

# 平成23年度第2回大阪府高齢者医療懇談会 会議概要

1 日時 平成24年2月3日(金) 午後2時00分～午後3時35分

2 場所 シティプラザ大阪 4階「眺-CHO-

## 3 出席者

(1) 大阪府高齢者医療懇談会委員

(50音順)

上ノ山 幸子委員、越智 秋夫 委員、河村 達也 委員、高井 康之 委員  
玉井 金五 委員、道明 雅代 委員、中脇 一雄 委員、森鼻 正道 委員  
山本 昭子 委員、山本 吉平 委員、吉村 八重子委員、吉本 恒心 委員

(2) 事務局

事務局 長 濱田 邦男 事務局次長総務企画課長 吉田 真一  
資格管理課長 池田 太加司 給付課長 奥山 芳人 ほか

## 4 議題

- (1) 広域連合の新体制について
- (2) 制度施行状況について
- (3) 高額療養費の外来診療現物給付化について
- (4) 平成24・25年度保険料改定について
- (5) 第二次広域計画の作成について

5 傍聴人 一般 3名 報道関係 0社

## 6 議事の要旨

(1) 広域連合の新体制について

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(2) 制度施行状況について

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(3) 高額療養費の外来診療現物給付化について

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(4) 平成24・25年度保険料改定について

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(5) 第二次広域計画の作成について

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

## 7 質疑・意見交換等

### (1) 広域連合の新体制について

質疑・意見交換は特になし

### (2) 制度施行状況について

(委員) 8Pの柔道整復についてだが、前から言っていることだが、だいぶ減ってきている。いいことだと思う。

(委員) ジェネリックについてだが、医師会は全面的に賛成ではないので、今まで何回も繰り返し言っているのご理解いただいていると思うが、国の制度であり、医療費適正化ということから止むを得ない面もあるが、強制することのないようお願いしたい。全員にリーフレットを配布予定とのことだが、少し行き過ぎではないか。医師会の中でも懸念を持たれている先生方は多い。同じ薬とはいえ、成分が全く同じということはないので、その辺を心配している会員も多くいるので充分慎重にしていきたいと思う。

(事務局) ジェネリックの利用促進リーフレットについては、被保険者全員に送ることを予定しているが、慎重に取り扱って行きたいと思う。

(委員) ジェネリックのことだが、差額通知を出されたということだが、どのような反応がコールセンターに来ているのか。

(事務局) ジェネリック医薬品についての問い合わせ状況ということだが、今年1月6日に発送し、週明けの10日には67人、翌11日が28人、1週間で合計123人の問い合わせが届いている。その後も1日何件かあり、1月31日までの間に190人の方にお問い合わせいただいた。直接広域連合にも3件の問い合わせがあったが、これについての内容は、友達には送られてきたが私には来なかったもので、私にも送ってほしい、という内容などであった。コールセンターに届いた問い合わせの内容の主なものは、「ジ

ジェネリック医薬品に変更するにはどうしたらいいか」というのが147件、「この通知はどういうものか。」というものが63件、「ジェネリックって何ですか。」というものが40件、「ジェネリックに必ず変更しないとイケないのか。」というものが18件であった。複数の問い合わせがあるので人数とは若干違うが、このような内容である。あと、ご要望やご意見もいただいております、「薬局にジェネリックがないと変更できない、薬局と連携して取り組んでほしい。」、「相談してもジェネリックを取り扱っていない医療機関もあるのではないか。」、「なかなかジェネリックに変更できない。」という要望や、「ジェネリックは有効成分は同じでも、有効成分以外は先発品と異なるから、効果は個人によって違うのではないか、薬が合わない人もいるので、各個人に任せるべきだ。」というような貴重なご意見もいただいている。内容については以上です。

**(委員)** ジェネリックについては薬剤師会で各保険薬局に説明用のリーフレットを各50部ずつ配っており、窓口で説明しやすくしている。薬局でジェネリックに変更できないという意見についてだが、ジェネリックがないということは、おそらく特許が切れていない薬のことではないか。全部が全部ジェネリックにできるわけではないので、どうしてもその人によっては、特許の切れていない、先発品しかない薬のときは対応できないという返答になる。その辺も、もう少し分かりやすく薬局で説明することを薬剤師会で周知したい。また、有効成分が同じでも添加物が少し違うため、効き方が違うように見えることがあり、患者によってはジェネリックから先発品に戻りたいという方もいらっしゃる。反対にジェネリックの方が味が良くなって飲みやすいので変えたいという方もいらっしゃる。例えば子供のガムシロップなどは、ジェネリックの方が飲ませやすいので、母親から変えたいというようなこともあるので、一概に添加物が違うのが悪いのか、いいのかという点では、ジェネリックでは反対に工夫されている場合もあるので、薬局でも、患者にとっていい部分のある薬を選択するようにということを薬剤師会では周知させてもらっている。

