

第 2 回 埼 玉 県 後 期 高 齡 者 医 療 懇 話 会

令和5年11月22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

次 第

日 時 令和5年11月22日(水)

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（9名）

被保険者代表

浅野俊二 篠原敏夫 田中孝之
鈴木正敏

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

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2時00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たします。

会議につきましては、原則公開となっておりますけれども、傍聴を御希望の方はいらっしゃいますか。

○事務局 いらっしゃいません。

○会長 いらっしゃいませんか。

それでは、直ちに会議を始めます。

ただいまから、令和5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。

本日の会議録については、後日署名をいただきたいと存じますが、署名委員を東松山市の篠原委員とさいたま市の田中委員をお願いいたします。どうぞよろしくお願いたします。

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 それでは、御説明申し上げます。

まず、議題「(1) 令和6年・7年度保険料率改定について」でございます。今回、厚生労働省から示された暫定の数値を基に第1回目の試算を行いました。増額となる見込みです。

本日は、まず保険料率算定の基本的なルールについて振り返りを行った後、増額となる要因を御説明いたします。その後、令和6・7年度の保険料率算定に当たって留意すべき事項、そして試算結果について御説明申し上げますので、よろしくお願いたします。

それでは、保険料率算定の基本的なルールの振り返りでございます。

先に資料1-2、「令和6・7年度保険料率改定について(参考資料)」、こちらを御覧ください。

1ページおめくりいただきまして、保険料の基本原則でございます。

「(1) 後期高齢者医療にかかる費用」でございますが、医療費等の総額から患者の窓口負担額を除いたものを国・県・市町村の公費から5割、現役世代からの支援金が約4割、保険料が約1割の割合で負担をしております。被保険者数の増加に伴って、この後期高齢者医療にかかる費用の総額が増加しております。そして、それぞれの負担割合に応じて負担額が増加しているという状況でございます。

なお、一番右側の保険料は約1割と申し上げましたが、後ほど御説明する後期高齢者負担率と連動しております。

その次、(2)、保険料は個人単位で賦課をいたします。

また、(3)、保険料は均等割と所得割を合計したものとなります。均等割はいわゆる応益負担でございます。受益に応じて全員に御負担いただきます。また、所得割は応能負担で、所得額に応じて御負担いただくものでございます。その額は所得金額に所得割率を乗じて算出をいたします。

「(4) 均等割と所得割の割合」でございますが、令和6・7年度改定においては、埼玉県は45対55になる見込みでございます。均等割と所得割の割合につきましては、50対50が原則となりますが、今回の制度改正に伴い均等割が増額とならないよう、国の指示により48対52と均等割の比率があらかじめ下げられております。その上で、1人当たりの平均所得が全国平均よりも高い県は所得割の比率が高くなり、埼玉県は1人当たりの所得が全国平均よりも15%ほど高くなっているため、こちらにありますように45対55ということになります。

「(5) 保険料率は2年ごとに改定」となり、おおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるよう、費用と収入の総額を見込んでございます。

以上、保険料率算定に当たっての基本的なルールです。

それでは、資料1-1にお戻りください。

資料1-1の1ページ目でございます。

前回、増額となる要因を御説明申し上げましたが、各要因について、暫定値ではありますが具体的な数値等が出てまいりましたので順次御説明申し上げます。

1つ目、「保険料率の増減要因(医療給付費)」でございます。

1人当たり医療給付費は、令和6年度は81万6,436円、また、令和7年度は83万2,927円で、それぞれ前年から2.02%の増額を見込んでおります。

医療給付費の総額につきましても、下の表にありますとおり、被保険者の増に伴い大幅な増額を見込んでおります。医療給付費は、市町村ごとに過去5年間の伸び率を基に算出をしております。先ほど基本的なルールでお示ししたとおり、後期高齢者にかかる経費のうち約1割を保険料で負担しております。そのため、1人当たり医療費が増加しますとその増加額の約1割分保険料が上がるということになります。

続きまして、要因2、後期高齢者負担率でございます。

暫定値ではございますが、国から12.70%という数字が示されております。前回よりもプラスの0.98ポイントと大幅な上昇となっております。

保険料で賄う割合である後期高齢者負担率は、これまでも改定ごとに0.2から0.3ポイント上

昇してきましたが、今回、設定方法の見直しが行われたことから大幅な上昇となっております。

見直しの背景の1つ目でございますが、現役世代の負担の上昇というものがございます。高齢者が増加する一方で現役世代は減っているため、現役世代1人当たりの負担が大きく上昇しております。こちらに記載はございませんが、制度創設時と比べますと高齢者の保険料の伸び率は1.2倍でございますが、一方で、現役世代の支援金は1.7倍と格差が広がっております。

また、2点目は、高齢者人口の推移でございます。

次のページを御覧ください。

表の黒い線が75歳以上の人口を示すものでございますが、現在増加している高齢者人口も、長期的に見ますと今度は減少することとなります。しかしながら、現在の算出方法では高齢者人口が減っても高齢者の負担率が増加するという仕組みになっております。このような課題に対応するため、今回、「高齢者1人当たり保険料」と「現役世代の1人当たり支援金」の伸び率が同じになるよう、設定方法の見直しが行われたところでございます。

2ページにお戻りいただきまして、黒ポチ、上から3つ目でございますとおり、改正の前の算定方法で計算をいたしますと12.27%と、令和4・5年度から0.55ポイントの上昇となっております。現役世代の減少により、仮に算出方法の改正がなかったとしても過去最高の上げ幅となっております。

今回の保険料率の上昇については、この後期高齢者負担率の上げが一番大きく影響しており、推計では賦課総額を約192億円押し上げ、全体に占める割合は約7.5%ということになります。

