

平成23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23年12月7日(水)午後1時30分から午後3時45分

【場 所】 秋田県市町村会館5階 大会議室

【出席委員】 池村会長、大塚委員、淡路委員、小玉委員、藤原委員、小野委員、
斎藤委員、高橋英夫委員、高橋豊委員、小西委員

【欠席委員】 船木委員、鳥海委員、尾岸委員

【広域連合】 岡田事務局長、石川事務局次長、高橋総務課長、秋山業務課長、
川上会計室長、小林総務課長補佐、菊地業務課長補佐
田口総務班長、渡部給付班長、飯野企画財務班主査、
浅利資格保険料班主査、小館総務班主査、高橋総務班主任

【傍聴人】 一般傍聴人、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 説 明

(1) 平成24・25年度保険料率改定について …… (資料1)
～資料1について説明(業務課長)

(小玉委員) 資料1の現状なんですけども、秋田県では被保険者一人当たりの平均保険料が低いということなんですけども、その要因を教えてください。

(業務課長) 秋田県が低い理由といたしましては、さきほど説明したなかでもありましたように、所得係数というのが大きな原因となっております。例え

ば、1万円というのがあったときに、秋田県の所得係数が1ではなくて0.いくらとかになれば、それに準じて低く試算されるということになります。

(小玉委員) そうですね。収入が少なければその分安く計算されるということですが、いわゆるその分だけ収入が少ないわけだから、これ以上このまま上がっていくと負担がかかるという気がしてるんですね。

(業務課長) ただ今のところで追加の説明をしますと、結局その収入が少ないところで見込んだ係数になるので必ずしも全体の収入に対しては高いとはいえないことになります。

(業務課長補佐) 課長の説明に対してさらに補足をさせていただきます。秋田県の場合、全体の所得が低いということは課長が申したとおりであります。それに基づき一人一人の保険料を料率に基づいて算定しますと、軽減というもの措置されております。ですので一人当たりの保険料額というのは、その軽減措置に基づいて算定されたものを平均化したものということになりますので、所得割と均等割の合計でかかっている方、もしくは所得が低くて均等割のみの方、さらにその均等割額が軽減されている方というようなところになっておりますので、トータルで算定すると一人当たりの保険料額が低いということになります。

(藤原委員) 言葉がよくわからなかったのですが、先ほどの中で保険料の賦課限度額が50万ということだったんですが、それは国から50万ということでそれで行くということだったんですが、これの意味は高齢者からいただく保険料の総額がという意味なんですか。

(業務課長) 例えば、計算されて一番高くて70万だったとしますと、実際に払う額が50万になりますから、先ほどもありましたように、この部分の限度額は国のほうから24年度は50万ではなく55万にするようにということでありました。

(池村会長) 全国平均所得だと応益と応能の比率が50:50になるように考えているんですね。そういう理解でよろしいんですね。

(高橋英夫委員) 4ページの保険料の増加の部分で、国のほうの24と25の医療給付費が22年度に対して一人当たりが、4.86と7.37%の増加を見込んでいると、それで、うちのほうのを見てもみますと、医療給付費の見込みのところの5段目に該当するんですか。これ例えば、平成24年度

見込みが2.32%、平成25年度見込みが4.58%が対立する数字ということによろしいですか。もしそうだとしたら、国のほうよりもどちらかということで見込みが低いということによろしいでしょうか。その原因と、あと例えば国のほうで想定しているのがこのぐらい高いんだったら23年度剰余金と財政安定化基金の活用を検討しなさいと同じですね。そういうことであれば、うちのほうは例えばこの両方を活用するのか、片方だけ活用すればだいたい国の平均ぐらいあるのかなと思いますがいかがですか。

