

第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

令和元年10月31日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1. 日 時 令和元年10月31日（木）午後1時30分から午後3時07分まで
2. 場 所 浦和合同庁舎5階第5会議室
3. 出席者（委員）

石川稔会長、
結城辰雄委員、小茂田英子委員、岩本英明委員、
田中孝之委員、草野憲司委員、宇津木征子委員、
廣澤信作委員、島田宗範委員、金子伸行委員、
桑島修委員、柴田潤一郎委員

（事務局）

菱沼事務局長、関口事務局次長兼総務課長、高林事務局次長兼保険料課長、
田中給付課長、福田総務課主幹、木村総務課主席主査、
笠原保険料課主幹、近藤保険料課主席主査、百崎保険料課主査、
星野給付課主幹、石嶋給付課主席主査、石崎給付課主査、
長谷部総務課主査、亀山総務課主任

（オブザーバー）

埼玉県保健医療部：岡田国保医療課副課長、武澤国保医療課主幹

4. 次 第

- （1）開 会
- （2）会長挨拶
- （3）議 題
 - （ア）令和2・3年度保険料率改定について
 - （イ）保健事業の推進について
 - （ウ）その他
- （4）閉 会

開会 午後1時30分

- ・開会
- ・会長挨拶

○**会長** それでは、規定に従いまして議長を務めさせていただきます。

本日は、1名の傍聴希望者がおられるということでございますので、委員の皆様方には御了承をお願いしたいと思います。

なお、傍聴の方には申し訳ございませんが、会議中は御静粛をお願いしたいということと、写真撮影、録画・録音については御遠慮くださいますようお願いをいたします。

それでは、ただいまから令和元年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開会させていただきます。

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、さいたま市の田中委員と蕨市の結城委員をお願いをしたいと思います。

それでは、次第に従いまして議事を進めていきたいと存じます。

議題の(1)令和2・3年度保険料率改定につきまして、まず事務局に説明をお願いします。

○**事務局次長兼保険料課長** 事務局次長兼保険料課長の高林でございます。

それでは、まずお手元の資料ナンバー1、A4横の「保険料率の改定について」の1ページを御覧ください。

保険料の改定を御検討いただく前に、保険料の基本原則につきまして、まずは御説明を申し上げます。

まず(1)、後期高齢者医療にかかる費用は、公費が約5割、現役世代から支援をいただく分が約4割、残りの約1割分が保険料で賄われます。医療機関等で支払う患者負担分を除いた後期高齢者医療に係る費用の約1割が被保険者の皆さんが御負担いただく保険料ということになります。

次に、(2)、保険料は、個人単位で被保険者一人一人に賦課されます。したがって、専業主婦の方のように、これまで被用者保険の被扶養者として保険料を納める必要のなかった方も75歳になると被保険者になり、保険料を納めていただくこととなります。

(3)、保険料は、受益に応じて全員にひとしく負担していただく均等割と、所得に応じて負担していただく所得割を加えた額となります。現在の均等割額は4万1,700円、所得割率は7.86%でございます。

(4)、均等割と所得割の割合は、50対50が原則ということです。しかし、1人当たりの平均所得が全国平均よりも2割ほど高い埼玉県では、おおむねこの割合が46.3対53.7となっています。これは、国から交付される「調整交付金」がその広域連合の被保険者の所得水準に基づいて減額されてしまうため、その分、所得割の賦課総額が多くなることによるものでございます。

(5)、保険料率は2年ごとに見直し、改定することとなっています。当該2年間の財政収支の均衡を保つことができるように、その期間中の費用と収入の総額を見込んで保険料率を算定し、決定いたします。令和元年度は、次期令和2・3年度の保険料率を改定する年度となっておりますので、今回改定について御意見を伺うものでございます。

2ページを御覧ください。

(1)、保険料率の改定状況でございます。

制度開始の平成20年度からこれまでの推移を表にまとめております。制度開始時の平成20・21年度の均等割額は4万2,530円、所得割率は7.96%、1人当たりの保険料額は9万2,982円、軽減後は7万5,220円でした。なお、この軽減後の保険料額でございますけれども、後期高齢者医療制度では、所得の少ない方などに配慮し、制度として軽減措置が設けられ、さらに制度創設時の激変緩和措置として軽減の特例が上乘せされています。これらの軽減措置を適用した後の被保険者の実負担額ベースの単純平均が軽減後の保険料となります。この上乘せ分の軽減特例については、数年をかけて見直しがなされておりますので、この点については、この後御説明をいたします。

次に、右端の現行の平成30年度・令和元年度の欄を御覧いただきたいと思います。

平成30年度・令和元年度の均等割額は4万1,700円、所得割率は7.86%、1人当たりの保険料額は9万663円、軽減後の保険料額は7万4,018円となっております。この表でお分かりいただけますように、これまでの改定では、被保険者の生活に配慮し、おおむね制度発足時の保険料水準を維持しているところでございます。

なお、この中の平成22・23年度の保険料につきましては、その当時、後期高齢者医療制度そのものの廃止が議論されていたため、当時の剰余金を全額活用し、保険料率を引き下げた状況がありましたが、その後の改定においては、剰余金の活用は保険料の上昇抑制にとどめ、残った剰余金は次回の保険料改定時の財源として活用することを基本に、保険料率の改定を行っております。

表の下の図は、これらの保険料改定の推移をイメージ化したものでございます。

次に、3ページを御覧ください。

(2)、次期、令和2・3年度の保険料率の改定についてでございますけれども、まず

①保険料率を増減させる主な要因について御説明申し上げます。

医療給付費の総額につきましては、被保険者の増加などにより、年々増加しております。1人当たりの給付費につきましては、2年ごとに改定される診療報酬改定率の影響を受け、1年おきに増減を繰り返しておりますが、2年ごとの状況としましては、低下幅のほうが大きいことから、近年の1人当たりの給付費は抑制的な推移となっております。

このことを踏まえまして、次期保険料改定、保険料算定に当たっては、現時点では、1人当たり給付費は令和2・3年度の両年度で、わずかではあります、減少すると見込んでおります。

4ページを御覧ください。

後期高齢者負担率は、高齢化の進展により徐々に上昇しています。この後期高齢者負担率とは、若年世代との公平を図るために、高齢者が保険料で負担すべき割合として国が提示するもので、負担率が上昇すると、その分後期高齢者医療制度の被保険者の保険料負担が増加します。国から第1回目の試算依頼が来ておりますが、この負担率は11.39%ということで示されております。

その他の要因として、診療報酬改定、保険料軽減特例の段階的縮小・廃止、賦課限度額の見直し、保健事業の見直しなどがございます。

診療報酬は2年ごとに見直され、令和2年度から適用される診療報酬が今年度決定されます。現時点では、改定状況は不明であるため、今回の試算では、先ほど申し上げましたように、これまでの傾向を考慮しておりますけれども、今回予定されている実際の診療報酬の改定までは織り込んでおりません。

