

# 令和元年度第1回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会 議 事 録

1 日 時 令和元年8月1日(木) 午後2時～午後3時37分

2 場 所 兵庫県後期高齢者医療広域連合 会議室

## 3 出席者

- (1) 兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員 14名  
(五十音順、敬称略)  
足立 正樹、岡本 孝子、尾山 健司、北村 嘉章、坂本 孝二、  
杉本 欣也、鄭 淳太、橋本 芳紀、前田 栄一、政井 小夜子、  
増田 賢蔵、三浦 一樹、森口 裕一、山本 孝子
- (2) 事務局 12名  
事務局長 日下 優 事務局次長 西村 功  
情報システム課長 内橋 宣明 資格保険料課長 越智 寛  
給付課長 中西 保美 他

## 4 議 事

- (1) 平成30年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
- (2) 国及び県に対する後期高齢者医療制度に関する要望事項について
- (3) 後期高齢者医療 医療費の動向について
- (4) ジェネリック医薬品の普及・啓発について
- (5) 保健事業について

5 傍 聴 人 2名

## 6 議事の要旨

- (1) **平成30年度後期高齢者医療制度の実施状況等について**  
資料に基づき、制度の実施状況として、被保険者数・医療給付費の推移(療養費の給付状況、年度比較、医療費)、保険料収納状況、医療費適正化のための取組(医療費通知、レセプト2次点検、ジェネリック医薬品利用差額通知)及び平成30年度後期高齢者医療特別会計決算(案)について説明。
- (2) **国及び県に対する後期高齢者医療制度に関する要望事項について**  
資料に基づき、全国後期高齢者医療広域連合協議会から国へ提出された要望内容について説明。
- (3) **後期高齢者医療 医療費の動向について**  
資料に基づき、全国と比較した兵庫県の医療費の動向について説明。
- (4) **ジェネリック医薬品の普及・啓発について**  
資料に基づき、ジェネリック医薬品の普及・啓発の取組状況や実施効果について説明。
- (5) **保健事業について**  
資料に基づき、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施方法や実施時期並びに健康診査(歯科健診を含む。)の実施状況等について説明。

## 7 意見等

### (1) 国に対する後期高齢者医療制度に関する要望について

(委員) 歯科健診の受診者数がほかの県に比べても特に後期高齢者は低い印象を受けるが、何か特別な事情があるのか。

(事務局) 歯科健診については、平成26年度から補助事業を実施しており、まだ実施からさほど年月が経っていないということが考えられる。

あとは、各市町で実施をしていただいているが、あらかじめ定員を決めている場合があり、それによって受診者数が医科ほどはいかないのではないかと考える。

(委員) 市町により格差があり、高いところは結構努力されているような気がするが、何か特別なことをやっておられるのか。

(事務局) 各市町の取り組みは様々で、受診券をあらかじめ配り、この券を持って近くの歯科医に行くと無料で健診を受けられますといったやり方をしているところもあれば、市の広報誌に集団健診の日時と場所をお知らせするというところもあり、そういったところで差が出ていると考えられる。

