

令和元年度第1回福岡県後期高齢者医療検討委員会 議 事 録

1 日 時 令和元年9月24日（火） 13:58～15:55

2 場 所 福岡県自治会館 2階201・202会議室

3 出席者

- (1) 委 員 馬場園会長、谷原副会長、後藤委員、古家委員、平田委員、寺澤委員、川端委員、安東委員、黒岩委員、片平委員、小山委員、牛房委員、堀委員
(欠席：石橋委員、有馬委員)
- (2) 事務局 森事務局長、河口事務局次長、坂本総務課長、梅田保険課長、増永健康企画課長ほか

4 議事の要旨

(1) 異動紹介

被保険者代表として、公益社団法人福岡県老人クラブ連合会 理事 後藤 清忠委員、公益社団法人福岡県身体障害者福祉協会 理事長 平田 勝政委員。

医療関係団体代表として、一般社団法人福岡県歯科医師会 専務理事 川端 貴美子委員、公益社団法人福岡県薬剤師会 副会長 安東 恵津子委員。

保険者の代表として、福岡県国民健康保険団体連合会 常務理事 小山 英嗣委員に御就任いただいたことについて、報告した。

(2) 事務局長挨拶

委員の皆様には、御多忙中にもかかわらず、令和元年度、第1回目の検討委員会に御出席を賜りましてありがとうございます。

さて、後期高齢者医療制度は、平成20年の施行から12年目を迎え、制度創設来続いておりました、保険料の軽減特例が見直されたところではありますが、被保険者の皆様の御理解の下、安定的な運営ができているものと認識しております。しかしながら、本県の後期高齢者の一人当たり医療費は全国で最も高い状況が続いており、医療費の適正化が喫緊の課題となっております。

本広域連合といたしましては、一昨年度に「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、被保険者の「健康づくり」や「医療費の適正化」などの取組を市町村と連携し、積極的に推進しておりますので皆様の御支援、御協力をお願いい

たします。

本日は検討項目として、「データヘルス計画の進捗評価と今後の取組について」等を予定しております。どうか、委員の皆様には、忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたしまして、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(3) 検討事項

① データヘルス計画の進捗状況と今後の取組について

○事務局 (資料1に基づき説明)

○委員 健診受診率の関連で、対象者を広げるということになれば、受診率の評価において、これまでとの比較が難しくなるかと思う。受診しない理由の一つにかかりつけの先生に丁寧に診てもらっているなどがあると思うが、その辺りの理由を踏まえた評価が重要ではないか。いきなり他県と同じレベルは大変なので、相対的な指標も大事だとは思いますが、福岡県としてどう改善しているか、絶対的に前の年より良くなったかどうかを評価できるところも見込んでいただけたらと思う。

○会長 今の質問は、まず今年から医師の管理下にある人も受診するので、受診率の評価が難しいということ。2番目は、都道府県によって医療の環境が違うことなどを考慮して目標値を設定しているのか。3番目が受診率の向上に関して良くなったという指標が何か要るのではないかとということだがどうか。

○事務局 まず、1番目の、対象者が変わった中での指標の設定の仕方ということについて、もちろんこれまでとの比較とは変わってくると思われるので、生活習慣病でも受けられるように対象者を拡大した他県の平均値を参考に立てさせていただいたものである。

2番目について、3番目の話に絡んでくると思うが、他県とはそもそもの条件や政策も違う中で、あくまで他県比較で考えていくのか、福岡県独自の絶対値で考えていくのかというのは、内部で検討させていただきたい。

○会長 根源的な問題で、健診の目的というのは早期発見、早期診断であり、アウトカムとして何を設定するか。病気は予防できたのかということである。

○委員 今年度になって、生活習慣病でも健診を受けられるということで、受診者数は実際かなり増えてきているのではないかと思う。福岡県と同様に生活習慣病でも健診を受けられるとしているような、前提条件が同じ県と比較しなければならぬのではないかと思う。いずれにしても、健診を受ける患者さんは増えてくるのではないかと思う。それをどう評価するか。

