

第 2 回 埼 玉 県 後 期 高 齡 者 医 療 懇 話 会

平 成 2 5 年 1 月 2 5 日

埼 玉 県 後 期 高 齡 者 医 療 広 域 連 合

平成24年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会〈会議録〉

- 1 日 時 平成25年1月25日（金）午後1時30分から午後3時
- 2 場 所 さいたま共済会館 502会議室
- 3 出席者 （委員）
堀井委員、石嶋委員、小原委員、清水委員、大井委員、小杉委員、金子委員、
桑島委員、富永委員、大塚委員
（事務局）
小林事務局長、尾崎事務局次長兼保険料課長、森川事務局次長兼総務課長、
川辺給付課長、矢澤保険料課主幹、加藤保険料課主幹、五木田給付課主席主
査、高橋給付課主席主査、細田総務課主幹、小牧総務課主席主査、大浜総務
課主席主査、長谷部総務課主任、日向総務課主任、落合総務課主事
（オブザーバー）
埼玉県：田邊国保医療課主査

4 次第

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ
- 3 議 題
 - (1) 埼玉県後期高齢者医療広域連合医療費の状況について
 - (2) 後期高齢者医療等に係る収支状況について
 - (3) 今後の財政見通しについて
 - (4) ジェネリック医薬品利用差額通知の作成について
 - (5) 広域連合ホームページにおける情報の提供について
 - (6) その他
- 4 閉 会

詳細は以下のとおり。

開会 午後1時30分

事務局：それでは、所定の時刻がまいりましたので、これより懇話会を始めさせていただきます。本日は委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席いただきましてまこ

とにありがとうございます。

初めに、委員の出席状況でございますが、まだ小原委員さんはお見えになっておりませんが、橋本委員、植田委員から欠席とのご報告をいただいております。なお、昨年、健康保険組合連合会埼玉連合会から委員となりました原島委員が9月末をもって退任をされました。後任といたしまして、同じく埼玉連合会より桑島委員が就任されましたので、ご紹介いたします。

委員 : 今ご紹介ございました健康保険組合連合会埼玉連合会の桑島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 : ありがとうございます。

また、本日、埼玉県国保医療課よりオブザーバーとして、田邊主査にご出席いただいておりますので、ご紹介いたします。

オブザーバー : 県庁国保医療課の田邊と申します。よろしくお願いいたします。

事務局 : ありがとうございます。

それでは、会議に入る前にお手元の資料の確認をお願いいたします。

まず、会議次第でございます。

続きまして、席次表でございます。

次に、懇話会委員名簿でございます。

次に、事務局出席者名簿でございます。

次に、資料ですが、右上に資料番号を振ってございます。

まず、資料1-1、医療費の動向でございます。

続きまして、同じく資料1-2ということで、埼玉県の後期高齢者医療の状況（まとめ）でございます。

次に、資料2、平成23年度及び平成24年度医療費等に係る主な収入でございます。

次に、資料3、広域連合の財政状況でございます。

次に、資料4、ジェネリック医薬品利用差額通知の作成についてでございます。

次に、資料5、愛知県後期高齢者医療広域連合ホームページでございます。

最後に、参考資料として、埼玉県の後期高齢者医療でございます。

資料につきましては以上でございます。資料のほうはよろしいでしょうか。よろしいですか。

なお、会議の進行中、会議の議事録を残すため、ご発言の際には職員が席までマイクをお持ちしますので、必ずマイクをご使用いただきますようお願いいた

します。

それでは、会議に先立ちまして、大塚会長よりごあいさつをお願いいたします。

議長 : 皆さん、大変お忙しいところお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

1月も25日になりました。改めて新年おめでとうございますということでよろしくをお願いいたします。

新しい年を迎えて、景気がよくなる、医療費の動向も、医療関係もよくなると、こういうことを期待したいと思います。

資料を見ましたら、医療費の動向が23年度全体で38兆円と。私が今70歳で、あと5年後になると、実に45兆円になるのかと。この5年後に果たして後期高齢者医療はどうなっているんだろうと、こういうふうな感じを持ちました。

2030年、人口減少、その中で65歳以上の高齢者が1,000万人ふえると。一方、少子化もありまして、生産年齢人口が1,600万人減ってしまう。こういうとてつもない時代が、わずか10年以内に来ると予測されています。そういう中で、医療費全体をどうするのか。持続ある医療保険制度をぜひ続けてほしいと、こう願うものです。

私自身も後期高齢者になりますので、ぜひそのときに、もう破綻しましたということにならないようにお願いしたいと思います。

いろいろ世界が注目しているのではないだろうかと思えます。きょうは、議題にありますように、1つとして埼玉県後期高齢者医療広域連合医療費の状況について、それから2つ目に後期高齢者医療等に係る収支状況について、次に今後の財政見通しについて、次にジェネリック医薬品利用差額通知の作成について、次に広域連合ホームページにおける情報の提供について、その他と、こういう議題が用意されています。審議は、ご協力していただいて、予定の時刻に終われるようにできればと思います。ひとつご協力よろしくをお願いいたします。

事務局 : ありがとうございました。

それでは、これよりの進行は会長をお願いいたします。

議長 : それでは、会議に入りたいと思います。

会議に入る前に、傍聴人はおりますか。

事務局 : 今のところ傍聴人はございません。

議長 : はい。

それでは、ただいまより、平成24年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開

催します。

なお、本日の会議録について、後日署名をいただきたいと存じますが、署名委員として、小杉委員さんと金子委員さんをお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。よろしくお願いいたします。

議長 : それでは、次第に沿いまして議事を進めてまいりたいと思います。

まず、議題の1、埼玉県後期高齢者医療広域連合医療費の状況について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 : お世話になっております。次長の尾崎でございます。

それでは、着席にてご説明をさせていただきます。

それでは、広域連合の医療の状況でございますが、資料の1-1をごらんいただきたいと思います。

私のほうでは、まず初めに、後期高齢者を含めた医療の動向ですとか、後期高齢者の医療の特性などについて、初めに国の資料に基づいて簡単にご説明した後、制度発足後の広域連合の状況につきまして、レセプトデータを整理いたしましたので、その医療の概要についてご説明をしたいと考えております。

