

平成22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22年9月17日(金) 13時25分～15時30分
2. 会 場 埼玉会館 5B会議室(荒川)
3. 出席者 (委員)
亀田委員、細川委員、牧野委員、恩田委員、橋本委員、金子委員、原島委員、
富永委員、大塚委員、福田委員
(事務局)
清水事務局長、太田事務局次長、花俣事務局次長兼総務課長、矢作保険料課
長、長谷部給付課長、矢澤主幹、小牧主席主査、高橋主席主査、伊地知主任
(オブザーバー)
埼玉県：三田国保医療課長、北田国保医療課主任
4. 次第
 - 1 開会
 - 2 あいさつ
 - 3 議題
 - (1) 平成22・23年度後期高齢者医療保険料率について
 - (2) 平成21年度後期高齢者医療等に係る決算見込の概要について
 - (3) 保険料の状況について
 - (4) 医療給付の状況について
 - (5) 新たな高齢者医療制度について
 - (6) 国保運営の広域化について
 - (7) その他
 - 4 閉会

詳細は以下のとおり。

○開会(司会進行 花俣事務局次長兼総務課長)

○欠席委員の報告

○新あらたに委員となった原島委員の自己紹介

司会 本日は今年度第1回目の懇話会ですので、清水事務局長よりあいさつを申し上げます。

○事務局 改めまして、皆さん、こんにちは。事務局長の清水でございます。懇話会の開催にあたり、広域連合事務局を代表してあいさつを申し上げます。

大塚会長さん、福田副会長さんをはじめ、懇話会委員の皆様方には本日何かとご多用のところ、また遠方からご出席をいただきまして誠にありがとうございます。本来であれば須田健治広域連合長(新座市長)があいさつを申し上げるべきところですが、本日は9月の新座市の定例会本会議会期中ということで伺えませんので、かわって私からごあいさつをさせていただきます。

後期高齢者医療制度ですが、開始当初は保険料の問題、あるいは負担、さらには名称のことなども含め、大変ご批判や苦情等が私どもにも多く寄せられたところですが、おかげさまで今年3年目に入り、県民あるいは被保険者の皆様、ご家族、関係者の皆様の理解も進み、制度として大分定着してきたところです。

その一方で、ちょうど民主党の代表選挙が終わりまして、本日これから組閣ということになりますけれども、今の政府は平成24年度をもってこの制度を廃止し、25年4月から新しい制度を開始すべく、厚生労働大臣の諮問機関であります高齢者医療制度改革会議の場で検討を進め、去る8月20日の第9回の会議におきまして「中間とりまとめ」が示されたところでございます。その内容につきましては、皆様に国からのアンケートもお願いしたところです。ありがとうございました。

この「中間とりまとめ」の中では、現在の制度の加入者が約1,400万人いらっしゃるわけですが、そのうちの約8割、1,200万人を国保へ移行して、その高齢者部分については別勘定にして、対象年齢は少なくとも75歳以上、場合によっては65歳以上ということも含めて、その財政状況等について今後引き続き検討するということになっております。

年明け早々、来年の通常国会には関連法案が提出される見込みでございます。さらに今後、年末までに議論を深めていくわけですが、高齢者の負担の公平化の考え方、あるいはその財政調整、さらには経費負担とか運営主体となります都道府県単位と、それから市町村の関係などをめぐりまして、まだまだ議論が続くものと思われまます。また、ねじれ国会という状況の中で今後の政局の展開とともに、新制度の行方というのは必ずしも予断を許さない状況になっております。

ただ、我々といたしましては、議論の方向性を見守りながら準備をして、現行制度における事務については遺漏のないようにしっかりと取り組み、適切な運営に努めてまいりたいと考えておりますので、ご指導のほどよろしくお願いを申し上げます。

さて、この懇話会ですが、埼玉県における後期高齢者医療制度の円滑かつ適正な運営に向けて広く関係者の皆様からご意見をお聞きするというところで、平成19年8月に設置をされたものです。昨年は3回にわたり、主に保険料額等についてご審議をいただき、ご提言をいただきました。誠にありがとうございました。

本日は昨年10月以来、ほぼ1年ぶりの会議となりますが、この後、議題の中でご提言をいただきました平成22・23年度の保険料率についてご説明を申し上げますほか、平成21年度の決算見込の概要、あるいは国において検討が続いております新たな制度の状況につきましてご報告申し上げ、これと関連して、国保運営の広域化について県の三田国保医療課長から説明をいただく予定にしております。

それぞれの議題について、どうか忌憚のないご意見、ご提案、ご提言などいただけますようお願いを申し上げ、須田広域連合長にかわりましての開会のあいさつとします。皆様どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○事務局管理職員の自己紹介

○オブザーバーとして出席の埼玉県国保医療課、三田課長と北田主任の紹介

○資料の確認

司会 それでは、これより会議に入りますが、本日の会議につきまして、今のところ傍聴ご希望の方はございませんので、これよりの進行は会長にお願いいたします。

○会長 皆さん、こんにちは。会議に入ります前にあいさついたします。

昨年10月30日、この懇話会を開きまして、約1年ぶりということで本当に久しぶりの会議になります。特に今年の夏は経験したことのない暑さということで、ほとんど私も困りました。今日は秋風が吹いて、天気が秋らしくなってほっと一息ついているところです。

さて、今日の論点は、昨年10月30日にこの懇話会に投げかけられ、22年度・23年度の保険料をどうするかということについて、今までどおりいこうじゃないかということの意見具申をしましたが、その後の状況変化と申しますか、いろいろ県との関係など、丁丁発止をしたんだと思います。その結果、保険料を引き下げたということで、この間の事情を、ひとつよく説明いただきたいということが1点です。

それから、後期高齢者医療制度そのものを廃止する、そうすると今後どういうふうになるかについて、中間とりまとめが行われました。このことについて概要を説明して、今後の方向、意見を聞きたいと、こういうことになります。いろいろな皆さんのいろんな立場、いろんな角度から意見をもらえればありがたいと思います。

お忙しい中お集まりいただきまして本当にありがとうございます。限られた時間内ですが、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、会議に入ります。傍聴人はいないということですね。

司会 はい。

○会長 議題の「(1)平成22年・23年度後期高齢者医療保険料率について」説明をいただけますか。

○事務局 事務局の太田でございます。議題1の今年度と来年度の保険料率の設定につきまして、その経緯を簡単にご説明申し上げます。

お手元の資料1、その中の が旧保険料率で、20年度と21年度の2カ年間を記載してございます。均等割額、それから所得割率がそれぞれ4万2,530円、7.96%ということでした。

それから最後の 、これが22年度、今年度と来年度の保険料率でございます。ここに均等割額と所得割率がございますが、均等割額につきましては4万300円、所得割率につきましては7.75%ということで、従来の保険料率と比べ引き下がった現状でございます。ちなみに、一番下でございますように、1人当たりの保険料の額は21年度と比べて2,621円低くなったものです。

それでは、経緯を簡単に説明いたします。

Ⅱにその経緯がございます。昨年9月に第2回目の懇話会を開催したときに、事務局として、一応概算保険料の剰余金がどのくらい出るかという見込みを出しましたのが、ここにございます70億円ぐらいの剰余金で、そうであるとすれば保険料率の据え置きが可能ではないかという事務局の説明をしたところでした。これに基づき懇話会から22・23年度の保険料率につきましては、可能な限り据え置き、現状維持することが望ましいのではないかというご提言をいただいたところでした。

その後、事務局におきます剰余金の見込み違いということもあり、取り崩す予定でした基金の42億円も取り崩す必要がなくなりましたので、剰余金としてさらに追加できることとなりました。

したがって、先ほどの70億円に42億円を加えた112～113億円が、懇話会から提言いただいた後に、剰余金として余るのではないかという見通しになったということです。

そして、これだけの剰余金があるということで、県の指導等もあり、この剰余金112～113億円が見込まれるのであるから、保険料を安くするというように全額を充ててはどうかという助言がございました。広域連合で検討しました結果、21年度見込まれる保険料の剰余金というのはまだ確定していませんでしたので、その時点で基金に積み立ててございました約89億円を保険料の引き下げに充てることといたしました。約50億円程度の剰余金を充てれば保険料率が維持できるという状況でしたが、さらに39億円程度充てることとして、先ほど申しあげましたように引き下げたというわけでございます。

この時点で、事務局で当初70億円という剰余金の見込み違いがあったこと、それから当初11月の議会で保険料率を設定したいと考えていたところから、かなり早い時期の10月の段階で提言をいただこうと考えておりました。その後、国からの指導等もございましたので、この点につきましては急ぎ過ぎたのかなということも反省しているところです。

