

# 第 1 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

平 成 2 7 年 6 月 2 9 日

埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合

## 平成27年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会<会議録>

- 1 日 時 平成27年6月29日(月) 午後1時30分から午後3時25分
- 2 場 所 埼玉県県民健康センター 大会議室B
- 3 出席者(委員)  
宮山会長、伊関副会長、堀越委員、浅野委員、坂口委員、長谷部委員  
増田委員、湯澤委員、小杉委員、金子委員、桑島委員  
(事務局)  
田中広域連合長、小池事務局長、服部事務局次長兼総務課長、  
中島事務局次長兼保険料課長、中山給付課長、藤田総務課主幹、  
野島総務課主席主査、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、上総務課主査  
(オブザーバー)  
埼玉県：川田国保医療課主査

### 4 次 第

- (1) 開 会
- (2) 委嘱状の交付
- (3) 広域連合長あいさつ
- (4) 会長の選出及び副会長の選任
- (5) 議 題  
ア 平成27年度事業概要について  
イ 保険料の収納対策について  
ウ 保健事業実施計画(素案)について  
エ その他
- (6) 閉 会

詳細は以下のとおり。

- 開会
- 各委員へ委嘱状を交付
- 広域連合長あいさつ

○各委員の自己紹介

○事務局職員の自己紹介

○会長選出

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が、選任については事務局に一任され、会長に宮山委員を指名する旨提案し、承認された。

○宮山会長就任あいさつ

○副会長選任

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。

○伊関副会長就任あいさつ

**○会長** それでは、懇話会設置要綱第6条第1項の規定により議長を務めさせていただきます。

本日、傍聴の方はいらっしゃいますでしょうか。

**○事務局** 今のところ傍聴の方はおられません。

**○会長** 承知いたしました。

それでは、ただいまより平成27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。

なお、本日の会議録について後日署名をいただきたいと思いますので、署名委員として堀越委員さんと浅野委員さん、お願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、次第により議事を進めてまいります。

本日は議事が3つ用意されております。平成27年度事業概要について、保険料の収納対策について、保健事業実施計画（素案）について、この3つでございますが、まず、議題1の平成27年度事業概要について事務局から説明をお願いいたします。

**○事務局次長兼総務課長** 総務課長の服部でございます。

初めに、後期高齢者医療広域連合の概要及び総務課事業につきましてご説明させていただきます。

資料ナンバー1の平成27年度事業概要の1ページをお開きいただきたいと存じます。

当広域連合は、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が創設され、その事務を処理するために、都道府県ごとに当該全ての市町村が加入するものとして設置されております。

構成団体といたしましては、埼玉県内の63市町村で構成されております。

執行機関といたしましては、広域連合長は田中久喜市長、副広域連合長は吉田滑川町長でございます。

続きまして、議会でございますが、議長、副議長につきましては、次回の議会で選挙していただくこととなっております。議員定数は、市町村長選出区分10人、市町村議会議員選出区分10人の20人でございます。

また、広域連合の事務につきましては、後ほど担当より説明がございますので、省略させていただきたいと存じます。

続きまして、3ページの平成27年度の事業概要の総論でございます。

後期高齢者医療制度が平成27年度で8年目となり、高齢化の進展に伴いまして被保険者数や医療給付費が増加する中、今年度、保険料の改定に向けた検討が行われますが、今後の医療給付費の動向等を精査し適正な保険料率を設定することにより、安定した財政運営を図ることに努めてまいります。

また、当広域連合といたしましては、国の動向を注視しつつ、市町村と緊密な連携を図り、高齢者の安全・安心を支える制度の安定的な運営に努めてまいります。

続きまして、主要施策でございますが、健全な財政運営、保険料率の改定、医療費適正化の推進、情報セキュリティの強化、事務局運営体制の充実・強化の施策について重点を置き業務を進めてまいります。

続きまして、4ページの総務課事業でございます。

2議会の招集及び議案の提出でございますが、広域連合は年2回の定例会の開催について条例及び規則で定めております。また、緊急な案件を審議するために臨時会を開催しております。

続きまして、5ページの4、広域計画の運用・事業概要の作成でございます。

広域連合の事務処理を円滑に行うための指針である広域計画は、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にし、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作成し運用しております。

続きまして、5後期高齢者医療懇話会でございますが、進行の中で懇話会の設置目的、所掌事項についてはご説明させていただきましたので、省略させていただきたいと存じます。

6ページの(2)委員でございますが、16人以内の委員をもって組織しております。現在は12人の委員さんに就任していただいております。

(4)開催実績及び予定でございますが、平成26年度は2回開催させていただいております。平成27年度におきましては、今回の6月の開催、それから9月、11月、1月の開催

を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。

続きまして、6、後期高齢者医療運営検討委員会及び7ページの7、市町村後期高齢者医療主管課長会議を開催しております。

続きまして、8ページの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、リーフレット等を作成し広報を行っております。また、ホームページの充実・強化につきましては、制度への理解を深めるためにグラフや図表を用いたわかりやすい医療費の動向、各種統計の公表、事業の成果や世論に関する情報等を積極的に発信してまいります。

続きまして、9電算システムでございます。

後期高齢者医療システム、レセプト管理システム等を用いておりますが、個人情報を含む重要情報の適正管理を徹底してまいります。

続きまして、9ページの10、各種団体や住民からの要望対応でございます。

各種団体、住民からの意見や要望につきましては、常時、広域連合で受け付ける体制をとっており、請願の形で議会が受け付けるほか、団体の希望により懇談会を開催することもございます。

続きまして、11、選挙管理委員会・選挙事務でございます。

選挙管理委員が地方自治法に規定されております直接請求の提出先となっておりますので、審査につきましては、さいたま市選挙管理委員会委員の皆様に就任をいただいております。

続きまして、10ページの選挙事務につきましては、広域連合規約におきまして議員の任期が定められており、当該関係市町村の長または議員としての任期によると規定されております。当該任期満了に伴い広域連合議員の職を失うため、欠員を補うために速やかに選挙を実施しなければならないこととなっております。

続きまして、12監査委員・監査事務でございますが、監査につきましては、例月現金出納検査、決算審査、定期監査を実施しております。

続きまして、14、予算編成・共通経費算出、15、出納事務、16、決算の業務を行っております。

資料の当初予算額及び決算額の推移及び基金年度末現在高を記載させていただいておりますので、後ほどごらんいただければと存じます。

続きまして、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保有個人情報の開示請求は、常時、広域連合で受け付ける体制をとっております。

