

令和3年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

令和4年3月3日（木） 午後2時～午後3時20分

開催場所

WEB会議（Zoom）

出席者

（委員）	保険医又は保険薬剤師を代表する者	小笠原 俊 拓 委員
	医療保険者を代表する者	長 野 豊 委員
	医療保険者を代表する者	鈴木 哲 夫 委員
	医療保険者を代表する者	石 垣 伸 博 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	松 田 正 己 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	藤 浪 貴 久 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	秋 山 憲 治 委員

（事務局説明員）

事務局長	池 田 佳 隆
事務局次長	前 嶋 卓 志
総務室長	山 田 貴 弘
資格保険料室長	吉 川 康 穂
第1医療給付室長	斉 藤 康 志
第2医療給付室長	鈴木 竜 太
電算室長	小 林 弘 道

（事務局懇談会担当）

総務室主査	石 崎 寛 史
-------	---------

欠席者

(委員)	被保険者を代表する者	山崎好信	委員
	被保険者を代表する者	片岡宏之	委員
	被保険者を代表する者	藤田かつ太郎	委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	平野明弘	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	藤本健太郎	委員

会議内容

静岡県後期高齢者医療懇談会

1 開会

事務局長あいさつ

委員紹介

事務局職員紹介

2 会長の選出

3 副会長の指名

4 意見交換

以下、発言要旨……………

(1) 後期高齢者医療制度の執行状況について

- ・ 保険料収納率の状況
- ・ 被保険者数の推移
- ・ 医療費の状況
- ・ 医療費適正化・保健事業について

委員 9ページの後発医薬品の状況等についてですが、2021年に後発メーカーの行政処分等がありまして、現在ジェネリック医薬品の3,000品種以上が供給停止、もしくは出荷調整となっております。今、もちろん後発医薬品の調剤に関して鋭

意取り組んでいるところではありますが、いかなせん後発医薬品のみならず先発医薬品さえ供給が滞っている状況があるということもご理解をいただきまして、また、ジェネリック医薬品を調剤したくても、やむをえなく先発医薬品を選ばざるをえないということになっていることも、併せてご理解いただけたらと思います。以上です。

座長 ありがとうございます。

委員 はい。質問ですが、資料の1ページですね。保険料収納率の状況のところ、令和2年度が前年比較で0.12%増となっています。それ以外の年度に比べますと増えた割合が大きいので、何か思い当たる理由がありましたら教えてください。いかがでしょうか。

事務局 具体的にこうだという確実なものがあるわけではないですが、良くなった市町さん等からお話を聞いてみたところ、今コロナに関しての保険料の減免等がございまして、そういった減免した関係で収納率が上がったのではないかというようなお話を頂戴しました。

委員 分かりました。ありがとうございます。

座長 他にいかがですか。

委員 1つは質問で、3ページの被保険者数の推移ですが、令和4年度、2022年度から団塊の世代が後期高齢者になり始めるということですが、75歳から79歳の層が令和3年度は減っていますけれども、これからどんどん増えていくことが予想されるわけですね。その適用だとか医療費の増加等に対して、広域連合として何か対策を考えておられるのか教えていただきたいです。もう一つこれは意見ですけども、12ページの歯科健診事業のところですけども、後期高齢者医療の特性を考慮してですね、自己負担なしの歯科健診を実施され

ているのはとても良いことだと思います。今後も受診者を増やす努力をお願いしたいと思います。以上です。

座 長 私の方から今のことに関連してコメントさせていただきたいと思います。75 歳以上の団塊の世代が増えるということで、経済分野の方は医療費のことを盛んに言われてはいるのですが、医療・医学の領域で言いますと、この世代はさっき言われましたように戦争直後に生まれた世代でありまして、非常に栄養状態が悪いんですね。それで5歳未満の、ユニセフなんかがよく協力していますが、栄養状態が悪いと、あとどんなに栄養を摂っても体の状態は良くならないんですね。ですから、これから5年間この団塊の世代については、非常に栄養状態が悪い世代が高齢者になっていると想定した方が宜しいかと思います。ですので、大事なことは予防活動をとにかく積極的にこれまで以上にやらないと、病人がたくさん出てくると、で医療費は結果的に増えてくると。だから量の問題もありますが実は質の問題もとても大事なので、特にこのがん検診とかですね、先ほどの歯科健診、これ誤嚥性肺炎の問題も実は歯の問題でありますし、これを正直言って倍くらいの数字まで持っていかないとかなり厳しいのではないかという風を感じております。事務局の方いかがでしょうか。

事務局 健診につきましては市町に委託という形で実施しているところで、やはりこちらで委託料を支払っているところですが、上限等もありまして、市町の財源といいますか、その辺りと相談しながら各市町が実施しているというところで、対象となる年齢を全年齢にしているところもあれば、年齢を絞って実施しているところもありまして、なかなか健診の受診率が上がってこないところもありますけれども、私ど

