

平成25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

【開催日時】 平成26年1月15日（水）午前10時から午前11時35分まで

【場 所】 秋田県市町村会館5階 大会議室

【出席委員】 池村会長、山内委員、氏家委員、金委員、小玉委員、藤原委員、
鳥海委員、佐藤委員、齊藤委員、鈴木委員、高橋委員

【欠席委員】 尾岸委員、喜藤委員

【広域連合】 鷺谷事務局長、中山事務局次長、門間総務課長、夏井業務課長、
伊藤会計室長、佐藤総務課長補佐、渡部業務課長補佐、
小松総務企画班長、浅利資格保険料班長、土館給付班長、
猿田総務企画班主査、武藤総務企画班主任

【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26・27年度後期高齢者医療保険料率の改定について
資料1について業務課長が説明した。

(池村会長) ただいまの説明について、委員の皆様からご質問・ご意見等ございましたら、お伺いしたいと思います。

(小玉委員) 2点ほど教えていただきたいのですが、資料1の2ページですが、よく説明いただいて理解はできたのですが、保険料額が岩手県に次いで全国で2番目に低いという状況は分かったのですが、後期高齢者医療費は

全国でどれくらいなんでしょう。被保険者1人あたりの医療給付費は全国で見て、レベルはどれくらいなんでしょう。あとで教えていただければ。

(業務課長) 順番までは把握しておらず、かなり下位の方ですけども、後でお示しします。

(小玉委員) もう1点は、最後の説明ですが、剰余金及び財政安定化基金を収入に算定するという場合、交付金をどの程度収入として算定するのか。すべてを収入として算定するのか。

(業務課長) 財政安定化基金というのは、給付費の増とか保険料が収入見込みより下回った場合とかにも使いますので、全額というわけにはもちろんまいません。

(小玉委員) その辺の基金の使い方は理解していますが、どの程度使う予定ですか。どの程度使うことによって保険料が前年よりも引き下げられる、抑制できるのかということなのですか。逆に考えたのですが、保険料を設定しておいて足りない部分を剰余金や基金から回そうというアイデアなのですか。

(業務課長) この試算では3億円ほど。

(小玉委員) 剰余金が結構ありますが、剰余金をまず出して、その後に足りない分を出すというアイデアなのですか。それとも両方から均等に出すのですか。

(業務課長) 最初に剰余金を繰り入れることを考えております。

(小玉委員) 剰余金は今いくらありますか。

(業務課長) 剰余金については、資料の5ページに示してあります。
14億7800万です。

(小玉委員) そうですね。14億ありますね。そうすると、剰余金だけでも対応できるのではないですか。基金というのはいわゆる何かあったとき、例えば、インフルエンザが流行ったときとか、流行性のもので急にお金が必要になったときに備えての基金なのですよ、基本的に。そうしますと、この説明では、両方使うことになっているけれども、やっぱりスタンス

としては、剰余金を用いるべきではないかなという気がしますけどね。
いかがですか。

(業務課長) 先ほどご説明しましたとおり、剰余金のみを全部入れた場合、いくらか保険料率の引き上げになるということで、もう少し安定化基金の交付を受けて、保険料率の据え置きという案ではどうだろうということで考えております。

(小玉委員) いま夏井課長がお話しした3億円を抛出するということでは、基本的にはその3億円を使うことによって、保険料率を抑制できるわけでしょう。そうすると、普通に考えると14億の剰余金があった場合、その剰余金から3億出して、基金を崩す必要はないわけじゃないですか。

(業務課長補佐) 補足説明させていただきます。今回の試算で、まず剰余金と財政安定化基金をそれぞれ使うということにしております。

剰余金を14億7800万すべて投入してもまだ上がるという試算になっております。それが試算結果の②の部分になります。

14億7800万すべて使って、さらに基金から3億を使って、ようやく据え置き③の試算結果という状況です。

(事務局次長) 先ほどの小玉委員のひとつ目のご質問について補足いたします。本県の後期高齢者1人あたりの医療費のランクですが、手元の23年度の分のまとめによりますと、全国で41位、ちなみに1位が福岡県、47位が岩手県となっており、全国でも下位の部類に属しております。

(池村会長) 23年度と大きな違いがあったら、また改めてお示してください。

小玉委員、ご質問のところはよろしいでしょうか。要するに、14億つぎ込むわけですね。

余計な話ですが、再度消費増税があった場合には、料率改定は再度あるわけですか。

(業務課長補佐) 次回の国の方で予定されております27年10月の消費税増税のことですよね。その際には、基本的には料率の改定は行いません。2年後の28年4月のところでの改定で対応するという予定になっております。

