

第 3 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

平成 2 5 年 1 1 月 2 9 日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

平成25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25年11月29日（金）午後2時00分から午後3時05分

2 場 所 埼玉県浦和合同庁舎 別館A会議室

3 出席者 （委員）

大塚会長、稲元委員、鈴木委員、永見委員、高橋委員、山下委員

佐藤委員、橋本委員、金子委員、柴田委員

（事務局）

小林事務局長、森川事務局次長兼総務課長、伊澤事務局次長兼保険料課長、

川辺参事兼給付課長、加藤保険料課主幹、太田保険料課主席主査、

五木田給付課主席主査、吉岡給付課主席主査、大浜総務課主席主査、

藤田総務課主席主査、上総務課主査

（オブザーバー）

埼玉県：吉田国保医療課長、荻原国保医療課主幹

4 次 第

（1） 開 会

（2） 会長あいさつ

（3） 議 題

ア 平成26・27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2時00分

○事務局 皆様、こんにちは。定刻前でございますけれども、委員の皆様全員がお集まりになりましたので、これより懇話会を開催させていただきたいと思います。

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。

申しおりましたが、本日の進行を務めさせていただきます事務局の森川でございます。

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吉田課長、荻原主幹にご出席をいただいております。

それでは、会議に入る前に、お手元に配付させていただきました資料の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。

続きまして、資料ですが、平成26年度・平成27年度保険料率の試算についてでございます。

資料につきましては以上でございます。よろしいでしょうか。

それでは、会議に先立ちまして、大塚会長よりごあいさつを賜りたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○会長 皆さん、こんにちは。

大変忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

暑い暑いという夏が秋を通り越して一気に冬になってしまいまして、私の体もなかなかついていけないのと、お年寄りの皆さんがついていけるのかなと、体調が悪くなり医療費が急騰するのではないかなというようなことを少し頭の隅に入れたりしております。

本日は、前回議論になりました剰余金の82億円を全部使うという案に対して、全部使うのはいかがかなと、70億円、60億円という考えもあるというご意見がございまして、試算をしていただきました。また、財政安定化基金も含めて考えたらどうかということで、両方あわせて全部使ってみたらどうだと、こういうこともケースとして考えられるということでございました。

また、では財政安定化基金を実際に使った府県がどこだったのかという調査依頼がありまして調査していただきました。

いずれにしろ、消費税が上がるということ、日常の生活にかかわりあるということで、保険料をどうしていったらいいか、皆さんのご意見を聞きながら一定の方向を出していきたいと思います。ご協力よろしくお願いいたします。

○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したいと存じます。よろしくお願いいたします。

○議長 傍聴人はおりますか。

○事務局 今のところありません。

○議長 それでは、次第に従いまして議題に入りたいと思います。

その前に議事録署名人を指名したいと思います。

山下委員と佐藤委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

ではお願いいたします。

それでは、議題の（１）平成26年・27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 では、着座にて説明をさせていただきます。

それでは、前回第２回の懇話会に引き続きまして、保険料率の試算につきましてご説明させていただきます。

初めに、恐縮ですが、承っております宿題の一つであります財政安定化基金を使わなかった団体はどこなのかということの調査をしてまいりました。５ページをお開きいただきたいと思います。

前回、私は２年前の保険料率の決定時点では、この財政課安定化基金を取り崩さない予定というのが６団体であったと申し上げました。具体的な県の名前は、この表の左半分に書かれています。前回の保険料率決定時点では６団体でございました。埼玉県以下富山、福井、鳥取、香川、沖縄となつてございます。ところがその後改めて調査をいたしました、右半分でございますけれども、網かけになっている部分は、左の６団体がそのままスライドして、やはり決算の段階では、この網かけ部分は取り崩さなかったというわけでございます。そのほかに載っているところがたくさんございます。これは保険料率の決定時点では基金を取り崩すとしていた団体が療養給付費の見込みが恐らく下回ったためだと思いますけれども、結果として取り崩さなくて済みそうだというのが１８団体出てまいりました。そこで合計しますと、２４団体が恐らく平成25年度末の時点では取り崩さないという可能性が強くなったということでございます。４７都道府県ですから、結果としてここに載っておりません２３団体が取り崩すということになる見込みでございます。

以上が前回ご指示いただいた調査の結果でございます。

それでは、本題の試算の結果につきましてご説明をいたしたいと存じます。

１ページをお開きいただきたいと思います。

表題が前回試算との相違点とあります。これは第２回にお示しした試算、この計算の前提となっております療養給付費の見込み額や国が提示した数値が若干変わった点とこの後期高齢者医療の制度の一部が変更となることが明らかになりましたので、それら３点を整

理いたしました。

まず1点目、費用額（療養給付費等）の見直しとなっていますが、前回の試算では、平成25年6月の診療分までの実績に基づいて見込み額を計算いたしましたけれども、今回は9月診療分までを反映させております。

