

第 1 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

平 成 3 0 年 9 月 4 日

埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合

平成30年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1. 日 時 平成30年9月4日（火）午後1時25分から午後2時20分まで
2. 場 所 浦和合同庁舎5階 第5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、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、
桑島修委員、柴田潤一郎委員

（事務局）

菱沼事務局長、関口事務局次長兼総務課長、碓井事務局次長兼保険料課長、
田中給付課長、福田総務課主幹、川邊総務課主席主査、
笠原保険料課主幹、松本保険料課主席主査、
星野給付課主幹、鈴木給付課主幹、長谷部総務課主査

（オブザーバー）

埼玉県保健医療部：近藤国保医療課主査

4. 次 第

- （1）開 会
- （2）会長挨拶
- （3）議 題
 - （ア）平成30年度・31年度保険料について
 - （イ）保険料軽減特例の見直しについて
 - （ウ）高額療養費制度の見直しについて
 - （エ）その他
- （4）閉 会

開会 午後1時25分

- ・開会
- ・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。

本日、まず、傍聴の方はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局次長兼総務課長 今のところ傍聴の方はございません。

〔「ちょっと傍聴の方が今」と呼ぶ者あり〕

〔傍聴者入場〕

○会長 それでは、どうぞご入室、おかけください。

会議に入ります前に、傍聴される方がいらっしゃいましたので、改めて申し上げますけれども、会議中にご静粛をお願いいたします。また、写真撮影、録画、録音はご遠慮くださいますようよろしくお願いいたします。

それでは、ただいまから平成30年度第1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。

まず、会議録署名委員を指名させていただきます。署名委員として健康保険組合連合会埼玉連合会の桑島委員と、全国健康保険協会埼玉支部の柴田委員をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、議題（1）平成30年度・31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 事務局次長兼保険料課長の確井でございます。昨年度は大変お世話になりました。ありがとうございます。今年度もまたよろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが資料ナンバー1をご覧ください。

平成30年度・31年度保険料についてでございます。

こちらにつきましては、昨年度の懇話会において熱心なご審議をいただき大変ありがとうございました。懇話会からいただいたご提言に基づきまして、剰余金107億円を活用することにより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程度となるように改定いたしました。

改定に当たっては、保険料率改定案を盛り込んだ条例の改正案を作成いたしまして、今年2月の広域連合議会に上程したところ原案どおり可決となりました。議決後、委員の皆様には書面ではお知らせしたところですが、改めてこの懇話会にてご報告申し上げますので

よろしく願いいたします。

具体的な保険料率につきましては、被保険者全員に等しくご負担いただく均等割額が改定前に比べ370円減の4万1,700円、所得額に応じてご負担いただく所得割率が改定前に比べ0.48ポイント減の7.86%とし、1人当たりの保険料額は改定時の推計値で3円減の7万4,018円となっております。

次に、保険料率の推移の表をご覧ください。

平成22年度・23年度を除き、これまで均等割額は4万2,000円前後での推移であり、また所得割率は少しずつ上昇してきたところでございます。

平成30年度・31年度の保険料率改定に当たりましては、診療報酬のマイナス改定を受けた医療給付費見込みの精査、賦課限度額の引上げによる所得割率の減少及び剰余金の活用額による保険料率の変化等、精査を行いましたところ、均等割額、所得割率ともに減少することとなったものでございます。

続きまして、裏面をご覧ください。

この度の保険料率の都道府県別の一覧でございます。

埼玉県は、上から11番目に表示してございます。均等割額は、全国で上から33位、所得割率は上から41位ということで、全国的にも低い保険料率となっておりますが、平均の保険料額では9位となっております。これは、埼玉県の所得水準が全国的に見ても高いことによるものですが、所得割額の算出方法が被保険者の所得額掛ける所得割率となっておりますので、所得の高い方が多い広域連合では平均保険料額も高くなってしまいう傾向がございます。関東近県の状況を見ましても、東京、神奈川、千葉などで、埼玉県と同様、保険料率に比べて1人当たりの平均保険料額が高くなっております。

それでは、資料の表面にお戻りください。

2番目の平成30年度7月保険料当初賦課の概況につきまして、ご説明申し上げます。

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30年度の当初賦課では、先ほどの新保険料率を適用いたしまして賦課を行いましたところ、1人当たりの保険料額は7万2,980円で、平成29年度、前年度当初賦課7万4,202円と比べまして、1,222円の減少となりました。

