

平成 24 年度第 2 回佐賀県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 会議概要

- 1 日 時 平成 25 年 1 月 21 日 (月) 16:00~17:33
- 2 場 所 佐賀市大和支所 第 3 会議室
- 3 委員出席者 倉田会長・吉岡委員・松永委員・横須賀委員・今泉委員
島内委員・貞松委員
(欠席：内田委員)
- 4 事務局 江副事務局長・内田副事務局長・古川業務課長
- 5 意見及び質疑応答要旨

(1) 医療費の動向について

【給付予算の執行状況】

【現物給付の状況】

(事務局) 平成 24 年度の当初予算は、平成 22 年度・23 年度の 1 人当たり給付費の伸び率から算定したことを説明しました。これは、平成 24 年度の給付費を見込むに当たって、平成 22 年度の診療報酬改定時と同様に、給付費が大きく伸びることを織り込んでいた意味合いがございます。しかし、実際は改定による影響が余りみられず、平成 22 年度ほどの増加とはなっておりません。そのため、実績が見込額を下回るに至ったと考えております。

(委員) 介護にも関係する問題だと思います。医療費が下がり介護費が上がるなど、的確な社会保障ができていくかどうかだと思います。高齢者の医療の内容等、いろいろな影響があると思います。

(委員) 佐賀県の医療費が全体的に高いため、これからの伸び方に変化が現れたのかと思いました。それと、後期高齢者医療制度に加入する方が増えた割には、全体的な伸びが低いなと思いますが。

(事務局) 診療報酬改定の影響が余りみられないという説明をしましたが、今回の診療報酬改定の中身は、国民全体で見るとプラスになるのかも分かりませんが、高齢者の医療に関して、特に単価を上げるという内容ではなかったのではないかと考えております。基本的に薬価が下がりますので、診療報酬本体が上がらなければ、調剤だけではなく、入院にしても外来にしても基本は若干下がることとなります。それにプラスして本体が上がりますので、結果的に大きく上がるということになるのですが、下がる効果はあらゆる診療体系に少しずつあるのですが、それに対して上がる方が高齢者に限っては重点配分が少なかったのかと思います。もちろん、がん治療や救急のための手当など、あることはあるのですが、前回の改定ほど顕著に表れる部分が少ないのではないかと感じているところです。

それから、被保険者につきましては、平成 23 年度が 1.36% の伸びで、平成 24 年度が

1. 53%の伸びを平均で見込んでおりますので、被保険者の伸びは都市部に比べると佐賀県は低いのですが、特に23年度と比べて24年度が落ち込んだということはないと思います。

(事務局) 3月分から8月分の全国の伸び率を説明しましたが、佐賀県だけではなく、全国的にもそれほど伸びてないことがみえると思います。

それと、先ほど委員が言われたように、今まで医療費に掛かっていた部分が介護にシフトしている可能性もありますので、この相対関係は分析する必要があると思います。

(委員) 国保については、被保険者数が落ちてきておりますので、その影響もあつてかと思えますけれども、比較的定率での伸びではあります、これほど落ち込んでいる状態ではありません。

(事務局) 国保もそれほど前年度と変わらないような伸び率のようですので、おそらく高齢者に限った医療費の特性ではないかという感触、見解を持っております。

(委員) 介護保険が平成24年度の改定の中で、24時間定期巡回型や複合型など看護サービスというものが充実したことによる影響から、そのサービスが増えているかという、現状はそうではない状況でありますので、余り大きな影響はないのではないかと思います。

(委員) 月額の変動が大きいことについて、ここは何か理由があるのですか。平成23年度もそういう傾向はあるけれども、平成24年度はより一層伸び率の幅が大きくなっている状況のようですが。

(事務局) はい。この状況は、内容的には外来の影響が大きいです。全国的には4月の営業日が昨年より0.5日少なかったことや、5月の営業日が1日か2日多かったことなど、そういった影響があるのですが、予測以上に変動が大きいと私たちも感じており、年額を見込みづらいところがありました。

(委員) これから先、寒い時期がどんどん伸びていくのですか。例年そういう傾向があるようですが。

(事務局) はい。そうです。

【現金給付の状況】

(委員) 医療費の伸びが余りないなかで、あん摩マッサージ指圧の伸び率が非常に高いということで、それも往療料の部分の伸び率が高く、地域の格差が非常に大きいことがあるということです。しかし、佐賀県も伸びてきている状況のようですが、あん摩マッサージ指圧師という資格があるのですか。

