

## 第 1 1 回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成 2 6 年 1 月 2 7 日 (月) 午後 1 時 3 0 分～午後 3 時 1 0 分  
(場 所) 京都府国民健康保険団体連合会 第 1 会議室

(出席者) ○京都府後期高齢者医療協議会委員 (5 0 音順)  
今中委員、上田委員、内田委員、宇野委員、黒川委員、高村委員、  
高本委員、中島委員、廣田委員、宮地委員、安岡委員、山上委員

○京都府後期高齢者医療広域連合事務局  
岡嶋副広域連合長、坂根事務局次長、上野総務課担当課長、  
黒川業務課長、ほか事務局員

### 1 開会

岡嶋副広域連合長挨拶

### 2 議事

#### (1) 第 4 期 (平成 2 6 ・ 2 7 年度) の保険料率の試算状況について

(資料 1 ～ 2 ページ)

2 年ごとに改定する保険料率について、第 4 期 (平成 2 6 ・ 2 7 年度) の  
財政計画、後期高齢者医療保険料率の試算内容及び保険料の増加要因等を、  
事務局から説明。

#### **保険料の上昇抑制 (剰余金及び財政安定化基金の活用) について**

(委 員)

保険料の上昇抑制として剰余金や財政安定化基金を活用することにより、  
現役世代からの支援金である支払基金交付金分の負担割合が少なくなるこ  
とはあるのか。

(事務局)

剰余金等の活用による上昇抑制は、あくまで被保険者が保険料として負担  
することとなる高齢者負担分の中でのことであり、その他の現役世代からの  
支援分や公費分の負担割合が減るものではない。

(委員)

これまで保険料の上昇抑制はどのように行ってきたか。

(事務局)

保険料については、これまでから剰余金及び財政安定化基金の活用により上昇を抑制してきた。前回でいえば、今回と比べ剰余金は少なかったものの財政安定化基金を多く活用することによって上昇幅を5%まで抑制できた。

(委員)

保険料の上昇抑制について剰余金等を用いることは制度が始まる時から想定されていたものか。

また剰余金が24年度で20億もあるということは、単純に考えると被保険者は保険料を余分に多く取られていたように感じるのではないか。今までの剰余金はどうなっているのか。

(事務局)

制度が始まったときには、保険料の上昇抑制に活用できるものとしては、剰余金ぐらいだとされていたが、当初は制度への批判等もあったことから、国や都道府県に要望していく中で、財政安定化基金の活用ができるようになった。

また、剰余金が発生することについては、保険料率を計算するときに推計していた医療費の伸びが、その推計よりも低く推移したことによるものである。推計するにあたっては、国が示す医療費の伸びの推計等を参考に行ったが、結果としては医療費がそこまで伸びなかった。この剰余金は被保険者から保険料としていただいたものなので、保険料改定時に全額投入し、保険料の上昇抑制に用いているところである。

(委員)

財政安定化基金の活用については、広域連合から京都府に対して、保険料の上昇を抑制できるよう要望を受けているところである。予算が最終的に確定していないので調整中ではあるが、京都府としてもなるべく保険料の上昇抑制のために基金の活用を行いたいと考えている。

(委員)

剰余金については、被保険者の保険料分を指すのか。それとも支払基金等を含めた全体の剰余金のことか。

(事務局)

剰余金については、被保険者からの保険料分のみである。その他、支払基金・国・府の剰余金については、それぞれ精算し、返還しているため、この額には含まれていない。

## (2) 今後の見通しなどについて

(資料3～6ページ)

制度を取り巻く状況、広域連合の保険者機能向上のための取組状況、今後の制度運営について事務局から説明。

### 後発医薬品の普及・啓発・薬の飲み残し等について

(委員)

後発医薬品については、昨年末に京都で世界ジェネリック医薬品大会が開かれるなど日々進歩しており、品質等も確実に上がってきている。薬剤師会としても後発医薬品の普及を促進していきたいと考えているので、もっと周知をしていく必要がある。

また、以前から薬の飲み残しが問題となっているが、その額およそ年間で約400億から500億円分あると推計されている。その多くを高齢者が占めているとの現状もあり、薬剤師会としては、この飲み残しをなくすよう関係団体も含め取り組んでいる。

