

平成26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26年10月21日（火） 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25年度事業実績及び各会計決算について【報告】

【資料1】北海道の後期高齢者医療

② 保健事業実施計画について【協議】

【資料2】北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画骨子（案）概要

③ 医療費通知について【協議】

【資料3】医療費通知の見直しについて

(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26年10月21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	欠席
	北海道町村会	政務部長	熊谷 裕志	再	
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	清水 洋史	再	欠席
	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	
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	欠席
	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	
	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	

【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2回運営協議会 議事要旨

日時：平成26年10月21日（火）18時～20時

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25年度事業実績及び各会計決算について」説明

■ 委員

2ページの高額療養費について、先日、マスコミによって何か過払いが出たという報道がありまして、私も詳しく分からないので、このことに対していいとか悪いとかという意見は言いませんので、この件について御説明いただきたいと思います。

○ 事務局

高額療養費というものと高額医療費というものがございまして、まず、2ページに載っている高額療養費につきましては、被保険者の方が医療機関にかかれた自己負担額ですが、そちらが皆さんの収入に従って、自己負担限度額がございまして、それを超えた場合に支給されるものになっております。

高額医療費ですが、こちらが先日新聞報道で会計検査院から指摘された部分で、レセプト1件当たり80万円以上の医療費につきまして、その超えた部分について、細かい計算はあるのですが、おおむね国と道から2分の1ずつ負担がなされております。

その算定方法につきましては国の示した要綱の中で細かい部分というのが詳しく示されていないこともございまして、私どもでもまず80万円以上の積算というのをどうやって行っているかという、我々は一月ごとにレセプトについて計算していたというのがありますが、どうやら一月ごとに計算していますと、一回4月なら4月に計算して、また数か月後にレセプトの返戻がありましたといった場合に、その返戻をさかのぼって取り除く必要があるのですが、そういったことを考慮していなかったものですから、結果として、返戻したものが同じ年度内に戻ってきた場合に重複して計算されていたというようなことがございまして、過大に負担金が算定されていたということが1点と、収入につきましても、事故等で収入が入る場合があるのですが、そういった場合の第三者行為の収入の取扱いについても、国の基準というのがはっきりしていなかった部分もありまして、本来であれば負担金を算定する基本額から除かなければならないのですが、それを除くのをしていなかったということで、この部分についても過大に交付された部分があったということでございます。

■ 委員

単独の自治体であれば、補助金、いろんな交付金、これはいろんな区分けをして分かり

やすいのですが、連合の場合、今言ったようにいろんなところから上がってきたりするので、大変分かりにくい部分で若干そういうことがありましたようですが、これはこちらの連合というよりも、国のいろんな指針だとか、いろんな指導だとか、そういうのもこれからいろいろ出てくると思いますので、どういう形になるかはまだ分かりませんが、注意深く我々も見ていきたいなと思っています。以上です。

■ 委員

二つほど質問します。

一つは、今の決算のお話、ずっといろんな数字、データが随分あるのですが、平成25年度となっていますが、これは何月から何月までの数字なのか。

普通、会計年度といいますと、その年の4月1日から始まりまして、翌年の3月31日までの1年間が会計年度とされているわけですね。これは25年度になっていますから、4月1日から始まりまして、26年の3月31日までの期間のことを言っているのですか。

○ 事務局

医療費の会計年度につきましては、診療月が3月から2月までの1年間となっています。

■ 委員

それから、20ページのところで収支差というのがございまして、括弧して一般会計プラス医療会計となっています。24,593,180とありますが、こちらはどこから持ってきた数字なのか。

○ 事務局

申し訳ありません。収入済額から支出済額を引いたものがまず出てくるのですが、それがちょっと今この表上には掲載されておりませんでした。それで、一般会計につきましてはその収支差額が3億3,094万8,000円になります。

医療会計につきましては、歳入決算額が7,821億3,289万9,000円です。そして、歳出の決算額が7,578億7,066万7,000円です。その差額が242億6,223万2,000円になります。

