

平成21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21年12月3日(木)午後2時から午後4時

【場 所】秋田県市町村会館 特別会議室

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

【欠席委員】小田嶋副会長、船木委員、中村委員、鳥海委員

【広域連合】伊藤事務局長、村上事務局次長、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、小林企画財務班長、山口業務課長補佐
菊地給付班長、藤田資格保険料班長

【傍聴人】一般傍聴人なし、報道関係者1名

【議事概要】

1 開会

2 広域連合長あいさつ

3 委員紹介

4 会長及び副会長の指名 広域連合長が会長及び副会長を指名

5 事務局職員紹介

6 説明

(1) 後期高齢者医療制度について・・・パンフレット
事務局より、後期高齢者医療制度について説明した。

(2) 広域連合について・・・資料1
事務局より、広域連合について説明した。

(3) 運営懇話会について・・・資料2

事務局より、運営懇話会について説明した。

7 報告

(1) 後期高齢者医療保険料率の考え方について・・・資料3

事務局より、後期高齢者医療保険料率の考え方について報告した。

(小玉委員) 全国で一番低い保険料ということは非常に好ましいことだと思うのだが、例えば所得に相当影響されているとか、その要因を教えてください。

(事務局) 秋田県の保険料が低い要因というのは、75歳以上の一人当たり所得が全国平均559,525円であるのに対し、秋田県の場合が300,086円で、軽減制度に該当する人が66%もあり、その軽減対象者の均等割の54%が軽減されております。所得が低いために軽減額が大きく他県と比べて1人当たりの保険料が少なくなっています。

(小玉委員) 先ほど余剰金の話が出ましたが、実際どのぐらいの余剰金が出ているのか教えてください。

(事務局) 平成20年度、21年度合わせて約11億くらいです。

(小玉委員) 剰余金の使い道というのはある程度、国が指示をしなければ使えないのか、広域連合の裁量で使えるものなのかどうか。広域連合議会で決めれば使えるのか。

(事務局) 剰余金の使い方につきましては、国の方で特に示したものは今のところありません。

(小玉委員) 広域連合議会である程度決めることができるのですか。

(事務局) 国からまだ指示がないということです。

(小玉委員) 制度がどうなるかわからないが将来的に例えば団塊の世代が75歳になったときの医療費増大に備えておくという考えもあります。それから保険料率が高くなるのを抑えるためのお金を残しておくという考えもあります。だれかが指針を決めないとそのお金が無駄になり、有効に活用されないような気がするのだが、その点に関して教えてください。

(事務局) 秋田県の医療給付費が1千億を超える中での11億という金額ですが、その11億の使い方については最終的に議会の議決は必要であると思

ますし、まもなく国の考え方が示されると思います。しかしながら11億の中から残しておかなければいけない部分もありますので医療給付費に対する効果というものは低いと思います。今の段階では国の方で公費を投入するという話も出てきておりますので、使い方というのは今の段階でははっきりしたことは言えません。

(今井委員) 今日の懇話会、どの程度まで何について話したらいいのか。先ほどからの説明や報告をしていただいておりますが、ちょっと迷っています。前々回は新制度が始まるということで、こういうことが予想されるとかこういう問題が出るのではというような話であったが、今回の場合はさっきも言ったように視界不良ということで、厚労省でも方針が固まっていないという状況の中で、今日の会では説明をお聞きするというのが限度だと思うのですが、実際に動き出すには国の政策が決まらないと、具体的な話が出にくいと思います。

それと先ほど保険料の負担額が全国最下位、全国で47番目ということで、率直に喜ばしいということになるのかということ非常に疑問です。それだけ秋田県民の所得が低いということの裏返しですからね。医療費の支払の負担額の方が大きくなってくるとはならないかと、そうすると医療費負担の跳ね返りが予想されるようなことを危惧しています。まずは国の動向を見てから具体的な動きになるかと思います。それ以上のことは意見としては申し上げられないかと思います。

(池村会長) 新制度の構築に向けてというところがあったでしょうし、現行制度の枠内でも見えてこない部分が先ほどの厚労省からの指針を含めてあるでしょうし、それから現状で保険料が低いのが喜ばしいのかというそういう問題意識もおありだということで、そういう仕分けの中で事務局の方からお考えを述べてください。

(事務局) 運営懇話会の今日の趣旨というお話から説明したいと思います。懇話会の趣旨につきましては、先ほども総務課長から説明があったとおりですが、いわゆる広域連合として関係者の皆さん方のご意見を伺うという風な考え方で私達は設置しておりますが、運営懇話会は法律で定めるところの議決機関ではございませんので、あくまでもご意見を出していただくという場所なわけです。しかし、私どもはこの運営懇話会をただの意見交換を聞く場という考え方ではおりません。

