

# 第 1 回 埼玉県 後期高齢者医療懇話会

令和元年 7 月 1 1 日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

## 第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1. 日 時 令和元年7月11日（木）午後1時25分から午後3時13分まで
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、  
結城辰雄委員、小茂田英子委員、岩本英明委員、  
田中孝之委員、草野憲司委員、宇津木征子委員、  
廣澤信作委員、島田宗範委員、金子伸行委員、  
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、高林事務局次長兼保険料課長、  
田中給付課長、福田総務課主幹、木村総務課主席主査、  
笠原保険料課主幹、近藤保険料課主席主査、  
星野給付課主幹、石嶋給付課主席主査、  
長谷部総務課主査、亀山総務課主任

（オブザーバー）

埼玉県保健医療部：武澤国保医療課主幹、近藤国保医療課主査

### 4. 次 第

- （1）開 会
- （2）委嘱状の交付
- （3）事務局長挨拶
- （4）委員の紹介
- （5）会長の選出及び副会長の選任
- （6）議 題
  - （ア）平成31年度（令和元年度）事業概要について
  - （イ）その他
- （7）閉 会

開会 午後1時25分

- ・開会
- ・委嘱状の交付
- ・事務局長挨拶
- ・委員の紹介
- ・会長の選出

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第2項に基づき委員の互選を行った結果、会長に石川稔委員が選出された。

- ・会長就任挨拶
- ・副会長の選任

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第4項に基づき、会長が伊関委員を指名した。

○会長 それでは、規程に従いまして、議長を務めさせていただきます。

本日の、傍聴の方はいらっしゃるのでしょうか。

○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、令和元年度第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。

本日の会議録につきまして、後日、署名をいただきたいと存じますけれども、署名委員として蕨市の結城委員、鶴ヶ島市の岩本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。

それでは、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31年度・令和元年度事業概要」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局次長兼総務課長 平成31年度事業概要のうち、後期高齢者医療後期連合の概要及び総務課事業について説明させていただきます。

1ページをお願いいたします。

後期高齢者医療広域連合は、平成20年4月から老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改正され、原則75歳以上の後期高齢者を対象とする独立した医療保険制度として創設され、その事務を処理するために都道府県ごとに設置されております。

(1)名称、(2)所在地、(3)設立年月日、(4)構成団体については記載のとおり

りでございます。

(5) 執行機関ですが、広域連合長は、埼玉県市長会の会長であります富岡熊谷市長でございます。副広域連合長は、埼玉県町村会会長でありました岩澤嵐山町長と記載されておりますが、7月8日に開催されました議会臨時会において、石木戸皆野町長が新たに就任されております。

次に、職員数は35名ですが、将来の被保険者数の増加による業務量の増加に対応するため、本年2月の議会定例会において、職員定数を35名から46名に改正し、順次職員の増員を行う予定です。

(6) 議会でございますが、議員の定数は20名で、内訳としましては記載のとおりとなっております。

なお、副議長は7月8日の議会臨時会において東秩父村の松澤議員が新たに就任しております。

(7) 広域連合の事務に関しては、後ほど担当課より御説明がございますので、省略させていただきます。

次に、3ページをお願いいたします。

Ⅱ31年度の事業概要の「1 総論」でございますが、後期高齢者医療制度は制度開始後12年目になり、高齢化の進展に伴い、被保険者数が急速に増加しており、その伸びは埼玉県が全国一となっております。被保険者数の増加に伴い、医療給付費も増加の一途をたどっており、いかに制度を安定的に運営していくかが重要な課題となっております。

「2 主要施策」でございますが、制度の安定的な運営のために、医療費適正化の推進、保健事業の推進、健全な財政運営、次の4ページになりますが、組織体制の整備と事務の効率化を主要施策として業務を進めてまいります。

5ページをお願いいたします。

Ⅲ総務課事業、「1 事務局組織・人事関係」の(1)正職員でございますが、構成団体である埼玉県内の市町村から職員の派遣を受けた職員派遣計画に基づきまして、職員の派遣をお願いしております。記載にはございませんが、基本的に管理職は2年、一般職員は3年という派遣期間となっております。その関係で毎年、十数名の異動がございます。

次に、(2)非常勤嘱託員でございますが、本年度は6名の嘱託員を雇用しております。

次に、「2 議会の招集及び議案の提出」でございますが、広域連合議会は2月と10月の年2回定例会を開催することを条例等で定めております。また、緊急案件があった場合には臨時会を開催しております。

続きまして、6ページをお願いいたします。

**4 広域計画の運用・事業概要の作成**でございますが、広域計画は広域連合と市町村が連絡調整を図りながら、相互に役割分担を明確化し、後期高齢者医療制度の適正かつ安定的な運営を図るために策定し、運用しております。

続きまして、7ページをお願いいたします。

**5 後期高齢者医療懇話会**でございますが、懇話会は、後期高齢者医療制度の円滑かつ適正な運営に向け、広く関係者から意見を聞くために設置しているものでございます。

(1) 所掌事項ですが、保険給付に関すること、保険料に関すること、医療費の適正化に関すること、その他後期高齢者医療制度の運営に関する必要な事項となっております。特に今年度は局長のほうからお話ございました令和2年度、3年度の保険料率の改定等を行うこととなっております、来年2月の議会定例会で議案を上程する予定となっておりますので、12月、1月をめどに、意見を取りまとめていただければと考えております。

(2) 委員ですが、16名の委員をもって組織しております。現在は皆様13名の委員に御就任いただいております。

次に、(4) 開催実績・予定でございますが、平成30年度は2回開催させていただきました。本年度は今回も含めて4回の開催を予定しておりますので、委員の皆様におかれましては、何とぞよろしくをお願いいたします。

