

平成21年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会〈会議録〉

- 1 日 時 平成21年8月6日（木）13時12分～15時21分
- 2 会 場 埼玉会館 6B会議室
- 3 出席者 亀田委員、細川委員、牧野委員、永井委員、橋本委員、小杉委員、金子委員、川口委員、富永委員、大塚委員、福田委員

事務局 須田広域連合長、酒井事務局長、太田事務局次長、野島事務局次長兼総務課長、矢作保険料課長、見澤給付課長、加藤主幹、森田主席主査

4 次 第

- 1 開会
- 2 委嘱状の交付
- 3 あいさつ
- 4 会長及び副会長の選任
- 5 議 題
 - (1) 後期高齢者医療制度について
 - (2) 平成20年度医療給付費等の事業実績について
 - (3) 保健事業について
 - 健康診査項目の検討について
 - 人間ドック助成事業の実施検討について
 - (4) 保険料について
 - 後期高齢者保険料算定の仕組みについて
 - 保険料の徴収について
 - 平成21年度における保険料確定賦課の状況について
- 6 その他
- 7 閉 会

詳細は以下のとおり。

【次第1】 開会（司会進行 野島事務局次長兼総務課長）

【次第2】 広域連合長から各委員へ委嘱状を交付

【次第3】 広域連合長あいさつ

各委員の自己紹介

事務局職員の自己紹介

【次第4】 会長選任

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第2項に基づき委員の互選を行ったが立候補等なく、選任については事務局に一任され、会長に大塚委員（有識者）を指名する旨提案し、承認された。

○大塚会長就任あいさつ

○副会長選任

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第4項に基づき会長が福田委員（有識者）を指名した。

○福田副会長就任あいさつ

○傍聴希望者の会議傍聴について委員の了承を得た。

会長 : それでは、会議に入ります前に、傍聴される方が2名ございます。会議中にご静粛をお願いいたします。また、写真撮影、録画・録音はご遠慮いただきたいと思ひます。

それでは、これより会議を進行させていただきます。

次第によりまして会議を行いたいと存じます。

まず、議題1、後期高齢者医療制度について、事務局より説明をお願いいたします。

難しい中身なんですけれども、わかりやすくポイントだけ説明していただければと思ひます。よろしくお願ひします。

事務局 : それでは、私、太田でございます。

会長 : 座ってどうぞ。

事務局 : では、座って説明をさせていただきます。

私からは、制度の概要ということですが、今回新たに委員さんになられた方もいらっしゃるしますので、制度の概要について、時間の関係もございまして簡単に説明したいと思ひます。

それでは、資料1に従いまして、行いたいと思ひます。

まず、一番裏の資料の25ページ、ここに当広域連合の概要が書いてあります。県内70市町村で構成されており、特別地方公共団体という位置づけになっております。平成19年3月1日に設立されておりました、平成19年度中は制度の準備期間ということで、平成20年度から医療制度がスタートしております。

後期高齢者数は全国レベルでは約1,300万人と言われておりますが、スタート当時、埼玉県の広域連合では約51万人ということで、全体の3.9%ということでございまして。日本の人口は約1億2,769万人ですが、埼玉県は約710万人ということで5.6%、先ほどの後期高齢者の占める割合が3.9%と言いましたが、埼玉県は若い県ということで後期高齢者の方の割合が少ないという状況でございまして。

当広域連合は、県庁舎の自治会館の中にございまして。事務局は、ここにありますように総務課、保険料課、給付課という3課で、職員は市町村から派遣の33名で運営しております。

それでは、資料の2ページをお開きいただきたいと思ひます。

医療費の現状ということで、医療費について全国ベースですが、平成20年度の概算医療費が厚生労働省から先月発表がありましたが、約34.1兆円ということでございまして。そのうち後期高齢者の医療に占める割合は33.5%、約11.4兆円ということでございまして。

次に、1人当たりの医療費でございますが、1人当たりの医療費につきましては、国民1人当たりの医療費ベースは、この資料には書いてございませんが、26万7,000円程度でございます。資料でございますように、70歳未満の方については16.4万円、70歳以上の方で見ますと75.7万円、後期高齢者の方でいいますと86.3万円となっております。

高齢者の医療費でございますが、高齢者の占める割合、特に75歳以上が10%を超えたということで、この割合が増加する傾向にございまして、現役世代の方、被保険者の方についても負担の増というのが見込まれているところでございます。

それでは、資料3ページをお願いします。

資料3ページにつきましては、財政運営のイメージということで、医療費がどんなふう構成されるのかという図でございます。上半分については医療費全体をイメージしてございます。患者負担というのがございまして、1割ないし3割ということで、それ以外の患者負担を除いた分につきましては、公費といたしまして、国・県・市町村、大体約5割という負担になります。残りの分については、先ほどお話しありました医療保険者からの支援金ということで約4割、残りについては高齢者の方の保険料約1割ということで構成されております。

この支援金と高齢者の保険料の関係でございますが、今後、若年層の人口の割合が減ってまいりますと、この支援金4割ということが維持できなくなってまいります。高齢者の保険料、約1割が変更になるという可能性もございます。続きまして、4ページです。

広域連合と市町村の事務の関係について書いてございます。この制度の運営につきましては、広域連合と市町村で担っております。広域連合の事務でございますが、保険料は広域連合が決める、賦課の決定をいたします。そして、市町村はその決まった保険料について徴収する事務がございまして、これは市町村の事務になっております。それから、保険証の交付ですが、保険証を広域連合長名で作成いたしまして、交付するわけですが、保険証を引き渡すということにつきましては、市町村の事務ということになっております。それから、市町村におきましては各種の申請書や届け出を受け付けますが、申請等に基づきまして、広域連合で給付等の事務を行っております。

それでは、5ページをお願いいたします。

ここでは被保険者の定義でございます。75歳以上の方は広域連合に加入するということになっております。そして、65歳から74歳までの方で一定の障害があり、広域連合の認定を受けた方は広域連合の被保険者になるということでございますが、この点につきましては、任意ですので、従来の老人保健制度から後期高齢者医療制度には加入しなかったり、途中で元の保険に入られた65歳から74歳までの方が、約1万人程度いる状況でございます。

