

平成24年度第1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24年11月29日（木）午後2時から午後3時30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、鳥海委員、尾岸委員、小野委員、高橋英夫委員、高橋豊委員、小西委員

【欠席委員】 船木委員、斎藤委員

【広域連合】 鷲谷事務局長、中山事務局次長、長谷川総務課長、川上業務課長、夏井会計室長、田口総務課長補佐、渡部業務課長補佐、佐藤企画財務班長、浅利資格保険料班長、渡辺企画財務班主査、大澤企画財務班主査、小舘会計室長補佐

【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

（池村会長） 私どもの任期も半分を過ぎているため、今回はあいさつを省略させていただきます。

皆様の活発な議論と議事進行へのご協力をお願いします。

それでは、（1）後期高齢者医療制度の現況について事務局より説明をお願いします。

(1) 後期高齢者医療制度の現況について …… (資料1)
～資料1について説明(総務課長)

(池村会長) ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問・ご意見等ございましたら承ります。

(小玉委員) 資料1の「1制度に対する議論の整理(2)保険料徴収の強引さ」に短期被保険者証の発行が372件(※)とありますが、秋田県は全国的に見てどうなのでしょう。データがあるのであれば、後ほど見せて頂きたい。

※平成24年3月31日現在の数字

(業務課長) 全国的な調査結果があります。短期被保険者証の発行数は全国では40,323件で、そのうち秋田県の発行数は8月1日現在で536件です。

(池村会長) それ以上の具体的な数字については、後ほど委員へお示しください。

(池村会長) これ以外に何かありませんか。
無いようですので、続いて(2)健康づくり訪問指導事業について事務局から説明をお願いします。

(2) 健康づくり訪問指導事業について …… (資料2)
～資料2について説明(業務課長)

(池村会長) ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問・ご意見等ございましたら承ります。

(小西委員) すばらしい成果であり、今後も継続的に進めて頂きたい。私ども(健康保険組合連合会)の被保険者の前期高齢者についてこのような事業を行いたいと考え、準備を進めています。

これくらいの活動で年間600万円の効果が出ているが、(保健師を広域連合で直接雇用していることもあり)十分にコストを吸収できるのではないかと思います。

広域連合が主体となってノウハウを蓄積し、その後市町村等に委託する等して進めるのが良いのではないかと思います。こういった事をしていかないと、医療費は下がっていかないと感じます。

また、資料 2（別紙）2 ページ目の上段にある表中で、訪問前の医科の費用額（7,857,890 円）と調剤の費用額（4,748,290 円）を足すと約 1,200 万円となり、一人あたりでは約 30 万円となります。この 30 万円は 3 ヶ月分の費用額でしょうか。それとも 1 年分の費用額でしょうか。

（業務課長） 3 ヶ月分です。

（小西委員） となると、年間 120 万円となりますが、高齢者の年間一人あたり平均は 80 万円となっているので、対象者の人達は平均よりも高くなっているのですね。

（業務課長補佐） 秋田県の全体の高齢者一人あたり医療費の平均は、80 万円弱となっているので、今回対象となった方々は、平均よりも高いところにあります。

（小西委員） ぜひノウハウを公表して頂きたい。（同様の事業を行うとすれば）前期高齢者も同じであると思うし、色々な問題が発生すると思うのでお願いしたい。

（池村会長） この他に何かありませんか。

（小玉委員） 確認が一つと質問が一つあります。

確認は資料 2（別紙）の事業概要に、「1 ヶ月におけるレセプトが 5 枚以上」とありますが、これは医療機関が 5 つ以上ということですか。それともレセプトが合計 5 枚以上ということですか。

（業務課長補佐） 医療機関が 5 つ以上です。調剤は除いており、通常の医科を 1 件としています。入院があっても 1 件とみなしています。

（小玉委員） その場合、この表を（「1 ヶ月におけるレセプトが 5 件以上」から）「医療機関が 5 件以上」に改めた方が理解しやすいのではないのでしょうか。

また、質問ですが小西委員のおっしゃったとおり素晴らしい実績だったと思います。今般の経済状況や医療を取り巻く環境を見ると、保険者の仕事は困難を極めていると思います。そのため、私たちがそれに対して発言する立場にはもうないと感じています。

