

# 平成22年度第2回 秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

## 会 議 録

【開催日】 平成22年12月16日(火)午後2時から午後4時

【場 所】 秋田県市町村会館5階 大会議室

【出席委員】 池村会長、今井委員、進藤委員、小玉委員、藤原委員、菅原委員、高橋委員、小西委員

【欠席委員】 船木委員、鳥海委員、尾岸委員、鈴木委員、桂田委員

【広域連合】 伊藤事務局長、石川事務局次長、高橋総務課長、畠山業務課長、秋山会計室長、小松総務課長補佐、佐々木企画財務班長、小林業務課長補佐、菊地資格保険料班長、佐藤給付班長、熊谷総務課主査、佐々木総務課主査

【傍聴人】 一般傍聴人なし、報道関係者なし

【議事概要】 以下のとおり

- 1 開 会
- 2 事務局長あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 説 明
  - (1) 広域連合事業状況について
  - (2) 平成23年度における保健事業について
    - ア ジェネリック医薬品相談カード配布事業(案)
    - イ 健康づくり訪問指導事業(案)
  - (3) 新高齢者医療制度に係る最終とりまとめ(案)について
- 5 その他
- 6 閉 会

#### 4 説明（発言内容等）

説明（１）広域連合事業状況について ……（資料１）

～ 資料１について説明（事務局：業務課長）

<説明（１）： 質疑応答>

（小西委員）

健保連秋田の小西でございます。質問といたしますが、６ページのところですけれども、長寿増進健康事業というのがありまして、それで多分各市町村保険者に委託してこのお金を出しているということであろうかと思うんですけども、その中の一番下から２番目のはり・きゅう・マッサージ助成というのがございますけれども、現在私どもの保険者はですね、この特にはり・きゅうはまだしもマッサージ柔整請求につきまして、医療費適正化の観点から一生懸命点検をしまして、まあ結論から言いますと、こういったマッサージに対する助成というのは無用ではないでしょうか。

もしそういうことであれば来年の予算に反映させていただければいいんじゃないかと思えます。

私も知らなかったんですけども、平成２０年の国保保険者の報酬返還で、はり・きゅうかわかりませんが、柔道整復師の方はその７割が不正請求ではないかと、補助金返還命令、そういうのが出ております。そういう状況でございますので、対応をお願いしたいとそういうことでございます。以上でございます。

（池村会長）

ぜひ必要性等について事務局の方からお願いします。

（事務局：菊地班長）

では私の方からお答えしたいと思います。まずこのはり・きゅう・マッサージ助成といたしますのは、市町村で被保険者の方々を対象に回数券の形でお一人当たり一回いくらの助成という基準を決めましてその券をお配りしています。その請求が整形をした施術所ですね、はり・きゅう・マッサージの治療院等から市町村に請求がきます。

この回数券について、広域連合が市町村に対して補助をしているというのがこのはり・きゅう・マッサージ助成のあり方であります。本来これにつきましては、各市町村が福祉事業としてやっているものがほとんどでして、その基準がたまたま厚生労働省で示している特別調整交付金事業の一部とするということから助成を行っております。

さきほど小西委員からありました柔道整復師の診療報酬の請求に関しては、私どもの方でも平成２０年度に会計検査院の検査を受けております。その際に実際こちらに

来ております柔道整復師の請求書、いわゆる柔道整復師の施術の内容につきましては、国保連合会を通しまして入院・入院外と同じような取扱いで請求がされるしくみとなっておりますので、その請求書を元に施術所及び被保険者に対して実際に施術を受けているかどうかという確認まで我々も行っております。その結果も厚生労働省と会計検査院に県を通じて報告をしまして、適切な指導をしていただいているという状態となっております。

ですから、柔道整復の取扱いとこの補助金の中身はちょっと異なっておりまして、あくまでも福祉政策としてやっている市町村の事業に対して国からの補助金として広域連合が交付しているというものが、この健康増進事業の助成ということになっております。

(小西委員)

福祉政策ということでございましたけれども、後期高齢者医療広域連合自体が拠出金で成り立っておりますので、まあこういったものは本来の療養費いわゆる療養給付費にかなったものでないものに関してこういった保健事業で行っているのは筋が違うのではなからうかなと思います。

そういう意味ではもっとお年寄りの方には健康であるというのは非常に大切であります、それがみんなマッサージによってですね、誰しものがマッサージを受けると気持ちいいですけども、それがこういうもので大きくしていけば問題だろうと思いますので、そういうことでよろしくご検討していただければと思います。

(池村会長)

結論的には、補助金的なことの関係でなくて、必要性そのものについてどうなんだろうというご意見なんですけども、その点について他の委員の皆様はいかがでしょう。

(小玉委員)

小西委員がおっしゃったことはごもっともな話でその通りだと私も考えております。ただまあ福祉という言葉では問題がある。その手の問題は国でも問題になっていますが、秋田県でも問題となることはまあまああるんですけども、他の県から見ると大きな問題がないのが逆に特徴だと。

