

第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会

平成29年12月4日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

平成29年度第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1. 日 時 平成29年12月4日（月）午後1時22分から午後2時28分
2. 場 所 浦和合同庁舎別館1階A会議室
3. 出席者（委員）
 - 石川稔会長、伊関友伸副会長、
 - 久保田武志委員、石川雅昭委員、山内寛委員、
 - 吉沢晴光委員、浅水英雄委員、
 - 廣澤信作委員、小杉国武委員、金子伸行委員、桑島修委員（事務局）
 - 沢辺事務局長、森田事務局次長兼総務課長、碓井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、
 - 笠原保険料課主幹、丸山保険料課主任、松本保険料課主席主査、
 - 鈴木給付課主幹、新井給付課主席主査、長谷部総務課主査、中澤総務課主任（オブザーバー）
 - 埼玉県保健医療部：井部国保医療課長、武澤国保医療課主幹
4. 次 第
 - （1）開 会
 - （2）会長挨拶
 - （3）議 題
 - （ア）平成30・31年度保険料率改定について
 - （イ）その他
 - （4）閉 会

開会 午後1時22分

- ・開会
- ・オブザーバーの紹介
- ・会長挨拶

○**会長** それでは、規定によりまして議長を務めさせていただきます。

まず、本日の傍聴の方はいらっしゃいますか。

○**事務局次長兼総務課長** いません。

○**会長** 分かりました。

それでは、ただいまから平成29年度第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催させていただきます。

本日の会議録につきまして、署名委員として、志木市の吉沢委員と吉川市の浅水委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

次第に従いまして議事を進めさせていただきます。

議題（1）平成30・31年度保険料率改定について、前回に引き続きの議題であります、新たに資料の配布もございましたので、まず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** 保険料課長の確井でございます。

お手元に追加資料としてお配りいたしました、平成28・29年度保険料率の全国比較（均等割額・所得割率）をご覧ください。

均等割の全国平均ですが、左側一番上の行のとおり、4万5,289円でございます。そして、所得割率の全国平均は9.09%となっております。

当埼玉県の広域連合は、均等割額が4万2,070円で、全国の高いほうから数えて36番目でございます。所得割率は8.34%で、こちらのほうも全国順位が高いほうから数えて35番目ということです。参考としてご覧いただければと思います。よろしくお願いたします。

○**会長** ただいま事務局から説明がありましたが、何かご意見、ご質問ございますか。

伊関副会長。

○**副会長** この全国の比較を見ていただければ分かりますけれども、これは医療費が影響しています。医療費は一律ではなく、西日本のほうが全体として高いです。これは、医学部が比較的西日本に多くあって、お医者さんの数も西日本に多く、東日本は少ないことによります。病院の病床なども西日本のほうが非常に多い。ですので、保険料が一番高いのが、1位の福岡であり高知です。高知駅前などに行くと、病院だらけです。結局その分だ

け医療費がかかるという面があります。逆に、例えば新潟や岩手などでは県立病院が結構充実しており、東日本に行くと公的医療が充実しています。そうすると、医療費が全体として安くなります。あと、静岡は、健康寿命が長いとされています。いわゆる医療費が少ない県は、全体として均等割も所得割も低くなります。

埼玉県も比較的医療費の水準は低い状況にあります。これは、人口当たりの医師数が少ない、病床数が少ないという面もありますが、何よりも気候の問題だとか、県民の健康の点でも決して悪い状況ではないと。千葉と比べると多少高めになりますが、全体で見ると今のところは良好です。ただし、これから将来、高齢者の絶対数が増えてきますので、そうなってくると、金額的には厳しくなってくるだろうなという感じはします。この資料を見るとき参考までに。

○会長 ありがとうございます。いわゆる医療費が西高東低と一般に言われているようですけども、ベッドの数が、人口に対して西日本に多いというようなこともありまして、医療費の増加があらわれているのではないかということでの、副会長から参考のお話だったと思います。

ほかにこの関係につきまして、ご意見、ご発言はありますか。

そうしましたら、前回からの議題であります、平成30・31年度保険料改定について、委員の皆様方からご意見を承ればと考えております。

まず最初に、本日ご欠席の田中委員から、先ほどご意見が出ているということでありますので、事務局から内容を紹介していただけますか。

○事務局次長兼総務課長 では、田中委員からの意見書を読ませていただきます。

平成30・31年度保険料率改定について。田中孝之。

平成28・29年度保険料率の全国平均は、均等割額・所得割率ともに全国でも低い位置にランクされて、県民の負担額が非常に少ない位置にあります。しかしながら、均等割額・所得割率で一番低い県との差は、それぞれプラス6,770円、プラス1.19%で大きな差があります。30・31年度は、最低の額、率との差をできる限り少額・近い率になるようお願いいたします。

