

令和4年度 第1回千葉県後期高齢者医療懇談会 委員のご意見

区分	委員名	意見の要旨	広域連合の対応
被保険者	村上 茂樹 (千葉県シルバー人材センター連合会 監事 (酒々井町会長))	<ul style="list-style-type: none"> ・酒々井町シルバー人材センターにおいて、一般家庭における仕事の依頼はコロナ禍において減少していたが、今年4月から戻りつつある。 ・当センターの会員数はコロナ禍において減少傾向にあり、社会全体が高齢化し今後70歳が定年になるといわれているなか、定年後にシルバーで働こうという人が少なくなってきた。会員の高齢化が進んでおり危機感もある。賃金のためだけでなく、町の発展のためにという意識で入会していただきたい。 ・現役世代が高齢者を支える仕組みが様々なところでつながってきているが、個人的に言えば、10月から始まる一定以上所得者の窓口2割負担の導入については、もっと拡大して進めてもよいのではと思っている。窓口2割負担に対して反対意見はあると思うが、高齢者にも応分の負担を求めて、若い人の重荷を減らしていくことを考えていくべきではないかと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口2割負担の導入については、被保険者や医療関係者に混乱を招くことのないよう、国や市町村と連携し、引き続き、制度改正の丁寧な周知・広報に努めてまいります。 ・保健事業については、要介護に至らないような生活習慣病予防等に取り組んでおり、健康寿命の延伸のため、より一層、取り組みを強化してまいります。
	萩野 総子 (千葉市立都小学校 学校評議員会 評議員)	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍においては自分自身の生活は変わらなくとも、会議等は中止になり、電車やバスで出かけることがなくなってしまい、趣味に費やすこともなくなってしまった。もう外出してもよいだろうと思っても、友人は気にしたりするので、友人との買い物も控えるようになった。周囲に自粛の雰囲気を感じていたが、現在は会議等が再開され、朝に児童への挨拶運動を行ったり、体力低下防止のため散歩を続けたりしている。地域の保健センターで行われている体操にも足を運んでいる。 ・若い人にあまり負担はかけたくないという思いがある。窓口2割負担の導入は現役世代の負担減になる。 ・医療の高度化により、寝たきりとなってしまっても生活は可能であるが、それではご本人もご家族もつらい。 	
	高石 静江 (千葉県老人クラブ連合会 評議員 (袖ヶ浦市会長))	<ul style="list-style-type: none"> ・袖ヶ浦市シニアクラブ連合会では、コロナ禍でクラブの活動は半分になってしまったが、今年度当初は、日帰り旅行、一泊の研修旅行も実施する予定。会員数は減少傾向にある。シニアクラブの活動には市からの補助金も充てられているが、やりたいことは自分の年金でやるという人がいたり、地域によっては農業に一生懸命になる人もいて、畑仕事や、その場でのおしゃべりがストレス解消になるという人もいる。昔は月1回、公民館でお茶を飲むくらいでよかったが、今は市が研修・出前講座等を企画してくれたり、社会福祉協議会の行事へ参加したりするなど、今年は各イベントが予定されている。ただ、社会参加の魅力がわからない人も多い。今更勉強したくないという人もいる。しかし、参加することによって、脳の活性化にもなる。著名人を招いての講演会や、スポーツ、踊りなどの魅力ある行事もある。そういったところから、加入促進運動を行っている。 ・高齢者の保健事業等により、今後、医療費が減っていくことができればよいことだと思う。シニアクラブでも、市の保健師が積極的にやってくれているが、健康づくりに関する事業を強化してやってほしい。公民館ごとに指導してもらえるとありがたい。 	
保険医等	佐藤 孝彦 (千葉県医師会 理事)	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍において医療費全体が減少したことについては、決して、病気が減り減少したわけではないため、大きな問題であると捉えている。 ・検診の受診率が下がったことは病気が見つけられていないことになり、重篤になって受診するようになってしまうことは医療機関としても恐れている。また、コロナ感染者数が増えてきているが(第7波)、慎重に対応しなくてはならないし、医療の実施にどのように影響を及ぼすのかは、読むことは難しい。 ・将来的には必ず医療費は増えてくる。医療費適正化事業には賛成。コロナ禍では集団検診をやまなくやめたところがあるようだが、検診の受診率は上げていかないといけない。検診率を上げるためには検診場所の感染対策が必要。医療機関では対応できていると思うが、集団検診では一日に実施する件数を減らすなどの対応など、広域連合から市町村にも働きかけてみてはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も、被保険者の皆様が安心して必要な医療を受けられるよう、千葉県三師会等との連携を深め、二人三脚で取り組んでまいります。 ・健康診査事業については、受診率上位市の好事例等を県内の市町村に情報提供を行うとともに、広域連合だよりなど様々な広報媒体を活用して健康診査受診に係る広報啓発を行い、市町村や関係機関と連携し、更なる受診率の向上に努めてまいります。 ・令和2年度から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」については、令和5年度の県内全市町村の実施を目指し、実施済みの30市町に対しての評価や、未実施の24市町村に対して先事例に係る情報提供等を行いながら、必要な支援を行ってまいります。 ・なお、保健事業の更なる推進に向けて、各医療関係団体を訪問し、団体役員等と面会して、広域連合長名による「事業実施に関する協力依頼の文書」を手渡し、協力依頼を行ったところです。
