

第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会

平成26年1月17日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

平成25年度第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会〈会議録〉

- 1 日 時 平成26年1月17日（金）午後1時25分から午後2時40分
- 2 場 所 さいたま共済会館 502会議室
- 3 出席者 （委員）
大塚会長、富永副会長、稲元委員、鈴木委員、永見委員、高橋委員、
山下委員、佐藤委員、小杉委員、金子委員
（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年度・平成27年度保険料率の試算について
 - イ 提言（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1時25分

○事務局 それでは、定刻前でございますが、全員がおそろいになりましたので、これより懇話会を開催させていただきます。

本日は、委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

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いたしまして吉田課長、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、右上に資料番号を振っております。

まず、資料ナンバー1、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。

次に、資料ナンバー2-1、提言に向けた懇話会での論点整理でございます。

次に、資料ナンバー2-2、提言（案）でございます。

次に、資料ナンバー3、医療費適正化に向けた取り組みについてでございます。

最後に、埼玉県の後期高齢者医療でございます。

資料につきましては以上でございます。資料のほうはよろしいでしょうか。

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、よろしくお願いいたします。

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。よろしく申し上げます。

○会長 皆さん、明けましておめでとうございます。

新年早々の会議ということで、大変お忙しい中、お集まりいただきまして本当にありがとうございます。

新年早々、いろいろ政治的な動きがいっぱいあります。果たしてこれからの日本、大丈夫なのかなという感じもしますけれども、特に医療関係が、これから将来に向けて本当に大丈夫なのかなと、そういう心配をしております。私自身もあと数年で後期高齢者医療の対象となるわけございまして、40%近く、若い人たちからの支援をいただくということが、今後果たしてどれだけ続けられるのだろうか。実際30年には65歳以上の人が1,100万人ふえる、一方、稼働年齢層の人が1,700万人減るという中で、40%近く支援をしてい

ただくということが本当に大丈夫なのかという感じを持ってしまして、よほど頭を切りかえないと、これから大変になるのかなという感じがしております。

簡単に話しますと、大体、後期高齢者は年額80万円ぐらい費用がかかっているようでして、全国民だと30万円ぐらいですから、80万円の40%で32万円も若い人たちに負担してもらっている。これで大丈夫なのかという感じがしているわけです。どんどん若い人たちが減っていった場合、今の金額を支援するということでは、1人当たりの負担がかなりふえてくるところということで、よっぽど切りかえていかないとだめだと、高齢者自身も負担をするというふうに切りかえていかないと、制度設計ができなくなる時代が来るのではないだろうか、こう思っております。

そういう中で、きょうはこの懇話会、4回目の会議となります。今後に向けて保険料率をどうするかということで今まで議論してまいりました。前回の会議から制度の変わった部分がございますので、それがどういうふうに、どのぐらい影響があるかということと、それから、論点整理をしていただきまして、きょうは提言ということでまとめたいと思います。ご協力よろしくお願ひいたします。

○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。

○議長 それでは、会議に入りたいと思いますが、まず、傍聴人がいらっしゃるようです。皆さんにお諮りします、原則公開ということですがけれども、傍聴人に入ってくださいということでもよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長 それでは、傍聴人に入室していただいでください。

〔傍聴人入室〕

○議長 傍聴人の方をお願いいたしますが、会議中は、ひとつご静粛をお願いいたします。写真撮影、録画、録音等をご遠慮いただきますようお願いいたします。

それでは、ただいまより平成25年度第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

なお、本日の議事録につきまして、議事録署名委員として小杉委員さん、それから金子委員さんをお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長 よろしくお願ひいたします。

それでは、議題に沿って進行してまいります。

まず、(1)平成26年度・平成27年度保険料率の試算について、その後の変わった点を

含めて説明をお願いできればと思います。

○事務局 それでは、第3回の懇話会に引き続きまして、保険料率の試算結果につきましてご説明をさせていただきたいと思います。

資料ナンバー1の1ページをお開きいただきたいと思います。

これは前回の懇話会のとおり同様に、前の試算時とどれだけ数字等が変わったかというのを整理してまいりました。国が提示した数値の変更や療養給付費の見込み額の変更、あるいは制度の一部が変更となるということが明らかになったことから、この相違点を3つ整理したものでございます。

まず、1点目の国から提示される数値の確定でございます。前回も若干数字が動いたというお話をしましたけれども、最終的に国が提示する数字が確定をいたしました。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ございますけれども、この数値が確定をいたしまして、前回の懇話会のとおりよりも500万円ほど増収となるものでございます。

それから次に、2点目の診療報酬の改定率の確定であります。前回までは、これを1.2%アップで見込んでおりましたけれども、最終的に0.1%アップとなることが決定をいたしました。

この結果、次のページ、2ページをごらんいただきたいのですが、上下2つの算式にありますように、2年間の平成26年・27年度の費用額合計というところがございましてけれども、前回は1兆2,116億円を見込んでおりましたが、今回の診療報酬の改定率が確定しましたことから1兆1,988億円、全体で128億円減少する見込みとなったものでございます。

恐れ入ります1ページに戻っていただきまして、最後の三点目の相違点ですが、保険料の軽減対象の拡充でございます。いろいろページが飛んで恐縮ですが、これについては3ページに整理をしております。

