

令和6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6年12月6日（金）13：30～15：10

場 所 岐阜市文化センター 3階展示室

出席者 清水 隆、福岡篤子、堀江次郎、加藤孝春、谷口 昭
鳥澤英紀、中畷誠治、日比野靖、岡田昌子、小林和成、佐藤利枝
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、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
小林和成委員を座長に選出
- 座長の選出
- 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、御意見、御質問はございますか。

委員 6ページにある葬祭費とはどのような費用でしょうか。

事務局 被保険者が亡くなった場合、葬儀を行った者に1人当たり5万円を支給するものとなります。

座長 また地域の方にも情報提供ください。では次の議題に移ります。

2 被保険者証の廃止について

事務局 (資料説明)

座長 委員の皆様方、御意見、御質問はございますか。

委員 資格確認書は保険証の代わりになるのですか。

事務局 そのとおりです。保険証の代わりになるものと考えていただいて結構です。

委員 実際には医療を行っている者からのお願いですが、マイナ保険証については、世帯主や勤務先などの情報が載っていません。今までの保険証はそのような情報がありました。田舎のかかりつけ医として治療している場合に、患者がどこの家の人かがわかると医療を行う上でプラスになります。会話の端々に「おじいちゃん元気？」など現在の状況を聞くことができます。マイナ保険証は個人個人なので、家族のつながりが分かりません。いかにも東京で考えたような制度です。もう少し情報を加えていただきたいと思います。どういう仕事をしているか、どういった環境で過ごしているかは医療に関係してきますので、カルテを見た時にわかるととても便利です。薬の重複チェックなどは行いやすいのでいいですが、もう少し改善していただけるとありがたいです。

事務局 ありがとうございます。後期高齢者医療制度は個人個人ということになってしまっているの、今いただいた意見を国の方に要望していきたいと思います。

座長 委員の皆様、いかがでしょうか。どんなことでも結構ですので、御発議いただければと思います。マイナンバーカードの今後の運用など、国からの通知は何か来ていますか。

事務局 今（鳥澤）委員からいただいた御意見については、国の方からは何もありません。国の方にはそのような意見をいただいたということで要望していきたいと考えています。

事務局 国の方はまだまだ利用率が低いということで、マイナ保険証の利用促進に力を入れていくという方針です。新聞でも報道されていましたが、利用率は全国で 15.67%と低い状況です。マイナンバーカードを保有されている方は全国で 75.7%、そのうちマイナ保険証に登録をされている方が 82%ということで、登録はされているが、医療機関の窓口では使われていないため、いかに利用率を上げるかに注力しています。医療機関にも協力をお願いするなど、周知啓発に力を入れているところであり、普及が進んでから、課題の改善や見直しがあると思います。

座長 説明ありがとうございます。委員の皆様、よろしいでしょうか。

委員 限度区分や特定疾病区分について、資格確認書には記載があ

りますが、資格情報のお知らせにはありません。窓口で資格情報のお知らせのみをもって受診しようとした場合、どのようにすればいいのですか。例えば、限度区分などはわからないということで仕方ないということですか。

事務局

基本的に資格情報のお知らせだけでは受診はできません。資格情報のお知らせはあくまで簡易的に御自身の情報を知っていただくためにお送りするものです。仮にマイナ保険証を持参する中で、カードリーダーが故障するなどの不具合が生じたときに資格情報のお知らせをセットにして提示いただくことが考えられます。そのため、資格情報のお知らせだけでは受診できません。先生の御指摘のとおり、資格確認書は特定疾病等の情報は申請をいただければ、併記することができます。申請しないと併記することはできないので、そういった情報は周知していきたいと思えます。

委員

マイナ保険証の利用率について、10月に医療機関や薬局で使われたのが15.67%、窓口に行かれた方の15.67%がマイナ保険証を使われたということです。岐阜県内では全国にはわずかに及ばない15.66%の方に御利用いただいています。お集まりの皆様はマイナ保険証を使用していただいたことがあるかはわかりませんが、まずは一度使ってみていただきたいです。もし御不安な方は現行の保険証とマイナ保険証を両方持って行っていただいて使っていただきたいです。そういった中でいろいろな不具合が出てきたものを御意見いただきたいと思えます。国の方でも意見を拾って改善していくこととしていきます。

委員

高齢者は健常者ばかりではないので、施設に入っている方やカードに不慣れな方もいるということを知っていただきたいです。

事務局

施設に入られている方がいらっしゃるの承知していますので、そのような方にはマイナ保険証を保有していても申請によって資格確認書を発行することが可能ですので、お住まいの市町村で御相談いただきたいです。

委員

大垣市でもマイナンバーカードについて話し合いをしましたが、例えば移動手段がない高齢者の分について、民生委員や老人会の人がかわりに行って手続きするなどができればいい

が、市役所に行って手続きができないという意見が出ました。作成するときも慎重になりますし、使うときも慎重になります。移動手段がない人が簡単に手続きをできるように、作成するときには電話でできないのでしょうか。