最後になりますが、13ページの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て、後期高齢者医療制度の円滑な運営と進展を図るため組織され、広域連合長会議、事務局長会議及び国への要望活動などがございます。

以上、後期高齢者医療広域連合の概要及び総務課事業をご説明いたしました。どうぞよろしくお願いたします。

○会長 ありがとうございます。

では、続けて説明いただけますか。

○事務局次長兼保険料課長 保険料課長の中島でございます。

続きまして、14ページをお開きください。

保険料課関係の事業につきましてご説明申し上げます。

14ページ、保険料課事業の1、資格管理業務でございます。

(1) 被保険者の状況についてですが、75歳以上の方と障害認定を受けた前期高齢者の方が後期高齢者医療制度の被保険者となります。表の被保険者数の推移を見ていただきますと、本県の被保険者は、制度の始まりました平成20年4月に比べまして、平成27年2月末には約21万人も増加しております。伸び率は約41%で全国一の増加率となっております。

次に、(2) 被保険者の資格管理でございますが、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きましては、市町村経由の申請に基づき障害認定を行っております。県外に転出されたりお亡くなりになられた場合に資格が喪失されることとなります。

(3) の被保険者証等の交付でございますが、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に郵送しております。

15ページをごらんください。

②一部負担金割合にかかる負担区分の判定ですが、医療機関の窓口での自己負担は、原則1割ですが、世帯を通じた負担の公平の観点から、現役並みに所得のあります高所得者の方につきましては3割負担となっております。

16ページをごらんください。

(5) 短期被保険者証の交付ですが、負担能力を有しながらも保険料を滞納し、納付相談にも応じないような場合に、納付相談や折衝の機会を確保するために、通常よりも短い有効期間の被保険者証を交付しております。当広域連合では、滞納者のうち原則、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、納付相談に応じない滞納者を対象といたしまして、有効期間を4カ月に短縮した被保険者証を交付しております。

次に、(6) 住所地特例制度の運用ですが、被保険者の方が他の都道府県にある介護保

険施設などに入所して住所を移した場合に、通常は住所を移した広域連合の被保険者になりますが、これらの施設の多いところの給付費負担が過度に多くならないように、従前の広域連合の資格が継続される制度特例を設けております。この特例制度を適正に運用するため、広域連合の間で相互に被保険者の情報確認を行っております。

17ページをごらんください。

次に、2、保険料業務について説明申し上げます。

(1) 保険料の基本的な枠組みでございますが、図にございますように、給付に必要な財源の約5割につきましては、国、県、市町村の公費によって賄われております。図の下の段にございます現役世代からの支援金として、協会けんぽ、組合健保、共済組合、国保の皆様から財源の約4割のご支援をいただいております。残りの約1割を被保険者の保険料で賄うという仕組みとなっております。

次に、(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つことができるよう2年ごとに設定しております。平成26、27年度の保険料率を決定する際には、被保険者数や1人当たり医療給付費が増加する中、剰余金67億円の活用や賦課限度額の55万円から57万円への引き上げ等によりまして保険料の上昇抑制に努めたところでございます。

その結果、下の表をごらんいただきますと、保険料率の推移とございますが、その一番右側、平成26、27年度の欄にございますように、均等割4万2,440円、所得割率8.29%とし、軽減制度の対象者が拡大されたことによりまして、1人当たり保険料は6円減少し、7万5,230円となったところでございます。

18ページをごらんください。

(3) 保険料の賦課ですが、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との合計となります。保険料の賦課につきましては、市町村と連携協力して所得や資格情報を把握し、確定賦課につきましては毎年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。

次に、(4) 各種軽減制度ですが、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まして均等割額を9割、8.5割、5割、2割軽減しています。所得割額につきましても、被保険者の所得に応じて5割軽減を行っております。

次に、19ページの②被用者保険の被扶養者への軽減についてです。

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、奥さんが夫の被扶養者であった場合、これまで保険料の負担はありませんでした。しかし、後期高齢者医療制度の被保険者になりますと、全員が被保険者となりますことか

ら保険料を負担していただくこととなります。これまで保険料の負担がなかったという事情を考慮いたしまして、所得割額を賦課せず、均等割額を9割軽減しております。

続いて、(5) 保険料の徴収ですが、保険料は市町村が徴収し、毎月、保険料負担金として広域連合に納付されています。

20ページをごらんください。

①納付方法につきましては、年金から天引きさせていただく特別徴収という制度と、納付書や口座振替で支払っていただく普通徴収という制度があります。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。

②保険料の収納率と21ページの(6) 保険料収納率向上の取り組みにつきましては、後ほど議題2の保険料の収納対策についてで説明させていただきます。

22ページをごらんください。

(7) 保険料収納不足の場合の対策ですが、保険料未納や給付費見込み誤りにより資金不足となった場合に備えまして、国、県、広域連合が3分の1ずつ拠出して県が基金を造成しております。平成26年度末で約92億円となっております。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。

23ページをごらんください。

保険料課の最後になりますが、3、課題への対応でございます。

(1) 保険料収納率向上の取り組みについては後ほど改めて説明申し上げます。

(2) 保険料率の改定ですが、今年度は平成28、29年度の保険料率を決定する会計年度となっております。前回の改定に当たりましては、当懇話会から、制度の持続のために中長期的な観点を意識した財政運営を行うとともに、年金の引き下げや消費税率の引き上げなど、被保険者の生活への影響にも十分配慮し、軽減拡充後の1人当たりの保険料額を前期とほぼ同額とし、その範囲で剰余金を活用するのご提言をいただき、先ほど説明申し上げましたように、上昇抑制を図ったところでございます。

今後、改定作業を進めていくこととなりますが、今回も剰余金の活用などによりまして急激な上昇とならないようにしてまいりたいと考えておりますので、よろしくご指導いただけますようお願い申し上げます。

以上で、保険料課の説明を終わらせていただきます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、給付の関係をお願いいたします。

○給付課長 給付課長の中山でございます。

続きまして、給付課の事業につきましてご説明申し上げます。

24ページ、1の医療給付業務でございますが、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)の医療給付費の状況の①各種医療給付費の支給状況の表の下から2番目の合計欄にありますように、平成25年度の医療給付費は5,000億円を超え、毎年6%前後の伸びとなっております。

②の1人当たり医療給付費につきましては、ごらんのように伸び率は1%前後という微増傾向でございます。また、平成25年度の1人当たり医療費は85万41円ですが、全国の平均につきましては92万9,573円でございます、全国平均より低い金額でございます。

なお、医療給付費には、1カ月の自己負担額が限度額を超えた場合に、超えた分を広域連合が支給する③の高額療養費や④の高額介護合算療養費などがございますが、いずれも増額傾向でございます。

