

令和6年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会
会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

令和6年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会

1 開催日時

令和6年10月11日（金）午後2時から午後3時41分まで

2 開催場所

国保会館南館6階会議室

3 議事

(1) 開会

(2) あいさつ

(3) 事務局からの報告

(4) 事務局からの説明及び意見交換

ア 愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について

イ マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

ウ 保健事業について

エ 後期高齢者医療に関する医療費通知について

(5) その他意見交換

(6) 閉会

4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 天野 直明

被保険者代表 加藤 芳美

被保険者代表 早川 清巳

被保険者代表 原口 具也

被保険者代表 堀田 豊彦

被保険者代表 山田 秀男

医療関係者代表 西脇 毅

医療関係者代表 浅井 章夫

保険者団体 永井 立美

学識経験者 葛谷 雅文 【座長】

学識経験者 田川 佳代子

(2) 事務局

事務局長 井口 能秀

事務局次長 須藤 喜巳

総務課長 高山 求美

管理課長 松井 俊幸

給付課長 山本 敦志

出納室長 石川 徹

庶務グループリーダー 宮川 清文

広域調整グループリーダー 松井 大悟

資格グループリーダー 二村 祐仁

保険料グループリーダー 塚本 剛太

電算グループリーダー 各務 涼

給付第一グループリーダー 古田 友輝

給付第二グループリーダー 岩田 悠佑

保健事業グループリーダー 和田 美智代

庶務グループ局員 篠田 直鋭

5 議事概要

(1) 開会

総務課長（開会を宣言）

(2) あいさつ

事務局長

(3) 事務局からの報告

(4) 事務局からの説明及び意見交換

(5) その他意見交換

(6) 閉会

【座長】 本日の意見交換の進め方ですが、項目ごとに事務局にまずは説明をいただいて、その後、説明の内容等について皆さんから御意見を頂戴するという形で進めたいと思います。

まず、一つ目に、「愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について」御説明いただきたいと思いますので、事務局からよろしく願いいたします。

【総務課長】 (以下、愛知県後期高齢者医療広域連合の主要事業状況等について資料1「愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について」により説明)

【座長】 ありがとうございました。

今、御説明いただきました。資料1について、御意見等ございましたら、挙手の上、御発言をお願いいたします。質問でもコメントでもよろしいかと思います。

【委員】 このパンフレット(参考配付資料「わかりやすい 後期高齢者医療制度」)は愛知県後期高齢者医療広域連合が独自に作っているものですね。

【事務局】 はい。独自に作っております。

【委員】 最初の1ページ、2ページに対象となる方の説明があり、3ページに、それまで加入していた国民健康保険や被用者保険があって、次に、世帯の配偶者が国民健康保険に残っているという説明があるのですけれども、大抵の年金を受給している方は「年金から保険料が幾ら差し引かれるのだろう」ということが、まず関心としてあるのではないかと思います。けれども、保険料については18ページに飛ぶのですね。「保険料は大切な財源です」といきなり記載があるのですが、納める方からすると、限られた年金から保険料が差し引かれて年金が振り込まれますので、「一体保険料が幾らになるか」「どのように算定されるか」がもっと丁寧に説明があるといいなというのが感想です。少し分かりにくい。

それから、所得金額、所得割とあるが、これは総所得ですね。医療費の自己負担の方は課税所得なので、この辺りもう少し丁寧に説明があるといいかなと思います。

それから、御夫婦で入る保険が、一緒に後期高齢者医療保険に入る場合と国民健康保険に残る場合があるかと思いますが、その場合の保険料はどうなっていくのか。

これまではパンフレット20ページにある保険料の軽減について、丁寧な説明がなされていたと思うのですが、これからは所得のある方の負担が多くなりつつある状況の中で、「現役並み所得の方の説明が分かりにくいのではないかな」ということを懸念しています。ここを曖昧にせず、「年間幾ら支払わなくてはいけないのか」という算段の説明が、限られた年金所得の方たちにとっては大切になってくると思います。

【総務課長】 まず、「保険料が大体幾らになるのか」ということがパンフレットから分かりにくいと御意見をいただきましたが、パンフレットとは別にリーフレット（「後期高齢者医療制度の保険料に関するご案内」）を作成しております。これは令和6年度、7年度の保険料率を改定したときのものでございますが、この中に「年金収入が大体お幾らの方だと、これぐらいの保険料になる」というようなモデルケースをお示しした形でお配りをしておりますので、パンフレットでは分かりにくい部分をリーフレットで補足的に説明させていただいております。またパンフレットについて初めの制度説明と18ページ以降の保険料について、説明が飛んでしまっていて少し分かりにくいという委員の御意見は承りまして、見直しの際の検討につなげていきます。

