

# 令和5年度 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会議事要旨

日時 令和5年12月5日(火) 13:30~15:30  
場所 じゅうろくプラザ 5階小会議室1  
出席者 酒井孝義、西田勝嘉、山本 豊、加藤孝春、谷口 昭  
鳥澤英紀、中嶋誠治、棚瀬友啓、細井智子、小林和成  
山田徳秀  
事務局長、事務局次長、総務課長、資格電算課長  
給付課長、総務企画係長、資格管理係長  
電算係長、給付係長、保健事業係長、担当

## ○ 事務局長あいさつ

## ○ 委員紹介

## ○ 資料の確認及び概要の説明

## ○ 懇話会

### 1 令和5年度広域連合の運営状況について

事務局 (資料説明)

座長 委員の皆様方、ご意見、ご質問はございますか。

委員 岐阜県の一人当たりの医療給付費が、全国平均と比べて少ない要因は何でしょうか。

事務局 岐阜県の平均寿命や健康寿命は全国平均を上回り、比較的健康的な高齢者の方が多いです。長期にわたって入院される方が少ないため、入院医療費が少なく、医療費全体が全国平均と比べて下回っている状況です。保健事業を充実させて、できるだけ長く健康でご自宅で過ごせるように健康寿命を延伸させていくことが今後の課題となります。

座長 全国と岐阜県での医療費の差異についてご質問をいただきました。では次の議題に移ります。

### 2 令和6・7年度保険料率の改定について

事務局 (資料説明)

座長 委員の皆様方、ご意見、ご質問はございますか。

委員 出産育児支援金は、どのような計算の方法で4億円となりましたか。

事務局 出産育児一時金は、協会けんぽや国民健康保険の被保険者の方が出産をされた時に、一時金として前年度までは42万円、今年度から50万円が支給されるという制度です。その経費の一部を後期高齢者医療で負担をする制度が導入されることになりました。あくまでも一部であり、国からは令和6年度、7年度でそれぞれ130億円を後期高齢者医療制度で負担することに決まりました。各都道府県の後期高齢者医療広域連合の被保険者数で按分をした結果、4億円という数字になりました。各世代間で負担の公平を図り、少子化対策のために今回こ

の制度が導入されたということになります。

座長  
事務局

そのほか、ご質問、ご意見、追加の説明はございますか。

先ほど課長から説明がありましたように、今年は2回試算して2回目の試算で最終的に保険料率が決定します。12月末には国が決める診療報酬改定が行われるので、1月中旬にその医療費の増減を反映させた2回目の試算を行い、正確な保険料率が決まります。今回お配りした資料は、8月から9月に行われた1回目の暫定的な保険料率の試算の資料になりますのでご了解ください。年々医療費が増えていくため、每期保険料率は上がります。少子高齢化の中で現役世代の負担軽減をするため、どうしても後期高齢者の方々の負担は増えていくのですが、激変緩和措置で2つの所得割率を設定しております。国の考えで負担能力に応じてご負担をしていただく、また、所得の少ない方にはなるべく負担の影響のないようにしておりますのでご理解ください。

座長  
委員  
事務局

追加の説明をいただきました。何かご意見、ご質問はございますか。

医療給付費の推計で、令和5年度の一人当たりの医療給付費、医療給付費の総額の伸び率が令和6年度、7年度の推計と比べ大きい数字である要因は何ですか。

令和5年度の数字は6月時点の診療分に基づき推計したもので、あくまでも見込みの数値です。一人当たりの医療給付費は、2月、3月が例年と比べて高めであったため、その反映を受けまして高めの数値となりました。その後は例年どおりの傾向ですので、2回目の試算後は記載の数値より抑えられるかと考えています。医療給付費総額の伸び率は、被保険者数の伸びが加味されております。こちらも令和5年度の実績値が確定すれば、もう少し抑えられるかと思えます。

