

平成 27 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 28 年 1 月 13 日（水） 14:55～16:30

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）、城戸委員、寺澤委員、大山委員、濱委員、江田委員、吉田伸一委員、後藤委員、小山委員、有馬委員、茶木委員

【欠席：吉田哲磨委員、古家委員、松永委員】

(2) 事務局 森事務局長、福永事務局次長、鳥巢医療費適正化等担当次長、岩隈総務課長、中原事業課長、吉永資格保険料担当課長ほか

4. 議事の要旨

(1) 事務局長あいさつ

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 28・29 年度の保険料率」等について予定しております。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。本日は、具体的な「1 人当たりの保険料額」等をお示しして、議論をお願いしたいと思います。

委員の皆様から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、円滑な制度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。

(2) 議事

①平成 28・29 年度保険料率について

〔事務局〕（資料 1 に基づき説明）

〔委員〕保険料が安くなってありがたい。平成 26 年度は給付費の伸び率を 1.7%で見込んでいたのが、実際は 0.14%の伸び率だったとのことであるが、今回の保険料率の試算にあたって、実際はどのように給付費の伸び率を設定しているのか。

また、健康長寿医療計画の中で、ジェネリック医薬品により適正化が図られているが、その影響が給付費の中に出てきているのか。

[事務局] まずは給付費の伸び率だが、平成26年度は1.7%の見込みが0.14%になった。平成27年度については1.6%の見込みが若干下がって1.42%になると予測している。平成27年度見込を含む過去の7カ年の平均は1.54%である。それをベースに平成28年度については、診療報酬のマイナス改定0.84%を加味した結果、0.76%と見込んでいる。平成29年度については、2.31%の伸び率で見込んでいる。少し補足させていただくと、給付費の伸び率見込みについては、毎回、苦慮しているところであり、今回は過去7カ年の平均で、まず1.54%の見込みを設定している。平成28年度については、診療報酬改定がマイナス0.84%となっているので、県とも協議をし、この影響を見込んで1.54%の見込みのところを0.76%と見込んだ。平成29年度については、ベースは同じく1.54%であるが、消費税率が平成29年4月1日から今の8%が10%になる予定である。国の年末の通知では消費税率アップ分について、対応は未定とのことであった。保険者として、その辺りの見込みをどうするのか悩んだが、消費税率が上がった場合には、何も措置をしていないと給付費が足りなくなる恐れもあるため、福岡県とも協議をして、平成26年度の消費税率改定の際の方法に準じた形で、改定率の影響をプラス0.91%と見込んで加味をした結果、平成29年度は2.31%の伸び率で設定したものである。

つづいて、ジェネリック医薬品を使った医療費の適正化について説明する。資料3をご覧ください。資料3の第2期健康長寿医療計画（H25～H29）の中間評価（案）にジェネリック医薬品利用案内通知の効果額を平成25年度から示している。平成25年度は7.4億円、平成26年度は13.6億円、平成27年度は9月末時点で7.8億円の削減効果があったと推計している。ご覧の通り、平成25年度と平成26年度を比べると約2倍近くジェネリック医薬品への変更による効果が出ている。医療費の削減に貢献しているということが推測できる。

②提言（案）について

[事務局]（資料2に基づき説明）

[委員] 広域連合独自の基金が全国で35団体ある中で、福岡県にないのはどういう理由か。

[事務局] 推測であるが、制度開始以来、福岡県の後期高齢者医療の保険料率は毎回、上昇してきたところである。剰余金を全部充て込み、福岡県の財政安定化基金を活用しても、上がっていくという状況であった。広域連合独自の基金を造成できるだけの剰余金の見込みがなかったということが背景にあったのではないか。今回、給付の伸び率が当初の見込みよりも下がったことなどで、少し余裕が出てきた。今回、保険料率は少し下がっているが、次回、保険料率が大きく増加するというようなことにならないよう、長期的に保険料率を安定させていく必要があると考えている。そのための1つの方策として、発生した剰余金を適正に管理し、保険料率の大幅増加を可能な限り抑制して、安定した保険料率の設定を図ることができるよう、広域連合独自の基金設置等について今後検討が必要ではないかということである。

[委員] 剰余金の内訳は分からないが、制度の財源構成は、被保険者の負担が1割、5割が国と県と市、残りが他の保険者からの支援金である。他の保険者からの支援金を基金に充てることができるのか。剰余金には、色がついていないので分かりづらい。

[事務局] 基本的に国県他の医療保険者からの交付金、支援金等に関しては、最終的に精算するという形になっているため、別にきちんと精算される。剰余金として基金に積むのは、あくまでも保険料でいただいた部分ということである。

[会長] 県単位で医療費の格差がある中で、交付金、支援金を全国でシェアするのはいかなものかという話が出てきていて、私たちが恐れるのは県ごとに医療費に見合った応分の負担をするということになると非常に厳しい状況に陥ってしまうことである。激変緩和措置はされるだろうが、医療費に見合った応分の負担をするという議論はあるため、その際の保険料率の大幅な増加への備えも必要である。そういう意味では基金を持つということは重要な意味がある。

