

## 令和元年度 第1回岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会概要

1. 日 時 令和元年11月29日(金) 午前10時30分から午前11時45分
2. 場 所 岡山県市町村振興センター 5階 大ホール
3. 出席者(出席者10名、欠席者5名)

【委員】 保崎会長 中川委員 小川委員 佐藤委員 角谷委員  
三浦委員 原田委員 田中委員 西田委員 吉田委員  
(欠席: 吉田委員 山上委員 田村委員 廣畑委員 村川委員)

【事務局】 黒田広域連合長 大武事務局長 池永事務局次長  
友杉総務課長 松枝保健事業・医療費適正化推進室長  
河原給付係長 辻本資格賦課係長  
江田保健事業・医療費適正化推進室主査 福島保健事業・医療費適正化推  
進室主査 廣瀬資格賦課係副主査 原田総務課主査 上野総務課副主査

4. 次 第
  - ・開 会
  - ・広域連合長あいさつ
  - ・運営審議会委員の紹介
  - ・議 題
    - 1 令和2・3年度の保険料率(案)について
    - 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う第3次広域計画改定(案)について
    - 3 その他
  - ・事務連絡
  - ・閉 会
5. 会議内容
  - ・開 会
  - ・広域連合長あいさつ
  - ・運営審議会委員の紹介
  
  - ・議 題1 令和2・3年度の保険料率(案)について

### (会長)

皆様、おはようございます。本日はよろしくお願ひいたします。

それでは、お手元の次第に従いまして、会議を進行してまいりたいと思います。

本日の出席委員は10名となっております。

それでは、本日の議題に入りまして、まず議題1の令和2・3年度の保険料率(案)に

ついてですが、事務局から説明をお願いします。その後、質疑・応答の時間を設けたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局、お願いします。

#### (事務局)

資料に基づき説明

#### (会長)

事務局からの説明は、ただいまお聞きしたとおりでございます。

それでは、委員の皆様から御意見、御質問がありましたら、御発言をお願いいたします。どなたか御意見ございますでしょうか。

#### (委員)

最後のほうに説明されました10ページのところの表なんですけども、保険料率等の推移ということで、1人当たり保険料額の欄、右から2つ目の欄だけをずっと見ていきますと、平成30年、平成31年は今までずっと上がってきた保険料額が前回の6万5,930円から6万4,472円に少し減ったんですね。今度の案でいきますと、令和2年、令和3年は所得割率が据え置きなんですけども、お一人当たりの保険料額、納められる額は5,000円ほど増えるというふうに理解したらよろしいでしょうか。

#### (事務局)

料率であるとか均等割額については据え置くことですが、実際には1人当たりの保険料は伸びる予定にはなっておるんですけど、その要因としまして、先ほど説明の中でも申しあげましたとおり、所得の低い方に対する保険料の均等割額の軽減というのがありますので、先ほど申しあげました9割軽減だった方が今年度8割、8割の方は来年度7割軽減という形に、8.5割軽減の方については来年度7.75割、再来年度は7割になり、特例の保険料の減免制度というのが廃止になりまして、本則の国民健康保険と同じように、均等割は7割の本則に戻るということになりますので、実質的に所得の低い方に対する保険料が若干上がるということもありますので、それも含めると1人当たりの保険料額については5,000円ほどの増加が見込まれるというふうになると思います。

以上でございます。

#### (委員)

今まで、これまで軽減されてきた方、所得の低い方とか要は弱い方に対して軽減していたのが、ここで撤廃ということになりますかね。令和2年、令和3年でもうなくなってしまうことは、例えばこれからずっとこういった料率が据え置きであれば、もう6万9,226円で、ほぼ人数構成とかその辺が変わらなければ同じようになるということ、それから例えば今75歳の方が払われている金額については今後も変わらないと、引き上げがないということで、よろしいですか。

**(事務局)**

はい、そのとおりで考えておりますので、国の制度改正等、いろいろありまして、そういうふうな形で実際の本則に戻すという傾向になりましたので、その本則に戻った後については、保険料率はこの数字で安定すると考えております。

以上でございます。

**(会長)**

はい、ほかに御意見ございませんでしょうか。

よろしいですか。

説明にもあったとおり、国の見直しが今後ありますので、さらに幾らか変わってくる要素はあると思いますが、また改めて2回目の審議会で詳しく説明を聞いて、審議会としての要望なり意見なりというのは、その際にまた取りまとめをさせていただければというふうに思いますが、今日はほかに御意見がなければ次の議題に進めたいと思いますが、いかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**・議題2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う第3次広域計画改定（案）について**