(委員) いろんな努力されているところの情報を集め、それを一般化するような努力をして頂ければと思う。

(事務局) 介護予防の一体化という中で、フレイル対策という点もあるので、今後の取り組み課題であると考えている。

### (2) 国及び県に対する後期高齢者医療制度に関する要望事項について 特になし。

### (3) 後期高齢者医療 医療費の動向について

(委員) 調剤費の下落は、薬価の引き下げが主な原因だと言われたが、次の議題のジェネリックの率の上昇分の費用がどれぐらいあるかわかるのか。

(事務局) 費用までは計算はしていないが、やはり一番大きな影響は薬価の引き下げであると考えている。

(委員) 受診率の計算が欄外のところに書いてあり、「件数÷年間平均被保険者数×100」となっているが、受診率は%なのか。

(事務局) 特に%ということではなくて、1年間に医療機関を受診する人が100人当たりで延べ何人いるのかというものを出すための数字となっている。だから厳

密には%ではない。

(委員) ということは、一人当たりにもし直すとすれば、100分の1に当たるとい  
うことか。

(事務局) 受診するのが一人当たり何人いるのかということでしたら100で割ると、  
その人数が出てくる。

(委員) 入院の「1日当たりの医療費」、兵庫県が、3万3,693円で、全国平均は  
1日当たり、3万1,598円ということで、兵庫県のほうが1日当たりの入院  
単価は高い。一方、「一件当たりの日数」を見ると、入院は兵庫県、17.1  
1日。全国の入院日数は、17.49日ということで、兵庫県のほうが入院期  
間は短いということで、短く、かつ入院単価が高いということをどう分析する  
のか、兵庫県ではできるだけ入院日数を長引かせず、在宅へ適切に送っている  
という傾向にあるのかと思ったのだが、どんな分析をされているのか。

(事務局) 委員がおっしゃられたような予想はしているが、それを検証するまでには、  
まだ至っていない。

#### (4) ジェネリック医薬品の普及・啓発について

(委員) 国で80%以上、一応平成32年までに数量ベースでということだが、これ  
から5%いろいろと工夫をし、毎年数量ベースのシェアは上がっていると思う  
が、単に被保険者へのミニパンフレットによる普及だとか、差額通知の送付だ  
けではなくて、例えば、院外薬局などを利用して、そこで薬をもらうときに、  
「先発品とジェネリック医薬品、余り変わりはありませんよ」というような薬剤  
師からしっかりとジェネリック医薬品を勧めていただくということが大切にな  
ってくる。パンフレットの配布等だけではなく、薬剤師との連携も大切にして  
頂きたい。

それと薬を利用するに者にとっては先発品とジェネリック医薬品というもの  
がどんなものかということがあまりわかっていない。そのところの啓発もこ  
れから必要だと思っている。

(事務局) 御意見ありがとうございます。薬剤師会の方には、ジェネリック医薬品の普

及については、十分御協力いただいているところではありますが、今後とも御協力についてお願いしたいと考えている。

あと先発医薬品と後発医薬品の違いにつきましては、既にミニパンフレットなどにも性能は同じといったような内容は、わかるようには書いているが、もう少しわかりやすくということかと思うので、今後の工夫かと考えている。

(委員) 兵庫県医師会の立場というか、医師の立場からでお話させていただくと、院外薬局の場合、医療機関に来られた場合、医師は処方箋を交付する。大概の場合は、その中でこの薬はいわゆるジェネリックに変えていいよ、変えたらあかんよというサインは医師の調剤権というか、裁量で決めている。昨今、ジェネリックも非常に良いというか、効果のあるジェネリックも出てきており、医師としてもジェネリックに変えてもいいよという処方箋を出すケースが増えている。だから、薬剤師さんでの説明も必要ですが、ジェネリックを増やそうとすると医師の処方する際に、ジェネリックに変えていいよというサインが必要だということを押さえておかないといけない。

(委員) ジェネリックの件だが、昨今ではほぼジェネリックに変更してもいいですよという処方箋が薬局のほうに来る。一部、この薬に関してはジェネリックに変更したらだめですよというのは先ほども言いました先生の裁量で、そこは変更不可という形で来るが、概ねは変更できるような形で来ている。

その中で、薬局薬剤師は、患者さんに最初にそういった処方箋が来たときに「ジェネリックを使用されますか、どうですか」ということを本来聞く。現状では、一般の方はジェネリックが何か、わからない方が多く、なかなか促進できてなくて、当初国は恐らく60%を目指しましょうという話があったが、こういった差額通知書等々が患者さんのほうに行くようになり、逆に患者さんのほうから「ジェネリックが来ているんやけども、これって何」というような質問を受けるケースが増えてまいりました。それに伴い、ジェネリックへの変更が70%も増えてくるようになってきていると思う。それと薬局におきましても実は、ジェネリックに関しましては使用する割合が75%以上、80%以上、85%以上という3区分の施設基準というのがありまして、それを目指しながら

