

平成25年度 第2回山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：平成25年12月12日(水) 午後1時30分～午後3時20分

開催場所：山形県国保会館201会議室

【出席委員】 (会長) 菅原京子 岡田久一 白石 敏 折居和夫 齋藤純一
大橋一夫 是川晴彦

【欠席委員】 三瓶典子 本間富美勝 後藤典彦

【事務局】 事務局長 事務局次長 事業課長 会計室長 企画財政係長
資格管理係長 給付係長 総務係長 企画財政係主査 給付係主査
総務係主任

6 懇 談

―事務局より説明―

(1) 次期特定期間(平成26・27年度)の保険料率算定について

―事務局説明後、委員による意見交換―

【会長】では、これから懇談に入りたいと思います。今回の保険料率算定というのは、この懇談会では初めての議題となりますので、最初に事務局の方から本日の懇談がどのような取扱いとなるのか、概略についてご説明よろしくをお願いします。

【事務局】保険料をテーマにした懇談会は今回が初めてです。

制度がスタートしまして6年目となっていますが、保険料といいましてもなかなかご理解いただけていない部分があるのではと思ったところです。また、なぜ改定が必要なのか、どのような要素で上昇し、どのようなことをすれば抑制できるのかというところを改めまして説明させていただきたいと思ったところです。

本日それぞれの立場の皆様から様々なご質問が出てくるかと思えますし、ご意見などもあるかと思えます。懇談会の内容については、これからの政策調整会議等で報告させていただきたいと思っています。ただ、この懇談会は、審議会といったものではありません。まずは、保険料について、制度の根幹に関わる部分ですので、ご理解いただくということと、それをもちまして各委員の皆様から感じていらっしゃるご意見等を出していただきましてより理解を深めさせていただきたいと考えているところです。よろしくをお願いします。

【委員】確認になりますが、1ページ目のところに保険料は所得割と均等割から構成されていて、広域連合内は均一保険料だとありますが、均一保険料とは、所得割率と均等割額が同じだということ

ことですよ。ですから当然一人あたりは違うわけですよ。

【事務局】 均一保険料ですが、国保ですと市町村ごとに保険料が決まっていますが、広域連合の場合は、山形県35市町村全部が同じ保険料の算定をおこなうという意味の均一です。

【委員】 そうすると、軽減後の一人あたり保険料というのは平均をとっているのですか。真ん中に表がありますが、この一人あたりの保険料とはどういう意味ですか。

【事務局】 約19万人の被保険者がいますが、一人ひとり保険料を積み上げまして、そこから先ほどお話しした軽減をするわけです。収入により9割軽減等様々ありますが。そうした保険料が軽減後保険料として出てきたものを19万人で割るわけです。

【委員】 平均値ということですね。

【事務局】 そうです。

【会長】 他に質問ございませんか。

【委員】 この1ページの表の加入者の保険料などの約10%の中には、窓口で払う負担金は入っていますか。かかった費用ということですか。

【事務局】 そうです。保険料と窓口負担は全く別です。保険料というのは、最初から見込むので、窓口負担分の1割とか3割というものは、医療行為に対しまして本人が収入によりまして1割負担とか3割負担とか決まっております、窓口負担とはまた別のものです。

【委員】 教えていただきたいのですが。財政安定化基金についてですが、協議中ということですが、過去の実績とか交付額の目安について教えていただきたい。拠出した額とほぼ同額の交付ということでよろしいでしょうか。協議中ですから明言はできないでしょうけど大まかな印象を聞かせていただきたい。

【事務局】 保健料率上昇抑制財源といたしまして、県財政安定化基金を協議中ですが、この上昇抑制の取扱いに関しましては、国の方から一定の基準を示されております。その基準というのが、平成24・25年度に実績等として見込んでいるものよりも上まわらないこととなっておりますので、その範囲の中での協議ということですよ。

【会長】 よろしいでしょうか。こちらの試算の資料ですが、収納率が現在99.31%、見込みとして99.48%ということで、更に、99%台の高い数値の中でも、0.17ポイント増と出しているのですが、この部分について具体的に増加する方策等がありましたらお教えいただきたいと思っております。

【事務局】 方策ということもありますが、まず実績といたしまして、平成24年度の実績、99.57%、その前の年平成23年度については99.58%でした。今回保険料が上がりますので、それを加味しましてこれ位は何とか行きたいというところでの試算をしたところです。

【会長】 他にいかがでしょうか。

【委員】 年金収入でみた軽減イメージですが、いわゆる応能負担がこれからどんどん高まるというのは一般的にありえないのかと。いろんな面で年金は下がる・消費税は上がるといういろいろ言っていますので。そうすると応益負担に重点が変わるのかと。一つの方法としてはどういうものかと思いますが、どうなのでしょう。

