

令和元年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会  
会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

## 令和元年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会

### 1 開催日時

令和元年10月11日（金）午後2時から午後3時40分まで

### 2 開催場所

国保会館5階 中会議室

### 3 議事

- (1) 開会
- (2) あいさつ
- (3) 事務局からの報告
- (4) 委員紹介
- (5) 事務局職員紹介
- (6) 座長・座長代理の選出
- (7) 事務局からの説明及び意見交換
  - ア 後期高齢者医療制度について
  - イ 保険料について
  - ウ 保健事業について
- (8) その他意見交換
- (9) 閉会

### 4 出席者

- (1) 委員
  - 被保険者代表 阿部 啓子
  - 被保険者代表 葛谷 凱治
  - 被保険者代表 野澤 耀子
  - 被保険者代表 東山 美和子
  - 被保険者代表 鷺山 幸男
  - 医療関係者代表 杉田 洋一
  - 医療関係者代表 梶村 豊彦

医療関係者代表 松浦 隆  
保険者団体 齋藤 隆夫  
保険者団体 牧平 啓司  
学識経験者 井口 昭久 【座長】  
学識経験者 田川 佳代子

(2) 事務局

事務局長 小野坂 潔  
事務局次長 宮澤 信夫  
総務課長 大澤 英樹  
管理課長 山田 耕平  
給付課長 長谷川 誠  
出納室長 松澤 真由美  
庶務グループリーダー 高木 圭一郎  
広域調整グループリーダー 中村 賀彦  
資格グループリーダー 大山 慶祐  
保険料グループリーダー 毛谷 純子  
電算グループリーダー 小林 一也  
給付第一グループリーダー 川地 史晃  
給付第二グループリーダー 大石 真代

5 議事概要

(1) 開会

総務課長（開会を宣言）

(2) あいさつ

事務局長

(3) 事務局からの報告

総務課長

(4) 委員紹介

各委員

(5) 事務局職員紹介

事務局職員

(6) 座長・座長代理の選出

(7) 事務局からの説明及び意見交換

【座長】 本日の意見交換の進め方ですが、項目ごとに事務局に説明を求め、その後、皆様から御意見をいただきたいと思います。

まず、一つ目の「後期高齢者医療制度について」、事務局からの説明をお願いしたいと思います。

【総務課長】 後期高齢者医療制度につきまして、概要を説明させていただきます。

被保険者の皆様には、毎年保険証の更新の時期に、先ほど資料一覧で御説明いたしました「保険証在中」と書きましたこの封筒が送付されますけれども、その中に「後期高齢者医療制度のご案内」という小さい冊子を同封して制度の周知を図らせていただいております。こちらにはポイントを簡潔に記載してありますけれども、ちょっと小さい資料でございますので、本日は大きいサイズの「わかりやすい後期高齢者医療制度」と書かれていますこちらのパンフレットで説明をさせていただきます。

(以下、後期高齢者医療制度の概要についてパンフレット「わかりやすい後期高齢者医療制度」及び保険証見本により、愛知県後期高齢者医療広域連合の組織及び予算等について「愛知県後期高齢者医療の事業概況」により説明)

【座長】 何か御質問はございますか。多岐にわたって全部理解をといっても無理だと思いますけれども、何か。

【委員】 私は今日初めて岡崎から来たんですけれども、これは、今この説明を聞いて、岡崎へ帰って、例えば、老人クラブ連合会の理事なら理事、老人会なら老人会でこれを説明して、理解してもらうためにやれということなんですか。

【事務局長】 そうではなくて、皆様方、初めて委員になる方に、後期高齢者医療制度とはどういうものかという内容を説明しなければいけないものですから、ちょっと広範囲にわたって、難しいとは思いますが、概略を説明させていただいて、少しでもわかっていただければということです。

【委員】 私だけがわかればいいということですか。

【事務局長】 そういうことです。

【総務課長】 先ほども御説明をさせていただきましたけれども、保険証をお送りする際に入っておりますパンフレット等で、こういったところを直すともっと見やすいのではないとか、率直な御意見をいただける場として設置をさせていただいておりますので、この場でなくても結構ですので、お気づきの点があれば御連絡をいただくと幸いです。

【委員】 わかりました。

【座長】 ほかにございますか。

一遍に全部は無理です。少しずつ御自分に合ったところというか。制度は制度として進まざるを得ないので、よく御理解をしていただきたいと思います。

ほかにございますでしょうか。

では、また後でお気づきの点があったら発言してください。

では、次に移ります。

「保険料について」、事務局の説明をお願いします。

【管理課長】 (保険料の収納状況及び収納対策等について資料1により、保険料率の改定方法及び都道府県比較等について資料2により説明)

【座長】 事務局の説明が終わりましたので、御意見がありましたらお願いします。

【委員】 先ほども言われたように、こういう会議は初めてなのですが、この収納率は、僕は年金から取られるので100%かと思ったのですけれども、99%幾つという数字はどうして出るのですか。

【管理課長】 100%ではない理由の御説明ということでよろしいでしょうか。

【委員】 そうです。

【管理課長】 まず、納め方として、少し御説明したんですけれども、特別徴収という年金から天引きで納めていただく形のもの、こちらの方は100%です。

【委員】 ああ、やっぱり。

【管理課長】 こちらは100%になるんですけれども、先ほど言いました納付書で納めていただく方ですとか口座振替で納めていただく方は、どうしても収納率が100%にはなりません。

愛知県は、この普通徴収の収納率が全国で第2位ということでございますけれども、一部の方は納付書で納めていただいて、どうしても納め忘れだとかそういったこともございますので、私どもで市町村を訪問させていただいて、少しでもそういったことがないように、100%を目指してお願いしております。

【委員】 はい。

それからもう一点。この資料2の2枚目の表で、愛知県は1人当たり保険料が8万2,861円ですね。例えば、秋田県は3万9,252円で、2倍ぐらいの差があるわけです。こういう差があるということは、それぞれの都道府県によって当然財政規模が違うから、サービスにも

のすごく差があるのではないかという気がするんだけど、これはどういうことなんですかね。

【管理課長】 サービスの差というのはないんですけども、先ほど言った財政期間2年間に必要な費用のうち被保険者の方に1割分をお願いするという形で算定をされているのは一緒だと思います。

【事務局次長】 医療保険制度なものですから、後期高齢者の75歳以上の方が医療機関等で治療を受けられるときに、基本的には9割を私どもから給付するんですけども、その病院や歯科医院で受けられるサービスの差は全国的にはないです。受けられるサービスの内容は、基本的には愛知県であろうが、秋田県であろうが、差はないんです。それが大前提で、では、何で保険料が変わってくるかという、一つは、愛知県と秋田県では1人当たりの医療給付費、医療にかかったトータルの金額を1人当たりで割り戻した金額の差がまずあります。愛知県は真ん中ぐらいなんですけれども、低くはない。秋田県の方は、たしか低かったような記憶があるんですけども、その給付費、サービスを受けた金額に対して見合う保険料という形になるので、サービスを多く受けたところは基本的にたくさん保険料を払い、サービスを受けたのがトータルで少なかったところは保険料が安くなるという仕組みに、まずなっています。

