

平成26年度第3回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会 議事概要

1 開催日時・場所

平成27年1月29日（木） 18:00～19:30

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 4階 理事会室

2 次第

(1) 開会

(2) 事務局長挨拶

(3) 議題

① 平成27年度当初予算（案）について【報告】

【資料1】平成27年度当初予算（案）

② 医療費通知について【協議】

【資料2】医療費通知の見直しについて

③ 保健事業実施計画について【協議】

【資料3】保健事業実施計画（案）について

(4) 閉会

3 出席者

別紙1 出席者名簿のとおり

4 議事要旨

別紙2 議事要旨のとおり

平成26年度第3回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会出席者名簿

平成27年1月29日

【委員】

区分	団体名等	役職名	氏名	再・新	出欠
学識経験を有する者又は公益に関する団体の役職員	学識経験者		松村 操	再	
	北海道市長会	参事	平岡 茂	再	
	北海道町村会	政務部長	熊谷 裕志	再	欠席
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	清水 洋史	再	
	北海道病院協会	事務局長	川上 茂	再	欠席
	北海道社会福祉協議会	常務理事	林 光彦	再	
	北海道老人クラブ連合会	会長	神野 修	新	
	北海道シルバー人材センター連合会	事務局長	林 秀喜	新	欠席
保険医又は保険薬剤師等の団体の役職員	北海道医師会	常任理事	橋本 洋一	再	
	北海道歯科医師会	常務理事	桜田 元樹	再	
	北海道薬剤師会	理事	山田 武志	新	
保険者又はその組織する団体の役職員	健康保険組合連合会北海道連合会	常務理事	岩崎 教文	再	
	北海道医師国民健康保険組合	理事長	赤倉 昌巳	再	欠席
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	平野 修	再	欠席
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	森元 紀昭	再	欠席
被保険者等で公募に応じた者			鎌田 博文	新	
			佐々木 忠	新	
			佐藤 佳代子	新	欠席
			佐藤 文靖	新	
			森田 久芳	新	欠席

【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	大居 正人	企画班長	久保 康一
事務局次長（総務担当）	吉澤 季孝	資格管理班長	丹尾 一輝
事務局次長（業務担当）	向井 泰子	資格管理班収納対策担当係長	阿部 恭子
総務班長	沼田 智英	医療給付班長	手塚 祐史
総務班調整担当係長	吉田 知美	医療給付班保健事業担当係長	中原 雄一
		電算システム班長	横関 奈保人

平成26年度 第3回運営協議会 議事要旨

日時：平成27年1月29日（木）18時～19時30分

会場：国保会館4階理事会室

（○：事務局 ■：委員）

○事務局より「議題（1）平成27年度当初予算（案）について」説明。

■ 佐藤（文）委員

27年度の主な事業の概要という説明があつたのですけれども、どれを捉えましても非常に大事な項目だと思います。これをしっかりやるのが、重要であることは間違いのないと思います。少し質問があるのですけれども、まず、1番目の健康診査業務委託事業の中で、去年の10月の会議のときに、受診率を見ましたら物すごく悪いですね。例えば、北海道の市町村で一番だった市町村が559名対象のうち258名受け46.15パーセントです。2番目の市町村が172名対象のうち78名の方が受けられて45.35パーセントです。悪いほうでいきますと、1番受診率の低い市町村で810名対象のうち9名しか受けておらず1.11パーセントです。それから、2番目に悪い市町村が882名対象のうち6名しか受けておらず0.68パーセントです。ざっと話しましたが、軒並み受診率が物すごく悪いわけです。せっかく早期発見・早期治療ということで、大きな題目で言いますと、医療費の適正化ということにもつながってくるし、自分の健康の大事な生きがいというものも出てくるだろうし、そういう中で非常に悪い状況の中で、ただ単に委託するというだけではこの受診率というものが伸びていかないと考えるわけです。その点どう考えているのかということが一つです。

