

平成21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21年9月17日（木）13時30分～15時36分
- 2 場 所 埼玉会館 5B会議室
- 3 出席者 亀田委員、細川委員、牧野委員、永井委員、恩田委員、小杉委員、金子委員、富永委員、大塚委員、福田委員

事務局 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、小澤主席主査、平山主席主査、森田主席主査

4 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 平成22・23年度における保健事業（案）について
- (2) 平成22・23年度における保険料額について
- (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 : 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思います。

議題に入る前に前回、福田委員と富永委員から事務局へ資料要求がありました。このことについて事務局から説明をいただきます。よろしくお願いいたします。

事務局 : 太田でございます。よろしくお願いいたします。

前回の会議におきまして福田委員から老人保健と後期高齢者医療の費用負担の内訳について割合のデータを見せてほしいとのことでもございましたので、説明をさせていただきます。

資料ナンバー1の1でございます。右と左に図がございますが、左側につきましては平成19年度の老人保健制度の財政状況ですが、これは埼玉県のデータを使っております。右側は後期高齢者医療制度の財政状況で、具体的にかかる費用について後ほど説明があります決算状況から割り出したものでございます。左側の老人保健制度につきましては、上に医療給付費等の総額3,798億円を記載しております。下の図につきましては、収入面の内訳を書いています。大きく分けると右側と左側になり、右側は公費で、おおむね5割ですが、国庫と県と市町村になっていまして、費用負担につきましては国が12分の4、県と市町村が12分の1ということで、全体の約半分になっています。

左側が老人保健の拠出金で、この後、別の資料で説明いたしますが、各医療保険者から拠出していただいております。

右側の図が後期高齢者医療制度の状況ですが、平成20年度につきましては前回ご説明いたしましたように、4月から2月ということで、11カ月分でございますので、総額が若干低くなっております。

こちらも同様に、おおむね5割ですが、実際には公費が約45%になっております。それぞれ国と県の負担につきましては、国は調整交付金と国庫負担金ということで、合わせますと12分の4ということで、従来の国庫負担と同じになりますが、後期高齢者医療制度におきましては、調整交付金がおおむね12分の1、国庫負担が12分の3、合わせて12分の4で、従来と国庫負担は変わらないということです。県と市町村の負担につきましては、従来どおり12分の1になっております。

左側をごらんいただきたいと思いますが、これが従来の老人保健制度と変わっております。後期高齢者支援金というもので、前回の説明でも約4割ということでご説明いたしましたが、具体的な数字では44%、4割を超えております。

それから、保険料相当については保険料が7.7%、その軽減補填ということで2.5%でございますので、この2つを合わせれば10.2%でございます。

委員 : すみません。この軽減補填は制度開始当初からのものと、制度見直しに伴う特別対策のものと全部込みですか。

事務局 : 込みでございます。

委員 : 全部国費ということですか。

事務局 : 国と県、市町村も入っています。

老人保健制度と後期高齢者医療制度を比べますと、大きく変わっているところは、老人保健は拠出金だけで保険料がないことです。

それでは、若干時間をいただきまして、老人保健制度の医療費の負担構造を、資料1の2で簡単に説明したいと思います。

図の右側に公費50%、それから国保あるいは被用者保険からの拠出金50%とあります。この図が先ほどの老人保健の説明で申し上げた簡単な図です。この拠出金の流れでございますが、左側をごらんいただきますと、国保、共済、それから健保等の被用者保険の保険者がいらっしゃいますが、こちらの被用者保険で拠出金を老人保健の運営主体であります市町村に拠出するわけですが、この拠出金の財源につきましては、それぞれ各医療保険の被保険者から保険料を徴収して、その中から決められた算式に基づいて拠出します。

この拠出金の中に高齢者の方の保険料も入っております。これが具体的に拠出金の中の何%くらいが保険料かということですが、従来、統計をとってございませんので、保険料の割合についてはわからないというのが現状でございます。

委員 : 一生懸命つくっていただいたのですが、これでは少し誤解を生みますよ。保険料は基本的には医療保険者に入って、医療保険者が拠出金を出しますよね。この矢印は直接医療保険者に行かないとおかしいですよ。拠出金、給付金という

黄色い四角が要らなくて、医療保険者が出すので、そこからの矢印が正確にいうと正しいです。

事務局 : 左側は医療保険者という趣旨だったのですが、図の書き方が誤解を与えたかと思います。医療保険者が拠出金を出しまして、その中に高齢者の方々の保険料も含まれています。

会長 : 資料1の2は、保険料を取るのは医療保険者と入れればわかりやすいということですか。

委員 : 図の上に入っているのですけれども、この図だと黄色いところに保険料が行っているように見えなくてもいいです。保険料はあくまでも医療保険者が徴収しております。ですから、高齢者の方は老人保健の時代は基本的には国保の保険料を払っていらっしやっただけです。それがご理解いただければ。

75歳以上の方は、後期高齢者医療制度の保険料に変わったのですが、国保で高齢者の方が払っていた保険料が全体のどれだけかはわからないので、最初の大きな図では保険料が全体として増えたのか減ったのかは何とも言えないということですね。

事務局 : そのとおりでございます。

会長 : 1の1では、後期高齢者医療制度では75歳以上の高齢者の方の保険料が出てきて明確に数字がわかります。今までの老人保健制度では、医療保険者が拠出金を出して、その中に高齢者の方の保険料も入っていたが、その数字はわからない。こういう資料ですが、福田委員よろしいですか。

委員 : やっていただきたかったのは、この制度の趣旨として高齢者の方でもご負担いただける経済力がある方からは一定の保険料をいただくということがあったと思うんです。今回、ご負担いただける高齢者の方からの保険料はそれなりに増えたのか。もう一つは、健保組合の負担がものすごく増えて、それこそなくなる健保組合が出てきているわけです。これだと少し減っているようにも見えるのですけれども、そうすると前期高齢者の分がこれには入っていないので、健保組合全体の負担としては、これに前期高齢者の分を入れないとわからないから、健保組合の負担がどうなったかもそれと合わせないと、この資料からでは何とも言えない。

知りたかったのは、高齢者の方がどういう負担構造になったかということと、健保組合の負担はどれくらい重くなったのか。逆に言うと、国保がどれくらい助けられたのかということを見たかったのですけれども。

