

第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会

令和6年1月18日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会 次 第

日 時 令和6年1月18日(木)

午後2時00分から午後4時00分

場 所 浦和合同庁舎5階第5会議室

1 開 会

2 会長挨拶

3 議題

(1) 令和6・7年度保険料率改定について

(2) 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)案について

(3) その他

4 閉 会

出席委員（12名）

被保険者代表

君塚明子 浅野俊二 篠原敏夫
田中孝之 鈴木正敏 羽鳥嗣郎

保険医又は保険薬剤師代表

大島勝 畑中典子

保険者代表

増尾猛 榎原章統 清宮さと美

有識者

三田一夫

事務局

渡辺事務局長、小暮事務局次長兼総務課長、土屋事務局次長兼保険料課長、濱野給付課長
神谷総務課主席主査、永瀬総務課主席主査
柴田保険料課主席主査、渡邊保険料課主席主査
佐々木給付課主席主査、福田給付課主席主査、足利給付課主査、日景給付課保健師
川村総務課主査、下地総務課主事

オブザーバー

埼玉県保健医療部黒澤国保医療課長
埼玉県保健医療部今井国保医療課主幹

開会 午後1時50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。どうぞよろしくお願
いいたします。

この会議は、原則公開となっております、先ほど事務局の方から本日は傍聴の方がいらっ
しゃらないという報告を得ておりますので、早速議題に入らせていただきたいと思います。

ただいまから令和5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、後日署名をいただきたいと存じますが、署名委員を埼玉県歯科医師
会の大島委員、埼玉県薬剤師会の畑中委員にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願
いいたします。

それでは、次第に従いまして、議事を進めてまいります。

議題「(1) 令和6・7年度保険料率改定について」、事務局より御説明をお願いします。

○事務局次長兼保険料課長 資料ナンバー1-1、「令和6・7年度保険料率改定について
(最終試算)」を御覧ください。

1 ページ目に前回からの変更項目をまとめております。各項目につきましては後ほど詳細を
説明いたしますが、まず1人当たり医療給付費につきまして10月診療分まで実績を反映して、
新たな医療給付費の見込みを算出しております。

また、令和6年度診療報酬改定が12月に公表されましたので、それを反映しております。

次に、後期高齢者負担率でございますが、国から最終数値が12月末に示されたので、これを
基に再試算を行いました。

主な変更項目については以上でございます。

それでは、個々の概要について改めて説明申し上げます。

「2. 令和5年度の医療給付費の実績(令和5年度10月診療分まで反映)」を御覧ください。

こちらのグラフにありますとおり、10月診療分はやや上昇となりました。被保険者が増えた
ということが一因です。

しかし、3月診療分の伸びと比べますと落ち着いています。1人当たりの給付費は、右下に
ありますとおり6万5,921円、前回の試算と比べますと112円の減、0.17%の減ということで、
さらに若干減少しております。

おめくりいただきまして、「3. 診療報酬改定について」でございます。

12月に示された令和6年度の診療報酬改定でございますが、まず診療報酬本体につきましては0.88%のプラス、また薬価については0.97%のマイナス、また材料価格についてはマイナス0.02%ということでございます。合計いたしますと、マイナス0.12%ということとなります。これを医療給付費見込みに反映することとなりますが、令和7年度につきましてはマイナス0.12%を乗じるということになります。また、1つ戻りますが、令和6年度については0.25%を乗じるということになります。

この令和6年度と令和7年度の数字が違うということについては右側に記載がございますが、プラス改定となる診療報酬本体の改定及び材料価格の改定は、令和6年6月1日に2か月遅れで施行となります。そのため、令和6年度についてはプラスとなる改定が少し遅れますので、マイナス分が大きくなって、減額幅が大きくなります。

続きまして、その下、医療給付費ですが、今申し上げた10月診療分までの実績、さらには診療報酬改定を加味して、改めて1人当たり医療費を算出いたしますと、こちらにありますとおり令和5年度につきましては79万5,465円と1,195円の減、また令和6年度につきましては80万8,538円と3,480円の減、令和7年度につきましては82万4,937円と、2,740円の減ということとなりました。

また、前回も申し上げましたが、対前年度比で見ますと令和5年度は2.25%、令和6年度は1.64%、さらには令和7年度は2.03%とそれぞれ増加していくというところでございます。

