

第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会

令和5年12月13日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会

次 第

日 時 令和5年12月13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) その他
- 4 閉 会

出席委員（11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

廣澤信作 大島勝 畑中典子

保険者代表

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、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、ただいまから令和5年度第3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、署名委員を和光市の鈴木委員と行田市の羽鳥委員にお願いしたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

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いたします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、資料1-1、「令和6・7年度保険料率改定について（医療給付費の実績反映）」を御覧ください。

1枚目、「令和5年度の医療給付費の実績（令和5年8月診療分まで）」でございます。

医療給付費は3月診療分に始まり、2月診療分までを1年分とする、いわゆる「3-2ベース」となります。

こちらの表にありますとおり、令和5年度の医療給付実績を見ますと、年度初めの3月診療分は、非常に大きく伸びたところでございます。

ただ、その後の状況を見ますと、比較的安定した推移となっております。

表の下、左側に、「4か月（3月～6月診療分）平均」とございますが、前回11月にお示しした試算の際は、こちらの4か月分の医療給付実績を基に計算をいたしました。

今回、その右側、「6か月（3月～8月診療分）平均」の医療給付実績を集計いたしました。1か月平均で比較いたしますと、前回と比べ、上の段の医療給付費につきましては約2億2,200万円の減、率で言いますと0.32%の減となっております。また、下の段の1人当たりの医療給付費は422円の減、率では0.63%と、若干ではございますが減少となりました。

今回、この医療給付実績を踏まえて、令和6・7年度の1人当たり医療給付費等を改めて推計いたしました。

2ページ目、「医療給付費の実績反映（令和5年8月診療分まで）」、こちらを御覧ください。

まず、「一人当たり医療給付費の見直し」でございますが、6か月実績を踏まえ、再計算をいたしますと、令和5年度は79万6,660円、前回よりも3,574円の減となります。また、令和6年度は81万2,018円、4,418円の減。令和7年度におきましても82万7,677円となり、5,250円の

減となります。

前回の見込みよりは若干下がりましたが、対前年度比で令和5年度は2.41%、令和6年度は1.93%と増加している状況に変わりはありません。

そしてその下、「2年間の費用と収入の再計算」でございますが、この1人当たり医療給付費を基に、新たに2年間の費用と収入の再計算を行いますと、1人当たり医療給付費の減額に伴って、給付に要する費用が約105億円の減少となります。また、それに伴い、国庫負担金等の収入項目が減額となり、保険料総額につきましても2,562億円から2,548億円と、約14億円の減額となります。

参考資料を御覧ください。

こちらは前回お配りした資料でございます。こちらの8ページを御覧ください。

2つある帯グラフの上のほう、(1)が、後期高齢者医療に要する費用の合計になります。1兆9,087億円と書いてありますが、1人当たり医療給付費の推計が下がったことにより、この部分が約105億円の減となります。

また、それに伴いまして、下の(2)の収入も減額となり、一番下の保険料賦課総額2,562億円とございますが、こちらが14億円減の2,548億円となります。

それではまた、資料1-1の2ページにお戻りいただきまして、この保険料賦課総額2,548億円を基に保険料率を再試算いたしますと、均等割額は、前回試算4万6,840円から270円減の4万6,570円。所得割率は9.23%から9.17%と0.06ポイントの減。また、1人当たり平均保険料額は473円減の8万7,196円となります。

また、この新たな試算結果と現在の令和4・5年度の保険料率を比べたものが、次のページの3ページ目ということになります。前回御承認いただきました剰余金198億円から、短期的な財政リスク23億円を除いた175億円を活用したもの、また、参考に、剰余金を活用しない場合の2パターンで試算をしております。

175億円を活用した場合は、現行の令和4・5年度の保険料率と比較しますと、均等割が2,400円のプラス。また、所得割率が0.79%のプラスとなります。

また、次の4ページ目でございますが、こちらは前回同様に、年金収入別の年間保険料を比較した表をつけてございます。各層におきまして、前回と比べて大体100円から1,600円程度減額となっております。以上、直近の医療給付費の状況を踏まえた再推計、試算でございます。

