令和７年度第１回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会
議　　事　　録

１　日　　時　　令和７年８月１日（金）　14：00～16：00

２　場　　所　　スペースアルファ三宮　中会議室１

３　出　席　者

(1)　兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員　13名
（五十音順、敬称略）
市本　恵三、梅村　　智、岡田　譲介、奥谷　能久、尾﨑　公彦、
衣笠　葉子、久保　三男、塩見　美抄、永田　公子、原　孝、
樋口　寿広、三浦　一樹、若生　留美子
(2)　事務局　13名
事務局長　山根　拓生、事務局次長　岸本　徹
情報システム課長　樋口　正謙、資格保険料課長　高武　信司
給付課長　有原　伸欣　他８名

４　議　　事

(1)　令和６年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
(2)　令和６年度保健事業について
(3)　医療費の動向について
(4)　マイナンバーカードと健康保険証の一体化について
(5)　子ども・子育て支援金制度の創設に伴う次期保険料率改定への影響について

５　傍　聴　人　　０名

６　議事の要旨

(1)　令和６年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
資料に基づき、制度の実施状況として、被保険者数・医療給付費の推移、医療費適正化のための取組、保険料収納状況及び令和６年度後期高齢者医療特別会計決算（案）について説明。

(2)　令和６年度保健事業について
資料に基づき、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施についての概要や兵庫県における取組状況等について説明。

(3)　医療費の動向について
資料に基づき、全国と比較した兵庫県の医療費の動向について説明。

(4)　マイナンバーカードと健康保険証の一体化について
資料に基づき、一体化の経緯や仕組み、導入状況について説明。

(5)　子ども・子育て支援金制度の創設に伴う次期保険料率改定への影響について
資料に基づき、制度の仕組みや今後の影響について説明。

7　意　見　等

(1)　令和６年度後期高齢者医療制度の実施状況等について

（委　員）　２ページ「表１　被保険者数の推移」について、被保険者数は伸びているのに、障害認定者数が伸びていないのはどうしてでしょうか。

（事務局）　後期高齢者医療制度は、基本的には75歳以上の方が加入されますが、65歳から74歳までの方で一定の障害がある方も申請によって加入できます。したがって、本資料での「障害認定者」というのは、障害福祉における障害認定者ではなく、後期高齢者医療制度における障害認定者数を示しています。後期高齢者医療制度における障害認定は本人の申請により当広域連合にて認定をし、被保険者となります。本資料の障害認定者数が年々減っているのは、申請数の減少によるものと考えております。

（委　員）　個人的に障害認定が従来に比べて厳しくなっているように感じています。

(2)　令和６年度保健事業について

（委　員）　20ページの訪問指導事業について、「①訪問指導の対象者」における「拒否・辞退者」172名と「不在者」110名を合わせると約半数の対象者が訪問できていないと見受けられ、事業としての実効性を疑問に思いました。例えば、拒否や辞退者の理由や背景、不在者について、平日に再度出直しても留守だったら不在とみなすのか、もしくは平日以外にも休日に電話している等、取組み状況を教えていただきたいです。

（事務局）　訪問指導事業は重複・頻回受診者を対象に、事前に郵便物を発送し、後日ご自宅を訪問しています。令和５年度までは事前に電話した上で訪問していましたが、電話で断られることが多く、実際に訪問指導を受けていた

だいた方が20名程度しかいなかったため、事前に文書を郵送する方法に変更しました。

拒否や辞退の現状として、訪問した際にお会いできても、例えば「間に合っています」とか「お医者さんと話しているから別にいいです」等、訪問担当者と話ができないケースが多いようです。拒否等される方は、初めて会う訪問担当者に受診状況等をお話ししづらいのではと思われます。

不在者についても、事前に文書は郵送し、訪問時に会えなかった場合はお手紙を置いて帰り、対象者からご連絡いただけるのを待っています。当広域連合では対象者の電話番号を把握しておりませんので、対象者への電話連絡はしづらい状況です。

（委　員）　さらにいろいろな工夫等で、より実効性が上がっていく事業にしていただけたらいいなと思いました。

（委　員）　まず、訪問指導の委託業者に高いお金を払っているわけですから、業者もしっかり対応すべきと思います。訪問したが不在という状況をそのままにせず、やり方を工夫するよう考えるべきだと思います。

