

第 1 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

平 成 2 8 年 9 月 2 0 日

埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合

平成28年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1 日 時 平成28年9月20日（火）午後1時30分から午後3時00分

2 場 所 浦和合同庁舎別館 1階A会議室

3 出席者 （委員）

宮山徳司会長、伊関友伸副会長、堀越一三委員、浅野敬治委員、
坂口一雄委員、黒岩清委員、長谷部源一委員、増田幹男委員、
廣澤信作委員、小杉国武委員、金子伸行委員、桑島修委員、
柴田潤一郎委員

（事務局）

沢辺事務局長、森田事務局次長兼総務課長、中島事務局次長兼保険料課
長、森田給付課長、野島総務課主席主査、川邊総務課主席主査、戸國保
険料課主幹、松本保険料課主席主査、新井給付課主席主査、鈴木給付課
主席主査、中澤総務課主任

（オブザーバー）

埼玉県：川田国保医療課主査

4 次 第

（1）開 会

（2）会長あいさつ

（3）議 題

（ア）平成28年度・平成29年度保険料について

（イ）平成27年度保険料の収入状況について

（ウ）第3次広域計画の策定について

（エ）その他

（4）閉 会

詳細は以下のとおり。

開会 午後1時30分

- ・開会
- ・新任委員の自己紹介
- ・オブザーバー紹介
- ・会長挨拶
- ・事務局職員の自己紹介

○**会長** それでは、懇話会設置要綱第6条第1項の規定によりまして、議長を務めさせていただきます。

事務局にお尋ねいたしますが、本日、傍聴の方はいらっしゃいますか。

○**事務局** 1名いらっしゃいます。

○**会長** そうですか。それでは、1人いらっしゃるということなのですが、ご入場いただいてよろしいですか。

それでは、よろしくをお願いします。

○**会長** どうぞお入りいただきください。

[傍聴者入場]

○**会長** 会議に入ります前に、傍聴される方にお願いがございます。

写真撮影、録画、録音はご遠慮いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、ただいまより平成28年度第1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思っておりますが、署名委員として、私のほうから指名をさせていただきます。金子委員さんと桑島委員さんをお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、次第に沿いまして、議事を進めてまいりたいと思っております。

議題1、平成28・29年度保険料について、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** それでは、資料1に基づきまして、平成28・29年度保険料につきまして説明申し上げます。

資料ナンバー1の表側、1ページをご覧ください。

まず、1の平成28年度・平成29年度保険料率につきましては、この懇話会からご提言をいただきまして、ご提言に基づき、剰余金90億円を活用することによりまして保険料の上

昇を抑制し、1人当たり保険料額が改定前と同額となるように改定したところでございます。

具体的な保険料率につきましては、平成28年度・平成29年度保険料率につきましては、まず、被保険者全員が等しく負担をいただきます均等割額が改定前に比べ370円減の4万2,070円、所得額に応じて負担いただきます所得割率が改定前に比へまして0.05ポイント増の8.34%として、1人当たり保険料額が改定前の推計値でございますが、128円減の7万4,021円となるように改定いたしましたところでございます。

当内容につきましては、昨年度最後の第4回目の懇話会におきまして、皆様方からご提言をいただき、2月の広域議会におきまして、ご提言のとおりの数値をもって条例のほうの改正をさせていただきます、改定したところでございます。

それでは、保険料率の推移の表をご覧くださいと思います。

○会長 座って。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、失礼いたします。

表をご覧くださいますと、平成21年度からの推移でございますが、途中、平成22年度・23年度を除きまして、これまで均等割額は4万2,000円前後で推移してまいりました。また、所得割率は少しずつ上昇しておりまして、1人当たり保険料額はおおむね7万4,000円から5,000円程度の範囲で推移しているところでございます。

次に、保険料の全国の状況をご説明したいと思いますので、資料の裏面の2ページをご覧ください。

保険料率の都道府県別一覧でございます。

一番上に、全国の平均の数値が書いてございます。その一番右側の増減比較の欄をご覧くださいと思います。

全国平均で、均等割額が309円の増、所得割率が0.21ポイントの増、軽減後1人当たり保険料額が319円の増となっており、いずれもわずかながらの増となっております。

全国ではどのような状況かといいますと、1人当たり保険料額で見ますと、増えた広域が24、減った広域が23ということで、増減がほぼ半々となっております。ぱっと見で見ますと、東北から東日本がやや下がり、西日本のほうがやや上がっているところが多いかなというふうな状況かと思えます。

埼玉県につきましては、上から4分の1ほどのところに太字で示してございます。均等割額が平成28年度・29年度、太枠で囲っている左側のほうの数値でございますが、先ほど申し上げた4万2,070円は全国順位では36位、所得割率は35位、軽減後1人当たり保険料額は8位という状況となっております。保険料率自体は36位、35位と全国的にも低い保険

料率となっているところでございます。ただ、1人当たり保険料額が8位ということになっておりますが、これは、埼玉県の所得水準が全国的に高いことによるものでございます。所得額に所得割率を掛けて均等割額との合算額が保険料額になりますので、所得の高い方が多い場合、どうしても1人当たりの保険料額は高くなってしまうことから、このような状況となります。

埼玉県の近く関東近県で見ましても、東京都や神奈川県、千葉県なども同様に、保険料率に比べまして、1人当たり保険料額が全国順位でいうと高い順位になってしまう、保険料額が高くなっているという状況が読み取れるところかと思えます。

それでは、表側の1ページにお戻りください。

次に、2の平成28年度7月当初賦課の概況につきまして説明申し上げます。

保険料は毎年度、被保険者の前年所得に基づきまして、7月に当初賦課を行います。平成28年度の当初賦課では、先ほどの新保険料率を適用して賦課を行いました。1人当たり保険料額は、27年度当初賦課のときと比べまして、469円の増となりました。均等割額につきましては、料率改定で370円引き下げていますが、低所得者などにつきましては、所得額に応じて2割、5割、8.5割、9割という軽減措置がございますので、これらの軽減措置を適用いたした後の平均で、173円の減となります。

また、所得割額は1人当たり所得額が2.8%増加したことによりまして、所得割率の上昇とあわせて642円の増となりました。そして、差し引き増減469円の増となったところでございます。

先ほど、1人当たり保険料額は料率改定時の推計値では128円減の7万4,021円であったと説明申し上げますが、保険料率の推移の表のところをご覧いただきたいと思いますが、中ほどの表の下のところの米印をご覧ください。改定時には単年度の比較ではなく、9月末現在の数値の2年度の平均値で比較をしております。

今度は一番下の当初賦課時の比較表をご覧いただきたいと思えます。

当初賦課時の1人当たり保険料額は、平成26年度は7万4,816円、27年度は7万2,852円ですので、平成28年度の7万3,321円は、27年度との単年度の比較では増となりますが、26年度と27年度の2年度平均との比較では、概算で7万3,800円ほどになりますので、約500円の減ということとなります。

なお、この表のやはり下の欄外の米印をご覧いただきたいと思いますが、7月当初賦課の数値につきましては、年齢の低い階層の方のほうが所得額が高いという状況がございますので、当初賦課の後に75歳に年齢が達して、新たに追加で賦課されました被保険者のデータが加わりました。9月末の実態調査時よりも300円から400円程度、例年低くなってお