（訪問指導では）素晴らしい改善がみられました。（訪問を行ううえでの）ポイントを教えて頂きたい。

指導をする際に、「病院に行くな」とは絶対に言っていないはずで

が、それでこれだけの効果がみられているので、公表するのであれば、その点を明確にすることが大事だと思います。

(業務課長) 特にこれといった事はしていませんが、被保険者の方と訪問に行った保健師が、病院にはどのようにかかっているか、食事はどうしているかなど、ひとりひとりに対して親身に話を聞いています。

(事務局長) 私も訪問指導の際に同行しました。(訪問指導は)ほとんどが高齢のご夫婦の方が対象となっています。私の印象では(対象者の方の)皆さんは相談できる人があまり多くないと感じました。そのため、保健師の方が行くと喜んでくれます。血圧を測ったり、日頃の受診の状況を会話しながら、不安を取り除いたり、新たな情報を提供するなどの、「顔の見える対応」というのが効果の大きな要因ではないかという印象を持っています。

医師の先生の前で言うのはなんですが、医師の方は忙しいということもあり、高齢者の方の話を聞く時間がないのかもしれないという印象も持ちました。

(小玉委員) それは効果というか、演出効果なのかもしれませんが、重複受診者で大事なことは、同種・同効の薬を重複して飲んでいないかなど、薬の服薬状況を確認することです。最も、お薬手帳があればそういったことは無いですが。

重複受診を改善するということは、それまで4つ行っていた医療機関を3つにするなどということです。親しみを持って(保健師と)会話をしていくうえで指導を行い、こういったことをすることは可能であると思います。

例えば、生活指導のなかで薬を飲み過ぎであるとか、この薬とこの薬は(効果が)同じだという指導であったり、不眠症で医師にかかった場合、ひとつの内科の先生にまとめてみてはどうかといったアドバイスなど。

これはいけないことではないです。高齢者が通院するという事は難儀なことですから、こういった事をアドバイスしてあげる。病院でも、内科の先生から薬をもらってくださいと言うこともあります。

これは言ってはいけない事ではないです。こういった事をしなければ、重複の改善というのは見られないと思います。

(指導のなかで)こういった具体的なアドバイスをしているはずですが、それを言ったとしても私は怒りませんので。

(事務局長) 保健師の方の立場もありますので、具体的な指導にならないよう注意

しているところです。（疑問点があった場合は医師の）先生に相談してみてくださいという形でコミュニケーションを取っています。今までは、こういった（疑問点などの）事を先生に聞いていいかどうか解らなかった人がいたように感じます。

（小玉委員） ありがとうございます。そのとおりだと思います。

ぜひ、後追い調査のなかで、院外処方薬局でこういったアドバイスを頂いてこうなったといった事や、お医者さんにこう言われてこうなったなどの事例を挙げていただければ参考になるのではないかと思いますのでよろしくお願いします。

（高橋豊委員） この事業で、医師と保健師のいい連携を探って頂きたいと考えます。

私は、社会福祉協議会ですので、福祉の視点から言わせて頂くと、（被保険者の方と）個人的に面接を行い、改善・改良を探るということは非常に良かったと思います。

一方で、事業概要には（被保険者の）ご家族を含めてとあるので、県民に広く（周知を図る）という機会の点でお話させて頂くと、市町村で社会福祉協議会を中心に「ふれあいいきいきクラブ」という事業が開催されています。これは、高齢者に限らず障がい者の事業もありますが、こういった機会を活用し、（被保険者の）ご家族の方・近くの方などのいわゆる地域としてこのような話を聞く機会を作るべきではないでしょうか。

こういう話を聞く機会を知らなかったという事も考えられるので、2名の保健師と市町村社協・市町村の保健師・地域包括支援センターとが連携を取り、より地域に密着（した活動を）するべきだと思います。