(業務課長補佐) 保険料の試算にあたりまして、今おっしゃられた表の数値にありますけども、実際国のほうで全国的に調査したときに伸びの予想として、4.86、7.37%というような数値を出してきておりました。ですが、実際に秋田県の動向を見てみた場合、被保険者数の伸びの推計、それから医療費に関する伸びの推計を含めると、秋田県においてはとてもこれだけ伸びる数値じゃないというような判断をしております。ですので、この給付費等の見込みという5ページにある医療給付費等の見込みの表の数値のとおり、秋田県の場合で実際に推計しますと、この医療費の伸びの状況というように見ておりまして、それに基づいて新しい保険料の率を制定しようというように考えております。この剰余金及び財政安定化基金の算定につきましては、前回平成22・23年度の保険料の制定に関するときになんですけども、全国で10%以上の保険料の上昇が見込まれるという通知が厚生労働省からありまして、それに対してあまり大きい幅にならないよう、この剰余金及び財政安定化基金というものを活用して抑えていただきたいというような通知がきた経緯があります。来年度以降の保険料率の制定にむけて、私たちのほうでもこの保険料率の上昇幅が大きいようであれば、この剰余金、もしくは財政安定化基金を算定したうえで保険料率を制定してくださいというようなことも国からきておりましたので、今現在の段階では、この試算案の中で示しました3つのパターンがあるわけなんですけども、これを緩和しまして最終的に決定していくということになります。財政安定化基金というのは、国と県と広域連合で積み立てていることはさきほども説明いたしましたが、県からもこちらに算入してもいいですよというものを協議したうえで、決定することになりますので財政安定化基金の算定につきましてはまだ未確定な部分ということになっております。

(池村会長) ちょっと余計な質問かもしれませんが、22・23年度の保険料率の上昇を抑えようというふうに考えたときには、剰余金も活用したし基金も取り崩したんですよ。2年前。

(業務課長補佐) 算定上は、両方とも算入する場合として計算しましたが、実際に会計上の剰余金のほうで基金は取り崩さずにすんでおります。

(池村会長) そうですよ。私たちの会議にでてきたときは、たしか両方使うという形でしたよね。それで結果的に片方だけ。24・25年度については、ちょっと試算なんだけど、こういった方向性をお考えなんではないか。

(業務課長補佐) この保険料の考えにあたりまして、財政サイドとも何度も相談はしてるんですけども、剰余金というのは会計上の繰越金になってきますが、市町村からの負担金の精算等もありますので、過大な剰余金が出ていくように数字上は出てきますが、実際に精算しますとほとんど残らないという現状になります。そこで確実に見込める剰余金としての額でしか今回は見込んでおりません。保険料の財政安定化基金の関係も25年度まで見込める積み立てとして最終的に積み立てた金額からある程度国のほうから戻すようにと指示がきておりましたので、それも考慮した上での見込額というふうになっております。

(総務課長) ちょっと補足させていただきますけども、剰余金については今7億9千万というように話しておりますが、あくまで試算でありまして、例えば今後インフルエンザ等が増えますと一気に数億というお金がなくなります。7億9千万というのは、けっこう大きいように見えますけども、広域連合としては年間予算が1300億なんですね。なので、7億は2日か3日くらいでなくなってしまいます。インフルエンザが流行りますと。そうするとここに積み込めないということになります。財政安定化基金につきましては、県の基金から積み立てになっておりますので、県の議会で承認とかも必要になってくるわけですが、これは県と協議中になっておりまして、当然剰余金との関係も出てきます。剰余金がたくさんあると、財政安定化基金への積み金がある程度少なくて済むと。ただ、今申しましたとおり、財政安定化基金を全部この期間で使い切りますと、次の保険料に影響してきます。次の保険料が一気に上がります。いわゆる財政安定化基金の残高がないですから。この制度もいつまで続くかわからないような状況にありますけども、いずれそういうこともありますので、まだそれこそ試算の段階ということになります。できるだけ保険料については抑えたいという方針ではありますが、ある意味むしろかしいというのもありますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(池村会長) さきほどの説明のなかで、17年の国勢調査についてはまだ確定値がないということでしたけども、いわゆる5年ごとの簡易調査らしい

