

平成21年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

1 開催日時

平成22年2月1日（月）午後2時から午後4時まで

2 開催場所

国保会館北館5館 中会議室

3 議事の表示

(1) 開会

(2) 事務局長あいさつ

(3) 前回欠席委員紹介

(4) 事務局からの説明及び意見交換

ア 平成22年度及び平成23年度後期高齢者医療保険料について

イ 平成22年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算案の概要について

ウ 後期高齢者医療制度に関する国の動向について

(5) 閉会

4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 寺尾 登

被保険者代表 清水 富士子

被保険者代表 久木 好子

被保険者代表 河村 節子

被保険者代表 山田 兼通

被保険者代表 石川 満清

医療関係者代表 柵木 充明

医療関係者代表 兜森 正道

医療関係者代表 浅井 彦治

保険者団体 鈴木 英範

保険者団体 渡辺 誠

学識経験者 井口 昭久

(2) 事務局

事務局長 羽谷 篤

事務局次長 村井 昭文

総務課長 加藤 日出次

管理課長 黒柳 哲禎

給付課長 鈴木 敏夫

出納室長 山田 茂

総務課庶務グループリーダー 牧之瀬 篤史

管理課保険料グループリーダー 早川 直厚

5 会議の要領

(1) 開会

総務課長 (開会を宣言)

(2) 事務局長あいさつ

事務局長 (あいさつ)

(3) 前回欠席委員紹介

総務課長 (委員を紹介)

各委員 (各委員があいさつ)

(4) 事務局からの説明及び意見交換

ア 後期高齢者医療保険料について

【管理課長】 (資料1に基づき説明)

【座長】 どうもありがとうございました。何か今の説明に対してご質問のある方はお願いいたします。

【委員】 4ページのところですけど、保険料は所得に応じて軽減される仕組みが得られていますけれども、普通の国民健康保険の場合は軽減というのはない訳ですか。

【管理課長】 国民健康保険も軽減がございます。国民健康保険につきましても、7割軽減、5割軽減、2割軽減という形で軽減がされておるということなんですけれども、その区切り方のほうがちょっと手元の資料ではすぐ出てこないんですけど、そういった軽減が所得の低い方には国民健康保険の方でもなされているということでございます。後期高齢者の場合はこういう形で制度が、高齢者も最初は7割、5割、2割ということだったんですけど、その軽減の割合をアップして今現状続いていると、こういうことでございます。

【委員】 3ページのところですけれども、後期高齢者の負担率というのは、全国のものですか。それとも愛知県のものですか。

【管理課長】 全国の75歳の人数とそれ以外の現役の保険のほうに加入されている方の人数割合を見まして、そこで国のほうの計算で75歳以上の方が一定増えるのと、74歳未満の方の部分で伸びがそこまでいかないと、伸び率の差で後期高齢者の割合のほうが増えていくという形

で10%が10.26%ということです。

【委員】 これは県による歳費というのではないの。

【管理課長】 ないです。これは国の政令のほうで全国的にこの率でいきますよという形で決められてくる。

【委員】 これは政府の調整は全くなし。

【管理課長】 ございません。

【座長】 ちょっと教えていただきたいんですが、一番最初の1ページ目なんですけど、医療費総額の伸びが、総額の伸びは20%、1人当たりの額は11.67%、この差はどうして生まれるんですか。

【管理課長】 医療費総額というものにつきましては、被保険者の方全体の医療費の総額ということでございますので、ここで申し上げますと最初の被保険者の方々が7.87%伸びておりますので、1人当たりで11.67%という形での伸びの部分が足し込まれる計算になりまして、全体として医療費の総額がこれだけになるということでございます。私どもが管理といいますか、見ております医療費の部分で加入されるという方が増えるものですから、一人一人の額もまた増えて、その部分の両方の両輪で全体の額も増えてしまうと、こういう形です。

【座長】 ついでに、その下の医療費給付総額というのがありますね。これもえらい差がありますね、これの1人当たり。これも同じことですか。

【管理課長】 これも同様でございます。

【委員】 4ページの説明ですが、4.95今度は上がりますよということですが、このパターン表以外のところへ行った場合でも5割とか2割とかいろいろなものがありますね、それぞれ、パターンによって。ここがこの間、中間に上がったらどうなりますか。

【管理課長】 例えばこの250万のケースの方でご主人のケースで11万2,200円なんですけれども、11万7,900円ということで、これは1人当たりの保険料が5.08%の増という形になります。先ほど申し上げました4.95%というのは、全体の保険料の額を全体の人数で割っておりますので、所得の低い方の伸び率は低くなるんですが、一定の所得を持つ方については一定の伸び率になってしまうという形になります。それで所得割額という形でかかってくる部分もあるものですから、そういった形でなだらかなカーブで上がってしまうという形になるということです。

【委員】 固定資産は入りませんね。

【管理課長】 固定資産は入らないです。

【局長】 ですから、基本的に年金所得の238万までの方は均等割のところでは軽減がかかりますので、それぞれのモデルで2割軽減、5割軽減、8.5割軽減で額が違ってくると。それ以上

になりますと均等割はもう軽減がかかりませんので、あとは所得が伸びればその率で保険料は上がっていくと、こういう形になると思います。

【委員】 22年度と23年度は同じ額ですよ。25年4月に変わるという予定をしておると、あともう一度変更の時期が来ますよね。そのときに取り崩して残るのが20億円ですよ。それでやると最後の1年というのは大幅に上がるおそれがあるんじゃないですか。

【局長】 これは25年の4月からなくなるということで、最後に1年間だけ残る訳ですね。だから、国のほうもそこら辺は十分承知しておりまして、こんな形で今回基金の積み込みをしたんですけども、最後の年は1年です。それから、20億残してあると。さらに、20億に今度は24年の1年間の積立金がまた別途入ってくるということで、おおむねそれを活用すれば保険料を抑えられるのではないかと。新たな積み増しまでは考えなくてもいいのではないかと。これを今の段階では厚生労働省の方は申ししておりますので、多分あと2年後は大丈夫ではないかと私どもも思っておりますけれども、そんな形で先のことは分かりませんが、国のほうは考えておるようでございます。

【委員】 今回も考えて取り崩して、しわ寄せがめちゃくちゃ来ないかなと思っております。

【局長】 ただ、私どもも変な話、最後は清算をすることになります、これは。そうすると、国と県には残った額の3分の1ずつを出しますけれども、私ども広域連合にいただいてももう私どもは清算されちゃいますので、私どもにいただいてもちょっと事務が煩雑になるので、保険料のほうでしっかり下げさせていただくというふうに使っていただいたほうがいいのではないかなという気はしておりますので、最後は全部使って保険料をチャラにさせていただけたらという気はしております。これはまだ3年後のお話でございますので、申し訳ないです。

【座長】 ほかに何か。

【委員】 4ページのところでそのままですが、所得割が当然出るんですよ。

【局長】 出ます。

【委員】 それって双方難しい計算なんですか。

【局長】 モデルケースとしてはそれぞれ出せることは出せるんですけど、ただ、今の制度は奥さんが幾らとってもらっておる、旦那さんが幾らとってもらっておるという合算した上で保険料を計算しますので、旦那さんの計算をするときにも奥さんのほうに幾ら入っておっても世帯で計算しますので、一番計算しやすいということで奥さんの分が反映されない部分を整理して80万円以下というふうにさせていただいております。

【委員】 でも、奥さんが60から。

【局長】 そういう形でやらせていただきますので、多分入れますとあらゆるいろんなケースが出てきますので、ちょっと簡単にしたということでこういうふうにやっております。

【委員】 ちょっと僕が気になったのは、だんなは75歳で奥さんは75未満という場合の、奥さんが例えば現役で払われておった場合の収益相当分、これは多分国保以外ですね。国保というか、社保か何か入りますよね。こういう場合、全く奥さんというのは関係なくなるんですか。

【保険料GL】 奥様が後期高齢者でない場合は、奥様が世帯主でなければ保険料計算上は全く関係ない。

【委員】 独身の方はすべての所得で計算されるのか。

【保険料GL】 はい、そういうことになります。

【委員】 これは年金所得以外の所得はどうやって把握されるのですか。

【局長】 これは私どもで市町村と連携しておりますので、市町村の所得情報、こういうもので情報がいただけますので、それは私どもで分かるようになっていきます。

【委員】 先ほど座長が質問した保険料について、これは特に基本的には加入者が増える部分が7.8%で、これと算定期間、要するに23ヶ月と24ヶ月で4.35%で、それで合わせて11.67%だよというような説明を受けたんですが、そういうことでいいですか。

【管理課長】 全体の伸びでございます。この括弧内の11.67%と。

【委員】 括弧内の、1人当たり。

【管理課長】 これは1人当たりでございますので、全体の1人当たりの医療費として年間それぞれの方が残りとしてかかる部分が医療費単独で7.1%という。

【委員】 僕の言っておるのは、1人当たりというのは基本的には算定期間の4.35%しかないもので、あとの7%、7.35%はどうしちゃったのという話を聞きたかったんですわ。

【管理課長】 実質的な部分としては、この4.35%分も1人当たりの額のところには乗っておる形になるものですから、ですので、単純な部分として、これを23カ月と24カ月として見ますと実質的な部分としては医療費の伸びは7.1%という形になるということです。ですので、これは23カ月の分と24カ月の分で比較しておりますので、それでいきますとその部分としての伸びが、一月分多い伸びがここへ乗っておるというのはそのとおりです。

【委員】 その中に4.35は入っていますでしょう。

【管理課長】 そうです。

【委員】 あと残りの7.32というのはどこのものですか。

【管理課長】 それが1人当たりの医療費の純増分ということになります。

【委員】 ここに出るの。

【管理課長】 はい。そういうことです。

【委員】 ここには例えば22年度に医療費改定があった。それが何%あったと、そういうところですか。

【管理課長】 違います。今2年間経過している中で、毎月毎月1人当たりの医療費の額が伸びてきておりますので。

【委員】 その中身を聞いておるんです。1人当たりが伸びる原因として、医療費改定があったり、そういう意味の要因があるはずですから、例えば1人当たりの受診率はどうか、とか、1件当たり、1日当たりはどうか、そういうのがありますよね。受診率だとか1人当たりいくらとか、それはどういうふうに見ておるのかなと思って。

