

第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会

令和2年1月16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

1. 日 時 令和2年1月16日（木）午後1時30分から午後2時37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、伊関友則副会長、
結城辰雄委員、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

（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、大野保険料課主査、
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：井部国保医療課課長、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）提言について
 - （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、規定によりまして議長を務めさせていただきます。

まず、本日の傍聴者でございますが、1名の傍聴者がいらっしゃるということでございますので、委員の皆様には御了承をお願いいたします。

また、傍聴される方に対しましては、会議中は御静粛にお願いしたいと存じます。また、写真撮影、録画・録音は御遠慮くださいますよう併せてお願い申し上げます。

それでは、ただいまから令和元年度第4回埼玉県後期高齢者懇話会を開催をさせていただきます。

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、署名委員として、埼玉県医師会の廣澤委員、並びに埼玉県歯科医師会の島田委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいりたいと存じます。

議題（1）令和2・3年度保険料率改定について、前回に引き続きましての議題でございますけれども、先ほど申し上げましたとおり、新たな資料の配付がございましたので、説明をお願いいたします。

○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。

保険料率の改定につきましては、先ほど会長から御挨拶いただいた中にもございましたけれども、国から算定に必要な確定した基礎数値等が示されました。また、直近のデータも勘案しながら最終の試算を行いましたので、その結果を報告させていただきます。

右肩資料ナンバー1とあります保険料率改定についての1ページを御覧ください。

まず、前回の第2回試算からの変更点を御説明いたします。

（1）費用額の見直しについてでございます。

国の示す診療報酬改定率、令和元年度は10月から消費税増税に合わせて実施された改定、括弧内になりますが、本体プラス0.41%、薬価マイナス0.51%、材料価格プラス0.03%、トータルでマイナス0.07%、令和2年度につきましては、令和元年度の影響の効果分を除いて、同様に括弧内に示されておりますけれども、トータルではプラス0.1%というものが示されております。これに基づいて国が示した計算方法にのっとり試算を行ったところ
です。

再算定した費用額合計は、前回の1兆5,565億円から1兆5,629億円となり、費用額合計では64億円増額となります。これに対して(2)の収入額の見直しですけれども、療養給付費に一定割合が交付される国、県、市町村の負担金や交付金、現役世代からの後期高齢者交付金は、療養給付費が増になったことや所得係数の精査等によって、合計では59億円の増となります。

次に、(3)被保険者見込の見直しとなります。

直近の被保険者数を勘案して再算定したところ、令和2年度、3年度両年度の被保険者数の見込み数が合計で2,000人程度減ることになります。

ページをおめくりいただいて、(4)保険料軽減制度に係る見直しでございます。

軽減対象者の区分を判定する所得基準の見直しが示されております。5割軽減該当者は被保険者1人につき5,000円、2割軽減該当者は同じく1万円引き上げられまして、夫婦ともに被保険者で妻の年金年収が80万円以下の夫の例ですと、5割軽減になる方は年金収入が224万円から225万円以下の方へ、それから2割軽減になる方は年金収入が270万円から272万円以下の方へと拡大をされます。これによる影響額はトータルで2.1億円ということになります。

(5)その他として、平成30年度税制改正における個人所得課税見直しの影響の試算内容も示されております。埼玉県の場合は、被保険者の1人当たりの所得の影響額はマイナス3,600円ということで、つまり試算に当たってはこの分控除して試算を行うこととされております。

3ページを御覧ください。

これらの変更事項及びこれまでの条件を組み込んで収入支出を算定いたしますと、①費用としては、先ほどの1兆5,629億円となりました。②の収入額に関しては法定の負担等、左から国、県、市町村及び現役世代からの支援金等を除いた後の保険料等で賄わなければならない総額、図でいうと網掛けの部分になりますけれども、1,921億円ということになります。この1,921億円を保険料と上昇抑制財源、つまり剰余金とで賄うこととなります。

次の4ページを御覧ください。

これがこれまでお示ししてきた4つのケースでございます。

剰余金を全く使わないケース1、剰余金を全額活用するケース2、ケース3は、逆に均等割額を現行と同額にした場合、ケース4は前回の改定時に活用した額と同額の剰余金を活用した場合の例でございます。

表の下に、今回の変更事項も含め主だった算定条件等を掲載しておりますけれども、この中で、賦課割合等については直近の県内の所得の状況も踏まえ、端数部分を精査してお

ります。

具体的な内容ですが、剰余金を活用しないケース1では、均等割額が現行に比べ3,580円増、所得割率が0.92ポイント上昇いたします。ケース2は剰余金を全額活用した場合で、均等割額が現行より240円下がるものの所得割率は0.05ポイント上昇いたします。ケース3は均等割額を現行と同額として、このためにはどれだけ剰余金活用額が必要となるかを算定したものです。これまでの懇話会では、おおむねこのケースを念頭に議論をいただけてきたものと存じます。後期高齢者にも一定の痛みを担ってもらいたいといった意見とともに、所得の多い方には負担をいただいて、低所得者に負担の小さくなるような試算をしていただくことが好ましいという意見、そして、次期以降の改定では、大幅な保険料増が見込まれる中、将来の保険料改定に備えて上昇抑制財源、剰余金をより多く確保しておくべきとの意見など、それぞれの意見に対しこのケース3ではある程度沿うものとなっていると考えております。

