

第 19 回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要

日 時 令和 6 年 8 月 27 日 (火) 午後 2 時から午後 3 時 30 分まで

場 所 栃木県自治会館 403 会議室

出席者

- ・鈴木 功 委員
- ・東條 慶子 委員
- ・川淵 幸男 委員
- ・濱野 英一 委員
- ・竹村 克己 委員
- ・若林 守 委員
- ・高梨 晃一 委員
- ・鈴木 忠夫 委員
- ・谷中 恵子 委員
- ・篠崎 和男 委員
- ・宮崎 務 委員
- ・村上 浩 委員
- ・山本 康弘 委員
- ・金子 哲男 委員
- 以上 14 名

事務局

- ・伊藤 美智雄 事務局長
- ・吉澤 宣行 事務局次長兼総務課長
- ・小田 昌博 管理課長 外 6 名

議 事

1 開会

2 会長あいさつ

3 事務局長あいさつ

4 委員の紹介

5 広域連合職員の紹介

6 議事

(1) 前回の意見等への対応状況について

<事務局>

令和 5 年 11 月 20 日に開催した「第 18 回運営懇談会」においては、保健事業実施計画(3期計画)の策定のため、「健診受診率向上につながる取組について」及び「通いの場等における保健事業についての工夫や内容・場所等について」をテーマとし、多くの御意見や御提案をいただいた。それらを踏まえた取組み等について報告する。

まず、「健診受診率向上につながる取組について」は、「医師会の協力が効果的である」、「後期高齢者が比較的多いと思われる JA などの農林業や商工業団体等への働きかけを行うのがよいのではないか」との御意見をいただいた。

健診受診率向上に当たっては、医師会の協力は大変有効であると考えられることから、引き続き保健事業の情報提供等を行うなど、協力関係の構築を図るほか、後

期高齢者が比較的多いと思われる JA などの農林業や商工業団体等への働きかけについても、県内市町の取組状況等を確認しながら検討している。

次に、「通いの場等における保健事業についての工夫や内容・場所等について」は、「なるべく小規模な団体の集まりに出向いての説明や健康教育が必要である」「ショッピングセンターやコンビニ等でPRをするのがよい」という御意見をいただいた。

地域で活動する小規模な団体へのアプローチや多くの人が集まる場所での保健事業は、大変有効であると考えられることから、ドラッグストアを会場に事業を実施している県内市町の事例の横展開を図ったほか、地域に寄り添った保健事業の実施に向け、市町に参考となる事例等の調査研究や情報提供を引き続き行っていく。

最後に「その他」として、「制度や事業に関するパンフレットは、高齢者が読みやすくわかりやすい冊子づくりをお願いしたい」との御意見をいただいた。

御意見を踏まえ、高齢者に配慮し、より読みやすくわかりやすい内容とするため、「後期高齢者医療制度のご案内」や「ジェネリック医薬品希望カード」などのパンフレット等の作成に当たっては、文字の大きさや、表現、色等を工夫した。引き続き、被保険者が読みやすくわかりやすい内容とするよう努めていく。

<会長>

ただいまの説明について、御意見、御質問などはあるか。

<委員>

健診受診率向上のため、医師会への保健事業の情報提供等を行い、協力関係の構築を図ると説明があったが、情報提供とは具体的にどのようなことを行うのか。

<事務局>

例年7月頃に県医師会に昨年度の保健事業についての報告と今年度の保健事業の予定についての説明・協力をお願いしており、それを情報提供等と呼んでいる。

(2) 事業の実施状況について

資料1に沿って事務局より説明。

<会長>

ただいまの説明について、御意見、御質問などはあるか。

<委員>

資料27頁【図表33】によると、「④その他高齢者の健康増進のため必要と認められる事業」を那須町のみが実施しているが、どのような内容なのか。

<事務局>

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施におけるアドバイザー（作業療法士）を活用した各種データの分析や事業の評価、新規事業の検討等の取組に対して交付したものである。

