

## 平成23年度第2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23年10月31日（月） 18:00～20:00

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22年度各会計決算及び事業実績の概要について

【資料1】平成22年度北海道の後期高齢者医療

##### ② 平成23年度補正予算の概要について

【資料2】平成23年度広域連合補正予算案の概要

##### ③ 平成24・25年度の保険料率について

【資料3】平成24・25年度の保険料算定（粗い試算）について

##### ④ 医療費適正化事業について

###### ・医療費通知について

【資料4】医療費通知について

###### ・ジェネリック医薬品利用差額通知について

【資料5】ジェネリック医薬品利用差額通知について

#### (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23年度第2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23年10月31日

## 【委員】

区分	団体名等	役職名	氏名	備考
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		まつむら みさお 松村 操	
	北海道市長会	参事	いがらし としみ 五十嵐 利美	欠席
	北海道町村会	政務部長	やまうち やすひろ 山内 康弘	欠席
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	しみず ようじ 清水 洋史	欠席
	北海道病院協会	事務局長	かわかみ しげる 川上 茂	
	北海道社会福祉協議会	常務理事	まつおか おさむ 松岡 治	
	北海道老人クラブ連合会	副会長、常務理事	ふじげやし いさお 藤林 功	
	北海道シルバー人材センター連合会	常務理事、事務局長	ふくち ひろし 福地 宏	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	なおえ じゅいちろう 直江 寿一郎	
	北海道歯科医師会	理事	まきの よしおみ 牧野 義臣	
	北海道薬剤師会	常務理事	かつら まさとし 桂 正俊	
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	事務局長	いわさき のりふみ 岩崎 教文	
	北海道薬剤師国民健康保険組合	理事長	とうよう あきひろ 東洋 彰宏	
	全国健康保険協会北海道支部	支部長	みやま としかず 宮間 利一	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	あいかわ あつし 相川 敦	欠席
被保険者等で公募に応じた者			わたなべ つとむ 渡部 務	
			よしおか つねお 吉岡 恒雄	
			かさほら りょうじ 笠原 良二	
			つじ のぶお 辻 信雄	
			かくた くみこ 角田 公美子	

## 【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	ふじい とおる 藤井 透	会計班長	くさうら ひろき 草浦 弘樹
事務局次長（総務担当）	うえだ よしひこ 上田 義彦	企画班長	なんぶ すぐる 南部 秀
事務局次長（調整担当）	はまつか けんいちろう 浜塚 研一郎	資格管理班長	まつした まさなお 松下 正直
事務局次長（業務担当）	おかだ きよし 岡田 潔	収納対策担当係長	やまぐち あや 山口 綾
総務班長	こいけ のりひさ 小池 典久	医療給付班長	ほり たかし 堀 隆司
調整担当係長	おの よしとも 小野 良智	電算システム班長	いけだ つよし 池田 剛

## 平成 23 年度第 2 回運営協議会 議事要旨

質疑応答要旨 (○:事務局 ■:委員)

## 【議題(1)平成 22 年度北海道の後期高齢者医療】

- 22 年は 21 年に比べて多少は健診の受診率は伸びているが、まだ充分とは言えないので受診率をもっと伸ばすようにしていただきたい。
- 22 年度から保健師 2 名を採用し、受診率の低い市町村を訪問の上実態調査を行ったり、逆に受診率の高い市町村を訪問し、効果的な取り組みをまとめ、事例集を各市町村に配ったりしている。今後も、事業を進めていき、受診率を伸ばしていきたいと考えている。
- 22 年度医療費通知を希望した人は、全体の被保険者の何%と把握しているのか。
- 年度平均被保険者数 667,265 人に対して、希望が 15,350 件だったので、2.3%となる。
- 健診の受診率 10%というのは他の広域連合と比べると、どのような位置付けなのか。受診率の高い広域連合だと、どのくらいのパーセントになっているのか。
- 北海道については、全国的に低い受診率となっている。東京都の受診率が高く、50%くらいと聞いている。
- 道内の健診の受診率について、低いところだと 0.42%、高いところだと 40%を超えているというのは、あまりにも格差が大きい状況である。受診の進んでいる市町村と遅れている市町村の要因などを知らせてほしい。
- 市町村間の受診率の格差の是正については、現在保健指導を行い、市町村の担当者と連携しつつ、その状況を把握しているところである。
- 人間ドックをしているのが 30 市町村しかなく、非常に少ないと思うが、どんな理由でやっていないのか。
- 理由について分析した資料がなく、わからない。
- 特定健診に対して単なるメタボ健診的な認識があり、そのために受診率が低いこともあるのではないか。  
札幌市では 10 月から付加健診を増やし、これにより健診項目も拡大したので、受診者も増えるのではないかと見ているが、これは札幌市の独自事業ということで広域連合から