ります。その辺の数字の違いが説明した数字との違いとして出ているところございます。

以上で、平成28年度・29年度保険料についての説明を終わらせていただきます。

よろしくお願いたします。

○会長 ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありましたけれども、これにつきまして、確認をされたいこと、あるいは新たに質問をしてみたいこと、ご意見、ございましたら、自由に発言を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 確認というか、教えてもらいたいんですけれども、資料1の2ページで、各都道府県の1人当たり保険料なのですけれども、要は、所得の高い都道府県は高めに出るというのは1つあるんですけれども、いわゆる東北と中国、四国、九州との金額の違いというのは、やっぱり医療費の総額が、入院医療費等は西日本が高めなんですけれども、その医療費の高いのも影響してきているのかなというふうにも見ているのですけれども、この2つの要因かどうか、一応確認させていただきたいのですけれども。

○会長 お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 ただいまのご質問の内容でございしますが、やはり保険料率を定めますときに、必要な医療給付費、そちらのベースの中で幾ら保険料として必要かということで、入りと払いのことから保険料率を決めてまいりますので、やはり1人当たり医療費が高いところにつきましては医療給付費も高くなります。

西日本のほうで医療費を1人当たりで見ますと、28年7月29日の国保中央会の速報値で見ますと、全国で一番高いのが福岡県、これが118万6,000円、2位が高知県、118万4,000円、3位は北海道なんですけど、4位、長崎、5位、佐賀、6位、広島、7位、鹿児島ということで、やはりちょっと西日本が高うございます。埼玉県がちなみに、85万1,480円ということでございますので、もう本当に20~30万円ぐらい西日本のほうとは違って埼玉のほう安くなっている。埼玉が全国で34位の1人当たり医療費ということでございますので、保険料率の順位とほぼ見合った数値になっているかと思えます。

それから、所得の関係で高くなるのかという、もう一つのご質問でございしますが、1人当たり所得額、ちなみに、埼玉県が平成27年度の数値で、これは被保険者実態調査の被保険者の所得の平均の数値で、全国5位で、90万1,000円という数値でございします。東京が1位で圧倒的に高くて151万1,000円、神奈川が118万1,000円、愛知が102万5,000円、千葉が92万1,000円ということで、やはり首都圏とか大都市部が高くなっております。そういう関係で、保険料率は低くても、どうしても所得に応じての所得割額が高くなりますので、1人当たり保険料額でいいますと埼玉県が全国で、平成27年度の数値で7番目、28年度改定後で8番目ということで、高くなっている理由としてはご質問のあった2点はその

とおりでと思います。

以上でございます。

○委員 千葉県との違いで、要は千葉のほうが所得は高いわけですね。だけれども、保険料が安いというのは、これはやっぱり千葉県の医療費が、千葉と埼玉県の医療費を比較すると医療費は埼玉県のほうが高いので、千葉のほうが低いはずなのですね。それが影響しているというふうに考えてよろしいでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 ただいまの点につきましては、お話ありましたように、千葉は埼玉よりさらに1人当たり医療費が低うございます。先ほど埼玉が85万1,480円で全国34位と申し上げましたが、千葉が81万5,253円ということで、埼玉よりもさらに3万5~6,000円安い。順位も43位ということでございますので、全国的にもかなり安いということでございます。その関係で、保険料率がやはり埼玉よりもさらに低くなっております。その関係で、所得がやや高くても順位は埼玉よりも若干下回ると、そういう状況でございます。

○委員 これは一般的な発言で、私の研究しているのが、いわゆる自治体病院の研究で、千葉県の医療費が全体で安い1つの理由として、自治体病院が多いと、それが比較的安い医療につながっているというのが埼玉との比較ではあるのかなと見ています。

そういうのが少しずつ保険料額に出ますし、千葉と比較しつつ、やっぱり埼玉県も医療費の効率化に努めていって、保険料額を抑えていくということも必要なのだろうというふうに思います。

○会長 ありがとうございます。大変複雑な仕組みになっておりまして、今、お話のあったように、後期高齢者の方々の1年間の医療費というと、大体全国で90万円ぐらいですね。ところが、今、お話を伺ったら、西日本のほうでは百十数万円ということで、こちらのほうは80万円の前半であると、これだけの差が全国であるというわけで、特にやっぱり療養病床が西日本は多いことが影響しているかと思えますけれども、そういう中で、医療費が安い、かかる費用は安いけれども、所得がどちらかという高いので、合算すると8番目になるというような状況ということよろしいですね。

○事務局次長兼保険料課長 はい、そうなります。

○会長 ありがとうございます。

ほかにご質問ございますか。複雑なので。

はい。

○委員 これは、全国47都道府県の関係がこういうことだということはわかりました。いつもちょっと介護保険と比較してしまうんですけれども、介護保険の場合には、各自治体

で介護保険を利用している方が多いところなんかは保険料が跳ね上がって、63市町村、大分差があると思うんですけれども、75歳以上の場合には、これが保険料は皆、各自治体同じ金額で払ってもらっていることに対して、全国のを見ると、やはりばらつきが大分あると思うんですね。埼玉県の場合にそういったばらつきのことで、苦情とかそういうものはないんですか。

○会長 大変貴重なご意見でございます。

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、全国的には先ほど説明申し上げましたように、三十五、六番目で、料率そのものは低いんですが、関東近県ですとか東北地方がさらに低いところが多いので、引っ越してこられるような確率が西日本の方よりも関東近県からの方が多くございますので、埼玉県に来て高くなったというようなお問い合わせもときどき受けます。ただ、その辺につきましては丁寧に、埼玉は決して高くなくて、こういう状況でございますということでは説明させていただいているところでございます。

○会長 高齢者の方で、市町村間での不満とかは出ておりますか。

○事務局次長兼保険料課長 問い合わせの状況を見ますと、県内統一の保険料率ですので、市町村間の移動では、ほとんどトラブ的なもの、電話の問い合わせが長引くようなお問い合わせは聞いておりません。

○会長 よろしいでございましょうか。

ありがとうございます。

ほかにかがでございましょうか。そのほか確認をされたいこと、よろしいですか。

[「はい」と呼ぶ者あり]

○会長 ありがとうございます。

それでは、最初の議題の平成28年度・29年度保険料について、これを終了させていただきます。

次に、議題2、平成27年度保険料の収入状況について、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 それでは、引き続き、平成27年度保険料の収入状況につきましてご説明申し上げます。

資料のナンバー2の1ページをご覧ください。

1の保険料の収入状況ですが、平成27年度保険料収入額の表をご覧ください。

現年度分と滞納繰越分を合わせました合計の欄をご覧くださいますと、調定額は前年度に比べ14億7,592万円増の555億8,701万円、収入額は14億7,427万円増の546億4,672万円、

不納欠損額は631万円増の1億4,983万円、収入未済額につきましては466万円減の7億9,046万円となりました。

これに基づきまして、収納率の状況でございますが、収納率の推移の表をご覧ください。

網掛けといたしますか、少し黒くなっていますところは埼玉県で、白いところが全国の数値になります。右側の27年度、ちょっと太枠で囲っているところをご覧くださいと思います。埼玉県の平成27年度の収納率は、一番上のところでございますが、現年度分全体で99.24%、括弧内が前年度比でございますので、前年度と比べ、プラス0.03ポイントでございます。現年度分のうち普通徴収の分、納付書等で納めていただく分でございますが、98.26%、前年度と比べプラス0.11ポイントです。それから、滞納繰越分につきましては33.32%、前年度と比べ、プラス1.88ポイントといずれも前年度よりも率が上昇しているところでございます。

