

令和7年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

令和8年1月27日（火） 午後2時00分～午後3時30分

開催場所

ニッセイ静岡駅前ビル2階 会議室 CD

出席者

（委員）	被保険者を代表する者	小池 邦廣	委員
	被保険者を代表する者	遠藤 耕輔	委員
	被保険者を代表する者	中条 操	委員
	保険医又は歯科医師を代表する者	松田 美代子	委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	鈴木 孝一郎	委員
	医療保険者を代表する者	安田 剛	委員
	医療保険者を代表する者	富永 伸彦	委員
	医療保険者を代表する者	大森 康弘	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	松田 正己	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	古川 善之	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	奥田 都子	委員

（事務局説明員）

事務局長	若林 美穂
事務局次長	笹川 秀幸
総務室長	海野 暢子
資格保険料室長	錦織 有美
事業企画室長	漆畑 力也
医療給付室長	小林 玲子

電算室長	和田 元文
事業企画室主査	河村 優子
事業企画室主査	山崎 麻紀子
(事務局懇談会担当)	
総務室主査	勝又 慶彦

欠席者

(委員)	保険医又は保険薬剤師を代表する者	小野 宏志	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	藤本 健太郎	委員

会議内容

静岡県後期高齢者医療懇談会

1 開会

- (1) 事務局長あいさつ
- (2) 委員紹介
- (3) 事務局職員紹介

2 会長の選出

3 副会長の指名

4 意見交換

以下、発言要旨.....

(1)後期高齢者医療制度の執行状況について

- ・ 保険料収納率の状況
- ・ 被保険者数の推移
- ・ 医療費の状況
- ・ 主な実施事業

(2)第3期データヘルス計画事業評価について

(3)令和8年度予算編成方針

(4)保険料について

(1)後期高齢者医療制度の執行状況について

座 長 事務局から、欠席した委員からの質問への回答について説明がありました。昨年のこの会議でもお話しいただいたこともありますので少し補足させていただきます。1番の訪問看護の医療費の質問の件ですが、訪問看護ステーションが全国的に増えています。これは全てが悪いことではなく、全国的に需要があるということになります。昨年小野委員より一部問題のある事業所もあるという意見をいただいています。

2番のフレイル予防と3番の介護予防については、市町に委託し予算もあるが実施率はあまり高くない状況となっています。市町は業務が忙しくマンパワー不足のようです。

4番目のOTC類似薬の件ですが、OTCというのは、昔でいう一般薬のことです。これ自体は自己負担が大きく、処方薬の方が安く購入することができる場合もあります。

それでは、何か質問はありますか。

委 員 健康増進事業の件について質問します。健康診査事業と歯科健診事業の受診率については、いずれも平成30年以降大きく変化がありません。受診率を上げるため対象者に対する勧奨の方法について工夫していかないといけないと思いますが、具体的にどのような対応をとっているか教えてください。

事 務 局 受診勧奨については、健康診査事業では、市町担当者向けの受診率向上のための研修会を開催しました。研修会では、市町で実際に使用している勧奨通知を添削し、より伝わりやすい案内を作成しました。

歯科健診事業では、市町の広報紙に歯科健診実施についての記事の掲載を依頼しました。また、県歯科医師会協力のもとポスターを作成し、歯科医院等で掲示しています。

事務局 追加になりますが、歯科健診事業では、今年度から訪問歯科健診の事業を開始しており、受診率の上昇に結びつけば良いと思います。

委員 受診勧奨は年に何回ほど実施しているのですか。

事務局 歯科健診事業については、12月に75歳未受診者全員に勧奨ハガキを送付しました。健康診査事業については、市町に委託しており、市町から勧奨通知を送付しています。

委員 分かりました。引き続き受診率が上昇するように対応していただきたいと思います。

座長 資料13ページを見ると健康診査事業の受診率は30%前後で推移しています。これを高いとみるか低いとみるかですが、私は静岡の大学に赴任する前は結核研究所にて勤務していました。静岡県は結核検査の受診率を5年間で倍の80%にしたことで有名でして、その当時は、自治会等の住民活動が盛んであり、ハガキやポスター以外の広報活動が地域住民の力でできたからだと思います。

