

第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

平成29年1月31日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

平成28年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1. 日 時 平成29年1月31日（火）午後2時00分から午後4時00分
2. 場 所 男女共同参画推進センター（With Youさいたま）4階セミナー室3・4
3. 出席者（委員）

宮山徳司会長、伊関友伸副会長、堀越一三委員、浅野敬治委員、
坂口一雄委員、黒岩清委員、長谷部源一委員、増田幹男委員、
桑島修委員、柴田潤一郎委員

（事務局）

沢辺事務局長、森田事務局次長兼総務課長、中島事務局次長兼保険料課長、
森田給付課長、野島総務課主席主査、川邊総務課主席主査、戸國保険料課主
幹、松本保険料課主席主査、新井給付課主席主査、鈴木給付課主席主査、
中澤総務課主任

（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）会長あいさつ
 - （3）議 題
 - （ア）平成29年度以降の保険料軽減措置の変更について
 - （イ）高額療養費制度の見直しについて
 - （ウ）平成29年度以降の高額療養費及び保険料軽減措置の変更に係る周知について
 - （エ）保険料軽減判定におけるシステム誤りについて
 - （オ）保健事業について
 - （カ）第3次広域計画について
 - （キ）その他
 - （4）閉 会

開会 午後2時00分

- ・開会
- ・オブザーバー紹介
- ・会長挨拶

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

事務局に確認させていただきますが、本日、傍聴の方はいらっしゃいますか。

○**事務局** 本日はいらっしゃいません。

○**会長** いらっしゃらない。

○**事務局** はい。

○**会長** はい、了解いたしました。

それでは、ただいまより平成28年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

なお、本日の会議録につきましては、後日署名をいただきたいと存じますが、署名委員として柴田委員さん、それから伊関副会長にお願いしたい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、次第に沿いまして議事を進めてまいります。

議題（1）平成29年度以降の保険料軽減措置の変更について、事務局より説明をお願いします。

中島次長さん、よろしくお願いします。

○**事務局次長兼保険料課長** 事務局次長兼保険料課長の中島でございます。

お配りしてございます資料に基づきまして、平成29年度以降の保険料軽減措置の変更につきまして説明申し上げますので、よろしくお願いいたします。

大変恐縮でございますが、着席のままで失礼させていただきます。

それでは、資料のナンバー1をごらんください。A3版の横長の2枚の資料となっております。1ページ目には変更の概要を記載しております。それから2ページ目には、その内容を図式化して記載しております。

本日お配りした資料につきまして恐縮でございますが、1ページのうち2カ所ほど、事前に送付いたしました資料に数字のほうの修正と、あと追加で記載させていただいた箇所

がございますので、まずそちらにつきまして説明させていただきます。

1カ所目でございますが、(1) 軽減制度の概要の3つ目の丸の部分です。こちらの対象者と軽減額につきまして、平成28年度当初現在の数値で記載したものをお配りしたかと思うんですが、本日、席のほうにご用意させていただきましたものは28年9月末現在のものがございますので、人数のほうが若干変更になっております。

それから、2カ所目でございますが、(4) の見直しの影響でございます。この見直しの影響につきましては、表の上のところに、説明書きを加えさせていただきましたが、当初お配りしたものにつきましては、その影響の内容についての説明書きが入っていないものでございましたので、その2点につきまして訂正と加筆をさせていただいたところがございます。

それでは、順次、資料に基づきまして説明申し上げます。

まず、1ページの(1) の軽減制度の概要についてですが、後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減制度、本則の軽減でございますが、設けられております。また、制度施行に当たりまして、激変緩和の観点から、低所得者に対する軽減の上乗せと被用者保険の元被扶養者に対する軽減について、平成20年度以降毎年度、国からの交付金を財源とする特別措置を実施しております。

それでは、2ページのほうをごらんください。

保険料軽減制度の概要を図式化したものがございますが、一番左上の図をごらんください。低所得の方に対する所得割と均等割の軽減について、夫婦世帯において妻の年金収入が80万円以下の夫の年金収入を例として、現行の軽減制度を示しております。

図の上のところに斜め右上に上がっている矢印の右側部分が、年金収入153万円以上の方に納付いただいている所得割になります。図の上の部分が所得割で、下の部分が均等割になります。下の四角の部分の均等割のところ、青色部分が法令上の軽減、いわゆる本則軽減となります。赤色部分が上乗せの軽減特例となりまして、これらを除きました黄色い部分が、実際に納付いただく保険料額となります。所得割のかかる方につきましては、均等割の黄色い部分と所得割の黄色い部分を加算した金額が保険料額となります。

所得割に本則軽減はありません。この例では、図のちょっと下のところに数字が、80、153、168、211、221、264と振ってございますが、年金収入の金額でございます。年金収入211万円以下の方は、上のほうに点線でずっと延びておりますけれども、赤色部分の一番右端になりますが、所得割が5割、特例で軽減されまして、均等割を加えた保険料額の平均が3万7,461円となります。次に、均等割額につきましては、保険料率では年額4万2,070円でございますが、年金収入80万円以下の方は、本則の7割軽減に特例で2割上乗

せられて9割が軽減され、4,200円となっております。同様に、年金収入168万円以下の方は8.5割が軽減され、6,310円となっております。5割軽減と2割軽減には特例の上乗せがありませんので、年金収入221万円以下の方につきましては5割が軽減され、2万1,030円となります。年金収入264万円以下の方は2割が軽減され、3万3,650円となっております。

次に、一番左下の図をごらんください。被用者保険の被扶養者であった方については、それまで保険料を負担していなかった実態を考慮して、所得割が賦課されず、均等割も本則軽減では資格取得後2年間のみ5割が軽減されるとされておりますが、特例として、期限を定めず9割が軽減されておまして、4,200円となっております。

それでは、大変恐縮でございますが、1ページのほうの(1)にお戻りください。

そちらの一番下の丸、(1)の3番目の丸をごらんいただきたいんですが、埼玉広域での平成28年度における軽減特例の対象者は、平成28年9月末時点で約38万9,000人、特例措置に要します費用は約36億1,000万円となっております。

次に、(2)の見直しの趣旨ですが、後期高齢者の保険料は、現役世代の保険料に比べてまして上昇幅が抑えられており、今後、高齢者の増加に伴い多額の予算措置が必要になることが見込まれる中、制度の持続性を高める観点から見直しが行われたものでございます。

(3)の見直しの内容ですが、所得割は、先ほど説明しましたように、年金収入211万円以下の方は現在5割軽減となっておりますが、平成29年度に2割軽減となり、平成30年度には軽減なしと、本則では軽減が設けられておりませんので、軽減なしとなります。

均等割につきましては、低所得者に配慮して、今回の見直しにおきましては据え置きとされ、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あわせて見直すこととされました。これは、平成27年1月に決定されました医療保険制度改革骨子におきまして、保険料軽減特例については、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あわせて見直すこととされていましたが、消費税率の引き上げの延期により、一部を除き実施が見送られていることについて考慮されたものと思われまます。

次に、元被扶養者の所得割は、制度開始から賦課されていませんが、今後も当面賦課せず、賦課開始時期につきましては引き続き検討することとされました。

また、元被扶養者の均等割は、現在9割軽減となっておりますが、平成29年度に7割軽減とし、平成30年度には5割軽減とし、平成31年度には本則、すなわち資格取得後2年間のみ5割軽減となりまして、上乗せの軽減がなくなるということとございます。資格取得後3年目以降の方は軽減がないということとなります。ただし、元被扶養者に対する特例措置が縮減、廃止されたといたしましても、所得の低い方の場合には、低所得者に対する軽減措置が受けられることとなりますので、その所得に応じた軽減措置が引き続き講じられ

るところでございます。

このほか、平成29年度は、特例軽減の見直しに加えまして、本則軽減につきましても、均等割の2割軽減と5割軽減について、軽減判定に用いる所得基準額の増額により対象者の拡充が行われます。

次に、(4)の見直しの影響ですが、下の横長の表をごらんください。

所得割軽減につきまして、平成29年度には5割軽減が2割軽減に縮減されますが、表の中の現行の28年度と平成29年度のところをごらんいただきたいんですが、その一番上の低所得者の所得割の区分でございます。5割軽減が2割軽減に縮減されまして、7万7,681人の方の保険料が、均等割を加えた平均で3万7,461円から4万4,629円ということで、7,168円増加する見込みです。

次に、均等割の9割軽減と8.5割軽減の方は、軽減割合の変更はありませんでしたので、保険料額はそれぞれ4,200円と6,310円のままです。

5割軽減と2割軽減につきましては、対象者は拡充されますが、軽減割合の変更はなく、保険料額は2万1,030円と3万3,650円のままとなります。

次に、一番下の元被扶養者のところでございますが、元被扶養者の所得割は引き続き賦課されず、均等割につきましては9割軽減から7割軽減に縮減されます。先ほど申し上げましたように、低所得の方は、低所得者に対する均等割9割軽減または8.5割軽減措置が受けられますので、対象となる6万3,270人の平均で、保険料額が4,200円から8,957円に、4,757円増加する見込みでございます。

