

## 第 11 回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要

日 時 平成 28 年 11 月 11 日 午後 2 時 55 分～午後 4 時 30 分

場 所 栃木県自治会館 302 会議室

出席者

- ・丸木 一成 会長
- ・平山 浄二 委員
- ・仁平 二三 委員
- ・黒圖 盛男 委員
- ・土谷 昭雄 委員
- ・植原 雅章 委員
- ・渡辺 建太郎 委員
- ・鎌倉 三郎 委員
- ・栗田 昭治 委員
- ・村上 浩 委員
- ・江崎 牧身 委員

以上 11 名

(欠席者：前原 操 委員、山中 晃 委員)

事務局

- ・國政事務局長・大野事務局次長・田野邊総務課長・高崎管理課長
- ・佐藤給付課長 他 9 名

議 事

### 1 開会

### 2 あいさつ

#### ○会長あいさつ

開会に当たりまして、一言、ごあいさつを申し上げます。

平成 27 年度の我が国の医療費は約 4 1 兆 5 千億円、対前年比 3.8% の増加だったそうであります。

政府におきましては、こうした医療や介護などの社会保障費の伸びを年 5 千億円程度に抑えることを目標としておりますが、実際には 6 千億円を超えているというのが現状で、国において、医療保険や介護保険などの制度見直しの議論が本格化しております。

団塊の世代が 2025 年には、75 歳以上の後期高齢者になることを見据え、2018 年には医療計画と介護保険事業計画の同時改定もあり、これまでの施設医療から在宅へという大きな流れがあるところでございます。

今後も高齢化が進展する中で、必要な医療サービスは提供しながら、いかに限られた財源の中で制度を安定的に運営していくのが重要な課題であります。

当懇談会といたしましては、栃木県における後期高齢者医療の運営に関し、意見を述べることによりまして、安定的な制度運営に寄与できれば、と考えております。

委員の皆様、それぞれのお立場から忌憚のないご意見、ご要望を賜りますようお願いを申し上げ、簡単ではございますが、あいさつといたします。

## ○事務局長あいさつ

委員の皆様には、平素より、広域連合の業務運営に格別なご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、本制度は今年で9年目を迎えました。制度発足直後に制度廃止の議論もありましたが、平成25年度に存続することで決着し、当広域連合においても、安定的な業務運営を図ってきたところでございます。

制度に関する国の動向ですが、平成29年度から原則的に本則に戻すこととされている保険料の軽減特例措置について、9月末に開催された国の社会保障審議会医療保険部会において、見直しの議論が始まりました。

また、70歳以上の高額療養費についても、負担能力に応じた公平な負担の観点から見直しの検討がされており、年内に結論を出す予定であります。

いずれも被保険者に影響を与える内容ですので、国の動向を注視し、制度変更に対応して参ります。

一方、今年度から、高齢者の心身の特性に応じた保健事業の実施が、広域連合の努力義務とされました。これに合わせ、国において、重症化予防や低栄養防止の取組に対する財政支援が創設されたほか、保険者インセンティブの評価が調整交付金の算定に反映されることになりました。こうした国の制度を活用しながら保健事業の強化を図って参りたいと考えております。

本日の運営懇談会では、制度や事業運営などに関し、委員の皆様からご意見を頂き、今後の運営に活かしたいと考えております。

また、本日は、「健康づくり体験談」の優秀作品の選考をしていただくこととしております。何とぞよろしくお願い申し上げます。

## ○委員の紹介

### <会長>

本懇談会は公開となっておりますので、あらかじめご了承ください。

会議録は要点筆記といたします。後日、会議録の内容は各委員に確認いただき、発言者の氏名を伏せた上で、当広域連合のホームページに掲載することとしてよろしいでしょうか。

ー異議なしー

### <会長>

ご異議ありませんので、そのように決定いたします。

それでは、これより議事に入ります。

## 3 議題

### (1) 後期高齢者医療制度の運営について

#### <事務局説明>

配付資料に沿って、

- ・高齢者の医療制度について

・事業の実施状況について

事務局より説明。

併せて、昨年度の運営懇談会での意見に係る対応状況（制度周知パンフレットに、かかりつけ医を持つこと、重複・頻回受診、多重投薬に対する注意喚起、お薬手帳の活用、を新たに記載したこと）を報告。

