

平成25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

- 1 日 時 平成26年1月27日（月）16:00～17:30
- 2 場 所 佐賀市役所大和支所 第3会議室（3階）
- 3 委員出席者 倉田会長・木下委員・久野委員・内田委員・今泉委員・島内委員
古澤委員・川崎委員
- 4 事務局 江副事務局長・松隈副事務局長兼総務課長・古川業務課長・
石橋業務課副課長兼給付(現金)係長・坂井総務係長(総務担当)・
矢川総務係長(財務担当)・谷川給付(現物)係長・江頭資格賦課係長
- 5 意見及び質疑応答要旨

○ 平成26・27年度保険料率改定について

(委員) 医療給付費が伸びてない原因として、全国的にも入院日数が減っているが、在宅医療への変更というような傾向があると言えるのか。

(事務局) 佐賀県の医療費適正化計画の中で入院日数の短縮化があり、実際毎年短くなっているため、在宅医療に転換していると思う。全国の平均在院日数の31.2日と比べると佐賀県は長いですが、平成17年53.9日、20年51.7、23年47、24年度は45.9と短くなっているため、入院医療費の伸びが抑えられているのではないかと考えている。

(委員) 更に短縮化されることも予測されるのか。

(事務局) 後期高齢者の入院総日数は年間約250万日で推移していて変わらない。病院のベッド数が特に増えていないので一定日数である。だから、大きな方針転換等がない限りは現在の傾向が続くと考えている。

(委員) 在宅医療が整ってきているデータみたいなものはあるのか。

(事務局) 一人当たり医療給付費の訪問看護療養費が23年度1,720円、24年度1,890円、25年度は2,600円程を見込んでいる。訪問看護ステーションの設置数は年々増加しており平成20年度以前県内35か所だったが、23年度42か所、24年度45か所、25年度49か所と整備が進んでいると考えている。

(委員) 訪問看護ステーションがもっと増えて在宅医療がもっと推進されれば平均在院日数が短縮していくと思う。訪問看護は非常に喜ばれる制度なので、活発になり、それが医療費の抑制にも繋がればと思う。

(委員) 佐賀県の一人暮らしのお年寄りの6割が通院しているというデータがあり、通院の負担感が大きいので、訪問看護を含めた体制を如何に作っていくかが大事。入院と在宅医療では経費が違うので、医療費の抑制に影響すると思う。

(委員) 後期高齢者は医療費1割で非常に助かるが、高齢になると医者にかかる度合いが高い。窓口で支払いして一般の方のことを考えると申し訳ない気持ちになり、保険料や医療費が上がることも、あんまり反対できないが、どこまで容認するかということもある。安いに越したことはないが、やっぱり上げざるを得ないと感じている。

(委員) この制度は本当にありがたい。若い方は今から子育て等があるのに私達のためにも頑張ってもらうことに対して本当に申し訳ない気持ちである。

(委員) 保険料率改定は2月の議会で諮って新聞等での公表後、被保険者への正式な通知はいつになるのか。

(事務局) 3月中旬の確定申告等の後、6月初旬に市町での前年収入額の整理が終わり、それが確定して保険料を計算する。普通徴収の納期が6月から始まる市町は6月中旬、7月から始まる市町は7月中旬ぐらいに届ける。

広報周知は、2月17日の定例会で議決後、3月下旬に新聞広告で周知する。内容は全体的な変更点となる。4月1日号の市町広報紙でも知らせる。

(委員) 個人からの問合せは市町の方にくるのか。

(事務局) 具体的な内容は市町の方に電話等が多いと思う。

(委員) 後期高齢者は年金生活者なので、収入が一定している。人口構成や年金生活者以外の所得水準が保険料率のカギを握ると思う。年金生活者が一番心配なのは、年金が下がっていることである。デフレ脱却で物価上昇の政策等がとられているので、医療費の負担はできるだけ少ない方で希望したい。