次、5ページ目をお開きください。

令和5年度の懇話会につきましては、次回年明け1月18日の開催が最後となり、そこで最終試算結果を改めてお示しする予定でございます。

最終試算に当たって、幾つか今回から変更となる箇所がございます。

1点目が、医療給付費の見込みでございます。今回、8月診療分までを反映しておりますが、次回は2か月分プラスして、10月診療分まで反映をいたします。今回は若干下がったところですが、今後また上昇基調になる可能性がございます。

2点目は、後期高齢者負担率でございます。現在、国から示された暫定値の「12.70%」を使って計算しておりますが、改めて国が試算した結果が送られてきますので、それを基に試算をいたします。

また、診療報酬改定につきましても、情報が出始めたところでございますが、12月中に一定の数値が示されますので、その内容を反映いたします。

また、所得係数についても、同様に国が改めて数値を示すということですので、それに基づくとともに、また、均等割の軽減判定基準の改正がございましたら、その内容について反映させていただきたいと考えております。

これらの点を反映して再計算し、最終試算ということで、次回御提示したいと思います。

それでは、続きまして、提言の内容についてでございます。

前回の懇話会では、令和6・7年度保険料率改定に当たっての提言については、1点目、剰余金の活用についてということ、2点目、制度改正の周知についてということ、3点目として、高齢者保健事業の適切な実施についてという、この3点を提言の骨子としてはどうかと説明いたしました。今回それぞれの項目を成文化いたしました。

まず、1点目、「剰余金、保険給付費支払基金等に関する事項について」でございますが、「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、財政安定化基金については、今後とも、県と連携して、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。」としております。

2点目、「制度改正の周知に関する事項について」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健康保険法等改正法」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。」としております。

また、3点目、高齢者保健事業の適切な実施につきましては、「第3期高齢者保健事業実施計画に基づく高齢者保健事業の適切な実施について」ということで、「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。」といたしました。

なお、提言の構成といたしましては、前回と同様に、冒頭に「提言に当たって」ということで、現在の後期高齢者医療制度を困む状況等を記載をした上で、その次に提言ということで記載させていただきたいと考えております。

また、提言につきましても、まず保険料率改正ですとか、あるいは検討の状況、議論の経緯を記載させていただいた後に、今回お示しする提言の本体を記載することを予定しております。

なお、提言の後には、委員の名簿と本委員会の開催状況を添付したいと考えております。

提言をおまとめいただくのは次回になりますが、提言骨子部分につきましては、今回御意見、御指示いただきたいと思いますと考えております。

説明については以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、令和6・7年度保険料率改定について、御意見、御質問をお願いいたします。

○委員 剰余金ですが、これは後々いろいろと足りなくなってきたときとか、そういうことに対するの備えということですが、その剰余金を投資して増やすとか、そういうことはなさっているのですか。

○事務局次長兼保険料課長 安全かつリスクの少ない方法で運用しております。

○委員 そうですか。分かりました。

○会長 ほかに御意見ございますか。

○委員 剰余金が十分ある中で、リスクに対する備えとして必要となる最低限の額が23億円とありますけれども、その使用目的といいますか、最低限というのはやはり基準があって、金額を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 参考資料の10ページを御覧ください。こちらに23億円を計算した経緯が記載してございます。

○委員 リスク率というのがありますが、0.049%とか、これはどういう基準で言っているのですか。

○事務局次長兼保険料課長 国のほうで、過去の実績等に基づいて算出した数値でございます。

○委員 毎年大体同じような数字ですか。それとも、パーセンテージが変わってくるのですか。

○事務局次長兼保険料課長 前回の改定時の数字が0.058%と0.93%というところでございます。若干変更がございますが、近い数字になっております。このリスク率については、国において、医療費実績等を参照に計算をしているというふうに伺っております。医療費動向によ