その一般会計と後期高齢者医療会計を合わせた額がこの収支差の245億9,318万円になります。

■ 委員

分かりました。

■ 委員

16ページ、17ページの「保健事業等の状況」というところで少しお聞かせいただきたい

のですが、平成24年度の第3回運営協議会におきまして、平成25年度の予算案をここで協議したのですが、そのときの主な事業の概要ということで、重複・頻回受診者対策事業と後発医薬品の差額通知事業というのが、取り上げられていたのですが、ここにおいてはそのことについて一切触れていないのですが、主な事業の概要として取り上げているものですから、ここでも何かコメントがあるのがしかるべきだと思うのです。また、私たちも大変このところには興味のある、関心のあるところでございますので、どうなっているのかと思ひまして、理由を聞かせていただきたいと思ひます。

○ 事務局

重複・頻回でございますが、この重複・頻回というのは重複受診あるいは頻回受診、こういった受診されている高齢者宅を訪問して、健康相談ですとか、あるいは保健指導、こういったことを行っていくことが、結果として医療費の適正化に資するのではないかとということで実施しております、その実績でいいますと、25年度の実績は9の市町と契約を結んで、重複で5件、頻回で29件、合計34件実施しております。

この重複あるいは頻回の意味合いですが、これは1か月について同一傷病につきましてレセプト枚数を4枚以上有する方、こういう方を重複受診者と位置付け、頻回受診者については、同一傷病について1か月当たり15回以上受診している、こういう方にそれぞれの市町村の保健師さん等が直接訪問して保健指導を行っているものであります。

それから、後発医薬品の差額通知の関係ですが、これは3月に行いまして、1万9,330通を送っているということでありまして、以上でございます。

■ 委員

では、少し感想というか意見を言わせていただきたいのですが、重複・頻回受診者対策事業では、確かに先ほどレセプト4枚以上、15日以上ということで基準を設けるということは予算のときにお聞きしています。そのときに、たしかレセプト4枚以上の対象者は2万人ぐらいいますよと、また15回以上の対象者は6,000人から8,000人いますよという話でしたね。それに対しては余りにも実績が少なすぎるのではないかなと思ひますので、今後頑張ってくださいと思ひます。

後発医薬品の差額通知のほうの効果額として数値は表れないのですか。

○ 事務局

25年の11月現在での情報を基に、500円以上の差額のあるものについて、後発医薬品の差額通知を出しております。25年度の後発医薬品の効果額測定については、これから測定作業に入ろうということになっていきますので、10月以降になると思ひますのでよろしくお願ひいたします。

■ 委員

それでは、先ほどの2万件あるはずを5件、6,000から8,000人のところを29件という、その理由はどういうところにあるのですか。

○ 事務局

重複・頻回の関係ですが、基本的に広域連合が各市町村へ委託をして事業をしていただいております。アンケートを採りまして、重複・頻回の関係で訪問事業を引き受けてくれる市町村に手を挙げていただいているという形をとっておりまして、実際上こちらのほうに重複・頻回の事業を行ってもいいというところが非常に少なく、それで理由について聞いてみたら、保健師さんの数が足りないため、実際上回れる手間暇がないということをいろいろ言われておりまして、これから重複・頻回の関係で事業を広めていくのには、この手を挙げていただくという形も限界を感じておりますので、これからどう効果的に重複・頻回の事業を行っていきけるかが検討課題だと思っております。

○事務局より議題（2）「保健事業実施計画について」説明

■ 委員

今の説明で、北海道後期高齢者医療広域連合の保健事業の実施計画骨子というものが大体分かりましたが、実際の現状として北海道の人口も減っている中で、高齢者が増加している、若手の働き手が少ない、こういう大きな問題があります。それから、医療費が年々増加しているというような問題点があるわけですが、どう対応するかということが、この骨子で示されているのですが、いわゆるその中に医療費の適正化を推進しなければならないのだということを国も言っているわけです。どうやって医療費の適正化を推進していくかということがあります。

そういうことがまずしなければいけないだろうし、保健事業の充実ということも、うたっているわけですが、今その中を一つ捉えましても、例えば受診率を高めなければいけないのだけれども、実際データを見ますと、非常に受診率というものは物すごく低いのです。1位のところでも、一つの小さな町ですけれども、45.6パーセントだと。あとは軒並みに、ひどいところになると0.0何パーセントと、とんでもなく低いのです。これは我々の立場からしますと、非常に受診率を上げるということが大事なことです。まず第一にやはり予防ということもあるし、早期発見、早期治療ということもあるし、早く対応できればその人の寿命も延びるわけですから、それだけ医療費だっただけで済むということになるわけです。

