

第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

平成27年9月29日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

平成27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27年9月29日（火） 午後2時00分から午後3時20分

2 場 所 埼玉県県民健康センター中会議室

3 出席者（委員）

宮山会長、堀越委員、浅野委員、坂口委員、黒岩委員、長谷部委員

増田委員、湯澤委員、金子委員、桑島委員、柴田委員

（事務局）

小池事務局長、服部事務局次長兼総務課長、中島事務局次長兼保険料課長

中山給付課長、藤田総務課主幹、野島総務課主席主査、戸國保険料課主幹、

太田保険料課主席主査、吉岡給付課主席主査、松本給付課主席主査、上総

務課主査

（オブザーバー）

埼玉県：梶ヶ谷国保医療課長、小貝国保医療課主幹

4 次 第

（1）開 会

（2）会長あいさつ

（3）議 題

ア 平成28・29年度保険料改定について

イ 保健事業実施計画（案）について

ウ その他

（4）閉 会

詳細は以下のとおり。

開会 午後2時00分

○事務局 それでは、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、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。

申しおくれましたが、本日の進行を務めさせていただきます総務課長の服部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、新たに委員になられた方のご紹介をさせていただきます。

さいたま市から被保険者代表として黒岩委員が就任されましたので、ご紹介いたします。

黒岩委員より簡単に自己紹介をお願いいたします。

○黒岩委員 皆さん、こんにちは。

さいたま市の自治会連合会のほうから、このたび委員として指名されてまいりました。私が役員の中で一番高齢ということで選ばれました。よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございました。

また、本日、埼玉県国保医療課よりオブザーバーとして梶ヶ谷課長、小貝主幹にご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

○埼玉県国保医療課長 どうぞよろしくお願いいたします。

○埼玉県国保医療課主幹 よろしくお願いします。

○事務局 それでは、会議に入る前に、お手元の資料確認をお願いいたします。

初めに、会議次第でございます。

次に、席次表でございます。

次に、懇話会委員名簿でございます。

次に、事務局出席者名簿でございます。

次に、資料でございますが、右上に資料番号を振ってございます。まず、資料ナンバー1が平成28・29年度保険料改定についての資料でございます。

最後に、資料ナンバー2-1、2-2が保健事業実施計画（案）についての資料でございます。

資料につきましては、以上でございます。

なお、会議進行中、会議の議事録を残すため、ご発言の際には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、宮山会長よりご挨拶を賜りたいと存じます。

○会長 今年度2回目となります懇話会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

ます。

本日は保険料の改定と保健事業実施計画（案）についてご意見を賜ります。保険料につきましては、高齢者のみならず、若い世代の皆様にとっても大変な関心事でありますし、事業の安定的な運営という面からも、慎重な議論が必要でございます。次回に向けまして委員の皆様のご意見を伺いたいと考えております。ご協力をお願い申し上げまして挨拶とさせていただきます。

よろしくお願いたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、以降の進行を会長にお願いいたします。

○会長 それでは、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。

本日、傍聴の方はいらっしゃいますか。

○事務局 ございません。

○会長 いらっしゃらない、わかりました。

それでは、ただいまより、平成27年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

なお、本日の会議録について後日署名をいただきたいと存じますが、署名委員として坂口委員さんと黒岩委員さんをお願いしたいと思います。よろしくお願申し上げます。

それでは、次第に従いまして、議事を進めてまいります。

議題1、平成28年・29年度保険料改定について、それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 保険料課長の中島でございます。

保険料改定につきまして、ご説明したいと存じます。

お手元の資料ナンバー1の保険料率の改定についてというA4、横長のものがございます。こちらの資料をごらんになりながら、説明のほうをお聞きいただければと思いますので、よろしくお願いたします。

○会長 それでは、お座りになって説明してください。

○事務局次長兼保険料課長 すみません。それでは失礼いたします。

1ページ目をごらんください。

1枚めくりますと1ページ目になりますが、1の保険料の基本原則につきまして、説明申し上げます。

一番最初に、まず保険料がどういうものであるかということの基本的なところの説明か

ら申し上げます。恐縮ですが、順次申し上げます。

まず、1点目でございますが、保険料は個人単位で被保険者一人一人賦課されます。したがって、専業主婦の方のように、これまで被用者保険の被扶養者として保険料を納める必要がなかった方も75歳になりますと被保険者となります。そして保険料を納めていただくこととなります。

2点目でございますが、保険料は受益に応じて全員が等しくご負担していただく均等割と所得に応じて負担していただく所得割を加えた額となります。現在の均等割額は4万2,440円、所得割率は8.29%となっております。

3点目ですが、均等割と所得割の割合は50対50が原則でございます。しかし、1人当たりの平均所得が全国平均より2割ほど高いこの埼玉県におきましては、おおむね45対55となっております。これは1人当たりの平均所得が全国平均よりも高い県につきましては、保険料の算定におきまして所得割額の比率を高く計算することとされているためです。

また、国から交付される調整交付金が所得水準に基づいて減額されてしまうため、その分保険料の賦課総額が増加してしまいます。

4点目は、保険料率は2年ごとに改定することとなっております。つまり、2年間の財政収支の均衡を保つことができますよう、2年ごとに費用と収入の総額を見込んで算定いたし、決定されます。平成27年度につきましては、次期平成28・29年度保険料率を改定する年度となっております。

それでは、2ページをごらんください。

保険料率の改定状況ですが、制度開始の平成20年度からこれまでの推移を表にまとめております。

④の軽減後の1人当たり保険料額をごらんいただきますと、表のやや下ほどになります。平成20・21年度が7万5,220円でございます。平成22・23年度は7万1,724円と、剰余金を活用して引き下げております。平成24・25年度は7万5,236円と引き上げましたものの剰余金の活用と賦課限度額の引き上げによりまして上昇を抑制しているところでございます。平成26・27年度につきましても、7万5,230円と剰余金の活用、賦課限度額の引き上げ、保険料の軽減措置の拡充によりまして、上昇を抑制しているところでございます。

なお、この表の中の平成26・27年度の欄には、改定算定時の保険料額を示してございます。同じ欄の下のところには括弧書きで書いてありますが、こちらのデータにつきましては平成27年8月現在の保険料額を記載してあります。算定いたします時点、時点で、そのときの制度に従いまして、被保険者のデータに基づいて算定しておりますため、算定時点が

異なったことにより変動しているものでございます。

表の下の図につきましては、これらの推移をイメージ化したものでございますが、軽減後の1人当たり保険料額、こちらが太い枠で囲っている箱で全体の保険料額のイメージをあらわしておりますけれども、これまで被保険者の生活に配慮いたしまして、制度発足当初の水準を維持してきているのがごらんいただけると思います。