る実績が異なるため、年度によって若干異なるというところでございます。

○会長 よろしいですか。また何かございましたら、後でお願いします。

○委員 次期の保険料をどういうふうと考えていくかという議論は、ここにありますように、保険給付費支払基金、いわゆる剰余金のうち23億円を除いて活用していくということについては、基本的にその方向で進めていきたいというふうに私は思っています。

これから予定されています診療報酬の改定は、ここに12月下旬に示される見込みとなっておりますが、上昇するのか、それとも減額されていく部分はあるのか、医療給付費にどのように影響するか、具体的にはまだ示されていないので計算はできないと思いますが、その辺の状況はどうなっている様子でしょうか。

それと、これから令和6・7年度に、後期高齢者はまだまだ増えていく状況だと思うのですが、埼玉県後期高齢者広域連合としては、どの程度の後期高齢者が増えていくのか、それが何年ぐらいまで上昇傾向が続くという見通しを持っているのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 まず、診療報酬改定でございますが、新聞等の報道によりますと、まず診療報酬本体と薬価、この2つで構成されておりますが、昨今の物価高ですとか、一般的な会社の賃金上昇等、そういったものを踏まえまして、診療報酬本体は上昇基調というふうに伺っております。

一方で薬価につきましては、引下げというような情報が流れてきております。両方を足して最終的にプラス・マイナスしてどうなるかというところについては、動向を待つ状況です。

続きまして、何年まで高齢者の人口増加が続くかについては、給付課から説明します。

○給付課長 給付課の濱野でございます。

今後の動向ですけれども、今のところ人口の推計的には、県全体の人口も令和27年度から少し下がっていきますので、それに伴って将来的には後期高齢者の人数が減っていくような形がありますので、少なくともそこまでは、医療給付費は増え続けていくという推計がされております。

よって、1人当たりの医療給付費の金額にもよるところはありますが、仮に今の1人当たりの医療給付費が続いたとすれば、掛ける人数が総額の医療給付費になりますので、減ることはないという形にはなるかと思えます。

○会長 ほかに御質問ございませんか。

○委員 今の試算では、医療給付費というのは8月分までを反映していて、この次のときは10月分までを反映予定ということですね。この1ページのグラフを見ると、3月が非常に突出しています。ですから、10月までの医療費の実績で試算すると、今よりもまた少し少なくなる可能性があると思うのですけれども。ちょっと心配しているのは、逆に3月がなぜこんなに突出

しているのか。毎年こういう傾向があるのかどうかというのを教えていただきたいと思います。

○給付課長 基本的に3月診療分は、ここ数年を見ますと、やはり上がっていることは上がっています。それは大体どの年も同様ですが、今回の上がり幅が非常に大きく、調べてみたところ、一番の要因は外来の日数が増えていたということです。

新型コロナウイルス対策としてのマスクの着用の判断は、個人に任せるという政府からの発表がちょうどこの頃あったので、これは推測ではありますけれども、そういうことが高齢者の方の受診行動に影響を与えた結果として3月分の医療給付費が上がったのではないかと思われるます。

ただここ数か月は横ばいに近い形ではありますが、今インフルエンザがはやっていますけれども、例年冬に向かって若干上昇する傾向にございます。平均の医療給付費というのは当然3月に引っ張られますが、月数が増えると、その分、月平均は下がりますので、何事もなければ下がることはあるとは思いますが、冬の状況次第で若干、右上がりになっていくかなと推測しています。

○委員 ですから、この8月までと同じように下がるということは期待できない。そう覚悟しておいたほうがいいということ。

○給付課長 そうですね。

○委員 はい、分かりました。

○委員 まず1ページと2ページで、6か月平均が6万6,033円ということと、あと2ページの令和5年度の医療給付費ということで、どこの数字で6万6,000円、その近くの値を取ったのかなという質問と、それから3ページと4ページで、令和6・7年度が1人当たりの平均保険料額が8万7,196円ということで、その次のページは所得によって減額しますよね。この平均保険料額というのは減額する前なのか、あるいはその後なのか、その辺のところはどうでしょうか。

