

平成 27 年度第 2 回福岡県後期高齢者医療検討委員会 議 事 録

1. 日 時 平成 27 年 12 月 4 日（金） 14:00～15:30

2. 場 所 福岡県自治会館 2 階 201・202 会議室

3. 出席者

(1) 委員 馬場園委員（会長）、古家委員、城戸委員、大山委員、濱委員
江田委員、吉田伸一委員、後藤委員、有馬委員、茶木委員
【欠席：谷原委員（副会長）、吉田哲磨委員、松永委員、寺澤委員、
小山委員】

(2) 事務局 森事務局長、福永事務局次長、鳥巢医療費適正化等担当次長、
岩隈総務課長、浅井企画財政担当課長、中原事業課長、
吉永資格保険料担当課長ほか

4. 議事の要旨

(1) 委嘱状交付

(2) 連合長あいさつ（事務局長代読）

委員の皆様には、ご多忙中にもかかわらず、本日の検討委員会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

今回から委員にご就任いただいた、城戸委員、大山委員、濱委員、吉田委員、後藤委員、有馬委員、これから大変お世話になります。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど申し上げましたとおり、井上連合長が本日公務により出席できないため、挨拶を代読させていただきます。

委員の皆様には、福岡県後期高齢者医療検討委員会の委員にご就任いただき、誠にありがとうございます。

さて、後期高齢者医療制度は、平成 20 年の施行から 8 年目を迎えました。国においては、本制度について様々な議論が重ねられておりましたが、平成 25 年 12 月には改革の道筋を示した、いわゆる「プログラム法」が施行され、現在、この法律に基づき、後期高齢者医療制度を含めた社会保障全般の改革が進められているところでございます。

こうした中、当広域連合といたしましては、関係者各位のご協力の下で、さらに円滑で、効率的な制度運営に努めてまいりたいと考えております。

この検討委員会は、「被保険者の代表、医療関係者団体の代表、保険者の代表、公益の代表」と広く関係者から意見を聞き、後期高齢者医療制度の円滑で適正な運営に資するため、平成19年10月から設置しております。

本日は、平成28・29年度の保険料率等について、ご議論を賜りたいと存じます。委員の皆様のご意見を真摯に受け止め、高齢者の皆様に安心して医療を受けていただけるよう、効率的運営にしっかりと取り組んでまいり所存でございますので、皆様から忌憚のないご意見をお願いいたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

平成27年12月4日 福岡県後期高齢者医療広域連合長 井上 澄和
以上、代読でございました。

(3) 委員紹介・職員紹介

(4) 会長選出・副会長指名

指名推薦により、馬場園委員を会長として選出した。

馬場園会長から谷原委員を副会長として指名した。

(5) 福岡県後期高齢者医療検討委員会の説明

①検討委員会の運営について

〔事務局〕（資料1に基づき説明）

質疑なし

(6) 議事

①平成28・29年度保険料率の算定について

〔事務局〕（資料2に基づき説明）

〔会長〕後期高齢者医療制度については医療を受ける権利は保障しなければいけないが、病気にかかりやすく、所得が相対的に少ないため特別な仕組みが必要である。費用見込額のうち給付費用が大多数を占め、1人当たりの給付費や高齢者数の増加により給付費が増える。収入見込額のうち約半分が税金で、残りの4割が他の保険からの支援金である。残りの1割の部分を保険料で支払う。その保険料には均等割

と所得割があり、福岡県は全国と比較すると所得が少ないため、人数で割る均等割が多い。均等割については80万円の収入しかない人は、均等割が9割軽減される。また、収入により均等割が8.5割軽減や5割軽減の人がいる。収入が262万円までは均等割が2割軽減されている。所得割は211万円までは5割軽減の対象になっており、低所得者に対する配慮をしている。今後、医療の進歩に伴い1人あたりの医療費が高くなり、また、高齢者が増えて若者が少なくなるため、知恵を出し合ってやりくりしなければならない。

(7) 報告事項

①平成28年度からの後期高齢者の保健事業について

〔事務局〕(資料3に基づき説明)

