

令和4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 令和5年3月14日（火） 14:27～15:22

2 場所 福岡県自治会館 2階201・202会議室

3 出席者

- (1) 委員 後藤委員、藤本委員、大塚委員、田中委員、川端委員、濱委員、石橋（薫）委員、片平委員、牛房委員、谷原委員、茶木委員
（欠席：石橋（壯）委員、小山委員、馬場園委員、和智委員）
- (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) 協議事項

① 次期データヘルス計画の策定について

○事務局 （資料1に基づき説明）

○副会長 策定スケジュール中、11月の検討委員会後に予定されているパブリックコメントについて、国の施策等の場合であればホームページで意見を募集するといったことが行われるが、後期高齢者医療広域連合の取組みにおいてはどのような方法で考えているのか。

○事務局 ホームページでパブリックコメントを実施したいと考えている。

○副会長 後期高齢になると、例えば視覚障害や、あるいはパソコンの操作に慣れておられない方もいらっしゃるかと思う。そのあたりどうするかも踏まえてお考えいただくのがよいと感じた。

② 第9期（令和6・7年度）保険料算定に向けて

○事務局 （資料2に基づき説明）

○副会長 所得割を考える上で、1,000万円を超えるような、かなり高額な所得の例も示されたが、後期高齢者における所得の分布や、これだけの保険料負担が可能な層がどれくらいいるのかといった見積り等はあるのか。

○事務局 現在手元にはないが、所得階層ごとの人数はおおむね把握している。2割負担導入の際は200万円を線引きを行ったが、これは7ページのグラフ中、211万円の赤線から少し戻ったあたりとなる。国の説明では、この200万円の層というのは、いわゆる現役時代に少し高めの収入を得て

いた人とされている。一方で、制度的には、この211万円までは、均等割が所得に応じて2割まで軽減されるが、所得割も所得に応じてかかる層ということになる。これよりも下の部分、40年間サラリーマンとして働き、厚生年金をもらっている人たちで153万円から180万円ぐらいまで、このあたりが一番のボリュームゾーンになると認識している。

○副会長 高齢者はかなり所得格差が大きいという話があり、こういった高齢者に負担を求めるといふ話になると、大多数の方は自分も負担が増えるのではないかという不安を抱え、細かい説明を聞かないまま反発・否定的な意見を示される方が多いような印象を受ける。実際にはそうではなく、先ほどのような、線引きされる層に対してボリュームゾーンはこのあたりになるといった、丁寧な説明が今後求められるのではないかと感じた。

○委員 私からは、現場で起きていることの情報提供をさせていただきたい。

まず、コロナに関しては、患者さんは減っているが、ゼロにはなっておらず、病院や高齢者施設でのクラスターが時々起きているような状況である。訪問診療等の統計を取ってはっきり出てきた数字として、自宅で亡くなる方がだいぶ増えた。施設ではなく、自宅で死にたいという方が増えている。これは、施設や病院では面会が難しいということで、それならば治療をせず、自宅で最後まで居たいというような方が、はっきり数字として増えているということ。末期がんの診断がついた時点で、これ以上抗がん剤や放射線治療を希望されず、自宅で、ということが起きている。そうすると当然、それに関わる訪問看護や介護関係の利用が増え、一方、ホスピスも含めて、入院はされない、ということになる。

次に、オンライン資格確認、すなわちマイナンバーカードを窓口で機械に示し、顔認証を行ってその人の資格を確認するといったことが、医療DXの一環として進められている。ここ1年ぐらいでかなり頑張っってやりなさいということで、現在では約50%の医療機関で、機械が置かれ、動作している状況である。マイナンバーカードを使う人と使わない人では、少しではあるが値段が変わる。持っていない人のほうが高くなり、持っている人のほうが安くなるため、マイナンバーカードを取得してほしいということになっている。また、まだ活用はできていないが、健康診断や薬の情報が電子コンピューターで見られるようになるという説明も受けている。まずはとにかく、機械を100%導入することを目標として動いているが、ただどうしても、パソコンに弱い医療機関は、そこまですできないというところもあるため、そういった、機械自体を置いていない医療機関が少しは残ることになると思う。

ジェネリックについては、だいぶ進められてはいるものの、現在少し困ったことが起きている。日医工の不正の問題等もあり、後発品の薬品の工場で

生産ができなくなったということもあった。加えて、ウクライナ危機で薬の材料が入ってこなくなり、薬の生産自体ができず、突然「この薬はもう使えません」といったことが起こる。胃薬をはじめ、私たちがよく使っている様々な必須の薬ですら突然使えなくなるような事態が起きており、かなり困っている。現在は改善してきているものの、コロナの大流行の波が起きた時には、去痰剤や咳止めが手に入らない、ひどいときはトローチすらなく、診断はついてもその薬が出せないというような状況にもなった。ジェネリックに関しては、利幅が少ないため、製薬会社もなかなか積極的に投資もしづらいのかなと思うが、生産が突然止まってしまうということが起きて、現場が混乱することがある。

○副会長 かつてはほとんどの方が病院や施設で亡くなられたが、このところ徐々に在宅看取りが増えている。これは費用という面と、患者さんの選択という面もあり、今後進められるところかと思う。

また、DXについて、日本の保険制度上、事務負担に係る費用は、たとえばアメリカに比べると圧倒的に少ない。しかし、保険料を有効に使うためには、そういった事務手続きの効率化、特に保険証の切替えにより生じる請求の問題等を防ぐのはあろうかと思う。

薬の安定供給については、これも国際情勢をはじめ、様々な問題により、なかなか安定供給が難しくなっている。こういうところも保険制度と関わってくるため、ぜひアップデートしながら進めていければと思っている。

(2) その他

特になし