例えば前回、前々回の広域計画の話や保険料の決定等につきましても皆様方からご意見を頂戴しまして、その後の市町村担当者の会議において皆様方のご意見を反映しており、議会に対しても、例えば保険料をもう少し安くしてくださいという声が会全体の総意であったとすれば、議会の議決の方にも反映させることができる重要な会だと認識いたしております。

また、この保険料を決定するにあたって、国の方針が決まって広域連合で保険料が決定した後でこの会を開くということはやはり意見交換の場としてはふさわしいやり方ではなく、保険料の決定についてはきわめて重要な事項であるので、予め、このような考え方であるということをご説明した上で、今後保険料の形が決まってきた段階でまた皆様方にご説明をしてその意見をいただいで反映させていきたいと考えております。

(今井委員)　そこで、前の2年間にわたった3回ほどの会の時には、まさかこれほどに劇的な政権交代があらうなどということを用意していなく、自公政権がそのまま続いて、制度がそのまま相当期間続くのではないかという考えの元での議論であって、今日の場合は、予想外ということ、どの程度まで意見を出せばいいのか迷いが多かったということだけは申し上げます。

(事務局)　今回の会議のキーワードのひとつは政権交代、これは非常に大きいものでした。それから政権交代に伴って制度改革を行うこと。保険料については現政権も現状と変わらない形で持って行きたいという基本姿勢を示していますが、現実的には厳しい情勢です。なぜなら先ほどの説明の中にもあったとおり、最初の保険料というのは23ヶ月の計算で、今後は24ヶ月の計算になる。最初から1ヶ月分違っているわけです。ですから当然保険料は上がります。その部分についてどういう形で少しでも保険料を下げていけるのかということがこれからの大きな課題になると思っております。全国協議会で新政権に対して極力保険料が上昇しないような形での財政措置を要望するなど事務局でも保険料抑制のための取り組みをしている状況です。

(池村会長)　先ほどの繰り返しになりますけれども、これからの制度を占いながらここで議論するというのは甚だ難しいことでありまして、あくまでも現状の中でこういうことを要望するという話が中心になるだろうと思っておりますが、先ほどの説明にありますようにいずれ1人当たりの医療給付費の増というのは免れることができないようだという状況で、例えばだが、この会としても負担軽減に向けた措置というものを引き続き取るように努めて欲しいとか、そういう議論がどんどん出てくるのだろうということを私としても期待はしているのですが、その辺について踏み込んでご意見があればぜひお願いしたいと思います。新政権下の新制度の構想については今の議論とは少し切り離してご発言いただきたい。

(小西委員)　資料3-2の3ページに医療給付費の動向がありますが、平成20年度実績642,965円。これは11ヶ月分なのでこの金額で、平成21年度の見込みが13%増、14%増ということになっておりますが、これは11ヶ月で割って、平成21年度を12ヶ月で割りますとだいた

い4.2%の増となります。医療給付費が非常に伸びている割には平成22年度と23年度の伸び率が比較的低い見込みになっていると感じます。

それが一つ目の質問で、二つ目の質問は財政安定化基金というのがありますが、私ども健保組合でも別途に積み立てており、それを取り崩して使うのですが、若干残して全部使うわけにはいきませんし、そういう性質のものだと思いますが、その金額がわかれば教えていただきたい。それからひとつ意見ということと言わせていただきますと、制度の立ち上げには事務局は難儀されたと思いますが、ジェネリック医薬品の取り組みや、制度施行からこれまでの2年間に医療給付費削減のためにどのような活動をされてきたのか、それから今後の課題についてお考えになっているところがあればお聞きしたい。

(事務局) それでは最初の一人当たりの医療費についてお答えいたします。3ページの一人当たりの医療給付費見込みは平成20年度実績については11ヶ月分で月当たり直すと、58,360円。平成21年度の見込みについては、12ヶ月で、一ヶ月当たり60,950円ということで4.4%の伸びです。平成22年度の見込み率が低いのではないかとのご質問でしたが、平成21年度の見込みについては7ヶ月の実績プラス5ヶ月については3%の伸びを見ておりますが、この見込みがやや大きく見込んであるため平成22年度が若干低めになったということです。

財政安定化基金につきましては、平成20年度21年度広域連合では6,280万7千円拠出しております。それプラス国・県で合わせて積み立てているという状況であります。ちなみに平成22年度23年度にこの基金から交付できる額というのが、今の試算で4億1,700万ほどを見込んでいるという状況であります。

