

平成21年度第3回三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会議事概要

開催日時：平成22年1月18日(月) 13:30～15:12

開催場所：三重地方自治労働文化センター 4階 大会議室

出席者：〔委員〕 村本委員(会長)、乙部委員、廣委員、萩野委員、
喜多委員、青木委員、田所委員、渡邊委員、
藤森委員、長谷川委員、植野委員、木下委員、
服部委員、若尾委員

欠席 吉田委員、村田委員、

〔広域連合〕 竹仲事務局長、人見参事兼事業課長、
大西会計管理者、猪飼総務企画課長、森事業課主幹、
川村事業課主幹、落合総務企画課副主幹、
金児総務企画課主査

傍聴者：0名

〔議事要旨〕

【第2回議事概要について】

第2回運営協議会議事概要を配布し1週間を目途に確認いただき、確認後ホームページに掲載することで了解を得た。

【協議事項】

(1) 平成22年・23年度の新保険料率について

「協議会資料1」により事業課長から説明。

(植野委員)

均等割の考え方の整理はどうしているのか。

(事務局)

賦課総額から必要額を計算している。原則所得割が50%、均等割が50%であるが、三重県の場合は所得係数が少し低いので所得割が46%で均等割は54%となっている。これは前回の保険料率から変わっていない。

(植野委員)

率が変わっていないのなら、基礎数値が変わっているのか。人がかわれば均等割もかわると思うが。

(事務局)

賦課総額は事業費から国・県・市町の公費等の保険料以外の収入を除いた部分が保険料となり、この額が340億1千946万2千円となる。これに収

納率を割り戻したものが賦課総額であるが、これはかわらない。これに22年度23年度の被保険者の数を推計し電算で、実際にいくら頂いたらいいのか計算しており、基本的なことはかわっていない。

(植野委員)

保険料賦課総額の54%が均等割で一人当たりになると、後期高齢者の人数がかわってきたら、一人当たりの金額がかわってくると思うが、人数の算定はどうしているのか。

(事務局)

人数の計算は国のほうから出ている人口の推移とあわせて、65歳以上の障がい者のかたで被保険者となっているかたを含めたり、生活保護を受給するかたなどを除外したりして推計している。

(植野委員)

今までと、これからは別々の人数なのか。

(事務局)

22年度は22万4千255人と推計し、23年度は23万867人と推計しており、月500人ほど増えているという状況である。

(木下委員)

医療費の算定方法ですが、平成22年4月から厚労省が医療費の改定をいっており、薬価が下がって、医師の技術料が増えたと聞いているが、それがどう反映されているのか。

また、財政安定化基金交付金について毎年原資を5億円積み立てているが現在高はどれくらいあって、24年度に厚労省は制度を廃止するといっているがそれまでに計画的に取り崩していくのか。

(事務局)

診療報酬改定は0.19%のアップであり、これについて国に確認をとっているが、これが後期高齢者医療制度にどのように影響するのかかわからない。現実的にはあまり影響しないであろうという話も聞いており、今回の保険料率の改定には見込んでいない。

安定化基金については、給付の必要額の0.11%を毎年積み立てている。今回20年度から23年度までの積立額から、16億円の取り崩しを行いこれを財源に充て、賦課額の3%にあたる5億円を残した状態で24年度をはじめ。24年度に基金の取り崩しということになれば残した5億円と24年度の積み立て分を充てることになる。

(村本会長)

22年度23年度で使ってしまうという理解でよいか。

(事務局)

財政安定化基金については今、県と協議中であり県から了承を得たら22年度23年度で16億円を充当することになる。

(木下委員)

21年度末で基金の現在高が16億円あるという解釈でよいのか。

それで、22年度23年度で5億円ずつ10億を取り崩し、6億円については24年度に充当するかどうかということで理解してよいのか。

それと県との協議はなぜ必要なのか。

(事務局)

毎年度5億円前後ですが、医療給付費が増えてきているので20年度・21年度が5億円弱、22年度が5億5千万円を積み上げるがそれら3年を含めて15から16億円になるという計算になる。22年度・23年度での運用となるので22年度の積み立て分を使ってのなしになる。23年度と24年度で積みあげた10億円ほどを24年度に充てられると考えている。

