

公開可

委員名消去の記録

平成 2 3 年度
第 2 回新潟県後期高齢者医療懇談会
会 議 録

平成 2 4 年 1 月 3 0 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	副 会 長	吉 沢 浩 志	
	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
	新潟大学 実務法学研究科	教 授	松 本 英 美	副座長
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	本 山 義 彦	(代理)
	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１５分開会－

１ 開会

２ あいさつ

懇談会の委員の皆様におかれましては大変お忙しい中を、また、天候の悪い中ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日の懇談会は、今年初めての開催となります。昨年中は、貴重なご意見、そして適切なご助言を賜りまして誠にありがとうございました。今年も、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本日の懇談事項ですが、平成２４年度及び２５年度保険料率改定案などについてであります。

この件につきましては、昨年の１０月の懇談会におきまして、その時点での暫定的な試算結果をお示しし、皆様方からご意見を頂戴したわけでございます。

本日は、その後、厚生労働省からいくつか事務連絡がきておりまして、例えば保険料の賦課限度額ですが、これまで限度額が５０万円だったものが政令改正をいたしまして５５万円に引き上げるという話もございましたし、それから保険料算定の際の収入の大きな部分となる普通調整交付金という各広域連合の所得水準によって決まるものですが、その算定方法が変わったということで、端的に申し上げますと、当広域連合においては当初予定していた収入より約２９億円減ってくるという変更点がございます。また、昨年末の国の予算編成の中で、後期高齢者負担率が政令改正により正式に決定いたしました。

そして、前回の懇談会では当広域連合の剰余金が約５６億円あると説明いたしましたが、年度途中ですので、平成２３年度の決算見込みを見直したり、新潟県に設置されている財政安定化基金の活用を検討を重ね、料率の再算定をしたところ です。

ご案内のように、保険料は単純にいきますと増加する要因ばかりでございます。例えば、一人当たり医療給付費の伸び率を約２％程度と見込んでおりますし、後期高齢者負担率の上昇ということも考えますと、平成２４・２５年度の保険料率については、増加とならざるを得ないわけですが、当広域連合の基本的な考え方としましては、概ね２年を通じ財政の均衡が保てるよう、また、被保険者の保険料負担の増加を抑制するよう可能な限り努めるとの考えに基づきまして、最終的に当広域連合の剰余金を全額活用するという事で再算定をいたしました。これは、前懇談会において多くの委員の皆様から剰余金を全額活用するべきではないかというお声がありましたことも十分配慮しておりますし、国の考え方もそういった考え方でございますので、新潟県のご協力も得まして、新潟県の財政安定化基金も活用させていただく予定にしております。そんなことで、平成２４年度及び２５年度保険料率については、現行の平成２２年度及び２３年度保険料率に据え置くことで案をとりまとめたところでございます。

また、保険料の賦課限度額につきまして、５０万円から５５万円に政令改正が行われましたけれども、低所得者の保険料負担の軽減をはかるためという目的がございますので、我々の保険料負担の増加を抑制するという部分と方向性が一致するという事で、これについても条例改正をしたいと考えております。

そして、今日いただいたご意見を参考にいたしまして、新潟県知事との協議、市町村長との協議を経て、広域連合２月議会に保険料率などの改定の条例改正案の提案を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

それでは、懇談事項に移らせていただきます。これからの進行につきましては、座長にお願いいたします。

3 懇談事項

懇談事項（１）平成２４年度及び平成２５年度保険料率改定（案）等について

座長

それでは、今年度第２回目の新潟県後期高齢者医療懇談会の進行を務めさせていただきます。

本日の懇談事項は、平成２４年度及び平成２５年度の保険料率改定案等についてという一点でございます。それから、その他の報告事項として三点ほど次第に載っております。この順序で進行をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、懇談事項（１）平成２４年度及び平成２５年度保険料率改定案等についてでございますが、先ほどの局長からのお話にもありましたが、様々な新しい情報が入っているなかで保険料をどのようなかたちで、２年間にわたって設定するかということでご審議いただくわけですが、最初に事務局からご説明をお願いいたします。

※懇談事項（１）について事務局員が説明を行う。

座長

ただ今、懇談事項（１）につきまして事務局から説明をいただきました。

これから懇談に入るわけでございますが、まずご質問からお伺いします。保険料算定の基本的な考え方の部分について、保険料の賦課方式が今年度若干変わっているという部分の説明を受けたわけですが、必ずしも分かりやすいと言えない部分があると思います。２年間にわたっての財政運営期間を設定していますので、平成２４、２５年度における保険料率を決めるということになります。資料１（１）の７つの項目のうち３つが変わるということでもあります。

まず、均等割と所得割の比率が変わる、それから後期高齢者の負担率が１０．５１％に引き上げられる、それから保険料の賦課限度額が５０万円から５５万円に、つまり高額所得者への保険料賦課限度額が引き上げられるという三点でございます。

