

令和4年度  
第2回新潟県後期高齢者医療懇談会  
会 議 録

令和4年11月29日(火)  
自治会館本館2階 201会議室

【出席者】

区分	所属	役職名	氏名	備考
被保険者代表	新潟県老人クラブ連合会	会長	富沢 哲	
	新潟市シルバー人材センター	理事	森合 ミツノ	
	新潟県腎臓病患者友の会	会長	大竹 勝巳	
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県医師会	副会長	川合 千尋	
	新潟県歯科医師会	副会長	亀倉 陽一	
学識経験者 その他の有識者代表	新潟大学	名誉教授	國武 輝久	座長
	新潟大学 人文社会科学系 法学部	准教授	石畝 剛士	副座長
行政関係者	新潟県福祉保健部 国保・福祉指導課	課長	坪川 孝子	
事務局		事務局長	八木 弘	
		事務局次長	池田 文明	
	業務課	課長	矢代 睦	
	総務課 総務係	係長	棚橋 祐介	
	総務課 企画係	係長	新保 大祐	
	業務課 医療給付係	係長	松田 道代	
	業務課 資格保険料係	係長	流石 直人	
	総務課 企画係	主事	遠山 栄希	

－ 午後 1 時 25 分 開会 －

## 1 開会

### 事務局

それでは定刻より若干早いですが、皆様お集まりいただきましたので、ただいまから令和 4 年度第 2 回新潟県後期高齢者医療懇談会を開会いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様にはお忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。

本日は当広域連合の現在の状況や令和 3 年度の医療費の状況を始め、10 月に導入されました 2 割負担の影響、データヘルス計画の令和 3 年度実績、第 3 次広域計画の改定等について、委員の皆様から御意見をお伺いしたいと思っております。是非、忌憚のない御意見、あるいは活発な御議論をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本日の資料につきましては、事前に郵送させていただきました次第にあります資料 1 から資料 5 の資料をお送りさせていただいております。

また、本日の追加資料としまして、資料 1 参考をお席の方にお配りしてございます。不足等がございましたら、事務局までお申し付けください。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

## 2 懇談事項

### (1) 新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について

### (2) 令和 3 年度新潟県後期高齢者の医療費について

### 事務局

それでは次第に従いまして、次第の 2 「懇談事項」に移らせていただきます。

ここからの進行につきましては、座長にお願いいたします。

### 座長

しばらくでございました。第 2 回の懇談会を始めさせていただきます。座長として、議事進行の御協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは次第に従いまして「懇談事項」に入りますが、(1) 新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況についてと (2) 令和 3 年度新潟県後期高齢者の医療費について、相互に関連がございますので、一括して事務局の方から御説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

### 事務局

それでは、懇談事項「(1) 新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況につきまして」を説明させていただきます。

資料 1 を御覧ください。

まず、被保険者数の概要についてです。(1) 被保険者数の推移ですけれども、令和 4 年 4 月 1 日時点で被保険者数は 37 万 4,784 人であり、前年度から 3,619 人、率にして 1%増加しております。参考としまして、表の下に全国の被保険者数について記載させていただきました。令和 4 年

4月1日時点では約1,843万人で、昨年度と比べまして約37万人、率にして2%増加しております。いずれも、団塊の世代の方々の75歳到達が増加の原因となっております。

次に、(2)被保険者数の内訳、窓口負担割合別についてです。令和4年4月1日時点では1割負担の方が35万9,455人、現役並み所得者であります3割負担の方が1万5,329人で、構成率は1割負担の方が96%、3割負担の方が4%となっております。

本年10月1日から2割負担が導入されておりますが、その状況につきましては後ほど懇談事項(3)において説明させていただきます。

続きまして、保険料の概要についてです。(1)令和4年度の保険料率及び賦課限度額を御覧ください。令和4年度の保険料率は均等割額が4万400円、所得割率が7.84%となっております。料率につきましては2年に1度の見直しとなっております。昨年度の懇談会でも御説明させていただきましたが、令和4・5年度の保険料率は据え置きとなっております。賦課限度額は66万円、今年度の確定賦課時点の賦課決定被保険者数は38万619人で、一人当たりの平均保険料額は軽減前で6万9,261円、軽減後で5万2,865円となっております。

次のページを御覧ください。(2)保険料の軽減状況についてです。保険料は、被保険者に等しく負担していただく均等割と、所得に応じて負担いただく所得割があります。所得が一定額以下の場合、保険料の均等割額が軽減されます。軽減割合は所得額に応じて2割、5割、7割となっております。そのほか、被扶養者だった方に対する軽減があります。

これらを合わせまして、均等割の軽減額は全体で59億9,035万8千円、対象者数は25万6,826人となっております。被保険者のうち、約67%の方が均等割額の軽減を受けております。

次に、(3)保険料の収納状況です。令和3年度の確定収納率は現年度分で99.7%となっております。令和2年度と同率となっております。また、滞納繰越分の確定収納率は31.4%となっております。こちらにつきましては令和2年度と比較して0.5ポイント上昇しております。

次に、(4)短期被保険者証の交付状況についてですが、今年8月1日時点で112枚、被保険者数に対する割合としては、0.03%となっております。

新潟県広域連合では一律の機械的な発行はせず、短期証の交付に至るまで、きめ細かな納付相談を実施するなど、交付対象者の絞込みを行った上で発行しておりますので、全国に比較して交付割合は低くなっております。この点につきましては、本日配布資料させていただきました資料として、全国との比較資料を添付しておりますが、後ほど説明させていただきます。

次に、(5)に滞納者数の状況を記載しております。令和3年度は延べ人数3,310人で、前年度より86人の増加となっております。

次のページを御覧ください。3.医療費等の給付についてです。(1)保険給付費は令和3年度の合計が2,583億9,961万円で、前年度比0.7ポイントの増加となっております。内訳としましては、療養給付費が2,409億196万3千円のほか、記載のとおりであります。令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大に伴う受診控えから、保険給付費は令和元年度に比べ減少しましたが、令和3年度は前年度を上回る給付実績となっております。

次に、(2)一人当たり医療費ですが、新潟県広域連合の一人当たり医療費は75万342円で、前年度比1.2%増加しております。(1)の保険給付費と同様、令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大に伴う受診控えから、令和元年度に比べ減少しましたが、令和3年度は増加に転じております。なお、この金額は全国で一番低い値となっております。

## 事務局

今ほどの資料1の2. 保険料の概要(4)で説明がございました短期被保険者証に関しまして、補足説明をさせていただきます。

まず、保険料を滞納し、一定の条件を満たす被保険者の方に対しては、有効期間が1年間の通常の保険証ではなくて、有効期間が原則6か月間のみとなる短期証を発行することによって、滞納者との接触機会を設け、保険料の納付につなげているところでございます。

令和4年8月1日時点の新潟県内における短期証交付件数は112件、被保険者全体の0.03%です。これに対して、全国計の交付割合については、年々、若干の低下傾向にあるものの、現在0.19%となっておりまして、新潟県は全国の約6分の1程度の数値となっております。

短期証の交付割合が低い理由について説明いたしますと、新潟広域では、短期滞納者が長期滞納者となり、滞納処分に移行する前段階において、初めて短期証を交付していることが考えられます。

短期証の運用方針は各広域連合によって異なっておりますので、短期滞納や所得が少ない方に対しても短期証を交付している広域連合もございます。しかし、当広域連合では市町村と協議の上、滞納処分の一歩前の施策として短期証を活用することが最も効果的と考えて運用しているため、短期証交付率がほかの広域連合と比べて低い数値となっております。