また、医療従事者の立場から言いますと、お年寄りの方は多くの疾患を抱えているため、多くの薬が処方されることもままあります。社会風潮的な、薬を減らさないといけないという観点から、訪問指導の際にも、同じように対象者に言われないか懸念しています。というのも、訪問指導を受けた患者から「薬がちょっと多過ぎるから減らしてもらいなさい」や「整形外科と内科のどちらかにしてください」と言われたと聞いています。

患者のことを一番知っているのは医者ですから、医者がどのような考えで処方したかを理解した上で、訪問指導をすべきだと思います。

広域連合では、業者の訪問指導内容を把握しているのか、業者に任せっきりなのか知りたいです。

（事務局）　訪問指導内容について、毎年、事前に委託業者と打合せを行っています。打合せ時に、薬や受診先を制限するような指導は行わないよう依頼しています。また、訪問時は健康相談として対象者とお話させていただいており、話のなかで「薬がこれだけ残っている」等の相談があれば、残薬を確認し、複数の病院から同じ薬が処方されている場合等は、かかりつけ医や薬局に相談してくださいと対象者に伝えるように依頼しています。

（委　員）　対象の基準が薬の多さというのは問題かもしれません。他の委員が仰っていたように、複数の疾病を持っている可能性があるためです。

今はデータベースで対象者がどの薬を処方されているか分かると思います。例えば、血圧の薬が重複している、痛み止めが重複している等は問題なので、そのような対象者を抽出して訪問しないと、ただ薬の数が多いだけの、問題のない対象者を訪問するのは意味が無いと思います。

したがって、何も知らずに訪問することは辞めていただいて、残薬が多くて困っている対象者を訪問して有効に薬を使っていただくような方法がいいかもしれません。

（事務局）　何も知らないというのは対象者の個人的な生活状況等でして、レセプトデータは確認したうえで訪問しています。

対象者の抽出基準、アプローチの仕方、訪問指導の方法等、非常に難しいと思っていますが、本日いただいたご意見やこれまでの結果検証も含めて、よりよい形で本事業を進めて参りたいと考えております。

（委　員）　20ページ「支援後の対象者の反応」において、現状に何かしら課題があるため抽出された対象者を訪問した結果が「現状維持に努めようと思う」が最も多いことに違和感を覚えます。服薬の必要性や残薬の管理、複数の医療機関受診についてなど具体的な状況を把握するなど、反応のカテゴライズ方法を見直すことで、今後どのような方を対象にするかや指導実績の

評価につながるのではないでしょうか。

（事務局）　当該表の対象者の反応について、通院して健康維持に努めている方や薬の管理に困っている方など対象者の健康状態は様々ですが、反応のカテゴリーとして一つにまとめてしまっているため、表の真ん中あたりでニュアンスが変わっております。まとめ方が不十分であることお詫びいたします。

（委　員）　17ページの通いの場への積極的な関与について、実施している市町に○印が付いているだけで対象人口に対する参加率が示されていません。また、認知症予防には栄養改善やフレイル対策が重要であり配食サービス等が求められます。しかし実施している市町は少なく、特に予算が少ない市町では配食サービスも実施できなくなりつつある状況のため何らかの支援をお願いしたいと思います。

（事務局）　一体的実施事業について、各市町の保健師が中心となって進めてもらっていますが、マンパワー不足が課題となっています。令和２年度から当事業が開始され業務量が増加する中で、保健師は他の業務も行いながらになり、一体的実施の各事業に集中して取り組むことは困難な状態です。そのため、各市町では必要性や実施可能な取り組みを優先して事業化が進められています。令和６年度には全国的に当事業が実施され、県下41市町でも事業化が達成されましたが、国から事業量や質の向上が求められており、広域連合においても各市町との調整を進めながら事業拡大に取り組んでいます。

（委　員）　通いの場事業の補助金の基準として、活動時間90分とPT（理学療法士）や保健師の指導が必要ですが、多くの市町で実施される「百歳体操」は約60分しかありません。認知症予防のために、補助金の増額があれば、PTや保健師が活動しやすくなったり、各市町が予算を増やして事業を拡充できたりしたらいいなと思います。

（委　員）　各自治体では以前、介護予防等高齢者への保健事業として、低栄養や口腔機能など個別の課題ごとに対象者を抽出し事業を実施していたかと思います。しかし、対象者の多くが複数の課題を抱えていることや、個別アプローチよりも全体のなかで一体的にハイリスクアプローチに取り組む方向へシフトした経過があったように思います。