今まで大事だ、大事だと言われながら、どのような具体的なことをやってきたのかということ、そこのところを追求していかなければ、結局またデータ取りに終わってしまうということがなきにしもあらずなのです。

例えば私の住んでいる市もデータとしては非常に低いのです。広報等で案内していますが、実際に人数の割には受診率が低いということで、非常にこれは何とかして対象者になっている人はほとんど全員100パーセントぐらい受けてもらいたいという気持ちでやっているのですが、なかなかそのところが、広報には書いてあるけれども、個人的にどれほどの接触をしているかというところまで私は分かりませんが、とにかく低いわけです。

更に検査を受けた人間が、再検査、精密検査を要する段階になった場合に、これまた受診率が肝心の所で下がってしまうのです。

ですから、実際こちらで思うような形で考えていることがなかなか行き届かない。どうしたらいいのだろうということになるわけです。

一度保健師さんが来て、その人のところに行って話をしたのを聞きました。確かに保健師さんが来て話すのはいいのですが、どちらかといいますと事務的な形で言ってしまうと、本当にその人の気持ちの立場になって考えて言っているのかというと、実際には、忙しい面もあるかもしれませんがそこまでいかないのです。

ですから、非常に予防医学という点からも、これは各市町村によって違うと思いますが、再検討してみる必要があると思います。市町村だけに任せておいていい方向に行くとは限らないというわけです。広域連合と市町村と役割を分担して、連絡調整をして、一つの課題に向かっていくわけですが、その一つを捉えましてもそういうことになっているわけです。相当きめ細かくやっていかなければ、いつまでたっても変わらないということになりかねない側面が十分にあるということなのです。

■ 委員

意見ですけれども、今のおっしゃっていること、全て大事なことなのですけれども、現実を見たときに、我々は今ちょうど66歳、団塊の世代で、あと10年たつと75歳、後期高齢者。この間にやはり自分の健康は自分で守る、そういうことをこれから連合として、大いにこのことを強く訴えていただきたい。ある程度生活習慣病も考え、自分の健康は自分で守る。高齢化する。いろんな医療費、高い。こんなもの10年前から分かっている話。だけど、しょうがないのですよ、自然でこうなってくる。だけれども、では何で防ぐかといったら、やはり自分の健康は、基本的に75歳以上に今なっている方はそれぞれの対応で今やっていますが、これから我々なる人間は自分の健康を自分で守る。そういうことを連合としても、各自治体もそうだと思いますが、そういうことを念頭に置いて、今度、計画もそういうことを主体的な構成にさせていただいて、自分の健康は自分で守る、このことをやはり強く道民の皆さんに訴えていただくことが、結果的に医療費も削減される。そして健康も維持される。あなたの言うのは理想だよと言われればそれまでかもしれませんが、その理想に向かっていかないと医療費パンクしますから。

ですから、そういうことを各179市町村の自治体の皆さんにも是非連合としても強く訴えていただき、また連合としても、そういう構成の中の計画を是非基本的に持っていただく。

あとやはりいろんな方がいますので、国も手立ても考えていくでしょう。道も考えていくでしょう。そして、各市町村もそれぞれ考えていかなければいけない。基本的にきちんと強く計画の検討の中に是非そういうところを力を入れていただくということを、これは要望であり、これをしないと現実、医療費の本当に大変なことになりますので、私も機会があれば、いろんな方に自分の健康は是非自分で守っていただくように努力をしていただく。でも、その中でやはりどうしても、病気になられる方はいろんなことでなられる。それはもう当然国としても各自治体でも、やはりきちんと守っていかねばいけないというのはこれ当たり前の話ですから、そのために保険もありますから、そういうことを是非この計画の基本の中にも御検討いただくことを、私のほうはこれは要望であります。よろしく願いいたします。

■ 委員

私、北海道老人クラブ連合会会長をしております。

第1回目はスケジュールが重複しておりまして、欠席させていただきました。議事録を送っていただきまして、詳細に読ませていただきました。今日初めて出席して、北海道後期高齢者という名称が大変気になるものですから、少し感想と、それから今私たちがどんなことをやっているか、お話しさせてください。

