

第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会

平成30年1月15日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

平成29年度第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1. 日 時 平成30年1月15日（月）午後1時25分から午後2時30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、
久保田武志委員、石川雅昭委員、山内寛委員、
田中孝之委員、吉沢晴光委員、浅水英雄委員、
廣澤信作委員、小杉国武委員、金子伸行委員、
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、碓井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、
笠原保険料課主幹、松本保険料課主席主査、野村保険料課主事、
鈴木給付課主幹、新井給付課主席主査、長谷部総務課主査、中澤総務課主任

（オブザーバー）

埼玉県保健医療部：武澤国保医療課主幹

4. 次 第

- （1）開 会
- （2）会長挨拶
- （3）議 題
 - （ア）平成30・31年度保険料率改定について
 - （イ）提言について
 - （ウ）第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について
 - （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。

まず、傍聴者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 それでは、ただいまから平成29年度第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

本日の会議録について、署名委員として埼玉県医師会の廣澤委員、埼玉県歯科医師会の小杉委員にお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

次第に従いまして議事を進めてまいります。

議題（1）平成30・31年度保険料率改定についてでありますけれども、新たに資料の配布がありましたので、まず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 保険料課長の碓井でございます。

それでは、保険料率の改定につきまして、策定に必要な最終的な基礎数値や制度変更が国から示されましたので、それらを踏まえて再度試算した結果をご報告いたします。

資料ナンバー1-1「保険料率の改定について」の1ページをご覧ください。

まず1、第1回試算との変更点をご説明申し上げます。

3ページの横長の図で、第1回の試算と比較できるようになっております。上段が第1回の試算、下段が今回の試算ということでございます。

まず、変更点の1点目は、費用額の見直しです。平成30・31年度2年間に係る療養給付費等の見込みにつきまして、マイナス改定となった診療報酬改定を反映して精査した結果、前回の1兆4,662億円から1兆4,488億円となり、第1回の試算よりも174億円減額となりました。

2点目は、収入額の見直しでございます。3ページで言いますと、（1）の②、（2）の②に、収入額の合計が書いてございます。収入については、療養給付費に一定割合を乗じた額が交付される国・県・市町村の負担金や交付金、現役世代からの後期高齢者交付金は、療養給付費が第1回の試算に比べ大幅に減少する見込みとなったことに伴いまして、それぞれ大幅な減少になりました。一方、収入の増加要因としては、広域連合ごとの被保険者の所得水準を反映する所得係数が、直近の調査で埼玉県の被保険者の所得水準が相対

的に下がったことから若干引下げとなり、国の普通調整交付金が4億円ほど増加する見込みとなりました。また、現役世代からの支援金である後期高齢者交付金についても、後期高齢者が負担する割合が11.21%から11.18%に引き下げられたことにより、交付金が約2億円の増加となりました。この結果、トータルでは公費と支援金の合計で152億円、収入見込みが減少しました。

これらにより、最終的に平成30・31年度に保険料等により賄うべき額は、前回の1,783億円から22億円減の1,761億円となります。3ページの資料で言いますと、それぞれ上段と下段の網かけの部分でございます。併せてご覧ください。

続きまして、2ページをご覧ください。

3点目の変更点が、保険料軽減制度の見直しです。軽減に該当するための判定基準となる基準所得額が、5割軽減該当者は5,000円、2割軽減該当者は1万円の引上げとなりました。資料でお示した、夫婦とも被保険者で、妻の年収が80万円以下の夫の例ですと、5割軽減になる方は年金収入が223万円以下の方、2割軽減になる方は268万円以下の方に拡大されます。対象者の拡大によりまして、軽減分を補う公費負担が0.6億円増額となりました。

続きまして、4点目は、高額所得者の保険料負担の上限である賦課限度額の引上げです。これまでの最大57万円から5万円引き上げられ、62万円となりました。賦課限度額の引上げにより、所得の高い方がより多くの保険料を負担することとなり、同じ保険料率でより多くの保険料が確保できることから、所得割率が若干引下げとなります。

以上が第1回試算からの変更点でございます。

これらを踏まえて再度試算した結果が、4ページの資料になります。「3 上昇抑制財源活用ケース別の保険料率」をご覧ください。

上昇抑制財源をどれくらい活用すれば保険料率がどのくらいになるか、ケース別に示したものです。剰余金を活用しないケース1、剰余金を全額活用したケース2、以下、剰余金を一部活用するパターンで、軽減後保険料が現行並みのケース3、均等割が現行と同額のケース4、軽減前保険料が現行並みのケース5の試算結果をお示ししています。

ケース1の場合では、保険料の賦課総額は、保険料収納必要額1,761億円を予定保険料収納率99.24%で割り戻すことによりまして1,774億円となります。この収納の平均収納率99.24%は、前回の試算と変わっておりません。この賦課総額1,774億円を均等割の総額と所得割総額との比率おおむね46対54によって案分いたしますと、均等割の総額が816億円、所得割総額が約958億円となりますので、これに基づき均等割額等を試算しております。ケース2以下、同様に整理したものでございます。