平成30年度と31年度の部分につきましては、保険料率の見直しが行われる予定でございますので、影響額につきましては記載しておりません。ご了承いただきたいと思います。

これらの見直し全体では、平成29年度には軽減特例の対象者は、被保険者の増加により約40万人となりまして、約1万1,000人増加し、特例措置に要する費用は29億1,000万円と、約7億円減少します。また、本則軽減の均等割の2割軽減と5割軽減については、合わせて対象者が約4,100人増加し、軽減額も約5,500万円増加する見込みでございます。

恐縮ですが、また2ページにお戻りください。

2ページの一番下のところの米印のところをごらんください。

今回の保険料軽減措置の見直しにつきましては、後期高齢者医療制度の創設時期以来の大きな改正ではございますが、保険料軽減特例制度の変更内容が、均等割9割軽減と8.5割軽減の廃止が見送られ、見直されるものも、2年から3年かけて段階的に実施されることとなりました。このように、所得の少ない高齢者の生活への影響に配慮した見直しということの内容でございますことから、埼玉広域独自の軽減措置、救済措置につきましては

実施しない予定で考えております。

以上で平成29年度以降の保険料軽減措置の変更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した。

では、事務局から説明がございましたが、これについて不明な点の確認、あるいはご質問、ご意見がございましたら頂戴したいと思います。

趣旨は、激変緩和措置が緩やかに縮小されて、30年度からは所得割の緩和措置がなくなるということが原則だけれども、それは一定の所得のある方が対象ということですね。大まかに言うとそういうことなんですが、何か疑問の点がございましたらご指摘いただきたいと思います。

○副会長 これは国の制度が変わったんだと思うんですけども、国の制度のその変更の、いつに何をやって変更になったみたいな流れをちょっと教えていただければと思います。

○事務局次長兼保険料課長 過去のでしょうか。

○副会長 今までの。要は、変更に至る流れで、例えば、国の制度変更で議論されてきて、方針がいつ出て、これは国会で決まっているわけじゃないんですよね、政府措置ですよ。

○事務局次長兼保険料課長 ただいまのご質問についてお答えさせていただきます。

当初の説明で、順を追って申し上げればよかったです、ちょっとその部分につきまして省略させていただいて申し上げたところで、大変恐縮でございました。

まず、説明の中で申し上げたところでございますが、今回の見直しを行うに当たりまして、そもそも平成27年1月に、平成26年度に医療保険制度改革につきまして、国の社会保障審議会の医療保険部会で議論が進められまして、閣議決定が行われた医療保険制度改革骨子というものがまとめられました。その中で、保険料軽減につきましてのこの拡充部分につきまして、特例の部分につきましては原則廃止とすると。ただし、激変緩和措置を設けるなど、高齢者の生活への配慮をする形での見直しを行うと。また、先ほど説明申し上げましたように、消費増税を財源としまして、介護保険料の軽減の見直し、あるいは年金生活者支援給付金の支給とあわせて、トータルでの高齢者の方の社会保障についてのご負担を見直す中で、その一環として、今まで後期高齢者医療制度が、制度発足時におけるいろんなご議論がありまして、上乘せの軽減分が、他の制度と比べてかなり大きく上乘せがされておりましたので、例えばほかの保険料負担の中では7割軽減というのが最大の軽減であるとか、そういうもののバランスを考慮した上で見直しをしましょうということで、方針がまず決められたところでございます。

それを受けまして、平成28年度に先ほどの社会保障審議会におきまして、医療保険部会

で数次にわたりまして議論がなされてまいりました。そうした中で、これは制度そのものが法律とか政令に根拠を持っている制度ではございませんで、毎年、制度発足以来、国の予算措置によりまして、各広域連合に特例交付金という形で予算を交付することによって、その財源によって上乗せの軽減を行ってきたという経緯がございます。

今回、国のほうの平成29年度の予算編成に向けた財政制度審議会とか、先ほどの社会保障審議会とか、そういう議論の中で、社会保障につきましての見直しの一環としてこれが決定されたところでございまして、最終的には、政府の予算案を決定するに当たっての決定事項の中にこれが加えられていったということでございます。

そういうことで、12月の中旬ぐらいに、決定されまして、予算措置ということでございますので、予算案の中で、内閣のほうで決定されて、現在、ちょうど国会が始まったところでございますが、恐らく2月1日ぐらいから予算案の審議が始まるかと思いますが、その中のものとして決められたものでございます。

見直しに当たりましては、激変緩和という趣旨もございますので、2年ないしは3年かけて見直すということも含めてありますので、全体として来年度の予算の内容を決める中で、30年度から31年度にかけての分も含めて今後の見直しが決定された内容でございます。

大きな流れは以上でございます。

○副会長 要は、国の社会保障審議会の議論の中で、見直しが、改革骨子が出て、運用自体は毎年予算措置でされていたと。だから国の予算措置が変わるので、それに合わせて運用を埼玉県の後期高齢者医療として変えたいということによろしいわけですね。それに伴う判断として、県独自の軽減措置は行わないという方針でいきたいと。行う場合は、今度は何らかの財源が必要になるけれども、その財源がそもそもないということである。

これ以降も、今度、将来的なまた見直しがこう見えてくるんですけども、それはまたその年ごとに、恐らく予算編成で、財政制度審議会、社会保障審議会の議論で、また予算という形でその制度変更が行われるという形になるだろうと。とりあえず今回については、この5割軽減がなくなるということについて報告をして、ここでは了解なんですか。我々は決定に何か意見を示さなければならないんですか。それとも、やりますと言うだけで報告事項なのか、ちょっとその辺を教えてくださいませんか。

○事務局次長兼保険料課長 これからの手続の関係で説明させていただきます。

先ほど国の予算措置に基づく軽減の上乗せということで説明申し上げましたが、制度的には、広域連合の条例におきまして、軽減措置の一環として記載されている部分でございますので、この見直しの方向に沿った形で、2月20日に開催予定の広域議会に条例の改正案をこれから提案する予定であります。提案に当たりまして、事前に県知事協議を行って

おりまして、ちょうど昨日ですか、30日に知事協議におきましても、これに沿った見直し案につきましてご了解いただきました。ただし、制度始まって以来の大きな改正でございますので、被保険者の皆様に対しての周知、その辺につきまして、説明等はちゃんと配慮してやってくださいとのご意見をいただきました。今後対応させていただきたいと考えております。

そのため、今回、議会に改正案等を提案するに当たりまして、懇話会の皆様に制度を説明申し上げた上で、またいろいろ考え方につきましてご意見があれば承りながら、今後の運営の参考にさせていただきたいということで、本日は報告させていただいたところでございます。

○会長 ありがとうございます。

きょうはそういうことで、報告ということで今説明をしていただきましたけれども、年金収入153万円までと211万円以上の方については、結果として変化はないということになります。たまたま若干影響があるのは、153万から211万までの方については、若干、軽減額が縮小されるということですね。影響のある方が若干おられるわけけれども、これは一応、本則の趣旨にのっとって進めていくということだそうであります。

委員の皆様、いかがでしょうか、よろしいでしょうか、この件については。

[「はい」と呼ぶ者あり]

○会長 それじゃ、議会での条例改正の関係については、後ほどまた次の機会にご報告いただければと思っております。ありがとうございました。

それでは、議題（2）高額療養費制度の見直しについて、これもちょっと影響が大きいんですが、これについて事務局から説明をお願いします。

○給付課長 給付課の森田と申します。よろしくお願いいいたします。着席にて説明させていただきます。失礼します。

資料ナンバー2-2をお願いいたします。こちらの資料を使いまして説明させていただきます。

国は、制度の持続可能性を高めるため、世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担の観点から、低所得者に配慮した上で、高額療養費の算定基準を見直すとしています。激変緩和のため、2段階で施行されます。また、低所得者の算定基準額は据え置かれます。

図の一番左の現行と、真ん中の1段階目（平成29年8月～平成30年7月）をごらんください。第1段階ですが、平成29年8月から施行されます。現役並み所得者につきましては、外来療養に係る算定基準額が、現行の4万4,400円から5万7,600円に引き上げられます。一般所得者につきましては、外来療養に係る算定基準額が、現行の1万2,000円から1万

4,000円に引き上げられます。また、新たに年間上限14万4,000円が設けられます。また、世帯に係る算定基準額が、現行の4万4,400円から5万7,600円に引き上げられます。新たに多数回該当として4万4,400円の算定基準額が設けられます。