私、今事務局から御説明を受けたのですが、錯覚でしょうか、何か広域連合の会議でなくて、どこか行政機関の会議のような気がしたのです。計画そのものの御説明の中身が、どうも広域連合としてこういうことをやるべきかどうかということについても少し疑問に思いました。

一つは、今、御発言ございましたけれども、受診率が悪いという話ですね。大変な金額を使って、それで各該当者に健康診断を受けなさいという勧めをしているのですが、私、その該当者に一々聞いてみたのですね。そうしますと、御存じのように後期高齢者の医療費が増加していると同じように、後期高齢者のいわゆる病院にかかる率が多くなっているのです。そうしますと、ここにも医師会の先生もいらっしゃいますけれども、患者としてかかっていますと必ず血液検査を受けているのですね。血液検査を受けますと、二十何項目全部分かると先生方にお聞きいたしました。ですから、例えば分からないところまで全部血液検査で現在は分かる。そうしますと、あえて重複して診査に行く必要はないのではないかというお話を聞いているのですね。それは行かないのが悪いのではなくて、行って先生方の御指導を受けていますから、それに従って健康管理をしているのが実態なのです。ですから、二度もお金を掛けさせて診査、検査を受ける必要がないという、いわゆる患者さん側の考えがあるということをひとつ御承知をいただきたいと思うのです。

それから、北海道老人クラブの連合会として、公益事業であります。事業の中に北海道医師会の皆さん方、北海道歯科医師会の皆さん方、薬剤師会の皆さん方、北海道栄養士会の皆さん方、看護協会の皆さん方、そのほか関係する団体の御協力をいただきまして、

健康に関する運動委員会というものを設置いたしまして、毎年各関係の委員方にお集まりいただきまして、今年の事業の重点項目は何かということを検討しながら取り組んでいるのです。私は今日帰りましたら、明日、明後日、苫小牧で北海道老人クラブ連合会主催の健康リーダーの研修会をやります。その研修会には専門家の先生方、お医者さん、歯医者さん、それから薬剤師さん等々、栄養の関係については高齢者の食物の関係、みんな専門家の方から勉強しながら、それを帰って自分のクラブで会員の皆さん方に普及するというをやっています。私は今、地元の老人クラブ連合会を10年やってまいりましたが、奥さんが亡くなりますと、男性の方は全く食事の支度もできないような状態に陥りますので、男性の方を対象にして料理研究室をつかって年間2回やっているのですが、その際には管理栄養士さんに来ていただいて、そして料理の仕方から栄養のとり方からみんな教えていただくという活動をしております。これは全道各地に私たちが出向いて、健康活動を進めるための努力をしていることを御承知をいただきたいと思うのです。

野放図に高齢者、高齢者と言っているのではなくて、私ども今179市町村の中で会員の減少がありまして、現在16万なのです。16万の会員を相手にして、先ほどからお話のありました健康寿命をいかにして延伸するかということの努力を必死になってやっております。それはこの広域連合に直接関係する部分としますと、療養費、医療費の減少につながっていくと考えております。

もう一つは、今、我々のこういうものを支えているパイは私たちの子供や孫なのです。子供たちや孫たちにこの負の財産を残していきたくない。だから、我々は孫と子供のことを考えると、自分の健康を自分で守って、そして言ってみれば健康寿命と同じに平均寿命を終われる人生を送るよということ、私どこへ行ってもやっています。

今月の末に利尻島まで行きます。利尻島の人々というのは漁師さんが大体本業ですから、その人たちの健康について私たちはどんなことをやっているか聞きながら、そして健康活動をやっているよということをやっています。

だから、私の考えているのは、例えば広域連合としてどう考えるかということ、これは悪く言っているのではないです。さっきの御説明からいきますと、行政機関と同じようなことを言っているように感じるのです。