この部分について、ご質問からお受けしたいと思いますがいかがでしょうか。できましたら、被保険者の代表の方からご質問がございましたらお願いしたいのですが。

委員意見

何を質問したらいいのか分かりません。

委員意見

私も、何を質問したらいいのか分かりませんが、こうやって事務局の皆さんが一生懸命やってくださっているのですから、応分の負担はしょうがないかなという気がします。

座長

それでは、私の方からご質問させていただきますが、均等割と所得割の比率が、前算定期間よ

り均等割と所得割の比率が逆転したというよりも、資料1別紙1のところで具体的な金額も出ておりますが、所得係数とは全国の一人当たり平均所得との比率で見ているわけですが、新潟県広域連合の一人当たり平均所得とは、75歳以上の世帯のみを比較対象としているのか、若年者も含むのかというところをお聞きしたいのですが。

事務局

これは、後期高齢者75歳以上の方々の平均所得です。

座長

全国についても同じということによろしいですね。それから、平成20、21年度から比較しますと、平成22、23年度の所得係数が相当減りましたが、平成24、25年度では所得係数が増えていますけれども、この解釈としては新潟県の平均所得がもち直したのか、それとも全国の下がり方ほど新潟県は下がっていないということなのか、それはどうしてなのかということも含めてお教えいただきたいのですが。

事務局

制度発足当初の平成20、21年度の所得係数につきましては、0.80ということで多めに国の方から提示があったわけです。それで、平成22、23年度につきましては、現実的な数値に落ち着いているということです。これだけで全国の平均所得に比べて新潟県の平均所得が下がっていないということは一概に示されていないと思います。

座長

ただ今のご説明でも少し分からないのですが、平成20、21年度と比べますと、平成22、23年度は新潟県の所得係数が相当下がっています。全国も下がっているのですが、新潟県がそれ以上に劇的に下がっているのですが、これについてはいかがでしょうか。

事務局

平成20、21年度の平均所得は、平成18年度国保実態調査により推計をしたもので、平成22、23年度以降については、後期高齢者医療制度の実績によるものです。

まだ、制度が発足しておりませんでしたので、平成20、21年度算定の所得係数は推計値と考えていただければ。

座長

それでは、国保の実態調査と調整交付金の算定時の所得とはどういう違いがあるのでしょうか。推計方法が変わったのでしょうか。それとも、後期高齢者グループだけの所得を把握できるようになったのは、平成22、23年度算定の数値からということで、それまでは国保全体の世帯を対象としてデータ把握していたということなのでしょうか。

事務局

国保全体と言いましても、比較しているのは75歳以上の所得となります。75歳以上に限定

しないで若人も含めた数値ということではありません。

座長

それでは、平成20、21年度算定の新潟県の平均所得46万円から、次の37万円に大きく下がったという説明は、推計の基礎となるデータが変わったからということだけではどうも説明としては納得できないのですが。

委員意見

はっきりとは分かりませんが、被用者保険に入っている方は所得が高いんですね。後期高齢者医療制度になって、被用者保険の方も後期高齢者医療制度に入ったわけですが、国保と比べているとすると、都会で被用者保険に入っている方は所得が高いので、より一層所得の格差が広がったということに結果としてなったと思いますけれども、このデータについては私も詳しく分かりませんので、一般的にはそのように考えられると思います。

座長

なるほど、被用者保険の方がいらっしゃって、そこが国保実態調査に入っていないという影響が出ているということなのかなということで私なりに納得いたしました。

他に質問はありますでしょうか。後期高齢者の負担率についてはよろしいでしょうか。後期高齢者が増えてきている部分が、保険料率のところに跳ね返ってきているんだと、それが制度施行時の10%から始まって、今度は10.51%まで保険料の負担割合が高くなっているということです。

それから、保険料の賦課限度額についてもよろしゅうございますか。国保が賦課限度額を10%程度上げたので、バランス上というのもおそらくあるのでしょうかけれども、後期高齢者についても10%の引き上げをするということです。よろしゅうございますか。

それでは、保険料の改定についての本題でございますが、後期高齢者医療保険料の試算についてご説明をいただきましたが、この部分が数字合わせを含めまして、いろいろご意見が分かれるという部分もあるのではないのかなと思いますけれども、ご説明いただきましたデータを基にしまして、事務局の方針といたしましては、平成24、25年度の後期高齢者医療保険料率は据え置くというご説明でございます。

様々な財政的な試算結果ということにつきましては、先ほど事務局から説明いただいたところで、まずはご質問からお受けしたいと思います。

委員意見

保険料率を据え置きということで、今回剰余金をすべて使うようですが、次回の保険料算定には剰余金は無くなっているわけですね。そうすると保険料率はかなり上がってくると思いますが、それでは困るなという考えがありまして、今回剰余金をすべて使っていないのかなという疑問が残りました。