被保険者の代表である老人クラブの方々には何か意見はありますか。

委員 受診率の件で質問ですが、市町によっては受診率にかなり

差があると思いますがいかがですか。

座 長 資料の 16 ページを見ていただくと、市町によって受診率に差があり、高いところでは 50% 台、低いところでは 10% 台となっています。

皆さんこの数字を見て何か意見がありますか。

委 員 受診率が高い市町を見ると、静岡県が公表しているお達者度のランキングで上位の市町になっています。逆に、受診率が低い市町を見ると、お達者度ランキングが下位の市町になっています。また、伊豆地域の市町が低い傾向にありますが、健診を受けることができる病院の数が少ないなど、病院へのアクセスが悪いことが原因の一つだと思います。

広域連合では、受診できなかった理由を把握していますか。

事 務 局 市町に対し年 2 回アンケート調査を実施し、受診率の低下理由等のデータを収集しています。その中で受診率上昇の好事例があれば、広く市町間で共有し参考にできるようにしています。

委 員 市町間での情報共有は非常に良い取り組みだと思います。

委 員 病院へのアクセスが良い地域は受診率が良く、アクセスが悪い地域は受診率が悪いことは分かりました。単純な広報だけの問題ではなく難しい問題であると感じました。

座 長 健康診査事業については、大きな病院だけでなく、地域の

開業医でも対応可能ですか。

事務局 健康診査事業については、市町に委託して実施しており、健診を実施する病院については、市町の医療事情により様々です。市町によっては健診を実施できる医療機関が少ない場合もあり、健診を受ける機会に差があると認識しています。

(2) 第3期データヘルス計画の事業評価について

委員 資料 23 ページの後発医薬品差額通知事業についてですが、実績値では既に 100%となっていますが、目標値の評価基準として金額ベースを導入する予定はありますか。

というのも、最近、国において副次的な目標として金額ベースの評価基準を導入し始めています。協会健保でも導入を検討していますが、金額ベースで見えていくと静岡県は全国でも下位の方になります。将来的なことを考えると金額ベースの目標設定も必要かと思うがどうお考えですか。

事務局 令和8年度において、中間評価を行いますので、その際に目標の見直しについても検討していきます。

金額ベースで見えていくと静岡県は下位であるというのは把握していますが、バイオシミラー、ジェネリック医薬品、選定療養制度について被保険者に案内をするため通知の作成や広域連合ホームページに案内を掲示し周知啓発を行っています。

委員 了解しました。ありがとうございます。

座長 他に意見はありますか。

委員 資料 22 ページの重複頻回受診者等訪問指導事業について伺います。この事業については一定の効果をあげていると聞いていますが、マイナ保険証の活用により、頻回受診や重複投薬が分かるような体制になってきましたが、後期高齢者の方のマイナ保険証の利用率はどれくらいか把握していますか。

事務局 手持ち資料の情報ではありますが、県全体で 48.16% の利用となっています。

委員 了解しました。

予想よりも高い利用率で驚いています。マイナ保険証の利用について引き続き啓発をしていただければと思います。

1 点感想になりますが、資料 5 ページの一人当たりの医療費をみると令和 3 年から令和 7 年で 5 万円程度上昇している。この医療費の上昇の原因が、頻回受診や重複投薬だとすれば、重複頻回受診者等訪問指導事業については非常に効果的であると思います。

座長 他に意見はありますか。

委員 資料 7 ページの医療費適正化事業についてですが、指導件数を見ると、令和 5 年度以降、件数が激減しているがそのことについてはどう評価していますか。

もう 1 点、資料 10 ページの後発医薬品差額通知の実施についてですが、令和 5 年は 36,000 件程度の実施となっているが、令和 6 年は半減しており、令和 7 年は更に減少してい

ますがどう評価していますか。

事務局 まず、医療費適正化事業についてですが、令和5年度については、委託業者との連携がうまくいかず件数が減少してしまいました。令和6年度については、事前に希望者を募り、希望した8名について訪問を実施しました。今年度については、アポなしで100人程度訪問指導を実施する予定です。