次に、26ページをお開きください。

ページの下にあります2の保健事業でございますが、(1)の健康診査につきましては、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、全国平均に対して埼玉県は常に上回って推移しております。

(2)の長寿・健康増進事業につきましては、保養施設の利用助成や人間ドック等の助成など、市町村が行う事業に対して国の交付金を活用して助成しております。

(3)の健康相談等訪問事業につきましては、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を調べ、これらの方々の自宅を専門の保健師や看護師等が訪問し、健康相談を行うものでございます。

次に、28ページ、3の医療費適正化の取り組みでございます。

(1)のレセプト点検につきましては、審査機関である国保連合会の審査に加え、広域連合事務局でレセプトの点検を実施しており、疑義のあるものを抽出しております。点検の結果につきましては表のとおりですが、表の下から4番目、⑧の査定点数合計の欄をごらんください。平成25年度の査定点数は2,300万点を超過しており、金額にしますと2億3,000万円を超える医療費の削減効果がございました。

次に、29ページの(3)ジェネリック医薬品の使用促進PRでございますが、被保険者の皆様の薬代の負担軽減や医療費の適正化を目的として、金額が安いジェネリック医薬品への切りかえを促進しております。医師や薬剤師へカードを見せるだけでジェネリック医薬品を希望する意思を伝えることができるように、従来から希望カードを作成しております。また、平成25年度からは、ジェネリック医薬品に切りかえた場合、幾らぐらい安くな

るかを個別に示した通知を郵送しております。

次に、30ページになりますが、(6)の医療費通知につきましては、被保険者宛てに8月、11月、3月の年3回、かかった医療費を記載した通知を送付しております。そのほかにもリーフレットを作成し、適正受診を促進しております。

続きまして、31ページの4の交付金・補助金等の申請事務につきましては、国や県、市町村等から広域連合に交付される交付金の内容やスケジュールでございます。説明は割愛させていただきます。

最後に、33ページ、5の課題への対応でございます。

まず、(1)の健康診査受診率の向上の取り組みでございますが、埼玉県全体では全国の平均を上回っているものの市町村間の受診率に大きな開きがございますので、この開きを縮めながら県内全体の受診率を上げていくことが課題となっております。

次に、(2)の医療費分析の実施でございますが、レセプトの電子化の進展などにより健康や医療に関する情報を活用できる基盤が整備されてきましたので、地域の医療費データ等を分析し、有益な保健事業につなげてまいります。

最後に、(3)のレセプト点検の充実・強化でございますが、引き続きレセプト点検の強化を図り、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。

**○会長** 大変ありがとうございました。

資料1に基づきまして広域連合の役割ですとか、あるいは事業内容、保険料、給付状況について説明がありました。なかなか専門的な用語もございますので、もし不明な点等がありましたらご確認いただきたいと思います。また、質問事項、ご意見などもお伺いしたいと思っておりますので、何かございましたらよろしくお願いたします。

特に被保険者の代表の皆様方、ほとんどが新任の皆様ということになります。何かもしわかりづらい表現や、あるいは確認したいという点があったらご発言をお願いいたします。

事業の内容について今説明があったわけですけれども、これから議題2、3をやっている中で、また確認をされたいことがあったら、そのときでも結構でございます。そういうやり方でよろしいですか。

それでは、その都度、もし何かありましたら、ご発言いただきたいと思います。

それでは、議題2の保険料の収納対策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** それでは、保険料の収納対策につきまして、保険料課長の中島でございますが、ご説明をさせていただきたいと思っております。

お手元の資料ナンバーの2-1、A3の横長の資料でございます。そちらに基づきまし

てご説明申し上げます。

なお、この資料につきまして、事前にお配りいたしました資料を本日差しかえさせていただきます。これは1の現状の(1)の収納率につきまして、平成26年度の埼玉県内の収納率がつい先週末、集計がまとまりまして、埼玉県の数値のみ最新の数値をお示しすることができましたことから差しかえさせていただいたところでございます。あと若干2カ所ほど表現の仕方等を修正させていただきます。本日お配りしました資料に基づきましてご説明をさせていただきます。

それでは、1、現状の(1)の収納率につきましてごらんいただきたいと思います。まず、その前に、保険料の収納事務、これにつきましては、広域連合と市町村で事務を分担している中で、保険料の収納事務につきましては市町村が行いまして、広域連合は、市町村が行う収納対策について実施方針を定めますとともに、市町村訪問や各種調査により把握した市町村の実態や効果的取り組みなどを事務研修会などの場で市町村にフィードバックする等の支援を行い、お互いの分担の中で業務を行っているところでございます。

まず、1の現状についてですが、(1)収納率の表をごらんください。

現年収納率で全国平均との比較ができます。平成25年度の収納率でまずご説明申し上げます。

現年収納率、すなわち賦課いたしました年度中、これは、地方公共団体の会計年度は当該年度3月を終わった後も、4月、5月が終わるまでの出納整理期間中につきましては現年度扱いすることができますことから、5月末日までに収納いたしました保険料の収納率でございます。

25年度は99.20%と、24年度と比べまして0.02ポイント上昇いたしました。全国平均が0.06ポイント上昇しておりますことから、全国平均との差が拡大したところでございます。順位も39位から40位と1つ下がってしまいました。それから、26年度の収納率、こちらは他の都道府県のデータがまだ不明でありますため比較はできませんが、99.21%と0.01ポイント上昇したところでございます。

続きまして、表の下段の普通徴収とございますが、現年収納率のうち年金からの天引きを除いた普通徴収の収納率は98.13%と、24年度に比べまして0.05ポイント上昇いたしました。こちらにつきましても、全国平均が0.13ポイント上昇しましたことから全国平均を0.07%下回りまして、順位も30位と、26位から4つ下がってしまいました。普通徴収の収納率が全国平均を下回りましたのは25年度が初めてでございます。ちなみに26年度は98.15%と0.02ポイント上昇しております。近年、社会経済情勢を反映しまして収納率は全国的に上昇傾向にはございますが、本県は全国平均と比べ、伸びがまいち芳しくない

という状況でございます。

次に、（２）滞納者数と短期被保険者証の交付状況ですが、この表は、埼玉県と全国におきます滞納者と短期被保険者証の交付者の人数と被保険者全体に占める割合を示したものです。