<会長>

ただいまの説明について、ご意見、ご質問などはありますか。

<委員>

保険料の軽減特例措置の見直しについてですが、健康保険組合は、支出の4割から5割を前期高齢者納付金、後期高齢者支援金で占めており、厳しい財政状況であります。保険料の軽減特例措置については、早急に、本則に戻していただきたいと思えます。

高額療養費制度の見直しについてですが、高額薬剤のオプジーボは、使用すると年額約3,500万円かかりますが、高額療養費制度が適用されるので、外来の場合であれば被保険者の負担は1ヶ月1万2千円で済むこととなります。極端な個人負担の増は求めませんが、やはり見直しが必要だと感じています。

次に、療養費の柔整施術についてですが、本来、慢性的な肩こり・腰痛では受診できないにもかかわらず、実際には受診している方が多いと聞きます。健康保険組合では、受診者に様々なご案内をして、適正受診に努めております。後期高齢者医療では、多部位・長期施術による問題は多いのでしょうか。

また、保険料の収納率99%は非常に高いと思えますが、納めない方への督促など対策をお聞かせください。

<会長>

前半は、制度の見直しについての国への要望ですね。

後半の療養費（柔整）と保険料収納率について、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

療養費（柔整）に関しましては、多部位施術については、部位を変えることで長期化させているというケースも見受けられます。現在、具体的に調査を進めている事案もあります。

被保険者に周知して仕組みをよく知っていただく必要もあると思っています。

<事務局>

収納率に関しましては、当広域連合では、収納推進計画を策定し、計画に基づく収納対策に取り組み、収納率の向上を図っております。また、毎月、各市町から、収納率や滞納処理の実施状況を報告いただき、その集計結果や滞納処分の先進事例について、各市町の担当者に情報提供しています。さらに、収納率に一定期間低下が見られる市町とは協議しながら、状況の分析や、今後の対策を立てています。

#### <委員>

後期高齢者医療は、国民健康保険、協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等の現役世代が支えており、どれ一つ欠けても健康保険制度全体が成り立たないという認識でいます。

高額薬剤オプジーボに関してですが、一人当たり医療費が、年間3000万円から3500万円になるということで、非常に問題になっています。当初は皮膚がんのみでしたが、肺がんなどにも使用対象が広がり、国全体で1兆円を超え、このままでは医療保険制度が崩壊するのではないかとの報道もあります。通常、薬価改定は2年に1度ですが、今回の件で、途中で薬価を下げることで国が対応を進めています。

現役世代にできることは、一つは、ジェネリック医薬品を普及させることと考えています。

現在、協会けんぽ栃木支部での普及率は67%です。国は、こうした取組にインセンティブを付与し、普及率が高いところは保険料率を下げ、加入者の負担を減らし、普及率が低いところは保険料率を上げ、加入者の負担に跳ね返る制度を導入することとしています。国民一人ひとりが、健康で長寿になるための努力をし、ジェネリック医薬品を使用するなどして、トータルの医療費を小さくしていく必要があります。

協会けんぽは、現在、収入より支出が大きくなっており、近い将来、運営ができなくなると、セーフティーネットである健康保険制度が成り立たなくなります。柔整や、はり・きゅうなど受診時には安くかかれるものが、結果的には被保険者に大きな負担になるということを、加入者や県民一人ひとりが理解できるように取り組んでいきたいと考えています。

#### <会長>

オプジーボについては、治療効果も認められており、使用を止めるという訳にもいきません。やはり、予防も含めた努力が必要であると思います。

他にご意見はございませんか。

#### <委員>

保険料の軽減特例措置の廃止や、高額療養費制度の見直しにより、被保険者にとっては大変な負担増になると思います。栃木県は住みよくて、安心して暮らせる県だと言われています。可能かどうかわかりませんが、保険料の負担が増えた部分を広域連合で補填できないか、検討していただければと思っています。

ジェネリック医薬品についてですが、薬局に行っても、ジェネリック医薬品のお知らせは小さく表示されているので、調剤薬局等にもっと働きかけて、使いやすいうようにしていただけるとありがたいと思っています。