だからそういうふうな必要なものを絞っていただいて、マッサージってことで医療機関から遠ざかるという人もいますが、トラブルがあったら、じゃ誰が責任を取るんだというふうな気がします。

(池村会長)

それではご意見をいただきましたので、それも踏まえてご検討をお願いします。

(小玉委員)

私からひとつよろしいですか。4ページのグラフでございますけれど、国保中央会の資料では秋田県の調剤が全国1位だということですよ。他の入院・入院外はほとんど全国平均より低いんですが、調剤が1位というのはどのようにお考えでしょうか。

(今井委員)

それに関連して、私もそのことについてお尋ねしようと思って準備していたんですけども、これですね、他にもいろいろ全国的な順位のアレから見ますと、調剤だけね、秋田だけ突出して1位というのはね、例えば病院側の親切によって薬を出し過ぎているかどうかは別にして、あるいは経営上の問題で薬を出さなければ経営が成り立たない側面があるのか勘ぐりたくなるというか、あるいは患者の要望がなんとか薬を出してくれというようなことで1位になったのか。

この後はね、課題、なんと申しますか協議内容となっているジェネリックのね、この問題とも関連してくる問題だと思いますので、そこに入る前にちょっとこの件について私もちょっとどうかなと首をかしげたくなるようなことがありますので、教えていただければ幸いです。

(事務局：業務課長)

今日鳥海先生がいないのは残念なんですが、まず先ほどお話しありましたように、ジェネリック医薬品の普及率、この後説明があるわけですが、秋田県は全国的にみると低いわけですね。47都道府県中46位あたりにおります。それから秋田県が医薬分業の普及率について平成20年度で37.7%で、それが全国一であるということも要因のひとつと考えられております。

確かに医薬分業になって薬局に行くといろんな相談に乗っていただきまして非常に便利なわけですが、その反面、医薬分業によりまして処方料、調剤料、管理利用などが若干高くなっているとそういうふうなことがひとつ原因だと考えております。

(小玉委員)

私も質問をしたのはある程度答えを持っていたわけですけど、どのように考えているか確認したかったんですね。今畠山課長がおっしゃった通りで、この原因の最大は医薬分業が進んでいると。

だいたい医療費が高ければ薬を抑制します。今井委員がご心配なされたような大量に薬を出しているというようなことではなく、医薬分業が進んでいると、医師が抑制する薬が多くなってこういうようなシステムになっているというようなことです。

(小西委員)

例えば特定の疾患についての調剤が多くなっているということはないのでしょうか。

か。

(小玉委員)

そうならばデータを広域連合ではお持ちではないと思うんですけども、やはり特定疾患と言いましても、秋田県特有の、たとえば脳卒中とか命にかかわる血管系の疾患が多くなっているのは間違いないと思います。

(小西委員)

資料の4ページですが、これは前も聞きましたが11か月と12か月の違いがあるので、伸び率10%とかいうのは、実際違うんですよね。11%と書いてありますが、これは20年度は11ヶ月分ですから、21年度は12ヶ月分ありますから伸び率が重なり合ってそれでちょっと算出してみたんですけども、入院が2.2%、1ヶ月プラスしてみると2.2%くらい。入院以外は-1.2、歯科は-3.2、調剤は-4.9というふうに簡単に算出してみました。ですから20年度と比較すると21年度は調剤の方が下がっているんですね。ということはジェネリックとかそういったものが影響されたのかなというふうに思ったんで教えて欲しかったんですけど、わかりました。

(事務局；菊地班長)

一般的にジェネリックの導入に関しましては広告・CM等で周知されてきているところもありまして、レセプトの内容を見る限りでは徐々にではありますが、少しずつジェネリック薬品の導入・処方がされてきているところが見受けられております。

ですけども、資料の13ページの方にもありますけども、これは後ほど説明しようかと思っておりましたが、秋田県の場合数量ベースということで後発医薬品の割合なんですけど、秋田県まだ15.7%と全国でも低い方、東北の中でも一番低い割合となっております。全国でも19%。一番高いのが沖縄県で31.1%という割合となっております。これがこの調剤が下がったという理由の要因かと言われると確かにこれも一因があるというふうには考えております。

(今井委員)

2ページの資料がわかりませんので教えていただきたいなと思います。1人当たりの平均保険料、大潟村だけが7万9千円と数字がもう大きいわけですが、これは結局保険者数は371人で秋田市と比べれば100分の1以上の差があるわけですが、個人の所得が高いということだけなので高くなっていると読み替えていいのでしょうか。ちょっとわからないものですから教えていただければありがたいと思います。

(事務局：菊地班長)

おっしゃられる通りです。1人1人の所得によって保険料の額というのは計算されます。特に一番大きいのは年金以外の所得があった場合、所得として課税所得が発生している場合は所得割額が算定されます。一定の所得のない方につきましては先ほど畠山の方から説明あったとおり軽減というものがされます。

それによって保険料額38,725円、プラス所得のある方の7.18%の率を加算したものの、これがこれから減額される方が多ければこれ以下の額になっていくわけですが、大潟村におきましてはそういった軽減を受けられる方がいらっしゃらない、少ないということから一人当たりの保険料が高くなっているということになります。

