

## 令和5年度 第3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6年2月7日（水） 14：00～15：50
- 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、原田委員、本田委員、城委員、山本委員、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 医療費の現状について

（委員）	骨折が非常に多い。メタボ予防からフレイル予防へのギアチェンジをしていく必要があると強く感じる。 骨を強くするために、日光浴や食事でビタミンDを摂取する。食生活の問題ととらえて、栄養士に地域に出ていただき、要介護や要支援の方に多い低栄養状態の解決を。 栄養の問題も含めて、訪問医療、訪問口腔ケアと一緒にやっていく必要がある。
（委員）	佐賀県の骨折の1人当たり医療費は、全国と比べて1.46倍高い。 骨折や、外来で多い糖尿病に対する日常での予防、食事や日光浴、散歩などについて何か心がけは。
（委員）	県内の老人クラブがそれぞれ活動されている。高齢なので激しい運動はできないが、ニュースポーツを取り入れて、高齢者の体力の範囲中で体を動かしている。

### 2 令和6・7年度保険料について

（委員）	佐賀県の被保険者数は。また、被保険者数が増加することでどのようなことが考えられるか。
------	--

(事務局)	<p>佐賀県の被保険者は12月末現在で13万746人。</p> <p>国立社会保障・人口問題研究所の資料によると、佐賀県の75歳以上の人口は2035年、令和17年にピークを迎え、15万8,000人と見込まれている。</p> <p>その後は減少に転じる見込みだが、若年層も減少し続けるため、2045年には高齢化率37%、後期高齢者率22%に達すると推計されており、全国平均と比べ、高く推移すると見込まれている。</p>
(委員)	<p>若年層からの支援金を負担する方とは。</p>
(事務局)	<p>医療給付費のうち約4割が若年層からの支援金で賄われていると申し上げたが、社会保険や国民健康保険の保険料に、後期高齢者保険料の支援金が含まれている。保険料を納付されていれば、その時点で、後期高齢者の保険料の一部を担っていただいていることになる。</p> <p>74歳以下の就労人口が減少し、75歳以上の方が増加するとなると、4割部分を支えるための若年層の負担が大きくなるが、後期高齢者の保険料の伸び率との差が大きくなり始めているため、後期高齢者の保険料の伸び率と、支援金の伸び率とが同じになるよう設定方法が見直された。</p> <p>今後、後期高齢者の方が減る時代になっても、伸び率で調整ができる。</p>
(委員)	<p>繰り入れられる余剰金の額は、平成30年から20億円程度で推移しているが、今回繰り入れられる余剰金18億円の根拠は。</p>
(事務局)	<p>余剰金については、令和5年度末の基金残高を考えている。今回18億円となった原因として、令和4年度5年度新型コロナウイルス感染者が大変多く、医療費が増大したため、今回投入できる財源が減っている。</p>
(委員)	<p>財政安定化基金の残高は。</p>
(事務局)	<p>財政安定化基金は佐賀県で管理されている基金で、災害等で予定どおり保険料の収納ができなかった場合の財源不足に備えて設置されているが、特例として、保険料増加の抑制財源として充てることができるよう柔軟な対応をいただいている。</p> <p>今回は、基金残高18億円のうち、財源不足に備える部分を残し、8億円を繰り入れる予定。</p>
(委員)	<p>広報に関して、周知チラシの同封はいつごろの予定か。</p> <p>保険料の増に対する反応、クレーム、質問は市町に行くのか。</p>
(事務局)	<p>例年、6月から7月にかけて、県内20市町から保険料の決定通知書が発送される。これに合わせて周知チラシの同封をお願いしたい。今回は国の制度改正</p>