(3) 報告事項

①第2期健康長寿医療計画（H25～H29）の中間評価について

[事務局] 資料3に基づき説明

[委員] ホームページの充実について、広域連合のホームページを見たが、月にアクセス件数はどれくらいあるのか。アクセスする際に、福岡県後期高齢者医療広域連合という名前で検索するが、別のネーミングで検索できないのか。福岡県歯科医師会では、「いいな、いい歯」と入れると、すぐにホームページに飛ぶ。広域連合と

いう名前はもちろん大切だが、県民の方々がもっとアクセスしやすい方法を考えていただきたい。話の例えは悪いが、トップページは行政的なものになっている。閲覧者がなかなか見たい箇所にとどりつけない。できれば行政側や医療関係者が内容を確認するホームページというよりは、県民の方々がそこでいろいろなものを閲覧できる方が趣旨には合っている。次に、糖尿病性腎症重症化予防は重要である。今日は医療関係で出ているが、国保組合を持っているので、保険者として保険者協議会にも出ている。そこでも、似通った対策を実施していて、後期高齢者は75歳以上が対象となっているが、県の糖尿病対策推進会議とともに、予防的に75歳になってからでは難しいところがあるので、事前に75歳になるまでにどういう対策をやっているか情報を共有しながら、後期高齢者の方々のさらなる重症化予防をしていく上で連携していけば無駄が省けて良いのではないかと。資料の下の方に療養費の適正化とあるが、75歳以上の療養費は年間で総額、1人当たりの額はどのくらいになるのか。柔整、施術の部分は額がつかめなかったもので、教えていただきたい。フレイルという言葉を皆さんの頭に入れていただきたく様々なことを始めるが、様々な点で広報活動をしていかななくてはならない。ホームページを含めた広報活動は、もう少し切り口を変えないと難しい。健康長寿だよりを被保険者に郵送で送るが、我々が想像する以上に高齢の方もネット環境に慣れており使えるため、ホームページを充実させていただきたい。

[事務局] ホームページの部分について、広域連合のホームページは行政関係者が見る視点での組み立てになっているとのご指摘であるが、委員が言われたように、高齢者もインターネットの環境に慣れてきているという力強い言葉もあったので、ホームページは、被保険者の方がアクセスしやすいものになるよう考えていきたい。また、検討する際には検討委員会の皆様からのお知恵も拝借して、ご意見を伺いたい。アクセス数については手元に数字がないので、後ほどご提示させていただきたい。

療養費の適正化における「療養費」というのは柔道整復療養費とあんま・はり・きゅうマッサージ関係の療養費である。これについては、平成26年度の実績で1人当たりの療養費として約10,000円となっている。

[委員] 保険料収納対策で、現年度分の保険料収納率は99%以上とあるが、収納率は高いと思う反面、1%といえども相当な金額になり、滞納繰越分の収納率が平成23年度の実績32.89%とあるが、これは何年度分を滞納で見ているのか。延々

と10年滞納して、そのままになるのか、そこが疑問だ。払わなければ払わないで大丈夫だとなってしまうと、これは大変な問題になる。保険料はきちんと収めていただくように対策をしないといけない。もう1つ、滞納している中に保険料を払えない人がいるのではないか。高齢者の中には、自分で周りに協力を要請できない方が含まれていて、悲惨なニュースになっている。本当に払えない人であれば、生活保護など、いろいろな援助が必要になる場合がある。そのあたりを丁寧に見ていくことが大事ではないのか。

〔事務局〕現年度分については、99%以上と国民健康保険と比べても高い収納率であるが、これは多くの方が年金からの天引きによる特別徴収という形で100%入ってくるためである。納付書や銀行の口座振込による普通徴収は、0.04%が納付されていない実状がある。その額は収入未済として4億5千万円になる。それが滞納でいつまで続くのかということだが、通常は法律では2年間で、それ以前の滞納は、不能欠損となるのが現実である。収納対策については法律上、市町村の事務になっており、広域連合としては市町村に協力をお願いしている状況である。市町村においては滞納者に対する様々な督促や催告をしているが、資力がありながら払っていない方々に対しては、場合によっては年金の差し押さえ等の形で回収を行っている。滞納分の納付については、市町村によっては他の税が優先されて、後期高齢者の保険料については最後の取扱いになっており、非常に厳しい状況になっている。これについては大きな課題である。

〔委員〕法律上は2年で欠損処理してしまうのか。処理をしないといつまでも滞納のままでは難しいのは分かるが、払わないのであれば払わないでそのままになっている額が4億5千万円あるのは課題ではないか。

