

## 平成29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29年12月5日(火) 13:56～15:29
2. 場所 福岡県自治会館 1階101会議室
3. 出席者
  - (1) 委員 中島委員、古家委員、寺澤委員、有吉委員、満安委員、江田委員、井上委員、馬場園委員、谷原委員、有馬委員  
【欠席：石橋委員、松永委員、片峯委員、小山委員、堀委員】
  - (2) 事務局 八尋事務局長、末若事務局次長、結城総務課長、内屋敷保険課長、増永健康企画課長ほか

### 4. 議事の要旨

#### (1) 広域連合長あいさつ(事務局長代読)

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10年目を迎えました。国においては、現在、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」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。国の動向を注視しつつ適切な対応を図るとともに、被保険者の皆様が安心して必要な医療を受けることができるよう、一層、健全で効率的な制度運営に努めていく必要がございます。

この検討委員会は、「被保険者の代表、医療関係団体の代表、保険者の代表、公益の代表」と広く関係者の皆様から意見を聞き、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。

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、効率的で安定した制度の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、どうぞよろしくをお願いいたします。

平成29年12月5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。

(2) 委員紹介・職員紹介

(3) 会長選出・副会長指名

指名推選により、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。

(4) 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)

(委員より質疑なし)

(5) 議題

①第3次広域計画(案)の策定について

〔事務局〕(資料2に基づき説明)

〔委員〕第三者行為求償の強化とあるが、これはどういう意味か。

〔事務局〕交通事故などで加害者である第三者から傷害を受けた場合、被害者ではなく加害者が医療費を負担するものである。被害者が保険を使って治療し、広域連合が負担した医療費について、加害者に請求することを第三者行為求償という。

〔委員〕これまでは第三者に請求することが難しかったということか。

〔事務局〕まず、第三者行為があったかどうかを把握するのが難しい。本人が自己申告しなければわからないため、レセプトの点検により第三者行為の可能性があるものを抽出し調査している。第三者行為の確認がとれた後、本人に申請書を提出いただき、第三者行為求償を開始することとなる。これまで、確実に請求できていなかったため強化をするものである。

〔会長〕交通事故であればわかりやすいが、労災などは難しいのであろう。医療機関の意識もそれほど高くないのでは。

〔委員〕レセプトに第三者行為と記入しなければならないが、記入していない医療機関が結構多い。

〔会長〕医療機関に徹底してもらうために、保険者として何か対策はあるか。

〔事務局〕医療機関に対してというよりも、被保険者の方に申告してもらうことを徹底したい。

〔委員〕医療機関としては、どうしましたかと普通は聞く。本人が正直に言えばいい

が、言わなければわからない。

〔委員〕計画期間が6年となっているが、県の適正化計画等と整合性を図っているのか。

〔事務局〕後ほど説明する「保健事業の実施計画（データヘルス計画）」と整合を図っている。データヘルス計画は、国の指針に基づき県の医療費適正化計画に合わせることであり、県の医療費適正化計画が6年になっているため、広域連合のデータヘルス計画、広域計画も6年としている。

## ②保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について

〔事務局〕（資料3に基づき説明）

〔委員〕地域包括支援センターと後期高齢者の人たちがどういった形で連携しているのか。

〔事務局〕地域包括支援センターのことを広域連合が直接答えることは難しい。現在、地域包括支援センターが窓口になって、後期高齢者を対象とした保健事業の案内や、センターの保健師が保健指導を行ったりできる体制になっていない。また、後期高齢者の保健事業は広域連合が実施することとなっており、市町村が実施主体になっていない。しかし、広域連合だけできめ細やかな保健事業ができるものではなく、地域の状況を把握しているのは市町村の担当部署になるため、広域連合が実施している保健事業を市町村に受託していただきたいと考えている。広域連合から健診結果などのデータを提供し、それを基に市町村の介護予防事業などに役立てていただくなどの連携を今後深めていきたい。

〔委員〕広報活動が非常に大事になると感じた。

〔委員〕P38 今後の事業展開の⑦歯科健診【新規】について、次年度から歯科健診が始まり、健診結果を市町村に情報提供することとなっているが、実施団体である歯科医師会にも情報提供していただきたい。また、③自主的健康づくり推進事業【新規】について、歯科の分野では8020運動を周知、取り組んでいる。歯が健康な人は医療費も少ないし、入院日数も減っている。各県の歯科医師会で8020運動の表彰を行っているが、同じ事業を広域連合でも考えていただければと思う。

※8020運動・・・「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動  
（日本歯科医師会ホームページより引用）

〔事務局〕 1点目のデータの提供については、検討させていただく。2点目についても、検討させていただくので、相談に乗っていただければと思う。

〔会長〕 結果で表彰するのは良いことだと思う。

〔委員〕 P38⑨ジェネリック医薬品の普及促進について、薬をもらうときに説明書ってもらうが、その中に「これはジェネリック医薬品です。」とか「これには後発医薬品があります。」と記載されているものもあれば、全然記載のない説明書があるなど、薬局によってバラツキがあると思う。先発医薬品の特許期間が20年か25年という話を伺っており、特許期間が切れたあと後発医薬品が出てくると思うが、我々被保険者は、後発医薬品についての認識が十分ではない。また、この薬に後発医薬品があるのかどうかというのもわからない。後発医薬品があっても、後発医薬品があるならそちらでお願いしますと医師の方にも言いづらい。そういう課題があると思うが、なにか良い対策を検討していただきたい。