続きまして、8ページの**6 後期高齢者医療運営検討委員会**でございますが、県内各市町村の主管課長20名で構成され、年2～3回会議を開催しております。

続きまして、10ページをお願いいたします。

**8 広報・啓発活動**でございます。ポスター、小冊子、ミニガイド等を作成し、広報を行っております。

次に、**9 電算システム**でございますが、広域連合では5つのシステムを運用し、業務を行っております。

(1) 後期高齢者医療広域連合電算処理システムですが、被保険者の資格管理、保険料の賦課、給付管理等を行う基幹システムです。

(2) レセプト管理システムは、電子化された診療報酬明細書（レセプト）を見るためのシステムです。

11ページをお願いいたします。

(3) 広域連合内の事務用システム及び(4) 財務会計システムは、決裁等の書類の作成や予算執行等を行うシステムです。

(5) 統合専用端末ですが、国の情報提供ネットワークシステムに接続するための端末でございます。

12ページをお願いいたします。

**10各種団体や住民からの要望対応**でございますが、各種団体や住民の皆様からの御意見や御要望につきましては、常時受付を行っております。

**11選挙管理委員会・選挙事務**でございますが、広域連合に提出されます直接請求の選挙の審査を行うため、さいたま市選挙管理委員会委員に、広域連合の選挙管理委員に就任していただいております。

また、選挙事務でございますが、広域連合議会の議員の任期が規定されておりますので、任期満了等に伴う欠員を補うため、選挙を実施しております。

13ページをお願いいたします。

**12監査委員・監査事務**でございますが、監査委員2名により、例月現金出納検査、決算審査、定期監査を行っております。

**13公平委員会**でございますが、さいたま市人事委員会に委託しております。

**14予算編成・共通経費**、次のページ14ページになりますが、**15出納事務**、**16決算**等の事務を行っております。

参考としまして、14ページ中段に、当初予算額及び決算額の推移と基金年度末現在高を記載させていただいております。平成31年度の一般会計当初予算は17億6,590万円で、特別会計の当初予算は7,632億5,700万円でございます。

その下の表になりますが、基金年度末現在高の平成30年度保険給付費支払基金が189億8,588万9,000円を見込んでおります。

15ページをお願いいたします。

**17情報公開の状況**でございますが、各種団体や個人からの公文書及び個人情報の開示請求は常時受付を行っております。

**18全国後期高齢者医療広域連合協議会**でございますが、各都道府県広域連合の連絡、提携を緊密にし、後期高齢者医療制度の円滑な運営と進展を図るために組織されており、広域連合長会議、事務局長会議、国への要望活動などを行っております。

最後に16ページをお願いいたします。

**19課題への対応**のマイナンバーへの対応でございますが、平成28年1月よりマイナンバーの利用が開始され、平成29年7月からは一部の事務について、国の情報提供ネットワークシステムを通じて、情報の紹介や提供を行う情報連携が開始されました。

マイナンバーに関する情報セキュリティは、特定個人情報保護評価書や情報セキュリティ基準等に基づき、厳格に管理されておまして、職員に対しましてはマイナンバーの対応のために研修を行ってまいりたいと考えております。

概要と総務課事業の説明については以上でございます。よろしくお願いたします。

○事務局次長兼保険料課長 保険料課長の高林でございます。

資料17ページ、IV保険料課事業の「1 資格管理業務」でございますけれども、後期高齢者医療の被保険者として資格があるかどうかの判断を行い、自己負担割合を決定して、被保険者証、いわゆる保険証を被保険者の皆様に交付するというのが主な事業になっております。

(1) 被保険者の状況ですが、75歳以上の方と障害認定を受けた前期高齢者の方が被保険者となります。

表で被保険者数の推移を示させていただいておりますが、本県の被保険者は、制度開始時の平成20年4月から平成30年11月までに、37万人以上増加しております。伸び率は約74%で、左側に全国の状況がございますが、全国の同時期の伸び率34%に比べて、非常に高い伸び率となっております。

(2) 被保険者の資格管理ですが、市町村の住民基本台帳の情報に基づき確認しております。また、前期高齢の障害者の方については、市町村経由の申請に基づいて障害認定を行っております。被保険者が県外に転出されたり、お亡くなりになられた場合には、資格を喪失します。

18ページを御覧ください。(3) 被保険者証等の交付ですが、①にありますとおり、毎年8月1日から有効期間1年の被保険者証を作成し、市町村を通じて被保険者の皆様に郵送しております。

②の一部負担割合に係る負担区分の判定ですが、毎年8月1日を基準日として、市町村民税課税所得により判定を行っております。医療機関の窓口での自己負担は、原則1割となっておりますが、世代を通じた負担の公平の観点から、現役並みの所得者は3割負担となっております。

③の限度額適用・標準負担額減額認定申請は、所得の低い世帯の被保険者に申請をしていただいて、基準に合致すると認められる場合に、認定証を発行して、診療時に自己負担限度額の軽減による現物給付が受けられるものでございます。認定証発行数は、隣のページ19ページ上段に表がありますが、被保険者数の増加とともに、増加傾向にございます。

なお、被保険者証は8月が更新時期になりますので、今、各市町村において順次発送しているところでございます。

次に(4) 住所地特例制度の運用でございますが、被保険者の方が他の都道府県にある介護施設等に入所して住所を移した場合に、通常住所を移した先の広域連合の被保険者になるわけですが、福祉施設の多い所の給付費負担が過度に重くならないように、従前の広域連合の資格が継続されるという特例でございます。この特例制度を適正に運用するため

に、広域連合間で相互に被保険者の情報確認を行っております。

20ページをお開きください。**2 保険料業務**についてでございます。

(1) 保険料の基本的な枠組でございますが、給付に必要な財源の約5割が国・県・市町村の公費によって賄われております。現役世代からの支援金、協会けんぽ、組合健保、それから共済組合、国保等の現役世代から財源の約4割の御支援をいただき、残りの約1割を被保険者の皆さんから保険料で賄っていただく仕組みになっております。