補助はでないのか。

○ 広域連合では、基本項目の部分でしか対応できないので、札幌市の独自事業である付加健診については補助できない。

■ 22年度の住民説明会は、広域連合が主催をしているものなのか、あるいは自治体が主催したものに対し要請があって説明をしに行くというものなのか。

○ 22年度の住民説明会は3カ所の市町村で行なわれ、いずれも市町村が主催したものに広域連合の職員が説明員として派遣されたものである。

■ 自分のまちでは、従来の間人ドックで、健康診査もがん検診も一緒にやっていたが、今回は、健康診査とがん検診を分けて助成するというようなものになった。

がん検診は、健康診査の区分にも、人間ドックの区分にもどちらに入れて行っても良いということなのか。

○ 健康診査、人間ドック、がん検診すべて、広域連合が市町村に委託して行っており、かかった費用を補助している。実施方法については市町村の裁量ということになっており、それぞれやり方が違う。人間ドックの中でがん検診をやる場合もある。

■ 保険料減免の状況について、所得激減を含めて結構な件数が計上されているが、これは21、22年度分を合わせた数字なのか。

また、所得激減の件数は増えてきているのか。

○ 22年度に行った保険料の減免状況となっている。

保険料の減免の件数については、21年度は全部で692件、22年度は591件という状況であり、101件減っている。減っている主な理由としては、生活保護の開始減免が21年度505件あったのが、22年度では397件に減っていることなどである。

また、所得激減の件数については減少している。

■ 窓口負担金の減免制度の実績を教えてください。

○ 22年度における窓口負担の減免申請の数は、申請、認定、共にゼロ件である。

■ 一人あたりの医療費について、高いところと低いところとで最大2.06倍の差がある。道央圏の都市部や胆振後志管内が多いのは、高度医療が受けられるからであり、離島が低いのは高度医療に掛かる機会がないためなのかとも思うが、どうであるのか。

○ 市町村によって、一人あたりの医療費に大きな開きがあるというのは御指摘のとおりである。

規模が小さい市町村の場合、患者一人に大きな医療費が掛かると平均額が大きく変動

することもあるので一概には言えないが、一人あたり医療費が高い市町村の洞爺湖町、札幌市、石狩市などは、医療機関が極めて豊富であり、入所・入院型の医療施設も多いため、そのような傾向にあるかと思っている。

また、低い市町村は、やはり離島等の医療機関が少ないところであり、病院に行きづらいという事情があることを否めない。

■ 一人あたり医療費の結果に、健康診断の受診率等を絡ませた場合の分析や傾向についてはどのように認識しているのか。

○ 一人あたり医療費と健康診断の受診率を兼ね合わせた分析は、まだ作業検討していないところであるが、今後、少しずつ分析を行いながら、他の健康増進事業にいかせるよう、市町村と協力して進めていきたい。

■ 医療費通知15,350件のうち、特に反応というのはあったのか。

○ 22年度より医療費通知の送付を希望者制に切り替え、全被保険者を対象としたパンフレット、その他様々な市町村広告等で医療費通知について、「希望者に送ること」、「電話一本で医療費通知を送ること」の周知やPRを重ねてきたが、希望者の率はまだ上がってはいない。

そのことについて前回運営協議会でも沢山の意見をいただいた。少しでも希望者が増えて被保険者の方に医療費について関心を持ってもらいたいと考えているが、現在のところ、特にこの通知に対してこうしてほしい等の反応はあまりない。

