

平成27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28年1月27日（水）午後2時56分から午後4時07分まで

【場 所】 秋田県市町村会館5階 大会議室

【出席委員】 中村会長、櫻庭委員、藤原(富)委員、小玉委員、藤原(元)委員、
鳥海委員、佐藤委員、鈴木委員、高橋委員、喜藤委員

【欠席委員】 氏家委員、藤井委員

【広域連合】 須藤事務局長、水木事務局次長、菅原総務課長、佐藤業務課長、
鈴木会計室長、佐々木総務課長補佐、奈良業務課長補佐、
田口業務課長補佐、渋谷総務企画班主任

【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28・29年度後期高齢者医療保険料率の改定について
資料1について佐藤業務課長が説明した。

(中村会長)

ただいまの説明に対して、ご質問等ございませんか。

(鳥海委員)

平成24・25年度、平成26・27年度、次年度の2年間も同額ということ
は、後期高齢者の医療費の伸びは抑えられていると考えてよろしいでしょうか。
そうであれば、抑えられた要因についてご説明いただきたいと思います。

(佐藤業務課長)

医療の高度化、被保険者数の増加により医療費の総額は増加する見込みであり、
被保険者一人当たりの医療費も増加する傾向です。これに対して、剰余金と財政

安定化基金を活用し、保険料の増加を抑制しています。

(鳥海委員)

パラレルに上がっているのですね。被保険者も多くなっているが、医療費も上がっている。この差の部分はパラレルに上がっており、差額のところは 39,710 円で同じと考えられる。医療費が下がっている、抑制されているという要因ではなく、被保険者数の自然な増加と医療費の増加は同一なのだと理解してよろしいですね。

(佐藤業務課長)

はい。

(中村会長)

平成 28・29 年度に後期高齢者になる方の数を教えてください。今後も後期高齢者の方は増えていきますが、見通しはどうなっていますか。例えば先ほど不正受給のこともありましたが、そういうことはこれを決めるにあたり、反映されているのでしょうか。

(佐藤業務課長)

まず被保険者数については、75 歳以上の高齢者、それから 65 歳から 74 歳までの一定の障害があつて希望する方が被保険者となります。平成 27 年 10 月時点で約 18 万 8 千人。平成 28 年の 10 月では、約 19 万人。平成 29 年では、約 19 万 1 千人を見込んでいます。一人当たりの医療費は、平成 27 年度で約 80 万 5 千円。平成 28 年度で約 80 万 4 千円。平成 29 年度で約 80 万 8 千円という見込みです。平成 28 年度は、診療報酬の改定により一人当たりの医療費は、下がりますが、被保険者数は増加しますので、医療費全体としては増える見込みです。

(小玉委員)

基金は、どれくらいありますか。剰余金は、インフルエンザやノロウイルスの蔓延等、病気の流行でだいぶ変わってきますし、27 億円というのは結構な額だと思いますが、前年度はどうでしたか。

(佐藤業務課長)

平成 26 年度では、約 15 億円。平成 27 年度で、約 27 億円を見込むものです。基金については、現在の残高が約 12 億円で、給付の急な増加や保険料の収納が思うようにいかなかった場合に対して、十分耐えることができます。

(小玉委員)

確かにそうだと思いますが、剰余金の増減によって、基金の拠出が変わり、それがなされなければ、保険料は黙っていても上がります。ある程度、先を見通していくことが大事ではないですか。積立はしていても、基金が枯渇したから、医療費が追いつかないということもありうることでございますよね。そのことを十分考えながら、決めていかなければいけないと思います。今回たまたま、剰余金が 27 億円あり、基金の拠出が 2 億円で済み、保険料率も据え置くことができたということですよ。そのあたりのことは考えながらやっていかないと。あと、所得割率

8.07%というのは、全体に占める割合ですか。平成24年度から平成27年度まで一緒ですが、本来は少し変動があるべき問題ではないですか。

(奈良業務課長補佐)

所得割率は、全体の割合が8.07%ではなく、例えば所得が100万円ある方に対して8.07%の保険料をいただくという意味です。全体の保険料に占める割合が8.07%というわけではございません。

(小玉委員)

保険料のうち均等割が何%、所得割が何%と理解できますか。

(奈良業務課長補佐)

その観点からいきますと、今回は均等割が66%、所得割が34%という形で計算しております。

(藤原(元)委員)

対象となる所得はいくらからですか。

(奈良業務課長補佐)

153万円以上です。

(藤原(元)委員)

それは全国統一された金額ですか。

(奈良業務課長補佐)

はい。

(中村会長)

66%対34%というのは、所得が153万円までの方の人数でその割合は決まってくるということですか。広域連合で設定するわけではなく、必然的にその割合になるということですか。

