

平成23年度 第1回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会議事要旨

日時 平成24年1月30日（月）13:50～15:55

場所 じゅうろくプラザ 4階 研修室1

出席者 委員8名（欠席：2名）

事務局長、事務局次長、総務課長、給付課長、総務企画係長
資格管理係長、給付係長、保健事業係長、担当
（欠席：資格電算課長）

○ 事務局長あいさつ

新たな高齢者医療制度を巡る国の動向を紹介。

平成24・25年度の保険料率については、医療費の増加等により上昇が避けられず、何ら保険料上昇抑制策を講じない場合は、平成22・23年度の一人当たり保険料額に比べ11.8%の上昇が見込まれる。これに対して、剰余金の全額及び県財政安定化基金を出来るだけ活用することにより、保険料の急激な上昇を抑え、上昇率は4%に留めたいと考えている。

保険料率の上昇抑制のためにも医療費適正化は重要であり、平成24年度予算において、健診受診率向上のための検査項目の充実、及び後発医薬品への切替えを促すための後発医薬品利用差額通知の実施を予定している。

これらの案件について、ご協議をお願いしたい。

○ 座長の選任

岐阜県健康福祉部地域福祉国保課長川口祐司委員を座長に選出。

○ 懇話会

1、平成24年度及び25年度の後期高齢者医療保険料率の改定について

事務局 （資料説明）

委員 1ページ（4）で、平成24・25年度の所得は平成22・23年度に比べて減少するとあるが、これはどういうことか？

事務局 「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」というものがあって、確定申告のデータを元に被保険者の方々の所得の状況を把握している。所得の状況を見ると、67%ぐらいを年金所得が占めており、年金については、明治生まれなど年金の少ない世代の方が亡くなり、年金の多い世代が75歳に入ってくるため、被保険者全体の年金所得は伸びることになるが、事業所得や給与所得などその他の所得が減少しているため、一人当たり所得額は減少する見込みとなっている。

委員 年金の見込みについては、物価スライドも考慮しているのか？

事務局 昨年度実施された物価スライドは見込んでいます。ただし昨今取りざたされている特例水準の解消は見込んでいない。

委員 国が決めてこないと、はっきりと算定できないね？

事務局 平成23年6月支給分から0.4%下がった分、及び24年の0.3%下がる分については、織り込んでいる。特例水準の2.5%を3年間かけて下げていくということについては、一体改革で提案されているがまだどうなるかわからないし、実施されたとしても年間にならずと実際の影響は少ないので、織り込んでいない。

委員 （6）の中の現役世代からの支援金は、前期高齢者の窓口負担割合が1割から2割になると変わるのか？

事務局 これは74歳までの方の保険料からの支援の部分。言われたことは別の話。
前期高齢者の窓口負担についても社会保障と税の一体改革の案には入っていない。今後、毎年の予算査定
の中で見直すか検討するということのようなのだ。

座長 説明でいろんな数字が出てきて、また仕組みがなかなか分かり難いので、お尋ねいただければ。
委員 書いてあること自体は理解できる。

事務局 高齢者の方は年金収入が中心となる。その年金が物価スライドなどで減って行く流れの中で、保険料が上
がることは大変な痛みになるということは十分承知しているが、医療費が伸びているので、一定程度の負
担上昇はお願いせざるを得ない。ただできるだけ抑制したいと考え算定を行った。4%の伸びはお願いし
たいというのが事務局の考えである。

委員 後期高齢者医療制度を廃止し、元の制度に戻すと政府が言っているのに、知事たちが反対している理由は？
市町村からの負担金がなくなったりするので反対しているのか？