■ 医療費の適正化に寄与するという点において効果があったのかどうかを知りたい。

○ 医療費通知の電話申込みの際に、医療費通知が医療費の適正化に効果あるのかという御指摘、御質問はあったが、問い合わせの総件数や今の費用対効果の面でどうなのかという件数を把握するということはしていない。

■ 医療費通知を見て、「自分でこんなに受診していない。」という反応もなかったか。

○ そういったことはなかった。

■ 今、電話一本で医療費通知を希望できることを初めて知った。医療費通知のパンフレットの表現を見る限りでは、電話で出来るかどうかわからない。きちんとそのことを書いておかなければ、希望者は増えないのではないかと思う。

実際に窓口に行って希望してみた際には、待ち時間が20分もあり大変だった。

○ PR等については、文面も含めて工夫しながらやりたいと努めているが、今まさにそういった御指摘を受け、今後とも、特に高齢の方にとって分かりやすい表現を心がけていく。

■ 13ページ、表16のその他被保険者の健康増進事業49市町村というところで、その他の健康増進事業は何があるのか教えてほしい。

○ 肺炎球菌ワクチンの予防接種が多く占めている。

■ 前回の運営協議会で、医療費を正しく点検するためにも医療費通知は大事なものだという意見を述べた。

自分自身の体験でも、同じ医療行為を受けたのに、病院によって金額が違っていたということがあったが、医師会の代表の方のおはなしでは、医者ライセンスによって金額が違ふこともあるということだった。本当にそうならば、問題ではないかと思う。誰でもライセンスが高く手術経験の多い医者に手術してもらいたいと普通は思う。しかし、ライセンスの高い人の治療代が高くなれば、お金がない人は、良い先生に手術をしてもらえないことになる。その格差は大きいし、憲法25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」という項目に引っかかってしまうのではないだろうか。

本当にライセンスによって治療費が違うのは仕方がないことなのだろうか。

■ 同じ医療行為で病院によって金額が違うというのは、憲法についてのことや、良い医者だと治療代が高いということではない。受診料の差に疑問があるようだったため、外来では科によってはそういうことがあるという一般論を話した。個々の例についてはわからないので、診療報酬のことを調べてみるのがよいと思う。

基本的に今の診療報酬の改訂の中では、医者のドクターフィーは入っておらず、医者によって手術の金額が違うということはない。

#### 【議題(2)平成23年度広域連合補正予算案の概要】

質疑応答なし

#### 【議題(3)平成24・25年度の保険料率について】

■ この粗い試算の根拠となる医療費については22年度と比較してどのくらいの伸びを予想したのか。

また、被保険者数の伸びをどの程度で見込んだのか。

○ 医療費の伸びについて、一人あたりの給付費ベースで3.5%という試算結果である。

また、24・25年度の被保険者数の伸びは、3%と見込んでいる。

■ 一番上の表に、患者負担分として、保険料1割、公費5割、若い人達の支援費4割、と書かれているが、これは患者負担分ではなく、いわゆる後期高齢者医療にかかる医療費の負担分ということではないか。

患者負担分という、患者としてかかった分ということになるので、用語として適切な  
のか。

○ 医療費が10掛かった場合、医療機関の窓口で払うのが、1割負担なり3割負担とい  
うことで、患者負担分というのを記載させてもらった。医療費が10だと広域連合から  
医療機関に払うのは、患者さんが窓口負担した分を除いた9割なので、患者負担分の横  
に、費用の見込み額の覧を設けた。

■ 患者負担分は、正式な用語なのか。

○ 一部負担金というのが正しい言葉であるが、今回は抽象的に書いた。

■ 財源構成が、後期高齢者1割、公費5割、若年者で4割となっているが、若年者は自身  
の保険料を払った他に、後期高齢者の医療費の負担をすることになる。大変な負担になる  
と思うが、大丈夫なのか。

○ 若年者、いわゆる現役世代にご負担いただいている部分については、保険料の一定割  
合を75歳以上の後期高齢者の方の医療費の支援にいただくといったような制度の大  
枠になっている。