(池村会長) よく分かりました。

その他委員の皆様方から何かございませんか。

(高橋委員) 説明いただきました3ページに、※印で健康づくり訪問指導事業とジェネリックについての△0.02%算出を提案されていますけれども、私もそういう形ではマイナスパーセントがどんどん啓発されて増えていけばいいなど、ぜひそういう運動展開をお願いしたいと思っていますが、この0.02%という数字の実効性というか、過去の状況は分かりませんが、どういう観測分析でこういうふうなパーセントなのかとか、あるいは今後はもっと啓発運動をして、次回の見直しには△0.05%くらいまで持っていけそうですよと、こういう事業をがんばっていきますよというふうな具体的な見通しを合わせた説明があると、もうちょっとじゃあ頑張らなきゃいけないなど、あるいは啓発をしてもらいたいなという気持ちが理解できるのですが。難しいとは思いますがそこら辺はどうなのでしょうね。数字の実効性というのは、前回はこのパーセントで、こういうところまではきたと事務局では分析していますよというふうな状況があれば説明していただきたい。

(池村会長) 事務局の見通しのほどをお願いします。

(業務課長) 健康づくり訪問指導事業の実績と、ジェネリック差額通知事業は今年度からですので実績見込みで、約0.02%。高橋委員のおっしゃるような0.05%というのは、ちょっとかなり厳しいのかなと思っておりますが。

(高橋委員) どういう根拠ですか。0.02%の努力目標であれば努力目標でもいいのですが、こういう実績に基づいて、こういうパーセントをがんばってやろうとしているというのがあれば、事業は事業としてそれはあるんでしょうけど。実際的な数字としてこれだけの件数が重複も含めて見つかって、抑えることができたんですよ。

前回も説明を聞いたような気がします、それが具体の数字として出るというところがちょっと微妙だなという思いがしたので聞いてみました。また事業報告の段階でそういう具体的な、領ける資料があれば、次回ご説明いただければと思っています。いずれジェネリック等については、医師会等との問題はあるにしても、県民としては啓発を進めてもらいたいという思いはあるので、ちょっとお伺いしたところでした。次回でも結構です。

(業務課長補佐) 0.02%の効果につきましては、24年度の訪問指導事業、25年度のジェネリックの差額通知事業と柔道整復療養費分医療費通知、それぞれの事業に伴う効果額を見込んでおります。その効果額を全体の医療費で割ったものを減少率、効果率とみております。資料が手元にないの

で、後ほど具体的な金額等の数字をお示しいたします。

(池村会長) 委員も算定方法自体は十分承知しておりますので、具体的見通しがどうなっているのかというものを可能であればお示しください。後日でなくても、今日この後もありますので。

(鈴木委員) 保険料率は上げる状況にはないということで、試算では③が適当というようなことを考えられていることと理解しておりますが、保険料率引き上げは適当でないということを詳しく説明していただければありがたいです。説明の中で、全国的には低位の方にあるということ、全国でも保険料率は上がらないということなのか、そうすると、あるいはそうでなければ、また全国との差が開いていくのかという疑問がありまして、上げる状況でないといったところをもう少しお話ししていただければありがたいです。決して、上げるべきだということではないです。

(業務課長) 今回消費税増税それから被保険者の所得が下がっているという状況で、市町村との協議の中で上げない、上げるべきでないという意見がありまして、その中で事務局としても上げるべきではないのではないかとということです。全国の動向としては、説明しましたが、1.5%の伸び、秋田県はもっと低いのですが、全国ではもっと医療費が伸びているということで、他の広域連合としては上げるところもかなりあるという状況ではあります。

(事務局長) 具体的には、夏井課長が申しあげたとおりであります。実は1人あたりの医療給付費というのは、手元に数字はありませんが、若干伸びております。それで消費税も上がっている。さらには先ほど説明しましたように後期高齢の被保険者が負担すべき部分(負担率)が若干上がってきているという、上がる要素があります。ただ、社会情勢を見ますと、消費税の導入に伴いまして、負担が増えるし、ご承知のとおり、年金が1%減額されているということを考えて、なおかつ秋田県の経済情勢を考えますと、それはどうかということでもあります。

