

平成25年度 第1回岡山県後期高齢者医療広域連合懇話会概要

1. 日 時 平成25年11月26日(火) 午後1時30分から3時30分

2. 場 所 岡山県市町村振興センター 4階 中会議室

3. 出席者

【委員】 平松副会長(司会進行)

山上委員 中西委員 赤澤委員 田中委員 田頭委員 赤澤委員

鈴木委員 原田委員 三嶋委員 西田委員 吉田委員

(欠席: 田村委員 土屋委員 高木委員)

【事務局】 保崎事務局長 山本総務課長 小林業務課長

中永総務班長 今井資格賦課班長 西中給付班長

(欠席: 黒田広域連合長)

4. 次 第

・開 会

・事務局長あいさつ

・自己紹介

・議 題

1 保険料の改定について

2 医療費適正化の取り組みについて

3 その他

・閉 会

5. 会議内容

・開 会

(事務局) 新委員について紹介

岡山県老人クラブ連合会 山上委員

岡山県薬剤師会 赤澤委員

司会進行(高木会長が欠席のため平松副会長が進行)

・あいさつ

広域連合長が欠席のため、事務局長があいさつ

・自己紹介

懇話会委員と事務局職員の紹介

・議題1 保険料の改定について

(事務局) 資料に基づき、一括して説明

※平成26年度は保険料見直しの年に該当する。第1回の保険料試算数値を過去の状況とともに示しながら説明

《意見・質疑応答》

(委員)

老人クラブの中で話が出たが、保険料が高すぎる。年金は下がるが保険料は上がっている。収入がないのに保険料を負担するのは苦しい。医療費も上がっている。75歳になったら保険料を一定額にしてほしいという声が多かった。

(事務局)

過去と比べて医療費が増加している中、保険料をどのように負担していくかが国を含めて問題となっている。統計によると、平成23年度の全年齢における1人当たりの医療費の全国平均は30万円。75歳以上の1人当たりの医療費の全国平均は89万2千円となっている。この医療費の差を保険料で国民全体で応分に費用負担していこうと考えられたのが後期高齢者医療制度。これは負担割合として、国・県・市町村が負担する公費が5割、残りの5割のうち4割を国民全体で、若年者層からの支援金、残りの1割を高齢者の方に所得に応じて負担していただいている。その中で均等割、所得割という応分負担を求めている。

国保と同様保険料の上限額を決めている。年金の目減りと物価上昇で、年金生活の方は特に厳しいのは、大変残念だがそのとおりだと思う。所得額が低い方については、保険料では計算するが、支援策として、2・5・7割軽減といった軽減措置をより一層充実させていこうと国で検討していると聞いている。それによって、年金は減るがいわゆる総所得が減ってくれば、減額措置ができる人が増えることになる。

費用負担については、保険料だけでなくいろいろな部分が値上がりしているので、家計に占める割合は高くなっていると思われる。伸びてくる医療費を若年層負担や公費の税金収入で上乗せしていくなど、政府として制限していかなければならない要素がある。消費税増税の論議もその中から出てきた。応分の負担を求めていく中で、高齢者の方にも御負担いただくという方向でやらざるを得ない。広域連合は市町村ではないので、一般財源を持っていない。国の補助とか支援金とか保険料しか収入がない。医療費が大幅に上昇すると制度として賄えないということから、保険料は制度運営の中で重要な位置づけであり収入源となっている。

高齢者の方に応分負担をお願いしながら適正に制度が運営できるようにやっていきたくお願いしている。ただし、保険料を上げればいいというものでもないので、できるだけシビアに見ていかなければならないし、使えるお金があれば使って、保険料をできるだけ抑えていきたい意向はある。本日の数値は抑える前の段階のものであるので御留意いただきたい。今後さらに精査をし、国や県と協議しながら率を下げていきたい。最終結論は次回2回目の時にお示しできると思う。それで御了承いただきたい。

(委員)

保険料算出率は全国統一か。それとも岡山県独自のものか。

(事務局)

