

# 第 2 回 埼玉県後期高齢者医療懇話会

平成 27 年 1 月 23 日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

## 平成26年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会<会議録>

1 日 時 平成27年1月23日（金）午後1時30分から午後3時15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、桑島副会長、稻元委員、鈴木委員、永見委員、高橋委員、

山下委員、佐藤委員、湯澤委員、金子委員、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、伊澤事務局次長兼保険料課長

中山給付課長、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、大浜総務課主幹

藤田総務課主幹、上総務課主査

（オブザーバー）

埼玉県：田邊国保医療課主査

4 次 第

（1）開 会

（2）会長あいさつ

（3）議 題

ア 社会保障制度改革の動向について

イ 保健事業実施計画（データヘルス計画）について

ウ 過年度分保険料額の遡って変更できる期間の変更について

エ 保険料の均等割軽減の拡充について

オ 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、これより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ところ、また強風の中、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でございます。よろしくお願ひいたします。

なお、本日、埼玉県国保医療課よりオブザーバーとして田邊主査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。

続きまして、資料でございますが、右上に資料番号がございます。

まず、資料ナンバー 1-1、1-2、1-3、1-4、1-5、1-6、1-7 が社会保障制度改革の動向についての資料でございます。

次に、資料ナンバー 2、埼玉県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（データヘルス計画）についてでございます。

次に、資料ナンバー 3、過年度分保険料額の遡って変更できる期間の変更についてでございます。

最後に、資料ナンバー 4、保険料の均等割軽減の拡充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。

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、大塚会長よりご挨拶を賜りたいと存じます。

○会長 皆さん、明けましておめでとうございます。また、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。1月も末になってまいりました。正月から世界的に様々な事件がありまして、1月1日というのが遠い昔のような感じがいたします。

医療保険に関しまして、国民健康保険が2018年に都道府県に移管するという報道がなされました。年末から年初めにかけて政府案が決定し、その中身の1つが国保を2018年に移管と、こういうことだと思います。そして来年度については、国費1,700億円を確保いた

しましたと、こういうことが報じられております。国保サイドのほうとしては、とりあえずよかつたのかなということですけれども、さて、これから2018年までの間に、県と市町村の間でどう役割分担するかということが非常に大きな課題になってくるのではないだろうかと、こう思います。

また、その改革の予算づけの中で後期高齢者医療制度について支援金の分担方法を変えていくと、健保組合などの分担額を段階的にふやしていきますと、中小企業が入る協会けんぽの分担金は減らしていきますと、こうすると協会けんぽへの国の補助金を減らせる、その浮いた補助金の一部を国保の支援に回したい考えだと、こういうような報道がなされました。

さて、これは、少子化、それと人口減少の中で組合健保が本当に支えられるだろうかというような感じがします。いわゆる極端にもう高齢者がふえる、後期高齢者がふえる、その一方で働く人が極端に減っていく、人口の絶対数が減っていくわけですから、今、裕福な組合健保だとしても、それは大変なことだろうということで、果たして絵に描いたとおり、医療保険制度がうまく回転するのかどうなのか、この記事を見まして、私自身ちょっと心配になった点でございます。皆さん、いろいろなご意見があろうかと思います。折に触れていろいろお聞かせ願えればと、こう思います。

きょうは、次第にありますように、社会保険制度改革の動向について、保健事業実施計画データベース化について、それから過年度分保険料額の遡って変更できる期間の変更についてと、これも何だかよくわかりませんけれども、こういうことが起こってきましたということです。それから保険料の均等割軽減の拡充についてを議題にして進めていきたいと思います。短時間ではございますが、ひとつ実のある協議をしていただければと思います。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した。

それでは、以降の進行を会長にお願いいたします。

○会長 それでは、早速議事に入りたいと思います。

傍聴の方はおりますか。

○事務局 傍聴の方はおりません。

○会長 わかりました。

議事に入れます前に、本日の会議録の署名人を指名したいと思います。永見委員さん、それから高橋委員さんにお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。

議題の1、社会保障制度改革の動向について、事務局よりお願ひいたします。

○事務局次長兼総務課長 総務課長の服部でございます。よろしくお願ひいたします。

○会長 座ってどうぞ。

○事務局次長兼総務課長 着座にてご説明させていただきます。

後期高齢者医療制度は、平成20年4月1日の運用開始から約7年が経過しており、制度としては十分に定着しているとの認識が示されております。

政府は、国民皆保険・皆年金制度の開始から半世紀が過ぎ、少子・高齢化が進展し、雇用環境の変化、貧困格差の問題など、社会が大きく変化していく中、安心の支え合いである社会保障制度を守り、進化させ、受け継いでいくため、社会保障・税一体改革を進めています。この改革を進めるために社会保障制度改革推進本部及び推進会議を設置し、関係各機関、団体との会議や意見交換を行っており、後期高齢者医療制度におきましても、平成24年度より毎年、全国の後期高齢者医療広域連合との意見交換会を開催しております。

○会長 資料はどこになりますか。

○事務局次長兼総務課長 資料の前に申しわけございません。

また、平成21年に発足した全国後期高齢者医療広域連合協議会を通して、毎年、厚生労働大臣宛てに要望書を提出しております。今後の後期高齢者医療制度のあり方につきまして忌憚ないご意見をいただき、今後の意見交換会や要望活動に反映していきたいと考えております。

それでは、議題1、社会保障制度改革の動向についてご説明させていただきます。

資料ナンバー1-1、医療保険制度改革の主な論点を中心にごらんいただき、あわせて1-2から1-7の参考資料を順次ご参照していただきたいと存じます。

この資料は、平成26年10月6日に開催されました第81回社会保障審議会医療保険部会におきまして、医療保険制度改革の主な論点として示されました参考資料でございますが、これに従いまして説明させていただきます。

この参考資料では、各項目においてそれぞれの立場からの論点が併記されているとともに、国が作成した資料でございますことから、その詳細につきまして十分把握できていない部分がございますが、ご了承いただきたいと存じます。

初めに、1、医療保険制度の財政基盤の安定化につきましては、2ページから3ページに記載されている（1）国保改革のとおり、現在のところ、国民健康保険の財政運営の都道府県化、財政支援及び市町村との役割分担などに議論が集中している状況となっております。

一方、後期高齢者医療制度につきましては、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律いわゆるプログラム法第4条第9項により、国保の財政支援の

拡充、国保の財政運営の都道府県化、国保及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減、国保の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等の上限額の引き上げ、高額療養費の見直し、入院に関する給付の見直し等の現在議論されている措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講じ、その実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度のあり方について必要に応じ見直しに向けた検討を行うものとするとなっております。

なお、後期高齢者医療広域連合といったしましては、資料ナンバー1－2、後期高齢者医療制度に関する要望書の上から4番目の要望項目にありますように、全国協議会を通じまして厚生労働大臣に、国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の一体的で効果的・効率的な運営を図るなど、後期高齢者医療の広域連合による運営のあり方を含め、将来を見据えた議論を行うよう要望を提出しております。

