

## 第 15 回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要

日 時 令和 2 年 11 月 24 日 (火) 午後 2 時から午後 3 時 30 分まで

場 所 栃木県自治会館 403 会議室

出席者

- ・大串 重夫 委員
  - ・針谷 良七 委員
  - ・高梨 晃一 委員
  - ・宮崎 務 委員
  - ・山本 正美 委員
  - ・仁平 二三 委員
  - ・依田 祐輔 委員
  - ・小堀 良江 委員
  - ・村上 浩 委員
  - ・小島 正男 委員
  - ・植原 雅章 委員
  - ・小林 敦雄 委員
  - ・丸木 一成 委員
- 以上 13 名

事務局

- ・石崎 金市 事務局長
  - ・福田 和夫 管理課長
  - ・眞船 稔之 事務局次長
  - ・吉野 清史 給付課長
  - ・弓田 昌広 総務課長
- 外 8 名

議 事

### 1 開会

### 2 あいさつ

○事務局長あいさつ

○委員の紹介

○会長あいさつ

<会長>

本懇談会は公開となっておりますので、あらかじめ御了承ください。

会議録は要点筆記といたします。後日、会議録の内容は各委員に確認いただき、発言者の氏名を伏せた上で、当広域連合のホームページに掲載することとしてよろしいでしょうか。

－異議なし－

<会長>

御異議ありませんので、そのように決定いたします。

それでは、これより議事に入ります。

### 3 議事

#### (1) 後期高齢者医療制度の運営について

##### <事務局説明>

配布資料に沿って、

- ・後期高齢者医療制度の概要
- ・事業の実施状況（資料 17 ページまで）

について事務局より説明。

併せて、昨年度の運営懇談会で質疑のあった栃木県の保険料収納率の低さについての対応状況等を報告。

- ・保険料収納率向上への対応

令和元年度に収納率の低下が見られる市町に対し、積極的に状況確認等の対応を行った。しかし、令和元年東日本台風や、新型コロナウイルス感染症の影響で予定していた収納対策が行えなかった。

##### <会長>

資料 17 ページまでの説明について、御意見、御質問などはございますか。

－意見・質問なし－

##### <会長>

栃木県の収納率が全国平均を下回っていることについて、いろいろな議論がなされていますが改善がなかなか難しいところです。このことについて、今後の見直しなどはいかがでしょうか。

##### <事務局>

毎月、収納率の低下が見られる市町に対して電話によるお願いや、予定収納率を下回った市町や2年続けて収納率が落ちている市町に対して、9月と10月には実際に市町を訪問して、説明や協議を行っています。しかしなかなか思うようにいかないものとなっています。

国民健康保険税や市町税、県税も含めた他の税金の収納率に関しても栃木県は全国的に低い状況にあります。これらの現状を踏まえ、市町と県は協調しながら対策を進めておりますので、このノウハウを後期高齢者医療保険料の収納にも活かしていただき、今後の収納率を上げる取組みをしていただくよう各市町にお願いをしているところです。

##### <会長>

ただいまの事務局の説明に関して御意見、御質問等はございますか。

##### <委員>

後期高齢者医療保険料の納め方には年金天引きと納付書払いがあり、納付書で納める方が多い都道府県については収納率が低く出ると思われますが、収納率が高いか低いかは徴収方法が影響してくると思います。そのあたりの分析は全国的に行っているものなのでしょうか。

##### <事務局>

後期高齢者医療保険料については「特別徴収」と「普通徴収」がありますが、通常は年金から納めていただく「特別徴収」が基本となっています。

額にして年間18万円以上の年金を受給している方、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計が受給している年金額の2分の1を超えない方が特別徴収の対象となっており、その他の方が納付書払いや口座振替払いで納付していただく「普通徴収」の対象者となります。その普通徴収の収入事務を行っているのが県内各市町です。

栃木県における対象者の割合については、調定額の比較では「特別徴収」が約6割、「普通徴収」が約4割となっており、全国的に見ても特別徴収の割合が高いものと認識しています。

<会長>

栃木県は全国的に見ると特別徴収の割合が多いということですか。

<事務局>

そういうことになります。

<会長>

他に御意見、御質問等がございますか。

—意見・質問なし—

<会長>

今回は保険料率が据え置かれましたが、どういう理由からでしょうか。

<事務局>

前期において28億8千万円の剰余金があったため、その剰余金を繰り入れることにより保険料率を据え置くことができたものになります。

<会長>

全国的に見るといかがですか。

<事務局>

栃木県は均等割、所得割ともに据え置いたものとなりますが、全国的に見ると、どちらも引き上げとなったのは30広域連合、どちらも据え置いたのは9広域連合です。どちらも引き下げたのは2広域連合となっております。また、均等割を上げて所得割を下げたのが3広域連合、均等割を据え置いて所得割を上げたのは3広域連合となり、合計で47広域連合の状況となります。