内訳につきましては、当初賦課時の平成28年度から3年分の比較として下の表に記載しておりますので、併せてご覧ください。

まず、均等割額につきましては、料率改定によりまして370円引き下げておりますが、低所得者への2割、5割、8.5割、9割といった軽減措置が適用された後の均等割額の平均は、下の表の下から3段目のとおり平成29年度当初賦課の2万5,141円から49円の減で、

2万5,092円となります。

次に、所得割額につきましては、1人当たり所得金額が表のとおり金額で、平成29年度と比べ、1.2%増加しておりますが、料率改定により所得割率が0.48ポイント低下したために、4万9,061円から4万7,888円と1,173円の減となりました。均等割額との合計で1,222円の減となったものでございます。

以上で、平成30年度・31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ございましたけれども、この点につきまして皆様方のほうから何かご質問、ご意見等がございましたらご発言をお願いいたします。

○副会長 保険料については、余り変わっていないということですが、実は現役負担は大きく変わりつつあります。その辺についても委員に知っていただく必要があるかと思えます。要は、現役負担が一定割合あり、この金額がものすごく多いんです。特に今回制度が変わって、いわゆる総報酬割が健保組合と共済組合に導入されたことにより、医療費の負担がかなり増加していると思われませんが、その辺について、桑島委員から教えていただければと思います。

○委員 今、副会長のお話のとおりということで、現役世代の高齢者医療制度への負担、納付金等々がかなりはね上がってきているのではないかというのは、実態として上がってきてございます。

総報酬割が今度は段階的に入ってきますので、最終段階に入りますと、埼玉における健保組合もまだまだ全体としては相当上がるのではないかの予測が出ているところでございます。全国もまたしかりということで、現役者の負担というのは、やはりこの裏腹の話として当然出てくるころなんだろうと思っております。

例えば具体的にいきますと、今回新年度を迎えるに当たりまして、健保組合は今埼玉に30ほどございますが、保険料率改定ということで、保険料を上げざるを得ないという組合が4から5組合出てきてございます。やはりこれは、自分たちのいろんな事業等々の展開が抑えられつつ、その納付金のほうに回ってしまうということで、現役世代としては若干寂しい内容というところもあるわけでございます。国の制度の根幹になりますので、やはり国民皆保険、これを維持するためには、どこかが手をつけて差し伸べていかなければならないのだろうというところは分かりますが、なかなかやはり厳しい状態になっております。

個人の保険料を見ますと、この10年ぐらいで10万円以上の個人の持ち出しが、年間出て

きてございます。そういうところからも、やはり厳しい実態というのも見え隠れしているのではないかとこのところでございます。

○副会長 補足すると、マスコミは現役世代のことを全然取り上げませんが、医療費はこれからもどんどん増えていきます。現役世代が大体4割を負担していますが、今までの制度では3分の2が加入者割で、3分の1が総報酬割でした。それが今回、段階的に総報酬割が100%になっていきます。そうすると比較的所得の高い健保組合や共済組合、公務員の負担は確実に上がります。

逆に、比較的中小企業の多い組合健保は、金額としては少し楽にはなりますが、全体として厳しい状況は変わらないということで、そういう制度の変更が起きているということ、全然マスコミが取り上げない状況なので、国民は全然分からないのですが、持続可能な後期高齢者の医療制度を維持していくためには、そういう制度の変更も踏まえて、ぜひご議論いただければと思います、あえて指摘をさせていただきました。いいとか悪いとかではなくて、現実にはそういうことが起きているということです。

○会長 ありがとうございます。

ほかにご発言ございますか。よろしいでしょうか。

今の副会長からのご発言がございました点については、私も新聞を見ていますと、今年度、つまり来年度に向けての厚生労働省の予算要求の中に、いわゆる健保組合がどんどん全国的には潰れていくと、協会けんぽに流れていくのを防ぐために一定の補助制度を設けようではないかという動きがありますという新聞報道がなされたというのは知っておりますけれども、いずれにしても制度の難しい問題点なんだろうと思います。肝に銘じて進めていきたいと存じます。

続いて、次の議題の2、保険料軽減特例の見直しにつきまして同様に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 では引き続きまして、資料ナンバー2に基づきまして、保険料軽減特例の見直しにつきまして説明申し上げます。

