

# 第 1 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

平成 25 年 9 月 20 日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

## 平成25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25年9月20日（金）午後1時30分から午後3時40分

2 場 所 さいたま共済会館 501会議室

3 出席者 (委員)

稻元委員、鈴木委員、永見委員、山下委員、佐藤委員、小杉委員

富永委員、柴田委員、大塚委員

(事務局)

小林事務局長、森川事務局次長兼総務課長、伊澤事務局次長兼保険料課長、  
川辺参事兼給付課長、大浜総務課主席主査、藤田総務課主席主査、加藤保険  
料課主幹、太田保険料課主席主査、五木田給付課主席主査、吉岡給付課主席  
主査、上総務課主査

(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 委嘱状の交付

3 事務局長あいさつ

4 会長の選出及び副会長の選出

5 議 題

(1) 平成25年度事業概要について

(2) その他

4 閉 会

詳細は以下のとおり。

○開 会

○各委員へ委嘱状を交付

○事務局長あいさつ

○各委員の自己紹介

○事務局職員の自己紹介

○オブザーバーの自己紹介

○会長選出

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。

○富永副会長就任あいさつ

○議長 それでは、会議に入りたいと思います。

懇話会設置要綱第6条第1項の規定により議長を務めさせていただきます。

なお、本日の会議録について後日署名をいただきたいと思いますが、署名委員として稻元委員と鈴木委員にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。

まず、議題の1、平成25年度事業概要について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

まず、私から後期高齢者の広域連合の概要及び総務課事業についてご説明をさせていただきます。

それでは、着席させていただいて説明させていただきます。

まず、お手元に平成25年度事業概要がございますと思いますので、こちらの1ページをお開きいただきたいと存じます。

まず、広域連合の概要でございますけれども、後期高齢者医療広域連合は、平成20年4月から老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改正され、75歳以上の後期高齢者を対象とする独立した医療保険制度というものが創出され、その事務を処理するために都道府県の区域ごとに当該全ての市町村が加入するものとして設置されております。

なお、広域連合は、特別地方公共団体であり、地方公共団体の組合の一種に当たります。

埼玉県の後期高齢者医療広域連合は、さいたま市浦和区北浦和5丁目6番5号ということで、埼玉県浦和合同庁舎の4階に位置してございます。

設立は、平成19年3月1日でございます。

構成団体といたしましては、埼玉県内の市町村で、40市22町1村、63市町村で構成されております。

執行機関といたしまして、広域連合長は、須田新座市長が就任してございます。副広域連合長といたしましては、吉田滑川町長が就任しております。

職員数につきましては、33名という形で、県内の27市町村より派遣されております。

続きまして、組織図でございますけれども、2ページをごらんいただければと思うのですけれども、こちらのほうに組織図が記載されております。事務局ということで、事務局長を初め総務課、保険料課、給付課という形で3課で構成されております。

続きまして、議会でございますが、議長としては、新井熊谷市議会議員さんが就任されています。副議長としては、田幡滑川町議会議員さんが就任されております。議員の定数でございますが、20名という形になっております。内訳といたしましては、市長選出区分から7名、町村長選出区分から3名、市議会議員選出区分から7名、町村議会議員選出区分から3名となっております。

また、広域連合の事務についてですけれども、後ほど担当より説明がございますので、この辺につきましては、省略をさせていただきたいと存じます。

続きまして、3ページをごらんいただきたいと思います。

こちらに平成25年度の事業概要という形で記載されております。総論という形で、この広域連合の制度が平成25年度今年度で6年になるということと高齢化の進展に伴いまして、被保険者数、それから医療費給付が増加するということで、今年度三度目の医療保険の改定に向けた検討が行われます。そういう中で、余剰金の活用等により最大限保険料率の上昇を抑制し、安定した財政運営を図るということに努めたいと考えております。

一方、後期高齢者医療制度の行方でございますけれども、平成24年11月から社会保障制度改革国民会議において議論されまして、今年の8月に社会保障制度改革国民会議報告書というものがございまして、その中で、現行制度を基本としながら必要な改善を行っていくことが適当であるとされたため、現制度が存続する見込みとなっております。

こうした中、当広域連合といたしまして、平成24年3月に策定いたしました第2期広域計画に基づき、市町村と綿密な連携を図り、高齢者の安全、安心を支える安定的な運営に努めてまいります。

続きまして、主な施策でございますけれども、制度の安定的な運営のために1点目として、健全な財政運営、2点目として、保険料率の改定、3点目といたしまして、医療費適正化の推進、4点目として、広報の充実、5点目として、事務局運営体制の充実・強化ということで、この5点の政策について重点を置き、業務を進めてまいります。

なお、詳細の内容につきましては、後ほど担当よりご説明がございますので、ここでは省略をさせていただきたいと存じます。

続きまして、4ページをお開きいただきたいと存じます。

こちらから総務課の業務になります。

まず最初に、1として事務局の組織、人事関係というのがございます。

事務局の運営を行う正職員につきましては、職員派遣計画に基づき、構成団体である県内市町村からの職員の派遣をお願いしております。毎年10月ごろに開催しております主管課長会議において、次年度にかかる広域連合事務局の組織、人員並びに派遣先市町村について説明をし、了承をいただいております。派遣要請のスケジュールにつきましては、下のところに流れが記載してございますので、後ほどごらんいただければと存じます。

(2) といたしまして、非常勤嘱託員というものでございますけれども、現在やはり非常に被保険者数の増加による事務量の増加がありまして、これに対応するために、非常勤嘱託員を今年度から配置いたしました。業務的には正職員の事務の補助及びレセプトの点検を行っております。現在保険料課に1名、給付課に7名という形で、合わせて8名の嘱託員の雇用をしてございます。

続きまして、2として、議会の招集及び議案の提出でございます。

広域連合は、年2回の定例会ということで、2月、10月の開催ということで条例及び規則で定めてございます。また、緊急な案件を審議するために臨時会を大体7月ごろに開催をしております。広域連合につきましては、この臨時会、それから定例会2回という形で毎年3回の議会を開催しているというのが実情でございます。5ページの上段に平成24年度の実績及び25年度の予定という形で書いてございますので、参考にごらんいただければと存じます。

続きまして、3、議会の運営でございます。

当広域連合は、議会事務局を設置していないために総務課の職員が議会書記を兼任し、議会の運営を行っております。議会書記は、議場の設営、会場の運営、会議録の調製を行っております。