**(会長)**

次に、議題2の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う第3次広域計画改定（案）についてですが、こちらの説明を事務局からお願いしたいと思います。

**(事務局)**

資料に基づき説明

**(会長)**

はい、ありがとうございます。

事務局からの説明はお聞きのとおりでございます。

委員の皆様から御意見、御質問がありましたら、御発言をお願いいたします。

**(委員)**

この広域計画を策定するというのは非常に大切なことだと思うんですね。従来は保健・医療・介護、縦割りでやってきましたすわね。それを何らかの形で統合して、そこの健康課題であるとか、あるいは介護課題が見えるようにしていかないと、対策に結びつかないわけですね。その見えるようにするには、多分に広域連合が主導的になって、そして市町村にこういう形で出してくださいよと委託しないと、資料を単に出してくださいよでは見えるような形の資料にならないんじゃないかと。そういう意味で、広域連合の役割は非常に大きなものになるのではなかろうかと思うんですけども、その見える化する際に、じ

やあどういう内容で委託したら、その状況がわかるかといった内部検討、それがどこまで進んでいるのかということをもしお答えできるなら、聞かせていただきたいと思います。

**(事務局)**

委員からの御質問は、広域連合が市町村の主導的役割にならないといけないのではないかとということと、あと内部の検討体制が、それは広域連合の検討体制ということで、よかったですでしょうか。

**(委員)**

はい。

**(事務局)**

はい。まず、広域連合、市町村の主導的役割ということでいえば、国が一つの事業例として、今回健康状態が不明な方というのを訪問をして必要なサービスにつなげていってくださいということをやってくださいというふうなことを一つの事業例として示しているんですけども、それについて対象者の方を抽出して市町村さんのほうに訪問のお願いと、こちらの広域連合のほうでは保健師がいますので、その訪問支援をするというふうなことで今年度から取り組んでいるということで、今後市町村との連携をさらに深めて何ができるかというのは検討させていただきたいなというふうに考えております。

あと、内部の検討でございますが、こちらについても国が高齢者の保健事業に関するガイドラインを10月に示しておりまして、それに応じて広域連合で今後市町村の支援のために何ができるかというのは検討していきたいと考えている状況ではあるんですが。

以上でございます。

**(委員)**

国は介護予防自立支援の事業を推進するというところで、保険者機能強化推進交付金という交付金を出して競争させようとしているわけですね。成績がよければ交付金をたくさん出しますよと。そういう交付金制度を活用するということになれば、市町村はどういうふうな課題があるから、どういう事業を組んで交付金に乗せるということをそれこそ見える化しないと、やみくもにやったところで効果がないようなことになろうかと思うんですが、そこら辺の広域連合の主導性というのは、これから検討課題になるのかもしれないですけども、単に連携するという言葉だけじゃ、こういう事業は進まないと思うんですけどね。そこら辺で、連携、連携と言いながら、何をどういうふうに連携するのかというのをもう少し明確に事務局で立てられないと、せっかくのこの改定案が生かされないような気がしますけども、是非そういう方向でやっていただきたいと思います。

**(事務局)**

実は今年度、国がモデル的に先行実施しましたら交付金を出しますということで、現在取り組んでおります。その内容といいますのが、国の補助要綱にあるんですが、例えば健

診を受けていてほったらかしにしているとか健診を受けてないとか、それからレセプトがあつて要治療なのに、長いこと、その後受診していないとか、健康状態が不明な方を広域連合のほうで調べまして、ピックアップした方について訪問指導を行おうというもので、訪問指導に当たっては、市町村のほうで行っていただけないでしょうかと、広域連合も必要に応じ一緒に行きますということで、今進めているところです。

今年度採用しました非常勤の保健師さんが2人いるんですが、今日も吉備中央町のほうに現在行っております。そういうことで、市町村と一緒に動きながら、必要があれば指導して病院に行ってくださいですとか、状況がよければ、サロンみたいな、そういう場にどうですかとか、そういう誘導をするとか、そういうことをやりながら来年度に向けて検証を今後していきたいということで取り組んでいるところです。そういうことは来年度も続いていけるのかと。11月14日に市町村の方に集まっていたいただいて説明会も行いまして、どういうふうなことをやれるかということは市町村のほうで今検討していただいているところかと思えます。

うちのほうとしましては、そういうレセプトですとか、そういったものを分析しまして、それで対象者をピックアップするですとか、地域の課題を、そういうものが特にあれば、そういうことを洗い出して、市町村のほうにこういうことができませんかということをご提案していくですとか、そういう検討を今行っているところです。