続きまして、またページをおめくりいただきまして、後期高齢者負担率でございます。

これまで仮の数値の12.70%で計算をしておりましたが、最終的な数値ということで国から12.67%という数値が示されました。これまでよりも0.03%の減となります。今回12.67%を使って改めて試算をいたしました。

以上が変更点でございます。

その下の出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みの導入に伴う負担増につきましては、約14.1億円で変更はございません。

また、さらにおめくりいただいて、賦課限度額でございますが、これまでアナウンスされているとおり、令和6年度については73万円、令和7年度については激変緩和措置がなくなって80万円ということで、変更はございません。

さらに、その下、所得係数でございますが、これも国からまた示された係数がございますが、これを基に改めて再計算をいたしたところ、埼玉県後期高齢者医療広域連合におきましては、均等割と所得割の比率につきまして45対55ということで、変更なしということございました。

それでは、またおめくりいただきまして、剰余金の残高でございます。

こちらにつきましても令和5年度末の見込みは198億円として、ここから短期的な財政リス

クへの備えとして約23億円を除いた175億円を充てるということについては、変更はございません。

また、その下のページを御覧ください。

今申し上げた変更点、また変更にならなかった点を踏まえて再計算をしたものでございます。

(1) が後期高齢者医療に係る費用額の合計2年分でございますが、1兆8,912億円となります。前回の試算と比べ、約70億円程度減額となりました。

また、その下(2) 収入額の合計でございますが、総額は上の費用の額と同額の1兆8,912億円となりますが、これまで計算の段階では既に考慮しておりました剰余金175億円を今回グラフの中に盛り込んでございます。全体の0.93%に当たり、これを踏まえますと保険料として必要となる額は2年間で2,327億円、約12.30%となります。これを予定収納率で割り戻した額がその下の四角の保険料賦課総額ということになり、2,340億円ということになります。これを保険料として集めるということになります。

なお、剰余金を見込んでいることで、前回との比較が難しくなってしまったのですが、参考に申し上げますと、剰余金活用前で保険料賦課総額を比べますと約46億円の減ということでございます。

また1ページおめくりいただきまして、短期的な財政リスクへの備えでございますが、こちらについては改めて計算を行っております。

表の左のほうにあります給付費の見込みが実績を踏まえ変更になりましたので、右側下に出てきますリスク額についても多少変更はございますが、計算の結果約23億円ということで変更はございません。

今申し上げたリスク率、そしてその前の保険料賦課総額、こちらを踏まえまして12ページに最終試算結果ということでまとめてございます。

黒枠太線で囲んであるところ、これが新保険料率の案でございます。均等割額につきましては4万5,930円、前回改定との比較では1,760円のプラス、また所得割率につきましては9.03%ということで、前回改定から0.65%プラスとなっております。また、1人当たり平均保険料額につきましては令和6年度は8万4,998円、令和7年が8万6,754円となりまして、それぞれ前回と比べますと令和6年度は6,225円のプラス、また令和7年度は7,981円のプラスということでございました。

こちらの表で均等割額のところに米印がついておりますけれども、均等割額につきましては今回は制度改正の影響を受けないということとなっております。

また、所得割率のところ9.03%と右側にも米印がついておりますが、参考に御説明しますと、次のページを御覧ください。

今回の制度改正では、後期高齢者負担率の算定方法の見直しが行われております。その結果、所得割率が大きく上昇する見込みとなります。そのため激変緩和措置といたしまして年金収入153万円超から211万円までの方、旧ただし書所得58万円相当までの方につきましては、令和6年度に限り制度改正による増加が生じないように算定した所得割率を適用するという事となっております。

具体的にいいますと、その下にありますとおり、8.42%が激変緩和用の所得割率ということになります。この方につきましては、激変緩和用の所得割率が令和6年度のみ適用され、令和7年度は通常の9.03%の所得割率が適用されることから、令和7年度は令和6年度と比べて保険料が上がることとなります。

その下の表につきましては、激変緩和用の所得割率を算定するに当たっての条件ということで、参考に記載させていただいております。

それでは、その下、「14. 年金収入額別 年間保険料の比較」でございます。改めて御説明申し上げます。

年金収入額が153万円の方は均等割（7割軽減）のみの方となりますが、令和6・7年度とも1万3,700円ということで、令和5年度と比較してそれぞれ500円の上昇ということになります。