**(委員)** ジェネリックは国が進めているのですよね。医療費の軽減になるのではないのか。成分がジェネリックになったら落ちるということであれば何も言わないが、特許が切れているだけで、その効果は充分同じであると国は言っているのに、ジェネリックに反対というのは少しおかしいのではないのか。

(委員) 必ずしもそうではない。ジェネリックの会社にもいろいろあり、大手のジェネリックとそうでないところもある。医者が実際に使って、効果が疑問になる場合も多々、医師の経験としてある。国は安全性と有効性が同じだと言っているが、専門家はそう考えていない。

(委員) 薬剤師会はそれについてはどうお考えか。

(委員) ジェネリックの中でも、ジェネリック医薬品は、生物学的同等性試験や溶出試験がきちんと出されている。薬剤の中では溶出試験等で、先発品と違う部分がある場合もあり、先発品と同じような、同等性のあるものを選ぶようにはしている。

(委員) 国がそういうことを色々検討した結果、被保険者の負担が軽くなるということであれば、それにストップをかけるよりむしろ進めていただくのが当たり前ではないかと思うのだが。

(委員) 医師の中には、信頼できないという方もたくさんおられる。

(委員) そんなことを言えば国と喧嘩していることになる。

(委員) もちろん、国と喧嘩している。ただ、国はできるだけ医療費を抑制したい、安全面よりもそういう意図でされているのは事実だ。

(委員) 医療費が増えているのだから、同じ効果ならできるだけそうするべきではないか。

(委員) いや、同じ効果かどうか疑問を感じている。医師が全員そうだと信頼しているわけではないということだ。

(委員) それは、医師会の中では色々意見を言われる方はおられるかも分からないが、やはり国が言っていることなので…。

(委員) 国が言っていることが全て正しいとは限らない。

(会長) 国と医師会、薬剤師会というような話になってきているが、どちらの言うこともそのとおりだという感じになっていますね。

**(事務局)** それぞれに立場や考え方があり、専門家の方々にも貴重なご意見をいただいたが、我々としては、被保険者の方に、ジェネリックというのはこういうものですよ、ということをご理解いただいて、最終的には被保険者に選択していただけるようにできたら、と考えている。ただ、こちらとしては、国の考え方、医師会の考え方、色々あるので、できるだけ正しい情報をお知らせするのが責務と思っている。結果として医療費の増加の抑制につながればというのが我々の立場である。

**(委員)** 全国健康保険協会の現状と、医療給付費ということで、ご報告とお願いになりますが、よろしくお願ひします。協会においては、平成24年度の平均保険料率は3年連続の引き上げとなり、ついに10%の大台に達することとなっている。地方には、全国健康保険協会運営委員会があり、学識経験者、被保険者代表、事業主代表、労働組合代表の方等、有識者がおられる中での決定である。その中で、引き上げ幅が0.50%と大変大幅なものになっている。そのうち、高齢者医療にかかる拠出金等の負担だけで、0.38%、約3,000億円の引き上げと、大変な拠出金の負担等が協会けんぽは課せられているところである。その運営委員会の中で、事業主代表の会社経営者、被保険者代表の方々から、高齢者医療費増加分を保険料引き上げだけで賄うには無理がある、保険料率が10%を超えると会社がもたない、と社長や従業員の方々から悲鳴が出てきている。そして、学識経験者の方がおっしゃるには、一番の問題は高齢者への拠出金制度である、被用者保険の加入者が、高齢者の医療費をこれだけ負担していることをもっと高齢者の皆様と、逆に若い加入者にもPRする必要があるのではないか、ここをしていかないと、保険制度の根幹が崩れてしまう、医療保険制度全体が持続可能性を危うくしている、という意見が、今回1月27日の全国健康保険協会運営委員会に出ていたところである。資料の7Pと8Pの医療給付費の伸びについても、急激に給付費が伸びており、平成23年度は若干ということだが、これは提案であるが、ひとつは、後期高齢の加入者へ現状こうなっているという制度の実態のお知らせをするということと、やはり、この制度の発足以来、医療費の分析がされていないのでしていただきたい。協会けんぽは平成20年10月以降発足したが、ようやく初歩的ではあるが、医療費の分析を行い、その中で医療費の適正化を行っている。様々な問題が出てきており、それを解決することによって、信頼に耐える制度となっているので、大阪府高齢者医療懇談会の皆様にも、医療費分析とPRということに対してご理解をいただけたらと思っている。また、資料の8Pの医療給付費の状況で、柔道整復については、協会けん