それからもう一つは、医療費の適正化ということで、後発医薬品利用差額通知事業ということもやっているのですけれども、26年度の予算からしますとものすごく減っているのです。26年度は646万9,000円ありますが、27年度は264万7,000円しかない。なぜこんなに減らしたのですか。非常に大事なことだと思います。実際に我々が医療費の適正化ということで後発医薬品を使うように医師会や歯科医師会、あるいは薬剤師会等、そういうところが関係してきますが、実際に我々がかかる段階においては、ほとんどの方が後発医薬品の利用について自分から言い出すということは難しいです。せっかくいい薬の効用が、ほとんど変わらないのに、それを使わないため問題になっているわけです。

先般、厚生労働省が発表した例によりますと、この後発医薬品の全国的な統計を採りますと、60パーセント台に上げたいのだけれども、まだ42パーセントしか使っていないという状況だそうです。その中でまだまだ医師あるいは歯科医師の方に理解が行き届いていないのだということを書いていましたけれども、この予算の減ったことについても問題があるのではないかと思います。それから、重複・頻回受診者対策事業としても、これも非常に医師側と患者側の両方が関わり合っているわけです。ですから、そういう難しい問題に

ついて、どのように充実させていくのかということを考えれば考えるほどいろいろな問題がありますが、取りあえず今言ったことをお答えください。

○ 事務局

まず、市町村に委託しています健診の受診率が低いだけでなく、具体的にどのような事業を行って市町村に働きかけていくかということの御説明をさせていただきたいと思えます。

健診につきましては、いろいろな課題を抱えながらやっつけやっつけのようであり、私どもの保健師が健康診査検討会ということで訪問した中で、各市町村のいろいろな実情や課題というものを意見交換しながら、健診受診率をどう上げることが効果的なのかというようなお話もしております。

そうした中で、個別の受診通知を出すということが受診率の向上につながるということも伺っておりまして、集団でしかやっていない市町村もございますが、その市町村の実情にもよりますが、できるだけ個別通知を出してもらうような形の働きかけを来年度は行っていきたいと思っております。

そのほかに健診の受診率を上げるためにはということなのですが、市町村が健診を行って、また事後の保健指導等につながるように健診を円滑に進めていくようなことの支援ということで、市町村が保健指導を行うに当たってのパフレット、被保険者の方にお配りするようなパンフレット、リーフレットのひな形を作成し、市町村に提供するようなことも考えております。

次に、2点目といたしまして、ジェネリックの差額通知の予算額が昨年度に比べて減っているということのお話なのですが、昨年度はデータの抽出を、民間の業者に委託しておりましたので、その分の委託料というものが今年度はかかっております。来年度につきまして、データの抽出は私どもの電算システム班と、国保中央会のシステムを使いますので、効果の測定業務のデータの委託の分がかかりませんので、その分が落ちるということで、業務の内容については、今年度と27年度で変更はございません。重複・頻回につきましても、委員がおっしゃられますように、医師側と患者側両方かかっているということで、大変こちらとしてもどのような形で対応していくかというところの難しさはございまして、市町村としても苦慮しているというお話はありますが、重複・頻回事業は、私どもも大切な事業と思っておりますので、新年度におきましては、対象者の抽出等につきまして、1か月、レセプト枚数4枚、受診日数15日ということで今年度やっておりましたが、3か月連続してそういう状況にある人に対して訪問指導を行うということで実施方法等の見直しも行いまして、市町村ができるだけやりやすいような形の支援ということも考えておりますので、新年度実施するに当たって、市町村の大体これぐらいの件数というか、人数がいますよというようなところも提示しながら、事業を進めていきたいと考えています。

■ 佐藤（文）委員

健康診査業務の委託について、これは全国的なもので、北海道だけが低いのではないと思うのです。だから、どうしてそれを上げなければいけないのかということを追いかけていかなかったら、これ何もならないですよ、ただこの文章だけ書いていたのでは。全国的に見てどの県がどういうように成功しているのか、やっぱり研究したらいいと思うのです。そして、こういうふうにならなれたところが全国にはあるのですよと。ひとつ頑張ってもらえませんか。一人でやるわけではないのですから、一つでも二つでもそういう担当者を集めて研修会とか、そういうことをしていかなければ、これ全然伸びませんよ、ただ個人的に通知出したって、距離がありますもの。ですから、成功した例は全国的にたくさんあると思いますから、やはり担当者を集めて、こういう例があるから頑張ってみませんかというようなことをやらなければ、受診率というものは上がらないですよ。何も去年だけの問題ではないですから、どこに今まで至らなかったのかということに相当頑張って分析してやらないと、これはもうかけ声だけで終わってしまい、非常に医療費の適正化につながっていかないのです。早期発見・早期治療になるわけですから。まず、それが一つ。

