

平成 30 年度第 2 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 31 年 1 月 23 日（水） 16：56～18：30
- 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、本田委員、今泉委員、久米委員、高岸委員、山中委員
- 事務局 古田事務局長、宮原副事務局長兼総務課長、諸熊業務課長、井手野総務課副課長兼係長、秀島業務課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 保険料軽減基準・軽減特例の見直しについて

- | | |
|-------|--|
| （事務局） | ・ 低所得者の保険料軽減基準の引上げ
・ 保険料軽減特例の見直し
・ 保険料軽減特例見直し等に係る広報 |
| （委員） | 広報のしおりは一目見てわかるものなのか。 |
| （事務局） | 2年前から決まっていた内容と変更内容を盛り込んだものとなっている。リーフレットには変更内容のみを掲載している。昨年度も同じように広報をしている。 |
| （委員） | 昨年度やってみて問合せ等の状況はどうだったか。 |
| （事務局） | 2年前はかなり問い合わせがあり、特に新聞広告を見ての問い合わせが多かった。昨年は少なかったように思う。 |
| （委員） | 広報等があっても、高齢者が見て理解できるか心配。資料を見て難しいというのが印象。 |
| （委員） | 保険料通知は「今までいくらだったけど、これからこうなる」という、上がった下がったというのは分かるか。 |
| （事務局） | 前年度の決定通知書と見比べないと分からない。リーフレットの中では「昨年こういう方は、このような感じで上がります」というイメージ的な周知の内容を掲載している。 |
| （委員） | 新聞広告はどの部分が掲載されるのか。 |
| （事務局） | 「見直しがありました」という内容を、サイズとしてA3用紙程度の大きさを掲載する。 |
| （委員） | ご本人からすると「自分の保険料がいくら上がるのか」ということに一番興味があるので、「どれだけ上がって、その理由がわかる」というところが重要。新聞広告やリーフレット等の広報にどれだけ意味があるのか疑問に感じる。今後予算を振り分けるとしたら、個別の通知に関して対象の方に分かりやすい通 |

知の表記にコストをかけた方が良いのでは。

(委員) 広報は何をもってするのか。広域連合でも何をもって知ったのかという反応等を把握しているでしょうから、その辺を含めながら「知ってもらい、理解してもらい」ということに繋げていっていただきたい。

2 医療費の現状について

(事務局) **・平成30年度の医療費の状況**
・医療給付費の推移
・平成31年度医療給付費の算定

(委員) 一人当たりの医療給付費が28、29、30年度と下がっていて、31年度は上がる予測だが、これは何か背景があるのか。

(事務局) 31年度については、消費税増税の影響がある。また、31年度はうるう年で1日多くなる。それらを加味して予測している。

(委員) 高齢者の抗がん剤やがんに対する治療もある。高齢者でもがんに対して標準的な治療や先進医療もやるというところで上がってくる可能性があるのではないか。

それから、一人当たりの医療費の疾患別だが、佐賀県は入院期間が長い。統合失調症でも長い、普通の疾患でも長いとされている。今後の地域医療構想で問題になっていくと思われる。

3 平成31年度当初予算及び主要事業について

(事務局) **・平成31年度後期高齢者医療特別会計当初予算**
・平成31年度主要事業

(委員) 「歯あわせ健診」についてはスムーズにできたと思う。すでに目標を達成しており、県が行っている「65歳歯科健診」の受診者より倍以上多い受診がされている。これは広域連合で考えられたシステムが機能したということだと思う。

(委員) このシステムの具体的にどういうところが効果的だったのか。

(委員) 県の事業との違いとして、県は対象者が自分で申し込むというハードルがあるが、「歯あわせ健診」は受診券を対象者に送付し、それを持って受診できる。受診者がアクセスしやすくなったということ。

(委員) 「重複服薬等対策事業の継続」で有害事象発生の恐れのある併用禁忌薬の服用だが、佐賀県は院外処方が多く、薬剤師の仕事として、他科受診や併用禁忌を疑われる症例をドクターに照会していく。事業では保健師と個別訪問とあるが、薬剤師も利用していただきたい。薬剤師会に言っていただければ協力するので、そういった事業展開をお願いしたい。

(委員) 新年度は重複服薬だけでなく多剤服薬も入っているが、その人たちを抽出するという事か。

(事務局) はい。県の方ですでに事業をされているが、平成30年度はこちらも初めてと

ということで、対象者がどのくらいいるか把握するために、送付は行わずデータ抽出のみ行った。それを見て、来年度は多剤服薬の方にも送付したいと考えている。

(委員) 薬剤師の方を招いて「薬の飲み方について」話を伺ったことがあるが、「薬の数が多くどうしたら良いかわからない」と悩んでいた方も、勉強になったと喜んでおられた。