続きまして、4ページを御覧ください。

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でございます。

子育てを社会全体で支援する観点から、令和6年度から新たに出産育児一時金に係る費用の一部、今回は7%ということになりますが、後期高齢者医療制度で新たに負担することとされております。

激変緩和措置として、令和6・7年度は本来の負担額の2分の1とされておりますが、埼玉広域では14.1億円を負担することになります。

続きまして、5ページ「賦課限度額の引上げ」でございますが、制度改正により賦課限度額が現行の66万円から80万円に引き上げられます。ただし、令和6年度は激変緩和措置として73万円とされております。

現在の限度額66万円に達する方は、年収イメージで申し上げますと999万円以上の方で、被保険者の1.58%に当たります。同様に、引上げ後の限度額73万円に達する方の年収イメージは1,100万円、80万円に達する方は1,178万円ということになります。賦課限度額の引上げにより、

高所得者の保険料が上がり、これまでより多く御負担いただくこととなりますが、これによって、一方で中間所得者の負担軽減、そして所得割率の減少につながるということになっております。

なお、新たに75歳に到達して被保険者になる方は激変緩和措置の対象外となっており、令和6年度から80万円ということになります。

続きまして、診療報酬の改定でございます。

診療報酬の改定は2年に1度行われており、来年度が改定の年に当たります。特に今回は診療報酬、そして介護報酬、さらには障害福祉サービスのトリプル改定ということになりますので、大幅な改定になることも予想されます。診療報酬改定がプラス改定となった場合には保険料率の上昇要因、また、マイナス改定となった場合は下降要因となりますので、分かり次第試算に反映させていただきます。

続きまして、剰余金の残高でございます。

「保険給付費支払基金（剰余金）」でございますが、令和4年度の決算により生じた剰余金を積み上げまして、上の表の一番右上にありますとおり、年度末の剰余金残高は198億円を見込んでおります。今後の医療費動向によっては多少増減する可能性もございますが、この剰余金を保険料率を下げるために活用することができます。

続いて、「イ 財政安定化基金」でございますが、この基金は医療費の急激な増加等による財源不足に備えて設置されているものでございます。保険料率の増加の抑制に活用することもできますが、埼玉県ではこれまで活用実績はございません。仮に活用した場合には、使った分を後ほど積み立てるということになり、また、その積立て原資は保険料ということになりますので、次の令和8・9年度の保険料率の上昇要因につながります。

以上が保険料率の増減要因でございます。

続きまして、その下のページ、「保険料で賄うこととなる額について」でございます。

これまでに御説明した要因を踏まえ、令和6・7年度の保険料率改定に当たって必要になる費用を計算したものです。基本的なルールでお示ししたとおり、令和6・7年度の2年間の費用と収入の見込みでございます。

現時点では、医療給付費に審査にかかる経費や保健事業に要する費用を加えまして、合計で約1兆9,087億円が必要となる見込みでございます。これを賄う収入の内訳が下の帯グラフです。国や県の負担金等、そして現役世代からの支援金などを差し引いた一番右側の額、2,548億円を保険料で賄うこととなります。収入全体の13.35%に当たりますが、後期高齢者負担率12.7%とのずれは、審査支払手数料や葬祭費等の一部が上乘せされているためです。

保険料としての所要額は2,548億円ということになりますが、保険料の収納率が100%ではご

ございませんので、この額を予定収納率99.46%で割り戻した結果の2,562億円を保険料として賦課する見込みでございます。

おめくりいただきまして、9ページ、「令和6・7年度保険料率改定に当たって留意すべき事項等の整理」でございます。

1つ目は、「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改正法の成立」で、今回の保険料率改定では、改正法成立に伴う制度改正によって保険料率が大幅に上昇いたしますので、制度改正の趣旨や改正点等をしっかりと御説明する必要があると考えております。

2つ目は、「保険給付費支払基金の活用について」でございますが、前回の改定では剰余金の活用について御議論をいただいて、保険料と剰余金の考え方の原則として、「2年間で余ったものは次の2年間にお返しする」というのが本来的な考え方であるという整理をした上で、リスクに備え一定額を手元に残すという考えのもと、「剰余金を活用することにより保険料率の上昇を抑制されたい。ただし、剰余金の一部は、短期的な財政リスクに対する備えとして必要な最低限の額を確保されたい。」との提言を頂戴いたしました。

また、財政安定化基金につきましては、(2)でございますが、基金設置の目的に沿って、「予想外の財政不足などに対する備え」とする旨の提言を頂戴しました。今回の保険料率改定では、制度改正によって大幅に保険料率が上昇する見込みでございます。そのため、前回同様、剰余金を最大限に活用して保険料率の上昇抑制を図る必要があると考えております。

なお、提言の中にありました「財政リスクへの備え」でございますが、保険料率の収納不足やインフルエンザの流行によって急激に医療費が増加して医療機関への支払い資金がショートするようなことがないように、不測の事態に備えて一定額を手元に残しておこうというものでございます。

算定額は、国が示すリスク率等に基づいて計算をいたしますと、前回は20億円ということでしたが、今回は約23億円になっております。

では、9ページにお戻りいただきまして、3つ目の丸でございますが、「令和6・7年度改定時も引き続き団塊世代の加入等により、当面、被保険者数と医療費の増加が見込まれる」ことを挙げております。

前回、「医療費及び将来の保険料率上昇を抑制するためにも、高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）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。」という提言を頂戴しておりますが、被保険者の増加に伴い医療費が一層増加している状況を踏まえ、引き続き医療費の適正化や保健事業を推進するのが重要と考えております。