この下の部分にグラフが書いてございましてけれども、下半分の部分が均等割を表現しております。現在でもグラフにありますように9割軽減から2割軽減まで、均等割の軽減措置というのが実施されておりますが、その中で網かけになっております、来年度から5割の軽減と2割の軽減、これを判定する基準所得が変更になることが明らかになりました。

この基準所得額の変更につきましては、同じページの、このグラフの上の四角で囲ってありますところをごらんいただきたいのですが、①の2割軽減の拡大と書いてございますが、同一世帯の被保険者数に応じて乗ずる額、掛ける額が35万円から改正後45万円に引き上げられることになりました。また②の5割軽減につきましては、今までは同一世帯で2人以上の被保険者がいる場合が対象でございましたけれども、改正によりまして、

単身の被保険者の方においても軽減対象となることになったものでございます。

そこで、基準所得額の式にありますように、24万5,000円に乗ずる被保険者数につきまして、今までは同一世帯の被保険者数から世帯主の被保険者自身は除くことになっておりましたが、改正後は24万5,000円に乗ずる被保険者数については世帯主も含めた被保険者数となるものでございます。

3ページの夫婦とも被保険者で、奥様の年金が80万円以下であるだんなの例を見ますと、2割軽減の場合は、夫の年金収入が238万円以下から258万円以下と拡大をされまして、また同じ例で5割軽減の場合は192万5,000円以下だったものが217万円以下と拡大されて、この辺は細かいのですが、下のグラフに書いてございますけれども、2割軽減の基準額が、もうちょっと所得が高い方でも2割軽減の対象になってくると。それから5割軽減も同様に拡大されるということになっております。

そこで、こういった制度の変更があった場合、一体どれほどの影響があるのかというのを試算をしたものが4ページの影響額でございます。

4ページの表の右下の網かけの合計額の増減、ここにはございますが、2年間でこの軽減措置が拡充されることによりまして、全体の軽減額が5億6,700万円増加するというふうに見込まれるものでございます。

以上が試算の前提となる変更点でございます。

それでは、5ページをごらんいただきながら、最終の試算結果についてご説明をしたいと思います。なお、6ページには、参考として前回の試算結果も添付してございますので、後ほど比較をしていただきたいと思います。

5ページでございます。表の頭のほうに、どのような料率設定をするかによってAからFまで試算を行ったものでございます。

先ほどの前回との相違点でご説明しましたとおり、療養給付費が128億円も減少することとなりましたので、前回と同額の抑制財源を活用した場合であっても、1人当たり保険料額は前回よりもかなり下がっております。また、保険料の軽減制度が拡充される結果、表の太い線で囲ってありますように、1人当たりの保険料額がさらに減少することとなりました。その結果、Aにありますように、何の措置もとらなければ、1人当たり保険料は、現在よりも3,717円上昇することになります。

また、Eをごらんいただきたいと思いますが、前回と同様に現行の1人当たり保険料額とほぼ同額とするために必要な剰余金の投入額を逆算して試算したものでございます。前回は82億円の剰余金を全て投入する必要がございましたが、今回は67億円となりました。

なお、それ以外の投入額の試算の結果につきましては、表にあるとおりでございます。

それぞれの現行の保険料額との増減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いたしたいと存じます。よろしく願いいたします。

○議長 ありがとうございます。

制度が持つ中味で変更点があったということですね。大きく影響があるのは診療報酬の改定分が少なかったということで、見込んでいた医療費が幾分下がりますということですね。ちょっと影響があると。ということで前回までいろいろ試算結果に基づいて議論してまいりましたけれども、今の説明で何かご質問等ありますか。

はい。

○委員 すみません、軽減の拡充のことですが、全体で5億6,700万円ですか、埼玉県の場合、軽減されるということなのですが、これの影響額が、例えばの話、この5ページのところのC欄70億円、これは前回出ていますので、この欄を使って見ますと、一番下が軽減拡充後、1人当たり保険料額が7万5,071円で、軽減額が拡充される前が、その上の7万5,858円ということで、この差が787円あるのですが、これがいわゆる軽減の影響額であると考えてよろしいわけですね。この軽減された額については、いわゆる公費が入るということで、保険料としては、これだけ1人当たり下がるよと解釈してよろしいですか。

○議長 はい、どうですか。

○事務局 そのとおりでございまして、今でも軽減措置がとられておりますけれども、さらに多くの方が2割と5割の軽減の対象となった結果、単純平均で言いますと、下にございますような額になると。それに要する拡充のための財源につきましては、直接は市町村が4分の1と、4分の3が都道府県に払っていただくわけですが、それはいずれも交付税で国が措置することになっております。

以上でございます。

○議長 よろしいですか。

要は軽減措置の拡大があったけれども、それは広域が負担するのではなくて、市町村と県が負担しますと、こういうことですね。

○事務局 そうでございます。

○議長 ほかにございますか。

それでは、今までの論点を整理していただきましたので、今までの議論について提言に向けた論点整理の説明をお願いします。

○事務局 次第の議題で言えば2にかかってくる部分でございしますが、資料の2-1をごらんいただきたいと存じます。

1番、平成26年度・平成27年度保険料率改定ということで、これを音読させていただき

ます。

(1) 一層の少子高齢化の進行により、制度の持続可能性の確保が問題となっている。

この中の趣旨としましては、少子高齢化が急速に進行する中、制度を支えている現役世代の人口も減少し、若者の負担がますます厳しいものとなっていくということでございます。