次に、保険料軽減特例の廃止です。この保険料軽減特例は、政令で定めた軽減制度とは別に、制度発足時に低所得者と元被扶養者について、国の予算措置によって軽減を上乗せする特例を設けて、これを継続してきたものでございます。国は後期高齢者医療制度の持続性を高めるため、この特例を見直し、平成29年度から軽減措置を講じながら、段階的に縮小・廃止し、本来の軽減制度に戻すこととしているものでございます。そのため、今回は令和2・3年度に実施される軽減特例の見直しを反映して試算をしております。軽減特例の見直しについては、図にありますように、平成29年度に低所得者について所得割を2割軽減していた特例措置が30年度からは廃止され、軽減なしとなっております。また、被用者保険加入者の被扶養者であった方、いわゆる元被扶養者については、均等割軽減が平成30年度は軽減率が7割軽減から5割に縮小され、平成31年度以降は特例措置が廃止されて、後期高齢者医療の資格取得後2年間に限り5割軽減となります。

もう一度、2ページの保険料の改定状況の表を御覧いただきたいのですけれども、この

軽減特例の見直しは、この表にあります①均等割額、②所得割率の数字には影響を与えません。保険料を算出した後の軽減となりますので、④の欄、軽減後の1人当たりの保険料額のみに影響があるものでございます。軽減特例分の額は、国がその分を負担しておりますけれども、軽減特例の見直しにより、制度として特例の軽減措置が解除されて、本来の保険料を被保険者に負担していただくということになるという意味でございます。

4ページにお戻りください。

下のほうです。次に、賦課限度額でございますけれども、これは、高額所得者の保険料負担の上限を定めたものです。これが上がりますと、高額所得者がその分多く保険料を負担していただくことになるため、全体としての保険料率に関しては、引下げの要因となります。結果としては、中低所得者の所得割負担が減ることになります。現時点では、今回の改定に当たり、限度額は引き上げられるかどうかということが不明であるため、試算では、現行の限度額62万円を用いております。

次に、5ページを御覧ください。

②保険料率の増加を抑制するために活用できる財源は、保険給付費支払基金、いわゆる剰余金と、財政安定化基金がございます。

アの保険給付費支払基金は、これまでの剰余金を基金として積み立ててきたものでございますけれども、令和元年度末で約162億円となる見込みです。これまでの改定におきましては、先ほど説明いたしましたように、保険料の上昇抑制に剰余金を活用してまいりました。活用額は、ここにごございます表のとおりですが、前回の改定時は、平成29年度末残高162億円のうち107億円を活用することで、保険料率の増加を抑制しております。

次に、イの財政安定化基金ですが、これは医療費の急激な増加や保険料収納率の悪化による財源不足等に備え、県に設置された基金です。毎年度、国・県・広域連合が3分の1ずつ資金を拠出しております。平成27年度以降は、新たな積み増しをしておらず、令和元年度末で残高は約100億円の見込みです。この基金は、本来例えば想定外のインフルエンザ等の大流行などのリスクに備え、財政の安定化を図るために設置されたものですが、平成22年度の法改正により、保険料率の増加抑制のために活用することも可能となりました。この基金を活用する場合は、国・県との協議が必要ですが、埼玉県後期高齢者医療広域連合では、これまで活用実績はございません。

また、保険料率の増加抑制のためにこれを使う場合、次の期のその分の積立てを行う必要がございますので、その拠出の費用として、次の改定時には保険料率が上がる要因ともなります。

次に、6ページを御覧ください。

③改定に向けた検討です。最初の保険料率の基本原則のところでも御説明いたしましたが、後期高齢者医療給付にかかる費用は、下の図にありますように、約5割が公費負担、約4割が現役世代からの支援金、残り約1割が被保険者に負担していただく保険料によって賄われます。

ここで、参考に7ページを御覧いただきたいんですけども、左側のグラフ、本県の後期高齢者医療給付費の推移です。後期高齢者人口の増加により、給付費総額が確実に増加しておりますが、公費負担、現役世代からの支援、保険料の割合についてはほぼ一定でございます。

次に、右側のグラフ、これは県人口に占める後期高齢者の割合です。御覧のとおり、人口に占める後期高齢者の割合は大幅に伸びております。現役世代の割合が下がる中で、左側のグラフの白抜き部分の現役世代からの支援額というのは着実に増加しており、現役世代の負担感が大きくなってきているという状況がございます。

それでは、6ページにお戻りいただいて、2つ目の丸以降でございます。

令和2年度・3年度に必要な費用を試算いたしましたところ、総額については1兆5,492億円と見込まれますが、公費負担7,165億円と現役世代からの支援金6,400億円などを差し引いた1,905億円を保険料等で賄う必要がございます。これを賄うための保険料率を算定していくこととなりますが、保険料の上昇抑制、低減を図るため、先ほど説明いたしました保険料給付費支払基金、いわゆる剰余金、あるいは財政安定化基金をどこまで活用するのかを検討していく必要がございます。この検討に当たっては、そのページの下にございますように、①高齢者の生活への配慮、②後期高齢者医療制度の維持、③中・長期的な展望という観点から御検討いただければと考えております。

8ページを御覧ください。

令和2・3年度の保険料率改定の試算結果を表にしたものでございます。

先ほど説明いたしましたように、令和2・3年度に必要な費用のうち、1,905億円を保険料と上昇抑制財源で賄う必要があります。表は上昇抑制財源をどれだけ活用すれば、保険料率がどのくらいになるかを試算して、ケース別に示したものでございます。

それぞれのケース別に、一番左の現行の保険料率改定時に見込んだ1人当たりの保険料額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です。均等割額は、現行より3,440円増の4万5,140円、所得割率は0.87ポイント増の8.73%となり、1人当たりの保険料額は、現行改定時に見込んだ保険料額と比較して6,845円増の9万7,508円、軽減特例見直しの影響も反映した軽減後は、8,175円増の8万2,193円となります。

次に、剰余金全額162億円を活用したケース2でございます。国からの試算依頼では、原則として剰余金全額を用いて試算を行うように示しており、ケース1の剰余金を活用しないパターンと、この全額活用パターンを報告しております。均等割額は現行より400円減の4万1,300円、所得割率は0.01ポイント増の7.87%となり、1人当たりの保険料額は1,447円減の8万9,216円となりますが、軽減後は1,286円増の7万5,304円となります。

ケース3は、現在の保険料率を極力維持するパターンとして試算したものでございます。被保険者の皆様にひとしく負担いただく均等割額を現行と同額4万1,700円として、所得割率は、試算により現行から0.09ポイント増の7.95%ということになります。1人当たりの保険料額は577円減の9万86円、軽減後が1,967円増の7万5,985円となります。

次に、ケース4は、これまで剰余金の最高額を活用した前回改定を踏まえまして、活用額を前回の改定時と同額としたケースでございます。均等割額は、現行より910円増の4万2,610円、所得割率は0.29ポイント増の8.15%となり、1人当たりの保険料額は1,368円増の9万2,031円、軽減後が3,577円増の7万7,595円となります。