あわせて、1人当たり保険料にもう一つ大きい影響を与えるのは、被保険者の方の所得水準が高いと、1人当たり保険料では高く見える形になります。愛知県の75歳以上の高齢者の方の所得はかなり高い水準でございまして、それを当てはめると、1人当たり保険料が高く見えてしまうということで、秋田県と愛知県のところで差が大きく広がって見えるのは、今申し上げましたように、1人当たりの医療のサービスを受ける金額が秋田県に比べて愛知県の方が高いのと、もう一つは、愛知県の方の所得が秋田県の方に比較すると高いという大きな二つの要素がここの数字に現れています。

【委員】 はい。

【座長】 ほかにございませんでしょうか。

【委員】 では、少しだけいいですか。

【座長】 どうぞ。

【委員】 質問です。資料1の方で、普通徴収は、先ほど御説明をいただいた中では全国2位ですけども、現年賦課分というのは、普通徴収に特別徴収を足して現年賦課分になると思うんですが、特別徴収の方は基本的には100%でしたね。現年賦課分の全国順位が

7位に落ちてしまうのは理由があるのでしょうか。

【管理課長】 何か不思議な感じがされるかと思うのですが、これは、広域連合ごとで普通徴収と特別徴収の比率が違うところになるんですね。愛知県は普通徴収の割合が若干高い。逆に、普通徴収の順位が悪いにもかかわらず現年賦課分がいい広域連合さんもあるんですね。そこは、特別徴収の割合が高いという、この普通徴収と特別徴収の比率の問題の影響がここに出てきているということでございます。

【委員】 はい。ということで、これでいきますと今度は、所得が高いというふういろいろと説明されたと思うのですが、年金の所得が高い方は基本的には特別徴収になる、要は引ける金額があるわけですから特別徴収に自動的に多分なると思うのですが、にもかかわらず普通徴収の人が愛知県は多いというのはどういった要因があるのでしょうか。

【座長】 特別徴収と普通徴収は、本人が選べるわけですか。私は特別徴収にしたい、私は普通徴収にしたいと自分が選べるわけですか。個人の任意で。

【管理課長】 そうですね。

【座長】 例えば年金がたくさんあって特別徴収をできるんだけど、本人が普通徴収にしたいと言えば、そうできると。

【管理課長】 そうですね。本人からの申し出によって、特別徴収ではなくて普通徴収で納めたいという申し出は受けさせていただいておりますので、それは可能です。

【座長】 そういう人が多いということですね、愛知県はね。

【保険料グループリーダー】 年金からの特別徴収なんですけれども、年金を確かにたくさん受け取っておみえの方もいらっしゃいますが、法令で徴収すべき年金の順位が全部決まっております、優先順位の第一が老年基礎年金になっております。そうしますと、最高でも80万円程度になりますので、トータルで年金を300万円とかたくさん受け取っておられる方がおみえだったとしても、特別徴収の優先順位から、最大でも80万円程度の基礎年金部分から取っていくということになります。

まず、特別徴収のルールで、1番に介護保険料を天引きします。80万円から介護保険料を天引きしまして、その残った部分から後期高齢者医療の保険料を天引きさせていただくのですが、80万円に対して二つの保険料が余りに比率として高くなってしまうと生活に支障がありますので、これもまたルール上、年金の半分を超えて保険料を特別徴収することができないことになっておりまして、後期高齢者医療保険料が高額な方ですと62万

円という方がおみえですけれども、そういった方は特別徴収から外れてしまうというルールになっております。

それから、特別徴収と普通徴収を御自分の希望で選択できるのかということですが、特別徴収をやめて普通徴収に切り替えたいという場合は、御本人様の希望に応じて手続きがとれるんですけれども、例えば、保険料が非常に高い62万円の方が、自分は年金から天引きしてほしいので切り替えてくれという御要望があった場合、現行の制度では、2分の1判定を超えてしまうということで、そういうケースではお断りをせざるを得ない状況になっております。

【座長】 よろしいですか。

【委員】 もう幾つか質問していいですか。

【座長】 どうぞ。

【委員】 もう一つは、資料2です。左側の「保険料算定の仕組み」の中で、先ほどおっしゃられた説明の中では、上から3番目、保険料の賦課総額を決めるときに、保険料を予定保険料収納率で割り返すという御説明がありましたけれども、この予定保険料収納率はどうやって決めるのでしょうか。

【管理課長】 これは、過去の実績を平均した収納率を見込み収納率として割り戻しをさせていただいております。

【委員】 例えば、今回の平成30・31年度の保険料の予定収納率は幾つになっているのでしょうか。

【保険料グループリーダー】 平成30・31年度の現行のものは99.56%です。

【委員】 わかりました。

【座長】 ほかに御質問ございませんか。

では、御発言も尽きましたようですので、次に移ります。

「保健事業について」、事務局の説明をお願いします。

【給付課長】 資料3の「保健事業実施状況等一覧」をお願いいたします。

当広域連合では、急激な高齢化が進行する中、被保険者が長く自立した日常生活を送ることができるよう、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施することを目的といたしまして、平成30年4月に第2期保健事業実施計画、データヘルス計画と呼んでおりますけれども、これを策定いたしまして、市町村との連携・協力のもと、各種保健事業に取り組んでおります。



本日は、当広域連合において、平成30年度に実施いたしました保健事業の実施結果について一覧にまとめさせていただきましたので、簡単に御報告させていただきます。

(以下、資料3の1、2ページにより説明)

最後に、この第2期保健事業の実施計画、データヘルス計画の今後の予定でございますが、データヘルス計画につきましては、毎年度の事業の実施状況や目標達成状況とともに、実施効果において短期的な評価を行い、中間期となる令和2年度と最終年度である令和5年度に中長期的な評価を行う予定でございます。引き続き、この懇談会の場におきましても、広域連合の保健事業につきまして、各分野の代表の委員の皆様からさまざまな御意見をいただき、より効果的な事業の実施を図ってまいりたいと考えておりますので、今後とも御協力のほどよろしくお願いいたします。

続きまして、資料3の3ページ「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について御説明させていただきます。

文字ばかりで非常にわかりにくくなっておりますので、説明をさせていただきます。これは、来年度より高齢者の保健事業について、介護予防と一体的に実施していくよう法律の改正がございました。これは、先ほどから説明してまいりました後期高齢者医療広域連合が主体となって行ってきた高齢者の保健事業について、令和2年度より一部の事業において広域連合が委託する形で市町村が主体となって実施していくというものでございます。

(以下、資料3の3、4ページにより説明)

現在、国におきまして、4月からの実施に伴い、保健事業の実施ガイドライン、事業に対する財政補助指針の作成等が行われております。今月中にも通知が出される予定とのことで、広域連合といたしましては、その内容を精査し、県内市町村と実施内容について協議を行ってまいります。