<会長>

その他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

資料18頁【図表24】の凡例で「県内平均並の市町」が5市町とあるが、【図表25】の地図で色づけされていない市町は11市町あり、数が合わない。凡例に記載された

数が間違っているのか。

<事務局>

栃木県全体平均の 850, 164 円に近い金額の市町が 5 市町あるということである。
表現がわかりにくいため変更する。

<会長>

その他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

資料 25 頁に⑦重複・多剤服薬者相談指導を文書で 210 人、文書及び電話・相談を 5 人に実施したとあるが、前年と比較して指導の状況は変化したのか。また、どのような効果があったのか。

<事務局>

文書指導は前年度 184 人であり、令和 5 年度は人数が増えた。
文書指導及び電話・相談指導は、壬生町と上三川町を対象に実施して、25 人にアンケートを送付し、そのうち 5 人を訪問した。前年に比べ、改善した人数は増加させることができた。

(3) マイナ保険証について

<事務局>

資料 2 に沿って事務局より説明。

<委員>

後期高齢者は、目が見えにくい・足が不自由・手が震える、認知症などの症状があり、医療機関を受診する際にスタッフが付き添って介助が必要になる場合が多い。

国は、マイナ保険証を利用するメリットとして「医療現場で働く人の負担を軽減できる」としているが、負担を軽減できるのは患者が自分で受付を行うことができることが前提であり、高齢者が多く来院する医療機関では、負担の軽減にはつながらない。

保険資格の情報確認を行う場合、紙の保険証であれば窓口で事務員が預かって確認・入力ができるが、マイナ保険証は本人が暗証番号等を入力する必要があるため、窓口で預かることができない。カードリーダーで自分で受付できる後期高齢者は少ないと思う。

また、カードリーダーは 1 台しか支給されていないため、複数人の患者を同時に受付することができない。カードリーダーを増設する場合は、医療機関で用意しなければならないと、オンラインにつなぐ費用もかかる。

現場がこのような状況であるにもかかわらず、国はマイナ保険証を推進しているが、従来のように窓口でマイナ保険証を預かって暗証番号を入れなくても受付できるようにするなど、運用面でもっと工夫が必要だと感じる。

<委員>

国は、マイナ保険証のメリットを挙げて利用を進めているが、便利で効率的なシステムである一方で、使い方を誤ると個人のプライバシーが侵害される恐れがあると思う。医療機関などで情報を扱う方には、個人情報の取扱いにも配慮していただ

きたいと感じる。

<事務局>

広域連合でも後期高齢者が国のイメージどおりにマイナ保険証を利用できるのか疑問に思っており、後期高齢者医療制度の中では介助等が必要な方の資格確認をいかにスムーズに行うかが大きな課題であると感じている。これについては、現場の状況を踏まえて国とも協議していきたい。

また、個人情報の管理については、国の制度設計において厳重に管理されていると思うが、心配な場合は診療情報提供の不同意もできることになっている。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

マイナ保険証を利用する際は、受付の度に機械で本人確認や情報提供の同意をする必要があり、高齢者や身体が不自由な方などは利用が難しいと思う。

資料を見ると、現行の保険証の有効期限が切れる際にマイナ保険証を持っていない方には資格確認書が交付されるとあり、事情がある方は、マイナ保険証を利用することができなくても仕方がないと考えているということなのかと思う。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

県内市町の国民健康保険の担当者と意見交換をした際は、マイナ保険証に切り替わることに對して現時点では混乱等はないということだった。その理由としては、国民健康保険も後期高齢者医療制度も保険証の有効期限が原則7月31日までのため、12月2日以降も現行の保険証が使用できること、マイナ保険証を持っていない方には資格確認書が交付されるため、今までと大きく変わる点はないと考えている方が多いということにあると思う。

しかし、12月2日以降、新たな問題や意見がでてくる可能性もあるため、それらについても国と連携しながら対応していきたいと考えている。

また、マイナ保険証は現行の保険証と違い、マイナンバーカードを作り、利用のための登録が必要である。利用は個人の判断であり、強制はできないことから、資格確認書や資格情報のお知らせなど、複数の証書で運用していくことになるため、現場が混乱しないよう意見交換等を行いながら進めていければと考えている。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