なお、医療保険部会における高齢者医療制度の主な課題につきましては、医療保険部会の資料より抜粋いたしました資料ナンバー1－3のとおりになっております。

次の（2）協会けんぽの国庫補助につきましては、割愛させていただきます。

続きまして、4ページから6ページにわたります2、国民の負担に関する公平の確保につきましては、（1）高齢者医療の費用負担全体のあり方、（2）後期高齢者支援金全面総報酬割、（3）前期高齢者医療財政調整、（4）高齢者の保険料特例軽減措置等、（5）国民健康保険組合に対する国庫補助、（6）国民健康保険の保険料（税）の賦課（課税）限度額及び被用者保険における標準報酬月額上限の6つの論点が議論されております。これらの議論に関する参考資料といったしまして、医療保険部会の資料より抜粋いたしました資料ナンバー1－4を用意いたしましたので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

これらは、少子高齢化社会が進行しているため伸び続ける医療費に対しまして、公費負担や高齢者医療への拠出金の負担割合、所得に応じた負担などの点でさまざまな議論がなされておりますが、現在のところ、方向性は示されておりません。

ただし、資料ナンバー1－5のとおり、1月9日に厚生労働省より医療保険部会に骨子（案）が示され、（2）後期高齢者支援金の全面総報酬割につきましては、2ページにあるように、より負担能力に応じた負担とし、制度の持続可能性を確保する観点から総報酬割部分（現行制度では3分の1）を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施することが示されました。

また、（4）高齢者の保険料特例軽減措置等につきましては、同じく資料ナンバー1－5の4ページにあるように、所得が少ない75歳以上の後期高齢者の保険料を軽減している特例措置につきまして、平成29年度から原則的に本則に戻す、つまり廃止することとなり、

あわせて急激な負担増となる者には激変緩和措置を講じることが示されました。

なお、新聞報道等によりますと、これにより年収211万円以下の層など約865万人の保険料がふえる見通しとなるようございます。

続きまして、6ページ及び7ページの3、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化につきましては、参考資料として医療保険部会の資料より抜粋しました資料ナンバー1-6を用意いたしましたので、こちらも後ほどごらんいただきたいと存じます。

なお、参考資料は、右下にありますページ番号の都合により掲載順序が異なっておりますが、ご了承いただきたいと存じます。

(1) 紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担のあり方、(2) 入院時食事療養費・生活療養費、(3) 現金給付の見直しとして、傷病手当金、出産手当金、埋葬料、海外療養費などについて議論されておりますが、(1) 紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担のあり方につきましては、資料ナンバー1-5の骨子(案)の3ページ、6、負担の公平化等の②において、大学病院や500床以上のベッドを持つ大病院を紹介なしで受診する患者には、平成28年度から定額の負担を求めることが示されました。これは、軽症の患者にはまず診療所や中小病院を受診してもらい、大病院が高度な医療に集中できるようにする狙いがあると思われます。

また、(2) 入院時食事療養費・生活療養費につきましては、同じく資料ナンバー1-5の骨子(案)の3ページ、6、負担の公平化等の①において調整中と記載されており、

(3) 現金給付の見直し等につきましても、プログラム法第7条第3項のロで、医療提供施設相互の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直しと示されていることから、今後、何らかの措置が示されるものと思われます。

続きまして、7ページ、8ページの4、医療費適正化、保険者機能発揮につきましては、参考資料として医療保険部会の資料より抜粋いたしました資料ナンバー1-7を用意いたしましたので、こちらも後ほどごらんいただきたいと存じます。

初めに、(1) 予防・健康づくり、データヘルスにつきましては、この後、関連事業でありますデータヘルス計画についてご説明させていただきます。

続きまして、(2) 後発医薬品の使用促進等につきましては、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及を図ることにより、医療費の抑制を図るものでございますが、当広域連合では、平成25年1月に開催いたしました懇話会におきまして差額通知の実施についてご協議いただき、平成25

年度より後発医薬品の使用促進を図るため、ジェネリック医薬品利用差額通知を平成25年度に10万通、平成26年度に7万通を発送しております。

最後に、（3）医療費適正化の推進につきましては、平成26年1月17日に開催されました懇話会におきまして医療費適正化の推進につきまして提言をいただいたことを踏まえまして、今後さらに医療費適正化を推進してまいりたいと考えております。

なお、資料ナンバー1－5の医療保険制度改革骨子（案）の3ページ中ほどでは、平成28年度から後期高齢者医療広域連合において栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することが示されております。

以上で社会保障制度改革の動向につきまして説明を終了させていただきます。

○会長 ありがとうございました。

資料ナンバー1－1に基づいて、医療制度改革の動向について論点整理されたものを説明していただきました。

後期高齢者医療制度だけでなく、日本の医療保険制度全体にかかわる今後の改革だと思いますが、さて、この会議で論点をどうしますか。全般のことをいろいろ論議していくもなかなか絞れないと思いますので、まず、1つは、国保の問題で2018年に保険者を都道府県にしますということですけれども、広域連合いわゆる後期高齢者医療制度は市町村が主体ですよ、市町村の業務を広域連合という組織でやっていますということですが、今まで国保は市町村主体で、市町村の仕事だと。したがって、後期高齢者も市町村を中心だと、しかし、保険料を統一して財布を大きくするために広域連合というものをつくったわけですよね。国保が県になった場合に、広域連合とのかかわりはどうなる方向ですか。事務局でその辺、今まで論議したり、県の国保課とどういうやりとりをしているのかわかりませんけれども、何かあったらお聞かせ願って、あと、委員の皆さんからその辺の意見をいただければと思いますが、どうでしょうか。

○事務局長 これにつきましては、先ほどの説明にございましたように、国との意見交換といいますか、国が我々の意見を聞きたいということで何度もやりとりをしておりますが、その中では、国保と後期高齢者は今のところ全く別物であるということで考えている感じがいたします。それを受けまして、先ほど資料1－2で見ていただきましたが、私どもの感覚としては、全国の広域連合から見て、国保が都道府県主体、後期が市町村主体、それから介護保険も市町村主体ということで、それぞれの一体的・効果的な運営というものをもう少しうまくやれば、何かよくできるのではないかという感じを皆さん持っておりまして、そこでこの後期高齢者医療制度に関する要望書、資料のナンバー1－2ですが、その4点目の丸といたしまして、後期高齢者医療広域連合としましては、ここにございます

ように、国保改革における都道府県と市町村の新たな役割分担も踏まえ、高齢者の包括的支援や医療費の適正化等における保険者としての機能を強化するためにも、国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険の一体的で効果的・効率的な運営を図るなど、後期高齢者医療の広域連合による運営のあり方も含め、将来的な目線で考えていただきたいということを国に要望をしている状況でございます。

ただ、国は、当面は国保は国保、後期は後期ということで進めているようでございます。以上です。

○会長 今まで長いこと国保が市町村、そこに介護保険も市町村、それから前の老人医療も市町村、全ての福祉制度が市町村主体ですよというふうに組み立ててきたのですが、ここへ来て、国保は財政が大変だから県がやれと来たわけで、ある意味では、国保だけ県がやるということで、さて、本当にそれでいいのかなということですが、今言われたように、広域連合としては要望書を出して、国保、介護保険そういうことも考えてやってくれと、こういうことですか。

どうでしょうか。何か皆さんのはうから、その保険者を国保は県にするということで、逆を言えば、では、後期高齢者も保険者を県にしてしまったらどうだという意見もあるかと思いますけれども、ちょっと乱暴な言い方かもしれません、何かご意見等ございますでしょうか。

では、今のところ、国保を県にした場合に、県の役割と市町村の役割というのは、後期高齢者医療と非常に近い形をとるのですか。

○事務局長 この辺もちょっと国保につきましては、私どもはイメージだけしか持っておりませんので、私どものほうから、こう考えられているようですということを正確にお伝えすることができませんので申しわけございません。

