

第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会

平成27年11月24日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

平成27年度第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会会議録

1 日 時 平成27年11月24日(火) 午後1時30分から午後2時55分

2 場 所 埼玉教育会館 202会議室

3 出席者 (委員)

宮山会長、伊関副会長、浅野委員、坂口委員、黒岩委員、長谷部委員
増田委員、小杉委員、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) 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、定刻となりましたので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。

なお、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。

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。

まず、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、保健事業実施計画概要版と計画書でございます。

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 宮山でございます。

今年度第3回懇話会を開催いたしましたところ、委員の皆様には本当にお忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。

本会に与えられました役割であります平成28年・29年度の保険料改定について本日は忌憚のないご意見をちょうだいいたしたいと思っております。年明けの最後の懇話会に向けて、可能な限り意見の集約を図ってまいりたいと存じます。

診療報酬の改定率が示されるのが来月でありますことや、幾つか変動要素はございますけれども、ご議論のほどよろしくお願い申し上げます。

○事務局 ありがとうございました。

それでは、以降の進行を会長をお願いいたします。

○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。

ます。

本日は、傍聴の方はいらっしゃいますか。

○事務局 今のところ傍聴の方はございません。

○会長 承知いたしました。

それでは、ただいまより、平成27年度第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

なお、本日の会議録につきましては、後日署名をいただきたいと存じますが、署名委員として長谷部委員さん、増田委員さんをお願いしたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

それでは、次第に沿いまして、議事を進めてまいりたいと存じます。

まず、議題1、平成28・29年度保険料改定について、事務局より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。

お手元の資料につきまして、ご説明申し上げます。

まず、お断り申し上げます。

事前にお配りいたしました資料ときょうお手元のほうに配付申し上げました資料で、1ページ差しかえさせていただいております。

資料の5ページになります。

平成28・29年度から平成36・37年度までの試算シミュレーションの資料でございます。

当初お送りいたしました資料のほうがケースD、均等割4万2,090円と所得割率8.34%を維持する場合に、将来的に上昇抑制財源としての必要な剰余金額が幾ら必要かという形の資料としてお送りいたしました。

本日お手元に差しかえさせていただきました資料でございますが、5ページをごらんいただきますと、ケースDで、平成28・29年度の94億円を使いました場合、事後の剰余金につきましてはこれから幾ら残るということは確約できない関係もございますので、156億円との差し引き62億円を次回平成30・31年度のときに使った場合、そのときに保険料につきまして均等割額が幾らになり、所得割率が幾らになり、1人当たりの保険料額が幾らになるのか。以後上昇抑制財源を使い切りまして、それを使わない場合幾らになっていくのかと、そういう資料のほうにつくり直してございます。そちらの資料と差しかえさせていただいておりますので、まずお断り申し上げたいと思います。

それでは、資料に基づきまして、順次ご説明申し上げたいと思います。

お手元の資料の1ページをごらんください。

第1回試算との変更点でございますが、まず1点目でございますが、費用額について見直しを行いました。費用のうち療養給付費等について、前回は平成27年6月請求分までの実績に基づいて算出いたしました。また、保健事業に要する費用については、保健事業を充実するために、葬祭費については、被保険者数の増加を勘案し、それぞれ費用を増額しました。これらの見直しによりまして、費用額の合計が77億円増額となりました。

2点目は、所得割率の算定に用います被保険者の所得額の推計を見直しました。前回は、譲渡所得について対前年度伸び率の直近2カ年度平均に基づき算出しましたが、平成25年末をもって株式譲渡所得の特例措置が廃止されたことにより、平成25年の譲渡所得が大幅に増加し、その反動で平成26年の譲渡所得が大幅に減少しておりまして、そのことから、この直近2カ年度の数値変動が非常に大きいため、今回はそれ以前の3カ年度を加えた直近5カ年度の平均に基づき算出しました。

これにより、被保険者の所得額の合計が2カ年度で約197億円増加いたしました。この増加した所得額に基づき算定いたしますと、所得割率が0.12ポイントから0.17ポイントほど全体として低下することとなりました。後ほどご説明いたしますケースごとの保険料率のうち、所得額が全体で増加したことによりまして、所得割率が低下しているところでございます。

続きまして、2ページをお開きください。

平成28・29年度の費用額と収入額についての前回試算との比較について説明申し上げます。

上段の(1)は、第1回試算における費用額と収入額を示しております。

下段の(2)は、第2回試算における費用額と収入額を示しております。

(1)(2)とも①が費用額の合計、②が収入額の合計を示しております。

(2)には、金額とともに第1回からの変更額を括弧書きで示しております。

費用額と収入額の合計は77億円ふえ、全体で1兆2,992億円となりました。①の費用については、療養給付費が75億円ふえ、右の欄外にちょっと小さい四角の囲みがございまして、保健事業等に要する費用が0.5億円ふえ、葬祭費が1.4億円ふえております。

②の収入額については、療養給付費がふえたことに伴いまして国、県、市町村の公費負担が合わせて37億円、現役世代からご支援いただきます支援金が35億円、それぞれ連動して増額となっております。

これらの結果、保険料等で賄う必要がある金額が1,571億円から5億円ふえ、1,576億円となりました。今回はこの1,576億円を確保するために必要な保険料率を算定したところ です。

3 ページをごらんください。

上昇抑制財源の活用ケース別の保険料率を示したものです。剰余金等を活用しないケースと剰余金を全額活用するケースは前回と同じですが、剰余金の一部を活用するケースについては、前回の懇話会でのご意見を踏まえまして、値上げとなる場合を含めておおむね30億円刻みで試算しました。このうち、ケースDは、軽減措置の適用後の1人当たり保険料額が現行と同額となる場合として、剰余金94億円を活用した場合を示しております。

ケースAをごらんください。

ケースA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、先ほどの1,576億円から上昇抑制財源を使っておりませんので、マイナス0億円を予定保険料収納率99.20%で割り戻すことによって算出されますが、1,589億円となります。

この賦課総額1,589億円を均等割総額と所得割総額との比率、およそ45.5対54.5になりますが、それによって案分しますと、均等割総額が約723億円、所得割総額が約866億円となります。

