

## 埼玉県後期高齢者医療懇話会 <議事概要>

1. 日 時 平成19年9月18日(火) 13時23分～15時52分
2. 会 場 埼玉会館 5B会議室(荒川)
3. 出席者 猪野委員、代島委員、金子(祐)委員、高田委員、鳥海委員、天草委員、小杉委員、  
福田委員、大塚委員、川口委員、富永委員  
事務局 酒井事務局長、黒田総務部長、武井業務部長、根本総務課長、新井保険料課長、吉岡給  
付課長、鈴木主幹、渡辺主席主査、山本主任
4. 次 第 1 開会  
2 会議  
(1) 説明  
・保健事業について  
・葬祭費について  
・保険料について  
(2) 協議、意見交換  
3 その他  
詳細は、以下のとおり。

- 【次第1】 ○開会(司会進行 黒田総務部長)
- 傍聴希望者の会議傍聴について委員の了承を得た。
- 傍聴人入場

### 【次第2(1)説明】

<会長 議事進行>

説明① 第1回懇話会の課題について (説明：武井業務部長)

<説明に対する不明点の確認> なし

<説明における補足・補記事項>

- ・資料No.1のP3… 誤：老人保険法 → 正：老人保健法

説明② 保健事業及び葬祭費について (説明：吉岡給付課長)

<説明に対する不明点の確認>

委 員 : 資料No.2 P1

「40歳以上75歳未満の特定健康診査等(実施義務)」と「75歳以上の保健事業(健康診査)(努力義務)」の違いについて

事務局 : 必ず実施しなければならないものと任意で実施するものとの違いである。

### 説明③ 保険料について（説明：新井保険料課長）

<説明に対する不明点の確認>

会 長 : 保険料の所得割と調整交付金の関係についてだが、資料No. 4 の P 4 にある調整交付金は埼玉県内 75 歳以上の高齢者全体の所得により変わってくるものであり、また、直近の国の情報によれば、埼玉県の所得係数は 1.25 とのことであり全国平均を 1 として比較すると、県内の高齢者は 25% 高収入である。このような認識でよろしいか。

事務局 : 厚生労働省では、おっしゃるとおりの数字を示している。

会 長 : 金額ではどのくらいの差になるのか。

事務局 : 全国 1 人あたりの所得 5 3 万 6, 0 0 0 円に対し、埼玉県は一人あたりの所得は 7 2 万 8, 6 3 4 円である。

【休憩】（14時35分～14時45分）

### 【次第 2（2）協議、意見交換】

会 長 : 保健事業と葬祭費、保険料についてご意見をいただきたい。

まず、保健事業については、広域連合の健康診査実施は努力義務とされており、実施した場合には保険料で負担してもらい、なおかつ受診者には受益者負担として 1 割を求める。実施方法については事務委託あるいは補助という形で市町村にお願いするということである。また、今までは老人保健法に基づき 40 歳以上は基本健康診査として実施されていたのが、高確法において 40 歳以上 75 歳未満は特定健康診査として位置づけられ、このうち国保においては国・県・保険料各 1 / 3 ずつの財政負担により実施され、75 歳以上は自己負担でやりなさいということである。

委 員 : 前回の懇話会で人間ドックや脳ドックがなくなったら困るという話があった。いわゆる健康診査だけを実施したいということであれば、ドック等もない中で 75 歳以上の方が健診を受ける機会が全くないというのもまずいと思う。したがって広域連合で健康診断を実施していただきたい。

それと、一部負担金についてだが、平成 18 年度における 75 歳以上の基本健康診査の受診率が 32% である。すると来年度も 1 / 3 が受診し 2 / 3 は案内をしても受診しないという推定になる。一部負担金を取らないとすると受診した方の費用、受診しなかった方の費用も全て負担することになるから、若干でも一部負担を考えた方がよい。

委 員 : 反対である。機会は均等であり受診しない方が悪いわけである。受けた方はそれだけ利益があり一部払うべきだという考え方はどうか。一部負担は外すべきではないか。

委 員 : 今のご意見は、医療保険制度における患者負担というものを否定する可能性がある。受益者負担をなくすということになれば保険料に対する影響は当然増える。そのようなことを勘案すると、私は一部負担金を徴収するというご意見に賛成する。