また、取り組みの実施におきましては、地域の各医療関係団体様の御協力が不可欠となっております。御意見を伺う必要がございます。改めまして、協議・連携していきたいと思っておりますので、その折には御助言等をよろしくお願いいたします。

以上で説明を終わらせていただきます。ありがとうございます。

**【座長】** ありがとうございます。

何か御質問、御意見等はございますか。どうぞ。

**【委員】** この資料の1枚目の一番上の健康診査事業ですが、僕は毎年受けているので、自分で100%だと思っておりますけれども、35.91%だものすごく悪いですよね。市町村

でやるから、市町村ごとに多分でこぼこがあるだろうと思うけれども、でこぼこを聞いても仕方がないけれども、この受けない人の理由は何かわかりますか。把握されているんですか。

【給付課長】　そうですね。おっしゃるとおり、市町村によってでこぼここというのはかなりありまして、いいところは60%から70%、低いところは20%台というような形で、かなり市町村によって格差があります。

何故こんな格差があるのかなと考えた中で、いろいろお話を市町村に聞いたりするのですが、まずは、受診券を送らせていただくのですけれども、受診券が送られてきても、受けなければいけないという住民の方の認識が不足している。周知不足と言われてしまえばそれまでなんですけれども、健康診査を受診するということに対して、余りそういった興味、関心がないということが多いのではないかとということが考えられます。

ですので、今、市町村におきましては、受診勧奨ですね。受診をされてない方について勧奨する通知を送らせていただくというような取り組みを行っております。

【委員】　今、受診率が悪いとおっしゃいましたが、私の場合だと、主治医がおりますので、その先生に「どうしましょう」と聞いたら、「まあ、どちらでも結構ですが」と、こういうお返事ですので。任せていると言えれば任せているわけですが、主治医の先生にね。そういうことです。受診率が悪いのはね。

【委員】　実際確かに豊橋市も受診率がすごく低いんです。30%にも多分いっていない。だんだん上がってきて、30%近くなってきましたけど。

【委員】　無料ですか。

【委員】　無料です。

【委員】　それすら知らないです。

【委員】　理由はおっしゃるとおりです。聞くと、医者に前からかかっているのもうそこで診てもらうからいいというふうに皆さん言われるんですね。そうじゃないんだよという話はしているんですけれども、なかなか…。

【委員】　先生は「診ますか。やりますか」と言われますけど、「いや、先生が気の毒ですからいいですよ」と。

【委員】　ということみたいです。

【座長】　この健診データは集めているんですか。

【給付課長】　そうですね。市町村から、健診を受けていただいたものについて広域連

合に送っていただく形になっています。

【座長】 そうすると、医者も協力したほうがいいわけだな。医者は、自分の診療範囲でやっているものが含まれていることが多いわけですよ、検査も心電図も。その中でやっているのも、わざわざ余分にやらなくてもいいということになる可能性があるわけだね。

【委員】 先生が書類を書かなければならないんでしょう。

【給付課長】 そうですね。健診結果を書いていただいて、それを送り込んでいただかないといけないものですから。

【座長】 そのデータを集めるためにも、協力してもらわないといけないね。

【給付課長】 それもあります。

【座長】 先生、この件で御意見があれば。

【委員】 各先生たち、いろいろ意見があるので、協力要請はしています。

ただ、この中で一番の問題は、健康診査も受けないし、医者にもかかってない。そういう人たちがかなりいる。それでなおかつ、ひとり暮らしだったりして、家庭や家の中に閉じこもっている。とんでもないときには、それで1人で亡くなっているというようなこともあるので、一番のこれからの社会的な問題というか、我々が対処していかなくちゃいけないのは、そういうあたりじゃないかなという気がします。

【委員】 年が明けて、「どうですか、もう受診しましたか」という電話をいただくことがあります。私は受診しましたけれども。

【給付課長】 これは市町村ごとでお願いをしてやっていたところがあって、市町村によって、そのやり方や、受けられる期間も何月から何月というのが違うところがございます。そういうふうにやっていたところもあるということです。

【委員】 電話がかかってくるかな、かかってくる前に行かなくちゃという感じで。お医者さんにかかったことが余りないのですけれども、年に一度は健康診査をやっていただくと、何か自分としてはわかった。いつも同じ医院、お医者さんに行きますので、私のデータを、ずっと先生はわかっているから、「まあ、こんな程度ならいいですよ。このくらいの運動をしていて、これならいいですよ。ちょっと血圧高目ですけれども」ということを言うので、やはり行かなくちゃいけないなと、そういうことは思いますね。

【委員】 ちょっと参考までに聞きたいのは、私は一宮市ですが、一宮市は何%くらいですか。

【給付課長】 一宮市はいいほうでした。かなりよかったと思います。

…一宮市は51%です。あとはよいところと言うと、岡崎市も。

【委員】 岡崎市は何%ですか。

【給付課長】 58%ということで、かなりいいです。

【委員】 ありがとうございます。

【座長】 どこが悪いんですかね。

【給付課長】 大きいところでは名古屋市ですとか、先ほどちょっと豊橋市も名前が出たんですけども。ただ、中身を聞くと、やはりその地域柄というものあって、岡崎市に行くと、「どうしてこんなにいいんですか」と聞くと、「よくわからない」ということがあって、「昔からよい」というようなお話を受けるというところもありますので、いろいろな要因があるのかなと思います。

【委員】 ちょっとよろしいですか。

【座長】 どうぞ。

【委員】 今のお話で伺うんですけども、最後に御説明いただいた保健事業と介護予防の一体化、これは当然こういうふうにやっていけば、一体的に隙間なくやっていけるので方向としてはいいと思うのですが、市町村が主体的にやるということになると、今でもでこぼこがあるのに、それがさらにでこぼこができて、ちゃんとやっていただける市、そうではない市、そこに住まわれている方が受けるサービスが異なってくるということがあり得ると思うんですけども、その辺の歯止めというのはどういうことをやられるのでしょうか。

【給付課長】 特に具体的に歯止めというものは…。まずはやってみようというところで、国もそういう考えだと思えます。

今までばらばらにやっていて、保険者が替わると切れてしまうとか、さまざまな問題があった中、今回の介護予防との一体的実施の元になるのは健診データで、健診データを見ながらどういう事業をやっていくかになりますので、当然受診率が低ければ余り機能していない形になるものですから、介護予防との一体的実施を市町村が主体的にやるということに対して、受診率も一緒に上げていっていただいて、一遍には無理だと思うんですけども、徐々に取り組む市町村が増えていって、近隣横並びにしていくというのを目指すということになるかと思います。

【委員】 例えば、今でも歯科健診を30市町村がやっていて、それ以外はやっていない

という状況ですよね。今までは広域連合がある意味、旗振りをしていた部分なんですけれども、そういう部分は引き続き広域連合がやるということですか。

【給付課長】 当然、保険者としては広域連合があります。国からの財政補助等も広域連合を通してということになりますし、広域連合に高齢者の医療データですとか健診データが全てありますので、広域連合が主になって市町村と協力しながらそういうことをやっていきます。