今回の改定に際しては、低所得者に関しては、軽減特例の見直し、具体的には廃止をされるという方向になってはいますが、その影響で保険料とは別に制度上、これまで特例軽減の対象であった低所得の被保険者の方々の負担が増えるということがございます。御意見がありましたように、将来に向け剰余金をより多く残すことは結果的には保険料率の上昇につながりますけれども、制度上の負担増と重ねての負担増とならないように、低所得の被保険者にとってより影響の大きい均等割額については現行と同額とするよう算定したものがケース3ということになります。

所得割率については現行から0.1ポイントほど上昇して、所得の多い方には若干負担を多くいただく内容となっております。剰余金については10億円残るということとございます。

ケース4については、上昇抑制財源を前回改定と同額としてお示したのですが、均等割額は1,060円増、所得割率については0.34ポイント上がることとなります。1人当たりの保険料については、剰余金を活用しないケースでは年間7,782円の大幅な増となって、ケース2では519円減、ケース3では6円減と微減です。ケース4では2,299円の増となります。令和2年度以降廃止される特例軽減以外の軽減も盛り込んだ1人当たりの保険料については、剰余金を全額活用しても2,000円以上の増となることは避けられない状況です。

なお、給付費の予定外の増にも備えるべきというような御趣旨だと思いますけれども、ケース3については、前回5億円の剰余金が残ることに対して、もう少し残すことも考えるべきではないかという意見がございました。今回の試算では10億円の剰余金残となりますが、剰余金は原則としては全額活用して料率を算定するという示されております。

これに関しては、保険料率は現行に近いレベルを維持した上で、残る剰余金についてはこれを確保するというございますので、ある程度の妥当性はあるものと考えております。

また、今回の試算においても、先ほどの県に設置された財政安定化基金については、医療費の急激な増加など緊急時に備えるため、活用は想定しておりません。

次の5ページ、6ページについては、前回、前々回の算定を参考に付けさせていただきます。

最後、7ページを御覧ください。

4、今後のスケジュールでございますけれども、本日の御意見等も踏まえた懇話会からの提言を頂きまして算定した保険料率改定案を今月下旬までに県知事に協議することとしております。県知事との協議を踏まえた条例改正案を2月18日、広域連合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。よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から、ただいまの説明に対しまして御質問、御意見などございましたら御発言をお願いいたします。

では、副会長、お願いします。

○副会長 4ページの最終試算も踏まえてということで、非常に難しいのが、結局あと2年後どうなるのかと。2年後の剰余金が10億円というのはほぼないに等しいと私は見えますが、この状態で確実に医療費は増えていくだろうということ、その中で保険料率が急に上がる可能性もあるんだということは、正直なところ感じています。

一番避けたいのは、急激に金額が変化すること、これがやはり保険料を払う方にとって一番厳しいかなという感じはします。現状に近い形でできれば維持はしていきたいですけれども、次回、ケース4を超えるような金額の増が起きる可能性もあります。これは一方では、いわゆる団塊の世代の人、第1次ベビーブーム世代については、医療費の負担割合が2割になるということも検討されていますし、定額の一部金額増みたいな形で、いわゆる医療にかかるときの負担を増やすことによって保険料率を上げないという選択、これは国の政策ですので、そちらのほうにも影響されるんですけども、現状の制度を想定すると、確実に医療費は上がって、保険料率は上げざるを得ないことが想定されるのは一般的な見解です。その中で最終的に10億円を残すのか55億円を残すのかという議論をするというのが現状かなと。

どちらにしても、2年先の状況にある程度責任を持たないといけないのかなというのも

正直なところですが、ただ、負担増というのもなかなか難しいところかなという感じはいたします。

○会長 ありがとうございます。

副会長、これは質問でなく意見ということでよろしいですか。はい、ありがとうございます。

ほかに御発言とか御質問ございましたら、遠慮なくお願いいたします。

特にございませんか。

もしほかにないということでございましたら、今の伊関副会長の御懸念も当然正論だろうと私も思って聞いておりましたけれども、今までの議論の積み重ねということを考えますと、令和2年度・3年度の保険料率改定につきましては、先ほど事務局から説明がありましたケース3の考え方で進めさせていただくということでよろしいでしょうか。被保険者の皆さんもよろしいですか。