今申し上げた3点を、提言のたたき台として提示しております。

それでは、次に11ページ、第1回目の試算結果でございます。

これまで御説明申し上げた数値等を用いて、剰余金活用額を変えて保険料率を試算したものです。

なお、今後の医療給付費の動向や診療報酬の改定内容、あるいは国から示される数値などによっては変動する可能性がございます。

今回、2パターンで試算をしております。

まず、剰余金を活用しない場合の試算は、表の一番右側の列でございます。均等割額が5万300円でございます。前回と比べると6,130円の増加、所得割率が10.04%で、1.66%の増加ということになります。また、1人当たり平均保険料額は9万4,089円で、1万5,316円の増加ということになります。

次に、剰余金の残高見込みから短期的な財政リスク分、不測の事態への備えを除いたものでございます。具体的には198億円から23億円を除いた175億円、こちらを全額活用したものでございますが、均等割が4万6,840円、所得割が9.23%となります。現在の令和4・5年度と比較しますと均等割が2,670円、所得割率が0.85ポイントの増加となりますが、剰余金を投入しない場合と比べますと均等割が3,460円、所得割率も0.81%下げることができます。

次に、その下、年金収入額別に年間保険料の比較をしたものでございます。

年金収入ごとに剰余金を175億円投入したという前提で計算をしております。

まず、年金収入153万円で7割軽減に該当する方は、所得割が発生せず、均等割額のみということになります。この方は、令和6年度については1万4,000円ということで、令和5年度との比較ではプラス800円ということになります。令和7年度も同様でございます。

次に、年金収入197万円で均等割額が5割軽減の方は、所得割率が発生し、均等割額と所得割額の合計となりますが、令和6年度については6万1,200円ということで、プラス2,300円。また、令和7年度につきましては6万4,000円ということで、令和5年度との比較ですとプラス5,100円ということになります。令和6年度と7年度で金額が異なりますのは、この所得区分の方については令和6年度に限り軽減用所得割率が適用されることになっているためです。

なお、この令和6年度軽減用所得割率が適用されますのは、埼玉県では被保険者全体の約11%ということになっております。

今御説明申し上げた年金収入153万円の方の保険料、年金収入197万円の方の令和6年度の保険料の下に下線が引いてございますが、この部分は制度改正の影響を受けないところということになっております。

続きまして、年金収入221万円とその下の年金収入240万円と400万円の方でございますが、これらの方には激変緩和措置は適用されないため、保険料は制度改正による上昇分を含めた額となります。結果、上昇額が随分と大きくなっているというところでございます。

年金収入221万円の方は令和6・7年度とも7,900円の増加、年金収入240万円の方は1万100円の増加になっております。また、年金収入400万円の方は2万2,200円の増加ということになります。

以上、御覧いただいたとおり、保険料率全体としましては、制度改正によって額が非常に上昇してございます。特に高額所得者の負担が増えております。一方で、低所得者につきましては、保険料率の急激な上昇とならないよう配慮されているというものでございます。

続きまして、最後のページはスケジュールでございます。

今後のスケジュールでございますが、(1)にありますとおり、第3回目の医療懇話会を12月に予定しておりまして、その中では医療費の動向を更新して再計算した試算の状況を報告いたします。また、懇話会の提言の案を御提示して御意見をいただきたいというふうに考えております。

(2)、第4回目の医療懇話会につきましては1月を予定しておりまして、国の係数が更新されておりますので、それに基づいての再計算、また、診療報酬改定等々の案件も反映させたものを最終試算ということで御提示させていただきたいと思っております。また、懇話会の提言をまとめさせていただくというふうに考えております。

その後、1月には県知事への協議、また、2月には広域連合議会への条例改正案の提案ということで予定しております。

説明は以上でございます。

○会長 今の御説明について、御意見、御質問をお願いいたします。

○委員 10ページの「短期的な財政リスクに備えた額について」というところで参考までにお伺いしたいのですが、国が示すリスク率に基づく試算の給付費の増額というのは、感染症などの増加という御説明があったと思うのですが、現実的にはこの二、三年のコロナがまさしくその時期に当たっていたのではないかと思うのですが、その辺の影響は果たしてどうだったのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 今回、感染症による増というのは例示でございまして、そういうこともありますでしょうし、今この時期で申し上げますと、コロナによる受診控えが解消されつつあるということで、それまで医療にかかっていた方が医療機関にかかられて給付費が急増するというような状況もございます。今年度で申し上げますと、3月診療分の医療費が急騰したところでございます。そのため、今回、療養給付費の補正も実際に生じております。これは年度初めに生じたため対応できましたが、これが年度末のほうで起こってしまうと補正等の対応がなかなか難しいということで、やはり、まさにこの財政リスクに備えてといえますか、手元にあるお金で支払いを行っていくという形になろうかと思っております。

○会長 ほかに。

○給付課長 すみません、コロナの関係で補足させていただきます。

感染症が発生した場合、外出を控えるということが今回あったかと思しますので、それによって、1人当たりの医療費は外来分、入院分ともに減ってはおります。

一方で被保険者の伸びがこの時期は右肩上がりですので、医療費の総額としては増えており、一概に感染症の種類によって急激に医療費が増加するとも限りません。受診控えも被保険者の行動ですので、個人行動の影響も大きくあります。感染症の種類と政府の対応によって費用を誰が負担するかというところもありますので、必ずや感染症があったからといって医療費が上がるものではなく、コロナの場合ですと1人当たりの医療費は下がっているというところなんです。財政リスクの前提としてコロナの状況を聞いておられたかと思しますが、ほかの要因もありますが、コロナの状況に関しては、医療費の上昇に影響を与えるものではございませんでした。