委 員 : この制度の趣旨は共済（お互いに助け合うこと）であると思うが、初歩的な質問として国民健康保険税と国民健康保険料とどう違うのか。

事務局 : 国保の場合、税と料どちらでも選択可能だが、現在埼玉県では 70 市町村全てが税を採用している。他県では市町村により料を採用しているところもある。

委 員 : 料金を改定する場合、税は議会の議決を要するが、料は知事の認可でよい。そういう点もはっきりさせないままでは議論が進まないのではないか。

会 長 : 広域連合で定める条例と市町村で定める条例との関係について説明願いたい。

事務局 : 法令で保険料は基本的に年金から特別徴収することと定められている。広域連合は保険料率（保険料額）について条例で定め、市町村は特別徴収にならなかった場合の普通徴

収の納期について条例で定めるものである。

- 会長：これから広域連合が11月の広域連合議会で条例を制定し、それを受け、市町村が2月議会で普通徴収の具体的な方法を決めていく。このような流れの中で保険料をどうするか、保健事業・一部負担金をどうするのかということであるが、他にご意見はあるか。
- 委員：一部負担金についてだが、75歳ともなればある程度安定しており、定期的に医者に行っている方も多いのではないか。さらに予想される受診者が1/3で、2/3は受診しないということになると、診てもらう方は一部負担するということではよろしいのではないか。寝ている人から取るというのではまずいのではないか。
- 副会長：今、老人保健事業で75歳以上もやっておられるわけだが、そこで一部負担は取っているのか。
- 委員：私は10日程前に医者へ行って検査をやってもらったが、かなり低い額を窓口で払ってきた。
- 会長：市町村が老人保健の健診で一部負担金を取っているのかどうか、そうしたデータはあるのか。
- 事務局：平成19年度は70市町村のうち41が取っている。
- 副会長：それは1割とか定率とかどのような方法で取っているのか。
- 事務局：市町村ごとに負担額を定額で設定している。金額で申し上げると、下は500円から最高額で5,000円という市町村もある。
- 副会長：かかった額の1割という定率負担なのか、それともかかった額とは関係なく500円とか1,000円と決めているのか。
- 事務局：本縣市町村の場合は、ほとんど定額負担である。1,000円、1,300円といったところが最も多い。
- 副会長：定率1割の負担とした広域連合案の考え方について伺いたい。
- 事務局：今回の医療保険制度の中で高齢者の部分の軸が1割となっていることから、私どもとしては基本的に1割という金額を自己負担として徴収したいと考えている。
- 副会長：医療費は現役並み所得の人は3割払ってもらうとか、負担能力の低い人は減ずるとか所得に応じた例外措置があるけれども、それは考慮せず、原則として定率1割ということなのか。
- 事務局：基本的には1割でいきたいと考えているが、低所得者、7割軽減等の問題については、検討させていただきたい。
- 会長：現在、市町村国保の特定健康診査の自己負担は定額でやっているということだが、来年4月からは定率にシフトしていくという動きなのか。
- 事務局：市町村国保の自己負担については、保険者である各市町村の判断に委ねられるものである。
- 会長：後期高齢者についてもやり方は市町村に任せるという場合、広域連合が定率でやりたいといっても市町村がそのまま定額でいくという齟齬が起きないか。
- 事務局：市町村に委託あるいは補助する、いずれの場合においても実施主体は広域連合であるから、広域連合の決定に従って実施していただきたいということである。市町村にそこまでの裁量を与えるものではない。
- 会長：住民サイドからすれば、74歳までは1,000円払えばよかったのが、今度は幾ら払わされるのかということになるのだが。
- 事務局：保険者が異なるのでそこはやむを得ないと考えているが、なるべく差のないよう設定したいと考えている。
- 会長：その辺の周知をしっかりとっていただきたい。
- 事務局：周知は広報等で順次実施していきたい。
- 会長：74歳までは国、県から公費が入り、75歳以降は一切自分達で負担しなさいよということについてみなさんの意見はどうか。

事務局 : 広域連合としては、先日、国に対しお金を出してほしいという要望をしている。国は8月に30億円を概算要求している。ただ、30億円を1県当たりの被保険者数で換算すると、埼玉県は1億円程度である。

委員 : 日本全国で30億円ということか。

事務局 : はい。

委員 : そうしなくちゃならないから30億円程度であるが、あえて概算要求したということをお願いしているのではないか。

委員 : 先ほどの話にあった埼玉県の所得係数が1.25ということになると、当県民は他県民より余計に払うことになる。また、所得が高いということで30億円の補助も少ない率になるだろう。