頑張っで説明させていただいている。だから通知書を送っていただくと、話の取っかかりとしてはいいのかなと理解している。

(委員) 私も処方する立場から一言申し上げますと、この場ではジェネリックをたくさん使いましょ。効能、効果も一緒ですよ。なぜ先発を使うのというような姿勢だと思われますが、これはずっと前から言われているが、必ずしも先発とジェネリックは同等のものではない。成分面とは、一緒かもしれないが、効能、効果に違いあることは確かで、全く一緒のものではない。あるいは、つくり方により、その薬以外のつけ足しがあり、それで例えば、アレルギーがある方、そんな方もいるので、この方はこれでないといけないということも多々ある。必ずしもジェネリックを使うのが国の方針とまた違いますよということで、余りにも強く、使用される患者さんに言われるのもいかなものかなと思ふ。今、かなりの使用率があつて、あとは私どもが処方した処方箋で調剤薬局が決められる。それでほぼ十分ではないか。

また、それともう一つはジェネリックにも差があると思ふ。同じジェネリックでも多くの差がある。ただ連携をしている調剤薬局、いつもお世話になっている調剤薬局の中で先発をジェネリックに変えられる範囲では、それは私どもも納得するという考えもある。どのジェネリックでも何でも構わないという姿勢ではないということは覚えておいていただきたい。

(委員) この通知の事業について、これ4万人が1回に対象者として選ばれる様ですが、これを選ぶ基準はなにか。切り替えた場合の金額の効果の多い順番にずっと出されて4万人でストップというやり方なのか。

(事務局) はい。予算の制限で1回に発送する人数が4万人程度と決めている。どのように決めていくのかだが、軽減される額が幾らかということで例えば、320円だったら4万88人。軽減される額が300円だったら、もう少し人数が多くなってくるので、そのあたりで調整して、ちょうど4万人に当たるような軽減額の方を選んで、それ以上の枠にある方を選んでいる。

(委員) それならば例えば、参考の資料の年度によって、大きく差が出てくるのは、どういふ理由か。

(事務局) そのほかにもさまざまな条件をかけており、例えば、直近に送った方についてはもう送るのを止める、前回に送った方については止めるなど。それが過去13カ月とか過去何カ月かということも、さまざまな条件をかけている。今年度については、200円以上だったのが、今回は320円以上となっているが、これは前回と同様に200円以上としたら、かなり人数が少なくなり、4万人を確保しようとする、軽減額が100円程度の方も含まれるとなっていたが、軽減額が100円ということでしたら、御本人にとっても効果があるかどうか疑問だったので、だとしたら前回送った方は対象にはしないけれども、前々回に送った方は対象にしようということで、ちょっとその状況は少し操作いたしまして、この人数を確保した。

(委員) 例えば、令和元年度の6月は、4万88人で320円以上というのは、要するに前回送った人を除いていて、効果の大きい人がずらっと下がっていて、4万88人で切ったら、320円になったということか。

(事務局) そうです。

(委員) 130円の差が出るのか。一つは、ジェネリックが普及していくと、それによって効果額はだんだん減っていくだろうと、一般傾向は解釈できるが、そうではなくて波打っている。前も何故だと思ったが、前回の人を省略するというのが、そういうものをもたらす要因かなというのは、今初めて聞いたが、それだけか。

(事務局) 30年6月と今年の6月の差につきましては、前々回送った方は対象にするか、対象にしないかでこれだけ差が出たことになっている。

(委員) すると、同じような率でいくとすれば、1年置きに出てくるというふうにはならないか。

(事務局) 1年置きというのは。

(委員) つまり昨年送った人は次に送らないとすると、その人は次の年には対象になる。

(事務局) そうなる。ずっと同じ薬を飲まれていれば、何年後かには対象にはなってくる。

(委員) つまり構成員も変わるし、変化もあるだろうが、1年置きに対象者は同じ人が復活してくると考えていけば、それは大体規則的な金額で下がっていくと思われる。

(事務局) 構成員のほうは当然、毎年75歳以上の方がどんどん入ってまいりますし、あとお年寄りですので、どんどんお体の状態も変わってくるということがありますので、構成員もかなり入れ替わりがあると考えている。