もとしましても各市町に働きかけて、対象年齢等を増やしていただくとともに、市町が受診勧奨するのにあたりまして、補助金等で財政援助をしながら受診率が上がるような対策を進めて参りたいと思っております。

事務局 補足させていただきますと、健診以外にも、介護予防との一体的実施事業についても市町の数拡大して広げていきます。その中で健診未受診者への対策といったものも実施していただける市町もありますので、そういったところを支援しながら、引き続き努力していきたいと思っております。

座長 ありがとうございます。健診の受診率 30%台というのは、昭和 30～40 年代くらいの結核検診がそうであったんですね。それを昭和 50 年代以降、これは全国組織ですが、静岡県も結核予防婦人会という組織を作りまして、特に静岡の検診の受診率が 80%まで上がったというのはとても有名な例なんですね。ですから、もし本気で受診率を上げようとするならば、そういう住民組織に協力を依頼して後期高齢者の受診率を上げるということをやれば、過去に上手くいった例もありますので、かなり効果が上がるのではないかと思います。今までそういったことをやっている例はまだないですけど、そういうのをそろそろやった方がいい時期ではないかなと思っております。

事務局 ありがとうございます。

座長 他にいかがでしょうか。よろしいですか。

(2)のデータヘルス計画の事業評価について事務局から説明をお願いします。

(2) データヘルス計画の事業評価について

委員 データヘルス事業につきましては、広域で行うには各市町の担当者に頼らざるを得ないものが多くございます。我々と

しても協力できるものは今後も協力していきたいと思いますので、引き続き広域連合さんには頑張っていたきたいと思っています。

座 長 ありがとうございます。

委 員 ご報告ありがとうございました。4番の糖尿病性腎症重症化予防事業への取り組みの指標を見直されたというところで、目標値が35市町のところが2市町に減少したというところですが、県もそうですがやはり糖尿病性の患者に対する予防事業というのは保険者としても非常に重要な役割というところが大きいと思いますので、指標そのものの見直しもそうですが実際にやられているのは各市町さんにはなりますけれども、やはり保険者として積極的に関わりだとか、支援の方をお願いしたいと思います。それから、それとの関連というわけではないですが、7番の市町との連携事業の実施、これは助成事業が主体ということによろしいですか？補助金の交付だとか。

事務局 仰る通りです。

委 員 行政機関というところで考えますと、このCの評価というのは、やはりここの内容が「期待を大きく下回る、目標達成に向けた成果が出ていない、事業実施の効果が認められない。」という非常に厳しい評価内容になるものですから、我々も評価を作成致しまして、協議会で委員の先生から評価を頂きますけれども、とにかくCにならないようにということで、B、Aですね、やはり評価内容もそうですが事業実施の仕方だとか、あるいは指標自体の見直しも図りつつ、CをなるべくB、A、Sに改善するように取り組んでいきたいと思えます。また、こちらも一体的実施等で広域連合さんとは一緒になって事業をやっておりますので、引き続きのお互いの連携

をよろしくお願ひしたいと思ひます。以上になります。

座 長 ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

今の最後のCのところは、データヘルス計画そのものがまだ十分市町村の担当者に活用が上手くいっていないところもあるのかな、という印象はあるんですけど、後は新型コロナでとても手が回らなかったとかですね、色々なことがあると思うんですが。それからあと内容的には、がん検診のことあまりここには入っていないようですが、これは市町村の活動ということでしょうか。実は前立腺がんがものすごい勢いで増えているんですね。女性の乳がん・男性の前立腺がん、これは比較的予後がいいものなので、本当にもっと取り組むべきですけど、今の検診項目には入っていないでしょうかね。あるいは睡眠時無呼吸症候群という、これは1,000万人くらい日本に患者さんがいると言われていて、これが実は今のこの糖尿病や高血圧、様々な病気の大本の一つではないかと言われてだしています。生活習慣という中に睡眠の改善の問題が十分取り組まれていなくて、この睡眠時無呼吸症候群、呼吸器科とか色々な所でやるんですが、手付かずなんですね。50万人くらいしかまだ治療を受けていない。やられていないことが結構あるのが分かってきて、今までの対策はなぜ上手いかなかったっていうのは理由が分かってきているので、これは全国的な動きでやらないといけないのでしょうか、そろそろやり方を、内容を検討すべき時期に来ているのかなとも思ひますけれども。少しそんな話し合いもできればいいかな、と思ひます。

他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、(3)の令和4年度予算と(4)の保険料について、事務局からご説明お願ひ致します。

