

平成23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23年9月9日（金）13時30分～15時15分
- 2 会 場 埼玉会館 5C会議室
- 3 出席者 （委員）
植田委員、堀井委員、石嶋委員、清水委員、橋本委員、小杉委員、金子委員、
原島委員、大塚委員
（事務局）
須田広域連合長、清水事務局長、花俣事務局次長兼総務課長、尾崎事務局次
長兼保険料課長、長谷部給付課長、細田総務課主幹、加藤保険料課主幹、高
橋給付課主席主査、新井総務課主任、落合総務課主事
（オブザーバー）
埼玉県：荻原国保医療課主幹、佐藤国保医療課主査
- 4 次 第
 - 1 開会
 - 2 委嘱状の交付
 - 3 広域連合長あいさつ
 - 4 会長及び副会長の選任
 - 5 議題
 - （1）後期高齢者医療制度の概要について
 - （2）制度の運営状況について
 - （3）保険料について
 - （4）その他
 - 6 閉会

詳細は以下のとおり。

【次第1】○開会（司会進行 花俣事務局次長兼総務課長）

【次第2】○各委員へ委嘱状を交付

【次第3】○須田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項に基づき会長が富永委員
を指名した。

会長 : ただいまより平成23年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催します。
なお、会議録の署名について、署名委員として金子委員さんと原島委員さんに
お願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。
それでは、次第に従いまして議事を進行してまいります。
議事の(1)後期高齢者医療制度の概要について、事務局から説明をお願いい
たします。
今までの委員さんにとっては基本的なことです。新たな委員さんが大勢おりま
すので、私ももう1回、この時点で基本的な整理をしたいと思います。
説明をお願いいたします。

事務局 : 着席のまま、説明させていただきます。よろしくお願いいたします。
それでは、お手元に配付してございます資料ナンバー1、後期高齢者医療制度
の概要、こちらをごらんいただきたいと思います。
1枚めくっていただいて、右下にページがございます。1ページをごらんいた
だきたいと思います。
まず、医療費の現状でございます。
平成22年度におけます国民医療費は約36.6兆円に上ります。その34.7%、約3
分の1に相当する12兆円余りを高齢者の医療費が占めております。急速な少子
高齢化の進展に伴いまして、高齢者の医療費を初めとした医療費が増加傾向、
右肩上がりの現状にあり、制度創設の背景にはこのような医療費の状況がござ
います。
2ページをごらんいただきたいと思います。
制度創設の経緯、趣旨でございます。
医療費は増加傾向にある中、これまで世界最高レベルの長寿、医療水準を実現
してきました我が国の国民皆保険制度、これを将来にわたって持続可能なもの
にするため、国において長年の議論の積み重ねがございました。その結果、75
歳以上の方を対象とした独立の制度として、この医療保険制度が平成20年4月
に創設されたわけでございます。
この制度は、県内全市町村が加入しております広域連合が運営しております。
埼玉県の広域連合につきましては、さいたま市内の北浦和にございます埼玉県の
合同庁舎の4階に事務所がございまして、冒頭、連合長のあいさつにござい
ましたが、33名の職員が中心になって制度運営をしているところでございます。
3ページをごらんいただきたいと思います。
こちらは、制度の概要、仕組みでございます。
3ページの左上に被保険者がございますが、被保険者につきましては、広域連
合から市町村を通じて保険証の交付を受けまして、一部負担金をお支払いいた
だき、医療機関から医療サービスを受けます。被保険者は、市町村に保険料を
納入いたしまして、広域連合は負担金、各保険者からの後期高齢者支援金のほ
か、国、都道府県からの公費負担を受け、市町村と事務分担をしながら制度運
営をいたしております。
4ページをごらんいただきたいと思います。
こちらは、財政運営の仕組みでございます。

財政運営につきましては、公費、現役世代からの支援金、被保険者にご負担いただく保険料がその柱となり、高齢者医療を社会全体で支える仕組みとなっております。

具体的には、資料に示してございますように、医療機関の窓口でお支払いいただきます患者負担分を除いた高齢者医療に係る費用を、まず公費で約5割負担をいたします。負担割合は、国4、県1、市町村1の割合で負担いたします。次に、若年世代からの支援金といたしまして、後期高齢者支援金が約4割になっております。これは、他の医療保険の各保険者が保険料として集めた金額の一部を、社会保険診療報酬支払基金を通じて交付されるものでございます。残り1割を被保険者から広くご負担いただきます保険料で賄いまして、財政運営をいたしております。保険料は全体の費用の約1割ですが、貴重な財源となっております。

5ページをごらんいただきたいと思います。

こちらは、制度運営の主体と役割分担でございます。

運営につきましては、県内64の全市町村が加入いたします広域連合が主体となって、市町村と協力して行っております。

広域連合の事務でございますが、制度運営を主体としまして、保険料の決定などを行っております。市町村につきましては、保険料の徴収など、被保険者と直接接する住民に身近な窓口業務などを行いまして、連携、協力いたしまして制度運営を行っております。

6ページ、こちらは被保険者の範囲でございます。

被保険者につきましては、県内にお住まいの75歳以上の方のほか、65歳以上75歳未満で一定の障がいのある方で、広域連合によりまして認定を受けた方々も被保険者となります。