○副会長 東京や千葉、神奈川の様子だけはちょっと教えていただけないでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 正式な回答ということではなく、聞き取りの範囲ですが、今までの傾向として、北関東は少し高めの設定をされている、例えば均等割額でいえば、埼玉県より2,000円以上高い、所得割率についても0.5から1%高い状況です。そこは、実は高めに設定してあるということもあって、今回の改定は現行どおりという考え方を示しています。

それ以外に東京、神奈川、千葉に関しては、埼玉と同じようなレベルだったわけですが、今回は、埼玉はこれだけの剰余金があるのに対し、その3都県にはそれほどの剰余金がないと。結果的には、均等割額については2,000円強ぐらいの上げ、所得割率についても、埼玉は今回7.96%ですけれども、8%を超える所得割率になりそうだということを知っているところでございます。

○副会長 結局、ケース3でいいと思いますが、次回は厳しい話になりますという話だけは、有識者として指摘しておきたいと思います。恐らく相当金額を引き上げざるを得ないと。ただ、今の負担をそれほど激減させないためにということでケース3を選択すると。ただ、どこからもお金は降ってきませんので、次回の2年後は相当厳しいことになるだろうということは指摘しておきたいと思います。

○会長 ありがとうございます。

それでは、そういった御指摘もあったということ踏まえまして、保険料率の改定につきましては、ケース3の考え方で進めさせていただくことにさせていただきたいと思っております。

次に、議題の（２）提言についてですけれども、この提言につきましては、論点の整理をしたものとその意見を踏まえまして作成した提言（案）というものが２つ配付をされております。

一括して事務局に説明をお願いしたいと思います。

○事務局次長兼保険料課長 引き続き、御説明をさせていただきます。

まず、資料ナンバー２の提言に向けた懇話会での論点整理と、これまで御議論いただいた内容、それから御意見をまとめさせていただいた内容でございます。

「１ 令和２年度、令和３年度の保険料率について」ということでございますけれども、大きく３つの意見、カテゴリーに分けさせていただいています。

「（１）後期高齢者医療制度をめぐる状況は厳しいものがある。」。この後期高齢者医療制度をめぐる状況、それから外部からの御意見という意味でのまとめ方をさせていただいております。まず、１つ目の丸のところ、「急速な高齢化による被保険者の増、高額薬剤の登場などにより、今後も後期高齢者医療制度に係る医療給付費は増加し、保険料率も上昇していくものと考えられる。」。先ほど副会長がおっしゃられた内容も含めた内容かと思えます。

２つ目の丸ですけれども、「国民皆保険制度を維持していくことは重要であるが、後期高齢者を支える現役世代の相対的割合は減少し、解散する健康保険組合が出るなど、現役世代の負担にも限界が近づいている。」。

３番目の丸のところ、「後期高齢者医療制度の持続性を高めるため、国による低所得被保険者等の保険料軽減特例の見直しが行われている。」。見直しというのは、廃止の方向で制度が変わってきているということでございます。

４つ目の丸のところは、これは他の保険者からの御意見ということも含めましてまとめているものですが、「医療を平等に受ける観点からも後期高齢者には保険料の上昇等、一定の痛みを担ってもらう必要がある。」ということでございます。

それに対して、「（２）保険料率については被保険者の生活状況への配慮が必要である。」は保険料率の考え方について、ここでまとめさせていただいているところです。

１つ目の丸、「限られた年金額の中で生活する被保険者の生活状況は厳しいものがあり、保険料率の上昇は生活に影響が出る。」という御意見、それから、２つ目は「被保険者の中でもある程度の所得以上の層には負担してもらい、弱者（低所得者）に配慮することが必要である。」。それから３つ目、「剰余金の活用により保険料の上昇を抑制し、所得が高い方にメリットが出るよりも弱者（低所得者）への影響が少なくなる算定が好ましい。」という意見を頂いたところです。

「(3) 中・長期的な視点での制度の安定的な運営が不可欠である。」の1つ目の丸、「中・長期的な視野に立ち、制度の安定的運営、被保険者の生活への配慮から、今後も剰余金を確保、活用し保険料の上昇抑制を図っていく必要がある。」。

裏面にもう一つの丸、これは財政安定化基金の関係の記述でございますけれども、「財政安定化基金は医療費の急激な増加の備えとし、剰余金についても将来の保険料率上昇抑制財源として極力、確保する必要がある。」といった内容でございます。

これが保険料率に関する部分でございます。「2 高齢者保健事業と医療費適正化の推進について」は、田中給付課長から御説明をさせていただきます。

○給付課長 給付課長の田中と申します。

「2 高齢者保健事業と医療費適正化の推進について」の論点といたしましては、まず1つ目、今後高齢化が進む中で、「健康診査等、保健事業に関しては予防に力を入れる流れがある。疾病やフレイル等の予防、健康づくりをさらに進めていく必要がある。」ということ、2つ目といたしまして、健康診査等保健事業を効果的に進めていく上では、「健診の受診率向上は重要であり、受診率が上がればそのデータを活用して、さらに保健指導等も可能になる。」ということです。

