

令和5年度

富山県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 議事要旨

- 〔日 時〕 令和5年12月19日（火）午後2時～3時40分
- 〔会 場〕 富山市婦中行政サービスセンター別館3階 大ホール
- 〔出席委員〕 南里会長、吉田智子副会長、金山委員、川口委員、窪喜委員、鈴木委員
竹内委員、飛田委員、中澤委員、宮田委員、吉田悦子委員
- 〔欠席委員〕 なし
- 〔広域連合〕 赤坂事務局長、豊岡総務課長、藤井事業課長、
上田係長、本多係長、中嶋課長補佐、加藤主任、堀主任
- 〔議 題〕
- ・富山県後期高齢者医療制度の状況について
 - (1) 令和4年度主要な施策の成果に関する報告書
 - (2) 令和5年度富山県後期高齢者医療広域連合事業計画書
 - (3) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について
 - ・第3期データヘルス計画について

1. 事務局長あいさつ

2. 自己紹介

3. 副会長の指名

4. 懇話会

事務局 (資料説明)

会長 質問があれば挙手の上、ご発言願いたいと思います。

委員 保険料率について、令和6・7年度は引き上げない方向で考えているという事だが、それは、基金残高が100億円程度あるのでそれを活用して乗り切ろうという事か。

事務局 その通りです。

委員 生活習慣病の早期発見や重症化予防の一環として、まずは健康診断だと思うが、健康受診率は全国平均より高いと言っても38.45%で、まだまだ低いと

思うが、率をあげるための対策として、何か考えているか。

事務局 今後も受診率を上げていかなければならないと思っている。具体的な対策について、市町村と検討していく。被保険者への受診勧奨を独自に行ってる市町村もある。

委員 基本的にはご自身で動くということですね。例えば、行くのはおっくうとか言われる方のために、集団検診等は考えていないか。

事務局 集団検診を実施している市町村もある。これも市町村と相談となる。みなし健診についても今後、相談していきたい。

委員 かかりつけ医を持っていると、特に健康診断を受けなくても気にならない。そのような人たちがいるから受診率が上がらないのだと思う。

委員 健診の受診票をなくす人が多い。対策で、カレンダー等を作成することはできないか。そういったものを作成する予算を市町村につけてくれないか。また、後期高齢者の連合で作成してもらえるといいとも思う。

委員 歯科の受診に関して、認知症の方については、うがいができないと、治療ができないと歯科医に断られてしまう。また、ホームページのデータが古いのも要因の一つ。健診からの連携ができればいいと思う。

会長 フレイル問題として噛むという事は非常に大事と言われており、歯科医にも積極的な介入が必要と話はしているが、難しい問題で認知症の前段階にて治療をするのも有効だと思う。

委員 ポリファーマシー対策の具体策は。

事務局 今年度から服薬通知事業を実施している。その文面には、かかりつけ医や薬局に持参してご相談くださいと記載している。更にピックアップして県薬剤師会と市町村とで訪問相談も実施している。

会長 ポリファーマシーの多剤投与問題について、睡眠導入剤が多く、それを飲んでめまいをおこしたりする。ただ、それだけで悪いと判断するのはよくない。高血圧の薬も同じ。それぞれの分野の医者に行くと多くなるが、多剤だからと、それだけで止めるのは危険。