(今井委員)

わかりました。

(小玉委員)

健診事業についてですが、やはり今の現状を見ましても受診率が非常にばらつきが多くて、高いところでも39.54%というふうな数字でございますけれども、これはあの主に集団健診、まあここに書いておりますが集団健診を取り入れているところは高いですね。集団健診と個別、いわゆる医療機関方式を併せて行っているところは比較的到低いという傾向だと思っておりますけど、この辺のことはかかりつけ医を持っていらっしゃるか、だいたい後期高齢者ですからかかりつけ医を持っていらっしゃる方が多いと思いますが、その辺についてなんというか、被保険者の方にコマーシャルしていかないとなかなかこの受診率の改善がされない。

僕も医師会で個別健診担当で集団だけでなく個別も併用してなるべく人を用意して下さいとお願いしたんですけど、データを見るとどうも集団でやっているところはよくて個別を併せてやっているところはかえって低くなる。そうするとかかりつけ医の方に対しての何というかお願いがなかなか足りないのかもしれない。

だからまあ県に譲歩することがなかなかできない立場なので、できれば広域連合の方で担当の方にその旨をお話していただければなど。

(事務局：業務課長)

この健診率の低い市町村が非常に目立つわけなんですけど、皆様もご存じのとおり各市町村の健診担当課では健診の受診率の向上に向けて様々な努力をしております。広域連合といたしましても各課長さんで構成いたしております運営検討委員会、それから市町村の担当者会議等で健診の受診率の向上についてお願いしているわけなんですけど、なかなか対象が75歳以上というふうなことで難しい状況にはあります。それでまず広域連合といたしましても広域連合のホームページはもちろんのこと市町村のホームページへの掲載、あるいは広報での受診勧奨、それから集団健診日の追加、さまざまなきめ細やかな対策によりまして受診率の向上をお願いしてい

るところでございますが、非常に難しい状況にあります。

(池村会長)

はい。ただ今のようなご意見ございましたらご自由にどうぞ。かかりつけ医の皆さんに認めてもらわないといけないのではないかという今の問題提起ですが、そうなのかというところを見極めて、そうなのであれば必要な措置を講じるというふうなことを考えていかなければいけないと思います。

そのほかございませんようでしたら、次の説明の(2)平成23年度における保健事業について移りたいと思います。

最初に、ア ジェネリック医薬品相談カード配布事業(案)につきまして事務局から説明があります。

説明(2)平成23年度における保健事業について ……(資料2)

ア ジェネリックカード医薬品相談カード配布事業(案)

～ 資料2(ジェネリック事業)について説明(事務局:菊地資格保険料班長)

<説明(2)ア: 質疑応答>

(高橋委員)

お願いカードではなくて相談カードという表現になったわけですが、具体的にどういうふうなイメージなんでしょうか。

例えば今までのお願いカードであれば、「私はこのジェネリック医薬品を希望します」という解釈でしょうか。今度お願いカードから相談カードになりますと「私はジェネリック医薬品を希望するんだけど、それが適当かどうかを教えてください」という感じになるんですか。なんかねえ、言葉はそうなんですけども、なんかちょっとイメージが沸かないような感じがするんで、どういうふうなことなんでしょうか。

(事務局:菊地班長)

資料の14ページ15ページがあると思うんですけども、先ほど同封のこの保険証とこのカードを送付するときに、こういった形のリーフレットを同封してお送りしたいというふうに考えております。

というのは、先ほど高橋委員の方からお話がありました通り、どうも高齢者の方々につきましては希望カードという形で持ってしまおうと、絶対になってしまうんだと、私はこの処方を受けられるんだというようなことが思いこんでしまわれることも一つの原因なんですけども、要は、今このようにひとつジェネリック医薬品が出ているんで

すけども、私の今受けている診察もしくは病気の内容に関して、替えることが可能ですかというふうな意思表示をするということが大前提と考えております。

ですので、相談をしていただくのが大前提というようなことから名称をこのようにしたということになります。

(小西委員)

私ども健康保険組合ではジェネリック医薬品に移行する際には、一番最後14、15ページあるような感じで広域連合さんがやっているような啓発を最初にやって、いわゆるジェネリック医薬品とは何なのかから始まりまして、皆さんから確認をしていただくということから始めました。

そしてその後にお医者さんの方でなかなか進まなかったのここに書いてありますがいわゆる後発医薬品への変更不可なものはあるかないか、ということではほとんどがなんと申しますかジェネリック医薬品に変更がオッケーという流れでいて、ジェネリックに取り組む環境が整ったと思います。

ですからとっかかりがもはや医療費の削減だと思うんですね。医療費の削減ですので、啓発をした上でやはり私どもの被保険者にとってはオッケーなものは後発医薬品に変更オッケーなものはすべてまず原則変更とは言いませんけども、極力後発医薬品にしていくという姿勢が大切ではないかなという気がいたします。まあダメなものは多分お医者さんでは、薬剤師会、調剤薬局の方でもずいぶん取り組んでいただいていますので、あるいは啓発という意味からしますと、使用期間1週間10日でしたっけか。一旦もらって合うか合わないかを確かめることができるのか、いろいろな手が取られているんですね。