○会長 この問題は10年間ずっと議論している問題。病院を受診している

からと言って、必ずしも糖尿病性腎症等のコントロールができてるわけではないので介入したほうが良いと思う。透析を受けている人がおそらく7,000人くらいいると思うが、最低でも大体500万円要るので350億円かかることになる。今、慢性腎炎から透析になる人は非常に減っていて、ほとんどが糖尿病からである。そうすると、やはり生活習慣病で受診されている人も健診をして、積極的な予防や、医療費適正化に向かっていった方が良いと思うがどうか。

○委員 健診は、ただ受けっぱなしではなく、重症化予防だとかフォローアップというところで評価されると理解している。あとは保険者の機能として、実際どういうふうになっているのか、医療の適用がガイドラインに沿ったものになっているのか、そういう評価を念頭に置くというのは一つあると思う。ただ、健康診断という事業に限定すると、異なる都道府県間で比較というのは、前提条件をよく踏まえた上でやらなければ評価は非常に難しくなると思う。

○事務局 まず他県比較の他県の選び方について、今回の分については、生活習慣病で受診していた人も受けられるように制度変更した県の初年度の平均値を参考とさせていただいた。そのため、今後の考え方としては、またその参考値が活かせなくなるので、前年度以上になっているかなどにしていこうことを検討している。

○会長 恐らく、若い人であれば早期発見、早期治療なのだろうが、後期高齢者であれば重症化予防や透析予防などに焦点を当ててもいいかもしれない。

○委員 透析の新規導入者が増えたのか、減ったのかというアウトカムが一番大事なのではないかと思う。この年齢になると基本的に糖尿病は進行している。新規に糖尿病が見つかって腎症になったというケースではなく、既にあるものが最終的に透析になったという、それをどれだけ予防したかということ。また、糖尿病性腎症重症化予防事業の事業内容のところで「主治医と連携した保健指導」と書いてあるが、これが大事だと思う。看護師と保健師、主治医とで考え方が違ったとか、トラブルがあったとかが起こりうると思うが、そういうことはなかったのか。

○事務局 まずアウトカムの話で、新規導入者の検証が大切で、そこを考慮しないといけないのではないかという御意見だが、まさにそうだと思う。そこについてはどの時点でどうするか検討したいと思う。2番目にご質問いただいた主治医との連携について、本事業は、訪問する前に、必ず保健師が訪問することについて、主治医へ状況をお知らせして、訪問していいか、何か注意点等あるかということをお相談しているが、これまで何かトラブルや大きな問題があったとは特に把握していない。大体訪問を了承していただい

まく連携できているのではないかと考えている。

- 会 長** 評価といえば、血圧のコントロールと血糖のコントロールがあるので、それだけでも評価した方が良い。新規導入は、落ち着かない限り新規導入とみるのは難しい。対象者の中でも、重症度は様々であるから、何割予防したというのは一概に評価できないところがあるが、恐らく血糖か血圧しかないのではないかと思う。
- 委 員** 導入したかどうかは、導入段階で医療費が上がるので、レセプトを見ればすぐ分かるのではないか。データベースがあると思うので、市町村で後期高齢者分が前年度と比べてどうかというのが見られれば、出てくるのではないかと思う。
- 会 長** 1年だけではなく、数年見てその効果を見ることができれば、それはアウトカムだと思う。
- 事務局** 重要性については理解したので、どのようにするか結論の即答は御容赦いただければと思う。
- 会 長** 医療費の適正化に関しては、何に重点を置いて何に重点を置かないかというのが大事かもしれない。
- 委 員** 同じ病気でも複数の医療機関に受診されている場合、あるいは非常にたくさんの医療機関で受診されている場合の評価について、近年ポリファーマシーというような用語ができていますが、医療費適正化に関しての分析について将来的に何か検討されているか。
- 事務局** 現時点で、ポリファーマシーに関しては福岡県の委員会等もあるので、その中で情報等を得ながら、まずは啓発を行う。こういう問題がある、こういうことに気をつけなければならないなど、できるところから始めさせていただければと考えている。深く個別に専門家と連携しながら介入していくというのは、今後検討していかないといけないが、まだ具体的にはその段階までには達していない。
- 会 長** 例えば、ある意味確信犯的にいろいろなところから処方箋をもらって来たときに、10日、20日たって、また向精神薬の処方箋が出た場合、新しい方の処方箋の主治医に連絡してすぐに取り消してもらうことは可能なのか。
- 委 員** 大体向精神薬は1か月処方というのが原則なので、同じ医療機関から同じ薬局に処方が出た場合で、20日を待たずして出た場合は、残りの10日分しか処方できない。20日しかたっていないので、残り10日分しか今回は出ませんということを先生には申しあげている。ただ、患者さんが違う医療機関、違う薬局に行った場合は、同じお薬手帳を持って来ない限りは自主申告になってしまうので分からない。