出し方は全国统一となっている。ただ、伸び率の見込みであるとかつぎ込めるお金、いわゆる余剰金などはそれぞれ都道府県ごとに異なっている。計算式は全て全国统一となっている。岡山だけ特別というわけではない。

(委員)

今回の試算についてだが、国のレベルで所得の応分の配分ということで、低所得者はより安く、高所得者はより高くというようなことが報道されているが、まだ確定ではないので、今回の試算の中でそのような動きを勘案して試算したわけではないですね。

(事務局)

報道では、低所得者に対して減額の拡充が言われている。所得がある程度ある方については、賦課限度額が来年度から増額になりそうだと報道されたところ。この試算にはまだ賦課限度額が上がることについて、今年55万円から57万円になるということだが、今回の試算には反映していない。国においては低所得者に対する減免の拡充や応能負担という賦課限度額の引き上げを検討している段階である。

(委員)

資料3の保険料の賦課総額を計算するのに、所得割についてだが、9.69という数字になっているが、これは何に9.69を掛けているのか。総所得額に対する9.69ということか。

(事務局)

後期高齢者の被保険者の所得の基準額に所得割率を掛けている。

(委員)

そうすると個人個人の所得によって変わってくるのか。

(事務局)

はい。所得に応じて率を掛けたのが所得割額となる。

(委員)

限度額が55万円ということだが、55万円を切ると不足してしまうのか。

(事務局)

不足というのは全体の医療費、賦課限度額を超えるものについては賦課自体を掛けなくなるので、ここの試算でもそれ以上は掛からない。

(委員)

そうすると足らなくなるのではないか。それは大丈夫なのか。

(事務局)

超過分については資料3の※3の括弧に書いてあるように、55万円の賦課限度額超過により、賦課されない所得を考慮した総所得金額等となっている。

(事務局)

補足します。例えば、単純に積算したら55万円を超えて80万円までに保険料がなくなってしまった場合、差額の25万円をどうするのかということですよ。

(委員)

そうです。

(事務局)

本来計算すれば80万、100万になるとしてもそこは55万円しか計算しませんよという形で現在計算しているので、最大55万円しかないという前提で保険料の計算をさせていただいている。従って、本当に細かく言えば、超過の25万というのは、ほかの方がいくらかずつ負担しているという計算にはなるかと思う。ただ全体の中で言えば、ごく少数の問題になるかと思う。

確かに高所得の方はおられるが、このあたりは現行は55万円を最大に保険料を計算させていただいている。これは国保も同様な計算方法をしているので、その流れで同じように後期高齢者医療の保険料も計算させていただいている。それで御理解いただきたい。

(委員)

要するに、保険財政の観点から考えた場合には、賦課総額が引き上げられた場合に保険財政としては問題がなくて、高額所得者の方は今まで55万円で済んでいたのが70万、80万と御負担いただきますよと。だから赤字になりますよ、というのは逆で賦課総額が黒字になっていく方向になる。

ほかの質問だが、高齢者の自己負担は今特例で1割になっているが、本則の2割に戻すとかいう議論が確かあったと思うが、自己負担2割にした場合、当然保険料にも少し影響が出てくるんじゃないかなと。あとは平成26年度の診療報酬改定は、まだはっきりした姿は見えていないが、消費税増税分がどういう形で転嫁されていくのかということによっては見込み額がかなり変動してくると思う。今日の時点ではこのあたりは特に考慮されていないのか。

(事務局)

診療報酬改定、消費税増税については、先ほど少し触れたが、この試算にはこの段階では考慮していない。おっしゃられるように消費税の増税も医療費、診療

費にどの程度かかってくるかという部分は今のところ全く見えないので、今後国から試算の仕方が示されると思っている。

それから1割負担、2割負担、これは75歳以上の後期高齢者が原則で、その前の74歳までの方について、現行法では2割負担と定められているところ、1割負担に国のほうが予算措置して抑えている。これは負担割合と自己負担割合についての定めだから保険料率を決めることとは違うものになる。

(委員)

