

令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

令和4年度も昨年度に引き続き県内3会場で懇談会を開催し、各地区の被保険者や医療関係者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。

記

○詳細

地区	開催地	開催日時	開催場所	参加人数
県北	南三陸町	令和4年11月9日(水) 午後1時30分～午後3時	南三陸町スポーツ交流村	9名
県央	大和町	令和4年11月15日(火) 午後1時30分～午後3時	大和町役場	7名
県南	柴田町	令和4年11月24日(木) 午後1時30分～午後3時	柴田町役場	8名

【県南地区懇談内容】

座長挨拶

事務局次長挨拶

出席者の紹介

出席者全員自己紹介

事業概要に基づき説明

事務局説明

被保険者①

先に今日の会議に参加しての感想を申し上げ、その後2点ほど質問をさせていただきます。まず、感想を申し上げます。今日の懇談会、後期高齢者の1人として、国保運営協議会委員の一人として、大変興味関心のある内容でした。私個人として、日頃曖昧であった内容について色々理解が深まったような感じがいたします。今後の国保運営協議会を進める際、大変参考になるような感じがしました。出席してよかったと思っております。大変ありがとうございました。

次に、質問として2点申し上げます。1点目ではありますが、今日の資料の15ページをご覧ください。ここには参考として県内市町村別健康診査受診率の状況が紹介されております。県内35市町村の状況がよくわかる一覧となっておりますが、受診率の高いところと低いところではかなりの開きがあり、令和3年度で申し上げますと、一番受診率が高いのは、No.16の七ヶ宿町の51.06%、またその逆の一番低いところが、No.31の加美町の13.12%となっているようです。このように大きな開きが生じる原因として、どのようなことが考えられるのか、事務局の見解をお伺いします。次に、2点目でございます。No.16の七ヶ宿町とNo.17の大河原町の受診率は、大変すごいと思えました。県内1位と2位になっております。町としてどのような取り組みをされているのかお伺いしたいと思えました。どのようなことをすれば、このような高い受診率になるのか、事務局として、もしその事情等をつかんでいればご紹介いただきたいと思っております。

1点目は、受診率について大きな開きがあるのはどのようなことが原因として挙げられるか、2点目としては、七ヶ宿町と大河原町の受診率が大変高いことに関して、それぞれ町としてどのような方策を取られているのか、もしお分かりであればご紹介いただきたいと思えます。以上2点、よろしく申し上げます。

事務局

広域連合としては、健診については市町村に委託しており、それぞれの市町村で国保と合

わせた形で実施しております。広域連合としては受診率が高いほうが当然良いですので調査等を行っておりますが、健診の方法については個別健診と集団検診という2つの方式があり、受診率が高いところは個別健診の形を取っているところが多いです。集団健診とは何かといいますと、健診センター等に行って受診する形、個別健診というのは個人が病院等に行って受診する形です。結果としては、個別健診で実施されているところの方が、受診率が高いという傾向があります。市町村によって運用方法が異なり、例えば人口が多かったりすると集団健診の形を取る市町村が多いので、どうしてもその関係で差が生じてしまうということがまず1点目としてあります。

受診率が高い市町村の理由についてですが、例えば No.14 の富谷市の受診率は、令和3年度に約40%へ一気に上がったというところがあり、何か取り組みをしているか確認したところ、受診率を高めるために、新たに休日の健診や時間外の健診を進めたということでありました。また、健診の受診率が高い市町村は、受診券を役場の窓口に取りに来てくださいという形ではなく、直接被保険者の方に受診券を送付して個別健診という形を取っているようです。

最後に、御質問の1点目と2点目を合わせた内容になりますが、事業概要の説明でもお話ししたとおり、健診は4月から10月までの期間で行う市町村が多いのですが、期間を延長している市町村もあります。短いところだと6月くらいで終わってしまうところもあり、そのような差もあるのかと思います。これについては、やはり各市町村の方針に関わってくる場所ですので、そういったところで受診率に差が出てしまうということだと思います。

