

## 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

## 【県北地区懇談内容】

### 座長挨拶

事務局長より挨拶

### 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

### 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

### 被保険者①

初めて後期高齢者医療の保険証をいただいたところですが、いつもバッグを持ち歩かないためカード式がいいと思います。高齢者になったからといって、わざわざ窓口で大きなものを見せなくてもよいのではないかと疑問に感じていたところでございます。

### 被保険者②

どうしても物を紛失しがちであるため、左の紙のタイプのほうがよいと思っています。

### 医 師

いずれマイナンバーカードで一括管理することになると思いますが、紙を残してもいいかもしれません。

### 被保険者③

今までカード式を使っていたものですから、お薬手帳に挟むにしても、紙のタイプは大きいと感じています。カード式のほうが使い慣れているのでよいと思います。

### 被保険者④

今の紙のほうがよいです。年齢を重ねるほど小さいものは見づらくなります。カード式の場合、様々な情報が入ることになると思いますが、紛失したらどうなるのでしょうか。現在の紙のタイプのほうがよいと思います。

### 被保険者⑤

今、ここに紙のタイプの被保険者証を持っているのですが、他にも介護関係の証（緑色のもの）等もあり、夫が間違っって緑色のものを持っていってしまうことがあります。何かいい工夫がないかと思っています。どこにでも入るのでカード式も好きですが、見やすいほうがよいと思います。

#### 被保険者①

3点ございます。まず、11ページに保険給付の内訳がございます。その中で、(4)の移送費について、※印をみると移動が困難な被保険者の皆様が～とありますが、なかなか高齢になると免許の返納等で交通手段も限られると考えております。私もそうですが、高齢者が高齢者を送迎する状況でございます。その送迎について、国と話し合いをする際には、幅広い解釈にならないかということをお願いするものでございます。

2点目として、7番に、医療費が高額になった世帯に介護保険者の受給者がいる場合という内容が出ていますが、要支援1から対象となるという解釈でよろしいでしょうか。

3点目、今100年時代を迎えて高齢者はそれぞれ集会所を利用したり、自分の家に高齢者を集めて仲間づくりをしたりと励んでいるのが実態でございます。そういった中で、集会所を利用した場合について、暖房費等もかかってきます。ぜひ要望という形で、仲間づくり、支え合い事業に対して、助成金や補助金を交付できないものかと思っております。

#### 事務局

1点目の移送費について、昨年度は2件ほど実績があります。これは、島で急病となった際、フェリー等が出航せず緊急に移送しなければならないと医師の判断があり、かつ、救急が来ない場合にフェリーを出してもらった費用を支払ったものでございます。

2点目につきましては、高額介護合算について、介護度の部分が要支援から該当するのかというご質問かと思いますが、後ほどお調べしてお知らせさせていただければと思います。

3点目の健康づくりの部分でございますが、直接それに対して助成することはなかなか難しいと思いますが、各市町村で健康づくり事業を実施しておりまして、それに対して補助金を交付する制度はあるかと思いますが。市町村様で事業を行う際の経費ということで申請すると該当するかもしれません。この点についても、確認した上で、被保険者①様に回答するようにしたいと思います。

次に、医療機関の皆様にお話を伺いたいと思っております。新型コロナウイルスの第7波が収束されると思っていたら、特に北日本において第8波が来そうだという状況になってございます。今までも各医療機関の関係者の皆様におかれましては、非常にご苦労の中で、診察等をしていただいたものと思っております。我々医療保険を運営する側にとってみれば、被保険者の方が医療サービスを円滑に受けられる環境を直接作ることはできませんが、そういう環境を整備していただくように国にお話しすることも我々の責務と思っております。コロナの影響下において、適正な診療を行うにあたり、大変であったことがもしあれば

お示しいただければと思います。

## 医 師

報告されているデータしかないので分からない部分もありますが、知る範囲では非常に重症度は下がっているのので、現状の病院の実態に合った制度、仕組みに変えていただかないといけないと思います。

## 事務局

重症度が下がっている中で、現在2類相当とのことで、感染症対策上、非常に高い対応をしないといけなくなっているとのことかと思えます。重症化が目に見えて低減している中で、それを維持していくと、逆に医療メンバーの負担が大きすぎて通常診療に影響が出るという話でよろしいでしょうか。

## 医 師

それと正直、人間がどうこうしても感染を防げるものではないと思う部分もあります。濃厚接触者の台帳を作成してもあまり意味がなさないようにも思います。新しい波で重症度が上がるかもしれないと言われれば、その可能性もあるとは思いますが。無理なものは無理と決めてほしいと思っています。

## 歯科医師

コロナが始まる前に仕事を辞めたもので診療内容や感染予防をどのように行っているのか理解できていない部分がありますが、今の段階は、初期の段階から比べるとかなり考え方がラフになってきているように思います。今のままの感染防止の方法を用いながらワクチンをしっかり接種してウイルスの弱毒化を待つしかないのかという気がしています。