○会長 逆に、広域連合でやるという意見は、今のところ具体的にあるんですか。

○事務局長 今のところは聞いてはおりません。

○会長 ないですか。

○事務局長 はい。

○会長 国保を県に移管することに伴って、広域連合いわゆる後期高齢者医療との絡みですね、どう構築するのかなということですが、何かご質問等ございますでしょうか。

○委員 この資料をいただきまして、いろいろ勉強をしてくるようにということが書いてあったので読ませてもらいましたが、国の様々な発表がありましたけれども、ちょっと我々には理解できない。余りに大きな問題で、県や市町村がやっているそういう事業に対して今後どうなっていくのかというような、今、試行錯誤の段階じやないかなというふう

に読みましたが、我々委員としては、国の方針が決まって、後期高齢者の医療制度がどうなるのか、きちっと決まった段階で判断していかないと、なかなかこうしたらいい、ああしたらいいと言うことはちょっと難しいのではないかと思っています。

1つだけ、勉強不足かもしれませんけが、後期高齢者医療制度の主な課題として、この中に保険料の特例の見直しがあるということが書いてありますが、これは5、4、1の割合になっていると思いますが、この後期高齢者の1割負担というものを見直すというような特例の措置の見直しと見ていいのでしょうか。何か新聞等では、その点も見直すようなことをちょっと書いてあったのですが、そういう点が、実際、我々高齢者としてはちょっと心配しているところですので、その点を説明願いたいなと思います。

以上です。

○会長 資料ですと、4ページの高齢者医療の費用負担全体のあり方というところですね。

○委員 そうですね。

○会長 そこで、後期高齢者医療の個人負担について所得に応じて変える余地はないかということですか。

○委員 はい。

○会長 どうでしょうか。

○委員 それともう一つ、保険料の特例というものの、これはどうなっているのか、わかりませんので。

○事務局次長兼保険料課長 保険料の特例の見直しにつきましては、今、均等割の軽減というのは、所得に応じまして9割、8.5割、5割、2割というような軽減を行なっておりますけれども、その中で9割や8.5割というような軽減に関しましては、本来、法令で定まった軽減ではなく、国の特例による上乗せの軽減を行っております。どうしてそういうことをやっているかといいますと、この後期高齢者医療制度を導入した当時、テレビのワイドショーなどでも非常に批判的な報道がされたりして、被保険者の方のご不満も強かつたと、そういうことへの対応の一つとして、本来、法令で決まっている均等割の軽減よりもさらに上乗せした軽減をこれまで予算措置として国がやってきたということです。ところが、そういうことはほかの健康保険の負担とも比べても不均衡だと、それは、もうこういうふうに後期高齢者の被保険者の方がふえて財政負担も大きいので、そろそろやめたほうがいいのではないかというような意見が出まして、結論から申し上げますと、平成29年度から廃止する予定となっております。実は、最初は平成28年度ということもございましたが、先般の国の選挙の時期にもう一年延ばすべきだというような意見があつて、平成29年度からその特例を廃止するということになったものでございます。

○会長 今、所得に応じて軽減措置がされているのを、これを段階的にやめていくということですか。

○事務局次長兼保険料課長 何種類かある軽減のうちの法令で決まっている5割、2割などの軽減よりもさらに上乗せして軽減している部分をやめるということでございます。

○会長 資料ナンバー1－4の65、66ページあたりの資料ですかね、今の話は。あと、67、68あたりですか。

○事務局次長兼保険料課長 まさに66ページの下のグラフのところをごらんになっていただくとわかると思いますが、9割軽減や8.5割軽減、7割、5割、2割とございますけれども、法令で定めている軽減というのは7割、5割、2割なんです。さらにそれを上乗せして軽減して、9割軽減や8.5割軽減というのがございます。その9割、8.5割はやめて、7割、5割、2割は残るという予定でございます。

○会長 今は法律以上に9割軽減や8.5割軽減というのがありますけれども、これをやめていこうと、こういう方向というお話ですが、よろしいでしょうか。

軽減措置の論点が出ましたけれども、ほかに何かございますでしょうか。なかなか制度全般を理解するのは大変ですけれども。

○委員 すみません、保険者として、こんな状況もあるという情勢報告的な、保険者側の話というのもひとつお聞きいただければということで。

この制度を支えるために、前期高齢者に対する納付金あるいは後期高齢者に対する支援金ということで、先ほど会長の冒頭のご挨拶にもございましたとおり、年々大きなしわ寄せが現役世代の保険者にかかるてきてございます。埼玉にも今年度30という組合があったのですが、実は昨年度12月で1つ減りました。この数年間において、埼玉県内だけでも6から8ぐらいの組合がなくなってきてございます。というのは、先ほど申し上げましたとおり、前期高齢者に対する納付金、後期高齢者に対する支援金、この負担というものが非常に大きな金額になってきている。特に1つの保険者から見たときに、1企業というのでしょうか、保険料を集め、そのうちの半分はこの支援金・納付金で、変な意味、国に取り上げられてしまうということでございますので、本来、保険者が独自に展開しなければいけない保健事業というものが正直全くできない状況になってきてございます。皆様が現役世代のころ、様々な健康保険で過ごされてきたかと思いますが、国が行う健康保険よりも若干色がついたといいますか、いい内容のものが健康保険の組合であったと、健診の内容一つをとっても、ちょっといい制度ということで成立してきた、そのためには保険料があって初めてなし遂げられる話ではございますが、全国的にも今、毎年十二、三の組合が解散に追い込まれています。ですから、この医療制度を守るために、保険者同士が知

恵を出し合い、それを十分に考えていかないと、日本のこのすばらしい制度が本当に台なしになってしまふ。この数年が勝負の年ではないかと強く感じているところです。

実はこの後、新たな会議のほうでまた同じような話をしなくてはならないのですが、やはり現役世代の保険者のところには大きな危機意識というものがあるということで認識のほどをお願いしたいと思います。また、後段の議題に出てきておりますデータヘルスでありますとか、費用面もかかる厳しい話が本当にめじろ押しになってきています。暗い話ばかりで申しわけないですが、そんな現実があるということをひとつお願いをしたいと思います。

なお、健康保険組合を解散いたしますと、協会けんぽへ移らなければならぬわけです。そうなりますと、行って帰つての何か意味がわからない制度になつてしまふので、何としても現行のすばらしい制度を守つていただくような仕組みになつてもらえばいいなという強い願望も含めまして、意見になつたかどうかわかりませんが、よろしくお願ひをしたいと思います。

○会長 ありがとうございました。

組合健保に支援金の負担を求めていくということは、逆を言えば、組合健保がもうもたなくなりますよということで、結局、後期高齢者医療制度そのものが財源をどうするかということになつてしまふ。浮いた分を国保のほうに、基盤整備に回しますということですけれども、そつうまくいくかという感じだと思いますが、組合健保、本当に厳しい状況だという件だと思います。

ほかにございますでしょうか。

○委員 今の後期高齢者への負担金、健保組合が上がって協会けんぽが減ると、もうちょっと詳しく言うと、健保組合全体ではふえるのですが、報酬に応じた負担ということですから、実は健保組合の中にも減るところがたくさんある。埼玉は結構減るところがあるかもしれませんのですが、ですから、そのところは健保組合が全て余計苦しくなるという理解ではなくて、健保組合の中には大企業など非常に所得の高いところがあって、このボリュームが大きいので平均として健保組合上がるよということですが、実際には所得が協会けんぽと同じぐらいのところもありますので、そういったところは楽になるということですから、一概に健保組合と協会けんぽという枠組みで議論されているものでもないということを、まず1つここで追加させていただきます。