続きまして、4、広域計画の運用・事業概要の作成でございます。

広域連合の事務処理を円滑に行うための指針である「広域計画」は、広域連合と市町村が連絡調整を図りながら相互に役割分担を明確にし、後期高齢者医療制度の適正かつ安定的な運営を図るために作成し、運営をしております。第2期広域計画は、平成23年度に作成をいたしまして、平成24年度から平成28年度の5年間実施をするという形でなってございます。また、平成24年度より広域連合の状況を明示した事業概要書の作成を行っております。この事業概要書というのは、今皆様がごらんいただいているものでございます。

続きまして、5、後期高齢者医療懇話会でございます。

これにつきましては、進行の中で懇話会の設置目的、所掌事務について説明させていただきましたので、その部分につきましては、省略させていただきたいと存じます。

6ページを開いていただきまして、委員でございますが、16名以内の委員をもって組織

すると要綱で記載してございます。現在は12人の委員さんに就任していただいております。内訳といたしましては、被保険者の代表6名、保険医、保険薬剤師の代表3名、保険者の代表4名以内という形で、現在2名の就任です。それから、有識者3名以内という形で、現在は1名の就任をいただいております。

続きまして、(4)のところに開催実績及び予定となっておりますが、平成24年度の開催は、2回開催させていただいております。また、平成25年度におきましては、今回の9月の開催、それから10月、11月、1月に開催という形で予定をしておりますので、よろしくお願いしたいと存じます。

続きまして、6後期高齢者医療運営検討委員会でございます。

これにつきましては、制度の円滑な運営を図るために、審議、検討をするための機関でございます。審議、検討の事項といたしましては、①といたしまして、市町村と広域連合とにかくる後期高齢者医療制度の調査検討事項に関すること。②といたしまして、広域連合の運営上、必要な事項に関すること。③といたしまして、その他後期高齢者医療制度の運営上、必要な事項に関すること。ということを審査、検討していただくというものでございます。

また、委員の構成でございますけれども、7ページの上の部分に書いてございますが、①から④の該当する市町村の主管課長さんが就任するというような形になっておりまして、任期は原則1年となっております。その下のところに開催の実績・予定という形で、平成24年度は1回の開催を行いました。平成25年度につきましては、2回から3回ほど開催をしたいと考えてございます。

続きまして、7といたしまして、市町村後期高齢者医療主管課長会議でございます。この会議は、県内の市町村の主管課長を対象として運営検討委員会の協議結果の報告や他の連絡調整を行うものでございます。その下のところに開催実績・予定という形で、平成24年度は2回開催してございます。平成25年度は保険料改正等がございますので、3回から4回の開催を予定しております。

続きまして、8ページをごらんいただきたいと存じます。

8といたしまして、広報・啓発活動でございます。

広報媒体といたしましては、ポスター、小冊子、ミニガイド、リーフレット等を広域連合で作成させていただいて、広報を行っているというものでございます。また、ホームページの充実・強化ということでございまして、同広域連合のホームページに制度の理解を深めるために平成24年度からグラフや図表を用いたわかりやすい医療費の動向、各種統計の公表、事業の成果や世論に関する情報等を積極的に配信するようにしてございます。

続きまして、電算システムでございます。

(1) といたしまして、後期高齢者医療システムというものがございまして、これにつきましては、平成24年度中に機器の更改を行いまして、新しいシステムとして平成25年度から平成30年の3月の末まで運用するという予定でございます。内容といたしましては、被保険者の資格の管理、保険料の賦課、給付管理等制度の運用を行う基幹的なシステムとなつてございます。

続きまして、(2) といたしまして、レセプト管理システム、これにつきましては電子化された診療報酬明細書、通常レセプトと言っておりますけれども、これをモニターに映し出すシステムでございまして、レセプトの照会、レセプトの点検等を行っております。

続きまして、(3) といたしまして、広域連合内の事務用システムという形で、これにつきましては、事務の処理をするための情報系のシステムでございます。

(4) 番目といたしまして、財務会計システム、こちらにおきましては、予算の編成、予算執行、決算、財務帳票の作成等を行うシステムでございます。

以上の4つのシステムを用いているという状況でございます。

続きまして、10ということで、各種団体や住民からの要望対応ということでございます。各種団体や住民からの意見や要望は、常時広域連合のほうで受け付ける体制をとってございます。各種団体からの意見・要望は、「請願」の形で議会で受け付けするほか、団体の希望により「懇談会」を開催しております。懇談会につきましては、その下のところに開催の実績という形で掲載をさせていただいてございます。

続きまして、10ページでございますけれども、11という形で、選挙管理委員会・選挙事務でございます。

当広域連合においては、選挙管理委員が地方自治法に規定されております直接請求の提出先となっておりまして、審査につきましては、うちのほうではなかなかできませんので、さいたま市の選挙管理委員会の委員の皆様に就任をいただいております。

続きまして、選挙事務でございますけれども、広域連合の規約におきまして議員の任期が定められておりまして、当該の関係市町村の長または議員としての任期とするということで規定しております。当該任期に伴い、広域連合議員の職務を失職するため、欠員を補うために速やかに選挙を行わなくてはならないとなっております。平成25年度任期満了となるところは、下のところに書いてございますとおり4つの市長区分のところがございます。

続きまして、12、監査委員・監査事務でございます。

監査につきましては、代表監査委員ということで、識見者1名、さいたま市の監査委員

さんの方にお願いしてございます。それから、監査委員は、広域連合の議員の選出で1名就任をお願いしております。それから、書記長が1名、職員2名ということで実施をしてございます。内容といたしましては、例月の現金出納の検査、決算審査、定期監査という形のものを実施してございます。

続きまして、11ページになりますけれども、13という形で公平委員会がございます。

公平委員会は、職員の勤務状況に関する措置の要求及び職員に対する不利益処分を審査し、これについて必要な措置を講ずることを職務とする行政委員会でございます。当広域連合は、この公平委員会の事務をさいたま市の人事委員会に委託しております。

続きまして、14、予算編成でございます。それから、共通経費の算出です。

(1) という形で予算編成でございますけれども、各課の予算要求を審査するとともに、当初予算案を編成し、議会に上程を行っております。また、療養給付費等の執行状況により補正予算の編成を行ってございます。