資料ナンバー2をご覧ください。

まず、1番目の特例制度見直しを行う趣旨でございます。

後期高齢者の保険料は、現役世代の保険料に比べますと上昇幅が抑えられており、今後高齢者の増加に伴い、さらに多額の予算措置が必要になると見込まれる中、制度の持続性を高めることが求められております。

また、高齢者と若者との世代間、高齢者の中での世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からも段階的に保険料軽減の見直し、また、後ほど給付課から

説明いたします高額療養費の見直しが行われたところでございます。

次に、2番目の保険料軽減特例の制度につきましてご説明申し上げます。

こちらの制度は、後期高齢者医療制度発足時の激変緩和措置として、低所得者及び被用者保険の元被扶養者であった方に対し、高齢者の医療の確保に関する法律の本則に規定する均等割、また低所得者の所得割の軽減につきまして、国の予算措置により上乘せする形で特例として続いてきたものでございます。

イメージとしては、資料中ほどのカラーの図をご覧ください。

こちらは、低所得者に対する軽減制度の内訳を年金収入額ごとに模式図で表したもので、所得割、均等割ともピンク色の部分が軽減特例に該当する部分、黄色の部分が軽減後に負担いただく保険料部分で、均等割はグレーの部分が本来の規定どおりの軽減の部分でございます。横軸が年金収入額、縦軸に保険料額というイメージで見ていただければと思います。

例えば、年金収入168万円以下の方の場合では、法令の規定どおりであればグレーの部分7割軽減となるところですが、被保険者の均等割額を一律に8.5割軽減としておりまして、そのうち世帯の被保険者全員の所得がない方、左側の部分ですね、その世帯につきまして9割軽減としているもので、それぞれピンク色の部分が軽減特例の該当部分となります。

軽減特例の見直しの具体的な説明にまいります。資料をおめくりいただいて裏面をご覧ください。

3番目の特例制度見直しの内容でございます。

まず、低所得者に対する軽減特例のうち、所得割の軽減につきましては、賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方に対する所得割額を、平成28年度までは一律で5割軽減としておりましたが、見直しにより段階的に平成29年度は2割軽減となり、平成30年度以降は軽減なしとなりました。

その下に、単身世帯のモデルを例としてお示ししておりますのでご覧ください。

平成29年度から平成30年度にかけては、保険料率が改定されているために単純な金額の比較はできませんが、所得割軽減がなくなった影響により、この例の場合ですと、年間の保険料額が7万2,340円から7万8,940円へと6,600円上昇することとなりました。

続きまして、その下、低所得者に対する均等割の軽減特例につきましては、現在のところ見直しはされておられません。しかし、今後の介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と合わせて見直すこととされておりますので、今後の国の動きを注視してまいりたいと思います。

次に、元被扶養者に対する均等割の軽減につきましては、例えば75歳になるまで会社勤めの息子さんの社会保険の被扶養者であった期間につきましては、保険料が賦課されておられません。そういったことへの配慮として、平成28年度までは特例により9割軽減となっておりましたが、今回の見直しにより平成29年度は7割軽減、平成30年度は5割軽減と段階的に軽減割合が減らされております。そして、平成31年度以降は法令の法則どおり資格取得後2年間のみ5割軽減とされまして、2年経過後は軽減なしとなります。

また、これまでのところ元被扶養者には所得割が賦課されておませんが、賦課の開始の時期につきましては現在も国で検討中ということで、いつから賦課されるかというのは今のところ未定となっております。

前のページにお戻りいただきまして、一番下の模式図をご覧ください。

法令の本則では、模式図の左側のグレーの部分のとおり後期高齢者医療の資格取得後2年間のみ5割軽減となっておりますが、特例により平成28年度まで期間の定めなく9割軽減となっていたものでございますけれども、ピンクの特例の部分につきまして段階的に縮小されてきたものでございます。イメージとしてご覧ください。

恐れ入りますが、また裏面にお戻りください。

この軽減につきまして、下に夫婦2人世帯のモデルを例としてお示ししておりますのでご覧ください。

この例の場合、低所得者に対する均等割軽減が適用されない世帯となるため、元被扶養者の均等割軽減のみが適用されることとなります。軽減割合につきましては、先ほど申し上げましたとおり平成28年度が9割軽減、29年度が7割軽減、平成30年度が5割軽減された額となっております。平成31年度につきましては、年度の途中で資格取得後24カ月が到来する元被扶養者の場合、一律の保険料額でお示することはできないので、ご覧のような表記とさせていただいております。

