

第 1 回 埼玉県後期高齢者医療懇話会

令和 4 年 8 月 2 日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会

次 第

日 時 令和4年8月2日(火)

午後2時00分から午後3時30分

場 所 浦和合同庁舎別館1階A会議室

1 開 会

2 会長挨拶

3 議 題

(1) 令和4・5年度保険料について

(2) 窓口負担割合の見直しについて

(3) 高齢者保健事業について

(4) その他

4 閉 会

出席委員（9名）

被保険者代表

田中 孝之 委員 鈴木 正敏 委員

保険医又は保険薬剤師代表

廣澤 信作 委員 大島 勝 委員 畑中 典子 委員

有識者

三田 一夫 会長 伊関 友伸 副会長

保険者代表

増尾 猛 委員 田中 兼一 委員

事務局

渡辺事務局長、小暮事務局次長兼総務課長、宮原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、長谷川総務課主席主査
柴田保険料課主席主査、斉藤給付課主席主査
関口給付課主席主査、廣渡給付課主査
森総務課主査、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ので、よろしくお願いいたします。

まず、会議につきましては、原則公開となっております。

本日、傍聴の方はいらっしゃいますか。

○事務局次長兼総務課長 今のところいらっしゃいません。

○会長 分かりました。

では、次に、会議を開催させていただきたいと思います。

ただいまより令和4年度第1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、埼玉県薬剤師会の畑中委員、健康保険組合連合会埼玉連合会の増尾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させていただきます。

議題「(1) 令和4・5年度保険料について」、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 資料に基づきまして、議題1について御説明させていただきます。

資料No.1を御覧ください。

1番目、「令和4・5年度保険料率」でございますが、こちらにつきましては、昨年度の懇話会において議論いただきまして、提言としていただいた内容を踏まえたものとなっております。

昨年度、第4回の懇話会にて委員の皆様にご了解いただいておりますので、この部分については簡単に説明させていただきます。

保険料率につきましては、御覧のとおり、均等割額4万4,170円、所得割率8.38%ということで改定させていただいております。

括弧内は、改定前の令和2・3年度の保険料率との比較になってございます。

中央の表、「保険料率の推移」を御覧ください。

令和4・5年度の保険料率につきましては、必要最低限の20億円を除いた金額といたしまして、剰余金156億円のうち136億円を活用させていただきましたが、後期高齢者負担率の上昇等によりまして、これまでの埼玉県の保険料率としては最も高くなっているところでございます。

なお、この部分までは、昨年度の懇話会の料率改定に当たってお示しさせていただきました数値と同じものでございます。

下半分、「令和4年度7月当初賦課の概況」について御覧ください。

後期高齢者医療保険料は、前年の所得状況を踏まえまして、毎年7月に賦課決定しております。その結果、令和4年度の当初賦課における1人当たりの平均保険料額は、御覧のとおり7万9,673円で、令和3年度の同時期と比べますと5,456円上昇しているところでございます。

前年度比の内訳といたしましては、均等割額が1,577円の増、所得割額が3,879円の増となっております。所得割額が上昇しました理由といたしましては、料率改定のほかに給与収入及び事業収入等におきまして改善傾向が見られたことなどが挙げられます。

一番下の当初賦課時の比較の表を御覧ください。この3年度間における比較になります。

1人当たり所得金額、これは算定の前年の収入になりますが、令和3年度に落ち込んだものの、つまり令和2年中の収入が落ち込んだものの、令和4年度に回復、つまり令和3年中の収入が回復傾向であったという状況になってございます。

また、表の下の部分でございますが、後期高齢者医療保険料におきましては、昨年度の懇話会においても御説明させていただいておりますとおり、所得の少ない方に対しまして均等割額が判定基準に基づき、7割・5割・2割の軽減制度がございます。また、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった方の均等割額は、2年間5割軽減されることになってございます。また、被扶養者であった方の所得割額は、現在、かからない取扱いになっております。そうした各種の軽減を適用させました結果、御覧のとおり金額となっております。

続きまして、裏面を御覧ください。

こちらは、厚生労働省が発表した資料を基に作成した全国の保険料の一覧表でございます。左側が均等割額、中央が所得割率、右側が平均保険料額となっております。

昨年度の懇話会でも御説明させていただいておりますとおり、前回の令和2・3年度の保険料率改定時に、多くの都道府県で均等割額を引き上げた中においても、埼玉県は据え置いております。そうしたことなどもありまして、今回の引上げ額は、全国平均よりも高くなっております。

一方、まず、均等割額ですが、改定後の令和4・5年度を見ていただきますと、全国的には高いほうから38番目、低いほうから数えますと10番目という状況でございます。金額につきましても、一番上の全国の欄を見ていただきますと、全国平均の均等割額は4万7,777円でございますが、この額を埼玉県は4万4,170円ということで下回っている状況でございます。

次に、所得割率でございますが、同様にこちらも全国で高いほうから42番目、低いほうから

数えますと6番目という状況でございます。

ただ、これらの保険料率は全国平均を下回っておりますが、一番右の平均保険料額の欄を御覧ください。埼玉県におきましては、高いほうから10番目となっております。こちらは、埼玉県の所得水準が全国的に高水準であるため、賦課される所得割額の水準が高いことなどが影響しているものと考えられます。埼玉県におきましては、今回、剰余金を活用しても保険料率を上げざるを得ない状況であったところではございますが、全国的な保険料率を勘案しても、制度の維持のために被保険者の方には御理解をお願いしているところでございます。

以上で議題の「(1) 令和4・5年度保険料について」の御説明を終わりにいたします。よろしくお願いたします。

○会長 ただいま事務局から御説明ございましたけれども、御意見、御質問ございますか。よろしいですか。

[「はい」と呼ぶ者あり]

○会長 それでは、議題「(1) 令和4・5年度保険料について」は終了いたします。

次に、議題「(2) 窓口負担割合の見直しについて」、事務局より御説明をお願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 議題の「(2) 窓口負担割合の見直しについて」御説明いたします。