結果として次の2ページに前回と今回の式が載っておりますけれども、平成26年・27年度費用額合計、この下の今回のところの1兆2,116億円とありますが、その（+42億円）というものがございすけれども、若干療養給付費の見込み額がふえております。ただ、1兆2,116億円のうちの42億円ですので、ぶれといえますか、全体に占める比率はわずかでございます。

それから、1ページにまた戻っていただきまして、2つ目の国から提示される数値の変更と書いてありますけれども、これは国から交付されます普通調整交付金という補助金の額を計算する際に使用する数値であります。この数字が変更となりまして、結果として本県の広域連合が受け取る補助金は、500万円ほど減収になる見込みでございます。

それから、3点目が保険料賦課限度額の引き上げとなっていますが、現行の制度ではどんなに高額な所得者であったとしても、負担すべき保険料は55万円で頭打ちとなります。これが来年度からは57万円まで引き上げられる、2万円引き上げられることが事実となっています。このことを3ページのグラフに示しております。

この全体のグラフの9割、8割5分、5割、2割軽減と書いてあるところの上に横の1本線が引いてありますが、そこまでがいわゆる均等割額をあらわしております、斜めの線、これが所得割の額を示しております。限度額55万と書いてあります。この点々の破線、これが現在の制度を示しておりますけれども、限度額が57万まで引き上がりますと実線のようなグラフになるということです。これは破線と実線を比べてみますと、実線のほうが、つまり改正後のほうが傾きが小さくなる、緩くなるということであります。これは賦課限度額が2万円上がったために所得の高い人が納める保険料は、およそ全体で2億5,000万円ほど増加いたします。そのために全体の所得割率を約0.06ポイント程度下げられるためでございます。

以上、3つの変更によりまして、どのくらい全体の保険料賦課総額が変更になるかというのは、もう一度恐れ入りますが、2ページに戻っていただきまして、この下半分の今回と書いてあるところの一番右下の答えの部分ですけれども、賦課総額は1,443億円ということで、前回の1,439億円の見込みに対しまして4億円ほど増加しております。これは繰り返しになりますが全体の数字が1,400億円以上でございすので、そのうちの4億円が前回の見込みよりふえたというところで、ほぼ誤差の範疇に入るものでございます。した

がしまして、前回の試算と前提としてはそれほど大きな違いはございません。

こういう前提に立ちまして、本題の4ページでございますけれども、表の一番上のほうに黒塗りでつぶしてありますケース1、ケース2、ケース3と分けてみました。ケース1は剰余金と、財政安定化基金を使わないケース、それから、ケース2は、剰余金のみを充当する場合、そして、ケース3は、剰余金に加えて財政安定化基金も充当する、こういうケースを区分けして3つのケースに分けております。それから、それぞれの充当額に応じまして、AからFまでの固有記号を振っております。

なお、網かけになっている部分、A、D、Eにつきましては、前回の試算と同じ、つまりAについては何も措置しない場合、Dは剰余金全部を使う場合、そして、Eはほぼ現在の保険料率を維持するために必要な抑制財源を逆算して出した数字でございます。ただ、その95億円という数字が前回よりも4億円ほど少なくなっておりますけれども、これは逆算した結果、先の計算の前提条件と若干異なっておりますので、抑制財源の額が前回第2回の懇話会のときよりも少なくて済むという結果になっております。

そこで、前回ご審議いただきました抑制財源を60億円、70億円、そして、剰余金と財政安定化基金を全部活用する、この3つを試算したものがBとCとFであります。

以上がこのご審議いただく新たな試算結果でございますけれども、それぞれの表の一番下の対現行増減額などをごらんいただきながら、保険料改定のご意見をちょうだいしたいと考えております。よろしくお願いいたします。

○議長 ありがとうございます。

まず、5ページを見ていただきますと、財政安定化基金の交付を受けなかった団体が24で、結果的に23団体が財政安定化基金を使ったということですね。関東だと東京、神奈川、茨城が使ったということですかね。結果として半分が使ったということですね。

それと1ページを見ていただきますと、9月診療分まで反映させると医療費全体がやはり上がるだろうと、ある意味ではマイナス材料ですね。それから、2の調整交付金のこの係数はどのくらい変わったのですか。

○事務局 本当に小さな数字でコンマ001。年度で分けられてはいますが、調整係数、補正係数というのがあるのですが、それぞれ0.001ポイント下げられたと。

○議長 0.001……。

○事務局 下げられたと。

○議長 下げられたということは、調整交付金が埼玉県のほうに入ってくるのが少なくなった。

○事務局 若干ではありますが、前回のものと比較すると2年間で500万円ほど減るとい

う計算になります。

○議長 これは全体からすればちょっとマイナス材料ですね。

○事務局 すみません。訂正します。0.001ではなくて、0.0001です。

○議長 コンマ以下4けたまでということですね。それで金額的には500万円ぐらい違うということですか。

○事務局 2年間の調整交付金の合計として500万円ほど下がるという計算です。

○議長 全体からすれば大した数字ではないけれども、ちょっとマイナス材料ということですね。

○事務局 参考までに2年間の調整交付金が約800億円。

○議長 800億円の500万円と。

○事務局 そういうことです。

○議長 それから、限度額が引き上げられたということですが、これはトータルとして2ページのところを見ますと、総額が4億円ばかりふえますということで、プラス材料とこういうことですかね。そういうデータで、それでは4ページでどういう方向でいきましょうかということになるのですけれども、皆さんのほうから何か今の説明に対して質問、ご意見ございますでしょうか。

