

平成25年度第3回福岡県後期高齢者医療検討委員会 議 事 録

1. 日 時 平成26年1月16日(木) 13:53~15:25

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、井上章治委員、江田委員、川崎委員、井上澄和委員、小山委員

【欠席：執行委員、千々和委員、松永委員、船木委員、茶木委員】

(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) 事務局長挨拶

[事務局]

各委員の皆様には、ご多忙中にもかかわらず、本日の検討委員会にご出席いただきましてありがとうございます。

本日の議題でございますが、前回に引き続きまして「平成26・27年度の保険料率」について予定しております。「平成26・27年度の保険料率」に関しましては、最新の医療費の見込みに基づく試算を行うとともに、県との協議を重ねているところでございます。

あわせて、厚生労働省の考え方、構成市町村からの意見、他の保険者との比較等を踏まえまして検討を進めております。

本日は、具体的な「1人あたりの保険料額」等をお示しして、議論をお願いしたいと思います。また、今回はこれまでの検討委員会でのご意見とあわせまして、「ご提言」を賜りたいと存じます。

今後は、検討委員会のご提言等を踏まえ、保険料に関する条例改正案について広域連合議会へ上程する予定としております。

皆様のご意見を真摯に受け止め、高齢者の皆様に安心して医療を受けていただけるよう、円滑な後期高齢者医療制度の運営に取り組んでまいりたいと思っております。

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いたします。簡単ではありますが、挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(2) 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1に基づき説明)

－質疑応答－

〔会長〕

保険料の論理を詳しく説明いただいた。所得と保険料の比較、以前の保険料との差なども説明していただいた。今の説明について、ご意見ご質問はないか。

〔委員〕

もっと具体的に、たとえば、低所得者は1人あたりどの程度保険料を抑制したのか。同様に、中間所得者層は1人あたりどの程度保険料を抑制したのか。1人あたりどの程度保険料が増えるのか。そういう具体的な説明がなく、全体的な説明だけだとなかなか分かりにくい。

もっと具体的に説明してもらえないだろうか。

〔会長〕

説明された論理が非常に複雑ということだと思う。分かりやすい説明をするのであれば、いくらかの所得の人は保険料がいくらになるというような具体的な数値を落としこんだ表で説明しないと説明するのはなかなか難しいのではないかと思う。もう一度所得と保険料との関連を説明していただきたい。

〔事務局〕

説明が早かった関係で、分かりづらい内容となってしまう申し訳ない。

4ページ目と5ページ目をもう一度ご覧いただきたい。

4ページ目「後期高齢者医療の保険料額の改定状況(1)(試算より)」について、これは年金収入額により、主なものを今回、ピックアップしたものである。今回2割軽減と5割軽減が新たに拡大され、その部分を中心に記載したものが4ページである。

そして、5ページ目「後期高齢者医療の保険料額の改定状況(2)(試算より)」の右側ページに単身世帯で、年金収入額に応じて保険料がどれくらいになるのかを記載している。

年金収入80万円までの方については、150円ご負担が増加し、2.7%の増加率となっている。年金収入80万円を超え、年金収入150万までの収入額の範囲の

方は2.8パーセントの増加率となっている。年金収入金額192万5千円の方については、今回の2割軽減5割軽減の拡充にともない従来の2割軽減から5割軽減になり、今回保険料が22.3%下がるということとなるものである。年金収入200万円の方については、2割軽減に該当するので3.8%の増加率となる。

年金収入250万円以降の方については、所得割と均等割をそれぞれご負担いただく関係から所得に応じて4.5%から5.1%程度の増加率となる。賦課限度額に到達する収入金額の方については3.6%の増加率となる。

どの様に軽減措置を講じたかについては、2ページの上昇抑制策等(A)(B)(C)の部分になるが、まず(C)の欄の上昇抑制策を講じなかった場合については約7.5%程度の増加率となる。また、現在検討中ではあるが、保険料上昇抑制のために講じる措置として、剰余金等を約61億円活用した場合の保険料については、81,048円となる。抑制策なしの場合の増加率からは、増加率が4.6%抑制され、抑制措置後の増加率は約2.9%となる。先程5ページの表の所得の各階層にそれぞれ影響が及ぶこととなるため、どこの階層にどれだけという計算は難しい状況である。全体的な所でここまで影響が及ぶということである。