また、全国平均の収納率につきましては、色のついていない欄でございますが、現年度分全体で99.28%、プラス0.02ポイント、現年度分のうち普通徴収の分、98.39%、プラス0.10ポイント、滞納繰越分37.47%、プラス2.04ポイントということで、全国平均も前年度よりもいずれもアップしているところでございます。

このように、埼玉県の収納率につきましては、全国平均との差が現年度分につきましては、若干ではございますが小さくなったところなのですが、依然として現年度分、滞納繰越分のいずれにつきましても、全国平均を残念ながら下回っている状況が続いているところでございます。

次に、2の収納対策の実施状況につきまして説明申し上げます。

保険料の収納事務につきましては市町村が行っております。広域連合では、市町村を訪問し、収納事務の状況を把握し指導を行うとともに、効果的な取り組みを収納事務研修会などの場で市町村にフィードバックするなどの支援を行っております。

平成27年度には、懇話会からご意見をいただきまして、収納対策実施方針を改定して、収納対策に取り組んでまいりました。その内容でございますが、このページの下のところになんかちょっと小さな字ではございますが、記載してございますように、広域連合として全国平均の収納率を目標として、広域連合と市町村が収納対策実施計画を策定して、計画的に収納対策に取り組むというものです。

具体的には、口座振替の普及やコンビニ収納の導入など、納付環境を整備するとともに、滞納を続ける被保険者に対して、納付相談の機会を増やすことを目的として有効期限の短い短期被保険者証を活用することなどを主な取り組みとして、収納対策に取り組んできたところでございます。

次に、裏面の2ページをご覧ください。

(2)の課題ですが、2点ほど挙げさせていただきました。

1点目は、収納率の低い団体が固定化しております。

先ほど説明申し上げましたように、県全体では少しずつ収納率が上昇してきておりますが、県南部を中心に収納率の低い団体が固定化しているところでございます。

これらの地域は、住民の出入りが多いなど、収納対策が難しい実態もございましたが、中には、見ていただきますと、25年度、26年度で一番ワーストだった八潮市、27年度にはワースト2ということになりますが、率を見ていただきますと、わずかながらではございますが、上昇しているところでございます。また、川口市なども25年度が98.61%、26年度が98.69%、27年度が98.79%ということで、少しずつ上昇しているようなところもございます。

地域的には非常に、八潮市にしろ川口市にしろ、県南の中でも特に収納率を上げるには難しい地域でございますが、徐々に上昇に向かっているところもございます。中には、三郷市のように、収納率がやや下がる傾向が続いているところもありまして、今後、収納率の低い団体への対応というものが課題になっているかと思えます。

2点目でございますが、短期被保険者証の交付状況についてです。

短期被保険者証の発行状況の表をご覧いただきたいと思いますが、平成28年度には、前年度の約2倍の198人に、8月の当初、短期被保険者証の一斉更新時に、期間の短い短期被保険者証を発行いたしました。昨年度と比べてほぼ2倍となっておりますけれども、その下の近隣都県の発行状況と比べていただきますと、依然として、まだ埼玉県の場合は数が少ない状況となっております。この辺のところも取り組むべき課題の1つかなというふうに考えております。

次に、(3)の今後の取り組みについてですが、先ほどご説明申し上げましたように、本県の平成27年度の現年度収納率は0.03ポイント上昇し、全国平均との差は縮小いたしました。依然として、全国平均を下回っております。そのため、昨年度改定いたしました収納対策実施方針に基づき、引き続き、広域連合と市町村が連携しながら、収納対策に取り組んでまいりたいと考えております。

平成28年度につきましては、14市区町に市町村訪問を行いまして、収納率の低い団体を支援いたしますとともに、短期被保険者証を発行していない市区町村に対して働きかけ、短期被保険者証のより積極的な活用を求めてまいりたいと考えております。

以上で収納状況につきましての説明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 ありがとうございます。

収納率向上は制度の根幹にかかわることですので、委員の皆様も大変関心を寄せておられることだと思います。

これにつきましてご意見、ご質問ございましたら、ちょうだいしたいと思います。

ちょっと私から1点、短期被保険者証を活用していない団体という、この団体の比率です。それは関東の中ではやっぱり極めて少ないというのが現状なんでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 ちょっと手元のほうに他県の団体数での発行状況は持っておりませんが、埼玉県内の発行団体数は、先ほどの発行状況の表のところの一番下の欄をご覧くださいませように、28年度で29団体ということで、徐々にではございますが、増えてきているところでございます。埼玉県内が63市町村がございまして、半数弱の団体が発行をしているというところでございます。

逆に言えば、半数以上の団体でまだ対応いただけていないと。中には、収納率が高く発行の必要がない団体も、特に人口の少ない町村部とかございまして、そういうところを除くと、半分ちょっとぐらいいは発行はしているところでございますが、まだ、半分近くは発行していない状況になるかなと思いますので、ただ、最終的には、市町村の判断と滞納者の方の状況、短期被保険者証がふさわしいかどうか、分納誓約とかをやっていただいて履行いただける場合には、そちらを優先するとか、対応がございまして、その辺の状況を判断しながら、市町村訪問などの際に、内容をよく吟味の上、今後の対応を検討いただきたいという旨、申し上げていきたいと考えております。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございませうでしょうか。

はい、お願いいたします。

○委員 保険料に関する一般的な社会保険料といいますと、やはり課題のところに書かれています固定化という団体ですね。やはり東京隣接市町村に多いというのは、いろんなところからも見えてるところなのですが、例えば本当に固定化をしているところに対して、何か特別対策的な意味合いのものというような施策みたいのがあるんでしょうか。

○会長 お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 実は、先ほど川口市のほうで率が上昇してきていますということで申し上げましたが、川口が昨年度から債権回収の担当部署、セクションを立ち上げて、市を挙げて、この保険料に限らず市税とか含めて、その辺の対応を力を入れていただいているところです。その関係もありまして、今回、保険料のほうにもその効果が出たのかなと思っておりますが、残念ながら、県南の率のよくないほかの団体については、

實際上、後期高齢の担当のセクションが収納の対策も行っているという状況のようでございますので、全てを任せ切りというわけにはいかないと思うんですが、例えば何年にもわたって滞納している方とか、そういうものの対応については、税の専門のセクションのほうとの連携をとりながらやっていただくとか、その辺を働きかけていけば効果が出るのかなと考えております。市町村訪問や何らかの機会を捉えて、働きかけてまいりたいと思っております。

○会長 ありがとうございます。県南の人口規模が大きいところの0.5%というのは、相当影響力がありますので、やっぱりそれぞれ努力をされていると思いますけれども、一層な働きかけをお願いしたいと思います。

ほかにございませんでしょうか。

はい、お願いします。

○委員 短期被保険者証についてちょっとお伺いしたいんですけども、これは多分未納者に対しての交付だと思うんですけども、交付期間というのはどのくらいの期間でしょうか。

○会長 お願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 短期被保険者証は有効期間が4カ月でございます。通常の場合が1年ということでございますので、4カ月ごとに更新ということで、その更新のタイミングで、要は市役所等に来ていただいてお渡しする形で、その場での納付いただくお話というんでしょうか、そういう機会を増やすと、そういう趣旨で行っております。

