

令和6年度 第1回千葉県後期高齢者医療懇談会 議事概要

第1 日 時 令和6年7月22日(月) 10時00分 ～ 11時25分

第2 場 所 千葉県後期高齢者医療広域連合 会議室

第3 出席者 別添出席者名簿のとおり

第4 会議内容

●委員自己紹介

●事務局職員自己紹介

●事務局長挨拶

●会長挨拶

●傍聴人確認

傍聴人なし。

●開会

●議題

(1) 被保険者証等の廃止について

(2) 第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）について

●閉会

●議事要旨

議題 1. 被保険者証等の廃止について

(1) 事務局からの説明

- ・「千葉県における後期高齢者医療制度の動向について」 1 頁
- ・「被保険者証同封リーフレット（被保険者証廃止及びマイナ保険証の利用について）」
- ・「資格確認書（参考例）」
- ・「資格情報のお知らせ（参考例）」

(2) 質問・意見等

会 長： 今回の被保険者証の廃止という議題があることで、被保険者の方のご意見が重要になってくると思うので、まずは、被保険者代表の委員にご意見を伺いたい。

委 員： マイナ保険証の利用登録をしていない人が多い状況である。
シニアクラブに加入している方はマイナ保険証の利用登録について協力を促すことも可能だが、加入していない方はどうしたらよいものか。
家族がいる人は家族の協力で手続きが可能だが、一人暮らしの方は制度や手続きがわからないので、民生委員や自治会会長に協力を促してもらえたらよいと考える。

事 務 局： マイナンバーカードを取得している方は、カードリーダーのある医療機関を受診する際に、マイナンバーカードと健康保険証の紐づけ登録を簡単に行うことが可能。
マイナ保険証を利用している方はマイナ保険証、それ以外の方は資格確認書を使用して、継続的に医療機関を受診していただける。
わかりにくい点については、マイナンバーカードの取得は各市町村、マイナ保険証の利用登録は医療機関で行っているので、確認をしていただきたい。

委 員： 医療機関の受付（カードリーダー）に「マイナンバーカードをお持ちの方は声をかけてください」という貼り紙をしているが、高齢の方はそもそも苦手意識があり、マイナンバーカードと健康保険証の紐づけ登録やマイナ保険証を持っても利用しない方が多い。
それでも、医療機関受診者に「今お薬飲まれていますか」とお聞きすると、「マイナ保険証でわかるのではないか」と言われることもあるため、マイナ保険証も少しずつ浸透してきていると考える。

歯科医院でも高齢の先生がシステムを導入できていないケースもあり、それがきっかけで廃院してしまう先生もいる。

苦手意識のある高齢者に対し、周りからの支援が必要だと感じているため、歯科医師会はもちろんのこと、患者にも貼紙やスタッフの声かけ等で支援をしていきたいと考えている。

委員：マイナ保険証利用の前段階として、そもそもマイナンバーカードに不信感を抱いているシニアが多い。

マイナンバーカードで様々なデータが管理できるシステムが良いことであることは理解できるが、マイナンバーカードに不信感があるため、まずマイナンバーカードを取得する段階でストップしてしまう。

後期高齢者のための医療制度というテーマで考えると、まず高齢者の方がマイナンバーカードを登録しないとその先には進めないということが現状であり、マイナンバーカードを保険証と紐づけることが簡単であっても、高齢者の方の意識をマイナ保険証利用の方向へ切り替えていただくことは難しいため、時間をかけて説明していくことが必要である。

事務局：広域連合としても、後期高齢者の意識をマイナ保険証利用の方向へ切り替えることは難しく、時間がかかると認識している。

デジタルに不慣れな方に対しても分かりやすいような広報をするように国へ要望しており、それに伴い、マイナ保険証の普及率も増えていくと考える。

委員：医療保険者として12月2日から仕組みが変わることについて、様々な機会を通じてマイナ保険証の利用促進を周知している。

マイナンバーカードについての不信感は確かにあると思うが、厚生労働省の資料によるとマイナンバーカードの保有状況は、全人口の約74%であり、かなり浸透してきていると考えている。