また、先程の5ページのとおり、年金収入192万5千円の階層については22.3%のマイナスがあるため、全体の平均の保険料の増加率は1.4%に落ち着いている状況である。各個人については、年金収入・所得ごとにそれぞれ少しずつ保険料が変わるため、概ねこの程度と見ていただければと思う。

あくまでも平均だが、2ページの保険料率等の下段、1人あたり保険料額軽減適用後について、現在ご負担していただいている保険料額が平均で78,788円。それが平成26・27年度について軽減拡充後は79,924円となり1,136円、1.4%の増加となる。2割・5割軽減の拡充がない場合についても、81,048円となり、2,260円、2.9%の増加ということで今回試算をしている。

[会長]

どうしても医療費が伸びているため、高齢者の保険料の負担も増える傾向にあるということである。

しかし、剰余金等を使って保険料を軽減し、また、低所得者の方へ負担軽減策をとり、保険料の上昇は比較的低所得の人では抑えられているという事だと思う。

[委員]

今期の保険料率改定に伴う保険料の伸びが前期、前々期よりも低いことは好ましい

ことだと思う。前期の保険料率改定の際は上昇抑制等がない場合の保険料の増加の要因の理由が資料に大きく示されていたが、今期の資料については保険料上昇抑制の内容がメインである。上昇抑制等がない場合の保険料増加の要因を改めて説明していただきたい。

もう1点、先程から問題になっている9割軽減、8.5割軽減について、平成27年度はどうなるか分からないという説明だったが、これが元の7割軽減に戻される動きなのか、それとも引き続き継続されるのかということも教えていただきたいと思う。

[事務局]

2ページの上昇抑制策等に関して、保険料上昇抑制策がなかった場合1人あたり保険料が84,731円となり約7.5%の増加率となる要因のひとつは、下段に記載している後期高齢者負担率が10.51%から10.73%に上昇することで、高齢者の負担が約2%上がることでなるためのものである。また、前回は剰余金等を108億円活用して保険料を9.2%下げる計画であったが、実際の活用額は58億円で、このため、約4.9%にあたる上昇抑制策が一旦無くなることも要因である。さらに所得の減少等で保険料額が0.6%減少しており、保険料上昇抑制策がない場合の増加率は、あわせて約7.5%の伸びとなっている。

なお、1人あたり給付費の伸びについては、今回、実績ベースで3.3%の伸びである。しかし、平成24・25年度の前回見込んだ際の1人あたり給付費は、1,128,201円であったが、現在、医療費は少し落ち着いた状況にあり、今回の1人あたり給付費1,126,833円を前回の1人あたり給付費1,128,201円で割るとマイナス0.1%と1人あたり給付費は下がることとなり、その分、保険料は0.1%下がることとなる。したがって、1人あたり給付費の伸びについては、今回は保険料に影響していないということで考えている。

くりかえしの説明となるが、後期高齢者負担率の上昇約2%と剰余金等の抑制策が一旦は消えるということで約4.9%、さらに所得の減少等で保険料額が0.6%減少し、あわせて約7.5%の伸びとなっている。

もう一点、9割軽減等の特例措置がどうなるかということだが、これについては、今後の国の検討によることとなり、こちらの方でビジョンが何かあるわけではないが、聞くところによると、平成27年度から介護保険の新たな公費負担により介護保険の低所得者の保険料は更に軽減するが、後期高齢者医療の低所得者の軽減と対象者が重なるため9割軽減等の特例措置についても、その時期にあわせて見直してはどうかと

いう議論が1つある。そしてもう1つ、有力なのが、社会保険の元被扶養者の軽減措置については、本来5割軽減を2年間だけ継続するということがあったが、後期高齢者医療制度施行時の特例措置として4割分の軽減を拡充した9割軽減の特例措置を導入・継続して現在に至っている。現在、この軽減特例措置については所得の有無に関わらず軽減の対象となっているが、所得のある方については軽減特例措置を適用しない本来の保険料を負担していただくことが望ましいという議論もある。以上のように9割軽減などの特例措置については、今後国の検討状況により軽減特例措置の段階的な見直しを実施されるということが現在説明できることである。

