

## 平成24年度第1回岡山県医療費適正化推進協議会 議事概要

日時：平成24年10月4日（木） 15：00～17：02

場所：三光荘 3階 パブリゾン2・3

### 4 協議（1）第1期岡山県医療費適正化計画の進捗状況について

○委員 今回の説明なのですが、10万人当たり入院外来受療率で、これ出典が20年ですが、進捗状況は20年にこの適正化委員会が進捗状況を出すのであれば22年は直近の値、20年は確定した年の進捗で、今どうだということでは少しおかしいのかなという気がしたもので質問させていただきましたが、そのところはいかがでしょうか。

○事務局 このデータはなるべく新しいデータを提出するというのは、ご指摘のとおりでございます。現在、国のほうから出ております患者調査で受療率を出しているわけでありまして、一番新しく出ているもので新しいものは平成20年の結果しか出てないということで、例年の状況ですと、もう少しで23年の結果が出るのではないかというふうに思っております。

○委員 あまり参考にならない資料だなと。20年度はということで。まあ結構です。

○委員 3ページの病床平均在院日数なのですが、精神病床の在院日数、岡山県は若干全国より短いのですが、これは精神科の一般病床と療養病床に分けて記載することが可能でしょうか。もし可能なら。

○事務局 これは病院報告で、医療法に基づく病床区分でされておりますので、いわゆる診療報酬上のその区分のところの振り分けというのはちょっと困難でございます。

○委員 でも、一応それは別の資料からは出るというような感じですか。無理なのですか。

○事務局 こういった公式の数値として使う場合には、少し別途調査が必要かもしれませんし、そこは研究してみたいと思います。

○委員 どうもありがとうございます。

○会長 事務局に伺いたいのですが、特定健診、それから保健指導の実施率が岡山県の場合、全国よりもかなり低くなっていますが、この辺はどういうふうに分析されてますでしょうか。

○事務局 この特定健診、保健指導、これは平成20年度から特定健診が始まる前の老人保健事業で行う基本健康診査、こちらについても岡山県は全国より低いという状況にありました。その一方で、がん検診については全国よりもかなり高い受診率になっております。ここのミスマッチといえますか、この違いがなぜ起こるのかといいますと、実は我々も分析し切っていないところがございます。ただ、一部の先生方にお話をお伺いしますと、日常の生活習慣病、高血圧とか高脂血症とか、そういった疾患で既にもう管理をされている方については、特に改めて特定健診ということで健診をするメリットというのはどうかというようなお話も聞いております。ただ、これは本当に一部の先生からのお話でございますので、そのあたりをもう少し明らかにするような調査といえますか、研究をしているような段階ではございますが、その原因を明らかにし、またより高い受診率を達成しているところの取り組み等も情報を集めて今後取り組んでいきたいというふうに思っております。

○会長 ありがとうございます。保険者の皆さん、現状とか工夫とかございましたら聞かせていただけますか。

○委員 協会けんぽの場合ですと、ここの1ページの特定健診の受診率のところとちょっと対比してみただいたらいかがかなあと思うのですけれども、23年度のデータで説明をさせていただきます。

岡山支部といえますか、私どもは支部で適用になっておりますので、岡山県の健診の受診率が40.2%、これは全国平均で言いますと36.6%でございます、全国で一応22位というような状態でございます。まだ速報値の段階でございますので、確定してないのですけれども、被用者保険の場合、特に私ども協会けんぽの場合は、市町村国保の方とちょっと違う部分がまずございます。といいますのが、直接会社にお勤めになっておられる加入者のご本人の方、それからご家族の方というのは、実際に健

診を実施する体制が異なっておりまいますので、ご本人の方については、私どもは生活習慣病予防健診という健診を実施しておりますので、それをもって特定健診にかえています。この受診率は岡山支部は44.4%になってまいります。そして、さらに定期健康診断を受けられている方が、いわゆる事業主健診と言いますけれど、それを受けている方については、そのデータの提供を事業主様からいただかないと受診率に加算することができません。それで、いわゆる安衛法と高齢者医療確保法とが別々の法律でございますので、その説明を事業主様にしながら、実際には事業主健診データを受領して加算することができると。ただ、これが全国的に協会けんぽが遅れておりまして、非常に受診率が伸び悩んでいる要因になっております。岡山で申し上げますと、4.1%しか、その事業主健診データとしてはまだ受領ができていない。全国平均が2.2%でございまして、全国の順位を言えば6位ぐらいの順位でございまして、件数で言いますと1万件ぐらいですので、これからさらに拡大していけるのではないのかなというふうに見ているところでございます。

