

第1回 新潟県後期高齢者医療懇談会 会議録

平成19年9月18日(火)

広域連合会議室

【出席者】

区分	所属	役職名	氏名	備考
被保険者代表	新潟県老人クラブ連合会	理事	吉田 淳子	
	新潟県シルバー人材センター連合会	新潟市シルバー人材センター副理事長	田澤 宏	
	新潟県腎臓病患者友の会	会長	佐々木 隆	
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県医師会	副会長	渡部 透	
	新潟県歯科医師会	副会長	五十嵐 治	
	新潟県薬剤師会	副会長	山岸 美恵子	(代理出席)
学識経験者 その他の有識者 代表	新潟青陵大学 看護福祉心理学部	教授	國武 輝久	座長
	新潟大学 実務法学研究科	教授	加藤 智章	副座長
被用者保険等その 他の医療保険者 代表	新潟県社会保険事務局保険課	課長	香田 俊幸	
	健康保険組合連合会 新潟連合会	理事	黒川 精三郎	
行政関係者	新潟県福祉保健部 医薬国保課	補佐	三林 康弘	(代理出席)
事務局		事務局長	池上 忠志	
		事務局次長	池田 伸一	
	総務課	課長	鈴木 昇	
	業務課	〃	残間 寛	
	総務課 総務係	係長	佐久間 雅之	
	〃 企画係	〃	金澤 克夫	
	業務課 医療給付係	〃	箕輪 隆久	
	〃 保険料賦課係	〃	鈴木 寧	
	総務課 企画係	主任	小川 浩一	
〃	〃	今井 亮		

※傍聴：4名

－午後1時15分開会－

1 開会

2 あいさつ

3 自己紹介

各委員による自己紹介及び事務局員の紹介

4 議題

議題（1）「座長の選出及び副座長の指名について」

- ◇ 座長には委員の互選に基づき、国武委員を選出した。
- ◇ 副座長には、座長の指名に基づき、加藤委員を選出した。
- ◇ 懇談会の運営について以下のとおり決定した。
 - ・ 懇談会は原則公開とし、傍聴者の定員は5名とする。また、定員を超えた希望者がいた場合は、抽選で決める。
 - ・ 懇談会の会議録は、要点筆記として発言者名を記載しない。
 - ・ 委員の発言は、座長の許可を得てから発言をする。

議題（2）「医療保険制度概要について」

事務局員が資料の説明を行う。

委員質問

今、私の窓口負担割合は私の年金と家内の年金を合算した額で、1割か3割が決められています。家内だけでは、基準額より低いのですが合算額ということで3割になっています。新制度では、一人一人で計算されますから窓口負担は下がるということによろしいでしょうか。

事務局説明

現在の窓口負担割合の判定は、世帯全体の所得で計算するという事になっていますが、来年4月からは、個人個人にはなりますが1割か3割を判定するのは世帯単位というのが基本となります。

委員質問

支援金について、よく分からないので教えていただきたいのですが、これから特定健診や医療費の評価によって変わってくると思いますが、スタート時の決定はどうするのか、或いは5年後に見直しが行われるということですが明確なところが出ていないと思います。新潟県は医療費が全国と比較して低いと思いますが、その辺りの影響はどうなるのか教えていただきたいと思います。

事務局説明

支援金につきましては、実績がない訳ですから今までの医療給付費が一人あたりいくらということで伸び率等換算しまして、74歳までの各医療保険者の加入人数で均等割して支援金という形になるのではないかと思います。

5年後になりますと、保健事業の実績に応じて審査するという事で聞いております。

委員質問

スタート時では、医療費の低い県について評価されないまま始まるということで、不公平な感じがします。

診療報酬制度では、現在1点10円という事で行われていますが、新制度では各県で医療費の評価によって設定が変わるということで聞いておりますので、新潟県は医療費が低いので適正に評価していただきたいと思います。

事務局説明

新潟県は一人あたりの老人医療費が長野県に次いで2番目に低い県となっていますので、保険料については各県均一の保険料率で算定するという事になりますので低い水準に設定されると思います。