次に、個人負担額の総額を現状維持に近い額、または少ない額でお願いいたします。特に、高齢者の収入が年金生活者の負担増にならない、また給与所得者の賃金上昇率の現状、見通しを十分考慮して検討してください。

3番目には、所得割率の格差は広げてもよいと思いますが、一方の均等割額をできるだけ下げる方策をお願いいたします。

結論として、県全体の医療政策を担うのは県民の義務であることを前提として県民に負

担をお願いすることにありますので、県民の納得のできる保険料を構築していただきたく
お願い申し上げまして、私の意見といたします。

以上、原文のままでございます。

○**会長** 特に田中委員は、事務局が当初説明しようとして用意をしていただきました、
「保険料率の改定について」という冊子の7ページに示しているケース1からケース5ま
での試算のようなものを示しているんですが、これのケース幾つと言っているというこ
とではなさそうです。全体としては、できるだけ昨年度と同じような均衡があるもので
なくてはならないが、ある程度の負担もやむを得ないということもご理解いただいて、考
え方を示していただいているということによろしいでしょうか。

○**事務局次長兼総務課長** はい、そのとおりです。

○**会長** ありがとうございます。

それでは、これからは、皆さん方の意見を順次お聞きしたいと思います。挙手して
いただき、ご発言できればと思いますが、よろしいでしょうか。

では、石川委員、お願いします。

○**委員** 熊谷市の石川です。

本日が私の誕生日で、76歳になります。

もちろん年金生活者です。高齢者の収入というのは年金で抑えられていますので、負
担増というのはやはりきついということになります。

保険料の改定についてですが、保険料は公費から5割、現役世代から4割で、残りの1
割が我々が払う保険料であるというふうに前回の説明等で承知をしました。保険料の算
定については、まず、医療費の抑制が大事なことで、事務局ではいろいろな手を打って
いただいているので大変結構なことだと思います。国等の指導によりまして、前期に
おける剰余金は、自治体の保険料改定の際には原則全額をその保険料の財源として充
てるようという指導があるようであります。そこで、大原則である剰余金をある程
度活用して保険料率を改定するという前提に立って、30・31年度の改定に当たりま
しては、7ページのこの表で言いますと、私はケース3がよろしいのではないかと
思っております。

以上でございます。

○**会長** 明確にお答えいただきまして、ありがとうございます。

続きまして、どなたかご発言いただけますか。

では、小杉委員、よろしいですか。

○**委員** 今、この2年間だけのことを考えれば、それこそ全て163億円の剰余金を
全部投入していただくのが一番よろしいかと思っておりますけれども、先ほど副会
長からのお話もあり

ましたように、超高齢化が埼玉県は進んでおりますし、総医療費もどんどん増えている段階でありまして、先ほど石川委員からケース3というお話もございましたけれども、前回の懇話会の際に、ケース5までありますけれども、それ以下はどうなんだろうかというお話もございました。その資料も出していただけるようなことを言っていたような気もするんですが、その資料がないので私もよく分かりませんが、やはり今後の医療費の増加を考えるのであれば、ある程度剰余金を少しずつでもプールしていかなければ、多分今後5年、10年たちますと、埼玉県は本当に日本一の超高齢化の県になってしまいますので、多少なりとも剰余金をプールしていく方法がいいんじゃないかなと私は思っております。

○会長 ありがとうございます。

小杉委員は、あえて言うと、ケースの3、4、5あたりから選択するのがいいというご意見でよろしいのでしょうか。

○委員 具体的に言うなら、私はケース5がいいかなと。

○会長 ケース5ですか、分かりました。ありがとうございます。

続いて、ご発言をお願いしたいと思いますが、久保田委員、よろしいですか。

○委員 私、前回もお話ししたと思うんですが、結論から言うと、ケース4です。

ただ、剰余金を114億円投入した場合、今後支障が生じないかとちょっと不安はありますが、いろいろ検討した結果、ケース4にしました。

○会長 ありがとうございます。

そうしましたら、山内委員から資料も出ていますので、資料を踏まえつつご説明していただけますか。

○委員 まさか自分の資料がここに出てくると思って持ってきたわけではなくて、自分で勉強のつもりでまとめて、こんなふう考えたらということでメールしましたらこんなことになりまして、大変失礼しました。

