

令和7年度愛媛県後期高齢者医療広域連合懇話会 <会議概要>

1. 日 時 令和7年12月15日（月） 14：00～15：30

2. 場 所 聖カタリナ大学松山市駅キャンパス
聖トマス館2階 第1会議室

3. 出席者

（1）懇話会委員（50音順）

赤根 良忠 委員、小木曾 真司 委員、坂 宗尚 委員、
庄野 由桂 委員、中島 紀子 委員、中村 恵美子 委員、
伴 美紀 委員、山内 カツノ 委員、渡辺 浩毅 委員

計9名

（2）事務局

大森事務局長、荻山事務局次長兼総務課長、渡部事業課長、
梶原資格管理係長、佐伯医療給付係長、潮田保健事業係長、
西畠主事、竹内主事

計8名

4. 傍聴者 2名

5. 議 題

- （1）保健事業について
- （2）財政状況について
- （3）令和8・9年度の保険料について

6. 質疑・意見交換等

（1）保健事業について

（委員） 健康診査の受診率に対して歯科口腔健康診査が10分の1以下である。その差は何か。周知方法が歯科の方は甘いのでは。

（事務局） 健康診査は長年にわたり保健事業の柱として重視されてきた。一方、歯科健診は県ごとに取り組みに差があり、愛媛県では後期高齢者全年齢、75歳以上を対象としているが、他県では対象年齢が異なる。現在は全国的に共通の方法で実施しようとする方向にあるが、実施する側含め、皆さん切実ではなかったということがあると思う。受診率の向上が皆さんの健康にプラスになるため、今後の周知に関しても歯科医師会様と連携し進めていきたい。

- (委員) なじみがないということだと思う。
周知方法について、H P掲載だけでなく、受診勧奨を強化してはどうか。
令和5年度から訪問型の歯科健診を行っているが、モデル地区の調査からも、受診率の増加には住民や広域連合というより、歯科医師会の努力も必要であると思う。健診料の引き上げなど、歯科医師の意欲を高める施策も検討してほしい。
- (委員) 当院は近くの歯科医に来ていただき、高齢者の入院患者の口腔内ケアをしていただいた結果、誤嚥性肺炎が有意に減っている。
愛媛の健診というCMを皆さんよくご覧になっていると思うが、確かに歯科の方は見たことがない。噛む力、運動機能等すべてが運動して健康寿命に影響しており、今後後期高齢者に関しては、健康診査と一体となって歯科の重要性を周知することが必要である。
健診料の件を含め、結果に繋がると思うので、ぜひ前向きにご検討いただけたらと思う。
- (委員) 我々の組合では、4・5年前に歯科医の先生と健康講座を開いた際、口腔の健康が全身の健康に繋がっていること、健診の重要性を認識した。歯科医の先生からもアピールしていただくとともに、連合でも重要性をアピールし、受診率の向上を図っていただきたい。
- (委員) 歯科医師会でも、いくらでも窓口は開いているため、組合の方や病院の先生方、是非相談していただきたい。
- (事務局) 現在、健康診査と歯科健診はワンセットで市町の方にご協力いただきながらやっていただいている状況だが、どうしても歯科健診は必要性をお伝えしきれていない。
最近では歯周病や歯槽膿漏に関するテレビCM等、口腔の保健に関する情報が多く発信されるようになっていると感じる。
私共も中四国会議や全国の連合会議などの場を活用し、委員の皆さまからいただいたご意見を共有し、歯科医師会様の積極的な協力を得ながら、受診率の向上に取り組んでいきたい。
- (委員) 患者さんが飲まれている薬を見て、歯科医院への定期的な受診を声掛けしており、実際に受診してくださる方もいる。こういったところで声掛けするタイミングもあるかと思う。
歯科健診の周知について、対象になる方はご自身でH Pをご覧にな

らないため、テレビCM等、皆さんの中に付きやすいところで行っていただけたらと思う。

健診と併せて、かかりつけ歯科医を持つことで、不具合の早期発見や在宅医療への移行後のケアも丁寧にいきやすい。かかりつけの歯科医を持っていただき、医師・薬剤師・歯科医師が連携して何か取り組みができたらと思う。