ですね。それで高齢化率がどうだったとかの発表を聞いているわけですが、確定するのはいつになりますか。

(業務課長) 私どものほうでも、やはり精査したものを使いたいという思いもありますので、県のほうにも問い合わせしたんですが、まだちょっとできていないと。いずれ高齢化率が何%かということで全国一位になったところについては速報値でありまして、例えば子どもの部分、働く部分、65歳以上の部分、大きな塊では発表されております。それで私どもは1歳きざみのもので保険料率を考えておりますので22年のものについては現状では発表されていないということになります。

(斎藤委員) 先ほどの4ページで、、と試算が行われてますけども、いずれまだ県との協議とか必要ということもあるんですけども、広域連合としては、なるべく負担を抑えるというような前提で進めていくということによろしいんですね。

(業務課長) そうということです。

(事務局長) 一つ追加させていただきたいんですが、さきほど最後にだしました新保険料率試算案ということで、、とありますが、剰余金のみの収入を計上する場合のこの剰余金につきましては、総務課長が申し上げましたとおり、今年度の残りの期間の疾病、インフルエンザ等が増えた場合の医療費の関係が一つありますから。それから3番目の財政安定化基金というのは、ある意味県との協議ということで。2番、3番につきましては、これから情勢が変わることも予想されますので、ただそうは言いながら私どもとしてはこういう疾病がなくて剰余金を積み込むと。さらには、いくらかの財政安定化基金を入れたいと、、とありましたが、は私どもが期待しているのとは違うと、との間ぐらいかなと、そういう意味でさきほど説明したのは、来年度以降の算定については、もうしばらくということになるかなと思います。

(池村会長) 要するに保険料率の上昇を抑えられるんでしょうねというご要望というのがあってそういう方向ですよというところに今のところはまとめざるを得ないってことなんでしょうね。

(小玉委員) 保険料率の試算の案なんですが、いずれ上昇はまぬがれないということなんですよね。後期高齢者の場合、保険料の限度もそうですし、介護保険の限度もあります。その両方がある程度勘案してあげて両立

を考えていかないとそうとう負担がくるんじゃないかなと、介護保険も上がるでしょうし。介護保険のほうと打ち合わせできるのならば、ある程度負担のかからないようにしていただきたいというのが本音です。財政上どうしてもというならしょうがないですけど、これは例えば全国的に後期高齢者医療の保険料率の上昇率が同じになるようにアップするとかですね。

(業務課長補佐) あくまでも試算の段階なんですけども、全国でだいたい6%弱ぐらい上がると推計はされております。

(小玉委員) 小西委員にお尋ねしたいですけども、健保連はどのくらい上がるんですか。

(小西委員) 7.6%ぐらいだったと思います。

(小玉委員) やはり保険者としては、医療費を抑えるか保険料を上げるかになってしまいますよね。保険料率も上がっていくんだけど、全体を見渡してやっていただきたいと思います。

(業務課長) 小玉委員の話も重々承知しておりますが、最低でも医療機関に支払うお金は確保しないと安心して医療を受けることができません。そのあたりを加味して我々も無駄に高くするつもりは毛頭ございませんのでどうか納得していただきたいと思います。

(小玉委員) 料率が上がるのはしょうがないと思いますが、そうではなくて介護保険料率も市町村によって違うわけですよ。そうやって細かい情報を得ながら、やはりお互いを見て高齢者に負担がかからないように妥協点を見つけないといけないと思います。これは机上の数字としてだしているわけですよ。もっと全体を見て勘案してほしいと思います。上がるのはしょうがないと思いますが。

(小西委員) 予算作成の段階では何があるかわからないので、どうしても多めの保険料を頂戴しないと業務上運営できないというのが現状だと思います。その中で極力少ない保険料率を制定するということだと思います。

(高橋豊委員) 人口関係は、推計も含めてですが、ある程度の数字はでていて、ある意味で試算は必要なのかなと思います。それが軽減策を含めたものが一体となって、その人口に対してどうなのか、本当の医療費の概算はどうなのかというものをもうちょっと精査して必ずしも厚労省と