それから、ジェネリックの話がありましたが、ジェネリックの話は今のところで終わりですか、後で入るのですか。

(「この議題の中で」の声あり)

○委員 ここでしかやらないのですね。この後ではないのですね。

○会長 ちょっと論点を整理します。

○委員 わかりました。ちょっとこの議題がどういう方向で進んで話していいのか、よくわからないので。

○会長 そうすると、8ページの（2）の後発医薬品の使用促進、ここですね、資料でいきますと。では、その論点で進めて、ジェネリックの話をお願いします。

○委員 よろしいでしょうか。

ジェネリックの推進をしていくという話の中で、協会けんぽの例がここに出ているものですから、資料の1－7の最後のところ、これはデータヘルスのときにやるんですか、もう一回聞きますけれど。

（「いいえ」の声あり）

○委員 では、今、発言してよろしいですね。

現在集計中という協会けんぽの最終ページ、これでいうと116ページになりますけれども、新しいデータが既に出ていますので、こここの部分だけちょっと補正をさせていただこうと、まず思います。

平成25年度は、全体で2回目を含めて184万人、それから軽減人数は47万3,000人、医療費の軽減額、月割にしますと6億9,000万円、年額にしますと83億1,000万円ということになります。コストは、年間同じなので2.4億円ということで、着実にこれは効果が出ているということをお話ししようと思いました。

それと、もう一つ、このジェネリックを県民の方々全てにご理解を深めていただくために、埼玉県と一緒にジェネリック医薬品セミナーを2月4日にソニックの小ホールで開催いたします。これは、埼玉県と共に医師会さん、歯科医師会さん、薬剤師会さんも後援していただいておりますし、医師会さんからは新藤常任理事がパネラーとして、それから薬剤師会さんからは鯉渕副会長さんがパネラーとして出席されて、様々な立場の方から意見を聞きながらパネルディスカッションも実施いたします。この委員の方でも、もしご理解を深めることが必要であれば、ぜひ2月4日、ソニックシティホールのほうにおいでいただけたらと思います。そして、これからもジェネリック医薬品を普及させていく必要があると保険者では思っておりますので、したがって、この後期高齢者医療の中でもジェネリック医薬品について、なお一層の普及が図れるような策を講じていけたらいいなと思いますので、これは意見で言わせていただこうと思います。

○会長 ありがとうございました。

後期高齢者医療でもジェネリック医薬品をどうするかという議論がありました。各保険

者、健保のほうは、組合健保にしろ協会けんぽにしろ、かなり成功しましたけれども、国保のほうが大分おくれていたわけですが、どうやらジェネリックのほうも徐々にですが、浸透してきているということですね。後期高齢者の方も、ジェネリックが浸透してきていると、こういう理解でよろしいですね。

○委員 いいですか、ジェネリックのところで。

○会長 はい。

○委員 前回、ジェネリックの件で7万通発送したと聞き及んでいますが、私が通っている薬局でそういうはがきを持ってきた人はいますかと言ったら、1人いますと言っていました。効果的にはちょっとどうかわかりませんけれども、こういうはがきを持ってきて、これにかえてくださいと言った患者さんがいたそうです。ですから、やはり効果はあるんじゃないかなと思っているのですが、これはことしも続けますか。

○給付課長 このジェネリックの医薬品につきましては、平成25年度に10万通、そしてこの平成26年度、昨年の11月末に7万通発送しております。こちらにつきましては、今後も続け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。

そのほかに、この資料の1について、議題の制度全般について何かご意見がございますでしょうか。はい。

○委員 1つは、いわゆる組合健保の支えるほうの立場の領域で、実は80万平米の工場ができまして、我々が現役のときは1万人レベルの工場規模なんですね、80万平米という大きさになれば。今は何と2,200人で自動運転できちゃうというのは、私自身がロボットの開発をやっていましたので、それを積極的に入れ込んだために、結果としてはそういう現象になったということは、支えるべき人間の絶対数が減っていると。これは先日稼働が始まったある自動車メーカーの工場で、ロボットが数百台投入されており、人間は何と2,200人で間に合ってしまうというような、競争の中では、そういうメーカーさんはやっちゃうわけです。金額面もそうですけれども、支える人間の絶対数が減るという時代もこれから非常に大きなファクターがあると、それはつぶさに現実を見てまいりましたので。

それから、GMが一旦倒産しました。この倒産の一番大きな理由は、経営のいわゆる散漫なところがあってというお話になっていますけれども、ほとんどがアメリカの医療費に対する組合員の支援のために、その資金が膨大となり倒産の大きな要因としてあって、アメリカの中では保険で倒産したと、医療費で倒産したというような言い方をされているところがあります。

そういう一面で、支える人間の絶対数も競争のためには減らさざるを得ないし、減って

いっているのが現実だと。だから国のはうで、組合健保を調子よく増産、増産でやっているような中だから、何とかなるんだろうと思っていても、実際はロボットのほうがよく働いてくれるものですから人間の数は減っていく、そういう実態がひとつと、それからジェネリックの件でございますけれども、これは私どものアメリカの工場であるんですけども、その工場では、我々が医務室へ行きますと、ジェネリックが与えられる、指示される薬はもうジェネリックが第一番に指名されるんです。そのアメリカの保健医ですね。会社の医務室だからそうなってしまうのかと思うのですが、アメリカでは90%ジェネリックが普及しています。思い切ってまとまってしっかりやる、またそれが当たり前になるというのが一番大きな要素かなと、それがないと我々のレベルだけでジェネリックといつてもだめで、何か制度的なものがあるいは行動的なものか、そういうもので引っ張っていかないと、なかなかアメリカの90%に追いつけないと思います。

そういうことで、ジェネリックと余計なことですが、健保の支える人は大きな企業ほど、体質のいい企業ほど、人間がどんどん減っている。ですから5分の1ですよね。1万相当のものが2,200人に減っちゃう。地元は潤うと思ったら、2,200人じゃ潤いがないわけですね。何万人いれば、相当そのまちは潤いが来ますけれども、そのぐらいの差が現実であるのは、国のはうでわかっているはずなんだけれども、ちょっと厚生と経産の関係でその違いがわからないかもしれませんけれども、ちょっと気がついたもんですから。

○会長 ありがとうございました。ご意見ということでよろしいですか。

○委員 はい。

○会長 はい、どうぞ。

○委員 きょうの議題ですが、これを見ていったら保険全般の話なんですね。後期高齢者のこの懇話会というのは、基本的にいうと後期高齢者の問題でどうすべきかというような、1－2で要望書が出ていますが、この要望書に対する議題かなと思っていたのですが、保険者それからいろいろなものを総括的にここでやっている。焦点がぼやけてしまって、ちょっと私も判断に苦しんでいるのですが、ですから、きょうの趣旨は、一応頭に入れるだけなのか、あるいはこの要望書に対する意見をここで出すのか、その辺をどちらかに絞つていただいたほうがいいのではないかと。といいますのは、今の保険というのは、社会保険それから企業保険、大企業だとかなんかありますね。そのほかに一般中小企業なんていうのは、父ちゃん、母ちゃん、従業員四、五人と、そういうのはみんな社会保険なんですよ。ですから、そういう制度がたくさんある中でそれをどこに絞っているのか、実際にこれを見ると、そこまでいっちゃん全然わからないものですから、とにかく後期高齢者に絞って話をさせていただきたいなという感じがします。