(3) 令和4年度予算について

(4) 保険料について

委員 22 ページの歳出のところ、確認をしたいことがありますて、保険給付費ですが、後期高齢者の方の一部、一定の所得のある方は2割負担になってきますが、これをどれくらい見込まれているのかなど。まだこれからですかね、計算は。

事務局 反映したうえで予算を組んでおります。

委員 ありがとうございます。

座長 他いかがでしょうか。

委員 1つ質問ですけども、21, 22 ページの歳入歳出の関係で、中段の方に特別高額医療費共同事業というのがあります。これの費用が前年度より大幅に増えていますがこの理由を教えてくださいいただけますでしょうか。

事務局 国保中央会の方に確認をしたところ、高額医薬品の関係で増額になっているのではないかなというようなご説明は頂戴しておりますが、正確なところは定かではないというお話でした。

委員 分かりました。保険給付費が高額療養費含めて前年度に比べて3%しか増えてないですよ。それに比べるとこの拠出金の伸びがかなり大きいような気がしまして、そこが気になったのでご質問しました。結構です。

座長 確かにこの部分だけ突出しているというのはどういう、やはり高額医療ということは高度な医療を使う手術とか、治療ということになりますかね。あるいは先進医療も含めての話になるでしょうか？

事務局 こちらの特別高額の事業につきましては、国保中央会さんの方で運営をされておまして、全国の400万円以上というような非常に高額なレセプトに対して交付金を交付すると。

全保険者の再保険みたいな形で運営しているものですが、先ほど言われたように高額な薬剤とかが増えてきて国保中央会さんの方の見込みを立てる中でこのような拠出金の金額を提示されているというような状況でございます。

座長 はい。オプジーボとか色々ながんの治療薬が 1,000 万円以上かかるとかですね。非常に特效薬が出てきて、その問題も結構出てきていますので、そんなことも関連しているのでしょうか。是非次回もう少しこの辺の資料を事務局の方でご用意いただければありがたいと思います。

事務局 分かりました。

座長 他いかがでしょうか。

委員 22 ページの歳出の保険給付費ですけども、令和 3 年度当初予算においては約 4,367 億ですか、大きく計上されていますが、令和 3 年度の保険給付費は決算見込みではこれより大きく下回るような状況になるということよろしいですかね。

事務局 予算に対しては下回る形になります。

委員 分かりました。ありがとうございます。

座長 他いかがでしょうか。お願いします。

委員 先ほどと同じように 22 ページの歳出のところですが、予備費の積み立て基準のようなものはあるでしょうか、ちょっと異常に多いので、上手く皆さんに還元できるような方法を取れるものなのかな、という疑問でございます。

事務局 予備費につきましては確かに金額が高くなっていますが、特別会計の方で財政調整基金のようなものを持たないことから、どうしても現金で持っているというような状況になっているので、このような予算の形になっています。

委員 そうすると適正な額というのがひよっとしたらどこかにあるんじゃないかなと思うんですけど。それを割り込んでどこ

からも支出ができないというような場合はどうされるのでしょうか。

事務局 予算的に現金がないということになりますと、県の方に財政安定化基金というものがございまして、そちらから借り入れる、というような形にはなります。

委員 そうするともう少し予備費、あまり目立たないようにですね、言ってみれば歳出にこれだけ掛かるから保険料もこれだけ掛かるんだよ、という話になりますので、一人ひとりに関しては相当小さなものかもしれませんが、なるべく会長が仰られたように保健予防に特化してですね、これをもってこんな事業をやるとかですね、思い切った施策をかけていかないといけないかなとは思いますが、いかがでしょうか。

座長 その点は是非、もし財源があるなら今はちょうどいい時期かなと思います。全国的にがん検診がこれ若い人も含めてですけれども実施率が7割くらいに落ちていると言われております。ですからこれからですね、がんによっては1年放っておくと急速に悪化するものもあるので、コロナが終わった後がん患者はかなり増えてくる、今人口の半分はがんになりますから我々も気を付けなきゃいけない。皆さんも是非がん検診受けていただきたいですが、相当厳しい状態が待ち受けているのではないかと思います。医療費に跳ね返ってきますので、それを防ぐにはとにかく早め早めの予防・対策を積極的にやるのが一番いいですけれども、やってくれと言われればやれることが一杯あるので、是非こういう機会に予備費をもし使えるのであれば、新しい事業を立ち上げていただけないかなと思います。以上です。