(委員) またちょっと考えてみますけれども、ジェネリックの普及というのはなかなか進まなくて、非常に低かった。8割なんて目標を出されたときには、とてもできるはずないという印象を持っていたが、近年、ぐっと全国並びに兵庫県が上がっているが、もし何かそれについて情報としてつかんでおられたら、何が原因でここまでめまぐるしい成果を上げつつあるのかということの説明いただけるとありがたい。

(事務局) 各保険者において差額通知を発送しているということが一つ挙げられるかと思っている。兵庫県内の国民健康保険などでも、差額通知を実施していると認識している。あと兵庫広域でも始めているということが一つと、調剤報酬の中で、ジェネリック医薬品を薬局の中でたくさん使われていけば、調剤報酬が一定有利に働くというような改定もあり、その点もある。あとは後発医薬品が大分普及してきているので、その流通量が増えているということもある。

(委員) はい、ありがとうございました。

(委員) 済みません、結構大きいのは処方される先生方の処方箋の記載が変わったことが大きいのではないかと思っている。今までは、商品名の記載であったものが、昨今ですと成分名記載、一般名記載という形になり、結構ジェネリックに変更しやすくなっているというので、医師会の先生方の処方箋の書き方によっても結構増えているのではないかと思っている。

(委員) よろしいですか。ちょっと別の話題になりますが、確認させていただきたいのだが、パンフレット、例えば、ジェネリック医薬品の説明を記載したパンフレット。こういったものを出すときにはこの懇話会で協議をした上で、こうい

う内容を出すという形で出しているのか。あるいは広域連合のほうで独自に作って、出しているのか、教えていただきたい。

(事務局) こちらのミニパンフレットの記載につきましては、特に懇話会のほうでお諮りしたという経緯はない。

(委員) ジェネリックというのは、必ずしもジェネリック同士で効能、あるいは副作用が出るということもままあるので、どんな内容を書かれているか、ちょっと見たいと思う。確認させていただきたい。

例えば、こういうようなパンフレットで、こういうジェネリックは何だというのはやっぱり医師会ないし、あるいは薬剤師会に相談の上、あるいは協議の上、パンフレットを出していいかと考えていただきたい。そうしないと、内容的に不適切な内容というのものもある。その辺はしっかりと、これやったらこういうパンフレットはいいなと、みんなで同じような意見でやれば私はそれでいいと思うのだが、そこだけ気になった。確認させていただきたい。

(事務局) わかりました。また帰りにでもミニパンフレットを御用意させていただきたいと思う。

(委員) 私は患者の立場だが、薬局に行けば必ずお薬手帳を出す。すると「ジェネリックにしましょうか」と、尋ねられる。最初はその意味がわからなくて、同じ効能で何%か安くなる。薬局側はそれだけの説明だった。だからやっぱり古いものより、新しい先発のお薬のほうが良いのではないかという感覚がある。だからどうしてもずっと同じお薬をいただくようになる。ジェネリックは何%か安くなるが、少しでも安いほうがいいかなとは思っているのだが、効能などがはっきり分からないので、今おっしゃったようにパンフレットも細かく書いていただいて、私たちに周知していただければ、少しは理解できるのではないかと思う。よろしく願いいたします。

(事務局) また帰りに委員の皆様にはパンフレットのほうを御用意いたしますので、もしお気づきの点等ありましたら御意見いただきたいと思う。

## (5) 保健事業について



(委員) 30年度の健診結果実績だが、「健康診査対象者数」と「歯科健康診査対象者数」というのが違っている市町と同じ市町があるが、例えば、神戸市は歯科健康診査対象者、13万人に対して、歯科の対象者は、1万7,000となっておりますが、その基準はどうなっているのか。

(事務局) 医科の健康診査につきましては、75歳以上の被保険者の方のうち、ほぼ全ての方を対象としている市町が多いが、歯科健診につきましては、年齢によって対象者を限定している市がある。例えば、75歳と80歳の方を対象にしているというような場合。そういった方を対象者としてあるので、相違がある。