(2) 財政状況について
意見等なし

(3) 令和8・9年度の保険料について

(委員) 令和8年度から子ども子育て支援金が新設され、後期高齢者にも負担が生じること。

月額200円、年額2,400円程度とのことだが、トータルで負担がどの程度増加するのか、概算でよいので教えてほしい。

(事務局) 子育て支援金納付金は国の試算では年間2,400円程度とされている。国から支援金に必要な金額の通知が来た後、それに基づき保険料率を決定する。

(委員) 月額200円程度であれば大きな負担ではないと感じる。
子育て支援金は今後も半永久的に継続されるのか。

(事務局) 令和10年までは見込み額が決まっているが、それ以降は未定。保険料率は2年に一回の改定だが、子育て支援金は毎年の改定となる。

(事務局) 子ども子育て支援金は、少子化対策として国が創設した制度で、全世代で支える仕組み。当面新しい制度で運用を行っていく。
保険料率について、医療費の増加や被保険者数の増加、高齢者負担率の増加、加えて子ども子育て支援金により、料率の上昇は避けられない見込み。令和4・5年度から令和6・7年度では6,379円の上昇があったが、令和8・9年度ではそれを上回る予測。

(委員) 資料23ページ「保険料の増加が見込まれる要因」として被保険者数の増加は高齢化ということで仕方のないことであると思うが、問題は医療給付費の増加、医療の高度化である。超高額の薬や医療が使われる場合、それによってどれくらいの予後が得られるか、公費を使うべきか等を厳格に判定する基準は日本ではなく、曖昧であるため、主治医と家族の間の判断に任せられているのが現状。高度化し、良い医療があるのは確かで、共有できる患者さんがいるのも確かだが、皆にやってしまうと、それをしなくていい他の方たちの負担が

とても大きくなる。そういうところに介入していくべきではないか。適正な人に適正な医療が受けられるように制度そのものを考えなおす時期に来ているのだろうと思う。今すぐどうこうという話ではなく、この会議の場で話す内容としては少し逸れるかもしれないが、皆さんに考え方を少し検討していただけたらと思い、発言させていただいた。

(委員) 現役世代からの支援金で後期高齢者医療が支えられている中、今後は団塊ジュニア世代も後期高齢者となり、医療費の増加は避けられないが、出していくお金をいかに減らしていくかということを皆さんで考えていかなければいけない。

75歳以上の方は病院に通っている方も多く、レセプト情報はある程度把握できていると思うが、問題は、病院にも行かず、健診も受けていない、つまり健康状態に関する情報がまったくない方々の存在であり、そうした方々がどのくらいいて、アプローチができているのかということ。今後、窓口負担引き上げの可能性もあり、経済的な理由で受診を控える方が増えることも懸念される。そうなると医療や保健の支援からこぼれ落ちる方が出てきてしまい、結果として重症化し、より多くの医療費がかかってしまう恐れがあるため、いかに重症化を予防するか、全体をどうフォローしていくかという視点を持って、出していくお金を抑えていく努力をしていただけたらと思う。

(事務局) 健診を受けていないが病院で検査を受けている方の情報収集を検討中である。

健診情報もレセプト情報もない方については、保健事業の一体的実施の中で健康状態不明者という取り組みがあり、そういう方に対して、保健師さん中心に声掛け、状況把握を行っているところ。引き続き力を入れていきたい。

(委員) 保険料を上げないようにするために剰余金や基金を活用するというお話があったが、剰余金について、令和4・5・6年と下がっている。今後2040年に向かっていくに当たって、この剰余金のダウンは打ち止めになってまた上がっていくような見込みなのか、しばらくは下がり続ける見込みなのかを教えていただきたい。

(事務局) 剰余金とは、特別会計の中で医療費として実際にかかった費用に対し、国・県・市町から交付される公費との精算の結果として生じるもの。この剰余金は、次の保険料率改定時に、保険料の上昇を抑えるために全額活用することとなっており、剰余金が少なくなれば、次の保険料率改定時に抑制の策が減ることとなるため、結果として保険料の上昇が直接的なものとなってくる。剰余金の額は、保険料試算を的確に見込んでいるかどうかというところにもなってくるが、これらは年度ごとの会計状況に左右されるため、操作的に調整できるものではない。今後も剰余金を活用し

ながら、当該の世代の被保険者の皆さんに過度な負担を強いることのないよう、制度運営に努める。

- (委員) 基本的に負担率は予測のもとに立てるのか。その予測が甘く、たくさん徴収すれば当然余剰金が出て、ぴったりになれば当然0円になると。負担料率を下げるために余剰金に頼るのは無理があるのでは。
- (事務局) 保険料率の設定は、実績と将来の医療費見込みを踏まえた試算に基づいて行っている。将来的な金額のためそのような金額になろうかとは思う。

以 上