【事務局】 応能負担ということでは、所得に応じた被保険者の推移というものがあまして、それを見ますと、高額所得者の被保険者数は減っております。逆に低所得者区分に入る方々が少しずつ増えている状況となっております。今現在保険料を算定していますが、そこに国・県・市町村の方から軽減分ということで入ってきて成り立っている状況です。

今回、先ほどの説明で、賦課限度額が55万円から57万円になるということがありましたが、一方で低所得者の手当を厚くしようということも併せて考えられています。3ページの下のところにもありますけども、低所得者に対する保険料均等割軽減措置の拡大ということで5割・2割ということがありまして、併せた形での対応がなされているということです。

【委員】 医療給付費以外で質問いたします。例えばこの会議というのは保険事業の中の一環になっているのでしょうか。事務局費というのは、各市町村から皆さん出向されていて給料はそちらからですよね。運営費だけが事務局費になるのでしょうか。そのへんの保険料を下げる努力等ありましたら教えてください。

【事務局】 私共の派遣されている職員の人件費、事務局の一般的な事務経費につきましては、今派遣されている職員は全部で21名、現在35市町村あるわけですが、各市町村の人口規模等々に按分していただいて、事務費については各市町村の一般会計の方から頂戴しておりますので、保険料の増減には影響与えない部分です。

この会議についても、各市町村からの事務費となっており保険料には影響を与えない部分となっております。また、国の補助金が50%補助となっております。

【委員】 平成21年から平成22年の増額の時には年間530円前後で、平成23年から平成24年の増額の時には年間970円位。今回の場合3,000円前後になっており、今まで500円から1,000円前後だったのが、今回3,000円と、かなり大きくなっているのですけども。こういった傾向は今後も当然社会状況で続くとなるとシステム自体が心配になってくるのですけども。このへんの見込みについてはどのようになっているのでしょうか。

【事務局】 今回の保険料の試算については、途中経過ということで、入るべき数値が入っていない状況です。これが入りますと今期と次期の保険料についてはもっと差が縮まると見込んでおります。ただし、先ほども申し上げましたように被保険者も増えております。被保険者だけで言いますと、平成26年度27年度につきましては、いわゆる小康状態です。何故かといいますと、昭和12年に日中戦争が勃発いたしまして、その影響が昭和14年生まれと15年生まれの方々の出生率の低下となり、その方々が75歳になるのは平成26・27年度です。そういった意味で救われているところがあるとは思いますが、今後、団塊の世代の方々が一斉に被保険者になる状況を迎えるものです。

【委員】 収納率が高くて何も言うことは無いのですが、ただこの99.5%前後の残り0.5%の方々の未納に関しての状況として、軽減税率を受けた方でも未納が多いのか、それとも全体的なものなのか、逆に所得割が加算されている方の未納が多いのか、わかりましたら教えてください。

【事務局】 山形県の収納率の順位ですが、平成24年度についてはまだ国から公表されておられません。平成23年度は、全国4位ということです。平成24年度については非公式ですけども、広域連合でまとめたものがありまして、それでは全国2位となる見込みです。ただ国から正式に公表されるのは、2月となります。99.57%という数字には非常に高いと思っています。国保などの保険料についていいますと県内の収納率が90%前半となっていますので、それから比べますと非常に高くなっています。

そういった方の中でも0.5%位の方々については、どうしても納められない方が出てくるということです。理由は様々ありまして、納める気がない方もいらっしゃいますが、どうしても納められない方もいらっしゃいます。山形県広域連合として、他の広域連合と比べまして優れていると考えられる部分は、収納計画をたてまして、それを各35市町村に示し、それに則りまして徴収を推進しているといった状況です。これらの取り組みについては、国の方からも監査の折に評価をいただいております。こういった取り組みで、収納率を見込んでいく状況です。

【事務局】 数字的なものはお伝えできないのですが、先ほどの質問の中で、比較検討として、抑制財源は、広域連合で持っている剰余金と県で管理している財政安定化基金からの交付金となっております。交付金につきましては、先ほどお答えしたように平成24・25年度の交付実績が上限です。それを超えると国の方としても補助金等に絡んでからんでくるものですから、国との協議が必要となってきます。現在、県の方でも検討していただいておりますので、基金が入ってくると例年通りくらいの数字になって差は縮まってくると思われれます。

【会長】 ぜひそうなるように期待していますのでよろしくお願いします。

【委員】 収納率が高い話で、実際山形県が高いということは、低いところもあるわけですよね。どこが違うのですか。単にいうとどこが優れているか。徴収方法がおそらく優れていると思うのですが。それはどういうところでしょうか。