続きまして、6ページ、加入する日は75歳になったときということでございますが、具体的には75歳の誕生日から加入するということになっております。また、転入された方につきましては、各都道府県間で転入されますと、転入した日からその属する広域連合の被保険者ということになります。

続きまして、7ページでございます。

保険証につきましては、ご案内のとおり一人ひとりお渡しするということになっておりまして、有効期限につきましては、毎年8月1日から翌年の7月31日までの1年間ということになっております。他の広域連合につきましては、年数が1年というわけではなく、2年ないしは3年というところもあると聞いております。

それから、窓口の負担割合、先ほどもございましたけれども、1割と3割がございます。この割合が変われば保険証も随時新しいものをお渡しするということになっております。

それから、8ページの保険料のポイントについてでございます。

保険料につきましては、一人ひとりに納めていただくということになっております。国保ですと世帯主が納めるという形でございます。それから、健康保険の被扶養者につきましては保険料負担はなかったということでございます。保険料の額につきましては、均等割額と所得割額がございます。この合計額になります。均等割額につきましては、被保険者の方が全員等しく納めてもらうということになります。ただし、低所得者につきましては軽減措置がございます。所得割額につきましては、それぞれの所得額に応じて負担いただくということになりますので、所得のない方については所得割額がかからないということになります。この均等割、所得割につきましては、原則といたしまして、それぞれの広域連合の中で同じ保険料になります。ただし、小鹿野町にお住まいの方につきましては、従来医療費等が低かったということで経過措置が設けられているところでございます。

最後に、24ページをお開きいただきたいと思っております。

いろいろな給付事業はあるわけですが、それ以外の事業といたしましては、葬祭費の支給ということで5万円、亡くなられた場合に支給しております。それと、健康診査事業、今日の議題の中にもありますが、この健康診査を市町村に委託して実施しております。これらのその他の事業にかかる経費につきましては、国等の補助金がある部分は除きますが、それ以外の分につきましては、保険料で賄うということになっております。

以上、雑駁な説明ですが、制度の概要ということで説明を終わらせていただきます。

会長 : 資料1に基づきまして概要の説明がありましたが、何かご質問、ご意見等ございますか。

これは今までの制度が発足して、現状はこういうことですかという説明ですね。よろしいですか。

委員 : 保険料を年金から引き落とすということが問題になりましたけれども、今はどうでしょうか。

会長 : 年金から引き落としで、制度発足当時大分苦情があったりして、勝手に年金から引き落とすのはけしからんというような意見があったと思いますけれども。

事務局 : 基本的に年金から引き落としですけれども、本人が口座振替を選択していただければ口座引き落としが可能になりました。

- 会長 : よろしいですか。そのほかにございますか。
- 委員 : 埼玉県の場合、保険証の有効期限が1年ということになっておりますけれども、2年になっている地域もあるようですけれども、これを2年にするとか、そういう考えというのはないんですか。1年だと、それだけ手間もかかりますし、出費もあると思うんで、2年にすれば割と楽ではないかなという気もするんですけども、今後いろいろ検討していく中でそういうお話が出れば検討していただきたいなと思っております。
- 会長 : 有効期限の1年ということに対する質問、あるいは意見なんですけれども、何か事務局で考えがありますか。
- 事務局 : 有効期限がなぜ1年かと申しますと、前年度の所得等によりまして患者の負担割合が1割だったり3割だということで変わるわけですね。これが2年とか3年になりますと、負担割合が変わった段階で新しく保険証を出します。それがうまくいかないと、負担割合の違う保険証を使ってしまうということがかなり発生する可能性があります。負担割合の変更というのは毎年かなりの数になっておりますので、その辺が一番大きなネックになるのかなと思っております。
- 会長 : 窓口負担が1割、3割ということですが、それが長いスパンだと非常に大変だということなんです。3割にするのは見送るとかはあったんですけれども、それとは関係ないんですか。事務的な手続等、そこは大丈夫なんです。
- 事務局 : 1割負担しかないとかであれば長ければ長いほうがいいのかのかなと思うんですけども、その負担割合は少なくとも毎年見直さなければいけないですね。途中で世帯構成が変わっても見直しをするのですけれども、1年に1回、前年の所得等に応じて保険料を賦課する段階で、1割と3割の入れかわりが多いんですね。ですので、なかなか有効期限が長いと間違った負担割合で医療機関等で支払いを行って、間違いが多く発生する可能性があるということでございます。
- 会長 : ということのようです。よろしいですか。そのほかにございますか。
- 事務局 : ないようございますので、それでは、議題の2のほうに移らせていただきたいと思っておりますけれども、平成20年度医療給付費等の事業実績について、事務局から説明をお願いします。
- 事務局 : 給付課長の見澤と申します。
- では、座らせて説明させていただきます。
- それでは、資料2です。平成20年度医療給付費等の事業実績についての説明をさせていただきます。
- それでは、まず1ページ目の平成20年度医療給付費の状況、(1)医療給付費の内訳でございます。こちらの表ですけれども、平成19年度の老人医療の給付内容と比較できるように記載させていただいております。
- 通常1年分の取り扱いといたしましては、医療給付費に係る会計年度の取り扱いなんです。3月診療分の医療給付費は4月になって審査を行い、その後請求がなされるということです。3月診療分から翌年の2月診療分までが1年度と、医療会計では3月から2月が1年度と取り扱っているわけでございます。
- ですが、この後期高齢者医療制度につきましては、昨年4月に施行されました。そのことから平成20年度分といたしましては、昨年4月から本年の2

月までの正味11カ月分でございます。これと対比させるために、平成19年度の老人医療費は12カ月分から11カ月分に換算いたしまして、数値を記載させていただいております。

まず、下の合計欄をごらんください。

平成20年度の給付額は3,454億3,058万1,497円となっております。平成19年度の給付額が3,481億7,242万3,499円となって、比較いたしますと、ほぼ横ばいの状況でございます。件数についても同様のことが言えると思います。

また、区別の給付額の割合につきましても、例えば上段にあります医科の入院につきましては、平成20年度では45.6%となっており、平成19年度では45.2%と、こちらもほぼ同様の割合となっております。

また、医科の入院・入院外を合計いたしますと全体の76%となり、これに調剤を加えますと全体の92%を上回るという状況でございます。これらの項目が給付費の大半を占めているというところでございます。

