

平成23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23年11月18日（金）13時24分～15時03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、小原委員、清水委員、大井委員、橋本委員、
小杉委員、金子委員、原島委員、富永委員、大塚委員
（事務局）
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、矢澤保険料課主幹、加藤保険料課主幹、
高橋給付課主席主査、平山給付課主席主査、新井総務課主任、落合総務課主
事
（オブザーバー）
埼玉県：三田国保医療課長、荻原国保医療課主幹
- 4 次 第
 - 1 開会
 - 2 会長あいさつ
 - 3 議題
 - (1) 前回の保険料率見直しの動き・経緯について
 - (2) 平成24年度・平成25年度保険料率の試算について
 - (3) その他
 - 4 閉会

詳細は以下のとおり。

会長 : それでは、傍聴人がいないようですので、会議に入りたいと思います。
議題の(1)前回の保険料率見直しの動き・経緯について、説明をお願いいた
します。

事務局 : 次長の尾崎でございます。いつもお世話になっております。着席にて説明をさ
せていただきます。

それでは、お手元に配付してございます資料No.1をごらんいただきたいと思
います。

前回の保険料率見直しの動き・経緯についてでございます。

前回の保険料率見直しに当たりましては、懇話会から据え置きが望ましいとい
う提言をいただきましたが、その後国・県の指導を受けまして、最終的には引
き下げたという経緯がございます。

お手元の資料にございますように、前回の見直しに当たっては、平成21年8月
からということで、比較的早い時期から検討を進めました。そちらにございま
すように、8月、9月、10月と懇話会を3回開催いたしまして、議論いただ
いたところがございます。

10月30日には懇話会から、平成22年度及び23年度の保険料率については、可能
な限り現行の保険料率を維持することが望ましいという提言をいただいたとこ

ろでございます。別添1に提言の本文を掲載させていただいております。

その後、11月19日になりまして、提言をいただいた後、国から県、広域連合に対しまして、保険料率の増加抑制のため、剰余金を活用するようにと通知がございました。別添2がその通知の写しでございます。

広域連合といたしましては、国からの通知、それに基づく県の指導を踏まえまして、いろいろと検討いたしました。既に提言はいただいていたところでございますが、その検討した結果、保険料の剰余金が予定より多くなる見込みですとか、そういったその状況を総合的に勘案いたしまして、懇話会からいただいた提言とは異なりますが、最終的に保険料引き下げの方針を定め、翌年1月にそのための条例改正案について県と協議を行ったところでございます。

2月に入りまして、提言とは異なる判断に至った経緯、状況説明を懇話会委員の皆様方に文書でご説明申し上げたところでございます。その後、県から保険の剰余金につきましては、保険料を高く設定したことにより生じたものであり、速やかに高齢者に還元すべきであるとの回答をいただきまして、広域連合議会に新保険料率にかかる条例案を上程し、議決をいただき、引き下げを行ったところでございます。

そのような経緯がございますが、今回の保険料率の見直しに当たっては、前回の反省を踏まえまして、国などの情報や保険料剰余金の状況などを十分に見きわめて検討するために、懇話会の時期を前回よりおくらせて開催するなど反省点を生かして対応をとっております。

平成22年度、23年度保険料率の見直しの動き・経緯につきましては、以上でございます。よろしく願いいたします。

会長 : ありがとうございます。

前回の改定の際に平成21年10月30日に現状維持が望ましいというご意見を懇話会より申し上げました。その後の国からの通知で、保険料を抑制するためにまず剰余金を活用しなさい。それから財政安定化基金も取り崩しなさい。それで足りなかったら各都道府県及び市町村から各広域連合への法定外財源繰り入れも考えなさい。こういう通知だったということですね。その指示に従って下げたということです。これについて何かご意見、ご質問ございますか。

委員 : 一応経緯はよくわかりましたけれども、結局前回もこの懇話会で提言したことが覆されてしまっているということですので、今回また保険料をここである程度決めるわけですが、それについてどういうふうに対応するのか、我々の提言がそのまま通るのか、あるいはまた、今後もそういう見直しが起こってくるのか、そういうところをはっきりさせていただきたい。そうでないと、ここで討議したことの意味がなくなってしまうと思うんですね。

事務局 : 先ほど申し上げましたとおり、懇話会の開催時期をかなりおくらせておりまして、国の状況、それから動きですとか、剰余金の状況をぎりぎりまで把握するというような形でやっておりますので、そういった状況もきちっと把握した上で、提言を尊重して対応したいと考えております。

会長 : 基本的に広域連合としては、あくまでも懇話会の意見は参考意見だということですか。それとも拘束は規定上あるんですか。いわゆる意見を聞くけれども、

決定はまた別にやりますという理解でよろしいですか。

事務局 : 補足でご説明をさせていただきます。

会長からもありましたように、前回懇話会に貴重な提言をいただきながら、それとは違う方法で、またその後懇話会に説明することなく保険料率を下げてしまったことで、懇話会の存在そのものにも疑問符がつくような対応をしてしまったことは、私からも改めておわびを申し上げまして、今回の懇話会での議論を進めていただきたいと思います。

前々回のときは、9月ぐらいまでに、ある程度議論が終わっていて、それで保険料率を決めるという流れがあったものですから、前回もその流れに従って9月ぐらいまでに決めないと、そのときには11月の広域連合定例議会に議案をかけて決めないと間に合わないのではないかとということもあって、事務局として急いで結論を出した経緯がございます。

前回の反省を踏まえまして、これから議題の2でもご説明申し上げますが、剰余金の方向性も見えてまいりましたし、県でも財政安定化基金を県と広域連合と国がそれぞれ3分の1ずつ出して積み立てたお金も徐々にではございますが、積み立てできております。その辺もよく議論をいただいた上で、その答申、提言を最大限尊重して、具体的には予算、それから関連の議案を2月の上旬に予定されております広域連合定例議会に提案し、議決、承認をいただければ、新しい保険料率で24年度、25年度の事務を進めていきたいと考えております。

この懇話会での議論、提言を最大限尊重して、よほど状況が変わらない限りは、例えば国から新たな改訂の方法が示されるとか、県から法定外の繰り入れをしてもいいというようなお話があれば、再度懇話会で議論いただくということもあるのかなと理解をしておりますので、よろしく願いいたします。

会長 : 最大限尊重する、こういう回答ですけれども、よろしいですか。

前回各都道府県で現状維持から下げた都道府県というのはどのぐらいあるんですか。その下げ幅が一番大きかったところと埼玉は下げた中でどのぐらい下げたのか、それはわかりますか。