委員意見

被用者保険という立場で、今お話がありました支援金についてこの場の意見が全国に反映されるようお願いしたいのですが、私が所属しているデパート健康保険組合東日本支部は、かつてはデパートだけでしたが今はスーパーマーケットやホームセンターといったところも入ってきて構成されていますので、パートタイマーの従業員が7割を占めています。一般の健康保険組合の方達と平均標準報酬を比べるとかなり低くなっております。そこで、保険料であれば報酬月額が高い人は保険料が多く、低い人は少ない金額となっていますが、支援金の構成の仕組みというのは人頭割となっています。そこで基本になるのは、従業員が何人いるかで支援金の額が決まってきます。そのため、報酬月額の低いところは保険料率を上げなければならないということになります。被用者保険としては、給料の低い人ほど保険料率が高くなるという現象になります。

現在の退職者医療については、拠出金の中で報酬割が入っていますが現行の老人保健制度や後期高齢者医療制度でも報酬割を取り入れて頂きたい。

このようなことから、報酬比例の部分も入るような形で支援金の算出をお願いし、何かの機会があれば中央のほうへ意見を上げていただければと思います。

委員意見

国民健康保険制度でも同じような問題がありまして、現在の被保険者についてはサラリーマンOBやフリーターの方を含め、職を持たない方が国保では半分程を占めています。報酬を含め、所得の低い方々が多いということから、上のほうから医療保険を一本化してほしいという要望が上がっております。そういった中で、今回の後期高齢者医療制度については75歳以上の方については一本化という形にはなりましたが、本来の一本化の形にはなっていないということで、高齢者の方に対する支援金や拠出金というのは若年世代の方からの仕送りという形になります。医

療保険の一本化の議論をしたときに、所得に応じて保険料を決めるべきだという議論がございまして、被用者保険サイドから国保の農業や自営業者の方の所得の捕捉が十分ではないという意見が出ました。そうした中で、本来の姿としては負担能力のある方や受益の割合に応じて負担するのが本来の姿とは思いますが、現段階ではそこまでいっていないというのが現状です。

委員意見

支援金の考え方として、町内会費であるという考え方があると思います。個人個人の家の懐具合は分かりませんが、一世帯当たり幾らということで額は比較になりませんが、そういう考え方もあると思います。

委員質問

後期高齢者医療制度になりますと、今、行っている医療とかなり違った医療形態になるということが言われております。74歳までに受けていた医療と、75歳から受ける医療の移行がスムーズに行えるのか、未だにはっきりしていません。それと、制度がはっきりしていない中ではありますが、一般の方への周知が十分行われていないと思います。具体的には、介護保険との関係もありますが、療養入院を減らし自宅における医療が非常に多くなるということを知っております。そういった中で、事務局の方ではどのような情報を持っていて、どのようにお考えかお聞きしたいと思います。

事務局説明

今、委員が仰られたとおりに、国は9月の中旬に診療報酬体系の骨子案のたたき台を社会保障審議会の特別部会に提示したというように聞いております。そこでは、外来や在宅医療を推進したいというような考え方のようです。

委員質問

新潟県の医療費は2番目に低いということで、支援金という形のもので一定に決まったもので、医療費が低い中での一定の支援金と考えると、新潟県の10%分の保険料は医療費の総額からいくと、全国平均と比べてかなり低くなるということによろしいのでしょうか。

事務局説明

国が試算した保険料は、年金が208万円の方が支払う額は月額6,200円ということですが、これはあくまで医療費の部分だけということで考えておりますので、医療費の部分だけで見れば全国平均より低くなるかと考えております。

座長

この議論は、先ほどのご意見、或いは保険者の方々のご意見を含めて、この後期高齢者医療の財政はどうなるのかということで、その中で公費負担部分と支援金の部分と1割の保険料の部分を含めて、財政的に今までの制度とどこがどのように変わるのかが知りたい部分であるかと思っておりますので、事務局のほうから補足説明をお願いいたします。

