

令和7年度和歌山県後期高齢者医療制度懇話会 概要

1. 開催日時 令和7年11月5日（水） 午後2時00分から

2. 開催場所 自治会館 3階304会議室

3. 出欠状況 【出席委員】

堀川 憲一	委員	三宅 邦江	委員
福本 俊次	委員	上林 雄史郎	委員
青島 潔	委員	江口 暢洋	委員
貴志 宏造	委員	山田 茂弘	委員
阪口 浩司	委員	岩崎 佳江	委員

【欠席委員】

なし

【オブザーバー】

和歌山県国民健康保険課 主査 清原 葉子

【事務局出席者】

事務局長	田伏 密宏	業務課長	藤田 裕之
会計管理者兼会計課長	藤田 啓仁	総務課長	中田 智也
財政班長	岸 達	総務班長	後藤 美恵子
健康推進班長	小林 明子	総務班主査	津村 直希
健康推進班主査	御前 昇吾		

4. 次第 開会 (1) 事務局長挨拶

(2) 委員紹介

(3) 会長選出

(4) 副会長選出

議題 (1) 後期高齢者医療制度の運営状況について

(2) 次期（令和8年度、9年度）保険料率の見通しについて

(3) マイナ保険証の利用状況について

(4) その他

閉会

5. 概 要 (会議内容)

会長・副会長選出

会長に山田茂弘委員、副会長に上林雄史郎委員が選出された。

議題

(1) 後期高齢者医療制度の運営状況について

事務局から、令和6年度の決算状況、医療給付等の状況、広域連合が実施している健康診査等の保健事業の取組状況について説明した。

(委員)

資料8ページの「イ 療養費の状況」で、令和6年度が全体で約15億円となっているが、そのうち柔整師への支払はどのくらいか把握されているか。

和歌山県は柔整師への支払が大阪府に次いで2番目で、よく利用されている。一人当たりなので、多くの方が行かれているのか、一人の方が毎日行かれているのかは分かりません。また、柔整師の整骨院等がたくさんできているが、和歌山県においては、コンビニの数より多いそうで、その数に伴って、療養費として支払っている金額が毎年増えている状況です。

(事務局)

療養費の約58%（8億8千万円）を柔整療養費が占めています。また、和歌山県内の施術所の数は500余りと聞いております。施術所の数も、支給している額も全国で多い方だということで、令和6年度から適正化の取り組みをさせていただいております。

これまでも、申請等で疑義がある場合は、患者調査や施術所訪問をしておりますが、令和6年度から国保連合会あるいは各保険者と協力して、施術所訪問等をさせていただいております。そこでまた疑義が生じた場合には指導を行い、場合によっては返戻といった形の取り組みを行っております。

(委員)

やはり柔整は多かったですよね。入院の食費や部屋の差額は金額が知れているので、医療費が高くなっているところの解決にならないかなと思います。国保連合会が柔整について積極的に訪問や調査をさせていただいているので、全国で2位というところを少し下げていく、適正な水準に変えていかないといけないと思います。

(委員)

資料9ページの「ウ 高額療養費給付の状況」で、年々増えているということと、高額な医療が増えてきたということですが、著しく高額な医療に対して全国でカバーしあう特別高額医療費共同事業があったと思いますが、件数や増えているのか等の状況を教えていただきたい。

(事務局)

正確な数字は把握していないが、決算にも表れているとおり、高額療養費は全国的に増えている状況ではないかと考えております。診療報酬の改定もそうですが、やはり高額な薬剤が増えていることが一般的に主な要因と言われております。この辺りも、どういった薬が増え、どういった疾患に使われているのか等の分析を実施していくべきなのかなと考えております。

また、できるだけ保健事業で予防できるものは予防し、発症された場合には、重症化予防という形での対応となっていくのかなと思います。いずれにしても、当然保険適用なので、高額であっても必要な方には必要な治療を提供できる状況が必要ではないかなと考えております。この辺りは国の議論がどうなるかで変わってくるころではありますが、現状としては、全体的な高額療養費の給付が増えている状況だと考えております。

(委員)

資料 12 ページの「④保険料収納の状況」について、紀の川市では後期高齢者で特別療養費の方はいないが、和歌山県全体ではどれくらいの人数いるのか。

(事務局)

特別療養費の対象者はありません。

(委員)

現役世代が負担している後期高齢者支援金は、資料 5 ページの特別会計のどこにいくら入っているのか。

(事務局)

資料 5 ページ「(3) 特別会計①歳入(款別)の状況」の 4. 支払基金交付金 626 億 4,606 万 4 千円全額が現役世代からの支援金として支払基金からいただいているものです。

(委員)

後期高齢者医療制度が始まった時に勉強させてもらったが、半分を国等、残りの 8 割を各保険者が支援金という形で集めて国へ届け、本人負担が 1 割、窓口分も含めたら 2 割という理解をしているが、国の補助はここではどういう形で出てくるのか。

(事務局)

同じく 5 ページ「(3) 特別会計①歳入(款別)の状況」で、2. 国庫支出金と 3. 県支出金が、今おっしゃった国等の半分にあたります。また、1. 分担金及び負担金は、事務費も入っておりますが、この中には市町村からの負担金も入っております。そのため、1 の一部と 2、3 が国等からの半分の部分にあたります。

(2) 次期(令和 8 年度、9 年度)保険料率の見通しについて

事務局から、被保険者数や医療費等の保険料率に影響する要素について触れたうえで、現段階における次期保険料の試算結果を説明した。また、保険制度を取り巻く状況として、現在の医療保険の構造や現役世代の負担への配慮等について説明した。

