

公開可

委員名消去の記録

平成23年度
第1回新潟県後期高齢者医療懇談会
会議録

平成23年10月24日(月)

自治会館本館3階 新潟県国民健康保険団体連合会事業課 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	新潟県老人クラブ 連合会 会長	大野 一伊	
	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	
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県医師会	業務一課課長	近松 智幸	(代理)
	新潟県歯科医師会	常務理事	坂井 能達	
	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	目黒 法子	
	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	須貝 孝	
事務局		事務局長	池上 忠志	
		事務局次長	松崎 義春	
	業務課	課長	猪俣 仁	
	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	
	業務課 電算システム係	係長	大羽賀 勤	
	総務課 総務係	主任	三浦 勲	
	総務課 総務係	主任	小田 和浩	
	総務課 総務係	主事	石塚 隆介	

—午後 1 時 1 5 分開会—

1 開会

2 あいさつ

本日の懇談会ですが、今年度初めての開催となります。

昨年に引き続き懇談会の委員をお引き受けいただきました皆様方におかれましては、誠にありがとうございます。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

また、このたび新たに委員にご就任いただきました皆様方におかれましては、公私ご多忙のなかをご就任賜り、誠にありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

今日の懇談事項はいくつかありますが、そのうちの主な懇談事項は懇談事項（４）にあります「平成 24 年度及び 25 年度の保険料率の暫定的な試算について」でございます。

保険料額の算定に必要な保険料率につきましては「概ね 2 年を通じて財政の均衡を保つものでなければならない」と制度で定められておりまして、それを踏まえて、当広域連合でも今年度中に平成 24 年度及び 25 年度の保険料率を算定する必要がございます。

今日は国から 8 月中旬に示された保険料率の算定に係る数値、これはあくまで暫定的なものでありますが、それを参考に、私ども広域連合の実績なども勘案しつつ、現在の時点での暫定的な試算結果をお示しするものでございます。

試算に用いた数値につきましては、国、当広域連合のどちらの数値も、現時点での数値を暫定的に用いております。従いまして今後、精査によりまして変更が生じることがあるということをご承知おき頂きたいと思ひますし、ご案内のように、診療報酬の改定も予定されているところがございますが、診療報酬の改定率につきましては現時点では未定であることから、今回の試算では改定の影響は加味してございません。

そんな中で、保険料率の状況を概括的に申し上げますと、当広域連合の被保険者の一人当たり医療給付費の伸び率については、現在のところ約 2 % 程度今後伸びていくのではないかと見ております。

後期高齢者負担率（若人人口の減少率の半分を後期高齢者が負担するもの）については、今の見込みですと、現在の 10.26% から 10.51% になるのではないかと国から見込みが示されています。

また、これは全国的にもそうでしたが、平成 22・23 年度における保険料改定の際に、当時の広域連合で持っていた剰余金を活用してなるべく保険料の増加の抑制をなさい、という当時の状況がございました。そのため、当広域連合でも、その結果、平成 20・21 年度の保険料率を据え置いて、その財源として平成 20 年度決算の剰余金の中から 2 年間で約 26 億円を使おう、ということとしましたが、そういった様々な要因によりまして、平成 24・25 年度の保険料については、平成 22・23 年度の保険料に比べて増加することが見込まれるところであります。

国もこのことを念頭に置いて、平成 24・25 年度の保険料の増加に対する対応について、国から都道府県の各広域連合事務局あてに事務連絡による依頼、一言で言うなら「増加抑制の依頼」がありました。

私ども広域連合としては、国の考えも参考にしつつ、基本的な考え方として、平成 24・25 年度に適用する保険料率を定めるにあたっては、概ね 2 年を通じて財政の均衡が保てるようにする、

ということが一つありますが、もう一つ、被保険者の保険料負担の増加を抑制するように可能な限り努める、というのが基本的な考えとしてありまして、同じ趣旨を当広域連合の8月議会において連合長からも述べているところであります。

そういった状況もありまして、今後、広域連合の剰余金の活用につきましては、今後の医療給付費の動向を精査した上で次回の懇談会までにはお示ししたいと考えております。

また、国からの依頼の中には、県の財政安定化基金の活用についても触れられておりますが、これについては、新潟県のご指導のもとに早急な検討に入りたいと考えております。

以上、ご説明申し上げた状況でございますので、今回お示しするのは当広域連合の現時点での、暫定的な試算結果となるわけでありまして、本日は委員の皆様からご意見を賜りまして、そのご意見を可能な限り尊重し、また、市町村のご意見も伺ったうえで今後の作業を進めてまいりたいと考えております。

今後の予定でございますが、高齢者負担率、あるいは保険料率算定のための最終的な数値が、国の予算との関係で、年末ころには固まってくる（平成24年度当初予算案の閣議決定がされる）と思われまますので、その数値を踏まえ保険料率を算定し、1月下旬に懇談会を開催させていただき、改めてご意見・ご要望を賜りたいと思っております。

それを経まして、新潟県知事との協議、市町村との協議を経て、当広域連合の2月議会に、保険料率改定の条例改正案の提案を予定しておりますので、よろしく申し上げます。

以上、現在の状況を申し上げましたが、今日は皆様方から率直な意見を聞かせて頂ければと思いますので、よろしくお願いいたします。

事務局

それでは次第3の委員紹介を行います。

今回、委員改選がありまして、その後初めての開催となりますので、事務局のほうから紹介させていただきます。

3 委員紹介

事務局による各委員及び事務局員の紹介

なお、皆様のお手元には、別紙として本懇談会の設置などを定めております懇談会設置運営要綱を配布させていただいておりますので、参考としていただければと思います。

4 懇談事項

懇談事項（1）座長の選出及び副座長の指名について

それでは、次第4の懇談事項に移らせていただきます。

新しい座長が決まるまでの間、事務局で進行させていただきます。

座長が決まりましたら、その後は座長に進行をお願いしたいと思います。

それでは、懇談事項（1）の座長の選出及び副座長の指名でございます。

※座長には委員の互選に基づき、國武委員を選出した。

座長

ご推挙いただきましたので、この懇談会の前期に続きまして、座長を務めさせていただきます。どうぞ、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