事務局 知事会等が、引き続き現在の制度を続けていけばいいのではないかと考えているのは、政府は後期高齢者
医療制度を国保と一体にしようとしているわけだが、その国保側に大きな問題があるため。
国保は、昔は農業や自営業をしている人が被保険者の7割くらいあって、そういった方々は所得もあり、
保険料も入ってきていた。ところが、現在は無職とか非正規雇用の方が多い。被保険者全体の所得が減っ
て、保険料が入ってこない。そのため、運営主体である市町村は国保に対して一般会計から、つまり税金
を投入して助けている。赤字補填をしている状況。
こうした国保の運営を県単位にしても個々の赤字体質を改善しなければ大きな赤字団体をつくるだけでは
ないか、もっと国が財源を支援しないと引き受けられない、というのが知事会の主要な考え方である。
制度が変わっても、基本的に財政運営の方法は変わらない。市町村12分の1、都道府県12分の1、国
12分の4という公費負担が変わるわけではない。

座長 この制度が反対された原因は、75歳という年齢で区切ったことと周知の不足。この4年間で改善され、
定着している。制度を変えるとまた説明も必要になってくる。

委員 4年前はよくわからないまま、なぜ年齢で差別されるのかという点だけで反対していた。わかってくれば
そういうこともなくなった。今折角4年続けているのに、また制度を変えて、お金がかかることをやらな
くてもいいのではないか。

座長 保険料について私からもお尋ねしたい。何も手を打たないと11.8%保険料が上がるということだが、
その要因というのは(2)被保険者の伸び、及び(3)医療給付費の伸びということか？

事務局 2ページ(7)に「何らの保険料の増加抑制策を講じない場合、11.8%の増加が見込まれます」と
記載しているが、この要因を分析してみると、まず(2)被保険者数の増は、医療給付費全体は増加させ
るが、増えた方々も保険料を負担するので、保険料の増加要因とはならない。
(3)一人当たり医療給付費は、平成22・23年度の平均と24・25年度の平均を比べると、5.0%
伸びる。これが11.8%の中で一番大きな要因。そしてもう一つは2ページ(5)後期高齢者負担率。
これを簡単に説明すると、資料説明の(6)で、被保険者からいただく保険料は全体の約1割と説明させ
ていただいたが、それが後期高齢者負担率。保険料の占める医療給付費における割合のこと。制度発足当
初は1割だったが、支援をする現役世代が減り、現役世代の負担が著しく増えてしまうのを避けるため、
第2期財政運営期間には10.26%に引き上げられた。第3期財政運営期間には10.51%に引き上
げられる。10.26%が10.51%になると実質上の伸びは2.4%となる。
一人当たり医療給付費の増加で5%、後期高齢者負担率の引き上げで2.4%、合計7.4%保険料を増
加させる。11.8%から7.4%を引いた残り4.4%の分は、平成22・23年度の保険料率を据え置
いたことによる増加ではないか。大まかに言ってこのように考えている。