問題なのは、ご家族に対して実施している特定健診、これは県医師会様のご協力をいただきまして、被用者保険グループは集合契約というものを結びまして、受診券というものを発券して、実際に医療機関なりに行っていただいて受けていただく。ご本人の方とご家族の方のいわゆる健診に対する意識というものが非常に違うのかなというふうに考えておりまして、被扶養者のご家族の方は、実際には岡山で言いますと15.1%しかない。全国的に言いますと13.8%なので、全国平均は上回って17位程度ぐらいのところへはつけているのですが、上位には食い込めないと。今申しました3つのものを足し上げたものが協会けんぽの健診率、それが40.2%でございまして。

制度当初から申しますと、徐々に上がってきていまして、参考までに22年度のトータル受診率についてはいいまして、岡山支部でいきますと35.9%、全国平均が34.3%でございました。ですから、昨年度、22年度の速報値に比べると23年度につきましては約5%程度伸ばしているという状態でございます。24年度についても、その程度の伸びが期待できる

のではないのかなというふうに考えております。色々なところで受診勧奨等を行いながら実際には進めていっているというような状況でございます。

保健指導のほうにつきましては、これより低い数値になっております。保健指導、23年度の数値で申し上げますと、ご本人、ご家族、トータルでいっても10.4%というのが速報値でございます。全国平均で申し上げますと、全国平均は8.3%なので、実際には全国平均よりは高いのですが、やはり低い、ここでは岡山が22年度が12.5%でございますので、それより低いと。その部分につきましては、私ども協会けんぽというのは、いわゆる事業主様がいらっしゃって、事業主様を通じて加入者の方にアプローチをしていきます。ですので、実際に特定保健指導を行う際には、事業所へ保健師がお邪魔させていただいてやってるというような状況がございまして、保険者と加入者の距離が非常に遠い、これがよく言われているところかと思っております。この特定保健指導の受診率をいかに上げていくのかというのが実はテーマでございまして、23年度についてはそういった数値でしたけれど、24年度についてはいわゆるIT化の促進を行ってみたりですとか、そういった部分で実際には件数はもう少し伸びてくるのではないのかなというような工夫をしているところでございます。

以上でございます。

○会長 大変詳細な説明をありがとうございます。それでは、他にございますでしょうか。

○委員 瀬戸内市での取り組みのほうをちょっと簡単にお伝えしたいと思います。まず、先ほど基本健診という健診名が出たんですが、以前心電図とか眼底とかそういったものもされていたものが、特定健診になりましたら、詳細項目ということで、ほとんどの方が健診の中ではされないというふうなことで、そういうふうな内容的な不満というふうな雰囲気も感じまして、平成24年度はうちは集団と、それと個別としているのですが、個別健診の場で希望者の方にはさせていただくというふうな形をとらせていただいております。それから、PR活動としまして、市内のコンビニとかスーパーとか金融機関とか、人の出入りの多いところへ特定健診のPR用

のポスターを年3回ぐらい新しく作成して張りかえをさせていただいております。

それから、今年度は国保総合健診ということで、特定健診とそれからがん検診をあわせてさせていただきまして、約100名の方受け付けさせていただいたのですが、その3分の1ぐらいの方が新しく、新規の方ということでした。それから、市内医師会の先生から患者様でほぼ健診と同等の検査をされているという方からデータ提供をいただくというふうな試みしております。それから、JAとか商工会の方とか、国保加入者が多い方の健診とかに出向かしていただきまして、ご了解いただいた方にデータ提供をしていただいています。それから、平成21年から次々と特定保健指導も受けてくださる方の中で自主グループができまして、体操グループといたしましょうか、体操を通じて健診PRを行ってくださっています。それから、特定保健指導で結果の出た方とかを、健康フェスタとか、そういった大勢集まれるそういうイベントの折に成功事例として発表していただいたりしています。大体そういうふうな感じです。

○会長 ありがとうございます。かなりやっぱり受診率とか高くなっているのですか。

○委員 受診率はうちも伸び悩んでいます。県平均よりは高いのですが、国平均ぐらいでしょうか、全国平均。

○会長 どうもありがとうございました。

#### 4 協議 (2) 国の次期医療費適正化基本方針について

○委員 今お話を聞きまして、メタボ健診で予備群を探すということですね、病院においては入院日数を減らすぞということで、それから在宅の方へと連携を保つということで、要するに薬を使うのもジェネリックを使おうということで、医療費を減らすということにおいてよくわかるのですが、マンパワーのほうはそれ全部充足できる状況が一番大事だと思うのですよ。その辺のほうの見通しをちょっとお話しいただいて、医療側、看護師側、そういう点の、介護士側とか、そういうことも数値を上げてもらっ

