

第1回 新潟県後期高齢者医療懇談会 会議録

平成21年6月4日(木)

自治会館本館3階国保連会議室

【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	新潟市老人 クラブ連合会 副会長	吉田 淳子	
	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	課 長	小林 啓二	代 理
	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	
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
被用者保険等その 他の医療保険者 代表	全国健康保険協会新潟支部 企画総務部	部 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 国保・福祉指導課	課 長	細貝 和司	
事務局		事務局長	池上 忠志	
		事務局次長	池田 伸一	
	業務課	課 長	大滝 淳一	
	業務課	課長補佐	鈴木 寧	
	総務課 総務係	係 長	金澤 克夫	
	業務課 保険料賦課係	”	朝日 健	
	総務課 総務係	主 任	北村 秀実	
	総務課 総務係	主 事	小田 和浩	

—午後1時15分開会—

1 開会

2 あいさつ

3 懇談事項

(1) 「長寿医療制度の見直しについて」

① 長寿医療制度の見直しの概要について

事務局員が資料の説明を行う。

委員質問

保険料の納付方法選択制の部分ですが、意思表示の対象は、本人のみなのか、家族も対象なのか教えてください。

事務局説明

口座振替の名義人は、ご本人ではなくても、世帯内のご家族の口座からであれば変更可能ということになっております。

申し出件数については、国の資料では、新潟県について、この4月から完全な選択制になって4,543人となっております。それから、昨年4月から一部制限がありましたが累計で約8,800人の申し出がありました。割合としては、約4.3%です。

委員質問

私、実際に後期高齢者に接しているんですけども、後期高齢者本人はどうやって保険料を払っているのか、実際に支払っているのかさえも分かっていないと思います。選択制を実施してから収納率が落ちたということはありませんか。

事務局説明

今のところ、口座振替を選択された方は、ほぼ100%に近い収納率ということになっております。

委員質問

私の身内が後期高齢者なんですけど、どうなっているんだろうと私に聞かれるんですけど、口座振替にできるよというお知らせが何回か来ているんですけど、ただも現在の納付方法がよく分からないので、お役所がいいようにやってくれるよと答えているんですよ。

事務局説明

この7月に保険料の通知を出しますので、その際に通知書をご覧になっていただくと年金から支払うのか、納付書で支払うのか分かりますので、そちらをご確認いただければと思います。

座長

他にご意見はございますでしょうか。

委員質問

以前の懇談会でも話しておりますが、健保組合の財政負担が人頭割ということで非常に苦しくなっていると話をしておりますが、費用負担の在り方の国の対応について資料に書いてありますが、IT推進の財政支援しかないのですか。

事務局説明

これは、短期的な課題ということで、財政支援の拡大という部分について補正予算を計上したということです。

委員質問

本当に健保組合が抱えている問題と合致しないような感じなんですよ。IT化の推進によって間接的に恩恵を受けるんでしょうけれども、根本的な問題を解決するものではないですね。

前期高齢者や後期高齢者への支援金の負担方法の在り方について、見直していただくように中央へ要望を出していただくようお願いします。

健保組合の中央会からも意見をあげているんですけども、四方八方から意見をあげると効果的ですので是非ともよろしくお願いします。

座長

他にご発言ありませんでしょうか。

委員質問

後期高齢者を独立した保険に切り替えたわけですが、これを作り上げるために財政の問題などについて長年議論をしてきたわけですが。選挙前ということで、保険料軽減などいろいろな負担軽減を行おうとしているみたいですが、全体を見渡して制度そのものがおかしくなるんじゃないかという気がするんですよ。

医療費について、公費や支援金などの配分がありますが、保険料部分で軽減されると、その部分については国庫が肩代わりするわけですから、それはそれでいいんですけども、保険というのは全体の配分を見た中でやっていかなければならない。いつまでも国庫から垂れ流しでやっていくわけにはいかないのですから、長期間を見据えた財政論議が出来上がってもいけないのに、勝手に保険料軽減などをやられると全体のバランスが崩れて制度そのものの根幹がおかしくなるのではないかなと個人的に考えます。

座長

ただ今のご意見は、私も非常に重要な指摘だと思います。医療費の負担配分は、保険料軽減部分が国庫負担で肩代わりということで、公費5割、支援金4割、保険料1割という制度の根幹が崩れてきているように思えますが、これについて事務局から回答をお願いします。

事務局説明

見直し等で、保険料の軽減などが行われておりますが、後期高齢者の保険料で1割、支援金で4割、公費で5割という制度の基本的な枠組みは崩さない。国では、保険料の軽減などの部分については、税制改正など踏まえたなかで、財源確保を行っていくということです。

委員質問

財源構成は変わらないということであれば、75歳以上の人間はみんな長寿医療制度に加入したわけですね。言ってみれば、我々の赤字予算を排除できたわけです。

けれども、この資料を見ると、見直しのなかでごく一部を再び被用者保険に戻すというようなことがあげられていますが、制度設計は崩さないと言っておられますが、大丈夫なのかなと感じます。