○給付課長 最初の医療給付費の御質問ですけれども、1ページ目の下のところは実績を書かせていただいています。2ページ目の令和6・7年度のところですけれども、これもやはり過去5年の伸び率から算出したものになっています。伸び率は約1%弱ですけれども、実績ちょうどですと不足する事態も想定されますので、事務局において若干の補正を行いまして、プラス2.41%、プラス1.93%と、増加率を出したところでございます。

○事務局次長兼保険料課長 続きまして、2点目の1人当たりの保険料額の計算でございますが、これは減額後の額を基に計算をしております。

以上でございます。

○委員 すみません、先ほども話がありましたが、国の出したリスク率、これが次回の最後の懇話会までに変わるということはあるのでしょうか。例えば、23億円が25億円になるとか、そ

ういうことは考えられないですか。

あと、診療報酬改定についてはこれから出てくるのは承知していますが、今日も認知症の薬が承認されたということでニュースに出ていました。数は限られますけれども、それだけで何百億円出ていくということで、その辺の薬は後期高齢者の使う率が非常に高くなるかなという気がします。そういうことも途中途中で入ってくる。それはしようがないとして、今回はそれを試算に入れるかどうかということについてお伺いしたいのですけれども。

○事務局次長兼保険料課長 まず、2点目の高額薬による医療費の増加を医療給付費見込みに入れているかという話でございますが、確かに以前もオプジーボとか、高額薬が医療費を圧迫したことがございました。

そういったこともあります。医療給付費の見込みの段階においては、高額薬に係る医療費については考慮していないという状況でございます。

ただ一方で、そういったことも確かに起こり得るところでございますので、その場合には、今回取っておく23億円、これを緊急的に充てるということで考えております。

1点目のリスク率のほうでございますが、これについては、国から示されている数値は変わる予定はございません。

以上でございます。

○会長 ほかいいいですか。どうぞ御意見ください。

それでは、この資料の1-1についての御質問は大体終わったという形にさせていただいて、6ページの「令和6・7年度保険料率改定に当たっての提言作成に向けて」ということで、骨子を事務局から作っていただいております。それを御覧になっていただいて、何か御意見等があればと思うんですけれども、よろしくお願ひします。

○委員 ちょっと一つだけいいですか。6ページの提言作成に向けての3番目の「第3期高齢者保健事業実施計画に基づく高齢者保健事業の適切な実施について」ということですが、医療関係についていろいろと御配慮いただいている点についてはよく理解しておりますが、今日参考資料で配られた内容には載っておりますけれども、健康寿命を延ばすということが、医療費の削減にもつながるのではないかというふうなことは当然言われていると思います。私ももう後期高齢者になっていますが、どのようにして健康寿命を延ばすかということで、いろいろと各地域で計画したり実施したりしています。その中で施設に対する補助金だとか、事業に対する補助金については、ある程度実施されているのですが、そういう事業に参加する個人に対して、例えば健康寿命を延ばすためにグラウンドゴルフやストレッチの事業に参加しているとか、いろいろな施設を利用して自分の健康を維持して、病気にならないように頑張っていることに対する補助といえますか、そういった個人に対する補助ができないかどうかについても、

改めて考えてもらえばありがたいなと思います。

例えば、今、さいたま市でやっていますのは、2時間ぐらいの健康体操に出ると、20円ぐらいのチケットが入ってくるというようなことがあります。健康寿命を延ばすためには個人の努力よりも、みんながそういったことに力を入れていくということが必要になってくるのではないかなと思いますので、広域連合としても、そういった方向に向けて事業の幅を広げていただければありがたいなというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○会長 提言ということで、ありがとうございます。

ちなみに申し上げますと、この第3期高齢者保健事業実施計画自体の中には、市町村と連携して健康づくりの体制づくりを進めるということがございますので、その中に含まれているというふうに考えていただいてもよろしいかと思えます。