先ほど資料として、お渡ししました資料1の別紙これは未定稿ですが、剰余金とかを使わない場合、剰余金だけを使った場合、さらに剰余金と県の財政安定化基金からの交付をいただいた場合というふうに試算して、これはあくまでもまだ試算の段階ですが、剰余金を含めると、若干の保険料の引き上げで済む。これくらいであれば、財政安定化基金を交付していただいて引き上げないという方法が可能ではないかというスタンスで今臨んでいるところであります。具体的にいくらかというのは、まだ試算の状況でありまして、明確にはされておりませんが、ス

タンスとしては上げなければいけない状況にあるけれども秋田県の状況を考えると、やはりこれは先ほど夏井課長も申しあげましたが、全体的にいろいろお話を伺うと、とても上げられない、上げてくれるなという声が非常に多くございまして、そういうことから、何とか上げない方法がないか、上げるとしても小幅にできないかということで、いろいろ試算を重ねているところでございます。

(齊藤委員) ひとつ質問です。剰余金のところで、今回全額拋出されるということですが、過去の推移を見ますと、だいたい年間10億円以上剰余金が毎年あるようですが、今回これを全部使っても、次年度以降もこれだけの見通しで毎年発生するという、そういう剰余金というのは毎年それぐらい発生するのでしょうか。会計上は今回使い切っても次年度以降大変になることはないのですか。

(業務課長) 剰余金については、今までの繰入額の推移が5ページにありますとおり、17億、10億、14億ということで発生してきております。これはすべて全額繰り入れるということで処理しております。

(齊藤委員) 毎年そういう処理なのですね。分かりました。

(池村会長) その他ございませんか。

ちょっと確認ですが、別紙で、先ほどご説明では、鈴木委員の質問と関わりますが、③が目下のところ適当であると考えているのだけでも、しかし今後②という可能性がないわけでもないというそういう理解をすべきなのでしょうか。

(事務局長) 先ほど申し上げましたとおり、被保険者の1人あたりの医療給付費が上がっている状況、つまりいっぱいお医者さんにかかっている状況です。それで負担すべき保険料が上がらないというのは理屈に合わない部分があります。ただ、だからといって、それに応じて上げるということを実際にやってしまうと、それぞれ今の状況では負担が大きいし、上げるのはどうかということがありまして、そこを何とか上げない方法はないか、例えば、剰余金はもちろんですが、財政安定化基金をお願いして上げないことができるかできないかというところを一所懸命試算しているところであります。

(小玉委員) 確かに、今局長がお話になったとおり、上げない方が私はいいと思います。なぜかという、今後窓口負担金が増える可能性があるということ、それから、会長から話がありました消費増税が更なる増税になる可

能性がある。それが医療費の負担の方に転嫁される可能性が十分あるわけです。基本的には今窓口いわゆる医療には消費税はかかってないけれども、根本的な税制改正が図られれば、何らかの形で税負担が生まれる可能性がある。そうした場合にやはり後期高齢者の負担がさらに増えるということを考えると、今保険料率を上げることによって、また2年間改定しないわけだから、高齢者に負担を強いることになるので、私個人としては上げない方が適当だというふうに考えます。

(鳥海委員) 私も事務局の説明を拝聴いたしまして、そういった意味では上げないという③を採用していくのが適当だと考えております。特に8%のところまでは何とか高齢者の方のやりくりがあって、それをフォローする。ただ、10%に引き上げられた時に、新たにそれを見直すべきであって、負担を減少させておくということが一義的にはこの2年間重要になってくるのではないかと考えておりますので、③の採用をお願いしたいと思います。

(池村会長) 指名をして恐縮ですが、金委員、氏家委員、山内委員、被保険者の立場からは、どんなお考えがございますか。

(氏家委員) 後期高齢の被保険者としては、1割負担、その他は現役の方と国の負担ということで、大変心苦しい状況にはあります。今回の保険料を据え置くという前提で考えるとすると、やはり剰余金を全部使って財政安定化基金も使ってとなるとどうなのかなという感じはいたします。今年度これでいったとしても、次年度以降現在の状況でいったような場合は少し再考する必要があるのではないかと。ただ年金生活者の立場から言えば、物価や病院の窓口負担などいろいろなものが増えると、今年度の引き上げは非常に厳しいというのが現状であります。

(山内委員) この話とちょっとかけ離れてもよろしいでしょうか。

私老人クラブの会員の一人として、いろいろな事業をやっているけれども、県や市の出前講座では講師を招いてもお金がかからないが、なかなか活用していない状況です。ほとんどが後期高齢者である老人クラブの人たちの話を聞きますと、複数の医療機関を利用している人がかなりいます。懇話会の資料の中で保健師の訪問指導とか書かれていますが、私はそれを耳にしたことはないです。例えば、これに関した以外のこと、認知症とかについては老人クラブの研修にはかなり取り入れられていますが、ジェネリックとか複数の医療機関にかかることだとか、老人の知識として持ってもらえるようなものを出前講座に取り入れてもらって、それを活用できれば、少しでも医療費の軽減につながるのではない