事務局 : 前回の引き下げの状況ですが、私どもで把握している範囲内で、14団体で引き下げを行っております。

引き下げの幅でございますが、一番大きいのは茨城県で5.4%減、2番目が埼玉県で3.5%減という状況でございます。

会長 : 47都道府県で引き下げたのは14、あとはほぼ横並びということですね。その中で埼玉は茨城に次いで2番目に引き下げ幅が大きかったということですね。

事務局 : 減少以外のところではほとんど増加というところがございます。

会長 : 増加がある。

事務局 : ほとんど増加、引き上げています。

会長 : 引き上げか、横並びと。

事務局 : 引き下げたところが14、それ以外の33は率はいろいろありますけれども、上げたということになります。

会長 : そういう状況だったようです。

何かこれに関してほかにご質問ございますでしょうか。

よろしいですか。

ということで、今回は懇話会としての意見、ちょっと早過ぎたんだということのようだったんですけども、その後国の通知をもとに県の指導で、場合によっては法定外繰り入れもやってもいいという意気込みがあったのかもしれませんが。それで引き下げたと、その結果が議題の（２）になります。どういう状況になっているかということになろうかと思えます。

それでは、議題の（２）に移ってよろしいでしょうか。

議題の２の説明をお願いします。

事務局：それでは、（２）の説明をさせていただきます。

資料２、平成24年度・25年度保険料率の試算について資料をごらんいただきたいと思えます。

まず、１ページをお開きいただきたいと思えます。

こちらは、１、後期高齢者医療に要する経費の財源構成についてでございます。第１回の懇話会でも概要をご説明いたしました。改めまして次期保険料率の試算結果等詳細にご説明いたします前提といたしまして、確認の意味で財源構成、仕組みについてご説明させていただきます。

まず、高齢者医療に要する費用でございますが、大部分は医療給付費等に要する経費でございます。これは医療機関の窓口でお支払いいただく部分を除いた費用でございます。

このほか図の右端の黒く網かけした部分ですが、被保険者の健康診査のための保健事業経費ですとか、被保険者が死亡したときにお支払いいたします葬祭費、診療報酬の審査支払事務経費などが入っております。今申し上げた黒塗りの部分につきまして、矢印にも示しておりますが、保険料で負担することになっております。

この費用を賄う収入は、下にございますが、国・県・市町村の公費で合わせて50%、若年世代からの支援金で約40%、残り約10%を被保険者からご負担いただきます。保険料で賄って、おおむね２年を通じて財政の均衡を保つことができるように保険料率を設定いたしました。財政運営をしております。

続きまして、２ページをごらんいただきたいと思えます。

２の保険料の試算結果、次期保険料の試算結果でございます。平成23年６月分までの医療給付費の実績などをもとに、保険料額を試算いたしました。あくまでも試算値でございますので、今後医療給付費の直近の動向、国から示されます正式な数値を踏まえまして精査することにより、変更する可能性はございます。

先ほどご説明いたしましたように、平成24年度及び25年度の２年間の次期財政運営いかに見込まれる本人負担を除いた医療給付費などの費用の総額から収入を差し引いて必要な保険料率を試算したものです。

まず、右上の平成24年度、25年度の費用ですが、２年間で見込まれる医療給付費などの費用につきましては、合わせて１兆1,260億円と試算いたしました。

一方、この医療給付費を賄う収入は、国などからの負担金ですとか、若年世代からの支援金など約9,920億円と試算いたしました。この差が保険料収納必要

額で、約1,340億円となります。

この収納必要額が100%収納されるわけではございません。未納もございしますので、その下にございますように、保険料収納必要額を保険料予定収納率の99.04で割り戻したしまして、保険料賦課総額を約1,350億円と試算いたしました。この賦課総額をもとに1人当たりの保険料率を試算した結果、右下にございますように、均等割額が4万5,740円、所得割率が9.62%となります。何も対策をとらなかった場合、このように試算では右下に現行の賦課額がございしますが、軽減前の賦課額でいいますと約10万円になりまして、現行の賦課額と比較いたしますと、約1万2,000円の増、軽減後の賦課額についてみますと約8万1,000円で、現行の賦課額と比較いたしまして、約9,900円の増加、保険料の上昇が見込まれます。

続きまして、3ページをごらんいただきたいと思います。

保険料率の増加の要因の分析でございます。なぜ保険料率が増加をするのか、その要因は3つあると考えております。

要因1、これは1人当たりの医療給付費の増加です。平成23年6月までの実績に基づきます試算ですが、平成24年度は3%、25年度は4%を超える伸びが見込まれます。

要因の2点目は、後期高齢者負担率の上昇です。この数値は、国が定める数値でございまして、後期高齢者と若年世代の世代間格差を生まないように医療給付費に対して約1割とされます後期高齢者の保険料が負担すべき割合のことで、制度発足当初は10%でしたが、前回は10.26%、今回は現時点での見込みですが、10.51%と上昇する見込みでございまして。後期高齢者医療への加入者が増加する一方、医療給付費の約4割を担う支援金を負担いただいている若年世代の人口は減少しております。そのため若年世代の1人当たりの負担増を抑制するために、この高齢者負担率が調整されまして、後期高齢者負担率が増加いたしますと、若年世代からの支援金が減る一方、保険料の負担が増加するというような仕組みになっております。

要因の3点目は、被保険者の所得の減少です。年金の減少を初め被保険者の所得の減少が見込まれております。所得が減少いたしますと、必要な保険料を確保するために特に所得割の部分の保険料率を高く設定する必要が出てまいります。

以上を申し上げました1人当たりの医療給付費の増加、後期高齢者負担率の上昇、被保険者の所得の減少、この3つの要因によりまして、保険料率を上げなければならない状況になると考えております。

続きまして、4ページをごらんいただきたいと思います。

保険料率を増加抑制するための財源でございます。ただいま申し上げましたような要因によりまして、現時点のあくまでも試算ではございますが、保険料率の引き上げが避けられない状況にあります。一方、引き上げによる被保険者の急激な負担増を避けるために、国から主な増加抑制策として剰余金と財政安定化基金の活用が示されております。この二つの増加抑制策について概要と試算結果をご説明いたします。

まず、(1)の剰余金の活用でございます。これまでの財政運営の中で、医療給付費が見込みを下回ったことなどから、保険料の剰余金が発生しております。この剰余金を次期財政運営における収入として繰り入れることによりまして、増加抑制を図ることかできます。剰余金につきましては、ごらんとおりの数値で推移しておりまして、平成23年度末で約100億円の剰余金が見込まれております。

