

## 令和4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 令和4年10月5日（水） 14:32～15:54

2 場 所 福岡県自治会館 2階201・202会議室

### 3 出席者

- (1) 委 員 石橋委員、大塚委員、田中委員、川端委員、濱委員、片平委員、  
牛房委員、馬場園委員、谷原委員、和智委員  
(欠席：後藤委員、藤本委員、石橋委員、小山委員、茶木委員)
- (2) 事務局 米田事務局長、齋村事務局次長、釘崎総務課長、齋藤保険課長、管健康  
企画課長ほか

### 4 議事の要旨

(1) 委員紹介・職員紹介

(2) 広域連合長挨拶（事務局長代読）

改めまして、事務局長の米田でございます。

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。

後期高齢者医療制度は、平成20年の施行から15年目を迎えております。

その間、少子高齢化の進行や、新たな感染症の流行などにも適切に対応しながら、被保険者の皆様の御理解のもと、安定的な運営ができているものと認識しております。

とは言いましても、本県の後期高齢者の一人当たり医療費は全国で最も高い水準が続いております。

更に団塊の世代が75歳を迎え始め、被保険者数の大幅な増加が、医療費全体の増額に繋がると予想されます。少子高齢化がますます進む中、現在の社会保障制度を維持するためには、「健康寿命の延伸」や「医療費の適正化」などを図ることが大変重要であると考えております。

本広域連合といたしましては、市町村と協力しながら、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」などの保健事業を、引き続き積極的に推進していきたいと考えております。

委員の皆様方には、今後ともご支援、ご協力を賜りますようお願いいたします。

たします。

本日は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」や「医療費の窓口2割負担」などについて報告を予定しております。

どうか、委員の皆様には、忌憚のないご意見やご助言を賜りますようお願いいたします。簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

### (3) 協議事項

#### ① 窓口2割負担の導入について

○事務局 (資料1に基づき説明)

○委員 2ページの高額医療費説明が高齢者にとっては分かりにくい。3年間の配慮措置があるということだが、年金のみの生活者や借家住まいの後期高齢者には高額である。そういった方々への、配慮措置も含めた具体的な内容が分かる資料はないか。

○事務局 3,000円という言葉が先行してしまっているが、1割負担と3,000円足した金額若しくは18,000円のどちらか低い方が月当たりの上限である。説明に関しては非常に我々も苦慮しているところで、もっと分かりやすい表現での説明は宿題にさせていただけたらと思うが、いかがか。

○委員 かまわない。高齢者の説明としては大変なところだとは思う。

○会長 上限が18,000円というところがポイントとなると思う。表にした方が分かりやすいかもしれない。医療費が18,000円を過ぎてしまえば、2割へ変更となってもそれ以上負担は増えないと書いた方が分かりやすいかもしれない。また、後期高齢者にとっては、「高額療養費制度」という言葉自体が難しすぎるかもしれない。

○委員 高額療養費制度により、医療費が1円単位に変わってしまい、今まで10円単位で対応していた病院窓口は1円玉や5円玉を準備しなければならない。また、今まで1割負担であったのに2割負担へ変更となることは患者にとって非常に死活問題である。仕方ないことではあると思うが、医療現場も混乱しているということが事実。軽い認知症の方、1人で来院される患者一人ひとりへ説明する時間や労力が非常に大変なので、もう少し分かりやすい配付物を作成していただければ助かる。

○事務局 医療の本来の10円単位での処理ではなく、病院窓口において1円単位で対応していただくということは、確かに今まで1円玉の用意がなかった医療機関においては驚かれるかもしれない。説明資料に関しては、例えば後期高齢者医療制度のしおり17ページを御覧いただきたい。1割負担だと

9,000円、2割負担だと18,000円、差引きすると9,000円の増加だが、上限が3,000円なので後から6,000円払い戻される。このように、表も使いながら、具体的なイメージが湧く見せ方を検討していきたい。

② 令和3年度医療費給付について

○事務局 (資料2に基づき説明)

○委員 1人当たりの医療費が7月に下がったことが意外だった。新型コロナウイルス感染症第7波の影響で、聞こえは悪いが、とりあえず受診を希望するといった不必要な外来受診が多く見られたので。もしかしたら受診自体が減ったことで、結果的に医療費が下がったのかもしれない。

○事務局 私どもとしては、予算との兼ね合いもあり、医療費については毎月見守る形で確認を行ってきた。7月に1人当たりの医療費が減っている件については、委員が言われた要因が関係している可能性もあると感じている。

○委員 歯科に関して言えば、新型コロナウイルス感染症の影響を非常に大きく受けている。後期高齢者に関しては、特に訪問診療についてだ。訪問診療は通常1件当たり6,000点が平均なのだが、それが丸ごと入らない。患者がいる施設内に歯科医がそもそも入ることができないこともあった。それゆえ問題となったことは、施設内に入れなかった3~4ヶ月の期間に、入れ歯が壊れていたり、歯茎がめちゃくちゃな状態になっていたり、その他のことに追われ口内の手入れ自体ができていなかった患者がいたこと。そのため、今後かなり医療費が増える可能性が出てくるのではないかというおそれがある。また、コロナ禍によって体重が減り、入れ歯が全く合わなくなり作り直さなければならない例が発生している。通常月に平均20個作成していた入れ歯が、現在は倍の40~50個作成している。そういった意味では、歯科は医療費の変動が多いので、注意してみていただければと思う。