それから、重複・頻回、これも非常に難しい問題なのですが、もちろん患者側にもそうした頻りに病院をすぐ一日二日行ったら治らないからまた次行くということもあると思います。これはチェックしなければいけないことですが、医師も、歯科医師も今までどこの病院にかかっていたのか、どういう治療を受けてきたのか、どういう薬をもらってきたのかということまで確認しなければ、駄目なのです。二日前にほかの病院でやって、そしてまた来たらまたレントゲンを撮ったとか、検査したとか、二重のそういう形が繰り返され、薬はよく聞きもしないで与える。そして、今までもらったのと同じ薬だったということはあるわけでしょう。だから、そのところが非常に難しいので、例えば医師会にしても、歯科医師会にしても、あるいは薬剤師の方にしても、そういう組織を利用して、やっぱり本人の健康を思う形の中でやらなければいけないものだと思うのです。ですから、そういうことをこの協議会の中で決めたならば、そういうようなことをやっていけるかどうか、そこなのです。ただかけ声だけでは全然駄目です。

それからもう一つは、後発医薬品のこれも非常に面倒な問題になるのですが、私たちが病院にかかると、医師は、「ああ、これは薬を出します」と言って、そのときに後発医薬品かどうかなんてことは一切言いませんから、かかっている人が「先生、後発医薬品にしてください」と言わなければいけないのです。そして、初めて医師は、そうしたらそうしましようということを出してくれます。それを院外薬局に、あるいは院内でも持って行って、そういう後発医薬品という意味が、まだまだ一般の人は分からないのです。まだ、そういう立場で要求するということまでいく人は、なかなか見られないです。そういう難しい問題がやはりありますから、ここだけ決めたからといってそれが実効を伴うか、あるいは実績が上がるかといったら、そういうものでもないですけれども、ある程度組織がありますから、そういうようなことをやっていかなければ、結局絵に描いた餅みたいに

なってしまう、駄目だと思います。それで、医師会の方、それから薬剤師会の方、歯科医師会の方、そういうことに対してどう考えていますか。もし意見があれば、おっしゃっていただきたいと思います。

■ 橋本委員

まず、ジェネリック医薬品に対して、全ての医師がこうだという一つの一致した考え方を持っているとは思いませんが、まず、患者さん方は確かに高い薬よりは安いほうがいいという気持ちはあるのでしょうかけれども、患者さんが一様ではなくて、ジェネリックではなくて先発品ではなかったら嫌だという患者さんもいるわけです。ですから、そこは自由の選択権があるので、それを強制することは難しいと思います。あと、正直言いまして私個人に限るならば、ジェネリックを結構積極的に使っているつもりです。ただ、ジェネリックの薬自身が先発品と全てにわたって同じだという議論はできないのです。というのは、その作り方の製法とか何かが違ったり、副成分においては違いますから、全く同じということは言えないということはあると思います。物によっては、あるものについては、やっぱりこのジェネリックは使えないというようなこともあるかと思いますが、ただ、医療費を削減する立場からいった場合、ジェネリック医薬品の大方の形では進めていくことについては私も決して反対ではありませんし、ただ、ジェネリックというもの自身も物によって違って、実際の8割引きとか7割引きぐらいになるものがあれば、物によっては半額以下になるものもありますし、ですからそのジェネリックによって非常に思ったほど、正直言ってもうちょっと下がるのかなと思ったら下がらないというようなこともあるわけです。ですから、そういうところはちょっとどうかとは思っております。