○委員 市町村一律で4カ月ということになるんですね。

○事務局次長兼保険料課長 期間等はこちらの広域で管理しておりますので、4カ月一律でございます。

○委員 例えば、そうやって4カ月ごとに保険証を出しても、まだ未納の場合には、もうちょっと突っ込んだ指導とか、例えば失礼ですけども、生活保護のほうに行ってくださいとか、そういう指導というのはされているんでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 確かにお話ありましたように、所得の厳しい方につきまして、当然接触の機会がないと生活実態もなかなかわかりませんが、そういう相談をしていく中では、確かにこの方はいろいろ状況を聞いてみると、むしろ福祉部門にご紹介したほうがいいのかなどという方もいらっしゃると思います。市町村窓口で、その辺につきましてはそういう機会が得られれば、逆にそういうお勧めする機会も多くなってくると思いますので、そのような対応をやっていただくようには市町村のほうにはお願いしております。

○会長 ありがとうございます。

はい、ではお願いします。

○委員 いろいろ収納率を上げるということで、いろんな方法で対策を立てられているんでしょうけれども、幾つかありますけれども、ほかには具体的にはどういうことをされているのかということ、研修会等もされているということですか。教えていただければ。

○会長 お願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 実は、今月30日に全市町村の収納事務を行っている担当者を対象として収納事務研修会を開く予定となっております。その中では、昨年度、私どもが市町村訪問で行った市町村の取り組みの中で参考になるものをお示しするというようなことも考えておりますし、あと、今回は外部の講師をお招きして、この方は、船橋市で債権管理を担当しているセクションを立ち上げて、全国的にも著名な方で、ちょうど今年はリタイアされて1年目の方なのですけれども、そういうことでかなり実績を上げられた方から、そういう債権管理的な意味合いで、先ほどの税なんかについての専門のセクションがあれば、そういうところとの連携を図るとか、そういうような取り組みについての有効性とかというお話をいただこうというふうに考えております。

また、あと、研修会を担当している私どもの収納の担当者が、実は、群馬県の前橋市で年金の差押えをかなり数をこなしていて、収納率の向上を図っている実例がありまして、どのような実態なのかなということ、先日出張いたしまして聞いてきた、その辺の成果を市町村の方にお話しようというふうに考えております。

實際上、保険料につきましては、原則特別徴収、年金天引きでございます。ただ、例えば複数の年金、基礎年金のほかに厚生年金とかという複数受けていらっしゃる方が多いかと思うんですが、例えば厚生年金部分が非常に多額なような方については、保険料が例えば30万、40万、50万というような方もいらっしゃるんですが、天引きできるのが基礎年金からだけなんです。そうした関係で、基礎年金からだけでは天引きできないような場合は特別徴収できなくなってしまう、天引きできなくなると、普通徴収、納付書によって納めていただくようになっているというような制度的な欠陥がございます。

所得があるにもかかわらず、天引きされていない。多くの方は口座振替いただくとか納付書で納めていただいているんですが、そういう方が滞納してしまいますと額が大きくなってしまいますので、もともと収入、所得が多額にお持ちの場合が多うございますので、そういう先ほどの年金の差押えなども手段の1つとしては有効なのではないかと。

ただ、気をつけなければいけないのが、給与と同じで、年金が生活の糧でございますので、おおむね月額15万円程度でしょうか、生活に必要な額を除いて、それよりも多い部分については差押え可能となりますので、非常に国税についての所得税の還付金などと同じ

ように、手続を行えば、比較的余り煩雑な手続がないまま差押えは可能でございますので、そういうことも視野に入れた対応というものをご検討いただくと。

ただ、差押えとかになってきますと、やはりどうしても主体である市町村としての基本的な考え方も出てまいりますので、いろいろとその辺も含めて検討材料に挙げていただいて、対応のほうをお願いしたいというふうに働きかけてまいりたいと思っております。

○会長 どうぞ。

○委員 これは不納欠損が1億4,983万円、これはもう取れなくなっちゃったということですよ、時効になって。いわゆる後期高齢者の医療費、大体6,500億円ぐらいのうち多くは現役世代、いわゆる協会健保、組合健保さんの組合員さんが大体保険料の40%ぐらいが、今、高齢者医療に入っています。そこから出されたのが、あと国費と地方自治体の負担が入って、現役世代が相当入っている中で、大変申しわけないですけども、高齢者の方も相応の負担をとということで保険料負担をいただいていると。

ただ、金額的には非常に小さい金額です。やっぱり現役世代との公平を考えていくと、やはり保険料はきちっと払っていただくということが後期高齢者医療制度を存続させていくためには必要だと思いますので、その辺の趣旨を広域連合さんも地方自治体の方々、どうしても現役世代の負担を市町村は余り考えないので、そのあたりをちゃんと訴えていただく、こちらにも委員が2人いらっしゃいますけれども、本当に中小企業なんかだと、もう頭割りで保険料を取りますので、経営が悪い中でも、なけなしのお金を保険料として出しています。この辺のところを意識していただいて、不納欠損をなくしていく。保険料の収納率を上げていくみたいなストーリーをつくっていかないといけないかなと思います。やっぱりそこは筋をちゃんと通さなければいけないと。

○会長 お願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 ただいま非常に私どもにとりまして、肝に銘じなければいけないことにつきましてお話しいただきまして、ありがとうございます。

確かに、どうしても私ども、市町村含めてでございますけれども、ちょっともう一つ突っ込んだ対応というものが必要かなということは常々感じているところでございますので、その辺のところにつきましては、現役世代、あるいは国費、県費含めて公費の負担とかというものの中で成り立っているという実態を踏まえての対応ということを市町村にも働きかけてまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

被保険者の方々の理解を得て、高齢者の皆様にも制度の安定的運営の一端を担っていただくと、そういうことでよくお話をいただきまして、ご協力をいただけるように取り

組んでいただければというふうに思っております。

それでは、これで、この議題2はよろしいでしょうか。一応ここで終わりにさせていただきますまして、次に、(3)第3次広域計画の策定について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局次長兼総務課長 座らせて説明させていただきます。

では、議題3、第3次広域計画の策定についてご説明させていただきます。

まず、本日資料といたしまして、各資料の右上に番号が振ってございますが、3-1、3-2、3-3、3-4の4種類でございます。

まず、資料3-1でございますが、広域計画の概要ということで、1枚の大まかな内容がわかるような資料でございます。こちらは参考としてご用意させていただきました。本日は、実際の形となります資料3-2を使ってご説明させていただきます。

まず、広域計画という言葉なんです、こちらは広域にわたる総合的な計画のことを広域計画とっております。余りなじみのないものだと思いますので、まず、広域計画とはからご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、1ページをご覧ください。

2行目の(1)広域計画の趣旨の次に本文がありますが、広域計画は地方自治法第291条の7及び埼玉県後期高齢者医療広域連合規約第5条の規定に基づき、策定するものとございます。

ここで恐れ入りますけれども、資料の3-3をご覧くださいと思います。

こちらは、地方自治法第291条の7の条文でございます。1項に、そのまま読ませていただきますが、広域連合は当該広域連合が設けられた後、速やかにその議会の議決を経て広域計画を作成しなければならないとあります。この条文から、広域計画を作成するものでございます。当広域連合も発足時から作成しておりますが、現行の広域計画が平成24年度から平成28年度、今年度でございますが、計画期間の終了となりますので、新たに平成29年度を始期とする第3次広域計画を策定するものでございます。

