

平成20年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会<会議録>

1. 日 時 平成20年11月7日（金）14時00分～16時00分
2. 会 場 埼玉会館5階 5C会議室（とね）
3. 出席者 猪野委員、金子（祐）委員、鳥海委員、橋本委員、大塚委員、福田委員、富永委員
事務局 酒井事務局長、武井事務局次長、野島事務局次長兼総務課長、新井保険料課長、見澤給付課長、吉田主幹、山本主任、埼玉県
4. 次 第
 - 1 開会
 - 2 議題
 - （1）長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の見直しについて
 - （2）埼玉県の被保険者等の状況（平成20年4月～8月）について
 - （3）その他
 - 3 閉会

詳細は、以下のとおり。

開 会（あいさつ、資料確認）

会 長 : 皆さん、こんにちは。久しぶりの会合となりました。この間、いろいろな問題が提起され、制度を手直すということが起こったようです。基本的な点は余り変わらなかったようですけれども、特に1割負担の部分について、大分直すといえますか、修正というようなことのようにです。そういうことを踏まえて、最近のいわゆる軽減措置等に絡む動き、それから今後予定されていることについて、これは議題としますけれども、報告ということになるかと思えます。皆さんの意見を聞いて、さらに直していきたいと、こういうことになればいいのですけれども、そこまではできないのかなど、こういう状況にあるということ、ひとつ認識していただいて、さらに何か皆さんから意見をいただいて、こういうところに注意したほうがいいよということがあったら、ご意見を伺うと、こういう段取りになるかと思えます。概ね15時半ぐらいまで予定していますが、中身が非常に難しいようです。短時間ですることになりますけれども、よろしく願いいたします。傍聴人はないようですので、早速、会議に入りたいと思います。

議題は（１）、（２）、（３）、その他となっていますけれども、まず議題（１）に入る前に、事務局から改めて高齢者医療制度について説明いただき、もう一度、制度の基本的な枠組みをおさらいしたいと思いますので、参考資料の「新たな高齢者医療制度」について説明をお願いします。

事務局：事務局の武井です。よろしくお願いします。

この資料は国で作ったもので、少し私どもで抜粋させていただいたところなのですが、この9月25日に国で高齢者医療制度に関する検討会というのを設けまして、座長には塩川正十郎さんがなられて、7、8人でメンバーを組んで実施しているものですが、この資料を拝借してご説明させていただきたいと思います。

まず、資料の1枚目「今後の高齢者医療費の増嵩にどう対応するか」でございまして、ご案内のように皆保険をこれからずっと将来にわたって堅持していくために、非常に大きな課題となっております高齢者医療費、これが年々伸びていく、増嵩するという中で、どう対応していくかというのが大きなテーマとなっております。2006年（平成18年）に1,300万人の高齢者の方がおられて、その医療費が11兆円、全体では30兆円から31兆円ぐらいですので、その3分の1が高齢者分ということでございます。これがあと10年、20年経ちますと、団塊の世代の方々、当時、出生数だと270万人とか、そういう方々が生まれています。今の出生者数というのは100万人程度ですから、2倍から3倍の方たちが、この当時、団塊の世代を形成しておりまして、こういった方々が10年、20年後には高齢者となるということでございまして、このとき例えば2025年（平成37年）ですと2,000万人に達して、このまま行くと30兆円の医療費がかかるだろうと、これではということで、この計画ですと25兆円に抑えることができるのではないかとということをもとに、今回の改革が行われたわけでございまして、医療費の増嵩を抑えるためには、この図の左側に費用負担の透明性、財政責任の明確化というのがございまして、これは医療費が上がるのを一つの制度を見直すことによって、ある程度の一定の歯止めをかけようという仕組み。右側に医療費適正化の推進というのがございまして、これは、病気にならないようにすることによって医療費をある程度抑えていこうという試みでございまして、この2点について、今回の医療改革が行われたということでございます。

左側をもう一度ご覧いただきまして、ここでは従来の老人保健制度の問題点の論点整理をしております。高齢者が国保や社保に加入し、そこで保険料を払っていました。社保の場合は、保険料を払わない方もおられましたけれども、給付費については、社保も国保も混ぜた形の給付が行われておりました。保険は国保あるいは社保に入っているけれども、給付については両方がタイアップしながら、お金だけは出していたというような形態でございまして、かかっただけ支払うという、こういった不明確さというのが指摘されておられて、今回の新たな医療保険制度が創設されたということでございます。

図の右側をご覧ください。現在ですと生活習慣病が、かなり医療費の増嵩につながっているというか、一つの要因になっているというふうに言われておられて、こういった病気を防ぐということで、特定健康診断を国保等で行い、予防していこうという試みが行われたわけでございます。

それから、もう一つ、国際的にも長い我が国の平均入院日数というのがございまして、医療体系が違う国々との比較というのは難しいところもございまして、日本ですと大体36日ぐらい、これがヨーロッパですと、フランスで10日、アメリカあたりですともう1桁で5日、6日ということでございます。国内においても平成18年度の数字ですが、全国平均で32日間、一番短いのが長野県で25日という数字がございまして、できるだけこの25日に近づけていこうじゃないかというのが、医療費の増大を防ぐ一つの施策として講じられているところでございまして、医療費の適正化計画と

いうものを作るということになっております。こうした仕組みによりまして、将来にわたり皆保険制度を維持していこうと、今回、改革が講じられたところでございます。

次のページをお開きください。

「長寿医療制度でこう変わります」ということについて、述べさせていただきたいと思いますが、まず、都道府県単位の広域連合が保険者となり、この制度を維持していくということと、窓口については市町村ということ、2つ目に、高齢者のご負担と現役世代の負担の割合を明確にしたこと。ご案内のように、公費、税金を5割投入し、支援金を4割、高齢者の方々には1割の保険料をお願いしたいということで、かつての老人保健制度とは違った形での負担の明確化が図られ、お一人お一人に保険料のお支払いをしていただくということにもなったわけでございます。

次のページをお開きください。

平成20年4月からの「新たな高齢者医療制度の創設」ということで、左側が今までの老人保健制度でございまして、大きく違うところは、老人保健制度では65歳以降75歳まで引き続き一つの制度になっております。そのまま国保であった方が国保、社保であった方が社保で、そのままその制度の中に残っている、ただ給付については拠出金という形で老人保健制度の中で培われているということになります。右側、新しい制度では75歳のところで区切られまして、独立した制度ということになります。いろいろなご批判の中に、生活実態が変わらないのに、なぜ保険の根っこ、年齢で保険を変えてしまうのかというようなものもございましたけれども、この後にお話し申し上げますが、これはそれなりの考えのもとに実施されたものでございます。