○委員 外出自粛要請によりフレイルが進み、体力が落ちる高齢者が増えることが心配である。そういった意味でも、委員がおっしゃるとおり、今後の医療費の負担が大きくなることを私も予想している。

○会長 身体活動量が激減しているので、確かにそういったことも危惧される。

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業について

○事務局 (資料3に基づき説明)

○委員 この事業を実行するに当たり、問題点をいくつか挙げたいと思う。まず、この事業を行う人はどのような方か。

○事務局 広域連合が市町村に委託し、市町村が行う。主に保健師である。

○委員 実際に各地域では、地域包括支援センターが困っている高齢者の対

応をしているので、そういったところと情報連携や共同して事業を行うと、より効果が出るのではないかと感じる。私自身、独居の方の相談をよく受ける際、早めに在宅医療や訪問介護につなげてあげたい気持ちがある。しかし、本人には「まだいい」と言われる。「できるだけ人に来てもらわずに何とかやりたい」という気持ちも強いのだと思うが、何かあったときの不安もあるようで、両方の思いを相談される。「じゃあ具体的にこうしましょうか」と言うのと「やっぱり…」という流れになり、結局、本人の体調がギリギリになってしまい入院される場合が多い。転んで骨折し、家に帰れなくなることもある。在宅医療の段取りをしても、その前に救急搬送されているということが経験上よくある。ゆえに、そうなる前に何とか介入できないものかと常に考えている。また、地域包括センターで地元の方々と話をすると、周りにどういった高齢者がいるのかをなかなか把握ができていない。個人情報の問題もあり、名簿すら作ることができていないのである。結果、関わり自体を持つことができず、地域の人すらどのような高齢者が住んでいるのか分からない。高齢者に啓発活動を行うにしても、普段外に出てこず周りに把握されていない方々に情報がいかないということは非常に問題だと思う。今回、新型コロナウイルスワクチンを多くの方が打ちに来た。そのとき、普段外に出ない高齢者の方々が打ちに来ていたので、「あ、こういった方々がいたのか」ということをやっと把握した。ワクチン等の予防も非常に重要であるので、問診票の情報等を保険者として活かし、実効性のあるものに繋がれたらと思う。

○委員 御説明いただいた13ページの『75歳で途切れていた支援が継続してできるようになった』という部分がとても重要な部分だと感じた。現在協会けんぽに加入している方が、後期高齢者に移行した未来を考えたとき、生活習慣の改善・見直し等の働きかけを行っているということは、医療費の抑制に繋がっていくと思う。資料の表にもあるように、早期に始めれば始めるほど、より良い結果になっているので、より広範囲かつ効果的な形で支援を進めていただけたらと思うので、引き続きお願いしたい。

○委員 年金が保険料から引かれている。住民税が引かれている。その残りで生活している方が多い。一時は2千万円、生活に必要だと言われていたが、実際は2千万円では足りない。これは高齢者にとっては非常に負担な金額であり、先ほど話にもあったように気づけば体調がギリギリな状態になっている高齢者が出てくる。お金の問題は想像以上に大きい。それゆえ、保健事業が継続されて行われることがとても重要であると私も考える。

○会長 現在、要介護者の方々は大体700万人に近づいており、第一の原因は認知症である。生活習慣病よりもフレイル同様、認知症になるリスクが高い。日本で認知症の患者数は、おそらく600万人。2025年には

800万人程になると言われている。要介護になっている人たちと比べても、認知症の患者は同じ数いる。また、MCI（軽度認知障害）の方もかなり多く、その方たちも合わせると1,000万人は超えていると思う。そういう意味から考えても、先ほど委員がおっしゃったように、地域包括支援センターのようなところで、物忘れ・徘徊の問題にもう少し積極的に取り組むことが時代的な必要だとも思う。

**○委員** 事業内容というよりは、市町村側のことを考えたときに、様々な事業を行う中で、専門性が必要となる事業を市町村が賄えるかということかなり“NO”に近いと思う。地域包括支援センター等につながっている医師会などは、強固な関係なのでそのあたりは問題ないと思う。しかし、栄養士や歯医師、薬剤師などは、どこに声をかけたらいいのか？、費用関係はどうしたらいいのか？と様々な問題が発生していると聞いている。歯科医師会に関しては、先日広域連合と話をし、60市（区）町村全てに一括して声掛けしていただき、ともに協力をすると旗揚げはしていただいた。ただ、やはり連絡調整係が顔の見える関係ではないということが起こっているの、広域連合が委託をしていく中で、その道筋をしっかりと計画立てて行うことが、各市町村が実施するための最低条件ではないかなと思う。

④ 次期データヘルス計画の策定について

**○事務局** （資料4に基づき説明）

特に意見なし

(4) その他

**○会長** 事務局、何かありますか。

**○事務局** 九州大学と合同で実施しております医療費分析についての報告をまとめましたので、委員会終了後に御説明をさせていただきます。30分程度を予定しておりますので、お時間がある委員の皆様は残っていただければと考えております。よろしく申し上げます。

**○会長** それでは本日の議事については終了とさせていただきます。御活発な討論、ありがとうございました。以上です。