私も2回、この会議に参加させていただきまして、我々6人は被保険者ですが、あと残りの7人の方、それからそこにお並びの職員の方々、みんな現役世代です。皆様方には大変ご負担をかけて、ご協力いただきましてありがとうございます。

それで、皆さんからいろいろとお話を聞いて、そして、議事録を読ませていただいて、まとめましたので、重複することもあるかと思いますが、一番物を知らない者が皆さんの意見を聞きながらこんなふう考えたよということで聞いていただければありがたいです。

1) の現状認識につきましては、これは私の勉強ですから今更説明するまでもありませ

んが、ただ、表の下の②で、埼玉県でも5年間で8組合が解散したというのには、私としても非常にショックを受けたところであります。やはり健保組合が継続して行えるような環境にしなければならないのではないかと、というふうにも一つ考えました。

それから、2)の今後の予測につきましても、皆さんが発言されましたように、それをまとめただけです。ただ、伊関副会長から、表の右側に団塊世代を迎える2023年頃より急増して、後期の医療費は非常に高くなると、問題になりますよということを聞きまして、私としても、データを見ますと、なるほど、これは大きな問題だろうということを意識しました。

それで、3)は、事務局案のケース1、2、3、4、5ということをお勉強の意味でここに書いてあります。

そして、4)が、これらをベースにして私が考えたことなんですけれども、後期高齢者の将来は、ここで皆さんのお話を聞いていますと、非常に厳しい状況にあると。特に医療費が高騰しているし、対象者になる被保険者の人数が増えてくると。これをどうするかということをお考えいただければいけないということからすれば、やはりここらで本当の姿を、被保険者、それから県民の皆様にお知らせして、ご理解をいただくようにして。私も委員になりましたので、友達関係や老人会の方々に意見を聞きまして。そうすると、全員が安くしろ、お前はそのため委員になったんだらうということをおっしゃいました。そこで私は資料を見せて、こういう状況になっているんだよと説明したら、理解は示してくれたものの、安くしろとおっしゃいました。それで、私としては、特に老人会の人たちにこういう現状を理解してもらって、値上げしないと今の医療体制は続かないよ、何とか考えるべきだらうということ、月ワンコインで100円、年間1,200円ぐらいの値上げはやむを得ないのではなかろうかということ、私なりに試算してみました。

4)のケースAは、軽減前の保険料を毎月100円、年間1,200円アップすると、9万2,469円プラス1,200円で、軽減前は9万3,669円になります。軽減後はどう計算するか、計算の仕方が分かりませんから、3)のB軽減後の数字をA軽減前で割ると、比率がちょうど0.8ぐらいになるんですね。特にケース1、2、3のときには0.818ということなので、私は0.8という比率を採用させてもらいまして、これが適切かどうか分かりませんが、ケースAは、9万3,669円掛ける0.8ですと、7万4,935円となります。ケースBは、軽減後の保険料を1,200円ぐらいアップしたらどうだという計算でいきますと、軽減後は7万4,021円プラス1,200円で7万5,221円。そうすると、A軽減前は逆にその数字を0.8で割るということになりますから、9万4,026円。したがって、30・31年度の提案としては、ケースAについて、A軽減前は9万3,669円、B軽減後は7万4,935円。ケースBについて、

A軽減前は9万4,026円、B軽減後は7万5,221円ということで、あくまでこれは比率を0.8として計算したものであって、現実に所得で計算すると、変動は出てくると思います。

この結果から、私は、事務局提案のものと比較しますと、ケース5が比較的近いかと思うので、私としてはケース5に賛成したいと。

そして、ケース5の場合は、約93億円の剰余金の使用ですから、32・33年度は50億円、そして34・35年度はゼロを目指すというぐらいに将来を見据えた形でやっていかなければいけないのではないかとということで、計算してみました。私も年金生活者でありますし、非常に大変ですけれども、月ワンコイン、年間1,200円ぐらいなら、何とかその辺は対応できるのではないかと。

