

令和 2 年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

令和 2 年度も令和元年度に引き続き県内 3 会場で懇談会を開催し、各地区代表の皆様から貴重なご意見やご提案をいただきましたので、お知らせします。

○詳 細

地 区	開催地	開催日時	開催場所	参加人数
県 北	栗原市	令和 2 年 11 月 11 日（水） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 分	栗原市役所	9 名
県 央	仙台市	令和 2 年 11 月 18 日（水） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 分	宮城県自治会館	9 名
県 南	角田市	令和 2 年 11 月 25 日（水） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 分	角田市市民センター	7 名

○目 次

県北地区（栗原市会場）・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1
県央地区（仙台市会場）・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1 6
県南地区（角田市会場）・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2 6
懇談会配布資料「令和 2 年度版後期高齢者医療の事業概要」・・・・・・・・・・	別添

県北地区懇談会【令和2年11月11日（水） 栗原市会場】

医師

概要資料の24ページの歳出のところですが、葬祭費と書いてあるものについて、どういったものにどれくらいのお金が出ているものか、決算値でも構わないのですが、どちらか教えていただけませんか。

給付課長

葬祭費につきましては被保険者の方が亡くなりました時に、葬祭を行った方に（被保険者）一人当たり5万円を定額として支給するものでございます。

医師

分かりました。もう1つ、16ページに保健事業、健康診査事業と書いてあるのですが、これは75歳以上の方、と目的に書いてあります。しかし、その頃に生活習慣病について教えても何の意味も無いです。ここに生活習慣病について書くのは意味の無い事ではないかと思います。もう75歳まで生きています。100歳までの人生と考えればまだちょっとあるのですが、もっとずっと前からやらないといけない事だと思います。ですからこの早期に発見し、と言うのは、なんとなく75歳以上の人を対象とした文面としてはおかしいのかな、と思います。ですので、そこをちょっと考えていただきたいです。

給付課長

先生のおっしゃる通りだと思います。75歳以上ということだと『早期』と言うところに当てはまらないという事ですが、後期高齢者の保健事業につきましても、今後、保健事業と介護予防の一体的実施という事で始まりまして、市町村の国保事業と連携しながら、それから保健事業を組み立てていこうと全国的な流れにもなっておりますので、その辺は国保事業と連携しながら生活習慣病の予防ですとか早期発見に繋げていければと。

医師

ですから早期発見というのが、そこがおかしいと言っています。年齢的に75歳の方がもちろん早期がんとか発見されれば治るのですから、そういう意味なら意義があるとは思いますがおそらく生活習慣病はその時になっているのであれば、その前からなっているのです。ですので（75歳になるまでの）そこを何ともしないで、（75歳に）なってから早期発見と言ってもあんまり意味がないと思います。ですからもう少し今、市町村とタイアップしていろいろな事をやるというのであれば、例えば50歳とか40歳とかその辺からやっていただく方がずっと効果は高いと思いますが、実際40歳健診とかやったことがありますよね。年齢で女の方は33歳で、男の方は40歳とか厄年健診とかみたいのをあつたりしてその

辺からやっていかないとあまり意味がないかと思います。健診をするなど言っているわけではないですよ。ただこの『早期に発見し』と言うのはなんとなく私としてはちょっと合わないのではないかなと思うのでこの文面はもし変えられるのであれば考えていただきたいです。

給付課長

はい、検討させていただきます。

医師

それから、7 ページ、6 ページですかね、保険料なのですが。消費税増額になって…というお話になって、それから例えば介護の方にはお金が出ていると聞いたのですが、じゃあ国保の方は消費税増額になっていくら出ているのですか？

保険料課長

後期高齢の方ですか？

医師

国保に対してです。(消費税は) 出ているのですか？

保険料課長

(国保に対しては) 特に出ていません。

医師

国保はゼロと、という事は介護だけしか出ていないということですか？

保険料課長

介護とおそらく年金の方に出ています。

医師

年金と介護に出ている。ちなみに介護と年金で3%ですか。それで全部もらっているのでしょうか。

保険料課長

そこまでは、割合的には申し上げられません。

医師

消費税自体は社会保険に対して使うと言う事でしたよね。

保険料課長

社会保障費に充てるという名目ですね。

医師

名目だけど今は違うような気がします。その辺をはっきりしないといけないと思います。だから消費税総額がいくらで、そのうち社会保障費にいくら使っているか分からないといけないと思うのですが。

もう少し(社会保障費に充てる金額を)上げろというのではなくて、ちゃんとこちらに(増額分の使い道を)伝わるように、きちんと精査していただかないと、その辺をきちんとやっていただきたいと思っています。希望です。私の方は今のところ以上です。

座長(事務局長)

はい、ありがとうございます。ご指摘いただきました保健事業の部分につきましては、まさに先生がおっしゃる通りで、それですね、先ほど給付課長の方からもちょっと説明をさせて頂いたのですが、後期高齢者医療制度は75歳になってから「よーい、ドン」で始めてはもう遅いでしょうということはまさにその通りだと思います。国の方もそれを理解し、早期に市町村さんと手を組みながら早期の段階で手が出ないという事で、事業展開を今年度からすることになっております。介護予防と、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施というそういう大きなくりで事業が始まっております後期の方に入る前の段階で、例えば糖尿病の重症化予防というようなことを市町村さんの方でテーマとして掲げて戸別訪問をするなどの事業を今年度から始めております。これにはどうしても市町村さんの保健師さんとかを投入せざるを得ない状況になりますので、その準備が中々整ってないところもあります。それを国としては令和6年までの間に県内全市町村で実施することを目標にその一体的実施を進めることで考えているところでございます。ですので、先生のおっしゃる指摘を受けて、同じ問題意識を持って我々としても今後取り組んで行きたいと、という風に思っているところでございます。

消費税増税分がちゃんと本当に社会保障費に充当されているのかというご指摘についてです。我々としてもそこまでの検証は行っていませんでした。ただ当然消費税上がっています。それがどういう風に、いわゆる社会保障費に還元されているのかという事については、国の方と意見交換をする機会がございますのでその際にこのようなご意見もあったし、我々としても確認をしたいと思っているのでそういった資料の提供を国に求めるという形で進めさせていただきたいなと、思っております。

医師

ちなみに介護の改定が来年ありますよね、上げないと言っていますよね、消費税が入っているのに何で上げられないのかと、私としては思うのですが。それはどうしてなのかなと、

不思議に思いましたので。

座長（事務局長）

大変申し訳ございません、介護の事に関しては十分存じておらない状況でしたので宿題とさせていただきます。

医師

もう1つはですね国保の分の保険、5ページ医療費の内訳と書いてありまして9割のうちの10%を保険料として支払っている。これ（窓口負担）も収入によって上げると厚労省がはっきり言っていますよね。財務省も言っていますし、前は2割とか3割とかどの政権でも上げなくて来たのですけど今度の菅さんは上げるのでしょうか。そこは（窓口負担を）上げたら（保険料は）落とさないといけないと思うのですけど。

座長（事務局長）

我々もそこは注意深く国の動向を見ている状況でございますので、どのような形になるかということは今の段階では明確にお答えはできませんけれども、影響は少なからず大きい状況でございますので、我々としても国の動向を注視していきたいという、形式的なご回答しかできない状況ではございますけれどもそういう状況でございます。

医師

あともう1つ、医療費が高くなっている原因としては、新規の抗がん剤とかありますが、その値段を下げないとどうにもならないと思います。オプジーボは大分下がりましたけども他の新規のものは下がっていないので結構なお値段がかかります。ただそれを使うなど言うわけにもいきません。残念ながら高齢になればなるほどそういう疾患に係る可能性は高くなります。ですからどうしても医療費が上がってしまうという現状だと思います。それを思うと今のところやむを得ないのかなと思います。なので、製薬会社さんがもう少し考えていただければもっと安くなると思います。そこも入っているのだからただ人数が増えたという事ではなくて、このような理由で特に増えているという事をもう少し提示した方が分かりやすいのではないのでしょうか。給付の中でどれくらいものを掴んでいるか。よく言われるのが死亡2週間前の医療費。入院と在宅でこのくらい違うというのははっきり出ています。それらをもう少し提示いただかないと。ただ増えている、増えていると主張するのではなく、医療費の中で、どこの部分に流れているのかが分からないので、もう少しその辺をはっきりさせた方がいいと思います。

座長（事務局長）

こちらの方の統計数値の中でそういった少し踏み込んだ形、何で高くなっているか分かる形の分析をし、それを資料に落とし込むというお話かと思いますので今のお話につきま

しては、すみません我々の事務屋でちょっと専門家でないと言うのは、弁明にはなりませんけれども今いただいたようなご指摘を踏まえた上で我々の方でどの程度のものができるか分かりませんが参考させていただきたいと思います。

医師

そのような資料は作っているのでしょうか？公にしなくてもいいのですが、基本的にはその辺を変えていかない事には、高額の医療は減っていかない。そうすると全体的な医療費も下がりません。そこはやっぱり考えておかないと。その問題を放置したままで、ただ医療費が高い高いと言っても仕方がないと思います。そこはきちんと分けた方がいいと思います。

座長（事務局長）

今先生の方で例えば抗がん剤のオプジーボ、あれが非常に高いという事でその部分の薬価に関しては大きく下げてという事はあるけれども、その他の薬剤に関しては中々そういう話がないと、その部分につきましては我々の方ではなく国の方の対応になろうかと思えます。我々としてもそういう意見があったという事を国の方にお伝えし、そういうことで、ある意味医療費の適正化という言葉を使わせていただきますが、増高する医療費の一定程度の伸び率を抑えることができるのではないかとのご指摘だと思います。おっしゃる通りだと思いますので、そのようなお声を受け、我々として何ができるか検討させていただいて対応してまいりたいと思っております。

ほかにご質問等ございませんか。

歯科医師

資料の 17 ページ県内市町村の健診の受診率の状況というところで、栗原市は単純に比較ができないのですが令和元年度が 21.45%で 25 番、高いのはやはり単純比較はできないのですが、名取市なんかは 4 番目で 46%くらい、1 位が大河原で高いか低いと言うのは、受診率が単純に伸びない。安定して上位になっている市町村は何が違うのでしょうか。単純に意識の違いなのか、どのような取り組みと言いますか、健康への意識、行政の方での取り組みがもしお分かりであれば教えてください。

給付課長

健診の方は各市町村の方に広域連合で委託させて頂いていますけれども、各市町村の方で集団個別と違まして、仙台市などでは集団健診はやっていません。個別健診のみとなっており、診療所等に行って健診を行っている、一般的にこういった個別健診を行っている自治体の受診率が高くなる傾向が見られます。大河原さんはここ数年ずっと高く 1 位となっていて、こちらに関しても個別健診をやっていらっしゃる、ということで高くなっているのがみられるところでございます。

事務局長（座長）

健診につきましては、我々が直接やっているものではなくて市町村さんの方にお願いでやっていただく、そうすると市町村さんの方では後期高齢者のみならず全員の健診を進める中で同じようにお取扱いをいただく。市町村さんの健診事業と言うのは多分個々の市町村さんですと医師会さんとか関係団体さんとかとお話しをして形態ができてきていると思いますので中々ですね一律にこれが出たからこれが良いとか中々話しはしづらい状況でございます。ただ、やはりこういうデータが出ておりますので、先ほど申し上げましたように一定程度高い受診率を獲得しているところに関しましてはそれなりに工夫というものがございます。勿論その工夫をすると中々コスト面で上がるという状況もありますけれどもそれなりにご検討を頂いていると言う状況は私共の研修会をする中で各自治体さんの方にある意味好事例、良い事例としてご紹介させていただいているという状況ではございます。

歯科医師

分かりました。

被保険者

宜しいですか？18 ページのジェネリックについて、専門のお医者さんもいますし薬剤師さんもおられますので、もし参考の意見を聴かせてもらえればありがたいのですが。私事ですが家内が慢性的な病気を持っています約 40 年以上も同じ薬、類似した薬をずっと使っています。約 3～4 年前ですかね。かかっている医療機関から色々指導があるのでジェネリックに変えてもらいたい、という事がありましてジェネリックに変えました。それから 2～3 年経ってから薬によってと思われる別の疾病が出てきました。それでその日からすべての薬が打ち止めになりまして、全身に症状が出て大変な 1 年間を過ごし、そして未だに大変なのです。結果的に家内は先生から昔の薬に戻して頂いて安定した生活をしているのですが、ジェネリックに変えたがためと思ってしまいます。今まで何十年間その薬であれば何もなかったのがその薬を変えたとともにその別な疾病が出てきて、いろいろ検査もしてみたのですが原因は不明で…という事だったのです。それでジェネリックというのはいわゆる薬と言うのは、最初に出した製薬と言うのは、色々な構造があって、薬の構造、薬剤師さんの方が詳しいのですが、色々な薬の構造があってその薬が完成し製品化し、患者さんに飲んでいただいて病気の根本を治す治療に至るわけですね。ある 1 つを外しても混合は同じなのですね。構造の中の 1 つ外しても加えても混合は同じ。ところが外した加えたことによって別な疾病が現れるという事もないわけではないと思うのですが、素人の私にはそれを検証する能力も何もないものですから、果たしてこのジェネリックを進めるのをいいものなのかどうかを質問としたいです。

座長（事務局長）

この件につきましては、薬剤師さんから何かお話しいただけますでしょうか。

薬剤師

基本的には薬の本体は同じなのですが、添加物、最初に開発した製薬メーカーさんが比率って言うのですかね、例えば A は小麦粉と何かと何か、みたいな感じでやっているのがあるのですが、それを真似したジェネリックの方は薬の本体は一緒なのですが、くっつける添加物等々が違う、完全にコピーされてはいない形になるものですね。なんで、とは思うのですが、ただその部分で何かが副作用が出るとかといった事に関してはちょっと分からないと言いますか、ただ血中濃度、薬が入って時間が経って吸収されて血液中に入ってあと代謝されてなくなっていく、その動きが若干違うという事は数年前にも言われています。ただ安全性に関しましては基本的には厚生労働省が認めたものである以上使う、と。で、その症状が出たのがジェネリックにしたためによってどうかという事に関しては薬剤師としては判断が付かないです、しっかりとした違う症状が出たということの副作用に関する検査なり色々原因を探ってみないことにはちょっと一言には言えないです。なので、ジェネリックが悪影響と言ったらおかしいけれども、例えば痛み止めで、痛み止めをジェネリックにしたら効かないという話のごくごくまれにはあります。それはあるけれどもジェネリックにしたから胃が、今まで先発品では大丈夫だったのにジェネリックにして胃がすごく荒れたというのはあまり聞かないですね。なので、ケースとしてはちょっと分からないのですが、私からはこのくらいしか言えないです。

座長（事務局長）

ありがとうございます。すみません、とても大きな問題だと思います。私共でどうこうというお話ではないのですけれども、確かに今お話しございました通り完全に先発薬品と同じではない。別の構造が若干入っている。本体の効能は同じだけど添加物によって合うかどうかという事象はあるかもしれないという事、おっしゃる通りだと思います。我々としては医療費適正化と言いますか医療費を下げるという観点からジェネリックのお話をさせていただきますが最終的にはやっぱりかかりつけ医のお医者様とお話し合いをしていただくしかないのかなと思います。今元の薬に戻して悪くなったところが一定程度、酷いけれども安定的に推移しているという事だと思います。ちょっと後の祭りといった話にはなるのかもしれませんが、そういった症状が出た場合にはかかりつけ医に相談して頂いて、合うかどうかというのはあるかもしれないので、そこはもちろん我々はジェネリックを推進している立場ではございますが、そういったことも含めて先生とご相談していただくしかないのかなと思います。奥様の方の状況については、なかなか我々の方でどうこう言うようにはならないのですが、おっしゃることは確かに問題点としてあり得ることだと思いますので、その部分は我々が推奨する中でも最終的にはかかりつけ医さんにご相談を頂いて決めていただくような形になるのかなと、個人的には思っております。すみません、この程度

のお話しかできないのです。

被保険者

薬剤師の先生ありがとうございます。大体おっしゃることは理解できるのですが、今後ともそういうことで。

もう1つですね、高齢者になるとこういう保険証になりますね。私、市役所に免許証サイズ、普通の保険証のサイズにならないのか、とお話ししたら県で決めるので私たちでないのでと言われまして、これを小さくしてもらいたいと思うのですが。わたくしはこういうのに入れて（ネックストラップ式の名札ケース）診察券だとか免許証だとか入れているのですね。これだと折って入れないといけない。で、ありますのでカード式にはならないのかと。一応関東の方に同級生がいるので聞いてみたら、「私たちの方は普通の免許証の大きさだ。」と言われました。なんとかこれを小さくならないかどうかを今日提案しようかなと思ってきました。

座長（事務局長）

そのお話につきましては、我々の方でもお話を伺いたく思っていましたので、資料を今改めて配布（別添資料参照）させていただいてご意見等伺いたいと思っています。ただ、ご意見を伺ったからと言って直ちに変更すると言ったわけではないのですが、とりあえずご参考までにという事で伺いたいと思いますので。なんで今この大きさにという事でちょっと保険料課長の方からお話したいと思います。

保険料課長

今日はちょっと皆様の意見をお伺いしたいなと思ひまして資料を配布させていただきました。今宮城県の後期高齢者医療の被保険者証につきましては、（別添資料の）一番右側のB7サイズを採用させて頂いております。実は我々の方にも75歳になった方については、元の国民健康保険や社会保険ではカード型だったのに、後期高齢になったら大きくなってしまった、それで財布に入らなくなって困る、入れるとこがなくなって困るという話を伺っていました。我々の方でこの大きなサイズにしていた理由といるのが、文字が大きくて必要な内容を沢山記載しなくてはいけない内容があるため、大きな文字にするためにもこのサイズを採用しているというのと、高齢者、年を重ねていかれる方ですと紛失する事も多くなってしまうのでできるだけ大きくすることで目立つように、できるだけなくさないように、ということもありましてこの大きなサイズを採用しているところです。先ほどお話のありました（別添資料）左側上のカード型ですが、22の広域連合で採用しています。さらに下の方にバタフライ型と言うのがありまして、これは折り曲げてカードタイプになるもの、できるだけ文字も大きく記載する内容も変わりなくするためにバタフライ型という事でこの型を採用しているのは5つの広域連合となっています。先ほど我々の方で紛失防止や、見やすい、年を重ねた方でも見やすいという事で大きいサイズを採用していますが、他の皆さんの