(委員) それでは%だけで実際は、把握は難しいということか。全体で1.42%となっているが。

(事務局) これはあくまで対象者に対する受診率になる。

(委員) 歯科の受診率は低いが、言い訳をすると、口腔機能の低下とか、肺炎予防とかいう項目があるので、例えば、う蝕の数が幾らとか、歯周病の傾向が幾らというだけではなくて、診査の項目が多くて時間がかかるということがあり、予算的な措置も限界もあるし、歯科医師会のマンパワーの問題があるので、まだ試行錯誤しながら進めていっているというのが現状である。

(委員) 35ページの服薬情報通知事業ということだが、3の(1)～(3)に該当する方には通知をすることは、恐らく処方内容もわかっておられてされるのでしょうが、非常に多くの問題を含んでいる話かと思う。患者さん、あるいは医師にとっても不幸なことをどのような状況で招くかわからない。我々の処方した処方薬、それに本当に手を突っ込むようなことをされて、まあ言い方を変えて、こういう場で不適切かもしれませんが、本当に迷惑な話になっている。

いろんなことが考えられますし、例えば(1)の併用禁忌とされた医薬品が出ていると一般の方が聞くと、薬と薬の飲み合わせが悪いから、そんな処方をした医者ほとんどないと、それも知らずに処方しているのかというふうに思われるかもしれませんが、この枠に「併用禁忌」と書かれているからといって、絶対に併用したらだめというわけではない。医師の裁量の中で、当然処方する場合もある。例えば、胃潰瘍の方、痛み止めを飲むと胃が荒れますので

ひょっとしたら余りよろしくないと書いているかもしれない。そうすると、胃潰瘍で薬をもらっている方は一生、鎮痛剤が飲めない、そんなことはない。そこは、それぞれ病態、経過、薬の効用を考えて出しているわけですので、この通知がもし来て「あなたの担当のお医者さん、間違った使い方をしていますよ」という通知を一方向的にされて、トラブルを起こされる。あるいは、勝手に薬を止めることもあるかもしれない。トラブルが起こると、今いろんなことが考えられる。それこそ紛争化、医事紛争として訴えられると、我々に、実害がなくても、禁忌の薬を出していると、ひょっとして訴えられるかもしれない。あるいは、医師がきちんと判断して、禁忌ではあるけど、注意して出している薬、紙に書いてある、ネットで調べてみるとだめやと勝手に止めて、その患者に実害が出たら、どうされますか。

あるいは3番「6から8種類以上の薬」。これも今の時代、薬を出して医者が儲けるなんて時代じゃありません。必要に応じて出している。今はいろんな種類の薬が出ている。昔はきつい薬で、すい臓に悪いかもしれない薬を出して、しょうがなくそれを長年続けて、薬がだんだんきかなくて注射しなければならぬという、そのためにいろんな体に負担にならない薬を使う。そのときに私は「これは薬を減らすために増やしている」というような、ちょっと変わった言い方をしますけれども、体に良いために複数出している。ということで薬は三つ、四つ、すぐ上がってくる。ですから6から8という数字で多数の薬を出しているからいかにという、そんな話がこれもまた患者さんに行くと、どういう理解をされるか。十分な理解をしてやっていただかなければいけないということは、手法としてパンフレット一枚ではそんなことはわかるわけがないと思う。我々、プロが考えて出した処方、それをこういうような形で否定される。

もし、複数の医療機関で同じ薬が2種類出ていたら、これは1個で済みますよねというような、もちろんそういう話もある。あるいは、医者の方があつちの医療機関とこっちの医療機関、複数行っているのに気づかなかったということもあるから、それはいいことだと思いますので、そういうことでしたら例

えば、もう既にお薬手帳がかなり浸透されている。そうすると、医者の方はプロですから、お薬手帳は見ないというのはやっぱりいかんかなということはあるけども、患者さんにもお薬手帳でお医者さんに自分の薬をちゃんと説明しながら、きちんとした医療を受けましょうということが大事なことでこういう通知を一方向的に送られてくると何が起こるかわからない。

