

令和3年度第1回香川県後期高齢者医療広域連合懇話会会議概要

- 1 日次 令和3年10月13日（水）
午後3時30分から午後5時00分
- 2 場所 香川県自治会館 7階
- 3 出席者
 - 【委員】 荒木委員、植中委員、木村委員、久米川委員、小島委員、近藤委員、辻委員、土井委員、直嶋委員、春田委員、福家委員、松尾委員
 - 【事務局】 永正事務局長、川野事務局次長兼総務課長、新開事業課長、高田総務グループリーダー、藤井資格保険料グループリーダー、古田給付第一グループリーダー、大西給付第二グループリーダー、森保健事業グループリーダー、古家野主査、下地主事
 - 【 県 】 水澤主任主事
- 4 次 第
 - 1 開 会
 - 2 挨 拶
 - 3 議 題
 - (1) 令和2年度香川県後期高齢者医療の概況について
 - (2) データヘルス計画の中間見直しについて
 - (3) 令和4・5年度における保険料率について
 - (4) 窓口負担割合の見直しについて
 - (5) その他
- 5 懇話会会議の経過等
 - (1) 令和2年度香川県後期高齢者医療の概況について
資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員からの意見等があった。

(2) データヘルス計画の中間見直しについて

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員からの意見等があった。

(3) 令和4・5年度における保険料率について

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員からの意見等があった。

(4) 窓口負担割合の見直しについて

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員からの意見等があった。

(5) その他

【 質疑及び意見の概要等 】

1 令和2年度香川県後期高齢者医療の概況について

(委員) 人口構成の話で、被保険者数が減少していたということですが、香川人口ビジョンからみると、高齢者の割合が30何パーセントあるということであり、高齢者は65歳以上しか数字が出ていないが、団塊の世代が移行していくことにより、国保の数がこれから減り、後期高齢者の数は増えていくと考えられるが、今後何年間ぐらいでピークになる頃をいつ頃見込んでいるのか、その時の医療費はどれぐらい見込んでいるのか。わかる範囲で教えていただきたい。次に、長寿・健康増進事業をしていない市町は今後順番にやっていくのか、実施している市町が重点的に今後とも実施するのか、要するに拠出されている費用が事業を実施していない市町の保険者にも還元されていく仕組みで運営されるのか、お聞きしたい。

(事務局) まず、被保険者数の見込みについてですが、75歳以上は人口令和36年度まで増加傾向が続くと国全体では予想されています。ここ4～5年間の人口の動きを見込んでいますが、令和4年度から団塊の世代の増加による人数増で、おおよそ令和4年度は前年度比7千人の増、令和5年度は8千人の増、令和6年度は7千人の増、その後5千人、4千人の増と見込まれます。総医療費の費用額ですが、お手元の資料の年度別医療費の推移の一人当たり医療費から換算しますと、一人当たり医療費はおおよそ年間百万円と考えてよいかとおもい

ます。この換算で行きますと、被保険者が百人増で年間医療費1億円増、千人増で10億円増となります。大きな数字ですが、それぐらいのボリュームで費用を見込んでいけばと思います。ただ、実際の金額はこれより下がると思います。団塊の世代の増加幅も3年間は非常に大きいけれども、以降は緩やかになっていくものと思っております。それから、長寿・健康増進事業ですが、市町は様々な事業を実施しておりまして、この事業は国からの補助事業で、この事業の申請をしているものであります。広域連合としてこれから推進していきたい健康教育・健康相談事業として保健事業と介護予防の一体的実施を考えております。これから保健事業を広域連合から市町に委託して進めていくようになります。この一体的事業に進んでいくようになります。令和6年度までに全市町がこの事業に取り組むようになりますので、広域連合からの委託料をうけて全市町がこれら事業をしていただけるようになります。

(委員) 保険料の収納率ですが、過年度分の徴収ですが、直島町や善通寺市、さぬき市、土庄町、小豆島町、まんのう町が収納率が高いようです。現年度分と過年度分の収納の収支計算方法をどのように行っているか、現年度分と過年度分を合算で行っているのか。どのように表示されているのか。このあたりをお聞きしたい。もう一つは、オーラルケアの推進が大事である。最近多いのは、誤嚥性肺炎が多く、口腔内の清潔や口の運動が必要である。今、歯科健康診査の受診率が20%と低く、せめて普通の健康診査同様40%の受診率が必要である。オーラルケアの推進・啓蒙を進めてほしい。