改めて後期高齢者医療保険料の収納対策全体として整理いたしますと、短期滞納者には電話・訪問などによる納付催促、長期滞納者のうち負担能力はあるが納付相談に応じない方には短期証交付、その後も納付に応じない方については滞納処分を実施するという順序で進めるとともに、広域連合としては市町村への助言や情報共有等により、市町村の支援を行いながら収納率の向上に努めているところでございます。

## 事務局

医療費の状況につきまして、説明させていただきます。それでは、資料は資料2-1「令和3年度新潟県後期高齢者の医療費について」を御覧ください。

こちらの数値につきましては国民健康保険中央会公表の令和3年度年間分医療費速報と当広域連合が独自にレセプトを集計した結果を基に、新潟県後期高齢者の医療の傾向についてまとめたものでございます。

新潟県の令和3年度の一人当たり医療費は、全国で最も低い75万342円となりました。

項目ごとに見ますと、入院分は35万1,757円で全国46番目、入院外は20万9,225円で全国45番目、歯科は3万1,427円で全国22番目、調剤は13万5,492円で全国37番目となっております。

それぞれ全国と比較して低いことの要因につきましては、こちらの文章のところで説明しておりますけれども、入院については受診率の低さ、それから入院外については一人当たりの日数が少ないことが特徴として見られます。全国と比較した水準、あるいは要因につきましては、いずれもコロナ禍前から継続したものとなっております。

次のページ資料2-2につきましては、主要な疾病分類の項目別に件数と費用額を上位から順に集計したものとなっております。こちらは、後ほど参考に御覧いただければと思います。

それから、続いて資料2-3を御覧ください。今ほど資料2-1のところでは本県の後期高齢者の医療費が全国で最も低いことについて説明をいたしましたが、この医療費が低いことについて、当広域連合では過去に医療費分析によりその要因を分析したり、あるいは、こちらの医療懇談会におきましても、過去、例えば介護保険での代替はないのかといった点や医療提供体制はどうなのかといった点で、様々な視点での御議論をいただいたところです。

今回は参考といたしまして、令和3年度の介護給付費の状況について添付をいたしました。

こちら資料2-3の出典につきましては、厚生労働省が提供しております情報システム、地域包括ケア「見える化」システムで提供されている資料となっております。

このグラフは、後期高齢者一人当たり医療費と介護保険の一人当たり給付額の相関を都道府県ごとに表したものです。

横軸が後期高齢者の一人当たりの医療費、縦軸が介護保険の65歳以上の被保険者一人当たりの給付額です。見方としては、後期高齢者一人当たり医療費は右に行くほど高く、介護保険の一人当たり給付額は上に行くほど高くなっております。

新潟県は左上の方に位置しますので、後期高齢者一人当たり医療費は全国で低いですが、介護保険の給付額は全国では高い方ということになります。

このグラフの注意点として欄外に3点記載してございます。

1つ目は、この金額はいずれも月額ということでございます。資料2-1は年額で示しておりますので、違いがございます。

2つ目は、後期高齢者一人当たり医療費は資料2-1と出典が異なるため、年額に換算しても金額は一致しません。出典元それぞれの集計期間が異なることによるものです。

3つ目は、縦軸の介護保険の金額は保険給付額で、横軸の後期高齢者の医療費は費用額ということで、介護保険の費用額に直しますと、これよりも1割ほど高くなるという点がございます。

では、この一人当たり医療費と介護給付費を積み上げて都道府県で比較するとどうなるかを示したのが次のページのグラフとなります。

こちらは積み上げの棒グラフになっておりますが、左から右へ積み上げた合計が低い都道府県から順に表示しております。新潟県は左から2番目、後期高齢者一人当たり医療費は最も低いですが、介護給付費を上乗せしますと、岩手県とわずかに逆転します。

本県の介護給付費が全国の中でも高い水準にあるということを踏まえながら、しかし、ほかの都道府県も同様ですが、医療費の金額が介護費に比べて圧倒的に大きいので、合わせてみたときに、医療費の傾向を覆すほどの大きな逆転というのは生じないということが分かるかと思えます。

こちらの資料の説明は以上となりますが、現在、広域連合では市町村と連携しまして保健事業と介護予防の一体的実施の取組を進めております。その中では、市町村において医療・健診・介護のデータを基に地域の健康課題を分析し、保健事業と介護予防とが連携した取組を推進することで、健康寿命の延伸、ひいては医療費・介護費の増加抑制にもつなげることを目指しております。

医療費や介護費を単体で見比べるだけでなく、総合的に分析することの必要性や一体的実施の取組の必要性についても、このデータを通じて再認識しているところでございます。説明は以上です。

## 座長

はい、ありがとうございました。それでは懇談事項1及び懇談事項2につきまして事務局からの御説明がございましたので、委員の方々から、御意見、あるいは御質問等をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。最初に資料1及び懇談事項1に基づきまして、もし御意見・御質問がございましたら伺いたしたいと思います、いかがでございましょうか。

はい。どうぞ。

## 委員

質問なのですが、短期証の交付状況ということなのですから、ここには非課税世帯と、かつ、均等割軽減対象者については交付除外とするとあるということは、資料1の2ページ目のところの(2)保険料軽減状況の25万6,826人は、対象外ということなのではないでしょうか。そういうことは、17万人くらいが対象だということでしょうか。間違っているかもしれませんので、確認させてください。

## 事務局

お答えいたします。軽減状況の人数25万6,826人ということは確かにそのとおりなのですが、今回、短期証交付対象の除外とするのは、この軽減対象になって、かつ、非課税世帯という方になりますので、単純に軽減者の数値がそのまま対象除外になるということではございません。

## 委員

分かりました。滞納した中ということですね。はい、ありがとうございます。

## 座長

ほかにいかがでございましょう。

この短期証に関しましては、実は、私が以前から新潟県が極めて全国対比で低いと、短期証の発行枚数が低い、これが実際にどのような原因があるのだろうかということで、問題提起をしてみました。先ほどといたしますか、今、御発言がございましたように、低所得者の非課税世帯そのほかの方々を外して、1,200人くらいの方々が滞納者として今年度は計算されているわけですが、どういう方々が実際に滞納なさっているのか。経済的に困窮している方は当初から外してあるとするならば、やはり意識的に医療費の負担を免れようという意図がある方々なのかどうかということ、その方々に対して、ペナルティーとして短期保険証というのは効果があるのかどうか。効果がないとするならば、やはり滞納処分という形での強制徴収をかけることも考えられるという御返答を、前の課長さんから伺ったことなのですが、実際にそこまで踏み込む保険者としての対応というのはいわゆる行われているのかどうか。この辺りも含めて、補足的な御説明を頂けたら有り難いと思っております。よろしく申し上げます。

## 事務局

はい。それでは、順にお答えさせていただきたいと思います。

まず、どんな方が滞納者になっているのかというお話なのですが、やはり収入や所得が少なく、滞納になるという方が非常に多いという状況になっております。直近の令和4年度の数値は、申し訳ございません、把握はしていないのですけれども、以前、5年ほど前に滞納者の所得の分布等を調べたときには、滞納者のうち約8割の方が所得額100万円未満の方であると。100万円未満なので、多少、その中でも幅があるのですけれども、所得が低い方が滞納に陥っているようなことが分かりました。そして、そのような方に対する短期証、こちらがペナルティーとして有効に働くかという部分ですけれども、短期証については確かに最初に短期証を交付したときには通常の被保険者証とは違う、期間の短いものが届くという形で、納付の意欲が働くような形になったとは思いますが。

