

平成30年度第2回福岡県後期高齢者医療検討委員会 議事録

1 日 時 平成31年2月19日(火) 13:55～15:26

2 場 所 福岡県自治会館 1階101会議室

3 出席者

- (1) 委 員 馬場園会長、谷原副会長、石橋委員、中島委員、寺澤委員、有吉委員、満安委員、黒岩委員、片平委員、牛房委員、有馬委員、堀委員
(欠席：古家委員、松永委員、片峯委員)
- (2) 事務局 森事務局長、末若事務局次長、坂本総務課長、山形保険課長、増永健康企画課長ほか

4 議事の要旨

(1) 異動紹介

保険者の代表として、全国健康保険協会福岡支部 支部長 片平 祐志 委員に御就任いただいたことについて、報告した。

(2) 議事録署名委員の指名

会長が中島委員(被保険者代表)、黒岩委員(医療関係団体代表)を指名した。

(3) 議題

① 平成31年度保健事業について

○事務局 (資料1に基づき説明)

○委 員 拡充ということで説明いただいた、「2 訪問健康相談事業」、「4 糖尿病性腎症重症化予防事業」について、拡充ということは今年度以前から実施されているものとするが、いずれの部分についても、「平成31年度は試行的実施とし、効果を検証したうえで本格実施を検討する」との御説明があった。本年度以前の事業については、どのような形で効果を検証しているのか。また、新規ではないにもかかわらず、平成31年度は試行的実施という位置付けになっているのは、どういうことなのか。

○事務局 申し訳ない。説明が不足していた。「2 訪問健康相談事業」は、服薬状況のチェックというところが拡充部分で、この部分が試行的実施である。「4 糖尿病性腎症重症化予防事業」についても、管理栄養士が同行して訪

問指導を行うという部分が拡充部分で、当該部分が試行的実施である。

○委員 既に実施した部分の効果検証というのは、どちらの場面とする予定なのか。

○事務局 データヘルス計画という保健事業の計画の中で、目標を定めており、年度が終わった時点で、評価を行うこととしている。

○委員 「4 糖尿病性腎症重症化予防事業」について、これは非常に大事な事業だと思うが、この事業の対象者には、これまで生活習慣病治療中であるため健診は実施しておらず、来年度から実施することになる。対象者の選定について、人工透析導入前段階にある者への保健指導ということになるが、どのようにやっているのか。何名ぐらいが対象なのか。

○事務局 選定は、健診の条件とは矛盾する形ではあるが、健診データからデータの悪い方ということで抽出している。

○委員 ということは、今の健診は、非常に限られた数しか実施されていないため、平成31年度に全数的に実施するとすると、かなりの数が出てくる可能性があるということか。

○事務局 そのとおり。

○委員 新規の訪問服薬指導事業について、薬剤師会による実施とのことだが、多剤処方について、「服薬管理が必要であると薬剤師が判断した」とある。少し内容が曖昧な感じがする。一つの医療機関からの多剤なのか、全部のレセプトを見て、合計して6種類以上あるというところを選ぶのか。かかりつけ薬剤師がされるのか、その辺がはっきりしない。今年度、後期高齢の方へは県がお薬手帳のフォルダを1万人ぐらいに配っているが、その中から選定して実施するのか、この辺が決まっていたら、ご教示いただきたい。

○事務局 あくまで、薬局の薬剤師の判断がきっかけとなる。6剤についても、それが、複数の医療機関からか、一つの医療機関からか、かかりつけ薬局の位置付けはどうなのかということについては、今のところ定めていない。

○会長 多剤処方に関しては、私どもで調べたことがあるが、やはり向精神薬がずば抜けており、複数の診療所や調剤薬局から処方されていた。多剤処方とは、健康との関係が明らかになっているため、優先順位を付けるということが大事かもしれない。やはり見ていて、心不全の人に対してたくさん薬を投与しているものがあるが、これも多剤かどうか判断するのは、難しい。降圧剤や糖尿病の薬も効かなかつたら増やしていくというような傾向がある。向精神病薬ほどではないが、痛み止めも結構処方されている。