7ページをごらんいただきたいと思います。

制度に加入する日、資格の取得等でございますが、こちらは、県内にお住まいの方につきましては、75歳の誕生日から制度に加入することになります。転入者や障がいのある方につきましては、それぞれ転入時点、障がいの認定時点で制度に加入していただくことになります。

8ページ、こちらは保険証についてでございます。

保険証につきましては、一人ひとりにお渡しし、有効期限は毎年8月1日から翌年の7月31日までの1年間という形の保険証になってございます。

9ページをごらんいただきたいと思います。

保険料のポイントということで、大切な財源でございます保険料についてでございます。

制度に加入された方につきましては、この制度に対する保険料を納めていただくこととなります。保険料につきましては、加入者一人ひとりに均等にご負担いただく均等割額と所得に応じてご負担いただく所得割額の合計額という形になります。個人により保険料は異なりますが、同じ所得であれば、原則、同じ保険料額になります。

保険料は、前年の総所得額などをもとに賦課されますが、所得の少ない方々に

は、さまざまな軽減措置が設けられております。

10ページは、今申し上げた内容を図示した内容でございまして、これにつきましては、後ほど詳細にご説明いたします。

11ページをごらんいただきたいと思います。

これは、現在の本県の保険料率でございまして。

現在の保険料率は、所得割が0.0775、これは7.75%ということです。均等割が4万300円でございます。具体的には、賦課のもととなる所得金額に7.75%を乗じた額に4万300円を加えた額、これが年間の保険料額という形になります。先ほど申し上げましたが、実際は、各種の軽減措置がございまして、それより低い方々が大部分になります。

1人当たりの賦課限度額は、年間50万円になっております。

12ページをごらんいただきたいと思います。

こちらは、県内の1人当たりの老人医療費に比べて、その額が著しく低い、具体的には20%以下ですが、低い地域には特例を設けてございまして、これは不均一賦課と申しまして、低い保険率が設定される特例があるということで、小鹿野町が適用されており、ごらんのような通常の所得割率、均等割額より低い額が適用されているというものでございます。

13ページをごらんいただきたいと思います。

こちらは、保険料の軽減措置についてでございます。

この表の上部分が、いわゆる先ほど申し上げた所得割を示しておりまして、下半分が均等割を示しております。

保険料の軽減につきましては、夫の年金収入など世帯の前年の所得に応じまして、均等割額につきましては、9割、8.5割、5割、2割の軽減がその年金の収入に応じてございます。

また、上の部分の所得割につきましても、所得割が課されるのは年金収入額が153万円以上となります。年金収入額が211万円までは、50%の軽減がございまして。

このように、均等割、所得割につきまして、金額に応じて軽減措置があるということでございます。

14ページは、年金収入だけであった場合の具体的な保険料の計算方法でございます。これは、後ほどごらんください。

具体的にどのぐらいの金額なのかということが、次のページ、15ページにございます。

保険料の算定でございます。

例えば、単身世帯で年金収入額79万円の場合は、均等割は9割軽減でございまして、所得割はかからないということで、1年間の保険料は4,030円となります。単身世帯で201万円の場合は、均等割2割軽減、所得割につきましては2分の1軽減ということで、年間5万840円という形になります。以下、それぞれの年金収入によって、資料にあるような保険料になるということで、軽減がかかっておりますので、保険料については、資料に書いてあるような額になるというようなことでございます。

16ページをごらんいただきたいと思います。

こちらは、保険料の納め方についてでございます。

保険料の納め方、納付方法でございますが、二通りでございます。まず、特別徴収、これは年金からの天引きにより納付いただく方法でございます。それから、下でございますが、各市町村が発行する納付書で納めていただく普通徴収でございます。この二通りでございます。

17ページをごらんいただきたいと思います。

これは、医療機関の窓口での負担についてでございます。

医療機関の窓口でお支払いいただく自己負担の割合は、医療費の1割または3割となっております。ある一定の所得のある方、一般的には現役並み所得と申しますが、この方につきましては3割負担となります。

具体的には、資料に書いてございますが、現役並み所得者につきましては、原則、課税所得145万円以上の被保険者がお一人でもいる世帯の被保険者の方々は3割負担になります。

また、この制度では、いろいろな給付を受ける形になります。それについて、これからご説明をいたします。

18ページをごらんいただきたいと思います。

自己負担の限度額、高額医療費でございます。

医療機関の窓口でお支払いいただきます1割、3割の一月の自己負担額が著しく高額になった場合につきましては、世帯の所得状況に応じ、限度額を超える分が高額療養費として払い戻されるということでございます。

例えば、表にございますが、一般の方ですと、外来の限度額が1万2,000円、外来プラス入院の限度額が4万4,400円という形で一月の上限が設けられてございます。

19ページをごらんいただきたいと思います。

高額医療・高額介護合算でございます。

これは、後期高齢者医療の自己負担と介護保険の利用者負担額の合計が著しく高額になったときに、所得状況に応じて限度額を超える額が払い戻されるという内容のものでございます。毎年、8月から翌年7月までの1年間を単位として、合算して判断をしております。