かと感じました。

(池村会長) 後の議題とも関係しますけど、事務局の方で今の話にこの段階で対応していただければと思います。

(業務課長) 今お話しいただいた出前講座ですが、主にこちらの事務局職員が出向いて、後期高齢者医療制度の説明をすることを、今までもやっております。そう多く利用されているわけではございませんが、申込みしていただいて、毎年何カ所か行っております。その中で、制度のほかに事業の説明ができればと思いますが、活用していただければありがたいです。

(事務局次長) 医療給付費の効率化につきましては、後の議題にもありますが、私も保険者としてできる限り今後努めていきたいというふうに考えております。

(山内委員) 一般的ですけど、ジェネリックとか、同一疾病の複数の医療機関受診とかをあまり深刻に考えていない老人が多いです。このお医者さんにも行って、あそこのお医者さんにも行って、捨てるほど薬があるという話を耳にすることもあります。これが全部赤字につながるのであれば、やっぱり一番大切なのは被保険者である後期高齢者が意識を変えていかなければ進まないと思います。ですから、私もそうですが、80歳前後の人になるとほとんどの人が1つでなく、2つ3つと複数のお医者さんにかかっている。私個人の意見ですが、主治医を通して診てもらって、大きい病院に行かなければならないときはそれを指導してもらってという感じで、高齢者に何回も話をして聞かせることが必要だと思います。

テレビでジェネリックのCMを見て、私もジェネリックに変えました。そうすると支払うときも安いです。ですから、老人も、お医者さんと仲良くしていかなければいけない年齢ですので、かからなきゃいけないし、なるべく自己負担を少なくして、制度の方でも困らないような方法をとるためには、老人の意識を少しずつ変えていくようないい方法がないものかと思いましたので、よろしくお願いします。

(池村会長) 今は主として料率の問題になっていますが、それを考える前提としての医療給付費の抑制についての重大なご示唆をいただいていますので、個々の事業ということではなくて、トータルにそのシステムをどういうふうに考えたらいいかということを、さらに事務局でお考えいただけたらと思います。

その他、ございませんでしょうか。

(鳥海委員) ちょっとジェネリックの方は外しておいて、資料では保健指導の内容がどのようなものか分からないですが、薬局の立場とすれば、私も窓口立たせていただいています、残薬が非常に多いです。いわゆる飲み残しの薬ですが。何で飲み残すのか、何で家の中で薬が余っていくのかという話を詳しく聞いていくと、はっきり言うと飲んでいないんですよ。飲んでいないということは、疾患が治らない、そのまま通院が続く、あるいは複数受診をしていくという流れになっておりまして、残薬調査をするというのは薬局の一つの大きな指導、調査の内容になっておりますし、かなりそういった意味では、家に薬が残っていますということを聞き出すまでにものすごい時間がかかる。まさか初めてきた方に、初めから余っていますかという問いかけをしても応えてくれる患者さんはいらっしゃる。ですから、かかりつけ薬局みたいに、普段世間話をするような患者さんに対して、残ってらっしゃいますかという問いかけをしていけば、そういう信頼関係がなければ、家庭内の状況が、薬局の方に情報としてもたらされないということがあります。ですから、ぜひ老人クラブさんの中においても薬が余っている、何で余っているのか、あるいは飲み忘れているとか、認知症の問題とかいろいろある。あるいは介助が必要だとかもあるだろうし、それから怖いから飲まないとか、あまり薬が多すぎて飲みきれないとか、耳を疑うような話も出てきますので、その辺も併せて情報提供して差し上げたらよろしいだろうと思います。

ですから、訪問指導の内容も見直すなど、ジェネリックもあるだろうけれども、残薬あるいはそういったものの廃棄の方法とか、例えば、がん患者で麻薬が残っている患者さんがいて、亡くなった後に薬剤師が処分してくるということもある。そういうこともご考慮いただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

(池村会長) 指導啓発の一環として、ただいまのような視点も踏まえて対処していただけたらと思います。

その他何かございませんでしょうか。

それではただ今出していただいたようなご意見を踏まえて、この後のプロセス、運営検討委員会とか正副広域連合長会議で、そういうところでできる限り反映させていただきたいと思います。