座長 他の方はご意見どうですか？

- 委員 前年度剰余金23億7,500万円は大きな金額だと思うが、第2期財政運営期間においても、保険料率を据え置いたにも関わらず、第1期財政運営期間より減少しているとはいえ、剰余金が生じている。剰余金が生じた要因というものは？
- 事務局 平成22・23年度の保険料率を算定するときも、医療給付費の試算を行った。その際見込んだ伸び率ほど実際の平成22・23年度の一人当たり医療給付費は伸びなかったため、剰余金が生じた。一番大きな要因はそれだと考えている。
- 委員 財政安定化基金交付金というのは毎年自動的に交付されるのか？
- 事務局 そういうものではない。財政安定化基金という制度は、例えばインフルエンザの流行などで医療給付費が思わぬ伸びを生じてしまった場合や、あるいは、保険料の収納率が、ありがたいことに岐阜県は全国で12番目くらいに収納率が高いわけだが、見込んだ数値より低くなってしまった場合に対応出来るように準備されたもの。国が3分の1、県が3分の1、広域連合、つまり保険料で3分の1ずつ出し合って基金を造っている。国がそうした本来の目的以外に、保険料増加抑制にも使えるよう制度改正をしたため、交付されることとなった。
- 座長 毎年5億円くらいを3者が3分の1ずつ拠出して積み立てているので、6年で30億円くらいの残高となっている。そのうち、6億6千万円を取り崩す。
- 委員 剰余金が出るというのは、保険料を取り過ぎということではないのか？
- 事務局 そういうことも言えるかもしれない。ただ、インフルエンザが流行するなど不測の給付増が発生して医療給付費が足りなくなってしまうので、ある程度余裕を見るのは仕方がない。剰余金23億円というと大きく感じられるかもしれないが、2年で23億円の余剰というのは、2年分の医療給付費が4,000億円なので0.6%に過ぎない。それほど余分に見込んでいるものではないと考えている。
- 座長 その他ご意見は？
- 委員 ここに来て制度は大分安定してきた。以前は暗中模索だった。出来るだけ健全化でお願いしたい。
- 委員 3ページ、費用の額の欄に財政安定化基金拠出金とあるが、これはⅢの財政安定化基金交付金に含まれているのか？
- 事務局 財政安定化基金へは国、県、広域連合が3分の1ずつ拠出している。3ページ、I 財政安定化基金拠出金3億8千万円は広域連合が2年で拠出する額。1年分だと1億9千万円。基金は1年で5億7千万円ずつ貯まっていく。その貯まった中で、第2期には4億2,400万円取崩し、第3期には6億6千万円取り崩そうとしている。取崩しについては、全額取り崩すのではなく一定程度残している。
- 座長 その他よろしいでしょうか？

2、平成24年度新規保健事業について

- 事務局 (資料説明)
- 委員 後発医薬品だと2ヶ月分とか長期間分を処方してくれる。ところが新薬だと2週間分しか出せないと言われる。そうすると2週間に1回病院に行かなくてはいけなくなる。そうしたことから「後発医薬品でいい」と言っても、「こちらの方が効くから」と新薬を勧められる。医者にとって都合がいいので、そのようにしているのではないかと勘ぐりたくなる。
- 委員 新薬だと2週間分しか処方されないというのは、新薬の場合、副作用等の可能性を心配して、効果を短期間で確認しながら処方するため。
- 委員 窓口で薬だけもらうことができない。

