

令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

令和6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御意見や御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	開催場所	参加人数
県北	石巻市	令和6年11月7日(木)	石巻市役所本庁舎	7名
県央	七ヶ浜町	令和6年11月14日(木)	七ヶ浜町上下水道事業庁舎	12名
県南	白石市	令和6年11月21日(木)	白石市防災センター	9名

<座長挨拶>

事務局長挨拶

<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>

保険料課長、給付課長、総務課長説明

<懇談概要>

被保険者①

事業概要3ページの(2)将来の75歳以上人口の推移について、昨年度の資料では令和2年度の数字が33万人程度ですが、今年度の資料では減少しています。それ以降の年度についても、昨年度の資料より数字の伸びが鈍化していますが、何か要因があるのでしょうか。

事務局

昨年度資料の数字を令和5年推計を基にして変更しておりますので、昨年度の見込みよりも少し鈍化したものになっています。

被保険者①

14ページの歯科健診事業について、75歳になった方のみとしている対象者を拡大する必要があると思うのですがいかがでしょうか。また、17.51%という低い受診率となっておりますが、対象者への案内及び周知は十分にできているのでしょうか。

事務局

事業拡大の必要性は十分に認識していますが、財源の問題もあるので慎重に検討する必要があります。昨年度、国から国民皆歯科健診という話も出たことがあり、その動向を注視しながら検討したいと思います。

案内及び周知については、対象者の方全てに個別に通知しており、令和5年度からはポスターを作成して各市町村に配付しております。17.51%という受診率は過去最高値ではありますが、健康診査事業と違い、75歳になった次の年の方々のみを対象としており、その時のみの受診となってしまうため、受診率が伸び悩んでいる状況です。

被保険者①

口腔ケアの重要性は非常に高いと感じており、健診項目に入れる必要があると思います。費用との兼ね合いはあると思いますが、ほかの部分を少し落としながら事業費を増やして

いくことはできないでしょうか。

事務局

口腔ケアについては最近議論となっており、重要性を認識しています。いただいた意見を基に今後検討させていただければと思います。

医療関係者①

定期的に健診を受けている方は、肌感覚では実際に広域連合の歯科健診を受けている方の2倍程度います。健診に全く来てない方に来てもらうことは大切ですが、定期的に健診を受けている方を含めれば、受診率は上がると思います。

被保険者①

歯科医院に通っているという実績は反映していくべきであると思います。受診した方個人が申請するのは難しいので、歯科医の方からデータを取って一つの実績として積み上げていくことが重要ではないかと思います。

事務局

歯科健診事業につきましては、なるべく早い段階で関心を持っていただくために、75歳になられた方のみをターゲットに次の年に受診券をお送りし案内しています。

健康診査事業についても同様ですが、普段から病院に通っているので健診に行かなくてもよいという方、いわゆる「みなし健診」の方も含めた数をどう把握するかが課題となっていますので、医療関係者の先生方や自治体の方々の御協力をいただきながら検討していきたいと思います。

被保険者②

被保険者証について、平成31年度は窓口負担割合が1割だったのが、令和2年度に3割となりましたが、なぜでしょうか。

事務局

世帯内の75歳以上の被保険者の方のうち、145万円以上の所得の方がいる場合、3割負担となりますので、世帯内に課税所得が145万円以上の方がいらっしゃるのではないかと考えられます。

事務局

宮城県の後期高齢者医療の被保険者全体の75%程度が1割であり、3割負担は全体の約5%程度です。1割負担の方の負担割合を高くしないとこの制度を維持できないということ

で、国の高齢社会対策大綱の中で1割負担の方の負担割合をどのように引き上げるかがここ3年くらいの検討課題となっていますので、恐らく2、3年はこの状態が続くと思います。

被保険者②

保険料は一人一人払うのですか。

事務局

一人一人に保険料はかかりますが、窓口の負担割合については世帯で決まるので、世帯で所得の大きい方がいる場合でも、その世帯の方々全員が同じ負担割合となります。

被保険者③

9月に後期高齢者になったばかりですが、まだ保険料を1回も納めていません。納付書はいつ頃届くのでしょうか。

事務局

間もなく届くのではないかと思います。9月から3月までの分を、11月から3月までの5回で納めていただくようになります。初めは納付書でお送りしますが、毎回納付書で払うのが不便な場合は、口座振替を申し込んでいただくようになります。

事務局

多くの方は年金から納めていただきますが、75歳になってすぐは年金と広域連合のシステムの連携ができませんので、一定期間、納付書をお送りして金融機関等で納めていただくか、口座振替の申し込みをしていただくこととなります。いずれ年金と広域連合のシステムの連携はできますが、それまでの間は御不便をおかけすることとなります。

被保険者③

年金が少ない場合は納付書で納めるのですか。

事務局

年金額が年額18万円以上の方々は年金から天引きします。ほかとの兼ね合いでその金額を超えても一部年金から引けない場合がありますが、多くの方々は年金から納めていただいています。

被保険者④

私の場合は2割負担ですが、変わったからといって特に何か思うことはありません。

今はまだ健康で、予防医療として百歳体操などをしていて、特に医療機関にかかるわけで

もないので、それほど心配していませんが、現在 75 歳になり、80 歳になると医療にかかる度合いが多くなり、負担も大きくなるのかなと思っています。

被保険者⑤

老人クラブ関係では、名取市や気仙沼市では地域ごとに曜日や時間を決めて、体操、ウォーキング、お茶会をしながらの健康講話などを実施していると聞いています。空き地や空き家も多く出ており、最低の 4、5 坪の土地があれば実施することは可能なので、見つけていただいで実施すれば医療費の抑制になるかと思います。

