

平成 25 年度第 2 回山梨県後期高齢者医療懇話会議事録

日 時	平成 25 年 11 月 14 日（木）午後 3 時 00 分から午後 4 時 4 分まで
場 所	山梨県自治会館 2 階 会議室
出 席 者	被保険者を代表する委員 奥水泉（老人クラブ）・渡邊森藏（老人クラブ） 芹澤福子（老人クラブ） 江間知羞子（老人クラブ）・中山芳次（老人クラブ） 医療関係団体を代表する委員 原 寛（医師会）・花形哲夫（歯科医師会） 学識経験者その他の有識者を代表する委員 小澤賢蔵（県福祉保健部）・戸田 知（社会福祉協議会） 医療保険者等を代表する委員 田村芳夫（健康保険組合連合会）・保坂和則（国保連合会） 高橋徳誉壽（健康保険協会） 広域連合 菊原事務局長・小俣事務局次長・坂本業務課長・小澤会計管理者 望月総務担当リーダー・吉野資格担当リーダー・若月給付担当リーダー 齊藤庶務担当リーダー
傍 聴 人	なし
報道関係者	なし
懇 話 事 項	1 「報告事項（平成 24 年度決算の概要）」事務局より説明（別冊 1） 2 「保険料の改定について」事務局より説明（別冊 1） 3 その他

説明後、各委員より質問等がなされた。

1. 「報告事項（平成 24 年度決算の概要）」

- 特別会計で被保険者からの保険料は市町村支出金の中に含まれるとの説明を受けたのですが、調定額と収入済額が一致しているということは保険料の未納がなかったということですか。
- 各市町村においては保険料の未納があります。保険料というのは、各市町村で徴収して広域連合へ来るものですから、各市町村においての調定に対する収入済額については未納分が発生している。しかし、市町村から広域連合へいただく負担金につきましては各市町村で徴収済をいただくので調定イコール収入済額になるということです。従いまして、未納の分は市町村にあるということ。
- 分賦金方式をとっているのであれば、広域連合から別の市町村に被保険者が何人いて、トータルすると保険料がいくらだから、いくらいくら徴収して、納めてください。そして、市町村が条例で保険料とかを独自に定めて、広域連合から要求された必要な額を徴収して納める。もし、保険料の未納が生じれば、それは市町村が市町村の責任として一般会計から補てんして納めるのが分賦方式です。直接賦課方式をとっていて徴収は市町村になっているので、ここにおいては賦課と徴収の差額が生じたら広域連合に未納が発生するはずなのですが、そういうことはないのですか。

- 広域連合の見た目は調定額イコール収入額で、たしかに市町村からの保険料をそのまま納付していただいて広域連合は調定して、イコール収入済額にしていますけど、役割として広域連合は賦課する。そして、市町村が徴収する役割です。ということですので、広域連合が指示した賦課額と市町村で調定する額は当初は一致しています。ただそこで、収入済額と調定額は差が出ますので、それは各市町村の責任で徴収していただく。ということで、滞納額は市町村の役割で徴収をお願いしている。未収の額の把握は、例えば 24 年度末とかそういった区切りの時には数字の把握はしている。
- 分賦方式であれば当然、賦課したものと必要とするものと、入ってくるものの差があれば広域連合で徴収なりの責任が出てくる訳ですが、そもそもこの医療制度の運営というのが、賦課は広域連合、徴収は市町村ということで、一般の市町村における国民健康保険は賦課も徴収も給付も全部ひとつの所でやっているということになりますので、当然各市町村で賦課したものと入ってくるものの差で足りないものがあれば当然市町村が責任をもって徴収をするわけです。この制度自体できるとき、役割分担をひとつの団体ではなく、広域でやろうと言ったとき、どこまで広域連合でやるか、ここからは市町村でやりましょうということで、ある意味役割を分担しましょうということになっていますので、徴収は市町村をお願いして、その後の徴収についても市町村が責任をもって徴収するという役割というか組織になっています。広域連合としては、市町村からの納付金イコール調定額という予算立てになっています。