○委員 そうすると、画期的な新薬、例えば認知症の薬が出ているのですが、非常に高額ですよ。そういう画期的な新薬が後期高齢者に使われる可能性が高いのですが、そういう場合はこの給付費の増加の伸びに当たると考えていいのですか。

○事務局次長兼保険料課長 そういった場合に、リスクに備え、確保しておいた剰余金の中から補填するというのも十分に考えられます。

○会長 ほかに御質問ございませんか。

○委員 すみません、基本的なことでは分かってなくて。7ページの剰余金の話ですけれども、令和4・5年度で136億円繰入れようという形で、現在、取崩額の見込みが97億円ということですが、そうすると令和6・7年度にはその136億円から97億円を引いた額が上乗せされて、見込みとしては、23億円残して残りの全部使おうということになると、その額がその繰入れの額に上がってくるのでしょうか。

それともう一点、財政安定化基金の推移で、大体同じなのですが、これは毎年同額を積み立てていって増えていくものなんでしょうか。あまり金額が変わっていないので、これはどういうことか、教えていただきたいと思えます。

○事務局次長兼保険料課長 まず、最初の質問でございます。

基金残高の令和4・5年度の136億円というところでございますが、これは令和3年度末の時点ということになります。実際には97億円の取崩しということではございましたが、基金に積み上げる剰余金につきましては、今回の保険料の減少だけではなくて医療費の国への返還金等の様々なものを相殺してございます。

その結果、今年度末につきましては、昨年度末、165億円からプラス33億円の積み上げがあ

りまして、現在198億円になっているというところでございます。

○埼玉県保健医療部国保医療課主幹 財政安定化基金は埼玉県で積立てしていますので、埼玉県国保医療課から御説明させていただきます。

こちらは今102億円となっておりますが、平成28年に100億円になってから、ある程度必要な額があるだろうということで、新たな積み増しは行っておりません。その後は1%とか2%とか、運用の利息で増えた分を積み増して、僅かな増加ということがここ数年続いているという状況でございます。

○委員 今の財政安定化基金のことでお伺いしたいのですが、この前河野大臣が各団体の基金にメスを入れるというような発言をされていたのですが、この財政安定化基金というのはその範疇に入るのでしょうか。

○埼玉県保健医療部国保医療課主幹 河野大臣がおっしゃっていた部分の詳細は把握していませんが、この財政安定化基金について何かメスを入れるとか、何か大きな改善を図るという対象にはなっておりませんので、昨年度と同様の運用を予定しているところでございます。

○委員 これは対象にはなっていないということでよろしいのですね。国からこういうことを言われると、すぐ動き出して取り上げられたりする危険性があると思うのですけれども、それは大丈夫ということですか。

○埼玉県保健医療部国保医療課主幹 国で何か動きがある場合についても、早めに都道府県には連絡があるものでございますが、特にそういった御連絡は入っていませんので、何かこれに関して特別な扱いがある予定は今のところはございません。

○委員 はい、分かりました。

○会長 ほかに御意見ございませんか。

○委員 令和6・7年度の後期高齢者医療に要する費用額の合計の中で、出産育児支援金というのが入っていますね。国が子育て支援と、あと大幅な賃上げを進めていくのだという方向で言われていますが、この出産育児支援金を後期高齢者のほうでも負担しなければならないということだと思うのですが、本来であればこういう支援金について、国が特別に医療保険のほうに負担していくというのが本筋ではないかと考えるのです。確かに国保の出産育児一時金を大幅に引き上げていますよね。それに対する財源をこういうところに求めていくということだと思うのですが、その辺、国の説明というか、方向はどういう考え方なのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 まず、8ページの費用のところ「支払基金交付金（現役世代からの支援金）」とありますが、これについては、働いている世代が負担しているものでございます。若者が高齢者を支えるという意味での支援金でございます。

また、一方で、4ページにあるとおり出産育児一時金にかかる費用の一部支援は高齢者が若

者世代を支えるという意味での支援金という形になっております。

これまでの制度は若者が高齢者を支えるというものでございましたが、これからは全世代でこの社会保障制度を支えていこうという観点からこういった仕組みが設けられ、また、少子化対策という観点からもこの出産育児一時金に係る費用の支援が導入されたということでございます。この仕組みの導入に当たっては、やはり急激な負担増ということにならないように、令和6年度はこの費用の2分の1となる激変緩和措置が設けられております。国のほうではそういった配慮をしているというところでございます。

○会長 よろしいですか。

ほかの方、御意見ございませんか。

この第1の議題の最大の肝はこの11ページでございまして、各委員の先生方が的を射た御質問をされているので、私が改めて言うのは蛇足であるかもしれませんが、これまでの経緯は、この剰余金の使い方によってどうやって保険料率を下げていくかというところがずっと議論されてまいりました。そのときに、剰余金を全部使ったほうがいいのか、全部残したほうがいいのかといった話があって、その折衷案的な金額が幾つかシミュレーションされて決まってきましたが、昨年、そういう決め方ではなくて、もう少し根拠を持って決めていかないかという御提案がありまして、それでこの財政リスクに備えて20億円確保するという話が出てきたわけでございます。

今回はその財政リスク分に基づく23億円を残しておくことを前提にこの試案ができていうことなので、このこと自体に何か御疑問があるようだったらお話してください。このまま話が進んでいってもいいですかという確認です。

ほかの方法があるのではないかという提案はあってもいいのですが、事務局としては、今までの議論の経緯からすると、これが最も理屈に合っていて、かつ、今までの経緯を尊重した形だという御提案でございます。ここはお諮りする場ではございませんけれども、何か疑問があるようだったらお話しいただければと思います。