来年度も、24年度、今の段階では1年度のみでございますが、保険料率の改定がございますので、保険料の剰余金を的確に見込むということ並びに提言の時期をいつにしたらいいかということも十分踏まえまして、また懇話会にお願いしたいと考えております。

雑駁でございますが、以上でございます。

○会長 ありがとうございます。昨年10月の時点でいろいろ基礎データを集めて論議したわけですが、資料にありますように、その時点では20年度決算剰余金が47億円と、21年度の見込額が23億円、合計70億円ということで保険料率を変えないでいこうということだったと思うんですね。そのところがどうも21年度もう少し出そうだということですか。

それと、国の動向ではこの剰余金だけじゃなくて、県の財政安定化基金も崩している。ここに添付されています通知を見ますと、これは11月19日で県のほうに来たと思うんですけども、県から広域連合にどう伝わったかわかりませんが、私も初めて見る数値です。要は制度そのものが廃止になるから、制度的な安全のために財政安定化基金をつくっておいたのを、それも取り崩せと。一言で言えばそんな通知のようで、これを県が受けて広域連合にがんがん言ってきたと思うんです。そんな理解でよろしいんですか。

県の国保医療課長が来ていますので、何か一言あれば。

オブザーバー 国保医療課長、三田でございます。

今、会長からお話ございましたとおり、10月30日に懇話会の結論が出ていたにもかかわらず、その後半月ほど、11月19日に国から、言うならば方針転換といったような内容の通知が来ております。つまり、当然ながら受益者負担で行われている保険料ですから、いただいている保険料でやっていくものではございますけれども、国は将来的な財政安定よりも単年度ごとの保険料の抑制を重視してこういう通知文を出してきたというところですよ。

そして、これまで県に広域連合からも拠出金をいただいて積んでおります基金、これは将来的には83億になりますが、その分についてもそれまでは何かあったときに急激な医療費に対応するものとして積んでいたんですが、それも保険料抑制のために使っていない、そういうふうには法律を改正す

るつもりでいるから安心なさいと。それで単年度ごとの保険料については単年度ごとの被保険者さんの負担が小さくなるように変えなさいということです。ですから、本来であれば国の高齢者医療課長から保険料を決定する広域連合あてに何らかの形で正式な通知があつてしかるべきだったろうと思いますが、これはそういう形で、県がバックアップをすることによって保険料を抑制しなさい、できるものは引き下げなさいという文書になっております。

これにおきまして、保険料改定に伴う協議をいただいた際に、会長がおっしゃったようにがんがん言ったかどうかはわかりませんが、かなりはっきりとこの剰余金を使って保険料設定を低くするようにとお願いをいたしたところでございます。

○会長 細かい議論した大筋は、剰余金が70億円といっても年間4,000億円以上の医療費が動くと、月にすると350億円ぐらいですか、その中で、一回インフルエンザとか風邪がはやれば70億円ぐらいすぐ吹っ飛んじゃう、そのときにさてどうするんだ、保険料をすぐ上げるわけにいかないだろう。広域連合、後期高齢者医療としては安全な運転をしてほしいと。こういう願いを込めて現行でいこうということだったと思うんです。県の国保医療課が責任を持って指導していただいたので、足らなければ、県が補てんしてくれるのか、こういうことなんです。そこはどうなんですか。

オブザーバー そのために今回法制度を改正しまして、83億円積もうとしております財政安定化基金の取り崩しが制度として認められたということでございますし、さらにこの通知文の裏面のところに2番がございまして、都道府県が法定外財源を繰り入れてするということも可能性として出てくるということも書いてございます。そういう意味で広域連合の財政安定化策を担保したということになっております。

○会長 そうすると、県と広域連合の基本的な指導というのは、県は広域連合という保険者を指導監督する立場と、それからあと技術的支援ですか。

オブザーバー 技術的な助言ということは当然でございますし、また今回この通知によって財政的な裏づけを何らかの形でとっていくと。今回の場合は法定外財源繰り入れと、県で積んでいる基金の取り崩しという2つであり、これ以外に後ほど新たな高齢者制度が出てまいります、いろいろなところで国は広域連合が単独で運営できなくなることをないように手を打っていく姿勢を見せております。

○会長 保険料率を懇話会の意見と違って引き下げたという経緯は、そのような状況でございます。何か皆様のほうから意見なり質問なりございますか。

結果的に安くなったんで、あとは制度そのものが廃止になるけれども、いざとなったら県が何とか面倒見るよと、端的に言えばそういうことのようなのです。いろいろ懇話会の意見とは違いましたが、現在もう既に引き下げた料率で動いているということで、了解していただけますか。

○委員 よろしいですか。懇話会の提言とは違って、そういういろいろな事情があるのは非常によくわかりますけれども、懇話会の意味がない、やる必要がないじゃないですか。提言に対して、でもいろんな事情があつてこうしましたという報告があるんだったら、我々が提言してもいろんな事情によってすぐ変えられると考えられるんですけれども。要するになぜそうなったときに説明がなかったのかということをお願いなんです。

○会長 懇話会で意見具申して、けどもどういう経緯かわからないまま変えましたというだけだ

と、この会そのものが何だということですよ。局長どうですか。

○事務局 それにつきましては本当に申しわけなく思っております。設置要綱の中で、保険料に関することは、まさに4つのうちの大きな項目としてご審議をいただくための懇話会で、そこからいただいた貴重なご提言を、議会から承認をもらってはおりますが、勝手に変えてしまったという結果になっております。

本来であれば、国から先ほどの通知が示された時点、あるいはもう少し剰余金が出るというのがわかった時点で、意思決定をする前に、もう一度懇話会を開いてご説明をし、ご提言に対する広域連合としての考え方をご理解いただいた上で、予算案を組み、条例を提出すべきであったと考えております。そのことは大変申しわけなく思っております。

確認したところによりますと、年明け1月になりまして、事務局長名で懇話会の委員の皆様方には通知でその経緯をお知らせしました。文書一枚の通知では懇話会設置の意義からしますと大変失礼ではなかったか、私から改めてお詫びを申し上げます。今後こういうことがないように、次の保険料改定に向けきちんと受けとめ、ご説明をして、懇話会にまたお諮りをして、ご相談をしながら進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○会長 委員さん、よろしいですか。

○委員 わかりました。

○会長 正直いって私も通知をもらって、これは何だ、大体懇話会を何と心得るといって大分憤慨したんです。引き下げた、条例も変えた、そういう状況だったものですからね。

決まってしまったことをやっても何とも意味のない会議になるという感じがしました。是非、事前にこういう状況の変化があったということをお知らせいただければということです。

○事務局 以後気をつけます。

○会長 ほかに何かございますか。

それでは、提言と変わったということをご了解いただければと思います。

それでは、議題の2のほうに移ります。事務局の説明をお願いします。

○事務局 総務課財務担当の小牧と申します。議題(2)の「平成21年度後期高齢者医療等に係る決算見込の概要について」ご説明申し上げます。A3判の資料2をご覧ください。

広域連合の決算のうち、後期高齢者医療等の概略をお示したものでございます。

上段の①歳入、後期高齢者医療等に係る収入について、合計が4,336億円です。内訳ですが、(A)国庫負担金が1,001億円で、歳入全体の23.1%になっております。以下(B)の調整交付金から一番右のほう、(L)保険料負担金までに、それぞれ収入額と全体に占める割合を示しております。

続きまして、②の歳出で、合計で4,216億円となっております。その内訳ですが、(M)療養の給付等に要する費用が4,077億円、全体の96.7%を占めております。それ以外は、右に点線でくくって外に繰り出してございます。(N)の償還金から一番下、(U)その他までの表のとおりです。

この歳入と歳出の青く塗ってあるものにつきましては、後ほどご説明させていただきます。

次、下段の③決算剰余金ですが、単純に計算して①の歳入、合計額4,336億円から②の歳出4,216億円、これを差し引き、その差額120億円となります。ただ、その下の表の国、県、市町村等の負担金につきまして、それぞれ実績額に基づきまして本年中に精算する必要がございますので、その返

還予定額として69億円を今現在見込んでおります。

そうしますと、④保険料の剰余金としまして、決算剰余金の120億円からこの精算による返還予定額69億円を引き、実質に保険料の剰余金として余るものが51億円になります。

それでは、後でご説明しますと申し上げました青く塗った部分についてですが、①歳入の(L)の保険料負担金416億円、こちらから一番下の 保険料剰余金の51億円を差し引きますと365億円になりますが、これが平成21年度において実際に保険料から医療費等の歳出に充てた金額です。