ばは大阪府と広域連合、何ヶ所かの自治体と協力して、ワーキングチームを作っている。その中で、分析と解析ということで、1件当たりの単価と総額は、なんとか規則性が出てきている状態である。大体1年間に医師の国家試験並の卒業生である、5～6,000人が、柔道整復師の養成学校を出ている。そのうちの約3,000人弱が大阪、関西近辺で開業しているという状態である。我が国の柔整師がいやというほど出ているのはそういう状況である。その中でも、総額が抑制できているのは、各保険者の努力もあり、また警察関係等も入っている。一部の柔道整復師からはり・灸、あんま・マッサージに流れてきている現状もある。やはりこういったことも、年度推移を見て、医療給付費の分析を見れば一目瞭然に分かることである。受診抑制ではないが、限りある医療資源をどう使うかというについて、加入者とそれを支える被保険者、事業主のご理解の下にこの制度は成り立っているのです、よろしく願いいたします。以上です。

**(事務局)** 医療費分析について、確かに医療費は年々増加しているため、広域連合も医療費分析を行って、疾病等の傾向を全て把握することで、結果的に医療費の適正化につながる可能性があるということから、どういう形でどう分析するのか、どれくらいの金額、期間がかかるのか、ということを含めて検討していきたいと考えている。ご意見ありがとうございます。

### **(3) 高額療養費の外来診療現物給付化について**

**(委員)** 高額療養費は、医療費どころではないすごい伸びを示している。一番の原因は抗がん剤である。非常に高い抗がん剤が、白血病や様々な病気に使われているので、その負担を軽減するということにおいては、非常にいいことだと思っている。

**(委員)** 参考までにお聞きするが、高額療養費の請求は、請求払いか、それとも自動払いか。

**(事務局)** 高額療養費は原則、申請によることとなっているが、被保険者が高齢であるということから、一番最初は申請書に口座番号等を書いて申請していただき、その口座番号をこちらで登録し、翌月から発生した場合は直接口座に振り込み、申請は必要ないという形を取っている。

**(委員)** そういうことであれば、ほとんど請求漏れはないということになるのか。

(事務局) そうなる。

#### (4) 平成24・25年度保険料改定について

(委員) 資料の17Pの年間保険料額の表のところで、単身世帯で年金収入の場合があり、自分がそうなので見ていたが、もし年金以外に、仮に今年度だけ一時的にお金が入った場合、その年度だけ保険料が高くなるのか。

(事務局) 前年中の所得に応じて変わる。まずひとつは、軽減が受けられるかどうか所得の区分によって変わる。所得が変動すると、所得割率に応じて変わってくるので、それによって所得割の額が変わってくる。例えば一時的に土地を売買された方が、一時的に保険料が増えるといった場合もある。しかしそれはその年だけなので、翌年にはなくなる。また、所得が大きく上がったが、今後大幅にその所得がなくなるという方であれば、保険料の減免という制度もあるので、そういった紹介もして、納付いただくようにさせてもらっている。

(委員) 所得割率が9.34%から10.17%に上がるようだが、上がる率が前回は0.66%だったのに、今回それより高くなっているのはどういうことか。

(事務局) 所得割率については、総所得で割り戻して計算するので、それに応じて所得が低くなると、率は高くなってしまう。今回、賦課限度額を55万円に見直しているが、仮にそれをしない場合、所得割率は10.17%ではなく、それに加えて0.28%の増となる。前回は国から伸び率を5%に抑制するよにということで、北海道・東京・愛知・大阪・福岡で抑制するために、保険料の財源として財政安定化基金を積み増しして、さらに取り崩すといったことがあった。大阪では、22億円を国と府と広域連合でそれぞれ積み増しして、全体で120億円を取り崩して抑制したという効果があった。今回は国から指示がなく、他広域にも聞いているが、剰余金だけで保険料を据え置きにできる団体もあつたり、逆に10%を超える改定率になっているところもあり、様々である。

(委員) 均等割額を低くして、所得割率を高くしたということではなく、基準どおりということか。

(事務局) そのとおりです。

## (5) 第二次広域計画の作成について

(委員) 短期証の交付基準だが、自治体によって違うのか、府下統一なのか、もちろん保険料を納めていない方と思うが、その未納期間は自治体によって変わるのか。短期証交付枚数を見るとかなりバラつきがあるので、統一ではないと思うが。

(事務局) 自治体によって様々である。1ヶ月証を出していたり、3ヶ月証もある。未納期間も広域連合では2分の1か、前年度保険料の未納が2分の1という基準になるが、自治体により様々である。

(委員) 平成21年度と平成22年度の高齢化率がどちらも22%となっているが、これは国勢調査の関係か。人口が増えて高齢者が増えていたら、率も上がるように思うが。

(事務局) 推定だが、総人口のところは平成21年度から平成22年度で、約6万人ほど増えており、分母が増えているのが原因ではないか。大阪府の場合、この時期は、他の地域から流入されているということもある。一方65歳以上人口というのはどこでも増えてきており、この時期というのは偶然と思われるが、分母が増えた関係で同じような率になっているのではないか。