あともう一つ申しますと、国のほうが市町村にそういう企画・連携、連携先は広域連合であったり、医師会とか地域の町内会であったりとか、いろいろあるんですが、そういう調整を、もう一つ言えば、庁内で介護部門ですとか健康づくり部門ですとかそれから国保、そういったところと調整するために保健師を1人ずつ市町村に置くようにと言われております。これが令和6年度までに全市町村で実施をということで国のほうが考えておられまして、そのかわり3分の2を国が、上限はあるんですけど、保健師さんの人件費を持ちましょう、3分の1は広域連合、保険料から出してくださいということでと言われております。そういう企画調整する保健師さんを各市町村に1人は配置しなさい、という条件を。

あと、概ね日常生活圏域と介護保険のほうで言うておりますが、その圏域、大体中学校区ぐらいで1人ずつ、非常勤でも構わないということですけど、保健師さんなどの医療専門職を置いて、実際に通いの場ですとか地域に出ていって、被保険者の方に対応することをしてくださいとか、そういうことをおっしゃられております。こちらのほうも市町村のほうで配置を、採用あるいは内部で人事異動で行っていただく必要があるのも、それは少し時間がかかる部分かなというふうに思っております。

すみません。長くなりましたが、以上です。

### (委員)

今おっしゃられたのは、多分、地域包括ケアシステムのお話だとは思いますが、こちらの改定のところで「保健事業が適正に継続されなかったことや」というふうに書いてあるんですが、実際問題、保険が変わることによって保健事業が継続できなかったというのは、どういう事例なのか、僕は思いつかないもので教えていただきたいのと、それから僕たちが今やっているのが個々でやってるやつで、前回も言ったと思うんですけど、糖尿病性腎症の重症化予防プログラムというのを協会けんぽももう実施しているわけですが

れども、そういうのは後期高齢者ではやられてるのかどうかというのが、こちらの耳には入ってこないの、だからそういう具体的な、ほかの保険者でやられてて、この高齢者連合ではされていないものがあるから保健事業が適正に継続されていないとかという意味なのか、よくわからなかったの、これはせっかく改定されているので、どういうことなのか教えていただきたいなと思ひまして。

### (事務局)

まず、継続性といいますか、課題といいますか、国のほうが法改正までしてやりなさいと言った一つの大きい柱ではあるんですけど、保険者によってデータ、レセプトですとか健診、そういったデータをそれぞれ持っているんですが、例えば国保から75歳になって後期高齢者になっていくというところで一つ途切れるんですね、そういうデータが。今度の法改正では、そういうやりとりをできやすいようにということ盛り込まれております。

そういったデータのやりとりが一つと、それから国民健康保険でいいますと、特定健診、こちらのほうをやるということで、特定健診のほうに、どちらかといえば後期高齢者の健診よりはちょっと重点が行ってて、保健師さんとかそういう人が担当するのにどうしても国保のほうにちょっと厚くなっていくという、そういう人員配置の課題を抱えているという市町村も多かったりということで、その制度が変わるということが一つの大きい課題になっているというのがあるかと思ひます。

それから、糖尿病の方の重症化予防につきましてですが、こちらのほうも今年度担当のほうに27市町村、全部回りまして、いろいろ課題をお聞きする中で、若い世代の方に力を入れて、それで少しでも健康な状態で後期高齢者に行くようにということで、力の入れ具合がちょっと若い世代の方に行っているということで、後期高齢者の重症化予防について取り組んでいる市町村は少ないというのが実態としてあって、それが課題ではございます。

### (委員)

今なぜ重症化予防をしているかということ、人工透析になると非常に医療費がかかるということで、全国では2兆円程度かかっているとされています。それで、今糖尿病から腎不全になって透析になる方が多いということで、糖尿病性腎症の重症化予防プログラムというのが走っているわけなんですけれども、それで今新規に糖尿病から透析になる方って意外と高齢化しておりまして、確かに若い頃からの治療ももちろん必要なんですけれども、新規透析導入したというのは結構80歳代とかもいらっちゃって、そういうことを考えると見逃せない事項ではないかとは本当は思っているんですけども、いかがなものでしょうか。

### (事務局)

おっしゃられるとおりで、非常に重要な課題ということを認識しております。その27市町村を回る中で、そういう重症化予防についても検討してくださいということで、データのほうも提供できますので、そういうことで働きかけを行っているところでございます。

