

## 平成30年度第1回福岡県後期高齢者医療検討委員会 議事録

1 日 時 平成30年8月28日（火） 14:30～15:45

2 場 所 福岡県自治会館 1階101会議室

### 3 出席者

- (1) 委 員 馬場園会長、谷原副会長、石橋委員、中島委員、古家委員、寺澤委員、有吉委員、満安委員、春山委員、牛房委員、有馬委員、堀委員  
(欠席：松永委員、黒岩委員、片峯委員)
- (2) 事務局 末若事務局次長、坂本総務課長、山形保険課長、増永健康企画課長ほか
- (3) 傍聴人 3名

### 4 議事の要旨

#### (1) 異動紹介

医療関係団体の代表として、公益社団法人福岡県看護協会専務理事の黒岩悦子委員に、保険者の代表として、健康保険組合連合会福岡連合会専務理事の牛房鉄也委員に御就任いただいたことについて、報告した。

また、平成30年3月22日をもって、春日市の井上市長が本広域連合長を退任され、翌3月23日に大牟田市の中尾市長が連合長に就任されたことを報告した。

#### (2) 事務局次長あいさつ

7月6日に開催することとしておりましたが、当日の豪雨により、急遽延期させていただきました。委員の皆様には大変御迷惑をおかけいたしました。皆様の御協力に改めて御礼を申し上げます。

さて、団塊の世代といわれる方々が全員後期高齢者となります、2025年がこれから近づいてまいります。国におきましては、医療や介護を始め、社会保障全般に渡りまして、制度の持続可能性を高めるための様々な見直しが行われていると理解しております。こうした中、国の動向や制度の変更、これらに適切に対応するとともに、被保険者の皆様が安心して必要な医療を受けていただくために、制度を安定的に運営していくことが、我々広域連合に求められていると考えております。さらに、高齢者の一人当たりの医療費が、全国で一番高いという状況が続いております本県におきましては、やはり医療費の伸びの適正化が喫緊の課題

であると考えております。

このような認識の下、広域連合といたしましては、昨年度策定しました「第3次広域計画」、「データヘルス計画」などに基づきまして、被保険者の健康づくり、生活習慣病の重症化予防などの取組、医療費の適正化に繋がる取組などをしっかりと進めながら、円滑な制度運営に努めてまいり所存でございます。

委員の皆様には、引き続き格別の御支援・御協力を賜りますようお願い申し上げます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

### (3) 議事録署名委員の指名

会長から有吉委員（医療関係団体代表）、堀委員（公益代表）を指名した。

### (4) 議題

#### ① 健康診査の対象者の拡大について

**○事務局** （資料1に基づき説明）

**○委員** 今回、健診の制限を取り払うことは、良いことだと思う。しかし、これまで健診の対象外であった、生活習慣病治療中の方は、各人が受診している内容が千差万別であるため、どう受け止められるのか、自分に必要なかどうかなど、不安がある。また、受診者が増えた場合に、費用が果たして10%増で収まるのか、あるいは、もっと増えるのではないかという問題もあると思う。その辺りも十分配慮して取り組んでいく必要があるのではないか。

**○事務局** 確かに生活習慣病治療中の方で、健診の血液検査の項目をほとんどカバーした検査を受けておられる方もいると思う。ただ、健診項目として、例えば、クレアチニンなど、最近項目となったものもあり、それが一般の病院で実施されていない場合もある。また、健康診査のデータを基に、広域連合で経年変化などを見て、保健指導を行っている。今後、何らかの対策を行う際には、まずは健康診査の結果を用いて考えていくため、たくさんの方に健診を受診いただくことが重要であると考えている。是非御協力をよろしくお願いしたい。

**○委員** 健診の拡大は、有難いことだと思っている。しかし、健診内容がメタボ健診であるという点は問題がある。メタボ健診は、どちらかというともっと若い人が対象で、むしろ75歳以上の方々は、フレイル、サルコペニア、ロコモ等が大きな問題である。単なるメタボ健診だけでは、少し足りないのではないのか。むしろ、低栄養の方も結構おられる。骨折、嚥下障害による肺炎などに対する項目がカバーされるようになればと思う。アルブミン値など、高齢という年齢にあった内容になれば、もっと充実したものになるので