【事務局】 保険料の納付方法ですが、一番大きいのが年金からの天引きです。2か月に1回年金が支給されますが、そこから保険料としていただいているのは、約7割です。あとの3割につきましては直接納付書か口座振替で納めていただくことになっております。天引きにつきましては100%入ってくることになっていますが、口座振替についても、ほぼ納付されますが、納付書で納付していただく方がどこの市町村も苦勞しているところです。最近の傾向といたしまして後期高齢者の保険料につきましてもコンビニ収納といった動きが出てきました。35市町村の中でも4市町村ほどコンビニ収納が導入されてきております。そういった動きが今後ほかの市町村でも出てくるのではないかとということで、収納率に繋がればいいと期待をしているところです。

また、平成23年度の全国平均の収納率は99.20%、24年度につきましては99.17%ということで山形の方がだいぶ上回っている状況です。

【委員】 なかなか厳しい数字が連なっている中で、一番の可能性としては収納率問題が、一人当たり大きいかと。

厳しいことを申し上げますが、他の県よりいいからいいということ言っただけではいけないかなと思います。まず、県民性などもあるので。関西の辺りは、税金関係で確信犯みたいな方もいらっしゃるし、それは山形では非常に少ないかと思いますが。

先ほど山形県の計画が素晴らしいとおっしゃいましたが、具体的な内容をおっしゃっていませんのでそれを少し教えていただきたいのと、何か突っ込むようなアイデアとか、山形県独自の、未収納率0%を目指すような突っ込んだアイデアを公募したりしてもいいし、何かできないのかなど。そこが一番何とかできる数字かと思っています。もう少し詳しくお教えいただきたいし、もう少し厳しく認識したいと思います。よろしくお願いします。

【事務局】 未納対策ということで、長期短期ということで、保険料で一番大きいのが現年度の保険料です。現年度保険料をどれくらい確保するかというのが第一です。これまでの傾向といたしまして、特別徴収は別として、普通徴収については7月に第1期が始まるわけですから。その時に高い収納率を上げることが最後まで影響するということがありますので、各市町村に徹底していただく形のご連絡をしているところです。毎年未納が残りますので、過年度の滞納繰越分という言い方になりますが、これについても5年間経過したということで累積しております。これについては、その方々に支払い能力があるのかないのか調査し見極め対応をしていくということです。

新たな収納方法としてコンビニ収納ができましたが、市町村担当者と会議などを持ちながら、各市町村に徹底をしていただいている状況です。

【委員】 収納率の高い市町村・県からヒント等をいただけないのでしょうか。

【事務局】 今、被保険者証は1年間有効なものが出ておりますけども、期限の短い半年の短期証という制度がありまして、収納対策としまして、各市町村で期限の短い保険証を出しましてそれを

持って窓口の方に納付相談するといった対応ですとか、昨今は滞納処分の取り組みも進んでおりまして、年金は差し押さえ出来ないの、預金を差し押さえて滞納分に充てるといった取り組みをしている自治体もあります。

また、コンビニ収納については、今年度から後期保険料のコンビニ収納に取り組んでいる自治体ですけれども、酒田市・東根市・高畠町・飯豊町、こちらの方で取り組んでおりまして、収納率の向上にどれほど繋がったかということはこれからの調査になりますけれども、納付者の納付の利便性の向上といった点ではいい傾向かと思っております。

また、医療給付費、高額療養費が発生しますと、被保険者に給付費が出ますが、その方がたまたま滞納者であったという場合には、給付の取扱いについて各市町村と本人とで納付相談を行うといった、取り組みも行いながら滞納の解消に努めている状況です。

【会長】 確かに保険料の収納というのは大変重要なところでもあります、一方で高齢者の方々のお一人一人の暮らしというのが当然ながらございます。今事務局から説明があった相談については、私は是非勧めていただきたいと思っております。そして、「収納ということが進むということ」と、「高齢者のお一人お一人の生活が成り立つということ」が両立できる働きかけを第一線で頑張っているとは思いますが、是非推し進めていただきたいと思っております。

【委員】 医療に関わることなので、効率化といったことは難しいかと思っております。まずはできるところで収納率となっているかと思っております。コンビニ収納ということは選択肢が増えることで望ましいのですが、高齢者の方は毎日勤めに行っているということではないので、コンビニに行くということも大変になるのではないかと思っております。最初に保険料を払う段階で、口座引落にします、納付書でやりますと選択できる形になっているのですか。

【事務局】 基本的に年金収入ある方については、年金からの天引きになりますが、各個人の年金支給額と天引きされる保険料(介護保険料と合わせた額)を比べて年金支給額の2分の1を超える場合については、口座振替か納付書で納めていただくこととなります。

