

令和7年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

令和7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	気仙沼市	令和7年11月6日（木）	気仙沼市民健康管理センター 「すこやか」	9名
県央	大郷町	令和7年11月12日（水）	大郷町役場	8名
県南	岩沼市	令和7年11月19日（水）	岩沼市役所	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、給付課長説明

<懇談概要>

被保険者①

広域連合の組織について、県内市町村職員で構成されていると聞きましたが、議会もあるのですか。議員は各市町村の推薦なのでしょうか。また、職員の人事費や議員の報酬は市町村で負担しているのですか。

事務局

広域連合は4課で構成されており、職員38人のうち30人は県や県内市町村等からの派遣職員です。人事費は県内35市町村にご負担いただいています。給与は派遣元の市町村から一旦支払われますが、最終的にはかかった分の人事費を広域連合から派遣元の市町村へ支払っています。

議員は35市町村から一人ずつ選んでいただいており、議会は年に2回開催しています。報酬は35市町村の負担金を財源として広域連合から支払っています。

事務局

広域連合は、「特別地方公共団体」という位置づけになっていますが、事務局以外に議会や監査委員事務局なども持っております、一つの普通地方公共団体と同じような仕組みで運営しています。

被保険者①

広域連合と市町村の業務の棲み分けはどうなっているのですか。制度に対して疑問が生じたときには広域連合と市町村のどちらに問合せすればよいのですか。

事務局

広域連合と市町村の役割分担については、広域連合で作成している計画（広域計画）に定めています。

被保険者の方に資格確認書や納入通知をお送りする際には、広域連合のシステムの情報

を市町村へ提供し、市町村から送っていただいている。

広域連合と市町村の連名でお送りしている通知に関して疑問が生じたときは、基本的に広域連合へ問い合わせていただければお答えできます。しかし、収入認定を行う際には税情報を活用しますが、確定申告の詳細などは広域連合のシステムで確認することができません。市町村の方が詳しく回答できる場合は、市町村へのお問合せをご案内することがあります。

被保険者②

高齢者の方で資格確認書と保険証の違いが理解できていない方がいます。

事務局

後期高齢者医療制度の場合、今年7月に被保険者全員に資格確認書をお送りしています。昨年12月2日からは紙の保険証を新規発行していません。

事務局

被保険者の方たちは、これまで保険証を使ってきていたので、急に「資格確認書」に変わっても、そのまま「保険証」と呼ぶ方もいるかもしれません。実際は、資格確認書を保険証と同じように使っていただくことになっています。

被保険者③

後期高齢者一人当たり医療費の都道府県順位で、宮城県は令和5年度36位、令和6年度35位という結果になっています。この結果をどう捉えていますか。

事務局

全国的にみると低い水準ですが、一人当たりの医療費をどう縮減していくかが課題です。

被保険者③

県内市町村別健康診査受診率の状況で、市町村によって受診率に差がありますが、受診率が高い市町村の要因は何ですか。

事務局

受診率が高い市町村は、健康診査の申込の有無に関わらず対象の方全員へ受診票を送付していたり、日曜や夜間の受診を可能としていたりなど、様々な工夫を凝らしています。また、健診の受診が可能な期間を長く設定していることも、受診率を高める要因となっています。

被保険者④

食生活や運動に関する事業への男性の参加が少ないと思っています。一人ひとりが健康でいられるよう学習し、意識することが大切だと思います。

被保険者①

昔は味付けの濃いものを食べてましたが、今も分かっていながら濃いものを食べてします。食事のバランスについてもよく分かりません。若い頃と後期高齢者の食生活は違うと思うので、チラシなどで高齢者向けに周知することが必要だと思います。運動についても、男性は事業にあまり参加しないので、簡単に一人でもできるような運動などを周知してほしいです。

被保険者②

食生活のお話に関連して、私の自治体では、健診で「尿ナトカリ比（尿に含まれるナトリウム（塩分）とカリウムの比率を指す言葉）」を測ったり、みそ汁の塩分を測ったりしております、だんだん塩分に気を付けるようになりました。県内でも広まってほしい取組です。

事務局

県内各市町村で様々な取組が行われています。市町村担当者からも男性の参加率が低いという声が挙がっています。ぜひ男性にも積極的に参加いただきたいと思います。

医療関係者①

後期高齢者医療制度においては、各地域で同じような問題を抱えていますが、一番大きいのは財政的な問題です。海外と比べると、日本の保険制度では、誰もが安く早く医療を受けられる一方、医療現場では医療給付費が少ないために人手不足や病床数削減などの動きがあります。今後、生産年齢人口が減少していく中で、さらに医療・介護の人手不足や財政難が深刻化していくかもしれません。

一番は病気にならないことだと思います。一人ひとりが病気を予防することが大切です。

医療関係者②

歯科医師も高齢化やなり手不足で減ってきており、質の良い医療の提供がしづらい状況です。そうなると、予防が大事だと思っています。特に、歯の病気は予防できるものがほとんどうです。高齢者で自分の歯が多く残っている人の方が医療費は低いという研究結果があります。歯がある人には健康な人が多いとも読み取れます。ですから、歯科検診やポピュレーションアプローチに力を入れることが大事だと思います。しかし、予防は後期高齢者になってからでは遅いので、ライフステージ全体を見た取組を行うと良いと思います。

先ほど、味付けの話がありましたが、薄味でもしっかり噛んで唾液を出せば味を感じる

ことができます。味付けももちろんですが、食べ方も意識することが大切です。病気の予防が一人当たりの医療費削減につながります。

医療関係者③

広域連合で実施しているジェネリック医薬品差額通知の取組について、今回初めて知りました。以前、突然ジェネリック医薬品を希望した患者がいたので、この影響だったのかなと思いました。

ジェネリック医薬品は、患者の医療費削減につながる一方で、新薬の創薬意欲が減る一因にもなるので、ジレンマを感じています。

医療関係者①

ジェネリック医薬品は、原薬と比べて効き目が変わるものもあります。また、ジェネリック医薬品ばかりを使用すると、日本の創薬する力が下がってしまいます。広域連合においては、先発医薬品を超えるジェネリック医薬品はないということを理解した上で、ジェネリック医薬品の周知をしていただきたいと思います。

市町村後期高齢者医療担当課①

被保険者への周知において、どうしても「保険証が使えなくなる」という印象が強く、「保険証が使えなくなったらどうするのか」といった声をいただくことがあります。今回、改めて資格確認書についてなかなかご理解いただけていないことが分かりましたので、改めて周知に取組みたいと思いました。

市町村後期高齢者医療担当課②

課題の多さを再確認しました。今後、今の制度を維持することは難しくなっていくことも改めて認識しました。市町村として何ができるか、保健福祉分野の栄養士・保健師・健康づくり担当課などと一体となって考えていきたいと思います。