#### <委員>

昨年度の運営懇談会でも、ジェネリック医薬品の使用促進の意見がありましたが、従来は医科の処方箋が商品名で書かれている場合が多く、患者様は、名称が変わるためジェネリック医薬品への変更に抵抗がありました。しかし、今年4月以降は、医師の処方箋が成分名で書かれているので、ジェネリック医薬品は商

品名が成分名になっていることもあり、ジェネリック医薬品が使用しやすくなっています。

また、今年4月の診療報酬改定で国が、ジェネリック医薬品のさらなる利用促進のため調剤報酬点数を見直したこともあり、薬局では積極的に対応しているところですが、薬局側としても、医療費適正化のため、ジェネリック医薬品の普及率80%を目指しています。

資料1の10ページ、医療費の状況を見ますと、平成27年度は対前年度比3.5%増とありますが、C型肝炎におけるソバルディー、ハーボニーなどの高額薬剤の影響でしょうか、月150万円から180万円と高額ですが、非常に治療効果がよく、ますます増えるのではないかと思います。今後出てくる高額薬剤についても、高価だから駄目ということではなく、命を守るためには必要であるということも理解していただきたいと思います。

<会長>

ありがとうございました。

ジェネリック医薬品に関しまして、事務局から何かありますか。

<事務局>

平成27年度一人当たり医療費の伸び1.3%の中には、C型肝炎の新薬の影響もあります。使用が認められた10月以降に伸びが顕著に見られます。ただし、平成28年4月の薬価改定で、31.65%引き下げられました。

なお、C型肝炎が完治しない場合には、肝硬変や肝臓がんなど症状が重篤化する恐れがあり、費用対効果でみると、一時的な負担は大きいですが、長いスパンで見ると医療費の削減につながるのではないかという見解もあります。

現在、当広域連合でのオプジーボの使用件数は、月6件程度で、2月診療分から8月診療分まで使用している方が1名います。

当広域連合では、ジェネリック医薬品を、被保険者に知ってもらうことや使いやすくするきっかけとして、被保険者証の送付時期に合わせて、「希望カード」を同封し配布しています。医療機関での受診時等に、被保険者証と一緒に希望カードを出してもらうことで、ジェネリック医薬品を使用しやすくしています。

また、先発医薬品を後発医薬品に代えたら、いくら差額が生じるかを、今年度までは年1回通知していましたが、来年度から年2回にし、さらに、お知らせの対象を1薬剤当たり差額200円以上の方から、100円以上の方に対象者を増やす予定です。ちなみに、平成27年度は、約6,600万円の効果がありました。来年度から通知回数や対象を増やすことで更に効果を上げられるものと考えています。

<会長>

他にご意見はございますか。

<委員>

協会けんぽでは、現在、ジェネリック医薬品の啓発活動に取り組んでいます。去年は、薬剤師会と連携して宇都宮市でセミナーを開催したり、県南地区で健康福祉センターと共同で活動をしました。今年度は、薬剤師会と共同で、県内各

地で普及活動を行う予定です。

このような取組を少しずつ広げ、処方する側、される側双方が使用しやすい環境を整えていくことも必要だと考えています。

<会長>

栃木県の医療費の伸びは、どの年度も約3%位ですが、平成26年度が1.6%と低いには理由があるのですか。平成27年度が3.5%と高いのは高額薬剤の影響もあるのだと思いますが。

<事務局>

平成26年度は日中戦争の影響で75歳になられる方が少なかったことが理由です。また、一般的には、偶数年度と奇数年度では、奇数年度の方が医療費の伸びが大きくなる傾向があります。偶数年度には、診療報酬改定があり、薬価がマイナス改定になるため医療費が抑えられますが、新薬がその後に出てくることにより、薬価が上昇していくことが影響しています。

<会長>

全国平均と比べて、一人当たり医療費が低いのはなぜでしょうか。

<事務局>

全国の医療費は「西高東低」と言われており、厚労省では、その要因のひとつとして人口当たりの病床数が西日本の方が多いいことを挙げています。しかし、一概には言えず、県内でも市町によってかなり違いがありますので、栃木県が全国平均に比べてなぜ低いかは、一言で説明することは難しいところであります。