<会長>

コロナの影響ですが、資料においては2月診療分までということで直接は反映されておりませんが、こここのところの診療に対する実際の影響はどのようになっていますか。

<事務局>

資料の集計内容につきましては昨年度までのものとなっております、新型コロナウイルスによる影響を受けた期間は含まれていません。ちなみに、3月以降の診療の状況について、レセプトの件数をみると5月に大幅な減となっております、その時期に受診者が減少したと推測できます。

他に、療養給付費、療養費の、それぞれ月ごとのデータをご紹介しますと、療養給付費については、5月に金額ベースで対前年同月比で7.4%減、それ以降も2～3%減の状況が続いています。

療養費については、さらに減少率が大きくなっており、5月、6月については対前年同月比で20%を超える減となっており、その後、若干持ち直してはいますが、その後も10%程度の減で推移しています。

このような傾向が続くと、今年度については、前年と比べて大きな減少になるのではないかと予想しているところです。

<会長>

ありがとうございます。本日は三師会の委員の方々がいらっしゃいますので、御発言をお願いできますでしょうか。

<委員>

薬剤師会からお願いがございます。薬局については投薬を効率的に行うようになってきており、どこの病院で処方を受けたかを確認することで、重複投薬が減少してきておりますが、それでもなお故意に重複投薬を受けようとする方がいらっしゃいます。今後、それらの部分もマイナンバーにより可視化されることになるとは思いますが、そういった状況を保険者に情報提供しても動いていただけないのが現状です。これについては今後どのようにお考えですか。

<事務局>

御指摘のとおり、重複服薬については課題として認識しております。重複服薬者に対する是正指導として、令和元年度には県からの事業の受託により薬剤師による服薬に関する相談指導を進めており、今後も取り組んでいく予定であります。いただいた御意見、情報を参考にしながら、引き続きそのような方々に改善していただけるような指導を進めていきたいと思っています。

<委員>

ありがとうございます。マイナンバーの活用で予防できるようになるので、それに対しては是非検討いただければと思います。

<会長>

他に御意見、御質問等がございますか。

<委員>

県の健康増進課の介護予防等の懇談会や、脳卒中や心疾患の検討会にも出席しておりますが、必ず予防はどうするかという話になります。広域連合というポジションが健康増進課等と横のつながりで連携し、予防に対する事業を進めれば保険にかかる費用が下がるのではないかと考えておりますが、そこで、実際の横のつながりはどうなっているのかお聞きします。

また、第2期計画を見ますと、歯科の後期高齢者のオーラルフレイルについて、歯科検診を見ると11市町しか実施していないとなっております。今後の巡回で市町に話をしていくのだと思うのですが、予防ということがとても重要だと思っておりますので、横のつながりがどうなっているか、予防に対する考え方がどのようなものなのかお聞きしたいと思います。

<事務局>

予防に関しましては、介護になる前の段階における予防の重要性というものを、広域連合でも認識しているところです。

これまでは、75歳になるまでは市町における国保の保健事業で行っていたものが、75歳で制度が変わると、これを境に断絶してしまうということがありました。しかし、本年4月から「保健事業と介護予防の一体的実施」の取組が開始され、保健事業に介護予防の視点を加え、市町と連携する取り組みが進められています。県内では25市町中6市町が取り組み始めたところですが、来年度からは、県内市町の3分の2程度となる16の市町でこの取組に参加いただける予定になっています。これによって、後期高齢者の方についても、後期高齢者医療広域連合から市町へ業務委託の形で保健事業を進めていくこととなりますが、予防という視点も大切にしながら進めていきたいと考えています。

次に、歯科の関係について、フレイルの視点からお話をさせていただきますと、オーラルフレイルについても、重要なキーワードであると認識をしています。フレイル対策と合わせまして、オーラルフレイルという視点も欠かすことなく、保健事業の取組に含めていきたいと考えています。こちらについても来年度以降の広域連合で行う保健事業の中に具体的に取り入れていければと思います。