それでは、資料1-1の1ページで医療費の動向ということで、国の国民医療費全体の状況でございますが、そちらにございますように、国民医療費と後期高齢者医療費の推移が棒グラフで示されてございまして、基本的には右肩上がりの状況でございます。

先ほどお話がありましたように、平成23年は国民医療費が38.6兆円、そのうち後期高齢者医療費が13.3兆円、ざっと3分の1を占めるというような状況になってございます。

右肩上がりでございますが、その平成13年から18年、この間はちょうど小泉政権時代でございまして、社会保障抑制政策、診療報酬マイナス改定等ございまして、伸びは横ばいになっておりましたが、その後、民主党政権になってまた伸びているという状況でございます。

今後の状況でございますが、先ほどお話がございましたが、平成27年には45.7兆円、それから団塊の世代が後期高齢者になる平成37年には61.8兆円となり、このうち28兆円が後期高齢者医療ということで、今後の高齢化に伴って医療費が、後期高齢者医療費も含めて急激に伸びていくことが見込まれております。

続きまして、2ページをごらんいただきたいと思います。

そうした中で後期高齢者医療費の特性でございます。

それで、ここで1つ注意といいますか、これからお話しする中で、医療費と診療費という表現が出てまいります。診療費につきましては、入院、通院、歯科にかかる費用の合計を指しまして、医療費とは、今申し上げました診療費に加えて調剤ですとか、入院時の食事療養費ですとか、そういった関係費を含めたものをあらわしますので、ご注意いただきたいと思います。

まずこの2ページの左側の部分でございますが、1人当たり診療費の後期高齢者と若年世代との診療費の差ですね。後期高齢者の場合、どうしても一般的に若年世代に比べて有病率が高くて、また慢性疾患が多いという特徴がございます。また、治療に要する期間も長くなるという傾向もございますので、まず左側の一番上の1人当たり診療費で見ますと、後期高齢者は89万円、若年世代の4.6倍という数値になっております。うち、入院については、若人の7.1倍、外来については3.7倍というような状況になっております。

また、右側は、医療の三要素と言われるもので、これにつきましては、後ほどまた詳しくご説明いたしますが、重複受診をしていると高くなる受診率、これが入院ですと、若人と比べて6.6倍になっていると。外来ですと、受診率が2.4倍になっていると。その他、1件当たり受診についても、入院が1.4倍、外来が1.3倍ということで、若年世代より高くなっていると。こういった後期高齢者医療の特性がございまして、後期高齢者医療は若年世代より高くて、医療費全体を押し上げる要因になっているということでございます。

続きまして、3ページをごらんいただきたいと思います。

こちらは1人当たり医療費を年齢階級別で見た状況でございます。ごらんのとおり、年齢とともに高くなりまして、70歳代までは、右側の表で見るとわかりますが、外来、要は入院外プラス調剤ですね、この割合が高いのですが、80歳代になりますと、入院（入院＋食事療養）、その割合が高くなるということが言えます。

よろしいでしょうか。4ページと5ページについては、医療の三要素ということで、後ほどまた詳しくご説明いたしますので、ここでの説明は省略させていただきます。

後期高齢の全体の状況は非常に特性がありまして、今後伸びていく要素があるということでご理解をいただければと思います。

それでは、続いて、埼玉県の場合はどうなのかということで、後期高齢者医療のレセプトデータを分析いたしまして、医療費の状況、地域別の特徴、それか

ら被保険者の疾病構造の特徴などをまとめましたので、それにつきましてご説明をいたします。

参考資料をごらんいただきたいと思います。

この参考資料は、今申し上げました埼玉県の後期高齢者医療の状況について、レセプトデータを分析して取りまとめたものです。その内容を簡潔にまとめたものが資料1-2、埼玉県の後期高齢者医療の状況（まとめ）というふうな内容でございます。この2つの資料を使いましてご説明のほうを差し上げたいと思います。

まず初めに、細かいデータを説明する前に、状況分析の考え方についてご説明いたしますので、資料の1-2のほうをごらんいただきたいと思います。

一般的に医療費分析ですと、受診率と1件当たり日数と1日当たり診療費、こういったものを使って分析するのが一般的でございますので、その考え方に基きまして診療費の市町村別の現状を把握して、全国との比較を行いました。

まず、受診率というのはどういうものかといいますと、そちらにも書いてございますが、当該年度の診療件数、レセプトの件数ですね、これを当該年度の被保険者数で除して100倍したもので、これは1人の被保険者が複数の医療機関を受診、重複受診したりする場合、受診率が増加すると、受診率に影響を与えるという内容でございます。受診率の合計に影響を与えるものとして、患者側の要因としては、受診意識、所得、健康度ですとかが考えられます。また、医療提供側の要因といたしましては、医療機関数、医師数、病床数。その他の要因としては、医療機関への交通アクセスですとか、自己負担割合、こういったものが影響を与えると言われております。

続きまして、1件当たり日数でございます。これは当該年度の診療実日数を診療の件数で除したもので、レセプト1件当たりの診療実日数をあらわします。

一月当たり何日受診したかというデータでございます。近年は、平均在院日数が抑制されておまして、そういった影響で全国的に低下傾向にあるという状況でございます。1件当たり日数に影響を与える要素といたしましては、患者側の要因として、疾病構造ですとか、そちらに書いてあるようなものが影響を与えます。また、医療提供側の要因といたしましては、治療方針、診療行為、そういったものが影響を与えると言われております。

続きまして、1日当たり診療費でございます。これは当該年度の診療費を診療実日数で除したものでございまして、1日当たり診療費に影響を与える要素と

いたしましては、患者側の要因、医療提供側の要因、そちらに書いてあるようなものが影響を与えると言われております。

それでは、基本的にこの3つの要素をベースに、具体的に状況把握した結果につきまして、参考資料と資料1-2を使いましてご説明をさせていただきます。まず、参考資料の1ページと、資料1-2の1ページの一番下のところをごらんいただきたいと思います。すみません。資料がいろいろ飛んでしまって大変申しわけないのですが。