事務局 : 保健事業の部分については1.25がダイレクトに影響することはない。

会長 : そうすると、保健事業については実施することとし、その検診費用は原則保険料で賄うものとする。試算によれば、保健事業に係る部分の保険料を年間1,200円とした場合の受診可能率は16.7%である。2,400円とした場合は33.3%、これは現状の基本健康診査の受診率32%をほぼカバーできる。目安として33パーセント、2,400円あたりでいくかどうかということであるが。

委員 : 基本健康診査の受診率は40歳以上の全てを含む全体で54.5%、75歳以上に絞って32%ということは、75歳以上の方は普段から医者にかかっているから、そこで既に健康診査を受けているから、多少低くなっているということだと思われる。結果として32%の結果が出ているのだから、33.3%の線であればほぼ大丈夫ではないかと考える。

会長 : それでは、保健事業についてはこの線（保健事業に係る保険料は2,400円）で整理させていただく。葬祭費についてはどうか。実施するか、しないか、実施するとしたら金額は現行水準の5万円とするかどうかだが、これについてはどうか。

委員 : 昨日付けの埼玉新聞には、75歳以上の後期高齢者人口が56万人もしくは47万人との記載があったと思う。広域連合の試算では57万人を算定基礎としているが、算定基礎が異なれば影響が大きい。後期高齢者人口数について確認したい。

事務局 : 細かい数字であれば56万8,000人~9,000人となる。計算を平易にするため57万人とさせていただいた。

会長 : 57万人で試算した場合は年額3,000円程度の負担になるということだが、57万人のうち実際に年間でどの程度該当するものなのか。

事務局 : 試算すると3万4,200人である。

会長 : 現行では老人保健で払っておらず国保から払っているということである。これがなくなってしまうのはいかがなものか。引き続き対処してもらい、葬祭費に係る部分の保険料については3,000円程度を考える。こういうことでよろしいか。

副会長 : 結論的にはそれしかないと思う。なお、今は国保だから市町村に死亡届を提出して、市町村からもらうという形である。来年度からは市町村に届出をして広域連合が処理することになるので、この事務手続きについて気をつけていただきたい。

事務局 : 支給は広域連合が行うことになる。市町村には国保と同様の事務処理をしていただくよう考えている。

副会長 : 市町村から情報を上げてもらうということか。

事務局 : そのとおりである。市町村の窓口では死亡届を受け付ける際に、葬祭費の支給申請書等を配布しているので、同様に漏れの無いようにしたいと考えている。

会長 : それは市町村と広域連合がコンピュータを接続して行うということか。

事務局 : オンライン接続し、漏れの無いようにしていきたい。

会長 : 次に医療費に係る保険料についてご意見を伺いたい。試算では国から交付される調整交付金が減ることにより、年額80,600円という数字が94,000円となる可能

性があるということである。先ほどの1.25という所得係数については、毎年出されるものなのか。

事務局：手元に確かな資料はないのだが、調整交付金は毎年交付されるので、係数も毎年変動するものとする。ただし、今回の1.25については、保険料の具体的な率を算定するために示されているということである。

会長：これは速報値で、今後動く可能性があるということである。いずれにしても11月の広域連合議会までには、この数字を固めなければいけないということになる。

委員：埼玉県は1.25とあるが、個人差がかなりあり、例えば係数が1を割る方もいると思う。そこも全て含んで1.25として算定しているのか。

事務局：全体の試算ではおっしゃるとおりだが、保険料は個人ごとであり、それぞれの所得に応じ算定する。

会長：そうすると、現状ではかなり普通調整交付金が減額されそうであることから所得割が5万3,700円、全国平均と比較して1万3,400円ほど高くなり、トータルで9万4,000円という数字が試算されたということである。埼玉県の後期高齢者の収入が高いということだが、このデータを手に入れたらご提示いただきたい。

