

令和5年度 第1回福井県長寿医療運営懇話会会議録

日 時 令和5年9月21日（木）午後2時00分～4時10分
場 所 福井県自治会館 2階 201研修室
出席者 坂口委員（会長）、西川委員、（副会長）、井上委員、安川委員
水上委員、小川委員、富士委員、溝渕委員、加藤委員、松森委員
（欠席）松川委員、田中委員、穴田委員
事務局 小江畑局長、前川次長、細川課長、 他5名

1 事務局長挨拶

2 委員紹介

3 会長選出

4 副会長指名

5 協議・報告事項

(1) 後期高齢者医療制度の概要について

・・・・・・・・・・資料により事務局説明（課長補佐）

(2) 令和6・7年度保険料率改定について

・・・・・・・・・・資料により事務局説明（課長）

(3) マイナンバーカードと保険証の一体化について

・・・・・・・・・・資料により事務局説明（課長）

(4) 保健事業について

・・・・・・・・・・資料により事務局説明（主任）

(5) データヘルス計画について

・・・・・・・・・・資料により事務局説明（主任）

6 その他

協議事項に対する質問・回答・意見

(1) 後期高齢者医療制度の概要について

【委員】 決算書特別会計の差引額 2 1 億円について 6 年度に繰り越されるのか。

【事務局】 今年度中に 9 億 7 千万円を基金に積立し、残り約 1 2 億円は国や支払基金への返還金になる。

(2) 令和 6・7 年度保険料改定について

(3) マイナンバーカードと保険証の一体化について

【委員】 マイナ保険証について、入所系の介護保険施設では受診のたびに提示となるとカードの預り管理が負担になる。発行には関係行政の担当が対応しても認知症の方の手続きには困難があるため、専門職の負担となる。メリットだけでなくデメリットもあり改善されながらより良い運用となってほしい。

【事務局】 厚生労働省高齢者医療課との協議の場で伝える。

【委員】 福井県では給付費は高くないが保険料が高い。均等割や所得割は都道府県で率を決めているのか。差引残を基金に積立てるとのこと、積立額も都道府県で決められるのか。

【事務局】 均等割額・所得割の率は都道府県ごとに決める。
以前は基金を取崩して保険料を抑えてきた。基金残高が減少したため保険料率を引き上げた。現在、基金があるので次回の改定ではその基金を使用して引き上げることがないようにしたい。

【事務局】 補足。保険料率が高くなったことの原因は単純なものではなく、医療費の伸びの想定や、基金の活用の仕方などが考えられる。次期の改定には負担が増えないよう検討する。次回の懇話会ではある程度具体的な見込みが出せる。

【会長】 保険料の推移。20 年度から 27 年度までは 50,000 円程度を推移しているが 28・29 年度だけ 35,000 円強になっているのは何が原因か。

【会長】 基金を取崩して保険料を据え置きし、基金が底をついたから保険料率を引き上げると一度の引き上げ率が大きくなる。今後、被保険者も増えるので未来推計を立ててほしい。

【事務局】 コロナ禍で医療費の伸びは正確に想定できていなかった。財政安定化基金も充てさせていただきたく県とも協議したい。

【委員】 財政安定化基金についてはそういうことも考えないといけないが、広域連合の基金が積みあがっているのは保険料の設定が適正だったのかをまず検討してからではないか。適正な財政安定化基金の水準を持たないと安定的な運営ができない。どうあるべきか確認して必要な県としての対応を考える。

(4) 保健事業について

【委員】 医療機関未受診者など、健康診査を本来受けるべき方にうけていただくために、健康診査の対象者を精査することは可能か。

【事務局】 長寿健康診査は国から除外対象者が決められており、それ以外の被保険者が対象になる。通常の医療にかかっていることと別に健診を受けることにより、自分の健康を見返すことができる。健診結果を利用して一体的実施によりフレイル予防等の市町の介護予防事業につなげる。

【会長】 被保険者として、健康診査を受けて身近な方との話の中で、健診を受ける側として何か話がでることは。

【委員】 周りで話が出ることはない。聞いていない。

【委員】 通院している方は積極的に健診を受けていないのではないかと。生活習慣病にかかわらず通院している方に医師から声掛けしてもらえれば、更に受診率が向上するのではないかと。