料率には変化がないだろうが、見込み額、要するに自己負担を差し引いた分の残りの金額を2割負担と保険料負担とするということですよ。自己負担分が増えるということはそれだけ公費負担なり保険料負担の部分が減少するということになる。そのところは見込まれているのか。

(委員)

たぶん先生が言われているのは、前期高齢者の1割から2割という部分だと思う。ここは後期高齢なので。

(委員)

ああそうか。前期高齢者は財政調整の話ですか。

(委員)

1割から2割に来年の4月から上げようかどうしようかという議論がされている。ここでは1割負担は1割負担のままなのでその中でのことだと思う。

(委員)

すいません、ちょっと勘違いしていた。ついでにもう一つ、国に基づく制度で、国の枠組みの中でやっていくときに県単位の広域連合として資料3の保険料率の算定において、県と広域連合でどの程度の裁量があるのか。国にどこまで言えるのか。

(事務局)

広域連合の裁量権の問題だが、はっきり言って裁量権は無いに等しい。ただ、伸び率をどこにもってくるか、先ほど説明したように、この制度の運営について市町村と違っていわゆる税収というものは一切無い。お金が無くなったら即赤字。赤字になったらどこから借金して賄えばまた費用負担が発生するので、できるだけ赤字にならないように運営していかなければならない。従って、上手くいけば10のお金で行けるが、ひょっとしたら10では赤字が出るかもしれない。そういうところで申し訳ないが、11くらいの設定にしている。そういうところは裁量としてあるかもしれない。それを11にするのか12にするのか、このあたりは医療費の伸びと被保険者数の伸びの想定になる。この想定をどこに持ってい

くのかによって12にするのか11にするのか、そういう部分の検討は十分して
いく必要がある。ただ、12にしたり13にするということになると保険料もそ
れだけ上がるということになる。だからその部分をどう持っていくのか。

それともう一つは、今回の改定で国の方針がどういうふうに出てくるのかまだ
具体的に出ていないが、いわゆる前回と前々回の改定では、保険料を抑制する措
置として剰余金と医療費が高騰したり、保険料が極端に徴収できなかつたりする
と、当然赤字になる。この赤字措置を回避するための施策として、県のほうが財
政安定化基金というのを設置することになっている。この基金については、国・
県・広域連合でそれぞれ3分の1ずつ支出して、県に積み立てている。これは毎
年行っている。本来の目的は赤字を回避するために貸し出しますよという基金な
ので、この基金を一定基準で残しておかなければならないが、残しておいた基準
以上のものは保険料の抑制のため活用することができる。前回と前々回の改定時
に活用している。従って、本来の保険料についてもそれがなければもっと高い金
額になっていた部分がある。それで今回の改定にあたっては、実は剰余金の活用
はそのまま問題なく活用できると思うが、基金の活用については国と県のお金
が入っており、公費の投入という側面があるので、それを保険料の抑制に使うのは
どうかという部分が国でも議論されており、この費用については今後どのよう
に活用できるかまだ正式に決まっていない。

ただ、県のほうは保険料抑制のために活用してほしい意向があり、いくらか前
回と同様に活用することが可能かなという見込みは持っている。この部分につい
て、国・県・広域連合との裁量の範囲というかどこまで持っていけるかなという
部分は裁量権として持っている。その部分を今後、国・県と協議しながらどこま
でその費用を入れていけるかによって、今日お示しした金額からより下げていけ
ると思っている。市町村みたいに一般財源を投入してでも据え置きにするとか下
げるとかそういう形はとることができない。

(委員)

安定化基金の総額はいくらか。

(事務局)

今年度末で28億円。ただ、今年度末なので今年度の状況で、今年度もこの基
金を入れるとして計算しているの、状況によってはこれも取り込まなければなら
ないかもしれない。

(委員)

基金を取り崩して支払いに回しているということか。

(事務局)

はい。

(委員)

取り崩した額は返さなくてもいいわけか。

(事務局)

はい、このための分は返さなくてもいい。

(委員)

3分の1になるような負担だけすればいいと。

(事務局)

はい。

(委員)

もっと使えばいいんじゃないか。

(事務局)

