

平成28年度第1回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会 議 事 録

1 日 時 平成28年7月25日（月） 午後2時～午後3時20分

2 場 所 兵庫県後期高齢者医療広域連合 会議室

3 出席者

(1) 兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員 13名

（50音順、敬称略）

足立 正樹、岩成 孝、太田 恵三、大谷 敦子、衣笠 葉子、久野 茂樹
福田 庸二、政井 小夜子、松井 孝、松本 卓、山下 仁司、山下 眞宏
山本 孝子

(2) 事務局 13名

事務局長 東野 展也 事務局次長 長谷川 義晃
情報システム課長 内橋 宣明 資格保険料課長 濱本 範子
給付課長 北出 美穂 他

4 議 事

(1) 平成27年度後期高齢者医療制度の実施状況等について

(2) 国に対する後期高齢者医療制度に関する要望について

(3) ジェネリック医薬品の普及・啓発について

(4) 保健事業について

ア 重複・頻回受診者訪問指導業務について

イ 健康診査について

5 傍 聴 人 4名

6 議事の要旨

(1) 平成27年度後期高齢者医療制度の実施状況等について

資料に基づき、制度の実施状況として、被保険者数・医療給付費の推移（療養費の給付状況、年度比較、医療費）、保険料収納状況・医療費適正化（医療費通知、レセプト2次点検、ジェネリック医薬品利用差額通知）及び平成27年度後期高齢者医療特別会計決算（案）について説明した。

(2) 国に対する後期高齢者医療制度に関する要望について

資料に基づき、全国後期高齢者医療広域連合協議会から国への要望内容について説明した。

(3) ジェネリック医薬品の普及・啓発について

資料に基づき、ジェネリック医薬品の普及・啓発の取組状況や効果について説明した。

(4) 保健事業について

ア 重複・頻回受診者訪問指導業務について

資料に基づき、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施方法や実施時期について説明した。

イ 健康診査について

資料に基づき、健康診査（歯科健診含む）の実施状況等について説明した。

7 意見等

(1) 平成27年度後期高齢者医療制度の実施状況等について

(委員) 2点質問があり、1点目は、資料11ページのレセプト2次点検項目の基準、2点目は3ページ、6ページで兵庫県の一人当たりの医療給付費の推移をグラフ等で示しているが、厚生労働省の資料では全国的な傾向として、医療費の伸びは鈍化している。一方で兵庫県は数字上、医療費が伸びているが、この点について、兵庫県独自の特徴、分析があれば教えていただきたい。

(事務局) 1点目のレセプト2次点検項目の基準について、レセプト2次点検は業者委託しており、資格点検として、重複請求等の疑義について、エラー情報を委託業者に提供し、レセプト管理システム及び標準システムでエラーの内容を確認している。また、過誤返戻を要するレセプトについては、必要事項を入力し、保険医療機関等と調整が必要な場合は事前調整をしている。

内容の点検としては、点数表の解釈・療養担当規則等に基づき、請求内容の疑義・固定点数等の誤りがないかなどを点検する単月点検、過去6ヶ月のレセプトを対象とし、法令・通知等に基づき、重複や結果誤りがないかなどを点検する縦覧点検、同一被保険者の同一月の給付について、重複や結果誤りがないかなどを点検する横覧点検、同一被保険者の同一月及び同一保険医療機関等の医科及び歯科レセプトについて、入院と入院外のレセプトの組み合わせを対象とし、診療行為の日数の制限、指導料等の点検を行っている。さらに、医科の調剤レセプトの突合点検、医療保険と介護保険のレセプトの突合点検などを行っている。

2点目の医療費について、参考資料5ページと資料3ページを比較すると、平成22年度の医療費全体で国は前年度比で伸びが5.3%だが、兵庫県は7.22%と国より数ポイント高い。また、一人当たりの医療費も同様に、国の伸びが2.2%に対し、兵庫県は3.72%と数ポイント高くなっている。兵庫県の後期高齢者全体の医療費は全国平均より高くなっている。国の最新の資料では、平成27年度2月時点における前年比は、医療費全体で国が4.4%、兵庫県が5.18%伸び、一人当たりの医療費では国が1.8%、兵庫県が2.5%伸びており、どちらも兵庫県が数ポイント高くなっている。