〔委員〕健康診査フォローアップ事業で特にリスクの高い方に保健指導を実施したいとあるが、日頃病院にかかれない方々に毎月健診結果が出た方からリストアップして指導していくということか。

〔事務局〕KDBシステムで健診受診された方の検査値は把握できるため、その方が継続的に病院にかかっているかも把握できる。病院を受診すべきハイリスクの方で受診されていない方を把握できるので、その方に対して市町村の保健師が受診勧奨をするような事業を実施し、重症化予防に繋げていく。

〔委員〕そのような対象者は健診を受けないのではないか。そのような方々をどのようにして拾っていくのか。また、訪問健康相談事業において新たに重複投薬者を加えられるとしているが、市町村が本当に訪問できるのか。それだけの決意を持ってやってもらえると嬉しい。

〔事務局〕データによると26年度には約3万人の方が健診を受診されている。その中で医療未受診者が1千人いて、非常にハイリスクの方が235人、それほどでもない方が629人いた。実際、データ的に出てきているので、対象者はいると思う。次に、重複投薬者に関する訪問指導ができるかという事だが、今回初めて服薬状況が個人ごとに見られるようなシステムができた。それを市町村の保健師が見て薬が重なっている場合は、その方も対象として訪問指導したいと思っている。これは今からなので努力したい。

〔委員〕私の地元では市町村は保健所があり、適正受診に努めるため、担当の薬剤師がレセプトが上がってきた時点で薬の重複をチェックをしている。しかし、実際

に訪問に行くのはケースワーカーである。それさえも、数年やっているが出来てないので心配である。市町村は厚生労働省から直接予算が下りてきており、適正受診指導をするのは保健師だと聞いている。本当に訪問できているのかが心配である。

〔委員〕健康長寿講演会は、どのような手続きをしたら対象市町村になれるのか。

〔事務局〕現在、広域連合から市町村の担当課に健康長寿講演会の開催有無について照会をかけている。開催をしたいという希望を出していただければ、進めていきたい。講師などに対する経費や会場で配布する資料などは広域連合が準備するので、市町村では会場を準備していただいて、参加者を募っていただくということになる。各市町村で開催したいということであれば、現在募集をかけているので、担当課の方に伝えてもらいたい。

〔委員〕訪問指導する市町村職員は基本的な事を心得て知識を持って、指導が出来るようにしているのか。訪問する人は該当する人の状況や個人名がわかっているのか、スキルがないと相手を説得する力がない。訪問しても疑わしいという印象を持たれかねない。訪問健康相談やフォローアップ事業を含めて、職員の指導や研修などはあるのか。

〔事務局〕フォローアップ事業、訪問健康相談事業については、市町村の国保でも取り組んでいる事業なので、市町村の保健師は必要なスキルは持っている。そのような保健指導に関する研修というのは、県の健康増進課でも保健師向けの研修会を開催している。しかしながら、重複投薬者については、今回初めてなので薬剤に関する知識がどうなのかというのは今後の課題になる。

〔会長〕今現在、高齢者は病院に行っても治癒する病気はほとんどない。医療の在り方を変えないといけない。高齢者でも予防が大事で、今の状態が悪くならないためには、今日出来ることは明日もすること、食事・運動・休養が大切である。また、後期高齢者でどのような重複投薬が多いのか。例えば1年間で湿布薬や睡眠剤など千日分の薬が出ている人も少なくない。例えば眠れないから薬を下さいという方がいるが、長寿講演会でも眠れなかったら運動して体を使ってください、昼寝をしないでくださいと伝えている。病気といえば、結核も糖尿病も認知症も同じように考えているが、まったく違うものである。そういう意味では、長期入院するとずっと寝ていて関節を動かさないから硬直してしまうが、座って足をちょっと動かしたり、肘を動かしたりすると硬直しない。長期入院は非常に良くないし、きちんと延命治療を受けたいかどうかもしっかりしておかないと、知らないうちに望まない胃ろう