財政安定化基金は県の条例により県で管理している基金であるので、県との協議が必要となる。

(木下委員)

22年度と23年度の歳入歳出のシュミュレーションをしていると思うが、それを運営協議会の場に出してもらえないか。

(事務局)

2ページのところで2年分の数字を出しているが、これでよいのか。

(木下委員)

わかりました。

(青木委員)

後期高齢者医療の支出のほとんど90%が医療給付費であるので医療給付費を考えれば保険料を上げる必要はないのではないかと。下げることができると思う。なぜなら20年度で余ったお金がけっこうある。加えて年間5,000人被保険者が増えるが医療費はほぼ上がらない。使う分それなりに出るのだろうが、5,000人増えた分保険料収入も増えるので、上げる理由がないと思う。平成20年度における療養給付費が1,295億円でそのときの当初予算額が1,534億円であり、ここで余りが出る。保険料は全体の1割なので10分の1の金額で考えなければいけないが、それでも余る。また、基金から16億取り崩すとしたら年間にかかる医療給付費約1,300億円のうちの16億円であるのでけっこう大きな額であり0.19%の診療報酬の値上げどころではない。だとすれば保険料をどこに上げる必要があるのか。一番の原因は厚労省にある。厚労省は上がるという見積もりをすごく出しているが実際はそうになっていない。

保険料は値下げするべきである。

(事務局)

下げられるものであれば下げたい。かといって予算を作る上で赤字決算になったときに、これを補填するところがあるのかということが問題である。本来は県の基金を万が一の場合に使わせていただくのであるが、しかしながら今回はその基金も医療費の3%相当分を残して保険料を下げるため、財源として充てることになる。

平成20年度は制度改正もあり、一人あたりの医療費がマイナス1.9%になった。しかしこの数字を推計にあてはめてよいか危惧した。そこで平成14年にも大きな医療制度改正があり、それ以降の15年から19年の動きをみて3%のアップでなんとかいけるのではないかと考えた。

21年度に関しては10月診療分までの前年度と毎月の差額をとっている。このような方法で推計し、平成22年度の医療費を算出した。平成20年度は11ヶ月分の支払であるため、1ヶ月分プラスする必要があり、22年度の医療費は約1,600億円必要であると考えている。平成23年度は医療費の3%の伸びと被保険者数の伸びで1,700億円程必要になると考える。平成20年度の余剰金は約17億円であった。そのうち必要額を差し引き14億が残ると見込んだ。この14億はすべて22年度23年度の保険料抑制のために使うといったシュミュレーションである。

(青木委員)

来期の改正は後期高齢者終末期相談支援料等の後期高齢者向けに作った点数は全て撤廃される。前年度で介護保険の改正があり後期高齢部分が介護保険の中にどんどんはいつてきている。今後もその方向であるので、22年度で3%上がる根拠はどこにもなく1%で充分ではないかと思う。

(村本会長)

他の委員のかたで意見はありませんか。

(長谷川委員)

協会けんぽも保険料が非常に高騰するが、そのなかでも後期高齢者への支援金が非常に多く占めている。全体にかかる料の割合は決まっているが元の額が減れば4割分の支援金が減ってくる。これだけアップすることは必要であるのか。

(事務局)

これはあくまでも予算であるので、決算をしてみないとわからない。決算の結果、見込みが高ければ精算し返還させていただく。

(廣委員)

計画をする段階で安全を見たいのはよくわかる。それがために保険者に対する保険料の値上げになっている。基金の使い方を考えて欲しい。何のために基金

を温存するのか。あくまでも基金は運用上の不足に対するものであるので24年度に制度が終わる目途がついているのに22年度23年度でも5億の積立てをしていくこと自体が納得できない。廃止の目途がついていれば、保険料をできるだけ軽減する計画を立てた方がよいと思う。

(事務局)

基金はあくまでも臨時で必要な時に使うものであると理解しているが、国のほうから保険料のアップを抑制するために一人あたりの保険料が5パーセント以上になるなら基金を取り崩して使うよう指示がきている。基金は計画で30億になるよう毎年度5億積立ており廃止になるまでは続けていく計画となっている。基金を作った趣旨から考えると最初から基金を取り崩していくのではなく、余剰金をまず使って、基金は最後の最後に取り崩していくもの考える。

