

## 平成 25 年度第 2 回福岡県後期高齢者医療検討委員会 議 事 録

1. 日 時 平成 25 年 11 月 27 日 (水) 14:00～15:30

2. 場 所 福岡県自治会館 2 階 201・202 会議室

### 3. 出席者

(1) 委員 馬場園委員 (会長)、谷原委員 (副会長)、木村委員、寺澤委員、  
今里委員、江田委員、川崎委員、井上澄和委員、茶木委員  
【欠席: 執行委員、千々和委員、松永委員、井上章治委員、小山委員、  
船木委員】

(2) 事務局 井上事務局長、後藤事務局次長、大橋医療費適正化等担当次長、  
栗山総務課長、大村総務課課長、江崎事業課長、磯邊事業課課長ほか

### 4. 議事の要旨

(1) 委嘱状交付

(2) 連合長あいさつ (事務局長代読)

皆さんこんにちは。事務局長を務めさせていただいております井上でございます。  
どうぞ宜しくお願いいたします。

委員の皆様方におかれましては、本日も多忙中にもかかわらず、本検討委員会に  
ご出席を賜りましてありがとうございます。

また、今回の委員改選に際しまして快く委員をお引き受けいただきましたことに  
対し心から感謝申し上げます。ありがとうございます。

本来でございますと、ここで**檜原**広域連合長から皆様に対しまして委嘱状を直接  
お渡しすべきところでございますが、あいにく公務が重なりまして本日欠席させて  
いただいております。大変失礼とは存じますが、委嘱状を机上に配布させていただ  
いておりますので、これを持って交付に替えさせていただければ幸いに存ずるとこ  
ろでございます。どうぞ宜しくお願い致します。

ここで委員ご就任に際しまして、**檜原**広域連合長から皆様に対してのご挨拶をお  
預かりいたしておりますので、大変恐縮ではございますが、私の方から代読をさせ

て頂きたいと思います。

委員の皆様には、福岡県後期高齢者医療検討委員会の委員にご就任いただき、誠にありがとうございます。また、本日は、ご多忙中にもかかわらず、検討委員会にご出席を賜りまして重ねてお礼申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度は平成20年4月の施行以来、6年目を迎えたところでございます。この後期高齢者医療制度は、施行当初から制度廃止の議論が続くなど、先行き不透明な状況が継続しておりました。しかしながら、本年8月に社会保障制度改革国民会議から報告書が提出されまして、「法制上の措置」を盛り込んだいわゆる「プログラム法案」が、現在、国会で審議中であります。このことにより、本制度につきましては存続との結論に至ったものと考えております。

こうした中、本広域連合といたしましては、関係者各位のご協力の下で、より一層の事務改善を図りまして、円滑で、効率的な制度運営に努めてまいりたいと考えております。

当検討委員会は、「被保険者の代表、医療関係者団体の代表、保険者の代表、公益の代表」と幅広い関係者からご意見を賜り、後期高齢者医療制度の円滑で適正な運営に資することを目的として平成19年10月から設置されております。

各委員におかれましては、どうぞ忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げますとともに、当検討委員会でのご活躍を心からご期待申し上げまして、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。

平成25年11月27日 福岡県後期高齢者医療広域連合 連合長 榎原利則

以上代読でございました。本日はどうぞ宜しくお願いいたします。

### (3) 委員紹介・職員紹介

### (4) 会長選出・副会長指名

指名推薦により、馬場園委員を会長として選出した。

馬場園会長から谷原委員を副会長として指名した。

### (5) 福岡県後期高齢者医療検討委員会の説明

#### ①検討委員会の運営について

〔事務局〕（資料1に基づき説明）

（6）議事

①平成26・27年度保険料率の算定について

〔事務局〕（資料2に基づき説明）

〔委員〕非常に複雑でなかなか分かりにくいことだが、保険料率が次回の分において上がるのかどうか、これが一番大きな問題である。どの様に予想しているかについて1番お聞きしたいところである。我々としては、なるべく上がらない様な格好でやっていただきたい。

それから福岡県は全国で1番老人医療費が高く、14年連続となっている。それに対していろいろなペナルティがあったが、その影響が何か出てくるのかどうか、その二つの所をお聞きしたい。

もう一つ、保険料軽減についてであるが、プログラム法案が通っているが、お金を持った人はそれなりに保険料を負担するということだが、低所得者に対する軽減について実際にこの表だけでは分かりにくい。低所得者が優遇される制度であるということを教えていただきたい。

〔事務局〕資料の4ページを開いていただきたい。

財政見通しの比較で、26・27年度の費用の規模は1兆4,120億円ということで5.4%の増加となっている。後期高齢者の保険料は通常費用の1割を保険料でご負担いただいており、費用が5.4%上がると、保険料も必然的に5.4%上がるのは避けられないところである。