広域連合による訪問は、一度しか行けないけれども、その後の手当や情報提供は市町村にお願いするというやり方を含めた方法を検討していただければ、社協の方でも協力できるところはどんどん協力したいと思いますのでよろしくお願いします。

（業務課長） 貴重なご意見を頂きましてありがとうございました。

広域連合の保健師が訪問している際には、自分で（問題を）抱えるのではなく、地域に返してやるという考えで動いてもらっています。

例えば、「食事をどうしていますか」という質問をして、「作るのが大変になってきました」と答えられた場合、社協などで配食サービスがあるので相談をしてみてくださいという話をしています。

また、皆さんに配付した資料は運営検討委員会で、各市町村の課長さんに事業経過を報告しており、効果が現れているので（保健事業と併せて）活用してくださいという話をしています。

(鳥海委員) 薬剤師会の鳥海です。資料2(別紙)の2ページのところに、特定疾病に対する高額な薬剤が増えたことにより薬剤費用がほとんど減少しなかったとありますが、この高額な薬剤分がなかったとしたら、どのくらいの効果があったのでしょうか。

(業務課長補佐) 高額な薬剤分を除いた場合のシミュレーションは出しておりません。

(鳥海委員) おそらく、件数が減っているので費用額も(減って)出てくると思います。3ヶ月の間に容態が変化するなど、こういった特殊な事例はこれからも出てくると思います。これらの事を踏まえて細かくデータを取りまとめて頂けたらありがたいと思います。

それから、資料のなかには後発医薬品についての説明とは記載されていませんが、費用額が減った内容としては、剤数が減ったのか、薬の種類が減ったのか、重複(した薬)の問題(に対する対策)によるものなのか、それとも後発医薬品を使うことにより減ったのでしょうか。

例えば、剤数が減ったというのであれば、重複の事も含めて(訪問前は)患者さんは(薬を過剰に摂取しているという)危険な状態にあったと言えます。これが、適正な指導をすることにより、医薬品に関する安全性が高まったという見方もできます。

(訪問指導は)単に費用という効果だけではないと思います。医療安全や適正な薬の使い方といったものも効果として見られるものなのか、(データの分析により)見方が変わってくると思います。こういった適正な医療・医薬品の使用といった事もこの事業で重要となることだと考えますので、そういったものも考えて(データを分析して)頂けたらと思います。

(業務課長) 今後、十分調査しながらまとめることができるようにしていきたいとしますのでよろしくお願いします。

(池村会長) この事業は、いわば本格的な事業実施に向けて、事業の成果・効果について検証するためのトライアル的な要素が強いと思います。

現時点では平成23年度については効果が認められたということになると思いますが、平成24年度の効果も3月末には出てきます。平成25年度についても同じ内容でとお考えのようでしたが、(平成24年度も)効果が確認されたというのであれば市町村・関係団体を巻き込んだ広範囲で、早期に実施してもよいのではないのでしょうか。

先ほど、業務課長補佐が(市町村・関係団体との)連携や業務委託契約などとなれば、個人情報の取扱いについては、十分に留意しなければ

いけないという話がありましたが、それはそれとして、もう少し効果の検証期間を短くして実効性を早めるような方向に踏み出してもいいのではないかと考えます。

(業務課長) 昨年度から皆様のご了解を頂きながら実施している事業のため、最低でも3年は(検証を)行いたいです。

もしかしたら、平成24年度はいい結果が出ないかもしれないので、来年度に方向性を決めたいと考えております。

場合によっては(本格事業実施が)平成26年度からではなく平成27年度からになるかもしれません。

(池村会長) 検証作業というのは、そんなに時間をかけるべきものではないと思いますので、効果が検証され次第、ぜひとも早期に(本格事業を)実施して頂きたいと思います。

(池村会長) その他何かございませんでしょうか。

(小玉委員) 先ほど高橋委員もおっしゃっていましたが、市町村の保健師・社会福祉協議会との連携が必要であると感じます。

行政の公衆衛生的なものというのは、年々力(のかけ方)が弱くなっており、ともすると介護の方に視点が置かれています。

県民の健康を守るのは行政であると思うが、たまたま保険者から発信している。県の健康福祉部の小野次長もいらっしゃるのでその辺も調整を図るのがよろしいのではないかと思います。