それでは、3ページをごらんください。

次期保険料率の改定についてですが、まず、保険料率を増減させる主な要因について説明申し上げます。

医療給付費につきましては、被保険者の増加もございまして、年々増加しております。1人当たり給付費につきましても、平成26年度は若干下がっておりますが、徐々に上昇する傾向にございます。

それでは、4ページをごらんください。

後期高齢者負担率につきましては、高齢化の進展により徐々に上昇しています。後期高齢者負担率は、若年世代との公平を図るために、高齢者が保険料で負担すべき割合として国が提示するものでございまして、上昇いたしますと若年世代からの支援金が減少することにより、保険料負担が増加いたします。

その他の要因といたしましては、診療報酬改定、保険料軽減特例の廃止、賦課限度額の見直しが考えられます。

診療報酬につきましては、2年ごとに見直しが行なわれ、平成28年度から適用される診療報酬につきましては、今年度見直されますが、現時点では検討が始まった段階でその状況は不明でございます。そのため、今回の算定では、診療報酬の改定による影響は見込んでおりません。

次に、保険料軽減特例につきましては、制度発足時に低所得者と元被扶養者の保険料軽減制度に、国が予算措置によりまして軽減を上乗せする特例を設け、現在まで継続してきております。国は、この特例措置を平成29年度から激変緩和措置を講じながら、本来の軽減措置に戻すとの方針を示しておりますが、具体的な内容は現時点では不明となっております。そのため、今回は現行の軽減特例制度に基づいて算定しております。

なお、左下の囲みは特例軽減の内容を示しておりますが、右下の囲みには特例が廃止された場合の本来の軽減内容を示しております。例えば低所得者の均等割9割軽減、8.5割軽減が低所得者均等割7割軽減ということに見直しされ、所得割5割軽減が所得割の軽減なしというように、それぞれ本則に見直されるということになります。

元被扶養者につきましては、均等割9割軽減が均等割5割軽減というような見直しが行

われるとの方針が示されているところがございます。

この点につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会において、本年6月に国に対しまして被保険者の生活に影響を与える保険料とならないように、現行制度を維持すること。やむを得ず見直す場合は、被保険者の負担を最小限に抑え、急激な増加とならないようきめ細やかな激変緩和措置を講ずることを要望しております。

次に、賦課限度額につきましては、引き上げられますと限度額を超える高額所得者の保険料が上昇しますが、賦課のもととなります所得金額の合計がふえることによりまして、所得割率が下がります。その結果、中低所得者の保険料が下がることになりまして、結果として全体としての1人当たり保険料額が下がることとなります。

前回と前々回の改定時には引き上げられましたが、現時点では見直しが行われるか不明でございます。そのため、今回は現行の限度額57万円を用いて算定しております。

5ページをごらんください。

医療給付費が増加しまして、後期高齢者負担率が増加する中、財源として必要な保険料を算定しますと、保険料率はどうしても上昇してしまいます。上昇を抑制するために活用できる財源といたしまして、こちらに示してございます保険給付費支払基金、いわゆる剰余金と財政安定化基金がございます。

保険給付費支払基金につきましては、これまでの剰余金を基金として積み立ててきたものでございますが、平成27年度末で上の表の一番右側になります。約156億円となる見込みでございます。先ほど説明しましたように、これまでの改定におきましては、保険料の引き下げや上昇抑制のため、剰余金を活用してまいりました。

表の保険給付費支払基金の推移の表とその下の保険料率改定時の活用状況の表、その間をちょっと曲げてある矢印で少しずれたりしているところもございますが、それぞれが改定年度のときの基金の年度末の残高見込み額とそのときの使用いたしました活用状況がわかるようにつけております。

平成22・23年度の会計では、平成21年度末の残高90億円のうち89億円を、平成24・25年度の会計につきましては85億円のうち75億円を、平成26・27年度の会計では82億円のうち67億円をそれぞれ活用してまいりました。

次に、イの財政安定化基金でございますが、医療費の急激な増加や保険料収納率の悪化による財源不足等に備えまして、県に設置されている基金でございます。毎年度国・県・広域連合が3分の1ずつ資金を拠出してきております。平成27年度末で約99億円となる見込みです。

この基金につきましては、本来リスクに備え、財政の安定化を図るために設置されたも

のですが、平成22年度の法律の改正によりまして、保険料の増加抑制のために活用することが可能となりました。この基金を活用する場合は、県・国との協議が必要ですが、埼玉県広域連合では、これまで活用の実績はございません。

6 ページをごらんください。

後期高齢者医療給付に係る費用につきましては、下の図にありますように約5割が公費負担、約4割が現役世代からの支援金、残りの約1割が被保険者にご負担いただく保険料によって賄われております。

平成28年度と29年度に必要な費用は、費用の上の囲みのところにごございますように、2カ年度で1兆2,915億円と見込まれます。このうち公費負担、下の国・県・市町村のそれぞれの負担の合計が5,947億円となります。それから現役世代からの支援金5,381億円などを差し引いた一番右下の網かけになっております保険料等でございますが、1,571億円を保険料等で賄う必要があります。

医療給付費等が増加する中、保険料だけで賄う場合には保険料が上昇してしまいます。保険料の上昇抑制、低減を図るため、先ほど説明申し上げました保険給付費支払基金、いわゆる剰余金や財政安定化基金をどこまで活用するのか検討していく必要があります。

この後、試算しました結果を説明申し上げますが、高齢者の生活への配慮と後期高齢者医療制度の維持の視点からご検討いただければと考えております。

それでは、折り畳んであります、1 ページとばしていただいて8 ページをごらんください。

A3 横長のちょっと大きな資料でございますが、上半分の(1)、(2)この上半分の部分につきましては、平成28年度と29年度に見込まれる費用額と収入額を示したものでございます。先ほど説明いたしましたように、網かけ部分の1,571億円を保険料と上昇抑制財源で賄う必要があります。

(3)では、上昇抑制財源をどのくらい活用すれば保険料率がどのくらいになるのか、ケース別に示したものでございます。

ケース1は、剰余金等を活用しない場合です。保険料の賦課総額は保険料収納必要額1,571億円から活用上昇抑制財源ゼロですので、マイナス0億円を予定保険料収納率99.20%で割り戻すことで算出されますが、1,583億円となります。本来賦課総額と収納必要額は一致しなければならないのですが、残念ながら実際の収納額を見込む必要がございますので、最近3年間の平均の収納率99.20%を予定保険料収納率としております。この賦課総額1,583億円を先ほど説明いたしました均等割総額と所得割総額の比率、おおよそ45対55になりますが、埼玉県の場合正確に申し上げますと45.5対54.5になりますが、これ