○委員 確認してもらえればありがたいなと。

○会長 分かりました。

ほかにございますか。

○委員 行田市は市長がこの4月から就任しました。その市長の趣味が以前はプロレス観戦というようなことが書いてあったのですが、今度はグラウンドゴルフを趣味にしようという話がありました。我々の地区には行田市のグラウンドゴルフ協会という、会員数が300人弱入っている団体がありまして、市長は我々がグラウンドゴルフをやっているところにいつも挨拶に来るのです。そこでただ挨拶だけではなくて、実際にやってみたいということで、前回やってみたのです。それでグラウンドゴルフが健康のために一番いいのではないかということで、随分協力していただいております。ただ、我々グラウンドゴルフ協会の役員としましては、できればグラウンドゴルフの常駐施設というのを造る補助金の交付や助成をしていただければと考えております。100歳体操だとかいろいろ事業はやっていますが、やはり屋外でやる運動が一番健康にいいのではないかという気がいたしますので、そういった施設に対する補助制度等もできれば大変ありがたいなというふうに思っております。

○会長 ありがとうございます。

体制整備という中で、まとめていただきたいと思えます。

○委員 この提言の1のところ、剰余金については、先ほどリスクに対する備えが23億円と出てきていますが、財政安定化基金は、何か目安というものがあるのですか。今までの推移を見ますと、大体100億円まで来て、その後は運用益で101億円とかになっているというふうに読んでいるのですけれども、この財政安定化基金についてはどのぐらいがいいのかとかいう、何か目安とかあるのでしょうか。

○埼玉県保健医療部国保医療課主幹 財政安定化基金は県で積み立てていますので、こちらか

らお答えさせていただきます。

内容は広域連合と大体同じで、財政安定化基金についても国が示したリスク率というものがありますので、そちらを基に計算をして、100億円程度で十分足りるという判断を県が公示して、そこから新たな積立てを行っていないという状況でございます。

○委員 ということは、これについても国から、さっきのリスク率とかを示されて、それに基づいて約100億円という数字が出てきているということでしょうか。

○埼玉県保健医療部国保医療課主幹 国が示したものを若干県で調整していますけれども、内容の大きな部分はおっしゃるとおりです。

○委員 6ページの提言のところで、3つありますが、1番目の「保険給付費支払基金等に関する事項について」のところで、3行目は「保険料率」になっています。次の「制度改正の周知に関する事項について」の4行目は「保険料」になっています。あと、「第3期高齢者保健事業実施計画に基づく高齢者保健事業の適切な実施について」の2行目は「保険料率」になっています。これをどう使い分けているのか。3ページのところを見ると、所得割率は分かるのです。均等割の場合は掛けて、1人当たりの保険料というのは分かるのですが、これはどうやって3つは使い分けているのかなというところについて説明していただけますか。

保険料率の上昇を抑制するのか、保険料の額の上昇を抑制するのか、率なのか額なのかということになるのかと思いますが、どうでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 御指摘ありがとうございます。

この辺の言葉の使い方につきましては、改めて整理をしたいと思います。

○委員 多分そのほうが良いと思います。

○会長 まだ御発言等いただいていない方、もしよろしければどうぞ。

○委員 6ページの提言については、おおむね異議はないと思います。

一つ感想を述べさせていただきますと、2ページの1人当たり医療給付費につきましては、10月に協会けんぽも、今後5年間の予測値のようなものを発表しました。協会けんぽは、御存じのとおり約4,000万人、日本の人口の約3分の1が加入しております。被保険者は、働いている方がメインで、そのほかに家族の被扶養者の方なのですけれども、その中から算出したこれから5年間の医療給付費が、平均でならずと約2%ちょっとということで、この2ページの医療給付費につきましても、対象は違いますが大体同じくらいになるんだなというふうに思いました。

○委員 特に意見等はないのですが、右を見ても左を見ても厳しい方向しか見えてこない中で、私たちは診療報酬の改定も実施しなければならないのです。その中で薬剤師としては、とにかく無駄をなくせるようどうすればいいのかということを考えています。それから、どこまで保