(廣委員)

依然として国の指導に基づいてという話がでていますが、国は国、三重県は三重県らしく独自の方法でやれる範囲でやればよいと思う。国の指導により行って、不足が出た場合に国が出してくれるのかという疑問である。

(事務局)

基金については国1、県1、広域1この割合により積み立てている。この基金を使うにはまず法令改正が必要になるが、この4月に改正されると聞いている。これをもとに県の方でも条例改正が必要となる。先程示した保険料とするには今からお願いしておかないと必要なときに使えなくなる。

(村本会長)

国、県、広域で1対1対1の基金を出し合っているなか、独自でやることは難しいということで、国や県という言葉がでてきてしまうのだと思う。

保険料を上げなくても何とかなるといった意見の一方で、3%で推移してきているので、これに近づけたい。不足に関しては基金を取崩しながらやっていきたいという事務局の考えであるがどのようなものか。

(植野委員)

資料の1ページでは3%であるが2ページ目に書かれている2%との違いは何か

(事務局)

余剰金等を注ぎ込んでいるのでアップ率を下げているということである。

(木下委員)

今運営協議会の中で保険料値上げの議論をしているが、議会に諮ったり、各市町に説明したりスケジュールは間に合うのか。

(事務局)

今後、各市町の担当課長等に集まっていただき説明させてもらう。その後運営

協議会をもう一度開催させていただき22年度予算について説明させてもらう。そして2月末に議会を開催し承認を得るということで考えている。

(木下委員)

今、市町は予算時期であるのでこのような数値は各市町に連絡しているのか。

(事務局)

事前に市町へは概算で予算額を示しており、市町のほうではもう動いてもらっている。

(青木委員)

デフレで世の中が困っているなか、保険料をこれだけ値上げするのは県民に対して悪影響である。ぜひ、もう一度考えなおして欲しい。

(乙部委員)

民主党が後期高齢者医療を廃止するといっているが、その公約がどのくらい進んでいるのか教えて欲しい。

(事務局)

このように皆様が困っている中、少しでも保険料を下げたいというのは同じ考え方である。医療費の伸びを計算上抑えることは可能であるが、万が一支払いができなくなった場合、保険料以外に市町などからの援助はない。このなかで担保できるものは基金だけであったが、この基金も使っていくということであるので理解願いたい。

また、国の動きは今新たな制度の創設のため、高齢者医療制度改革会議を開き今後の新しい制度の検討にあたっている。趣旨としては、後期高齢者医療制度は廃止する。マニフェストで掲げている地域保険としての一元的運用の第一段階として高齢者のための新たな制度を構築する。後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする。市町村国保などの負担増に十分配慮する。高齢者の保険料が急に増加したり、不公平にならないようにする。市町村国保の広域化に繋がるような見直しをするといった6つの大きな方針のもと、今後検討をおこなっていくときいている。スケジュールとしては、21年11月から会議が始まり22年の夏に中間報告が取りまとめられ、その後22年度末に最終取りまとめをした上で平成23年3月に法案の成立をはかり、23・24年度の2年間をかけて新しい制度の構築を行い、25年の4月から新しい制度を施行すると国のほうから話があった。

(村本会長)

保険料率については、できるだけ安くしていきたいという考え方は同じ方向であり、ただ赤字になってはいけないということがある。推計の問題も残っているかもしれないが、ある率に基づいて推計している。スケジュール的にもなんとか間に合ってやっていけるといっているところを考えると、若干の値上げではあるが、

事務局提案どおりでよいか。

(青木委員)

運営協議会としてもっと努力をして値下げをするという方向で考えるべきであるということが議会に対して申し上げることが必要であると考え。できれば、これについて決をとっていただければと思う。

(村本会長)

それでは、もっと保険料を落としていくという方向にするのか、事務局提案でいいとするのかということで決をとるということでよいか。

(青木委員)

そのように決をとるということではなくて、値下げをするという方向で考えるということが、運営協議会の意向であるという意見を付して議会に出していただきたいということである。

(村本会長)