ても意味があるのではないかと思うのですけどね。

○会長 いかがでしょうか。在宅医療とかを含めて。

○委員 全てにおいて医療的なマンパワーの充足が出来ているのかどうか。

○事務局 この計画は医療費の面から見た適正化計画でして、国のほうから示された方針がこのようになっているということでもあります。これにつきましては、その他の計画と整合性を持たせてやっていくということでございますので、保健医療計画等におきましてマンパワーの整理とか、そういったことを掲げておりますので、ここには記載はされないわけですが、その他の施策とあわせてそれを実施していくという内容になっております。ですから、ここでマンパワーの事を書くのは。なかなか記載しにくいところなのですけども。当然必要であるとは思っております。

○委員 裏打ちをしながら説明してもらわないと、これ描いた餅で言われることは、もうごもつともで、すばらしいことばかりおっしゃるのだけど、これが実現できなきやいけないわけですからね、そこら辺のところへ深く切り込まないと、ざあっと読んでもらってもあまり意味がないのではないかと思う。

○副会長 いいですか。

○会長 どうぞ、先生。

○副会長 特定健診の受診率70%というのは、これは全国一律でそういう目標を立てるというんですか。もうこれはファンタジックですね。妥協するとすれば、事務局が言われたように、高血圧や糖尿病で治療している人は、ドクターの方から別に健診を受けなくてもいいというふうに言われているので、高血圧が40から74歳で国保で20%あるわけですよ。糖尿病が5%、加入者の。そうすると、それを上乗せすれば25%上乗せですから、かなり目標値が現実化するという計算になるわけですが、そこら辺をどう整理するのかというのがないと、70%をたとえ上げても実現できないというふうに思うのです。ただ、そういう受診率でいけばそうなのですが、ただ健診を受けた人の中で高血圧や糖尿病で治療している人が結構メタボの率が高いわけですね。メタボの改善という意味でいけば、そういう人を保険と医療との連携の中でどう改善させていくのかというも

の方策をとらないと、メタボの改善も結構難しいと。だから、そこら辺をもう少し整理していかないと、市町村もなかなか食いついてくれないのではないかという気がするんですが。

○事務局 副会長のご指摘のとおりだと思います。生活習慣病等で医療機関にかかっておられる方々、医療機関では慢性疾患の指導管理料のような診療報酬でも裏打ちされているということで、そのところを定期健診の受診とか保健指導とか、そことどう整合するのかというあたりも、国のほうにおいて検討してほしいという思いもありながら、国のほうに聞きますと、そこについては検討しておりませんと、当然特定健診、保健指導の対象ですときっぱり言い切られるという中で、なかなか県として独自にそこをじゃあどうしようかというのは、理論立ててやっていくというのは、実際技術的には困難かなというように思っております。しかしながら、我々もこういった計画を立てて、そして一定の、これは本当にもう全国でのプロジェクトで、国を挙げてこういう推計をしながら医療費を適正化していこうということが示されておりますので、これに対して県独自で何か大きなことをやっていこうというのはなかなか難しいと思うのですけれども、実際的には我々としましてはその健康、受診率とか、そういったところは行政的な目標ではありますが、本来のアウトカムというのは、一番大切なのは住民が健康ということでございますので、そのところをどう守っていくか、そしてその健康を守っていく中でこの計画とどういうふうに整合していくかというのは、ちょっとこの短期間の中では難しいのかなというふうに思っております。しかしながら、それを実行していく今後プロセスの中で保険者の皆様方と行政、我々としっかり話し合いをしながらシステムをつくっていくというようなことで、この計画の中でその理論立てをやり切って書き込むというのはちょっと、考えてはみますが自信がないというのが正直なところです。

○副会長 よろしいです。

○会長 事務局が言われたように、確かに数値設定が目的ではなくて、健康が目的ですし、それからさっき委員の方が言われたように、従事者をどうするかとか、そういうことを考えながら地域包括ケアとか急性期をどう

するかとかいうことを考えないといけないような気がするのですが、その辺は、まあ医療計画とかいろんな議論もありますが、総合的に考えていくというようなことでしょうかね。