そういう意味もあることから「相談する」というようなことでは私は非常に弱い、医療費削減という観点からすると非常に弱いのではないかなというふうに思います。

それは「相談する」、「希望する」というのは最終的につけるのは保険者の方々の判断ですけども、事前に十分な啓発活動を行って、最終的にそれをやるということであれば希望カードでもいいと構わないのではないかなとは思いますが、意見として述べさせていただきます。

(事務局：事務局長)

ジェネリック医薬品の啓発の取り組み方につきましては、小西委員のおっしゃるとおりかと思えます。私自身が加入しております共済の健保の方からもジェネリック医薬品の処方につきまして医師にお願いするようにチラシが来るわけですが、そういったことで私自身もかかりつけ医に相談いたしましてジェネリック医薬品に替えてもらったこともあるわけですが、それは一応私なりにジェネリックとは何なのか、何のためにジェネリックなのかを理解した上で、かかりつけ医に相談したわけでございます。ジェネリック使用をかかりつけ医に相談するにあたっては、やはり患者さん自身は何がジェネリックか、何のためにジェネリックなのかをきちんと理解をした上で医師と相談するというのであれば、医師と患者さんとの相互理解の

中で問題解決できると思うわけですが、先般菊地からも説明があったとおり秋田県の医師会主催のジェネリックのフォーラムに私も参加させていただきましたけども、ジェネリック推進の医師の方もおられまして、ジェネリック反対の方もおられましたが、どちらも先生方のご意見も今の状況の中ではジェネリックは必要であるというご認識なんですけど、やっぱり反対の先生には反対の先生の原因がありまして、薬が先発と後発ではイコールではないとか、薬剤師さんの方からは在庫の部分の問題があるということで、それがあたかも一方的な押しつけのように75歳以上の方々にそれを啓発するということは、やはり若干に医療現場に混乱を生み出すのではないかというそういう懸念もありまして、一応トーンを低くしまして、一方的にお願いするのではなく、まずは先生と相談してみてくださいというそういった啓発で進めようかということです。その状況を見まして小西委員のおっしゃるとおりのお願いカードに切り替えることができれば、その時点で切り替えようかなと思っておるところでございます。

(小玉委員)

先月くらいに医師会で今回の件を会合でどういうふうにしようかと確認しました。

この問題は保険者の都合が非常に理解できるし、医療機関側のことも当然理解できるわけなんですけど、ただ僕ら医療費適正化政策というのを最初からクエスチョンマークをつけながらやってるんですよ。

医療費っていうのは社会的共通の費用であって何人も犯してはいけないような立場の話をしている。

ただこの問題はですね、どちらかというと処方箋の問題が絡んでいる。それでまあ広域連合もいろいろ考えて希望カードや相談カードにしたと思うんですけども、一番の問題点はですね、私は賛成も反対もどちらでもいいんですけども、品質管理がどうなのかという問題。新薬っていうのは長い間の危険を通して諸問題を調査している。ジェネリックというのは使用調査が全くなされていない。例えば一週間使ってみようと、それでまた具合悪くなる、それは薬のせいだということであっても医療に対する不信感につながる。それは非常に怖い。

やはり保険者の啓発事業も僕は別に問題とはしませんけども、できればですね、保険者側からもジェネリックの品質の保障、それからジェネリックの医薬品会社のコマーシャル、テレビのコマーシャルじゃなくて現場に来て説明してください。私のところには一回も来ません。使ってくれって言わない。それだけ努力が足りないわけです。そのことも医療費の適正化につながらない要因だと思うんです。

この内容14ページ15ページの中に大変危険な日本語があって、「新薬と同等と厚生労働省が認めている」。厚労省が認めなければ新薬として出せないのは当たり前な話なんですけど、新薬とは違うというのをどっかに書いておかないとですね、同じ品物と違うんですから。その辺のことも注意しながら啓発していくことも必要なんだろうと思います。当然お金がかからない医療というのは大事なんですけども、世界医師会という世界の医師会の連合会というのがあって僕らもその会のメンバーなんで

すけども、そこでも11月に意見が出てまして、処方箋が信頼されるようなやり方はやめよう。処方箋が後発薬品に対しては構わないというやり方ですね。啓発事業についてこのことは協議しようということです。

(今井委員)

ふたつの提案があると思うんですね。ひとつは啓発事業ということも普通大事ですけども、被保険者の勉強という話もありますけども、そういうわけにはね、病院とかお医者さんにかかっている場合は患者にとっては弱い立場なわけですよ。そういう時には非常に申し上げにくいというね。心理的に。俺ら医者を信用しないとか病院を信用しないとかとられるんじゃないかと。

