

令和3年度第1回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会 議 事 録

1 日 時 令和3年8月5日(木) 14:00～15:21

2 場 所 スペースアルファ三宮 特大会議室

3 出席者

- (1) 兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員 10名
(五十音順、敬称略)
足立 正樹、上野 俊彦、戸梶 靖男、西川 真司、松本 卓、
松本 秀文、三浦 一樹、森口 裕一、森田 健司、若生 留美子
- (2) 事務局 13名
事務局長 児玉 成二 事務局次長 西村 功
情報システム課長 金高 裕一 資格保険料課長 越智 寛
給付課長 中内 重代 他8名

4 議 事

- (1) 令和2年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
- (2) 医療費の動向について
- (3) 第2期データヘルス計画中間評価について
- (4) ジェネリック医薬品の普及啓発について
- (5) 重複頻回受診者訪問指導業務について
- (6) 令和2年度健康診査・特定健診実績について
- (7) 保健事業と介護予防の一体的な実施について

5 傍 聴 人 4名

6 議事の要旨

- (1) 令和2年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
資料に基づき、制度の実施状況として、被保険者数・医療給付費の推移(療養費の給付状況、年度比較)、保険料収納状況、医療費適正化のための取組(医療費通知、レセプト2次点検、ジェネリック医薬品利用差額通知)及び令和2年度後期高齢者医療特別会計決算(案)について説明。
- (2) 後期高齢者医療 医療費の動向について
資料に基づき、全国と比較した兵庫県の医療費の動向について説明。
- (3) 第2期データヘルス計画中間評価について
資料に基づき、中間評価及び計画内容の見直しについての案を説明。
- (4) ジェネリック医薬品の普及啓発について
資料に基づき、ジェネリック医薬品の普及啓発の取組状況や実施効果について説明。
- (5) 重複頻回受診者訪問指導業務について
資料に基づき、重複頻回受診者に対する訪問指導の実施方法や実施時期、令和2年度訪問指導事業の報告等について説明。
- (6) 令和2年度健康診査・特定健診実績について

資料に基づき、令和2年度の健康診査及び歯科健康診査の受診率等の実績について説明。

(7) 保健事業と介護予防の一体的な実施について

資料に基づき、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についての概要や兵庫県における取組状況等について説明。

7 意見等

(委員) 令和2年度後期高齢者医療制度の実施状況等についての被保険者数の推移について、年々高齢者率が高くなっており、認知症患者等も増えている。認知症は精神障害の認定の予防の1つになると思うが、障害者の認定者数が少なくなっている理由をお聞きしたい。

(事務局) 後期高齢者医療制度は75歳以上の方に入っていただく制度ですが、障害認定については、65歳から74歳で一定の障害をお持ちの方が加入することができるものです。高齢化と認知症はリンクしますが、65歳から74歳の主な障害の理由が認知症というわけではなく、それ以外の障害により国保や社保、後期高齢の中で、御自分の中で一定選択ができるようなところもございますので、こういった加入状況になっているところがございます。

(委員) 一人当たり保険料額が確定賦課時において213円下がっているのは、所得が減少したのが原因と見てよいのでしょうか。

(事務局) 保険料は2か年度平均で見ており、料率算定時が8万5,517円です。令和2年度の確定賦課は令和2年6月に実施させていただき、この数値と比較をさせていただいたものです。被保険者は、資格の得喪に加え、所得の更正もあるので、一概に比較できない部分もありますが、料率算定時と比較するとマイナス213円、約99.8%の状況ですので、概ね適正な賦課であると考えております。

(委員) 第2期データヘルス計画中間評価について、全体としては達成率が非常に低いという印象を受けます。PDCAサイクルに沿って運用するとある

が、Aの目標実現に向けた取組み・改善の部分で具体的な手段を持っておられず苦勞しているのだと思うが、今後は達成に向けて相当加速しないと目標値の達成は難しいのではないですか。