○委員 今、福岡ではない別の県で、鎮痛剤の重複投与がどのくらいあるのか、後期高齢対象者の5%くらい居そうだとということが試算できている。薬剤の種類別とか、全県で見ると、後期高齢者の場合、多剤処方に該当する方

が非常に多く、85歳以上になると、ほぼ2人に1人とか、かなり多いので、その150人を対象とするとしても、その選び方をどうするのか、地域で選ばれる手順がかなり大変と思う。テクニックなことであれば、御相談していただければと思う。

○委員 患者の選定について、多剤投与の判断を薬剤師がする訳だが、これはもう少し厳格に決めるかどうかしないと、医療現場で混乱が起こる可能性があるのではないかと思う。患者が、薬局でこう言われたが、どうだろうかと先生のところへ聞きに行ったりするのではないか。1万人にお薬手帳フォルダを配った分も、パンフレットには多剤投与とは書いていない。混乱が起きないようにやっていただきたい。二つの医療機関から胃薬が出ているという場合は、重複が分かりやすいが、そうではない場合は、難しいのではないかと思う。

○会長 鎮痛剤でも、消化管出血とか、腎肝機障害があるし、向精神病薬ほどではないが、中毒にもなり得るので、患者、被保険者の健康を守るという意味で、焦点を当てた方が良いのではないかと思う。

○委員 今まで保健事業に貢献できていなかったため、こういった事業で貢献できればと考えている。今、委員が言われるように、原則6剤以上で多剤投与の基準が難しいというのは、そのとおりと思う。実は、後期高齢者ではなく、生活保護の保険の方で、向精神病薬及び睡眠薬の重複投与についての適正受診指導を実施しており、非常に良い成果が上がっている。この多剤対策というのは、実は10年ほど前にも話があり、人手も無くてできなかったが、そのような経過もあり、全国的に薬剤師のお試し訪問事業というので、九州でも3か所ぐらい実施されている。薬剤師がどうやって選ぶかという、残薬がどうも多いな、何か睡眠薬をたくさん飲んでるな、などを見付け出し、基本的には医師に許可を取ってから行くというものが多気がする。

○委員 今、言われたとおりだが、基本的に保険で認められているものは、薬剤師が直接行くというのは認められていない。医師の指示があって、それに基づいて薬剤師が行き、そして薬をきちんと見るということになっている。これは直接行く訳で、患者の同意が必ず必要になると思う。患者が御自身で歩いて来ることができる人で、きちんと同意ができれば良いが、訪問の患者であれば、どうだろうか。また、そういう残薬が一杯あって、ブラウンバッグ¹などを使ってやるケースもあるとは思うが、これも少し難しいと思う。

¹ 薬局薬剤師が中心となって、患者が日常的に服用している処方薬、サプリメントなどをチェックする、アメリカで始まった運動で、茶色い紙袋を患者に配って、その中に患者が薬やサプリメントを入れて薬局に入れて持ってきたことからブラウンバッグ運動と名付けられた。

○**会 長** 中々難しい。明らかなモラル・ハザードがある。向精神病薬、痛み止めなどを、何回も行って貰う人もたくさんいるので、動機付けをするというのも大事かもしれない。評価については、対象の人がその当該の薬剤の症状が少なくなったなどを調べたら良いと思う。それから、訪問相談事業は、何人に訪問して、医療費がどうなったかという評価だと、新しい病気が発生して、医療費が変わらなかったとなると評価が難しいので、ターゲットを絞って、受診目的などを抽出して、それがどうなったかを出すとか。今、システムがあるので、できると思う。それから、医療費対策としての糖尿病性腎症のこの評価は、結構難しいと思う。腎症の重症化をくい止めて、透析にならずに済んだというのを押さえないと効果にはならない。

○**委 員** 歯科健診について、初年度は6%を超えていたと思うが、目標は10%で、これは全国的にこれくらいの実績ではないかと思う。昨年は、初年度で、待合室に貼るポスターなどは作成したが、周知が十分でなかったところもある。もう一点、当初から3年間は全年齢が対象と聞いているが、対象者以外の方は、自分で広域連合に電話して、受診券を送ってもらわなければならない。そのことを御存じではない方がほとんどかと思うので、その周知も、よろしくお願ひしたい。