表にございますように、例えば一般の方であれば、56万円が限度となります。

続きまして、20ページでございます。

食事、療養費標準負担額でございますが、これは、被保険者が入院した場合、食事に係る費用のうち、平均的な家計における食費の状況を勘案いたしまして、所得区分ごとに設定された標準負担額を除いた額を広域連合が負担いたしますという内容でございます。

表に書いてある1食260円、1食210円、これがご負担の限度額になるということでございます。

21ページをごらんいただきたいと思います。

その他、病気やけがをした場合の診療、薬剤の支給、その他、療養者の世話、訪問看護など、受けることのできるサービスは、被保険者が後期高齢者医療制

度に加入する以前のものと基本的には変わらないという形になっております。それから、22ページでございます。

その他の事業でございますが、被保険者がお亡くなりになった場合に、その葬儀を行った方に葬祭費が支給されます。また、この制度では高齢者に対する健康診査等の保健事業が広域連合の努力義務になっておりまして、高齢者の健康づくり、生活習慣病の早期発見、こういったものは医療費の適正化につながるということで、健康診査を市町村に委託して実施させていただいております。以上が制度の概要説明で、次のページは、新たな高齢者医療制度についてでございます。

先ほどもいろいろと話が出てございますが、この制度につきましては、発足当初から、後期高齢者といった名称ですとか、年金からの天引きといった、さまざまな問題点が指摘されまして、国、現民主党政権におきましては、この制度を廃止することといたしまして、新たな後期高齢者制度のあり方について検討いたしましたして、昨年末に最終取りまとめを行ったところでございます。

廃止ということですが、新たな制度化に向けまして、国は、最終取りまとめを踏まえまして、関連法案の提出を目指しておりましたが、東日本大震災への対応などで先送りされまして、予定されておりました平成25年3月の新制度実施は見送られ、1年先送りになりました。現在は不透明な状況でございます。

それで、24ページに新たな高齢者医療制度の枠組みですとか、介護関係をお示ししてございます。

新たな制度の基本的な枠組みですが、75歳以上でも現役世代と同じ制度ですので、国保か被用者保険に加入するということでございます。

具体的には、全国ベースでいいますと、年齢区分の解消によりまして、75歳以上1,400万人のうち、無職や自営業者など1,200万人は国保に、それから、現役の被用者ですとか、配偶者など200万人につきましては被用者保険に加入するという形になろうかと思えます。

最後のページでございますが、これは、国の最終取りまとめの中で、国民皆保険制度の柱でございます国民健康保険の財政運営の安定化を図るため、都道府県単位化を目指すという方向性のもと、第1段階として、75歳以上について都道府県単位の財政運営、第2段階として、平成30年度を目途に全年齢について都道府県単位化を図るという内容の動きがございましたので、資料として提出させていただきましたが、震災の対応などで先送りされておりますので、今後の動きを注視していく必要があるというふうに考えております。

説明につきましては、以上でございます。

会長 : ありがとうございます。

この制度が発足する前は、老人医療という制度がありまして、ポイントは、お年寄りの方に保険料を払ってもらおうかどうかという点が1つあったと思えます。老人医療の中では、税金が3割、現役世代からの拠出金が7割ということだったわけですね。そこを、今度は支援金と名称を変えまして、若い世代からの支援金は4割に。高齢者自身が1割、保険料として払うことになりました。高齢社会の中で医療保険制度を持続、安定化するためには、お年寄り自身も負担し

てください、こういうことだったと思うんですね。

それと、保険料を各市町村で決めるのは大変だから、全県で統一しましょう。県ごとに広域で保険料を決めたらどうだと。そのためにどうするかというと、保険者を市町村から全県にしましょうと。県がやればいい、県は嫌だ、それで広域連合という組織を地方自治法の自治体として保険者にすると、こういうことが一つの大きなポイントだったと思うんですね。

これは10年かかったわけですね。10年かかって、政権が変わった途端に、名称が悪い。名称が悪いというのは、枝葉の論理だと思うんですけども、要はお年寄りから保険料を取るのは何事かという論理がどうも中心にあったような感じがします。

もう1回、保険料を取らない方法を考えよう。お年寄りから保険料を平等に負担してもらいますという理念がどこかへ飛んでしまい、実際は減免している人が多いのだから、理念はどうでもいいというような本末転倒な論議になって、現在に至っている状況じゃないかと思います。

そんなことで、せっかくできた制度をまた改正しようという動きであります、法案が動いていないという状況だということです。

ただいまの説明について、ご質問等ございますでしょうか。

委員 : 22ページでございますが、私も後期高齢者の人間でございますして、いろんなところでいろんな話を聞いておりますが、本人が死亡しますと、被保険者から抜けるんですよ。そのときに、この支給額5万円はだれに振り込むんですか。本人に振り込むんですか。

といいますのは、私は区長をやっております、後期高齢者の方のひとり暮らし物すごく多い今、ひとり暮らしの人が亡くなる率が結構高いんですよ。そのときに立ち会った中で、この事業は知らなかったんですよ。これは市町村が自動的に支給をし、いただけるのは市町村でなく個人ですよ。