平成26年6月1日現在、一番右側の区分になりますが、滞納者割合は1.70%と、全国平均の1.54%を上回っていますが、短期被保険者証の交付者につきましては40人、割合は0.01%と低くなっておりまして、この数値は全国で最も低い団体の一つとなっております。全国平均では滞納者のおよそ10人の1人の割合、23万8,022に対して2万3,343人ということになりますので、10人に1人の割合で交付しておりますが、埼玉県は300人に1人の割合でしか交付しておりません。短期被保険者証は、保険証の交付の際に納付相談や折衝の機会を確保するために交付するものですが、全国と比べてこのような機会がかなり失われている状況でございます。

次に、（３）滞納処分の実施状況ですが、納付する能力があるにもかかわらず納付せず、納付相談にも応じないような場合に、預金や不動産などの差し押さえ等の滞納処分を行っております。26年度には101件の差し押さえを行いまして、このうち50件から299万4,000円の配当を受けております。既に他の行政機関等から差し押さえ等をされている場合につきましては、２段目にあります参加差押・交付要求を行いますが、31件行い、このうち18件から118万円の配当を受けております。

また、納付相談や財産調査などを行いました結果、無財産、生活困窮あるいは居所不明などのため保険料を徴収することが困難であることが判明した場合につきましては、滞納処分の執行停止を行います。26年度は380件の執行停止を行っております。

（４）口座振替とコンビニ納付の状況でございます。

普通徴収の被保険者のうち50.8%の方が口座振替により納付していただいております。また、3.4%の方がコンビニで納付していただいております。口座振替は全ての市町村で導入しておりますが、コンビニ納付の導入は12市のみとなっております。ちなみに27年度中に5市町が導入する予定となっております。

次に、２の課題をごらんください。

課題の１点目は、これまで実施方針に基づき市町村は目標収納率を毎年度設定していますが、広域連合は目標収納率を設定しておりません。

２点目は、実施方針では年度ごとの実施計画を策定することとしておらず、広域連合も市町村も策定しておりません。

３点目は、収納率下位の市町村が固定化してしまっております。当然、人口規模や地域

的要因もありますが、前年度県平均の収納率を目標収納率と設定するとしておりましたので、県平均との差が大きい団体の場合には、最初から実現がほとんど困難な目標となっている状況です。括弧書きで書いておりましたが、最も収納率の低い団体の場合、県平均を0.65%下回っておりますことから、目標数値として1年度で0.65%アップすることとなつてしまいまして、目標自体が最初からかなり困難なものとなっている状況でございます。

課題の最後、4点目は、先ほど説明しましたように、短期被保険者証の交付件数割合が他都県と比べ著しく低い状況にありまして、納付相談や折衝の機会が十分に確保されていない状況であります。

これらを踏まえての対策でございますが、3の対応方法をごらんください。

(1) 広域連合の取り組みですが、1点目は、保険料収納対策実施方針について3項目の改定を行いたいと考えております。

実施方針の改定箇所につきましては、資料2-2をごらんいただきたいと思ひます。

資料2-2が実施方針の見直し案でございます。

こちらの下線で示しておりますところが、このたび改定を行いたいと考えている部分でございます。2の(1)のところ、(2)のところ、それから、めくっていただきまして3の(2)、(4)のところをこのたび改定したいと考えております。

順次ご説明申し上げます。

まず、改定の1つ目でございますが、広域連合と市町村が毎年度、収納対策実施計画を策定することといたしまして、計画的に収納対策を進めることとしたいと考えております。

2つ目は、前年度県平均収納率に満たない団体の目標の設定方法を見直したいと考えております。これまでは、県平均に満たない団体は全て県平均の収納率を目標としておりましたが、当該団体の前年度収納率の0.2%アップに変更します。これは25年度までの3年間の収納率の対前年度上昇率を調べまして、最も上昇率が高かった団体の平均上昇率が0.2%でございましたことから、努力すれば可能な数値として採用したものでございます。

また、これまで、先ほどの2-2の3の(2)のところで下線ではなく見え消し線で書いておりましたが、下回らない数値というものを上回る数値ということで変更させていただいております。これにつきましては、目標収納率を前年よりも上回るということ徹底したいということから、この部分につきましては表現を改めさせていただいたところでございます。

3つ目は、普通徴収の収納率の伸びが全国と比べて芳しくありませんことから、被保険者が納付しやすいようにコンビニ収納などの納付環境を整備する取り組みを追加したところでございます。

口座振替の方はよろしいのですが、口座振替によらず納付書で納めていただく場合につきましては、金融機関まではなかなか足を運んでいただくのが大変でございますが、コンビニならば近くにあるという方も多くいらっしゃることから、その導入を進めてまいりたいという趣旨でございます。

資料、また2-1の(1)広域連合の取り組みの②をごらんください。

広域連合の取り組みの2点目は、毎年度実施計画を策定し、その中で広域連合の目標収納率を設定するものです。全国平均を下回る収納率が続いておりますことから、全国平均の収納率を目標としたいと考えております。

③の3点目ですが、市町村への支援といたしまして、毎年度、市町村訪問を行い、その状況を確認し、取り組みの把握や助言を行っておりますが、収納率の低い団体などを対象に実施してまいります。また、より早い時期から収納対策に取り組んでもらえますよう、これまで12月に実施しておりました収納事務研修会を今年度は9月に実施いたします。

次に、(2)の市町村の取り組みでございます。

1点目は、収納率が低い団体に対して、実施方針に基づき努力すれば実現可能な目標収納率を設定を求めます。

2点目は、普通徴収の被保険者が納付しやすいように、口座振替の普及やコンビニ収納の導入拡大を求めます。

3点目は、新規滞納者の増加を防止し常習化させないために、早い時期から催告を行うことを求めます。新たに被保険者資格を取得した人の中には、市町村国保のときには口座振替されていたので後期高齢でも自動的に口座振替が継続されると思われまして滞納となるケースもございます。このような場合には、早期に連絡をとって口座振替手続を案内することによりまして、以後の滞納を未然に防止することも可能となります。

4点目は、短期被保険者証を活用することにより納付相談の機会を確保することです。短期被保険者証は、一定の条件に当てはまる所得が低く保険料軽減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、納付相談に応じない滞納者について市町村からの申し出に基づいて発行しておりますが、現在、発行している市町村、発行数そのものも少ないのですが、発行している市町村はここ数年、15から16団体程度となっております。短期被保険者証は有効期間が4カ月と短く、市町村窓口にとりに来てもらうほかは、一般の被保険者証と変わりはありません。受け取りに来た際に納付相談を行うことができれば、滞納者の状況が把握でき、無理のない金額での分納を勧めたり、生活が困窮している場合には滞納処分の執行停止を行うなど、滞納者の状況に応じたきめ細やかな対応が可能となりますので、これまでより多く活用を図ってまいりたいと考えており