○事務局 今、会長がおっしゃられたことは、本当にそのとおりだと思います。ですから、この医療適正化計画のむなしさは先ほど副会長がおっしゃられたことで、私たちもそうは思っているわけですけど、こういうさまざまな施策を通じて県民がよりよい状況になっていけばいいということで、保健医療計画で今、今年度は中間的な状況ということで、追加増補版で策定していくわけでありますけども、精神疾患の医療連携、それから在宅医療、そういったことを推進することによって、より適正な医療になっていくんではないかなと思っています。

また、先ほど副会長がおっしゃられたこととちょっと関連するわけですけども、今後そういう疾病を持っている人の適切な保健指導を強化していくということが大切ではないかなと思っています。そういった中で、1期目の計画のところで、クリティカルパスの作成ということによる連携ということがありますけれども、これも1つだけ遅れておりました心筋梗塞のパスが今年中には作成いたします。心筋梗塞と糖尿病というのは、いわゆる循環型のパスでありまして、これの共同による啓発活動とか、あるいは運動施設等での受け入れ態勢とか、それを強化することによってかなりなそういう保健指導のできる体制になるのではないかなと思います。マンパワーを、その部分だけ増やすというのは、なかなか難しいのですけれど、そういったマンパワーの動きの効率的な変化、そういうことによって可能になってくるのではないかなと思っています。今年度中に心筋梗塞のパスを作成して、それを活用して次年度以降、各地域で研修活動をしていき、それは当然糖尿病とも関連していきますけども、そういった形で地域で保健指導ができる適正化医療における、そういう状況をつくっていきたいと思っています。

○会長 ほかに委員の皆様からご意見等ございませんでしょうか。

○委員 いま一度ちょっと確認をさせていただきたい。私も歴史的なことを踏まえて、頭がぼおとしてる部分がございます。この特定健診、特定



保健指導の27年度でしたか、次の最終目標ですね、29年度ですか。最終目標のときに、たしか実施率、受診実施率並びに指導実施率の目標に達しないときは、たしか後期高齢者保険の負担のペナルティーがつくというのが全体の大きなスキームだったと思うのですね。これちょっとそこがぼおっとしているのですけども、各保険者ごとに目標が、パーセンテージが随分違うのですけど、これは平均でいいのですかね。各保険者ごとというわけじゃなくて、例えば既に組合健保のほうが70%のあれに対して速報値が67.9%、共済が70.9%で70%にほぼ近いところにあるわけですが、はるか到達しない保険者もたくさんあるのですね。これは平均を70%でよかったのですか。というのは、もっと危機感が、到達しないことにはこのアウトカムに対する危機感が必要じゃないかなというのをちょっと今思ったのですけれども、そこら辺が私もちょっとスキームが平均でよかったのか、それとも各保険者ごとがそれぞれの目標を達すればそれでよかったのか、ちょっとそこよくわかんなくなっただけですけれど。

申し上げたいことは、その保険者も含めての地域の危機感ですか、そのアウトカムに対する危機感をもう少しみんなで協力していかないと、これはとても達成できないのではないかなという思いがします。

○事務局 後期高齢者医療制度の医療給付に係る費用の中の大体4割ぐらいを各保険者からの支援金という形で賄っているわけなのですけれども、その支援金の拠出につきまして、各保険者が高齢者医療確保法に基づいて特定健診であるとか保健指導などについての実施計画を立てているはずなので、その実施計画の目標とそれからその実績ですね、その乖離状態というのを全国の保険者がどういう状況かというのを調査した上で、法律上は本来は各保険者が支援金として出す額が100であるとするならば、よく目標に達成に近づいているところについては100分の90に減らしましょう、目標が達成できていないところについては1割増しの100分の10、だから100分の90から100分の110の間で全体の保険者の中での取り組みの状況を見ながら、各保険者ごとの支援金の額を変えていくというのが基本的なスキームなのですけれども、それを具体的にどういうふうに調整していくかということにつきましては、今、国のほうで協議を

なされておりまして、実際は第1期の医療費適正化計画が終わるのが今年度ですから、それを踏まえて25年度に総合的に評価をするわけですが、それを見た上で25年度からの支援金に反映させるという形になりますけれども、25年度直接にすぐ反映させられるわけではなく、実際にそれが反映させられて、支援金の額が保険者間で調整するということになるようでしたら、それは実際に影響が出るのは恐らく27年度の支援金の拠出部分についてから影響が出てくるというふうになっている仕組みだと思います。