【局長】 その分析は非常に難しい話でございまして、私どもはもう単純に医療費の伸び率の見込みだけで母数を押さえますので、ベースをです。その後1人当たりの医療費がどういう要件で伸びておるんだというのは、例えば被保険者層は分かりますけど、受診者数が例えば10人のうち9人がかかっているのか、8人がかかるようになって増えるのかとか、そういう分析までちょっとしていないものですから、なかなか今の1人当たり医療費が伸びておる原因は何だと言われると若干辛いところがございます。ただ、診療報酬の改定は見込むべきだと思うんですけど、私どもが国のほうに確認をいたしましたら、今回は非常に伸び率が全体として少ないので、その分は私どもの計算の中での伸び率から見れば入る範疇だろうというふうには聞いております。

【管理課長】 あと国のほうからも医療費の伸び率が示されてございまして、おおむねそこに近いラインとは結果的になっているということです。

【座長】 ほかにございませんか。それでは、またお話を聞いてからご意見を伺いたいと思います。

では、2番目の平成22年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算案の概要について、それから、国の動向についてお願いします。

【総務課長】 (資料2、資料3に基づき説明)

【座長】 どうもありがとうございました。

皆様方、ご質問はございますでしょうか。

【委員】 教えてほしいんですが、先ほどから予算のところでも支払基金交付金、後期高齢者支援金ですか。これの4割の問題はいろいろ物議があったんですけど、それなのに4割の負担が決まっているということでしょうか。

【局長】 4ページの歳入の項目の上から、今のこちらの予算の概要の資料でございませけれども、こちらの4ページでございませ。特別会計の歳入の区分の欄の一番上から4番目でございませ。支払基金交付金、これが私どもへ入ってくるお金でございませけれども、これが今言われました現役世代からの支援金ということで、4割相当分が一般的にはここで入ってきている。これはスムーズに私どもはいただいておりますというふうには思っております。

【委員】 それで問題はないと。

【総務課長】 これは一定のルールに基づいていただいております。

【局長】 そのお話では、組合健保なり、そこら辺が非常に破綻しちゃってやっていけなくなっちゃうので、解散して協会けんぽに入ろうかという話でいろいろ話題になったところですから、特に私どもも気にはさせていただいておるんですけど、あにはからんや、こればかりは私どもはいただくばかりだったものですから、制度的にどうだということは非常に苦しい立場でございます。

【委員】 事務長が言っていたけど、健保の破綻になる原因の一番大きな話だったですね、これは。

【委員】 この支援金が44%というのは、これでいいんですか。40%という割合については。

【管理課長】 約4割ということで、これにつきましては各県の所得の状況だとか、いろいろな部分もあって、それが変わってきているものですから、全体として約4割ということなんですから。

【委員】 日本全体として。

【管理課長】 はい。

【委員】 愛知県はやっぱり企業が結構うようよと多いからということで、この割合が高くなるということですか。

【庶務GL】 済みません。ちょっと先ほどの補足なんですけど、44%ということなんですけど、1割負担の方につきましては、いわゆる4割負担、支払基金で若い方から4割負担いただくと。けど、現役並み所得、3割負担の方ですと公費のほうが入らないということで、保険料相当分を除く9割ほどが若年の方からのご負担ということになりますので、そういった関係で4割から増えて厚生労働省として44%という数字になっているというふうには思われます。

【委員】 ということは、要するに一律で75歳以上は9割というふうに仮定をして、7割給付という人が多い場合には余分に公費じゃなくて支援金が出ると、こういうふうに考えればいい訳ですか。そういうこと。

【庶務GL】 そういうことです。

【委員】 だから、これが減ってくる訳ね。一番上の市町村拠出金のAというところが。

【次長】 仕組み的に公費負担を減らすという作戦です。

【委員】 けど、それは保険料と自己負担が入っておる訳でしょう。一番上の市町村の拠出金に。

【局長】 これは自己負担は入っておりません。保険料です。

【委員】 保険料だけですか。

【委員】 今の時代はむちゃくちゃ厳しいですよ。去年やその前あたりから、特に愛知県は病院が多くなっちゃったんですかね。

【委員】 保険料でそうすると2割近くいけるということかね、これ。そんなことはないですか。

【局長】 保険料と、それから、もう一つは、市町村は国の制度に基づいて総医療費の12分の1相当額を負担するという規定がございますので、その部分と保険料の部分で大体このぐらいのものをいただいております。

【委員】 そうすると、この中で純粋な保険料というのは何%ぐらいになるの。

【局長】 保険料は、ちょっとお待ちください。

【総務課長】 その金額ですけれども、ちょっと棒読みいたします。52,745,401千円、これが保険料の市町村徴収金ということです。一部延滞金も入っておりますけれども、基本的にその金額となります。

【委員】 そうするとちょうど半分ぐらい。

【局長】 そうですね。金額的には半分ですね。

【委員】 そうすると、単年度でいくと9%ぐらい。

【局長】 構成比でいけばそういう感じですね。

【委員】 あとの残りは市町村からの保険分ということですね。

【局長】 ですから、保険料と市町村の保険部分、それから、国からの金、県からの金も入ります。それは国庫支出金、県支出金の中にはこういう保険料相当に該当するものが入って参ります。

【次長】 保険料が小さくなるというもう一つの要因は、先ほど説明した保険料の軽減というのが相当大きくありまして、やはり高齢者の方は所得の少ない方が多い訳ですので、先ほどの表にありましたように、9割軽減とか8.5割軽減の該当者が相当多くなるということを含めて、保険料というものが歳入の中に占める割合というのが比較的低い制度になってきているということかなと思います。

【委員】 被保険者の立場としてお話しさせてもらいたいですけれども、これは非常に大変な資料をつくっていただいて、見せていただいておりますが、分かっているような、分からんような気持ちが正直な話でございます。

読んでいくなるとなるほど、というような感じでございますが、今日いろいろなディスカッションをされます中で、先回1月19日に三の丸庁舎でいろんな意見を聞きました。高齢者にとりましては、本当にいろんな不足不満がいっぱい出ました。しかしながら、これを見せていただくとやはり急に高齢になった訳じゃないんだから、健康保険だけでは、国民年金だけでは生活はできま

せん。だから、徐々に若いときから少しずつ、今の若い方にお話ししたいと思うんですけど、子育ての終わった時点ぐらいから先の高齢化を見越しておうちの中の財政を研究されることが一番大切ではないかなと思っています。

みんな保険だけではできないと言って息子さんに頼ったりなんかしておりますが、それは情けないことだと私は思っております。だから、急に高齢にならないということを私自身、被保険者も自覚しなきゃいけないということをつくづく考えました。ありがとうございました。

【座長】 年金からの天引きがすごく問題になりました。その辺はどうなっていますか。

【局長】 今、年金天引きで私どもの保険料をいただいているのが大体率として50%をちょっと超えている方が年金天引き、58%ぐらいが年金天引きでいただいている。あとの42%ぐらいの方は振替払いだとか、それから、納付書でお支払いをいただいていると、こういう状況でございます。国はもうちょっと早く年金天引きのお話をやりたかったんですけど、第1の批判的がいきなりお年寄りから何も言わずに年金から保険料を取るとは何事だというのが最初のご批判的だったものですから、そこら辺も含めて今会合をさせていただいておりますけど、そんなような状況になっております。

【委員】 この天引きにつきましては、一宮市は2つ選びなさいと。個々で払うか、あるいはまた天引きにするかという、選ぶように私たちはいただきました。だから、私はその58%の中に入っております。

【局長】 ほんとうにお支払いをされる方は厳しい年金の中でのことでございますので、まことに恐縮ですけれども、私どもの保険料という形で振替をさせていただきますので、よろしくお願ひします。

【委員】 資料1の4ページの医療制度に関する懇談会の中のところで、高齢者側の関係のほうで、高齢者医療制度について大体この表を見て分かった訳で、一般の人たちは同じようになるんですか。

【次長】 国民健康保険について説明させていただきますと、この表の9割軽減と8.5割軽減のところは国民健康保険の7割という制度になっています。ですから、この9割軽減と8.5割軽減の7割を越す部分については後期高齢者の軽減が少し手厚くなっているということがあります。

それと、もう一つが、所得割額のところに5割軽減という三角形のところがあるんですが、これも後期高齢者の制度で新たにつくられたという部分になります。

それと、一番下の米印に、説明の中でご説明したように激変の緩和ということで、被用者保険の被扶養者であった方が後期高齢に入った場合は一定期間相当の軽減をやって、制度が急に変わったことによる保険料の変動を緩和するような措置をとっております。

【座長】 国の制度の動向について、移行する前に全部お金を使い果たしてしまうのでしょうか。

【局長】 新しい制度だとどうなるかだとは思いますが、要は公費負担がどのぐらい入れられるかというのが大きな問題だとは思いますが、多分消費税を上げないとやれないんじゃないかと。これは個人的なあれですが、大変厳しい状況になるのではないかなという気はしております。

【座長】 これというのは11月30日の資料ですね、この前の対策会議の。これは多分一番最初のときのやつの資料として厚労省の事務局が多分出したもので、発言の中では年代を65歳、前期と後期とあるけど、フルで65歳以上と考えているという話もある。あと、7月に厚労省のホームページを見たときにその辺がいろいろ出ていなかったもので、どんなことを話し合われたのかなということをお教えください。

【局長】 私どもが承知しておる範囲では、まだ1月の時点では具体的にどこの、いわゆる65歳以上を含めた形でやるとか、それから、国保に入れ込むとか、そういう業務までは行っていないというふうに聞いています。ただ、いつぞやの日経新聞ですかね。厚生労働省はこういう案で何か固めたとかいう記事があるとき出たことがあるんですけども。