(奈良業務課長補佐)

はい、そういうことになります。

(2) 第3次広域計画の策定について

資料2について菅原総務課長が説明した。

(中村会長)

ただいまのご説明に対するご質問等ございませんか。

(佐藤委員)

2点お聞きします。2ページの基礎的な数字は前回のもものと異なっていると思いますが、第3次広域計画で前回のもものと大きく違う点があるのかが1点目です。2点目は、2ページの表2について、平成20年度から平成26年度における秋田県と全国平均の一人当たりの医療費の変化を見ますと秋田県の比率が少しずつ小さくなる傾向があり、その要因をどのように分析されているのか教えていただきたいと思っております。

(菅原総務課長)

前段についてですが、前回の第2次広域計画と比べ、レイアウト等は大幅に変更していますが、基本的な内容は前回のものを踏襲しています。

(田口業務課長補佐)

平成20年度から平成26年度までの秋田県と全国平均の推移において、秋田県の比率が低いことについてですが、秋田県の順位は36位から26年度の43位と年々下がっています。一人当たりの医療費の伸びを見ますと、秋田県は一人当たりの伸びが小さいです。毎年、各県の一人当たりの医療費の一覧が出ていますが、福岡県が一番高くなっています。福岡県では一人当たりの医療費が対前年で約3,000円伸びているのに対し、秋田県は約200円です。秋田県は一人当たりの医療費の伸びが小さいため、順位が下がっているのではないかと考えております。

(佐藤委員)

その理由はどういうところにありますか。

(鈴木委員)

推定ですけれども、高齢化率と関係があると思います。後期高齢者数の伸びが秋田県は鈍化しているのに対して、都市部では、これから高齢化していくため一人当たりの医療費の伸びが大きくなっているということは考えられないでしょうか。

(須藤事務局長)

医療費の順位は、福岡県が一番高く、次に高知県、北海道と並んでいます。これがどうしてかという分析はまだなされていません。高度医療等が原因ではないかと思われます。

(中村会長)

もし非常に高度な医療がたくさんあり、医療費が多くかかるのであれば、東京等首都圏が多くなると考えられると思います。医療費が低いということが、保健活動等も含め、きちんと必要な医療は受けていて低いのか、それとも必要な医療にアクセス出来ず、低いのか。しっかりと検証するのは難しいと思いますが、県民が必要な医療を受けられているのかという視点も必要かと思ひます。

(小玉委員)

国ベースのデータで各都道府県の医療費と医療機関の点数が出ています。その中で秋田県は、非常に低いです。安価で良質な医療を提供しています。県民のみなさんが、医療の提供を受けられないという状況ではありません。一人当たりの医療費なので、後期高齢者の人数はあまり関係ないです。当然ながらインフルエンザ等が流行しないという土地柄もあるかもしれないですね。

(喜藤委員)

この順位は、医療費が少ない順ですか。それとも、医療費が多い順ですか。医療費が36位から43位になりましたけれども、良くなったということですか。

(佐藤業務課長)

医療費の高い方からです。

(喜藤委員)

全国的にも少なくなっているという見方ですね。医療費が増えているわけではないということによろしいですね。

(佐藤業務課長)

他の都道府県に比べて、秋田県は低いということになります。

(3) 平成28年度医療費通知事業計画(案)について

資料3について佐藤業務課長が説明した。

(中村会長)

ただいまの説明に対して、ご質問等ございませんか。

(喜藤委員)

先ほど不正受給の話がありましたが、健保組合でもマッサージの不正受給の調査は非常に大変で、本人に聞き取りをするしかないという状況が続いています。不正受給の防止策としての効果も狙っているのかということが1点と、全国で不正が起こっている中で、審査体制の強化等を計画に入れ込まなくていいのかという点を確認したいです。

(佐藤業務課長)

審査体制について、これまでは書面上の審査でしたが、この不正の案件等については、職員が現地調査に行きました。また、市町村からの情報もいただいています。来年度については、臨時職員あるいは非常勤職員等の活用も考えています。

(喜藤委員)

医療費通知を3回通知することによって、患者さんからの情報を期待していますか。

(佐藤業務課長)

これまで、柔整、鍼灸、あんま・マッサージについては、お知らせをしていましたが、あまり反応がありません。今後は、全ての医療費ということで引き続きお知らせしていきますが、広報等を通じて、通知をよく見てもらい、何かあった場合はお知らせしてもらいたいと思います。

(喜藤委員)