座長

医療費の推計についてご質問をいただきました。2項目につきましてはここまでにしたいと思えます。続きまして3項目目の議題に移ります。

### 3 第4次広域計画の策定について

事務局

(資料説明)

座長

委員の皆様方、ご意見、ご質問はございますか。

委員

保健事業関連の件ですが、来年度から、ぎふ・さわやか口腔健診が大きく変わり、広域化で各市町村が同じ健診票を使って健診を行います。その健診結果をデジタル化、突合し、そのデータを重症化予防等に役立てていきます。来年度に初めて行いますので、すぐに結果が出るということではありません。ぎふ・さわやか口腔健診の広域化で、県内どの市町村でも健診を受けていただけるように変わってまいります。ぎふ・さわやか口腔健診の受診率が高いのではないので、広域化することによって受診率の伸びにつながると思っています。

座長

ご意見ありがとうございます。

委員

マイナ保険証について、便利な点として、認知症のためマイナンバーカードの暗証番号を覚えられない場合、顔認証で資格の確認ができるようになりました。

その反面で、社会福祉協議会の支援員は、ご自身でお金の管理ができない独居の認知症の方や、精神障がい等の方の通帳、キャッシュカード等をお預かりすることがありますが、マイナンバーカードは、緊急時に医療機関へ受診する時にご本人が必要なので、社会福祉協議会でお預かりすることができないそうです。精神障がいや認知症の方が、マイナンバーカード

を紛失する可能性がありますので非常に危ないです。保険情報の分かるものを作っていたらかないと、現場は混乱すると懸念します。

座長 実例に基づくご意見、情報提供ありがとうございます。事務局側で国からの情報はありますでしょうか。

事務局 国は、来年の秋に現行の被保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化するという方針です。現在、全国でマイナンバーの総点検が行われており、その結果を踏まえ対策を取った上で決定されます。あくまでまだ予定という話ではございますが、国からの通知では、マイナ保険証を保有していない方には「資格確認書」を交付し、マイナ保険証を保有している方には「資格確認書」と同じような内容の「資格情報のお知らせ」を交付してあります。また、マイナンバーカードを紛失した場合には、一週間以内に再発行の対応をとると国は申しております。マイナ保険証を保有していれば、「資格情報のお知らせ」で保険情報の確認はできると思いますが、まだ正式には決定していないため、今後決定した際に皆様に詳細をお知らせできると思います。

委員 「資格情報のお知らせ」は、カードではなく紙ですか。

事務局 マイナ保険証をお持ちでない方には、カード型の「資格確認書」を交付、郵送される予定です。マイナ保険証をお持ちの方への「資格情報のお知らせ」は紙一枚の通知文です。毎年保険料率が変わりますので、それをお知らせするために「資格情報のお知らせ」をお送りします。

委員 ありがとうございます。本当は全員にカード型の「資格確認書」が交付されればいいと思います。

座長 委員の皆様方、今の件について、あるいは他の件についてご意見ご質問等がありますか。事務局は追加の説明や情報提供はありますか。

事務局 先ほどは、委員からぎふ・さわやか口腔健診のご説明をいただきありがとうございました。岐阜県の歯科医師会にご協力をいただきまして、来年度はいろいろな改革を考えています。先ほどお話がありましたように、現在は、住んでいる市町村の歯科医院でのみ健診が可能ですが、健診票が統一化できましたので、来年度からは市町村を超えて県内のどこの歯科医院でも、健診を受けられるようにいたします。ただし、医科のぎふ・すこやか健診については、健診票の市町村の統一化は難しいため、広域化にはまだ時間がかかります。来年度から歯科健診結果をデータ化して分析を行い、オーラルフレイル対策に活用していきたいと考えております。中嶋委員からのご指摘のとおり受診率が低いので、広域化によって受診率が向上することを願っています。是非とも、今日ご参加いただいた皆様もぎふ・さわやか口腔健診を受診していただけますようよろしくお願いいたします。