○会長 最大限10%の罰則というかプラス・マイナスアルファになるということですね。

○委員 会長、よろしいですか。

○会長 どうぞ。

○委員 先ほど委員の申されました、いわゆる加算・減算が結果保険者ごとにかかけられておりまして、例えば私ども協会けんぽでしたら、当初は健診受診率が70%、保健指導の実施率が45%、改善率が10%だったと思うのですが、これを達成しない場合は、最大で10%の加算・減算というか、罰金をかけるということになったのですけれども、その後の中央の議論では、例えば特定保健指導の実施率が0%のところ、全くしていないといいのでしょうか、どう言ったらいいのかわかりませんが、0%のところもあるやに聞いております。そういったところについてはそういった罰則制は必要になってくるのかなということで、例えば、私ども協会けんぽですと、それに向けてずうっといろんな施策を今までやってきたわけなのです。毎年上げてきましたが、そこにまだ届きそうにないと、ですけれど、先ほどの特定健診、特定保健指導のこれまでの取り組みの状況を勘案していただいて、このペナルティーについては一応つかないということで認識をしております。正式に国のほうからつきませんよという通知をいただいたわけじゃないのですけれど、そこのどういうふうに取り組んだかという努力といいますか、そういったものを見ていくというふうな解釈になっているようでございます。

ですから、どこにかかるのかというところまで、私どももちろん把握し

ているわけではないんですけど、現状、第1期では私どもは達成の数値までは行ってないのですけれど、かからないというような形でございます。ですから、この数字自体が先ほど副会長の言われたように、ファンタジーといいたいでしょうか、非常に高い数値であると、私どものほうもそういうふうに思っております。非常に高い数値だと。それに向けてもう最初から努力すること自体を放棄したというような保険者については罰則制が適用されるやに聞いてはおります。

○委員 健保連なのですけども、私たちは健康保険組合、約1,500弱ぐらい全国に組合があるのですけども、ここの数値をご覧になっていただければわかると思うのですが、大体健診にしても、指導にしても、結構優秀者といえますか、やっております。ただ、1,500の中にはいろんな温度差がございまして、もう目標値をクリアしているところもありますし、まあ余りできてないところもあるのも事実です。さっきからの話は、今中央のほうでも結構、これ25年が最終年度ですから、今まだ決まっているわけではないのですけども、私の聞いたところでは、中央はもうこのペナルティーをもうやめようと、特に市町村国保さんなんかは、もうほとんどできてないところがほとんどですから、もうご破算にしようと、こんな感じの流れなのですけども、健保組合としてはせつかく5年間、大変頑張った組合もあるわけですね。これにコストもかけ、人的パワーもかけてやったのに、今さら10%のご褒美はないという、特に今皆さんご存じのように健保組合、大変この後期高齢者の拠出金というものが負荷がかかっておりまして、どの組合もかなりこの10%というのは大きな数字ですので、やってきたのですけども、最終的に言いますと10%ではなく0%というところにどうも落ち着きそうです。ですから、本当に当初から言ってきたものと形が崩れて、形だけ残すのではないかと、いわゆるクリアして目標を達成した人にはその0.1%を減額したり、その部分をできてない、さっき委員の方が言われた、全くどちらかゼロ、いわゆる健診も指導、どちらかが全くやってない、ここに賦課して、そこが0.1%の加算をすると、どうもそういう流れで決まりそうだという、これは案でございまして、ちょっと正確ではないかもしれませんが、と私は理解しておるのですけ

ど。何か…。

○委員 ちょっといいですか。私ども国保連合会は、全国の国保保険者と一緒にこの制度の廃止を要望しているのですが、先ほど事務局の話、それから今、委員の方の話をちょっと補足させていただいて、先だってちょっと説明会があったのですが、加算額と減算額について、負担する側がより深刻だということで、加算となる対象保険者は、特定健診、保健指導を実質的に行っていない保険者とする。だから、全然そういった取り組みをやってないところについては加算率は0.23%にすると、これが頑張って減算される保険者の分、減算は、第1期ですね、第1期については健診、保健指導の目標を両方達成している保険者、そこに加算分を持っていくと、第2期については、実施率の上位1から2%について、いわゆる加算して普通に実施している保険者については目標を達成しなくても加算・減算をしない形でやっていく。これは29年度までこういった形で進みますと、そういう説明を受けておりますので、ただこれがその後また国の事情によって変わっているかもしれませんが、今私が聞いてるものはそうした話で聞いております。