険診療で認めていくのかということも今後変わってくるのだろうと思います。保険料は上がる、保険で負担される範囲が狭くなる、もしかしたら負担金自体の額面が変わる、というように、非常に明るい見通しがないのですが、こうして皆さんで話し合っただ意見を行いながら保険料率についても考えていくということで、しようがないのだと思いつつ、聞いています。

○委員 皆さんの質問の中で理解できましたので、特に今新しく言うことはありません。

しいて言えば、1ページ目の医療給付費実績データに基づく推計というところで、これが年度を重ねてパターンがどうなっているのかというところが読めていけば、この考え方で問題ないのかなと、そういうふうに思っています。

○会長 この保険料率の改定の中で、前回から財政リスク率というのを使わせていただいています。

それまでは、剰余金を全部使おうとか全部残そうとか、そういった議論の中で、折衷案的なところで、肌感覚で金額を決めてきたところがあるわけですが、そうではなく根拠を示そうではないかということになったときに、財政リスク率というものを置いたということになっております。それを前提とした議論になっておりますので、これはあくまでも剰余金の使い方の一つの方法でありますから、そのときそのときの懇話会の提言によって変わっても構わないものであります。しかし、同時に、何らかの根拠を示すようにと言われたときに、これが最も適当だろうということで、事務局としてはお示ししているのだろうと思います。なので、この財政リスク率というものについて疑問や、これは適当ではないのではないかとというような御意見があったら、それはそれでお聞かせいただきたいと思います。

くどういようですけれども、たまたま計算すると23億円になりました。この金額で大体皆様方、御納得、御理解いただいておりますか。

もちろん、剰余金を全部使ってもらったほうが保険料は安くなるに決まっていますけれども、そうすると今度は、制度の安定運営上で不安が残るわけですから、どこかで折り合わなければいけないのですけれども。何かを決める会議ではありませんが、やはり皆さんの御意見で納得するところを選んでおきたいと思っております。

皆様方、よろしゅうございますか。

では、財政リスク率というのを一つの目安としていくということで、懇話会としては決めさせていただきます。

今、提言作成に当たって骨子を頂いておりますけれども、事務局は文言の調整や、今、被保険者の代表の方々から出された、「健康維持のための取組等に対する支援も体制整備の中に入るのではないかと」という御意見を少し盛り込んでいただければ、生の声が入ったような形になるのかなと思います。よろしくお願ひします。

それでは、議題1の「令和6・7年度の保険料率改定について」はこれで終わらせていただきまして、その他に移らせていただきます。

その他のほうをお願いいたします。

○給付課長 説明の前に、今お話があった被保険者の方の健康増進の事業ですけれども、ポイントを溜めると商品が当たるというような事業は、よく市町村でやっていますけれども、広域連合としましては、今までもそういう市町村における独自のポイント事業を行っているところに関しまして、補助金を交付しております。

令和4年度には7町村に対し約900万円の補助を行っていますが、コバトン健康マイレージという事業に参加されている県民の方も多いかと思います。コバトン健康マイレージが終了する予定ですので、市町村において、独自のポイント事業も今後も増えていくのではないかなと思います。また、医療保険ではなくて地域包括の担当でも実施していることもございます。ハード面の整備については医療保険ではなかなか難しいのかなと思いますが、各市町村において、被保険者の方の健康増進につながる事業は、今後も広域連合としても支援してまいりたいと思います。市町村においても積極的に取り組もうとさせていただければ、私どもも支援をさらに頑張っていきたいと考えているところでございます。

では、今回の内容につきまして御説明させていただきます。

今回、議題には入っておりませんが、前回の懇話会におきまして、委員の皆様から御意見をいただきまして、私どものほうで今計画案の修正をかけているところでございます。

そこで、前回の御意見に対して、私どもの修正内容の案を出させていただきましたので、いま一度皆さんに御確認いただければと思ひまして、この場を借りて御説明させていただきます。