をつけられたりする。薬も必要な事は必要だが、いたずらに睡眠剤などを飲むと転倒事故が多くなる。睡眠剤は耳にも良くないが、医療用に使って健康状態も悪くなるということもあるので、そういう意味では今後、保健事業が非常に重要になってくるのではないか。

〔委員〕血清クレアチニン検査をして、糖尿病性腎症重症化予防事業につなげるというのは非常に意義がある。これは基本的に特定健診に行かないと、データが取れないが、特定健診の受診率が向上する対策があるのか。

〔事務局〕確かに健診受診者が増えないと効果が出て来ないと理解している。広域連合としては国保の特定健診との同時受診により後期高齢者が健診に行きやすい環境整備を市町村に呼びかけており、昨年度集団健診は17団体しか受けていなかったが、それを21団体まで増やしている状況である。地道な努力をしていきたい。その他に健診の広報を年3回程度、各市町村の広報誌を通じて呼びかけをしている。

〔会長〕健診のデータ等がないと予防に向けた疾病管理をやっていくことは難しい。何らかの形で医師会とタイアップして、健診データがあれば、先進国型の医療保険システムに近づける。現状では保険者機能を発揮するには不十分である。また、歯科医師会の方もいらっしゃるが、長寿講演会でいつも言っているのは、口腔内をきれいにすると誤嚥性肺炎、あるいは肺炎全体、熱発症も減少するということである。そういう歯科的な予防も重要である。

〔委員〕私たち被保険者のために皆さん本当に頑張ってやってくださることを感謝している。私たちが地域で取り組む時は、健康寿命を延ばすということで、身近な人と話しましょう、外に出ましょうと声掛けをしている。認知症を予防するためには、とにかく自分の体を自分で使ってやる事が一番である。市町村のトップが動いてもらえるように、私たち高齢者の声が届くように何か手筈があればお願いしたい。

〔会長〕歩くことや声を出すということは口を使い、体を使うので、実は脳を使っている。早く歩くだけでも、脳は非常に活性化する。そういう意味では長期入院や施設に入るよりも、やはり出来るだけ現場で動いたり、仲間の人たちと話したりすることが大事である。

（８）次回の検討委員会について

次回の開催時期は、12月下旬～1月上旬を予定しているが、日程が決まり次第改めて連絡する。

(9) その他

〔委員〕保健所から薬剤の重複に対し指導に行くという話でケースワーカーと言ったが、生活保護で特に重複投薬が多く、生活保護の方が千日分をもらっているなど、いくつも医療機関に掛かって睡眠導入剤をもらい、余った薬をネットで販売等している。そのような事をさせないために指導しているが、本当にその指導が行き届いているのか不安である。ケースワーカーも抱えている人数があまりにも多いので、頻繁に訪問もできない。一般的な国保とは違うが、そのような心配はどの保険者でもあるのか。

〔会長〕非常に重要な問題である。整形外科の開業医の話で、患者が友達にあげるため自分で湿布薬をもらって配っている人がいると聞く。ただ開業医としては、それをわかっている、処方しないことはなかなか難しい問題である。例えば筑紫野市ではお薬手帳を一元化して、二重三重に処方しないように仕組みを作っていると聞いた。それは薬剤師会でも出来るのか。

〔委員〕今、政府とやっているのが、スマートフォンによるお薬手帳の一元管理である。病院ごとにお薬手帳をお持ちの方は沢山いるので、薬局の方では管理出来ないが、病院ごとにスマートフォンを持っている方はいないので1台で管理すると必ず一元化出来る。マイナンバーもそうなるのではないかな。そういう形ができると、患者さんに重複投薬しないことができるようになる。渡した場合は私たちが減算されて、支払いを拒否されるということがいずれ起こりうる。

〔会長〕皆保険制度を守るために、それぞれが心構えを変えてもらいたい。

(10) 議事録署名委員の指名

会長から江田委員（医療関係団体の代表）、茶木委員（公益代表）を指名した。

議事録署名

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 江田 柳子

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 茶木 義人