資料No.2を御覧ください。

まず最初に、概要でございます。

令和4年以降、団塊の世代が順次後期高齢者へと移行し、今後、医療費の増大が見込まれております。また、昨年度、保険料率改定に当たって御説明させていただきましたとおり、後期高齢者医療のうち、被保険者御本人の窓口負担を除いては、国・県・市町村の公費が約5割、被保険者からの保険料が約1割、そして残りの約4割が現役世代からの支援金となっております。この現役世代の負担が拡大していく見通しとなっております。

そうしたことから、昨年6月に、これまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく、つまり国民皆保険制度を維持していくための法律であります「全世代対応型の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」が公布されたところでございます。この法律改正におきまして、後期高齢者についても負担能力のある方については、可能な範囲で御負担いただき、現役世代の負担を減らす趣旨から、一定以上の所得がある方については、今年10月から医療機関における窓口負担が1割から2割となります。

1 ページ中央の図を御覧ください。

現在、現役並み所得のある方は3割負担となっており、この層の方は変更ございません。現

在1割負担となっている方のうち、一定以上の所得のある方について2割となるものでございます。

次に、対象となる方でございますが、まず現役並み、現在3割を負担していただいている方を除いた方で、住民税課税所得が28万円以上、かつ、年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身者の場合は200万円以上、世帯に75歳以上等の被保険者が2人以上いる複数世帯の場合は、合計で320万円以上の方々になります。

国では、全国で約20%の方が2割負担に該当すると見込んでおりますが、埼玉県におきましては、全国平均より所得水準が高いため、2割負担の該当者は、今のところ、資料1ページの下のとおり、24%程度になると見込んでおります。

続きまして、裏面、2ページを御覧ください。

3番目の負担を抑える配慮措置についてでございます。

今回の2割負担導入に伴いまして、2割となる対象者の負担を軽減するための配慮措置が設けられております。2割負担となる方につきましては、令和4年10月の施行日から令和7年9月末までの3年間につきまして、1か月の外来医療において窓口負担割合の引上げに伴う負担増加額が3,000円までに抑えられる措置がございます。

具体的に申しますと、例えば1か月の外来医療費全体が5万円だったとします。窓口負担割合1割のときは、5万円の1割なので、自己負担は5,000円でございます。これが2割になりますと1万円となり、1割負担のときと比べると、5,000円増えたこととなります。これを窓口負担増の上限として3,000円までに抑えるというものでございます。

なお、この措置は、外来の医療費のみが対象となっておりますので、入院の医療費には適用されません。

こうした配慮措置の適用で払戻しとなる方につきましては、高額療養費といたしまして、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻されます。先ほどの事例では、5,000円引く3,000円の2,000円が払戻しされることとなります。

なお、口座が未登録の方々につきましては、9月末頃に、広域連合から登録に必要な高額療養費支給事前申請書を送付させていただく予定でございます。

続きまして、4番目の被保険者証の交付についてでございます。

後期高齢者医療の被保険者証、いわゆる保険証については、例年は8月から翌年の7月末までの1年間を有効期間とする被保険者証を毎年7月に送付しています。しかし、今年度におきましては、窓口2割負担の導入に伴い、被保険者証を2回交付させていただくこととなっております。この取扱いが国が決定したもので、全国一律の取扱いとなっております。そのため、1回目の交付は、有効期間が2か月間という大変短いものですが、7月に既に交付させていた

だいたところでは、次の2回目交付は、10月から来年7月末までの有効期限の被保険者証を9月中旬頃までに各市町村から順次送付させていただき予定となっております。

今年度につきましては、それぞれの被保険者証を識別するために、1回目は茶色のもの、2回目はピンク色のものをお送りさせていただき予定でございます。

続きまして、5番目、周知・広報についてでございます。

(1) といたしまして、被保険者証を更新する際にリーフレットを同封させていただきます。

7月の年次更新と2回目交付の際に、被保険者の方々にリーフレットを同封させていただきます。国では、7月の年次更新時には、全被保険者を対象としたリーフレットのひな形を作りまして、これを全国一律で使ってくださいという依頼がございました。そのため、7月の年次更新時には、全被保険者に対しまして、国が示したリーフレットを同封させていただきました。

また、10月からの施行に向けて送付いたします2回目交付時におきましては、国では2割負担の対象者について送付するリーフレットのひな形のみ示したところでございます。2割負担の方については、国が作ったひな形のものを送ってくださいということでお話がございましたので、2割負担の対象者の方には、国が作ったリーフレットを送ることにしております。

一方、1割・3割の負担の方に対しましては、各広域連合に対応が委ねられたところがございます。そのため、当広域連合では、独自のリーフレットを作成しまして同封させていただき予定でございます。

「(2) 国が作成する周知広報用のポスター及びリーフレットの配付」でございます。10月からの2割負担導入に伴いまして、国では関係機関における周知広報用のポスター及びリーフレットを作成し、広域連合に対して医療機関や高齢者関係施設等へ配付するよう依頼があったところがございます。7月末に納品されましたので、本日追加資料といたしまして机上に配付させていただいたものが、国が作成したリーフレットでございます。こちらを広域連合から各医療機関、高齢者関係施設に送ってくださいという依頼が来ております。

ポスターは、このリーフレットをダイジェスト版にしたようなものですが、そのポスターとリーフレットにつきましては、8月中をめどに当広域連合から関係機関に送付させていただき予定です。

なお、当広域連合では、例年、被保険者証の更新についての周知広報ポスターを作成しております。今年度作成分につきましては、被保険者証が2回交付となることを盛り込んだ上で作成し、既に医師会、歯科医師会、薬剤師会の御協力の下、各会員機関へ配付させていただいております。御協力ありがとうございました。

続きまして、3ページの「(3) コールセンターの設置」についてでございます。

今回の窓口負担割合の見直しは、2割負担の導入に伴いまして、厚生労働省ではコールセン

ターを設置しておりますが、当広域連合においても、5月10日からコールセンターを設置し、被保険者等からの問合せに対応させていただいております。7月末までに当広域連合のコールセンターでは約2,200件のお問合せをいただいているところでございます。

