

第1回長野県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療制度運営協議会概要

日 時：令和5年11月6日（月）

午後1時30分から午後3時

開催方法：Zoomによるオンライン開催

【出席委員】

中村会長、溝口副会長、松下委員、長谷川委員、湯本委員、塩ノ崎委員、加賀美委員、竹内委員、竹村委員、奥村委員

【会議概要】

1 開会

（委員14人中10人出席。過半数の出席により会議成立。）

2 事務局長あいさつ

3 委員紹介

（事務局が委員を紹介）

4 会長及び副会長選出

（「資料1」について業務課長から説明）

運営協議会設置要綱第5条の規定により委員の互選により会長及び副会長を選出。事務局から会長に中村英三委員、副会長に溝口圭一委員を提案し、異議なく決定。運営協議会設置要綱第6条の規定により、中村会長が議長となり以下の議事を進行。

5 会議事項

（1）令和4年度歳入歳出決算の概要について

（「資料2」について、総務課財務係長から説明。）

（2）被保険者数と総医療費等の動向について

（「資料3」について、業務課資格保険料係長から説明。）

（3）マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

（「資料4」について、業務課資格保険料係長から説明。）

（4）令和6・7年度の保険料率の改定に係るスケジュールについて

（「資料5」について、業務課保険料担当係長から説明。）

(5) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）について
（「資料6」について、保健事業室保健事業係長から説明。）

◆（保険医等代表）

マイナンバーの普及が悪いので新たに資格証明書を配るということで、コストばかりかかってしまいます。もっとマイナンバーを集中的に広めていくという考えはないでしょうか。

（資格保険料係長）

マイナ保険証の登録者が約46%ですが、マイナンバーカードの普及率は70%を超えています。早期にマイナ保険証が普及していくように啓発活動をしていきます。使い方がわからないという意見もいただくので、皆様の御意見を伺いながら使いやすくなるように進めていきます。

◆（学識経験者）

資料3について、被保険者数が伸びているので全体医療費も増えていることがわかりますが、一人あたり医療費も伸びているように感じます。この理由はわかりますか。

（資格保険料係長）

現時点で把握している数字はありませんが、わかった段階で皆様にご報告します。

（学識経験者）

わかりました。被保険者が増えていくので総医療費も増えますが、一人あたり医療費が少なくなれば総医療費も下がり負担も減りますので、関係機関と連携しながら取り組みをお願いします。

◆（保険医等代表）

医療費の伸び率が長野県は全国3位というデータがでています。今までは長野県は低いレベルだったのですがこのままいくと長野県は高いレベルになってしまうので、これを分析していただきたい。

あと予防ということが一番大切でして、評価の指標として重症化予防が一番大事だと思います。糖尿病で透析となりますとすごいお金がかかります。高血圧、高脂血症、糖尿病が病気の半分を占めています。生活習慣病の予防が医療費の削減につながると思います。

最近みていると若い人も含めて血圧が高い方が多いです。今までも減塩の取り組みを真剣にやってきたと思いますが、ここにきて緩んできているような気がします。減塩と、フレイルについては、運動ということを長野県でエースプロジェクトとして取り組んでいますので、そこに立ち返ってご指導いただければと思います。

(保健事業係長)

データヘルス計画を策定して、予防や健診受診の向上を進めていって、医療費の削減につなげていきたい。また市町村との意見交換会で好事例を紹介していきたい。

◆ (学識経験者)

2 ページ図 3 をみると、健診受診率の目標値は 33.4% から 26.9% に対し、受診率は 24% 程度でほぼ横ばいとなっています。そして 5 ページの健診受診率の目標が 30% とありますが、以前の目標値が 33% とありますので、もっと上をみてもいいのではと思いました。

基本的事項の目標が達成できていないところに、フレイル予防事業は市町村数が目標に達していないというお話がありました。フレイル予防は医療費に非常に関係してくると思っています。後期高齢者は市町村で負担をもってやっているのです、市町村がしっかりフレイル予防に取り組むのは当然のことだろうと思います。6 ページの今後の目標をみますと、長期目標は 100% で、現在は 60 市町村で年 3 市町村の増加が目標ということですが、もっと早い段階で 100% にもっていければいいのかなと思いました。

(保健事業室長)

まず受診率の件について御説明させていただきます。平成 30 年度と令和元年度の目標値が 30% を超えているということですが、これは、健診の対象者を拡大したことによるものです。この時は健診の対象者の基準が全国で統一されていなかったためです。長野県では生活習慣病で受診している人は健診の対象者から外していましたが、平成 30 年にそういう方達も健診の対象にしたところ、受診率が目標値とかなり離れてしまったものですから、第 2 期データヘルス計画の中間評価の時に見直しをして下げたものになります。令和 6 年度からは全国同じ基準での比較にすることになり、目標値を設定して、30% では低いというお話もありましたけれども、その状態で試算をして推計した目標になりますので、よろしくお願いします。

フレイル予防についてできるだけ市町村にということですが、市町村もそれぞれ健康課題について限られた人員の中で目標を定めてやっていることもあり、どうしても市町村ごとに優先事項があって、全部の事業を全市町村がやっていた状況にありませんが、できるだけ広域連合でも支援させていただいて、実施市町村数を増やしていきたいと思っています。

◆（保険医等代表）

データヘルス計画の中の健診、歯科、フレイルの事業については、信州エースプロジェクトとして薬剤師会でも取り組んでいます。今年については適正服薬について、市町村と薬剤師会の連携事業ということで、各市町村の保健師と職員を対象に、研修会を開催することにしています。ぜひそういった研修会にも御参加いただき、いい数値にしていっていただければと思いますので、よろしくお願いします。

（保健事業室長）

県や薬剤師会と連携してやっていければと思います。この事業は市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業という位置づけになっていると思いますので、後期高齢者についても御対応いただければありがたいと思いますので、よろしくお願いします。

◆（保険医等代表）

22 ページ、イの重複・頻回受診について、ここにも書いていただいています、がんばって取り組んでもあまり改善がない状況だと思います。なかなか難しい問題で、例えば患者さんには薬も減らしても別の医院にいつてしまったり、頻回受診も本人がいまさら減らせないということで減らすと本人の体調が悪くなったりと、本人にデメリットが生じたり、なかなかうまくいかないのかなと思います。

18 ページ、イの年齢階層別一人当たり医療費について、85 歳を過ぎると入院や食事療養の割合が増えていっているということで、まさにそういう状況だと思います。そういった方々を最期施設や在宅で看取りができれば医療費も下がると思うのですが、長野県では死亡原因として心疾患や悪性新生物によるものが1位、2位となっており、開業医にできることは限られますし、家族も大変ということで在宅看取りはなかなか増えていかないのかなと感じました。ただ、在宅に取り組んでいかないといけないと思いますし、社協や在宅の団体と話をしていければと思いました。

（保健事業室長）

医療費適正化はいろいろな要因があって難しい問題だと思います。今回のデータヘルス計画の策定にあたって国では、医療費適正化を直接の目的にしないほうがいいのではないかと検討会で話がされていました。データヘルス計画の目的は、在宅で自立した生活を送れる高齢者が増えていって、結果的に医療費が減っていけばというスタンスになっています。

重複頻回や多剤や医療費通知につきましても、継続して実施していくことになっていますけれども、多剤については計画の中にデータ分析を入れなさいということで入って

いますが、直接これに関する事業を実施することにはなっていない状況です。

5 その他

特になし

6 閉会