ただ、その一方で、繰り返し交付されるうちに、徐々にその意識が失われていったり、短期証であることに慣れていったり、効果が薄れていくのではないかなというのがございます。

また、短期証とはいえども、基本的には医療を受ける機会を奪うというものではあってはならないと考えております。例えば、有効期限が切れ、次の短期証を交付する。その際、御本人様に取りに来ていただいて、そこで納付の相談等をしないと次の短期証を渡さないというのが、原則にはなっているのですけれども、やはり、医療を受ける機会を可能な限り奪わないために、どうしても来所していただけない方に対しては、短期証を郵送等で交付せざるを得ないという状況がございます。このため、ペナルティーとしての効果というところは、やはり限定的なのかなと考えてございます。その上で、本当に資力があって、保険料を納めない方だけのペナルティーとしては、やはり滞納処分を検討していく必要があると思っております。

実際、新潟広域管内の各市町村におかれましても、市町村によって多少の差はございますが、実際に財産調査を行い、資力が確認できた場合につきましては、滞納処分に着手していく例もございます。令和3年度においては、約77件の滞納処分を実際にさせていただいております。そういった形で、最終的に滞納処分を見据え、段階的、効果的に収納対策を行うことで、未納の勧奨に努めてまいりたいと思っております。

## 座長

はい、ありがとうございました。いかがでございましょう。ほかにどなたか御発言ございますか。はい、どうぞ。

## 委員

今、短期証の話がありましたが、その中で考えていたことがありまして、短期証になってしまう人の中に、私は医療にかからないから、アクセスしないから短期証はいらないという方がいるのかどうか。実際、短期証を持っている方と通常の保険証の方で比較して、受診率が違う、受診率が低いといったデータがありましたら教えてください。

## 座長

はい、どうぞ。



## 事務局

お答えいたします。すみません、現状で短期証交付者の受診率というところの関係を示すデータは持っていないところでございます。ただ、後期高齢者の多くの方が医療にかかるという意味では、ほかの医療保険制度の短期証に比べると、医療の必要性が高いと考えてございます。医療にかからないから保険料を納めずに短期証になっているという方は、非常に限定的ではないかなという考えを持ってございます。

## 委員

はい、分かりました。ありがとうございます。

## 座長

よろしいでしょうか。ほかにどなたかございますか。

はい、どうぞ。

## 委員

いろいろあり過ぎてよく分からないのですけれども、まず、短期証というものが滞納対策の一環として位置付けられているというのは分かったのですが、大前提として、新潟県のようなやり方で全国と比べて滞納者は多いか、少ないかみたいなところはお聞きしてもよろしいでしょうか。

## 事務局

お答えさせていただきます。今、資料を参照させていただきますので、少々お待ちください。

はい。国が示している全国の各広域連合の滞納被保険者数という数字がございまして、こちらが令和3年6月時点の数字なので、それを基に滞納保険者数の割合を出したところ、新潟県は全被保険者数の約0.72%が滞納保険者数。そのときに示された数字は2,662名という数字なのですが、この数字は全国47都道府県の中で12番目に低い数字となっております。滞納者数は全国の中では少ない方である、という形になっております。ただ、これは短期証の交付率と完全に相関しているかというところは、分析の必要があるかと思うのですが、現状ではそのようになっています。

## 座長

はい、ありがとうございました。ほかにはございますか。

## 委員

いいですか。まさに、滞納者を減らすという目的のための手段として、短期証をどのように位置付けるかと思うのですけれども、ここで、今の話ではないですけれども、話された関連の話ですよね、むしろ低い。非常に変な言い方ですけれども、私のイメージの短期証というのは、言葉が悪いですが、今ちょうどやっているサッカーのイエローカードみたいなもの。例えば、何回かすると、滞納処分に行くよと。そのくらいの警告の意味もあるというのであれば、短期証をとり

あえず出すこと自体は、むしろ12番目に低いとしても、なお意味があるような気はするのですよね。ただ、それを行わないでも12番目に低いからよいというのか、それとも、短期証を交付すれば、もっと低くなるのか。これはどのように調べればいいのかもよく分からないのですが、その辺りの相関的な話というのを、どこかで少し御検討いただくと有り難いかなというのか、よく分かるかなという気はいたします。

あと、細かいところはよいのですけれども、運用のあり方についてです。例えばですが、今の話に絡めて短期証を交付する場合には、納付能力はあるけれども納付する意思、意識が無いという場合や、何回か短期証を発行したが、それでも省みられない場合には、滞納処分をするぞというような意思表示ないしは警告みたいなものはされているのでしょうか。

## 事務局

お答えさせていただきます。今ほどの点につきましては、市町村ごとの運用がございまして、一律にというところでは言えないのですが、基本的に短期証を交付した方につきましては、納付できる資力があるが、その時点でいくらかの滞納がある方と認識しております。その後、滞納者の中にも優先順位があるのですけれども、その中でも順番に、例えば、短期証を何回やったから滞納処分というわけではなくて、滞納が減らなかつたり、資力にある程度余裕があると分かったという時点で、滞納処分の方に移行するような形になるかとは思っております。

## 委員

すみません、もう止めますけど。市町村に基本的に委ねているという、おそらく広域連合としての全体方針は必ずしもそこはないということなのかもしれないですけれども、感覚的に、要は借金ですよね、単純に言うと。それを支払わないで、余力があるかどうかというのは、市町村がどこまで判断するのか、調査できるのかという問題もありますし、ほかの被保険者に対しての不公平も考えると、単なる借金ですから、むしろ滞納処分をある程度積極的に進めないとし訳が立たないような気がして、例えば、そもそも短期証を与えるかどうかの前提として考慮すべき特別な事情の中に借金返済とありますよね、ほかからも借りていて、そっちに返すと、だから保険料を払えないよと。それが、どこまで正当に成り立つのか。私もよく分からないもので、こちらでも債権者ですから。そういう意味も含めて、もう少し積極的に短期証を活用するかどうかはともかく、滞納処分に向けて進めない和不公平感が増すような気がするのですが、その辺りのお考えだけを教えていただければと思います。長くなり、すみません。

## 事務局

お答えさせていただきます。確かに、委員が話されたとおりでございます。借金でございますので、この場合については滞納処分などの毅然とした形の対応をしなければいけないかと思いません。

そうした場合に考慮する必要があるかなと思いましたが、どうしても収納は市町村ごとの収納という形になっておりますので、そこのやり方を尊重しつつ、基本的にこういった後期高齢者の保険料を滞納している方というのは、ほかの市税だとか介護保険料も滞納しているケースがほとんどでございます。市町村の方では、当然、後期高齢者だけの話ではないので、市税や介護保

険料などとやり方が、若干、市町村によって異なるのですけれども、一体となってその方に対して滞納処分を行って、それでお金が得られたものについては、後期の保険料の滞納にすぐ充てるわけではなくて、どうしても市税だとかの部分から充てていくような形になってしまいます。そういった形で、なかなか一律に全て後期高齢者の保険料を取ってくれというのは、非常に難しいところがあるのですけれども、基本的に対応している方は、そのような、ほかの税金とかも滞納している方であることがほとんどですので、市町村としても、そういった税の対応に対しては毅然として、こういった取組を進めていく中の一つとして、後期高齢者の保険料も併せてやっていただいているという実態がございます。

## 座長

ありがとうございました。局長から、どうぞ。

## 事務局

はい。短期証の関係につきまして、いろいろ御意見いただいてありがとうございます。座長からも御紹介がありましたとおり、短期証の関係につきましては、以前からも座長から深い関心を寄せていただいている、また、私どもの方も、短期証があるよということで、こういった形が最も被保険者間の公平を維持できるのかということで、考えていかなければと思っております。