他の委員の方、いかがでしょうか。

委員 先ほど会長からお話ありまして、がんとかですね、色ん

な傷病についてですね、やはり高齢化する、上昇する、後期高齢者の年齢の人口が増えてくる、ということですとやはりそこはかなり色々な疾病が絡んできますよね。色々な対策、医師会、市町なんかでも色々なことされていますが、重点的に例えば脳卒中の予防とか色々なものあるんですけど。そこをやはりもちろん重点っていうのは必要ですけど、ある程度広く目配りして、あと最近の動向ですね。どの辺が今後増えていくのかとかですね、病気の種類として。どの辺に重点を置くべきか、というのを常にリサーチして先手の策を考えていくという形が必要なんじゃないかと思います。

座長 やった方がいいこと、効果があることは結構ありますが、例えば新型コロナのワクチンもそうですけど、高齢者の方の実施率は低いですね。やっぱりそれは情報が上手く伝わっていないということが大きくあるかと思いますし、そういうことが結構色んな分野であって、日進月歩でもう10年経つとどんどん変わってきているので、10年同じことをやっているというのはちょっと保健医療の分野では時代遅れになりますので、新しい事業と常に入れ替えていくということを考えていくべき時代に来ているのかなという風に思いますけれども。私も正直自分が65歳を超えてですね、こんな治療方法が出てきたのかとびっくりしていますので、是非こういう機会にそんなことも情報交換できれば良いかと思います。ちょっと今日は被保険者の方がいらっしやらないので、ご意見なんかね、伺えないんですけども。

他の委員の方、いかがでしょうか。

委員 はい。色々お話伺えて大変助かりました。会長が仰ったように、やはり先に防御をしていく。治療を待つのではなく、健診ですとか、健康状態を保っておくことで、例えばさっき

お話のあったがんになった場合、治療にはすごく高額な医薬品が長期間にわたって使われることがあるので、先に適正な給付をしてがんにならない、もしくは軽いうちに治療をしていく、ということは非常にいい予算の使い方なのではないかと思っております。以上です。

座長 はい。今までは予防という言い方をしていましたが、最近ではプレアクティブと言うんですかね、予防を一步進んだものと臨床の先生方よく言われるので、血糖値とか高血圧の方で、もう予見されているなら先に薬を出そうと。今まではそれをちょっと待ってから予防という感じだったんです。もうちょっと先取りしようという風になっているので、対策もそういう方向に変えていけるといいかなと思います。

委員 今回質問で確認させていただきたいのですが、基準が変わったということで、7ページの頻回受診から概念が変わったと、変更になったというところですね。多剤処方者、3か月連続して1か月に20剤以上を処方されたもの。基準として20剤以上という形で定義したわけですけど、これ平均的、あるいは標準的にはどのぐらいの種類を処方されているかというのは平均的、あるいは標準的という捉え方が可能であれば何剤ぐらいでしょうか。もし分かりましたら教えていただきたいです。

座長 一般的には短期間ではこのくらいあっても、3か月連続っていうのはかなり異常ですよ。我々薬飲んでも正直5や10くらいは飲む時もあるんですけど、3か月連続して20っていうのは相当多いし、体に相当負担を与えるから、あんまり良くない処方だと思いますね。せいぜい抗生物質は2週間ですし、長期間使う薬は肝臓に負担ありますからね。これも是非次回で結構なので事務局の方でもうちょっと説明をお願いし

ます。医師会の先生がいらっしゃるようになれば、ご説明いただけると思うのですが。

委員 3か月連続してというのはある種のポイントかもしれないですね。

委員 診療報酬上でも、多剤投与っていう点数があります。それを基準にした方がいいかもしれないですね。それを見ながら見るといいかもしれないです。

委員 ありがとうございます。

委員 私からなんですけど、やはり患者さんが3つも4つも掛け持ち受診されているので、そこから全部被っている薬剤が出ている、というのが基本になると思います。一医療機関でこんなに出すことは絶対にありません。で、まず患者さんがおくすり手帳がありながら医療機関に提示していない、薬局にしか提示していない、薬局はそれを止めることができない。ということがこういう結果になっているのかなと思いますので、やはり保険者としては、我々もそうですが、おくすり手帳を必ずドクターに見せ、そして処方を受けるということを口酸っぱく色々広報しています。そこが肝かなと思います。ある程度はそれで防げると思います。

委員 分かりました。私も経験的に思い当たることは周りの薬局等の様子を見ていますとありますので、やはりそうですか、ありがとうございます。

座長 事務局、よろしいでしょうか。多剤処方に関してはですね、これは犯罪的なことというわけではないですよ。保険証がなくて、他の人に薬をあげるために、今言われたように色々な機関に、まあ諸外国はよくあるんですけれども薬を横流しするようなことはですね。そういうことではないと思います

が、これだけ経済が悪くなってくると何が起きるか分からないので、慎重に見極めなければいけないと思います。特になければ、また次回の時にでも少し詳しく説明をしていただければありがたいと思います。この多剤処方者ということの内容ですね。

5 連絡事項

6 閉会