【委員】 そういう位置づけ、広域連合が企画を組んで全市町村に働きかけるということは変わらないわけですか。

【給付課長】 そこは変わらないです。実際に動いてもらうのが、広域連合には人手がないものですから、保健師等もおりませんので、市町村の方で保健師等を雇っていただいて、また、地域によって健康課題が違いますので、その地域に合わせた事業をやっていただくというのが目標となっています。

【座長】 これは手を挙げたところにお金を渡すのですか、それとも一律に渡すのですか。

【給付課長】 基本的にはまずやってくださいということで、広域連合の中で広域計画というものを定めます。市町村に保健事業は委託してやっていきますという中で、実際にやるのは市町村になりますので、市町村の方で体制をつくっていただいて、一斉にやっていただきたいところなんですけど、なかなか体制が整わないところもあるものですから、とりあえずは市町村の中でやれるというところは手を挙げていただいて、おっしゃるとおりそこにお金を出します。当面はそういう形で、国も5年、6年のスパンで全市町村がやれるようにしていきたいと考えておりますので、それに合わせて全市町村に広がるようにやっていきたいと思っております。

【座長】 東浦町や大府市ばかりだね。

【給付課長】 そうですね。結構積極的にやっていただいているのはそういったところですよ。

【座長】 長寿医療研究センターがあるからね。

ほかに御意見等はございますか。よろしいですか。

では、全体で何か言い足りないこととか、これだけ言っておきたいということはあるでしょうか。

【委員】 事務の方にお聞きしますが、各市町村が今、第8次高齢者福祉計画を

策定中だと思うんですよ。第8次計画が来年の4月に始まるので、今、市町村では必死にやっているところだと思うんですが、そういう中へのこういった、例えばデータヘルス計画等々のいろいろなデータの折り込みだとかいろいろな助言は、広域連合の方からされるんですか。

**【給付課長】** 正直なところ、今、市町村で行っている高齢者福祉計画等とは、現状はリンクしておりません。やはり組織が違うということがあると思うのですが、現状はお互いに何をしているかはよく知らない状態です。

この介護予防との一体事業につきましても、後期高齢者医療の担当部署にしてみれば、介護予防で何をやっているかというのは、現状では知らなかったというところが多々あるかと思います。これを機に、高齢者という枠組みの中で、介護も保健も一体的に実施して、効率よくやるというのが国の考え方なものですから、今後、その高齢者事業の市町村の計画と広域連合の計画、その辺りもリンクさせていけるような形で進んでいくのではないかと考えております。ただ、今はまだ具体的なものが出ていないのですけれども。

**【委員】** 私は春日井市なんですけれども、介護保険だけで年間二十何億円の拠出が市から出ているわけですよ。それが年を追うごとに何億円かずつ増えてきている現状がありますので、うちの市としては、いかに減らしていくか、介護を切っていくという意味ではなく、健康な状態でお年を召してもらうためにはどうしたらいいかという討論を結構やるんですけれども、なかなかその枠の決まった中での意見は出にくいものですから、こういった広域連合の方でいろいろなデータがあれば、それも入れていただくとよりよいものになっていくと思います。

また、社保関係も口腔事業というのをやっています、最近が多剤投与の問題、ポリーフーマシー等で6剤を切るような健康検査の事業を、薬剤師会も御協力させていただいてやらせていただいている現状があるので、いろいろな団体もしくは医療機関ともっとタイアップされてやられると、健康プラザがあるから大府市と東浦町というだけではなくて、もっといろいろなところで手を挙げていただけるようにやっていただくと、もっともっと風通しがいいのかなと思いますので、よろしくをお願いします。

**【座長】** これ、市町村というのは、何か選んで自由にやってくださいと言うと、やらないですから。これだけやりなさいと言うと結構その気になってやるんですけれども、自由に選びなさいと言うと全然やらないのでは。

**【給付課長】** そうですね。余り広いものをざっくりとお願いしてもなかなかというの

は当然あります。ただ逆に、これをやりなさいと言って、それができるのかと言われると、それもまた問題になるものですから、その辺りの加減が難しいところではあるのかなと思っております。その辺りは市町村と調整しながらやっていきたいと思っております。

【座長】 ほかに御意見はありませんでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。私の司会はこれで終わりにします。

【総務課長】 それでは、時間も参りましたので、委員の皆様、長時間にわたりまして、ありがとうございました。

頂戴いたしました御意見につきましては、今後の当広域連合の事業の参考にさせていただき、今後とも後期高齢者医療の制度の運営にしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

また、本日の議題に関することですか、それ以外でも結構ですので、後期高齢者医療制度に関する御意見とか御参考になります質問等ございましたら、ぜひ遠慮なく事務局にお尋ねいただけたらと思います。

本日は誠にありがとうございました。

— 了 —

## 後期高齢者医療保険料の収納状況について

## 1 概要

保険料については、市町村が特別徴収※1又は普通徴収※2により徴収を行い、広域連合に納付することとされています。

各市町村に対して、未納への早期着手などの効果的な取組例を示したうえで、更なる収納対策に取り組むよう依頼するとともに、収納率※3の低い市町村を個別訪問し、現状を把握したうえで助言を行うことにより、収納率の底上げを図っています。

また、平成 25 年 3 月には、広域連合と市町村とが計画的に収納対策を推進していくことを目的に、「愛知県後期高齢者医療保険料収納対策推進計画」を策定しました。さらに、平成 25 年度には収納対策に係る市町村表彰制度を創設し、収納率が上位である市町村及び収納対策について積極的な取組を実施した市町村を対象に表彰を実施しています。

## 2 保険料の収納状況

現年賦課分※4及び普通徴収分の保険料収納率については、概ね上昇傾向が続いています。

現年賦課分では、平成 30 年度の収納率は、99.64%で前年度を 0.05 ポイント上回り、また、そのうち普通徴収分では、平成 30 年度の収納率は、99.25%で前年度を 0.09 ポイント上回りました。

なお、現年賦課分及び普通徴収分ともに保険料収納率は、全国平均を上回っています。

## 3 愛知県の現年賦課分の収納率（%）と全国順位

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度
現年賦課分	99.53	99.56	99.56	99.59	99.64
全国順位	11 位	7 位	6 位	7 位	-
うち普通徴収	99.00	99.08	99.11	99.16	99.25
全国順位	1 位	1 位	2 位	2 位	-
滞納繰越分※5	42.89	43.00	42.93	44.88	45.16

## 4 用語の解説

- ※1 特別徴収……公的年金から天引きにより保険料を納付する方法
- ※2 普通徴収……市町村から送付される納付書または口座振替により保険料を納付する方法
- ※3 収納率……保険料の収納額を保険料決定額の総額で除した割合
- ※4 現年賦課……保険料を決定したその年度に納付する保険料  
収納率 100%の特別徴収と普通徴収による 2 種類の納付方法がある
- ※5 滞納繰越……前年度以前に保険料が決定されているが、その年度に納付されず、その翌年度以降に繰り越しとなっている保険料