(2) 医療費が増大している中では、ある程度の保険料率の上昇はやむを得ない。

主な意見の1つ目としまして、被保険者数の増加と1人当たり医療費の増加により、医療費が継続的に増大していることから、ある程度の保険料率の上昇はやむを得ない。

もう一つは、次回以降、改定が急激なものとならないよう、今から少しずつでも保険料率を上げるべきである、こういったご意見です。

(3) 高齢者の生活が厳しくなることが予測されることから、保険料率の改定に当たっては、急激な上昇は避けるべきである。

年金の引き下げや消費税率の引き上げが予定されるなど、高齢者の生活は一段と厳しいものとなることが予測される。このため、できるだけ現在の保険料率を維持していくべきだが、引き上げが避けられないのであれば、急激な上昇とならないよう十分に配慮すべきである。

(4) 保険料率の上昇を少しでも抑制させるため、これまでの運営の結果生じた剰余金を活用すべきである。

保険料率の改定に当たっては、これまでの剰余金を活用し、1人当たり保険料額を現行程度に抑えるべきである。

それからもう一方で、万一、財政安定化基金の残高以上に療養給付費が増加した場合には、資金ショートに陥ることから、剰余金もある程度は残すべきである。

(5) 財政安定化基金については、資金不足という不測の事態への備えとして、保険料率上昇の抑制には充当すべきではない。

財政安定化基金は、療養給付費の増加や保険料収納率の低下など、予想外の事態に対処するための重要なセーフティネットである。したがって、保険料率の上昇抑制には活用せず、温存させることが望ましい。

以上が保険料率の関係のこれまでの主な議論を整理したものでございます。

○議長 ありがとうございます。

今まで3回にわたっていろいろ論議してきた論点を整理していただきました。

資料1のほうに戻っていただきますと、5ページで、前回は剰余金を82億円使うか、それとも財政安定化基金まで手を出すかという点でしたね。1つの問題で。その財政安定化

基金はセーフティネットとして残しておいて、現行保険料で何とかやっていくためには、82億円投与しましょうという意見が多かったような感じがします。

今回、試算し直していただきましたら、制度の改正がいろいろありましたけれども、67億円の剰余金を使えば、何とか現行保険料で対応できると。82億円から67億円ですから15円億程度2年間で幾らか余裕があるのかなと。1,000億円の15億円ですから、どれだけ役にたつかわかりませんが、数字的にはそういう感じになってきたということです。そこで、改めていかがいたしましょうかと、こういうことになるかと思えます。

何か改めてご意見、ご質問等、ございますでしょうか。

今までの論議を論点整理していただきますと、ここで全部下げた場合に、あと2年後に一気に上げることも予想されますと。では、現行の保険料で維持して、急激な保険料の値上げということは、できるだけ避けましょうと、こういうような感じだったと思えますけれども。

はい。

○委員 そうしますと、この67億円というのは82億円から十何億か少ないわけですがけれども、その残った金額は、そういう急激な上昇が起こらないための緩衝材の1つとなるという判断で、簡単に考えればよろしいわけですね。

○議長 はい。

○委員 はい、わかりました。

○議長 セーフティネットがもう一つ、ちょっとだけできたかなという感じですね。

はい。

○委員 すみません、前回欠席をしまして、ちょっと申しわけなかったのですが、新しいケースを再計算していただきまして、それで仮に67億円ということになりますと、ほぼ前回と同じ金額でいけるという数字が出たことは非常に望ましい数字かな、好ましい数字かなと思います。恐らく82億円というのが平成25年度末で剰余金が残る見込みの額だと思うのです。これは私、前回も言いましたが、あくまでも現時点での残る見込みが82億円ですから、果たして本当にそれだけ残るかどうかは確定でない。それを見込んで保険料率を決定していくと、仮にこれが70億円しか残らなかった、ということは12億円不足してくるという事態に陥るのではないかということで、やはり67億とか60億ぐらいの数字で今回決定していくのが妥当な線ではないかなと私は考えます。

先ほどちょっと、提言の案のところを見させていただいたのですが、ここには幾らにしなさいということまでの提言はしておりませんので、一応、こちらの意見としては、この数字がいいのではないかとということをお話し合ってくださいましたよ程度で、提言の中

には入ってこないと考えているのですが、よろしいでしょうか。

○議長 はい。

○事務局 今、ご意見をいただきましたけれども、ご提言の内容につきまして、この懇話会でご議論いただいた内容を十分踏まえまして、最終的には2月の議会にかけて議員さんの中で決定していただくということになると思います。そういう意味におきましては、十分、懇話会のご意見をいただいた内容を踏まえまして、具体的な数字を議会に上程させていただきたいと考えております。

○議長 懇話会としましては、こういうデータに基づいていろいろ議論しましたと。数字そのものは答申案には入れませんが、バックデータとして、あわせて提言していきたいと、こういう考えでいきたいと思うのですけれども。

それでは、1のほうの資料に基づきますと、Eのほぼ現行保険料枠でいきましよう、という意見で委員の皆さんの意見が一致したということで文言作成ということになりますけれども、よろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長 それでは、お手元に文言を整理しまして、事務局に素案をつくっていただきました。これをちょっと事務局で読んでいただけますか。