【委員】 行こうと思っても雪が降っていていけないというのものもあるかもしれませんが。いろいろ情報公開ですね、こういった形で医療が成り立っているといった情報公開ですね、今後も地道になさっていただいて、皆さん一人一人の保険料に関しても制度を語る上で大切なのだということを知っていただくということもインセンティブを高めるためには必要かなとは思っています。

他の広域のところを見ますと所得割率10%を超えているところとか、均等割も5万円を超えているところも結構ありますね。山形県は低くなっているようですが。どういったことから違いが出てくるのでしょうか。

【事務局】 今のご質問にお答えします。本来ですと均等割所得割というのは50対50になるのですが、全国平均の所得水準を1とした場合、本県の所得水準を所得係数で示すと0.6ということで、現在暫定値となっていますけれども、それで見ますので、50対30。均等

割りが50に対しまして所得割が30ということになります。所得割のマイナス20につきましては、調整交付金というものが交付されますので、結果、こちらが交付されますと同じ医療費の水準であれば、広域連合の所得水準に関わらず、同じ保険料水準になるという制度です。

【委員】 国による再分配といった形になってくるということですね。わかりました。私が見たものは福岡県の場合でしたので。

【委員】 4ページ表の下から4行目くらいで、保健事業の歯周疾患検診のところは0になっていますが、これは今後、平成26年度からなくなるのですか。

【事務局】 今回の保険料算定の対象ではないということで載せてないだけでして、事業はこれまで同様に行います。

(2) その他

【会長】 委員の方でその他につきまして何かありましたらよろしくお願いたします。

【委員】 6ページに葬祭費とありますが、毎年だいたい6%前後の75歳以上の方がお亡くなりになっているということでしたが、医療制度に入ってくるのと亡くなっていくのでは、比較した場合にどうなりますかね。入ってくる方が当然多いですよ。

【事務局】 平均被保険者数が今期よりも1,854人平均で多くなると見込みを立てております。亡くなる方、転出される方々よりも加入される方が多いということで、増えているということです。

【委員】 なかなか難しいとは思いますが、こういった状況は当分続くのでしょうか。将来を見通した場合にはどのようになるのかなと思ったりしていますけども。それはなかなか難しいですよ。

【事務局】 2010年についてですが、65歳以上の人口が23%。それが2060年の50年後に39.9%、約40%までになるだろうということです。その間に人口も減ってきます。2010年には1億3,000万人ですが、50年後には8,600万人の人口になるということで、高齢者の比率が高くなるという国の見込みです。

保険者の見込みということで2018年までの推計はとっていますけども、国の外郭団体の方で山形県の将来の推計、75歳以上の推計を出しております。今後の伸びといたしまして平成42年、2030年をピークとしまして、それ以降は段階的に下がっていくと。75歳の人口に占める割合についても2040年頃には25%、4人に1人が75歳以上になる見通しがあります。また死亡者につきましては、見通し推計は難しいところですが、昨今の最大の被保険者人口に占める死亡者数ということでは、およそ6.27%となっています。

【委員】 問題は、病気にかからない。要するに健康寿命ですね。高齢化が進んできてそれを支える人が減るわけですね。そのへんを県などの政策の中に取り組んでいくことが課題だといつも思う

のですけども。

【会長】 委員のおっしゃる通りだと思いますし、前回の懇談会でも健康の部分につきましては、様々な意見等が出ましたが、今後もそこは大変重視していかなければならないと思います。

【委員】 健診の受診率について、6ページ②健康診査事業の平成19年は22.5%、平成24年は17.4%と受診率が下がっていますね。これに疑問を持ったのですが。

【事務局】 平成19年度の受診率ということですが、これは後期高齢者医療制度に移る前の老人保健制度時代の受診率です。この時は、後期高齢者の方々も、一般の方々と何ら区別なく受診していましたが、後期高齢者の制度となった際に、国が生活習慣病の方について受診の抑制の方向を示したこともあり、一度受診率が下がったということです。広域連合として、平成23年度からについては、生活習慣病のある方についても同じように受診いただくということに変えております。その有効性についても昨年の懇談会の中でもお話いただきましたが、徐々に上がってきている状況です。上げるための努力もしながら何とか目標に達して行きたいということです。

【会長】 懇談の部分を終りたいと思います。大変活発な意見・懇談ありがとうございました。今日の懇談を通しまして、保険料への理解が深まったと思っています。今後、この保険料率が確定してきましたら関心を持って、また、周囲の人達の関心を深める役割を果たしていきたいと思っています。ありがとうございました。