事務局 : 支払い先は葬儀を行った方になります。

委員 : ですから、兄弟、だれもない本当の個人で、埋葬するのは市町村で、私らが判こを押して。

会長 : 要は、葬祭費をどんな形で支給するかと。親族がいない場合は、葬祭執行責任者というのが法的にいると思うのですけれども。

委員 : ですから、これは市町村が受けたのかなというふうに感じたわけです。

会長 : 実際に葬祭執行責任者というのが、親族がいない場合には、民生委員さんとか、それから、それさえいない場合には市町村がやると、こういうふうなことになっていると思うのですけれどもね。実際にどういうふうに支給されているかということですね。

委員 : いや、民生委員さん、私自身、上尾市の場合は区長が申請するようになっておりますから、全部統括して、区長が全部把握している案件の一つなのでございますので、ちょっとお聞きしたわけでありまして。

会長 : 実際、通常は葬祭執行責任者というのがいるわけだから、親族がいれば、その人に渡す。葬祭費ですから、本人はいないのですからね。葬祭執行責任者が申請すれば出るはずだと思うのですけれども、実際は事務的にはどうなっている

か。

事務局 : 葬祭費につきましては、あくまでも申請ですので、申請をいただかないと支給ができないという状況でございます。

会長 : だから、その葬祭執行責任者が申請すればいいと。

事務局 : そうです。申請をいただければ、基本的には支給されます。

委員 : 申請する、しないも、こういう事業があるというのが初めてわかって、今までどうしていたのかなというのが疑問なんです。すると、今おっしゃるように、市町村は責任を持って、最終的には、身寄りがない場合は、私なんかは民生委員さんの判こをついた中で火葬するわけでございますね。そうすると、当然、だれもいないと、これは市のほうに入るんですか。

会長 : もし民生委員さんが葬祭執行責任者になってやった場合には、葬祭費がありますから、そうすると、民生委員さんにお金を出すという形。

委員 : 民生委員さんがこういうのは知っているはずですよ。

委員 : 知っています。全部知っています。

委員 : 知っているよね。だけど、聞いたことないんですよ。

委員 : 前は10万円だったんですよ。それが、いつからか5万円に下がった。今現在5万円ですけども、ちょっと話を聞いていると、極端なことを言ったら、単身で亡くなって、周りに身内がいなくて、だれも手を出さないというときには、民生委員が代行的に、要するに葬儀の執行者の名義だけさせられるんです。あとは役所がやってくさるんですが、極端なことを言ったら、役所が申請して役所に入る、そんなのはちょっと私たちには。私自身、じかにそういうのを経験したことがないので、代行を言われたので、どうすればいいんですかと来たので、どうぞ、あれはやってあげてくださいと、そういう相談はしたことがあるんですが、今おっしゃったものの手続、それから納まる場所、私たちも把握していなくて申しわけないですけども、そういう経験はあります。

委員 : 代行執行は、最終的には市がやっているようには聞いておりますが、当然、そこに5万円というのは入っていくわけですよ。

委員 : 確かに5万円じゃできませんからね。

委員 : いやいや、5万円云々じゃなく、金の流れの経過がわかる。そういうことですね。私は区長でございますから、行政とちょっと打ち合わせしなきゃならない問題の一つかなと思いながら、今、ある種、聞いているところでございます。確認事項としていろんなことをこの会議の中で勉強させていただければ、そういうお金の流れをある程度知っておかないと、行政だけのほうで勝手に使用されると思うので、わかりました。

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 : 先ほど、後期高齢者の医療制度を利用できるのは、75歳以上と、それから、75歳未満でも障がい者の場合という話がありましたよね。それで、概算でいいんですが、私も不勉強で申しわけないですが、その比率、埼玉県の75歳以上の方と障がいの方でこれを利用されている方の数字的な、大ざっぱでいいです

が、わかるでしょうか。

事務局 : 被保険者は大体60万人を超える人数で、障がいのある方で申請して広域連合の認定を受けた方は約1万4,000人という状況です。

委員 : ありがとうございました。

会長 : ほかにございますか。

ないようですので、次の議題に移りたいと思います。

制度の運営状況について、説明をお願いします。

事務局 : それでは、制度の運営状況についてご説明いたします。

制度の運営状況につきましては、広域連合の主な業務が保険料に関するものと給付に関することですので、まず私からは保険料に関することについてご説明をいたします。

資料ナンバー2、制度の運営状況をごらんいただきたいと思います。

ページをめくっていただいて、まず1ページ目、保険料率についてでございます。

保険料率につきましては、後期高齢者医療は、2年間を通じて財政の均衡を保つようになっているということで、2年に一度、保険料率を見直しているということでございまして、平成20年度、21年度につきましては4万2,530円、所得割率が7.96%でございました。22、23年度につきましては、引き下げを行いまして、資料にある金額になっているということでございます。

続きまして、2の確定賦課の内容でございます。

確定賦課というのは、保険料を決定するという意味でございます。

平成23年度の賦課総額は、資料にございますように、429億円余りでございます。賦課人数は60万人余りで、平均賦課額は7万728円でございます。前年度と比べまして賦課総額も賦課人数もふえてございますが、1人当たりの平均賦課額、これは減っているという状況でございます。厳しい経済状況を反映して、個人の所得といいますか、そういった部分が減少したことが原因ではないかと考えてございます。

1枚めくっていただきまして、2ページをお開きください。

保険料額、所得額別被保険者数でございます。

これは、保険料額別の被保険者数について、棒グラフであらわしたものでございます。グラフの縦軸が保険料額で、横軸が被保険者数になってございます。一番下の保険料額が4,030円以下、こちらが約18万人となつてございます。この方々につきましては、9割軽減該当者がこちらに該当いたします。