○事務局 あらかじめ、ちょっとおことわりしておきますが、この提言は保険料率の決定の提言1という部分と、それから医療費の適正化という提言2というふうに2つに分かれておりますけれども、今までご議論いただいた流れでいきますと、最後まで提言1のほうを私がお説明させていただいて……

○議長 それでは、じゃ……

適正化に向けた取り組みについて、まずこっちをお願いします。

○事務局 それでは、提言の2になりますけれども、給付課からご説明申し上げます。座らせていただきます。

○議長 まず取り組みを説明してください。

○事務局 それでは、資料ナンバーの2-1になりますが、そちらの2ページをごらんいただきたいと思っております。

提言2のもととなります主なご意見を取りまとめたものでございます。読み上げますのでお願いします。

2としまして、安定した制度維持のための取組について。

(1) 制度維持に不可欠な医療費の適正化を推し進めるべきである。

医療保険制度の根幹を成すものは、被保険者全員で担う保険料と医療給付であり、長期

に渡る制度維持には、被保険者の健康維持や適正受診が不可欠である。

このため、健康診査の受診、さきの懇話会の中で、委員さんの皆様からご意見をいただきましたジェネリック医薬品の使用、また、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つなど医療費の適正化を更に推し進めるべきであるといったしました。

以上のご意見をまとめ上げたものが、今度は資料ナンバー２－２、提言（案）というのがあります。そちらの提言（案）の３ページでございます。

○議長 提言のほうはちょっと待ってください。

適正化に関する資料は、資料ナンバー３、これですか。これの説明はよろしいのですか。

○事務局 特には……

○議長 いいですか、特には。

そうしましたら、今、制度維持に不可欠な医療費の適正化を推し進めるべきであるということで、医療費の適正化に向けたこのことについて何かご意見、ご質問ありますでしょうか。

はい。

○委員 この中で、健康診査の受診というのがありますね、これが平成27年度まででは35%で、1%アップの目標で実施したいということになっていますけれども、実際、これは市町村から私のほうにじかに来るのですけれども、埼玉県全体で35%しか受診していないのですか。これはもっと各市町村がいろんなところで取り上げたほうがいいのではないかと思います。ただ、受診してくださいという資料が個人のところへ行っても、そこで眠ってしまっているというか、市町村が、いろんな会合で、受診していただきたいというような提言をしていってもらいと、もっと上がるのではないかと思いますので、どうして受診が必要なのかということも加味して、それをぜひやってもらいたいと思います。

私は、老人クラブ連合会の会長をやっていますが、そういう会の中でも、市からお願いなどして、受診するような方向に持っていく。そういう問題を、いろんなところで取り上げていかないと、これはなかなかアップしていかないのではないかなと思っているわけですが、その点はどうでしょうか。

○議長 事務局いかがですか。市町村と広域連合は、どういう連携をとって受診率を上げようとしているのか、その辺についてお願いします。

○事務局 給付課からお答えいたします。

現在のところ、受診率は、平成23年度、28.8%、平成24年度、30.4%ということでございます。まだ平成25年度は確定しておりませんが、これは埼玉県全体の受診率でございます。全国では約24%、25%程度かなというところでございます。

市町村との連携ということでのお話になりますと、広域連合から各市町村へ健康診査を委託させていただいています。市町村では、いろいろ工夫してやっていただいているとは思いますが。受診券を個人個人に送付する方法ですとか、広報で流す方法、そして受診の仕方についても、医療機関の多いところについては個別に健診が受けられたり、医療機関が余りないところについては集団健診というやり方になってくると思いますが、その辺の方法とか周知の仕方によって、受診率も多少は変わってくるのかなとは思いますが、今のところ広域連合から各市町村にお願いしているのは、できるだけ各個人に受診券を送付してくださいと。広報だけではちょっと足りないのではないかなということで送付をお願いするとか、そういうことで、できるだけ健診を促すというような方法をとらせていただいているところがございます。

○議長 よろしいですか。

受診率を上げてもらうように努力してくださいということなのですが、広域連合が市町村にお願いしますということだけれども、市町村のほうの窓口は国保課なのですか。市町村だから、何も国保課を通さなくても、いろんなセクションでやるということなのですか。

○事務局 各市町村の後期高齢者の担当というのは、後期高齢者という部門もありますし、国保課で兼ねているところもあります。その辺はまちまちになってきます。ただ後期高齢者医療の担当の窓口というのは、必ずあります。

○議長 窓口はあると。しかし、国保課とは限らないと。いろんな窓口がありますということですね。

○事務局 はい。

○議長 市町村国保でも受診率65%が目標だと言っているけれども、大体35%から40%ぐらいで四苦八苦しているようですけれども、その前に、75歳以上の人の受診率を高めてくれよといっても、なかなか市町村はそっちまで面倒を見られんよという現状なのかもしれないし、その辺はどうですか。

○事務局 やはり市町村によって、取り組み方というのはさまざまだと思います。また、市町村によっては健康診査だけでなく、こちらは今、健康増進事業として人間ドックもやっております。ですから、人間ドックを受けた人は健康診査を受けませんので、その辺の兼ね合いというのも当然出てくるのかなというように思います。