(2) 平成26年度健康づくり訪問指導事業計画（案）について
資料2について業務課長が説明した。

(池村会長) ただいまの説明に対しまして、ご質問、ご意見等ございましたらお願いします。

(小玉委員) この事業について、反対するものではございません。
2ページの訪問拒否が13名いたということですが、その13名は
どうして訪問拒否をしたのでしょうか。

(業務課長) 個別の理由については、手元に資料がありません。

(小玉委員) 偶然にも、24年度も17名、25年度も17名ですね。そうすると、同一人物という可能性はありますか。例えば、24年度に訪問した人は25年度に訪問しないわけではないですよ。24年度に訪問しても改善が見られないとか、同じようであれば、また25年度も訪問するということですよ。

(業務課長) まったく別々の人です。

(小玉委員) 例えば、24年度に訪問した人は改善が見られなくても25年度は訪問しないということですか。本来は、24年度訪問して改善がみられなければ、事業的には当然その後も経過的に訪問すべきでしょう。数字はたまたま偶然の一致だったかもしれないけれども。

(業務課長) 数字はたまたまの一致です。訪問拒否の方が同じということではありません。

(小玉委員) 今答えられなければ、別に後でもよろしいのですが。

(事務局次長) 先生のおっしゃるとおりかと思いますが、現状私どもといたしましては、より多くの方にこの件でお目にかかりたいということのために、あえて2年続けて同じ方を選定しないということで行っております。ただし、基本的には、先生がおっしゃるように継続的に目にかかって、お話しさせていただくことが必要かと思っております。

(小玉委員) もともとこの訪問指導事業が始まる前に、相談を受けた際に、健康被害を未然に防ぐというのが非常に大事な目的なのだろうということで、

私は賛成した経緯があります。したがって、やはり重複受診又は重複服薬を考えますと、そういうふうに継続的に訪問するというのは絶対に必要だと思います。次年度にも人数を増やして大変かもしれないけれども、それをやることによって、末長く啓発できるのではないかという気がします。ぜひ重ねて継続的にやっていただきたいと思います。

あとは、訪問拒否の個別の事例があったら教えてください。具体的にどういう理由で拒否なさったかということですね。特別な理由はないが拒否するということが、いわゆる医療費抑制というか効率化に対して多大な影響を与える気はするので、その辺のことをある程度分析した方がよろしいような気はします。

(業務課長) 理由については、後ほどお示しします。

(池村会長) その他いかがでしょうか。何かございませんか。

(事務局長) 先ほど鳥海委員からのお話で、飲み残しのお薬についての指導、それについても、この訪問指導の中で実施しております。飲み残しはありませんかということは働きかけております。が、おっしゃるとおり、飲まない結果悪くなったり、良くなかなかたりして、さらにまたお医者さんにかかるという悪い循環が起きているというのは、ごもっともなことです。来年度はさらに、飲み残しについての指導といいますか、お話を伺ったり、気づきのきっかけになるような指導をしてまいりたいと考えております。

(鳥海委員) よろしく願いいたします。

(池村会長) 将来的には全面的な外部委託を視野に入れているという記載がみられますけれども、杞憂かもしれませんが、アウトソーシングの場合には、詰まるところ、監督権限をどういうふうに確保しておくかということがかなり大きな意味を、一般的に言えば持ってきますし、本事業についていえば、特に個人情報保護という点がにわかには出ないわけではないとすれば、視野に入れて今後ご検討ということがもちろんありうると思いますけれども、あまり安易に外部委託という形をとってしまうというのも、この広域連合という自治体のあり方からしていかななものかと思えますので、慎重にご検討いただきたいという気がいたします。

(3) 平成26年度ジェネリック医薬品差額通知事業計画（案）について
資料3について業務課長が説明した。

(池村会長) ただ今の説明について、ご質問・ご意見等お願いいたします。

(鳥海委員) ジェネリックのことにに関して、患者さんは医薬品の品質と効果とかそういうことに対しての不安をお持ちではないというふうには言いませんけれども、薬局にありますと、一番効果があるのは、差額がどれくらい出るかということをお話しすると、非常にご理解をいただけていると思っております。先発品から後発品に変えた場合には、これくらいの医療費の軽減になりますよというお話はさせていただいております。

ただ、こういったものを非常に短期間の中で評価するというのは、非常に難しいことだと思いますし、また、先発から後発に変えてほぼ不具合の状況というのは出てはきませんが、中になくわけではありませぬので、そういった意味で、時間をかけて事業を継続していくということが重要であって、端的にそれで今の状況がこうだからどうのこうのというものではないだろうと思っております。

