

平成25年度 第1回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会議事要旨

日時 平成26年1月29日(水) 13:30~15:18

場所 柳津地域振興事務所 2階会議室

出席者 委員8名(欠席:2名)

事務局長、事務局次長、総務課長、資格電算課長、給付課長、
総務企画係長、資格管理係長、電算係長
給付係長、保健事業係長、担当

○ 事務局長あいさつ

後期高齢者医療制度は平成20年4月の発足から間もなく6年が経過する。制度の存廃についてはこれまで色々な議論がなされてきた。昨年12月には社会保障改革についてのプログラム法案が道筋を決める法律ができた。この中では、国民健康保険制度について、保険者を現在の市町村から都道府県に移すことを平成29年度までに行う法案を来年の通常国会に提出するとされている。後期高齢者医療制度については、国保改革の実施状況を見ながら制度の見直しを検討することとされている。当分の間、制度は存続していくが、医療保険制度全体の動きを注視していく必要がある。広域連合としては制度の円滑な運営のために努力をしていく。

○ 座長の選任

○ 懇話会

1、平成26年度及び27年度の後期高齢者医療保険料率の改定について

事務局 (資料説明)

座長 何かご意見は。

委員 資料には数字がたくさんあって解釈するのがなかなか難しい。5ページに予定保険料収納率99.52%とあるが、必要額を予定収納率で割って賦課総額を出すのか。掛けるのではないのか。

事務局 保険料を賦課しても、何らかの理由で納めていただけない場合がある。その未納額を考慮するという意味で、必要額を予定収納率で割っている。賦課総額としては少し多めになっている。

委員 100%の収納率でないから、予定の金額より収納額は下がるということか。

事務局 医療給付費の約1割を確保しないと、赤字になってしまう。収納率が落ちることを見込んで、賦課総額としては多く見させていただいている。

事務局 賦課総額に99.52%を掛けると必要額になる。算定としては、保険料としての必要額を決めて、例えば90%しか入ってこないのであれば、90%で割って賦課総額を出している。普通の計算とは逆の道を辿る。

委員 収納が100%あればよいが、90%しか払ってくれないのだから、額を110%にしている。払わない人の分も見込んでいるという意味だと思う。払ってもらえないことを前提にして、賦課する金額を多めにしている。

委員 今日の新聞に、国保の保険料収納率が約90%と載っていた。後期高齢者医療は収納率が良いということか。

事務局 保険料を払っていただく際、基本的には年金からの天引きという特別徴収で払っていただいている。

特別徴収は収納率が100%なので、全体での収納率も高くなる。全国的にも99%を超えている。岐阜県は全国の中でも収納率は高く、99.52%というのは平成24年度の実績値である。

委員

0.48%は年金天引きでない人たちの分か。

事務局

年金天引きを口座振替に変える人もいる。また年度の途中で被保険者になられる方は、すぐに年金天引きが開始できないので、初めは納付書等で納めていただくことになる。それらの部分で若干の未納が出てくる。

座長

一人当たり医療費も年々増加しており、被保険者数も増加している。費やされる医療費が増加していく中で、その負担を考えていかなければならない。被保険者が保険料として負担する約1割部分が、今回10.73%になり、賦課限度額も上がるが、本来なら7.8%保険料率が増加するところを、前年度剰余金と県の財政安定化基金を繰入れ、被保険者に係る負担を極力現状に近いところでの改定が検討されている。保険料額の試算については6ページに記載があるが、全体での保険料額はどれだけ上がるのか。

事務局

一人当たり463円、約0.82%の上昇である。一人当たり保険料額の57,135円は、試算の段階で全国的には大体20番目ほどの金額である。均等割額41,840円、所得割率7.99%については、全国的には大体34,5番目である。