- 会 長** その辺の対策をとらない限り、この問題は良くならない。
- 委 員** 保健所の方が、ある程度向精神薬については把握されていて、患者さんを特定されて、この方についてはこういう経緯があるので注意してくださいということが、保健所経由で今までも何件かあった。
- 委 員** 少し話が変わるが、10ページで、効果額が909円だったものが8,835円ともものすごく増えているがなぜか。また、薬剤師会が今年度、重複投薬や多剤投与、ポリファーマシーに関する事業を後期高齢者医療広域連合から受託され、それに医師会も御協力するという内容のものは、向精神薬だけでなく、他の薬に関しても始まっているということをお知らせしたい。
- 事務局** 金額については、平成29年度の909円が訪問の前後3か月を期間として比較しているもので、平成29年度においては、後の方で抗がん剤等の高額な医療費、調剤費等がかかったものが数人出てきたことで、かなり大きな影響が出てきてしまい、その年度だけ極端な値となってしまった。
- 委 員** そういうのは外していただきたい。
- 事務局** 外して計算すべきだったのかもしれないが、全ての分を入れて平均値を採ってしまっており申し訳ない。今後そのような極端な部分は外したところで、効果を検証することを考えたい。また、薬剤師会と医師会の方に御協力をいただいて、今年度試行的に薬剤師の訪問事業というものを当連合から薬剤師会の方へ委託して、事業を実施しようとしているところである。内容については、薬剤師が薬局にいらっしゃった患者様で服薬管理ができていない方を見出した場合に、御本人と処方医の許可を得て、訪問指導を行うというものである。指導の内容としては、アドヒアランスの向上と重複残薬の減を目的としているので、ポリファーマシー自体ということではないが、重複等あった場合はそこの調整を行うということで委託事業として行う予定であるので、今後その評価について、またこの会で御報告したいと思う。
- 会 長** ポリファーマシーについての問題で、高血圧の薬、糖尿病の薬、心臓病の薬、あと高脂血症の薬、鎮痛剤と向精神薬について、糖尿病と高血圧の薬と心臓病の薬に関して見たときに、これが不必要であるというのは、第三者から見て判断ができないと思う。向精神薬の重複を、後期高齢者の方々本人に通知できないか。例えば事務局の方でシステムから、向精神薬の同じような薬をもらっているということに関して注意できないのかと思うがどうか。
- 事務局** 端的な事実を知らせることは、技術的には可能かと思うが、その先どうするのかということ、三師会の方々と協議した上ででなければ、どのような道筋が待ち受けているのかというところが心配ではある。
- 委 員** 今問題になっているのはベンゾジアゼピン系の薬だと思うが、それ

を1年間同じ量でずっと出した場合は、前回の診療報酬改定で点数が下がるようなペナルティがついている。ただ、それが必要な患者さんもいる。主治医の先生、いわゆる処方箋を書く先生はなるべく出さないように非常に注意しているが、他の薬では置き換わらないということがある。それを出す場合は、主治医の先生は研修を受けて、処方に関する内容をきちんと勉強した人であれば出せるというようなハードルはついているが、やはりベンゾジアゼピン系というような安定剤、向精神薬等を減らすのはなかなか難しい。