○**会 長** 歯科健診で歯をきれいにすると、口の中がきれいになるので、肺炎とか、熱発が少なくなるとか、よく食べれるようになるので、ロコモとか、栄養不良の疾病の発生が少なくなる。これこそ検証された、非常に意義があることだと思う。

○**委 員** 今、いわゆるナショナルデータベースを使って、そういう検証事業をたくさん行っている。既にそういうデータはたくさんある。最近は、「オーラルフレイル」という、少し食べられなくなってきたという初期の状態で、その2年後が「フレイル」と言われていて、その入口のオーラルフレイルの段階で止めようという事業を、31年度は県の事業で受けているので、その周知も含めて、やっていきたい。後期の健診の方もよろしくお願ひしたい。

○**委 員** 歯科健診の関連で、予算が前年よりも大幅に減っている。これは、当初の見込みがかなり過大であったということか。前回のこの場でも8020運動の話があり、80歳を受診の対象としてはどうかという御意見もあったが、そういう点でも予算をこれだけ削らざるを得ないのは、全体的なものなのか、或いは、削らずに、もっと歯科健診の対象者を広げるとか、何かそういう方法はないのか。余りにも予算の減額が大き過ぎるので、そういう疑問を感じた。

○**事務局** 予算について、本年度予算の見込みは、対象者が100%受けるとして、かなり余裕を持って設定していた。今回、その部分を是正したため、

大幅減額となった。次に、8020の関係で、80歳に再度健診をしてはどうかという御要望だが、全員を対象にしたり、80歳のみとするかなど、いろいろな方法が考えられ、今、直ぐに変えるのは混乱を招くと考える。3年間実施する中で、御相談しながら検討を進めていきたい。先ほどの服薬事業のターゲットに関して、委員が言われたとおり、今の段階では対象者がはっきりしない状況だが、宮崎県では同じ方法で実施されており、実施したうえで、問題点を明らかにして、今後KDBシステム等でも多剤の状況が把握できるようになるので、そのデータも参考に、御相談しながら、検討していきたい。

○会 長 歯科健診というのは、できるだけ早く、歯周炎などを予防して、低栄養にならないようにということだが、是非被保険者の方に健診に参加するように呼び掛けしていただきたい。

② 被保険者証の様式の検討について

○事務局 (資料2に基づき説明)

○委 員 後期高齢者医療の保険証は、1人1枚だが、従来、国民健康保険等では扶養家族も1枚の中に一緒だった。今は、国民健康保険も全部カード化されるとのことだが、私は見たことがないため、便利の良し悪しは言えないが、我々高齢者もいろいろなカードを持っている。私自身も4、5枚は持っているので、その1つと考えれば、あえて紛失する可能性が高いとかはないのではないかと思う。字が小さいといっても、一々中身を我々が検討するものではないので、ただ、カードを医者に提出すれば良い。極端に言えば、大きく名前を書いてあれば良い。あえて、今の状態ではなく、カード化されたとしても、別に問題はないのではないかと思う。今、毎年更新だが、それも経費的にどうなのかなと、最低2年に1回とかいう方法もできないのかと思う。いろいろなカードも3年に1回とか、4年に1回とか、結構多い。経費面も考えると、毎年更新の問題と、カード化について検討するに値するのではないかと思う。

○委 員 私は、カード化については、賛成である。今、負担割合が記載された証と保険証の2枚を持っている。それが1枚になって欲しいと思う。

○委 員 医療機関の立場としては、今、紙だが、2年後には、オンラインで本人であるかを確認するようになるとのことなので、いつまでも紙で良いのかなと思う。結局、リーダーに入れて本人確認を行うと決まっているのであれば、カードにしていかなければならないのかなと思う。先ほど委員が言われたように、2年に1回くらいになれば良いのかなという気がする。

○委 員 今、委員が言われたように、オンラインの資格確認の詳細は、まだ

決まっていないが、そこをにらんで、今後の保険証の形状や、被保険者証の再交付について、協会けんぽも同様だが、新たな個人番号を付番するに当たって、被保険者証そのものをどのようにするのかというところも明確にならないと、こちらについても規格が決まってこないような気がする。そこを両にらみで御検討進められる必要があると思う。