なお、下段に記載してございます現金支給分でございますが、これは柔道整復、はり・きゅう・マッサージ、補装具等の療養費や高額療養費の現金分、一度、医療機関で全額お支払いいただいた分のうち広域連合から一定額を後から返還しているもので、いわゆる償還払いと言われているものでございます。

続きまして、次のページをお開きください。

(2) 医療給付費の月別状況でございますが、これは(1)でご説明いたしました全体の療養給付費を月ごとに記載したものでございます。こちらの表も平成19年度と比較できるように記載させていただきました。

まず、この表をごらんいただきますと、制度が施行されました当初の4月から6月までは移行直後の混乱もございまして、給付額が平成19年度を下回っております。7月になりまして、初めて平成19年度を上回りまして、それ以降は月ごとに多少は差がございしますが、一番下にごございます平均を見ていただきますと、平成20年度が314億278万136円となっておりまして、これに対して平成19年度が316億2,673万4,975円と、こちらもかなり接近した数値となっております。

続きまして、次のページをお願いいたします。

次に、(3) 1人当たりの医療費でございますが、1人当たりの医療費とは、医療機関で支払う一部負担金も含めた医療費全体を年度内における平均の被保険者数で割った金額でございます。ここでは平成20年度につきましては11カ月でございますが、これを12カ月に換算しております。1人当たりの医療費は、平成19年度が82万663円、平成20年度が79万6,123円で、平成20年度が平成19年度を下回りました。全体の医療給付費につきましては、若干の減少にとどまったわけでございますが、被保険者数が約1万3,000人増加いたしましたため、1人当たりの医療費が2万4,000円以上低くなったものでございまして、このように1人当たりの医療費が安くなった、下がったというような傾向はほとんどの都道府県におきまして見られるものでございます。

次に、2の健康診査の受診状況でございますが、先ほども申しましたように、健康診査につきましては、広域連合が市町村に委託して行っている事業でございます。受診者数が14万3,361人、受診率が27.0%、広域連合から委託先の市町村への支払い額が、委託料といたしまして8億1,756万4,763円でございます、1件当たりの委託料は5,703円となっております。この1件当たりの委託料が、委託料の限度額7,200円を下回っている理由でございますが、介護保険事業の生活機能評価として実施しております健診と後期高齢者医療で行っている健診を同時に受診いたしますと、共通する健診項目につきまして介護保険側で負担するということが決まっております。また、右側の表にあります集団方式による健診、集団健診と呼ばれるものですが、こちらの健診ですと、健診単価そのものが安くなるということで、この2つの理由が挙げられます。

健診の自己負担につきましては、健診事業を市町村に委託するに当たりまして、1割程度の自己負担をお願いしているところでございますが、32市町村が200円から1,000円の範囲で徴収しており、38市町村は市町村が負担することによりまして、自己負担なしで健診を実施いたしております。

次に、葬祭費の支給でございます。支給件数が2万4,700件、支給総額が12億3,500万円、1カ月当たりの件数は2,245件でございました。1件当たりの支給額が5万円ということで事業を実施しているところでございます。

以上で、平成20年度医療給付費等の事業実績の説明を終わらせていただきます。

会長 : ありがとうございます。

今の説明、資料2に関する説明で何かご質問等ございますか。

委員 : 平成19年度と平成20年度の金額なんですけれども、老人保健は65歳以上が対象ですよ。

事務局 : いえ、最終的には75歳まで上がっています。

委員 : 平成19年度分については65歳以上、75歳と74歳までの間を区別して数字を出しているわけですか。

事務局 : 1年ごとに年齢がだんだん上がって行って、平成19年10月に75歳になりました。確かに、平成19年9月までは74歳の方が入っていたわけですが、ほぼ同じような年齢階層に最終的にはなっています。

会長 : 平成19年度は9月分までは74歳の方も入っているということですか。

事務局 : そういことです。

委員 : そうですね。長寿医療がなかった時で、対象者だけ除いて計算してこの数字出ているのか聞きたかったんですけども、入ってるということですね。

事務局 : 老人保健は、9月までは74歳の方が入っています。10月からはすべて75歳以上の方になっています。

委員 : そうですか。わかりました。

会長 : よろしいですか。一部、74歳の方の数字が4月から9月まで入っているけれど、入っているのを承知で、こういう数字をつくりましたということでいいで

すね。大きな変動はないだろうと。そうすると、10月以降は75歳で対比できるといことですね。10月からは、そうすると、対前年比で月別でも大体ほぼ安定した数字で動いているということですか。

事務局 : そのように思っております。

会長 : そうすると、(3)のところで1人当たり医療費、平成19年度と平成20年度、平成20年度の方が下がっていますけれども、74歳が入っているからということの意味ではなさそうだという理解でいいんですかね。

事務局 : これにつきましては、全国的な傾向でございまして、この要因につきましては、どこの機関からも正式にこういう理由があったからということはまだ聞いておりませんが、一つの要因といたしましては、65歳から74歳までの障害認定の方で、老人医療から後期高齢者医療へ移行するのは任意だということだったので、移行されなかった方が約1万人いらっしゃいました。障害認定の方は一般の方に比べますと医療費がかかっているのではないかということなので、そういうことが一つの原因かなと考えております。

委員 : 一般的に毎年医療費とか受診者というのは、大体右肩上がりなんですよね。この年だけ、平成19年度、平成20年度の間は右肩下がりなんです、件数にしても費用にしても。我々医療を担当していて感じていたことは、やはり制度が変わって年寄り病院に行くなど、そういう制度だということで、受診抑制がかかったと、そういう結果ではないかなと、これは私の感じるところです。

会長 : 制度が変わって受診抑制があったのかなという意見ですね。ようやく、ほぼ1年間のデータがそろい始めたというところで、今後いろいろな分析がこれから行われていくと。埼玉県も分析をすると同時に、全国ベースでもいろいろな分析が始まると思うんですけども、その辺のいろいろな情報はどうですか。

事務局 : まだその辺の情報は入ってないんですが、確かに制度が変わっていろいろ混乱も当初ございました。また、制度施行当初に保険証が届かないですとか、そういうこともございましたし、また非常に景気のほうも昨年からずっと落ち込んでおりますので、そういう影響もちょっとあったのではないかなとは思っております。

