

平成22年度  
第1回新潟県後期高齢者医療懇談会  
会 議 録

平成22年9月16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	新潟市老人クラブ連合会	副会長	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 理 事	清水 清	
	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	業務課長	近松 智幸	(代理)
	新潟県歯科医師会	業務課長	相馬 耕一	(代理)
	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	グループ長	本山 義彦	
	健康保険組合連合会 新潟連合会	理 事	関 雅人	
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	
	総務課 総務係長	係 長	北村 秀実	
	業務課 保険料賦課係	係 長	朝日 健	
	業務課 医療給付係	係 長	齋藤 敬子	
	総務課 総務係	主 任	丸山 真也	
	総務課 総務係	主 任	小田 和浩	
	総務課 総務係	主 事	吉本 孝之	

## —午後 1 時 1 5 分開会—

### 1 開会

### 2 あいさつ

それでは一言ご挨拶を申し上げます。

まずは、本日の懇談会でございますが、22年度初めての開催となります。昨年度は、保険料率改定という重要な案件につきましてご審議、大変貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。おかげさまで順調に事務を進めることができました。今年度も引き続きよろしくお願いいたします。

それから、今回新たに委員にご就任をいただきました清水様、関様におかれましては、多忙のなか懇談会委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございました。

さて、今日の懇談会の主な懇談事項は、新たな高齢者医療制度の中間とりまとめについてであります。ご承知のように後期高齢者医療制度の廃止後の新たな制度につきましては、厚生労働大臣の主宰による高齢者医療改革会議が昨年から開催されており、今年の8月に新制度の骨格が中間とりまとめとして発表されたところでございます。

本日は、中間とりまとめについてご説明さしあげ、あわせて現段階での当広域連合の考え方、あるいは市長会、町村長会などの新制度に対する意見、要望などをご説明したいと思っております。

また、国では、年末を目途に最終的なとりまとめを行う予定となっております。各広域連合に設置しております懇談会の委員の皆様方からも幅広い意見を募集しております。昨日、当広域連合へも依頼が参りましたので、その件につきましてもよろしくお願いいたします。

本日の懇談会でお出されたご意見・ご要望につきましては、制度の円滑な運営に役立ててまいりたいと考えております。

以上、よろしくご審議願います。

### 事務局説明

それでは次第の3、懇談事項に入らせていただきます。

懇談の進行は座長さんをお願いします。

### 3 懇談事項

#### 懇談事項（1）新たな高齢者医療制度の「中間とりまとめ」について

##### 座長

しばらくでございました。今日の懇談事項でございますが、先程の局長のご挨拶にもございましたけれども、菅総理大臣の2期目の内閣でこれから後期高齢者医療制度もどうなるんだろうという民主党政権のスタンスもはっきりしていない段階で、後ほどおそらくご説明もあるかと思っておりますけれども、この懇談会で初めて中間とりまとめについて各委員からのご意見をとりまとめて、中央に出すという要請が来ておりまして、これらも念頭に置きながら本日の懇談事項についてご審議をよろしくお願いいたします。

それでは、本日の懇談事項でございますが、3つございます。

一つ目は、新たな高齢者医療制度の中間とりまとめについてということで、これが懇談事項の一番中心部分でございます。

それでは、懇談事項（１）につきまして、事務局からご説明をお願いします。

## 事務局員が説明を行う

### 座長

ありがとうございました。

只今、懇談事項（１）に関しまして、詳細なご説明を受けましたが、この中間とりまとめの本体については付属の資料が事前に郵送されていたと思います。ご覧をいただいているという前提で論点を絞りましてご議論いただきたいと考えております。

恐らく議論すべき柱は、３つに分かれるのではないかなと思います。

１つは、後期高齢者医療制度は廃止すると、その後の制度の基本的な設計といいますか、骨格が中間とりまとめに出ているわけですが、これについてどう考えるか、制度全体の仕組みをどのように考えるのかというのが１点目。

関連として２つ目といたしまして、保険者機能という部分でどのように考えるのか、後期高齢者医療につきましては、保険者機能と言えるのかは別といたしまして、広域連合という機関によって運営されております。これを国保の方に同一して都道府県単位の保険者機能というものを考えるというのが２番目の議論として、今後の広域連合の在り方、あるいは都道府県の在り方、都道府県単位で保険者機能をまかなうというのは、どういうことになるのかという基本的な制度設計と絡んで非常に重要な論点になっています。

３つ目が、財政的な調整の仕組みをどうするのかということです。後期高齢者医療制度は、公費が半分入っております。これを今後、国保を中心とする新しい都道府県単位の組織に切り替えると、年齢ごとの財政調整の仕組みを入れることになると思いますけれども、この問題をそれぞれ保険者あるいは公費の投入の仕方を将来的にどのように調整していくのかという部分が、制度設計のところで具体的に出てくるんだろうと思います。中間とりまとめでは、まだはっきり出ていないわけですが、これにつきましては、委員の皆様それぞれのお立場でご意見をいただきたいと思います。