後発医薬品差額通知の実施についてですが、令和6年10月から先発医薬品の選定療養制度の開始により、後発医薬品を選ぶ人が増加したため通知件数が減少したと思われます。

委員 ご説明ありがとうございます。医療費適正化事業についてですが、国民健康保険の立場から申し上げますと、対象者からぜひ来てくださいというのは普通考えられず、最初は何しに来たんだみたいな所から始まって、必要性を徐々に理解をいただいてというような形で、保健師によるきめ細かい指導が改善につながると思います。

国民健康保険の方では薬剤師会様にもご協力いただいて、重複・多剤服薬保健指導の強化を今年度進めているところです。そうした中で、市町の保健師の方から、重複・多剤服薬保健指導については、国民健康保険だけにとどまらず、後期高齢者の方にも必要な取り組みだという現場の意見をいただいているところがございますので、ぜひ市町と協力し何らかのアプローチや工夫も含めて一体となって、保健指導の充実が図られるような取り組みをご検討いただければありがたいなと思います。以上です。

座長 これは資料7ページにあります。以前この会議でも話題

になったことあるのですが、同一医療機関に1ヶ月に15回も通院される方や、非常にたくさんの薬をもらっている方について色々と議論をさせていただいたところですけど、医療費はどんどん増えていますので、不必要なものは削減していくということは、やはり目指していくべきところだと思います。私は、看護の領域にいますが、保健師や看護師は人手不足が深刻になってきているのは感じているところです。

何かその他ございますのでしょうか。

歯科医師会の委員はいかがですか。歯科健診については、受診率はそれほど上がっていませんが、最近かかりつけ歯科医という制度ができて、私も毎月通院しているので歯科健診事業は利用していません。かかりつけ歯科医制度の定着によって、この歯科健診関係の受診率が低下したのでしょうか。

委員 オーラルフレイル対策は基本的にどの歯科医においても実施できるので、積極的に通院してほしいのですが、歯科衛生士が不足しているためそれも受診率低下の要因になっているかもしれません。

過疎地の問題もあります。過疎地の方はそもそも診療所がないことや、あっても遠方で、交通手段がなかなか見つからないというのがあり、諦めてしまうことがあるのではないかと思います。以上です。

(3)令和8年度静岡県後期高齢者医療広域連合予算編成方針

(4)保険料について

委員 大まかな内容については、業務上承知をしているところですが質問させて下さい。2年に1度の保険料改定については、全国一斉に改定することや高齢者の負担増ということで非常に大きなニュースになるという認識をしています。今

回、国民健康保険についても同様ですが、診療報酬の大幅改定により、非常に大きな増となります。それに加えて、子ども・子育て支援金制度が始まるということで、自分たちの医療だけではなく、子育て世代のための支援金が新たに加わるというような形になります。後期高齢者の場合は、現役世代から仕送りを受ける立場という形ですが、子ども・子育て支援金については、後期高齢者が子育て世代へ仕送りする立場になるという形になるため、広域連合議会や被保険者にご説明される際に、理解を得るのが非常に大変であるということが国民健康保険の立場としても認識しています。今後、広域連合議会や被保険者に対する周知の中で、保険料が上がる要因の一つとして、子ども・子育て支援金制度が開始されるため、協力をしてほしいというような説明をする際に、どのような工夫を考えていらっしゃるのか、国等から何か指示や助言があれば教えていただきたいと思えます。

事務局　まず、診療報酬プラス改定についてですが、プラス改定ではありますが、他にも窓口負担割合の配慮措置の終了や高額療養費の見直しによる影響もあるので、単純に診療報酬の改定分が全て保険料の上昇につながるということではありません。未確定ではありますが、現時点での静岡県の保険料の伸び率は、全国的に見れば、それほど急激な上昇ではありません。

子ども・子育て支援金制度の広報の方法ですが、最新の情報はホームページに随時掲載する予定です。現在、国とリーフレット作成について調整中ではありますが、資格確認書の年次更新の際に、全被保険者に対しリーフレットを送付する予定です。

委員 ありがとうございました。

座長 社会保障の問題は、現在改革期にあります。この10年の変化は大きいものがあり、まだまだ改革が進行していかろうと思います。この場でも社会保障について少しレビューをするとよろしいかと思っています。

その他よろしいでしょうか。今回も様々な意見をいただきました。それではお時間が参りましたので、意見交換を終了させていただきます。

.....

5 連絡事項

6 閉会