もう一つ、後期高齢者負担率、これが10.51%から10.73%、10.73%を10.51%で割ると2.1%増加となり、この二つはどうしても避けられない所である。したがって、5.4%と2.1%掛け合わせると7.6%になるが、その他の要因として前回の抑制策の状況や低所得者の動向で均等割軽減対象者が0.7%増えていることから、8%程度保険料が伸びる可能性がある。

ただし、診療報酬の改定率はまだ確定されておらず、財政安定化基金についても、県と協議中であり、どのくらい上昇の抑制が出来るかという所がまだ固まっていない状況である。以上の点を総合的に判断し、次回説明したいと思うが、今の所では8%程度保険料率が伸びる可能性があり、今後はその保険料率の伸びをどう抑制していくかということが課題となる。

次に、二つ目の医療費が高いことに伴うペナルティについてであるが、この場合、

ペナルティは特にないが、費用の1割を保険料でまかなうことになっているので、1人当たりの医療費が全国で1番高いことに伴い、保険料率も全国で1番高く、結果として被保険者の保険料の負担が高いことにつながっている。ただし、実際に被保険者が負担することとなる平均の保険料額については全国で5番目である。保険料率は1番目であるが、平均の保険料額で比較すると全国5番目である。

最後に軽減措置についてであるが、保険基盤安定制度の拡充による均等割額の2割軽減及び5割軽減の基準額の引き上げ等により、軽減対象者を拡大することが現在、国で検討中である。これが先程のプログラム法案であり、消費税が上がることに伴い、その財源を活用し、2割と5割の軽減基準額を10万円引き上げる等、新たに軽減の対象者を増やすことが低所得者への優遇措置となる。もう一つはプログラム法案ではないが、9割軽減、7割軽減を2割拡大している部分があるが、その部分については徐々に見直していくことへの検討が始まっている状況である。

[委員] 資料の3ページ左側にある5. 保険料の賦課限度額、これが前回まで55万円、これが今回は57万円になるということを検討中ということだが、その根拠、理由は何か。

[事務局] 先程のプログラム法案の中でも応分の負担が求められており、国民健康保険の賦課限度額を上げることになっている。その内訳は後期への支援金分を2万円、介護納付金分を2万円、合計4万円引き上げることになっている。後期高齢者医療についても国民健康保険における後期への支援金分が2万円上がることを考慮し、国民健康保険と同額の2万円を引き上げ、賦課限度額を55万円から57万円に引き上げる事が社会保障審議会医療保険部会で提案されている状況である。

賦課限度額の引き上げにより、所得割率が少し下がることとなり、保険者としても、賦課限度額の引き上げは中間所得者層の保険料の負担軽減につながるため対応していきたいと考えている。

[会長] 社会保障制度改革国民会議では、年齢による所得移転、つまり現役世代が高齢者へ所得移転するのではなく、所得による再分配の方向性を打ち出しているということである。高齢者の中で、所得の高い人の賦課限度額を高めるということも所得移転だろうと考える。

[委員] 今の質問で触れられた、国民健康保険の限度額が介護の分を入れて4万円上がるということだが、これは一律に計算していると思う。例えば同じ高齢者でも年間1千万円程の収入がある人、あるいは年間300万円程の人もある。保険料の計

算の際、生活費については考慮されておらず、非常に苦しい生活をしている。もっと収入の低い200万円前後の人の生活の状況は、さらにきびしいと思われる。収入の低い人の苦しい状況を加味して、現在のところ、国の予算が決まっていけないのではっきりしたことが言えないと思うが、国は消費税を上げ、上げた分は全部この福祉に充てると言っている。低福祉高負担にならないように、お金がある方からお金をもらうということは結構なことだが、非常に生活がギリギリの人に、また2万円増えるということは、大変生活が厳しいだろうと、私は支払う側の立場からそのように申し上げている次第である。

〔会長〕 保険料を支払う立場からの意見も必要だと思う。賦課限度額になる人の税込み所得は、いくらぐらいになるのか。

〔事務局〕 年金額でいうと、600万円程度と見込まれる。年金収入以外に他の収入がある人が賦課限度額となることが多い。

〔会長〕 低所得の人たちについては、賦課限度額の影響を受けることはないということになる。

〔委員〕 賦課限度額に該当するのは、家庭の総収入の合計で、農家であれば、米の販売、これが年間600万円以上が該当することとなるのか。

〔事務局〕 総収入、家計ではなく、あくまでも後期高齢者医療の保険料の場合は、介護保険もそうだが個人ごとの保険料となるので、計算式で、賦課限度額の57万円に該当する人は年金額では約650万円となる。年金だけでは該当するケースは少ないので、年金だけではなく、他の事業所得、給与所得等の合計が該当すれば、限度額に到達するということである。県内でも、高所得の事業経営者等がいるため、1.7%ぐらいの方は限度額に到達する方がいる。残りの98%程の方は、限度額までいかないということになる。所得が多い方については、少し負担を増やしていただきたいということである。