右の二重線で囲んだところをごらんください。

均等割総額を被保険者数の合計で割りますと、均等割4万4,760円が算出されます。所得割総額を被保険者の所得金額の合計で割りますと、所得割率8.99%が算出されます。

これらに基づき、1人当たり保険料を計算しますと、低所得者に対する軽減の特例などの軽減前が9万8,389円、軽減適用後が7万8,803円となります。

では、ケース別の比較をわかりやすくお示ししました表が次の4ページでございますので、4ページをごらんください。

それぞれのケース別に、一番左の現行の保険料率と1人当たり保険料額との比較が示してあります。この現行の1人当たり保険料額が前回と若干異なっておりますが、これは現行の1人当たり保険料額については被保険者実態調査の9月末現在の保険料額を用いることとされておりますが、前回試算時には、平成27年度の数値が間に合わないため、8月末現在の数値を用いたことによるものです。

では、ケース別に説明しますと、まず、剰余金等を活用しないケースAでは、均等割額は4万4,760円、所得割率は8.99%となり、1人当たり保険料額は軽減前が5,864円増の9万8,389円、軽減後が4,654円増の7万8,803円となります。

次に、剰余金を30億円活用したケースBでは、均等割額は4万3,910円、所得割率は8.78%となり、1人当たり保険料額は軽減前が3,992円増の9万6,517円、軽減後が3,147円増の7万7,296円となります。

次に、剰余金を60億円活用したケースCでは、均等割額は4万3,060円、所得割率は

8.57%となり、1人当たり保険料額は軽減前が2,119円増の9万4,644円、軽減後が1,634円増の7万5,783円となります。

次に、ケースDは、軽減後の保険料額が現行と同額となるように剰余金94億円を活用した場合です。均等割額は4万2,090円、所得割率は8.34%となり、1人当たり保険料額は軽減前が3円減の9万2,522円、軽減後が54円減の7万4,095円となります。

次に、剰余金を120億円活用したケースEでは、均等割額は4万1,360円、所得割率は8.17%となり、1人当たり保険料額は軽減前が1,626円減の9万899円、軽減後が1,316円減の7万2,833円となります。

最後に、剰余金全額156億円を活用したケースFでは、均等割額は4万330円、所得割率は7.92%となり、1人当たり保険料額は軽減前が3,873円減の8万8,652円、軽減後が3,148円減の7万1,001円となります。

なお、財政安定化基金につきましては、剰余金を活用することにより保険料の増加を抑制することができますことから、今回も基金を活用したケースの試算は行っておりません。

次に、5ページをごらんください。

先ほど差しかえということでご説明した資料でございます。

前回の懇話会のご意見に基づきまして、団塊の世代、昭和22年からおおむね24年生まれの方ですけれども、それらの方全員が後期高齢者医療制度の被保険者となります平成36・37年度までの費用額と収入額などの推移について試算した資料でございます。

まず、表の下の注意書きをごらんいただきたいと思いますが、被保険者数は国立社会保障・人口問題研究所による推計に基づき推計をいたしました。

医療給付費は全体的に低めに見積りまして、1人当たり医療給付費が毎年0.5%ふえることとし、1人当たり所得金額は平成28・29年度の見込み額を据え置いて試算いたしました。また、賦課総額を算出する際に用いる予定保険料収納率は、中ほどの表にありますように、2年度ごとに0.02%ずつ向上させることを前提としております。

上の表をごらんください。

費用の合計は、平成36・37年度には平成28・29年度の1兆2,992億円から5,787億円増加いたしました。また、保険料等を除いた収入額の合計は、同じく5,092億円増加し、1兆6,508億円となる見込みです。

次に、下の部分の表をごらんください。

剰余金94億円を活用したケースDで、平成30・31年度の次回に剰余金62億円を活用した場合の保険料率の推移を示しました。平成28・29年度は現行の1人当たり保険料額より54円減の7万4,095円となりますが、平成30・31年度には2,558円増の7万6,653円、平成

32・33年度は3,525円増の8万178円、平成34・35年度は、708円増の8万886円、平成36・37年度は、713円増の8万1,599円となる見込みです。

なお、先ほど申し上げましたように、1人当たり医療給付費をかなり低く見積もっておりますので、実際にはもう少しふえていくということが想定されるかと思えます。

それでは、続きまして、6ページをごらんください。

6の今後想定される変更点でございますが、それにつきましてご説明申し上げます。

まず、保険料率を試算する場合に用いる所得係数などの係数につきまして、次回3回目の試算を行う際に、国から確定数値が示されます。例えばこちらにお示ししておりませんが、所得の変動によりまして所得係数が変わりますと、普通調整交付金の額が増減するとともに、均等割総額と所得割総額の比率が変わることになります。

次に、診療報酬改定につきましては、現在、国の審議会等で検討されていますが、例年12月中旬から下旬ぐらいにかけて改定案の取りまとめが行われます。

次に、保険料軽減制度の見直しにつきましては、前回説明いたしました低所得者や元被扶養者に対する軽減特例の段階的廃止につきましては、依然として、現段階では国から情報が寄せられておりません。

一方、第2回試算についての国からの通知で、低所得者に対する均等割の2割軽減と5割軽減の所得基準額について具体的な見直し額は示されていませんが、対象者を拡充する予定であることが示されました。

また、前回説明いたしました賦課限度額57万円につきましては据え置かれる見通しであることが同じく示されたところでございます。

なお、県が管理しています財政安定化基金について、これまで制度発足以来、毎年度、国、県、広域連合が3分の1ずつ拠出して積み増しを行ってまいりまして、今年度末で約99億円となる見込みの旨前回ご説明申し上げたところでございますが、現在、県において、来年度以降も積み増しを継続するか、しないか、検討しているとのお話を伺っております。今回の試算においては積み増しを継続することとして算定しておりますので、仮に継続しないこととなりますと、費用総額が2カ年度で約5億円減少することとなり、保険料率が今回の試算値より若干引き下げとなります。

次に、7の今後のスケジュールですが、これらの見直しを反映させた内容で、国から12月末ないしは1月早々に第3回、最後の試算通知が示される予定です。また、財政安定化基金への拠出についても、県の検討結果を踏まえまして試算を行っていく予定でございます。そして、1月中旬に開催予定の次回の第4回懇話会におきまして、第3回の試算状況を報告申し上げます。第4回懇話会におきまして、委員の皆様のご意見をお取りまとめい

