

## 令和3年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

令和3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。

### 記

#### ○詳細

| 地区 | 開催地 | 開催日時                             | 開催場所        | 参加人数 |
|----|-----|----------------------------------|-------------|------|
| 県北 | 女川町 | 令和3年11月12日(金)<br>午後1時30分～午後3時00分 | 女川町保健センター   | 9名   |
| 県央 | 松島町 | 令和3年11月18日(木)<br>午後1時30分～午後3時00分 | 松島町役場       | 10名  |
| 県南 | 川崎町 | 令和3年11月22日(月)<br>午後1時30分～午後3時00分 | 川崎町保健福祉センター | 8名   |

## 【県央地区懇談内容】

### 事務局

ご質問等がなければ事務局から一つよろしいでしょうか。前年度と比較して医療費や健診受診率が下がりました。これは新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」と記載）の感染拡大に伴う弊害の一つと考えております。外出自粛などによって人流の抑制があり、それを受けて医療機関への受診控えもあったものと思います。

そこで、医療機関関係者の皆様にお聞きしたいのですが、受診控えにより受診者が目に見えて減少した等、実際の状況について教えていただけますでしょうか。

### 医 師

私の勤務する市町村では、医療機関そのものが不足しているのかもしれませんが、県の中心部のように医療機関の数が多くありません。流行状況が刻々と変化していく中で、確かに患者さんが受診するのをためらわれるような傾向はありました。しかし、慢性疾患の人などはどうしてもお薬が必要ですので、自己判断で診療を中断するのはよくありません。ですので、病院側としては、受診を中断させないように配慮していました。また、必要な検査を受けるために患者さんに大きな病院を紹介しても、コロナの関係があるため行きたくない、と言われることもありました。そのような受診控えの傾向というのは、昨年から今年の夏ごろまでであったと思いますが、目に見えて市町村内の受診者が減ったという印象はありません。

### 事務局

ありがとうございました。歯科医師の先生はいかがでしょう。

### 歯科医師

歯科では、感染が拡大した昨年の春に特に大きな影響を受けたと思います。

私は訪問診療を専門にしていますので、患者さんのほとんどが後期高齢者です。そこまで数は多くはありませんでしたが、中には自宅訪問の際に、コロナが心配なのでしばらく様子をみます、とお答えになる方もいました。また、特別養護老人ホームのような介護施設の方からも、しばらく診療を控えてほしいと言われたこともありました。近くでコロナの感染者が出たことなど、そのような影響が直接的にあったと思います。

もう一つは、厚生労働省が去年の春に「不要不急の歯科治療は控えてください」と発表し、それが報道されましたので、それがしばらくの間非常に影響しました。あたかも歯科医が感染源になる場所だと言わんばかりで、これについては、歯医者側から反論したところですが。

実は、歯科医師は、コロナが流行する以前から常に感染対策を心がけてきました。そもそも歯科医師は、診療報酬の取扱上、感染対策をしっかり行っていれば高い診療報酬が支払われることになっています。それもあり、歯科医は、これまでずっと感染対策を実施してきたので、歯科医院で患者さんに感染が広がったとか、クラスターが発生したなど、そのような

報告は少なかったと思います。

まあ、コロナの実態がまだよく分からない時に、様々な不安があったと思いますし、我々も影響を受けたのは間違いないですが、最近はその影響が少しずつ払拭されてきているように思います。唾液でも PCR 検査を行っていますので、確かに感染しやすい環境ではあります。多くの歯科医院では感染対策をしっかりと行っています。

#### 事務局

ありがとうございます。続きまして、コロナの影響で受診控えが若干見えたというお話があった中で、調剤の方で影響はありましたでしょうか。

#### 薬剤師

私の勤務する市町村では、受診控えはそれほど見られませんでした。私は、県内の様々な地域で仕事をする機会がありますが、県内全域で考えますと、小児科や急患センターなど、そういったところで受診控えが多かった印象があります。慢性疾患の方であれば、致し方なく受診を控えるということもあったと思いますが、そのような方の中でも1か月に1回受診されていたにも関わらず、3か月に1回の受診に変わったという方もいました。また、病院によっては電話診療で対応する、ということが多く見られました。

薬局としましては、歯医者さんを受診されないことによるリスクを強く感じておりましたので、薬局の方から患者さんに、「歯医者さんでは感染対策をしっかりとされているので、診療を受けてください」と勧告させていただいておりました。

#### 事務局

コロナが我々の生活を大きく変えてしまったわけですが、これについては、医療機関様のみならず、被保険者の皆様についても同様だったものと思います。具体的には、例えば町内会で開催していた運動教室などが、密になるという理由で中止になった、といったことがおそらくお住まいの自治体の中でも様々あったものと存じます。

そこで、被保険者様の方で、コロナ禍でも健康を維持するために行っていた取り組みなどがありましたら教えていただけますでしょうか。今後も同様の感染症が流行した際に、我々の制度運営の参考にさせていただきたいと思っております。