座長

これがおそらく、この懇談会で一番議論される論点かと思いますが、ちょっとお待ちください

て、まずはご質問を受けた後で議論させていただきます。

委員意見

一人当たり保険料の軽減前と軽減後というのは、何が違うのですか。

事務局

保険料というのは、均等割と所得割で決まるものですが、均等割につきましては、被保険者の所得に応じまして、9割、8.5割、5割、2割軽減される制度がございます。所得割につきましても低所得者について5割を軽減するという制度がございます。これらについて、軽減前の一人当たり保険料というのは、そういった軽減をする前の保険料額を示しておりますし、軽減後の一人当たり保険料というのは軽減額を差し引いた後の保険料ということになります。そういった関係で、軽減後の保険料額が小さくなっております。

委員意見

所得割とはどのように計算するのでしょうか。

事務局

所得割の計算方法ですが、総所得から33万円という基礎控除を差し引きまして、これを旧ただし書き所得と呼んでいますが、これに所得割率7.15%を乗じたものが所得割額となります。

均等割額が年額35,300円ですので、今ほどの所得割額と均等割額を合計したものが、1年間の保険料額ということになります。

座長

よろしゅうございますか。今の関委員のご発言と、その前の委員のご発言につきまして、被保険者代表の方々もお分かりいただけない部分があるのではないのかなと思いながら聞いておまして、軽減前と軽減後で相当大きな金額の差がございますけれども、均等割35,300円と所得割7.15%は軽減前の保険料率と解釈してよろしいのでしょうか。

事務局

保険料率自体は、軽減前も軽減後も同じものになりますので、均等割35,300円と所得割7.15%で計算した軽減前の保険料から、所得状況に応じて減額をすることになりますので、保険料率は軽減前であるか、軽減後であるかに関わらず同一のものとなります。

座長

これも少し分かりにくいのですが、軽減された後の一人当たり保険料額は、軽減前と相当違いますよね。保険料の均等割と所得割の率は変わらないのかという質問のご説明がこれだけでは分かりにくいのですけれども。つまり、パイの大きさ自体は、軽減によって小さくなっているけれども、料率は変わらないんだということが分かりづらいのですが、もう少しご説明いただけますでしょうか。

事務局

パイの大きさというお話がでたのですけれども、仮に軽減前の保険料というものが、新潟県の賦課総額が1億円だったとします。それを軽減後に合計で6千万円になったとします。この場合、4千万円が軽減額で新潟県広域連合に保険料基盤安定負担金という国の補助金が入ってきますので、その他にも補助金がありますけれども、それらを足すことで1億円となるわけです。

つまり、パイの大きさは変わりありませんので、保険料率そのものも変わりません。

委員意見

保険料の総額は決まっております、軽減した場合の軽減額をどうするのかといった場合には、県が3/4、市町村が1/4の面倒を見ているということなので、一人当たり保険料が6万から4万円になっても、その差額は公費で面倒を見ているということになります。ですから、本人から取れないから代わりに公費で補てんしているということになります。

委員意見

当然、保険料を計算して、補てんする部分も計算して、被保険者の方に納めてもらうということですね。

座長

そういたしますと、つまり調整交付金で減額分を補てんして面倒を見てもらっていると、次年度から調整交付金がちょっと減ってくるというお話でございますが。

事務局

調整交付金で補てんするものではありません。

委員意見

簡単に言いますと、全体100%のうち、半分を国、県、市町村の公費で賄っております。そして、4割を若人達の被用者保険から面倒を見てもらっています。残りの1割を後期高齢者の保険料で賄うわけです。

しかし、低所得者の方々もいらっしゃいますから、それを保険料軽減しているわけでございます。この部分については、県と市町村でお金を出して補てんしているということなので、被保険者の方から徴収せずに済んでいるということです。

座長

その数字というのは、本日の資料にはございますか。

事務局

軽減額は、保険料率が決まった後の話になりますので、本日の資料にはございません。

ただ、高齢者の方の負担がどれだけになるのか分からないので、軽減後の保険料をお示しをしているわけです。

委員意見

資料1の2ページに、保険料賦課総額が約488億円とございますが、これが要するに高齢者の方から保険料としていただくものなのですが、ここまで取れないわけですので、その分は結果として県なり市町村が支払いをしている部分が、ここに隠れているというふうにご理解いただければと思います。

座長

よろしゅうございますか。つまり、保険料率の均等割及び所得割という数字の上では、保険料として後期高齢者全員で払っていただくことになるんだけれども、軽減部分を国の責任で補てんしているの、賦課総額全てを後期高齢者で負担しているわけではないということですが、実際どれくらい補てんしているのですか。

委員意見

県の負担分で約34億円くらい出しておりますので、それが3/4ですから、市町村も合わせて約50億ぐらいでしょうか。粗々の数字でお話していますが、公費でかなりの補てんをしているわけです。