(事務局) 資格・保険料グループです。収納率に関してですが、過年度分について市町によって過年度分の収納率の高低差がある理由ですが、保険料の時効は2年と短くなっており、例えば現年度の未納分は翌年度に当てはまる金額になりますが、現年度分の徴収率が高い分、過年度に移行する金額が低く、また時効となったものは不納欠損となり、徴収できなくなりますこともあり、善通寺市やまんのう町といった滞納者を把握しやすい市町は徴収率が高くなります。それから、現年度で徴収できなかったものは翌年度に過年度分として徴収しますが、徴収し

たものは全て医療費に充てております。

(委員) 現年度分と過年度分は合算しているのですか。

(事務局) 予算上は別項目ですが、市町が徴収したものは全て広域連合に負担金として納付されておりますので、最後は合算された形となります。

(委員) 現年度と過年度分を別々に計上されているのではないのですね。分けた方がわかりやすいのでは。

(事務局) 現年度と過年度を分けて徴収しております。

(委員) 現年度と過年度を分けて徴収しているのですね。

(事務局) 決算も現年度と過年度を分けております。

(委員) 時効は2年ですか。

(事務局) 2年で時効を迎えます。

(事務局) 保健事業グループです。先ほどの質問の中で、歯科健診の受診率を通常の健康診査と同等の受診率の40%にとのことですが、資料の17ページにあります。少しずつ受診率は向上しておりますが、なかなか40%目標は難しい現状です。オーラルフレイルは口腔だけでなく、全身の病気に影響すると言われております。新規事業の、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の中で、オーラルフレイル対策も進めています。歯科健診も通常の健診内容に加えて滑舌など口腔機能を含めた健診を実施しております。この理解も少しずつ進んでおりますので、受診率の方も併せて増えてきているかと考えます。今後、御意見にありました、目標に近づけるよう努めてまいりたいと考えております。

(委員) 歯科健診で、歯周病の検査をしておりますが、歯周病菌が体全体に回ると大変であり、歯の健診は若いときからの心掛けが大事です。後期高齢者は75歳からですが、75歳からではなく、早期受診の観点から幅広く、70歳から受診の通知書を送った方がよいのではないかと思います。受診者のパーセンテージが20%程度であり、もっと受診の啓発をした方がよいと思います。

(事務局) 75歳以前の年齢の方は国民健康保険や、社会保険の保険者で歯科健診を実施していると思われ。広域連合は節目健診として75歳と80歳に絞っております。受診率は低いですが、7~8%の県もあり、他県と比較すると比較的受診率は高いと思いますが、更なる受

診率向上のため啓発に努めてまいります。一体的な取組みでもハイリスクアプローチとして歯科健診から抽出したリスクの高い方を対象に、健康教育を行う市町村もありますし、オーラルフレイル全般の指導を、各市町で介護予防を中心に進めております。市町と連携を取りながら進めてまいりたいと存じます。

2 データヘルス計画の中間見直しについて

(委員) 令和2年4月の法律改正により、市町に保健事業の委託ができるとされましたが、資料2のイの15ページ事業名10高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業、これは令和6年度までに香川県広域は全市町委託なのか、令和5年度末までなのか。

(事務局) 広域連合としては、5年度末に達成したいという運用で計画に上げております。

(委員) わかりました。ありがとうございます。

(委員) 年齢を重ねていくうちに、被用者保険から退職したら国保、後期高齢者保険へと移行しますが、一体的に、一本線上で健康管理をすべきであり、流れを全体的に管理運営するのが保険者協議会であると考えますが、後期高齢者の方で保険者協議会に対して何か発言や提案をされていることがあれば教えていただきたい。

(事務局) 広域連合としては、保険者協議会に参加させていただいている立場で、専門部会の研修等はいろいろ勉強になりますが、どちらかというところ何か議論をするというよりは勉強をさせていただく機会をとらえています。