はないか。

○**会 長** 高齢になると、栄養過多よりも低栄養が重要だということで、議論がなされている。時代に合わせて対応していく必要があるのかもしれない。

○**事務局** 国が示したガイドラインでは、フレイルの重要性や対象者については触れてあるが、検査項目のどこに注目するか、どのように事業を実施していくかなど、具体的な内容はない。現時点では研究段階のようなので、その動向を注視し、医療サイドの御意見等も伺いながら、今後の取組をやっていくかなければならないと考えているところである。

○**会 長** アルブミンなどが、かなり重要な項目になるのではないかと思う。

○**委 員** 健診の対象者拡大は、非常に良い試みだと思う。予算として、実際の健診費用だけを計上されているが、人数が増えれば、システム改修費や、その後の保健事業の対象数もかなり増えることが予想される。この辺りも含めて、承認されたという理解でよろしいか。

○**事務局** 予算については、最終的には議会の議決を経ることになるが、対象者を拡大していくという方向性は固まった。

○**会 長** 福岡県は、一人当たりの医療費が高かったため、健診の対象者拡大を実施する余裕がなかったが、医療費の伸びが予測できる範囲内に落ち着いてきたため、他県並みに健診ができるということもあるかもしれない。

#### (5) 報告事項

① 平成30年度の保健事業について

② 平成28年度後期高齢者医療費について

○**事務局** (資料2・3に基づき説明)

○**委 員** 資料3の5 訪問健康相談事業の平成28年度と平成29年度の業者実施人数について、平成28年度は1,299人、平成29年度は150人と大きな差があるのはなぜか。

○**事務局** 業者に委託して実施したが、結果として業者が委託内容の全部を履行できなかったため、大きな差異がある状況となった。今後は注意して業者の選定、指導を行っていきたい。

○**会 長** 平成28年度と平成29年度の委託した業者は同じだったのか。

○**事務局** 違う業者である。

○**委 員** お薬をいただきに行ったら、「お薬手帳を持ってきたらお薬代が安くなります」と掲示されていた。このような掲示を薬局の中でやっていただくと、本当は持って行くのが当たり前だが、患者が意識することで、また少し薬代も安くなるし、医療費にも関係してくるので、良いことだと思った。

○**会 長** 薬が重複していたり、あるいは組合せが悪かったなどの問題もある。

- 委員** 親切に説明してくださる薬剤師もいらっしゃる。このような啓発は、よろしく願いしたい。
- 会長** かかりつけ薬局を推進しようという部分で、いろいろな説明をよくされる薬剤師が増えていっているのではないかと思う。
- 事務局** 福岡県でも会議を持っており、例えば、薬を重複されている方に、被保険者証とお薬手帳を一括でまとめるようなフォルダーを送付するなど検討している。また、会議で、お薬手帳は一人一冊ということを啓発することが重要だという話が出た。今後、何らかの事業が出てきたら、本広域連合としても協力してやっていきたい。
- 委員** その他啓発事業の中に、残薬バッグの配布があるが、効果検証はしているのか。私も月に一回くらい薬局に行くが、残薬バッグを持って来られるお年寄りを見たことがないので、実際使っているのか疑問に思った。
- 委員** 残薬バッグは、各保険者、市町村、薬剤師会とたくさん作っている。効果検証については、各保険者ごとでは当然出しにくいのが、実は、福岡市が一番最初に残薬バッグを作成して、九州大学と共同で効果検証を行った。非常に高い効果を得たということだった。学会発表等もあり、厚生労働省のデータとしても採用され、有名になった事業の一つで、全国に広がった。
- 会長** どういう残薬が多いかというと、睡眠導入剤が一番多く、後の診療報酬改定で向精神薬の量を制限することが定着した。また、モーラス（貼り薬）もたくさん貰っておられる方が明らかになり、診療報酬改定で同様に制限された背景がある。
- 委員** 多重診療の話が出たが、向精神薬が二重に出る可能性は十分ある。これが売りに出ている、一般に流れているということがあるため、多重診療のチェックを是非お願いしたい。それと薬剤師会には、重複の有無を見るなど、お薬手帳の本当の意味をしっかりと説明してほしい。その説明ができない所がいっぱいある。以前は、お薬手帳を持って行けば、自己負担額に指導料が追加されていたが、今は手帳を持って行かないと、指導料が高くなることになった。是非詳しい説明をしていただきたい。それから、生活保護の患者のジェネリックへの変更が法的に強制されるという話が出ているが、これは本当か。
- 事務局** 正確なところは分からないため、確認する。
- 委員** 資料2の7 健康長寿増進事業について、30年度は、講師7名を派遣され、30回予定とある。これは、各市町村の申し出により行っているのか。今後、市町村の老人クラブ連合会で、もし企画をした場合に、派遣していただけるのか。市とタイアップして、企画すればよいのか。
- 事務局** 現時点で、老人クラブ等で主催される中で行っているものもある。

