

平成 25 年度第 1 回福岡県後期高齢者医療検討会  
議 事 録

1. 日 時 平成 25 年 7 月 8 日 (月) 15:30～17:20
2. 場 所 福岡県自治会館 2 階 大会議室
3. 出席者
  - (1) 委員 馬場園委員 (会長)、畝委員 (副会長)、木村委員、寺澤委員、井上委員、田代委員、川崎委員、山田委員、茶木委員  
【欠席：執行委員、千々和委員、松永委員、今里委員、齋藤委員、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) 事務局長あいさつ

どうも皆様こんにちは。事務局長を務めております、井上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、本日の検討委員会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

先ず始めに、今回から委員にご就任いただきました、福岡県看護協会の田代委員、どうぞよろしくお願いいたします。また併せまして、委員に既にご就任いただいております皆様方におかれましては、引き続きよろしくお願い致します。

さて、私どもの後期高齢者医療広域連合でございますが、平成 20 年に設立いたしました、早 6 年目に入ったところでございます。おかげさまを持ちまして、日々の事業運営につきましては安定した状況でございます、これも偏に皆様方のご支援、ご協力の賜物と思っております。この場を借りまして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

ご承知のとおり、国におきまして、我が国の高齢者医療についての議論が国民会議の中で色々議論されております。

来月 21 日には、この国民会議の会期が終了いたしまして、その後において一定の方針が整理されるものと思っております。

しかしながら、議論を注視してみますと、まだまだ深い議論には至っていないような感じがいたします。

先日、厚生労働省の担当課長と意見交換する場がございました。「今後どのような取りまとめになっていくのでしょうか。」という質問をしますと、最終的な決定はその取りまとめを見てからとなりますが、担当課長がおっしゃるには、「自民政権時代にできたこの制度、それから政権が替わって、民主党時代には廃止するというような動きがあった。しかしながら、自民政権によって、現在国民会議の中でも協議をされている。そして協議の中では廃止という言葉は一切でてこない。今後、地域医療との在り方を踏まえながら、この高齢者医療の在り方を検討していくべきだ」という議論が行われており、そうするとこの後期高齢者医療制度は廃止ということではなくて、一部の見直しはあるかもしれないが、継続していくというような状況であろうと推測される。」というご意見をいただきました。

そうした中で、私どもは現在のこの制度を更に充実させるために、事務局で行います事務事業を円滑に遂行して、そして被保険者の皆さまが安心して医療を受けていただくために、この制度を確実に進めていくことが、私どもの役割であり責任であると認識しております。

そうした中で、医療費の適正化を目指した第2期健康長寿医療計画でございますが、昨年度におきましては、各委員からはこの委員会を通じまして貴重なご意見を賜りご審議いただきました。重ねて御礼を申し上げます。ありがとうございました。

今後におきましては、この計画に沿った取り組みを積極的に進め、被保険者の健康づくり、それから全体の医療費の適正化、このような事業に全力で邁進していきたいと考えております。

私どもが事務事業を運営するにあたりましては、各委員の貴重なご意見等を賜りながら、効率的な運営に努めて参りたいと考えております。本日も3つの議題を掲げさせていただいております。貴重なご意見等を賜りながら、私どもの事業運営を遂行するための、その方針にご意見をいただければ幸いに思うところでございます。

簡単ではございますが、冒頭にあたり事務局を代表いたしまして、あいさつ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) 議題

### ①後期高齢者医療制度事業概要について

[事務局] (資料1、参考資料に基づき説明)

[委員] 重複・頻回受診者の訪問を500人から1,000人に増やしているが、エビデンス評価をして、500人の内で重複・頻回受診者が減ったという結果があったから増やしたのか。

[事務局] 500人から1,000人に増やしているのは、レセプトから対象者がどの位あるか見込んだところ、24年度の予算を立てる段階で、大体1,000人程度であったので、最初は1,000人と計画をしていた。ただ、まだ事業を広域連合として実施し

たことがなく、初年度ということで、まずは半分の 500 人から始め、事業の様子をみて、1,000 人に増やそうということで平成 24 年度については 500 人で行い、今回、1,000 人に増やした状況である。

[会長] エビデンスという意味は、たとえば重複・頻回受診という意味で不適切であったという証拠があったかということと、もうひとつは事業を行って、確かに不適切な受診があるという証拠があるかということである。事業を行うときに資金は限られているため、できるだけエビデンスのつかめるような事業をしていただきたいということだと思う。

[委員] 是非そうしていただきたい。評価がないものはやはり意味がないかもしれない。

[会長] 重複受診するのは、不安があり受診する人が多い。それに対して、受診させないのは非常に難しいし、そういう意味では、この事業というのもおそらく 20 数年ずっとこんなことをしているが、きちんとしたエビデンスがあがっていないのは、やはり問題かもしれない。