座長

それでは、本日の平成 23 年度第 1 回後期高齢者医療懇談会を始めさせていただきます。

お手元に既に次第及び資料等が配布されているかと思います。この順序に従って、懇談事項が 4 つ挙げられています。懇談事項（1）は座長の選出及び副座長の指名についてです。

※副座長には座長指名に基づき松本委員を選出した。

懇談事項（2）新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について

懇談事項（3）平成 22 年度新潟県後期高齢者の医療費について

※関連する事項であるため、懇談事項の（2）及び（3）についてまとめて事務局員が説明を行う。

座長

ただ今、事務局から資料 1、2 についての説明及び補足説明をいただきました。

それでは、懇談に入りたいと思います。

事務局から懇談事項（2）と（3）についてあわせて説明をしていただいたということで、この説明で皆様は簡単にご理解いただけましたか。私ども以前からいらっしゃる委員の方は比較的分かり易いと思いますし、診療サイドの委員の方、及び保険者サイドの方々はこの説明でいつもの業務に関連した報告内容でしたので、理解は簡単だと思いますが、被保険者側の方は簡単にはお分かりいただけないだろうなと思いつつ、一番簡単なお質問から結構ですが、ただ今の事務局のご説明のあたりからお分かりいただけなかった部分等について、ご質問なりご意見なり先にいただいた方が良くと思います。初めて参加していただく委員の方は何かございますか。

委員意見

こういった医療・保険制度についてなかなか知識がないものですから、いただいた資料についても理解するのが難しく、こういうものなのかなという程度の理解しか出来ていません。

委員意見

この資料を見る限りでは理解したつもりですが、資料 2-1 で、新潟県は岩手県に次いで非常に医療費が安い、またそれは受診率の低いからである、となっていますが、どうしてそうなるのでしょうかね。

座長

事務局から回答をお願いできますでしょうか。

事務局

こちらの資料2-1を見ていただいた段階ですと、表中の受診率が100人当たりのレセプトの件数ということで、新潟の件数は全国に比べて79.11%と、確かに低いことは分かるのですが、それ以上のこととなりますと、分析がされていませんので、分からないという状況です。

座長

という回答ですが、いかがでしょうか。

委員意見

ありがとうございました。

座長

他にどなたか被保険者代表の方からご意見を、と思いましたが、専門家の保険者及び診療サイドの委員からでも結構ですが、何かご質問はございますか。

委員意見

ちょっとお聞きしたいのですが、自治医科大学に低い医療費のことについて分析を依頼して回答が来ているということですのでけれども、詳細はいいとしても概要については、この資料2-1に記載してあるように、入院医療費の問題と、受診率の低さが原因だろう、ということなのでしょうか。

事務局

資料2-1上段の記載については、同資料下段の表から読み取れる結果のみであり、自治医科大学の研究内容とは異なります。自治医科大学の委託については、他にも様々なデータが分厚い報告書として提出されており、まだまとまっていない状況ですので、提出された内容を精査し、概要版のような形で分かり易く整理して皆様にお示しできればと思っております。

委員意見

もう一点だけ、受診率の低いのはどこもそうみたいなんですよ。歯科のデータを集めると、歯科の医療費は僅かながら上がっているのにやはり受診率は落ちています。そして1日当たり実数がかかりここ数年減少しています。歯科だけのデータでの推測ですが、被保険者の皆さんは昔のように治療を多くするというよりも、今はメンテナンスの時期に入っていて、日数が減っているのではないのかなと。それとも共通するのではないかな、とも考えております。

あと、資料1の2ページ目(4)の短期被保険者証の交付状況がありますよね。こちらは未収の方、つまり保険料未納の方の短期被保険者証の交付状況ということでよろしいのですよね。

事務局

そうです。

委員意見

ということは、保険料の収納状況は新潟県が 99.49%と高いので、当然低くなっている、ということによろしいのですよね。

座長

他に、という前にこの質問に関連して、この短期被保険者証の交付状況を見ると、全国平均と比べると 10 分の 1 くらいですね。単純に「未納者が少ないから発行枚数が少ないんだよ」という説明だけで全国平均とこれだけの格差があるというのは説明として不十分ではないかと思うのですが、何か広域連合の事務局として追加で説明があれば伺っておきたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員意見

その回答をいただく前に、新潟県そのものが短期証の発行率というのは全国と同じなのでしょうか。全体的な市町村の中で短期証が全て発行されていて、それでこの交付割合という部分で少ないということなのか。新潟県そのものが最初は短期証を発行しませんでしたよね。それでずっと保留できていたと思うのですが、ある時、いつだったかは私は忘れてしまいましたけれども、短期証を発行するようになって、最初に発行を敬遠していたことによって結果、発行率が少ないということなのか、発行率がただ単に低いのか、ということも含めて教えていただきたいと思います。