○議長 後期高齢者だから広域連合だと言わないで、同じ住民ですから、ひとつ積極的に進めていただきたいと、こういう……

○委員 そうですね、市町村としては、これを上げることによってどういうメリットがあるのか、個人に対して、あなたはこういうメリットがありますよとか、そういうことを具

体的にお年寄りに言っていないと、なかなかこれはアップしないのではないかと思うのです。前は50%ぐらいはいつているのかなと思っていたのだが、これを見ると随分低いなと。やはりこれから、後期高齢者がどんどんふえていく中で、もっと受診率を上げていく、余りかからないようにするということが、今後の問題として、大変大切じゃないかと思っているわけです。これをどうにかしないと、医療費というのは、このままでいったら、どんどんふえていくので、我々もそういう点を考えて、いろいろ対応していかないといけないのではないかなというふうに思っています。

○議長 受診率を高めるように、連携を十分とっていただくということで意見がありましたので、よろしくお願いします。

○委員 今のことについてですが、話の中でちょっと出ましたけれども、受診率30%というのは低いです。なぜかと言いますと、個人的に病院にかかっていたら、健診と同じことをやるのです。問診から始まって、肝機能検査、ですからそれは隠れてしまっている。俺はこの間受けたから、市のやつをやらなくてもいいよという人もいるし、実は私もそうなのですが。例えば、定期的に病院で血圧をやっていると、それに関係して年に2回ぐらい血液検査をやれば、この項目は全部ひっかかるのです。そうすれば、何も市にお世話になることもないではないですか。ですから、それを含めての受診率にすれば、これは50%も60%も行きます、当然。

○委員 そういうデータがわからないのだよね。だからそれをうまくやっていけば、もっとわかるのではないかと思うけれども、ただ行った人だけのデータをとると、これぐらいになってしまうのかなというふうに思うわけですね。

○委員 だから、隠れ何とかというのがあるわけです。ですから、それを含めた上でやらないとだめです。

○委員 実はこの健診の話ですが、平成20年度から、この後期高齢者の医療保険制度がスタートしたのですけれども、スタートする前に、健診をどうしようかという話が当然出たのです。そこで、自己負担を取りましようか、取るのをやめましようかという話まで及んでいます。そのときに出た話として、今お話しになったように、多分、75歳以上の方であれば、医療機関にかかっている方が相当いるのではないかということで、当初見込みで、健診を受ける方というのは30%、3分の1ぐらいしかいないだろうという前提なのです。結局、6割ぐらいの方は、多分お医者さんにかかっている人がいると。そこで健診を受けていますから、改めて健康診断を受ける人というのは少ないのではないかということになると、いわゆる受益者負担を取り入れたほうがいいのではないかということ自分で自己負担をいただきましようという結論になったわけです。

全員が受けるのであれば、自己負担を取る必要がないだろうと。ただし、3分の1程度の人しか健診を受けないのであれば、受益者負担ということで自己負担をいただきましょうという話になったわけです。ということで、当初から受ける人は3分の1ぐらいではないかという予測でスタートしていますので、やはり今おっしゃられたように、お医者さんにかかっている方が相当いると思うのです。そこで健診を受けているので、その方は受けないのです。

だから、未受診者になぜ受けないのかという調査をすれば、もう既に受けているから受けないのだよという方が相当出ると思います。その方を含めれば、50%と言わず60%ぐらいはいくだろうと私は考えます。

以上です。

○委員 そうすれば、各市町村からそういう個人に通知が行きますよね、受診してくださいというような資料が送られてくるわけですがけれども、受ける人は、それが市のほうに行きますからわかりますよね。だから、そうではない方は、自分はこういう病院にかかっていますからということ、検査したデータを送り返すようにしたらいいのではないかと思うのだが、それならば大体わかるけれど、そうなったら大変ですか、市町村ですよね、その役目は。

○議長 これは健康診査ですよというふうにデータを送るには、またそれをやってデータを送らないと……

○委員 そのデータを病院へ行って、もらって送るのは大変だな。だから、例えば私はこういう病院にかかっているから、この定期健診はやりませんということで送るぐらいだったらいいけれども、また病院へ行って、これを書いてくださいというのは、ちょっと行かないな。

○議長 そういういろいろな問題が実は内在してまして、毎月受診している人を除いて母数にすれば、実はもっと上がるし……

ところが、後期高齢者数全体を見て、健康診査を受けましたという表が来れば率が低くなると、こういうことだと思うのです。

いずれにしても、健康診査を積極的に受けていただいて、予防に努めていただくというのが基本だと思います。

○委員 そうですね。そういう人がいるから上がらないな。

○議長 今、受診率を高めてほしいという意見があったということで、市町村と今後、連携を図っていただくと、こういうまとめをしたいと思います。よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長 それでは、論点整理が終わりまして、改めて提言について、案として整理していただきましたので、皆さんの賛同をいただくかどうか、申しわけないですけれども、事務局、読んでいただけますか。

○事務局 それではご説明いたします。

資料ナンバー2-2でございます。こちらは大塚会長さんの具体的なお指示をいただきながら、これまでの皆様のご意見を事務局でまとめたものでございます。

1枚めくっていただきまして、まず、「はじめに」というのがございます。これは提言そのものではございませんで、提言に至った経過のようなことをまとめてみました。これを音読してよろしゅうございますか。