幸いにして、新潟県の場合には全体の収納率は全国でも高い方ということですが、残念ながら、滞納されている方の滞納繰越分といいまして、前年度以前から滞納している累計額、滞納繰越額に対する収納率というのは低い。一つの手段が短期証を交付すること。短期証についてはペナルティーという意味合い、もしかすると交付される側はペナルティーという意識をもちろんお持ちなのかもしれませんが、私どもの方はペナルティーというより、滞納されている方となるべく面談の機会を多くしながら滞納の相談に応じ、収納を促すという意味でやっているものですので、ペナルティーというよりはそちらの方の観点が強いと考えております。いずれにしても、御意見があったとおり、短期証の効果にはこういったことがある。また、短期証ももちろんだけれども、そもそも滞納されている方に対して、収納を促して、被保険者間の全体の公平を維持する。これが一番肝心のところだと思いますので、今後、短期証も含めて、滞納の処理の仕方や収納の処理の当たり方といったことを考えていきたいと思っております。

ただ一点、構造的な問題なのですが、広域連合の事務局では被保険者と直接当たりながら仕事をする部分が非常に少なくございます。基本的には、市町村の窓口を通じて行っている。収納の関係につきましても市町村の窓口で、市税とか、国民健康保険料とか、介護保険料とか、そのほかのものと併せながら市町村で行っている。例えば、国民健康保険でも短期証という制度があります。それは、市町村が国民健康保険では保険者になりますので、そういった短期証の交付についてはそれぞれの市町村によって、交付基準というのは、おそらく、まちまちになっているのだろう。それがあつと、後期高齢の方で、一定の交付基準を持ちながらということで、市町村の窓口でも国保と後期高齢者の交付基準が違っていることに対するいろいろな考え方があろう。そこら辺で、私どもの方も、収納関係については何十種類もありますけど、今後も市町村とよく協議しながら、有り様について検討し実行していきたい、こういうふうと考えております。少し長くなってしまいました。すみません。

## 座長

ありがとうございました。ただいま、事務局から補足的な御説明と御意見を頂戴いたしました。よろしいでしょうか。懇談事項1につきまして、もしありましたら、事務局のお話にもありました、国保の状況につきまして、委員、国保の場合は資格証という、実はペナルティーの手段を持っておられます。この辺りの使い方がどうなっているのか。そして、それが後期の場合は使えないわけですが、この差が滞納・未納問題とどのような関連があるのだろうか。この事案について御発言いただけたら有り難いと思いますが、いかがでしょう。

## 委員

国保の場合は、事務局が話されましたとおり、資格証明書という制度がございまして、滞納して1年を経つと交付ができ、1年6か月経ちますと資格証明書を交付しなければならないという、制度上そういう規定になってございますので、また、短期証は期間が短い保険証になりますが、資格証明書となりますと、窓口で一旦は10割全額お支払いいただいて、後で償還を受けるという形になりますので、そういった意味では資格証明書はペナルティーということよりも、やはり接触機会、納税相談の機会を得るための制度ということで、国保も動きをしているわけなのですけれども、やはり、短期証と資格証明書ということで、やはり言葉が悪いですけど、ペナルティーの度合いといいますか、そういったものが違いますので、そういった意味では後期の方はそれがないということで、国保とは状況が違うのかなというふうには感じております。

## 座長

はい、ありがとうございました。ほかにどなたかございますか。よろしいでしょうか。それでは、懇談事項2に移らせていただきます。

まず、懇談事項2につきまして、事務局より御説明がありました。今年度新たに追加資料で御説明いただきました介護保険と後期高齢者の医療保険の給付額の差と申しますか、あるいは、その相関関係をどのように考えるかということで、御説明もございまして、新潟県の場合は後期高齢者医療の給付費は全国最低なのです。介護保険の方とは母集団が違うので、完全に対比させて考えることは難しいのかもしれませんが、相当程度、介護保険の給付費が高い。これが医療費の軽減の負担割合を介護費が支えているのではないかという御説明がございました。この辺りにつきまして、御意見、御質問等がありましたら、まずお伺いしたいと思っています。いかがでございましょうか。ほかの問題でも結構でございますが、いかがでございましょう。懇談事項2につきまして、もしありましたら現場の実情に詳しい委員、お感じになっておられることがありましたら、介護保険の給付費と医療費の給付の関係をどんなふうに見ておられましょうか。

## 委員

介護保険の給付に関しては私も専門家ではないもので、申し訳ないのですが、医療費のことや介護のことに関しては知識があるのですけれども、これを受けて思うことは、介護保険給付が出ている方の率というのは、新潟県はほかの県に比べて介護保険給付月額が高いだけではなく、後期高齢者の中で介護保険の給付を受けている方の率では、新潟県は高いのですか。ほかの県に比べて。そういうデータを教えてください。

## 座長

よろしいでしょうか。事務局、ございますか。

## 事務局

今、手持ちで資料は持ち合わせておりませんので、詳細なことは申し上げられないのですが、介護の給付費の中で、施設入所に係るサービス給付費が全国に比べて高いというところで、このような分布になっている点については理解しているところです。

例えば、介護保険の認定者のうち、どの程度の方が給付を受けているかについては、申し訳ございません。調べればデータは出てくると思いますので、もしよろしければ、後ほど、資料提供という形で提示させていただければと思います。本日は御提示できず申し訳ございません。

## 委員

分かりました。ありがとうございます。それで、ここに施設及び居住系サービスということが書いてありますが、そういった施設の率というか、人口当たりの施設数が新潟県は多いとか、そのデータも併せて分かれば、嬉しいかなと思います。それだけ介護の方で頑張っているの、医療の方まで回ってこないで済んでいるということは、それは非常に何と言いますか、よいことだと思いますので、こういった状況が新潟県の後期高齢者の医療費が伸びていかなない一つの要因なのだなということが、本日分かりまして、これはこういう形で、それはそれでよいのではないのかな、いい方向に進んでいるのではないかというふうに私は感じました。以上です。

## 座長

ただいま、委員と事務局とで、いろいろ御質問や御意見を頂戴いたしました。ほかにどなたかございませんか。はい、どうぞ。

## 委員

資料2-1ですかね。四角の中にどれだけ掛かったかというのが出ていますが、この中で訪問看護が40%と、全国に比べて少ない。どのような特徴があって、こうなっているのですかね。

## 座長

はい。いかがですか。

## 事務局

はい。お答えいたします。こちらも詳細なデータを持ち合わせていないのですが、推測になりますが、訪問看護につきましては、提供する事業者さんの数、提供体制が非常に大きく左右するものと思っております。金額が少ないということは、それを利用される方の割合というのも当然あるかと思っておりますけれども、提供体制が少ないことも一因ではないかということが少し考えられますが、この点についても、少し調べましてから、追って、先ほど委員から御指摘いただいた部分と併せまして、資料提供ができればと思っております。

## 座長

はい。ただいまの御質問もそうなのですが、実は介護保険と後期高齢者医療ですが、これが、ほかに代替関係のサービスがあるのかどうかということについても、先ほど、母集団が違うと申しましたが、65歳以上が介護保険で、75歳以上が後期高齢者医療。それ以外で、居宅系と、それから、施設及び居住系、この関係の中でもほかの代替関係がどのような関係で成立しているのか。訪問看護の話ですと、訪問介護との代替関係が重なるはずなのですが、実は、この資料2-3には居住系と施設しか載っていないで、訪問介護を含めた居宅系のサービスが、医療と補完関係が成立するのかどうかということについては、資料が出ていないわけでございまして、これも含めて後ほど御検討いただいて、もし、資料があるようでしたら、お出しただければ有り難いと思っております。

