

## 平成27年度第1回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成27年10月23日（金）午後1時30分から午後3時20分

2. 場 所 奈良県市町村会館 2階 中研修室

### 3. 出席者

【委員】中西委員 藪内委員 八田委員 岩井委員 花岡委員  
喜多委員 西本委員 河田委員 今村委員 熊谷委員  
小西委員 仲村委員 門口委員  
(欠席：八木委員)

### 【広域連合事務局】

石原理事 清水事務局長 勝井事務局次長 豊井総務課長  
仲村事業課長 木下企画・財政係長 小林給付係長  
坂本資格・保険料係長 中総務係長  
政木健康長寿共同事業実行委員会事務局次長

### 4. 次 第

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 議題
  - 1 奈良県後期高齢者医療を取り巻く現状について
  - 2 平成26年度決算状況について
  - 3 健康増進・医療費適正化に向けた取組について
- 4 その他
- 5 閉 会

### 5. 会議内容

#### 次第1 開 会

(司会進行 事務局)

#### 次第2 あいさつ

- 石原理事あいさつ
- 事務局より会議の取り扱いについて説明
- 委員紹介
- 事務局職員紹介

### 次第3 議題1

(事務局)

議題(1) 「奈良県後期高齢者医療を取り巻く現状について」資料1及び当日配付資料「二次医療圏別の状況」に基づき説明

#### 意見、質疑及び回答

(委員)

今後の見通しを考えるにあたっては、入院されている方の大半は65歳以上の方なので、若い人も含んだ人口10万人当たりの病床数で計算するより、65歳以上の人口に対してどのくらい病床数があるのかで計算した方がいいと思います。それと南和地域とかは、病院が遠いということで外来入院の代替が出ている状況だと思うが、現在作成されている地域医療構想によって、病床数が変わってくるので、それに伴って状況は変わってくると思います。

(事務局)

地域性により、外来の方が入院の方に回っていると考えられますので今後委員に提案いただいた形でやっていきたい。

(委員)

今日配られた資料で、医療圏ごとに数字を示されていますけど、他府県の病院に行かれています部分は含んでいるのでしょうか。

(事務局)

このデータは住んでおられる市町村ごとのものとなっておりますので、病院の所在地とは直接リンクしないということになります。

(委員)

大阪とか出ておられる部分も含んでいると理解していいのですね。

(事務局)

そうです。奈良県の場合はある程度あると思います。

(委員)

同じ保険者の立場から比較していかがでしょうか。

(委員)

今配られた医療圏ごとの内容については、西和、中和、奈良が高いという傾向は同じかだと思います。先ほども説明があったように、私どもの場合は奈良県の一人当たり15万から16万くらいのベースですけど、ここでは90万円台になってきますので、高齢者向きの診療報酬制度ができないととてもじゃないが前にいかないなと思っているところです。

(委員)

現役世代ということでの医療者保険の立場で言わせてもらおうと、現役世代の者が、長寿の方、あるいは65歳以上の高齢者の方を支えるのは、当然のことと思っているが、今の制度で維持するのは難しい。特に今医療費がかかっている方をどういう風な形でもっていくかが課題。個人的には65歳からの定年後の10年に保健事業とか色々積極的にやっていただけるようなことをお願いしておきたいと思っているところです。

(事務局)

委員のおっしゃるとおりであり、保険者として出来ることと言えば、あとから説明させ

ていただく医療費の適正化の推進、それと国が推している保健事業の推進というところになるのかなというところでは、あとは国の方で診療報酬の変動によるところが大きいと思っております。

**(委員)**

最後に委員から出た65歳から75歳の健診のことについてはいかがでしょうか。

**(事務局)**

今、広域連合が取り組んでいる歯科検診などは75歳から取り組むよりも若い時から積極的に取り組むほうが良いと考えておりますので、国保の保険者と今後いかに連携させていくかということが課題となってくるのかと思っております。

