

平成22年度 秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

会 議 録

【開催日】 平成22年5月24日(月)午後2時から午後4時

【場 所】 秋田県市町村会館 大会議室

【出席委員】 池村会長、今井委員、進藤委員、小玉委員、鳥海委員、尾岸委員、鈴木委員、菅原委員、高橋委員、桂田委員、小西委員

【欠席委員】 船木委員、中村委員

【広域連合】 穂積広域連合長、伊藤事務局長、石川事務局次長、高橋総務課長、畠山業務課長、秋山会計室長、小松総務課長補佐、佐々木企画財務班長、小林業務課長補佐、菊地資格保険料班長、佐藤給付班長

【傍聴人】 一般傍聴人なし、報道関係者1名

【議事概要】 以下のとおり

- 1 開 会
 - 2 連合長あいさつ
 - 3 委員紹介
 - 4 事務局職員紹介
 - 5 報 告 (1)～(3)
 - 6 その他
 - 7 閉 会
-
- 5 報告について(発言内容等)

(報告1) 事業状況について …… (資料1) P1～P6

事務局より、事業状況について報告した(業務課長)

< 報告 1 : 質疑応答 >

(小西委員)

4 ページに掲載されている療養費なのですが、柔整と療養費の現金給付率について中身がわからないのですが、通常は4%台の伸び率なんですけれども、月平均でも20%近くの伸び率になっているといいます。この理由はどういう理由なんのでしょうか。あるいは高額療養費、これは私どもの健康保険組合でも大幅な伸びを示していますけれども、これもこういった高額な医療とかも出てきてこういうふうに入ってきておりますでしょうか。そこら辺を教えていただければ助かります。

(事務局：業務課長)

療養費につきましては、現金給付分、これは平成20年度が11ヶ月、平成21年度は12ヶ月分ということで、平成20年4月から制度が始まった関係で、月数が1か月増加してございます。そのほか被保険者数の増加というのも影響しているということです。

(小西委員)

月平均というのは11ヶ月と12ヶ月じゃなくて、どちらも12ヶ月で割ったということですか。

(事務局：業務課長)

平成20年度は11ヶ月で割ったということでございます。

(小西委員)

12ヶ月が平均ということですね。わかりました。そうすると高額療養費も同様にということですか。

(事務局：業務課長)

あと高額療養費については現金給付分、それについては平成20年度が当初制度が始まった時ですね、システムの不具合等がございまして、9ヶ月分の計算となっております。あくまでも高額療養費等につきましては支給決定して支給することになります。それで20年度は9ヶ月、平成21年度についてはそのシステムが正常になりまして12ヶ月分を給付してございます。若干の制度改正がありまして、支給月が減っているということでございます。あとその後被保険者数増に伴う支給対象者が増加したというふうな内容になってございます。

それから現物給付分についても、支給したその月数分の計算が平成20年度と平成21年度に若干、平成21年度が増えているということで大きな伸びになっているところがございます。

(今井委員)

2ページの市町村の保険の収納状況の一覧の中で不明点がありますので教えていただければありがたいと思います。3月末現在は22年の3月末と考えていいものでしょうかということが一つと、その表の一番右側にあります滞納繰越分収納率というところがありますけれども、これを見ますと100%の八郎潟は別として、東成瀬村の6.20%とか、上小阿仁村の8.2%、ここのところが、滞納収納についての数字の差が大きすぎるので、繰越分の収納率どうなっているのか分かりかねますので、教えていただければありがたいと思います。

(事務局：業務課長)

はじめの質問でございますが、平成21年度分の収納状況一覧表でございます、3月末というのは平成22年の3月末でございます。それから一番右の滞納繰越分の収納率につきましては、平成20年度分の保険料の滞納分に対する収納率でございます、大潟村についてはもう既に平成20年度も滞納者がいないとそういうことでございます。

それから東成瀬村が6.20%となっておりますが、20年度の滞納者数が2～3人という状況で、収納率が低くなっているんですね。3人いる滞納者のうち一部納付があったというようなことでその分の収納率を計算すると6.20%という状況でございます。

(今井委員)

収納率のパーセントはあまり気にしなくてもいいということですね。わかりました。

(報告2) 保険料率の改定について…… (資料2) P7～P13

事務局より、保険料率の改正について報告した(業務課長)

<報告2：質疑応答>

(小玉委員)

被保険者が増加して大変な状況だということはわかりました。それで、保険料率の増加抑制についてですね。県の財政安定化基金を切り崩したり、それから剰余金等を活用したわけなんですけども、もしこれがなされなかった場合、保険料率はどれくらいだったんですか。

(事務局：菊地班長)