によって按分いたしますと、均等割総額が約720億円、所得割総額が約863億円となります。

このそれぞれの均等割総額と所得割総額に基づきまして、右の二重の線で囲ってございます小さな四角のところをごらんいただきたいと存じますが、均等割総額を被保険者数の合計で割りますと、均等割額が4万4,610円ということで算出されます。所得割総額を被保険者の総所得金額等の合計で割りますと、所得割率9.12%が算出されます。これらに基づきまして1人当たり保険料額を計算しますと、軽減前が9万8,044円、軽減後が7万8,379円となります。

同様のケースでケース2-1につきましては、軽減後の1人当たり保険料額が現行と同額になるよう剰余金87億円を活用した場合を、その下のケース2-2は、所得割率が現行と同率の8.29%となるよう剰余金119億円を活用した場合を、ケース3は一番下になりますが、剰余金全額156億円を活用した場合を示しております。

では、ケース別の比較をわかりやすく示した表が1ページ戻っていただきまして、7ページでございますので、7ページをごらんください。

こちらの7ページでございます表に沿ってご説明を申し上げます。

それぞれのケース別に一番左側のほうに現行の保険料率、1人当たり保険料額を示しておりますが、それとの比較が示してございます。

まず、剰余金等を活用しないケース1では、均等割額は現行より2,170円増の4万4,610円、所得割率は0.83ポイント増の9.12%となり、その下の1人当たり保険料額は軽減前が5,580円増の9万8,044円、軽減後が4,327円増の7万8,379円となります。

次に、軽減後の保険料額が現行と同額となるケース2-1では、均等割額は現行より300円減の4万2,140円、所得割率は0.22ポイント増の8.51%となり、1人当たり保険料額は軽減前が150円増の9万2,614円、軽減後が6円減の7万4,046円となります。

次に、所得割率が現行と同率となるケース2-2では、均等割額は現行より1,210円減の4万1,230円、所得割率は現行と同じ8.29%、1人当たり保険料額は軽減前が1,848円減の9万616円、軽減後が1,594円減の7万2,458円となります。

最後に、剰余金全額156億円を活用した計算では、均等割額は現行より2,260円減の4万180円、所得割率は0.25ポイント減の8.04%となります。1人当たり保険料額は軽減前が4,157円減の8万8,307円、軽減後が3,417円減の7万635円となります。

なお、今回の試算に当たりましては、財政安定化基金は、法律の附則第14条の2の規定の中で、保険料率の増加の抑制を図るため必要な費用に充てることができることと規定されておりまして、今回は必要な剰余金等を活用することによりまして、保険料の増加を抑制することができますことから、財政安定化基金を活用したケースの試算は行っておりません。

7ページの1人当たり保険料額につきまして、軽減前と軽減後ということで説明申し上げてまいりましたが、こちらは先ほど特例軽減の見直しなどが予定されていると申し上げましたが、低所得者に対します保険料の軽減ですとかあるいは元被扶養者の方に対します保険料の軽減制度がございます。その軽減制度の適用前と適用後でございます。

例えば1人当たり保険料額、軽減前につきましては、全体のそういう軽減を行う前に単純に被保険者数で割ることによって、全体の賦課総額を何人被保険者の方がいるかということで割りまして、単純に1人当たり幾らになるのかということで数字を求めています。それに対して軽減後につきましては、それぞれの被保険者の方に対してどれくらい軽減があるのか、軽減した後、どのぐらいの結果になったのかということで、軽減を適用した後の保険料額を1人当たりの平均で求めた数字でございます。そのため、それぞれの数字がかなり大きく開きが出ているところでございます。

以上で説明のほうを終わらせていただきます。よろしく願いいたします。

○会長 説明ありがとうございました。

大変複雑な仕組みでございますが、1つ確認ですが、財政安定化基金の活用は、給付費支払基金の全額活用を行っても上昇が抑えられない場合に使っていていい、それが原則ですか。そうでない場合はだめだと。

○事務局次長兼保険料課長 はい。2年間の収入と費用を求めた結果として保険料を算定しておりますので、次期改定におきましては剰余金を活用することを前提としております。前提ありきで、その後、どうしても必要な場合に財政安定化基金の適用ということになります。

○会長 了解いたしました。

ただいま事務局から説明がございました。診療報酬の改定率が本年12月にどのような形で示されるかあるいは特例軽減、賦課限度額、こういったものがどうなるか流動的な部分が大変多くありますけれども、そういう中で今日はさまざまなお立場からご意見を伺いまして、そして次回に向けて、今日いただいた意見をベースに具体的な案を事務局で示していただければと思います。ですから、今日は意見を一本化するという話ではなく、それぞれのお立場から今説明のあった内容につきまして確認あるいはご意見を頂戴いたしたいと思っております。

それでは、自由にご発言いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○委員 3ページの下の方2行に書いてある米印の件で、被保険者数が4月から3月で給付費のほうの算出した被保険者数が3月から2月といったもの、いずれにしてもこれ1年間のことですね。例えば医療費の総額を被保険者の数で割るといろいろな数字が出てしま

って、素人考えですとちょっとわかりづらい。普通は例えば高齢化率などは総人口に対して65歳以上が何人いるかを出すと、パーセントが必ず合うわけだけれども、どうもこの表はそういう面からいくと何かわかりづらい、これが例えば8月現在だとか、何月現在だとかという形で資料を作成すればいいのでしたら、同じにしてもらえないのかなという疑問が起きるんですね。これを自分で計算してもこのパーセントにならないから、最初は変だなと思ったが、下の2行を見たらなるほどとわかったのだけれども、下の説明というのが普通はないと思うんですね。

○会長 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

○事務局次長兼保険料課長 すみません。確かに1カ月ずれておりますので、わかりにくいところがございますが、どうしても医療給付費を支払いますためには、前の月の診療分を翌月というような計算をいたしますので、1人当たりで換算するときにつきましては、実際に診療を受けたときの被保険者数で1人当たりを算出する必要があるがございますので、どうしても1カ月ずれが生じてしまいます。そういうことで、一見、被保険者数が1月ずれでのカウントになりまして、比較的被保険者の方が少ない広域連合ですと、余り大きな差は出ないのですが、埼玉県の場合は年間で3万人ぐらい被保険者の方がふえるような状況でございますので、1月ずれてしまいますと、かなり数字のほうも大きくずれ込んでしまいます。そういった経緯がございますので、どうしても、1人当たりで計算する場合にはずれてカウントいたしませんとならないもので、資料のほうが見にくくて恐縮でございますが、そのような事情がございます。