事務局説明

後期高齢者医療制度では、県内の75歳以上の方は約35万人ということで推定されていますが、その方々の医療給付費が仮に約2,000億円ということで考えますと、窓口負担を除いた分で半分は国・県・市町村の公費負担で、内訳は国が4/12、県が1/12、市町村が1/12で合わせて6/12ということで半分が公費負担となっております。支援金については40%、残りの10%が保険料ということで、約200億円が被保険者の方の保険料となります。

座長

現在、事務局のほうから説明できるのはこの程度かとは思われますが、今後、都道府県単位で安定化基金が創設されたり、財政調整の仕組み替えを行ったりということで、広域連合の財政をホームページでも確認しましたが、数字が載っているものと載っていないものがありまして、まだこの部分につきましては詰まっていないと理解しております。次回もしくは次々回の懇談会の時点で、はっきりしたもののから資料を提示していただくということでいかがでしょうか。

(特に意見等なし)

議題(3)「保険業務の主な懇談事項について」の①「保険料について」

事務局が資料の説明を行う。

委員質問

被保険者の払う10%の保険料率が2年ごとに見直され、これから被用者保険の被保険者数と後期高齢者医療の被保険者数の増減により、10%の料率が変動すると聞いていますがいかがでしょうか。

事務局説明

保険料率につきましては、財政の方の考え方としまして2年単位での料率設定ということで2年ごとに保険料率の見直しを行うこととなります。その際に、全体の中での負担の割合としまして支援金と保険料の割合というのが関係してきます。今後、若年の方々の人数が少なくなり、後期高齢の方々の人数が多くなると見込まれておりますので、その割合に応じまして、保険料の占める割合が増えていくというように考えております。

委員質問

具体的に年齢推計など出ていると思いますが、それに基づいて2年後・4年後・6年後といった推計数字は出ているのでしょうか。

事務局説明

国のほうから示されている資料によりますと、平成20年度の制度スタート時には10%でスタートする訳ですが、平成27年度には10.8%になる推計を出しております。

委員質問

保険料が上がった分、支援金を減らすということですか。

事務局説明

人口構成に占める後期高齢者と現役世代との比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みということですので、支援金と保険料の部分が変わっていきます。

委員質問

そうすると平成27年には、0.8%減ったものが支援金ということですか。

委員意見

要は、介護保険と同様になるということですよ。1号被保険者と2号被保険者の人口比で増減させるということだと思います。

事務局説明

介護保険と同様というのは明確ではありませんが、現役世代の方と後期高齢者医療の被保険者となる方の負担割合を人口割合に応じて変えていくというものです。

座長

委員が言われた、介護保険で例えるのが一番分かり易いのかもかもしれませんが、介護保険では2号被保険者と1号被保険者の人口構成比が変わるとその部分で財政構成も変えております。それと同じ考え方で、世代間の仕送り関係がその部分で影響を受けることがあり得るという前提で、この後期高齢者の医療制度も仕組まれているということによろしいですか。

委員質問

そうしますと、支援金で減ったものが保険料で賄われるということで、2年で見直すということですから2年後には保険料が増える可能性があるということですか。

高齢者がいじめられる訳ですね。

委員意見

個人の保険料というよりは、その割合の問題だけだと思います。

委員意見

高齢者の数も増えますので、一人当たりの保険料額はそれほど変わらないように思いますが。

委員質問

死亡者の割合は、どの程度で見込まれていますか。

事務局説明

死亡につきましては、新潟県のホームページに統計が掲載されておりました75歳以上で約5.9%ということで掲載されております。

委員質問

74歳から75歳に移行する方の人数は、どのくらいで見込まれていますか。

事務局説明

毎月あたりで、約2,500人程度です。

委員意見

要するに、国は半分出すだけであとの半分はそれぞれ現役世代と高齢者でお互いに出し合って、その割合は人数によって変動するけれども、これだけは出してもらおうというものです。

座長

この保険料の設定の仕組みでございますが、国保と若干変わっているということで、変わった部分が資料2の①に記載されていて、所得割と均等割だけのシンプルなものになるということですが、所得の把握は年金だけということになるのですか。それとも、他の所得もということになるのでしょうか。