事務局 : 後期高齢者医療制度の中では75歳以上、前期高齢者の財政調整については65歳から74歳ということで、各医療保険者の構成員の中で、その占める割合によって調整されるということですので、後期高齢者医療制度の中では見えてこないということになります。

会長 : よろしいですか。

委員 : とりあえず。

委員 : ちょっとよろしいですか。今のお話の件で、健康保険組合の負担が増えているというお話がありましたが、この図から見ますと、健康保険組合で被用者保険、国保も含めてですけれども、老人保健の拠出金というものは、75歳以上の方

に対する拠出金だったわけですね。ですから、後期高齢者支援金と本来は合ってくるべき金額なんです。ただ、平成20年度については11カ月分であるために、満年度にしないと比較ができない面があるんですけども。

委員：約2,000億円から約1,500億円なので、後期高齢者医療支援金は減ったという理解でいいですか。

委員：若干は減っている可能性がありますね。ただ、前期の調整が入ってきたものですから健康保険組合の負担はふえていて、その分は国民健康保険に流れているけれども、この後期高齢者医療制度に対しては前期のものは関係してこないんですね。

委員：関係ないです。

会長：よろしいですか。

それではもう1つ、富永委員から資料請求がありました決算状況について資料2の1と2の2について説明をお願いします。

事務局：総務課の野島と申します。

それでは、平成20年度後期高齢者医療費等に係る歳入歳出決算概要につきましてご説明いたします。A3判の資料ナンバー2の1をごらんください。

まず、上段の①歳入でございますが、後期高齢者医療費等に係る収入について、歳入額の合計は3,644億円でございます。

その内訳ですが、まず(ア)といたしまして、国庫負担金、国からの療養給付費負担金ですが、こちらのほうが836億円で、歳入全体の22.9%となっております。こちらの額には高額医療費負担金も含まれております。

隣に行きまして、(イ)国からの調整交付金でございますが、237億円で、6.5%でございます。

次に、(ウ)でございますけれども、埼玉県からの療養給付費負担金でございます、280億円で、7.7%となっております。

次に、(エ)ですが、市町村からの療養給付費負担金でして、270億円で、7.4%でございます。

次が(オ)、こちらのほうが現役世代からの支援金の支払基金交付金でして、1,540億円で、全体の42.3%でございます。

一番右側の(コ)、ピンク色になってはいますが、こちらのほうが保険料負担金で、これが市町村で徴収しました保険料になりまして、391億円で、10.7%となっております。

そのほかは、表にお示ししましたとおり、(カ)の保険基盤安定負担金から(ケ)のその他となっております。

次に、中段の②歳出でございますが、後期高齢者医療費等に係る支出、歳出額の合計は3,535億円となっております。

その内訳ですが、(サ)の療養の給付等に要する経費で、こちらのほうが3,454億円となっております。全体に占める割合が97.7%を占めています。この費用には療養給付費のほかに訪問看護費、高額療養費なども含まれています。

次に(シ)ですけれども、審査支払手数料等が13億円で、その下の(ス)が

葬祭費で12億円です。以下、(セ)財政安定化基金拠出金から(チ)その他までは表に示すとおりとなっております。先ほどの歳入とこの歳出のピンク色の斜線の部分については、後ほど説明をさせていただきたいと思います。

次に、下段のほうの③の決算剰余金ですが、単純に計算をいたしますと、収入合計額の3,644億円から歳出合計額の3,535億円を差し引きいたしまして109億円となりますが、その下の表で示しますとおり、国・県・市町村負担金及び支払基金交付金について、それぞれ本年度中に精算をしなければなりません。実質見込み額から算出し、精算による返還予定額といたしまして62億円を見込んでおります。

その下の④の保険料繰り越し分についてですが、決算剰余金の109億円から精算による返還予定額の62億円を差し引きました47億円が平成20年度における保険料の繰り越し分となります。

それでは、先ほど後でご説明しますと申しました歳入歳出のピンク色の斜線部分についてですが、まず一番初めに説明しました①の歳入の(コ)の保険料負担金の391億円から、先ほど説明しました④の保険料繰り越し分の47億円を引きますと、344億円となります。これが平成20年度において保険料から医療費等の歳出に充てた額となります。その344億円の内訳は(シ)審査支払手数料等から(チ)その他までの78億円と(サ)療養の給付等に要する費用3,454億円の内266億円となります。

資料ナンバー2の1の説明は以上でございますが、平成20年度の特別会計全体の決算資料として、資料ナンバー2の2を別にお配りしております。こちらを見ていただきますと、予算現額と収入済額の間の欄に片仮名で表示してございます。例えば「ア」でございますが、これは資料ナンバー2の1、①の歳入(ア)の国庫負担金を指しています。こちらは後でまたご参考に見ていただければと思います。

また、色が網かけで変わっている部分がありますが、こちらは広域連合の運営経費に係るもので、片仮名表示はしておりません。

以上で平成20年度決算状況についての説明を終了させていただきます。

会長 : ありがとうございます。平成20年度の決算状況について、2の2の資料は概要、2の1の資料は決算状況の概略を図にした、こういう理解でよろしいですね。富永委員、どうでしょうか。

委員 : ちょっと私のほうが理解していない部分があるんですが、2の1の資料中歳入合計の3,644億円というのは、(ア)から(ケ)まですべて含む金額でよろしいわけですね。

事務局 : はい、そうです。

委員 : それで、歳出が3,535億円のうち、療養給付が3,454億円で、支払手数料、葬祭費、拠出金、健康診査、積立金、その他。この保険料充当分というのはちょっと私よく理解できないんですが、要するに保険料が391億円あって、そのうち47億円繰り越すから344億円が保険料として使えますよと。それをこのところに充てましたということですね。

そうすると、この266億円というのは療養給付の一部としてみなしてよろし

いんでしょうか。

事務局 : はい。療養給付等に要する費用 3,454 億円の内 266 億円と診療支払手数料、葬祭費、健康診査に要する費用 78 億円が保険料で賄った部分ということです。

委員 : わかりました。ありがとうございました。

会長 : 前回資料要求がありました 2 点について説明をしてもらいました。

それでは、本日の議題に入りたいと思います。

平成 22 年度・23 年度における保健事業（案）の説明をお願いいたします。

事務局 : 給付課長の見澤と申します。では、座ったまま説明させていただきます。

資料ナンバー 3 をごらんください。

平成 22 年度・23 年度における保健事業（案）について、まず 1 からご説明いたします。

保健事業に係る基本的な実施方針についてということで、（1）健康診査事業について。平成 20 年度及び 21 年度における後期高齢者健康診査は、基本的な項目のみを健診項目として市町村への委託により実施しているところがございます。委託先の市町村では、国民健康保険の特定健診事業にあわせ、その特定健診の詳細な健診項目である貧血検査、心電図検査、眼底検査についても市町村の独自事業として追加して実施しているところがございます。