委員意見

話がずれるかもしれませんが、これまでいろいろな医療費削減をしてきた中で、医師不足による地域医療の低下なども問題になっていますよね。新潟県においても、医療を受けたいのに受けられない現状が出てきているわけですが、選挙が近いからいろいろ打つ手を考えたりしているかどうかは分かりませんが、結果的に高齢者の医療費を賄うために制度を作って、高齢者もきちんと保険料を負担させてというふうに設計してきたわけですが、その過程が良かったのかどうかというところが問われているんだと思います。

座長

ありがとうございました。委員のお話に戻って、先ほど事務局のほうから医療費の負担配分を変えなくても制度を維持できると与党プロジェクトがお考えのようですが、現在行われている保険料軽減の原資は、全部公費にコストシフトしていて、高齢者の保険料や若人の保険料に上乗せはしていないということよろしいですね。

ただ、これは財源が恒久的に手当てされているわけではないから単年度ごとで財政調整がなされているという理解でよろしいでしょうか。

委員質問

実際には、公費負担5割というものは崩れているわけですね。

委員質問

やはり、全体を考えないでやってしまうから、次から次へと目の前に人參がぶら下がっていて、結局最後に整合性が取れるように原則を崩してしまっていますね。

座長

お話が、広域連合の範疇を超えてしまっておりまして、保険料の軽減部分のしわ寄せが、高齢者や若人の保険料に影響がでないというところでとどめたいと思います。

他にございますでしょうか。

委員質問

資格証明書の発行の問題ですが、短期証や資格証の発行は現在行っているのでしょうか。

事務局説明

現在、広域連合では発行しておりません。

座長

他にございますでしょうか。

委員質問

資料で、国保との運営一元化を含めた抜本的な見直しと書いてありますが、確かこの制度を立ち上げる時に運営を県で行うとしたときに、知事会から一斉に反発があって、広域連合が出来上がったわけじゃないですか。また、政府からこういう話が出てきて今まで大反対してきたところはどのような考えなのか教えてください。

事務局説明

この件については、あくまでも与党プロジェクトチームの考え方です。

今後、知事会等関係者を含めた中で検討されていくものと考えております。

座長

おそらく、広域連合で長寿医療制度を運営したモデルで判断すれば、介護保険も広域対応ということになるかもしれませんが、政治的な判断があって今のままでは難しいだろうと思いますが、こういったご意見が出ましたので関連するご質問等はございますか。

現在、今後の制度運営や制度設計の在り方について、与党プロジェクトチームで検討されているということです。

委員意見

高齢者の願いとすれば、つじつまがあわない事とは承知のうえでの発言ですが、医療は手厚く、保険料は安くということで、お願いしたいと思います。

医療制度についても、後期高齢者だけでくるような中途半端な事をするのではなくて、国民全員が同じ保険に入ることが理想だと思いますので、よろしくご検討いただければと思います。

座長

ありがとうございました。年金一元化も含めまして、医療制度の一元化の話も出てきているようですので、おそらくそれは難しいだろうなあと思いますけれども、いろいろなファクターが複雑に異なるバックグラウンドをもっていますので、一本にまとめるというのは難しいにしても都道府県レベルでという話になってきますが、委員から何か一言お願いできませんでしょうか。

委員意見

医療制度全般について、厚労省では、都道府県レベルの地域保険をということで様々議論され

ております。そうした中・長期的な課題として検討されておりますが、様々な角度から議論を尽くして方向を定めていくということが大事になってくると思います。

座長

ありがとうございました。それでは次の懇談事項に進みたいと思います。

続いて、見直しに係る対応方針案について事務局から説明をお願いいたします。

②見直しに係る対応方針について（案）

事務局員が資料の説明を行う。

委員質問

資格証明書の件ですが、特定疾病の患者には発行されないような仕組みになっていますでしょうか。

事務局説明

後期高齢者医療制度につきましても、国保と同じ考え方ですので資格証明書発行の対象とはなりません。

座長

資格証明書を発行しないということは、保険料を払わなくても特定疾病の方は医療を受けられるということですね。その財政的な部分はどうなるのですか。

事務局説明

財政的な部分は、広域連合の予算の中で対応するということになります。

座長

ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。

時間の関係もございますので、③住民への広報周知について事務局から説明をお願いいたします。

③住民への広報周知について

事務局員が資料の説明を行う。

委員質問・意見なし

座長

それでは、懇談事項(2)広域連合の現在の状況について事務局から説明をお願いいたします。

(2) 広域連合の現在の状況について

事務局員が資料の説明を行う。

委員質問

保険料の収納状況についてですが、期別の部分で新しいほど収納率が落ちているようですが、何か理由があるのでしょうか。

事務局説明

期別を追うごとに差引人数が増えている件ですが、保険料の納期が過ぎた時点では、まだ納められていない方が、その後の市町村の収納対策を行います。したがって、期別が古いものほど差引の数値が少なくなっております。

座長

よろしいでしょうか。ほかにどなたかご意見ございますでしょうか。

委員質問

医療費等の給付の部分で、一人当たり給付費が計画値に対して低くなっていますが、もしなんらかの理由をつかめているのなら教えていただきたいのと、給付費について11か月の実績値と12か月換算値が示されていますが、どのような見方をすればよいのか教えてください。