是非、市町村に申し出ていただきたい。要望の多い事業だが、可能な限り希望に添えるよう調整を図りたい。講師は、広域連合で設定した講師の中から選んでいただく形で、実施している。

○委員 資料3で、一人当たりの後期高齢者医療費の資料が示され、福岡県が一番高いという説明があった。14年連続で一番になっているため、確かに理由が何かは難しいかもしれないが、もう少し専門的に分析し、何が一番の影響因子であるか、もう少し細かく出していただきたい。影響については、一応、出ている資料もあるが、中々はつきりしないところである。これは非常に大事なことである。高いから悪いというふうには我々は思っていないが、14年連続であるため、やはり原因、大きな影響因子は何かを明らかにしていただきたい。

○会長 入院医療費が他の地域より最も高く、その一番大きな要因は入院受診率で、その次が入院日数である。病床別で一番大きな要因は療養費である。この辺りは分かっているが、それ以上細かいところは分かっていない。

○委員 単身高齢者が多いなど、要因はいろいろ出ているが、それだけでは国民全体が納得できないと感じている。どうぞよろしく願いたい。

### ③平成29年度医療給付費について

○事務局 (資料4に基づき説明)

○委員 予算との比較の中で、第三者等収入額、交通事故による第三者求償の回収率はどのくらいか。それと調定の方法は、保険会社と話がついたところで調定を立てているのか、あるいは、治療が終わった段階で調定を立てて、その後保険会社と折衝して更正決定しているのか。また、収納率も分かるならば教えていただきたい。

○事務局 収納率については、実際の発生と事故原因を調べたり、求償に至るまでには数年かかる場合もあるため、年度単位での収納率は出せていない。調定の立て方については、実際事故に遭われて、加害者が不明といった、求償できないケースについては、調定を立てていない。多分同様のやり方ではないか。

○委員 訪問介護療養費は15.31%と伸びている。その前から伸びているが、これは在宅医療が進んでいると捉えているのか。高額療養費・高額介護合算療養費も在宅と関係して、増えてきているのか。前からこういった患者はいるが、需要が増えたということなのか。どのように分析しているのか。

○事務局 公式見解で申し上げるレベルではないが、実際、厚生労働省の方が在宅へのシフトを始めており、地域包括ケアシステムを推進しているので、その影響が出ているのではないかと思う。実際、医科の入院外来の日数自体

は減って、訪問看護療養費の日数自体は増えてきている。

**○会 長** 平成24年度の福岡の一人当たりの医療費は1,170,750円で、平成28年度はそれよりも低い(1,169,395円)。全国の場合、一人当たりの医療費が平成24年度は919,452円で、平成28年度は934,547円で増えている。福岡の場合は、入院の医療費が高い、入院受診率が多い、そして一件当たりの入院日数が長いというのが、高い医療費の大きな原因の一つであると考えている。その他に診療報酬の改定で頭打ちになってきたということも大きい。また、介護を受けている人の場合は、介護の費用と医療費が変わらなくなってきているという背景もあり、そういう場合は、訪問看護を受けるとか、あるいは医療費との合算の費用が増えてきているということかと思う。

