

千葉県後期高齢者医療広域連合 平成26年度第1回懇談会議事概要

第1 日 時 平成26年7月4日(金)、14時00分 ~ 15時20分

第2 場 所 千葉県後期高齢者医療広域連合 会議室

第3 出席者 別添出席者名簿のとおり

第4 議事要旨

事務局長挨拶

事務局からの説明

1 制度の施行状況について

- (1)被保険者の状況(平成26年3月末現在)
- (2)保険料の状況等(平成25年度速報値)
- (3)-1 医療給付の状況(平成26年5月末現在)
- (3)-2 医療給付のあらまし
- (4)保健事業について
- (5)データヘルス計画について
- (6)歯科健診について

質問・意見は特になし。

2 保険料率の全国の状況について

- (1)本広域連合の状況(参照:全国保険料一覧)
- (2)ちば広域連合だより第16号発行後の被保険者からの反応

質問・意見は特になし。

3 後期高齢者医療制度に関する要望書について

質問・意見は特になし。

意見交換

・ ジェネリック医薬品の利用促進について

委員から次のような質問・意見等があった。

(事務局) 当広域連合でも、ジェネリック医薬品の利用促進に向けて、様々な取組をしているところだが、気づいた点があれば、意見をいただきたい。

(委員) 資料の9ページのジェネリック医薬品利用促進事業についてであるが、平成25年度において約8万人に差額通知を行い、約1,100万円削減されているが、差額通知にかかったコストはいかほどになるか。

(事務局) 郵送料や印刷代などで総額約880万円程度かかっている

(委員) ということは、費用対効果はあったと言える。ジェネリックに変えてもらうことは、医療費も削減できて良いということですね。しかし、現在ジェネリックの普及率が概ね目標の3割に達しており、ある程度普及してきている一方で、それ以上はジェネリックに思うように代わってこないという原因をどう分析されているか。

(事務局) 一つ目としては、利用者の今まで使っているものを変えたがらないという意識が大きな要因であると考えている。また2つ目は、加齢により体力が低下する中で薬を変えると副作用が怖い、といった心理が働くこともあるのではないかと考えている。そうした中、使用者がジェネリックを利用してみたいと思っただけの方法を出席者の方に聞いてみたいと考えている。

(委員) 以前にも話したことがあるが、ジェネリックに関する問題は、医師の手から離れている。というのは、現在、医師が薬を処方する際に、(先行医薬品を)薦めていない。同様に、ほとんどの薬局がジェネリックの利用に協力している状況である。そうすると利用者側がジェネリックに変えたくないというのが、普及率が上がらない主な原因ではないかと思うので、「ジェネリックを利用したい」というシールを配ることは、はたして有効なのか疑問である。薬局はそのようなものを提示しなくても、ジェネリックの利用を勧めていると思う。「ジェネリックを利用したくない」という利用者になんか言われたい方法、利用者自身のジェネリックに対する意識を変えるような方法を考えたほうがよいのではないか。

(委員) 利用者の立場で、経験を伝えると、以前、薬局でジェネリック薬品の使用を打診されたことがあったが、「効果・効能は同等」ということであり、100%同じという回答ではなかったのでお断りしたことがある。

(委員) そこに現在の数字以上に利用率が上がらない原因があるのではないか。医師会はジェネリックの利用促進には、ジェネリックの効果・効能が先行薬品と全く同じではないということを強く言って反対したが、厚生労働省が押し切った。何か問題があっても厚生労働省が責任をとるとのことなので、利用者側の選択に任せようということになっている。

- (委員) 厚生労働省がどれだけ効果、臨床データを把握しているかということが重要になってくる。臨床データの把握・検証が十分でないから「同等」という表現にならざるを得ない。高価な薬でも短い期間で復帰できれば、トータルとして医療費が安くなる。ですから、国が薬ごとの効能・効果を臨床データとしてしっかり収集・分析し、国民に開示していく。そうすることでもっと利用促進が進むと思う。
- (委員) 1点目、極めて主観的な話になってしまうが、薬の種類によっては、ジェネリックに変えた患者さんを診ていくとやっぱり効きが悪いものもあるようだ。2点目、薬局によって対応が違う。ほとんどの大手のチェーン店はジェネリックのことを言うが、旧来の個人店等はほとんど言わない傾向が多いようである。患者の話を聞くと、ジェネリックを使うかどうかは、薬局の対応次第である。
- (委員) 実体験として、薬局に行った時に可能であればジェネリックに変えたい旨を伝えたら、薬局は一種類ずつ色の違いや値段の違いを説明してくれた。薬効も変わらなかった。ただ、全ての薬局が同じように対応してくれるとは限らない。特に小さい薬局はジェネリックを置いてないところもある。広域連合から県内の全薬局に積極的にジェネリックを進めるようにPRしてほしい。またそれと同時に、ジェネリックに対して患者側も賢くなる必要がある。
- (委員) 同等と表現するならば、数字で何パーセント同等なのか、ということを示してほしい。その数字を見て、それでも使うかどうか患者に判断させればいい。
- (委員) ジェネリックの使用率が上がらない根本の原因は、まさにそこが原因ではないか。先発医薬品と全く同じだと言い切れれば使う人も増えるはず。今ほとんどの医者は何も言わなくてもジェネリックを処方している。また社会全体としてジェネリックに対する認知度もある程度上がってきた中で、更に使用率、数字的なものを上げようとするなら、ジェネリック自体がよくわからない方に理解を求めていくことなど細かい配慮をしていくしかない。でも繰り返しになるが、一番の原因は薬効が全く同じだと言い切れないことである。ジェネリックは慢性疾患、糖尿病や高血圧の薬は、飲んでても先発薬品とほとんど同じであるが、急性症状がでている痛み止めは薬効にかなり差が出易いものもある。