○会長 要望書というのは、どういう経緯で出すことになったのですか。

○事務局長 議題1につきましては、焦点が絞りづらくて大変申しわけございませんでした。

まず、今、会長のご質問にございましたこの要望書につきましては、毎年度、国が施策をつくったり予算を編成するに当たりまして、後期高齢者医療広域連合から見て、こういう点を改善していただきたいということを、各省庁が8月ごろ概算要求をいたしますが、その前に、春ごろに1回お出しします。その後、翌年度の予算編成に当たりまして、特にお願いをしたいことをまとめて要望書を出してございます。

今回につきましては、先ほど話がありました保険料の特例軽減を廃止するというような動きもございましたので、被保険者の方に大きく影響するようなものについて、特に強調して出させていただいたというものになっております。それが要望書の経緯でございます。

それから、今回の議題でございますが、今回ご意見をいただきたいと思いましたのは、国の動きの中で後期高齢者医療制度につきましては、一定の定着を見たということで、それほど大きな改正、改善というのは見込まれておりません。ただ、その周辺の医療保険制度につきましては、国保を初めとして大きな動きがございます。そういうものを見比べていただきまして、もう一度皆様の目から後期高齢者医療制度を見ていただいたときに、それらに追随して何かあわせて後期高齢者医療制度をこういう方向で改善していったらいいのではないかというご意見がございましたら、この毎年行っている要望の中に生かしたり、または冒頭でご説明させていただきましたが、厚生労働省と意見交換会という形で、私どもから國のほうへ直接意見を申し述べる機会もございます。そういうったときに、皆様からいただいた意見も届けていければと思っておりますので、議題が絞れず散漫になってしましましたが、こういった動きの中で後期高齢者医療制度こうあるべきではないかということがございましたら、ご意見をいただければと思いお出しさせていただきました。

以上でございます。

○会長 こういう説明ですけれども、よろしいですか。

要望書の中のマイナンバー制度は後の議題で出てくるのですか。マイナンバー制度について要望書に書いてありますが、社会保障・税番号制度の稼働が間近であるが、保険者としての活用方針やシステム構築のスケジュール等も明確でないため、国は早急に方針を明らかにするとともに、要する費用についても十分な財政支援を行うこと、これについては。

○総務課総務企画担当主幹 すみません、マイナンバー制度については担当から説明させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○会長 はい。

○総務課総務企画担当主幹 マイナンバー制度というのは、社会保障・税番号制度ということで保険に限らず住基等の中で個人にそれぞれ番号を振って、それをもとに例えれば税情報だとか医療情報も含めて、そういうものを一括して管理するというか、その番号をもとにいろいろな情報をやりとりできるようにするような制度でございます。中にはどこかが一括してデータ管理をしていて、そこに入っていくと例えばサイバー攻撃などで全部一遍にばれてしまうのではないかというように思われている方もいると思いますが、そういう制度ではなく、あくまでも一般的に中間サーバーと言われるところを通して、それぞれが持っているデータをそこを通して取りに行くという形なので、個人の情報はそれぞれらばらに所有しているので、ハッカーやサイバー攻撃によって全部の情報が漏れるということではありません。

それぞれのデータを取りにいって、そういうことを通して事務の省力化や、添付書類の省略など、いろいろ活用できるようにしていくような制度ということで、国のはうが今進めているところです。では、後期高齢者医療制度についてはどうかといいますと、昨年12月の説明会の段階では、1月中旬ごろまでに、そのマイナンバー制度を導入するに当たって、まずセキュリティーなどの評価を行ってくださいと。評価を行って、国の承認、特定個人情報保護委員会というのが設置されているのですが、そちらの承認をもらってから、マイナンバー制度を行うためのシステムの改修や整備を行ってくださいということですが、それについて評価のサンプルを厚生労働省のはうでは1月中旬ごろに出しますよというような話をされていたのですが、今、中旬をそろそろ過ぎるなというところですけれども、いまだに何も示されていない状態で、ちょっとおくれぎみなのかなという状況ですけれども、後期高齢者医療制度につきましても、そのマイナンバー制度にのっていくような形で、準備は進めております。

ただ、それによって、保険者の方々に何かメリット、デメリットがあるかというと、現段階では特にメリット、デメリット等は余りないということで伺っております。

○会長 具体的にちょっとお聞きしたいのですが、例えば国保でマイナンバー、それから社会保険でマイナンバーがあって、後期高齢者医療になったら後期高齢者医療としてまたマイナンバーをつくりかえるんですか。例えば国保のマイナンバーをそのまま後期高齢者医療のはうにずっと使えるようにシステム化するんですか。今やろうとしているマイナンバーというのは、どういうことですか。

○総務課総務企画担当主幹 マイナンバー自体は、個人にそれつくということで。

○会長 個人に、例えば大塚健司のマイナンバー。

○総務課総務企画担当主幹 そうですね。

○会長 社会を通じて1つでいいと思うんですね。だから、制度ごとにマイナンバーをつくったってね。そこは具体的にどうなるのですか。

○総務課総務企画担当主幹 その辺を、実はこちらでも確認しているところで、マイナンバーを振るにしても、どこがどう振ってくださいというのか示されていません。ですから、ちょっとここがまだわからない状況ではあります。

○会長 要望書を出すのだから、要望書を出すに当たって具体的にどういうふうにやるかというのがなければ、わからないのに要望書を出したってしようがないんじゃないですか。

○総務課総務企画担当主幹 この要望書につきましては……

○会長 早くしろというだけの要望か。

○総務課総務企画担当主幹 早くするということもあるのですが、その費用など、例えば補助金がどういうふうに出るよですとか、そういう点に関してはまだ十分にこちらのほうに連絡が来ていない状態です。要するに、そういうことがないように、マイナンバー制度全体としてはスケジュールに従って進めていくのでしょうかけれども、広域連合も早く準備をしないと余裕がなくなるのでということで、早くそういうものを示してください、お金もできれば十分につけてくださいというようなことで要望を出しているのですが、実際の問題としてはまだ詳しい情報が入っていないという状態です。

○会長 ありがとうございました。

もう一点、私のほうから聞いておきたいのは、資料ナンバー1－1の2ページですけれども、国保の一般会計からの法定外繰り入れというの、これが問題だということを言っているのですが、具体的に言えば、国民健康保険料ですね、正確には保険税になっていまして。保険税とそれから国庫補助、約50%近くで成り立っていますが、そのほかにいわゆる法定外の繰り入れを一般会計から各市町村はやっていると、ここに列記されている中で、東京、神奈川、大阪、埼玉、愛知で約2,000億ということですけれども、これ国保医療課が来ていますのでちょっとお聞きしたいのですが、全国では幾らで、埼玉県はこの法定外繰り入れは幾らになっていますか。

○オブザーバー 申しわけありません。国保医療課の所属ですが、後期高齢者医療の担当をやっておりまして、国保の財政支援のほうは携わっておりません。資料を事前に確認いたしましてデータをお持ちすべきだったのですが、ただいまそのデータを持ち合わせておりませんので、こちらで……