(事務局)

後発医薬品の普及促進について医療保険者として、しっかりと周知を行い、また後発医薬品を使った場合の差額をお知らせするなど、これからも広報に努めていきたい。

(委員)

被保険者の立場から申し上げると、例えば病院で受診した場合、病院から特に後発医薬品の説明を受けないことも多く、薬局で自ら後発医薬品の有無等について確認しなければならない。後発医薬品の存在を知らなければ、そもそも変更することもできないという問題がある。

一度、京都市老人クラブで、薬剤師をお呼びし、周知を目的とした後発医薬品の講習を実施したときに、後発医薬品の存在を知らない高齢者も多かったというのが現状である。そういったことから、やはり、もっと周知徹底を行ったほうがいいし、その方法としては、文書を送るだけではなく、地域ごとに講習を行うなどといったことが有効ではないかと考える。

(事務局)

広域連合としても、まだまだ後発医薬品を知らない被保険者も多いという現状に鑑み、まずは被保険者に後発医薬品の存在を知っていただくことが重要であることから、後発医薬品をしっかりと知っていただくためにも周知の方法を工夫していかなければならないと考えている。

(委員)

医療機関の立場から申し上げると、後発医薬品が出始めたころにおいては、その効果・品質等が確実に担保されているものではなかった。最近では、品質が

向上したと聞いているが、医療機関において、後発医薬品の品質等を完全に把握できているわけではないので、全ての患者に対して十分な説明ができないことはご理解いただきたい。さらに言えば診療所においては、まだまだ院内処方も多く、後発医薬品までそろえられないのが現状。

(委員)

後発医薬品を知らないという方が少なくない現状において、地域によっては、後発医薬品を周知する講習を行っているところもあるので、薬剤師会としても、そういった講習の場を通して、後発医薬品について、みなさまにお伝えしていきたいよう協力していきたい。

### 制度の周知広報について

(委員)

後期高齢者医療制度に関して、現状これだけの医療費がかかっており、そのうちの1割を被保険者が保険料で負担し、残り9割を国・都道府県・現役世代が負担しているということなど、年金からの天引きで保険料を支払っているような被保険者は実感がわかないし、理解もできない。制度を説明した冊子もあるが、それを実際に読んで理解できる被保険者も多くはないのではないかと。周知方法に工夫が必要である。

(事務局)

周知方法に関して、被保険者証を送る際に同封している冊子について、被保険者からは、制度内容が細かく書かれているが、実際に読んで中身を理解するのはなかなか難しいという意見も出ている。そのことから、26年度からは、被保険者の方に冊子の内容をチェックしていただいて、ご意見を頂戴し、それらを踏まえて、新しい冊子を作っていきたいと考えている。

### 医療費適正化について（柔道整復）

(委員)

前回の会議で、あんま・マッサージ・鍼灸の不正請求への取組みにおいては一定の効果を上げていると聞いた。柔道整復においては、医療費通知を行っているだけであるのか。というのも、あんま・マンサージ・鍼灸においては、必ず医師の同意書が必要であるが、柔道整復においては必ずしもそうではない。

そのため、不正請求が起こりやすいということがあると思う。それに関連して、柔道整復の給付費を教えてください。

(事務局)

柔道整復の給付費は24年度の速報値で約24億円である。

現在、柔道整復の審査は国保連に委託しており、そこで厳しくチェックして

いただいているということもあり、広域連合において独自の審査は行っていない。

## 健康づくりについて

(委員)

広域連合の保健事業として生活習慣病の予防が挙げられているが、歯周病と糖尿病との関連等が言われていることから、歯科医師会としては歯科健診を早急に取り入れていただきたいと考えている。

また診療報酬改定に伴い、都道府県に基金が新しく設置されると聞いたが、先ほどの事務局の説明にもあったように介護等とも連携した健康づくりの取組みに活用してほしい。

(事務局)

歯科健診については、国庫補助が拡大されることから、取り入れていきたいと考えているが、まだ国から具体的な指針が示されていないため、どのように取り組んでいくかは、今後の動向を注視していきたい。

健康づくりについて、市町村それぞれの状況に応じた形で取り組んでいく必要があり、また後期高齢者医療制度は健康寿命を過ぎた75歳以上の方に入っている医療保険であるため、その特性も踏まえて、年齢にあった健康づくり事業を展開していく必要がある。