(2) 保険料率の改定状況ですが、保険料率は2年間を通じて財政の均衡を保てるように、2年ごとに設定をしております。平成30、31年度の保険料率を決定する際には、被保険者数や1人当たりの医療給付費が増加する中で、この懇話会でいただいた提言に基づいて剰余金107億円を活用することなどによって、保険料の上昇抑制に努め、その結果として1人当たりの保険料は、前の期と同程度に改定して、均等割額4万1,700円、所得割率は7.86%となっております。

なお、今年度は令和2年度、3年度に向けた保険料率改定の作業年度になっております。被保険者数が年々増加する中、今後も後期高齢者医療制度が安定的に運営していけるように、そういった観点も含めて皆様の御意見を伺いながら改定作業を進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

21ページを御覧ください。

(3) 保険料の賦課でございますが、保険料は被保険者に等しく賦課する均等割と所得金額に応じて算定し賦課する所得割の合計となっております。保険料の賦課については、市町村と連携、協力して、所得や資格情報を把握し、確定賦課については毎年7月に、資格の異動に伴う賦課については、毎月、例月異動賦課を行っております。

賦課総額の推移が21ページの下にございますので、後ほど御覧いただければと思います。次に22ページをお開きください。

(4) 保険料の軽減でございます。まず、①低所得者への軽減につきましては、被保険者と世帯主の所得に応じて、均等割額を7割、5割、2割軽減しております。このうち7割軽減の対象については、特例措置として、世帯の所得に応じて令和元年度は8.5割、または8割軽減としております。

②被用者保険の被扶養者であった被保険者への軽減でございますが、被用者保険の被扶養者である方、つまり夫が協会けんぽ、組合健保あるいは共済組合員で妻が夫の被扶養者であった場合、保険料の負担がないわけですが、後期高齢者医療制度の被保険者になりますと、保険料を負担いただくこととなります。これまでは保険料の負担がなかったという事情を考慮して、均等割額は、その資格取得後2年間に限り、5割軽減されます。これら

の軽減の特例措置は、後期高齢者医療制度発足時の激変緩和のために設けられているものでございますが、これが段階的に縮小、廃止されており、低所得者に対する均等割軽減は23ページの表のとおり、年度ごとによって変わっていく、この表では33年度と書いてありますけれども、令和3年度、7割、5割、2割と、もとの本則どおりに戻るということでございます。軽減者の状況に係る推移は下の表にございますが、平成30年度においては51万7,683人が対象となっており、賦課人数の59%の方が軽減の対象となっております。

(5) 保険料の徴収でございます。

保険料は、市町村が徴収をして、毎月保険料負担金として広域連合に納付されております。

①納付方法でございますが、年金から天引きさせていただく特別徴収と納付書や口座振替で支払っていただく普通徴収がございます。特別徴収は年間の年金額が18万円以上の方、つまり月額でいいますと1万5,000円以上の方が対象となります。ただし、介護保険料との合計が年金の半分以上となる場合には対象外となります。表にありますように、平成30年度の調定額ベースで、58.28%が特別徴収、41.72%が普通徴収となっております。

②保険料の収納率につきましては、数字がまとまっております平成29年度で現年度分が99.31%、全国で38位、そのうちの普通徴収は98.36%で全国33位となっております。現年度分の収納率は上がっているものの、他広域も非常に力を入れているということもありまして、当広域連合の順位は依然下位にあるというような状況にございます。

収納率の推移については、24ページ、25ページの表のとおりでございますので、後ほど御覧いただければと思います。

次に、26ページをお開きください。

(6) 保険料収納率向上の取組でございます。納期限までに保険料が納付されない場合、市町村は督促や文書、電話による催告、滞納整理を行っております。広域連合も市町村と連携をして対策を実施しております。

収納対策実施方針に基づいて、広域連合と市町村が連携して各種対策を実施しております。また、広域連合では、直接市町村を訪問し、実施調査や助言を行うとともに、訪問結果の整理、分析して、各市町村にフィードバックなど行っております。

③として、市町村の担当者向けに差押えなどの徴収方法についての研修も実施しております。

次に、④短期被保険者証の効果的な活用でございます。広域連合の要綱に基づき、被保険者間の負担の公平を図り、また滞納者との接触の機会を確保するために、通常1年の有効期間を4カ月と短い短期被保険者証を発行して活用しております。発行スケジュールは

納付相談実施の結果を受け、交付決定し、毎年8月に市町村の窓口で被保険者の方にお渡しをしております。更新は文字どおり4カ月ごととなりますので、当広域連合では、この発行に関しては対象者のうち、原則所得が低く、保険料軽減の適用を受けている者以外で、前年度に保険料賦課額の9割相当以上の滞納があり、納付相談にも応じない滞納者を対象として、有効期限を短縮した被保険者証を交付しております。

次に、27ページ、(7) 保険料収納不足の場合の対策でございます。保険料未納や給付費見込み誤りによって、資金不足になった場合に備えまして、県が基金を設置しております。埼玉県では、これまでこの基金を取り崩した実績はございませんが、基金は国・県・広域連合が3分の1ずつ拠出して造成しており、平成30年度末の残高では約100億円となっております。平成28年度以降は、現在の残高で財政リスクに対応できるとの県の判断があり、積み増しを中止しております。

次に、(8) 保険料の減免でございます。火災などの被災、経営した会社の倒産や長期入院により著しい収入の減少がある場合には、保険料の減免を行っております。1ページめくっていただき、上段に表がございますが、平成30年度には東日本大震災関連で70件、それ以外で304件の減免を行っております。