マイクがないので大きな声でお願いします。

○委員 1ページ目の相違点の3番目にあります限度額を55万円から2万円上げることによって現在埼玉県で限度額いっぱいの55万円を払っている人が何名なのか、それから、57万円に上がることによってやはりその人たちがそのまま数字としては上がっていくのか、限度額いっぱい払っている被保険者数を参考までに知りたいのですが。

○議長 どうでしょう。わかりますか。データはすぐに出ますか。

○事務局 細かい1桁の人数まではすぐ出ませんが、現在約1万2,000人ほどが限度額です。

○議長 55万円から57万円になったときの2万円上がったところに1万2,000人がふえますということですか。

○事務局 現時点で賦課限度額が55万円で切られてしまっている、切られてしまっているという言い方が適当かわかりませんが、限度額対象者と言われる方が約1万2,000人です。仮に57万円に引き上げられた場合には、現時点では試算ですので、これも大まかな数字になってしまいますが、約1万1,000人強と見込んでいます。人数としては若干減りますけれども。

○議長 55万円の限度額に到達してしまっているそれ以上高い人が1万2,000人いますと、

それで57万円になると……。

○事務局 約ですけども、1万1,000人強と。

○議長 減るわけ。

○事務局 所得の限度額、所得額が高くなる人はその分枠が広がりますので、人数としては減ることにはなりますけれども、計算した保険料で入ってくる額とすれば、約2億5,000万円ぐらいは増収すると見込んでいます。

○議長 要は57万円で切ると1万2,000人が1万1,000人になるということ。

○事務局 そうです。

○議長 ということのようですけども。

○委員 はい、わかりました。

○議長 よろしいですか。

ほかにございますか。

○委員 57万円になって1,000名減っても予算的にはふえるということですね。

○事務局 はい、入る保険料としてはふえるということです。

○議長 ちょうど3ページのこの中間層のところがこれがこのところで幾らか減るけれどもということですか。全体としては0.06ポイント下げられると。

○事務局 所得限度で頭打ちになっていた人の分をお支払いいただくわけなので、その増収分といいますか、それがおよそ2億5,000万円、その分ではほかの方は所得割率を下げるができるということでございます。

○議長 ということだそうですね。

○事務局 55万円から57万円に引き上げというのは予定と書いてございます。これはどこで決めているのかということですが、政令で規定されております。政令は内閣が制定する命令ということですけども、それは社会保障審議会の医療保険部会で厚生労働省から提案を受けて審議をしております。11月8日にこの上げ幅の審議が行われまして、負担の公平の観点からやむを得ないとして賛成意見が大半だったという状況の報告がありました。したがって、55万円から57万円という法案が非常に高い確率で実現するという見込みでございます。

○議長 これは全国的に限度額を引き上げましようということになったわけですね。

ほかに質問、ご意見ございますか。

そうしますと、4ページに戻っていただきますと、前回、網かけの部分でA、D、E群の案が示されて、さらに70億円、60億円のB、C、それから新たに全部使ったFを例示していただきました。財政安定化基金を半分の府県が使っているということで、使ってもい

いではないかという意見もあろうかと思うのですけれども。

それと、もう一つは、今大きく下げてしまえば結局は必要額が足りなくなりますから、どこかでまた継ぎ足ししなければいけない、後半にふえてきてしまうということもあり得ますので、さあいかがいたしましょうかということなのですけれども。

E案は結果的に平成24・25年、現在の金額とほぼ同じくすると、剰余金と財政安定化基金を使って、現在の保険料とほぼ同じ数字に持っていきましょうという逆算の結果の数字です。95円億使いましょと、それから、D案は、財政安定化基金は使わないで今までの剰余金、この実は剰余金といっても最初のところである意味ではうまくやったなということなのですけれども、うまく繰り越してきたお金を今ここで全部はき出して幾らかの値上げにしましょうと、751円ほど引き上げましょうということです。それに対して70億円ではもっと上がる、1,420円上がりますということです。60億円使うと1,961円、2,000円近く上がりますと、そういう結果なのですけれども、方向性としては保険料を上げれば大変だなと言われるし、ほぼ現在並みかちょっと高いぐらいならしょうがないかという感じを持たれるということでしょうけれども、どうでしょう。

