

平成 23 年度第 1 回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会 議 事 録

1 日 時 平成 23 年 8 月 19 日（金） 午後 2 時～午後 3 時 10 分

2 場 所 兵庫県後期高齢者医療広域連合 会議室

3 出 席 者

(1) 兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員 13 名

(50 音順、敬称略)

足立 正樹、岩成 孝、大谷 敦子、笠井 秀一、衣笠 葉子、久野 茂樹、早苗 壽男、
島谷 俊秀、杉本 欣也、谷澤 義弘、前田 武徳、丸尾 博則、山本 嘉彦

(2) 事務局 12 名

事務局長 森田 文明 総務課長 酒匂 義裕 資格保険料課長 藤原 勝司
給付課長 伊藤 隆 給付課課長補佐 大長 勇 他

4 議 題

後期高齢者医療制度の実施状況等について
国の動向について

5 議事の要旨

(1) 新たに委員に就任された山本嘉彦委員、島谷俊秀委員、丸尾博則委員を紹介した。

(2) 後期高齢者医療制度の実施状況等について

資料に基づき、制度施行状況として、被保険者数の推移、医療給付費の推移、保険料収納状況等、平成 22 年度後期高齢者医療特別会計決算（案）、東日本大震災の被災者への対応、国への後期高齢者医療制度に関する要望及びジェネリック医薬品の普及啓発について説明をした。

(3) 国の動向について

資料に基づき、平成 24 年度からの外来診療における高額療養費の現物給付化導入について説明をした。

また、平成 22 年 12 月 20 日に高齢者医療制度改革会議で最終とりまとめられた改革案のその後の動向や、高齢者医療制度改革の内容を含んだ平成 23 年 6 月 30 日に国から示された「社会保障・税一体改革成案」の内容等について説明し、現行制度の継続時期について今後の国の動向を注視する必要があることを説明した。

6 意 見 等

(委 員) 6 ページの表 7 健康診査の状況の受診率が平成 22 年度でも 12.34% しかないがこれを高める努力について施策があるか教えていただきたい。

(事務局) 後期高齢者の健康対策は、各市町の判断により実施されており、当広域連合により統一的に実施することは困難な面がありますが、この後期高齢者医療制度における健康診査は生活習慣病の早期発見など適切な医療につなげて重症化を予防する観点から重要な課題であると認識しております。高齢者の健康診査はそれぞれの地域の状況に応じて各市町において実施していただいております。当広域連合としては、その経費に対して補助するといった方式をとっております。各市町がこうした補助制度を活用することで一層の受診率の向上につながるような補助制度のあり方についても検討していきたいと考えております。こうした対策を含めて当広域連合としても、各市町に対し受診率をより一層向上していただくように重ねて要請していきたいと思っております。

(委員) 2ページの表3 平成22年度医療給付費の状況の一般と現役並み所得者に分かれているが、それぞれの人数の比率がわかれば教えていただきたい。

(事務局) 表3の一般と現役並み所得者の割合は、一般が、94.09%、現役並み所得者が5.91%となっています。

(委員) 2ページの表5 一人当たり給付費が非常に増えているが、この原因等について何らかの分析をされているかあるいは対策を考えておられるか教えていただきたい。

(事務局) 被保険者の伸びにあわせた給付費の増加であれば財政的に大きな影響がないが、それ以上に給付費総額が増えており、結果として一人当たり給付費が増えています。医療費分析は、構造的にも複雑で、難しい課題ですが、ひとつには、この5ページには入院医療費、入院外医療費、歯科医療費、調剤医療費の全国平均と兵庫県の推移がありますが、ここには書いてありませんが、これらの伸び率について年間統計が取れていないため、平成23年2月診療分の1ヶ月分のデータを全国数値と比較いたしました。対前年度の伸び率は、医療費合計で全国は1.8%、兵庫県は2.1%と若干全国よりも高い伸び率でありました。特に入院医療費が全国3.3%の伸びで、これが兵庫県は3.7%と全国よりも高く、入院外医療費は、全国は-0.2%、兵庫県は-0.1%、歯科医療費は、全国が4.8%、兵庫県も4.8%と全国も兵庫県も同じ伸びで、調剤は全国が1.5%の伸びに対して兵庫県は1.7%で若干高いという結果でした。私どもの見た感想では、入院医療費がかなり伸びているというのがこういう結果になったのではないかと考えております。

医療費の伸びの要因というのは、後期高齢者のなかでも特に85歳以上、90歳以上の方の比率が増えてきているため、年齢構成が高くなるにつれて、医療費も高くなるという構造的な問題があります。それから、医療の高度化ということで、高度医療が進んでまいりますと、当然、それにあわせて、性能がいい検査器で検査してもらいたいということがあるわけで、診療報酬改定トータルでは、ほとんど影響がなくても、入院医療などの増加要因になっているものと考えています。

ほかに、医療費が増える原因として、まだ調べてみないとわかりませんが、例えば、認知症の高齢者が、介護施設などの受け皿がないために、例えば、精神病院ですとか、入院施設に入ることがあり、そういった方が、若干増えているのではないかと。このほか、人工透析の方ですけれども、通院医療費が年間400万円を超える高額医療

のかかる方がおられますが、そういった人工透析も高齢者の方がたくさん利用されるようになりましたので、そういった部分が増えますと私どもの後期高齢者医療にも影響するため、そういった要因が考えられるのではないかとというのが現在の分析であります。

健診の受診率については、いろんな取組みを市町でやっていただいておりますが、広域連合としても研修会を開催して、それぞれ市町の担当者を集めた効果的なやり方や実施のポイントなどについて、専門的なスキルの向上に努めています。また、現在の補助金制度がいいのかどうか、今のやり方でいいのかについても検討を進めています。

