

令和4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 令和5年2月3日（金） 13:57～15:30
- 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、山元委員、城委員、江口隆郎委員、本田委員、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、富永総務係長、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） | 令和4年度の保険給付費は新型コロナウイルス感染症の影響で増加しているという説明だが、佐賀県内のインフルエンザの状況と見通しはどうか。 |
| （事務局） | インフルエンザが流行する見通しがされているが、現時点までに広域連合では、インフルエンザ患者数が急増しているような情報は把握していない。
今後も寒い時期が続くため、流行の可能性はあるのではないか。 |
| （委員） | インフルエンザについては、これから流行の可能性はあるが現時点ではそれほど患者は多くない。
新型コロナウイルス感染症については、老人ホームや介護老人保健施設、医療機関でクラスターが発生し、入居者や職員の感染者が多数発生したことや、高齢者に高額な治療薬を使用していることが医療費の増加の要因ではないか。
今後は、新たな変異株である「XBB. 1. 5」は免疫を逃避するということも言われているため、まだまだ油断はできない。5月8日からオープンになると報道されているが、医療機関としてはマスクを外しての対応は、すぐには難しいので様子を見る必要がある。 |
| （委員） | 新型コロナウイルス感染症については、5月から5類に移行する報道がされているが、入院患者も多く心配な点もある。 |
| （委員） | 死亡者もいるが、治療薬によって軽症で済む事例も出ている。 |

- (委員) 新型コロナウイルス感染症の影響で療養費が増加しているとの説明であった。葬祭費についても増加しているため、高齢な方が亡くなっている傾向がわかるようなデータがあるか。
- (事務局) 葬祭費の増加についても、新型コロナウイルス感染症の影響があると考えている。例年8月頃は気温が高く死亡者は少ない傾向であるが、令和4年度は令和3年度と比較し130名程度多かった。令和5年1月に佐賀県の新型コロナウイルス対策本部会議で報告された資料では、令和4年1月以降の死亡者の平均年齢は85.7歳ということで、後期高齢者に該当する方が多く亡くなっている傾向があると考えます。
また、令和3年6月以降は、年齢到達による資格取得によって被保険者数が増加傾向だったが、令和4年の11月末から12月末の1か月間については極わずかであるが自然減となっており、こちらも新型コロナウイルス感染症の影響があると考えます。
- (委員) 療養給付費（現物）の推移で伸率が高い部分と新型コロナウイルス感染症の感染拡大の波が重なるのか。
- (事務局) 新型コロナウイルス感染症の患者数も多いため影響があると考えます。
- (委員) 平均寿命と健康寿命の差について、国が算出している数値より小さいと思われるが、算出はどのようにしているか。
- (事務局) 健康寿命については、要介護2以上となるまでの期間と定義し国保データベースから抽出している。
国のデータに関しては、確認できる数値が平成27年度であったため今回使用していない。
- (委員) 東部医療圏及び南部医療圏は医療費が高い傾向だが、受診回数の違いなど原因はあるか。
- (事務局) 東部医療圏及び南部医療圏については、1件当たりのレセプト単価が高いことから、高度な医療などを受けられているのではないかと考えている。東部医療圏については、福岡県など県外の医療機関の受診割合が高く要因の1つと考えている。南部医療圏については、嬉野市の国立病院機構の規模が大きいいため要因の1つ考える。
- (委員) 東部医療圏及び南部医療圏については、毎年度医療費が高い傾向があるが対策は取れないのか。

- (事務局) 被保険者は自由に受診する医療機関を選択できるため、対応は難しい。
- (委員) 2020年の佐賀県女性の健康寿命が全国で1位となっているが、健康寿命の算出方法は今回資料と同様の方法か。
- (事務局) 全国1位となった際の健康寿命の算出方法について確認できていないため、不明である。
- (委員) 1人当たり医療費の金額と健康寿命の関係については、今回のデータからは見い出せないが、今後も参考になるようならば提供をお願いしたい。

2 令和5年度予算及び主要事業について

- (委員) 令和5年度予算の歳入予算科目「支払基金交付金」は、後期高齢者以外から支えられている部分に該当するのか。
- (事務局) 支払基金交付金は、後期高齢者以外の保険者からの支援ということで、保険給付費の約4割を占めている。
- (委員) 主要事業は継続事業が多く、年度末に事業の効果測定を行い継続の判断をしていると思う。今後、後期高齢者数は増加し、現役世代の負担が大きくなるので、事業効果についてはしっかり精査する必要があるのではないか。
また、事業によって委託費の予算額が高いものがあるが、外部の事業者に委託する事業と市町に委託する事業があるのか。
- (事務局) 健康診査事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は市町に委託している。健康診査事業の個別健診、歯科健診事業については、医師会や歯科医師会に委託している。要受診者指導事業や重複・頻回受診対策事業は外部の業者へ委託し、保健指導等の訪問を実施している。
- (委員) 事業者に委託をし、事業者が個別訪問しているのか。
- (事務局) 重複・頻回受診対策事業については、業者へ委託を行い業者の保健師等が個別に訪問し保健指導をしている。
- (委員) 要受診者指導事業について、令和3年度は200人を対象として訪問指導を実施し、令和4年度も200人を対象として訪問指導を予定されているが、同じ人が対象者となるか。