(委員) 高額ながんの治療薬が保険適用となり、そのことにより医療費が上昇したという話があり、昨年度の医療費の上昇は全国的な傾向と聞いたことがある。

(事務局) 平成27年度医療費について国の分析では、C型肝炎の新薬等の影響により調剤費が伸びているのではないかという報告がされていた。

(委員) 兵庫県は様々な分野で国と比べて数値が高いと言われているが、他府県と比べ兵庫県の特色はどこにあるのかをデータ上、分析して知らせていただきたい。

(委員) 以前の懇話会でも言ったが、最近の医療費分析において、入院と外来では傾向が全く違うから、入院と外来を区別しないというのは一般的にはもうない。兵庫県の医療費の特徴を分析する上で、外来が高いのか、入院が高いのかを把握せずに、医療費分析はできない。この医療費分析が保険料賦課においても肝要なので、しっかりと分析する必要がある。それと3ページの医療給付費について、これは医療費とは別物。だから医療給付費とするなら、兵庫県の医療給付費を入院、外来、歯科等に区別し、全体で医療給付費としなければ分析等はできない。平成27年度の医療給付費で前年度比5.18%増は、前年度の伸びが緩やかであったことと、平成27年度の被保険者の増

が影響している。医療費の分析をする際に、この被保険者増が入院・外来などにどのように影響を与えているのかを把握する必要がある。

(委員) 9ページに平成27年度一人当たりの保険料額として、均等割と所得割の合計で7万5,024円とあるが、これは所得に対して何%になるのか。それと、医療保険料と介護保険料を合計した額が所得の何%になるのか。

(事務局) 平成27年度の数字は手元になく、平成28年度では一人当たりの保険料額は所得に対して約10.8%であり、医療保険料と介護保険料を合計した額が所得の何%になるかの数値は持っていない。

(委員) 医療費は西高東低となっており、全国比では西が大体高くなっている。兵庫県は、入院は全国平均ぐらいだが、外来は、後期高齢者だけではないが、全国で4位、5位の水準となっている。これも、一人当たりで見たときなのか、総量で見たときなのかの区別があるが、傾向としては、外来が高くなっている。入院・外来を区別した資料だと、もう少し状況の分析ができると思う。

(委員) 次回の資料作成の際には、今回出た意見に留意していただきたい。

(2) 国に対する後期高齢者医療制度に関する要望について

(委員) 要望書の4番目にあん摩・マッサージ、鍼灸及び柔道整復に係る療養費の適正化があるが、これは全国的にいわゆる医療類似行為に対する健康保険や後期高齢者医療の保険給付費がかなり使われている問題について、国に対する要望であるが、兵庫県として、後期高齢者医療費の適正化をするために、頻回受診者に対して、聞き取り調査等を行っているのか。他の広域連合では、療養費、柔道整復等の医療類似行為の受診者に対し、受診歴や傷病名等の聞き取り調査を行い、非常に大きな成果を上げているが、そういう取り組みは行わないのか。

(事務局) 兵庫広域においても、療養費の適正化は重要な課題の一つであると認識しており、平成25年4月から給付審査主任専門員を1名配置して、療養費の申請書を画像化するシステムなどを導入し、点検業務の強化を行っている。ただ、委員の言われた柔道整復等の頻回受診者に対しての聞き取り調査等を行っていない。柔道整復は審査機関がある一方、あん摩・マッサージ、鍼灸については保険者に指導監査の権限がないこともあり、行政的にあん摩・マッサージ等の給付の適正化に努めているところである。今後、柔道整復も含め、どのようにして適正化に努めていくかは課題であるが、法的な整備がなく、どこまで行うかは保険者判断となるので、要望書4番目のとおり、国に対して、早急に法的な整備をしていただく要望を行っているところである。

(3) ジェネリック医薬品の普及・啓発について

(委員) ジェネリック医薬品の普及・啓発において、都道府県の差はあるか。また、この普及・啓発を積極的に取り組んでいる都道府県など把握していることはあるか。

(事務局) 各都道府県のデータまで分析等はできていないが、ジェネリック医薬品の普及・啓発としての利用差額通知発送はほとんどの広域連合が行っている。取り組みについて、発送後に、対象者の追跡調査を継続して行っている広域連合もあるかと思うが、兵庫広域では、現状、この差額通知の発送、広報を行っている。