【委員】 もう一つ、事業概況の29ページにある「賦課限度額が80万円になったことによって、中間所得者の負担が軽減される」ということですが、これはどういうことですか。

【保険料グループリーダー】 私から御説明させていただきます。

保険料は総額から所得割でいただくものと、均等割としていただくものがございます。今回、2年に1回の保険料率改定がございましたので、実際には所得割率自体は上がっており、その限度額を66万円から80万円に引き上げさせていただいているのですが、仮に同じ所得割総額を保険料として徴収させていただく場合には、所得割率というのは限度額が高い方が低くなる形になります。今回の保険料率の改定からは少し見えにくいものにはなるのですが、一般的に限度額が上がると所得割率は下がるという形になります。

【委員】 ありがとうございます。国民健康保険の場合、賦課限度額が100万を超えているように思うのですが、今後、賦課限度額は後期高齢者医療でも上がっていくことが予定されているのでしょうか。

【保険料グループリーダー】 一般的に、国のほうで限度額が定められて、それに応じて上がっているという形にはなるのですけれども、過去に下がったことはないのです、上がることはしないのではないかと見受けられます。

【座長】 ありがとうございます。被保険者の皆様方から特によろしいですか。

はい、どうぞ。

【委員】 負担金のことなのですが、世帯の所得にかかるって書いてありますよね。世帯というのは、例えば私の場合は夫婦と息子達がいるのですが、その合わせた金額が、世帯の所得ということですか。

【保険料グループリーダー】 保険料については、各個人一人一人の所得から計算して

います。

【委員】 一人一人なのですね。

【保険料グループリーダー】 はい。一人一人の所得から計算しております。それとは別に均等割というものがあり、今、年間で53,438円を1人当たりお願いしています。また、軽減制度というのもございまして、世帯として所得が少ない場合には、この均等割が軽減されるのですが、その際も世帯主さんと加入されている被保険者の方が対象になります。仮に今、委員がおっしゃられた、御自身とお子さんがお見えになるということであっても、お子さんが特に世帯主とかでなければ関係することはありません。

【委員】 全く別というか、同じところに住んでいるのですが、別の家計でやっているのですけど。

【保険料グループリーダー】 いわゆる住民票ベースで世帯が別であれば、全く保険料としては別になります。

【座長】 はい、よろしいでしょうか。

では、ちょうど時間になりました。この資料1については終了して、次に移りたいと思います。

次は、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」、事務局から御説明、よろしく願いいたします。

【管理課長】 (マイナンバーカードと健康保険証の一体化について資料2より説明)

【座長】 ありがとうございます。

マイナンバーカードと被保険者証の一体化について説明をいただきました。

それでは、また意見交換をしたいと思います。御発言ある方は挙手をお願いいたします。

はい、どうぞ。

【委員】 最初のページの左側の2番のところで、マイナ保険証のメリットが書かれていて、元々(1)にもあるように、薬の重複投薬とか併用禁忌とかそういうリスクを防げるというメリットもあるわけなので、本来はマイナ保険証に皆さんがシフトして受診してくれば、一々患者さんがどんな薬飲んでいるなんて説明しなくても、病院の先生とか薬局の調剤師の方々が「薬の飲み方に気をつけてくださいよ」と、全部チェックして指導してくれるようになるわけです。そういうメリットを享受できるようにしていこうと思ったら、

なるべく皆さんにマイナンバーカードを作ってもらって、マイナ保険証を使ってもらおうという形にしていくほうが良いことづくめで、何もデメリットになることでもないのです。本来はそちらのほうが、より便利になって、みんなハッピーなのかなというように思います。ただ一方で、「資格確認書をこうします」とか、マイナンバーカードにしていけない方向の説明が色濃くされていて、「一体何をしていこうとしているのだろう」というように、少し分かりにくくなっていると思うのですが、どのようなスタンスで進めていかれようとしているのか、少し説明をいただけるとありがたいのですが。

【管理課長】 愛知県後期高齢者医療広域連合といたしましては、当然マイナンバーカードと健康保険証の一体化ということでマイナ保険証を利用していただくことを進めていく方針です。