平成 21 年度においてはこうした市町村が数多くふえてきたところでありまして、特定健診事業と足並みをそろえることが妥当と思われることから、平成 22 年度及び 23 年度の健診事業は詳細な項目 3 項目についても市町村で実施できる体制のところについては後期高齢者健康診査項目として取り扱うこととし、この経費を保険料から支弁していくこととしたい考えでございます。

市町村の国民健康保険等、40 歳から 74 歳までを対象としております特定健診という健診があるわけですが、75 歳以上になりますと今度は後期高齢者の健康診査ということになるわけでございます。40 歳から 74 歳までの特定健診につきましては、既に貧血検査、心電図検査、眼底検査、この 3 項目を詳細な項目と呼んでおりまして、前年度の健康診査のデータ、あるいは実際に健診をする医師の判断によりまして健診を行っていい項目になっております。全員が実施するというのではなくて、その判断によって、必要な人は受診するというような項目に指定されている項目でございます。

ところが、まだ後期高齢者の健診につきましては、この 3 項目につきましてはまだ埼玉県の場合は委託料の範囲外ということになっております。今現在、市町村によりましてはこの 3 項目を実施しているところがあるわけですが、この 3 項目につきましては市町村の持ち出しということになっている状況でございます。ですので、特定健診の健診項目に足並みをそろえたいというような考えでございます。

それでは、続きまして受診者に係る一部負担金徴収につきましては、広域連合といたしましては、この健診事業に係る経費が被保険者からの保険料を財源としていることもあり、受益者負担の原則のもと、経費の 1 割程度、800 円程度を徴収する方針として実施してきたところがございます。この一部負担金の

関係につきましては、市町村の政策的判断によりまして、現在40市町村で徴収していない状況があります。広域連合といたしましては、一部負担金を徴収していない場合でも、市町村にはこの負担額を控除した形で委託経費を支払うこととしております。この考え方は平成22年度・23年度においても同様の扱いとしていきたいというふうに考えております。

なお、追加項目に係る一部負担金の関係につきましては、追加項目の健診自体が全市町村一律に実施することがまだ困難な状況でありまして、また実施形態といたしまして、各個人別に前年度実施したデータをもとに実施の可否を決めていただく、あるいは健診を実施する医師の判断のもとに決められたりしておりまして、一部負担金の額が不確定で対応が難しいため、この分の一部負担金は徴収しない方針と考えております。

続きまして、(2) 人間ドック助成事業でございます。

人間ドック助成事業につきましては、国民健康保険の被保険者に対して実施しているものと同様の取り扱いとする方針のもとに、後期高齢者の方に対しても36市町村で実施されております。反面、国民健康保険の被保険者等に対する人間ドック助成事業を実施していない市町村もあります。この市町村につきましては、後期高齢者の方に対してのみ人間ドック助成事業を実施することはまず難しいものと思われまます。また、財源的にも、現在後期高齢者に対して人間ドック助成事業を実施している市町村には国の補助金、特別調整交付金が交付されているところであり、市町村の持ち出しはほとんどない状況でございます。こうしたことから、広域連合が保険料を財源として実施する人間ドック助成事業は、平成22年度・23年度においては見合わせることをしたいと考えております。

続きまして、2、健診追加項目導入の考え方でございます。

この健診追加項目につきましては、40歳から74歳までの方が受診する特定健診の詳細な項目に該当し、この特定健診においては前年の健診データまたは医師の判断により実施される健診項目ではありますが、市町村国保の中には受診者全員に対してこの健診項目を実施しているところも数多く出てきている状況でございます。

後期高齢者健診についても、この健診追加項目を独自の事業として既に取り入れている市町村もあり、実施について多くの市町村で定着しつつある状況でございます。後期高齢者の事業として正式に取り入れることをしたいというふうに考えているところでございます。なお、この事業の導入の考え方は、各市町村の国保事業の取り扱い方針に対して、優先して取り扱うことのないよう配慮するものでございます。

続きまして、3、健診追加項目の実施方法でございます。

(1) 下記、下の四角の中の①の基本的な項目、問診、身体計測、血圧測定、血中脂質検査等は現行どおり受診者全員について必須項目として実施するものでございます。

(2) 下記②の詳細な項目、貧血検査、心電図検査、眼底検査でございますが、この項目を実施するに際しては市町村で実施している国民健康保険の特定健診

事業における実施方針に沿って行わざるを得ない実情がございます。追加項目を実施する・しないの判断は市町村にゆだねることとしたいと考えております。続きまして、次の3ページをお願いいたします。委託料の見込み額でございます。

(1) 1人当たりの委託料、今現在実施しております基本的な項目につきましては、事務経費を含めまして6,300円を見込んでおります。追加項目といたしましては、貧血検査が約230円、心電図検査が約1,360円、眼底検査が約1,180円、こういった額を見込んでおります。

その下に22年度・23年度の推計を載せてございます。被保険者数、受診率、受診者数と、この表にあるように見込みまして、追加項目を除く現状の委託料ですが、22年度が14億4,300万円、23年度が15億1,200万円という数字を見込んでおります。

その追加項目ですが、①が貧血検査、②が心電図検査、③が眼底検査として、その見込み数を載せてございます。今現在既に実施している市町村に問い合わせ確認してみたところ、実施件数が少なく、見込み数を出すのが難しかったのですが、①の貧血検査については受診者数の約20%、②心電図検査、③の眼底検査は受診者数の約10%ということで見込ませていただきました。これについてはまたこれから精査していく必要があるというふうに考えております。この追加分の委託料ですが、22年度が6,900万円、23年度7,200万円を見込んでございます。追加分を含んだ委託料から国からの補助金を引いた額が一番下の合計額になっております。ですから、これが一応持ち出し分ということになるわけでございます。22年度が11億9,300万円、23年度12億5,000万円というふうに見込んでございます。その下に参考といたしまして、20年度の当初予算から委託料の実績等を、また21年度の当初予算を載せてございます。