これらの試算結果では、剰余金を全額活用した場合、保険料率の増加は抑制できるものの、先ほど軽減特例の廃止のところで説明いたしましたが、制度としての軽減負担の見直しが行われる中で、軽減後の1人当たりの保険料額は上昇してしまうこととなります。

財政安定化基金につきましては、保険料率の増加の抑制を図るためには活用できますけれども、保険料の引下げには活用できません。よって、今回は剰余金に上乗せして財政安定化基金を活用することは想定されません。

ここで、資料にはございませんけれども、イメージとして捉えていただくために、本県の平均年金収入が約140万円の方を想定して、ケース別にどの程度影響があるか、口頭で申し訳ありませんが、お伝えしたいと思います。

現行と比較して、ケース1では年額3,850円増、ケース2では年額2,950円増、ケース3では年額3,050円増、ケース4では3,250円増となります。

軽減特例の見直しは、低所得者の方の均等割部分の特例減額の解除でございますので、本県の場合で申しますと、月300円程度の増になる計算になります。

また、ケース2のように、剰余金全額を活用して保険料率を下げる方向とした場合、一定程度の年金収入の方の保険料が下がり、保険料を下げるための効果が、低所得者の方よりも、比較的高い収入の方に出るということとなります。

なお、中・長期的な視点で考えますと、今回の改定で更に次の改定時に剰余金が活用できない場合、保険料については、いろいろな条件がありますが、単純に比較すれば、保険料についてはケース1にある上昇幅以上の増が、次期の改定時には想定されるということ

でございます。

次に、折り込んでありますA3版の9ページを御覧ください。

これは、これまでに説明をさせていただいた数字等を具体的に図示させていただいたものでございます。上半分の(1)と(2)の部分は、令和2年度と3年度に見込まれる費用額と収入額を示したものでございます。(2)の部分の網かけ部分、1,905億円が保険料と上昇抑制財源で賄う必要がある費用額となります。

(3)は、先ほど説明いたしましたケース別にお示ししたものでございます。ケース1の場合で説明いたしますと、保険料の賦課総額は、保険料収入必要額1,905億円を、予定保険料収納率99.31%で割り戻すことによって、1,918億円となります。本来、賦課総額と収入必要額は一致すべきですが、残念ながら、実際の収納率を見込む必要がありますので、最近3年間の平均の収納率99.31%を予定保険料収納率として計算をしております。この賦課総額1,918億円を、先ほど説明いたしました均等割総額と所得割総額との比率、おおよそ46.3対53.7によって案分しますと、均等割総額が約888億円、所得割総額が約1,030億円となりますので、これに基づき均等割総額等を試算しております。

8ページの再掲になりますが、以下、ケースごとに同様に整理したものでございます。

10ページを御覧ください。

これは、全国と埼玉県の保険料率の比較ということで、平成30年度・令和元年度の保険料率の全国比較をお示ししております。均等割の全国平均ですが、左側の一番上の行です、ここにあります4万5,116円でございます。所得割率の全国平均は、8.81%となっております。

本県は、網かけ部分でございますけれども、均等割額4万1,700円、全国の高いほうから数えて33番目でございます。所得割率は7.86%で、全国順位は41番目となっております。

最後に、11ページを御覧ください。

5、今後想定される変更点でございますけれども、今回お示しした保険料の試算は、1回目であり、国から提示された係数を基に行っております。予定ではこれを3回行うことになっておりまして、最終的には12月下旬に国から提示される予定の係数が確定値ということで、再計算をいたします。この数値には若干の変動が見込まれ、変更点となります。

6、今後の改定スケジュールでございます。

御議論の状況、進捗にもよりますけれども、今の予定では、12月12日に第3回懇話会を開催し、本日の会議で検討し切れなかった論点などがございましたら、その点を御協議いただいて、改定の方向性をお出しいただければと考えております。年明けに予定している第4回懇話会では、先ほど申し上げました国から示される最終の係数等を使って、第2回

懇話会で改定の方向性をお出しいただいたその方向性を踏まえた上での最終試算をお示しして、懇話会の提言を取りまとめていただきたいと考えております。その後、提言に基づいた保険料率改定案を県知事に協議し、承認いただいたものを当広域連合の2月議会に提案する予定でございます。

以上で説明を終わらせていただきます。御検討のほどよろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありましたけれども、今日は伊関副会長が御欠席で、意見が寄せられるという話もございましたが、特にないということでございます。本日御出席の皆様から御質問ですとか御意見がございましたら、御発言をお願いしたいと思います。

○委員 3ページの表の一番下の1人当たり給付費について、2年度、3年度と伸びがマイナスで、1人当たり給付費が減るような見込みになっていますが、説明をもう一度お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 まだ次期の診療報酬改定は出ておりませんが、今までの傾向として、28年度、30年度は診療報酬のマイナス改定を受けて、1人当たりの給付費としては減少しています。その傾向をそのまま平均的な見方として、2年度・3年度の両年度でこのぐらいになるだろうという見込みをさせてもらったものです。診療報酬の改定が今後正式に出た後に、これをそのまま採用するのかどうかは、再度検討することにはなりますけれども、両年、平成30・令和元年度で言えば、ならして考えればマイナスになっているということも踏まえて、2年度・3年度はこういう数字を現時点では採用させていただいているということでございます。

○委員 そうしますと、この医療給付費の見込みは、国が出している数字ではなくて、過去の埼玉県の傾向から算出しているということですね。

○事務局次長兼保険料課長 そうです。

○委員 診療報酬が以前下がった年度は、薬剤が大きく下がったから1人当たり給付費も下がったということで、特殊要因がある場合でも関係なく過去の例で算出しているということですか。

○事務局次長兼保険料課長 調剤の部分の算定は、埼玉県の傾向を踏まえて出しています。埼玉県の給付費のこの数字については、あくまでも埼玉県のこれまでの傾向を踏まえて算定しています。

○給付課長 医療費の見込みについては、私のほうで算定いたしましたので、説明をさせていただきます。

今、申し上げましたとおり、過去の傾向ということで積算はしましたが、積算の方法と

して、市町村ごとに過去5年の平均と直近の傾向の2つをそれぞれ求めまして、その2つのいずれか高いほうを選び、高いほう、高いほうという形で積算をしていった結果、若干のマイナスという傾向が出たということで、直近の傾向も踏まえているという御理解をいただければと思います。

○委員 要は、診療報酬改定による影響で、医療費が突然増加するかもしれないにもかかわらず、単に埼玉県医療費の傾向だけで算出しているということによろしいですか。

○給付課長 基本的にはおっしゃるとおりですが、前回本体部分がプラスで、薬価のほうでマイナスということで改定があり、またこの10月に消費税率の改定に伴って、薬価のマイナスもあったかと思いますが、結論的に言えば、おっしゃるとおり、平均傾向ということになります。薬価も踏まえての埼玉の状況と御理解いただければ。