医師会、歯科医師会、薬剤師会でも常に後発医薬品に関しては、情報交換をさせていただいておりますし、薬剤師会の方では、品質の確認も適時しております。全国的なJGAという日本ジェネリック製薬協会というところがございます。こういったところに加盟している後発医薬品に関しては、かなりの品質の確保というものができておりますし、そういったことも深い情報になっていくかとは思いますが、このJGAに加盟している後発医薬品メーカーはすべての後発医薬品メーカーが参加しているわけではありません。ただやはりその製薬企業の中で、自主基準というものを作りながら、品質の確保あるいは効果の確認を実際に行っておりますので、そういうことも含めて情報提供していただけたらありがたいと思います。我々のところでも、こういったJGAに加盟して自主的な検査をしているような、あるいは、日本薬剤師会の方の品質確保試験というのがありますけれども、そういったものにご協力いただいているメーカーであれば、信頼度という面でもこれは得られるものだろうし、そういったものを使うように推奨させていただいておりますので、ちょっと専門的な話にはなってしましますが、そういった品質確保を図っていく施策というバックデータを持ちながら、お話をさせていただいておりますので、さらに事業の継続をしていただく、またそこに新たな情報の付加をしていただくということが重要なことだと思っております。

(池村会長) 事務局どうですか。

(業務課長) 鳥海委員からいろいろご指導ありましたので、参考にさせていただきたいと思います。

(氏家委員) ジェネリックの件については、後期高齢者だけでなく、確実に効果があるというか安くなることですので、積極的に継続して進めていただきたいと思います。それと同時に、秋田県だけでなく全国的な問題だと思うので、他県、全国レベルでも横の連絡を強化して、全国レベルでももっと引き上げられるように連携を強化していただきたいと思います。

(事務局次長) ただいまのご意見につきまして、ジェネリック医薬品差額通知事業はまさに今年25年度から始めた取り組みでありまして、今後息長く続けていきたいと思っております。それから、他の機関、全国との連携ということにつきましては、これは県に県全体のジェネリック普及促進を図るための協議会なるものができておりまして、私どもこの事業を今年から始めるにあたり、昨年度からこの会議にオブザーバーとして参加をさせていただいております。そこで、ここにおります鳥海委員はじめ各界の専門家の皆様のご意見を伺って、勉強しながら知識の取得に努めているところであり、保険者の端くれとして、県のジェネリックの普及の一役を担えればと考えております。

(池村会長) 佐藤委員いかがですか。

(佐藤委員) ジェネリック医薬品の使用の促進ということは、医療費の抑制ということで、国レベルで進められている取り組みですので、その中で、私どもとしましては、医師会の先生方とご相談をしながら、患者さんたちの自己負担の軽減という観点も含めて、様々な啓発に向けた取り組みはしているところがございますので、ただ今いろいろお話がございましたが、そこら辺を私共は県の行政という立場でどこまでできるのかということ、担当とも相談しながら、進めていきたいと思っております。

(高橋委員) 今日の懇話会には、協会健保様は参加されておりませんが、今次長さんがおっしゃっていたように、県全体の問題なので、オブザーバー参加の県主催の連絡協議会でどういうふうな話し合いがされているか私は承知していませんが、国保、協会健保、後期高齢者医療広域連合と、いろいろな運動や啓発の連携が、もっと日常的なものとしてあればいいと思います。

前に、協会健保さんから、ジェネリックの活用を希望しますよというカードをもらったことがあります。保険証と同じサイズのカード的な大

きさのものと記憶しております。そういうのが、例えば、今の3つの保険者の方々が共同して、保険証とカードを2つ入れられるようなカードケースを作るでもいいと思いますよ。

私もそうですが、医院に行って、ジェネリックの希望カードを自ら出すというのは非常に勇気がいるというか、保険証と一緒に持っていないものですから、なかなか一緒に出すという機会をとりにくい。なので、それぞれの保険証がカード形式であれば、希望カードと診療券と保険証をセットにしておいて、ただそれを窓口抵抗なく出せて、意思表示ができるようなものとかもあった方がいいと思っていましたので、いろいろそういった被保険者側の心理的な面も考慮したアイデアが工夫されて出てくるといいなと思います。

(小玉委員) 他の保険者全てが相談カードというものを発行していますよね。持ってきて相談する患者さんもいますし、確かにそういう取り組みは非常に大事だと思いますので、後期高齢者広域連合もそのような取り組みをなさるべきだろうと思います。