(委員) ジェネリック医薬品について、開業医にも啓発はされているか。ジェネリック医薬品は少し安くなると聞いているが、利用していない方が多い。医師会から開業医にジェネリック医薬品の推奨はしているのか。それとも、薬剤師が推奨するのか。

(委員) 基本的に医師会、薬剤師会ともジェネリック医薬品を推奨している。現在、医師が書く処方箋は製品名を書くのではなく、薬剤の主要成分を書く一般名処方を行っている。それを薬剤師が適当な薬に振り分けている。薬剤師

には、処方するときにジェネリック医薬品を勧める義務を課せられているので、多くの方がジェネリック医薬品を利用していると思う。なお、兵庫県のジェネリック医薬品の使用率は全国平均より上である。

(委員) ジェネリック医薬品に対して、不信感を持つ医師がいた印象だが。

(委員) 特殊な薬や、一部の医師の間にはあるが、そういう場合、医師は処方箋に先発薬に限定した処方箋を書く。そうするとジェネリック医薬品には替えられない。しかし、国が一般名処方を積極的に推進しているので、こういう処方箋は非常に少なくなっている。全体の10%にも満たないと思う。

(4) 保健事業について

ア 重複・頻回受診者訪問指導業務について

(委員) この訪問指導の数値上の効果は、どのデータを見れば分かるのか。

(事務局) 対象者102名の医療費から見た場合の効果は、入院している場合もあり、また、リハビリでずっと通院している方は訪問指導後も通院し続け、訪問指導した際も、受診抑制ではなく、適正な受診を促すものなのでなかなか効果を数値上で表せない部分がある。この事業自体、効果が目に見えて表れる事業でないことと、専門事業者に委託し、単年度事業であることも大きな課題である。

イ 健康診査について

(委員) 保健事業に関して、協会けんぽの場合、国により健診受診率の目標が定められており、目標を下回る場合にはペナルティーを課され、国保の場合も受診率により国からの交付金に差をつけるなどあるが、後期高齢者医療制度についてはそういう動きはあるのか。

(事務局) 現時点で、後期高齢者医療制度については、ペナルティー的な要素はない。後期高齢者医療制度の健康診査が努力義務であり、各市町での取り組み実施に対し、補助することで受診率向上のお願いをしている。

(委員) 将来、こういう動きが出てくる可能性は。

(事務局) 後期高齢者医療制度においても、平成28年度から保険者インセンティブを行うこととなっている。参考資料17頁に掲載されているように、健康診査や歯科健診の実施、ジェネリック医薬品の普及・啓発への取り組み、重複・頻回受診者に対する訪問指導への取り組み等の保険者共通の指標とデータヘルス計画の策定等の後期高齢者医療固有の指標を組み合わせ、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映することとなっているが詳細はまだ決まっていない。

(委員) 本日の内容をもう一度確認しておきたい。

まず、平成27年度の制度の実施状況等について、収支状況を含めて安定的な運営が行われており、引き続き、円滑な運営に努めていただきたい。

次に、国に対する要望について、後期高齢者医療制度については、国において、保険料軽減特例の見直し等、さまざまな議論が今後も活発に行われていくものと思われる。後期高齢者医療の現場の声を届けるため、今後とも引き続き、厚生労働大臣等への要望活動に取り組んでいただきたい。

次に、ジェネリック医薬品の普及・啓発と重複・頻回受診者訪問指導業務並びに健康診査の実施状況について、急速な高齢化に伴って、医療費がますます増大し続けている。後期高齢者の生活の質の維持向上を図るとともに、医療保険を持続可能な制度とするために、ジェネリック医薬品の普及・啓発や重複・頻回受診者に対する訪問指導の充実に努めるとともに、昨年5月に策定された、第1期データヘルス計画での目標にも掲げている、健康診査の受診率20%への引き上げや、歯科健診の全市町での実施に向けた取り組みに努めていただきたい。

本日のまとめとしては、以上でよろしいか。

(異議なし)