次に、5ページをご覧ください。ケース別試算結果の比較の一覧になります。

それぞれのケース別に、一番左の現行の保険料率との比較が示してございます。

まず、剰余金等を活用しないケース1では、均等割額は現行より2,330円増の4万4,400円、所得割率は0.13ポイント増の8.47%となり、1人当たり保険料額は軽減前が9万6,399円、軽減後が7万8,796円となりました。

次に、剰余金を全額163億円活用したケース2は、均等割額は現行より1,780円減の4万290円、所得割率は0.79ポイント減の7.55%となり、1人当たり保険料額は軽減前が8万7,518円、軽減後が7万1,541円となります。

続きまして、軽減後の保険料額が現行並みとなるケース3では、剰余金を107億円活用いたしました。前回の試算時は131億円の活用でございました。均等割額は現行より370円減の4万1,700円、所得割率は0.48ポイント減の7.86%となり、1人当たり保険料額は軽減前が9万551円、軽減後が7万4,018円となります。

次に、均等割額が現行と同額となるケース4でございます。剰余金を92.5億円活用いたしました。前回試算時は114億円でございます。均等割額は現行と同じ4万2,070円、所得割率は現行より0.40ポイント減の7.94%、1人当たり保険料額は軽減前が9万1,337円、軽減後が7万4,654円となります。

最後に、軽減前の保険料額が現行並みとなるケース5では、剰余金を71.4億円、前回試算時は93億円活用いたしまして、均等割額は現行より530円増の4万2,600円、所得割率は0.28ポイント減の8.06%となり、1人当たり保険料額は軽減前が9万2,489円、軽減後が7万5,598円となります。

2年間に必要な保険料額が前回より22億円減少したため、それぞれのケース別の剰余金額の活用額も併せて少なくなった次第でございます。

なお、医療費の急激な増加など緊急時に備えるために県に設置されております財政安定化基金につきましては、今回も活用は想定しておりません。

以上が試算の結果でございます。

次に、6ページをご覧ください。

5の今後の改定スケジュールでございますが、今後、この懇話会からいただいた提言を踏まえて作成いたします料率改定案を県知事と協議いたします。その上で条例改正案を策定し、2月7日開会の広域連合議会に提案する予定でございます。

次に、資料1-2をご覧ください。

これまで懇話会では、高齢者の負担のあり方についてもさまざまな議論をいただいております。このため、改めて国の制度改正の動向について参考資料を配布させていただきます。

ました。お配りした資料は、国の社会保障審議会医療保険部会の資料の抜粋でございます。

表紙をめくっていただきますと、経済・財政改革工程表ということで、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化について、これまでの進捗状況及び今後の取組の進め方等が取りまとめられております。

ここにありますように、高額療養費制度の見直しが昨年8月から段階的に実施されるとともに、医療保険における後期高齢者の窓口負担のあり方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況も踏まえつつ、関係審議会等で検討し、2019年には結論を出すとしてしております。

窓口負担のあり方については、現在、国の社会保障審議会医療保険部会で検討が行われているところですが、現在2割負担となっております前期高齢者の方が75歳となる平成31年度に合わせて負担割合の見直しを行うべき、などの意見が出されております。

資料をめくっていただきまして、この裏面の高額療養費制度の見直しでございます。

昨年8月から見直されました限度額引上げに続きまして、今年8月から、更に限度額が所得に応じ細分化されることとなっております。

このように社会保障制度の持続可能性を高めるため、国においても必要な制度の見直しが順次実施されておりますので、ご報告させていただきました。

以上で資料の説明を終わらせていただきます。

○会長 ただいま事務局から説明をいただきました。これらにつきまして何かご質問やご意見がございましたら、ご発言をお願いいたします。

全体とすると、保険料率につきましては、国の確定的な数値を用いた結果として22億円ほど少なくて済むようになりましたよという点が中心のご説明で、それに基づきまして、今まで皆さんにご提示したケース1からケース5の試算値がこんな結果になりましたというお話でございます。

特にございませんか。

ないようでしたら、続きまして、議題の2、提言についてでございます。

ここで、これまでの議論の内容をまとめました論点整理と、皆さんのご意見を踏まえまして作成した提言（案）を配布いたしますので、少々お待ちください。

[資料配布]

○会長 お手元に2種類の資料が配られたと思います。

それでは、事務局からご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、説明させていただきます。

本日の懇話会までにいただきましたご意見をまとめ、懇話会から広域連合に対する提言

として作成したものが「提言（案）」でございます。提言としてまとめるに当たって、これまで検討いただいた論点の内容を整理したものが、A4判1枚紙の「提言に向けた懇話会での論点整理」でございます。表側が保険料率改定に関するご意見、裏面が第2期保健事業実施計画の策定に係るご意見を集約したものでございます。