一番高齢者が困ったのは、介護保険の大改正で要支援1と2がなくなりました。要支援1と2で介護保険の適用を受けようと思っていた、言葉は悪いのですが、楽しみにしていた老人、つまり年にとって具合が悪くなったら介護保険で面倒を見てもらおうという気持ちでいたのがばっさり切られまして、地方自治体に任されることになりました。だから、地方自治体は道から市町村にあります関係機関に行って私は聞いております。しかし、どうやっていいか体制が分かりません。人的要因もありません。金もありません。これは金が付いていくわけでもないですから。だから、そういう条件の中で介護予防だとか、一番困っている認知症の増加、こういうことを防いでいくにはどうするかという肝心な健康問題について、どうも行政機関の体制も整っていない。今日もいらっしやいますけれども、社会

福祉協議会もなかなか大変なことで、これを補填するのはどこなのでしょうということになりますと、議論ではなくて、広域連合としてどういう手を尽くしていけばいいのかということを考える必要があるのではないかと思います。

例えば先ほどの御意見を聴いていますと、とにかくみんなが健康寿命を維持する努力をしなければならない。しかし、私たち老人クラブの会員には、私たちが一生懸命そのことを伝える努力をしているのです。ところが、一般の高齢者の皆さんなのです。

なぜこういうことを言うかということ、団塊の世代はあと10年後になりますと75歳になってしまいます。そのときには我々はいなくなります。しかし、今の間にその人たちに引き継いでもらいたいと思っても、その人たちは、悪く言うのではありません、今までできなかったことをこれからの人生でやっていこうというのが一番強いようでして、私たちグループになって健康活動に取り組んでいこうと。自分のことではなくて、仲間も引き連れて、仲間と一緒に健康問題に取り組んでいこうという気力が、どうもこれが数が多いのです。率が多いのです。だから、この人たちのことに先ほど触れられたと思いますが、この人たちは行政でやればいいのか。私は行政がもっとしっかりしてくれれば広域連合はもっともっと楽になる、別のやり方が出てくると思います。

皆さん方も北海道の老人クラブの人間は一生懸命取り組んでいますということ、ひとつ御承知いただきたいのと、それから私たちの考え方はとにかく膨大になってくる療養費を、今、国民医療費は39兆円を超えてしまい、老人医療費も13兆円を超えてしまいました。どうするという問題で、私はもうどこへ行っても全道を歩いてお話ししているのです。だからこれを減らすためには、自立と自助しかありません、ほかの人の力を頼りにしては駄目ですということ、今教育していますので、そのことを最後に申し上げて、ちょっと意見を申し上げたい。

■ 委員

最近、老人クラブの加盟率が非常に少なくなったというのはいろいろと問題にされていますが、組織でいえばやはり町内会を核にして、その中で老人クラブとの連合ですとか連携ですとか、そういうふうにはやはり地域からしていかないとなかなか難しいのではないかと、私もいろいろ調査なんかして思っているところです。ただ、今の取組をお聞きしてとても素晴らしいことだと思いますが、それに属さない人をどうやって拾っていくか、そういうところが問題になるのではないのでしょうか。

■ 委員

今言われた中で少し誤解しているのではないかと思いますので、言いたいと思います。

健診というのは先ほど血液検査をすれば何でも分かるのではないかと、こう言いましたが、私たち毎年受けている検査というのは血液検査もしますし、尿検査もします。だから、その一回でもってほとんどのことが分かるのです。だから、二重になるということではな

いと私は思います。しかも、精密検査でもっていろんなデータが出てきて、あなたはこういうところをもう一回調べてもらったほうがいいですよという形になりますから、二重、三重にお金が掛かるというものではありません。まず、それが1点です。

それから、個人が健康に留意して長寿を保つということは、これは当たり前のことです。基本はそれで間違いがありません。ですが、個人だけでそういうことができるかということです。ほとんどのことがいろんな機関の助けを借りなければいけない。例えば今言ったように老人クラブの助けを借りる場合もあるだろうし、行政の力を借りる場合もあるだろうし、医師の力を借りる場合もあるだろうし、個人だけでそうしたことを解決できるようなことではないのです。だから、連携ということを盛んに言っているわけです。ところがなかなかそれは難しいということです。でも、そういうことをやっていかなければならないわけです。

例えば、先ほども言いましたように受診率を高めようとかなり努力している面があるかもしれませんが、このパーセンテージを見たらびっくりします。片方では一生懸命やっても、受診しないのですから、どこかにその欠陥があるわけです。効果の上がるようなことをしなければいけないというわけです。