座長

よろしいでしょうか。つまり、発行の基準が全国と新潟県広域連合で違うのか同じなのか、ということも含めて、ご説明いただきたいと思います。

事務局説明

まず、交付率の低い理由ですが、今ご指摘のありましたとおり、短期証の初めての発行となった年が全国的には平成 21 年度、一昨年だったのですが、当時、新潟県広域連合では発行を見送らせていただきました。新潟県広域連合としましては昨年度、平成 22 年度から初めて発行させていただくことになったわけですが、昨年度が 161 枚、今年が資料にありますとおり 112 枚ということで、非常に低い交付枚数となっております。全国一律の交付基準が定められているわけではなくて、今、保険料の未納者というお話があったわけでございますけれども、新潟県広域連合としての交付の方針というものを昨年度、平成 22 年の 5 月に定めまして、それに基づきまして新潟県広域連合ではこのような交付枚数となっている次第です。

新潟県広域連合におきましては、短期証を基本的には必要最小限度の交付とするということで、基本的に保険料を滞納していらっしゃる方であっても、滞納されている期数に応じましてまず絞り込みを行いまして、その上で単純に滞納されている方イコール自動的に短期証を発行するというのではなくて、ご本人と極力接触の機会を持ちまして、ご本人の納付の意思が確認できた場合には、その時点でまだ未納があったとしても、短期証を発行しないで一般証に切り替える、という方針を採っております。その関係で、新潟県広域連合としては、このように非常に少ない交付枚数となっている、ということでございます。

それからこの 112 枚という数字でございますけれども、県内は 30 市町村ございますが、全ての市町村分を足した上で 112 枚ということなのですけれども、実際に、今年度で言いますと、発行されている市町村は 6 か所、ということになっております。それは今ほど申し上げましたとおり、様々な絞り込みを行った結果で必要最小限の発行枚数とする、ということで 6 か所に落ち着いている、ということでございます。以上です。

座長

ありがとうございました。ただいまの事務局のご説明でよろしいでしょうか。
ご質問いただいた委員の皆様、いかがでしょうか。

委員意見

交付率が高い、といっても発行数は多くは出せないでしょうしね。

委員意見

そういう部分では、新潟県広域連合として、今までいわゆる短期証が発行されていなかった人達がこの後期高齢者医療制度になって発行される仕組みになったわけですね。それを慎重に対応して下さっているということで、私は感謝申し上げたいと思いますが、ただ一律発行ということではなく、新潟県に合わせて、またきちんと個人的に面接されているという意味で、逆に言えば発行していただかないほうが一番それに越したことはない、という風に思っております。

座長

この短期保険証に関連して保険者サイドではいかがですか。保険料の負担の問題、あるいはその収納の問題を含めて、保険者サイドでもこの問題についてはご意見があるかと思いますが、いかがでしょうか。

委員意見

この 2 ページの (3) 保険料の収納状況の表ですが、現年度保険料が非常に努力いただいているということで私共も評価させていただきたいと思います。滞納云々という部分を直接触れたくはないのですけれども、被用者保険サイドの財政状況は皆様ご存知だと思います。私は健康保険組合という立場で出席させていただいておりますけれども、この後期高齢者、前期高齢者も含めてなんですけれども、一部総報酬制が取り入れられたということで、各健康保険組合も非常に財政負担が増えて、全国 8 割の組合が赤字決算であるという状況ですので、滞納額について、後期高齢者の滞納額については特に足を引っ張っているとかそういう事は申し上げたくはないのですけれども、滞納額の解消に向けては、被用者保険の側でも、結局は若者が負担すると言ったものには変わりございませんし、そういうものがこれからも増えていくと覚悟しておりますし、公費負担の拡大、これは昨年も私は言わせていただいておりますけれども、国のほうにもですね、ぜひ皆様方のほうからも公費負担の拡大ということでですね、「税と社会保障の一体改革」ではないのですけれども、なかなか前進もしませんし、そういった要望も引き続きお願いしたいと。それから、後期高齢者医療制度の改正ですね、これは保険料収納とはちょっと関係ございませんけれども、25 年度施行が先送りと、それも 26 年度以降になるのかどうかも分からない状況と私は

個人的に思っておりますけれども、早くですね、後期を含む医療制度全体のきちんとしたグランドデザインといいますか、枠組みを明確にさせていただくようにですね、この懇談会の意見として、となれば一番いいでしょうけれども、機会あるごとにお伝えいただければと、そんな風に思っております。

一点だけ、滞納繰越分で、この中の客体というのはどういう方々なのか、というのは説明できるものでしょうか。それだけお聞きかせいただきたいと思います。

座長

関連で、不納欠損額という項目がございますね、そして収入未済額というもの、この2つの項目はちょっと違いがありますね。おそらく、この不納欠損額というのは補填した残りの部分ということで、この後の始末がどうなっているのかということ、それから収入未済額、これはおそらく、この数字に頭数も乗っかっているんだろうなと思うのですが、何人の方が実際に未納でいらっちゃって、そのうち短期証の発行の比率がどのくらいなのか、保険証の割合ですね、交付割合、被保険者数で割っておられますけれども、もともとの母数が、未納の方の数でそのうち短期証が交付されている比率が分かればそのあたりも教えていただきたいというのが委員とのご質問との関連でお願いいたします。

事務局

まず、初めのご質問ですが、「客体」とおっしゃるのは、被保険者のどのような方々が滞納されている方なのか、ということでしょうか。基本的に、端的に言えば、お金がなくて納められない方が一番多いですけれども、後期高齢者医療制度に入られる前、つまり国民保険制度にいらっしゃるところから滞納をされている方が非常に多い、という傾向になっております。