続きまして、割合として次に多いのが、中ほどの4万円から4万9,990円の、被保険者数で約12万人おります。こちらにつきましては、1割、2割部分がありますが、均等割額が4万300円ですので、例えば収入のある方と同居している場合などには、保険料額の軽減はされないというケースもございまして、そういった方々が含まれているのではないかとというふうに考えております。

それから、縦軸の一番上に50万円がございまして、こちらは保険料の賦課限度額でございます。50万円を納付されている方々も1万人以上いらっしゃるという状況でございます。

3 ページをごらんいただきたいと思います。

こちらは、所得額別被保険者数でございます。グラフの縦軸が所得額で、横軸が被保険者数になってございます。

所得額のところに旧ただし書き所得とございますが、こちらは、枠の中にも記載してございますが、総所得額から基礎控除の33万円を引いた所得で、賦課のもととなる金額でございます。

一番下にございます所得額0円の被保険者数につきましては、約36万人でございます。こちらの対象者につきましては、収入のない方ですとか、あるいは公的年金を受給しておりますが、年金の控除ですとか基礎控除を差し引いたためにゼロになる方でございます。36万人余りで、全体の61%を占めているという状況でございます。

1枚めくっていただいて、4ページをお開きいただきたいと思います。

こちらは、保険料の軽減についてでございます。

先ほどもご説明いたしました、保険料につきましては、いろいろな軽減措置がございまして、まずアの均等割額の軽減でございますが、所得が一定額以下の被保険者に対しましては、均等割につきまして9割、7割で、現在、経済対策として、7割軽減に該当する被保険者の方につきましては、8.5割の上乗せ軽減がされております。8.5割、それから5割、2割の軽減措置を講じております。

この軽減措置に係る財源については、埼玉県が4分の3、市町村が4分の1を負担するという形に基本的にはなっております。

平成23年度の軽減対象者数の合計額でございますが、表の一番下にございますが、約23万人でございます。その軽減額につきましては70億円余りということで、平成22年度と比較して、対象者も額も増加している状況です。

5 ページをごらんいただきたいと思います。

イの所得割額の軽減でございます。

先ほどもご説明いたしました、年金所得でいいますと211万円で、基礎控除後の総所得額でいいますと58万円以下の被保険者につきましては、所得割額を5割軽減しております。平成23年度の対象者数につきましては、約4万人、軽減額につきましては、5億円余りの金額を軽減いたしてございます。

(2)の被用者保険の被扶養者であった被保険者への対応をごらんいただきたいと思います。

被用者保険の被扶養者であった方の保険料につきましては、所得割額は課されず、均等割額が5割軽減になります。激変緩和措置として均等割額がさらに軽減されて、9割軽減という形になっておりまして、その財源につきましては埼玉県と市町村で負担をしている状況でございます。

人数、それから軽減額につきましては、一番下のところでございますが、対象者につきましては6万5,000人余り、軽減額につきましては23億円余りという形になっております。

次のページ、6ページをお開きいただきたいと思います。

こちらは、保険料の軽減等の区分の状況を縦の棒グラフであらわしたものでご

ざいます。

グラフの一番右に載っております軽減なし、限度額未満とは、軽減を受けない方で、全体の46.49%。逆に言えば、それ以外の方は軽減措置を受けている状況になってございます。

7ページをごらんいただきたいと思います。

（３）療養給付費等が著しく低い地域における保険料率不均一賦課ということですが、先ほどの資料でご説明いたしました、医療費が20%以上低い地域につきましては保険料率が軽減されております。本県では小鹿野町がその対象になってございまして、通常の保険料率より低い形になってございます。

次に、（４）の保険料の軽減措置の合計でございます。こちらは、今までご説明しました各種軽減措置のトータルの対象者でございます。一部重複してございますが、人数については延べ人数になっておりますが、34万人余り、軽減額につきましては99億円余りという形になってございます。

保険料についての説明は、以上でございます。

引き続き、給付についてご説明いたします。

事務局：給付課審査担当の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、医療給付費等の状況について説明をさせていただきます。

引き続きまして、資料ナンバー2、ページをめくっていただきまして、1ページ目をごらんください。

1ページ目は、平成22年度における医療給付費について、医科、歯科、調剤等に区分して集計したものになります。

給付費というのは、医療費10割分のうち、被保険者の方が負担される自己負担分や公費が負担しているものを除いた広域連合が実際に医療機関等に支払っている費用となります。

項目ごとの説明は省略させていただきますが、平成22年度の欄をごらんください。下から2段目の合計欄に4,415億6,638万2,217円とありますが、こちらは広域連合が平成22年度に実際に支払った金額となります。

平成21年度に比べ約338億9,162万円ふえております。平成20年度の欄につきましては11カ月で計算しておりますが、表を見ていただきますと、医療給付費が増加していることがわかりいただけるかと思います。

次に、2ページ目をごらんください。

こちらは、先ほどの医療給付費を月ごとに集計したものです。

下から2段目、平均ということで、22年度の医療給付費につきまして平均値を出しております。367億9,719万8,518円という数字になっておりますが、こちらでも21年度の平均と比較しますと、約28億2,430万円、8.31%増加している状況になっています。