会長 : ほかにございますか。

委員 : 医療給付は、これは結果としてこういう形になったということなんですけれども、次に、健診の中身とか人間ドックとかを検討してほしいということで議題も上がっている中で、平成20年度についての決算状況が出てないわけですね、資料として。これがない中で、平成22年度からの事業を検討してくれと言われても、保険料をどうすればいいのかという話になってくるものですから、平成20年度の収支状況、決算状況がどうなのかというのを示していただけませんか。

事務局 : 次回には資料として出したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

会長 : 医療給付費については、この数字で決算しているわけでしょう。次回は大丈夫ですね。

事務局 : 次回は出したいと思っております。よろしく申し上げます。

会長 : 葬祭費で1カ月当たり2,245件ということは、約2,200人がお亡くなり

になると、75歳到達者というのは1カ月どれくらいいるんですか。

事務局 : 3月の時点の資料ですけれども、年齢到達、誕生日がきた方が5,900人いらっしゃいます。亡くなった方が2,600人。転出した方も200人前後いまして、トータルでこの月は3,000人ちょっと増えているというような状況になっております。

会長 : ということは、3,000人以上毎月増えていると。一人当たりの医療費が年間約80万ということは一月当たり幾らですか。

事務局 : 月当たり6万5,000円くらいです。

会長 : それが積み重ねられていくから、医療費としては2年間、今後大変な医療費になっていくということですよ。要は75歳到達者がどんどん増えてきますよということですね。その辺を考えておかなければいけないということですか。

事務局 : そうですね、被保険者の人口の伸びと、医療費の伸びと両方を加味して考えていかなければいけないと思っております。

会長 : 何かほかにございますか。

委員 : 今日、データがなければ次回に出していただければいいんですけれども、お願いは、老人保健と長寿医療の費用負担者別の内訳ですね。老人保健のときは拠出金という形だったですし、今は後期高齢者支援金という形なんですけれども、財布の出どころが同じといえば同じなので、75歳以上の方が保険料をどのくらいカバーしているのか。何%ぐらいなのか。全体の内訳が新制度の導入によってどう変わったのか、データを見せていただければと思います。

事務局 : 全体の入ってくるほうのことですか。

委員 : 皆さんにとっては歳入ですね。

事務局 : 歳入のほうですね。

委員 : はい。

事務局 : わかりました。

会長 : では、その辺の資料をよろしくお願いします。

ほかにございますか。よろしいですか。

それでは、資料2を終わりにしまして、資料3の健康診査項目の検討について、説明よろしくお願いします。

事務局 : それでは、引き続き説明させていただきます。

資料3をお開きください。

平成20年度の健康診査実施状況でございます。一番後ろに別紙1、市町村別の実績がついておりますので、後でござんいただきたいと思っております。

全体の受診者数でございますが14万3,361人、受診率ですが27.0%、受診率40%以上の市町村が11市町村、10%以下の市町村が17市町村ございました。市町村によって差があるということでございます。

2番といたしまして、独自に健診項目を追加している市町村ということで、次のページをお開きください。

健診項目の追加案というところに表が2つございます。左側の表が基本項目のみということで、これが現在行っている健診の項目でございます。右側が、下のほうに詳細な項目ということで、貧血検査、心電図検査、眼底検査、この3

つの項目を追加したものでございます。この右側の項目が現在、国保で実施しております特定健診の項目になります。この詳細な項目というのは、前年のデータまたは医師の判断によりまして実施している項目でございます。

それでは、戻っていただきまして、2番の独自に健診項目を追加している市町村、市町村の負担で健診項目を追加しているところがございます。

(1)のほうで、前年の健診データまたは医師の判断により健診項目を追加しているところがございます。貧血検査が14市町村、心電図検査が19市町村、眼底検査が17市町村。これは前年のデータまたは医師の判断によって追加していると、これが国民健康保険の特定健診と同レベルの健診を行っているということになるわけでございます。

続いて、(2)必須項目として健診項目を追加している市町村でございます。健診を受けると、必ず検査を受ける項目として追加していると。貧血検査が26市町村、心電図検査が16市町村、眼底検査が10市町村。(1)のほうを加えると、貧血検査が40市町村、心電図検査が35市町村、眼底検査が27市町村ということでございます。埼玉県内は、現在、70市町村ありますので、貧血検査は半分以上の市町村が何らかの形で実施していると、心電図については約半数の市町村ということになります。

では、次のページをお願いいたします。

ここでは詳細な項目、その3項目を必須項目として追加した場合にどうなるかという例を挙げさせていただきました。

その3項目を追加すると、約2,700円負担増ということになります。平成20年度の委託料実績が8億1,756万ということでございます。これにその3項目を追加いたしますと、11億6,593万ということによって約42.6%負担増ということになるわけでございます。

次のページをお願いいたします。

受診率と委託料の比較でございますけれども、20年度の受診率が27%ございました。委託料が11億6,000万円ということでございます。これが33%に受診率が伸びますと委託料が15億円、40%になりますと18億5,000万円、こういったふうに委託料が増えていくということでございます。

続いて、4、実施に当たっての課題でございます。保健事業は保険料から賄うということになっております。今後急速な高齢化が進みますと、また、受診率が上昇してまいりますと保険料にはね返ってくるということが予想されるわけでございます。また、健診項目及び単価につきまして国保で実施しております特定健診ですけれども、特定健診とのバランスであるとか、あるいは実施方法につきまして、委託先である市町村と今後調整していく必要があると思っております。この辺は、やはり22年度からの保険料との兼ね合いがございますので、今後慎重に検討していきたいと考えているところでございます。

続きまして、人間ドックの助成事業につきまして、担当から説明させていただきます。

事務局 : 給付課保健事業担当の森田と申します。私からは人間ドック助成事業の実施検討について説明させていただきます。

座って説明いたします。よろしく申し上げます。

資料4をごらんください。

まず、人間ドック助成事業の実施状況ですけれども、平成20年度につきましては、23の市町村で行われております。平成21年度につきましては、資料がありませんけれども、36市町村に増えております。平成21年度の助成額につきましては1万5,000円から3万5,000円の範囲となっております。次に、来年度以降、広域連合で人間ドック助成事業を実施する場合の事例案をご説明します。