では私の方からお答えいたします。この剰余金及び財政安定化基金の取り崩しがな

かった場合なんですけれども、均等割額で42,925円、それから所得割率が8%と推計されておりました。

(小玉委員)

23年度までのその中で、いわゆる剰余金でありますけれども、まあずっと説明にあると思うんですけども、新しい制度になる度にこの辺のことは議題にあがるというようなことでして、繰越金はもうこれ以上生まれられないわけですよ。

(事務局：業務課長)

あくまでも繰越金は17億を見込みとして立てた訳ですが、医療給付費の伸び等も21年度の決算見込みで結構高い数値を見込んでございました。そういうわけで、実際まだ出納検査は来ていないんですが、17億円を超える繰越金が出る見込みとなっております。

それから財政安定化基金の取り崩しなんですけど、これについても県と協議をいたしまして、23年度以降、給付費の増加、収納率の低下に対応するため、平成22年それから23年度の賦課額の3%程度は基金として残すということで対応してございます。

(小玉委員)

繰越金がそうすると平成22年度でも23年度でも生まれる可能性はあるということですか。そういうことですよ。すると見込みはどれくらいになるんですか。

(事務局：業務課長)

金額的なことはちょっと今いくらというのは申し上げられません。あくまでも繰越金というのは医療費の増加見込みよりも下回った場合に繰越金が生じてくるということございまして、ある程度医療費の支払が経過した時点で最終的な繰越見込額というのが決まるようになりますので、今現在はどれくらいというのは申し上げられません。

(小玉委員)

ご説明の中で説明があった他、報道がなされているように、医療の高度化により医療費が上がっていくわけですよ。そうしますと繰越金としての額は下がってくると、そうしますと結局景気もある程度、限界というのもありますから、最後には保険料があがることになるのですか。

(事務局：業務課長)

いずれ例えば平成22年度の医療給付費の推移が当初の見込みより上回った場合については、国からの補助金、県からの補助金、支払基金からの補助金というのが増えてくるわけですね。そういうこともあります。

でも現段階では、先ほど申しましたとおり、うちの方のこれまでの21年度の給付費の伸び率、それから国から示されたその給付費の伸び率を参考にいたしまして、医療給付費を推定しております。

現段階では秋田県広域連合としては適正な措置であるのかなということであるという見込みを立てて、保険料率を決定したわけでございます。

(事務局：事務局長)

ただいまの業務課長の説明に若干補足して説明させていただきますが、平成21年9月までの診療実績を出すやり方といたしましては、平成20年度以前の各年度の給付費の一番大きい数値を使っているということもひとつの条件となっております。

それから平成21年9月までの診療実績には新型インフルエンザの流行の影響も含まれていることも加味しております、一定の上乗せ分が計上されているということ、これを元にして推計しております、ですから平成22年度23年度の医療給付費の一定の上乗せ分が含まれていることになることから、平成22年度23年度については剰余金が発生する状況が生じるというこの考え方となっております。それが具体的にどれぐらいになるかはちょっとつかんでおりません。以上です。

(今井委員)

用語についてひとつお尋ねしたいのですが。勉強不足のせいか、8ページ10ページにそれぞれ増加の要因として若人人口、若人一人当たりという用語が出てきていますけれども、この用語というのはこういうことに対して共通用語として使われる用語なのでしょうか。もしそうだとすれば若人人口というのは、一体何歳から何歳までの人口構成で使うのか。もしこの用語がしばしば出てくるとすれば、ある程度の知識を持っていないと迂闊に使われないなということもありますので、あまり目にしたことがないものなので教えていただければありがたいなと思います。

(事務局：菊地班長)

若人人口、それから若人一人当たりという言葉が出てきておりますが、この中身につきまして、後期高齢者医療制度の財政のしくみについて以前ご説明させていただいたことがあったと思います。医療費にかかる部分の4割部分を支援金として各後期高齢者医療制度以外の保険者の方から支出をしていただいております。この方々が若人という定義になっております。ですので、後期高齢者の加入者の皆さんは若い方で65歳からいらっしゃるわけですが、一般的にこの制度の被保険者につきましては75歳以上の方々ということになっております。

ですので、単純に考えれば74歳以下の方で後期高齢者医療制度に加入していない方々の割合がだんだんと減ってきているということになります。

その4割支援金として支出している部分がいわゆる私達の世代の部分で、少ない人数で高齢者の方々の医療を支えているという状態の定義を示す言葉となっております。

(今井委員)

そうすれば、後期高齢者以外の方は、例えば20歳以上で74歳までですか、この方をみんな若人というような呼び方にするのは、一般的にはまるっきり違うものですから、後期高齢者以外の方というふうにそのところは解釈していいんじゃないか。ちょっと違和感を覚えるんですが、用語の使い方としてね。それちょっとお尋ねしたところでした。

