

# 第 1 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

平 成 2 4 年 9 月 1 4 日

埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合

## 平成24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24年9月14日（金）午後1時30分～午後3時

2 場 所 埼玉会館 6B会議室（みくに）

3 出席者 （委員）

植田委員、堀井委員、石嶋委員、清水委員、大井委員、橋本委員、金子委員、  
富永委員、大塚委員

（事務局）

小林事務局長、尾崎事務局次長兼保険料課長、森川事務局次長兼総務課長、  
川辺給付課長、矢澤保険料課主幹、加藤保険料課主幹、五木田給付課主席主  
査、高橋給付課主席主査、大浜総務課主席主査、日向総務課主任

（オブザーバー）

埼玉県：田邊国保医療課主査

4 次 第

1 開 会

2 会長あいさつ

3 議 題

（1）平成24年度・25年度後期高齢者医療保険料率について

（2）後期高齢者医療制度の運営状況について

（3）後期高齢者医療制度を巡る国の動き

（4）その他

4 閉 会

詳細は以下のとおり。

開会 午後1時30分

**事務局**：それでは、所定の時刻がまいりましたので、これより懇話会を始めさせていただきます。本日は委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席を賜りましてまことにありがとうございます。

初めに、委員の出席状況でございますけれども、小杉委員が欠席と、それから、原島委員が欠席というご連絡をいただいております。また、小原委員につきま

しては、ちょっとおこなっているというご連絡をいただいております。

また、本日、埼玉県国保医療課よりオブザーバーといたしまして、田邊主査にご出席いただいておりますので、ご紹介をいたします。

**オブザーバー**：こんにちは。埼玉県保健医療部国保医療課福祉医療・後期高齢者医療担当主査の田邊弘稔と申します。本日はよろしくお願ひいたします。

**事務局**：それでは、会議に入る前にお手元の資料の確認をお願いいたします。

まず、次第でございます。続きまして、席次表でございます。次に、懇話会委員名簿でございます。続きまして、事務局出席者名簿でございます。続きまして、資料のほうになります。右上に資料番号が振ってございます。まず、資料No.1-1平成24年度・平成25年度保険料率の設定についてでございます。続きまして、資料No.1-2平成24年度・平成25年度保険料率の試算についてでございます。続きまして、資料No.1-3新保険料率一覧、全国版でございます。次に、資料No.2後期高齢者医療制度の運営状況についてでございます。次に、資料No.3後期高齢者医療制度を巡る国の動きでございます。最後に参考資料といたしまして、平成23年度医療費の動向についてでございます。資料につきましても、以上でございます。資料でもし不足の場合にはお手を挙げていただければと思いますけれども、よろしいでしょうか。

なお、本日の会議におきまして、会議の議事録を残すため、ご発言の際に職員が席までマイクをお持ちいたしますので、必ずマイクをご使用していただきますようお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、大塚会長よりごあいさつをお願いいたします。

**会長**：皆さんこんにちは。大変暑い日が連日続いております。きょうも非常に暑いというのが実感でございます。暑い中をお集まりいただきまして本当にありがとうございます。

最後の資料「平成23年度の医療費の動向」をちょっとぱっと見ましたら、23年度37兆8,000億円という大きな額になったなど、それから、70歳以上が17兆円、その歳計で75歳以上が13兆3,000億と、実に総医療費の75歳以上の医療費が35.2%を占めていると。私の認識は4分の1、25%だとずっと思っていたんですけども、もう35%に達しているということですね。

それから、裏方を見ますと、1人当たりの医療費が23年度全体で29万6,000円、75歳以上ですと91万6,000円、70歳以上では80万6,000円と非常に1人当たりの医療費も高くなっているということですね。私も70歳になりましたので、確

かに病院通いが多くなりまして、これは私自身も医療費を押し上げているのかなとこういう感じを持ちます。

いずれにしても、この医療保険制度をしっかりとしていかなければいけないのかなということです。政局のほうが混沌としてまいりましたけれども、ぜひ医療保険制度を守っていただきたい、いかなければいけないとこういうふうに思っております。

きょうは、議題としまして、24年度・25年度の後期高齢者医療保険料について、昨年皆さんにいろいろ議論いただきまして、保険料率を決めていただきました。その結果、広域のほうの議会も速やかに終わって、各市町村で徴収に入っているとそういう状況、それから全国の保険料率の状況等を説明していただきます。2番目には、今後を含めて運営状況、現在ではどんな状況になっているかを説明していただきます。3番目に高齢者医療制度をめぐる国の動き、どういうふうになっているか、それを簡単に説明していただく、こんな段取りを考えております。ひとつ皆さんのご協力をよろしくお願いいたします。

**事務局** : どうもありがとうございました。

それでは、これより進行は、会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

**会長** : 傍聴人はおりますか。

**事務局** : 本日は、今のところおりません。

**会長** : まず、会議に先立ちまして、本日の会議録について署名していただきたいと思っておりますので、大井委員さんと橋本委員さんに議事録署名委員を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、次第に沿いまして議事を進めてまいります。

まず、議題の（1）平成24年度・25年度後期高齢者保険料率について、事務局から説明をいたします。

**事務局** : いつもお世話になっております。

資料の説明につきましては、私のほうからさせていただきます。着席にてご説明をいたします。

それでは、まず初めに、昨年度ご議論いただきご意見いただきました平成24年度・25年度の保険料率の設定について、ご説明をさせていただきます。

資料No.1－1をごらんいただきたいと存じます。

まず、保険料設定の前提となる1の埼玉県の後期高齢者医療費の状況でござい

ます。高齢化の進行によりまして、医療給付費は右肩上がりの状況になっております。2年間で19%の伸び、これを見込みました。中ほどの棒グラフにありますとおりでございます。また、全国一の増加率となる被保険者の伸び、こういったことを勘案いたしまして、保険料率の試算を行ったところでございます。それで、2の今期の保険料率の改定結果にございますように、何も対応をとらない場合、急激な保険料額の増加が見込まれたわけでございますが、剰余金を活用いたしまして、1人当たりの保険料額を4.6%増に上昇抑制したところでございます。具体的に額といたしましては、制度発足当初並みの保険料額に抑えたということでございます。具体的に申し上げますと、24年・25年の保険料率につきましては、均等割額が4万1,860円、所得割率が8.25%という状況でございまして、1人当たりの保険料といたしますと7万5,058円という状況でございます。