○議長 はい、では、お願いします。

○事務局 はじめに。

平成20年度に創設された後期高齢者医療制度は、当初、年齢による差別などと批判が集中し、様々な問題点も指摘された。

しかし、その後の制度の改善や、きめ細やかな取り組みが重ねられた結果、現時点では当初の混乱も収束して円滑に運営されており、社会に定着してきていると言える。

とはいえ、世界に類例のない急速な高齢化の進展を経験しつつある我が国にとっては、制度の現時点での運営状況に満足してばかりはいられないことは言うまでもない。

後期高齢者医療制度が将来に亘って破綻することなく、うまく機能していくためには、持続可能性の確保という観点が何よりも肝要である。

当懇話会では、今年度の保険料率の見直しに関する議論を進める中で、制度の持続可能性の担保と被保険者の負担増の回避という相反する命題の回答を見出すべく、4回にわたり活発な議論を交わし、次のような提言を行うことを決定した。

被保険者をはじめ、医療提供者や医療保険者など、制度を直接支えている各界の意見が、今後の制度運営において十分に生かされることを期待しつつ、ここに提言するものである。

以上が「はじめに」でございます。

○議長 それでは、案を、まず1を読んでいただきます。

○事務局 提言（案）

提言1 平成26年度・平成27年度保険料率改定について。

少子高齢化が急速に進行する中、後期高齢者医療制度を支える現役世代の人口が減少し、その負担はますます厳しいものとなっていくことは必至である。

後期高齢者医療に関する施策を決定する際には、短期的な妥当性だけでなく、制度自体の持続可能性の確保という中長期的な観点を意識することが肝要である。

こうした中、次回の保険料率改定に当たっては、医療費の増加が見込まれることから、被保険者自身もある程度の負担増を覚悟しなければならない状況となっている。

しかしながら、年金の特例水準解消のための段階的な引き下げや逆進性を伴う消費税率の引き上げも予定されるなど、高齢者の生活は、今後、一段と厳しいものとなることが予測される。

このため、次回の改定に当たっては、被保険者の生活に配慮するという観点から、軽減拡充後の一人当たりの保険料額を現行とほぼ同額とすることとし、その範囲内での剰余金活用を提言するものである。

なお、それ以外の剰余金と財政安定化基金については、次回の保険料率の上昇抑制には活用せず、持続可能性の担保という観点から、療養給付費の増加や保険料収納率の低下など予想外の事態に対処するための重要なセーフティネットとして温存させることが望ましい。

○議長 はい、ありがとうございました。

案として、今、皆さんの意見を踏まえつつ文言整理をしました。

いかがでしょうか。内容、それから文言について修正を加える点がありましたら、ご意見をお願いしたいのですけれども。

はい。

○委員 すみません。下段のほうになります。なお書き以下の部分ですけれども、「それ以外の剰余金と財政安定化基金については」というところですが、このそれ以外の剰余金は、いわゆる平成26年度・平成27年度の財源として使うわけですね。したがって、平成27年度末で剰余金が出たときの一部になると思うのです。そうすると、次回の平成28年度以降の保険料率を決定する際の剰余金にも、この言葉で言えば使わないよということになりますので、そうではなくて、やはり今回と同じように剰余金は使うのだと思うのです。

したがって、この「それ以外の剰余金」という言葉は除いて、財政安定化基金については使わないよということに整理されたほうがいいのではないかと私は考えるのですが、いかがでしょうか。

○議長 はい、今、ご意見があったとおり、これを入れると確かにそういうふうに読めますので、この「それ以外の剰余金」というのを、これを外すという意見ですけれども、いかがでしょうかね、なるほどそうですね。

○委員 それ以外の剰余金というのは、どういうのがあるのですか。

○議長 具体的に言うと、82億円から67億円で……

15億余るといふか、だから、その部分を指しているということなのだと思うのですね。

○委員 その余剰金を指しているわけ……

○議長 はい、だから、そうすると、この文言でいくと、次回のときも同じような考えになってしまうよということだね。

はい。

○委員 この提言の1が、平成26年度・平成27年度の改定についてとことわりを入れておる。そこへもって、この下から2番目の段落で、「このため、次回の」とあるのは、この平成26年度・平成27年度のことをここでは言うておるようではすけれども、次回のとなると、平成28年度・平成29年度のことかと、そういうところで、この次回の読み方と、なお書きの1行目の次回、この辺のところ、誤解を招くようなことがあるのではないかと、そのような気もいたします。

以上です。

○議長 この次回というのは、平成26年度・平成27年度を指しているということなのではすけれども、次回というと、次の平成28年度・平成29年度にも読めてしまうのではないかと、いう意見ですね。

〔「僕もそう思います」と言う声あり〕

○委員 「今回」でいいのではないですか、次回ではなくて、「今回の改定に当たっては」でいいのではないですか。

○議長 そうすれば、平成26年度・平成27年度と特定できると、こういうことですね。

はい、そうしますと、このなお書きで、「それ以外の剰余金と」というのを、これを削除、それと「次回」を「今回の保険料率の上昇抑制には活用せず」ということで整理することとかがででしょうか。

はい。

○委員 ここの次回というのは今回のことでしょうか、次回というのは、平成28年度・平成29年度を指して次回と言っているのではないですよ。そういう意味でないのですから。だから、このままで私はいいいのではないかと思います。平成28年度・平成29年度で保険料率の上昇抑制には活用せずというのなら、これはわかりますが、そうではないのですから、次回というのは今回、平成26年度・平成27年度分については、この保険料の上昇に活用せずということと私は理解したのですけれども。