・ その他について

委員から次のような質問・意見等があった。

- (委員) 9ページの長寿健康づくり訪問指導事業について聞きたい。まず訪問対象者をどのように選んでいるのか？またその評価はどのように行っているのか？お聞きしたい。
- (事務局) 対象は頻回重複受診者等。過去のレセプトを確認し3ヵ月連続で多く受診している方。また同じ病名で複数の病院に通院している方が中心。4、5ヵ月前のレセプトを確認し広域連合で対象者を抽出。それと、市町村との健康指導の相談のなかで訪問対象者を決めている。その後保健師が実際に訪問した時に、保健指導や簡単な運動、食生活などをアドバイスしている。そして訪

問後のレセプトを確認し効果を検証している。

(委員) 具体的にどのくらい効果があったのか？

(事務局) 数字的なものは今手元にないので、後程改めてお示しします。

【別紙：参考資料】

(委員) この事業は全国的に展開しているものであり、数は少ないながらも医療費削減の効果がでている。

(委員) 10 ページのデータヘルス計画の中で、レセプトデータと健診データ、またはその分析データが後期広域連合で見ることができるということは、医師会などでもそのデータを見せてもらうことはできるのか？

(事務局) 分析結果でしたらお示しすることができる。ただデータの的なものは、個人情報絡みもあるので開示することは難しい。KDB システム自体がなかなか進まない中で、時期的なものは不透明であるが、データ分析のアドバイス、具体的にどのような分析が効果的であるのかなどについては今後医師会等に助言を頂きながら進めていきたいと考えている。

(委員) レセプトデータと健康診査データを付け合わせることで、予防医療にどのように関わっていくか、どこに注力していくかということが見えてくる。そのような意味でもデータヘルス計画の推進に非常に期待している。

(委員) データヘルスのPDCA サイクルはどのようになるのか？

(事務局) まず、どこのデータを分析するのか、その分析目的はどうするのか、ということを決めなければならない。さらに、ある事業を行うことでどの程度効果が見込めるのかを分かり易く示せるようにする。これは一番いいのは数字で示せるようになればいいが、可能な限り可視化できるような形で示せるようにしたい。また、その効果を検証するセクションが国保連の中にできると聞いている。当然広域連合独自でも可視化できるような形で検証していくつもりである。

(委員) いま行政の諸施策のなかでもPDCA というのが非常に重要視されている。是非このデータヘルス計画のPDCA の検証の結果というのを、少なくとも三師会等の業界団体にはお示ししていただきたい。

(委員) 先般閣議決定された、「骨太の方針」で、「保険者機能の強化」という項目がある。その中で「後期高齢者の保険料の軽減措置を段階的に見直しする」というのがあるが、これは軽減措置が無くなるということなのか？

(事務局) 特例軽減の部分のみを段階的に無くしていきましようということ。

(委員) 具体的には2割・5割(の軽減措置)が無くなるということか？

(事務局) 2割・5割・7割は法令本則の軽減部分であり変わらない。見直しがされているのは、法令の附則に規定されている特例軽減の部分だけであり、まず元被扶養者に対する特例軽減を見直していくことを予定している。

(事務局) 広域連合だよりの配布について、より広範囲に周知をすることを目指して、昨年度は医師会様の協力を仰いで、医師会報に同封という形で試験的に配布させてもらった。今年はさらに歯科医師会様にもご協力いただき、歯科医師会報に同封して配布したいと考えている。

平成26年度 第1回 千葉県後期高齢者医療懇談会 出席者名簿

区分	氏 名	団 体 名 ・ 役 職 等	備 考
被 保 険 者 代 表	吉 野 和 男	公益社団法人 千葉県シルバー人材センター 連合会 副会長	
	飯 田 禮 子	元千葉市介護保険運営協議会委員	
	高 石 静 江	公益財団法人 千葉県老人クラブ連合会 理事	
保 険 医 等 代 表	川 越 一 男	公益社団法人 千葉県医師会 副会長	
	杉 山 茂 夫	一般社団法人 千葉県歯科医師会 副会長	
	飯 嶋 久 志	一般社団法人 千葉県薬剤師会 薬事情報センター長	欠 席
医 療 保 険 者 代 表	宮 本 照 雄	健康保険組合連合会 千葉連合会 業務部会 副部会長	
	関 口 正 男	全国健康保険協会 千葉支部 企画総務部長	
	山 田 耕 作	警察共済組合千葉県支部 事務局長	代理 渡邊利昭
連 合 長 が 必 要 と 認 め る 者	野 尻 雅 美	千葉大学名誉教授	
	石 丸 美 奈	千葉大学大学院 看護学研究科准教授	
	澤 田 いつ子	公益社団法人 千葉県看護協会専務理事	