座長

もう一点、委員の質問の関連でございますが、所得についてどのような捕捉といいますか、例えばサラリーマンはガラス張りで所得の捕捉というものが、国税の申告などで分かりやすいと思いますが、後期高齢者で無職もしくは年金生活者の場合に所得の捕捉というものが本当に出来ているのだろうかということも含めまして、私も常々疑問に思っておりました。

所得割の基礎となる部分をきちんと捕捉できているのかという部分につきまして、教えていただけないでしょうか。

事務局

75歳以上の方が対象ですので、基本的に年金受給者でありますから、年金は国から支給されるものですから、捕捉率でいいますと若人以上に高いというのが実情でございます。捕捉というお話でいいますと、サラリーマンや年金受給者の方は、ほぼ100%に近い方たちで捕捉できますので、問題は自営業の方々であります。この部分については国保に比べれば、後期高齢者医療制度ではそれほど問題は少ないものと考えます。

座長

この部分も、税と社会保障の一体改革の部分でも、本来議論すべきであるし、あるいは今度の一体改革の原案に入っているのか、実際にできるのかという部分もございますが、共通番号ができるとおそらく様々な方たちで名寄せが可能となって、所得なり、資産なりについてのデータの突合が可能になるのでしょうかけれども、現在このところがわかりづらくなっているという現状を踏まえて、後期高齢者医療制度については所得割と均等割という形で保険料が出来上がっているということよろしゅうございますか。

それでは、本題に入らせていただきます。保険料について、先ほど委員のご発言にもございま

したが、保険料について平成24、25年度は据え置くということで、そのためには今までの剰余金を2年間で全額活用すると、さらにこれで足りない部分については県の財政安定化基金を活用して賄うと、そうすると結果的に平成26年度以降は剰余金が無くなってしまうので、保険料はおそらく次の2年間については引き上げざるを得なくなってしまうけれども、厚生労働省のほうから送られてきました平成24、25年度についての基本的な保険料の考え方に沿った形で剰余金を活用して、財政安定化基金を使ってでもできるだけ保険料の引き上げを抑制すべきだという指示なのか、行政指導なのか分かりませんが、これに沿った形で原案ができあがったということでございます。

ここからは、ご意見も加えてご発言をお願いいたします。

委員意見

先ほどのご説明で、47都道府県のうち7団体で据え置きということですが、残りの団体はどうするのかという部分について、分かる範囲でお教えいただけないでしょうか。

事務局

残りの40団体は基本的には引き上げという結果ですが、その中で広域連合によっては均等割、所得割の片方を上げて、片方を下げるところもございますので、そういった広域連合も含めて40団体で保険料を引き上げるという予定となっております。

委員意見

剰余金の活用はどのようにしているのですか。

事務局

先ほどのご説明のなかで、基本的にほとんどの広域連合で剰余金も全額活用するし、そのうえで都道府県の財政安定化基金も活用し、それでも保険料引き上げざるを得ないというような広域連合が40団体あるということでございます。

委員意見

そうすると、厚生労働省の事務連絡に沿った措置を行っても、引き上げざるを得ないという広域連合が40団体あるという解釈でよろしいでしょうか。逆に言いますと、次々算定期間に保険料を引き上げざるをえないということですから、それは仕方がないという解釈でよろしいでしょうか。

我々の被用者保険の納付金の方も、こういった想定で組み立てられているとすれば、ちょっとこの厚生労働省の事務連絡には領けない部分もあります。

どこの財政も剰余金を一定程度蓄えていて、何かの時に予備費ではないですけども、そういったかたちで財政運営していると思うのですが、これに関しては違うというように思われますが、厚生労働省の指示がそういったものであるならば、議論の余地がないと思います。

委員意見

56億円の剰余金というのは、制度が始まってから貯まったものなのですか、それとも前2年

間について発生したものなのですか。前回の懇談会の時に、なぜ５６億円が出てきたかというお話で、新潟県における医療費が全国に比べれば低いし、現実問題としては使われなかったということも含めて、剰余金が出てきましたというご説明もあったと思いますが、そのあたりのところを教えていただきたいのですが。

事務局

前回の保険料率改定時におきましてご説明させていただきまして、平成２０、２１年度で余った剰余金を使って、平成２２、２３年度の保険料率を据え置きますということで、料率改定をさせていただきました。平成２２、２３年度では剰余金約２６億円を投入して保険料率を据え置きますと説明させていただきましたが、平成２０、２１年度で剰余金が約５６億円生じております。

今のお話のとおり、平成２２年度では１３億円を取り崩す予定だったのですが、幸いといえますか、取り崩さずにすみまして、平成２３年度におきましても当初１３億円取り崩す予定だったんですけども、決算見込みでは約６億円程度の取り崩しで済みそうだとということで、５６億円から６億円を引きまして、今年度末の剰余金が約５０億円となる見込みでございます。

座長

他にございますでしょうか。

保険料率を今回据え置いたときに、次の算定期間からは保険料率が引き上げになる見込みけれども、どの程度引き上がるのかという部分について、現在予測されているのかという部分について教えていただきたいと思いますといつつ、もし新潟県の次期算定期間の試算もしくは見込みをされておりましたら教えていただきたいのですが、試算はされていますか。