まず、医療費の動向のベースとなる基礎的な数値として、被保険者数があるだろうということで、被保険者数の状況をご説明いたします。

参考資料の1ページの上段は、年度別の被保険者数の状況でございます。一番左側は、平均被保険者数の年度別の状況でございます。被保険者数が毎年5%を上回る伸びを示しております。制度発足後の伸び率は約22%になりまして、これは全国1位の伸びということでございます。平成23年度末の月平均では61万2,676人という数字になってございます。

その一方で、現役並み所得者というのは、下の欄の左側のほうにございますが、現役並み所得者、要は所得のある方、ある一定の所得のある方の割合なのですが、こちらの数値については5万人前後で横ばい状態。被保険者数はふえているけれども、ある一定の所得のある方につきましては、所得のある方については横ばい状態ということで、伸びていないという状況でございます。

続きまして、参考資料の4ページと資料1-2の2ページ目の一番上のところをごらんいただきたいと思います。

表の3でございます。これは1人当たり医療費の状況でございます。上の表が埼玉県の状況でございます。下の表が全国の状況でございます。

1人当たり医療費は、一番左に合計の数字がございますが、そちらのほうを比較していただくとわかるように、1人当たり医療費は全国の平均よりも低い値になっておりまして、順位といたしましては、全国31位ということでございます。医療費の伸び率も若干全国数値を下回るような状況になってございます。

具体的に中身を見てもみますと、診療費、調剤等いろいろありますが、診療費と入院時食事・生活療養費、訪問看護療養費、これについては全国の数値より低いのですが、調剤と一番右の療養費、この2つについては、全国の平均より高い数値になってございます。

よろしいでしょうか。1人当たり医療費については、そのような状況でござい

ます。

続きまして、参考資料の6ページをごらんいただきたいと思います。

これは受診率でございます。先ほど国のデータでご説明しましたように、高齢化が進むと、より高くなるという数値でございます。1人の被保険者が複数の医療機関を受診したり、重複受診をした場合に受診率は増加するという内容でございます。

表5が受診率の状況で、上段が埼玉県の状況、下段が全国の状況でございます。受診率の合計、両方の表とも一番左側の部分ですが、合計につきましては、全国平均より低く、全体として横ばい状況という状況でございます。そのうち入院・入院外については、全国の平均より低い状況ですが、歯科については、全国の平均を上回っております。伸び率も全国の伸びを上回っているという状況でございます。

市町村別の状況が7ページ、8ページでございます。

ざっと見ていただくとわかるかと思うのですが、市町村別、地域別で見ますと、受診率の合計は、やはり医療機関が多いですとか、交通の便のよい県南地域ですとか都市部で高くなりまして、県北ですとか山間部で低くなるという傾向が例外もございますが、見られたということでございます。

続きまして、参考資料の9ページをごらんいただきたいと思います。

1件当たり日数の本県と全国の数値でございます。これは1カ月当たり何日、何件受診するかによって変わってくる数値でございます。表6、やはり上段が埼玉県で、下段の表は全国の数値になっております。

1件当たり日数の合計につきましても、全国平均より低くて、全国の傾向と同様に、全体としては微減傾向にあります。入院、入院外、歯科ともに減少傾向というような状況がございます。こちらにつきましても市町村、地域別の状況も、10ページ以降でございます。

ただ、1件当たり日数の状況につきましては、市町村別、地域別の状況につきまして受診率と違いがございます。一部近隣に大規模な医療機関がある地域で高くなる地域も見受けられますが、受診率ほど明らかな地域的な特徴、傾向は確認できませんでした。

続きまして、参考資料の12ページをごらんいただきたいと思います。

こちらは1日当たり診療費でございます。この1日当たり診療費につきましては、上段の埼玉県と、下段の全国を比較していただくとわかるように、1日当

たり診療費の合計は、全国平均を若干上回るという状況でございます。伸び率も全国平均と同様に、ある程度の伸び率になっているというところでございます。内訳を見ますと、入院、入院外については、全国の数値を上回っておりますが、歯科については全国の数値を下回っているという状況でございます。

13ページ以降に、また市町村別の数値を掲載してございますが、1日当たり診療費につきましても、受診率のような明らかな地域的な特徴、傾向というものは確認できませんでした。入院、入院外、歯科で高いところ、入院、入院外、歯科で低いところというのは、特に何か地域的な特徴があるような部分は確認できなかったというところでございます。

医療費の三要素にかかる状況につきましては、以上でございます。

まとめて申し上げますと、1人当たりの診療費、医療費については、全国平均を下回っております。また、受診率、1人当たり日数については、全国の数値を下回っておりますが、1日当たり診療費、これの合計の数値は全国を上回るというデータが出たという結果でございます。

それから、最後に、21ページをごらんいただきたいと思います。

これは本県の疾病別費用額の上位10傑ということで、レセプトで主たる病名を集計した内容でございます。高血圧性疾患ですとか、脳梗塞ですとか、心疾患ですとか、そういった循環器系の疾患ですとか、腎不全、それから糖尿病の割合が高く、悪性新生物の割合は比較的低いというような状況がございました。

医療費の状況につきましては、本当に概略でございますが、以上でございます。状況の分析としては、まだまだ不十分な部分がございますが、さらに何が足りないのかを精査して、今後、そういった分析をどう活用していくのかということを整理するのが今後の課題ではないかと考えておりますので、懇話会の皆様のご意見ですとか、今後いろいろな専門家の意見も参考にしながら精査いたしまして、市町村ですとか関係機関の参考になるような状況分析、データ作成につなげていきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

議長 : ありがとうございます。

今、事務局から説明がありましたけれども、何か皆さんのほうでご質問やご意見ございますでしょうか。

委員 : すみません。まず、参考資料の1ページのところの被保険者の状況ですけれども、(2)で所得区分のところがありますけれども、現役並み所得者という方が5万人いらっしゃるということですが、この方はいわゆる3割負担ですよ。

それと、公費の負担がないということによろしいのですね。そのためにここを分けてあると。

事務局 : 定率負担は計算上除かれています。

委員 : それと4ページの1人当たり医療費のところ、調剤の金額が多いという数字が出ていますけれども、これはやはり院外処方の多い、いわゆる調剤薬局が多い県は、どうしても全国平均より高くなるんじゃないかなというふうに私は判断したのですけれども、以上です。