3つ目といたしましては、高齢化が進んで医療費の増大が予想される中で、「適正受診の促進という観点で、薬のもらい過ぎや飲み合わせへの対応、ジェネリック医薬品の利用促進を進めていく必要がある。」ということ、4つ目といたしましては、今申し上げましたような保健事業や医療費適正化を進めていく上での広域連合の体制という観点で、「高齢者保健事業を県内で格差なく実施するためには、広域連合が専門性を高め市町村をバックアップして、全体のレベルアップを図る必要がある。」ということ です。

5つ目といたしましては、今後予定されております「一体的実施について、広域連合は未受診者等のデータ等を持つ強みを生かし、地域包括支援センターと連携して取り組むことが好ましい。」ということが保健事業と医療費適正化に関する主な論点ということで整理をいたしました。

なお、前回の懇話会の中で一体的実施に関しまして、広く市民から意見を徴するため、パブリックコメントを実施するという事を申し上げたかと思っておりますけれども、昨日パブリックコメントが締切りとなったわけですが、結果といたしまして、特に意見の提出はなかったということをお併せて御報告申し上げます。

論点の整理については以上でございます。

○事務局次長兼保険料課長 引き続きまして、今度は資料ナンバー3の提言(案)を御覧いただきたいと思っております。

先ほどの論点の整理を踏まえまして、懇話会から広域連合に対する提言として構成し直したものが提言（案）でございます。

1 ページめくっていただいて、「はじめに」とございますけれども、ここでは現状分析、提言を行う趣旨を記載して、提言は「令和2年度・令和3年度保険料率改定について」と「高齢者保健事業と医療費適正化の推進について」という大きく2つの内容としております。

それではまず、「はじめに」ですけれども、1 ページを御覧ください。

はじめにということで、「後期高齢者医療制度は、高齢化が進行し、高齢者医療費が増加する中、75歳以上の高齢者の医療を国民全体で公平に支えるために新たな制度として2008年4月に開始された。制度開始後、10年が経過し、多くの被保険者を抱える医療保険制度として社会にしっかりと定着している。

一方で、団塊の世代が後期高齢者になる2025年を目前に控え、将来にわたり国民皆保険制度が維持できるよう、世代間、世代内の負担の在り方が検討され、これまで以上に制度の安定的な運営が求められている。

当懇話会では、令和2年度・令和3年度保険料率の見直し及び保健事業実施計画や保健事業と介護予防の一体的実施について、当事者である被保険者をはじめ、医療提供者や保険者など、各界の代表者が4回に渡り交わしてきた意見を集約し、次のとおり提言を行うこととした。

埼玉県後期高齢者医療広域連合においては、提言をしっかりと受けとめ、今後の事業運営に十分生かしていただくよう期待するものである。」。

具体的な提言の内容のまず提言の1、保険料率に関してですが、「令和2年度・令和3年度保険料率改定について」。

「後期高齢者の医療給付費は、国・県・市町村の公費負担、現役世代からの支援金と被保険者の保険料で賄うこととされている。

急速な高齢化に伴う被保険者数の増加や医療の高度化等により、後期高齢者医療制度に係る医療給付費は年々増加し、必要とされる保険料総額も増加していくことが予測され、現役世代からの支援も限界に近づいている。

一方、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、国においては低所得者等向けの保険料の軽減特例の見直し（段階的廃止）が行われ、さらに消費税率の引上げや年金額の伸び悩み等により、高齢者の生活も厳しい状況が続いている。

このため、被保険者の生活に配慮し、極力、保険料率の上昇を抑制する必要がある。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年にかけて、被保険者数の急激な増加が見込ま

れ、これまで以上に中・長期的視野に立って財政運営を行っていく必要がある。

そこで、令和2年度・令和3年度の保険料率の改定に当たっては、剰余金を活用して低所得者に影響の大きい均等割額を現行の水準に維持することとされたい。また、残る剰余金については、将来の保険料率の極端な上昇抑制のための財源として極力、確保するよう提言する。

広域連合においては、この提言を踏まえ、高齢者の生活への影響と制度の安定的運営に引き続き配慮し、保険料率を適切に改定していただきたい。

なお、財政安定化基金については、制度の安定的な運営に資するよう、今後とも、広域連合の予想外の財政不足などに対する備えとして活用していただきたい。」。

提言1については、こういった内容でまとめさせていただいております。

提言2については、田中給付課長から御説明いたします。

○給付課長 提言2について御説明を申し上げます。

まず、提言の前提といたしまして、今後高齢化が進みまして、医療費の増大が予測される中で、高齢者の皆様が安心して暮らせるような健康支援が必要だということと同時に、医療費の増加を抑制する医療費適正化の取組を両輪として取り組んでいかなければならないという御意見があったかと思えます。また、そういった取組を実施していく上で、どうしても広域連合の体制に専門性が足りないという御意見を頂いたかと思えます。また、市町村の介護予防との一体的実施に関しましては、市町村はできること、できないことの格差がありますので、市町村とよく連携をとって、広域連合がバックアップをして取り組んでいかなければいけないという御意見を頂きました。