(委員) 流れの中で、一定の指標というか、方向性をどこが示すのか。そこらあたり、どこが旗を持つか。後期高齢者医療広域連合がするのは難しいと思いますが、どうなのでしょう。

(委員) 先ほど、委員さんの方から保険者協議会への意見がございました。保険者協議会は保険者の集まりですので、特定健診や専門部会の活動が主になりますが、全体として、保険者間で意識が違っていると困りますので、情報共有やデータ分析など、土台の認識を意識することにより、各保険者の健康課題を意識付けして、各保険者で保健事業を

実施していく、そういう流れになるものと思っております。保険者協議会の役割は重みを増しているところを思っております。ご意見は持ち帰りまして、保険者協議会の活動が活性化するように努めてまいりたいと思っております。

3 令和4・5年度における保険料率について

(委員) これまでの経緯、流れからすると、新たに後期高齢者になられる方がたくさん入ってくるということで医療費が繰り上げってくる、また窓口負担を高くしなければならぬなど、個人負担が多くなるという可能性が高いということですね。

(事務局) それについてはこれからまた精査させていただきますので、一月の懇話会で説明させていただきたいと思えます。

(委員) 香川県は低いほうなんですね。令和2、3年度の均等割額が49,800円、所得割率が9.78%。愛媛県が47,720円なんですよ。率の方が9.02%、愛媛県が一番ましな訳なんですよ。徳島が55,000円、10.28%、高知が54,316円、10.49%という数字です。これは以前に調べたことがありますして、高齢化率が平成30年度に出ていますね。参考にしますと、高知県が34.8、愛媛県が32.6、香川県が31.5、徳島県が33.1ということで、香川県が一番高齢化率が低いほうなんです。一番高いのは高知県ですね。3%くらい香川県と差がありますね。4県の中では香川県が一番低いですが、今から相対的な人口が高知は減少傾向にあると思えますね。これだけ人口比率が変わってくると、保険料率の差も比重も変わってくると思えます。今からの動きが人口比率、高齢化率に左右されてくるんじゃないかと。またもう一つは医療費の問題と人口比率のバランスですね。東京はその点では若い人が多いので安定した形になっておりますけれども人口比率がマイナスです。

また参考までに、ワクチン接種率と医療費の問題ですが、一番いいのは高松市がワクチン接種完了の高齢者が90.4%でトップなんです。小豆島もいいですね。92.1%と。2回目で言うと、一番多いのは土庄町で80%行ってます。善通寺がなかなか成績がいいですね。高齢者88.9%、2回目の摂取が60.6%、まあまあ中間くらいでこんな感じですね。健康診断の受診率ですが、ワクチンを同じような動きをしてい

るのかと思ったら、ワクチンの接種は市町によって提供する条件が違いますから一概に一斉にというわけにはいきませんが、これは関連性がなかったということで、今日、新聞をコピーしてみたんですけども、これはちょっと考えさせてください。順調にワクチンも接種が進んでいっているようですね。

4 窓口の負担割合の見直しについて

(委員) 毎月受診される方と、2か月に1回、3か月に1回とか時々を受診される方といらっしゃると思いますが、その場合に月あたりで月にこまめに医療を受けに行っている方、またその月には全然行かなくてなどバラつきがありますね。毎月でなくてね。その場合にどんな計算になりますか

(事務局) 配慮措置についてお尋ねでいいでしょうか。

(委員) 高額療養費の事ではなくて、グラフのことで結構ですよ。

(事務局) 3ページのグラフのところでご説明した内容かなと思うのですが、こちらは2割負担になるということで、毎月毎月の病院で払うときの上限というのが、今までよりも高くなるということで、上限設定を抑えて本人負担が軽減されるということで、毎月毎月、月ごとに適用されるとお考えいただいたら結構です。

(委員) その月々で計算されるわけですね。年間トータルでそれを12で割ったものとは違うんですね。

(事務局) 毎月です。

(委員) 分かりました。

これの計算を全部してみたんですよ。例えば、9万円の場合、本人負担は1万2千円になりますね。15万円で見ると1万8千円になります。試しにやってみました。