(事務局) 国家資格になります。法律で定められております。

(委員) はり・きゅうや柔道整復もそういうことになるのですか。

(事務局) はい。同じです。

(委員) 国家資格を持った専門的な人が、施術を行えば、医療給付の対象になるということですね。

(事務局) はい。ただし、医師の同意書を得ていただくことになってはいますが、柔道整復につきましても骨折、脱臼以外は不要となっています。

(委員) あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの場合は医師の指示によることが条件ということですね。その上で、施術料は訪問以外が施術料という考えなのですか。

(事務局) 訪問してもしなくても同額です。訪問した場合は、施術料プラス往療料が発生することになります。実際、佐賀県の後期高齢者医療制度の被保険者の利用で、訪問以外の方については、マッサージはございません。はり・きゅうは施術所での施術の方がほとんどです。マッサージについては全て往療です。

(委員) 往療の方が増えてきているということですね。

(事務局) はい。全国チェーンの訪問専門のマッサージ治療所が増えまして、自宅だけではなく、介護施設や老人ホーム等でも利用できるようです。

(委員) この地域別で医療費の状況をみると、例えば、大阪と佐賀では桁が違っていますが、これは業者が多いというところがあるのでしょうか。

(事務局) それもあるかと思えます。

(委員) トラブルや不正等、そのような報告は全国的にはあるのでしょうか。

(事務局) ございます。

(委員) 現在は、皮膚科や小児科の外来総点数よりもこちらの方が高いです。あん摩マッサージ指圧というのは1局所ごとの施術料ですから、施術箇所が首・肩・腰・足の4か所であれば掛ける4となります。

それから、柔道整復師の学校も増えている状況にあります。

最終的には、これは医師の同意が必要なのですが、やはり国がきちんと一本線を通してルールを作ってくれないと、問題が多くなるかもしれません。

(委員) そういった施術をされる方が増えているのは確かに事実でしょう。だから、競争が激しくなると、中には不正なことをされる方も出てくるのではないかと思います。

(委員) 医療行為の診療録は審査をしっかりとされています。しかし、あん摩マッサージ指圧はほとんどチェックがされていません。受領委任払いですから、医師が最初に名前を書いたら、そのままずっと医師の同意があるものとして施術が行われるわけです。こういった点も何とかならないものかと思えます。

(委員) これは、県内で地区ごとの状況はどうなっていますか。

(事務局) 県内では、特に佐賀市周辺が増えております。一般的に、医療機関は佐賀県の場合、東部が多く西部が少ないのですが、このあん摩マッサージ指圧につきましては、先ず

佐賀市から訪問系が入ってきているように思われます。

(委員) 私たち素人は、接骨院、整骨院、整体師、あん摩、はり・きゅうというのは全然区別が付きません。やっていることは同じように思いますが、片方が保険適用になり1割負担だと聞くと、そちらへ人が流れ込んでいるように思います。

(委員) デイサービスのよう送迎等を行うところもあるように聞いたのですが。あん摩マッサージ指圧で往療料を取れるのですか。

(委員) そうです。療養費として請求ができるということです。

(委員) これは、例えば、介護保険では情報公開制度とか第三者評価制度等があるかと思うのですが、そういうものに該当するものは特にないのですか。

(事務局) 特にございませぬ。

それから、基本的に医療保険から支払うわけですから医療行為のはずなのですが、医療行為として指導するところがどこもありません。施術所の衛生面については県で指導するということが法律ではなっていますが、それはあくまで衛生面であり施術の内容ではありません。ですから、医療保険を適用して給付する対象としては、極めて不完全な制度ではないかと私たちも考えているところです。

(委員) 監査のようなものはないのですか。

(委員) 監査というのは多分ないと思います。

情報提供等があった場合には、仮に調査するとしたら保険者サイドで調査されることになるのでしょうか。

(事務局) 保険者サイドとしては、給付の対象とするかどうかの判断であって、施術そのものの妥当性ということをご指導できるわけがありません。施術の結果、保険から給付するかの判断だけになります。

(委員) それは問題ですね。不正等が広がっている情報がありますから。

(委員) 診療の場所を選ぶというのは、国民一人一人の選択ですから、どこに行っても自分が受診したいかという選択肢はいくらあってもいいと思います。問題は、それを保険に適用させるかどうかだと思います。こういった話が出てきたということは全国的に問題になっているということだと思います。