(事務局) 広域連合としては市町が実施した事業の補助という形を取らせていただいているため、新型コロナウイルス感染症の影響により、市町が実施を控る、あるいは実施方法の見直しが必要となる中では、目標値の達成が難しい状況となっています。

ひきつづき、第3期データヘルス計画に向けて健康診査等への補助の見直しや、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施をはじめ、保健事業についての情報提供、研修会や相談会の開催など、広域連合として市町への協力を行っていきたいと思っております。

(委員) 資料32ページの歯科健康診査の実績表に対象者数ゼロという市町が幾つかあるが、これはどういうことなのでしょうか。

(事務局) 実施できなかった市町ということです。また、歯科健康診査の対象者については、平成30年度で全市町が実施となったため、全被保険者を対象とするものではなく、例えば年齢が76歳の方を指定する形で実施している市町もあり、その通知を差し上げる対象の人数のみということで表記されているところもございます。

(委員) ジェネリック医薬品の普及啓発について、被保険者からジェネリック医薬品に対する具体的な御意見をいただくことがあるということですが、やはりこれはお薬の一部のメーカーの不祥事とかその辺と関係しているのでしょうか。

(事務局) ご指摘いただいているとおりでございまして、昨年12月だったと思います。お亡くなりになった方がいたとの報道がありました。その後は、一部の被保険者様からは、一概にジェネリック医薬品を勧めるというのはど

ういったことか、あるいは、ジェネリック医薬品に関する著書の表紙のコピーを広域連合に送ってこられて、まず保険者としてこれを読んでからジェネリック医薬品の事業をするべきではないかというような御意見をいただいております。高齢になられると、薬が多くなりますので、重複・頻回受診者訪問指導でも服薬の御相談も多かったのですが、コロナ禍で、受診回数を少し減らし、お薬は最大量を処方してもらおうという方がおられたようです。そうすると一回の負担が大きくなるため、お薬代についての御相談があったようです。そのような場合には、ジェネリック医薬品というのもありますよという紹介はさせていただきます。ただ、くれぐれも、主治医の先生や薬剤師の方と十分に御相談をして下さいと御案内差し上げている状況でございます。

(委員) ジェネリック医薬品についてはそのとおりでと思うが、その不祥事から波及して供給自体がかなり悪い状態です。それから、製品の見直しということで製造自体がストップしているので、ジェネリック医薬品というのをあまり表に出すというのは今の時期いかななものかというのが1つ。話は変わりますが、重複・頻回受診者訪問指導というのは否定しないですが、高齢者というのはたくさんの疾病を持っているというのは皆さん御存じだと思います。それによって結果的に多くの医療機関にかかる。例えば、整形外科とか、内科であってもコロナ禍でもありますので、精神科みたいな心療内科、それから循環器科と、その治療するときには心療内科でも同じ内科なので、ここの循環器の薬もその心療内科の先生に出してもらいなさいよという指導を私自身も経験していますので、そのような指導をぜひともやめていただきたいとか、注意してやっていただきたいのが1つ。それと、抽出するのにこれからは市町に任せていくということですが、市町もとにかくコロナ禍で大変ですから、その辺を十分考慮してあげてほしい

です。少し話を戻しますが、健診自体も実は緊急事態宣言下ではストップしているところが多かったということです。当然ながら肌と肌が触れる、手が患者さんに触ることで非常に不完全な感染防止になります。歯科にしても、オーラルフレイルも口を開けて診るので、飛沫の問題等もあり健診自体が普及しないのは今は仕方がないと思います。市町にはその辺を十分に考慮しながら、コロナ禍であることをもう少し考えてあげてほしいと思います。

(事務局) ジェネリック医薬品につきましては、ご指摘いただいているとおりで、次回11月に送付する対象者については、金額やお送りする人数等を精査させていただきたいと考えております。