事務局

少なくとも、先ほど説明いたしましたとおり、剰余金が全く無くなるという見込みでありますから、その通りにいって、他の変更事項がなければ、資料１の２ページで説明したとおり、剰余金及び県財政安定化基金を投入しない場合の保険料率である均等割額４０，０００円、所得割率８．２５％、少なくともこの保険料率にはならざるを得ないだろうという試算が想定されます。

座長

少なくとも、後期高齢者の人口も若者との人口比率で増えるでしょうし、あるいは医療費の動向も踏まえると、もうちょっと上がるかもしれないということを覚悟で、今回保険料の据え置きを選択したいというのが事務局のご説明の原案です。

委員意見

毎年のように剰余金が残れば、保険料据え置きでもいいと思うんですけども、これから高齢者も増える、医療費も増えてくるという傾向にありますので、今までどおりに剰余金が残るとも限らないということを聞きますと、高齢者の立場としては保険料が上がらないのが一番いいんですけども、次の算定期間になりますと保険料がぐんと上がるとなりますと、随分きついなという感じがしますので、剰余金を少し残しておいて徐々に保険料を上げていったほうがいいのかないのかなと、今回の保険料率改定で少し引き上げてもいいのではないのかなと思います。

急激に保険料が上がるよりも、緩やかに上がった方が納める側としては良いと思うんですけども。

座長

今回保険料の据え置きということでもいいんだろうかというご発言でしたけれども、他の委員の方々はいかがでしょうか。

委員意見

私としては、どうしていけばいいのか、ちょっと分からないですね。

委員意見

協会けんぽでは、3年連続でこの4月からも保険料が引き上がる予定です。

それまでが、8.2%でずっときていたのですけれども、新潟の場合ですと、来年度9.9%になるということになりまして、他では毎年変わっているというところもございまして、特に被用者保険においては、事業主と加入者の折半ということですので、なかなか上がるということに関して納得がいくような説明が難しく、もうどうしようもないというような方もいらっしゃるんですけども、なかなか理解いただけない状況にありまして苦勞している部分もございしますので、なるべく保険料を引き上げないほうがよろしいのかなと思います。とは言っても、次の保険料改定時にどうなるか分からないということもございしますので、難しい部分ではあると思います。

座長

協会けんぽは、引き上げということですか。

委員意見

2月の初めに、厚生労働大臣の認可を受けて、正式な決定ということになります。全国ベースが約10%ということで、新潟としては9.9%ということでございます。

座長

後期高齢者医療制度は据え置きでいいのではないかというご意見でよろしいでしょうか。

委員意見

保険料を決めるにあたって、評議会を開催して色々な方から意見を聞きますけれども、少ない保険料で公平な医療を受けるように努力をなさいということを要望されますので、なるべく保険料率というものは引き上げないほうが良いのかなと思います。

委員意見

先ほどのご発言にもありましたように、次の保険料改定で大幅なアップということになりますと、なかなか大変かなと感じますので、段階的な引き上げというのは検討されたのでしょうか。

事務局

当然、私どもも保険者として、国からはこのような事務連絡がきておりますが、責任の所在は我々広域連合にございますので、そういった考え方についても検討はしておりますし、広域連合でも同様に次回の特定期間に剰余金を残すべきではないかと議論もしております。

先ほどのお話のなかで、引き下げの広域連合は一つもないと説明させていただきました。7つの広域連合では据え置きということなんですけれども、例えば極端な話ですと財政的な面から引き下げが可能という広域連合も無きにしも有らずではないかと、つまり平成26、27年度の為にお金を残すという広域連合もあるかと思えますけれども、やはりそういったことは全国どこの広域連合もやっていないというのは、基本的な考え方として根底には、前期の特定期間で集まった剰余金につきましては、次の特定期間に活かすということを国も重ねて事務連絡を行ったということに尽きると思います。

委員意見

この4月には診療報酬改定がありまして、+0.004%引き上げということで多少上がりますよということを強調された改定が迫ってきているわけなんですけれども、現実には上がらないと等しいということなんです。医療費というかたちで見ると先ほどご説明ありましたように、新潟県は医療費が全国的に見て非常に低いというところですから、問題は後期高齢者のところでどれくらい使われるかということなんです。今までの経過からして、剰余金の56億円や他の補助金の状況から見て、広域連合事務局の方々が保険料据え置きという英断をしてくださったことに大変感謝をしたいと思います。

保険料は、本来なら引き下げという考え方もあるでしょうけれども、少子高齢化に伴って、医療費も増えるなかで引き下げはできないですから、据え置きでやむを得ないという状況にあるのだと思います。