次に、(2)財政安定化基金の活用です。この基金は、急激な医療費の増加や保険料収納率の悪化による財源不足に対応して財政の安定を図るために、埼玉県に設置されている基金でございます。この基金につきましては、国・県・広域連合が財源を拠出し、積み立てておりまして、本年度末までで56億円、25年度末には84億円になる見込みでございます。この基金につきましては、平成22年の法改正によりまして、保険料増加抑制のために活用することが目的に加えられましたが、埼玉県におきましては、現段階では先ほど申し上げた医療費急増などの財政リスクへの対応が目的とされております。今後基金を増加抑制に活用できるようにするためには、県における条例改正と広域連合として協議した上で、県の判断、対応が前提となります。

それでは、5ページをお開きいただきたいと思っております。

国から示された抑制策を活用した場合の試算でございます。ただいまご説明いたしました剰余金、基金を活用してどの程度増加抑制が可能か、4つのパターンで試算をいたしました。

5ページにあるのはまずケース1ということで、先ほど申し上げた剰余金100億円を全額投入した場合でございます。この場合、保険料収納必要額は約1,240億円になります。この収納必要額をもとに保険料率を試算いたしますと、下にございますように均等割額は4万2,330円、所得割率が8.74%ということで、剰余金100億円を投入いたしましても、軽減前賦課額が約9万3,000円あり、現行保険料と比較いたしますと約5,000円の上昇、軽減後1人当たりの賦課額でも約7万5,000円と、現行の保険料と比較して約3,800円の増加になります。なお、この賦課額は、前々回の保険料と比較いたしますと、若干高くなる程度の保険料になります。

続きまして、6ページをごらんいただきたいと思っております。

こちらはケース2ということで、剰余金100億円と財政安定化基金65億円を増加抑制策として最大限活用した場合の試算です。

なお、財政安定化基金につきましては、医療費急増対策の財源として一部を残す必要がございますので、最大限活用しても65億円になります。この場合の保険料収納必要額はそちらにございますように約1,176億円ということでございまして、これで試算いたしますと下にございますように均等割額が4万110円、所得割率は8.18%になります。軽減前1人当たりの賦課額で見ますと約8万8,000円、軽減後で見ますと約7万1,000円ということで、現行保険料率と比較すると、軽減前賦課額で若干高くなる程度の保険料となります。

なお、増加抑制策を最大限活用するというところでございますので、一番下に問題点として記載させていただきましたが、最大限活用した場合例えばインフル

エンザが大流行するなど医療給付費が急増した場合の対応が困難になること、それから、万が一制度が存続した場合に次の保険料率の見直しの際にまた大幅な引き上げが必要になると思われま

す。続きまして、7ページをごらんいただきたいと思

います。こちらは、ケース3といたしまして、平成20年度、21年度の保険料と同程度にする場合にはどの程度の財源が必要かという形で試算をいたしました。同程度というのは、軽減前の賦課額で比較しております。この場合は、剰余金など109億円の抑制財源が必要になります。109億円を投入すれば前々回の保険料率に抑えられるということでございまして、均等割額は4万2,020円、所得割率は8.67%になります。

最後のケースでございます。ケース4ですが、これは平成22年度、平成23年度現行の保険料率と同程度にする場合にはどの程度の財源が必要か試算いたしましたところ、剰余金など168億円の財源が必要になります。この結果、均等割額は4万10円、所得割率は8.16%ということになりまして、軽減前の賦課額が現行の保険料と同程度になります。この場合につきましても、剰余金などを最大限活用することになりますので、ケース2と同様にいろいろな課題が出ていくということがいえるかと思

います。最後に、9ページをごらんいただきたいと思

います。試算結果一覧ということでこちらにお示しいたしましたが、かいつまんで申し上げますと、一番左側、剰余金活用なしというケースですと、下にございますように軽減後でも13.82%と大幅な伸びに、ケース1、100億円投入すれば下にございます軽減後で5.34%の伸びに、ケース2で165億円投入すれば軽減前賦課額で現行保険料率より少し高めで抑えられ、ケース3、109億円投入すればほぼ前々回並みの保険料率に、ケース4、168億円あれば現行保険料率を維持できる、そのような試算結果が出ております。

次期保険料率の見直しに当たりましては、何も対策を取らなければ保険料率の引き上げが見込まれます。保険料の抑制をするためには、一定の財源が必要でございますが、一方で抑制財源を使い切ってしまうと医療費急増、そういったリスク対応が困難になる、また次の次の保険料算定の際に増加抑制ができなくなると思

います。そのような状況の中で、保険料率の見直しについてどのようにすべきか、いろいろとご意見をいただければと考えております。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。

ちょっと確認ですけれども、4ページで剰余金100億円という数字がありますがけれども、これは21年度に142億あったところ、22年度は2億使い、23年度は今のペースでいくと、40億使わないといけない、結果として残りが100億、こういうことですね。

事務局 : はい、そういうことです。

会長 : それと、同じところで財政安定化基金の活用ということで、県の条例改正が必要だということですがけれども、県は12月議会にこの財政安定化基金の条例改正を出す予定でしょうか。

事務局 : 県はなかなか答えづらいと思いますので、一般的な例で申し上げますと、基金を立ち上げる、造成する場合とか、あるいはそれを活用する場合には、予算が連動しますので、通常であれば12月の議会にかけて条例改正をして、その後それをもとに計算した予算案をつくって2月の議会にかけるというのが一般的な基金条例の取り扱いと聞いております。まだ、議案が私どもで承知できる範囲ではありませんが、一般的にはそういう手順を踏むのが通例だと思います。

会長 : まだやるかやらないかわからない。

事務局 : はい、一般的には12月議会でということ。

会長 : 議会が決めるということ。

介護保険も同じような状況で財政安定化基金を取り崩せとこういう予定のようですけれども。

事務局 : 恐らく同じではないかと思われま。

会長 : 同じような状況ですね。

事務局 : まだ確定はしてないと思われま。

会長 : という状況で、10ページ見ていただきますと、参考資料ですけれども、後期高齢者医療費21年度4,000億動いていると、将来5,000億ぐらいに達するだろうと、こういう見込みで保険料は一たん下げるともう上げるのが大変だよと、懇話会としては、剰余金あるのは大切にして、それでできるだけ現状維持でいったほうが次回以降いいんじゃないのという意見で集約したんだと思います。ところが140億の剰余金があり40億使って残りが100億、その100億を使ってもあと2年間は危ないですという話だと思うんですね。皆さん方からご質問、ご意見ございますでしょうか。

委員 : すみません。5ページのところで、あくまでも100億入れるかどうかは別にしましても、保険料の収納必要額1,240億円になっているんですね。2ページでいきますと、いわゆる保険料賦課総額が1,350億なんですよ。だから本来であれば、この必要額でなくて、賦課総額で試算をしないではいけないのではないかと、そういう感じがするんですよ。その辺のところいわゆる収納額にこれに99.04ですか、これで割ったもので試算額を出しているのかどうかということなんですか。

