

平成27年度第2回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

{	日時	平成28年2月8日（月）
		午後1時30分～午後2時35分
	場所	山口県後期高齢者医療広域連合大会議室 （山口県自治会館4階）

【出席者】

出席委員：田中委員（会長）、西川委員、宮本委員、中嶋委員、萬委員、上田委員
裕森委員、玉城委員

広域連合事務局：山本事務局長、福永事務局次長、中野総務課長、岩根業務課長、
吉松総務課長補佐、梶山業務課長補佐、村岡賦課徴収係長、
中村資格電算係長、工藤医療給付係長、谷主任、中田主任

欠席委員：松尾委員、石田委員、天艸委員、山本委員

1 開 会・事務局長挨拶

後期高齢者医療制度について、安定的な運営をさせていただいている中、高齢者医療に関わる重要な出来事がいくつかあり、まず、国民の利便性の確保や行政の効率化などさまざまな狙いをもつマイナンバー制度の利用については、この1月から年金や、保険医療等、法律で定められた分野に限って、利用が開始された。

後期高齢者医療についても、申請書等にマイナンバーを記載する取組を始め、利便性が高まる反面、リスクも考えられるということで、広域連合では昨年ほぼ1年をかけ、情報漏えい等のリスク軽減のための仕組みの見直しに取り組んできた。こうした新しい仕組みに基づき、マイナンバーが安全・確実に取り扱えるように、今後も細心の注意を払って取り組んでいきたい。

2点目は、昨年12月21日に国の方で診療報酬改定の内容が示され、主には薬価の引下げに伴い、全体で0.84%のマイナスで、8年ぶりのマイナス改定となった。この診療報酬の改定については、今日の議題にもしている次期の保険料率の改定に重要な関わりがあるので、広域連合として、こうした動向も十分ふまえて新たな保険料率の算定に取り組んだところである。

それ以外にも、内容は煮詰まっていないが、保険者のインセンティブ強化や医療提供体制の適正化、後期高齢者の窓口負担の在り方の見直しなど、国の方で検討も進められており、こうした国の動向を十分見極めながら、後期高齢者医療制度を安定的、持続的に運営していこうと考えている。

◎会長挨拶

（会長）今日は懇話会にとっても重要な平成28・29年度の保険料率を決める会議なの

で、高齢者の立場、医療サービスを提供している立場などそれぞれの立場からの意見、質問等いただければと思う。

2 テーマ

「平成 28 年度及び 29 年度の保険料率について」

- ・事務局から資料「平成 28 年度及び 29 年度の保険料率について」の内容について説明

〈質疑応答・意見交換〉

Q 医療費と医療給付費の違いは？

A 医療費から自己負担額（1 割または 3 割）を除いたものが医療給付費である。

Q 剰余金を全て使う方針とのことだが、全額使って次年度も剰余金が出る？

A 剰余金は、医療給付費が当初の予定よりも少なかったために余ったものである。今後については、剰余金 6 億円は、平成 26 年度の決算状況をみても予算計上できるものと考えている。

Q 剰余金がなかったらどうなるのか？

A 剰余金がなかったら、保険料率を上げるか、財政安定化基金などの財源で補填することとなる。

※会長補足：資料 4 ページ参照

Q 資料 5 ページについて。夫婦で年齢が同じ場合は、夫婦とも同じ率で支払うようになるのか？

A 所得割の軽減については、それぞれ個人でみるが、均等割の軽減については、世帯でみるため、夫が 9 割軽減であれば、妻も 9 割軽減となる。

※会長補足：資料 3 ページ中段参照（計算方法記載）

Q 色々なパターンがあると思うが、全体では何%上がるのか？

A 軽減後の保険料（69,414 円）を見ると、6 円の増加となる。同じ収入額であれば保険料は上がる。率としては約 3.5%～3.9%。

Q 全国的には何位か？

A 現時点では、全国的にも高齢者医療懇話会等で意見をいただいている段階である。ただ、山口県は医療費が全国で 10 位前後となっているため、結果的にはこれに見

合った保険料をいただくこととなるため、保険料額もここ数年 10 位前後の額となっている。

Q 5 割軽減、2 割軽減になる方の人数は？

A 5 割軽減の方は約 20,900 人、2 割軽減の方は約 21,300 人。軽減の拡充によりそれぞれ 400 人、600 人程度が増える。

(会長) 国の方からも、剰余金については保険料の軽減に優先的に使うように指示がある。県の財政安定化基金の残高も 34 億円ほどあり、県との協議によりそのうちの 10 億 5 千万円を使うことで、保険料の約 7% の増加を約 3% の増加に抑えられる、ということである。

(事務局) 財政安定化基金への拠出率については、総合的に判断して、平成 28、29 年度は 0 にし、積立てを一旦やめる予定であると聞いている。

(会長) 2 年後までは約 24 億円が基金残高としてある状態が続き、その時点の医療費の動向や保険料の伸び率等を見ながら、また積立を始めるかどうかを判断することになる。

働く人の実質賃金がマイナスの状況で、賃金が上がらないと年金も上がらないという状況で、診療報酬改定の△0.84% がどれくらいの効果があるかはわからないが、医療費自体はマイナスにはならない中で、どう支えていくか、ということであろう。

Q 均等割軽減の 9 割、8.5 割、5 割、2 割については他の県でも同じなのか？
8.5 割と 5 割の間にもう 1 枠、例えば 7 割を定めている県はないのか？

A 均等割軽減率については、国が定めているものであるもので、どこの広域連合でも同じである。

(会長) 本来は 7 割、5 割、2 割のところを国の施策で 9 割、8.5 割、というのを作っており、その廃止等についても議論がされていないわけではない。

Q 保険料は上がっていくのは高齢者が多くなっていくのだから仕方ないと思うが、病院での窓口負担が今まで 1 割だったのが 2 割になるという話や、所得によっては 3 割負担の場合もある。保険料も上がって、病院で支払う医療費の自己負担額も上がるのはなぜか？

(会長) 総医療費は約 2～3% ずつ増えている。そのうち、窓口で患者が負担するのが医療費の自己負担額であり、これは病気になった人が負担し、病気ではない元気な人は一銭も負担しない。総医療費のうち、この自己負担額を除いた部分を、若い世代の応援や税金でカバーし、皆で負担している、という仕組みであり、窓口負担を減らすと保険料

も含めた皆で負担している部分が多くなる。それを抑えるために、窓口負担を増やしている。医療提供体制の見直しやジェネリック医薬品の普及、診療報酬の単価の問題など医療費全体を、質を含めて診療担当の方と話し合っていき、全体が決まってから、それを患者負担にするか皆で負担するかを決めていく、という仕組みになっている。

(会長) 本日の保険料率の改定については、広域連合議会で審議がされ、そこで最終的に決定されて始めて動く、という次のステップがあるが、一応そこに向けてこの案で提案をさせていただくということで今日皆さんの御意見をお伺いした。

3 その他

事務局から現委員の任期満了について説明

4 閉会

会長より閉会を宣言