確実に北海道の人口自体が減っている中、高齢者が増えているし、若者の働く場所がないせいか、出生率も低いですから、そういうものを支える人口も減っている。そういう中でどうしていかなければならないかと、いろんな問題があるわけです。受診率を上げるだけの問題ではありません。予防的な医学ももちろんやらなければいけない。治療医学もしなければならぬでしょう。それから、医療費の適正化ということにも取り組まなければいけない。でも、医療費の適正化といったところで、ジェネリック医薬品といいますか、あれだって病院で出す薬でそういうことを説明してくれれば分かるかもしれませんが、分からない人だっているわけです。だから、医師もきちっと言ってもらいたいし、薬局も言ってもらいたいし、薬剤師も言ってもらいたいし、いろんなことがもうたくさんあるわけです。

だから、ここの広域連合の計画を立てる場合に、今言ったように、確かに文章的な面については現状を知っての立案がなされるだろうと思いますが、それだけで179市町村に号令一下してうまくいくかといったら、そうはいかない面がたくさんあるのだということです。どうしたらそういうことがうまくいくかということを実際に身を粉にしてやっていかなければ、関係者が協力してやっていかなければ、いつまでたっても同じだということをおきたいと思います。

やはりそういうことをやる場合には相当綿密に労力をお互いに使わなければ、受診率を高めるためには本当にその人の気持ちになってやっていかなければ。もちろん個人は大事です。個人の健康の維持についての意識は高まりつつあります。でも、それだけでうまくいくかといったら、決してそんなものではないと私は思います。

■ 委員

それでは、理論というか理念はいい、それに対する方法論ですよ。それを一生懸命考えていきたいと思いますということで、それを実際どう行うかということです。それを是非考えていってほしいということです。

そのほかに御意見あるいは御質問おありでしょうか。

もしなければ、今日は貴重な御意見を出してくださった方が何人もいらっしゃいますので、今日の意見を踏まえて、今後また事業計画を検討し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。

それから、次回は各方面へのアンケートの結果も出るそうですので、それも楽しみにしておりますのでよろしく願いいたします。

○事務局より議題（3）「医療費通知について」説明

■ 委員

前回に続きまして、前回はいろいろな周りの状況なども調べて、そしてまた御意見を下さいということで宿題にしておきましたが、今回は当広域連合の方針として、年2回医療費通知を出す方向という案が出されました。まず、これについて御意見をお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

■ 委員

私も前回も少しお話しさせていただきましたが、やはり通知を全ての方にやっていただくというのは非常に結構なことだと思いますので、また年2回というのも確かに適正な回数ではないかと思います。私は賛成でございます。

■ 委員

この市町村のアンケートの結果を見ましても、非常に医療費の適正化のいろいろな方法がございますが、その中の一つの方法として、この医療費通知というのは非常に効果的ではないかと思います。年2回は妥当かと思います。

ただし、医療機関で受診された場合、領収書並びに明細書というのは自動的にといますか、発行される体制にもうなりつつありますので、それを見れば本当は分かるかとは思いますが、先ほども言いましたが、医療費の適正化という観点から見ますと、やはり年2回、そして全受診者というか希望者でもいいのではないのかなとは思いますが、というの、経費がここに書いてありますように、1回に5,000万円というかなりの金額がかかりますので、そういった面で他の保健事業のほうにも少しその経費を回せるのかなとも思いますが、おおむねこの今後の方針についての案でよろしいかなと思います。以上です。

■ 委員

私も今後の方針案でここに示されている年2回全受診者、これについては賛成いたします。以上です。

■ 委員

特に意見ございません。

■ 委員

アンケートを採っていただいたということについては感謝いたします。

全受診者ということで御判断されたということで、希望者が40パーセントぐらいあるということなので、どこまでその部分を反映できるのかなと思うのですが、せっかく今後の方向性ということで示されているわけですので、希望者にといった市町村に対してもきちんと説明のつくような、今回、今後の方針ということで記載されているような内容をきちんと説明し、御理解をいただいた上で28年度から実施ということをしていただきたいと思います。以上です。