〔事務局〕賦課に関する事項についての時効は2年。その間払えなくて分納や納付方法の相談を受けて承認することになると、期限が延長される。すべてが2年で切れるということではない。それを踏まえて、その後市町村が滞納処分をする。滞納処分になると時効の中断になり、滞納が残っていく形になる。資力があって払える人については、そのような方法で各市町村が徴収する努力を適切に行っている。払えないという相談等で生活保護が必要となれば、不能欠損となっていく考えである。

〔委員〕病院でも医療費を払わない方が大勢いて、病院の損失は2年で処理していくが、金額が増えてかなりの額になる。そのなかには本当に払えない方で、分納で払っている方もいるが、最初から踏み倒すつむりの悪質な方もいる。何度も入退院を

繰り返し、支払いが滞っている。病院でも対策を立ててやっているが、何もせずにおくとモラルに問題のある方もいるので、きちんと対応した方がいいのではないか。
〔会長〕 社会保障財政が苦しく、国保の保険料を払わない人達が増えていくのは非常に危機感がある。

〔委員〕 計画に認知症対策が含まれていない。高齢者では認知症が非常に問題になっている。この問題はこれから地域包括ケアと地域市町村と結びつけていくとすれば、認知症対策を考えてどこかに入れていかなくてはならない。

〔事務局〕 資料3の29ページをご覧いただきたい。高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会を立ち上げていて、医療分野だけでなく、健康増進、介護保険、地域包括ケアも含めて、今後勉強会をしていく。認知症関係もその中で対策の検討を考えていきたいので、今後の課題とさせていただきたい。

〔副会長〕 フレイルや認知症など、どちらも要介護の領域で介護保険との絡みもあり、どのように効果を判定するのか。今、介護を受けられている方の要介護度が下がれば、介護の方に反映されてしまって、後期高齢者医療には直接反映されないという、効果を過少に評価してしまう可能性があるという点について、どう考えているか。

〔事務局〕 市町村からの要望により、後期高齢者医療の分析を実施しているが、それに介護を組み合わせた分析ができないか市町村から要望として上がってきている。今、介護保険者とも協議を進めているが、介護のレセプトをデータでいただき、後期高齢者のレセプトと合わせた医療費分析を来年度実施できないかと検討している。

〔副会長〕 介護保険、例えば広域、事務組合など保険者が多様であり、市町村で話がつくわけではないため、事務的などところで複雑だと聞いている。とはいえ、市町村からの要望が大きいとも聞いている。非常に危機意識、要望が多いものに関しては、たとえば、保険者協議会のような被用者保険や国民健康保険など、いろいろ連携しデータを収集して実情を明らかにしていくことが非常に大事なことである。

〔委員〕 健康診査の実施において、目標自体が毎年度3万人以上となっているが、平成25年度、平成26年度ともに3万人を超えている。実際に3万人という部分を考えると、全体で60万人の高齢者のうちの約5%である。もう少し目標を修正して、高くする必要があるのではないか。この3万人の中に毎年受診されている方、新規で受診されている方がどの程度いるのか把握しているのか。次に、レセプト点検についてであるが、これはあくまで内容審査に関する部分で、目標が0.10%

ということか。資格は関係ないということか。その部分について、今現在、外部委託で点検を行っている分を、自動システムに切り替える形で検討に入っているが、逆に審査支払機関である国民健康保険連合会は、自動システムでやっているのか。そうすると、効果自体は今よりも落ちる可能性があるのではないか。今、支払機関の再審査の査定率は非常に下がっている。というのは、第一次審査である原審は、査定率が高いので、再審査の査定率は下がる。その辺りを含めて、検討する必要があるのではないか。

〔事務局〕健康診査の受診者数を目標3万人以上としているが、後期高齢者の場合、すでに生活習慣病で治療中の方は除くため、特定健診のようにすべての40歳以上の方に受診義務があるというものではない。受診率を出す分母がなかなか確定しないという現実がある。被保険者は現時点では約60万人いて、毎年3万人が受診されると5%ということになる。私どもとしては、約7割の方は生活習慣病の治療中であるというKDBシステムで得られたデータを持っている。そうすると分母が3割の18万人になる。18万人のうちの3万人になると約17%程度という受診率になる。分母をどのように確定するのか難しいため、目標を3万人以上としている。また、リピーターの件については、一度調査したところ約半数、50%程度と推測できている。

レセプト点検については、目標0.10%は再審査の内容点検だけの数値として掲げている。今後の取組みとして、レセプト自動点検システムの導入の検討を行っている。今後15年間被保険者数は増え続ける予測で、レセプトの数も増えていくと考えられる。現在のレセプト点検のやり方では、これ以上レセプトが増えると対応できなくなるため、システムを導入することにより、効果を上げたい。プロポーザル方式で、点検を委託している業者などに提案を出していただいて、その中から選び、レセプト点検を効果的に効率的に進めていきたい。より良いものを提案してもらい、選定していきたい。

(4) その他

特になし

(5) 議事録署名委員の指名

会長から吉田伸一委員（保険者代表）、有馬委員（公益代表）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 吉田 伸一

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 有馬 裕