確かに前提としてそれはある。ただ、基金という性格上、本来の目的がある。これはどちらを先に使えばいいかという問題になってくる。例えば、今年度末の段階で赤字になった時に剰余金を使うのか基金を使うのか。全部使わないといけないという状況になると非常に苦しいが、どちらを先に使っていくかというのは国・県の考え方、現行の考え方としては、基金は後回しになっている。

(委員)

剰余金があれば先に剰余金ということだろうが、激変緩和措置で5千円少々になるのか。

(事務局)

はい、ここの計算では。

(委員)

あまりにも上がりすぎる場合は、それを見越して赤字になるのを見越しながら、基金があればそこは裁量権があるのであればやったほうがいいのではないか。

もう一つは、所得割が9.69%ということで上限が55万円というのは先生が言われたように上限なしの保険料算定で70万、80万になるような、所得が1千万ある老人もおられる。老人も所得がある方はやはり応能負担でそれなりに負担してもらわないと若い者も苦しい。300万円の収入しかない方でも子供を育てながらやってる方もおられるので、会社役員とかで1千万円の所得がある人はそれなりに保険料も払ってもらっても当然ではないかと思う。

(事務局)

確かに基金の投入についてはおっしゃられるとおりで、今日お示ししたのはあくまでも剰余金も基金も活用してない金額になっている。なぜかという、先ほど説明したように国からの方針が具体的に示されていないのでこのような数字になっている。ただ、前回、前々回の時と同様に最終的には先ず剰余金、それから県との最終的な協議も必要だが、基金の活用も含めた形で、今日の提案からできるだけ幅を小さく抑えていかなければいけないと感じている。次回の懇話会の際にどれだけ活用して計算したかをお示しできると思う。

それからもう一点の上限額の問題だが、これはもう我々の中で55万円と決めているわけではない。これはもうよく御存じの中での発言からだと思います。本来、応分の負担になるべきなのに、なっていないのではないかという話だと思う。ただ、これは国の法律の中での上限枠で、たぶん国保と同程度の上限かと思っっているが、あくまでも国から示された数値の中で我々の条例の中に組み込んでいくことになるので、これを我々が独自に撤廃しようというのは大変申し訳ないができかねる。御了承いただきたい。

(委員)

1人当たりの医療費について、市町村格差が結構あると思うが、医療保険によって違いはあるが、高い推移のところと低い推移のところ、市町村から意見はないのか。

(事務局)

特に市町村から具体的な意見はお聞きしていない。これは高齢者の医療の確保に関する法律の制度の中で6年間の保険料率の緩和政策をやっていた。これは他の市町村に比べて、一定の率が低い市町村においては保険料率を下げて構わないと、6年間の中で緩和的に上げていこうとする制度だった。岡山県においては西粟倉村が医療費が非常に安かったので、27市町村で唯一西粟倉村だけがこの制度の特例措置に該当していた。これは6年間の時限的措置であり、ちょうど今年度で切れるので県内同率の保険料になる。そういった中で1人当たりの保険料の高いところと安いところが県内でもある。ただ、その中で特段差をつけなければいけないほどの差でもないというところで市町村からの意見はない。ただ、西粟倉村だけがそういう措置だったので、ほかの26市町村はそれが普通かなと思われている部分もあるのかもしれない。ただ、国保は市町村単位で定める制度なので、保険料も含めていろんな差はあると思う。そういうことで特にお話は聞いていない。

(委員)

そうなんですか。もう一つ、資料1の資格別内訳の障害認定で、65歳から74歳の認定者が前年度に比べて1.5%減ったという説明があったが、これは本人の意思が反映する制度なので、全国的にこのように減ってるのか教えてほしい。

(事務局)