座長 追加のご説明ありがとうございます。被保険者の代表の皆様も、是非地域で広めていただけるようお願いしたいと思います。

委員 ぎふ・さわやか口腔健診について、健診は大事なのですが、最近は数か月に一度、歯石を取るため等で歯科を受診してみえる方が増えています。そのような方は、健診を受けられる期間であったとしても、既にメンテナンスをしているので健診は受けないという方が多くみえるようです。健診の受診率を目指すものではなく、いかに口腔ケアの意識が持てるかを評価の指標とした方がいいと思います。レセプトで突合できるなら、健診のデータと、歯医者さ

んで定期的にメンテナンスをされている方のデータを突合し、健診の受診率は低くても、年に一回以上歯科に受診している人の割合を見て、健康に対する意識のレベルが高くなってきていることは確認できると思います。システムの問題があると思いますが、今後ご検討のお願いができたらと思います。

座長 事務局側でシステムの運用について何か情報はございませんか。

事務局 システムは今年度開発しており、令和6年度から運用が始まります。令和6年度からぎふ・さわやか口腔健診のデータを蓄積し、令和7年度からKDBシステムで健診データの突合ができるよう整えてまいります。令和7年度以降に分析できるようになりますのでよろしくお願いいたします。

座長 ありがとうございます。あと2議題残っていますので、よろしいでしょうか。続いて4項目目に移りたいと思います。

#### 4 第2期データヘルス計画の進捗状況について

事務局 (資料説明)

座長 委員の皆様方、ご意見、ご質問はございますか。

委員 適正受診指導について、高齢者になると内科、整形外科、皮膚科、耳鼻科等、多科受診をされるためどうしても薬が増えていきます。薬剤師会では、来年度からデータをいただいて本腰で取り組んでいく予定です。現在は重複・頻回受診指導の実施人数としては2~3人の状況ではありますが、来年度は期待していただけたらと思います。

ジェネリック医薬品の差額通知は、過去何年も行っていると思いますが、当初は非常に効果があったと思いますが最近では反応が皆無です。差額通知の送付は、現在の数量シェア数値になると手段が変わってくると感じます。ジェネリック医薬品の普及率の低い市町村を個別に調査し、対策を考えてもらった方がいいかと思います。健診についても同様で、内科、歯科とも健診の受診率が高い市町村は、行政の広報の仕方がマッチングしていると思うのですが、受診率の低い市町村には個別の事情があると思います。達成率が合格点に近くなってきたら対策を変えていく方がいいと思います。

座長 情報提供とご意見ありがとうございます。適正受診指導については、次年度以降に薬剤師会と広域連合とで一緒に取り組むという情報提供をいただきました。後発医薬品利用差額通知に代わる案はありますか。

事務局 貴重なご意見ありがとうございました。後発医薬品差額通知については、先ほどのご提案に反することになり申し訳ないのですが、今までは対象の医薬品を4種類に絞っておりましたが、来年度は10種類に範囲を広げて差額通知を送付することを考えています。ジェネリック医薬品の普及率が低い市町村へのアプローチについては、ご意見を参考にさせていただき取り組んでまいりたいと思います。

委員 ジェネリック医薬品の促進について、私としても医師会としても普及率が80パーセント近くで目標をほぼ達成しているのなら促進はもういいのではと考えます。例えば、大垣市の普及率が低いのは、大垣市民病院が院内処方をしていることが多く、それは、一般の医師が必ずしもジェネリック医薬品を良しとは思っていないということになります。先発品と全く同じ製造方法、全く同じ成分ならいいのですが、性能に差がある薬もあります。現在、子供の

咳止め薬、糖尿病の薬等の薬が不足して困っています。大きな理由の一つとして、ジェネリック医薬品メーカーが製造過程の不正を行い、生産中止を受けたということがありました。先発医薬品のメーカーが急に薬の製造数を増やそうとしても増やせません。ジェネリック医薬品を進めていくと負の面も多いということも国は考えてほしいと思います。お金が全てではなく、国民の健康が第一です。資料 45 頁のジェネリック医薬品の普及率が少ない市町村は院外処方が少ないのかもしれませんが。