以上です。

### (委員)

それからもう一つが、特定健診の受診率が全国でもほぼ最下位、岡山は最下位なんです  
が、それに関しては何か対策を考えていらっしゃるのでしょうか。

### (事務局)

特定健診は国民健康保険の部分ということで、特にうちのほうからということはない  
んですが、実際うちのほうの健診、後期高齢者の健診も非常に率が低くて、大体 47 都道府県  
で 30 位前後ぐらいかと思います。やっとなら 15%ぐらいというところで、補助金も増やすな  
ど工夫はしてるんですけど、そういうことで、くどいようですが、27 市町村を回る中で、  
うちの健診のことをお願いしたら、まず国保を上げるほうが優先というような、そういう  
お話をされる市町村も半分以上あったという状況でございまして、国保のほうも課題と認  
識されておりますし、うちのほうも課題ということで、今後いろいろ工夫して、地域の方、  
愛育委員さんのご協力をさらにお願ひするですとか、そういったことで何かやっていかな  
ければいけないなということ考えているところでございます。

以上です。

### (委員)

先ほど 4 ページのところ、広域連合さんの役割とそれから各市町村の役割というもの  
を整理されたところをご紹介いただいたんですけども、多分、広域連合さんとしては県  
全体の分析等をされて、課題を見つけて、各市町村さんに取り組みをお願いする形になろ  
うかと思っておりますけど、今直前の御質問に事務局がお答えになられたとおり、特定健診と  
かということでも、保険者が義務を負っているということもあって、まずはじゃあ国保から  
とか、それから今回、人も図の中で多分この 7 番というところが新しくというか、役割を  
医療専門職が関与される。

この 7 番の方がそうだろうとは思いますが、こういった方々が新たにそういう役  
割をこれからやろうとされていることの専属であればいいのかな、できるのかなという気  
もするんですけども、そうでなければ人の取り合いになったりというようなことも考え  
られますし、だからそういったところの調整は 11 月に説明会をされて、各市町村でどん  
なことができるのかということをお考えをいただいているということなんですけれども、  
少し危惧されるのは、各市町村は各市町村なりの課題を考えておられて、それに優先順  
位をつけていく中でどう入り込めていけるのかなというのが、ちょっと心配だなという気は  
正直します。

我々もちょっとまた違うレベルですけども、地域・職域という形で自治体の方にはいろ  
いろお世話になっているんですけども、そうは言いながら、それぞれの保険者なり自治  
体としての課題をまず優先的にやっていくということもあるんで、そういったご苦勞を  
これからかなりされていくんだらうとは思いますが、これも含めて令和 6 年ぐ  
らいつままで形がつけられるという理解でよろしいのでしょうか。

### (事務局)

国のほうも職員の方が岡山まで来られて、そのときは広域連合だけでなく、あと各市町

村から1名ずつぐらい来ていただいて、国のほうが説明する中で、国のほうとしての思いが今度の一体化の事業については強くて、法律も改正してやると。補助金も出すと。あと、先ほど申しました、国のほうが10月にガイドラインの改訂版を出しまして、その中で市町村の役割ですとか広域連合の役割ですとかいろいろ書いているんですが、その中で委員がおっしゃられたように、各自治体の課題があるということは国も重々承知されておりまして、そのガイドラインの中に、市町村の幹部にこの事業の重要性を知っていただくとともに、庁内連携のプロジェクトチームをつくり、介護部門ですとか国保、それから健康づくり部門、そういったところと連携をとる、そういうことまで踏み込んで書いております。

ですから、医療費縮減・抑制のために健康寿命を延ばすという非常に大きい命題を国のほうが掲げておりますので、市町村も頑張っていきなさいよということで、国の方の説明だったり、そういう資料だったりということで掲載されておりますので、少しずつ市町村の方もその辺が理解が進んでいるのかなというふうに考えております。

ただ、実際、保健師さん、幾ら補助金を出すと言っても、雇用するにはなかなか奪い合いというような状況もございますので、その辺が庁内連携とともに大きい課題かなというふうに今考えております。

以上です。

#### (委員)

通いの場に医療専門職が関与するというふうに出ていますが、裏の8ページの図だと、書かれているのが保健師さんと管理栄養士さんと歯科衛生士という医療専門職の名前が出ていますが、一応この3職種ということで理解しておいてよろしいでしょうか。

#### (事務局)

その3職種ということで、それで、例えば理学療法士ですとか作業療法士、健康運動指導士、そういった方々も認めてくれということで、国のほうに要望を全国の組織から、広域連合もですけど、出したところ、そちらは介護保険のほうで配置されるべきものであってということで、だめというご回答がありましたので、一応その職種ということです。

