

令和4年度第1回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

日時 令和4年10月13日（木）
午後1時30分～午後3時00分
場所 山口県後期高齢者医療広域連合大会議室
（山口県自治会館4階）

【出席者】

出席委員：田中委員（会長）、河村委員、浜田委員、万代委員、山野委員、
越智委員、藤谷委員、田畑委員、高田委員

広域連合事務局：斉藤事務局長、末永事務局次長、重中業務課長、重富総務課長補佐、
岩下業務課長補佐、檜部業務課長補佐兼資格・保険料係長、磯田総務係長、
安部保健事業推進係長、大友主任（業務課医療給付係）、
小倉主事、桐山主任

欠席委員：平田委員、伊藤委員、中田委員

1 開会・事務局長挨拶

本日は皆様ご多忙の中、ご出席をいただきありがとうございます。

皆様には、平素から、広域連合の取組にご理解・ご支援いただき、厚くお礼を申し上げます。

本委員の皆様の任期につきましては2年間ということで、今年8月に改選し、8名の皆様には引き続き、4名の皆様には新たに、委員をお引き受けいただいているところであり、改めてお礼を申し上げます。会議は、原則、年2回の開催予定としております。どうぞ、よろしく願いいたします。

さて、本年度からいよいよ団塊の世代の方が75歳以上となりはじめまして、3年後の2025年には団塊の世代の皆様が全て、後期高齢者となります。

いわゆる2025年問題ということでありまして、2025年（令和7年）の本県の75歳以上の人口は28.1万人、県人口に占める割合は21.1%と推計されており、今後3年間で3万6千人、約15%の大幅な増加が見込まれています。15%の伸び率は、H21から令和3年までの12年間の伸び率に相当し、単純計算で約4倍の増加率となります。この被保険者数の増加に伴う医療費の増加が大きな課題となっているところでございます。

こうした状況に対応するため、国におきましては、今後も、窓口負担割合の見直しや保険料の上限額の見直しなどの「医療保険制度改革」が進められるとともに、健康寿命

の延伸に向けて「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等が進められているところでございます。

また、行政のデジタル化関係では、医療機関等におけるオンラインでの資格確認、健診データや診療情報の閲覧等を可能にする取組に加えて、マイナンバーカードの保険証利用などが進められているところです。

本日の会議では、こうした後期高齢者医療をとりまく、厳しい環境変化の中での、広域連合の最近の取組状況等についてご説明させていただくこととしています。

委員の皆さまには忌憚のないご意見をいただきますよう、お願い申し上げます。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

2 会長・副会長選任、挨拶

会長：田中耕太郎委員（懇話会設置要綱により、委員の互選で決定）

ただいまご指名をいただきました、田中と申します。

できれば皆様からそれぞれのお立場で意見を頂戴できればと考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入る前に「副会長の選任」をいたします。これは、お手元にございます、山口県高齢者医療懇話会設置要綱第5条第3項で「副会長は会長の指名により選任する。」とされておりますので、よろしければ引き続き、山口大学経済学部の准教授でいらっしゃる田畑先生にお願いできればと思っておりますがよろしいでしょうか。では、田畑委員よろしくお願ひ申し上げます。

3 テーマ

- (1) 令和3年度の後期高齢者医療費等の状況について [資料1]
- (2) 後期高齢者医療制度の最近の動向について [資料2]
- (3) 「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」について [資料3]

〈質疑応答・意見交換〉

＜事務局から資料1の説明＞

【会長】何か質問等がありますか。

【委員】令和2年度に医療費が下がっているということですが、新型コロナウイルスの影響による受診控えによって、高齢者の病気が重症化した、死者が増えたということはありませんか。また、一人当たりの医療費合計は下がっていますが、一日当たりの入院費・医療費は定常的に上がっているようです。それは、受診が減ったため、一日当たりの医療費を上げて調整を取っているように感じました。

【事務局】基本的にはコロナの影響として、入院・入院外・歯科の全て受診率が下がっております。ご指摘のとおり、受診率が下がると、一件当たりの日数、一日

当たりの医療費が増える傾向にあります。例えば投薬が一回につき多く出されます。日数は減る場合もありますが、一つの受診について多く通院されるというような傾向が出ていると思います。山口県の一人当たり医療費につきまして、資料の10ページをご覧ください。一人当たりの医療費の推移ですが、診療報酬改定の影響分を引いても、令和元年度と比べて、令和2年度は-3%、令和3年度は-2%、令和4年度は年度途中ですが-1%ということで、特段、コロナによって大きく影響を受けているという分析はされていない状況でございます。重症化等の病気の分析まではできておりませんが、一般的に言われていることとして、コロナが流行したことによって、逆にインフルエンザのような減った病気があるということです。その反面、癌の治療などは、治療や検査数がかなり減少しているということで、今後そのあたりが伸びてくるかもしれないと言われております。

【会 長】病院、診療、歯科、薬局の実際の現場の方から見て、何かお気づきの点は、ございませんか。

【委 員】先程事務局からの説明にあったとおり、コロナによって受診を控えられる方が多かったと思います。また、一回の投薬が多くなり、昨年4月からコロナによる特例として、病院で受診せずに電話での受診やオンラインでの受診で投薬することが増え、その影響で受診が少なくなったと思われまます。また、介護の現場の職種の方から、受診を控えたことにより、家から出ない引きこもりの方が増え、フレイル状態になっており、足腰が弱ってしまった方や、認知症の進行がかなり進んだ方がいらっしゃったと聞きました。一つ質問ですが、コロナによって入院された方の入院費についても資料に反映されておりますか。