ただき、懇話会からご提言をいただきますようお願い申し上げます。

広域連合では、懇話会のご提言に基づき保険料率の改定案を作成し、1月下旬から2月上旬ごろに県知事に協議をお願いする予定です。そして、保険料率は条例に規定されておりますので、県知事との協議結果を踏まえまして、保険料率の改定案を盛り込んだ条例改正案を2月中旬に開催予定の広域連合の議会に提案したいと考えております。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から資料1に基づいて説明をしていただきました。費用の額の伸びを考慮した上で、平成28・29年度の収入額の見通しを示していただきました。一方で、平成30・31年度以降、恐らく超高齢化が進んで費用額が伸び続けるであろうという、その見通しと、また負担区分で現役世代からの支援金が大幅に伸びている、こういったところに配慮すべき点がいろいろございますが、ただいまの説明に対して質問、あるいはご意見などがございましたらお伺いしたいと思います。

まず、被保険者の代表の皆様からご意見なりございましたらいただきたいと思います。

いかがでしょうか。

○委員 ちょっと参考に聞きたいのですが、2ページの(1)②のところの現役世代からの支援金5,381億円、これは前回、ちょっと読売新聞を見て、サラリーマンの給料から天引きされる健康保険料、このうちの4割が私たち75歳以上の医療費のほうに回っているということを新聞で読んだといいましたが、この金額がそれに当たるのか。その4割という、若い方たちの保険料が回るといのは何年前からなのか、ことし初めてなのか、ちょっとその辺がわからなかったので、教えてもらいたいと思います。

○会長 ありがとうございます。

では、制度について。

○事務局次長兼保険料課長 実際に保険者の代表の方も今回おいでいただいていますけれども、現役世代の方から払い込んでいただいた保険料の中から我々がやらせていただいています75歳以上の後期高齢者の方と、前期高齢者の方への納付金と合わせて4割強のご支援をいただいています。

○委員 そうすると、65歳から74歳までの人と75歳以上の人とはちょっと額が違って……

○事務局次長兼保険料課長 ただ、それぞれ2割超えるぐらいの額ということでたしかご支援いただいていると思いますので、そういう意味では、非常に大きな割合でご支援いただいて、現役世代の方が払っているもののうち、それこそ4割超える部分をご支援いただいております、自分たち以外のところで支出をいただいていると、そういうことになります。

○委員 ちょっと勘違いした面があると思うんですよ。75歳以上だけじゃなくてね。すみません。その辺のところは後期高齢者の懇話会の会合なもので、私はてっきり75歳以上かなと思ったのですが、わかりました。どうもすみません、ありがとうございました。

○会長 確認ですが、これは、制度が創設された当初からこの形がとられているということでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 はい、そうです。後期高齢者の制度につきましては、この制度ができましたときから……

○会長 平成21年度。

○事務局次長兼保険料課長 平成20年度です。それからこのご支援いただくということは変わっておりません。ただ、後期高齢者負担率というのは、少しずつふえておりますが、ただ、全体の伸びが大きいものですから、額としては非常に多くの額を増額してご支援をいただいているところでございます。

○委員 どうもありがとうございました。

○委員 確認でございますが、最後の6ページでしょうか。中ほどに賦課限度額57万円は据え置かれる見通しというような表現がございますが、前回までは不明であると、賦課限度額の増額は、そんなふうに記載されておったかと思いますが、今回は据え置かれるということでございます。現在57万円でございますが、ということは、据え置かれるという前提で今回記されている収入の減額等は、そういうことで当然積算されているのかなと、確認です。それと、賦課限度額を超える金額というのは、おおむねで結構でございますが、どのくらいの額になるのかなと。また、被保険者数でいくと、年度によってもいろいろ相違するでしょうけれども、どのくらいの被保険者数の方が賦課限度額をオーバーするということになっておるのか、確認をさせていただきたいと思います。

以上です。

○会長 それでは、3点、お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 前は全て未定ということで、全て現行どおりということで試算させていただきまして、今回はこの57万円というのは据え置きということの見通しが立ったものですから、やはり57万円のまま所得割率の算定を行っております。影響が出ますが、均等割はちょっと説明で申し上げましたが、いわゆる頭割りなものですから、被保険者数で均等割総額を割ればダイレクトに出てまいります。あとは10円単位の端数処理ということになります。所得割率につきましては、57万円を超える分を除外した被保険者の方の所得額の合計で算定いたしますので、これが、57万円から例えば60万円と引き上げられますと、その辺の合計所得がふえますので、所得割率が下がるということになるの

ですが、今回につきましてはそのままということですので、所得の伸びがどのくらいあるかというものはそのまま反映されるということになります。

どのくらいの影響の人数かということは、試算したときのデータをちょっと今担当者が調べておりますので、後ほどお答えさせていただければと思います。

○会長 ありがとうございます。よろしいですか。後ほど、わかりましたらお願いいたします。

何かご意見ございますか。確認されることなど。

○委員 財政安定化基金、これは毎年積み立てされているわけですね。今回はまだ未定ということですが。現在は剰余金で運用していますが、将来、この99億円の財政安定化基金に手をつけるというような状態にはならないのでしょうか。

○会長 お願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 埼玉県の場合、お話にもございましたように、剰余金が今のところ、これまでも一定額が余り、その金額を積み立てておりました。使ったものの差し引きと新たな剰余金ということで、これまでおよそ80億から90億円ぐらいです。多いときに100億円ぐらいということで推移してまいりましたので、幸いにしてそちらを活用することによって、保険料の上昇を抑えることが可能であったところでございます。ただ、平成26・27年度の保険料率の改定のうち、全国的にはかなりの数の広域連合で財政安定化基金も活用して上昇率を抑えているというような実態もございます。

ですから、埼玉県におきましても今後、剰余金等が何らかの理由で十分に確保できない場合には、財政安定化基金の活用ということも視野に入れて、県ともご協議させていただいた上で、使う、使わない、使う場合にはどこまでの額をお認めいただけるかということは、将来的にはあり得ると思っております。ただ、現状は今のところはすぐに使わなくても何とかやっていけるようなことで続いてきたと、そういう状況でございます。