の基準とかでない、秋田県独自の環境も当然私は考えられると思います。その中でこういうふうにしていきたいとか。不足の場合は別としても、通常の場合はそれでも足りない場合は今おっしゃるように剰余金を使うとか方針としては、そのような流れになるのかなど。医療費の場合は少なくとも今時点の数字ではなくて、できるだけ直近のものを最悪このくらいにはなりそうだというのをどうしてもおさえておくべきかなと思います。

(業務課長補佐) 実際の秋田県の今回の医療費、それから被保険者に関する見込みのデータ、今ご指摘あったとおり、実は直近のものを使っております。実際に国からの数値でいきますと、今年度の分は見込みということになっておりますが、来年度については被保険者数で3.4%、さらに25年度についてはこれに対してさらに3.2%というふうな推計がでております。実際にこの数値にあてはめまして、秋田県の被保険者数を推計すると1万人以上誤差がでてしまうというふうなことも全て見ております。ですので医療費に関しましても、各対前年比で2.4%ずつ加算しなさいという内容の通知が一応国からもきております。それで換算しますと、医療費の額というのはこれではおさまらない伸び幅になってしまうということも事務局の中で何度も検討した結果、今お示しました数値というのがでてきているわけです。ですので、国からの数値も一つの参考として試算するんですけども、実際に秋田県の状態はどうだということを見極めたうえで、最終的に算定していくこととしておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(2) 第二次広域計画の策定について

ア 第一次広域計画における分析・評価について …… (資料2)
~ 資料2について説明 (業務課長補佐)

(小玉委員) 被保険者数と被保険者数交付枚数が違うんですけども、なぜ違うのか教えていただきたい。

(業務課長補佐) 被保険者数と被保険者証交付枚数が違うということなんですけども、交付枚数は8月1日に向けてこちらが作成した枚数です。被保険者数の場合は年間で平均した数ですので、亡くなった方とか転出した方もいらっしゃいますので数が違っております。

- (小玉委員) 保険料を滞納してる方に対しては、短期被保険者証を交付していて、今のところ資格証明書の交付には至ってないということになるんですけども、納付を勧奨するわけですよ。これ例えば一時的に短期被保険者証の交付を繰り返した場合はどうなるんですか。
- (業務課長補佐) 一度短期被保険者証を交付されまして、賦課されてから2分の1以上納めていない方は、ずっと短期被保険者証が交付され続けます。
- (小玉委員) もう一点なんですけども、重複頻回対象受診者48人を抽出した理由、抽出方法を教えて頂きたい。
- (給付班長) 最初の抽出としましては、22年12月診療分から23年2月診療分までの期間のレセプトを確認しまして、まず最初に機械的に1ヶ月当たり5カ所以上の医療機関を受診している方、それから1医療機関に15日以上を受診日がある方というのを機械的に抽出しました。その結果、秋田県内で7,900名ほど抽出されております。そのリストの中から保健師の方々にレセプトを個別に確認していただいて、最終的に48名ということにしております。
- (小玉委員) 7,900名の中から48名を抽出したのは保健師だということですか。
- (給付班長) 実際はもっと多い人数になるんですが、こちらのほうの職員と内容を検討しながら、この人が訪問すべき人かなというところで48人に至っております。実際は重複頻回受診者だけでなく生活習慣病とかの日常生活の相談したいところとかそういった部分での抽出条件になっております。
- (小玉委員) 次の11ページのところにも書いてあるんですけども、より効果のある事業として展開していくことが必要であると、それでこのへんの情報というのは開示する予定はあるんですか。
- (業務課長補佐) この内容につきましては、ただ今細かく分析・集計中ですので、いずれ報告はさせていただきます。
- (小玉委員) 早く開示していただければ全体の利益になると思います。そういう意味でなるべく早く開示していただきたいと思います。
- (池村会長) 今の話と関連して確認しておきたいんですが、訪問事業は今年度初め