【座長】 そうですね。リークか何かで。

【局長】 厚生労働省の方は私どもに対してあれは一切そんなことをやった覚えはありませんということで、中でいろいろ検討しておる中でそういうのも1つ話が出たけれども、これを厚生労働省はそっちの方向でこれで行くんだなんていうことは一言も言っていませんのでということ。

【座長】 あれは厚労省がああやってリークして、世の中の反応を見ていいなと思ったらあれでいくというものでしょう。

【局長】 座長、そこまでちょっと真意は分かりませんが、私どもは。

【座長】 だから、評判が悪いと、いや、こんなことを言っちゃったけどという話になって、意外に一般受けがいいとそれを乗せてくるということ。

【局長】 ですから、1月の資料でもそれ以上のものは出てきません。

【委員】 そこで問題なのは、夏にも中間のまとめを出さなきゃいかんもので、このスケジュールを見るとかなりきついなと思うんですね。しかし、いろいろもう連合の人なんか聞いた、昔、健保連が言っていた均一方式、均一方式というのはまだしてないし、だから、そういうことでこれをちゃんとまとめて一本にするというのはかなりきついんじゃないかと。

【局長】 そうだと思います。今言われた連合の方の考え方はもう昔から突き抜け方式だと。突き抜けていくんだということをおっしゃるので、そこら辺のスケジュールを見ますと非常

にタイトなスケジュールで、本当に夏までに中間報告が出せるのかしらというのは、皆さんちょっと疑問に思っている部分もあるんじゃないかと。ましてや1年かけてほんとうに出せるのかと。ただ、私どもはいろいろな折に吉岡課長にお聞きしますと、1年間検討して結論が出なかったら3年やっても一緒ですので、絶対1年で出しますということは言っておりますので、その覚悟で厚生労働省が動いてみえるというふうに私どもも思っております。

その後、2年かかって準備期間ということですので、私どもはそちらの2年のほうが非常に心配でございます。制度が今回の私ども20年のごたごたも政省令が決まって1年で準備して、いわゆるコンピューターシステムを整備して、さあ、やれということでしたので、いまだにコンピューターも不具合が生じておりまして、非常にご迷惑をかけていますけれども、そんな状況ですので、私どもは1年ご検討された後の2年が非常に問題だなと。どういうふうになるのかなというふうには心配しているのが今の状況でございます。

【委員】 広域連合の予算案ということで今説明いただきましたけれども、これは最終的には県議会でやられる訳ですか。

【局長】 これは私どもの広域連合に議会がございますので。

【委員】 広域連合の議会があるんですか。

【局長】 はい。

【委員】 私、そういう組織があることを知らないだけだね。

【局長】 そうですか。済みません。

【委員】 そういう組織があるんですね。

【局長】 私どもの議会がございまして。

【委員】 愛知県だから県ではありませんね。

【局長】 県ではございません。私どもの議会です。ただ、議員さんは、ブロック別の選挙を経て、市町村議会の議員さんになっていただきまして、ここの議会が2月10日でございます。10日に開催の予定でございます。その場でこの予算案をご審議いただくということです。

【委員】 大体何名ぐらいで構成されているんですか。

【局長】 34名です。

【委員】 34名ですか。私たちは今日こうやって懇談会で資料を出していただいて説明を聞いたということだけで、この案が非常に結構だからどうぞやってくださいということではありませんからね、これはね。

【局長】 それは承知しております。保険料が上がる話でもございます。

【委員】 保険料が上がったりなんかして、私、ここに資料を持ってきてありますけど、前にも皆さん方にお配りした私の平成15年からの所得の資料とか、公の負担ですね。どういうふう

に上がってきたのかということ。それで、我々は高齢者で私は81ですからね。もうほかに収入もありませんし、公的年金だけで暮らしておる訳ですね。それが、ここにも皆さん方に今お配りしてもいいんですけど、多分負担が増えるだけで年金は増えないんですよ。

そうすると、これだけ分は私らは生活費の中で切り詰めなきゃならない。生活費を切り詰めるということは、すなわち健康が害されるということにもなりますよね。そうすると、健康保険組合はそういう我々の健康を害するために健康保険をやっておるのかというふうに、極論にすればそういうことになりますね。

【委員】 私もきのう実は自分の年金で計算してみたんですけど、二月でもらうお金が1年ごとに減って行って、生活は大変苦しくなっております。

それから、もう一つちょっとお聞きしたいのは、きのう日曜討論をしておりましたが、社民党の福島さんではない、ほかの女の方がこういうことをおっしゃっているんですね。医療保険はごちゃごちゃだから見直す必要があるとおっしゃって、それで国はこれを読ませていただいて3年後と言っておる。今、政権を握っている社民党ですけど、この人がごちゃごちゃで3年で解決するのかという、これを見ながらちょっと疑問を持ったんです。

きのう実は社民党に、電話してみましたけど、きのうは通じませんでしたので、一体どういう点をごちゃごちゃなのか。それを一度社民党自身に回答してほしいなということを今思っておるんですけど、私自身も初めて聞きまして、全部目を通して読ませていただきましたが、とても難しくて分かったような、さっきおっしゃった、柵木さんがおっしゃるような分かったような分からんような、何しろ値段は上がっていく。生活は苦しくなっていく。それが現実ですね。年金をもらっている者としては。

それで、去年までは小牧市は全部年金から天引きできたけど、今年になってやっと年金天引きが嫌だったら書類を出してくださいという書類が来ました。そういうような状態で、今までは取れるところから取ってやろうというのが市の方針であったのかもしれませんが、国の影響だと思えますけど、実情はそんなふうです。

以上です。

【局長】 確かに、制度が変わってどういうふうに変っていくのかという不安がですね。

【委員】 そうですね。

【座長】 ちょっとだけ説明したほうがいいですね。医療制度のあり方に関する案の一番後ろの完全な一元化素案として、それと右側に問題点とあって、地域保険を一元化した場合、事業主の負担が軽減され、サラリーマンの負担が増えると。これはどういう意味ですか。

【局長】 これはいわゆる被用者保険の場合ですと、今は事業主と本人が保険料を折半して半分ずつ払っておるんです。これが地域保険ということではいわゆる職域保険でない。会社が関係な

いということになると、今までサラリーマンの方は企業が半分出してくれたのが自分で全部出さなきゃいかんということで、サラリーマンの負担が増えて事業主の負担が減ると、こういう表現でここに書いてあることだと理解しております。

【座長】 そうすると、雇用主は完全に負担しないということですか。

【局長】 保険制度がそういうふうにならば、そういうこともあり得るということでこれは書いてあるんだと思います。

【委員】 今この問題を言い出すと、保険料の問題を言い出すと税制の問題が入ってくるんですね。だから、それじゃ税金の税制で所得把握というのはちゃんとできておるのという話。

たしか自営業というのはもう全然、サラリーマンは源泉ではっきり引かれていますけど、自営業の方は基本的には結構優遇されて、6・5・3とか言われていますよね。だから、そこになっちゃうんです、実はこういう負担の話を出すと。だから、うちのほうとしては、もしそういうふうにするんだったらちゃんとそういう部分をしっかりしてよという税制の問題、そこまでクリアにして初めて収入をやりましょうという話をしておるんです。ただ、そういう意味ではすごく大きな問題でして、保険料というのは。というか、このほうがいいという話じゃない。

これで先ほど河村さんが質問された社民党云々というよりも、医療制度がごちゃごちゃというのは、要するに高齢者の部分を、共助とか自助とかありますよね。どれで見るのというのがまず決まっていないうんですよ。だから、それをちゃんと自民党の政権のときから高齢者については共助だとか、扶助とか、自助とか、どういうアウトラインで進みますということなしに、ただ財源でどこに負担させようかということに先に立ってやっちゃったものでごちゃごちゃだと言っておる訳で、結局今国がしておることは全部財源待ちになっちゃうんですよ。だから、その話なんです。

ぐちゃぐちゃだというのはそういうところが、だから、社民党さんはもともと理念しか言わないからああいうふうに、だから、そういうことでちゃんとそういうふうに基づいてやれていないんじゃないと、そういうことを言われたんだと思うんです。おそらく阿部さんという方でしょう。ちゃんとした政策を出さなきゃいかん。理念だけで。そういうことを言っておると思ってください。

【座長】 それでは、事務局で用意した議題以外で何かご意見がございましたらご発言願います。

【委員】 私ね、今年の所得税の確定申告をやらなきゃなりませんので、昨年1年分の医療費の領収証を今整理しているんですが、どうなんですかね。私はこの3年間、医者にもかかっておりません。何もかかっていないです。だけど、保険料を見ていただくと分かるように、そういうふうに保険料だけ払わされておるのね。それで、私の家内は病気しているものだから、その分だ

けずっと整理してみますと、お医者さんの診療のほうは大体1回に支払う額が400円ぐらいですから4,000円ぐらいなんですね。お医者さんがもらう分は、1割負担として。それに加え今度は医薬分業で、薬屋さんのほうに薬をもらいに行きますね。そうすると1回分が1,300円ぐらいです。ということは、お医者さんにもらいに行くと1万3,000円ぐらい薬代が要る訳ですね。

幸いというか、残念というか、ずっと1年分やってみましたら総額で10万円以下でした、私のところが払った額が。10万円以下ですとこれは所得税の控除対象になりませんわな。だけど、私は結局目に見えないお金を負担しておるということですよ。だけど、それにつけても何か1割というのはいいのか悪いのか、そこらのところもちよっと考え込んでしまうんですわね、私は。

それで、結局保険にかかっておるから安いんだということですがけれども、そういうことになりますともう何でもいからとにかく医者へ行けばいいんだという概念になりますね。だから、そういうことは、我々も老人クラブという組織があります。老人クラブという組織の中で何が一番大事だと。お金でもなけりや何でもない。とにかく自分の健康だということを会員に徹底して、なるべくもう普通の天気のいい日にはうちでぐずぐずしないで、外へ出て皆さん一緒に遊ぼうじゃないかということをして今一生懸命やっておるんです。そういった組織活動は老人クラブに入っている人はみんな参加してやっておる訳。