【事務局】コロナの入院は一般の入院と同じように、保険負担になりますので、コロナとして上がってきて、入院費のデータに反映させております。ただ、その内訳につきましては、把握できておりません。

<事務局から資料2の説明>

【会 長】10月に入り、医療費の負担割合の改正で約2割の方が1割から2割負担になられたということですが、皆さんの団体、あるいは事務局へ質問等々が殺到するような状況がございましたか。

【事務局】なぜ2割負担に変わったのかというお問い合わせや、配慮措置の説明を聞きたいという電話を受けています。後期高齢者医療制度について、広域連合に直接お電話いただく場合もありますが、各市町の窓口で対応いただく場合も多いです。

【会 長】被保険者のお立場から、何かご質問とかご指摘あれば伺いたしたいと思います。いかがでしょうか。

【委 員】この制度改正については、事前に全国組織から対象者周知用の文書が来てい

ますが、2割負担になる方の割合は全体の20%弱であり、シルバー人材センター連合会としては、大きな混乱はなかったように思っております。

【委員】老人クラブ連合会としては、この制度改正について特に問題は起きていませんが、デジタル化が進んできて、高齢者は非常に苦勞しております。現代社会ですから仕方がないことだと思いますが、もう少し高齢者に優しい対応になると良いと思います。

【委員】マイナンバーカードの件についてお尋ねします。私や私の周りの方は、紛失する恐れがあることなどから、マイナンバーカードをまだ作っておりません。ですが、今日の説明をお聞きすると、令和6年には、半強制的にマイナンバーカードが保険証になるということですが、どうすればよろしいですか。

【事務局】マイナンバーカードを持っていない方の保険証についてどのような取扱いになるかは、これからの動向により、検討されていくことになると思いますが、今は、原則保険証の廃止を目指して、マイナンバーカードをお持ちではない方に作っていただけるようなアプローチを進めていきたいと考えております。現在、マイナンバーカード取得のための申請書を送付し、写真を貼って郵送で申請する方法等をご案内しているところですが、「こういったようなことがあれば取得しやすい」といったご意見があれば、お聞かせいただければと思います。

【委員】私もその点を心配しております、実際に75歳以上の方がご自身でマイナンバーカードの取得手続きを行うことは難しいと思っておりますが、既に50%を超える人がマイナンバーカードに切り替えておられ、よくここまで数字が伸びたという印象です。ですので、後期高齢者の方々が申請をするにあたり、代行のようなお手伝いいただける方が周りにいると手続きしやすいと思います。

【事務局】ありがとうございます。そのような意向も国に伝えていきたいと思っております。

【会長】他にも何かご意見ございますか。

【委員】看護協会として医療現場の方とお話をする機会がありますが、制度改正に関しては10月から始まったばかりですので、現場が困ったということは全く聞いておりませんが、今後情報を集めていこうと思います。このご説明をお聞きした時に、制度の周知等を含め、他機関と連携を取りながら進めておられると感じました。今後もそのように進めていただけると嬉しいと思います。

【委員】マイナンバーカードの保険証利用の件ですが、病院に対応する機械を入れることが、来年の4月から義務化されており、歯科において、実際に導入されているのは県内だと30%程度で、申込みをしても、機械自体がすぐに入らない状況ですので、1～2年は延びるのではないかと思います。また、高齢者の方がマイナンバーカードの保険証利用登録をされていても、実際、マイナンバーカードの顔認証はほとんどできていません。やはり保険証の方が馴

染みがあるものと思いますので、マイナンバーカードの利便性をもっと広報していくことが大切だと思います。

【会 長】保険者のお立場から、何かご質問・ご指摘あれば伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委 員】保険料についてですが、国民健康保険については県内統一の保険料率について議論が交わされているところですが、後期高齢者医療についてはいかがでしょうか。

【事務局】後期高齢者医療保険料は制度開始時から統一の料率です。市町によって差異が出ているのは所得割によるものです

<事務局から資料3説明>

【会 長】皆様の方から何か質問等がありますか。歯科についてはいかがでしょうか。

【委 員】歯科健診率がなかなか上がらなくて、毎年広域連合と相談させていただいていますが、実績が上がらなくて苦慮しているところです。今年度オーラルフレイル対策事業を行っていきたいと思いますが、これは体の機能が低下する前に必ず口の機能が低下するので、その段階で可逆的に戻すことが歯科医師会の考えです。これに該当している人はなるべく受診していただきたいですが、実際は人が来ないのでと危惧しています。こちらについても頑張りたいと思います。

【会 長】高齢者の場合、入れ歯等の理由で定期的な通院をされる理由が多いように思われます。健診については通院の際のお医者さんとのご相談をもとに受診されているようケースが多いように思いますがいかがでしょうか。

【委 員】通院等をされている方は歯科健診を受診されることが多いです。通院等が全くない方が受診券を持ってこられるケースは本当に少ないことから、歯科難民をどのように拾うことが出来るかが大事だと思います。そういった方々がオーラルフレイルになっている可能性が高く、訪問診療時には手遅れになっていることが多いです。今はデータが取れる時代ですのでそれで抽出して訪問などの対応ができればと思います。基本的には健診に来られる方は健康な方が多いです。

【委 員】協会けんぽも健診実施率が低いです。現役の時から健診受診率を上げることができればと思います。保健事業と介護予防等の一体的な実施について、目的は健康寿命の延伸ということで、市町に委託することが目的ではありません。市町の進捗管理が一番大切になると思います。委託したら終わりではなく、市町の進捗確認をしてもらえたらよりよい事業になると思います。

4 閉会

会長より閉会を宣言