○事務局 今、国のほうでいろいろ議論を進められておりまして、法律上の仕組みは90%から110%までの間の加算・減算があるという仕組みなんですけれども、その中でどういうふうに、実際に発動するときにはどういうふうな形にするのかっていうのは、今健保連さんも国保連さんも、それから協会けんぽさんもおっしゃっていただきましたような形での議論が今のところは進んでいるということなのですが、あまりそれで加算をしないぞというふうなことになりますと、せっかく今健保連さんの話にありましたように、せっかく取り組んでいらっしゃるところのインセンティブを剥ぐような形にもなりますので、出す時期が難しいんだろうなというふうに思いますけれども、制度の仕組みは法律上の仕組みで一応書かれている状態になっておりますので、それを具体的にどのような形で発動するかっていうのは、まだ議論を最終的にはできていないという状況だというふうに私どもは認識しております。

○会長 どうもありがとうございました。

○委員 良く分かりました。

#### 4 協議（３）第２期岡山県医療費適正化計画策定について

○委員 後発医薬品の安心使用促進なのですが、このデータでいくと 現状が平成２３年で全国２３．３、岡山２５．２ということなのですが、直近の数字で言いますと、２０１２年、今年の１０月の割合でいくと、４月には２７％、５月には２７．４％というふうに大幅な増加をしております。３月が２３．７％だったんですが、毎月０．４ぐらい増えているので、多分今年度中には２４年度末に３０％をクリアというのが達成できるのではないかというふうな見方もしてきております。しかしながら、これで満足すべきことではなく、今後とも後発医薬品の安全使用を促進していかなければならない。この要因としましては、４月からの診療報酬調剤報酬のことがありまして、処方箋様式の変更並びに一般名処方の診療報酬に置きかえてまた調剤報酬用の後発医薬品の体制加算等々でこういう伸びが見られたのだろーと思いますけども。後発医薬品に対しましては、目標を今後どの方向に持っていくのか、国の目標３０％より高目に持っていくというお考えになられたほうがいいのではないかと思います。

○会長 ありがとうございます。他にございますか。

○委員 今、委員の方から後発医薬品の取り組みについてちょっとお話があったのですが、これはどっちかいうたら協会けんぽさんのところのほうで岡山県下では先行してなさっているのですけども、国保サイドのほうは、昨年、国のほうがやっぱりジェネリックの使用促進を図るために、いわゆる純正の薬を使った場合と、それからジェネリックを使った場合の差額を被保険者に通知して、これを使ったらこれだけご自分の負担も減りますし、それからトータルの保険会計のほうも非常に助かるのだというような通知をなささいというふうなこともありまして、昨年、国保制度を支援しておりますシステムを全国统一のものに変えまして、それが昨年の１０月から岡山県では動いております。その中にジェネリックの差額通知を打ち出しができるというのがありまして、それから県下の国保の保険者

のほうからもジェネリックの差額通知を出すことによって医療費適正化にもっともっと図りたいという声もありまして、昨年県の長寿社会と医薬安全課と一緒に県の医師会のほうへ行って、そういった取り組みをしたいということでご理解をお願いしました。そのとき、やはり医薬品の名前を告げることによって、病名告知をしてない患者さんの問題があるので、病名告知をしてない患者さんがおられるから、その方々にはそういった通知を出さないようにしてくださいとか、それからジェネリックをうたうことについての患者さんからの問い合わせがドクターのそこへ来ないようなことを考えてくださいとか、そういったことがございました。また、今日ここへおいでになっています、その県薬剤師会の先生のところへもお邪魔いたしまして、いろいろお話をして、何とかご理解をいただきたいということでお話をする中で、協会けんぽさんのほうが先行して通知を出されておりました。国保のシステムでつくった通知が非常にお粗末でしたので、これは非常にわかりにくいと、もっと県内同じような形の通知にしてほしいというようなご要望もいただきましたので、県内でやるに当たって、他県の実況もいろいろ検討する中で、どこの国保のほうもそういったことをやる委託業者がおりましたので、そちらのほうへ委託すると。それでいきますと、協会けんぽさんと同じような様式とかなりますし、それからまた差額通知を出した後のどういう効果があったかという検証もその業者がやってくれるということもありましたので、そちらへ出すことにしております。