つまり、国民健康保険制度に入っていた時も保険料を滞納されていた。後期高齢者医療制度に移ってこられてもやはりそのまま滞納が続いている。という方が非常に多い、というのが特徴でございます。

それからこの収納率でございますけれども、現年度分の 99.49%、滞納繰越分では 33.16%となっておりますが、こちらはですね、被保険者数、つまり人間の頭数で割っているわけではなくて、調定額と収納額で割っている数でございますので、座長のほうからお話のありました人数に関するデータというのは今手元にはないのですが、滞納者の割合で言いますと、2%~3%の方が（1期でも）滞納をされている方、という形になっております。

座長

他にご意見はございませんか。

委員意見

今提示いただいている資料によると後期高齢者医療における収納状況は 99.49%ということですので、一般国保ではどれくらいなのか。

事務局

確か9割を割るか割らないか位だったかと思いますが、ただ、一般国保においても新潟県は収

納率の良い県でございまして、記憶では後期高齢者医療の収納率 99.49%は全国 4 番目ですが、新潟県全体の国民健康保険で見た場合でも同様に 4 番目位の順位であったかと思えます。

委員意見

先ほど、未納の客体の中に国民健康保険制度のころから継続して滞納の方がいらっしゃる、とおっしゃいましたね。ちょっと気になるのが、今の制度だと一元化されているので年金から取るとか、強制的に、という言葉は悪いですけどもそうしているわけですよ。今度制度が変わると、予定では元に戻りますよね、被用者保険と国保に。そうなった場合に、またこの部分が下がってくるような気がするんですけども。今度世帯合算等になりますよね。その時に、未納の方もそこにいらっしゃるわけですから。その母体として。そうすると、このところの収納率がまた、今はこれだけ良くても下がってくるような気がするのでそのところが心配なんですよ。

事務局

委員のおっしゃるとおりですね。これで国保の一元化ということになりますと、今のこれだけ良い後期高齢者医療の収納率が低下することは当然考えられます。国の高齢者医療制度改革会議においても、その辺はやはり大きな問題の一つとなっております。今の年金からの天引き、いわゆる特別徴収ですけども、この特別徴収が継続できるような制度の存続をお願いしたい、ということで、全国の広域連合から国のほうに要望が出されているところであります。

座長

今の関連で、国保の収納状況の話も重ねてご質問がありまして、委員、もしお分かりになりましたら、県内における国保の状況について、おそらく 9 割を切っているのではないかと思うのですが。

委員意見

いいえ、9 割を切ってはおりません。まだ 91% 台ですので、下がり気味の傾向で、平成 21 年度には 91.2% 位であったかと思えますので。ただし、新潟市が 9 割を切る状況です。どうしても規模の大きい市町村は低くなりますので。逆に粟島浦村は 100% でしたか、そういうようなところもあります。新潟市は 90% を切っておりますので、規模の大きいところは低くなっている、ということでございます。

座長

国保とからめて、この後期高齢者医療の部分というのは収納率が比較的良いわけですが、このあたりについて何かご意見はございませんか。

委員意見

もともと 75 歳以上の方の収納率は非常に高く、国保にいらした時から、逆に高齢者の方の収納率が高いことによって、国保の収納率が高くなっていたのが、後期高齢者が独立したことによって、国保の収納率が相当落ちている、という状況がありまして、もともと年金からの引き落としがある、そして高齢者の方は真面目でいらっしゃいますので、納めていただけるというのが

多かったわけですが、どうしても国保になりますと、自営業者の方ですとか無職の方が多い、ということで、そういう意味で、納付率が低くなる、という傾向になっております。

座長

ありがとうございました。他にご意見・ご質問は何かございませんか。

委員意見

10月4日に全国健康保険協会で平成24年度の収支の見通しを立てたのですが、やはり前期高齢者とか、こちらの後期高齢者の負担が約10%、私どもの保険者は増えるというような試算になっておりまして、それによって平均保険料率が現在全国平均9.5%なのですが、これが10.2%になると非常に厳しい状況です。0.7%ほども上がるものですから、厚生労働省からの資料を本部のほうで分析しているんですけども、医療費の伸びというのは、高齢者は新潟県はこの資料の数字を見ますとやはり、全国平均からすれば低い状況ではございますが、新潟県内で80万人が加入しております協会けんぽとしましては、本当に、少しでも医療費を抑えていただきたい、当然、この保険料収入も、新潟県は良好な状況ではありますけれども、未納の対策等も、過年度も含めてご努力はお願いしたい、というのが私どもの意見でございます。

座長

ありがとうございました。ただいま、保険料の話が出ましたが、協会けんぽも都道府県単位で出てくるようになりまして、新潟県の協会けんぽの保険料率はどれくらいですか。

委員意見

全国平均からすると、今現在が、全国平均9.5%のところを新潟は9.43%なので、0.07ほど低いです。

座長

後期高齢者医療は全国で46番目、つまり下から2番目、昨年度までは最下位だったんですが、協会けんぽは全国で何番目というような順位では出てこないのでしょうか。

委員意見

長野県に次いで低い状況ではございます。

座長

長野県に次いで全国46番目ということでしょうか。

委員意見

そうですね。

座長

ついでに、国保の状況はわかりますでしょうか。全国的におそらく保険料でもし測った場合に

国保も低いというならば、これは後期高齢者単独の問題ではないと思うのですが。

委員意見

全国平均の数値をはっきりとは覚えていませんが、医療費で言いますと、全国で 24 番目位の医療費ですので、後期高齢者と違いまして、国保の医療費は全国中位の医療費、約 30 万円くらいということで、比較的結構高くなっていますので、全県平均の保険料を記憶していないので、そういう意味の比較からすれば他の医療費に比べれば若干高くなっているかも知れません。