ところが、老人クラブというのは会員が少ないんです。せいぜいどうなんでしょうかね。名古屋市の場合は2割を切れますね、加入しているのは。あとの8割はとにかくぐずぐずしておって、病気になるとお医者さんにかかるということですから、だから、医療費がようけかかる訳ですね。老人クラブで医療費をなるべく節約せよという訳ではありませんけれども、体を健康にしようということで運動をやっている訳ですね。そういった面をやはり老人クラブの会員だけはもうちょっと健康保険料なんかも安くしてもらいたいですよね。

【委員】 健康だからいいんじゃないですか。結局健康でいらして、それでありがたいと思っている訳でしょう。それを言い出すと、年代別だとゼロ歳からぐっと15歳から20歳くらいになって下がっていくんです。そうすると15歳から20歳ぐらいの人がおれは病気もせんで健康保険を外してくれという話と一緒にことです。ただ、それはみんな、保険ですから、何かあった場合のために保険料を払ってという話で、例えば自己負担の話であれば、今1割負担の方であれば、入院した場合だけ1割で外来は2割、3割とすればそうすると病院をやめようかなと。だから、そういうことで受診抑制なのかということですね。

【委員】 だから、お医者さんの控室で、あの人、顔を見ないけど、最近どうしたんだろうと言ったら病気じゃないと言って、そういう話題になっちゃうんですよ。そうじゃなくて、お医者さんのところへ行かなくなったということは、我々老人クラブからすれば皆さん健康になった

というふうに解釈したいですね。

【委員】 逆に言えば、僕はお医者さんにそこで保健指導をやってよという話、病気を治すんじゃないで健康づくりのためのそういう指導、保険指導ってあるんだけど、ああいう保健指導の部分をやれば、例えば血圧で月に1回来て、薬をもらいに来たついでに、こういう生活をしてねということ、医療じゃなくて、医療以外の保健指導という形で、何らかの形で、例えば実は健診の付与で言っていますよね。あれをここに変えてそういう部門でやるとか、給付じゃなくて別のそういう保健事業という形でやれば、僕はそっちのほうがいいかなと。そうしたら病院さんに指導してもらってそこで保健が1つのそういう拠点になるんじゃないかと僕は思っています。

【委員】 今、鈴木先生がおっしゃったように、私がお世話になっておる病院では、糖尿病の方は個人指導、栄養士を招いて、そして典型的ですよ、それ。散歩、ウォーキングをずっとやられます。全国老人クラブ連合会一宮市老連でも、愛知県でも、健康づくりに一生懸命、今、おっしゃったように頑張っております。それは少しでもみんな元気で老後を迎えたいと。お医者さんにかかることを少なくするという努力はみんなしております。ですから、健康であるということは幸せなことです。

【委員】 だから、病院は病気を治してもらうんじゃないで、病気の場合、健康をつくってもらおうと、そういう形がいい。だから、そういう診療じゃなくて、健康づくりのために月に1回はこういう血圧に関するようなことの診療のあかつきについでにそういう生活習慣とか、実際にそれだけのスキルだとかノウハウはスタッフの問題がありますけど。

【委員】 また、メンタルのケアも必要です。

【委員】 そうですね。そういうトータルケアをしながらもやれば、そういうようなことも僕はいいと思うんです。ただ、病院も今までは治すだけじゃなくて、健康をつくる場所ですね。そういう位置づけでやるのがいいんじゃないかなと思いますね。

【委員】 もらったお金を使わずにためておけばこれは貯金になります。お金は増えますね。ところが、人間の筋肉というのはやっぱり使わなきゃだんだん減っていく訳ですよ。そこらのところは我々老人クラブでいろんな会議で話し合っ、なるべく外へ出て遊ぼうじゃないかと。ストレスも解消すれば活性酸素は逃げるから悪い病気にかからないよということでやる訳ですね。ところが、今年見ていきますと、我々の健康に関する予算というのがちょっと今ねらわれておるんですわ。遊んでいるんじゃないかというね。そうじゃなくて、老人は外へ出て遊ぶことを、ちまちまうちでやっておらなくて、そういうことがということで私はもうこれから方針を変えていこうと思っていますけれども。

【座長】 どうもありがとうございました。いろいろなご意見をいただいてありがとうございました。自分のことを言ってなんです、私は年末に骨折したんですね。それで入院したんです。

16日間入院していたんですけれども、それで入院して手術して、結局自分で払わなくちゃいけない額が10万円くらいでした。これはアメリカやヨーロッパですと200万とか300万かかります。そういう制度をちゃんと持っていくというのはすごく大事なことです。

【委員】 何か過激なことでもされたの。

【座長】 階段のところで転んで。気をつけてください。

【委員】 ロシアの男性の平均寿命は56歳ですが、日本ではぐっと伸びますよね。それは医療が発達していることと、老人が健康づくりに励んでいるということを知っていました。まさにそのとおりだと思っております。健康保険があって私は喜んでおります。

【座長】 ということで、以上で閉会したいと思います。

【総務課長】 それでは、最後に当たりまして羽谷からごあいさつ申し上げます。

【局長】 どうも本日はありがとうございました。この会議はまだ来年度も続けさせていただきますので、この場でしっかりいろいろお話しいただくのを楽しみにさせていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。どうも本日はありがとうございました。

平成 22 年度及び平成 23 年度後期高齢者医療保険料について

(1) 保険料算定の仕組み

① 保険料賦課総額の算定

【費用の見込額】

医療給付費・その他費用

【財源の見込額】

公費負担・後期高齢者支援金

保険料

$$\text{保険料の賦課総額} = \text{保険料} / \text{予定保険料収納率}$$

② 保険料率の算定

所得割総額

被保険者均等割総額

所得割率

$$= \text{所得割総額} / \text{全被保険者の所得金額の合計}$$

被保険者均等割額

$$= \text{被保険者均等割総額} / \text{被保険者数}$$

③ 被保険者一人当たりの保険料

所得割額

$$= \text{被保険者の所得金額} \times \text{所得割率}$$

+

被保険者均等割額

(賦課限度額 500,000 円)

(2) 保険料率の改定時期

現行財政運営期間(2年間) (平成 20・21 年度)	新たな財政運営期間(2年間) (平成 22・23 年度)
所得割率 7.43%	保険料率の改定
被保険者均等割額 40,175 円	

(3) 保険料算定にあたっての数値

区 分	平成 20・21 年度	平成 22・23 年度	伸び率
被 保 険 者 数	1,296,000 人	1,398,000 人	7.87%
算 定 期 間 (医療費・医療給付費)	23 か月分 (平成 20 年度は 11 か月分)	24 か月分	4.35%
医 療 費 総 額 (一人当たりの額)	10,617 億円 (819,240 円)	12,789 億円 (914,826 円)	20.46% (11.67%)
医 療 給 付 費 総 額 (一人当たりの額)	9,651 億円 (744,708 円)	11,712 億円 (837,748 円)	21.35% (12.49%)
そ の 他 費 用 (財政安定化基金拠出金 審査支払手数料、葬祭費 保健事業費等)	119 億円	120 億円	1.46%

(4) 保険料の増加抑制

①国の試算による保険料の見込

後期高齢者医療制度においては、財政運営期間は2年とされており、各広域連合において、平成22年度及び23年度の保険料率を今年2月頃までに決定することとなるが、以下の4点の要因により、保険料は平成21年度と比較し、全国ベースで約14.2%増加することが見込まれる。

<保険料が増加する要因>

- ア 一人当たり医療費の伸びにより約4.6%増加
- イ 後期高齢者負担率の上昇により約2.6%増加
- ウ 平成20年度及び21年度における医療給付費の算定期間が23か月であったことにより約4.3%増加
- エ 所得の減少が見込まれることにより約2.0%増加

②国からの保険料増加抑制への要請

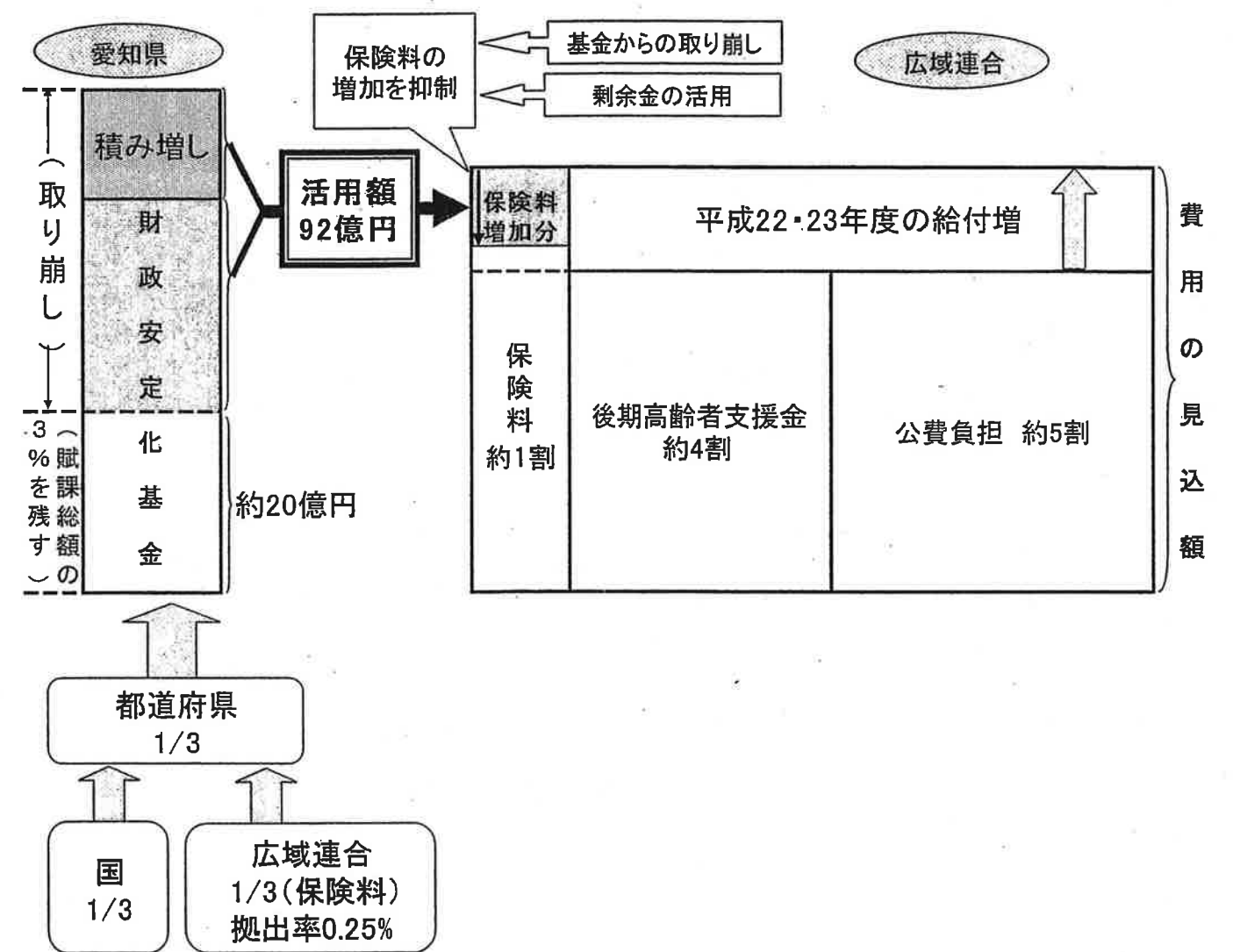
- ア 広域連合の剰余金等の活用
- イ 財政安定化基金を取り崩して活用
- ウ 上記ア、イをもってしても大幅な増額が見込まれる場合
 - ・財政安定化基金の積み増しを行い、その後取り崩す