先ほど事務局からご説明いただきましたが、意見書の提出というお話がありましたが、中央でどれだけ意見書を読んでもくれるのか分かりませんが、全国の懇談会委員の意見を年末の最終報告書に反映するという仕組みは初めての事です。新制度の設計に関して、我々委員の意見のフィードバックが可能なチャンネルが設けられました。すると懇談会委員の重要な役割として、それぞれの立場の意見を、中央の改革会議の議論に反映されるために、ご活用いただければと思います。

私なりに３つの柱にまとめまして、その中で皆様にご議論いただきたいと思います。

それでは最初に、この中間とりまとめで新制度の骨格についてどのように考えるかということについてご意見をいただきたいと思いますがいかがでございませうでしょうか。

### 委員意見

私は４月から健保組合ということで、７月から８月にかけて各健康保険組合の平成２１年度決算が終わった時点で、いろいろ振り返りまして、現行の後期高齢者医療制度、前期高齢者を含め

まして、老人保健の精算等も含めまして決算状況を見た結果ということでお話をさせていただきます。

今ほどのご説明で、新制度の骨格ということですがけれども、健康保険組合の代表という立場、被用者保険の代表という立場では、今の国保グループと被用者保険グループを一体化するという仕組みではいろんな面で無理があるのではないかなと思います。

従って、被用者保険からの現行の一定の支援というものは、必要ではなかろうかと考えているところでございます。国保の都道府県単位化については、いわゆる県単位で保険料負担の公平化を図るとするのは仕方がないのではないかなと考えています。

年齢区分ですけれども、現行は75歳以上で区分していますけれども、65歳以上ということで前期高齢者を含めた形で一つの集団化を形成したほうが、財政支援を考えたらうえでもいいのではないかなと思います。

## 座長

ありがとうございます。できればですね、基本的な制度設計で、75歳以上を独立して切り離した形で後期高齢者医療制度が出来上がったわけですがけれども、いろいろな批判を受けまして民主党がマニフェストの段階から廃止するよということで、新制度では国保に一元化して都道府県単位で運営するよというのが、議論の出発点になっております。ここに絞って議論をいただきたいのですが、保険者から意見をいただくということで、委員いかがでしょうか。

基本的な制度設計ということで、後期高齢者医療制度がなんでこれだけ批判を浴びたのだろうかということについての民主党政権の対応として中間とりまとめが出されていますがこの部分についていかがでしょうか。

## 委員意見

1番基本にあるのが、収支のバランスですよね。当然の事ながら、お年寄りの方の負担を極力少なくするという事ですがけれども、今までそれがあまり出来ていなかったわけで、医療費が増えるけれども、それに係る財政が増え過ぎて、国の方でそれではあまり良い制度ではないと考えていたのではないかなと思います。

新制度の骨格ということでは、基本的に今までの老人保健制度と似たような形ということで、見る限り感じますので、国保や被用者保険で財政運営することでいいのかなと思っているんですが、中間とりまとめ後の課題ということで大きな課題が残っているようです。

運営主体はどこでやるのかという部分や、制度間の調整をどのように図るのかといった部分でこれから検討するというお話で、この今後のスケジュールを見ますと来春に法案成立ということになっているようですので、時間が無い中でこういった部分を議論できるのかなと聞いておりました。

## 座長

ありがとうございました。

この制度設計で、75歳以上の独立型の後期高齢者医療制度を廃止するよという部分について、どなたかご発言ございましたらお願いします。

今までの年齢差別だよという批判を受けて、民主党がマニフェストで後期高齢者医療制度を廃

止すると盛り込んで、廃止後の制度設計について中間とりまとめが出てきているわけですが、基本的な考え方なり、あるいは年齢ごとの保険者機能といいますか、財政的な支援のシステムを今までのような制度ではやっていけないという反省部分から出発しておりますが、この中間とりまとめという視点について、いかがでございますでしょうか。

### 委員意見

難しい問題だと思いますけれども、私は医療を受ける側としまして、保険料を支払っておりますが、住む地域によって保険料が違うというのはまずいことではないかなと思います。収入による違いはあって当然だと思いますけれども。そういう点から考えて、75歳以上という括りについて批判が出ましたけれども、確かに今まで保険料を納めなくて良かった人が、後期高齢者医療制度で保険料を支払わなくてはいけなくなったという問題もありますけれども、やはり一定の年齢で線引きをされたということがおもしろくなかったわけです。

医療費に対する支払いを出来るだけ少ない方が良いに決まっておりますので、しかしそうとばかりは言っていただけませんので、なるべく負担がかからないような仕組みにさせていただければと思います。