座長

ありがとうございました。これはなかなか面白いお話で、国保の医療費の部分で見ると必ずしも全国平均と比べてそんなに低くはないというお話で、そうすると後期高齢者医療の部分だけがやはり全国平均と比べると相当低い、という何か別の要因があるのかも知れないと思ってお話を伺いました。

ついでで、健保組合のほうで、保険料その他で全国的に見て新潟県内における単独のデータはお持ちですか。

委員意見

新潟県の、と言いますか、そういった比較はできないんですね。組合が法人ごとの組織ですので、この組織ごとの保険料率ですとか財政の把握は皆さんと一緒に入院、入院外…というようにみんなありますけれども、全体の新潟県、ということでは比較するものは健康保険組合としては出てこないでしょう。規模が様々ですので。

座長

平成 18 年度の医療制度改革の時にも、健保組合も都道府県単位で再編するというような話が出ておりましたけれども、実際には、財政的な都道府県単位化というための基礎的なデータもない、という風に理解してもよろしいでしょうか。それとも、そういう形でデータを加工すれば出てくるんだ、という前提で伺ってよろしいのでしょうか。

委員意見

新潟県全体のものであれば、分析したものはあると思います、都道府県単位のもので。健康保険組合の本部が東京にあるんですけれども、そちらのほうであれば、出ると思います。

座長

とすると、医療費なり保険料なりで都道府県単位で比較した場合に、新潟県の状況がどうなのかということはデータを健保連のほうに聞けば分かる、という状況ですか。

委員意見

それも正確なものはですね、細かい話で申し訳ないんですけれども、組織の母体が全国区の組織と、新潟県だけにしかない健康保険組合がありますので、私どもの健保組合は全国区なんですけれども、北海道から九州まで被保険者がいますので、それを全部寄せ集めますから、きちんと

した都道府県単位という医療費のデータというのは出てきません。基本的には単一の、単独の組合ですね、母体企業があって健保組合が一つしかない、そこにいる方の大方が新潟県にいる、例えば、健康保険組合があって、被保険者も被扶養者も大体県内に住んでいる、といったところであれば正確に出るんでしょうけれども、そういった出し方はしていません。あくまでも、都道府県単位の新潟の連合会に加入している健康保険組合、東京の連合会に加入している健康保険組合、という風な形の全体集計ですね。

座長

ありがとうございました。それぞれ、保険者の側から、この収納率、あるいは短期保険者証の発行に関連いたしまして、財政的な状況及び、保険料あるいは保険者としての考え等についてご意見を伺いました。

他に、どなたかご意見もしくはご質問はございませんか。

それでは、一つだけ、私のほうから追加的に。

資料2-1で新潟県後期高齢者の医療費について、全国46番目で岩手県に次ぐ低さということです。これは医療費についての説明なのですが、保険料を全国的に見ると何番目なのでしょう。医療費と同じく46番目と考えてよろしいのでしょうか。先ほど来、保険者の方に色々保険料についての順位を伺ったのですが、保険料も同じだと考えてよいですか。医療費が少ないのだったら当然保険料も低いんだよ、という風に考えてよろしゅうございますか。

事務局

はい、その通りです。医療費が少ないので保険料につきましても、均等割が35,300円、それから所得割が7.15%ということで、それぞれ最下位ではなかったと、均等割は確か全国最下位だと思ったのですが、均等割と所得割を足した所で一人あたりの保険料を見ますと全国的にかなり低いという結果となっております。

座長

「かなり」というのはつまり全国46番目ですか、それとも47番目なのですか、というところを含めて、これは順位が全国的に都道府県単位で出ているわけではないのですか。

事務局説明

厚生労働省がこのような形で発表している資料はないんですけれども、他の広域連合で調査した際には、手持ち資料がなくて申し訳ありませんが全国46番目、もしくは47番目辺りの順位であったかと思えます。

座長

ありがとうございました。以上で懇談事項の(2)及び(3)についての質疑・懇談を終わらせていただいてよろしゅうございますか。

取り立てて質問・ご意見がないようでしたら懇談事項の(4)に入らせていただきます。

懇談事項（４）平成 24 年度及び 25 年度の保険料率の暫定的な試算について

座長

それでは、平成 24 年度及び 25 年度の保険料率の暫定的な試算についてということで、資料 3 に基づいて事務局のほう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。ただいま、懇談事項の（４）につきまして、資料 3 に基づいて事務局から詳細な説明をいただきました。

数字が色々出てまいりまして、分かりにくい部分もあるかと思いますが、大体こんな仕組みで次年度以降の保険料が決まっていく、現在のところは暫定的な数値としてお示ししているけれども、実質的には 1 月の次回の懇談会で正式にご議論いただくということで、暫定的な現在の数値に基づくご説明でしたが、まず、ご質問から受けたいと思います。いかがでございましょうか。

委員意見

資料 3 で、9 ページの下段の数値なんですけれども、ご説明の中で一番右の予定保険料収納率が 99.62% と示されましたけれども、これは国の基準があって前年比とか過去の数値を見て、という算出の収納率なのでしょうか。これによってすぐ財源確保をするための必要額が相当変わってくるのではなかろうかと思うのですが。この向こう 2 年間を決めるわけなので、非常に私どもも現場の業務をやっていて苦慮する数字であるわけなんですけれども、この辺は決算を踏まえて、まだその前の段階かも知れませんが、この数字は言葉は悪いのですが、大体当たるわけなのでしょうか。