(委員) 先程説明されたなかに入っていますが、こういうデータがシンプルな出し方されていきますので、数字の背景がこれではわからない。ですから、高齢者がどんなふうを増えているのかが、いわゆる推移ですね。それと高齢者がどれだけ医療機関を受診しているか、入院しているか、細かい数字を資料として付けておけばよくわかると思います。この10年ほどの間に支払基金が後期高齢者と直接関係あるかどうかわかりませんが、高額医療について、中央で審査される部分が、一桁以上上がってきていると思っております。透析については年々単価が減ってまいっております。ですから、これよりも、高額な医療といいますか、先進医療というものが随分増えてきているのが、なかに入っていると思いますので、この数字等も後期高齢者にどれだけかえているのかわかりませんが90歳で心臓の手術をして成功した例も言われていますので、そうしますと若い人の手術以上に高額になると思いますので、特に高額のものに目を付ける必要があるかと思っております。

ここ数年の間に、いろんな制度の改革で長期投薬が増えていきますので、実際に医療機関でいわゆる医療技術を発揮したことによる費用はそんなに増えていないと思います。といいますのは、患者数が一緒であれば、月に2回来られるのが月に1回ということにどンドンなってきました。しかも、開業医のような小さなところに受診するよりも、大病院で受診され、外来で来られたら医者数が足りないということで長期投薬になる。長い場合360日投薬という事例がございましたけども、そういうことが起こってまいります。高齢者になりますと、医療機関を受診する機会が少なくなりますので、そういった意味で中身の総数でなくて実際に、再診料であるとか初診料であるとか医師の技術に払っているものと物に払っているものが随分ありますので、この辺のところは分けて見ないととんでもないことになりそうな気がします。ですからこれを下げるとということは金額だけで見ると、後期高齢者に高度な医療がいらないういうなら別ですが、等しく同じような医療を受けさせるとなると、それだけ若い人以上に疾病率が高いですし、しかも複数の疾患を持っていることが多いので、単に数字だけではなしに、中身の精査をしないと判断を誤るのではないかと。

それから、ジェネリックのことですが、ここにパンフレットなり、ポスターとかチラシがございますが、ジェネリックの金額は国が決める法令価格で、自由に決めているわけではないですよ。だから、患者さんと向き合っているところの部分、調剤薬局であるとか私どもの医師のところでも金額をどうこうできないわけがございますので、

むしろ法的なところから国に対してもととの金額を一緒にするよう言うのが筋ではないかな、そうするとジェネリック使えと言う話ではないですよ。パテントが済んだ後のほうが、なぜ、一物3価とか、4価にするのか、もしする必要があるならば、同じものだというのはおかしい。同じものであれば同じ金額にすべきと、むしろ広域連合で言うべきではないか。これは、保険者のほうも同じだと思うのですが、20年間のパテントの期間というのは、あの有効期間というのは、それは開発費ということですので、それが済んだ後は、何ら同じ金額にすべきであって、その責任を被保険者であるとか保険医療機関に転嫁するのはおかしな話であると思うわけでございます。

(事務局) 医療費の分析は本当にいろんな背景があります。ご指摘のありましたような基本的には診療諸率、そういった背景となる統計的な数字についてもいろいろと整理する必要があります。ジェネリックの問題は、国が1つの枠組みを決めて、そういう価格差をつくるなかで進めていることなので、なかなか私どものほうから国に申しあげるのはむずかしいですが、1つはもしもそのジェネリックに切り替えることによって患者さんの自己負担が安くなる、そこをどう考えるかということがあると思います。その問題と併せてドクターの方々が懸念しておられる、本当に先発薬と同じものなのか、効果ききめがどうなのか、安全性がどうなのかということも同じように考えていく必要があると思います。今の兵庫県内での後発医薬品の普及状況というものを、調剤レセをある程度見ますとわかってまいりますのでそういう状況も見ながら今後どうあるべきか考えていきたいと思っております。

(委員) 医薬品の関係でございます。確かに先発メーカーのパテントがあるならば、もう当初の開発費を回収されておられるわけですから、その回収済の医薬品と後発医薬品との間に価格差があることは理解しにくい話です。医療費を引き下げるという観点でいくなれば、国は後発薬の値段を上げるよりもパテントの切れた先発薬を後発薬まで引き下げるほうがですね、シェアはまだ圧倒的に先発薬のほうが高いですから効果は高いと考えられます。

(委員) これから平成24年、25年についての保険料率の決定が必要になってくるわけがありますけれども、民主党の政権はこの制度を廃止という公約を掲げております。いつ廃止するのなかなか目途がつきませんが、廃止してしまえば、現に後期高齢者の医療のために不可欠な運営をやっているわけですから、廃止までは、この制度の安定的な運営が不可欠だと明らかですので、国や県、市の負担とかあるいは若年者の支援金とかあるいは後期高齢者ご自身の負担いただく保険料をもちまして全体の給付費、医療給付の全体をまかなうというのがこの制度であります。ところが、その給付費というのが、今日の報告によりますと、だいたい年7%から8%あたり増えている。となると、やはりこの制度の安定的運営をするためには、どうしても、ある程度の保険料の引き上げが不可欠であります。もちろん剰余金の活用とか財政安定化基金の活用とかこういった努力をしないといけないのですが、他に独自の財源を持っておりませんので、ある程度の保険料率の引き上げが避けられないというのが、先程の事務局の説明趣旨ではなかったかこのように理解しているのですが、委員の皆様もそうご

理解いただけただけということでもよろしいでしょうか。(異論なし)