

平成 28 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 28 年 9 月 15 日 (木) 16:27~17:58
- 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、松尾委員、本田委員、馬場委員、古澤委員、久米委員、今泉委員
(欠席: 山元委員、山中委員)
- 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、井手野総務係長、筒井財政係長、江島企画・保健係長、山下給付係長、馬場資格賦課係長
- 5 意見及び質疑応答要旨

(1) 平成 28 年度保険料の賦課状況について

- (事務局) ○ 保険料率の推移
○ 平成28年度保険料の軽減状況
- (委員) 軽減後一人当たり保険料額の全国調査結果について、全国順位を見ると大都市圏が上位にあり、九州辺りは下位にランクされていると思うが、その要因について伺いたい。
- (事務局) この一人当たりの保険料額というのが、都道府県ごとに被保険者の実際の所得から算定した保険料をその人数で割り返したものになる。佐賀県の場合、全国平均を 1 として所得係数を計算すると 0.668 になり、それだけ所得が少ない。保険料率だけ見れば東京都とかは上位ではないが、高所得者が多く軽減がからない方の割合が多い都会の方が軽減後の保険料額は高くなる。

(2) 後期高齢者医療の現状について

- (事務局) ○ 後期高齢者医療費の動向
○ 県内各市町一人当たり医療費の状況
○ 医療給付費の状況
▶ 療養給付費、療養費、移送費、高額療養費等
▶ 調剤における C 型肝炎治療新薬の医療費の推移
- (委員) 医療費の動向の説明の中で一人当たり医療費を全国の数値と対比されているが、都道府県の序列は出せないか。全国的に見た佐賀県の位置付けというものを県民へ訴えかけていくのも大事かと思われる。
また、C 型肝炎治療薬の推移について、28 年度になって金額は落ち着いてきたと説明があったが、これは診療報酬改定の影響だけか。それとも、その治療を要するキャリアの方が減ったとかその辺りどのように分析しているか。
- (事務局) 1 点目について、厚労省の後期高齢者医療事業状況報告書をもとに資料作成しており、この 27 年度版が出ていないため、現在のところ全国順位を出すのは難しい。なお、国保中央会の医療費速報では全国で 5 番目に高いという結果が出ている。
2 点目について、C 型肝炎治療新薬の医療費の推移で見ると大まかなところ

で3月の医療費が2億円、4月が1億3千万円となっており、31%の減ということでまさに診療報酬改定の影響によるものだと思われる。

(委員) 先程、委員が言われたように全国と比べ良いか悪いかだけではなく、佐賀県が置かれている実態というものを県民の方々にも知っていただくような工夫や試みを行っているか。

(事務局) 被保険者証更新時に「後期高齢者医療制度のしおり」というものを同封し送付している。そのしおりの中で後期高齢者医療の現状について円グラフなどを使用し広報している。先程、委員からご提言いただいたように見せ方についても工夫し広報していきたい。

(委員) C型肝炎治療新薬の影響のみで医療費が上がったように印象を受けるが、その患者数については全国でどれくらいの位置にあるのか。また、C型肝炎のみの治療費がいくらぐらいになるのか教えてほしい。

(事務局) C型肝炎に係る患者数については全国で何位かというのは確認できていない。また、治療費についてはレセプトを分析するKDBシステムから見ると、病名分類では感染症寄生虫類となるが、26年度の医療費が9億円、27年度が27億円と約17億円増加(増加率2.9倍)しており、他の病名と比べても大きな伸びを示している。

(委員) 質問ではないですが、佐賀県は肝がん死亡率が全国1位という状況が続いており、県をあげて肝がん死亡率を減らそうと、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの保有者に向け治療のPRを行っている。