平成29・30年度市町村別収納率比較一覧表 現年賦課分

コード	市町村名	全体収納率				普通徴収収納率			
		平成29年度	順位	平成30年度	順位	平成29年度	順位	平成30年度	順位
231002	名古屋市	99.58%	31	99.63%	30	99.17%	27	99.28%	26
232017	豊橋市	99.32%	52	99.42%	49	98.49%	52	98.71%	50
232025	岡崎市	99.57%	34	99.62%	35	99.36%	21	99.45%	20
232033	一宮市	99.54%	39	99.59%	37	98.90%	40	98.98%	42
232041	瀬戸市	99.48%	43	99.52%	41	98.95%	36	99.03%	38
232050	半田市	99.91%	2	99.90%	7	99.77%	2	99.75%	9
232068	春日井市	99.42%	46	99.47%	45	98.91%	38	99.02%	40
232076	豊川市	99.58%	29	99.63%	32	98.99%	35	99.08%	33
232084	津島市	99.47%	44	99.62%	34	98.63%	49	99.03%	39
232092	碧南市	99.80%	12	99.83%	12	99.53%	11	99.60%	12
232106	刈谷市	99.84%	8	99.86%	9	99.73%	4	99.77%	7
232114	豊田市	99.72%	18	99.81%	13	99.39%	17	99.59%	13
232122	安城市	99.73%	17	99.77%	18	99.37%	19	99.48%	18
232131	西尾市	99.88%	3	99.94%	5	99.73%	3	99.87%	4
232149	蒲郡市	99.43%	45	99.63%	31	98.54%	50	99.06%	36
232157	犬山市	99.57%	35	99.60%	36	98.87%	43	98.90%	46
232165	常滑市	99.96%	1	99.97%	3	99.86%	1	99.90%	3
232173	江南市	99.41%	50	99.50%	43	98.91%	39	99.07%	34
232190	小牧市	99.52%	41	99.43%	48	99.13%	30	99.00%	41
232203	稲沢市	99.41%	48	99.52%	40	98.68%	48	98.92%	44
232211	新城市	99.65%	25	99.72%	23	98.88%	42	99.05%	37
232220	東海市	99.81%	11	99.79%	17	99.57%	9	99.51%	16
232238	大府市	99.67%	22	99.76%	19	99.52%	14	99.65%	10
232246	知多市	99.78%	14	99.72%	22	99.35%	22	99.15%	30
232254	知立市	99.68%	21	99.74%	20	99.38%	18	99.50%	17
232262	尾張旭市	99.86%	4	99.92%	6	99.72%	5	99.84%	5
232271	高浜市	99.67%	23	99.42%	50	99.37%	20	98.87%	48
232289	岩倉市	99.72%	19	99.70%	26	99.40%	16	99.35%	24
232297	豊明市	99.56%	37	99.65%	28	99.14%	28	99.28%	25
232301	日進市	99.57%	32	99.58%	38	99.21%	25	99.19%	28
232319	田原市	99.49%	42	99.52%	42	98.85%	44	98.92%	45
232327	愛西市	99.64%	27	99.79%	15	99.08%	32	99.47%	19
232335	清須市	99.54%	40	99.46%	46	99.08%	33	98.89%	47
232343	北名古屋市	99.29%	53	99.35%	53	98.52%	51	98.60%	52
232351	弥富市	99.75%	15	99.80%	14	99.45%	15	99.54%	14
232360	みよし市	99.84%	9	99.83%	11	99.65%	6	99.62%	11
232378	あま市	99.57%	36	99.44%	47	99.01%	34	98.73%	49
232386	長久手市	99.41%	47	99.41%	51	98.93%	37	98.93%	43
233021	東郷町	99.58%	30	99.66%	27	99.26%	23	99.39%	22
233421	豊山町	99.17%	54	99.14%	54	98.41%	53	98.40%	53
233617	大口町	99.78%	13	99.74%	21	99.52%	13	99.38%	23
233625	扶桑町	99.64%	26	99.64%	29	99.23%	24	99.17%	29
234249	大治町	99.41%	49	99.36%	52	98.78%	46	98.64%	51
234257	蟹江町	99.60%	28	99.57%	39	99.14%	29	99.06%	35
234273	飛島村	99.75%	16	100.00%	1	99.53%	12	100.00%	1
234419	阿久比町	99.72%	20	99.70%	25	99.17%	26	99.12%	31
234427	東浦町	99.84%	7	99.79%	16	99.58%	8	99.41%	21
234451	南知多町	99.54%	38	99.83%	10	98.73%	47	99.52%	15
234460	美浜町	99.57%	33	99.71%	24	98.88%	41	99.20%	27
234478	武豊町	99.85%	6	99.63%	33	99.63%	7	99.09%	32
235016	幸田町	99.81%	10	99.90%	8	99.56%	10	99.76%	8
235610	設楽町	99.67%	24	99.95%	4	98.80%	45	99.82%	6
235628	東栄町	99.38%	51	99.47%	44	97.23%	54	97.04%	54
235636	豊根村	99.85%	5	100.00%	1	99.10%	31	100.00%	1
<b>愛知県総計</b>		<b>99.59%</b>		<b>99.64%</b>		<b>99.16%</b>		<b>99.25%</b>	