その365億円の内訳ですが、②の歳出の表のところの(M)の療養の給付等に要する費用、これに充てた金額が323億円、(Q)の審査支払手数料から(U)のその他までに充てた保険料の金額が42億円になります。

決算概要につきましては以上ですが、参考までに資料の2ページ以降に特別会計全体の決算資料を添付してございます。このうち網かけになっている部分がおもてのA3の表の概要の医療等に係る決算に該当する部分になっております。それぞれの項目のところにはアルファベットのAとかBとかCとか振っていますが、例えばAがおもてのA3の概要の表の①歳入の(A)国庫負担金に該当いたします。

以上で平成21年度決算見込の概要について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。

資料2のほうは21年度の決算で、一番下のところで51億円の剰余金がありましたと、出ますということですね。そうすると、資料1で昨年10月に21年度の剰余金を23億円と見込んだところ、これが51億円だったという理解でよろしいですね。さらに資料1の のところで21年度保険給付費充用分42億円というのは、これも51億円になったということですか。

○事務局 資料1にあります42億円と、21年度決算の剰余金51億円は別物で、資料1の42億円は20年度に基金から取り崩す予定だったものが取り崩す必要がなくなったために、結果として剰余金として基金に残ったものでございます。

○会長 そうすると、資料1のほうの21年度決算のところは23億円が51億円になりましたと、こことの関係は.....。

○事務局 さらにまた増えて、決算状況では剰余金89億円に加え21年度の剰余金51億円が加わったということになります。

○会長 ということです。何か質問、ご意見ございますでしょうか。

○委員 この資料1のほうで、20年度の決算剰余金が47億円あります。それに対して21年度の決算で前年度からの繰り越し110億円の収入があります。これは47億円引いた額を繰り越したんじゃなくて、47億円も含めて110億円を繰り越したという解釈でよろしいですか。

○会長 今の質問のポイントを、すみません、もう一度説明願います。

○委員 21年度の決算概要の歳入、これに繰越金として110億円計上されているわけです。

○事務局 一番右上の(L)のところですか。

委員 そうです、(L)のところですか。

○会長 一番右上のところですね。

委員 これは要するに20年度からの繰越金ですね。そうすると、これを含めて21年度の決算が120

億円残ったという。ただし、そのうち69億円は国等に返還しなくちゃいけないということになると、20・21年度通算して残金が51億円しかないんじゃないかというふうに見られるんですが、そういう解釈でよろしいんでしょうか。

○会長 どうですか、そこは。

○事務局 資料にございます繰越金110億円につきましては、そのうちの国あるいは県、市町村に20年度も精算して返還いたします。その残りが47億円ということで、20年度の決算剰余金になっているわけです。その決算剰余金につきましては基金に積み立ててございますので、今回51億円という決算剰余金が出ておりますけれども、こちらとはダブってはいません。

○委員 ちょっと理解できないんです。というのは、仮に110億円残って、そのうち、いわゆる精算で返還した額がありますね。それを除くと47億円残ったよという説明です。それを積み立てたよということなんです。そうすると、21年度の歳入に110億円が計上されちゃおかしい。110億円そっくり、そのうちの返還すべき分は返して、残った47億円を積み立てたよということになれば、21年度の歳入に計上しちゃうおかしい。20年度の残金を処分する段階で47億円積みました、63億円は返還しましたということになれば、110億円がそのまま21年度の歳入に上がっているということは、いったん全額受け入れて決算に計上しているわけですから。そのところが理解できないんですよ。

○会長 その辺よくわかるように説明をお願いします。

○事務局 では、もう一度説明いたしますと、この繰越金110億円は、20年度の決算で歳入歳出の差額により出ました剰余金110億円です。それを一たん全額21年度に繰り越したので110億円と載っております。そして、21年度中に、20年度分の、63億円の精算分を返還をしております。

それから、残りの47億円につきましては、ここの表の(○)の中に50億円とございますが、保険給付費支払基金積立金というのがございまして、このうち47億円を保険料剰余金としてこの基金に積み立てたということでございます。

○事務局 実際に返還するものは会計年度に合わせて21年度に繰り越した予算の中から21年度中に払わなくてはなりません。20年度中に決算ができれば、委員お話しのようにそこから控除できますが自治体の会計ではその払う分を含めて一たん21年度の歳入で受け入れ、21年度の歳出予算から返還をしたということで、それぞれ二重の計上になっております。

それを差し引きをしますとトータルでは47億の決算剰余金が20年度は出てくるので、歳入と歳出と両方に返還分が計上されているということです。これは本来、単式会計ではなく、会計制度の改正がなされれば、20年度に計上、決算ということでわかりやすくなりますが、それが今の会計制度上の年度区分ですので、少しわかりにくい計上方法になっている状況です。

○会長 そうすると、この110億円は21年度の歳入に入っているけれども、これは数字上20年度分として入っているということですね。では、剰余金として出た47億円はどこへ行ったのですか。

○事務局 繰越金全額110億円を21年度の歳入に計上してございますが、その内訳は国等に返還しました62億円と、基金に積み立てました47億円です。

○会長 そうすると、繰越金110億円の中に47億円を含むいろいろな金額が入っていますよということですか。

○事務局 歳入にそれを一括で計上して、21年度歳出の中で返還金63億円と基金への繰出金47億円

という科目で歳出しています。

○会長 歳出のほうで積立金として出している。

○事務局 そうです。積立金と国庫返還金という、それぞれの歳出科目で出ていく、いわゆる歳入歳出総計主義をとっているのです、両方に載せているものです。

○会長 事前に差引きして計上しているんじゃないかと、再度翌年度にすべて載せている。

○事務局 はい。総計主義で載せるという今の会計制度の限度があります。そこがこれから会計制度がどうなるかというのを議論している部分で、まさにそういう弊害が今ご指摘いただいた点に出ているということです。

○委員 いや、私がちょっと心配したのは、22・23年度料率という段階で、要するに89億円を充当して新しい料率を設定しているということです。そうすると、20年度の残金がこういう形で処理されているとどこへ行ったのかというのを心配したんです。50億円を支払基金に積み立てたと。充当するということですね。したがって、この50億円と21年度の51億円あるので、合わせて101億円になるのでこの89億円は十分賄えるという解釈でよろしいですか。

○事務局 そうです。

○会長 よろしいですか。

○委員 はい。

○会長 ほかにございますでしょうか。

○委員 歳入のところで青い部分ですが、9.6%ということで高齢者の方にも1割は保険料としてご負担いただくということで、こういうことになっているんだと思うのですが、歳出のところで充当分と書いてあって、療養給付費の分では323億円、それから葬祭費とかについては42億円ということで、充当分となっているのはどういうことですか。保険料はどこにどれだけ使いなさいという縛りがあるんですか。

○事務局 表現の仕方がどうかということですが、42億円というのは先ほど申し上げましたように(Q)から(U)までですけれども、補助がある健康診査事業費なども含まれてはいますが、基本的には保険料のみが財源ということになります。

委員 それは、葬祭費は全部保険料から賄いなさいということになっているという意味ですか。

○事務局 そうということですね。ですから、国、県等から一切.....。

委員 健診費ですか。補助金と保険料は全然違うものですよ。

○事務局 健診につきましては、国から3分の1程度の補助金をいただいております。歳入のほうに、一番上の枠の中の(I)というところですが、健診事業補助金3億円と記載してあるとお国から補助がございまして、ただし、基本的には健康診査は保険料をもって行うということになっております。

委員 それは保健福祉事業だからですか。

○事務局 そうですね。

委員 葬祭費、これは一般の給付ですよ。葬祭費はすべて保険料だけで賄いなさいという規定はありましたか。私はそういう理解じゃなかったのです。

○事務局 葬祭費につきましては、国、県、市町村、その他の交付金や負担金の対象にはなってお

りませんので、ほかから歳入があれば別ですが、特にございませんので、保険料をもって全額支出することとなります。

委員 交付金とか高齢者支援金の対象になってない部分がここに書いてあるということですか。

○事務局 そういうことですね。健診だけは、たまたま国で補助金という形で出てはおりますけれども。つまり、この審査支払手数料や葬祭費などは、保険料をもって支弁してということで、保険料充当分42億円としているということでございます。

委員 では、とりあえずそれはいいとして、青い部分を足すと365億円ですか、高齢者の方が負担されている保険料416億円ですよね。その差額というのはどこにあるんですか。