それから、重複・頻回受診者訪問指導につきましては、まず抽出する場合は特定の疾患の方、精神疾患でありますとか、腫瘍・白血病等、そういった方々につきましてはまず抽出の対象外としております。また、95歳以上の方、入院中であった方、福祉医療を受給している方につきましても対象外とさせていただいております。ただ、3月から5月診療分までの情報を基に、秋頃に訪問をさせていただいた内容を見ますと、ご指摘いただいておりますように、コロナ禍でかなり精神的につらい状況の方もたくさんおられまして、逆に、お話ができてよかったとか、そういった方の看護をされている同居の御家族の方々の御相談も一緒に受けていたような状況でございます。

市町に引継ぎますのは、保健事業と介護予防の一体的実施の中でこの事業をしていきたいという市町になりますので、その際には十分な調整をしてまいりたいと思っております。

また、健康診査事業についても、市町の状況を考慮してデータヘルス計画の中間見直しをさせていただいてはおりますが、引き続き市町への負担

が大きくなる範囲で、さらに新型コロナウイルス感染症の対策も十分留意した上で実施を進めてまいりたいと思っております。

(委員) 重複・頻回受診者訪問指導の御案内の件ですが、業者委託をされているということで、ベネフィット・ワンというところは東京の会社ですね。高齢者の方は詐欺がはやっていたり、悪徳業者が来たりなどかなりこういう案内等については敏感になられています。地元の業者であれば少し安心感がありますが、東京の全く知らない会社からはがきが来るといのはどうかと思うのですが、近くに業者委託先はなかったのでしょうか。

(事務局) ベネフィット・ワンは以前から委託をさせていただいているところでございまして、対象者の中には昨年度も訪問して指導をさせていただいた方もおられまして、同じ保健師、看護師等が訪問されているということで安心していただけたと考えております。ただ、訪問に同意いただけない方も多くいらっしゃいます。ご指摘のように、やはり昨今詐欺がございまして、広域連合という名前に対し、どういう団体だと疑問に思われる方が多いです。「〇〇市です」という形であれば少しは身近に感じてはいただけるのかなと、ただ、市町名でありましても医療費が返りますなどの詐欺電話がかなりあるようですので、引き続き事業方法は考えていきたいと思っております。この訪問指導事業については、全く役に立たなかったというのではなく、少しでも高齢者の方がお話できてよかったと喜んでいただける事項があれば、少人数にはなりましたが令和2年度実施結果としてはよかったのではないかと考えております。

(委員) この事業が始まる時に、このベネフィット・ワンとは何者か、こんなものを頼んでいたらすごく費用がかかるではないか、これは本当に詐欺ではないのかと患者から医師会にも送られていました。ただ2年目で同じ看護師、保健師が回っているということで安心されたと、その申出は減りま

したが、これに係る金額がやはりかなり高いと思います、ましてや東京と
いうことで思うところがあります。できれば広域連合でこのような調査が
できるシステムをつくり上げるということは考えていないのか。

(事務局) 広域連合から訪問ができるのが一番良いとは思いますが、広域連合の職
員には保健師等がおらず、事務職員で事業の実施は難しい状況にはなっ
ております。

費用についてもご指摘のとおりですが、令和2年度につきましては電話
指導で実施した事例もあり、前年度に比べ費用が少し抑えられた状況にな
っております。

(委員) 重複・頻回受診者訪問指導業務で、相談の内容の改善の状況があるが、
改善なしのほうが多いという状況ですね。特に服薬関係の重複・多剤・残
薬に関しては、御本人の健康上の問題等もあるので、改善なしのほうが多
いというのはどうかと思います。ただ単にこの方たちが高齢で頑固になっ
ており、説明も広域連合からしているという原因があるのだろうと思うが、
その辺の原因及びこういう方たちにさらにあと一押ししていくのかも伺
いしたいと思います。