事務局

マイナンバーカードについては、担当部署ではないので答えしかねますが、市町村によってはマイナンバー発行課、住民課や市民課ではないかと思いますが、そのような担当課にお尋ねいただくと、出張でやってもらえる市町村もあると聞いていますので、お住まいの市町村のマイナンバー担当課の方にお問合せいただきたいと思います。マイナ保険証の紐づけに関しては、スマホで対応可能なので、息子さんや娘さん、お友達などに協力を仰ぎながら紐づけをお願いします。どうしてもマイナンバーカードの発行が難しいという方に関しては、当面の間、資格確認書を自動的にお送りする形となっていますので、今までの保険証と同じように資格確認書を窓口で提示する形をお願いします。

座長

マイナンバーカードの発行については、行政の方にお問合せください。議題2についてはこの程度にさせていただきます。

3 第2期データヘルス計画の最終評価について

事務局

(資料説明)

座長

委員の皆様方、御意見、御質問はございますか。

委員

15 ページにある、ぎふ・さわやか口腔健康診査結果のデジタル化がどういうものなのかを教えてください。また、16 ページの実績にある①重複・頻回受診指導が令和5年度が0とありますが、重複・頻回受診者がいなかったかどうか、②適正服薬指導通知の受診医療機関が2以上で3か月連続して15種類以上の調剤を受けた被保険者がどのような方かを教えてください。

事務局

15 ページについてですが、今までは、ぎふ・さわやか口腔健診の実施を各市町村に委託していたため、対応がバラバラでした。広域連合が健診内容を統一し、データ化して、蓄積することをデジタル化と呼んでいます。令和6年度からデジタル化した内容が蓄積されていきますので、この内容とKDB(国保データベース)システムの内容を突合し分析して、保健事

業に活用していこうと考えています。

16 ページの①重複・頻回受診指導に関しては、重複・頻回受診者がいなかったわけではなく、重複・頻回受診指導の実施がなかったということで御理解いただきたいです。

委員

②適正服薬指導の対象者は、おおよそでもわからないでしょうか。文字として出てきても想像ができないので。わからないということであれば大丈夫です。

委員

補足になりますが、ぎふ・さわやか口腔健診は、今まで各市町村でばらばらだったものを各関係機関の御協力いただいて、本年4月に県内統一化ができました。デジタル化というのは、健診の質問項目と健診結果を全てデータ化し、各市町村にフィードバックすることを言います。例えば、そのデータを介護予防や重症化予防につなげていくことが想定されます。県内全てのデータが蓄積されていく中で、KDBシステムなどの全身疾患との比較もできることになるので、全身疾患の予防にもつなげていけると期待しています。また、もう1点、広域化ということで、今までお住まいの市町村の歯科医院でしか受診することができなかったものを、県内どこの歯科医院でも受診できるようになったことで、受診率の向上が期待できます。

委員

ジェネリック医薬品の利用促進は永遠と続けるのでしょうか。もう使用割合が80%を達成したので十分だと思いますが、そこまで推進しなくてもいいのではないのでしょうか。というのは、現場では薬がないという問題が起きています。最近では抗生剤が入ってこないものが出てきて、例えば誤嚥性肺炎などがあると抗生剤がないと対応できないので命にかかわってきてしまいます。その原因が後発医薬品の使用促進と考えています。日本製薬団体連合会が調査したところ、ジェネリックメーカーの4割が承認申請と違う方法で製造しているという話もありました。コストダウンのために届け出た作り方と違う作り方で製造していたこともあったほか、あるメーカーが規格外の薬をつぶして再形成して使用していたところもありました。ジェネリック医薬品は医療費を抑えるという面では効果はあると思いますが、国民の健康を考えて行っているのかということが問われています。1つの声として後発医薬

品の推進は 8 割達成しているのです、そこまで厳しく行わなくていいのではないかと。また、ジェネリック医薬品と先発医薬品を選べるようにしてもいいのではないかと。もう 1 点、製薬メーカーの体力が落ちて、研究者や研究費が削減されており、将来的に日本でいい薬が作れなくなってしまう可能性があります。将来のことを考えて取り組んでもらいたいという現場の声があることを聞いていただきたい。

座長 ジェネリック医薬品に係る国としての目標や動向は出ているでしょうか。

事務局 ジェネリック医薬品の推進はしばらく続けていく方向です。後発医薬品の差額通知を送付する対象者は減少しており、皆さんが後発医薬品を使用してくださった結果だと考えています。今後については検討していかないといけないと考えています。また、後発医薬品利用差額通知を送付したところ、被保険者の方から「ジェネリック医薬品を希望したのに、在庫切れで先発医薬品を処方された」という話もいただきました。ジェネリック医薬品をはじめとした薬の在庫が少ないことは承知していますが、ジェネリックの使用を増やしていく方向としていますので、御理解をよろしくお願いいたします。