老人会の皆さん、それから老人会に入っていない人でも、被保険者の皆さんは、国の現状、県の現状、それこそ医療費の現状を考えれば、理解していただける数字ではないかと思えます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。本当にいろいろな角度から検討していただいたなと思います。いわゆるワンコインという、月々100円ということで1年間1,200円程度上げるのは、やむを得ないのではないかという考え方の基に、こういう形で試算していただいたということで、大変ありがとうございました。

続きまして、保険者代表、今日は一人ですが、よろしくをお願いします。

○委員 健康保険組合連合会の桑島です。

現役世代の現状をお話ししながら、結果に結び付けたいなと思っております。

実は、この後期高齢につきましては、私ども組織としても、2025年、これは団塊の世代が全て移行していくというところになってくる年でございますが、そこをどうしても考えざるを得ない状況にあるんだろうと思っております。

そんな中で、現役世代といたしまして、どれぐらいの保険料を負担してきたのかという数値が私どもの本部のほうから示されました。実は、2025年を基準とするならば、10年前に遡って平成27年、ここで1人の被保険者がおおよそ全国平均で47万から48万円、年間に保険料負担をしております。これが2025年になったときにはどうなるかということになりますと、約18万円のアップ、そのときの金額に直しますと65万から66万円の保険料を年間に納める形が見えてきています。ですから、この10年間でおおむね18万円ほど、1人の被保険者が負担をする保険料が上がっていくという推測が立っております。

そんな中で、拠出金といいますか、これはどこかが必ず負担をしなければいけない話なので、その制度がどうこうということではないのですが、現在、全国にある健康保険組合

は、1,700組合がございます。そのうちの約3割弱ぐらい、390組合が1年間で集めた保険料の半分、50%をこの拠出に充てているという形になります。これが2025年になると、1,400の組合のうち870ほどの健保組合が50%を超えるという状況ですから、全国の健康保険組合のおおむね63から64%が半分以上、自分たちで徴収をした保険料が自動的に国に吸い上げられるという、そういう状況が見えてきています。

その辺をもちまして、今回示されましたケースについては、やはり剰余金は残さなければいけないだろうなという考えが成り立ちますので、どのケースというならば、ケース3から5、この辺が妥当なだろうなと思っております。

それと、もう一点、私ども保険者というか、健康保険の組合でいろいろな試算を出しているんですが、現在のお一人お一人が患者負担として払う金額、保険料として払う金額、これらをそれぞれの年代別の収入に割り当てて考えてみた数字がございます。

例えば、厚労省が出している数値でございますが、20歳から64歳までの現役世代の平均収入は287万円になるそうです。そのうち、1年間で患者として負担をする金額と保険料として支払わねばならない数字というものが約10.4%、29万8,000円ほどその金額が出てくるということでございます。

逆に75歳を超える方たちの数値を計ってみますと、平均収入が175万円というのが全国平均だそうです。そのうち、患者として負担をする分と保険料として負担する分は、14万2,000円ほどだそうです。これを数値に表しますと8.1%、収入から見た割合です。

そうしますと、やはり現役世代が10.4%を負担していく中で、75歳の皆様方におかれましては8.1%ということで、この辺においても、現役世代の不公平感というものがどうしても拭えないものになってきています。

ただ、これはお話のとおり、年金所得しかないとか、いろいろな諸条件が入ってくるお話ですので、一概に、保険料を簡単に上げろという話にはならないとは思いますが、やはり2025年問題を考えていく中で、やはりここはある程度の負担をおかけするということも考えていかなければいけないだろうなと思っておりますので、ケース的には3から5かなという雰囲気、今日の会議に臨まさせていただきました。

○会長 どうもありがとうございました。

今、桑島委員に詳しくご報告いただきました。それから、先ほど山内委員からも、いわゆる現役世代の大変さということに対するご配慮もあって、ワンコインアップというお話をされました。

ただ、1点だけ会長としてお断りしておきたいのは、医療費全体が増えても減っても、先ほど言った5割・4割・1割の負担割合は変わらないものですから、いわゆる後期高齢

者の皆さんが、現役世代がかわいそうだからと頑張ってたくさん保険料を出してくれても、現役世代の人たちが出すものは変わりません。

ですから、そういう意味で、桑島委員が今おっしゃったように、この後期高齢者医療制度の制度のあり方の議論と、その制度にのっとって埼玉県後期高齢者医療広域連合はどう保険料を決めるのかということは分けて考える必要があると思いますので、その辺だけお気を付けていただけないかなという気がしております。よろしく願いいたします。