埼玉県の中の位置づけは、均等割額は全国28位、所得割率は全国27位、1人当たりの保険料につきましては、所得が高い関係から全国6位というような状況になってございます。

裏側をごらんいただきたいと思います。

この保険料増加の主な要因でございます。3点ございます。

まず、1点目が1人当たり医療給付費の増、これは2年間で約5.3%増ということで見込みました。2点目が後期高齢者負担率の引き上げ、これは後期高齢者医療の費用負担に占める割合で、負担率といいます。原則1割ですが、現役世代の人口減少によりまして、現役世代支援金の負担軽減を図る趣旨から、負担割合1割10%から徐々に引き上げる仕組みになっておりまして、24年・25年は10.51%になってございます。

それから、3点目は、平成22・23年改定時に22年度の保険料を剰余金を活用して抑制したために、予測以上に保険料率が低くなったという状況でございますので、てこ入れをしないといけないということです。

このような理由によりまして、保険料が増加するという中で、剰余金75億円を活用いたしまして、上昇抑制を図ったところでございます。

どのくらい増加したかということにつきましては、中ほどに図示しておりますので、参考にしていただければと思います。

続きまして、資料No.1-2を使いまして、平成24・25年度保険料率決定に至る昨年度の議論の経緯、これを振り返って確認をしたいと思っております。

資料No.1－2をごらんください。

これは今年の1月に開かれました第3回の懇話会の資料でございます。1ページ目の中ほどですが、24年度・25年度費用額合計が約1兆1,000億余り見込まれまして、必要な収入額を差し引いて保険料必要額が1,303億円、予定保険料収納率で割り戻しまして、保険料賦課額が1,316億円と見込まれたところでございます。

こういった状況で、何も対策をとらない場合と、2ページ目は100億円を投入した場合の試算、3ページ目が75億円を投入した場合の試算をいたしました。その結果を4ページ目にまとめてございますので、そちらでご説明いたします。試算結果一覧をごらんください。まず、剰余金活用なしの場合、対現行増加率は10%の上昇が見込まれます。ケース1の100億円を投入した場合は2%程度見込まれ、ケース2の75億円を投入した場合、4%を上回る伸びが見込まれるという試算になったわけでございます。

その表の下に賦課限度額の引き上げとございますが、1人当たり賦課限度額を国の政令改正に合わせて50万から55万に引き上げをする、ということ的前提に試算をいたしました。

これらの試算結果を踏まえてご議論いただき、平成24年度・25年度の保険料率設定の方向性につきましてご検討いただきまして、75億円投入という方向でご提言をいただいたところでございます。

ご提言につきましては、具体的な額、率ではなく、保険料率設定の方向性について、考え方を示しいただいたということでございます。この資料の最後にその提言書の抜粋がございます。具体的なポイントといたしましては3つあるかなというふうに考えております。

まず、第1点目が3行目からです。高齢化の進展による医療費の増加などに伴い、公費負担や若年世代からの支援金も増加する中、公平性の観点から保険料率のある程度の上昇はやむを得ないと思った。

ポイントの2点目は、6行目からです。一方、年金の減額など被保険者の所得が減少傾向にある中、大幅な保険料率上昇による被保険者の生活への影響は十分配慮する必要があると。

それから3点目が8行目です。このため次期保険料率については、これまでの財政運営期間を通じて生じた剰余金を活用し、引き下げ前の前回の保険料率を目安に上昇抑制を図るべきである、というご提言をいただいたところでござい

ます。

このご提言を踏まえまして、先ほどご説明いたしました4万1,860円、8.25%という保険料率を設定させていただいたところでございます。

以上が経緯でございます。

続きまして、全国の状況につきまして、資料No.1-3でかいつまんでご説明させていただきます。

資料No.1-3をごらんいただきたいと思います。

これは全国47広域の保険料と会計の状況でございます。一番右下に県民の1人当たりの保険料額の全国平均の数値が出ております。5.9%の上昇が全国平均でございます。埼玉は上段に少し太字で書いてございますが、4.6%の上昇ということで、比較的緩やかな上昇になっているという状況でございます。

関東近辺を見てみましても、千葉は1.1%の減ですが、東京都は9.1%の増、神奈川は6.6%の増、それから群馬が9.4%の増、栃木は9.6%の増ということで、関東近都県と比較いたしましても、比較的緩やかに上昇というような形になっております。

簡単でございますが、保険料率の設定状況につきましての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。

ただいまの説明で何かご質問等ございますでしょうか。

よろしいですか。

全国に比較して緩やかな伸び率に抑えた。今のところ市町村のほうでも特に混乱は起こっていないですね。

**事務局** : そうですね。保険料率が上がりますといろいろお問い合わせはいただきますが、この保険料率が上がった理由は、医療費が非常に高騰しているという状況ですと懇切丁寧にご説明申し上げ、ご理解をいただいているという状況でございます。

**会長** : それでは、次に議題の2のほうに移りたいと思います。

後期高齢者医療制度の運営状況について、これはいろいろな細かい資料を沢山そろえていただきましたけれども、手短かにひとつよろしく願いいたします。

**事務局** : それでは、引き続きご説明させていただきます。

資料No.2 後期高齢者医療制度の運営状況についてをごらんいただきたいと思います。

1 ページでございます。

埼玉県後期高齢者医療の概要でございますが、これは本県の高齢化の特徴4点ということでまとめさせていただきました。読み上げますと、日本の総人口が減少する中、県内人口は微増しているということ。それから、現在は後期高齢者人口割合が全国一低いということです。しかしながら、高齢化のスピードは全国一でありまして、前年度に比較する埼玉県の増加率は、埼玉県は6.4%、全国は3.6%ということで、2倍近いスピードで高齢化しているということです。それから、最後に高齢者の絶対数が多く、今後単身高齢者や高齢者世帯が急増して、特に都市部での高齢者の増加が見込まれるということでございます。これは首都圏どこでも同じような状況でございます。