2. 「保険料の改定について」

- 保険料につきましては、現在、試算を行っているわけですが、なかなか見えてこない部分もありまして、消費税の関係です。来年度 8%になることは決まっていますが、それは平成 26 年の 4 月で、平成 27 年の 10 月にさらに 10%になるかならないかは今後決定されますので、2 年間 26 年度と 27 年度を算定しなければならない。その時に消費税が上がるか上がらないかちょっと予想が分からないこともありますので、その辺は正直、未知数のところがありまして、算定の方をどうしたらいいか、国の方からもその辺のところは示されてきていませんので、予測は難しいですが、できれば年内の試算を目指しております。医療の費用がどのくらいになるかを集計して、なるべく剰余金とか使える基金を利用しまして、極力抑制をしたいと考えています。
- 医療給付費全体につきましては、医療費の中で、保険者が払う医療給付費ですので、これは医療費がどのくらい大きくなるかによって変わってくる。窓口負担を除いた分が保険者の負担になるわけですが、確かに消費税があがればその分は増える。ただし、その結果として出てきた医療費に対して窓口負担を除いた部分を医療給付費として保険者が負担をするわけですが、その内訳をお支払いするにあたっての収入は示された表の割合で行くことになっています。26 年度 27 年度は 10.73 見込みとありますが、先ほど事務局から説明がありましたとおり、国から暫定数値として出しているわけですが、これが確定しますと公費負担が 50%は決まっていますので、残りの 50%の内の保険料としてご負担していただくのが 10.73 なのか 10.75 になるのか分かりませんが、一応、今 10.73 なので 10.73 で確定するとすると、国保とかあるいは健保組合からの利用者保険を含めた中で高齢者の支援金として保険者に収入する分が 39.27%になるということは決まっている。

前回の話にもでた各保健組合の保険料の中の後期高齢者の支援金、ここで言えば交付金と国

民健康保険に前期高齢者の納付金というのがあるのですが、それを合わせた額を、被用者保険の側がかなりご負担していただいています、被用者保険の被保険者、従業員の方が納める保険料の半分近く 40 数パーセントが後期高齢者の支援金と前期高齢者の納付金に充てられています。自分たちが医療保険として使う分が残りの半分と医療給付費の部分がありますので、だいたい 4 対 4 対 2 か 4.5 対 4.5 対 1 になるのか分かりませんが、そういう風になっています。各健保組合については、それぞれ財政力とか従業員の収入の状況とか人数とかさまざまです、それを全国組織で社会保険診療報酬支払基金というのがありまして、そこが厚生労働省からの指示でいろんな数値を用いて計算をしまして、そこが全国規模で計算しまして山梨県の後期高齢者医療広域連合にいくらくらと割り振っていくお金がありまして、それが 39.27% の中に入る形になっています。

そして、支払基金の側がお配りするのがこういう金額をお配りするのですが、個々の健保組合からいただくお金は、先ほど言ったその従業員の給料が多い少ない、健保組合の組合数が多い少ないとかによって計算式を用いてそれぞれの組合にこれだけ拠出してくださいとお願いして集めた金額を全国プールにして、各都道府県の広域連合へお配りするような形になっています。なので、広域連合が医療給付費としてお支払いする額、負担しなければいけない額の半分は公費負担、半分は保険料と各保険者からの拠出金で賄われるのは変わらなくて、その内訳もさまざま変わっていきます。

- 保険料の算定方式も一応現在の見込みとういことが多いのですが、これからの審議の中で一部変更があるのか、現在、所得と今日の新聞によると要するに固定資産におかれる所得割合は削除される、提出が見送られるような話も、後期高齢者医療ではないのですが、介護保険制度では示されたようです。後期高齢者医療制度は、まだなにも論じられていないようなのですが、だいたい似たような状況が示されてくると思う。
- やはり健診事業の中に口腔というか口は大事というところがありまして、それでこの資料を出させてもらった訳です健診事業等について、特に広域連合にはその際は、ご協力いただかなければならないかと思えます。そういう話が来ましたら是非ご活用いただければと思う。

3.その他

なし