#### (委員)

じゃあ、医師とか歯科医師は、その下にある、かかりつけ医等ということで、診療所で待機してると、こういった通いの場とかの助言をするといった形で理解をしてよろしいんでしょうか。

#### (事務局)

はい。

#### (委員)

本日議題としてご提案いただいております計画改定案について、内容については特に異議があるわけではありません。案については異議なしということですが、いま一步イメージがつかめないのお教えいただきたいんですが、結局これは後期高齢者の保健事業への広域



連合の責任の度合い、あるいは言い方を変えれば、主体性の発揮の仕方が変わりますよということなのかなという質問なんですけれども、保健事業の実施を市町村に委ねて、広域連合としては財源であるとか、あるいは取り組み方法の支援という一歩引いた形になるようなイメージということで捉えていいのかというのが、まず第1点。

それから、広域連合からの委託により実施するということなんですけど、委託ということですので、この保健事業の事業メニューは広域連合の側で決定をして、それを市町村にやっていただくというような流れになっていくのかと。もしそうであるとすれば、逆に市町村が今介護事業として行っていて、行っているけれども、健康寿命の延伸であるとか医療費抑制という観点で効果があって、広域連合の保健事業としても十分受け入れられるような独自取り組みについて、それを吸い上げるというような形でメニュー化していくということは想定されておられるのかどうかということですね。細かい点はこれからということなんですけれども、今のところの段階で結構ですので、お教えいただければと思います。

### (事務局)

国のほうが仕組みを考える中で、国保、介護保険、こちらは市町村で行っています。健康づくりもそうです。ということで、広域連合がちょっと市町村から離れたような感じになっておりますので、これまでも連携してやりなさいよというのは国のほうから言われておりましたが、なかなか進まないということで、その実施の部分は市町村におろしたということで、国のほうが枠組みをつくられたというところかと思えます。

介護保険のほうにおきましても、高齢者の保健事業と一体的に行うということでインセンティブのメニューに入っております。うちのほうも介護部門と一体的な実施ということで今後インセンティブの対象となりますので、そういった補助金の面では明記されておりますので、そういう点では介護部門もこれから連携して一体的にやらなきゃいけないんだなということは承知していただいているかと思っております。実際、市町村によっては、既に後期高齢者部門と介護部門、保健事業部門、そういったところと話し合いを進めていただいているところもございますので、少しずつ進んでいるのかなというふうに考えております。

以上です。

### (委員)

じゃあ、もっと率直にお尋ねしたいんですが、最後のイメージ図の中で、生活機能の改善でポイント制度などを既に実施している自治体があって、国保の医療費抑制との相関関係があるという分析までは終わってて、医療費抑制に役立っていると、こういうことが明らかになっている自治体があるんですが、それは市町村の単独事業として手出しで今そのポイントに対する費用というのを賄ってるわけなんですけど、そういったことを全県下で、もちろんデータ分析の上ですけれども、効果があるということであれば、広域連合として事業メニューにして、それを全県下に普及させていこうというような、そういうやり方ができるのかという、そういうことです、吸い上げということが。

**(事務局)**

例えば、健康ポイントを調べましたら、県内約半分、過半数を超えたぐらい、14、15市町村ぐらい実施されておりまして、後期高齢者をターゲットとしているわけではない部分がございますが、後期高齢者の方も参加している場合については、うちのほうに申し込みしていただいたら補助金を交付しているという状況がございます。これまでもポイントというか、健康づくりの事業に対しては、どんどんやってください、一部になるかもしれませんが、うちのほうから補助金を出しますのということでお伝えをしているところでございます。

**(委員)**

じゃあ、現行制度で、もう既に補助金は出してますということなんですね。ありがとうございます。

**(会長)**

はい、ありがとうございます。

ほかにはございますか。

何でも結構ですが、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**(会長)**

はい。それでは、予定の時間がだんだん押してきてますので、ほかに御意見がないようでしたら、こちらの議題についても終わりたいと思います。

今後、市町村なり、あるいは議会等の説明によって、いろんな意見が出るとは思いますが、こういったものも含めて、よりよい成果が上がるような形の実行のほうをお願いしたいというふうには思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、議題3番に移りたいと思ひます。

議題3のその他で何かございませうか。

**・議題3 その他**

**(事務局)**

失礼します。事務局のほうは特に今回はございませう。

**(会長)**

わかりました。

委員の皆さんで何かほかにはございませうか。

よろしゅうございませうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会長)

はい、ありがとうございます。それでは、ないようでございますので、これで本日の議題は全て終了いたしました。

では、以後の進行は事務局のほうにお願いしたいと思います。

- ・事務連絡
- ・閉会