座長

もしよろしければ、予定保険料収納率について、前回の料率改定の時ほどの程度を見込んで、現在は 99.49% というのが現在の収納率で、これを引き上げているのですよね。これはどうなのだろう、というのが委員のご質問の趣旨で、そうすると前の改定の時はどうだったのだろうということも、もし併せてご説明いただければと思います。よろしく申し上げます。

事務局

先ほど説明いたしました現在の収納率 99.49% ですけれども、これは実績ということでございまして、前回、一昨年料率改定の作業をする際には予定保険料収納率は 99.63% を予定して試算を行っておりました。今回、僅かではございますけれども、0.01% ほど下がる結果となっておりますが、これは国の基準等に基づいて一律に定まるものではなくて、新潟県広域連合のこれまでの実績からはじき出した数字として、今回は 99.62% を想定しているものであります。

委員意見

私も分からなくて言っているんですけれども、これって要するに保険料ですよ。だから他の不確定要素が今いっぱい政治の世界でありますけれども、果たして、この、先ほど歯科医師会の

先生がおっしゃったように、高齢者医療制度の仕組み・仕掛けも変わったり、税の仕組みも変わったりすると、先ほど言われた 75 歳以上は優良納税者が多いと言われているようなイメージだったんですけども、2 年間ですよね、いったん決めてしまうと下げたり上げたりできない仕組みなんですよね、これは。そうすると、すごく、こう不確定の中で決めておいてまた不確定要素が政治の世界が変わっていった時に、変更できるような仕掛けにしてもらいたいことをしないと、困る時が来るのではないしょうか。という風に私は漠然と感じるんですよね。2 年前の保険料設定はそれでもいいと思うんです、過去のことでですから。でも、これから 2 年間と言うのは非常に高齢者が増えて年金だ、医療だと変わる時期ですから、言葉が良くないんですけども、この平成 23 年度中に方針を決めて向こう 2 年間のものをがちっと決めるやり方よりも、とりあえず平成 24 年度を決めて、平成 25 年度はまた、という段階的な手法なんかもですね、しないと理解が得られるのか得られないのか想像がつかないんですが、がちっと決めてしまうというのはどういうものなのかなという気持ちがありまして、この先々が危惧されるかな、という思いがあったものですから。総合的に見てですね、いかがなものなんでしょう。

座長

いかがですか。私も、そもそも実績値と、また少し高めに設定した収納率、実績値から見るとそれは無理なんじゃないかなという気もするけれど、ここの部分どうなのだろうというのが一つと、それはだけど他の保険者も同じでしょうと、他はどうしておられるのだろうか。実績値より高めに収納率を設定すると結果的に財政的に穴が開くことになる、その場合どうするのか、後期高齢者医療の場合にはまだこれだけの剰余金という基金の残高があるからここで面倒見ますよ、ということを前提にして、こういう保険料率の予測といえますか、収納率も含めて考えているという風に理解してよろしいですか。あるいは、どこの広域連合も皆こういう形で実績値よりも少し収納率を上積みして自浄努力で収納率を上げるように頑張るんだよ、ということで目標数値は高めにしている、という風に理解したらよろしいのですか。

事務局説明

2 点ほどご質問があったかと思いますが、まず委員のご質問ですが、確かに新制度の先行きが不透明な状況ではあるのですが、少なくとも現行の保険料率の算定方法が 2 か年という財政期間を特定期間と定めて算定する中では、この 2 か年にわたる収納率というものを設定する必要がございますので、ご指摘の通り 24 年度と 25 年度を分けて考えることもまたリスク回避の一つではないかという点につきましては、今の計算方法では採り得ない方法であります。

もう一つ、座長からのお話で、実際の実績を見ると、少々高めの数値を設定することはいかなものかというご指摘なのですが、実はこの収納率というのが若干からくりがございまして、平成 22 年度の先ほどの 99.49%という実績があるわけですが、これは保険料のうち、被保険者の方々から納付書や口座振替で納めていただく普通徴収と、その他、ご承知のとおり、保険料を納める手立てとしては年金天引き、特別徴収がございまして、この特別徴収の部分は収納率は 100% ですけども、合わせて収納率が 99.49%ということでございます。

この 2 つを足して、さらに、保険基盤安定負担金の制度がございまして、これは先ほどご説明しました保険料の軽減に係る部分、これが財政的に 100% 補填されることになっておりまして、この 3 つ、普通徴収と特別徴収と保険基盤安定負担金の部分、この 3 つを足したものが最終的な

収納率になります。その収納率ですが、平成 22 年度では 99.62%ということで、ほぼ目標である 99.63%を達成している、という形になります。

ただ、全国的に公表される収納率というのは、基本的に今申し上げた通り、特別徴収と保険基盤安定負担金の部分は収納率 100%でございますので、いかに普通徴収の部分を、つまり納付書や口座振替で納めていただく部分を実数を上げるか、というところで数字が出てまいりますので、被保険者からの徴収分の数字としては 99.49%なのですが、最終的な保険料、新潟県広域の金庫に入ってくる保険料としては 99.62%であるというからくりになっております。ですので、平成 24 年度、25 年度の今の試算の段階で、もちろんその点も加味したうえで出した収納率が 99.62%という結果になったというわけでございます。