次のページをお開きください。

「老人保健制度の問題点」として、上部に今までの老人保健制度、下部に長寿医療制度の仕組みを書いておりますが、老人保健制度の問題として、高齢者の保険料と若い世代の保険料が区別されないで、どの部分が高齢者の拠出金という形で充てられるのかということが不明確だった点が挙げられます。はっきりしたルールがなかったというところが、一つの批判、課題となりまして見直しがなされたわけです。ここでは税金（公費）が5割、拠出金と言われる国保あるいは健康保険組合などからの医療費的仕送りが5割という形になっていたところでございますが、新しい制度の中では、先ほど申しましたように、5割を税金、4割を若い人からのお金（現役世代からの仕送り）、それから大きく違うところで高齢者の方々の1割のご負担という内訳で、医療費全体を賄っていくという仕組みになったところでございます。

次のページをお願いいたします。

「高齢者医療の歩み（老健制度からの見直しの必要性）」として、そもそも今回の医療費の見直し・改革というのは、どのようなバックボーンのもとに行われてきたか、行わざるを得なかったかというようなことを、過去に遡ってみたいと存じます。まず、昭和48年に老人医療費の無料化というものがございまして、昭和47年、48年、この頃に福祉元年という言葉が盛んに使われておりまして、ヨーロッパと比べて日本は福祉が遅れているという考えから、いろいろな改革等も試みられたところでございまして、ここにありますように、昭和48年に国の制度として老人医療費の無料化、すなわち、自己負担、窓口支払いの部分を公費で賄う、税金で賄うということです。埼玉県においては、既に国より数年早く70歳以上の方達の医療費の無料化という形で試みられておりました。そういった流れもありまして、国が昭和48年にこの制度を布いたということでございます。

当時、70歳以上の高齢者は424万人程おられました。今は約1,300万人ですから、3倍程度に増えております。また、この当時、老人医療費は4,300億円、今は11兆円ですから、これも3倍程度になり、割り返しますと1人当たり医療費、当時は10万円、今

は80万円、高いところで100万円を超えている都道府県もあるような状況であります。そういったことで、昭和48年にスタートした後、老人医療費が急増してきました、非常に高齢者が多くなり、国保の財政を圧迫している、サラリーマンの方々が定年退職されると国保に入るという仕組みの中で、国保の運営が非常に厳しいものになってきました。また、一方では病院、医療機関等のサロン化だとか、社会的入院というような言葉も聞かれた時代でもございました。そして、昭和48年から10年後の昭和58年に、やはり無料ではちょっと持ち堪えられないということになりまして、老人保健法が制定され、患者さんに負担を求めています。市町村を運営主体とし、このときは定率ではなく、外来1ヶ月400円、入院1日300円という定額負担が導入されました。

それからまた10年、20年経っていく中で、いろいろな弊害が生じてきてまして、高齢化の進展、あるいはこれに伴う医療費の増加、最も大きかったのは健康保険組合の拠出金の増大でございます。昭和58年当時ですと、全体の13%、健康保険組合の収入に対し1割程度を拠出金として出せばよかったのですが、平成11年には40%、平成14年には44%、要するに健康保険組合で保険料として集めたお金の半分近くをお年寄りための医療費に回さなければならないという事態になりました。平成11年には健康保険組合の拠出金不払い運動というようなものも発生しました。これではということで、平成9年頃から制度そのものの見直しに着手し、平成12年には老人保健制度を廃止して、新たな制度を創ろうというような決議もなされておりました、平成14年に老人保健制度の大きな手直しがなされました。今まで定額負担だったのを定率1割とし、対象年齢を70歳から1歳ずつ繰り上げて75歳とし、公費（税金）の占める割合を3割から5割にするといったことが行われ、平成18年には長寿医療制度に関する法律が成立しております。

当時の老人保健制度の何が問題だったのかということでございますけれども、高齢者世代の保険料の扱いが不透明、不明確であるということ、あるいは、実施主体である市町村の責任の所在というのが不明確ではないかということ、それから、国保においては市町村によって保険料に格差があるというようなことが問題として提起されておりました、平成18年度の改革へとつながっていったわけでございます。

次のページ、「新しい高齢者医療制度のかたちの検討」でございますが、平成9年頃から、今の医療保険制度をずっと20年、30年堅持していくには、どういう形態がよいのかという議論が行われております。その議論では大まかに言って4つのパターンが考えられ、その中から今回の高齢者医療制度、ある意味では75歳以上の独立した制度となったというところでございます。ここで、検討された4つのパターンについてご説明させていただきます。

まず「独立型」、これが今の制度の考え方でございまして、高齢者と高齢者でない方、75歳という線引きをし、ここで分けようというものでございます。先ほどもお話し申し上げましたけれども、生活実態が何ら変わらないのに、なぜ75歳になったら分けてしまうのかというようなことも言われております。ただ、この制度、高齢者の方々に保険料としてご負担いただくのは医療費全体の1割で、残りは税金と現役世代の方達の支援金で賄っております。これが独立型ということで、最終的にこの方式を採用したわけでございます。

次に「リスク構造調整」という考え方がございます。これは、かつての老人保健制度、今現在ですと前期高齢者の方が該当するかと思います。前期高齢者医療費の支払いで、大きな健康保険組合でも解散しなければならないといった事態が生じておりますように、このような制度では、被用者保険の持ち出しがおのずと多くなってしまふというのは否めないところでございますし、こうした点が一つの課題として指摘されているものでございます。

次に、「突き抜け型」というものがございまして、これは被用者保険のOBの方を被用者保険全体で賄っていく、すなわち被用者保険であったサラリーマンの方で保険に入っていた人は、終身、高齢者になっても被用者保険のほうからのお金で賄っていく。国保であった人は、国保をずっと貫いていくという考え方でございます。日本の中の医療保険制度を国保と被用者保険の2本立てとして、縦にずっと続けていきたいと思いますという考え方でございます。ただ、人々が被用者になったり、自営業になったりと非常に流動化する中で、この人達をどのように捉えて区分し制度として成り立たせていくのかという課題もございまして、2つに分けてしまうと、お年寄りの方々についても、2つの保険、国保と社保の中で医療費を支給していくことになり、社会全体で支えていくという理念からしていかなものかというようなお話もございまして。しいて言えば被用者保険グループのほうが、ある意味では有利な体制とも言われております。