議長 : どうですか。

事務局 : そうですね、明確な分析はできていないのですが、一般的に医薬分業が進みますと、保険調剤薬局が出てくる部分は調剤ということで整理されますので、今、富永委員さんがおっしゃったことは、そのとおりだと思います。

議長 : よろしいですか。

委員 : はい。

議長 : 6ページの受診率はどう理解すればいいですか。埼玉県で23年年度は、1793.15パーセントという数字がありますね。受診率は100人当たりの件数ということで、レセプトでいわゆる診療件数を被保険者数で除してということは、被保険者数が分母ですから、それで割って100倍したということは、1人当たり17.93ということになるのですか。いわゆる1人当たりのレセプトが17枚近く来ますということですか。100人当たりということになると、レセプトの枚数を被保険者数で割っているわけだから、この受診率というのは、どう見ればいいのかなど。

委員 : 私のほうが判断しているのは、要するに23年度の1793.15パーセントというのは、100人の被保険者が1年間にかかったものがこれだけあります、1,700枚ありますよということ、12で割れば1カ月当たりの数字が出るのかなという解釈なんです、そういうことですよ。1年間で1人当たり17枚来るよということによろしいのではないかと思うのですが。

議長 : そういう理解でいいですか。1年間で1人当たり12枚。

事務局 : 17枚。

委員 : 18枚ぐらいですね。

議長 : 17枚ということですね。

委員 : 要するに1.5回ぐらいになると、1人当たり。

議長 : いいですか。

ただ、この数字を見ただけ、具体的にちょっとわからなかったものですからね。

委員 : 12で割れば1カ月当たりの数字になりますね。

議長 : そうなのですね。わかりました。

そのほかにございますか。

いずれにしても、埼玉県の特徴も、いわゆる後期高齢者の全体数が急激にふえていますから、トータルでは、もう医療費はどんどんふえていくと。

ただ、細かい点を見ていくと、1人当たりで見ると、診療費は全国ベースよりも幾らか低めですと、こういう理解でよろしいですかね。

事務局 : はい。

議長 : よろしいでしょうか。

それでは、議題の2のほうに移りたいと思います。

後期高齢者医療費に係る収支状況について、事務局、説明をお願いします。

事務局 : 次長の森川でございます。座らせて説明させていただきます。

それでは、議題2の後期高齢者医療等に係る収支状況についてご説明させていただきます。

お手元に配付させていただきました資料2をごらんください。

こちらが平成23年度と平成24年12月までの医療費等に係る主な歳入歳出の月別状況をグラフにしたものでございます。

まず、1ページをお開きいただきたいと思います。

こちらは平成23年度として4月から翌3月までと、出納整理期間の4月、5月分を表示してございます。

まず、上段の歳入のグラフでございしますが、毎月の収入額に大きな差がございます。主な歳入といたしまして、現役世代からの支援金、国・県・市町村からの療養給付費負担金、保険料などとなります。このうち現役世代からの支援金と市町村からの療養給付費負担金は、毎月ほぼ同じぐらいの金額が入ってきております。国からの療養給付費負担金は、年度当初の交付額が大きく、以後、段階的に交付額を減額してきます。また、県からの療養給付費負担金は、毎月ではなくて、4月、7月、10月、1月の年4回の交付となります。被保険者からの保険料につきましては、年金からの天引きである特別徴収により、5月、7月、9月、11月、1月、3月と2カ月ごとに年6回となりますので、特別徴収のある月とそれ以外の月とでは、収入額に大きな差が生じることになります。次に、中段の歳出のグラフでございしますが、内容のほとんどは療養費等になりますが、毎月400億円前後で推移しております。それでも数億円単位でばらつ

きがございまして、一番多い月と少ない月では20億円ぐらいの差が生じております。

なお、突発的にインフルエンザ等が流行した場合には、この療養費が急増するというような状況になります。したがって、医療費等に係る歳入は、毎月大きな差がある上、歳出も億単位で増減があることから、下段にございます歳入歳出のグラフのように月ごとの収支差にばらつきが生じることとなりますが、年度を通しますと、収支差は歳入がやや歳出を上回る形でおさまることになります。最終的には、現役世代からの支援金と国・県・市町村からの負担金につきましては、実績に基づいて翌年度に清算いたしまして、過不足があった場合には返還、または追加交付されます。ただし、保険料につきましては清算できませんので、保険料率改定の際に収支の均衡をしつすることが大切になります。

私のほうからは、説明は以上でございます。

議長 : ありがとうございます。

これについて皆さんのほうからご質問等ございますか。

ことし24年度の12月がやはりふえている。昨年も12月も多いですけども、ことはちょっと今までにないふえ方で、インフルエンザが影響しているんですかね。これでいくと、1月、2月、かなりまたふえそうな感じがしますけれどもね。

事務局 : そうですね。やはり今、インフルエンザがふえる傾向にありますので、今後、その辺を注視していかないといけないなと思っております。

議長 : よろしいでしょうか。

こういう状況だということですけども、毎月の出はほぼ一定的ですけども、入りはその月々によっていろいろ性質別に入ってくるものが決められていて、でこぼこがありますよと。年間を通して調整していきますと、こういうやり方だと思うのですけれどもね。

よろしいですか。

それでは、3番目の今後の財政見通しについてお願いいたします。

事務局 : それでは、ご説明いたします。

資料の3をごらんいただきたいと存じます。

平成20年度、制度発足後の財政運営状況、歳入歳出の実績の取りまとめと、平成24年度、25年度の2カ年の財政見通しについて粗い試算を行いました。

趣旨といたしましては、昨年度、懇話会からご提言をいただいて、保険料率の改定を行いまして、1人当たり保険料4.6%の引き上げを行った結果、現時点での財政状況を整理するということと、制度のあり方が今、国の国民会議で議論されておりますが、制度が存続した場合に備えて、次期保険料率改定も含めて今後の見通しを明らかにすると、そういった趣旨で粗い試算を行ったものでございます。

資料のご説明をいたします。

上段と下段の2つの表がございますが、上段につきましては、制度発足後5年間の歳出と歳入の推移を取りまとめたものでございます。上段の表の一番下に歳入と歳出の差引額、「②－①」とありますが、これは年度を通じて発生した決算剰余金の額を記載しております。この値が大きければ、財政状況に余裕があるということになります。