て実施なんですよ。サンプルは別として。これはもう終了してるんですか。

(給付班長) この事業は、23年度新事業として始めさせて頂きまして、現在1回目の訪問が終わって、それを分析してるところでございます。この後訪問後のレセプト等を確認しながら、2回目の訪問が必要な方、または電話のみで対応できる方等の2回目のフォローという部分をこの後予定しております。

(池村会長) 今分析結果の開示というご要望がありましたけども、それは当然のことだと思っんですけども、事業の内容からしますと、どうしてももう少し時間は要すことにならざるを得ないということですね。それと同時に私が確認したいのが、この事業というのは訪問指導をされて実態を把握されるということも重要でしょうけども、それが眼目ではなかったというのを私は承知していたんですね。つまり訪問という事業を23年度やってみた。それによってどういう効果が生まれてきたかというのを検証して次年度以降の本格実施を検討すると、そういう位置づけであったように記憶してるんです。ですから、様々な情報提供をしたとか、様々な指導をしたとか、その効果が現れているかどうかという、PDCAサイクルを回す場合のCを確実にいき、Aにどう結びつけていくのかを考えるとということであったような気がするんです。だからそこらへんは非常にコンパクトな形で効果を検証するために事業を23年度は開始されたと思っんですけども、もしそうだとするとなるべく早めに成果を総括されるということのも必要だという感想を持ちました。

(業務課長補佐) 今の件につきまして、我々が判断する一つの材料として診療報酬の請求というのがあるんですけども、実際に被保険者と会った後の診療報酬の各被保険者に係る推計は先月を今月に来てるような状況です。ですので、いわゆる今月来る10月の診療分の効果を計るための一つの材料が今月はまだ来ておりませんので、そこで少しタイムラグがでているところもありますが、ただ保健師のほうで我々と打ち合わせしてる中で、どうしても常に気になる方というのがいらっしやいまして、その方々に対しては電話での対応は既に行っているような状況です。ですのでそういった報告もいただいておりますので、数字上の分析になってしまいますが、一つの判断材料がくるのが少し時間がかかってしまいますので、そこはご了解いただきたいと思います。

(小西委員) 頻回の受診者については、我々も非常に重要に思っております、月に何十回と受診するという方が多数でてきておりますので、ぜひとも分

析しまして来年度につながる事業を展開して欲しいと思います。これは後期高齢だけでなく、我々も同じ状況でございますので、一つがんばっていただきたいと思ひます。

それから7ページのところなんですけども、この表の療養費というのがありますけども、20年度から21年度の伸び率が随分高いというふうに思ひます。この状況はどうしてこうなのか。いわゆる療養給付費が非常に高い伸び率を示している。下の方には整骨院からの申請に二次点検を行い確認するよふにということが書かれてあります。第二次計画にはないよふです。よふ、どういふふうに取り扱うか、この原因と療養給付費の伸び率がどうして全国の中でもこんなに高いのかというのをお話しただいたうえで、ぜひとも第二次計画にも取り組むべきだと思ひますけども、厚生労働省の指示にもありますからその辺についてお話を伺いたいと思ひます。

(業務課長補佐) 20 - 21の伸び率につきましては、算定月数が療養費につきましては2ヶ月少ないことになっていましてので療養給付費と高額療養費が大きな伸び率になっていましてですけども、20年度は基本的に11ヶ月しか診療月数がなかったことからこの伸び率が大きくなってあります。療養費につきましても同様に、2ヶ月遅れできますよふで、実質的には10ヶ月分しかありませんよふで、ここが大きくなっていまして見えます。その後は11ヶ月ありますよふで、これが大きな要因になっていまして考えてあります。