○委員 よろしいですか。私、社会保険労務士業をなりわいとしておるものでございますけれども、高齢者の年金がこの10月分、11月分の12月に受け取るものから1%下がる、来年の4月も1%下がる、再来年の4月は0.5%下がります。昔年金を下げなければいけないものを下げなかった、そのまま支給していた、これは平成11、12、13年の話ですけれども、それを今になって2.5%下げる、そういうものが進行している中で、しかも公務員共済年金の遺族年金などをおもらいの方は、8月分から高い率で下がっております。今までは年金というと右肩上がりで毎年上がっていくものだということに思われていたものが今は上がるどころか下がっている、そういうところへ年金から介護保険料、あるいは住民税を天引きするということのようなことが進められていて、75歳以上の高齢者等が実際に受ける金額が下がっているというようなことで、老人クラブなどの会合があるとしきりに受け取り額が少なくなった、そういうぼやき声を聞かされるのですけれども、そういう中で後期高齢者医療保険制度の保険料をどこまでどうするか、これを今国民健康保険のほうのことも関連しますけれども、そういうことも加味しながら慎重な審議が必要ではないかというように総論的には考えます。

○議長 年金が引き下げられ、それと消費税も引き上げられる、ここで保険料を大幅に引き上げるということになると大変だなということですかね。そのままにしておくともたツケを次の2年後に順送りしてしまうからその調整がちょっと難しいと思うのですけれども、少しずつ上げていくというのがある意味では一番いいのかという感じがします。たまたま

平成22・23年度はもう廃止だ、あとは県が面倒を見るからいいよということで、一気に少なくしてしまったけれども、どうも県のほうも、どうですか、県のほうは。面倒見てくれそうですか。

○オブザーバー 制度的にそういうものは全くございません。まさに財政安定化基金が、これは国と県と広域連合の三者で毎年積み立てているものでございますが、この基金こそがその万が一の場合のセーフティーネット的なものでございます。この制度は当面存続するという方向で国は言っておりますので、そういう意味ではやはりこの基金は万が一の場合に備えて残しておくことを優先に考えられるものではないかと。

○議長 あのときは県から財政安定化基金を使え、それで足らなかったら出すよと文書が来ていたような感じする。国からの文書ですか。

○オブザーバー 県の当時の指導といたしましては、私の引き継いだ範囲でございますけれども。

あくまで剰余金の部分は全額活用してくださいという話だから……。

○議長 文書が来ていたのではないか。出さなかった。

○オブザーバー 財政安定化基金を使いなさいという指示したものは一切出しておりません。

基金を活用して保険料の上昇分を抑えてもいいと、それに使ってもいいという国の指示がございまして、これはあくまで民主党政権のときに後期高齢者医療制度そのものを廃止しようという前提で動いておりましたので、仮にこの制度が廃止されるものであれば、その基金そのものを保険料の原資にしてもいいという、そういう前提の中での国の判断があったようでございますが、今は私が申し上げましたように、政府でもこの制度そのものは存続ということでおりますので、そういう意味でのセーフティーネットはこの基金だということでございます。

○議長 結果的に制度として持続していくということだから、安定的に考えていかなければならないということですよ。

○オブザーバー 万が一の場合を想定してこの基金を積み立てております。国も県も出しかって、万が一の場合に備えていく、それがこの基金でございますので、逆に言うとそれ以外の万が一の場合を想定したさらなる支援策というものは、用意されていないということでもございます。

○議長 ですから、財政安定化基金というのは、まさかのときのもので、たまたま半分の県が財政安定化基金使ったけれども、これはある意味では非常事態というような考え方ともとれると思うのです。あくまでも財政安定化基金はいざというときに使えるようにして

おくのが原則と、こういう考えですよ。

○オブザーバー　そうです。国もこれを仮に料金改定のほうに取り崩して投入することであれば、事前に協議をしてもらいたいということで、自動的にそれがオーケーという扱いに今はなっておりません。

○議長　前回もちょっとお話ししたかと思うのですが、前の老人医療費がスタートしたときに、実は制度そのものが非常に硬直してしまっていて、58年の2月診療分で埼玉県では21市町村が資金ショートしてしまったのです。あのときは70%相当が支払基金からの交付金で国庫の20%と県の5%、市町村の5%で税が30%というシステムなのですが、最初に70%相当の交付金の申請をどう間違ったか、前の保険の自己負担の3割相当を積算して申請した市町村がかなりありまして、開いてみたらもう大変なことになっていました。1カ月分は調整したのですが、59年度分はもう年度半分までいったら完全に動けなくなったと、最後に3月30日でしたか、1,000億を3,300市町村に国が補償して基金から金を流してもらって制度を維持した経験がありまして、介護保険がスタートするときに、その老人医療の二の舞をしないようにということで、安定化基金の制度をつくってくださいと、それから、当然今度は後期高齢者医療でも安定化基金をつくってもらわないと危ないよということで、こうなったと思うのです。ですから、ある意味では非常事態の虎の子ということですね。