歯科医師

先ほどは歯科健診事業について御説明いただきありがとうございます。平成22年度から無料で実施しているということで、人口割からいっても75歳以上の方の割合は多いと思いますが、8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動ということでだいぶ前から歯科医師会で活動しています。80歳でも歯を20本残しましょうというのが8020運動なのですが、全国的には半数以上で既に達成されています。80歳の方の半分は20本元の歯が残っているというデータも出ていますので、75歳の方はそれ以上あるというのが現状です。健診というのはきっかけ作りにもなるわけで、とても価値のある事業だと思います。

今回、参考資料で表が出ていなかったので出してもらえるとよかったですと思いますが、気になったのが受診率で、柴田町が13%、大河原町が10%、岩沼市が12%ということですが、村田町が6%ということで、「全員歯科健診」ということもあるのですが、やはり受診率は10%いかないと、せっかく行っている事業ももったいないと思います。柴田町の健康推進課との集まりの中で受診率をいかに高くするのかということは毎回協議しているのですが、村田町ですと、歯科医院が4軒しかないで、町と歯科医師会がその辺りをうまく協議していただいて、もう少し歯科健診事業の受診率を高めていただきたいと思います。

また、誤嚥性肺炎について資料に書いてありますが、歯周病菌が増えて口の中の衛生状態

が悪いと肺の中にも入ってしまうということで、施設にいてセルフケアができない人が特にそのようになってしまうことがあり、口腔ケアをすると誤嚥性肺炎のリスクが下がるというデータが既にエビデンスとして出ているので、その辺りはこれからも周知していきたいと思います。

事務局

歯科健診については、歯科医師会に委託する形で運用しているのですが、広域連合としてはポスター等で周知に努めているところです。ただ、先ほど説明したように、健康診査事業については被保険者の皆様全員が無料で受けられるのですが、歯科健診事業については前年度75歳到達者しか無料で受けることができません。リピーターの方はいらっしゃると思いますが、そちらは自費になってしまうので、そこが弱点となっています。ただ、広域連合で行っている歯科健診については、例えば噛み合わせ、入れ歯の手入れといったものまで診てもらえますので、是非受けていただきたいというお願いをしているところです。

被保険者②

私事ですが、7月まで窓口負担割合が3割だったのですが、8月になったら1割負担、10月になったら2割負担となりました。どうしてこんなに変わるのか分かりませんし、通知もなく、保険証に2割負担と書いてあるだけです。それで納得してくださいということなのか分かりませんが、その計算の根拠を年1回でいいですから明示ないし同封していただかないと分かりません。薬の代金が1割負担と3割負担では全く違います。均等割や所得割等、時には色々変更があると思いますが、その時点で、例えば確定申告が終わった4月の時点で、こういう根拠で3割負担にした、2割負担にしたというのが分かるようにして頂きたいです。計算の仕方は広報等で分かるのですが、数字をどのように使っているのか分かりません。提出した確定申告の書類の控えを見てもどの数字を使っているのか分かりません。結局決められたことに従っているだけになっているのですが、その辺り改善できないのかと思います。

事務局

個別の数値を拾って計算式で御説明するというのはなかなか難しいところでもあります。先ほど総務課から御説明しました資料19ページの上段中央に、2割負担になるとされる方々に対して7月上旬に送付したリーフレットを掲載しておりますが、その中にフロー図がございます。確かに1人1人の金額はどれくらいなのかというのはあるかもしれませんが、フロー図という形で窓口負担割合の判定方法についてお示しさせていただいたところです。

被保険者②

それは分かるのですが、なかなか理解しにくいのです。というのは、広範囲で色々な方との関係で書かれているので、文章が非常に長くなっていて分かりづらいのです。自分は何割負担になっているのか、そこから始めなければなりません。計算しているのであれば、コンピュータで出せるのではないかと思うのですが。個人情報かもしれないですが、本人に通知する分には良いのではないのでしょうか。

市町村後期高齢者医療担当課長

直接の窓口としては、市町村の方で対応できる部分があるのではないかと聞いておりました。直接個別に通知を出すというのはなかなかできませんが、窓口でお話し頂ければ説明はできるのかなと思います。役場にいらしたついででも構いませんので、健康推進課の方に寄って頂ければ対応できると思いますのでよろしくお願いします。