[委員] 短期被保険者証については、所得も少ないということで、この方々は特別徴収でなく普通徴収の方であるのか。

[事務局] 短期被保険者証の交付の対象者は、保険料未納率が 3 割以上の方である。特別徴収は保険料が年金から天引きとなるため、徴収が 100% であり、短期被保険者証の交付は普通徴収の方が対象となる。

[委員] 7 ページの給付状況で伸びているのが、療養費（はり・灸・あんま・マッサージ）と訪問看護療養費であるが、訪問看護療養費は訪問看護在宅医療がかなり増えているという状態を反映していると考えてよいか。それとも解析はしていないのか。はり・灸についてはいかがか。

[事務局] 訪問看護については、平成 24 年度に診療報酬の改定があり、訪問看護の充実が図られたということが、ひとつの要因ではないかと考えている。また、訪問看護の事業所数が増えているのも要因と、この 2 つを考えている。詳細については、只今、分析を行っている状況である。はり・灸・あんま・マッサージについては、施術所数の増加が影響しているのではないかと考えているが、こちらについても、只今、分析中である。

[委員] 訪問看護の中に訪問リハビリテーション・訪問薬剤が入っているということか。

[事務局] 在宅患者診療・指導料の 1 つの項目である。

[委員] 年間の平均保険料はいくらか。

[事務局] 資料記載のとおり保険料平均額は 79,170 円である。

[委員] 所得階層の別の状況ということで、所得不詳若しくは 33 万円以下の方がこれだけ人数いるが、この方々が 79,170 円払えるのか。

〔事務局〕平均の保険料額が 79,170 円である。所得が低い方については、大多数の方が軽減措置を受けられている。9 割軽減になると一月が約 500 円位になるが、軽減措置を設けているので、支払い可能な額が保険料として設定されていると考えている。ちなみに、所得は収入から必要経費を除いた額、年金の場合は公的年金等控除額が 120 万円あるので、例えば年金額 140 万円受給されている方は 20 万円が所得になり、実収入と所得には差がある。所得が 20 万円であれば、収入が 20 万円ということではないということをお含みいただければありがたい。

〔委員〕政府が社会保障については、国民会議で検討しているが、具体的な計画は出てなく、結論を出せない状況である。福岡県では、保険料は非常に高いが、高いことが悪いという訳ではなく、医療施設が整っている面もあるかと思う。しかし、現在、健康寿命と死ぬまでの寿命との差が激しい。老人クラブとしては、生活習慣病をなんとか予防して、平均寿命でなく、健康寿命を延ばしていこうとしている。こうすることが、医療費の軽減につながる。同時に家族のご苦勞、本人の苦しみも和らぐのではないかということで、一生懸命頑張っている。広域連合も平均寿命ではなく、健康寿命をいかに延ばすかということに取り組んでもらいたい。今、ジェネリック医薬品の問題についてはかなり際立っている。同時に健康寿命を延ばすにはどうしたらいいか。健診の資料も出ているが、まだまだ健診を受けていない人が多い。早期発見して早期治療をすれば、早期入院しなくてもすむ訳である。そういう取組も是非お願いしたい。

## ②平成 26・27 年度の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〕収入の見込額や保険料の総必要額は、どのくらいの概算見込みとしているのか。金額が書いてないのでわからない。それから 9 割、8.5 割、5 割軽減があるが、これは将来的にどのくらい増えていくのか。実際に 9 割軽減の方が、これから数が増えていくのかなと思うが、見込みについて説明をお願いしたい。

〔事務局〕保険料算定のしくみに、金額が入ってないため、掴みにくいかと思う。平成 26・27 年度のごことはこれから作業があるので、参考までに前回の改定の金額を申し上げたい。給付費の総額が 2 ヶ年の総額で、約 1 兆 3,314 億円である。収入の見込み額は、①国庫負担金は収入見込みが約 3,224 億円、②調整交付金が 1,093 億円、③県の負担金が 1,105 億円、④市町村の負担金が 1,059 億円である。以上が公費負担として、全体の 5 割ということになっており、法律で決まっている。それから、⑤後期高齢者交付金、いわゆる若人からの支援金を 5,558 億円をいただいている。保険料の収納必要額が、総額で約 1,249 億円である。各見込額を積算した後、均等割・所得割の計算をして、一人当たりの保険料を算出している。いずれにしても単年度 6 千数百億円の給付となっている。今の説明は、平成 24・25 年度の数字

