

平成 30 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 平成 30 年 10 月 18 日（木） 16：30～17：59
- 場 所 佐賀市大和支所 第 3 会議室
- 委員出席者 倉田会長、木下委員、久野委員、山元委員、馬場委員、松尾委員、今泉委員、久米委員、高岸委員
- 事務局 宮原副事務局長兼総務課長、諸熊業務課長、井手野総務副課長兼係長、秀島業務副課長兼資格賦課係長、右近財政係長、廣瀬企画・保健係長、前田給付係長
- 意見及び質疑応答要旨

1 後期高齢者医療の現状について

- | | |
|-------|--|
| （事務局） | <ul style="list-style-type: none">・ 後期高齢者医療費の動向・ 県内市町一人当たりの医療費の状況・ 医療給付費の状況 |
| （委員） | 医療費に関して地域格差を感じられるが、何がこの格差を生んでいるのか。 |
| （委員） | 問題の一つとしてがん診療拠点病院の有無があると思われる。拠点病院が無いところはがん治療に関して遅れており、薬の使用量も多い。そういった点が影響しているのではないか。 |
| （委員） | 保険制度を維持するうえで、この医療費格差をそのままにするのはいかななものかと感じる。 |
| （委員） | 地域医療構想では病床数を減らしていくこととなっている。やはり病床数が多いところほど医療費も高い。 |
| （委員） | 佐賀県の医療費が全国 6 位。入院の割合が高く在宅が低い。この辺の傾向はどうか。在宅医療に転換していく方向があるのではないか。 |
| （委員） | 佐賀県の場合、宅老所が多く訪問介護が遅れている。自宅での看取り率も佐賀県が最も低い。皆「家で亡くなりたい」と言うが、家族に力がなく病院へとになってしまう。啓もうをしっかりとしなければと思う。また ACP(アドバンスケアプランニング)に関しても啓もうが足りていないと感じる。 |
| （委員） | 訪問診療は他県と比べてどうか。 |
| （委員） | 佐賀市では訪問診療が進んではいるが、広がっていかない。医師の高齢化の問題もある。医師会ではかかりつけ医の拡大を図っている。 |
| （委員） | 看取りについて、在宅の看取りは多くない。今は施設での看取りが多く、施設でも看取りの研修が盛んに行われている。
別件で、医療費の集計で、75歳以上の方は介護保険の費用も併せて考えないといけないのではないかと感じた。 |

- (委員) 各市町の医療費の差について、嬉野市と玄海町に約30万円もの差があるが、この差について何か分析はされているか。
- (事務局) 嬉野市と玄海町を比較したときの一番の違いは入院医療費。嬉野市は一人当たりで約70万円、玄海町が約42万円で28万円の差がある。分析というよりは数字での確認となるが、この差が影響していると思う。
- (委員) 入院費の中で何が高いかは分かるか。
- (事務局) 入院費の中身については、お配りしている統計資料に各市町の入院費の内訳を記載している。
- (委員) 市町の医療費の差はこれまでもずっとあって、この差が一体何なのか、また次回、分析があればお聞きしたい。

2 平成30年度保険料の賦課状況について

- (事務局) **・平成30年度保険料の賦課状況について**
- (委員) 滞納繰越分について説明いただきたい。
- (事務局) 毎年度賦課している保険料で、どうしても収納できなかった分については過年度納入分として計上させていただき、市町にて収納いただいている。
- (委員) ということは結局28年度では49.74%しか徴収できていないということか。
- (事務局) はい。滞納分は繰越、財産等の状況を調べて時効ということもある。時効等で今後保険料として収納できないというときには不納欠損処理を行い、引き続き納付いただく分を翌年度へ滞納繰越分として引き継いでいく。
- (委員) 時効の2年というのは、自動的に2年で時効になるのか。
- (事務局) 分納や督促という形で時効を中断して先に延ばすことができる。最終的に収める能力がないと判断されたときは、市町で不納欠損処理を行う。
- (委員) 市町の国保は毎年未納が億単位である。そこに関して行政がどう取り組んでいるかいつも議論になっている。これだけの状況格差を含め、負の格差が大きくなることを容認していいのかと思う。
- (委員) 滞納分の収納率が100%から30%とかなり差がある。もともと時効に該当する人が多いのか、少ないのか、働きかけが違うからなのかは分からないが、28年度29年度とともに同じような数字でこの格差となると、県民の方が見たとき「こんなに違うとは、何をしているのか」と疑問の声が出てくるのではと思う。
- (事務局) 市町でも収納率向上に取り組んでいただいております。また連合でも年2回ほど構成市町を集め講習会という形で収納率向上に取り組んでいる。収納率が悪い市町には個別相談を行っているところである。
- (委員) 不納欠損の記載はないのか。
- (事務局) 現年度分の不納欠損はほとんどないが、滞納分について報告等検討させてい

ただく。

3 長寿健康づくり事業について

- (事務局) • **継続事業**
 • **新規事業及び事業の見直し**
- (委員) 「歯あわせ健診」は受診券を使ってどこの歯医者でも健診できるのか。
- (委員) 佐賀県歯科医師会の会員のところのみ。
- (委員) 65歳の「むつごろう健診」が年間300人ほどの受診に比べて、「歯あわせ健診」は2か月で488人と非常に多くの方に受診いただいている。
- (委員) 重複服薬について、判断基準にレセプト枚数は関係しているのか。どのような基準で重複服薬の判断をしているのか。
- (事務局) レセプト枚数ではなく、実際に処方されている薬剤の数で判断している。
- (委員) 高齢者になると使用している薬剤が10種類くらいになる方もいる。その薬を先生から「もう効かないからやれない」と言われると、別の先生にかかりに行く。お薬手帳も先生ごとに使い分けている方もいて、これをまとめきるのが保険者で、薬剤の数でやっている。国保の方ではハガキを出しただけで患者さん自身が薬を減らそうとするという効果が出ている。
- (委員) 意見になるが、健診は100歳時代となったので、もう少しレベルの高い目標を置くべきかと思う。また、長寿健康増進事業で「はり・きゅう」が多い疑問が解けないので、おそらく難しい問題なのであろう。それから療養費適正化で平成29年度は57件チェックしたということだが、母数がどのくらいなのか。母数が多い中での57件という話であれば、まだまだ問題は出てくるのではと感じた。後発薬に関しても、現在8割と佐賀県は進んでいる状況なので、おそらくまだ割合が上がっていくのではないかと感じる。
 歯科に関しては、歯がすべての入り口だと思っているので、頑張っていたいただければと思う。
- (委員) 医療費の一番高かった嬉野市が、受診率も一番良いのが興味深い。

4 第4次広域計画について

- (事務局) • **趣旨**
 • **根拠法令**
 • **広域計画の計画期間**
 • **広域計画に記載する項目**
 • **各項目の記載内容**
 • **広域計画策定までのスケジュール**
- (委員) 広域連合の一つの役割として、市町のバランス、格差を平準化し、各市町と連携協力しながらやっていくことが非常に重要なこと。分析を行い、同じ佐賀県内で同じような医療を受けられるようにするのは大切なことであると思う。

5 その他

(事務局)	・ その他意見交換
(委員)	〔意見等なし〕

(17:59 会議終了)