○会長 よろしいですか。

今、大変重要なご指摘をいただきました。これ以上割り増しして積み続けるかということについては、今、県で検討していただいている。ただ、全国的に見ると、高齢化のスピードが一番早く、後期高齢者のふえる率が2倍という全国トップのスピードでかけているということ、それから人数が大変多いという、そういうことを考えると、どうするかと、ただただ積んでおけば、皆さんの負担は大きくなるし、それを我慢していて将来果たして対応できるかというのも、今いろいろと議論されているということです。

ありがとうございます。

何かご意見ございますか。

○委員 皆さんがおっしゃることを十分理解した上でまた質問したいことがありましたら質問させていただきます。

○会長 ありがとうございます。

様々な要素が絡んでいる部分でございますけれども、保険者の代表の皆様からのご意見をいただけたらと思いますが、では。

○委員 今回、前回の会議に基づいて、例えばシミュレーション、試算等のケースも多くお示しされていて、資料的には大分見やすくなったといえますか、大変ありがたい資料なのかなというふうに思います。

その中で、ある程度の方向性というものを決めていく流れだろうと思っております。ただ、診療報酬改定等まだまだ見えない部分も含まれていますので、これはというところで具体的に難しいところもあると思いますが、今回の資料等に基づきまして、1つの方向性を成していくことなのだろうなと思っております。

それと、委員さんの、先ほどのご質問の1つで1点だけ参考でお聞きいただきたいのですが、保険者として私ども、前期のところに対しましても、かなりの負担額を強いられております。今、全国に1,400ほど健康保険の組合というのがございまして、埼玉でも29ほど存在をしております。全国の状況を見ますと、先ほど天引きされた保険料は平均で4割ということですが、実は中には9割近く負担をされている組合というものもございます。

それは、被保険者等の療養費等を勘案いたしまして、計算式に当てはめて、数年後に負担金という金額がやっとなって見えてくる。ですから、例えば2年ぐらい前にインフルエンザがはやったとか、大病をした被保険者がいるとか、そういう条件が重なってきますと、それに対しての金額が割り振られてくるということがございまして、なかなか読み切れないところもございます。ですから、そういうことで大変苦しんでいるというところは新聞等の報道のとおりということで、ちょっと参考までに、すみません。

○委員 今の9割という関係は、従業員が何人ぐらいいるところですか。

○委員 そうですね。そこまではちょっと私もわからないのですが、そういうものも含めて、4割という平均的な……

○委員 大企業はいいと思うんだけどね。やっぱり中小の……

○委員 そうですね、中にはそれこそ、埼玉もしかりですけれども、例えば1,000人に満たないような事業所でも組合を形成されているところもございますので、大企業の何万、何千という被保険者とは違う悩みというのが存在していますので、ご理解をいただければと思っています。すみません、参考までにちょっと。

○委員 前回2つの組合がなくなったとか、そういう話はなかった。

○委員 埼玉ですか。そうですね。年々組合数は減って……

○委員 ということは、今後もあり得るんですか。

○委員 そうですね。実は、この埼玉だけでも3年間で6つの組合がなくなっております。

○会長 大変厳しい状況をご報告いただきまして、ありがとうございます。

それでは、委員さん。

○委員 前回シミュレーションのお話をさせていただいて、細分化していただき、途中の剰余金の使い方もお示しいただきまして、ありがとうございます。

前回いろいろお話をしたので、きょうはちょっと少な目というふうに思っておりますけれども、先ほどの負担金、前回お話したときにちょっと誤解をされてしまったと思って、申しわけございません。しっかり話しておけばよかったです……

○委員 75歳以上の会議だったから、すっかり誤解を。

○委員 すみません、高齢者負担金と言ったつもりだったのですが、前期と後期の両方が入ってまして、前期の負担金は実は国保のほうにたくさん行っていて、国保からまた後期へという流れが年齢調整のように行われています。その中で、バランスは今後後期がふえるのかなというふうに思います。

それから、協会けんぽが今両方合わせた高齢者の負担金、4割強ですね。実は毎年毎年、当然のようにふえておりまして、協会けんぽはこの2年間ぐらい10%の料率は据え置きをしておりますが、実はその前3年間は8%台、9%台、10%台というふうに約1%ぐらいずつ上げてきております。上げたうちの8割の要因は、加入者である人たちの医療費ではなく、この高齢者負担金上がるために現役世代の保険料も上げなくてはならなかったという状態でした。このところはそれを高く見積もり過ぎたもので、少し協会けんぽも剰余金が出たので、このところちょっと据え置きができておりますが、ただ、制度そのものが変わらない限りは、将来的にはどう考えても無理だろうというところでは。

すみません、現状をお話しさせていただいて、資料の5ページですけれども、ここで将来のシミュレーションをお出しいただいておりますが、今、協会けんぽは10%で据え置いていると言っておりますが、将来無理だと言ったのと同様に、この下にもありますように、剰余金を94億円、そして62億円使って、使い果たした後どうしようかという、もう必然的に上がっていかざるを得ないと。将来的に制度が同じだったという前提のもとでつくっておるところではありますが、では、これをどう考えていくかというところですが、この剰余金、現役世代が負担をしていて、その分が剰余金に残っているというふうに、お金には色がありませんから、どれがどの部分に対応するということが一概に

は言えないし、全く一対一対応をしているわけではありませんが、ただ、現役世代が健保連もやはり1%ぐらいずつみんな上がって、我々も上げて負担をしてきたと。その結果、いろんな世代のところに剰余金がたまっていると。負担している人たちが将来そういう立場になったときに、実は使い果たして、またその立場になったときに上がるだけですよという仕組みは、何が公平感か難しいところではありますが、やはり偏った公平感で、今の現役世代はいるたびにいつも負担を強いられてしまうということに、このままとなりかねないなと考えますので、やはり後期高齢者の委員会ですから後期高齢者、その他の各世代間で負担を応分にさせていただいて、将来この制度をしっかりと守っていくということが重要なのではないだろうかと思っておりますので、ぜひご検討をよろしくお願いいたします。