※小数点第2位まで同率の場合は、小数点3位以下の数値により順位付けを行う。

平成28・29年度広域連合別収納率比較一覧表 現年賦課分

市町村名	全体収納率				普通徴収収納率			
	平成28年度	順位	平成29年度	順位	平成28年度	順位	平成29年度	順位
北海道	99.39%	30	99.43%	27	98.74%	16	98.82%	11
青森	99.29%	37	99.32%	38	97.94%	47	97.99%	47
岩手	99.54%	9	99.57%	8	98.63%	19	98.66%	22
宮城	99.36%	34	99.41%	30	98.34%	36	98.45%	32
秋田	99.53%	11	99.52%	17	98.37%	32	98.28%	43
山形	99.51%	15	99.53%	15	98.42%	29	98.46%	30
福島	99.38%	33	99.41%	29	98.26%	40	98.31%	41
茨城	99.29%	38	99.29%	40	98.05%	44	98.01%	46
栃木	99.38%	31	99.38%	34	98.34%	35	98.28%	42
群馬	99.53%	12	99.53%	14	98.79%	12	98.76%	16
埼玉	99.27%	40	99.31%	39	98.32%	37	98.36%	36
千葉	99.26%	41	99.29%	41	98.27%	39	98.31%	40
東京	98.88%	47	98.91%	47	98.16%	41	98.21%	45
神奈川	99.38%	32	99.42%	28	98.74%	15	98.81%	15
新潟	99.58%	4	99.64%	3	98.78%	13	98.92%	6
富山	99.51%	14	99.54%	11	98.55%	26	98.61%	25
石川	99.55%	8	99.53%	13	98.91%	5	98.84%	9
福井	99.49%	20	99.56%	9	98.58%	25	98.72%	18
山梨	99.49%	19	99.48%	23	98.67%	18	98.63%	24
長野	99.60%	3	99.65%	2	98.92%	4	99.04%	3
岐阜	99.46%	22	99.50%	20	98.63%	20	98.67%	21
静岡	99.30%	36	99.32%	37	98.36%	33	98.38%	34
愛知	99.56%	6	99.59%	7	99.11%	2	99.16%	2
三重	99.44%	25	99.41%	32	98.59%	23	98.48%	26
滋賀	99.57%	5	99.62%	6	98.85%	7	98.95%	5
京都	99.24%	42	99.28%	43	98.40%	30	98.46%	29
大阪	99.20%	43	99.25%	45	98.40%	31	98.47%	28
兵庫	99.40%	29	99.45%	26	98.62%	21	98.69%	19
奈良	99.47%	21	99.49%	21	98.82%	9	98.81%	12
和歌山	99.50%	16	99.52%	18	98.80%	11	98.81%	13
鳥取	99.54%	10	99.63%	5	98.61%	22	98.83%	10
島根	99.70%	1	99.74%	1	99.10%	3	99.20%	1
岡山	99.50%	18	99.48%	24	98.73%	17	98.65%	23
広島	99.45%	24	99.50%	19	98.80%	10	98.91%	7
山口	99.53%	13	99.55%	10	98.78%	14	98.81%	14
徳島	99.13%	45	99.28%	42	98.04%	45	98.36%	35
香川	99.43%	27	99.49%	22	98.58%	24	98.69%	20
愛媛	99.50%	17	99.53%	16	98.87%	6	98.90%	8
高知	99.28%	39	99.35%	36	98.30%	38	98.45%	31
福岡	99.16%	44	99.25%	44	98.16%	42	98.32%	39
佐賀	99.67%	2	99.64%	4	99.12%	1	99.01%	4
長崎	99.43%	26	99.48%	25	98.35%	34	98.43%	33
熊本	99.46%	23	99.39%	33	98.52%	27	98.48%	27
大分	99.55%	7	99.54%	12	98.83%	8	98.76%	17
宮崎	99.32%	35	99.41%	31	98.15%	43	98.36%	37
鹿児島	99.41%	28	99.38%	35	98.45%	28	98.34%	38
沖縄	98.92%	46	99.09%	46	97.96%	46	98.26%	44
全国総計	99.32%		99.36%		98.51%		98.56%	

※小数点第2位まで同率の場合は、小数点3位以下の数値により順位付けを行う。

## 保険料率の改定について

### 1 概要

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を2年間としており、この期間の医療給付費等に充てるため、2年ごとに保険料率（所得割率、均等割額）の改定を行っています。

### 2 保険料算定の仕組み

#### ① 保険料賦課総額の算定

##### 【費用の見込額】

医療給付費・その他費用

##### 【財源の見込額】

公費負担 ・ 後期高齢者支援金  
【約5割】                      【約4割】

保険料  
【約1割】

保険料の賦課総額

= 保険料 / 予定保険料収納率

所得割総額

均等割総額

#### ② 保険料率の算定

所得割率

= 所得割総額 / 被保険者の所得額総額

均等割額

= 均等割総額 / 被保険者数

#### ③ 被保険者一人当たりの保険料

所得割額

= 被保険者の所得額 × 所得割率

+

均等割額

### 3 現行の保険料率等

平成30・31年度の愛知県の所得割率は全国で23番目、均等割額は22番目であり、全国平均と比べますと所得割率は少し低く、均等割額は少し高くなっています。

平成28・29年度 保険料率		平成30・31年度 保険料率		令和2・3年度 保険料率
所得割率	9.54%	所得割率	8.76%	改定作業を行い、保険料率を決定 令和2年2月開催の定例会 において条例改正予定
均等割額	46,984円	均等割額	45,379円	
賦課限度額	57万円	賦課限度額	62万円	

### 4 現行の一人当たり保険料

保険料軽減措置後の一人当たり保険料は、一人当たりの医療給付費の減少などにより、平成28・29年度と比べて、3.19%減となっています。

なお、愛知県は所得水準が高いことから、一人当たり保険料は全国で3番目となっています。

平成28・29年度 一人当たり保険料	⇒	平成30・31年度 一人当たり保険料
85,587円		82,861円

#### 【保険料が減少した理由】

- ・被保険者一人当たりの医療給付費が減少したこと
- ・平成28・29年度の財政運営期間に生じた剰余金を活用したこと

#### 【保険料の増加を抑える対策】

- ・後期高齢者医療の財政の安定化を図るために愛知県に設置されている財政安定化基金を活用することもできる。(平成30・31年度は未活用)