(委員)

京都府では、認知症対策に積極的に取り組むと聞いているが、認知症については、突然発症するものでなく、だんだん症状が出てくるものである。これを把握しやすい立場にあるのが薬剤師である。かかりつけの薬局がある場合、窓口での様子等から判断できることもあり、軽症の段階で専門医への受診を促すこともできる。これを活かすようなシステムが構築されればよいと考えている。

(事務局)

認知症対策など健康づくりにおいては、医療保険だけではなく介護保険や地域づくりなどの領域にオーバーラップするものも多く、またそれぞれが密接に関連している。広域連合としては、市町村が展開している施策について、どういう課題があり、その解決に向けて、どのような取組みがなされているかを知ること、その取組みに対して支援するなどといった形で、医療保険者として行うべき健康づくりのあるべき姿を見極めていくことが必要であると考えている。

(委員)

健康づくり事業は、市町村ですでに取り組んでいるところも多く、広域連合は広域連合だけでやるのではなく、やはり府下市町村としっかり連携して取り

組んでいていただきたい。

(事務局)

広域連合が健康づくりを実施していくにあたって、事務局の人数に限りがあることから直接実施することは難しく、市町村にご協力いただくことが必須である。現状、市町村や地域において健康づくりの取組みがなされているので、そういったところとしっかりと連携をしていくことが効果的であると考えている。

また、繰り返しになるが、健康づくりは、その他の事業とも密接に関わっていることも認識しながら取り組んでいきたい。

なお、現在、京都府、市町村、広域連合、有識者からなる保健医療対策推進協議会においても、そのような視点を持ちながら健康づくりに関する協議を進めているところである。

(委員)

この後期高齢者医療制度は、75歳以上の方が加入するということもあり、やはり医療分野と介護分野との明確な住み分けが難しい。介護のケアマネージャーがケアプランを立てるうえで、医療と介護の振り分けを担えるような仕組みができればよいのではないかと考えている。このことは、健康づくりにおいても同じことがいえると思うが、現状として医療と介護の連携はどうなっているか。

(事務局)

まだそこまで出来ていないのが現状である。今までは健康づくりで出来ていたことといえば、健診を行うことぐらいであった。健康づくりにおいては、介護等との連携しながら行えるように、まずは市町村等でどのような取組みがなされているのかを知ることが大切であると考えている。また広域連合自らが、出来る事業は本当に限られていることから、地域で高齢者をどのように支えていくのかといった地域づくりにも踏み込んだ形で、健康づくり事業を展開していきたい。

(委員)

健康づくりをはじめとして、医療だけでなく、介護等と連携していかなければならないことが多く、また広域連合独自で事業を行っていくことの難しさはよく理解できる。ただ、さまざまなところと連携していくにしても、あまりにもすべきことが多すぎて、結局どれも手つかずになるといけないので、この事業に特に重点を置いて取り組んでいくといったように明確な指針を立てるなど、今後は京都府後期高齢者医療広域連合の特徴を出していったほうが良いのではないか。

(事務局)

健康づくりに関して言えば、京都府の特徴として、都市部とそうではない地域とでアプローチの方法が変わってくるということが挙げられる。市町村によっては、健康づくり事業が地域づくりに直結しているところや、介護と連携して行われているところなどもあり、被保険者のニーズや地域事情に応じた形で事業が展開されているので、府下統一で同じ事業を行うことが効果的であるとはいえない。そのため広域連合としては、そのような市町村が行っている取組みとの整合性を図りながら、健康づくりを進めていく必要があることから、現状市町村が行っている取組みに対して支援をしていくことが効率的であるという考えから、そのことに重点を置きながら進めていきたい。

(委員)

都市部とそうでない地域との違いについては、以前から京都府の特徴であり、やはり府下統一した取組みというのは馴染みにくいと考える。地域事情に応じた形で、健康づくり事業を出来るところから、進めていっていただけたら良い。

(事務局)

地域事情も含めた形で、被保険者の方々が本当に必要とされている事業を見極め、意見を聴きながら、健康づくり事業を進めてまいりたい。

### 3 閉会