続きまして、2の後期高齢者医療の基本的データでございます。埼玉県はどうなっているかということでございますが、1人当たりの医療費は、全国平均を下回っておりますが、被保険者数の伸びは全国一ということで、後期高齢者医療給付費で見ますと、年6%から8%の伸びを示しているということでございます。現在は医療費が低いのですが、被保険者数の増に伴いまして、今後医療費の増加が懸念される状況にあるということでございます。

具体的な数値につきましては、また後に細かいデータがございますので、そちらのほうでご説明をさせていただきます。

それでは、2ページをごらんいただきたいと思います。

3の広域連合の財政運営状況についてでございます。

表が3つございますが、上段が医療給付費の支払いを行う後期高齢者医療の特別会計の推移でございます。医療給付費の増加によりまして、特別会計の状況は、制度発足当初は黒字の状況であったのですが、黒字額は年々減少してまいります。単年度収支につきましては、ここ2年赤字の状況でございます。

中段の表につきましては、保険給付費支払基金の推移でございます。この基金は財政運営期間の剰余金を積み立て、管理いたしまして、必要に応じて取り崩して保険給付費に充てる基金でございます。現在85億円ございますが、保険料率上昇抑制のために、平成24年度、25年度に合わせて75億円を取り崩すという予定でして、一時的な増加もございますが、減少傾向にあるということでございます。

一番下の表が制度のセーフティーネットといたしまして、埼玉県で管理しております埼玉県財政化安定化基金の状況でございます。これは国、県、広域連合



で毎年14億円程度積み立てを行いまして、こちらは増加傾向でございます。  
財政運営状況といたしましては、被保険者の増ですとか、医療費の増に伴いまして、今後の厳しい財政運営が見込まれますが、社会保険診療報酬支払基金や県と連携し、基金等を有効に活用いたしまして、安定的な財政運営を図っていききたいと考えております。

続きまして、3ページをごらんいただきたいと思えます。

後期高齢者医療制度運営状況のうち、まず1の被保険者の状況でございます。  
先ほどもご説明いたしましたが、被保険者数につきましては、現在約62万人で、制度発足後の伸び率が約22%で、全国一の伸び率というふうになっております。全国の被保険者数の伸び率は約12%で、全国の2倍近い伸び率となっております。

4ページにつきましては、23年度の被保険者と23年度の伸び率をグラフにしたものでございますので、参考にさせていただければと思えます。

5ページでございます。こちらは75歳以上の将来推計試算ということで、国の国立社会保障人口問題研究所が、少し前のものですが、平成19年5月に都道府県別の将来推計人口を出しましたので、それに基づいて、埼玉県の場合75歳以上の人口はどうなるのかというものを記載しています。そうしますと、現在は75歳以上の人口が県内総人口に占める割合が8.3%ですが、団塊の世代が後期高齢者になる37年には17.8%になり、平成47年には19.9%ということで、全国並みになるというような推計値がございます。

6ページは、今申し上げました推計をグラフにしたもので、75歳以上の人口が急激にふえることが見込まれているということでございます。

続きまして、7ページでございます。2の保険料の状況でございます。保険料の状況につきましては、先ほどご説明しましたとおり、剰余金や、保険料賦課限度額の引き上げによりまして、平成20年度・21年度並みの水準に上昇抑制をしたということでございます。

参考に、総医療費が1万円の場合の医療費の財源構成イメージというのがあります。現役世代の支援金や公費負担など、社会全体で高齢者医療を支えている状況がおわかりいただけるかと思えます。

8ページをごらんいただきたいと思えます。

(2) 保険料賦課状況でございます。賦課というのは、前年度の所得等をもとに保険料額を決定することございまして、所得の状況や、被保険者数、保険

料率によっていろいろと変わります。賦課総額は、年々上昇しておりまして、平成24年度賦課総額は、476億円余り、賦課人数は63万人余り、平均賦課額は7万4,000円余りというふうになってございます。

先ほど申し上げましたとおり、保険料率の上昇に伴いまして、前年度比10.8%の伸びとなっております。医療費の伸びに関連いたしまして、必要な財源を確保していくということでございます。

続きまして、(3) 保険料別の被保険者数でございます。保険料をどのくらい納めている人が多いのかということでございます。一番下の保険料額4,180円の方が18万5,000人余りで、全体の30%で一番多い、この層は均等割額9割軽減の方々になります。2番目に多い人は、4万円から4万9,000円余りですね。世帯に収入があつて均等割が軽減対象とならないために4万1,860円の負担となる被保険者ということでございます。平均的な年金収入250万円弱の場合につきましては、保険料額は10万円から14万9,000円余りになります。賦課限度額55万円を付加される被保険者も約1万人程度いらっしゃる状況でございます。9ページをごらんいただきたいと思ひます。

(4) 低所得者等への各種軽減制度の適用状況でございます。低所得者対策といたしまして、保険料軽減措置を継続して実施してございます。

①にございますように、所得に応じた均等割額軽減措置9割から8.5割、5割、2割軽減がござひます。今のイメージ数を下の段のほうでその状況を示してござひますが、多くの方が適用となっております。

また、被保険者の旧ただし書き所得が58万円以下、具体的には年金収入211万円以下の場合につきましては、所得割を5割軽減してござひます。イメージ図上段の応能部分のところをそれを示しております。

また、②被用者保険の被扶養者への軽減、これまで保険料の負担がなかったことから、激変緩和措置ということで所得割は付さず、均等割につきまして9割を軽減してござひます。

まとめて申し上げますと、均等割軽減の適用の方につきましては、被保険者数の全体の49%、このうち最も大きな9割軽減の適用の方は、被用者保険の被用者分も含めまして全体の30%という形になっておりまして、軽減制度が多くの方に適用されている、といえるかと思ひます。

10ページをごらんいただきたいと思ひます。

(5) 保険料の徴収状況でございます。徴収につきましては、市町村で実施し

ていただいております、特別徴収、これは年金からの天引きでございますが、6割弱の状況、それから普通徴収、それ以外の方ですね、納付書ですとか口座振替、こちらが4割強、そういった状況で特別徴収が非常にふえているという状況でございます。

11ページは、保険料の収納率でございます。表6にございますように、保険料収納率が年々上昇しております、23年度は99.18%ということで、平成20年度から比較すると0.55ポイントアップしてございます。非常に伸び率はいいかなと考えております。これも皆様の納税意識の高さですとか、市町村におきましてご尽力をいただいているというふうにご考えてございます。