事務局 現在、後発医薬品の使用割合について数量シェアの話をしていますが、国は金額ベースで 65%以上という目標を設定しようとしています。国としては医療費抑制のために引き続きジェネリック医薬品を促進していくことが考えられます。数量シェアで 80%を達成していますので、今後は金額シェアでも達成していきたいという方針のようです。我々としては、どうしても国の方針に従っていかないといけない立場でもありますので、皆さんの御意見を参考にしながら、言うべきところは言っていきたいと思えます。

座長 バランスのいい目標がいいと思えます。次の議題でも御意見をいただきたいと思えます。

4 第 3 期データヘルス計画について

事務局 (資料説明)

座長 委員の皆様方、御意見、御質問はございますか。

委員 今回の(5)－9の服薬相談事業ですが、薬剤師は関わっていたの

でしょうか。

事務局

3つの市と1つの町で今年度行ってきましたが、薬剤師の方にも関わっていただいています。

委員

昨年度の話を知っていると保健師さんが行ったと聞きました。

事務局

この事業は令和6年度からの新事業となります。

委員

今年度、岐阜市を含めた3地区くらいを行うと聞いていたのですが、その結果如何で重要度にチェックを付けていただけるようになるのかなと思っています。また、後発医薬品使用促進事業ですが、患者さんには、安かろう悪かろうと思われる方が非常にいらっしやいまして、そういう方は医師とのコミュニケーションがしっかりしており、後発医薬品の使用促進に反発する方がいることを現場の声として聞いていただきたい。そこまで後発医薬品の使用促進を頑張らなくても選定療養がかかってきていますので、国が何か言っても岐阜県は動じない方がうまく進んでいくのではないかと思います。

事務局

服薬相談事業については、今年度から4つの自治体で実施しています。いろいろな課題が出てきますので、それらを解決し、来年度実施していただける市町村を増やしていければと思います。そのような過程の中で第3期データヘルス計画を令和8年度に見直していくので、その中で重要度の見直しなどが考えられます。後発医薬品の件ですが、広域連合にも利用差額通知を送付した際に御連絡をいただきまして、「なぜ先発医薬品を使用してはいけないのか」などのお叱りめいた御意見をいただきますので、御意見は承知しております。

委員

後発医薬品使用促進事業は重要度項目のチェックが入っていないですし、郵送料が高くなっているのです、そのようなものはなるべく削減していただきたい。

座長

国の方にも御意見を伝えていっていただきたいと思います。

委員

個人的な話ですが、ある診察を受けて、薬局に行ったところ、薬剤師の方から「こちらにするとプラスのお金は必要ないです、どちらにされますか。」と言われました。「ジェネリック医薬品にすればお金を払わなくていいですよ、今までどおりの薬ですと2千円払ってください」とも言われました。成分が違うのではないかと聞いたのですが、あなたが決めればい

いですよと言われてしまい、これから自分のように皆さん苦労されるだろうなと思いました。

委員

薬剤師会副会長として大変申し訳ありませんでした。その薬局は、今我々に課されている説明責任の物足りなさを感じる薬局です。主成分や添加物が全く同じ薬品もあるのですが、その患者さんの御理解をいただけるような説明が不十分であるのは間違いありません。患者さんが不利益とならないようにしっかりと指導していきます。薬を変えるなら変えるときの説明、先発品のままである説明をしっかりとしなければなりません。患者さんが納得の上でどちらにするのか、そこまでもっていくことが一連の流れが我々の仕事となっています。

委員

(5)-5 糖尿病性腎症重症化予防事業と(5)-6 生活習慣病重症化予防事業について、日本看護協会の方で独自に認定看護師を養成しているので、是非御活用をお願いしたいです。

事務局

参考にさせていただきます。

委員

健康診査の受診状況は、令和3年度 22.7%とあるが、それ以外の方々は健康状態不明者と考えられます。その方々の内訳はわかりますか。例えば、職場で受けている方などはどこに入っていますか。

事務局

こちらは、ぎふ・すこやか健診を受けていただいた方の受診率となります。75歳以上の方なので、基本的には働いていない方々がほとんどです。もし働いていらっしゃって、職場で受けたということであれば、この数字に入っていない。

委員

勤め先で健康診断を受ける機会があり、毎年行っています。その場合は入っていないということでしょうか。

事務局

ぎふ・すこやか健診を受けられているわけではないので、例えば令和3年度の22.7%には入っていない。

委員

医療機関にかかっている方の中には、自分は医療機関で身体を診てもらっているから健診は受けないという方がいらっしゃいます。それを補うために特定健診では、例えば医療機関で行った血液検査などの結果を反映させていますが、ぎふ・すこやか健診では行っていないのでしょうか。もし、ぎふ・すこやか健診でも連携していただければ受診率も上げてくると思われます。ただ、会社健診のデータは市町村にきませ

ん。これは以前からの課題ではありますが、全体の健康を把握するという意味では、会社や事業所で行ったデータも本当はわかるようにするといいと思うので検討していただきたいです。

座長 是非会議の内容を今後に御活用ください。議論は尽きませんが、これで事務局にお返します。

事務局 以上をもちまして令和6年度岐阜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。

(終了 15:10)