○会長 後で電話で聞いて教えてください。

○オブザーバー はい、承知いたしました。

○会長 埼玉は400億ぐらいいっているんですかね。後で調べて。

そのほかになければ、次の議題にいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、議題の2のほうに移りたいと思います。

保健事業実施計画について説明をお願いいたします。資料に基づいて具体的に説明をお願いします。

○給付課長 紙付課長の中山と申します。引き続き、着座にてご説明させていただきます。

それでは、保健事業実施計画（データヘルス計画）についてご説明いたします。

お手元に資料ナンバー2をご用意ください。

それでは、まず、初めに、1の保健事業実施計画についてでございますが、保健事業実施計画につきましては、データヘルス計画とも言われておりますし、国により推進されてまいりました。これまでの経緯をご説明いたしますと、平成25年6月14日に閣議決定されました日本再興戦略において、全ての医療保険者に対して医療機関のレセプト情報などのデータの分析に基づいた健康保持・増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成や事業の実施、さらには評価等の取り組みを求める方針が示されました。

これを受けて、資料の記述にもございますように、平成26年3月31日に「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」が示され、全国の広域連合において保健事業実施計画いわゆるデータヘルス計画を策定することとなったものでございます。

また、先ほどの社会保障制度改革の動向に関する資料にもございましたとおり、社会保障審議会医療保険部会においても、予防・健康づくり、データヘルスについての議論が行われ、データを分析して効果的な保健事業を企画できる人材の育成・確保が重要ではないかなどの意見が出されております。こうした背景には、健康診査やレセプト情報の電子化が本格化しており、健康や医療に関する情報が電子データとして各保険者に蓄積されてきたことなどがございます。そこで、これらの情報を活用した保健事業を普及させ、それによって被保険者の健康の保持・増進、ひいては医療費の伸びの抑制を図ることなどが意図されているものと考えられます。

そこで、今後は、計画の策定を進めていく各段階において懇話会委員の皆様に途中経過を報告させていただきたいと考えておりますので、本日は、委員の皆様に計画の策定スケジュールなど、取り組みの概要についてご説明をさせていただくものでございます。

次に、2の指針の概要でございますが、昨年3月31日に公表されました指針には、資料にございますように、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を作成した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととございます。

ここでP D C AサイクルのPとはP l a n、つまり計画のことであり、DとはD oの実施、CとはC h e c kの評価、AとはA c tの改善のことを指しております、計画、実施、評価、改善という段階を繰り返していくことをいいます。

また、計画の策定に当たっては、健康・医療情報を分析し、健康課題等を明確にして目標値設定を含めた事業内容の企画を行うこととなっております。そして、計画期間は複数年の計画とすることとなっております。

次に、3の埼玉県広域連合における保健事業の内容でございますが、新規事業1つを含めて、主に次の4つの事業を位置づけてまいりたいと考えております。

まず、健康診査でございますが、これまでと同様に市町村に委託をする方法により実施してまいります。次に、歯科健康診査でございますが、この事業につきましては、前回の懇話会でご説明しましたとおり、来年度から新規事業として行っていくもので、市町村が行う歯科健診に対しまして補助金を交付してまいりたいと考えております。次に、健康相談等訪問事業でございますが、この事業は、同じ病気の治療のために複数の医療機関に通院している人や、1カ月に20日間以上通院している人などをレセプト情報から特定し、ご本人の同意を得た上で保健師や看護師がご自宅を訪問し、適正受診などについて指導助言を行うものでございます。次に、市町村長寿健康増進事業につきましては、市町村が行う人間ドックなどの事業に対しまして国の補助金を交付し、健康の保持・増進を促進するものでございます。

最後に、4の計画の策定スケジュールについてご説明いたします。まず、今後、平成27年5月から6月を目途として計画の素案を作成し、市町村に提示をしてまいります。そして、7月ごろにはその素案を懇話会の委員の皆様にお示しし、議会へも報告をしてまいります。その後、7月から8月にかけてパブリックコメントを実施いたします。パブリックコメントとは、広く被保険者の方などのご意見を計画に反映させるために行うもので、計画の内容を公表し、ご意見をいただくものでございます。次に、お寄せいただいたご意見を検討させていただき、9月ごろには素案を修正した計画案を作成し、素案と同様に懇話会の委員の皆様や市町村そして議会へ報告をしてまいりたいと考えております。

以上のような手順で進めていき、ことしの10月ごろには計画を決定し、公表をしていく予定でございます。

以上が今後取り組んでまいります保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の取り組みの概要でございます。よろしくお願ひいたします。

以上でございます。

○会長 ありがとうございました。

ただいまの説明について何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

○委員　ただいまは保健事業実施計画ということで、初めて耳にする言葉を聞いたところでございますが、昨年の3月末に厚生労働省から指針が示されておるということで、計画期間についてもただいま説明を受けました。例えばこの案でありますと、27年度は半年間のものになる、それから複数年とすることというのは、例えば短期的に二、三年とか、ちょっと長く5年間とか、その辺はどれぐらいの年数をお考えになっているのか、そこだけ確かめておきたいと思います。

○会長　どうですか。

○給付課長　お答えいたします。

国から示されております標準的なものとしては3年間ということでございまして、平成27年度から28年、29年、この3年間ということが示されております。

なお、参考までに、先ほどお配りしております資料ナンバー1－7に予防・健康管理、データヘルスの資料がございますが、そちらの109ページにございます。健康保険組合における「データヘルス計画」の実施スケジュールということで、お示しがございますが、こちらと同様に平成27年度から29年度の3年間を予定しております。

以上でございます。

○委員　ありがとうございました。

○会長　これは市町村に健康診査や歯科健診、健康相談を委託しているわけですね。市町村の国保は、健康診査・健康指導は目標65%に対して40%前後なんですね、実施率は。それで今、データベース化するということですが、いわゆる後期高齢者医療の実施率はどのくらいですか。データベース化するということは、今まで実施したものを使って、さらにやるわけでしょう。

○給付課長　まず、冒頭の実施率というお話、受診率ということでおろしいでしょうか。

まず、後期高齢者医療制度で行っております健康診査の受診率でございますが、平成25年度におきましては31.2%という数字になっております。ちなみに1年前の24年度につきましては30.4%ということで、受診率は若干ですけれども年々上がっておりまます。また、先ほどのデータの活用ということでございますが、こちらにつきましては、まず国の策定に対する考え方につきましては、レセプトですとか、健康診査の結果の情報をまず分析をして、この地域はどういう課題があるか、その課題を把握してくださいというようなことがございます。その課題解決に向けて計画を策定するというような……

○会長　データベース化する項目というのは、そこはどうなるのですか。

○給付課長　国からは、見本という形でほかの保険者がつくったものがございますけれども、

具体的にどういう項目を使ってという決まったものはございません。

○会長 では、データベース化するとなると、それをすぐにやらなければいけない。決まっていないんですか、それどこからやるの、27年5月ですから、まだ三、四カ月。

○委員 多分レセプト情報を使って、地域の疾病をある程度洗って、今行われている糖尿病や慢性腎不全など、その辺の指導をするということだと思います。これを広げていくのだと思いますけれども、ただ、疾病に対する指導ですので、最終的に我々医療機関にはね返ってきますので、前もってこういう地域で、データベースを使ってやりますというその計画を流していただきたい。後で質問がこちらにたくさん来ますので。国は、さつき言ったデータベースをもとに、各地域の疾病をいかに抑えあって医療費を下げるかという試みを3年間でするのだと思うのです。ですから、大事なことは大事なので、ただ、現場での混乱がないようにぜひお願いしたいと思います。個人情報もありますし、突然保健師さんが行かれても、今はいろいろトラブルが起きることもある。実際に数カ所で始めている事業の一つだと思いますけれども、それでよろしいでしょうか。