そういった中で、後期高齢者の方々がお支払いしたお金を使って、保険料を据え置きでやっていこうというふうなことは、これからの財政運営を考えたくて判断されたことだと思います。今は、来年度の保険料をどうしましょうかというお話で、この次の改定ということになりますと今回剰余金を使い切るののでどうなるか分かりませんよというご説明もあったんですけども、現実問題として新潟県の状況からして、今までの経過も含めたなかでの据え置きということで提案されているということは、広域連合で専門的に高齢者医療を見てきている方達が、色々な状況判断のなかでお示しされたことだと思いますので、据え置きということで進めていただければと思います。

委員意見

大きな心配というのは、次の保険料改定時にどれくらい上がるのだろうかということなんですけれども、先ほどのご説明より平成24、25年度で財政的に少し余裕を見ていらっしゃるのでしょうか。

座長

新潟県の後期高齢者医療について、少なくともこれまでは全国で医療費が低いグループにいるわけで、何が原因だろうかという議論は前からやってきていたんですけども、その部分もおそ

らく考慮されたし、財政運営についても反映されたと思いますけれども、最終的に据え置きという決定をなされた基礎になる考え方について、私も分かりにくい部分がございます、もし追加的にご説明いただけたらと思います。

先ほど、47都道府県のうち7団体が据え置きということで、他はすべて引き上げだということでございます。その7団体のうち、財政安定化基金を取り崩してまで、なおかつ据え置いたというのは新潟以外にもいくつかあるのですか。財政安定化基金というものは、いわば財政的な最後の調整の歯止めみたいなもので、ここまで予算化して食い込むことは大丈夫なのだろうかということが気になりながら、最終的な据え置きというようなご判断を、県とも協議をなされたうえで下したという背景と申しますか、その判断の材料をもう少しご説明いただければと思います。

事務局

財政安定化基金を取り崩すという広域連合は、全国で42団体という結果が出ています。5団体では、財政安定化基金を取り崩さないという予定となっております。分かるのはそこまでのので、据え置きの7団体のうち、その5団体がすべて該当するということではなくて、保険料を引き上げるけれども基金まで取り崩す必要はないという判断をされた広域連合があるのかというところまでは分かりません。

座長

それでは、委員のご質問についていかがでしょうか。財政運営について、それなりに自信があるんだよという根拠は何かあるのでしょうかという部分ですが。

事務局

平成22、23年度の決算につきましても、計画当初は13億円ずつ剰余金を活用するという予定だったものが、実際に平成22年度決算は剰余金取り崩しが0ということになりましたし、今年度については見込みで約6億円の剰余金の活用ということで、結果的には少し余裕があるような方向で見込んでおります。

そのことについては、元を正せば医療給付費の見込みが少し大きかったのかなというところに起因しているのかもしれませんが。平成24、25年度につきましても、国から提示された医療費の伸びなどは参考にいたしましたけれども、実際に市町村レベルまで下げて、各市町村ごとの医療費の伸びを過去のトレンドから予測して組み立てておりますので、また実績もいくつか残ってきていることから、平成24、25年度の医療給付費につきましても、前回の料率改定よりも精度の高い数値が出ているのではないかなと想定しております。ですので、平成22、23年度ほど差が出てくるまでにはならないかなという見込みです。

座長

ご説明がよく分からなかったのですが、つまり平成22、23年度は財政的に赤字は出ただけけれども、想定範囲内で、平成24、25年度もというようにおっしゃったのか、その辺りが分かりにくかったです。

事務局

結論として、平成22、23年度で剰余金を約26億使うという赤字から、今のところ約6億の赤字というふうな赤字に抑えられたということです。平成24、25年度につきましては、もっと精度が高く、剰余金は使い切ってしまうだろうという見込みです。

座長

つまり、剰余金及び県財政安定化基金も含めて、全部使えば何とか済むだろうと。その後はどうなるだろうかということについては、何かございますか。

事務局

その後は、制度の枠組みが変わらなければ、一人当たり医療費は毎年2%程度伸びておりますので、先ほど説明した均等割額40,000円、所得割8.25%よりも大きくなるのではないのかなという印象は受けております。

座長

他にご意見はございますでしょうか。先ほど、委員は微妙なご発言でしたけれども、いかがでしょうか。

委員意見

どうしても、国からの事務連絡がある以上は、行政として従わざるを得ないというような仕組みの中で、医療費の伸びをみて保険料据え置きという判断ですので、了解をせざるを得ないというようなことではないでしょうか。

委員意見

私どもの見解といたしましては、医療給付費が2年間で約5,000億円ということで見込まれているわけですが、そうしますと50億円というものが一般的にはものすごい額ですが、医療費に対して1%にしか過ぎないんですよ。50億円剰余金として残ったことが誤差みたいなものなのです。

もし、医療費が1%上がれば、50億円増えるわけですよ。逆に1%下がれば、50億円下がるわけです。そういう意味でいろんな数字の前提を置きながら計算をしているわけですので、この50億円というものが大きく見えますが、この試算の中におきましては誤差の程度として考えなければいけないだろうと、これがあることによって2年後に保険料が安く設定できるといったようなことはないだろうと考えています。そうした時に、この50億円というものは、今保険料を納めている方々から預かっているもので、それはやはり次の保険料にお返しするというのが基本だろうということで、さらに我々としては財政安定化基金から6億円投入すれば据え置きが可能になるということで考えたということです。