それから特に秋田県の場合には医師不足ということもあるんですが、県民性も若干あるんじゃないかと思うんです。見栄っ張りでそんなこと言えばちょっと恥ずかしいとかそういう心理も働く。それからさっき言ったようにそこから生じる不安といますか、そういうことでなかなか申し出にくいというような面も、普及率が非常に低いというね、そこに若干つながっている面もあるんじゃないかなと感じたりしてますね。

ですから相談という名前、希望とかにしても、もうちょっとそれぞれが学習といますか、できるような、お互いに勉強してみましようという体制も啓発の運動とともに保険者そのものの認識意識を変えていくというようなそういう働きも大いにこれから盛り上げていかなければこの数字は上がってこないんじゃないかなと個人的にはそんなふうに考えています。

(事務局：菊地班長)

大変貴重なご意見今井委員の方からもいただきました。

相談カードという名称にしたひとつのきっかけは、言い出しにくい患者さんもいらっしゃると。逆にこういうものが送られてきたんだでも先生これなんだべなというところから実際にジェネリック医薬品に関してお医者さんとお話するような場につながっていくのではないかと、そういったことも啓発のひとつというふうに考えております。

広報等に関しましては、我々の方で発行しておりますパンフレット、もしくは支給決定通知、高額療養費とか療養費を支給いたしますという決定通知の中でも医師薬剤師の皆さんと相談をするようにしてくださいという広報を毎月しております。今回さきほど今井委員のおっしゃられた、お互いに勉強するというきっかけづくりという意味でもこの相談カードをもっていきたいというふうに考えておりましたので、大変貴重なご意見ありがとうございました。

(池村会長)

この件について、よろしいでしょうか。ちなみにですね、私がお聞きするのもなんなんですけども、医薬品希望カードと希望カードになってるわけですけども、この裏

面には記載があるんですか。

（事務局：菊地班長）

同じようなことになるかと思えますけども、一応予定では裏の方に、このカードを提示した上でお医者さんもしくは歯科薬剤師の方とお話して下さいというようなことを書きたいと考えております。

（池村会長）

なんでそういう愚問を言ったかと言いますとね、委員の方の中にそもそも論として医療費の適正化政策、あるいは削減、そういうものに対する温度差があったりするんですね。しかしながら、通常の医療の場合のインフォームドコンセントが医薬品についても必要ですよねというところについての意見には隔たりがないんです。

ですから説明すべきは同等な理由のことで、でも同じことではないんだよというふうなさらっとした書き方だけなのか、それとももう少し踏み込んで、今言いましたように裏面に書いておいて、だから相談しなきゃいけないんですよと仕向けるようなことも考えられなくはないのかなと。

つまり、事務局長が先ほど言われたように目下の段階で重要とみられるのは十分な説明が必要なんだと。そしてその上で同意いただくということなんです。それが一定の方向性がもし見えてくれば、そのお願いするというふうなところへ切り替えていくということもありうるということなので、秋田県の広域連合の場合、委員の皆様方のご意見を踏まえると、やっぱり説明が非常に重要ですとしているから、そこを事業を適正なものにしていただいて、その上で新たな方向性を探っていくようなことと思ったものですから、ちょっと愚問でしたけどね、裏にどの程度のものが載るのか、まあ載るとしてもあんまり細かいものですと読みにくくてお医者さんに相談するきっかけにもならないようなことになるかもしれないけどね。そういう工夫もあるのかなと。

（事務局：事務局長）

後期高齢者医療制度という広域連合の保険者として単独でそれができればよろしいかもしれませんが、やっぱりこのジェネリックの問題は医師会さんとの関わり、それから薬剤師会さんとの関わり、歯科医師会さんとの関わり、それから我々保険者の関わり、被保険者との関わりが出てくるわけで、後期高齢者医療制度としての保険者がそこまで今の段階で果たしてできるのかどうか、それは保険者としての考え方にもなると思うわけですけど、私の考え方といたしましては、もしやるとすればこれはやっぱり行政が中に入って歯科医師会と保険者と被保険者の皆様方との意見の相違の元でも県民総意でやりましょうと言うことでやればいいわけですけども、行政の方も二の足を踏んでいるようでありまして、それはそういう形で相互理解の中でやっていく形がやはり理想の形でないのかなと私は思うところであります。

(池村会長)

この事業については、貴重なサンプル、問題だと思うんですが、政策的なところは別にしまして、それから啓発その他できれば県民性からして被保険者に是非視点を替えていただくというふうな部分も必要。それから、あるかは別にして、このジェネリックというものについて、どういうふうに説明をしてお医者さんと相談をしていただくんだということを進めていく、まさにお願いではなくて相談カードと銘打たれた趣旨を生かしていただくというふうな意見をいただきました。

そういうさまざまなご意見を総合していただきまして、この事業を適正なものにしていただきたいと思います。時間の関係もありますので、続いてこの事業に移ります。この健康づくり訪問指導事業(案)につきまして事務局より説明をお願いします。

説明(2)平成23年度における保健事業について ……(資料2)

イ 健康づくり訪問指導事業(案)

～ 資料2(健康づくり訪問指導事業)を説明(事務局:佐藤給付班長)