(小西委員) 21 - 22は通常の月数ですよふね。これはどのくらい伸びていましてしょうか。

(業務課長補佐) 療養費につきましては7.6%程伸びていまして計算になります。

(小西委員) 一般療養給付費よりは、もう少し伸び率を示しているわけですよふね。

(業務課長補佐) そうですよふね。これにつきましては個別にかかりました各被保険者のあんまマッサージに係る受給件数の増加も一つの要因と考えてあります。この二次点検の部分に關しましては、国のほうからの通知にもあるんですけども、この部分の実施に關しては非常に難しいというふうで考えてあります。実際に柔整レセプトの点検を国からの指示で行ったことありますよふが、被保険者の方々はまず間違いなくその施術所にいましていましてことも確認できますし、それに対する施術所側の診療録というのでも同時に確認できてありますよふで、私たちが最初の段階で実施した調査については、何の問題もなかったよふな感じだったんですけども、どうも西日

本側からの不正請求絡みで、この部分を強化しなさいということもあるようですので、この実施につきましては、今後の動向を見ながら、実際にどこまで確認作業をやるかというのは二次点検の中に含めまして考えていきたいというふうに考えております。

(小西委員) これは意見なんですけども、健保のほうでもやっておりますけども、秋田県が一人当たりが9,000円で岩手県が5,000円いかないんですよね。宮城県が7,000円くらいですかね。実際にやっているかやってないかで大幅に請求が違うみたいで、たいした効果はないんですけども、やらないといつまでたっても無駄な医療費を払っているという状況にあると思いますので、ぜひともこの二次計画の中で取り組んでいただきたいと思います。

(小玉委員) 先ほど訪問指導の話がありましたけども、頻回受診者は毎日同じような治療をしてるかもしれないし、毎日その治療が必要かもしれないし。それは主治医が判断するわけですけども。もし保健師さんが訪問して、例えば月に4～5回以上通っている患者さんが治療に来なかったときに、どうして来なかったのと聞いたら、こういう指導をされたからですというふうになると非常に困るわけですよね。ですので、そういった手続はしっかり踏んでやっていただきたいと思います。

(業務課長補佐) 今のご意見なんですけども、事業実施前に事務局と保健師さんでその話はしております。今回1回目の訪問については、実際ちょっと時間がないということもありましたので、2回目の確認を行う被保険者については、主治医と思われる先生方の意見も参考にして、どういったことをこの患者さんと話をしていけばいいのかというふうな判断をしようというふうな方向で話をしておりますので、実際に重複頻回ということでデータ上はだしてはいますけども、その方がどういった薬をどういった飲み方をしているのか、そういったところを中心に実態を見させていただいたというふうなところが正直なところですので、そういったことも含めて、先ほど給付班長からも説明しましたが、2回目はフォローが必要な被保険者には、先生方の意見を踏まえてやるという方向で決めております。

イ 第二次広域計画(案)について

……(資料3、4)

～資料3、4の説明(業務課長、給付班長)

(大塚委員) 広域計画の資料の17ページに一人当たりの医療費がありますが、見てみるとかなり格差があるように見えますが、どうしてこのような状態になるのか教えていただきたい。

(給付班長) 17ページの各市町村の一人当たりの医療費の格差ということですが、実際22年度の実績を基に一人当たりの医療費の数字をだしてみただんですが、多いところが秋田市、それから潟上市、由利本荘市、次いで男鹿市と大潟村という形になっておりまして、単純にこちらのほうの予想でしかありませんけども、医療機関の多いところが高くなっている、すぐ医療機関にかかれる環境が大きいのではないかなと思っております。逆に少ない部分が上小阿仁村、北秋田市というところになっておりまして、医療機関の数なのかなと思っております。

(池村会長) そのほかご意見等ございましたらお願いします。

(小西委員) 新しい計画のところで、5ページなんですが、レセプト点検のところが給付という項目になっていまして、前は医療費適正化事業は保険者機能強化事業の一つだと思うんですけども、これが給付のほうに入ってしまった理由とそれから保険者機能強化事業と名称変更となった背景、特別に秋田県がやるのか、そこを一点お尋ねします。