○会長 今言っていますのが、分かりづらかったかと思いますが、埼玉県の傾向をいろんな角度から出していくと、1人当たりの給付費は低くなると。ただ、その低くなる、高くなるを決める要因として、薬価の引下げであるとか、診療報酬の引上げであるとか、あるいは大病院で受診したときには、割増しのお金をいただくとか、初診料を引き上げるとか、医療制度を長く安定的にするために、様々な改定が毎年行われますので、そういったものを一つ一つ捉えたというよりも、ざっくりと埼玉県の傾向で見るとこんな感じという理解でよろしいかなと思いますけれども。

○委員 そうすると、少し厳し目に医療費は見て、予算を立てていったほうがいいのではないかと思います。過去のトレンドで果たしていいのかなと。

○委員 事務局も過去のことを詳細に見て計算したのかなと思いますが、3ページのところを見ますと、一人一人の給付費は減ったけれども、被保険者数も増えますし、やはり総額では上がっていくということなんですけれども、その辺はちょっと保留させてください。

○会長 いずれにしても、埼玉県の場合は、後期高齢者の人口自体はどんどん増えていきますので、広域連合が支出をする給付費はどんどん増えていくということは間違いありませんが、一人一人に着目してみると、それほど上がっているわけではなくて、むしろ横ばい、ないしはマイナスの部分があるという傾向について、押さえておけばよろしいのかなと思います。

ほかに何か御質問や御意見はございますでしょうか。

○委員 5ページのところの保険給付費支払基金について、基金からの繰入額は、平成28・29年度が90億円、平成30・令和元年度が107億円で、単年度ではなく、これは2年ごとに出すのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 保険料の算定に当たっては、前回の試算では107億円を平成

30・令和元年度で活用するということになってはいますが、年度ごとに、30年度は42億円を繰り入れて、令和元年度は65億円を繰り入れるという計算で行っております。料率改定については、2年通しで計算をいたしますけれども、その年の必要額は毎年度予算計上しておりますので、そのときに必要な額を剰余金から活用させていただいているという状況でございます。

○委員 この剰余金というのは、考え方として、保険料の徴収があって、医療給付費との差額ということで考えていいんですか。

○事務局次長兼保険料課長 そうです。

○委員 はい、分かりました。

○会長 この表の線の引き方が微妙だから、そういう疑問も出るのかなとは思いますが、要は保険給付費支払基金の年度末残高というのは、どんどん上乗せして行って、162億円、189億円と積み上がってきているわけですね。そのうちから107億円を使いましたということで、具体的には、30年度に幾ら、令和元年度に幾らというのは、そのときの支払状況を見て支出しているということだと思いますね。

○事務局次長兼保険料課長 予算上で、あらかじめこれぐらいの額を必要とするということで計上させていただいています。

○会長 単年度のその予算は、繰入金として幾らという部分で計上していると。

○事務局次長兼保険料課長 はい。

○会長 ほかに御質問ございますでしょうか。御意見、何でも結構ですが。

では、柴田委員、お願いします。

○委員 予算を立てて、保険料率をそれで徴収して、収支を見込んでいった場合、仮に赤字になった場合は、どういう形で補完されるのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 本来の赤字というのは、今のところは剰余金を満額使っていないので、その活用も含めてということですし、最悪の場合、その理由によっては、先ほどの財政安定化基金の活用ということにもなります。本当に急場でお金が出せないという場合、本当に最後の最後の手段としては、借入れをするということにはなるとは思いますけれども、そこまで想定した試算はしていないという状況でございます。

○委員 はい、分かりました。

赤字の場合は、まず剰余金を取り崩すということですね。そうすると、今後の料率改定時に使うであろう剰余金を先食いして、赤字になるということですね。どこかから増えてくるわけではないですね。やはり医療費は、ちょっと厳し目に想定したほうがいいのではないかなど。

○会長 公共団体の歳入歳出の大きな原則は単年度主義ですので、単年度で皆さんからお預かりした保険料で支出を賄いなさいという話です。今たまたま当広域連合には剰余金という貯金箱がありますから、足りなかったらその貯金箱から取り崩しましょうと、今お答えがありました。それでもなお足りないということはないと思っていますが、それでももし足りないとなると、極端に言うと、来年度の予算を繰上充用させてもらって、来年度皆さんからお預かりするであろう保険料を先食いさせてもらって、それでお支払をするという方法もあるんですけれども、そうならないようにいろんな角度から試算をして、財政安定化基金でまずは十分だろうということで100億円は担保されているということです。

ほかに御質問ございますでしょうか。

では、桑島委員、お願いします。

○委員 健康保険組合を代表して、被用者保険の立場としてこの席上参加をさせていただいているので、どうしても被用者保険の現状のほうも委員の皆様にご理解いただきたいなというところをお話申し上げたいと思います。

資料の1ページの本当に最初の1の(1)でございますが、この制度にかかわります費用の負担割合というのが、国から、あるいは現役世代からということで割合が載っておりますが、この現役世代の約4割という割合を捻出するために、私ども現役世代から徴収をした保険料がそのまま回っていくというイメージになるわけでございます。この4割を拠出するためには、実は埼玉県内にも30の健康保険組合が所在をしております。全国では1,500を割り込んでしまい、今、1,480幾つの健康保険組合があるんですけれども、その一つ一つの被保険者、働く皆様から集めた保険料は、本来は自分たちの健康診断を受けたりするために使うべきものですが、実は集めた保険料の約半分がこの4割を賄うために吸い上げられているという状況になってございます。

これは、現在の日本では、国民皆保険ということで、どの世代でも均等に健康保険の制度を受けられるという、これが一つの条件を持ちながら運営されている制度ですので、どこかの制度が弱っていれば、当然そこに救いの手を出さなければいけないということは、第一条件として頭の中にはあるんですけれども、ただこの集めた費用の半分がもう黙って国に持っていかれるということになったときに、実はもう県内におきましても、この数年間で6つの健康保険組合が解散をしております。なぜ解散かという、この後期高齢者、あるいは前期高齢者への負担金や支援金の支払ができなくなってきたために解散せざるを得ないという状況が、実はもうこの制度発足以来から続いています。ですから、そういう意味で、どんな年代の立場の人でも、当然ながら、医療を平等に受けるというところを考えつつ、費用負担をやはり念頭に置くというのも一つの主眼としていただいて、ある程度

の痛みというのを、お互いそれぞれの制度で分かち合っていかなければいけないのだろうというところがございます。

そうはいつでも、制度をなくすことはできませんので、これから数年先、数十年先のことも想定しながら、この令和2年・3年をどうするかという話合いが今持たれているのだろうと思いますので、そういう意味で、後期高齢の被保険者に該当する皆様にも、若干の痛みを御負担いただくということで、極端な負担は、当然これはもちろん強いることはできないと思いますので、ある程度緩やかな保険料上昇というところを中心として、懇話会のほうもお話が進んでいただければというのが、被用者保険を代表する立場としての御意見ということで、よろしくお願ひしたいと思います。