<説明(2)イ: 質疑応答>

(菅原委員)

非常にいいことだと思っております。例えばこれは安全面、福祉の方の安全面の方でも効果があるんじゃないかなと考えますし、いいことだと思います。

ただそこで、対象者数を50名程度と絞っています。ということはサンプル事業だと考えればよろしいでしょうか。あくまでもサンプルとして抽出した数と。

(事務局:佐藤班長)

被保険者は17万7千人くらいいるんですけども、来年度は初年度でして、手始めに50人程度を保健師さんから選んでもらって事業を行いたいと考えております。

(菅原委員)

そうしますと継続的に行うというようなお考えでいらっしゃいますか。あと、例えば市町村の保健師さんとの協力とおっしゃってましたけども、例えば民生委員さん等ともお考えでしょうか。例えば独り暮らしの高齢者はなかなか人と会おうとしないといったような実態もあるようですし、例えばそういった形での計画もできればとお考えでしょうか。

(事務局：菊地班長)

この事業につきまして、今おっしゃられたとおり市町村と調整をはかるという意味では、その部分が一番大きいこととなります。ですので、我々が一方的に被保険者を選んで一方的に訪問するのではなく、市町村と連絡調整を取るといった点からやるべきことだと思っております。

(今井委員)

11ページのE市のFさんの例が出ていますけども、異常ですね。1月に5医療機関、4調剤薬局ですか。こういうことが認められるといいますか、そういうのをお互い医療機関同士で話し合うとか、個人でちょっとこれ多すぎるんじゃないかとかどうか、しかも同じ町でしょ。こんなことしていたら医療費を底上げするといいますか、これの最たる事例なわけですよ。そのまま本人の申し入れがあれば受け付けなきゃいけないという形にならざるを得ないんでしょうかね。これ何かしないと診療報酬の点数だけでこうですから、医療費に換算したら相当な金額ですよ。1月でね。これは累計取ったら相当いろんな圧迫をしてるんじゃないかなと、そのことによってかえって病状を悪化させるんじゃないかなという危惧があるんですよ。

こういったものに何か適切な指導ということが必要ではないでしょうか。素人並にそんなことをふっと考えましたがどんなもんでしょうか。

(事務局：事務局長)

この医療機関と調剤薬局の例なんですけども、先ほどジェネリックの前に話してありました医薬分業のことで、医療機関によって処方された処方箋を持ってそれぞれの薬局へ行くというのがあります。たいがい病院を出ると視界に入ってくる調剤薬局って必ず今ありますよね。

そういったことでもかかりつけ薬局ではないですが同じ薬局に行っているとは限らないんですね。ですので、こういった例が出てきてしまっているということになります。

横の連絡といいますか、そういった点はなかなか取れていないようでして、この薬は場合によってはかなり危険な薬であるという例でしたので、ここであえて挙げさせていただいています。

ですので、こういった方々に直接会いまして先ほどおっしゃられた指導ということで入っていくのではなく、今どういったことでこういうお医者さんにかかっていますかと。でお話の中で恐らくこことこことこっていう感じで出てくると思うんですよ。こういったことから健康に対する不安なのかそれとも今の生活に対する不安なのかというふうなことを踏まえた上で必要な指導をしていくというふうな考え方で対象者としていたい例として挙げております。

(小玉委員)

今、今井委員がおっしゃったのは大変大事な点ですけども、これは特殊な例だと思うんですね。だから保険者としてこういう例を記述して保険者として指導するのはいいかなものかなと逆に思うんですけども。これ緊急用とかでしょう。ある意味で。

こういうのは逆にこの健康づくり訪問指導士？とかのんびりした指導ではなくて頻回受診を指導しても別に悪いことではございません。ただこれは、広域連合で当初から私が問題視をしていました。重複・頻回受診者への訪問指導の実施ということで、12ページに広島県のものを書いてますけども、皆さんご存じのとおり当時の小泉首相が政策で医療費をなんでもかんでも抑制するというので始まったわけですが、実際効果額が1億8千148万2千円、1人あたりに33万4千416円改善したというふうなことなんですね。しかし、その中で健康被害はなかったのか。だからお金で計算するのは誰でもたやすいことで、効果を発揮する。効果を裏にそういうふうな被害が継承していないのは非常にこれは怖い。このことを踏まえてやっぱり考えていかなければならない。

それからもうひとつは例えば生活保護の方の重複・頻回受診者がいるということで指導をする。この場合はですね、社会福祉事務所の担当が患者の担当の医師を訪ねるんですね。で、その人の診療の回数とかが適正であるかを考えるということをして聞いてくるんです。本当はこれが正しい形なんですね、一番最初にやることは。

だから抽出したその患者さんの状況をピックアップして先生がそれをよしとすればお会いして適正かどうかを判断しながら話をしないと後でトラブルになってしまう。だから僕はいつも福祉事務所の方と患者さんとそれぞれ相談して過剰な受診がないか、受診回数などを確認するようにしている。

(事務局：事務局長)