今後とも御意見、御指導等をいただければと考えていますので、よろしく願いいたします。

<会長>

ありがとうございます。それでは、後半18ページからの説明を事務局からお願いします。

<事務局説明>

配布資料に沿って、

- ・事業の実施状況（資料18ページから）  
について事務局より説明。

<会長>

ただいま事務局から説明がありましたが、ここまでの説明について御意見、御質問等がありますでしょうか。

<委員>

資料の23ページの図表31の⑦の「はり・きゅう等利用助成事業」なのですが、どのような事業なのか具体的な内容について教えていただけますか。

<事務局>

こちらは、実際に受診した際にその一部を助成する仕組みになっていまして、市町ごとに若干金額は異なります。

<委員>

「みなさん、はり・きゅうを使ってください」というメッセージを広域連合が出しているということになるのかと思ったのですが。

<事務局>

明確にそのようなメッセージを広域連合から出しているものではございません。市町において、この事業を行いたいといった場合に、市町で決定した事業に対して広域連合から事業費の一部を負担するような形によって、市町に対する支援を

行うという立場であると捉えています。

<委員>

2025年に、団塊の世代における後期高齢者の大幅増が見込まれ、いろいろな面で問題があると思います。そのような中で、保健事業を展開していくにあたり、広域連合としてどのように実効性を高めていくかお聞きしたいと思います。また、コロナによる、特に医療への財政面への影響なども危惧されており、保健事業に与える影響も大きいと思いますが、その辺をどのように想定されているのかもお聞きしたいと思います。

<事務局>

広域連合としましては、保健事業の実効性を高めていくためには、市町との連携をとりながら進めていくということが第一であると考えています。ただ、事業を進めるに当たりまして、先にご説明した一体的実施という視点を欠かすことはできないと考えています。市町において保健事業のコーディネート等を行っていただけの専門職の方と、地域住民の方、市町職員と市町内にある関係機関、これら全ての方を巻き込んだ形で連携をとりながら進めていけるような仕組みを構築していただきたいと考えており、そのような枠組みの中で、保健事業を進めていただくということが一番であると考えています。

関係部署等について具体的な話をいたしますと、市町には、後期高齢の担当課がありますが、そこだけでこの事業を進めることはできません。国保担当課、介護保険担当課、健康増進部門など、これらの連携なくして保健事業の実効性を高めることはできないと考えていますので、市町との連携を密にとりながら、効果が出るような事業展開を考えているところです。

コロナ対策についてですが、コロナの影響により、高齢の方が外出を控えた結果、虚弱の状況が進行してしまうという懸念があります。介護予防の観点からも、どのような形でこのような方々にアプローチをし、どのような事業を展開していくのが良いのか思案しています。例えば、今年度、訪問指導事業を電話指導に切り替えたような対応の例もあります。コロナ禍においてどのような保健事業の進め方が有効なのかを十分に考えながら、今後も保健事業を推進していきたいと考えています。

団塊の世代にかかる後期高齢者の人数の増についても把握はしています。国の状況に合わせて、まずは制度を構築していくことから始める必要はありますが、最終的には2040年頃の、高齢者の数がピークを迎えた時期に、実際どのような状況になっているか、そのような部分も視野に入れながら、今できるところから進めていきたいと考えています。

また、資料23ページ⑧の長寿・健康増進事業について、様々なメニューを市町に提示し、費用の助成をしながら事業を行っていますが、今後も、国からの「保険者インセンティブ交付金」を活用しながら、様々な事業を展開していくことを広

域連合としても検討しているところです。

<会長>

他に御意見、御質問等はございますか。

<委員>

本日の会議の中で「予防」という言葉が出てきたと思います。

高齢者の方は、既に疾病を持っている方が多いと思いますので、「予防」という言葉をどういう意味合いで使うのかということになると思います。例えば、「悪化予防」というような、病気があるのは仕方がないのでそれ以上悪くならないように、という意味合いを「予防」と言うこともあろうかと思っています。

私どもにおいては、子供たちに健康について勉強してもらい、将来的に病気にならないという、「予防」という本来の言葉の意味合いに立ち戻るということを進めています。結果が出るのは何十年後にもなりますが、最終的にはそのようなイメージで「予防」という言葉を捉えていかなければならないと思っています。

目先の高齢者で、具合が悪くなった方に対して介護保険を使いましょうということも確かに必要なことではあります。その前段として将来的に病気にならない「予防」ということを若い世代の人たちに理解していただいて、先を見通していただければ将来的な医療費の削減になると考えています。

そのようにしていかなければ健康は手に入りませんし、将来の日本を支える若い世代の有病率が上がることは防がなければならないことであると思うので、いろいろな部署において、健康な人たちに気をつけていただくというような意味合いをシステム的に入れていただけないかと考えています。

