

令和7年度 第2回 佐賀県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 会議概要

- 日 時 令和8年1月16日（金） 14：01～15：27
- 場 所 佐賀市大和支所 3階 第3会議室
- 委員出席者 倉田会長、枝國委員、舛元委員、宇都宮委員、永尾委員、山本委員、野口委員、高取委員
- 事務局 馬場事務局長、竹下副事務局長兼総務課長、山中業務課長、寺崎総務課副課長兼総務係長、山田財政係長、水町給付係長、長野企画・保健係長、堤資格賦課係長
- 意見及び質疑応答要旨

1 医療費の現状について

- | | |
|-------|---|
| （委員） | 保険給付費の不足9億円は、補正で補うという話だ。今年度の特徴、これまでの傾向との違いなどはあるか。 |
| （事務局） | <p>医療費の中で、入院と外来が大きな割合を占めている。国保データベースで調べたところ、入院と外来の一か月当たりの医療費が、令和6年度に比べて、一か月4億3千6百万円程度増加している。</p> <p>主な要因として、肺がんや悪性リンパ腫などのガン関係、高血圧疾患、大動脈瘤、脳梗塞などの循環器系の疾患が大きく伸びている。ガンや高血圧疾患、脳梗塞などは長期管理が必要な疾患であることから入院につながりやすく、また、ガンや脳疾患に用いられる薬剤が高額なことから、外来も大きく伸びているのではないかと考えている。</p> |
| （委員） | <p>1千万円以上の薬剤など、高額の薬剤が次々と出てきている。軽度アルツハイマー型認知症に対する薬のレカネマブは、保険適用前で年間3百万円以上といわれているが、エビデンスとしては、認知症になるのを10か月伸ばすだけといわれている。それに年間3百万円かけるのか。保険収載の見直しは追々あると思うが、一度保険収載されるとなかなか削られない。</p> <p>免疫チェックポイント阻害薬、いわゆる抗がん剤の一種だが、すべて高額化しており、しかし効果はある。今は肺がんでも、薬剤で消えたという方が結構いらっしゃる。</p> <p>高額な薬剤の使用等で皆保険制度が成り立たなくならないよう、常に行政と話合っている。</p> |

(委員) 佐賀県は、精神疾患も多いという話があったが、その背景があるのか。こちらにも何か対策が必要になってくるのではと感じた。

2 令和8・9年度保険料について

(委員) これまでと違い、後期高齢者を含む全保険者から子ども・子育て支援金納付金を徴収するという増額要因の説明があった。しかしそれ以上に、医療費の増大の影響が非常に大きいようだ。

保険料率資料3ページ、表1「保険料率の推移」では、これまで均等割額は数千円の上昇であったが、今回は1万3千円の上昇。一人当たり保険料額では、2万1千414円の上昇。全国と比べて、佐賀県の保険料上昇幅は大きいのか。

(事務局) 制度の改正もあり、保険料増加の要因だけが多くあるため、佐賀県と同様、全国の各広域連合でも保険料は上昇すると考えている。佐賀県は医療費等が高いため、保険料上昇幅は全国と比べても大きいのではと推測している。

(委員) 保険料抑制財源として、財政安定化基金と、保険料剰余金の2つがある。財政安定化基金を2億円活用されるが、積立はなく、今後、財政安定化基金の活用は厳しいようだ。この基金に残しておくべき残高について、説明の中で、国の算定では10億円程度だが、療養給付費などの増大に備えて14億円程度残しておく判断で、2億円の交付を受けるとのこと。仮に10億円残しておくとなれば、より多く交付を受けられると思うが。

(事務局) 基金に残しておくべき残高について、国の算定では10億円となったが、令和6年度の実績を加味した最新の数字として、算定時に比べて収納率が微減したこと、算定時の医療給付費と医療給付費実績との乖離率などを踏まえて試算すると、12億円ほどになる。その12億円から、今後8年間の医療給付費の増加や、高齢者負担率の増加を見越したところ、基金に残しておくべき残高は約14億円となった。