○議長 いろいろ読み方が分かれるとなると、「平成26年度・平成27年度の」というふうに具体的に書くかどうかですね。

〔「そのほうがいいです。そういう読み方ができるとね……」と言う声あり〕

○議長 そうすれば、もう明確ですから。

○委員 すみません、それ以外は、このまま生かしてください。というのは、ここの段落、なお書き以下の基金については、私は次回が平成28年度と理解したものですから、今回の改定には使わないというのは、これは残さないといけないかなと思いますので、これは残してください。「次回」を「今回」に直してもらおうか、「平成26年度・平成27年度」と変えてもらおうか、どちらかをお願いしたいと思います。

○議長 では、それ以外の剰余金というのは、今回という意味で残して、その次回という表現でいくか、そのままいくか、今回という表現はやめて、「平成26年度・平成27年度」と入れるかということですね、どうでしょうか。

〔「数字が入ったほうがいいのではないですか」と言う声あり〕

○議長 数字が入ったほうがいいですか。

〔「誤解されないですよね」と言う声あり〕

○議長 タイトルが平成26年度・平成27年度と書いてあるので、特定はできると思うのですけれども。

○委員 3カ所、この次回という表現があります。だから、今回にしてもらったほうがいいと思いますね、3カ所。

○議長 中段の中で、こうした中というのが1つありますね。だから1月時点で次回というのは、今まで来年度からという意味で次回というような使い方をしているのだと思うのですね。

はい。

○事務局 すみません、大変紛らわしい表現を使いまして申しわけございません。この業界ですと、一般的に次回の改定というような言葉を安易に使っているものですから、わかりづらい表現になりまして、今のご議論いただいたのを整理しますと、事務局としては、例えばこの3カ所あるうちの上2つは、次回、今回というのをあえて使わずに、「改定に当たっては」というふうな表現で十分に通ずるのかと。

3つ目は、先ほどご指摘いただいたように大事なポイントなので、できれば平成26年度・平成27年度の改定の保険料率の上昇には活用せずと具体的に書いたほうがわかりやすいのかなと思います。いかがでしょうか。

○議長 という話もありましたが、次回については、前の2つを外して、それから、なお書きのところは「平成26年度・平成27年度」の保険料率というふうにするということですが、それでもう一回、ちょっと読んでもらえますか。

○事務局 表題は除きますが、少子高齢化が急速に進行する中、後期高齢者医療制度を支える現役世代の人口が減少し、その負担はますます厳しいものとなっていくことは必至で

ある。

後期高齢者医療に関する施策を決定する際には、短期的な妥当性だけでなく、制度自体の持続可能性の確保という中長期的な観点を意識することが肝要である。

こうした中、保険料率改定に当たっては、医療費の増加が見込まれることから、被保険者自身もある程度の負担増を覚悟しなければならない状況となっている。

しかしながら、年金の特例水準解消のための段階的な引き下げや逆進性を伴う消費税率の引き上げも予定されるなど、高齢者の生活は、今後、一段と厳しいものとなることが予測される。

このため、改定に当たっては、被保険者の生活に配慮するという観点から、軽減拡充後の一人当たりの保険料額を現行とほぼ同額とすることとし、その範囲内での剰余金活用を提言するものである。

なお、それ以外の剰余金と財政安定化基金については、平成26年度・平成27年度の保険料率の上昇抑制には活用せず、持続可能性の担保という観点から、療養給付費の増加や保険料収納率の低下など予想外の事態に対処するための重要なセーフティネットとして温存させることが望ましい。

以上です。

○議長 いかがでしょうか。

タイトルが平成26年度・平成27年度というふうに縛りをかけてありますから、わかるような感じがしますね。

それと、なお書きで平成26年度・平成27年度に要は活用しないということで、次の改定するときには、これはセーフティネットにも手をつけるかもしれないよということになりますかね。

いかがいたしましょう。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長 よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長 では、今、修正ということでご了解いただければ。

はい。

○委員 文言については、もうこれで結構だと思っているのですが、私、前にもちょっと確認をさせていただいたことがあると思うのですが、前々回の改定するときですか、やはりここで数字が入っていませんけれども、ここで決めた数字が変更されて議会上程されたことがあるのです。そうしますと、ここでの討議は意味がなくなりますので、今回

そういうことは、まずないということでしょうか。

○事務局 今、広域連合長が欠員になっておりますので、副広域連合長が職務代理者になっております。職務代理者に、今回の議論内容を詳しく報告いたしまして、議会に上程するということになりますけれども、最大限、今回の議論いただいた内容、数字等を尊重させていただいて議会へ上程するという方向で、報告させていただきたいと思っております。

○委員 よろしく願います。

○議長 はい。

それでは、もし、微調整があるということでしたら、会長のほうにお任せいただいて、今、読んだこの案で了解するという事でお諮りしてよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長 はい、それではこの案で決定させていただきます。