(2)「訪問健康指導事業について」

(委員) 今年度から新たに導入した事業ということですが、1回目で対象者598名中、実施したのが約半分の293名というのは、当初の予測の中ではこの程度の見込みだったのですか。

(事務局) 300名を予定し予算化しておりましたが、届かなかったという結果になりました。この業務を委託している業者は長崎県広域連合の昨年度の事業を実施されたところですが、6割程度の受入はあるというお話を聞いていたのですが、佐賀県の場合は5

割ほどだったということです。それから、2回目の受入が11月末で75%程度なのですが、2回目も9割ほどは受け入れていただけるといようなことを聞いておりました。12月でどの程度伸びているか気になるところです。

頻回に受診される方というのは痛みを伴う症状をお持ちの方が多く、どうしても必要以上に受診される方が多いのかなという感じがしました。効果的な治療につながっていけばよろしいのですが、例えば、介護保険を利用してリハビリを行うという方法も、改善が考えられる1つの方向ではないかと感じたところです。

(委 員) この対象者は、佐賀県全体の中で実施されているのですか。特定の自治体にポイントを絞っているのですか。

(事務局) 全体でございます。

(委 員) 地域の社会視点に応じたアドバイスをやられていると思いますが、保健師の方が具体的に、「こういうものがあるから、これを使われたらどうですか。」というような言い方をされると、「じゃあ、使ってみようか。」というようなところにつながっていくのかなという感じがします。

(委 員) 高齢の人が集まって、1日過ごすような所があればいいと思います。佐賀県では地域的にどれくらい高齢の方がいるか分かるわけですから、そこに必要に応じた施設を積極的に行政として作っていくべきだと思います。確かに、月に15日以上も通院されるのは掛かりすぎであると思いますが、他に行く所がないため、病院に行くことが自分の健康管理だと思って通院されているのではないかと思います。

(委 員) 場所が全然ないわけではないと思うのですが、もう少しそういった具体的なことを考えるべきかと思います。

(委 員) 実績について、委託業者は「6割ほど見込まれます。」と言われたとのことですが、佐賀県が1割ほど少ないことについて、何か情報はありますか。

(事務局) 申し訳ございません、確実な情報は上がってきておりません。

(委 員) 介護保険を受けることによって医療費を減らせる場合もあるということですね。地域支援事業も、御案内するけれども受けてもらえることが少ないという実態があることや、また、それを知らないという方もおられるかもしれません。知っているけれども行きづらいという方や、「私はまだ介護の状態ではない。」というような、否定的な捉え方もあるなど、この辺はこれから先啓発も含めてやっていくことが必要ではないかと思います。今度の3月頃には、効果が得られたかどうかの結果が分かるということですので、その時にまた御意見を頂ければと思います。

議題(3)「その他(今後の取組事項等)」

【ジェネリック医薬品普及事業について】

(委 員) ジェネリック医薬品についてですが、これは普及させたいということで取り組んでいただいているようですが、ジェネリック医薬品が使われている割合や伸び率など、

その推移を示す統計はあるのでしょうか。

(事務局) 先ほど、平成22年に希望カードをお配りしたということをお説明しましたが、このカードを配付したことによって、公表されております利用率が上がったということは見られておりません。

それから、この月末に初めてジェネリック医薬品利用差額通知を送付します。協会けんぽのホームページに掲載されている資料からは、3年ほどの実績で差額通知を出した方のうち大体22～23%の方はジェネリック医薬品に変更されているようです。私どもも1万人の方に通知を出せば2,200～2,300人の変更があるのではないかと見込んでおります。5月以降になりますが、どのような効果があったか検証したいと考えているところです。

(委員) 国は医療費を下げるということしか念頭にありません。先発医薬品を作るのには数千億円掛かり、その医薬品の特許期間は5年とか6年とかになるわけです。例えば、その特許期間を1年ぐらい延ばし、特許が切れたら半額にするなど、そういったことを行えば、新たなジェネリック医薬品の会社を作ってまでやる必要はなくなると思います。そういう根本的なことなしに、ジェネリック医薬品を使用させようとするやり方は、行政のやり方として本当に正しいのかと思います。

処方された薬についても、症状が良くなったら自己判断で飲むのをやめるなど、処方された薬の4割から5割近くは破棄されているのではないのでしょうか。そういうことについても、我々も含めて国民一人一人が、「医療費がこれだけ掛かっている」ということを認識していかなければならないと思います。