最後に、28ページ、**3 課題への対応**でございます。保険料収納率向上に係る取組でございますが、平成29年度の現年度の収納率は、対前年度比0.04ポイントアップということで99.31%になりました。5年連続して向上しておりますが、まだ全国平均の99.35%に届いておりません。また、市町村においても上昇しているところがある一方で、伸び悩んでいるところもあり、収納率の一層の向上が課題となっております。徴収事務は、市町村の業務となりますが、広域連合としては、滞納者との相談機会を増やすための短期被保険者証の効果的な利用、活用を働きかけるとともに、資力のある滞納者に対しては、年金の差押えなどの滞納処分の実施も含めた対応を市町村にお願いして、併せて研修等を通じて具体的な事務手続への支援も行っております。

以上で保険料課の説明を終わらせていただきます。

○**給付課長** 給付課長の田中と申します。

29ページを御覧ください。

**1 医療給付業務**でございますが、後期高齢者医療の被保険者数の増加とともに、医療費もまた増加している状況でございます。

(1) 医療給付費の状況、①各種医療給付の支給状況のとおり、平成29年度は合計で6,500億円を超え、6.62%の伸びを示しております。

②1人当たり医療給付費の状況につきましては、平成29年度は78万4,495円、伸び率は

0.69%でございました。また、1人当たり医療費につきましては、平成29年度は85万3,112円でした。

なお、全国平均は94万4,561円でございます、全国で高いほうから数えて35番目、低いほうから13番目という状況でございます。

③高額療養費の支給状況につきましては、平成29年度は約61億円で、前年度と比べて9%の増加を示しております。

次のページにまいりまして、④高額介護合算療養費の支給状況につきましても、同様に年々増加している状況でございます。

⑤高額レセプトの状況につきましては、1件400万円を超えますと、特別高額医療費共同事業というものが対象となりまして、交付金の交付の対象になるわけですが、参考までに上位3件ということでお示しいたしました。一番高いものが317万4,735点ということで、これは1点10円ということになります。約3,100万円、これが1月ですね。1月3,100万円というのが平成29年度の一番高額なレセプトの状況ということになります。

続きまして、31ページにまいりまして、(2)一部負担金と減免制度につきましては、東日本大震災、または災害救助法が適用された災害の被災者に対して、平成29年度は15件、一部負担金の減免を行いました。

(3)葬祭費の支給状況につきましては、葬儀等に要した費用の一部を助成するもので、被保険者数の増加に伴い、支給額も年々増加傾向にございます。

次に、**2 保健事業**、(1)健康診査の実施状況につきましては、糖尿病等の生活習慣病の早期発見、重症化予防を目的といたしまして、市町村に委託して実施しているものでございます。受診率につきましては、全国平均を上回って推移しているところでございます。

32ページにまいりまして、(2)長寿・健康増進事業の実施状況につきましては、国の特別調整交付金を活用いたしまして、人間ドックの費用助成など、市町村が行う事業に対して広域連合から補助金を交付しているものでございます。

(3)健康相談等訪問事業の実施状況につきましては、同じ病気で複数の医療機関を受診している人や同じ医療機関を頻繁に受診している人などの自宅を保健師や看護師等が訪問いたしまして、健康相談を行う事業で、平成29年度は150名の方に実施をいたしました。

33ページにまいりまして、**3 医療費適正化の取組**でございます。

高齢者が安心して医療サービスを受けられるよう医療費の適正化を目指して取り組んでいる事業でございます。

(1)レセプト点検の実施につきましては、審査機関である国保連合会の審査に加えまして、広域連合でもレセプト点検を実施しているところでございます。

②給付発生原因の点検の表の下から4番目、⑧の査定点数計のとおり、平成29年度の査定点数は3,100万点を超えまして、1点10円ということで3億1,000万円を超える医療費の削減効果があったと考えております。

34ページにまいりまして、(3)ジェネリック医薬品の使用促進PRにつきましては、平成25年度以降、ジェネリック医薬品の削減効果をお知らせするジェネリック医薬品利用差額通知をお送りしております。また平成29年度からはそれ以前、ジェネリック医薬品希望カードというものを送りしていたんですが、これに替えて被保険者証に貼っていただけるような希望シールというものを配布しております。

また、35ページの(4)第三者行為発見・求償及び(5)不当利得の発見・求償のとおり、第三者行為や不当利得などの調査を行いまして、それに対して求償事務等を行って適正化を図っているところでございます。

(6)医療費通知の実施につきましては、36ページの表のとおり、年3回発送しているところです。そのほかに適正受診を促すパンフレットの配布や医療費の分析等を行い、医療費の適正化に努めております。

続きまして、**4 交付金・補助金等の申請事務**につきましては、36ページから39ページに記載してあるとおりですが、国や県等から補助金や交付金の交付を受けまして、財源の確保に努めているところでございます。

最後に、39ページにまいりまして、**5 課題への対応**でございます。

まず、(1)健康診査受診率の向上の取組でございますが、先ほど全国平均を上回っていると申し上げましたが、埼玉県の中では市町村間で、受診率で最高57.7%、最低9.9%と大変大きな開きがありまして、この差を縮めながら、県内全体の受診率をさらに引き上げていくということが課題で、個別の受診勧奨などを市町村に働きかけてまいりたいと考えております。

(2)保健事業の推進につきましては、平成30年2月に第2期保健事業実施計画を策定いたしまして、従来からの取組に加え、特にフレイル対策や生活習慣病の重症化予防に重点を置いた取組を推進しております。

資料に記載はございませんが、昨年度からフレイル対策として、歯科健診の結果からフレイルが疑われる方、454人のうち231人に個別訪問指導の案内や介護予防の参加勧奨を行いまして、実際に39人の方に、戸別訪問を行い、あるいはまた介護予防事業に参加をいただくことになりました。

また、生活習慣病の重症化予防に関しましては、健診結果から生活習慣病が疑われる方、986人に医療機関への受診勧奨の通知をお送りいたしまして、その中でも特に血糖値が高

い方については、市町村から電話や訪問による個別の受診勧奨も21人に実施いたしました。この結果、986人のうち25.1%の方がその後に医療機関を受診したということが確認できました。