○事務局 まず、保険証の交付を2年に1回にできないかという御要望だが、保険証には、負担割合、1割とか3割とか記載していて、毎年の所得に応じて決定している。8月に、新しい保険証を交付し、所得に応じて決定した割合を記載しているが、所得が変動すれば負担割合が1割から3割になるなど、またその逆もある。実は、平成20年の発足当初、2年間の保険証を交付し、1年後に割合が変わったが古い保険証を使っていたなどで、過誤請求が大量に発生したという実際の事例があった。その事情もあって、中々2年にするというのは難しいのではないかと考える。オンライン確認ができるようになれば、その1割、3割というのも、カードリーダーで読み取れるようになれば、負担割合が変わってもオンラインで現在の状態が反映され、毎年更新する必要がなくなり、その際には、数年単位で出すこともできるのではないかと思う。オンライン確認について、今現在、我々が把握しているのは、いわゆるマイナンバーカードが保険証の代わりになるということで、保険証そのものにチップなどが入って、保険証そのものもカードリーダーにかざせばといったものではないので、直接的に連動する話ではないと考えている。マイナンバー自体の普及率が12%程度と聞いていて、オンラインの資格確認が始まっても、マイナンバーカードを持っていない方はたくさんおられるので、通常の保険証は交付し続けたいといけないのではないかと考えている。将来的に保険証そのものにチップを入れて、それでオンライン確認ができるということになってくれば、今の紙の保険証では使えない訳なので、当然カード化ということになってこようかと思う。我々の認識では、オンラインでの資格確認の仕組みと保険証のサイズは必ずしも連動していないと認識している。

○委員 協会けんぽの保険証は、更新はない。

○会長 まとめると、カードにすることに特に大きな問題はない、どちらにするのかというのは、メリット・デメリットを見てから決めればよいということによろしいか。

③ 福岡県後期高齢者医療広域連合の広報印刷物について

○事務局 (資料3に基づき説明)

○委員 元号については、4月1日発表とのことだが、この広報物自体を1月遅らせることはできないのか。

- 事務局 4月から使い始めるものであるため、来月の半ばくらいに仕上げ、納品する予定である。今回は、間に合わなかったということである。
- 委員 基本的には西暦で対応するしかないのではないかと思う。でなければ、受け取った加入者の方々の抵抗感だとは思う。平成32年と記載したものが、読み替えていただければというのを記載することによって、次の元号の2年目にそこをどう捉えていただくのか、その感覚の問題は分かりかねるので、やはり西暦の表記が妥当なのかなと思う。
- 会長 どなたが天皇かということとリンクしているので、やはり読み替えるというのは、必ずしも正しくないのではないのかもしれない。
- 委員 今回のパンフレットを見ると、お知らせは30年度だけになっている。連合だよりの方は2018年度で、小さく30年度と書いてある。この辺、どのような根拠で書いてあるか分からないが、我々高齢者から見ると、どうしても西暦よりも平成何年度の方が分かりやすい。我々は、昭和に換算すると今年は何年かというのをよく話す。平成になったら、昭和の何年かとか、新しい元号になれば、またそういう頭を使うようになると思うが、やはり日本の歴代の天皇の代々のその年号を完全に無くして、西暦だけになると、そういう年号は要らないのではないかということにもなるので、やはり完全に西暦だけでというのは、どうも、特に高齢者にとっては抵抗感がある。今年のように、完全に引退されて新しい元号ができるということが分かっている場合は、一番悩みの種だと思う。今年度だけが特異であり、やむを得ないのでないか。両方併記しておけば良いのではないか。
- 会長 印刷物の見やすさはいかがか。
- 委員 これ以上に大きくも難しいだろう。字の大きさはこのくらいでいいのではないか。
- 会長 不必要な情報はないように思うが、いかがか。
- 委員 後期高齢者の広報ということで、参考までに、お聞きいただければと思う。私どもも福祉関係で、チラシなどでは、今はスマートフォンで音声ガイドとか、そういった部分も入れて作成している。ただ、対象が後期高齢ということもあるので、障害をお持ちの方々にも、少し配慮するような広報を、今後御検討いただければと思う。よろしく願いしたい。
- 事務局 障害に対応したというところで、もう少し具体的に何か配慮すべきところをお聞かせいただければ、お願いしたい。
- 委員 いろいろあるが、私どもも対象者によって、例えば、こういったチラシも、点字や、スマートフォン等で音声聞ける視覚障害者の方についてはガイドが流れてくるようにするといったものがある。そういったチラシを団体の窓口置くなど、御検討いただければと思う。