それでは、また何かございましたら後ほどお願いいたします。

(1)につまましては終わらせていただきまして、(2)のほうに移らせていただきます。

「(2)第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)について」、事務局より御説明をお願いいたします。

○給付課長 資料の構成は資料ナンバー2-1、資料ナンバー2-2、資料ナンバー2-3、資料ナンバー2-4になっております。

また、本日、右上に差し替え1と書いてある資料を配付させていただいておりますけれども、こちらは後ほど使わせていただきます。

それでは、説明を始めさせていただきます。

まず初めに、資料ナンバー 2-1 を御覧ください。

計画策定の進捗状況でございますが、8月2日に開催されました前回の医療懇話会での御意見を踏まえまして計画案の修正を行い、改めて10月に市町村に説明をし、2回目の意見照会を行いました。

本日の医療懇話会におきましては、その意見を踏まえて修正をさらに行いまして、計画案に対し皆様から御意見をいただき、その上で11月27日からパブリックコメントを実施したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料ナンバー 2-2 を御覧ください。

本日は、前回の医療懇話会でいただいた御意見、市町村からの意見、その他修正を行った主なものにつきまして御説明させていただきます。

なお、ほかの資料につきまして、資料 2-3 は新旧対照表になっておりまして、前回の医療懇話会で修正した箇所を記載しております。左側が新たに修正した後のもの、右側はその修正前になっております。それで、左側の丸で囲われた番号が、「③」等と書いてあるかと思うのですが、こちらの番号は、最初に見ていただいた資料 2-2 の右側に番号が同じように書いてあり、その番号とリンクしておりますので併せて御覧ください。

そして、資料 2-4 というのが修正後の計画案になっております。

資料 2-2 にお戻りいただき、左側に「医療懇話会からの意見等」と書いてあるところでございます。

資料 2-4 の38ページをお開きいただいて、「2 計画の目的と目標」の下の「目的」ですけれども、「自宅に限定しなくてもよいのではないか」という御意見をいただきましたので、「等」を追加させていただきまして、「自宅等で自立した生活がおくれる高齢者の増加」といたしました。

続きまして、57ページを御覧ください。

「4 地域包括ケアに係る取組」というところですが、その説明文におきまして、最初の文章の「地域包括ケアシステムとは」の後、前回までは「高齢者の要介護度が重症になっても、住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができる」という文言がありましたが、内容が矛盾しているのではないかという御意見をいただきましたので、こちらも「高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができる」という文章にいたしました。

懇話会での御意見はこの2点になりますが、その他懇話会で出た御意見としまして、計画案の修正は行っておりませんが、介護施設入所の被保険者の健診データが入っていないの

ではないかという御意見をいただきました。このことにつきましては、施設から直接健診データを入手することは困難ではありますが、計画案では、34ページの一番上ですが、「(2) 要介護度別有病割合」に介護度に応じた有病割合を書いております。また、次の35ページ、「6 介護・医療のクロス分析」には、要介護認定者の介護認定度に応じた医療費の金額を書かせていただいております。その2つを介護認定者の病状や医療費の傾向として考慮に入れて、計画を策定させていただきたいと思っております。

続きまして、資料の2-2ですけれども、「市町村からの意見等」というのが2番目にあるかと思うのですが、そちらを説明させていただきます。

資料2-4にお戻りいただきまして、8ページの「(2) 関係者との連携体制」において、県や市町村における医療部門と介護部門との連携をもう少し強化したほうがよいという意見が市町村からございましたので、こちらの表の中の「埼玉県」というところに「地域包括ケア課」とありますが、「各包括支援センターへの協力依頼等」という文言をこのたび追加で修正いたしました。

続きまして、資料2-4の39ページになりますが、「計画の目標値とその項目」につきまして、資料の差し替えがございます。右上に差し替え1と書いてあるものを御覧いただきまして、表の左側に「アウトカム」とあるところの下から2つ目、「健康状態不明者」という項目ですが、政令市であるさいたま市のハイリスク者数の抽出におきまして、政令市になる以前の過去のデータの影響によりまして、これを抽出するKDBのシステム上、正しく抽出が行われていないという連絡が2日前に厚生労働省からありました。今回改めて抽出作業を行いまして数値を設定させていただきましたので、本日資料を差し替えさせていただきました。

健康状態不明者以外のその他の現状値につきましても、もう一度抽出作業を行いまして、現状値を最新値に更新したことに伴いまして、一部目標値を変更いたしました。

例えば、差し替え1の一番下の平均自立期間というところですが、現状値が男性は前回までは80.2でしたが、最新値においては80.1となり、0.1ポイント下がっておりますので、目標値につきましても同様に0.1ポイントずつ下げております。そのような形で調整をさせていただいているところでございます。

あわせて、左側に「アウトプット」とあるところの中ほどに「服薬（重複・多剤等）」と書いてあるところでは、「重複・頻回受診」、それに「服薬」のメニューが統合されることになったため、現状値と目標値が変更になりました。

その他の項目に関しても、差し替え2が新旧対照表の差し替えになりますので、こちらで変更前と変更後を御確認いただければと思います。

いずれにしても、最新の現状値にしたことによって、目標値をそれに合わせて先ほどの点で

修正させていただいたというところで、目標値の考え方については変更はございません。

○会長 今の説明だとちょっと混乱してしまうので、確認をさせてください。この差し替えのアウトカムの平均自立期間のところの御説明があったでしょう。確かに新旧対照表では数字が違っているのですけれども、この差し替えの表だと数字が変わっていないのではないですか。差し替えしていただいた平均自立期間のところですか。