③広域連合の対応

○県との協議

- ア 平成20、21年度現行財政運営期間における剰余金等の活用 17億円
- イ 県財政安定化基金の活用 92億円
 - ・平成21年度末積立残高 約24億円
 - ・積立金拠出率の改正(0.09%→0.25%、国：県：広域連合=1：1：1) 2年間で約88億円積立て(うち広域連合 約29億円)
 - ・県基金の取り崩し(ただし、賦課総額の3%相当分は取り崩さない。) 2年間で約92億円

〔財政安定化基金活用の仕組み〕



(5)平成 22 年度及び平成 23 年度の保険料率の算定

①保険料率算定の考え方

平成 22 年度及び平成 23 年度に費用として必要な医療給付費やその他費用の見込額（右図【費用の見込額】）から、国・県・市町村が負担する公費負担分として約 5 割と若年世代からの後期高齢者支援金として約 4 割を差引いたものが、保険料として徴収する賦課総額となる（右図【財源の見込額】）。それを、所得割総額と被保険者均等割総額に按分して保険料率を算定する。

②試算による結果

(ア) 当初試算（増加抑制の対策をしない場合）

当初試算をした結果、平成 22 年度の一人当たり平均保険料は 82,867 円で、平成 21 年度に比べ 11.99%の増となった。増加の要因としては、医療給付費算定期間の増で約 4.35%、後期高齢者負担率の上昇で約 2.60%、一人当たり医療費等の伸びで約 4.60%の増となっている。

(イ) 剰余金等を活用

剰余金等として、平成 22 年度に市町村療養給付費負担金と後期高齢者支援金の収入未済で合計約 17 億円が収納される見込であり、それを活用すると、一人当たり平均保険料は 81,923 円で、平成 21 年度に比べ 10.71%の上昇率となった。

(ウ) 財政安定化基金の活用

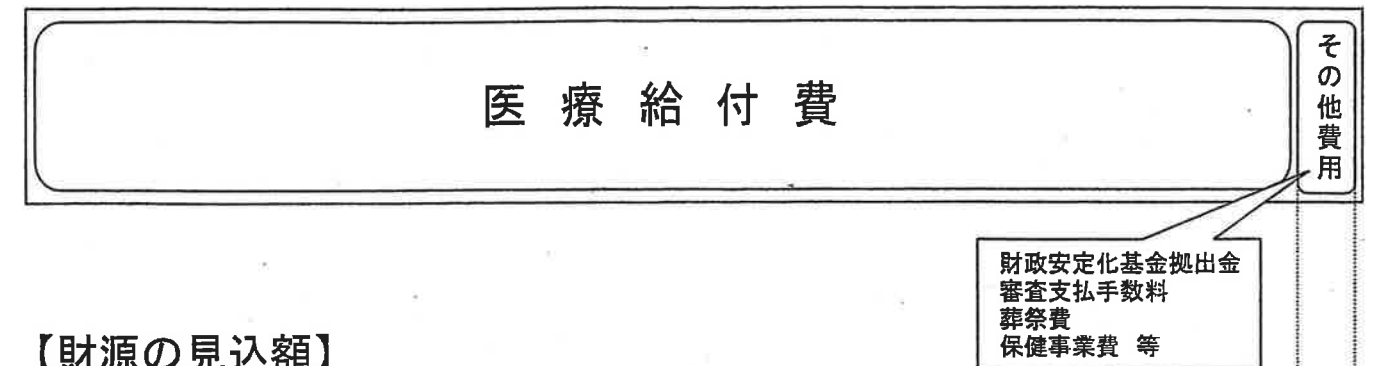
国は、剰余金等を活用しても上昇率が高い場合は、県の財政安定化基金の活用を要請している。

基金の活用について県と協議を行い、2 年間で約 92 億円を活用することで算定した結果、一人当たり平均保険料は 77,658 円で、平成 21 年度に比べ 4.95%の増に抑制することができた。

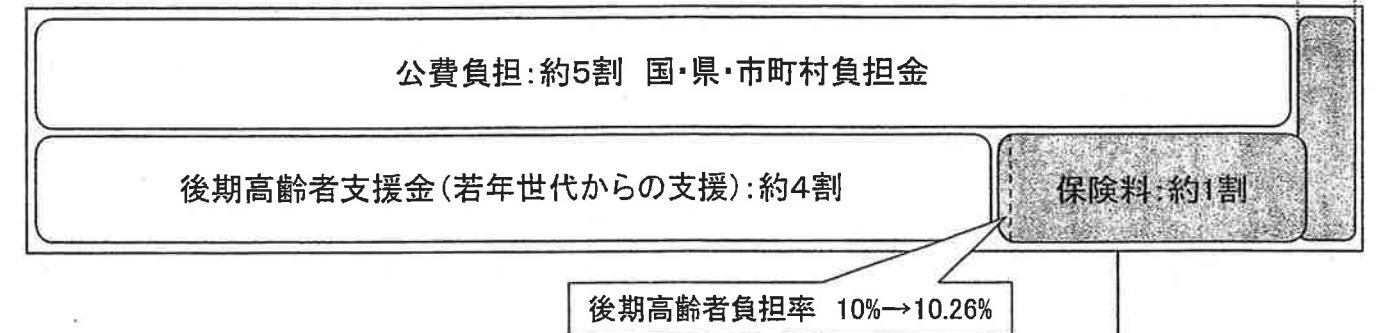
③保険料率等

区分	平成 20・21 年度	平成 22・23 年度
所得割率	7.43%	7.85%
被保険者均等割額	40,175 円	41,844 円
一人当たり平均保険料	73,998 円 (平成 21 年度分)	77,658 円 (4.95%増)