ご意見もお伺いしてそのようにできるかどうか今後検討していかないといけないと思っております。

座長（事務局長）

お手元に資料をお配りしていますが、一番大きな部分はサイズが大きく分かりやすい、また他のものとサイズが違うので被保険者証だって分かりやすいという話もございます。一方で今出ました、おっしゃる通り、財布などに入れて持ち歩く分にはカードサイズが便利というのがあります。その一方で本人が何を書いているか字が小さくてまったく読めないという話もございます。なので、その大きいものと小さいものの中間という事で折り畳めるタイプもございます。我々が調査した中ではこの3種類で、大きいタイプも20広域連合で採用されています。先ほど説明した通り、カードタイプは22広域連合なのでほぼ拮抗している形になります。そんな中でそういったご意見も出ており、特に被保険者になりたての皆様からは大抵その前の国保がこの大きさだったからそこで違和感を覚えるとの話も受けております。なので、今後どのような形にするかは今後の課題と思っておりますけれども、本日ちょうど話題を頂戴しまして、どれの大きさが良いか今後の参考にさせていただきたいという事で、資料の方をご用意させていただきました。すいませんけれども、ご覧いただいてご意見いただけるようであればお願いします。その際には理由も併せてお聞かせいただければと思います。

被保険者

率直に聞きます、どれが一番経費が低く済みますか？

保険料課長

印刷やシステムの改修があるので、現行のものであれば経費の増加はありません。

被保険者

経費が発生するのであれば、もったいないのでより経費が掛からない方が良いと思います。

被保険者

私は隣の一人暮らしの人がどこかしまい忘れが頻繁なので探すのに大きいままで良いと思います。

医師

マイナンバーカードもありますので、それをどうするか国が決めると思いますのでそうすると必然的に小さくなってくると思っております。ですので、なくしそうな人に対する対策を別に考えないといけないですし、マイナンバーカードと一体化するかどうかとも考えな

いといけない。両方一緒になると、本当はあるのにどこかにしまい忘れてしまい、というのが圧倒的に多いと思います。その辺の問題を、80 歳以上の認知症の割合は 10 数%と言われていますから、10 人に 1 人以上なくす可能性があるという事を考えておかないといけないと思います。どなたか、同居する家族がいらっしゃれば預けておけばいいかと思いますが、おひとりの方がしまってしまうとどこに入ったか、お財布とかも分からなくなるくらいですから、財布の中に入れたままですと財布ごと見えなくなってしまう。そこをやっぱり考えておかないと。あとは交付の問題ですね。なくしたときとか、そこをはっきりしておかないと、すぐに発行してくれるのなら良いのですがそれが難しいのであれば問題になると思います。そこも考えてください。それでも小さくなると思うのですよ。国が IT 化しているのだから、やらないでこのままってことはないと思います。IT 化になれば当然（被保険者証を）変えるってなると国からお金が来ると思いますからあまりお金に関しては気にしないでよろしいかと思います。

被保険者

すみません、私からもよろしいでしょうか。資料の 2、3 ページについてなのですが。被保険者の、高齢者の、後期高齢者がどんどん増えていくデータですよね。（後期高齢者が）増えるという事で、医療費や負担金も増えるという事でした。4、5 ページの保険料については 2 年ごとに見直しをするとの事でした。ただその中で軽減措置をされている方がいるとの事なのですが、これはどういうことなのでしょう。どんどん高齢者が増えていき、医者にかかり、医療費も増えていく、それなのに保険料は軽減されている。どういう仕組みで軽減されているのか教えてください。

保険料課長

私の方から最初に説明しました通り、医療費に係る約 10%分を保険料として被保険者の方々、皆さんに負担していただくということになります。その保険料としては 10%で、さらにその中で均等割額という一人一人納めていただく金額については低所得者の方もいらっしゃるという事で、そこに対して県だったり市町村だったりお金をもらって負担していただくという事になっていますので、保険料の計算の際の医療費と軽減についてはまた考え方が別物となります。

座長（事務局長）

医療費は増えていきます。そうすると保険料で負担いただく額も当然増えます。が、やっぱり低年金の方もいらっしゃいます。例えば年間 18 万円くらいしかもらえない方もいらっしゃいます。そういう方は基準通りの負担は難しいでしょうという事で、その負担能力に応じた額で負担をいただくとそれが軽減の制度です。なので、確かにこれくらい（保険料として）もらわないといけないのだけれども、ご負担は難しいでしょうという人について保険料を軽減して、その分を国と県と市町村さんの方から補填してもらっていると言う、軽減はそ

ういう制度になっています。ですから医療費は増えています。でも一方で負担できない人もあるので、その人の分については安くしてその分を国、県、市で補填することで今軽減をさせて頂いているという状況です。

被保険者

軽減は分かります。ただ 3 ページなどを見ていますと、団塊の世代など後期高齢者はどんどん増えてきています。それに伴い保険料も見直しをするのですよね。

保険料課長

2 年に 1 度見直しをしています。

2 年間の総医療費を見込んで被保険者数から割り出した金額で算定しています。

被保険者

これからの伸び率だと 2 年に 1 度の見直しでは足りないのではないですか？1 年ごとに見直すべき状態になるのではないのでしょうか。

座長（事務局長）

おっしゃる通り、（後期高齢者の数は）どんどん増えていきます。ただ保険料算定の際は 2 年間の伸び率を想定して、2 年間分を 1 セットとして保険料率というものを決めております。おっしゃる通り毎年算定するというのは一つの手だと思います。ただ事務作業であるとか、診療報酬改定も 2 年に 1 度ありますのでそれらも取り入れて保険料は 2 年に 1 度やっております。おっしゃる通り団塊の世代の方が後期高齢者に加加入すると医療費がすごく大きくなります。一方でそれを支える、財源のお話を少しさせていただきますと、窓口負担を除いて、半分为公費、国や県からいただくのですが、40%は現役世代の方からいただくことになっています。その現役世代の方は減っていくのです。割合がどんどん低くなっていく。そうすると現役世代の負担が大きくなりますよというのがもうすでに見えてきている。なので、今国ではこのままだと現役世代の人たちが負担に耐えられなくなってしまうかもしれないので、この仕組みそのものを見直ししましょう、というのが国で検討されていまして、その検討の 1 つが、今基本的には 75 歳以上の方の窓口負担が 1 割で済んでいるけれども、それが維持できるのか、このまま医療費が増え続け、なおかつ現役世代の支援で成り立っているこの制度で、現役世代の人数が減っていくとなるこの状況で、この制度そのものが立ち行かなくなるのを見直すというのを今国の方で検討しているところです。具体的な話になりますと、今窓口で 1 割負担のところを一定の条件を決め 2 割にすると、そういう検討が今なされているところです。ですので、お金の部分はその通りでございますし、それでもこの後期高齢者医療制度を維持するためには多くの仕組みの作り替えが必要となるであろうという事で今検討している状況でございます。保険料については 2 年に 1 度の積算、これは変更ありません、そもそもこの大きな枠組みが変わる可能性がありますので、それは我々

としてもどのように変わるのか注視をしている、国の動向を見ているという状況でございます。ご理解いただけましたでしょうか。では他にご質問等ございませんか。

被保険者

質問ではないのですがよろしいでしょうか。先ほど（健診）受診率の話がありましたが、私の地域の取組をお話ししますと保健師さんたちが凄く努力をしています。受診率を上げようと、全体の方もそうなのですが、本当に涙ぐましいくらい努力をしています。中々住民の皆さんは受診していないのが実状。それで私の地域では協議会がありまして、その中に部会がありまして、そこで受診率を少しでも上げようという事で、健診の日に野菜の苗を配布して、少しでも多くの方が受診をするような取り組みをしています。なので、近隣の地区から来る方もいらっしゃいます。そんな形で関係者は受診率の向上に努力をしていると思います。あともう1つ、この間医療費のお知らせという通知をもらいました。8月と1月です。その時にフレイル予防の取組をというリーフレットをいただきまして、凄くことをやっているなと、思いました。今、フレイル予防を沢山広めようという取り組みをしている。この間河北新報の社説を見ましたら、厚労省で各自治体にフレイル予防のための取組に関する通知を出したと、それで老人クラブでもフレイル予防に取り組み始めている。なので、時期を得たお知らせだなと見させてもらった。後期高齢者医療担当の方々はフレイル予防に努めて少しでも医療費を安く、いわゆる、健康だ、という事であればそれだけで幸せだという事であると思うので、やってほしいなと思う。私の地域の老人クラブでは保健師さんを招いてフレイル予防についてお話を伺いました。県内でも色々な地域でフレイル予防の取組をしていることを耳にする。そこでフレイルとは何かとなると説明できかねる、もしよければどなたか説明していただけると大変ありがたいのですが、お願いします。

座長（事務局長）

今、地区での取組とかご紹介いただきフレイル関係のお話についてもその取り組みについてお話しいただきました。その上で、フレイルとは何かと言うお話ですが、給付課長お願いします。

給付課長

フレイルとは最近よく聞く言葉かと思いますが、そもそもは虚弱と言う言葉でございます。加齢に伴い心身の機能が低下し、健康と介護の中間の状態として整理されています。まさにそのフレイルの問題につきましては、今般新型コロナウイルスが拡大してしまして、中々高齢者の皆様も外に出る機会が少なくなってきました、生活不活発病とあります通り心身の機能が落ちているという事が問題となっていると思いますので、今のフレイルに気を付けて、自ら運動を積極的にしていただいてフレイルの予防に皆さん気を付けていただければと思い、医療費通知の方にパンフレットを入れさせて頂いたところでございます。

被保険者

もう一言だけよろしいですか。去年までは健康でした。と言うのも坂道を登っても苦でもなかったのですが、今年になって坂道を上るのが大変になりました。と、いう例ですが。もうフレイルになってしまったと思っています。そのフレイルの人がいかに介護にならないか、そんな気持ちで日々過ごしております。ですから、フレイル予防と言うのはとても大事だと日々思っております。

座長（事務局長）

私も母親の事例を紹介させていただきます。91 歳で視覚障がいを持っています。視覚障がい者になるとやはり何かにぶつかるかもしれないと怖くなり外に出たくなくなります。外に出ないという事は足の筋肉が落ちることに繋がります。そして足が弱ってしまうと内蔵も弱ってきてしまいます。本来なら整形外科に週 1 回行かないといけないのですが、行けなくなってくる。整形外科に行くと理学療法士の施術がある。その時に他人と言葉を交わさないといけない。それは認知機能的に言うと他人と言葉を交わし色々な刺激を受けていくことは認知症を悪化させるのを食い止めることができる、と思っています。足腰が弱まり、外に出なくなると、内臓も認知機能も悪化させる可能性がある。だからこそ外に出るのが苦痛にならないように足腰を鍛えましょう、というのがフレイル予防の肝だと思っています。今お話しいただいたように、去年は坂道を登れていたが今は大変になった、そう思っているうちはまだ大丈夫だと思います。そうならなくなってしまった人を間近で見えていますので。そうならないよう我々としても広報はしていきますし、医師会さんたちでも色々な取り組みをされているという解釈でいます。おっしゃるとおり、健康でいれば医療費はかかりません。医療費が上がらなければ保険料も上がりません。ただ健康であることはお金の問題以前に幸せな事です。それをなんとか可能な限り幸せで暮らしていただきたいと思っていますので、個人的に母親に対しては叱咤を沢山しておりますが、この事務局の立場から言わせてもらいますと、そうならないよう皆さん気付いて下さい、という事を伝えていきたいと思っていますし、それをやるに当たっては医療関係の皆様にご協力いただきながら進めていきたいと思っていますので、大変貴重なご意見を頂戴したと思っています。ありがとうございます。

他にございませんか。

被保険者

12 ページについて、給付の関係なのですが 2,451 億円とありますがこの中で病名、糖尿病腎症ですとか或いは癌関係ですとかどのような病気に医療費が多く使われているのでしょうか。

わかる範囲で構いません。

給付課長

一人当たり医療費として一番大きなものはやはり人工透析関係が多いのかな、と思うのですが、医療費全体で透析関係ですと 140 億円ほどですかね。一人当たりの年間の医療費が透析を受けている方ですと 580 万円ほどかかっている状況で、この辺の重症化を防ぐためにも医療費の適正化や保健事業に組み立てております。大きなところ、すぐに出てくる数字ですと透析関係となります。

被保険者

心臓病関係とか肺炎関係は無いのですか？

給付課長

医療費を占める割合とした場合、一番大きいのは循環器系で、血圧ですとか脳梗塞で 21% ほど、となっています。次に大きいのが筋骨格関係で、リウマチとか腰痛関係ですかね。次いで癌関係となっております。そういった方は 1 人当たりの医療費が高いというよりはその病気にかかっている人数が多いため医療費として多くなると見ております。

被保険者

分かりました。先ほど先生の方から高齢者になってからの対策では遅いのでは、というお話もありました。私もそう思います。健診ですのでやはり 40 歳以上の方は受けるように指導をしていただくようお願いします。もう 1 点ですけれども 24 ページに基金の積立金とありますが、こちらの残高は現在いくらありますか。71 億円とありますが、もっとあるのではないですか？

座長（事務局長）

ここに書いてあるのは積立金ですのでそこから取り崩して、国から多く頂いたお金の返還金分も入っていますので、それらの払出を行うと現在 30 億円前後くらいと思っています。

総務課長

基金の運用お話も含めてお話ししますと、先ほど保険料課長も説明した通り保険料率の改定が 2 年に 1 回ございます。特別会計の後期高齢者医療給付費準備基金と言うものは医療費の軽減に充てるため、その全額を仮に 60 億円ある場合ですと 1 年目に 30 億円、2 年目に 30 億円と言った形で繰入をし、皆さんの医療費（に対する保険料）負担 1 割をいくらかでも負担軽減をさせましょうという基金となっております。そのような形で基金の方を運用しております。

座長（事務局長）

基金を積立した分につきましては、医療費を使わなかった分の保険料分と言ってもいいかと思うのですが、その分につきましては積立をし、次の 2 か年の保険料を決定する際に

軽減財源として主に使っております。そのような形で多少の時間差はありますが余った分については次の保険料を下げるようにという事で被保険者の皆さんに還元をするような形で運用をしております。

医師

15 ページに 1 人当たり医療費の都道府県別順位と書いてあるのですが、東北は宮城県を含め下の方に書いてあります。1 人当たりの医療費がそんなにかかっていないという事だと思いますが、保険料はどのようなのですか？保険料の額が分からない事には比較にならんとします。なので、次回資料を作成する際にはその情報も入れていただきたいと思います。

座長（事務局長）

今いただきましたご意見等につきましては次回の参考とさせていただきたいと思います。非常にご議論活発にいただきまして、そろそろ終了の時間も近づいて参りましたが、本日の資料のみならず当制度についてご意見ご質問等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは本日の懇談会を終了させていただきたいと思います。本日皆様のご意見伺いました。被保険者の皆様の健康が第一です。とにかく幸せに生きていただくのが大事だと思っています。我々広域連合としても今後被保険者の皆様自らの健康状態を管理して健康長寿になるようきっかけづくりを実践してまいりたいと思っています。本日いただきましたご意見、75 歳になってからでは遅いもっと前からやらないといけない、その通りだと思います。そこで市町村さんの方とどのように連携できるかも含めまして検討させていただきたいと思いますので、本日色々な貴重なご意見いただきましてありがとうございます。

（以上）

県央地区懇談会【令和2年11月18日（水） 仙台市会場】

被保険者

資料 26 ページの健康調査費とは何のことでしょうか。

座長（事務局次長）

健康診査のことでしょうか？私共の方で市町村さんの方をお願いしています事業になります。健康診断や定期健康診断と言った名前でそれぞれお住いの市町村さんの方からご案内があるかと思います。その費用でございます。市町村さんの方で地元の医師会さんの方と契約をして健康診断をしているかと思います。その経費について負担をさせていただいているものでございます。

総務課長

16 ページにあります資料のとおり、生活習慣病などを早期に発見するために健康診査事業を行っておりまして、各自治体の方で行ったものを我々の方で支払いをしているものとなっております。

被保険者

先ほど広報の話がありました。広報の中で内容を見るとやはり大切だと思われることが書いてある。ただその中で健康診断について特化しているものがない。健康診断についてもホームページを含め、年に 1 回くらいは広報をするべきではないか。健康診断を受診することにより医療費の削減につながることもある。各市町村の広報紙等で周知はあるが、後期高齢者医療広域連合としても受診促進の広報に力を入れて欲しい。

座長（事務局次長）

それでは、まず宮城県内市町村の健康診断への取組について紹介させていただきます。

給付課長

健康診断の受診率につきましては 17 ページで示している通りとなりますが、この健診は広域連合が各市町村に委託をして行っています。集団健診だったり個別健診だったり地域の実情に合わせて効率的な方法で行っていただいております。

座長（事務局次長）

具体的な健診の日については、各市町村で広報周知していただく方法でしかない現状もございます。しかし私たちとしても後期高齢者の方々に多く健診を受けていただきたく思っております。作成しています冊子でも健診について記載の頁もございます。大きく取り上