○委員　今、ここにケース1、2、3とありますけれども、この中にないのですが、財政安定化基金のみ使うというのはどうなのでしょう。むしろ財政安定化基金のほうが国・県から来るもので、剰余金の方法は我々の何て言ったらいいのか、そっちのほうがセーフティーネットとしてはより安心なのではないかなと思います。

○事務局　考え方としては我々もそのようにできれば一番いいと思うのですが、といいますのは、財政安定化基金というのは、県と国に協議しなくてはならない、実際に充当するのは、財政年度の2年目のおしまいぐらいに初めて充当できるようなフットワークの悪いものなのですね。それに比べて剰余金というのは、私どもの貯金でありますので、いつでもこれが充当できるという、ですから、フットワークのいい剰余金のほうはとっておきたい、温存しておきたいというのが我々の気持ちなのですが、実は国も恐らく県もそういうスタンスだと思いますが、自分で貯金を持っているぐらいならまずはそれを使ってからにしろというような順序でございまして、先にやはり剰余金を使うというのがこの財政安定化基金を取り崩す際の前提条件であるということでございます。

○議長　順番として剰余金を使ってくださいということですね。そうすると剰余金をできるだけ使って急激な引き上げをできるだけ抑えていこうということですかね。そ

のD案で全部剰余金使うことについては、これは問題ないですか。

○事務局 療養給付の伸びの読みというのは非常に難しいもので、ぴったりいった試しはないと思いますが、ただ、幾らあれば安心できるのかというのは、これは人それぞれ心配性の方と楽観主義の方では大きく変わってくると思いますが、私どもとしては、剰余金というのは今まで財政運営してきた結果、余ってきていますので、それはその範囲で充当することは可能だろうと考えております。

○議長 剰余金をとりあえず2年間で全部使ってもいざといったときは財政安定化基金があるから大丈夫かなという感じですかね。

○事務局 ちょっと余談になってしまいますけれども、例えば資金ショートが起こるような事態というのはどういう状況かということで、身近な例では東日本大震災で宮城県が大きな被害を受けましたけれども、その広域連合のお話を聞いたことがございます。やはり大きな被害がありました、宮城県の場合は当時で27万人という被保険者で、うちの67万人に比べれば小規模なのですけれども、保険料の減免とそれから一部負担金の免除で27万人のうちの4分の1の方が該当になったと。平成23年3月11日に震災がありましたので、平成23年度分でどれぐらい保険料を減免をしたかというのと、約24億円、それから平成23年度に一部負担金でどれぐらい免除したかというのと54億という話でございました。約80億円近い保険料の減免、それから一部負担金の免除がございました。

それから、葬祭費ですが、亡くなった場合に5万円の葬祭費が出ますけれども、約4,000人の方が亡くなられて、2億円の増が臨時的にあったというお話も聞いております。そのような状況にありましたが、結果として財政安定化基金を出動させることなく済み、保険料率が云々という議論にもならなかったそうです。もちろん、市町村が大きな被害を受けていて、市町村から負担金として入ってくる分が遅れましたので、その分が資金ショートする危険性があったとのことです。このとき、国と県に、医療機関に支払う費用の負担金を前倒しで交付してくれるよう要望を出し、実際に前倒し交付を受けて切り抜けたとのことです。ある程度いろいろな危険負担を見込んだ中で制度が運営されているということを感じたというようなお話でした。

そういう面から言いますと、剰余金の82億円、これは想定のお金でございますけれども、82億を全部投入して心配ないかということであれば、資金ショート等の面から言えばそれは恐らく問題はないのだろうと考えております。

○議長 ご意見ございますでしょうか。

○委員 前回欠席して申しわけございませんでした。前回もしその議論をしていたらお許しいただきたいのですが、剰余金の考え方ですけれども、例えば今回全部使った場合、次

の平成28・29年のときというのは、ここで今回活用なしで約5,000円上がっていますので、次のときは間違いなく今のままいけば上がるということを前提で考えているということなのだろうと思うのです。次の時には大幅上がりますよということを前提で今決めなくてはならないと。

一方で剰余金というのは、実は今までに掛けていた、払っていた方が実はそこまで払わなくても大丈夫だったけれども、それだけ払った、だからその剰余金はその人たちに返すべきだという考え方に立つと本当はさかのぼって返すのかもしれませんが、そこはご勘弁いただいて今いる方々に返すという意味では、全額使うというのも一つ納得感があるのだろうなと思います。

ですから、3年後平成28年は大幅アップになるよということもしようがないのだと、また大幅アップはという話にどうせなるのだろうと思うのですが、でも今回ここでそういうことは覚悟の上で剰余金を使ってしまうという、その考え方がいるのだろうなと。