それでは、廣澤委員、お願いいたします。

○委員 埼玉県医師会の廣澤です。

今回、ケースにこだわってどれかを選択するということなんですが、所得割と均等割がそれぞれ54対46ということで、現行の保険料では90億円を剰余金投入していますけれども、このケース3、4、5でそれぞれ20億ずつの差がありますが、実際、均等割や所得割に係る負担について、後期高齢者全体のうち、どの程度の人がどの程度の影響を受けるのか、ある程度は分かるのでしょうか。

○事務局長 事務局長です。今のご質問のお答えになるかどうかは別として、ケース3から5について、若干補足でもう一度説明をさせていただきたいと思います。

まず、いわゆる一般的な意味で負担の増加がないものというのは、この3つの例でいいますと、ケース3の1人当たり保険料額が軽減後で7万3,936円となっているケース3が、全体の平均として実際に最終的に負担する額が前回並みの案でございます。

それに対して、ケース4の場合には、均等割は前回と同じ額です。しかし、均等割以外の部分は、いろいろ軽減の見直し等がございましたので、最終的にそういう軽減措置を入れた実質負担で見ますと、現行よりも700円ぐらい負担が増えると。ですから、これは均等割しか負担されていない低所得の方については現行と同じですけれども、所得割がかかるような方については負担が増えているという案でございます。

それから、ケース5は、1人当たり保険料額が軽減措置を適用する前で9万2,454円、現行の水準と同じものということで、この場合には均等割も現行よりも高い額になっておりますし、それから、保険料率を掛けている部分の所得割の部分を負担される方も負担が増えるという案になっております。

○委員 そういう意味で、多分、年金収入が153万円以下だと、ほとんど均等割だけで所得割は入らないということになるわけですね。その辺のパーセンテージがどの程度かなということを思ったのと、やはり低所得の場合は均等割に一番影響を受けるということで、均等割が余り変わらなくて、低所得者以外の人々の保険料はある程度上げていかなければいけないんだという意味では、ケース4か5かなと思いますが、ケース5の場合は均等割が

上がってしまうということで、低所得者への影響がとても大きいということですね。そういう意味では、均等割が変わらないケース4ですと、低所得者は影響を受けなくて、ある程度所得のある人は何%上がるのかイメージが湧かないんですけれども、その辺について、大体のイメージで分かりますか。

○事務局次長兼保険料課長 細かいデータが手元にはないんですけれども、今年度の当初賦課で、保険料の軽減を受けている方については、被保険者82万8,939人のうち軽減の対象になっている方が55万8,007人ですので、7割近くの方が軽減の対象ということです。

○委員 そういう意味でも、均等割は余り上げないで、保険料としても、実際は軽減後もちょっと上がる程度のものがあるのかなと思います。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。廣澤委員としては、あえて事務局案でいうとケース4ぐらいが適当ではないでしょうかというお話でございました。

続きまして、吉沢委員、よろしいですか。

○委員 私は数字的には余り詳しくないんですけれども、今日見てびっくりしているのは、埼玉県内で医療費が1人当たり100万円近くかかっているということです。平均寿命が延びて、高齢者がこれからだんだん増えていって、それを支える若い人の人口が現状維持か減っていくんだということを予想して、三十何年まで計画を立てているんですけれども、医療費云々、この試算結果云々というよりも、これからはやはり予防医療に金を使って、いかに病気にならないような、そういうシステムをつくるかというのが一番ベターなのではないかと、私個人はそう考えています。

市とか都内なんかですと、今血液で、がんの検査を簡単に800円ぐらいでやってくれる医療機関が多いです。今、一番金がかかるのはやはり悪性新生物のがんがトップで、糖尿とかコレステロールとか多い中で予防医学ということで、埼玉県全体でいろいろな意味でそういった予防法に着手してくれればというふうに思います。そういうことをすれば、自ずと医療費もかからなくて済むのではないかなと思います。

以上です。

○会長 そうしますと、吉沢委員に確認ですが、予防医学は大事で、高齢者医療制度の保険者も後期高齢者の皆さんに対する予防についての施策をもっともっとやるべきだという吉沢委員のお考えはよく分かりましたが、病気になった方がどこへ行っても適切な必要とされる医療を安価に受けられる体制を維持していくべきだろうと思いますが、そのときに、負担いただく内容としては、あえて聞くといかがですか、ケース3ぐらいでよろしいですか。今年並みぐらいという感じでよろしいですか。