それから、このジェネリック医薬品の事業ということで6ページに書いてありますけども、差額通知発送事業をやるかやらないかはこれから検討ということでしょうけども、数字を見ましても秋田県が全体の後発医薬品の数量での使用割合が22年の17.8、隣の岩手県が25.4、青森県が25.4ということで前後最下位ですのでこれはしょうがないですけども、こういうふうな状況というのはやはり、16ページにありますとおり一人当たりの調剤費がこれだけ違うというわけですね。これはやはりしっかり保険者として、できることからやる必要があるんじゃないかなと、国の費用から我々保険者からもお金がでているわけですので、このジェネリック医薬品の普及に関しては特別に強化してやっていただきたいと思います。これは秋田県全体で強化してやっていくべきだと思いますので、後期高齢のほうでもよろしくお願ひしたいと思います。

(給付班長) そうすれば一点目としてレセプト点検の部分ですけども、たしかに一次計画のほうでは医療費適正化事業というところにレセプト点検の実施ということであがってございましたけども、実は一次計画のほうにも(4)のレセプトの点検、保管ということであがってございました。これらをまとめる意味もありまして、最終的に医療給付の部分の一環ということで、レセプトの点検をこちらのほうにまとめさせていただきました。

(業務課長補佐) それから、医療費適正化事業が22年からということで保健事業強化事業ということで名称が変わったことなんですけども、国のほうで医療費適正化事業ということで、老人保健時代から使用していた名称になります。ですが、平成22年度から国のほうからの事業の実施内容ということで名称をこちらのほうに変更しました。ですのでそれに合わせた形なんですけども、内容的には大きく変わらないんですけども、まず保険者の義務も含めまして、保険者としてあるべき姿を強化していくというほうが意味も合うようですので、こういった名称になったというふうに聞いております。

差額通知の実施につきましては、局内の中でも話題に上がっていないわけではありませんが、実際に市町村での実施状況が具体的にないというふうなこともありまして、我々も一つの自治体の保険者として、健康保険制度を運営するうえでは国保の動き等も参考にしなければいけないというふうなことも考えておりました。ですので我々の実施につきましてはまだ検討段階でありまして、国保の動向も踏まえまして最終的に事業の実施については判断していきたいというふうに考えております。実施につきましては、配布する回数ですとか差額の金額とか様々な設定する項目等もありますし、どの時点での薬剤に対してのジェネリックでの差額の見極めということもありますので、実際に検討する材料はたくさんあると考えております。ですので現段階でははっきりとした実施については明言できないという状況です。

(池村会長) 相談カードを今年度始めたときは、お願いカードの配布を未実施の広域連合は数県程度しか残っていないという話になりましたけども、現在はそこはどうなっているのですか。

(業務課長補佐) 現段階でやってなかったところで実施したという確認は取っていません。

(小玉委員) 従来から、ジェネリック医薬品の使用については、医師会も反対してはるわけではないです。医師会でも後発医薬品の使用のための講習を始めましたし、ただ後発医薬品に関する情報は非常に少ないです。薬ってのはある程度薬屋さんが説明して、それで自分で判断して使っている習慣があるわけですよ。後発医薬品に関してはまったくそういう情報がないし、自分で調べないといけない。そこまでの時間的余裕もあるのかという問題もあります。ですのでそういった環境を整えてわかりやすくジェネリックの一覧表みたいなのにできればいいのかなと思います。国がいうようにハンコを押せば薬局のほうで勝手に変えても良いよってというのは、やはり医療機関は非常に不安なんです。最終的には処方したドクターが責任を取らないといけない。後発医薬品によっては、効き目や溶け方の時間が違ってきたりする可能性もある。そういった情報がまったくないものですから、なかなか浸透しないのかもしれない。ですので、そのへんの環境を整えればあっという間に普及すると思います。決して後発医薬品がダメだと言ってるわけではないです。

4 その他について

- ・後期高齢者医療制度の廃止を盛り込んだ法案が23年中に提出される予定であったが延期になった旨報告した。(業務課長)
- ・23年度に新規事業として開始した健康づくり訪問指導事業を24年度においても継続して実施することを報告した。(業務課長)

5 閉会

事務局より閉会のあいさつがあり、閉会