	早川 琢郎 (千葉県歯科医師会 副会長)	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアはコロナには有効的。歯科受診はリスクが高いと思われがちだが、全国でクラスターは発生していない。全国で歯科受診での感染が2例だけであるのも、約10年前の新型インフルエンザの流行時の体制構築、ノウハウがあったことにより感染対策の習慣があったため、かつマスクの上にはフェイスシールドもしているため、感染者が発生していない。歯科受診の大切さは政府の「骨太の方針」でも触れられている(「国民皆歯科検診」の具体的な検討の推進が盛り込まれた)。また、口腔ケアは手術する前に行うことで、術後肺炎発症のリスクが減り、総合的にみても医療費の減少につながる。 ・歯科口腔検診の令和3年度受診率の計画目標が15%というのは寂しい。オーラルフレイル対策の歯科検診は重要で、口腔機能が悪くなり、しっかり食べることができなくなれば、良質なタンパク質が取れなくなり、足腰が弱ってしまう。しっかり噛んで食べることができれば、筋肉を動かすことにより、体全体のフレイルの防止、低栄養の防止に繋がる。本当は若いうちからやっておかないといけないことではあるが、今ある歯を大事にすること。歯の本数はアルツハイマー型認知症のリスクにリンクもするし、オーラルフレイル対策として歯の本数は重要(「8020運動」)。歯は健康の入口という意識を持っていただくことが、健康寿命の延伸につながる。 	
	飯嶋 久志 (千葉県薬剤師会 薬事情報センター長)	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の供給不足が続いている。これまで千葉県薬剤師会では、ジェネリック医薬品を推進していたが、供給が不安定な状況では医療に混乱をきたすので、今まで通りというわけにはいかない。これほどの供給不足は今までにない。不足分については先発医薬品に戻ざるをえないこともあるが、ジェネリック医薬品のシェア拡大に伴い先発医薬品の出荷量は減少している。そのため、供給不足の解消にはまだ時間がかかると考えられる。 	
医療保険者	白駒 勝也 (健保組合 千葉連合会 保健事業部会 副部会長)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4・5年度の保険料率が令和2・3年度と据え置きとなったことは、物価が高騰している状況において、被保険者にとってもよかったのではないかと考えていく課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国においては、令和3年11月に「全世代型社会保障構築会議」が設置され、人生100年時代にふさわしい、全ての方が支え合う、持続可能な全世代型社会保障制度の構築に向け、総合的な検討が進められており、その動向に注視してまいります。
	小野寺 秀樹 (全国健康保険協会 千葉支部 企画総務部長)	<ul style="list-style-type: none"> ・現役世代の負担が大きくなってきている。協会けんぽは現在の保険料率を維持するため準備金を積み立てているが、医療費の伸びに対して標準報酬月額伸びが低く、5年~10年のスパンで収支が赤字になり、準備金の取り崩しや、ひいては保険料率の上昇につながることを見込んでいる。そこで、後期高齢者支援金が増えると更に厳しくなる。後期高齢者の医療費の伸びに対応するためには、窓口2割負担では現役世代の負担軽減への大きな効果は見込めず、被用者保険並みの3割負担を検討していくほかはないのではないかと。 ・コロナ禍の影響により、協会けんぽの保健事業も受診率が伸びているというわけではない。令和3年度において受診率は年度当初から伸び悩んだ。 	
	大竹 誠一 (警察共済組合 千葉県支部 事務局長)	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者支援金の負担金をいかにして下げるかが課題。保険者インセンティブの交付を受けるために検診の受診率を上げようと動いている。 	
連合長が必要と認める者	諏訪園 靖 (千葉大学大学院 医学研究院 教授)	<ul style="list-style-type: none"> (総括) ・今回実施した委員への個別の意見聴取は、話しやすい雰囲気もあり、各分野の委員から様々な意見を聞くことができた。各委員から出された意見を十分踏まえながら、今後の制度運営に活かしていただきたい。 	
	石丸 美奈 (千葉大学大学院 看護学研究院 教授)	<ul style="list-style-type: none"> ・将来的にみても、高齢者の方に応分の負担を求めていくことは、現役世代の負担を考えると仕方ないことだと思う。健康は安寧な生活の資源なので、計画通りに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組んでもらいたい。 ・高齢になれば何かしらの病気を持っているが、健診や受療により重症化しないようにしていくことが大事。また、病気を持っていたとしても身近な場に居場所を持ってフレイル予防をして健康を維持しながら生活できると良い。 	
	井上 恵子 (千葉県看護協会 専務理事)	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口2割負担は被保険者の負担は大きくなるが、若い人が高齢者を支えていくのは難しくなっている。これからはいかに予防して医療費を抑えていくか。予防の方が経費が低いから、それが医療費の軽減につながる。 ・保健事業については、コロナ禍において市町村はウェブを使ったり、様々な方法で検診者数を少なくしながらも実施してきたと思う。市町村の保健部門も忙しく大変だと思うが、検診は健康寿命の延伸の取組の一つで大前提であるため、後期高齢者に限らず、若いうちから行っていく必要がある。また、健診の精度が上がっているなか、何かしらの病気は見つかると思うが、その病気とどのように付き合っていくか、管理が大事。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、病気があっても介護の力を借りて自宅で過ごせるならば、生きがいをもち、趣味もできる。地域の特性があり、最近では近隣住民が助け合わなかったり、単身世帯や親子世帯の高齢化の問題(「9060問題」)もあつたりするようで、人によっては健康診断をまったく受けないということもあるだろう。市町村においてコーディネーターの人材確保が難しいなか、大変だと思うが、医療・介護と連携して、若いうちから地域でみていく必要がある。 	<p>保険医等の意見に対する広域連合の対応と同様</p>