■ 委員

基本的にこのとおりで私も賛成であります。このアンケートを見ても、年2回というのが数字的にも多いという形で、それが妥当だということで賛成いたします。

■ 委員

私も賛成です。2回の中にその人のとにかかかった金額を全部載せるということをしなれば意味がないのであって、そのことだけを間違えないようにしてもらいたいと思うのです。全部掛かったのを2回の中で載せていただきたい。例えば1月から6月、7月から12月と、かかった金額が必ず載るはずですね。そういうことになれば意識を高めることもできるだろうし、いろんな点で利用価値が出てくると思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

■ 委員

前回は申し上げましたように、私もこの案に賛成したいと思います。

それと、せっかく年2回お金をかけて通知をされるわけですから、先ほど御説明いただいた通知書の最後のページですかね、裏、「ジェネリック医薬品について」というようなのを書いてありますけれども、こういう欄を活用して、トピックスであるとか、何か被保険者を啓蒙するような内容のものをその都度掲載するというようなことを工夫していったらいいのではないかなと思います。以上でございます。

■ 委員

私も案には賛成です。

一つだけ質問があるのですが、私の住んでいる市では年6回送付しているのですが、ジェネリック医薬品の普及率というのは、この間、平成13年度で35.2パーセントということで、すごい高いのですよね。国保の場合全道では31.2パーセントというようなことだったのですが、実際後期高齢者保険の場合に、どれぐらいのジェネリックの普及率なのかなというのをお聞きしたいなと思います。

○ 事務局

ジェネリックの普及率なのですが、効果測定をこれから行う予定でございますので、実際上は普及率というのは数字としてはまだ出ていないです。これからジェネリックの効果測定を行うつもりでございますので、それからの話になると思います。申し訳ございません。

■ 委員

それはいつごろ分かりますか。

○ 事務局

国保連でシステムを組んでおりまして、それと民間のシステムといろいろ調整して、入札を掛けてこれから効果測定をしたいと思っておりますので、11月以降になると思います。

■ 委員

今回の運営協議会ではその一部というか、結果が分かるということですか。

○ 事務局

はい。

■ 委員

では、是非そのとき教えてください。

■ 委員

私どもの協会けんぽですが、被保険者は北海道でおよそ100万人、被扶養者で70万人おりますが、四、五年前までについては、医療費通知につきましては年2回送っております。ただ、それがお客様からのいろいろ意見等いただきまして、費用対効果のことも考えまして、現在は1年に1回ということで実施をしている状況でございます。

ただ、今回の後期高齢者ということで、結構病院にかかる件数も多いと思っておりますので、年に2回、全受診者に送るということで賛成をしております。

ただ、少し気になるのは、今まで全員に送っていなかったということで、28年度から皆さんに送ることになりますので、何でこんな通知が来たのだという照会も来るかと思いますので、きっちり説明をしなければならぬと思っているところでございます。以上でございます。

■ 委員

北海道は他県に比べて医療費が高いという、そういう状況の中で、ほかの保険者が当たり前のようにやっている全受診者に対する医療費通知、これをなぜやってこなかったのかということで不満に思っていたのですが、今回それに取り組んでいただけたということで大変よかったと思っています。

回数も多ければ多いほどいいのですが、費用等を考えますと、まずは年2回で妥当かなと思っております。以上です。

■ 委員

前回のときに、自己負担額が私が以前もらっていた通知には書いていなかったのだというお話をさせていただいたのですが、今回出していただいた案ではその欄もございまして、私としてはいい方向に変わったのかなと思います。是非このような形で通知をしていただければと思います。

■ 委員

最後は私ですね。私はまだこの間のお話もあって、費用対効果と、後期高齢者の何パーセントが本当にこれを読めるのだろうかということを考えると、全員というのは無駄なところもあるのかなという気が今はしています。

ただ、皆さんの御意見ではそういうことですので、やはり、こうなったことの説明を分かりやすくきちんとしてほしいということが一つと、それからもう一つは、今度はいかにこれを活用して、本当にそれが適正化につながられるのかというところをしっかりと見ていただきたいと思えます。私でさえ眼鏡を取らなければこのぐらいの字でも見えなくて、本当に85歳ぐらいの方がこれをしっかりと読めるのかというと、少し疑問に感じます。