**(委員)**

保健事業という意味では組合健保も健保協会も人を増やして対策をとっておられるように思うのですが、その辺の実際の効果の検証はされているのでしょうか。

**(委員)**

効果といいますか、高額な医療費の方を除いた一人あたりの医療費がどういう形で推移していくかということ、例えば保健指導の対象者自体を減らしていくとかしております、保健師さんを通じまして一人一人の指導をしていただき、それによって健康度が徐々に上がってきております。データヘルス計画に基づいて毎年見直ししながらやっております。ご存知かと思うのですが、私たちのほうの前期高齢者、後期高齢者制度、退職医療制度への拠出しなければならない金額が増えております。例えば前期高齢者なら、いろんな保険者の平均をとり、15%くらいの方が対象となりまして、それくらいの人たちが使っておられるお金に匹敵する形で私どもの65歳以上の方がお使いになったお金の1.5倍くらいを拠出してくださいという計算式がございます。もちろん40歳以上の方につきまして特定健診、特定保健指導を実施しておりますけれども、65歳以上の方に特にターゲットをあてた指導をさせてもらっております。どんな病気になっても、私どもの組合の場合、例えば65歳の方が人工透析をされ、500万円かかりました、そうしたらだいたい7,500万円を余計に拠出することになるんです。だからそうならないように指導をさせてもらっております。後期高齢者の支援金につきましても、今までは3分の1部分が報酬に対して、3分の2部分が加入者の人数に対して一人当たり8万円とか10万円となっていたものが、最終的には総報酬割になる予定でして、報酬の高いところはたくさん拠出する、いわゆる応能負担です。国全体の健康保険の制度についてそういう形になったんで健康組合としては連合会全体が1,500億円くらいを今まで以上に余計に払うことになってしまいます。単純に言えば、1,400組合ありますので、1組合あたり平均1億円以上余計に拠出するというふうになります。高齢者の方は病気にかかって医療費も増えるのですが、その負担が現役世代の方にかかってくるということを知っていただければと思います。

**(委員)**

私どもの場合は全国1本の組織です。47都道府県に支部があり各支部がいろんな意味で競争するような仕組みに置かれており、非常にプレッシャーを感じながらやっています。また直近ではデータヘルス計画を奈良支部の場合はメタボリックシンドローム対策を奈良支部で取り組んでおります。メタボリックシンドロームと言われる人数の全国平均が約17%なのに対し奈良県では約19%と、平均値より高かったと思います。それを全国平

均まで落とそうということでテーマをあげていますが、元々の目的としては、がん検診を含めた特定健診、特定保健指導の受診率を高めていくことにあります。また雇用主である事業所が実施する健康づくりを支援する取り組みも行っています。それから未治療者、なかなか治療を受けない方の重症化予防をするために受診を勧奨する取り組みがあり、以上3点の取り組みについて効果を数値化し全国順位の競争をしております。過去5年間ほど医療費の適正化ということで進めて参りました結果、5年前に10.02%と全国平均の10.0%より高かった保険料率が、この27年度は9.98%ということで非常に細かい話ですけど下がりました。これを毎年繰り返し実施して行くという仕組みです。都道府県単位保険料率といいまして都道府県でそれぞれ自主独立して保険料率を下げるように努力しなさいというのが根底にあるものですから、その下で進めてきました。全部上手くいっているかというのはと疑問がございます。ただ、医療費の適正化、使われた医療費という意味では奈良支部の場合はで0.04%ですが下げることができました。また逆に9.9%くらいから10%台に上がった県もありますので、我々の取り組みは正解だったと思っております。ただ健診や保健指導の受診率というのは県民性かなと諦めつつあるのですが、奈良支部はなかなかあがりません。重症化してから病院や診療所へ行くという方が多いのかなと思います。その辺が非常に現在困っているところです。そういう意味で新しい制度をもう一度見定めて、やっていきたいと思っております。

### 次第3 議題2

(事務局)

・平成26年度決算状況について 資料2に基づき説明

### 意見、質疑及び回答

(委員)

この中の③の定率県負担8%というところの額が、だいたい毎年毎年どれくらいのペースで、金額にして何億とかのペースで増えているのかわかる範囲で教えてください。ここにお金がかかるとその分どこか削らないといけなくなっているはずですが、この中からはそれが全く見えない。先ほど委員がお話しされていた加入者調整率、そこを意識して企業の側は医療費かからないようにするインセンティブがあるのですが、国保のほうにはない。お金足りないので医療費かかったら後は穴埋めすることを考えていく訳です。しかしそれが結局、数年後市町村負担に全部跳ね返って来るとというのが実態で、年若い時にもう少し健康にさせておくことが、後期高齢者でのお金を減らすということになるのです。

(事務局)