ます。

最後に、4のスケジュールについてでございます。

本日もご提案申し上げました収納対策の取り組みにつきまして、皆様のご意見を踏まえ、今後7月に開催いたします市町村の課長で構成されております運営検討委員会と市町村主管課長会議に報告し、その場での協議を踏まえて7月下旬ごろには実施方針の改正と広域連合の実施計画を各市町村に通知したいと考えております。そして、市町村では、8月までに実施計画を策定し、収納対策に取り組んでもらうよう依頼してまいりたいと思っております。広域連合では、9月に収納事務研修会を開催するとともに、9月から11月に市町村訪問を行い、市町村の支援を実施してまいります。

このような総合的な対策を行いますことによりまして、現年収納率は伸びてはおりますが、全国平均と比べて乖離しており、全国平均をやや下回る状況をなるべく全国平均にもっていきたいと考えておりますので、それらの対策を進めてまいりたいと考えております。

以上で、収納対策についての説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

**○会長** ありがとうございます。

ボリュームのある内容で大変だと思いますけれども、市町村格差の是正解消を図るために具体的な目標をどのように定めたらいいのかと、こういうことで大変苦勞されている状況が報告されました。

資料2-1の2に課題が挙げてございますが、この課題の解消に向けて資料2-2に検討された内容が入っております。この見直し案に対してご意見をいただければ、今後の作業に反映していくということだそうですので、ご意見をいただきたいと思います。また、現状等の報告について確認したいことがございましたら、それもいただきたいと思います。いかがでございましょうか。

**○委員** 収納率のところちょっと確認したいのですが、一番上の現年収納率というのは、これは年金からの徴収ということですか。

**○事務局次長兼保険料課長** これにつきましては、年金からの特別徴収プラス普通徴収、両方合計の数値でございます。

**○委員** 年金だけではないんですね。

**○事務局次長兼保険料課長** そうです。

**○委員** 年金だけだったら100%にならなければおかしいですね。何で99.1%なのかなと思ったのですが。一般のも入っているわけですね。

**○事務局次長兼保険料課長** そうでございます。

○委員 別にできないのですか。

○事務局次長兼保険料課長 そういうことで、下の段に普通徴収率ということで年金からの天引きを除きました部分の収納率を分けて記載させていただいているところがございます。

○委員 こちらに含まれているわけですね。

○事務局次長兼保険料課長 上のほうは年金天引きプラス納付書などの収納の全体のパーセントで……。

○委員 年金のほうは100%ということでもいいのですか。

○事務局次長兼保険料課長 年金であれば、基本的には100%ですが、天引きされない場合は普通徴収に切りかわりますので、その場合は100%ということ。

○委員 20ページの、年金18万円以上の方は年金から特別徴収されるわけですよね。これは国で決めたことだと思いますけれども、何で18万円という設定なんですかね。年金をもらっている人みんなからもらえばいいと思うのですが。税金を収めている人との不公平感があるわけでしょう。それはどう考えているのですか。

○事務局次長兼保険料課長 少額の年金の方で、介護保険料も天引きになっておりまして、それと合わせた額が半分以上の方になりますと年金の額にかかわらず天引きできないという制度になっておりまして、確かに私どもからすれば、全部年金で天引きしていただくのが、よろしいのですが、年金額の少ない方などを考慮されての制度というふうに承知しておりますので、そうした方につきましては、普通徴収により収めていただくということになっております。

○委員 介護保険と合わせてということですが、介護保険のほうに遠慮してもらって、こちらのほうで全額もらえば、こういう徴収の心配がないと思いますけれどもね。

○事務局次長兼保険料課長 残念ながら介護保険が優先されておりまして、介護保険のほうは天引きされて、こちらの天引きはとまり納付書によって納めていただくという制度になっております。

○会長 ありがとうございます。介護保険優先ということで、なかなか苦勞が多いのかと思います。

○委員 今の話ですが、18万円の前は、最初は36万円だったんですよね。だけれども、なるべく年金で徴収できるようにということで半分の18万円になった経緯があったと思います。いずれにしても、日本は人口減少社会という、その言葉があちこちで聞かれますけれども、子供の少子化も含めて生産者人口が少なくなってきた、お年寄りが多い中で、私が勤めているときは、年金も10人ないし12人で1人の高齢者を支えていたのが、今は騎馬戦

だとかおんぶだとか、3人に1人、2人に1人という数字が出てきている中で、高齢者の人だけが年金、医療、介護を、確かに問題が大きいんですけれども、少しでも高齢者のためにと仕事をなさってくれているということはよく理解しているのですが、例えば、先ほどの介護保険の関係も関連してやっているような話を聞いたのですけれども、保険料にしても、私が狭山市の社会福祉審議会の委員をやったときは、保険料の徴収の段階は5段階だったんです。今年度は12段階、高齢者の方でも年金が非常に少ない人や1,500万を超えているような人もいるようで、それで12段階にもなっている状況の中で、医療保険の関係はよくわからないのですが、例えば、住民税課税、非課税のところの線引きというのが、介護保険も医療保険も同じだとは思いますが、ただそれだけで、保険料徴収はともかくとして、医者にかかったときに1割負担の人と3割負担の人ではえらい違いがあるわけですよ。その辺のところではいろいろな面で細かく段階をつけてもらったほうがいいかなというふうに私は思っています。保険料を決めるときに住民税が課税されている人が世帯に1人でもいると、本当に収入の少ない人までが、例えば介護保険の場合には、真ん中が100%とすると100%を超える保険料を払っている状況もありますよね。そういったところを考えてもらいたいというのが現実なんですよね。

○会長 ありがとうございます。

介護保険の段階区分とこの後期高齢者医療の区分に相当差があると、12段階と、こちらは4、5段階……。

○事務局次長兼保険料課長 そうですね。段階はこちらのほうがちょっと粗いです。

○会長 粗いという、そういうことを含めての意見だと思います。ありがとうございます。

きょう2-2で説明をいただいたこの下線を引いてある部分、これについて委員の皆様からご意見をいただければ。

いいですか、そういう形で。

○事務局次長兼保険料課長 そのように考えております。

○会長 先ほどちょっと申し上げましたけれども、収納に関しましては、市町村ごとに差があるということで不公平感の是正もありまして、その目標をどう示すかということでこれを加えていただいたのですが、先ほど説明があったように、広域連合のほうで、それぞれの地域性を踏まえて、一律にここではなくて、それぞれやっている市町村にプラスアルファ、これ0.2%でしたっけ、プラスは。