○事務局 差額は51億円ですが、結局ここで言う④の保険料剰余金ということで、保険料としての剰余金51億円の余りになるということです。

委員 要するに、全部保険料が余ったと考えたということですね。

○事務局 そうです。いろいろの利息も含めてありますが、保険料の余りと考えています。

○会長 ほかにございますでしょうか。

よろしければ資料2については終了として、資料3、「保険料の状況について」説明願います。

○事務局 保険料課保険料担当の伊地知と申します。資料3、「保険料の状況について」説明させていただきます。

まず、Iの平成21年度保険料収納状況ですが、表にあるとおり、平成21年度における保険料収入状況で、上段が現年度分で5月末現在、下段が滞納繰越分で3月末現在です。現年度分につきましては調定額417億円に対し、収納額412億円、滞納額4億4,000万円で、収納率は98.94%、前年に比べまして0.32ポイント上がっております。滞納繰越分は、調定額5億2,000万円に対して、収納額2億3,000万円、滞納額が2億9,000万円で、収納率が43.94%。平成21年度の市町村ごとの最低と最高をこのページに記してありまして、最高収納率が100%、最低収納率は97.49%となっております。

次の第2ページ、第3ページです。こちらには市町村別の現年度分と滞納繰越分の収納率を市町村別に記載してありますので、これは後ほどご覧ください。

続きまして、II、平成22年度保険料確定賦課の概要を申し上げます。

保険料率につきましては、2年間通じての財政の均衡を保つとなっておりますので、改定が行われ、22年度・23年度は均等割額4万300円、所得割率は7.75%、参考に前回のものが右にございますが、両方ともに下がっております。その結果の確定賦課として、平成22年の賦課総額は407億2,984万8,430円となり、賦課人数は57万4,105人、平均の賦課額は7万945円となりました。前年に比べ人数は上昇して、賦課総額も上がっておりますが、平均の賦課額は下がっております。

次の5ページ、6ページ、こちらは保険料額別の被保険者数、年間に幾ら払っている方がどれぐらいいるかというものと、所得額、これは旧ただし書き所得をベースにしておりますが、所得額別の被保険者数の分布を示したものですので、これも参考ということでご覧いただければと思います。

次に、7ページ、4、所得の少ない方に対する軽減措置がございまして、均等割額と所得割額の軽減がございます。均等割額の軽減は、世帯の所得が一定額以下の被保険者の方に対し均等割額を9割、7割、実質これは8.5割となっておりますが、5割、2割の軽減措置を講じております。その軽減措置の財源は、県が4分の3、市町村が4分の1を負担しています。ただし、9割の軽減の

うちの2割分は国が全額負担しております。また、7割についての8.5割に拡大してある1.5割分についても国が負担しております。

その結果、表の一番下のところだけご説明します。均等割の軽減がかかっている方は21万5,852人、額にしては65億2,892万1,370円となっております。

次に、所得割額の軽減について申し上げます。

基礎控除後の総所得金額が58万円の方について、所得割を5割軽減する措置があり、結果4万5,071人の方に対して4億9,125万5,110円が軽減されております。また、被用者保険の被扶養者、社会保険の被扶養者であった方に対しては本則5割、現実には9割の軽減がかかっており、こちら均等割の9割軽減がかかっている方は6万5,615人、23億7,781万5,550円軽減されております。

次にあります表は、軽減のかかっている方の人数を表にしたものですので、参考にご覧ください。

最後に10ページ、こちらは不均一賦課についてです。埼玉県におきましては、これまでの経緯で20%以上1人当たりの療養給付費が低くなっていた小鹿野町について軽減されており、平成22年度・23年度は均等割額が3万6,020円、所得割率が6.93%となっており、前年に対しては増えております。経過措置ですので、だんだんこの差が縮まることになっております。その結果、2,275人の方に対して軽減がかかっております。

保険料としては以上です。

○事務局 保険料課資格管理担当、矢澤と申します。

まず、11ページの平成21年度被保険者の加入状況についてです。昨年4月から今年3月までの埼玉県内の人口と被保険者数の推移、埼玉県人口に占める被保険者の割合をまとめたものです。下の2つのグラフから、被保険者数、埼玉県人口に占める割合ともに増加していることがわかります。

続きまして、12ページ、平成22年度短期被保険者証の交付状況についてです。平成21年度の保険料額の9割以上を滞納し、かつ軽減対象となっていない方を対象として、今年の6月に市町村ごとに滞納対策を実施していただき、その結果、納付の改善が見られなかった方20人に対し短期被保険者証を交付しております。この短期被保険者証は、有効期限が4カ月となっており、納付の改善が見られた場合は随時有効期限1年の被保険者証に切りかえております。

説明は以上です。

○会長 収納率98.94%と、東秩父は100%と、滑川が97.49%が一番低かったと、こういう収納状況のようでございます。これについてご質問、ご意見等ございますでしょうか。

○委員 1ページの表の20年度分の滞納繰越分、その収納率が43.94%ではありますが、20年度で滞納した人を21年度にこれだけ収納したと、そういうふうと考えてよろしいですか。

○事務局 はい、さようでございます。

○委員 それから、7ページに軽減の割合が書いてありますが、これは所得によるだろうと思うんですが、どの程度なのか、教えていただければ。

○事務局 額としてでよろしいですか。

○委員 いえ。収入が幾らぐらいただと9割とか、そういう。

○事務局 その同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額の合計というのを見ます。これによって9割か7割、実際には8.5割、5割、2割となります。まず7割、実際の8.5割の方について、

その指標、被保険者の方の総所得と世帯主の方の総所得を足しまして33万円以下であればこちらに該当します。さらにまたここに該当する方の中で、ほかに年金の収入額が80万円未満で、さらにまたほかに所得がない方については、9割まで軽減が拡大されます。

次に、5割についてです。総所得33万円に24万5,000円掛けることの世界内の被保険者数、このときに世帯主である被保険者の数を除き、その額。奥さんお1人というケースであれば57.5万円、これ以下であれば5割が適用されます。2割の場合には33万円足すことの35万円掛ける世帯内の被保険者、このときには世帯主が入っても可能です。だんなさんと奥さんお2人で被保険者であれば、これが103万円。これに該当する方が2割の軽減に該当します。

○委員 ありがとうございます。

○会長 よろしいですか。ほかにございますでしょうか。

○委員 年金から特別徴収されている方についてわかりますか。

○事務局 特別徴収が55%、普通徴収が45%ぐらいです。

○委員 もちろん市町村によっても当然違いはあるけれども、ならずとそれぐらいであると。

○事務局 はい。

○会長 よろしいですか。

私から。短期被保険者証の交付状況、昨年、21年度は2人。

○事務局 20人です。21年度も22年度も同じ20人です。

○会長 要は21年度に20人交付して22年度も20人で、そのうち2人は21年度から引き続いてということですね。

○事務局 そうです。18人の方は解消したということです。

○会長 これは軽減されている階層なんですか、それとも限度額に近いような人なんですか。

○事務局 軽減されてない、所得があるにもかかわらず滞納されている方とか、そういった方をかなり絞って短期証の交付をしております。

○会長 いわゆる減免対象階層じゃなくて、本当に払える力があると。だけど払ってくれない、だから短期証をやっても余り心配ないという理解でいいですか。

○事務局 ええ。今年度は8月に20人ですが、1人は既にもうお支払いいただいて解消をしておりますので、短期証を出した効果がもう上がっています。

○会長 保険証を取り上げられ、この猛暑で暑いのに医療機関に行けなくておかしくなるとは、またいろいろ問題になる。

○事務局 余り厳しく短期証を交付しないように。埼玉は少ないほうだと思います。

○会長 じゃ、理解としてはある程度所得がある人で、払えるにもかかわらず納めてくれないと、こういう状況ですね。

○事務局 この20人の方の内訳でございますが、年収1,000万円以上、限度額50万円の方が3名含まれてます。そのほかに収入で211万円以上500万円未満までの方が13人、その世帯に属する方が同じく3人。世帯主の方に所得があるということですね。1人だけ申告していない、不明という方がいますけれども、おおむね所得のある方ということで交付をしております。

○会長 はい、わかりました。ほかにございますでしょうか。

なければ、「保険料の状況について」は終わりにして、次にいきたいと思います。「医療給付の状況について」説明をお願いします。

○事務局 給付課審査担当の高橋と申します。

資料4の1ページ目、医療給付費の内訳で、21年4月から22年3月までの間に支払いがありました医療費についての内訳を示しております。合計の欄だけ説明しますと、実際に支払った額として4,076億7,475万7,210円。こちらの中には被保険者の方が負担している1割相当分とか3割相当分の金額は含まれておりませんので、それ以外のもので、実際に広域連合が負担しているものです。