ただし、マイナンバーカードを発行しても携帯している人は50%程度であり、まだ不安感がある方も多いと考えられるため、そういった不安を減らしていかないと携帯率は増加しないのではないかと考える。

また、現在、マイナ保険証の利用率が低い状況であるが、千葉県の利用率は全国平均よりも高いため、千葉県では浸透してきていると考える。

そういった中で、医療保険者として、チラシ、ホームページ、メルマガなどを利用して周知を行っている。

また、国でもマイナ保険証の利用促進のCMを流すなどの周知広報を行っているが、全国の利用率平均が10%を下回っていることから、より周知広報を行う必要があると考える。

マイナ保険証は利便性が高く、場合によっては医療費の窓口負担が安くなる、質の高い医療の提供が可能といったメリットがあり、一方でわかりづらいなどのデメリットもある。

今後の日本の医療の方向性としては、マイナ保険証を利用していくことで進められているため、関係者の皆様もマイナ保険証利用及び周知活動にご協力いただきたい。

委員：現状だと、マイナ保険証と紙の被保険者証の両方を持っている人が多いが、医療機関を受診する際にマイナ保険証を持参しても、使用できないことが多い。

そうした場合でも、多くの方がマイナ保険証と紙の被保険者証の両方を持ち歩く習慣がないため、必ず使用できる紙の被保険者証を携帯する方が多く、広報等を行っていてもマイナ保険証利用率が上がりにくいことが現状である。

当団体ではマイナンバーカードを取得する方は増えてきているが、ある一定層の意識的にマイナンバーカードを持たない方もおり、そういった方が資格確認書の申請手続き等の大変さを、どこまで認識しているのかが懸念点としてある。

しかし、12月2日から被保険者証の新規発行が廃止になることが、マイナンバーカード取得及びマイナ保険証利用を普及させる良い機会になると考えており、当団体の被保険者に対してもマイナ保険証の利点について周知を行っている。

被保険者証廃止がマイナ保険証を普及させる最後で最大のチャンスではないかと考えている。

委員：当団体でマイナンバーカードについて確認を行ったところ、頑なにマイナンバーカードを持ちたくないという高齢者が多くいるのが現状である。

また、現行の被保険者証を引き続き使用すれば、人やお金を無駄な部分に使用しなくて済むのにもかかわらず、現行の被保険者証を廃止して、同じ紙の資格確認書を発行することに対して、疑問に思っている高齢者も多く見られる。

マイナ保険証制度の普及にはかなりの時間がかかると思うが、意識的にマイナンバーカードを発行しない方や医療機関を受診することが多くなる高齢者などを、行政としてどのようにケアしていけるかが一番の問題であると考えている。

会 長：医療機関でカードリーダーが使用できないことが多いというご意見があったが、カードリーダーの普及率を上げるために広域連合で予定していることはあるか。

事務局：カードリーダーの普及率については、厚生労働省のホームページにて公開されている資料があり、4月28日時点で千葉県内の病院・薬局等9,652機関のうち、8,570機関(全体の約88.8%)が運用を開始しているとのこと。

広域連合(保険者)として医療機関にカードリーダーを置くよう働きかけることはできないが、千葉県内では多くの医療機関がカードリーダーを設置しており、マイナ保険証を利用できるようになっている。

マイナ保険証の普及は重要であるが、広域連合としては、被保険者が医療機関を受診できなくなることが一番の問題であると考えており、マイナンバーカード・マイナ保険証を持っていない方でも継続的に医療機関で受診できるように、自動的に資格確認書を送付するので、今まで通り医療機関を受診していただきたい。

今後、マイナ保険証が便利という声があがってくれば、高齢者が利用することも少しずつ増えてくると想定している。

議題2. 第3期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)について

(1) 事務局からの説明

・「千葉県における後期高齢者医療制度の動向について」1頁

・「第3期高齢者保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)」

(2) 質問・意見等

会 長：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の目標値のうち、健康状態不明者に対しても目標値が設定されているが、健康状態不明者はどのくらいの人数がいるのか。