○会長 大変ありがとうございます。

費用がふえて、それを負担する若い人たちが減っていくというようなことが見えているわけですので、将来のことまで十分に頭に入れておかないといけないかなと思っております。不公平感というのは特に若い世代に多く出てきていると思っておりますので、早い話が前期高齢者、私、団塊の世代ですけれども、いつか後期高齢者になるわけですが、この世代が元気で余り迷惑をかけなければ、好循環が生まれるのだらうと思っておりますけれども、そればかりはわかりませんので、現状の数字でパイが大きくなるということで試算をしていますので、辛い数字が並びます。この後の報告にもあります、保険事業ということとあわせて、やはり現役世代、我々前期高齢者も現役のままに続けるということも大事だろうと思っております。支援金の負担が大変大きくなっているというお話をいただきました。どうもありがとうございました。

○委員 4ページのところですが、ケースDのこの1人当たりの保険料額が太字になっているので、大体これで収まるのかなという、私はこれを見てそう思っているのですが、ただ、問題なのは、所得割額が下がるということに対して、私は前回も介護保険料の話をしました。狭山市の話をしたのですが、平成12年にスタートした介護保険の場合に、狭山市は5段階でした。よそのことはわかりません。多分みんな5段階だったと思うんです。今は12段階になっています。ということは、所得のかなり多い人が、一番最初にスタートした年収200万円以上に収まっていた人たちが300万円、500万円、700万円以上とかという数字になってきたときに、まだまだ所得割が正当なものじゃないように私は思えて仕方がないんです。毎回申し上げていますが、この辺のところはこれから先、実はマイナンバーの関係で、所得の関係は一人一人がはっきりされるわけなので、やはり高所得の人にはそれだけの保険料を払ってもらえばいいんじゃないかなと、私は貧乏人のものなので、ついそういう話に行っちゃうんですけれども、その辺のところもよろしくお願ひしたいと思ひ

ます。

○会長 お願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 所得割率につきましてのご質問ということで、今回ケースDを見まして、8.34%と。現在が8.29%ですので、プラス0.05ポイントということで若干の増とはなっております。埼玉県の場合は、どうしても全国平均と比べますと所得の比較的高めの層の方が多くいらっしゃいますので、全国平均より2割ほど平均して所得が高くなっております。その関係がありますので、所得割率を計算する場合、全体の所得割総額はふえているのですが、その分やはり所得も多い方が多くいらっしゃるの、率とすると決して高くない状況にとどまっているところではございます。

今回、試算いたしましたところ、もうちょっと高い数値で1回目はお示ししましたが、所得の見込みを、先ほどもご説明したように、株式の譲渡所得等で思いのほか増減が大きかったものですから、ちょっとイレギュラーな数値を前提にしましたので、前はもうちょっと高目の数値をお示ししているところではございます。それ以前の伸び率で勘案しますと、ほぼ従来と同じぐらいの変動幅ということで、今回は前回よりも若干0.1幾つかのポイントぐらひは下がっているところではございます。

この4ページ目の下のところをごらんいただきますと、当初制度が始まったときが7.96%、そこから一度下がりましたが、平成24・25年度が8.25%、現在が8.29%ということで、今回仮にケースDになりますと、前回は0.04ポイントのプラスでしたので、今回は0.05ポイントのプラスということで、今回も少しですが上げさせていただくようなことにならうかと思えます。

ただ、これがもうちょっと、ケースCのように上昇抑制財源を抑えて将来に残す幅を広げますと、もうちょっと所得割を上げることは可能となります。

均等割のほうは、今回若干の引き下げになりますが、全体では保険料の1人当たり軽減後の額として、ほぼ見合う額ぐらいになる場合には大体8.34%ぐらいになるということになります。これから先、保険料の軽減の特例というものが平成29年度から見直しをされますが、所得の中ぐらいの方を対象として、今、所得割額を半分にするという軽減の特例が行われております。

ですから、かなり高額所得をお持ちの方は、もともと軽減特例は外れていますので、変わらないのですが、ちょうど中ぐらいの所得の、一般的に割と多くいらっしゃるぐらいの方が5割の特例が外れますので、実際にお支払いいただく保険料額というのは結構ふえてしまうのかなということも想定されます。

そのことを考えますと、余り所得割率を上げてしまいますと、平成29年度以降のご負担

が急激にふえるということもちょっとあるのかなと思いますので、現行並みの少しプラスぐらいの範囲のほうが負担を急にふやさないという点ではいいのかなと正直私どもとしては考えております。

それから、先ほどご質問のございました57万円を超える方はどのくらいいて、どのくらい影響しているのかということですが、実際の上昇抑制財源をどのくらい使うかなどによって若干異なりますが、おおむね1万二、三千人ぐらいの方が57万円を超えるような方いらっしゃると思います。所得としては、超過額として除外されますものが百二、三十億円ぐらいはあるということになります。ですから、全体で、所得額が平成28・29年度ぐらいですと、1年間で6,230億円ぐらいとか6,545億円ぐらいが被保険者の方の所得額の全体の額になりますが、そのうち先ほど申し上げた百二、三十億円ぐらいが57万円を超える方の所得として除外して計算をされるということになります。

○会長 よろしいですか。

○委員 了解しました。ちょっと状況を確認したかったのです。

○会長 ここで私が質問するのも変ですが、高齢者の自己負担1割から2割、この部分は配慮されていましてでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 はい、今現在、生年月日で新たに前期の被保険者になられるときに2割に自己負担がふえていくということで順次、制度の見直しが行われております。75歳以上の方につきましては、今のところはっきり決まっておりません。ただ、恐らく政府の意向といたしますか、財務当局の意向とすれば、恐らくその方々が75歳になったときには、そのまま2割負担を継続したいということがあるのではないかと推測されます。

ただ、まだあくまでも仮の話でございますので、先ほどのシミュレーションには想定しておりません。

○会長 ありがとうございます。今、慎重なご発言でしたけれども、国の制度的なものも将来を見据えて、考えているのだろうとは思いますが。これ以上、若い人たちの負担をふやしてはいけないということで、いろいろ考えていると思いますが、早い話が団塊の世代頑張りということです。ありがとうございます。

