

第3回 広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会議事概要

平成19年10月26日(金) 16:00~17:40

八丁堀シャンテ 2階 パール

【出席者】

委員(出席): 金城会長, 黒瀬副会長, 板谷委員, 大窪委員, 是佐委員, 杉井委員
高橋委員, 田中委員, 早川委員, 前新委員, 前谷委員, 松下委員
宮地委員

(欠席委員): 仲島委員, 畑野委員

広域連合: 伊藤広域連合長, 金本事務局長, 松野事務局次長, 小林総務課長
榊谷業務課長, 森坂企画財政係長, 牧原業務係長

【会議要旨】

1. 開会

事務局から委員の過半数の出席があり, 審議会が成立していることを報告

2. 報告事項

事務局から「中間答申」及び「第1回及び第2回運営審議会の議事概要」について報告

3. 議事

(1) 保険料率の設定について

事務局から「保険料率の設定について」を説明

(委員) 広島県は医療費が非常に高いため, 保険料も高くなることは想定できるが, 事務局から示された保険料は, 他の都道府県と比較して高いのか, 低いのか, 又は妥当なのかという事務局の考えを聞きたい。

(事務局) 国が国会等で答弁している平成20年度の推計値は, 平均の年間保険料が74,400円(月額6,200円)であり, これと比較すると事務局の試算は平均年間保険料が80,934円(月額6,745円)と年間6,500円高くなっている。

しかし, 平成19年度の広島県内の国民健康保険(料・税)の各市町の平均は79,559円(月額6,630円)であり, これと比較すると年間1,400円(月額100円)の増であり, 医療費の伸び等を考慮すると, 非常に抑えられたものであると考える。

(委員) 老人医療費の算定について、老人保健対象年齢を引き上げた関係で年度ごとに人口が減ってきたが、75歳以上に限って算出した資料はあるのか。

(事務局) 老人医療費の推計に当たっては、広域連合において独自に推計することが可能であるとされているため、いろいろと検討はしたが、医療制度改正や診療報酬の改正等により予想が困難であった。

そのため、国が医療制度改正等による影響を勘案した上で基準値として示した医療費の伸び率を採用した。

広域連合として正式に独自推計した資料はない。

(委員) 広域連合独自の推計も行った上で検討した方が良いのではないかと感じる。医療現場では、75歳以上の方の医療費は推計より少ないのではと感じる。

後期高齢者医療制度では、今までは家族ということで保険料の負担をしていなかった方も含め一人ひとりが保険料を負担することとなるため、実際の所得階層別の保険料を比較・検討できる資料はないのか。

(事務局) 事務局の試算による保険料(年額 80,934 円)は、加重平均であり、県内の被保険者の所得階層のかなり上位の方が負担される額である。具体的には、年金収入が年額 210 万円(月額 175,000 円)くらいの方の負担額である。

また、被扶養者等の負担については、国民健康保険においては世帯に対して均等割と所得割が賦課されており、高額所得者以外は、過大な保険料にはならないと考えている。

(会長) 低所得者に対する配慮はなされているのか。

(事務局) 低所得者については、世帯構成や世帯の所得により取り扱いは異なるが、均等割額を 7 割減額、5 割減額、2 割減額という 3 つの軽減制度がある。具体的な例を示すと、単身世帯で他の方の所得がない方で、年金額が年額 153 万円未満の場合、所得割額は 0 円、均等割額が 7 割減額となり、年間保険料は 12,140 円となる。

このように、所得階層により段階的な軽減措置が講じられることになる。

(委員) 先ほどの説明にかかる資料を提示できないのか。

(事務局) 参考資料を追加配布する。

事務局から「参考資料」について説明

(委員) 財政安定化基金は、保険料未納額に対し交付されるとのことだが、交付基準はどのようなになっているのか。

また、保健事業に係る費用とその財源について理解し難い部分がある。

市町の負担分が収入の方に計上されていないと思うがいかがか。

また、レセプトの審査支払手数料について、平成 23 年度からのレセプトの電子化が決定となり、事務の省力化が見込めるため、今後は費用も安価になる

のではないかと思う。そこらを考慮し、契約期間や契約金額について適正に進めてもらいたい。

(事務局) 財政安定化基金については、予定保険料収納率を下回る保険料の未納に対し、財政運営期間の2年間にわたって未納額の2分の1が交付される。その他の詳細な基準は、現在のところ明確に示されていない。

保健事業については、全体の経費については市町の負担分も計上しているが、補助方式による実施ということで、保健事業の実施主体は市町である。基本的には市町のお金で実施をし、広域連合から国庫補助金と保険料で市町へ補助するということである。そのため、市町の負担部分は、広域連合の保険料の算定には算入されていない。