○会長 ありがとうございました。

○委員 協会けんぽもデータヘルス計画を策定して、来年度から実施していきます。きょうの議題は、計画をこうやりますよということで、健康課題については全然触れていないんですよね。私たちは、その健康課題について議論していいのですか、それともこの計画、そうですか、では、課題について参考までの意見を言わせていただこうと思います。

今、先生が言われたとおり、国保を通じて糖尿病腎症の重症化予防、これをやっていくこととすることで市町村ではもうスタートしたところがあります。協会けんぽも、全域で100万人います。県と包括連携を結んだところで、我々のデータヘルス計画も県と同様の仕組みを使ってやっていくことを考えております。また医師会さん、かかりつけ医のほうに行くことになりますから、ここはまた連携させていただいてやっていくことを考えております。

後期高齢者のほうも国保から後期高齢者に上がっていく人も多いですから、協会けんぽも県と同様のスタンスでいこうと考えていますので、もし策定していく中では、場合によっては、みんな連携してしまうというのも一つの手で、無駄なコストもかからなくて済むので、いかがかなという提案をさせていただこうと思いますが、こういうことを言っていいんですね、ここで。

○会長 そこが一番大切なところだと思います。データベース化をせっかくするのですから、協会けんぽ、国保のほうとも連携して、どう健康づくりに生かすかということをひとつお考えくださいということです。

ほかにございますでしょうか。

○委員 私も血圧でちょっとかかっていますが、今はちょっとした病院に行くと、全部データベース、個人的にはなっているんですね。ですから、これを見ますと、協会けんぽ、それから健康保険組合、国保データベースとつくるようになっているのですが、共通の地域的な疾病だとかなんかも、そういうものによってわかるはずなので、ですから、早急にやったほうがやはりお金もかかるないし、住民の健康状態もわかると思います。長野だとか秋田のほうだとかは地域的な疾病があるのですが、埼玉県というのは地域的にどんな病気があって、糖尿病が多いのか、血圧が高いのか、がんの死亡率が高いのかなど、そういうものさえまだ全然出ていないので、我々としては早くそういう資料を提出していただきたいなと思っています。

○会長 ご意見でよろしいですか。

○委員 今、言われたとおり、国保だけのデータで分析しているものは、実は既に存在しています。ただ、国保だけのデータですと、人口的にも少ないと年齢構成も偏ってしまって、埼玉県全体の特徴にはならないので、協会けんぽと合わせると、その三角が逆型になりますし、年齢構成がほぼ一致します。大体のサンプルとなるということを考えておりまして、今、県とはそういうことで話を進めているところであります。

もしその先の75歳以上がないので、場合によっては後期高齢者とも連携してもいいのかと思いますが、いずれにしても、地域の分析は保険者ごとにやるのではなく、連携してやるべきだと考えておりますので、私どもその方向で動こうと思っています。

○会長 ありがとうございました。

ほかにないようでしたら、次の議題に移りたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

[「はい」の声あり]

○会長 それでは、議題の3の過年度分保険料額の遡って変更できる期間の変更について説明をお願いします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、保険料課長の伊澤でございます。着座でご説明をいたします。

これから（3）と（4）、私のほうからお話をさせていただきますが、これからご説明いたしますこの2点に関しましてはご意見を頂戴するというよりは、制度の変更がございますので、ご報告をさせていただくということでございます。

それでは、まず、議題（3）の過年度分保険料額の遡って変更できる期間の変更からご説明をさせていただきます。

資料ナンバー3をごらんいただきたいと存じます。

大変わかりづらい表題で恐縮でございますけれども、この意味するところは、被保険者の方の納め過ぎになっていた保険料を減額する場合に、何年前の分までさかのぼってお返しするかというような意味合いの言葉でございます。保険料が減額となる例といたしましては、この資料の1に書いてありますように、住民税申告の所得が減額となるというようなケースでございます。市町村のほうでは、被保険者の方のうち年金収入がないなどの理由によりまして、所得情報を把握できない方がございます。そういう方に対しましては、ぜひ所得の申告をされるようにということで勧奨をいたしておりますけれども、それでもなお申告されないケースがございます。そうした方が後になってさかのぼって申告した場合に、実はその人が低所得者であるということがその時点で判明いたします。その判明した事実に基づいて保険料の軽減を行うというケースがございますが、こういうような方の保険料を何年前の分までお返しするかということでございます。

この減額となった保険料を何年分までお返しするかにつきましては、平成26年6月に高齢者の医療の確保に関する法律、これを略して高確法と言っていますが、その一部が改正されるまでは一切法律で定まっておりませんでした。その間、全国の広域連合では、資料の2のこれまでの取扱いにありますように、さかのぼりは2年までとするとした厚生労働省の指導に従った扱いを行ってまいりました。こうした中で、同じような取り扱いをしてきた介護保険におきまして、和歌山市を被告とした保険料減額に関する訴訟が提起されました。

結果は、3の契機にありますように、2年間までのさかのぼりという厚労省の指針に基づいた和歌山市の判断は認められずに、平成25年5月に最高裁で被告の和歌山市の敗訴が確定をいたしました。このため国は、同様の取り扱いをしております後期高齢者医療に関しましても、これまでの見解は改めまして、先ほど申し上げた高確法という法律の一部を改正いたしまして、4、減額更正の取り扱いの変更の（1）にありますように、平成27年4月1日以降の分は、2年経過後の更正はしないということを改めて法律で定めたところでございます。

問題は、（2）にありますように、その法律の施行日よりも前の分はどうするのかということであります。この点に関しましては、厚生労働省がこの介護の最高裁判決を踏まえまして、平成26年8月に期間制限なく減額更正できる旨の新たな指導方針を発出したところでございます。

そこで、当広域連合では、平成27年1月から、期間を制限せずに減額更正を開始したところでございます。

話が非常に厄介でございますけれども、以上が納め過ぎになっている保険料を何年前の分までお返しするかについての取り扱いの変更に関するご報告でございました。

○会長 ありがとうございます。

要は、今後は2年間経過したらもうだめだと、今までのは事実関係をもって返しますよということですかね。よろしいでしょうか。何か質問ありますか。

それでは、引き続き4の保険料の均等割軽減の拡充について説明をお願いします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、議題（4）保険料の均等割軽減の拡充についてご説明をいたします。

保険料は、昨年度の保険料改定のときにもお話をさせていただきましたが、均等割と所得割の合計が保険料だというお話をいたしました。このうち均等割は、世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等に基づきまして、9割、8.5割、5割、2割の4種類の軽減がされております。このうち、5割と2割の軽減については、この4月1日から逆に拡充される予定になっておりますので、ご説明させていただきます。

先ほどは、平成29年度以降は、9割軽減と8.5割軽減が廃止になるというようなお話をさせていただきました。この4月1日からは、逆に5割と2割に限っては、少し対象者をふやすというような方向で変更が予定されております。