事務局：千葉県内の健康状態不明被保険者は3万人程度である。

会 長：アウトカムの目標値は達成することができるのか。

事務局：現在の被保険者数に対する健康状態不明者数は3%を超えており、分母である被保険者数の増加に伴い、分子である健康状態不明者を3万人で維持することができれば、目標値を達成することができるという想定である。

会 長 : 事務局の説明では、アウトプットの市町村実施数は15だということだったが、都市部や農村部で対策も異なると考えられるため、それぞれの好事例を各市町村に共有していくと、やりやすくなると考える。

事 務 局 : 好事例は広域連合や国保連合会主催の会議で共有している。
令和5年12月21日に山武市や君津市の先進的な好事例を紹介し、他市担当者へ横展開している。
今年度も同様に実施していきたい

委 員 : 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、健康教育の実施とあるが、こういったことをする予定なのか。
当団体でも健康教育の実施の必要があると考えてはいるが、実施できていないことが課題であるため教えてほしい。

事 務 局 : 高齢者が集まる場（通いの場）などに医療専門職である保健師や医療関係者が伺い、高齢者の健康に対する誤った知識・行動を指摘する健康教育や、今現在困っている健康についての相談に対して、的確な助言をしていく健康相談などをほとんどの自治体で行っている。

委 員 : 通いの場へ医療専門職が伺うという話があったが、現在、保健師の人数は大変少なく、募集しても人が集まらない状況である。
そういった状況の中で、派遣する専門職の人数は十分なのか。

事 務 局 : 国によりデータヘルス計画の施策の中心である一体的実施事業が令和2年度に導入されたが、千葉県では令和6年度にようやく全市町村で実施されている状況。
全市町村での実施までに時間がかかった主な原因の一つは、専門職である保健師の不足である。
国では保健師に対しての財政支援や、当面の間を条件とした医療専門職の範囲の拡大などを行い、令和6年度になりようやく県内54市町村すべてで一体的実施事業を行うことができるようになった。

副 会 長 : 健診は健康管理ということだけではなく、介護予防やフレイル予防との繋がりが重要であると考えます。
また、長寿になっている現状では、健康寿命を延伸することと併せて、先を見据えて今をどう生きるかが大事であると考えます。
そういった、一体的実施事業の拡大深化の方向性について、好事例の共有以外にも何か期待・検討している点はあるか。
また、現在の後期高齢者は働く方も多くなっているように感じるが、働いている後期高齢者の健康の意識づくりはどのように行われるのか。

事務局： 一体的実施事業の拡大深化の方向性について、身体的フレイル、精神・心理的フレイルに対する予防は今までもあったが、社会的フレイルに対する予防にも一層力を入れた方が良いと考えている。現役世代と同様に、高齢者が通いの場などで役割を担うことで、社会的フレイル予防を拡大深化していく方向性が望ましいと考えている。

また、働きながら社会貢献していくことが、人生100年時代と言われている現在において、社会的フレイル予防の一つとして必要であり、そういったこと対しての施策を行政も考えていくべきではないかと考えている。

委員： 高齢者が家に閉じこもってしまうと、フレイルから支援、介護が必要な状況になってしまうため、いかに高齢者が外に出て活動できるが、自治体含め各団体で考えていくべきことである。

参考例として、シルバー人材センター本部にてシルバー人材センター会員とそれ以外の高齢者が1年間に発生する医療費を調査したところ、通常の高齢者を100とした場合にシルバー人材センター会員は30程度の医療費で済んでいることが判明した。

これは、シルバー人材センター会員が就業等で外に出ることで健康維持に繋がり、医療費に格段の差が出ているという結果である。

そのため、後期高齢者が外に出るきっかけのひとつとして、就業が重要であるとする。

高齢者が家に閉じこもらず、外に出ていくきっかけづくりを自治体中心で行っていくことが、健康寿命の延伸において重要であり、そのひとつとして就業という手段がある。

現在では高齢者も生活費を稼ぐという目的で仕事を頑張っており、シルバー人材センターは第二のハローワークのようになっている。佐倉市シルバー人材センターの現在の最高年齢は95歳の男性であり、現在も現役で草刈りを行っており、経歴を見ても、60歳を過ぎてから現在まで仕事をしている実績がある。