# 平成30・31年度 各広域連合保険料率等一覧

都道府県名	平成30・31年度 一人当たり保険料 (年額：円)				平成30・31年度 均一保険料率				( 参 考 )		
	順位	増加率	順位	所得割率 (%)	順位	被保険者 均等割額 (円)	順位	平成28・29年度 一人当たり保険 料 (年額：円)	平成28・29年度 均一保険料率		
									所得割率 (%)	被保険者 均等割額 (円)	
1 北海道	65,655	17	1.022	25	10.59	3	50,205	8	64,241	10.51	49,809
2 青森県	41,705	46	1.052	10	7.41	45	40,514	41	39,646	7.41	40,514
3 岩手県	43,240	45	1.059	8	7.36	47	38,000	46	40,835	7.36	38,000
4 宮城県	59,603	29	0.996	40	8.02	36	41,400	36	59,840	8.54	42,480
5 秋田県	39,252	47	1.025	21	8.07	34	39,710	44	38,312	8.07	39,710
6 山形県	46,409	43	1.018	26	8.01	37	41,100	38	45,568	8.58	41,700
7 福島県	51,766	39	1.044	11	7.94	39	41,600	34	49,592	8.19	41,700
8 茨城県	61,235	22	1.085	2	8.00	38	39,500	45	56,452	8.00	39,500
9 栃木県	59,615	28	1.042	14	8.54	28	43,200	30	57,206	8.54	43,200
10 群馬県	59,742	27	1.028	20	8.60	26	43,600	27	58,097	8.60	43,600
11 埼玉県	74,018	9	0.998	38	7.86	41	41,700	33	74,151	8.34	42,070
12 千葉県	72,597	10	1.012	33	7.89	40	41,000	39	71,719	7.93	40,400
13 東京都	97,127	1	0.998	37	8.80	19	43,300	29	97,284	9.07	42,400
14 神奈川県	88,995	2	0.970	45	8.25	31	41,600	34	91,778	8.66	43,429
15 新潟県	45,978	44	1.075	3	7.40	46	36,900	47	42,787	7.15	35,300
16 富山県	62,235	21	1.070	5	8.60	26	43,800	25	58,182	8.60	43,800
17 石川県	65,845	16	1.038	16	9.33	11	47,520	14	63,450	9.33	47,520
18 福井県	60,276	24	1.089	1	8.10	33	45,000	24	55,368	7.90	43,700
19 山梨県	53,921	36	1.060	7	7.86	41	40,490	42	50,892	7.86	40,490
20 長野県	57,400	31	1.024	22	8.30	29	40,907	40	56,038	8.30	40,907
21 岐阜県	59,879	26	0.992	41	7.75	44	41,214	37	60,384	8.55	42,690
22 静岡県	64,973	18	1.036	17	7.85	43	40,400	43	62,734	7.85	39,500
23 愛知県	82,861	3	0.968	46	8.76	23	45,379	22	85,587	9.54	46,984
24 三重県	61,086	23	0.986	43	8.86	18	42,965	31	61,958	9.06	43,870
25 滋賀県	66,809	14	0.984	44	8.26	30	43,727	26	67,877	8.94	45,242
26 京都府	75,920	7	1.012	32	9.39	10	47,890	13	74,994	9.61	48,220
27 大阪府	81,027	4	0.996	39	9.90	7	51,491	6	81,321	10.41	51,649
28 兵庫県	80,085	5	1.005	35	10.17	6	48,855	9	79,687	10.17	48,297
29 奈良県	74,514	8	1.015	30	8.89	17	45,200	23	73,418	8.92	44,800
30 和歌山県	54,649	34	1.043	13	8.80	19	45,812	19	52,398	8.93	44,177
31 鳥取県	51,388	40	1.074	4	8.07	34	42,480	32	47,863	8.07	42,480
32 島根県	50,746	42	0.989	42	8.25	31	43,440	28	51,325	9.28	45,840
33 岡山県	64,472	19	0.961	47	9.17	14	46,600	17	67,122	9.87	49,200
34 広島県	70,664	12	1.016	29	8.76	23	45,500	21	69,521	8.97	44,795
35 山口県	71,702	11	1.013	31	10.28	5	52,444	4	70,805	10.52	52,390
36 徳島県	59,412	30	1.008	34	10.34	4	52,913	3	58,946	10.98	52,913
37 香川県	66,623	15	1.056	9	9.26	12	47,300	15	63,064	9.26	47,300
38 愛媛県	55,392	32	1.017	27	8.78	22	46,374	18	54,453	9.16	46,308
39 高知県	64,416	20	1.029	19	11.42	1	54,394	2	62,573	11.42	54,394
40 福岡県	78,876	6	1.023	23	10.83	2	56,085	1	77,140	11.17	56,085
41 佐賀県	60,158	25	1.038	15	9.88	8	51,800	5	57,941	9.88	51,800
42 長崎県	54,285	35	1.022	24	8.67	25	45,800	20	53,091	8.80	46,800
43 熊本県	53,787	37	1.044	12	9.26	12	47,900	12	51,531	9.26	47,900
44 大分県	55,079	33	1.003	36	9.06	16	47,000	16	54,936	9.52	48,500
45 宮崎県	50,771	41	1.031	18	9.08	15	48,400	11	49,261	9.08	48,400
46 鹿児島県	51,845	38	1.017	28	9.57	9	50,500	7	50,989	9.97	51,500
47 沖縄県	67,725	13	1.061	6	8.80	19	48,440	10	63,844	8.80	48,440
全国	70,283	—	1.012	—	8.81	—	45,116	—	69,424	9.09	45,289

愛知県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施状況等一覧

資料3

1 データヘルス計画の「重点事業」

実施事業	事業概要	実施者	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度 以降の対応
				事業の変更点等	
健康診査事業	生活習慣病の発病と重症化を予防するため、健康診査を実施。	市町村	受診率：35.91%	受診率：35.89% 詳細項目に血清クレアチニン検査を追加。	引き続き実施予定 さらなる受診率の向上を目指します。
歯科健康診査事業	口腔機能の低下を防ぐことで疾病を予防するため、歯科健康診査を実施。	市町村	県内の23の市町村で実施	県内の30の市町村で実施 口腔機能評価を実施する場合の補助を新設。	引き続き実施予定 県内の実施市町村数及び受診者数の増加を目指します。
重症化予防事業	糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化を防ぐため、リスクのある被保険者に対し相談・指導等を実施。	市町村	東浦町 ・生活習慣病等の重症化予防	東浦町 ・生活習慣病等の重症化予防	引き続き実施予定 実施市町村数の増加を目指します。
低栄養防止事業	低栄養や筋力低下等により感染症を発症する等の後期高齢者の特性に注目し、心身機能低下を予防するため、リスクのある被保険者に対し相談・指導等を実施。	市町村	大府市 ・訪問栄養指導 ・認知症・フレイル予防健診	大府市 ・訪問栄養指導 ・訪問口腔保健指導 ・認知症・フレイル予防健診 豊橋市 ・要介護者訪問歯科健診	引き続き実施予定 実施市町村数の増加を目指します。
後発医薬品の使用促進差額通知事業	後発医薬品の使用促進を図るため、服用薬を後発医薬品に変更した場合に費用がどのくらい軽減できるか等を通知。	広域連合	9月：10,028通 3月：10,078通 医療費削減効果：約3,400万円 普及率：約64%	6月：159,391通 10月：157,296通 2月：147,894通 医療費削減効果：約3億9,200万円 普及率：約70%	引き続き実施予定 普及率の増加を目指します。
重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者の適切な受診を促し医療費の適正化を図るため、保健師又は看護師が訪問し、日常生活、受診、服薬の指導を実施。	広域連合	延べ548人に対し訪問指導 医療費削減効果：約900万円	延べ651人に対し訪問指導 医療費削減効果：約1,200万円	引き続き実施予定 訪問指導人数と効果額の増加を目指します。

## 2 今年度新たに実施する予定の保健事業

実施事業	事業概要	実施者	実績	令和元年度以降の対応
重症化予防啓発事業	糖尿病性腎症を始めとした生活習慣病の重症化を予防して医療費を抑制するため、対象となる被保険者に適切な受診を促すリーフレットを送付。	広域 連合	令和元年11月送付予定 (今年度新規事業)	前年度の健診結果に基づき、約3,000人を抽出し送付予定。
多剤投薬啓発事業	多剤服用による悪影響を防止して医療費を抑制するため、対象となる被保険者に適切な受診を促すリーフレットを送付。	広域 連合	令和元年11月送付予定 (今年度新規事業)	調剤レセプト情報に基づき、約2,000人を抽出し送付予定。