それから、最後になりますけれども、国保と社保を「一元化」する考え方です。日本全体を一つの保険者にとという考え方、あるいは都道府県単位ということも考えられるかとは思いますが、非常に数の多い保険者をどのように一つに束ねていくのかということもございまして、それぞれ所得形態、所得捕捉の基準が異なっております。保険料をもらうという点においては、所得額が大きく影響してきますが、その所得の捕捉の基準において、自営業の方とサラリーマンの方では差があります。クロヨンだとか、トウゴウサンというような、こういった状況の中で保険料を算定していくにあたり、皆さんの合意がどのように得られるかというようなことも課題ですし、被用者保険には事業主負担がありますので、これをどういうふうにしていくかということもございまして。また、保険者が大きくなると連帯意識も薄くなるということも問題点の一つかと思っております。こういった幾つかの形が検討された中で、独立型という方式が採用されたということもございまして。

以上でございます。

会 長 : ありがとうございます。

これは、要は厚生労働省が長寿医療制度（後期高齢者医療制度）について説明が足りないよと、だからもう一回よく説明しようと、10年間も論議してきたじゃないかと、こういう資料ですか。

事務局 : こういった原点に立ったご説明、細かい説明が私どもちょっと薄かったかなというところもございまして、これから後の議題にも出てきますが、いま改めて見直しが行われていまして、見直しをするに当たり、どういうベース、土台があり、その上で見直されたのかということをご理解いただく一助になればというふうに思います。

会 長 : この説明で何かご質問、ご意見ありますでしょうか。こういうことだということよろしいですか。

一元化の論議、それから突き抜け型など、そのようなことを10年間議論してきた、その結果、独立型にしたんじゃないかと、こういうことを言いたかったのだろうと思うのですけれども。

それでは、議題に移りたいと思います。

1番目の「長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の見直しについて」に入りたいと思います。

資料1の見出しを見ますと、大きくIとIIに分かれていまして、Iは6月12日の政府決定の特別対策、これはほぼ閣議決定まで行って国として決定して、今後、こういうことで政省令改正するよと、こういうことだと思うのですけれども、後のIIは、まだそこまで行ってないよと。だけれども、こういう予定だよと、こういう整理なのかなと思います。これ、一度に説明だと大変ですから、まずIの1から8までの説明をお願いします。

事務局 : 保険料課の新井でございます。

それでは、私からご説明をさせていただきます。資料 1 をご覧いただきたいと存じます。

長寿医療制度の見直しにつきましては、制度開始が平成20年4月でございましたけれども、保険料の負担の関係を中心に、平成20年6月12日に与党のプロジェクトチームの検討を受けて、政府決定をいたしまして、特別対策がまとめられております。

それでは、初めに資料No.1のI「平成20年6月12日政府決定の特別対策」の「1 平成20年度の保険料の軽減について」から、「8 資格証明書の運用に当たって」まで、資料に沿ってご説明いたします。

まず、資料1の1ページ、「1 平成20年度の保険料の軽減について」でございます。

特別対策の内容ですが、①は、均等割が7割軽減世帯で、8月まで年金から保険料を支払っている方については、10月からは保険料を徴収しないこととするものです。

なお、7割軽減世帯で納付書等で納めていただく方についても、同等の軽減措置を講ずるということございまして、均等割を8.5割軽減したというものでございます。

これを若干説明いたしますと、保険料につきましては、特別徴収、いわゆる年金天引きでお支払いをいただく場合には、4月、6月、8月の仮徴収と10月、12月、2月の本徴収とで年6回のお支払いをいただくものですが、均等割を8.5割軽減することによって、仮徴収で4月から8月までお支払いをいただいた方については、年度の後半、10月以降はお支払いが発生しないということでございます。

なお、年金額が年額で18万円未満の方々につきましては、年金天引きができませんので、普通徴収となりますが、そういったの方々についても同様に軽減するということでございます。

といたしまして、所得割を負担する方のうち、所得の低い方、具体的には年金収入153万円から211万円までの被保険者については、原則一律50%軽減とするということで、年金収入が211万円までの方で所得割が賦課されている方については、所得割を一律50%軽減しました。この①と②に該当する被保険者の方に対し、保険料額の変更決定通知を8月1日付で送付してございます。9月30日現在で、均等割8.5割軽減に該当された方が15万人、影響額は9億6,500万円余り、②の所得割の50%軽減の対象の方が4万人、このうち均等割8.5割軽減にも該当されている方が6,000人、影響額は4億4,500万円余りとなっております。

これらの軽減にかかる財源は国において措置されております。また、広域連合ではこの軽減の実施に当たり、7月の広域連合議会臨時会に後期高齢者医療に関する条例の改正について議案を提出し対応したところでございます。

なお、保険料の変更決定通知を被保険者の方に送付する際には、保険料の軽減措置の案内等を同封いたしました。また、8月の中旬には、保険料の軽減について新聞に広告を掲載しております。この平成20年度の軽減についての具体的なイメージ図が、資料1の13ページにありますのでご覧ください。

このイメージ図は年金収入で見た軽減イメージとして、夫婦世帯で妻の年金収入が135万円以下の場合という例になってございます。図の下部が均等割、上部が所得割を示しております。下部の均等割部分では、年金収入168万円までの方は均等割が7割軽減となりますけれども、これらの方について、一律で8.5割軽減としております。これらの方々が15万人いらっしゃるということでございます。

また、上の所得割部分では、所得割賦課ラインの年金収入153万円から211万円までの方、ここに該当する方については、所得割を一律で50%軽減ということになっております。これに該当する方が4万人いらっしゃったということで、この図で年金収入153万円から168万円までの方については、均等割軽減と所得割軽減の双方に該当しているということで、この方々が6,000人いらっしゃったということでございます。

もとに戻っていただきまして、資料No.1の2ページ、「2 平成21年度の保険料の軽減について」でございます。こちらは、まだ決定ではなく厚生労働省で現在検討中の事項でございます。内容は、①7割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下でその他の各種所得のない世帯については、均等割を9割軽減する。所得割を負担する方のうち、所得の低い方、具体的には年金収入153万円から211万円までの被保険者について、所得割を50%程度（所得に応じて軽減率を変えることも検討）軽減するというものでございます。こちらイメージ図が14ページにございますのでご覧ください。

14ページ「平成21年度以降の対応（案）」のイメージ図は、厚生労働省の高齢者福祉課から、現在、検討を進めているものとして情報提供がなされたものでございます。したがって、まだ決定ではないということでございます。図の上部が所得割で、下部が均等割ということですが、所得割の軽減につきましては、平成20年度の軽減と同じ内容で、年金収入153万円から211万円までの方について一律5割軽減とする。均等割の軽減は平成20年度と異なりまして、今年度は7割軽減の方を一律で8.5割軽減しましたが、現在、検討されている案では、7割軽減世帯のうち、世帯の被保険者全員の年金収入が80万円以下の場合には、均等割を9割軽減するというものでございます。