○事務局次長兼保険料課長 県平均を大きく下回っている団体のほうは0.2%……

○会長 大きく下回っているところは努力をすれば手が届くのではないかという具体的な目標を定め、それを示し、それを踏まえて市町村が具体的な計画を立てる、目標を位置づ

けるということだと思っておりますが、そういう趣旨ですね、この1枚目の部分は。

○事務局次長兼保険料課長 さようございます。

○会長 そういう考え方でよろしいですか。

○委員 介護保険の場合には各地方自治体のほうでやっているのに、後期高齢者の医療費については埼玉県全体でやっている中で、果たしてその仕事をやる職員が今の人数で足りるのかどうか。つい私はほかのことに関連して話をしてしまうのですが、例えば、日本年金機構がああいうことをやって、マイナンバーがことしの10月から各個人に渡され来年スタートする中で、確定申告なんかでも医療費は全てマイナンバーでやった場合に、もう確定申告はないぞなんて言っているけれども、ご主人が亡くなって、奥さんが骨折して接骨院へ行くのにハイヤーを使っている、そういった交通費の問題などもあって、今度はどうなるのかなと。医者にかかっている方の中で、誰にも乗せていってもらえないような人は交通費でもお金がかかるということで話したことがありますけれども、そういうことも何かのときには入れていただけないと、何か救えないのではないかなという思いがあるので、一言発言。

○会長 ありがとうございます。ほかに。

国保の仕組みとかいろいろ絡みのでるものがいっぱいございますので。

○副会長 結局これ、市町村ごとに収納率を上げるインセンティブはないわけですよ。ただお願いするだけで、収納率が悪くても別にペナルティーがあるわけではないし、見たところ、この一覧も公表してないですから、公表自体も非常にしづらいのかもしれないが、その収納率の悪いところの住民の方も知らない。その自治体の中で払っている人と払ってない人の差があること自体を住民が知らないのかなというのちょっと。

パーセントとしたら非常に高いのですが、でもかなりの金額の欠損で、平成25年で1億3,000万円ぐらいあるので、やはり悪質なものは変えていかなければならないと思うので、そのあたり、収納率の高いところで市町村にインセンティブを与えているなんていうのは、実際にはないんですよ。国保の……。

○事務局次長兼保険料課長 そうですね。後期のほうでは実際のところできない。国保のほうですと特別調整交付金ですか、何かそちらのほうでインセンティブを、枠を設けているというようなことを埼玉県でも行っているようですが、ちょっとこちらは制度そのものが広域から市町村へというものが無いものですから、その点はちょっと残念ながらございません。

○副会長 だから非常に難しいところで丹念にお願いするしかないと思うのですが、収納率については一覧表をホームページ等に掲載するなど、やはり被保険者の皆さんに情報を

公開していくことも重要なのかなという感じはします。

○事務局次長兼保険料課長 収納率の市町村別の数値は、ホームページに載せております。ちょっとホームページのみなのでわかりにくいかと思います。

○会長 ありがとうございます。

いろいろ課題があると思います。収納率は低いけれども比較的後期高齢者の平均年齢が低く、それほど医療費を使っていないところなど、いろいろな言い分があつて苦勞されると思いますが、ぜひ主管課長会議等ではデータを出していただいて、お互いが理解し合える形で取り組んでいただければと思っております。

それでは、この1ページ目についてご意見はよろしいですか。こうしろとなかなか言いづらい部分もある中で苦勞された結果がこういう表現になっているかと思いますが、よろしいですか。

〔「はい」の声あり〕

○会長 では、我々の意見はそういうことで。

それから、2枚目の裏側ですね、ここで、先ほど言いました0.2%というものを加えたというのも同じことですが、それから納付環境も整えていく、こういう具体的なもので、これでしっかりやっていただきたいということで、懇話会の意見としてはよろしいでしょうか。

〔「はい」の声あり〕

○会長 ありがとうございます。

それでは、最後の議題3でございますけれども、保健事業について、説明をお願いいたします。

○給付課長 それでは、続きまして保健事業実施計画（素案）についてご説明いたします。

資料といたしましては、資料3-1の概要版と資料3-2の全体版がございますが、本日は資料3-1の概要版に基づいてご説明させていただきます。

この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して、国により策定が推進されてきております。そこで、本広域連合におきましても昨年度から計画の内容について検討を行ってまいりました。本日はその素案がまとまりましたので、皆様にその概要をご報告させていただくものでございます。

では、まず初めに、この計画書全体の構成でございますが、全5章からなっており、第1章は計画の基本的な考え方、第2章は埼玉県の実現と評価、第3章は県内市町村の実現と評価、第4章は保健事業の推進、第5章はその他となっております。

また、計画に記載している項目や内容につきましては、厚生労働省が作成した計画策定

の手引きを参考にするとともに、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援評価委員会による支援や市町村からの意見を踏まえて作成しております。

では、第1章の計画の基本的な考え方からご説明いたします。

まず、計画を策定する背景でございますが、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きまして、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を策定することになったものでございます。

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。

次に、計画の目的でございますが、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PDCA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策定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、PDCAサイクルのPとはプラン、つまり計画のことであり、Dとはドゥーの実施、Cとはチェックの評価、Aとはアクトの改善のことを指しており、計画、実施、評価、改善という段階を繰り返していくことを言います。

そして、計画期間は指針には複数年の計画とすること、となっております。そこで、法律に基づく埼玉県の計画である埼玉県地域保健医療計画の計画期間が平成29年度までであることから、この計画との整合性を図るため、平成27年度から29年度までとするものでございます。

次に、第2章、埼玉県の現状と評価でございます。

まず、人口ですが、平成22年までにつきましては国勢調査の数字を使用しており、平成27年以降につきましては国立社会保障人口問題研究所の推計値を使用しております。県の人口は平成27年度前後までは増加いたしますが、以降は減少に転じ、今から25年後の平成52年度までに10%以上減少すると推計されております。また、14歳までの年少人口が平成47年ごろには県総人口の10%を割り、平成52年には3人に1人が65歳以上の高齢者になると推計されております。また、埼玉県の被保険者数の伸び率は全国一高く、平成25年度の全国平均が1.76%の増であったのに対して、毎年度4から5%増加しております。

次に、寿命でございます。

埼玉県健康寿命と平均寿命は全国平均とほぼ同水準でございます。ここで健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることのない期間のことを言います。

次に、医療でございます。

1人当たり医療費は、埼玉県は85万41円で、全国平均の92万9,573円より低く抑えられておりますが、全体の医療費は、被保険者数の増加により毎年度5から7%増加しております。また、高血圧性疾患が件数、金額とも最多となっており、件数で約21%、金額で約9%を占めております。