座長

委員からご発言ございまして、県と広域連合事務局が協議しながら、この結論を導かれたのではないのかなと思います。厚生労働省から、こういう形での通知といいますか、あるいは行政指

導なのかもしれませんけれども、剰余金を使い果たして、さらには財政安定化基金も必要があれば投入して、保険料を上げないような配慮をということで、実際に47都道府県のうち42団体までが財政安定化基金まで踏み込んだ形で予算化を予定しているという状況にあるようでございます。

平成26、27年度については、おそらくどこも保険料を引き上げざるを得ない状況となるだろうと、あるいは政権が変わっているかもしれませんが、そういう形でのリスクを先送りせざるを得ないような状況だというふうに各広域連合ともにご判断なさっているようでございます。そうすると、新潟県の広域連合においても、その後の平成26、27年度の算定期間で先ほどのご説明からすると保険料が少なくとも約6,000円近く上がる、約1割以上上がる可能性があるというお話でございますが、色々な政治判断等も加味して、新潟県広域連合としては、平成24、25年度の保険料は据え置きという結論を出したいというご説明がございました。

できれば、この懇談会もご意見を色々いただきまして、議事録に残るということになります。が、まとめさせていただければありがたいのですが、よろしいでしょうか。

委員意見

提案ですけれども、少なくとも医療費が安くて、受診率が低くなるようでは困りますので、今回の保険料率改定は据え置きで結構ですが、次回の改定で大幅な引き上げにならないよう努力をするという付言をつけてはどうでしょうか。

座長

ただ、保険料の大幅な引き上げにならないようにということは、具体的な数値なり、目標なり、あるいは考え方の基礎なりをご提言でつけていただかないと、出るべきところは保険料以外には税か被用者保険等での負担を広げていただくことしか、なかなかパイを広げていくことにはならないんですが、ただ事務局にお願いしても難しいと思います。

保険料を据え置くという判断は、現在の民主党政権の考え方で、今年の通常国会に後期高齢者医療の改廃についての法案を出すのかどうかということについて、後ほど説明があるかと思いますが、この部分をにらんでの厚生労働省の指示もあったかと思います。

その部分も含めて、委員のご発言は要請に留めさせていただきまして、議事録には残りますけれども、そういうことでご了解いただきたいと思います。

委員意見

はい、お任せいたします。

委員意見

短期証の発行率が、新潟県は全国的に低いというようなお話もあったかと思うので、そういう意味では保険料の納付状況も良いんだと思いますけれども、特に生活困窮者の方達は保険料を納めることが困難だと思いますので、これまでのきめ細かな対応と受診抑制になりますと、かえって重症化して、医療費がかさむということになりますので、広域連合の仕事ではないのかもしれませんが、市町村の対応というところもよろしくお願ひしたいと思います。

座長

これについても、そういったご発言があったということで議事録に残すということでお願いいたします。

それでは、結論でございますが、本日の懇談事項（１）の平成２４年度及び２５年度の保険料改定案につきまして、ご意見色々いただきましたけれども、事務局原案の据え置きということでご理解のほどお願いいたします。それでは、ありがとうございました。

これで、懇談事項については終わらせていただきます。

次第４のその他に入らせていただきます。３つほどございますが、最初に（１）社会保障と税の一体改革における高齢者医療制度の見直しについて事務局からご説明をお願いいたします。

４ その他

その他（１）社会保障と税の一体改革における高齢者医療制度の見直しについて

※その他（１）について事務局員が説明を行う。

座長

先ほどの懇談事項のなかで、ご議論いただきましたように、後期高齢者医療制度が今後どのようなようになっていくのかというところがまだはっきりしていないが故に、我々も先行きが見えないなかで事務局が保険料据え置きという判断をなされたというのは、この辺りの状況が背景にあるというように私は感じております。

事務局から、その一体改革についての、特に後期高齢者医療制度の見直しについて、資料２－１及び資料２－２でご説明をいただきました。

ご質問やご意見はございますでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、今後国会でどのように進んでいくかということが、非常に不確定でございますけれども、これまではこういった経過で議論が進んでいるということでございます。

続きまして、（２）平成２２年度新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表について、事務局からご説明をお願いいたします。

その他（２）平成２２年度新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表について

※その他（２）について事務局員が説明を行う。

座長

事務局から新潟県の疾病分類統計表についてご説明をいただきました。

次の資料も関連しておりますので、（３）新潟県後期高齢者医療における受療動向に関する研究（概要）について、事務局からご説明をお願いいたします。

その他（３）新潟県後期高齢者医療における受療動向に関する研究（概要）について

※その他（３）について事務局員が説明を行う。

座長

ただ今、新潟県後期高齢者医療の受療動向についての自治医科大学の研究報告に基づいて概要版として整理してご報告をいただきました。

これは、以前から新潟県の後期高齢者医療、あるいは県内の医療費自体がそうなんだろうと思いますけれども、全国で一番低いということで、なぜだろうかという議論をこの懇談会でもやってきておりました。