資料No.1の2ページに戻っていただきまして、平成21年度の保険料の軽減措置については恒久的な措置となるものでございますけれども、財源や法令上の位置付けについては、年末までの予算編成過程において検討されるということでございます。なお、厚生労働省からの情報提供によりますと、軽減については政令で規定する方向で現在検討中であるということでございます。広域連合といたしましては、国における検討を踏まえ、後期高齢者医療に関する条例の改正について、年明けの平成21年2月に開催が予定されております広域連合議会定例会に議案を提出する予定としております。

次に、資料No.1の3ページ「3 普通徴収の対象者の拡大について」でございます。保険料につきましては、原則として年金天引き、特別徴収でお支払いいただくものでございますけれども、次の①と②に該当する場合には、市町村で手続きを行っていただくことにより、特別徴収の方であっても、普通徴収でお支払いいただくことができるということでございます。

①が国民健康保険税（料）を確実にお支払いされていた方が、ご自身の口座から振り替えする場合、が年金収入180万円未満の方で世帯主、または配偶者の口座から振り替えする場合でございます。これらに該当する場合には、特別徴収となっている方であっても、手続きすることによって普通徴収（口座振替）によりお支払いをいただくことができるというものでございます。これにつきましては、年金の受給額が年額18万円未満の場合、あとは後期高齢者医療保険料と介護保険料を併せた額が年金額の2分の1を超える場合は、特別徴収の対象とはならず、普通徴収となるものでございますけれども、この特別徴収の対象にならない方の範囲を拡大するとして改正政令が7月25日に公布されております。

これにより、本広域連合内において、10月からの特別徴収（年金天引き）を口座振替に変更した方は1万3,000人でございます。この措置につきましても、保険料の変更決定通知を送付する際に、口座振替に変更できますという趣旨の案内チラシを同封しております。また、普通徴収の対象者の拡大についての広告を8月上旬に新聞へ掲載いたしました。

次に、資料No.1の4ページ「4 診療報酬について」でございます。これは「診療報酬における終末期相談支援料については、当面凍結することを含め、取り扱いについて中医協で議論を行い、速やかに必要な措置をとるとともに検証する。後期高齢者診

療料についても、中医協で速やかに具体的な検証作業に着手する。」ということでございまして、特に終末期相談支援料につきましては、対象者は75歳以上に限定され、あるいは延命治療の中止につながるのではないかと懸念が一部から出され、また、後期高齢者医療制度に対しての国民からの批判、そういったことを受けて出てきたものでございますけれども、7月1日に終末期相談支援料の算定について凍結が決定されております。この終末期相談支援料、また後期高齢者診療料ともに中医協において検証作業が着手されております。

次に、資料No.1の5ページ「5 広域連合と市町村の役割と責任分担について」でございます。これは「制度についての広域連合及び市区町村の果たすべき役割と責任分担を明確に規定する。さらに、国、都道府県、広域連合、市区町村を通じて、一層の広報活動を行うとともに、特に保険料に関する相談対応について、市区町村の役割を明確にする。」ということでございます。広域連合と市区町村の役割分担に不明確な部分があったということもございまして、制度に係る広報や相談事務は市町村が行う事務として明確に規定された改正政令が7月25日に公布されております。制度に係る広報については、市町村は広域連合と連携しつつ、地域ごとの説明会の開催、ホームページや広報紙の活用、新聞等への広告掲載、チラシの折り込み、リーフレットの送付等、積極的に広報に取り組むこととされております。これらの対策費用といたしまして、後期高齢者医療事業特別会計予算を補正し（10月の広域連合議会定例会に補正議案上程、可決）、市町村が行います特別対策に関する広報に係る経費については広域連合から市町村へ補助いたします。なお、この特別対策に関する広報に係る費用の財源は国において措置されることとなっております。

次に、資料No.1の6ページ「6 自治体独自の医療費助成事業や人間ドック費用への助成事業の在り方について」でございます。これは「長寿医療制度との関連で自治体独自の医療費助成事業や、人間ドック費用への助成事業の在り方について、様々な指摘がある。これらの事業は、自治体独自の事業であることから、それぞれの自治体において、その実情も勘案しつつ、高齢者の方々に対する十分な情報提供や理解を得るための取り組みを含め適切な対応を求める。また、広域連合や市区町村の創意工夫による健康増進への取り組みを促進する。」ということでございまして、市町村が行う人間ドック等の健康増進事業に対し、平成20年度は広域連合から経費助成するというところでございます。この健康増進事業に係る費用については、後期高齢者医療事業特別会計予算の補正議案を、先ほどの広報費用と同様、10月の広域連合議会定例会に提案いたしました。それによって、広域連合から市町村に対し経費助成することとしております。この財源につきましても、国において措置されることとなっております。

次に、資料No.1の7ページ「7 各種事務事業の実施に当たって」でございますけれども、これは「本制度に基づく各種事務事業の実施に当たっては、わかりやすい説明、見やすい印字などに心がけるべきであり、例えば保険証の切替え時期には印字を大きく変更するなど、高齢者の方々には十分配慮すべきである。」ということでございます。これまでもパンフレット、チラシ等の作成に当たっては見易さ等を配慮し作成してまいりました。被保険者証につきましては、制度発足時の一斉発行の段階では、字が小さいなど、大変苦情も寄せられたところでございました。その後、8月1日に行いました定期判定で一部負担割合が変更になる方について発行した被保険者証につきましては、氏名部分の印字、ポイントを大きくして発行しております。平成21年8月に次の一斉更新がありますけれども、文字全体の大きさや保険証の色、材質等について、今後、検討していくこととしております。

最後に、資料1の8ページ「8 資格証明書の運用に当たって」でございます。これは「資格証明書の運用に当たっては、相当な収入があるにもかかわらず、保険料を

納めない悪質な者に限って適用する。それ以外の方々に対しては、従前通りの運用とし、その方針を徹底する。」ということでございます。本広域連合においては、市町村の職員の方を部会員とする業務検討部会（資格部会）を10月に設置いたしました。この部会において資格証明書の発行基準等についてご検討いただき、平成20年度内に発行基準を定め、取扱要綱を制定する予定としております。

資料No.1のの説明は以上でございます。

会 長 : ありがとうございます。

そうすると、決まったものと、まだ動いているものというので、2は政府決定だと言うけれども、これはまだわからないよと、今後そういうふうになるかもしれないよという段階ですね。

事務局 : 軽減することは確定かと思えますけれども、細かい部分で手法と申しますか、実は従来の所得割の軽減については、段階的に軽減するという案も出ておりましたが、それが一律50%軽減するというように変更になっておまして、その辺の部分がまだ確定していないという状況だと考えます。