○**会 長** 複数のところに行って、例えば30日分もらうというのは本人に通知できないのかと思うがどう思われるか。

○**委 員** それはいいのではないか。生活保護において既にやられている。それをまたほかに売ったりしている、非常に不適切な例があった。後期高齢者もそういったことがあれば、向精神薬に関しては、その内容を患者さんに知らせるとか。ただ、後期高齢者になると認知症が混じってきているので、いわゆるBPSDや徘徊がある。そういうふうになると向精神薬を結構使うので、その辺も制限されるとかなり問題にはなってくる。ケースバイケースだと思う。

○**委 員** いろいろな議論があるかと思うが、まずはそれぞれのデータを可視化し、データを明らかにした上でどの辺をターゲットとするか。全ての人にいきなり保健事業を行うというのは困難であるから、まずは現状をしっかり把握した上で、今後どのようにアプローチするかなどは聞かれた方が良くかと思う。

○**事務局** 今後どうするというのは現時点で即答はできかねるが、データ等を見ながら、今の通知等について今後この会や各委員の先生に是非御相談させていただきながら、検討させていただければと思う。

○**委 員** 協会けんぽでは、レセプト枚数が月間で20枚以上の方を対象に、通知文書をお出ししている。一般的には向精神薬等が多いが、飲み方に御注意いただけませんかと健康を害す可能性がございますというような通知をお送りすると、半分以上はお送りしたことによって受診の実態が下がっていくので、そこは毎月注視しながら御案内をしている。ただ、ずっと下がらない方というのは医療機関数も相当数かかっている、併せてそれぞれの別の調剤薬局もおかかりのようなので、売ることを目的としているということかと思われる。他県の例では、実際にそのあと訪問をするとやはり向精神薬を数百錠持っていた、捨てるに捨てられないが、とにかく持っていないと不安だと。ただ御家族等の御協力も得て、穏当なかかり方に代わっていくケースも多々ある。

○**事務局** 是非参考にさせていただき、後日、事例等を御照会させていただけ

ればと思う。

○委員 歯科健診の件で、現在、受診年齢を76歳に限定をしていることにより、かなり難しい歯科健診をやっているような状態にある。なので、76歳以上という形で対象者の拡大をしていった方がいい。また、歯科医師会に80%が加入しているため、歯科医師会未入会の先生方まで幅を拡げるといふことになると、未加入が20%くらいいる。現在、歯科医師会と後期高齢者医療広域連合の中でマニュアルを作成している。歯科医師会では全員研修という形をとっているので質の担保ができるが、20%の先生方に対しては、そういったところの統一が非常に難しくなる可能性もある。それから、福岡県の広域連合だより等で歯科の重要性をよく言っているが、今、県行政の方でも、補助金で既にオーラルフレイルについてのキャンペーンが動き出しているのだから、そういったところとの兼ね合いをもう少し検討いただきたいと思う。歯科医師会としても全面的に協力したいと思っているので御検討いただきたい。

○事務局 まず年齢の部分で、これまできっかけづくりとして、一度受けていただくことでメンテナンスに行くことが必要だという認識を持っていただくことを目的としていた。これまで、8020運動の関係で、是非もう一回受診年齢を定めてはどうかということでお伺いしていたが、年齢区分も全年齢にした方が良いのではないかと御意見か。そこについては初めてお伺いしたので、今後、個別に歯科医師会様とやり取りをさせていただければと思う。また、歯科医師会以外の質の担保が難しいということについては、被保険者の方から、歯科医師会未加入のところは健診機関になっていないことについて、コールセンターに苦情が入っている。今年度は、加入していないところの医院からの問合せに対しても、歯科医師会と話し合いながら進めているので、今年度は御容赦くださいということをお願いしてきたが、今後は、入っていないことを理由に、行政として、健診機関としては一切設定しないと続けるのは困難かと考えている。オーラルフレイルの啓発については、現時点では歯科衛生士の方からオーラルフレイルについての講演等を行っているところである。今後、先ほどの広報誌等に講演内容の要約版を載せたり、歯科健診というと、歯ということだけを考えられる方が多いので、その誤解を解いていくということは早急に必要だと事務局としても考えている。是非そういう啓発をしていきたいと思っているので、啓発内容等について、御相談させていただくことがあれば御協力いただきたい。