### 座長

ありがとうございました。同じ視点でご議論いただくとして委員いかがでございますでしょうか。75歳以上で独立型という後期高齢者医療制度という制度を作ったわけですが非常に批判が多かったわけです。今後は、おそらく国保に戻りますが、年齢区分は残って財政調整の対象としては65歳以上、ないしは75歳以上という括りでいろいろな支援や公費の投入があるわけですが、年齢によって保険証の色が変わることはなくなる、別建ての制度に加入させられる事はなくなるよと言っているんですけれどもいかがでしょうか。

### 委員意見

平成25年になりますと、また制度が変わるということですが、主人の収入がありますので、子供に扶養につくことはできませんので、私と主人で今までどおりだと思っております。

年齢が年齢なので、今後どのようになるのか正直分かりませんが、そういった事を理解できる方もそうはいないと思いますので、お金が高いか安い、お医者さんに行きやすいかどうかくらいしか分からないんですね。

新制度が始まっても、なるべく高齢者でも分かりやすいような仕組みを考えてほしいと思います。私が、老人クラブに戻って、この懇談会の内容を説明しようと思っても難しくとても説明できるものではありませんので、なるべく分かりやすくお願いします。

### 座長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

### 委員意見

私は、今年の5月から75歳となって後期高齢者医療制度に加入したわけですが、家内がもうすぐ後期高齢者になるわけでございます。

私も長い間会社勤めで、健保に入っていたわけです。そして退職後に国保に加入しておったわけです。75歳になって、年をとったばかりに年齢で区切られて後期高齢者医療制度に加入することになったわけですが、まだ制度の内容について分かっておりません。

ですので、高齢者の立場の委員として何を要望して、何を発言すればよいのか分かりませんが、保険料の納付が個人ごとという部分が、新制度では国保では世帯主に一本化されますので、そうなった場合に子供に負担がかかるのかなという不安もありますし、申し出があれば高齢者の部分は年金から差し引くことができるのかといったような事が気になります。

やはり、人間として生まれてきて、国民としてこれまで国のために勤めてきて、それに見合う税金なり、保険料なりを負担してきたわけなのに、75歳になった途端に姥捨て山と同じような制度に入れられて、もういらぬよというような制度に、私はおかしいのではないのかなと感じます。これから皆さんの意見を聞いて勉強したいなと思います。

## 座長

ありがとうございました。最初の制度の枠組みなり、設計なりについてご意見をうかがおうかなと思ったんですけれども、こういう抽象的なレベルでは、今までの制度と、これからの制度についての比較というところで議論するのは、難しいかなと思いました。

そこで、少し具体的なイメージとして、2番目の論点で、都道府県単位として国保が運営されるという部分で、地域主権といいますか、地方分権として医療保険が将来的に構想されるのか、さらに社会保障制度から、財政の仕組みまで全部を、小沢一郎氏は様々な部分まで地域に引き渡すに際して包括化する構想も出されておりました。

どこまで地方自治の、都道府県単位における保険者機能の統合なりに影響を与えるのかが分かりにくいですが、2番目の柱の保険者機能の都道府県単位の統合化についてどのように考えるのかについてご意見をいただきたいと思います。

ご意見いかがでしょうか。それでは委員いかがですか。

## 委員意見

申し訳ないですが、最初の論点のところですが、なんでこんなに批判が出たのかというところで皆さんおっしゃってましたけれども、私どもは保険薬局をしておりますけれども、お医者さんにかかれる人しか対応しておりません。というのは、高齢者の中での受診率というのは、具体的な負担というのを考えると、具合が悪くても経済的に医者にかかれない事実が出てきているわけです。

根本的な部分では、75歳という形での後期高齢者医療制度そのものが我々の技術料まで変わってくるような仕組みなんです。同じ事をやっても技術料が違うんです。それを解消しようという事で、大きな批判を受けたなかで、この制度は廃止するということで民主党があれだけの勝利をおさめた部分も大きいと思います。それでは、どのように財政問題を都道府県単位での財政運営で行うのかという部分もあるのでしょうか、根本的なところで、後期高齢者という人達の医療にどこまでお金を使うのかといったところの大きな問題があるんだろうなと思います。

それは、今回の菅首相のところでも全然明確になっていないわけです。結果的には医療制度への財政負担というところでは、今までの国の考え方として、高齢者の医療にはお金がかかる、病気があれば沢山医者にかかるというふうな、国の負担と個人負担との延長線の中での論議という

形でずっとされてきているので、もうお金がないからどうしよう、そうしたときに 75 歳以上を一括りにしてやろうとか、そういった観点での論議で混沌としているのかなと思います。