まず、1人当たりの助成額ですけれども、健康診査における広域連合の負担限度の金額が7,200円であることを踏まえて、人間ドック助成額は1万円が妥当な金額ではないかと思われまます。実施方法につきましては、まず、人間ドック助成事業を現在実施している市町村につきましては、現行のとおり市町村で対象者から申請を受け付け、一連の事務処理を市町村において実施する。広域連合は市町村からの申請により助成額を支給する。また、人間ドック助成事業を実施していない市町村につきましては、人間ドックを受診している住民から市町村が申請を受け付け、申請書を広域連合に送付することにより本人口座に助成額を振り込むという方法を考えております。

なお、人間ドック助成事業を実施していない市町村につきましては、75歳未満の対象者に対しても人間ドック助成事業を実施していないことを考慮して、全く交付をしないという方法も考えられます。

予算額につきましては、20年度、先ほど23の市町村で行われた実績を考えますと、受診率が約1%程度と見込まれますので、被保険者55万人掛ける1%掛ける1万円で5,500万円程度の予算が必要となります。

3の実施に当たっての課題ですけれども、まず、人間ドックの対象者は少数でありますので、全被保険者から徴収した保険料を少数の人のために支弁することが妥当であるかどうか。2番目としまして、人間ドック事業を広域連合の実施事業として正式に位置づけるかどうか。これは広域連合の医療に関する条例3条の内容を変更する必要があります。それから、3番目としまして、平成20年度は長寿・健康増進事業として人間ドックへの助成を含む特別調整交付金が国から交付されており、平成21年度も継続される予定であります。平成22年度以降は未定でありますけれども、継続された場合、その対応をどうするか。それから、4番目としまして、約半数の市町村が人間ドック助成事業を実施してはいますが、実施していない市町村と実施している市町村とのバランスはどのように図るか。また、実施していない市町村に助成が行われますと、75歳未満の国保加入者に助成が行われずに、75歳から助成が行われるというアンバランスなことになりますので、この点をどう考えるか。

以上が実施に当たっての課題となります。

最後に、参考といたしまして、他の広域連合の状況ですけれども、群馬県の広域連合が、平成21年度より補助事業として補助金額1万6,000円を上限として実施しております。それから、4月下旬に県内市町村へ意向調査を行いました。その結果、保険料に大きな影響を与えない範囲内で実施すべきという

回答がありました市町村が半数以上の40市町村でありました。
以上で人間ドック助成事業の実施検討についてのご説明を終わります。

会長 : ありがとうございます。

今の資料4のほうの人間ドックは広域連合から保険料に含めて助成しているわけじゃないですよ。市町村がやっているだけです。

事務局 : はい。

会長 : 問題は、今後保険料を値上げしてでも人間ドックをやるかどうかということを検討していきたいというわけですね。

事務局 : はい。

会長 : 今は、平成20年度と21年度は特別調整交付金が国から出ていると。だから、そのお金を使って23の市町村から36市町村に増えてきましたと、この調整交付金を今後続くかどうかわからないけれども、それを信じてやるのか、あるいはそれがなくなっても保険料を皆さんからいただいてやるのか、どうしたらいいかを皆さんで検討してくださいと、こういう趣旨ですね。

それから、資料の3は、この健康診査項目で2ページ目の基本項目のみ現行と、それから、詳細項目、貧血検査、心電図検査、眼底検査、これを入れた場合どうするかということですね。これも健康診査項目を増やせば保険料に影響してきますよと、そこを皆さんで検討してくださいと。今、実際にやっているやり方は、この貧血検査とか心電図検査、眼底検査、これはどこが負担しているんですか。

事務局 : 現在、広域連合で委託している項目には入っておりませんので、実際にこれを実施しますと市町村の負担になります。

会長 : そうすると、やらない市町村もあるので、これを広域連合が全部負担するということになる、やっていない市町村はどうするかという問題が出てきますよということですか。

事務局 : そうですね。やるとなったら、統一的にやりたいとは思いますが。

会長 : ということの問題点を含めて、何かご質問、ご意見ございますか。

事務局 : 健康診査の問題と人間ドックにつきましては、市町村から一番要望が高い2つでございまして、保険料の改定があるわけですが、それとあわせて考えていかなければならない課題だと考えているわけですが、ですので、今日は問題提起というような形で上げさせていただいたわけですが、もちろん、今日、結論をいただきたいと言っているわけではございませんで、うちでもこれからじっくり検討していかなければならない課題だと理解して、今日は上げさせていただきました。

委員 : 参考までに、私は地元の老人会に入っているものですから、この間、会合ありましたので、高齢者が多いものですから聞いてみたんですよ。そしたら、この健診項目ですね、貧血検査、心電図検査、眼底検査がまだ入っていないんですよ。ですから、今まで受けた人が今度はこれがなくなっちゃったんで、血液検査と尿検査だけじゃ、こんなものを受けたってしょうがないじゃないかと、なぜこれを減らしちゃったんだっていう意見が多いんですよ。ですから、これは人間ドックとの関係もあると思うんですが、この3点をやらないんなら

人間ドックの補助を出していくとか、人間ドックをやらないんだったらこの3点を基本項目の中に入れてやっていくとか、私は約20年間やっているんですけども、循環器系統を中心に気にして人間ドックをやっているものですから、高齢者になるとやはりそっちのほうが多いんじゃないかと思うんですよ。ですから、これはどっちをとっていくか、両方やらしてもらえれば一番いい。私なんか、だから、今年健康診査をやるかどうか今、考えたんですよ、やってもしょうがないなど。その辺は、今日決めなくてもいいということですから、事務局として、その辺のところを頭に入れて検討していただければありがたいなと思っております。これは意見でありますけれども。

事務局 : ありがとうございます。今日はそういったご意見をいただこうと思ひまして、上げているわけでございます。よろしくお願ひします。

会長 : その辺また次回で論議を重ねていきましょう。よろしいでしょうか。それでは、議題4に移らせていただきます。事務局のほうから説明をお願いします。

事務局 : 保険料課の矢作と申します。どうぞよろしくお願ひします。それでは、座ったまま説明させていただきたいと思ひます。初めに、保険料はおおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならぬことから、保険料は2年単位で設定することになります。そして、今年度は平成22年度と23年度の保険料率の見直しの年度となっております。