それでは、委員さん。

○委員 前回欠席してしまったもので、初めてこのケースAからケースFまでの資料を拝見いたしました。最後のケースFのところ、今回剰余金を156億円と予測してシミュレーションしておりますけれども、前回の2年前には、剰余金を一応90億円ぐらいと想定して、そのうちの70億円を活用するというふうな形で、保険料を決定したかと思いますが、ということは、その90億円のうちの70億円を使って、残りは20億円だったのが今度は剰余

金が156億円になっているということは、2年間でそれだけ剰余金がふえているということなのでしょう。

○事務局次長兼保険料課長 前回ですが、実際の数値ですと、82億円の剰余金の見込み額に対しまして67億円を活用することによって、改定をさせていただきました。これは平成26・27年度の現行の保険料率の影響というよりは、平成24・25年度のときの保険料率の影響のほうが大きかったかと思いますが、平成25年、26年ごろにかけての実際の1人当たりの医療給付費の伸びが、ちょうど平成24・25年度のときには2%台に伸びを勘案したのですが、実績が0%台だったと。平成26年の診療報酬改定が、発表ではほぼ据え置きベース、プラス0.001ぐらいとの発表だったのですが、実は1.2%ぐらいの実質マイナス改定だったのではないかとされているぐらいの改定でしたので、平成26年度の医療費が若干のマイナスになっています。そういう関係もありまして、剰余金がここ2年ぐらいでちょっとふえてしまったという状況でございます。その分、今回平成28・29年度の見込み額算定におきましては、前回と違って0%台の医療給付費の伸びということで、少し抑えて費用のほうを試算しております。先ほどご質問のあった点については、医療給付費の伸びが予想を下回ったため、ここ2年ほどで剰余金が大幅にふえたという状況でございます。

○委員 先ほど会長もおっしゃっていましたが、埼玉県は高齢化がすごい勢いで進んでいまして、医療費はこれからもどんどん上がることが予測されますので、いつごろまでこの剰余金があるのか。先ほど財政安定化基金の話も出ましたが、財政安定化基金は剰余金がなくなった後に使うお金というふうに、前に聞いたことがあります、それに手をつけなければいけないような状態というのは、いずれやはり来るのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 実際、財政安定化基金はお話のありましたように、剰余金を使ってもなお大幅に上昇するときに、初めて使用することの検討が始まりますが、先ほどのご質問にもございましたように、今すぐではないのですが、2回、3回とやっていく中では、剰余金、今まで幸いにして医療給付費が少しずつ低減傾向にありましたのでよかったです。何らかの流行性の疾病などが大流行すると、1カ月当たりの医療給付費が500億円に迫ろうとしておりますので、1割ふえると、もう四、五十億円ふえるわけです。そうすると、1年間の伸びた剰余金ぐらいの分は、1回そういう大流行があるとなくなってしまうということもありますので、今までがむしろ幸いだったのかなと思っておりますので、これからのことを見越すと、ご質問のようなこともあり得ると思っております。

○会長 ありがとうございます。委員さんから将来どうなるのだろうというご指摘もございました。

前回の議論の中でも、2年単位での改定ですので、今回全部使い切ってしまう将来見通

しが立たないということも、被保険者の皆さんにとっては不安材料であるというようなことで、現状の負担とほぼ同じという形でケースDを書いていただいているということだと思います。将来のこと、また現在のことも踏まえて、この会で意見を統一し妥当なところを決めていこうということだと思います。

何かございますか。

○委員 我々、後期高齢者の立場としては、保険料が上がらないということは大変ありがたいことだと、ケースDはいい状態じゃないのかなというような気がしています。

○会長 ありがとうございます。

制度の安定性、安定運営ということも委員の皆様、頭に置いてご発言をいただいたような気がいたします。

副会長、ご意見を。

○副会長 前回、所用のため欠席しまして申しわけございませんでした。

5ページの試算シミュレーションが非常に興味深かったのですが、後期高齢者交付金、現役世代からの支援金を試算すると、2025年には2,400億円ふえるというのは、ちょっと限界だと思います。半分が被保険者であり、半分は雇用者ですので、そこで経営を圧迫したり、場合によっては国際競争力が落ちてくるというような話で、また、国庫負担金、調整交付金等の国からの財源では約1,800億円ふえますと。これは別な形でどこかで財源を調達しなければならない。消費税がよく想定されますが、医療費は確実に増加していく中で、この3年、5年のうちに後期高齢者制度も見直しが恐らくやってくるのだらうなということは感じます。

現時点では、ある程度の基金を持ちつつ、制度の急激な変更や支出等の変動に備えておくことも必要なので、ケースDあたりが一番妥当かなとは思いますが、将来はやはりこれだけでは済まないだろうということを感じます。

1つだけ事務局に、他県の情報を聞いておられると思いますが、特に千葉や神奈川など、埼玉と類似の県について、どんな議論がなされているのかをちょっと報告いただきたい。

○事務局次長兼保険料課長 近県の状況ということで、実は、第1回試算が終わった後、まだ第2回目は確認していないのですが、お聞きしましたところ、詳細のところはまだ検討中なので答えてはいただけていないのですが、ただ、医療給付費が平成26年から全体的にちょっと伸びが少な目か、少し減ったか横ばいぐらいのところが多いものですから、前回よりは財源的な余裕はあるようです。前回ほどは財政抑制財源として財政安定化基金を、例えば東京とかは今回も使う可能性もあるかなと思いますが、使うことを想定したところも、今回は何とか使わなくてもいけそうだなという感触を持っているところが若干前より

はふえているのかなと。

ただ、最終的に使うことになるかどうかは、どこの県もこういう形でご審議いただいた上でのこととなります。

前回よりは多少財源のほうは余裕が出ているのかなとは、そのような話は聞いておりますが、一部の県では、今までの料率が、若干低かったこともあるので上げざるを得ないというようなところもあるとも聞いております。ですから、一概に言えないのですが、ただ、上げ幅を大幅にというところはそれほどでもないのかなというふうな感触はっております。

○会長 ありがとうございます。今、制度の見直しの可能性という話と、それから健康保険法の改正で事業行動がどう変わるか、医療費にどういう影響を及ぼすか。そういう変動要因がいろいろありますが、いずれにしても、現在、剰余金を一定額使ってご負担がふえないようにし、次回の改定までのある程度の対応も考慮に入れておくということになると、このケースDが妥当ではないかというようなご意見が多くあったと思います。