(事務局) 今回は24名でございましたので、ベネフィット・ワンから提出いただ
いた個別報告書を1人ずつ見ることが可能となりました。その個別表によ
りますと、改善の可能性は低い、あるいは、今後改善をする必要はないと
思われる、このまま継続したいというようなものがございました。以前か
らも多く服薬をされていた方が、コロナ禍での受診回数減などで、より
お薬の数が多くなった方もおられ、残薬についての御相談もございました
し、お薬の飲み方やお薬の重複についての御相談もいただいております。

ただ、この事業の中ではお薬の処方内容まで踏み込むことは難しいもの
ですから、どうしても主治医の方、あるいは薬剤師の方へ御相談ください

ねという指導をするのみとなっておりますので、では次行ったときに聞いてみる、という結果にはつながりにくいという状況でございました。

(委員) 地域を担当する医療専門職のことは非常に具体的でイメージが持ちやすいのですが、企画・調整等を担当する医療専門職というのは、その次の具体的な施策というか段階というのは、各市町に任せるとのことですか。

(事務局) まず、この事業を始める前に委託契約をさせていただきます。例えば来年度事業を実施したいという市町があれば、この時期には既に事業の相談を始めております。国保連合会の評価委員のお力もお借りしまして、その事業の内容を精査させていただきます。その際にKDBシステムを使って事業の企画をしていく役割を担うのが企画調整をする保健師でございます。地域を担当する保健師が通いの場などで質問票などを被保険者の皆様に書いていただきまして、その結果の分析、評価をしていくのも企画調整を担当する医療専門職の仕事です。

(委員) これもまたコロナ禍で通いの場等において住民主導で行う企画のものですね。表を見ると各市町が何かしらやっているように見えますが、実際は進んでいるのですか。

(事務局) 緊急事態宣言が発令された時には、国から保健事業については直面での実施を控えるようにという通知もございました。ただし、高齢者フレイルも心配なものですから、電話等で健康状態や生活状況の確認等ということにはしていただいております。

また、個別支援ということでは、必要な方につきましては対策をしっかり取った上で個別に御訪問させていただいているというような報告を、実施市町からいただいております。

(委員) 企画・調整を担当する医療専門職のところで、市町にいろんな企画・調整別に評価等を行う保健師等の医療専門職の配置に必要な費用として、交

付基準額 580 万円とあるがこれは今のところどんな動きがあるのですか。

(事務局) 令和 2 年度からの事業実施ですが、この 580 万円は交付基準の上限額になっておりますので、配置されたその職員の年間分の給料の額がこれに満たない場合につきましてはその額で算出をさせていただいております。

令和 2 年度は、企画・調整を担当する医療専門職について 1 人と決められておりましたので、事業規模の大きな市においても 1 人で実施しておられました。

(委員) 本日の議題とは少し離れますが、後期高齢者医療広域連合と非常に大きく関係がありますので、ぜひこの機会に知っていただきたいのですが、新型コロナウイルス感染症の PCR 検査等は本来行政検査で保健所が行うものです。ところが保健所の人手が足りないということで、現在医療機関がこれを代替しています。そこまではいいのですが、実はこの医療機関が代替している PCR 検査等の 7 割は健康保険が負担しているという状況です。これはどう考えてもおかしいですね。行政検査で 2 類相当の指定感染症ですから、本来は行政が 100% 負担すべきであるのに、健康保険が 7 割を払って、残りの 3 割の窓口負担だけを公費が補っているという状態です。これを続けると、健康保険の財政は非常に悪化するということになりますので、ぜひ是正していただきたいと思います。ぜひ国へ言ってください。

(事務局) 勉強不足で、どれぐらいの影響があるかについて分からないのですが、また教えていただきながら必要な対応をしていきたいと思っております。

(委員) 今おっしゃられた PCR 検査につきましては、昨年の状況ですが、7 月 8 月ぐらいまでの状況では、健保組合と協会けんぽを合わせまして、兵庫県では 4,000 万ぐらい検査費用がかかっています。その後第 3 波、第 4 波と続きまして、その後の費用はまだいただけていないのですが、かなりの額が出ていると思います。