であり、平成 26・27 年度は、昨今、一人当たりの給付については伸びがやや鈍化傾向ではあるが、被保険者が増えてきているため更に予算が必要だと思われる。

[委員] 公費割合が①～④までかと思うが、⑤後期高齢者交付金は、給付が増えていき、もう若人も限界がきているのではないか。

[事務局] 高齢者負担率については、前回 10.51%だったが、今回少し上がると思われる。逆に若人の支援負担率は 4 割を若干切っている。

[委員] 例えば療養給付費と療養費については、後発医薬品等で伸び率が 3%～4% となるわけである。はり・灸・あんま・マッサージと訪問介護の療養については 10%以上ずつ年間伸びてきている。前回も質問したと思うが、一般の保険者で行われている査定の方法を取り入れるという気持ちはないのか。

[事務局] このような非常に大きい伸び率を示しており、その適正な内容も含めて、請求書等の数字を見ながら、検証していきたいと考えている。各広域連合も同じ様な伸びを示しているので、全国的な課題だと受け止めている。国の方でも注目しており、同様の伸びを示している以上、それが適正な請求かどうか、様々なデータ等を用いて検証を行い、その推移について見ていきたい。訪問介護についても、医療費から介護費の方への流れが社会的な状況で見え隠れしている。そのため、高齢者医療の世界のみで論ずることなく、介護の分析も含めて、各都道府県どの様な状況にあるのか検証していきたいと思っている。先日、国にも、データ提供をお願いしたところである。

[事務局] 保険料軽減措置について、平成 23 年度は均等割の軽減を受けた方が 46.3% であり、今回 48.5% ということで 2.2 ポイント増えている状況である。所得が低い方の構成割合が増えているのではないかと考えられる。全体的に軽減措置を受けられた方は増えてきており、いましばらくの間は、その傾向が続く可能性があるのではないかと思う。

[委員] 人口構成比からいうと、これから後期高齢者に多くが移行していく。収入のメインの方が後期高齢者に移行する以上、恐らく 9 割軽減の人が、私の現場の実感では、増えていくと思う。そうするとあとの部分が、また負担割合が増えていくので、それが恐らく 4、5 年先に急速な伸びを示すはずであるから、その辺の試算をしておかないと財源が相当厳しくなっていくのではないか、また無駄に伸びている部分は、今のうちに精査しておかないといけないのではと思う。

[委員] 2 点質問するが、1 点目は、低所得者に対する軽減措置は平成 26、27 年度も継続するのか。もう 1 点は、前回、平成 23 年度の料率改定の際は、剰余金を使ったが、今回も剰余金のようなものを使えるシステムがあるのか。

[事務局] 現在の 9 割軽減等の制度については、本来は 7 割軽減であり、残り 2 割は経過措置で緊急対策として設けられた措置である。それが現在も継続している。それがいつまで続くかということは、政府の予算編成段階で示すことになっている。

恐らく今回の国民会議の結論を持って今後、軽減措置の話が出るのではないかと思うが、いずれ見直していく仕組みになっていくと思う。

〔事務局〕ひとまず平成 26・27 年度は、この内容で継続するであろうと思う。

〔委員〕各県が保険料率を算定していく中で、定められてないと困るだろう。

〔事務局〕そのとおりである。全国一律改定の時期を秋ぐらいに迎え、予算に大きく関わってくる旨を国に申し出ている。次期は、軽減措置は継続する可能性がある方向である。

〔委員〕財政安定化基金はどうなっているのか。

〔事務局〕財政安定化基金は、前回の改定の際には、活用させて頂いている。具体的には、当広域連合剰余金と財政安定化基金をあわせて 108 億円を使って保険料を軽減した経緯がある。平成 26・27 年度の基金活用については、今の段階ではなかなか伝えにくいところがある。医療給付費・医療費は、過去はかなりの伸び率であったが、本年度あたりから、伸びがかなり鈍化している。本年度は、決算未確定であるが、対前年度は 0.4%位の伸び率である。そうした状況を鑑みると、基金はそもそもは広域連合のための貸し付け等をするものであったが、あまりにも保険料の上昇が大きかったので、基金を活用した経緯がある。給付費の伸びの鈍化傾向が全国的なものであるため、国の方が、この基金の活用について基本的なスタンスを変えてくる可能性もある。標準拠出率が全国で 0.09%で、福岡県の場合は非常に医療費が高いということもあり、前々回の保険料改正の際は国が 5%以上の伸びがないようにと方針があったため、国の標準拠出率を超えて福岡県の場合で 0.151%という拠出率を定めている。