会 長 : 手法について決まってないよと、そういう理解ですか。あとはほぼ決まったということですね。

6の人間ドックをどうするかというのは、これは結局、市町村がやってよと、そうしたら助成するよと、ここで人間ドックをどうするかというので、いろいろ論議があったと思うのですが、結果的に市町村がやれば広域連合が助成するよと、国も裏打ちするよと、こういう結果になったということですか。

事務局 : 平成20年度につきましては、国の財源措置があり、市町村において実施した場合には経費助成するというところでございまして、平成21年度以降は国の経費助成があるかどうかわかりませんので未定という状況でございます。

会 長 : 平成20年度だけの話。

事務局 : そうですね。

会 長 : ということだそうですね。何か、ご質問、ご意見等ありますか。

委 員 : 6のところ、人間ドック費用への補助、助成事業、これはわかるのですが、医療費の助成事業、これはちょっと問題があるのではないかという気がします。本来、窓口で1割負担をしているわけですが、その助成事業をやる市町村とやらない市町村があった場合に、やったところだけ助成するというのは…。1割負担が軽減になるわけですから、その市町村だけ助成するというのは、ちょっと問題かなというように感じますけれども。

会 長 : という指摘ですが、実際にこれ平成20年度に市町村で窓口負担を助成したところがあって、それを裏打ちしたということなのですか。

事務局 : 窓口の自己負担を助成するということはありませんし、各市町村でそれを助成したという話も聞いておりません。

会 長 : そうすると、ここに書いてある医療費助成事業というのは、これは何を指しているわけですか。

委 員 : 重度障害者のものじゃないでしょうか。

事務局 : 各市町村で重度医療といった助成事業はやっているわけですが、今回の国の特別対策の補助内容にそういったものは含まれておりませんで、健康増進事業、主に人間ドックなのですが、これについてのことになっております。

会 長 : そうすると、これ医療費助成、例えば埼玉県が市町村に助成している重度医療費、いわゆる障害者医療ですよね。あれはほぼ全額自己負担を助成しますから、それを後期高齢者でやろうというように読めますが、それはいわゆる制度がもう市町村の条例でやっていて、そちらで助成するということだから、所得制限が入ったのですか。

事務局 : それは入っていませんけれども、埼玉県の場合は、後期高齢者医療ができ上がったと

き、市町村が主体となって実施していた重度心身障害者医療制度がございました。この制度は、自己負担分について、全額あるいは一部負担金を取りながら、例えば3割部分について、市町村が公費を投入し、その半分ぐらいを県が入れるという仕組みのものでございますが、この重度心身障害者の認定を受けた65歳から74歳までの方達が、後期高齢者医療制度の中で、重度心身障害者医療の適用を受けるか受けないかは任意といいますか、ご自身の意思で決定することになります。つまり、後期高齢者医療制度に加入すると保険料を払わなければならない。しかし、加入しなければ被用者保険の扶養者のままで保険料を払わなくてもよかった、医療にかかったとき自己負担分が満額、公費からあてがわれるのなら加入しないほうがいい。このように後期高齢者医療制度に加入するか、加入しないかのご判断は自由ですから、そのような方々がいる中で、都道府県によっては、65歳以上の人で重度心身障害者に該当する方は後期高齢者には加入しないといけないよと。後期高齢者には加入すると行政の負担が1割で済むんですね、原則自己負担1割ですから。こういう足かせをつけた都道府県が幾つかありまして、それがあつての意味で、障害者の方々から批判を買ったというところがありまして、これについても、6月12日の特別対策の中に盛り込まれているということですので、医療費助成をするという意味合いではなく、重度心身障害者医療の取り扱いについて、もう一回考え直してもらいたいというメッセージが国から関係する都道府県に送られたということです。

会 長 : ということだそうで、よろしいですか。その他にございますか。

5の市町村の役割分担、これ確かに制度が発足したときにわかりにくかったのですが、実際問題として、今、埼玉県内の市町村の後期高齢者医療担当窓口は、今まで老人保健を担当していたセクションが全て、あるいはほとんどが引き続き窓口になったのか、幾らか変わったところはあるのですか。老人保健がなくなったからということで、もうそれは広域連合がやるのだからと撤退・縮小して、要は対応できなかったという事例はありますか。

事務局 : 広域連合と市町村との役割分担の中で、平たく言うと窓口業務は市町村ということになっております。老人保健制度はまだ現在でも処理しなければならない業務が残っています。各市町村窓口におかれましては新制度の発足にあたり非常に多くの問い合わせ、あるいは苦情にご対応いただいたところですが、おおむね今までどおりの体制をとっていただいているようです。後期高齢者の担当にすべてボールを投げてしまうというわけにはいかないでしょうし、窓口業務はより一層大変になったのかなと逆に思うくらいでございます。

会 長 : 体制は前と変わっていないということだったと。ただ、制度が新しく発足したので、要はいろいろ混乱したのだと、このような理解でいいですか。

事務局 : 今後は安定してきますね。

会 長 : その他ありますでしょうか。ないようでしたら資料No.1のⅡへ移りたいと思います。ひとつ簡単に説明をお願いします。簡単と言っても、これ中身がものすごく難しいですけども、ひとつポイントをよろしくをお願いします。

事務局 : それでは、資料No.1のⅡ「平成20年9月9日の与党プロジェクトチーム取りまとめによる特別対策」についてご説明させていただきます。

資料No.1の9ページ「1 被用者保険の被扶養者の保険料負担の軽減策について」でございます。被用者保険の被扶養者の方については、制度加入時から2年間、均等割を5割軽減し所得割は賦課しないという軽減措置がございます。さらに加えて、平成20年度につきましては、4月から9月までの半年間の保険料徴収を凍結し、10月から平成21年3月までは均等割を9割軽減した額となっております。これは、政令に基づき9割軽減されたということではなく、国の予算措置に基づき9割軽減がなされたものでございまして、平成21年4月から平成22年3月までの1年間についても、

引き続き均等割の9割軽減措置を継続するというものでございます。

これに係る対応といたしましては、来年の広域連合議会定例会に条例改正案を提出する予定でございます。また、本来5割軽減のところを9割まで軽減額を増やすわけですが、その財源につきましては、既に国の平成20年度の補正予算措置がなされているというところでございます。

次に、資料No.1の10ページ「2 75歳到達月における自己負担限度額の特例の創設について」でございます。月の途中で75歳に到達し長寿医療制度に移行した場合に、移行の前と後で医療保険制度が異なることにより、75歳になった月、その月については自己負担限度額が2倍になってしまうという問題が生じる可能性があります。これについて、従来と同様の限度額となるように75歳に到達した月においては、移行前後の各医療保険制度における自己負担限度額を、それぞれ2分の1に設定することとし、平成21年1月から実施するというところでございます。