(委員) 健康保険組合以外はそういう費用負担はしていないのですか。

(委員) 被保険者が3割を払って、それ以外の部分は健康保険です。

(委員) だから、市町のほうも保険で出ていると思います。

(委員) 国保もそうですか。

(委員) 違う内容でよろしいですか。先ほどの歯科健康診査の件で、対象人数が少ないということがございましたけども、市町によって実施方法が全く違います。後期高齢者の歯科健診に関しては、市町によって医科健診でされる方もおられるし、人数がばらばらで、診査の内容も市町によって違います。一応後期高齢者の歯科健診のマニュアルみたいなものを作っていますが、内容が全く違います。せっかくならやり方も統一するのがいいと思うし、健診内容も統一すればデータとして広く活用することができると思います。我々は全国規模で後期高齢者の健診内容・診査内容を統一してほしいと要望は出していますが、国としてはなかなかそこまで認めない。せめて兵庫県内だけでもそういう健診内容と統一してくださいということで、後期高齢者の方といろいろ話していただきながら、歯科医師会のほうで診査内容の調整中なのですが、健診内容や実施方法というのを兵庫県内で統一されることを切に要望したいと思っております。

(委員) 他に意見がなければ、本日の内容をここで一度確認しておきたいと思えます。まず、令和2年度後期高齢者医療制度の実施状況等について事務局から説明がありました。収支状況を含めて安定的な運用をなされているように思います。引き続き円滑な制度の運用に務めていただきたいと思います。次に、医療費の動向について事務局から説明がありました。効率的な施策を検討し実施していくためにも医療費の動向については継続的に分析を行っていただきたいと思います。次に、第2期データヘルス計画中間評価について事務局から説明がありました。効果的で効率的な保健事業を実

施するため、今後も必要に応じて計画内容の見直しをしていただきたいと思います。次に、ジェネリック医薬品の普及啓発について事務局から説明がありました。急速な高齢化に伴って今後も医療費の増加が見込まれます。ジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及と認知向上を図ることは、保険財源の負担軽減の観点から有効であると考えられます。ただし、ジェネリック医薬品は単純に先発医薬品と同じではなく、副作用・効能について主治医と十分に相談して指示を受ける必要があることを周知しながら、今後も後期高齢者の生活の質の維持・向上を図るとともに、医療保険を持続可能な制度とするため、ジェネリック医薬品の普及・啓発に務めていただきたいと思います。次に、保健事業として、重複頻回受診者訪問指導業務及び令和2年度健康診査・特定健診の実施について事務局から説明がありました。重複頻回受診者に対する訪問指導業務については、今年度も引き続き取り組んでいただきたいと思います。また、健康診査・特定健診について、令和4年度後半には後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直しが行われますが、必要な受診が抑制されることにより疾病の早期発見が妨げられ、重症化につながることはないよう、健康診査等の受診率の引き上げに務めていただきたいと思います。ただし、コロナ禍で実施をする市町の負担には十分配慮していただきたいと思います。次に、保健事業と介護予防の一体的な実施について事務局から説明がありました。今後も一体的な実施を推進し、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施してもらいたいと思います。

委員の皆様、本日のまとめとしてはこのような形でよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

(委員) 後期高齢者医療制度の今後の運営に当たりましては、本日出された意見を十分に踏まえていただきますよう事務局にお願いいたします。

最後に、事務局何かありますか。

(事務局) 委員の皆様には、活発なまた多くの貴重な御意見をいただきました。また、会長におかれましては、議事進行どうもありがとうございました。

最後に会長にまとめていただきました御意見、御提案また御要望の趣旨を十分に踏まえながら制度の運営に務めてまいりたいと考えてございます。

また、後日にでもお気づきの点等ございましたら、事務局にメールや電話等、気軽に問い合わせ、御提案をいただければ幸いです。

本日はどうもありがとうございました。

(委員) それでこれを持ちまして、本日の懇話会を終了させていただきます。円滑な会議の進行に御協力をいただきありがとうございました。