○委員 全国の47都道府県がこういう形になっているのですか。

○事務局次長兼保険料課長 計算はそのようになっております。

○委員 その辺のところは初めて聞いたから。

○会長 医療費については、後払いということで実績とその辺のことがあると思います。

○委員 費用の総額を割ったときに、1人当たりの何でこういう数字が出るのか、毎年違って、それでいいのかなという。

○会長 よろしいですか。

○事務局次長兼保険料課長 すみません。制度がわかりにくくて恐縮でございます。

○会長 ありがとうございます。

ほかにご確認されたいことございますか。

○委員 すみません。5ページの②のアのところ2年度にわたって繰越金が出ていますけれども、例えば平成22・23年度は、開始は82億円で翌年の平成23年度は85億円、合計160億円、そういう意味ではないですね。2年間の繰越金で。

○事務局次長兼保険料課長 アのところの一番上のほうのこの表につきましては、それぞれの年度の年度末のときに、この基金の残高がどれだけあったかというそのときそのときの3月末現在の数字でございます。

○委員 ですから、平成22と23年度を足したものが23年度末の残高ということじゃないのですか。

○事務局次長兼保険料課長 そういう足したものではなくて、そのときそのときの残高です。

○委員 2年度分の繰越金、剰余金ということですか。

○事務局次長兼保険料課長 2年度といいますか、それまでの間でそれぞれ繰り越してきたものなどを積み立ててきたあるいは取り崩したものの差し引きの期首に対する期末という感じで締めていきますけれども、この場合は期末の数字とさせていただければと思います。

○委員 そうすると、平成24・25年度で、24年度は減っているわけですね。112億円から82億円に。

○事務局次長兼保険料課長 そうですね。平成24年度末が112億円あったものが積立額に対して取り崩し額が大きかった関係で平成25年度は減って82億円になっております。

○委員 そうしますと、平成27年度の見込み156億ですか、先ほど大きい表のケース3で156億円を活用してもいいという数字になっていますけれども、今までを見ると全額は活用していないわけですね。

○事務局次長兼保険料課長 そうですね。

○委員 ですから、平成27年度の156億円の見込みの分を平成28・29年度で全部使ってもこれは構わないということですか。

○事務局次長兼保険料課長 全額使うのを基本としております。ただ、全額使ってしまうと、翌年度の剰余金の残高というものがゼロからスタートしますので、非常に減少してしまいます。そういうことで2年後に保険料率の改定を行うときには、上昇を抑制する財源が非常に少なくなります。そういう影響が2年後に出てきてしまうという結果は生じることになります。

○委員 我々とすれば、安いほうがいいので、使えるものは全部使ってもらってやってもらえればと思うのですが、4つケースがありますけれども、一番いいのは全部使ってもらおう。

また、平成28・29年度でうまく剰余金が出るような形になれば一番いいのでしょうかけれども、ありがとうございました。

○会長 ありがとうございます。

今の切実な思いでありましようけれども、2年に1回の改定ということで、次回の改定を行うときに財源がなく、急激にまた上がるというようなことも避けなければならない、なかなか辛いところで、今回全額使うところから、全く使わないものまでパターンを出していただきましたが、それぞれメリット、デメリットがあろうかと思えます。その辺はいろいろのご意見を伺った上で、最終的に判断をしていただければと思います。

ほかにご意見ございませんか。

○委員 どのくらい剰余金を使うかというところが論点だと思いますが、今、言われたとおり、現在お使いの方々は上がらない、むしろ下がったほうがいいということで、当然のご意見だというふうに思いますが、制度を存続させて、財政基盤もしっかりさせていくということを考えた場合、3ページを見ていただいて、被保険者数も当然伸びていて、2025年の伸び率をピークにまだふえていくというような状況、まず被保険者数が伸びていく、それとともに医療費の給付も伸びていって、1人当たりの医療費もここにありますとおり、わずかではありますけれども、伸びていると。そういった中で保険料率を例えば維持させていった場合というのは、算数でもわかるとおり、棒グラフであらわせれば、ワニの口が開くように将来的には開いていってしまうということですので、人口構成等将来的なことを考えていくと、現在の実態に即した形の保険料率というのが望ましいのではないかと思います。我々は将来的にここに入っていく立場でもありますし、また協会けんぽは先ほど来あります負担金を負担しているほうの立場でもありますので、そういった将来的なことを考えても保険料率というのは少なくとも現行の傾向に即した形の設定が望ましいのではないだろうか。

そう考え合わせますと、8ページのケース1から3までお出しいただいた部分では、活用しなくて増加させるのが1つありまして、それ以外が維持か減少ということでありまして、これでいくと少し伸ばすというケース1の全額使わないものしか選択肢がなくなってしまうのですが、意見としては先ほど言ったとおり、保険料率は若干上がっても将来的にいたし方ないのではないだろうか。だとすると、この1と2のギャップが大き過ぎて、この間のケースでの議論も必要なのではないかというふうに考えます。

○会長 ありがとうございます。

制度の安定的運営、それから若い方々からの支援金、これも大きな負担になっておりますので、そういったことも含めて検討していった場合、ケース1とケース2-1この。

○委員 格差が大き過ぎると。

○会長 そうということなので、この辺のシミュレーションでどう考えるかですね。ちよっ

とご検討いただけますか。

○事務局次長兼保険料課長 わかりました。剰余金が近年少し多額になってきているような状況がございましたことから、なるべく活用するようなものということで、今回用意させていただいたのですが、ただいまのご意見を踏まえまして、確かにゼロか87億円といたしますと、その差が非常に大きいので、少し刻みを考えまして、先ほどちょっとスケジュールを申し上げればよかったのですが、保険料率改定に向けた試算を3回行って、それぞれ細かにご報告させていただき、ご意見をいただくというような予定で考えております。次回が恐らく11月の下旬ぐらい、最後が1月の中旬ぐらいだろうかと思定されますが、その際にもう少しこの区分を細かく考えまして、資料のほうをお示しさせていただきたいと思っております。