まず、本日お手元に配付させていただきました当日資料ナンバー1からナンバー3まで、お手元にごございますでしょうか。

まず、当日資料ナンバー1を御覧いただきます。

こちら、計画案の新旧対照表になります。

前回の医療懇話会でいただいた御意見に関し、修正案を作成いたしました。左側が修正後、右側が修正前のものとなります。

また、当日資料のナンバー2は、今回の修正を計画案の本文に反映させたものとなっております。

当日資料ナンバー1の左側に該当ページの記載がありますので、参考に併せて御覧ください。

まず1つ目ですけれども、第II章の「2 寿命と死因」、「(1) 健康寿命と平均寿命」における健康寿命でございますけれども、後期高齢者における健康寿命を示したほうがいいのではないかという御意見をいただきました。後期高齢者に限定したものは算出できないこと、ま

た、全国と埼玉県と比較可能なデータがほかにはないことから、厚生労働省による健康寿命を掲載しているところがございます。

しかしながら、御意見のとおり、後期高齢者の特性を示す必要があることから、健康寿命の考え方に基づく指標といたしまして、全国と埼玉県と比較が可能で、かつ本計画案でも評価指標の一つとして掲げております平均自立期間を参考として掲載いたしました。

また、健康寿命の定義に関し、本計画案における厚生労働省による健康寿命と埼玉県独自の健康寿命の定義が異なるため、埼玉県の定義を補足説明として、中ほどに記載いたしました。

では続きまして、次のページ御覧ください。

2つ目ですが、第Ⅲ章「2 計画の目的と目標」、「計画の目標値とその項目」における一番下のところですが、「平均自立期間（要介護2以上）」の項目が分かりにくいとの御意見をいただきました。こちら全国共通の指標であるため、項目そのものの表記を変えることはできませんが、御意見のとおり分かりにくい表現ではあるため、後のページに各項目の説明を補足としては載せさせていただいていますが、この表の中におきましても、注釈として追記して記載いたしました。

次のページを御覧ください。

3つ目ですが、第Ⅳ章「2 適正受診・適正服薬の推進」において、かかりつけ薬局を持つことの重要性を伝えることは継続して行う必要があるという御意見いただきました。

今後につきましても、被保険者に対し、かかりつけ薬局を持つことの働きかけは継続して行ってまいります。本計画案における表現にもその旨が強調されるよう、文言の修正を行いました。

そして併せて、「適正受診・適正服薬の推進」の事業概要の補足説明をさせていただきます。一番下の当日資料ナンバー3を御覧ください。

こちら、一番右側の「令和6年度（予定）」となっておりますのが、今回のデータヘルス計画案における事業の予定内容となっております。

概略は既に御説明はさせていただいていますが、左側の今年度まで行っております「健康相談指導」と「適正服薬の推進」、この2つの事業を統合して、一番右側の1事業として実施するものになります。対象者の多くが重複していることから、統合して実施したほうが効率的かつ効果的であると判断しまして、本計画案の改正年度と併せて改変したものになります。

多剤の対象者を6剤以上といたしましたのは、国の次期医療費適正化計画案における基準が同様であることと、また、当該事業の対象者数の規模を考慮した結果、6剤以上とするのが適当であると考えたものでございます。この改変により、今まで通知のみで、相談・指導が直接できなかった多剤の被保険者に対して、適正受診と適正服薬を合わせて相談・指導ができるこ

とになります。

通知内容も、引き続きかかりつけ薬局の推進について記載するとともに、当日資料のナンバー2の48ページがその事業内容になります。下から2番目の「プロセス（取組内容）」にもある通り、指導前後の受診状況や投薬状況の変化につきましても、引き続き効果測定を実施してまいります。

ただし、現在、令和6年度の予算が確定しておらず、また、委託業者との調整前であることから、対象者の条件や件数については今後変更する可能性がございます。また、来年度の医療懇話会で改めて事業内容を御説明させていただく予定であります。