委員

所得割というのは、例えば100万円所得があったら、その内の7.99%を保険料として払ってもらうということか。

事務局

年金収入であれば、120万円と33万円を控除した残りに7.99%を掛ける。

委員

軽減対象を拡大するとあるが、拡大する理由は何か。

事務局

7ページにあるように、現在7割軽減の方は9割軽減及び8.5割軽減となっており、目一杯の軽減を受けられているが、中間的な所得のある5割軽減や2割軽減の方は割合が少ないので、この方たちをもっと手厚く見ようということである。

委員

本来なら保険料は多くもらいたいものだと思うが、軽減対象拡大はその逆の意味を持つので、矛盾を感じる。

事務局

所得に応じての負担を求めていく。軽減対象を拡大することで、所得割率と均等割額が上がる。

委員

低所得者は軽減をして、高所得者にはたくさん払ってもらおうということか。

事務局

賦課限度額の引上げもそういう意味である。

委員

トータルで見ると約0.8%上がるということか。

事務局

保険料が上がる方もいれば、減る方もいる。全体を平均すると約0.8%上がる。

委員

今年は消費税率が上がり、税収では5兆3千億円上がるとされている。これは全て社会保障費に充てるとされているが、それでも保険料率の見直しは必要なのか。

事務局

軽減対象の拡大等は消費税を財源として実現するが、消費税率の引上げを当てにして保険料率を設定することは、広域連合の制度としてできない。

委員

5兆3千億円が我々にも還ってくるのだろうか、という話が老人クラブの中で出た。

事務局

社会保障の中で医療費に還ってくるのは10%程ではないか。

委員

保険料は見直しを行う度に上がっていくので、こういったもので抑制できないものかと思う。

事務局

本来だと保険料率は7.8%上がってしまうが、色々な抑制をすることで0.8%の上昇に留めている。現役世代からの支援も増えているので、互いが支え合っただけの制度であるということをお聞きしたい。

委員

5兆3千億円が入ってくるのは平成26年度が終わった後なので、当初からそれを入れて算出するのは難しい。入れていただければありがたい話ではあるが。

座長

年金問題が大きいので、医療費に還ってくるまでには時間がかかるかもしれない。医療費について

は、団塊の世代がこれから後期高齢者になっていく中で、今の医療制度を維持するには相当の負担を覚悟していただかないといけない。既存の考え方を抜きにすれば色々な改革ができるとは思いますが、急激な変化は混乱も招くため、国もステップを踏みながら検討していると思う。ここで議論するには大きすぎる議題かと思うが、皆さんの関心の大きい問題でもあると思う。

2、保険料の賦課及び収納状況について

- 事務局 (資料説明)
- 委員 非常に収納率が良いとのことだが、未納者への強制執行等はやっているのか。
- 事務局 収納については市町村が窓口となっているが、実際の事例としては差し押さえをしているところもある。件数は1桁である。
- 座長 滞納世帯というのは低所得世帯が多いのか、それともある程度所得があっても滞納する世帯が多いのか。
- 事務局 所得別での滞納状況は分からないが、高齢者の方であるので、低所得者が多く、市町村では特に無年金や無収入の方等からの徴収が課題となっている。