普通若人といえば働き盛りの、少なくとも、相当伸ばしても定年くらいまで60歳までとかが伸ばしても該当するかと思うんですけども、そこら辺のことちょっと私達が普段使っている常識的な範囲というか若人という日本語はしっかりしないところがあって、それでさっきお尋ねしたんですが、まあそこら辺はその後は言わないことにします。

(事務局：事務局長)

私どもは仕事上何も問題なく若人世代という言葉を使っているわけですが、これが被保険者の後期高齢者医療制度に加入されている皆さんとしては非常に抵抗のあるお言葉に聞こえたのかもしれないけれども、今おっしゃっている通りだと思います。ただ私ども、どうしても、今の担当が説明した通りのことですが、それをひとくくりに説明するという言葉がなかなか見あたりませんで、若人世代というのを使っただけで、現役世代という言い方もありますけれども、この呼び方については私どもも今後検討しまして、お届けしたいと思いますので、ご意見いただきたいと思っています。

(菅原委員)

そうしますと、国の方の指導で若人世代とか使ったりするものなのですか。用語として。

(事務局：事務局長)

指導という使い方では無いと思いますが、業務上そういった言葉で国も我々も使っておりますので、それが業務の中ではそういうような言葉になっていきますが、こういったいろんな方々が集います会になりますとやっぱりそういう言葉について若干の語弊が出てくる場面も当然出てくるなど。そういうことについてはやはり検討しなければいけないのかなと思います。

(池村会長)

少なくとも長寿医療に改めたというそういうふうな含みはないんですよね。

(事務局：事務局長)

それほどの含みはございません。

(池村会長)

はい。その他ございませんでしょうか。

(小西委員)

11ページの保険料率の増加抑制についてなんですが、このようにいろいろ苦労されて、この傾向は多分ずっと続くというふうに思っております。

医療費が毎年どんどん上がっていきっておりますので、その中で前に戻るようで申し訳ありませんが、6ページの保健事業ということで秋田県後期高齢者医療広域連合さんにおきましては、いろいろやっておられるというふうに思いました。

が、保険料率の抑制のためには一にはやはりこういった健康増進、いわゆる病気にならないという策が一番大切だと思います。短期間にこういうものをしていただいているということは、非常にいいことだろうなというふうに思うんですが、若干中身がわからないところもありまして。

この健康診査事業の中に特定健診という言葉が出てきているんですけども、まあそれは生活習慣の見直しである、40歳とか今30歳からあるいは若者も今一生懸命過去現在やっておりますが、そういう意味では後期高齢者医療の方では特定健診との差をなくすというような言葉が出てきていますが、若干違和感があります。どっちかというとなら後期高齢者医療制度の方々はやっぱり早期の癌発見とかそういったものなるべく医療費を抑制する、私は医療の専門家でないもんなんです、さっぱりわかりませんが、そういう方がいいんじゃないかなと。別にお答えいただく必要はなくて、22年度以降そういったところを入れてもらった方が、別に専門家の意見等を聞きながら進めていった方がいいんじゃないかなという気はいたします。

それからついでに申し訳ありません、先ほどの若人っていうのは0歳からでしたっけ。加盟者全員ですよ。

(事務局：菊地班長)

その部分につきましては、こちらで一般的にこういう統計資料などに用いるのは、保険料を納めまして、要は支援をしている世代、人達、いわゆる保険料を納めていることでそれが各保険者から支援金として出るといったことで支えている世代のことになります。社会保険とかですと、本人お一人、扶養の方がいらっしゃっても本人お一人の方が納めているというような状態になるんですが、国保あたりですと、均等割額が平等割額ですか、一人当たりの金額がかかってきたりしますので、その年齢層の定義については、ルールがあると思いますけども、こちらの健康保険上の統計のものでいうと、先ほど申したとおり保険料をお支払いしながら高齢者医療を支えている方々、こういった方々の人口割合という風な形でこちらでも理解をしております。

(3) 新制度の創設までのスケジュールについて …… (資料 3) P14～P17

事務局より、新制度の創設までのスケジュールについて報告した(総務課長)

<報告 3 : 質疑応答> なし

(池村会長)

ありがとうございました。それではただいまの説明につきまして、質問等ございませんでしょうか。ありませんか。

ないようでございます。それでは本日は報告(1)から(3)まで説明をいただきましたけれども、特にこれについて問題としたところはなかったように思います。

ただ、用語の明確化、あるいは用語についてはご要望がありまして、これにつきましては広域連合の協議会も組織されているわけでありますので、そういう場面で可能であれば適切な方法で検討していただきたいと思います。

6 その他について

特に発言なし

7 閉会

事務局より閉会のあいさつがあり、閉会