〔委員〕 今の説明で理解できた。この国民皆保険という、世界に冠たる制度で、是非これはつぶしてはならない。その為には、多少の高負担もやむをえないと。ただし、低所得者については配慮するということであるので、了解した。

〔委員〕 今年度の分の剰余金35億円についてお聞きする。単年度ではそういった状況だが、数年見ながら剰余金というのを比較検討、分析し、今年度の35億円についてコメント頂ければと思う。

〔事務局〕 剰余金は保険料上昇抑制の為に活用するという考え方である。参考までに

説明すると、前回の改定の際には、24・25年度の保険料改定の際には17億円投入する計画であったが、医療費の伸びの鈍化等により、24・25年度は結果33億円投入している。今回、保険料軽減のために使おうとしている35億円は24年度、25年度、2年度で発生する現段階で見込める剰余金である。

24年度単年度決算では約60億円の剰余金があったが、それについては、今年度の保険財政の運営、端的に言えば医療給付費の支払いに充てるので使える額は減ることとなり、使える額については35億円である。

私どもの財源である剰余金については、保険料軽減の為に使おうと考えている。〔会長〕高齢者の医療費が高くなる。それから高齢者の割合が若人世代よりも多くなると、どうしても負担というのは若干、上がらざるをえないと思う。

必要な医療を保障していくというのは大事だが、必ずしも高齢者のためにならないような医療もあっている。例えば、認知症の人の手術をして認知症がすごく進行するというのは多くある話であり、長期に生活を維持する為に長く入院しているという、ホテルコストがかかるケースもある。皆さんで考えながら、工夫をし、できるだけコストを節減して、保険料があまり高くないような努力をしていかなければならないと思う。

## (7) 報告事項

- ①第2期健康長寿医療計画進捗評価について
- ②ジェネリック医薬品利用案内通知事業の効果について
- ③平成24年度後期高齢者医療費等について

〔事務局〕（資料3～5に基づき説明）

〔委員〕健康審査の実施についてであるが、後期高齢者の場合は生活習慣病のため受診中で、受けられない方も結構いらっしゃると思う。先の予算で6億円という額が出ていたが、事務局として、もっと伸ばさないといけないとは思っているだろうが、実際どの位実行しているのか。

〔事務局〕24年度で、約2万8千人の方が受けられている。計画では、毎年3万人以上受けて頂くようにという目標でやっている所である。

〔委員〕金額は2年間で6億円とあるが、そのくらいの金額になるのか。

〔事務局〕3万人で、保険者が負担する7千円、あるいは、集団健診の方で5千円を

かけると、計算した額が6億円になるということである。

〔委員〕健康診査、個別健診と集団健診の達成割合9.2%から40%について、この健診を受けたことによる成果、効果がどの様に現れているかをどこで見ているのか。受けたということで目標値、目標を達成した、しなかったという、パーセントは出るだろうが、その成果、意味をどの様に考えているのかをお聞かせ願いたい。

〔事務局〕事業の概要に書いているが、疾病の予防、あるいは早期発見による重症化予防という点を狙って行なっている。既に生活習慣病の方は対象ではなく、75歳以下の方は特定健診で生活習慣病予防、健康診断によって疾病の予防、重症化の予防ということをされているので、75歳以上の方も引き続き疾病の予防、重症化の予防を目標とし、結果的に病気を避けるということで医療費の適正化に繋がっていくことを目標としている。

〔委員〕予防して健康寿命を伸ばすという考え方は重要だと思うが、もう少し下の年代で受けていただき、75歳以上の年代で受けたら逆に病気を発見することにより治療費はかかってしまうという事も想像できる。だが、将来に病気がなく健康に過ごしていくという意味で成果が出ているのであれば良いと思うが、受診したというだけで効果が期待できるかどうか疑問なので質問した次第である。