私の住んでいる地域の町内会では、退屈だからと病院に行って会話するというをよく聞きますが、談話室のような施設を作り、病院に行くことなく健康に関連した話などができれば、医療費の抑制に繋がるのではないかと思います。

私の町内会は高齢者の割合が多いですが、集会所で毎週カラオケなどをしており、老人クラブに入っている方で病院に通っているのは数名のみです。年配の方々はお話が最も健康に繋がると思いますので、広域連合事務局で検討していただければと思います。

事務局

事業概要 16 ページで、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」ということで、75 歳になって急に健康に気を付けることは難しいので、より早い段階から皆様の健康状態や外に出る機会などについて、広域連合と市町村の保健分野で協力して実施する動きが広がってきていますので、なお充実に努めていきたいと思っています。

被保険者⑥

団塊の世代が施設に入る今から 10 年後、20 年後、施設があってもそこで働く人がいないため 70%程度しか入れないというデータがありますので、健康寿命を伸ばすことが必要だと思います。体操、お茶会、ピンポンクラブなど高齢の方が一緒に入って実施することが必要であると思います。

また、中心部から少し離れた地域では、高齢者が病院に行ったり、食料を買いに行ったりするときの足の確保が難しく、バランスのよい食事といっても家にあるもので済ませてしまうという課題があります。

事務局

看護師などいわゆるエッセンシャルワーカーの方々も今あまりなり手がいないと言いますので、どのようにこの体制を維持していくのかというのは、今後少子化が進む中で課題になると思います。

被保険者①

高齢者になりますと、特に表に出たがらないという傾向が強くなり、特に女性に比べて男性は、外出しない方の比率が非常に高くなっていくということもあります。健康に暮らすためには、精神的にも肉体的にも、趣味も含めて楽しい環境、状況を作り出していく必要があると思います。市町村では、健康診査事業の質を上げることに非常に苦心しておりますが、広域連合として、健康になるための何か特別な事業を主催することはできないのでしょうか。

事務局

広域連合は各自治体からの負担金で成り立っていますので、各自治体の方々と協議しながら、広域連合としてできることについて検討していきたいと思います。

被保険者①

市町村主体ではなく、広域連合として全体で同じことを行っていくというような事業について是非検討いただければと思います。

医療関係者②

高齢者の健康問題で言えば、16 ページの「ハイリスクアプローチ取組事業内訳」の「健康状態不明者対策」も一つの切り口であると思います。世の中にはこのような場に参加する意識が高い人ばかりではなく、意識も仲間もお金も持っている方々はよいですが、そうでない方々は病院や健康診断に行かず、気にかけてくれる隣近所の方もいません。我々医療関係者や行政の保健師であれば、民生委員などへ連絡して訪問していると思いますが、糖尿病で言えば透析間近になって発見されるなど、病気が進んでから発見されるということもあります。がんの発見時期の問題については考え方が様々ありますが、適切な時期に見つけて少ない治療で済んだ方が、結局医療費は安く済みます。見つけるのが難しいがんはまだありますが、健康診断があるようなものに関しては、何とか受診してもらおうということを行政には引き続きお願いするしかないと思います。

医療関係者③

先ほど歯科健診事業に事業費を回してはどうかという話がありましたが、今すぐには難しいとしても、限りあるその財源をどう配分するかということは、発想としては大事ではないかと思います。

ジェネリック医薬品については、現在非常に品薄で、希望されてもお出しできないことも多々あります。不足が始まって3年程度でよくなると言われていたのが3年経ってもよくなるらず、いつまで続くか分かりませんが、ジェネリック医薬品が潤沢に供給されるようになればと思います。合わない方もいるので、ジェネリック医薬品以外のものでの対応も必要な場合もありますが、薬剤師も積極的に薦めていて、患者にも啓蒙や丁寧な説明をしていきたい

と思っています。

被保険者⑦

私は2、3年前からサークルでヨガをしており、最近では地域の方を何人か募って行っています。自分の健康は自分で管理するものなので、行政に関係なく自分たちでお金を出して先生を呼んでいます。誤嚥性肺炎や膝の痛みなど、悪いところを治すようなヨガを教えていただいたので、「よく眠れた」などと地域で盛り上がっています。こういった小さなことをたくさんできればいいと思っています。

被保険者⑧

マイナンバーカードを持っていますが、医療機関にかかっていないので保険証との紐づけがされているのか確認できないのですが、どうすればよいでしょうか。

事務局

マイナポータルで確認するのが確実だと思います。

今の被保険者証が後期高齢者医療の場合は来年の7月31日で有効期限が切れますので、おそらく7月中になると思いますが、基本的にはマイナ保険証を持っていない方には「資格確認書」を、持っている方にはカード型の「資格情報のお知らせ」をお送りすることになっています。分かりにくいいため、国でこれを本当にそのとおりに運用するのかどうか検討しています。

医療関係者②

マイナ保険証は、切り替わった際に負担割合などの情報が自動的に書き換わるのでしょうか。

事務局

国保の時にマイナ保険証を登録されていれば、75歳に到達された時に、広域連合にもマイナ保険証を持っているというデータは来ます。ただ、データのやり取りを夜間処理で行うので、切り替わるまでに1日、2日程度お時間をいただいています。

市町村後期高齢者医療担当課

後期高齢者医療については基本的には広域連合の窓口業務が主であり、課の業務としてはどちらかといえば国保ではありますが、当然国保と後期高齢者医療も繋がりがありますので、参考になるお話をたくさん聞かせていただきました。ありがとうございました。