資料ナンバー5番をごらんいただきたいと思ひます。

これから資料5番、6番、7番の説明をさせていただきますけれども、内容の一部にちょっと繰り返し出てくるところがございますけれども、ご了承いただきたいと思ひます。

では初めに、財政運営の概要です。上の図が費用の額をあらわしたもので、下の図が収入の額をあらわしたものです。

上の図に白字の部分、医療給付費に要する費用とありますけれども、これは医療機関で受診等に要した費用から医療機関の窓口を支払う一部負担金を控除した額をあらわしております。右側のピンク色になっております※1は、下に内訳が記載してございます。保健事業経費、これは健康診査のことです。それから、葬祭費、審査支払事務経費、これはレセプトの事務経費ということ。それから、その他というのは財政安定化基金拠出金、ちょっと聞き取れない言葉なんです、そういうものでございます。以上が費用の額、下に収入の額と書いてありますので、わかりやすく言うと支出の額といえますか、その内訳でございませう。

次に、下の図ですが、収入の額をあらわしたものです。白抜きの上の部分の公費ですけれども、国の負担金が約33%で、うち調整交付金が8%、県の負担金が8%で、市町村の負担金が同じく8%で、これらを合計しますと約50%が公費となっております。

続いて、下の支援金ですけれども、医療給付費に要する費用に対して、現役世代からの支援金として約40%負担されます。そして、その右側の黄色い部

分の保険料、約10%とありますけれども、この※2の下に書いてございます保険料軽減に係る県・市町村負担金等を含んでの割合ということで、この割合を含んで10%ということになります。この保険料の軽減に係るといのは、所得の低い世帯に属する方に係る負担金でございます。

上の部分の白い部分の医療給付に要する費用と、下の白い部分の国・県・市町村・支援金と黄色い部分の保険料を足した合計額が、おおむね同じ額になるという考え方になります。つまり、黄色い部分の約10%の表示は、上の白い部分の医療給付に要する費用の10%に当たりますということになります。さらに、右側のピンク色になっております※の上の1番の保健事業経費、葬祭費、審査支払事務経費、その他はすべて保険料で賄うことになります。上下同じ色になっておりますのは、そうした理由からでございます。

費用の額及び収入額についての説明は以上でございます。

次のページをごらんいただきたいと思っております。

保険料の算定方法ですが、医療給付費の約10%及び保健事業経費、葬祭費及び審査支払事務経費等の財源は、基本的に保険料で賄うことになります。そして、保険料はおおむね2年を通じ、財政の均衡を保つことができるものでなければならぬということで、この2点については先ほど説明の中で申し上げた内容と同じ内容になっております。

次に、(1) 保険料の算定方法について。保険料は先ほど申し上げたとおり、2年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならぬことから、2年間の必要額を見込んで算定をします。保険料の収納必要額が費用の額から収入の額の公費の負担金等と支援金を差し引いた額になります。先ほどの図で申し上げますと、下の黄色とピンク色の部分の合計額が保険料収納必要額になります。費用の額算出式ですが、平成22年度1人当たりの医療給付費見込み額に平均被保険者見込み数を掛けた額と、平成23年度1人当たりの医療給付費見込み額に平均被保険者見込み数を掛けて、その両方を足した額が2年間の保険料の収納必要額になります。つまり2年間で医療費が県全体でどのぐらい伸びるか、そして、2年間で75歳以上の高齢者が何人ぐらい増えるか、その見込みの数字から算出することになります。

次に、保険料の賦課総額ですが、この保険料の収納必要額から収納見込み率で割った額が保険料の賦課総額になります。参考までですけれども、20年度、21年度につきましては、収納見込み率を97%で設定しております。さらに、保険料の賦課総額は被保険者均等割総額と所得割総額の比率は50対50、半分半分ということを目安としますということになります。

次に、(2) の調整交付金の役割ですが、調整交付金は広域連合間の所得水準の不均衡を調整するために国から交付されます。そして、全国平均より被保険者の所得水準が高い広域連合には調整交付金が少なく交付されることとなります。このことを図にあらわしたものが次のページにございます。

一番上の図が、平均的な所得水準の広域連合で所得割が約5%で、調整交付金が約8%でございます。次に、真ん中にある図が所得水準の低い広域連合で、所得割が5%より少なくなり、その分、調整交付金は8%より多くなるケース

でございます。一番下にあります図が所得水準の高い広域連合で、所得割が5%より多くなり、調整交付金はその8%より少なくなるケースでございます。大都市近郊の地域が該当しておりまして、埼玉県はこのグループに属します。資料ナンバー5、保険料算定の仕組みについての説明は以上でございます。続いて、資料の6番をごらんいただきたいと思えます。

保険料の徴収区分というのは、特別徴収と普通徴収の2種類あります。

まず、アの特別徴収ですが、一般的に年金天引きと言われておりまして、対象者は年額18万円以上の年金を受給している方が該当します。ただし、介護保険料と後期高齢者医療保険料との合算額が年金受給額の2分の1を超える場合は、特別徴収の対象にしないということで普通徴収になります。特別徴収は年金の支給時期に合わせて、4月から2月までの偶数月の年6回天引きされます。特別徴収の対象であっても申し出によって口座振替の方法で納付することができるようになります。すなわち普通徴収に変更することができますということです。

次に、普通徴収ですが、特別徴収以外の被保険者は普通徴収となり、口座振替や銀行振り込み等により納付することになります。納期は各市町村の条例で定められております。一般的には7月から2月までの8期を定められている市町村が多く、大部分でございます。

では、次のページをごらんください。

平成20年度の保険料収納状況についてでございます。表は、平成21年5月末日における保険料の収納状況です。特別徴収及び普通徴収合わせた県全体の収納率は98.62%です。

なお、収納率が一番高いところは東秩父村の100%で、一番低い市は八潮市の、96.67%になっております。県全体の収納額の合計は表に記載してありますとおり、393億4,413万2,820円で、滞納額は一番下段にありますが、5億4,836万9,010円でございます。

資料ナンバー6、保険料の徴収についての説明は以上でございます。

引き続きまして、資料ナンバー7をごらんいただきたいと思えます。

まず、保険料率ですが、2年間を通じて財政の均衡を保つことになっておりまして、平成20年度と21年度は同一の保険料で均等割額は4万2,530円、所得割率は7.96%でございます。

なお、小鹿野町につきましては、7枚目でまた改めて説明させていただきますが、埼玉県全体における1人当たりの療養給付費が著しく低かったことによる不均一賦課のために、均等割額は3万5,760円、所得割額は6.70%となっております。