【費用の見込額】



【財源の見込額】

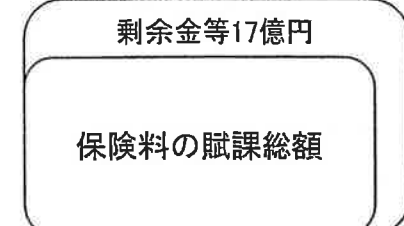


(ア)当初試算



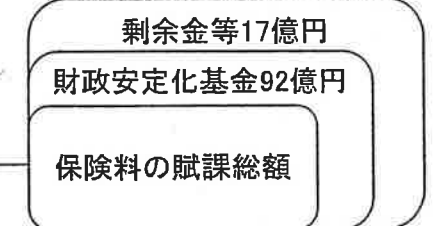
・平均保険料 82,867円
・対平成21年度比 11.99%増

(イ)剰余金等を活用



・平均保険料 81,923円
・対平成21年度比 10.71%増

(ウ)財政安定化基金の活用

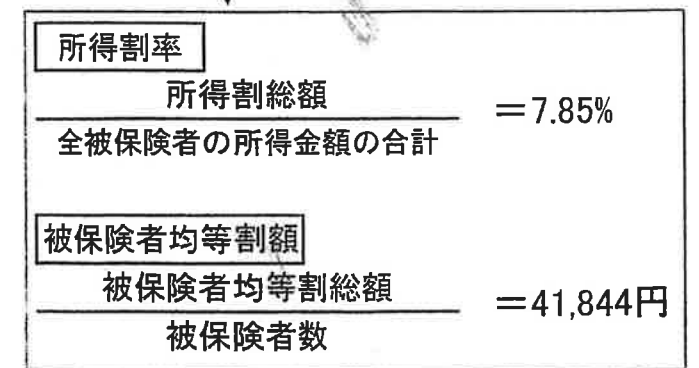


・平均保険料 77,658円
・対平成21年度比 4.95%増

(内訳)
医療費等の算定期間の増 4.35%
後期高齢者負担率の上昇 2.60%
一人当たり医療費等の伸び 4.60%

【参考】

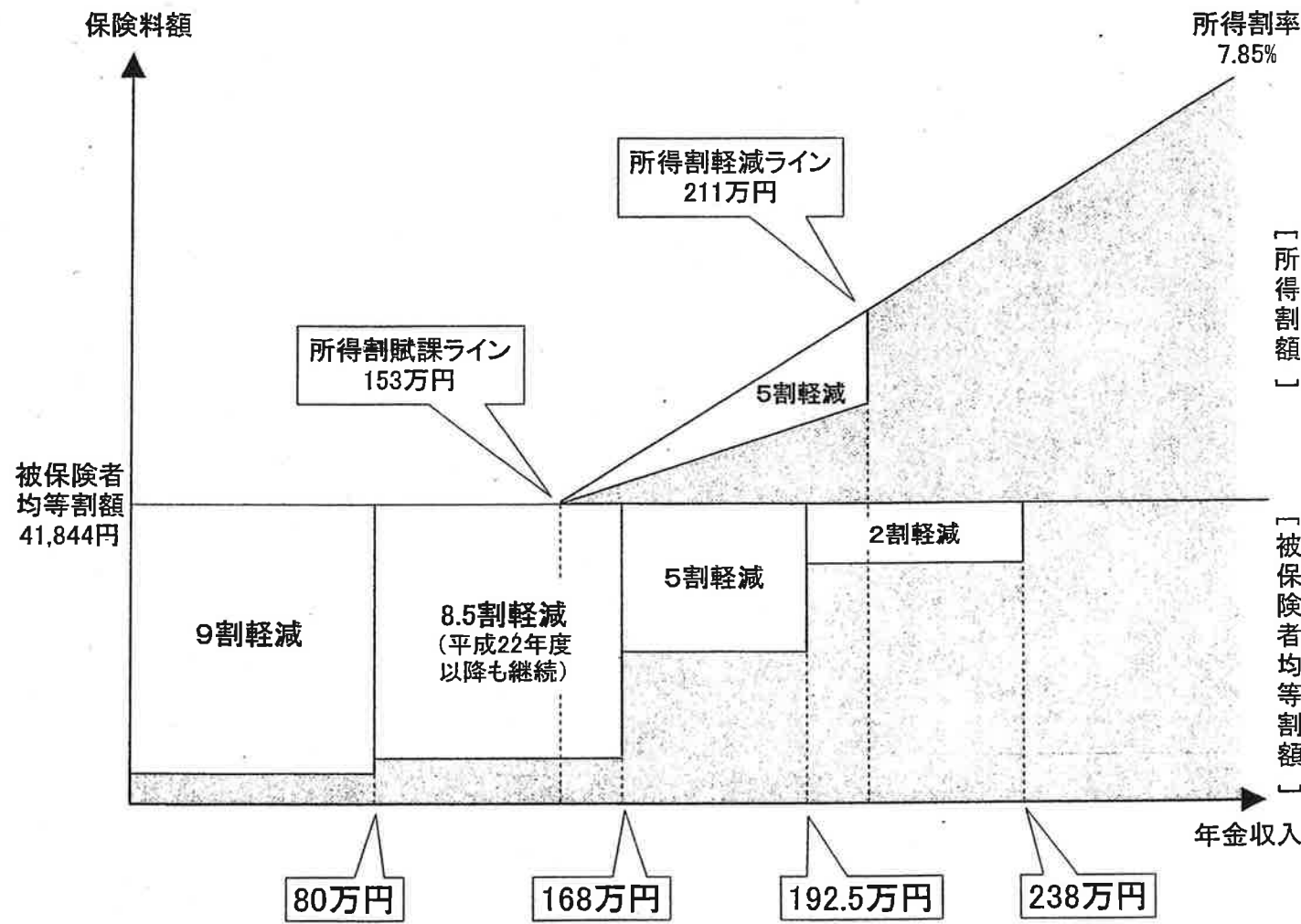
平成21年度
所得割率 7.43%
被保険者均等割額 40,175円
平均保険料 73,998円



(6) 年金所得者の保険料額の試算モデル

① 保険料概念図(平成22年度)

夫婦世帯で、妻の年金収入が80万円以下(その他各種所得がない)の場合



※ 被用者保険の被扶養者であった方の軽減は、制度加入から2年間とされていたが、平成22年度以降においても、被保険者均等割額が9割軽減され、所得割額は課されない。

② 年金収入別保険料額比較

(平成21年度)
 所得割率 7.43%
 被保険者均等割額 40,175円

(平成22年度)
 所得割率 7.85%
 被保険者均等割額 41,844円

夫の年金収入		790,000円	保険料額
夫	所得割額	0円	4,000円
	被保険者均等割額	4,017円 (9割軽減)	
妻	所得割額	0円	4,000円
	被保険者均等割額	4,017円 (9割軽減)	

⇒

夫の年金収入		790,000円	保険料額
夫	所得割額	0円	4,100円
	被保険者均等割額	4,184円 (9割軽減)	
妻	所得割額	0円	4,100円
	被保険者均等割額	4,184円 (9割軽減)	

夫の年金収入		1,680,000円	保険料額
夫	所得割額	5,573円 (5割軽減)	11,500円
	被保険者均等割額	6,026円 (8.5割軽減)	
妻	所得割額	0円	6,000円
	被保険者均等割額	6,026円 (8.5割軽減)	

⇒

夫の年金収入		1,680,000円	保険料額
夫	所得割額	5,888円 (5割軽減)	12,100円
	被保険者均等割額	6,276円 (8.5割軽減)	
妻	所得割額	0円	6,200円
	被保険者均等割額	6,276円 (8.5割軽減)	

夫の年金収入		1,925,000円	保険料額
夫	所得割額	14,675円 (5割軽減)	34,700円
	被保険者均等割額	20,087円 (5割軽減)	
妻	所得割額	0円	20,000円
	被保険者均等割額	20,087円 (5割軽減)	

⇒

夫の年金収入		1,925,000円	保険料額
夫	所得割額	15,504円 (5割軽減)	36,400円
	被保険者均等割額	20,922円 (5割軽減)	
妻	所得割額	0円	20,900円
	被保険者均等割額	20,922円 (5割軽減)	

夫の年金収入		2,110,000円	保険料額
夫	所得割額	21,547円 (5割軽減)	53,600円
	被保険者均等割額	32,140円 (2割軽減)	
妻	所得割額	0円	32,100円
	被保険者均等割額	32,140円 (2割軽減)	

⇒

夫の年金収入		2,110,000円	保険料額
夫	所得割額	22,765円 (5割軽減)	56,200円
	被保険者均等割額	33,475円 (2割軽減)	
妻	所得割額	0円	33,400円
	被保険者均等割額	33,475円 (2割軽減)	

夫の年金収入		2,500,000円	保険料額
夫	所得割額	72,071円	112,200円
	被保険者均等割額	40,175円	
妻	所得割額	0円	40,100円
	被保険者均等割額	40,175円	

⇒

夫の年金収入		2,500,000円	保険料額
夫	所得割額	76,145円	117,900円
	被保険者均等割額	41,844円	
妻	所得割額	0円	41,800円
	被保険者均等割額	41,844円	

※ 保険料額は、個人ごとに通知。

平成 22 年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算案の概要について

本広域連合の平成 22 年度予算は、市町村からの負担金や国の負担金・補助金、県の負担金等を歳入とし、職員人件費を始めとする事務局運営経費及び後期高齢者医療制度の実施に係る事務的経費を歳出とする一般会計と、被保険者の方にご負担いただく保険料を含む市町村負担金、国の負担金・補助金、県の負担金、現役世代からの支援分である支払基金交付金等を歳入とし、保険給付費、保健事業費等を歳出とする後期高齢者医療特別会計からなります。

平成 22 年度は、2 年度毎の後期高齢者医療制度の財政運営期間の初年度になるため、後期高齢者医療特別会計予算を編成するにあたり、平成 22 年度及び平成 23 年度の医療費総額、医療給付費総額等の見込額を基に、保険料率を改定しております。

なお、この保険料率の改定にあたっては、平成 20 年度及び平成 21 年度財政運営期間における剰余金等及び県が設置している財政安定化基金を活用するなど、被保険者の方の保険料の増加抑制を図っております。

予算規模は、一般会計は 48 億 6,142 万 5 千円で前年度当初予算 42 億 7,518 万 5 千円に対して 5 億 8,624 万円の増加、対前年度比では 113.71%となり、後期高齢者医療特別会計は 5,740 億 3,799 万 2 千円で前年度当初予算 5,188 億 1,207 万 8 千円に対して 552 億 2,591 万円 4 千円の増加、対前年度比 110.64%となります。

1 会計別予算額

会計名	平成 22 年度 (千円)	平成 21 年度当初 (千円)	対前年度比 (%)
一般会計	4,861,425	4,275,185	113.71
後期高齢者医療 特別会計	574,037,992	518,812,078	110.64
合計	578,899,417	523,087,263	110.67

2 基礎数値

被保険者数	医療費総額	一人当たり医療費	医療給付費総額	一人当たり給付費
684,000 人	619,852,321 千円	906,217 円	567,084,275 千円	829,071 千円

3 予算の内訳

(1) 一般会計

ア 歳入

区 分	平成 22 年度		平成 21 年度当初		比較 千円	前年度比 %
	予算額 千円	構成比 %	予算額 千円	構成比 %		
分担金及び負担金(a)	1,311,249	26.97	1,373,654	32.13	△62,405	95.46
国庫支出金(b)	65,531	1.35	105,874	2.48	△40,343	61.90
県支出金(c)	37,368	0.77	49,789	1.16	△12,421	75.05
財産収入	6,256	0.13	12,119	0.28	△5,863	51.62
寄付金	1	0.00	1	0.00	0	100.00
繰入金(d)	3,400,819	69.96	2,693,055	62.99	707,764	126.28
繰越金	40,000	0.82	40,492	0.95	△492	98.78
諸収入	201	0.00	201	0.01	0	100.00
歳入合計	4,861,425	100	4,275,185	100	586,240	113.71

《主なもの》

(a) 分担金及び負担金

広域連合構成市町村からの事務費負担金であり、予算額は 1,311,249 千円、前年度と比較し 62,405 千円の減である。

(b) 国庫支出金

保険料不均一賦課負担金、後期高齢者医療制度事業費補助金及び調整交付金であり、予算額は 65,531 千円、前年度と比較し 40,343 千円の減である。

(c) 県支出金

保険料不均一賦課負担金であり、予算額は 37,368 千円、前年度と比較し 12,421 千円の減である。

(d) 繰入金

平成 22 年度の保険料軽減措置に要する経費として、既に基金に積立ててある基金から一般会計に繰入れるもので、予算額は 3,400,819 千円、前年度と比較し 707,764 千円の増である。