まず、上段の表の上の部分、歳出の関係についてご説明をいたします。

歳出につきましては、一番上の医療給付費が全体の97.8%を占めてございます。数値につきましては、制度発足時、平成20年度は3,454億円であったものが、毎年6%から8%の伸びを示しまして、平成24年度には5,000億円の大打に乗ると見込んでおりまして、25年は5,500億円に達すると見込んでございます。

2段目以降のその他の歳出につきましては、ごらんとおりの実績見込みと考えております。

上段の表の下部分が歳入になります。上から費用の5割を賄う公費と調整交付金、それからその下の4割を賄う後期高齢者支援金、こちらにつきましては、医療費の伸びに応じて確実に収入される見込みでございます。それから、費用の1割を賄う保険料相当額が歳入の中ほどにございますが、こちらにつきましては、被保険者数の伸びですとか、保険料率の改定によって年々増額しておりますが、所得の伸びなど見込めない部分もございますので、医療給付費ほどは伸びておらず、その分、保険料相当額の2段下でございます保険給付費支払基金を繰り入れ対応しているという状況でございます。

22年度、23年度については、保険料率を引き下げたこともございますので、その保険給付費支払基金については60億円、55億円と基金を繰り入れて対応いたしました。また、24年度、25年度につきましても、17億円、それから57億円という形で取り崩す予定になってございます。

上段の表の一番下の先ほど申し上げました歳入歳出の差引（②－①）ですが、

平成20年度、21年度につきましては、100億円を上回る剰余金がございましたが、平成22年度は69億円、平成23年度は27億円ということで減少しており、財政状況は徐々に厳しい状況になっております。

具体的に平成24年度につきましては、これは非常に厳しめに見た見込みでございますが、今後いろいろ精査して、若干数値は変わってくる可能性はございますが、現時点では10億円程度不足すると見込んでおります。

最終的な見込みはどうか、どう対応するかについては、さらに精査いたしますが、粗い財政見通しとして、そのような認識を持っております。

25年度についてはどうかということでございますが、今、25年度の予算編成をしておるところでございますが、57億円を基金から取り崩して、何とか歳入と歳出がとんとんで差引ゼロになるのではないかと現段階では考えております。

歳入歳出の状況は以上でございます。続きまして下の表の、基金の状況でございます。

この基金は、剰余金等を積み立てまして、保険給付費ですとか、保険料の上昇抑制に充てる保険給付費支払基金の状況となっております。一番下が年度末剰余金残額ということで、年度末の基金の額になります。この基金の額が大きければ安定した財政運営が可能ですし、また保険料率の上昇抑制も可能になるという数値になります。

細かく見ていきますと、基金の状況で一番上の数値が決算剰余金、2段目の数値が前年度剰余金、4段目が基金取崩額、5段目が返還額。返還額といいますのは、決算剰余金から国等へ返還する金額でございます。そういったものをプラスマイナスいたしまして、一番下の数字が年度末の剰余金の額、基金の額になります。

基金の額につきましては、平成20年度末には42億円の剰余金がある一定の推移を経て、23年度は85億円になりました。23年度に剰余金収入があったために、基金の状況といたしましては、平成24年度末は102億円と一たんはふえますが、また支払基金を歳入として繰り入れたりすることから、平成25年度末には45億円になると見込んでおります。

以上が状況でございます。全体をまとめますと、今後のインフルエンザの流行など、今後の医療費の動向によって変化する可能性はありますが、現段階では平成24年度と平成25年度については、特に大きな状況の変化がなければ、ほ

ば保険料率値上げで見込んだとおりの基金を取り崩すことによって財政運営が可能であると考えております。

しかしながら、平成25年度末の決算剰余金は45億円でございますので、制度がこのまま存続した場合、次期、平成26年度、27年度の保険料率見直しに当たっては、45億円では十分な抑制財源とは言えないということで、現時点ではこの基金だけを活用した保険料率設定につきましては、非常に厳しいという見通しを持っております。

説明につきましては以上でございます。

議長 : ありがとうございます。

25年度末で、今、計算上は45億円、剰余金が出るということですがけれども、22年度、23年度に、もう後期高齢者医療制度を廃止するのだから、みんな使っちゃえと、こういう県の指導があったのですね。足りなくなったら県が面倒を見るよと、そういう約束だと思うのですが、国保医療課でどうですか。

ワザバー : そうですね、基本的にはそのような制度の廃止の方向が出されておりましたので、本県に限らず、近県などを見ましても、いわゆる県が管理しております財政安定化基金というものがございまして、そちらの取り崩しというのも、ここへ来て、昨年度あたりまでで取り崩しをしているところがほとんどということになっておりますが、幸いにして、埼玉の広域連合の場合、自分のところの運営でもって県管理の基金を取り崩すことなく、今まで国・県、広域連合の3者でお金を集めて拠出しているというのが、本年度の末で70億円弱が、まだ残っております。ですので、今のお話ありました、26年度、27年度にかけては、保険料率の設定に当たっても、いろいろ厳しい面が出てくるということですので、県の役割としても、財政運営が安定化するような援助はさせていただければと思っております。

以上です。

議長 : いわゆる市町村から集めてある財政調整交付金、基金か、70億円あるということ。

ワザバー : 市町村ではなくて……

議長 : 別の県の基金。

ワザバー : 各都道府県が管理している後期高齢者医療財政安定化基金というのがあって、それは国と都道府県と、あと広域連合。広域連合さんは、市町村からの負担金を集めて県のほうに……

議長 : 現在、そっちのほうは70億円あるから、来年度足りなくなったら、そこが使えるよと。

ワザバ- : そうですね。今のところ、来年度は予算のほうは措置しておりませんが、26年度、27年度にかけては、制度が続けばできるのではないかと。

25年度につきましては、先ほどありましたけれども、予想外の給付費の増大等があれば、その時点で協議して、必要な援助をしていかなければならないと考えております。

議長 : 5,000億円の内の45億円だから、1%に満たない数字だからね。こんなのインフルエンザが来れば、一遍に吹っ飛んでいっちゃうかのような感じがしていて、だから、ある意味では、22年年度、23年年度のときに、その前の保険料を安定的にこの懇話会で答申したのが、もう廃止だから使っちゃえという話だったのでね、一番そこを心配しているわけですよ、皆さんがね。