その次のページが参考資料といたしまして、現在、後期高齢者健康診査において詳細な項目を実施している状況です。市町村数でございます。全員実施と書いてあるところは受診者全員にその健診を実施している市町村の数でございます。これは前回お示したものと同一数字になっております。

説明は以上でございます。ご審議をよろしくお願いいたします。

会長 : ありがとうございます。

保健事業について、健康診査項目の追加をしたらどうかということと、それから人間ドック助成事業については対象にしませんと、こういう説明なんですけれども、ご質問ございますか。

委員 : 大変幼稚な質問で申しわけございませんが、今の保険制度というのは、私たちは後期高齢者というから、前期高齢者があるんだろうと思っています。だから現役世代の人、前期高齢者、後期高齢者、この3つに分かれているんだと思っていますけれども、これを見ますと40歳から74歳までは1つの区切りになっているんなことが決められているようですね。そうしますと、今の制度では後期高齢者だけが別扱いになっているんでしょうか。前期高齢者、いわゆる65歳から74歳までの方の保険料の徴収とか、あるいは病気にかかったとき

のお金とか、そういうものは別になっているんでしょうか。幼稚な質問で申しわけありませんが、教えていただきたい。

会長 : 非常に大切な質問だと思います。

年齢でどうなっているかということと、特に保健事業について、どうなっているかについてですが。

事務局 : 75歳以上の方と75歳未満の方についてですけれども、保険制度自体が75歳以上につきましては独立した制度で、後期高齢者医療制度というのが平成20年度から始まっております。74歳以下の方につきましては、それぞれ国保、共済、健保組合、それぞれの医療保険に加入してございまして、それぞれ医療保険者が健診関係、特定健診を実施するというのを平成20年度から行っております。

委員 : わかりました。そうすると後期高齢者だけが特別に扱われているということで理解していいんですね。

事務局 : 特別ということが適切かはわかりませんが、従来は75歳以上の方はそれぞれの医療保険に加入していたわけですが、平成20年度からは独立した制度ということで始まっております。

委員 : わかりました。

もう1点あるんですが、特定健診があつて、貧血、心電図、眼底検査が別に3つあるということはわかったんですが、毎年健診を受けていまして、3年ほど前までは心電図検査がありました。それから眼底検査というのも2年ほど前まではありました。ところがだんだんそういうのがなくなってきて、現在は本当に簡単に、これだけの検査でいいのというような検査になっているわけですね。説明を聞きまして、初めてわかったんです。

例えば、私は東松山市なんですが、東松山市ではこの3つの検査が行われていないです。ここで委員として出てきている以上、東松山市に対して心電図の検査を加えてくださいとか、そういうことを要求する立場にあるんでしょうか。それともそれは全然関係なく、委員の一人として、県全体に関する話の中を聞いて、地域に帰って言う必要があるのか、お教えいただきたいんですが。

会長 : この懇話会で大所高所からいろんな意見を述べていただいて結構です。各市町村に戻っていろいろな意見を要約して、市町村にこういう意見があるということをお伝えられても、それは結構だと思います。

委員 : そうですか。市の方に聞いたんです。聞いてきたことを帰って報告しなくてはいけないのかと。特にそういう必要はないと言われました。委員の一人として聞けばそれでいいんだと。

会長 : 委員の立場で思ったことをどんどん発言していただければ結構です。

委員 : わかりました。ありがとうございました。

委員 : 人間ドックの助成事業について22年度・23年度においては見合わせるという提案ですが、前回の資料では人間ドックはごく一部の方々に、公平性の見地から見ても妥当ではないんじゃないかといった問題提起がありましたね。それから、実施しているところについては国が特別調整交付金で交付するから、それで賄っていけるので、この医療制度から拠出する必要はないという提案のよ

うでございませうが、ご存じのように人間ドックは、病院によっても違ふんでしようけれども、個体の差が、人間の個別の病気も違ふませうね。それに対してかなりきめ細かく人間ドックは対応しているんだと思ひます。そういう点で、決して一部の人間がそれぞれの立場から受けているんだといったよな、そういう見方だけじゃなくて、本当に人間に対する予防的な見地からいっても、人間ドックって非常に重要だという認識に立ったほうが妥当なんじゃないかなと、そう思ひます。

それで、前の制度ではやっていたけれども、今の制度では当面对象としないと言っておられますが、今の制度の中での公平性を失うとか、そういうことだけじゃなくて、前の制度と今の制度を比べると人間ドックが対象にならないというのが問題なんだという認識で私はいます。

それともう一つ、特別調整交付金が、これからどのぐらい国が対象にしてくれるのかどうかということも、見通しが困難なんじゃないかと思ひんですが。そういう点からいきますと、私は人間ドック制度というのはもっと前向きに取り組んでいくべきものではないかなと、そのように思ひています。いかがなものでしょうか。

会長 : 後期高齢者医療制度が始まって、保健事業全体が変わりましたね。老人保健で保健事業が行われていて、今度は各保険者に保健事業が特定健診という形で移りました。それで、今までの老人保健でやっていた保健事業が全体としてどうなったのか。保険者がやる部分が特定健診に変わって、項目も変わりました。今までやられていた保健事業が全体としてどういう体系になったか、どういふシステムになったか、人間ドックを含めてどうなったかというのはどなたかわかりますか。

事務局 : 平成19年度までは健診事業は市町村で住民を対象に基本健診という形で実施されていまして。それが、20年度から各保険者が実施するというよな形に変更になりました。75歳以上については後期高齢者の健診があり、40歳から74歳までは特定健診という形で各保険者が実施するというよなになりました。

あと、がん検診ですとか、歯の検診だとか、保健事業として市町村でやっているものもあり、そういった意味ではばらばらな対応になってしまっているところはあるかなと考へております。

人間ドックにつきましても、やはり各市町村におきまして国保でやっているところ、やっていないところ、後期高齢者医療制度が始まったことによつて始めたところもありますし、逆にやっていたのにやめてしまったところもあるということでございまして、一律にやりにくい状況なのかなと考へているところでございませう。

会長 : 要は体系が変わったわけですね。その全体系がこう変わりましたという話をどう説明していただけるか。保険者がやる特定健診の中身がどう変わって、それはなぜかというのがあると思ひます。今までの老人保健でやっていた健康診査から項目が落ちてきたのはなぜなのか。まず全体系をわかりやすく、市民にとってみれば全体系がよくわからんということですね。

