

## 令和5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5年11月2日(木)  
午後3時00分から午後4時30分
- 2 場所 マリンパレスさぬき 2階 (瀬戸の間)
- 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、佐々木委員、直嶋委員、春田委員、福家委員、松尾委員、三ツ井委員
  - 【事務局】 合田事務局長、北村事務局次長兼総務課長、高木事業課長、高田総務グループリーダー、川淵資格・保険料グループリーダー、松田給付第一グループリーダー、佐々木給付第二グループリーダー、桑原保健事業グループリーダー、宮脇主査
  - 【 県 】 中野主任
- 4 次 第
  - 1 開 会
  - 2 挨 拶
  - 3 議 題
    - (1) 令和4年度後期高齢者医療事業の概況について
    - (2) 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)素案について
    - (3) 令和6・7年度保険料率について
    - (4) その他
- 5 懇話会会議の経過等
  - (1) 令和4年度後期高齢者医療事業の概況について  
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) 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)素案について

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6・7年度保険料率について

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) その他

事務局から次回開催予定の報告があった。

6 質疑及び意見の概要等

(1) 令和4年度後期高齢者医療事業の概況について

(委 員) 保険料の徴収率が高いのは、何か要因があるのでしょうか。徴収率が99.48%ですが、あと残りの方はどういった方でしょうか。また、遅れている理由等把握されているのなら教えてください。

(事務局) 保険料の収納率が高い要因は、基本的には年金からの天引きとなっているためだと思います。ただし、年金額の少ない方については、年金からの天引きは行わず納付書で納めることとなっており、一部の方について納付が遅れている場合があります。

(委 員) 健康診査の受診者は5万人以上いらっしゃいますが、糖尿病重症化予防事業の対象者数が令和2年度から4人とか2人になっています。この事業はレセプト情報から治療の中断が疑われる方を対象にしていることから、75歳以上の方は既に治療を行っているため、このように小さい数字となっているのですか。

(事務局) 令和2年度から対象者数が減った理由は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、糖尿病の重症化予防を実施している市町を対象から除いているためです。

- ( 委 員 ) 委託により実施した場合は、統計のどこにも出てこないのですか。
- ( 事 務 局 ) 実施している市町の方で、事業の評価をしていただいているため、この全体的な統計には集計しておりません。
- ( 委 員 ) 令和2年度から市町で実施している対象者数は把握しているのですか。市町が実施した人も含めて集計するべきではないでしょうか。
- ( 事 務 局 ) 市町から実績を出してもらっているので、人数の把握はしています。しかし、一体的実施では事業の対象者の抽出条件や実施方法は、各市町で異なりますので、この集計にまとめて御報告することができておりません。
- ( 委 員 ) 令和2年度からは対象者が一部の数であるなら、令和元年度までとは異なり統計としての意味がないので、この部分の報告は次回から割愛してはどうですか。
- ( 事 務 局 ) 検討させていただきます。
- ( 委 員 ) お薬手帳を有効活用するように周知してください。  
ジェネリック医薬品の利用差額通知を送付し、利用促進を図っていただき軽減効果がでていると思われまますので、今後も努力してほしいです。
- ( 事 務 局 ) ありがとうございます。
- ( 委 員 ) 17 ページの歯科健診事業のことでお伺いします。  
他の健康診査と比べて歯科の健康診査の受診率が非常に低い。  
歯を大切にしようという診療が進んでいる中で低いのは何か原因があるのでしょうか。

- (事務局) 健康診査の受診率に比べて低い状況にあると思いますが、令和4年度は目標値 21.16%を超えて 21.6%となっています。国の平均値 9.9%を超えている状況であります。
- 全体的に低い原因は、把握していませんが、定期的に歯科健康診査をしている方など、受診券を使わずに受診されている方もいらっしゃるためではないかと考えています。
- (委員) 私もこの歯科健康診査の対象者ですが、定期的に受診している健診と重なっている項目が多くあります。
- 定期健診を受けた後、この歯科健診を受けてもいいですかとクリニックに尋ねると受けなくてもよいと言われました。このような経験をした人は、健診を受けないのではないかと考えています。
- (委員) 節目の健康診査と定期健診は別のものと考え、それぞれ受ければいいと思います。
- (委員) 歯科健診と定期的な健診は別日に対応している所が多いと思います。
- 後期高齢者の歯科健診の内容も随分変わってきています。以前は、歯周病検診と同様なものでしたが、今は口腔機能も診るような検査内容へと変わってきています。
- 健康保険でも口腔機能低下症という病名で、口腔機能を定期的に診るクリニックも一部あります。歯科健診自体は有意義な内容になっていると思っています。
- (委員) 受診率が低いのは、定期健診と内容が重複しているところに、関わりがあるのではないかと考えています。
- (委員) 一般の健康診査と歯科健康診査の受診率は、全国的にも差があるものと思います。ただ、香川県は、全国的には高い受診率と

なっていると思います。今後、もっと高くなるよう広域連合とともに努力していきたいと考えています。

(会長) 歯科の重要性は浸透してきていますが、まだまだだと思えます。意識を変えるためには、毎年健診を行うことが必要かと思いますが、なかなか難しいことがあるのだと思います。

(2) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）素案について

(委員) 市町に事業を委託しているのではデータが取れないというのではなく、県内の後期高齢者の方々の状態を把握する上で、市町に報告をもらう仕組み、体制づくりを検討した方がいいのではないのでしょうか。

(事務局) 一体的実施では各市町から実績を出していただいていますので、データが全く取れないということではありません。第3期データヘルス計画では、一体的実施においても「IV.個別事業シート」に記載しているとおり統一の評価指標を設定することとしています。市町にはこれで評価していただくよう現在周知しているところです。今後はこの評価指標での評価を広域連合で把握していくこととなります。

(委員) こういった事業シートを市町に出すだけでなく、実施した結果を集約するのが広域連合の役目だと思いますのでお願いします。

(事務局) 適切な保健事業を推進していくためには、結果を集約して分析する必要があるのではという御意見だと思いますので、今後、保健事業を実施していく中で、適切な結果の集約と分析を行っていきたいと思います。

(委員) 13ページと18ページに、計画策定時の実績より低い目標値が入っている理由を教えてください。

(事務局) 13ページの低栄養については、実施している市町が少なく、実情を考慮して計上しています。今後、実績も踏まえ中間評価の時点で修正等を行っていきたいと考えています。

(委員) 目標値が全てパーセントで表示しています。対象者が何人いるのか、各市町でやらなければいけない事業なのかが分かるような、表示の仕方も考えてほしいと思います。

(事務局) 各事業の県全体の対象者数については7ページに掲載しています。しかし、全ての人を対象としているのではなく、各市町の健康課題に応じて優先順位をつけて実施していくこととなります。

(委員) 各市町で対象者が何人いて、実施する市町としない市町があるので、それらについても把握するための数字があればいいと思いました。

### (3) 令和6・7年度保険料率について

(会長) 各種の指標が出ないため、現時点では算出できないということです。

(事務局) 2回目の懇話会には、保険料率の試算結果をお示しして説明できると思います。

(会長) 次回基礎になる数値が出るということなので、その時に議論していきたいと思います。

(4) その他について

(事務局) 次回懇話会の開催を1月下旬と考えています。  
12月にご案内をいたします。

(会長) 本日の会をこれで終わらせて頂きたいと思います。  
ありがとうございました。