24年度、25年度は、幾分引き上げましたけれども、引き上げたといっても、一遍に引き上げるわけにもいかない。一たん下げたものを引き上げるというのは、これは大変なことなのでね。

最初の制度発足のときの保険料率に大体そろえましょうということだったので、ある意味ではほぼ予測どおりですよ。予測どおり推移していて、じゃ、足りなくなったらどうするということで、県のほうが責任持つよという話なので、私自身も、少し大船に乗った気持ちでいたのですけどね。

はい、ありがとうございます。

皆さん、何かご意見。

委員 : すみません、基金の状況のところ、ちょっと私の理解不足かわからないのですけれども、歳出のところ、保険給付費支払基金積立金という欄がございますよね。この金額は積み立てるのですよね。歳出で23年度までは実績で計上されていますから、本来はこの金額が基金に積み立てられたという解釈ですよ。

事務局 : はい。

委員 : そうしますと、例えば23年度の欄の下の基金の状況を見ますと、69億円プラス22年度の残金だと。それから、次の81億円というのは22年度末の基金の残高ですよ。取崩55億円というのは、これは歳入の繰り入れで55億円取り崩しましたよと。10億円は返還ですよと。したがって、85億円残っていますとなると、この23年度の58億円を積んだ数字が全然出てこないですよ。その辺のところはどうなっているのか、ちょっと理解できないのですけれども。

議長 : すみません、もう一度。

委員 : すみません。23年度のところの基金の状況、一番下の欄ですよ。ここの数字を順番に追っていきますと、69億円というのは22年度の残金だと。次の81億円は22年度末の基金の残高です。それに本来であれば、歳出の積立金58億円を支出して積み立てたのであれば、これに58億円がプラスになってこなくちゃいけないのではないかと。

次の剰余金取崩の55億円というのは、これは歳入の基金繰入で55億円になっていますから取り崩していますよというのはわかるのです。10億円は返還額ですから、これはいいとして、そうすると、歳出の58億円が積み立てられていないということになっちゃうのです。歳出はしているけれども、基金の積み立てに上がっていない。これはおかしいのではないかと、私、ちょっと理解できないのですが。

議長 : どうですか、そこは。

事務局 : 大変失礼しました。決算剰余金として、基金の状況の一番上の数値、69億円ございます。そのうち、先ほど返還額、国等からいただいている定率負担金ですとか支援金、こういったものをたくさんもらい過ぎていたということで返還する額が10億円。69億円から10億円を引いた数値が、1億円、1、数字が違いますが、端数整理とかいろいろありまして、それが支払基金積立金として58という数字で積み立てているということでございます。

すみません、すぐ即答できなくて。

委員 : その69億円から返還金10億円引くと59億円ですよ。それを……。

事務局 : それを基金のほうに積み立てると。

委員 : 基金のほうへ積み立てたというのは……

議長 : 私はちょっと理解できましたけれども、とりあえず69億円を23年度に一旦受け入れをしたということですよ。

事務局 : そうです。

議長 : そのうち返還で10億円返したから、残りが59億円ですから、これを積立金として支出して積み立てたという解釈。その1億円の違いは、端数整理の関係で1億円の違いが出るのかなと思うのですが、そういう解釈でよろしいわけですね。

事務局 : はい。

議長 : 一旦残額全額を繰り越して受け入れて、それで基金積立金として歳出をあげて積み立てたという解釈でよろしいわけですね。

事務局 : はい。

委員 : 積み立てしたと。よろしいですね。

事務局 : すみません、即答できなくて。

議長 : ほかにございますか。

委員 : すみません、前回、保険料を改定したとき、先ほど会長もおっしゃっていましたが、あのときは多分100億円剰余金がありまして、そのうちの75億円をとりあえず入れましょうかということで、75億円入れたんじゃないかなと私は記憶していますけれども、その75億円入れたことが、会長が言っていましたけれども、影響率が本当に1%あるかないかぐらいの影響しかないので、実際のところ、今後、基金の状況を見ますと、もっとさらに悪化するわけで、それを当てにするような財政では、とてもこの広域連合はやっていけないと思いますので、やはりもうちょっと他の方法、あるいは埼玉県自身がもう少ししっかり腰を入れて援助するような体制をとっていきませんか、今後ますます高齢者の負担が大きくなると思いますので、この基金というものを余り当てにしない方法でいかれたほうがいいのではないかなというふうな気がいたしますので、よろしく願いいたします。

議長 : ご意見でよろしいですか。

委員 : はい。

議長 : 後期高齢者医療制度そのものについて、一たん廃止、国民会議に委ねるというのですけれども、どうも国民会議が始まったけれども、議題になっているのかどうかよくわからないのですけれども、何か情報ありますか。

事務局 : 今のところ3回、国民会議が開かれたということですが、まだ具体的に後期高齢者医療をどうするのだという方向性については、まだ議論がそこまで及んでいないようです。その程度の情報しかありません。

事務局 : 今まで3回開かれておりますけれども、高齢者医療制度については、いろいろ委員さんが、今フリートークという形で意見を述べられております。その中で出ている意見としては、医療保険制度を持続可能にするという観点からどうしたらいいかという点ですけれども、やはり現役世代の負担がかなりふえているという意見がございます。その中で、じゃ、どうやって現役世代が支えていくのか、どの程度支えていけばいいのかというような議論、あるいは結局どれぐらい公費が投入できるのかというような議論、それから地域保険のあり方として、どういうふうに保険を再編成していくのかという議論、そういった意見が

