

## 平成25年度第1回和歌山県後期高齢者医療制度懇話会 概要

1. 開催日時 平成25年12月18日(水) 午後1時30分から

2. 開催場所 和歌山日赤会館 1階会議室

3. 出欠状況

【出席委員】

辻田 育文 委員、 上林 雄史郎 委員、  
市川 晃 委員、 上野 隆生 委員、  
東 誠 委員、 山野 浩伸 委員、  
清原 久和 委員

【欠席委員】

遠藤 吉貞 委員、 林 ゆき 委員、  
江口 暢洋 委員

【事務局出席者】

事務局長 高橋 久晴、 事務局次長 伊都 勇次、  
事務局次長 橋本 勝志、 総務課長 谷垣内 淑一、  
業務課長補佐 池本 収児、 総務課主査 池田 正樹、  
業務課主査 海堀 邦光

4. 次 第

- 開会
- 事務局長挨拶
- 懇話会について
- 会長選出
- 副会長選出
- 会議
  - ① 広域連合について
  - ② 後期高齢者医療制度の運営状況について
  - ③ 療養費適正化の取組について
  - ④ 保健事業の今後の取組について
  - ⑤ 保険料率の改定について
  - ⑥ その他
- 閉会

## 5. 概 要

- 会長に東誠委員、副会長に辻田育文委員を選出。
- 会議内容

### ① 広域連合について

事務局から、「広域連合」の性質、広域連合と構成市町村の役割分担等について説明を行いました。

### ② 後期高齢者医療制度の運営状況について

事務局から、和歌山県の後期高齢者医療制度の運営状況について、特に医療給付費では平成22年度以降は赤字の状態であることの説明を行いました。

(委員)

平成22年度から赤字の状態とのことであるが、平成22年度の1億2千6百万円、23年度の2億4千2百万円に対し、平成24年度では2千9百万円と、マイナス幅が小さくなっている。これは、このまま赤字が少なくなっていると考えてよいのか。

(事務局)

平成22年度、23年度は、国の方針で保険料を21年度以前とほぼ同水準に据え置いていた。平成24年度からは、保険料を改定したため、その上昇分で少し赤字が少なくなった。ちなみに、平成25年度は1億9千万円程度の赤字となる見込みである。

### ③ 療養費適正化の取組について

事務局から、和歌山県の柔道整復、鍼灸、マッサージ療養費の状況、特に平成22年度のデータで1人当たりの療養費が柔道整復で全国第3位、鍼灸で第2位という高い水準にあること、その状況に対し和歌山県広域連合が実施している適正化事業の成果として、1億3千万円以上の返還請求を行ったこと等の説明を行いました。

(委員)

柔道整復、鍼灸の全国順位について、どの程度変化があるのか、最新の

平成24年度のデータを見たい。

(事務局)

厚生労働省からデータが届けば、次の機会にお示ししたい。

(委員)

鍼灸、マッサージに必要な医師の再同意については、口頭での確認が認められているが、電話で確認が行われた場合、医師がカルテに書き込んでいるとは限らない。紙ベースでのやり取りが必要で、医師も記録を残すべきと考える。

(事務局)

業界団体も、適正請求への取組を始めている。

広域連合では今後も、保険者として適正化に取り組んでいきたい。

#### ④保健事業の今後の取組について

事務局から、健康診査の状況や、来年度から受診券発行の申込み手続きを廃止し、対象者全員に受診券を直接送付するよう改善すること、また、ドック健診事業補助金の状況や、来年度からの肺炎球菌ワクチン接種事業への補助金交付の実施などについて説明を行いました。

(委員)

後期高齢者の健診は、40～74歳までのものと同様のメニューか。また、74歳までの保険の場合、受診率によって後期高齢者医療への支援金負担が増減されるが、そのような影響はないのか。

(事務局)

メニューは基本的に74歳までの方に実施されるものと同様であるが、メタボリック判定のための腹囲測定は行わない。

後期高齢者医療の場合、健診の実施は必須ではなく、努力義務が課せられているという状況であるため、受診率が、受け入れる支援金等に影響を与えることはない。

(委員)

全国的な受診率はどれくらいか。

(事務局)

少しデータは古いですが、平成22年度で全国平均は23パーセント程度。  
和歌山県は5パーセント程度と、非常に低いため改善が必要。

(委員)

対象者の考え方も、再考の必要があるのではないか。

(事務局)

確かに、和歌山県では被保険者全員を対象としているが、全国的には定期的に医師の診察を受けている方や、介護施設に入所している方など、日頃から健康状態の管理がされている方については、対象外としている広域連合も多い。ただし、健診事業は全国的には市町村への委託が主流であるが、和歌山県の場合、広域連合が直接実施しているため、対象外者の設定をしたとしても、受診券の発送などで技術的に区分することが可能かどうかという問題がある。

いずれにしろ、日頃から同様の検査を受けられている方もあり、対象者の範囲については、検討していく必要があると認識している。

(委員)

和歌山県の広域連合と他府県の関係、全国的なデータや意見の交換を行う組織的なやりとりはあるのか。

(事務局)

担当者会議、連合長会議等があり、情報交換や国への要望活動を行っている。

(委員)

医療の傾向は地域ごとに特徴があると思うが、制度の運営については、和歌山で完結するのか、それとも近隣や全国レベルでの調整が行われるのか。同じものでも、広域ごとに金額が違う事例がある。