「(4) その他」といたしまして、広域連合や各市町村のホームページで周知広報を図っているほか、市町村広報紙等においても関係記事を掲載して、周知広報を図っているところでございます。

最後に、国からの財政支援についてですが、このたびの窓口負担割合の見直しに係る各種の経費、例えばリーフレット類の作成経費ですとか、コールセンターの設置経費、それから被保険者証を通常年1回のところを今年は全員に2回交付するという対応しているところでございますが、これらの経費につきましては、全て国から特別調整交付金として交付されることになっております。

以上で議題の「(2) 窓口負担割合の見直しについて」の御説明を終わりにいたします。よろしく願いいたします。

○会長 ただいま事務局から御説明ございましたけれども、御意見、御質問ございますか。

○委員 10月から2割負担になるということで、同一医療機関で途中で上限を超える場合は、現物給付のような形にしなければいけないのか。それとも、申請してもらって、口座へ払戻されるのか、その辺をお伺いしたい。

○給付課長 現物給付になりますので、先ほどのお話でありますと、5,000円のところで、2,000円バックの分につきましては、あらかじめ御登録いただいた口座に振り込むという形となります。

○委員 医療機関の窓口ではどうなりますか。

○給付課長 同じ医療機関であれば、上限までお支払いいただきまして、そこで差し止められます。

○委員 このパンフレットに書いてあるとおり、窓口では上限3,000円まで払わなくてはならないということよろしいですか。

○給付課長 そうです。

○委員 増加額が3,000円まで。だから、先ほどの1万円の話は、5,000円が1万円になると。そのときには8,000円超えた時点で、あとの2,000円は窓口で徴収するのかしないのか。

○給付課長 しないです。

○副会長 徴収について分かりづらい。現場のクリニックや歯科医院や調剤薬局等でいろいろな形で混乱が起きる可能性があるのでは、とにかく分かりやすく、請求するほうの考え方を統一しておいたほうが良いと。その上で、今度は利用者の方々の負担が増になりますから、負担の

内容について納得を得られるようにしておくことが重要で、私もまだ少し分かりづらいし、まだ腑に落ちていないので、そこはぜひ、保険が使われる機関への周知は徹底していただきたいなと思っています。

○給付課長 ありがとうございます。

○委員 今御説明いただいたように、例がよく分からない。委員が質問したのは、5,000円の場合に払うわけですね。2,000円というのは、年末調整と同じように戻されるのかどうか。あるいは2つの医療機関に行った場合に、全額を2割負担するのか。それを合計したときに、その月々の支払い金額から3,000円を引いたものをお返すのかどうか、ということを説明していただきたい。

付け加えてですけれども、今の御説明では、入院の医療費は対象外となっておりますけれども、これは増えるのか、あるいは全然変わらないのか。その辺も併せてもう1度御説明をお願いしたいと思います。

○給付課長 このパンフレットの裏面を御覧ください。

最初の御質問の、同一の医療機関を受診の場合というのは、上限額以上を窓口で払わなくてよい取扱いになります。

2か所以上の医療機関を受診の場合は、1か月の負担額を3,000円まで抑えるための差額を後日お支払いしますので、全額を窓口で払っていただいて、後から登録の口座にお返すという形になります。

○委員 少し分かりづらいのだけれども、要するに1つの医療機関に5,000円払った。もう1つの医療機関に5,000円払った。合計で1万円払っていますよね。これはいつ戻してくれるのですか。確定申告のときに戻してくれるのか。あるいは受診月の翌月ぐらいに申告して戻してくれるのか。もう少し具体的に分かりやすく説明していただけないでしょうか。

○給付課長 今現在もそうですけれども、かかれた月の3か月後ぐらいに私どものほうから、お返す方には御通知しているかと思いますが、同様に2割負担になられた後も、お返しが発生する方につきましては、3か月後ぐらいにこちらから御連絡いたします。先ほど説明させていただきましたが、その手続きを迅速にするために、9月末に、今現在、口座の御登録がない方につきましては、事前に登録をさせていただきますと、3か月後に判明したときには、速やかにお返すような準備をしているところでございます。

1回、口座を登録いただければ、あとは毎回その口座に振り込んでいくという形になります。

○委員 例えば、今、医療機関にかかった費用がこれだけありますよというはがきをいただきますよね。

○給付課長 医療費通知のお知らせですね。

○委員 はい。あれと同じような感覚でくるのですか。

○給付課長 そうですね、医療費通知は3、4か月後に1回ですが、同じような形となります。

○委員 2割負担の人に医療機関でこれだけかかりましたよということで報告があるわけですね。

○給付課長 そうです、2割負担とは限りませんが。

○委員 2割負担とは限らない、というと。

○給付課長 要は2か所以上かかれて上限を超えられた方には、今現在もそのようになっています。

○委員 返金する人は2割負担の人だけでしょう。

○給付課長 上限が、1か所であれば差し止められてしまうので、お返しというのは発生しないんですけれども、2か所以上かかれた方は、それぞれに上限がありますので、その上限を超えた分は口座のほうにお返しさせていただいております。

○委員 でも、それ2割負担の方だけではないのですか。

○給付課長 2割負担の方だけではなくて、今も、1割負担の方でも、上限を超えたらお返ししています。

○委員 高額療養費ではないのか。

○事務局長 すみません、そうです。高額療養費については、例えば入院された場合は高額療養費として、3か月後にお返しすると思うのですが、限度額を超えたものは今までどおり、1割負担、3割負担、2割負担にかかわらずお返しいたします。

今回、2割負担に新たになった方については、一月の負担が3,000円以上超える場合については、3か月後に口座にお戻しさせていただきまして、お返しさせていただきます。

今、2割負担になる方で、口座登録されていない方が4割ぐらいいらっしゃるので、その4割の方に対しては、9月頃、広域連合から口座登録してくださいという通知を出しますので、もし2割負担になったときで口座登録をされていない場合は、そのときに申請していただければ、10月以降速やかに高額療養費としてお返しできることとなりますので、ぜひ届出をお願いいたします。