○会長 ありがとうございます。

いかがですか。

○委員 私のほうも若い世代といたしますか、支援金等々をお支払いしていくところの存在ということになっておりますので、やはりこの剰余金云々の話になりますと、活用も含めて、その負担というものをなるべく軽くしてほしいという意見をどうしても保険者代表としては言わざるを得ないのかなというところがございますので、その辺の検討も含めまして、今後の会議の中で見させていただきたいと思っております。よろしくお願ひしたいと思いません。

○会長 ありがとうございます。

今後、どうしても給付費が上がっていくというのは、見えているところですが、委員何かご意見ございますか。

○委員 我々はどちらかというと医者の方の立場ですので、来年度の改定は減額というのを織り込み済みではありますけれども、ただ利用者はふえますので、それである程度減額になると、我々の仕事の率がふえていってしまうというのももちろんあります。世界的に見ると我々の仕事量というのはドイツあたりの3倍ぐらい働いていますので、その割合からいきますと非常に割安になっていて、アメリカあたりですと入院料が1日大体40万しますので、1カ月入院したらそれでもう1200万ぐらいかかりますので、そういうのを考えると日本は非常に割安でやっています。その中で保険料をどうするかというと、先ほどおっしゃったように全く使わずゼロでやるのも問題でしょうし、かといって私が見た限り156億円全部使っても問題でしょうから、ある程度皆さんが急激な負担とならないように、先ほど言った30億、60億、90億とかそのくらいの割合で出してみても、どのくらい残していけばいいのかなと、あと2年、3年、30年度となると、第7次の医療計画が入ってきますので、

そのときまでに予測しながらソフトランディングしていくと、我々も余り医療費を使わないようにやっ払いこうと思っていますけれども、その中間あたりをとっていただければいいのかなと思います。多分一気に若い人の負担がふえても不満が出るでしょうし、高齢者も突然今度は2割も保険料がふえるとなるとそれはと思いますので、うまく間をとっていただければいいのかな。我々も含めてみんなで協力していくということだと思います。

○会長 ありがとうございます。

本当にちょっと予測もつかないというか、初めて遭遇する世界がこれから出現いたしますので、委員からソフトランディングというようにお話がありましたけれども、やはりみんながそれぞれ努力して折り合える形になっていかなければいけないのかなと思っています。

いかがでございますか。

○委員 今いろいろと説明がありましたが、本当に不明なまだわからない点がたくさんあると思います。私は一番最初からこれにかかわっており、この保険料を決めるのはいつもいろいろな意見が出てなかなか難しいと思いますが、平成20年度、21年度は7万5,220円で、たしかここで改定したときは初めての改定だったので、安くなるほうがいいのではないかとということで、剰余金をほとんど使って、その結果7万1,724円という保険料になったと思います。次はちょっとこれでは将来的に厳しいのかなということでまた上げたということで、これを決めていくには当然将来を見通さなければいけません、やはり保険料を負担する人たちのことを考えると、最高でも7万5,200円を超えないように、そしてまた最低でも7万2,000円ぐらいのちょうど間ぐらいの数字で、うまくこの制度が実施できていければいいのかなと思っています。確かに安ければ安いでいいのですが、先のことを考えるとどうなのかなと。

医療費に関しては、我々、薬の部分で見ていくと、ジェネリック薬品の使用を70%にといいところで、実際そういうふうになれば医療費は下がるのかあるいは今度は地域包括ケアの関係で、病院完結型から地域完結型になると、これは医療費を抑制するために国のほうでも様々な制度を考えており、これがどの程度影響してくるのかというのもなかなかわからないので、余裕を持った保険料で対応していったほうが安心して今後やっ払いけるのかなと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

今のご意見は、短期的に下がったとしても、次の改定で大幅に上がりお年寄りが負担とを感じるような保険料になってしまったら何もならない。ある程度安定的に一定の範囲内で

推移するほうが被保険者にとっていいのではないかというご意見と受けとめましたけれども、これについてほかにご意見ございましたら。

○委員 やはりこれは診療報酬の改定がまだわからないわけですよね。それと剰余金の扱いだと思うんですよ。ですからためてもだめ、余り少なくても。将来を考えるとですね、私どもが考えなくてはならないということで、余りためないで、若手グループの拠出をいただいているのだから、その辺は受益者負担で負担するのは、これは当然だと思うんですよ。何しろ余りためると抵抗があるから、その辺の基金の運用をお願いしたいと思いません。

○会長 ありがとうございます。

ほかにご意見ございますか。

○委員 今の少子化、超高齢社会の中で、埼玉県はお年寄りが47都道府県の中で一番多くなっていくわけで、当然生産者人口が少なくなって、読売新聞なんかを見ても、私が勤めをしているときは、給料から健康保険を天引きされる中には、高齢者が使うための拠出金というんですか、そんなになかったような気がするんですけども、今度は大企業なども賃金の平均が1,080万という会社などは、4割かな、私たちの医療費や介護費などに使われるという中で、若い人がこれからも非常に大変な思いををすると思うので、私たちも多少は我慢しなくちゃならない面も出てくると思うので、ただ私は一番問題なのは、保険料よりも医者にかかったときの月々のお金というのが健康な人はそんなに使わないけれども、「診察券5枚で週休2日制」というような川柳も出るぐらいに、高齢化してくるといろいろな病気を持っているために、給付額がかなりふえてくるということは大変なことだと思いますが、ちょっと混同しちゃっていますけれども、保険料よりも1割負担、3割負担、このところは後でまた出てくるんですか。例えば介護保険のほうの関係で住民税非課税、これを後期高齢者のほうの関係も住民税非課税の関係が軽減とか何かというのはなっているわけですか。

○事務局次長兼保険料課長 軽減特例を適用するに当たりましては、そういう所得額に応じて所得額の少ない方については、軽減を手厚くということになっていますので。

○委員 それはいいんですが、例えば前回は提案しましたがけれども、狭山市の場合は介護保険制度が平成12年にできたときは5段階だったと。そのときに平均より上が1.5、これが年収200万以上だけで来ちゃっていたのが、これが500万とか800万とかと細かくなっているわけで、ただ広域連合の場合、高齢者の年収が800万とか1,000万近くの人もいると思うんですよ。そういう人も同じような率でいっているところを見たりすると、例えば今3割負担払っている人は2割に下げて、そのかわり今度は3割もあつたり4割もあつたり5

割もあったりという形でいろいろな段階をふやしていったほうが公平な、収入の多い人に対しては申しわけないんですけども、そういうやり方によって変わってきてもいい時期じゃないかなと思って、毎年こういう形でやっているわけですね、均等割と所得割、これをいま少し中身を変えてもらったほうが良いような気がするのです。