議会に出すときには値下げをするべきという意見もあるということを入れながら事務局の案を出すということでよいか。

(廣委員)

最後の詰めをしてもらって、できるだけ低額になるような取り組みをしてもらえばよいのではないか。

(村本会長)

可能か。

(事務局)

基本的に出した案が極力下げたものであると思うが、最新の状況等で検討してみたい。ただこれ以上下げることができるかどうか確約はできないが、その努力はしてみたいと思う。

(2) 医療費通知について

「協議会資料2」により事業課長から説明。

(村本会長)

前回の意見に対して、医療費通知に対する考え方ということで事務局でまとめており、実施方法について提案されているが、まず医療費通知に対する考え方について議論していただきたい。全員に通知をするのではなくアンケートをとり、必要というかたにやっていってはそのことである。ただアンケートをやるだけではもったいないのでということや、三重県だけやらないと

いうこともできるのかということもあるので、必要なかたには通知をするというのが1としてあるかと思えます。2としてアンケートを見ながら医療費を知らせる目的ということであれば望まない被保険者に対して送付することは好ましくないと考えるということが必要の人達にやっぺいこうということである。3として医療費通知の必要性というところで保険制度に対する理解を深め、健康に留意する機会となり、医療費の適正化と被保険者の健康維持に寄与することにつながることから保険者として必要であると基本的な考え方が書かれている。この三重県の広域連合の医療費通知に対する考え方がこの1、2、3でよいか。

(青木委員)

少なくとも診療側としてはこれを受けることはできないと思っている。繰り返しになるような話は避けたいので、やるという話であれば、やっていただくしかない。ただ、なぜやるかということは、県民の医療機関への重複受診、頻回受診をやめさせることが目的であり、医療機関の姿勢を検査するためですということをはっきり書いていただきたい。前回示された厚労省の通知といったサンプルではわからないので、はっきり書いていただき、ここへ再提出してもらってはどうか。

個人的に22年度のことに責任を持った発言ができる立場にない。医師会の選挙があるので、次の年度のことはできることなら、次の年度の協議会で議論し決定していただきたいと思う。

(村本会長)

明確に書くという希望がでているが。

(事務局)

その辺については、また協議をさせていただきたい。できるかできないかは全国の医療費通知の形態も見ながら決定していきたいと考える。

(村本会長)

文書等の内容は次回出して、審議する時間はあるか。

(事務局)

そのように取り計らいたい。

(植野委員)

青木委員の方では抑止効果のみをとらえた意見であったと思うが、健保組合としては医療費の抑制として、どれだけの保険料でどれだけの医療をうけているか保険機能について理解いただくかたちで医療費通知を出していただきたい。お年寄りだから病気になりやすいのはわかるが、後期高齢者医療制度の保険機能が理解できる内容であれば、医療費通知は出していただきたい。

(村本会長)

そのような、内容を入れていただきたいということでよいか。

(植野委員)

それと、年一回であれば総保険料と総医療費、そういったことが自分でどれだけ負担をしてどれだけ給付があったかというようなことが整理の仕方をして欲しい。

(村本会長)

このようなことは、示すことができるか。

(事務局)

一度案を作ってみて、みなさんにご意見をいただきたいと思う。

(廣委員)

前回議論のときにあまり望まないという意見を言ったが、事務局で医療費通知を実施している広域連合をいくつか調査していただいたことは結構だが、他の広域がやっているからうちも実施しようというのはいかがなものか。しからば調査した団体がどれくらいの効果を出しているかということまでは聞いていないかと思うが、この方面に費用を使うくらいなら保険料の軽減に使うのも一つの案であるということも念頭に入れていただいて、最終的には事務局の案を拒否するつもりはないが、青木委員の内容を網羅して、被保険者に対してそういう意識のもとに出すという方向でお願いしたい。

(青木委員)

この問題を医師会の中で意見を聞いたりしたが、その中で出てきたことは患者さんが後期高齢者のかたで1人暮らしとか2人だけとか家族のかたが、めったに来ないとか、そういう環境の下で医療機関に何回も行っておる。それで医療費通知が来て家族から何でこんなにお金を使っているのかと怒られるという話がいっぱいある。そういうさみしい世の中は無ないようにしないとイケないと思う。