○会長 ありがとうございます。

桑島委員、意見ということでよろしいですね。ありがとうございます。

ほかに何か御発言、御質問、何でも結構ですので、ございますか。

では、私のほうから一つ。今、試算例を4通り、資料8ページのケース1、2、3、4、全く剰余金は使わない案と、剰余金を全部使う案と、剰余金を145億円使う案と107億円を使う案、この107億円は前回並みに取り崩した場合の案ということですが、事務局側としては、このぐらいが一番適当なんだという考え方は今あるのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 先ほどの現役世代の立場からの御意見と、今回は令和2・3年度でございますけれども、今後のことを考えれば、まずはケース2、全額剰余金を活用して保険料を下げるというのは、本来は厳しいのかなと思います。ケース3、均等割は現状を維持するということで、その裏には、今回軽減特例の見直しがあり、低所得者の方の保険料が制度の変更によって上がってしまうということがありますので、全体として上げるというよりは、この均等割額のみは維持すると。今回はそういう改定の方向性で考えるべきかなというのが、事務局としての考え方ということでございます。

○会長 ありがとうございます。

具体的には、ケース3ぐらいがよろしいのかなというのが、事務局側の考え方の根底にありますと。均等割は変えないと。均等割はどんな人でも基本的に払わなくてはならない金額ですから、4万1,700円は維持をしたいと。ただ維持をしたとしても、低所得者の方に対する様々な特例が廃止されることによって保険料が若干引き上がるということもございますのでというお考えが述べられたところです。

ほかに何か御質問、はい、田中委員、お願いいたします。

○委員 被保険者の立場から出席しております田中でございます。

今、8ページで、各ケースの試算を出していただきました。その中で説明をちょっとい

ただいたのは、たしか所得140万円の場合の現行との比較というのがありましたね。これは、ケース2の場合にはプラス2,950円、それからケース3の場合には3,050円、ケース4の場合には3,250円、こういうことでよろしいんですね。

○事務局次長兼保険料課長 はい。

○委員 やはり低所得者への軽減を是非ともお願いしたい。ケース2の場合については、剰余金162億円の活用をするということですが、これよりもむしろケース3とかケース4の状態で計算していただいた上で、先ほど申しましたように、低所得者への負担を減らすという試算は考えられないかどうか。特に、所得割でもって差をつければ、できないことはないんでしょうけれども、先ほどちょっとこのケース2の場合ですと、所得が高い人が有利になるという説明を聞いたような気がするんですけども、そういうようなことよりも、やはりその辺は均一にさせていただいて、低所得者に対する負担率を減らすという方法をお願いできればありがたいなと考えておりますので、よろしくをお願いします。

○会長 これに対して、何か事務局、お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 その点に対しては、結果的にこの数字が出るというのは、制度にのっとって計算をすると、こういう数字になってしまう。先ほど申しあげました均等割と所得割の割合というのは、原則として50対50ということで、これは制度の大もとのところですので、もし御意見のようなことになりましたと、制度を改正する、あるいは別途どこからか補助金をいただいてというようなことしか考えられませんので、今のところ、広域連合としての裁量でそういったことができる手段が現状はないということでございます。

○会長 すみません、よろしいですか。

難しいのは、いつも毎年感じるんですけども、ここでの議論というのは、国が作りました後期高齢者医療制度という大きな枠組みの中で、埼玉県ではどうしようという話ですので、その枠組みは変えられないものですから、ちょっとこそばゆいというか、難しい点もあるような気がいたします。

ほかに御質問、御意見ございますでしょうか。

はい、柴田委員、お願いします。

○委員 すみません、10ページの全国の比較を見てみると、かなり差がありますが、この差というのはどんなことで起こっているのでしょうか。

○会長 分かりましたら、お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 大きなところは、先ほどの給付費の差で、1人当たりの給付費が各地域によって異なるということと、あとは保険料率という意味で言えば、先ほど申しあげましたように、所得割のところについては、各都道府県の所得水準によって、率だ

けで言えばこの差が出てくるということでございます。

埼玉県の状態ということだと、ある程度、剰余金を活用して保険料率が下げられてきたということもあり、この数字になっているということでございます。

○委員 分かりました。

あと、その剰余金というのは、年度ごとに余る剰余金の積立てをしているんですよね。毎年剰余金が積み上がっているんですけどよね、たしか。

○事務局次長兼保険料課長 毎年積み上がるというよりは、剰余金を活用して、結果として余っているということなので、実際の給付費を厳しく見込むということになると、その剰余金の幅が小さくなっていきます。

補足で説明いたしますと、今まで給付費の見込みについては、初年度目はちょっと下がって、2年度目は上がるという計算をしておりましたが、今回は診療報酬の改定がまだですけれども、給付費は少し厳し目には見ているという状況でございます。

○委員 先ほど来、厳し目とか剰余金の話をしていますが、令和2・3年度を見ているだけだったら、これでいいと思うんですけども、将来を見越して我々が後期高齢者になる時代まで、制度の維持という大きな目的もあろうかと思うんですね。剰余金を活用して保険料率を上げずに運用してきているけれども、剰余金が将来的になくなっていったときはどうなるのか。先ほど桑島委員が言った、給付費が膨らんでいけば、現役世代がもっと給付費を支援していくことになる。一方で、現役世代の働いている人の医療費の給付割合が減ってくるという見通しがあるとすると、この点はやはり気になるので、厳し目とかそういう言い方をさせていただいています。できれば、もう少し長目の見通しとか何かあると、議論もしやすいのかなと思いますので、現状考えられている将来的な見通しについて、次回、できたら多少なりとも出していただけるとありがたいなと思います。

○会長 事務局、できますか。

○事務局次長兼保険料課長 見通しという意味では、基本的には、今回がこの保険料率のレベルを維持できるぎりぎりのところかもしれないというところなんです。それはなぜかというと、維持しなければならないというのは、先ほどの軽減特例の見直しがあるので、低所得者への影響を極力今回は少なくして、次は先ほど申し上げましたように、剰余金がゼロのケースのとおり保険料率が上がってしまいます。ほかの県では剰余金が余らないということもお伝えしましたが、全県を聞いているわけではないんですけども、関東近県では保険料率が大幅上がる計算になっていますので、少なくともちょっと先を見ると、次の料率改定時には保険料率を上げたいわけではなくて、上げざるを得ないという状況であることはもう見えています。

○委員 分かりました。

やはり見通して議論を進める必要は間違いなくあるかと思しますので、次回もうちょっとあればということ。

○会長 では、柴田委員が言う中・長期で先を見通せるような資料ができるのか、厚労省が出している資料があれば御提供いただくということで、対応できればと思います。

ほかに、被保険者の皆さんのほうから何か御発言ございますか。

田中委員。

○委員 剰余金の各県の数字というのは出せますか。剰余金額における埼玉県のレベルが、どの辺にあるのか、分かるものは。

○事務局次長兼保険料課長 それを想定はしているんですけども、実際のところ、各県の剰余金額がどれだけというのは、表に出ていないという状況があります。

○委員 過去20年度から剰余金の年度末残高というのは推移されておりますので、今のお話のように、厳しく厳しくと言われるよりも、やはりその推移を見た中で、適正な保険料率の制度をつくってもらいたいと思いますので、お願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