それで、今回の保険制度を県単位でやっていくというふうな事で、国保が市町村単位なので、もう少し大きな単位でまとめて、それなりの医療制度を進めていこうというようなものなんでしょうが、結果的にこれでは今までと同じなのではないかなと思います。問題は国が、どれだけ医療制度にお金をかけていくのか明確にしていけない中では、やれ市町村単位だ、県単位だ、国単位だといって、見えない論議になっていると思います。

そもそも高齢者医療にどれだけの枠を持ってやっていこうという国の方針が打ち出せれば、そこに対する費用をもうちょっと違った形で論議できると思います。漠然とした意見ですいません。

## 座長

ありがとうございました。根本的な問題として社会保障全体のなかで医療に、世代間だけではなくて地域間で費用負担をするのか、あるいは中央が年金や様々な制度間の設計を示さないで、今回の中間とりまとめが出てきていて、それだけでは解決策が見えないんじゃないのというとても大きな問題だと思います。

菅首相は以前、強い経済、強い財政、強い社会保障と言っていたんだけど、中身はほとんど見えなかったわけです。強い財政のところでは消費税 10% という話が出ましたが潰れてしまいました。結果的に社会保障全体がどうなるのかということについて、掘り出し口が見えないままに後期高齢者医療制度だけを廃止するよということで次のステップで国保を県単位化して、地域主権として国保を中心とした新しい医療制度に組み替えるんだという方針だけが打ち出されています。

2 番目の柱に論点を戻しまして、保険者を都道府県にするのか、あるいは広域連合が残るのか、あるいは道州制を含めた新たな地方分権のシステムのもとで、財政調整などの仕組みを議論したうえで、将来的に国保と被用者保険の統合を目指すんだという部分についていかがでございましょうか。

都道府県単位という事で、もし都道府県でということになりましたらいかがでございませうか。

## 委員意見

枠組み自体が、現行の後期高齢者医療制度を廃止して、昔の老人保健制度に戻らないんだということになれば、受け手は被用者保険と地域保険の国保しかないわけです。新しい制度で国保に入る形というのが必然ということになります。ただ、言われていますとおり、制度をそのまま戻してしまえばこれまでの医療制度改革が意味のない物になってしまいますので、後期高齢者医療制度の良いところは引き継いでいくというのは大事ですので、そういったところを前提に議論する必要があります。といったところで県単位で運営となった時に、県単位の部分をどう運営するのか、現在 75 歳以上の部分は広域連合という組織があるわけですがけれども、これが今後どうなるのか、年齢区分も 65 歳と 75 歳のどちらで区切るのかという部分もありますし、果たして県で運営するのがいいのか、広域連合で運営するのがいいのかをこれから議論していかなければならないと思います。新潟県でも、これからいろいろな情報を把握しながら、国保の広域化に向けて準備していきたいと思っています。

保険者機能という部分で考えますと、県単位の運営となると、現在国保は市町村単位の運営で

すので業務分担をどういうふうにするのかという部分が見えていないんです。現行の後期高齢者医療制度での課題や問題点を踏まえながら、国の議論を踏まえたなかでやっていきたいと考えています。

## 座長

ありがとうございました。都道府県単位における市町村国保の統合に直接影響を受ける新潟県の委員に現在の段階でご意見をお聞きしても、お答えは簡単にいただけないだろうなと思いつつ発言を振らせていただきましたが、この論点についてはいかがでしょうか。

## 委員要望

私ども人工透析の患者というのは、年間医療費が200万円を超える方が多いので、国保は市町村単位の運営で、近年市町村合併が進んで昔より市町村規模が大きくなりましたが、とはいっても小さな市町村もありますので、医療費が高額な住民が増えて財政がパンクしないようにするという観点から考えると、できるだけ大きな組織で運営していただけるとありがたいと考えます。

県単位といった時に、県の行政機関のなかに組織を作るのか、それとも広域連合のように組織するのかわかりませんが、そのあたりは議論していただいて、できるだけ大きな組織を作っていただきたいと思います。

私ども病気を患っている者は、高額療養費のおかげで生きておりますので、このように考えております。

## 座長

ありがとうございます。委員からのご発言で、高額療養費問題なり、市町村でも合併が進んだけれども財政的にはいろいろ問題を抱えているだろうと思えますし、国保の保険料の収納率もだんだん下がってきているというお話も聞かれますので、それぞれの立場でご意見があると思いますが、いかがでございますでしょうか。

診療サイド側から見まして、何かご発言ございますでしょうか。委員いかがでしょうか。

## 委員要望

私の都合で恐縮ですが、6月の異動がありまして、なかなか不勉強で申し訳ありませんが、個人の意見としては、まとまってはいないのですが、今日代理出席させていただくということで医師会の先生から少し意見を預かってまいりました。