げている広報物は無いのですが、全くないわけではございません。

被保険者

宮城県民の目線として声を上げさせてもらいますと、市町村毎でこんなにも受診率に差がある、その結果医療費の負担増に繋がっている。大きな目で見て健康診断は大切である、ということを十分に注意喚起していただきたい。日程に関してはそれぞれの市町村で周知はしていると思う。しかし、資料を見ていると市町村毎に受診率に凄く差がある。高齢化しているのにも関わらず受診率が伸びていない。これは各市町村のせいなのか、それとも受診率が低い事を知らないがゆえに意識付けが低いのか、市町村毎のデータもあるのだからもっとそれを活用した周知広報が1つくらいあっても良いのではないのでしょうか。

座長（事務局次長）

私どもの方でも市町村の皆さんにも集まっていただき様々な研修を行っているところではございます。健診の率についてお話するときは、このような取り組みをしている市町村で受診率が高いと言った、良い事例を紹介しながら市町村の皆さんと一緒に推進してまいりたいと思っております。

被保険者

特定健診について今年はコロナの関係で遅れましたけれども、9月から始まりました。婦人会としても毎年お手伝いに出ています。今年はコロナに対する不安から受診する方に対しても配慮し密にならないようにしました。100歳になった人も受診に来ました。地域の声掛けも大切かもしれないが、自分自身の意識が大切だと思った。息子さんに連れて来てもらっていたようだが、こういった場所に来るのが楽しみだと言っていました。

座長（事務局次長）

ありがとうございます。どうぞご自由に発言して下さい。何か気付いたことがあれば発言いただければと思います。

私どもの方で皆さんに確認したいことがございます。まず被保険者証のサイズについてお話をいただければと思います。私どもホームページ等もありまして、個別にご意見をいただくことがあるのですが、国保などでもそうですが保険証のサイズとしてカードぐらいの大きさのものがございます。我々の方で発行している被保険者証ですが、高齢者の方が使用するという事で、できるだけ字を大きくしたい、カード型だと他のカードと区別がつきにくい、そういった理由から大きなサイズの被保険者証を採用しています。しかしながら、中にはカード型の方が持ちやすい、お財布等に入れやすい、との意見もございます。現在保険証のサイズにつきまして決まりはございません。全国的に見ますと、カード型を採用している都道府県、我々と同じ少し大きめのサイズを採用している都道府県は半分ずつくらいとなっています。これからマイナンバーカードの保険証としての利用が可能となっていく

状況で、改めましてご意見をお聞かせいただければと思います。

被保険者

私の年代ですと、保険証と言えば現行サイズの認識です。カード型やバタフライ型となると他のカードと一緒にになってしまって急に変えたら混乱します。

座長（事務局次長）

今の段階ですと、私どもとしては当面は現行のサイズのままと考えています。毎年色は変更していきまして、今使えるものは何（色の被保険者証）かをはっきりさせています。

被保険者

若い方はカード型を利用しているかと思います。カード型に慣れた人が後期高齢者になる際にカード型ですと抵抗なく受け入れると思うのですが、私たちですとカード型を知らず、現行のサイズしか知りません。ですから小さくなってしまうと紛失等が心配です。

被保険者

私はマイナンバーカードを持っているのですが、国の方でいずれ健康保険証をマイナンバーカードに一体化させると方向性になっているわけですから、これからは移行の準備段階としてカードサイズの文字の大きさ等に慣れる意味でもカードサイズになった方が良いでしょう。

被保険者

私は B7 サイズの方が目につきやすく良いと思います。カード型ですと、他にも同じような大きさのカードを沢山持っていると思いますので、訳が分からなくなってしまう、このように大きなサイズだとすぐに取り出す事もできます。そういった意味でも私は大きいサイズのままで良いと思います。

座長（事務局次長）

そうですね。あらためて皆さんからお話を聞きましても、現行のままで良いという意見と、これからは備える意味でもカード型が良いという意見とございます。両方のサイズがあり、自身で好きな大きさを選べるというのが理想ですが、全国的な制度ということもあり、規格として一定程度大きさを定めなければいけません。統一されていく方向性はあるかもしれませんが。

被保険者

選べるのは理想かもしれませんが、医療機関の窓口は混乱するのではないのでしょうか。

座長（事務局次長）

確かに医療機関の窓口では混乱するかもしれませんね。

被保険者

高齢化が進み認知症とかになってくるとどこに何があるか分からない、目立つようなある程度の大きさがあると、これだと認識しやすくなる、ということもありますので、やはり現行サイズのままだと思います。ずっと認知症等にならずに生活ができるのなら別の話となりますが、自分の行く末は分かりませんので、見える方は良いと思いますが、見えないう方が多くなってきますので、それを考えると一目瞭然の方が良いと思います。

被保険者

今3人の方が大体同じように B7 サイズのものがよいと言うお話でした。私も老人クラブで集まりますとよく病気の話になります。そこでは字が大きい方がよい、そしてカードは色々な病院にも行くので診察券と区別がつかなくなってしまうので私は B7 サイズのものがよいと思います。文字が大きい方が高齢者にとって都合も良いと思いますので、賛成です。

座長（事務局次長）

誤解が無いよう説明しますが、今回の質問はカード型にこの日から変更する、と言うものではございません。いずれそう言った時期が来るであろう、現段階でそういった時期を目途にしながら検討しなければいけないという事で、今の段階の皆さんの意見をお聞きしたいと思ったことから話題とさせていただいたものでございます。

被保険者

今の現役の方が後期高齢者になって、認知症になりそうだ、と言うタイミングでカード型が浸透していれば抵抗なく受け入れてもらえるのかもしれないですね。

座長（事務局次長）

ありがとうございました。では、今の話題に限らず、何かございませんか。

被保険者

広報の話題がありましたが、制度のお知らせとありますが、あまりにも量が多すぎて最後まで読み切る力がありません。最後に先ほどお話ししました健康診断のお話が10行足らずで書いてある、健康診断が大事なのであればもっと前に持ってくるとか、事業の順番どおりではなく、PR したい順番にするであるとか、もう少し文字数を少なくして頂きたいです。（広報物）1つ当たりの文字数やページを少なくし、発行回数を増やすようにしてはもらえませんか。

座長（事務局次長）

私共広報物に関しましては毎年作成させて頂いております。毎年変更点などもございますから、様々な事を盛り込もうとしてしまう傾向がございます。今回いただいたご意見を踏まえて、来年度作成の広報物の打ち合わせがこれから始まっていきますので検討させていただきます。なお、こちらの冊子は全体的な内容を網羅していますが、例えば時期的であるとか、こういったお知らせもありますと言ったトピックス的なものつきましては1枚ものとして渡しています。市町村さんで出しています通知等に封入させていただいたり、ピンポイントで理解していただきたいものに関しましてはそのような形をとっております。

被保険者

保険料のお知らせについてですが、注と書かれている文字等は読めません。75歳以上と年齢制限もあるので、この大きさですと大変（読むのに）苦勞をします。こう言った1枚ものでも構わないのですが、大切なお知らせです、のように書いてもらえれば読むのですが、保険料のお知らせ、制度のお知らせと言われても改めて読んだりはしません。

被保険者

（文字数が多くて改めて読む気がしない）そういう人もいるかもしれませんが、私はこれくらいの（文字数）ものがあつた方が、何か分からない時の補助資料として使用し、地元の担当部署でこの部分が分からないと説明を求めることができます。我々高齢者80歳過ぎた人間がこれを全部理解しようとしてもできないです。しかし、できないことはできないので支援していただきたいです。私たちも努力していきたいと思いますので、ぜひこういった資料を出していただいて、良いと思います。

座長（事務局次長）

今後広報を作成する都度思い出し作成していきたいと思います。

被保険者

我々の取組について紹介させてください。健康体操を行っている会でして、多くの人に参加してもらっており、本日も午前中活動してきました。高齢者の介護予防という事で10年間活動しています。今年は厚労省から表彰されまして、2～3年間に1回くらいで表彰されています。色々な場所を利用することにより毎日のように活動をしております。杖を突いて会場に来ていた人が元気になり杖を忘れて帰ってしまったり車で来ている人も元気になったりしているようでした。東日本大震災の際には（避難所で）毎日体操を行うことにより、エコノミークラス症候群が一人も出ませんでした。たくさんいる会員の中でリーダーが何人かおり、その人たちが指導を行っております。また役所の人たちにも呼びかけ常に体操をしております。私自身も県内各地に出向いております。ぜひ広めていけたらと思っております。

す。

座長（事務局次長）

ご紹介ありがとうございます。表彰おめでとうございます。

健康維持、健康増進活動としまして、我々としても健康診断であったり健康推進事業であったりと様々な事に取り組んでいるところですが、今新聞や各種メディアでは日常と介護の一手手前であるフレイルという言葉を使いまして、フレイルからの脱却、フレイル予防と言った取り組みが紹介されています。新型コロナウイルスの影響から、集まったりするのが難しかったり、集まりをしようとしても集まっていただけなかったり、または会場が押さえられなかったり色々あったかと思いますが、どうでしょうか。

被保険者

それはありまして、活動は10月から行いました。ですが、その自治会によってその会長さんから許可が取れたところから活動を行っております。ですので、活動ができていない場所もあります。活動場所が主に集会所となるため、2m間隔を確保するのが難しい場所もあり、また大きな声も出すことができない。そういった理由から小さい場所ですとまだ再開できていない状況です。

座長（事務局次長）

いろいろ対策が必要かと思われませんが、是非これからも継続して活動を行っていただきたく思っております。

被保険者

この活動は老人クラブとは連携しているのでしょうか。

被保険者

連携という形ではなく、老人クラブでも入りたい人は入る、と言ったようになっていて、専門に老人クラブと連携しているわけではありません。自分自身でこの運動をしたい、と思い活動していますので、コロナの問題もあるので無理やりとか営業はしていません。

被保険者

会員の中には老人クラブの人も入っているのですか？

被保険者

老人クラブの人もあります。私たちとしましては老人クラブの方々にはぜひ入っていただきたいと思っておりますが、コロナの影響もありますので来てくださーいとは言い難く思っています。

座長（事務局次長）

ありがとうございます。今、コロナの影響と言う事も出たところで、医療関係者の方々に現状、コロナの影響による受診控え等あるかと思いますが、お話しいただければなと思うのですが、いかがでしょうか。

医師

医師会としてはコロナ対策として発熱の患者さんをどのように診察するかを工夫しています。発熱の患者さんは手上げ方式で 100 人ほど、その中でどういった体制で発熱患者を診察するか、全く導線を別にしている先生もいれば、ドライブスルー方式で一切医院に入れないで駐車場にて車で待機してもらって診る、後は車で来られない方は電話で時間を指定して呼び出し、一切ほかの患者さんと交わらない形で診察をすると言ったような体制をとっています。患者さんにはかかりつけ医の先生に電話を、直接医療機関に行くのではなくて、とにかく最初に電話をしていただいてその時点で医者の方の指示に従ってもらい、PCR 検査が必要であれば当然受けて下さい、という、そんな形を取り始めています。

座長（事務局次長）

高齢者の方々はコロナの影響で受診の頻度が落ちてきたなどの実感はありますか。

医師

ありますね。ありますが、来る人は来ます。元気な人は来ます。元気のない人の方が来ません。本当は来て欲しい人たちが受診控えをして、悪化させてから受診をする状態があります。

座長（事務局次長）

ありがとうございます。歯科のほうはどうですか。

歯科医師

歯科会ではですね、全国的な緊急事態宣言前後辺りからコロナに対する懸念のため、定期的な健診等も延期させてくれないか、という事で予定していました患者数の 2 割減 3 割減のような日々が 4 月 5 月と結構続きました。その後緊急事態宣言が解除されるとともに、戻って来られる患者さんは戻ってきて、と言った形で、やはり定期的なメンテナンスもぞんざいに決めているのではなく、患者さん毎の口内の環境ですとかをトータルに判断しながら決めています。そこを考えてお願いしたいところなのですが、それが崩れてしまい、歯周病等が悪化して戻って来られた、なんてこともありました。現状としてはほぼほぼコロナ以前の患者数に戻ってきている状況だと思います。今日いただいた資料の中でも歯科健診について 16 ページに書いてありますが、先ほどお話のありましたフレイルの中で特に年齢に伴う

口腔内の機能の低下により、ものが上手く飲み込めない、咀嚼できない、と言ったところからオーラルフレイルと言った言葉が最近出来上がってきています。そういった方々がそのまま放置されてしまいますと、誤嚥性肺炎に繋がっていくという事で、特に今コロナの状況で皆さんマスクを常につけている方が多いために口呼吸が増えてきているとも言われています。口呼吸をしますと、どうしても歯周病ですとか虫歯ですとかそういったトラブルが増加する傾向にあります。人間の正しい呼吸は鼻呼吸です。それがマスクをつけていることにより息苦しさを感じ、口での呼吸になってしまう、そういったところから口内でのトラブルが増えている傾向があります。今回令和2年度の歯科健診は延期ということで、そこで口内のトラブルが増えてしまわないかと、そういった方々のために啓発の意味で歯科健診があるのかもしれませんが、今の状況ですと懸念という心配であります。

座長（事務局次長）

ありがとうございます。私共の方も今年できなかった方につきましてはそのままスルーではなく、来年対象の方と併せて対象にすると予定しております。自治体さんとも調整させていただいているところですが、来年度につきましては当広域連合としても取り組みたいと思っていますのでご協力のほどお願いいたします。ありがとうございました。唐突な形ではありますが、薬剤師さんの方はなにかございませんか。

薬剤師

コロナの関係でお医者さんの方に受診が減ると薬局の方も減ります。そのままスライドしてきますので。ただ市内の薬局は特にそうなのですが、薬剤師の仕事として調剤以外に衛生に関するアドバイスと言いますか、環境衛生そのものも私たちの職域そのもので、特に今のコロナの環境下での消毒ですとか、先ほど歯科医師さんからもお話のありました口腔ケアの問題ですとか、それらも併せて私たち取り組んでおりますので、是非ご利用、お声がけいただければ、対応できるかと思います。

座長（事務局次長）

ありがとうございました。本日は15時くらいを目途としていましたが、何かフリーでと言いますか、聞きたいことがございましたら、ご発言ください。

被保険者

歯科医師さんに1つよろしいでしょうか。

私たち運動する際は最初に口腔体操を行います。その時にマスクをしているものですから、どういうやり方が一番良いのかなと思ひまして。声を出したり、舌を出したりして体操をしますが、マスクをしていますのでそれが難しいです。ですからみんなにどのように教えたらよいか、と思っているのですが。

歯科医師

距離が取れていて、と言うのであればマスクなしのフェイスシールドという形で対応できるとは思います。

被保険者

この間薬科大の先生がフェイスシールドは効き目が無いと言われました。あれで防げるのは目だけです、と、口の中はダメです、という事でフェイスシールドをした上でマスクもする事を推奨されました。それで難しいなと思っていました。

歯科医師

防御するという観点からいきますとその通りなのですが、どのような口の動きをしているのか見たいという事であれば、やはり透明なものを使わないと説明は難しいと思われます。

座長（事務局次長）

そうしますとよく言われます3密を避けて、換気をして少人数でできる限り距離を取ってフェイスシールドをつけてお互い口元が見えるようにして練習をする、ということですかね。

被保険者

間をあけてやってはいるのですが、2m開けたのだからマスクを外してもいいのではないかと、とも思います。逆にそういう運用も考えています。ですが今はやはりマスクを付けないとダメと言う運用になっていますのでマスクを付けるようにしています。

座長（事務局次長）

その辺の一般に言われている注意事項につきましては、そういった観点に対して油断と言われるものが今の第三波と言いますかそういったところの傾向にも出てきていると思われます。いずれ皆さんで意識をして注意しつつ油断せずに取り組んで行くことがここ当面は必要になると思われますのでご注意くださいいただければと思います。

ほかございませんか。

被保険者

19 ページにジェネリック医薬品の事が載っていますが、9.12%で170万円ほど下がるとの事ですが、それについて私自身も案内をもらいました。これについてもっと工夫してもらえれば、約9%でこれだけの金額が下がるのであればコマーシャルをもっと変えていただければ、さらに協力する人が増えるのではないのかなと思うのですがいかがでしょうか。

給付課長

ジェネリック医薬品につきましては、100 円以上効果が見込める人を 10,000 人くらい抽出し送付し、案内を送付しております。案内をもらったから必ず切り替えないといけないものではありません。お医者さんや薬剤師さんからの提案があってこそそのものとなります。ジェネリックに関しまして近年普及は進んでありまして、また、国で掲げるジェネリック医薬品普及率は 80%を目標という事になっていますが、宮城広域としましては昨年度からこの目標を達成しております。参考までに約 5 年前ですと 54.2%でした。現在 80%を超えていますので、これ以上の伸びは難しいのではないかと考えています。

被保険者

少しずつ良くなってきているとは思いますが、ポイント制度を設けるとか、相談に行けば還元できるとか、老人クラブにはたらきかけてみるとか種類を増やすとか何か工夫があると良いと思います。

座長（事務局次長）

薬の開発となりますと、まさに専門の方や企業の努力になると思われませんが、いずれこの件につきましてはかかりつけ医や薬剤師さんにご相談いただきながら決めていただければと思います。

薬剤師

後期高齢者の方に関しましてはジェネリックに変わる方が多いです。ただ、どうしても嫌だと、例えば包装や錠剤の色、そういったものが変わるのが嫌だとおっしゃる方がいます。固定観念のところで断る方がある程度います。そういう意味でなかなか進まない部分はあると思いますが、（ジェネリック医薬品が）出ればそちらを選択していただける、そういう方は非常に多いです。最後のところは少し難しいのかなと思います。

被保険者

ジェネリックに変えればこれくらい下がる、とは言いますが、この程度なら…別に協力いなくとも良いと言う方もいらっしゃいますので、もう一言があればいいと思います。

座長（事務局次長）

検討します。それでは、ご案内をいたしました 15 時に迫ろうとしているところでございます。皆様それぞれお忙しいところだと存じますので、定時で締めさせていただければと思いますので、本日の懇談につきましてはこれまでとさせていただきたいと思います。貴重なお時間ありがとうございました。