実は、ある団体からも同じような申し出があり、私ども猛反対している。いろんなことがあって、医者にも、それより患者さんにも不幸なことが起こる可能性があるので、大反対をしている。ただ、お薬手帳を十分に活用してください。これは何ら反対することはない。重なった薬がある、これはもちろん無駄である。ひょっとして、お薬手帳を見て、本当の併用禁忌、あるいは併用禁忌というよりもこの薬を飲んでいる病気の方にはこっちの薬はやめておく、その気づきがあれば、それは本当に助かるが、このような恐らく1枚か2枚の説明書のついた通知ではいろんなトラブルが想定されるので、よく考えていただきたい。

(事務局) 御意見ありがとうございます。まずこちらの通知書ですが、今こちらのほうには抽出基準のものを御説明させていただきましたが、患者様のほうに届きます通知書にはこのような抽出条件で抽出したという記述は一切ありません。通知の趣旨としましては、先生のおっしゃるとおり、お薬手帳を皆様持っており、全てのお医者さんにかかるときに一冊の手帳を持っていかれる方は問題ないが、やはり時々忘れてしまうとか、あとはお医者さんごとにお薬手帳を分けているという方もいると聞いている。ですので、まず通知書には、お薬手帳を1冊にして毎回持っていきましょうという部分を入れさせていただいた。

そして案内の趣旨としましては、複数の医療機関にかかっていらっしゃる場合に、もう一つの医療機関は、ほかの医療機関でどんな薬をもらっているかわからない場合があるから、一覧にしたものを送るから一度先生に見てもらったらいかがですかといった内容の通知になっている。全ての薬の情報が記載されているので、この薬が重なってますよとか、これが併用禁忌ですよというのは一

切載せておりません。ただ、3カ月間の「あなたはこんな薬を全部もらってますよ」という情報を掲載しているようになっている。

あとこちらの(3)の「6から8種類以上の」とあるが、おっしゃるとおり6種類程度でしたら、かなりの方がもう既に、お年寄りの方でしたらもらっている方は結構いらっしゃいますので、一応こちら6から8とさせていただきますのは、今ちょうど情報通知事業のほうの通知書のデータを処理している団体がございまして、もう間もなくデータ処理のほうが上がってくる予定だが、その結果を、とりあえず抽出条件を6種類以上にしまして、恐らく6種類だったらすごく人数が多くなってくるので、そこへ一定の人数を絞り込むために剤数を調整する予定にしている。

(委員) もしこの場でそういった協議が可能であれば、我々がコメントを出して改善されるとかいう場であるならば、どこまでここで意見交換ができるのかわかりませんが、それを強制するものではないし、ここはそれをする場なのかちょっとよくわからないですけれども。

(事務局) まだ完成原稿ではないが、通知書の案はでき上がっている。下案のころから伊丹市と宝塚市の医師会と薬剤師会の先生には一応見いただいている。まだこちらの資料に出せるほどきれいな原稿になっていないので、添付はしていないが、事後にでも先生の御意見を伺えたらと思っている。

(委員) 39ページですかね、受診医療機関、頻回受診の対策の実施の表ですけども、これはどういうふうに見たらいいですか。39ページの①の医療費を見ますと、入院外で行くと確かに医療費は下がっているんですけど大した額じゃないですが、下がりぐあいは低いと思う。その下の表を見ると確かに受診行動は変わっている。医療保険もこういう頻回受診についていろいろ活動するようなところもありますけれども、効果があるのか、ないのか。それともまだこれは途中段階なのか。結果について何か教えていただければお願いしたい。

(事務局) こちらの訪問指導については、医療費適正化という目的もあるが、もう一

つは保健師とか看護師が訪問することによって、この方の一般的な健康支援ということで考えている。実際に訪問しましても、あなたはたくさん病院に行ってらっしゃるから来ましたということではなくて、一応どんなふうな健康状態ですかと、健康相談といった体で訪問させていただいている。