その中で、座長がおっしゃる3つの論点の詳細とまでは行きませんが、一番問題となるのは財政問題、財源問題だと思います。保険者機能とおっしゃられましたけれども、制度を運営していくにあたっては、国がどれくらいの公費を投入するのか、投入するとは言っておりますけれども、どれくらいの割合なのかといったところが明確にされておりませんので、国の姿勢は腰が引けているとしか思われなれないといった意見がございました。

保険者、被保険者ともにですけれども、負担が重くならないようになるべく国に負担を求めていかなければならないと思います。先ほど、委員のご発言のように、医療を提供する側といたしましては、患者様に医療を受けやすいという制度の仕組みを作っていただければと思います。まとまらない意見で申し訳ないのですけれども。

## 座長

ありがとうございました。他にご発言ありますでしょうか。

## 委員要望

只今、医療費の財源という部分は、難しい問題で私なりの意見は差し控えますが、かつての老人保健制度から現行の後期高齢者医療制度になりまして、保険料の個人負担や、年金天引きなどの徴収方法などの批判もありましたので、その反省を踏まえて、新制度ではかなり改善された物ができるのではないかと思います。

漠然とした発言ですが、医療機関側として次回の平成 24 年の医療保険と介護保険の同時診療報酬改定が予定されておりますので、高齢者医療制度改革の影響でかなり複雑化して現場がかなり混乱するような気がいたしますので、今のうちから改定に向けて事前に周知 PR していただければと思います。的外れな意見ですいません。

## 座長

ありがとうございました。いろいろご議論いただきまして、2 番目の柱の都道府県単位での統合という部分もまだ見えにくいといいますか、都道府県も広域連合も、今まで担ってきた組織が今後この移行期間のなかでどのような形で、県単位化ということで機能化されていくのか、あるいはまた、分権論の関わりで民主党が新しいモデルというものを創出していくのかを含めて新しく議論を進めていくのか、このあたりはまだ見えにくいという事を前提にしながら、ただ医療保険の部分については都道府県単位で最終的に被用者保険の部分も含めて統合したいというのが長妻大臣を含めた民主党の考え方であるということが言えるかと思えます。

じゃあ、都道府県単位ということで、どういう形で新しい制度に引き継いでいくかという部分で、ほとんどがご議論がありましたとおり財政の問題だろうと、あるいは後期高齢者だけではなくて前期高齢者までを含めて市町村国保のほうに原則として行くということです。その時に市町村国保がただでさえ赤字なのに、収納率が低下して様々な財源的な調整が難しくなっている中で、さて都道府県単位となったときに、知事会でもオーケーというのはほとんど少数の都道府県しか無いと聞いておまして、なかなか手が挙がらないだろうと、じゃあ広域連合でどうなのかというところですけども、広域連合でも大変ご苦労なさっているなかで、実際にはどのように感じられるのか、むしろ広域連合のお立場からこの問題についてご意見をいただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。

## 事務局説明

今の広域連合について、十分に保険者機能が働いていないというような事が言われておりますが、保険者機能というところをどこまで求めるのか、実際に今ある保険者の方々と比べて本当に保険者機能が機能していないのか、具体的には例えば、連合長が直接選ばれていなくて責任の所在が曖昧だとか、あるいは保険料の決まり方が間接的だとか言われてはいますけれども、本当に広域連合がそのように言われるのか疑問があるんですね。ある意味では、モデル的にも大きく機能している部分もあるんですね。各広域連合側も現実的には、都道府県なり、最終的には国がやったほうが良いという考え方ですので、やはりそこを見ていくしかないのかなと思います。

着地点として、もし都道府県単位化という話になれば、いろいろと活用できる部分もあると思

います。具体的なお答えでなくて申し訳ありません。

## 座長

ありがとうございました。局長のご発言を聞きながら、広域連合という新しいモデルで後期高齢者医療制度を2年間支えられてきた側として、そんなに批判されるような実態、あるいは保険者機能に欠陥があったとは思われないというご発言でした。実績を積み重ねてこられた物を引き継ぐような形で新しい制度というものが、都道府県単位で創造されない限り、新しい制度もうまく動かないんだろうなと思っています。

ただ、いろいろ批判を受けた中にも、感情的、情緒的な批判もあったんじゃないのというような部分も私も感じておりますし、そもそも日本の医療が年齢あるいは世代別に費用の負担と給付のアンバランスが生じているなかで、財政調整というものを社会保障という仕組みのなかでうまく運営することが難しくなっているという現実のなかで、年齢に階層をつけた形のなかで最低限、財政的な調整が必要だろうというところは変わっていない。しかも、そういう調整のシステムを合理的な形で運営していくことができなければ、医療制度そのもの自体が成り立たなくなってしまうという時代がいずれやってくるんだろうという気がいたします。

そういうところで、最後の論点でございますけれども、保険料を含めて、都道府県単位での広域化された地域保険を中心とする新しい医療保険制度の下で、費用の負担と給付のバランスをどのように考えていくのか、財政調整の部分ですけれども、この部分についてご議論をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