○委員 大体分かりました。

1つだけ意見なのですが、マイナンバーカードがありますでしょう。今、マイナンバーカードは被保険者証にもなるし、それから入金先の口座を申告しているのですよ。マイナンバーカードを申告すれば、入金先を登録しなくても分かるわけですね。それを利用するという方法はないのかどうか。これは意見ですから、質問ではないです。

○事務局長 高額療養費の制度は、マイナンバーカードの口座は利用できないのですが、

いずれはそういう時代が来るのかなと思います。

○委員 ぜひそれを利用できるようにすれば楽になります。

○事務局長 そうですね。ありがとうございます。

○給付課長 今のところで補足なのですけれども、令和5年4月から全国でそのような取扱いをスタートするというような考えで今動いているところでございます。詳細はまた後日になりますけれども、準備で動いております。

○委員 ぜひそれをやってもらえば、マイナンバーカードの意義が生きてきますので。

○給付課長 ありがとうございます。

○副会長 確認ですけれども、1か所であればという話で、例えばクリニックで医科を受けて、調剤薬局で医薬分業を受けた場合は、もう2か所ですよ。要は院内処方を行っている医院なら1か所だけど、今の制度は複数の医療機関、要はクリニックを受けて、歯科を受けて、さらには調剤薬局を受けて、クリニックも2つ、3つ受けている人はざらだと。結局はほとんどの人が、75歳以上で1か所だけで済む人はほとんどいないだろうから、ほぼ対象が複数で、この金額の基準に達するかどうかの問題はあるけれども、それらの人がほぼ3年間にわたって3,000円の払戻しがあって、それはできるだけ登録をしてもらってスムーズに戻せるように働きかけるということでもいいわけですね。

○給付課長 院外処方もおっしゃるとおり、2か所以上にわたってしまいますので、恐らく多くの方にお返しが発生するだろうと考えております。速やかに御登録をいただけたほうが、お返しが早くなるということで、こちらも努力させていただきますので、よろしく願いいたします。

○委員 何分、後期高齢者なので、不安なのは、今伺ったところ、4割の方が登録していないという状況です。4割の方が払戻しを受けるための口座を登録しなきゃいけないということになると思うのですが、独居の方とか、介護の方などは、口座を出してくださいと言うたびに銀行印がないとかというので、現場はおろおろする状況です。全ての高齢者にこれをお願いするときに、例えば振込詐欺などがあるので、この口座登録については、かなり慎重に、行政のフォローも含めてやっていただく必要があると思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

○給付課長 今、発送の準備をしているところですけれども、通知には、おっしゃられたとおり、今はやりの詐欺の話に関する注意喚起も行いますし、また併せて、コールセンター等も用意していますので、分からないことがあれば、そちらにかけていただく、もしくは市町村や広域連合でも対応させていただきます。なるべく多くの方がスムーズにできるように努力していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 チラシの最終ページを御覧いただければ分かるかと思うのですけ

れども、国のほうでも、今回の高額療養費の関係の配慮措置については、詐欺の関係、かなり心配しております、必ずセットで、下の部分ですけれども、御注意くださいということでのような注意喚起を行っておりますので、引き続きこのようなことで周知・広報していきたいと思えます。

○委員 先ほど聞いた話、入院費の場合は除外というのは、どういうことになったかお答えいただきましたか。

○給付課長 失礼しました。

入院費につきましては、今現在も上限額が各負担割合に合わせてあると思うのですけれども、2割負担になられましても、支払いは上限額で差し止めになるということです。払っていただく上限は変わりませんので、それは1割で払っていたとしても、2割で払ったとしても、その上限額で差し止められるということになりますので、御負担は変わらないということになります。

○委員 そうすると、当初は2割でもって自己負担しておくということ。それから、高額医療の返金でもって、それを相殺するということですか。

○給付課長 基本的に、入院と外来の合算で入院の上限になるのですけれども、その上限までで終わりということです。

○委員 5万円というのが限度。5万円が限度額ね。

○給付課長 5万7,600円です。今までは1割で5万7,600円までお支払いいただいていたところ、2割負担で5万7,600円までお支払いいただくこととなります。

○委員 外来については3,000円が限度だけれども、入院になると5万7,600円が限度になるという意味ですね。

○給付課長 外来の場合は1万8,000円が限度ですけれども、今回は外来の時に1割で払った時と2割で払った時の差額を3,000円に抑えましょうという話ですので、上限ではなく差額が3,000円までという趣旨になります。今申し上げた5万7,600円というのは、入院でお支払いいただく医療費の上限ということになります。

○委員 そうですね。2割負担で5万7,600円まで負担するということ。

○給付課長 そうです。御本人のお支払いとしては変わらないということになります。

○委員 あと高額医療の返金額でもって戻すと。

○給付課長 もし発生した場合はそのようになります。

○委員 はい、分かりました。ありがとうございます。

○委員 先ほど2割負担の配慮措置について説明があって、この配慮措置が3年間続くということなのですが、これに対する給付費の影響額はどんな状況になりますでしょうか。いわゆる

2割負担が3,000円で抑えられて、本来であれば、それを超える部分も給付費が減るわけですね。それが3年間、その3年間と、現時点の試算でどのくらいの影響になるか、その辺は分かりませんでしょうか。

○給付課長 まず、2割負担になる方への影響は、今申し上げたように対象が24万人おりました、一月当たり3,000円の増ですので1人当たり1年間で3万6,000円の増となります。全体で24万人ですので、86億4,000万円という金額になります。

医療給付費の影響ですけれども、保険料を改定したときの国からのデータですと、医療給付費が国から示されたのは、2割負担の影響と診療報酬の改定がありまして、それがマイナス0.4%なので、内訳は出ないのですが、金額にすると130億2,972万円の減を見込んでおります。

○会長 よろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○会長 一旦、議題の2については、これで打ち止めさせていただきます。