意見も出尽くしてきているようですので、議題（1）であります保険料率の改定につきましては、この程度でとどめたいと思いますが、よろしいでしょうか。基本的には、剰余金を全額使ってしまうということになりますと、次期以降に対する剰余金の活用が難しいということも予想されます。剰余金は全く使わないというのはないだろうということと、全額使ってしまうことについては、少しちゅうちょするところがあり、次期以降の関係でいうと、ケース3、ケース4、その程度の何らかの形での剰余金の活用を図りながら、来年・再来年度の保険料率の大幅な引上げは避けると。しかも低所得者に対して配慮するよという方向性は、皆さん方の意見がほぼ一致しているということで整理をさせていただければと思います。

では、続きまして、今度は議題（2）のほうへ移らさせていただきたいと思います。

議題（2）保健事業の推進につきまして、事務局から説明をお願いしたいと思います。

○給付課長 保健事業の推進について御説明を申し上げます。

それでは、資料の2番を御覧ください。

まず、1、これまでの取組、平成30年度の実施状況につきまして、平成30年度は、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定いたしまして、計画の初年度として保健事業を実施してまいりました。

お配りしました平成30年度保健事業実施状況報告書の冊子のほうを併せて御覧ください。

冊子に基づきまして、概略を説明させていただきます。

報告書の5ページをお開きください。

平成30年度は、新たな計画に基づきまして、このような取組を実施してまいりました。個別の取組状況のうち、主なものについて御説明申し上げます。

10ページを御覧ください。

10ページ、データヘルス計画の重点項目の一つでありますフレイルの予防に関する取組として、平成30年度から新たに健康づくりの普及啓発のため、75歳を迎え、後期高齢者の被保険者となられた方を対象に、健康づくりリーフレットを作成いたしまして、被保険者証をお送りする際に、合計7万9,738部お送りいたしました。このリーフレットで、後期高齢者となったことをきっかけに健康づくりを呼びかけまして、併せてフレイル等の概要について御紹介を申し上げます。

続きまして、12ページをお開きください。

こちら平成30年度から新たに実施した歯科健診結果を活用したフレイル対策についてでございます。これは、フレイルの兆候が見られる方に早期に積極的な介入支援を行うために、歯科健診結果を活用いたしまして、口腔機能の低下が見られる方を、フレイルの兆候が疑われる方といたしまして介入支援を行ったものでございます。

やり方といたしましては、平成29年度の歯科健診の受診者8,649人から、基準該当者454人を抽出いたしまして、市町村の判断ということになりますけれども、個別の介入を実施してまいりました。

課題といたしまして、実際に戸別訪問ができたのが7団体の23人ということで、また介護予防参加勧奨が226人と十分な実施量が確保できなかったということになります。今後、実施の対象者を増やすためにも、歯科健診の受診率の向上等を図りまして、また抽出基準等も見直すことも検討いたしまして、引き続き実施してまいりたいと考えております。

14ページを御覧ください。

こちら重点項目ということで、生活習慣病の重症化予防に関する取組として、平成29年度の健診結果で、高血糖、高血圧、脂質異常の基準に該当する方986人に対して、受診勧奨の文書をお送りし、特に高血糖第1群に当たる、特に基準が高い方につきましては、市町村の判断で個別介入を22人に実施いたしました。

今後に向けての課題といたしましては、この事業は、30年度は年1回の受診勧奨ということで、平成29年度の例えば前半に受診した方にとっては、タイムラグが非常に大きくなってしまっておりますので、速やかな介入支援を行うという観点から、今年度は年に2回受診勧奨することに改めまして、タイムラグが多少なりとも少なくなるように改善いたし

まして、今年度は実施しているところでございます。

また、これにつきましても、やはり実施対象者を増やすという観点では、健康診査の受診率の引上げが課題と考えております。また、合わせて抽出基準等を見直しながら、引き続き取り組んでまいります。

以上が、簡単ですけれども、特に重点項目について御説明を申し上げました。

報告書の29ページも御覧ください。

29ページに、昨年度のフレイル事業の総括ということで、概略がまとまっております。昨年度の総括といたしましては、重点項目の取組、その他の取組につきましても、おおむね計画どおりに実施いたしました。

一方で、健康診査、歯科健診の受診率の向上について、目標を達成することができませんでした。先ほど来、御説明申し上げているとおり、健康診査、歯科健診につきましても、保健事業のもととなるものでございますので、より効果的な取組を実施するために、引き続き健康診査、歯科健診の受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、2番目の項目といたしまして、資料のナンバー2にお戻りください。

2、今後に向けてでございます。

今後に向けて、（1）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についてでございます。

資料を1枚めくっていただきまして、2枚目に『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施』が始まりますというチラシがございます。御覧ください。

来年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施というものが始まります。これにつきましては、今まで広域連合が行っていた保健事業の一部を市町村に委託いたしまして、市町村の地域支援事業を行っている部門と、国民健康保険等の保健事業を行っている部門が、その垣根を取り払いまして、そこで一緒に一体的に実施するということで、地域の後期高齢者の皆様にとってより適した支援が行えるようにしようという取組でございます。

どのような取組を予定しているかというところでございますけれども、この四角括弧に幾つか書いております。また、その下に括弧で、国においてガイドライン整備中のため、変更の可能性ありとございますが、実は、つい先日ガイドラインを示されまして、まだそれを検討しているところですが、おおむねこちらのようない取組をさせていただくことになるかと思っております。健康状態が不明な方の状態把握、あるいは健康課題がある方への支援、あるいは通いの場等を活用した健康相談、フレイル予防の取組、そういったことを市町村と連携して、来年度から取り組んでまいりたいと考えております。

また、こちらの取組を実施する上で、後期高齢者医療広域連合には、広域計画と言われるものがございます。広域計画の中で、広域連合と市町村がそれぞれの事務分担を記載しているものがあり、そこに今回の取組について、それぞれの事務分担を掲載する必要があるんですけども、これにつきましては、また次回以降の懇話会で御説明をさせていただきたいと考えているところでございます。

続きまして、次のテーマということで、健康診査の推進について、資料のナンバー2のほうにお戻りください。

(2) の健康診査の推進でございます。

先ほど来、御説明申し上げましたとおり、健康診査は、保健事業の取組の入口ということで、大変重要なテーマと考えているところでございます。また、実際、健康診査を行うのは、広域連合から市町村に委託して実施をしていただいているということでございます。