（以 上）

県南地区懇談会【令和2年11月25日（水） 角田市会場】

座長（事務局長）

特にご意見等ないようでしたら、こちらから話題を提供したいと存じます。追加の資料をお配りします。（別紙資料配布）

ただいまお配りいたしましたのは被保険者証のサイズの件でございます。わたくし共で現在使用しております被保険者証はB7サイズ、この大きさのものを毎年更新としてお手元に届けております。一方、医療機関の診察券や国保の被保険者証など、カード型が使われている感じかなと思います。私共の被保険者証のサイズを考えるうえで皆様方のご意見を伺いたいと思います。説明を保険料課長からお願いします。

保険料課長

局長から説明がありましたが、年齢到達時と毎年7月に被保険者証を送付させていただいております。大きさにつきましては、今お配りした資料の右側B7サイズ、大きいほうのサイズをお送りさせていただいております。理由といたしましては、文字が大きくて注意書き等を含めて中身が見やすいということと、もう一つ紛失の防止ということで、あまり小さいカード型ですと、どこに入れたかわからなくなってしまうというお話もありまして、できるだけ大きなもので紛失防止にもなる、ということで、広域連合ではB7サイズを採用させていただいております。ただ、先ほどご説明させていただきましたが、74歳から75歳になった方が、カード型の国民健康保険証であったり、社会保険の利用者であったり、74歳までは小さいカード型だったのに、急に大きくなって財布に入らない、困るというご意見もいただいているところです。ほかの広域連合では、この大きいサイズが20都道府県あります。さらにカード型にしているところが22あります。こちらにできるだけ大きく、また折り曲げることができるバタフライ型がありますが、5つの広域連合のほうで採用しているものです。宮城県広域連合は先ほど説明した理由で大きいものを採用しているところですが、今後ご意見をいただいて、すぐ変えるというわけではないのですが、今後の制度運営の参考にさせていただきたいなということで、皆様のご意見をお聞きしたいなと思い提示させていただきました。ご意見等ありましたら、よろしくお願いします。

座長（事務局長）

保険証のサイズの件でご感想なりご意見なり何かおありになれば、頂戴できれば幸いです。

被保険者

前回は山元町であったように記憶しているのですが、その時、各委員の方が個人的な意見

が非常に強かったと、私は感じているのですが、今回通知いただいて、私はシルバー人材センターの会員なので、同世代の方がいっぱいいます。各方面の有識者の方がたくさんいるので、こういう制度についてお話があるのだけれども、皆さんどんな意見ありますかというようなことを、ちょっと伺いました。簡単に要約して文書に作ってきたので、これを渡します。それに代えさせていただきます。我々保険料については年金から天引きされているので、内容についてはようわからん、という意見が大多数なのですね。この制度の委員の方々が適正に計算され、保険料が算定されていると信じていると、ここに書いてあるのですが、天引きされているのでようわからんという人が多かったですね。それから、今事務局のほうから説明がありましたとおり、昭和 22 年から 30 年代にかけての年代の方がこれから後期高齢者のグループに入ってくると対象者が増えるのは承知の通り、しかし現役時代に応分の負担をしているので、これ以上負担したくないというご意見とか、今少子化なので我々の子供や孫により一層の負担増をしないでほしいとか、自分が健康ならばいいのだろうとか、そのような話がありました。また、我々高齢者の事件とか事故とか大きく報道されているので非常に肩身が狭い、悪者扱いじゃないかとか、そんな話が出たりしていました。特にこの保険制度、今改正案が出されていますけど、1 割負担でだいたい年間 8 万円、2 割負担となると大体 11 万 5 千円、3 万 4 千円ぐらい増えるだろうと、この対象者は新聞によると、1,815 万人いると、対象者にとっては年間 6,200 億円増える、我々にとってはため息が出るなあというような声とかね、ここに書きましたけれども、皆さんご承知のとおり少子化・高齢化が目前に迫っているということなので、出しゃばりすぎな意見が最後出ましたけれど、政府関係者の方も身を削ることをしてほしい、実感としてわかるようにしてほしいとか、そんなお願い事項がありました。2 ページ目は具体的に何をしてほしいのということなのですが、書いてあるので、あとご覧になってください。いろんなご意見がありましたので総括してお届けします。以上です。

座長（事務局長）

お話をいただいて特に我々として一生懸命頑張らなければならないと思ったのは、年金より保険料が天引きされています、よくわかんないっていうのだけは、これはわかるように我々としてはぜひやっていかなきゃならないなと切に思ったところでございます。お話の中にもございましたけれども窓口負担 2 割のお話というのは、まさに今国のほうでも検討の最中ということで、我々としても持っている情報は皆さんと同じレベルです。新聞報道程度しか我々のところに来ておりません。一方で団塊の世代の加入に伴いまして、先ほど医療給付費の負担、枠組みがどの程度維持できるのかということに着眼して、今国のほうで検討されているところでございます。全国の広域連合で、11 月中旬に国のほうに意見を出しておりまして、基本的には窓口負担 1 割を維持していただくようにまずお願いをしているところであります。ただ、先ほどお話がありました通り、現役世代の方、所謂お子様、お孫さんの負担を大きくしないということも観点として一つありますし、そもそもこの制度を存続させるためには、ある一定程度負担割合を増やす必要があるとしても、その検討に当たっ

ては慎重にやってください、10 束ひとからげではなく、丁寧に検討して下さいということと、それを決定した場合には国が責任をもって説明してください、というようなご要望はさせていただきますという状況でございます。制度の大きなお話についてのご意見といたしますか、私のほうで今把握している範囲でお答えできるところはそんな感じでございます。まさに窓口負担 2 割については国のほうで日々検討が進められているだろうと思いますし、いただいた意見のなかでも保健医療以外のお話につきましても、国のほうと意見交換をする機会がありますので、懇談会をした際にこのようなご意見がありましたということはお伝えしていきたいと思います。ありがとうございました。

今は総括的な話を頂戴しましたけれども、例えば先ほどの話に戻りますが、保険証の大きさの件についてご意見はございますか。我々としては字が大きいほうがいいとのご意見がありまして大きいものでお配りしておりまして、一方では財布に入らないというご意見もあり、確におっしゃる通りだと思います。ですので、絶対的な正解はないですけれども今後検討するにあたり皆さんから今ご意見を頂戴できればありがたいと思いますけれども、いかがでございましょうか。

被保険者

サイズの件ですけれども、B 7 版は紙ですよ。カードは何て言うのですかね・・・

保険料課長

カードも少し厚い紙です。

被保険者

カード型が 22 で一番多い気がしますけど、他の医療機関にいくとカード型が多くなってきましたね。気持ち的にはカード型（が良い）、この辺は最終的に事務局が決めるのかと思うが、カード型なのかな。それから要望、2 点絞りますが、広域連合になって 11 年、元は市町村がしていましたよね。それが自治会館に移ったので、被保険者の皆さんはどんどん他人事になってしまった。身近でなくて遠くになってしまった、という感じがします。遠くに行っただけ身近なものなのだよと親しみを持って続くように、よろしく願いしたい。それから被保険者に対する PR、色々リーフレットとかポスターとかご苦労なさっているが、これは各世帯に配る、ポスターは、この市民センターの廊下を歩きましたら、確かにありました。それよりも家庭に配られるような、所謂市町村の広報ですよ、広報でお知らせしてもらえると、これは各家庭に配られるので。広域連合で広報拡大のための会報などを作る予定はないですか。

座長（事務局長）

広域連合で全戸に配布するようなものは想定していません。被保険者証をお送りする際には小さいのをお送りしております。こういうの（令和 2 年度版後期高齢者医療制度の

ご案内)は市町村の窓口のほうに置かせていただいております、その場でお配りいただいているような形で今利用させていただいております。先ほどお話のあった事務所が遠くなって、何だか遠くなったというお話ですが、確かにその通りでございます。制度につきましては、確かに広域連合のほうでメインに運営させていただいておりますけれども、そういったご不便さをなくすということで受付とかご説明については各市町村の窓口でお願いしております。その際にお使いいただけるようにこれを各市町村の窓口に配置しておりますので、お手数ではございますけれども、おいでいただいた際に、こういったものがない？というようなお話をしていただければ差し上げますし、その際、例えばこの部分はこういった意味なのという場合には基本的には市町村の窓口でご説明をいただきますし、それでもよくわからないという場合には我々のほうにご連絡いただければ、電話でのやり取りになってしまうかも知れませんが、とりあえずこれに基づいてご説明させていただきます。

被保険者

それで、一番身近なのは、市町村の広報の中の一部に一度掲載していただければ、市役所からの大切なお知らせだなということになりますので、市町村の広報にあげれば効果があるのかなと思っております。

総務課長

広報紙についてですが、こちらへの掲載については当然、広域連合でもお願いしているところでございます。ただ、市の広報は色んな情報が限られたスペースの中で行われるということで、掲載するかどうかの決定は市町村のほうに委ねている状況でございます。当然うちのほうでも、おっしゃる通り広報のほうでお知らせするのが一番いいのだろうと考えているのですが、市町村の広報のスペースとか、時期の問題ということで、市町村の判断に委ねているというのが現状です。

被保険者

警察のほうからもあがってくるのですよね。ですから、ある程度強く出てね（掲載してもらうようにしてはどうか）。

最後になりますが、ここにおります懇談会のメンバーの皆さんに初めてお会いしてわかりましたが、ここに女性の委員がいないのですよね。やはり女性の視点から見た要望とか、そういったものが結構貴重なですよ。それから人数ももう少し多くてもいいかなと、せいぜい10人、毎年開催されているというお話でしたが、もう少し色んな立場からの人、そして女性の皆さんを入れていただければより良い懇談会になるのかなと思います。以上です。

座長（事務局長）

ありがとうございました。色々なご意見頂戴しました。広報については市町村のほうに改めてお願いしたいと思ひますし、女性の方の参加、あともうちょっと人数を増やしたほうが

良いのではないかと、というお話はその通りでございます。大変申し訳ありませんが他の地区の時には女性もいらっしゃいました。人数を増やしたほうが良いのではないかとということにつきましては持ち帰らせていただきまして検討させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

では、この件についてもう一度お話を伺えればと存じます。

被保険者

毎年交付ですよ？そうすると、費用対効果、あとエコ、これを考えると現状のほうが良いのではないかと思います。カード型だと病院で失くした場合、再発行すると結構取られるのですよね。

保険料課長

特に被保険者証の再発行は、当然お金とか必要ないのですけれど、ただ、窓口に来ていただいて発行という、手続きが必要になるということもあり、できるだけ紛失防止になるということで、うちのほうでは目立ちやすい大きなサイズを採用しているということです。

被保険者

先ほど、財布に入らないっていうのですけれども、見ていると財布だけ持って歩いている人は少ないですよ。何かに入れているので、それはあまり意味ないなと思います。

あと、保険制度、これは世界的に見て素晴らしいものではないかと私は思います。アメリカがもっと進んでいるのかなと思ったら、保険が全然なくて、お医者さんに全然かかれない、そういうことでアメリカはコロナが世界一にまん延しているのではないかなと思うのですよね。以上です。

座長（事務局長）

ありがとうございました。

被保険者

私もサイズは今までのものが良いと思います。高齢者の方が多いですからね、字が大きくて、そのほうが良いのではないかと思います。

座長（事務局長）

ありがとうございます。色々ご意見頂戴いたしました。もちろん、ご意見いただいて、すぐ、というわけではないのですけれど、メリット・デメリット検討させていただいて、進めてまいりたいと思います。

薬剤師

我々医療サイドでは、マイナンバーカードの読み取りする機械をあっせんしますと、あっせんという言葉は悪いのですが、今申し込めば補助金を出しますという具合の申し出がありまして、かなりの医療機関でマイナンバーカードの読み取りをする機械は申し込んでいると思います。実際どうかはわかりませんが。高齢者医療制度のほうでも、大きさもそうですけど、マイナンバーカードに対しての国からの打診って来ているのですか。

保険料課長

マイナンバーカードは来年の 3 月から、マイナンバーカードが被保険者証として使えるようになる、ということで、後期高齢者につきましても取得促進ということで、取得を進めてくださいと厚生労働省のほうから案内が来ております。当然、現行の被保険者証も使えますし、マイナンバーカードを被保険者証としても使えるということです。その促進につきましても、うちでもできるだけ広報につきましても、今日お渡ししました冊子の裏側にもマイナンバーカードは被保険者証として使えるようになりますと、フリーダイヤルと問い合わせ先を載せていただいています。ただ高齢者の方ですので、カードがどれだけ普及するかというのもありますので、その辺は状況見て進めていきたいと思っています。

薬剤師

もうひとつ、後期高齢者の中には介護の認定を受けている方が結構いらっしゃると思いますが、介護の保険証と大きさが同じなのです。今まで見た中では、色は違っていたと思うが、勘違いされて介護の保険証を持ってくるという事例は結構あります。その色のすり合わせはされているのですか。

保険料課長

うちのほうでは、毎年交互に色を変えておりまして、市町村 35 ありますので、介護は市町村ごとなのですよ。

座長（事務局長）

35 市町村それぞれが保険者なのです。そこと色のすり合わせまではしていません。

保険料課長

パンフレットの 2 ページにある通りオレンジ色と薄緑色、これを交互に交換していっており、サイクルはこれで固定しています。

座長（事務局長）

だから、それで慮ってください、という気持ちとしてはあるのですが、私もこの制度に携わって結構になるのですが、介護保険証と色が重なっているという話は初めて聞きました。

薬剤師

重なっているところを見たことないですか？角田市と白石市です。角田市と近隣は重なっていないと思います。全部バラバラなので、もしかしたらありうるのではないかと。

座長（事務局長）

今ご意見頂いたので、例えば我々はこの色を交互にやっていますということを各市町村のしかも後期高齢者医療だけでなく介護のほうにも情報を展開するようにして、市町村のほうでローテーション組んでやっているやつについてご検討いただくようにアナウンスするところまでしかできないかと思いますが、一応そのようなご意見があったことをお伝えしたいと思います。

薬剤師

勘違いされる方がおられるので、できれば県下一斉で介護保険のほうもこの色という風にできれば良いのですが。

座長（事務局長）

県のほうにお話ししたいと思います。ありがとうございます。我々では見えないところなどもありまして、ありがとうございます。

では、一応この被保険者証の件については閉めさせていただいてよろしいでしょうか。色々のご意見、ありがとうございます。いただいたこのご意見のほうは参考にさせていただきますので、ありがとうございます。それ以外で何か、制度運営などのことでも。

被保険者

先ほど女の方の意見という話がありましたけれども、どうしても各市 1 人というとな男性になってしまうのですよ。経費の関係もあるでしょうが、各市町から男性 1 人、女性 1 人というように指定していただければ女性の方も出てくるのではないかなと思います。

座長（事務局長）

ありがとうございます。人選の部分はなかなか難しい部分がございまして、これは我々の将来的な課題として、とりあえず検討課題とさせていただきたいと思います。ありがとうございます。それ以外で何かございましたか。

特に今年に関して言いますと新型コロナウイルスの感染というのがございました。これによって、本来あってはいけないであろう受診抑制といいますか、必要なにおっかないからお医者さんに行かないということがあったかも知れませんが、一応ここで話として伺いたいと思いますが、新型コロナウイルスによる受診控えが起こっていると思われますが、今日は各医療機関さんにおいでいただいておりますので、各医療機関のほうでは感染症の対策を十分されたうえで、受診なり薬剤の提供などをやっていただいているということで我々

としては認識しているところでありますが、例えば、医療機関におかれましては感染が広がらないような形での受診体制についてどのように対応いただいているのか、もし可能であればお話いただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

医師

コロナ発生時の最初の頃には受診抑制はあって、特に検査系はかなり減って、かなりダメージは被ったのですが、最近戻ってきたと思ったら第三波で多くなってしまっていて、風邪の方は電話を入れてから受診していただいて、診察までの時間は車で待っていただいて、普通の診察室と違うところで診察するようにしています。あとは、診察しないで薬だけということも一時期あったのですが、あとは診療検査医療機関になってしまったので、2時間そちらのほうでやるときは、まるっきり普通の患者さんと風邪の患者さんと交わらないようにする時間をもって診察して、怪しい場合はPCR検査をするという。患者さんたちもかなり気を付けているみたいで、待合室では離れて座っている、あと、色々機械を買わないと患者さんに怒られるので、体温を測る機械とか、出費がかさんで、国のほうから色々お金をいただいてやっているのですが、医療機関によっては大変患者さんが減って立ち行かないようなところも出てきているので、医師会としては困っているところで、角田市、丸森町ではお医者さんの数が減ってきているし、来年も減るかもしれないというところもあるので、これ以上減られると困るというところなんです。だいたい各医療機関気を使っているのですが、手袋がなかなか手に入らないとか、消毒液が手に入らないとか、あとは油断して安いのを買うとアルコール濃度が低かった、ということもあって、なかなか。従業員たちもずいぶん気を使ってくれていますが、結局全然症状がなくてもウイルスを出しているかもしれないということになると、マスクと換気と手洗いに十分注意してくれてやっているところです。患者はちょっと戻ってきたと思ったら、また角田でも色々クラスター等が出たりして、これからどうなるかなというところ。まあ仕方ない、十分気を付けるしかない。

座長（事務局長）

新型コロナの受診については従前だと何かあったら帰国者接触者外来に、まずセンターに電話をかけて、それでOKが出て、そこの帰国者接触者外来を案内されてと意外となかなかハードルが高かったのが、11月から流れとしてはかかりつけ医さんのほうにまず事前にお電話で症状の話をしたうえで必要に応じてそういった指定医療機関さんのほうにご案内していただくとか、今お話があったように、同済を別にしたうえでの受診を図るということをしていただいているとお話がありました。我々医療保険者としては、とりあえず具合悪いけどコロナに罹るのがおっかないからお医者さんに行かないよというほうが、ちょっと怖くて、私も持病をいっぱい持っていますけれども、たといっぱい患者さんがいたとしても行ってやらないと、毎月血液検査しないとまずい人なので。我々としてもその体制を、必要に応じておっかながってもいいけど過度におっかながらないで、自分の体の調子が悪くなったら、その所定の手続きにのっとって受診していただくのが基本なのだろうなと思いま