○会長 ありがとうございます。

マイナンバー制度で世帯の収入を完全に捕捉したら世帯単位でどうするかなど、この後、多分大きな議論が出てくると思います。個人の所得ではなくて世帯の所得ということで、いずれこの辺の検討がなされると思いますけれども。

○委員 今回はこれでね。

○会長 そうですね。データがないからやむを得ないかなという部分があります。

○委員 それで介護保険の場合には、5年先を見越してそれで3年ごとでやっているわけですよ。広域連合のほうは、何年先を見越してやっているのかわかりませんが、2年度単位なんだよね。介護保険の3年間と2年間の違いもあるし、さらに平成37年のときはこの前も話しましたが、団塊の世代が75歳に到達する時期になることも考えれば、かなり先のことを考えながらこういうものを聞いてもらえばいいんじゃないかなと思いますね。

○会長 ありがとうございます。

今いただいた意見を参考にちょっと次回に向けてご検討いただきたいと思います。

○事務局次長兼保険料課長 わかりました。

○会長 お話を伺っていますと、制度の安定化や、保険料の負担額それぞれありますけれども、やはりみんなが元気でこれ以上の負担をかけないという努力も大事だということで、前回、保健事業の実施計画をお示ししていただいております、ちょっとデータが古いのではないかと、いろいろご意見いただいて、その辺を修正していただいているので、その次の議論に入ってもよろしいですか。

先に、はい。

○委員 ちょっと教えていただきたいのですが、2年度単位で保険料の額を決める場合に、支払基金のほうは前年度のものを活用していますが、そのほかに財政安定化基金とありますよね。これについては年々ふえてきていますけれども、これの活用というのは今のところこの表を見ると考えていないようですが、これの活用についてはどのように考えているのですか。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、ご説明申し上げます。

財政安定化基金につきましては、基金をつくりました本来の趣旨といたしまして、急激

な医療費の増加、例えば大規模にインフルエンザなどが流行してしまい、医療費が急激にふえたような場合ですとかあるいは先般ございましたように台風や大地震で大きな被害が出て、被保険者の方が資力を失われてしまった結果、大規模に減免を行うようなもので、保険料の収納が著しく減少するような場合、こういうものに備えまして不足する財源を補うというリスク管理のために設けられたものが財政安定化基金でございます。

ただ、平成22年度の法律の改正によりまして、先ほど来申し上げていますように、医療給付費の増加あるいは被保険者の方の増加等を考えますと、保険料がどうしても上昇傾向にございます。それを抑制するためということで、抑制財源としても活用することが可能という法律の改正が行われました。埼玉県におきましても県のほうで基金条例を改正いただきまして、理論上は利用することが可能でございます。ただ、あくまでも剰余金等を使ってもなお上昇があると。その著しく上昇するものを何とかならないかと、そういうときに初めて上昇抑制財源として財政安定化基金の活用というものが検討に上がってくると、そういう順番になっております。

今のところ、埼玉県の場合は、幸いにして剰余金の活用によりまして上昇を抑制することが可能であったということから、実績として使用しないで来たところでございます。

○会長 よろしいですか。ありがとうございます。

それでは。

○委員 先ほどの委員のご発言の中の1点、我々サイドのほうの高齢者への負担金の部分ですけれども、年収が1,000万円程度の大企業は4割程度負担しているというお話がありましたが、協会けんぽは健保組合に入っていないところの中小企業の集まりで埼玉県内だけでも6万以上の事業所が入っています。その約8割が10人以下の中小企業、したがって所得もご想像のとおりそんなに高くない、この協会けんぽの負担金、実はここも4割を超えております。したがって、所得の高い人たちのところだけが4割を超えているのではなくて。

○委員 そうじゃなくて330万とか400万とかという平均年収も出ていました。一番高いところを言っただけなので。

○委員 そうじゃない我々のところでも4割を負担しているということで、毎年この部分が上がることによって、我々サイドのほうの保険料率は上がっていつていると。自分たちの使う医療費は、実はそんなに上がっておらず、この部分の影響で上がっているということをお聞きしたい、もう一度お話をさせていただきたくないので。ありがとうございます。

○委員 私もちよっと言い損なったけれども、330万の平均年収のところでも4割が拠出金にされているということで新聞には出ていたんだ。

○会長 ありがとうございます。よろしいですね。ご理解いただいていますね。

それでは。

○委員 今皆さんの言うことを聞いていまして、特にありませんので、勉強しておきます。

○会長 それでは今保険料についていろいろご意見をいただきましたが、一応これはここで終わりにさせていただいて、議題2の保健事業実施計画（案）これも大変重要なことなので、ちょっと修正もありましたので、改めてご説明をお願いいたします。

○給付課長 給付課長の中山と申します。

恐れ入りますが、着座にてご説明させていただきます。

それでは、続きまして保健事業実施計画（案）についてご説明いたします。

資料といたしましては、資料2-1の「保健事業実施計画（案）」と資料2-2の「保健事業実施計画（案）の主な修正点について」をごらんいただきたいと存じます。

前回の会議におきましては、保健事業実施計画（素案）の概要についてご説明させていただき、委員の皆様からご意見等をいただきました。その後につきましては、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会に素案を報告いたしました。この保健事業支援・評価委員会とは、公衆衛生学や研究機関等の有識者などで構成する組織でございまして、広域連合などの保険者が実施する保健事業が効果的、効率的に展開することができるよう支援することを目的に設置されているものでございます。

さらに、広域連合の議会におきまして素案を報告させていただいた後、8月4日から9月2日までの30日間にわたり広域連合のホームページに素案を掲載し、多くの皆様からのご意見を募集いたしました。

お手元に配付しております資料につきましては、皆様からのご意見を踏まえて前回の素案を修正した計画案と主な修正点をまとめたものでございますので、本日は資料に基づき主な修正点をご説明させていただきます。

まず初めに、前回の会議において委員の皆様からいただいたご意見を踏まえて修正した点をご説明いたします。

資料2-1の冊子7ページをお開きください。

図表8のグラフでございますが、素案では過去の医療費の推移をお示ししておりましたが、今後の推計値を試算すべきとのご意見をいただいたことから、平成37年度の医療費を推計し、グラフに追加したものでございます。

推計の方法につきましては、グラフの下に示しておりますが、今の伸び率で推移するとどうなるかという考え方で計算をしております。その結果、平成37年度には1兆円を超える見込みであることがわかりました。今後はさまざまな保健事業を実施することにより、

