

平成24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

- 1 日 時 平成24年9月25日（火） 15:57～17:31
- 2 場 所 佐賀市大和支所 第3会議室
- 3 委員出席者 倉田会長・吉岡委員・松永委員・横須賀委員・内田委員・今泉委員
島内委員・原田代理人（貞松委員代理）
（欠席：江口委員）
- 4 事務局 江副事務局長・内田副事務局長・古川業務課長
- 5 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

- （委員） 後期高齢者医療費の全国比較が西高東低となっており、佐賀県が8番目に高いとの説明がありましたが、特徴といいますか何か理由があるのですか。
- （事務局） 入院に関する部分が大きく影響しております。いわゆる、ベッド数が多いか少ないか、これが県の医療費が高いか低いかに関わっていると考えております。
- （委員） 人口に比べ、西の方のベッド数が多いということになるのですか。
- （事務局） 全国10万人当たりのベッド数の平均に比べ九州各県の平均が高く、かなりベッド数が多いということになります。
- （委員） 佐賀県の健康診査の受診率が全国の半分という、医療費が高いところにある一方で受診率が低いという問題がどこにあるのか、いくつか想定される場所がありますか。
- （事務局） 受診いただいていない大きな理由というのは、既に病院にかかっているというのが一番大きなことだと思います。定期的に診察を受けているので、改めて健診の必要性を感じていない、そういったところで結びつかないというのが大部分ではないかと考えております。
- （委員） 健診案内の通知等はどのようにされているのですか。
- （事務局） 健診の案内につきましては市町に委託しておりまして、各市町で行っていただいております。大部分の市町は対象者全員の方に御案内をいただいております。一部の市町につきましては、申し出があった方に健診票を送るところもあります。
- 御案内のやり方も市町で違うところがありますので、こちらからお願いして御協力をいただくような形、受診率が上がる方向で御協力をお願いしているところです。
- （委員） 市町によって受診率に差があるようですが、全国平均より高いところは、何か工夫という特徴があるのですか。

- (事務局) 保健師さんが中心となって、全市・町民の皆さんにアンケートをされるなど、受診率の向上に努力をいただいていると考えております。
- (委員) 構成する市町で、情報共有というか議論の場はないのでしょうか。
- (事務局) 他の市町等の状況については情報提供は行っておりますが、保健師さんに集まっていただく機会はできていない状況です。
- (委員) 同じ県内ということで平均を目指しながら、あまり差がないような工夫をお願いしたいと思います。
- (委員) 保険料の改定が平成24年度・25年度であったなかで、通知が6月から7月にあったということですがけれども、その時の被保険者の方の反応はどういった状況だったのでしょうか。
- (事務局) 大きな保険料率の増額がありましたので、連日のお問い合わせがあるのかと思っておりましたが、問い合わせ件数は昨年度と変わらないところでした。被保険者の方の6割の方は年金から天引きいただいておりますので、その天引きされる額が増えるのが10月支給分からとなりますので、10月に改めてお問い合わせがあるのではないかと考えております。
- (委員) 通知はハガキによるものですか。
また、金額については「いくらだったものが、いくらになりました」という書き方なのか、「いくらですよ」という書き方なのでしょうか。
- (事務局) 通知は封書によるもので、広域連合長と市・町長名の連名で市町の方から送付いただいております。
金額については、「いくらですよ」という書き方です。
- (委員) ということは、上がったということが分からない方がけっこうおられる可能性があるということでしょうか。
- (委員) あまり関心がないこともあるのではないのでしょうか。
- (委員) 制度的にアップせざるを得ないといえ、根本的に諦めの気持ちもあるのではないのでしょうか。
- (委員) 制度改正の問題で、政局の問題等で棚上げ状態となっておりますが、不透明なところが大きいと思いますけれども、現時点での情報がありましたらお願いします。
- (事務局) 平成24年8月に社会保障制度改革推進法が成立し、この法律の内容は「この法律施行後、1年以内に結論を出す。そして、その法的措置をとる」となっております。国会で問責決議が出されるなど混沌とした状態で、新制度はどうなるのかということについては、どのような結論が出るのか私ども事務担当者としても気になる場所ですが、先行きが不透明な状況です。

(2) ジェネリック医薬品利用差額通知の実施について

- (委員) 話しの出発点が、医療費を削る、物を安くすることありきでスタートしており、どういう形態をとればいいのかは二の次です。処方された薬

も半分以上が飲まれていないことや、先端の医療がどんどん保険の適用になっていることなど、実際のところどういうふうに医療費が使われているかということや国民も全部知って、それでどうしようかということや、医療機関、行政と患者さんが三位一体となって考えていかなければ良い形にはならないと思います。

いろんな意味で、全体的な正しい医療の現状を国民にしっかり知らせてもらって、それで皆で考えましょうということにいかないと、なかなか上手くいかないのではないかとこのように思います。

(3) 訪問健康指導事業の実施について

(委員) 家庭訪問していただくのはドクターですか。

(事務局) 保健師の方が中心となります。

(委員) 有料の健康診断と考えてよろしいですか。

(事務局) 御本人の負担はありません。

1か月のうちに15日以上病院にかかっている方の中で、先生とのコミュニケーションをとりたいとか、病院でお友達に会いたいとか、そういった理由で通院されている方があれば、福祉のサービス、介護のサービス、その他の相談等も通院以外の方法としてありますということをお紹介させていただき、そういう事業と考えていただければと思います。

(委員) 3月に業務報告書が出されることとなっておりますが、ここで効果が分かりますか。

(事務局) はい、そうです。懇話会で御報告できるのは、来年のこの時期の会議になると思います。

(委員) 本年度、既に約300人の方に実施されていますが、その反応というのは何か情報がありますか。

(事務局) なかなか難しいという報告は受けております。通院されている方それぞれに、やはり理由があつて通院されているわけですから、なかなか生活習慣を変えていただくというのは難しいのではないかと考えております。

以 上