もあるので、国からも、制度改革に係るお知らせを同封してほしいという依頼もあっている。

問い合わせは市町にも広域連合にもいただく。

(委員) 保険料の減少要因として挙げられている薬価改定だが、今後、薬価はどうなるか。

(委員) 薬価は下がり続ける一方。薬価を下げてばかりいると、新薬開発やジェネリック医薬品の製造をするメーカーの力がなくなってくると思う。

1錠1円、4、5円という薬があるが、100錠単位で500円という薬価がついたら、卸業、配送業を考えると採算が合わない。

この薬価改定については、国ももちろん考えられていると思うが、メーカーにとって非常に厳しいと思っている。

薬剤不足は継続中。

### 3 令和6年度予算及び主要事業について

(委員) 佐賀県の被保険者のマイナンバーカード取得率は。若い方もだが、医療機関でマイナンバーカードを提出される方が少ない。  
重複服薬対策事業の費用対効果は。

(事務局) マイナンバーカードは80%を超える方が取得されている。  
マイナンバーカードに保険証の紐づけをされている方は、令和6年1月15日現在で7万6,627名。令和5年12月末の被保険者数との比率にすると、58.61%。

(事務局) 重複服薬対策事業は業者委託しているが、委託料と、服薬情報のお知らせを送った後3か月間の調剤、医科のレセプトの削減額を比較したとき、令和2年度が委託料約2,140万円に対して効果額約7,800万円。令和3年度が委託料約1,200万円に対して効果額約4,900万円。令和4年度は委託料が大幅に下がったが約100万円に対して効果額約2,100万円。いずれも委託料を上回る削減効果を得られている。

(委員) マイナ保険証があれば、医療機関で薬剤情報、特定健診情報、歯科医療情報や、こういった処置をしたかもわかる。重複服薬の防止に関しても、行政の手を取らせずに、かかりつけ医が対処できる。

マイナ保険証の利用率が4～5%と低迷しているが、どの程度のご覚悟で、利用率をどのように上げていこうとお考えか。利用率を100%にしていきたいと思います。協力する。

(事務局)

私共の事業でマイナ保険証の利用率を上げることは難しいのではないかと考えている。

国は、マイナ保険証の利用率が高ければ交付金があるなど、インセンティブを設ける動きをされている。

まずは、マイナ保険証を一回使っていただくことからだと思っているが、7月にはもう一度紙ベースの被保険者証を発行するため、それがお手元にある段階では、マイナ保険証に切り替わるというのは正直難しいのではと考えている。

それでも、マイナ保険証があれば限度額認定証などを提示しなくてもよいこと、医療機関の窓口でも紐づけができること、緊急の場合に役立つということをPRし、利用拡大につなげていきたい。

(委員)

医療機関も、マイナ保険証利用率の増加量でポイントが付くようになっている。

健診を受けても、その先の保健指導につながっているのか。歯科においても、健診をすると約6割は良くないというが、治療につながっている方は2%程度といわれている。治療に結びつかなければ意味がない。もう一つ踏み込む必要があるのでは。

(委員)

歯科に関しては歯あわせ健診があるが、受診率が市町によってまちまちである。受診率が高い市町は市町の担当者が受診勧告等をされている。

もう一つは送付の方法について、封筒で送られると思うが、まず高齢者に見ていただいているか。また、自分で予約をする際、かかりつけ歯科が佐賀県医師会に加入されていれば話が早い、そうでない場合もある。

一度健診に来ていただければ、私たちが治療の必要性などをしっかり説明し、機能の回復などにつなげていきたい。

特に後期高齢者の歯あわせ健診に関しては、虫歯の有無や歯の有無だけでなくフレイルにつながる機能低下についてもチェック項目があるので、歯科医師会でも例年の研修会を開いて、歯科医師の機能回復のスキルを上げていくよう準備している。

歯科の治療や機能回復は、一度来院していただいからは私たちに任せていただければよいが、受診や予約の取り方などが高齢者や同居の家族などに伝わりやすい形になると、受診率が上がり、私たちのアプローチにつながっていくものと思っている。

(委員)

柔道整復やあんま・マッサージ、はり・きゅうの施術所には、顔認証つきカードリーダーはどの程度導入されているか。いずれ教えていただければ。

#### 4 第5次広域計画について

| 意見なし

#### 5 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

#### 6 その他

| 意見なし

(15 : 50 会議終了)