

## 平成24年度愛媛県後期高齢者医療広域連合懇話会 <会議概要>

1. 日 時 平成24年12月14日(金) 18:30~20:35
2. 場 所 NBF松山日銀前ビル4F第1会議室
3. 出席者
  - (1) 懇話会委員(50音順)  
神山 通 委員、佐々木 秋由 委員、佐々木 信也 委員、  
清水 恵太 委員、高岡 小夜子 委員、土居 康展 委員、  
鳥越 俊幸 委員、松田 裕四郎、三嶋 伸美 委員、吉本 宏 委員
  - (2) 事務局  
青木事務局長、砂野事務局次長兼総務課長、菊川事業課長、  
原資格管理係長、木村医療給付係長、河端総務企画係長、芝田主事
4. 傍聴者 一般 2名、 報道関係 1社
5. 議 題
  - (1) 財政状況について
  - (2) 平成24年度の実施事業について
  - (3) 第二次広域計画(案)について
6. 質疑・意見交換等
  - (1) 財政状況について  

(委員) 一人当たりの医療給付費について、なぜ平成24年度見込が前年度比で横這い推移となるのでしょうか。

(事務局) 24年度見込額につきましては、上半期の状況から判断して前年度比で0.2%増とほぼ横這いと考えております。この要因については年度途中であるため、詳細な検証は出来ておりませんが、ジェネリック医薬品の利用促進等の影響も理由の一つであると思っております。

(委員) 一人当たり医療給付費の全国順位はどうなっているのですか。

(事務局) 全国の後期高齢者医療制度につきまして、愛媛県広域連合では金額の多い方から平成22年度実績で19位となっています。

## (2) 平成24年度の実施事業について

### ① ジェネリック医薬品利用差額通知事業について

(委員) ジェネリック医薬品利用差額通知の対象者31,320人はどのように抽出したのですか。

(事務局) この通知は、現在使用している医薬品を価格の安いジェネリック医薬品に切替えた場合における薬代の負担軽減をお知らせするものであります。今回の通知者の具体的な選定方法は、今年度の4月に医療機関等での受診者のうち、毎日服薬するなどの長期処方に該当し、使用している医薬品のうちジェネリック医薬品がある場合において、そのうちの一番価格の高いジェネリック医薬品と比較した価格差額が100円以上となる方に通知しています。

(委員) ジェネリック医薬品の利用率はいくらですか。

(事務局) 愛媛県下の後期高齢者医療被保険者での平成24年8月現在の利用率は約29パーセントとなっております。

(委員) 平成25年1月に2回目の通知を予定しているようですが、その時の対象者はどのように抽出するのですか。

(事務局) 今年度の9月に医療機関等での受診者のうちから、1回目と同様の選定方法で通知者を決める予定であります。既にジェネリック医薬品に切り替えされた方については対象外とすることを考えております。

(委員) 今後の通知については、切り替えを確認したうえで通知するのですね。協会けんぽにおいても、300円以上の方を対象に当該事業を行っております。今後において、広域連合でこの通知事業の効果を検証していただき、負担軽減額が100円、200円、300円の場合についてそれぞれの切り替え率を教えてくださいと思います。

(委員) 通知の対象者を負担軽減額100円としたのは、医療機関等での診療費の自己負担率の割合を根拠としたのですか。

(事務局) ジェネリック医薬品への利用促進を図るという趣旨から、より多くの方にお知らせするためです。

(委員) 利用促進を図るため、調剤薬局にも指導するのはどうですか。

(事務局) 既に薬剤師会を通じてジェネリック医薬品の利用促進のお願いをしています。

(委員) ジェネリック医薬品利用差額通知を受け取った被保険者からのコールセンターへはどのような内容の問い合わせがありましたか。

(事務局) 具体的な問い合わせ内容ではありますが、主に「この通知は何か」とか、「ジェネリック医薬品への切替えはどうしたらいいのか」などでありました。

## ② 重複・頻回受診者への訪問指導について

(委員) 今年度実施している重複・頻回受診者への訪問対象が松山市となっていますが、他の市町は実施しないのですか。

(事務局) 今年度は松山市が対象地域としていますが、来年度以降は東予、松山市以外の中予、南予地域の3ブロックに分けて順次実施していきたいと考えています。

## ③ レセプト点検について

(委員) レセプト点検とは具体的に何を点検しているのでしょうか。

(事務局) 医療機関等が作成したレセプト（診療報酬請求明細書）に記載されている被保険者の受診等情報が診療報酬基準に適合しているかを点検員の目視により点検しています。

(委員) 点検内容は、主には病名漏れ、病名に対して誤った薬の処方、過剰検査の疑義等です。

(委員) この点検はレセプトを無作為に抽出して点検しているのですか。

(事務局) いいえ、医療機関等から提出された全てのレセプトを対象に点検しています。現在、17名の点検員が1か月間で約44万枚を点検しています。

(委員) 点検員はどのように雇用しているのですか。

(事務局) 広域連合で直接雇用しています。

(委員) 採用後の実技研修を行っていますか。

(事務局) 採用試験の受験応募者は、医療現場である程度経験を積まれた方であり、採用試験においても点検技能について判定していることから、レセプト点検についての一定の技術は持っています。また、広域連合において採用後一定期間の技術研修を実施し、技術習得に努めております。

(委員) レセプト点検員の雇用について年齢制限はないのですか。

(事務局) 点検員の雇用については、年齢制限65歳となっております。

#### ④ 収納率について

(委員) 平成23年度の愛媛県の後期高齢者医療の保険料の徴収率は99.43%となっておりますが、全国で何位ですか。

(事務局) 全国の後期高齢者医療の23年度の数値が公表されておりませんが、22年度と比較しますと愛媛県後期高齢者医療は99.37%、全国平均は99.10%となっており、収納率の高い方から15位となっております。