内容は以上になります。

現在、12月26日までパブリックコメントを実施しておりますので、そこでの御意見と併せまして今回の修正を行い、次回1月の医療懇話会において最終案をお示ししたいと考えております。

以上です。

○会長 今の説明に対して、何か御質問、御意見ございますか。

○委員 重複投薬について、みんなで考えていける体制をつくっていただき、ありがとうございます。

この中で、民間事業者への委託がありますが、民間事業者はどのようなところへ頼むとか、何か心当たりなどは持っていらっしゃるのでしょうか。

○給付課長 業者の決定は入札で行いますが、この事業は、時間と手間と専門性が必要でございまして、そう多く受けていただくようなところはないような状態でございます。

ですので、ほかの保険者で実績がありますとか、市町村において実績がありますとか、そのような業者になってくるかと思えます。

ただ、1者ではありませんので、そこは入札しまして決めていくことにはなりますが、多くはないというところでございます。

○委員 分かりました。

○委員 3点ほど質問したいのですが、ナンバー2の下のページで38ページの上から4行目のところで、「後期高齢者は97.9%が」と記載がありますが、随分医療機関を受診しているなど感じました。この「要介護認定割合が80歳以上から約4割に急上昇する」ということですが、これは要介護であって、要支援は入らないのでしょうか。一般的には4割ぐらい皆さん介護認定を受けているかなと思うのですが、その辺についてお聞きしたいです。

また、同じページで、下から4行目で、「一体的に実施し、被保険者の健康寿命を延ばす生活習慣病の重症化予防とフレイル対策」とあるのですが、この言葉だと「健康寿命を延ばす」

がどこにかかっているのか分かりにくいので、生活習慣病にかかってしまうような感じがします。恐らく「重症化予防」と「フレイル対策」にかかるのですが、多分、「延ばすために」とかにしたほうがいいのかと思います。

それから3点目は、前回出られなかったのですが、「フレイル、ロコモ、サルコペニア」で、それらの区別はどうなっているかという意見があって、その後、サルコペニアはロコモに入るからということで消えてしまったようなのですが、私はサルコペニアは残したほうが良いと思いました。体重が減るといのは骨は減らないで、何が減るかという筋肉量が減って体重が減るのですよね。ですから、サルコペニアというの筋肉が減ったのだなというイメージがあります。「サルコ」というのは筋肉で、「ペニア」というのは少ない、減少とかという言葉なので、私はあつたほうがなじみがあるなと思ったのですが、どうでしょうか。

○給付課長 まず一つは、38ページの下から4行目の表現につきましては、日本語をもう一度見直しますので、こちらも次回修正させていただきます。

あと、サルコペニアも、3つの書き方を工夫すれば文章に載せられないこともないかなと思いますので、そちらも併せて検討させていただきたいと思います。

もう一つ、要介護認定割合のところですが、要支援のほうも入っておりますので、要支援と要介護の認定割合となります。

○委員 それで4割なのですか。実際の数なのかもしれませんが、随分少ないなという印象があつたので。皆さん、最近申請するということが分かるようになってきたので、80歳を超えたらもうちょっと多いのではないかなという印象があつたものですから。

○給付課長 分かりました。そうしましたら、直近の状況が分かれば確認させていただいて、次回お伝えさせていただきます。

○会長 それから、要支援も要介護認定割合に入っているのだったら、「要支援及び要介護」というふうに入れないと分からなくなってしまうのでは。

○給付課長 そちらも併せて確認させていただいて、直すべきところは修正いたします。

○会長 ほかにございますか。ようございますか。

それでは、その他のところも終わらせていただきます。

議事はこれで終了します。

それではマイクをお返しいたします。

○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。

今回の医療懇話会ですが、1月18日木曜日午後2時から、この場所で開催させていただきます。本日、お手元に通知を置かせていただきましたので、御確認をお願いいたします。

◎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3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ませ。

本日は誠にありがとうございました。

閉会 午後3時05分