## 3 データヘルス計画の「その他既存の事業」

実施事業	事業概要	実施者	平成29年度実績	平成30年度 実績値	令和元年度以降の予定
医療費通知事業	被保険者の健康に対する意識の高揚と、後期高齢者医療制度への理解及び医療保険事業の健全な運営を図るため、被保険者に対して受診年月、医療機関名、医療費の総額等の医療情報を年3回(6月・10月・2月)通知。	広域 連合	7月：829,021通 11月：828,563通 2月：850,631通	6月：820,244通 10月：865,844通 2月：882,543通	自己負担額に合計欄を追加する予定。
柔道整復、鍼灸・あん摩 マッサージ適正化啓発事業	頻回受診傾向のある被保険者に対し、リーフレット送付し受診に関する正しい知識を啓発。	広域 連合	3,197通	5,256通	受領委任制度導入により指導監督権限が国に移管されるため見直しを検討。
鍼灸、あん摩マッサージの 施術者へ保険請求にかかる 留意事項の啓発事業	保険請求適正化のため施術者に対し、支給申請に係る厚労省留意事項を通知。	広域 連合	1,792通	2,466通	受領委任制度導入により指導監督権限が国に移管されるため見直しを検討。
後発医薬品の使用促進 希望カード配布事業	被保険者証に希望カードを同封して配付。	広域 連合	972,705枚	1,009,572枚	令和元年度からカードをシールに変更予定。
協定保養所利用助成事業	被保険者の健康の保持増進のため協定保養所6か所において、1泊当たり1,000円を助成。	広域 連合	延べ11,320人 が利用	延べ10,882人 が利用	シーサイド伊良湖の閉館後の対応を検討する予定。
人間ドック助成事業	各市町村の人間ドック事業について、自己負担分を除く費用を助成。	市町村	県内の22の 市町村で実施	県内の22の 市町村で実施	国補助の段階的な廃止に合わせ、補助上限を引き下げる予定。

## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

国の検討会議において、人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施することは重要であるとされています。

### 保健事業における現状の課題点

○我が国の医療保険制度においては、75歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとなっています。この結果、保健事業の実施主体についても市町村等から後期高齢者医療広域連合に移ることとなり、74歳までの国民健康保険制度の保健事業と75歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業がこれまでは適切に継続されていませんでした。

○また、高齢者保健事業は広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組みについては、市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もあります。

### 市町村が主体となって実施

このような課題について、市町村は市民の身近な立場からきめ細やかな住民サービスを提供することができ、介護保険や国民健康保険保険者であるため、保健事業や介護予防についてもノウハウを有していること等から、高齢者の心身の特性に応じてきめ細やかな保健事業を進めるため、個々の事業については市町村が実施できるよう法整備が行なわれました。

これにより、市町村において事業全体の企画調整を担い、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握し、データ分析の結果から、高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげます。また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、介護予防も行います。さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行います。

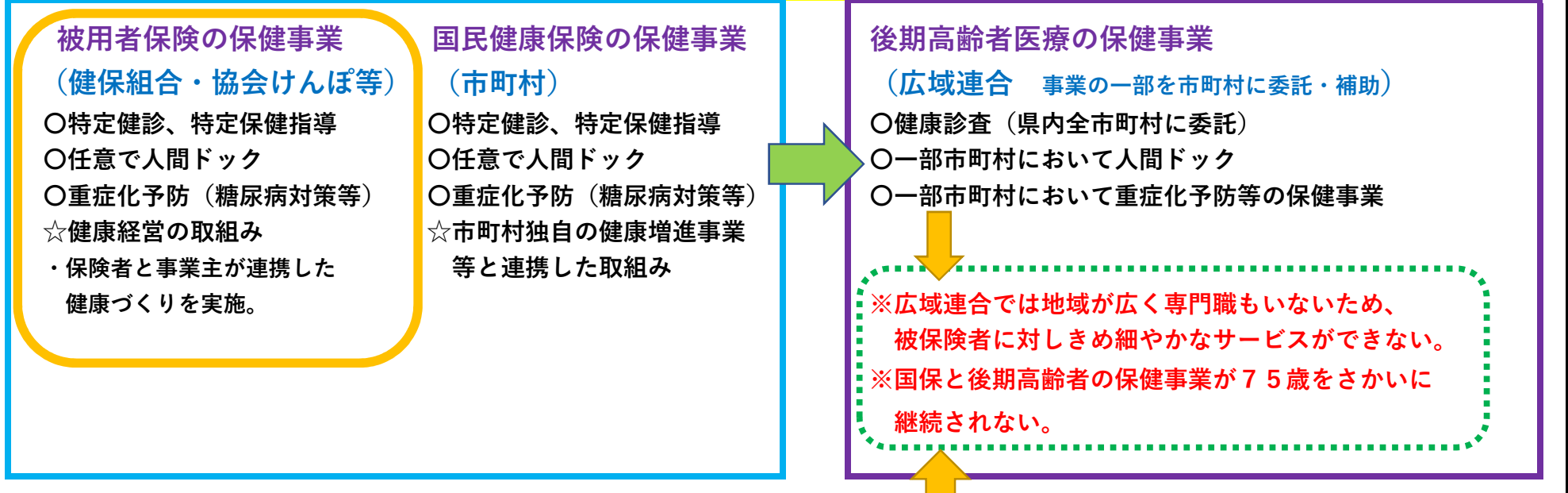
また、通いの場等に保健医療の支援が加わり、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組みを実践することにより、高齢者は地域の日常的な生活拠点などで、医療専門職による健康相談等を受けられるようになります。こうした取組みにより、高齢者は身近な場所で健康づくりの取組みに参加できるようになることを目指します。また、フレイル状態にある高齢者が適切な医療や介護サービスにつなげることによって、疾病予防・重症化予防を促進することを目指します。

#### ○ 医療関係機関との連携協力

一体的な実施を推進するためには、地域の医療関係団体から具体的なメニューや事業全体に対する助言や指導を得るとともに、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等からも高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行う等、連携協力を依頼します。

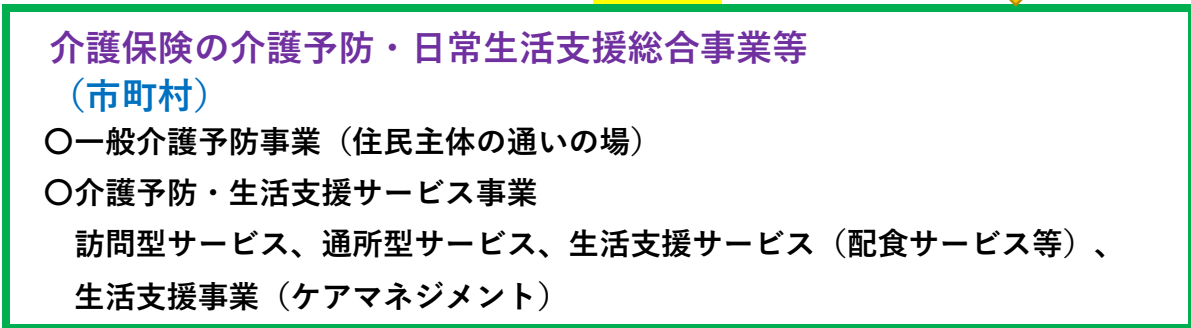
医療保険

75歳



介護保険

65歳



※保健事業と介護予防は実施主体が異なり健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていない。

高齢者の保健事業と介護予防一体的実施のイメージ