ただ、おっしゃるように、日本自身が例えばオーストラリアとかアメリカ合衆国に比べて、そのジェネリックのシェアがまだ低いことは事実ですが、それでもまだ十分とは言えないかもしれませんけれども、現在のこういう状況に、50パーセントに限りなく近づいてきたということは、それなりに評価していいのではないかと私は思っています。

以上です。

■ 会長

ジェネリック医薬品の効果測定については、別に資料が一つありますので、今、説明していただいていたほうがいいのでしょうか。それでは、先にお願ひします。

○事務局より当日資料、「ジェネリック医薬品の効果測定について」説明。

■ 佐々木委員

これは25年度分だけですよね。

○ 事務局
そうです。

■ 佐々木委員
時系列で対比できるようなものはないのですか。

○ 事務局
ジェネリック医薬品の差額通知を送っているのは、24、25年度ですが、26年度については、今年の3月に送ります。まだ2年分しか送っていないので、差額通知を行ったのがまだ25年度分なので、これからデータの積み上げが必要だと感じております。

■ 佐々木委員
今後は継続して実施していくという計画ですね。

○ 事務局
はい、継続して実施していきます。

○事務局より「議題（2）医療費通知について」説明。

■ 会長
ここで、過去2回、この医療費通知のことについて、皆さんに御意見をお伺いしたのですが、前回たまたま欠席でいらしたお三方に御意見をお伺いしたいと思います。

■ 平岡委員
前回、私、別に会をまとめて意見を言っているわけではなくて、個人的な見解も含めてだったのですけれども、この通知による経費というのは数千万円とかなり多額なものだということと、やはりその効果との見合いがどうなのかという思いもありまして、慎重な対応で、お話をさせていただいたところです。

一応、今回の資料にありますように、各市町村、アンケートの結果も出ておりまして、立場から言うと、やはり全受診者を希望する市町村102ということで、そこそこのやはり意向はあるのかなと思います。それに対して、この希望者だけでということも73ということで、決して圧倒的に全受診者をというわけではないですけれども、市町村サイドの大方、そういう意味で言えば、そちらの全受診者への配付、送付について理解されているというようなことが言えるのかなと思いますので、これについて、以上の異論はないところであります。

ただ、先ほども説明の中にあつた全国38件という件数が不正受給の発覚の端緒になって

いるというようなこと、そういったようなことも、それを目的にこの医療費通知を行うわけではないのでしょから、そこだけを詰める必要はないのですけれども、いったん全員に出すということになると、その後、経費がかかるのでやめますということはなかなかできませんので、本来のこの通知の目的をやはり効果を上げられるようないろんなPRの仕方も含めて、重ね合わせて十分検討の上、そういった方向で進められるのがよいのではないかと思います。

■ 清水委員

以前この話のときに、私は、今、医療機関にかかった請求明細も細かく出ているので、そんなにしなくていいのではないのかということを行った記憶があるのですけれども、今回、市町村アンケートの102というのと、その下の参考であります市町村国保については、全受診者を対象に医療費通知を出しているということ、回数はともかくとして、全受診者に出しているということですので、後期高齢者医療という医療制度の被保険者というのは国保から入る人がほとんどですので、そういった意味で被保険者にとってみれば、制度が変わった途端に来なくなったとか、そういうことがなくなるわけですから、お金がかかるにせよ、被保険者にとってはいいのかなと思います。

それと、費用負担の関係で、アンケートで補助金と交付金が異なるという御意見がありましたけれども、広域連合の場合、医療費通知に要する費用というのは、これは補助金で来るのですか、交付金で来るのですか。

○ 事務局

この費用につきましては、市町村から頂く事務費負担金で賄っております。

■ 清水委員

その市町村が負担する分というのは、交付税で措置されているということになるのですか。

○ 事務局

はい、そうです。

■ 清水委員

それであれば、保険料財源も使われているのかもしれませんが、市町村が負担するお金で賄うということですので、さっき言いましたように、102という数字は必ずしも178の大部分と言えないかもしれないですけれども、その点ともう一点は国保でも全受診者に送っているということを考えれば、やっぱり全受診者対象に年2回送るということは、問題ないのかなと思います。