3、医療費適正化の取組みについて

- 事務局 (資料説明)
- 委員 ぎふ・すこやか健診について、可能であれば各市町村毎の受診率を出していただきたい。
- 事務局 各市町村には、県内市町村のものも含めて受診率を知らせているので、出すことができる。
- 委員 各市町村のデータをインターネットで検索はできるか。
- 事務局 インターネットには載せていない。
- 委員 データがあれば、老人クラブの会合等でPRできる。
- 事務局 市町村毎の受診率には低い所と高い所とで非常にムラがある。
- 委員 受診率が低いという話だが、今は風邪で医療機関にかかるだけで、血液検査から始まり、手取り足取り検査してもらえる。朝、医療機関に行っても昼くらいまでかかるくらい患者がいる。黙っていても色々な検査をしていただけるのでありがたいが、そのせいで医療費は上がっていくと思う。お医者さんを前にしてこんなことを言うてはいけないが、医療機関の方で余分なことをやらないように自制をしていただけたらと思う。地域によっては40%も高齢化が進んでいる所もあり、ここに在宅介護等となるとさらに大変なことになる。受診率についてだが、医療機関で色々な検査してもらえるので、上げるのは難しいのではないかと。医療機関によっては良い検査の機械があるというのは皆が知っているので、朝から列ができるほどである。
- 事務局 通常の医療と健診とで似たような項目があった場合、かかりつけ医が、患者本人にとってどちらが負担が少ないかで判断していただいているという話は聞いている。
- 委員 老人になると、持って帰れないほどの量の薬をいただけることがある。それだけ薬を出せば医療費も上がるので、後発医薬品にもできたらよい。
- 事務局 後発医薬品については、切り替えをしない方がよいという事例もあるので、かかりつけ医との相談の上で判断していただきたい。
- 座長 国の政策で、40歳から74歳の方に対して、メタボ健診というのをやっている。食べ過ぎや運動不足といった生活習慣の影響で、糖尿病・高脂血症・高血圧といった病気が増え、放っておくと脳梗塞や心筋梗塞につながるということで、それを減らす目的での健診である。これは制度上、既に医療機関にかかっている人については、既に受けた検査をもって健診を受けたことにできるようになっている。国から自治体に対して受診率を上げるよう通達がされているので、自治体は既に医療

機関にかかっている方のデータを収集して受診率を上げている。ぎふ・すこやか健診ではそういったことができないと思うので、既に医療機関にかかっている方に関しては漏れてしまう。受診率を市町村毎に比較するのは難しいと思う。健診の内容については、医師会からも不足しているのではないかという意見がある。高齢者と若者とでは病気の種類も違うので、それに合わせた健康管理用の健診項目も必要であると思う。

委員 健診では、たまにしか見つからないような比率の少ない病気を見つけようとはしていない。血压や肝臓や腎臓等を見ている。また、既に医療機関にかかっている方に健診をするのはもったいない。実際自分のところにも健診を希望されてくる方はいるが、いつも検査しているのでやらなくてよいという場合の方が多い。受診率が高ければ良いとは考えない方がよい。健診は、普段医者にかかっていない人が受ける方がよい。ただし、健診によって病気を見つけようと期待されるのは困る。肝臓が悪いとか腎臓が悪いとかを見つけるだけであって、細かい病気は見つからない。健診を受けたのに病気を見つけてもらえなかったと言われることがあるが、健診では見つからない病気の方が多い。また後発医薬品については、安くて良いものはたくさんあるので、拒否はしないし、使っただけのは大いに結構だと思うが、後発医薬品の中に正しい効果のある薬として作られているものがどれだけあるのかという問題がある。一流メーカーの薬の効果を100とした場合、70や60の薬が後発医薬品にはたくさんある。後発医薬品に変えたら、昨日まで飲んでいた薬から効果が変わったかどうかを自分で必ず監視しないとイケない。国が認めているからと疑わずに使用するのはよくない。後発医薬品のメーカーになると、国の監視の目が行き届きにくくなる。一つの薬の効果を国が定期的に調べるかというのと、何十年に一回しか調べない。現在日本に出回っているすべての薬を一年や二年で全て調べようとしてもできない。国としては支払う医療費が安ければよいので、その薬が正しい薬であるかどうかは保証はしてくれていない。安いということは大事なことだが、使う際には自分の責任で確認して使っただきたい。

座長 全体を通して、他にご意見は。

委員 保険料について、岐阜県では全国で30番目くらいだったか。

事務局 一人当たり保険料では真ん中あたりである。

委員 他の色々な産業などを見ても、岐阜県は大体全国で22、3番目くらいである。そのあたりにいる我々の状況を考えれば、保険料も大体正しい位置にあると考えてよいのか。

事務局 保険料は均等割額と所得割率で決まっている。この二つについては全国で34、5番目と、低いところにある。これに一人一人の所得に応じて保険料額を算定すると、20番目中ほどになる。岐阜県は極端に所得が低い人も高い人も少ない、中間的な所得の人が多いということである。