この伸びをいかに抑えていくかということが課題であると考えております。

次に、13ページをお開きください。

図表25と26でございますが、前回掲載したデータが平成24年度のデータであり、他のデータと比べて古いとのご指摘をいただきました。その後平成25年度のデータが公表されましたので、新しい内容に修正いたしました。

なお、埼玉県の数値につきましては、平成24年度と変わっておりませんでした。

次に、14ページをお開きください。

図表27のグラフでございますが、前は平成24年度までのグラフでございましたが、平成25年度のデータを追加いたしました。

次に、27ページをお開きください。

図表44と45でございますが、前は平成23年度のデータでございましたが、平成24年度のデータが公表されたため、新しい内容に修正いたしました。

以上が前回の会議において、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえて修正した内容でございます。

次に、保健事業支援・評価委員会からのご意見を踏まえて修正した内容でございます。39ページをお開きください。

具体的な事業として、市町村の保健事業に対して補助金を交付しておりますが、今後の新たな取り組みといたしまして広域連合がデータを分析し、その結果に基づいて市町村に対して健康増進に係る事業を提案することを計画しております。この事業の提案に際して、保健事業支援・評価委員会から県とも連携しながらモデル的な事業を提案するなど行うとよいとのご意見をいただきました。したがって、今後の取り組みの項目の2行目の「広域連合が」の後ろに「埼玉県と連携して」という文言を加えたものでございます。

次に、特にご意見をいただいておりますが、ジェネリック医薬品について国の新たな動向を追加などした部分がございます。同じページの下段の⑥ジェネリック医薬品利用促進の項目をごらんください。

国では、ジェネリック医薬品の利用促進を図るため、これまで数量シェアを平成30年3月までに60%以上を目標としておりましたが、さらなる促進を図るため、平成27年6月の閣議において、その目標を前倒しすることが決定されました。それでこの項目の3行目以降に、「さらに平成27年6月の閣議決定において」云々と、その内容を追加いたしました。

また、次の40ページをお開きください。

中ほどに目標という項目がございますが、前はこれまで国が示していた目標値を掲載

しておりましたが、新たな国の目標に合わせて平成29年央に70%以上とする目標に修正しております。

以上が皆様からいただいたご意見等を踏まえて修正した内容でございます。

なお、そのほかに一般の方からのご意見はございませんでした。

今後につきましては、この計画案を市町村の職員や広域連合議会へ報告した後に、計画として決定し、公表する予定でございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

前回いただいた意見等をベースに修正をかけていただきました。

1つごらんになっていて、あれと思った点がおありかと思いますが、例えば6ページに健康寿命の関係が書いてございます。順位がありまして、健康寿命は70.幾つという数字があるんですが、何と今度は26ページには県内市町村別健康寿命と65歳平均余命と書いてあります。実は市町村別の健康寿命というのが国の計算方式だと出せないの、埼玉県は独自に衛生研究所がつくったプログラムで比較しておりますので、こちらが65歳のときの健康寿命、6ページのほうは全国の都道府県別の健康寿命ということなので、2つの集計の仕方が載っていますが、これはそのようにご理解いただきたいと思います。

それから、昨年6月に健康・医療戦略推進法というものができまして、その中で保険者の取り組みについて非常に関心が寄せられていると。健康管理ですね。これにインセンティブをつけるとか、健康保険法の改正で、そういった動きもあって、保険者がどのように被保険者の健康管理の保持増進に努力するかということに今関心が向けられておると思いますので、そういう意味で保健事業の実施計画というのは大変重要なことだと思っております。

大変きめ細かにジェネリックも含めて出していただきました。きょう追加でご意見がございましたら、いただきたいと思います。いかがでございましょうか。

○委員 8ページ、図表11の全国の1人当たり医療費（平成25年度）、この埼玉県の85万41円ですか、これというのは、図表12の1人当たりの入院診療費だとか、入院外診療費、それから9ページのほうで今度は歯科のほうの診療費、この3つの合計が図表11かなと思ったのだけれども、違っているんですか、これは。

○会長 図表11は図表12と13の合算ですか、いかがでしょうか、お願いいたします。

○委員 ちょっとこの数字を足していったのだが、どういう数字かなという疑問があったので。

○給付課長 お答えいたします。

こちら医療費の中には入院診療費、入院外診療費、そして歯科診療費以外にもまだ細かな項目がございます。ここでは代表的なものに限って3つを挙げさせていただいたということでご理解いただきたいと思います。

○委員 わかりました。だから、この3つを引いた残りがその他になるわけね。

○給付課長 そのとおりでございます。

○委員 わかりました。

○会長 ほかに確認されたいことがございましたら、ご意見をいただきます。

パブリックコメントの中に載っているわけですよね。まだこれからですか。

○給付課長 パブリックコメントにつきましては、既に実施をいたしまして、特にご意見はなかったということでございます。

○会長 埼玉県と全国を比べますと、西日本は1人当たり医療費が非常に高い、埼玉に比べて1.6倍も高いという統計データがございまして、本当に埼玉県は優等生というのがありますが、こういう格差についてもようやくいろいろ指摘がされるようになってまいりました。ますますこういうことに努力して取り組んでいく、そういう保険者を顕彰するという動きにこれからなってくるかと思っておりますので、ぜひとも計画をつくって、実現していただきたいと思っております。

○委員 もう一つ、例えば保険料の未払い、さっきちょっと見るとこの関係が12億円だか何か、計算するとそんな数字になるようなところがあった気がしたんですね。こういう資料は、担当する職員はかなり時間を費やしていると思うのですが、この資料も大事なことで、参考になるのでいいのですが、こっちに力を入れるんだったらもう少し滞納している人のことについて何とかならないのかなと。

○会長 大事なことですね。

保険料の賦課はいいけれど、徴収の関係をひとつよろしくお願いします。

○委員 医者の方とすると、患者が来れば、これは人命のことですから、保険料を払っていない人もちゃんと診察してもらっていると思うんですよね。その辺のところでは何かだから。

○事務局次長兼保険料課長 ちょうど前回、第1回目の懇話会においてご意見をいただきましたが、収納対策で実際の収納に当たりましては、各市町村の後期高齢者の担当課でやっていただいておりますけれども、近年の収納率の状況を見ますと、平成25年度が99.20%だったものが26年度には99.21%と、若干でございますが、上向きかげんでございます。そうした中、全国的にはもう少し上昇率が高い広域連合も多いものですから、埼玉県としてももっと上昇できるんじゃないかということでご意見をいただいたことを踏まえ