これにつきましては、15ページのイメージ図「75歳到達月の患者負担の限度額が2倍となることについて」をご覧ください。

下部に「現状（自己負担限度額の区分が一般の場合）」という図がございます。例えば、それまで国民健康保険に加入していて、5月中に75歳に到達したとします。そうしますと、現行制度では、5月中の国民健康保険加入分について自己負担限度額4万4,400円、また、移行先の長寿医療制度でも5月分として自己負担限度額4万4,400円になってしまうということです。すなわち、制度ごとに自己負担限度額を計算するので、75歳の誕生日の月には自己負担限度額が8万8,800円、医療費の自己負担分が倍になってしまうという、そういう可能性があるというのが現状でございます。

それについて、次の16ページ「75歳到達月における自己負担限度額の特例」の創設について」の下部の図をご覧ください。75歳の年齢到達月、5月のところですがけれども、例えば5月で国保に加入していたときの自己負担限度額は2分の1の2万2,200円に設定します。75歳に達して、長寿医療に移ったところで、自己負担限度額をやはり2分の1の2万2,200円に設定します。合計すると4万4,400円で、制度移行したときに自己負担限度額が倍になってしまうという不都合を解消するというところでございます。

これにつきましては、国において政令をこれから改正する予定ですが、今月の11月19日を改正政令の公布の目途としているという情報提供がなされています。また、平成21年1月からの実施に当たっては、平成20年4月1日以降12月までに75歳に到達した方についても、同様の取り扱いをする予定であるということ、ただ、これについては政令等に対応するのではなく、要綱なりでもって予算措置し対応する予定という情報の提供がなされております。

次に、資料No.1の11ページ「3 長寿医療制度の創設により、新たに現役並み所得者になる方への対応について」でございます。長寿医療制度の創設に伴いまして、一部の方については、世帯構成、あるいは収入が変わらないにもかかわらず、現役並み所得者と判定され、自己負担割合が1割から3割になるという問題が発生しております。これについては、従前と同様、1割負担のままとすることとして、平成21年1月から実施をするというものでございます。

これにつきましては、17ページの「長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の被保険者の所得判定について」をご覧ください。

長寿医療制度の被保険者の一部負担金の負担割合の判定基準が①と②とありますが、世帯内に課税所得の額が145万円以上の被保険者が1人でもいること、かつ、②世帯に属する被保険者全員の収入の額が被保険者複数世帯520万円以上（被保険者単身世帯383万円以上）であること、これに該当する場合には自己負担割合が3割となる

ということでございます。

そこで、19ページをご覧ください。「現役並み所得者の判定単位の変更（夫75歳以上、妻70歳から74歳で夫の収入が高い場合）による影響」という図がございます。この4つに区切られた図の左上の部分の（1）夫383万円以上、夫婦520万円未満のところは平成20年7月以前につきましては、70歳以上の方を含めて負担割合の判定を行ってありました関係で、夫1割、妻1割ということで負担割合を判定されておりました。それが、長寿医療制度が創設された段階で長寿医療制度の被保険者だけで負担割合を判定することとなりましたので、夫の所得が145万円以上あると、その段階で夫の負担割合が1割から3割に変更になってしまったということでございます。

これについて再度、70歳以上の方を含めて負担割合の判定をするということによって、夫の負担割合を1割負担に戻すという政令改正を行うということでございます。この政令改正につきましては、11月19日公布を目途として現在事務を進めているということだそうでございます。

なお、これらについて、資料の11ページに戻っていただいでよろしいでしょうか。埼玉県内の対象者の方ですけれども、8月末日現在で891名いらっしゃいまして、この3割負担から1割負担に戻られる方々へ平成20年12月中に自己負担割合1割の被保険者証を送付する予定でございます。

最後に、資料No.1の12ページ「4 その他」でございますが、これについては21ページ「与党プロジェクトチームにおける今後の検討課題について」をご覧ください。

（1）として、長寿医療制度の保険料の軽減判定は世帯単位で行っておりますが、これを個人単位で行うことについて、介護保険あるいは国民健康保険との関係を考慮して、引き続き検討するということとされております。

（2）として、保険料の年金からの徴収の対象要件、現在、18万円以上の年金がないと特別徴収の対象とならないのですけれども、それをさらに引き上げるかどうかということにつきましても、引き続き検討をしていくとされております。

（3）として、これは先ほどご説明いたしました被用者保険の被扶養者の保険料負担の軽減などですけれども、これについては平成21年度も継続して実施することとされております。

最後に（4）として都道府県の関与のあり方についても引き続き検討するとされているところでございます。

説明は以上でございます。

会 長 : ありがとうございます。ご質問ありますか。

委 員 : 私は県の後期高齢者医療審査会の委員をしております。この審査会が設置されて、いきなり600件の申し込みがありまして、そのうちのかなりの部分が、保険料の支払いについてです。また、私が図（19ページ「現役並み所得者の判定単位の変更（夫75歳以上、妻70歳から74歳で夫の収入が高い場合）による影響」）の4つの表を見ても何だかよくわかりません。これではいつになってもトラブルのもとになる。高額の方だってそんなにたくさんはいないわけですね。だから、もう全て1割にするとか、そのように思っております。

それから、もう一つ、先ほどから後期高齢者医療とか、長寿医療とか、2つの言葉がどういう基準で出ているのかわかりませんが、両方使われていますね。ある全国紙によれば、長寿医療というのは、もう一般的でないもので、これからは扱わないと、そのように言っている新聞もございます。どちらかに統一したほうがいいんじゃないかと、そんなような気がします。

会 長 : ということ、長寿というのは、あれは福田首相が言ったというので、別に法律改正したわけでも何でもなくて、本来は後期高齢者医療なんですよ。イメージが悪いということ、長寿を使いなさいということだったのですよね。本来は後期高齢者で

統一すべきなのだけれども、国の出す資料はみんな長寿になっていると。こういうことですね。

それから、まさに原理原則がよくわからなくなっちゃったですね。どうして、こういうことになっちゃったのかなど。いわゆる保険料を取りますよと、窓口負担も3割なり、1割なりにしておきますよというのは、保険料のところが何かグラグラしちやって、まずわからなくなっちゃったと。今度は、窓口負担のほうもまたグラグラしちやって、わからなくなっちゃったと。