(会長) 全国平均は23%台でしょうか。平均に近い数字ですね。

(委員) 第二次広域計画の3Pだが、大阪府の状況の中の一人当たり後期高齢者医療費の数字であるが、資料の7Pの医療給付費の年度比較の一人当たりの数字と合わないが、原因を教えてください。

(事務局) これは、給付費と医療費の違いで、広域連合では給付費という形で計算している。医療費というと、医療としてかかった費用全額になる。例えば診療報酬が10点であれば、その点数で出す金額である。給付費は、自己負担分を除いたもの、実際に保険者が医療機関に支払う額になるので、差があるということになる。

(委員) 資料の9Pの健康診査受診状況だが、集団健診について、大阪市では各地域で必ず集団健診を受けるように、となっているが、能勢町などは実施されているがあとはほとんど実施されていない。集団健診で病気が見つか



る人もいるので、実施は必要ではないか。各保健センター等で受けるようになってきていると思うが、他の自治体にもPRしたらどうか。

**(事務局)** 集団健診は、ある一定の地区やある場所で受診していただくもので、これについては市町村が実施しているため、実施している市町村としていない市町村もある。住民健診の頃からバラつきがあるように思う。

**(委員)** 能勢町は実施しているので、ゼロのところはPRできないか。市町村ができないと言えばそれまでだが……。集団健診で病気が見つかって助かっている方もいるのもっと実施したらどうかと思った。

**(委員)** 能勢町の場合だが、集団健診の数字が高く、個別健診の数字が低い、なぜかという、医師会を通じて個別健診を実施していないということがあ。府内では能勢町だけである。本来なら医師会を通じて人間ドック健診、個別健診を推進すればもっと受診率は上がると思うが、現在、能勢町は集団健診を主に置いた取組みをしているので、こういう数字になっているということをご理解いただけたらと思う。町全体の受診の推進を図るために、今後は医師会にお願いしていく方向も考えなくてはいけないと思っている。

**(委員)** 資料の13Pだが、協会けんぽでも限度額適用認定証は、入院の方等に発行しているが、外来を見ると点数が高い。糖尿病の末期の方、がんでもかなり重症の方は、恐ろしいぐらい保険点数が高いので、これをまともに払ったら通常の高額療養費だけでは賄いきれないという方が窓口に来られる。新しい認定証を送っても紙切れと間違っ捨てたりということもあったり、現役の会社員の方でも窓口で説明してもなかなか分からないこともある。認定証の普及というのは、同じ保険者として一緒のことであるが、分かりにくいのをどうやって説明するのかということと、対象者としてどれぐらいの方に周知できるのか、その辺のことをお聞きしたい。

**(事務局)** 低所得者が対象になるが、全体で30万人から40万人近くおり、実際に必要になる方ということで、平成22年度と平成23年7月までの実績で見ると、入院等で発行されている方が約8万人ほどおられて、その方たちは発行済ということになる。それから、今度は限度額が8,000円の方ということになるので、例えば1回だけ8,000円を超えてあとの月は超えていない、2回以上毎月のように超えた、という方を抽出すると、その月だけという方が約26,000人、2回以上になると、約17,0

00人ということで、合計で41,000人であるので、合計12万2～3千人ぐらいの方が該当するのではないかと考えている。PRについては、ポスターを貼る予定であるが、現物化についてのPRのことでよろしいか。

**(委員)**　そうです。認定証を分からず捨てたという方が多くおられたので、混乱が起きるのではないかと。以前にそうなった経緯があるので。

**(事務局)**　広域連合で使用している限度額認定証は被保険者証と同じ大きさで少し分厚い紙で作っているのですが、例えば被保険者証のケースと一緒に一緒に入れておくと、持って行くのを忘れて、無くすこともないかと思う。

**(事務局)**　年1回の8月に被保険者証の更新があるが、その時点では市町村が独自に国保と合わせて、低所得者の方にお知らせ用の文書を送ったりしている。ただ、今回は4月から7月までの分になるので、外来で該当者がこれだけいますという情報は、それぞれの市町村に渡しており、市町村によってはその方にお知らせ文書を送るところもあったり、それがとてもできないという大きな市もあり、判断は市町村に任せている。先ほど言ったように、8月は被保険者証の更新があり、負担割合等も変わるので、その時点でお知らせ等をさせていただくこともあると思う。市町村によって個々にしているところもあれば、そこまで対応できないところもあるので、一律にこうしてくださいというのは、広域連合からもお願いしにくいので、それぞれの市町村の判断に委ねている。

以上