[委員]

複雑な説明ではあったが、詳しく説明していただいた。

前回改定時の資料では給付費が約11.0%増加している。今回の資料には給付費が4.2%増加と記載されているが、前回改定時の資料と比較すると、今回の資料については上昇抑制策を強調して記載され、前回改定時の資料と今回の資料の記載の仕方に相違点があるため、分かりづらいところがある。

[委員]

3ページ目に剰余金の記載があるが、剰余金とは保険料のうち、使わなかった残金なのか。また、この剰余金は次期以降も活用できるのか。

[事務局]

剰余金が発生する理由としては、医療費の伸びが結果として見込みを下回ったためである。剰余金については、各2カ年単位で整理することとなり、今回お示ししている約61億円については平成26・27年度の保険料の軽減に活用を予定している。ただし、平成26・27年度の医療費の伸びの見込みを1.7%と1.6%とお示ししているが、医療費の伸びについては未定であるため医療費の伸びが見込みを下回れば剰余金が発生することとなる。

[委員]

医療費の伸びが下回ったということは、医療費の適正化対策の成果が出て剰余金が発生したということか。医療費の伸びが下回った要因を把握しているか。

[事務局]

医療費の見込みと実績の違いについて一番大きい要因は、入院1件あたりの日数が減っていることである。これは、診療報酬の改定により、入院が長期化した場合診療報酬の点数が下がっていくことが影響し、平均の在院日数が減少しているようである。また、通院についても、慢性疾患の増加などで薬の処方期間が長期化したことにより、

通院日数が減少しているようである。薬価については、薬価の診療報酬マイナス改定が続いており、あわせて、ジェネリック医薬品への切り替えも進んでいる状況である。このような複数の要因により、医療費の伸びが鈍化しているということである。

[委員]

大変な努力をされているということがうかがえる。制度自体については裁量の余地がないのでどうしようもないが、他の委員から意見が出ている剰余金の問題で今回剰余金61億円の活用を想定しているということだが、それが妥当なのかどうか。消費税が10%に引き上がる際、剰余金があるのかどうかということである。人口増加を見ると、2カ年度の合計で1,231,137人、単年度の平成26年度で606,225人、平成27年度で624,912人、1年で18,687人増加している。委員会で説明する際には、5年程度の人口動態の推計を示してもらおうと、委員会においてより議論が深まると思う。資料1の資料一式についてはこのままで良いと思う。別紙として、今後5年程度の人口動態の推計からどの程度被保険者数が増加していく見込みなのか示していただきたいと思う。今後、明らかに被保険者が増加する見込みであり、1人あたりの医療費抑制効果よりも、レセプト件数の総数が増え医療費の総額は増えると思われる。被保険者が増えていくことで、今後の財政状況についてももう少し中長期的に示してもらおうことで、次期平成26・27年度の議論ができるのではないかと思う。

[事務局]

的確なご指摘ありがとうございます。今後5年の人口動態の推計という話だが、今後私どもも勉強させていただきたいと思うので、お時間をいただきたい。

[委員]

薬剤師会の者として、ジェネリック医薬品については血の滲むような努力をしている。今度特定機能病院も含めて、これまでは外来中心だったものが入院も含めてジェネリック医薬品の利用促進が進んでくると思う。ジェネリック医薬品利用の効果により2年間で7億程度の費用が抑制されているとのことだが、その費用の算定根拠はどういったものか。ある程度のサンプル数をとって算出したものなのか、保険者側から出て来るレセプトをもとに置き換えた数字から算出したものなのか、お聞きしたいと思う。

[事務局]

平成24年の1月から昨年6月までの間で7億4千万円の効果ということで計算している。その計算の方法は、利用案内通知を送付した方1人1人のレセプトを検

査し、送る前と送った後で先発医薬品から後発医薬品に変わった、その差額の累計額を毎月算出した額を積み上げたものである。

[委員]

後発医薬品の医療費抑制策の効果、抑制できた金額についての試算の報告については様々な数字が出てくるが、利用案内通知を送付した方以外の分も含めると、実際の効果額は7億円よりもプラスアルファあるということによいか。薬局で切り換えたり、処方医の方で切り換えることもあり、さらには、今度、特定機能病院の承認要件に後発医薬品の使用が入り、入院の方の後発医薬品切り換えも多くなってくると見込まれるため、入院している方の効果額の算定も考慮して計算の方法を検討していただく必要があると思う。