しかしながら、12ページをごらんいただきたいと思っております。23年度の未収金、これが23年度につきましては普通徴収、滞納繰越分がふえています。前年度滞納繰越分を含めて6億6,000万余りあるというような状況でございますので、さらなる収納確保が必要だというふうにご考えています。

(6) 保険料の減免の状況でございます。表8は、東日本大震災による減免ということで、被災地から転入された方を含めて、これだけ減免をしていただいているということになっております。

13ページをごらんいただきたいと思っております。

今回は医療給付の状況でございます。まず、(1)の医療給付費の支給のうち、①の後期高齢者医療費でございます。23年度の医療給付費は約4,713億円で、制度発足後8%の伸びでございましたが、23年度は6%と若干伸びが低くなってございます。

②1人当たりの医療費給付費の状況でございます。こちらは77万円余りで、これまで制度発足後3%前後の伸びがございましたが、23年度は1%前半の伸びにとどまっているという状況でございます。

③高額療養費の支給でございます。1カ月の自己負担が上限額を超えた場合に、上限を超えた部分を申請によりまして高額療養費として支給しており、23年度は49億円余りで伸び率が7%と高い伸びを示してございます。

14ページをごらんいただきたいと思っております。

高額介護合算療養費でございます。こちらは後期高齢者医療と介護保険の両方を利用して、1年間の医療費の負担額が限度額を超えた場合に、限度額を超えた金額を療養費として支給しており、4億円前後の支給実績がございます。

それから、⑤高額レセプトの点検でございますが、1件80万円超のレセプト、

これが入院、外来を合わせて年間1万件近くございまして、レセプト全体の0.44%というふうな状況になってございます。1件100万円超のレセプトが247件ございまして、1位は137万円余りでございました。大動脈狭窄症という申請内容でございます。

⑥は移送費の状況でございまして、これは件数が余りなくて支給実績が少ないという状況でございます。

15ページの(2)一部負担金と減免制度の状況でございます。1割または3割のご負担をいただいております一部負担金につきまして、収入の状況等にあわせて減免等を行っておりますのでその実績でございます。平成23年度の一部負担金の減免は、すべて東日本大震災関連ということでございます。

(3)葬祭費の支給状況は、一律5万円を支給してございまして、約3万5,000件の実績がございます。

16ページをごらんいただきたいと思います。

4の保健事業でございます。被保険者に対する保健事業につきましては、医療費の適正化にもつながるため、積極的に取り組んできたところでございます。健康診査のほかに平成23年度につきましては、肺炎球菌ワクチン費用助成事業ですとか、健康相談、訪問指導事業こういうことにも取り組みました。

まず、(1)の健康診査の実施状況でございます。被保険者の健康保持、各種疾病の早期発見、重症化予防を目的とし、市町村に委託いたしまして、健康診査業務を実施してございます。

下段の表のとおり年度別の実施状況でございますが、受診率は年々上昇傾向にございますが、28%前後の数値になってございます。全国平均が23%ということで、全国平均に比較しては高い数値になっておりますが、まだ市町村格差がございまして、全体的な底上げが課題となっております。

平成24年度につきましては、腎機能検査の追加など内容も充実いたしまして、31%を目標といたしまして、市町村と連携して取り組んでいる状況でございます。

17ページをごらんいただきたいと思います。

健康増進事業の実施状況でございます。市町村が実施いたします人間ドックなどの健康増進事業に対しまして、国の特別調整交付金を活用いたしまして助成を行っております。

②の人間ドッグの費用助成にございますように、人間ドッグの実施市町村数は、

受診対象者数も含めまして増加傾向でございます。また⑥でございますように、23年度は新たに27市町村で実施する肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成事業も開始いたしました。

(3) 健康相談等訪問指導事業の実施でございます。これは被保険者の健康保持ですとか、健康診査の受診促進、重複受診の防止、こういったことを目的といたしまして、23年度から民間業者への委託により実施をしております。平成23年度の訪問者数が657名で、24年度につきましては700名を目標に取り組んでおります。

18ページをごらんいただきたいと思います。

5の医療費適正化の取り組みでございます。医療費が伸びている中で、医療費の適正化が保険者としても重要な課題でございます。特にレセプトの点検の充実ですとか、ジェネリック医薬品の使用促進、こういったことが今後の課題ではないかというふうに考えております。

まず、(1)のレセプトの点検でございますが、それについては積極的に取り組んでございまして、毎月約110万枚のレセプトを対象に点検を行いまして、審査支払機関である国保連合会のほうに、過誤調整ですとか再審査を依頼してございます。広域連合においては、資格取得喪失にかかる相違ですとか、負担割合相違の確認など、被保険者資格を点検いたします。また、②にありますように、専門業者に委託してレセプトの単月点検、縦覧点検などの記載内容の点検を実施しております。査定点数計の⑧でございますように、平成23年度実績は1510万点余りということで、いろいろな経費を考慮しても数百万単位で医療費適正化の効果が出ているという状況でございます。

それから、(2)は療養費支給申請書の点検でございます。こちらの適正化の取り組みにも力を入れてございまして、市町村における申請書受付時の点検や、国保連合会委託による審査などで確認を行っております。また、広域連合事務局におきましては、頻回受診者ですとか、あとはいろいろ不正の疑いのある施術書についても確認等を行っております。

(3)ジェネリック医薬品の使用促進、PRでございます。医療支援の活用の観点から、ジェネリック医薬品の使用促進を積極的に図っていく必要があるというふうに考えてございます。これまで医療費通知の際ですとか、市町村窓口などにおいて啓発に努めてまいりました。また、平成23年度につきましては、被保険者証一斉更新時にあわせて希望カード式ジェネリック医薬品使用促進リ

リーフレット、これを全被保険者に配布したところでございます。

今後につきましては、他保険者が取り組んでいる差額通知の実施についても検討していきたいと考えております。

20ページをごらんいただきたいと思っております。

(4) 第三者行為の発見・求償でございます。交通事故などの第三者の行為によって保険医療機関の医療給付を受けた場合、その費用は第三者が負担することになりますので、そういったことの発見、必要な費用の求償の取り組みも実施してございます。