(池村会長) それではひとまず質疑を終結とします。

次の議題について、事務局より説明をお願いします。

(3) 療養費の通知について …… (資料3)

～資料3について説明(業務課長・業務課長補佐)

(池村会長) 事務局からの説明が終わりました。ただいまの説明について、ご質問・ご意見等ございましたら承ります。

(小玉委員) 2つほど確認させてください。

ひとつは、何をもって高額療養費としているのかという基準を教えてください。

また、(柔道整復療養費の医療通知では)年4回実施するとなってい

ますが、（「参考 全国広域連合の平成24年度医療費通知実施状況」では）年12回としているのはなぜでしょうか。

（業務課長補佐） 高額療養費は、医療機関にかかった際の自己負担額が限度額を超えた場合、被保険者に（自己負担額の一部が）戻されるものです。その支給決定通知の一部を利用して、あなたはこの病院にこのくらいかかっていますという通知をしています。

秋田県その他（高額療養費支給対象者となっているのが）新潟、長野、京都とありますが、高額療養費の支給決定となった方に通知をするものです。これは毎月行っているため、年間12回の通知となっています。

高額療養費の対象となったほか、医科・歯科・調剤・柔整・はりきゅうマッサージがあれば実績を記入して通知しております。

（小玉委員） （現在は）年間4回通知しているのですか。

（業務課長補佐） 今回、平成25年度からの事業計画としては年間4回の通知です。

1回あたりの通知に3ヶ月分の柔道整復・あんま・マッサージの療養費分を記載して通知するものとなっています。

（小玉委員） 年間4回という話しですが、資料3の2ページ目を見ると12回となっていますが、これはなぜですか？

（業務課長補佐） この（資料3の2ページ目の）12回というのは、現在行っている回数になります。高額療養費に載せている分です。

（小玉委員） 今まではこうだったということですね。

（業務課長補佐） はい。今までは高額療養費（に載せていたため）12回でした。

これにつきましては支給決定通知を兼ねていますので継続します。この他に柔道整復分・マッサージとして新たに年4回通知するというものです。

（小玉委員） そうですね。高額療養費には柔道整復・はりきゅうマッサージというのは発生しないはずだと思って質問させて頂きました。

柔道整復への通知というのは、あくまで高額療養費を受けた人だけへの通知ですか。

（業務課長補佐） 高額療養費に関係なく、柔道整復を受けた方になります。

(小玉委員)　そうですね。(資料3) 2ページ目は誤解を招くかもしれませんね。25年度からは(資料3の2ページ目とは)違うことをやるということですね。

(業務課長)　これは平成24年度の全国の状況を調査したものですので、25年度はこれには反映しておりません。また、高額療養費の金額ですが一般の方は上限が外来で12,000円、外来+入院で44,400円となっています。

(小西委員)　(資料3) 6番にある年間医療費1件あたり額11,398円の1%というのは、どこか他の広域連合での(医療費通知(柔道整復療養費)の)実績に基づいたものなののでしょうか。

また、私どもでも柔整療養費は、(費用が)全体に占める割合は低いが、適正でない請求が多いということと、被保険者も安易にかかっているということで非常に大きな問題であると考えています。

こういったことは、保険者が確認するということですので、私どもの健康保険組合では、1件ずつ審査を行い、支給・不支給の決定をしています。

(柔整療養費の通知の)効果があるのは、こういった審査の適正化・厳格化や被保険者への調査等の適正化ではないかと思います。来年度の医療費通知の事業計画とはちょっと関係がないかもしれませんが、この事業が(制度)全体のなかでどうなっているのか教えていただけますか。

(業務課長)　審査の方に関しましては、書類が回ってきますのでそれをひととおりチェックしています。

例えば、往療距離や先生からの同意書の期間などを間違いがないかチェックしています。目指す効果の1%については、他広域連合を参考にしたのではなく、できれば1%くらいでというのが実情です。