○委員 ケースでいきますと、ケース4でお願いします。

○会長 ケース4ですか、ありがとうございます。

では、金子委員。

○委員 薬剤師会の金子でございます。

私は、後期高齢者医療の関係の改定は最初からずっと関わっていきまして、その都度の改定の際に、やはり剰余金を勘案しながら高齢者の負担が余り増えないようにというのを原則的に、委員の皆さんで考えて決定をしてきたわけで、そういった意味でも、こういったケース1から5まで出ているということで、政治的な分析等をして、いろいろなご意見等がございましたけれども、そういった過去の改定を勘案すると、やはり少しぐらいだったら高齢者の皆さんに負担をしてももらっても仕方がないのかなと思います。高齢者の皆さんにも少し負担していただいて、高齢者の方々が納得するような、これじゃ上がり過ぎだよという数字でなく、決めていただければ大変ありがたいなと思います。そういった意味から、ケース4、これから本当に厳しくなりますけれども、ケースの4、5ということで決着していただければと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

では、浅水委員、お願いできますか。

○委員 浅水です。

保険者の健保組合さんの事情だとか医療担当の皆さんのご意見、よく分かります。

いろいろ保険行政がどうのこうのというのは、余りにもテーマが大き過ぎて、今、与えられたテーマでいけば、金子委員がおっしゃった、選べるとしたらケース4でいいかなというのが私の意見です。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

それでは、各委員のご意見はお聞きしましたので、最後に副会長。

○副会長 結局、今の足下であれば何とかかなと思います。2023年ぐらいを見ると、ある程度厳しいことが確実にやってくると思います。そのときを踏まえての話なので、次の改定も考えると、下げるとするのは、次に上げる時がいつか出てきたときの反動が結構大きいので、できるだけ現状維持かちょっとだけ上げるぐらいが、制度の安定を維持するには一番いいのかなと。これを急に、一遍にいっぱい上げるというのが一番問題だと思いますので、そうすると、やはりケース4あたりが一番現実的かなという感じはします。

ただ、それは結局、高齢者の皆さんの負担の上によって立つものなので、それは真摯に

受け止めなければならない部分もあるし、先ほど予防医療の話もありましたけれども、後期高齢者広域連合が保険者の機能をちゃんと発揮して、高齢者の医療費を抑制するような試みをぜひ積極的に取り組んでいただければなと考えております。

これは、どういう結論になるにしても、少なくとも次回や次、4年後は相当大変になってくるかなと、学識経験者としては感じております。

○会長 ありがとうございます。ケース4ぐらいがいいのではないかというご意見でございました。

これは、私が意見を言う必要があるのかどうか、なかなか難しいところでございますけれども、基本は、今までの皆様のご発言を見ると、剰余金を全部使ってしまったというケース2以下は一つもありませんでした。できるだけ現役世代が今までどおりという意味での石川委員を中心にお話があったケース3、それから、少しぐらいは上がってもやむを得ないのではないかと、その少しをどこまで捉えるかと、ケース4か5までいくか、ケース4でとどめるのか、ケース3、4、5、この中のどれかというようなどころだったかなと思います。

私個人の意見を言いますと、事務局から出してもらった資料の5ページの一番上のところに、保険給付費支払基金の推移というのが出ていますが、20年度から始まって多少の上がり下がりはありますが、ほぼ増加してきていて、29年度はちょっと下がって163億円という状況を見ると、将来の増加に対する不安はもちろんありますが、私は、ケース3ぐらいで、ほぼ今年と同額というような形でいいのではないかなという感じはしています。皆様方がご心配いただいているような、将来の増加に対する負担については、むしろもう少し制度論の立場で支援金をどこまでご負担いただけるのかとか、医療費全体をどうして抑制していくのかとか、そういったいわゆる制度そのもののあり方、国全体で議論して決めなければならない部分も大きいのかなという気はしています。

今日は、一応方向性を示すということなんですが、多くの意見はケース3、4、5の中で、最も数が多いのはケース4だったようです。これについて、事務局から何か意見はありますか。あるいは、オブザーバーの国保医療課長から何か意見はありますか。

○埼玉県保健医療部国保医療課長 県庁の中で後期高齢者医療制度の所管をさせていただいている立場からお話をさせていただきますと、先ほど会長からも話がありましたけれども、保険給付費支払基金自体、いわゆる剰余金自体が積み上がってきております。その時点で被保険者であった方々が負担したものが結果的に積み上がっているということで、制度をこれからどうするという議論とはまた別に、自分たちが払うべき保険料を払ったけれども、それが余っているということからすれば、本来は下げてもいいのではないかと