内容を一度説明させていただきます。

大きく1番といたしまして、「平成30年度・31年度保険料率改定について」の論点の整理でございます。

まず、(1)といたしまして、「被保険者の生活への影響に十分配慮する必要がある」といった内容かと思えます。4点ございまして、急速な高齢化による被保険者数の増加により、今後も医療給付費の増大が続き、将来的に保険料率も上昇していくと考えられる。一方、年金を主たる収入とする高齢者の生活は厳しい状況にあり、剰余金を活用して保険料率の上昇を抑制する必要があるというご意見もありました。保険料率の水準については、若い世代からの支援も増加傾向にあり、負担能力のある被保険者はある程度の負担増加もやむを得ないという意見や、月額100円程度の引上げは高齢者の理解も得られるのではないかというご意見もありました。一方、年金のみで生活する高齢者の生活は限界にあり、現状維持もしくは引下げを求めるご意見もございました。

次に、(2)といたしまして、「制度の長期的な安定運営にも配慮する必要がある」というような内容でございます。3点ございます。10年以内に団塊の世代が全員75歳以上となり、被保険者数の大幅な増加が見込まれることから、長期的な視野に立ち、制度の長期的な安定運営にも配慮する必要があるというご意見がありました。また、剰余金は、今後の被保険者の増加や医療費の急激な増加に備えるとともに、将来の保険料の上昇に備えるために、貴重な自主財源としてある程度確保する必要があるというご意見もいただきました。剰余金は、被保険者が既に納付した保険料であり、原則的には被保険者に還元すべき性質のものであることにも配慮する必要があるという趣旨の議論もいただいております。

また、(3)といたしまして、「財政安定化基金は不測の事態への備えとするべきである」ということで、今回の改定に当たっては、剰余金の活用により保険料率の上昇抑制が可能であることから、財政安定化基金は、医療費の急増や保険料収納率の低下など、本来の役割であります予想外の財政不足への備えとして温存するべきであるといった趣旨かと存じます。

次に、2番目といたしまして、「被保険者の健康増進と医療費適正化の推進について」ということでまとめさせていただいております。2点ございます。まず、埼玉県において

も、後期高齢者医療被保険者数の増加に伴い医療費が増大している。制度の安定的な運営のためには、医療費の伸びが過大となることがないように、被保険者に対し、健康に関する意識の啓発と医療費の伸びの抑制への理解を求めることが必要であるといったご趣旨の議論だったかと思えます。また、保険者としての広域連合の更なる体制強化を図り、健康診査の受診促進や生活習慣病重症化予防、フレイル対策、適正服薬の推進、ジェネリック医薬品の利用促進など、被保険者の健康増進と医療費の適正化を更に推進すべきである。このような議論がなされてきたかと存じます。

これらを集約いたしまして提言の案を策定いたしましたので、ご覧ください。

まず、「はじめに」では、提言を行う趣旨を掲載し、提言は、論点整理を踏まえまして、保険料率改定についてと、保健事業実施計画の内容に係る被保険者の健康増進と医療費適正化の推進についての大きく2つの内容としております。

内容を読み上げさせていただきます。

「はじめに」ということで、「後期高齢者医療制度は、高齢化が進行し、高齢者医療費が増加する中、75歳以上の高齢者の医療を国民全体で公平に支えるために新たな制度として2008年4月に開始された。

様々な批判や問題点が指摘される中、制度が開始され、その後、10年近くが経過したが、現在では、被保険者をはじめ関係者の御理解も進み、社会にしっかりと定着している。

しかし、2025年までには団塊の世代が全員75歳以上となるなど、高齢化の急速な進展により被保険者数が大幅に増加する予測の中、将来にわたる制度の安定的な運営が求められている。

当懇話会では、平成30年度・平成31年度保険料率の見直し及び保健事業実施計画について、当事者である被保険者をはじめ、医療提供者や保険者など、各界の代表者が4回にわたり交わってきた意見を集約し、次のとおり提言を行うこととした。

埼玉県後期高齢者医療広域連合においては、提言をしっかりと受け止め、今後の事業運営に十分生かしていただくよう期待するものである。」とまとめさせていただいております。

続いて、提言の内容でございます。

まず、提言1といたしまして、平成30年度・平成31年度保険料率改定についてでございます。

「後期高齢者の医療給付費は、国・県・市町村の公費負担、現役世代からの支援金と被保険者の保険料で賄うこととされている。

急速な高齢化により被保険者が増え、医療給付費は年々増加しており、保険料率も上昇

していくことが予測される。

一方、高齢者の生活は、高額療養費の自己負担限度額の引上げや今後実施が予定されている消費税率の引上げ等により、今後も厳しい状況が続いていくことが予測される。

このため、これまでの財政運営で生じた剰余金を活用し、保険料率の上昇を抑制する必要がある。

また、後期高齢者医療制度は、制度創設から10年近くが経過し社会保障制度として定着し安定的に運営されているが、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年にかけて、被保険者数の急激な増加が見込まれるため、中・長期的視野に立った財政運営を行う必要もある。