事務局説明

所得の内容につきましては、市町村での住民税の課税情報がありますので、年金だけに限らず課税情報を基に算定いたします。

委員質問

この所得割の中には、源泉分離課税のものは入らないということで理解してよろしいでしょうか。

事務局説明

こちらのほうに所得情報をいただいた中で、旧ただし書所得というものを出示して、それを基に計算していきます。

委員質問

資料2の、7割軽減や5割軽減のパーセンテージは全国平均や都道府県平均で違ってくると思いますが、具体的な数値はありますか。

事務局説明

資料2については、結果的に7割・5割・2割軽減該当になるということですので、あらかじめ割合ごとのパーセンテージを示したものではありません。

委員質問

震ヶ関で決めるのはいいのですが、都道府県で割り込むと7割軽減の人が多いところや都道府県の所得格差などに反映されると思います。

事務局説明

保険料率を決定するに際しまして、市町村からの所得データを広域連合として反映した上で料率を試算して決定する流れになりますので、その中である程度判断する形になると思います。

委員意見

今ほどのお話を聞くと、軽減分につきましては国が1/2、県が1/4、市町村が1/4の負担になると思いますが、補填する仕組みはあります。しかし、今日の資料にはそれが分かるようにはなっておりませんので、その他にも財政調整の仕組みとして高額療養費が多くなった場合に再保険という形で調整する仕組みとか、その辺りを次回含めて説明していただければ分かると思います。

座長

次回、資料をご用意していただけますでしょうか。

都道府県ごとに格差があるというご意見もありましたが、この168万円や192.5万円といった金額は全国一律の設定で震ヶ関が決めているということによろしいでしょうか。広域連合で決められる裁量というのではないのでしょうか。

事務局説明

これについては、広域連合の条例に定めることとなりますが内容的には国の基準に基づいて決定することとなります。

座長

それでは、次回資料を用意していただいて補足説明をしていただくということによろしいでしょうか。

(特に意見等なし)

議題(3)「保険業務の主な懇談事項について」の②「資格管理等について」

事務局が資料の説明を行う。

委員質問

65歳から74歳以上までの一定の障害の状態とありますが、一定の障害の範囲とはどういったものでしょうか。

事務局説明

現行の老人保健制度と同様ですが、基本的に身体障害者手帳の等級で1級から3級、または4級の一部というのがあります。それと、養育手帳の等級がA、あとは障害基礎年金の等級が1級または2級という範囲でございます。

委員質問

先ほどの説明では、国保と同様に保険料を滞納した場合には資格証明書が発行されるということですが、国保では長期特定疾病対象者が除外されていましたが、それも同様ということでしょうか。

事務局説明

一定の国の基準に基づいた公費負担を得ておられる方については、除外となっておりますので、現在自己負担限度額が1万円となっている長期特定疾病に対しましても除外となっております。

委員意見

問題は、資格証明書を交付される基準が、今の国保や社保の仕組みと変わってくるのかどうかということだと思いますが、今回配布された資料でチラシが入っていて、被保険者の変更例が3例記載されています。そこで、今払っている保険料と後期高齢者医療制度になっても保険料自体はあまり変わらないのか、だとすれば今の資格証明書を交付する状況は変わらないのではないのでしょうか。例にも記載されていますが、現在夫の被扶養者になっていて保険料を払わなくてもよかった人が、新たに保険料を支払わなければならない状況になることで、新たな保険料を払えない人が増えるのではないのでしょうか。

事務局説明

今のお話のとおり、新たに保険料が発生する方が一番の問題になるかと思いますが、この方々については先ほどの賦課の説明でもありましたように、軽減措置もありますがそれとリンクをさせてどのように救済していくかということについては、これからの検討になると思います。

座長

保険料を支払えない方については、資格証明書を交付するというお話がございましたが、この辺りが拡大するというご意見がございました。その部分について、新たに拡大することというのはあるのでしょうか。