次に、確定賦課の内容です。21年度の賦課総額は401億6,675万6,610円、賦課人数は54万1,121人で、平均賦課額は7万4,229円です。平成20年度と比較しますと、賦課人数が2万5,000人ふえているにもかかわらず、賦課総額が2億2,600万円減少しております。その理由といたしましては、平成20年度の確定賦課時点では所得の低い世帯が対象になっております均等割額の8.5割軽減や所得割額の軽減等の措置がなされる以

前に賦課決定がなされたことが要因と思われま

す。次のページをごらんください。

保険料額、所得額別被保険者数でございますけれども、まず（１）の保険料額別の被保険者数について、これを棒グラフにあらわしたものを記載してございます。グラフの縦軸が保険料額で、横軸が被保険者数になっております。一番下段の保険料額が４，２５０円以下の被保険者数は１６万６，１８９人で、この対象者は９割軽減該当者、あるいは被用者保険の被扶養者の方でございます。割合として、次に多いのが保険料額が４万円から４万９，９９０円の被保険者数で、１１万６，４０４人となっております。均等割額の軽減を受けている方の中にも所得割額を払っている方がおられますので、一概には言えませんが、均等割額が４万２，５３０円ですので、おおむねこの方については保険料の軽減措置を受けていない方になるのではないかと思います。

ちなみに、縦軸一番上に５０万円というのがございますけれども、これは保険料の賦課限度で、この５０万円をお支払いいただく方が１万１，０４３人ということになります。

次のページをごらんください。

（２）所得額、旧ただし書き所得別被保険者数ですけれども、これを棒グラフにあらわしたものです。グラフの縦軸が所得額で、横軸が被保険者数になっております。旧ただし書き所得とは、枠の中に記載してありますとおり、総所得金額から基礎控除の３３万円を引いた所得です。一番下、下段にあります所得額ゼロ円の被保険者数は３３万４，２１０人で、この対象者は収入がない方、遺族年金などの非課税年金を受給している方、あるいは公的年金を受給してございますけれども、控除等を差し引いたために０円になる方などで、全体の約６２％を占めております。この方々は所得割額が賦課されないものでございます。そのほかでは１２５万１円から１５０万の方が２万２，８８１人となっております、２番目に多く分布しております。

次のページをごらんください。

保険料の軽減措置についてですが、まず（１）低所得者の軽減措置についてです。

均等割額の軽減ですけれども、所得が一定額以下の被保険者に対し、均等割額について９割、７割、５割、２割の軽減措置を講ずることになります。その軽減措置による財源は埼玉県が４分の３、市町村が４分の１を負担します。また、２１年度の経済危機対策として、７割軽減に該当する被保険者については８．５割の軽減措置を講じております。平成２１年度の軽減対象者数の合計は表の一番下段に記載してありますとおり、１９万７，９４８人で、軽減額は６億３，４７９万４，６３０円となっております。

次のページをごらんください。

次に、所得割額の軽減ですが、基礎控除の総所得金額等が５８万円以下の被保険者について所得割額を５割軽減するもので、その状況は表にございますとおり、対象者数は４万１，６９７人で、その軽減額が４億６，６１１万５，２００円となっております。

続きまして、(2)の被用者保険の被扶養者への対応についてです。被用者保険の被扶養者であった方の保険料は、資格取得日から2年間、所得割額は課さず均等割額は5割軽減とするもので、その財源は埼玉県が4分の3、市町村が4分の1を負担しております。激減緩和措置といたしまして、均等割額について9割軽減の措置を講じております。その表にございますけれども、対象者数は6万5,700人で、その軽減額は25億1,162万8,230円となっております。

ただいま説明いたしました(1)(2)の軽減措置の実施に伴うその区分別の状況は、次のページの別表に記載してあるとおりでございます。

保険料軽減区分別の状況を棒グラフにあらわしたもので、縦軸が被保険者数、軽減等区分別に並べたものです。グラフの一番右側に載っております軽減の該当なし、限度額未満とは、均等割額の軽減を受けない方で保険料限度額である50万円とならない方々で、全体の49%に当たります。

次のページをごらんください。

次に、(3)療養給付費等が著しく低い地域における保険料率で、埼玉県全体における平成15年から17年度までの間の1人当たりの老人療養給付費に対しまして、1人当たり老人療養給付費が20%以上低い小鹿野町について、激減緩和措置として保険料率を平成20年度から25年度までの6年間軽減するものです。均等割額は3万5,760円、所得割率は6.70%となっており、この軽減措置に伴う財政負担は国が2分の1、埼玉県が2分の1の負担となっております。軽減対象者数は2,262人で、軽減額は2,123万3,290円となっております。

次に、(4)の保険料の各種軽減措置の合計ですけれども、ただいまご説明してきた内容を再掲したものです。これらの軽減額の合計は表の一番下に書いてあるとおり、93億3,377万1,350円となっております。平成21年度保険料確定賦課の概要についての説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

会長 : ありがとうございます。

資料の5、6、7について、保険料の現状、それから、今後どうするかということを含めての説明だったと思いますけれども。1つ教えてほしいんですけども、今の資料7で、一番最後で軽減対象が30万7,000人ばかりおりますね。30万7,000人は何らかの軽減対象ですよということですよ。

事務局 : その右側の※をちょっとごらんになっていただきたいんですが、合計人数については複数の軽減項目に重複している被保険者が存在するため、延べ人数になっていますということで、重なっている人数の方がおりますので、実人数ということではないです。

会長 : 重なっている部分がある。

事務局 : はい。

会長 : そうすると、賦課人員が54万1,000人ですよ。54万1,000人賦課して、その中で軽減しているというのは、どの数字を見ればわかるんですか。

事務局 : それぞれ重なった人、逆に対象者が実人数で何人いますかというご質問でしょ

うか。

会長 : 要は単純に軽減されている人が何人いるんだと、全体の中の何%なんだと。賦課総額というのは、全く賦課していない人は入っていないですよ。

事務局 : このデータが全国標準システムという各広域連合で共通のシステムを使っておりまして、その軽減対象者が何名というのがなかなか出にくい状況です。

会長 : 資料7の最後から2枚目の、26万6,430人が軽減なし限度額未満、49%というのがありますね。これは賦課の対象には入っていないということですか。

事務局 : 限度額未満でさらに軽減なしの対象者です。

会長 : これは賦課対象。

事務局 : 賦課は全部、賦課対象です。

会長 : その54万人のトータル54万の内数ですと。54万の中で軽減なしが、賦課して、軽減なしが26万6,000人おりますと、あと軽減している人が、そうするとこちをずっと足していけばいいですよということですね。