そこで、平成30年度・平成31年度の保険料率の改定に当たっては、剰余金を活用することで、1人当たりの保険料額の上昇を抑制し、残りの剰余金については、医療費の短期的な急増や、将来の保険料率の上昇抑制の備えとするよう提言する。

具体的な保険料率の水準については、「今後の安定運営のためにはできるだけ剰余金を残しておくべきで、多少の負担増もやむを得ない」といった意見が多くみられたが、一方では「高齢者の生活に配慮し負担額の現状維持ないし引下げを求める」といった意見もあった。

広域連合においては、こうした意見を踏まえ、高齢者の生活への影響と制度の安定的運営に配慮し、保険料率を適切に改定していただきたい。

なお、財政安定化基金については、制度の安定的な運営に資するよう、今後とも、広域連合の予想外の財政不足などに対する備えとして活用していただきたい。」

以上が保険料率改定についての提言案でございます。

続きまして、提言2、被保険者の健康増進と医療費適正化の推進についてでございます。

「本県における後期高齢者医療被保険者数の増加は著しく、これに伴い医療費も大きく伸びることが予想される。今後ますます加速する高齢化を見据え、高齢者の健康を維持しつつ、制度を安定的に持続させるためには、被保険者一人ひとりの健康に関する意識の啓発と、医療費の伸びの抑制への理解を求めることが必要である。

保険者としての広域連合のさらなる体制強化を図り、保険者としての機能を向上させ、フレイル（虚弱）の予防のための自主的な健康づくりの促進や多剤服用への対策、ジェネリック医薬品の使用促進等を通じて、被保険者の健康増進と医療費適正化を強力に推進すべきである。」

以上のように提言（案）として整理させていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

これまで3回にわたりまして委員の皆様から、さまざまなお立場からご意見をいただい
てまいりましたということですね。その意見を踏まえて、今説明がございましたとおり、
事務局で論点を整理し、その論点に基づいて提言（案）というものをまとめさせていただ
いたということでございます。

ただいまご説明いただきましたけれども、提言（案）につきまして、何か確認をしてい
ただきたいと思うようなこと、あるいは疑問点、あるいは修正、加筆を求めるような内容
がございましたら、ご発言をお願いしたいと存じます。

○副会長 確認ですけれども、提言（案）を踏まえて、ケースについては広域連合で決め
て、それで知事と調整をして最終的には決定して、その広域連合の議会で正式決定すると、
そういう段取りでよろしいわけですね。

要は、大きな考え方、こういう議論があったということを提示するレベルで、具体的な
金額等までは求めていないということによろしいわけですね。

○事務局次長兼保険料課長 はい、そのとおりでございます。

○会長 よろしいですか。

ほかにございましたらお願いいたします。

○副会長 提言で重要なのは、保険料率も物すごく重要なんですけれども、健康増進の提
言の2の部分の体制の強化というのは、やはりこれから医療費をいかに抑制していくかが
重要だと思いますので、保険者機能をいかに強化していくのかが物すごく問われてくる
と思います。だから専門性を高めていくということが、介護保険の市町村の保険者機能しか
り、今度、国保が都道府県に関わってくることで保険者機能が求められてきますし、後
期高齢者医療広域連合もぜひ人員の体制の充実を、実際に今回、保健師の雇用等を増や
していますが、それは評価できるんですけれども、更なる充実は、高齢者の増、時代の必要
性から待ったなしだと思いますので、ぜひ提言を表面だけではなく実質にしていだけ
ばと思っております。

○会長 貴重な意見をありがとうございます。

ほかにございますか。

柴田委員。

○委員 先ほど副会長の確認で十分納得しているところなんですけど、まずは、提言（案）
の3ページ目の上から3行目までが、ここの場での議論の集約、懇話会で出た意見であっ
て、その後は、こうしていただきたいという部分が出てくるのがここからなので、「広域
連合においては」というくだりのところに、前のページにもある「中・長期的視野に立っ
た」という文言をできれば入れていただいたほうがありがたいなと。いろんな意見の中で、

高齢者の生活への影響と、これも十分承知しているところなんです、恐らく年金の給付率とか給付額とか何かも将来のほうが結構厳しくて、今のように現役世代が減ってきて、もらえるお金も少なくなる、将来に不安があるわけで、この制度の安定的運営というだけだとちょっと弱そうなので、「中・長期的視野」という文言をどういう形でもいいので入れていただくとありがたいなというところですが、いかがでしょうか。