ご意見も当然あってしかるべきかなと思っておりまして、その辺からしますと、これまでの見直しのおきにも、やはり前回並みが基本で来たのかなと思っておりますので、確かにケース4の意見が多かったかなと思うんですが、一方で、先ほど申し上げたような意見もごございますので、特にオブザーバーですので、どうしてくれというお話はできないんですけども、今までの流れからすると、会長の話もありましたケース3というの、もう一度よく考えていただく必要があるのではないかなということまでにとどめさせていただきたいと思ひます。

○**会長** あと、事務局に確認ですが、今後、国のほうから、後期高齢者医療制度のいろいろな指数と考え方等、あるいは限度額の見直しなどは、いつ頃出るんですか。

○**事務局次長兼保険料課長** 国からのそういった指標については、恐らく年末になると思ひられます。今までの改定時も、ほぼ暮れも押し迫った頃というようなことで、それを受けて最終的な数字をお示しするという流れになるかと思ひます。

○**会長** そうすると、そういう一定の数字とか方向性が示されて、3回ここで議論していただいたような考え方を踏まえて、剰余金は基本的に使うが、全額使うのではなく、できるだけ残していきたくい。かといって後期高齢者の方に昨年度、今年度と同じ以上に大きく負担をかけるという形ではなくて、均等割と保険料率を決めていくというスタンスに立って、最終的な調整をしたものを次回の会議で示すという流れになるということよろしいですか。

○**事務局次長兼保険料課長** 次回、年明けになりますけれども、そのときに最終的な国から示された指標を使った結果をお示しできます。

○**副会長** あと、他県の状況を、要は千葉や神奈川や東京が据え置きのおきに埼玉だけ上げるというの、やはりこれは納得いかないと思ひるので、そこの横並びの感覚というのは日本人にとっては大事なので。全国というか、少なくとも首都圏の自治体の議論の状況についてはぜひ把握していただければと思ひます。

○**事務局長** 一応指数のほうは年末の国の予算がかたまった時点で、国から示されますので、それに基づいて試算を改めて実施しますが、これまで私どもが示した案というのは、それぞれおおむね軽減後で前回並みとか、均等割は前回並みとか、そういうことで整理をさせていただいておりますので、例えば軽減後で前回並みがいいのではないかという結論になれば、それを前提に、新しい係数に基づいて試算をした結果をお示しします。

それから、全国的な状況ですが、国からの指導等もごございますので、基本的には剰余金は全額使うところがかかなり多い状況です。ですから、今回の改定に当たっても、国の調査は、剰余金を全額使った前提で試算を出させるような形で基本的にされています。そうい

った中で埼玉県としては、そうはいつでも、剰余金を全額使ってしまうと、次期改定の時期に剰余金はまたゼロからスタートしますので、その間にたくさん剰余金がたまった場合はいいんですが、たまらないと、前回100億円剰余金使いました、今回使えるのは30億円となると、70億円の差が保険料に跳ね返って、別に医療費が上がらなくても、70億円分保険料が上がってしまいますので、そういうことにもならないようにということで改定を行ってきました。ただ、全国的には、全額使うところがかなりございまして、そういうところは当然、剰余金がございませんので、保険料は上がるという県のほうが相当数多いという状況でございます。

また今後、国から調査結果等順次示されますので、次回にはその最新のデータでご説明を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。

そうしますと、ここでケース4ということで決めるというのはちょっと問題があるという気がしますので、ケース3から5、幅はありますけれども、支払基金を一定程度使いながら、後期高齢者の皆さんの支払に対する影響等を勘案して決定をしていく必要があると思っておりますので、そういう方向で次回の提案をまとめていただくということで、事務局、よろしいですか。

○事務局長 ご指示いただいた形で私どもはまとめます。

○会長 では、そういうことは可能なようですので、そういった方向で皆さん、よろしいですか。

ここで決めなくても、ある程度皆さんの気持ちは分かりましたので、一定程度の基金は使いましょう、だけれども、大きな影響はやはり避けたいというのは当然ですし、先ほどご意見もありましたとおり、常に医療はどこでも受けられる体制でなくてはいけないと思っておりますし、所得のある方ばかりでもございませんので、そういったことも勘案して、事務局で国の指数が出たのを踏まえて、一定程度の幅で示していただければと思っておりますので、よろしく申し上げます。