ただ、国のほうも方針がぶれていまして、後期高齢者医療だけ12月以降新規の人に資格確認書を発行することになるなどの状況でありますので、なるべく混乱なく移行ができるようにということ考えております。そのため、今の時点では資格確認書も出しつつ、マイナンバーカードの保険証利用も推進しつつということで、周知広報物を封筒に入れさせていただいてやっていくという考えでおります。

【座長】 ありがとうございます。

被保険者の皆さんからはどうですか。何か御意見ありませんか。

【委員】 今回のマイナンバーカードに関しては、取得するメリットの方を重点にいろいろ進めたほうが良いと思います。「デメリットどころ」なんていう話が出ると一歩引くような感じになるので「マイナンバーカードを取得すると、いろんな面で大きなメリットがある」というように大々的に周知した方が良いんじゃないかと思います。

後は、ちょっと私、良くわからないのですが、マイナ保険証のメリットの中で、「手続なしで高額医療費の限度額を超える支払いがどころ」なんていうのはどういう意味ですか。

【管理課長】 これは1か月に支払う医療費が一定額以上になると、基本は高額療養費といって、後で超えた分のお金を返してもらうことになるのですが、マイナ保険証さえあれば、医療の履歴がありますので、自動的に1か月に払うべき金額を超えたらもう払わなくて良いという形になることです。

【委員】 要するにマイナ保険証を使用すると履歴が残るということですか。

【管理課長】 医療機関のほうで、今月幾ら払っているということが分かりますので、「今月あなたはもうこれ以上お金をもらわなくて良いですよ」ということを自動的にやっ

てくれるという形になります。

【委員】 一時的に支払わなくていいってことですか。

【管理課長】 そうです。窓口で支払うお金が一定額迄で良くなっています。

【座長】 これがあれば、後で戻ってくるお金が、もう初めから支払わずに済むということですね。そういうのは便利ですよ。

他、いかがでしょうか。

【委員】 今の一定というところは、100人が100人一定なのですか。

【管理課長】 一定の部分がその人の所得額によって変わります。

【委員】 所得によってですか。

【管理課長】 はい。

【委員】 いろいろ段階があるわけですか。

【管理課長】 そうです。パンフレットの12ページにありますが、自己負担限度額という所得の区分があり、こちらが各区分の計算になります。

【委員】 7段階になっているわけですね。

【管理課長】 そうですね。現役並み所得から一般区分Ⅰ・Ⅱという形になっております。

【委員】 これを医療機関で支払いのときに窓口でチェックしているということですね。

【管理課長】 そうです。マイナ保険証の中に、「この方はここの区分に当たる方だから、自己負担限度額はこの金額で、今月はここまで支払ってもらっているから、もうそれ以上の自己負担は窓口ではいたしません」という形です。

【委員】 なるほど。それはマイナ保険証を使った場合ということですね。

【管理課長】 マイナ保険証を使った場合もですし、先程、お話しした限度額認定証等でも同じように使えます。今までもその限度額認定証を取得すれば、こういう手続はできましたが、マイナ保険証であればマイナンバーカードを保険情報と紐づけするだけで、その機能がついてくるという形になっております。

【委員】 分かりました。ありがとう。

【委員】 私はマイナ保険証を利用しているので、先日、薬をもらうのに診断書なしで、「もうそのまま行って、マイナ保険証出したらいいよ」と言われたものですから、「これは便利でいいな」と思ったのですが、それなら「確定申告の時に医療費全部まとめて、ぱっと分かるようにしてもらえともっとありがたいな」と思いました。

【座長】 事務局、どうですか。

【管理課長】 今でもマイナポータルと連携しており、確定申告を、イータックス、電子申告でやられる場合は、御自分でお支払になった医療費が出てきたと思うので、来年度確定申告で確認してみてください。

【委員】 ここにマイナ保険証の利用者10%とあるのですが、これは登録者が50%以上ある中でということですか。

【座長】 登録はしているけど、実際には医療機関で使われていないということですか。

【管理課長】 はい。

【委員】 高齢者になると書類を読んだりするのが不得手ですよ、マンツーマンで指導してもらわないと分からないこともあるから。このマンツーマンに必ずなるのは病院ですよ。使うか使わないか、そこで何か説明をしてもらって誘導してもらえると、利用率が高まるのかなという気がします。