これらの保健事業につきましては、実施結果をさらに詳細に分析いたしまして、より効果的な事業展開ができるように検討を重ねてまいりたいというように考えております。

40ページの(3)レセプト点検の充実・強化につきましては、引き続き業務委託等を通じまして、点検を実施いたしまして、医療費の適正化に努めてまいります。

以上が事業概要の主な内容でございますが、今年度はもう一つ大きな課題がございます。冒頭、局長から話がありましたが、来年4月から高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施というものが開始されます。これは、これまで別々に行っていた健康保険の保健事業と介護保険の介護予防等を市町村が一体的に実施することによって、介護予防やフレイル対策等をより効果的、効率的なものにしようとするものでございます。これに関連しまして、広域連合に広域計画というものがございまして、広域計画の中に広域連合と市町村の役割分担についての記載がございます。それに伴いまして、今年度中に広域計画を改正いたしまして、市町村との連携等を明示する必要が生じました。この広域計画改正の指針となるものが国から10月頃に示される予定でございます。これを受けまして、第2回懇話会に原案等、皆様に御提示いたしまして、御意見を伺いたいと考えておりますので、その節はどうぞよろしくお願いいたします。

以上で、給付課からの説明を終わります。

**○会長** 事務局の説明は、事業全体の説明なので非常にボリュームがありますし、前から申し上げていますが、医療保険制度は専門用語が多くて分かりづらいので、できるだけ分かりやすい言葉で具体例を引いて御説明いただければと思っています。

ただいま事務局から総務課関係と保険料課関係と給付課関係の全てについて御説明がありましたけれども、委員の皆様方から何でも結構でございます。御質問、御意見等ございましたら御発言をお願いしたいと思います。

**○副会長** 順次、質問させていただきます。

まず、1ページ、先ほど職員定数を35人から46人に増やしたと。後期高齢者医療広域連合の設立当初は批判が多くて、解散、解消することも予定されていた。民主党政権のときも制度を解消するという可能性がありましたが、そのまま存続していると。その中でどちらかという現状維持的で、かつ保険者機能が余り発揮できないと。

医療費の削減という点では、いわゆる専門性が足りなくて、非常にパワー的に弱かったということがあるのかなと。これ自体は、埼玉は広域連合が悪いのではなくて、国の制度

設計が問題であると私は考えておりますが、9名増やすとのことで、この9名はどのようなところに配置されるのか。できれば、保健師ですとか、専門職を採用してほしいと思います。あと、フレイル対策でオーラルフレイル、虚弱と言うんですけども、メタボとよく言いますが、太っていても筋力があって体力があったほうが介護にならないんですよ。それで、フレイル、虚弱にしないという専門用語ですが、今の最新の保健政策の中で一番は歯であり、歯が汚いと肺炎になりやすいですし、かむ力だとか、飲む力というのが健康維持にもものすごく必要なので、歯科のフレイルというのが重要なポイントだということで動いているんですけども、こういう専門職、歯科衛生士も雇用するべきだと思っています。9名の採用で変わってくるかなと期待しているのですが、この定数増がどのように使われるのかについてお教えいただきたい。

**○事務局次長兼総務課長** 定数を46人にさせていただいた理由ですが、まず、被保険者数が今後10年間、最大で123万6,000人ほどになる予定でございます。事務量は当然増えてきますので、その事務員の増員です。埼玉県後期高齢者医療広域連合で申し上げますと、被保険者1万人当たりの職員数が最下位から2番目となっております。最下位が大阪府で2番目が埼玉県と、職員数がほかの都道府県に比べてかなり少ないという状況がございましたので、職員定数を46人、10年後の一番高いところに合わせて、最低でも現在最下位の大阪府の人数は必要だろうということで46名にさせていただきました。

保健師の採用についてですが、この46名の中に、派遣市町村に対し、保健師を入れるよう、お願いを現在させていただいております。今年度は、県のOBの保健師1名が広域連合にいらっしゃいますが、それを今後段階的に増やしていくという形を、検討しております。

**○副会長** 単純に事務が増えるので、その分の事務だと思っていましたが、連携も専門職同士のほうが連携しやすいですし、場合によっては先ほど言った保健師だけではなくて歯科衛生士等の採用も是非検討していただければなという要望です。

次に、29ページ、③高額医療費について、平成27年度の54億円から平成29年度の61億円に、かなり伸びています。9%近く伸びています。人も大体13万人、6.2%増えているのも確かですね。人の増を超える高額医療費、金額としては6,500億円の総額の医療費からすると1%程度なので、そんなに高くはありませんが、伸びは少し気になります。

それを減らせという話ではなくて、30ページを見ていただくと、⑤高額レセプトの状況で、高額医薬品と、先端医療をやっている部分が金額を押し上げているのかなと見ておりますが、傾向について教えていただきたいと思います。

**○給付課長** 高額療養費について、国保や社会保険に入っている方につきましては、まず

病院に一旦お金を払って、後日還付を受けるというのが一般的な高額療養費ですが、後期高齢者につきましては、限度額を超えましたら、原則的に窓口でそれ以上払わないという制度になりまして、それを現物の高額療養費と言いますが、基本的にもう大半が窓口で払わなくて済むという制度になりました。逆にこちらに書いてある現金で還付になるというのは例外的なものでございまして、例えば窓口で高額な限度額に達しなかったけれども、家族何人かかかって、世帯で合算したら基準を超えるというようなケースで戻ってくるパターンというところで例外的な部分ですけれども、これについては上昇しております。ただし、29年度と30年度に限度額の引上げの改正がございましたので、先ほどの窓口無料扱いになる現物分の高額療養費を含めて考えますと、高額療養費全体としては減っております。例外的な現金償還部分については引き続き増えているという傾向になります。トータル的には減っているものと認識しております。