○会長 オーラルフレイルについて、8020運動は高齢者の方も理解しやすいと思うが、デンタルフレイルというのは普通の高齢者にとって難しくないか。

○委員 平成30年度の診療報酬改定で口腔機能低下症という診断名ができた。その中の概念というのがオーラルフレイルで、地域の住民の方にお話をしたり、通いの場でお話をさせていただくが、御理解はよくしていただける。ただ、オーラルフレイルという言葉では難しいが、図で7項目チェックしてみましよう、フレイル予防をしましよう、お口からやりましようというレベルであれば御理解していただける。今がスタートとして、フレイルにならないために頑張りましようというようなレベルかと思う。

4 報告事項

(1) 第7期（令和2・3年度）の保険料率の算定について

○事務局 （資料2に基づき説明）

質疑なし。

(2) 平成29年度後期高齢者医療費について

○事務局 （資料3に基づき説明）

○委員 協会けんぽにおいて、福岡県は全国で5番目の保険料率になっている。今、一人当たり医療費の分析ができていないということをおっしゃっていたが、これは一つ前の議題にあった保険料率の算定の基になる費用見込額に大きな影響力を及ぼすことになる。御説明もあったように、被用者保険の方からも、後期高齢者支援金という形で支援しているという実態もある。それは制度的な問題であるし、もし後期高齢者医療制度というのがなければ、引き続き被扶養者にとという形になるわけであるから、そのあたりの仕組みを考えればそうなるわけであるが、被用者保険の加入者に負担をお願いしているというところからすると、保険料率を少しでも下げたいという思いもある。先ほど、御説明があったデータヘルス計画等で、少しでも伸びを鈍化させることによって、一人当たり医療費が下がる方向に、いつかは全国1位から脱却できるような御対応をとっていただければと思う。

○事務局 保険者としては保健事業を頑張っていくということだと思うので、データヘルス計画の内容を吟味しながら、一所懸命頑張ってまいりたい。

○会長 ただ、一人当たりの医療費は下がってきている傾向にある。ここに書いてあるように、平成27年度の一人当たりの医療費というのは1,195,497円だったが、平成28年度は1,169,395円で平成29年度は1,176,856円。

○委員 福岡県はずっと1位だが平成30年は高知県がトップになったようなことを速報値では出ていたが、これは信頼性があるのか。

○事務局 速報値では確かに福岡県が2位になっているが、速報値と確定値は

順番が入れ替わることがあるので、今の段階では確実に2位になったということは、言えない状況である。

○委員 資料を見ていたら、後期高齢者としては大変皆さんに御迷惑をかけているなどと思って胸が痛くなる。でもやはり健康寿命を延ばす工夫を私たちもしていかなければいけないと切実に思っている。それで一つお願いしたい。広報誌で横文字が多くなっていて、高齢者はなかなか横文字の理解が難しい。1回言っても忘れてしまう。何回も繰り返して聞くうちにだんだん自分のものになっていくというのが高齢者の普通のパターンだろうと思うので、広報誌で私たちの意識改革をやっていくようなことでお願いできたらと思っている。

○会長 広報誌の字が小さいとか読みにくいという話があったが、被保険者の立場からしてみれば、今日の資料くらいの字であれば小さいか。

○委員 大きいところは良いが、こういう書き方をすると理解できる方が少なくなる。分かる人もいるが、高齢者の意識の中でとても差がある。私たちも高齢者教室などで説明するが、そういったところで少しずつ浸透させていって健康寿命を延ばしていかなければと思っている。少し文章が長くなると理解がしにくくなるので、一つの文章を短いフレーズで書いていただくと分かりやすいと思う。