[事務局]

私どもが説明している7億4千万円については、あくまでも利用案内通知の事業に関して効果を測定したものであり、利用案内通知を送付していない方で切り替えをした方に関しては把握しておらず、7億4千万円以外にも切り替えをした金額はあると思う。将来的に、入院の方などについても把握するということであれば効果の把握の仕方について今後検討していかなければいけないと認識している。

[委員]

了解した。ぜひよろしくお願ひしたい。

[委員]

7ページの健診のところ、④の健康診査の事業について、平成26・27年度は消費税分の3%が上乗せされているが、前回の委員会で後期高齢者の健康診査にどういう意義があるのか様々な意見が出たが、私からは歯科では平成26年度新規で高齢者に対する口腔健診また必要な指導という事業項目が国の方であるので、健康診査も重要な役割があるものとする。単純に消費税の分を上乗せして表に記載しているようだが、なんらかの措置もしくは考え方があろうと思うので、ただ単に消費税分を上乗せして計算するという事に関して何かコメントがあればお願ひしたい。

もう1つ、前回出てきたことだが、健診を進めていく事に関しては、なかなか進んでいないということだが、その事に対する追加の回答でも構わない。

[事務局]

単価について、国の方から健診メニューが指定されてきている。標準として、それに基づいた健診を実施するというメニューを当広域連合も掲げながら、そして、医師

会との協議の中でもこの単価を示していただきながら契約して進めさせていただいているところである。何が問題かという、健診率をいかにして上げていくか、というのが課題である。そうした中で、メニューを独自に増やして魅力がある健診にしていくという考え方も1つの方法なのかもしれない。ただし、メニューを独自に増やすということは、国の補助に頼らず独自の財源を持つてという考え方がそこには付いてくるということにはなる。今現在、国が示す健診の中でも健診メニューはかなり豊富であり、そうした中、いかにして健診率を上げていくか、75歳以上の高齢者の方を対象にするということなので、いかにして意識を高めてもらうか。では75歳から意識を高めるのかという、そうではなくもっと若い世代から、日頃から健診で早期発見をするという意識を高めてもらうような取り組みを他の保険者との連携によって意識啓発を高めていく必要があると思う。もう一つは、高齢者75歳以上を対象に考えた場合、どうしても会場まで行くということがなかなか困難ということから、見送られるというケースもある。そのため、家族、近所の方々と一緒になって会場まで足を運んでいただくという策として、市町村が行っている国民健康保険等の健診にあわせて集団健診という形で私共もそこにタイアップを図って実施をしていく事も健診率の向上につながっていくと思う。県内60市町村あるが、現在、集団健診を実施する自治体も徐々に増えてきているので、その様な取り組みも引き続き行っていきながら、全国的なメニューの中でどの様なメニューに魅力があるかも追求していく視点も含めて検討していきたいと思う。

[会長]

非常に建設的な意見が出てきたと思う。保険料を決めると言っても収入と支出を考えなければいけない。特に支出ではどの程度医療費が今後かかっていくかを念頭において、この2年間のみで考えるのではなく、長期的な展望が必要となる。また、医療費の見込みについては非常に難しいと言われているが、実は、たとえば診療報酬改定でプラス0.1%という様に、日本の医療費というのはどちらかという総額予算となっている。医療経済実態調査や、国の財政などを考慮しながら、診療報酬を決めていくこととなるが、ガンが急に増えるわけではなく、おおまかに、その診療報酬の項目で何件ぐらいかかるかというのが集計されて計算されていくこととなる。そういうことを考えると、医療費の見込みというのが想像つかないわけではない。たとえば見込みの計算というのをできるだけ正確になるように、論理的なところを示し、2年経ってそれが当たっているか外れているかというようなことも皆さんで情報を共有し