そこで、自治医科大学にその理由について検討してほしいということで、調査研究を依頼した結果がこちらの資料でございます。そのベースとなりましたのは、先ほどご説明いただいた疾病分類統計表に基づく、前年度及び前々年度のデータ等を自治医科大学が検証したということになります。既に、事前に郵送で配付されてご覧になられたと思いますが、いかがだったでしょうか、何かご意見ございますか。

委員意見

見させていただいたのですが、受診率は少ない、施設は少ないということはあると思いますが、新潟県の高齢者の医療費が少ないということですが、皆さん元気なのかなというイメージを受けましたが、いったい新潟の高齢者は本当に元気なののでしょうか。

座長

新潟県の高齢者は、全国の高齢者と比べると元気な人が多いのかなというご発言がございましたが、他にいかがでしょうか

委員意見

長野県は、医療費は低いですが、平均寿命は高いわけで、保健事業が盛んなようですね。

座長

新潟県の場合は、いかがでしょうか。

委員意見

新潟県は、医療費が低いですが、平均寿命はそんなに高くないということで、患者さんの受療動向が異なっているようです。

委員意見

新潟県は、施設も少ないし、かかりにくさという部分はあるんですね。結局、早死に傾向となるんですね。

座長

この調査結果につきましていかがでしょうか。保険者側からご意見ございますでしょうか。

委員意見

医療費分析は、なかなか全国で共通のデータを使用した分析結果が無いんです。

座長

この分析結果は、おそらく医療費や保険料率を考えるうえでも、どのような実態があるのかということについての基礎的なデータ無しに議論しても、難しい部分があると前から思っていたんですけども、保険者としてこうあるべきだという意見はございますか。

委員意見

健康保険組合は、データのオンライン化がほとんど図られておりますので、各保険者で導入が完全にされますと、こういったデータ分析が取り易くなってくると思います。私どもは、住所登録がないものですから、施設までの距離等の分析はカバーできませんし、新潟県内だけのデータという部分が抽出できない現状になります。

座長

先ほど、委員のご発言のなかで、レセプトの電子化というものは健保組合の中では相当進んでおられるということですね。

委員意見

連合会のほうで、全国的に導入に向けて進めております。

座長

協会けんぽでもレセプトの電子化は進んでいますか。

委員意見

相当進んでおります。

座長

国保でも同じですか。

委員意見

これは医療機関が進めることなので、導入している病院から送られてきている電子データについては、データ突合できる状態になっています。

座長

開業医については、どうですか。

委員意見

かなり進んでおります。年配の先生方のところは、難しいですけども。

座長

この辺と、医療資源の配分なり、コストの評価なりというところはどうですか。つまり、この部分でもデータの蓄積が進んでいるということでしょうか。レセプトの部分だけですか。

委員意見

今のところはそうですね。あとは、それをどのように保健事業に結び付けていくかというところですね。データ管理を、病気の予防という部分に結び付けてやっていくことが大事だと考えています。

座長

他にご意見ございますか。必ずしも、明確な形で医療費の低さを説明することがまだ難しく、基礎データとなる医療に関わるデータの電子化も含めて、情報の共有が日本ではまだ不十分で、新潟県の医療費が低い原因を特定するには至らなかったということが自治医科大学の報告の結論かと思います。

いったい、その本質がどこにあるのかということは、まだ分からないという状況でございます。いずれ、今後ともこの懇談会でご議論いただくということになるかと思います。

それでは、様々な貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。時間の関係もございますので、本日の懇談事項につきましては、次年度以降の広域連合の事務に反映していただくようお願いして、本日のご審議を終了させていただきます。

ご協力いただきまして、誠に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。

本日の会議で、委員の皆様からいただきましたご意見等につきましては、前回の保険料改定時と同様に、事務局でまとめまして、座長に内容をご確認いただいたあと、当懇談会として広域連合長に報告をするということでいかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、そのように進めさせていただきます。

本日、平成24年度及び25年度保険料率改定（案）等についてご意見をいただきました。保険料の改定等につきましては、本日の懇談会でのご意見、また、市町村長協議会でのご意見などを踏まえて最終決定し、2月の広域連合定例会に向けて準備を進めてまいります。

委員の皆様には、お忙しい中、ご出席を賜り、ご審議をいただきましてありがとうございます。

なお、今年度は、今回が最後となります。来年度は、年2回ほどの開催を予定しております。日程が決まり次第あらためて連絡させていただく予定ですのでよろしくお願いいたします。

本日は、長時間にわたり、ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の懇談会を閉会といたします。