次に、図の真ん中の1段階目（平成29年8月～平成30年7月）と一番右の2段階目（平成30年8月～）をごらんください。第2段階ですが、平成30年8月から施行されます。現役並み所得者につきましては、外来療養に係る高額療養費の算定基準が廃止された上で、所得区分が細分化されます。現行は、8万100円に医療費から26万7,000円を差し引いた額の1%を加えた額となっていますが、課税所得690万円以上の方は、25万2,600円に医療費から84万2,000円を差し引いた額の1%を加えた額、課税所得380万円以上の方は、16万7,400円に医療費から55万8,000円を差し引いた額の1%を加えた額となります。課税所得145万円以上380万円未満の方の変更はございません。一般所得者につきましては、外来療養に係る算定基準額が、第1段階の1万4,000円から1万8,000円に引き上げられます。年間上限14万4,000円は、そのまま継続となります。

次に、高額介護合算療養費制度の見直しについてご説明いたします。資料の2-3の2枚目の「高額介護合算療養費制度の見直しについて」を、お願いいたします。

高額介護合算療養費の算定基準が見直され、平成30年8月1日から平成31年7月31日までの間の療養分から適用されます。現役並み所得者についてのみ見直され、一般及び低所得者の算定基準額は据え置かれます。

図の一番左の現行と真ん中の「平成30年8月～」をごらんください。高額療養費と同様、所得区分が細分化され、それぞれ算定基準額が設けられます。現役並み所得者のうち課税所得690万円以上の方は212万円、課税所得380万円以上の方は141万円となります。課税所得145万円以上380万円未満の現役並み所得者は、現行の67万円に据え置かれます。

次に、入院時生活療養費の見直しについてご説明いたします。資料ナンバー2-3の3枚目の「入院時の居住費（光熱水費相当額）の見直し」をお願いします。

介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から、入院時生活療養費が見直され、平成29年10月からと平成30年4月からの2段階で施行されます。ただし、難病患者については、引き続き負担はありません。

図の一番左の現行とその隣「平成29年10月～」をごらんください。平成29年10月から、医療区分Ⅰの方について、現行の1日320円から1日370円に、また、医療区分Ⅱ及びⅢの医療の必要性の高い方について、現行の負担なしから1日200円となります。

次に、図の真ん中の「平成29年10月～」とその隣、一番右の「平成30年4月～」をごらんください。平成30年4月から、医療区分Ⅱ及びⅢの方について、1日200円から1日370

円となります。

以上で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。

高額療養費制度とか、あるいは入院時の居住費について、大変大きな見直しが行われまして、それが後期高齢者医療制度にまで及んでいるというのが実態でございます。特に現役所得者についてはかなり大きなアップになっているわけですがけれども、そういうところについて、きょうの説明がございました。これにつきましてご質問、ご意見等がございましたらお願いしたいと思います。

○委員 狭山市の長谷部ですがけれども、またもとへ戻っちゃって申しわけないんですが、保険料については、年収という言葉が書いてある。ここへ来ると今度は、課税所得という数字です。私は、年収でなく、前の場合も課税所得幾ら以上というのを、あるんだったら書いてもらいたかったんですがけれども、最初のほうの年金については、そういう課税所得という考え方は初めからなかったんですか。

○会長 お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 ただいまのご質問についてでございますが、實際上、保険料を計算しますときの保険料の計算ですとか、あるいは均等割の判定区分を行いますときには所得額で判断しております。所得額は、年収から各種控除を引いた額になりますが、それぞれの方によって控除額が微妙に異なってまいりますので、一つの例として、先ほど、妻の年収80万円以下の夫の年収の金額に置きかえて、この区分の方ということで、国の資料もそういう例示になっていたものですから、その図をそのまま利用させていただいて説明をさせていただきました。

先ほどの資料の1の2ページ目の図をごらんいただいたときに、年金収入では80万円、153万円、168万円、211万円、221万円、264万円ということで、年金収入で置きかえさせていただいておりますけれども、例えば80万円であれば、実際上は住民税が非課税のような方で各種所得なしということになりますので、所得ベースで言えば金額的にはかなり下がります。ですから、実際上、賦課するときには、控除額等を差し引いた所得額に応じて行っております。

一応、例示的に資料のほうは年収ベースで作成させていただきました。所得になりますと、少し例示の仕方が難しかったものですから、ちょっとわかりにくかったかと思うのですが、年金ベースのほうでやらせていただきました。基本的には、賦課するときも軽減区分の判定をするときも所得ベースでやらせていただいております。

○会長 長谷部委員さん。

○委員 もう一つは、先ほどの資料1のほうだと、現役並みという言葉はなかったんですね、書類のほうには。本来だと、現役並み収入と一般収入と、こう分けた金額をいろんな面で使っている、国の補助が来ているんじゃないかなと思うんです。そういうことで、ここにはちゃんと、現役並み、一般という形になっていて、最初するときにもこの辺のところの説明があったらよかったかなという思いが、ちょっと後になって気がついたので、お願いしているんですけれども。

あと、前にも私、介護保険のほうの関係でもお話ししましたが、大体、住民税非課税・課税の線引きというのが、ずっとそれを利用してと言っては申しわけないが、来ていると思うんです。その辺のところも問題があるような気がする。例えばこの高額介護合算療養費制度の関係でも、場合によっては、医療費と介護費、介護の関係のものが合算になっているのそういう制度もあるんじゃないかなというふうに自分では思っていたんです。ところが、もともと介護保険というのは、医療費一本でいくと何か医療費が膨大に膨れ上がっちゃう関係と、介護の関係を別にしたほうが良いような形で、私は、介護保険が生まれてきたような気がする。

現実には、例えば脳卒中、例を挙げますと、脳卒中の中に脳梗塞とか脳出血とかくも膜下出血とかって3つの病気もあるようなんですけれども、例えば脳梗塞になったときに、急性期から回復期に移動したときに、回復期のところではリハビリをやる病気がかなりあるんですね。それは医療費とは違うということで、高額医療費の場合に、例えば入院の場合に4万4,400円の人が、それだけでは、手術したりいろんな検査の関係で何十万と膨れ上がっていても、4万4,400円ということやってきているわけですね。

それが後期高齢者の場合は、ありがたいと思っているんですが、当然、回復期のときは、介護保険でやるようなリハビリのお金はそのまま加算されて、4万4,400円に加算されて、20万とか、入院している関係で25万とか、月ですね、支払っている状況の中で、私とすると、昔みたいに医療費一本にしていれば、その中の4万4,400円というならわかるんですけれども、介護保険については、回復期の入院、5カ月なり最高6カ月までで、今度は療養費のほうになっちゃうので、回復期までの病院は追い出されるというふうな形で考えると、何かお年寄りで後期高齢者の医療制度ができたことがよかったんだか、こういう制度がなかったほうがよかったんだか、私はちょっとわからなくなってきている面がいっぱいあるんです。

これは後で質問しようと思ったんですけれども、例えば、後期高齢者医療制度ができてこういうメリットがあるけれども、こういうデメリットもあるというものもしお話を聞かせていただければ、最後のところでいいですけれども、よろしくお願ひしたいと思って

いるんですけれども。

○会長 事務局、よろしいですか。できれば簡潔にわかりやすくお話しただければと思います。

○事務局長 今、ご質問の趣旨が、ちょっと、私、十分理解できていないところがあって、入院している方が、入院医療費のほかに介護保険で費用が発生するというようなお話だったかと思うんですが、私どもの認識としては、後期高齢者医療は医療保険制度ですので、医療保険で入院している方については、必要なリハビリ等も医療保険からお支払いしていると。

ただし、医療はあくまで治療が目的でございますので、一定の、それ以上改善が見込めない等、そういう状況になった場合には、医療というよりは、生活の質を確保するための介護が中心になるので、その場合には介護保険を適用して、介護保険の施設に移っていただくという、そういう位置づけだと思っております。

ですから、介護保険の施設としての利用料というのは当然かかると思うんですが、医療機関に入院しながら、医療機関というのは病院とかですね、そういうところに入院しながら、それとは別に介護保険としてのリハビリ費用がかかるというのは、ちょっと私の認識ではなかったんですが。

そもそも介護保険ができたのは、医療機関で治療の必要がないような、いわゆる社会的入院というようなことが社会問題化した関係もございまして、そういう入院については、老人保健施設等ができたわけですけれども、さらに介護が必要な方が多くなる中で、社会的に各ご家族が要介護者の面倒を見るよりは社会全体で見ましようということで介護保険制度ができたわけございまして、そういう意味では、介護保険制度ができたことで、介護が必要な方がいるご家族も負担が相対的に減っているのではないかなというふうには思っております。お答えになったかどうかちょっとわからないんですが、そういう認識でございます。

○会長 実は、長谷部委員さんが思っておられることは、私、よくわかるんです。昔、日本は、どちらかという医療以外の住まいという面での受け皿が十分になかった。それを医療が全部お引き受けしていたという中で、これではちょっと日本の医療費もどんどん上がるばかりだし、QOLの面からもよくないよねということで、もうやっぱりお年ですと治り切らない病気も出てまいりますので、その方々がずっと1年、2年、3年と病院におられて、それでお互いいいんだらうか、じゃ、次の受け皿を用意しましょうと出てきたのが介護保険制度。昔の感覚でずっと病院に入院されていたら、高額療養費制度で全部済んじゃうんだけれども、違う制度ができたら、それが適用にならないよねというシンプル