ただ一番大事なのは、被保険者方への啓発運動だと思います。私共反対も賛成もしていないですけど、国が目標値を定めるということ自体が問題なのだろうと考えています。無理やりではなく緩やかに使っていく環境が出来上がるはずなので、急速に対応すること自体が非常に困難を招くような気がします。ただ、ぜひカードはお作りになって、被保険者の方々に配布することは非常に大事なことだと思います。

(業務課長補佐) ジェネリックの相談カードの件ですが、当広域連合におきましても、平成23年度からカードは配付しております。保険証と同じサイズにしており、同時にケースも配付しております。

実は、他の保険者さんは、既存のジェネリック希望カードという形になっているのですが、当広域連合では、平成22年度にこの懇話会に案件として提案させていただきまして、希望カードではなくて、あくまでも医師、薬剤師と相談していただくということで、相談カードという名称に変更して交付しております。平成23年度が初年度でしたので、全被保険者に配布をいたしました。その後市町村の窓口で希望者に配布するという形をとっております。昨年1年おきまして、今年度25年度に、全被保険者に8月の保険証一斉更新の際に同封して配布しております。

(高橋委員) 大変失礼いたしました。

(業務課長補佐) もう一つカードケースについても、同じく配布しておりますし、なくした場合には、市町村の窓口でももらえるという体制をとっております。

す。それに両面入れられるようになっていきますので、そのように使用していただいているものと思っております。

(池村会長) まあなんでもかんでもジェネリックということでもないと思いますが、昨年7月発送分について、100分の15が切り替えされたので、今回数値目標として15%と設定しておられるのも、先ほどの前提としては、雰囲気であるとか土壌というものが、あるいは意識というものが醸成していかなければ、必ずしも数字が伸びたからと喜んでいる、それだけでよいということではないだろうと思います。普通は実績が15%ですと、計画ではかさ上げるものですけど、15%に留めておられるということは、深謀遠慮があるのかなとわたしは見てました。小玉委員が言われるように、基盤をまず作っていくことが重要ですね。

(3) 平成26・27年度医療費通知（柔道整復療養費分）事業計画（案）について資料4について、業務課長から説明した。

(池村会長) ご意見・ご質問等ございませんか。

無いようですので、この事業の26年度事業計画については、特に意見等なしということにさせていただきたいと思います。

4 その他

(池村会長) その他として、委員の皆様から何かありますでしょうか。

(藤原委員) 実は、後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診ということが、新規事業で厚生労働省から出されましたので、その説明に5分くらい時間をいただければと思います。

今お配りいたしました、A4が2枚でございます。12月に厚生労働省から出されまして、予算規模として全国で4億8000万強の事業でございます。補助先が後期高齢者医療広域連合ということですので、この場でお配りするのがよいかと思ひまして持ってまいりました。

虫歯あるいは歯周病の健診だけじゃなくて、口腔機能の低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施することがよいのではないかとということでございます。交付先が広域連合ということですので、広域連合の方で手を上げていただかないとこの事業は成り立たないことでございますので、ぜひ手を上げていただきたいと思いますと思っております。

補助に関しては、国が3分の1、残り3分の2は地方交付税措置及び

保険料ということになっておりますので、どのくらいの規模でやるかということに関しては、いろいろ内情があらうかと思えますけど、少なくともゼロということではなくて、一番高齢者が多い秋田県ですので、こういう事業をやっていただいて、医療費の軽減、それから健康事業の延伸ということに役立てていただければと思ってお持ちいたしました。

(池村会長) 広域連合におかれましても、これは当然承知されていることと思いますが、これに対する考え方、あるいはこの歯科健診について、委員の皆様方が広域連合にお話になりたい、そういう意見がございましたら、お願いいたします。まずは、広域連合の方からお願いします。

(業務課長補佐) 歯科健診のことについて、年末に国から26年度予算ということでお知らせがありまして、それを受けて、各市町村に歯科健診の実施状況と26年度の実施予定を確認したところ、75歳以上の後期高齢者を対象に実施しているところは、県内では2町のみであります。26年度予定も同じでございます。その2町というのが、三種町と井川町です。その他のところでも、例えば、秋田市であれば、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳での希望者ということでやっているんですが、残念ながら、75歳以上を対象にはしていなかったというのがありました。実施状況に関しては、こういう状況でした。

来年度の実際の国の補助を受けるという部分に関しては、国の補助基準等まだ出てきておりませんので、そういったものを受けて、できればやっている2町だけでも対象にしたいなどは考えております。実際はまだこれから検討ということになります。