ながらやっていると、全体的により正確な計算が出来ると思う。

本日は診療報酬の改定や剰余金等の活用を基に、現状における保険料率の算定状況を提示していただいた。保険料の上昇抑制案の1つとして説明があった財政安定化基金の活用については、県と調整中との事だが、この検討委員会としては、被保険者のために最大限活用できる様に提言等で要望していくこととさせていただきたいと思うが、
皆さんよろしいか。

[全委員]

(意義なし)

②提言(案)について

[事務局](資料2に基づき説明)

—質疑応答—

[会長]

提言案の内容について、ご意見ご質問等はないか。この部分を変えた方がよいなどご意見をお願いしたい。

[委員]

(3)の保険料改定に係る広報及び健康づくり等の推進について「福岡県の後期高齢者の1人あたりの医療費が全国で最も高い実状」という記載は必要なのか。

[会長]

この表現の意図するところは入院医療費が高い、あるいは平均在院数が相対的に長いなど、そういう様な事の意味合いであると思う。検討する必要はあるかもしれない。

[事務局]

こちらの表現については、ご指摘をいただいたとおり専門家の方々にとっては十分ご承知の事と承知している。ただし、新たに後期高齢者の被保険者になられる方もいらっしゃるため、そのような方々には福岡県が抱えている状況についてご理解いただく必要があるかと考えている。したがって、このような表現をしているところであるが、これ以外にもっと適切な表現があるかもしれないので、この表現については、また検討させていただきたいと思う。

[会長]

この文章作成に私もたずさわっている。たとえば、同じ後期高齢者の医療費であっ

ても、プライマリ・ケアにより医療費を使うなど、長期入院するのではなく、なんらかの方法を考える必要がある。その際に、県民がよく理解して、同じ財源であればより適切な医療を行うには、医療者ばかりではなく県民自体もよく考えていかないとはいけないという意味ではある。より適切な表現については、いろいろ検討しないとはいえないと思う。

[委員]

私も同感で、このような事実については、事実ですからきちんと記載すべきだと思います。やはり県民1人1人が自覚しないとできることとできないこととがあり、大事なことだと思います。

[委員]

たとえば、県民の方のどういう行動をもうちょっと考えましようと言っているのか、これでは分からないと思う。何のためにどういう理由で医療費が一番高くなっているのかが記載されていないため、県民の方向けであればどういう行動を考えましようと言っているのか、具体的に記載した方が良いと思う。

[委員]

保険者の間でよく議題になることだが、医療費が高いということはそれぞれ良い面も悪い面もあると思う。医療費が高いということは医療機関が多く誰でも安心していつでも医療を受けられるということであり、良い悪いは別にして、やはり医療費が高いということはきちんと事実を示して1人1人が考えていく必要がある。一方で、医療費を減らすために努力をしているわけで、良い悪いではなく、事実関係はきちんと示していくべきだろうと思う。

[委員]

今日の委員会の中で、後期高齢者と言われる人は私が1人だけだと思う。75歳以上の方が医療費が余計にかかるというのは、当たり前的事である。たまたま福岡県が1番高いというだけで。皆様方も75歳以上になったら、40歳50歳のツケがきて病気になる。胃ガンになったり腹が悪くなったり歯が悪くなったりするわけである。75歳以上の方の中にも金持ちの人がたくさんいる。そういう方は多めに保険料を支払っていただいて良いと私は思う。また、5ページにある表に当てはめて保険料を計算すると表のとおりとなるのと思うが、この表にある年金収入300万円以上の年金をもらっている人は極めて少ないと思う。

[会長]

なかなか難しい意見であるが、こうした意見がいろいろ出てくることは非常に良い事だと思う。いろいろな立場で利害が一致しないことがある。たとえば、非常に悩ましい問題で、福岡市の国民健康保険の保険料が非常に高い。たとえば、課税所得が200万ある場合、保険料が年間40万円ほどになってしまう。若い人たちは病気になるリスクが低いので、割に合わない高い保険料は払わない。そして、そのような人たちが資格証明書となり、病気になっても病院に行かなくなる。理由はなぜかという事を考えると、やはり、半分以上、高齢者が医療費を使っていて、その影響を受けて保険料の高くならざるを得ないという実態もあるわけである。皆が適切な医療を受けていかないと、たとえば、どれ位の人が資格証明書をもっているか、三年ほど前、医療の特集をした時に推計したことがあるが、160万人くらいの人が資格証明書をもっているという推計があった。そういう意味では、国民皆保険制度というのはすでに破綻しているのである。だからそういう意味で、皆が納得して、より適切な医療を受けようという考え方も大事だと思う。