事務局

被保険者②様がおっしゃるとおり、明細のような形で出すのも 1 つかと思いますが、後期高齢者医療のシステムは国から提供されているものですから、全国一律に処理をせざるを得ません。各都道府県の広域連合毎に改善・改良はできるのですが、限られた期間の中ではなかなか難しい状況がございます。ですので、先ほど御説明しましたリーフレットで代えさせて頂いて、あとはお問い合わせ頂くというような対応を取らせて頂いているところでございます。

被保険者②

国民健康保険は「税」となっていたような気がするのですが、後期高齢者医療は「税」ではないのですか。

事務局

保険「料」となっています。

被保険者②

「税」と「料」では何が違うのですか。税金だと納めなければならないと思うのですが、「料」だから支払わなくていいのですか。

事務局

先ほど事業概要の説明で予算について御説明しましたが、特別会計の中で被保険者の皆様の医療費については、保険料で賄っております。例えばかかった医療費の全体を 100 億円とした場合、50 億円は国、40 億は現役世代の方々に賄って、残りの 10 億円を被保険者の皆様からの保険料で賄っているというのが後期高齢者医療制度の仕組みとなっています。

被保険者②

国民健康保険は75歳になるまでで、それ以降の保険は別に行っているということですか。

事務局

74歳までは国民健康保険、社会保険等に加入しますが、75歳になると全ての方が後期高齢者医療制度の医療保険に加入して頂くということになります。国民健康保険に二重で加入するというのではなく、75歳になった時点で後期高齢者の医療保険の方に加入して頂くということになります。

また、先ほど市町村後期高齢者医療担当課長様からお話がありましたが、所得の判定については各市町村へ申告するものとなっておりますので、広域連合でも情報は把握しているものの、前年の収入がどのくらいかによって保険料が違ってきますし、負担割合の判定も変わってきます。そのような詳しい内容を知りたい場合は市町村の窓口へ問合せ頂ければと思います。

また、広域連合においてもお問い合わせを受け付けておりますので、電話でも構いませんのでお問い合わせ頂ければと思います。

被保険者③

事務局さんから詳しく説明していただき、大変参考になり、勉強になりました。今回の内容については、町の方にも直接私から報告したいと思います。大変ありがとうございます。まず、疑問に思っていることをお話しさせていただきます。

現在、高齢化社会で100年時代ということで、高齢者の数が毎年増えており、100歳の方が全国で9万人以上になっております。宮城県では1,500人くらいいるという話を聞いております。年々このように増えていくと、医療費負担とのバランスがどうなるのかという心配を先ほどの説明で聞きました。特にこれから団塊の世代がどっと増えてくるというお話も聞いております。そうすると、ますます個人医療負担、保険料負担が多くなってきます。新聞で読みますと、令和6年（2024年）頃が大きな改正の年となるのではないかと聞いております。やはり財政が大変大切で重要であると思います。人が長生きすることは喜ばしいことですが、そのバランスをどう取っていくのかということは、全国の広域連合や国においてももちろんそうですが、市町村においてもそうだと思います。大河原町では、高齢者医療の予算は2億8千万円くらいだと聞いております。また先ほどの事務局からの説明では、健診の受診率が県内2位となっており、受診率が高いことは結構なことだと思います。その理由として私の直感で考えると、小さい面積の町ではありますが人口が2万5千人くらいあり、その中で医療機関が他の町に比べるとだいぶ多いため受診率が高いのではないかと思います。他の市町村でも身体に異常があればすぐに病院に行って診てもらうというのが普通ですから、その点では同じなのですが、大河原町は恵まれているのだということも町に

報告したいと思います。

次に、考えてきたことを質問したいと思います。1つは、10月に保険証が変わりまして、窓口負担割合が変更になりましたが、この10月というタイミングに皆さん戸惑っています。なぜ10月になったのかということを知りたいです。突発的なような感じを持っています。年度当初、来年4月頃が良かったのではないかと人もいました。年度中に制度を変えるというのは考えてもらいたいなという話もありましたので、お伝えしたいと思います。