令和7年度末の見込み残高が16億6千万円ほどあるが、そこから14億円を差し引いた2億円の交付を受ける計算。

(委員) 基金は県で設置している。この基金は本来、例えば、収納率が落ち込んだためにどうしても医療給付費等が払えない、という場合に交付貸付するために留保しておく財源だが、特例として、今回のように保険料率が増加する場合には、その増加抑制のために交付することができる。

先ほど事務局から説明があったように、国の算定と、実績を加味した広域連合の算定では相違があった。

今後の被保険者数の伸び等を考慮すると、基金に14億円ほど残額がないと、

収納不足などが発生した場合にどのように対応することもできなくなるため、今回、約14億円を留保する。

保険料が大幅に増額するので、これを数千円に収めたい気持ちはあるが、今の段階では2億円、単年では1億円しか交付できないというのが現実である。

(委員) 剰余金残高も、現時点で0円か。

(事務局) 現時点では7億円ほど残高があるが、この7億円は今年度の保険料や事業の不足分に充てる予定のため、令和7年度末の予定残高は0円である。

(委員) 政府側で、現役世代の保険料を下げようとする動きもある。この減収分は公費で賄おうとされるのか、窓口負担を上げて賄われるのか、何か情報はあるか。また、佐賀県の後期高齢者で、窓口負担率が2割の方は何パーセント程度か。

(事務局) 後期高齢者医療制度は当初、医療給付費は5割を公費、4割を現役世代からの支援金、残りの1割を後期高齢者の保険料で賄うとして始まったが、制度が続くに従い、医療費の増大や現役世代の減少によって、前回の保険料算定の時期には現役世代の一人当たりの支援金の額が、制度当初より約1.7倍に増えていた。

一方、後期高齢者の保険料の一人当たり負担額の伸びは1.2倍ほどであったことから、国の方針としては、現役世代の伸び率に合わせたように、後期高齢者負担率を上げていく方向。

国の考えとしては、今後も後期高齢者負担率を上げていこうというものではないかと思う。後期高齢者は所得が低い方が多いので、過度な負担とならないよう、全国協議会等も通じて国に公費を投入していくよう要望している。

窓口負担率が2割の方は17パーセントほど。

(委員) 給付費も増えているが、しばらくは自然増で、医療費が毎年4千億円上がっていくといわれている。

(事務局) 2035年ごろが被保険者数のピークといわれていて、その時、佐賀県の被保険者数は15万7千人程を見込む。医療費も増大していくので、今後、さらに非常に厳しい状況がうかがえる。できるだけ公費を投入していただきたいと思っている。

(委員) 被保険者の方は、保険料額決定通知書に同封されるチラシで保険料の大幅増を知ると思う。この時に質問や意見が出てくると思うが、これまではどう対応していたか。

保険料額決定通知書の発送予定時期は。

- (事務局) 問い合わせは市町に多い。市町が回答できるように広域連合でも準備しているが、市町で回答が難しい内容であれば広域連合で回答するようにしている。保険料額決定通知書の発送予定時期は市町による。
- (委員) 来月の議会で保険料率が決定され、各市町の発送予定時期は新年度以降だと認識してよいか。
- (事務局) お見込みのとおり。
- (委員) 保険料が、全国でもトップクラスで上昇する。物価も上がり、保険料も上がり、非常に厳しい。ただ、赤字の医療機関も非常に多いということもあり、保険料を上げざるを得ないところもあると思う。軽減措置について、保険料均等割額が7割軽減の方には0.2割軽減が加わる。全体でどのくらいの方が該当されるか。
- (事務局) 保険料均等割額軽減に該当される方の割合は、保険料率資料9ページ、表8「保険料率改定に伴う保険料均等割額軽減後の金額」に掲載している。8・9年度において、7割軽減の方は42.6%、5割軽減の方は14.2%、2割軽減の方は10.3%、被扶養者軽減は0.4%、軽減なしの方は32.5%。
- (委員) 7割軽減の方にはさらなる軽減措置があるが、5割軽減、2割軽減の方は、現状通りか。
- (事務局) 5割軽減、2割軽減の方は、軽減判定基準が見直される。
- (委員) この非常に厳しい状況を被保険者や関係の方にいかに理解してもらうか、また、健康維持や予防について当事者が自覚することが非常に大切と思う。対策を考えていかなければ、この状況が続く中、さらに厳しくなっていくのではと感じる。