事務局補足説明

少し補足します。基本的には今言った通りなのですが、一つは制度改正との関係でご心配されているのだらうと思えますけれども、これからの制度の見直しの関係は後ほどのスケジュールのところで若干お話しいたしますが、最短でも来年の通常国会に関連法案を出すと言われておりますね。それで法案が成立してから 2 年間程度は準備期間にするとと言われておりますけれども、今私たちの睨んでいる保険料の算定期間は平成 24 年度と 25 年度ですので、少なくともこの間においては新しい制度が適用されることはまずないだらう、という風に見ておりますので、そういうこともあって、現在の収納ベースを基に数字をはじいている、ということでございます。

委員意見

例えば、年金天引きがありますけれども、年金のスライドのマイナススライドも実際適用されそうな話ですよ。これは 2 年後という話ではないですよ。

例えば税とか医療の全体、医療と年金全体が変わるさなかの渦中にこの 2 年度がある、ということですよ。

座長

ちょっとよろしゅうございますか。この話まで行きますと、後で税と社会保障の一体改革の話で、事務局のほうからご説明もございますので、そちらのほうに話が広がりすぎますので、話を保険料の暫定数値に戻していただいて、事務局の先ほどのご説明で、了解いただけましたでしょうか。

つまり、からくりがあると、つまり色々な数値を寄せ集めて最終的に 99.62%という数字は実績でもある、という説明でございましたが、よろしゅうございますか。

他に、実はご議論いただくべき点ということで、前に事務局からちょっとご説明がございました、この 56 億円の現在の剰余金といいますか、あるいは基金の残高、これは前期、といいますか、平成 21 年度・22 年度分の際は、この基金、剰余金を取り崩して保険料率を据え置いた、というお話がございました。実はこの部分を、先ほど事務局のご挨拶の中にも「26 億円使ってそのところは措置できたんだ」と、今回どうすべきなのか、これだけの剰余金はある、保険料にこれを跳ね返らせれば、先ほどご説明いただいたような保険料の引き上げが、もうちょっと抑えられるかも知れない、このあたりをどのように考えるべきか、ということで少し保険料のあり方についてご検討、あるいはご議論頂ければということでございますが、いかがでございましょう。

つまり、現在のところは剰余金がある、これを全く触らずに、保険料率を上げるという対応で被保険者、あるいは保険者の方々のご理解を得られるであろうか、ということで、ご意見ございませんか。

委員意見

よろしいですか。まず前提としまして、資料3の9ページ右下にございますが、一人当たり保険料 65,249 円になっていますけれども、これは軽減前の額ですよ。軽減後だといくらになる予定にしていますか。

事務局

軽減後の一人当たり保険料ですと、約 46,000 円～47,000 円くらいになります。

委員意見

そうしますと、資料1右下にある今の7月1日時点での一人当たり保険料が 42,245 円ですよ。そうすると上がる額は 4,000 円～5,000 円くらいと考えればよろしいでしょうか。

事務局

そうです。

委員意見

そうですよね。みなさんそれを前提にお考えいただければよいかと思えます。

座長

そこでご意見はございませんか。現在の試算において、軽減後の正確な数字というのは出てこないのでしょうか。約 46,000 円～47,000 円、というところと相当幅があるご回答なのですが。

これと剰余金の使い方、前期は 20 数億円を保険料のほうに充当することで保険料を引き上げないで済んだと。あと 2 年間、同じ措置をした場合に一体いくらくらい実際にかかるのだろうか、このあたりの説明をいただかないとなかなか分かりにくいのではないかと。これは簡単には数字は出ないのですか。

事務局

そのへんも含めまして、現在試算中でございます。

座長

よろしゅうございますか。他にご意見はございませんか。

委員意見

基本的には 56 億円の剰余金というのは今の被保険者から集めたお金ですので、基本的にはそれを使ってですね、保険料を上げないと、できるだけ使って保険料を上げないというのが基本ですので、残すのがいい、ということにはならないと思います。お年寄りの方から集めているお金

なので、今後 10 年、20 年生きる方もいらっしゃるでしょうけれども、来年亡くなる方もいらっしゃるわけですから、その方から集めたお金をずっと貯め込むということは本来にはあまりよろしくない、ということになりますので、基本的にはこの 56 億円は使ってですね、保険料を上がらないようにしていくというのが基本的な考え方かな、と私どもとしては理解しております。その上で足りないものがあれば、ということになるのではないのでしょうか。

委員意見

賛成です。

委員意見

私も今の意見に賛成でございます。

座長

よろしゅうございますか。国保はどうしているのでしょうか。

委員意見

国保は基本的には保険料が半分と、残りの半分以上を公費でみているわけですが、保険料も先ほどお話ししました通り様々な助成制度がありまして、実際かなり公費が入っています。さらに足りない部分については、市町村から一定の法定外の繰り出しというのを行ってございまして、全国で言うと大体 3,600 億円くらい一般の持ち出しをしている、ということで市町村負担がかなり重いというのが現実だと思います。

今回の後期高齢者については剰余金もありますし、その他にも県と広域連合と国で拠出した基金というのを県で持っておりますので、足りなくなればそちらを充てるということは考えられると思います。

座長

ただ今、委員からのご指摘がございました。ただし、中身は国保と同じように公費が半分は入っているよ、ということになりますと、この剰余金の基になっている原資というのは構成割合は簡単には出なくて、被保険者の保険料が全て残っている、というわけにもいかないだろうと。

ただし、委員のご指摘の 2 番目で、安定化基金もあるのではないだろうか、ということで、これはどのくらい残っているのだろうか。そして実際にそれをあてにするような財政運営が可能なのかどうか、このあたりが非常に重要なご指摘で、もし、剰余金の主たる財源の構成比が出てくるのだったらそれも教えていただければありがたいし、安定化基金との関係で安定化基金の状況はどのようなものだろうということをお教えいただければ有難いのですが。