以上で、保険料軽減特例の見直し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 ただいま事務局から説明をいただきましたけれども、同様にこの点につきまして何かご意見、ご発言等がございましたら、よろしくお願いをいたします。

よろしいですか。

かなりテクニカルな話なんですよ。専門的な話になってしまうかと思うんで、もしご質問あればと思いましたが、なければ……よろしいですか。

では、廣澤委員、お願いたします。

○委員 確かにテクニカルで、どうしてこういう金額になったのか具体的な理由を教えて

いただけると助かるんですけども、一般的に高齢者の世帯の平均というのは318万円、公的年金だけだと211万円、収入がない場合の世帯が80万円ということで、ここにある数字の根拠をもう1回説明していただけますか。

○事務局次長兼保険料課長 年金収入のみの場合、年金収入額から120万円の公的年金等の控除額があります。それに加えて33万円の基礎控除額というものがありますので、例えば年金収入額、年金収入だけが211万円ある方につきましては、公的年金等の控除額120万円と基礎控除額33万円を引きます。そうしますと残りが58万円ということで、賦課のもととなる所得金額になります。この58万円に対して保険料が掛けられるということになりますので、この方の場合は58万円の所得金額に対しまして、29年度の場合ですと8.34%の所得割額が掛けられていますので3万8,690円という計算になるものでございます。

○会長 よろしいでしょうか。

○委員 それは211万円とした場合ということですか。それは平均的なものですか。

○事務局次長兼保険料課長 年金収入額のみで211万円とした場合の仮定です。

○会長 よろしいですか。ありがとうございました。

ほかにございますか。

なければ、次の議題の3、高額療養費制度の見直しについて、同様に事務局から説明をお願いいたします。

○給付課長 給付課長の田中と申します。資料の3-1をご覧ください。こちらをもちまして説明をさせていただきます。

まず、高額療養費制度につきましては、ご存じの方も多いかと思われましてけれども、医療費の家計負担が過剰なものとならないように、同じ診療月に医療機関等に支払った医療費が高額になり、自己負担限度額を超えた場合に、自己負担額限度額を超えた部分が保険者から払い戻される制度でございまして、自己負担限度額は被保険者の所得に応じて設定されているところでございます。

次に資料の3-2をご覧ください。

こちらが、所得に応じた自己負担限度額の一覧となっております。

一番左側が今回の一連の制度改革前ということで、29年7月までの区分でございます。上から課税所得が145万円以上である現役並み、そして一般、次が同一世帯の全員が住民税非課税世帯である低所得者の中の住民税非課税世帯、最後は同一世帯の全員が住民税非課税世帯であって、かつ全員の所得がゼロ円である世帯の所得が一定以下の住民税非課税世帯ということになってございます。

この4区分ごとに、外来診療分での自己負担限度額と入院診療、外来診療を含めて、世

帯全体での自己負担限度額がそれぞれ設定されております。

今回、社会全体の高齢化が進む中で、全ての方が安心して医療を受けられる医療保険制度の持続可能性を高めるために、年齢を問わず、高齢者の方々にも制度の支え手となっていただくよう、世代間だけでなく、世代内でも負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から自己負担限度額の見直しをしたということでございます。

なお、低所得者の方だけでなく、負担が増える方にも配慮し、激変緩和のために2段階に分けて、29年8月と今回の30年8月の2段階に分けて見直しをしております。

真ん中の第1段階目というところをご覧ください。

昨年の29年8月から施行されております。赤字の部分が改正点というところで、現役並み所得者につきましては、それまで外来の限度額が4万4,400円であったものが、5万7,600円に引き上げられまして、一般所得者につきましても、外来療養に係る自己負担限度額が1万2,000円から1万4,000円に引き上げられました。

また、新たに一般の方につきましては、年間上限14万4,000円というものが設けられました。これは従前の外来の月1万2,000円というのを踏まえまして、1万2,000円掛ける12カ月で年間の限度額14万4,000円ということで設定されたということでございます。