ほかにどなたか御意見、御発言はございますか。よろしいでしょうか。

### (3) 2割負担の導入による影響について

## 座長

それでは、時間の関係もございますので、懇談事項の(3)に入らせていただきたいと思います。

事務局の方から説明をお願いします。

## 事務局

資料3「2割負担の導入による影響について」の説明を申し上げます。

説明を始める前に、数字の情報で新しい情報がありますので、お伝えさせていただきます。資料3の最後の(2)高額療養費事前申請勧奨数ですけれども、11月1日時点での情報を資料に載せさせていただいておりますが、11月25日がこの事業の締切日とさせていただいたのですが、締め処理が終わりましたので、御紹介させていただきます。変わったところは受付件数と申請率です。まず、受付件数は23,159件でございます。申請率は82.8%でございます。それでは、説明していきます。

10月から、窓口負担割合がこれまでの1割、3割から、新たに2割という割合が追加されまして、1割、2割、3割の3段階となりました。

これは、団塊の世代が2022年から75歳以上の高齢者となりはじめ、後期高齢者の医療費が増加する一方、それを支える現役世代の人口が減少していく中で、このままでは2025年にかけて現役世代の負担が更に大きく上昇する見込みであることから、現役世代が負担する後期高齢者支援金の伸びを抑えるために制度改正が行われたものでございます。

下の表(1)で被保険者数の内訳を記載しておりますけれども、新潟広域におきましては、約6万人、全被保険者のうち15.7%の方が2割負担に該当しております。ちなみに、全国では政府公表の推計になりますけれども、約20%の方が2割負担に該当すると推計されております。

また、2割負担導入による急激な負担増を抑えるため、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、2割負担となる方について、1か月の外来医療の2割負担に伴う負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置が設けられております。配慮措置による支給は、高額療養費として

事前に登録されている口座へ払戻しをすることから、この配慮措置をスムーズに適用するため、2割負担となる方で高額療養費の振込口座が未登録の方に、私どもの方から事前に口座を登録するための申請書を9月下旬に送付させていただきました。

下の表(2) 高額療養費事前申請勧奨数でございます。2割対象者が約6万人のところ、口座登録がなく、事前申請勧奨をした人数は27,958人、申請件数は先ほど御紹介いたしました23,159人で、申請率は82.8%となっております、多くの方から申請をいただいております。ちなみに、10月診療分の高額療養費は1月に支給する予定となっておりますので、その支給に向けて口座の登録作業を進めているところでございます。

2割負担の制度改正に伴う保険証の交付、口座登録の事前申請勧奨につきましては、9月に行いましたが、通知後に2割負担となった被保険者の方から多数のお電話をいただいております。内容としましては、負担割合の決定方法や配慮措置の内容、口座の事前申請書の記入の仕方についての問い合わせをいただいております。当広域連合事務局でも、9月後半は電話が鳴り止まないこともございました。

このように、2割負担導入に伴う業務は例年になく特別な業務となりました。これまでのところ、大きなトラブルなく業務を進めることができしております。

10月以降、医療機関窓口での対応が始まっておりますので、医療機関への診療報酬の支払い等、保険者業務を適切に進めてまいります。2割負担と導入の内容について、紹介させていただきました。以上でございます。

## 座長

ありがとうございました。ただいま、懇談事項(3) 2割負担の導入による影響について事務局から御説明いただきました。なお、この2割負担の導入が10月以降ということで、まだ、現場で影響が出ているかどうかということは、非常に不分明な段階でございますが、御意見、御発言ございましたら、よろしく願いいたします。いかがでございましょう。委員、失礼ながら、現場のお話で影響が出るのだろうか、あるいは、それほど影響が出ないのだろうか。この辺り、現場の感覚でいかがでございましょう。

## 委員

そうですね。私も全く事務から聞いていなかったもので、2割負担の方がどのくらい増えたのかは自分のところでは把握していませんし、特にそれに関して何かトラブルがあったというのは聞いておりません。それで、2割負担の導入に当たっては電話などで問合せが多かったということですけども、それはどうして私が2割になったのでしょうかとか、そういう質問も多かったわけでしょうか。それとも、口座に払戻しをすることでしょうか、どういう内容の電話が鳴り止まないくらいあったのか教えていただけますでしょうか。

## 事務局

はい。ありがとうございます。具体的な数字はとっていないのですが、やはり、両方多かったというのが正直なところでして。保険証を2回交付して、2回目のときに2割負担の交付がありました。2割のお知らせのときには、今まで1割だった人が2割になったわけで、その間

合せが多くありました。その後、事前勧奨の通知を出させていただいたのですが、事前勧奨の通知の問合せは、長めの期間といたしますか、すぐに開かなかった方もいらっしゃったのかなと思いますけれども、長い期間、問合せがありまして、書き方や口座は誰の口座を書けばいいのか、そんな問合せが多かったことで、件数はどちらも多かったというのが正直なところでございます。よろしいでしょうか。

## 委員

分かりました。1割、2割、3割の方がいらっしゃるのですが、逆の見直しというのは御本人様からの申請などで、2割が1割に落ちるとか、3割から2割にするとか、そういうのはどういうふうになるのでしょうか。

## 事務局

御本人の申請というよりは、こちらの方で所得要件を見まして、課税標準額など条件が合い、扶養者の方がおられますと、課税基準が下がるということがありまして、そういったことはこちらで計算できますので、こちらの方で処理をさせていただくということで、御本人の申請は不要になります。

## 委員

御本人は何もしなくても、自然にそちらで計算して、いつから1割に戻りますみたいなことが行われる、そういうことでよろしいでしょうか。

## 事務局

はい。こちらの方で計算しますので、そうなります。

## 座長

はい。ありがとうございました。ほかにどなたかございませんか。

## 委員

国の施策なので2割負担は仕方がない話だと思うのですが、お年寄りが医療機関にかかることは当たり前のことなので、これによって、重症化しないことを心配しているのですが、併せて受診抑制かな。導入したばかりなので、これから受診抑制が起こるかどうかというのをデータとして調べていただければ有り難いかなと思いますので、よろしく願いいたします。

## 事務局

私どもの方でも、受診抑制は気がかりなところがございますので、医療費についてはですね、すぐに分かることではなくて、2か月後くらいになってしまうのですが、気にしながら状況を注視していきたいと思っております。



## 座長

よろしいでしょうか。ほかにどなたかございますか。

### (4) 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について

## 座長

それでは、時間の関係もございますので、懇談事項（4）第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について（令和3年度実績報告）につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

## 事務局

はい。それでは懇談事項（4）第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について、令和3年度の実績を報告させていただきます。

資料4を御覧ください。まず、データヘルス計画につきまして簡単に御説明いたします。データヘルス計画は医療や健康診査の情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画でありまして、国の指針に基づき医療保険者が策定することとなっています。

現在のデータヘルス計画は平成30年度から令和5年度までの6年間で計画期間となっており、令和3年度はその中間年として、中間評価と見直しを行ったところです。参考資料としてお配りしております冊子が、その中間見直し後の計画でございます。

本日ここでは、資料4「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）目標に向けた事業計画、目標管理・評価シート」に基づき広域連合が実施している保健事業の令和3年度実績を報告させていただきます。時間の関係上、省略しての説明となります。あらかじめ御了承ください。