#### 被保険者①

これといって特に思いつきませんが、一つ言えるのは、後期高齢者になると足腰が弱くなるという状態が続きます。どうしたらそうならないようにできるか勉強会や健康講座を通して考えることが重要で、それが今後の課題だと思います。

#### 被保険者②

町内会では、健康体操や健康教室を毎週木曜日に開催していますが、昨年度にコロナの感

染拡大がピークになった時は、ほとんど中止にせざるを得ない状況でした。それに代わるものは何かないかと考えてみるものの、密になるのが駄目だということですので、なかなか何も出てきませんでした。

それから別の話題になりますが、事務局説明の中で、令和4年度には「医療費のお知らせ（以下、「医療費通知」と記載）」が、3回送付から2回送付に変わり、2回目（11月～12月診療分を記載）が3月に送付されるように変わるということでした。確定申告の場合、暦年で12月分まで医療費控除額を計算しますので、1月から10月までしか記載されていない医療費通知の明細は、活用しにくくて困っています。

もう一点は、マイナンバーカードの保険証利用についてどのように行うのか教えてください。

### 事務局

医療費通知につきましては、先ほどお話にあったとおり、実際には確定申告のために使う人が多いということですので、確定申告前の1月に一度通知を出しております。

医療機関様から私どもにレセプトのデータが送られてくるのは、患者さんが受診した日から約3ヶ月後になります。よって、例えば12月分のレセプトについては、3月にならないとその内容を確認することができません。12月診療分の内容を翌年の1月送付分の医療費通知に記載することは、現行の医療保険制度下では、非常に困難です。我々としては、医療費通知を確定申告にできるだけ活用していただけるように、10月診療分までを通知に記載し、翌年の1月に送付させていただいております。11月診療分から12月診療分までについては、通知に盛り込むことができませんので、必ず通知の中に「11月と12月診療分については、領収書等に対応してください。」という旨の内容を記載し、注意喚起をさせていただいているところです。

マイナンバーカードの保険証利用登録方法については、お配りしているパンフレットのP21に記載があります。まず、マイナンバーカードを作成していただき、作成後にカードを保険証利用するためには、専用サイト（マイナポータル）で登録をする必要があります。その他には医療機関で直接登録することもできますが、現時点では、県内の医療機関うち10%程度しか準備ができていません。

### 被保険者②

紙の保険証は将来的になくなるということでしょうか。

### 事務局

マイナンバーカードが被保険者様全員に普及すればそのようなことも可能だと思いますが、現時点ではカードの作成が任意の取り扱いとなっていますので、今後も紙の保険証が必要になるものと思っております。

ちょうど保険証の話が出ましたので、皆様から保険証のサイズと使いやすさについてご

意見を頂戴したいと思います。現在、宮城県では、75歳になった方に B7 型の大きいサイズの保険証を 7 月にお送りしています。サイズが大きくなることにより、文字を大きくすることができ、また、紛失防止を図ることができます。実際に保険証を紛失されて再交付される方も多いという話を聞いております。

ただし一方で、75 歳になる前までは国民健康保険証や社会保険の保険証などの小さなカード型のものを使用していたにも関わらず、後期高齢者医療制度に加入した途端、急に保険証が大きくなってしまい、困惑してしまう方もいらっしゃるというお話も耳にします。

参考までに他の広域連合では、宮城県と同じ大きいサイズを採用しているところが 21 広域連合、カード型を採用しているのが 21 広域連合です。また、折り曲げるとカード型になるバタフライ型、要するに折衷案のようなものを採用しているところが 5 広域連合になります。大きいサイズとカード型の採用割合が概ね半々程度になっております。

本日のご意見を基に即座に保険証のサイズを変更するというものではありませんが、今後医療制度を運営していく上での参考にさせていただきたいと思います。どのサイズであっても、それぞれメリットやデメリットがございますが、いかがでしょうか。

#### 被保険者③

私は大きいサイズがいいと思います。現在、これを使っているわけですが、このサイズで結構だと思います。私は紛失しやすいので、やはり大きい方がいいです。大きい保険証をどのように保管しているかといいますと、サイズが同じであるお薬手帳のケースに差し込んで保管しています。

#### 被保険者④

B7 サイズだと物を入れる際に やや大きくて不便だったりしますが、やはり私たちは年齢とともに視力も落ちていきますので、大きい方が見やすく無難だと思います。私はいつでも使えるようにポーチに保管して持ち歩いています。

#### 被保険者⑤

いつも保険証を使用する際に大きいと感じていますので、私はバタフライ型くらいのサイズがいいと思います。紛失防止という話がありましたが、そもそもそれは自己管理上の問題じゃないでしょうか。