これは全国的にも同じ傾向になっている。はっきりした原因は明確なものはないが、前回の懇話会でも同じ議論が出ていたが、制度施行当初は障害のある方は75歳前でも後期高齢者医療制度の被保険者になれるということでほとんど一律に近いような状態で申請されていた。しかし、1年、2年経つにつれて前期高齢者の方と75歳からの後期高齢者の方と病院にかかる自己負担と保険料の差額を比較されて検討されてると思うが、そのあたりであまりメリットを感じられない方が途中で継続更新申請を取り下げたり、新たに後期高齢者の申請をされる方が少なくなった結果、認定者が減っているのかなと思っている。それから景気の悪化等によって生活保護の受給者がかなり増えている。そういうほうへ流れている方もおられるのかなと。明確な要因はつかんでいないが全国的にも減少傾向にあると見ている。

・議題2 医療費適正化の取り組みについて

(事務局) 医療機関等の医療費の不正・水増し請求に対する取り組み・対策事例について資料に基づき説明

《意見・質疑応答》

(委員)

療養費の保険適用を認めているのは、基本的には医療機関、病院、診療所、歯科診療所。保険薬局というのは厚生局への届け出で保険診療ができるかどうか認められるが、これの保険診療ができるという許可を出しているのはどこか。

(事務局)

保健所が届け出を受けて。

(委員)

保健所だけで医療保険を使えるのか。マッサージというのはそういう制度なのか。

(事務局)

基本的には、保険証を医療機関の窓口で示して、一部負担金を支払って受けられる現物給付になる。そうではないものは、一旦全額支払って後ほど受け取る償還払いが原則になる。

(委員)

そうではなくて、保険診療、保険調剤を行うには、例を出せば薬局だと先に県から薬局の指定を受ける。その後、保険薬局の指定を受けて保険で調剤ができる。で、保険調剤をとってるから医療機関からの処方箋が出せる。だから薬局の許可

と保険薬局の許可が両方いる。しかし、マッサージというのはマッサージ店の許可をとれば保険で請求できるという制度なのか。

(事務局)

まずマッサージ師については、マッサージの資格が認められてからということになるが、施術所に関しては保健所への届け出ることで開業できる。おっしゃられた保険診療施設の認定についてはマッサージの施術所とは異なる。本人が現金払い、償還払いということで、自分で受けたことについて後から申請することが原則になる。よって、保険施設でなくてはならないということではなくて、施術所に関しては保健所の許可、マッサージについてはマッサージ師の資格が必要。

(委員)

先生がおっしゃられたのは昔でいう社会保険事務所、今だと厚生局のほうで保険診療の証明をもらうが、こちらは厚生局の許可がいない。だから厚生局に調査権限がなく、立ち入り調査権限もない。そういう意味では保険医療機関とは別になる。

(委員)

その整復師明細書は誰が審査するのか。

(委員)

療養費払いで保険者が、要は支払う側が中身をチェックするだけになる。

(委員)

ああ、岡山県が基本的に保険診療は国保連合会に委託して、そこに行くわけではなくて、保険者が審査もして支払いもするということか。不正が暴けないようなくみですよ。

(事務局)

しにくいところですね。

(委員)

柔道整復師だと厚生局のほうから証明をもらえるので、厚生局に調査権限があるが、マッサージは何もない。

(事務局)

先ほど申しました、被保険者からの償還払いという形で申請があると、被保険者が申請書を作成して、添付書類をそろえることになる。しかし、施術所が代理で行う代理受領の手続きを使い、被保険者に署名・押印させて書類を作るとなると、被保険者は内容チェック確認もできずに申請書がこちらへ届く。

(委員)

言わせてもらえば法の欠陥ですね。

(事務局)

そうですね。そういったところも国に対して相談しているところ。法の抜け道に対して、なかなか追いついていない。

・議題3 その他

(事務局)

本日の概要ができたなら委員の皆さんへ配付させていただく。

次回の懇話会は来年1月中旬ごろを予定している。机の上に置かせていただいているが、日程調整に御協力いただきたい。

・閉会

(副会長)

本日は長時間にわたりありがとうございます。最初の挨拶にもあったとおり、この後期高齢者医療制度は当分の間続いていくということで、今後も委員の皆さんの貴重な意見をいただきながら健全で安定した業務運営が行えるよう祈念して閉会の挨拶にかえさせていただきたい。本日は誠にありがとうございました。