もう一つは、市町村といっても保健事業で国保主管課がやっています、保健センターがやっています、それがまずわからないですよ。国保でやっている部分は特定健診だけです。だけどそれ以外のものは保健センターでやっています。我々住民からしてみれば市町村は一つだから、あっちへ行けこっちへ行けと言われてもよくわからないですよ。

もう一つ聞きますけれども、広域連合は具体的にはやるべきがないですから、市町村へ委託するわけですよ。すると、国保主管課に委託するのか、保健センターに委託するのか、どちらなのか。文書に書いてあるのは、委託先の市町村では国民健康保険の特定健診事業にあわせ、その特定健診の詳細な検査項目である3つを実施しているとあるけれども、具体的にどのぐらいの数があって、どのぐらい対象なのか。さいたま市と、その他の市町村では対象人数が違うんじゃないですか。この文書を見ると、市町村がやっていないところには出しません、やっているところには出しますとあるけれど、広域連合は後期高齢者の加入者から保険料を取るわけでしょう。

保険料は全体から取って、やっている市町村だけ渡していますと、こういうことなんですよ。だから、具体的に特定健診事業にあわせて追加して実施しているところがあるというんだけど、市町村数と対象人員がどのぐらいなのか。

それと、資料の4ページで、全員実施と前年の健康診査データまたは医師の判断により実施しているという、この2タイプがありますよね。そうすると、ここだけに委託金を渡します、取るのは県全体から取ります、こういうことになりませんか。

事務局 : 今の内容につきましては、確かにおっしゃるとおりで、そういったことになってしまいます。その点につきましてはやはりいろいろ検討していく必要があるのかなと考えております。

会長 : もう一つ、2ページの2のところ、40歳から74歳までの方が受診する特定健診の詳細な項目に該当し、市町村国保の中には受診者全員に対してこの検査項目を実施するところも数多く出てきている状況であるとありますが、このデータはどこにありますか。

事務局 : 国保そのもののデータはないですが、基本的には多くの市町村が国保と後期高齢は同等の内容の健診をしているということです。はっきりした国保の数はまだつかんでおりませんが、後期高齢につきましては国保のやっている状況、足並みをそろえてやっているところがほとんどだということで、こういう書き方をしました。

会長 : ほとんどじゃなくて、委託するわけだから、国保がやっていないところに委託しても、後期高齢者の方だけやるというわけにはいかないでしょう。特定健診はやるということになっていても、項目が全部入っているかどうかというのはまた別問題でしょう。

事務局 : この3項目については特定健診では、医師の判断とか前年のデータによってやるということは決まっております。

会長 : そうすると全員実施と、医師の判断などでやる場合があるわけですよ。

委員 : 3項目以外は全市町村でやっているのでしょうか。

会長 : 3項目以外は全部やっていますね。
でも、3項目について全員やっているかどうかというのは別でしょう。

事務局 : そうですね。この3項目については中には全員やっているところもありますし、医師の判断でやっているところもあるというのが特定健診の現状ですね。

会長 : その状況がどういうふうになっているか示してもらわないと、冒頭言ったように、やっているところだけに出しますということになったときに、不公平にならないですか。

委員 : やっているところにも出さないのでしょうか。同じ額しか払わないんじゃないですか。
委託費は頭数で払っているんですか。

事務局 : そうです。

委員 : 1人幾らですか。

事務局 : 今現在は市町村の実施計画に基づいて、市町村ごとに違う金額を払っております。

委員 : 1人当たり幾らというような共通の単価を使っているわけではないんですか。

事務局 : 共通の単価はございません。ただ、項目が決まっておりますので、委託料が若干違うということもあります。

委員 : 3ページにある基本的な項目6,300円というのにも疑問があるのですが、1割で800円と1ページに書いてあるけれど、1割なら630円じゃないのかなと思いますけど。

事務局 : 6,300円、これは予算を立てるために使った額でございまして、基本的項目の健診費用は8,000円を見込んでおります。ただし、生活機能評価と一緒に受信すると、共通した項目については、生活機能評価側で支払うこと、また、集団健診により安価になるなどありまして、予算を立てるときの金額ということで6,300円を平成22年度・23年度の見込み額を算出するために使ったということです。わかりにくくて申しわけございません。

委員 : そうすると、8,000円に対して7,200円ということで委託費を出しているわけではないんですか。A市は7,200円、B市は7,000円とか、C市は7,500円とか、ばらばらに出しているんですか。

事務局 : ばらばらといいますか、生活機能評価と一緒にやった方が何人で単価がいくらなど、細かく見えています。

委員 : 会長のお話の中に、実施するところもばらばらだし、項目的にもばらばらだと、体系が必要なんじゃないかというお話もありましたよね。私もその体系という見地からもう一つ質問したいのは、人間ドックと、それから現在行われている健診ないしは特定健診といったようなことを考えて比べてみて、人間ドックの健診というのは極めて任意で、個人個人の希望でやればいいんだといったような、そういう位置づけなのか。さらに言うならば、健診項目をやっていれば十分疾病を防ぐことが一般的にできるんだということで事務局は見ているのでしょうか。
そういう点でいきますと、繰り返しになりますけれども、人間ドックというの

は極めて個人的な個別的な問題で、任意の問題だから、健診ないしは特定健診をやっているだけでも十分だと、そういう見方でしょうか。あるいはそうではなくて、人間それぞれ個別なので、抱えている問題も別だから、特に後期高齢者の方が健康に不安を感じた場合に、やはり個人に焦点を当てた人間ドックというのは非常に大事な制度なんじゃないかというふうに見ているのかどうか、その辺を聞かせていただきたいです。

会長 : 今、非常に重要なことを言われたので、人間ドックが市町村でやっている保健事業の中でどういう位置づけになっているか。いわゆる保険者の特定健診とか、それらががん検診とか、歯の検診とか、そういうことを含めてどういう体系になっているかわかりやすく資料を出していただいで、それで財政調整交付金が出ていますよ、国から交付金が出ていますということも含めて、整理していただければありがたいと思うのですが、事務局長、どうでしょうか。

事務局 : なかなか健診事業というのは、健康増進事業的な形でやっているのと、特定健診というのはメタボリック、要するに慢性疾患みたいなものに限っての健診項目になっているんで、そこから漏れてというようなもの。最初から貧血検査、心電図検査、眼底検査が入ってもいいのではないかという論理もあるかと思いますが、なるべく1つのものに絞った形で特定健診をやっているという形で動いたわけです。