特にいろいろ親族と一緒に住んでいらっしゃる方が増えるような傾向がある中で、高齢者が一人でこれを読んできちんと理解できるのかどうかというところが疑問なので、そういう点はしっかりと分かりやすく、そしてこんなに使っているのだ、それではいけないというようなことを考えられるような、そういう医療費通知をきちんと作っていただきたいと思えます。

それから、もう一つ付け加えたいのは、まだ今日欠席の方が7人ですか、今日13人ですから、その方の御意見も是非お聴きしたいと思えますので、まだ28年から実施ですので、次回はその方々の御意見を聴く機会をつくっていただきたいと思えます。

それで、一応今日、おおむね2回実施でということですが、希望者にしてはという御意見の方がいらっしゃいましたので、運営協議会としての整合性をもう少し考えたいと思います。

○ 事務局

申し訳ございません。少し先ほどの補足説明をさせていただきますと、ジェネリックの関係の普及率でございますが、我々はジェネリック医薬品、後発医薬品、利用差額通知を出しているのですが、これはジェネリックに切りかえた際の1薬剤当たりの差額が100円以上かつ1被保険者当たりの差額が500円以上ということで出しております。したがって、先ほど言われた厳密な意味での普及率という部分では出てこないのですね。ですので、今後の検討課題ということでさせていただいて、測定効果の部分については次回何とか説明させていただきたいと思いますので、御理解のほどお願いいたします。

■ 委員

はい、分かりました。

それから、こういう新聞がありましたので、是非、北海道の広域連合の中で不正受給の発見があったかどうかというようなことも次回までに調べていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局

分かりました。

■ 委員

もう一つだけ、ジェネリックのこちらの通知の部分の裏の面なのですが、これは決定で、もう変更はきかないのですか。もう28年からこの内容ということで決定ですかね。

○ 事務局

今回、9月に一度この文面で出させていただきました。9月、3月に出す予定ですけれども、その都度、内容については変更が可能ですので、もし御意見があれば伺わせていただきます。

■ 委員

1点だけ。今このジェネリック関係で私たち薬剤師会は特に力を入れていまして、私個人も北海道の後発医薬品の安心使用協議会の委員もやっております。そこで今いろいろ話が出ていの中で、この経済性というところで、患者様の自己負担の軽減というのは、確かに昔からこれを結構メインで最初はお話ししていたのですが、昨今、私たち薬剤師会も変

わってきていまして、今、生活保護の方も含めてジェネリックに協力してもらおうということで、基本的に患者負担の軽減という話ではなかなかもう、「いや私はお金は別にそんなに気にしないからいいです」とか、「私は自己負担がゼロ円なので、別にジェネリックはいい」というふうにどうしてもなってしまうということで、最近はこの表現をジェネリック医薬品を使うことは社会貢献につながるのだと。それはひいては、かけがえのない日本の国民皆保険を守るために皆さんお一人お一人の小さな力が必要なのだということを、論点といいますか、話として、こういう方向に今変えてきています。このほうが広く皆様に訴えかけることができますし、負担がない方でもお金に余裕がある方でも、それだったら是非私も少しでもやろうという形になってくると思いますので、是非経済性の文章を検討していただきたい。また何かその辺で御相談があれば、私のほうもアイデアを出させていただきますので、是非変更する際にそのあたりもくみ入れていただければと思いますので、補足でございました。よろしく願いいたします。

■ 委員

ありがとうございました。大変いい御提案だと思います。

私、もう一つよろしいですか。この計画骨子の案ですが、とても表も見やすくいいと思うのですが、やはり一番の問題は、平均寿命と健康寿命の差が大き過ぎるから、そこが医療費の拡大につながるのではないかという、これはそういう表ですよね。ですから、そこをどう縮めるのかということに力を入れるみたいな、そういう言い方をしていただいたらよろしいかと思います。ただこれをこう出すのではなくて、やはりそこが問題なのだというような言い方ですよね。増えることはもう分かっているのですが、ここの差が小さければそれほど医療費は増えないわけですから、そこをみんなで気をつけましょう。それにはこういう病気があるので、それは生活習慣のことからくるところが多いという、そういう説明をしていただければと思います。