次に、2ページ目、2の医療給付費月別の状況で、こちらは先ほど1ページ目に示しましたものを月ごとで示したものです。

3の1人当たりの医療費、こちらは21年度の金額として81万7,701円という金額が算出されており、医療機関で被保険者がお支払いされる1割分、あるいは3割相当分を含めた医療費を被保険者数の平均値で割った金額を出しております。

次のページ、健康診査の実施状況、こちらは平成21年度、20年度について示したものです。健康診査につきましては、市町村への委託により実施しておりますが、昨年度の懇話会でご提言をいただきました貧血検査、あるいは心電図検査につきましては、平成22年度から健康診査の項目としておりますので、ここでご報告いたします。21年度、20年度の中にはその分は含まれておりません。

葬祭費の支給状況、こちらは被保険者の方が亡くなったときにその葬祭を行った方に対して葬祭費として支給をしているもので、一律5万円となり、その実績をあらわしたものです。

次4ページ、こちら医療費給付等の粗い推計で、平成21年度の給付の実績、あるいは今年度、平成22年度の6月までの状況をもとに医療給付費等の推計を25年度まで出したものです。こちら25年度まで出ている理由というのが、実際に医療給付、3月に被保険者の方が医療機関にかかった場合、支払いが4月になりますので、25年度に1カ月分を計上しているものです。

医療給付の状況についての説明は以上です。

○会長 ありがとうございます。これについて何かご質問、ご意見等は。

○委員 健康診査の実施状況ですが、医者の方から申し上げますと、受診率がものすごく低いなと、そういうことを感じます。国では60%の目標値です。メタボ健診という健診方法になってから非常に健診内容が貧弱になったということもあるんですが、22年は先ほどありましたように貧血とか心電図が加わっても受診率がちっとも増えていないですね。それを加えても健診内容が非常にブアだということが一つ原因なんじゃないかなと思っております。

○会長 受診率をもっと上げなきゃということですね。これは国保のほうも含めて受診率が低いよなんですけども。

オブザーバー 私ども国保医療課でも国保の特定健診の受診率は30%ぐらいなんです。全国の21位で全国的に低いです。

厚生労働省の正式な見解は、制度が新しいのでまだ周知されていなかったんでしょうということだと思います。その場合の周知というのは、制度があったこと自体を知らない、もう一つは、これはメタボのハイリスクの人の発生を将来的に予防するためのものだという、そういう目的がよくわかってい

ないという2つだと思いますが、実際に厚生労働省が受診しなかった人に外郭団体にアンケートをとらせたところ、多くの方がもう先生にかかっていますから、だから改めて健診する必要はないですというのが圧倒的に多かったです。

つまり、既にかかりつけ医の先生なり病院に行って血液検査して、さらには投薬も受けていますから、今さら生活習慣病について調べていただいて、その後でお小言もらうよりは、行かないほうがいいですという方が多くて、もともとの将来的な発生を抑えるという、40歳代ぐらいの方々に対する浸透が少ないというところがございます。40歳代の方々で働いていらっしゃる方々、これは被用者保険のほうも同じだと思うんですが、この方々の受診率を上げていくことが必要だと思います。そのためにはより健診項目に魅力を感じていただくようにしていくということもあるでしょうし、あわせて被用者の家族の方々の受診の機会をつくっていくことが必要かと思っております。

○委員 確かに健診を受ける人でも、医者にかかっている人が結構多いです。それと、メタボの健診というのは将来の成人病を抑えるということですので、やはり我々としてはむしろ40代、50代の人にもっとうんと受けてもらいたいとお年寄りの方はある程度受けているからいいのか。そういうふうには思っております。

○会長 よろしいですか。ほかにもございますでしょうか。

○委員 ただいま委員がおっしゃっていたメタボの關係の健診ですが、現場で対応している先生方も、こんな貧弱な項目で病気を見抜けと言われても困るというふうな意見をじかに伺ったことがございます。ですから、項目をしっかりと精査して対応していただかなければ、先ほどお話があったように、現実にかかりつけの先生に行っているから、わしはそんなことすることないという意見が大いにあるということだけは認識しておいていただければと思います。

○会長 という意見でございます。

ほかにもないようでしたら、「医療給付の状況について」終わりにします。

次に、「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 それでは、花俣から議題(5)、「新たな高齢者医療制度について」ご説明します。

説明の前に、まず先般厚生労働省から新たな高齢者医療制度の「中間とりまとめ」について懇話会の各委員からご意見をということで、協力要請があり、意見調書を今日も提出いただいております。ご協力をいただきありがとうございます。この場を借りてお礼申し上げます。

それでは、資料5に基づきまして、まず1ページ目、新しい高齢者医療制度の概要について、下に1と書いてあるページですが、概要です。

それから2ページから3ページが「中間とりまとめ」について10のポイントということで、比較的わかりやすくまとめたもの。それから、4ページから17ページが、「中間とりまとめ」で、これは平成21年11月に厚生労働大臣を主宰として設置された改革会議におきまして、計9回の会合を経てとりまとめられてきたものです。

それから、18ページから28ページは関連の基本資料。

次に、30ページから34ページが中間とりまとめに対する主な指摘と厚労省の考え方。36ページ以下は今後の年末の「最終とりまとめ」に向けての課題となっております。

それでは、戻りまして資料の1ページ目の概要です。

まず、1番として新たな制度への移行の動きですが、現在の制度は、平成25年3月をもって廃止し、平成25年4月からは新たな制度へ移行の予定となっております。また、改革会議においては大臣から示された6原則を踏まえて検討が進められているところですが、6原則は5ページ目の上から4行目の丸がついている、検討に当たってはというところからになります。

まず1点目として、後期高齢者医療制度は廃止する。2点目として、地域保険としての一元的運用を、これは一元化ではなくて一元的な運用ということでの意味合いですが、一元的運用の第1段階として新たな高齢者医療制度を構築するとなっております。3点目に、現行制度の年齢での区分は解消する。それから4点目に、市町村国保などの負担に配慮する。5点目として、保険料が急増したり不公平にならないようにする。6点目として、市町村国保の広域化につながる見直しをするというのが6原則となって、これをもとに進められて、年末までにはこの改革会議におきまして「最終とりまとめ」が行われます。

戻りまして、また1ページ、2番目の新たな制度の基本骨格ですが、1点目として現制度の廃止、それから2点目として年齢で区分することなく、被用者保険の被保険者と、その扶養者は被保者保険に加入を続け、それ以外の方は国保に加入するとしております。これにより、年齢により保険証が変わることがなくなり、現在約1,400万人の後期高齢者医療の被保険者のうち約200万人が被用者保険に戻り、残り約1,200万人の方が市町村国保の被保険者に戻るようになります。

それにより、被用者の扶養者に戻る高齢者は保険料の負担がなくなります。また、国保では世帯主以外の高齢者の方の保険料の納付義務はなくなります。3点目として、国保加入高齢者の保険料は現行と同じ給付費の1割にとどめることとしております。保険料率は、ちょっと細かくなりますが、10ページ、運営の仕組み、その一番下のほうの具体的には次のような仕組みということで記載があります。まず保険料につきましては、都道府県単位の運営主体が均等割と所得割の2方式で、標準保険料額を定め、それをもとにして、市町村ごとに収納状況等を勘案して、当該市町村における高齢者の保険料を定めることとしております。最終的に、市町村は高齢者の保険料と同一世帯の現役世帯の被保険者の保険料を合算して、その世帯の世帯主の方に賦課して、世帯主の方から徴収することになります。また、原則、保険料の年金天引きはなくなり、天引きは希望での取り扱いとするということです。

また、1ページに戻り、先ほどの基本骨格の4点目で、国保の財政運営につきましては、高齢者部分を都道府県単位として早期に、全年齢での都道府県単位化を図ることとしております。そのため、当面現役世代の市町村単位の財政運営と高齢者部分が併存することとなります。

高齢者医療を都道府県単位の財政運営とすることの必要性としては、単純に市町村国保に戻ることになると、高齢者間の保険料格差が以前のように復活して、多くの高齢者の方の保険料が増加してしまうことにあります。以前に国保から後期高齢者医療制度が始まった段階では、国保では約5倍の格差があったのが、後期高齢者医療制度を始めることによって保険料格差が2倍ぐらいに縮まったという経緯がございますが、それと逆の現象が起こることです。要するに2倍から5倍の格差を生じてしまうために、それではまずい、単純に国保に入れなくて、都道府県単位の財政運営に高齢者については少なくともする必要があるだろうという考えです。