もう一つ思うのは、今度は保険者の被用者保険の立場からすると、私どもは後期高齢者が全てではありませんが、高齢者への支援金として4割拠出していまして、毎年毎年保険料が上がっています。その上がっている要因の80%がこの支援金がふえることによって上がっています。したがって、剰余金にいつている部分は皆様方のためたところもあるのですが、実は下からいつているので、後の世代がこれを使ってもいいのではないかという考え方もあろうかと思いますが、少し今のは極論過ぎるかなと思いますので、そういったこともこのお金の中には入っているということをご理解をいただきたいと思って、最後のは追加です。

○議長 ありがとうございます。

支援金4割相当を払っていただいている。少子化でどんどん支払い層が減ってくると思うのです。そうするともっと厳しくなる。医療費は、後期高齢者の絶対数がふえてくるので、これまた大変だと。それと、今まで剰余金は前の人が負担してきたので、本来だったらその時代時代で使ってくるべきなのだろうということです。

一方、一気に上げると年金は下がる、消費税は上がるということで、これはまた大変だということですね。だから、少しずつ上げてとりあえず剰余金は支援金のことを考えるとできるだけ少なくして、結果的にまた幾らかストックできればそれはそれでいいけれども、考え方としては、全部使うような方法、ところがそういっても年金は下がる、消費税も上がるということからすると、ほぼ現在よりもちょっと上げるD案ぐらいはやむを得ないのかという感じがしますが、どうでしょう。

○委員 落としどころとしてはBかCですね。私もこの間インフルエンザの注射を打っ

てきたのですけれども、基本的には高齢者の予防医療とかそういうものである程度カバーしていただいたり、それともう一つ、これをワクチンと同じように少しずつ上げさせていただいて、こういうものは世の中の情勢で上がるんだよ、仕方ないのだよという形で啓蒙していくしか仕方がないのかなというのがあります。確かに使ってしまうば簡単ですけれども、いざとなったときに保険も何もかかってないということになると、さっきおっしゃられたのですけれども、そのほうが大変になると思うので。

○議長 はい。

○委員 私も朝霞で老人会の会長をやっているのですが、要するに先ほど委員が言ったように、次年度から年金下げられますので、それからまた消費税もあるし、平成26年度は結構厳しくなってくるのではないかなと思うのです。やはりできれば平成26年度から年金が下がる分、消費税が上がる分がありますから、この2年度だけはある程度抑えてもらって、またその後どう状況が変わるのかわかりませんが、そのときまたアップするならそのような状況のほうが、今の段階ではちょっといろいろ値上げするのは賛成できないかなと思うわけです。

○議長 できるだけ値上げを抑えてという意見ですね。

○委員 少し話が変わるのですけれども、1月に答申をとというお話を前回伺っているのですが、きょう会合があつて次はもう1月に開催されてすぐさま答申ですか。それとももう1回ぐらいありますか。あるのかないのか。もう1月でお願いします。

○事務局 1月が最後になります。

○委員 そうですか。

○議長 皆さんの意見をお聞きして、大体皆さんの意見だと少し上げるのはやむを得ないかなと、特に支援金の問題、それから剰余金を抱えておくということの問題、一方で一遍に上げますと、年金は下げられる、消費税は上がると、こういうことから少しぐらいは上げて対応をとりあえずしておきましょうと。数字はD案だと751円ですけれども、実際の答申は文言表記だけにしますので、裏方はこういう数字ですけれども、考え方としては少子高齢化が進んでいます、その中で支援金が厳しくなります、それと消費税が上がる、一方で年金の引き下げがあり、そういうことから現行の金額よりも幾らか高い程度にしてください。こういうような文言表記で連合長に答申する、こういう形になろうかと思うのですけれども。

○委員 来年1年ちょっと様子を見たいですね。なるべく抑えた金額で、事務局のほうは大体どのぐらいの予算を見ているのですか、事務局の考えとしては。

○事務局 では申し上げます。

この82億円という財源ですが、これは今年度末にこれぐらいの剰余金になるのではないかと、前回も懇話会のおきにお伝えしましたけれども、要するに出ていくお金と、それから入ってくるお金とを相殺した結果が82億円と、今年度末はこの程度ではないかという見込みでございます。この見込みの82億円を平成26・27年度の保険料をどれぐらい上げるか上げないか、抑制財源にしようという話でございまして、また平成26・27年度にこういったような剰余金が出るか出ないかというのは、見込みとしてはわかりませんが、今までの流れからすれば、医療費の急激な増などが起こらなければ、ある程度剰余金が出てくるものだろうと考えております。そういう意味からしますと、平成25年度末の82億円を2年度間においてある程度投入したとしても、平成26・27年度の剰余金がゼロ、ゼロといくわけではなく、また新たに積み上がっていき、次の平成28・29年度の保険料改定のときの原資になると考えております。

今までの状況からしますと、危険率等を見込みましても、この82億という数字を2年にわたって投入していったとしても、財源としては2年度間で十分増すのではないかと考えております。