議題3のほうに移らせていただきます。

議題3について御説明をお願いします。

○給付課長 まず、資料3-1を御覧ください。

こちら第3期高齢者保健事業実施計画の策定に係るスケジュールでございます。

現在、埼玉県の後期高齢者医療の被保険者数は100万人を超えまして、今後も増加が見込まれているところでございます。将来にわたって持続可能な制度とするためには、高齢者の生活の質の低下を防ぎ、健康寿命を延ばすことにより、1人当たりの医療費を削減し、全体的な医療費の伸びを抑制することが重要であります。このような状況におきまして、医療費の増大を抑制する施策の一つとして保健事業を実施しております。

保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、第2期高齢者保健事業実施計画の改訂版を令和3年2月に策定し、現在、保健事業を推進しているところでございます。

そして、この第2期高齢者保健事業実施計画が令和5年度で終了することから、次期計画である第3期高齢者保健事業実施計画を今後策定する必要がございます。今回御提示した資料は、この計画策定に当たっての現段階のスケジュールとなります。

具体的な時期や内容につきましても、現段階の予定となっておりますが、よりよい計画になりますよう、今年度から来年度にかけて、委員の皆様から計画策定に関し御意見をいただきたいと考えているところでございます。

詳細が決まり次第、委員の皆様には、当懇話会においてお伝えすることになるかと思いますが、今後も御協力いただけますようよろしくお願いいたします。

次に、資料3-2を御覧ください。

まず、「1 事業の目的」についてですが、第2期高齢者保健事業実施計画に基づいて実施する令和4年度の取組概要につきましては、次ページの表に示したとおりとなります。

先ほどお話しさせていただきました次期計画の策定を見据えた上で、表の取組の順に、今年度実施予定の事業を御説明させていただくとともに、一部数値や分析が確定しないところもあり、概略にはなりますが、令和3年度の事業実施状況も併せて報告させていただきます。

2ページを御覧ください。

構成といたしましては、項目ごとに第2期高齢者保健事業実施計画における取組の目標を掲げて、その下に取組の内容を記載しております。

「2 取組の内容」でございますが、重点項目として、フレイル対策と生活習慣病の重症化予防を掲げております。

まず、フレイル対策ですが、加齢により心身の活力が低下した状態をフレイルと呼び、後期高齢者の健康に関する最重要課題となっています。このフレイルを予防するためには、高齢者一人一人が日々の生活において自主的に健康づくりに取り組んでいただくことが最も重要と考えております。そこで、リーフレットの作成による健康づくりの普及啓発と歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入の2つの取組を行うものです。

リーフレットの作成による健康づくりの普及啓発ですが、本日机上にお配りしたリーフレットを御覧ください。

高齢者の方にまずフレイルという言葉について知ってもらうこと、そして、この予防に役立つ自主的な健康づくりの普及啓発を目的として、「75歳からの健康づくり」というリーフレットを作成しております。

75歳になる方には、後期高齢者医療の被保険者証を送付する際に、このリーフレットを同封することで、後期高齢者となったことを契機といたしまして、健康づくりに対して意識し、行動を促すものです。

内容に関しましては、フレイルの予防として、口腔ケア、栄養、運動及び社会参加の4つのポイントを紹介しています。分かりやすくかつ取り組みやすい内容となるよう毎年見直しを行っており、令和3年度には9万4,061件送付いたしました。

また、歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入ですが、フレイル対策を効果的に進めるためには、先ほどのリーフレットのような新規加入者全員に対するアプローチも重要ですが、既にフレイルの兆候が見られる方については、できるだけ早期に積極的な介入支援が必要となります。

この取組では、前年度に75歳と80歳に到達した被保険者を対象として広域連合が実施する健

康長寿歯科健診の結果を活用し、口腔機能の低下が見られる方にフレイルの予防、改善、または重症化予防を目的とした介入支援を行うものです。

なお、フレイル対策は、介護予防と共通の課題であることから、介護予防を担う市町村の介護部門と連携いたしまして、効果的かつ効率的に実施することを目指しております。

対象者の抽出基準ですが、体格指数であるBMIが21.5未満かつ嚥下機能、すなわち食べ物などを飲み込む力が低下している方としております。

取組の内容としましては、実施する市町村の判断によりまして、対象の方に対し訪問による保健指導を行う、あとは運動教室や口腔ケア指導など、市町村が実施する介護予防事業への参加を奨励しております。

また、令和3年度には36市町が介入支援を実施しまして、戸別訪問指導44人、介護予防事業への参加勧奨を365人に行い、そのうち25人が実際に事業へ参加いたしました。また、新型コロナウイルス感染状況を踏まえて、電話での保健指導を120人に実施しました。

続きまして、3ページを御覧ください。

次に、生活習慣病の重症化予防ですが、御存じのとおり、生活習慣病は健康にとって重要な課題でありまして、医療費にも大きく影響することから、早期受診により重症化させないことが重要であります。そこで、後期高齢者になってから比較的年数が短い79歳以下の被保険者を対象とし、健康診査において高血圧、高血糖、脂質異常といった異常が見られたにもかかわらず、病院に行かず治療していない方に対し、医療機関への受診勧奨を行うものです。

なお、令和3年度には、前年度における健診結果において、これらいずれかに異常が見られた方は2万1,059人でした。このうち既に継続的な医療を受けている方や県外転出や死亡等で対象外になった方を除く1,513人に対し受診勧奨文書を発送しました。対象者のうち血糖値が特に高い方は、糖尿病のリスクが非常に大きく、早期かつ確実な介入が必要であることから、市町村の判断によりまして153人に対して職員による個別介入を行いました。最終的には、受診勧奨を行った方のうち17.4%に当たる263の方が医療機関への受診につながりました。

続きまして、個別項目として、「(1) 適正受診・適正服薬の推進」、「(2) 医療費適正化の推進」、「(3) 健康診査・歯科健診」を掲げております。

まず、「(1) 適正受診・適正服薬の推進」ですが、この取組として、健康相談等訪問指導と適正服薬の推進を図っています。

健康相談等訪問指導ですが、健康相談を通じて適正な医療機関へのかかり方を指導することは、健康の保持や推進に役立つとともに、医療費の過剰な支出を防ぐ上でも重要となります。そこで、重複受診または頻回受診の傾向がある方を対象に、保健師または看護師による健康相談及び適正受診に係る訪問指導を民間委託により行うものです。