○給付課長 今回、差し替えで変えさせていただいたのは健康状態不明者のところです。それ以外は、当初から事前に皆様にお送りした資料のままです。

○会長 分かりました。つまり、この新旧対照表に基づいて、この新しく配った計画案は変わっているのだけれども、さらにそこから健康状態不明者のところだけが変わりましたということですね。

○給付課長 そういうことでございます。

○会長 はい、分かりました。

よろしいですか。

○給付課長 御不明なことがありましたら。

○委員 一旦もらっている数字ですよ。

○給付課長 そうです。最初、前回の8月の懇話会から変更し、現状値に置き換えさせていただいたのを皆様にお送りしたのですが、その中の健康状態不明者だけが先ほど御説明したとおり、2日前に連絡がありましたので、そこだけをまた変更し、差し替え分としてお渡ししております。

○委員 さっきの説明にあった平均自立期間の男性の欄の0.1ポイント差が出たというのはどういうことなのですか。全然関係なく間違えているんですか。

○給付課長 前回お出ししたのが夏の8月の懇話会でしたので、それから今回の会議に合わせまして、また最終のデータでもう一度抽出をかけてみまして、それで計算しましたら現状値が0.1ポイント前回の会議にお出ししたデータより下がっていたということで、それに合わせて目標値も0.1ポイント下げさせていただいたということです。

○委員 はい、理解しました。

○会長 では、御説明を続けてください。

○給付課長 続きまして、資料の2-2のほうにお戻りいただきまして、3つ目の「その他の意見等」でございます。こちらは医療懇話会や市町村への照会以外でいただいた意見等になります。

まず1つ目でございますけれども、先ほど差し替えの資料の最後につけていた「フレイル、ロコモティブ症候群、サルコペニアとその関係」と書かれた資料を併せて御覧ください。

先ほどの資料2-4の計画案の42ページですけれども、「1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進（重点項目）」というところですが、その本文の中の3行目のところになります。

前回までは「フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）」の後に「サルコペニア」、続けて「認知症の進行など」としておりましたけれども、今回こちらのお配りした図のとおり、サルコペニアはロコモティブシンドロームに含まれるものであったため、定義を確認いたしまして、「サルコペニア」の文言を削除し、整理いたしました。新旧対照表にその旨書かせていただいているので、後で御確認いただければと思います。

次に、2つ目の修正でございますが、計画案の44ページから45ページにかけてのところですが、44ページのアウトカム指標というところがありますが、そちらの中で括弧書きで「低栄養」と「口腔」というところと、45ページのほうにも「重症化予防（その他）」というところがありますが、それぞれこの3つに「1年後の要介護認定の状況」という指標を新たに追加させていただきました。

こちらの追加ですけれども、これらは介護予防としてのフレイル対策による効果を測るもので、1年後の要介護認定の状況が現状維持、もしくは改善が図られた割合が高くなることを目指すものになります。国からも指標の例示とされておりましたが、経年での追跡を行うことができる見込みがついたことから、今回新たに追加したものになります。

目標値に関しましては、改善することが非常に困難であることから、現状維持を目指したいと考えております。

次に、3つ目になりますけれども、計画案の49ページ、健康診査のアウトプット評価指標に、前回までは「補助金交付市町村数（血清アルブミン）」を入れておりました。しかし、血清アルブミンは低栄養の状態を評価するものではありませんが、短期間での状態を測るもので、かつ低栄養以外の要因によっても影響を受ける可能性があるため、介護予防事業においても指標とはしていないことから、今回こちらの指標から外させていただきました。

ほかに血清アルブミンの指標が載っているところとしましては、53ページから54ページにかけて「（2）市町村の健康増進事業への経費補助」のアウトプット評価指標においても再掲しておりましたが、こちらも同様に削除したところでございます。

こちら資料2-3の新旧対照表で修正前と修正後を御確認いただければと思います。

次に、4つ目として、51ページの左下の「（2）ジェネリック医薬品の利用促進」とあるところから、続いて52ページの上の「事業概要」というところにつきましても、ジェネリック医薬品希望シールという、保険証に貼るシールを作成するという文言が入っていましたが、令和6年度からの被保険者証の廃止に伴いまして、ジェネリック医薬品希望シールを廃止するため、

その文言を全て削除いたしました。

こちらについても、資料2-3で御確認ください。

主な修正は以上となります。

その他、実績の確定に伴う数値や文言の整理などについては別途行っておりますので、この新旧対照表にはほかの修正についても載せさせていただいているところでございます。

また、前回の医療懇話会におきまして、資料2-4の計画案の9ページの「5 第2期計画に関する評価」、ここは前回御説明はさせていただきましたが、12ページから13ページにかけて、「(5)健康診査・歯科健診」、「①健康診査の実施及び受診率の向上」の令和4年度の健康診査の受診率が確定しておりませんでした。13ページの上の取組結果の令和4年度というところが、前回まで暫定値になっておりましたが、今回確定して34.3%となりましたので、今回暫定値から確定値に変更して記載させていただきました。

毎年上昇傾向ではありますが、この34.3%という数字は令和元年の新型コロナウイルス感染症感染拡大前の水準に戻ったという形です。感染拡大の最中は下がっていましたが、上昇傾向ではあるのですが、令和元年に戻ったような数字になっておきまして、目標値の40%というところには届いておりません。

今回、次期計画である第3期の計画におきましては、39ページの表の一番上の「健診受診率」というところで現状値として34.3%という確定値を入れさせていただきました。最終は前回からは変わらず43%、さらに上を目指していくということで、引き続き受診率の向上を目指してまいります。