次に、3ページ目をごらんになってください。

（３）ということで1人当たりの給付費欄がございしますが、こちらは、先ほどまでの年間の医療給付費につきまして、年間の平均被保険者数で除した金額となります。平成22年度は76万4,748円、平成21年度と比較して約1万9,300円、2.6%増となっております。

次に、大きい2番で健康診査の実施状況をごらんください。

こちらは、健康診査の実施状況でございます。平成22年度の受診者数は15万7,917人、受診率は28%、平成21年度と比べ、受診者数で1万1,200人、受診率で0.6ポイントふえております。受診率につきましては、その年度の4月1日現在の被保険者数で除した数字となります。

この健康診査ですが、市町村に委託して行っておりまして、委託料9億5,158万4,916円で、平成21年度と比べ約9,925万円ふえております。

なお、受診の際、受診者に健診費用の1割のご負担をお願いしておりますが、平成22年度では、64市町村中38市町村が自己負担を市町村負担として、受診者は自己負担なしで受診できる状況になっております。

ページをめくっていただきまして、最後に葬祭費の支給状況になります。

こちらは、先ほども質問がございましたが、平成22年度の支給件数につきましては3万3,610件、支給総額は、1件5万円となりますので、16億8,010万円となります。こちらも平成21年度に比べまして8.7%ふえている状況でございます。

葬祭費につきましては、葬祭を行った方に対して支給するという形になっておりますので、領収書等を確認して、お支払いをさせていただいている状況になります。

給付費の状況についての説明はこれで終わります。

会長 : ありがとうございます。

ただいまの資料2について、制度の運営状況、何かご質問等ございますでしょうか。

1 ページのところで、20年度、21年度の保険料率が、均等割額が4万2,530円、それから所得割が7.96%で、21年10月30日付の懇話会の結論としては、22年度、23年度はこの数字でいきましょう、こういう答申をしたわけですね。それが、どういうわけか、均等割額が4万300円、所得割が7.75%と変わったということですね。

前のときに経緯の説明があったかと思うんですけども、一たん下げた保険料を上げるというのは、下げるのはやさしいですけども、上げるのは大変だなというのが私の実感です。皆さん方の意見は、これからのいろいろ資料の点検の中で、この数字をどうしていくかというのが大筋の議論になるのかなと思います。

それと、単純に見て、医療給付費の1 ページ、21年から22年だと大体400億円ふえていますということですね。今後もこのペースで年間400億円近くふえていくということの中で、県とか国がどんどん減免措置のところを補ってくればいいですけども、医療費は増嵩する、保険料は下げるという結果がこういうふうに出てくると、医療費が上がってきた中で、さてどうするかと、こういうことになるのかなと思います。

あと、最後に、葬祭費を見ますと、おおむね2,800件の葬祭ということは、1カ月当たり2,800人お亡くなりになると、被保険者から抜けるということですね。75歳到達者というのは月どのぐらいですか。2,800人以上であれば、どん

どん対象者がふえていきますよね。75歳の人だと通院していない人はいないと思うので、1カ月の診療がどんどんふえていってしまう。対象者がふえるということは、医療費の増嵩になってくると思いますが、この数字はどのぐらいですか。

事務局 : 22年度は毎月2,700人ぐらい増加しています。

会長 : すると、減っている。

事務局 : いえ、全体では60万人を超えて、今もふえています。毎月2,700人というのは差し引きですので、2,800人お亡くなりになっても、毎月2,700人ふえている。ですから、毎月5,500~5,600人くらいでしょうか、75歳を超えて、この制度にお入りになる方は、そのぐらいの数になります。

全国的には、埼玉県は大体6%ぐらい毎年ふえていますので、これは全国一の伸び率です。実際に加入される方の数は東京都が多いですが、率では埼玉県が全国1位になっています。6%を超えているのは恐らく埼玉県だけだと思います。

会長 : 単純に、到達者は月に幾人なんですか。

事務局 : 約5,500人です。ですから、月で純増が2,700人。2,800と2,700を足すと、大体5,500人が毎月ふえてきている状況です。

会長 : その分だけでも大変だと。

事務局 : これが大体6%ふえて、そのほかに1人当たりの給付費も大体3%毎年ふえていますので、制度が定着したと言えるのかもしれませんが。ということで、合わせて大体10%、毎年、給付費が伸びていますから、4,400億円で10%、400億円ふえると。これからも大体10%ずつぐらいふえていくのではないかと見込んでいるところでございます。そういう中で、これを賄うために、いただく保険料をどうしていこうか、その議論をこれから2回、3回とお願いしたいと考えているところでございます。

会長 : ありがとうございます。

ほかに何かご質問ございますでしょうか。

委員 : 最後の健康診査の実施状況のところを見ていただきたいんですが、受診率は28%とか27%、30%を切っているんですね。国としては、60%の人が受けなければ健康診査として意味がないということなんです。何で受けないか。これはほかの、数年前から特定健診、メタボ健診というのが始まったんですが、メタボばかり対象にして、項目がすごく少ないんですね。病気はメタボだけじゃないわけなんです。そういうことで、国は60%に達しないとペナルティーを科すと、そういうことを言っていますけれども、その昔、老健法で基本健康診査というのがありました。そのときはやはり50%近くあったと思うんですが、非常に減っていつていると。これでは、やっても余り意味がないのではないかと、う人が結構多くて、こんな数字になっています。やはり健診の内容を充実しないと、なかなか上がってこないんじゃないかと、そんなふうに思っています。実際に内科をやっているとして、実感しているところです。