それでは、資料4の表紙から2枚おめくりいただきまして、1ページ目の健康診査事業です。

糖尿病などの生活習慣病の早期発見と重症化予防を目的に、広域連合設立当初から実施している事業となります。

1ページの上の表、基本事項のうち、対象者は長期入院中の方などの除外者を除いた全ての被保険者です。事業内容は広域連合が主体となり、市町村に業務委託をして、県内30市町村全てで実施しております。

1ページの下の方、目標の表では目標と評価指標を記載しています。左側の項目の列にはストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムと記載がございます。データヘルス計画に定める保健事業は、全てこの4つの視点で評価しております。

それぞれの意味については記載のとおり、順にストラクチャーは実施体制・だれが・どういう体制で、プロセスは実施過程・どのように、アウトプットは事業実施量・どれだけやって、アウトカムは成果・その結果どうなったかという意味でございます。

それを踏まえまして、健康診査事業のストラクチャー、実施体制の目標は市町村との連携体制の構築、評価指標は健康診査推進計画の策定、医療・健康診査等の分析結果の提供。それから、プロセス、実施過程の目標は円滑な健康診査の実施、評価指標は市町村との意見交換の実施。アウトプット、事業実施量の目標は受診率の前年度比増加、評価指標は健康診査受診率。最後アウトカム、成果の目標は医療機関への受診勧奨判定値該当で医療に結び付いた割合となっております。

隣の2ページの上の表、実績の表を御覧ください。令和3年度を太枠で囲んでございます。ストラクチャーは健康診査推進計画を策定し、分析結果を市町村に提供しましたので実施と記載してございます。プロセスも同様に、保健事業担当者連絡会議を開催したほか、事業にあたっては市町村の意見聴取を行っており、実施と記載してございます。3番目のアウトプットは健康診査受診率24.4%でした。アウトカム、成果は48.4%でございます。令和2年度は新型コロナの感染拡大の影響を受けて健診受診率は低下しましたが、令和3年度はコロナ禍前の水準までには届きませんでしたけれども、受診率は24.4%と回復しております。

2ページの真ん中あたり、太枠で囲んだ【令和3年度実績の評価】の表を御覧ください。4つの視点ごとに5段階で評価しています。ストラクチャーとプロセスは計画どおりに実施したので、評価は3、アウトプットも受診率が前年度比2.7ポイント回復しましたので評価は3、アウトカムの評価は目標値・計画値の50.0%を下回ったことから評価は2といたしました。

健康診査事業については以上です。

以降は、主な事業について、令和3年度実績の評価を中心に説明をさせていただきます。

資料は5ページを御覧ください。糖尿病性腎症・CKD慢性腎臓病重症化予防事業でございます。糖尿病・CKDの未治療者を減少させるため、市町村と連携して地域に応じた効果的な取組を支援しております。

5ページが一番下実績の表を御覧ください。令和3年度の太枠で囲んだ部分です。アウトプットの事業実施市町村数は前年度から一つ減って21、アウトカムの「CKD重症度分類のリスク高・中該当者のうち糖尿病またはCKDで医療未受診の割合」、令和3年度は63.3%ということで、令和2年度までの水準を大きく上回る結果となりました。このため、資料は隣の6ページの上の表、令和3年度実績の評価ではアウトプットの評価は2、アウトカムの評価は1としました。このうち、アウトカムの「CKD重症度分類のリスク高・中該当者のうち、糖尿病またはCKDで医療未受診の割合」が増えたことに関してはいろいろと検討はしたのですが、明確な理由は分かりませんけれども、一つの推測といたしまして、新型コロナの影響で、高齢者の皆様の外出頻度や活動量の低下などによって身体状態が低下したり、あるいは、健診・医療の受診控えがあったりして、状態の悪化や未受診者割合の増加につながったのではないかと考えているところです。いずれにしても、こうした状況は市町村に情報提供等を行いつつ、市町村が行う一体的実施事業等を通じまして、受診勧奨、それから重症化予防のための個別指導など、取組を強化するよう促していきたいと考えております。

続いて、9ページを御覧ください。歯科健康診査事業です。76歳、80歳の被保険者を対象に、市町村に委託して歯科健康診査を実施しております。

資料10ページの令和3年度実績の評価の表を御覧ください。ストラクチャーとプロセスは前年度までの取組を継続し、評価は3としました。アウトプットでは実施市町村数は令和2年度の21から、令和3年度は22に増やすことができましたが、受診率については令和2年度を下回ったことから、評価は2としました。アウトカムは健診結果が要治療で医療に結び付いた割合が95.4%と計画の90%を上回り、評価は4といたしました。

続いて、13ページを御覧ください。在宅要介護者歯科保健事業です。通院することが難しい、介護認定を受けている方のお宅を訪問して歯科健診と指導を行います。新潟市歯科医師会に委託して実施しております。

隣の14ページの令和3年度実績の評価の表、こちらを御覧ください。ストラクチャーとプロセスについては新潟市歯科医師会と会議を持ち、効果的な事業の検討を行うなど、継続した事業実施を行い評価は3。それから、アウトプットについては新型コロナの感染拡大により落ち込んだ

受診者数が令和3年度は79人と回復したことから、評価は4としました。アウトカムの事業実施後に必要な人が医療に結び付いた割合も88.4%と計画を上回り、評価は4としました。

続いて、15ページを御覧ください。在宅訪問栄養食事相談事業です。体重やBMIの数値から低栄養が疑われる方を管理栄養士が訪問して、個人の状況にあわせた指導をするもので、新潟県栄養士会に委託しています。

16ページの下の方、令和3年度実績の評価のところを御覧ください。

こちらのストラクチャー、プロセスについては、実施地域である新潟市と共同事業の協定を結び、また、新潟県栄養士会、かかりつけ医、地域包括支援センターと連携した事業実施を行い、評価は3といたしました。アウトプットの訪問相談の実施率は68.5%、訪問相談3回目修了者の割合は86.0%で、評価は3としました。アウトカムのうち、BMIの維持・改善率は計画を上回りましたが、アセスメントで「体によい変化が現れた」「気持ちによい変化が現れた」と答えた人の割合は63.4%で、計画の80.0%を下回ったことから、評価は2といたしました。

次に、資料は飛んで33ページを御覧ください。最後の部分になりますが、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施です。フレイル状態など多様な課題に対して、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面から支援し、フレイル予防に取り組む市町村を増やすことを目的に、広域連合は市町村の取組を支援しております。

34ページ、真ん中の令和3年度実績の評価のところを御覧ください。ストラクチャー、プロセスは市町村の事業実施に必要な財源を確保、それから担当者連絡会議などを通じまして、市町村に必要な情報を提供するなど、市町村の取組を支援したことから、評価はいずれも3としました。アウトプットは個別支援の対象として次年度の令和4年度に事業開始をいたしました6つの市町村を支援し、評価は3。それから、アウトカムの令和3年度までに事業実施となった市町村数は計画を上回る16市町村となり、評価は4としました。

なお、この一体的実施の取組については国が令和6年度までに全市町村での実施を目指しており、当広域連合では市町村への個別訪問、あるいは会議等での情報提供などの支援を行っております。そうした取組により、令和5年度新たに開始する市町村は今のところ5市町村の予定となっております。令和5年度は9割の実施率となる見込みです。

以上、令和3年度の保健事業の実績について、少し駆け足になりましたが説明をいたしました。広域連合が実施いたします保健事業については、関係者の皆様からの御助言や御協力の下に成り立っております。今後も効率的な事業を行ってまいりたいと考えておりますので、引き続き御指導賜りますようお願い申し上げます。