たとえば平成25年度につきましてはこの県の定率負担金、116億円というのが、113億円でございました。それと若干、これは医療給付費に対して定率で国県から補助をいただいておりますので、医療費が上がれば当然若干は上がってくると思います。昨年度に比べたら約3億円上がっております。

(委員)

今の件は、市町村国保の立場からはいかがでしょうか。

(委員)

先ほどの医療費の表も見せていただきましたけれども、市町村国保では医療費のほうは

30万円程度になっておりまして、後期になられると、約3倍ということで、一人あたりの医療費がかなりかかってくる訳ですけれども、そういった中で各市町村でも保健事業や特定健診の受診率に関しましても取り組んではいるものの、なかなか受診率も上がらないような状況で、今後データヘルス計画等策定し、医療費の分析等をやっていく中で保健事業のほうにももう少し力を入れながら医療費の適正化なり予防の方にも力を入れていかなければならないなというふうには考えております。

#### (委員)

私の理解の範囲では、国保の場合は使った金額に対して何割かというのが市町村の負担なので、金額的にはそんなに伸びない。ただ市町村全体の財源が限られているので、重たいといえば重たいんですけれども、委員から15倍という数字を言っていたので、確かに500万で7,500万の負担があるというのは強いインセンティブだと深く感じる所があったので、だいぶ差があるのだと痛感しました。

#### (委員)

例えば、65歳の方が歯医者さんにでも行かれ、1万円の医療費がかかったとします。本人が3割負担しても7千円は保険から出ます。その本人負担に対して15倍の拠出金を支払わなければならないということは、仮に本人が3千円自己負担する医療を受けた場合、その35倍の拠出金は必要になります。金額にして10万円を超える額を別途我々が負担し、国の方に支払う訳です。先ほどのグラフにありましたように今後は前期高齢者の方がどんどん増えていきます。高齢者全体の内訳を見ますと、75歳以上人口が1,600万人とすれば1,700万人くらいが前期高齢者となっています。75歳以上の後期高齢者の方の医療費にはここに書いておりますように本来ならば50%国あるいは県という公費が入っているはずですが、現実的には47%くらいしか入っていないのです。差額は支援金です。もちろん支援金も我々現役世代プラス市町村からも拠出されています。それに対し前期高齢者の医療費に対しては今、どこからも公費が入っておりません。せつかく消費税も上げていただいたので、国へは一部でも入れてくださいと、健保保険並びに現役世代から要望しています。と言いますのは特に健保連のほうは若い人も非常に少ない組合も多いですので、一部の高齢者の方が大きな病気にかかると保険者としてかなりの拠出金をお支払いしなければならないのです。また、今年から我々のところも65歳になられる前に、60歳代になったら、高い拠出金を出さなければならないということ皆さんに知っていただくような働きかけをしておるところでございます。ただ、一生懸命やっていたとしても、結局もっと上の高齢者の方がしっかりして頂かないと、全体の国の医療費が増えてしまうということですね、支える所はまた現役世代にきます。その辺のところをなんとか抑えるようお願いしたいです。

### 次第3 議題3

#### (事務局)

・健康増進・医療費適正化に向けた取組について 資料1、当日配布資料：歯科健診の状況、資料3に基づき説明

#### (委員)

特に口腔のことにつきましては、老人クラブの皆様方や歯科医師会のご協力の下に健診そして地域巡回、立ち上がってきたと思うのですが、何かコメントございますか。

### (委員)

私、まだ現役で施設に働きに行っているのですが、この体操の一部分をとりまして、食前に体操やっております。出来ない人もいますので、横から手を出すなど、介助しながらやっておりますが、やはり施設に来られている人は高齢化してますから利用者の3分の1ぐらいしかその体操が出来ない状態でございます。定年60歳終わってから長年施設におじゃまして仕事をさせていただいているんですけども、年々高齢化しているのは現実です。それまでの時点で色々なとこでやってもらいたいと思ひまして、県退職者会などその他の総会でも真ん中で「休憩」の一環として一昨年から教えていただいた体操の中の一部をやっております。それでだんだん、普及してきており、家庭で少しでもやってもらえたらありがたいですが、その指導はなかなか出来ないのが現実です。しかし、2年か3年前から頂いた表で出来ているというのはいい効果が出てきていると私は思います。