続いて、広域計画で何を決めておくのかでございますが、その条文の第4項に、広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいてその事務を処理するようにしなければならないとなっております。これは、広域連合と関係市町村との行う事務を広域計画であらかじめ決めておきなさいということでございます。

続きまして、下の埼玉県後期高齢者医療広域連合規約第5条があります。その(1)で、後期高齢者医療制度の実施に関連して、広域連合及び関係市町村が行う事務に関する事、(2)広域計画の期間及び改定に関する事と記載されておりますが、この2つに

については、広域計画に必ず記載することとさせていただきます。

以上のことから、広域計画とは、簡単にいいますと、広域連合と市町村のそれぞれの事務の役割を決めて、事務処理を円滑に行うために定めるものと言えるかと思えます。

以上、今ご説明した内容が、申しわけないんですけども、本文に戻っていただきますと、(1)の広域計画の趣旨として、計画を策定するための根拠等について記載させていただきます。

次に、(2)第2次広域計画の振り返りとして、現行の平成24年度から平成28年度の計画について振り返りを行っております。

続きまして、2ページをご覧ください。

(3)広域計画の期間及び改定として、これは先ほど触れました必ず記載しなければならない項目となっているものですが、計画の期間を平成29年度から平成33年度までの5年間とする期間と改定について記載させていただきます。

なお、広域計画とは別に、保健事業、収納対策については、それぞれ実施計画を策定しております。

続いて、2、現状と課題でございます。

当広域連合における被保険者数、医療費、保険料について現状を分析し、問題を整理した内容を記載させていただきます。

初めに、(1)現状と見込みでございます。

まず、①被保険者数ですが、制度が創設された平成20年度末の被保険者数は約54万人でしたが、毎年4～5%ずつ増加し、平成27年度末では約77万人となっております。被保険者数は全国一の増加率で、今後も増加が見込まれております。

続いて、3ページをご覧ください。

②医療費でございます。こちらは、まだ平成27年度の全国平均が出ておりませんので、平成26年度の記載となっておりますが、公表され次第、平成27年度の数字で入れかえさせていただきます。予定でございます。

なお、4ページのグラフと表になりますが、全体の医療費は、被保険者数の増加により毎年5から7%ずつ増加しており、今後もさらなる増加が見込まれております。

次に、③保険料の(ア)保険料率でございます。

平成28年度・29年度の保険料率は、均等割額、所得割額ともいずれも全国平均を下回っておりますが、被保険者の所得が全国的に見て高い水準にあるため、軽減後1人当たりの保険料額は全国平均を上回っております。これは先ほど説明があったとおりでございます。

保険料の今後については、被保険者1人当たりの医療費が伸びてまいりますと、それに

に伴い上昇が見込まれます。

次に、5ページをご覧ください。

(イ) 収納率でございます。

保険料収納対策の実施により、収納率は年々上昇しておりますが、残念ながら、全国平均をやや下回っております。なお、図表5の平成27年度の全国平均が記載されておられません。公表があり次第記載する予定でございます。

続きまして、6ページをご覧ください。

(2) 課題でございます。

被保険者数や医療給付費の増加に対応し、制度の安定した運営を行うため、課題として、①医療費の適正化、②被保険者の健康の保持増進、③健全な財政運営の3点を挙げました。

次に、3、基本方針でございます。

当広域連合が運営を行うに当たっての基本方針を定めたものでございます。

次に、4、基本施策でございます。

基本方針の実現を図るため、基本施策を(1)から(4)まで掲げております。

続いて、7ページをお願いいたします。

まず、(1)医療費適正化の推進でございます。レセプト点検や第三者行為の求償事務を進め、適正な支払いに努め、また、医療費通知を送付したり、ジェネリック医薬品の利用促進等の取り組みに努め、医療費の適正化を推進するという内容でございます。

2点目は、保健事業の推進でございます。

被保険者ができる限り長く健康で自立した生活を送ることができるように、保健事業実施計画に基づき、保健事業を推進させるというものでございます。

3点目は、健全な財政運営でございます。

保険料率については、上昇を抑制しながら長期的に安定した財政運営の確保に努め、また、収納対策については、収納対策実施計画を作成し、収納率の向上に努めて、市町村の支援も行っていきたいという内容でございます。

4点目は、組織体制の整備と事務の効率化でございます。

組織体制を整備しながら、適正かつ効率的な事務処理を行っていきたいというものでございます。

次に、8ページをお願いいたします。

広域連合と市町村の役割分担でございます。

この役割分担を通じて、広域連合と市町村それぞれの責任を果たすと同時に、協力、連携して効率的・効果的な制度運営を実現させるものでございます。

以上が広域計画（案）でございますが、申しわけないんですけれども、引き続き、資料3-4をお願いしたいと思います。

第3次広域計画作成スケジュールでございます。

左から28年6月、7月、8月となっておりますが、9月の欄をご覧いただきたいと思っております。

現在、埼玉県に助言を、県内全市町村に意見照会を行っている最中でございます。それらの意見と、本日、懇話会の委員の皆様からのご意見を踏まえまして、計画案の完成としまして、それをもとに10月に運営検討委員会、主管課長会議にて検討を行います。それから、11月にパブリックコメントを行い、県民の皆様からご意見を募集し、再度、内部会議を開き、最終案を完成させるというスケジュールになっております。

最終案につきましては、次回の懇話会において、1月中旬ごろを予定しておりますけれども、ご報告させていただきたいと考えております。最終的には、2月に開催されます広域連合議会において承認をいただいた後に、ホームページ上に公表する予定でございます。

非常に雑駁ではございましたが、以上で広域計画の策定についてのご説明を終わりにさせていただきます。

よろしくお願いたします。

○会長 ありがとうございます。

今、説明にありましたように、スケジュールのところで、現在、県の助言、それから市町村の意見照会をやっておりまして、きょう皆様からご意見をいただいたのも最終案をつくるための事務局として参考にさせていただくという位置づけですよね。案ができた後、県民の方々にご意見をいただくという形になりますので、今日いただいたご意見についてこの場で、では、こうしますというのはなかなか言うことはできない状況にあらうかと思っておりますので、案を作成する際の参考にしていただけるように、これから委員の皆様にご意見をいただきたいと思います。

いかがでございましょうか。かなり項目が分かれていて、専門的な中身も入っております。よろしくお願いたします。

○委員 幾つかあるんですが、1つですが、7ページの医療費適正化の推進のところなんですが、先ほど、委員の先生からもお話があったとおり、私たち事業者保険から4割、実は4割以上という負担をしているところですので、できる限り、医療費の抑制には努めていただきたいという中で、（1）の医療費適正化のレセプト点検等の審査事務、ここに、適正な支払いに努めますというくだりがあるんですが、今後の中長期計画の中で、ここについては具体的にどのような形でレセプト点検をしっかりとっていかうかというふう

えられているのか、お伺いしたいと思います。

○会長 お願いします。

○給付課長 医療費適正化の中のレセプト点検につきましては、現在、資格の点検と、委託で内容点検のほうは行っており、しっかりとした点検を実施しているところでございます。