委員 決して、岐阜県民は全国的に見て損をしているという見方はしなくてよいということか。私の親戚が関市から名古屋市に引越した際、名古屋市は医療費に限らず色々な補助があつて助かったという話を聞いたことがあったもので。

委員 最近年金も減らされている。健康保険料は上がり、介護保険料も上がる。たくさんもらっているわけではないが、保険料等が上がっていくので、生活を切り詰めていかなければいけない。ただ、皆でカバーし合わなければいけないことだとは思ふ。

事務局 心苦しいお願いになる。医療給付費の内、現役世代からの支援金が約4割あるが、これはここ数年で増えてきている。色々な健康組合等に加入している方が、後期高齢者医療のために負担している額であるが、一人当たりの額は3割から4割増えている。一方、後期高齢者の負担の増加は、4、5%である。それだけ現役世代への負担が多くなっている。そういった中で、少し負担をお願いしたいということである。

委員 先日、母親の保険料が高いという話になった。幸いにも窓口負担は1割負担だが、3割負担の方は、

病院窓口での負担も大きい。互いに支え合う制度なので、皆で頑張ろうという気持ちである。

委員 健診や長寿・健康増進事業というのは保険料を使って行っているのか。

事務局 長寿・健康増進事業については、国からの特別調整交付金を使っている。保険料を使っているのは、市町村に支払うぎふ・すこやか健診の委託料である。

委員 17ページの上部にある4億円のことか。

事務局 その4億の内、国からの補助金や市町村からの負担金があるので全てではないが、一部で保険料を使っている。

委員 保険料は病気になった時のために使うべきものなので、何か他のところで使われているのではないかが気になった。保健事業のほとんどは国からの補助金で行っているということか。

事務局 国、県、市町村からの負担金が主な収入源で、それ以外に保険料というものがある。自由に使える財源というものが少なく、何か事業をしようと思っても、すぐに充てられる財源が無いというのが現状である。

委員 余ったら県民に還元したりするのか。

事務局 平成24年度、25年度での保険料の余った分は、平成26年度、27年度の保険料算定に回すことになる。それが今回の剰余金22億5千万円になる。

委員 余れば余るほど、次の年に楽になる可能性があるということか。

事務局 あまり余るのは良くないことだが、多少の余裕を見ながらやっていくのが一番だと思う。

委員 剰余金が毎回発生するのなら、何か有効活用できないのかと考えてしまう。

事務局 それをすると保険料を上げないといけなくなってしまう。

委員 肺炎球菌ワクチンは、接種費用を助成してくれる市町村としてくれない市町村があるのか。

事務局 資料に記載があるのは、75歳以上の接種費用を助成している市町村である。肺炎球菌ワクチン接種事業は65歳以上対象でないと難しい事業である。65歳から74歳までの費用は市町村が負担することになるので、市町村毎で判断されているのだと思う。ただ肺炎球菌ワクチンについては、平成26年度から定期予防接種となるので、ほとんどの市町村で取り組んでもらえるとは思っている。

委員 人間ドック費用を助成してくれる市町村もある。人間ドックは色々な病気が見つかるのでとても良いと思う。先日、教員の方の共済保険の医療費が二年連続で減っているという話の中で、その要因については、人間ドックを行っているからではないかという意見があった。

事務局 人間ドックの充実も確かかもしれないが、団塊世代がいなくなり、年齢構成が変わったのが一番の要因ではないかと思う。

委員 団塊世代が辞められたために、後期高齢の医療費が上がるということか。

座長 他の保険者からも団塊の世代は抜けていくはずである。

事務局 職員構成のピラミッドでは、60歳代半ばというのは職員を大量採用した年である。

座長 年齢階層別で比較する必要があると思う。

他にご意見は。それでは事務局にお返しします。

事務局 本日はどうもありがとうございました。以上をもちまして平成25年度第1回運営懇話会を終わります。

(終了 15:18)