○委員 それだったらそれぐらいに抑えても。平成26年度に消費税も上がるし、そういう状況をちょっと考えて。我々が年金生活をしていく上では様子を見てまた検討するのであればそのほうがいいのではないかなと思うのです。集まりがあるとまた引かれるとか、消費税が上がるとかいろいろありますので。

○議長 そうしますと、先ほど申しましたように、次期の保険料の扱いについては、ある程度の上昇はやむを得ないのだと思うのですね。急激な上昇にならないように保険料剰余金を充当して対応してくださいとこういう結論になろうかと思うのですけれども、そういう方向で文言整理するということで、よろしいでしょうか。

○委員 ちょっとよろしいですか。ある程度という表現の仕方なのですからけれども、ある程度とは幾らぐらいのことがある程度としてあるのか、ここのところが難しい表現で、ある程度だから1,000円でも2,000円でもいいのではないかとか……。

○議長 ですから大体これで試算が出ていますように1,000円以内ということになりますね。

〔「DかCですね」と言う声あり〕

〔「それに近い方向で」と言う声あり〕

○議長 一応試算で751円という数字が出ていますので、1,000円以内ぐらいに抑えていただいたほうがいいですね。

〔「そのぐらいのほう結構ですよ」と言う声あり〕

○議長 少子高齢化が進展していますということ、現役世代の負担が増加しますということですね。これもどこかに入れてもらって、支援金のほうは本当に大変ですから、それと一方では消費税の値上げ、それから年金の引き下げ、そういう大変なことを考えると、ある程度の上昇はやむを得ないということですね。セーフティーネットとしては、基金はとりあえずまさかのときに用意しておきましょうということですから、国保医療課長まさかのときはお願いします。

○委員 この会議の総意としてこれにはまず手を着けない前提で答申に出したほうがいいのではないですか。もうこれを要らないというわけではないわけですが、そういうのを頼みにしないということで、とりあえずこれがこの会議の総意として、財政安定化基金はセーフティーネットですから、もうそこには触れないと。

○議長 一応文言としては、財政安定化基金はセーフティーネットとして、そのまましておきましょうと、そういうのを入れておいたほうがいいかもしれないですね。皆さんの意見が大体そういう意見ですね。

○委員 総意として何かまとめたものとして、そういうことをはっきり言ったほうがいいのではないですか。

○委員 年々値上がりしていく傾向ですよ、今の経済状況からいくと。だからある程度剰余金、表の中にDとCがありますけれども、この二つの中から決めたらどうなのですか。

○議長 それでは、余り引き上げしないようにD案で大体1,000円以内でおさまるようにひとつ事務局で考えて精査してくださいと、文言としては、ある程度の上昇はやむを得ないだろうということで、文言表記はそういう答申案をつくり、まとめようというのが今私の考えなのですから、大体皆さんの意見を聞きますと。

○委員 異議ありません。

〔「そういうことでいいのではないですか」という声あり〕

○議長 それでは……。

○委員 高齢化率が最大のあおりで。

○議長 そうしますと、少子高齢化社会が進展していることでの現役世代の負担を考慮するという、それと一方で消費税が上がるということ、また年金引き下げというようなことがあるということ、そういうことからある程度の保険料の上昇はやむを得ないだろうと、こういうような文言でまとめていただいて、次回その答申案の了解をいただくと、こういう段取りにしていきたいと思うのですが、よろしゅうございますか。

〔「賛成です」という声あり〕

○議長 ありがとうございます。

ではそういうことでとりまとめさせていただきます。

次に、議題の2その他で何か。

○委員 少し行政の方と議長に専門家であるのでお聞きしたいのですが、4人に1人の高齢化社会がいずれ3人に1人になっていくというわけですね。そこに団塊の世代が入ってきているのですが、この人たちは私なんかよく言うのは、年寄りの話で、いつまでも生きているわけではないよと。あと10年もしたらここにいる人間の半分が減っちゃうんだから、いずれはあと10年か15年辛抱すれば若い人も余裕が出てくるのではないかと、いつまでもふえっぱなしではないよというのが結論なのです。その辺はどう見えていますか。

○議長 数字的には2005年が1億2,700万だったかな、人口のピークですね。今の出生率で計算していくと、100年後には日本の人口が4,700万になってしまうというのです。2030年あと20年後ですか、65歳以上が1,000万人ふえて、働く人が1,700万人マイナスになってしまうという、いわゆる今の稼働年齢層ががたっと減ってしまうのです。だからその20年後が実は一番厳しいのかなと。

○事務局 若干数字の細かい話になりますけれども、今後どのぐらいの被保険者がふえていくかというお話しですが、今年の3月に国立社会保障・人口問題研究所が、将来人口を推計した結果を出しております。その中で平成22年・2010年から平成52年つまり30年後を見通した数字が出ております。2040年に75歳以上の人口が2倍以上に増加するのは、埼玉県と神奈川県だけで、埼玉県が最も増加率が高く、約60万人の被保険者が119万8,000人になると。約60万人近くふえるという見込みが出ております。