〔事務局〕財源としては、剰余金も基金もあるが、平成 26・27 年度に投与するところについて、慎重な説明をさせて頂いている。国の動きも変わってきており、そもそも基金の積み立ての目的は、保険料軽減の目的ではないと言われている。全国的にも一人当たりの医療費の伸びが少し鈍化している状況の中、基金を活用すべきかと、国がそもそもの考え方を述べだしている。私どもとしても、基金を活用する前にまず、剰余金を支出して軽減を図っていき、基金の活用について県・国との協議を進めていきたいと考えている。

〔委員〕段々医療費の伸び率が下がってきているという話があるが、入院費の伸びが影響しているのか。

〔事務局〕入院・入院外とも、医療費一人当たり給付費そのものは伸びている。ただし、伸び方が平成 23 年度に比べてかなり落ちている。入院が対前年度より 1.78%の伸びであったものが、平成 24 年度は 0.6%である。入院外は平成 23 年度で 0.8%の伸びに対し、0.49%である。両方とも伸びは鈍化しているが、入院の方がかなり鈍化している。

③「第2期健康長寿医療計画」に係る平成25年度の評価方針について

〔事務局〕（資料3に基づき説明）

〔委員〕健康診査の項目が非常に少ない。もっと増やして、ある程度高度の検査をすれば、病気の早期発見につながるのではないか。

〔事務局〕健康診査については、国の方で特定健診も含めたところで方針が決められており、全国的に同じ形で行われている。そういった状況の中、項目を増やした方がいいというご意見は理解できるが、事情もあり難しいところである。

(3) 報告事項

①「被保険者証の更新について」

〔事務局〕（資料4に基づき説明）

質問なし

②「訪問健康相談事業報告について」

〔事務局〕（資料5に基づき説明）

〔委員〕1点目に、平成24年度と平成25年度の業者を替えたのは単一的なものなのか、業者の業務内容によるものなのか。2点目に、年間で評価する意味合いはどこにあるのか。

〔事務局〕業者の選定については、保健師等の専門的な職員がおり、かつ一定の実績をもった業者をピックアップして、入札を行い決定している。昨年度の業者で問題があったということではない。次に、年間で効果額を計算しているのは、事業の括りが1年間であり、また、費用についても予算を1年間で作成するというので、費用と効果がどのような関係になるということを見るために、年間で示している。また、医療費をみる場合に、月よりも1年間で見るという形が多いため、分かりやすいということによってこのようにしている。

〔委員〕業者については、2年間それぞれ違う業者を使っているのだから、平成25年度が終わった時点で、業者を効果測定の中で比較出来るのではないか。平成26年度の継続も考えられるところであれば、そのあたりも、十分に勘案してほしい。

〔委員〕重複受診と頻回受診については、全く異なるものであり、訪問実績で対象者の治療中疾患の1～5位をあげているが、重複受診と頻回受診で分けてデータを出すといいと思う。

③ジェネリック医薬品利用案内通知事業報告について

〔事務局〕（資料6に基づき説明）

〔委員〕費用対効果比の2,739万円というのは、平成24年1月から平成25年3月までの費用、月平均200万円弱、15カ月分と考えていいか。

[事務局]資料6の1ページに平成23年度と平成24年度の金額を記載しているが、費用の合計が2,739万円である。平成23年度については、初年度ということもあり、事業の開始が平成24年1月から3月までで、毎月4万件を通知している。平成24年4月からは、毎月1万件を通知している。

[委員]費用対効果比21.1倍という非常に凄い数字を評価されているので、こういう数字の評価がいいのかということが、自分自身の経験から引っかかる。2,739万円に対して、5億7,909万円の効果があったといった方がいいのではないか。ジェネリックというのは薬代半分とか3割7割とか大きな効果があるような言われ方もされており、どうなのかという思いもある。また、ジェネリックへの切替えはDPCの問題もあり、当事業の費用対効果が21.1倍という示し方は、違和感を感じる。別の表現の仕方があるのではないか。

[委員]当事業の削減効果はジェネリック利用案内を通知された本人自らがジェネリックに変更した数字であるのか、確認はしているのか。ここが1番のポイントではないか。先程の意見のように、DPCがあれば自然発生的に変わっていくため、そうしたものを含んだ額であれば、数値がずれるのではないか。ジェネリック医薬品の効果について、日本薬剤師会でも様々な議論が噴出しており、判定額が実際にいくらかなのかというのはなかなか算出しづらいところである。

#### ④平成23年度医療費（確定値）について

[事務局]（資料7に基づき説明）

質問なし

#### (4) 次回の検討委員会について

11月頃を予定しており、事務局で日程調整を行い、開催日が決まり次第連絡する。

#### (5) 議事録署名委員の指名

会長から寺澤委員（医療関係団体代表）、畝委員（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      畝 博

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員      寺澤 正壽