(村本会長)

知らせることがいいのか、知らせることによって、逆にいろんな問題が起こってくるという話であると思う。歯科医師会のほうでも前回あまり賛成できないという意見だったが、基本的な通知の考え方として今回出された内容について意見はどうか。

(田所委員)

全国的にみて後期高齢者はともかく、健保組合なり協会けんぽで出しているという状況の中で、我々医療機関として止めがたいところではあるが、世の中の状況は理解しているつもりである。後期高齢者について我々歯科の場合は訪問診療に力を入れているが、頻度が多くないというところで、青木委員のというような患者の実態は把握しきれていないので、特にこれ以上のコメン

トは控える。

(村本会長)

薬剤師会としても、十分出しているから、いいのではないかという意見であったが、いかがか。

(渡邊委員)

事業をするにあたって費用対効果を十分考えていただきたい。目的とすることは非常によく理解できるが、実際効果がでていのか検証をきっちりやっていただきたい。医療費通知の内容が5項目書かれているが、各県によって若干内容が違うように思われる。その点を把握しながら、各県の医療費がどのように推移をしているのかということも含めて情報が欲しい。

(長谷川委員)

医療費通知を送る際に被保険者のかたの意向をアンケートで聞くというところであるが、23万人程いるなかで、要らない人に送らないようにするという作業は簡単にできるのか。

(事務局)

返信用の葉書を使いそれで、必要でない旨等を書いていただく。これについては手で抜いていく作業しかないと思っている。

(長谷川委員)

どれくらい希望されるかたがいるのかわからないが、かなりの手間が必要ではないかと思われるが。

(事務局)

リストから順番に手抜きということになるが、現実的にはレセプト単位で抜いていくのも可能ではないかと思っている。

(青木委員)

重複受診、頻回受診をしているのかご自分で判断してください。医療機関の不正をきちんとするためです。こういう理由を書いて不信のあるかたは葉書を返信してくださいとするのが考え方からいうと基本ではないか。要らないかたは○をしてくださいではなく、要るかたは申し出てくださいということではないのか。そこをはっきりして欲しい。

(村本会長)

アンケートの出し方は案をだしてもらい、見ていただくということでよいか。

(事務局)

はい。

(村本会長)

考えかたについてはどうか。

(植野委員)

肯定的な意見を出せというのであれば返事はないはずである。アンケートのとり方によって結果が想定できるやり方はすべきでない。私ども組合からいうと単に医者不正をはたらくということではなくて、保険機能が満たされているのかということを確認するために役立つものとして健康保険組合はやっており、後期高齢者においても、当初批判があったと思うが、あの批判はあたっていたということもあると思う。後期高齢者医療制度そのものを理解していただくには、ある程度必要だとは思いますが、アンケートをとるのに数千万円かけるのはいかがなものかという思いもある。

(村本会長)

アンケートのところだけでそんなにお金をかけられないのではないかとということで費用対効果のことも考えて医療費通知をするときに次のときに必要なのかというアンケートを入れていきたいという事務局の提案である。全部やめるわけでもない。かといって対象者のかたの意見も聞きながらそれぞれの都合にあわせた医療費通知を行いたい。厚労省の示す診療状況を示すとともに、医療費についての認識をしてもらうものであり、医療費適正化の取り組みに寄与するものであると思うが、どうか。

(廣委員)

どうも意見が平行線をたどっているようであり、双方の意見を事務局が周知されたと思うので、折衷案的なものが見出されるのであれば、検討していただきたい。

(村本会長)

検討していただいたのが今回の案ではないのか。

(廣委員)

再度、検討いただきたい。

(村本会長)

事務局の方はどうか。並行しているものを折衷し一つにするのは難しいと思うが、アンケートをとりつつ、必要とするかたに送っていくなかで、どういう目的で通知をするのかということで、青木委員、植野委員の提案等を入れていくのかという具体的な方法を検討する必要があるが。

(事務局)

様々な意見をいただいたところで、再度協議をしながら案等をまとめたい。医療費通知だけはということもあり、またアンケート単独ではもったいないということで、折衷案的なものを考えたところであるが、あと内容であるとか、一年を通じてどうするかということなどについて詰めさせてもらいたい。