委員 要支援要介護の認定を受けている人は非常に手厚いが、認定されていない方にも、手が届く支援がほしい。あと聴力の問題が非常に多い。聞こえにくい人は意外と多い。

会長 聴力は大きな問題である。中には補聴器の補助を出している市町村もある。また、孤食と一人暮らしも今問題となっている。引きこもり、だんだん食も細

くなり、生活レベルも低くなり、栄養バランスも悪くなる。それは耳がよく聞こえず人との会話をしたくなくなるのも要因の一つ。

委員 もっと、耳にも配慮すべき。

会長 検討の余地あり。

委員 資料 15, 16 ページの資料 2 の令和 5 年度より貧血検査と心電図検査を追加されたがどのような効果があったか。

事務局 医師の判断がある者のみ実施している。高齢者は循環器疾患が多いため、その重症化予防に生かす。

委員 富山県の県民の特性に合わせた健診内容となっている。

事務局 そのとおり。しかし、全国と比べると早い取り組みではないので、全国の水準に合わせてきたという感じ。

委員 マイナンバーカードと保険証の一体化について、マイナ保険証の登録者数は。

事務局 マイナ保険証の登録者数は 10 月末現在で 56.8%。徐々に上がってきている状況。

委員 マイナ保険証を普及するには、若い人と同居していれば、いろいろ情報を得ることはできるが、一人暮らしの人には、大変ではないか。取得方法に工夫はないか。

事務局 マイナ保険証を普及するためには、まずマイナンバーカードを取得してもらう必要がある。施設入居者については、来年度に自治体職員が施設に出向いて申請を受け付けする予定だと国から情報がきている。

委員 健診受診率の分母はどのようなものが含まれているか。

事務局 健診受診率の分母は、収監されている者や介護施設に入所している人等は除いている。

委員 一体的実施事業の圏域のとらえ方は。

事務局 圏域は、介護保険法の日常生活圏域単位のことである。

委員 当方は、データヘルス計画に対して協力し合う団体だが、公募委員の方と話をする機会があまりないので、この場で健診の際の問診票を書くのは大変か聞きたい。

委員（公募） 問診票を書くのはそれほど難しくない。分からないところはお医者さんに聞いて書く。しかし個人個人の問題だとは思う。

委員 それぞれの感じ方はあると思うが、簡単にした方がいいと思っている。

- 委員 受診率についてだが、かかりつけ医があれば、特に受診しなくてもいいと思うので、それも受診率が上がらない理由だと思う。
- 会長 お医者さんも忙しいので、問診票に時間をかけるのは難しいと思う。
- 委員 保険料は年金から引かれている。先ほどの説明で収納率の話がでたが、100%にならないのは、国民年金を満額もらっていない人が、年金から引くことができず、その上生活も苦しくて納められないからなのか。
- 事務局 大多数の人が年金から引き落とされているが、普通徴収になるのは、しおり 19 ページに記載のとおり、年額 18 万円に満たない人等と、75 歳到達新規加入後の 1 年程度の方で、その間の納め忘れが影響している。
- 委員 納められない人たちは、免除制度とかはないのか。
- 事務局 減免制度等はあるが、ハードルが高く実績はほとんどない。
- 会長 一人当たりの医療費が高いと言われるが、それは仕方ない。新薬の価格も上がっているし、また、健康寿命の延伸は国からずっと言われている。しかし、実際はそれほど上がっていない。ではいかに健康寿命を延ばすかという事で、いろんな取り組みがされている。それがフレイルであり、フレイル予防にはいろいろある。今日も嚙むという話が出た。あとは孤立させないという事。また、補聴器の話も出た。あとは運動をして骨折しない。寝たきりの原因は大きく 2 つあり、40・50 代は脳卒中。65～70 代はフレイル。社会的フレイル、精神的フレイル、これは認知も入る。外に出なくなるのをどうやって外に連れ出すか、そしてみんなとともに生活して社会の仲間に入れる。そこをしっかりと考えていかなければならない。また市町村にも言ってほしいが、だいたい外に出ている人は出ている。要は来ない人が心配。そのうちだんだん社会から離れていく。そんな社会から取り残されないようにいろんな機会を利用してみんなとつながりを持たせていくようにしていかなければならない。そうしなければなかなか健康寿命の延伸にはならない。あとは腎障害。糖尿病での腎機能障害は悪いのを抑えるということだが、富山県はあまり進んでいない。足の切断も多いし、透析も増えているのも事実。糖尿病予防で重症者対策も非常に大事。これをどんどんやっていくこと。病気になってからだと遅い。また、転倒問題にもつながるので、予防対策をしっかりとしてほしい。
- 事務局 以上を持ちまして、令和 5 年度富山県後期高齢者医療広域連合運営懇話会を閉会します。