埼玉県の75歳以上人口ですけれども、平成22年・2010年を100としますと、平成37年・2025年には、これが199.7ということで、約200ということでございます。したがって、先ほど団塊世代の話がありましたけれども、その団塊の世代が75歳になる2022年から2024年に近い2025年に最も増加すると、以降は若干その増加幅が小さくなるという見込みが出ております。

○議長 日本全国で65歳以上の方がふえていますと、特に後期高齢者の人口がふえます。そして今後は稼働年齢層が少子化の影響でぐんと減ってきます。今の子供の出生数が大体100万人ですから人口はふえないです。ここ10年ばかり110万人を切っていますから、それこそ外国人労働者、外国人を日本人にしないと人口はふえないので、いわゆる稼働年齢層が極端に減ってきます。そうすると、支援金を出す階層がいなくなってしまうということなのです。

だから今のこの後期高齢者医療制度は、ちょうど40%を負担していただいていますけれども、この仕掛け自体があと20年後本当にもつかどうかという感じがしています。

○委員 人口のことは政治にやってもらって、我々にはもうどうにもできない時代に入っているから。

○議長 今、子供を一生懸命つくってくださいとお願いしても、その子供が育つまで20年かかりますからね。

○事務局 ましてや1人の女性が一生のうちに産むであろう子供の数が多少ふえたところで、女性の数自体が減ってきていますので、どんどん子供の数が減っていくと。

○議長 1.29でしたよね。母数は15歳から49歳までの女性ですから、50歳到達者の年齢がふえますと母数が減るので出生率としてはちょっと上がるのです。けれども、絶対数が110万人を割っている、ここ10年ぐらい110万人を割ってしまっていますから、ちょっと危険状態が続いている。今年も終わりですけれども、来年たくさんの子供を産んでもらって、20年かかったら……。

よろしいでしょうか。

○委員 よろしいでしょうか。一つきょうの議題とは関係ないのですが、私第1回目お休みしてしまって資料を読んだのですが、その中に医療費を少なくするため適正受診の促進というのがございました。ジェネリックを使いましょう、かかりつけ医を持ちましょう、重複受診をやめましょう、いろいろありますが、その中にぜひ入れていただきたいのは、かかりつけ医だけでなく、薬局もかかりつけをつくっていただきたい。行ったところの医者でみんな違うところから薬をもらうとこれも薬が重複することがよくあるのです。それをぜひ入れていただきたいと、お薬の手帳を持って違うところに行ったら必ずそれを見せていただきたい。そうすれば重複が避けられるわけです。

私は内科で循環器、一般内科でやっているのですが、最近、患者さんによっては非常に専門医指向が強くて、幾つか病気があります。血圧はこのドクター、糖尿病はこのドクター、それから喘息があって呼吸器はここと。1人の医者でほとんどはできるのです。自分で手に負えないというのはもうほんの数%しかない、そういうときは専門医に送りますけれども、患者さんのほうが自分で病名によってこの医者、この医者とそういうのが結構あるのです。医者へ行く数がふえればそれだけ再診料とか、特定疾患治療費というのが一つのところで2,250円かかりますと、3軒行くと2,250円が3倍になってしまうわけです。もちろん本人もかかるけれども、本人は1割しかかかりませんから、あまり痛みを感じないでいってしまうのです。ぜひその点をジェネリックばかり言わないで、その点も強調して……。

○委員 被保険者の問題ですけれども、これは我々年寄り大学で話題にして取り組みました。何かそういういろいろな問題をやっていかないと、リーズナブルな医療費にするだけ

ではなく。病院の待合室などで話題になっている内容を年寄り大学に来る人に聞いてみると、やはりかなりモラル的なものがある。ここはいいよとあればそこへ行ってしまう。同じことをやってもまた同じことで行く、これが1割負担の気安さといっていとも簡単に判断してしまって動いているのですね。その辺は何かやっていかなければならないという気がしますね。

○議長 貴重な意見いただきました。後期高齢者の保健指導は、市町村とタイアップしてやっているわけでしょう。

○事務局 そうです。実際に現場で動くとなりますと、市町村とタイアップしていかなければいけないという状況になります。

○議長 ぜひ今の貴重な意見を生かしてもらうようにしてください。

○委員 風邪を引いたときなどお医者さんへ行くと薬をもらうでしょう。そうすると1回か2回飲んであとは無駄になってしまうのですね。

○議長 よろしいでしょうか。

それでは、本日の予定されました議題は終わりにしたいと思います。

議長の職を解かせていただきます。

ご協力ありがとうございました。

○事務局 長時間にわたりご審議をいただきまして、まことにありがとうございました。

今回は年明けの1月17日、埼玉共済会館で午後1時半から予定しておりますので、よろしくお願ひしたいと存じます。また改めましてご通知は差し上げたいと考えております。

それでは、以上をもちまして平成25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。

委員の皆様、大変ありがとうございました。

閉会 午後3時05分