- (事務局) 訪問指導の対象者を抽出した場合に前年度と同じ人が抽出されることもあるが、訪問指導を実施する際には、過去に訪問指導を実施していない方など優先順位を設け、優先順位の高い人から200人を実施するよう予定している。
- (委員) 訪問指導の対象者について、事業を実施している中で、毎年新たな対象者が200人増えているのか。それとも既に訪問指導を実施した対象者に訪問指導を再度実施しているのか。
- (事務局) 訪問指導を実施していない人を優先して実施しているが、一度訪問指導を実施しても対象者として抽出される場合も少なからずある。
- (委員) 重症化予防は大事な事業であるが、同じ対象者に対して何度も訪問指導を実施しているような場合は、検討が必要ではないか。
- (委員) 実施した事業がどのように健康につながったかということについての検証は難しいかもしれないが、出来る限り検証し、各事業の継続性や事業の規模、予算を決定していく工夫がより必要ではないか。
令和5年度の新規事業「電算処理システム機器更改事業」について、令和6年度の運用開始に向けた予算であると思うが、令和6年度も同様の予算を計上するのか。
- (事務局) 令和5年度予算については、令和6年4月の本稼働に向けた接続関係や端末調達の準備費用が主である。令和6年度以降はランニングコスト部分の予算計上を予定している。
- (委員) 健康増進事業について、はり・きゅう等助成事業は令和5年度まで継続し、令和6年度以降は実施を検討するということか。
- (事務局) 健康増進支援事業の使用用途については、毎年度市町に照会を行い要望を取りまとめている。はり・きゅう等助成事業についても市町から継続希望があるため令和5年度までは補助を実施するが、令和6年度については令和5年度中に市町と協議し決定していく。
- (委員) 各事業の目標数値はどこに記載されているか。
- (事務局) 各事業の目標数値は、保健事業を実施するにあたり「長寿健康づくり事業実施計画」を定めており、実施計画の中で目標数値を決定し事業に取り組んでいる。

- (委員) 目標数値を達成できたかどうかの検証はできるか。
- (事務局) 「長寿健康づくり事業実施計画」の目標数値の達成状況について、毎年自己点検を実施している。実施した評価については、佐賀県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会に諮っている。
- (委員) これまでに運営懇話会で評価の報告をしてきたか。
- (事務局) 毎年度報告はしていないが、「長寿健康づくり事業実施計画」の策定時や計画期間の中間年度には運営懇話会に諮ってきた経緯はある。
- (委員) 保健事業の効果の検証は難しいとしても、目標数値の達成状況については単年度毎に検証し、目標数値の達成ができなかった場合には原因の分析と次年度事業に改善点を反映させるようなサイクルの検討をしたほうがよいのではないか。
- (委員) 健康増進は、目標数値の達成だけではなく、科学的に効果があったという検証が必要ではないか。
重複服薬等対策については、オンライン資格確認の導入によって薬剤情報や特定健診情報の閲覧が可能になるため、被保険者が自身で健康管理をするように促す戦略的な事業を行ってもよいのではないか。
- (委員) 健康診査事業において、令和2年度から追加健診として血清アルブミン検査を実施しているが、市町において検査結果を用いた効果的な栄養指導の例があるか。
- (事務局) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、市町が低栄養指導を行う際に、血清アルブミン検査の数値を用いて対象者を抽出している。広域連合でも血清アルブミン検査の数値とBMIを基に対象者を抽出し、低栄養訪問指導を実施している。
- (委員) 要受診者指導事業は業者委託ということだが、対象者の健診結果の数値は市町でも確認できるのか。
- (事務局) 健診結果の数値は市町でも確認でき、数値を基に市町で訪問指導事業を実施している。市町が実施する訪問指導と広域連合が実施する訪問指導の対象者が重複しないように調整している。
- (委員) 市町で実施する対象者と広域連合で実施する対象者を分けているのか。

- (事務局) 広域連合で抽出した対象者について市町に照会を行い、もし市町が訪問指導を予定している場合は、広域連合が実施する訪問指導の対象者から除外している。
- (委員) ジェネリック医薬品普及事業について、ジェネリック医薬品差額通知を令和3年7月に約11,000通、令和4年1月に約12,000通の合計で約23,000通を送付している。令和4年度は数量シェアが約81%ある中、差額通知を送付した数は減少しているか。
希望シールについては、薬局で後期高齢者の被保険者証に貼付することはジェネリック医薬品の普及に良いのではないか。
重複服薬等対策事業についても、令和3年度は5,550通の勧奨通知を送付し、113件の相談があったということだが、令和4年度はどれくらい送付しているのか。
令和4年度はジェネリック医薬品の流通が悪いために先発医薬品を使用している例もあるようなので、その点を留意してもらいたい。
- (事務局) 令和4年度のジェネリック医薬品差額通知及び重複服薬等勧奨通知の送付件数について、手元に資料がないため議事録作成時に併せて報告する。

※令和4年度	ジェネリック医薬品差額通知送付数	19,901通
	重複服薬等勧奨通知送付数	1,872通

3 マイナンバーカードの普及状況等について

- (委員) 75歳以上の交付状況は、令和4年11月時点で58%であるため、現時点では60%を超えているのではないか。
- (事務局) ポイント付与などの駆け込み需要があっているため、ここ数ヶ月の伸率は高いと聞いている。
- (委員) 普及し始めた頃はセキュリティに不安を持つ人が多かったようだが、最近は少しずつ減少しているのではないか。公民館で開催される集まりなどに市町から担当者が来て作ることができるが、作成している方は少ないのではないか。
- (委員) カードを持つメリットや使いやすさを広報していくことが、これからカードを作る人への課題になるのではないか。
カードの健康保険証利用について、県内の多くの医療機関は申込みをされているが、運用を開始している機関数が少ないのはなぜか。

(委員) | 機器は到着しているが、運用に向けた部分での準備をしている状況である。
カードを作成しているが、被保険者証利用の登録をしていない方もいるため、
利用するメリットを広報していく必要がある。

7 その他

| 意見なし

(15:30 会議終了)