そのようなご意見が多かったように思っておりますが、その辺で次回に向けてまとめていただければと思います。

また、随時ご意見がありましたらお寄せいただきたいと思います。

いずれにしましても、保健事業というのがとても大切なことになるだろうと、国のほうでインセンティブをどう考えるか、そういう問題もあります。それについて、では、議題2に移って、報告をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○給付課長 給付課長の中山でございます。

それでは、保健事業実施計画について、恐れ入りますが、着座にてご報告させていただきます。

保健事業実施計画につきましては、これまで委員の皆様からご意見をいただき、前回の会議において、修正した案についてご説明させていただきました。その後、市町村の職員に報告をするとともに、広域連合の議員の皆様にも11月4日の定例会において報告をさせていただきました。そして、このほど計画として決定をさせていただきましたので、本日、概要版と計画書を配付させていただきました。なお、内容につきましては前回お示した案と変わりはありません。

今後はこの計画に基づき保健事業を進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

報告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。

委員の皆様から具体的な提案もいただきました。そういったことを市町村に報告をして

いただいたということで、どのような反響でしたでしょうか。もしわかれば教えてください。

○**給付課長** 特に具体的にご意見というのはございませんでした。議会においても特にごございませんでした。

○**会長** 積極的に前向きに取り組んでいただかないと、日本の場合は、昭和53年に国民健康づくり運動、それから老人保健法で健康事業など、いろんなことをやって、今、健康日本21と、もうずっとやってきているということは、なかなか成果が出ていないということだと思います。ここで健康保険法の改正もあります、国民一人一人が健康がやはり一番いいんだというふうに行政からも働きかけていただかないと、この難局は乗り越えられないと思いますので、何となくこういうメニューがいっぱい出ますが、本気になって取り組んでいただけるように、一層の働きかけをよろしくお願いいたします。

委員の皆様、何かこれについてご意見ありますか。

○**委員** 前の資料の保険料率の改定の2ページでご説明いただいたときに、支出のところの右側の箱で4つ目のところに、保健事業に要する費用とあって、54.1億円、プラス0.5億円というお話を聞いて、この保健事業の計画を行うに当たって、基本的に実施するのは基礎自治体なのかもしれませんが、このプラス5,000万円という予算組みでここにあることをやっていけるのだろうか。例えば、人手がかかるというよりは、医療費の分析はどこかにお願いしないと恐らくできないだろうし、それだけでも5,000万円をひよっとしたら超えるかもしれない。保健指導のところでも重症化予防などいろいろある中で、本当に5,000万円のプラスでできるのだろうかという疑問が生じております。内訳を教えてくださいたいと思います。

○**会長** 5,000万円の増額内容について。

○**給付課長** 5,000万円の増額の内容でございますが、こちらにつきましては、長寿健康増進事業という事業がございます。これは、市町村が行った人間ドックなどの事業に対しまして、国からの交付金を広域連合を通じて市町村に交付しているわけですが、こちらが今後増額されてくるだろうということを見込みまして、補助金を増額したものでございます。

既に実施している事業につきましては、これまでに見込んでおりますので、この補助金が増額できるよということにふやしたものでございます。

○**副会長** 結局、現役世代からの支援金、後期高齢者の交付金がどんどんふえていく中で、しかも高齢者もふえていく中で、保険者機能を充実していかなければ、現役世代が大変な状態になる。そのことについて、まず人をふやしたり専門家をふやしたり、いろいろな事

業をやることによって、医療費の給付を抑制するという事は可能だと思います。そのあたり、これは人事政策もありますが、正直な話、職員の方々が定期的に異動を繰り返していく中で、プロパー職員がいないという状況の中で、やはり保険者機能の確立というのは、広域連合にとってもものすごく重要なことだと思います。これは、どこの県も同じだというふうに聞いておりますので、状況によっては協会けんぽさんや健康保険組合さんと共同で事業を展開したり共同で研究をするなど、いろいろ可能性があると思いますので、少なくとも予算どおり、これは試算ですので、具体的な予算や職員の定数については、2025年を踏まえて、保険者機能確立のための取り組みを検討していただきたいと思っております。

○事務局長 今、伊関副会長からお話でしたが、私どものほうでこの保健事業を推進していくためには、事務局の人員体制なども重要なことだと思っております。私どもだけでは定数の問題や人員体制について解決できませんので、今後、当広域連合の構成員であり、人を派遣していただいております市町村とも協議しながら、これができる体制を築いていきたいと考えております。よろしく申し上げます。

○副会長 ここは議事録にも残るし、特に指摘しておきたいのが、やはり保健師のスタッフが今はいないと思いますが、県内市町村から保健師の派遣を一定数受けるなりをして、健康づくりの政策を行ってもらいたい。これから本当に正念場を迎えますので、埼玉でいわゆるモデルとなるような事業をぜひ展開していただければなと思っております。

○委員 副会長も言われたとおり、連携してというところが重要なので、国保の協議会でいつもお話をさせていただいているのですが、それぞれの保険者に属している加入者の方々は、年代とともに違う箱に移り、全て連続性があるものですから、後期はこれをやるよ、国保はこれをやるよとお互いが1億円ずつかけてやっても、実は一緒にやれば1.5億円で済んだかもしれない。加入者の方々は1年たったらこっちに移ってしまいましたということが当然のようにありますので、できる限り無駄を避けるためにも、また加入者のためにも、一緒にできるものについては国保も含めてみんなで、地域でやっていくということが重要かと思えます。先ほど人員を市町村のほうから増員してとありましたが、人数だけの問題ではなく、先ほど言った定期的に二、三年でかわってしまうこと自体が結構難しいところでもありますので、連携していると全員一緒にかわらないので、それを補いつつやれるということもあろうかと思えます。この会議はそういう場ではありませんが、連携した協議会なり何なりを立ち上げ、高齢者が多くなる埼玉県の将来に対応していくべきであろうと思っておりますので、今後、みんなで検討していただけたらというふうに思います。意見です。