○副会長 そこはもう少し分かりやすく説明しておいたほうがいいと思います。これで見ると高額医療費が増えていて、けしからんというふうに読めてしまうので、全体としての高額な医療についてはそんなに増えていないと、それを数字で見えるようにしておいたほうがいいのかなと思いました。

○給付課長 検討させていただきます。

○会長 ありがとうございます。ほかの委員も、何か御発言がありましたらお願いいたします。

○委員 歯科医師会の島田でございます。

先ほど副会長からオーラルフレイルというお話がありましたが、今歯科医師会でも大変力を入れている分野です。これだけ医療費が高騰してきておりますと、高齢者の方々の口腔ケアは非常に重要となっております。我々が訪問診療を行う場合、必ず歯科衛生士と一緒にいきまして、口腔ケアをやっております。ただ、歯科医師に対して、歯科衛生士が少ないという現状があり、大変困っているところではあります。歯科衛生士の方も是非9名の中に入れていただければ、今後の医療費抑制のための一つの担い手となると思いますので、よろしくお願いいたします。

○会長 今のは御要望でよろしいですか。

○委員 はい。

○委員 36ページの(7)適正受診の促進ということで、周知パンフレットを作成して配布しているということですが、上から2番目に掲載項目「かかりつけ医を持ちましょう。」とありますが、例えば薬剤師会ではかかりつけ薬局あるいはかかりつけ薬剤師の啓発を今一生懸命やっております。特に薬のもらい過ぎや飲み合わせ、ジェネリック医薬

品の活用、こういう問題はある程度薬剤師で解決できる問題ではないかと思うのですが、事務局ではどのようにお考えでしょうか。

○**給付課長** こちら一例ということで載せさせていただきましたけれども、かかりつけ薬局の重要性というのは、当然認識しています。こちらの取組といたしましては、多剤服薬の問題への取組のほか、今年度は朝霞地区等のポリファーマシーへの取組にも参加いたしまして、医療費の適正化により一層努めてまいりたいと考えておりますので、さらに御意見等を承りたいと思います。

○**委員** いろいろと取り組まれていることはよく理解しておりますが、「かかりつけ薬局」だとか、「かかりつけ薬剤師」という言葉は、県民の皆さんに、特に高齢者の人にはまだ理解されていない状況がありますので、やはり言葉でペーパーに載っているということが、これからいろいろな意味で大事なことではないかなと思っております。是非よろしくお願ひいたします。

○**会長** ほかに御発言があったらよろしくお願ひいたします。

○**委員** 今、金子委員から「かかりつけ薬局」という話が出ましたが、「かかりつけ医」についても、知らない方が結構いると思われまふ。かかりつけ医というと、日本医師会としては、健康に関することは何でも相談できて、それぞれ一番最新の医療を勉強して、必要などときには専門医、専門科を紹介できるようにしていますということで、かかりつけ医の定義を少し広めていただければと思う。そのために我々も毎年7時間か8時間の座学の研修を受けながら、それ以外に1年間で20時間以上の講演会等を受けると、日本医師会あるいは埼玉県医師会の会長名で出される修了証を院内に表示することによって、かかりつけ医としての役割をしていますということを提示しておりますが、かかりつけ医の定義について、しっかり広めていただきたいと思ひます。

最近、かかりつけ医を持ちましょうということで新聞に出て、中央社会保険医療協議会で話が出ていますが、かかる方は安心して何回でもかかれるということになりますと、逆に医療機関としては何回もかかれてしまうと負担が多くなるということもあるので、その辺は適正に伝えていただきたいと思ひます。

なぜかというところ、小児の医療費が無料になったら、かかり過ぎてしまつて、逆に医師に負担がかかったということもあつたので、その辺をしっかりしていただきたいということですね。

それからもう1点よろしいですか。30ページの高額レセプトについて、400万円以上は全部高額ということで、高額医療費のベストテンというのは何かというと、ほとんど血友病なんですね。血友病が出てきたなと思つたら、1番目に後天性の血友病というのが出て

いて、後天性というのは先天性のように不足しているのではなくて、単に抗体ができたということです。例えば、がんになったりすると、血友病Aというのが第8因子、Bが第9因子という凝固因子に対する抗体ができてしまうものですから、血液製剤が必要ですが高価なんです。それを打つと幾ら打っても中和されてしまうんですね。大量に打ったんだろうと思います。これは3,000万円ですから、何か手術してかなり使ったんだなと思いますが、これは一時的なもので継続しないのかなというところを見ていただきたいと思います。

2番目に大動脈弁狭窄症とあって、普通の弁膜症ですと、手術というのは開胸手術で、胸骨をのこぎりの刃で切って当てて、術後がかなり痛いんですね。この痛みが何カ月も続くということなんですけれども、最近ではカテーテルで形状記憶の人工大動脈弁を入れて、体温が36度に戻ると、その弁が開いて機能するようになる。この治療法は適用が80歳以上というのがあって、高齢の方が使うということと、一般的には人工大動脈弁は1個大体430万円なんですけれども、これは1,300万円ぐらいかかっている、3倍近いのを使っている、ほかの合併症もいっぱいあったのかなと思われます。高額な薬剤のほかに高額の機器もだんだん使われ始めると、その辺が医療費が高額になる要因になっているのかなと、ちょっと心配になりました。意見ですけれども、言うておきます。

○会長 意見ということでよろしいですか。かなり専門的なことなので。

○委員 はい。

○会長 ほかに、御発言なり御意見がありますか。

○委員 24ページの保険料の徴収関係で、ここ数年、職員の御努力あるいは市町村の御努力もあって、ポイントも上がってきているというところが見えておりますが、やはり保険料を納付する皆様から見ると、公平感というのが1つ大きな基準になると思います。是非これを収納率100%に近付けるような御努力を、今後も職員数の増というのもあるようですので、そういうところにも力の配分を向けていただければと、これも1つ意見ということで、よろしくお願ひしたいと思います。