そういった御意見を踏まえまして、提言2のようにまとめをさせていただきましたので、申し上げさせていただきます。

「後期高齢者医療被保険者数の増加とともに医療費は今後さらに大きく伸びることが予想される。高齢化が加速する中、引き続き医療費の伸びを抑制しつつ、活力ある地域社会を維持していくためには、フレイルや多剤服用（ポリファーマシー）といった高齢者の特性を踏まえ、これまで以上に強力的に予防・健康づくりを進めていく必要がある。

保険者である広域連合は、引き続き適正受診の啓発やジェネリック医薬品の使用促進等を通じて医療費適正化の推進に努めるとともに、高齢者の健康課題に専門的に対応するための体制を整えなければならない。

また、高齢者保健事業の実施に当たっては、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域でいきいきとして健康的な生活を送ることができるよう、住民により身近な市町村と連携し、地域の高齢者が集まる通いの場等を活用しながら、介護予防と一体的なものとして、効果的

かつ効率的に実施できるよう推進すべきである。」ということでございます。

提言の説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

これまでの様々な立場からの貴重な御意見をまとめさせていただいております。

これにつきまして、提言の1と2がありますけれども、併せまして疑問点や確認したい点、あるいは追加や修正すべき内容がございましたら、委員の皆様から御発言をお願いしたいと思います。

では、副会長お願いします。

○副会長 人的体制の整備なんですけれども、老人保健法だったときは、各市町村がそれぞれ老人医療費について責任を持ってお金を出していました。だから、高齢者の医療費がたくさんかかると、その自治体の負担が増えたんですよね。だからこそ、例えば健康センターとかそういうところが健康づくりで医療費を抑制しようとして、動機付けが起きた。ところが、この後期高齢者医療制度になったら、かかった医療費は全部、広域連合がお金を出すことになりました。だから、高齢者の医療費の抑制をするインセンティブが働かない仕組みに今なってしまうんですね。

だからこそ、広域連合が、保健師がたくさんいる市町村に直接働きかけをしなければならぬ。各市町村で一生懸命医療費を抑制しようということは、10年前に比べたら確実に減っています。それは制度の明らかなミスなんですけれども、これが残念ながら、幾らここで言っても、国の制度が変わらない、厚生労働省の役人がこのことを気付いていないのか無視しているのか、これが現実です。

日本経済新聞では、各市町村の高齢者医療費の比較をしていますけれども、ただ比較をただけで、何でこの自治体が高いのか低いのか、その前提となるものの分析については、日経はまだ全然していないと思います。私も研究者として最近中央のマスコミからの取材が結構ありますので、全世代型社会保障検討会議に絡めて、とにかく後期高齢者医療広域連合の専門性、いわゆる専門人材の配置を最大の課題として働きかけをしようかなと思っています。

ただ、それでも、この文章の書きぶりで仕方がないとは思いますが、保健師が非常勤1人、2人のレベルで、市町村に対して医療費抑制のためのアドバイスや働きかけをするというのは無理ですので、最大の懸案ということで、人的配置を是非していただきたい。もし例えば保健師が専任で10人もいたら、市町村への働きかけ方は全然違うはずですよ。

歴史的に見ると、戦争の直後、国民健康保険が保健師を雇用していました。保健師を雇用することによって、各国民健康保険の医療費を安くするという働きかけを保健所ですつ

としてきたんですよ。あと市町村では国民健康保険で保健師を採用していましたが、保健センターになった途端に医療保険との関わりが薄くなって、医療費抑制というインセンティブが非常に少なくなっている。

後期高齢者医療広域連合における保健師雇用、医療費抑制のための制度的な運用をしていくことが、これからの将来に向けて一番重要な課題だと私は研究者として考えていますので、これは埼玉県も是非御配慮いただきたいと思えますし、私は研究者として全国に対して訴えていきたいと思っています。回答は結構です。

○会長 ありがとうございます。回答は結構ということでございますので、要は提言2の真ん中の段辺りですよ。高齢者の健康課題に専門的に対応できる体制を整えると、ここまで書き込むわけですから、それなりの人的な準備もする必要がありますし、広域連合だけで市町村の力なしには面的な対応はやっぱりできないので、一体的な連携を密にしながら、事業展開を行っていく必要があるのかなという気持ちで聞いておりました。

ほかに御発言ございますでしょうか。

では、草野委員、お願いいたします。

○委員 私は、この保険料の関係には素人なんです。私は入間市の老人会の副会長をしています。埼玉県では、老人会は歴代健康管理についてとても重要視しています。なぜかといいますと、もう何年も前からですけども、保険料は上がっていく、それで後期高齢者が分離した、そうすると、後期高齢者というのは姥捨て山で、もう金のかかるところをどこかにまとめようということで、老人の切捨てだというようないろんな意見が出たことは、皆さんも感じておられると思います。あくまでも素人の感じとして私は言っているんですけどもね。