また、年金収入額が197万円の方は均等割は5割軽減でかかります。また所得割もかかっていきますが、先ほど申し上げたとおり令和6年度は軽減用所得割率が適用になる方ということになりまして、令和6年度の保険料は6万円、令和5年度と比較して1,100円の上昇、また令和7年度は通常の所得割率になりますので、保険料は6万2,600円となって、令和5年度と比較して3,700円上がるというところでございます。

また、年金収入額が221万円の方については均等割が2割軽減、所得割が通常金額ということになりますので、令和6年度の保険料は9万8,100円、令和7年度も同額ということで、令和5年度と比較してそれぞれ5,800円の増加ということになります。

この下、参考でございますが、年金収入額が240万円の方については、令和6年度は12万4,400円、令和5年度と比較してプラス7,400円、令和7年度も同額です。また、年金収入額が400万円の方につきましては、均等割の軽減がなく、所得割も通常の所得割率が適用されまして、令和6・7年度の保険料が25万3,100円、令和5年度と比較してそれぞれ1万6,700円の増となり、所得の多い方に御負担をいただく仕組みになっております。

保険料率の最終試算結果については、以上でございます。

15ページは、改めて今後の改定スケジュールの御説明を申し上げます。

今回懇話会のほうから広域連合長宛てに提言を頂戴することとなります。

(2) にありますとおり、その提言に基づき作成した保険料率に係る条例改正案を県知事と協議をいたします。その協議を踏まえ、2月には広域連合議会に条例改正案を上程する流れになっております。

保険料の試算については以上でございます。

○会長 ただいま事務局より御説明がございましたけれども、何か御質問、御意見ございますか。

制度の御説明だったので、制度そのものに対して疑問を持つというのはなかなか難しいかと思えますけれども、御発言ございますか。

なければ先に進みます。最終回でございますので、次に提言に話を進めなければなりません。説明をお願いします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、改めて提言の説明をさせていただきます。

資料ナンバー1-2「提言(案)」を御覧ください。

提言の構成でございますが、まず「提言にあたって」ということで、今回の提言の背景等々について説明をさせていただきます。

この次のページが具体的な提言ということでございますが、私どものほうで説明をした制度改正の状況、さらには皆様からいただいた御意見等々を記載しております。

そして、それを経まして(1)、(2)、(3)ということで具体的な提言の骨子という構成といたしました。

提言案の後ろのページにあるのは懇話会の資料で、委員名簿、開催状況を記載しています。

それでは、提言案につきまして「提言にあたって」から一読をさせていただきたいと思います。

「後期高齢者医療制度は、後期高齢者の医療費を国民全体で公平に支えるために平成20年4月に開始されたものである。制度開始から約16年が経過し、当制度を取り巻く環境は制度開始当初から大きく変化した。団塊世代が後期高齢者になり、急激に被保険者が増加する一方、若年世代の人口は減少し、超高齢社会が急速に進展している。

こうした中、社会保障制度を公平に支えあう仕組みを構築するため、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和5年5月に成立した。

当懇話会では、法改正を踏まえつつ、令和6・7年度の保険料率改定に関し、当事者である被保険者の代表や医療提供者などの立場から、4回にわたり議論を重ねてきた。この提言は、その結果を集約したものである。」

「提言 令和6・7年度保険料率改定について

団塊世代が令和4年から75歳に到達し始めたことから、後期高齢者医療の被保険者は急増している。制度開始時には約53万6千人であった県内の被保険者数は、令和4年度末には、106万6千人と倍増した。

また、被保険者数の増加と重なり、令和2年から続いていた新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診抑制が解消されつつあることから、後期高齢者に係る医療給付費は急増している。

このように後期高齢者の医療給付費が増加する一方で、後期高齢者の医療費を財政面から支える現役世代の人口減少は加速し、現役世代の負担が上昇している。制度当初と比べ、後期高齢者の保険料の伸びは1.2倍である一方、現役世代の支援金は1.7倍となり、格差が広がっている。

令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」では、この現役世代の負担上昇抑制を図ることなどを目的に、後期高齢者一人当たり保険料と現役世代一人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう後期高齢者負担率の算出方法の見直しが図られた。また、子育てを全世代で支援する観点から出産育児一時金に係る費用の一部を後期高齢者が負担する仕組みが導入されるなどの改正が行われた。