○会長 ほかに。

○委員 確認ですが、18ページの(3)被保険者証の交付の②一部負担金割合に係る負担区分の判定というところに、自己負担割合は原則1割と書いてありますね。ところが現在の国保の高齢者の方々は、何年前からなのか私もよく覚えておりませんが、現在2割になっていますよね。そうすると、その人たちが後期高齢者になったら、2割のままなのか、ここに書いてある1割に減るのか、どういう仕組みになっているのか伺います。

○事務局次長兼保険料課長 後期高齢者のこの制度に入った段階で、その認定をさせていただくということです。基本的には1割負担ですけれども、ここにある適用を受ける方は

3割負担になるということです。必ずしもそのまま引き継ぐということはありません。

○委員 そうすると、2割というのはいないんですか。

○事務局長 今回の御質問の趣旨は、現在、前期高齢者の方が1割負担から2割負担に変わられているという状況で、その方たちが75歳になったときはどうなるのかという御質問だと思いますが、それは現在国で検討段階でございまして、今のところは2割にするという決定まではなされていないので、先ほど回答いたしましたように、75歳になった時点で判断するという答えしか今のところはできないんですね。ただ、財政的な面とか医療費の増大の面などもございまして、世の中の的には、既に2割になっている方についての検討はかなり進んでいると聞いております。

○委員 決定されていないということですね。

○事務局長 はい。まだ審議会等の検討段階という形になっていると思います。

○副会長 大きな方向性としては、お金のない人には減免をし、ある程度年金など所得のある人については、もう少し負担していただくというような、メリハリをつけた制度運用になっていくのかなとは見えています。ただ、それでも年金が厳しいという実情は十分分かりますが、世の中の的にはそういうような議論になってきています。これはあくまでも埼玉で決めるものではなくて、国のほうで制度を決めるものですが、なかなか決まらない内容かなと思います。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかにございますか。

○委員 先ほどの30ページの高額レセプトのところについて、まずこの事業概要は、この後、公表されるのですか。どういう形になるんでしょうか、まずこれを確認したいんですけども。

○事務局次長兼総務課長 この懇話会のために作りました資料ですので、ホームページ等には、掲載する予定は今のところございません。

○委員 何でこの質問をしているかというのと、この高額レセプトのところの病名は特異な病気で、個人が特定されてしまうケースも恐らくあるかと思えますし、また議論するに当たってもこの病名の情報は必要ないような気がしますので、できればこういうものは記載しないほうがいいのではないかと思います。今回ここ限りというのであればよかったですと思います。公にするのだったら削除すべきという意見にしようと思っていました。

○事務局長 病名を削除すること自体は全然問題ありません。ただ、今回出した資料というのは、確かに懇話会用に編集させていただいておりますが、もとは事業概要ですので、もし誰かが見たいと言えば、公開できない資料ではないということは申し添えておきます。

市町村にももちろん広域連合の事業はこんなことをやっているということで、この年度はこうだったという資料としても提供していますので、決して非公開ではありません。

○委員 各市町村の国保運営協議会に出ている際も、よくこういう記載があつて、それは必ず削除してくださいと言っています。市町村になると、もっと個人が特定されてしまうので、あの人があんなに医療費を使っているといううわさが出るのは、決していいことではないと。そこまで言われてもこの情報がこの議論に重要なのかというと、重要ではないだろうと思いますので、私は削除すべきと思うのですが、会長いかがでしょうか。

○会長 私の意見を申し上げますと、柴田委員の御指摘は1つ意味がある御指摘かなと思いますが、むしろ高得点のレセプトが何なのかと、逆に知りたくなるんですね。例えば数字だけが317万4,735点というのがありますよ。それ何なのというのは聞きたくなりますし、先ほど廣澤委員から御指摘いただいたように、具体的に病名が挙がると、それはそもそももう少し審査したほうがいいのではないかというような意見も挙げられますよね。

○委員 そうでもないですけども。

○会長 そうでもないですか。ですけども、私の意見としては、確かに器の問題はありますね。出す対象がごく狭められている、例えば村のレベルで出てしまうと、何とかさんちの誰々さんでしょうと分かってしましますが、733万人いる埼玉県の中でのこの程度だったら私は許容される範囲かなと、個人的には思っています。柴田委員と反対で、意見が違いますがそれでも。

○委員 では、今後御検討いただくとして。

あと、ちょっと出し方として、レセプト1件当たりの数字を皆さんがどういう理解をされるのか。ほかのところはレセプト1件ではなくて、年度の医療費という形になっておりますが、レセプト1件は、皆さんちゃんと御理解しながら見られるのかなと思って、この辺もちゃんと理解ができるように今後は変えたほうがいいたらと思います。意見でいいです。

1ページの職員数の増加というところ、伊関副会長が御指摘されたところですが、私も事務局の皆さんが悪いとか言っているのではなく、制度の問題だと思っておりますが、必要な専門職の人たちがいるのと、もう一つは2年と3年で職員が入れ替わってしまうと、非常に継続性がなくて、できればプロパーの職員の方を少しでも増やしていただくほうがいいのかなと思いますので、今後御検討いただきたいと、これも意見です。

7ページ、(2)委員のところ、保険者代表が4人以内となっているのに、保険者として国保がないのは、不適切かなと。連続性などを考えても、どうしても国保のウエートが高い。先ほど来、いろんな形で連携をしていくというのであれば、国保の委員を是非

入れるべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○副会長 国保を委員に加えるべきだというのは、私からも意見として複数あったということで申し上げておきます。昨年度から国保は都道府県が保険者の一翼を担うとなっていますので、当然今までだったら各市町村保険者がいっぱいいたので、ここに入るのは物理的に無理でしたが、窓口が1つになった以上は、この中に入られることは必要なのかなと。要はさっきの保険者機能の向上、または保健事業の推進という視点で連携を図る必要があるのでは、是非御検討いただければと思います。