〔委員〕 薬局から出る薬剤情報の説明書には後発医薬品があるかどうか明記するよう義務付けられているので、後発医薬品の有無がわかるようになっている。また、医師に言いづらいという事であれば、薬剤師に言ってもらえれば医師に繋げることもできるし、医師が薬剤師に任せるという制度もあるので、薬局で言っていただければと思う。ただ、もう少し努力がいると感じている。

〔事務局〕 広域連合としても、啓発は継続していきたい。

### ③歯科健診の概要について

〔事務局〕（資料4に基づき説明）

〔委員〕 対象者が施設に入所している人が除外されているが、施設や病院が市などであればいいが、そうでないところになるとできれば対象に加えていただきたいと思うが、いかがか。

〔事務局〕 これは特定健診から繋がってくる話になり、特定健診は法的にそういう方を対象外にしている。健康診査も特定健診に準じ、施設入所者を除外にしているため、歯科健診も同様に考えている。ただ、医院まで出掛けて行くことができ受診できる方については、個別に相談があれば対応していきたいと思うが、一応除外リストということでは他のものに準じざるを得ない状況である。

〔会長〕 今の説明を聞いて思ったが、施設に入っている要介護の人が歯科健診を受けるとなると、誰かが歯科に連れて行くことになるのだろう。歯科医が施設に行くこ

とはできないと思うが。

〔事務局〕 介護施設であれば、ケアマネージャーなどが対応し定期健診を受けられる体制を作るよう介護施設自体が努力していると考えられる。ただ歯科健診が実施されているかどうかを担保できるものではないが、配慮されている形ではある。

〔会長〕 歯科健診を受けても、健診だけで終わり、治療をしていない子どもが非常に多いというのが大きな問題になっている。同じことが後期高齢の被保険者にも起こりうるということを考えると、歯科医師の方々と話をしていかなと思うがどうか。

〔委員〕 子どもの場合はいわゆる児童虐待の関係もあり、そこまで多くはないが健診しても翌年も同じところが虫歯のままということがある。健診して問題があればそれが治療に繋がるという形になれば、治療ではなく指導だけでも十分と思うが、健診とその後のフォローが繋がっていないと色々な問題があると思う。

〔委員〕 施設に入所されている方が除かれるというのは非常にひっかかる。施設に入っている人とそうでない人がどのくらいの割合でどのくらいの数なのか。また、施設に入っている人が受診するのが難しいのであれば、施設が歯科健診を受診できるように手配するなどを行わないと、施設に入っている人が置き去りにされるのは少しまずいと思う。

〔事務局〕 割合については持ち合わせがないため、後日、または次回の検討委員会で報告させていただきたい。例えば有料老人ホームであれば、県に最初の届けがあったとき、医療機関と歯科医院の協定を結び、そういう配慮をするように指導を介護の部門で実施している。当広域連合としてそれをこうしますというのは明言できないが、例えばそういったことが行き届いていない方に訪問をするなど、そういう取組は市町村段階で検討できるのではないかと思う。ただ、法律の設定がそのようになっていないため、今すぐ実施することは難しい。今後の検討課題としてお伺いしたい。

〔会長〕 高齢者ケアの場合、施設という言葉を使うと非常に難しいところがあって、介護保険で施設というと、介護保険3施設で使う場合もあるし、特定を取っているところの施設で使う場合もある。そうでなければ介護のレセプトで非常に難しくなっている。有料老人ホームでも、特定をとっていればわかるがとっていなければわからない。サービス付の高齢者住宅でも数がかかなり増えているが、施設と特定するのは非常に難しい。何を持って施設というのか定義しないと難しいと思う。

〔事務局〕 おっしゃるとおり、有料であれば特定をとっているところになる。

④平成30・31年度の保険料率の試算の結果について

〔事務局〕（資料5に基づき説明）

〔委員〕まだ分析中かもしれないが、29年度の給付費が前年比で少し上がったのはなぜか。

〔事務局〕29年度の分析はしていないが、27・28年度の動きが通常ではなく上下動が大きかったというところで、29年度は24～26年度の動きに戻ったのではないかと思う。今後分析を進めていきたい。

(6) 次回の検討委員会について

次回の第3回は平成30年1月16日（火）14時を開催予定している。

(7) 議事録署名委員の指名

会長から古家委員（被保険者代表）、満安委員（医療関係団体代表）を指名した。

(8) その他

〔事務局〕その他配布資料として、第2期健康長寿医療計画進捗評価（平成28年度確定値）を配布している。何かあれば、健康企画課に直接問い合わせいただくか、第3回検討委員会で質問を受け付ける。

議事録署名

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 古家 和子

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 満安 徹也