(事務局)

和歌山の広域連合は、近畿ブロックの連合長会議や局長会議で、いろいろな要望や抱えている問題を協議し全国会議に持っていつている。ただ、保険料率や個別の事案に関しては、それぞれの広域連合で解決することになる。

(委員)

被用者保険からは後期高齢者医療に支援金が出ているが、国からの全国的な数字はあるものの、和歌山がどうなっているのか分かりづらいので、このような質問になった。

(委員)

つまり、現役世代の拠出したお金がどのように使われているのか、健診も含め気になる部分である。現役世代の負担が大きくなってきているのは、高齢化が待ったなしの状態であるから、というのは仕方のないことであるが、現役世代が後に後期高齢者になっていくのであるから、現役の中でできることをきちんと対応していかなければならない。療養費の問題などはその最たるもの。また健診の対象者についてはそれぞれの広域連合で考える、そういう部分はあってもよいと思う。

## ⑤保険料率の改定について

事務局から、平成26、27年度の保険料率改定について、保険料率の決め方や制度の変更点、また現時点での試算状況の説明を行いました。

現時点での試算では、消費税率の引き上げ等に伴う診療報酬及び給付費の増加や、高齢者人口の増加等が見込まれることから、現行に比べ所得割、均等割ともに上昇する見込みであり、全国順位においても所得割、均等割ともに20位程度(現行それぞれ25位、26位)、公費による軽減後の1人当たり保険料額では34位程度(現行35位)と、負担増が避けられない状況であることの説明を行いました。

なお、平成26、27年度の保険料率は現在算定作業中で、不確定要素も多く未定の状態であることから、混乱を防ぐため資料は当日席上配布し、会議終了後に回収させていただきました。

(委員)

保険料率の改定と基金の関係について、和歌山県の広域連合の基金は適正規模か。また、それに対し今回の保険料率改定をどのように考えているのか。

単年度では赤字ということなので、余裕がないのは事実と考えるが。

(事務局)

保険料剰余分を積み立てた給付費準備基金の残高は、平成25年度末で約20億円程度となる見込みであるが、このうち次期保険料軽減のために2年間で10億円程度を投入すると仮定して試算を行っている。現時点で2年間で240億円程度の保険料が必要と見込まれる中で、この10億円が妥当かどうか、15億、20億と投入するのか、診療報酬の改定の影響がどれだけあるかによって変わってくるので、現在考えているところ。

もう1つの基金、国、県、広域連合で積み立てた財政安定化基金も、保険料抑制に活用することができるとされているが、これは給付費準備基金を全部使い切ってからでないと使えない。全国的には約半数の広域連合が、すでに取り崩して交付や貸付を受けている。交付を受けたところとそうでないところのバランスを考えると、積み立てるだけで使えないという状態では困るので、国も何らかの方策を考えていることと思う。

制度存続の方向性が示されているので、今後も2年に1度の保険料率の改定が繰り返されていくこととなるが、財政運営上、急激な保険料の上昇は避けなければならない。医療費の伸びは鈍化傾向にはあるものの、下がってはいない。また支える世代の人口も減少しているため、非常に難しい状況にあると認識している。

(委員)

現役世代が高齢者を支えるのは当たり前のことだとは思いますが、では、2年間の保険料率を決めるに当たって、26、27年度の保険給付を予想するのは、和歌山の広域連合だけで行っているのか、それは被保険者数と1人当たりの単価から積み上げているのか、事務的にどのようにしているのか教えてほしい。非常に難しい作業で、短期間では不可能に近いと思うが、国や県から基本的な考え方が示されるのか、基本的な組み立て方を教えてほしい。

(事務局)

給付費の予測については、基本的に1人当たり給付費×被保険者数で全体の給付額を算出し、それに国から示される伸び率や各地域の事情を反映させることとなる。作業的には国から計算シートが配布されるので、それに基づき行う。

医療費の伸び率や消費税の影響率などは、国から標準の数字が示されるが、全国の場合と各地域の場合には差があるので、実際の伸び率などを加味していくこととなる。

(委員)

消費税率が上がることについて。

現在は、医療機関が薬剤や医療材料を購入する際には消費税が課税されているが、患者さんには転嫁されていない。つまり、医療機関が持ち出している状態。国の説明では、診療報酬に含まれているとのことであるが、実際にはどうなっているのか分からない。8%の場合はこれまでどおりとの話だが、10%のときには患者さんには負担をかけず償還される必要があると考える。

消費税率の改定と、医療費の伸び率とを分けて考えるべきではないか、というところを国に申し入れている現状を、皆さんにもご理解いただきたい。

(委員)

保険者からすれば、消費税が診療報酬に上乗せされることは、被保険者の負担増につながるので当然反対の立場。薬剤については実勢価格なので、今度1.4%、6千億円ほど下がる。従来はその下がった分が医療の本体部分に、24年度は0.004%上乗せされたが、それはおかしいのではないか。最終的に被保険者の負担増につながる。立場から言うとそういう話になる。

(事務局)

それぞれの立場からのご意見をお聞かせいただいたので、参考にさせていただきます。

**⑥その他**

特に案件はありませんでした。

○ 閉会

次回、第2回懇話会については、必要に応じて開催することを確認。

午後3時40分 閉会