新聞報道されているように、その部分の負担が極めて大きくなっており、一人あたり  
保険料が初めて10%を超えるのではないかという試算が出始めており、今後、懸念せ  
ざるを得ないといった状況である。

■ 後期高齢者の被保険者の保険料の1割負担であるが、改定のたびに保険料の1割負担の  
部分はあがっていく仕組みになっていると認識しており、次の改定では10.51%にな  
ると聞いている。

2年前の負担率から、基礎数値が上がっているのかということをお願いしたい。

○ 保険料の1割負担分というのは、高齢者負担率のお話しかと思うが、前回改定時保険  
料については10.26%であった。今回の試算にあたっては、国により10.51%  
を示されているが、正式には決定していない。

■ 剰余金の20億円について、16ページの決算で剰余金に相当するところはどこを見る  
とよいのか。収支差を単純に単年度33億円というふうに見るのか。

また、同じく16ページの一番下の方に運営安定化基金42億円とあるが、これがいわ  
ゆる単年度で言う財政安定化基金に相当して、2年分3%引いて、基金82億円というよ  
うな想定が出ているのか。

○ まず、22年度決算33億円には、国や道、市町村からもらっている医療給付費の次  
年度分精算額が含まれているので、それを差し引く必要がある。そして、22、23年  
度の剰余金ということになるので、その2年間で剰余金がどの程度になるのかというこ  
とである。

22年度だけでは、差し引いても10何億円は余剰があるが、23年度については、今後、慎重に見極めて行く必要がある。現時点では、20億円くらい見込んで大丈夫なのか考えているが、今後、医療費の実績等踏まえ、精査をし、来年1月までにははっきり決めていきたいと考えている。

- 前回の保険料改定の際は、北海道の決定が遅れて、保険料決定が4月に入ってしまったと思うが、この道との協議というのは、大体いつ頃になるのか。

2月議会に間に合うような形で、道の決定というのがなされるのか。

- 前回の改訂時は、当初、予測できない給付費の不足が起きた場合や、保険料を収納できない場合に、道から広域連合に対して貸付けをすとか交付する等で、基金を取り崩し、保険料抑制にあてるということができなかった。そのため、法律を変えて基金を取り崩し、保険料抑制に使えるようにするため、道の条例を改正しなくてはならず、条例改正のための道議会の議決が必要であった。

また、基金取り崩しに伴い拠出率を0.03%から0.188%に上げるということがあり、こちらについても、道議会の議決を待たなくてはならず、決定が遅れたものである。

今回はそのことについては、クリアになっているので、道と我々の方で剰余金がどれだけになるか、はっきりした見通しを立て、年度内に協議したいと考えている。

- 年金が減らされ続けていく一方で、介護保険料も後期高齢者医療保険料など色々な場面での負担が課税所得の30%以上になっている。負担する部分だけが増えると、年金で生活している人は本当に苦しい。

保険料算定では、パターンCを基軸に、剰余金、安定化基金を上積みし、出来るだけ保険料の引き上げを抑制していただきたい。高齢者、年金生活者の一人として、要望する。

#### 【議題(4)医療費適正化事業について】

##### ①医療費通知について

- 医療費通知の対象が希望者のみというところが、2カ所しかないが、北海道の他はどこであるか。

そこでの希望者の率は何%か。

それが北海道の2.3%より高いなら、何か特別な方法をやっているかどうか。

- 島根県であるが、今年度から実施予定ということですので、希望者の率はまだわからない。

##### ②ジェネリック医薬品利用差額通知について

- 差額通知について、今後慎重に取り組んでいきたいとのことだが、他の県で実施した中で、品質の問題や供給面で具体的に問題が発生したような事例があるのか。

○ 品質の面では、同じ効果があるという前提の薬でも、高齢者の方は嚥下能力が低下しているため、薬の形状に配慮する必要がある場合があり、そういったことを含めて効き目があるかどうかということであった。

また、高齢者の方への通知であるので、わかりやすいものにするのも課題である。

供給面については、厚労省の見解では、各薬局での在庫管理は進んできているとのことであるが、北海道は広い地域であり交通網が整備されていない部分もあるので心配もあり、それらのことを含めて、資料には今後慎重に取り組んでいきたいと記載した。

