

平成26年度第1回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成26年10月17日(木) 午後1時30分から

2. 場 所 奈良県市町村会館 2階 中研修室

3. 出席者

【委員】中西委員 藪内委員 八田委員 土居委員 喜多委員 西本委員
河田委員 今村委員 熊谷委員 小西委員 八木委員 岩佐委員
植田委員

(欠席：岩井委員)

【広域連合事務局】

中村理事 丸橋事務局長 勝井事務局次長 釜谷総務課長 仲村事業課長
政木共同事業実行委員会事務局次長 井上総務係長
木下企画・財政係長 豊田資格・給付係長 坂本保険料係長

4. 次 第
- 1 開 会
 - 2 あいさつ
 - 3 会長及び副会長の選出
 - 4 議 題
 - 1 奈良県後期高齢者医療を取り巻く現状について
 - 2 平成25年度決算状況について
 - 3 医療費効率化に向けた取組について
 - 5 その他
 - 6 閉 会

5. 会議内容

次第1 開 会

(司会進行 事務局)

次第2 あいさつ

- 中村理事あいさつ
- 事務局より会議の取り扱いについて説明
- 委員紹介
- 事務局紹介

次第3

会長及び副会長の選出

- 会長に今村委員、副会長に熊谷委員を選出
- 今村会長あいさつ
- 熊谷副会長あいさつ

次第 4 議題 1

(事務局)

奈良県後期高齢者医療を取り巻く現状について 資料に基づき説明

(資料 1、資料 1-2)

(委員)

実質公費負担の推移について 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

被保険者数が平成 22 年から平成 25 年にかけて約 15,000 人増えており、疾病別受診者数の高血圧も同じく 3 年間で、約 13,000 人増えている。被保険者数と高血圧受診者数の伸びがあまり変わらないが、3 年間で疾病分類における高血圧の基準が変更になったのか、または、他に要因があるのか教えていただきたい。

(事務局)

1 ヶ月分のデータで、1 人につき 1 疾病の原則であることを委託先の国保連合会に確認している。

明確な要因は不明であるが、『医療機関が疾病コードを適正に付けるようになったことも一つの要因ではないか』と聞いている。

(委員)

おそらく病名の付け方によるものではないか。3 年前と平成 25 年で病名の付ける基準が変わっているのではないか。

レセプトには、多くの病名が付けられており、データ分析を行う際の病名の選び方で生じる変化とも考えられる。

そうでないと、奈良県の 75 歳以上の方で、3 年の間に高血圧の方がこれほど増えるとは考えにくい。

(委員)

厚生労働省が 2005 年時点で 50 歳から 59 歳の方のを対象に中高年者縦断調査を行っている。おおむね 25%前後の方が高血圧患者であり、二つ以上の病気をもっている。

人口構造的に前期高齢者から後期高齢者に多くの方が入ってきており、単にこの 3 年間で、病気を持った方が増えたとも考えられる。

(委員)

この 3 年間で、後期高齢者になられた方で高血圧の方が多かったのか、今までの方の病名の付け方が変わったのかが分かれば、見分けられると思う。

(委員)

後期高齢者医療の医療費等のデータは、国保連合会からの提供なのか、市町村からの報告を基に行っているのか。

健診受診率は、どのように集約されているのか。2点教えていただきたい。

(事務局)

生活習慣病を含む医療費のデータについては、国保連合会からのデータを基に行っている。

健診については、広域連合が実施主体となり市町村に業務委託をしている。市町村からの報告を基に集約している。

(事務局)

後期高齢者医療広域連合が保険者の役割を担っており、全ての医療費のデータは国保連合会を通じ、広域連合で管理している。

(委員)

〇〇委員からの資料の中で、将来の実質の公費負担額について、和歌山県が非常に高く、滋賀県が低い要因は何か。

(委員)

両県の差は、分母の人口である。和歌山県は若い世代の人口が将来的に減っていく。

分子は、今の制度に繰り入れられているお金を基にしている。一番大きく負担をしているのは、働いている人たちであり、単に分母の差が地域差を生んでいると考えていただきたい。

議題 2

(事務局)

平成 25 年度決算状況について 資料に基づき説明

(資料 2)

意見、質疑及び回答

(委員)

1,500 億円の予算を組んで 9 億円余ったということで、0.5%程の誤差であった。保険料も適正であったと考えられる。

議題 3

(事務局)

医療費の効率化について 資料に基づき説明

(資料 3)

意見、質疑及び回答

(委員)

資料には出ていないが、懇話会で何度も議論されてきた歯科健診が実施される見込となった。懇話会から要望した成果である。

全市町村での実施は決定事項か。

(事務局)

平成 26 年度は、樺原市でモデル事業として行っている。平成 27 年度からは節目の年齢で、全市町村において口腔健診を実施する方向で県歯科医師会と調整をしている。

(委員)

実施する予定ということか。

(委員)

市町村の手あげ方式と聞いているが。

(事務局)

再度説明をしますと広域連合が実施主体となり、受診対象者に広域連合から受診券を送付する。受診される方は、各医療機関で受診をしていただく。費用については、県歯科医師会を通じて広域連合が支払うことを考えている。

広域連合議会で議決をいただいて、平成 27 年度からの実施したいと思っています。

(委員)