(委員) この保険料の滞納となっている理由はどのようなものですか。

(事務局) 保険料滞納の主な理由は生活困窮となっております。

(委員) 全国の後期高齢者医療の収納状況であります。収納率が99%を割り込む都道府県もあるのでしょうか。

(事務局) 全国では保険料の収納率が98%台のところもいくつかはあります。

#### (3) 第二次広域計画(案)について

(委員) 広域連合は後期高齢者医療制度運営のため設立され、数年前まで現行制度廃止の声が多くありました。今後は、社会保障と税の一体改革において議論が進んでいくと思われませんが、広域連合は存続するのでし

ようか。現行制度が廃止となれば、広域計画の期間を今後5年間とするには疑問があるのですが、状況が変われば広域計画を随時改定するのでしょうか。

(事務局) 第二次広域計画は現行制度の広域計画であって、新制度が創設された場合は、当該計画は終了し、新制度に応じた計画を策定することになります。

(委員) 国の高齢者医療制度についての動向はどうなっていますか。

(事務局) 11月30日に第1回目の社会保障制度改革国民会議が開催されました。来年の8月まで開かれることとなっており、その中で方向性が見えてくるのではないかと考えています。

(委員) 現行制度は従来の老人保健制度に比べてどのような点が改善されたのでしょうか。

(委員) 従来の老人保健制度は、各市町が運営主体であり、市町によって保険料に高低がありました。そこで、制度を県下全域で運営することにより、各市町による保険料負担の格差が解消されました。

(委員) 現行制度施行により、従来の制度と比較し、保険料はどうなっているのでしょうか。

(事務局) 現行制度の保険料率は、県内の国保と比較しても低くなっています。現行制度では、医療費の負担が明確化され、全体の4割が現役世代からの支援金となっています。

(委員) 広域計画を5年更新した場合、医療費の負担割合が変更する可能性があるのでしょうか。

(事務局) 人口の推移により、多少は変わりますが、大枠は現状と変わりません。

(委員) 肺炎の予防接種は健康診査事業の対象でしょうか。

(事務局) 高齢者の肺炎球菌ワクチンの予防接種については、健康診査事業の対象項目ではありませんが、一部補助制度があります。

(委員) 広域連合で実施している健康診査はどのような内容ですか。

- (事務局) 各市町で実施している特定健診と同じ項目となっております。
- (委員) 広域連合では事前に健康診査の受診券を配布しているのですか。
- (事務局) 健康診査の受診券は、事前に配布するのではなく、受診の申請をされた被保険者の方に交付しています。
- (委員) この第二次広域計画においては、県内市町の健康診査の受診率のばらつきを改善するための対策を講じるのでしょうか。
- (事務局) 今後、年々被保険者及び医療費が伸びていく中、元気な高齢者を増やすことが重要であると考えており、そのためにも健康診査事業を推進していかなければなりません。この健康診査につきましては、地域間による受診率のばらつきが生じている現状ではありますが、これは広域連合の啓発不足と認識していますので、受診率の向上を図るため、特に普段から病院に行かない方については、各市町と連携し、積極的に周知を図っていきます。
- (委員) 第二次広域計画を策定するにあたり何を重点に置いたのでしょうか。
- (事務局) 後期高齢者医療制度運営するために組織された広域連合では、広域計画を策定しなければなりません。創設からこれまでの5年間は大きな制度変更がありませんでしたので、基本的に第二次広域計画は、第一次広域計画を踏襲するものであります。将来、新制度が創設され、運営主体が広域連合になれば新制度の下で新しい計画を策定することとなりますが、当面は、現行制度の下で高齢者が安心して医療を受けられるよう、医療費抑制の観点からジェネリック利用促進、重複・頻回訪問、レセプト点検事業を積極的に推進し、保険者機能の強化を図ることです。
- (委員) 平成25年度中にジェネリック医薬品利用差額通知を何回実施するのでしょうか。
- (事務局) 今年度から開始した事業のため、現段階では十分な効果検証が出来ていませんが、ジェネリック医薬品の利用促進は重要なものと認識しておりますことから、来年度におきましても今年度規模では実施したいと考えております。

(委員) 平成25年度からの重複・頻回訪問指導事業の回数はどうするのでしょうか。

(事務局) 今年度は松山市を対象とし、25年度以降は順次県内全域で実施していきたいと考えております。その後、重点的に取り組む必要がある地域があればさらに事業を推進していくこともあります。

(委員) 今後、後期高齢者医療の保険料はどのようになるのでしょうか。

(事務局) 今後の保険料率につきましては、被保険者数の伸び、一人当たり医療給付費の状況、及び国、県の財政的支援等を踏まえたうえでの改定となります。

(会長) これで本日の議題は全て終了いたしました。今後の作業といたしまして本日皆様にご協議いただいた意見の集約を行い広域連合長へ報告してまいりたいと思います。

そこで、この報告書の内容の骨子ですが、「第二次広域計画(案)」につきまして、向こう5年間の厳しい財政状況に加え、国の示す新たな高齢者医療制度の骨格が見えないという状況であります。ゆえに、現行制度を運営していくうえで非常に重要な期間となりますことから、この広域計画(案)に沿って被保険者の皆様が安心して医療サービスが受けられるよう、20市町との連携を強化し、5つの基本方針にもありますように、高齢者の健康保持・増進のための保健事業の推進や、伸び続ける医療費抑制のための医療費適正化事業の積極的な推進をしていただき、安定かつ円滑な後期高齢者医療制度の運営をお願いしたい、という内容でよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

以上