### (事務局)

ご家庭でのご利用ということでご意見いただいたかと思うんですけども、若い世代の方、特に放送とかで取り上げられますとかなり好評でございます、例えば吉野郡の大淀町、それから川上村、下北山村、下市町のほうでは毎朝放送していただいて、6時半からやっていると、ちょっとバラバラなんですけれども、それをテレビを見ながらご利用いただいているということもできていているようでございます。私のほうでは、微力ですが、各市町村さんのほうに営業に回っておりまして、いろんな集まり、それから「こまどりケーブル」の入っているところのケーブルテレビなんかでもやっていただくようお話ししているのですが、残念ながらケーブルテレビは動画が流れない市町村もあるのだそうです。そういうところについては地域巡回指導を頻繁に入れていただくようにいたしますので、たとえばですね、高齢者の方が参加している団体がございましたら若い方の入っている集まりにつきましても、私どもの地域巡回につきましても、ご利用いただける状況でございますので、お声掛けいただけましたら、どんどん派遣させていただきます。出来ましたら出来るだけご利用いただきたいと思ひます。

### (委員)

普及にご協力いただきありがとうございます。徐々にでも広がって、だんだん基礎体力が上がってくることが大切だと思いますので、是非よろしくお願ひします。歯科医師会からは大分ご協力いただいている話なので、何かコメントありませんか。

### (委員)

お口の健康診査というのを今年から実施していただいており、うちの歯科医師会が委託先になっているんですけど、このデータをみさせていただきますと、8月末までの実績で合計が7.28%という実績が出ております。ということは3か月ほどのパーセントです。今まで歯周病健診、いわゆる節目検診で40、50、60、70歳の方を対象にした歯周病健診とこれは全県ではないんですけども妊婦歯科検診というのかなり地区でやっていただいております。だいたい、歯周病健診もやり始めて結構年数経ちますが、平均でだいたい5%くらいです。それに比べれば、かなりこの半期で7%くらい出ているということは、このままでいけば10%くらいの実績が出てくる可能性もあるかなと考えられることから、かなり高齢者の方の口に対する意識が高いということを改めてみさせていただきます。それ以外に歯周病健診もそうですけど、ハガキがきても失くされる方が結

構おられます。こういうお口の健康診査という健診は対象外になっておられる方もたくさんおられるので結構希望者に関してはもっと多いのではないかなと考えております。それとこれ以外にも、地域巡回指導も含めてですが、高齢者の施設におられる方の健診とか口腔衛生の講話、また、今はまだ確定していませんけれども、地区を限定してではありませんが、デイサービスや訪問看護ステーションのスタッフに対して、歯科医師会独自で作った高齢者の方のお口を再現したようなロボット使って、口腔衛生指導のやり方とかを研修をするということも、来月ぐらいから始める予定していますので、高齢者に対してはかなり手厚いことが出来ているなと思っています。県の方のおかげで出来ていると思っています。今日の議題には外れますけれども、働き盛りの30代、40代、50代の方の口腔健診への関心を高めるのが今の歯科医師会のテーマだと考えております。

**(委員)**

歯科医師会が非常に熱心に取り組んでもらってございまして、老人会も積極的に活用していただいているようで。健診も受けていただいて初めて事業として成立するので、是非有効に活用していただきたいと思います。

## 次第4 その他

**(事務局)**

- ・国の動向について 資料4に基づき説明

**(委員)**

次回の懇話会の際には後期高齢者の保険料率の改定が議題にあがる予定ですが、その前触れをしていただいたと思うのですが、思ったより伸びないということですね。

**(事務局)**

冒頭の医療費のところでも説明させてもらいましたように、医療費がそれほど、一人当たりで伸びておりません。今の試算ではまだデータが今年3月から7月までの5か月のものです。これから精査していく必要があります。それから診療報酬の改正、今の状況ではそれもあまりあがらないのかなという状況でありますけれども、その影響も反映させる必要がありますが、現状ではそれほど伸びないのかなという状況です。

**(委員)**

保険料率はこの会が始まった当初はだいたい2年に1回1割ずつ上がっていったと思うんですけど、ここのところちょっと足踏みしていて、今回もそんなに増えないというのは何かバックグラウンドのようなものがあるのですか。