○会長 ありがとうございます。

今、副会長と委員からご指摘がありました。概要版を見ますと、国保連合会が管理するデータシステムの活用、あるいはその下に、保健事業支援評価委員会と、こうありますが、ここに保健師が多分配属されていると思います。考え方からすれば、市町村の国保用ということで考えているのかもしれませんが、連続性を考えますと、やはり全ての年代層を想定して一緒に活動していただくということが絶対条件だと思います。この辺についてはいろいろな関係ができておられると思いますので、議事録に残させていただいて、連携をとっていただくことをお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

ほかにご意見は。

○副会長 この計画はインターネット上に公開されておりますでしょうか。

○給付課長 これからでございますけれども、ホームページに掲載する予定ではあります。

○会長 ありがとうございます。ほかにご意見。

○委員 読売新聞をちょっと切り抜いてきましたが、今月22日の日曜日のマイナンバーの導入に対する政府の考え方で、これは広域連合も同じだと思いますが、各市町村でばらつきがあるというときに、情報交換、やはり専門的な、私はパソコンのことはよくわかりませんが、私がいじっているパソコンに、大変な事件があった、あれと同じようなものが入ってきてしまった。この新聞を見たときに、広域連合でも埼玉県は今63市町村ですか、それが共同でいろんな情報交換などを進めていく、政府のほうはマイナンバーの件で2017年7月には共同でやっていくようにという記事が載っていたので、この辺のところもこれから考えながらやっていくことではないかなと思いました。

○会長 ありがとうございます。

今のことで何かございますか。

○事務局次長兼総務課長 皆様の不安の声があるということも十分認識しておりますので、個人情報保護に対する私どもの管理体制を徹底し、導入に向けて十分な対応に努めてまいりたいと考えております。

○会長 国保の都道府県への一元化で、賦課徴収は市町村でやっていただくなど、そういうものの後期高齢者に及ぼす影響というのは何かありますか。

○国保医療課長 直接的にはないです。仕組みとしては、各市町村がそれぞれ集めた国保税を県で一括してプールをして、医療機関や療養費への財源としてお支払いするということで、財源的な責任主体になるとのことです。ですから、直接後期高齢者のほうに何か影響するというのは、今のところはないです。

○会長 聞き方が悪くて申しわけございません。情報管理という関係で、今、委員からお話があったような、そういう関係でつながるようなお話はありますか。

○国保医療課長 当初は、例えば63市町村と県をオンラインで結んでデータ共有をするのではないかと考えていたのですが、今、国で設計しているシステムでは、県はオフラインのシステムで、単純にパソコンやこういうデータベースを持つだけで、そこにはアナログですが、市町村からCDだとかそういった媒体で持ってくるということなので、ネット上の恐怖というかセキュリティの問題はなくなってくると思っています。

○会長 何かそういう意味でもなかなか難しい点がいろいろあります。守秘義務や個人情報の漏えいなど、そういったことを考えますと試行錯誤されていくのだらうと思いますが、効率性も考えていろいろ対策をとっていただければと思っています。

ほかにご意見ございますでしょうか。予定された時間に近づいてまいりました。

もしご意見ございましたら、お伺いいたします。

全体を通してでも結構でございます。

○委員 ちょっとだけ、今思い起こしましたので、申し上げたいと思いますが、均等割と所得割の割合の関係ですが、本来はフィフティー・フィフティー、50対50という原則であろうと思います。所得等が高額であるという点もあって、現状は45対55ですか。

○事務局次長兼保険料課長 おおむねそうです。

○委員 というようなことでございますけれども、やはり所得というのは、前段でお話がありましたように、比較的伸びていくわけですね。そういう事情も説明があったかと思いますが、そういう中において、今度のケースDはほぼ現状の課税の額と同額と、そういう中であって、所得割が0.05ポイント伸びているというかほぼ同じかと思いますが、そういう状況のようでございます。どうしても所得割の率が今の55というものがさらにふえていくと、どうしても高齢所得者とする介護保険の税は高いなと、グランドゴルフや老人クラブなど、私もその仲間の1人としていろいろな団体でやっており、みんな同年配です。あるとき私は、こういうふうな会があって、その中で検討をする機会を持っておりますというようなことを申し上げました。よく言うておいていただきたいと。それは何かというと、余り所得は高くないが、何だか年々上がっているように感じているという人が多いということ。ただ、これはそういうふうな世間の話でございますから、必ずしもそういう方だけだとは思いませんが、どうか、さらにこの55の割合が所得の増とともに57、58というふうにならしていくことのないよう、その辺の原則をある程度しっかりと肝に据えてやっていただきたい。

とかく国保の関係などですと、どうしても1回所得割の率を決めておくと、税率改正をしなくても所得がふえるから、今回は改正をしないでいいだろうというふうな考えになりがちである場合があります。以上ちょっと思いましたので、申し上げました。

○会長 それでは、ただいまの件について。

○事務局次長兼保険料課長 所得の関係ですと、所得割と均等割との比率ということで、おおむね45対55ですが、近年、平成24・25年当時と比べまして、少しずつ所得の係数、全国平均に対する埼玉県の所得の割合が若干下がっております。その関係もありますので、コンマ幾つの世界ですけれども、均等割と所得割の比率の中で所得割の比率が気持ち下がっております。ちなみに、平成24・25年度改定のときが所得割が54.64でした。それが現在、見込みで54.50ということで、コンマ14の世界ですけれども、所得割の割合が若干比率として下がっているという傾向がございます。今後、埼玉県内の被保険者の皆様の所得が伸びますと、また所得割総額の割合がふえますが、このところは若干下がっていると、そういう状況でございます。

○会長 よろしいですか。

そうですね。介護保険料の負担区分がかなり細かく設定されていて、負担感のあるお年寄りも多分いらっしゃるのだらうと思いますけれども、結局、これだけではなく、いろいろなものが重なってきますので、そういったものを考えた上で設定していかなければならないかなというような感じがいたします。

時間もまいりました。

よろしいでしょうか。私の役目はこれで終わらせていただきます。それでは、事務局にお返しいたします。

○事務局 長時間にわたりましたのご審議、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3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。

次回は平成28年1月19日火曜日午後2時から県民健康センターで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2時55分