委員意見

では、安定化基金の件であれば県の所管ですので、私からご説明いたします。

安定化基金の残額については、今年度末で、大体 11 億円程度になる見込みです。

毎年 2 億 6,000 万から 3 億程度の年度ごとの積み立てがありますので、それを場合によっては充てるということになると思います。ただ、基本的には、保険料が見込みよりもかなり落ちたと

か、そういう場合に充てるということになっておりまして、保険料を下げるために充てるというのは例外、法律が平成 22 年度に改正されてできるようになったのですが、例外という形で整理されていると。ですから、万が一大幅に保険料が上がる、といった時には例外的に基金の一定額を充てる、ということも可能ではありますけれども、それは例外、という形で法律上は整理されております。

座長

ただ今、委員からの補足説明がありました、事務局からは何かありますか。

事務局

今ほどの剰余金のお話ですけれども、内訳ということですが、なぜ剰余金が発生するかということにつきましては、やはり大部分は医療費の減少によるものだと考えております。平成 20 年度にこの制度がスタートする前に保険料率を決めて、一体いくらの保険料を課すのか、という試算をした際に見込んだ医療給付費の額と、実際にふたを開けてみたらこれだけしか医療費がかからなかった、という中で、当然見込んだ医療給付費の分を保険料として徴収する必要がありますから、医療給付費の部分が減ってくればそれに基づいて国からの交付金等も減ってきますし、あわせて見込んだ保険料自体は先ほど申し上げましたように非常に収納率が高いものですから普通に入ってくると。ということであればその結果として剰余金が生じてきた、ということでございます。

座長

ありがとうございました。ただ今、事務局からご説明がございまして、剰余金が発生する根拠というのは、医療費がそれだけかからなかったから結果的に剰余金が発生したんだ、というご説明がございましたが、いかがでございましょうか。

そうすると、新潟県でなぜ後期高齢者にかかわる医療費が全国最低、もしくは低いほうから 2 番目である、つまり、構造的におそらく原因があるのだらうと思われませんがそれは何故か、ということで、先ほど事務局のほうから自治医科大学への委託研究をして、結果として報告をいただいているけれどもまだ分析・整理が終わっていない、というご説明がございました。次回の懇談会にはこれの概要版が出るというお話でございますので、そのあたりの説明をいただけるのではないかと思います。それらの問題をはっきり理解しないままに、この問題をあまり突っ込んでも、現在の状況の中で暫定的な保険料の試算結果がどうなるかということにはそれほど大きな影響はないかとも思います。

問題は、剰余金をどうするかということで、委員のほうからこれは現在の保険料についてその負担割合の問題はございますけれども、その部分で、原則として、そんなに貯め込む必要はないのではないかとということで、使うことを前提として保険料を次期以降どのようにするかということをお勘案すべきだ、というご意見がございまして、賛成という意見もございましたが、それよろしゅうございますか。他に何か意見はございませんか。

委員意見

まさに、委員がおっしゃったように、確かに医療費で新潟県の医師も少ないし、なかなか受診

という形で医療が提供されない部分というのもある、もう一つは健診の発達により、特に悪性腫瘍等の悪化というのは全国よりは少ないのかな、というような医療費の問題はあるとは思いますが、今現在、お年寄りがここに保険料を払っていることには間違いのないわけですし、それを制度自身がどうなるかわからないようなところの中で、剰余金として置いておくのはいかがなものか、現在出した人たちのためにいかに還元すべきか、というところを考えていいのではないかと、いう風に思います。

座長

ありがとうございました。それでは、大体意見は頂戴したということで、そのあたりを勘案しながら、現在は暫定的な保険料のご提示だったわけですが、1月には最終的に様々な不確定要因が確定した上で、あらためて保険料についてこのような形でご提案があるということで、その時にまたご議論いただくということで本日の懇談事項の(4)についても終わりとさせていただきます。

最後に、その他ということで、(1) 社会保障・税一体改革の当面の作業スケジュールについてということで、事務局のほうからご報告とご説明があるかと思しますので、よろしく申し上げます。

5 その他

(1) 社会保障・税一体改革の当面の作業スケジュールについて

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、社会保障・税一体改革の当面の作業スケジュールについて、野田内閣に替わりましてどのような動きがあったかということで、ご報告がございました。ここはおそらく一番の皆様に関心事項で、これからどうなるの、ということは後期高齢者医療だけではなくて、医療のみならずおそらく全ての社会保障あるいは税制なども含めて大きな変動があるのかも知れない、その中において新潟県広域連合としてどのように対応すべきかというこの所はおそらく来年の1月までには確定はしないのだろうと思いつつ、何かご質問なりご意見等がございますか。

よろしゅうございますか。では、これについてはご報告をいただいたということで、政治的な日程を含めて未確定な部分が相当多いので、また何かございましたら次回の懇談会でご報告いただくということで、本日は長時間にわたりまして皆様熱心なご討議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。

今後また新たな情報がありましたら、次回以降のこの会議で報告させていただきたいと思いません。

本日は、平成24・25年度の保険料の試算についてご意見をいただきました。いただいたご意

見などを参考に改定案を作成したいと思っております。

調整が必要ではございますが、2月の広域連合議会に向けまして事務を進めてい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。

次回の懇談会の開催予定ですが、先ほどから話に出ているとおり、1月下旬を予定しておりますので、またよろしくお願いいたします。

本日は、長時間にわたり、誠にありがとうございました。

以上をもちまして閉会とさせていただきます。

—午後3時10分閉会—