[事務局]

先程各員の方からご意見いただきました提言書1の(3)の部分について、まず、江田委員からご意見いただきました具体的な内容については広報誌の方で県民への周知を図っていきたいと思う。また、井上澄和委員からご意見いただいた「県民1人1人の意識を高めていく上で、広報等について積極的にやっていくべきではないのか」というご意見については、私どもの方も、県内の後期高齢者の被保険者の方々にもっと福岡県が置かれている実状を分かっていたいて、そして意識を高めていただくという考え方にあるので、ご意見いただいたとおり、今後とも広報誌の中では実状等を踏まえながら、そして現在の取り組みを示し、県民の皆様にはご理解とご協力をお願いしますというような形で進めさせていただきたいと思う。そして、ご意見いただいた表現方法についてはいろいろ考えてみたいと思う。表現は、このままになってしまうかもしれないが、ご意見いただいた意識を持って、私どもは取り組んでいこうと思うのでよろしくお願ひしたい。

[委員]

(3)の下の方に、「また」書きがあるので、この「また」以下で、決して医療費が高いってことは良い事じゃないと、そこについては読み込めると思うので事務局に文章の表現方法については、おまかせしたいと思うのでよろしくお願ひしたい。

[会長]

今、いろいろ意見が出たが、社会保障財政は危機的状況にあり、福岡県の高齢者も医療を受ける権利は当然あるが、より適切な医療の受け方があると思う。その適切な医療をするためには医療提供体制ということもセットで考えていく必要があり、難しいところもあると思う。今、福岡県の医療費が高い1番大きな理由は、高齢者、障害を持った高齢者が長く入院していることである。今後は地域包括ケアシステムの拡充や、あるいはプライマリ・ケアの充実などが求められるという背景も考慮して検討していかないといけないかもしれない。

それでは、提言は本日委員の皆様からいただいたご意見等を加味して修正を行い、完成させたいと思う。その作業については、会長に一任させていただいてよろしいか。

[委員]

1点よろしいか。1の(1)の最後の部分について、「極力、被保険者の保険料の負担が大幅に増加しないように努める」と記載されているが、この「大幅に増加しないように努める」という記載で、この「大幅」という表現は必要なのか疑問である。もちろん、「大幅」に増加するというのはとんでもないことである。そこをもっと「抑える」というニュアンスの言葉の表現に変えた方が良いように思う。

[会長]

そこは検討させていただきたい。それも含めまして事務局と相談して修正をさせていただきたいと思う。ありがとうございます。

提言が完成した後、委員の皆様にお示しさせていただきたいと思う。事務局におかれましては、提言を最大限に尊重していただき、次期の保険料率算定に反映していただくようお願いする。

事務局から何かあるか。

[事務局]

今日いろいろご意見等を賜りましたので、事務局から一言ご挨拶させていただきたいと思います。

本日は次期保険料改定にあたり、貴重なご意見等を賜りましてありがとうございました。本日お示しさせていただいた内容は、先程から説明の中でもあったとおり、抑制策、剰余金等の活用について、県との協議中であり、まだ確定していない段階でお示ししたことを、この場を借りてお詫び申し上げます。今日、いろいろご意見等をいただきました。私どもとしても、被保険者の方々の負担については、なるべく抑制できる様に、今から先、事務を進めていきますが、そのような姿勢をもって福岡県との

剰余金等の活用について協議を進めていきたいと思ひます。剰余金については、仮に61億円という数字を置いています、この数字で固まれば今お示しした保険料率になっていくと思ひます。抑制に用いる額がまだ決まっていますが、今回説明した内容をもって福岡県と協議をさせていただきたいと思ひます。本日は非常にお忙しい中、年はじめのお忙しい中にご出席と貴重なご意見を賜りましたことを感謝申し上げまして、挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(3) その他

なし

(4) 議事録署名委員の指名

会長から井上澄和委員（保険者の代表）、木村委員（被保険者の代表）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 井上 澄和

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 木村 公典