別の話題になりますが、広域連合で歯科の保健事業を行っていると同いました。在宅介護している方の口腔内が悲惨な状況になっています。家族が歯磨きをしているわけですが、自分のこともしっかりできているか分からない状況の中、寝ている方を自分の両手を使って歯磨きすることは簡単なことではありません。もし、在宅介護を把握できているのであれば、在宅介護している家族も歯科保健事業に入れてもらえば、誤嚥性肺炎や歯周病がかなり減ってくると考えています。

それと、これは広域連合のみで物事が進むものではないと思いますが、介護施設の中で、私は歯科協力医という立場で施設に通っているのですが、毎日に行くことはできません。介護施設の中でも口腔内をきれいにしている施設もありますが、やっていない施設は悲惨な状態になっているところが多いです。協力衛生士のような形で、施設に常勤で衛生士を入れることをすれば、施設も在宅も飛躍的に改善していくと考えております。その辺を広域連合だけでは難しいと思うがやっていただけるといいと常日頃考えておりました。よろしくお

願いたします。

#### 事務局

ご意見いただいた部分については、おっしゃるとおり、広域連合のみではどうしようもない部分がありますが、整理をした上で、国と意見交換する機会もありますので、お話をさせていただきたいと思いますが、なかなか大変なことというのが実感であります。

#### 薬剤師

やはり制度の変わり方が早くてなかなか掴みにくいということが正直あります。発熱外来の場合、患者様を診療する先生方から FAX で発熱外来の患者様を受け付けています。薬局に来て薬を受け取る患者様のほか、自宅に薬を配送してほしいという患者様もおられます。配送する場合、1軒ずつ対面で薬を渡すこととなります。解熱剤等の薬について、一つ一つ対面で説明してお渡しすることとなりますし、玄関先に置いてその後に電話で説明することもあります。電話での説明の場合、対面でお話しするよりも、理解してもらうまで時間がかかる部分が大変なところかと思えます。また、患者様から私たちはどうしたよいか聞かれることがあります。医療機関で抗原検査を受けて陽性となると、なかなか対面でお知らせすることもできないと思えます。どこまで休んだらよいかなどを聞かれますが、最近では熱が出た日をゼロとしてそこから1週間、濃厚接触者は一緒にいる方が発熱してから3日間熱が出なければということの説明しなければなりません。コロナについては、県や町等からいろいろな支援があるのですが、サポートセンターに自分で連絡して然るべき手続きを取れば、県から飲食物の支援を受けられる、この町では企画課に連絡すれば家庭のほうに届くという説明まで、全て細かくしてやっと対応が完結するという状況になっています。どこかで、制度が変わるたびにうまく説明していただけないかなということを考えながら仕事をしていました。

#### 事務局

コロナに関しては、国も自治体も走りながら考えているところがありますので、制度が頻繁に変わってしまうということかと思えます。ご意見として、これをどのように国に伝えていけばよいかというのはございますが、実際のところ、どこまで、我々はやっていけばよいかとの周知が十分できていないがゆえに、そのしわ寄せでお薬の受け取りの際に患者様のほうから説明が求められる。説明するけれども、その基になる制度が頻繁に変わってしまうので、なかなか大変だというお話だったと思えます。

最後になろうかと思えますが、ご質問はありますでしょうか。

#### 市町村後期高齢者医療担当課長

南三陸町の健診の受診率が低くて恥ずかしいところですが、町としてもこの受診率を上

げていきたいと思っております。震災後、健診会場が限られているといったところで受診率が上がらないのではないかと感じています。来年度以降、受診会場を増やすなどしていきたいと思ったときに、健診につきましては単価契約のような形式で行われています。そこに会場を増やすと健診の契約をした業者様の負担が増すことも想定されますが、来年度受診率を上げるために別途契約上負担が出てきたときに、最終的には広域連合でご負担いただくこととなります。予算をぜひ確保していただければと思います。

#### 事務局

予算的なところもありますので、持ち帰って検討させていただいて、予算上反映上できる状態であればこれは考えていきたいと思っております。

#### 被保険者③

医療費が高くなっているというところで予防するというところでは、要介護にならないように健康づくりが大事ではないかと思うのですけれども、広域連合は医療費を給付する機関でございますので、なかなか健康づくりへの予算は難しいかと思うのですが、助成金のようなものが広域連合の予算に反映される仕組みがあるのか伺いたいと思っております。

#### 事務局

事業内容を説明した際に、まず医療保険を行っていますという話と健診事業、歯科健診や健康診査もありまして予防づくりも行っていますというお話をさせていただきました。おっしゃるとおり、介護状態になってしまうと介護保険も医療保険もかかってしまいます。我々としては、介護状態にならないようにするためのいわゆる介護予防を、市町村様と相談、連携しながら進めております。これは令和2年度から始まってまして、今年度は県内15市町村で実施しておりますが、今後そのような取り組み、高齢者の保健事業と介護予防を進めていきたいと考えておりまして、予算的にもそれに見合った形で措置をしていきたいと考えております。

(以 上)