すので、そういった広報もできればという風に思っております。今のところは政府のほうで方向性が決まらないうちでどうしても動けないという状況であることから政府広報に任せているような状況ですが、その流れが定着していった場合には、そういったものも広報していく機会を持ってもいいのかなと思っております。どうもありがとうございました。今まさにコロナの第三波が来ているという状況でございます。そんな中で皆様方、外出も極力控えているというようなお考えも多々あるかと思いますが、一方で籠りっきりになってしまうとまた運動不足で体調を崩したりということがあるかも知れません。もし皆様のほうで、私はこういうことで外に出なくても、出ても例えば散歩とか何とかであれば密にならないので、そういうことで健康維持を図っていますよ、的なお話がもしあれば、お話として伺わせていただいて、今後我々のほうで、先ほどの話にもつながりますが、皆様の保険料負担を大きくしないため、そして現役世代の負担を大きくしないためには、病気にならない、健康でいていただくと、その分だけ医療費はかからない。だから我々としても、保険事業という病気になる前の予防的な事業に力を入れてやっていきたいと思っております。ただ、このコロナ禍でその仕組みがぐじゃぐじゃになってしまったのですが、もし皆様のほうで私はこういうことで健康維持に努めていますよ、的なお話が頂ける方がいらっしゃったらご披露いただいて、場合によっては我々のほうで保健事業の広報をするときにそれを載せるとか、そういったことの参考にさせていただければと思いますので、もしおありであればそういったものをお示ししていただければありがたいのですが。健康維持に関して、私はこういうことに気を付けていますというようなことがございましたら、もしお話しいただけるようでしたら、お話しいただいてよろしいですか。

被保険者

今日のために、地元で集まったのですけれども、やっぱり医療費が上がるということに対して皆さん考えていました。それで、一人当たりの今日資料で見ますと、そんなに増えてなさそうなので、今の病気にならないことを言おうかなと思っていたのだけど、この数字を見ると一人当たりそんなに増えていないので、そんなに頑張らなくても思っちゃったんですけど、先日、老人会のほうですけど、グラウンドゴルフ大会をやりました。いつもは各地区から 20 人と制限をかけていたのですが、今回は出たい人全員ということで、いつもより 20 人くらい多く参加して、その代わり体温を測ったり、事前に問診票を配ったり、やれる範囲で（予防に取り組んだ）。あと週 2 回、全地区ではないのですが練習は集まってやっています。ゲートボールも 4 月からずっと練習、大会等はしています。それぞれやっている方は健康じゃないのかな。今、ゲートボールは特に減ってきています。結構頭も使うし、広める活動はこれから必要じゃないかなと感じます。

座長（事務局長）

ありがとうございます。私の母親も 91 になるので思うのですけれども、外に出ること、体を動かすから健康になる以上に、外に出て他の人とお話しをする、これだけでもた

ぶん脳内といいますか、認知症予防にはすごく有効なのだろうなというふうには実は思っています、母親は視覚障がい者だし、膝も痛いというふうになって、外に出なくなってしまったのです。そうしたら、これまでは痛い痛いと言いながら整形外科のほうでリハビリをして、少しでも筋肉をつけるというのに通っていたのですが、今年の1月から2か月間寒いからと言ってさぼってしまった。そうしたらてき面に足に来て歩けなくなってしまったのですよ。そうになったら今度だんだん、私との意思疎通もなかなか難しくなっていて、それは外に出て歩くことも大事だけど、例えば病院に行って理学療法士さんとお話をする、それって実はとても頭を使うことなのだな。それがなくなってきたらたぶん、ちょっと今度病院に連れて行かなければならないのですが、認知機能的にはすごく、そのやり取りをすることがとても脳内の健康維持に大事なのだなと身にしみて感じていますので、おっしゃる通りそういうことにご留意いただいてやっていただくのはとても大きなお話かなと思います。我々のほうで、これから医療費通知というものを送りします。その中で一つのチラシの中では足腰が弱らないような運動とか、そういったものもチラシ的には入れることも考えていますけれども、やはり社会と、世の中と接していくということが非常に大きなお話なのかなと個人的には思ったので、そういった今頂いたようなご意見も今後盛り込んでいけるよう考えさせていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

一通りお話を伺いました。今までご意見をいただきました。あと、制度的なご説明をさせていただきました。それに関わらず、高齢者医療制度等々についてご意見、ご質問等がありましたら頂戴できればと思いますが、何かございますでしょうか。

医師

地域医療構想とか各地で十分にやられていると思いますが、仙南でもかなり一生懸命やっていて、刈田病院が後方支援病院みたいなことになって、中核病院が救急医療というふうに住みわけをしていることがありますよね。西日本のほうばかり医療費が高いわけですよね、20万以上ね。国のお金がどーっと入っているわけですよね。10万納めないでこっちに回してもらえれば非常に良いと思うが、西日本のほうの地域医療構想の情報とか入ってきているのですか。診療報酬の査定が昔から西日本はゆるいのですよね。東北はとても厳しい。今まで使えていた薬が急に使えなくなる。検査官にいきなり査定される。これはあまりにもひどいじゃないですか。ここは昔から全然変わらないですね。病院が多いのだから減らしてもらえないのですよね。刈田病院だって病床減らした訳なのですから。自分のところでやらないで東北の医療保険費を上げるってひどいものだなって思います。

座長（事務局長）

すみません。我々でお答えできる内容ではないのですが、まず地域医療構想については都道府県単位で一応検討されていると思います。西日本の状況がどうなっているかということは私共のほうでもわかりませんし、たぶん県のほうでご検討いただく話ではないかと思っています。今頂いた中でどうしても西日本の医療費が高くてそこにどうしても公費にしても

いっぱい行っている状況があるとするならば、その是正というのは例えば国指導の下に一定程度それを変えていく必要があろうかというお話かとは思いますが、これは国のほう、東北厚生局ですけれども、12月に入りましてから意見交換がありますので、その時にそういうお話がございましたということはお伝えさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。時間のほうも3時ということで予定の時間となっております。最後に何かお話、ご意見ありましたら。

被保険者

17 ページ健康診査受診率の順位が、下がりました。これを見ますと、人数も減っている。これはなぜかなと思ったら台風19号で甚大な被害を受けたので、受けたくても受けられない人がいたのかなあ、などと思っておりますが、各事情があるようですが、なお、来年度はもっと良くなるように保健福祉課のほうにも話をしておきます。

座長（事務局長）

ありがとうございます。今お話がございましたとおり、どうしても去年は大雨で、今年はコロナがあるので、これの影響が出てくると思います。集団検診が難しく個別健診に変えた、そうすると今までとやり方が変わったから受診率が下がるなんてこともあるかも知れません。昨年度と今年度に関しては、ちょっと数値的には、ある意味ばらばらになってしまっている状況になろうかと思っております。まずは健診を受けてもらうことに始まるというのがあると思っておりますので、各市町村さんのほうにもお話をさせていただいて受診率の向上について一緒に考えていきたいと考えております。ありがとうございます。

それでは、今頂いたご質問へのご回答をもって、本日の懇談会のほうの意見交換を終わらせていただきたいと思います。本日、色々なご意見を頂戴いたしました。その中でも特に被保険者様の健康維持、増進が大事という風に考えてございます。先ほど申し上げましたけれども皆様の健康を、自分でしっかり管理して、そういった機会を提供するような、保健事業に力を入れていきたいと思っております。本日は様々なご意見を我々の制度運営の参考とさせていただきたいと思っておりますので、ありがとうございました。

（以 上）

令和2年度版

後期高齢者医療の事業概要

宮城県後期高齢者医療広域連合

目 次

I 制度の状況及び概要	1
1. 被保険者数の推移	2
(1) 令和元年度までの被保険者数の推移（実計値）	2
(2) 将来の 75 歳以上人口の推移（推計値）	3
(3) 宮城県の被保険者数の状況（令和 2 年 3 月 31 日現在）	3
2. 保険料の決定方法	5
(1) 医療費と保険料	5
(2) 保険料率の決定（改定）	5
3. 保険料の賦課・収納状況	6
(1) 令和元年度保険料賦課額と収納の状況（令和 2 年 5 月末時点）	6
(2) 令和元年度保険料軽減の状況	6
4. 保険料均等割額の軽減特例の見直し	7
(1) 保険料均等割軽減特例見直しの趣旨	7
(2) 軽減特例の見直しの経過	7
5. 被保険者証	9
(1) 被保険者証の更新	9
(2) 限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証	9
II 事業概要及び実績	11
1. 令和元年度保険給付の状況	12
(1) 保険給付費について	12
(2) 保険給付費の年度ごとの推移（平成 23 年度～令和元年度）	12

2. 後期高齢者1人当たりの年間医療費	14
---------------------	----

3. 保健事業	16
---------	----

（1）健康診査事業	16
（2）歯科健診事業	16

4. 医療費適正化事業	18
-------------	----

（1）医療費適正化事業について	18
（2）ジェネリック医薬品希望シールの配布	18
（3）ジェネリック医薬品差額通知事業	18
（4）医療費通知	19

5. 広報事業	20
---------	----

Ⅲ 令和2年度予算	21
-----------	----

1. 一般会計令和2年度予算	22
----------------	----

2. 後期高齢者医療特別会計令和2年度予算	23
-----------------------	----

I 制度の状況及び概要

平成 20 年度に「超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」を実施するために後期高齢者医療制度が創設され、11 年が経過しました。今後も人口減少・少子高齢化が進むとともに、被保険者数は増加する見込みとなっています。

後期高齢者医療制度は、県内の各市町村にご協力を頂きながら各都道府県の後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」）が運営を行っています。

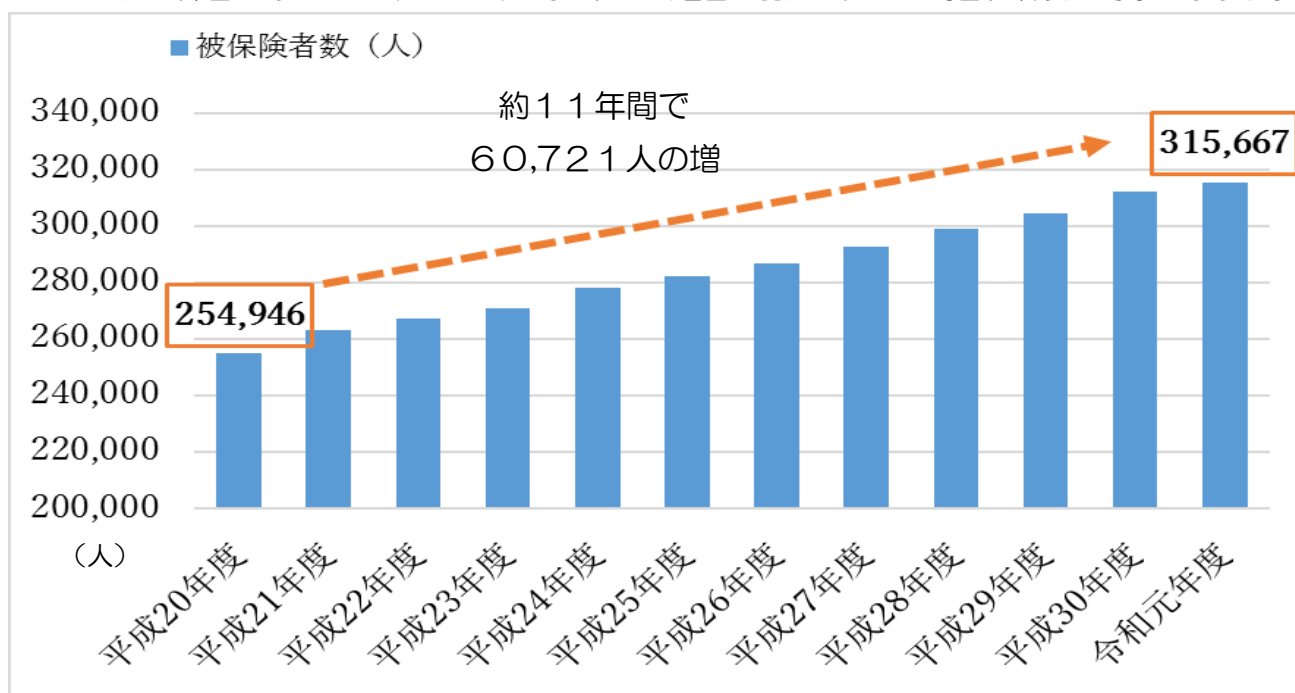
1. 被保険者数の推移

(1) 令和元年度までの被保険者数の推移（実計値）

宮城県の後期高齢者医療制度の被保険者数は、年々増加しており、令和元年度の年度末には315,667人となっています。制度発足当時の平成20年度と比較すると、11年間で60,721人（23.82％）増加しています。

年 度	被保険者数	資格別内訳	
		75歳以上	65～74歳 ※
平成20年度	254,946 人	246,617 人	8,329 人
平成21年度	263,272 人	255,791 人	7,481 人
平成22年度	267,551 人	260,968 人	6,583 人
平成23年度	270,986 人	265,190 人	5,796 人
平成24年度	278,465 人	273,364 人	5,101 人
平成25年度	282,388 人	277,659 人	4,729 人
平成26年度	287,003 人	282,690 人	4,313 人
平成27年度	292,823 人	288,907 人	3,916 人
平成28年度	299,262 人	295,663 人	3,599 人
平成29年度	304,562 人	301,168 人	3,394 人
平成30年度	312,117 人	308,813 人	3,304 人
令和元年度	315,667 人	312,297 人	3,370 人

※一定の障害がある65歳～74歳の方も、広域連合の認定を受けた場合、制度の対象となります。

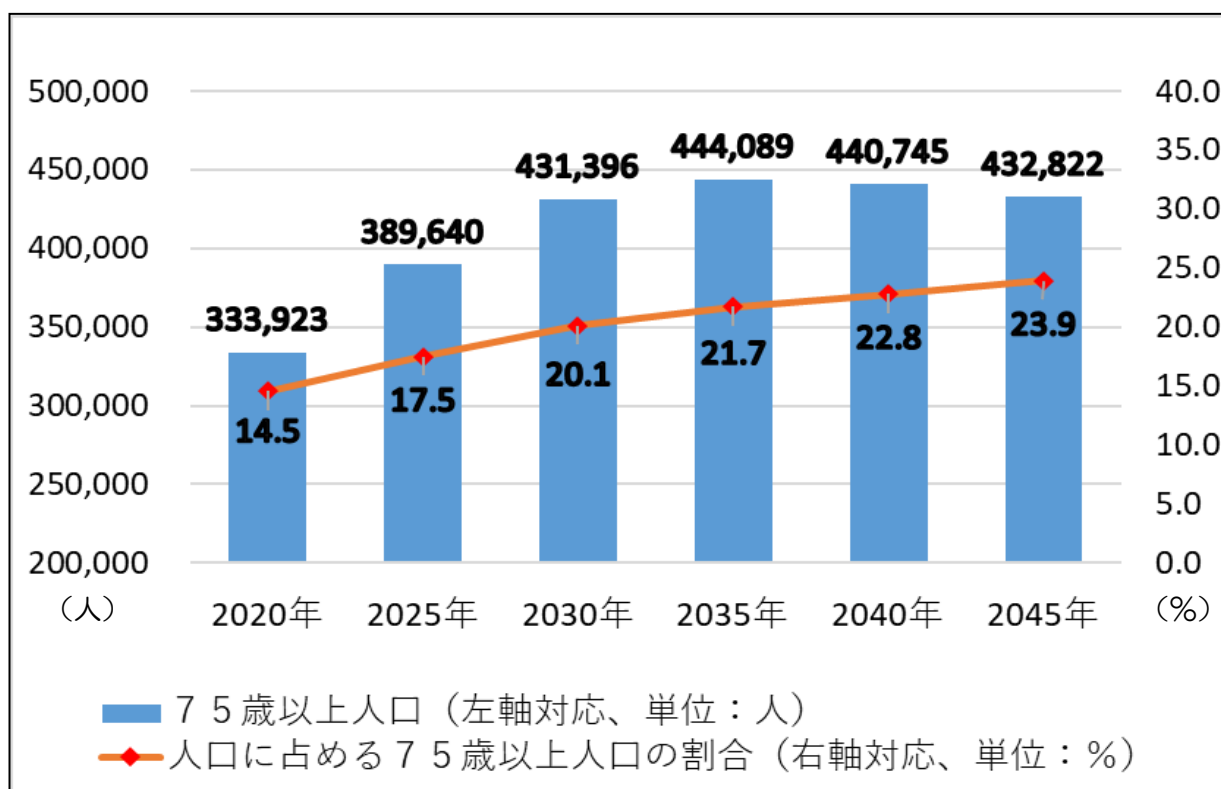


(2) 将来の75歳以上人口の推移（推計値）

年 度	75 歳以上人口
令和 2(2020)年	333,923 人
令和 7(2025)年	389,640 人
令和 12(2030)年	431,396 人
令和 17(2035)年	444,089 人
令和 22(2040)年	440,745 人
令和 27(2045)年	432,822 人

宮城県の75歳以上の人口は、今後もしばらく増加が続くと予測され、2035年ごろにピークの約444,089人となり、その後は減少に転じると見込まれています。

（出典）
国立社会保障・人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年推計）』



(3) 宮城県の被保険者数の状況（令和2年3月31日現在）



宮城県の住民基本台帳人口：2,283,164人
[前年度比 △10,031人 (△0.44%)]

宮城県内被保険者数：315,667人
[前年度比 +3,550人 (+1.14%)]

住民基本台帳人口に占める被保険者数の割合 13.83%
[前年度比 +0.22%]