改正に当たっては、均等割は改正に伴う増加が生じないようにするなど低所得者への配慮や、賦課限度額の引き上げは、2年かけて段階的に実施するとの激変緩和措置が設けられた。

しかしながら、超高齢社会が急速に進展し、後期高齢者に係る医療給付費の更なる増加が見込まれる中、社会保障制度を将来にわたり維持するためには、現役世代と後期高齢者との負担の公平性を保つための制度改正及び医療給付費の増加に伴う後期高齢者の負担増はやむを得ないと言わざるを得ない。

一方で、長期化する物価上昇など後期高齢者を取り巻く社会情勢は依然として厳しいことから、高齢者の生活への影響に配慮することが求められている。そこで、保険給付費支払基金（剰余金）については、インフルエンザの流行や高額新薬による医療給付費の急騰など不測の事態（短期的な財政リスク）に備えた最低限の額を確保した上で、最大限に活用する必要がある。

なお、今後、後期高齢者医療制度の安定的な運営に資するため、被保険者一人ひとりの健康保持増進と医療費の適正化を図ることがますます重要になる。懇話会の議論においては、健康寿命を延ばすことが医療費削減につながることから、保健事業を適切に実施するとともに、保健事業の拡大や被保険者が参加しやすい工夫をしてほしいとの意見もあった。

このような状況を踏まえ、次のとおり提言を行う。埼玉県後期高齢者医療広域連合においては、この提言を踏まえ、保険料率を適切に改定するとともに、適切な事業運営に努めていただ

きたい。

(1) 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、後期高齢者負担率の算出方法の見直しや出産育児一時金に係る費用の一部を後期高齢者が負担する仕組みの導入など、保険料率上昇の要因となる制度改正が行われている。一方で、制度改正による保険料率の急激な上昇を抑制する激変緩和措置や、均等割は制度改正による増加は生じないようにするなど低所得者への配慮措置が講じられている。制度改正の趣旨や内容について、被保険者に十分に理解していただけるよう、市町村と連携し、丁寧に周知されたい。

(2) 被保険者の生活に与える影響に配慮するため、保険給付費支払基金（剰余金）については、短期的な財政リスクに対する備えとして必要となる最低限の額（23億円）を除き、保険料率の上昇抑制に活用することとされたい。

また、県に設置された財政安定化基金については、引き続き、広域連合の予想外の財政不足などに対する備えとして、運用及び活用されたい。

(3) 被保険者数の増加により、今後も医療給付費の増加が見込まれる。将来の保険料率上昇を抑制するためにも、新たに作成する第3期高齢者保健事業実施計画に基づき、市町村と連携して高齢者保健事業を適切に実施されたい。」

以上でございます。

○会長 今朗読していただきました。

一部データヘルス計画に関することも入っておりますけれども、提言のほうからまとめていきたいと思っております。御意見ございますか。

○委員 内容についてはではないのですが、剰余金について、今回は175億円活用してというお話でしたが、今後は医療給付費が増えることで、今までと同じように100億円を超える剰余金を積立てて活用できるとは思えないのです。財政安定化基金は以前にも質問しましたが、100億円位でそのまま積み増ししていないということでした。2年後の保険料率改定の際、もし剰余金から拠出できない場合には保険料に負担が来るのではないかと思いますので、そういう意味では財政安定化基金を少し積み増していくというような方向が示されればいいのかというふうに思っています。

○会長 これは財政安定化基金の話ですが、どうしますか。

○埼玉県保健医療部国保医療課主幹 県のほうで財政安定化基金を積んでいますので、こちらからお答えさせていただきます。

財政安定化基金については、今100億円積んでいて、令和5年度では予算上は積み増しをしていないのですが、こちらは県の予算ですので、毎年度積むか積まないか必要性を判断してい

ます。したがって、後期高齢者医療の財政の状況とか、被保険者の状況とか様々な状況を把握して、その状況でまた年度ごとに積むか積まないかというのを県のほうで検討させていただきたいと考えております。

○事務局次長兼保険料課長 1点数字の誤りがありまして、訂正をさせていただきたいと思っております。

「提言 令和6・7年度保険料率改定について」というところの上から2行目、「制度開始時には約53万6千人」と書いておりますが、これは制度開始年の年度末の数字でございました。制度開始年の4月につきましては約51万人でございましたので、「約53万6千人」を「約51万人」と訂正させていただきたいと存じます。