こちらの表を御覧いただきまして、埼玉県のところから見ていきますと、広域連合といましては、健診に当たりまして、1割を御本人に負担をしていただくという考えのように、広域連合から市町村に委託料を支払う際に、自己負担分相当額を差し引いて委託料を支払っているという現状がございます。ところが、こちらの表のとおりなんですが、県内の43団体は、30年度は43団体なんですけれども、実は今年度は1団体増えまして、44団体ということになります。43、44団体から実際健診を実施していただいている市町村においては、自己負担をいただいているというようになっております。ということになりますと、広域連合では委託料を本人負担分を差し引いて支払っておりますので、その差額分が市町村の負担となっているという現状がございます。そういう意味で、今後健診をより市町村にも積極的にやっていただきたいということでPRしていただく観点でも、市町村の負担を少しだけ減らしたいということから、現在はこの自己負担分というのを無償化、広域連合で負担するという方向で検討をしているところでございます。

今後、各市町村、賛成・反対の意見がございますので、市町村の意見を聞きながら、できれば来年度から自己負担なしという形で取り組んでいきたいと考えておりまして、今後、各市町村と調整をしてみたいと考えております。

続きまして、資料ナンバー2の2ページ目を御覧ください。

(3) の健康長寿歯科健診の推進についてでございます。

歯科健診につきましては、広域連合が埼玉県の歯科医師会に委託して実施しているところでございます。しかしながら、平成28年度に開始いたしましたが、受診率が低迷しているという状況でございます。

また、これも健診と同様でございますので、口腔保健、高齢者の健康にとって大変重要な

課題であるとともに、様々な保健事業の対策、例えば歯科健診結果を活用したフレイル対策にも活用していることから、受診者数を増加させること、健診対象者を増やすことを急務と考えております。

そのような観点から、現在、前年度に75歳になった方を対象に、一度限りということで歯科健診を実施してまいりました。というところがございますけれども、定期的な受診の定着と健康寿命の延伸に対応するという観点から、よりフレイルのリスクが高まってくると言われている年代も考慮いたしまして、現在、前年度に80歳になった方を対象に、もう一度受診対象とするということを検討しているところでございます。これにつきましても、委託先であります県歯科医師会及び各市町村と調整いたしまして、できれば来年度から実施をしてまいりたいと考えているところでございます。

以上で保健事業の説明は終わります。

○会長 ありがとうございます。

健康づくりの取組につきまして御説明をいただきました。

委員の皆さんから、何か御質問や御意見ございますでしょうか。

では、島田委員、お願いします。

○委員 歯科医師会の島田でございます。

オーラルフレイルということで、75歳の健診は大変いいと思います。

それで、やっぱり切れ目のない健診ということで、70歳から80歳に対しては、できれば予算も毎年付けていただきたいということで、予算の都合もあると思いますけれども、80代の健診ということも是非これも強力に推し進めていただきたいと思います。

まだ、知名度がいまいちなのかなというのが残念だと思いますけれども、大々的に歯科医師会も協力していきたいと思っておりますので、是非よろしくをお願いします。

○会長 ありがとうございます。

今、島田委員がおっしゃるように、歯科の健康というのは、本当に人間の健康、あるいは長寿に極めて直結しておりまして、できれば健診を受けていただいて、適正な治療をさせていただくということで、そしゃく、嚥下の機能を維持していただいて、健康で長生きしていただくと。そのことが、結局議題（1）で議論いたしました保険料を上げないで済むという形になりますので、大事なポイントかなと思っております。

ほかに御発言ございますか。

田中委員、お願いします。

○委員 2番の今後に向けての中で、高齢者の保健事業と介護予防について、来年度から一体的な事業として行うということですが、さいたま市でも社会福祉協議会のほうでいろ

いろと各地域と連携して、包括的に健康維持、あるいは健康増進のための事業を、いろいろな角度から実施しておりますが、今御説明いただいた中でも、援助とか共同作業だとかいうような、人的な支援あるいは資金的な支援は、おやりになるということですか。

○給付課長 まず、御質問の金銭的な話で申し上げますと、広域連合から市町村に委託事業ということで実施していただきますので、委託料を支払う形になります。委託料の基準につきましては、国のほうで基準が示されておりますので、それに応じてという形になりますが、委託料のうち、3分の2が特別調整交付金という国のお金で負担いただきまして、残りの3分の1を広域連合が負担して、各市町村に委託料を支払って実施していただくという形になります。

今お話にあった前段ですが、各市町村でそれぞれいろいろ取組をやっていただいていると思います。そちらの課題なんですけれども、例えば介護保険の部門ではある取組をやっていて、また、それとは別に国民健康保険なり、医療部門でもまた別の取組をやっていて、よって、重複してしまっている部分もありますし、またうまく連携がとれていない部分がありますので、国のほうからそれをより効率的に、効果的にやろうということで、介護、医療の垣根を取り払って一緒にやりましょうというのが、来年度からの取組ということになります。

以上です。

○会長 それに上乘せして質問なんですけれども、広域連合から各市町村に任せるとか、委託するということですが、その具体的に実施してもらうメニューというのは、各市町村が決めるということになるんですか。

○給付課長 そこにガイドラインという記載があると思うんですけれども、ガイドラインを国が示しておりますので、その枠内で、具体的な取組は各市町村がその地域の実情に応じてメニューを決めるということになります。

○会長 ありがとうございます。

田中委員、どうぞ。

○委員 大体分かりました。そうすると、市町村に対しては、ただいま言いましたように、各市の社会福祉協議会であるとか、あるいは市の高齢者介護であるとか、そういった部署を通じて援助をするということで、市町村の地域支援事業、その地域としての単独事業といえますか、具体的に言えば地区社協とか、あるいは自治会だとかに対して広域連合の御支援はいただけないということですね。

○給付課長 各市町村において、どこの部署が中心となって取り組むかというのは、各市町村にお任せすると。あるところは介護部門が中心になって取り組むし、あるところは国

保や後期高齢の部門が中心になって取り組むと。それぞれの形というのは、国のほうではある程度市町村の実情に応じて自由に決めていいということになっておりますので、市町村が一番効果的にやりやすい形という部分が中心となって、全体を見渡しているような事業をやっていただくという形になるかと思います。

○委員 理解はしました。

将来的に、是非ともその地域に根差した、地域からの要望について、市を通して、あるいは社会福祉協議会を通してでもいいですけれども、地域に有効な資金や援助をいただけるように、ひとつ御努力をお願いしたいと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

はい、廣澤委員、お願いします。

○委員 先ほどの保健事業と介護予防の一体的実施に関連して、この想定される取組の種類のうちの健康状態が不明な者の状態把握について、認知症の場合は認知症集中支援ということで、認知症の方を主に診るということはできますけれども、健康状態が不明な者の状態把握とは、どういう形で把握することを想定されているのか。

○給付課長 こちらで想定しているのは、医療機関を受診していなくて、医療レセプトが来ていないと。なおかつ健診も受診していないと、そういった方がここで言う不明な方というような想定になっています。