効果のほどですが、確かに頻回日数については頻回行動が減少しているということがこちらのほうでは見受けられると思っておりますので、一定の効果はあったと思うが、医療費につきましては今回は入院外のみが若干下がったぐらいで、さほど差はなかったと考えている。前年度はもう少し差があったが、今年度は余りなかったので医療費という点だけで見たら、今回は効果がなかったということもあるかもしれませんが、それ以外にも御本人の今後の生活習慣の見直しとか、そういったことに寄与できたらと考えている。

(委員) この事業については、まだ今後も続けられる予定か。

(事務局) 先ほどの服薬情報通知事業と合わせて、やはり実際にきちんと管理されて、薬を正しく服用されている患者さんもいらっしゃると思うのだが、中には最近はお一人でたくさんお薬をため込んでいる方もおり、そういったお薬の指導といったところも必要になってくると考えているので、そういったほうに軸足を置いていくのかどうかというのも今回の結果と服薬情報通知の結果を見据えた上で検討していく必要があると考えている。

(委員) ありがとうございます。また、よい結果が出たら御指導をお願いしたいと思う。よろしくをお願いしたい。

(委員) 服薬情報通知事業もそうだが、その次の重複・頻回受診者訪問指導業務、二つについて共通するのは医療費の適正化という、聞きなれない言葉ですが、これははっきり言えば医療費を安くしようという目的のもとに行われていることだと思うが、保険者としては、少し前のめりし過ぎじゃないかということですね。保健師さんや看護師さんが患者さんのもとへ行って、いろいろ相談に乗られるのはいいことだと思うが、もしそれで健康被害が起こった場合は、その人たちはそれぞれ行ったことについての責任をとらないといけない。広域連合は責任とれますか。とれないでしょ。嘱託としてこの人たちが、それぞれが責任

を取らないといけないのですから、そこをよく考えていただきたい。頻回受診が本当にいけないかどうか。それを真剣に考えてもらわないといけない。それなりの事情があって、頻回受診というのはあるかも知りません。今までの医療制度で抑制しようと、頻回受診をしてはいけないと、どこにも書いてない。つまり、患者さんが必要だと思って行かれたら、医療機関はちゃんと患者さんを診ないといけない。「あんた、たくさん受診しているから、もうだめです」と、そういうことは言えない。そういう面からもよくよく考えて、医療費の適正化という言葉で逃げられはしないですよ。

お薬の服薬情報通知事業についてもまさにそういうことでございまして、これは薬を出す側、医師の処方箋で出すのですが、処方というのは医師に与えられた権利ですので、この場合は処方箋一枚について書いたお医者さんが責任をとることになる。それについて何カ所か行かれたって処方箋を集めて、保険者として全体数を見た場合、こういうことがあるからと言って、けちはつけれると思う。だけど、その責任は誰がとるのだということです。広域連合がとれますか。とれないですよ。だからそのあたりもよく考えて、こういう事業をしていただきたい。つまり、そのようなものについて、行うのであればそれぞれ責任をとっていただいて、薬剤師会、あるいは医師会に持ってきて、きちんと相談した上で実施してもらわないといけないと思う。

伊丹と宝塚でこういうことを試験的に行っていくとのことだが、加古川でもやりかけている。そういうので医師会のほうからちょっとストップをかけているという状態です。とにかく考えてもらわないといけないと思うので、ここで「懇話会」という名のもとにこういう会議をして、行っておられますが、これは「協議会」じゃない。何で「懇話会」という名前にしたか。これが非常に問題なんです。責任を薄くするために「懇話会」という名前にしているだろうと思うのだが。真剣に、今後もありますから考えてもらわないと。医療費適正化のだけのために保険者がやりたい放題やっていると見える。もう一遍後ろを振り返って考えていただきたいと思う。

(事務局) 御意見ありがとうございます。こちら重複・頻回の訪問につきましては、指導内容も目を通してはいますが、主な指導内容は、被保険者の生活習慣の改善です。甘いジュースを控えるとか、できる限り歩いたほうがいいですよということがほとんどになっている。特に受診の抑制ということは決してございません。何か悪いということでしたら、それは当然被保険者の方は医療機関に受診されるのは当然のことだと思っている。確かに対象の方は頻回傾向のある方を対象にはしておりますが、健康相談の一つということにさせていただいていることが大きな目的だと考えている。