委員 ありがとうございます。45 頁の数値はレセプトデータからの数値なので院内処方も含まれると思います。おっしゃられるように後発医薬品の品質のレベルは問題ではありません。しかし、国策としては医療費を下げたい、医療費を下げるためには医薬品で費用を下げる。そうすると医薬品メーカーは体力が落ちてくるということになります。現在、国が考えているのは、先発医薬品が 100 円、後発医薬品が 50 円の場合、その 50 円の差額分の数パーセントを、先発医薬品を選んだ国民に対し負担させる案が出ています。それくらいの勢いで後発医薬品を推進しています。医療費が約 40 兆円ということで、とても年間 5 千億円ベースの増額では間に合わない状況になっていますので、後発医薬品をみんなで使い、この素晴らしい保険制度を維持できるよう啓発していただけたらありがたいと思います。

座長 情報提供、ご意見ありがとうございます。ジェネリック医薬品の普及率が高い市町村へのヒヤリング等は、行われる予定でしょうか。

事務局 今のところ、普及率が高い市町村へのヒヤリングは予定しておりませんが、どうしたら普及率が伸びていくかを考えていく上ではヒヤリングは必要とも考えますので、今後の参考にしたいと思います。

座長 是非ご検討いただければと思います。次の議題もデータヘルスに関係することになりますので、何かご意見がございましたら次の議題でお話しいただければと思います。

## 5 第3期データヘルス計画の策定について

事務局 (資料説明)

座長 委員の皆様方、ご意見、ご質問はございますか。

委員 資料 13 頁で評価 2 や 4 が付いている項目が薬剤師会に関連する項目になりますので、発言させていただきます。来年度、薬剤師会では、適正受診指導で重複投薬されている方の適正服薬指導をして、いわゆるポリファーマシー（自宅に眠っている残薬）を有効活用しようという取組みを行う予定ですが、それをしっかり取り組めば評価 2 は 5 になりうるのでしょうか。

事務局 そのつもりでおりますので、どうぞよろしく願いいたします。

委員 頑張っ取組みます。よろしく願いいたします。

座長 薬剤師会の取組みについてご発言いただきました。

では、私から一点、評価指標もあげられていて、実に客観的で評価もしやすいと思われませんが、妥当性といいますか評価して到達できる見通しは、どのようにして立てられたのでしょうか。

事務局 第3期データヘルス計画を立てるときに、私どもの保健師と相談して決めさせていただきました。

座長 実現可能な数値と考えてよろしいでしょうか。

事務局 過剰に高い目標とは考えていません。

座長 是非一つでも多く、目標に到達できるといいかと思えます。  
少しでも目標達成できるようにそれぞれの組織ができることをする、あるいは協力して取り組む、そういったことが大切と思われれます。

委員 19 頁の適正受診指導でお尋ねします。重複・頻回受診指導は実施した人数しか出ておりませんが、レセプト等で対象者のリストは出るのでしょうか。適正服薬指導通知はリストアップし、対象者に送付できているようなのですが。

事務局 重複・頻回受診指導は各市町村の保健師さんをお願いしているのですが、多忙のため手が回らないようです。対象者を見つけて指導にまでつなげることは、手順化されていないので難しいようです。

委員 レセプトがあるので基準をもうけてリストアップし、各市町村へ情報提供できれば、優先順位を決めて取り組んでいただくことも可能かもしれませんのでお願いいたします。  
適正服薬指導は、来年度以降薬剤師会で取り組んでいただけるということで期待しているのですが、ジェネリック医薬品の処方で医療費は下がるとしても、薬効としては先発品と同じであるため、処方される数量は変わらないと思います。多量に処方するのではなく適正な数の処方が重要かと思えます。国の意見として保湿剤、湿布薬については自己負担とするニュースが出ておりました。医療費を薬剤で使いすぎているように思いますので、ジェネリック医薬品を推進することも大切ですが、適正服薬指導に重点をおくことが大事だと思います。精神疾患等で非常にたくさんの薬剤を処方され、オーバードーズになり問題を起している事例があります。多量の服薬で動けなくなった認知症の方は、薬の精査をし服薬を減らしたところ良い状態になったという事例もあります。資料の数値は、精神、認知症疾患及びがん患者を除くとなっていますが、将来的には全ての方を対象に考えていただければと思います。