3 令和8年度予算及び主要事業について

- (委員) 重複服薬等対策事業について、薬局等に相談するよう勧奨するのではなく、かかりつけ医に相談するよう勧奨してほしい。薬局でしか相談できないという患者もいらっしゃるが、薬局で相談が停滞するときがある。処方権はかかりつけ医にあるため、かかりつけ医を抑えなければ変わらない。
- 重複・頻回受診対策事業について、必要ない受診もあるが、中には重複受診、頻回受診の理由がある方もいらっしゃる。理由があつて受診されている方にま

で訪問指導されて、却って診療拒否になって重症化する方も時々いらっしゃる。訪問指導の前に、まずはかかりつけ医に相談ということを強調していただきたい。

毎回提案するが、残薬対策を行ってほしい。中央社会保険医療協議会で説明されたため恐らく制度化されるが、医師が薬剤師に残薬の整理を依頼すると、加算がつくようになる。

重複服薬等対策以上に医療費抑制になるため、ぜひ国より前に地域で行っていただきたい。

(事務局) 残薬対策については、現在検討中。広域連合は健診結果やレセプトから情報を得るが、その情報では被保険者にどれくらい残薬があるかは把握できない。現在、広報やホームページ、通知物にて、残薬についてかかりつけ医や薬局に相談するよう促す、という形を取っている。被保険者の残薬の把握方法についてよい手段がないか情報収集中。

(委員) 健診結果やレセプトのデータから残薬の情報を得るのは難しいので、広報で、遠慮せず残薬の相談をするよう伝えてほしい。また、介護事業者、市町の訪問看護の方、自治会の方も残薬状況を把握されていることがあるので、そういった方々に、残薬があったら相談に行けばいい、ということを積極的に広報していただきたい。

(委員) 後期高齢者の方は資格確認書が交付されているが、8月からも新しい資格確認書が交付される予定か。資格確認書の有効期限は。

(事務局) 現在、後期高齢者の方に対する暫定運用として資格確認書を交付しているが、来年度、資格確認書を交付するのかもしれないのか、だれに交付するのか等の取扱いについては国からの通知を待っているところ。わかり次第広報等していきたい。資格確認書の有効期限は7月末まで。

(委員) 療養費適正化事業について、柔道整復の関係で長期、頻回、多部位施術者を抽出し、アンケート調査を実施すること。このアンケートの主旨は、抽出した被保険者に、どの施術所で、どれくらいの期間、どれくらいの回数、どういった内容の施術を受けたかを調査するものか。目的は、適正にされているかどうかを照合することか。

(事務局) アンケートの主旨についてはお見込みのとおり。目的については、健康保険が使える場合と使えない場合があるので、実際に健康保険が使える場合での施術をされているのかの確認と、頻回などである場合には再度詳しく調査をするためのもの。

- (委員) 健康保険が使える場合と使えない場合とは。
これまで、アンケート結果を受けた調査をされたことはあるか。
- (事務局) 骨折や脱臼、ねんざ、打撲、挫傷などには使える。単なる肩こりや筋肉疲労、特に原因がわからない痛みには使えない。アンケートにはこういったことを表にしたチラシも同封している。
調査に至ったこともある。令和7年度はまだ分析中。
- (委員) 健康保険が適正に使われているか確認することが目的なので、調査の結果、問題があった場合は指導までしなければならないのではないかと。
- (事務局) 入院期間中に施術されている例もある。入院されているということは施術できるはずがないので、その点については内容の確認をしている。
調査の結果、不適正な施術を確認した場合はレセプトを修正していただいている。
施術内容が疑わしい、又は悪質である施術所が確認できた場合は、保険者としては指導できないので、佐賀県や九州厚生局に事態を伝え、一緒に取組むようにしている。
- (委員) これは、施術を受ける方も知っておかないといけないこと。適正でないと知りながら不適正な施術を行っている施術所があれば、しっかり把握した上で対策を取らなくてはならないと思う。

4 その他

意見なし

(15:27 会議終了)