(2) 番という形で、市町村共通経費の分担でございまして、一般会計及び特別会計の事務経費にかかる予算から、所定の負担割合により算出した市町村ごとの分担額を各市町村に負担いただいているということで、当広域連合においては、収入の発生するような事務はございませんので、市町村から分担金という形でいただいております。

続きまして、15、出納事務でございますが、広域連合の支出、それから市町村共通経費の収納、保険料の収納というものをやっております。

続きまして、16という形で決算でございますが、決算につきましては、決算書を作成して監査委員の審査に付するとともに、議会に上程をして承認を得ているというものでございます。

また、12ページをごらんいただきたいと思いますが、資料という形で当初予算額及び決算額の推移というもの並びに基金の年度末現在高を記載させていただいておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

続きまして、17、情報公開の状況でございます。

各種団体や個人からの公文書及び保有個人情報の開示請求は、常時広域連合で受ける体制をとっております。これに関する開示請求関係を表という形で表記させていただいているので、これにつきましても後ほどごらんいただければと考えてございます。

最後18という形で、全国後期高齢者医療広域連合協議会というものがございます。

これは各都道府県広域連合の連絡提携を緊密にして、後期高齢者医療制度の円滑な運営と進展を図るということで組織されているものでございます。この全国協議会の活動は、年1回の広域連合長会議や必要に応じて開催される臨時広域連合長会議と年に数回開催さ

れる幹事会や事務局長会議及び国への要望活動などがございます。

なお、全国協議会は6つのブロックに分かれてございます。下のところに地域ブロックという形で表記させておりますけれども、埼玉県は関東・信越ブロックというところに属しております。

なお、平成25年、26年度は、ブロックの幹事を努めてございます。また、関東・信越ブロックの幹事ということで、各種検討会等への参画が求められております。その中で、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」、「広域連合標準システム研究会」、「保険者協議会中央連絡会」に出席する予定という形になっております。

総務の事業といたしましては、以上でございます。

○事務局 続きまして、資料の14ページから23ページにかけてでございます保険料課関係の事業について、ご説明させていただきます。

恐縮ですが、座って説明させていただきます。

14ページ、IIの保険料課事業でございます。

私ども保険料課は、資格管理担当と保険料担当という二つのセクションから成っております。

そこで、まず四角で囲っております1、資格管理業務でございますけれども、この業務は埼玉県後期高齢者医療の被保険者として資格があるかどうかの判断をまずいたします。それから、自己負担割合の決定をいたしまして、被保険者証いわゆる保険証を被保険者の方に交付するというのが資格管理の主な業務でございます。

その下の（1）被保険者の状況でございます。

75歳以上の方と障害認定を受けた前期高齢者の方が被保険者となることになっております。これはかつての老人保健制度の対象者と同一でございます。この中で原則という表現を使っておりますけれども、これは生活保護受給者や在留資格のない外国人の方は対象外になるということでございます。

その下の表にございますが、埼玉県の被保険者数の推移を見ていただきますと、制度の始まりました平成20年4月に比べて平成25年3月末は、実に15万1,000人もの被保険者の方の数が増加いたしました。現在25年3月で66万4,000人弱の方が被保険者となっております。伸び率は29.5%で、これは全国一の伸び率でございます。

次に、（2）被保険者の資格管理でございます。

まず①の資格の取得でございますが、新たに被保険者となられる方を把握するために、市町村の住民基本台帳情報、住基の情報を活用いたしまして確認をいたしております。また、前期高齢の障害者の方につきましては、市町村経由の申請に基づきまして障害認定を

行っております。

次に、②資格の喪失でございます。被保険者の方が県外に転出されたり、お亡くなりになられた場合に資格が喪失いたします。

(3) 被保険者証等の交付の①被保険者証の交付でございます。広域連合では毎年8月1日から有効期間1年間の被保険者証を作成いたしまして、市町村を通じて被保険者の方に郵送をいたしております。

15ページに移っていただきまして、②の一部負担金割合にかかる負担区分の判定でございます。医療機関の窓口における自己負担は、原則1割でございますけれども、世代を通じた負担の公平を図る観点から、現役並み所得者は3割負担となることになっております。現役並み所得とは、同一世帯のいずれかの被保険者が住民税課税所得145万円以上の場合でございます。

なお、この住民税課税所得というのは、収入から各種の控除を適用した後の金額であるために、人によっては控除の関係で収入が低いにもかかわらず145万円を超える場合も発生する可能性がございます。こうした方を救済するために現役並み所得の基準以上の方であっても一定の収入額未満の方は、1割負担に認定するというのが基準収入額適用の制度でございます。

次に、③の限度額適用・標準負担額減額認定申請でございます。

住民税課税所得145万円未満の方のうち世帯全員が住民税非課税のいわゆる低所得の被保険者に対しましては、1割負担よりもさらに低い自己負担限度額が適用されるというのがこの認定であります。世帯全員の所得の有無によって低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱに区分されますけれども、いずれかに該当する方の数は、平成25年3月現在、被保険者の33%に当たる21万9,000人でございます。

以上のような業務を経て次のページ、16ページの上のようにございます5月から7月にかけて被保険者証の一斉更新の業務を毎年行っております。

次に、(4) 被保険者資格証明書と(5) の短期被保険者証の2つをあわせてご説明いたします。

負担能力を有しながらも保険料を滞納し、市町村の納付相談にも応じないような悪質なケースもございます。こうした被保険者には負担の公平の観点から、被保険者証のかわりに資格証明書というものを交付する仕組みがございます。資格証明書は医療が現物給付となる被保険者証とは異なっておりまして、これは通常の被保険者証の場合には、窓口で1割ないし3割負担をいただきますと残りは全てこちらの保険でカバーする制度でございますが、この資格証明書の場合には、一たん全額を医療機関等に本人が払わなくてはならな

い、その後に市町村窓口を通じて広域連合に給付分を請求し、払い戻しを受けるというシステムでございます。市町村ではこの際にご本人に未払いとなっている保険料をお支払いいただくように相談をするのが目的でございます。

この資格証明書は制度としては法律に定められておりますけれども、この制度が始まって以来各界からいろいろなご批判をいただいたということで、国から原則これを交付しないようにという通知をいただいておりまして、全国の広域連合では1件もこの資格証明書を交付した例はこれまでございません。そのかわりに（5）の短期被保険者証がございまして、これは通常の被保険者証が有効期間1年でございますが、これを埼玉県では4カ月に短縮した短い被保険者証を交付しております。これを短期被保険者証と申しております。この短期証の場合には、この発行する要件としては、保険料軽減適用者以外、つまり所得が低い方などは短期被保険者証を発行しないということをまず原則としたしまして、前年度の保険料の9割以上を滞納しながらも納付相談にも応じていただけないような、そういう被保険者等を対象とすると要綱で定めております。