報道を見る限りでは、初回で見逃されたため、不正受給をしたとありました。特に鍼灸やマッサージの場合には医師の同意が必要であり、柔整に比べて医師の同意があるか、確認しやすい項目だと思います。不正の温床にならないように、医療費の適正化に努めていただきたいと思います。後期高齢者医療は国からの補助5割の他に、一般の被用者保険組合から4割の負担をしているという状況から踏まえても、対策が取られないと、我々はなんのために拠出しているのかという話になります。今回の事件と9月に起きた事件を反省にして、適正な医療費を推進することに、力を入れてもらえればと思います。

(佐藤業務課長)

十分に検討し、対応したいと考えています。

(水木事務局次長)

全国の広域連合の協議会の中で、療養費、特にあんま・マッサージに関する代理受領の取扱いに関して、スタンダードなルールがないという問題があります。これについては協議会で、国に対する要望活動を行っています。当面の対策としては、代理受領を保険者単位で運用している状況ですので、代理受領の取扱いについて新たな基準を設ける等の対策を早期に導入することを検討しています。そのことについてご意見をうかがうことがあるかもしれませんので、よろしくお願いいたします。

(中村会長)

適正な医療費の使い方について、審査の方法を十分検討していかないといけないと思いました。鍼灸、あんま・マッサージは医師の同意が必要ですので、ドクターの協力は出来るものでしょうか。

(小玉委員)

同意書は点数化され、100点、いわゆる1,000円です。レセプトに記載されていますので、保険者で突合することは出来ると思います。いずれにせよ、通知事業計画の内容を見ると、受診状況の把握とありますが、なんのために把握するのか。もう一つは健康に対する認識を深めていただくとありますが、この事業で出来ますか。摘発のために通知していると勘違いされませんか。受診抑制に繋がる可能性もあります。医療機関に複数かかっている、本当に必要がありかかっている人とそうでない人の見極めはつきませんよね。そこは全然説明出来てないですよ。県医師会、歯科医師会、薬剤師会に一言も連絡なく始めるというのは非常に遺憾だと思います。事前の説明があるべきです。

(水木事務局次長)

この通知事業は本来、国の示すルールの中で本県が標準的な通知事業を100%行っていないという事情があります。今年の厚生局の指導監督でも、秋田県は十分に出来ていない部分があり、標準に戻してくださいという趣旨の指導がありました。今おっしゃっていただいたように拡充をするということをお話しし、意見をいただいて進めるべきだったと思いますが、このような事情も察していただければと思います。

(鳥海委員)

通知事業は前から行っていると思いますが、ご意見お伺いしていると、この通知事業の費用対効果がきちんと得られているのか検証されていないです。不正受給防止対策をこれでやろうとしても、利用の仕方を我々は分かっている、通知を受けた方が、この通知がどういうものなのかということもきちんと理解していない。国の施策としては通知することによって確認をし、不正なことが疑われるようであれば、医療機関に対する監査を行う、医療費軽減対策として、医療費を受けられている方がこんなにかかっているのかと、もう少し安くならないかという方向で物事を

考えてくれるのか。ところが日本人は非常に裕福ですから。非常に困窮している人もいないわけではないけれども、ある程度食べられていけばいいという方々多いですし、日本の医療費は個人負担が非常に安いという認識を持っていますから。果たして今、この事業は当初考えていた方向で効果が上がっているのか、国レベルでも検証していかないといけないと思っています。この点も含めて、もう少し議論を深めてもらわないといけないと思います。

(中村会長)

秋田県はまだやってないからやりなさいという指導に応えるということだと思いますが、今の様々なご意見をこれからどのようにしていくのか。秋田県ではこれくらい医療費が抑制されていて、こういう形で使われていますということや、被保険者が通知をどれくらい見るか、そういう点を確認してもいいのかもしれないですね。

(須藤事務局長)

保険者として医療費等の通知をしないということはないと思います。この事業については国費、補助金が入るとい事業ですので、国でもこのような文言で出しています。まずは他の都道府県と同様に秋田県もやろうということから発した新規事業ですので、ご理解いただきたいと思います。

(小玉委員)

受診状況の把握や健康に対する認識を深めてもらうという文言は必要ないでしょう。

(水木事務局次長)

文章の問題もあると思います。配慮の行き届かない部分はありましたが、健康保険を運営するにあたり、それぞれの人が何にかかって、どのくらい保険から出ているのか、お知らせしないということはないので。

(小玉委員)

そこは分かっています。例えば、後発品のお願いに対する文言について、協会けんぽも県医師会と文言を協議したうえで行っています。この通知が届けば、患者さんはお医者さんに相談します。お医者さんがこの通知が送られたことがわからないということは非常に大変なことで、「その通知を見せてください」と言ったときに、健康に対する認識を深めていただくという文言があったら事業そのものと合わないでしょう。