また、一般の方の入院につきまして、入院及び外来診療に係る世帯に係る自己負担限度額が、4万4,400円から5万7,600円に引き上げられました。

また、過去1年以内に3回以上自己負担限度額に達した場合、4回目以降の限度額が下がる多数回該当の制度として、4万4,400円という限度額が設けられました。

次に、今回の改正ということで、一番右側、第2段階目ということで、30年8月から施行されております改正が一番右の部分でございます。

まず、やはり赤字の部分が改正点というところで、現役並み所得者の区分について、外来診療に係る高額療養費の区分というものが廃止されました。その上で、所得区分が従来1つであったものが所得に応じて3つに細分化されるものでございます。

現行では、8万100円に、医療費から26万7,000円を引いた額に1%を乗じた額を加えた額が自己負担限度額となっておりますけれども、課税所得が690万円以上の現役並み所得者Ⅲに該当する方につきましては、25万2,600円に、医療費から84万2,000円を引いた額に1%を乗じた額を加算した額が自己負担限度額ということになります。

また、課税所得380万円以上の現役並み所得者Ⅱに該当する方につきましては、16万7,400円に、医療費から55万8,000円を差し引きまして、それに1%を乗じた額を加えた額が自己負担限度額となります。

また、課税所得145万円以上380万円未満の現役並み所得者Ⅰに該当する方につきましては

は、限度額の変更はございません。

また、一般所得者につきましては、外来療養に係る自己負担限度額が、それまでの1万4,000円から1万8,000円に引き上げられました。ただし、年間の上限額14万4,000円はそのまま継続となっております。

なお、低所得者の住民税非課税世帯につきましては、図でご確認できますように、自己負担の引上げはございません。

最後に、その他といたしまして関連するところで、高額介護合算療養費というものがございまして、高額介護合算療養費というのは、医療費と介護保険における8月から翌年の7月までの1年間における自己負担限度額の合計額が限度額を超えた場合に、超えた部分を払い戻す制度でございます。

この高額介護合算療養費に関しましても、高額療養費と同様に所得の区分に応じて限度額が設定されておりました、今回的高額療養費の第2段階目の見直しと合わせまして、現役並み所得者の区分を3段階に細分化するという改正が行われました。この見直しにつきましては、平成30年8月から来年の31年7月31日までの療養分から適用されるものでございます。

なお、高額療養費、高額介護合算療養費制度の見直しにつきましても、現役並み所得者についてのみ改正され、一般及び低所得者の限度額は据え置かれているところでございます。

以上、簡単ではございますが、昨年度から今年度にかけて施行されました高額療養費関係の制度の見直しの概要について説明をさせていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がございました高額療養費制度につきまして、何かご質問、ご意見ございましたら、ご発言をお願いいたします。

○副会長 資料3-2のこの第2段階について、現役並み所得者Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、一般、住民非課税の2段階で、それぞれの人数の被保険者における何パーセントぐらい、何人ぐらいが対象なのか教えていただきたいのですが。

○会長 事務局、試算とかありますか。

○給付課長 今手持ち資料に割合はありませんが、人数だけございまして、現役並みⅠの方の被保険者が4万3,837人です。現役並みⅡが1万1,054人、現役並みⅢが1万4,187人、トータルで現役並みの方が6万9,078人ということで、割合はすぐに出せないのでも以上でよろしいでしょうか。

○副会長 一般の人は何人ぐらいですか。

○給付課長 申し訳ございません。今申し上げた数字と、若干基準の月が変わって申し訳ありませんが、7月の資料ということで、全体で87万2,213人という被保険者数でございまして、同じベースでいきますと、この時点の現役並みの方が7万416人ということになります。割合で言いますとおよそ8%の方ということになります。

○会長 よろしいですか。

ほかにございますか。

今、副会長から、それぞれの段階の被保険者が埼玉県の高額療養費制度の中で何人ぐらいいらっしゃるかという話がありましたが、このいわゆる高額療養費制度の改定に伴って、どのぐらいのいわゆる収益増が図られるかという試算はしたことはございますか。

○給付課長 ほぼ1年近く前になってしまいますが、昨年度の予算の積算の中で、その時点の試算ということで行ったものがございまして、29年8月に改正がありましたので、29年度時は約8億2,800万円ぐらいの高額療養費が減額になると想定いたしまして、平成30年度は約17億4,300万円の高額療養費が減額になると、そのような試算をしたところでございます。