○ その他

・データヘルスの推進について

(委員) 平成26年度に広域連合がどういう役割を担って進めていくのか。

(事務局) 例えば重複頻回受診者の指導対象をKDBシステムにより簡単に抽出できるようになる。全国と佐賀県のデータの比較、広域連合の取り組むべき保健事業が分かるようになる。保健事業の計画を策定、実施、評価、改善という流れになっていく。

(委員) 対象はあくまで後期高齢者なのか。

(事務局) 全部の医療保険者が実施することになる。広域連合は後期高齢者に対する計画を作るが、市町国保は市町国保の計画、協会けんぽは協会けんぽの計画、公務員等共済組合は共済組合の計画をそれぞれの保険者が作るようになっていくと思う。

(委員) 重複頻回者等に対しての既実施事業を更に強化するというような取組が進められる予定だが、新年度の懇話会でこの計画が取り上げられるのか。

(事務局) 意見をいただき、参考にしながら作っていくことになると考えている。

(委員) 4月以降に個人データの分析が始まっていくのか。

(委員) KDBシステムは国の施策で、国保中央会でシステム開発し、計画では25年10月にシステム化完了予定だったが不具合等で正式に稼働できず、今検証作業を行なっている。厚労省では後期高齢者に係るシステム改修部分を予算化され、構築作業も行なわれている。全体を通しては、おそらく4月以降になると考えている。第三者評価委員会、中央保健事業評価推進機構は、保健事業への助言や評価を行い保険者への効果的な保健事業を提示するという狙いだが、具体的な中身が検討段階で、26年度中に設置をするということだが、まだ目途は立っていない状況である。

(事務局) 先程の説明で適切でない部分があり、現時点でデータヘルスを行なうのが決まっているのは、市町の国保と後期高齢者、それと健保連である。協会けんぽ、共済組合は、将来的には同じ方向になるのではないかとということであった。

(委員) このシステムの目的は、適正な受診や服薬の指導にあると思う。これを国民に周知することが大切なので、事前説明を十分していただきたい。

・成人用肺炎球菌ワクチンの接種について

(委員) 県内では11市町で3,000円～3,500円程度の助成があり、4,000円～5,000円を個人負担しているが、11市町以外の在住者は全額負担している。この法律が通れば、すべての市町民が助成を受け接種できることになるのか。

(事務局) それぞれの市町の取り決めで負担が決まる。市町の責任での実施となるが、その徴収金額は市町の事情で決めることになる。

(委員) 今も差があるが、市町の判断ということになるのか。

(事務局) 市町財政も非常にひっ迫している状況にあるので、推移を見守り、広域連合で情報があれば市町に提供して実施の方向で協力していきたい。

(委員) 接種の効果は数値を見れば明らかで、5年間の効果がある。そのことを知る者がどれぐらいあるのか。市町により差があると啓発の強弱が生じると思うがどうか。

(事務局) 定期予防接種化が決まれば全市町が広報活動をしていくと思う。現在は助成をしていない市町は、特別広報はしていないと思う。

(委員) 助成がある市町は接種の割合が高くて、助成がない市町は低いというデータはあるのか。

(事務局) 接種の状況は具体的には掴んでいない。

(委員) 全病院への通達等はないのか。同じ市町でも病院により差があるのか。補助があれば接種をしたいと思うが、年金暮らしでは負担が重い。

(事務局) 現行は自由診療なので、病院毎に接種の金額は異なる。平均で8,000円程と聞いている。予防接種になれば市町が医師会と1回いくらという契約をするので、それぞれの医師会の事情で個人負担の額が決まるということになる。

(委員) 肺炎は死亡原因の第3位であり非常に大きいところと思う。市町の判断で金額等が決定されることで市町の差が目立ってきたら不平不満に繋がる。大きな差が出ないよう何らかの取組で調整できれば住民に理解が得られると思う。

4 閉 会