資料ナンバー4の1ページをごらんいただきたいと思います。

その資料の上半分、四角く囲った部分の右上のところに米印があると思いますけれども、このケースは標準的なケースですが、ご夫婦ともに後期高齢者の被保険者であって、奥様の年金収入が80万円以下のそのご主人のほうを例に、今の5割と2割の軽減の基準を見てみると、5割軽減のほうはその右の括弧でくくっていますが、年金収入が217万円以下までの方は、今現在4万2,440円の均等割になっていますが、それが5割軽減されて2万1,220円ご負担いただいているということでございます。また、その下のほうですが、年金収入が258万円以下の方は、均等割が2割軽減されまして3万3,950円ご負担いただいております。この5割と2割の軽減の基準が本年4月1日に、その赤字であらわしたように若干緩和されまして、現行よりも高い所得の方も5割ないし2割の軽減の対象に入ってくる予定でございます。

このあたりを下のグラフで確認していただきますと、このグラフは横軸のほうが収入をあらわしております、その収入に応じて保険料の額がどうなるのかというのを縦軸であらわしたものでございます。水平のグラフの下半分といいますか、網かけの部分でありますけれども、年金収入が217万円までの方しか認められなかつた5割軽減でございます、この網かけになっている黄色の網かけのところですね。これが赤字の矢印分だけ右に基準

が緩和されまして、217万円から3万円ほど高くなっていますけれども、より多くの方が5割軽減を受けられるようになります。また、2割軽減に関しましても、年金収入が258万円の方が青い矢印で右にシフトして、262万円までの方が対象になるということになるわけでございます。

それぞれどれだけの方が新たに対象になるかにつきまして試算をしておりますが、次の2ページをごらんいただきたいと思います。

5割軽減の方は、今、4万8,000人ほどいらっしゃいますが、それが5万1,705人、現在よりも3,500人ほど多くの方が5割軽減になる。また2割に関しましても、2,800人ほどの方がふえるということになっております。

以上の改正につきましては、国保のほうは先般の税制改正大綱の絡みで一部報道がされたところでございますけれども、後期高齢者に関しては、マスコミ等ではまだ一切報道がなされておりません。ただ、この改正が4月1日に行われるという確かな情報を入手いたしましたので、皆様方に事前にお知らせをしたものでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございました。何かご質問ございますでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 申しわけございません。特例軽減を廃止する中で、なぜ今になってこのような緩和がなされるかにつきましては、消費税の引き上げという絡みもございますので、緩和できるところは先に緩和しておくというような配慮だと思います。

以上でございます。

○会長 幾分、4月から軽減される人はふえますと、こういうことですね。

何かご質問ございますか。よろしいでしょうか。

[「はい」の声あり]

○会長 それでは、議題の5でその他、何か事務局からございますか。

[「その前に」の声あり]

○オブザーバー すみません、先ほど会長さんからお尋ねのありました件でご報告させていただきます。

埼玉県内の市町村国保の法定外繰り入れの状況でございますけれども、過去3年間にわたって調べさせていただきまして、平成23年度が約284億円、平成24年度が約270億円、平成25年度が約295億円というような状況で、若干増加の傾向にあるということです。

○会長 これは埼玉だけですね。

○オブザーバー 埼玉県の市町村国保です。

○会長 全国はわかりますか。

○オブザーバー 全国は、ちょっと今はございません。

○会長 そうすると、先ほどの中で4,000億円で、埼玉県が約300億円近く、2,000億か。

○オブザーバー そうですね、東京、神奈川、大阪、埼玉、愛知、規模の大きい県ですけれども、人口の多い県で合計2,000億円以上に及ぶということで、その中の295億、ちょっと時点がよくわからないのですけれども、295億円は埼玉ということです。

○会長 要は、このいわゆる法定外繰入金を県がかぶるかどうかという話ですよね、保険者になった場合にね。県はかぶれないから、だから、その前に基盤整備をしてくれという話で、今、全国で動いているのだと思うんですね。

○オブザーバー そうですね、先ほど医療保険制度改革の資料の中に、数字は入っていないかったのですが、国のはうでは保険者支援分で1,700億円、その他の分で1,700億円、合わせて3,400億円を平成29年度から導入することになっていまして、法定外繰り入れも含めてその3,400億円で一応赤字はカバーできるような数字ではあるらしいのですが、これが恒久的なものでないと、今のお話のとおり、県が全てかぶることになってしましますので、きっちりとした財源でということで、埼玉県なども全国知事会などを通じまして、国へ要望しているところではございます。

○会長 ありがとうございました。

事務局からその他、何かございますか。

○事務局長 最後によろしいですか。

○会長 はい。

○事務局長 今お許しをいただきましたので発言をさせていただきます。事務局長の小池でございます。

本日は、大塚会長を初め、委員の皆様方におかれましては、新年が改まり大変ご多忙のところをご出席いただきまして、まことにありがとうございました。

また、皆様方には昨年1月にご提出いただきました保険料率の設定等に係る提言を初め、平成25年度、26年度の2年度にわたりまして後期高齢者医療制度のさまざまな課題に対し、大変熱心にご議論、ご検討をいただきました。重ねてお礼を申し上げます。

皆様には、平成25年度の委員ご就任に当たり、平成26年度まで2年度にわたる任期をお願いしておりました。この3月31日をもちまして委員の皆様方には、今回の懇話会の委員任期が満了となります。今後、緊急案件が生じなければ、本日が最後の会議ということになります。本来ならば、久喜市長でもございます田中広域連合長がお礼の挨拶をするべきところでございますが、所用ございまして出席することができないため、皆様にはくれぐれも丁寧にお礼を申し上げるよう言いつかっております。

事務局を代表いたしまして、これまでの懇話会委員の皆様方のご労苦に対しまして、衷心よりお礼を申し上げます。大変ありがとうございました。

後期高齢者医療制度は、平成20年4月1日の制度開始より間もなく7年が経過しようとしており、この間には廃止も含めてさまざまな議論が出されたものの、委員の皆様方からいただきました貴重なご意見、ご提言や後期高齢者医療制度に対してのお力添えにより、県民の皆様また国民の皆様の視点からも、制度として安定してきたとの認識をいただけるようになったものと考えております。

さて、国の動向といたしましては、先ほどの議論の中でもご説明させていただきましたが、少子・高齢化が進展し、雇用環境の変化や貧困、格差の問題など社会が大きく変化していく中で、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、プログラム法にのっとり社会保障制度改革を進めてございます。現在のところ、主な議論としては、国民健康保険や国民年金に多くの関心が向けられておりますが、高齢者医療制度につきましては、現行制度を基本としつつ高齢者が安心して医療を受けられるよう、安定した制度運営に向けて改善を図るための議論がなされております。国民健康保険の財政運営の都道府県化を初めとした医療保険制度改革によりまして、後期高齢者医療の制度運営につきましても何らかの影響があるかもしれません、当広域連合といたしましては、運営に遺漏のないよう県市町村などと緊密な連絡を図り、制度の安定的な運営に今後とも努めてまいりたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、今後とも当広域連合へのご指導とご鞭撻をよろしくお願ひ申し上げまして、2カ年度にわたるご労苦に対しまして重ねてお礼を申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。皆様、本当にありがとうございました。（拍手）

○会長 本日は、本当にありがとうございました。広範囲な医療保険制度の話になりました、論点がなかなか絞れませんでした。

しかし、皆さんから貴重なご意見を多岐にわたっていただきました。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の役割を終わらせていただきます。ご協力本当にありがとうございました。（拍手）

○事務局 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、以上をもちまして平成26年度第2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。（拍手）

閉会 午後3時15分