○会長 ありがとうございます。

ほかに委員さんからご発言、ご質問ございますか。

よろしいですか。

それでは、議題の3を終了させていただきたいと思えます。

次に、本日の議題は以上でございますけれども、(4)その他として委員から何か確認をしたいこと、あるいは全体を通してのご意見、あるいは日々後期高齢者医療をご利用されている立場から何か疑問に思っているとか、ご発言とか、ご要望などございましたら、ご発言をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○委員 歯科医師会の小杉でございます。

3年ほど前から後期高齢者の歯科健診事業を始めましたけれども、受診率が大変低いということで我々も大変苦慮しておりますが、大体10%を若干下回る程度の受診率だということで、我々としてはせっかく始めた事業ですので、もう少し受診率を上げたいという希望を持っております。やはりそれにはある程度通知を出すときにも、もう少ししっかりとした周知をしていただければと思っています。

これから埼玉県は、高齢者がどんどん増えてまいりますので、我々の目標としては、現在のところでは少なくとも15%以上は受診をしていただきたいと思いますと考えております。毎年8万人ほどの後期高齢者が増えておりますけれども、せめてそのぐらいの方の受診をお願い

したいと思いますので、ぜひ周知をもう少し徹底していただければと思っておりますので
よろしく願いいたします。これは要望です。

○会長 要望ですけれども、何か事務局ありますか。

○給付課長 おっしゃるとおり受診率の低さでは課題と考えているところでございます。
今年度、新規に75歳として新たに被保険者になられた方につきましては、リーフレットを
作成いたしましてお送りしているところでございます。その中では健康診査、歯科健康診
査についてもご案内しております。それ以外にも、おっしゃられるとおりいろいろな機会
を通じて健診の案内をして、できるだけ高く受診率を上げていきたいと考えているところ
でございます。今後とも協力よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

柴田委員、お願いします。

○委員 協会けんぽの柴田です。

2つありまして、まず1つ目は、いわゆる事務的なところに近いんですが、医療費通知
について、税務上確定申告の際に、控除が通知で可能というところになっているんですが、
後期高齢者の通知が、それに合っていない形で出ているのは、市町村のせいなのかよく分
かりませんが、ここでその件についてどうなっているのか質問させていただいて、場違い
でしょうか。

○給付課長 医療費通知につきましては、様式対応が遅れて申し訳ありませんでしたが、
8月発送分から対応し、確定申告の対応ができる形式に改めたところでございます。

○委員 8月発送、時期は年2回でしたか、1回でしたか。

○給付課長 3回です。

○委員 3回ですね。そうすると9カ月分ぐらいはそれでカバーできる形になるんですか。

○給付課長 9カ月分ぐらいですね。

○委員 カバーできるんですね。結構です。

もう1つは、全体を通じて副会長からもお話があったとおり、現役世代の負担というの
が実は多くて、健保組合が多分3分の1ぐらい、特に総合健保が協会けんぽの10%より多
くなっており、組合の解散が次から次へとあって、もう来年度にも生協から何万人と協会
けんぽに移ってきます。どんどん解散してしまっていて、それで先ほど石川会長が言ったとお
り、補助など何か考えないといけないという話になっております。

そのように、現役世代が支えるのがもう限界に来ているという中で、今回30年度・31年
度の保険料率改定に当たっては、水準を余り変えないということを基本路線とされていた
ということなんですけれども、今後その基本路線は一方で正しいんでしょうけれども、日

本全体で考えていくと将来的にそれが続けられる仕組みであれば、それはそれでよろしいと思いますが、そうでない仕組みでありましたら、毎年75歳の後期高齢者に移っていく人間がおります。我々も生きていけば15年後ぐらいには恐らく移るだろうと思っております。その15年後、果たしてそうやって維持ができるかというところと今の制度からすると無理ということで、年度年度で単視眼的に考えて、基本方針を立ててやっていくというよりは、特例制度見直しの趣旨のところの丸の1個目には、後期高齢者医療制度の持続性を高めるためにということを変えているというのがあります。

それから、負担能力に応じた負担を求めるものという部分もあります。埼玉県の場合、全体では9位ですが、所得割のほうでは引下げをしたために41位ということで、ここの基本見直しの趣旨のところからするといかがなものかというふうに考えます。引上げを奨励しているわけではありませんが、将来を見越した議論をして、基本方針もそういう中で、次の見直しのときはやれたらいいなと考えております。