それで、若い現役世代に嫌われないために老人はどうすべきかということで、健康維持のために、いろんなサークルなどの様々な活動をしております。ところが、老人会の会員は年々減っているんですよ。前は1,000万人近く日本全国にいた会員が、今はもう700万人を割ったと思うんですね。非常に我々としても心配しております。

だけれども、心配してもしようがないから、毎年運動会を実施するとかグラウンドゴルフ大会を実施するとか芸能発表大会をやるとか、病院に行けばいいというのではない社会をつくろうということで一生懸命やっております。

これに対して、各自治会でも今、会員が減っています。各自治会への働きかけというのが医療関係からあってもいいのではないか、この保険の関係からですね。もう少し強引に、自治会に対する働きかけというのがあってもいいような気がします。

2番目に、これは健康保険とは関係ないんですけども、生活保護の関係が我々はピッ

クアップされていません。これは分野が違うと思いますけれども、医療という面においては一緒なんですよね。なぜ年金生活者はぎりぎりにやっている中からあれだけ引かれて、生活保護者は全部無料なのかと。ある意地の悪い半端な研究者が生活保護は36万円の収入になっているのではないかという研究をして、私はそういうビラをちょっと見たことがありますけれどもね。我々年金受給者はいろんな保険を払いながらそれからやっている。それをこのままでいいのかという意見が老人会の中で出てきます。既にそういうところに来ております。これを政治的に目覚めた人がまた言い出したら、もう社会を揺るがす事態になってくるのではないかと思うんですね。

もう一つは、医療費、ここに医療関係者がいらっしゃると思うんですけれども、点数をごまかして云々という不正請求が前は相当ありました。私が知っている病院もそれでピックアップされまして、それで現実に潰れたという病院もございます。今でもあるのではないかと思います。今、あなたは幾ら使いましたという医療費通知はがきによって、不正請求は相当激減したわけです。そのことも我々は見ておかななくてはいけないのではないかなと。

それでもう一つは、胃瘻で意識不明の人と安楽死の関係、これが眼中にあってもいいのではないかと思うんですね。安楽死の関係、医療関係者が反対しています。それはなぜかといったら、お金を使えないから、患者が減るからだとは聞いております。そういうのを商売にしているのではないか。医者というのはもっともっと高貴なものであって、そんな商売、計算ではないんだよというのを我々みんなで検討していくときに来ているのではないのかなと、私は感じております。

いろいろ申しあげましたけれども、ひとつ今後、皆様、専門家の方もいらっしゃるようですので、今後十分そちらのほうも考えていってほしいなと思っております。

以上です。回答は結構です。

○会長 ありがとうございます。一応事務局から回答というよりも私のほうから少しお答えさせてもらおうかと思ったんですけれども、老人クラブの活動は、非常に健康づくりにも介護予防にも大切ですし、老人クラブ連合会の活動は非常に高く評価をされています。今年度は全国の老人クラブ連合会の大会が埼玉県で開催をされて、2日間にわたって芸術劇場等で開かれましたけれども、非常にすばらしい大会でいい大会だったと思っています。引き続き頑張っていただきたいと思います。

それから、2つ目のいわゆる生保者の医療につきましては、いわゆる憲法25条の関係もございまして、実際に働こうと思っても働けない方々に対する最後の砦としての制度でございまして、その方々がもし健康を害して医療を受けられないというと、やっぱりそれ

は社会として何とか救わなくてはならないということもありまして、草野委員がおっしゃるように、逆差別みたいな状態になっていることは防がなくてははいけないとは思いますが、そういった制度だということで御理解いただきたいと思います。

それから、3点目のいわゆる医療関係の不正のレセプトというんでしょうか、点数をごまかして、実際に受診をしていないのに受診したかのような、あるいは施術をしたようなことでやっておりまして、今日も新聞に柔道整復師が逮捕されたという話が載っておりますけれども、やはり今お話があったとおり、保険者からの医療費通知によって、随分こういう点も防げるようになってきているのかなと思います。

最後に、安楽死の話がありました。これは廣澤委員がいらっしゃるので、是非聞いていただきたいんですけども、相当、今、医師会では本気になって家族会議の推奨などを提言していますので、お話を聞いていただけないでしょうか。