4 ページになりますけれども、令和3年度におきましては、対象となった方へ健康相談の希望申込みを送付いたしまして、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、訪問指導の代替として電話にて、希望者153人に健康相談を実施いたしました。その後、健康相談を行った方へ電話にて指導後の状況を確認いたしました。その結果につきましては、現在、測定中になりますけれども、令和2年度の取組では、健康相談を行った方の42.8%に改善が見られたという結果を得ております。

次に、適正服薬の推進ですが、高齢者の多剤服用による薬物有害事象、代表的なものとして、過剰摂取によるふらつき、転倒などの副作用や飲み合わせの悪い薬の相互作用などがありますが、これらを防止することを目的といたしまして、複数の薬局を利用している方に対し、薬物有害事象に係る注意喚起やかかりつけ薬局を持つことを推奨する通知を送付することで、薬局利用に関する行動変容を促しまして、また、調剤に係る医療費の適正化を図るものとなっております。

なお、令和3年度には、3か月連続して4か所以上の薬局で調剤を受けた281人の方を対象といたしまして、かかりつけ薬局を推奨する通知を送りました。このうち県外転出や死亡等で対象外となった方を除く276人に対し、その効果を測ったところ、71.4%に当たる197人が薬局利用回数の状況において、月0～2回へと改善しました。

次に、「(2) 医療費適正化の推進」ですが、今後の医療保険制度の持続的な運営のためにも、被保険者一人一人が自身にかかる医療費を把握し、医療費の増加を抑制するための行動を促す取組として、医療費のお知らせの発行とジェネリック医薬品の利用促進を行うものです。

まず、医療費のお知らせの発行ですが、自身の健康及び医療費について関心を深めてもらうよう、年3回の医療費のお知らせを被保険者に発送いたします。なお、令和3年度には278万6,208通を送付いたしました。

5 ページを御覧ください。

次に、ジェネリック医薬品の利用促進ですが、先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、一月当たりにおける一部負担金ベースで100円以上の削減額が見込まれる方へ、ジェネリック医薬品差額通知を送付するものです。また、被保険者証の年次更新時に併せ、ジェネリック医薬品希望シールを送付いたします。なお、令和3年度には差額通知を10万7,592通送付いたしました。その結果、切替率は39.7%、数量シェアは79%、一月当たりの削減効果額は7,953万9,325円となりました。

次に、「(3) 健康診査・歯科健診」ですが、病気の早期発見や生活習慣病の発症、または重症化を予防するためには、定期的に健康診査を受診し、自身の健康状態を把握して、健康管理に役立てることが重要であり、また口腔機能を保ち、低栄養によるフレイルを防ぐためには、

歯科健診を受診し、そしゃくや嚥下機能の低下が見られる場合は、早期に治療を受けることが重要になっています。

まず、健康診査の実施及び受診率の向上ですが、健康診査は市町村に委託して県内全市町村で実施し、またその健診結果は、3ページの生活習慣病の重症化予防の取組で活用いたします。なお、令和3年度における受診率は、暫定にはなりますけれども、31.5%となっております。

6ページを御覧ください。

次に、歯科健診の実施及び受診率向上ですが、埼玉県歯科医師会への委託により、前年度に75歳または80歳になった方を対象に実施し、またその健診結果は、2ページの歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入の取組で活用いたします。なお、令和3年度における受診率は8.7%となっています。

5ページの取組の目標にあるとおり、健康診査受診率を40%以上、健康長寿歯科健診受診率は10%以上を目標値としておりますが、新型コロナウイルス感染拡大により、健康診査、歯科健診のいずれも目標値に届いていない状況となっております。今後も感染防止に配慮しながら、受診勧奨に努めてまいります。

続きまして、高齢者保健事業の推進には、広域連合と市町村が適切な役割分担の下、連携して取り組む必要があることから、実施体制として高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施への支援・連携、市町村の健康増進事業への経費補助、高齢者保健事業担当者研修会の開催、市町村の保健事業等に関する実態調査の取組を行うものです。

まず、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施への支援・連携ですが、広域連合と市町村が連携しまして、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に後期高齢者保健事業を実施するもので、市町村への委託によりまして、令和2年度から取り組んでおります。

市町村が取組を実施する中で、広域連合としては、各種データなどの情報収集や提供、有識者からの助言・指導の提供、日常的な相談・助言などを行うなど、市町村が円滑に取組を進めるための支援を行っております。

一体的な実施の取組は、7ページにイメージ図がありますけれども、市町村において地域を担当する医療専門職がアウトリーチ支援や運動教室などの通いの場で保健事業、介護予防事業を行い、企画調整を行う医療専門職やかかりつけ医などと連携を図りながら、取組全体のコーディネートやデータ分析を行うものです。なお、令和3年度におきましては、33市町が実施しております。

令和6年度には、全市町村での実施を目指し、令和4年度では、未実施団体のうち実施時期を未定としている団体を中心に市町村訪問等を行い、相談や助言を行う予定です。

次に、市町村の健康増進事業への経費補助ですが、市町村が実施する健康増進を目的とした取組を支援するため、経費補助を行うものです。対象事業としましては、記載のとおりとなり、令和3年度におきましては4億207万521円を補助金として市町村に交付いたしました。

続きまして、8ページを御覧ください。

高齢者保健事業担当者研修会の開催ですが、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施をテーマといたしまして、市町村職員を対象とした研修会を開催いたします。

なお、令和3年度においては、一体的な実施におきまして、重要な役割を果たす企画・調整担当者を対象といたしました研修会を初めて実施いたしました。令和4年度は全体研修会を5月に実施しましたが、オンライン研修といたしまして、後期高齢者医療の担当者のみならず、介護や保健衛生部門の担当者も参加いたしまして、216人の参加となりました。秋には企画・調整担当者研修会も予定しておりますので、引き続き内容の充実を図ってまいります。