会長 : 賦課総額が1,350億、保険料収納必要額が1,240億、この違いですね。

事務局 : あくまでも必要額はケース1の場合、1,240億ということで、計算自体はそれから予定収納率を割り戻した数値で計算自体はしております。

会長 : これはいわゆる1,350億が賦課総額で、そこから剰余金100億を使うということだから1,240億というふうな数字ではないですか。

委員 : ちょっとよろしいですか。私が言っているのは、要するに100億入れてもこのところ1,340億にしかならないんですよ。これはいわゆる99.04%掛けて入ってくる数字ですよ。そうすると、この1,340億円をもとにして賦課額を計算しますと、これの99.04しか入ってこないということになりますよね。本来であればこのところ1,450億にして数字を出したんだよというふうにしてもらわないと、ちょっと理解できない。

事務局 : このケース1で新保険料率を算定する際には、その前提となる賦課額は予定収

- 納率で割り戻した数字で計算しております。予定収納額が1,240億になっておりますが、予定収納率で割り戻した数字をもとに新保険料試算をしております。
- 委員 : 要するに5ページの新保険料率で均等割、所得割、それから軽減のこの数字を全部掛けていくと1,250億になるという考えですね。だったらやはりここを賦課総額で1,250億と書いてもらったほうが我々は理解しやすいということです。
- 事務局 : これだと確かにご指摘のとおり1,240億で計算したのではないかと思っておりますので、表記の仕方がわかりづらく申しわけございませんでした。
- 会長 : その数字が今わかったら言ってもらえますか。
- 事務局 : 1,250億ですね。ですから1,350億が保険料賦課総額となりますので、そこから100億円剰余金を充てることによって、ですから1,240の下に1,250と入れていただいで、それが賦課総額になりますので、それをもとに保険料を計算すると、そこにある新保険料率、軽減後1人当たり7万5,678円になるという計算になっております。
- 会長 : ほかもみんなそういうことね。
- 事務局 : そういうことです。
- 会長 : 収納率を割り戻してそこから剰余金とか基金を差し引きますと、そういう理解でよろしいですね。
ほかにございますでしょうか。
- 委員 : 予定保険料収納率99.04%ですが、この数字は過去の実績から出た数値なんですか。
- 事務局 : 過去の実績に基づいて試算したものでございます。
- 委員 : 随分いいなと、国保だとこれよりも10%ぐらい少ないですから、やはりこれは天引きをしたからいいのですか。
- 事務局 : そういうこともあると思います。
- 会長 : よろしいですか。
ほかにございますでしょうか。
- 委員 : きょうこの資料を初めて出していただいたんですよね。きょうある程度の結論を出さなくてはいけないんですか。それとももう一度懇話会を開いて最終決定まではもう1回開いていただけるのか、きょうある程度の結論を出せということなのか、その辺のところをお伺いしたい。きょうこの場で見せられて何らかの結論を出してくれと言われても、ちょっと無理かなという気がするんですよ。
- 事務局 : 今の予定では、最後に次回の懇話会の日程をまた調整させていただきたいと思っておりますが、第3回を年明けて1月10日に開かせていただきたいと思っております。それが今回の懇話会の締めといたしますか、保険料率改定の議論になると思いますので、きょういろいろご意見、ご質問をいただいで、次回までにある程度それぞれの委員の皆様方のお考えを整理させていただきます。第3回のときにまた議論していただいで、方向性が出れば、あわせて私どもで提言の案を、どうするかという結論はそこでご議論いただくとしまして、結論を抜いた提言の案をそこでお示しをして、あわせて議論いただいた後、意見が一致をみれば提言という形で、事務局で取りまとめをしたいと考えております。

会長 : きょうはとても無理だと思いますよね。ケース1からケース4まで、それで剰余金活用なしでいけば4万5,740円になりますよと、9ページ見ていただくと、20年、21年4万2,530円、それを下げて22年、23年4万300円で7.75になったと、そこから一気に4万5,740円というのは、非常にこれは厳しいなという感じがしますね。できれば現行どおり現在の4万300円、7.75、これはケース4でいけないものかなと、そのためには剰余金は全部使い、基金も取り崩します、さらに足りなければ県が法定外やってくれと、だから下げろと言ったんだからそれに従いましょう、それでいいのではと、私は率直にそう思います。そのかわりインフルエンザ起こったときにどうするんだと、県がすぐ財政を補てんしてくれるか非常に不安だということですよね。

国保課長おりますので、ぜひその辺の県としての方針があったらお願いします。

ワザハバ : 国保医療課長の三田でございます。

話が遠回りになるかもしれませんが、この保険制度はそもそもかつて無料だったところを後期高齢者の方々にも一定のご負担をお願いして将来に負債を残さないようにしようということで、長い議論の後にできたものと承知しております。したがって、この保険自体は端的に言わせていただくと、現在の方々によって現在の給付を賄っているという仕組みかと思っております。したがって、一定の保険料はいただく、けれど、将来の人の分まで保険料を払っていただいためこんでいくという必要はないんだろうということで、剰余金というものは一定程度にとどめて、もうそれは使っていただくようにしよう、つまり将来の人に負担を残さないけれども、将来の人の負担分まで現在の方が負わないというような仕組みの中で、前回私どものほうで協議の意見を述べさせていただいたものと承知しております。

ただ、全体として70万人になろうとしている埼玉県の後期高齢者の方、それから入院、調剤等の医療費の伸びなどを考えますと、どうしても現在の方々におかれましても、一定額の負担をお願いせざるを得ないと考えております。

今、県が積んでおります基金でございますが、この基金も実は広域連合さんのほうからその積み増し分3分の1はいただいているという状況でございますので、その分を返せというご議論になろうかと思っておりますけれども、このお金はそもそも万が一が会長がおっしゃったように、思いもかけぬ例えばインフルエンザ、感染症等が発生した場合、当初予定した保険料で賄いきれないぐらいの医療費が生じた場合、もしくは大震災等ございましたけれども、急激に納付していただく後期高齢者の方の人数が減ってしまっている、1人当たりの負担がふえてしまうというような場合を考えたいわゆるセーフティネットとして設置されているものでございます。

したがって、これを今後2年間の保険料の抑制に使うというのは特例という形でございます。法の改正におきましても、あくまでも特例の措置としてということでございますので、特例の措置で使ったものはいずれどこかで取り戻していかなければならないというようなことが生じるということも考えておかなければいけないと思っております。