今の取り組みにつきましては、今朝の山陽新聞の、岡山市がジェネリックの差額通知を10月に出しますという記事が結構大きく出ていたと思うのですが、その後ろのほうに、県内の国保の保険者として6保険者が取り組んでおることがございましたけども、実は岡山市は国保連合会に委託せずに独自でやられております。言うのが、業者が受けるときに、被保険者が少ないところはどうしても、単価は統一するのですけれども、それ以外に負担金を出してくれということで、小さい保険者には非常に負担がかかるような仕組みになっておりまして、それをまとめて国保連合会が受けてくれるならば、大きい保険者と同じ金額で受けますということになりましたので、今、岡山の国保連合会は県内12の市町村から委託

を受けております。順次始まっていきますけども、今岡山県内で私どもが委託を受けてやっているところで、一番早いのが笠岡市なのですけども、笠岡市が先だって出しまして、大体ジェネリックの差額がこれぐらいですというのが出ておりますけども、今後それが被保険者に伝わって、ジェネリックに取りかえられるかどうかというのは今後のことになりますので、この次の段階でもう1回同じ方を検証することによって、転換が図られたかどうかの検証が今度されると思います。

協会けんぽさんのところはそういったかなり前からなさっていますから、もう検証もされているのでしょう。

○委員 協会けんぽではいわゆる医薬品の使用促進ということで、減額通知というものを平成22年9月1日から実施をしております。そして、実際に切りかえた場合の効果額っていうものももちろん出した後で実際に検証しているところでございます。一番最初に行った段階では、岡山支部の段階で軽減が、1カ月分でいきますので、推定で1年間の年間推計の減額金額は約1.3億円、全国ベースに直しますと、協会けんぽ全国で約70億円の減額効果が認められると。昨年度もやりまして、実際直近のところで平成23年5月分を行いまして、それについての年間推計っていうのをやっていきましたけれど、23年5月については年間推定で岡山支部で約5,100万程度の軽減効果額が認められると。全国ベースでまいりますと約30億円、減額効果が認められており、例年ずっとこれをしていっているところでございます。本年度もまた引き続きやることが決定しておりますので、行っていくのですけれど、見たときに加入者の方がこれぐらい変わるんだなというような目安になるような情報提供的な意味合いで、知っていただくというような取り組みの一つとして行いました。

それに先立って、まずジェネリックに切りかえるカードっていうのを作ったのですけれど、カードは非常に使い勝手が悪いので、今度はシールを作りまして、シールっていうのでしたら保険証にも張っておけば、それを見ていただければよくわかっていただけるのではないかとというように段階的にやっております。

初年度に比べてだんだん効果額としては、切りかえていっておられるの

で、一番最初の年が一番大きく出てまいりますけれど、それは維持した上で、逆にオンしていくようなイメージだと我々のほうでは認識しておりますので、かなり大きい効果が期待できるんじゃないかというふうに思っております。

○会長 ありがとうございます。

○委員 減額通知を協会けんぽさんもやられているのですが、なぜもう少し伸びないかといったら、やっぱり0歳とか就学時前とか、各市町村においては乳幼児の医療が窓口の一時負担金はゼロなのです。あとは特定疾患公費負担医療については窓口負担額がゼロなので、この人たちが我々は変更調剤が可能な処方箋を受けられたときに説明はするのですが、やっぱりブランド品がいいということで、インセンティブ、生保の方と一緒に、インセンティブがないものを変える必要がないということで、多分その辺のところが何らかの形で改善できれば、ぐっと伸びるのかなというふうには。要するに、救急医療にしても、夜間の救急の小児の外来、めちゃくちゃ多いです。なぜかという負担がないですから、償還払いにでもなれば、元のように、前のように、それをやれば絶対にこれは減るはずなのですけれども、その辺をどういうふうに県として国として考えておるのか、私にはわかりませんが、一応提案だけします。

○会長 ありがとうございます。

○副会長 受診率にこだわるようですけども、目標値をぼんと揚げられてもどうしていいのかわからないのですよね、特に市町村国保のほうはね。ですから、受診率は当然人口規模によって違います、岡山県でもね。小さいところほどいいのですよ。ですから、中規模以上のところで全国的にこういう方法で、こういういい例がありますよとかいったようなものもあわせて出していただかないと、数字だけをぼんと出ても本当に意味がないのではないのかという気がするのですけども、そこら辺どうなのでしょうかね。目標及び取り組みという欄になっていますから、取り組みの内容をそういう形で例示するという方法もあるのかなとは思いますがね。