問題提起として出されたところでございます。実質的な議論はこれからということだそうでございます。

議長 : 要は動いていないということですかね。65歳から74歳、2割負担をそのままにするということだけ決まったのですかね。

何かありますか。よろしいですか。

いずれにしても、25年度、来年度入りますと、次の保険料率をどうするかという議論が皆さんの意見を聞きながらしていかなきゃいけないと、こういうことですかね。

ありがとうございました。

それでは、次の4番目のジェネリック医薬品利用差額通知の作成についてお願いします。

事務局 : それでは、ジェネリック医薬品利用差額通知の作成について、資料の4番になります。給付課からご説明申し上げます。

まず、差額通知の目的というのは、ご存じのとおり医療費の適正化でございますが、後期高齢者医療は、先ほどからお話にありますように、被保険者数、医療費ともに伸びておりまして、この対応策といたしまして、医療費通知、またレセプト点検等、従来より実施しておりましたが、これとあわせて今回、ジェネリック医薬品への切りかえのための差額通知を発送することによりまして、一層の医療費適正化を図るための事業でございます。

大きな2番になります。差額通知の概要でございますが、予算的には、平成25年度から予算をとる予定でございます。予算規模は約5,000万円、これはデータの抽出に約2,850万円、通知書作成に1,200万円、その他、郵送料等を合わせて5,000万円を当初予算に計上いたします。

差額通知の発送は、年2回予定しておりまして、1回目の発送の後、数カ月あけて2回目を発送するということでございます。また、2回目の対象者は、1回目の対象者とは異なる予定になってございます。

通知の対象は、自己負担の軽減額が1薬剤につき300円以上となるものに限定いたしますが、実際の抽出時に、データの関係にもよりますが、予定件数に満たない場合には、例えばこの300円を200円に引き下げる。また、データが多過ぎる場合には400円ぐらいに引き上げるという可能性も残ってございます。

なお、こちらにもありますが、癌、精神疾患等の疾病や、公費負担などの給付費の軽減額のみでは評価できないものについては、差額通知の対象外とさせて

いただきます。

効果につきましては、ジェネリック医薬品への切りかえ率にもよりますが、本事業では差額通知による切りかえの割合を約30%と見込みまして、年間約8億円程度と試算いたしました。

なお、切りかえの割合によって、この数字が変わってきますので、これを20%に落とした場合ですと、6億円ほどの効果額という形になります。

大きな3番の他広域連合の状況でございますが、平成23年度末までに19広域連合で差額通知を実施しております。今年度の24年度中になお16広域連合で実施予定がございますので、今年度、24年度末で35広域連合で実施済みとなるということでございます。特にこの関東地方では、既に実施しておりますのは千葉県のみでございます、比較的差額通知の発送がされていないという形になりますが、東京都のほうは同じく25年度より実施と聞いております。

以上で、簡単でございますが、説明をさせていただきましたが、あわせてホチキスでとまっております、日本医師会さんからの診療報酬会計についての調査結果報告というのがございまして、お手元にお配りしておると思います。この日本医師会の調査結果をご紹介いたしますと、2枚目の下段に大きな15と書いた下半分のものですが、こちらをごらんいただきたいと存じます。

診療所でどの程度一般名処方加算を行っているかという問いがありまして、その問いの集計されたものでございますが、院外処方の診療所では61%が加算をされていると。その下が院内処方を含む全部の診療所ですね、こちらでは34.8%ということでございます。一番右の欄が算定していないというところですが、めくっていただきまして、裏の上半分の16というところを見ていただきますと、理由が書いてございます。ごらんとおり算定しない理由といたしまして、後発医薬品を信頼できないというのが一番大きなものです。それと、患者さんにとってわかりづらいなどの理由が挙げられております。これは昨年の調査ということでございます。

後発医薬品は、厚生労働省に認められたものでございますが、現在、数量ベースで、全国的に23%を超えているということでございますが、今のところ大きな事故等もないようでございます。安定して供給されるならば、医療費の低減に大きく寄与するものと思われまます。

以上で説明を終わります。

議長 : ありがとうございます。

何かこれについてご質問等ございますか。

これはあれですか、25年度に実施したいということですか。来年は調査するということ。

事務局 : 来年度から実施する方向で、これから予算措置を行っていくという形になります。

議長 : ということですね。

今、それぞれのレセプトごとにこれだけ安くなりますよというデータは、国保連合会からもらえるようになっているのですか。

事務局 : いずれにしても、データ自体は、国保連合会から抜き取っていただいてやっていきますが、実際に国保連合会のほうでも、国民健康保険のほうのジェネリックの差額通知というのは実施されておるのですね。今年度から、もう一回発送されておりますので、国保連合会自体も、そういう差額通知をつくるノウハウというのは、ある程度できているとは思われます。

議長 : 後期高齢者のほうはデータはどうするのですか、広域連合が独自に。

事務局 : やはりデータの抜き取りというのは、ある一定の条件を与えまして、大もとかから引き抜いてくるわけでございますが、それは国保連合会で引き抜いてもらうという形になると思います。

議長 : 国保連合会のほうのソフトを使うということですか。

事務局 : データを引き抜いた後については、例えば数値のレイアウトにしても、その後の効果測定とか、一連の流れというのは、民間の業者もやっておりますので、今回、予算要求をさせていただくものについては、民間ベースでの見積もりという形になってございます。

議長 : 具体的に通知文だとか、そういうのは民間ベースのものを使って、国保連合会からデータをもらって、全体として通知文とかそういうのは民間の業者を使うということ。

事務局 : そうでございます。

議長 : 何かありますか、ご意見、ご質問。よろしいですか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

5番目の広域連合ホームページにおける情報の提供についてお願いします。

事務局 : それでは、議題5の広域連合ホームページにおける情報の提供についてご説明させていただきます。

当広域連合の被保険者の皆様への広報、啓発につきましては、ポスター、小冊

子、ミニガイド、リーフレットといった紙媒体によるもののほか、ホームページによって行っております。現在、広域連合のホームページには、後期高齢者医療制度に関する情報、広域連合の組織、議会運営、予算や例規などに関する情報を掲載しております。

実は昨年、市町村後期高齢者医療主管課長会議におきまして、広域連合のホームページに被保険者向けの各種統計資料を充実してほしいという意見が出されたことを受けまして、被保険者はどのような情報を必要としているのか。また、どのような資料や統計に興味があるのかを今回、懇話会において、委員の皆様のご意見を参考にさせていただき、ホームページに反映させていただきたいと考えております。

お手元に配付させていただきました資料5は、現在、全国の各広域連合の中で統計資料をホームページに掲載している数少ない中で、愛知県広域連合のホームページが最も充実しているということで参考資料とさせていただきました。資料5の1ページでございますけれども、こちらは統計資料のホームページの見出しでございます。2ページ以降に表やグラフ等による統計資料がございます。