(参考) 市町村別被保険者数と住民基本台帳に占める被保険者数の割合

市 町 村	被保険者数	住民基本台帳人口	住民基本台帳人口に占める 被保険者数の割合(%)
富 谷 市	4,498 人	52,404 人	8.58 %
利 府 町	3,601 人	35,980 人	10.01 %
名 取 市	8,692 人	79,262 人	10.97 %
大 和 町	3,205 人	28,442 人	11.27 %
仙 台 市	123,274 人	1,061,177 人	11.62 %
多 賀 城 市	7,286 人	62,245 人	11.71 %
岩 沼 市	5,456 人	43,877 人	12.43 %
柴 田 町	5,212 人	37,461 人	13.91 %
大 河 原 町	3,293 人	23,624 人	13.94 %
東 松 島 市	5,578 人	39,593 人	14.09 %
大 衡 村	861 人	5,933 人	14.51 %
亘 理 町	4,914 人	33,498 人	14.67 %
七ヶ浜町	2,737 人	18,582 人	14.73 %
大 崎 市	19,023 人	128,718 人	14.78 %
色 麻 町	1,127 人	6,735 人	16.73 %
石 巻 市	24,360 人	141,887 人	17.17 %
塩 竈 市	9,308 人	53,795 人	17.30 %
美 里 町	4,244 人	24,285 人	17.48 %
村 田 町	1,874 人	10,706 人	17.50 %
川 崎 町	1,515 人	8,654 人	17.51 %
登 米 市	13,801 人	77,959 人	17.70 %
角 田 市	5,115 人	28,560 人	17.91 %
涌 谷 町	2,857 人	15,804 人	18.08 %
大 郷 町	1,445 人	7,975 人	18.12 %
白 石 市	6,099 人	33,432 人	18.24 %
加 美 町	4,345 人	22,837 人	19.03 %
蔵 王 町	2,249 人	11,769 人	19.11 %
南 三 陸 町	2,451 人	12,564 人	19.51 %
気 仙 沼 市	12,912 人	62,009 人	20.82 %
山 元 町	2,528 人	12,125 人	20.85 %
松 島 町	2,887 人	13,820 人	20.89 %
栗 原 市	14,142 人	66,618 人	21.23 %
女 川 町	1,389 人	6,337 人	21.92 %
丸 森 町	2,987 人	13,156 人	22.70 %
七ヶ宿町	402 人	1,341 人	29.98 %
合 計	315,667 人	2,283,164 人	13.83 %

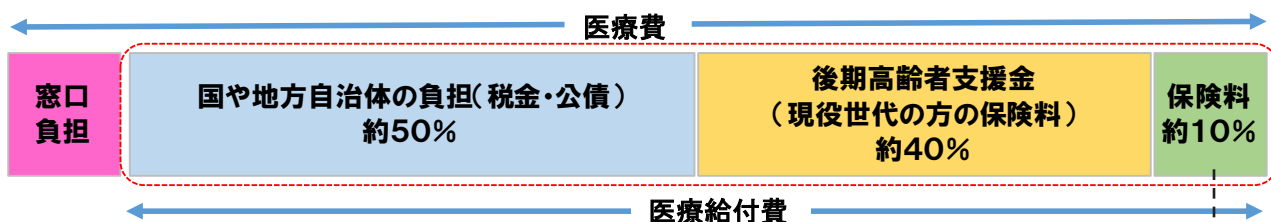
※黄色は令和2年度懇談会実施会場市町村

2. 保険料の決定方法

(1) 医療費と保険料

医療費は、被保険者が病院などで支払う「**窓口負担(自己負担額)**」と保険から給付される「**医療給付費**」で構成されています。この「医療給付費」のうち、約 50%を国と地方自治体（税金など）で、約 40%を後期高齢者支援金（現役世代の方の保険料）で負担し、残りの約 10%を被保険者の保険料で負担します。

医療給付費の多くが公費と現役世代からの支援金で賄われている医療制度となっています。

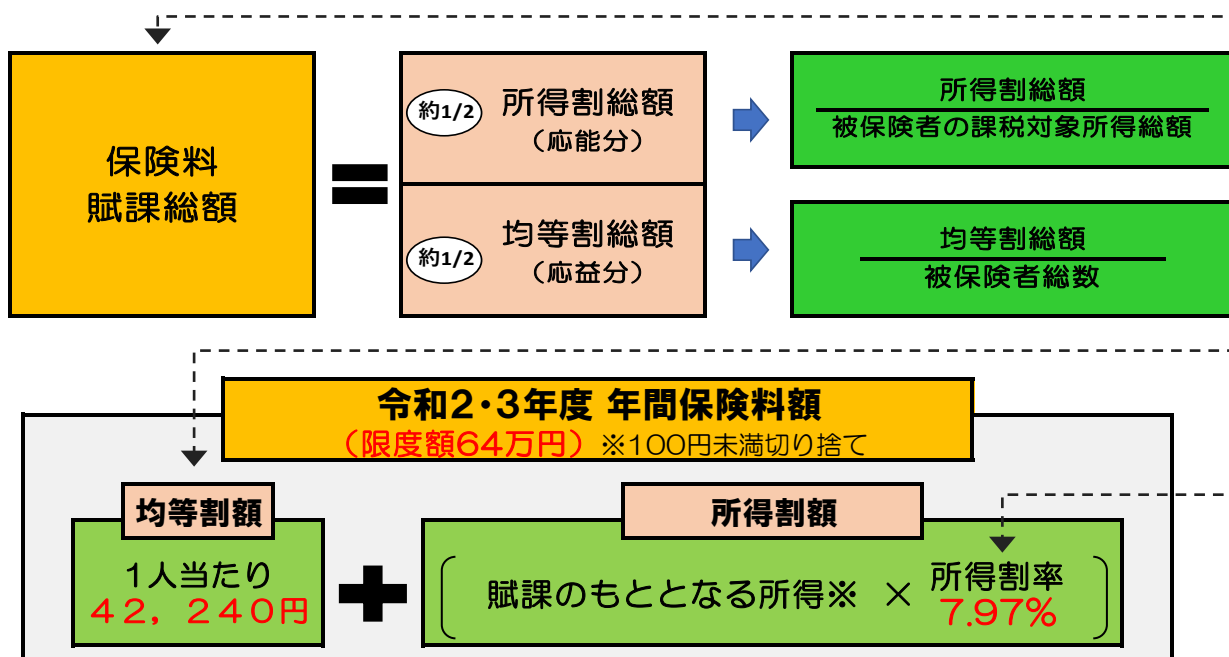


(2) 保険料率の決定(改定)

後期高齢者医療制度の保険料は、広域連合の条例で保険料率を定めて決定します。

この保険料は、被保険者の所得に応じて賦課される「**所得割額(応能分)**」と、被保険者全員が等しく負担する「**均等割額(応益分)**」から構成され、被保険者一人一人を単位として算定・賦課されます。

また、2年に一度保険料率の改定を行います。その際に、今後2カ年分の医療費を予測し、収支の均衡が図れるよう保険料率を設定します。



※「賦課のもととなる所得」とは、前年の総所得金額、山林所得金額、他の所得と区分して計算される所得の金額（退職所得以外の分離課税の所得金額、土地・建物や株式等の譲渡所得などで特別控除後の金額）の合計から、基礎控除額 33 万円を控除した額です（ただし、繰越純損失額は控除されませんが、繰越雑損失額は控除されません。）。

3. 保険料の賦課・収納状況

(1) 令和元年度保険料賦課額と収納の状況（令和2年5月末時点）

保険料の納付方法については、年金から保険料が天引きされる「**特別徴収**」が原則となります。また、口座振替や直接金融機関等で納付する「**普通徴収**」もあります。特別徴収分については、保険料の収納率が100%となっています。

賦課額(A)	収納額(B)	未納額(A-B)	収納率(B)/(A)
195億5,894万6千円	194億5,295万8千円	1億598万8千円	99.46%
うち特別徴収 125億636万1千円	125億636万1千円		100.00%
うち普通徴収 70億5,258万5千円	69億4,659万7千円	1億598万8千円	98.50%

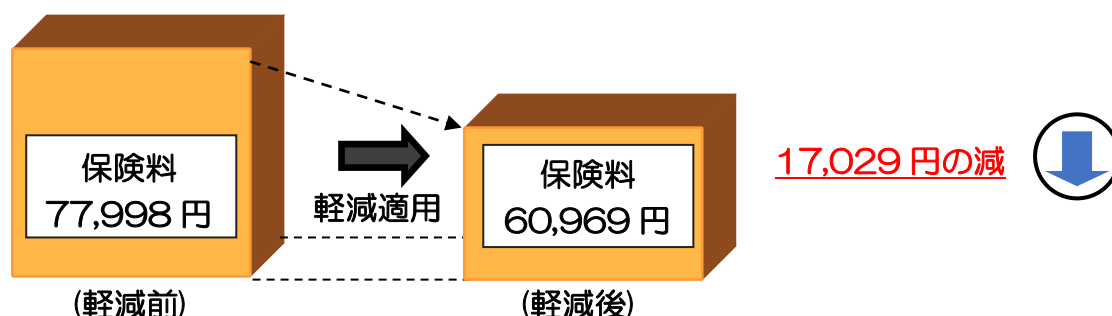
(2) 令和元年度保険料軽減の状況

同一世帯内の所得が低い場合や、会社の健康保険などの被扶養者であった方は、保険料均等割額が軽減されます。令和元年度の保険料軽減総額は、**54億2,311万8千円**です。

軽減割合等		軽減者数	軽減額	軽減後の均等割額
均等割額の軽減種類	8.5割軽減	54,879人	19億3,119万2千円	6,210円
	8割軽減	54,679人	18億1,096万8千円	8,280円
	5割軽減	34,977人	7億2,402万4千円	20,700円
	2割軽減	33,377人	2億7,636万1千円	33,120円
	元被扶養者8.5割軽減	7,783人	2億7,388万4千円	6,210円
	元被扶養者8割軽減	9,483人	3億1,407万7千円	8,280円
	元被扶養者5割軽減	4,474人	9,261万2千円	20,700円
合計		199,652人	54億2,311万8千円	—

(均等割額：41,400円)

(参考) 一人当たりの平均保険料賦課額と軽減後の保険料賦課額（令和元年度確定賦課時）



4. 保険料均等割額の軽減特例の見直し

（１）保険料均等割軽減特例見直しの趣旨

後期高齢者医療制度の創設（平成 20 年）から当面の暫定措置として、世帯の所得状況に応じて特例的に実施してきました保険料均等割の軽減を、世代間の公平を図る観点なども踏まえ、介護保険料の軽減強化や年金生活者支援給付金の支給にあわせて制度本来の仕組みに戻すこととされたものです。

75歳以上の方の医療費の大半は、国や地方の負担(税金・公債)、現役世代の方の保険料でまかなわれています。医療保険を将来にわたり安心できる制度にするための見直しであることをご理解ください。

（２）軽減特例の見直しの経過

平成30年度以前において、9割軽減であった方は、令和元年度（昨年度）に8割軽減に見直しを行っており、令和2年度以降には、制度本来の仕組みである7割軽減となります。

平成30年度以前において、8.5割軽減であった方は、令和元年度（昨年度）は、年金生活者支援給付金等の支給がなされないことを踏まえ、激変緩和の観点から、1年間に限り実質上8.5割軽減に据え置き、令和2年度（今年度）から見直しが行われました。これにより、令和2年度は7.75割軽減、令和3年度以降は制度本来の7割軽減となります。

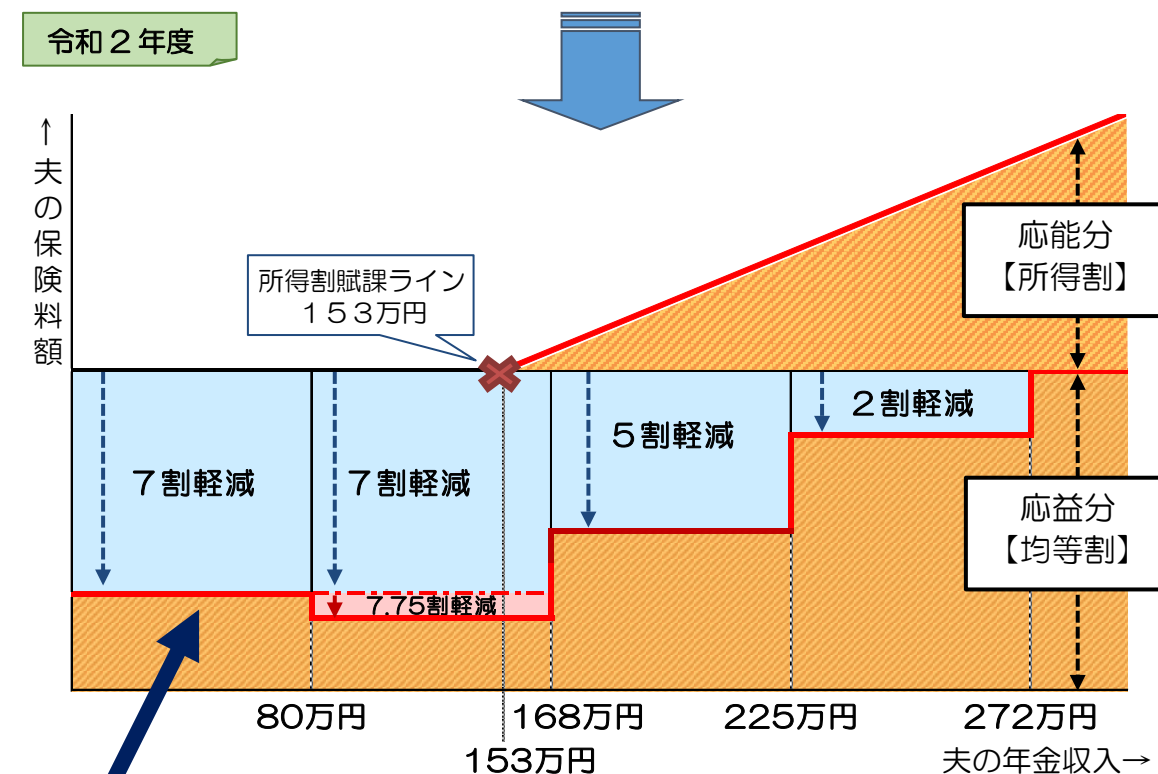
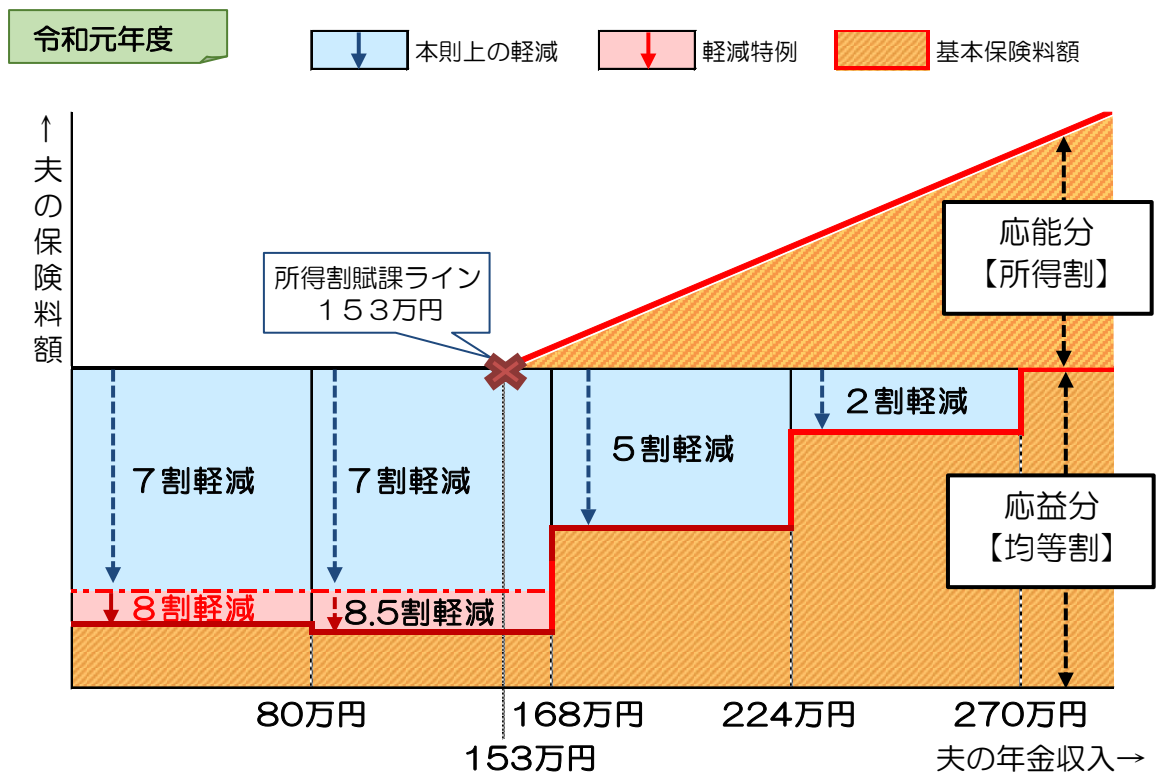
軽減特例の見直し（令和元年度～令和3年度）

本則(本来の法令)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
7割軽減	9割軽減	8割軽減	7割軽減	
	8.5割軽減	8.5割軽減	7.75割軽減	7割軽減

【memo】

This image shows a full page of handwriting practice paper. It features four identical sets of horizontal guidelines arranged vertically. Each set includes three lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line, providing a structured space for practicing letter formation and alignment. The entire page is enclosed in a thin black border.

