

令和 6 年度
富山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 6 年 12 月 5 日（木）午後 2 時から 3 時 30 分まで
[会 場] 富山市婦中行政サービスセンター 別館 3 階 大ホール
[出席委員] 南里会長、山田副会長、岡部委員、金山委員、小林委員、鈴木委員、
竹内委員、溝渕委員、森委員、吉田委員
[代理出席] 富山県国民健康保険団体連合会 奥山事務局次長（川口委員代理）
[広域連合] 赤阪事務局長、栄総務課長、荒谷事業課長、金子主幹
加藤係長、神戸係長、塚原主任、萱原主事
[議 題] （１）後期高齢者医療制度の状況について
（２）医療費適正化の取組について
①第 2 期データヘルス計画の評価
②保険事業の取組状況
③各種医療費適正化の取組状況
（３）最近の動向について

- 1 事務局長あいさつ
- 2 自己紹介
- 3 会長・副会長の選出
会長：南里委員（公益社団法人富山県医師会 副会長）
副会長：山田委員（一般社団法人富山県歯科医師会 専務理事）
- 4 議題説明・質疑応答

事務局：（資料説明）

会 長：ここまでの説明について、質問があれば挙手の上、ご発言願いたいと思います。

委 員：保健事業の取組のポリファーマシー対策の資料の中で 10 剤などの記載があるが、これは 1 日の服薬数が 10 錠という意味ですか？

事務局：10 種類という意味です。多い方では 34 剤という方もいらっしゃる状況です。

委 員：主人が薬局で 7 錠以上を飲んでいるとダメと言われたが、こんなにたくさん飲んでいる人もいるのでしょうか。

事務局：剤数では一概に悪いとは言えません。同じ症状でお医者様にかかることもありますし、内科で胃薬と合わせて鎮痛剤が出ているのに整形外科でまた鎮痛剤が出てしまうことなどもあります。

会 長：日本の薬というのは、こういう症状・こういう病気に対してこういう薬が効くという 1 対 1 の関係になっています。対して、アメリカや市販の風邪薬などには、熱を下げる薬と咳を止める薬などが一緒になっている合剤というものもあります。医療機関で処方される薬は、「熱を下げる薬」「咳を抑える薬」「痰が出るのを少なくする薬」など全部別々になっていて、風邪とか肺炎にかかると例えば「熱」「咳」

「痰」に対してそれぞれ薬が出るから、それだけで3つの薬が出ることになります。日本も合剤が出てきていますが、国が出す「こういう病気にはこれが効く」という証明されたことに則って処方するため、1対1の関係になって剤数が多くなります。

ポリファーマシーについて説明すると、ポリファーマシーそのものが悪いわけではありません。ただ、7剤以上になると転倒・ふらつきが増えるのは事実で、飲み忘れも増えてしまいます。ただ、ふらつきが増える薬というのは決まっています。お年寄りの場合は、眠剤です。いろんな医療機関からもらうとか、鬱状態・認知症などで向精神薬を1種ではなく何種類も飲んでいることがあり、眠気を伴って転倒しやすくなってしまいます。また、高血圧の薬などは急に立ったりするとふらつきで転倒してしまいます。そういうものをなるべく制限してコントロールできるようにという意味合いです。だから、「ポリファーマシー＝絶対ダメ」というものではないのです。さきほど例にあった鎮痛剤の重複などに対しては、薬剤師さんの介入や主治医との話し合いが必要だといえます。

委員：主人がたくさん薬をもらってくるが、まじめに薬を飲んでいればいるほど眠くて起きていられないし、不安があるといっています。お医者さんに相談して薬を減らしてもらおうように私から言っているのですが、どうでしょうか？

会長：どんどん医者に言ってください。言われないと同じように処方してしまうので患者さんが言わないとわかりません。どうしても飲まないといけないものはそう伝えますし、減らせる薬もあるかもしれない。担当医に相談してください。

保険事業は、6剤まではお金が減ることはないが、7剤以上は1割減点など医療者側もあまり出さないようブレーキがかかっています。ただどうしても必要な場合もあるし、朝夜で薬を分けて別の薬を出している場合などもあり、担当のお医者さんと相談してもらうしかないと思います。

委員：申請による資格確認書の交付についてお聞きしたい。入所施設利用時に保険証を施設側が預かっているが、マイナ保険証という形になったことにより、マイナンバーカードを預かるのはセキュリティの問題などで憚られるという話があります。入居施設の利用者がマイナンバーカードは家で保管して資格確認書をもって、施設に提出する。こういった場合に資料の29ページの3つ目のケースとして利用できますか？

事務局：利用できます。

会長：大丈夫です。日本医師会もはっきり言っておりますが、災害があったときにマイナンバーカードが使えないケースがある。デジタル管理できない、電気が止まっているときでも確認しなければならないので資格確認書を必ず持っておいていただくというのが基本です。マイナンバーカードじゃないとダメということはありません。

副会長：歯科に関して詳しく説明していただきありがとうございます。75歳以上の歯科健診がなぜあるかというと、口の中の状態を調べることも大事ではありますが、オーラルフレイルをリストアップすることです。口の力がだんだん弱くなると全身の虚脱、フレイルが2.7倍程度進みやすくなることがわかっていることから、あらかじめチェックするものです。受診率が20%くらいで歯科健診にしては高いですが、患者さんからよく言われるのが「歯がなくても行ってもいいのか」ということです。む