会長 : ありがとうございます。健診項目充実という意見ですね。これは、国保からの健診率が非常に少ないということですね。

事務局 : 国保は義務化されていますが、この後期高齢者は義務化されていないので、そこで少し差があるのかなという議論があるようです。

それから、健診項目の追加のお話がありました。今、市町村からのアンケートをしているところですが、要望が出てきているのは、尿酸値、それからクレアチニン、いわゆる人工透析、腎臓機能の低下を早目に発見して、人工透析、これは大体月400万円か年間400万円だったですか、1人当たりかかりますので、そういった方を事前に糖尿病とあわせて発見して、早期治療につなげていくことから、その2項目について、追加できればということで検討を始めておりますので、この懇話会でもご議論いただいて、ご提言いただければ、予算に反映していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

委員 : 給付費等の事業実績について、1ページ目から見せていただいているんですけども、これに関しては、給付額が20年、21年、22年というふうに比較してあって、具体的に、例えば医科で見ると、入院は人数がどのくらいだったのかとか、入院以外はどのくらいなのか、歯科はどのくらい受診しているのかとか、そういう人間の数字が全然出てきていないんですね。だから、1人当たりの給付額から計算すれば、全体的な数字を逆算して出せますけれども、先ほど来、亡くなった人が何名なので、1年にどのくらい減って、逆にふえていくのがどうだと、この数字的なものが見えてこない、特にこの委員会が保険料を決定するという意味では、シミュレーションを我々もしにくいし、何かそういうわかるような資料もつけていただければ大変ありがたいと思います。

会長 : その辺はどうですか。

事務局 : 保険料を次回からご検討いただいていくことになろうかと思いますが、その前提として、今いただいたご意見をもとにもう少し具体的なわかりやすい資料をつくり直して、次回ご説明したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

会長 : では、そういうことで、よろしくお願いいたします。

ほかにございますでしょうか。

ないようですので、次の議題に移ります。

(3)の保険料について、説明をお願いします。

事務局 : 保険料担当の加藤と申します。

時間も迫っておりますので、手短にお話をさせていただきたいと思っております。

資料ナンバー3の保険料についてお話をさせていただきますが、まず1ページ、保険料算定の仕組みについてでございますが、1の後期高齢者医療費の財政構成という部分に関しましては、最初の制度の概要等、大塚会長様からも話があったとおり、財政運営についてはこのような形で行っているという、公費4対1対1と、また40%が支援金で賄われる、残りの10%が被保険者様からの保険料によって賄われるというものを図で説明させていただいたものでございます。実際に保険料の算定方法という形では、続きまして2ページを説明させていただきます。

従来からお話がありましたように、高齢者の医療の確保に関する法律第104条に規定されているとおり、広域連合の保険料等については、財政期間を2年を通じて均衡を保つことができるものでなければならないということが規定され

ております。本年度についても、平成24年度、25年度の2年間を財政期間として計算していくこととなります。

実際、保険料の算定方法についてでございますが、（１）保険料の算定方法という中で、これはざっくりとした計算の仕方という考え方をあらわしているものでございますが、保険料の収納必要額、これは1ページにある費用額の合計から、国、県、市町村の各負担金と、また現役世代からの支援金等を差し引いた残りの10%の部分、この部分を保険料収納必要額と表現をさせていただくならば、その費用額から収入額の合計を引いたものが保険料収納必要額となります。この費用に関しては、2年ごとになりますが、各年度ごと、1年度ごとに見込みを出して計算させていただくということになります。

実際に保険料の賄わなければいけない金額については、単純に費用額から収入額を引いただけでは、実際には収納率という問題がありますので、すべての方が100%の収納率で保険料を納めていただくということであれば、収納率を考えなく、必要部分というものは、そのまま保険料として徴収するべきだとなりますけれども、100%の収納率というのはありませんので、我々のほうで予定収納率というものを見込ませていただいて、費用額から収入額を引いた保険料必要額、そこに収納率を掛けた数字が賦課総額として、これが保険料として徴収しなければいけない金額ということになります。

実際にこの中で大きな役割となっているものが、（A）の調整交付金がございます。本来、この賦課総額は、均等割額と所得割率から成る所得割額というものは、通常、標準化されているものであれば、50対50ということになりますが、全国と各広域連合においての所得水準の不均衡が実際には生じますので、その所得水準の不均衡を調整するために国から交付されるお金があります。それが調整交付金になりますが、これは全国1人当たりの所得額に対して各広域連合の1人当たりの所得額、これを所得係数という形で表現させていただいて、所得水準の高い広域連合については、国からの調整交付金が少なく交付されるという仕組みになっております。

今お話ししたものを簡単に図式にしたものが、3ページの平均的な所得水準の広域連合から低い広域連合、高い広域連合という形で、このずっと帯グラフになっている図については、収入額全体をあらわしたもののの中で、調整交付金が標準的な場合、所得水準の低い場合、所得水準の高い広域連合の場合ということで、それによって均等割と所得割の割合が変わってくる仕組みになっております。