事務局説明

そういうことはありません。

座長

健保の被扶養者として面倒をみてきた人達が、後期高齢者医療制度にきた場合に本当に払えるのかというご懸念は確かにあると思います。国のほうで、統計など取っているなど捕捉がありま

したらお願いします。

事務局説明

人数的に国の見込みでは、2割程度の方々が新規で加入されるということで聞いております。

委員意見

国で2割ということは、新潟県でも約2割の方が新たに保険料を払わなければならない現状になると思います。ということは、現在でも私どものところに資格証明書を持ってくる方がいますが、現実問題としては拡大することが十分に考えられると思います。

座長

この部分につきましても、次回以降で詳細を議論することになると思います。時間の関係もございしますので、次の議題に移ります。

議題（3）「保険業務の主な懇談事項について」の③「保健事業（健診等）について」

事務局が資料の説明を行う。

委員質問

保健事業についてのアンケートですが、このアンケートはどこが誰に出したものでしょうか。そして、回収率はどのくらいなのでしょう。

事務局説明

広域連合のほうで、35市町村の老人保健主管課に宛てて出したアンケートとなっております。回収率は100%です。

委員意見

その中で費用や健診項目がありますが、私どもも平成20年度から特定健診・特定保健指導というものが義務付けられております。健康保険の我々としては、財政的にかなり下のほうにランク付けされると思いますが、今まで成人病予防という観点で一般的に本人にも家族にも14,000円の補助を差し上げて行ってまいりました。ただし、今後は特定健診そのものについてはそれほどお金は掛かりませんが、特定保健指導になると15,000円から60,000円程度の範囲内で費用が掛かるという関係上、20年度より14,000円の補助を外しまして特定健診項目だけの健診を行うということにしています。後期高齢者医療制度では、75歳以上の健診が10%の保険料と90%の支援金や公費負担で賄われているとすれば、被用者保険よりも優良な健診を行いながら、90%の部分で我々のところに跳ね返ってくるということで、お金を出す人がそれよりも悪い健診を行っているのに、順序が逆のような気がします。これは、広域連合で決められることだと思いますのでご検討いただきたいと思います。

事務局説明

保健事業につきましては、財源が保険料ということであれば支援金や公費負担というものはまったくございません。ただ、国が補助金を出すという考えがあると聞いておりますが、公費負担とは別途に出すと聞いております。

座長

これは、介護保険の部分と後期高齢者医療の部分とおそらく別れると思われませんが、介護保険のほうもどうなるのだろうという考えもあります。後期高齢者医療の特定健診は今までの老人保健法における特定健診とは大きく変わるのでしょうか。それとも、変わらないのでしょうか。

事務局説明

一番大きく変わるのは、今まで市町村が行っていたものが、保険者が実施主体となるということです。実施主体が保険者ということになりますと、広域連合でということも考えられますし、市町村が単独で実施するというのも考えられます。そういったことを、今後検討していきたいと思えます。

議題（3）「保険業務の主な懇談事項について」の④「被保険者等への周知方法等（広報）について」

事務局が資料の説明を行う。

委員意見

県としても3月と10月に広報と記載がありますが、高齢者の方にご理解いただけるように11月以降も積極的に広報に努めていきたいと考えております。

委員意見

今日、事務所を出る前に見たのですが、このチラシと同じものが健保連から送られてきています。広報してくれるのであれば必要部数を送付するので申し込んでほしいということで、大変有難い申し出がありました。こちらでも、対象人数を調べまして申し込みをしたいと思いますし、特に被用者保険の場合は75歳以上の方でも事業主ということで被保険者ということになっている方もいらっしゃいます。当然、その中には被扶養者になっている方もいると思いますが、60歳の被扶養者の方は国保に移らなければならないということが起きますので、しっかり広報していかないと後で苦情がたくさん来る可能性がありますので、私たちもできる限りの広報をしていきたいと思えます。

議事終了

事務局説明

次回は、10月中旬頃を予定しておりますが、日程がまだ決まっておりませんので、事務局で調整し追って委員各位にご案内させていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

—午後3時10分閉会—