また、直ちに全年齢で国保の都道府県単位化することについては、厚労省の回答では現在75歳未

満の約3,600万人ほどの国保加入者の保険料が大きく変動して、大きな混乱を招くため、一遍に全年齢での国保の都道府県単位化については、ちょっとすぐには難しいだろうということでございます。

次に、概要の3番目、残された主な検討課題です。本年末までの「最終とりまとめ」に向けての課題としては、資料36ページから39ページに14項目について上がっております。

主な課題としては、1点目として、今回の高齢者医療制度の移行時におきまして、都道府県単位化の対象年齢を75歳以上とするか、もしくは65歳以上まで引き下げて行うか、また、全年齢を対象とした都道府県単位化の移行手順についてどうするかが課題として上がっております。

2点目として、新しい運営主体と市町村の具体的な事務の分担と財政運営の仕組みをどうするか。

3点目として、都道府県単位の運営主体をどこが担うか。こちらは大きな課題となります。

4点目として国保、被用者保険間の調整や公費投入などの費用負担、財政調整等の仕組みについてどうするかが主な課題となっております。

最後に4番目、今後のスケジュールですが、平成22年末には「最終とりまとめ」を行い、23年1月、通常国会に法案提出、春には法案成立を見込んで、25年4月から新たな高齢者医療制度の施行開始ということで、スケジュールが進んでおります。

「中間とりまとめ」の説明は以上です。

○会長 ありがとうございます。新たな高齢者医療制度について今後どうするかということ、国保との絡みが非常に強いようでございますので、県の国保医療課長に来ていただいておりますので、引き続いて議題(6)の「国保運営の広域化について」説明をお願いして、その終わった後いろんな角度からご意見、論議をいただければと思います。よろしく申し上げます。

オブザーバー それでは、引き続いて国保の広域化についてご説明申し上げますが、今ご説明いただいた資料の5の中に、国が作りました資料で、23ページ以降に国保の広域化についてまとめたものがございますので、それを少しご説明した後に資料6に移らせていただきます。

23ページの横のもの、国保の広域化となっております。後期高齢者医療制度を廃止するとどうするのかということで、下に四角が3つかいてあって、矢印で結んでますけれども、年齢によって区分した独立制度だったものを都道府県単位の財政運営とすることで、年齢制限をしないということをおっしゃっていましたが、やはり高齢者の方の医療費の負担ということですので、財政的な意味合いで75歳から65歳で一たん区切って、65歳もしくは75歳以上の方の財政運営と、64歳もしくは74歳以下の方の財政は別にしますよということです。国保という制度の中には入ってくるけれども、保険料の設定等については別々にやっていきたいというのが国の考え方で、将来的には一番右側にご覧のように、全年齢を対象に一定の都道府県単位の財政運営、都道府県単位の中に入っている国保はすべて1つの制度としてまとめていきたいということでございます。

さらに、これには書いてございませんが、国としては国保と被用者保険を将来的に一元的に運用していきたいと考えておるわけです。お話にございましたように、そのページの一番下に米印でございますように、都道府県単位の財政運営ってどういうこと、その主体はだれがやるのといった場合に、それは引き続き検討するとなっております。厚生労働大臣が主宰しました高齢者改革会議、18人のメンバーのうち、今17人が県でと言っております、1人だけ全国知事会を代表して愛知県の知事が出ていますが、この1人だけは市町村の広域連合だと言っておるわけで、国としてはこの12

月に法案をつくるまでの間に全国知事会を説得すると言っております。

次の24ページで、ではどうやって運営をしていくんだというものです。今までの市町村国保は市町村それぞれが保険者となり運営しておりましたけれども、都道府県単位でまとめるに当たって、都道府県単位の運営主体というのをつくり、県もしくは広域連合でしょうが、ここが各保険者である市町村と共同運営をしていくとなっております。

共同運営というのは右側のほうに都道府県単位の運営主体のところは吹き出しのようになっていて、市町村国保の財政基盤等を考えると都道府県単位の財政運営が必要で、赤い矢印になっていて、点々と四角で囲って、都道府県単位の標準保険料率の算定、会計の処理、会計というのは負担金を課したりするものでございますが、会計の処理。それと市町村のほうは窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなど、保健事業等は住民に身近な市町村が行うことが必要。つまり、保険料の賦課徴収、資格認定、それから保健事業等は引き続き市町村が行う。こういうような役割分担を行います。

それで、今、給付事務につきましては、果たして県が行うべきか、市町村が行うべきかという議論になっており、その次の25ページをご覧くださいと思いますが、給付事務については都道府県単位で行う場合と市町村で行う場合があつて、この表の書き方からしてもうデメリットの小さいほうを厚生労働省が押しているのがわかるわけです。デメリットが小さいのは市町村で行う場合で、デメリットは高齢者分の給付事務に対応する職員を改めて確保することが必要となるということしか書いてなく、ほかはデメリットがないようになっております。したがって、厚生労働省としては給付事務は市町村で行うというのを念頭に置いていることがわかります。

それでは、資料6、「国保運営の広域化について」の1ページでございます。

ちょっと重複しますが、市町村国保の広域化につきましては、右にございますように、国の方向性としては将来は地域保険という形の、被用者保険も含めて、新たな言葉として地域保険として一元的に運用していきたい。そのためには、都道府県が主体的に市町村国保を支援していく必要があるだろうと。この5月19日に国民健康保険法を改正・施行いたしまして、都道府県が広域化支援方針というのを策定することができる。そしてその中で県単位の標準設定、例えば収納率をどこまで上げ、賦課方式をどのようにしましょうとか、それから②財政運営の広域化ということで、現在県と国から交付金が出ておりますけれども、県の交付金をどうやって使っていくか、それから事業運営の広域化というのは、例えば収納対策をしていくときに共同でできることはないだろうか、レセプト点検等々できることはないだろうかといった、事務の広域化を行っていくというようなことを書いて、目標年次を定めて、そして県が市町村を主体的に支援しなさいということで、まずは国が言っている広域化というのは国保財政の安定化のために広域化をしていくと、運営自体を広域化していくということで、当面運営主体は問わないということになっています。

次が国保状況で、2ページ目です。国保被保険者の年齢構成の年次推移で、74歳以下の年齢構成を見ていただきますと、一番左が昭和63年度、一番右が平成20年度で、5年おきにとったものでございます。65歳から74歳の方が一番上の網をかけたところですが、15%から30.7%に、0歳から19歳の一番下ですが、23.8%から12.5%で高齢化が進んでいるというものです。当然、1人当たりの医療費は高齢者の方は高くなるわけで、全体として医療費が伸びていくということが容易に推定でき

るわけです。

次の3ページ、国保の世帯主の職業です。

上の青いところ、これが無職、不詳と言われている方です。無職の中には年金収入の方も含まれますが、今や4割を超えたということです。

農林水産業は昭和60年13.5%ですが、今現在、埼玉県は平成20年1.2%。それから自営業の方ですが、昭和60年は30.1%が、今は11.6%。サラリーマンの被用者保険、それから自営業などの国保という言い方をよくしますけれども、実態としては既に自営業・農林水産業の方は少なくなっているということで、その多くが年金収入の方、もしくはこの被用者というのは協会けんぽ等に入らない、例えば5人以下の事業主体の中の従業員の方という意味でございます。その方が3割強いという状況になりつつあるということです。

それで、市町村国民健康保険の保険税につきましても、埼玉県で保険料を統一していった場合に、64市町村ある保険者の保険料は今ばらばらに決めておりますので、この決め方を統一していかなければなりません。今この状況を見ていただきますと、やはり応能割と応益割で保険料総額が決まっておりますが、その応能割といったものでも所得割と資産割に分かれております。それから、応益割というのも均等割と平等割に分かれております。資産割というのは固定資産税額に対して一定料率を掛けるものです。平等割というのは世帯に掛けるものです。均等割は一人一人について金幾ら、平等割1世帯当たり金何円という形で掛けているものです。それが埼玉県の平均はそこに書いてありますように、所得割9.16%、資産割29.9%、均等割が2万9,210円、平等割が1万4,260円で、1世帯当たりが17万4,921円です。

それに対して、県内の幅、64市町村の保険者がそれぞれ料率が違っておりますので、所得割でいえば5.63%から11.7%、それから資産割と平等割については設定されていない市町村があります。この設定していないところは所得割と均等割しかないですから、こういうのは2方式ということになります。今現在、埼玉県では応能割と応益割が4方式で行われているところと2方式で行われているところと分かれております。それぞれ料率が違っておりますので、この中で次の5ページを見ていただきたいと思えます。