次に、市町村の保健事業等に関する実態調査ですが、市町村が実施する高齢者保健事業の実態について定期的に調査を行いまして、その結果の情報共有を県内で図ってまいります。

以上となりますが、令和3年度の事業実施状況につきましては、秋頃、報告書としてまとめさせていただき予定でございます。今回は概略とさせていただきますが、次回の医療懇話会において改めて報告させていただき予定でございます。

また、重ねてになりますけれども、現在、第2期高齢者保健事業実施計画の計画期間が令和5年度までになっていることから、今後、第3期計画の策定に向けて準備を進めてまいります。委員の皆様におかれましては、当広域連合の保健事業に関しまして、今後も貴重な御意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

○会長 ありがとうございます。

事務局から御説明ございました。

何か御意見、御質問ございますか。

○委員 今回、保健事業の実施ということで、7ページのところで、広域連合長が認める事業ということで、血清アルブミンの検査なんかも認めるということですね。前、いろいろ健診でアルブミンとか嚙下で10回でしたっけ、そういうのもやっていたね。そういうのは今まで評価はどうだったのかなと思って、前、そこだけ市に持っていったような気がしていたので、その結果どうだったのかなと思いました。

それから、もう1点、5ページのジェネリック医薬品の削減効果ということで、これは何かから何を引いて、全てを正規にした場合に、ジェネリック医薬品にしたらどうなるとか、どういう関係でこの金額が出ているのかなというのを説明していただければと思います。

○給付課長 今御質問いただきました血清アルブミンの検査ですけれども、まだ実施している

市町村が多くはなく、令和2年度では1市だったのですけれども、令和3年度は8市となっております。急激には増えてはおりません。

低栄養を測ることができますので、今後一体的実施のほうで、そのデータを生かして分析していきたいとは思っているのですけれども、今現在、まだ定かな分析までは至っておりません。

来年度の事業に向けて、血清アルブミンに関し、健診の項目に入れ込むかどうかとも併せて効果を検討した上で、内容を検討していきたいと考えていますので、それについてはもう少しお時間をいただけるとありがたいという状況でございます。

次のジェネリックによる削減効果の金額ですけれども、こちらの実施に関しましては、10月、11月で削減効果を測っており、そこでの平均値になります。限られた期間ではありますので、限定的な金額ではあるのですけれども、10月と11月で測った結果がその金額というところでございます。

○委員 今伺ったのは、測った結果でなくて、何と何の比較でそういう数値が出ているのかなと伺ったのですけれども。

○給付課長 ジェネリックに替えられる薬品を対象に、替える前と替えた後ということになります。数量シェアに関しては、後発がある先発の薬品と、後発がある薬品を足したうちの後発の割合ということになっています。削減効果も、併せて後発があるものと、前の先発の薬品との差額という形になっています。

○会長 今御説明いただいた、切り替え率のことは分かりました。

削減効果額は、切り替えた薬そのものの、2つの種類の、2つの金額を引いたのか。それとも10月と11月の金額を引いたのか。何の金額と何の金額を引いたものなのかお聞きしているのです。

○給付課主席主査 まず、基準となる月があつて、それに対して実際にジェネリックに切り替えが可能な先発の薬品に対して、実際にジェネリックに切り替えた場合に金額がどれだけ減ったかというものになるのですけれども、こちらに書いてあるものにつきましては、診療月10月分と11月分の平均の値という形でお示しをしているというところになります。

○会長 恐らく委員の御質問が伝わっていないのだと思います。つまり、今は先発薬にしましたね。次の月に後発薬にしました。だから、その差額が幾らなのですよというふうに答えてくれれば、ああそうなのですかと私たちもはっきりするのですが、今のお話だと、そういう数字ではないということですね。そういう数字でないことが分かったことはいいのですけれども。

すみません、これ宿題でいいですか。

○委員 はい。今、月ごとの比較のことしか言っていないですよ。

○給付課長 次回までに内容を報告させていただきます。

○委員 基本的には、医療機関というのは、全て一括で、一般名処方になっていますから、全部一般名で処方しているのですよね。あとは薬局で出すか出さないかという問題ですよね。だから、差が出ようがないのかなと思っていた。

○会長 今の御指摘分かりますよね。

○給付課長 はい。

○会長 それでは、ほかに御質問ございますか。

○委員 歯科健診の件ですけれども、この表を見ますと、目標が10%、現在8.7%ということなのですが、この6ページにも書いてあるとおり、歯科健診が75歳と80歳の節目だけなのですよね。ですから、先ほど100万人になったというお話を聞きましたけれども、この節目の75歳と80歳の方たちだけを対象として、さらにそのうちの8.7%、全体から言えば非常に低い受診率ではないかなというふうに思います。

せっかくフレイルを察知するとか予防するとか、そういうことにデータを使っていこうとする中、もう少し広い人を対象とした健診が必要ではないかなというふうに思っておりますので、予算の関係もあるでしょうけれども、ぜひ計画をその辺うまく立てていただければというふうに思います。

それと、また少数ですけれども、今まで得られたデータがどのように生かされているのかなというのが少し分からないので、その辺をどのようにして扱っているかということをお伺いしたいと思います。

○給付課長 御意見ありがとうございました。

対象者につきましては、また来年度以降の事業の中で検討していきたいと思うのですけれども、こらちの健診の結果につきましては、一番最初にお話しした歯科健診の結果を利用しまして、フレイル対策を実施しているところでございます。そこで、嚥下機能の確認で、30秒間で3回以下である方、あとはBMIの21.5未満の方を対象に、市町村が状況に応じて介入しているところなのですけれども、そこで早期の指導を行いまして予防に努めていただくという流れで現在やっております。また、その事業の内容につきましても、また来年度事業で効果等を見まして検討してまいりたいと考えております。

