

令和5年度 第1回 佐賀県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 会議概要

- 日 時 令和5年7月28日（金） 13:54～15:33
- 場 所 佐賀市大和支所 3階 第3会議室
- 委員出席者 倉田会長、古賀委員、高津委員、山元委員、城委員、原田委員、山本委員、久米委員、狩野委員
- 事務局 元松事務局長、実本副事務局長兼総務課長、吉岡業務課長、無津呂業務課副課長兼給付係長、寺崎総務係長、手塚財政係長、吉岡企画・保健係長、稲富資格賦課係長
- 意見及び質疑応答要旨

1 医療給付費の現状について

- | | |
|-------|--|
| （委員） | 増加した医療給付費の中でも、高額療養費の幅が大きい。高額療養費とは。 |
| （事務局） | 高額療養費には、現物給付と現金給付がある。
現物給付については、被保険者の窓口負担上限額が決まっており、上限額を超えた分は被保険者が負担するのではなく、保険者が負担する。保険者負担分が現物給付の高額療養費となる。
現金給付については、被保険者が複数の医療機関を受診されたとき、一度、医療機関ごとに上限額までを被保険者に負担していただくが、実際に被保険者が負担するのは被保険者の上限額までなので、上限額を超えて負担していただいた分について、現金給付の高額療養費としてお返しする。 |
| （委員） | 他県と比べて、佐賀県は入院が多いなどといった傾向があるか。 |
| （事務局） | 佐賀県は、他県と比べると、10万人当たりの病床数が比較的高い。その関係もあり、入院される方が多い。
給付費は全国でも上から4、5番目に多い。全国的に見ても病床数が多いということと、一つの病院に入院している期間が長いことから、医療費自体が高止まりしている状況。 |
| （委員） | 佐賀県の入院と入院外の割合の経過は。 |
| （事務局） | 入院、入院外の割合の大きな変化は無いようである。 |

(委員) 入院給付費の増加にはコロナの影響があるのではないかと。ラゲブリオなど特殊な薬剤が必要で、高齢者はコロナ以外の疾患もあるため、入院期間が長くなる。資料から見ると、訪問看護療養費の療養給付費の伸び率は減っている。訪問看護はコロナの間は厳しかった。
病床数が多いからと言われると疑問。病床数は必要だから確保している。

2 令和5年度保険料の賦課状況について

(委員) 被保険者のうち70.14%の方が均等割軽減者。7割軽減の方が46.26%。他県と比べて高い割合か。

(事務局) 軽減者の割合は比較的高い。所得の関係もあり、東京や神奈川などの都市部は軽減者の割合も低いが、地方は軽減者の割合が高くなる傾向にある。

3 長寿健康づくり事業について

(委員) 医療費通知事業について、通知人数と通知枚数が違うのはなぜか。

(事務局) はがき一枚に掲載できる医療機関等の数が限られており、一人に複数の通知を送付することがあるため。

(委員) 健康増進支援事業は非常に重要。協会けんぽの令和4年度の決算では、支出全体の20%弱は後期高齢者支援金として概算納付されている。この納付額は毎年増加傾向。団塊の世代の方たちが後期高齢者になる2025年までは、大幅な増加が見込まれる中で、後期高齢者が健康で生活されることが一番大事なこと。医療費を抑えられるという意味から、被保険者対象の健康づくり事業は非常に大事な部分だろうと思う。
その中で、はり・きゅう等施術助成について、これが本当に健康づくり事業として役に立っているのかという疑問を長年持っている。
一番利用されている市町は12.9%。しかし、利用されていない市町は1%台。県全体で平均すると4.4%の方しか利用されていない。特定の人しか利用されていない事業なのではないか。そういった点からも、効果検証をする必要があるのではないかと。
自己点検表でも、令和2年度には「はり・きゅう等助成の内容について継続して検討が必要」と書かれている。
佐賀県では糖尿病が非常に増加しているが、その要因である歯周病への対策としての歯科健診や、あるいはフレイル対策、また、佐賀では県外の医師が様々な健康教室を開催されているが、そのような事業に予算を振り向けたらどうか。

検討をお願いしたい。

(事務局) ご指摘いただいた、はり・きゅう等助成に関しては、これまでの運営懇話会の中でも委員から効果検証のご意見をいただいていた。それを受け、自己点検表にはり・きゅう等助成に関する検討が必要と記載させていただいた。

市町に対しても、はり・きゅうの効果検証をすべきではと提案しているため、市町でも効果検証の必要性は認識され、今後の事業について検討されているところかと思う。

健康増進支援事業では、毎年、各市町に、どういった事業に補助金を使うか希望調査を行っている。その中でも改めてはり・きゅうの効果検証を実施されているか伺い、今後の事業の検討をしていただく一つのきっかけにしたいと考えている。

(委員) 利用割合がこのように低い事業を何年も継続していること自体おかしいのでは。はり・きゅうが健康づくりに寄与しているのであれば、利用割合を引き上げる努力をすべきではないだろうか。

(委員) ジェネリック医薬品を利用し始めて2週間ほど経過したとき、「ジェネリック医薬品の在庫がない」、「同じ薬効の医薬品もない」ということがあった。医薬品業界の状況に原因があるのか。

(委員) ジェネリック医薬品製造会社が製造を停止しているため、供給されていない。そのような中で、ジェネリック医薬品の使用シェア率80%超過は非常に良かったと思う。

後期高齢者がいきなりフレイルや高血圧になるわけではない。メタボの放置がフレイルにつながりやすくなるので、サガトコやくちパトなどの佐賀健康維新での取り組み、特定健診なども含め、メタボのうちに抑える対策を取るなど総合的、全体的視点を持つと良い。

フレイルは食事とも関係するので、管理栄養士にもこの会に来ていただければ良い。

健康寿命と平均寿命の差は、男性7年、女性12年。少しでも短くしたい。

(委員) 歯あわせ健診の受診率17.34%は全国的に見て高いか。また、受診率に地域差があるが、原因が分かる資料などあれば。

要受診者指導事業に関して、糖尿病と歯周病の関連性にはエビデンスもある。訪問指導される中で、合併疾患をお持ちの方の歯科受診にもつながるような考えがあるか。

(事務局) 令和3年度の全国平均歯科健診受診率が10.6%であり、佐賀県は比較的高い。地域差については、各市町の歯科医院数の差も一つの原因ではないか。また、

独自に受診勧奨を行っていただいている市町では受診率が高い傾向にある。

現在、要受診者指導事業では血圧、HbA1cの値で対象者を抽出して訪問していることもあり、保健師、看護師が訪問している。委託業者に確認が必要だが、歯周病と糖尿病の関連性までは指導していないと思われる。

今後、歯周病と糖尿病の関連性という観点からも指導ができないか、委託業者と協議、検討をする必要性があると感じている。

4 第3期長寿健康づくり事業実施計画の策定について

意見なし

5 第5次広域計画について

意見なし

6 その他

意見なし

(15 : 33 会議終了)