あと服薬情報通知につきましても、お薬を飲まないでということではなく、当然お医者様の出された処方に基づいて患者はお薬を飲んでおられますので、それを止めるということではなくて、ただ出していらっしゃるお医者様もどんな薬をこの方が飲んでいるのかが、わからないという場合もあるかと思う。お薬手帳を忘れたとか、そういった場合はわからないという場合もあるので、これはお医者様、もしくは薬剤師の方に対して、この方はこういった薬剤を飲んでおられますという情報提供の一つということで御活用していただけたら、大変助かると考えている。

(委員) 最後の健診のことに関連して、今は国を挙げて健康寿命の延伸というのは、本当に一大テーマになっている。そういった意味でもこの健診事業は非常に重要な事業であるので、引き続き各市町のほうとしっかり連携をとって取り組んでいただきたい。

また冒頭の局長さんの御挨拶でもありましたけど、新しい動きとしまして神戸市の保健事業と介護予防を一体的にやろうという取り組みも国のほうが音頭をとって始まっている。行政のほうでも医療保険の部門、それから介護保険の部門、それから健康事業、健康増進の部門と分かれているのだが、行政のほうでもしっかり連携をとる必要があると思いますし、広域連合さんにおかれましても行政としっかり連携をとって、こういった予防事業について引き続き御尽力いただきたいと思う。

(委員) ではここで本日の内容をもう一度確認しておきたい。

まず第1番目だが、平成30年度の制度の実施状況等について事務局から説明があった。収支状況を含めまして、まず安定的な運営をなされているといった印象を受けた。引き続き円滑な運営に努めていただきたいと思う。

次に国及び県に対する後期高齢者医療制度に関する要望事項につきまして事務局から説明があった。高齢者医療制度については、国において窓口負担の見直し等、さまざまな議論が今後も活発に行われていくものと思われる。後期高齢者医療の現場の声を届けるため、今後も引き続き厚生労働大臣への要望活動に取り組んでいただきたい。

次に、後期高齢者医療費の動向について事務局から説明があった。効率的な施策を検討し、実施していくためにも医療費の動向については継続的に分析を行っていただきたい。

次に、ジェネリック医薬品の普及・啓発につきまして、事務局から説明があった。急速な高齢化に伴って医療費がますます増大し続けている。後期高齢者の生活の維持・向上を図るとともに医療保険の持続可能にするためにジェネリック医薬品の普及・啓発に努めていただきたい。ただ、これにも過度な一般化はするべきでないという御意見も出たことも御留意していただきたい。

次に5番目は、保健事業としまして、服薬通知事業、重複・頻回受診者訪問指導業務、並びに保健健康診査の実施状況について事務局から説明があった。服薬通知事業については、今年度の新規事業ということで、今後より被保険者の健康増進に資する事業となることが求められる。また、これにつきましても検討すべき留意すべき事項につきまして意見が出されましたので、ぜひ留意していただきたいと思う。健康診査、医師健診につきましては、やはり今後も受診率引き上げに努力していただきたいと思う。

以上の内容で本日のまとめでよろしいか。

はい、どうもありがとうございます。

後期高齢者医療制度の運営に当たりましては、本日出されました意見を



十分に踏まえていただきますよう事務局をお願いいたします。

最後に事務局から何かございますでしょうか。

(事務局) 本日は限られた時間ではございましたけれども委員の皆様からは御専門の分野から貴重な御意見、またそれぞれのお立場から私どもに対しまして本当に貴重な御意見を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

今後、本日いただいた御意見を十分に、会長がおっしゃいましたように留意いたしまして、これからの運営に当たってまいりたいと思います。今後とも御指導のほどをよろしくをお願いいたしまして、お礼の御挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。どうぞよろしくをお願いいたします。

(委員) それでは、これをもちまして本日の懇話会を終了させていただきます。円滑な会議の進行に御協力いただきまして、どうもありがとうございました。