しろこういう人にこそ受診してほしいと思っています。一つお願いしたいのは、健診の案内の時に歯があるから行くのではなくて歯がない人ほど、入れ歯の人ほど行ってほしい。そういうことをしっかり伝えてほしいです。歯科健診というのは皆さん虫歯のチェックをすることだと思っていますが、その辺の意識変えを受診率の向上に使っていただきたいと思います。

副会長：今年の4月1日からオーラルフレイルをチェックする項目が従来の8項目から5項目に変更になりました。それが全てこの問診票と受診結果でわかるようになっていきます。クロス集計にオーラルフレイルの割合がすごく出るようになっていきますので後から相談していただければ、全受診者のうちフレイルが何%いて、どの人がフレイルにつながりやすいから保健指導の対象にしていきたい。などということがここからすぐ浮かび上がるようになっているので、ぜひ活用してほしいと思います。

副会長：医療機関としてのお願いですが、レセプト返戻の割合で一番多いのが負担割合の相違とのことでしたが、所得が変わって10月に保険証を8月に遡って変更するからこういうことが起きると思います。ある患者さんが10月10日に来たときは1割だったのに15日に来たら2割になっていることがあるのです。保険証を確認してコピーもとっているにも関わらず、原請求どおりと返してもまた返戻されます。遡及したときに保険医療機関に10月から負担割合が変わっているということを通知してくれません。

マイナ保険証は都度確認なのでこれからはこういったことがなくなると思います。10月10日は1割、15日は2割になります。ここで問題なのは10月のレセプトをどうすればよいか。はっきりその対応を保険医療機関に通知してほしいです。私たちはそれに合わせて事務処理を行います。患者さんに負担割合の変更通知は行くのになぜ我々にもそういった通知がないのかと思います。

会 長：これは国保にもかかわってくることだと思います。後期高齢も国保もその辺の連絡はすべきではないでしょうか。

副会長：先ほどの例の10月の途中から負担割合が変更になった場合、同じ10月のレセプトでも負担割合の変更前と変更後を分けて出すのか、そういうところの事務連絡をしっかりとしてほしいです。保険者調整で対処すべきことを返戻しないでほしいと思います。

事務局：検討します。

委 員：3ページの予算額についてお聞きしたい。保健事業費として13.2億円、事業費の約0.7%ですが、これは予算総額の何%以内というような制約はあるのでしょうか？また、保健事業というのは成果を出すのに時間がかかり、労力もかかります。なかなか成果は出なくても、先ほどご報告くださったようにきちんとエビデンスがあってこういう結果が出たというのはとても良かったと思います。看護協会もフレイルについてお手伝いしていますが、高齢者の皆さんは少しでもやりたいことができ自立して一定程度おいしく物が食べられるということを望んでいます。それに向けて従事するのは事務局の皆さんや市町村の皆さんが中心だと思いますが、保健事

業に従事する関係人口を増やすということで私たちや関係団体にできることがあるようでしたら、言っていただきたいと思います。

事務局：保健事業の予算が何%といった制約はありません。保険給付費が非常に大きいことから保健事業が小さく見えています。必要な事業を実施した結果がこの 13.2 億円になっています。

委 員：そうするとデータヘルス計画が第 3 期ということですが、これに必要な予算が 13.2 億円ということですか？何の経費が 13.2 億円になっているのでしょうか？

事務局：主に健康診査費と一体的実施事業の市町村への委託費、各専門職団体の皆さんに支えていただくための必要経費となっています。保健師さんの人件費が多くを占めています。

委 員：市町村の皆さんは保健事業以外にも多くの事業を実施していますので、なかなか十分にできるマンパワーはないと思います。先ほど申し上げた関係人口を増やしていただければと思います。

事務局：非常にうれしいお言葉ありがとうございます。

委 員：今の 3 ページの資料で令和 6 年度予算額が左右に記載してありますが、合計額が違いますが、これはどういう意味ですか？

事務局：規模感をお伝えするために記載しています。実際は、皆さんからいただいた保険料だけでは財源が不足しており、歳入の方に基金からのお金を入れることでバランスをとっています。これを記載していませんので左右の金額が合わないものとなっています。

会 長：私から最後に質問いたします。26 ページのレセプト点検についてですが、レセプト 1 枚当たり 32,646 円とありますが、これは 1 年間でこの金額ということですか？

事務局：年間の一人当たり一枚当たりの金額、平均値です。

会 長：後期高齢者の医療費も上がっているのは、新しい薬もできるシステムも変わってきているので高額になるのは仕方ないと思います。まずはフレイル、健康寿命を延ばしていただいて、自分で生きられる期間を長くしてもらおう。介護にかかる期間を短くというのが政策ですので、そうなるようにお願いしたいと思います。

会 長：いろいろな意見が出ましたので、これで終了といたします。事務局にお返しします。

事務局：それでは以上をもちまして令和 6 年度富山県後期高齢者医療広域連合運営懇話会を閉会いたします。委員の皆さまありがとうございます。