○事務局 国のほうの資料でも、非常に特定健診の受診率が高いところの市町村の市町村国保だったかのところの取り組みということで幾つか例示



が出されております。ですから、そういったことを今回の計画で織り込んでいくとか、あるいは今いろんな著名な方々がいらっしゃっておりますので、是非こういった取り組みが効果的なんじゃないかとか、こういった取り組みが非常に効果的ともう証明されてますよということがあればご提案いただいて、そういうことも、例えばこういった例示として、締めつけはなかなか難しいと思うんですが、例示としてご提案させていただくというのは非常に効果的なんじゃないかというふうに思っておりますので、是非ご意見いただければと思います。

先ほちょっとご提案いただいた小児医療とか、やはり無料だから頻回受診も起こるし、後発医薬品のほうに結びつかない、インセンティブがわからないというところは、以前高齢者の医療が無料の時代の際にも頻回受診だったりですとか、問題があったのと全く同じ状況が、無料だからこそ起こっているという実態は恐らくあるのだと思います。ただ一方で、やはりなかなか少子化とか子育て支援とか、難病に対する支援とか、そういうところでいろんな方々からのご要望があるのが実態でございまして、なかなか県としてすぐにこれは有料がいいですねということでは言えないのが現状でございしますが、当然無料イコールよかろうということではないというのは、我々もしっかり認識しておりますので、またそういったご意見を頂戴できればというふうに思っております。

○委員 実は、今日瀬戸内の保健師さんがいらっしゃっているのですが、先だって瀬戸内市長さんが特定健診の受診率を上げるために、他の都道府県で何かいい取り組みをやつとるところはないか探してほしいというお話がありました。それで、いろいろ探す中で、事務局はご存じだと思いますけど、東京の西部のほうで何か特定健診を受けた場合、ポイント制を持たれて、そのポイントを地域通貨として使われているところがあって、そこは受診率が高いとかいう事例がありましたので、そういったお話をちょっと市長さんにしましたら、非常に興味持たれて、ちょっと考えてみるとおっしゃっておいりましたので、たしか静岡県もそうですよね、ポイント制を設けられて、地域通貨制、ある程度ポイントをためると、こういったものにかえられるとか、こういった恩恵を受けられるとか、そういうのがあって、イ

ンセンティブを働かせているというようなことを聞いたことがございます。

○会長 ありがとうございます。

○副会長 精神障害者の長期入院患者の退院促進事業ですね、これは岡山県はかなり進んだ取り組みをされているというふうに思うのですが、住宅供給体制等がかなり民間の方のご協力で進んでいるはずなんです、ああいう取り組みができてどうなるのか、ちょっとそこら辺の効果を教えていただければと思っているのですが。

○事務局 はい、ありがとうございます。いわゆる精神病床での社会的入院の解消、長期本来地域で受け皿が整えば地域で生活できる方々を地域に出していく、これは大きな、医療費とかそういったお金の話も若干あるのでしょうけども、人権問題でもありますので、そちらの観点から関係者の知恵を出し合って取り組んでいるところです。そうした中で、現実には、岡山県は一定程度は進んでおりますが、なかなか難しいというのを我々持っております。岡山は住宅の確保で恵まれておりますのは、NPOおかやま入居支援センター、弁護士さんが理事長をされていて、そういった取り組みを積極的に進めてくださっているというふうなこともございまして、それも全てそこで確保している訳では決してございませんが、関係者の協力を得られるような材料になっているのかなと思っております。

それからもう一つ、県といたしましても不動産の関係の方にこういった精神疾患を持たれた方は決して、非常に偏見を持たれやすいのだけど、そうした危険な人ではありませんと、地域で暮らせる、普通の方々と一緒に暮らせる方々ですと、で、住宅を求めていますというふうな啓発資材もつくって、不動産関係の方にお配りしたり、説明会を開いたりというふうなことも過去にしております。

また、医療機関でも不動産関係者と連携して、住宅の確保に取り組んでくださっていて、何かあったときにはサポートしますというふうな医療機関もございます。

そうしたところで、岡山県精神科医療、そして保健福祉、全国よりは進んでいるというふうに我々は認識しておりまして、そうした中で難しい課題は多々ございますが、進んでいるというふうなことでございまして、

今後さらに岡山市も当事者団体、そういったところと連携しながら旧内尾センター、そこに地域移行促進センターということで、いわゆる宿泊型の生活訓練を行うような設備も整備しましたので、そういうところも活用しながらしっかり進めていこうというように考えているところでございます。

そうすることで、難しい中にも進めていっているというような状況でございます。

○副会長 はい。

○会長 どうもありがとうございました。

※数値については速報値を含む。