【座長】 多分、医療機関によって違うと思いますが、病院などでは「マイナ保険証をお持ちになったら利用してもらおう」という形では誘導はしていると思います。ただ、「現行の保険証だけしか財布の中に入れていません」、「マイナンバーカードの保険証は大事だから持って来てないんです」とか、そういう方も結構おられるかもしれません。なるべくマイナ保険証を利用してもらうような形で医療機関は動いているとは認識をしていますけど。

【委員】 マイナ保険証、資格確認書のいずれかということでは言われているのですが、いわゆる認知症の方とか、知的障害者などの方の対応というのは今後、どのようになっていきますか。

【管理課長】 資料の右側「D 資格確認書」にある「マイナ保険証をお持ちでない被保険者に交付されます」の後ろに、（医療機関の受診時にマイナ保険証の利用が困難な方、認知症、要介護、寝たきりなどの方については申請していただければ、マイナ保険証を持っていても、資格確認書をお出しします。）とあります。このように介護者の方が資格確認書を医療機関の窓口に出してもらって、医療を要介護状態の方などに受けていただくということはできます。マイナ保険証を持ってみえても、「申請いただければ資格確認書は出します」という形で対応していく予定です。

【座長】 ありがとうございます。

じゃあ、次に移らせていただきます。

では、「資料3」を基に、事務局のほうから「保健事業について」、御説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【給付課長】 (保健事業について資料3より説明)

【座長】 ありがとうございました。

では、ただいま御説明いただいた「保健事業について」、御質問、コメント等いかがでしょうか。

どうぞ、委員。

【委員】 2の歯科健康診査ですけれども、健康診査のほうは①から⑦まで全部達成なのですが、残念ながら歯科健康診査のほうは③番が4年度よりも増えただけという形で、全ての値が達成できていないという状態です。是非とも全市町村で健康診査を行っていただきたいです。

後はやはりフレイルですね、全身のフレイルの入り口はやはりオーラルフレイル、口腔機能の低下というのが一番の入口になるだろうと思います。その点、まだまだ口腔機能評価の実施市町村が少ない状況ですので、進めていただきたいなと思います。

事業概要に、受診者数が載っておりまして、年々増えておりますが、まだまだ少ないので、3番の保健事業と介護予防等の一体的実施の中にある、市町村職員対象の研修会で、是非とも口腔機能、歯科の健診のほうも項目に入れていただきたいなと思っております。よろしくお願いいたします。

【座長】 はい、ありがとうございます。

他、よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

【委員】 今回の委員の意見と関係するのですが、歯科のケアというのは大変重要だと思います。でも75歳以上の方々となると、「かかりつけの歯医者さんがいて、定期的に治療してもらう」あるいは「定期的にクリーニングしてもらっている」といった方も大勢いると思います。それは保険診療でされていると思うので、100万人ぐらいの被保険者の方々の中で、もう既に歯科のレセプトが定期的に発生している人は歯科健診を受けなくても良いと思うので、どのようにそれらの人を捜し出して、どのような人に「健診を受けましょう」とアプローチするかといった、アプローチの仕方を効率的にしないと、歯医者さんに通っている人に「歯科健診受けましょう」というようなあまり意味のないことになってしまいます。実際にはどれぐらいの方が歯科レセプトの定期的に発生している人なのかなど、今

日は数字はいいですけど、今後、歯科健診の意義を議論するときには、そういうことを把握した上でやったほうがいいと思いますので、御検討ください。

【給付課長】 ありがとうございます。

【座長】 それは歯科健診でなくても、普通の健診も同じことですよね。かかりつけ医の先生がいて、1か月に1回採血している人が、健診の項目は限られたものしかなくて、「こんなのいつもやっているよ」と言ったら、健診には行かないです。ですが、その両方、健診にも行かないし、かかりつけ医にも行っていないという方も、各自治体で把握していると思います。その未受診者を、全く自分の健康に留意していない方という形で、恐らく市町村は把握して保健師さんたちが訪問するようなアクションを起こしているのを期待していますし、大事な部分だと思うのですが、その辺いかがですか。

【給付課長】 未受診者対策につきましても、資料最初のページの左にあります8月9日に、未受診者の方に対するアプローチの仕方等も含めて、市町村と意見交換等をさせていただいており、第3期データヘルス計画の中の項目でもございますので、こちらの点もそれぞれ関係市町村の中で情報共有をすることによって、よりよい取組というのが少しでも展開できるように進めさせていただいております。