委員 ご意見は適正であると痛感いたしました。今おっしゃっていたデータはすべて出ます。それを把握した上で、来年度の事業計画になっております。岐阜県下では 15 剤以上処方されている該当者は約 2,500 名、10 剤になりますと約 16,000 名おみえになるというデータもあります。該当者をピックアップし、一定水準にある薬局をかかりつけ薬局にされている方を限定し、服薬指導、多剤投薬の整理に取り組んでいく予定です。まさに背中を押されたように感じております。  
精神疾患、認知症に関しても細井委員のご意見のとおりです。それまでご自宅にいらっしゃる方で 15 剤服用されていた方でも、施設に入所時等でドクターを一人にすると、薬剤が整理され数が減ります。今は精神、認知症及びがん患者は訳があって除いた数字になっているようですが、おっしゃるとおり問題かと思えますので、医師会と連携を密にして取り組まなければと思います。

委員 薬を処方するドクター側にも問題があります。高齢者の多剤服用による副作用ポリファーマシーが問題になっております。比較的元気な高齢者は多数の病院を受診し、それぞれの病院で病状を改善するため薬剤を処方されます。その結果、たくさんのお薬が患者様の手元に集まります。中には 30 剤処方されている方もおみえで、ただそのお薬がないと不安で薬に頼ってしまうという方もいらっしゃいます。処方する医師も患者様のご持参された薬剤情報を

確認し、他の医療機関との薬の兼ね合いにも気をつけなければと思います。自己負担になると言われています湿布薬についても、多量に自宅に保管されていらっしゃる話も耳にしますので、処方する医師も十分気を付けなければと思います。たくさんのご意見をいただきましたので、参考にさせていただき改善に努めていきたいと思います。

委員 多くの薬を服用している高齢者が介護施設に入ると薬の数が減ると聞きましたが、もう少し詳しく聞きたいのですが。

委員 複数の病院に受診するとその症状に合わせてそれぞれの病院で処方されます。その主のお薬の補助で各病院が胃薬を処方された場合、胃薬は重ねての処方になりますので情報を整理すれば一つに絞れます。心臓や糖尿病のお薬、血圧を下げるなどの主のお薬は服用し続けてもらい、薬効が重なっている薬は整理しようということになります。

患者様には、お薬をたくさんもらっているという安心感から、減らすことによって不安にならないような説明が必要です。複数の服用の化学反応で副作用を起こさないためにも、飲み忘れをなくすためにも、減らすことは重要になります。複数の病院で処方されていた薬を、かかりつけ医を一つにすることで情報整理ができ、お薬が減らせるということになります。施設に入所すると薬の管理をしてもらうことで飲み忘れを防ぐことができ、生活リズムを整えることによって症状が安定し、その結果、薬の数が減るということもあります。

委員 施設に入所すると薬の管理をしてもらうことで飲み忘れを防ぐことができ、生活リズムを整えることによって症状が安定し、その結果、薬の数が減るということもあります。

委員 薬についてお薬手帳を見てもわからない点は、どこにお尋ねしたらいいですか。

委員 自己判断をせずに薬剤師にご相談ください。薬剤師から処方箋を出した医師に確認した上でご説明します。

座長 是非会議の内容をご自身の日々の生活やお住いの地域でもご活用ください。

それでは事務局にお返します。

事務局 以上をもちまして令和5年度岐阜県後期高齢者医療広域連合懇話会を閉会いたします。

(終了15:30)