この治療については公費負担があり、自己負担が所得に応じて月1~2万円で高額な治療が受けられる。そういった事も関連して医療費が伸びているのではないかと思われる。

(委員) 県内の東部と南部について医療給付費が伸びている。地域性があるのか。

(委員) 予防接種により感染した可能性があるとも言われている。

(委員) C型肝炎千人あたりレセプト件数で吉野ヶ里町が飛び抜けて件数が多いのは何か理由があるのか。

(事務局) なぜ吉野ヶ里町が多いのかというのは分かり兼ねるが、東部と南部が少し多い状況にある。

(3) 長寿健康づくり事業について

- (事務局)
- 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事業
 - 療養費の適正化

- (委員) 最近、虚弱とかサルコペニアとか寝たきりになるプロセスについて科学的に研究が進んでおり、栄養、社会性、心身の問題その3つの要素が非常に大きく関わっていると言われている。その中の栄養摂取という面で口腔機能の低下による虚弱というのが最近クローズアップされている。後期高齢者の歯科治療費については減少傾向にあるので、疾病の重症化を防ぐ意味でもお元気なうちに口腔機能のチェック、治療を行っていただくよう啓発活動を共に進めていきたい。
- (委員) 健康診査について、この受診対象者というのは在宅の方ですか。
- (事務局) 受診対象者は被保険者のうち、生活習慣病による定期通院の方及び6ヶ月以上の長期入院の状態にある方については、医療機関で健康状態を把握されているということで除外している。また、国民健康保険から後期高齢者医療に移られた方で国保の特定健診を既に受けられている方についても除外している。
- (委員) 通院治療中ということで安心しがちだが、その病気だけを意識されて他の検査をしていない場合もあるので確認した。
- (委員) 健康診査の受診率について、平成23年からの5年間で10ポイントも改善されているのは、すごく努力された結果だと思う。
これまで受診経験がない方、健診に関心がない方が後期高齢者になられ、いざ健診を受けるといった状態が続いているように思える。若い時もしくはお勤めの時から健診の大切さをきちんと伝え、受診行動を起こしていただくよう仕向けていくことも大事だと思われる。全国平均に追いつけるようもうひと踏ん張りお願いしたい。
- (委員) 重複投薬について、薬剤師会でも残薬確認についての事業を実施している。また、ジェネリック医薬品についても、初回問診時に確認するなど推進に努めている。この辺りで広域連合とも事業連携ができる部分があると思われるので協力していきたい。

(4) マイナンバー制度について

- (事務局) **○ マイナンバー制度とは**
○ マイナンバーによる情報連携
○ 特定個人情報保護評価（PIA）
- (委員) 来年7月1日から情報連携が開始されるということで、説明の中で地方公共団体とあったが、地方公共団体とは都道府県のことか。
また、その後どのように管理していくかということが、特定個人情報保護評価（PIA）ということになるのか。
- (事務局) 全国の市町村と番号法上は医療保険者として位置付けられている広域連合その間で情報連携（情報の提供や照会）が開始されるということになっている。
また、必要とされる安全管理措置については国から示されているが、それに情報を保有する各機関特有の状況を加味したところで評価書を作成し、これを公表することが義務付けられている。
- (委員) マイナンバーの医療分野での利用については、健診と予防接種情報と資料にはあるが、この2項目に限定されているのか。

(事務局)

国が示しているビジョンでは、医療情報、レセプト情報等を含めたところで情報の管理・照会・提供等を予定しているとのことだが、番号法に規定されている内容では3情報（社会保障・税・災害対策）が基本になり、金融と医療、中でも健診と予防接種、これに限って利用可能と規定されている。

4 その他

(委員)

これまでの懇話会の中で医療費の適正化については議論してきたところだが、今日報告された不正請求の件など目に見える形で効果が出てきたのかなと思う。

また、薬剤師の方から話を聞く機会がありその折に医療においても新しいサービスがどんどん生まれていることを聞き、医療費を抑えていくには難しい情勢にあると感じた。これからの時代は後期高齢者医療だけではなくより大きなところで考えていかなければいけないと思う。

5 閉 会

(17:58 会議終了)