(委員)

子ども子育て支援金分の関係で、国保もやっているが、なかなか国からの係数であるとかどういった形にするとかいった情報が来ないが、広域連合さんには情報が入っているのか。

(事務局)

断定的な情報ではなく、あくまでも今の想定という形での通知の中で算定したものが、この4億2,470万円という形になっております。

(委員)

8ページの給付費準備基金に20億円とあるが、これは法定でどれ位積むように国から言われているのか。

(事務局)

準備基金は前年度、前々年度含めて、収支で黒字になった分を積み立てている形です。そのため、どれだけという基準はありません。給付が増えれば収支がとんとんに近づくので、基金残高が少なくなるという考え方です。仮に赤字になれば、次の保険料率改定の時に出してくるお金がないということになります。

(委員)

0でもいいのか。

(事務局)

基金残高が0円であれば。

(委員)

これを崩して保険料率を下げるということは可能か。

(事務局)

国から、過年度で残っている黒字分、基金残高は次の保険料を算定する時には、活用可能な限り全額を投入して計算しなさいとなっているので、基本は2年に1回使い切るような形です。わざとどこかに除けておくという形ではなく、あくまで決算で残った分を積んでいき、2年に1回残高の見直しを立てて、その分は次の保険料を算定する時に投入するという形です。

(委員)

2年に1回の保険料の見直しの時には、これも加味して増やしたり減らしたりするということか。保険なので、単年度が基本だと思いますが、毎年見直すわけではないのですね。

(事務局)

そうです。基本的には、持っているお金は全部出して、次の保険料を考えなさいという考え方です。国保であれば毎年見直しを行いますが、後期は2年に1回です。

(3) マイナ保険証の利用状況について

事務局から、マイナ保険証の利用状況等について説明した。また、和歌山県は利用率が低いため、利用率を上げるための今後の取り組みについて説明した。

(委員)

国保の場合は、マイナ保険証の利用率が上がると、国からの交付金が増えるが、後期高齢でも同じようなものはあるのか。

(事務局)

基本的には国保の努力支援と同じような考え方でありますので、マイナ保険証の利用率が高い方が、加点もたくさんいただけます。

(委員)

この利用率は資格確認書を全員に配布する前の数字ですよ。高齢者が資格確認書をもったら、マイナ保険証は落としたり嫌だから資格確認書を使うのが普通だと思うので、ガクンと利用率下がりますよね。今でもまだ75歳になった方には資格確認書を全員に配布されているのか。

(事務局)

そうです。国から「円滑な移行を進める」というところで、どうしても不安がある方が高齢者には多いので、暫定運用という形の対応となっております。

(委員)

健保組合等では利用登録されている方には資格確認書は配布していない。利用率がどんどん下がるのではないか。

(事務局)

基本的には国も進めていく方向で考えているのは間違いないが、利用にあたって様々な声がある。利用環境をどう整備していくのか、あるいは落とす・落とさないよりも、マイナンバーカードを持つことに対して不安感を抱く方もいるので、その辺りの理解を丁寧に進めていく努力をしているところです。ただ、おっしゃるように資格確認書を発行すれば、マイナンバーカードを持っていて、利用登録も約7割の方が済んでいるが、使わなくても支障がないという状況になることは確かなので、国の対応はどうか分からないが、できるだけマイナ保険証を利用させていただくよう努力していきたいと考えているので、またご協力いただきたいと思いますので、よろしくお願い致します。

(委員)

49 ページにもあり、私たちが普及していかなければいけない立場にあるが、顔認証が機械で認証されない、暗証番号も忘れていて使えないという事例がありました。そういう時に、例えば受付の方が、ご本人とマイナンバーカードの方が一緒だと目視で判断したら、マイナンバーカードを使つての受診として加算できるということではないのか。

(事務局)

カードも持っているし、利用登録もしているが、たまたま機械の調子が悪くて読み込めなかったのか、あるいは2～3年前であればカードリーダーの普及段階で、受診した医療機関にカードリーダーを置いていなかったのか。最近は設置が進んでおり、現在は基本的に解消されてきていると思います。機械物なので不具合はどうしても発

生するので、そういう場合は、今おっしゃられたような対応も含めて、医療機関の方で対応していただくように国から通知が出ている。医療機関側も理解していただいている方はいるが、担当者によって理解度が異なるので、時間を掛けて解消していくというのが国の基本的な考え方です。我々も努力しながら周知していきたいと考えております。

(委員)

ありがとうございます。自治体もそうですが、関係機関の皆様方にもご協力いただいて、スムーズに使えるよう進めていけたらと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(4) その他

(委員)

保険料率は和歌山県と他府県とのバランスはどうなっているのか。

(事務局)

保険料率については、資料の中でも触れましたが、全国で12番目、そこを高いとみるか安いとみるかですが、令和6・7年度の所得割率では全国平均は10.21%、和歌山県が11.04%で12位、均等割額が全国平均は50,389円、和歌山県が54,428円で12位ということになります。平均よりも高く、順位も少し上の方という状況です。医療費とのバランス、あるいは所得の状況によって保険料率は決まってくるわけですが、ちなみに一人当たりの医療費でいうと、令和6年度の速報値では和歌山県が約97万円、これも順位では29位ですが、全国平均が96万円くらいなので少し高い、医療費でいうと少ないところが新潟県で77万6千円、逆に福岡県が一番高く118万円とかなり幅があるので、医療を上手に使いながら保険料率もできるだけ抑えていく取り組みが必要だと考えております。

午後3時52分 閉会