(5) 不当利得の発見請求ということで、被保険者の資格とレセプト状況を適合いたしまして、資格喪失後の受診ですとか、1割、3割の負担割合相違による差額徴収対象者を抽出いたしまして、請求等を行っております。

(6) は医療費通知の実施ということで、医療費通知につきましては、被保険者ごとに毎月の医療費の総額をお知らせするとともに、健康に対する認識を深めていただくことを目的といたしまして、年に3回実施しております。

最後ですが、20ページをごらんいただきたいと思っております。

医療費適正化の取り組みの一環といたしまして、適正受診の促進ということを目的といたしまして、リーフレットの作成、全被保険者への配布、その他医療費分析、市町村への情報提供ということで、各種情報提供等の取り組みも実施しております。

制度の運営状況の説明につきましては、非常に雑駁な説明でございましたが、以上でございます。よろしくお願いいたします。

**会長** : 詳細な説明ありがとうございました。

概要は、今のところ75歳到達者が全国的には今のところ少ないけれども、伸び率が全国一。23年度4,700億の医療費が、24年度では5,100億、25年度では5,600億に達する状況で、財政的には22年度は単年度収支が50億赤、23年度が42億赤で、今後剰余金75億を取り崩すと、今後の財政運営は決して予断を許さないということですか。23年度基金総額85億あると、だけれどもこれから75億使っちゃうわけですね。そうすると来年度がうんと厳しくなるということですか。あと2カ年大丈夫ですか。

**事務局** : そうですね。2カ年は。

**会長** : そうすると、次回の保険料率をどういうふうに決めていくかが大変になります、ということですね。そのときは基金を取り崩すか、県に補助金を頼むか。国保

課からも来ていただいているからその辺十分認識していただいて、県の補助金も考えてもらわないと大変だよということですね。

というような一般状況のようです。皆さんのほうから何かご質問、意見等ございますか。

**副会長** : 今の関連ではないのですが、2ページの支払基金の推移のところ、23年度は85億円になったということですが、24年・25年度の料率設定をする段階では、ここが100億あるという話だったんですね。100億全部使って料率を設定すると実質15億ぐらい足りなくなるような料率設定だったわけですよね。そういうことで、全部使わないで75億で抑えたのがよかったのかという気がします。それから、医療費は確かに被保険者数が伸びればふえていくと思うのですが、当然それに伴って保険料もふえてくるということだと思えますよね。今年も半年たちますが、半年たった段階での収支見込みというのはどの程度になっているのかというのを知りたいのですが、いかがでしょうか。

**会長** : どうですか。今9月だから、3、4、5ぐらいのデータは出ていますか。

**事務局** : どれぐらい療養費の数字が出ているかという話で申し上げますと、例えば平成23年度の保険料負担分、要するに後期高齢者医療広域連合のほうで負担した額というのは、大体今年の1月、2月、3月にかけて386から400億ぐらい出ているという状況でございます。3月、4月、5月になりますと、去年の23年3月、4月、5月と24年の3月、4月、5月分と比べますと、額としては大きくなっております。要は23年度の後半にかけての額と同じぐらいの額で推移している、つまり400億に近い数値で保険料負担額が出ているというような状況でございます。

**副会長** : 今、保険者負担が月400億ぐらいになっているというところで、保険料のほうも当然それだけ入ってこなくてはいけないという話になるのではないかと思います。したがって、400億負担しておるのに対して、保険料のほうも今現在入ってきているのを月割りにすると幾らぐらいになるのかなということなのです。これが300億しかなければ毎月100億足りないのだよという話になってしまうわけですから、保険料が400億強あるよということになれば、黒字でいくんだよという判断がつくということなんですね。その辺の見込みなのですが。

**事務局** : 保険者としてもその辺を細かく把握をしなければいけないのですが、収入がどのくらいかというのがまだ十分把握できていない段階です。毎月市町村のほうから収納状況を上げていただきますので、それできちっと状況を把握して適正

な運営に努めたいと思っています。

**副会長** : わかりました。

それと、もう1点お伺いしたいのですが、保険料の収納の件で、12ページのところで23年度の未納額、これが現年度と滞納繰越分を含めて6億ありますよという話ですが、これは結局市町村のほうで収納をやっているわけですよ。そうすると市町村のほうからは、それぞれ割り振られている保険料がこれだけですよといっているところが、これだけまた入ってきていませんということで、滞納のある市町村からその分は上がってこないという判断ですね。

**事務局** : 市町村のほうで収納した部分は、負担金として広域連合のほうに納めていただくという仕組みになってございますので、今お話しいただいたような状況でございます。

**副会長** : そうしますと、それぞれの市町村で収納率に差があるのではないかと思うんですよ。そうすると、やはり収納率の低いところには何らかの手を入れて、収納率アップを図っていく必要があるのではないかという感じがするのですが。

**事務局** : 保険料の徴収は市町村でございますが、保険者といたしましても、市町村任せにするということではなくて、例えば市町村訪問で、収納率のいい市町村の事例を低い市町村にお伝えしたりといった取り組みもしておりますし、広域連合として、市町村の人材育成ということで徴収事務研修会を開いたり、といった取り組みはさせていただいております。そういった収納対策を保険者として取り組んでおります。

**会長** : よろしいですか。

今の収納率で、対象者と市町村によって件数と金額がわかっているわけですよ。広域連合としては、直接市町村のほうに出向いてその滞納者に対して直接訪問したり、一緒にどうするかというようなことはやっているのですか。

**事務局** : 徴収権につきましては、市町村にございますので、基本的に、具体的な徴収事務等は市町村にお願いしてございます。ただ、技術的なサポートや相談、各種情報提供など側面から支援するということが対応をさせていただいております。

**会長** : 基本的にそこまではできない。役割分担で広域と市町村と分けてあるから、法的にそこまで広域連合が直接手を突っ込んでやるということまではできないのですか。

**事務局** : そうですね、制度上そこまでは。広域連合としては直接徴収に行くことは難しいと思います。



**会長** : そうすると、まさにお願している、やってよということだけで、広域連合としては指をくわえていなければいけないということですか。

**事務局** : ただ指をくわえてということだけでなく、先ほど申し上げた市町村訪問をしたり、いろいろな事例を収集し提供して、側面からのサポートのほうを積極的にやらせていただいております。

**会長** : 国保のほうも、収納率が非常に大変なのですが、後期高齢者分がぼこっと抜けてしまって、後期高齢者のほうは割と収納率がいい部分ですよね。そこがどかっと抜けちゃったから、国保は物すごく下がってしまったのですね。国保は一生懸命とっているけれども、後期高齢者は手を抜いているということは感じないですか。大丈夫ですか。