後期高齢者医療制度も本当は特定健診と違った形でやったほうが私はいいのかなと思います。国も74歳までやっている特定健診を基準にして後期高齢者も努力的にやったほうがいいだろうということで進んできています。今、亀田委員からお話があった人間ドックは総合的に、もっと幅広く見ます。人間ドックでもがんのあらゆる部位を全部やっているわけではありません。本当に健康を考えていくのなら、どこまでやればいいのかというのは、委員が言われるように個別、それぞれで全部違いますから、最大公約数としてどういうやり方がいいのかというのはなかなか難しいところが現実かと思います。

あと、健診はいろいろな手段を使いながら展開されて、わかりにくくなっているということも事実です。健康増進事業も市の独自事業でやってみたり、国保の特定健診でやってみたり、脳ドックだとか、胃がんだとか、任意で健康増進の一環として申し込みでやっているとか、非常にバラエティーに富んでいます。私自身もよく理解していないところがありますので、会長からお話があったとおり、まとめられたらまとめたいと考えております。

会長 : ありがとうございます。では、次回にわかりやすい資料をお願いして、それと、具体的に市町村がどういうふうに取り組んでいるか、その委託先を決めなくてはいけないわけですね。なので、市町村の国保サイドがどこまでやっているのか、そのデータもお願いします。

保健事業についてはまだ論議するところがありますが、きょうは時間の関係もありますので、次回、新たな資料に基づいて論議したいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

委員 : 簡単な質問だけ2点お願いします。

先ほど配られた資料1の2ですが、ここに高齢者と若年者とありますよね。こ

の高齢者は後期高齢者という意味でしょうか。

事務局 : これは老人保健制度のときのものでございますので、ここで言っている高齢者というのは老人保健の対象者のことです。今でいえば75歳ということ、老人保健は70歳から順次75歳に移行しましたので、そういう意味を含めてということでございます。

委員 : 後期高齢者に対して、人間ドックを36市町村で実施されているということですが、補助金というのは相当な額なんですか。わかりましたら教えてください。

事務局 : 市町村によってまちまちでございますが、少ないところだと1万1,000円ぐらい、多いところだと4万円ぐらい出ている市町村もあります。

委員 : わかりました。ありがとうございます。

会長 : あわせてその位置づけがどうなっているか、これも体系上位置づけがどうなっているか。市町村の一般財源なのか、先ほど言った補助金がありますね。市町村でやる場合にどういう位置づけになっているか、まとめていただければありがたいです。

それでは、次の議題に入りたいと思います。平成22・23年度における保険料額について議題といたします。

説明をお願いいたします。

事務局 : 保険料課の矢作でございます。座ったまま説明させていただきます。

それでは、平成22年・23年度における保険料の算定に係る推計資料について説明させていただきます。

資料4の1をごらんください。

平成22年度・23年度における保険料収納必要額の算定概要図でございます。この図は前回8月6日の懇話会で保険料算定の仕組みについて説明させていただきましたが、その概要図に平成22年度・23年度のそれぞれの見込み金額を算定し、図に当てはめたものでございます。まず、上の図の(1)費用の額、平成22年度及び23年度合計額についてご説明します。

枠の中の①療養の給付等に要する費用でございますが、平成22年度及び平成23年度の2年分の見込みの合計額は9,313億円となっております。なお、この資料に載っておる金額等につきましては、おおむねというふうに考えていただきたいと思います。

この療養の給付等に要する費用の算出根拠でございますけれども、平成20年度の1人当たりの医療給付費をベースに、埼玉県の平成16年度から19年度の4年間の1人当たり医療費の平均伸び率の3.8%に各年度の平均被保険者数を掛けて算出した見込みの金額が9,313億円となっております。この費用につきましては、資料ナンバー4の2及び4の4においても関連しておりますので、その中で改めて確認していきたいと思っております。

次に、矢印の下の金額ですが、9,550億円となっております。この額は1人当たりの医療費の平均伸び率3.8%について、診療報酬改定の影響を配慮した伸び率を見ております。さらに、平成22年度の診療報酬改定分を若干加味して算出した金額が9,550億円で、こうした理由から見込みの金額に幅を持たせたものであります。9,313億から9,550億の間ですというこ

とで見込んだものでございます。

その右にございます1人当たり医療給付費を平成22年度77万9,208円と、平成23年度80万8,817円とありますのは、それぞれの年度の医療給付費からそれぞれの年度の推計被保険者数で割った額を推計金額としております。算定方法については資料4の2において改めて確認していきたいと思っております。

次に、右側の水色の部分ですけれども、②審査支払手数料は医療機関からの請求書の審査、支払いに係る手数料で、2年度合計額35.2億円となっております。

③財政安定化基金拠出金は、予定した保険料収納額を下回って生じた保険料不足や、急激な医療費の増加などの給付リスクによる財源不足に対する資金の不足に対して貸し付け交付を行うために県が設置する財政安定化基金への拠出金で、2年度合計額が8.4億円となっております。

④健康診査に要する費用は、2年度合計29.5億円、⑤の葬祭費は2年度合計33.3億円となっております。

なお、②の審査支払手数料から⑤の葬祭費までにつきましては、国、県、市町村の公費負担がなく、すべて保険料で賄うことになっておりまして、そのことから、枠を別にして青色で表示してございます。これらの金額は平成16年度から19年度の4年間のそれぞれの実績の伸び率をもとに算出しております。

次に、下の図の(2)収入の額についてでございますが、白い枠の中、①の国庫負担金、②の調整交付金、③の県負担金、④の市町村負担金、⑤の支払基金交付金につきましては、療養の給付等に要する費用の額から一定条件に当てはめて算出しました。また、右側の青色で表示してあります。健康診査事業費補助金は、上の④の健康診査の件数等から見込み額を算出してございます。

黄色い部分の保険料収納必要額を算出するに当たりましては、上の図の費用の額から下の図の収入額の白い部分の①から⑤の各負担金、各交付金と健康診査事業補助金を合計した金額を差し引いた額が保険料収納必要額になります。その必要額は右下に書いてございますが、その額を計算いたしますと、1,113億円から1,139億円になります。