2つ目は、保険料の限度額が一人当たり年間66万円から80万円に変更になるということです。14万円も差があるので、これを納めるのは大変だと言っている人もおりました。なぜこんなに上げるのかという説明を、広報等色々な方法で詳しく教えていただければ納得するのではないかと考えております。社会保障審議会で決められているのかと思います。が、末端の被保険者にとっては大変心配なことなので、こういう理由でこうなるという指導及び広報を徹底して頂ければいいのではないかと思います。

3つ目に保健事業についてですが、大河原町においても後期高齢者医療の保険と併せて健康維持及び増進のための政策を考えているようです。被保険者側にとっては、どのような項目で保健事業を行うのかということをお早めに知りたいです。その辺りの周知徹底も併せて考慮して頂けるとよろしいのではないかと思います。

4つ目に、マイナンバーカードで医療機関にかかれるという制度ができたと思います。良い制度だと思いますが、マイナンバーカードの普及がまだ日本全国で5割くらいです。それを宮城県内で普及させる理由付けとして、やはり医療関係でこういう良さがあるということをお知らせして御指導して頂くというのが良いと思います。マイナンバーカードの効果的な利用方法、その辺りを考えていただければと思います。

事務局

1つ目の御質問について、まず保険料については、8月から翌年の7月までとなります。なぜ8月からスタートするのかについては、基となる所得の情報について、2月・3月に確定申告を行ったものを市町村が整理するとなると、それを市町村からもらうのがどうしても6月頃になってしまうためです。本来それと同じタイミングで窓口2割負担の導入も実施すればよいのではないかと御意見だと思いますが、広域連合では国で提供している共通のシステムを使用しており、国のシステムの改修が間に合わず、8月ではなく2ヶ月遅れの10月と政令で決定したという経過がございます。

2つ目の保険料の限度額を年間66万円から80万円へ引き上げるという一部報道についてですが、先ほどお話し頂いた厚生労働省の社会保障審議会の保険部会において現在検討されているということです。今後、後期高齢者の方が団塊の世代も含めてだんだん増えていく一方で、それを支える現役世代の方が少なくなって負担が増えていきます。国民皆保険制度によって日本は全員が健康保険を受けられるようになっていますが、この制度を維持していくためには、どうしても高齢者の方も含めてご負担いただかないと今後維持していく

ことが難しいというところからスタートしている議論であると理解しています。

3つ目の保健事業への疑問について、広域連合としても保健事業を当然推進しているところですが、市町村が中心になって実施して頂いて、その部分に対して支援するということが広域連合の第一の立場です。その中で市町村に対して広域連合が何を支援しているかという話ですが、各市町村に対して年に1～2回、調査やヒアリングの機会を設けて、担当者へ市町村の事業としてどういうことが必要かを伝えていきます。先ほど周知というお話もありましたが、令和5年度から「健診を受けましょう」といったポスターを貼ることを新たな取り組みとして行いたいと考えております。さらに、こういった事業があるということを御存知でない方がたくさんいらっしゃいます。保健事業については、これまで健診の結果に基づいた勧奨等は行っておりましたが、新たな事業として、健康状態の悪い方に行政から直接訪問するという事業を令和2年度から開始しています。これまでは集団に対する保健事業を行っていましたが、新たに個人に対しても行っているというのが今の状況です。

4つ目のマイナンバーカードの普及についてですが、宮城県内の75歳以上の方の普及率は41%となっており、約4割の方がマイナンバーカードを持っています。全国平均は約49%ということで、宮城県は少し平均より数値が低い状況です。お話頂いたとおり、マイナンバーカード自体が増えていかないと、保険証と一体化しても利用がなかなか進まないと思います。また、医療機関でもマイナンバーカードを受け付けるための機械の準備が必要ですが、そちらは、宮城県内の医療機関全体で大体38%くらいとなっております。ですので、カードの普及と、医療機関の機械整備の両方を一緒に進める必要があると思います。マイナンバーカードを作るのは国や市町村ですが、広域連合は医療保険の保険者としてマイナンバーカードの保険証利用登録が進むように、今後状況をみながら周知広報に努めていきたいと考えています。