原則として、埼玉県の中に住んでいらっしゃる方は、同じ所得であれば同じ保険料を払っていただくこと、こういう原則にさせていただきたい。そうなっておりますと、下に現行方式の左側に医療分と書いてございますが、そこが所得割、資産割、平等割、均等割と4方式になっていると。ただ、国保の保険税というのは実は医療分として構成される分と、支援分、これは後期高齢者に対する支援分、それから介護給付事業に対する介護分、3つの役割がございまして、この3つの金額を足して国保税という税額が決まっておりますが、この支援分と介護分については既に所得割と均等割2方式、制度が始まった段階でそうさせていただいております。後期高齢者も始まったときから所得割と均等割になっております。この医療分のところが所得割・均等割になることによって、より県内の保険料の算定の統一がやりやすくなるということで、まずは国保広域化の一大命題が賦課方式を統一していくことだということをお願いいたします。

ではどうやって統一していくのかです。その役割ですけれども、6ページ、市町村保険税の算定別税額割合となっておりますが、所得割・資産割4方式で、一番額の大きいのが所得割です。医療分

については67%。支援分と介護分は2方式といっても5対5ではなくて、7対3ぐらいの割合。それで介護分は6対4の割合になっているところを見ていただきたい。そうしますと、所得割とそれ以外のもの、それが7対3ぐらいになっているということです。この所得割と均等割で7対3ぐらいの割合にしていかないと、現行と乖離が激しくなるというのがわかっていただけるかと思います。

それから、7ページの目標収納率でございます。後期は本当に私どもうらやましいぐらい高いわけですけれども、本県の国保収納率は86.3%で全国43位です。これは大体大都市圏において低くなっております。その収納率が低いと保険財政が安定しないというだけではなくて、国から来るお金が減額されるのです。もっとよく取れば国のお金が少なくて済むということで減額されており、埼玉県全体で14億8,000万円になっている。これはかなり各市町村の国保を財政的に圧迫しております。

なおかつ、減額措置をする基準というのが下に四角が4つ書いてございますけれども、各市町村の被保険者数、これは規模といいます、規模の大きさによってその市町村が集めるべき収納率を国が決めており、左から被保険者1万人未満の保険者は92%。右にどんどんいって、一番右で10万人以上の保険者は89%。規模が大きいと集めにくいこともあるだろうからということで89%にさせていただいておりますが、その四角の中の下に各平均が書いてあります。被保険者数1万人未満の保険者、一番下のところは23市町村でございますけれども、平均91.7%。あと0.3%達成すれば92%にいくという状況ですが、一番右を見ていただきますと、2つの保険者で平均83.1%、あと6%ぐらいも頑張らなきゃいけない、容易なことじゃないという状況です。

ですから、国の言っている目標収納率が達成できませんと減額収支が続いてしまうということです。少なくとも我々としては、国の減額措置が解除されるような金額まで頑張ろうと。ただ、今現在、暑い日、寒い日、土日も年末年始繰り上げて市町村の方が滞納整理に当たっていただいているわけですけれども、催告をする方法もいろいろございますが、もう大体やり尽くしておりまして、そう簡単に上がるものじゃないわけです。そこに県が何ができるかということを書き込んでいく。この12月までの間に、首長の意見などをいただいておりますので、一体県はどういうことをやったら収納率を達成できかということを書き込んでいく作業を今しているところです。

それでは、一番最後の8ページで、論点といたしましては、都道府県単位の運営といっても、都道府県単位の運営にあっても64市町村の保険者が持っている赤字が1本の保険者に集まるだけで、巨大な赤字保険者ができるだけですから、赤字解消になるように収納率を向上させ、保険税率を見直していく必要がある。そして県内であれば同じ所得なら同じ保険税額というのを実現するためには、まずは4方式を2方式に統一していく必要がある。そして今、県調整交付金と県の職員でお手伝いできることがないかを模索している状況の作業が進んでいるという報告、以上でございます。

○会長 どうもありがとうございました。

後期高齢者医療制度の今後の姿、それと国民健康保険の広域化ということが同時進行でいくようなんですけれども、75歳で線を切って、みんなで保険料を納めて高齢化社会を乗り切りましょうというはずだったのが、10年間論議してきたものが吹き抜け方式に戻っちゃったのかなど。要は後期高齢者医療という保険証をなくして国民健康保険の保険証をみんなにまた渡し直して、裏方に請求番号を書いて、75歳の人たちだけ財政調整しましょうと。それは県がやれよと、県の国保医療課が

やれよと...そうすれば一番いいじゃないかと。ところが、いや、医療費給付は県が支払うわけにいかないよと、県の国保は使えないよと。広域連合がいいじゃないかと。じゃ広域連合、また両方やるんかいと、こんなところですかね。

オブザーバー よろしくお願ひしたい。

○会長 いろいろ課題があるようですけども、皆さんご質問、ご意見等ございますでしょうか。

○委員 今度の「中間とりまとめ」、結局今、会長がおっしゃられたように、75歳以上の方の保険証が国保の保険証になるか、被用者保険の保険になるか、わかりませんが、いわゆる後期の保険証はなくなって若い人と同じ保険証になるだけの話です。それ以外の面では財政調整は残るし、年齢区分による財政調整は残る。裏は全く今の後期高齢者の制度と変わらないという感じを受けている。民主党が去年の選挙で後期高齢者の医療制度を廃止するということからスタートしているものですから、こういう方向に来ているのではないかなと。

この後期高齢者制度は確かに10年間協議をして、この制度がいいだろうという各界の意見をまとめてスタートして、ようやく軌道に乗ってきたところで、それを廃止するというところからスタートすること自体が、検討する段階でネックになっているのではないかと。

私ども被用者保険としては、その以前の老人保健制度のときに比べると支援金の額は莫大に増えたんです。国民健康保険は相当金額が減っているはずなんですよ、財政負担が。交付金がもらえすから。それをもとに戻すと国保の負担が大幅に増えてきちゃうわけです。だから、それをどうするかというのはこれから出てくる課題ですが、いずれにしても財政調整は避けられないだろう、したがって、それで国保の増える分を何で賄うのかといえば公費ですよ。公費って何だろうといえは税金なんです。ということは、国民皆さんがそれを負担せざるを得ないんだろうと。

ただ、今の民主党政権の中では新しい制度を恐らく実施する。それで被用者保険としては負担金、支援金が増えなければいい。若い人の負担がこれ以上増えては、それこそたまらないという考えを持っていますので。いずれにしてもどういう形での財政調整が出るのか。その肝心のところが今まだ出ていない、これから出る場所ですから、その辺だけ注目していきたいと思っています。

やはり高齢者の方もそれなりの負担はしてもらわないと、これからふえ続ける医療費は賄っていけないと私は考えます。

それと、国保の広域化の問題です。何で県のほうが受けられないのか。今まで市町村がやってきたから、これを県が受けると今の財政赤字を負担しなくちゃならなくなるという点があつて、やっぱり二の足を踏んでいるかなという気はする。広域連合というと各市町村の集合団体になりますので、どうしても無理がある。この際、思い切って県が受けますよと言ってもらえればいいと思います。以上です。

○会長 貴重な意見ありがとうございました。

1つは、今まで75歳以上の方はみんな保険料を払うんだとようやく意識づけができてきたところなんです。今度はやっぱり被扶養者はいいんだと。それから同じ世帯で世帯主が払うんだから、それはいいんだと。じゃ、また払わなくていいんかいということで、その部分じゃ今後どんどん若い人が減っていくから、だれが負担するんだと。税金取るにも、社会保険料を取るにも、若い人がいないんだからどうするんだと。消費税上げろということにつながるのかなと思うんですけども。

最後の意見どうですか。この際、財政調整、県がやればと。

オブザーバー 財源問題が明らかになっていない段階で云々できないというのが全国知事会の話です。もともと考えていただければ、市町村の町内会規模でお互い相扶共済の考え方で助け合っていこうと。そのときには公的資金も入っていなかったんです。その後公的資金が入ってきて、国保費5割、保険料5割でやってきた。保険料の支払いというのは、お互い助け合うとなると、埼玉県であれば100キロ離れた人の保険料の払うということになる。後期高齢者のように保険料率が全県一緒という状況であれば、それはみんな全県で同じ所得なら同じ保険額、保険料ですとなるんですけども、今の段階は実は市町村の保険料自体は国は変えなくていい。県が、おたくは100億出してください、おたくの市は200億出してくださいと決めることができる。決めた金額については、それを保険料と一般会計の繰入金でどういうふうに補てんするかは市町村の自由です。