**事務局** : 確かに市町村によって収納率はいろいろばらつきがあるのですが、確かにおっしゃられたように、国民健康保険税と比べると全体の収納率が高いということもあります。そんな中で特に手を抜いているとかそういったことはないように思われます。というよりも、後期高齢者の市町村の担当者については、徴収というそのものの事務をなかなかやってなかった、経験がない方が多いので、収納率というのが当初では余り上がってなかったというのが事実あるのですが、ここにきて制度スタート平成20年から今年度で4年経過する中で、市町村の職員もその徴収事務に関する勉強をされて、我々も先ほど次長のほうから申し上げたように、市町村訪問をすることによってお互いを勉強しながら、徴収事務に関してのノウハウ、やり方というものを高めて、ばらつきをなくするという努力は、お互い市町村と我々の両方でそういう取り組みをやっているところですので、そういう目で見られないように今後も努力していきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。

**会長** : よろしいですか。

ありがとうございます。

そのほかに何かございますか。

**委員** : 今聞いていて一番感じたのは、収入支出の兼ね合いの中で、支出のほうはしっかりはつきり提示していただいておりますが、収入については若干どういうわけか答えが出てきていないのが現状ですよね。ここで我々が検討するにしても、収入の金額はわかっているはずだと思います。どのぐらい収入があるというような、そのくらいは発表できないのですか。そうしないと収入支出の割合についての我々の見解がここに出せないように私は感じるのです。何が原因で赤字

になっているのかわかるでしょうけれども、いや現実には収入があれば黒字ですよというお話しなのか、ちょっとお聞きしていても何だろうという感じしかもてないので、検討する材料でありながら検討に入れられないような私は気がしてならないです。そのことをはっきりしてもらわないと、せっかく年間何回もない委員会です。そういう肝心なところがぼやけては、ここの検討委員会の存在感がないように感じるのです。厳しい話をしまして申しわけないけれども、私はそういうふう感じて質問をさせていただきます。以上です。

**会長** : 全体の財源構成は、支援費制度、それから公費で、保険料は10%ですよ。そうすると支援金と、国庫とか県から入ってくる公費の金額とか時期、その辺を説明してもらったほうがわかりやすいのかなと。

**委員** : どれだけマイナス面が出てくるのかというのを、しっかりはつきりおっしゃっていただかないと。

**会長** : 払いは毎月国保連合会に払うわけでしょうけれども、入りのほうは、保険料徴収は毎月入ってくる、支援金のほうは何月と何月、それから、国庫のほうは何月と何月、そうして年間通して帳じり合わせているんでしょうけれども。

**事務局** : 年間の資金の流れでいいですか。

**会長** : その辺を説明していただいて、大体どういう流れになっているか。

**事務局** : すみません。事務局のほうも担当が分かれての話になってしまうと思うので、聞きづらくて申しわけないのですが。おっしゃるとおり市町村が徴収した保険料につきましては、負担金という形で毎月納付いただいております。ただし、特別徴収で年金から天引きをして徴収した分を納付いただく月と、普通徴収、個人に納付書で納めていただく月、当然毎月の金額に相当差が出てきます。保険料分の月額、すみません、手持ちの資料がないのでお答えできませんが、400億という月の医療費の中の約10%が保険料です。特別徴収の金額と普通徴収の金額は、毎月収納という形で入ってきておりますが、国の負担金等につきましては、年度末でありますので、トータルで月の額について今幾らかということ、お伝えするのが現実的に難しいということをご理解いただきたい。支払基金についての収入の入る時期については、給付担当のほうから話させていただきます。

**事務局** : 資料の7ページをごらんください。中段より下のところに医療費の財源構成がございます。そこに現役世代からの支援金というところがございますが、こちらが支払基金からの交付金で、若年者の方から納められた高齢者支援金を交付

金としていただいております。こちらは毎年5月から翌年の4月まで支払いがされておりまして、最終的には実績に応じて翌年の8月に精算という形になりますので、支払いつきましては毎月ということでございます。

その隣に公費で国、県、市という負担金がありますけれども、こちらは国のほうが給付費の12分の3、県と市が12分の1の負担という形になります。こちらでも4月から毎月お支払いを受けています。県のほうにつきましては、年3回で4回目に精算をするので、実際には4回でお支払いを受けております。市町村につきましても、5月から翌年の4月までの間の12回でお支払いを受けていまして、こちらでも最終的にはその年度の数字が決定した出納閉鎖後に精算という形をとりますが、基本的に毎月お金を受け取るという形でございます。事務的にはこういう仕組みでございます。

**会長** : よろしいでしょうか。

そうすると支援金のほうは毎月入ってくる、国庫も毎月入ってくる、県だけが年4回で最後に調整して交付するところという仕組みになっていると。その点は前の老人医療よりも大分よくなりましたね。前の老人医療は年2回だったかな、国庫も3カ月に1回だったですか、だから資金需要が本当に大変で、市町村は大変だったような感じがします。

ほかに。

**委員** : ちょっと話がそれてしまったのですが、この未収額の件でちょっとお聞きします。12ページの22年度の未収額が6億7,000万と、23年度の未収額は6億6,700万、これは幾らか減っているという形になりますと、23年度は未収額がゼロだということになるのですか。今まで繰り越しがずうっとこれだけあったのに、23年度になったら6億6,700万ちょっとに減ったということは、23年度分が完璧に未収額がなくなったのか、それとも繰越繰越の形でもって前年の分が減りながら今年度分もふえてきているというのか、そういうところをお聞きしたいと思います。