日本の保険医療においては、予防に関しての保健指導が全く入っていませんので、予防という概念が非常に薄いものとなっています。各所属の団体、市町の方々におかれましても、予防という本来の言葉の原点に立ち戻って考えていただければと思います。それに加えて、高齢者の介護についてどうするか、という2本立てのようなイメージで考えていただけると非常にありがたいと思っています。

<会長>

いろいろな貴重な御意見をありがとうございました。

先ほどのお話を踏まえて事務局の方から何か御意見等はございますか。

<事務局>

御意見ありがとうございます。国においても、世代を超えた包括的な福祉という視点で、全世代型の福祉という話も出ているところですので、そのような内容に沿った事業内容も考えていければ良いと思っています。

<会長>

ほかに御意見はございますか。

—意見・質問なし—

<会長>

私の方から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施ということで、最後にご説明がありましたが、これに関して、例えばレセプトデータや国保データというデータがありますので、それらを有効的に使えるということはないでしょうか。

<事務局>

この「一体的実施」の仕組みの中でも、KDBシステムなどにより、健診結果等の詳細なデータを市町においても活用できるようになっており、例えば地域の疾病の傾向であるなど、より身近なところでのデータを取得できるように、対応を進めることになっています。このような身近な生活圏域の中での、疾病状況であったり健診の実施状況であったりといったデータを、市町のコーディネート役の専門職の方に活用いただいて、保健事業を進めていくという体制づくりに向けて、準備を進めているところです。

<会長>

ありがとうございます。

こうした客観的なデータは必要だと思しますので、ぜひ御検討いただければと思います。

他にはいかかでしょうか。

<委員>

資料30ページの図を見ますと「地域包括ケアシステム」の想定社会の図に近いかと思いますが、そのようなものに一体的実施を組み合わせた事例はないのでしょうか。

<事務局>

制度構築の狙いとしましては、介護予防の取組と連携し、その中に高齢者の保健事業も組み込んでいくというイメージであり、事業の企画調整を行っていただく市町の専門職の方に、地域の中での後期高齢者に向けた保健事業を企画し、医療機関等の関係機関との連携を図って進めていただくというイメージとなっています。

地域包括ケアの仕組みとは別に進めるということではなく、この仕組みに含まれるイメージで、地域において一体的に事業を行っていただきたいと考えています。

<委員>

最近、いろいろな場面で、様々な仕組みが立ち上がっており、「この場合には、こちらのシステムを使わなければいけない」というような、利用する側にとって複雑な状況となっています。我々にとっては、すべて「行政」という一つの括りになりますので、できるだけ一つにまとめていただき、様々な制度に基づく仕組みをリンクさせて、「ここに相談すれば一つで解決する」というような、「共生社会」において上手に組み込めるようなシステムにさせていただけるとありがたいと思っています。

<会長>

ありがとうございます。

他にはいかかでしょうか。

－意見・質問なし－

<会長>

それでは、(2)その他に移ります。

事務局から何かございますか。



<事務局>

特にございません。

<会長>

委員の皆様から、何か、御意見や御質問等はございますか。

－意見・質問なし－

<会長>

それでは、私の方から事務局に伺いたいと思います。

後期高齢者の窓口負担につきまして、現在の「原則1割負担」から「2割負担」へ引き上げるといった議論がなされておりますが、これは、被保険者・医療機関、被用者保険の保険者など、それぞれにとって重要な内容と考えますが、現状についてお話しいただけますか。

<事務局>

後期高齢者の窓口負担の引き上げに関しましては、政府の「全世代型社会保障検討会議」が昨年12月に発表した中間報告において「75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと変革していく必要がある」などとしており、厚生労働省の社会保障審議会においても、一定所得以上の方については、2割負担とすることに係る議論が行われているものと承知しておりますが、現段階において、厚生労働省からは、方向性の案を含めた具体的なものは示されておられません。

また、関係団体において、それぞれの立場から、様々な意見が出されており、これらの動向を含め、注視しているところです。

<会長>

ありがとうございました。

事務局からの説明も含めまして、御意見等があれば伺いたいと思います。

－意見・質問なし－

<会長>

ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、議事は終了といたします。

委員の皆様、御協力ありがとうございました。

進行を事務局へお返しいたします。

<事務局>

貴重な御意見を賜り、ありがとうございます。

後期高齢者医療制度を取り巻く状況は厳しいものがございますが、皆様からの御意見を、今後の広域連合の運営に反映してまいりたいと存じますので、引き続き、よろしく御指導の程お願い申し上げます。

#### 4 閉会