事務局説明

一つめの医療費の分析についてですが、残念ながら今後の課題として考えておりますが、当然次年度以降の保険料率算定で医療費の分析結果が必要な訳ですが、簡単な分析といえますか、国に報告しております給付実績等は把握しておりますが、疾病別などの分析は今後取り組む課題と考えております。

二つめの一人当たり給付費の見方ですが、12か月換算値の算出方法は、上段の11か月分の実績値に11分の12を乗じたものとして記載しています。こういった表し方がいいのかは、さておき、次年度以降は12か月分の実績値となり1年分の比較となりますし、過去の老人保健等と比較する関係上、12か月換算値を表したものであります。

座長

ほかにごございますでしょうか。

1年間の広域連合の実績として基礎的なデータが記載されておりますが、何かお聞きしたいことはありますでしょうか。

委員質問

一人当たり給付費が計画に比べて低くなっておりますが、何か受診抑制の動きがあったのでしょうか。

事務局説明

当初の計画値は、各31市町村ごとの老人保健制度時の医療費の伸び率等を考慮して算出しております。ですので、私どもとしては受診抑制の動きがあったとは聞いておりませんし、新潟県の場合は全国的に見ても一番安くなっておりまして、今年は長野県を抜いて1位となると言われておりまして、なぜ安いのかということは、単に病院が少ないとか、医者が少ないとか議論は尽きないんですけれども、今後の医療費分析の課題としたいと思います。

座長

新潟県の医療費が少ないのはなんでだろうかと、前にも話題になった事がありますけれども、原因がどこにあるのか今後分析の必要があるということでございます。いずれ分析結果が出ると思いますのでお示しいただければと思います。

ほかに何かございますでしょうか。

委員質問

医療費の部分で、決算見込でも出ていますけれども、国保の医療費や保険料の収納実績というのは出ておりますか。

事務局説明

こちらでは、まだ国保の実績を把握しておりません。

委員質問

後期高齢者が皆、こちらの独立した制度に来たわけですので、国保の実績と比較すると有意義だと思うんですが。

委員意見

国保と後期高齢者医療制度の一人あたり医療費を比べていくと、やはり平成20年度の医療費は平成19年度と比べて減ったよねという数字が見えるとおもしろいと思います。

委員意見

国保と後期高齢者医療制度の医療費は単純には比較はできませんので、今後詳しい分析が必要になると思います。まだ、後期高齢者医療制度が国保に与えた影響というものが分析出来ておりません。

委員意見

私どもの健保組合だと、10万人程度しかいないんですけれども、19年度決算と20年度決算の数値で、一人当たりの療養給付費ですから健保がお金を出した部分だと、老人一人あたり医療費が19年度だと約65万円、20年度決算見込みの前期高齢者部分だと約33万円ということで約半減しています。ただ、前期高齢者と後期高齢者への支援金の額が、平成19年だと保険料の39.2%だったものが、平成20年度決算見込みだと53.7%にも跳ね上がっています。

医療費が軽減したけれども、基礎的なお金を出す部分が13%も増えています。金額にすると、

拠出金では、平成19年決算額で約99億円だったものが、平成20年決算見込みで約147億円で約50億円の増額になっています。平成19年決算だと、前期高齢者と後期高齢者への支援金は、保険料の約20%ずつで同程度の出し分になっています。

協会けんぽや国保も同様に、療養給付費での支出と、高齢者支援金の出し分を比較すると、影響額がそれぞれ出てくると思います。

座長

ありがとうございました。いずれそのあたりのデータが取りまとめられましたら、ぜひとも結果をお示しいただきたいと思います。

それでは、時間の関係もございますので、長時間にわたりましてご審議いただきましてありがとうございました。

私なりに一つコメントいたしますと、最後に説明いただいた広域連合の現在の状況で被保険者の数が2%増加しておりまして、全国民が2005年をピークにだんだん減少していきませんが、後期高齢者が増えていく傾向になりまして、全国的にも高齢者が増えていき、それを支える若者が減っていくことが予想されますので、高齢化というものが運営マネジメントや財政的にも様々な影響を及ぼしてくるんだらうなと感じます。

本日、様々なご議論をお聞きしながら、都道府県や広域連合単位において、どの程度まで対応できるのかというところが今後ともいろいろな形でご議論、ご検討をお願いしたいと思います。

それでは、長時間にわたりましてご審議をいただき大変ありがとうございました。

議事終了

事務局

座長には、長時間にわたり進行役を務めていただきありがとうございました。

さて、本日の懇談会は、保険料の軽減や資格証の運用などについてご議論をいただきましたが、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえまして、市町村とも協議をして医療条例の改正あるいは制度の運営に活かしてまいりたいと思います。

また今年の懇談会の開催予定ですが、保険料率の改定もございますので、あと2回ほど開催を予定しておりますので、よろしくお願ひしたいと考えております。

以上をもちまして、本日の懇談会を終了いたします。本日は大変ありがとうございました。