○委員 この提言の前の資料の中で、令和5年から令和7年の被保険者数の推計がありますよね。今後埼玉県的人口が想定的には増えていくのだというふうには思っているのですが、後期高齢者の構成も、今後、令和5、6、7年度の見込みとしては増えていくのですよね。その増加傾向が今後どの程度続くのか、埼玉県の推計はどういうふうに出ているのか、医療保険の問題だけではないのですが、その辺の状況が分かるのであれば教えていただきたいと思います。

○事務局次長兼保険料課長 次の資料ですが、データヘルス計画を御覧ください。

こちらの資料ナンバー2-3の16ページが現在の人口の割合、そして17、18ページが将来推計ということで記載しています。

17ページの表には、令和32年度まで記載がありますが、この時点で75歳以上の人口割合は22.1%ということで、現状と比べると一層増加していくことが見込まれます。

○委員 そうしますと、このペースでいきますと、埼玉県的人口全体が減っていくという推計になっているということでしょうか。

○事務局長 今日、国立社会保障・人口問題研究所の将来の人口推計を拝見したのですがけれども、これから46道府県は全部人口減少になるそうです。次の5年間はそうでもないのですが、それ以降は全て人口減少で、埼玉県も人口減少のほうに入っていきますので、人口は減りつつ高齢者人口は増えていくということになります。65歳人口だけを考えると、市町村によっては、半分は65歳以上人口になっていまして、埼玉県の場合は一旦、団塊世代の方々が加入されてから少しは落ち着きますが、伸び傾向は変わらずに、その後、令和32年以降には団塊ジュニア世代が75歳に入り、また次の波が来るということです。しばらく全体の人口は減りながらも、高齢者の人口割合はそれほど伸びないにしても引き続き増えていくというような傾向が出ていました。

○委員 これは日本人だけの数でしょうか。今外国人も増えてきていますね。そういう人たちは全然入っていませんか。

○給付課長 外国人の方も含まれています。以前、外国人登録と住民基本台帳は別でしたが、数年前に法律が改正されまして、今は住民基本台帳に一本化されています。ただ、外国人の方の流入出等変動的な部分がありますので、こちらはあくまでも推計になります。

○会長 それでは、この提言案について、この文言は直したほうがいいのかという御意見がある方はいらっしゃいますか。

○委員 大変よくできた提言案が出てきて感心しておりますが、先ほど御質問にあったように、今後高齢者が相当増えていく状況がありますので、もう少し「提言にあたって」のところに、後期高齢者制度が厳しいのだということを書いていただければいいかなという気はしています。私の思いですが、もう少し厳しさを表す文章を付け加えていただければと思います。

○会長 厳しい状況というのは後期高齢者の生活が厳しいということでしょうか。それとも後期高齢者の方が増えることにより、医療給付費が増えてくるので、保険制度自身が厳しくなるということでしょうか。

○委員 後者です。医療給付費が増えるということが大変厳しい状況であると思えました。

○会長 分かりました。

○委員 いろいろと審議してきた内容をそのまま文章に落とし込んでいただいていますので、特に異論はありませんが、「提言 令和6・7年度の保険料率改定について」の本文の上から8行目、「後期高齢者の医療給付費が増加する一方で、後期高齢者の医療費を財政面から支える現役世代の人口減少は加速し」とあり、その次の行で「後期高齢者の保険料の伸びは1.2倍である一方、現役世代の支援金は1.7倍となり、格差が広がっている。」とあります。ここは事実そういうふうな見方になるわけでございますけれども、この表現がやや気になります。現役世代の方に御負担いただけることは非常に助かっているわけですが、私ども後期高齢者の保険料の伸びが1.2倍というのは、逆に伸び率が低いのではないかという印象を与えかねない。現役世代の人口が減っている中で相当支援をしているのに、さらに支援金が1.7倍に増えているということを強調しているような感覚を受ける。もっと平等に扱っていただけるような表現をしていただければいいというふうに思います。後期高齢者の保険料の伸びが1.2倍ということと、現役世代の支援金が1.7倍になっていて格差が広がっているということ自体は事実かもしれませんが、分母がどうなっているのか、高齢者の所得に占める保険料の割合や現役世代の所得に占める支援金の割合の比較あるいは年金生活者の所得の格差が年々どうなっているのか、そういったことがないと、現役世代の支援金が増えているから、高齢者がただ助かっているというようなイメージを与えかねないのではないかと私はその辺を見直していただくとうれしいなと思っています。