なご質問だったんじゃないかなと思うんです。

ここは非常に難しいですね。制度設計上、どちらがいいのか。昔の日本のように、何でも医療機関でお任せして、その後もずっと何年も入院されていたという時代があって、それが国民負担になっていたわけですがけれども、そこでの大きな大局に立っての制度改正じゃなかったのかなと、こう私は思うんですけれども、ちょっと説明にならない。疑問が湧いたのはよくわかりますので。

○副会長 なかなか難しい問題で、結局、高齢者の方がふえてきたと。絶対数がふえてきて、これからさらに倍増するんですけれども、年齢も上がってくると。そういう中で、昔のような医療が、今、宮山先生が言われたような、全部受けると、もうただでも埼玉県なんかは人口当たりの医師数は一番少ないですし、ベッド数も少ない、看護師数も少ない中だと、パンクをしてしまうのが正直なところで、だから医療が必要な方々にやっぱり医療が純化して、そこ以外のところで、介護は介護でやると切り分けたことで、患者負担、利用者の負担はふえたことは、もう確かだと思います。

ただ、これはちょうど、きょう、これを見ていて、いよいよ2025年の団塊の世代の方が後期高齢者になるのを迎えて、財源がパンクするんですよ、この後期高齢者も。過去のほうで何とかここまでやってきたんですけれども、ここからいろんな形で、いわゆる高齢者の方も負担がふえるだろうし、もう現役世代はちょっと厳しくなりつつあります。正直、保険料の4割が、今、高齢者の医療費として負担しています。協会けんぽさんなんかだと、もう4割負担しています。これが6割とか7割になったら、中小企業の経営者なんか掛けるところなんですけれども、首を切らなきゃならなくなります。だからその中で、あと税金を、じゃ、今度は上げるかという、消費税を、じゃ、8%にするのか、10%にするのか、15%にするのかと、どこかが負担しないといけない時代にいよいよなってきた、そういうのが恐らく次から次から2025年に向けて出てくるんだろうな。難しい選択がこう出てくる中で、ちょっとずつやっぱり変えていかないと、いきなり変えると今度は、もちませんので、2025年に向けてちょっとずつ変えていくんだろうなというのが正直なところです。負担は正直ふえて、納得がいかないのも重々理解できますが、昔の制度にはもう戻れない状況になっているというところもあると思います。

○長谷部委員 若い人が少ないからわかるんです。わかるんですけども、今、こちらの方が、介護制度を受けていない状況の中で脳梗塞になって、それで医療費のほかに、リハビリしたお金はそのまま請求が来るという状況を見て、それで、医療費のままのほうがよかったなというふうに思っちゃうときもある。

退院してから療養期のほうに行けない人は、仮復帰、最高6カ月で、うちから今度は通

うわけでしょう。そのときに介護保険を使うんだらうけれども、介護保険のまず認可がおりない、申請もしていない状況の中で取られているということを……、取られていると言っちゃ申しわけないんだけど、リハビリの関係で理学療法士とか、作業療法士とか、言語聴覚士とかという3つのリハビリを1日に3回に分けてやっているお金はそのまま請求が来るから、だから4万4,400円じゃ済まない金額がぼんと上がるわけですよ。

もうこれからどんどん年配の人が、平均年齢が世界一になった中で長生きする。だから余計にお金がかかるのはわかっているし、若い負担する人が少ないということもよくわかっているんだけど、何か長生きしないほうがいいんじゃないかなというふうに思っちゃうね。

○会長 制度の根幹にかかわる、制度設計の一番ベースになる部分ですからね。

○委員 もうここまで来ているのは、これでいっちゃうと思うから、これをひっくり返すとか何とかじゃないんですけれども、何か、例えば後期高齢者の医療広域連合の事務をやっている方が、だって、63市町村のほうからも連絡が入るわけでしょう、私のほうには。そういうことを考えると、できた段階で、できないときは各市町村でやっていたことが、事務的にも大変出費があるんじゃないかなと思っちゃうんだよね。

○会長 ただいまの意見、例の高額の介護合算療養費制度……

○委員 合算と言うと、何か医療費と介護保険の関係が合算しての出ている書類ってありますよね。

○会長 ええ。

○委員 だからその介護を受けている人はいいかもしれないけれども、介護保険に、要支援にもなっていない人なんかだと、病気してからが、退院してからが介護保険にお世話になる形の方が大勢いるわけですから、だから介護保険にお世話になっていない人が脳梗塞で入院したときには使えないわけです。申請がしていないんですからね。

○会長 これは平成12年の介護保険制度発足時から議論のあったところで、これを統一したほうがいいんじゃないか、別にしたほうがいいんじゃないかという議論がたしかあったんですよね。家族介護をどうするかとか。そういうのは今でもやっぱり問題として残っていて、国もそういう問題意識は持っておりますので、その辺につきましては、また機会あるごとに制度設計の参考になるように意見を述べていっていただこうというふうに思います。

○委員 せっかくここへ来て、それで例えば質問されたときに、外来の場合には1万2,000円がこれだけで済むかもしれないね、介護保険みたいな人がいたら。それでもこれは2段階に分けて上げるわけでしょう。

○会長 ありがとうございます。

これはちょっといろいろ機会がございましたが、課題の一つということでご検討いただければと思います。

ほかにご意見ございますか。よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○会長 ありがとうございます。

それでは、きょうはちょっといっぱいございますので、議題2を終了させていただいて、議題3、平成29年度以降の高額療養費及び保険料軽減措置の変更に係る周知について、よろしく願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは引き続き、資料3に基づきまして、着座のままでございますが、平成29年度以降の高額療養費及び保険料軽減措置の変更に係る周知についてご説明させていただきます。

お手元の資料ナンバー3をごらんください。

今回の高額療養費及び保険料軽減措置の見直しにつきましては、後期高齢者医療制度の制度創設時期以来の大きな改正でございますので、国、広域連合、市町村がそれぞれ役割分担をしながら、被保険者の皆様に対し、そして広く国民に対して周知を行っていくものとしております。

まず、厚生労働省での対応でございますが、資料の一番上のところの厚生労働省のところをごらんいただきたいんですが、1の全国紙等の活用による広報とホームページ等による広報につきましては、4月に、全国紙に広告、突き出し広告というふうにされておりますけれども、新聞紙上に掲載する予定とされております。また、厚生労働省のホームページにもその内容を掲載されることとなります。

2のポスター、リーフレットにつきましては、4月にポスターとリーフレットを全国の広域連合や都道府県、市区町村に配付いたしまして、窓口等に掲示し、配置できるように予定されております。また、保険医療機関等にも厚生労働省から、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会等に依頼いたしまして、ポスターの掲示につきましてご協力を依頼する予定でございます。

3の照会・相談体制につきましては、2月中旬に質疑応答マニュアルを広域連合と市区町村に配付し、被保険者やご家族からのご質問やご相談に備えるとともに、厚生労働省の担当課の直通回線の増設ですとか、あるいは省内コールセンターなどの活用をすることによりまして、厚生労働省としても相談体制を整える予定と伺っております。

次に、広域連合での対応でございますが、1のホームページへの掲載等につきましては、

保険料軽減制度につきましての条例改正案を、先ほど申し上げましたように、2月20日に開催予定の広域連合議会に提案する予定でございますので、議会での議決後、広域連合のホームページに掲載する予定でございます。

2の「保険料のしおり」につきましては、7月に毎年発送しております保険料賦課決定通知への同封や窓口での説明に使用するために、毎年3月下旬に市町村に配付しておりますが、今年度は、保険料軽減制度の変更点についてわかりやすく記載したものとして作成し、各市町村に配付したいと考えております。

3の窓口用パンフレット「後期高齢者医療制度のてびき」につきましては、被保険者証の更新通知への同封や窓口の説明に使用するため、毎年5月下旬に市区町村に配付しております。今年度は、高額療養費制度と保険料軽減制度の変更点につきましてわかりやすく記載した内容にしていきたいと考えております。

4の被保険者宛てリーフレットにつきましては、7月に発送しております被保険者証の更新通知にリーフレットを同封することによりまして、全ての被保険者の皆様に高額療養費制度と保険料軽減制度の改正内容の周知を行う予定でございます。

5の被保険者からの問い合わせ対応につきましては、今のところ、問い合わせ、広域連合のほうへの件数というのは多くはございませんが、引き続き、随時丁寧に説明してまいりたいと考えております。

次に、市町村での対応でございますが、1のホームページや広報紙等への掲載につきましては、広域議会での議決後、ホームページや住民向けの広報紙等への掲載を市町村に依頼してまいります。

2のポスターの掲示やリーフレットの窓口での配布・説明につきましては、4月に厚生労働省から配付されますポスターやリーフレットを活用して、お問い合わせや窓口での説明に活用していき、周知、説明に努めていきたいと考えております。