ただいま小玉委員の方から大変貴重なご提言をいただきました。

今生活保護制度の嘱託医についてもお話があったわけですけども、医療扶助を受給している生活保護受給者の方も生活指導とか、特に生活保護受給者には精神異常患者もおりますので、そういった方々の生活指導という必要性の観点からも各福祉事務所では規則・要綱で嘱託医を定めておるわけでございまして、今回行おうとする福祉事業ではあります。あくまでも後期高齢者医療広域連合が生活保護制度で行っている生活指導ではなくて、レセプトを点検する上で過度にお医者さんにかかっている方を適宜訪問いたしまして訪問指導するというようなことでありまして、今小玉委員からお話がありましたそういった重要な問題の部分もあるかということにつきましては、できれば小玉委員に嘱託医になっていただければよろしいわけですが、その予算もありませんので、必要があればかかりつけのお医者さんの方に連絡するなり、対応いたします保健師と相談しながらそういった方向で臨んでいきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(小西委員)

健康づくり訪問指導事業については非常にいい事業だと思います。それと私ども後期高齢者ができる前に、70歳以上の方をこれは外部委託でございましたけれども、被扶養者として抱えておりましたので、回らせていただきました。

ただし事業がですね、事前に予約が必要だとか、それから訪問指導の同意が必要だとか、あるいは施設に入っているとかですね、いろいろな問題がありまして、なかなか実施には難儀なさるのではないかなと思います。ただしこれは家庭の中で実際に入って何を飲んで何を食べているのかというところから見ていくのが一番大切だということで、非常に訪問の内容が濃いものになるというふうに記憶しております。

ただ今までこれは国保さんとかがやっておる中のものだと思うんですけども、是非せっかくこういったレセプトの内容が十分わかるようになってきましたので、そういったものを参考にしながら最終的に被保険者、被扶養者の生活の質を高める、そして最終的に削減を目指していただきたいというふうに思います。

(高橋委員)

例えばこの対象者の抽出例という形で一番下の方にサンプル数150とありますが、どのくらいの数から150のサンプルを取ることになったのか。

(事務局：菊地班長)

全体のレセプトは40万枚くらいあるんですけども、その中から150を抽出したということです。

(高橋委員)

そういう意味ですか。なんというかね、例えば広域連合の保健師の方は1人か2人、何人くらいですか。まわかんないわけですけど。

(事務局：菊地班長)

これから1人採用するつもりです。

(高橋委員)

いずれマンパワーを契約される話になろうかと思っておりますけども、全体の中からどのくらいのサンプル抽出されるかという問題もあろうかと思っております。ただかなりの人数がいないとなかなかこの事業はやりきれないんじゃないかなあと思っております。

(事務局：事務局長)

当初この事業は医療団体に外部委託しようかと考えておったわけですけども、外部委託となりますと広域連合としての責任の所在といいますか、そういったものが希薄になるものではないかと考えまして、今回やはり広域連合の責任の下できめ細やかに行おうということで自前で行うことにしたものでございます。

いずれ訪問する方々の中にはさまざまな方々がおると思います。もしかしたら訪問者の中には、市町村と保険料を納める納めないの話もしている方もいらっしゃるのではないかと思います。そういった場合も含めて、やはり市町村の担当者、それから関係団体民生委員さん、今回支援センター等とも場合によっては連携を取る必要があるのではないかと思います。そういったことで職員と保健師が同行して、しかも私どもの広域連合の職員の中には生活保護のケースワーカーを経験している職員もおりますので、そういった者が対応しましてきめ細やかな訪問指導を行おうと考えております。

(池村会長)

みなさん、何か意見はございますか。藤原委員どうでしょうか。

(藤原委員)

ちょっとどういうことを言っているのかわかりませんが、要するに適正医療費ということに関してずっと我々と取組んでいく問題と思って聞いていましたので、これは今のジェネリックに関することも企業に関しても、いろんな意見があって小玉委員が話された薬業界の話ですけども、それが薬だけじゃなくていろんな面でそういうことがあるので、ただそれに限らず日本の会社というものがあまり脅かされないようなこともやっぱり考えなきゃいけないんだなとそこら辺思ってきております。

(進藤委員)

私は、あまりよくわからないので皆さんの話を聞いて勉強しているところでございます。

(小玉委員)

この今回の指導事業ですけども、受診抑制にだけはつながらないようにして下さい。訪問した際は、担当者にそれだけは注意していただければと思います。

(池村会長)

先ほどの事業にもですね、やや同質的な問題がありますね。つまりカード配布もお願いカードではなくて、相談カードというところで適切な判断だったと私は思います。それと似たような指導があって、結局のところ性格を言えばこれは行政指導の一種なんだと。ですけども必ずしもそれが助成的な利益を与えるような営農指導のようなものになるとは限らない、むしろ抑制的、規制的指導ですけども、そういった傾向も帯びがちなところもあるので、したがって小玉委員の言われるようにトラブルを回避するために医療機関との連携が必要であるということまでは考えていかないと。レセプト情報を見て判断していくんだということが基本になるんですけども、ただそうはいつでも趣旨としてはあまり抑えろ抑えろというそっちの