(委員) 広域連合は、保健事業を独自には実施しない方向と理解すればいいのか。また、それは国の方針なのか。

(事務局) 保健事業は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定では、広域連合における「努力規定」となっている。本広域連合においては、保健事業は必要であると考え、実施する方向で検討を進めてきた。

その実施形態として、当初国からは保健事業は広域連合が実施主体となり、市町に委託して実施するという委託方式が示されていたが、他の広域連合からその運用に当たっていろいろな課題があるとの意見を受け、市町が実施する保健事業に広域連合が補助することで、広域連合として取り組んだという整理にする新たな見解が示された。これを受け本広域連合では、県内の全市町で補助方式による保健事業を実施するという方向で、市町と調整を行っている。

(委員) 補助方式については理解したが、保健事業の内容について、基本健診部分以外、特にがん検診等についてはどのように考えているのか。

(事務局) 保健事業の内容については、第2回の運営審議会において審議していただき、全ての市町で老人保健事業により実施している基本健診を保健事業として補助方式により実施することをご承認をいただいた。

また、受診率の改善にも努力しないといけないということで、平成18年度の県内平均受診率8.6パーセントという実績をもとに9パーセントを実施目標として保険料算定を行っている。

(委員) 保険料については、低所得世帯が問題であると思うが、追加資料の軽減に係る基準額算定に出てくる24万5千円と35万円の根拠は何か。

(事務局) これは、国が示している金額である。

(委員) 24万5千円の算出根拠はどうなっているのか。

(事務局) これは、軽減に当たり、所得に一定の線を引くために設けられているものであり、法律により定められているものである。この算出根拠については把握していないので、後ほど国に確認した上で回答する。

(委員) 保健事業を広域連合の重要な仕事と位置付けるのであれば、保健事業の効果

や8.6パーセントという高齢者の受診率の現状について十分に検討する必要がある。

これは、今後の広域連合の事業に大きく影響を及ぼし、保険料にも影響してくるため、真剣に取り組まなければならない。

(事務局) その点については、前回の審議会でもご指摘いただいた。補助方式による実施主体である市町に対し受診率の向上に向けての対応をお願いしている。広域連合としても、今後受診率の向上に向けての取り組んでいきたと考えている。

(会長) 本日の審議事項である保険料の算定に当たって基礎数値として示された被保険者人口、医療費給付の伸び率及び予定保険料収納率についての意見はありませんか。

(委員) 保険料の算定に用いる基礎数値については、国が示した数値を用いているため、これが適当か否かについての議論はこの場では困難である。

審議会としては、この制度の将来について、委員それぞれの立場での意見を求めた方がよいと思う。

今後高齢者人口が増加していけば、2025年には医療費は70兆円程度となり、これに占める高齢者の医療費は50兆円となる。このような状況から、今後も保険料負担を平均8万円で維持できるのか非常に危惧している。

国においては、前期高齢者までの保健事業を充実させようとしており、これにより予防的な意味から医療費が下がるかもしれないが、逆に広島県の高度医療からすれば増える可能性もある。

高齢者にも応分の負担を求めるという趣旨であれば仕方のないことかもしれないが、今後の高齢者の負担増と制度の維持が危惧される。

(連合長) 今回お諮りしている保険料率の算定に当たっては、事務局としていろいろな情報収集を行い、検討した結果として、国の示した数値に、足りないものを準拠した形になったものである。

保健事業の内容や葬祭費については、十分なサービスを提供することは好ましいことだと思うが、被保険者の負担増に繋がるものであり、この辺りをどのように評価するかについて検討を重ねた結果である。

今回の算定については、非常に不確定要素の多い、全く新しい制度であるため、被保険者の負担を抑制することを基本に、ベーシックな形でとにかくやってみようというのが正直なところである。

ただ、この2年間は大丈夫であると考えて、提案させていただいている。

(委員) 保健事業について議論があったが、特定健診、特定保健指導は医療費を少なくするための事業であることを認識してもらいたい。高齢者の受診率が低いのは、高齢者の責任ではなく行政や医療関係者の責任ではないか。高齢者は、主治医を持つ場合が多く、外来受診率も高いため、健康診査のようなものが診療で行われている。そのため健診受診率が低いことが想定されるが、主治医を持

たない高齢者に対する健診の受診奨励は実施しなければならない。

保健事業を実施することにより、保険料を高めるという考えは改めてもらい、予防するという見地から、保健事業を検討してもらいたい。

(連合長) 同じ認識である。

(委員) 低所得世帯に属する被保険者の軽減措置について、平成20年度の被保険者約33万人のうち、7割、5割、2割の軽減措置を受ける人数をどのように見込んでいるか。

(事務局) 平成19年9月の所得による推計では、県全体で、7割軽減が121,109人、5割軽減が8,851人、2割軽減が23,905人で合計153,865人と見込んでいる。

事務局方針案を承認し、答申書の作成を会長に一任。

4. その他

5. 閉会