先ほど議会の日程について県の立場を思われて事務局よりお話しいただきまし

たけれども、そのために基金条例を改正して、いつでも何かあったとき対応できるような状況にそういう環境整備を整えるということは当然でございますので、今その準備を進めているということは申し上げたいと思います。

ただ、全体といたしましては、この基金はセーフティネットのためにできるだけこのままにしておきたい、そういうふうに思っています。

それから、法定外の一般繰り入れにつきまして、国保はその法定外の繰り入れを魔法の水のように使わせていただいてしまい、市町村国保が今赤字だというのは、保険料をできるだけ抑えようとした結果、法定外の繰り入れをし、法定外の繰入を毎年のように行って行って現在356億円の赤字になっているということを考えますと、法定外繰り入れというのは、あくまでも本当に法定外、緊急避難的なものにとどめるべきであると考えております。

今の段階で保険料抑制のために法定外のお金を想定されるということについては、私どもとしては一抹というか、相当な不安は覚えるわけです。

会長 : ありがとうございます。現在の高齢者が保険料で負担するんだと、けれども医療費は2年スパンぐらいでやる代物ではないと思うんですけれども、ある程度長期スパンで考えていかないと、請求だって最低3カ月、1年おくれも出てくる、そんなに1年1年で使っている人と収納している人がぴったり合うという感じはないんですけれども、だから2年間だけのスパンでそんなに保険料を上げたり下げたりするなんていうのは、逆にいえばおかしいというのが私の経験からすればそういう感じがするんですよね。

基金の問題も老人保健がスタートしたときに、保険料はなくいわゆる拠出金が70%、国庫20%、県それから市町村5%で、いわゆる基金という制度はないから、資金ショートとしたんですよね。医療費が市町村に請求出てきたときに市町村の予算はあっても金庫が空っぽだとか、予算枠がないとか、まさに資金ショートしちゃって、支払基金と連合会に払えない状態になってしまった。58年の年度末に政府が政府保障で借金してもらって3,300市町村に1,000億近くのお金を流してもらって動かしたシステムなんですよね。

介護保険スタートするときに基金制度がないと大変だと、ちょうど国保課長だったものですから、そういう提言をして何とか基金をつくってくれたと思うんですよね。けれどもそのときの審議官いわく大体収納率国保が、80%を超えるなんて保険医療制度おかしいとかそんなことを言い始めて何を言っているんだと、ちょっとけんかした記憶を思い出したんですけれども、基金は使えないよと、特例だよといいながら、実は基金制度があるから安心していられるわけで、まさに特例だと思うんです。その保険料を上げないための特例だと思うんです。どんどん使えばいいじゃないか、特例には相当すると、逆言えばパンクさせちゃいます、流してくれということですよ。その辺はどうですか。

ワガザンバー : パンクいたしましたら当然空気は入れさせていただきますけれども、どこかでゴムのりでちゃんととめておいていただかなければいけないわけでございます。つまり基金も限度がございます。84億ですね。それも平成25年度までに積むだろうということで、84億という話になっております。現在、手元にその半分しかない。ですからそれは万が一、広域連合議会等の見込みよりもさら

に超えたものが出た場合、流行り言葉でございますが、想定外の状態が生じた場合にそこはちゃんとセーフティネットとして使えるようにさせていただきたい。ですから、保険料抑制のために今それをお使いになりたいという気持ちはわかりますし、それを見込んでいただくというのも結構ですが、そのときに20億、30億突っ込むということを前提に計算されますと、それ以上になった場合は詰んでしまいますし、今は残しておいていただくと考えております。

会長 : それと今の制度だと75歳以上に保険料をいただきます、けれど改正案はその保険料をもらう人ももらわない人が出てきちゃうわけなんです。いわゆる国保にいった場合、被扶養者になれば保険料払わなくていいではないですかということになる、何のための応分の負担しましょうと、75歳以上の人も応分の負担をしましょうという趣旨がすっかりどこかへ消えちゃって、それとあわせて今使っている人が保険料を納めるんだと、将来保険料を納めなくても使う人がどんどん出てきてしまうのではないかと、非常にその論議が矛盾しています。何のための今使っている人は今保険料払うんだという理屈と、これから払わなくてもいい人がどんどん使う人も出てきちゃうと、おかしいじゃないのという感じがするんですけども、そうすると何のための剰余金を使えといったのかよくわからない。

事務局 : 今のお話は、この制度が民主党政権になってから廃止ということで議論を重ねてきて、本当に廃止になるのか、3年たって皆さんにも保険料をお支払いいただくご理解をいただいて、やっと職員も落ち着いて安定した運営ができるような中で本当に廃止にしてもとへ戻ってしまう。あるいは今会長おっしゃるように原則は国保に戻る、それ以外の方々は、それぞれの保険へ戻るという形でいいのかどうかという議論です。実はきのう全国市長会の後に臨時の広域連合長会議がありまして、代理で出席をしましてまいりました。当初は政務三役、厚生労働省の方が出てそこら辺はどうなんだということをお話しいただく予定だったんですが、ちょうど国会審議に重なり、局長以下の官僚しか出てこなかったもので、何回広域連合側が聞いても、今いろいろなところで意見を聞いて一生懸命考えていますので、もう少しお待ちくださいという話ししか出てきませんでした。来年の通常国会には関連の法案を出しますので、もうしばらくお待ちくださいと言うばかりで、本当にこの制度をどうするのか、官僚が今何か言うと、上からたたかれてしまうので非常に慎重になっていて言わないんです。11月2日付の朝日新聞の報道によれば、厚生労働省は民主党側に全く廃止してしまう案から、衣替えをするような5つの案を出しました。その論調の中では、とりあえず今この制度が落ち着いているので、そのもとになる国民健康保険、先ほど三田課長からもありましたが、大変厳しい状況にあるので、国民健康保険にとりあえず2,200億ぐらい入れて、そちらを安定させてから次の段階としてこの後期高齢者医療制度を廃止してそっちへ戻しましょうという、いわば先送りの議論が今主流になりつつあります。そうしますとこの保険料もとりあえず当初の廃止の見込みで2年間で決めればいいのか、あるいはその後まで続くという状況の中で、私どもが制度の安定的な運営するためには、どういう保険料のご負担をいただくのがいいのか、被保険者の代表の委員もいらっしゃるので、実際

お支払いになっている、あるいはご利用になっている立場からどうお考え、実感しているのか、ある程度引き上げもやむを得ないのか、下げたほうがいいのか、その辺のざっくばらんなところもあわせてお聞かせいただければと思っております。