自治体等で高齢者に対して、60歳を過ぎたら高齢者自身が意図的に外に出るためになにかを行う、コミュニティに入る等の声掛け運動を地道に行っていくことで、健康寿命の延伸に繋がるのではないかと考える。

委員： 後期高齢者医療保険に加入する前には、協会けんぽ、共済組合、健康保険組合、国民健康保険のいずれかに加入しているため、後期高齢者になる前段階での健康づくりの取り組みも重要であると考えている。

協会けんぽでも健康診査や歯科健康診査が課題となっている。

協会けんぽでは、和4年度の協会けんぽ被保険者の健診結果に基づき、「けんぽのいっぽ！」（リーフレット）を作成しており、協会けんぽ被保険者の健康課題の周知を行っている。

腹囲について全国の協会けんぽ被保険者を都道府県別に比較した際に、千葉県は男性がワースト3位、女性はワースト5位となっており、メタボリスクが高い方が多いことが課題である。

メタボリスクが高い原因として、質問票の結果から咀嚼能力が低い方が多いことがわかっており、「噛みにくい」「ほとんど噛みにくい」と回答した人の割合は、男女ともに全国ワースト1位となっている。また、食べる速度、食事のタイミング、間食の有無、朝食の有無の4項目の質問に対し、NG回答をした方の割合は、全国で男性がワースト1位、女性が2位と食生活の環境が良くないという結果が出ている。

併せて、千葉県は喫煙率も高く、全国で男性がワースト10位、女性がワースト3位となっており、喫煙する方が多いことも健康課題のひとつである。

こういった健康課題について、協会けんぽではチラシなどを作成して周知広報に努め、有識者の方による健診結果等の分析を行い、具体的な課題解決に向けた取り組みを進めていきたいと考えている。協会けんぽなどの後期高齢者の前段階で健康づくりが進まないと、後期高齢者の健康づくりも進まないと考えられるため、引き続き関係者の方々のご協力をお願いしたい。

委員：協会けんぽの資料の中で咀嚼能力についての話があったが、歯科医師会としては、引き続き「8029運動」も含めた活動について啓発活動を進めていきたいと考えている。

以上 懇談会終了

**令和6年度 第1回
千葉県後期高齢者医療懇談会出席者名簿**

区分	委員名	団体名・役職等	備考
被保険者 代表	田中 豊嗣	公益社団法人 千葉県シルバー人材センター連合会 監事	
	高石 静江	公益財団法人 千葉県老人クラブ連合会 評議員	
保険医等 代表	新井 康仁	一般社団法人 千葉県歯科医師会 副会長	
	鷺尾 夢香	一般社団法人 千葉県薬剤師会 研究員	
医療保険 者代表	山下 秀樹	全国健康保険協会 千葉支部 企画総務部長	
	小川 真理子	地方職員共済組合 千葉県支部 事務長	
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 環境労働衛生学 教授	
	石丸 美奈	千葉大学大学院 看護学研究院 地域創成看護学 教授	
	井上 恵子	公益社団法人千葉県看護協会 専務理事	

区分	氏名	役職等	備考
広域連合事務局	櫻井 文明	事務局長	
	筒井 亮子	次長	
	石橋 雅人	総務課長	
	土屋 祐介	総務課長補佐	
	服部 茂樹	資格保険料課長	
	荒井 直樹	資格保険料課長補佐	
	天野 武彦	給付管理課長	
	工藤 哲	給付管理課長補佐	
	松尾 昇	会計室長兼議会事務局長	
	小河原 功夫	総務課主事	
	吉枝 奈美	総務課主任主事	
	福田 一城	給付管理課主任主事	
傍 聴 人		なし	