そうなりますと、今市町村がやっている財政運営は何だったのか。一生懸命保険料をいただいて収納率を高めることによって、自分の市域の中にいる住民の医療費をお互いに助け合っているというのがなくなって、県が一方的に決めた金額と自分たちの実際にかかっている市内の医療費実績と乖離された負担を生じることになるというようなことがあるので、構造上で赤字状態だというのは公的資金なりで補っていけばいいですが、運営そのものはやっぱり住民の身近にいる人、医療実績に近いその市町村単位でやっていくのが本来の姿じゃないですかと。それを厚生労働省の方々が財政上の問題だけで県にまとめてやればいいじゃないですかと言っても、それは何の解決にもならないというふうに申し上げたい。

○会長 それでどうしますか。難しい問題なんですけれども。

オブザーバー ですから、我々のほうはもう平成18年から3年間やって.....。

○会長 国保も賦課方式を2つで統一しちゃいましょうと。全部、医療費分もね。そうすると、今広域で高齢者医療をやっているのと全部結局同じくしちゃえばいいわけでしょう。

オブザーバー そうです。

○会長 それはいい機会だから、全部それにやっちゃおうと。全県一律の保険料率にしていきたいと思います。ただ、当面各市町村の保険料の額をいじれないというと、全県一律にはできないよね。

オブザーバー ええ。ですから、埼玉県は随分前から広域化を進めていきたいと思っておりますし、そのときは市町村によって広域連合をつくっていただいて。賦課や何かについてはそのときから同じ所得なら同じ保険税額ということにしたいと思っておりましたので、これをいい機会に埼玉県においてはそうしていきたいが、国はそういうことを言っているわけではない。

○会長 75歳以上の人も、社保の方は除いて国保へみんな入りますよ。そうすると、一たん全県で保険料を統一して決めてあるんだから、その人が国保に入ってくると、その若い人の国保の保険料は全県統一じゃないんですかと、逆に言われる。

オブザーバー そうです。ただ、国の官僚の説明はこうなんです。国保に戻すじゃなくて.....。

○会長 いや、国がどうのこうのじゃなくて、考え方として、もし統一しますよと。そうすると、75歳以上の後期高齢者の保険料は全県統一で今やっているわけだから、そこに母体が若い人の国保と一緒にするわけです。そうすると、若い人の保険料は4方式でやっていると、医療費は。そこに75歳以上の人は全県でやっていると。そうすると、ある意味じゃ保険料が二重構造です。じゃ

賦課徴収はだれがやるんだと。

オブザーバー 市町村がやる。

○会長 市町村がやるのに、市町村がまた4方式、さらに支援分と重なっていて、さらに高齢者分が、今と同じだといえればそれまでだけれども、何かまたややこしくなっちゃう。

オブザーバー やり方としては、県が2方式の考え方で一定の金額を出します。その金額について、各市町村は4方式でやっているところは4方式に計算し直して、それで賦課額を決める。そして県に納めるときには世帯と合算して、2方式でまた納めてくるというような方式にしなければならぬ。そうするんだと書いてあります。

会長 じゃ、いっそのこと全部県で拾って.....。

オブザーバー ですから、県単位の運営については何の抵抗もしません。その運営主体が県なのか広域連合かだけの違いだけで。広域連合というのは市町村の意思として広域連合にするわけですから。

会長 いっそのこと、面倒だから県が拾ってやっちゃえば。

オブザーバー それは運営主体に対する考え方ですね。

○会長 財政調整だけをするということだと、結局今のシステムをそっくり.....。

オブザーバー 全く入れ込みます。

○会長 基金と剰余金みんな吐いちゃえよと言っておきながら、また制度が変わるんだから積み立てて、また.....。

オブザーバー またそういう積み立てをずっと言っています。

○会長 一たん全部清算すると。

オブザーバー 清算するのか、条例を改正して剰余金を引き継げと、国保にも使えるように、拡大した目的に使いなさいというふうには言うかもしれません。

○委員 そうはいつでも、積立金をどうするんだということです。今の国民健康保険、やはり積み立てを持つことになっています。だけど、ほとんど持っていません。足りない分は積立金を取り崩してやるんだよと言って、積立金を用意しろとなっているにもかかわらず、積立金を持っていないで、足りない分は一般会計から繰り入れているんです。だから市町村へぱっと戻したら積立金なんかできないです。私そう思います。

○会長 私の見方は当たっているかどうかわからないけれども、75歳以上の部分は、国保になった分は、ある意味で一般会計から繰り出したけれども、制度を分離することによって、それは若い人の社保のほうから支援金でつぎ込んでもらって、一般会計の繰り出しを少なくしたというからくりだと。またもとへ戻すと、そこは本当にどうするのという.....。

オブザーバー もとへ戻すと市町村国保は6,000億円ぐらい増額になるとなっています。

○会長 市町村国保にまた一般会計からどんどん繰り出さなきゃ、とてもやっていけない。だから75歳以上のところだけはもう一回財政調整かけてね。

オブザーバー 75歳以上のところだけはそうやって財政調整しておいて、こっこの赤字分についてはこの分収納率を上げて、保険税額を上げる。だからここの今赤字になっている、県で38億赤字になっている、その赤字がないように収納率を100%にし、そして足りない分、保険料額を上げるよ

うな仕組み。

○会長 そういうふうによくいくかどうか。

オブザーバー いえ。そううまくいくと思いませんが、しかし、そういうふうなことを今考えている。

○会長 どうでしょうか。ほかにご意見、ご質問ございますでしょうか。なかなか姿が見えない部分があって、本当によろやく制度が落ちついてきて、膨大なシステムの開発費がかかったと思うんです。埼玉県だって何十億でしょう。全国的には膨大な費用をかけている。また全部システム設計するわけでしょう。それは国が全部面倒見ると。

オブザーバー いえ、そんなことは言わない。

○会長 市町村と県も出すということですか。

○委員 ここで議論していろいろなご意見が出るわけですがけれども、果たして国会でこの案が今の厚生労働省で考えていることが通過するかどうか。ここで騒いでいても、例の関係のお話じゃないけれども、上からぼこっとやってつぶして、こんなばかなことはない。ほとんど今の課長の話を聞いていると、頭ごなしに来て、それでやるんだと。それはやっぱり国会が通過した後だと思うんですが、聞くところによるとほとんどこの本案は通過しないだろうという意見があるようですけれども、それは部外者が言っている話だと理解しているんですが、見込みとしてはどうですか。

オブザーバー 官僚主導か政治主導という話がございます。やはり去年の段階で政権が交代して、民主党のマニフェストに従って後期高齢者医療制度を廃止すると出されました。新しい案が出てまいりましたが、つぶさに拝見しておりますと、10年前から国が検討されておりました、例えば社会保険審議会などで説明している案があります。それがずっと盛り込まれております。つまり民主党のマニフェストを借りて、これまで厚生労働省が温めていたものが出てきたというような感じは受けております。

したがって、それは野党がどう受けとめて、定着しつつある後期高齢者制度を果たして廃止してまで何かメリットがあるのか、そこが国会で議論の焦点になると思います。

○会長 それじゃ、スケジュールどおりにはいかなそうだという見通しですか。

オブザーバー 法案が提出されるかどうかわからないですけれども、案はつくられるんじゃないですか。

○会長 非常に難しい、政治とのいろいろな絡みが出てくるけれども、いずれにしても非常にこれから動きが速くなる。情報をできるだけ早くいただければと思います。

ほかになにかありますでしょうか。ないようでしたら、(5)の「新たな高齢者医療制度について」、それから(6)の「国保運営の広域化について」、一応締めたいと思います。国保医療課長に出てくださいまして本当にありがとうございます。是非また懇話会に出て、いろいろなご意見を聞かせていただければ、情報をいただければありがたい。改めてまたお願いします。

議題で(7)その他何かございますでしょうか。よろしいですか。

○事務局 事務局では特にございません。

○会長 それでは、予定された議題、広範囲にわたったことについて議論いただきまして、本当にありがとうございます。本日の懇話会はこれで閉じさせていただきます。

司会 次回の懇話会は、「最終とりまとめ」が出た後で、年明けの1月に開催を予定しております。日程等、会長と調整し、ご通知しますので、よろしくお願いいたします。

○会長 いろいろ国の資料が出てきたら委員の皆さんにどんどん送っていただければありがたいです。

司会 わかりました。どうもありがとうございました。

閉会