制度の行方はそういう状況でございます。

会長 : ということで、9ページ見ますと一覧になっていまして、5つの事例が出ていますけれども、どうでしょうか。皆さん感触としてどうなのかとか、被保険者の立場、いろいろな立場からどこへ落としどころをつくったらいのかということですが、どうでしょう。

委員 : 私どもは、被用者保険なんですけれども、被用者保険のほうは協会けんぽが毎年料率を上げているという状況です。

それから、国民健康保険も恐らく県内の各国保は、料率はなぶらなくても賦課上限を引き上げるとかという形で、保険料の増収を図っているわけです。そしてその中から後期高齢者の支援金なども出しているという状況ですので、ましてその負担率が10%から10.5%ということで伸びるわけですよ。そういうことであれば若干の引き上げはやむを得ないのかなとそんな感じが私はするんですよ。確かに先ほど県の課長さんがおっしゃられたように、安定化基金はできるだけ手を着けない方がいいのかなと、したがいまして、前回は22、23年度の料率を設定する段階でも、据え置きというこの懇話会の意見を出したところが、そのとき多分70億ぐらいの繰り越しを入れて据え置きという案だったと思うんですね。それからいきますと、その70億を入れてもこの42億ですか、足りなかったという話だと思うんですね。そういうことであれば、ほかの被用者保険とか後期高齢者を支援している若い者の保険料率がどんどん上がっている状況の中で、後期だけ上げなくてもいいよというわけにはいかないと思うんですよ。そういうことで、若干の引き上げはやむを得ないのかなというのが私の考えです。

会長 : ありがとうございます。

ほかにどうでしょうか。

委員 : 事務局から制度についての流れについてお話をいただきまして、当初民主党はこの制度をやめるということでしたけれども、お話しだとどうもそれもままならないということで、次長もさっき万が一継続することという言い方をされておまして、私もあと2年で終わってしまうというような感触は持っていません。また、これは新たな制度にするということに関してもものすごい国としても時間をかけなければできないことです。そうしますと、今回剰余金100億をすべてここで使うということは、今後もしこの制度を継続した場合、その後のことを考えますと、今度はそれこそ一気に保険料を値上げしなければいけないような状態に陥る可能性はあると思います。副会長からもお話がありましたように、若干の値上げをさせていただくということも頭に入れながら、保険料を下げるということは本当に県民の皆様方にとってはものすごくいいことなんですけれども、ただ、国全体が非常に厳しい状態の中ですので、ある程度その点は考えながらやらないと、本当に広域連合自身がパンクしてしまうようなこ

ともあると思います。剰余金の使い方についてももう少しご検討いただいたほうがよろしいのではないかと思います。

会長 : ありがとうございます。

委員 : この制度について、後期高齢者医療審査会を担当しているんですが、初年度だけは700件ぐらいクレームがまいりました。ほとんどは何で今までただだったのに払わなければならないのだと、これはもう法律で決まったんだからしょうがないと、それで納得したんだろうと思うんですが、この2年間はゼロです。審査会開いて全く開く必要がないという状態で、非常に国民に認められたのではないかなとそのように思って、これをもっと続ければいいのではないかなと思います。

それと、保険の負担の問題ですが、私も同じ意見なんですけど、やはり医療は年々進歩しますし、薬もよくなるし、検査も高度になるということで、やはり少しずつは負担がふえるのはやむを得ないのではないかなとそのようにも思います。余り大きな負担はなくも、若干の負担増しはしょうがないのではないかなと、自分が医療をやっている立場からそう思っております。

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。

委員 : 2回目でございますが、この会議の雰囲気がわかりませんで若干的外れの発言をすることをお許しいたできます。今お医者さんの話でございましたが、我々は受ける側として、例えば病院に行きますとあらゆる検査、検査ですごいですよ。これをまずなくしてほしい、高度の医療があるのはわかりますが、行きますとまず検査で1日はかかりますよね。なぜ検査こんなしなければならないのかなという感じはしますけれども、先生方も一生懸命治してあげようという気持ちのあらわれの一つだとは思いますが、でももう少し簡素化したやり方ができないのかなと、これが全部保険の金額にはね返ってくるんですよね。ここからやはり直していかないと、後期高齢医療制度がよくなるどうのこうのではなく、病院の考えはわかりますけれども、余りにも丁寧過ぎるといいますか、この制度はお医者さんにお考えをいただきたいなというふうに感じております。それとやはり赤字になった場合は非常に困るわけですよね。ですから、想定外の話であってもある程度は預金しておかないといけないというお話でございますが、想定外となりますとこれはもうきりがありませんよね。ですから、そういう点ではやはりある程度の常識の範囲の中での想定外であればいいですけれども、大きな想定外がきた場合は国の政策の中で解決していただかなければならない問題だと私は感じます。

そういう点では、余り想定外の話ではなく、常識の中で、医療の保険の料金体制は、常識的な線が出ているはずですから、それをもとに計算した中でお考えになったほうがいいのかという感じはします。以上です。

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。

委員 : 後期高齢になる前は、そのときになれば無料でもってこれからいくんだということでしたんですけれども、年金をいただくようになってこれで何とかいける

かなと思ったとたんは今度は自己負担が出てくる。もとは決まっているのに引かれるものがだんだん多くなってきているという状態で、病気もできないと思っています。

先ほどもいろいろなお話もありましたように、多少の引き上げはしようがないけれども、できるだけなら長い目で見てもらえるような、2年間単位で検討はすると思いますけれども、その余剰金というか、そういう金もなくてはならないと思います。想定外というのは絶対あることなので、今回の津波の件につきましても、それこそこんな津波が来るとは思わなかったという想定外というのは当然出てくるわけですよ。出てきてからではもう遅いということであれば、取り崩しを全部するのではなくて、2年間の間に何とかこの中でやっていけばいいんだという考えよりも、少しはやはり余裕を持ったほうがいいのではないかと。確かに値上げされる、あるいは負担が多くなるということは厳しいけれども、それなりに我々も病気にかからない、医者にかからないような方法でいろいろな健康法を考えたりというようなことも当然その中にも一部含んでいるわけですよ。正直言って僕らまだ若いとは言っても、もうその年になってきていて、自分が子供のときのことを考えると、75というのはもう本当のいい年だと、いいおじいちゃんだと思っていた。それが自分がその年になってしまったということのことを思うと、本当に雲泥の差があるなと思います。