## 委員要望

平成25年度の新制度に向けて、社会保障制度についてどれだけ国がお金を出すことができるのか、中期財政的な方針を出していただきたいと思います。例えば、いろんな公費について増えていくのは間違いないし、この医療費については毎年1兆円ずつ増えていくわけですので、負担をする我々、あるいは若人がどんなに稼いでも、今も限界にあるのに、これ以上の限界を求められるのかといった意味からしても、国がどれだけの負担をしてくれるのかというビジョンを示していただきたい。

もう一つは、広域化という観点から、保険給付の法定給付部分がありますけれども、現金給付という部分では、国保さんとは違う意味で被用者保険が被保険者に対して貢献しています。それは何かといいますと、病気やケガをしたときの休業保障が被用者保険にはあります。国保さんには直接的な保障がないという、そういったなかで被用者保険はこれまで労働者を支えてきたわけです。そういった部分で、応分の負担で、高齢者の支援金という形できたわけですけれども、仮に広域化をして財政調整がどうされるのか、例えばこれまでかけてきた厚生年金や給付部分などがどうなるのか、まだ出てきておりませんので、そういった給付設計もぜひ被用者保険との比較といったほうがいいのか、今までの歴史的な経緯も含めて考えてほしいと思います。それから病気やケガで労働者が休んだときの保障をどんなふうにしてくれるのか、サラリーマンとして源泉されている特別会計の給付面に関する部分について政府がどう考えているのか、一概に地域保険化を民主党が言うておりますが、現行ときちんと比較をしていただきながら被用者保険の良いところは、若人のために残していただきたいし、掛け金の負担というものはこのご時勢なので一定の理解をしていると思いますので、日本の将来像を見据えたうえで制度設計していただきたいと

思います。

被用者保険サイドとしては、これまでの努力のうえでここまで発展させてきたんだという事実もありますので、そういった議論もぜひ国保の財政調整と含めて考えていただいて、地域保険化にもっていく、あるいは県単位でもいいんですけれども大きな集団にするならば、そういったところもフォローをしていただいて、若人が期待の持てる中身になっていくようお願いをしたいと思います。

## 座長

一言いただきたかったのは、被用者保険のところで都道府県単位化するという、協会けんぽさんは既に都道府県単位になっていますのでクリアはされていますけれども、組合健保ではどうなんでしょうかという部分について意見をいただきたいのですが。

それともう一つ、委員の健保組合は総合型のようなのですが、単独や連合設立のところまでご覧になってというところでご発言いただきたいのですが。組合健保は、都道府県単位で将来的に統合していくということが可能という見解でしょうか、いかがですか。

## 委員意見

あまりそういう深い議論はしたことはありませんけれども、いわゆる地域健康保険組合というのは、表現で言うところのございます。総合型ですけれども、その業種が集まってやっておりますけれども、単一型については利害関係がありますので、単一型は大企業の傘下にある健康保険組合ですので、それぞれの事業主の負担の観点からしますと、あまり明確には言いたくはないのですが、利害関係の話になれば賛同しないだろうなと思います。ですが、単一型のところでもたくさん負担させられていますので、将来的には保険料率が上がっていくという前提に立てば、後期高齢者の平成 25 年度以降の財政の運営次第では、単一型も協会けんぽさんの保険料率などをじっと見ておりますので、大企業さんでも負担が増えてくればいろんな考えを持つかもしれません。

## 座長

ありがとうございます。ご発言のなかにございました、協会けんぽを見ているということで、先に都道府県単位化していますので、委員はこれまでの経験を踏まえていかがでしょうか。

都道府県単位化というのは、被用者保険の協会けんぽのところを先行モデルとしてありますけれどもいかがお考えでしょうか。

## 委員意見

協会けんぽは、平成 20 年 10 月に新しく設立をいたしまして、ただ保険料については平成 21 年 9 月から半年単位で都道府県ごとに設定をさせていただきまして、翌年度からは年度単位で保険料率を設定しております。保険料率に関して言えば、協会になる前というのは平均 8.5%前後だったのですが、協会になってから経済情勢等々ございまして平均保険料率がかなりアップをしております。今年度は平均保険料率が 9.34%ということになっておりまして、新潟県が 9.29%ということで、全国では長野県についで 2 番目に低い保険料率ということになっております。

じゃあ、保険者機能として何をするのかといえば、基本的には医療費が上がらないように、病気にかからない指導をするということ、あとはこちらでできるような医療費の削減ということで、

ジェネリック医薬品の利用促進や特定検診の保健指導というところを2年間やってきております。とはいえ、また来年度保険料率が平均9.57%に上らざるを得ないというような記事が新聞に出ておりました。やはり、去年の協会けんぽの決算数字でも、単年度の収支で4,800億円の赤字で、準備金を取り崩しても3,200億円の赤字ということになっておりまして、非常に財政が厳しいということしておりますので、どうしてもそのへんのところを公費の負担というものをですね、頼らざるを得ない状況に来ているのではないかなと思っております。