○会長 柴田委員、恐らく私の勝手な解釈ですけれども、2ページ目に戻っていただいて、2ページ目の真ん中辺に、まずは、剰余金を活用して保険料率の上昇を抑制する必要があるんだと。その下に、だけど、やはり今、まさに柴田委員がおっしゃったように、中・長期的な財政運営も行う必要があるんだと。二つ言っているんですね。その二つを踏まえて、30年度・31年度の保険料率の改定については、いわゆる1人当たりの保険料額の上昇を抑制し、残りの剰余金については将来への備えとするよう提言をします。一応提言しているんですよ。

要は、剰余金を使って、急激な保険料の上昇は抑制しましょうよ。だけど、中・長期的に立って財政運営を行うことはもちろん大切です。だから今回の内容については、1人当たりの保険料額の上昇を抑制して、残りの剰余金は短期的な急増や将来への備えにしましょう、提言すると言っておいて、こんな意見もあったということ具体的に例示して、最後に、だから今回の保険料率はこうしてほしいというストーリーはできているのかなという気はするんです。

○委員 そう読めと言えれば読めるのは間違いないので、だから「中・長期的視野に立った」という文言が途中にも入っていると聞いたんですが、その前置きと、両論併記のところで、言っているのは、この3行のいただきたいというところだけかなと思ったので、ここに入れたいなと考ただけなので、無理に入れろとも言いませんし、ご検討いただけたらありがたいとお任せします。

○会長 ほかにございますでしょうか。

小杉委員、お願いします。

○委員 今、副会長からもお話がありましたけれども、この提言の中には具体的なものは入らないんですか。

例えば、前回、全員から意見をそれぞれ聞きまして、ケース3とケース4が圧倒的に皆さんのご意見として多かったと思うんですけども、そういうことについては今回は提言の中には入れないで、それはどこでどういうふうに説明されるのか、あるいはここで最終的にケース4にしましょう、ケース3にしましょうという決定はされないのでしょうか。

○事務局長 この懇話会自体が、関係者の皆さんから幅広く意見を聞く場ということで設

置をさせていただいております。

前回までの改定の際には、今回のような制度の見直しがなかった関係もありまして、現状維持ということで、ほぼ全会一致で、皆さん意見の相違がなく、同じようにこういった案でということ一つ意見に集約されたというような状況があったんだと思います。

ただ、今回の場合は、多少の費用負担の増もやむを得ないという意見もかなりありまして、逆に、私たちの生活を考えると、引き下げてくれ、あるいは現状維持が精いっぱいというような意見もございました。これは無理に統一した形で一つにまとめるのは、意見を聞く場ということで開かせていただいている懇話会でございますので、どうなのかなということで、会長ともご相談をしまして、今回はこういった形で案をまとめさせていただいております。

ただ、基本的な考え方としては、将来に備えて剰余金はなるべく残していきたいと。ただ、高齢者の生活にも配慮して、過重な負担にならないようにということで、まずその大きな考え方としては皆さん同じような意見ということで、それをまず提言の中に盛り込ませていただいた上で、引き下げてほしいという意見もあれば、若干の増もやむを得ないという意見もございましたので、そういったことのいろんなご意見を踏まえて、広域連合のほうで県などとも協議しながら決めさせていただきたいということで、こういった提言（案）という形で整理をさせていただいているところです。

○副会長 今のは、議事録の議論を踏まえて、議事とは全然違う結論は当然とらないという話で、大体、ケース3、4辺りで。最終的にはほかの県との関係も私はあると見ています。埼玉だけが突出して違うことをやってもおかしいかなと思いますし、その辺の相場も見ながら最終的には決定していくんだらうなという感じはしております。

○会長 よろしいですか。事務局、どうですか、今の副会長のご発言に対して。

○事務局長 基本的には、ケース3、4、5という意見が大部分というか、それ以外の意見はほとんどございませんでしたので、その範囲内で、当然、料率改定については検討、協議をして決めさせていただく。特にケース4ないし3が非常に強い意見でございましたので、今回、国から数値の見直しなどもございまして、剰余金の活用額も、前回第1回で試算をしたときに比べて、剰余金の活用額は少なくとも、同じような率で制度運営ができそうだとございまして、そういったことも加味しながら、ケース3ないし4を中心に検討させていただきたいなど。事務局の腹案としてはそんな考えを持っております。

○会長 よろしいですか。

気持ちとしては、この提言（案）の2ページ一番最後の行辺りから、できるだけ剰余

金を残しておくべきだけれども、多少の負担増もやむを得ないという、ケース4のような意見が多かったというのは、ここで一応示しているというところですね、今回。

ただ、事務局長が説明してくれたように、一つの案で、例えば絶対ケース1でいけとか、ケース5で絶対いきなさいと、もうみんなが一致団結して強力に、主張するのであればそういう提言にすることも可能なんですけれども、この場ではそういうことまでしないで、こういう意見が多かったという程度でとどめさせていただいたのかと思います。ご理解いただければと思います。