これで、全ての数字が確定したことから、皆様にこちらの「令和4年度高齢者保健事業実施状況報告書」を一緒に送付させていただきましたので、御参照いただくようお願いいたします。

それでは、資料の2-1のほうにお戻りください。

こちらは今後の予定でございますけれども、今回の医療懇話会において御意見をいただいた上で、11月27日からパブリックコメントを実施する予定でございます。その結果を踏まえまして、1月18日の医療懇話会で最終的な計画案をお示ししまして、2月議会で報告する予定でございます。皆様から貴重な御意見をいただきまして、計画策定に生かしてまいりたいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

○会長 かなり分量の多い御説明でございましたけれども、何かピンポイントで結構でございますので、御質問、御意見ございましたらどうぞお願いいたします。

○委員 先ほどの41ページの表の平均自立期間ですけれども、修正前の内容の欄の文章が「要介護でなく」とあったのを「要介護2以上の要介護状態でなく」というふうに修正したとありましたけれども、その平均自立期間の項目の欄にも「要介護2以上」とあります。内容の欄の

文章では「要介護2以上だと要介護状態」としているのに、自立期間も「要介護2以上から」となると何か矛盾している気がしますので、平均自立期間を要介護1以下とか2未満といった数字で表すのではないかなという気がしますけれども、いかがでしょうか。

○給付課長 こちらの表につきまして、8月のときにお話しした国の共通評価指標となっております。国から示された文言です。ただ、その御意見はもっともだと思いますので、変更が可能であれば、その内容に沿った表現を検討させていただきたいと思いますので、ちょっとお時間ください。御意見ありがとうございます。

○会長 ほか、お願いします。

○委員 今、平均自立期間という言葉なのですが、資料の別のページで健康寿命という言葉がありまして、これは平均寿命と健康寿命を比較している部分なのですが、平均自立期間と健康寿命の定義の違いというのでしょうか、そこら辺を知りたいのですが。

○給付課長 健康寿命の定義としては、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいまして、こちらの数字は国民生活基礎調査という大規模な調査を3年に1回しております。死亡情報というのは人口動態統計を用いております。

そして、質問項目で、健康上何か日常に問題はありますかという質問をして、「ない」と答えた人を健康な状態、「ある」と答えた人を不健康な状態ですということ、そういうような調査で出された数字がこちらの年齢になります。

それで、先ほどの平均自立期間は御指摘のあった説明のとおりになりますので、基準が違うということで、こちらはこの調査によって出た年齢ということになります。

○委員 健康寿命についてですが、埼玉県が定義している健康寿命というのは65歳時点で要介護2になる前をそのように定義しているというふうに記憶しているのですが、そういう意味でいくと、19ページの寿命と死因というところで説明されている表の中は国の資料から持ってきた数値なのですが、県のほうで算出された数字を持ってくとまた違った数字になるのですが、そこら辺はどう考えればいいでしょう。

○給付課長 ここのデータは全国平均もあるものですから、全国における埼玉県の状況を示すために数字を出していますので、先ほどの調査から求められた年齢を入れているところで、都道府県によっても健康寿命はそれぞれ立っているかと思いますが、それとは数値が違うこともあるかとは思いますが、今回この計画においては全国平均と埼玉県を比べるところで、この調査の数字を入れさせていただいているところでございます。

○委員 19ページの表について、ここは寿命と死因ということで、健康寿命をいかに伸ばすかということを目的とした資料だと思うのです。ここに出ている数値が、国の資料から持ってきた数値だからこういう数値になってしまうのですが、ゼロ歳児ベースの数値が平均寿命と健康

寿命として示されているわけです。今、75歳以上の後期高齢者のことについて議論しようとしているときに、ここの数字を見ると、健康寿命は国の数値では男性の場合は72.68、埼玉県でも男性の場合は73.48となる。そうすると75歳時点というのは既に健康寿命よりも上の年齢になってしまっているということで、議論する材料としてはふさわしくないのではないかなというふうに思います。

○給付課長 今回、全国平均との比較ということで載せさせていただいているデータですが、その75歳よりも前に健康寿命が来ているのではないかという御意見が前回もありまして、それで、私どものほうで75歳以上の方の中の健康寿命が出せるか試してはみたのですが、やはり先ほど申し上げた定義の縛りがあり、75歳以上だけを抽出するということができませんでした。そのため、ここは変えずに、傾向をお示しするというで載せさせていただいたものになります。

ほかにも、75歳以上の抽出ができるものがなかったのも、このままにさせていただくしかないかなと考えているところでございます。

○委員 国のほうの資料では算出できないのかなというふうに思いますけれども、埼玉県のほうは65歳時点の健康寿命という言い方で数値が出ておりますし、あと、平均寿命についても考え方は75歳時点の、ないしは65歳時点の平均余命という数字を持ってくれば、ここの数値のニュアンスは全然違ってくるわけで、そちらを使うべきではないのかなというふうに思います。

○給付課長 データを幾つか確認させていただきまして、全国のものと同様の状況で同じ条件でお示しできるものがあるのか確認させていただいて、可能であればさせていただくということで、また次回、御報告させていただきます。

○会長 恐らく、委員の御質問はみんな思っていることだろうと思います。

もう一つ、国のほうの規定とすると、国のほうのこれまでつくってきたデータに基づいて説明していくというのがあって、したがってこういう結果になっている。つまり、何でゼロ歳児の平均余命を使って、健康寿命が75歳以下になってしまっているのだというのは当然の御質問なのです。