では、医療費に係る保険料が平均9万4,000円、保健事業に係る保険料が2,400円、葬祭費に係る保険料が3,000円ということで整理してよろしいか。

委員：現状で、保険料額の低い市町村についても考慮していただきたい。健康だから医療費がかからないというだけではなく、総合的な医療施設に行きたくとも行けないという状況もあるのではないか。医療費が少ないということはその自治体で相当負担しているということである。さらに来年度から病院の統合が始まれば、さらにこの状況は加速し医療費は下がるだろう。(医療費が)下がったから良いのではなく、このような状況に対し国なり県なりが行政全体の責任として取り組んでいただきたい。そこ(病院の少ない場所)に住んでいる方が悪いとするのではなく、地域住民の実態を考慮しなければ後期高齢者医療制度の事業運営に問題が起きるのではないか。地域医療に対する平等性に配慮してもらおうよう、この組織からもぜひお願いしていきたい。

会長：療養の給付等に有する費用の額が著しく低い市町村(小鹿野町)に居住する被保険者に係る不均一保険料率について、実際にはどうなるのか。

事務局：経過措置として、最長6年間保険料率を低く設定できるということで、その旨を広域連合条例に記載していくこととなる。

会長：例えば、どこそこの町はこの金額でよいといった記載になるということか。

事務局：そのとおりである。

会長：今まで懸命に努力して健康づくりを行ってきたが、6年後にはたくさん取られることになるのかという結論になりかねない。例示では、6年間で調整をする場合、2年ごとに3/6、2/6、1/6となるのか。保険料を低くしたから一般会計から補填することではないということか。

事務局：この場合には、国と県の財政負担がある。

会長：広域連合としては、6年間低く抑えてはいるが、国と県から補填されるということである。

副会長：逆に(保険料が)高いところの人は有利になる部分があるかもしれない。

委員：広域連合が試算した月額保険料額6,700円と川越市において配布したチラシに記載してある月額保険料6,200円の違いについて説明していただきたい。

事務局：チラシの月額保険料6,200円は、国で早い時期に全国平均として所得208万円(平均的な厚生年金の1年間の受給金額)をベースに試算したものである。

委員：久喜市の場合は、広報紙の奇数月号(7・9・11・1・3月)に記事を掲載していく予定だそうだが、担当者は先が見えなくて困っているという話がある。実際に7・9月号を見ると同じようなことが掲載されている。できるだけ国や県で決定した情報を細か

いことでも市町村に流していただければありがたい。

会 長 : 他市町村における広報紙への掲載状況について把握しているか。

事務局 : さいたま市ではパンフレットを作成した旨聞いているが、それ以外の情報はまだ持っていない。広域連合としては各市町村に対し、10月の広報紙へのPR原稿の掲載依頼をしているので、10月にはかなりの市町村で掲載していただけるものと認識している。来年4月まで残り半年という時期となった。これからは、住民の方々にパンフレット等でより具体的な情報を提供していくこととなる。最も住民に近い市町村と連携を図りながら、周知・広報に力を入れていきたい。

会 長 : 広域連合で用意するパンフレットの配布はどのように行うのか。

事務局 : 60万部刷り、印刷したものを市町村にお配りすることになっている。

会 長 : 次回の懇話会までには提供できるのか。

事務局 : 提供できる。

委 員 : (持参したパンフレットを掲げ) これは川越市で作成したものか。

事務局 : 県で作成したものである。県で作成したものを川越市で増し刷りして配布したものである。

委 員 : 川越市では75歳以上に給付される長寿奨励金(現金)を民生委員が手渡すときに併せて、そのパンフレットを同封しているから全員に配布されるということになる。

事務局 : 当広域連合の事務局長と総務部長とで多くの市町村を訪ねPRをお願いしてきたが、各市町村によりPR方法は様々である。独自のパンフレットを作成し敬老会で配布するようなどころもある。また、さいたま市のように説明会を開催するといったケースも聞いている。

会 長 : 意見も大方出尽くしたようである。

では、前回確認したとおり、本懇話会は次回(第3回)に提言素案を用意し、今までの議論を踏まえて、最終的な取りまとめを行いたい。これについて事務局もご了承いただきたい。また、この制度は現在、大変複雑に動いている。11月に広域連合条例が制定された後も広報あるいは診療報酬体系の議論等様々な動きがあり、次回だけではこれらの情報を整理できないと考える。よって次回提言をまとめた後も機会を見て懇話会を開催していくこととしたい。次回の開催日については、10月9日(火)午後1時30分からとする。

以上で第2回会議を終了する。

傍聴人 : 退席

<終了>

\*\*\*\*\*