(藤原委員) 今成人健診と歯科健診というのがあるのですが、比べますと、節目健診ということで、市町村によっていろいろとばらつきがございますけれども、なかなか75歳以上の高齢の方の歯科健診はやっていない。入れ歯でなんで健診をするんだという話になるかもしれませんけれども、入れ歯をきれいに使う、それから口を通して食べるということが、健康の源でございますので、そういうことも指導するという意味での健診ですので、未実施のところも、その市町村に任せきりじゃなくて、例えば、広域連合の方でもぜひやってほしいという形でお願いしないといけないのではないかと私は思っているもので、そのような考えで当たっていただきたいと思っている次第でございます。

(池村会長) 広域連合としても、今の段階でどうのこうのという話にはなりにくいのでしょうけれども、市町村の意識の把握、市町村への働きかけの可能性というところも詰めていただければということでしょうか。

(事務局長) 我々も藤原委員のおっしゃるとおり、特に高齢者の方々が口腔の問題で、例えば、飲み込む力がないとか、飲み込むのが大変だとかいうことで、いろいろな病気を併発しているということについては認識をしているところでございます。従って、この事業の効果については、当然高いものだと思っておりますが、先ほど言いましたとおり、昨年12月に来た通知で、さあどうぞと言いましても、各市町村が実施主体でありまして、各市町村に広域連合の方で補助をするという仕組みになっておりますので、まず各市町村の認識を高めてもらうことが必要になります。ですから、我々としては、効果がある事業だと思いますので、他にも健診事業たくさんありますが、この歯科健診も一つの大きな項目として、周知するなりして、働きかけていくことが大事だと考えているところでございます。

(池村会長) 市町村の方で手を上げなければというところがあるでしょうから、そこら辺を今後広域連合としてもご検討いただくというところだと思います。

その他なにかございますか。

(氏家委員) 参考資料の2で、医療費通知実施状況というものがあります。

医療費のかかった先と金額を通知されておりますが、これによると秋田県は年12回となっている。毎月のように医療費がかかっている人からすると、毎月はいらないのではないかと、年1回か2回くらいでいいのではないかという話もある。私も年1回くらいでいいかと思っておりましたが、資料を拝見させていただいて、年12回というのは全国でも数少ないので、12回はどうかと思いますので、ご検討願います。

(業務課長) 通知の回数の件ですが、これは高額療養費の対象になった方に高額療養費の振込のハガキを送付する際に、スペースを利用して一緒に医療費の通知を差し上げているということで、高額療養費というのは毎月支給がありますので、該当になった方に送っているということでありまして、全員に毎月差し上げているものではありません。過去には全医療費通知について、運営検討委員会で検討しておりましたが、その時点ではまだということで、現在まだ全医療費通知までは行っておりません。

(高橋委員) 先ほどの別紙資料1に関わって意見を申し上げたいと思っていたところでした。

これを拝見した時に、採用が③でいいのかなと、下げられるのかとびっくりして見て、そのあと②の剰余金の説明で、局長からできるだけ近

づけていくような方向をとりたいなと、実際医療費等が上がっている中で下げるとするのは非常に難しいのではないかと、コンセンサスをとるのは難しいと、確かにそうだと思います。

今藤原委員がおっしゃった新規事業についても、具体に関わっていくというのであれば、そういった面も含めたやり方をぜひお願いして、なおかつ③でいくと、これは結局、毎年の剰余金14億が捻出できない、単年度はいいにしても、恒常的に剰余金を捻出していけるのか。今回下げて、また次の2年後に大幅に上げなくてはいけないというのは、運用的な方向としてはどうかと思いましたので、ぜひ39,769円に近づければ、同額かどうかは別にして、しかも常態的に剰余金も保っていけるような方向性でぜひお願いしたいなということで、最後、先ほどの結論の追加ですが、個人的な意見として述べさせていただきました。

(池村会長) ありがとうございます。ただいまのことも踏まえてお願いします。

(業務課長補佐) 先ほど高橋委員から保険料の説明の際に、0.02%の効果の部分の質問がありましたけれども、資料を持ってきましたので回答させていただきます。

訪問指導事業の分で効果として2,200万、柔道整復療養費分の医療費通知で500万、ジェネリック医薬品差額通知で、600万の効果を見ております。それぞれの部分を医療給付費の部分1,380億あまりの部分での効果として合計で0.02%とみております。

(池村会長) 以上といったところでしょうか。

それでは、私の進行はこれまでとさせていただきます、事務局へお返しいたします。

5 閉会

事務局より閉会のあいさつがあり、閉会