では三点目の医療費の削減策のことについてお答えします。現在医療費の削減というテーマにつきましては厚生労働省の方でもかなり大きく取り上げております。ジェネリック医薬品についても推奨するようという通知がされております。医療費削減のための事業としては、市町村における健康診断事業に対する補助金交付というものを中心に行ってまいりました。そのほかに国では人間ドック等に対する助成も今年度更に強化するということから、平成21年度についても市町村における人間ドックの助成等について実施するようという連絡が入っております。しかし県内の全市町村確実に実施しているわけではありません。このことについては今後、全県的な基盤整備をする必要があると考えております。それからジェネリック医薬品のお願いカードの配布というのがひとつの事業としてありますが、平成22年度に実施することを予定しております。

(高橋委員) 単純な質問で申し訳ないのですが、秋田県は保険料が全国でも一番低

い訳だが、医療給費に対する保険料の不足分はどのように補てんしているのですか。

(事務局) 国からの調整交付金がありますが、保険料を余計徴収できないような都道府県に対してより厚く手当するというような制度であって、これによって不足分が補てんされています。つまり医療給付費等の10%を保険料で負担するとは言っていますが、実際には秋田県では7%程度しか保険料で負担できていないのです。だから不足の3%部分を国の方から調整交付金として頂戴しているということです。

(桂田委員) 去年の4月に制度がスタートし、当初は後期高齢者の名前が悪いとかあるいは75歳で年齢を区切ったとか将来年金が高くなるんじゃないかとか、悪い評判が結構あったわけです。しかし現在は制度そのものについては比較的安定したと思っておりましたが、政権交代によって、今回の資料のスケジュールを見ますと平成25年4月に新しい制度が施行されるとあります。確かに今までの制度を見ますと問題があったのかなと思いますが、第一線で働いている事務担当の皆さんから見てのこの制度のどこに不具合があったと思いますか。

それから第二点目は、広域連合の職員というのは市町村から優秀な方が派遣されていると思うが、頑張って制度を立ち上げて、やっと落ち着いたと思ったらまた制度が変わるという状況の中で職員のモチベーションはどうかお聞かせ願いたい。

(事務局) 事務担当として制度にどのような不具合があったと考えるかについてですが、苦情はかなり減っているものの、必ずしも被保険者の方々が全て満足しているとは受け止めていませんが、制度は安定してきているのかなと思います。制度に対して批判を受けた要因のひとつは制度設計をする段階で被保険者をはじめ、国民の皆様方に納得がいくプロセスを踏まなかったことではないかと思います。10年かけた制度設計の段階でエンドユーザーである高齢者の方々のご意見がどのように反映されていたのかが明確ではありませんし、制度自体は若い方々も高齢者の方々も協力して75歳以上の方々の健康を保つように協力する新しい制度ということで一定の評価はできるが、75歳という年齢で区切った独立制度にしたこと、これもなにか75歳以上の方々をどこかに追いやってしまったというイメージを与えてしまったと思います。

それから保険料負担であります被用者保険の被扶養者だった方々の保険料が負担増になったこと、国保加入者の場合世帯単位で納めていた保険料が別々になったこと、所得の増加により1割負担であった方が3割負担になるということも不具合であったと思います。

二つ目になるわけですが、桂田委員からお心遣いと言いますかご心配をいただきまして大変感謝を申し上げますところでございます。現在

秋田県庁、県内各市町村から24名職員が派遣されており、正直申しまして廃止になるということでの職員の動揺はございません。ただ人の心は見えませんが私自身職員が本当はどのように考えているかはっきりとはわかりませんが、この4月に異動になったばかりの職員は、言ってみればわずか半年の間に廃止を宣告されたわけでごさいます、また1年半かけまして難儀して制度を立ち上げた職員もまだおるわけで、その職員にとってはまた1年半経って制度をやめてしまえと国の方から言われておるわけですし、自分達の制度が廃止につながったということのはつらいものがあるのではないかなと思います。職員達に対しては制度が廃止されるにしても新たな制度設計を作り上げるにしても、しばらく時間はかかるわけで、この制度が続く限り医療制度を被保険者の方達が安心して受けられるような環境を維持することが大事なのだと叱咤激励しているところです。