(6) その他

**○委 員** 提案だが、院外処方箋に、病名や検査数値が付いて回ると、薬局で、ある程度は健康指導できるのではないかと。保健指導によって、医療費を少しでも下げる方向に近づけるのではないかと考える。

**○委 員** おっしゃるとおりかもしれないが、主治医が言うことと、薬剤師が言うことが必ずしも一致しない場合がある。それは患者が混乱することになる。さらに、どちらが正しいんだろうと他の医療機関に行って診てもらおうということになれば、医療費が尚更かかることになる。だから、今、薬剤師のところでは、病名までは分からないようになっている。それもカードを作って、どこでも分かるようにするという話もあるが、その辺りは、かかりつけ医を大事にさせていただき、そこを中心にやっていかないと、いろいろな意見が入って、患者が混乱するのではないかと。また、詳しい薬剤師、そうでない薬剤師もおられる。中々その辺は難しいのではないかと。長所・短所があることだと思う。

**○会 長** 同じ病名が付いていても、患者一人ひとり違う。情報というのは、検査値とか診断名だけでは十分でないということですね。

**○委 員** 本年度から歯科健診がやっと始まり、一生懸命健診している。去年もお願いしたが、この健診は、経過措置として、3年間は76歳以上のすべてということになっているが、基本的には76歳の方が生涯一回しか受けることができないものである。やはり、もう少し拡大していただきたい。8020運動、80歳で20本ということをやっている、ちょうど30周年になるが、非常に効果が上がってきている。特に、80歳での健診をお願いしたいと考えている。それから、現在、歯科健診についても、施設の入居者の方、6箇月以上の入院の方が対象外となっている。この方々は、いわゆる医学的管理下に置かれているから必要ないということだが、施設で入っている方の

歯科の管理がなされているかという点、中々難しいところがある。施設等では、いわゆる口腔ケア等を実施すると、誤嚥性肺炎の予防を兼ねる効果があるということで、結果的に言えば、医療費の削減に繋がるのではないかと。今後御検討いただきたい。

○**会 長** やはり口腔ケアをすると肺炎とか誤嚥が減る。よく噛めるかどうか、歯の状態が栄養には完全に反映するので、おそらく今後、高齢者の口腔ケアは重要という方向性になってくると思う。

○**事務局** 歯科健診の拡大についてだが、スタート3年の後はどうするのか、今後協議させていただきたい。施設入所者の健診については、特定健診は国保事業との関係もあり、後期単独の問題ではなく、また、施設側の対応の問題もあり、様々な調整が必要であると考え。もちろん大事なことはあるので、それを念頭に検討していきたい。それと、福岡県の医療費が高いということについてだが、事実として、入院の受診頻度が多く、入院が長期化しているということがある。その要因について、よく言われているのが、5要素あり、①医療機関が全国平均よりかなり上回る水準にある、②高齢単身者世帯が多い、③長期療養の必要な疾患を持つ患者の受診率が高い、④自宅で最後を迎える方の割合が低い、⑤高齢者の就業率が低い、以上が推測として考えられている。

○**委 員** 先ほど、かかりつけ医の話があったが、私もかかりつけ医に薬の重複を見つけていただいた。かかりつけ医の普及状況は把握されているか。

○**委 員** 福岡県の県政モニターアンケートに出ていたかと思う。高齢者の7割の方がかかりつけ医を希望すると。

○**事務局** 広域連合として、現時点で数は把握していない。もちろん大切な内容であるため、今後何かあれば探る方法がないか考えたい。

○**会 長** やはりかかりつけ医があっても、情報を知っている方がいろいろ紹介して下さることと、自分でいろいろなところに行って、自分の判断で検査重複されたりすることを比べると、かかりつけ医の方が、かなり質が高くなると思う。

○**事務局** 次回の検討委員会は、11月から12月辺りで開催させていただきたい。追ってご連絡する。

## 議事録署名

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 有 吉 誠

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 堀 圭 介