

平成 27 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

- 1 日 時 平成 27 年 11 月 24 日（火） 16：30～18：10
- 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、木下委員、久野委員、山元委員、松尾委員、本田委員、内田委員、古澤委員、久米委員、今泉委員、川崎委員
- 4 事務局 古田事務局長、松隈副事務局長兼総務課長、梅野業務課長、塚原業務課副課長兼企画・保健係長、江川総務係長、筒井財政係長、山下給付係長、江頭資格賦課係長
- 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

- | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (事務局) | <p>○医療給付の状況について
○医療費分析資料の説明
▶ 平成26年度後期高齢者医療一人当たり医療費と三要素の関係</p> |
| (委員) | <p>資料や説明を通し、非常にデータ分析を上手くされていると思う。その分析結果の中で何点か質問したい。まず、医療給付費の実績について、平成26年度と27年度上期では相当な乖離があるが、その辺りはどのように分析されているか。また、嬉野市の入院医療費が極めて高いのはどのような要因があり、どう分析されているのかお聞きしたい。</p> |
| (事務局) | <p>療養給付費の給付実績については、平成26年度の上期は平均伸び率が1.16%、27年度については3.16%となっている。この要因としては、被保険者数の増加、あと26年度に行われた診療報酬のマイナス改定が影響しているものと考えている。</p> <p>次に嬉野市の件については、資料の後半に表をお示ししているが、その表の内容を見ても特質していることが分かる。一人当たり医療費、100人当たり件数（受診率）が共に高くなっており、また1件当たりの日数についても、高くなっている。受診率については、一般的に病床数等に影響を受けると言われているが、人口10万人当たり病床数を見ても、県内の他の市町と比べても高い数値となっているので、この辺りに大きな影響を受けているものと考えている。</p> |
| (委員) | <p>例えば、東部医療圏の方が、入院外が高いとか、県内の医療圏ごとに何かしらの傾向は見られますか。</p> |
| (事務局) | <p>そこまでの詳細な分析は、まだできていない状況です。</p> |
| (委員) | <p>ベッド数の整備というのは、県の方で決められていると思うが、その辺りはどうですか。</p> |
| (委員) | <p>地域医療構想計画についての本会議が行われている。その中の分科会（保健所単位で設置）でベッド数等について話し合われていると聞いている。計画についても、今年度中には固まると聞いている。</p> <p>ベッド数については、療養分、急性期分、その他回復期分など、地区ごとにどれだけ必要かという検討が進められている。</p> |

- (委員) そうなると、ベッド数は削減される傾向とばかりは言えないのですか。
- (委員) 基本的にはいくらか削減される方向だと思う。その辺りについては、まだ不透明である。
あと、先ほど説明のあった分析結果を県全体、国民健康保険や被用者保険で考えてみてもやはり同じような傾向が見られる。
佐賀県の場合は、医療費は単価が安くて何回も受診されている傾向が出ており、入院については九州地区でも同様だが、精神に係るベッド数が多く、その辺りが影響していると思われる。
- (委員) 南部医療圏に関しては、急性期によるベッド数が非常に多い。また、機能分化の問題が、今後は出てくると思うが、恐らく急性期に係るベッド数が多いとどうしても、費用が高くなるので、そちらの傾向が強くなるのだと思われる。
嬉野市については、7対1看護体制をとる国立病院等があるので、他と比べ高くなる傾向にあるのだと思われる。これも、2025年に向かって見直され、半分以下に落とされる。機能分化をして、回復期のベッド数を増やすという方針。
また、慢性期の方も在宅を含めたやり方に見直されているので、この辺りが変わっていくと思われる。
- (委員) 後期高齢制度への加入者は、2025年に向けて増える想定ですか。
- (事務局) 2025年には、団塊の世代の方々が75歳に到達されるので、増加傾向は間違いないと思われる。国立社会保障人口問題研究所の推計では、佐賀県については2035年までは増加するというデータが出されており、2040年には減少に転じます。
- (事務局) **○保健事業について**
▶ **健康診査**
▶ **訪問受診指導事業**
▶ **歯科健診**
▶ **市町・広域連合の保健事業 [長寿・健康増進補助事業]**
▶ **重複・頻回受診者訪問健康指導事業**
▶ **医療費通知事業**
▶ **ジェネリック医薬品普及促進事業**
▶ **療養費の適正化**
- (委員) 75歳以上の方は歯を喪失されている方が多い。その中で、歯周病だけに特化した健診というのは、的を射ていないように感じる。結局のところ、口腔機能や咬合など、食事ができているかいないかというところに着目した健診が必要ではないかと考える。厚労省の考え方でフレイル、虚弱の進行ということに関し、食事が上手く摂れないことが原因でオーラルフレイル（歯・口の機能の虚弱）が進むという考え方がある。
- (委員) ロコモティブシンドロームに関しては、どのような取り組みが行われていますか。また、長寿健康増進事業の中ではり・きゅうがあり、ほとんどの市町で取り組まれているが、このことについては市町ではどのように評価され、その辺りについて広域連合ではどのように検証はされていますか。
- (事務局) 昨年度策定した長寿健康づくり実施計画（データヘルス計画）の中でロコモティブシンドローム対策事業という事業がある。私達の考えでは、低栄養対策

についての取り組みが被保険者に対して、最も理解しやすいものだと考えているので、その辺り関連させ、事業の進捗を図っている。

はり・きゅう等の施術助成については、市町の担当職員や保健師を集め、勉強会や研修会の開催等を通し、検証等に繋がりたいと考えているが、現在のところ実施できていない。

(委員) 最近では東京などで療養費に関するいろいろな事件が発生している。はり・きゅうが長寿健康増進事業として、成り立つのか否かの検証をぜひともお願いしたい。また、できるのであれば、この辺りの予算を病気の予防などの方面に回すことも考慮いただきたい。

(委員) 前に医療費の適正化ということで、不正請求について話があったが、最近の事件等では不適切請求という言葉も使われている。その辺りの実態について情報提供いただきたい。

(事務局) 全体像は分かり兼ねるが、はり・きゅうの例でいうと被保険者がマッサージを受けるために、医療機関に行かず、施術師に自宅に訪問してもらい施術を受けることができ、この際に往療料として4,000円程度の料金が施術師の元に入る仕組みとなっている。本来は医療行為の延長として、あん摩やマッサージを受けることが保険診療の原則であり、スポーツによる疲労の緩和など自己都合での受診は適用できない。

当広域連合でも医療費通知等を通し、対象外の保険診療の適用はやめて下さいと被保険者へと呼びかけているが、目に見える効果は出ていない。実態としては、潜在的にかなりあるのではないかと思われる。

(委員) 訪問受診指導について、訪問率が高血圧と糖尿病で数字が示されているが、この数値をどのように見ればよいかご教示いただきたい。

また、ジェネリック医薬品の差額通知などによる効果額について、数値等で出されていますか。

(事務局) 訪問受診指導については、選定対象者200人のうち、54人が訪問に応じられ、訪問率にすると約25%となっている。この改善を図るため、今年度から訪問に関する方針を変更し、現在のところ9割程度、訪問に応じてもらっている。

ジェネリック医薬品に関する効果の算定に関しては、全国的な評価のやり方が定まっていないため、全国調査をかけて適切な算出方法を検討している。効果額については、普及率と併せ、今後はお示ししたいと思っている。

(2) 平成 28・29 年保険料の試算状況について

(事務局) ○平成28・29年保険料の試算状況について
▶ 平成28・29年保険料率試算状況報告

(委員) [意見等なし]

(18:10 会議終了)