薬の服用については、いつ飲めばいいかわからないことも多く、また、病院のはしご等、自分の病気に対する不安や薬について知らないことが多い。専門の方の話を聞くと大変参考になる。

(委員) 重複服薬等対策事業と重複・頻回受診対策事業の違いがわからない。重複・頻回受診をすれば薬をたくさんもらい、重複服薬となると思うが、そこを分けた意味を教えてください。

(事務局) 重複・頻回受診対策事業ですが、「重複対象者というのは、3ヶ月連続で同一疾病のレセプトが2枚以上」という、同じ病気で複数の病院に行っている方を対象に訪問している。重複服薬は、異なる疾病で複数の医療機関から薬が出ているというのもあるので、疾病に着目するか、薬に着目するかで別の事業となっている。

(委員) 事業は分けるより合わせた予算のほうがいい気がする。健康増進支援事業の4千万があるが、「人間ドック」は平成33年度には廃止なので、その辺の予算を持ってきてでも「糖尿病」や「歯科」や「薬」などに特化した事業は大事になってくると思う。そういうところに予算を投入するのは間違いではないと思うので、これからもしっかりとやっていただきたい。

(委員) 重複・頻回受診対策事業で頻回は受診1ヶ月あたり15回以上が対象者となっているが、月に15回も病院に行かれる方の人数はどうなっているのか。対象者が少ないのであれば、もう少し基準を下げるなどしたほうがよいのでは。

(事務局) 頻回だけの数字はないが、重複・頻回の方で492名訪問している。特に頻回の方は整形外科に通っている方が多いと感じている。

(委員) 佐賀県は統計的に頻回の方が多い。そのため医者がある程度のところで制限しないといけないと思う。また重複服薬になる可能性は、病院毎にお薬手帳を使い分けている場合がある。それが分かるのは医者ではなく保険者なので、その問題もある。

また、精神安定剤などは、きちんとした先生はやりたくないとおっしゃる。そうすると患者は別の病院へ行き、重複が出てくる。医者と患者の相性もある。処方箋に病名が書いてない場合もあって、薬剤師の方は困ってらっしゃると思う。検査データを患者に渡す施設もあるが少数であるため、もっと広がっていかばと思う。

私としては、医者にかからない世の中を作るのが理想で、大切なのは予防だと思ふ。佐賀国体に向って運動する、といったことに予算をつけてはどうか。予防に力を入れて検証する。現状、事業の検証が少ないと感じる。

(委員) 確かに。それこそ見える化で、歯科健診でもメリットがあればより一層啓発されるかもしれない。

(委員) 「運動は治療のひとつだ」と全面に出すべきだと思ふ。

- (委員) 歯科は特殊性があり、口腔は自分で管理できないので定期的な受診が必要になる。もう一つは生活の医療。口から食事を摂ることをいかにさせるか、重症化して食べられなくなる前に定期的に受診を勧告する。
そういう意味での健診事業は、数年ぶりに受診したという声もあった。口腔は放っておくと崩壊していく。そこが特殊で、定期的な受診でサポートできる。健診の意味は大きい。
- (委員) 3ヶ月連続して15回というのは、外科と内科の違いや、急性期慢性期など全部一緒にして15回となるのか。症状等は関係ないのか。
- (事務局) 同一医療機関で15回以上としていて、外科や内科の違いなどは分けていない。
- (委員) 糖尿病重症化予防事業だが、佐賀県は糖尿病が重症化して人工透析となった人が全国的に多い。後期高齢者以前の方は、特定健診など市町の保健師がいろいろな取り組みを行っている。今回、新規事業があげられることは非常に良いことだと思う。モデル事業ということで3～5市町とのことだが、希望を取るのか。
- (事務局) 来年度初めに市町の方に呼び掛けて、手を挙げて頂いた中から3～5市町と考えている。

4 佐賀県後期高齢者医療広域連合広域計画について

- (事務局) **・趣旨**
・根拠法令
・広域計画策定のポイント
・パブリックコメントの実施
- 無し

5 その他

- (事務局) **・その他**
- (委員) 保険料軽減基準は本当に分かりやすくしてほしい。
- (事務局) 国の方でも広報計画を考えられているので、その辺も含め、出来るだけ分かりやすい広報に努めたい。

(18:30 会議終了)