(水木事務局次長)

今回、案をお示ししていますので、いただいたご意見を踏まえて、再度検討させていただきます。変更したものを後日また見ていただく等の対応をさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(4) 平成27年度ジェネリック医薬品差額通知事業について
資料4について佐藤業務課長が説明した。

(中村会長)

ただいまの説明に対して、ご質問等ございませんか。

(鳥海委員)

後発医薬品に変えると医療費が減るという認識が定着していますが、薬局側で困ることは減らないときもあるということです。後発医薬品は下げ止まりですので、先発医薬品の方が後発医薬品より安いというものが出てきています。高いもの使っている方々は後発医薬品に変えたら安くなるかもしれないですし、急性疾患で使うものは後発医薬品を使った方が安いかもしれないです。慢性疾患レベルになるとだいたい安くなっています。その点を、少し変えていかなければいけないと思います。それから、後発品の使用割合について、政府目標は80%と閣議決定されているわけですが、全部変わらないと80%にはならないです。そのくらいのレベルの数字だということが、理解されているかどうか。差額通知を出すことはいいですが、薬を変える人は変えます。でも、変えない人は絶対に変えないです。これは、過去の職業に関わってきます。もちろん保険証を見ているので、どういう職業に就いてきたかということは分かります。申し訳ないけれども、行政の方を経験した方は変えないです。現場にいて、つくづく痛感します。「俺に安い薬を飲ませる気か。」「高い薬の方が効くに決まっているだろう。」というのが、そういう方々の意見、苦情として上がってきます。差額通知はいいけれども、どういうところに問題があるのか。もっと違うアプローチをすることができるにも関わらず、そこに目が向けられていないことが非常に残念です。これ自体に反対するものではないですが、後発医療品の使用率が6割を超えてくる状況になり、埋もれていた問題が出てきているということをよく認識をしながら、後発医療品の切替対策を考えないといけないという情報提供をさせていただきました。他にも残薬問題等あります。実際に、ずいぶん薬を飲んでいません。半分の方は適正に薬を飲んでいませんので、そのようなことも含めて考えていただければと思います。

(須藤事務局長)

初めて伺う話もありまして、大変参考になりました。我々も行政に携わる者ですので、いろいろな場面でのアプローチの仕方を考えてみたいと思います。

(中村会長)

私も、どれくらい効果があるのかと疑問に思いました。残薬の問題もありますし、先発医薬品の方が安いということはあまり知らない方が多いので、そういう点では薬局、薬剤師さんたちにもご協力いただくなど、多面的なアプローチをしていくことで、期待する効果を得られるのではないかと感じました。通知で変える人もいますし、通知は見もしないし、薬剤師さんに言われても絶対変えないという人も中にはいらっしゃるでしょうから、いろいろな形が必要だと思いました。

(鈴木委員)

ジェネリック医薬品差額通知ですが、国保連合会も市町村保険者から委託を受けて行っています。効果測定については、今年からシステムが出来ました。ちなみに、資料4の切替率という欄がありますが、国保の場合は、それぞれ11.1%、12.3%、12.3%と後期よりも国保の方が高くなっているということを情報提供いたします。

(小玉委員)

後期高齢者のレセプトの枚数は何枚あるんですか。

(佐藤業務課長)

年間約550万件です。

(小玉委員)

月では。

(佐藤業務課長)

約45万件になります。

(小玉委員)

約45万件で、この数しか送れないというのはなかなか難しいところがありますが、効果は出ていますね。

4 その他

提出していただいた個人番号及び配付資料の取扱いについて、菅原総務課長が説明した。

(中村会長)

その他、委員の皆様から何かありますでしょうか。

(鳥海委員)

後発医薬品について、逆切替率は得られないですか。後発医薬品だったけれども具合が悪いからもう一度先発医薬品に戻してほしいという方が結構いらっしゃいます。それから、戻された医薬品はどの分野のものなのか。精神科領域のものが結構あるという印象があります。消化器系、内科系のものに関してはそんなに無いが、循環器系のものも中にはあります。国は安心して使えると言っていますが、きちんと分析をして、検証していかなければいけないと思っています。何でも後発医薬品に変えれば良いというわけではなく、安心安全を確保し、検証したうえで使っていく環境作りを、国レベルでしていかなければいけないと思います。そのようなことも念頭に置きながら後発医薬品を見ていただければと思っていますので、よろしく願いいたします。

(須藤事務局長)

具体的にどのような方法で検証できるか考えてみたいと思いますので、アドバイス等をよろしく願いします。

5 閉会

事務局より閉会のあいさつがあり、閉会