金子委員。

○委員 次回のときに、ケース3、4、5のときに剰余金を幾らぐらい大体使うのかということは出せるんですね。

○事務局長 国の指数に基づいて試算をやり直しますので、その結果でおおむねこのくらいの剰余金の活用であるというのはお示しできると思っております。

○会長 よろしいですか。

それでは、議題（1）につきましては、以上ということにさせていただきます。

次に、議題の（２）その他ですけれども、事務局から何かございますか。

○事務局次長兼総務課長 特にございません。

○会長 そうしましたら、本日の議題は以上でございますが、委員の皆様から最後に何かご発言ございますか。

廣澤委員、お願いします。

○委員 この前のデータヘルス計画のところで聞きたいんですけれども、素案の11ページの健康寿命と平均寿命です。埼玉県では、65歳の方が要介護2以上になるまでの期間を、健康寿命を表す指標として高齢者支援計画では使っていると思いますが、今回示されたデータヘルス計画の素案では、ゼロ歳の方の健康寿命あるいは平均寿命となっています。埼玉県の指標では、女性の健康寿命は19年ということになります。これですと、例えば75歳以上の後期高齢者はほとんどみんな健康寿命がもうなくなってしまっているという、そういう見方になってしまいます。これは、国がこれを出しているからなのでしょうけれども、本来は75歳の方の平均余命は、男性が12年、女性が15年となっているわけで、その辺のところはどうなのでしょう。

○事務局長 埼玉県のやり方は、埼玉県以外はほとんど使っていないやり方で全国的な比較ができないため、これを使わせていただいております。

○委員 ある程度、その2つの考え方があるということが書いていないと、75歳の人は、もうそれがなくなってしまうので、その辺のところの配慮をしていただきたいと思います。

○事務局長 それについては、こちらに書き込めるかどうか検討して、次回の懇話会でご説明させていただきます。

○委員 それから、もう一つよろしいですか。

疾病の、16ページです。図が1、2、3、4とありますね。1が高血圧疾患、2がその他の眼疾患と、これはレセプトはこうなっているのでしょうかけれども、その他の眼疾患というと、何のその他なのかというのと、4番の内分泌のその他というのは糖尿病以外の内分泌疾患なのか、その他の心疾患というのは、高血圧症以外の心疾患を示しているのかなと思うのですが、その辺のところ、ぱっと見ると分かりづらいので、ほかのところでは確か高血圧疾患を除くとか出ていると思いますが、その辺は分かりやすくしていただいたほうがいいのかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○事務局長 それは、見直しをするように検討します。

○委員 それから、もう一点、31ページのジェネリック医薬品のことなんですけれども、今、医療機関ではほとんどコンピュータ化されて、パソコンを使っています。それで、今

年の4月から、画面上はもとの先発品の名前が残っていても、処方箋を出すときに、一括で一般名に変換できるようになりました。ほとんどの機関に聞いてみると、一般名処方を行っています。それでも、ジェネリック医薬品が増えない理由というのは、やはり医療機関としては努めていても、薬局ではある程度、何%満たせば基準を満たしているというようなことがあるので、そのぎりぎりの線のところでやっているのかなと思うのですが、どうなんですか。ちょっと事情はまだ聞いていなかったわけですが、医療機関としてはそういう一般名処方で努めているということは言わせていただきます。

○会長 どうもありがとうございました。ジェネリックについては、前回廣澤委員がいらっしやらなかったときに議論が出まして、病院からもレセプトで出すときに、できるだけ後発品でもいいようにということになっていますし、薬局でもちゃんとその辺を病院に確認をしながら、できるだけ活用を促していますよということと、保険者側も被保険者証にシールを張って、できるだけジェネリック医薬品が使えるようにということでの努力をされているというようなお話がありましたので、よろしく願いいたします。

以上で本日の議題は全て終了いたしましたので、議長の務めを終わりにしたいと思います。

皆さん、ご協力ありがとうございました。

事務局にお返しをいたします。

○事務局次長兼総務課長 長時間にわたりましてのご審議、誠にありがとうございました。

ここで事務連絡を一つだけさせていただきます。

次回の開催について、来年1月15日月曜日、午後1時30分からを予定しております。正式な開催通知については後日送付させていただきますが、ご予約いただきますよう、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、平成29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。

閉会 午後2時28分