**会長** : どうですか。12ページですね、資料の。

**委員** : 12ページ、一番右のほうの未収額というところの5番目のところにある滞納繰越分というところですか。

**事務局** : 実態といたしましては、今お話しにありました繰越繰越という形と、あとは2年間で時効になってしまうことになります。そういったものもあります。そういった形で最終的に23年度の未収金が6億6,700万と。

**委員** : 確かに時効というものもあると思いますが、正直言ってきょうここに参加させてもらって、わずか30分足らずで、これだけの膨大な資料に目を通してこういうことを言うと、とてもではないけれども、聞いた端から忘れていくというのが我々の年代なのですが、ただ、ここにこれだけのデータがあるということは、かなり職員の方たちも一生懸命やってくれたのだと思うのです。ただ、僕らからみますと、データを集めただけでちっともそういう対策がとれてないような気がするのですね。生ぬるいという感じがするのです。だから、先ほどもちょっとありましたように、ペナルティを課せるとか、あるいは広域のほうからもっと積極的に持っていくとかというようなやり方だってあるのではないかと思うのですね。

未納分、未収額というのは、当然払うべきもので、払ってもらわなくてはならないものであって、時効になったからこれはしょうがないという問題ではないと思うのです。そういう点では市町村のほうに任せて一生懸命あげてくださいよと、収納してくださいよと言っているだけのような気がしないでもないので、もう少し、もっと強く厳しくという誤解もあるかもしれませんが、やはりもっともっと積極的に、まじめに払っている人のことを考えると、とてもではないけれどもやりきれないと。ただその数字を並べてもらって、この数字だけ並べるのも非常に大変なことだと思うんですけども、こうやって見ると、前年から比べてこうだの、その前から比べてこうだということが出ているだけで、その対策としてどういうふうを考えているのか、どういうような対策をとろうとしているのか、というのが全然見えてないというふうには思うのですが、いかがでしょうか。

**会長** : 局長、どうですか。

**事務局** : 大変厳しいご指摘だと思いますが、まさに負担の公平という点で収納をしっかりする、払わないでそのままにしておくという方がなるべくいないように、ぜひ払っていただく、ということを進んでいくということは大変大切なことです。

先ほど次長のほうから申し上げましたけれども、どうやって収納を上げていくかということにつきましては、いろいろなやり方があるのですが、市町村におきましては、目標収納率、今年はこれだけ収納率を上げようということで、目標設定していただくということがまずございます。目標があってそれに達成するという努力がございまして。それからもう一つは、収納対策強化期間の設

定です。この月はとにかく一生懸命、ほかの仕事とのバランスを少し収納対策のほうに上げて強化してやってみよう、という収納対策強化月間を設けております。さらには、口座振替、銀行の金融機関の窓口へ行って支払うことなく口座振替ができますので、それについてお勧めするといったようなことや、あるいはうちの市はこれぐらい収納率がいいです、悪いですということを公表しフィードバックすることで収納に対する意識を上げていただく。こういったものを市町村として取り組んでいるところでございます。

**会長** : よろしいですか。決意表明ですけれども。

不納欠損を帳じり合わせすることのないように、ひとつ市町村と連携して未収納対策をしっかりとやっていただきたい、とこういう趣旨だと思っておりますけれども。

**委員** : 今の収納率について、お役所の応援をするわけではないですが、新座市は収納には非常に力を入れていまして、新座市が今どれぐらいかちょっとわかりませんが、何度も昼間いなければ夜行ったり、あるいは日曜日に行ったりとか、そういう苦勞をしているという話を聞いておりますので、各市で皆さんそれなりにやっているのではないかなと。みんなそんないい人ばかりではないんですね。お金払うということになるとどうしても。私は市の方は一生懸命やっているんだと日ごろそう思っております。

そのことと別に、医療費が年々非常に上がって困ると、これは年々高齢化も進むし、それから医療も非常に高度化していまして、いいお薬が出たり、いい検査がどんどん出ているというのは、やはりそれなりの費用がかかってしまい高くなるのはやむを得ないのではないかと思います。

そんな中で、きょうのお話しにもありましたけれども、やはりジェネリックはある程度、医師会としては余りいい気持ちではないですが。というのは、何しろ一つの薬に対して、多いところでは70社ぐらいの小さな中小の会社が一つの薬をつくっているわけですね。ジェネリックはその中から選ぶわけです。大手の会社なら我々もわかるわけですが、数人でやっているような会社でつくった薬が、もとは同じなのでしょうけれども、やはり薬に対する信頼感がひとつないということですね。なかなか伸びないです。

ただし、この4月に診療報酬が改定されまして、処方一般名称が取り入れられたのです。これはどういうことかということ、我々が処方せん書きます。一流、一番いい薬を普通は書くわけですが、中にはジェネリックも書きますけれ

ども。その中で一般名処方といって、薬には一般名と普通売り出されているのは商品名とあるんですね。我々商品名でいい薬を指定するわけですが、一般名で処方しますと、1人につき2点、2点というのは20円上乗せすることかできるということになりまして、やはりそれは医者にとっては魅力でして、それでこの4月からだんだんにそういう処方がふえて、今日本では大体30%ぐらいになるかと思います。

ただ、アメリカですと、60%以上がジェネリックですね。ただし、アメリカではジェネリックの会社そのものが非常に大きくて、しっかりある程度信頼できるということですので、日本みたいに一つの薬に70社とか80社でつくっているようなのでなくて、もっとまとめてしっかりした会社からジェネリックを出していただいている。県の方もいろいろ差額通知をしたりとか苦勞されているようですが、だんだんに自然とふえてくるのではないかなとそのように思っています。ジェネリックを使うということは、医療費問題に貢献させる一つだろうと思います。

**会長** : ご意見ということでしょうか。

そのほかにございますか。

それでは、ないようですので、議題の2については終わりにしたいと思います。次に、(3)の後期高齢者医療制度を巡る国の動き、これを事務局、お願いいたします。

**事務局** : それでは、資料No.3をごらんいただきたいと思います。

後期高齢者医療制度を巡る国の動きでございます。この制度の発足時からの動きをまとめましたので、説明させていただきます。

平成20年4月にこの制度がスタートいたしました。制度発足当初、名称の問題や、天引きの問題など、さまざまな問題点が指摘されまして、一定の制度の見直し、改善がなされたところでございます。

その後、平成21年9月から民主党政権になりまして、マニフェストで後期高齢者医療制度を廃止するというような方針を打ち出しました。このため国においては、厚生労働大臣主催の高齢者医療制度改革会議を設置いたしまして、見直し、その後の対応を検討いたしまして、平成22年12月に検討結果を取りまとめて公表しました。制度を廃止して加入者を国民健康保険と被用者保険に戻すという内容でございます。