次に、介護の状況でございます。

65歳以上の要介護認定者の割合は、全国一低くなっております。平成24年度は、埼玉県13.7%であるのに対し全国平均は17.6%でございます。なお、介護が必要となった主な原因は、脳血管疾患、脳卒中が最も多くなっております。

次に、第3章、県内市町村の現状と評価でございます。

まず、人口ですが、人口規模が大きい市町村では減少率が小さく、反対に人口規模が小さい市町村では減少率が大きいと推計されており、このことから今後、市街地への人口集中が進むものと推測されます。

次に、年齢ですが、埼玉県は若い県と言われており、平均年齢は全国より低いですが、だんだんその差が縮まってきております。昭和45年には、埼玉県の平均年齢は29.2歳で、全国平均31.5歳との差が2.3歳ありましたが、平成22年には、埼玉県の43.6歳に対して全国平均は45歳で、差は1.4歳となっております。また、比企郡、大里郡、秩父郡の町村の平均年齢がおおむね高く、40代後半となっております。

次に、医療ですが、1人当たり医療費は、秩父地域周辺の市町村が低くなっています。また、疾病別では、県内63市町村のうち47市町村で高血圧性疾患の治療に最も高い費用がかかっており、10市町で脳梗塞、6市町で腎不全となっております。

次に、介護の状況ですが、秩父地域など県西側の地域の認定率が高くなっております。

次に、第4章、保健事業の推進でございます。

まず、今後の目標といたしまして大きく2点を掲げました。

1点目といたしまして、健康診査受診率の上昇でございます。埼玉県は全国平均の受診率を上回っているものの、今後ともさらなる受診率の上昇に努めてまいります。

2点目といたしまして、1人当たり医療費の伸びの抑制でございます。

埼玉県は被保険者数の増加により医療費全体の費用は年々増加しておりますので、1人当たり医療費を今後とも低く抑えるよう努めてまいります。

そして、これらの目標を達成するために、次の表の①から⑦に掲げるような事業を計画しております。

まず、①の医療費分析ですが、被保険者の健康課題を把握し、その内容を保健事業に反映させることを目的として、今年度に国保データシステムを導入し、医療費や健康診査結果の分析を行います。また、国保データシステムにつきましては、国民健康保険団体連合会が管理する健康診査や医療、さらには介護の情報から統計的な分析ができるシステムでございます。

次に、②の健康診査でございます。

今後とも市町村と連携し、さらなる受診率の向上に努めてまいります。

次に、③の歯科健康診査でございます。

口腔機能の低下や歯周病などは誤嚥性肺炎を招くおそれがございます。そこで、後期高齢者を対象とした歯科健診の一層の促進を図るため、歯科健診を行う市町村に対して補助金を交付します。

次に、④の訪問指導でございます。

いわゆるレセプトの情報から、同じ病気で複数の医療機関を受診しているいわゆる重複受診者や同じ医療機関を頻繁に受診している頻回受診者、さらには数多くの医療機関を受診している多受診者を調べて、保健師などがこれらの方々の自宅を訪問し、健康に関する相談や医療機関の適正受診を指導する事業を行ってまいります。

次に、⑤の市町村事業への補助でございます。

市町村が行う人間ドックや保養施設の利用助成事業などに対して補助金を交付してまいります。

次に、⑥のジェネリック医薬品利用促進でございます。

被保険者の医療費負担の軽減や医療費の適正化を図るため、ジェネリック医薬品に切りかえると一定の額が安くなる方を対象に、具体的な医薬品の名称と金額を示した文書を送付してまいります。

次に、⑦の特性に応じた保健事業の検討でございます。

後期高齢者を対象とした保健事業については、重症化予防や低栄養など、高齢者の特性に応じた事業の充実が求められております。今後必要となってくるさまざまな保健事業に対応できるよう検討を進めてまいります。

最後に、第5章、その他でございます。

この章では、事業の実施後、自己評価を行い、その後に第三者である保健事業支援・評価委員会の評価を受け、必要に応じて見直しを行っていくことや、この計画を広域連合の

ホームページに掲載し周知を図っていくこと、さらには、運営上の留意事項として、市町村との情報共有や個人情報保護条例の遵守について記載しております。

以上が実施計画の概要でございます。

今後につきましては、保健事業支援評価委員会による確認と評価を受けるとともに、議会へ報告をしております。さらには、ホームページ等で公表し、多くの方々からご意見を募集しております。その後、これらの状況を懇話会の委員の皆様にご報告をさせていただき、ことしの10月ごろを目標として計画を決定してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

もう一度確認しますが、そうしますと、これから幾つかの段階を踏んで、例えば県民の方々のご意見もいただいた上で、もう一回この懇話会にお諮りいただけるということでしょうか。

○給付課長 そのとおりでございます。今回、素案ということで、途中経過をご報告させていただきました。今後さまざまなご意見をいただいた中で再度ご報告をさせていただきます。

○会長 ありがとうございます。

大変若々しい県と言われてきた本県も、平均年齢が急速に上がって危険信号が発せられているところではないかと思うのですが、保健事業に取り組んで、元気でびんびんした高齢期を過ごしましょうということですが、この実施計画というのは誰向けですかね。嫌な言い方ですけども、被保険者の方々にこれを理解して積極的に取り組んでほしいという意味でホームページに上げられるのか、あるいは保険者の皆さんとか、どちらをターゲットにされているのですか。

○給付課長 お答えいたします。

この実施計画につきましては、まず、我々保険者がきちっと計画を定めて、この計画に基づいて着実に行っていくということで、我々にとっても大事なものであると思います。そして、ご説明しましたように、このPDCAサイクル、こういったサイクルによりまして、計画を立てっ放しではなく、事業を実施し、その内容がどうだったか評価を行い、さらに次のステップとしてまた改善に向けていくと、こういうサイクルを繰り返し行っていくということで、まずはみずから広域連合というものにとっての計画、さらには被保険者の皆様にも、こういう計画を今後実施していくということで、またさまざまなご理解という部分もありかと思しますので、被保険者の皆様にも周知をさせていただくということでございます。

○会長 両方の趣旨があるということだそうです。そうすると、被保険者の方々に、取り組んでみたいと思うような何か魅力ある形でホームページに載せられたらというふうに思います。

これについて、また委員の皆様のご意見を伺う機会があるということですが、現在の段階で、ここをこうしたほうがいいんじゃないかというようなご意見がありましたら、今頂戴したいと思いますが、いかがでございましょう。