それからもう1点が、いわゆる「みなし健診」につきましても、現在、スキームの確立までは出来ていないのですが、実際の健診の中に項目として上げていただけるような案内をさせていただくなど、先日の研修会の中においても実施をしている市町村が出てきておりますので、それらの市町村と情報共有等を図りながら進めさせていただいております。

【座長】 一つ問題だと思うのは、健診を受けなくてもかかりつけ医の先生がしっかりフォローしている方は、そこで疾病のフォローアップをしておられると思うので良いと思うのですが、ただ唯一、健診で出来てかかりつけ医の先生が実施できないことは質問票なんですね。質問票をやらないと、フレイルに対してのハイリスクアプローチが出来ないんです。そこをどうするかという問題があると個人的には思うので、国もまだどうしたら良いか分かっていないかもしれませんが、こちらは今後の課題かなと個人的には思っています。

【給付課長】 よろしいでしょうか。

【座長】 どうぞ。

【給付課長】 前回の研修会で、たまたまそのお話が生まれて、多分その方は後期高齢になられる前も「みなし健診」ということで、市役所のほうへ行かれていたみたいで、た

またま後期高齢になられて、そちらの結果をお持ちいただいたときに、市役所の保健師さんが対応をされて「その場で質問票の内容を取得することができた」というようなお話がありまして、その結果をお持ちいただいて、窓口での対応という幅も広がったということが、数は本当に少ないのですがありました。

【座長】 質問票は健診のときだけじゃなくて、色々なところでやってもらったらいいいですね。

【給付課長】 はい。高齢者の方々が集う、「通いの場」等で行うところもございます。

【座長】 他、いかがでしょうか。

皆さん、どうですか。健診をやっておられますか。かかりつけ医の先生がフォローしていただいて、健診あんまりやっておられないですか。

【委員】 やってない気がします。歯医者に通っていますが、どうなんだろう。

【座長】 やっておられますか。

【委員】 健診は4月にやっています。

【座長】 そうですか。

【委員】 名古屋市だと、高齢者の無料健診の案内が来ますね。

【座長】 そうですね。

【委員】 年に1回来ますよね。

【座長】 それのことです。

【委員】 私は行ってないんですよ、団体の会員さんのお話聞くと、ほとんど行ってないような気がします。

【座長】 まあでもこれでも愛知県はまだ全国平均よりはかなり良いですよ。36%ということで。

【給付課長】 そうですね。平均は超えてはおりますが。

【座長】 もちろんこれに満足せずをお願いします。

よろしいですか。はい、ありがとうございます。

では、次に移りたいと思いますが、次が「後期高齢者医療に関する医療費通知について」ということで、「資料の4」ですね。

では、事務局のほうから御説明お願いいたします。

【給付課長】 （後期高齢者医療に関する医療費通知について資料4より説明）

【座長】 ありがとうございました。

今、高齢者医療に関する医療費通知の3回から2回に変更したいという、そういう御説明でした。

いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

【委員】 資料左側の冒頭のところに書いていただいていますけど、今後、マイナ保険証を使われる方が増えていくと、既に保有率は6割近くあって、今後利用率も高まっていくでしょうから、その方たちはマイナポータルで医療費明細は分かるし、確定申告の手続も簡単にイータックスで出来るし、医療費通知はその人たちにとっては全く不要なもので、逆に言うと100万人の方々全員に医療費通知を送るのではなく、今後必要な人はもちろん送らなきゃいけないですけど、「もう不要です」と申告していただいたら、その人たちには発送しないようにすれば、もしその人たちが100万人のうちの半分の50万人いれば、毎回8,000万円かかっているのだったら、半分に減れば4,000万円、さらにコストダウンを図れます。要らないという人には申告をしてもらうというようなことで。

働く世代の健康保険でも加入者に医療費通知を渡しますけれど、みんな興味ないんですよ。もうかかってしまった病気の結果が載っているだけで、それを渡されたところで、別に医療費が安くなるわけでもないんで、3回もらっても見ない人もいるでしょうし、2回になっても、要らない人は要らないでしょうし、極端なことを言うと、「年末調整の前に1回だけあれば十分かな」というぐらいに思ってしまうのですけれども、変更が大き過ぎるので、徐々にかもしれないですが。