3の被保険者からの問い合わせ対応につきましては、随時丁寧に説明するよう、市町村の課長会議等の場を通しまして依頼してまいる予定でございます。

以上で平成29年度以降の高額療養費及び保険料軽減措置の変更に係る周知についての説明でございますが、先ほどの県の協議の中から、県のほうからも十分な周知を行うようにとの意見をいただいておりますし、また国からも、説明会におきましてよく周知を行うということ、国みずからとともに、広域連合と連携して、市町村とも連携してということで依頼を受けておりますので、今後とも周知に努めてまいりたいと思っておりますので、よろしくご協議いただけますようお願い申し上げます。

○会長 ありがとうございます。

現在入院医療を受けておられる方で、一部にとどまるとは思いますが、突然負担が大きくなると、何だこれはとびっくりする方も絶対出ると思うんです。やっぱり事前の周知が一番大切ですので、その点、ひとつよろしく願いいたします。

それから、後期高齢者の被保険者の方全体を対象にした資料になっておりますので、自分がどれなのかというのが、どの階層なのかというのがわからない方もいらっしゃるの、その辺、工夫をしていただいて、ぜひとも周知に努められていただきたいと思っております。

この件に関してご要望等ございますか。

○副会長 ちょっと確認なんですけれども、資料2-2にちょっと戻りたいんですけれども、要は、住民税課税の所得が690万円以上、380万円以上、145万円以上、一般の方がどのぐらい、何人ぐらい大体いるかと。要は、制度変更で、さっきの資料1のやつは人数が大体把握できて、大体何人ぐらいだなというのはイメージがつくんですけれども、人数的には、そこそこの、そんなに、少数ですけれども、こっこのほうだとどのぐらい、690万円だと非常に少ないかなと。ただ、一般ぐらいたどのぐらいいるのか、ちょっと人数を教えてください。

○会長 はい、お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、被保険者につきまして、データが少し古めで恐縮でございます。平成28年10月時点におきまして確認している数値ということで申し上げます。

その時点で被保険者が約79万人いらっしゃいました。そのうち現役並み所得者、先ほどの説明の中で、一定の収入以上の方ということになりますけれども、その方が6万1,000人ほどいらっしゃいます。それから、一般の方の人数はちょっとわからないんですが、低所得者区分の1に該当する方が、この方が12万6,000人ほど。

低所得者1につきましては、資料の一番下のところです。住民税、市町村民税が世帯全員が非課税で全員の所得が0の方、こちらが、先ほど申し上げたように12万6,000人ほど、下から2つ目の区分、こちらの方が14万6,000人でございます。残りの方が、真ん中の一般の区分ということでございます。

ですから、全体の割合で言いますと、現役並みの方が7.8%ほど、一番下の低所得の区分の方が15.9%ほど、下から2番目の区分の方が18.4%ほどです。

○副会長 じゃ、一定で、そうすると、690、380、145の区分はわからないけれども、これらの人が6万1,000人、一般が45万人、住民税非課税が14万人、所得一定以下の方が12万人みたいな形で、45万人の方は1万3,000円ぐらいの増加になるという形ですね。残り

の大きな、例えば25万円とか16万円というのは、やっぱり数的には少ないという感じですかね。

余り激変すると、厚労省、政府も批判を受けるので、緩和したようなカウントかなと思うんですけども、PRについては、やっぱりマスコミがどう動くかがちょっとわからないので、批判的に扱うとかなりクレーム等も来やすいだろうなど。逆にこのぐらいのレベルだと、積極的にやると逆に批判を招く可能性もあるからって、ちょっと控えちゃう可能性もあると思うんですけども、でも、できるだけ、このターゲットとなる人、負担の増になる人たちに周知するような戦略で広報戦略はぜひ考えていただきたいなど。

特に一般層がちょっとふえるというのが、ちょっとでもやっぱり負担が大きくなると大変になりますので、この方々もちゃんと理解をしてもらうのとワンセットでちゃんとPRをして、何でこうなるのかみたいなこともぜひ説明していただければなというふうに思っております。

○会長 ぜひともよろしくお願いします。

○事務局次長兼保険料課長 はい。

○会長 よろしいでございますか。

[「はい」と呼ぶ者あり]

○会長 ありがとうございます。

それでは、議題3を終了させていただきます。

次に、議題4、保険料軽減判定におけるシステム誤りについて、これは国の責任ではございますが、影響がありますので、事務局から説明をお願いしたいと思います。お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、お手元の資料の4に基づきまして、保険料軽減判定におけるシステム誤りにつきまして、引き続き、着座で恐縮でございますが、説明させていただきます。

資料にございますように、厚生労働省におきまして平成28年12月27日に、保険料軽減判定における電算システムの誤りにより保険料の過大・過小徴収が生じていたと報道発表がございました。翌28日付で新聞各紙、あるいは27日の夜のテレビ報道等で行われておりました。

まずその概要でございますが、1の概要をごらんいただきますと、全国の広域連合で使用しております電算システム、これは標準システムと呼んでおります。ちょっと資料のほう、恐縮でございますが、1つ目と2つ目で、電算システム、標準システムという違う言葉を使ってしまったんですけれども、両方とも、標準システムと通称呼ばれている電算の

システムだというふうにご理解いただきたいと思います。

標準システムにおいて、青色申告を行い、繰越純損失が生じている場合等に、繰越純損失額が翌年度以降に正しく反映されていなかったため、均等割の軽減判定を誤って行ってしまいまして、その結果、保険料を誤って算出してしまったところがございます。

一部の被保険者に対しまして、正しい額よりも多くなってしまった方、あるいは少なくなってしまった方ということの両方の方がいらっしゃるような状況でございます。軽減判定区分自体が、数十万円の幅で、先ほどの9割軽減になるか、8.5割軽減になるか、5割軽減になるか、2割軽減になるか、あるいは軽減がないかということの、年金収入ベースで見ますと、数十万円ぐらいの幅がありますので、全員の方が結果的に金額が間違っていたかどうかは、計算し直してみないとわかりませんが、繰越控除額が正しく反映されていなかったがために、間違った区分になってしまった方が一部いらっしゃるということで、今回の誤りが生じているところがございます。

この標準システムの誤りにつきましては、制度開始時からのこととございまして、これまで気がつかないまま継続してしまっただけのところとでございます。厚生労働省の報道発表資料等によりますと、平成23年ごろから一部の広域連合から問い合わせがありまして、それをきっかけに認識はしていたそうなのですが、電算システムの修正を行わないまま、ほかの広域連合への連絡も行われないうちになっておりました。埼玉広域におきましても、電算システムの誤りにつきましては、申しわけなかったんですが、気づかないままになってしまったところとでございます。

対象となります被保険者につきましては、資料の真ん中ちょっと上のところの囲みをごらんいただきたいと思います。①の世帯主又はご本人が青色事業専従者給与を支払っているか、年金収入が120万円を超える青色申告者のうち、②の被用者保険の元被扶養者以外の方で、③の所得を再計算した結果、所得割の軽減区分が変更となる方が対象となります。

先ほど申し上げたように、①の方がこれは大前提となりまして、それで、元被扶養者でない方のうち全員が該当するのではなくて、実際に再計算してみないと、区分が間違っていたかどうかははっきりしないということになります。

影響でございますけれども、国によりますと、被保険者の0.13%程度、全国では約2万人が該当すると推計しております。埼玉広域では、それを当てはめると一千数百人程度となる可能性があると考えております。

1人当たりの影響額でございますが、9割軽減を受ける方と軽減なしの方の差が一番大きゅうございます。そのため、9割軽減から軽減なしになる場合と、あるいは軽減なしか

ら9割軽減となる場合が、影響が最大となりますので、1年度、単年度で考えますと最大で約4万円、埼玉広域の場合ですと、過去の均等割額が最も低いときで4万300円、最も高いときで4万2,530円でしたので、3万6,000円から3万8,000円程度、単年度では影響が最大となると考えております。

過去に過大に徴収していた場合につきましては、還付、お返しすることになりますけれども、この場合は、先ほど、平成20年度の制度発足時から間違っていたということでございますので、20年度までさかのぼって再計算いたしまして、正しい額よりも多く徴収していた額に還付加算金を加えて還付することとなります。また、過小に、少なく徴収していた場合には、差額を追加で徴収することになりますけれども、法律上、保険料を賦課できる期間が2年間に制限されております。その関係で、平成27年度と28年度の2年度分を再計算して、正しい額との差額を徴収させていただくこととなります。お返しする場合には20年度までさかのぼって、計算し直して追加で納めていただく場合には27年度と28年度の2年度分ということになります。