平成24年8月時点での下の表にございますけれども、平成24年8月に60人に対して短期証を発行したものが平成25年7月時点で34人まで減っております。この両者の差が納付相談をした結果、納めていただいたという成果でございます。

なお、平成24年の発行枚数がそれ以前に比べて増加しております。これは被保険者の方と実際に接触する機会がある市町村も短期証の交付候補者をエントリーできるように平成24年度に要綱改正を行った関係でございます。この短期証につきましては、資格証明書同様いろいろな批判がございます。しかし、加入者全員の負担によって運営されるのが保険制度であって、保険料の未払いの発生は、制度の信頼に揺らぎを生じさせかねない重大な問題でございます。短期証の発行は、保険適用による受療機会を奪うことなく、分割払い等の現実的な解決策のご提案を行うものでございまして、適正な保険運営に必要な制度であると理解しております。

次に、17ページ、（6）の住所地特例制度の運用でございます。

埼玉県の被保険者の方が他の都道府県にある施設に入所し、住所を移した場合には、通常のルールであれば当該施設の住所のある都道府県の広域連合の被保険者となることになります。しかし、その場合にはこうした施設が多数立地する都道府県の広域連合は、多くの流入者による医療給付の増加が生ずることになってしまいます。こうした財政の不均衡を調整するのが住所地特例であります。それは、施設入所等で住所を変更した場合には、従前の広域連合の資格を継続させる特例でございます。この特例を適正に運営するため、全国の広域連合間で被保険者の方の情報を確認し合っております。相互に連絡を取り合つ

ております。

次に、（7）の被扶養者情報提供への対応でございます。

この部分につきましては、後ほど保険料業務の中であわせて説明をさせていただきますので、これは省略させていただきます。

それでは、今まで申し上げましたのは保険料業務の二本柱の一つ資格管理業務でございますが、2つ目の柱の保険料業務というものを説明させていただきます。

保険料業務は、毎年被保険者お1人ごとに保険料額を決定いたしまして、納めていただくというのが業務でございます。

（1）の保険料の基本的な枠組みでございます。

この下に図であらわしてございますけれども、後期高齢者の医療給付に必要なお金の上半分約5割は、国・県・市の公費によって賄われております。それから、下の部分の現役世代の支援金というのがございますが、先ほどの富永副会長さんのお挨拶にもありましたけれども、協会けんぽ、組合健保、共済組合、国保等の現役世代から必要な財源の4割のご支援をいただいております。そして、全体の必要額の約1割を被保険者の保険料で賄うというのが基本的な仕組みとなっております。

次のページ18ページ、（2）の保険料率の改定状況でございます。

平成24年・25年の保険料率の改定では、①で75億円の剰余金の活用、そのほかに②で保険料賦課限度額の5万円の引き上げ、これらによりまして上昇幅の抑制を図ったところでございます。この保険料といいますのは、法律によりまして均等割と所得割の2方式を採用することになっております。この表にございますように、平成24年・25年度にありますては、均等割額というのは4万1,860円、所得割率が8.25%、1人当たり保険料が7万5,058円でございます。

なお、その保険料率といいますのは、埼玉県内どこにお住まいになつても一律といいうのが原則でございますけれども、医療費が県全体の圏域に比べまして低い地域の経過措置として、不均一賦課といいうのがございますが、埼玉県では小鹿野町だけにその特例措置を適用しておりますが、本年度でこの特例措置も終了となりまして、来年度からはどこにお住まいになつても一律の保険料になる予定でございます。

（3）の保険料の賦課でございます。

先ほど説明した保険料率に基づきまして、被保険者様お一人お一人にその所得状況によりまして、均等割と所得割を算定いたしましてご負担いただく保険料額を決定しております。均等割と所得割の賦課割合といいうのは50対50、半々といいうのが基本でございますけれども、全国平均の1人当たりの所得に比べて1人当たり平均所得が高い都道府県では、均

等割合よりも所得割合の割合を高めることとなっております。本県も所得が全国平均よりも高い状況が続いておりまして、平成24年、25年度の埼玉は、おおむね45対55の比率になっております。平成25年度の総賦課額は19ページの表がございますが、その一番右のほうにございますように500億5,561万4,330円、賦課人数は67万4,345人、お1人当たりの平均賦課額は7万4,228円でございます。

次に、（4）各種軽減制度でございます。

まず、①低所得者への軽減でございます。被保険者と世帯主の所得に応じまして、均等割額を9割、8.5割、5割、2割軽減する制度がございます。所得割につきましても、被保険者の所得に応じて5割軽減が適用される制度を用意してございます。

次に、②の被用者保険の被扶養者であった被保険者の均等割の軽減です。先ほどの資格管理の中で後ほど説明等を申し上げたものがこれでございます。被用者保険の被扶養者がある方、つまりご主人が協会けんぽや組合健保、あるいは共済組合員であって、奥様はそのご主人の被扶養者であった方は、これまで保険料を負担しなかったということでございますけれども、後期高齢の保険に入りますと、こういう方も制度上は保険料が発生して負担が発生するということでございます。しかし、これまで保険料の負担がなかったという事情を考慮いたしまして、激変緩和という観点から、この制度に加入した際には、所得割額はゼロ、均等割額を9割軽減するという制度をとっております。この制度の該当者を把握するために社会保険診療報酬支払基金を経由いたしまして、各保険者さんからの情報提供を受けております。平成25年度の賦課で6万5,171人が該当しております。

以上が保険料の軽減制度でございます。

続きまして、20ページ、（5）の保険料の徴収でございます。

保険料は市町村が徴収いたしまして、毎月保険料負担金という形で広域連合に市町村が納付するシステムをとっております。

① 納付方法でございますが、年金から天引きさせていただく特別徴収という制度と納付書払いや口座振替でお支払いいただく普通徴収の2つの方式がございます。特別徴収は年間の年金額が18万円以上の方、つまり月額1万5,000円以上の方が対象になっております。ただ、この場合介護保険料との合計額が年金の半分以上になるような場合には、特別徴収の対象外となります。この表にございます右のほうの上にございますように、平成24年度は、調定額ベースで57.06%が特別徴収分でございます。

