

## 広島県が平成20年3月に発表した「広島県医療費適正化計画」から(抜粋)

### 第3章 医療費を取り巻く課題と医療費適正化の考え方

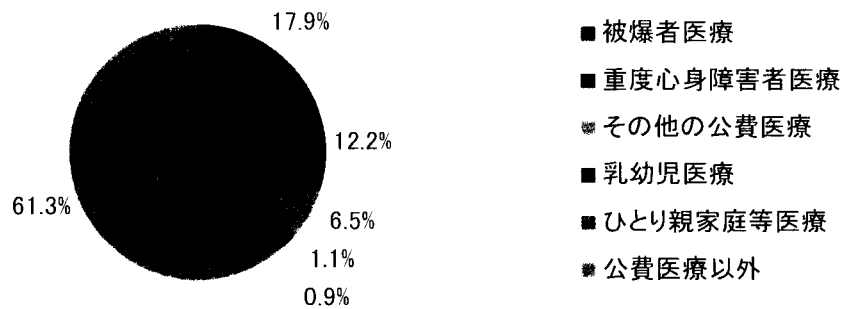
#### Ⅲ 本(広島)県の医療費の特徴

##### 2 入院外医療費

##### (4) 医療費自己負担軽減制度の充実

- 施設等のインフラ面だけでなく、患者の自己負担が軽減される公費負担医療が充実していることも医療費が高い要因であると考えられます。
- 被爆者医療、重度心身障害者医療、乳幼児医療等の公費負担医療は、本県の入院外の国保医療費(平成18(2006)年5月)の約4割を占めています。

図3-30 公費負担種別別の医療費構成(入院外)(平成18年5月診療月分)



資料:「平成18(2006)年5月国民健康保険診療報酬支払明細書データ」

- また、被爆地である本県は、被爆者医療の給付対象者が多く、その医療費は入院外医療費の17.9%を占めています。
- 被爆者医療の1人当たりの入院外医療費(60歳以上)についてみると、それ以外の者(60歳以上)の1.6倍であり、本県の医療費を押し上げる要因となっています。被爆者の入院外医療の受診率もそれ以外の者と比べて約1.5倍となっており、1件当たり日数も長くなっています。  
仮に、被爆者医療費の1人当たり入院外医療費が、それ以外の者と同額として試算すると、1人当たり国保医療費(平成17(2005)年度)は、全国第5位から全国第16位まで下がることとなります。

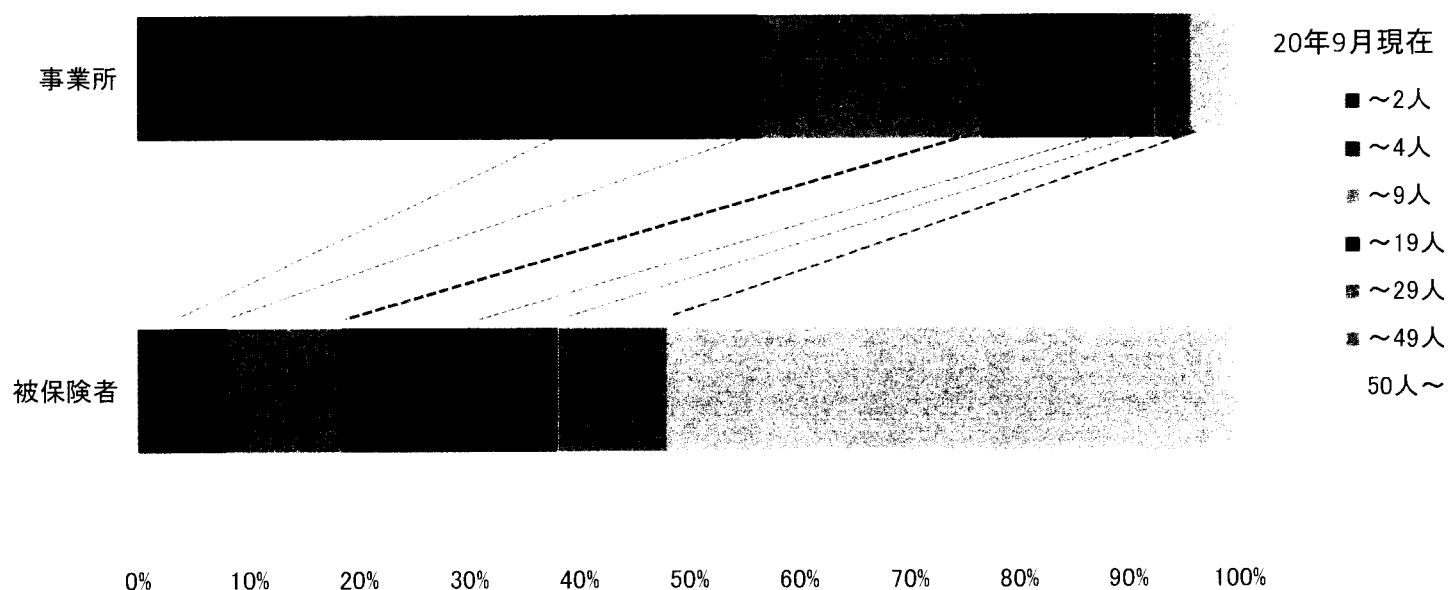
表3-10 被爆者医療と被爆者医療以外の医療費諸率の違い(平成18(2006)年5月診療分)