次に、2の今後の対応及びスケジュールについてでございますが、これまでに国から提供されました、どのような方が対象になるか抽出するための抽出用のソフトウェアを用いまして、対象となる可能性のある候補者の抽出を行いました。保険料につきましては、前年所得に基づいて計算しておりますが、青色申告で損失が出た場合につきましては3年繰越控除ができますので、4年前までさかのぼって所得を確認する必要があります。電算システムに入力されている所得情報から、中にはその確認ができる方もいらっしゃいますので、現時点で再計算を行う必要があると判明している方が、埼玉広域全体では約2,800人いらっしゃいます。また、所得情報がない年がある方につきましては、住民税担当課に申告情報を照会する必要がありますし、また、県内外に引っ越しで転居履歴がある方につきましては、転居元の市町村に所得を照会しなければなりませんので、これらの調査を行う必要のある方が約3,700人いらっしゃいます。

今後、市町村におきまして、2月中に所得等の調査を実施し、2月中にはその所得調査を終えて、その中から、実際に未申告であったとか、確認した所得から対象者でないことが判明した方などを除きまして、先ほどの既に再計算を行う必要がある2,800人につきましてはデータはございますが、3,700人のうち新たに入力し直さないと電算システムにデータがない方につきましては、3月中旬までを目途に所得情報のシステムへの入力を行う予定でございます。

そして、これらの方につきましては再計算を行うことになるわけなんですけれども、今後、3月に国から提供される予定の計算用ソフトウェアを用いまして、4月上旬までに正しい

軽減判定と保険料額の再計算を行うこととなります。

再計算の結果、保険料額が誤っていた被保険者に対しましては、4月中旬から5月にかけて、おわびと説明を行う予定でございます。保険料額が減額となった被保険者には、速やかにお返し、還付いたしまして、増額となった被保険者の方には、個別の事情を伺いながら、おわび、説明の上、納付いただくようお願いしていく予定でございます。

今回の原因は、電算システムの誤りではございますが、3のその他のところをごらんいただきたいと思いますが、この電算システムが平成31年度に更新される予定となっております。それまでは、今回提供されますソフトウェアを用いて、先ほどの青色申告の控除の繰り越し等があるような、そういう可能性のある候補者につきまして抽出を行いまして、軽減判定所得を個別に計算を行うことによりまして、再発を防止していくことになるものと考えております。平成31年度にシステムが改修されれば、そういう処理はなくなるわけでございますが、29年度と30年度については、私ども広域連合のほうと市町村とよく連絡をとりながら、間違ふことのないように処理をしていくことによって再発を防止してまいりたいと考えております。

今回につきましては、電算システムの誤りということで、我々自身もちょっと信頼してやっていたということもございまして、大変、被保険者を初め皆様に対してまことに申しわけない状況ではございますが、市町村とも協力し合いながら資料の確認等を進めまして、4月ないしは遅くとも5月にかけて対応を終わらせることによりまして、信頼の回復に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

説明のほうは以上とさせていただきます。

○会長 ありがとうございます。

対象となる方をちょっとピックアップしてみたら2,800人程度いらっしゃる。その上で、軽減区分に変更が生じる可能性のある方が、国のあくまでも推計ですけれども、一千数百人おられるのではないかとということでございます。こればかりは、もう起きてしまったことでございますので、適切に対応していただきたいと思いますが、委員の皆様にも何か、何だこれはというような問い合わせ等があったら、ご説明いただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

これはそれでよろしいですか、報告を伺っておくということ。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○会長 ありがとうございます。

それでは次に、議題5の保健事業について事務局より説明をお願いいたします。よろしくお願ひします。

○給付課長 給付課長の森田です。着席にて説明させていただきます。

資料ナンバー5をお願いいたします。

1 ページ目の1、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」における保健事業の推進からご説明いたします。

当広域連合では、生活習慣病等の発症や重症化を予防するとともに、加齢に伴う心身機能の低下を防止し、高齢期にある被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、市町村と連携を図りながら保健事業を実施しております。

①の医療費分析につきましては、平成27年度に国保データベースシステム（KDBシステム）を導入いたしました。平成28年度は、このKDBシステムを活用して医療費の分析を行っているところでございます。この分析結果を市町村に提示する予定でございます。

次に、②の健康診査につきましては、平成27年度は対象者数約69万4,000人、受診者数約23万3,000人、受診率33.5%となっております。なお、平成27年9月末までの対象者数が、平成27年度全体の対象者数よりも多くなっておりませんが、除外者がいる関係で多くなっているもので、平成28年9月末までの実施状況との比較のためのあくまで概算ということで記載しております。平成28年度は、平成28年9月末実施分までで、対象者数約74万1,000人、受診者数約11万5,000人、受診率15.5%となっております。

次のページ、2ページをお開きください。

③の歯科健康診査につきましては、歯科健康診査を実施している市町村に対する補助事業として、平成27年度は補助市町村数16市町、対象人数約3,900人、補助金額約428万1,000円となっております。平成28年度は、計画の数字ですが、補助市町村数21市町、対象人数約4,000人、補助金額約409万7,000円となっております。

また、今年度から当広域連合では、埼玉県歯科医師会への業務委託により、前年度75歳に達した方を対象に歯科健診を実施しております。参加市町村数は59市町村、対象者は約7万2,000人となっております。受診実績等は、現在のところ未集計となっております。

次に、④の訪問指導につきましては、頻回受診者等を対象に、民間業者への業務委託により実施しております。平成27年度は、訪問指導実施人数68人、改善した方18人、効果があらわれた方16人、効果額約72万円となっております。平成28年度につきましては、現在のところ、訪問実施人数は未定となっております。

次のページ、3ページをお開きください。

⑤の市町村が実施する健康増進に係る事業に対する経費補助につきましては、長寿・健康増進事業として、平成27年度は、健康診査追加項目に係る費用助成が17自治体、健康教育・健康相談等が2自治体、専門職による相談・訪問指導が1自治体、運動・健康施設等

利用助成が40自治体、人間ドック等の利用助成が58自治体、その他、健康増進に資する事業として歯科ドック等受診費用助成が2自治体となっております。

平成28年度は、計画の数字ですが、健康診査追加項目に係る費用助成が17自治体、健康教育・健康相談等が2自治体となっております。専門職による相談・訪問指導についてはなしとなっておりますが、これは、特別調整交付金の長寿・健康増進事業の対象から後期高齢者医療制度事業費補助金の対象に変更になったため、事業としては1自治体で実施しております。運動・健康施設等利用助成が39自治体、人間ドック等の利用助成が59自治体となっております。歯科ドック等受診費用助成につきましては、国の長寿・健康増進事業としての補助がなくなったため、なしとなっております。また、インセンティブ事業といたしまして、これはヘルスケアポイントですが、3自治体で実施しております。

また、今年度、データヘルス計画に基づき、市町村の保健事業の推進を図るため、市町村に対し、補助金等の対象事業に該当する保健事業の有無につきまして、市町村へ保健事業調査を実施いたしました。費用の発生しない事業などの回答であり、新規保健事業の開拓にはつながりませんでした。

市町村の医療費データ・健診データの分析に基づく保健事業の提案につきましては、平成29年度以降の新規保健事業実施の可能性について投げかけを行いました。

次に、4ページをお開きください。

⑥のジェネリック医薬品利用促進につきましては、平成27年度は、ジェネリック医薬品利用差額通知を、月額110円以上の削減が見込まれる方に約8万3,000通発送いたしました。利用率は、平成27年11月で54.7%となっております。

平成28年度は、月額140円以上の削減が見込まれる方に約11万通発送いたしました。利用率は現在集計中となっております。

また、平成29年度から、被保険者の利便性やジェネリック医薬品の利用率向上の観点から、現行のジェネリック医薬品希望カードにかえまして、ジェネリック医薬品を希望する旨が記載された、ジェネリック医薬品希望シールの作成について検討しております。

次に、⑦の今後実施する保健事業に関する検討につきましては、栄養指導につきまして、一つの自治体で後期高齢者医療制度事業費補助金を利用し、高齢者の低栄養を予防し、重症化予防等の推進を実施しています。

また、予防・健康づくりのインセンティブ事業につきましては、ヘルスケアポイント事業を実施している市町村に対し、特別調整交付金を活用して補助金を交付する予定です。

次のページ、5ページをお開きください。

2の平成29年度の予定についてでございますが、現在の保健事業実施計画の計画期間が

平成29年度までとなっておりますので、平成30年度以降を計画期間とする保健事業実施計画の策定を行う予定です。また、平成29年度におきましても、引き続き保健事業を推進してまいりたいと考えております。

以上で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。

伺う前に私からちょっと確認なんです、2ページ、④の訪問指導というところがございまして、効果額72万339円というのがあるんですが、この効果額の算定方法というか、ちょっと聞きたいなど。

というのは、これ、民間業者に委託というふうに書いてありますよね。本当のことを言うと、委託額が幾らで効果額が幾らなのかというところを聞きたいんですが、ちょっと、その効果額、こんなものかなという気がして、算出方法を伺いたいと思います。よろしくをお願いします。

○給付課長 効果額につきましては、訪問指導が必要であると判定した診療月と、訪問指導実施月の翌3カ月間の診療報酬明細書の1カ月当たりの平均額の差ということでございます。