まず、2ページのほうでございますけれども、こちらは愛知県の市町村ごとに75歳から5歳ごとに区分した年齢構成別被保険者数がございます。

続きまして、3ページには、市町村ごとの負担区分別被保険者数がございます。次に、4ページでございますけれども、市町村別の保険料収納率一覧表がございます。

次に、5ページですけれども、月別の被保険者数と医療費の推移がございます。続きまして、6ページですけれども、月別の1人当たりの医療費の推移の統計でございます。

次に、7ページには、愛知県の市町村・地区別の1人当たり年額の医療費の合計が出てございます。

最後に、8ページですけれども、こちらは愛知県の平成23年度の医療費の内訳構成比ということで、以上、7項目が掲載されているという状況でございます。当広域連合といたしましては、懇話会でのご意見や被保険者からのご意見をもとに、市町村の意見も踏まえ、当広域連合が所有しているデータを精査し、逐次、統計資料をホームページのほうに掲載してまいりたいと考えております。説明は以上でございます。委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見を

賜りたく、よろしくお願ひ申し上げます。

以上でございます。

議長 : ありがとうございます。

何かご意見ございますか。

これは愛知県の発表資料ですけれども、これをベースに、ベースというか、これを参考にいろいろ項目を整理していきたいと、こういうことですね。

事務局 : はい、そういうことでございます。

議長 : 今、広域連合のホームページにアクセスはどのぐらいあるのですか。

事務局 : 申しわけございません。ちょっと今はっきりわかりません。

議長 : 75歳以上の方がパソコンをやってアクセスというのは、私自身が県のホームページを見ていると、だんだん億劫になってきて、電話をかけると、ホームページに出ていますからと言うから、それがわかれば電話しないよと言うのだけれども、特に若い人たちが、こういうのを聞きたいんだけどと言うと、ホームページに出ていますと。インターネットがのぞければ、苦労しないんです。実際に被保険者がアクセスするというよりも、市町村向けですかね。

事務局 : そうですね。やはり後期高齢者の方がパソコンというと、なかなか操作される方というのは、非常に少ないだろうと考えております。ですから、広域連合といたしましては、市町村、それから若い方であっても、広域連合の關係に興味のある方にホームページにアクセスしていただいて、その様な統計を掲載していきたいと考えております。

議長 : ぜひお年寄りから電話があったら、ホームページに載っているよなんて答えをしないでください。

よろしいですか。

それでは、その他で何かございますか。

よろしいですか。

そうしますと、本日の議題は以上でございます。

議事については終わらせていただきますけれども、全体的を通じて何かご意見ございますか。

事務局から最後に連絡があるということなので、よろしくお願ひします。

事務局 : 事務局長の小林でございます。

本日は、大塚会長、富永副会長さんを初め、委員の皆様方におかれましては、新年に改まり大変ご多忙のところと思ひますけれども、ご出席いただきまして、

まことにありがとうございました。

また、皆様方には、昨年1月にご提出いただきました保険料率の設定等にかかわる提言を初めとしまして、平成23年度、24年度の2年間にわたりまして、後期高齢者医療制度のさまざまな課題に対しまして大変熱心にご議論、ご検討いただきました。重ねて厚くお礼を申し上げます。

皆様には、23年度の委員ご就任に当たりまして、24年度まで2年間の任期をお願いいたしております。この3月31日をもちまして委員の皆様方には任期満了となりますので、今後、緊急案件が生じなければという前提つきでございますけれども、本日が最後の懇話会ということになります。

本来ならば、新座市長でもあります須田広域連合長がお礼のあいさつを申し上げますところでございますけれども、所用がございまして出席することができないため、皆様にはくれぐれも丁寧にお礼を申し上げるように言いつかっております。

事務局を代表いたしまして、これまでの懇話会委員の皆様方のご労苦に対しまして、衷心よりお礼を申し上げます。大変ありがとうございました。

特に被保険者委員の皆様には、地域社会貢献に重きをなしておられる方ばかりですので、どうかご健康に留意されまして、ますますご活躍されますことをお祈り申し上げたいと思います。

また、被保険者代表以外の委員の皆様には、再度のご就任をお願いさせていただくことがございますので、何とぞご承知おきいただければありがたいと存じます。

この2年間、後期高齢者医療制度の廃止の議論も含めまして、制度の将来見通しは非常に不透明な状況の中でありましたけれども、皆様方からいただきました貴重なご意見、ご提言や後期高齢者医療制度に対してのお力添えによりまして、県民の皆様、また国民の皆様の視点からも、制度として安定してきたとご認識をいただけるようになったものと考えております。

こうした中ですが、24年6月の民自公の3党合意では、今後の高齢者医療制度に係る改革については、あらかじめその内容等について3党間で合意に向けて協議するということが確認されておりまして、8月に成立しました社会保障制度改革推進法でも、必要に応じて社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ることとされております。

先ほども大塚会長からも触れていただきましたように、民主党は後期高齢者医

療制度を廃止して、新たな国がつくる方針論に対しまして、自民党、公明党は、現制度継続を前提に考えていくとしていますので、そうしたスタンスの違いを乗り越えて、今後、3党間で議論がどう収束していくのか。並行して議論が行われる国民会議でどのように整理されていくのか、各方面から重大な関心が寄せられているところでございます。

当広域連合といたしましては、現行制度が存続する限り、その運営に遺漏なきよう、県や市町村などと緊密な連携を図りまして、制度の安定的な運営に努めてまいりたいと考えております。

皆様におかれましては、今後とも当広域連合へのご指導とご鞭撻をよろしくお願い申し上げまして、2年間のご労苦に対しまして、重ねてお礼申し上げます。ごあいさつとさせていただきます。皆様大変ありがとうございました。

議長 : どうもありがとうございました。

それでは、これで本日の議長としての役割を終わらせていただきます。

皆様、ご協力大変ありがとうございました。(拍手)

事務局 : 長時間にわたりましてご審議まことにありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、平成24年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会を閉会とさせていただきます。

委員の皆様には、大変ありがとうございました。

閉会 午後2時50分