参考までに申し上げますと、埼玉県については、全国レベルにおいても上位、所得水準の高い団体になっております。

先ほどの中で賦課総額、保険料収納必要額に予定収納率を掛けて出すという中で、収納率ということで皆さんもご関心があるかと思っておりますので、途中の中に資料を割り込ませていただきました。

資料で申し上げますと、5ページに、実績として平成22年度の保険料収納状況を載せさせていただいております。

22年度の保険料の収納状況といたしまして、調定額、収納結果については説明

を省かせていただきますが、収納率のところをごらんいただければと思います。特別徴収については、年金から天引きされますので、基本的には100%。普通徴収につきましては、平成22年度、埼玉県全体で97.93%。特別徴収、普通徴収を合わせて、全体として99.12%になっております。

参考までに、こちらの表には載せませんでしたが、平成21年度の収納率は、普通徴収で97.69%、特別徴収、普通徴収、全体で98.95%。参考までにさらにもう1年度さかのぼりまして、平成20年度の実績で、普通徴収のみで97.39%、全体で98.63%。

順序を逆に説明してしまったので、わかりづらくなってしまったかと思いますが、平成20年度に制度がスタートして、制度の周知がなされなかったところから、22年度の実績まで見てみますと、毎年、収納率も向上している状況でございます。こういった収納率の上昇も踏まえて、保険料の賦課総額を算定するに当たって、予定収納率、我々で適正な収納率を見込んでいくということになります。実際には、調整交付金だけではなくて、この中には特に触れてはいませんが、平成20年の制度スタート時から高齢者負担率、これはかなり事務的なものになりますが、その高齢者負担率が平成20年度、21年度においては10%からスタートして、現役世代と高齢者の人口比率に対して割合が定められるというものになっております。

2年の財政期間でこの高齢者負担率も変わっておりまして、先ほど申し上げた平成20年度、21年度における高齢者負担率10%でスタートし、現在、平成22年度、23年度の高齢者負担率は10.26%。今後また、平成24年度、25年度の2年間における高齢者負担率は、これから国より正式に数値が示されるところであります。この率はまた上昇することが見込まれておりますので、そういった面を含めて、保険料率算定をまた行っていかなければいけないということになっております。

最後に、資料の6ページ、こちらにグラフを載せさせていただいておりますが、平成20年度の実績から平成22年度の実績まで、それから、23年度から25年度は見込みとしてありますが、棒グラフになっている部分が療養給付費等の実績額及び見込み額でございます。折れ線グラフといっても、上昇、右上がりになっているしかない折れ線グラフですが、こちらが被保険者数の実績と見込みの人数になっております。

これから計算のもととなる平成24年度、25年度の見込みにおいて療養給付費が、全体でのざっくりとした数字ということの表示になってしまって申しわけありませんが、平成24年度で約5,282億円、平成25年度の見込みで5,850億円、2年度合計で1兆1,132億円を療養給付費として、全体の見込みということで現時点では算定させていただいております。

被保険者数についても、先ほど事務局からも話がありましたように、約6%、我々でも約6.5%の伸びを見込んでおりまして、平成24年度で65万4,000人、25年度で69万6,000人と見込みながら、こういった数字をこれからもっと精査し、細かい適正な数字を見込みまして、料率を算定していきたいと思っております。

説明は簡単でございますが、今後、これから我々で精査した適正な数字を皆さんにご提供させていただきながら、ご議論をしていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会長 : ありがとうございます。

ただいまの説明に対してご質問ございますでしょうか。

3 ページの中で、調整交付金の話がありましたが、平均的に 8 %。埼玉県は今幾つですか。

事務局 : 数字的に難しいんですが、所得係数の数字でよろしいでしょうか。全国平均を 1 とした場合に、平成22年度の実績になりますが、埼玉県が1.203683。これは小数点以下11けたあります。

会長 : 今、1.2だということですね。

事務局 : そういうことです。

会長 : そうすると、1.2ということは、8 %ぎりぎりにして、減額されているということですか。

事務局 : そうですね。埼玉県は、調整交付金が全国に比べると少なく交付されている団体になるかと思います。

会長 : ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

なかなか難しい内容でございまして、1 回でやるのもいけませんので、ひとつ資料等わかりやすくお願いします。資料は大変よくできているんです。説明も非常にわかりやすいんですけども、ひとつまたよろしくお願いします。

ないようですので、用意されました（1）から（3）までの議題については終わりにしてよろしいでしょうか。

それでは、議題の（1）から（3）については、これで終わりにしたいと思います。

（4）その他、何かございますでしょうか。

事務局 : 次回の懇話会の予定ですが、11月の中旬、11月14日から18日の週で開催をしたいと思っております。予定としては、先ほど会長と調整した中では、11月15日か18日あたりで日程を組みたいところです。ご都合が既に入られている方、この場でもしおわかりになる方がいらっしゃれば。なければ、後日、調整させていただいて、会場等の予約がありますので、日程についてご通知さしあげます。

会長 : よろしく願いいたします。

それでは、本日の会議はこれで閉会いたします。

ご協力ありがとうございました。