○会長 ありがとうございます。

3カ月間ということですよ。もしこの効果の継続性があれば、1年間でやるとさらに4倍という額になるわけですし、その習慣が2年、3年と続けばもっとすごい数になるというふうに理解していいですか。3カ月間だから。

○給付課長 訪問指導が必要であると判定した診療月と、訪問指導実施月の翌3カ月のレセプトの1カ月あたりの平均額との差です。3カ月の平均額ということです。

○会長 1カ月分。

○給付課長 3カ月間のレセプトの1カ月あたりの平均額と、訪問指導が必要だと判定した月の比較ということです。

○会長 なるほど、わかりました。ということになりますと、1年間、この形態が継続されれば、1年の効果はこれの12倍ということになるし、2年続けば24倍という、ばかにできない額だということで、3カ月にとどまらずにずっと継続できるようにフォローしていただきたいというのが私の意見であります。

○給付課長 委託額につきましては、決算額で申し上げますと、約66万円となっております。

○会長 年間。

○給付課長 こちらは年間を通して訪問指導をするということではありませんが、決算額

は約66万円となっております。

○会長 その件数ですね。68件。

○給付課長 はい、訪問指導実施人数は68人です。

○事務局長 ちょっと補足しますと、この計画自体は、大体年間400人ぐらいを対象に実施しようということで業者に委託をするのですが、まず広域連合から通知を差し上げまして、その後、業者が直接連絡をとって、了解をいただいた方だけが実際訪問できるので、かなり計画数よりも実際に指導した方が少なくなる傾向がございます。そのため昨年度はかなり少なかったもので、今年度は、市町村の協力を得ながら、なるべく400人の中で多くの方を訪問できるように、工夫しながらやっっていこうということで、今実施しているところでございます。

○会長 お願いいたします。

○委員 保険者もいろんなこと、パワーが足りないので、外部委託をしながらやるケースが多いんですが、こういう連絡をとって接触をして、それから成果を上げるというのは、非常に膨大な量を接して、なかなかコンタクトがとれない。多分、今のお話を聞くと、これもそうなんだろうと思うので、コストのところはもう一度しっかり見直しをしていただいて、やり方についても、やはり業者丸投げではなくて、しっかり見てやっっていかないと、業者だけがもうかるということになりかねないというふうに思いますので、やることについては合意をしておりますが、やり方についてはしっかり検証しながら、丸投げしないでやるということが重要かと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○会長 今、ご意見をいただきましたけれども、大変、やり方によっては効果もある、影響力のある事業だと思っておりますので、業者任せで、受け入れオーケーが出たところだけというふうになっていきますと、やっぱり効果が限定されてしまう、そういうご意見だと思っておりますので、一緒になって進めていただくように、多分、次の広域計画の中でそういうお話が出るんだろうと思っておりますけれども、よろしくお願いいたします。

○事務局長 今のご意見を参考に見直しをしていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○副会長 これは高齢者の広域連合の制度の始まりからの課題だとは思いますが、やっぱり平成27年で6,400億円の医療費を使っている団体として、保険者機能が非常に弱い。結局、プロパーの方もいないし、派遣で何年か、総取りかえで二、三年でかわるようなところの中で、保険者という力が非常に弱いのが構造的になっているのかなという感じがします。ただ、これから医療費が1兆円になるような時代に、やっぱり保険者としての力をつけないと、医療費は抑制できない。ただだだ漏れしている組織だなという、請求さ

れたツケを払うだけの組織になっているのかなというのは、正直、思います。

これは埼玉の広域連合がだめじゃなくて、厚労省のこの制度設計自体が問題があるとは思っているんですけども、あと、平成30年に国民健康保険が、市町村に加えて都道府県も保険者となるということで、団塊の世代が前期高齢者にいよいよなり始めて、これから国保の医療費が確実にこの10年間に急増するはずなんですけれども、それに対して、国保の保険者機能が今まではばらばらだったので非常に弱かったのが、ある程度、県という形で、国保連合さんとどう組むのかちょっとわからないですけども、最終的な制度設計は、やはりいわゆる県の国保と広域連合と協会けんぽ、組合健保さんが一体となって保険者機能を発揮すると、そういうことも、将来的というか、一、二年先には考えて、今、埼玉県国保はまだできていませんので、ただ、できてくると重なってくるところが非常に多くなるし、そうすると実は市町村国保との連携がもっと緊密になるかなと。逆にこれ、広域連合になった弱点が、いわゆる後期高齢者医療と保健センターとのつながりが逆に切れちゃったことが、高齢者医療について、市町村レベルでの取り組みが、逆に言えば弱くなってきているかなというの、これも感じていますので、昔だったら、老人保健法の時代だったらば、市町村で老人医療費を出していましたから、抑制というインセンティブが働いていたんですけども、もうまとめちゃったことによって、逆にそのインセンティブが働かなくなっているだろうなという、そのこのところの保健事業、保険者機能の向上というのをこの二、三年の課題としてぜひ取り組んでいただければなというふうに考えています。

やればやるだけ、恐らく100億、200億単位で、ないしはもう500億単位で抑制することだって可能になると思います。その分の本当は人を張りつけたほうがいいんですけども、そこに人を張りつけないことが最大の問題だとも思っていますけれども、ご検討していただければなというふうに思います。

○会長 ありがとうございます。

制度が別なもので、切りかわってはいますけれども、被保険者自体はずっと継続しているわけで、制度によってその流れが途切れるというのは非常に残念なことで、さらにやっぱり制度間で連携していかなきゃいけないんだろうというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

その辺のことも検討されているようですので、よろしいですか、この部分は。

どうぞ。

○委員 まだ今のテーマですか。

○会長 はい。

○委員 まず、質問なんですけれども、1ページ目の健診された方々、健診された後の保

健事業としてのフォローはどのような形をされているのでしょうか。

○会長 フォローですね。

○給付課長 フォローにつきまして、市町村によるかもしれませんが、健康診査を受けられた方は、結果を医師のところに聞きに行くと思います。そのときに医師から結果についての説明を受けていると思います。

○委員 健診の受診率を、数字を上げるのは重要なんですが、上げてどうするのというところが多分重要だと思うので、市町村がやることになると思うので、そこは、さっき先生がおっしゃられたとおり、連携をしっかりと、それと、恐らく高齢者は、残りの70%ぐらいの人って、常時通院をしている人がほとんどじゃないかなと。となると、これの健診ぐらいは、通常行って、1年に1回ぐらい、じゃ、血液検査しましょうとかやっているケースがほとんどなんだろうと。そうなってくると、ここで言っている健診率というだけじゃなくて、実際にはそのデータは診療所が持っているというのがありますので、国保ではそういうのもカバーしてやっている市町村もあるようなので、特にこの75歳以上は通院の方が多いと思いますから、そこら辺もうまく一緒にしながら対応していかないと、実態も見えないし、またフォローもしっかりできないというふうに思いますので、テーマとしては重いんですけれども、やはり検討していく必要があると思いますので、これは意見、提案として出させていただきます。

○会長 ありがとうございます。

今、実は大変なことをおっしゃっていただいたんですけれども、よくがん検診とかの受診率というのが出てきますけれども、それは若い世代だと、通常、未受診の方がいらっしやって、受診中の方は除くとかと書いてあるんですけれども、多分、お年を召した方はほとんどが受診中じゃないか、受診中の人を除いちゃうとほとんど対象者がいなくなるはずだというようなものもあるんですね、普通の計算方法ですと。

ですから、この対象者数と受診者数と、この方が数字も微妙な部分がありまして、結構説明が必要かなという感じがいたします。このように出ている意味はわかります。意味はわかりますけれども、果たしてこれが実態をどう表現しているのかというのは、ちょっと疑問な点がありますので、機会がありましたらちょっと見直していただければ思っております。

どうぞ。

○副会長 やっぱりピンポイントで、歯なんかはやっぱりかなりあるかなと思いますし、口腔ケアはありだろうとか、何かピンポイントで、医療費の削減効果につながるような健診は何なのかみたいなことをちょっと検討して、あと、一番重症のさらに悪化する候補者

をいかにスクリーニングするかみたいな、そういうポイントになってくるのかなと思います。

○事務局長 いろいろご意見をいただきました。健康診査についてのご指摘のように、確かに受診率を上げるというよりは、その結果をどう活用するかというのが大変重要だと思いますし、多くの方は日常的に通院されているので、そのデータを活用できればより効果的なんだと思うんですが、現実のところ、うまく連携できていないという状況でございます。

広域連合自体の問題として、先ほどからご指摘いただいているように、保険者機能をもっと強化する必要があるというような点もあると思っております。そういうことを踏まえまして、次の計画の中でもちょっとご説明する予定ではございましたけれども、組織体制を強化するというので、来年度から職員を増員しながら保健事業に力を入れ、専門職も、できれば保健師等の専門職を確保したいということで、今準備を進めているところでございます。