(村本会長)

そういうことでよいか。

基本的にはこの考え方でいきたいが、ただどのような方向でいくかについては次回提案していただくということでしょうか。

(事務局)

はい

(村本会長)

次に3の(1)21年度の医療費通知の実施方法についての意見はどうか。

22年3月に1ヶ月分を通知することとし、医療費通知に印刷された返信用葉書により、医療費通知を希望しない被保険者の意向を把握するという事である。

(青木委員)

21年度は実施しないのではないかと。

(事務局)

配付した議事概要6ページの一番下のところを読み返したが、「21年度については実施をしていない」というのは前後の流れから通年の通知といったものについての事と理解している。しかしながら、22年度から実施とも読めるため、不十分な回答であったが、21年度について各市町の広報等を使い必要なかたには出したい。まだ出ないのかという電話も受けており、必要なかたもみえる。必要なかたには出すことで、22年度に向けて医療費通知がより適正なものであるかといったことを含めて取り組んでいきたいと考え、まとめさせていただいた。

(村本会長)

市町の協力を得て、希望する人にのみというところかどうか。

(事務局)

21年度はそのようにさせていただいたらどうかと考えている。

(村本会長)

いかがですか。

(植野委員)

意味が理解できない。

(事務局)

何も出さないと、なぜかという電話もあるので、そのようなかたに申し出ていただいて通知を出したい。医療費通知が必要ではないとは全く考えていないので22年度については(2)で書いたとおりやっていきたいと考えている。ただ内容等については再度詰めながら、よりよい方向を見つけていきたい。

(村本会長)

21年度については意味がないのではないかとという意見と事務局提案として

は1ヶ月であったとしても、希望者があるのではないかとということで、そういう希望に沿っていきたいということであるが、他の委員の意見はどうか。

(青木委員)

21年度の実施については基本的にやめたということであり、ただ住民からの問い合わせは立場上やらなければいけないということで、積極的に事務局の方から医療費通知を行わないと理解しました。22年度については今日の議論を踏まえて、もう少し折衷案がないかもう少し検討するという広い意味の話であると理解しています。それでよろしいのではないのでしょうか。

(村本会長)

意見は他にありませんか。

これで、よろしいですか。

それでは青木委員がまとめていただいたが、そのような方向で21年度を、22年度についてはもう少し内容の書き方がもう少し明文化されてからしっかり詰めていきたい。青木委員のその前の意見では22年度以降については新しい役員に変わってから、詰めていきたいという希望があったということですが、よろしいか。

(事務局)

次回の会議について、役員改選の時期がわからないが、年度当初の4月5月くらいには一度今日いただいた意見をまとめるかたちの会議を考えており、医師会の役員改選にあわせての会議はできないので、それだけのご理解願いたい。

(村本会長)

それでは、その他のところで何かありませんか。

(青木委員)

特定健診ということで保険者にメタボ健診が義務づけられた。三重県でも広域連合が各市町国保をまとめていただき、特定健診について基本から発展した形ができるようになった。長寿では貧血や栄養状態、腎機能、心電図とかの検査をすることが可能になり、昔の基本健診のレベルに戻るようになった。これが国保にも徐々に波及しており、県民にとって健診が単なるメタボ健診ではなくなった。また、特定健診が始まってから市町が実施するガン検診の受診率が極端に落ちている。伊勢市の前立腺ガンの検査については67%の実施率だったのが、特定健診が始まってから30%まで落ちている。これは極端に落ちた事例だが、半減に近い。全国的な傾向でもあるので、厚生労働省がガン検診と特定健診を同時期にやるようにいっているが、これについて今年度、広域連合に市町のとりまとめをしてもらい、少なくとも長寿のなかでは三重県は6つの市町で同時実施することが来年度できるようになった。

これからもそういう方向が大事だと思うのでよろしくお願ひしたい。

(村本会長)

事務局の方からは他に何かないか。

総務企画課長より次回(2月12日)の開催内容について説明

まとめ

(村本会長)

今回は2月12日の開催で新保険料率が大ききなところとして議題になるかと思ひます。

他にないようでしたらこれで終了したいと思ひます。

長時間にわたりどうもありがとうございました。

以上