○委員 めったに受診しない方の個人の健康状態のマイナス情報を収集するとか、できるのでしょいか。先ほどの認知症の集中支援であれば国がそれをしなさいと言うからできるんではしょいけれども、そういう人のところに行って大丈夫なんですか。あるいは、そういうことができるという裏付けがあるんでしょうか。

○給付課長 すみません、認知症となると、なかなか難しいところがありまして、まだガイドラインが示されたばかりというところで、これから具体的な取組の概略を広域連合から市町村に示すという形にはなるんですけれども、煮詰まっていない部分もございますので、できましたら、次回以降に回答させていただければと思います。

○委員 1ページの2(2)健康診査の推進ということで、健診受診率の目標は36%で、平成30年度の健診受診率は34.8%でしたが、この下の表の関東地方における自己負担の状況を見ると、ほかの県では一律に無料ですけれども、埼玉県は原則1割負担ということで、その辺についての広域連合の考え方というのはどういうものなんでしょうか。

もう一点は、高齢の方の場合、意外と医療機関にかかっている方がいらっしゃるの、

そういう方の場合は、医療機関にかかった結果を特定健診に代用できれば受診率が上がるということになりますけれども、その辺についての考え方はどうなのでしょう。

○給付課長 まず、1割負担について、国も原則1割負担と示していたかと思いますが、それを原則というところで踏襲してきたというところがあるかと思いますが。ただ、現実的に、他広域連合の状況を見ましても、ほぼ自己負担なしでやっているところもございますし、例えば、東京都は原則500円とはなっておりますが、各市町村の判断でほぼ自己負担なしとされているという現状を踏まえまして、当広域連合におきましても自己負担なしで実施していきたいと考えております。

○会長 基本は健康診断と言えども、受益者負担が基本だということで、その一定額は負担していただきましょう。ただ、余りにも受診率が悪くて、もしその自己負担があるから受けないんだという方もいらっしゃると思えば、その自己負担分は撤廃しましょう。ではなぜ、撤廃をするかという、恐らくですけども、専門外で申し訳ありませんが、例えば透析患者は1年間で大体550万円ぐらいかかるんですね。ですから、透析患者が1人出るだけで550万円かかるとなると、ちょっとおせっかいだけれども、むしろ無料で健診を受けてもらって、ちょっと血糖値が高いから保健指導を受けてくれませんか、追っかけていかななくてはいけないという、保険者側の台所事情もございまして、恐らく無料にしてできるだけ受けてもらおうという方向に動いているということなんですけれども、基本はやはり受益者負担ということではないかなと思いますが、いかがですか。

○給付課長 すみません、1点お答えが漏れていました。診療結果と連携した取組という部分について、当広域連合ではそこまで至っていませんが、できているのが、健康診査とは別に、市町村で人間ドックを実施している場合があり、それにつきましては受診率に反映させているところでございます。ただ、診療内容を連携してというところまでは至っておりません。

○会長 ほかに、柴田委員、お願いします。

○委員 今、廣澤委員が言われたのと同じことを言おうとしていたんですけども、まずは健診の無料化については、今、健康保険では、予防には基本的にお金を使わない形で来ていますが、最近では、予防のほうに少しお金を出そうという流れもありますので、先ほど来、厳し目とは言っておりますが、これはそうでなくていいんだろうなと思っています。

一方で、健診率は、お金の負担の有無によって、多少増えるとしても、そんなに大きく変わるかと言うと、余り変わらないような気がします。それよりもインフラの整備が重要だと思います。質問なんですけれども、市町村に委託しているということは、市町村の国保の特定健診の実施方法と同じような形で、後期高齢者の健診を実施しているということ

でよろしいですか。

○**給付課長** おっしゃるとおり、自己負担ありの団体が20団体ありますけれども、そのほとんどは、特定健診のほうで自己負担ありなので、それに合わせてという事情によるものと聞いております。

○**委員** そうすると、市町村によって特定健診を医師会に委託して、例えば6カ月間だけやりますよとか、場所によったら1カ月間だけで、あとは集団健診でやりますよとか、いろいろありますが、それは国保と同様と考えてよろしいですか。

○**給付課長** 実施方法は市町村それぞれだと思います。おおむね特定健診と同じ実施方法で、地元の医師会と連携して実施しているのではないかと考えております。

○**委員** それで、さっき廣澤委員が言われたように、通院している方がかなり多いはずだと。実際に通院して、血液検査ぐらい1年に1回はやっている人たちがたくさんいるのだからという話を国保でもしてしまっていて、後期高齢者であればもっといるはずですので、通院している人がレセプトから何割ぐらいいるか把握できると思いますが、かなりの比率になっているだろうと思います。

多分特定健診ができる診療所がほとんどだと思いますので、医師のほうでうまくやっていただくようにするか、医師会との契約によってデータをもらえるんですよね。国保で話を聞いても進んでいないようなので、埼玉県では全然進んでいないみたいですが、本当にやればデータが出てきて、糖尿病の重症化予防や先ほどの透析患者にかかる550万円も未然に防げるということになりますので、お金もさることながら、インフラをしっかりと整えてあげるといことは、保険者となってから毎年思い入れが強くなってきています。広域連合だけでできる話ではなく、どちらかと言えば国保のほうだと思いますので、廣澤委員や私は国保の会議にも出ていますから、そちらのほうでも話をしながら進めていきたいと思っています。後期高齢者で通院している人の比率がこれだけあるのに、受診率が三十何%しかない、このギャップはというアプローチもしてもらってもいいのかなと思いますので、お答えは結構です。意見として。

○**会長** ありがとうございます。

一番大事な点の一つかなと思いますね。恐らくお値段がとられるから健診を受けないわけではないと思うんですね、わずかなお金で受けられますから。ただ、受ける日が特定の日しかできないとか、土日はやっていないとか、被保険者側から受けづらいような状況もいろいろあると思いますので、保険者間で連絡を連携しながら、一括でいろいろ受けたり、自由に受けられるような仕組みができると、もっともっと受診率は上がると思いますし、そのデータを活用して、さらにその保健指導等ができるようになるのかなと思いますので、

よろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかにござひますか、よろしいですか。

それでは、いろいろ議論は尽きませんが、議題（2）につきましては、以上とさせていただきます。

次に、議題（3）その他ということですが、何か事務局から用意しているものはござひませんか。

○事務局次長兼総務課長 事務局からはござひません。

○会長 それでは、本日の議題は以上ですが、各委員から何か確認したいこととか、あるいは全体を通してこれだけは言っておきたいというようなことはござひますか。よろしいですか。

なければ、本日の議長としての役割は、終わらせていただきたいと思います。皆様の御協力、誠にありがとうございました。

進行を事務局にお返ししたいと存じます。

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

それでは、傍聴の方は御退室をお願いいたします。

今後の医療懇話会の開催予定でござひますけれども、第3回を12月12日木曜日、午後1時30分から、浦和合同庁舎の別館A会議室で予定しております。今後、正式な開催通知を送らせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第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。

本日はありがとうございました。

閉会 午後3時07分