■ 私どもの協会ではジェネリック差額通知を昨年2回行った。22年の2月分については3000円以上の効果がある方、22年12月分については2000円以上の効果がある方に通知をし、それぞれ約21%の方がジェネリック医薬品に切り替えをした。

効果額としては、初回は約4億、2回目が約1億になっており、大きな効果があったので、後期高齢者医療でもぜひ実施してほしい。

■ 製薬メーカーで、製薬を突然中止するということが目立っており問題である。薬局では実際に効果がある薬が良いので色々な種類の薬が必要だが、メーカーでは費用対効果等の問題で全てをラインナップ出来ず、製造中止になったりしてしまう。

流通がよくて品質の良いものを選んできると、市町村の中ではすぐに取り寄せができないなど難しい面もあるが、薬剤師会としてもジェネリック促進をしているので、各薬局で色々と在庫を揃え、苦労しながら今やっているところである。

■ 歯科では、医薬品等を長期間投与することがほとんどないが、ジェネリックの処方、あまりトラブルなく行われていると思う。

個人の歯科医院では病院内に薬を置いてある場合が多いので、そこでは流通が良く、効きの良い薬を使うというのが普通である。

■ 院外処方を出す場合は、「変更可」か「変更しない」ということを書かなくては行けないが、基本的には同種同効のものであれば、調剤薬局で薬を変更できるようになっている。

効果や流通の面、それから「つなぎ」と言って、体内に成分をどう運ぶかという部分では、先発とジェネリックでは違いがあるかもしれないが、また、例えば薬の形状がパウダーの場合、お年寄りに使うと咽込みやすく、口腔内崩壊錠の方が良い場合など様々な面があったりする。しかし、やはり製造メーカーではコストの面を考えると、全てに対応できるようなラインナップは出来ないのが現状だと思う。

私どもの経験でも、急に製薬がストップし、薬を年に2、3回変更してしまうことがあると、患者様に説明する際に難しい面が生じたりする。

ジェネリックは対費用の面では必要だとは思うが、資料に書いてあるように慎重に取り組んでいただきたい。効果的に薬が同じものであったとしても、それが高齢者で良好に働くとも限らず、全てをジェネリックにするということではなく、必要などころについて変えていくということがよいと思う。

■ 私の組合の事例だが、全国1,500弱の組合があり、「ジェネリック」お願いカードというのも含め、ジェネリックに対する取り組みというのは95%以上で行っている。

そして、差額通知については、6割の組合がすでに実施しており、組合によって額は一概ではないが、確実に費用対効果が上がっているとのことである。

また、特に慢性病で長期投薬が必要であるようなものに通知をしているとのことである。

- 薬剤師の妻が自己負担の高い先発品をずっと服用していたが、ジェネリックがあるというのを知り、先生に相談をして取り替えたことがある。副作用もなく、効果も期待できたので、それ以降は全部ジェネリックに切り替えた。

まず大事なのが、患者御自身が、そういう選択肢があると自覚して、医者や調剤薬局に相談をしてみると思う。

第三者の文書で色々通知をしても、現状では上手くいかないと思う。

- 最近、健康保険組合から通知があり、現在使っている薬品をジェネリックに替えられると、具体的な薬品名まで表示してあった。このように知らせていただけるのは、ありがたい、主治医の先生に相談して処方をお願いしてみようと思っている。

- ジェネリックの考え方は、委員の皆さんのお話しされるとおりであり、国の方針としても30%以上ということなので、これを推進するのは一向に問題はない。

また、一番費用対効果が表われるのは、長期投薬の方が切り替えることであるが、成分だけが同じであっても、そこに入れるケイ剤や溶解剤、それがメーカーによって違うので吸収率や溶解度により、効果が変わってくるということがある。

それから、もうひとつ、本当に問題なのが、供給のされ方がメーカーによって違うということである。ジェネリックは比較的小さいメーカーが作っているものが多いので、安定供給ということでは難しいことがある。医者の方は、継続投薬で状態を観たいということがあっても、その部分で変わってしまうことがあり、経済的な面と治療効果の面と両方を考えていただくということが常に大事であると思う。