なので、この実施計画自体は国のほうの指導に基づいて策定し始めていて、その根拠データ等についてはある程度国が示してきているところでもありますので、それを全く変えてしまうというわけにはいきません。だから今、給付課長がおっしゃってくださったように、もし調べてみてその違いがはっきり言えるのであれば、このページの一番最後に附則という形で補足をすればいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。そうすれば全国とのデータの整合性も取れるし、埼玉県とのデータについても補足できるので、疑問点が少しは解消できると思うのですけれども、そんな方法も検討してもらっていいですか。

○給付課長 はい。

○会長 よろしく申し上げます。

ほかに何か御質問ありますか。

○委員 保健事業の実施計画の中で、市町村との連携をしていくという方向だと思うのですが、和光市の場合は介護の長寿あんしんプランと国保の保健事業計画があるのですけれども、例えばそこの会議を小まめに開いていくとか、後期高齢の事業を具体的にどのように市町村と連携して実施していくのか、その辺の状況の説明をお願いしたいです。

○給付課長 今回は今までの計画と違いまして、主に一体的な実施がこの計画の中心になっています。それで、最たるところが42ページのところですけれども、今までの修正した表もそうですが、目標値を達成するためには、ここの重点項目となっている一体的な実施の推進というところを頑張らないと目標が達成しないという仕組みになっております。

それで、おっしゃるとおり、この事業は広域連合の事業ですが、市町村に委託して実施しておりますので、実際にやっている実施主体は市町村になります。そのため広域連合がやるべきことは、その市町村を支援する形になります。

そこで、42ページの（1）のところですが、市町村の一体的実施の取組の支援というのが、広域連合が行うべき役割ということになります。

それで、今もそうですが、研修会は年に2回ほど今のところは実施しております。今まで私も広域連合と市町村は医療部門の職員しか交流がなく、一緒に事業をやることはありませんでした。この一体的実施が令和2年度から始まり、来年度から全市町村が実施することになるのですけれども、これをやるには企画・調整を担当する職員を置かなくてはならず、保健師など専門職が就くことになっております。市町村によりますが、医療部門の保健師の方がいないと介護部門にいる保健師の方がその役割を担うことになります。そこで私どもと調整を取らないとこの事業が実施できないということになっておりますので、その関係で研修も介護部門や保健衛生部門で保健所の方も近年は参加していただいているところでございます。市町村の中でも保健師の方は限られた人数でやっておりますので、ほかの市町村の保健師の方と意見交換をする場にもなっています。一体的実施の事業自体はまだ始まったばかりで皆さん手探りでやっておりますので、広域連合としては研修会においてグループワークを行って意見交換をしたり、私どもが日常的に市町村から相談に応じたりしております。また、今年度につきましては、10はいいいないのですが、市町村を直接訪問しまして、既に実施しているところにつきましては困り事の相談を伺い、未実施のところにつきましては、これをやったら始めることが簡単になるといったで助言をさせていただいているところではあります。

あと、データの集計等については、市町村で今までやっていなかったものですからなかなか

難しいところもありますので、私どものほうで各種データの分析をしまして、市町村に今このような状況なのでこのようにしてみたらいかがですかというような助言をさせていただいているところでもあります。今後さらに皆さんが一体的実施をやり始めて困り事がさらに増えるかなと思いますので、そこは私どももまた工夫して、さらに事業がよくなるように支援していきたいと考えているところです。

○会長 ほか、よろしゅうございますか。

○委員 適正服薬の推進というところですが、「令和4年度高齢者保健事業実施状況報告書」を拝見しておりましたところ、34ページに適正服薬の推進とかかりつけ薬局の普及啓発というのがありました。

このアウトカムで月額で1人当たりの調剤医療費削減効果があったという記載があります。こういう医療費削減の話はほかには全くなくて、今日も最初からとにかくお金は上がっていく、上がっていくという話の中で、私たちができることはいかに無駄なものをなくすかということだと、薬剤師は特にそう思ってずっとやっているのですが、やはりどうやって下げるかというのはとても重要なことだと思います。特に高齢者の医療費の中で、多くを占める薬剤費をどう下げるかはすごく重要で、たかだか295人の報告ではあるのですが、1人当たり4,355円下がったという報告があるのです。ほかは何回やりましたとか幾らかかりましたとかいうアウトカムが出ているのですが、幾ら下がりましたというアウトカムはここしかないとは思ったのです。だとしたら、もう少し力を入れてもいいのではないかと思います。

これの優れたところは、費用があまりかかっていないというところです。ほかはかかった費用の桁が違うのですよね。ですので、やはり費用がかからなくてこれだけ削減効果があるならば、もっと力を入れるべきで、もっと焦点を当てるべきではないかとの結果でしみじみ思いました。

ですので、上がっていく保険料をどうするかという反面にある無駄な費用を削減するという点にもう少しスポットを当てていただけるとありがたいなと思いました。意見でございます。

○会長 御意見ありがとうございます。

ほかにございますか。

それでは、議題の(2)について終わらせていただきます。

全体を通じて何か御発言されたい方はいらっしゃいますか。よろしゅうございますか。

それでは、次のその他として事務局から何かございますか。

○事務局次長兼総務課長 よろしく申し上げます。

今回の医療懇話会ですけれども、事前に通知を送付させていただいたんですが、12月13日水

曜日午後2時からこの場所で開催させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

また、第4回は1月18日木曜日午後2時から開催を予定しております。

後日、開催通知をお送りさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○会長 それでは、本日の議長としての役割を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。

◎閉 会

○事務局次長兼総務課長 それでは、以上をもちまして、令和5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。

お忘れ物などございませんよう、お気をつけてお帰りください。

本日は誠にありがとうございました。

閉会 午後3時40分