事務局 : はい。

会長 : ということは、半分は何らかの軽減措置があるということですね。

事務局 : はい、半分近く、先ほどの54万人からこの数を引いた数がそういうことになります。

会長 : 何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

委員 : 保険料の計算は、これは市町村が担当課で各市町村ごとに税務課等で調べて、広域連合の基準に従って計算して賦課していくと、こういう形なんでしょうか。それからもう一つ、小鹿野町の件について、小鹿野町の特別扱いはどういう意味なのか、その件でご説明いただきたいんです。

事務局 : まず、1点目の保険料の計算ですけれども、これは広域連合で保険料率を算定して、その算定料率をもとに県内同じ料率を使って保険料率を出すということになります。

委員 : それは市町村で計算しているわけですか。実際の事務処理は。

事務局 : 事務処理は広域連合でやっております。各市町村から所得等のデータをシステムの中に取り込んでいただいて、広域連合で計算しております。徴収事務は各市町村が行いますが、計算というか賦課は広域連合で行います。

それから、小鹿野町の件ですけれども、これは6年間の時限的なもので、今の法律が変わらなければという前提なんです。医療費が20%以上かからなかった、要するに余り医者にかからないということで、同じ負担では不公平がありますので、小鹿野町については、県全体における一人当たりの療養給付費に対して、20%以上、実際には30数%低かったということで、6年間の時限的な緩和措置ということで保険料が安くなるものでございます。

委員 : 小鹿野町の低いという原因はどういうことなんでしょうか。長野県が全国的に医療費は低いということを言われておりますけれども。

事務局 : 細かい調査をしたわけではないのでよくわかりませんが、農家をやっている、自立して自分で健康を管理するといいますか、それがしっかりされているんじゃないかなというふうには思われますけれども。

- 委員 : 話を聞いてびっくりしたもんですから。わかりました。
それから、レセプトの審査というのは、広域連合でやるんですか。独自にやっているんですか。
- 事務局 : 基本的に国保連合会でやっております。
- 会長 : よろしいですか。ほかにございますか。
この保険料、どういうふうを考えるか、考え方はもちろん同じなんですけど、額をどういうふうに決めるかということに入っていくわけですね。そうすると、過去2年間の実績をベースに、さらに2年間の保険料をどういうふうにしていくかと、こういう論議を今後していきたいということになるわけですね。
ほかにご意見ないようでしたら。
- 委員 : 確認なんですけど、資料5の2のところ、保険料は医療給付費の約10%と書いてあるんですけども、制度上は基本的には始まった2年間は約10%にしておいて、それから、2年ごとに支えている現役世代が減っていく比率の2分の1の分を、その10%で足し上げて保険料の比率を増やしていく仕組みですね。その数字は、いずれ国から来るということで、今、国はこういう政治状況だから、そこはまだ何もいってないということですか。
- 事務局 : 進捗状況なんですけど、これから保険料を見直す作業に入るわけですけども、後期高齢者医療制度における給付費等の見込み額、それから、国庫負担金の見込み額等から保険料を算出していくわけですけども、全国の所得割、1人当たりの給付費など、また国から示される数値がありまして、先般、厚生労働省から示された新保険料率の見直しに係る作業スケジュールというのがございまして、ことし12月に数値の高齢者負担率などが提示されると、そして最終的には22年の1月ごろという予定になっているんですけど、この予定ですと、余りにも遅いかなという気がしまして、いずれにしましても現時点で給付担当者と連携して療養給付費の見込み額というのを算定を行っておりまして、順次、新保険料の算定に向けて作業を進めていくということになっております。
- 委員 : 当初のご説明で、11月の議会にかけたいとおっしゃいました。そうすると、今の国から示されるスケジュールとはちょっとあわないという感じがしますけれど。
- 会長 : 12月に出るとということですか。10月ぐらいまでに保険料を決めていくということになると、いわゆる支援金が大分減ってくるかもしれなければ保険料に上乘せしなければいけないですよ。
- 事務局 : 今、支援金の関係で、若い人が減っていったら、その分保険料は上がっていくような仕組みというようなお話がありましたけれども、その割合というか、その影響よりもどのくらいの被保険者数の増加だとか、医療費の増を見込むか、そっちのほうがインパクトが大きくて、保険料額をどのくらい見積もるかという金額の大きなファクターはそっちのほうが大きいんじゃないかなという感じは持っています。ですから、国から示されて、より正確な国からの交付金だとか支援金の額だとか、これ非常に詳細な計算をしていくんですけど、そこら辺はある程度、今年と同じぐらいの計算方式で少しやってみて、大まかにでも10月中ぐらいには出す、国も正式には1月ぐらいに決めると言いながらも、11月

ぐらいに大体どのくらいになるか報告しろということを言われているんですね。その辺を見定めながら国も負担率だとか、いろいろなものやっっていくのかなという感じは思っています。

会長 : いずれにしてもその辺は大変ですが、保険料についてこれからいろいろ議論を重ねていきたいと思います。

ほかにないようでしたら、保険料についてはこれで終了させていただきたいと思えますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、今後ともひとつよろしくお願いします。

本日の議題は以上ですけれども、そのほかとして、委員さんから確認したい事項、あるいは会議を通じまして、ご意見がありましたらご発言願いたいと思えます。よろしいでしょうか。

事務局から何か連絡事項等ございますか。

委員 : 次回の予定はいつごろになるのでしょうか。

事務局 : 次回の日程につきましては、9月の中旬の14日ぐらいの週でと考えておりますけれども、皆様のご都合等が悪い方がいらっしゃいましたら、お伺いしたいんですけれども、14日の週でできればお願いしたいと思います。

会長 : 私は14と17は大丈夫です。

委員 : 私は16日しか空いていません。

事務局 : では、調整させていただきまして、後日ご連絡を差し上げたいと思います。

会長 : 以上で今日の会議は終了させていただきます。

ご協力ありがとうございました。