ほかにございますか。

廣澤委員。

○委員 この前も、ケースのどれかを選んでくださいという意見があつて、これを見ますと、前は私もケース4にしようとしたんですが、剰余金を見ると、今回はケース3に相当するというように前回とニュアンスが違ってきています。同じケース3、4と言われても、前回と少し違うと思うので、逆に言えば、前はケース4と言ったんですけれども、今回の剰余金を見ると、同じぐらいを使うんだったら、今回はケース3のほうが妥当のかなという意見です。前回と同じにしてしまうとその辺が違ってしまふのかなという点です。

それから、先ほど会長からもお話がありましたように、この2ページの最後のところのできるだけ剰余金をというの、できるだけというの、剰余金をなるべく多く残す「できるだけ」なのか、剰余金は少しでも残すという、そちらのどちらにかかるのかなというところが、解釈によってはとりようがいろいろあるのかなと思うのですけれども、その辺のところはどうでしょうか。

本来、国は剰余金を残すなど言っているわけですよ。それをできるだけというの、ちょっと本来と違うのかなと思うんですけれども。

○事務局長 基本的には、2年間を勘案して財政が均衡するよにということが法律上書かれていまして、ということは、この剰余金も使える財源ですので、それを使って、2年間で必要な保険料を、剰余金を使って、均衡するよに、ゼロにするよにという考えが基本的な考えです。

ただ、これはあくまで提言でございますし、この懇話会の中では皆さんから、高齢化が進む中で将来に対して不安もあるので、剰余金は将来の備えとして残すべきだという意見がございましたので、これは別に法律とは関係ない問題として、懇話会の意見としては、できるだけ剰余金を多く残したほうが良いという趣旨でございましたので、その趣旨を踏まえて、会長と相談してこういう記載にさせていただきます。

○委員 それはなるべく多く残したほうが良いという趣旨なんですか。

○事務局長 そういう意見だったと私どもは判断して書かせていただいたんですが、そうではないという意見があるようでしたら修正いたしますが。

○副会長 会議の議論で、剰余金を全部使ってしまうと、次の医療費が増えたときに、急激に保険料を上げなければならないみたいなことも起きかねないので、できるだけ安定的に水準を保つには、ある程度、剰余金があったほうが、2年でやれというのが国としては原則なんだけれども、実際に払う人たちの保険料の負担を考えると、安定的というのが重要なポイントかなと思うので、ある程度は残しておいたほうが良いというような議論がなされてきたのかなと考えております。

○委員 そういう意味で、「できるだけ」というより「ある程度」という、意味合いが少し違うのかなと。

もう一点よろしいですか。

提言2の段落2つ目のところですが、「保険者としての機能を向上させ」ということで、今回、フレイルが主に出ていますが、例えば重症化予防とか、多剤服用も結構ですけれども、重複受診といったようなのは入れることはどうなんでしょうか。何点かあったと思うんですけれども。

○事務局長 もちろん、そういう意見を書き込むべきだということであれば、修正をいたしますので、ご議論いただければと思っております。

○委員 入れたほうが良いと思います。

○会長 そうしますと、廣澤委員、入れるとしたら、今お話があったその重症化予防と、あとは。

○委員 たしか、何か所もかかるような重複受診と、いわゆる7剤以上は多いという多剤服用でしたか。

○会長 そうしますと、提言2のほうの中に、フレイル以下のいろいろ具体例が書かれているわけですが、その中に重症化予防であるとか重複受診等々について少し記載を加えるということで、皆さんもよろしいでしょうか。

では、その方向で一部修正をさせていただきたいと思っておりますし、あと廣澤委員が最初におっしゃった、「できるだけ剰余金」の「できるだけ」というのを「ある程度」というような言葉に直しましょうかね。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

そういたしましたら、今、一部修正のご意見、あるいは皆さん方のご賛同もありましたので、もう一度精査をさせていただきまして、後日、広域連合長に提出をさせていただき

たいと。「案」を取りまして、提言として出させていただきたいと思います。

また、提出につきましては、また皆さんにご足労をいただくのは大変恐縮ですので、私どものほうに一任をさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

では、議題の（２）はこれで終了ということにさせていただきます。

次に、議題３、第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について事務局から説明をお願いいたします。

○給付課長 給付課長の森田でございます。

第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定についてご説明いたします。

第２期保健事業実施計画につきましては、昨年の10月に開催いたしました第２回懇話会におきまして素案をお示しし、ご説明をいたしましたところですが、懇話会でのご意見や各方面からいただきましたご意見を踏まえまして、本計画の最終案を作成いたしました。本日は、素案からの主な修正点につきましてご説明いたします。