今後につきましても、レセプトの点検の強化に努めてまいりたいと考えております。

○委員 今の5年間と今後の5年間、今のだと何が違うのかよくわからないんですけども、実際レセプトの個別の点検を業者なりどこかに委託してされていても、今、医療機関の医師会さんや歯科医師会さん初めいろんな形で医療機関から上がってくるレセプトというのは、そんなに多く不適正というものが発生しているわけではなくて、むしろ、後期高齢者のところで考えるべきは、あそこの柴田医院さんのレセプトとか言うのではなくて、柴田医院から上がったレセプト、桑島医院から上がったレセプト、金子医院から上がったレセプト、1人の方が頻回受診をされていたり、また薬を多量に、私の母親もそうなんですけど、薬をたくさんくれるお医者さんが一番いいお医者さんだというふうに考えているぐらい、たくさんもらっています。ここをやはりレセプト点検を通じてやっていかないと、業者の委託とか何かでは、恐らくそこまでは見ていただいているというふうに考えています。

我々、負担をしているほうからしますと、そこがしっかり点検されないで、形の上だけレセプト点検をされていると、これからどんどん、さっきお話のとおり、対象者が増えてくる中で非常に厳しい、そしてまた負担が1割なものですから、うちの母親もそうなんですけれども、余り負担感がないものですから、頻回受診がかなり多い。また、薬も自宅には多分たくさん持っているだろうというふうに考えます。ここを何とかするような具体的な施策を打たれることを希望いたしまして、協会健保でも、若い世代でもやっぱり頻回受診、いろいろあります。

ここについては協会健保で追っかけて、ひもをつけて照会をして、本人の照会、医療機関の照会などを行っています。また最近では、歯科医師会さん、薬剤師会さんと連携しながら、今後、例えば頻回受診でしたら、医師会さん、歯科医師会さん、また薬の余っているものでしたら薬剤師会さんと一緒になって、保険者から直接アクセスするのは難しいですから、違った形でアクセスをして、少しでもそういった無駄な医療の提供がなくなるようにしていこうとやっております。

ぜひとも後期高齢者のほうでは、余計それが多いと思いますので、ここをやっていかないと、我々の負担がもう5割、6割というふうになってしまいますので、ぜひ具体的な形

で何か、盛り込むことがすぐに難しいというお話ではありますが、5年間ありますから、懇話会の中でこういう施策で取り組んだとか、いろんなご報告いただきながら進めていただきたいなというふうに考えます。

○会長 大変貴重なご意見いただきまして、ありがとうございます。

レセプトの中身を単一医療機関ごとにチェックしていても、もう限度があるだろうと。そんなことじゃなくて、もっとこれを横断的に1人の患者さんという視点で、適正な受療が行われているかどうかということをチェックすることは、非常に新しい試みになると思うんですが、マイナンバーを使うのかどうか、いろんな方法を考えなければいけないわけですけども、そういった視点をレセプト点検の中に加えたらどうかと受けとめたのですが、よろしいでしょうか。いかがでございましょうか。

○事務局長 ただいまご指摘いただいた内容なのですが、レセプト点検、私どもの書いてあるレセプト点検は、今説明したように、要は内容点検、資格点検、保険者としての2次点検という意味でここに書かせていただいているのですが、レセプトのデータを活用した適正化の推進という意味では、次の8ページのほうにちょっと書かせていただいているんですけども、8ページの表の保健事業の一番下に、健康相談等訪問事業というのを書かせていただいておりますが、こちら、従前から多受診、あるいは重複受診の方をレセプトデータ等を点検をいたしまして抽出をして、実際に保健師が訪問して指導させていただくという事業などをやっております。

それから、今、委員さんのほうからお話のありました歯科医師会さん、あるいは薬剤師会さんと連携した事業というのも私ども、今後、引き続き検討しながら、できることから進めていきたいとは思っておりますが、現時点ではそういう状況でございまして、懇話会等いろんな皆様のご意見をいただきながら、より適正な制度になるように、また適正受診についてもさまざまな形で被保険者の皆様にご理解いただけるように、パンフレットなどにも書かせていただいているところですので、そういった意識改革も含めて適正な運営を図っていきたいと思っております。

以上でございます。

○委員 これは意見です。

3ページから4ページにかけてですけども、まずは現状と課題で、2ページに、①が被保険者数、②が医療費、③が保険料になっているんですけども、これ、後期高齢者医療制度って、図表3に見えるように、現在6,400億円の医療費が平成37年には1兆円を超えるわけですよ。これはもう持続可能じゃない制度だと思っています。5年はもつと思います。ただ、あと5年たったら、この計画期間は何とかなるんですけども、次の計画は、もう恐らく8年後はも

う絵が描けないんですよ。なぜか。今の割合でいくと、現役負担が大き過ぎてパンクするからです。これは国の制度で動いているので、埼玉県がどうこの話じゃないんですけども、ただ一つ言えるのは、この③のところ、これまでの財政、いわゆる医療費の支出は誰が負担してきたのか。いわゆる国が出てきた部分と、都道府県の負担、自治体負担と、あと現役負担とその内訳はちゃんと見せておかないと、保険料としての負担はどのくらいだと、これ本当に微々たるものなんですよ、正直な話。

要は、何回も言いますけれども、高齢者の方は年間で7万5,000円です。だけれども、働き盛りの世代は毎月、例えば5万円取られるうちの高齢者負担が何万円かで、恐らくその倍以上のお金を負担している現役世代は結構多いんですよ。この辺もちゃんと理解しておかないと、別に対立をあおろうというんじゃないで、そこのところを理解しておかないと、この制度が持続可能じゃないと思っています。

だから、これは国の制度で決まる部分が多いので、個人個人のレベルではなかなか関与できないんですけども、ただそこを理解しておかないと、モラルハザードが生まれやすいなという感じはしています。現役世代の負担を意識していかないと、医療費というのはとめどもなく膨張していくというふうに最近感じています。

それにもう一つ、ここに③という形で、財源の内訳みたいなものはちゃんと入れておかれて、将来の負担も相当大変なものになりますということを1行ぐらいは入れておかないと、この4年間は何とかなるわけだけれども、先がもう何とかならないという感じになるような感じがします。

その5年先、8年先、2025年を踏まえて、やっぱり埼玉県の後期高齢者の広域連合の人材をちゃんと育成していくことが必要なんですよ。だから、さっきのレセプトチェック等も、これも毎回同じことを言っていますけれども、事務局の方はどうしても制度の設計のときに、後期高齢者制度が廃止だという話もあったので、プロパー職員が一人もいない状態で全員派遣で、3年おきにみんなかわっていかれるわけですよ。局長さんも2～3年でかわられるはずですよ。

要はノウハウが全然ないままに先送りされますので、これはプロパー職員の雇用が難しければしょうがないんですけども、ただ、日本で一番医療費が伸びていく県の1つである埼玉県として、5年後、10年後の後期高齢者医療のあり方を考えるプロパー職員、これは私は保健師でいいと思うんですよ。専門職を雇用しておくというのを、位置づけられるならぜひ検討していただきたいと。要は4年先に、もうどうしようもなくなってから職員を雇ってもなかなか使いものにならないんですよ。

この10年を見て、将来の埼玉の高齢者医療を考える職員として、ぜひプロパー職員の採用ができるかどうか、その検討を入れるとすると、計画づくりのところだと思うので、この計画