○会長 御意見として承りますが、これはいかがでしょうか。

○委員 やはり国民皆保険制度を維持していくためには、それぞれの制度で分かち合っていくというところが基本になってくると思います。そのような中で、ここにも書かれておりますように、現役世代の支える側の人たちが減っていく中で、これ以上、負担をさせるのはいかななものかというところもございます。ですから、全ての高齢者ということではなくて、ある程度所得のある方については御負担をいただくということで、去年10月から、窓口の2割負担というのをやってきたわけでございます。ですので、ある程度、現役世代も負担しているところを御理解いただきまして、高齢者の方についても、御負担をいただきたいというところだと思います。

○委員 今のお話のような感覚をこの文章の中に入れていただくと助かります。現役世代の人口が減っている中で支援金が増えているということは理解できますけれども、支援金が1.7倍となるのは相当厳しいというような印象を与えないような感じにしていただければと思います。年金生活者は現役世代と同じように厳しい状況であると受け止められるような表現にしていだきたい。格差が広がっているという最終的な結論が少し引かかるわけで、この辺を考えていただきたいと思う。駄目であればやむを得ませんけれども、ほかの内容について特に引かかるようなことはございませんので、その辺だけお願いします。

○会長 例えば今御指摘あったそのページの後段の部分に今度は法改正のことが書いてございますよね。令和5年5月に成立した法律でと。現役世代の負担上昇抑制を図ることなどを目的に、後期高齢者一人当たり保険料と現役世代一人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるようにという、この表現はそのままでもいいわけですね。

○委員 これはいいと思いますよ。

○会長 そうすると、例えば1.2倍とか1.7倍というのが横に並んでいると、あたかも1.2倍のほうが小さいように思われるのでということですね。

○委員 そうですね。

○会長 分かりました。そこのところは工夫いたしましょう。

○委員 単純なことで申し訳ないのですが、そういう印象を与えるというようなことは避けたほうがいいのではないかなと。

○会長 皆さんいかがでしょうか。ここで頭をひねってもすぐにはいい答えが出ないので、この文言の整理については事務局と私に一任していただいでいいでしょうか。

○委員 はい、よろしく申し上げます。

○会長 分かりました。

後期高齢者の医療費が逼迫しているという状況を入れるということもありましたが、今御指摘のあったように後期高齢者医療給付費が増加するという部分をもう少し丁寧に書けばいいと

いうことでしょうか。

○委員 そうですね。

○会長 分かりました。そこもお任せいただいてもいいですか。

○委員 はい、結構です。

○会長 分かりました。

それでは、提言案については、今の文言について会長に一任いただくということで、この提案については御了承いただくということでよろしゅうございますか。

それでは、(2)のデータヘルス計画案の御説明をお願いいたします。

○給付課長 今年度3回、皆様に忌憚のない御意見をいただきましてありがとうございます。

今回のものが最終案となります。本日は前回の医療懇話会でいただいた御意見と埼玉県、国保連合会からの意見、その他の調整を行った主なものについて順次説明をさせていただきます。

まず、資料2-1を御覧ください。

なお、その他の資料としましては、資料2-2が新旧対照表になっております。前回の医療懇話会から修正した箇所が載っておりまして、左側が修正後、右側が修正前になっております。左側の丸で囲まれた数字につきましては、最初の資料2-1の右側の丸のついた番号とリンクしておりますので、併せて御覧ください。また、先ほど見ていただいた資料2-3は修正内容を反映させた最後の修正案となっております。

では、資料2-1「医療懇話会からの意見等」を御覧ください。右側にある番号の①と③と⑤につきましては、前回の医療懇話会で御説明させていただいたところがございます。今回は前回の医療懇話会でいただいた御意見を反映させた②と④につきまして御説明させていただきます。

②につきましては、次の資料2-2の新旧対照表の後ろから2枚目の左側に②と書いてあるところが該当箇所です。

一番下のところですが、ここの部分が分かりにくい表現になっているのではないかと御意見をいただきました。そのため、左側の修正後のところになりますが、下線部分の「ために」と書いてあるところを追記しまして、修正いたしました。