方向に向かう必要はないだろうというところは考えてもらいたいということで、そんなところでしょうか。

それから、これは事務局のご説明にありましたけども、継続実施の予定ではあるけれども、まずはこの事業は、サンプル調査をやってみて事業の有効性ですね、必要性はあるんでしょうけども、有効性というものを見極めた上でということでしょうか。その際はひっくり返せばマンパワーの問題、厚労省の文書にも県・市町村等ということが指摘されていますけども、マンパワーの問題もあるので、やはり県・市町村・支援センター等他の機関との連携・調整を取ることの必要性というのが強く指摘されていると思います。そんなところが主だったところではないでしょうか。

漏れているところも含めて、どうぞ事務局におかれては皆様から貴重なご意見が出てますから、これを使って事業の実施にあたっていただきたいというふうに思います。

それではこちら辺で（３）に移りたいと思います。

（３）新高齢者医療制度に係る最終とりまとめ（案）について事務局からお願いします。

説明（３）新高齢者医療制度に係る最終とりまとめ（案）について ……（資料３）

～ 資料３について説明（事務局：総務課長）

<説明（３）： 質疑応答>

（池村会長）

この件については、現段階での高齢者医療改革会議の委員の意見の大勢ということでご説明いただきました。これからまた考えていきたいと思います。この時点でお気づきの点がございましたらご発言いただければと思います。

（小西委員）

運営懇話会ができた理由でもありますので、健保連の方から意見を言わせていただきます。

一応健保連の方としましては非常に大きな問題ということで９月から運動をやっていますが、こういうふうな方向性が出てしまったということでございます。

今回の後期高齢者医療制度ができた時から私どもの保険者の負担が大幅に増えていまして、私ども秋田銀行健康保険組合の例をみますと、保険料収入が８億という小さい健康保険組合なんですけど、そのうちの４億を拠出金で出している。半分近く。そういう状況にあります。だから給料で入ってきたものの半分は拠出金で出してい

ると。ある程度は出さなきゃいけないというのが十分わかっているんですけども、それが今回の案ではまた増えていくという状況にありまして、そうすると若い人はどうするんだと。これは共済さんもみんな同じだと、もちろん国保さんもどうなるかわかりませんが、まったく国から支援を受けていない状況の中でそういうふうに保険料が増えていくのでずっと反対をしています。

今回改正の中身を見ますと、健保連としましてはまったく国保さんと今までの大筋はほとんど変わらないじゃないかと。早く言えば。財政負担、国が負担を出さないでいかに他の保険者から調整しているかということで、最終的にはこれは方向性であって、国会を通らなくてもいいという話も出ている状況でございます。

とは言いましても何ともならないわけですが、健保連とか、それから連合さんですね、それから経団連、協会健保4団体ということで公費をもっと投入しろということで今も意見を述べている最中でございます。医療費がどんどん増えていくということに間違いありませんのでということで主張しております。主張は以上です。述べさせていただきます。

(小玉委員)

県と接する機会をもってはどうでしょうか。秋田県としてはどういうふうな意見とするかといったことを決めていただきたいと思います。

(事務局：業務課長)

この改革案については、先日出たばかりですので、県としては特別今のところはまだこういう方向にするとかそういうようなことは一切考えておりません。

(池村会長)

それでは制度の運営体制として公費投入がされるのか、拠出金をどうするかといった意見が出ましたけれども、そのほか何かありましたらどうぞ。

(今井委員)

いろんな制度についての意見がでてますけども、資料1ページの一番下の2行にあるように、「仮に現行制度を維持しても、また新たな制度をどのようなものにするにしても、負担増を伴わない解決策はない。」と、この2行でもう尽きるわけでしょう。

そういうわけで、ずっといろんなものが出てますけども、そういう点では今の説明でもっと公費を投入して何とかしてほしいという運動は是非してほしい。この事業仕分けが何かでばんばんと削ればいいというような対象にはしてほしくないし、それでなくても年金もだんだんと支給率を下げるといいますか、額を下げるという検討の向きもありますので、高齢者にとってはダブルパンチというふうなことになりかねないので、そこら辺も含めてみんなで公費負担をもうちょっと何とかして高齢者の個人負担をとお願いできるものであればいいんじゃないかと。望みは薄いか

もしれないけれども、その一点にまずすがるといいですか、お願いするというほかはないんじゃないかと思えますけどもね。国の財政状態がこうですから、なんと云ったってこの一点に集約されますから、私はこんなふうに考えています。

(池村会長)

ただいまのご意見を含めまして、全国から出てきそうな意見が出されたわけですが、県・広域連合としても機会がございましたら国へ意見を伝えていただきたいと思えます。

それでは次第5「その他」でございますけども、委員の皆様、この機会に何かございましたらお願いします。

## 5 その他

(池村会長)

ないようですので、事務局に戻させていただきます。

## 6 閉会

事務局長より閉会のあいさつがあり、閉会