【委員】 健診受診率を上げることについては苦労している。健診を受けることのメリット・効果が目に見える形で出てくれば、少しは増えるのではないかと。メリットなどがわかるパンフレットでもあれば、もう少し薦めやすくなる。

- 【会長】 健診を受けることのメリットが記載されたパンフレットなどを作成する計画は。
- 【事務局】 この健診自体が個人負担なしで健康チェックができるもの。それをメリットのひとつとして受診勧奨を行っている。保健事業につなげて早期のフレイル予防、健診結果をみながらリスクのある方にアプローチしていく一体的事業につなげる。医療も健診も受けていない人、健康状態不明者も一体的実施の中で個別のアプローチをしている。対象者を抽出して市町の保健師が状況確認している。
- 【会長】 一体的な実施には地域の医療専門職の協力が必要。看護協会で一体的実施の推進についての考えがあれば教えてほしい。
- 【委員】 看護協会として健康に関わる話是可以する。市町にも専門員がいるので人材育成という立場で教えること、専門的な立場で派遣して直接住民と接したり市町職員に助言したりすることができる。持ち帰って、具体的にどんな対応ができるか検討する。
- 【事務局】 服薬相談については、今年度から新たに保険薬局での服薬相談を開始している。現状を把握していたら教えてほしい。
- 【委員】 （各相談件数の報告あり）訪問服薬相談事業については、重複投薬多剤などの相談、医療機関との調整を行っている。相談する人全員がお薬手帳を持っていて上手く活用することができた。（あなたのお薬情報が）見やすくなっているので、患者さんが気軽に相談しやすくなっているようだ。
- 【委員】 服薬のパンフレットは薬剤師に相談しませんかとなっているが、医師間でも重複の調整が必要になってくる。薬剤師が医師の処方について決められないので、医師のところにお知らせをもって相談に行ってもらえれば投薬の調整ができる。次回作成するときはその事（医師への相談）も入れておいてほしい。
- 【事務局】 受診率向上について、後期高齢の受診率が低い。後期に入る前は国保や社保で国保の受診率も低い。後期になってから受診を進めても考えがなく、若いうちからの意識付けが重要。

後期に入る前の国保と一体となって受診率向上に事業展開が必要。県でも受診率向上のための事業を検討していただきたい。

【委員】 国保の特定受診の受診率向上は課題。県としても事業を進めており、各市町でも頑張ってもらっている。被用者保険で健診を受けていた人が退職して国保に移ると健診を受診しなくなる傾向にある。県としても広域連合や市町と連携をとって進めていきたい。

【委員】 特定健診受診率 10%以上の減、保健指導がコロナ前の半分以下。健診方法を変えたため受診率が上がらない。国保の被保険者はあまり若くない。被用者保険で受診していた人達が退職し国保に入って受けなくなっている。

【委員】 福井の被用者保険本人の受診率は全国 6 位。しかし、扶養家族の受診率 3 7 位で 20%。協会けんぽでは複数回の受診勧奨を行っている。

(5) データヘルス計画について

【委員】 PDCA サイクルということだが、事業自体の評価が必要なのでは。

【事務局】 現在、第 2 期中の個別保健事業について評価を行っているところ。次回お示しする。

【委員】 男性の健康寿命は少し延びているが、女性の健康寿命は延びていない。その中で平均寿命は延びている。要介護状態の期間が長くなっている。健康寿命についてを課題として次の計画にいれてはどうか。

【委員】 女性の平均寿命について、近年順位が落ちている。現在何が原因かを分析中。県の健康づくり応援計画でも対策を考えていく。内容は広域連合と共有して取り組んでいく。

【会長】 計画する時には県のリーダーシップと関係機関との連携が大事になってくる。県としてこういったところを重点的に進めていきたいか。

【委員】 後期高齢者含めて県民全体の健康増進計画の策定を進めている。コロナ禍で運動習慣が落ちているので生活習慣の改善を進めるべきところ。健康づくりをしっかりしていく。病気にならないことが大事。

(6) その他について

なし