○委員 QRコードを載せるのもいいかもしれない。

(4) 報告事項

① 保険料軽減特例の見直しについて

○事務局 (資料4に基づき説明)

○委員 消費税は、上がるのだらうけれども、上がらなかつたらどうなるのかということと、他の県も同じことかということを知りたい。

○事務局 取扱いについては、全国統一である。厚生労働省からこのように条例改正してくださいという通知が来た。消費税が上がらなかつたらどうなるのかということだが、そういうこともあり得るかもしれないが、既に国から改正してくださいとの通知が来ているため、基本的にはもうこのまま行くのかなというように考えている。来年からは、年金生活者支援給付金とか、こういった措置が万が一実施されないということになれば、何らか厚生労働省から通知等があるのではないかと考えている。

○事務局 消費税がどうなるかという話だが、国の予算でも完全に消費税は10月から上げるという形で組んであり、歳出では、少子化対策ということで、子育ての方に重点化した予算を組んである。これから、大きく何か、大災害が起きるとか、そういうことがあれば、そういう可能性はあるかもしれないが、総理自体がやると言われているので、私どもはそれに沿って、こういう形で予算を計上させていただいている。

② 平成29年度後期高齢者医療費(速報値)について

○事務局 (資料5に基づき説明)

質疑なし

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

○事務局 (資料6に基づき説明)

○委員 保健事業について、市町村が国保ということで担当になるのかと思ったが、都道府県も国保の保険者になっており、財政的なサポートや委託など、県の役割が、何か検討されているのか。

○事務局 県も事業を構築する上で、市町村との間を協議していく場に入って、指導助言等を行うことになると思うが、直接的には後期高齢者医療広域連合からお金を出すこととなっており、市町村が受託して一体的事業を組み立てていくようになっている。県がどのように関わるかは、具体的には決まっていないが、県と協議していきたいと考えている。

○会長 高齢者の介護予防に関しては、予防事業が有効であるというので、

2005年の介護保険法改正で、介護になりやすい人達に対して健診をして、ハイリスクの人達に支援していくということだったが、健診を受けてもらえず、上手くいかなかった。それから、2014年度の介護保険法の改正では、要支援の人達に対して、総合事業で予防していく、それも上手くいかなかった。しかしながら、歩いたりとか、きちんと食べたりすると、要介護というのは予防できる。そのようなシナリオがあるので、いろいろな形で試行錯誤されていると思う。

○委員 9頁の経費のところ、「広域連合が高齢者の保険料と特別調整交付金を財源として」と書いてあるが、交付金はどのくらいか。60市町村に配分されるものか。その辺はまだ決まっていないのか。

○事務局 まだ分からない。先ほどの一体化の県との関係についてだが、今回の一体化の部分が特に介護保険の場を活用してということになっており、県の介護保険の部署、特に地域包括ケア課と、市町村の状況の把握など、協議をしていかなければならないと思う。

(5) その他

○事務局 平成30年8月28日の検討委員会において、委員からの質問にお答えしていない部分があったので、御回答したい。生活保護に関して、ジェネリックが法的強制になっているのかということ、お尋ねになったが、「生活保護の医療扶助における後発医薬品の使用促進について」と厚生労働省の方から通知があり、平成30年10月1日より、後発医薬品の使用が原則化されているところである。今まで、患者の希望により先発医薬品を調剤することもできたものだが、例外的な場合を除いて、後発医薬品を調剤する必要があるように変更になった。

○会長 それでは、皆様から活発に御発言いただき、大変有り難く思う。委員の皆様から様々な御意見があった。特に、保健事業に関しては、対象優先人を誰にするのかとか、評価方法をどうするのかとか、かなり今後の保健事業を良くしていくには、必要なと思う。今後検討していただければ有り難いと思う。

議事録署名

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 中 島 敏 之

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 黒 岩 悦 子