

## 令和6年度 第1回 佐賀県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 会議要旨

- 日 時 令和6年10月18日(金) 14:00~15:23
- 場 所 佐賀市大和支所 3階 第3会議室
- 委員出席者 倉田会長、古賀委員、高津委員、枝國委員、城委員、原田委員、本田委員、山本委員、野口委員、江口委員、狩野委員
- 事務局 馬場事務局長、実本副事務局長兼総務課長、吉岡業務課長、寺崎総務課副課長兼総務係長、手塚財政係長、長野企画・保健係長、水町係長、堤資格賦課係長
- 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) | 佐賀県内、各市町の医療費の差は地域的なものが関係しているか。  |
| (事務局) | 医療費が一番高い嬉野市は、10万人当たりの病床数が突出して多く、医療費が一番低い玄海町は、病床数が最も少ないので、これも医療費の差に影響していると考えます。  |
| (委 員) | 医療費の地域差に病床数も関係はあるかと思うが、食生活など地域的な環境も関係があるかと思う。   |
| (委 員) | 確かに生活環境の中で食文化や世帯環境などいろいろな要因が、社会的配置以外の要因としてあるのかもしれない。なかなか分析は難しいかもしれないが、このことも今後の要因の参考としてほしい。  |
| (委 員) | 医療費については、一極だけではなく背景を見ないといけない。嬉野市は医療費が高いとなっているが、高度医療がなされている背景がある。<br>また、佐賀県の1人当たりの医療費が全国的に高いとあるが、これは、医療を受けることで健康寿命が延び、健康な高齢者が多いということであれば、いい投資でいい結果が出ているということになる。<br>医療費の金額だけ見ると、その背景は見えてこない。高いということだけではなく、今後はその背景も考慮してほしい。 |
| (委 員) | 結果として他の県より健康寿命が延びていけば、効果があったという言い方もできると思うので、また何かわかれば聞かせてほしい。  |

## 2 令和6年度保険料の賦課状況について

意見なし

## 3 長寿健康づくり事業について

- (委員) 健康診査事業において、受診率が全国よりやや低い傾向にある。重症化予防の観点からは、健康診査は重要な部分になると思うが、各市町別で対象者受診率にばらつきがあり、対象者受診率が一番高い55.23%の嬉野市と対象者受診率が一番低い18.73%の佐賀市と大きく差がある。嬉野市の対象者受診率が高い理由は、何か。
- (事務局) 嬉野市では、年間の健診期間のうちに3か月間を強調期間として個別の医療機関で集中的に健診を行う体制を整え、医療機関で受診勧奨を行っているので、例年対象者受診率が高い。  
なお、健診より詳しい状況を医療機関で把握しているので健診を受けなくても良いとして健診を受診されない場合は、対象者受診率には繋がらないので、課題と捉えている。
- (委員) 重複服薬等対策事業、重複・頻回受診対策事業とあるが、広域連合が訪問指導する際、かかりつけの医師と連携し相談して事業を行っているのか。
- (事務局) 通知という形で、医療機関に対して対象者を訪問する旨など相談は行っている。
- (委員) 医師と患者の間で、何十年と築いた信頼関係が壊れることで、後々患者の病状悪化を招くこともあるので、かかりつけの医師との連携をとっていただきたい。  
また、頻回対象者に整形外科は含まれているのか。整形外科は、初期には1か月当たり15回の受診はおおいにあると思うが。
- (事務局) 整形外科のリハビリなどは、事前に除いて頻回対象者を抽出している。
- (委員) 歯あわせ健診（歯科健診事業）の受診率が昨年度15%で全国的にみても高い数字であり、取組に感謝を申し上げたい。取組を聞くと、年度替わりに通知の一斉発送を行い、4月5月に受診される方が多く、年賀状で再度勧告をすることのだが、発送の仕方では誕生日に近いときに送るなど、リマインダー的なタイミングで発送されると、もっと受診しやすいと思う。  
また、医療費のことにも関連するが、80歳で20本歯を残す8020運動で、80歳で20本歯が残っている方は、20年前が4%ぐらいだったが、今は50%を超えている。歯が多くある方の中には、口の中への意識の高まりで、歯周病の予防に関するメンテナンスで歯科の医療費がかかっている方もいると思う。レセプトデータで歯を治した医療費なのか、歯を守る医療費なのか、把握ができるので、それを把握すると指導の際のアドバイスもできると思う。

#### 4 マイナンバーカードと健康保険証の一体化における暫定運用

- (委員) マイナ保険証の登録率は、ここ数ヶ月は伸び悩んでいるのか。
- (事務局) 登録率が、どこかで落ちたということはなく、微増の状況。
- (委員) 今後登録率を上げていく方法は、どのようにしていくのか。
- (事務局) 被保険者に発送するチラシ等に工夫をし、使い方についても詳しく記載し、安心して登録していただくよう周知をしていく。
- (委員) 医療機関ではすべてマイナ保険証は使えるような状況か。
- (委員) 費用もかかることなので、一部の医療機関では導入していない病院もある。  
ちなみに四国では、医療機関から被保険者へマイナ保険証使用の声掛けをすることで、大きく利用率があがった事例がある。  
マイナ保険証を使うと、特定健診の結果や薬の処方など見ることができ、災害時のことを考えても、マイナ保険証は普及すべきである。
- (委員) マイナ保険証のメリットについて被保険者全員に伝えることが必要で、マイナ保険証にまだまだ不安を感じている方もいるので、粘り強く説明を行うことが必要。

#### 5 その他

- (委員) ジェネリック医薬品普及事業とあるが、ジェネリック医薬品に潜むリスクというテーマの冊子の中に、「国は医療費削減の為、2020年9月までにジェネリック医薬品の使用割合を80%という目標を閣議決定し、利用促進をしているが、ジェネリック医薬品にも様々な種類がありジェネリック医薬品に関する情報提供が不足している」との内容があったが、どう思うか。
- (委員) 「ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同じです。」と記載している物を目にしたことがある。基本的には、主成分が同じで主な作用が同じであるものであり、薬には胃で溶けたり腸で吸収されたり微妙に違うものがあり、吸収率が違うものがある。  
なので、ジェネリック医薬品を進める時には、誤解が生じないように主成分が同じである旨を一筆入れてほしい。
- (委員) ジェネリック医薬品に関して疑問があることは薬剤師に聞くことや、かかりつけ薬剤師を持つことが有効である。

(15 : 23 会議終了)