

平成 29 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

- 日 時 平成 29 年 12 月 26 日（火） 17：00～18：29
- 場 所 佐賀市大和支所 第 3 会議室
- 委員出席者 倉田会長、木下委員、久野委員、山元委員、馬場委員、本田委員、高岸委員、久米委員、今泉委員、山中委員
- 事務局 松隈副事務局長兼総務課長、諸熊業務課長、井手野総務副課長兼係長、大串財政係長、江島企画・保健係長、山下給付係長、秀島資格賦課係長
- 意見及び質疑応答要旨

1 平成 30・31 年度保険料について

- | | |
|-------|---|
| (事務局) | ・ 保険料率改定のポイント |
| (委 員) | 剰余金や財政安定化基金の抑制財源をどれくらい計上するかで平成30・31年度の保険料額を 3 パターン示されているのはなぜか。 |
| (事務局) | 国へ報告した内容として 3 パターン示している。 |
| (委 員) | これまでも同じように複数パターンの保険料額を示した上で、剰余金や財政安定化基金を計上したものが採用されてきたということか。 |
| (事務局) | これまで佐賀県では、剰余金や財政安定化基金を計上したものが採用されている。 |
| (委 員) | 財政安定化基金が半額となっている理由は。 |
| (事務局) | 財政安定化基金については、平成24年度から平成29年度まで同じ金額を計上してきたが、平成28年度に初めて一部交付を受けている。
その交付を受けた分が剰余金に転化しているかたちとなり、財政安定化基金を減額し、剰余金を増額して計上している。 |
| (委 員) | 保険料の滞納繰越分の時効は。 |
| (事務局) | 税と同じ 5 年となっている。 |

2 長寿健康づくり事業実施計画について

- | | |
|-------|---|
| (事務局) | ・ 第 2 期長寿健康づくり事業実施計画（原案）の説明
・ 計画策定に係る今後の予定 |
| (委 員) | 計画には、市町のあん摩、はり・きゅう等施術に対する助成が記載されていないが、なくなったという理解でよいか。 |
| (事務局) | あん摩、はり・きゅう等施術に対する助成は健康増進支援事業として継続す |

る。

ただし、市町への配分方法等については、以前より健康教育や健康指導に重点的に配分すべきとの御指摘を受けているところであり、検討を行っている。

(委員) 記載をしておいてほしい。

(委員) フレイルについて、歯科だけでフレイルをチェックできるのか。その後の他の機関との連携も必要ではないか。

閉じこもりなどの社会的なフレイルについては、訪問看護の強化が必要だと思う。75歳以上からの重症化防止というのは難しいことも多いため、医療費を減らすという面では訪問看護による予防対策などが必要ではないか。

(委員) 現在、訪問看護では医療保険と介護保険の両方に対応しており、予防的な訪問看護よりも、医療的措置の必要な方達に対して重点的に行っている。

予防的に訪問看護を活用するのは難しい状況であり、個別指導よりも集団的な指導や、理学療法士の訪問などを利用するとよいかと思う。

(委員) ここからは医療、ここからは介護と分けるのではなく、もっと一体として考えていくべきだと思う。例えば佐賀県の新しい取組などを出していかないことには、次のステップに行かないのではないか。実際に、現状でPDCAサイクルを回す中で、効果はあっているのか。

(事務局) フレイルについて、御指摘のとおり、例えば訪問介護では包括支援センターとの連携が取れていない実状である。介護部門との連携により、在宅の方を対象とした取組みに広げていく展望を持ち、進めていきたい。

ただ、現状ではフレイル対策は今回の計画によりスタートすることから、状況把握もできていない。まずは、低栄養指導や歯科健診から始め、将来的に市町との連携に広げていきたい。

市町に対する長寿健康増進事業補助についても、現状はあん摩、はり・きゅう等施術に多く配分されていることについても、市町との連携をとることで、健康教育事業等に配分できると思う。連携会議等を通じて市町からの意見を聞きつつ、市町との連携を強化していきたい。

(委員) 是非、しっかり連携をとってもらいたい。

(委員) 重複服薬等の取組みについて、早急に薬剤師会が医師会とも連携して協力していきたい。

ジェネリック医薬品について、12月頃から、お薬手帳や保険証にジェネリック医薬品を希望する旨のシールを貼ってもらう事業を行ってきたが、その結果が出たところで、来年度の事業を深めていきたい。

計画には出ていなかったが、残薬に対しての取組みは医療費の適正化という効果が大きいと思われ、薬剤師会でも取り組んでいる。事業化されれば、薬剤師会としても協力ができると思う。

(委員) 同じ高齢者でも、家族構成によって状況が違う。一人暮らしか家族と一緒に暮らしているかによって、意見も違ってくる。

(委員) 確かに家族構成によって、低栄養状態の差異はある。

一人暮らしの高齢者に困っていることを聞くと、病院に行くことと、買い物に行くことの2つが多い。特に地方部では、調理はできるけれど、買い物に行くための移動手段がないという現状があり、佐賀県が低栄養状態の方が多い一因になっているのではないか。今後、そういった分析が必要になるかと思う。

(事務局) 御指摘のとおり、佐賀県で低栄養状態の方が多という数値は捉えられても、その方々の実状というものが掴めていない状況である。第2期の計画では居宅訪問、個別訪問により状況把握を行い、改善策に取り組んでいきたい。

(委員) 分析をお願いしたい。

(委員) あん摩、はり・きゅう等助成について、市町への交付金としてこれで良いのか。交付金の財源は保険料の他に、若年者からの支援金もあるため、身になる事業に交付してもらいたい。

健康診査事業について、全国平均に比べて受診率が6パーセント近く低いが、これについて、どういうことをやっていくという部分が見えない。県内市町でも受診率が高い市町がどういったことを行っているかなどを議論し、県の平均を上げていくべきではないか。目標値に対する目算はあるのか。

(事務局) 県内市町でも受診率に差異はある。具体的には、受診券を被保険者へ送付していなかった市町があったため、全被保険者に送付していただくようにしたところ、受診率が飛躍的に伸びるといことが現に出ている。連携会議の中で、先進的な事例等を出していただき、県域単位で展開していくことで、受診率の向上を目指していきたい。

(委員) 受診率の向上について、名寄せをすればよいのではないか。特定健診などでも名寄せをやり始めている。

例えば高脂血症の薬を飲んでいれば、3か月に1回は血液検査をするため、それと一緒に健診するなど、そういう工夫をするべきではないか。

3 その他

(事務局) **・その他意見交換**

(委員) 最近、市町で100歳体操などの体を動かす取組をされているが、ここでも、移動手段の問題がある。一人暮らしの高齢者の補助として、そういった体を動かす場に連れ出すような取組みがあればと感じる。

(委員) そういったところも含め、市町や保険者が横断的に連携して行っていかなければならないと思う。

(委員) 高齢者の方を連れ出すということについては、交通事故などの問題があり、そこについても考えていかなければならないと思う。

(事務局) 今出ている問題点は各市町で行ってもらえるべきものであると思っている。ただし、縦割りで行っていくのではなく、後期高齢者の保険事業を行っている当広域連合としても、市町や皆様と連携して各事業に取り組んでいくことが一番重要だと思っている。