イ 歳出

区 分	平成 22 年度		平成 21 年度当初		比較 千円	前年度 比 %
	予算額 千円	構成比 %	予算額 千円	構成比 %		
議会費(a)	5,113	0.11	5,421	0.13	△308	94.32
総務費(b)	732,377	15.06	767,079	17.94	△34,702	95.48
民生費(c)	4,122,735	84.81	3,501,485	81.90	621,250	117.74
公債費	200	0.00	200	0.01	0	100.00
予備費	1,000	0.02	1,000	0.02	0	100.00
歳出合計	4,861,425	100	4,275,185	100	586,240	113.71

《主なもの》

(a) 議会費

予算額は 5,113 千円、前年度と比較し 308 千円の減である。議会費の主な内容は、議員報酬、議会会場の借上料であり、予算減となる主な理由は、議員旅費を支給実績に見合った額で計上したものである。

(b) 総務費

予算額は 732,377 千円、前年度と比較し 34,702 千円の減である。総務費の主な内容は、職員人件費負担金、電算システム運用保守委託料であり、予算減となる主な理由は、職員の時間外勤務手当を支給実績に見合った額で計上したものである。

(c) 民生費

予算額は 4,122,735 千円、前年度と比較し 621,250 千円の増である。民生費の主な内容は、老人福祉一般管理費中の被保険者証印刷業務委託及び保険料軽減に要する経費の特別会計への繰出しであり、予算増となる主な理由は、保険料軽減に要する経費の特別会計への繰出金が増加したものである。

(2) 特別会計

ア 歳入

区 分	平成 22 年度		平成 21 年度当初		比較 千円	前年度比 %
	予算額 千円	構成比 %	予算額 千円	構成比 %		
市町村支出金(a)	104,299,920	18.17	96,102,302	18.52	8,197,618	108.53
国庫支出金(b)	163,920,119	28.56	147,614,481	28.45	16,305,638	110.05
県支出金(c)	48,673,498	8.48	39,792,684	7.67	8,880,814	122.32
支払基金交付金(d)	253,216,918	44.11	229,669,366	44.27	23,547,552	110.25
特別高額医療費共 同事業交付金	83,972	0.01	51,978	0.01	31,994	161.55
寄付金	1	0.00	1	0.00	0	100.00
繰入金(e)	3,477,238	0.61	2,781,254	0.54	695,984	125.02
繰越金	1	0.00	2,241,404	0.43	△2,241,403	0.00
県財政安定化基金 借入金	1	0.00	1	0.00	0	100.00
諸収入	366,324	0.06	558,607	0.11	△192,283	65.58
歳入合計	574,037,992	100	518,812,078	100	55,225,914	110.64

《主なもの》

(a) 市町村支出金

市町村支出金は、被保険者の方にご負担いただく保険料及び療養給付費等の法定負担金であり、予算額は 104,299,920 千円、前年度と比較し 8,197,618 千円の増である。

(b) 国庫支出金

主なものは、療養給付費等の法定負担金及び調整交付金であり、予算額は 163,920,119 千円、前年度と比較し 16,305,638 千円の増である。

(c) 県支出金

県支出金は、療養給付費等の法定負担金及び財政安定化基金交付金であり、予算額は 48,673,498 千円、前年度と比較し 8,880,814 千円の増である。

(d) 支払基金交付金

若年代からの支援金としての後期高齢者交付金であり、予算額は 253,216,918 千円、前年度と比較し 23,547,552 千円の増である。

(e) 繰入金

主に保険料軽減に要する経費を一般会計から繰入れるもので、予算額は 3,477,238 千円、前年度と比較し 695,984 千円の増である。

イ 歳出

区 分	平成 22 年度		平成 21 年度当初		比較 千円	前年度比 %
	予算額 千円	構成比 %	予算額 千円	構成比 %		
保険給付費(a)	570,267,488	99.34	516,715,267	99.60	53,552,221	110.36
県財政安定化基金 拠出金(b)	1,449,128	0.25	403,638	0.08	1,045,490	359.02
特別高額医療費共 同事業拠出金	84,656	0.02	52,634	0.01	32,022	160.84
保健事業費(c)	1,453,158	0.25	1,564,560	0.30	△111,402	92.88
公債費	24,000	0.01	24,000	0.00	0	100.00
諸支出金	126,002	0.02	51,978	0.01	74,024	242.41
予備費	633,560	0.11	1	0.00	633,559	633,560.00
歳出合計	574,037,992	100	518,812,078	100	55,225,914	110.64

《主なもの》

(a) 保険給付費

予算額は570,267,488千円、前年度と比較し53,552,221千円の増である。保険給付費の主な内容は療養給付費、高額療養費であり、予算増となる主な理由は、被保険者数の増及び一人あたり医療費の増によるものである。

(b) 県財政安定化基金拠出金

予算額は、1,449,128千円、前年度と比較し1,045,490千円の増であり、県が設置する財政安定化基金への拠出金を拠出するものである。予算増となる理由は、改正予定の県条例により拠出率が改定される見込みによるものである。

(c) 保健事業費

予算額は、1,453,158千円で、前年度と比較し111,402千円の減である。保健事業として健診事業を市町村に委託実施しており、委託料を市町村に支払うものである。

健診項目では、貧血検査、心電図検査及び眼底検査を新規実施することによる予算額の増と、健診委託単価の算定方法においては、実績に合わせて算定することによる予算額の減により、差引で予算減となるものである。

後期高齢者医療制度に関する国の動向について

新たな制度の創設について

後期高齢者医療制度に係る現内閣の方針等について

○ 平成21年10月26日 第173回臨時国会 鳩山内閣総理大臣所信表明演説(抄)

後期高齢者を年齢で差別する後期高齢者医療制度については、廃止に向けて、新たな制度の検討を進めてまいります。

○ 三党連立政権合意書(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。

○ 「民主党マニフェスト2009」(抄)

21. 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

【政策目的】

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

【具体策】

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

○ 民主党マニフェストの工程表(抄)

後期高齢者医療制度廃止等

平成22年度～平成25年度 財源を確保しつつ、順次実施

○ 平成21年11月12日 第173回臨時国会 長妻厚生労働大臣所信表明演説(抄)

- ・ 後期高齢者医療制度につきましては、これを廃止します。廃止後の新たな制度のあり方を検討するため、私が主宰する「高齢者医療制度改革会議」を設置しました。
- ・ 高齢者をはじめ様々な関係者の御意見をいただきながら、具体的な制度設計の議論を着実に進め、一期四年の中で、国民の納得と信頼が得られる新たな制度への移行を実現します。

「高齢者医療制度改革会議」の開催について

1. 趣旨

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を開催する。

2. 検討に当たっての基本的な考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

高齢者医療制度改革会議

委員名簿

阿部 保吉	日本高齢・退職者団体連合 事務局長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
岩見 隆夫	政治評論家・毎日新聞客員編集委員
○ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
岡崎 誠也	全国市長会 国民健康保険対策特別委員長（高知市長）
小島 茂	日本労働組合総連合会 総合政策局長
鎌田 實	諏訪中央病院名誉院長
神田 真秋	全国知事会 社会文教常任委員会委員長（愛知県知事）
見坊 和雄	全国老人クラブ連合会 相談役・理事
小林 剛	全国健康保険協会 理事長
近藤 克則	日本福祉大学社会福祉学部教授
齊藤 正憲	日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長
対馬 忠明	健康保険組合連合会 専務理事
堂本 暁子	前千葉県知事
樋口 恵子	高齢社会をよくする女性の会 理事長
三上 裕司	日本医師会 常任理事
宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉研究科教授
山本 文男	全国町村会 会長（添田町長）
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 （佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長）

※ ○は座長

これまでの高齢者医療制度のあり方に関する案

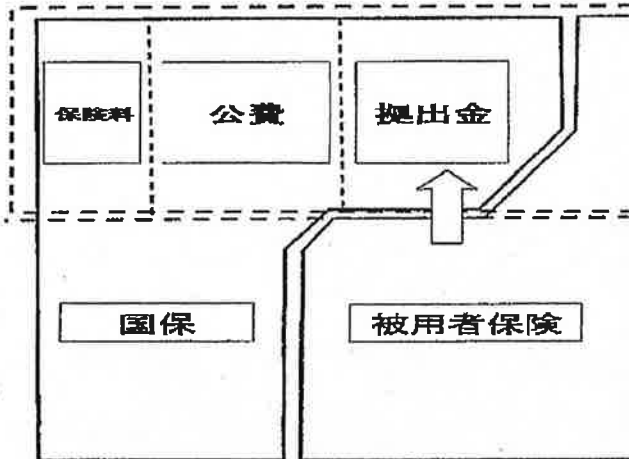
A: 一定年齢以上でリスク構造調整を行う案

- 国保・被用者保険のそれぞれの保険者に参加し、各保険者の責めによらない年齢構成の相違による医療費を拠出金により賄う仕組みとする。

- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。

- (主な問題点)
- 旧老人保健制度に見られた問題が再び生じる。
 - ① 若年者と高齢者の負担ルールが不明確。
 - ② 加入する制度によって高齢者の保険料が異なり、不公平。
 - 被用者保険が負担増となる。

※ 全年齢でリスク構造調整を行う案も考えられるが、その場合、若人は被用者保険の被保険者が多いため、国保の負担増となる。

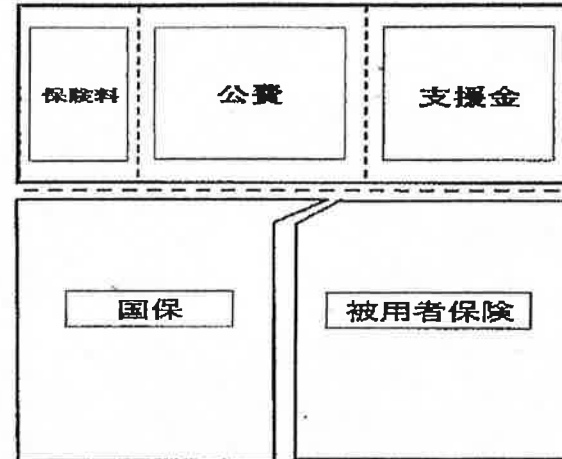


B: 一定年齢以上の独立保険方式とする案

- すべての高齢者を独立した保険制度の対象とし、高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組みとする。