保険料軽減措置のイメージ（妻の年金収入 80 万円以下の夫婦世帯の例）



令和2年度(今年度)7割軽減に該当する方には、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給が実施されます。(ただし、住民税課税者と同世帯の場合は対象となりません。また、年金生活者支援給付金の支給額は、年金保険料の納付実績に応じて異なります。)

5. 被保険者証

(1) 被保険者証の更新

(旧)

(新)

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和 2年 7月31日	交付年月日 令和 2年 8月 1日
4567	杉1丁目2番3号
被保険者番号 01234567	太郎 男
被住所 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号	4月 1日
氏名 広城 太郎	4月 1日
生年月日 昭和20年 4月 1日	8月 1日
資格取得年月日 令和 2年 4月 1日	1割
発効期日 令和 2年 8月 1日	39040000
一部負担金の割合 1割	宮城県 後期高齢者医療広域連合

75歳になる誕生日までに被保険者証（保険証）が被保険者1人に1枚交付されます。

被保険者証の有効期間は1年間となっております、1年ごとに更新されます（毎年8月1日に更新され、更新手続は不要です）。新しい被保険者証は、市町村を通じて7月末までに、皆様のお手元に届くようにしています。

なお、被保険者証の再発行や返却等の場合は、お住いの市町村の担当窓口へ届出をお願いいたします。

※令和2年度の被保険者証は薄緑色です。

(2) 限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 令和 3年 7月31日	交付年月日 令和 2年 8月 1日
被保険者番号 01234567	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
被住所 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号	広城 太郎 男
氏名 広城 太郎	昭和20年 4月 1日
生年月日 昭和20年 4月 1日	令和 2年 8月 1日
発効期日 令和 2年 8月 1日	現役Ⅰ
適用区分 現役Ⅰ	39040000
保険者番号 並びに保険者の名称及び印	宮城県 後期高齢者医療広域連合

〔 3割負担で
現役Ⅰまたは現役Ⅱの方 〕
後期高齢者医療
限度額適用認定証

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限 令和 3年 7月31日	交付年月日 令和 2年 8月 1日
被保険者番号 01234567	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
被住所 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号	広城 太郎 男
氏名 広城 太郎	昭和20年 4月 1日
生年月日 昭和20年 4月 1日	令和 2年 8月 1日
発効期日 令和 2年 8月 1日	区分Ⅱ
適用区分 区分Ⅱ	長期入院 該当年月日
長期入院 該当年月日	39040000
保険者番号 並びに保険者の名称及び印	宮城県 後期高齢者医療広域連合

〔 1割負担で
区分Ⅰまたは区分Ⅱの方 〕
後期高齢者医療限度額適用
・標準負担額減額認定証

所得区分が3割負担の方のうち所得区分（適用区分）が、現役Ⅰ、現役Ⅱに、1割負担の方のうち所得区分（適用区分）が、区分Ⅰ、区分Ⅱに該当する方は、これらの認定証を医療機関等の窓口で提示することで、支払額をそれぞれの自己負担限度額に留めることができ、医療費の窓口での負担を抑えることができます。

※詳しくは冊子「令和2年度版後期高齢者医療制度のご案内」のP5～6をご覧ください。

This image shows a full page of handwriting practice paper. It features multiple sets of horizontal blue lines designed to guide letter formation. Each set consists of three lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. These sets are repeated down the entire page, providing ample space for practicing various letters and words. The paper has a clean white background and a thin black border.

Ⅱ

事業概要及び実績

少子高齢化が進むにつれて、保険給付費は年々増加しています。広域連合では、医療費削減を図るべく、医療費適正化事業を行っています。

また、健康を保持し、病気を事前に予防するための保健事業を併せて実施しています。

さらに、そのほかに後期高齢者医療制度に関するリーフレットやポスターを作成し、制度の周知を行う広報事業を展開しています。

1. 令和元年度保険給付の状況

(1) 保険給付費について

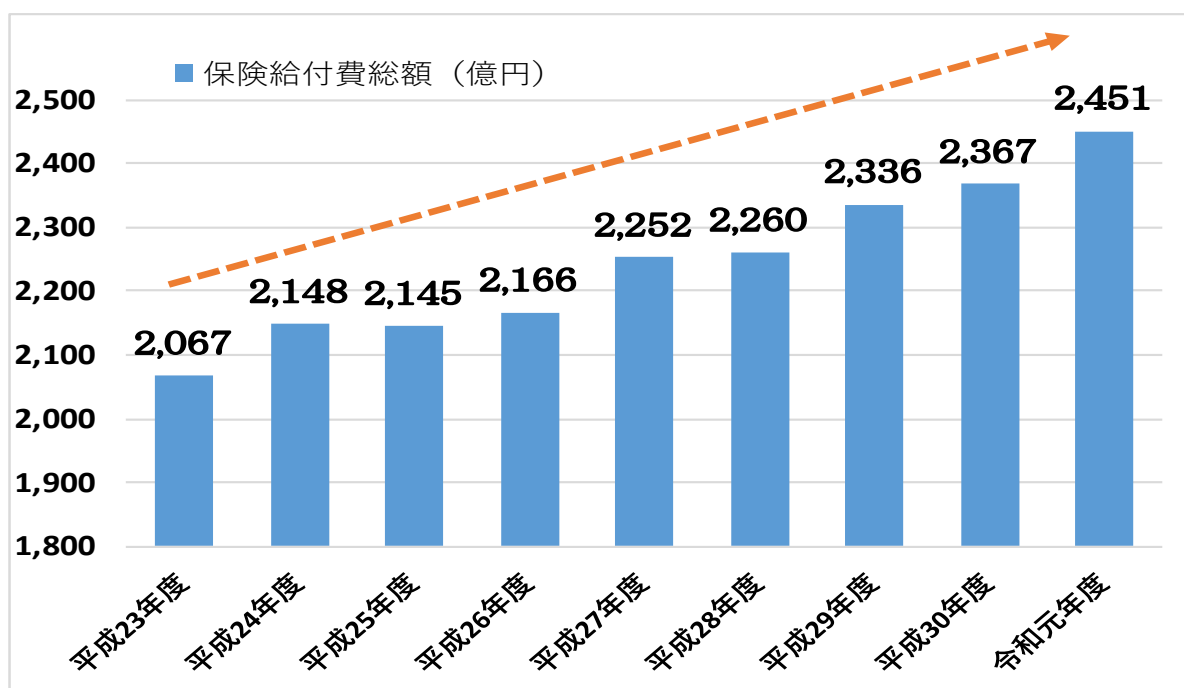
保険給付費とは、主に医療給付費及び療養費並びに高額療養費及び高額介護合算などがこれに該当します。その中でも医療給付費（被保険者の皆様が、医療機関へ自己負担額を医療機関の窓口で支払い、残りの医療費を広域連合が負担したもの）の割合が最も高く、令和元年度実績では全体の97.21%を医療給付費が占めています。

(2) 保険給付費の年度ごとの推移（平成23年度～令和元年度）

年 度	保険給付費 総額	H23 年度 からの増減率
平成 23 年度	2,067 億円	—
平成 24 年度	2,148 億円	3.92 %
平成 25 年度	2,145 億円	3.77 %
平成 26 年度	2,166 億円	4.79 %
平成 27 年度	2,252 億円	8.95 %
平成 28 年度	2,260 億円	9.34 %
平成 29 年度	2,336 億円	13.01 %
平成 30 年度	2,367 億円	14.51 %
令和 元 年度	2,451 億円	18.58 %

○保険給付費は、人口減少・少子高齢化が進むとともに、年々増加しています。

○また、平成 23 年度の保険給付費は 2,067 億円でしたが、令和元年度には 2,451 億円となっており、**8 年間で 18.58%の増**となっています。



保険給付費等の内訳（令和元年度決算値）

種 別	内訳種別	件数	保険給付費
(1)医療給付費 ※1	医科	5,336,350 件	1,817 億 45 万 2 千円
	歯科	747,949 件	83 億 9,444 万 1 千円
	調剤	3,760,835 件	455 億 6,963 万 8 千円
	食事療養費 ※2	206,651 件	26 億 7,956 万 8 千円
	医療給付費計	9,845,134 件	2,383 億 4,410 万 0 千円
(2)療養費 ※3	療養費	7,095 件	1 億 7,053 万 0 千円
	はり灸・マッサージ	37,545 件	9 億 7,307 万 6 千円
	柔道整復	95,455 件	6 億 5,990 万 1 千円
	療養費計	140,095 件	18 億 350 万 8 千円
(3)訪問看護療養費 ※4		14,083 件	12 億 8,776 万 1 千円
(4)移送費 ※5		3 件	4 万 5 千円
(5)審査支払手数料		9,992,289 件	5 億 8,976 万 1 千円
療養諸費計		19,991,604 件	2,420 億 2,517 万 7 千円
(6)高額療養費 ※6	高額療養費	257,946 件	19 億 3,564 万 7 千円
	外来年間合算	2,232 件	6,824 万 8 千円
(7)高額介護合算 ※7		17,455 件	2 億 4,375 万 7 千円
高額療養諸費計		277,633 件	22 億 4,765 万 3 千円
(8)葬祭費 ※8		17,999 件	8 億 9,995 万 0 千円
保険給付費合計		20,287,236 件	2,451 億 7,278 万 1 千円

（保険給付費は千円未満切捨て処理をしています。）

- ※1 被保険者の皆さんが、医療機関へ自己負担額を医療機関の窓口で支払い、残りの医療費を広域連合が負担したものの。
- ※2 食事療養費の件数は、再掲のため医療給付費計に含まれておりません。
- ※3 被保険者の皆さんが、施術機関へ自己負担額または全額を支払い、後日、申請することで、広域連合が差額分を払い戻したものの。
- ※4 被保険者の皆さんが、医師が必要と認めて訪問看護ステーションを利用した場合、自己負担額以外を広域連合が負担したものの。
- ※5 移動が困難な被保険者の皆さんが、医師の指示で、転院などの緊急移動費用がかかったときの費用全額を、広域連合が支給したものの。
- ※6 被保険者の皆さんが、同一月に医療機関などで支払った自己負担額の合計額が限度額を超えた場合に、その超えた分を広域連合が支給したものの。
- ※7 医療費が高額になった世帯に、介護保険の受給者がいる場合、医療と介護の両方の自己負担額を合算し、基準額を超えれば、超えた分を広域連合が支給したものの。
- ※8 葬祭を行った方（喪主）へ 5 万円（1 人当たり）支給したものの。

2. 後期高齢者 1 人当たりの年間医療費

後期高齢者 1 人当たりの年間の医療費は、下のグラフのとおり年々増加しています。

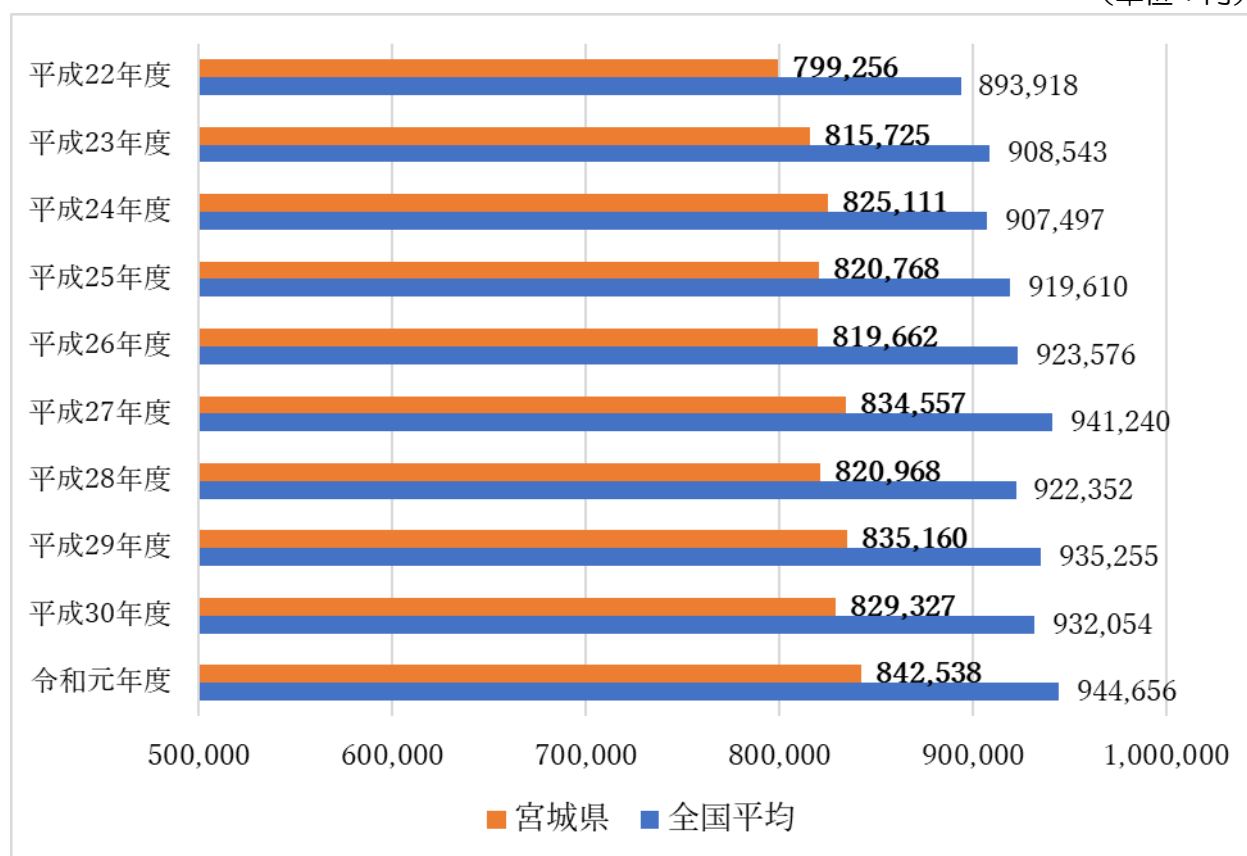
令和元年度の宮城県の 1 人当たりの年間医療費は、全国平均値よりも 10 万 2 千 118 円低くなっています。これについては、様々な理由が考えられますが、宮城県では、西日本などに比べて病床数（ベッド数）がやや少ないため、病気になった際に入院治療よりも在宅治療を選択するケースが比較的多いことなどが理由の一つと考えられます。

また、過去 10 年間の 1 人当たりの年間医療費の伸び率について、全国平均と宮城県を比較すると、全国平均は 5.68% の増であるのに対し、宮城県は 5.42% の増となっており、全国平均と同程度の伸び率となっています。

各都道府県の後期高齢者 1 人当たりの年間の医療費については、次ページをご覧ください。

後期高齢者 1 人当たりの年間の医療費の推移（過去 10 年間）

（単位：円）



後期高齢者一人当たり医療費の都道府県順位（単位：円）

平成30年度				令和元年度			
順位	都道府県	一人当たり 医療費	全国平均＝100 とした指数	順位	都道府県	一人当たり 医療費	全国平均＝100 とした指数
		(円)				(円)	
1	高知県	1,170,131	125.5	1	高知県	1,179,597	124.9
2	福岡県	1,167,356	125.2	2	福岡県	1,178,319	124.7
3	長崎県	1,091,174	117.1	3	鹿児島県	1,112,013	117.7
4	鹿児島県	1,087,278	116.7	4	長崎県	1,100,936	116.5
5	北海道	1,081,435	116.0	5	北海道	1,093,043	115.7
6	佐賀県	1,065,997	114.4	6	佐賀県	1,079,414	114.3
7	熊本県	1,053,419	113.0	7	熊本県	1,074,614	113.8
8	大分県	1,047,484	112.4	8	徳島県	1,063,724	112.6
9	広島県	1,045,222	112.1	9	大阪府	1,059,686	112.2
10	徳島県	1,045,074	112.1	10	大分県	1,059,390	112.1
11	大阪府	1,043,535	112.0	11	広島県	1,051,751	111.3
12	山口県	1,027,418	110.2	12	沖縄県	1,038,087	109.9
13	沖縄県	1,026,127	110.1	13	山口県	1,035,189	109.6
14	兵庫県	1,013,159	108.7	14	兵庫県	1,023,111	108.3
15	京都府	1,005,942	107.9	15	京都府	1,022,165	108.2
16	石川県	979,862	105.1	16	石川県	992,239	105.0
17	岡山県	972,509	104.3	17	香川県	989,267	104.7
18	香川県	970,113	104.1	18	岡山県	985,974	104.4
19	愛媛県	953,171	102.3	19	愛媛県	975,515	103.3
20	和歌山県	937,399	100.6	20	和歌山県	961,235	101.8
21	奈良県	932,358	100.0	21	島根県	952,611	100.8
22	愛知県	929,208	99.7	22	奈良県	947,791	100.3
23	島根県	921,145	98.8	23	愛知県	939,271	99.4
24	滋賀県	919,713	98.7	24	東京都	934,092	98.9
25	東京都	918,008	98.5	25	鳥取県	931,418	98.6
26	鳥取県	915,455	98.2	26	滋賀県	926,284	98.1
27	福井県	914,601	98.1	27	富山県	926,165	98.0
28	富山県	913,306	98.0	28	福井県	923,604	97.8
29	宮崎県	905,387	97.1	29	宮崎県	918,630	97.2
30	岐阜県	856,260	91.9	30	神奈川県	866,535	91.7
31	群馬県	855,014	91.7	31	群馬県	863,586	91.4
32	神奈川県	853,992	91.6	32	岐阜県	860,664	91.1
33	山梨県	841,089	90.2	33	三重県	852,279	90.2
34	茨城県	840,622	90.2	34	茨城県	850,888	90.1
35	三重県	838,362	89.9	35	山梨県	849,152	89.9
36	埼玉県	832,885	89.4	36	埼玉県	847,432	89.7
37	宮城県	829,327	89.0	37	宮城県	842,538	89.2
38	山形県	827,806	88.8	38	山形県	842,388	89.2
39	福島県	827,142	88.7	39	福島県	838,093	88.7
40	長野県	824,309	88.4	40	長野県	835,034	88.4
41	栃木県	819,102	87.9	41	栃木県	833,946	88.3
42	青森県	818,657	87.8	42	青森県	825,444	87.4
43	千葉県	811,294	87.0	43	千葉県	821,337	86.9
44	静岡県	804,898	86.4	44	静岡県	814,238	86.2
45	秋田県	795,289	85.3	45	秋田県	810,635	85.8
46	岩手県	759,398	81.5	46	岩手県	769,493	81.5
47	新潟県	751,961	80.7	47	新潟県	763,496	80.8
-	全国平均	932,054	100.0	-	全国平均	944,656	100.0
最大/最小		1.56倍		最大/最小		1.54倍	