○委員 今日初めてこの会に出席して、資料を見てびっくりすることばかりである。私も後期高齢者であるが、例えばお薬手帳の問題も、本当に忘れることもあると思う。それでも、忘れたら次は必ず持ってきてくださいという薬局の指導も無い。紙切れを与えてくれて、それを貼っておいてくださいと言われるが、75歳以上で杖をついて病院に行くような人で貼る人がいるのか。老人クラブの委員二人は後期高齢者ではあるが健康な方なので、私たちは健康寿命を延ばすための活動を一所懸命やっている。だから、医療についてのことは少し縁遠いように思う。私たちもいろいろと事業をやっていて、フレイルなどの講習会も講師の方をお願いして啓発関係のことは独自でやっている。ただ、例えば75歳以上で年に1度も病院に行かないというような人を助けてくれるような施策はできないものかと思う。1年でなくても2年、3年でもいいが。そうしたらグラウンドゴルフをしたり、ゲートボールをしたり、あるいは講演会に積極的に行って話を聞いて、それぞれの自分の健康管理を考えてくれると思う。そういう健康である人に何か、タオル1本でもあれば、何か運動やウォーキングをして健康管理を図ろうというような意欲も湧くのではないかと思う。

○会長 医療費を使わなかったからということで何か特典があると、医療を控えてしまうので良くないというような意見もあるが、確かにできるだけ医

療費を使わないようにするということで、健康に気を付けるということに関しては後期高齢者の姿として理想に近いので、そういう人をなんらか評価する仕組みも必要なのかもしれない。

○**事務局** 健康づくりを頑張っている方へのインセンティブを与える事業というものを行っている市町村に補助金、交付金を出したりもしている。そういう先進事例などを、他のやっていないところに御紹介して、そういうことが県内で広まっていけばいいと思う。

○**委員** 私はスマホで歩数が入ると特典が入る「歩いておトク」というものを入れている。それで買い物をするとき、そのポイントを使う。そうすると歩くことで健康も維持できるし、楽しみもできる。そういったものは行政として取り入れやすいと思う。そしてもう一つ、薬剤師さんの中には「お薬余ってないですか」と尋ねられる薬剤師さんもいる。また、黙ってお薬を出される薬剤師さんもいる。そうすると、たくさん持っていて飲んでしまえるのかなと思うこともあるので、「残り薬はありませんか」と1回尋ねていただくと、少しは影響があるのではないかと思う。

○**委員** お薬手帳の話と今の残薬の話は非常にリンクしている。残薬バッグを福岡市が始めて、医師会の先生にも協力していただいて、残薬バッグ運動をしている。残薬を持って来られた方に処方調整していくという運動の中で、お薬手帳のカバーというのいろいろな団体が無償で作っていて、それを配ると保険証や受診カード、手帳などを入れて非常に便利がいいのか、お薬手帳を持って来られる方が少しずつ増えている。残薬という言葉に少し抵抗があるようで、これは残ってはいなくて手元にとっておくだけと言われる。それで手持ちの薬を残していかないというところと、お薬手帳を大切に持って持っていた方がいいというところの浸透が、少しずつできている。声をかけないところもあるが、薬剤師会としては全面的に声をかけるという取組になっている。

(3) 平成30年度医療給付費について

○**事務局** (資料5に基づき説明)

○**委員** 給付費の内訳で、療養費等のその他とは何か。その他と一般診療が伸びていて、海外療養費が落ちているのが理由は何か。政策的なものなのか、偶然なのかを教えてください。

○**事務局** 一般診療は、なんらかの理由で保険証を持って行けず受診された方について、後日こちらから療養費の形でお支払いするもの。特に政策的なものではない。海外療養費は、年によって変動しているが、これについても政策的なものではないと思う。その他については、負担割合の相違である。

後になって所得の変更や世帯の構成の変更などがあり、負担の割合が相違する分の金額である。これについても特に政策的なものではない。

○会 長 葬祭費はどうか。

○事務局 医療給付費は、保険給付費から審査支払手数料と葬祭費を除いたもので、この資料には葬祭費の数字は出ていない。申し訳ない。死亡者の数に3万円をかけたものとなる。

(6) その他

○事務局 委員の皆様の任期について、1回の任期が2年となっているので、今期の任期については、本年10月2日までとなっている。本日が今期についての最後の委員会となった。これまで委員会の開催において、様々な視点からの意見を頂戴いただき、誠に感謝している。10月3日からの次期の任期についても、引き続き皆様方に委員就任のお願いをさせていただいているところであるので、引き続きよろしくお願いいたしたいと思う。次回の委員会開催については、また改めて調整の上、御連絡差し上げたいと思う。