## 座長

ありがとうございます。日本の医療保険制度というものが、被用者保険と地域保険の部分と2本建てでやってきていて、後期高齢者医療のところを別建てで75歳で括った、これが前の医療制度改革の一番の基本的な部分が崩れてしまったというところで、また2本建てにそれぞれ戻す、ただし戻すに際して地域保険を重視する仕組みで都道府県単位の国保の再編統合が主であって、残された被用者保険がいったいどうなるのか、これも都道府県単位なんだよと議論が出てきているそのなかで、さて被用者保険が最終的に生き残っていけるのか、財政的な負担という部分を含めまして、組合健保は協会けんぽを横目で見ながらということで、おそらく公費が投入されているのは協会けんぽの方は相当あるわけでございますが、組合健保は自力でやっていけるのかどうかという部分まで含めて、難しい問題を被用者保険も抱えているわけです。その中で、新しい制度を都道府県単位で地域保険として統合ということになると、いったいどうなるのか今後非常に重要な問題になるかと思えますけれども、ここもまだよく見えていないようでございますが、時間の関係もございますので、この第一の中間とりまとめについてのご意見、ご発言を終わります。

21日までに各委員の意見を、意見書にまとめていただいて、ファクスまたはメールで事務局に提出いただくということになっております。

## 委員質問

意見書についてですが、どの程度まで書けばいいのか、自分たちの組織の事を前面に出せばいいのか、どのようにすればよいでしょうか。

## 座長

私もついですが、この意見書の意見は、個人の意見を書けばいいのか、背後にあるそれぞれの団体の意向を受けて意見を書けばいいのか、そしてこの意見がどのようなチャンネルを通じて、大臣にまで届くのといったところで、分かる範囲でご説明いただきたいのですが。

## 事務局説明

私も詳しいところまでは分からないんですけども、今回国から新潟県の懇談会委員の皆様の意見をお聞きしたいということできております。それぞれの団体につきましては、改革会議のメンバーでいらっしゃいますので、ご意見は既に出ていると思います。

また、この意見書について、どんな形で活用されるかということにつきましては、先日厚労省のブロック会議の説明では、公聴会で意見について公表させていただくと、そして意見につきましては文書に書いてございますけれども、回答を国が出したいということでありまして、座長のご発言で、大臣や政務三役まで読まれるのかは分かりませんが、公聴会には改革会議の座長

さんと厚労省の吉岡課長は参加されますので、そういう方々が読まれるということになります。

### **座長**

ありがとうございます。時間の関係もございますので、個人レベルで懇談会の委員として意見書を作成いただきたいと思います。

## **懇談事項（２）新潟県広域連合の現在の状況**

### **座長**

それでは、懇談事項２に入らせていただきます。懇談事項２は、新潟県広域連合の現在の状況についてということであります。事務局からご説明をお願いいたします。

### **事務局員が説明を行う**

### **座長**

ありがとうございました。ただ今、新潟県広域連合の状況についてご説明をいただきました。何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

いろいろあるかと思いますが、保険料の軽減状況では61%が軽減されていて、まともに払っている人が少ないのですが、全国平均48%というような数字を見た記憶があるんですけども、これは全国的に見てどうですか。新潟県は軽減率が高いほうなのではないでしょうか。

### **事務局説明**

新潟県だけが飛び抜けて高いというような状況ではありません。基本的には、国保と比べましても軽減の割合が高い制度で、被保険者の方も75歳以上の高齢者という制度なので、そういった意味では軽減の割合というものは、全国的に見ても高いものではございません。

### **座長**

48%というのは、おそらく所得割と均等割の両方の軽減を受けている人、つまり半分はきちんと全部払っているよということになるのかなと、ただこの均等割の部分は6割以上がなんらかの形で軽減を受けているわけです。

他にご質問ございますでしょうか。

### **委員質問**

保険料の収納状況ですけども、年金から徴収されている割合というのはどれくらいなのでしょう。

### **事務局説明**

およそ8割の方が年金天引きの方々となっています。

## 座長

関連で 99.45% という収納率は、全国的に見て高い方なのでしょうか。

## 事務局説明

これは厚労省の数字ではないですが、直近の調査では全国で高い方から 4 番か、5 番目くらいとなっています。

## 座長

後期高齢者医療制度については、保険料の収納率が極めて高い、国保は全国平均で 88% くらいというふう聞いておりました、後期高齢者医療は保険料の収納率からすると優等生だろうと、なぜだろうかといえば年金からの徴収率が高いからだという部分が大きいと思います。それよろしゅうございますか。