高齢者の方に話を聞くと、マイナンバーカードは持っているが家で保管していて持ち歩いていない、保険証としての機能は必要ないという方が多かったことから、そのような方にもマイナ保険証の利用について理解してもらえるよう丁寧に説明していく必要があると感じる。

<委員>

先ほどもお話があったように、すでに現場では高齢者のマイナ保険証の利用につ

いて問題が出てきているようだが、医療のDX化は進めて行かなければならないと思う。

新型コロナウイルス感染症が流行した際、感染者数の報告を電話とFAXで行ったことで、関係者が作業に追われ、患者の治療のための対策立案といった優先すべき事項に集中できないという事態に陥った。DX化の遅れは、安全や効率化の面でリスクが大きい。

一方で、高齢者はマイナ保険証をスムーズに利用できない方が多く、医療機関の効率化にはつながっていないのが現状である。このような状況では、資格確認書に頼らざるをえないと思う。マイナ保険証と資格確認書の両方を使いながらDX化を進めていくのがよいのではないかと感じている。

<会長>

今までの意見を整理すると、マイナ保険証の趣旨を理解してもらえよう丁寧な説明が必要であることが課題であるという意見が多い。

資料にもあるように広域連合ではリーフレットの封入やホームページでの周知をしてきたが、今後何か予定していることはあるか。

<事務局>

国としては、被保険者にマイナ保険証の便利さを体験してもらい、本人が納得した上で利用を勧めていきたいと考えているようである。そのため、広域連合としても国の考えに基づいてマイナ保険証の利用を促していきたいと考えている。

しかし、マイナ保険証の利用が難しい方も一定数いるのは事実で、その方たちが必要な医療を受けられないということがないように、現行の保険証が有効期限まで使用できることや資格確認書について周知を図っていく。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

私は、マイナンバーカードを作ったが、家で保管していて持ち歩く習慣がなかった。薬局で何度もマイナンバーカードを持ってきているかを聞かれたため、最近持ち歩いている。マイナ保険証になると、マイナンバーカード1枚を持ち歩けばよくなるのか。

<委員>

マイナンバーカードと保険証の情報を連携させれば、マイナンバーカード1枚で済むようになる。

<事務局>

マイナンバーカードの制度ができた当初は、カードは持ち歩かないよう周知されたが、保険証としての機能を持たせるようにしたことで、持ち歩いて医療機関で使うという方針になった。

現在、マイナンバーカードと保険証の紐付けは、マイナポータルか医療機関や薬局に設置されたカードリーダーで行うことができる。

<委員>

マイナ保険証を登録している場合でも、資格確認書との併用は可能なのか。

<事務局>

国では、マイナ保険証を登録している場合でも認知症で暗証番号の入力ができない等、マイナ保険証を利用できない事情がある方には、申請に基づき資格確認書を交付することができるとしている。一度申請すれば、次回の年次更新の際には申請することなく資格確認書が発行されるようになる。

<委員>

そのようなこともよく周知する必要があると感じる。

<事務局>

国が要配慮者について明確に定義できないとしているため、定義や運用方法については、今後、各広域連合で定めることになると思う。

<委員>

申請すれば、誰でも資格確認書が発行されるというわけではないのか。

<事務局>

国は、そのような説明はしていない。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

12月2日以降に国民健康保険から社会保険に切り替えた場合などは、加入先の保険者から資格確認書等が交付されるのか。

<事務局>

おっしゃるとおり、その際にはマイナ保険証を登録している方には資格情報のお知らせ、持っていない方には資格確認書が交付される。

<会長>

最後に、事務局から今後の登録や利用の状況について説明願う。

<事務局>

国は、11月までに利用率50%を目指しており、それを超えた場合に補助金等を出すとしているが、1番利用率が高い県でも11月までに50%には届かない状況である。今後、PRの効果が出て利用率が向上する可能性もあるが、利用が定着するまで丁寧な説明を続けていく必要があると考えており、みなさまにもご協力をお願いしたい。

7 閉会