■ 橋本委員

なかなか難しいのですけれども、平等性を考えるともちろん全員にということが一番好ましいでしょうし、不正が医療費通知によって、分かるという利点もあるということを考えますと、全員にされるのがいいかなとは思うのですけれども、矛盾するかもしれませんが、その経費のかかる金額自身との兼ね合いを考えると、全面的に、積極的に全員に送ることに大賛成であるとも言えないという、非常に自己矛盾していますけれども、そういうところがあって、煮え切らない意見で恐縮ですが、そういうことを言うとまた問題かもしれませんが、金額的にある程度どこかで、例えば余りかかっていない方はちょっと減らすとか、何か折衷案みたいなので、かかる必要経費とのそのバランスでうまくできないかなという、玉虫色のような話で恐縮ですけれども、何かそういうところでどうかと思っています。

○ 事務局より「議題（3）保健事業実施計画について」説明

■ 佐藤（文）委員

説明していただいたのですけれども、私、分からないところがありますので、質問したいと思います。

後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会というのがございますね。この委員の方、構成メンバーとしては、どなたがなっているのでしょうか。

○ 事務局

資料3-2の、52ページになります。7の北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会委員名簿のとおりでございます。

■ 佐藤（文）委員

これが、保健事業に関する一切のことを取り扱うということになるのですか。

○ 事務局

今回、協議会を招集するにあたって、内容といたしましては、後期高齢者保健事業実施計画に関することと後期高齢者健康診査、健康相談、健康教育等、後期高齢者保健事業推進に関することというのが所管事項となっております。

■ 佐藤（文）委員

この協議会と保健事業のこととはどう整合するのですか。

○ 事務局

例えば健康課題を設定するにあたって、各市町村の現状等をお知らせいただいて、それについて我々のほうで協議をしまして意見を頂いて、計画に反映させるという作業をしておりました。

■ 佐藤（文）委員

ここで一応かかるのですね、保健事業のいろんな概要とといいますか、その計画みたいなもの。それが保健事業の協議会にまた行くということになるのですか。

○ 事務局

今回の保健事業実施計画を作るに当たりまして、市町村の実態、市町村の保健事業の実施状況等をお伺いして北海道全体の広域の計画を作るということで委員を委嘱いたしまして、いろいろな意見を頂きました。今年度につきましては、1月19日に今年度の協議会というものは終わっておりまして、今日の運営協議会の結果について、またそちらへ戻してそちらで決定してもらおうという、そういう協議会ではございません。

■ 佐藤（文）委員

ここで保健事業が議題になりますね。それがその協議会にも行くのですね。

○ 事務局

行くわけではございません。今日の運営協議会で、もし意見がございましたら、その意見を踏まえまして、私ども事務局で計画の文言等を整理いたしまして、内容を整理して確定するという作業に入ります。協議会で再度それをまたもんでいただくという手順にはなっておりません。

■ 佐藤（文）委員

分かりました。それからもう一つは、住民の意見を聴いたとありますよね。26年の12月10日から27年の1月9日、約1か月ですよね。1か月でたった3人、5件しか出てこなかったのですか。

○ 事務局

我々もいろいろ工夫したのですが、道政記者クラブに報道依頼をする、あるいは市町村窓口のほうに冊子を全部送付、全ての市町村に冊子を配付して、住民の目に触れていただくようなことを工夫しましたが、実際のところ残念ながら5件ほどしか来ておりませんでした。

■ 佐藤（文）委員

非常に残念ですね。一番住民の声をもとにして作らなければいけないことだと思うのです。それがたった3名の方で5件、これが実際に本当に資料として使えるのか使っていないのか、出した人は非常に熱心に関心を持った人たちだと思うけれども、余りにも少ないのでびっくりしました。1か月の期間で3名、5件の意見しかないということは、非常に住民の方がどう考えているかなんてこと自体がなかなかつかめない面があると思うのです。