枝葉を調整して、幹が見えるようにするのならいいけれども、枝葉を調整していくうちに、継ぎ足し、継ぎ足しで幹が見えなくなってしまったというような感じなんです。保険料で言えば、均等割と所得割を両方入れている、それで調整しようとするから、どこかに無理があるのかなという感じがするんですけどもね。個人だったら個人単位で全部仕切ってしまう方がいいんだと、そういう感じもするのですけれども。本当に審査会も大変だと思いますね。長寿医療制度の創設により世帯構成及び収入額が変わらないにもかかわらず新たに現役並み所得者と判定され、自己負担割合が1割から3割となった891人には、これはもうわかっているから、新たな保険証を送付しますということですが、高額医療費の問題とか、それから今後、1万円でいいですよとか、3万円でいいですよというのは、国保連合会の電算と市町村がつながっているから市町村ですぐわかるようになってきているのですか。これは、ソフトがどんどん直されて事務的に市町村の窓口で把握できて、ご本人にあなたはこういうふうになりますよということが行くかどうかということですよ。

事務局 : システム的に、100%捉えるということは不可能でして、実際に長寿医療の部分は当然こちらで把握できますけれども、例えば75歳になる前に国保だったり社保だったりしたときには、そちらのほうに確認を取らなければなりません。したがって、そういった確認を取った上で行わなければならないということになっております。

会長 : そうすると、また窓口でいろいろトラブルが起こって、いろいろ審査会のほうに持ち上がる件数が多くなるということですね。

委員 : 「2 75歳到達月における自己負担限度額の特例の創設について」で、4万4,400円を2万2,200円として、2つの制度でそれぞれを持つというようなことが、今後1月から実施されるということなんです。ちょっと疑問に思っているのは、例えば75歳になった翌日に退院した。だから、75歳の後期高齢者の入院が1日しかないというケースもあると思うんですよ。もしくは、2日の日に75歳に到達して1日だけは従前の保険に入っていたというようなケースの場合に、その方が入院しているとすると、例えば75歳の翌日に退院したとすれば1日だけですね、75歳では。そうすると、2万2,200円の自己負担が生じないだろうと思うんですよ。そうすると、これまで加入していた保険では半額にするわけですから2万2,200円だよと。ところが1日分だけで入院費の自己負担が1万円にしかならないという場合には、合わせて3万2,200円にしかならない。そういった本来ならば4万4,400円を負担すべき方が、本来はそれ以上の自己負担が発生しているにもかかわらず、そこまでいかないケースが出てくるのではなかろうかと、それはそれでしょうがないんだということで結論が出されれば、それはそれでいいと思うんですけども、ひとつ確認のほうをしておいていただいたほうがいいのかという気がします。

会長 : 難しい問題ですね。そういうケースもあるのですよね。

事務局 : いろいろなケースを考えると、不合理なケースもまた出てくるわけですよ。それをどう穴埋めしていこうかと考えていくと、また次の問題が出てきますし、非常にジレンマに陥ってしまいます。

会長 : そういう場合は、もう本人の利益が受けられるようになるしかないですかね。それだと、また審査にどんどん出てくるんですね。

委員 : 元の制度でおたくは幾ら負担してますか、というわけにもいかないと思うんですよね。75歳になった月は2万2,200円でいいんだと。それ以上で発生していれば、2万2,200円を超えた部分については高額医療費で払ってしまうということになると思うんですね。例えば、前の制度で1日しかなかったと、それが2万2,200円に達しなければ、もう1万円なら1万円でそれでサインしてもらっておしまいという形にならざるを得ないのかなと思うんですよね。

事務局 : おっしゃるとおり、2万2,200円で両方ぱっさりという形しかとれないと思うんですね。それによって、不利益をこうむる人も出てきますね。

会長 : この辺でよろしいでしょうか。
それでは、次の議題(2)「埼玉県の被保険者等の状況(平成20年4月～8月)について」をお願いします。

事務局 : 給付課長の見澤と申します。資料2のご用意をお願いいたします。
現在の業務の運用状況を簡単に説明させていただきます。
まず、1ページの被保険者の状況(9月末日現在)でございます。
年齢分けして、その被保険者数を載せてございます。65歳から74歳までが障害認定者ということでございまして、今現在、合計で約1万9,000人いらっしゃいます。それで計のところ、被保険者の総数が9月末日現在で52万1,429人ということで、そのうち1割負担の方が47万人余りで全体の9割、現役並み所得者の3割負担の方が4万9,000人余りで全体の1割ということになっております。
その下に、後期高齢のほうに移行する前の健康保険で被扶養者になっていた方の数を示してございます。被扶養者の現役並み所得者というところに1,371と入っていますが、これは被扶養者で所得がなくても、世帯単位で負担割合は現在できていますので、こういった数ができてしまうということでございます。被保険者の数は、ほぼ月に2,000人程度増えているというのが現状でございます。
では、2ページをお願いいたします。
これは、先ほどから説明しております(1)が現状ですね。4月1日制度施行時の内容(均等割額4万2,530円…全国第19位、所得割率7.96%…全国第15位 1人当たり保険料額8万4,110円…全国第5位・全国平均7万2,000円)でございまして、(2)が特別対策に伴います9月末日現在の軽減措置状況の表でございます。この表中、上のほうに書いてあります均等割8.5割軽減(150千人 軽減額5,422,750千円)、これと所得割額50%軽減(40千人※うち均等割8.5割軽減との重複6千人 軽減額445,870千円)、これが今回の特別対策ということでございます。
次に3ページをご覧ください。これは、今朝の新聞に発表されていた表(長寿医療制度の保険料平均額の変化)で、埼玉県の欄を見ていただきますと、4月1日時点で保険料1人当たりの平均額が8万4,110円、これが特別対策による軽減が実施されますと7万5,714円になるということでございます。約10%の軽減ということになります。
次の4ページをご覧ください。給付の状況(平成20年4月～8月)でございます。
まず、(1)の平成19年度との比較でございますが、平成19年4月から8月までと平成20年4月から8月までとを比較してございます。平成19年度の4～8月の平均件数は121万8,011件、給付額の4～8月平均は315億9,284万5,895円でございます。これに対し平成20年度の4～8月の平均件数は119万8,339件、給付額の4～8月平均は308億7,227万8,762円でございます。したがって、19年度と比較して20年度のほうが、件数では約2万件、給付額では約7億円それぞれ下回り、約2%の減ということになっております。
続きまして、(2)平成20年8月分の給付内訳でございます。
まず、各区分の件数では、一番多いのが医科の入院外、いわゆる外来でございます。

次に調剤、そして歯科の入院外という順番になっております。各区分の給付額では医科の入院が一番多く、続いて、医科の入院外、そして調剤という順番になっております。これが月々、同じような状況できているわけでございます。

最後に、(3)の葬祭費です。1件当たり5万円の給付を行っておりますので、4月申請分(5月支給)から8月申請分(9月支給)まで、件数にして合計9,696件、給付額にして合計4億8,480万円という状況でございます。このうち4月申請分につきましては、制度の混乱や手続の遅れ等がございまして、件数、金額とも若干少ないですが、5月から大体同じような件数となっております。