現在、ポピュレーションアプローチの対象となっている通いの場にはハイリスクアプローチを必要とする人々も含まれていると認識していますが、その中で改めてアウトリーチ型の保健事業をハイリスクの人々に重点的に行う取り組みは難しいのではと感じています。

（事務局）　「百歳体操」などのポピュレーションアプローチに参加する人の中には、ハイリスクアプローチの対象者も含まれることがありますが、双方の対象や事業の実施方法に違いがあります。ハイリスクアプローチの対象者は、国が定めた基準により健診時の数値や健診受診時の質問票から抽出し、保健師が個別訪問等を行うことになります。

(3)　医療費の動向について

質問、意見等なし

(4)　マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

（委　員）　医療機関では、後期高齢者の資格確認書の扱いが課題になると思っています。７月31日で被保険者証の有効期限が切れますが、８月１日からの新しい資格確認書を持参していない患者や初診の患者における自己負担割合（３割、２割、１割）分をどのように徴収すべきか悩んでいます。また、資格確認書は従来の健康保険証と見た目がほとんど変わらないため、後期高齢者に対しては健康保険証のままでよかったのではないかと感じていますが、行政としてどのようにお考えでしょうか。

（事務局）　健康保険証の廃止は国によって法律や政令に基づいて決定され、マイナ保険証への切り替えが進められています。しかし、後期高齢者は機械の操作が不得手であったり、マイナ保険証への切り替え率が低かったりといった課題があり、高齢者を中心に窓口や市町での混乱が予想されたため、暫定的な対応として令和７年度は、後期高齢の全被保険者に資格確認書が配布されました。当広域連合としては法律で定められた事項に従っているため、この場で廃止の是非を議論することは難しいということでございます。

（委　員）　暫定的に資格確認書を配ってくださることは非常にありがたいことですが、後期高齢者の方にトラブルが起こることはわかりきっていたのに、なぜ健康保険証を残さずマイナ保険証を推し進めてしまっているのか、その現状について考えを知りたく質問しました。

（委　員）　恐らく後期高齢者医療制度だけではなく、ほかの医療保険でも同じことを感じる方が多くいると思いますが、政策としてもう大きく動き始めており登録者も増えているので、受診の場面で不利益が生じない形で進んでいけばと願っております。

（委　員）　マイナ保険証の有効期限は５年で失効し、後期高齢者が自身で更新するのは難しいと思われます。暗証番号を忘れた際はマイナポータルを使うことになりますが、その操作も後期高齢者には難しいのではないでしょうか。

　また、現在の兵庫県におけるマイナ保険証の利用登録者率は約70％ですが、施設に入所している方や市役所に行けない方、マイナポータルの利用方法がわからない方がマイナ保険証の更新ができないままですと、利用登録者率はどんどん下がると思いますが、いかがお考えでしょうか。

（事務局）　施設入居者については、国からの通知を受けて施設側で、マイナ保険証の登録や更新手続き支援の協力をいただいています。

マイナポータルに接続するための暗証番号を忘れた場合の対応として、市町の役所で暗証番号の再設定の手続きをしていただき、マイナポータルに接続していただくことになります。

（委　員）　マイナ保険証の更新時に関門が来るわけで、それについても国は暫定運用として資格確認書を通知していますが、これも安定的に続くことが必要だと思いますので、意見として国に伝えていただくのは可能でしょうか。

（事務局）　全国協議会等を通じ、伝えさせていただきたいと思っております。

(5)　子ども・子育て支援金制度の創設に伴う次期保険料率改定への影響について

（委　員）　「子ども・子育て支援金制度の一部を改正する法律」では、約1兆3,000億円の予算を基に子育て支援が行われますが、年代によってはもらえる金額が減るかもしれないなど、不十分な内容とされています。支援金額としての保険料が将来的にどんどん上昇し、健康保険とは直接関係のない子育て支援に充てられる点に長期的な不安が残る法律だと思います。

（事務局）　委員の皆様におかれましては、活発な御議論いただきましてありがとうございました。本日いただきました御指摘、御意見を踏まえながら、制度の運営に努めてまいりたいと考えてございますので、今後ともよろしくお願いいたします。

（委　員）　それでは、これをもちまして本日の懇話会を終了させていただきます。円滑な会議の進行に御協力を賜り、誠にありがとうございました。

（了）