資料ナンバー２－１「第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について」をご覧ください。

まず、１の計画素案に関する意見の募集等ですが、10月に素案を作成後、広く一般の意見を募集するためのパブリックコメントを実施いたしました。また、市町村や関係機関に対して素案に関する意見を求めました。パブリックコメントにつきましては、広域連合のホームページに素案を掲載し、11月１日から30日までの１カ月間、意見募集を行いました。市町村の後期高齢者医療担当窓口にも素案を設置して、来庁者に周知していただくようお願いしたところですが、ご意見はありませんでした。

続きまして、２の計画案（最終案）についてですが、懇話会や各方面から寄せられたご意見を反映させた上で、当該計画の最終案を作成いたしました。概要版については資料ナンバー２－２のとおり、本編につきましては資料ナンバー２－３のとおりです。

計画の中身につきましては、第２回懇話会においてご説明いたしましたので、本日は主な修正事項をご説明いたします。

資料ナンバー２－３、計画本編をお願いいたします。

１ページをお開きください。

この部分は、素案においては白紙としておりましたが、今回は、「はじめに」と題して序文を掲載いたしました。

11ページをお開きください。

健康寿命につきまして、懇話会でのご意見を踏まえ、国が公表している健康寿命のほかに、埼玉県が独自で算出している65歳健康寿命につきまして、その現状と目標を書き加え

ました。

16ページ、17ページをお開きください。

疾病中分類につきまして、その他〇〇疾患という表現では中身が分からないという懇話会でのご意見を踏まえまして、注釈としてその説明を加えました。

22ページをお開きください。

このページは素案にはなかったものですが、健診結果だけではなく、歯科健診結果のデータも掲載すべきであるというご意見を踏まえまして、昨年度の健康長寿歯科健診結果を新たに書き加えることとしました。

33ページをお開きください。

このページもやはり素案にはなかったものですが、今年度の取組状況や第1期計画期間の総括について新たに書き加えることとしました。その他の取組では、今年度を実施したフレイル対策に係る試験的な取組及び生活習慣病の重症化予防に係る試験的な取組について概要等を記載しました。これらは、第2期計画において重点項目に掲げたものです。

36ページ、37ページをお開きください。

フレイルにつきましては、低栄養との関係についての視点を加えるべきであるとの懇話会でのご意見を踏まえまして、文言の修正を行いました。具体的には、36ページ本文の4行目ですが「フレイルは、タンパク質やカロリーの摂取不足による低栄養と密接に関係しています。」としました。その下の概念図におけるサルコペニアの説明でも「加齢や運動不足、低栄養等による筋肉量の低下」としました。目的においても「フレイル対策は、低栄養の予防や健康づくり、社会参加などを通じて」といたしました。37ページにおきましても「フレイルの予防には、高齢者一人ひとりが日常的な栄養管理や健康づくりに取り組むことが重要です。」としました。また、介入支援の内容においても「食事や栄養に関する指導（積極的なタンパク質及びカロリー摂取）」としました。

43ページをお開きください。

歯科健診受診率の暫定目標につきましては、素案においては、平成32年度に15%以上と設定していましたが、この達成時期を1年前倒しすることとして、平成31年度までに15%以上に修正いたしました。平成32年度中には計画の中間見直しを行うため、その際、以降の目標について再設定したいと考えております。

それから、40ページをお願いします。

4の適正受診・適正服薬の中の（1）健康相談等訪問指導について、保健師、看護師だけではなく薬剤師も加えてはどうかのご意見をいただきました。ご意見を踏まえ検討いたしました。こちらの事業につきましては、重複・頻回受診者、多受診者を対象としま

して、主として適正受診の推進を図るものとなっております。これに加え、適正服薬や栄養指導など、より専門的な指導を行うことは実際的に困難でありますので、今回は変更を行いませんでした。

薬剤師と連携した指導につきましては、(2)適正服薬の推進におきまして、健康相談等訪問相談指導とは別に新たな取組を実施したいと考えております。今後、薬剤師会に相談をさせていただきながら具体的に検討してまいりたいと考えておりますので、ご理解を賜りたいと思います。

以上が主な修正事項ですが、このほかにも計画全編において図表の書式や文言等を見直し、必要な修正を行いました。

なお、今回お示した最終案を今後、市町村の後期高齢者医療担当課長で構成する運営検討委員会や主管課長会議において市町村へ報告した上で確定し、広域連合議会において報告する予定です。その後、ホームページ上で公表します。