その高齢者医療制度の検討結果を踏まえて、23年6月から社会保障と税の一体

改革において議論をされまして、政府・民主党において、改革会議の最終取りまとめを踏まえ、つまりは制度を廃止して国民健康保険と被用者保険に戻すとそういう最終取りまとめを踏まえて、一体改革の議論の中で、関係者の理解を得た上で24年の通常国会に後期高齢者医療制度の廃止に向けた見直しのための法案を提出する、としていたわけでございます。

ただ、「関係者の理解を得た上で」の関係者であります全国知事会は、制度はもう定着しているので必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきであると、また野党自民党等につきましては、廃止はするなというような状況がございました。最後に「24年8月の社会保障と税の一体改革関連法案は成立、高齢者医療制度の見直しは先送り」というところでございますが、ご案内のとおり8月10日に一体改革関連法案が参議院本会議で可決成立いたしまして、焦点となっていた高齢者医療制度の扱いについては、3党合意の結果を踏まえた社会保障制度改革推進法の中で、今後内閣に設置される社会保障制度改革国民会議において、状況等を踏まえ必要に応じ検討し、審議結果を踏まえて法律施行後1年以内に必要な法制上の措置を講ずるということになりまして、事実上廃止は見送られて見直しが先送りされたという状況でございます。

この国民会議なるものは、今の政局の関係でまだ設置されていないというような状況でございます。引き続き先行き不透明な状況ということでございます。以上でございます。

**会長** : ありがとうございます。

要はこれからできる国民会議にゆだねましたと、それを見守るということですね。ぜひしっかりした医療保険制度にしてほしいとこういうふうに願うわけがあります。ご意見ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは(4)その他何かございますか。事務局のほうから何かありますか。

**事務局** : 特にございません。

次回の日程はまた話が出てくると思いますが、次回の資料につきましては、きょういろいろとご意見いただきました部分を踏まえて、しっかりとした資料をつくりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

**会長** : 次回は12月か1月ごろになりますか。特に保険料率とか大きな改正がないものですから、そうすると今までの24年度の医療費の動向、それに対する収入で国庫とか支援金がしっかり入ってきているか、その辺をデータで示していただければという感じがしますけれども。特に収納率等を含めて市町村との連携をひ

とつ密にさせていただくとういうことをお願いしておきたいと思います。

それでは、よろしいでしょうか。

**委員** : 先ほど滞納者の件で6億からの滞納金が出ていると、それはそれなりに事情があつての滞納であり、病気しながらも滞納ということが考えられますが、この2年間で時効になると聞いて私もびっくりしたんですが、2年というのはどこからどういう計算で出したのでしょうか。2年とおっしゃいましたよね。

**事務局** : 2年の時効につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に、徴収権は2年で時効ということがうたわれておりますので、それで2年ということですよ。

**委員** : わかりました。そうしますと、先ほどこちらの方からの質問もありましたけれども、徴収しなければならぬ市町村が、一生懸命やっているのは私も市役所などに行ってちょっと職員と話をしていますと、それを担当している職員というのは、物すごい大変な思いをしながらその対象者と向き合っている、向き合ってくださいっていますよ。それがすべてと受け取りたいですが、そうではない面も感じられます。でもその辺は、私はどうこう申し上げませんが、ちょっと逃げ得というか、未納というのは、すべて本当に大変で未納なら理解できる面もありますが、そうでない、例えば生活保護対象者の件に対してもそういう面が非常に最近見られますよね。極端に言うと最終的に人間性かな、とそんなものを感じるような時代の中で、この2年間というのは。法的に決められていることに対して私たちどうこう言うあれはありませんけれども、一生懸命働いて一生懸命大変な中からも自分の保険料は納めている、そういう人もいます。だけれども、逃げ得で2年間黙って首ひっこめていけばどうってことないんだと、2年間滞納した後はもう請求もされないで、そのまま保険を利用できるという形でしょうか。

**事務局** : あくまで徴収権で2年という時効はありますけれども、例えば資産をお持ちでありながら納めない方、貯金等もありながら納めない方、そういう悪質滞納者については、督促を出したり催告をすることによって、時効を中断するという滞納処分ができます。さらにはそこから物件の差し押さえというものも可能ですので、単純に賦課をしてから2年たち、納めないから欠損で落とすということではなくて、先ほども申し上げたように、我々も各市町村を訪問させていただいて、その徴収事務のやり方がきちんと滞納処分をやっているかだとか、差し押さえ等もどのようにやっているかということ、市町村に対しては年3回調査をさせていただいて、そういった回答をいただきながら我々も訪問させて



いただいています。さらには県の保健医療部国保医療課さんも毎年幾つか市町村の指導監督で回られている中で、徴収事務に関しても県のほうからも指導をさせていただいているというような状況です。単純に皆さんがご心配されているような、単純に2年でもうだめです、徴収できないですよということではありませんので。どうしても資産がない、病気でなかなかもう親族もいない、助けを求めてもそういう方がいらっしゃらないという方に関しては、少しずつでも払っていただけるように市町村の職員のほうで分納誓約にするとか、そういう約束をしながら少しでも払っていただく努力を現在しているというような状況でございます。

**委員** : 今聞いていましたら、2年の後は関係ないというのではなくて、あくまでも指導をし、分割でもいいし、何らかの形で納めてほしいと、そういう努力を県のほうからも地域の市町村にも流し、市町村も努力しているというのは伺いました。

私、先ほど来からの話ではないけれども、市町村の職員を決してかばうつもりはありませんけれども、とても一生懸命やっているし、大変な思いをして現場の本当に地域の住民と面と向かい合ってやってくださっているのですね。その辺を十分理解していただいて、さらにいい形でこういう滞納金が少しでも減るように私たち一般市民も願っていますし、行政の方の努力をさらにお願ひしたいなど、これは私の意見でございます。以上でございます。

**会長** : よろしいですか。

それでは、長時間にわたりまして熱心なご議論ありがとうございました。

本日の会議はこれで閉会したいと思います。

ご協力ありがとうございました。

閉会 午後3時00分