次の④につきましては、1枚おめくりいただきまして、左側下になります。

ここにつきましては、「サルコペニア」を一旦削除しましたが、明記したほうがよいのではないかと御意見をいただきました。「サルコペニア」はロコモティブシンドロームの一つでありますので、下線部分「サルコペニア等の」を追記して修正いたしました。こちらが前回の医療懇話会で出た御意見を反映させたところがございます。

では、資料2-1に戻っていただきまして、次の「埼玉県からの意見等」といたしまして、

健康相談等訪問指導の内容が分からないという御意見がございました。これにつきまして、資料2-2の1枚目、左に⑥と書いてあるところの表を御覧ください。修正前は数字だけで書いてあったので、内容が分からないという御意見だったので、その表の下に事業の対象者の説明を追記し、修正いたしました。

次に、資料2-1にお戻りいただきまして、裏面の「国保連合会からの意見等」としましては、資料2-3の44ページの一番下に「重複頻回・多剤投薬等」というところがありますけれども、そちらの基準が分かりにくいという御意見がありましたので、この対象者が分かるよう「※抽出基準以上の者の割合」という表現を追記させていただきました。

続きまして、46ページの「第三者との連携・助言」の内容に関しまして、糖尿病性腎症重症化予防の事業の際には、今まで国保連合会の評価委員会を活用させていただいておりましたが、ここに限定しなくてもいいのではないかという御意見がありましたので、「大学等の有識者から」という文言を追加させていただいているところです。

次に、「その他の意見等」といたしまして、少しお戻りいただき、39ページ、「計画の目標値とその項目」のアウトプットの中ほど、「服薬（重複・多剤等）」というところがございます。こちらは以前医療懇話会において服薬のみではなく、重複受診を含むと御説明させていただきましたが、厚生労働省から、こちらは服薬のみを対象とすることが改めて示されましたので、その内容に合わせまして現状値と目標値をそれぞれ服薬のみにすることとし、それぞれ1減しまして修正いたしました。

次に、47ページから始まる「2 適正受診・適正服薬の推進」ですが、48ページの中ほどにございます、アウトカム評価指標の2番目、「重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）」を最新値へ更新し、現状値と目標値をそれぞれ6増して修正いたしました。

また、計画案に対しパブリックコメントを昨年11月27日から12月26日まで実施いたしましたが、御意見はございませんでした。

今回の主な修正点につきましては、以上になります。

なお、今回修正はいたしておりませんが、前回の医療懇話会において38ページ⑤の「要介護認定割合が80歳以上から約4割に急上昇する」という部分につき、4割が低いように感じるとの御意見がございました。こちらにつきましては、文章が37ページからつながっており、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」からの抜粋となっております。ガイドラインの元データを確認いたしましたところ、この4割という数字を出した際には平成30年のデータによって抽出したものとなっております。最新の令和5年のデータも同様の条件で確認いたしましたところ、この約4割というのはほぼ同じ状況でございました。また、抜粋でもございますので、表現はこのままにさせていただきたいと考えているところです。

そして、今後の予定ですが、今回、医療懇話会において御意見をいただいた上で、2月の定例会において行政報告として報告させていただきます。その後、連合長決裁にて計画策定となる予定でございます。引き続き皆様から貴重な御意見をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○会長 今御説明で先般来の議論に伴う記載の方法の変更等ございましたけれども、何かございますか。

○委員 変更部分についての問題ではないのですが、私たちの意見を一生懸命酌んでいただいております。

私も一生懸命読んだのですが、28ページの「疾病中分類別医療費」の下の「出典」というところの上から3つ目に「その他の消化器系の疾患」とありますが、この文章は少し変じやないかなと思いました。「消化器疾患」のうち、「う蝕」、「歯肉炎及び歯周疾患」・・・とつながっているのですが、この文章がよく分からなかったというのが1点目です。

それから、もう1点が確認ですが、36ページの上から5つ目の「重複・多剤投与者はおよそ200人（対被保険者1万人）」というのは、被保険者1万人に対して200人という見方で合っていますか。県内で被保険者が1万人ということはないと思うので、例えば被保険者が50万人いたら50倍、100万人いたら100倍ということで合っていますか。

○給付課長 はい。

○委員 分かりました。以上の2点です。

○会長 今の32ページのほうは1万人当たりの数ということだということで御理解いただきました。次に28ページの下から2つ目ですが、「その他の消化器系の疾患」の注意書きのところに違和感がありますね。「消化器疾患」のうち、「う蝕」、「歯肉炎及び歯周疾患」・・・から文章がつながって、「・・・のいずれにも分類されないもの」と続くのですか。