- 委員 患者さんにしてみると窓口で薬だけ欲しいかもしれないが、薬は無診察では出せない。医師は必ず診察をしなければならない。
- 委員 大きな病院だと絶対に出してくれない。2週間に1回必ず病院に行かなくてはならず、自分では運転できないので家族にも負担がかかる。
- 委員 今までの薬で効果が上がらなかったのも、新薬の効果を期待して処方されるのだと思う。担当の医師とよく相談して決められたらいい。
- 8ページに書いてあることをよく覚えておいて欲しい。ジェネリック医薬品と先発品とは効果が同じと言うが、同じでないことがしばしばあって、効果が全くないことだってありうる。まず先発品を使い効果を確認し、その後ジェネリック医薬品に変え、効果を比べる。違うと感じたなら元の先発品に戻すか、別のジェネリック医薬品に変えるか検討されるのが賢いやり方だと思う。
- 委員 よほど患者本人が勉強しないとわからない。
- 委員 後発医薬品は先発品と成分が同じといわれているが、検証されているのは内服薬だけ。目薬や塗り薬や注射薬は十分調査されていない。うちの患者さんで「この注射は効くが他所の注射は効かない」と言う人がいる。同じ成分でも薬が違くと効果が違うことがある。安くなるのは、国にとっても個人にとっても大いに結構だが、賢く使う必要がある。
- 委員 私はこうした会議に出たので、ジェネリック医薬品というものを知ったが、普通の人は薬が切れたから貰いに行くだけ。薬が効いているのかも検査してみてもわかるだけで、効果を体感して確認しているわけではない。
- そうしたことを知らしめるのは難しいのではないか。
- 委員 皆さんは町の代表でもあるので、他の人に周知していただきたい。国は安くしたいだけなので、それに乗り過ぎてもいけない。
- 委員 先日医療費のお知らせが来たが、私の場合、薬代が医者診察代の10倍だった。いかに薬が高いかわかった。安い方がいいと言っても、薬のことは普通の人ではなかなかわからない。
- 委員 医院や薬局によっては、「ジェネリック医薬品に切り替えて欲しい」といっても対応できないことがある。ジェネリック医薬品もたくさんある。薬局でも必ずしも全て揃っているわけではない。こちらの薬局では無くても、こちらの薬局にはあるということもある。小さな医院や薬局では「薬を全てジェネリック医薬品に変えて欲しい」と言われても、全てに対応できるわけではないということを理解して欲しい。
- 座長 9ページの説明も引き続きお願いします。
- 事務局 (資料説明)
- 委員 確認だが、資料に「心電図・血清アルブミン検査を検査項目に加え」とあるが、血清アルブミンは全員だが、心電図は全員ではないですね？ 本当は全員の方がいいと思うが費用の面で大変だろうから、その辺をしっかりと明記しないと、この書き方だと誤解を招く恐れがあるので改めた方がよい。
- 事務局 了解しました。
- 委員 もう一点。点線に囲まれた国の判断基準のところだが、血糖の所で、「ヘモグロビンA1cが5.2%以上」とあるが、5.2%というのは若い人が今後20年30年後に糖尿病にならないように気をつけるための数値。この数値は高齢者には根拠がない。むしろこの値を目標にされたら死んでしまうこともある。こういうのは出さない方が安全。
- 委員 委員の言われるのは、この基準はあくまで若い人用なので、それ以上の人に当てはめるのは危険ということ。他の項目はどうですか？
- 委員 中性脂肪やHDLコレステロールで問題が起こることはない。血圧も、高血圧の方が急に下げると危険なこともあるが、よほど危険なことは起きないだろう。ヘモグロビンA1cは大変な問題が起きる可能性がある。

委員 外した方がいい。

事務局 具体的なことはまた相談させてください。

委員 20代30代の方がメタボリックになると20、30年後大変だ、ということを前提としているが、高齢者はメタボリックであってもそう問題ない年齢になってくる。

委員 岐阜県では、一昨年糖尿病の専門医で議論して、糖尿病の早期発見早期治療のために、健康診断でヘモグロビンA1cが5.5%を超えた人には、砂糖水を飲んだ上で検査をして、治療をするかどうか判断するという基準を設けた。そのときに高齢者の方にもそういう話をするかどうかの議論があった。そこでは、高齢者には6.1%以上とか6.5%以上とかもっと高い値ならいいが、基準としては5.5%でもいらないという結論になった。

国の示した5.2%という基準に医者らびっくりした。これは完全に政策的・政治的な数値。5.2%というのはほとんどの人が超える数値。みんなに「痩せなさいよ」とか「健康に気をつけなさいよ」と言うことができる。そう言うところに意義があると考えているのだろう。

座長 これは後期高齢者のための判断基準として示されたものではないのか？

委員 そうではない。

委員 動脈硬化の人が130/85mmHg以下に下げると危険。高血圧学会の基準では135/85mmHgだったかな。年を取ってくるに従い、人それぞれ状況が変わる。若者向けのデータを出さない方がいい。

岐阜県の医師の勉強会で、糖尿病にどういう指導をしたらいいかということで、ヘモグロビンA1cの値について議論した。統計から見るとヘモグロビンA1cの値は普通の人より高くしないといけない。低過ぎると中気になる。命が短くなる。死亡例が多く出ているので、あまり低くしてはいけないといわれている。5.2%は、若者向けの、“予防的数値”で、健康のための数値でないことを覚えておいた方がいい。

座長 先ほどジェネリック医薬品について発言があったが、他の方はどうですか？

委員 ぎふ・すこやか健診の案内がきたが、健診の中身が薄い。例えば心電図は今までなかった。動脈硬化の検査もない。今回2つ追加されて少しは充実したのかなと思っている。