ただし、病院に行ってみれば余りにも僕らよりも若い人たちが、あるいは高齢者の方が大勢いらっしゃる、あれちょっと僕は世界が違うところに来てしまったのではないかなと思うこともあるくらい大勢いらっしゃいます。先端医療が非常に進んで、検査でいろいろありまして、これだったら治るといような形において何度も検査をして治していつてもらっているというのも事実だと思います。やはり年齢が上がれば上がるほど、また我々後期高齢者の人たちがふえていく現状、また若い人たちが少なくなってくることを考えると、早々2年間ぐらいの間でもって検討するような段階ではないのではないかと思います。ちょっと話がばらばらになってしまいましたが、私の意見としてはそう思います。

会長 : 多少の引き上げはやむを得ないということですね。

委員 : やむを得ないと思います。

委員 : 私は保険料は上がるよねということをよく聞かれるんですが、生活保護者はこれ払ってないんですよ。これからどんどんふえるのではないのと、当然収入のある人は払う負担が多くなると、もう絶対ふえるよねという話をよく聞かされます。当然だと、私も回答しますけれども、そんなことから考えて、生活保護の計算というのは、どのくらい、どの程度で考えられているのかなということだけ聞きたかったんですね。そういうことでまずそれ1点お願いします。私の住んでいる市では平成14年以前は高齢者の医療費が高かったんですね。本当に医者にかかりたい人がかかれない、冬は暖かいから病院に集まって、夏は涼しいので病院に集まってというようなことがありました。そんなことから大分批判を受け、医療費がどんどん上がりまして、市長から何とか下げてくれないかと。私もたまたまラジオ体操をやっているし、もう40年もやらせてもら

っていて、今でも墨田区へ毎月行って講習受けたりしてやっています。そんな関係で、医療費減らしてくれというようなことから取り組みまして、おかげさまで各自治会回っても、必ずどこかの会場でラジオ体操をやっているというように、健康管理ということでは、保健センターを中心にかなり進めているんです。

そんなことで、医療費も抑制できていると思っておるところです。

もう一つは収入の面で、収入の多い人は3割負担ですよね。収入によっては1割と3割ということがあるので、そのあたりの問題点もこれからどうなるのかなということをお聞きできればと思っています。

会長 : 生活保護の問題はちょっと議題とそれていますので、現在生活保護は非常に保護率が上がってきているという現状ですね。国が75%、市が25%費用負担するものですから、各市の財政負担も大変になってきているということですね。あと健康づくりのことですね。

事務局 : 生活保護についてわかる範囲でお答えします。生活保護の方は、後期高齢者医療制度から外れて生活保護の制度で医療扶助という必要な医療は受けていらっしゃる。逆に生活保護が解除になったら後期高齢者医療制度に入ってくるというようなことで、毎月出入りはあります。

それから、1割、3割については、毎年、前年の所得をもとに一定以上の所得のある方については3割、それ以外の方については1割ということで、市町村で毎年の所得の調査を被保険者全員の方にして、それを私どもにデータをいただいて、こちらから毎年8月1日にお渡しする新しい保険証の中に1割、3割ということを書いております。ですが、やはり経済状況が厳しくなっておりますので、3割から1割に移ったり、あるいは例えば不動産の売却益なんかがあると一時的に上がって3割になったりするので、そのときは実際の毎年の収入が少ない中で、そういう一時金が入ってしまうと非常に苦しいお支払いをしていただくというようなケースもあるようでございます。

会長 : よろしいでしょうか。

委員 : ありがとうございます。

会長 : ほかにございますか。

委員 : 先ほど病院行くとやたらに検査するとお話しがありました。大体病院の話だと思いますけれども、私は診療所なので、あくまで必要最小限ということでやっております。でも必要最小限で解決できない例を病院にお願いするわけですね。だから病院ではやはりもっと詳しく調べなければならない、いろいろな検査の方法があるので、そういうことだろうと思います。

それと、たくさんやるもう一つの理由は、もし検査をやらなくてほかで見つかった場合、すぐクレームをつけられるんです。医療訴訟です。それに対して医療訴訟を起こされないように、自分の保護のためにやります。何しろ今やたらに訴えてきます。私は医師会で医療訴訟の担当しております。何でこんなことで訴えてくるのかなと患者さんの権利意識強くなったなど日々感じております。そういうことでございますので、医療側の責任だけではなくて、患者さん側の責任もあるかとそういうことをご理解いただきたいと思います。

- 会長 : ありがとうございます。
- 皆さんのご意見伺っていますと、引き上げもやむを得ないのではないかとご意見が多かった感じがします。そうすると、具体的にどこまでの引き上げを考えるかということになるかと思うんですけれども、剰余金を活用しないでいくということになると、4万5,740円の数字になると、現在からすると大幅になると、ケース1でいきますと、100億円の剰余金を使うと、そうすると20年、21年度に近い数字になるということですね。
- 事務局 : 9ページの表、一覧でごらんいただくとわかりやすいです。
- 会長 : そうすると、基金を取り崩すということは、緊急やむを得ない場合だと、県もまだわからないと、そうすると意見は方向性としては、21年度の数字に近いことでもう1回よく精査してもらおうという方向ですね。ケース1の場合は、20年、21年度よりも100億使うということではちょっと下がっていますけれども、20年、21年度の数字だと、100億を全部使わなくても幾らか剰余金が残るという逆算ですか。
- 事務局 : 7ページのケース3ですと109億、今の計算では100億プラス9億、安定化基金からということにしてありますけれども、109億ないと20年度、21年度と同額まではならないということでございます。100億だけの場合だと、ケース1とケース3をごらんいただいたように、7万5,678円と7万5,165円ですので、ケース1のほうが高い保険料になります。ですから、20、21年度と同額までに戻すとすると、あと9億円ないと足りないという計算でございます。
- 会長 : ケース1だと均等割が4万2,330円ですよ。所得割が低いということですか。
- 事務局 : ケース1と3を比べるとそれぞれケース1のほうが高い数字になっていると思います。ケース3は109億入れますので、それよりも低い数字になると思います。
- 会長 : その下に参考で書いてある20、21年の数字は。
- 事務局 : これは実際の保険料、いただいている保険料は下にある20、21年度のこの数字なんです、いろいろな要素がありまして、そのぴったりの数字が出ないので、大体同じぐらいにするにはどのくらいの数字で計算すればいいかというのはケース3で計算したものでございまして、できるだけそれに近い数字に計算したものです。ですからピッタリではないということでご理解いただきたいと思えます。
- 会長 : そうすると計算が20、21年度に近い数字になると。
- 事務局 : そうですね。そういう計算をしてみたところ109億円、剰余金で100億円プラス県がいいということになれば、9億円を入れて109億円使うと大体このぐらいの数字になる計算でございます。
- 会長 : そうすると、その辺が一つの落としどころということですか。
- 事務局 : はい、今の段階ではそういうことでございます。ただ、医療費は先ほどいろいろな委員さんからお話がありましたように、大変水物ですので、現在、計算をしておりますが、直近の診療月、8月や9月の医療費の動向を見ながら、さらに精査をしていきたいと思えますので、場合によってはこの辺の数字が動く可能性もあります。医療費の伸びがある程度落ち着いてくれば、逆に100億とか