説明は以上でございます。

## 座長

ありがとうございました。ただいま、懇談事項(4)第2期保健事業実施計画に基づく保健事業について御説明をいただきました。委員の方々には御意見ないしは御質問等ありましたらお願いいたします。いかがでございましょう。はい、どうぞ。

## 委員

2点お願いしたいのですが、まず、9ページの歯科健康診査事業ですけれども、毎年お願いしているのですが、アウトプットのところで、市町村数が少ないと受診率が弱いというのがありますので、プロセスのところで実施しない市町村に聞き取りを行ったということなので、

その結果を教えてほしい。去年もお願いしたと思うので、それをお願いしたいということと、是非、市町村数を増やしてほしいと思います。お年寄りはおいしいものを食べるということが非常に楽しみですし、家族と話をするというのは楽しみなので、口腔機能が低下してくると、やはり栄養状態が悪くなって、筋肉とかが衰えてきたりして、寝たきりのリスクが高まるといわれていますので、そういう意味では、歯科健康診査は非常に大切だと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それから、33 ページの高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施についてなのですが、目的のところにフレイル予防に取り組む市町村を増やすというのがありますね。今回歯科医師会の方で県民に分かりやすくオーラルフレイルというリーフレットを作成しました。新潟県はマンガ先進県、コミックが有名な県ということで、日本アニメ・マンガ専門学校の協力を得て、県民に分かりやすいということで、マンガで分かるオーラルフレイルというリーフレットを作成しましたので、もし、そういうものを使用していただけるようであれば、県の歯科医師会の方に連絡していただければと思いますので、こういうのはポピュレーションアプローチには役立つのではないかと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

## 座長

事務局よろしいでしょうか。

## 事務局

はい。御質問、それから御意見をいただきましてありがとうございます。

まず、1 点目の歯科健康診査事業、未実施市町村の聞き取りの状況ということですが、こちらはおおむね、市町村の現場サイドの実施体制がなかなか整わない、今、まさにコロナへ対応による保健部門の方のマンパワー不足、いろいろなところで、なかなかこれまで取り組んでこなかった事業への取組というのが始められないという事情もお聞きしているところでございます。しかしながら、委員からも御指摘いただきましたが、この事業の必要性が高いということは、広域連合及び市町村も認識している点でございまして、引き続き、実施市町村の増加につながる取組として、広域連合としても支援してまいりたいと考えております。

それから2 点目、情報提供いただきましたオーラルフレイルの啓発についてですが、大変ありがとうございます。各市町村が一体的実施事業の中で、ポピュレーションアプローチといたしまして、それぞれ通いの場で専門職が介入しまして、いろいろな健康教室、講話ですとか、身体計測などといった取組、市町村が内容に工夫を凝らしながら実施しているところでございますけれども、歯科医師会さんの方で作られたものがあればですね、是非、活用させていただければというふうに考えておりますので、また今後とも連携させていただければと思います。大変ありがとうございます。

## 座長

よろしいでしょうか。ほかに、どなたかございますか。

それでは、今まで御発言いただいている被保険者代表にここでお伺いしたいと思うのですが、データヘルス計画につきましては何回もこの懇談会で御議論いただいたわけでございます

が、健康診査事業につきまして、私も後期高齢者の一人でございます、毎月開業医で受診はしているのですが、いわゆる特定健診を皆さん受けておられるだろうか。実施率を見ますと24%ちょっとでございます、実態はどうなのか。あるいは、実際に健康診査事業というもののメリットというのを感じておられるのかどうか、この辺りで御発言いただけたら有り難いと思いますが、いかがございましょう。

## 委員

私も77歳で後期高齢者ですけれども、健康診断というのはなかなか受けづらいといいますが、私は透析をやっておりまして、一番私が今心配しているのはCKD関係で、本当にもっと若い高校生や中学生を対象にしたCKD対策ということで取り組んでもらえれば、少しは透析患者も減ってくるのではないかといつも思っております。私も健康診断をすればいいのですけれども、なかなかなくて、今現在に至ったわけですが、とにかくCKDについては取組の強化をお願いしたいなと思っております。以上です。

## 座長

はい、ありがとうございました。事務局から御発言ございますか。

## 事務局

はい。御意見ありがとうございます。糖尿病・CKD対策につきましては、今年度、県の方でも取組を強化していくということで、県の健康づくり支援課さんの方でこれまでの体制を少し見直しながら体制強化に取り組んでいるということで、こちらについては当広域連合もその検討の場に関わりながら進めているところでございます。今、委員からも御意見いただいたような、普及啓発といいますが、そういった取組については、検討の場の中でも同じような形で意見も出ているというふうに伺っておりますので、この場でもそういった意見が出たということ、しっかりと伝えさせていただきながら、また、取組の方を進めてまいりたいと思っております。ありがとうございます。

## 座長

はい、ありがとうございました。それでは委員、同じく健康診査事業等につきまして、御意見がございましたらよろしく願います。

## 委員

私も健康診断を受けなくてはと思いながら2年に一回くらいしか行かない。自分では健康と思っているもので、過信なのかもしれませんが、そんなことを言っていないで行かなくては思っているのですけれど、やはり丈夫に任せてといいますが、うちは主人の方が定期的にお薬もいただいているので、頻繁にお医者さんに行っているのですけれど、これからは後期高齢の年齢もだいぶ超えていますので、自分でも元気だからに任せないで、健診を受けたらいいのだろうなと思っておりますし、受けたいと思っております。

## 座長

ありがとうございました。健康診査事業の実績で24.4%という現在の数値、これはどうなのだろうという気もしないでもないのですが、私自身、実は医者に行きますと、この特定健診と別に毎回何らかの形での健診を受けておまして、現場ではおそらく、それぐらいで過ごしている方が多いのではないかと。実際には特定健診という形とは別枠で、健診事業を受けるメリットなり、ないしは意義みたいなもの、もう少しはっきり出せるような工夫がないだろうかという気もしておりますが、何かその辺りにつきまして、事務局の方からございましたら、よろしく願います。

## 事務局

御意見ありがとうございます。後期高齢者の健康診査につきましては75歳未満の方々と違いまして、努力義務ということで、建付けが違っている点もございますけれども、ただ、この事業の必要性といたしましては御高齢の皆様の健康状態を把握し、また、必要な方は必要な医療につなげるというのが目的でございます。そういった意味で申し上げますと、高齢の方は当然医療につながっているケースも多くございますけれども、一番懸念されるのは医療にも健診等にもつながっていない、本当に健康状態が分からない方が果たして大丈夫なのかというところでございます。このコロナの状況の中でございますので、市町村と連携をしながら、そういった健康状態が分からない御高齢の皆様方を1人でもなくす、作らないという形の取組を引き続き進めてまいりたいと思っておりますし、そういった中で健診の受診率の向上に向けても、引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

## 座長

はい。ありがとうございました。ほかにどなたか御発言ございましょうか。はい、どうぞ。

## 委員

今、どういうふうになっているか分からないのですが、今から25年くらい前でしょうかね。要はドックの補助金みたいな形で、国保の中から国保の料金をいかにしたら保険料を下げられるかという議論の中で、要は早期発見して早く治療をすれば、国保の出費が少なくなり、保険料も下がるという理屈の中で、国保からドックの補助金を3万円くらいかかるものを1万円でやりなさいというので、町にやらせたことがあるのですが、それがそのまま今も続いています。しかし、残念ながら、年齢が60歳だったか、65歳だったか、そのくらいで止まっちゃっているもので、私なんかもその対象にならないのですけど。ですから、それは80歳がいいのか、死ぬまでがいいのか分かりませんが、ドックに保険の中で補助金を出して、みんなが安く受けられるという考え方を、もう少し年齢を上まで適用できないのかなというふうについていつも考えています。自分がそうなったせいもあるのですけど。よろしく願います。