被保険者④

ちょうど歯科医師の方もおられるのでお聞きしたいと思います。歯科健診の重要性ということはよく分かりましたが、誤嚥性肺炎というのは、私は罹ったことがないのでよく分からないのですが、誤嚥した時点からすぐ誤嚥性肺炎になって、最悪の場合は死に至る、といったタイムリミットはあるのでしょうか。誤嚥してすぐ救急車を呼ばなければならないものなのでしょうか。

歯科医師

誤嚥性肺炎とは、本来は食道に入るものが気管の方に入ってしまうことをいいます。いわゆる「むせる」ことができれば、気管に入っても自力で出すことができるので、健康な方はあまり誤嚥性肺炎になることはありません。問題になるのは、主に抵抗力の落ちている方や寝たきりの方です。慢性的に、口の中の唾液が知らない間に気管に入ってしまう、炎症が起きて発熱して誤嚥性肺炎になるものです。急激になるというわけではありません。健康な方

はあまりならないのですが、施設等に入っている方のほうがなりやすいのではないかと思います。

被保険者⑤

私は丈夫なほうでして、今のところコレステロールの薬を1粒飲んでいるだけですが、現役世代の方々に負担がかからないようにと普段の生活に色々注意しながら生活しております。

被保険者⑥

保険料は2年毎に見直しをしているというお話を伺いました。これから少子高齢化が進み、どうしても高齢者が多くなることが予想されます。これまで窓口負担割合が1割だったものが2割になります。これから長い目で見ると、広域連合として、高齢者の方にもっと負担してもらわなければならないのではないかと、ということが頭をよぎります。今回は1割から2割になって、今度は2割から3割になるのではないかと懸念しているのですが、その辺りの見通しというものはあるのでしょうか。

事務局

負担割合については、国の機関が、学識経験者で構成される審議会へ諮問して決定されることになっています。先ほど、お話しがありました保険料の限度額が今後14万円上がるという情報は、私どもも新聞等で把握しているという状況です。他にも介護保険料の引き上げ等、国の機関で様々な内容を検討し、最終的には閣議決定している状況です。保険料が今後どのようになるかについては、先ほど、事務局から御説明しましたが、ピークは全国の平均よりは遅れるということ、そこからもう少し下がってくるという話ですが、一方で少子化により現役世代も少なくなります。また、保険料は、毎年、被保険者の方々の所得がどのくらい伸びるか、医療の高度化等により1人当たりの医療費がどのくらい伸びるか等も考慮して計算しており、そういった状況の中で2年毎に見直しをさせて頂いておりますが、10年後20年後どのようになるかということは、お答えは難しいと思います。

被保険者③様からもお話がありましたが、財政的にかなり厳しくなるだろうというのは、そのとおりだと思います。先ほど、事務局からも御説明しましたが、75歳になったから健診に行ったり健康づくりに参加したりするというだけではなく、介護や後期高齢者医療も含めて一体的に健康づくりを行いましょ、健康で医療にかからないようにしましょというのが大きな流れです。健康を維持し病院に行かなくなればその分医療費が下がります。そういった中で広域連合では様々な事業を行っているところです。

広報が行き届いていないというお話もありましたが、広域連合でも情報が入り次第、家族の方を含め被保険者の皆様、医療機関の皆様にお知らせしたいと考えています。2割負担についても被保険者証を2回交付することについても今年に入ってから決定した話ですが、

事前に分かっている内容につきましては市町村の広報誌に掲載して頂くなど周知を行っているところです。なるべく分かりやすく伝えられるよう広域連合も取り組んでおりますので、皆様の御支援をよろしく申し上げます。

被保険者②

まず、被保険者証のサイズは何とかならないでしょうか。国民健康保険証はマイナンバーカードと同じく名刺サイズですが、急に大きいサイズに変わるとどこに入れたら良いのかわかりませんし、財布にも入れにくいです。名刺サイズでパスケースに入るような形に改善して欲しいです。