(小玉委員) この後期高齢者医療制度というのは元を正せば医療費適正化から始まった制度ですよ。長妻さんは第一回の高齢者医療制度改革会議で、後期高齢者医療制度というのは75歳以上の人の医療費を削減、診療報酬を少なくして医療費を低減する政策だから駄目だと言っています。この制度がなくなるかどうかはわかりません。高齢者に対する国の制度が残る可能性は高いです。別に考えられるのは平成25年というのは節目の年なのです。医療費抑制策が立ち上がった時に併せてやった特定健診、特定保険制度という制度がありますが、それを平成25年で評価することになっている。何をするかというと、結局国として立ち上がった背景には皆さんご存じのとおり市町村国保の財源が大変になったということがあります。国策としては当然医療費を抑えながら補充するための財源を確保するために目指すのは保険者の統一なのです。だから制度が変わっても現行制度の母体は崩れないと思うのです。多分健保、国保を含めた保険の統一化というのが絶対必要となってくるという方向性を長妻大臣は考えていると思います。だから平成25年にはそのような方向になると思います。

最後に保険料について、特別徴収それから普通徴収とありますよね。特別徴収で取れなくて普通徴収でも取れない人。納付率が99.16%。そうすると0.84%の人の支払ができないという状況だと思いますが、この未納に対する補てんはどのようにしているのですか。これは広域連合の仕事ではなくて市町村の仕事なのかもしれませんが、ただその情報は把握しているはずですので、教えていただきたい。

(事務局) 保険料の徴収は市町村でやっていただいています。出納閉鎖を行った5月31日時点で保険料を未納にしていた方々は約2,000人で未納額は5,400万ほどでした。この未納につきましては制度の運営にかかることですので、市町村と協力しながら収納対策を行っております。

し、また、広域連合の職員が各市町村を巡回しまして保険料の収納についてお願いをしております。その結果、昨年度の未納5,400万のうち、1,400万円ほどは納まっておりますので今後とも市町村と協力して未納対策に取り組んでいきたいと思っております。

(今井委員) 私も被保険者の一人なのですが、やはり75歳で線引きをしたというその根拠が何かということや、天引きという形で強制的に保険料を引かれたということに対する説明とかいろんなものが十分であったかどうかでございまして、後期高齢者を慌てて長寿という名前に変えても既に時遅しで、老人のシルバーパワーといいますか相当な怒りになって今回の選挙に反映した面が非常に大きかったのではないかなと。私は被保険者として大分の保険料は当然のことで意義を唱えるつもりはありませんし自分自身でもできるだけ医者にかからないように健康管理に気をつけていますし、そのことによって結果的に全体の医療の負担を下げることに何か役立てばとささやかな気持ちもあるのですが、ただやはり中には秋田県としてはここにある新しい制度の施行がね、平成25年には秋田県は全国一の高齢県になるということがきちんと予想されているわけですね。それを含めてやはり先ほどから出ていました未収だとか減免の方々が増えるとなれば、ますます未収が増え、その分が他の被保険者の負担増につながるという危惧をしているのですが、この後いろいろな制度設計とかまだまだ流動的ではありますけれども、全部が全部満足というのは決してあり得ないことだけでも、十分にPRし、理解を得るような、大部分の方にこれだと仕方ないなとかこれだと納得できるなというような政策を講じていただければありがたいと思っております。ただやはり今回新政権になって当初の予定では速やかにこの制度を廃止して新制度をとったけども、コンピュータシステム、これを導入するために莫大な費用と手続が必要で簡単には移行することができないと移行措置が延びている大きな要因になっていると報道が一部ありましたので、分かる範囲でご説明いただければと思います。

(事務局) ではコンピュータシステムの点について説明させていただきますが、現在のシステム、後期高齢者医療制度のシステムは全てコンピュータで動いているものであります。新制度が決まりましたら概要的に事務の流れそれから給付の方法、そういったことを全てトータルいたしましてまずプログラムの設計を組んでいくということになります。今のシステムを組み上げるにしてもこの後期高齢者医療制度10年検討にかかっていますし、法律が実際に施行されて事務の流れが見えてきた時点でシステムの方を組み上げているわけですが、実は現段階でも様々な不具合等がありまして、不安定な状態というのが続いております。

先ほどお話がありました通り、コンピュータの設計制作等につきましては多大な時間がかかるというのが今言われているとおりでございます。

始まってもお不安定な状態が続くのは更に見えていることでありまして、完成というのにはおそらくほど遠い時間がかかるものという風に考えております。

(小玉委員) これなかなか委員の方はご存じないかと思うのですが、後期高齢者医療広域連合を立ち上げる時にコンピュータシステムを入れましたよね。それを含めて広域連合を立ち上げるときに国から補助金が出たでしょう。何億ですか。知ってる方いますか？