次に、資料4の2をごらんいただきたいと思っております。

このグラフは被保険者数と給付費等に要する費用等の推移を見やすくあらわしたグラフでございます。左側の縦軸が給付額をあらわしておりまして、右側の縦軸が被保険者数をあらわしております。また、横軸は20年から23年度までの年度をあらわしてございます。平成22年度・23年度療養給付費等の見込み推計金額ですけれども、黄色い棒のグラフであらわしている部分の右から2番目で、一番上に書いてございます4,461億円、その右側の23年度が4,852億円で、2年間の見込み金額は合計で9,313億円となっております。この9,313億円というのは、先ほどの療養の給付等に要する費用、この9,313億と同じ金額となっております。

続いて、被保険者数の見込み数でございますが、折れ線グラフであらわしている部分で、平成22年度が57万2,000人、平成23年度が60万人、2

年間の見込み人数は合計で117万2,000人となっております。算出根拠ですけれども、平成20年度と21年度の6月までの実績数から、右下に書いてございますけれども、伸び率1.047を算定しまして、直近の人数にこの伸び率の1.047を掛けて算出しております。1人当たり医療給付費でございますが、平成22年で見ますと給付費4,461億円を被保険者数の57万2,000人で割りますと、資料4の1の上の図で括弧の中にあります1人当たり医療給付費、77万9,200円という金額が記載してありますが、この金額になります。ただ、この上の数字がちょっと丸まっておりまして、後ほど資料4の4でさらに詳細な数字がでてきますので、その額を計算した金額が77万9,208円ということになります。

続きまして、資料4の4をごらんいただきたいと思います。

療養給付費等の推計で、1割負担者分と3割負担者分を分けて算出しております。大きい分けが3つございます。まず一番上の枠の中をごらんいただきたいと思います。1割負担者の1人当たりの療養給付費等の推計です。平成20年度実績の1人当たりの療養給付費に、埼玉県の平成16年度から19年度の4年間の1人当たりの療養給付費の平均伸び率3.8%、すなわち1.038を掛けて22年度と23年度の1人当たりの療養給付費を算定しております。

次に、2番目の枠をごらんください。1割負担者の分の療養給付費等の推計です。22年度と23年度の1人当たりの療養給付費等に、各年度の被保険者見込み数を掛けて療養給付費等の額を算出しております。例えていいますと、一番右の23年度というのがございます。82万5,331円が1人当たりの療養給付費と、その下の54万2,577人が被保険者数で、これを掛けますと下の金額4,478億561万8,000円が出てきます。

次に、3番目の枠の中をごらんください。これは3割負担者分の療養給付費等の推計です。1割負担者分と同様の方法で療養給付費等の金額を算出しております。

一番下の小さな枠の中をごらんいただきたいと思います。平成22年度と23年度の1割負担者分と3割負担者分の療養給付費等の推計の総額が出ております。平成22年度が4,460億8,412万7,000円、23年度が4,852億1,922万9,000円になりまして、2年の合計額が9,313億335万6,000円となります。資料4の1の見込み額の差9,313億円は、このような考え方により見込みを算出しております。

続いて、2ページをごらんください。

審査支払手数料の推計、財政安定化基金拠出金の推計、健康診査委託料の推計、それから葬祭費の推計、それぞれの22年度と23年度のコラムは、各項目に記載してあります根拠に基づいて推計・計算をしております。それぞれ太枠の中に22年度、23年度というふうに書いてありますところがその金額でございます。

3ページをごらんください。

前のページで算出されました累計額を合計した表でございます。一番上から、一番左に書いてございますように療養給付費等、審査支払手数料、財政安定化

基金拠出金、健康診査委託料、葬祭費でございます。これらの22年度、23年度の合計が右の太枠の中に記載しております。療養給付費等が9,313億335万6,000円。それぞれの合計額が9,419億4,805万3,000円となっております。この金額は資料4の1と対比していただきたいと思えます。資料4の1とこの額をもう一度照らし合わせていただきますと、この概要図の内容がより理解していただけるものかと思えます。一番上の9,313億円が4の1の上の図、療養の給付等に要する費用となっております。それから、右側のブルーの部分に4つの枠がございますけれども、その4つの枠の中の金額がこの金額と同じとなっております。

続いて、資料4の3をごらんください。この資料は平成22年度及び23年度の保険料率についてまとめの考え方となっております。そのまとめになっている資料でございます。

まず、右上の表ですけれども、現行保険料率での保険料額試算で、軽減前1人当たり賦課額、2年間の見込額合計で一番右に書いてありますように18万5,562円に、被保険者数、2番目の117万2,396人を掛けますと、その下の1,087億7,607万3,276円になります。さらにこの金額に平成20年度実績、予定保険料収納率98.62%、0.9862を掛けますと、保険料収納見込額が1,072億7,496万3,465円で、この金額を丸めますと1,073億円になります。

下の黄色の図をごらんください。平成22年度・平成23年度保険料収納必要額は、資料ナンバー4の1の右下にも記載してありましており、1,113億円から1,139億円になります。

現行保険料での平成22年度・23年度の保険料徴収見込み額は、右上の先ほど説明させていただいた丸めた数字、1,073億円ですので、その差額分の40億円から66億円の保険料不足が生じることになります。上の黄色い部分と下の黄色い部分を差し引きますと、40億円から66億円になるというふうにごこの図からわかると思えます。

左上の枠の中をごらんいただきたいと思えます。現行の保険料率、所得割率7.96%、均等割額4万2,530円を維持した場合、平成22年度、平成23年度の2カ年度で徴収できる保険料額の合計は1,073億円になると見込まれます。

算定概要図にありますように、平成22年度、平成23年度にて保険料として必要となる額が、先ほど4の1のところが一番右下にありますように、1,113億から1,139億円のために現行保険料率を維持した場合、40億円から66億円の保険料額が不足します。これは今の黄色い図からも理解していただけるものと思えます。しかしながら、平成20年度及び21年度の保険料繰越金予定額の70億円を保険料不足分に充てることによって保険料率を据え置くことが可能になります。

ここで繰越金についてちょっと確認をさせていただきたいと思えます。資料4の5をごらんください。この資料4の5は平成21年度後期高齢者医療費等に係る歳入歳出状況見込概要（粗い試算）であります。この左下をごらんいた