(委員) 保険者サイドからすると、やはり財政的に厳しい部分があるわけですから、何らかの方法で医療費を抑制するための手立てがほしいわけです。そうすると、このジェネリック医薬品利用差額通知等の取組が必要だと思います。

(委員) ジェネリック医薬品がどうだということではなく、病気というのは医者と患者、その家族との相談事ですから、国が「こちらを使用しましょう。」ではなく、その裁量権は当事者に任せるべきだと思います。

【健康診査事業について】

(委員) 健康診査事業ですが、この受診率11.75%ということですが、ほとんどの人が何らかの医療機関に掛かっているのではないかと思うのですが、その中でこの率を高めていくというのは難題だと思います。今までと違った取組をして、いかにして上げるかという方策を考えていかなければならないと思います。

(委員) 確かに、受診中の病院で定期的に検査をされている方にとっては、検査項目が少ないわけで、何のためにやっているのか目的が分からないということになります。いいものは放っておいても伸びると、伸びないということは余り求められていない、だからやめたほうがいいという話もあります。それか、方向性を変えるなどですね。

(委員) 市町によって受診率に差があるようなことはあったのですか。

(事務局) はい。市町を取組によって違います。後期高齢者医療制度上、法的には健診は任意になっています。それで、任意になったということで逆に後期高齢者の方からは、「自分たちを切り捨てた。」「健診を受けさせてくれないのか。」というような御批判を頂いたところですが、しかし、なかなか実績は伸びておらず、非常に難しいところです。

この受診率というのは全被保険者に対する率ではございません。例えば、私どもの実施要綱では介護保険の施設や定期的に健診がある施設にいらっしゃる方は対象から除外しているのですが、そういった対象外の方の把握については、市町の中で、行っていただいているところとそうでないところがございます。受診率は受診者も増やさなければならないのですが、対象外となる方も適正に把握していかなければならないと、私どもとしても注意すべきところと考えております。

それから、先ほど病院で受診中なので健診を受けないというお話でしたが、例えば、高血圧で受診されていても糖尿病をお持ちであるかも分かりません。そういったこともありますので、対象者として私どもは捉えているのですが、おっしゃるとおり受診している病院で検査は定期的に行っているという方は、「自分はそういう検査をしているから健診の対象者と考えてもらわなくていい。」ということ市町に報告いただければ、対象外の方として市町は考えるので受診率としては上がってくるようになります。非常にその辺は難しいところですが、市町に実施をお願いしておりますので、被保険者の方との連携をとっていただいて、実態に即して受診を促していただくようお願いしたいと考えているところです。

(委員) 眼科、皮膚科、耳鼻科の医者は別として、内科系や外科系でしたら患者を個の人間として診ますから、ほとんど全身的に診て、ここは専門的に検査が必要だということになれば、大学病院等の後方病院にまわします。一応、全部を検査して、どこをチェックすればよいかということはやっているわけです。

役所としては、予算を確保して事業を進められることは分かるのですが、なかなか難しいところだと思います。

【広報事業について】

(委員) 広報事業の件ですが、新聞広報は必要だと思いますが、各人にケースを配布して被保険者証等を保管するようと言われましたが、こういうものを配付しなければならないように何か支障が生じているのでしょうか。

(事務局) 今回、平成25年度の新たな試みとして、後期高齢者医療制度のしおり、被保険者証、診察券等を入れることができるケース、また、ジェネリック医薬品の希望シールを配付します。初めての試みですので、今回の効果を見たいと考えております。ただし、この財源は国の100%補助を活用いたしますので、被保険者の皆様の保険料からは拠出することはございません。

ただ、被保険者の方はいろいろなカードを持っておられるわけで、それを1つのケースに入れられ、高齢者医療制度のしおりも入るということで、利便性は上がるものと考えております。

(委員) これで保管の状況等が良くなるという見通しであれば私は反対しませんが、使用されない方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

(事務局) いろいろな方がおられるかと思いますが、最初に全ての被保険者の方に配布してその効果を確認してから、その後は年齢が新たに75歳に到達された方だけに配布するなど、そういうことを考えておりますので、全被保険者の方に配布するのは1回限りということでございます。

(委員) 今後、被保険者になる方にも配付するのですか。

(事務局) はい。大体毎年9,000人ほどの方が後期高齢者医療制度に入られます。

以上