○会長 私も同様に思います。いずれにしても、オギャーと生まれてから年を取って亡くなっていくまで、保険にはお世話になります。保険というものが幾つか種類があるものだから、その種類の中でたまたま協会けんぽと組合健保の代表だけしか入っていない、むしろベースを担っている国保が入らないのはおかしいのではないかと。それから先ほど言ったフレイル対策云々といっても、結局は全部の保険者が継続してやっていくものですし、最後に受け皿になっているのが後期高齢者医療なわけですから、そこに国保が入るべきだというのは、正論かなと私も思いますので、今後どうするかは事務局に考えていただくとして、そういう要望が強かったということだけは御理解いただければと思います。

ほかに何か御発言、御意見、よろしく申し上げます。

○委員 34ページ、(3) ジェネリック医薬品の使用促進PRというのがございますが、これを見ていますと、ジェネリック利用率はかなり伸びておりますし、希望シールを配布したりあるいは被保険者証の裏に貼りなさいということで、ジェネリックのPRに大変御努力いただいていると思いますので、御礼を申し上げたいと思います。

ただ、参考までに教えていただきたいんですが、ジェネリック利用率が伸びますと、医療費にどの程度影響して、改善されるのか、現在73%ということになっておりますけれども、これは医療費全体の中で、薬品の部分がどれだけ節約できるのかということも教えていただければと思います。

それから、36ページ、(7) 適正受診の促進のところなんですけれども、いろいろな掲載項目の中に、最初に「休日や夜間の受診は控えましょう。」というのが、我々受診者の立場からすると、夜中に何か起きて、非常に苦しんでいる人間まで抑制するような感じも受けなくもないという表現なんですね。ですから、「休日や夜間の受診は控えましょう。」というものが適正受診であるのかどうかということをおは疑問に思いますので、説明をいただければと思います。

○会長 田中委員の質問は2点ですね。1点目がジェネリック医薬品を使うということで、34、35ページを見ますと、どんどん利用率が上がってきて、73%になっているという状況

でいい傾向だということですが、それが進むことによって医療給付費にどのぐらいの効果があるんだろうかとうご質問が1つ。

適正受診で休日や夜間の受診は控えましょうというのは、受ける側からすると逆行したような表現になっているけれどもという御指摘だと思いますが、2点よろしくお願ひします。

**○給付課長** まず、1点目の御質問について、全体で幾らぐらいになるかというのは、試算したものがないんですけれども、この取組につきまして利用差額通知の発送を委託しており、その業者に対して2カ月間だけ分析をしてもらっております。例えば29年度でいいますと、29年10月と29年11月分の医療費について削減効果を分析していただきました。それによりますと、削減効果が約8,200万円あったという分析結果になっておりますので、単純に12倍していいものかどうかというのはありますが、それぐらいの効果がこの取組によってあったと考えております。

もう1点ですが、「休日や夜間の受診は控えましょう。」というと、事業概要掲載に当たりまして、かなり省略して書いてしまった部分はあると思いますので、誤解を受けやすい表現になっておりますが、当然のことながら、必要があるのに受診してはいけないというものではございませんので、さらに誤解がないような表現に直していきたいと考えております。

**○会長** 田中委員、その程度で大丈夫ですか。薬価で通常の新薬のお値段をジェネリックにしたらざっくりどのぐらい下がるのか、もちろん1つ1つ違うとは思いますが、ざっくりどのぐらいだということをお願いできるとイメージが湧くと思うんですけれども。

**○委員** 何割とかはあるんですか。

**○委員** ざっくりは言えないですね。ジェネリック自体もたくさんありますし。

**○委員** ジェネリックも必ずこれと決まっているわけではありませんが、ざっくりというのであれば、5割弱、半分以下ぐらいというふうに言っておいたほうがいいと思いますし、今もまだジェネリックの薬価は下げる方向で検討もされていますので、まだ今後下がる余地もあろうかと思ひます。

**○委員** 最近テレビのコマーシャルでジェネリック専門医薬会社というのが出ていますね。ああいうところは、ジェネリック専門の業者なんですか。

**○委員** ジェネリックだけ作っているというわけではないけれども、新薬はつくってなくて、ジェネリックに特化して薬を作っているという業者はありまして、埼玉県内にも大きなところがあります。でもそこはジェネリックだけ作っているかということ、ちょっと違ったものも作っていたりするので、ただ新薬は開発するのに膨大な費用がかかりますので、

そこまでの研究費を持たない中小企業や製薬会社もあつたりしますので、ジェネリックに薬としては特化していくという企業はあります。

○委員 利用者もそれで得するわけですよ。利用者も。ざっくり5割ですか、5割。

○委員 4割が基準だったりするのもありますので、ざっくり半分は減ると思っていただいているのではないかと思います。

○委員 ありがとうございます。

○会長 では、その程度にさせていただきますして、次に、御質問ある方いらっしゃいますか、よろしいですか。今日はいずれにしても、埼玉県の後期高齢者医療広域連合がこんな事業をやっていますよということを簡単に御理解いただければよい範囲かなと思ってまして、次回以降、具体的に我々に審議をしていただきたいような話が入ってきますので、今日は顔合わせも含めまして、無事に終わったのかなと思っておりまして、議長の仕事はここで終わりにさせていただきますして、ほかにその他はございますか。

○事務局次長兼総務課長 ありません。

○会長 事務局にお返しします。ありがとうございます。

○事務局次長兼総務課長 長時間にわたりまして、誠にありがとうございます。

今後の医療懇話会の開催予定でございますけれども、第2回を10月31日木曜日、1時30分から開催させていただきたいと考えております。その次の第3回を12月12日木曜日、1時30分から開催させていただきたいと考えております。会場等、今後また決定次第、正式な開催通知をお送りさせていただきますので、大変申し訳ございませんが、よろしく願いいたします。

事務局からのお知らせは以上でございます。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会を閉会させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

閉会 午後3時13分