説明は以上でございます。

会 長 : ありがとうございます。ご質問ありますでしょうか。

委 員 : ご承知のとおり状況なので、当面、この制度は皆さんがしっかりやりながら見守るしかないのかなということだと思うんですけども、仮に役所のPRどおり、高齢者のご負担分と現役世代の負担の割合が明確になりましたというのが、この制度の長所の一つだということであれば、例えば、今、医療費は老人保健の時代と負担割合がどうなったかというデータはありますか。お年寄りが保険料で出している、一部負担で出している、健康保険組合さんなんかは支援金で出している、あるいは公費、トータルの医療費のどの部分を誰が持っているのか。それが、老人保健の時代と、この時代でどう変わったのかというデータはありますか。

それがないと、こういうことは言えないし、それからもう一つ、確かに老人保健の時代は財政責任と給付の主体が分離されていたので、それが問題だというのは前からあった議論なのですが、ここに皆さんになって運営が効率化したと書いてあるんですけども、具体的にどういう効率化がなされたのか。そういういい点があったら、そういうのをちゃんと作っておかないと、本当に選挙の結果によっては、これ、なくしちゃえというような議論になってしまうかもしれませんよね。皆さんのお仕事がどうになってしまうのかなということもわからないし、その辺は少しちゃんと準備されておいたほうがいいと思うんですけどもね。

会 長 : 今の件、どうですか。要は老人保健時代と制度が変わって、誰がどういうふうに負担が変わっていったのかということがトータルでわかるかということだと思いますね。

委 員 : 負担の内訳のようなものですね。

事務局 : 確かに高齢者と若年者の負担に関するバックデータ、あるのですかと問われますと、私どもそういうものは持っていないですね。これを分析して云々というまでのデータというのは、現在持ち合わせておりません。

委 員 : それは、作ることもできないのでしょうか。そうしたら、もうこれは嘘なんですか。

会 長 : いわゆる、保険料1割負担していますよと言いながら、減免をどんどんしていけば、実は1割にはならず、だから要は50%の税金が50%ではないよと。そういうふうにからくりが出てくるでしょう。

事務局 : 財源の1割(高齢者の保険料)、4割(若い世代からの支援金)、5割(税金)という大立ての中が、どれだけぶれているのか、変わっているのかという数字はとれますね。

会 長 : 3割負担から1割負担にしますよというのを、老人保健の時代と、例えば埼玉県では切り換えたときの直前の資料と1年経ったときの資料とで総トータルの窓口負担の部分と、それから税金の投入どれくらいか比較していく資料、うまく整理できないかと。

事務局 : それは、できるかと思えますね。まだ、1年経っていないので何とも言えないところもございまして、そういう比較は可能かと思えます。

会 長 : そのような資料があって、それを分析していくと、違った姿が見えてくるのではないのかなと先生は言っているのだと思うんですね。

- 委員 : 要するに、若い世代からどれだけ負担があるのか、あるいは被用者保険からどれだけ送られているのか、そのような部分が見えますよね。それがいいところだって言っておられるんですよね。4割を支援金にすると決めたんだから、そういう部分が具体的にどうなっているのか見せてもらいたいのです。
- 事務局 : 何年度にどれだけのお金が医療費として支払われたというのが使えますから、その中で保険料として入ってきたお金、税として入ったお金、支援金として入ってきたお金、この分類というのはできます。そこまではできます。
- 会長
事務局 : それを比較すれば、若い人の負担を楽にしたと言うけれども。
: それはできます。しかるべき時期にはできるということで。今の時点ではちょっと無理です。
- 会長 : データを分析してみて、何が言えるか、それは確定したときにわかるということですよ。
- 事務局 : まさにそれで、先ほどの適正化だとかのお話とも絡めると、やはり医療費についての負担の関係の分析も必要でしょうし、医療費そのものの分析というのも、当然、保険者と言われている我々が資料を提供していかなければならないし、それに基づいて政策を練っていかなければならない。適正化には、何をしていたらよいのか。今、おっしゃられたように、負担割合が今までと違うという話ももし出てきたとすれば、それはそれなりの対応をしていかなければならないというふうには考えます。
- 会長 : 75歳到達者が2,000人いて、葬祭費を見ると2,000人だから、人数はほぼ一定してくるのだろうと思うし、そうすると年度間の比較をやって老人保健の時代と比較していくと見えてくるのではないか、やってみてください。これだけ、若い人が楽するんだ、楽するんだと言いながら、税金をどんどん投入していけば、結局同じじゃないですか。だから、ご本人を減免するのはいいけれども、結果的に税金が投入されて、この制度改正は本当は何だったのということ。
- 事務局 : 確かに、これから皆保険制度を維持していくために高齢者の方々にも応分のご負担をお願いしてという段取りの中で骨組みを作ってスタートしたわけですが、いざ始めてみるとなかなか考えていたとおりにはいかない部分もございまして、制度設計を私がやったわけではございませんけれども、軽減、軽減というような策を講じなければならなかったということも事実かというふうには思いますが。
- 会長 : 2025年に30兆円が25兆円になるという計算だけれども、そうならないんじゃないのという感じがします。よろしいですか。それでは、それをちょっと研究してみてください。その他で何かございますか。
- 委員 : 今の会議のことではないんですが、懇話会委員という大事なお仕事を仰せつかっておりますが、昨年で終わったのかなと感じておりました。前は都合があって欠席いたしました。今後もこの懇話会のお仕事が続くのかどうか、ちょっとお尋ねしておきます。もっと極端に言うと、難しいお話なのでなかなか理解するのに困っておりました。年をとるほどに難しくなってきたという、私個人の都合でできれば交代してもいいかなと思っておりますのでお話ししたわけですが。
- 事務局 : 懇話会の委員さんの任期につきましては、2年間ということで平成21年、来年の8月1日までが任期となっておりますけれども、平成22年に保険料の改定が予定されておりました。それに向けて平成21年、来年はまた懇話会のほうで検討をお願いするようになりますので、できれば、また引き続き委員さんをやっていただければと、事務局としては考えておりますけれども。
- 委員 : では、頑張らなくてはならない、わかりました。
- 会長 : その他はよろしいですか。
- 事務局 : それでは、次回の日程ですが、現時点では来年の1月を予定しております。まだ日程等は決まっておきませんので、今後、会長さんと調整を図りながら、決めさせてい

ただきたいと考えております。決定次第、ご通知いたしますのでよろしくお願いいたします。

会 長 : 以上で終わりにしたいと思います。
長時間、本当にありがとうございました。これからもよろしくお願いいたします。