(鷲谷局長)　補足いたします。全国でかなりの所で(柔整療養費の)通知は出していますが、どれくらい効果があるかという調査はどこもやっていません。そのため、参考にする所が全くありませんでした。

ただ、効果の数字がわからないまま(事業を)進めるというのはどうかということがありましたので、目標ということで考えたところであります。

(小西委員)　(柔整療養費通知の)システムはもう出来上がっていますか。

(業務課長)　この後、3月までにシステムを改修して、実際に稼働するのは5月の

下旬に通知するという考えですのでまだです。

(小西委員) 参考意見ですが、私どもは柔整も医療費も高額医療費も全て(通知を)していますが、ハガキで通知しています。郵送料のこともありますが、本来は、A4サイズで作って柔整以外の啓発資料も同封した方が、直接、被保険者の方に情報を提供することができたと思われ、私どもでは反省しています。システムを直すにも費用がかかりますし。

(業務課長) おっしゃるとおりだと思いますが、費用のこともあって、高額療養費と同じで、圧着ハガキでいきたいと考えているところです。

(高橋豊委員) 先ほど、訪問指導事業のところで鳥海委員からもありましたが、医療費を少なくしていくという目標だけではなく、連絡協議会・説明会等で過剰な施術を抑制していくという説明が必要なのではないでしょうか。患者本人の希望に基づいて施術していると思いますが、過剰な施術をしないよう、(過剰であれば)抑制してくださいというのがあればいいような気がします。

ただ単に医療費を抑制するという目標設定では、どのような理解が得られるかだと思います。

また、このようなやり方なので(目標数値が)この%ですという説明が難しいのであれば、パーセンテージだけで説明するのは(理解を得るのは)難しいのではないかという印象を持ちました。

(業務課長) やはり、保険者の立場からは治療を抑えてくださいとは言えませんし、被保険者の方がここが痛いというのであれば、治療せざるを得ないと思います。

(小玉委員) 保険者の立場からは、そこまで減じることは難しいだろうと思います。(柔整師との)関係を壊してしまうかもしれませんので。

こういった通知をすることで、被保険者の方も少しは意識するようになるし、柔整師の方もそれなりに意識するようになると思います。

他の保険者から、医師会へ届け出があった例がありますが、ある保険者があなたはこの時何回かかりましたという柔整に関する通知をしたら、私は行っていないという人が出てきました。

こういった例の露出が増えると思いますし、柔整の方も危機感を持って仕事に臨むのではないかと期待します。

(池村委員) 事業実施計画を進めていくうえで留意すべき点は、新規事業ですので、1年間やってみて、2年目にPDCAサイクルを回す時には、合理的な

成果指標が必要となることだと思います。

(池村会長) それではひとまず質疑を終結とします。

次の議題について、事務局より説明をお願いします。

(4) ジェネリック医薬品の差額通知について …… (資料4)

～資料4について説明(業務課長)

(鳥海委員) 全体的な健康保険財政というものを考えて、厚生労働省等ではジェネリック医薬品の利用促進を図っているのだと思います。これについての日本薬剤師会の理解ですが、健康保険財政は、税と社会保障の一体改革ということで検討が進むわけですが、現状で倒産状態にとらえられています。

そのなかで保険者として色々な手段が講じられてきていますが、薬に関して言えば、先発医薬品を後発医薬品にすることで、国としては財政を立て直したいという考えがあると思います。

薬業界として考えると色々問題がありまして、製薬メーカーの研究開発費も相当に減っていて、対外政策としては弱体化してきていますし、後発医薬品が利用されていくことで、現状の(国内のメーカーにとっては)国外の後発医薬品メーカーが脅威な点がないわけではないです。イスラエルのメーカーがどんどん入ってきておりますし、そういった意味では、薬業界もこれによって揺れている状況です。