<会長>

他にご意見はございませんか。

<委員>

保険料の収納率が非常にいいですが、未納の方にはどのような対応をしているのですか。

<事務局>

市町が滞納処分として、差し押さえ・換価を行っています。以前は不動産等が多かったのですが、現在は預貯金、生命保険、農協等の出資金などを差し押さえ・換価したという例もあります。

<会長>

ありがとうございました。

<委員>

資料1の20ページ、重複・頻回受診者訪問指導事業についてですが、平成27年度実施状況を見ると、人数が、重複受診者が39人、頻回受診者が97人ということですが、その後の経過についてお聞かせください。

<事務局>

重複受診者は15人、頻回受診者は35人改善している状況です。

<委員>

今後、広域連合でモデル地域をつくる計画があり、薬剤師会との連携が必要な場合には、協力したいという話が出ているので、ご検討ください。

<事務局>

多重投薬の問題がありますので、その際にはご相談させていただきたいと思  
います。

<会長>

高齢者医療の中でも、多重投薬の問題は金額的にも無視できないものでありま  
すので、モデル事業となるような取組により、医療費の抑制につながれば素  
晴らしいと思います。

(2) 健康づくり体験談優秀作品の選定について

<会長>

次の議題として健康づくり体験談優秀作品の選定についてお諮りしたいと思  
います。

事務局から説明をお願いします。

<事務局説明>

- ・「健康づくり体験談」募集事業の概要について
- ・評価結果について
- 評価結果集計表を配付

<会長>

ただいま事務局から、募集概要と評価結果について説明がありましたが、何か  
ご質問はございませんか。

—特になし—

<会長>

質問がないようですので審査に入ります。

基本的には評価結果の点数で順位を決めてよろしいでしょうか。

まず、最優秀賞は、最高得点の作品とすることで、皆様いかがでしょうか。

—異議なし—

<会長>

最優秀作品が決定いたしました。

次に、優秀作品の選定ですが、「運動」部門では、最優秀作品を除き2位が2作  
品あり、1点差で4位の作品と続きますので、これも含めて3作品で議論をする  
のか、お諮りします。

<委員>

3作品から多数決で決定することでよいと思います。

<会長>

それでは、3作品の中から1作品を多数決で選出します。

—挙手により多数決—

「運動」部門の優秀作品が決定いたしました。

「生きがい」部門に関しては、最も点数の高い作品でよろしいでしょうか。

—異議なし—

<会長>

最優秀作品1点、優秀作品2点が決定いたしました。

次に、佳作の選定ですが、これも点数の高い順番で決めてよろしいでしょうか。

<委員>

「生きがい」部門で、90歳を超えていながら、内容もすばらしい1作品があり、佳作に推したいと思います。

<会長>

この作品を佳作とすることでよろしいでしょうか。

—異議なし—

<会長>

この作品を佳作として決定いたします。

残りの作品は点数の高い順番でよろしいでしょうか。

—異議なし—

<会長>

部門を分けず全体で点数の高い順番とするか、又は、部門ごとにするか、いかがでしょうか。

<委員>

各部門の応募数のバランスを考慮し、「運動」部門から3人、「生きがい」部門から2人を選出するということがいかがでしょうか。

—異議なし—

<会長>

それでは、そのように決定いたします。最優秀賞、優秀賞、佳作について事務局から結果を報告お願いいたします。

<事務局>

○選定結果報告

・最優秀賞 1点

・優秀賞 2点

・佳作 5点

これらを表彰することといたします。

<会長>

「健康づくり体験談優秀作品の選定」について終わりにします。

(3) その他

<会長>

議題以外について何かございますか。

—特になし—

<会長>

それでは、以上をもちまして、本日の議事については全て終了いたしました。

なお、今回の懇談会におきまして、委員の皆様からありましたご意見ご要望につきまして、事務局においてご検討いただき、今後の制度運営に、ぜひ活かして



いただきたいと思います。

ご協力ありがとうございました。ここで進行を事務局へお返しいたします。

#### 4 閉会

<事務局>

皆様、大変お疲れ様でございました。以上を持ちまして、第11回後期高齢者医療広域連合運営懇談会を終了いたします。

ありがとうございました。