〔会長〕高齢者が長寿で健康に生きるというのは、理念や組み立てである。できるだけ多くの方が、少し悪い所があっても残存した機能をできるだけ活用して動く。あるいは自分で食べる。例えば、少し障害や病気があると居住場所を移動させることで、認知症がすごく進んだりするので出来るだけ同じ場所でケアだとか生活が連続するように、人生が切断しないようにというのが今の地域包括ケアの考え方である。そういう意味で、例えば健診の受診率を上げるといって、どれ位の意味があるかといっていると、実際は病気にかかっているんで意味があまりないのかもしれない。健診の受診率を上げるといって今までずっとやってきたが、そろそろ転換期かもしれない。転換期といえ、例えばこの医療費分析も昭和40年代からずっとやっていて、それで全く情報がないかといっていると、ないことはないが、例えば私が2・3年前高齢者の医療費の分析をしたところ、医療費というのは6カ月くらいずっと入院している人たちが沢山使っていることが判明した。それはレセプトを繋がない限り、いくら分析しても分からないことである。1年のうちに同じ人が、何にどれだけお金を使っているかという様な事を可視化していかない限り、医療の質は上がらないと思う。その辺のことも検討していただきたい。そして、その高齢者の何にお金を

使っているのか。手術に使っているのか、薬に使っているのか、それともホテルコストに使っているのか。その所も分析していかないと、高齢者に対して保険者機能というのが果たしているかという、難しいかもしれない。

〔委員〕この健診について、私の所にも届いた。私は血糖値が高いため病院にかかっているが、その時に血圧も図り、血液検査もする。その際に、全てやってしまう。福岡県後期高齢者医療広域連合から送ってきた健診の内容は、例えば胃カメラを飲むことなどはない。血圧を図ることなど非常に簡単な検査のみである。この健診の効果については、病院で先生との問診で病気を見つけるくらいで、殆ど効果がないと私は思うが、いかがであろうか。

〔会長〕鋭い指摘である。

〔委員〕健康診断の制度については、特定機能健診になり、循環器疾患で糖尿病や高血圧、働き世代の病気を早く発見し、重症化させないことにより医療費をかけないようにするという目的が先に立っている。

その以前のガン健診や、さらに高度な健診が一本化され、高齢者に対するガン健診の問題などがおざなりになってしまったという問題があり、そのことについてどうするかは独自に国策とはまた別に検討しないといけない事と考えている。

あとは、医療費の問題。実際、どの保険者でも、市町村でも医療費が高いということがずっと言われてきているが、それについて私も熊本県で分析させて頂いているが、どの市町村が高いかについては実は、いろいろな原因がある。例えば、非常に重篤な疾患の方が1名だと、人口規模が小さなその都市にお金がかかることとなる。それが保険という制度、理念が困った方を助けてあげるということも非常に大事であるなど。場合によっては、先程長期入院の話も出たが、長期間入院している方についてはホテルコストがかかっている。そうすると、例えば介護保険とも連携出来ているのかなど。そのようなデータの分析。あるいはどういう病気にお金がかかっているのか。私の研究の話になるが、今はレセプトに多くの病気の名前が書いてある。その中からひとつだけ病気を選んで研究をやっている。例えば、糖尿病、高血圧、高脂血症があり、どれかひとつだけ医療費が計上されるという問題もあるのでそういうところを、レセプトの電子化も非常に進んでいるので、もっと細かいところについて何が必要で、こういうところは改善の余地があるのではないかと、丁寧にやっていって、全員の為になるような提言を出来ればいいのではないかと思う。

[委員] 後期高齢者の健診の事について、歯科の分野だが、学童までということで、その後の歯科の健診自体が法的に整備されていない。努力はしているが、歯科健診が落ちてしまっている年代が多くある。歯科から見たところでのいろいろ合併するような疾患もあるので、そこに予防という意味合いで健診業務が進めばと思う。

[会長] 歯科の問題と言うのは大事である。歯がないと食べられないので栄養が悪くなり、いろいろな疾病にかかりやすくなってしまいうということがある。

[委員] 医療費分析の所だが、評価がDからBとなり非常によくなっているという風にしてあるが、見せてもらったデータでは前とあまり変わっていないという感じがする。馬場園先生も言われているように、医療機能というのが非常に問題になり、病床も新たに4区分に分けるようになっており、機能別、病床の療養、一般でどうか、一般の中でどうかなど。これを進めないと、進んでいかないのでないかと思うのでよろしくお願ひしたい。

[会長] 診療で何をやっているのかということが大事である。病名だけでは何も分からない。昔ガンにかかったことがあるから、ガンの名前を書いてあることと、手術をしたり化学療法をしたりすることでは、また全然違う話なので、よろしくお願ひしたい。

#### (8) 次回の検討委員会について

次回の開催時期は、12月下旬～1月上旬を予定しているが、日程が決まり次第改めて連絡する。

#### (9) その他

なし。

#### (10) 議事録署名委員の指名

会長から江田委員(医療関係団体の代表)、川崎委員(保険者の代表)を指名した。

議事録署名

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 江田 柳子

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 川崎 修