全市町村で実施するのであれば、共同事業実行委員会が行っている歯科健診の事後調査と連携して調査すれば、その後の病気がどの程度減るのかがわかるので、調整をしていただきたい。

口腔ケアをして、医療費が下がるのであれば、先進的な取組になって行くと思う。

『誤嚥にならん体操』も併せて広報できればと思う。

(委員)

ジェネリック医薬品差額通知について、1 ヶ月の診療月で見るとはではなく、3 ヶ月とか 6 ヶ月単位で見ればもっと効果が出てくるのではないか。ジェネリック医薬品の利用率を上げていただくことで、現役世代からの支援金も幾分か抑えられると思う。

(事務局)

ジェネリックの差額通知は、一月に処方を受けた薬剤のうち、先発医薬品と一部負担金の差額が 300 円以上になるものを対象としている。

差額通知だけでは、効果が薄いので、医療費通知にジェネリック医薬品の記事を記載したり、今年度より、被保険者証の裏の臓器提供意思表示欄に張る保護シールにも記載する等、よりいっそう普及するような取り組みを行っている。

(委員)

処方箋には、4種類も5種類の薬が載っていると思うが、その1薬剤ずつをマッチングして、一月あたり300円以上の物を見つけ出しているということか。

(事務局)

そのとおりである。

(委員)

ジェネリック医薬品の伸び率はどの程度か。

(事務局)

平成26年度1月時点の数量ベースで29.7%、平成26年7月の数量ベースで34.3%となっている。

(委員)

出来る限り効果の上がる方法を今後も検討して実施をしていただきたい

(事務局)

通知方法や期間についても、今後、検討していきたいと思う。

(委員)

参考までに〇〇協会では、ジェネリック医薬品差額通知について、同じ方に連続して出さないようにしている。

療養費の二次点検は、15日以上の施術等を絞り込んで通知を出している。

診療報酬の点検について、支払基金で審査をした後、もう一度〇〇協会でも審査を行っており、年間で200億円以上の効果が上がっている。

(事務局)

広域連合では、療養費の二次点検を業者委託している。毎月照会文書を出して根気よく実施していくことが、効果に繋がっていると考えている。診療報酬の点検については、国保連合会で行っている審査と併せて行っている二次点検の内容についても厚生労働省からの通知が出ているので、国保連合会と協議をしてより効果が出るよう進めていきたいと思っている。

(委員)

柔道整復、あんま、はり・きゅうの医療費は、大阪府や奈良県では多くなっている。

不正請求もあるのではないかとということで、レセプトをチェックして、患者に確認をして指導に入ろうとするが、なかなか指導できない現状である。

患者の協力が得られないと適正化できない。

不正と不適正で分けると不正はどの程度あるのか。

(事務局)

不適正な分について、返戻をしている。

不正な請求を予防することを重要視している。

医師会、歯科医師会や薬剤師会は、大半の方が会に入っておられるが、柔整師、鍼灸師等は、団体加入率が40%を切っていると聞いている。末端まで指導が行き届いていない。

(委員)

柔整関係の指導について、近畿厚生局に働きかけることも考えられる。

(委員)

ジェネリックに関する1処方1薬剤の差額が300円以上のものについて、医療機関名を把握されているのか。

(事務局)

国保連合会に委託しているので詳細な資料はない。

(委員)

多くのベットを持っている大病院で、ジェネリックが採用されれば効果は大きい。

被保険者だけに推奨しても病院側が使う必要がないと言えば利用率は上がってこない。

病院ごとに利用率が分かれば、効果的に利用率を高める方法が考えられると思う。

(事務局)

院外処方を中心に行っており、入院患者までは対象としていない。

次第5 その他

(事務局)

国の動向について 資料に基づき説明

(資料4)

意見、質疑及び回答

(委員)

基本的に今の制度を基に動いていき、負担率が少しずつ変化していくかもしれない。

先日、新聞報道で保険料の軽減措置が見直されると出ていたが。

(事務局)

国の医療保険部会で検討されている。従来、7割軽減が原則であり法律で決まっている。

8.5割、9割軽減は、国の財政措置で決められており、この部分が見直される方向である。

先月の会議で国の担当課長は、この医療制度を持続的に安定させていく必要があり、実施にあたっては、充分説明の上、実施していきたいと言われていた。

(事務局)

軽減が全てなくなるわけではない。法律では7割軽減となっている。

ところが、毎年の予算措置により、軽減率を2割上乗せして9割軽減、1.5割を上乗せして8.5割軽減として予算措置で増やしている。予算措置で増やしている特例の措置を法律に基づく元々の7割軽減に順次戻していく議論である。

(委員)

所得が低い方に対する軽減措置がある。7割軽減は法律で決まっているが、それでもまだ保険料が高すぎるということで、特例措置により上乗せされている。特例措置を続けていくお金がないのと不公平感もあるので廃止しようと議論されているということか。それとも決定事項なのか。

(事務局)

『その方向で進んでいる。』旨の新聞報道であり、審議会の報告事項はまだ出ていない。

次第 6 閉 会

(事務局)

懇話会で頂いた貴重な意見について、今後の後期高齢者医療制度の運営に反映させていきたいと思っている。

次回の懇話会についてですが、来年1月頃の開催を予定しており、具体的な日程につきましては、決定次第連絡いたします。

以 上