○委員 埼玉県医師会の廣澤です。

安楽死というのは、日本では法律で禁止されていますから、それはあり得ません。今、会長が言われたのは、いわゆるACPといいまして、アドバンス・ケア・プランニング、これは国も人生会議とって11月30日に制定をしておりますけれども、それはいろんな医療をやっていて、人間というのは、人生100年時代ではあるんですけども、亡くなるということもあるので、その辺の医療について、医療とケアの関係者が患者や家族と話し合っていて、どうしていくのがいいのか、あるいは地域で長く生きていくためにはどうしていくか、そういう話し合いを繰り返しながら決めていくというのがACPでありまして、埼玉県医師会でも事前指示書というのをつくりまして、それを参考にさせていただいて、普及にも努めていきたいと思っています。

ですから、それはあくまでも安楽死とは違います。NHKでもありましたけれども、安楽死、海外に行って得た人もいますですけども、かなり大変なことで、職員も大変だったと思います。ACPというのは、今後さらに普及していきますけれども、いろんな会でやっていただければなと思っています。

また、消防なんかでも救急搬送の場合、御本人が望まない搬送というケースもあるんですね。その場合どうするかというので、まだ最終的には結論が出ていないですけども、埼玉県では西部消防、それからあと広島県では本人が望まない場合は、救急車を呼んでしまっても救急隊というのは、救急隊も消防法では要請があった場合は運ばなくてははいけないということもありますけれども、それは先ほどのACPも含めて運ばなくてははいけないという県と、あるいは御本人が運んでほしくないという本人の意思とどちらを優先するのかということで、対応するというので深まっていますし、東京都も何かあった場合は主

治医と連絡が取れて、本人の意思がはっきりしている場合は、搬送しないということもしていますので、これは今、県全体ではメディカルコントロールでそういう話を少しずつ進めて、それはもう皆さんの理解がなければできないことですし、それぞれの御要望があるので、それに繰り返し話し合いながら皆さんが納得いくような形でしていくということだと思います。

以上です。

○委員 御丁寧な回答どうもありがとうございます。

○会長 多分、市町村にも配布されているんですかね、医師会がつくったいろんなケースを盛り込んだDVDが。今廣澤委員がおっしゃったような内容が載っている正にビジュアルで、誰が見ても分かる物語になっています。本当の患者さんの意思がどの辺にあるのかということをも十分酌み取って、医師の方々がそれに見合った対応をすることが重要です。本人が望まない生き方をずっと強制するようなことは、医師としても望んでいないので、その辺の内容を事前に話し合っておくことが大切であるという内容になっているかと思います。一度御覧になっていただきますと勉強になるかなという気がしますので、よろしくお願ひいたします。

○委員 今のに関連しまして、「さあ始めよう、人生会議」と題したDVDを作成しまして、各所に送っております。医療拠点等あるいは医師会等にも送付されていますし、拠点でもいろんな会で上映をしています。また、先ほどの事前指示書ということで、ACPにつきましては、県の予算で8,000部作りまして、全部配りまして、今でももっと欲しいと言われて、来年度もまた県の予算を付けていただければ、さらにつくる考えです。

○委員 御丁寧な回答どうもありがとうございます。

本当に、私もちょっと心配しておりまして、若い人から嫌われない老人、後期高齢者をつくりたいと思って、そして若い人から見て、高齢者というのはまんざらでもないやと思われるよう、社会貢献ということもいろいろ考えながらやっておりますので、また今後ともよろしくお願ひします。

○会長 ありがとうございます。ほかに御発言は。

○委員 先ほどの提言の4ページのところの4行目のフレイルや多剤服用、これが「高齢者の特性」ということなんですけれども、「フレイル」は確かに高齢者の特性で、それをその後の予防、健康づくりに進めるということなんですけれども、ここに「多剤服用」という、ポリファーマシーも一緒に入れていいのか疑問です。これが高齢者の特性か、高齢になるといろんな病気があるので多剤となるんですけれども、それが予防、健康づくりに結び付くのかなと思うので、この辺のところは文章を少し考えていただいたほうがいいのか

かなと思います。

それから、もう一点よろしいですか。

2ページの下から3行目から2行目にかけてですけれども、剰余金というのは将来のための財源として「極力、確保」という、剰余金は当然それに使うものだと思いますが、「極力」と書いてあるのは何か意味があるかなと。「極力」は2カ所出てくるんですよね。その上の「このため、」というところですね。「極力、保険料率の上昇を抑制」とあります。「極力」というよりは、当然のことではないのかなと思うんですね。

○会長 事務局お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 今回、剰余金については、2つの意見がございまして、できるだけ残したほうが良いという意見と、裏を返せば、もうそのまま全部使って保険料を下げたほうが良いというようなお話があった中で、今回の改定のケース3については、均等割額は維持して、残るといふのを際立たせるために「極力」という言葉の表現となったということでございます。

○委員 でも、国のほうでは剰余金は残さないで全部使いなさいと言っているわけですよね。

○事務局次長兼保険料課長 それは「原則として」という言い方でございます。剰余金を全額使わないで確保しているというところはほかにもありますが、そのためにはやっぱり理由付けが必要かと思います。先ほども料率改定のところで御説明させていただいたように、どこに線を引いてどこまで使うかというところを念頭に置いて、今回の方向性が示されたものと考えております。