次に、提言の2の案を読んでいただけますか。

○事務局 それでは、提言2 医療費適正化の推進について。

医療保険制度の根幹を成すものは、被保険者全員で担う保険料と医療給付であり、長期に渡る制度維持のためには、被保険者の健康維持や適正受診が不可欠である。

このため、健康診査の受診やジェネリック医薬品の使用の促進に加え、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの普及啓発を図るなど、医療費の適正化を更に推し進めるべきである。

以上でございます。

○議長 はい、ありがとうございました。

医療費適正化の推進についてということで、案を読んでいただきました。いかがでしょうか。

はい。

○委員 この提言2の表題と、それから論点整理のほうでの2の表題、安定した制度維持のための取り組みについてとあるのですよね。

そこで、この提言は論点整理のほうの表題の下の適正化を推し進めるの、ここを柱立てされたと思うのですがけれども、医療費の適正化とか、生活保護の適正化というと、本当に役所言葉でして、言うならば被保険者にとってはどうかなというような気もいたしますので、私は論点整理のほうの表題の「安定した制度維持のための取り組みについて」、こちらが提言の2に上がるほうがいいのではないかと、そのような気がいたします。

以上です。

〔「大体文言は同じですからね」と言う声あり〕

○議長 今のような意見がありましたけれども、論点整理の2のほうの、安定した制度維持のための取組み、これは大きな視点で書いたと思うのですけれども、提言のほうは医療費適正化というふうに、より絞った表現にしてあると思うのですけれどもね。だから、論点整理のほうの、安定した制度維持のためということになると、かなり範囲が広がってしまうような感じがするのですけれどもね。

事務局、どうですか、その辺は。

○事務局 そうですね、医療費の適正化というのは、これはとりもなおさず医療費抑制、できるだけ低く抑えていきたいと思いますという考えですので、確かに今、会長さんがおっしゃったように、制度維持の中でもかなり絞った中の1つという形でのお話になると思います。今回は、制度維持のための取組みの中でも、医療費の適正化というものを、これを強く推し進めるといような形で出しているということになると思います。

○議長 要は論点整理のほうは、制度維持に不可欠なという言葉が入っていますけれども、これは枕言葉なので、提言のほうは医療費適正化と、従来から使われている言葉で表現したと、こういう理解で私はしているのですけれども。

○委員 はい、わかりました、結構です。

○議長 要は論点整理のほうは、論点でいろいろありましたので、提言のほうとして、今まで使われていた医療費適正化という表現で入れたと、こういうことです。

ほかにございますでしょうか。

○委員 それからすみません、もう一点。

文言整理だけでありますけれども、「はじめに」の中ほどの後期高齢者医療制度が将来に亘って、この「亘って」の漢字と、その次の段落の「4回にわたり」、ここは平仮名、それから提言2の2行目、「長期に渡る」、この「わたる」の使い分けが非常に実は難しいのです。ですから、こういうときは平仮名で「わたる」としておいたほうが良いと思います。それだけです。

○議長 はい、わかりました。打ち直しということで。

それでは、提言2の、医療費適正化の推進についてということで、「わたる」というところを平仮名にするということでもとめたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長 はい、いろいろありがとうございました。

それでは、提言（案）1、2について、皆さんの了解をいただきましたので、細かい微調整がありましたら、私に一任していただくということと、それから連合長に、私からこの提言書をお渡しするというところでよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長 はい、それではそのような段取りをつけさせていただきます。

本日の議題は以上ですが、この際、委員の皆さんから何か確認したいことや、全体を通じたご意見などがございますでしょうか。

はい。

○委員 すみません、簡単なことで申しわけないのですが、実はこの後期高齢者医療制度、「はじめに」のところにも書いておりますけれども、人間を前期と後期に分けるという不評がありまして、長寿医療制度という副題がついたと思うのですが、最初、この広域連合でも、後期高齢者医療制度（長寿医療制度）というふうに書いてあったような気がするのですが、いつの間にか、その長寿医療制度という文言が、どこにも見当たらなくなったのですけれども、それは使わなくていいという国からの指示か何かがあったのでしょうか。

○議長 どうですか、そもそもが、私の記憶では、法律制度そのものが後期高齢者医療制度と。それで非常に名称が悪いということで、あれは福田内閣でしたっけ、急遽長寿医療制度にしろということで閣議決定か何かして言ってきたのですね。それがいろいろなところで使われるようになったということなのですから、法律とか制度そのものについては、民主党政権でやめるということになったのですが、それも結局なくなって、法律案ごとの後期高齢者医療制度、こういうふうに現在来て、あえてもう定着していますから、長寿医療制度と言わなくても、何となく皆さん、納得してしまったと、こういうことだと思うのですけれどもね。

どうですか、国保医療課で何かありますか。

○オブザーバー 県の国保医療課では、特にそういった歴史的な部分で引きの継ぎはございませんで、今、国のほうでは、特に私どもとのやりとりの中で、長寿医療制度というような言葉はあえて使ってはおりません。

○議長 実は懇話会も、名称をどうするかというやりとりがありまして、法律そのものは変わっていないのに、内閣で何かそんなことを使ったからというので、制度上、その決まっている名称を何で外すのと、私はそんなのだったら知りませんというやりとりをしたことが記憶にあります。そのまま、現在にわたって使っていると、こういうことだと思います。

そのほかにもございますでしょうか。

いろいろご意見、それから提言についてご協力いただきまして、本当にありがとうございます。

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。
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。

それでは、以上をもちまして平成25年度第4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2時40分