		1人当たり医療費	受診率	1件当たり医療費	1件当たり	1日当たり
					日数	医療費
合計	被爆者 [60歳以上]	61,987円	188.9	32,817円	3.5日	9,504円
	被爆者以外 [60歳以上]	40,929円	124.0	33,002円	3.1日	10,527円
入院	被爆者 [60歳以上]	30,538円	7.2	423,594円	19.2日	22,060円
	被爆者以外 [60歳以上]	21,552円	5.1	426,306円	18.7日	22,839円
入院外	被爆者 [60歳以上]	31,450円	181.7	17,311円	2.83日	6,121円
	被爆者以外 [60歳以上]	19,377円	119.0	16,288円	2.47日	6,581円

資料:「平成18(2006)年5月国民健康保険診療報酬支払明細書データ」

## 広島支部における事業所規模別構成割合

被保険者数3名未満までの事業所が38.1%と全体の3割を超えているが、被保険者数は、全体の3.2%にとどまる。被保険者数5名未満までの事業所は56.2%と全体の半数以上を占めているが、被保険者数は8.1%で1割に満たない。被保険者数が10名未満までの事業所は76.6%と全体の4分の3以上を占めているが被保険者数は18.5%と2割に満たない。逆に被保険者数が50名以上の事業所は、わずか4.3%に過ぎないが、被保険者数は52.0%と半数を超える。



	~2人	~4人	~9人	~19人	~29人	~49人	50人~
被保険者	3.2%	4.8%	10.4%	12.6%	7.1%	9.8%	52.0%
事業所	38.1%	18.1%	20.4%	12.0%	3.8%	3.3%	4.3%
事業所累計	38.1%	56.2%	76.6%	88.6%	92.4%	95.7%	4.3%
被保険者累計	3.2%	8.1%	18.5%	31.1%	38.2%	48.0%	52.0%

## 山口支部評議員意見

(都道府県単位保険料率について)

- ① 保険料率の決定については、年齢調整、所得調整後の保険料率に大きな差がある場合は、激変緩和措置が施されることになっているが、山口県は特に、年齢調整、所得調整後の保険料率が高い方になるので、激変緩和措置において保険料率が低くなる県に負担を背負っていただくということになる。保険料率が低いに越したことはないが、このように考えると単純に考えるのは難しい。
- ② 保険料率は、医療サービスの面とも深く関連があると考えられ、保険料率が高いところは、医療サービスも充実しているというような状況があり得るのか。そういう状況があるとしたら、激変緩和措置によって保険料率を低く調整してもらった県と、逆に実際よりも保険料率が高くなって他県の分を負担した形になる県との間で、医療サービスに差があるようだとし具合が悪いのではないか。  
(保険料率の高い県では、医療サービスが充実しているが、保険料率が低い県では、自県の医療サービスは低いままなのに、医療サービスの充実している県(保険料率は高い)の分の保険料を負担する形にはなる)
- ③ 今まで、保険料率が一律の時には、県ごとの事情もある中で、全国で助け合ってきたものを、急に県単位で頑張れと言われても急には難しい。さしあたって、負担を調整するという形は仕方ないのか。
- ④ 平成20年10月から協会けんぽが設立され、まだ半年しかたっていない状況で、平成21年度が初めての満年度となるので、平成21年度は激変緩和措置で、全国の保険料率を一律に設定し、様子を見るという選択肢はないのか。
- ⑤ 各県の医療費の状況というのは、各県の生活習慣や文化、医療機関の状況にも関わりがあり、各県の事情が様々である。今後は、こういった各県の状況をよく分析しながら、全国で負うべきリスクと、各県で負うべきリスクがどの部分なのかについても議論していかなくてはいけないのではないか。

- ⑥ 山口県の医療費は、47都道府県でも特に高い方になる。生活習慣病での入院患者も多い方である。医療費の低い長野県ともよく比べられるが、理由を分析してみると、長野県は高齢者の就業率が高く、元気なうちは働いて健康でいようという県民の自助努力が高いという面があると言われている。そういった医療費の分析をこれからもしっかりとやりながら、また、保健指導の在り方としても、医療費分析の結果を示しながら、医療への掛り方も指導していただきたい。保健指導だけでなく、医療費分析はいろいろなところでもっと活用してほしい。
- ⑦ 健康保険法等の一部を改正する法律により健保協会が保険者となり、都道府県単位でその医療実態を反映した保険料率を定めることとされたことは、大きな仕組みの転換であり、その方向は受け入れなければならない。
- しかし、健康保険制度創設以来1世紀近くに及び全国の被保険者の連帯の下で統一的な保険料率で運営されたものを一挙に地域別に格差を設けることは適当でなく、だからこそ法律の附則において5年間の激減緩和措置が明定されたことを考慮すべきである。
- そもそも、地域ごとの医療の格差は、年齢構成の差だけで説明できるものではなく、各地域の気候風土、疾病構造、有病率、医療提供体制、その背景となる家族構成や行動様式、文化など、受給両面にわたる複雑な要因が関わっており、そのうちどの部分までを各都道府県で引き受けるか、どの部分は全国で連帯の下で支え合うのかを実証的に議論し、合意形成を図るべきで、各地の損得勘定だけでは連帯意識の弱体化をもたらすだけに終わる。
- ⑧ 各地域の医療費の分析も、協会が発足した10月以降ようやく始まったばかりであり、まずは、出発点となる現状の統一料率に徐々に地域差を導入するところから進めるべきである。本格的な都道府県保険料率の設定は、法律上定められた5年間の間に漸進的に進めるべきである。そうしないと、現実に今よりも保険料負担が増加する労使いずれも受け入れ難い。