まずはもうマイナ保険証の方は自分で確認できるので、「医療費通知は送ってくれなくていいです」という人には送らないようにするというだけで、相当なコストメリットが図れると思うので、ぜひ御検討いただくと良いかなというような意見です。

【座長】 いかがでしょうか。

私のところにも来るのですが、私は逆に、「あなたはこんなにも医療費使ったんだよ」と戒めるために送られてくる感じで、「健康に気をつけなきゃいけないということを通知されているのか」と思って受け止めていましたけど、いかがでしょうか。

【給付課長】 医療費通知が発送されるようになった背景としましては、座長のおっしゃられたような、御本人様がどれだけかかられたかということをお認識いただくという趣旨で始まりまして、その後は委員からもお話がありました、確定申告等の利用という面も追加がされた経緯がございまして、今に至っているのかなと思っております。

今、まだその確定申告の中でも利用できるという規定が残っている関係上、全くゼロにすることはできないということと、一度にするためには申告に間に合う必要があるのですが、子どもが診療報酬の内容を確認できる期間がどうしても限られてしまうために、全てを確定申告の前までに御用意ができないという面も含めて、現在このような形とさせていただいております。

委員のほうからお話が出た、要らない方に送らないというところにつきまして、現時点で行っているのは、送らせていただいて、「今後は要らないですよ」と御連絡いただいた方に関しては、送付を止めるというところにとどまっております。

【委員】　そういう意味では、医療費通知を出されるときに、マイナ保険証でマイナポータルにて御自身で確認できるような方は不要だと思うので、「不要な方は連絡ください」と一言つけておけば、要らないという人が増えて、トータルでは安くなっていくかなと思いますので、こういう改善の御検討をいただければと思います。

【給付課長】　はい。

【座長】　段々そうなるのでしょうか。マイナポータルで全部見られる人は、それはそれでいいのですけどね。段階を踏んでということですね。

【給付課長】　そうですね。どこまでという回答がいたしかねるのですが。

【座長】　ありがとうございます。郵便料も値上げされたこともありますので、なるべくその辺りの経費も削減する必要があるということは理解できますので。

他、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

【委員】　医療費通知を見て思うのは、やっぱり何回使ったかなということで、年1回の合計を見ると、「今年こんなにも使ったのか」と思います。やっぱり、「うわあこんなに総医療額がかかるんだな」ということが良く分かるようにして、「これは大変だな」というようなことがはっきり見えてきたほうがいいなと。

だから2回までで良いと思います。家族の分も来ると、4枚、6枚となってきた分が分からなくなってきました。あれが1枚になっていると、ありがたいというか、効果があると思います。

【座長】　いかがですか。事務局。

【給付課長】　御確認いただいて、適切な医療を受けていただく必要があると思います。受診抑制になってはいけない部分もありますので、正しく見ていただければと思います。

【座長】 それで、受診控えしてもらったら本末転倒になってしまう。そのとおりだと思います。

いかがでしょうか。よろしいですか。

はい、ありがとうございました。今の資料4については終了させていただきたいと思います。

今日、資料1から4まで、事務局の御説明と、皆さんの御意見いただきましたが、最後に何かこのことについて言っておきたいとか、新たにお聞きしたいことがあるというようなことがございましたら、今この場で発言していただいても構いませんが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

【委員】 資料1の、ジェネリック医薬品の普及啓発ということで、先ほど少し、お話が出ましたが、約800万使って、やはり薬についても新薬の先発医薬品が使われることがあるので、ジェネリック医薬品のPRをしていただいているのですが、現実問題として、その新薬のほうはきっと何割か高いわけですが、ジェネリックを推奨しておりますことは、その比率とかそういうものは統計的にはつかんでいますか。新薬を使っているか、ジェネリックを使っているかという比較はつかんでないですか。

【給付課長】 現在、81.4%の方が、令和5年度末でジェネリックを使用しています。

【委員】 使っているわけですね。それで、例えばその新薬を使う理由というのはどういう理由か分かりますか。

【給付課長】 御本人様の意思などで使う新薬でないかと思われまます。

【委員】 医者の指導で使うわけですか。

【座長】 先発品にこだわるのは色々理由があるのですが、今度から患者さんが特別な理由がなくて「先発品にしたい」というと、患者さんにその差額の何割かを負担してもらおうような制度になります。ただ、医療サイドがやはりこの方は先発品、いわゆるジェネリックじゃない方がいいという判断がされた場合は、患者さんには負担はありません。今は両方の事例があると思います。患者さんが「やっぱりジェネリック嫌だ」と言った場合は、そのまま先発品になっていたと思います。

