

平成 27 年度第 3 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 28 年 1 月 27 日 (水) 15:55~17:20
- 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、内田委員、古澤委員、久米委員、川崎委員
(欠席：本田委員、今泉委員)
- 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、江島企画・保健係長、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) 平成 28・29 年度保険料率改定について

(事務局) ○平成 28・29 年度保険料率改定について

(委 員) 平成 26・27 年度保険料と平成 28・29 年度保険料について、均等割額と所得割率が変わらず、一人当たりの保険料額が 300 円ほど下がっているということは、軽減が拡大されたと考えてよいか。

(事務局) 委員言われるとおり、軽減の拡大が一人当たりの保険料額低下の要因となっております。

(委 員) 平成 26・27 年度保険料率を算定した時の被保険者数や一人当たり医療費の伸びであるとか、その辺りはどのような状況でしたか。
今回は据え置きということで加入者にとっては、良いことだと思いますが、対前年比で被保険者数が大幅に伸びていて、医療費が下がっている。これは単に診療報酬のマイナス改定のみが要因かなと疑問に思いましたので、その辺りもお聞かせいただきたい。

(事務局) 医療費の伸びというのは、過去 2 年間の実績等を勘案し、每期見込んでおります。また、現在の平成 26・27 年度保険料率を検証したところでは、医療給付費については、ある程度高い精度での見込みだったと思っております。
医療給付費や被保険者数の見込みというのは、大幅な誤差はありませんが、収入見合のところでは普通調整交付金が約 12 億円、計画から増えていることが結果的に約 15 億円の剰余金を発生させていると分析され、これを抑制財源として計上しております。

(委 員) 予定ではこの案で 2 月に行われる連合議会の方に上程されると聞いていますが、その結果については、一般の方へはどのように周知される予定ですか。

(事務局) 3 月下旬の新聞紙面や各市町の広報紙を通し、周知を行う計画です。

(委 員) 特別徴収は年金等からの控除になると思いますが、普通徴収というのは各市町から納付書発行して納めてもらうというやり方ですか。
その収納率というのは、各市町でどれぐらい差がありますか。

(事務局) 平成 25 年度は、全国 5 位で 99.58%、平成 26 年度は 99.55% と全国でも高い水

準で収納できております。

また、玄海町、江北町、上峰町の3町は100%の収納率であり、その他の市町も全て99%を超えている状況です。

(2) 平成28年度当初予算及び主要事業について

(事務局)

○平成28年度当初予算及び主要事業について

▶ 平成28年度当初予算について

▶ 平成28年度主要事業について

(委員)

先ほどの説明のあった後期高齢者の健診について、来年度4月から65歳の方を対象に歯科ドックという口内全体のレントゲン撮影を活用して、更に詳しく口腔機能を診ていく健診事業が始まります。

この歯科ドックをそのまま高齢者の健診として採用した方が連続性と整合性が取れるのではないかとということで、関係機関による協議を進めています。

再来年ぐらいには後期高齢者に関しても、健診票の差替えなどをお願いする可能性がありますので、その際はご対応よろしくをお願いします。

この事業の窓口は県の健康増進課となります。

(事務局)

情報提供ありがとうございます。

(委員)

医療費適正化事業の中に医療費通知事業とあるが、これは効果測定が非常に難しい事業になると思う。どのような方法で効果測定を行われていますか。

(事務局)

この事業は被保険者の方が、どれぐらいの頻度で病院にかかれ、医療費としてどれくらいご負担されているかということをし少しでも実感していただくために実施しております。

確かに効果については、数字で出すことは難しい状況です。

(委員)

健康診査啓発事業について、健診未受診者で医療機関未受診者の方が2,300人おられるということですが、この方たちは、健康な方々ですか。

(事務局)

こちらの未受診者への通知事業については、28年度から予定しております。対象者については、健康な方もいれば、実は体に変調を来しているが自覚症状が無い方、医療機関を受診するのが億劫な方などが考えられます。

我々が懸念しているのは、実は体調を崩しているにも関わらず医療機関を受診されない方で、いざ受診してみると重症化している。このような方が医療費の押し上げ要因になっているところなんです。

そのようなことにならないよう、出来るだけ早いうちに医療機関を受診いただくことを目途としております。

(委員)

やはり評価をきちんとやっていかないと余り意味がないと思います。

ロコモティブシンドローム対策にしても、低栄養対策にしてもリーフレットを同封して、被保険者の方がどれだけ知っていただけているのか。

また、前々回から話しておりますが、はり・きゅうについては健康に対してどれだけの評価を得られているのか。

健康寿命の延伸させたい訳ですので、ロコモとは反するようなことにならないようにその辺り考えていただければと思います。

(委員)

評価が難しい事業もありますが、PDCAをやっていく上では、そこは工夫して

いくことが必要だと思えます。その辺りは考えていただいて効果指標というものが得られるようお願いしたいと思えます。

(委員) 私の個人的な話ですが、高齢者になって事故を起こして後遺症が出てきていますが、医療機関で検査などを受けても、異常がないと言われ、はり・きゅうの治療を受けると状態が改善するように感じることもあります。
高齢者側から言わせていただくとそういう面もあると感じています。

(委員) 私の意見としては、市町から療養費として出ているはり・きゅうに関する券があり、それは必要ないのではということです。

(委員) 例えば、肩や腰が痛いという方がそのような券が貰えるという制度を知らない場合、市役所などに出向くこともなく全額自己負担している現状があると思われれます。
どのような症状が出た場合にそのような助成制度の適用が受けられるのかなど、知られていないのが現状だと思えます。

(事務局) 広域連合でも、市町への申請状況等については把握できておりません。
我々も実態については把握しておかなければならないと思えますので、市町に実態調査を行い、次回の懇話会までにはその状況について資料を用意させていただきたいと思えます。

(事務局) あくまでも保険適用のルール上の話になりますが、あん摩・マッサージ、はり・きゅう、あと柔道整復、骨接ぎ整骨院については、明確に別の物という扱いになっております。
一括して療養費という表現をしますが、例えば、はり・きゅうについては6疾患ありますが、この疾患に対しての施術されたものが保険適用になるというルールがあります。また、これには医師の同意も必要となります。
それ以外については、同じはり・きゅうによる施術を受けられても保険適用にはならず、全額自己負担ということになります。
なお、先ほど意見等をいただきました市町からのはり・きゅうへの助成については、保険適用の対象ではありません。

(3) 医療費分析について

(事務局) ○医療費分析について
▶ 市町別疾病分類（大分類）統計資料（平成24～26年度）について
▶ 市町別疾病分類（細小分類）統計資料（平成26年度）について

(委員) たくさんの資料データを取っていただけていますが、各市町を見比べる際に一括して見比べられるよう図表等にまとめていただければ、より分かりやすいと思えます。
また、今回は出来たばかりということで、今後はこのデータを有効に活用していかなければならないと思えます。

(委員) この資料を見て参考になるのは、循環器系、呼吸器系の疾患が多いところであり、また筋肉系の結合組織の疾患も多いところです。
その結果から見てもロコモティブシンドローム対策というのが重要になると思われれます。

(17:20 会議終了)