○委員 言葉として「原則」と言っているように、なぜ「極力」という、極端なという意味ですから、その辺が読んでいてちょっと気になりました。

○会長 そうしますと、4ページの「多剤服用といった高齢者の特性」という表現は適切さを欠くので、これは工夫をしていただくと。これは田中給付課長、よろしいですね。

それから、最後の「極力」については、そういう相反する意見があって、我々の懇話会としてはそういう意見が出たと。その提言を踏まえてケース3のような形をとったという理屈の根拠になるものだと思いますが、「極力」はちょっと強過ぎるかもしれないので「なるべく」などに表現を改めますか。

○事務局次長兼保険料課長 では「なるべく」ということで修正します。

○会長 あと、ほかに御質問とか御発言とかございますか。今日最後でございますので、もし何か言い残したことがあれば、是非。

田中委員、お願いします。

○委員 前回欠席したので、ちょっと追加的なことを、大変申し訳ないんですけども、提言についてというよりも、提言の中の4ページで、健康を維持して医療費の削減を図るということも大きな目的の1つだと思うんですけども、先ほども草野委員からもお話がありました。今、自治会だとか社会福祉協議会だとか、いろんな団体がスポーツ推進についてかなり大きく取り上げて、健康増進を図っていくということが提言されています。

現在そういうような健康づくりあるいはフレイルの予防ということで、その強化を進めていくという簡単な文章になっていますが、その中に、そのための場の必要性については提言の中には入らないと思うんですけども、このことについて地方自治体あるいは広域連合の皆さん方がどう考えて物事をおっしゃっているのかちょっと疑問に思います。そういう場所が今余りないですよ。地方の都市公園でも、球を投げてはいけないとか、犬はまだ入ってもいいんでしょうけれども、そういう制限があったり、建物をつくりたくないとかいろんな制限があって、今一番盛んなグラウンドゴルフをやる場所も、狭過ぎたりして、なかなか現状と合わない。今までは健康づくりあるいは百歳体操とか、建物の中で、50坪なり自治会館ぐらいの広さがあればできるような、そういったことでもって健康づくりを推進してきたわけですね。

最近では、健康づくりの上にスポーツを入れようというふうに自治体も考えていただいて、非常に結構な話だと私は思います。ですから、そういうようなスポーツということになってきますと、アスリートの問題だけではなくて、高齢化した人たちがスポーツを通じて健康を維持していくあるいは健康増進を図るというようなことを考えた上で御提言を頂ければありがたいなと思います。また、その場づくりも、やはりアスリートだけではなく、一般の子供からおじいさん、おばあさんまで運動できるような場の必要性を一度頭の中で考えていただいて、提言のプラスにしていただければありがたいなと思います。これは提言内容にはならないかもしれませんが、常にそう思っていますので、よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

広域連合に対して我々が場をつくりなさいとまでは、なかなか提言できない面がございます。歴史的には、各市町村がそれぞれ集いの場をつくったり公園をつくったり運動場をつくったりしながら、いわゆる健康づくりを支えてきた歴史がありますし、現在は介護保険制度の介護予防のために、様々な集いの場であるとかいろんな体を動かすような取組も行われていますので、そういった場を活用してという表現で、今回の提言としてはその程度にとどめさせていただきましたけれども、田中委員のおっしゃることはまさにそのとおりだろうと思います。

○委員 もう一つだけちょっといいですか。統計的に見たわけではありませんが、公園が多いところは健康長寿の方が多いとどなたか先生に教わったことがありますので、公園づくりというのは非常に必要だと思うんですね。そういった意味も一つ付け加えて申し上げておきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

ほかに御発言ございますでしょうか。

よろしいですか。

ないようでしたら、議題（２）の提言については、所要の修正をさせていただいた上で集約ということにさせていただければと思います。

この後、修正を行いまして、後日広域連合長に提言を提出させていただくわけでございますけれども、修正に関しましては、私ども正副会長に御一任をお願いしたいと思っております。

それでは、議題（２）につきましても終了ということにさせていただきます。

最後に、次第に出ています議題（３）ですけれども、事務局から何か用意がありますか。

○事務局次長兼総務課長 特にございません。

○会長 議題は事務局のほうからないということですがけれども、先ほどの繰り返しになりますけれども、全体を通して、最後に確認しておきたいようなこととか御発言ございますか。よろしゅうございますか。

それでは、ないようでしたら、これをもちまして本日の議長としての役割を終了させていただきます。

皆様、御協力をどうもありがとうございました。

進行を事務局にお返しをしたいと思います。

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

それでは、傍聴の方は御退席をお願いいたします。

今後の医療懇話会でございますけれども、今年の９月頃に開催を予定しておりまして、かなり先になってしまいますが、日程が決まり次第、開催通知をお送りさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして令和元年度第４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２時３７分