ただし今後は、患者さんに負担がいきます。医学的に特別な条件がある場合は先発品でも大丈夫ですが、ただ、患者さんが、「先発品じゃなきゃ、自分は嫌だ」と言われたときには、患者さんがそれ相当の負担をしなきゃいけないという形になってしまいましたので、

ますますジェネリックのほうが多くなるのかなと思います。

【委員】 分かりました。ありがとうございました。

【委員】 いいですか。今聞こうと思ったのですが、紙の場合にはジェネリック希望のシールを貼って出すのですが、マイナンバーカードのときにはその辺はどうなっているのですか。

【座長】 電子処方箋みたいな感じになります。医師が処方するとき、電子カルテや何かで、一般名で書く時はもう薬局のほうはジェネリックで出すと思います。ただ患者さんが「先発品を希望している」ということをクリックするところが出来ていて、薬局でまた「負担になりますけど」という形で説明をされます。そのようなお話で良かったですかね。

【委員】 その辺りは、この後期高齢者医療広域連合に限った話ではなくて、健康保険組合もそうですし、一般の国民健康保険も一緒なので、10月からその選定医療費を負担いただくという制度が開始になっています。

政府なり市町村がしっかり皆さんが分かるように御案内をするべきものであるのですが、なかなか分かりにくいというのと、先ほど座長がおっしゃったこと以外に、いわゆる長期収載品と言われる、先発品が発売になってから一定年限がたって、ジェネリック医薬品が出てきているのですが、そのジェネリックが昨今いろいろな製薬メーカーでトラブルがあった関係で、かなり需給が逼迫している。だから発注してもお薬が来ないことがあるのです。しかもそれが、「今日はないけど来週入りますよ」とかであれば、在庫管理できるのですけれども、入荷未定になっていて、中には半年ぐらいしてから、「これはいつ注文したのか」みたいなものが納品される感じですから、そういったものも考慮する必要は出てきているので、余計分かりにくくなっています。

だからそういう場合も、選定療養費を負担いただかなくても良いように出来るようにはなっておりますが、そういったお話まですると、非常に複雑な話になってしまうので、難しいところはあります。

あと、いわゆる新薬といわれるものに関しては、ジェネリック医薬品そのものがないものと、長期収載品のように、昔新薬で出て10年とか経っているお薬とで、保険制度上取扱いが全く別になっておりますので、そういったことも御理解いただけると幸いです。

【座長】 複雑で難しいですね。でも薬局では、御負担いただくときはそういう話が必ず出ると思います。

はい、ありがとうございます。他はいかがでしょう。

はい、どうぞ。

【委員】 資料1の右に表があって、大体1人当たりの医療費が年間で90何万円とかになっていますが、これは100万人の方の単なる平均値になるので、ある人は年間1,000万円ぐらい使っているかもしれないし、ある人は健康体で年間15万円ぐらいで済んでる人もいます。なので、「どういう医療費のゾーンに何人ぐらいの人がいて」というものとか、「疾患別にどの疾患に医療費がかかっているのか」とか、そういうのは多分データとしては既にお持ちだとは思っているので、そういったデータを「見える化」していただくと、どういった層に、どういうアクションをしていくのかといったことがより具体的にあっていいのかなというように思いますので、そういうことも次回以降、検討された中身がもしあれば共有いただけると良いと思います。

【座長】 はい、ありがとうございます。今の委員の件については御検討をお願いいたします。

他、よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。

それでは、ちょうど予定の時間になっています。

委員の皆様には、いろいろ御発言をいただき、また積極的に御質問いただきありがとうございます。

では、事務局にお返しをいたします。よろしく申し上げます。

【総務課長】 長時間にわたりまして、ありがとうございました。

本日頂戴いたしました御意見につきましては、今後の当広域連合の事業の参考とさせていただきます、今後とも後期高齢者医療制度の運営にしっかりと取り組んでまいります。

また、本日の議題に関することやそれ以外でも構いませんが、後期高齢者医療制度に関する御質問や御意見などがございましたら、ぜひ御遠慮なく事務局のほうにお尋ねいただきたいと存じます。

なお、次回は来年の3月に令和6年度第2回の懇談会の開催を予定しておりますので、よろしく申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。

— 了 —