(事務局) 全体で92億かかっています。

(小玉委員) それほどお金を出した制度をわざわざ潰すわけではないです。多分、現政権も現行のものを活用しながら新制度づくりを進めているだろうと考えていますから。だから新制度への移行は結構早く完了すると思いますけどね。

(事務局) 制度の立ち上げに国から交付されたのが、92億ですが、それ以降も更にシステム改修等で、もっともっとかかっています。

(池村会長) そういった国の費用負担があるものですから、根幹から潰すことのないようにというご発言でしょうか。

(小玉委員) いい制度かどうかわかりませんが、ただ既存のものをまた壊して新たなものを作るとなると新たに国民が混乱するのですよね。やっとある程度、落ち着いてきて、それなりに稼働しながら悪いところを直してやっているわけなので現行の制度を壊していいものかなという危惧はある。だから現政権もそのような方向で行くのではないかという感じもするのですけど。それはわかりません。また政権変わるかもしれませんし。

(池村会長) 様々な意見、ご質問が出ておりましてお答えは理解できました。それから局長のお気持ちが一括に私達に伝わったような気がいたしますけれども、ただいま議題としておりますところの保険料の算定等については第一回目の試算内容について特に大きな疑問であるとかこういうところは改めてみた方がいいという風な意見があったようには思いません。

ただ今後に向けては小玉委員の発言は発言といたしまして、包括的に現制度についても反省すべきは反省を行った上で、新たな制度設計をするのであれば臨んでいただきたい。総括的にはそういう意見だろうと思います。

8 その他

(小西委員) せっかくの関係者団体で被用者保険から来ておりますので、当健保連組合の現状をお知らせしたいと思っております。財政状況について簡単に手短にお話をしたいと思っております。

健保連組合はお話にいろいろありましたように、後期高齢者あるいは前期高齢者の方に平成20年度から新たに拠出金を納付し、財政悪化しているという状況です。健保組合数の推移ですけれども、最近新聞等によく出ておりますが、かつて1,800組合があったものが1,484となり、解散が進んでいます。あまりに負担が大きくて解散するという状況であります。

それから経常収支です。健保の財政に使うお金の収支差引額が平成20年度は全体で約3,000億円のマイナス。それから平成21年度はまだ継続中ですが予算の段階で6,150億円のマイナス。このマイナス部分は積立金とか保険料率の引き上げということで対応しているという状況であります。

それから保険料収入に対する高齢者医療制度に対する拠出金納付金これが保険料収入は約6兆円あるのですが、そのうちの2兆7,000億円、約45%がいわゆる前期後期医療制度に拠出しているという状況にあります。平成19年度から平成20年度の拠出金の比較ですけれども、平成19年度は2兆3,000億円であったものが平成20年度は2兆7,000億円ということで、これで見込みますと3%増加していくと言われております。そういう状況にありまして、これ以上の被用者保険の負担、もちろん国保も同じだと思っておりますけれども、被用者保険としての適正の負担はしますけれども、これ以上の負担はできないということで今回の政権交代にもなっていますが、健保連が主張しています65歳からのいわゆる公費導入、というのは70歳以上には公費が5割出ていますけれども65歳の前期高齢者にも公費を導入してほしいということです。

それから後期高齢者の5割の公費導入もいずれは5割では足りない、数字は別にしまして率を上げて欲しい。これは各健保、共済とか協会健保、国保も一緒に要請しているという状況にあります。以上でございます。そういう意味では話が本題から外れましたが、後期高齢者医療制度は私どもがいずれ入っていく場所ですのでなんとかいい制度になってほしいです。そういう意味ではパンフレットとかは、基本的なことだけ書いてもらいまして具体的にわかりにくいことは書かない方がいいのではないかと思います。パンフレットを2種類に分けるとか、そういった工夫で更に制度の定着化を図っていく必要があると思っております。

(池村会長) ありがとうございます。貴重な情報等をいただきました。

(事務局) いずれ今後もこの制度は続きますので、お話あった件について、特に後期高齢者医療制度のポリシーについてはもっとインパクトのあるような形で広報したいなと思っております。新制度につきましては広域連合

でやるかどうかわかりませんが、それはその時に考えたいと思います。

(池村会長) 制度の根幹についてもっと周知を図れというご主旨でしょうから、そこもひとつ本日の議事の内容とさせていただきます。

それでは今までのところを通しましてご意見等ありましたらお願いしたいと思います。

ご意見等尽きているようですので、事務局に対応をお願いするという
ことで終わらせていただきます。ありがとうございました。

9 閉会