もう1つは、資料14ページの健康診査の項目についてですが、健診に行くと500円、800円と取られることがあります。全額無料にはならないのでしょうか。人件費の関係もあると思いますが、健康診査の受診率を上げるには、お金を取らず全項目無料とできないのかという気がしております。

事務局

1点目の被保険者証をカード型にできないかというお話ですが、実はこれまでの地域懇談会の中で被保険者の方々に色々聞いてきましたが、75歳になる前に国民健康保険や社会保険等でカード型を使用されていた方は、やはりカード型が良いという意見が多いです。一方で、さらに高齢の方になると失くしてどこに行ったか分からなくなるということで、現在の大きいサイズの方が良いということで意見は半々でした。また、全国47都道府県の広域連合の状況を見ても、採用状況は半々となっています。

資料の配布（各種被保険者証のサイズについて）

事務局説明後、参加者に対し、どのサイズが良いか挙手により調査。カード型2名、現在の型1名、バタフライ型1名、その他は挙手無し。

薬剤師

懇談会の資料が送られてきたときに、どのような会になるのかとても緊張していました。私はお金の話になるのかなと思っていました。最初は説明もありましたのでやはりお金の話になっていました。それは、健康に生きるためのお金の話だと思います。先ほど、事務局からもお話がありましたように、皆さんが健康に生きるための健康診断だと思いますので、まずはそれが大事なのではないかと思いました。

例えば、宮城県はメタボリックシンドロームで全国ワースト3に入っています。柴田町を始めとして例えば歯科健診や健診結果が悪い方への勧奨等、様々な事業に積極的に取り組んでくださっているのがよく分かりました。しかし、まだそれはほんの一部だと思いますので、もっとそれをアピールして頂きたいです。私は眼科と整形外科の門前薬局の薬剤師です

が、「私は年だから目が見えない」と来られた方が緑内障だと分かり、「なぜここまで放っておいたのか」と言われる場合も多いです。また、口の中を見たら白い塊があって、それも「年だから」と言われましたが、それは口の中の癌だったということも本当にありました。ですので、本当に健診は大事だと思います。資料 14 ページの健診の項目の中で、例えば眼科だと眼底検査は医師の判断により実施と書いてありますが、これはすごく大事だと思っていて、「目が見えないのは年だから仕方がない」ではなくて、例えば糖尿病の方だと糖尿病性のものもありますので、血糖値の薬を飲み始めたら内科の医師から眼科に行くように積極的に言って頂いたほうが良いと思っています。

事務局

先ほどの被保険者②様の 2 つ目の御質問についてですが、薬剤師様のお話にもありました「医師の判断により実施」と書かれている項目ですが、こちらの項目も無料で実施しております。資料 14 ページに記載されている健診項目については全て無料で受けられますが、それ以外の項目、例えばがん検診等を受けられた場合は費用が掛かります。

健診によって基本的な部分は診られるのですが、分からないところで症状が進んでいることもあります。コロナ禍で受診控えという話も出ていますが、そうではなく、何かしらの症状があれば、できれば定期的に病院に行って頂いて、その上で年に 1 回健診がありますので受けて頂ければというのが私どもの考えです。

市町村後期高齢者医療担当課長

色々質問が出たので大変勉強になりました。町としてやらなければならないことも出ていましたので、対応していかなければならないと思っております。心配事はマイナンバーカードと保険証の一体化についてです。窓口でも御案内はさせて頂いていますし、柴田町の間ナンバーカード取得率は今のところ宮城県内では 1 位ということで現在進めている状況です。しかし、2024 年の秋までに一体化を進めるということになると、全てできれば一番良いのですが、中には漏れてしまう方も出てくるのではないかと思います。被保険者証につきましても紙の部分がどうしても残るだろうということですので、そういったところを丁寧に町としても進めていきたいと思っておりますし、広域連合とも調整・連携を取りながら進めていきたいと思っております。

(以 上)