計画施行日は、平成30年4月1日となります。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

これまでにいただきました意見を踏まえて修正をしていただいたということでございます。

ただいまの説明について何かご意見、ご質問、ご発言ございますでしょうか。

廣澤委員、お願いします。

○委員 ちょっと読ませていただいて、幾つか指摘させていただきたいんですけども、17ページでその他についていろいろ書いていただいたんですけども、そのうちのこの※印のところの3つ目、その他の悪性新生物のところ、これはいろんな胃とか結腸とかS状とかそれぞれ、いずれでもないものとなっておりますけれども、悪性新生物は、胃とか腸とか肝臓が主なもので、これを除いてしまうとそんなに悪性新生物ってあるのかなと思って、本当に除いていいんですかね、これ。ほかのところは、それぞれ除くものを書いてあるんですけども、除いてしまうと、ほとんど9割ぐらいはこれが占めているので、そこがどうなのかなと。それが1点でよろしいですか。

それから、19ページのところの一番下のところの表にも、ヘモグロビンA1cで見えますけれども、高血糖でもいいんですけども、ヘモグロビンA1cというのは血糖の平均値なので、高血糖より、糖尿病にしなければいけないのかなという。ほかにも出てくるんですけども、ここの表のところと次の21ページのところの高血糖もヘモグロビンA1cで見えて、高血糖、これは血糖値を必ずしも書いているのではないので、ほかのどこ

ろは、高血圧、脂質異常症になっているんですけれども、高血糖でいいのか、あるいは糖尿病にしたほうがいいのかというところです。

それから、25ページの段落3つ目のところの「また、」からの2行目で「高血糖の割合が」というところで、同じようにこれも、高血糖なのか、糖尿病にしてはいけないのかなというところです。

それからもう一つは、39ページのところも同じように高血糖が出てくるんですけれども、高血糖、高血圧、高脂血症になっているんですけれども、このときは、中性脂肪が高いのはいいんですけれども、HDLが低いところなので、これは脂質異常症とかにしたほうがいいのではないかと。従来は脂質異常症と書いてありますから。その隣のページを見ていただければ分かりますけれども、脂質異常症が書いてありますよね、38ページの表のところ。

ですから、そのほうが統一性がとれるのかなということと、あと、戻って37ページの2番目のBMIのところも、体格指数でもいいんですけれども、一般的には体重かなというところもあるので、ほかのところでも「体重・体格」とかになっているので、体格指数と言われるとちょっとぴんとこないところもあるので、その辺のところをご検討いただければと思います。

○給付課長 高血糖につきましては、糖尿病という診断がないので高血糖という書き方をさせていただいております。

○委員 出てくるのはヘモグロビンA1cなので、血糖値ではないものですから、高血糖として、あくまでも血糖を測った値をいうのかなと思うので、糖尿病と言っても悪くはないのではないかなと。一口に、ヘモグロビンA1c、39ページでは8.0ですから。

○会長 廣澤委員から医学的に専門の見地から細かい重要な指摘をいただいているので、これを一度直して、もう一回見ていただいてもいいですか。専門的な部分もあるものですから、そういう形にさせてもらえませんか。よろしくお願いします。

○給付課長 よろしく申し上げます。

○会長 ほかにございますか。

小杉委員。

○委員 43ページに歯科健診のことについて記載されておまして、平成28年の実績が9.4%ということなのでかなり低いんですけれども、全国的な平均としてはどの程度の受診率があるのでしょうか。それによって、今後、31年度暫定目標として15%ということになっておりますけれども、健診としてはかなり低い数字を目標としているんじゃないかと思うので、その辺はいかがでしょうか。

○給付課長 全国的な受診率につきましては、把握はしておりません。28年度の実績が9.4%ということで、そこから31年度の暫定目標ということで15%といたしました。

○副会長 目標というのはなかなか難しく、挑戦的な目標なのか、達成可能な目標なのかを設定するという話だと思うんですけども、フレイル対策で、この歯科の健診、かなり重要ななと思っています。22ページの図表17で、歯科健診の総合判定で異常ありが65%ということで、高齢者の口腔ケアについては課題があるので、目標受診率15%は設定されたもので構いませんけれども、最重点項目として、はるかに超える数字を達成していただくような努力を何かの形でしていただければというふうには感じます。

○会長 いずれにしても、歯の重要度って非常にあるんですよね。高齢者になって、いわゆるそしゃく力を含めて、全ての疾病にもつながっていると。特に高齢者に多い糖尿病については、歯の良し悪しで決まるみたいなどころもあるようなので、そういう意味で、今、小杉委員や副会長からお話があったのかと思います。趣旨を踏まえて対応していただければと思います。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、専門の視点からご指摘が幾つかございましたので、せっかくのご指摘ですので、修正をしていただき、これを計画案ということにさせていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

本日の議題は以上でございますけれども、ほかに何か全体を通じて皆さんのほからご発言ございますか。

恐らく今日で今年度は最後の会議になろうかと思えます。特になければ本日の会議はこれで終了させていただいて、議長の任を解かせていただきます。

では、事務局へお返しします。

○事務局次長兼総務課長 長時間にわたりましてのご審議、誠にありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、平成29年度第4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。

閉会 午後2時30分