事務局 貴重な意見をありがとうございます。後期高齢者医療制度での健診は位置付けが変わったこともあり、受診率が低下してしまった。費用負担の問題もあり、一挙に検査項目を増やすことは難しいが、岐阜県医師会とも協議しながら、少しずつ良いものにしていきたいと考えている。

委員 ぎふ・すこやか健診については、本市では去年までは、前年に受診した人だけに案内し、老人会にも案内がなかった。去年、市役所に言ったら、老人会にも案内されるようになった。

委員 ぎふ・すこやか健診については去年も事情を聞いた。周囲には受けるように話をしているが、中には、ぎふ・すこやか健診は細かな項目までないのであまり受けても意味がないようなことを言う人もいる。死因の上位に対応する検査については健診に追加していただくと大変ありがたい。

事務局 検査によっては、どの医療機関でも実施できるわけではないものもある。地域間の差が生じないように、その辺も考慮していきたい。

委員 受診が面倒という年寄りもいる。ぎふ・すこやか健診の自己負担はわずかだが、胃や胸の検査に比べて、手を挙げて受診する人は少ない気がする。

委員 胃や胸の検査は市町村がやっているはず。後期高齢者医療でやっているのは、特定健診の流れにプラスして今回追加するもの。

この健診は保険料で一部賄っている。受診率が低いことで、特定健診ではあると思うが、何かペナルティはあるのか？

委員 後期高齢者医療制度にその仕組みは無い。

委員 住民の健康診断は本来市町村がやるべきもの。ぎふ・すこやか健診は一部保険料でやっている。いくら補助があっても受診率が上がると保険料を食うことになる。健康の人の中から病気を見つけるのは市町村が

やる事であって、病気でない人に保険料を使うのはおかしい。医師は病気でない人に健康診断のような検査することは出来ない。

委員 なぜ？

委員 保険を使ってはできない。自費ならいいが。

委員 保険は病気の人に使うもの。病気を見つけるために使うものではない。

委員 私は春と秋に定期的に健診を受けているが？

委員 病気がある人に検査をするのは当然。今言っているのはそういうことではなくて、みんなに均等に健診を受けさせるとするのは、元気な人に保険料を使うということになる。全員入っているから良いというものではないはず。健診を受けることで、保険料を上げてしまう。

別に納めている税金で国民の健康を守るべきではないか、そういう考え方もあるのではないか。自分のお金を別の目的に使われていると同じではないかと思う。

委員 次の議題に進行してください。

座長 それでは次の議題に行きます。

3、外来受診における高額療養費の現物給付化について

事務局 (資料説明)

4、保険料の賦課及び収納状況について

事務局 (資料説明)

5、保険給付の状況について

事務局 (資料説明)

6、保健事業の状況について

事務局 (資料説明)

座長 残り時間が短くなりなりましたので、本日の議題全般についてでも結構ですので、ご意見はいかがですか？

委員 ジェネリック医薬品について、同じ成分の薬でも製薬会社によって色々な製品ある。ある薬のジェネリック医薬品をA社とB社で作っていて、成分は同じというが、実際の効果が違うことがある。ジェネリック医薬品以外でも会社が違うことで効果が違うことはあるので、ジェネリック医薬品を利用する場合は効果をしっかり確かめて使うことが大事。使ってみて調子が悪ければ、処方した医師に遠慮なく言って欲しい。

委員 外来受診における高額療養費の現物給付化だが、医療機関ごとで算定するのか？

事務局 医療機関ごと。2つにかかっていたら、それぞれで算定される。

委員 1つの病院の違う科にかかった場合は？

事務局 最終的には償還払いされるので変わらない。

委員 患者さんによっては、一時的にでも高額な医療費を払えないという人がいるので、しっかり案内して欲しい。

座長 他はよろしいでしょうか？

では、これをもって事務局にお返しします。

事務局 本日はどうもありがとうございました。

以上をもちまして運営懇話会を終わります。