- (主なメリット)
- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
 - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。

- (主な問題点)
- 一定の年齢により独立した制度に区分される。

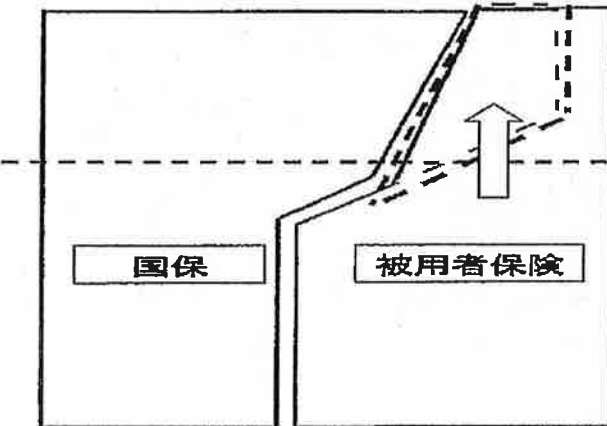


C: 突き抜け方式とする案

- 被用者OBの高齢者は被用者保険の対象とし、被用者保険の負担により支える仕組みとする。

- (主なメリット)
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)
 - 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。

- (主な問題点)
- 就業構造が流動化している中で、高齢期になっても被用者・非被用者を区分することは、社会連帯の理念が希薄なものとなる。
 - 被用者であった期間が短い方も多く、国保の負担増となる。
 - 高齢者間の保険料負担が不公平。

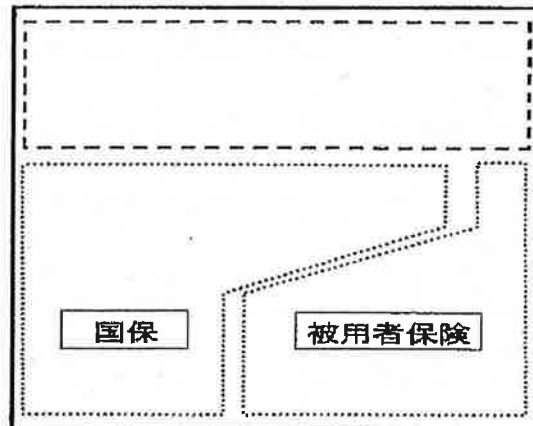


D: 完全な一元化とする案

- すべての被保険者を国保と被用者保険を一元化した保険制度の対象とし、制度間の負担と給付の格差を解消する仕組みとする。

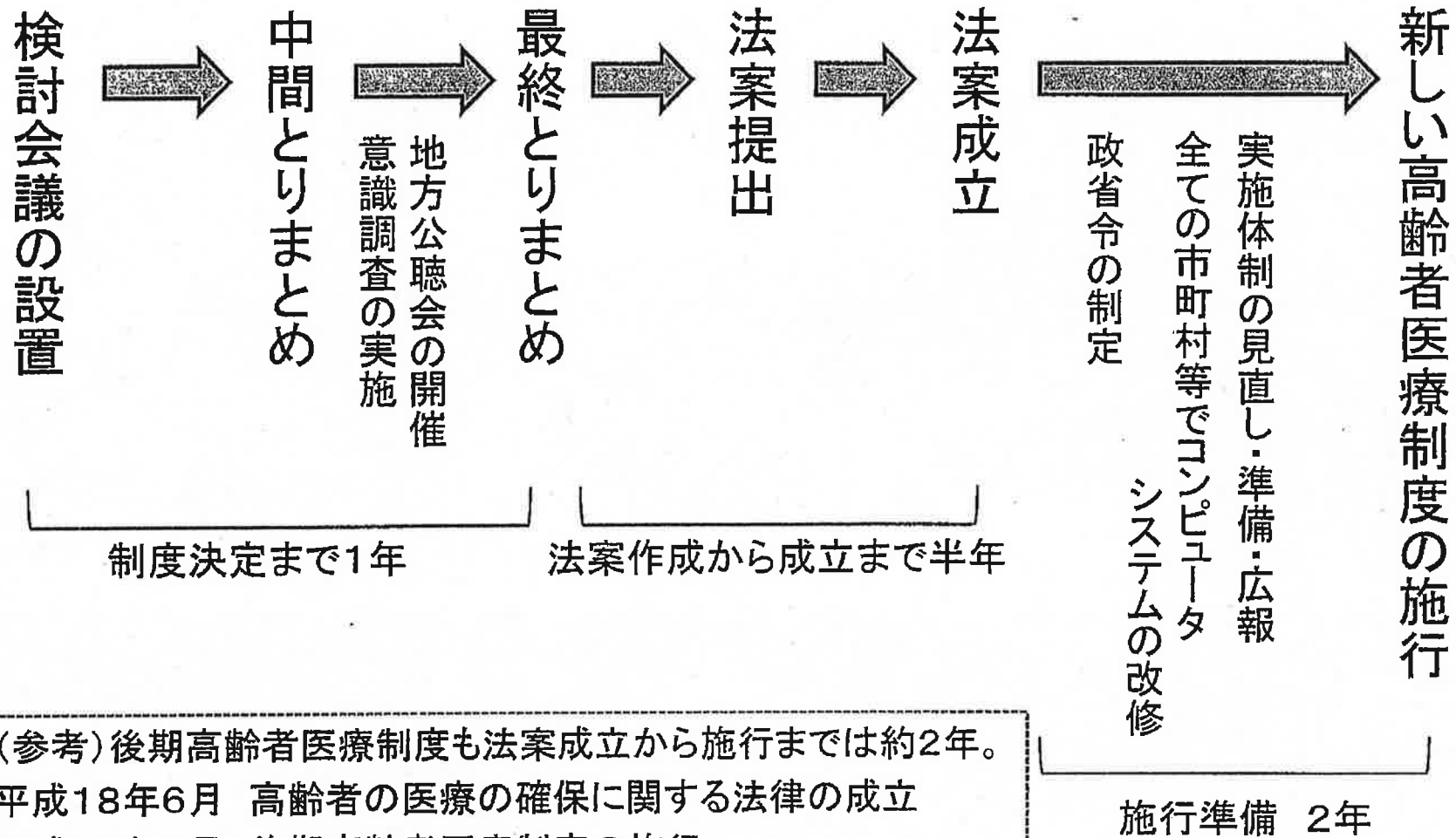
- (主なメリット)
- 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。

- (主な問題点)
- 健保組合等について、すべて解散させることになる。
 - 地域保険に一元化した場合、事業主の負担が軽減され、サラリーマンの負担が増えることになる。
 - 自営業者とサラリーマンでは所得捕捉の状況が異なる中で、国保と被用者保険では保険料の算定方法が異なっているが、これをどのように一元化するのか。



新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール(見込み)

平成21年11月 平成22年夏 平成22年末 平成23年1月 平成23年春 平成25年4月



(参考)後期高齢者医療制度も法案成立から施行までは約2年。
平成18年6月 高齢者の医療の確保に関する法律の成立
平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行

保険料の上昇抑制策について

平成22年度及び23年度における後期高齢者医療保険料の上昇抑制について

- 後期高齢者医療制度においては、財政運営期間は2年間とされており、各広域連合において、平成22年度及び23年度の保険料率を来年2月頃までに決定することとなるが、以下の4点の要因により、何らの抑制策も講じない場合には、保険料は平成21年度と比較し、全国ベースで約14.2%増加することが見込まれる。

<保険料が増加する要因>

① 一人当たり医療費の伸びにより約4.6%増加

- 平成22年度及び23年度の被保険者一人当たりの医療給付費は、直近(平成21年9月まで)の医療給付費の実績等をもとに、平成20年度及び21年度に比べ、約4.6%伸びると見込んでいる。

② 後期高齢者負担率の上昇により約2.6%増加

- 後期高齢者負担率とは、医療給付費に対し後期高齢者が負担する保険料の割合であり、将来的な若人人口の減少による若人一人当たりの負担増分について、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合を若人減少率の1/2の割合で引き上げることとなる。
- 平成20年度及び21年度の後期高齢者負担率が10%であるのに対し、平成22年度及び23年度は10.26%となる。

③ 平成20年度及び21年度における医療給付費の算定期間が23ヶ月であったことにより約4.3%増加

- 平成20年4月支払分(3月診療分)は、老人保健制度からの支払いであるため、平成20年度及び21年度に保険料等でまかなうことになる医療給付費は23ヶ月分であるのに対し、平成22年度及び23年度は24ヶ月分となる。

④ 所得の減少が見込まれることにより約2.0%増加

- 平成21年度の被保険者の所得は、平成20年度に比べ減少しており、平成22年度及び平成23年度の被保険者の所得を平成21年度所得と同水準と見込んだ場合、約2.0%の増加すると見込んでいる。

- 一方、各広域連合においては、平成20年度の医療給付費の実績額が見込額を下回ったこと等から、剰余金が生じることが見込まれるところであり、これを保険料の上昇の抑制に活用することが可能。
- さらに、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことにより、保険料の増加を抑制することが可能。(特に、保険料の増加率が高い4都道府県に対しては、基金を積み増して取り崩すことについて検討要請中。)

※ 現在、上記の方針に基づき、法改正の実施を含め、関係省庁及び各広域連合・都道府県と具体的な対応について調整中。

<財政安定化基金について>

- ・ 給付費の伸びや保険料の未納により広域連合の財政に不足が生じた場合、都道府県が広域連合に対し交付又は貸付を行うもの。(したがって、保険料の上昇抑制のために活用する場合、法改正が必要)
- ・ 国、都道府県及び広域連合(保険料)が3分の1ずつ拠出。
- ・ 平成20年から平成25年までの6年間に、全国ベースで約2000億円程度を積み立てることとし、平成21年度末で約530億円、平成23年度末で約1060億円が積み立てられる見込み。