○委員 先ほどのお話で、私躊躇していたのですけれども、いい話が出たので、私からお願いをしたいと思います。

私も歯医者には大分かかって、いろいろとお世話になっているわけなのですけれども、75歳と80歳の方が対象ということで、歯科健診をやってくれと来るのですけれども、つい忘れてしまいます。75歳過ぎてしまうと、80歳まで5年間何もできないですよね。ですから、例えば75、76歳という具合に2年間にお願ひできればありがたいなと。これ一人一人によって違うでしょ

うから、1年間延ばしたって同じだよという方もいらっしゃると思うのですけれども、うっかりして忘れて、1日過ぎてしまったからもう駄目だというような形は、私は非常に経験しておりますので、できれば、75・76、80・81という具合に2年間を一くくりにしていただくと、私は助かるかなと思うのですけれども、これはいろいろなことがありますでしょうから、ぜひ私の希望としてこの機会にお願いした次第ですけれども、どうぞよろしく御検討をお願いします。

○会長 御意見ということで、ありがとうございます。

ほかに。どうぞ。

○委員 先ほどのジェネリックの削減率のことですが、薬剤師会としての推測ですが、多分、10月と11月に処方されたジェネリック医薬品を先発薬に置き換えると、1か月平均で約8,000万円ぐらい削減されたということじゃないかと思っています。それが私たちにとってはとてもやりがいのあることです。

埼玉県は国の目標である80%をほぼ達成していますし、薬局としてジェネリック、一般名処方をジェネリックで出さないということはほぼないので、患者さんが嫌だと言わない限りは変えませんので、多分その効果としては、このぐらいになるのかなというところでは納得する数値だと思います。

質問ですが、重複投薬の健康相談の訪問事業なのですが、民間事業者に委託して153人に電話によって健康相談を実施したら、そのうちの68人が1人2万円医療費が削減されたというのがすごいなって思ったのですが、これはどんな事業者に、どういうふうを選んで、153人を選ばれて、そのうち68人が削減というところを、もう少し詳しく教えていただけるとありがたいなと思います。

○給付課長 民間事業者に委託をしているのですけれども、まずやり方としては、対象者に文書を送りまして、それで参加申込書を出していただきます。その出していただいた方に対して相談員が電話をいたしまして相談事業を実施します。さらに、その相談事業を行ったその後に、相談員から指導後の状況を確認しているというやり方でございます。

それで、1人当たりの医療費の削減は、希望を出していただいた方を対象に、その1人当たりの医療費の削減額を月額で割り出したものになります。

○委員 医療費の削減というのは、どういうことで医療費が削減したのですか。先ほど相談を受けただけで、どんなことで医療費が削減したのか。

○給付課長 医療費の削減は、その該当の方たちの実施前の医療費の総額が、最も高かった月と、訪問指導後の3か月間の医療費の総額の平均の差がこちらの金額になりますので、ぴったり前と後と状況が合っているわけではないのですが、そのような計算をしますと、このような額になります。

○委員 相談を受けるだけで、医療費が削減したわけじゃない。要するに受診しなくなったということですかね。

○給付課長 そうです。これだけが原因ではないかもしれませんが、回数が減ったということになるかと思います。

○委員 そういうことであれば、本当に積極的に薬局などでも相談を受けて、相談を受けることで受診を抑制できるのであれば、この事業をもう少し広く進められると効果的なのかなと思いました。

それから、次の適正服薬のほうなのですが、これについても、多分レセプトを使ったりしているのではないかと思うのですが、結果的に281人というのは、けっこう少ないなと思いました。3か月以上連続して4か所以上の薬局を利用している人という縛りについて、3か月以上3か所とかにすると数が出てくるのであれば、それをもう少し掘り起こすと、また効果が出るのかなと思いましたので、事業をもう一度検討していただければと思いました。

○給付課長 ありがとうございます。

○会長 どうもありがとうございました。

ほかの方はよろしいですか。

[「はい」と呼ぶ者あり]

○会長 ありがとうございました。

この3つの議題で本日は終了でございますが、その他、何か事務局からございますか。

○事務局次長兼総務課長 その他でございますが、委員任期の延長のお願いについて御説明させていただきます。

議題3でも少し御説明があったかと思いますが、今年度から来年度にかけまして、広域連合ではデータヘルス計画の見直しを行う予定でございます。このことから、委員の皆様にも、来年度も継続して審議をお願いしたいということで、先日、皆様の推選団体を通じまして御相談させていただいた次第でございます。

併せて、本日、通知をお配りさせていただきましたが、先日、懇話会設置要綱を改正し、要綱上の任期の延長ができるように定めたところでございます。

任期の延長につきましては、本日、承諾書の用紙を机の上に置かせていただきましたので、署名をいただき、お帰りの際に机に置いていただきますようお願い申し上げます。

今回の懇話会で延長分の委嘱状をお渡しさせていただきたいと考えております。

私の説明は以上でございます。

○会長 全体を通して何かございますか。

○委員 今現在も、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で非常に厳しい状況になっているの

ですが、そういう中で、医療保険への影響というのは相当出ているのかなというふうに思っています。医療機関で受診控えがあって、そのことによって医療費に影響しているのではないかと思う。埼玉の後期高齢者医療の決算が出ていますが、その決算の状況を大まかでいいですが、繰越しの状況とかその辺の状況について聞きたいです。よろしくをお願いします。

○**会長** ある程度数字がないと、口頭で言われても分かりづらいかと思うのですけれども、別途、資料を次回か何かで出してもらおうのでよろしいですか。

○**委員** それでもいいのですが、今もし分かればと思いました。

○**事務局次長兼総務課長** 申し訳ございません。決算の数字は今手元にありませんので、次回の懇話会のときに報告させていただくという形でよろしいでしょうか。

○**委員** はい、それで結構です。

○**事務局次長兼総務課長** では、そのようにさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○**会長** それでは、本日の議題は終了いたしました。

以上で終わらせていただきます。どうも皆さんありがとうございました。

○**事務局次長兼総務課長** 長時間にわたり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、令和4年度第1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。

今回は1月頃の開催を予定しております。詳細につきましては、後日、皆様に御通知をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

本日はどうもありがとうございました。

閉会 午後3時30分