②の保険料の収納率でございます。埼玉県の広域連合の収納率は、年々上昇してきているとはいえ、いまだ全国平均を下回っております。平成23年度全国平均が99.2%であるの

に対しまして、埼玉は99.18%でございます。収納率向上が課題でございます。

そこで、22ページをごらんいただきたいと思いますが、この（6）の保険料収納率向上の取り組みでございます。

市町村では、滞納者の方に対しまして督促状の送付や文書、あるいは電話での催告などを実施しておりますが、当広域連合でも①にございますように、目標収納率の設定、あるいは収納対策強化期間の設定、口座振替の勧奨、あるいは収納率の公表などに加えまして、②の職員による市町村業務、③の研修会の開催、先ほどお話ししました短期被保険者証の効果的な活用、これらを実施するなど保険者としての機能を果たしておるところでございます。

（7）の保険料収納不足の場合の対策でございます。

保険料未納や給付費見込み誤りによる資金ショート、資金が足りなくなった場合の対策といたしまして、国・県と広域連合が3分の1ずつ拠出いたしまして、県が基金を造成しております、その残高は平成24年度末で約69億円と書いてございますが、利息を含めますと70億円程度でございます。70億円の基金を造成しております。

なお、埼玉県でのこの基金は、これまで取り崩した実績はございません。

（8）保険料の減免でございます。

火災などの被災や経営していた会社の倒産、あるいは長期入院により著しい収入減がある場合であるとか、先般の東日本大震災の場合のように、保険料をお納めいただく状況でないような方に対しましては、減免を実施しております、平成24年度は23ページの表にございますが、東日本大震災関連では281件の方、それ以外の減免は59件を決定しております。

最後に、3の課題への対応でございます。

（1）保険料収納率向上の課題でございます。

特に収納率の市町村格差の解消、あるいは滞納繰越分といいまして、過去1年間、それ以前にお納めいただかなかつた分の収納率がどうしても上がらない傾向がございますが、この2つについて収納率を上げていくというのが大きな課題となっております。広域連合といたしましては、県の助言を踏まえながら、先ほどご説明いたしましたきめ細かい対応を今後とも進めてまいりたいと存じます。

（2）の保険料率の改定でございます。

先ほど来お話がございましたが、本年度は平成26、27年度の保険料率を改定する作業の年度となっております。前回の改定に当たりましては、当懇話会からご指導いただきまして、現在の国の状況に鑑み中長期的な視点に立った財政運営を行うとともに、被保険者の

生活への影響も十分に配慮し、前回料率を目安に上昇抑制すべきであるというような趣旨のご提言をいたしまして、剩余金の活用によって上昇抑制を実施したところでございます。今回も同様に剩余金の活用などによりまして、急激な上昇とならないよう努めてまいりたいと考えます。

以上、大変雑駁な説明で恐縮でございますが、保険料課の事業の概要をご説明いたしました。どうぞよろしくお願ひいたします。

○議長 簡潔にひとつお願いします。

○事務局 それでは、続きまして、給付課の事業につきましてご説明申し上げます。

座らせていただきまして、給付課の事務分掌は大きく分けまして、医療給付に関するここと、保健事業に関すること、そして、医療費の適正化に関することなどとなっております。

以下、事務分掌に沿って簡単にご説明申し上げます。

まず、24ページの1の医療給付業務でございますが、埼玉県内の後期高齢者は、制度開始以来増加をたどりまして、医療費もまた増加している状況でございます。医療機関で被保険者本人が支払う一部負担金を除いた分が医療保険扱いとなりますが、(1)の医療給付費の支給状況にございますように、平成24年度の医療給付費は約5,000億円に迫っております。後期高齢者の増加から多い年には年8%台の伸びを示しております。

次に、②の1人当たりの医療給付費でございますが、こちらにつきましても、増加傾向にございまして、平成24年度の埼玉県77万4,217円に対しまして、全国平均は約91万5,000円ということになります。ですので、埼玉県は全国に比べ低い状況となっております。

次に、③の高額療養費につきましては、平成23年度の状況より平成24年度の支給額がやや下回っております。これは平成24年度より外来診療における高額療養費の現物給付が開始されたことによりまして、現金支給分が減ったということでございます。

次に、25ページになりますが、④の高額介護合算療養費につきましても、平成22年度より23年度、24年度の支給額が下回っておりますが、これは平成21年8月より支給申請受付が開始されましたが、実際の支給は平成22年度に入ってから開始されたことによりまして、平成22年度の支給額が多くなったということでございます。

以上ですが、⑥の移送費につきましては、記載のとおり支給基準が大変厳しいものとなってございまして、各年度の支給件数、支給額ともこれは少ないものとなってございます。

なお、24ページの高額療養費、25ページの高額介護合算療養費、移送費につきましては、医療給付費の再掲となっております。

続きまして、26ページにまいりまして、(2)の被保険者本人の負担であります一部負担金の減免につきましては、ほとんどこれはございませんけれども、記載のとおり東日本

大震災の関係で、平成23年度につきましては、多くの申請がございました。

続きまして、（3）の葬祭費につきましても、被保険者の増に伴い、年々増加傾向にあります。

次に、27ページに移りまして、2の保健事業でございますが、（1）の健康診査につきましては、疾病予防や障害の早期発見を通じて、被保険者の日々の生活の質の向上を目指すものでございます。受診率につきましては、平成24年度全国平均の25%に対しまして、埼玉県29.9%とありますように、各年度常に上回って推移しております、全国平均に比べ埼玉県の受診率は比較的高いといえます。ただし、市町村間によりまして受診率に大きな開きがございますので、この開きを縮めながら県内全体の受診率を上げていくことが主な課題となっております。健診項目は、こちらにあります①の項目の記載のとおりでございますが、数年に一度健診項目の見直しは行われております。

次に、（2）の長寿・健康増進事業につきましては、保養施設の利用助成や人間ドック等の助成に加えまして、23年度より肺炎球菌ワクチンの助成が新たに加わり、市町村はこの事業メニューの中から独自に事業を選定し、実施していただくという形になってございます。最も実施数が多い事業は、ごらんのとおり人間ドック、続いて肺炎球菌ワクチンとなってございます。