だきたいと思います。差引と書いてありまして、歳入4,179億円マイナス、歳出が4,156億円で23億円というのが載っております。20年度の繰越金は、先ほど資料ナンバー2の1で、担当者が報告したとおり、資料2の1では歳入から歳出を差し引いた額は47億円でありまして、21年度におきましては歳入歳出状況見込概要の一番下に載っておりますように、23億円になります。20年度の繰越金47億円と21年度の試算額23億円の合計が70億円となります。したがって、繰越金70億円を予定しておりますけれども、この繰越金を保険料不足分に充てることによりまして保険料率を据え置くことが可能となりましたという考え方ができるのではないかと考えます。説明は以上でございます。保険料についてご審議及び提言をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

会長 : ありがとうございます。

20、21年度の繰越金を不足分に充てれば何とか現行の保険料を維持できるのではないかとということですが、ご質問、ご意見ございますか。

委員 : おおむねこれで了解はできると思いますが、先ほど保健事業でまだ検討課題が残っていますので、そちらの結論を待ちたいと思います。

会長 : ほかにございますか。

資料の4の2で、これは人数がふえてきますということですが、この前も聞きましたが、毎月2,000人近くふえているのでしょうか。

事務局 : 今月の年齢到達者が4,569人で、死亡が2,325人ですので、差し引きますと約2,000人、おおむねそのぐらいの数字です。

会長 : 平成22年、23年がしのげたとしても、次は大変だなと感じますね。

もう一つ聞きたいのは、4の4の資料で1割負担者分と3割負担者分で、1人当たりの療養給付費が平成20年度で73万6,904円と58万2,612円、これはどうしてですか。

事務局 : 自己負担が1割と3割だからということで、要は自己負担分を除いた数字で計算しているからです。

これは給付費で、医療費ではありませんので、医療費でしたら1割負担の方と3割負担の方の医療費が違うというのであれば、何か原因があるかもしれません。

会長 : 療養給付費の1人当たり77万9,000円、これはやはり自己負担を除いた金額ですよ。若年を含めて、全体で国民医療費が約25万円という数字、あれは自己負担を除いた数字ですか。

事務局 : 通常の新聞等で国民医療費と言われるのは本人負担を含めた額です。

会長 : 約78万円と約25万円ということですよ。

事務局 : 医療費で見ますと、埼玉県は都道府県の中で31番目でして、平成20年度では一部負担金が入って79万円です。資料4の1にありましたが、これは1割とか3割を除いて平成22年度でも77万9,000円ですから、医療費で見るともう既に79万円ですから、ちょっと違いはありますね。

会長 : ますます医療費が大変になる時代なのかなという感じがします。

何かほかにありますか。

- 委員 : 保険料を上げないでもらえば大変ありがたいんですけども。人間ドックの関係で、国の補助金が特別調整交付金ということですが、交付金の金額は具体的には1件当たり幾らぐらい、各市町村にいつているのか、差し支えなかったらご説明をお願いします。
- 事務局 : 今現在は埼玉県内で後期高齢者の方の人間ドックについては国から来る補助金ですべて賄われております。各市町村が助成金を出していますが、例えば1万5,000円出しているところにはその補助金が1万5,000円行きます。
- 委員 : 全額来ているわけですか。
- 事務局 : 今現在の数字ですとそうなります。ただ、人間ドックを受診する方が多くなると、そうはならないかと思いますが、今現在の受診者ですとすべて賄える金額になっております。
- 委員 : 保健事業で人間ドックをやることを推進することになりますと、保険料も幾らか上げなくては行けないということになるわけですか。
- 事務局 : 計算してみないとわかりませんが、可能性は出てくるかと思えます。
- 委員 : そうですか。わかりました。
- 会長 : よろしいですか。
ほかに何かご質問、ご意見ございますか。
- 委員 : 幸い保険料を上げなくて済みそうだという試算ですけども、政権が変わって後期高齢者医療制度をやめると言っていますが、国は何か言ってきましたか。できれば上げないでくれみたいな。
- 事務局 : 国からは、若年者の負担率、診療報酬改定などが考えられるので、保険料改定はなるべく遅めにやってくれという話があります。
この懇話会にお願いした当初は、平成19年と同じように10月ないし11月の広域連合議会に条例をかける予定でいしましたが、他の広域連合や国の指導を仰ぎながら、11月ではなくて、場合によっては1月とか2月ごろに正式に決めなくては行けないのかなと思っています。
- 委員 : 他の県の情報はどうですか。据え置きみたいなどころが多いんですか。
- 事務局 : 他県の保険料の動きはわかりません。平成19年のときもそうでしたが、議会等の絡みもあり、照会しても回答がない状況です。
- 委員 : お互いさまでしょうけどね。
- 会長 : よろしいですか。
それでは、(3) その他の議題に入りますけれども、何かございますか。
- 委員 : 政権が変わって、後期高齢者医療制度を見直しして、どうなるのだろうというのが一般の人たちの考えだと思います。これをもとへ戻すというか、流れとしてはどういう方向でいくとお考えなのでしょう。事務局としては情報が入ってこないということがございますけれども、せっかく知恵を出していただいても、それが活用できないと皆さんがやっていただいたことが無にされるのではと感じていますが、どうでしょうか。
- 会長 : どうですか、新政権が発足したばかりですが。今までシステム開発費用とか含めて、これは国庫から来ているんですか。市町村の持ち出しですか。
- 事務局 : 広域連合立ち上げに当たって、一番経費がかかったのが市町村と広域連合を結

んでいる電算システムです。コンピューターとか、ハード的なものだけで埼玉県で約20億円はかかかっていると思います。このシステムのソフトは国で開発しまして、これは何十億円、100億円、そういった単位の費用がかかっているものと思います。当然、電算以外にもかかった経費はありますので、そういったものも無になってしまいます。全国の広域連合でつくっている協議会としては、手直しするとしても、できるだけ骨格を残した形で運営していただきたいという要望書を出すと聞いております。

ただ、情勢はよくわかりませんが、前の老人保健制度に戻すというのはかなり大変かなと思います。これが後期高齢者だけではなくて、前期を含めた形でやるとか、あるいは国民健康保険も全部統合した形でやるとか。一気にというのはなかなか大変なのかなと感じております。新たな政権ができましたけれども、政権ができる前は今の制度を維持したいという形で、概算要求案だとか、いろいろなものをつくっておりました。今のところそれ以降の動き、通知や指導はありませんので、我々は粛々と後期高齢者医療制度が続くという前提で動かざるを得ない、という認識で今のところやっております。

会長 : よろしいですか。ほかにありますか。

ないようでしたら、本日の議題についての会議は終わりにしたいと思います。どうもきょうはありがとうございました。