## 座長

非常に重要な問題提起だと思いますが、事務局の方からいかがでございましょう。

## 事務局

御意見ありがとうございます。人間ドックにつきましては、後期高齢者につきましても、実施する市町村につきましては広域連合から補助する形で事業を実施いただいております。ただ、事業にかかる費用の考え方のところで、国から来る財源の一番メインになるところは健診事業の一部に充てるという形になっておりまして、数年前に人間ドックの対象事業については少し見直しがされております。まずは健診、それから人間ドックについては健診並みの財源がついていないという状況がございます。そういった事情がございまして、事業を実施する上ではどうしても財源の部分が関係してきますので、もしこれを大々的に進めるといった場合に、現状は加入する被保険者の皆さんの保険料に跳ね返ってしまうということもございまして、その辺りの兼ね合いや今の財源の考え方で事業を実施しているというところがございますので、基本的には健診の事業を進めるというところを基本に、広域連合としても考えているところがございます。

## 座長

よろしいでしょうか。

## 委員

過去にやった経験では、それを実施して5年くらいの医療費の計算と、国保ですけれども、保険料を比べたら確実に下がったと。ですから、要は年齢が60歳か70歳か覚えていませんが、そういう状況のせいだったかどうか分かりませんが、要するに財源を別に求めなくても、保険料の支払いが減るといって、ドックをして早期発見をして請求が減る、そして保険料も減る。そういうよい循環に持っていけたのです。25年くらい前ですね。湯沢町ですから、私。その後になんてなったかは、今そういう立場にないものですから、あまり言いませんけど。今、実際ドックを受けると普通3万円くらいかかりますね。ですから、被保険者の恩恵を変えてくれるようにできないのかなと、日頃そう思っています。

## 座長

はい、ありがとうございました。人間ドックの補助事業につきましては、若年層の保険者の委員の方々、今日お二人とも欠席でお伺いできないですが、国保の状況につきまして、委員、何か御存じであればお教えいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

## 委員

国保の方で、市町村の保険者としての人間ドックを制度としてどう取り組むかというのは、保険者それぞれの御判断になるのかなというところがございます。やはり特定健診のような国主体の制度と若干違うところがございまして。先ほど、事務局の方も話されておりましたけれども、財源的なものがやはりどうしても関係してまいりますので、費用の面も特定健診に比べて高くなっているところで、取り組んでいかれて、医療費が下がれば保険料も下がるといってよい循環が生まれると、そういう効果が長期的にみれば出てくるのかなというふうには思いますけれども、やはり、保険者として取り組むということになると財源として保険料が必要になるというところで、そこをどう保険者の方でお考えになるのかというところではないのかなと考えます。

## 座長

ありがとうございました。ほかにどなたか御発言・御意見ございませんでしょうか。

## 事務局

申し訳ない。一つだけ。

今、御議論いただいていた、このデータヘルス計画の中の9ページ、10ページ、歯科健診のところ、数字の訂正です。9ページの一番下、黒枠で囲んでいる数字の一番下95.3%、この数字が10ページの黒枠で囲んでいるものの一番下。今ここでは95.4%になっていますが、ここは間違いで、ここが95.3%。大変恐れ入りますが、訂正をしていただければと思います。

### (5) 第3次広域計画の改定について

## 座長

それでは、懇談事項(5)第3次広域計画の改定について事務局から御説明をお願いいたします。

## 事務局

第3次広域計画の改定について、資料5-1を御覧ください。

第3次広域計画の改定の方向性については、前回、7月の懇談会で御説明いたしましたが、ここに記載の2点の方向性については、同じ内容で8月の広域連合議会におきましても説明をしたところです。改定の方向性に関して、議員の皆様からは特に意見はなく、御了解いただいたところでございます。

次に、第3次広域計画の改定内容について御説明いたします。資料5-2改定案の冊子を御覧ください。表紙の部分から2枚おめくりいただきまして、2ページ目を御覧ください。

このページの「これまでの作成経過と今回改定の趣旨」は新たに設けた項目です。題名のとおり、広域計画のこれまでの作成経過と、今回改定の趣旨を記載しております。

前回の懇談会での御意見なども踏まえながら、期間延長の理由等について、この部分に記載いたしました。文章の1段落目には、広域計画のこれまでの作成経過について記載しております。そして、2段落目以降には、今回改定の趣旨、期間延長の理由を記載してございます。

少し内容を要約して読み上げますと、現在の広域計画の期間が令和4年度で満了となる中、新型コロナウイルスの感染拡大や窓口負担割合2割の導入など、取り巻く状況の変化に対応するため、国・県等の各種計画や諸施策との調和を図るとともに、市町村と緊密に連携・協力しながら事業を推進する必要性がある一方で、国・県の各種計画の次期計画の計画期間は令和6年度からとなっていることから、これら各種計画等との調和を図るため、本計画の計画期間を1年延長し、期間の整合を図ることとしたという内容でございます。

続いて、資料は3枚おめくりいただきまして7ページを御覧ください。

「第3次広域計画の期間及び改定に関する事」についてです。改定の方向性を踏まえまして、各種計画等の計画期間を勘案し、計画期間を1年延長するとともに、その後も各種計画等との整合を図りながら見直しを行う旨を記載してございます。



また、各種計画等との期間の関連性を図で示すとともに、文中に出てまいります各種計画等についての用語の説明を7ページ下の方に新たに設けました。

ほかに、資料5-3として付けてありますのが、新旧対照形式で改定箇所をまとめてございますが、こちら参考としていただければと思います。

なお、本改定案については先般、市町村に意見照会を行ったところですが、特に意見はございませんでした。

資料は5-1の方にお戻りください。資料5-1、今後のスケジュールでございます。本日の医療懇談会での御意見等を踏まえながら、12月14日からパブリックコメントを実施し、住民意見を公募し、年明け1月の医療懇談会において最終案を御確認いただく予定としております。

説明は以上です。

## **座長**

ありがとうございました。ただいま、懇談事項（5）第3次広域計画の改定について事務局から説明をいただきました。委員の方々には御意見・質問等ございましたらよろしく願いいたします。いかがでございましょう。この懇談事項は前回の懇談会におきましても、既にあらかたの方向性についての御議論いただいたかと思えます。新たな方向性ということもございますが、基本的には前回の報告をいただいた趣旨と変わらないのではないかと思います。御了解のほど、お願いいたします。

## **3 その他**

### **座長**

それでは、時間の関係もございまして「その他」何か事務局の方からございましたら、お願いいたします。ございませぬようでしたら、長時間にわたりまして、熱心な御議論のほどありがとうございました。これにて、座長の役割を終わらせていただきます。ありがとうございました。

## **4 閉会**

### **事務局**

本日の内容につきましては、以上で全て終了いたしました。

國武座長には、スムーズな進行役をお務めいただきましてありがとうございました。

また、委員の皆様におかれましては、長時間にわたり御懇談をいただきありがとうございました。

本日は第2期データヘルス計画に基づく保健事業や、第3次広域計画の改定などについて、皆様からたくさんの御意見をいただきました。頂戴いたしました御意見を踏まえまして、広域連合として今後の事務を進めてまいりたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。本日は長時間にわたり、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、閉会とさせていただきます。