国においても、後期高齢者など高齢者の保健事業の進め方については、若い人とはやっぱり違うだろうということで、現在、専門家によるワーキンググループで検討をして、今年度中に暫定版のガイドラインをつくり、来年度中にさらにそれを成案としてまとめていくというような方針も出ているようでございますので、当広域連合としても、そういった国の動向なども見ながら、専門性のある職員を確保した中で、保健事業を効果的に実施できるように検討してまいりたいと思っております。よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

大変、時間がちょっと延びてしまって申しわけございません。

それでは、最後の議題でございますが、まず、第3次広域計画について説明をお願いしたいと思います。お願いいたします。

○事務局次長兼総務課長 総務課長の森田でございます。失礼させていただき、座って説明させていただきます。

議題6、第3次広域計画について、資料6-1を使いましてご説明をさせていただきます。

まず、第1回懇話会では、広域計画につきまして委員の皆様から貴重なご意見をいただきまして、まことにありがとうございました。

懇話会と運営検討委員会、主管課長会議で検討していただき、いただいたご意見等を参考にしながら案を修正しまして、11月17日から12月16日までの1カ月間、パブリックコメントを実施いたしました。パブリックコメントは、残念ながら意見がございませんでした。

が、これらを踏まえまして、委員の皆様のお手元に配付してございます広域計画が最終案となっております。

きょうは、前回のもので大きく変更になった箇所についてご説明をさせていただきます。まず、2ページをお願いいたします。

第2次広域計画の振り返りの中で、実施した取り組み等の記載がないとの意見を受けまして、上の欄になりますが、第2次広域計画期間中に新たに始めた事業等についてを追記したものでございます。

次に、3ページをお願いします。

3ページ下のほうの②医療費の項目の最終行、「また」から始まる箇所でございますが、これは、前回の懇話会時にいただいたご意見で、医療費の負担割合を追記したものでございます。

あわせて、次のページの5ページの中ほどに図表4としまして、後期高齢者の医療費負担、これも追加をさせていただきました。

続きまして、8ページをお願いいたします。

一番下の(4)組織体制の整備と事務の効率化でございます。前回、委員さんにご指摘を受けました組織体制についてでございますが、これからの保健事業については特に強化を図らなければならないと考えておまして、先ほど事務局長からもちょっとお話ししましたが、次年度職員が1名増員となることから、その職員を保健事業専任に充てる予定でございます。あわせて、職員1名では事業もなかなか進まないと考え、保健師を1名、嘱託職員として採用し、合わせて2名で来年度から保健事業を進めていく予定でございます。これにつきましては、既に各市町村及び当広域連合の正副連合長より了承を得ております。また、広域計画には表記を入れていませんでしたけれども、組織体制については、少しずつではありますが、整備しているとご理解いただきたいと思います。

最後に、9ページをお願いいたします。

こちらは、広域連合と市町村の主な事務分担でございます。

表の4段目、保健事業の実施の欄でございますが、一番下の保健事業実施計画の策定、実施を新たに追記いたしました。

また、最終欄のその他の欄の一番下、マイナンバー情報提供ネットワークシステムへの接続も新たに追記いたしました。

なお、前回ご意見がありました頻回受診、重複受診についてでございますが、表の4段目、保健事業の実施欄の上から3つ目、健康相談等訪問事業の実施、先ほどから貴重なご意見がありますが、さらに検討を加えまして、この中でカバーしていきたいと考えており

ますので、ご理解くださいますようお願いいたします。

なお、資料6—2としまして新旧対照表がございますので、後ほどごらんくださいますようお願いいたします。

以上、簡単ではございますが、広域計画についてのご説明を終わりにさせていただきます。

○会長 ありがとうございます。

この広域計画につきましては、委員の皆様からいろいろご意見をいただきまして、このように取りまとめていただきました。新旧対照表も用意していただきましたので、改めて確認をさせていただきたいと思います。

この計画ですが、一応、ことしの3月に第3次確定ということによろしいでしょうか。

○事務局長 2月20日に議会を開会する予定で、そこで決定をしていただいて、4月からこの計画という形になります。

○会長 じゃ、完成品につきましては、また委員の皆様にお配りできるということによろしいですね。

○事務局長 そうですね。

○会長 という内容でございますが、よろしいですか。何回かご意見を伺っています。

じゃ、そういうことで、またまとまりましたらいただきたいと思います。どうもありがとうございました。

それで、きょう、こういうことで6まで終了したんですが、その他、何かございますか、事務局のほうで。

よろしく申し上げます。

○委員 医療費の適正化……、医療費じゃないですが、適正化のところ、柔道整復師、はり・きゅう、この療養費については、審査なり、どのような形でされているのか、ちょっとお聞きしたいんですけども。すみません、時間が押しています。

○会長 大変重要な話でございますけれども、よろしく申し上げます。

○給付課長 審査につきましては、まず国保連で審査を行いまして、その後、広域連合で審査を行っています。

○事務局長 若干補足ですが、あと医療費通知等を行いまして、実際に被保険者の方から、私はこの月はこんなに行っていませんよとか、そういう問い合わせがあれば、職員が直接事実関係を確認した上で、施術者にも事実を確認して、不適正な請求があれば訂正していただく等の対応をしております。

○委員 どうもありがとうございます。実は柔道整復師とかこういう医療費は、西日本の

大阪中心に、非常にウェートが高いんですが、東日本のほうで協会けんぽのデータからすると、埼玉はそのウェートが全体の使用量よりも高いんですが、従来、審査が甘かったのかよくわからない部分があって、最近、ちょっと厳し目にやっております、協会けんぽだけがやっても効果がないものですから、さっき先生が言われたとおり、みんなでやりたいなというふうに考えておりますので、今、ちょっと仕組みを聞かせていただいて、今後、保険者間で協力をしながらいろいろやっていきたいと思っておりますので、ぜひまたそのときはよろしくお願ひします。

押しているのにすみませんでした。

○会長 ありがとうございます。

被保険者も役割があるんですよ。やっぱり医療費通知は何のためにいただいているかって、確認していただけたらいいなと思っておりますので、委員の先生方も、皆さんも何かございましたら、そういう機会、医療費通知はしっかり見ると、そういう受診をした記憶がないというときはきちんと保険者に言っていただくというふうにお願ひしたいと思っております。

ほかに何かございますか。よろしいですか。

○事務局 事務局はございません。

○会長 わかりました。

私、個人的には、後期高齢者医療広域連合というのは名称がどうなるんだろうということだけがありますけれども、「後期」が取れちゃうということでございますので、何かそんなので情報が入ったらよろしくお願ひいたします。

一応、じゃ、議長の役目はこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○事務局 長時間にわたりましたのご審議、まことにありがとうございました。

平成28年度医療懇話会の開催については本日が最後となりますので、お願ひしておりました2年間の任期の終了となります。この2年間の任期の間、委員の皆様には貴重なご意見をいただき、また、後期高齢者医療制度にご協力を賜り、まことにありがとうございました。心からお礼申し上げます。

では、最後になりますが、当広域連合の沢辺事務局長より御礼の挨拶を述べさせていただきます。

○事務局長 今、次長からも申し上げましたように、本日の懇話会が皆様の任期の最後の懇話会ということでございます。本来であれば、久喜市長でもあります田中広域連合長がお礼の挨拶をすべきところですが、きょうは所用により出席できません。連合長からは、皆様方にくれぐれも丁寧にお礼を申し上げるようということをお願いしております。

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心からお礼を申し上げます。どうもありがとうございました。

被保険者代表の委員の皆様方には、県内各地域からご参加をいただいております。皆様方は、日ごろから地域社会において貢献されている方ばかりでございます。どうかご健康に留意されまして、ますますご活躍されることをお祈り申し上げます。

また、被保険者代表委員以外の委員の皆様方には、今回の任期はこれで終了ということでございますが、再度の委員就任をお願いさせていただくことがございますので、そのときにはぜひよろしくお祈りを申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度、制度発足から10年となりまして、当広域連合の被保険者数も、制度発足時の51万人から1.6倍ぐらいになりまして、80万人となっております。先ほど来出ておりますように、医療給付費も増加しておりまして、制度を将来にわたって安定的に運営していくということが非常に大きな課題となっております。国においても、きょうご説明させていただきましたように、高額療養費制度の見直しや保険料の軽減特例の見直しなど、制度を持続させるための見直しを行っているところでございますが、当広域連合におきましても、先ほど来ご指摘いただいておりますように、保険者機能の充実に努めまして、医療費の適正化、被保険者の健康の保持増進などに力を発揮してまいりたいと考えております。

皆様方におかれましては、今後とも広域連合の活動に対しましてご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお祈りを申し上げます。

結びになりますますが、皆様方の2年間のご労苦に対しまして重ねて御礼を申し上げ、挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○事務局 それでは、以上をもちまして平成28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。

2年間、まことにありがとうございました。

閉会 午後4時02分