○給付課長 こちらは続いた文章になっています。

○会長 「その他の消化器系の疾患」の中にはう蝕とか、歯肉炎及び歯周疾患とか、そういうのが全部入るということですか。

○給付課長 そのようにしています。

○会長 ということは、ほとんど入るということですか。

○給付課長 こちらはもう一度事務局で分類のタイプを確認させていただいて、間違っているようであれば、正しい内容に数字も置き換えさせていただきます。

○委員 口腔も消化器系として分類されているとしたら、消化器系の疾患にう蝕等の歯の疾患が入るのはおかしくないと思います。

○給付課長 恐らく合っているとは思いますが、念のためもう一度確認させていただきます。

○会長 分かりました。表記は間違っていないのかもしれませんが、我々からすると分かりにくいですね。

それでは、給付課長は、結果が出た段階で添付資料等つけていただければと思います。

○給付課長 2月定例会には参考資料として保健事業の現況を示したデータもつけて提出させていただきます。最終的には広域連合長の挨拶文をつけまして、皆様に送付させていただきます。

○会長 話が戻りますが、まず保険料の改定に関することについては、(1)については御了承いただき、提言についても御了承いただいたということです。文言については、一部お任せいただくということでございます。

それから、データヘルス計画案につきましては、御了承いただいたということでよろしゅうございましょうか。

それでは、(1) (2)についてはそれぞれ御了承いただいたということで終了ということにいたします。その他何かございますか。

○事務局次長兼総務課長 特にございません。

○会長 分かりました。

それでは、議長としての役割を終わらせていただきます。

最後に申し上げますと、一昨年の保険料の改定の際に短期的財政リスクと、そのリスク率を使おうという話が出てきて、それを使うのが今回二度目になりました。先ほど委員から話があったように、正しい選択肢というのはその都度変わりますけれども、一定のめどが立ってきて、妥協の産物で20億円、23億円という数字が出てきたのではないということがはっきりしてきましたので、進行役としては大変ありがたいなと思っております。

それでは、これで議長の役を終えさせていただきます。ありがとうございました。

◎閉 会

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

今期の医療懇話会の開催につきましては、本日が最終日となっております。

この任期の間、委員の皆様には貴重な御意見をいただき、また後期高齢者医療制度に御協力を賜りまして、誠にありがとうございました。

最後になりますが、事務局長の渡辺から一言、御挨拶を申し上げます。

○事務局長 本日はお忙しい中、三田会長をはじめ各委員の皆様御出席いただきまして、あり

がとうございました。

また、今日は提言をまとめていただきまして、大変感謝しております。提言は朝霞市長である富岡連合長に報告をさせていただきます。この提言を基に条例案をつくりまして、議会で御議決いただきたいと思います。

また、御議論いただきました保健事業実施計画につきましても、皆様の貴重な御意見、御提案をいただきましたので、今後それらに基づき保健事業を展開するとともに、ほかの後期高齢者医療広域連合の業務に生かしていきたいと思います。

今日でほとんどの委員の方の任期が終了となります。

三田会長には、会議の運営について私どもにアドバイスしていただくとともに、会議の進行に当たっては非常に円滑に行っていただきまして、どうもありがとうございました。

また、被保険者の代表の方につきましても、会議は暑い日も寒い日もありましたが、御出席いただきまして、大変感謝しております。引き続き地域で多大な御貢献、活動を継続していただくことを祈念しております。

また、歯科医師会、医師会、薬剤師会の代表の皆様方、医療保険者の代表の方々につきましても、非常に貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。引き続き皆様、後期高齢者医療制度に御指導、御鞭撻をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

広域連合といたしましては、来年度は保険料率の値上げという非常に厳しいことを被保険者の皆様にお願ひするのですけれども、そのほかに保険証が廃止されるという難関が迫っております。12月2日に保険証の廃止が決まりましたので、なるべくマイナンバーカードで保険証を御利用いただけるように進めていきたいと思っております。また、マイナンバーカードをお持ちでない方も問題なく受診ができるように、制度について皆様に御説明し、御理解いただきながら運営していきたいと思っております。

本当に3年間ありがとうございました。

閉会 午後3時10分