次に、（3）の健康相談等訪問事業につきましては、重複受診や頻回受診に該当する被保険者のお宅に専門の保健師や看護師さん等が訪問して健康相談を行うことによりまして、被保険者の健康維持増進を図るもので、23年度より実施いたしております。

なお、健康診査、健康増進事業、健康相談等訪問事業等の事業は、国の補助事業として実施されております。

次に、28ページにまいりまして、3の医療費適正化の取り組みにつきましては、高齢者が安心して医療サービスが受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指し取り組むべき事業となってございます。

（1）のレセプト点検の実施につきましては、国保連合会の審査に加えまして、広域連合内部で診療報酬明細書の資格の点検や内容点検を実施しております、再審査の診療報酬明細書を抽出し、過誤調整依頼、または再審査依頼というものを行っております。レセプト点検の結果につきましては、ごらんの表のとおりでございますが、表の中の下から4番目の⑧査定点数というところで、こちらは毎年査定が1,000万点を超えてるということです。

続きまして、29ページにまいりまして、（2）の療養費支給申請書の点検でございますが、療養費払いは通常の診療報酬明細、レセプトとは異なりまして、申請書による請求と

なります関係で、国保連合会の審査に加えまして、広域連合において独自に審査を実施しております。

次に、(3)のジェネリック医薬品の使用促進PRでございますが、従来は希望カード付きリーフレットの配布という取り組みを行ってまいりましたが、今年度は被保険者あてにジェネリック医薬品の利用差額通知というものをリーフレットと合わせて郵送をしたところでございます。

次の(4)第三者行為にかかる求償事務につきましては、主に交通事故等にかかるものでございますが、自賠責保険や任意保険適用分については国保連合会に委託していますが、それ以外については直接求償を広域連合として実施しております。

次に、30ページになりますが、(5)の不当利得の発見、求償につきましては、例えば県外転出による資格喪失や一部負担金の負担割合が変更された後に被保険者証を使用したことなどによって不当利得が発生した場合に、これに対する請求を実施しております。

次に、(6)の医療費通知につきましては、被保険者あてに8月、11月、3月の年3回医療通知を送付しておりますが、内容は支払った一部負担金の額ではなくて、かかった医療費全体の総額を記載しております。また、適正受診を促すリーフレットの配布等を実施してございます。

これから飛びまして、次33ページにまいりますが、こちらに今後の課題ということで載せております。この対応でございますけれども、先ほどありましたが、健康診査における受診率の向上、それと基礎データの整理に加えて有益な保険事業に繋げるための医療費の分析、レセプト点検のうち特に療養費関係の審査の強化、それと保険者徴収のための要綱づくりなど給付にかかる課題でございます。これにつきましては、今後とも広域連合として各市町村のご協力を仰ぎながら課題の解決に向け努めてまいりたいと思います。

以上、給付課の説明でございました。

○議長 詳細な説明それぞれありがとうございました。

初めての委員さんもおられますべく、一つは広域連合という組織がなかなかわかりにくいと思うのですね。地方自治体ですよと市町村と同じですよということなのですから、実際には各市町村から出向している職員、それと県から2名出向していますけれども、広域連合長の新座市に出向した形で広域連合に再派遣とこういう組織体だと、考えてみれば中途半端な組織だという感じがしますけれども、それぞれ大変なご苦労をいただいていることだと思います。したがって、議会からいろいろなシステムまで、地方自治体いわゆる市町村と同じようなシステムをつくっているということで、またこれも大変だろうという感じがします。

2点目が75歳以上の人人が約66万人おり、医療費が5,000億円近くになってきていますと、1人当たり77万円ですか、全国が91万円で幾らか安いですよということですが、埼玉はこれから75歳到達者が急激に増えてくると思いますので、全体の医療費の伸びが大変になつてくるだろうと、5,000億円からさらに6,000億円にすぐいってしまうのではないかと、こういう感じがしています。

それと、保険料をどうするのか、税金の部分が5割、それから4割が支援金です。支援金が4割というのですが、少子化で働く人が10年後ですか、これが1,700万人ぐらい減つてしまふわけですから、働く人が減つてお年寄りが増える、4割の支援金を使ってトータルでは大変だと思います。そういう中で、後期高齢者医療のやり繰りをしていかなければいけないと、こういうことになろうかと思います。

保険料は平成20年、21年は7万5,220円、将来のことを考えればそのままにしておいたほうがいいのではないかというのが懇話会の意見だったのですが、どういうわけか廃止だ廃止だの音頭にのつて、県の指導だということで、基金も全部使つてしまえというので下げてしまったのです。本当に基金を使うのかという話で、すつたもんだしましたけれども、現在基金残高が約70億円近くあると、今度は本格的に基金使うんだよね。使って考えてみたらどうかという感じがしますけれども、基金がなくなつたら県が補填しますよという約束だったよね。そういうことを本当に真剣に考えないといけないのかという感じがします。

あと、2,100万近くの高額レセプトが出てきたのだなと、医療の技術に伴つて高額レセプトもどんどん出てくるのだという感じを受けました。聞いていましてそんな感じを受けました。

皆さんから何かご質問、ご意見ござりますでしょうか。

○委員 今の剰余金のここにある75億円というのが基金になるのですか。

○議長 剰余金76億、これ……。

○委員 それとは違うのですか。18ページの保険料の改定状況の中に1番に剰余金の活用と書いてあつて75億円。

○議長 これはどうですか、事務局。

○事務局 18ページの剰余金といいますのは、企業でいえば繰越利益剰余金というのがございます。つまり収入から費用を引いた利益、それを次の年に充当する繰越利益剰余金がありますが、それに相当するのがここにある剰余金に回されます。そのほかに私が先ほど申しましたが、国・県・市町村が3分の1ずつ負担して県に基金を造成してといいますか、それは広域連合が給付費、その必要な医療費が見込み違いをしてすごく支払いが多くなつたり、あるいは保険料をお納めいただかないような人が大量に発生した場合に資金がショ

ートすると、その場合に使うのが基金でございます。会長が言われたのは、その後者の基金のところであります。理論上は剩余金と基金両方が保険料の急激な上昇を抑える財源として使えるお金であるわけでございます。

○議長 制度としては剩余金を使うのが当たり前です。基金は本当は手をつけてはいけないということですけれども、5,000億の80億ですから、それほど大きな額ではないのですけれども、保険料のことを考えると基金も本当にこれでいいのかという感じがしないでもないです。