まして、その後、開催いたしました市町村の主管課長会議におきまして各市において収納対策の実施計画を毎年度策定してもらいまして、計画的に収納対策を強化するということの取り組みを依頼いたしまして、現在取り組みを進めてもらっているところでございます。今後少しでも収納率が上がるように、また市町村に働きかけ、私どもも市町村訪問等でアドバイスを行うとかあるいはよい取り組みが見つかったらほかの市町村にもお伝えするなど、そのような取り組みの中で収納率のほうも少しずつでも上がるように努力を続けていきたいと思っております。

○委員 承知しました。

○会長 前回、市町村ごとに大分格差があるということで、頑張っているところともうちよっと頑張してほしいというところとの差があると全体に影響しますので、そういったことも含め具体的な達成可能な目標値を提示して頑張ってもらおうという努力を今事務局のほうでされているようでございます。

ほかにございますでしょうか。

なかなか詳細なデータを入れていただきましたので。

お願いいたします。

○委員 埼玉県に限ったことではないのですが、後期高齢者、75歳以上の枠組みで保健事業を議論していく中では、今、後期高齢者にいる方々をという議論をしても毎年毎年ここに繰り上がってふえていって、今回39ページで埼玉県と連携してというところで、75歳で新たに入るほとんどの人が国保から入って、一部が被用者保険から入ってくると。もう少し前にいくと被用者保険から国保のほうに流れてという仕組みが当然あるので、保健事業を検討していくときに、今の後期高齢者のところをターゲットにしていくと1年先、2年先だんだん状況も違ってくる。健康寿命の延伸はやはり若いときからしっかりやっていないといけないということもありますので、できる限り埼玉県と連携をとり、県の中で被用者保険まで含めてやっていただけるという認識は持っておりますが、やはり被用者保険とも連携しながら、将来のことを考えた保健事業をやっていったほうがよろしいのだろうなど。個別の施策になると、ちょっと違うとしてもそういう考えのもとにやっていったほうがよろしいのではないかというふうに思いますので、意見です。

○会長 ありがとうございます。

ご指摘のとおりでございまして、自分たちの被保険者だけを見ていますと、次々に新しい方が入ってこられますので、また健保のほうでも若い世代から将来を見据えた取り組みをされているので、きょうは県の課長さんのおいでですが、いろいろな組合と連携しながら、この事業を進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

ありがとうございました。とても大事なお話をいただきました。

ほかにございますでしょうか。

ジェネリックのことも出していただきました。医療も変わらなければいけないと思いますが、健康保険法の改正で、患者負担が1割から2割はもうなったのでしょうか。

○給付課長 段階的に。

○会長 段階的。被保険者の自己負担のほうに今後はウエートが置かれていく感じもいたします。医療全体の仕組みも変わっていく中で、それぞれが意識を変えていかないと対応できないときが来るかなと思っております。

ただ、いずれにしましても、やはり健康でないと全てが破綻する、日本の国がだめになるというのが健康・医療戦略推進法の趣旨であるというふうに聞いておりますので、できるところから健康を目指して頑張っていくということが大事だろうと思います。

保健事業の実施計画を書いただけではなく具体的に実施していく、展開していくということが大事だというご意見を前回もいただきました。そういうことでこの計画（案）についてはご了承いただくということによろしいですか。

〔「はい」の声あり〕

○会長 ありがとうございます。

それでは、議題2、保健事業実施計画（案）について終了させていただきます。

その他がございますが、事務局から何かございますか。

○事務局 特にございません。

○会長 わかりました。

本日の議題は以上ですが、そのほか委員の皆さんのほうで何か全体を通して確認したいこと、ご意見ございますか。よろしいですか。

○委員 ちょっとこの席と違うかなと思う人もいるかもしれないのですが、マイナンバーがこの10月から各家庭に配られ、これから来るのでまだ見ていないのですけれども、マイナンバーが必要でないという人が今までかなりいたわけですが、医療費の関係などでもマイナンバーを使うわけでしょう。そうすると全員になりますよね、赤ちゃんから。マイナンバーの件で何もわからないので少しでも教えてもらえればありがたいかなと。本来は滞納しているとか、税の問題だとか、そっちのほうから始まったんじゃないかなと思っていたのですけれども。

○会長 それどうしますか、私の知る範囲で話しをしてもいいですが。

もし違っていたら補足してくださいね。基本は所得の捕捉ですよ、はっきりいって。一人一人がどういう所得を得ているか。でもそれだけではもったいないから病歴や薬歴な

どそういうのも載せましょうよ、介護の関係も載せましょうよなど、いろいろな意見が出ているのですが、そうすると災害に遭ったときなどにデータが使えるというメリットもあるのですが、そして、基本は全員加入と。ただ、病歴を入れるとなったら、一番大事なのは誰がデータを入れるかということですよね。今でも忙しい医療機関がそれを入れるとなると大変なことで、そう簡単なことではないだろうと思います。収入に応じて世帯で軽減措置を行うために、すみません、皆さんの所得を確認させていただきますというのが一応本旨であろうと思います。

よろしいですか、何かほかにありますか。

○委員 例えば医者にかかるときに、診察券の番号なんかもマイナンバーになるのか何かその辺もちょっとわからない。

○会長 では。

○委員 おっしゃられるとおり、診察券ではなくて保険証になると思いますが、保険証1つで医療機関にかかった全てのデータが国に行くということが将来的な理想なのですが、消費税でも議論されているのと同じように、全ての小売店がシステム投資をして読み込む機械がないといけない。医療機関も医師より歯科のほうが小規模で設備投資するのにもかなり負担がかかり、ではその機器をどうしましょうかという議論もあるので、医療費でのマイナンバーの読み込みは、まだ将来的な課題ということで、我々は近い将来そうやってほしいのですが、近い将来にはまだできない。将来的にはそういう方向でとの議論になっているとは思いますが、個別の投資もかかってきますので、簡単にはいかない話だと思います。したがって所得のほう为中心ということだと思います。

○委員 所得のほうは全部わかれば、平均した保険料が取れるようになるんじゃないかなと思っている。

○委員 取るほうは、支払いのほうはなかなか。

○会長 そうですね。いずれにしてもこの件が軌道に乗れば、何らかのシステム改正が行われるということになるかと思いますので、そのときは情報提供をよろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の議長としての役割を終わらせていただきます。

どうもご協力ありがとうございました。

事務局にお返しいたします。

○事務局 長時間にわたりましてのご審議、まことにありがとうございました。

それでは、以上をもちまして平成27年度第2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11月下旬の開催を予定しております。詳細につきましては後日、各委員にご連絡させていただきます。

本日は委員の皆様、大変ありがとうございました。

閉会 午後3時20分