しかしながら、そういったことを考慮しても、倒産していく会社は再建しなければならない。そういった意味では、ご理解をいただいたうえで進めていく必要があると思います。

また、ひとつの問題として、ここにはありませんが、三井厚生労働大臣は生活保護者には基本的に後発医薬品を使って頂くという踏み込んだ発言をしています。

効能効果というところでは、色々な議論があるようです。そうした意味では、先発医薬品と同等の効果を得られるよう、品質を確保していただかなければならないだろうと思います。これについては、国においては品質情報検討委員会というものが開かれており、今は9回まで開催されています。これまでに問題のあった後発医薬品や、問題があるのではないかと論文上出てきた医薬品については全て確認が行われ、問題があったものについては全品回収が行われております。

それから、継続的な品質確保という面については、私的な話しになりますが、日本ジェネリック製薬協会(JJS)というのがございます。この協会の理事長である長野理事長の話によれば、品質のよいものを提

供していきたい。それについて第三者が確認をとり、公表していくということについては一向に構わない。どんどんやってくれということでした。そのなかで、品質の悪い薬品を提供していくメーカーがあればそれは淘汰されていくべきであるということを明確にお話されておりました。そうした意味では、品質についての第三者の目というのはこれから必要になっていくものであらうと思います。

こういった品質に対しての信頼を確保したうえで、後発医薬品の利用を促進するという別の動きが出てきたのであれば、後発医薬品を推進していくことは何ら問題がないと考えております。

言い過ぎかもしれませんが、今まで国民も甘えてきた部分があったのではないかと思います。これが、消費税が上がるということで実態が出てきてこれはかなり大変な状態だという実感をもちつつあるでしょうし、各政党の考え方も、消費税を上げた分については社会保障費に回すということも言われています。

そうしたことを認識してもらううえで、医薬品に限らず、自分がいったいどのくらい医療費がかかっているかというのはある意味知るべき情報ではないかと思います。今まで知らなかったというのがおかしい話で、自己負担額から計算すれば出てくるわけですが、実際、自分がどのくらい医療費がかかっているかというのは知るべきなんだろうなと思います。

（被保険者の）皆さんは、窓口負担の費用についてしか考えていないため、保険料を取られているのを足すと、実際には6割くらい自己負担しているというのが現状です。

差額についても、ジェネリック医薬品の一番高いものとの比較ということですので、（対象範囲の一人あたり差額）500円以上というものも、他団体と比較しても、出発点としてはこのあたりから始めてよろしいのではないかと思います。

（池村会長） 医療機関としてはジェネリック医薬品についての情報などがありますか。

（小玉委員） 以前から、ジェネリック医薬品の安定供給というものは難しいと話していましたが、今、鳥海委員からご発言があったように、だいぶ先が見えてきたというふうに認識しております。

県医師会としては、処方権はあくまで個人の医師に帰属するもので、団体に帰属しているものでは全くありませんので、その辺について明言はできません。

この事業計画についてですが、以前に市町村国保から相談を受けまして、市町村国保では既に実施しております。それに対する医療機関等の

クレームが全く聞こえてきません。

患者さんの啓発を図って、診療側・保険者・患者さんで協力してこの問題は考えていかなければいけないと考えております。

(池村会長) 小西委員から効果についての発言がありましたがどうでしょうか。

(小西委員) 成果は十分上がってくると思います。患者さんには情報を提供していくという姿勢でやっていけばよいのではないかと思います。

(池村会長) 以前、お願いなのか相談なのかという話がありましたが、おそらく相談になると思います。

4 その他

(池村会長) 次第4のその他ですが、委員の皆様から何かありませんか。

(なし)

(鷲谷局長) 先ほど、小玉委員から質問のありました短期被保険者証の状況ですが、全国の状況の資料はあるのですが、公表してくれるなという資料になっています。

そのため、残念ながら資料としては差し上げることはできません。この資料は平成24年8月1日現在の数字です。先ほど申し上げた数字は平成24年3月31日現在の数字のため、若干差があります。

全国の被保険者数に占める(短期被保険者証の)割合は0.27%で、秋田県は0.29%です。そのため、全国的には中くらいからやや下になります。

5 閉会

事務局より閉会のあいさつがあり、閉会