出典：公益社団法人国民健康保険中央会 医療費速報 参考資料（令和元年度）

3. 保健事業

(1) 健康診査事業

広域連合では、被保険者の皆様の健康を保持するとともに、生活習慣病を早期に発見し治療することで、健康な身体を取り戻していただくため、被保険者の皆様を対象とした健康診査を毎年度市町村へ委託して行っています。

健康審査の項目健診

	区 分	検査項目
費用負担なし	調 査	服薬歴・既往歴
	脂 質	中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール
	肝機能	AST (GOT)・ALT (GPT)・γ-GT (γ-GTP)
	代謝系	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c
	尿・腎機能	尿糖・尿蛋白
	検 査	自覚症状・多覚症状の有無
	計 測	身長・体重・BMI・血圧
医師の判断により実施	貧血検査 (血液一般)	血色素量・赤血球数
	心機能	心電図検査
	眼底検査	眼底検査
	クレアチニン検査	血清クレアチニン検査 (eGFR)

(2) 歯科健診事業

うがいや歯磨き、入れ歯の掃除などを行い、口の中を清潔に保つことによって、「^{ごえんせいはいえん}誤嚥性肺炎」
※など高齢者に多く発生する病気を予防することができます。

広域連合では、このような病気の予防のために平成 22 年度から無料で歯科健診（歯と口腔衛生状態などの確認）と事後指導（歯磨き指導など）を実施しています。

【令和 2 年度の実施状況（目標値：15.40%）】

◎新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止

【令和元年度の実施結果（決算値）】

◎受 診 率：14.38%

◎受 診 者 数：3,685 人（対象者 25,628 人）

※^{ごえんせいはいえん}誤嚥性肺炎とは…物を飲み込む働きを「^{えんげ}嚥下機能」、口から食道へ入るものが気管に入ることを「^{ごえん}誤嚥」と言います。^{ごえんせいはいえん}誤嚥性肺炎は、^{えんげ}嚥下機能障害により唾液や食物、胃液など一緒に細菌が気道に誤って入ることにより発症します。

参考

【県内市町村別健康診査受診率の状況】

No.	市町村名	平成30年度				令和元年度			
		対象者数 A (人)	受診者数 B (人)	受診率 B/A	順位	対象者数 A (人)	受診者数 B (人)	受診率 B/A	順位
1	仙台市	106,591	34,891	32.73%	8	111,094	36,165	32.55%	8
2	石巻市	22,067	6,120	27.73%	12	22,362	6,373	28.50%	12
3	塩竈市	8,711	1,978	22.71%	21	8,933	2,021	22.62%	21
4	気仙沼市	11,906	2,765	23.22%	19	12,115	2,804	23.14%	19
5	白石市	5,569	1,136	20.40%	30	5,650	1,107	19.59%	28
6	名取市	7,480	3,404	45.51%	4	7,875	3,660	46.48%	4
7	角田市	4,594	1,114	24.25%	16	4,594	747	16.26%	31
8	多賀城市	6,355	1,805	28.40%	10	6,605	1,995	30.20%	9
9	岩沼市	4,779	1,122	23.48%	18	4,931	1,217	24.68%	16
10	登米市	13,488	3,588	26.60%	14	13,448	3,555	26.44%	14
11	栗原市	13,485	2,878	21.34%	26	13,424	2,880	21.45%	25
12	東松島市	5,119	1,068	20.86%	27	5,198	1,102	21.20%	26
13	大崎市	18,344	3,632	19.80%	31	18,445	3,791	20.55%	27
14	富谷市	3,790	1,812	47.81%	2	4,017	1,922	47.85%	2
15	蔵王町	2,039	329	16.14%	33	2,059	333	16.17%	32
16	七ヶ宿町	401	189	47.13%	3	390	186	47.69%	3
17	大河原町	2,976	1,602	53.83%	1	3,041	1,626	53.47%	1
18	村田町	1,765	406	23.00%	20	1,743	407	23.35%	18
19	柴田町	4,743	1,409	29.71%	9	4,976	1,481	29.76%	11
20	川崎町	1,380	516	37.39%	6	1,391	535	38.46%	6
21	丸森町	2,870	564	19.65%	32	2,764	414	14.98%	34
22	亘理町	4,324	883	20.42%	29	4,537	1,003	22.11%	24
23	山元町	2,303	558	24.23%	17	2,346	564	24.04%	17
24	松島町	2,604	572	21.97%	23	2,680	593	22.13%	23
25	七ヶ浜町	2,405	602	25.03%	15	2,488	623	25.04%	15
26	利府町	3,149	883	28.04%	11	3,301	991	30.02%	10
27	大和町	2,912	793	27.23%	13	2,875	814	28.31%	13
28	大郷町	1,328	299	22.52%	22	1,337	298	22.29%	22
29	大衡村	709	236	33.29%	7	746	268	35.92%	7
30	色麻町	1,028	224	21.79%	24	1,024	234	22.85%	20
31	加美町	4,209	655	15.56%	34	4,069	646	15.88%	33
32	涌谷町	2,652	548	20.66%	28	2,630	501	19.05%	30
33	美里町	3,954	850	21.50%	25	4,068	796	19.57%	29
34	女川町	1,239	506	40.84%	5	1,334	530	39.73%	5
35	南三陸町	2,378	332	13.96%	35	2,291	339	14.80%	35
合計		283,646	80,269	28.30%	-	290,781	82,521	28.38%	-

※対象者数は、4月1日現在。

※ は、令和2年度地域懇談会開催地。

4. 医療費適正化事業

(1) 医療費適正化事業について

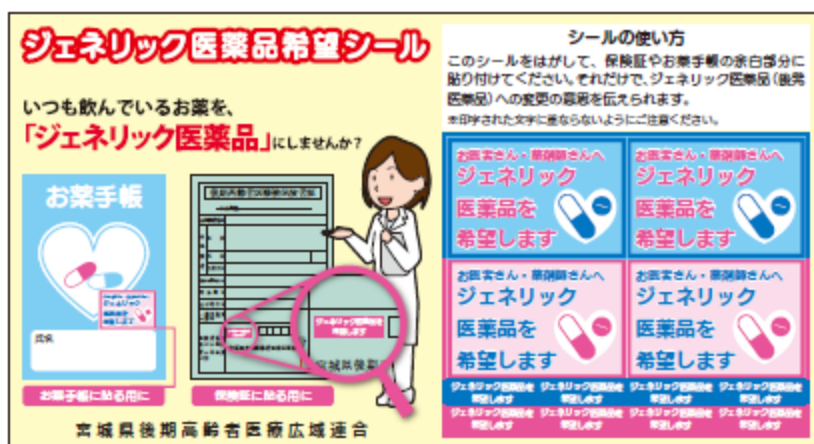
被保険者が必要に応じて適切な医療を受けることができる体制を構築することは保険者である広域連合の責務であり、また、医療費が増加を続ける中、持続可能な制度を堅持するためにも医療費の適正化を図ることが求められています。

広域連合では、ジェネリック医薬品の使用を推進することにより、医療費の削減に努めています。また、被保険者の皆様の医療費を定期的に通知することにより、皆様の健康意識の向上の補助を行っています。

(2) ジェネリック医薬品希望シールの配布

「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」には、先発医薬品と同じ効能があり、価格が先発医薬品に比べて安価であるという特徴があります。よって、ジェネリック医薬品の使用により、お薬代の自己負担額軽減や医療保険財政改善が期待されます。

広域連合では、被保険者の皆様が医療機関で相談しやすいよう、被保険者証送付時に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封し、配布しております。（配布実績：37万枚）



ジェネリック医薬品希望シールのイメージ
（希望される場合は、保険証やおくすり手帳の余白部分に貼付けてください）

(3) ジェネリック医薬品差額通知事業

広域連合では、先発医薬品からジェネリック医薬品（後発医薬品）切替えた際に、皆様のお薬代の負担がどのくらい減るか（自己負担額の差額）をお知らせする「ジェネリック医薬品差額通知書」を送付しています。

また、平成31年4月分の医薬品に係る医療費をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知し、ジェネリック医薬品への切替率と削減効果額を検証しました。

[illegible]

○令和元年度ジェネリック医薬品差額通知実績

- ① 通知対象者 : 10,118人※
② 切替数 : 923人
③ 切替率 : 9.12% (令和元年9月調査)
④ 削減効果額 : **1,758,000 円の減** 

※生活習慣病や慢性疾患に処方される先発医薬品を服用している被保険者で、1カ月あたりの自己負担額の差額が大きく、年齢の低い方が対象です。

(4) 医療費通知

被保険者の皆様に健康意識を高めていただくため、医療機関でかかった医療費の額を年に2回（8月と1月）お知らせしています。通知には、「年月」「医療機関名称」「診療区分」「日数」「医療費総額」「自己負担相当額」「食事療養費」などが記載されていますので、ぜひご覧いただき、ご活用ください。

令和2年8月28日

〒999-9999
宮城県〇〇市××9999番地

発行
〒980-0011
宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2-3

宮城県後期高齢者医療広域連合

宮城県後期高齢者医療広域連合印

広域 太郎 様

後期高齢者医療制度 医療費のお知らせ

広域 太郎 様

あなたの医療費は、下記のとおりです。

被保険者番号 99999999 対象期間 令和元年 11 月 ~ 令和2年 4 月

診療年月	医療機関名称	診療区分	日数	医療費総額(円)	自己負担相当額	食事療養費			減額査定
						回数	費用額(円)	標準負担額	
—	対象期間内合計	—		99999999	99999	99	99999	99999	—
令和元年 11 月	〇〇医院	医科入院	31	348,420	15,000	93	59,100	9,300	
令和元年 12 月	〇〇医院	医科入院	30	359,760	15,000	90	61,070	9,000	

5. 広報事業

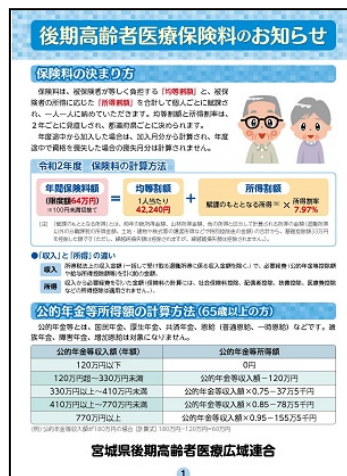
広域連合では、被保険者の皆様に被保険者証や保険料決定通知書を郵送する際に、制度に関するお知らせのリーフレットを同封したり、各医療機関や各市町村の窓口にてポスターを掲示するなど、様々な広報活動を行っています。また、各市町村広報誌へ制度に関する記事の掲載を依頼しています。



リーフレット（令和2年2月）
A4サイズ相当6頁両面
4～7月年齢到達者分被保険者証に同封（20,400部）



冊子（令和2年3月）
A4サイズ（20頁）
市町村の窓口へ設置
（21,460部）



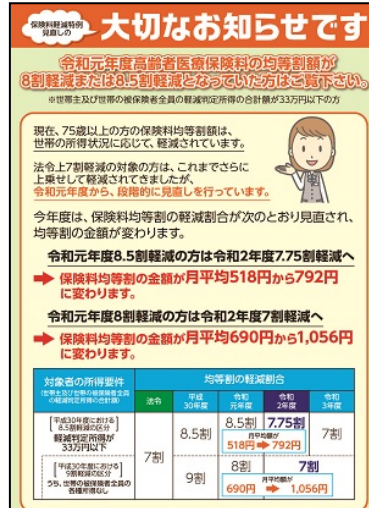
リーフレット（令和2年5月）
B5サイズ相当4頁両面
保険料額決定通知書に同封
（286,800部）



ポスター（令和2年5月）
A2サイズ
市町村窓口・医療機関に掲示
（5,590部）



リーフレット（令和2年6月）
A4サイズ相当6頁両面
年次更新時等被保険者証に同封（355,120部）



リーフレット（令和2年6月）
A4サイズ相当両面
対象者へ個別に郵送
（123,800部）

Ⅲ

令和2年度予算

被保険者の皆様の保険料と県内各市町村の負担金を財源とする広域連合は、保険者として「安心医療の確保」と「制度の安定運営の確保」の2つを基本理念として制度運営の充実を図っています。

また一方で、さらなる効果的かつ効率的な事務の遂行と事業の実施が求められるため、最小の経費で最大の効果を上げることが念頭に、予算の編成を行っています。

1. 一般会計令和2年度予算(令和2年10月1日現在)

広域連合の議会運営や事務所で作業する市町村派遣職員の人件費負担金、事務所賃借料など、広域連合事務局の運営に要する経費を計上します。

【歳入】

歳入科目	予算額	主 な 内 容 等
分担金及び負担金	6億 3,896 万 5 千円	広域連合を構成する35市町村からの共回事務経費
財産収入	4 万 9 千円	財政調整基金の預金利息
繰 入 金	3,618 万 4 千円	財政調整基金からの繰入金
繰 越 金	6,222 万 5 千円	前年度からの繰越金
諸 収 入	9 万 3 千円	預金利子、雑収入等
合 計	7 億 3,751 万 6 千円	

【歳出】

歳出科目	予算額	主 な 内 容 等
議 会 費	251 万 7 千円	議会の運営経費等
総 務 費	3 億 2,312 万 2 千円	広域連合事務局の運営に関する経費
民 生 費	4 億 187 万 7 千円	後期高齢者医療特別会計繰出金（共通経費分）
予 備 費	1,000 万 0 千円	
合 計	7 億 3,751 万 6 千円	

2. 後期高齢者医療特別会計令和2年度予算(令和2年10月1日現在)

被保険者が、医療機関等にかかる医療給付費や健康診査などの保健事業に要する予算を計上しました。（ただし、被保険者が自己負担で支払った医療費を除きます。）

【歳 入】

歳入科目	予算額	主 な 内 容 等
市町村支出金	445 億 8,856 万 3 千円	
保険料等負担金	249 億 6,844 万 8 千円	被保険者から徴収した保険料
療養給付費負担金	196 億 2,011 万 5 千円	市町村の定率負担（1 / 1 2）
国庫支出金	804 億 248 万 7 千円	
療養給付費負担金	588 億 6,034 万 5 千円	国の定率負担（3 / 1 2）
高額医療費負担金	9 億 9,566 万 2 千円	高額な医療費に対する国の支援
調整交付金	201 億 4,545 万 2 千円	広域連合間の財政調整
事業費補助金等	4 億 102 万 8 千円	健診などに対する国の補助
県支出金	206 億 1,577 万 8 千円	
療養給付費負担金	196 億 2,011 万 5 千円	県の定率負担（1 / 1 2）
高額医療費負担金	9 億 9,566 万 2 千円	高額な医療費に対する県の支援
財政安定化基金交付金	1 千円	保険料の上昇抑制
支払基金交付金	1,011 億 5,230 万 7 千円	現役世代からの支援金
特別高額医療費共同事業交付金	6,076 万 5 千円	著しく高額な医療費に対する財政調整
財産収入	87 万 8 千円	基金の預金利息
繰入金	80 億 1,002 円 2 千円	
一般会計繰入金	4 億 187 万 7 千円	特別会計共通経費分の繰り入れ
医療給付費準備基金	76 億 814 万 5 千円	
繰越金	71 億 4,535 万 7 千円	
財政安定化基金借入金	1 千円	
諸収入	2 億 612 万 9 千円	預金利子、第三者納付金、雑入など
合 計	2,621 億 8,228 万 7 千円	

【歳 出】

歳出科目	予算額	主 な 内 容 等
総務費	4 億 1,833 万 0 千円	被保険者証作成経費、電算処理業務委託料、広報周知経費など
保険給付費	2,488 億 5,159 万 0 千円	
療養給付費	2,433 億 155 万 6 千円	医科、歯科、調剤、食事療養費、療養費、はり灸・マッサージ、柔道整復
訪問看護療養費	15 億 4,756 万 2 千円	
移送費	100 万 0 千円	
審査支払手数料	6 億 581 万 2 千円	
高額療養費	21 億 4,572 万 9 千円	
介護合算療養費	2 億 6,993 万 1 千円	
葬祭費	9 億 7,500 万 0 千円	
傷病手当金	500 万 0 千円	
特別高額医療費共同事業 拠出金	7,692 万 4 千円	
保健事業費	9 億 5,237 万 0 千円	
健康診査費	7 億 5,915 万 7 千円	
その他健康増進	1 億 9,321 万 3 千円	
基金積立金	71 億 4,623 万 5 千円	
公債費	329 万 2 千円	一時借入金利子
諸支出金	45 億 2,354 万 6 千円	保険料還付金などの経費
予備費	2 億 1,000 万 0 千円	
合 計	2,621 億 8,228 万 7 千円	

『令和２年度版 後期高齢者医療の事業概要』

作 成 宮城県後期高齢者医療広域連合

住 所 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目２－３

宮城県自治会館９階

連絡先 宮城県後期高齢者医療広域連合 総務課

TEL 022-266-1026 /FAX 022-266-1031

E-mail info@miyagi-kouiki.jp

U R L <http://www.miyagi-kouiki.jp/>

被保険者証のサイズについて

後期高齢者医療被保険者証 有効期限
令和3年7月31日
被保険者番号 01234567

↑ カード型

↓ バタフライ型

後期高齢者医療被保険者証
有効期限 令和3年7月31日
被保険者番号 01234567

後期高齢者医療被保険者証

有効期限 令和3年7月31日

被保険者番号 01234567

↑ B7 サイズ型

※宮城県はこちらを採用