**(事務局)**

先ほども言いましたけれども医療費が伸びないということが一番大きい要素かなと、そういうことが一番考えられるという状況です。

**(委員)**

医療費が増えてない背景についてということで、介護費用が増えていて、そちらで使ってる方が、医療費使っていないという、おそらくさっきおっしゃったように平成29年7月以降は全部繋げることができますので、是非期待したいのが口腔健診受けた方とか、健康長寿事業参加された方とかが医療費や介護費用が低くなっているかどうか、全部つなげられると思います。その取り組みが優れていたものかどうかわかるので、是非調べていただきたいと思います。

**(委員)**

この会始まったころには、後期高齢者制度そのものが無くなる、無くならないという話もありましたけれども、制度としては安定して続いて行くと考えてよろしいですか。

**(事務局)**

今の状況でしたら継続されると。あとは30年度に国保の1本化とかありますので、その中で後期高齢がどう取り扱われるかと、まだそんな具体的な議論等ないですけども、そういう状況かなと認識するところです。

**(事務局)**

本日は大変、お忙しい中貴重な時間をいただきまして、また、貴重なご意見賜りましてありがとうございます。高齢者にいただいている財源を大事に使わんといかんということ、また、他支部との比較、データで苦労されているということで広域連合も全国の順位付け等でいろんな、出来ること出来ないことを事務局職員一同やっていきたいと思っております。今日は大変ありがとうございました。次回の懇話会なんですが、来年1月頃の開催を予定しておりますので、ご承知おきください。よろしく願いいたします。ありがとうございました。

**(委員)**

ちょっと、意見言うタイミングがなかったので、私先日、地域医療構想の県の説明会に参加したのですが、国の方針として地域の特徴を生かして、時勢に任して作ってくださいということで、いろいろ県が考えていただいているのですが統計的な数字の話が中心であって、先ず2025年度の団塊の世代が後期高齢化するのを目標として色々調整していこうということですけども、今年度中に構想の確立をするということですが、現場の声があまり聞こえてこないんじゃないかなと、始まってしまうと現在の後期高齢者の高齢者の方にはかなり影響が出てくると思います。決して25年を見据えてではなく、始まってしまうと数年先の話で色々変わってきますのでせっかくこの長寿医療懇話会があるのですから、この中で、現場の高齢者の方、保険者の方の意見を反映してもらうように働きかけていただきたいと思います。

**(事務局)**

また、機会がございましたら、できることは対応しますが、この件は県の医療部局での担当となっている。

**(委員)**

今年度中にとほぼ決まっているので、意見を言う余地はないのですが、やはり数字で全てを決めるのではなくて、現場の意見がある程度伝えるということは大事かなと思います。〇〇委員は委員をされていることもありますし、まったなしの状況になっておりますので、こういう場の意見を反映していただくようお願いしたい。

**(委員)**

来年の3月に策定予定ということで、日本中で動いていて、現実にはもう少し遅れる可能性があって、それでも6月、7月というのが現実的な線だと思います。奈良県に限らず日本中で大混乱しておりまして、そもそも国の方針そのものも定まってないということと、国が医療制度として出している方策と介護制度で打ち出した方策そのものに整合性がない



ので、医療制度からみたら、医療の世界から出て行ってくださいということをやっているのですが、介護の方は受け入れたくありませんと言っているので、制度的に宙に浮いていて、在宅に全部それが向くという状態で、在宅医療やからこんなに受け入れられるはずはないということを制度的な意味で医療制度からも介護制度からも言っているのですが、現実的には動いてない。その中で医療制度だけ法律が先に出来てしまったので来年の3月に計画を作らなければいけない。それも始期まで法律で定められているので、そういう意味では目標あるいはほとんど動かない状態になっていて、ただ現実目標に対してどれだけ安心するかどうか、現実的な対応かなとは思いますがね。その中で後期高齢者の医療のあり方というのが一番大きいので、保険者として意見を言うということを後期高齢者の事務局としてもそれは考えていただく必要があると思いますし、実際に協会健保さんも組合健保さんも意見を言う準備をされているかと思うのですけれどもどうですか。

**(委員)**

保険者協議会の中でも奈良県の保険者が集まって、そこでまた、まとめてご意見という調整会議などで話をさせていただく予定です。

**(委員)**

議論としてはなかなか結論の出にくい議論なんですけど、大変有意義なことでもあります。次回このことも、まあ、少なくとも県全体の方針はある程度つけてはいると思うんですけどそれも踏まえてまた議論ができればと思います。会議は一旦これで終わらせていただきます。どうもみなさんありがとうございました。

**次第 5 閉 会**

以 上