一たん下げてしまったものですから上げるのがこれは大変だったのですよね。もっと本当は上げなければいけないのだということだったのですけれども、75億の剩余金があるのだったらそれをまず使っていきましょうと、したがって、保険料はできるだけ抑えていきましょうということで、まだ今年度最終的にこの剩余金がどのくらいになるかというのが今後見通しが出てくると思いますけれども、それによって保険料をどのように設定していくかということになるということですね。

○委員 今剩余金の話が出ましたが、前回保険料を決定するときに100億の剩余金があったと思います。そのうち民主党政権になって多分この制度がなくなってしまうかもしれない、というので全部使おうかということだったけれども、一応話し合って75億にしたと思うのです。あのときは25億実際のところは残っていたはずですが、今どのくらい残っているか。75億の剩余金を充てましたけれども、多分効果は本当に数%しかなかったと思うので、なかなかこの剩余金だけでは多分次回の保険料を設定するには相当足らない金額ではなかろうかと思います。やはりその基金の問題とか、それをかなり真剣に考えていただいて、あるいは県のほうからも補助をいただくとか、そういうことを考えなければ、本当に高齢者の方の負担が多くなるばかりで、また若い人たちの世代にも4割の負担というのは特に大きい負担ですので、その辺も考えながら、やはり国の力をかりながらもうちょっと保険料を考えいかなければいけないと考えておりますので、今後もう少しの間また検討すると思いますので、その辺を考えながらやっていきたいと思います。

○委員 収納率ですけれども。

○議長 何ページになりますか。

○委員 21ページです。収納率が99.18%、全国平均からすると0.02%ですか、総額が大きいものですから0.02%でも相当な金額になるのだとは思うのですが、これは私の周りのお年寄りが国保から後期高齢者に変わると数ヶ月滞納してしまうのですね。というのは、保険が切れて次の後期高齢者のときに今まで天引きになっていたからそのまま納めない、ですからその辺のところもあるのではないかという気がするのですが、いかがですか。

○議長 どうですか。

○事務局 実際の徴収業務は市町村ですが、やはりおっしゃられたとおり国民健康保険に入られていた方が75歳になられて後期高齢者に移ったときに、口座振替でやっていた方と年金天引きされていた方が、後期に移った保険料も同じ口座からそのまま引き落としが継続されるとか、年金天引きが引き継がれればよろしいのですが、どうしても国民健康保険という制度の枠から、制度の話ということになるとそこが理解しづらいところですけれども、引き落とし先の金融機関のほうも国民健康保険料を引き落とすという手続と後期高齢者医療保険料を引き落とすという手続を別々にしないと、どの金額をどの保険料を引き落としていいかというのがわからないので、手続上のことになってしまいますが、それぞれで請求しないと引き継げないというところがあります。保険料の納め方に関しては、皆様が保険に加入され保険証を交付するときに、徴収方法等についてご案内をして、なるべく滞納が起きないように力を入れているのですが、なかなかその辺の制度の切りかえのときに、どう納めていいかというのがわかりづらくなっているところが若干あると考えております。

○委員 その辺を配慮しないと、督促状が来るのですよ、いきなり。そうすると怒ってしまうのですね、お年寄りは。今まで天引きされていて何の問題もないのに、何で督促状が来るのだと、私にも督促状が来ましたけれども、それだけでパニックになってしまいますね。ですから、その辺のところを今まで無条件で天引きしていたのですから、天引きの人には限っては、そのまま天引きにしていっても不都合はないのではないかと思います。

○事務局 それは埼玉県だけでなく、全国からも同様なご意見があつて、各都道府県広域連合、それから厚生労働省の会合のときにそういった徴収方法がスムーズにいくようにということで意見等は出されているというところでございます。

○議長 よろしいですか。

○委員 18ページですけれど、保険料率の改定ということで、今年度中に、平成26年、27年度の保険料率を改定するとなっていますが、これは国のはうから5、6%上げますと言われてくるわけですか。それとも県のはうで査定ができるのかどうか。4%上げるとか…。

○事務局 結論から申し上げますと、これは国の指示とかそういうのではありませんで、埼玉県の広域連合として決定をいたします。その決定の仕方は、今のこれまでの状況を参考にしながら平成26年、27年度でどのぐらいの医療費がかかるのかというのを予測しまして、対象となる被保険者の方の数だとか、所得とかそういうものを勘案しながら決定をいたします。

○委員 その前にもこの委員会に諮ってやるわけですか。

○事務局 まだこれから3回ほど会議がございますが、そこでご意見をいただきながらそれを参考にしながら決定をしていくということでございます。

○議長 この委員会でいろいろなデータを見ながら意見具申するという形になるかと思います。

○委員 わかりました。

○委員 前回の平成24年度、25年度の保険料率の決定のときに剩余金の75億を使うという話なのですけれども、実際に見込みでは100億残るよというところを75億で抑えておこうという話になりました。結果として今数値を見ますと、平成23年度末では100億の予定が85億しか残らなかつたということですので、100億の剩余金の繰越予算を組まないでよかつたなというような結果になっていると思うのです。そういうことで、剩余金があるから全額入れるというのは、あくまでもそれは見込みでの剩余金ですから、やはり安全利率を見込んだ数字での剩余金の活用をしていかなくてはいけないのだろうと私は思います。

それと、この積立金、安定化基金ですけれども、平成24年度末で69億円ということですけれども、実際に5,000億1年間かかっているわけですよね。そうすると、いわゆる見込み違いとかそういういたインフルエンザがはやったとかという形で、医療費が急にふえるという可能性もあるわけですね。そうするとその場合に多分69億というと、本当にこの5,000億のうちのほんの一部ですよね。私は本来なら100億以上の250億ぐらいの基金がなければ本来は対応できないのではないかと思っているのですけれども、したがって69億ではまだまだ足らないのではないかと、基金の積み立ては。今まで後期高齢者の医療保険制度が残るかどうかという話がありましたので、そういう形だったのかかもしれませんけれども、はっきりと制度は残るんだということで今道筋が出てきましたので、やはりこの安定化の基金というのは、どんどん積み増しをしていって、万が一の場合に備えるだけの額は持つべきではないかと考えます。

それと剩余金については、いわゆる剩余見込み額全額ではなくて、若干余裕をみた額での剩余金の利用をしたほうがよいのではないかというふうに、これは26年度、27年度の保険料率の設定に向けての一応私の考えはそういう考え方ということでお願いしたいと思います。