○委員 この保健事業の推進の中に③で歯科健康診査というのがありまして、（新規）と書いてありますけれども、これについては昨年度から始まっている事業で、本年度は2年目に入っていると思うのですが、聞くところによりますと昨年度の受診率がかなり低いというお話を伺っておりまして、後期高齢の該当者が72万人ほどおられるということですが、実際どの程度受診されているのか。あるいは、低い状態であれば、今後受診率を上げていくために広域連合としてどのようなことをやっていく予定でしょうか。その辺をちょっとお伺いしたいのですが。

○会長 それでは、お願いします。

○給付課長 まず、この健康診査につきましては、2年目というお話がございましたが、今年度から始めた新規事業でございます。昨年度は委員さんのほうにもご相談いただきまして、状況の報告などをさせていただきました。国のほうからの補助金もつくられたということで、この補助制度をいち早く利用するためにはということでご議論いただきまして、今年度、これから市町村に対して補助金を交付していくという事業になってございます。

○委員 それですと市町村に丸投げするということですか。市町村にそうやってお金をあげますよというのと、大体、受診率というのは低いんですよね。ですから、もうちょっと具体的に何か受診率を上げるための方策というのはないのでしょうか。

○会長 川越市では、健康づくりの中核に歯科を置いて、市民みんなでそれに取り組むんだと、自分の歯で食べて元気になるんだというような標語を出して推進を図っているのですが、ただ単に実施するというだけではなくて事業そのものを魅力あるものと感じてもらえるような、そういうことも検討してほしいということによろしいですか。

○委員 魅力あるものにすれば、やはり受診率が上がるということだと思いませんか。

○会長 ただ単に補助金が出るから、運営費用を負担するからということだけではなくて、プラスその意義も含めて市町村に対して積極的な取り組みをしていただければと思います。よろしいでしょうか。

○給付課長 来年度に向けて早速、歯科医師会の皆様との協議を始めさせていただいてるところでございまして、今年度につきましては、補助事業ということで行わせていただ

きますが、来年度以降につきましては、さらに検討を進めてまいりたいと思っております。よろしく申し上げます。

○会長 ほかはどうですか。

○委員 第2章の介護のところ、65歳以上の要介護認定者の割合ですが、昨年10月の埼玉会館での県の副知事さんのお話のときは、もっと新しいデータでした。これは、平成24年度ですよ、挙げてあるのは。ですので、もっと新しいデータをここに入れてもらいたいですね。26年度の話をしていました。

狭山市の場合は、要介護認定者が、このぐらいの数字で、埼玉県の中でも狭山市は少ないんだという話をされていたのですが、現実にはもうかなり、昨年、大分県で全労連の斎藤十郎先生のお話を聞いたときには、もう2割は行っているような話を聞いているんですよ。そういうことで、ちょっとこれは古いデータじゃないかなと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○会長 ありがとうございます。

多分、埼玉県はもっと直近のデータが出ていますと思ひますが、全国平均との一体性などを考えたのだと思ひますけれども、県の分については、新しいデータを使うようにお願ひいたします。

○給付課長 わかりました。今後新しいデータが発表された場合には、そのデータを掲載してまいりたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○会長 ありがとうございます。

○副会長 7ページの医療費の状況で22年から25年までふえているのはよくわかるのですが、これから先、例えば2025年にはどのぐらいまでふえるのかみたいなのがあると、物すごくリアルなものになると思ひます。1人当たりの医療費が何パーセントぐらい伸びるのかとか、効率的にやったら下がるみたいなシミュレーションはあるのかもかもしれませんが、最低限、今のままで行ったらこのぐらいの金額になるというのを試算されるのも一つかなと。すごい金額になるのだろうなとはちょっと思ひるので、ここの数字が見えないと、やはり本気になって取り組もうという気持ちにはなかなかならないのかなという感じがします。

あともう一つだけ、例えば国保データベースシステムを使った分析を行うとか、データヘルス計画を行うということが課題になっていますけれども、それができるスタッフが果たしているのかどうかという問題もあって、広域連合の中に保健師の方なんかはいらっしやるのでしょうか。いないですよ。要は、みんな事務職が出向で短期間で交代して、保健政策について知っている人のほうが逆に言えば少ない状況だというふうに、ちょっと事前に話したときにお伺ひしていますので、やはりデータヘルス計画をきちんと運営できる

医療保健制度に詳しい保健師、昔は国民健康保険へ保健師が張りついて、医療費の問題だとか医療政策について議論されていたような歴史もありますが、やはりそういう専門職を採用した上で政策をしていかないと、結局、場当たりのですし、そのたびごとに勉強する形になってしまうので、これから、先ほど言った金額が強烈にふえていきますから、そこで政策をきちっとすれば、それこそ人件費なんか浮いてしまうぐらいお金を抑制する可能性もあるわけです。ですから、10年単位で広域連合の医療費の抑制政策をするようなスタッフの育成というのは、物すごく重要だと思いますので、ご検討をいただければなというふうに考えております。

○会長 ありがとうございます。副会長から今話がありましたが、これから、保険料の算定という大事な作業もごございますので、そういった意味で今後の推計値ですとか、例えば、収納率がこれだけ上がったなら保険料にこれだけ反映するとか、歯科健診によって自分の歯で食べられたら医療費はどうなるかなど、そういったいろんな面で考えると大変なデータがいっぱいあると思うのですが、そういうものを一つ一つ見ながら今後、検討していきたいと思うので、医療費の推計は、多分、県のどこかでやっていると思うので、ご確認いただいて、そういうものをお示しいただければと思っております。

そういう要望をちょっと事務局のほうにさせていただいて、またこの件については報告があるということですので、データを直近のものへ訂正していただいた上で作業を進め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。

それでは、この件について終了とさせていただきます。

本日の議題は以上でございますが、4でその他というのがありますけれども、何か事務局のほうからございますか。

○事務局 事務局からは特にございません。

○会長 それでは、事務局からはないということなので、本日はこれで終了させていただきたいと思えます。次回は9月ということですか。

〔「日にちはわからないんですか」の声あり〕

○事務局 まだ調整しておりません。

〔発言する者あり〕

○会長 それでは、早目に調整のほうをお願いしたいと思います。

○事務局 かしこまりました。

○会長 議長の役目はこれで終わらせていただきまして、事務局へお戻ししたいと思います。ありがとうございました。

○事務局 長時間にわたりまして、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。

次回は9月の開催を予定しておりますが、日程につきましては早目に調整させていただきます。各委員にご連絡させていただきたいと考えております。

本日は委員の皆様、大変ありがとうございました。

閉会 午後15時25分