それで、過ぎたからもう仕方ないですけども、途中でそういう意見がほとんど来なかったときに何か手を打つということではなかったのですか。非常に厳しいことを言うようですけども。

○ 事務局

申し訳ございません。1か月間の我々の取組が足りなかった面もあるのですが、残念ながら結果として5件しか来ておりませんでした。

■ 佐藤（文）委員

もっと関心、興味を持っていいことだと私は思うのです。非常に残念ですね。もう済んでしまったことを言っても始まらないですけども、できれば何か途中でもって工夫できるようなことがあったかもしれませぬけれども、それは結果的に思っているだけの話で、担当者として大変な思いをしたかもしれませぬけれども、そういう感想みたいなものです。

■ 会長

その他によろしいでしょうか。

そうしましたら、これは54ページの、最終の計画公表というところまでこれから行くわけですね。今、27年1月にここで第3回の運営協議会があつて、それから2月、3月として、全市町村に配付するという計画だそうですねですけども、そういうことでよろしいでしょうか。

それでは、今日の議題三つありましたけれども、一応皆さんに御意見をお伺いしましたが、あと、その他におありですか。

■ 佐藤（文）委員

先ほど議題の一つとして、この間、休んだ方も入れまして医療費通知について話しましたよね。結論としてどうなったのですか。

■ 会長

これからの案は御提示されましたので、この中から出てきた例えば実施するのだったら、

もっと最大限の効果があるようにとか、そういうことを踏まえて実施してほしいという方向に行くのではないのでしょうか。今日出てきた案を今度事務局のほうでいろいろとまた検討していただいて、最終的にはよりよい実現を目指すというところだと思います。

■ 佐藤（文）委員

それはこの協議会にかかるのですか。

■ 会長

かからないですよ。今日出た意見と今まで出た意見を参考にして実施する方向ということで私は考えております。

■ 佐藤（文）委員

それは私分かりませんね。何のために3回もやったのですか。休んだ方も含めこれで3回目ですよ。結論というものを、今、ぼやっとした形で、また事務局に行くわけでしょう。

■ 会長

結論としては案が出ていますよね。今日この案についての御意見を皆さんに出していただいたわけです。

■ 佐藤（文）委員

ですから、また事務局で考えるわけでしょう。

■ 会長

これに修正が加わるかどうかは、今度は事務局のほうでしっかり検討していただきたいと私は申し上げたのです。

■ 佐藤（文）委員

ですから、我々の目の前には分からないわけでしょう。どう検討するのだから。多少は分かっています。でも、いろんなことが追加されたりなんかするわけでしょう。

■ 会長

それでは、それが分かるように何か方策をしていただければよろしいということでしょうか、こういうふうなことで実施をするという。

■ 佐藤（文）委員

この協議会がそういう話をしているわけですから、それでもってきちっと整理しなけれ

ばおかしいと私言っているのです。

■ 会長

ですから、こういうふうになりますということを皆さんに示していただければそれでよろしいということではないですか。

■ 佐藤（文）委員

ですから、ここで本当に決めたのなら決めるでもって、すっきりさせたほうがいいと思うのですけれども、今の場合でしたらすっきりしないでしょう。

■ 会長

それでは、局長さんにお伺いしましょうか。今後の方針としてどのようになさっていくのかということですよ。

○ 事務局

運営協議会でこれまで3回議論させていただいて、我々も今後の方針案ということで、今回もお示したところでありまして、その内容はいずれにしても全受診者に対して年2回、医療費通知を発送するという方向で、進めていきたいと思っております。先ほども説明がありましたけれども、それに当たっては市町村にいろいろアンケートやなんかを採っておりますし、そういったことを丁寧に再度説明しながらやっていこうということであり

ます。

運協の委員の方にいろいろ伺って、一部どうかという方も確かにいたわけですが、それについて多数決でどうこうということではなくて、我々としてはそういった意見を踏まえて、そして今言った今後の方針案に基づいて進めていきたいということでもあります。

■ 佐藤（文）委員

よろしいです。

■ 会長

その他によろしいでしょうか。

それではこれで三つの議題が終わりましたので運営協議会を終わらせていただきます。