○議長 ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

○委員 初めて参加なので経緯がわからないので、財務的なことは余り言えないのですが、保険事業、医療費適正化でいろいろな制度がこうあってほしい、こうすべきだはあるので

すが、なかなかここでやることができないのです。医療費の適正化の中では、実際に直接アクセスをして医療費を削減するというようなことも可能な部分もありますので、ちょっとそここのところを質問させていただこうかと思います。

まず、ジェネリックのPRで差額通知発送をされているようですが、これは幾ら以上削減できる人、あるいはどのレベルで発送されているのかということをお願いします。

○議長 どうですか。

○事務局 ジェネリックの通知は今年度初めて実施しました。ほかの皆さんもやっておられます、当広域連合では、今回初めて実施しました。本人の自己負担が326円以上の方、結果的にそうなったということで、当初7万件発送するということで予定しておりまして、その7万件を上から切っていくと一番下の方が326円という形になっております。予定では10万件今年度発送する予定になっておりますので、残り3万件については、今後恐らく年明けぐらいに発送していくことになるのかと思っております。

○委員 ありがとうございます。私どもの全国健康保険協会も発送していまして、3年前からやっておりますが、発送した人たちの切りかえ率というのが20数%、ちょっとずつ上がっているのです。自分たちができることで数少ない効果があるものなので、高齢者医療の場合、本人負担が1割なですから、本人にとっては余り必要なないケースがあって、実はうちの母親もジェネリックに変えたら何十円しか変わらなくて、何なのこれと言われたのですけれども、326円でも全体だと3,000何円になりますので、本人がこれだけというのとあわせて全体でということをぜひご理解いただくような文章を添えるなりして、ジェネリックに切りかえていただけると随分違うと思いますので、次年度以降ご検討をよろしくお願いしたいと思います。

もう一つは、頻回受診、重複受診、ここが27ページから28ページにかけてのところですが、健康相談でこの頻回受診、重複受診のところは恐らく非常に多いのだろうなと、特に整形外科なんかでは非常に多い部分もあるかと思いますので、このところはうまく機能させて少しでも適正化が図られたらありがたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○議長 よろしいですか。

ほかにございますでしょうか。

○委員 私専門がコンピューターをやっていたものですから、8ページ、9ページの電算システムが更改と書いてございます。これはこのシステムのものだけではなくて、ある県内、市内という大きなシステムの更改があってそれにこれをつなぐということの中身でとらえていいのですね。

○事務局 システムのほうは耐用年数が5年ということで、全国の広域連合で平成25年度から全て新しいシステムという形で、国保中央会からシステムのプログラムをいただいて、うちのほうで機器のリースをしてそれで新しいシステムという形で組ませていただいたというものでございます。

○委員 国のレベルのビッグデータというのがそれなりの広域性、広がってくるので、それに置きかえないとうまくいかないからこういった最新システムにするというようなことで考えたのですか。

ちょっとそこまでなぜやるかなんです。簡単なことで幾らでも方法はあるのに、何ぜここで更改なんてということを考えてしまうのかというそれが解せないです。

○事務局 システム自体の耐用年数が国のはうから5年と言われているものですから、それにあわせて新しいシステムという形で旧のシステムのプログラムが基本的には引き継ぎまして、被保険者数がふえるとかその辺がございますので、その辺の処理スピードを上げるというような形のもので、平成25年から次期耐用年数の平成30年まで今度の新しいシステムを使うというものです。また、その中で当広域連合でどうしても独自にシステムを組まなければいけないというものがありますので、そういうものをあわせて含めた形でシステムの運用を行っているというのが実情でございます。

○委員 したがって、そのＩＤＣのこれは会社名ですよね、これは電算システムですよね。データセンターではなくて、このＩＤＣという一つのコンピューターデータセンターですかね。

○事務局 そちらへシステムダウンとかを考慮いたしまして、こちらのＩＤＣのある会社にシステムをお預けして管理していただいているというものです。

○委員 いわゆるクラウドに、当然クラウドですけれども、そういう領域に入っているのですね。

そこを質問してもしようがないから、端末をこの数を装置しているのにかかわらず、県という小さな単位の都合でかかるのはもったいないなど、要するに個々の端末はいじらないでそのままで、中央の例えればこれが5万台だったらそのデータベースの一つとしてエレメントが5万だったものが10万にする、20万にする、彼ら10万、20万かかるのは幾らでもやってますよね。そういうものに追従するほうが金が余りかかりませんので、そういうのが先ほどの75億の余計な費用の中に食い込むような要素として出てくるのはつまらないから申し上げたまでで、そういうことならばわかります。そうするとハード等もかわらないということですね。

それから、先ほどのジェネリックの問題ですけれども、現役時代ちょっと健保組合に関

係していたことがございまして、管理職のときに、大体100億ぐらいは常に健保組合でもいつも持つようにしているのです。だから75億というのはどうも人数からいってちょっと危険かなと、我々せいぜい従業員の数を入れてもたしか50万か60万人ですよね。そのスケールで100億をある程度常備するぐらいのことをやっていましたので、先ほどの数字は県の人口からいってかなり違うのではないかと、少ないのでないか、したがって、ご心配になった100億なり200億が当然のことだと思いますので、ちょっと少ない数字で何でいいのかという感じがしたものですからそれをちょっととすみません、余計なことを言って。

○議長 意見でよろしいですか。

○委員 ええ、そういう意見として聞いていただければ、だから70億台ではちょっと怖いねと、100億ぐらいのスケールをやはりこれから基金なりそういう形でつくっていく努力をしておかないと、これだけ人口が増え、それでしかも75歳を超える人も桁違いに増えますよね、その場合の資金が足りなくなるのではないかと、それが心配です。

○議長 時間も押しています。ほかにないようでしたら、議題の（1）について終わりにしたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

[「はい」と呼ぶ者あり]

○議長 ご協力ありがとうございました。

それでは、（2）その他について何か事務局よりありますか。

○事務局 特に事務局はございません。

○議長 それでは、特にないようなので、これで本日の議事について終わりにしたいと思います。

ご協力ありがとうございました。

○事務局 長時間にわたりましてまことにありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会を閉会とさせていただきます。

次回は10月の開催を予定してございます。日程につきましては、会長と調整をさせていただきまして、各委員に改めてご連絡を差し上げたいと思っております。

本日は、大変ありがとうございました。