## 事務局説明

はい、年金徴収が多いということが収納率が上がっているという大きな要因となっています。

## 座長

国保も任意で年金からの徴収ができるというふうになったと聞いておりますが、それはどのくらいなのかと、後期高齢者では 8 割くらいが年金徴収ですが、国保で年金徴収の割合というのはどのくらいなのでしょう。

## 事務局説明

率はわかりませんが、国保の場合は限定されて、65 歳以上しかいない世帯ということでございますので、かなり数字的には低いと思います。

## 座長

国保の収納率が低いという問題を、先ほどの話に戻りますと国保と後期が一緒になって統合されたときにどうなるのと、年金からの天引きは後期高齢者からの評判が悪くて、外すということになれば、収納率へ大きな影響を受けるだろうねというところでございますが、いかがですか。何か他にございますでしょうか。

## 委員質問

年金からの徴収割合が高いというのがあるのかもしれませんが、短期保険証の交付状況で全国的に見ればすごく低いのではないかなと思いますので、努力された状況などをご説明いただけるとありがたいのですが。

## 事務局

基本的には、厚労省からも短期証の事後的な資格証は出さないという方針が示されておりますので、特に短期証につきまして通常であれば、新潟県広域連合の交付基準というもののなかで、納期限から 6 か月以上滞納の方を一律発行ということになっているんですけれども、当広域連合

ではかなりの絞込みを行っております。

6か月以上の滞納期間という他に、まず広域連合のほうでさらに絞込みを行いまして、市町村のほうにおきましても、広域連合で絞った交付対象者リストからさらに特別な事情がある方という括りで絞込みを行って、その結果として161枚という交付枚数、交付率0.05%という数字になっております。この0.05%という数字は、全国的にはこれより高くなっておりますので、かなり低いほうであるというふうに理解しております。

### **委員意見**

皆様が苦勞してくださって、これくらいで済んだのかなと思いますので、大変ありがとうございました。

## **懇談事項（3）の平成21年度新潟県後期高齢者の医療費について**

### **座長**

他に何かございますか。

それでは、最後の懇談事項、平成21年度新潟県後期高齢者の医療費についてご説明お願いいたします。

### **事務局員が説明を行う**

### **座長**

ありがとうございました。懇談事項3の後期高齢者の医療費についてのお話でございました。

昨年度も何回か議論がございましたけれども、新潟県はなんで医療費が低いのか、なかなか原因は特定できないというご説明なんですけれども、委員にお聞きしますが、新潟県における医療費適正化の効果があつたのということと、特定検診、特定保健指導についての集計をやっておられると他で聞いたんですが、県レベルではある程度把握されているのではないかなと思いますけれども、そのあたりで補足いただければ説明いただければと思いますがいかがでしょうか。

### **委員意見**

詳しい資料はありませんが、医療費が低い理由がこれだということはないんですね。いろいろな要因が重なりあつた結果というしかないんだと思います。昨年度もお話しましたが、新潟県や長野、岩手などの医療費が低い県は、いろいろと共通した傾向があると、それは入院日数が低いとか、他の見方をすると病院や医師が少ないとか、自宅死亡率いわゆる看取りが高いなどの・・・

### **座長**

あの、私がお聞きしたいのは、医療費が低いのは、県で様々行われている努力という部分がこの数字に結びついているのかお聞きしたいのですけれども。

### **委員意見**

はい、そういった数字の中には、受診率の高さ、メタボの低さといったものも要因に入ります

ので、そういった様々な要因の影響で医療費が低くなっていると思います。

### **座長**

特定検診、特定保健指導の実施率が、新潟県はとりわけ高いということはございますか。あるいは、そういうことの効果と医療というものが、それなりに相関しているということを示すデータはありますか。

### **委員意見**

特定保健指導は、始まったばかりですので医療費にどう反映されていくかということは、まだ言える状態ではないと思います。特定検診の受診率などが医療費を下げる効果というものはあるかとは思いますが、それを数的に相関性をどうみるかというところは難しいと思います。

### **座長**

ありがとうございました。他にご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、長時間にわたりまして、委員の皆様から様々なご意見、熱心なご議論をいただき、ありがとうございました。それでは、最後事務局のほうからお願いいたします。

### **事務局説明**

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。

本日は、新しい高齢者医療制度の中間とりまとめなどにつきまして、皆さま方からご意見ご要望をいただきましてありがとうございました。

いただきましたご意見、ご要望などにつきまして、国の今後の改革会議の動向などを踏まえながら当広域連合の考え方を整理し、しっかりと国に伝えてまいりたいと思います。

なお、懇談会の開催日程ですが、国の最終とりまとめが年末に予定されておりますけれども、それが示された後に開催したいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上をもちまして本日の懇談会を終わらせていただきます。

本日は、ありがとうございました。

—午後3時00分閉会—