#### 事務局

皆様、様々なご意見いただきありがとうございます。医療機関の皆様は保険証のサイズについてご意見等ありますでしょうか。

#### 歯科医師

後期高齢者と言っても、人によって様々です。記憶力に衰えが出ている人もいれば、現役

世代の方と同じくらい元気に働く人もいます。「後期高齢者」というカテゴリで一律に決めるのではなくて、柔軟に色々に対応したらいいと思いますがいかがでしょうか。

後期高齢者医療の保険証、介護保険証、負担割証、の3つを皆様で使い分けていると思いますので、これから後期高齢者医療だけ保険証のサイズを変更すると混乱を招くと思います。変更するなら介護保険証等も併せて変えるべきではないでしょうか。

## 事務局

皆様大変貴重なご意見をありがとうございました。ただ今の内容につきましては、本日のご意見を基にすぐにサイズを変更するというものではございません。頂戴したご意見を今後の参考にさせていただきたいと思っております。

さて、残りの時間も少ないところではありますが、後期高齢者医療制度について、皆様日々生活をされている中で疑問に思っていることや問題点など、何かありましたら広くお受けをしたいと思います。

## 医 師

資料の中で一番印象的だったのは P13 の都道府県別の医療費です。高知などの医療費が高くなっていますが、都道府県によってかかる医療費にここまで差があるということは、ある意味不公平である、とも言えるわけです。元々、宮城県では医療費も病院の数も少ないですが、現在県では4つの大きな病院を統合する計画を進めています。私はこの考え方がよくわかりません。本日の懇談会のように被保険者の代表者や現場で働く医師会の代表を集めて意見を聞くようなこともせず、まるで密室で意思決定されているような印象を受け、非常に理解に苦しみます。宮城県は医療費も少ないし、病院の数も少ないです。少ない病院をさらに少なくするという理由もわかりません。その必要性と、なぜ性質の違う病院同士を統合するのか、ということについて説明してほしいところです。

## 事務局

仙台市に総合病院などの医療機関が集中している実態などもあり、医療機関の平準化という側面もあるのかもしれませんが、我々の方ではその詳細はわかりかねます。

これにつきましては、我々の方で持ち帰って調べてくださいと言われても、なかなか難しい内容になるかと思えます。我々としましても、県にものを言う立場ではなく、直接の担当部署と繋がりがあってもありませんが、もし県に意見を述べるような機会があれば、このような懇談会の中で、医療機関関係者の方からそういった意見がありましたということをお伝えさせていただきたいと思えます。そういったことでよろしいでしょうか。

それでは時間が迫ってまいりましたが、改めて最後に何かご意見がありましたら、お受けしたいと思いますがいかがでしょうか。

## 被保険者①

保険料の納付についてお聞きします。同一世帯に後期高齢者が二人いる場合で、一人は普通徴収、もう一人が特別徴収、このような形になっている場合があると思います。今後、被保険者の増加に伴ってこのようなケースが増えていくと思いますが、納付を一本化できないものでしょうか。つまり、普通徴収分の保険料を特別徴収に合算してもらうようなことはできないものでしょうか。

## 事務局

夫が特別徴収で、妻が普通徴収、というような場合を指しているものと思いますが、原則として後期高齢者医療の保険料につきましては、お一人お一人が対象になりますので、ご提案いただいたように合算することはできません。これにつきましては、制度の根本的な話になりますので、法律等の改正が必要になるため、現状ではご対応が難しいという状況でございます。

## 歯科医師

先日の国会で窓口2割負担の法律が可決されましたが、歯科医では窓口負担の問題を非常に重く捉えています。1割負担から2割負担になると、負担が単純に2倍になるわけですから、この問題は非常に大きいと思います。過去に窓口負担が上がった際には、歯科を受診させる方が減ったというデータが実際にあります。

施行については来年の10月からということですが、一度決まった法律が取り下げられるかどうかはわかりませんが、今からでも広域連合や地方から国へ意見を投げかけるべきではないでしょうか。

## 事務局

窓口負担が2割になる方は一定程度所得がある方が対象になりますが、今まで1割負担だったものを2割に引き上げるということです。影響が大きいのは仰るとおりだと思います。現在、国の説明では、「施行に当たっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入する」、という形でまず運営をし、激変緩和措置を図るとのことです。

広域連合では、窓口2割負担の問題が議会に諮られることもありましたが、また、国に対しては、柔軟な対応をしてもらうよう要望を提出してきましたが、残念ながらそれは採用されませんでした。現在、制度内容の骨子は法律で可決されましたが、今後、その運用にあたって詳細な部分を決定し、中には一部変更できるところもあるのかもしれませんが、それにつきましては、我々ではなく国会で決定される内容になるものと思います。

ただし、仰ったことについては、そのとおりだと思いますので、今後、2割負担の実施にあたっては、具体的に様々なことを考えていかななくてはならないと思います。大変申し訳あ

りませんが、我々は医療保険者として国が決定したことを実施せざるを得ない立場にありますのでその点をご了承をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは予定時間を過ぎてしまいましたが、本日は本当に貴重なご意見を頂戴しました。本日は長時間にわたりご意見いただきまして、誠にありがとうございます。以上もちまして、後期高齢者医療広域連合懇談会を閉会とさせていただきます。本日は誠にお疲れ様でした。ありがとうございました。

(以 上)