109億入れないで、先ほど委員からもお話がありました少し剰余金残したほうがいいのではないかと、例えば75億ぐらいでもう1回計算して足りるかもしれません。その辺は本日お示しできませんけれども、ご意見もいただいたので、次回は最新の医療費の動向も見ながら、もう一度お示しをして議論いただければと考えております。

会長 : そうすると、ケース1で剰余金100億使ってやりましょと、4万2,330円ですと、これはケース3よりも。

事務局 : 増加率でいうと5.34と4.63ですので、やや高い増ということになります。

会長 : できるだけ20年、21年度の数字は超えないほうがいいのかなという感じがしますけれども、どうでしょう、皆さん。

委員 : 今いろいろ数字を聞かせていただいているんですが、75歳以上の後期高齢者というのは、必然的にふえていきますよね。1ケースが4万2,330円ですか、次にこれ100億円入れて、次が云々と出ていますけれども、これは後期高齢者の数字が自然増でふえていくものを加算しながらの算出ですか。

事務局 : そうですね。日本一の率で被保険者がふえていくと、そういう状況を勘案しての数字でございます。

会長 : 保険料も払う人がふえるけれども、医療費の増嵩が高いとこういう傾向だということですよ。

委員 : 生活してしまして感じるのは、私厚生年金の生活者なんですね。非常に極端なことを言ったら厚生年金も半分近くの減額なんですよ。それは個人的なことですけれども、厚生年金も何となく頭打ちで下がってきているんですよ。そういう中で、後期高齢者もふえていく、きのう勉強で役所へ行って自分のところのことの説明を聞いたんです。そうしましたら3割負担をしてくれているのは全体の1割なんですよ、後期高齢者の中で。あとの9割の方は1割負担なんですよ。私も1割負担の中に入れていただいています。そうすると、先ほどから話が出ていましたように、こういう剰余金をつぎ込んでくださるのはいいんですが、これだっていつまでそれが続くのか。そうしますと本当に先を見通さないで2年単位ぐらいでやっていって、もうなくなったからこれだけ上げなければいけないだよと、そういう言い方をされるときがくるのではないかと非常に不安、だけれども、そのときまだ私なんかもしかしたら生きていられるかもしれない、そんなことを聞くと全体的にどうなるんだというようなことをもう少し先を見通しての現在の計算の仕方を真剣にやってほしいなど。でも自然的にパーセンテージは低くても上がっていくというのは、これは仕方のないことだと思うんです。現在の人口状況とか、経済状況なんか見まして、決して上がることを望んでいるわけではありませんけれども、ある程度先を見通した保険医療というか、これ政治にも言えることですが、そういう形で私は取り組んでいただきたい。聞いていて、今はいいけれども、先どうなるんだというのがちょっと心配でした。

以上でございます。

会長 : そういうことがありましたので、冒頭経緯を説明していただいたんですね。2年間のスパンで考えろ、剰余金があるから使うようにということによって下げたんで

すね。それで現在に至ったと、それはもう現実としてそうってしまったもの
ですから、これからどうしようか、一遍に上げるのか、それとも少なだから
に上げるのか、こういう論議になってきたんですね。1回下げたのだから、こ
のままでいけば一番いいんですけれども、それは無理だろうと。そうするとど
こまで戻すのか、20年、21年ぐらいでもう1回抑えてみようとそういう意見
があるので、方向性がそういう方向でもう1回よく計算してみましようという
ことになんですよ。

委員 : 私どもの団体としましては、被保険者でもありませんし、保険者でもありませ
ん。その立場なものですから、今いろいろお聞きしまして、先ほど前回の経過
ということで、他団体の引き下げ、引き上げの状況をご報告いただいたところ
でございますけれども、今後の参考ということで、現時点での他の広域連合の
審議状況、経過がわかればそういうのもお聞かせいただけたらと思います。そ
の地域の実情があるので、それをまるつきりまねするということはないと思
いますが、そういうことがわかればいいかなと思っております。

事務局 : 前回33都道府県で上げたというお話を冒頭申し上げましたが、一番上がったと
ころは徳島で、7.7%上げております。今回の改定状況は、今それぞれが国の
指示に従って計算をしている最中ですので、なかなかほかの広域連合で教えて
もらえない状況があるんですが、9月だったでしょうか、東京都の議会に報告
した試算を新聞報道されたところでは、このままいくと東京都は10%以上上げ
ざるを得ない。東京都の場合は埼玉県と違って財政的に豊かですから、いわゆ
る法定外繰り入れしているにもかかわらず、それを入れても今回は10%以上上
がるということになっているようです。それからすると、埼玉県の今回お示し
している4%、5%という率は、恐らく全国の中でもそんなに高いほうではな
いのではないかと感触を持っております。ほかはもっと上がるのではない
かと考えております。埼玉は比較的所得がほかよりも高かったり、あるいは受
診を我慢していただいているというのがあるのかどうかわかりませんが、医療
費1人当たりを見ても、埼玉の1.5倍ぐらい1年間の1人医療費がかかっている
都道府県もあります。そういう意味では保険料をほかから比べて上げないで
もすむかもしれないので、さらに精査をしていきたいと思っております。

会長 : よろしいでしょうか。
そうしますと、若干の引き上げということで、ケース1ですと、100億円を使
うと、それとケース3で109億円を使いましよう、大体これが20、21年度の
ベースに近い線だと思っんですね。その辺でもう1回よく数字を精査すると、
こういう方向でよろしいでしょうか。
医療費の動向、その後の数字、それから県の条例改正、1月になれば条例出
したかどうかわかりますので、基金を使えるかもしれません。そうするとケ
ース3が生きてくることになりますので、その辺で整理をお願いしたいと思
います。よろしいでしょうか。

それでは、議題の(2)、以上で終わらせていただきます。

(3) その他、何かございますでしょうか。

事務局 : 次回の懇話会でございますけれども、年明け1月10日の火曜日で予定をしてお

ります。午後1時半から午後3時まで、会場は埼玉会館の6B会議室でございます。ご都合がよければそちらでお願いしたいと考えています。

会長 : はい、ありがとうございました。

1月10日、正月早々ですけれども、ここで結論が出ればいいかなと感じがしますけれども、よろしく申し上げます。

それでは、大変お忙しいところお集まりいただき、熱心な議論ありがとうございました。