そして今、保険料率の話ばかりしておりましたが、実は保険料率の前に必要なのが、高齢者の場合は源泉になるので、保険料率の徴収率には余り関係ないかもしれませんが、医療費適正化が非常に大きな問題でありまして、この高額療養費の外来というところがありますけれども、多受診、多剤服用に係る費用、それともう一つは服用のほうで、今日セミナーのご案内をさせていただいておりますが、ジェネリックの活用ということで、まずは全体で医療費を少しでも減らせるところは減らしていくと、医療の質を落とすわけではなくて、減らせるところを減らしていくという努力を合わせてしていかないといけないんだらうと思っています。

ここの会議でも、この医療費適正化等への取組を議題として毎回お出ししていただいて、進捗状況なり、取組状況をご報告いただき、各委員の方々からご議論いただくというような場にしていかないと、後期高齢者医療制度は、実はなかなか進まない部分でありますので、少しでもこういう場面でやっていくべきだと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。全て意見です。

○会長 ありがとうございます。

各委員ご記憶のとおり去年の議論の中では、いわゆる国全体の後期高齢者医療制度の増高から見ると、柴田委員おっしゃるような引上げは避けて通れないということで、全体の制度の枠組みもこういう形で、引上げの形での動きになっているんですけれども、ただ根底のスキームは国が決めていて、それぞれの団体に47都道府県はそれぞれで運営しなさいということになると、埼玉県は幸いにしてか人口が全国から比べると非常に若いということ、あるいは1人当たりの医療費は、ある意味では沖縄に次いで2番目ぐらいに低いとい

うようなこともございまして、いわゆる基金が比較的潤沢に残っているということもございまして、あえて引上げをしないで同額程度でというようなことで、委員から一部1,000円ぐらいの引上げがいいのではないかとか、いろいろご意見いただいたところだったんですけれども、同額程度に抑えたという経緯がございました。

ただ、柴田委員がおっしゃるように、私個人的にも思いますのは、そういう枠組みを一気に動かすということは国が担うにしても、それぞれのいわゆる減額をして、例えばジェネリックを利用することによってどのぐらい下げられたとか、多受診がどのぐらい下げられたとか、一つ一つ細かい点を把握し、それに沿った効果が出るような施策を打っていくということがやっぱり大事だと思います。市町村の協力をいただきながら、検討していただくことができれば私もありがたいなと思います。

○事務局次長兼保険料課長 本当に貴重なご意見ありがとうございます。

国のほうでも、経済財政運営と改革の基本方針2018ということで、6月に出たばかりでございまして、この中でも柴田委員のおっしゃるとおりのようなことがたくさん書かれております。

例えば、医療費の部分につきましては、医薬品等に係る改革等も必要であろうという部分と、負担能力に応じた公平な負担ですとか、給付の適正化、それから自助と共助の役割分担の再構築などと、そういった踏み込んだところにつきましては、今後総合的な対応を検討するとされております。我々としては、国の動向を見守るしかないんですけれども、広域連合の全国協議会という組織もございまして、そちらの場もお借りしまして各広域連合での課題などを整理いたしまして、国には引き続き要望をして、できるところはやっていきたいと思っております。

それから、ご提案の中で各広域としても国が全体の制度を決めるにしても、できることがあるのではないかとというようなご趣旨の発言だったかと思うんですけれども、保健事業のほうも、ここ二、三年、当広域連合でも力を入れ始めておりますので、次回の懇話会ときには保健事業の進捗状況など、各委員に資料をご用意いたしましてご説明させていただき、いろんなご意見を頂戴できればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○会長 ほかに発言ございますか。

被保険者の皆さんは何かございますか。日々のご利用の中で何かご気づきの点とか、特にございませんか。

では、ないようでしたら、以上で本日用意された議題は全て終了いたしましたので、事務局のほうに議長の役割をお返ししたいと思います。大変皆さんご協力ありがとうございました。

○事務局次長兼総務課長 ありがとうございます。

本日は、ご審議いただきまして誠にありがとうございます。

それでは、傍聴の方についてはご退席をお願いいたします。

〔傍聴者退場〕

・ 事務局長挨拶割愛

○事務局次長兼総務課長 それでは、以上をもちまして平成30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。

次回の懇話会は、一応12月4日に開催をしたいと今予定を考えております。ただ、詳細については、また後日委員様にご通知させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。

閉会 午後2時20分