づくりのところで、もしも位置づけられるなら、例えば関係者、各自治体の方々に調整でオーケーが出るならばぜひ、他県でも少しプロパーで雇われている例もあるという話も聞いてますので、それと同じような形で、いわゆる医療費の抑制、健康づくり、この辺をちゃんと政策展開できるような職員雇用をぜひ盛り込めれば盛り込んでいただきたいなど、これはこの埼玉の高齢者医療10年先、20年先を考えた戦略的な人材育成という形で盛り込んでいただければなと思います。

○会長 ありがとうございます。

今のご意見は、多分、この計画が高齢者医療の、それもまた保険料に特化して構成されている。もっと県民の方々、県民各層のご理解をいただくためには、高齢者医療費は今こうだけでも、今後どうなる、公費も入っている、若い方々のお金も入っている、お年寄りのお金も入っているという形で、推移を書いていかないと、それぞれの役割や痛みがわからないだろうと、そういったこともきちんと書いて、やっぱりみんなで支える制度なのだという事を県民に広く知ってもらおうという、そういう趣旨でよろしいですか。

それから、プロパー職員の問題、なかなか難しいんですけども、これからインセンティブ改革という考え方も出てきたので、頑張れば頑張るほどいいんだと、少しは楽になれるという、そういうような部分もあるので、やっぱり専門職員を確保することが大事なことだと思いますので、そういったこともこういう中に入れていくことは、将来の不透明さも含めて、大事ななと思いますので、ご検討いただけたらと思っております。

これは部分的なことで、回答はいいのでしょうか。

[「いいです」と呼ぶ者あり]

○会長 ほかにございますでしょうか。

はい、お願いいたします。

○委員 すみません、先ほど幾つか、まとまってきたので、あと1個だけ。

今、先ほどの委員が言われたところとほとんど近くて、7ページの一番下の組織体制を整備しながらと書いてあるんですが、この組織体制の整備はどのようにされるんでしょうかという質問をしようというふうに考えておまして、今、委員が言われた3年ごとにかわってしまっというのとはなかなかやはり難しいんだらうと思いますし、先ほどの加入者の方々への目配りのところから、あわせて、この組織体制の整備をしながらの何文字かではなくて、5年計画でやっていく際にもう少し具体的に何をどういうふうにしたいか、実現が必ずできるものしか書けないというわけではないと思いますので、そういう形をつくりながら、5年先、5年間の計画ですので、ぜひ入れていただきたいというふうに考えています。意見でいいです。

○会長 ありがとうございます。

今、大変思い切ったご意見というか貴重なご意見いただいたんですが、どうしても後で評価するとなると、できそうなものだけ並べてしまうところがありますが、多分ここにおられる委員の皆さんは頑張っていただけのことを、努力していただけることを前提に、できないことがあってもいいじゃないかと、思い切ってやるべきことをいろいろ掲げてみてほしいという、そういう思いをお持ちの皆さんが多いと思いますので、評価の際には心配されるかと思いますが、皆さんちゃんと応援団になっていただきますので、そういった面で踏み込んだ計画も検討していただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○事務局長 ご意見だということで回答というわけではないんですが、私どもも組織体制については、後期高齢者医療制度の中で、広域連合の役割も、従前は保険料を適正に集めて必要な医療給付をやっていくという、まずそれを基本にやってくれということでスタートしておりましたが、次第に保健事業などを含めて保険者としての役割を適正に発揮して、制度の持続可能性を高めるように保険者の役割が発揮できるような組織でなければいけないというふうに考えておまして、念頭にはそういったことを置きながら、その時々々の広域連合に期待される役割を果たすために、そして計画に掲げられた目標を達成するために必要な組織を整備していくという趣旨で、身近なところでは正直なところ、保険事業につきましては、これまでなかなか十分な対応ができない部分がありましたので、当面はそういったことに重点を置きながら組織体制を整備していきたいと。

ただ、あくまでもこれは計画の段階なんですが、現実問題として、予算とかそういったことがまだ来年度以降のものについては、議会等で議決をいただいて初めて成り立つものでございますので、ここにはそういうふうに具体的には書いていないんですが、念頭にはそういったことを置きながら、計画をつくっているという状況でございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

埼玉県の場合、さらに大きな課題が別にあって、国保の広域化というのも進めていかなければいけない、やっぱりそれぞれの団体がこれからどうやって頑張っていくかというのを今みんなに見詰められているところだろうと思いますので、良い例を示して、応援してあげていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

ほかにきょうの時点でご意見は。

はい、どうぞ。

○委員 被保険者側としてちょっと意見を出したいと思いますが、委員さんがおっしゃったとおり、被保険者、後期高齢者の皆様、保険料の枠組みというのを知らないですよ。ですから、若手世代から支援を受けているとか、国・県というのは知っているかどうかわか

りませんが、そういう保険料だけで賄っているというふうな意識が強いと思うんですよ。ですから、その辺を被保険者のほうで意識改革をしないと、絶対これは不納欠損がもっと増えるんじゃないかと思うんです。ですから、そういった支援を受けていながらも、こういった滞納繰越とかこういう額が、これが年々増えていくと思うんですよ。ですからやはり、保険料の枠組み、国、県、市町村とそれから若手世代の方の相当な支援を受けているというのをやはり被保険者にPRする必要があると思うんです。ですから、我々もここへ来る前はよく知らなかったんです。ですから、皆さんに会うとよく言うんですよね。保険料高いじゃないかと。今騒がれているのは、国民年金だけですよね。ですから、これも後期高齢者も真剣に取り組んでいかないと、ちょっと今後、不安が増すばかりと思うんです。我々被保険者があぐらをかいているわけにいきませんので、ぜひ改革に向けて前進していただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○会長 大変ありがとうございます。

財源構成、5年後どうなっているかということをお広く知っていただくことも必要ですね。そういう中での保険料ということをやっぱりみんな知って、そして維持していくということなんだろうと思いますので、こういう中にもわかりやすくしつこくしつこく書いていただく必要もあるかなと思いますので、それもちょっと意見として出させていただきたいと思います。

はい、それでは。

○委員 狭山の長谷部ですけれども、75歳以上ということで6名の方が選ばれておりますけれども、私たちは例えば国からの方針、厚生労働省のほうの関係で出てきた問題というのは、とてもじゃないけれども、直接そういう人たちの話し合いの場もないわけですから、ぜひそういった国のほうの機関でつくった問題がどのように進んで、それがいいものかどうかということも含めて言っていただきたいなと思います。というのが、どんどん高齢者が増えて、これは少子化の問題があるから、平均寿命も延びておりますけれども、最初は医療費だけだったのが、そこに介護保険が加わったんですよね。例えば入院した人が医療費のほうからも、介護保険のほうからもというふうな、わからない側面もあるんですよ。というのは、急性期、回復期、療養期、そういう3つに分かれているところで、例えば回復期の場合に、150日とか180日、6カ月というふうになると、もう今度は特養ホームとかそちらのほうに回されると思うんですけれども、その辺のところ、レセプトのほうの関係も、何か病院によっては、私も1割なんですけれども、入院の場合は4万4,400円が、高額医療費の自己負担額が4万4,400円とぼんと書かされただけであって、どれだけの注射代とかいろんな医療費がかかっているのかというのは、レセプトに書いていない点があるわけですよね。いきなり自己負担が4万4,400円というふうになり、そういうレセプトもある

