

平成21年度 第2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21年11月10日(火) 14:01～15:57

国保会館6階 大会議室I

【出席者】

委員(出席)：板谷委員，伊丹委員，河野委員，甲野委員，金城委員，杉井委員，高杉委員，
田中委員，仲島委員，實来委員，松下委員
委員(欠席)：大窪委員，是佐委員，前新委員，高橋委員
広域連合：奥事務局長，藤永事務局次長，北林会計管理者兼会計課長，田中総務課長，
田中業務課長

【会議要旨】

1 開会

事務局から委員の過半数の出席があり，運営審議会が成立していることを報告

2 会長挨拶

3 報告事項

(1) 後期高齢者医療制度に係る国等の動向について

事務局から後期高齢者医療制度に係る国等の動向について報告

(2) 全国後期高齢者医療広域連合協議会について

事務局から全国後期高齢者医療広域連合協議会について報告

(3) 第1回運営審議会の議事概要について

事務局から第1回運営審議会の議事概要について報告

4 議事

諮問事項

(1) 広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の策定について

事務局から「広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の策定」について説明

(委員) 第2次広域計画(案)の「IV 基本計画」の1-(4)保健事業に関する事務の中で

「保健事業の推進に努めます」とあるが、具体的に保健事業とはどういうことを指すのか。

(事務局) 広域連合としては、次期計画期間内も引き続き健康診査事業に取り組んでいきたいと考えており、健診率向上のために様々な行事や広報活動を実施したい。

(委員) 同じく、2-(2)医療費の適正化の中で「医療費通知などによる医療費の適正化に取り組めます」とあるが、医療費通知と医療費適正化にどのような関連があるのか。

(事務局) 近年、いろいろな要因から1人当たり医療費は伸び続けており、将来もこの状況が続くと、高齢化も進み、ますます医療費が財政を圧迫することが予想される。

その要因の1つとして重複受診があり、こういった情報を被保険者に通知することで、被保険者本人も、いくら医療費がかかっているのかについて自覚を持っていただくという意味からも医療費通知を行っており、今後も続けていきたいと考えている。

(委員) 後期高齢者医療制度は廃止する方向なので、次の新しい制度に向けてこの審議会でも十分に意見を出す。あるいは現制度の不十分な点を指摘して、次の意見へ向けて意見を出すことが大切だと考える。「IV 基本計画」の2-(6)の項目を大切にしてほしい。

(2) 平成22年度及び平成23年度の後期高齢者医療保険料率の設定について

事務局から「平成22年度及び平成23年度の後期高齢者医療保険料率の設定」について説明

(委員) 別紙6-2で医療費の伸び率の平均を出すのに、平成18年度と20年度を除いているのはなぜか。説明の中では、診療報酬の改正など不確定要素があると言っていたが。

(事務局) 平成18年度と20年度の対前年度伸び率が他の年度より低いのは診療報酬のマイナス改定があったため、来年度の診療報酬改定はプラス改定の予定となっている。そのため、これがどのように作用するのか予測がつかない部分であるため、通常どおり対前年度比が延びる状況を考えて、不確定要素の診療報酬改定がない年度だけで平均値を算出し、独自試算したものである。この伸び率については、考え方の1つであり、委員の方の意見を聞きながら慎重に決めたい。

(委員) 介護保険も保険料が上がっており、後期高齢者医療保険料も上がるとなると、いわゆるボーダーラインの人達で保険料が払えなくなる人が出てくる可能性があるが、そのことは保険料算定にどう作用するのか。

(事務局) 1つは収納率に影響してくるだろうと予測される。保険料率を上昇させる大きな要因は収納率と関係しており、また、払えない状況ということは所得水準も下がっているということなので、所得割にも負担がかかってくる。どちらにしても、保険料が払えない人が増えれば、基本的に保険料率も上昇する。

(委員) 保険料軽減の要因の1つに剰余金の活用があるが、いくらくらいあるのか。

(事務局) 推計では今年度末で約4億5千6百万円である。

(委員) 今の予定では現制度は平成24年度末までで、あと3年度ある。保険料率は2年ごとに見直しされるので、今回、22・23年度の保険料率を設定すると2年後に24年度の保険料率を再度設定することとなる。しかし、今回の設定については診療報酬の改定等不安定要素もあるので、ある程度状況がはっきりした1年後に23・24年度の保険料率を設定するのは可能か。

国の伸び率と県独自の伸び率では差があり、医療給付費が不足するという不安があるのは理解できるが、資料の7-1にある県独自の伸び率で計算した保険料を設定し、仮に実際には国の伸び率どおりの医療費だとすると50億円くらい取りすぎてしまうことになる。そういったことを考えると、1年後にもう一度保険料率を修正するという事は、保険料を払う高齢者の方も納得がいくと思う。そういったことも広域連合だけで決められないとは思いますが検討していただきたい。

(事務局) 今回示した国と広域連合の算出した伸び率は大きく開いているが、国の係数の根拠が分からないのでどちらが正しいと判断するのは難しい。1年後に再度見直すという意見は大変参考になるが、国から2年分の数値で計算するという事とされている。また、介護保険で保険料を低く設定しすぎて、途中で保険料率を見直したと言う事例があるが、当広域連合では年間の医療の給付総額が約3千億円であり、見込みを1%間違えただけで立ち行かなくなるという不安がある。そのため、より安全な数値ということで13.3%の数値を出している。

また、11月9日の新聞報道では国はこれまでの10.4%から上方修正して保険料率が約12%増えるとしており、広島県の13.3%という見通しも妥当ではないかと考える。

(委員) 実際の医療費の伸びと保険料を計算する上での医療費の伸びとが乖離したときに1年後に見直すことも安全策だと思った。新制度移行に向けては、剰余金の扱いなども含めて国がこの1年くらいで制度設計をされると思われるので、状況を踏まえてしっかり対応していただきたい。

(委員) 資料の別紙3の中に保険財政の図があるが、左側の保険料が増えた場合は公費補填についても増えるのか。それとも一定額が決まっているのか。

(委員) 保険料に合わせて増えるが、見込みではなく実績で補填されるので保険料とリンクしないところがある。

5 その他

事務局から「運営審議会の今後のスケジュール」について説明

6 閉会