わけですよ。

そういうことを考えると、このレセプトの点検、幾ら後期高齢者の人数が増えますよ。2025年、平成37年、団塊の世代の方は75歳になります。10年いかないうちにかかりの人が後期高齢者になってくるわけですが、当然これは医療費がかかります。ところが、その内容を、まじめに少しでも医療費を少なくしようと思って、日ごろ健康で何とか介護保険を使いたくないという思いでやる人も大勢いると思うんですよ。そういった中で、どうもやっぱりレセプトの診療報酬のそういった関係のが私たちには見えてこない。

物すごく病院によっては収入を上げているところがあると思うんですけども、果たしてそれが適正な診療報酬のあれになっているのかどうかということが私たちにはわかりません。そういう意味で、ただ文字だけで上げて、先ほども健保のほうからもお話がありましたけれども、わからないんですね、実際には。だから、この辺のところは非常に、枚数が多いんだからやるのが大変だと思うんですよ。

そういう面で、あとは、例えば昔はお医者にかかれば、その場で薬がもらえた。今は薬剤師のところに行くのに処方箋がなければもらえない。もう明らかに続けてもらいたい薬だってあると思うんですよ。それをやっぱりなくなったからといって、処方箋をもらうためには、ちょこっと診てもいいんですけども、場合によってはその辺のところはどういうふうになっているのか。いろんな疑問だけです。

そういう面で、国のほうで決めている人たちはそれこそ元気のいい人ですから、余り病気をした人の気持ちというのはわからないかもしれないけれども、病気したからといって、全部が全部薬をもらうということも今はできないと思うんですけども、まじめな患者も、患者をまじめと言ったら申しわけないんですけども、いるわけなんで、その辺制度ができたときのその後がどうなっているかということもよく国のほうに届けてもらいたいというのが私は希望します。よろしくお願いします。

○会長 ありがとうございます。

今なかなか難しい話がいっぱいあったんですけども、多分、医療領収書で細かく見ると、どういう処置に幾らかかったというのは何千点、何百点と点数で書いてあって、請求のほうになると突然金額になる。ですから、点数に10円を掛けるとどれだけ医療費がかかったかというのは推計できるんですけども。

○委員 それについてはわかりますけれども、点数の書いていない、例えば脳梗塞で入院したとなったとしたときに、リハビリもやるわけです。それから、食事のほうもやっぱりかなり、食事の関係も医療のほうで引かれている面と、全く医療とは別だよという面とあるんですよ。その辺のところはどうも素人の考えだとわからない面が多々あるんです。

○会長 今、長谷部委員がおっしゃったのは、とにかく自分たちがかかっている、負担するものについての明細がよくわからない人も、制度そのものについてまだ理解していない方もいらっしゃる、それからやっぱり医療費の請求内容について、自分の治療との関連性がよくわからないというような部分が多いというご意見だと思いますので、そういった自分に行われた医療サービスとその対価の関係がわかるようなパンフレットとかも必要かなと。

○委員 だからレセプト点検のことを私もクエスチョンマークをつけたんです。一番最初に質問していただいたんですけども、どうもこれが書いてあるのが、前にも書いてありましたよね。だけれども、どういうふうに進んでいるんだか。間接で言うのはしようがないんだけど、

○委員 先ほど言われた、かかってもらう明細書とレセプトというのとはちょっと違っていて、レセプトは医療機関が審査機関にこれだけかかりましたと出すものがレセプトなんです。そして、審査機関では、病名と検査等見ながら、適切な運用がされているかどうかというのを審査して、大丈夫でしたら保険者にももう一回再点検ということで点検しているわけですし、窓口でもらうのは明細書という形で書いてあると思います。ただ、病院によっては、入院されますと、DPCということで、こういう疾患にはこういう幾らというのが決まっていますから、そういう意味で細かい、病院では幾ら検査してもどういう薬を出してもということで決まっているというのがありますから、そういう意味ではちょっと中身はわかりにくいというのはあるかもしれません。

普通のクリニックとかでかかる場合には、それぞれ明細書というものは必ず発行は義務づけられていますから、わかると思いますけれども。

○事務局長 今、お話のあったように、被保険者の皆さんには明細書なりが交付、これは後期高齢者医療制度だけじゃなくて、当然、医療保険制度全般で同じようにやられているわけですけども、そういったことを十分ご理解いただけるような広報といいますか、そういったものの充実も必要なのだというふうに思いますので、後期高齢者医療広域連合としては、そういった面でご理解いただけるように努力していきたいと思います。

○委員 1つは、先ほどの幾らかかっているかということで意見がありまして、先ほどの保険料の調定額と医療費で見れば、1割が保険料だなということがわかるんですけども、私らは両方見ればわかるんですけども、これだけですとなかなかわかりにくいのかなということで、保険料と、簡単に計算すれば1割だなということがわかるようにするのも1つの方法かなと思います。

それからもう一点、7ページのところの(2)の保健事業の推進ということで、例えば

これは具体的にはどういうことをするかということは書かなくてもいいのでしょうか。データヘルス計画だけじゃなくて。

○給付課長 保健事業につきましては、データヘルス計画の推進ということで取り組んで参りたいと考えております。また、今年度実施していますものに歯科の健康診査というものがあり、昨年度75歳になられた方を対象に歯科の健診を行っております。今年度新しく始めたことに関してはそのようなことがありまして、また、先ほど事務局長から話がありましたが、訪問指導ということで、頻回受診をされている方への訪問指導を業者に委託しまして、実施する予定でございます。

以上です。

○会長 それでは、時間も来たので、最後に、どうぞ。

○委員 質問じゃなくて、長谷部委員ので廣澤先生が答えられたところの、ここがやっぱりポイントかなと思うのが、さっきDPCと言いましたけれども、老人の方は入院してかかれるところって、先生がちょっと言いましたけれども、ある疾病に関してはどういう治療をしても全く料金が変わらなかつたりする病院があるわけなんですね。そうすると、多分そういった疑問とかが出てくると思いますので、さっき国の方針とかいろいろ言われたんですけれども、全部出していたらそれは理解し切れないんですが、重要なところはやっぱりお伝えして、明細書は大きく2つしか違わないし、そういったところをやっぱり説明されたほうがいいんだろうというふうに思いましたので、すみません、関連で追加で。

○会長 ありがとうございます。いずれにしても、制度、仕組みとそれを支えるそれぞれの人たちの役割をみんなが理解する、共有する、それが一番大事なことだろうと思いますので、こういう案、計画をつくられる際には、そういった支える人たちのところに視点に置いて、案をつくっていただければというふうに思っております。

この案につきましては、この後、パブリックコメントで修正がかけられて、年内に最終案ができて、来年1月にまた会議を開催させていただいて、委員の皆様には報告をさせていただく。それで最終的な意見をそこでまたいただく、そういう理解でよろしいですか。

○事務局 はい

○会長 ということでございますので、またいろいろパブリックコメント等が出た意見を反映した案がまた示されますので、その際はひとつよろしく願いいたします。

大変ありがとうございました。それでは、本日の議長としての役割を終わらせていただきます。ご協力ありがとうございました。

では、事務局、進行をお返しいたします。

○事務局 ありがとうございました。

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、傍聴の方の退席をお願いしたいと思います。

〔傍聴者退席〕

・ 事務局長挨拶割愛

○事務局 それでは、以上をもちまして平成28年度第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。

次回は来年1月中旬ごろの開催を予定しております。

本日はまことにありがとうございました。

閉会 午後3時05分