令和８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８年７月31日（金）　14：00～16：00

２　場　　所　　スペースアルファ三宮　大会議室

３　出席者

(1)　兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員　14名
　　（五十音順、敬称略）
秋本　常久、粟野　富江、岩田　稔恵、梅村　　智、岡田　譲介、
岡林　孝直、衣笠　葉子、塩見　美抄、杉本　貴樹、鈴木　　純、
髙尾　ひろ子、髙田　久葉、西岡　公敬、若生　留美子
(2)　事務局　14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　関戸　裕二、資格保険料課長　高武　信司、
給付課長　鴛海　慎一　他９名

４　議　　事

(1)　令和７年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
(2)　令和７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　傍　聴　人　　１名

６　議事の要旨

(1)　令和７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７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７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、交付状況について説明。

７　意　見　等

(1)　令和７年度後期高齢者医療制度の実施状況等について

（委　員）　３ページの医療給付費について、令和７年度に前年度比３．６４％増加していますが、医療の高度化や高齢者の受診機会の増加などを踏まえると、この程度の増加率は一定程度見込まれるものと考えます。

４ページの柔道整復師、あん摩・マッサージ及びはり・きゅうの療養費については、医療給付費全体から見ると支給額は桁違いで少ないですが、前年度比１０％から２０％程度の伸び率となっています。これについては、どのように捉えておられるのでしょうか。

（事務局）　あん摩・マッサージ及びはり・きゅうについては、対象疾患に慢性的なものが多いことから、継続的な施術を要する傾向がございます。また、被保険者数の増加も相まって、療養費は高い伸び率で推移しております。国の令和５年度の資料においても、兵庫県と同様に２桁の増加率が見られており、全国的にも同様の傾向にあると認識しております。

しかし、はり・きゅう及びあん摩・マッサージに係る療養費の伸びは大きいため、国民健康保険をはじめとする県内他保険者の状況とも比較しながら、増加要因の分析に着手したところでございます。

（委　員）　３ページの令和７年度医療給付費の伸び率３．６４％は、令和６年度以前と比較するとやや低下していますが、国全体と比較してどのような状況でしょうか。

（事務局）　医療給付費全体の伸び率は３．６４％となっておりますが、一人当たり医療給付費の伸び率は１．３７％となっております。この差は、被保険者数が２．２４％増加していることによるものでございます。一人当たり医

療給付費の伸び率については、全国と比較して大きく乖離しているものではなく、特に突出した状況ではないと認識しております。

(2)　令和７年度保健事業について

（委　員）　資料20ページ以降のポリファーマシーについてお伺いします。ポリファーマシーとなる原因について、医療現場においてはマイナ保険証を利用した際にも重複処方等に関するメッセージが表示されることがあり注意はしていますが、患者側に要因があるのか、また、患者本人が状況を理解した上で受診されているのか、それとも理解されていないのかについて関心があります。後期高齢者には認知症の方も多く、その点も影響しているのではないかとも考えております。医療現場として参考になるような注意点や把握されている要因があればお教えいただきたいと思います。

（事務局）　現時点では明確な要因までは把握できておりませんが、お薬手帳を複数冊使い分けておられるケースや、複数の医療機関で痛みを訴えられ、同様の薬が処方されているケースを確認しております。そのため、訪問時にはお薬手帳を一冊にまとめていただくことや、服薬状況について主治医へ相談していただくようお伝えしております。

（委　員）　認知症の方については、既に処方されているにもかかわらず薬がないと訴えられるケースもあり、結果としてポリファーマシーにつながっている場合もあると考えております。一方で、処方箋管理システムの普及により、重複処方の把握が進んでおり、一定の効果が出ていると感じております。また、ポリファーマシー対策においては、医療機関と調剤薬局の連携が重要であり、事業の中にもそうした視点を取り入れることで、より効果的な取組になるのではないかと考えます。

（会　長）　17ページの取組予定一覧についてお伺いします。「重複投薬・多剤投与

等への相談・指導の取組」の項目では、１自治体のみ実施予定となっておりますが、これはどのような位置づけの事業でしょうか。

（事務局）　重複投薬・多剤投与者へのハイリスクアプローチは、一体的実施事業の取組項目の一つでもあり、市町においても実施が可能となっております。本事業は、かかりつけ医や薬剤師との連携を図りながらより身近な地域の中で対象者に適切な支援を行い、包括的な健康支援につなげることを目的としております。

しかしながら、市町による実施には体制面の課題があり、これまで実施に至った市町はございませんでした。このたび、各市町への働きかけを行った結果、１自治体が初めて実施することとなり、今年度から取組を開始する予定となっております。

（委　員）　重複・頻回受診者への訪問指導について、21ページ③「訪問指導実施後の状況」を見ると、多くの方が改善し、抽出対象基準に該当しなくなった方も一定数いらっしゃることが分かります。医療費の適正化という観点ではよい結果であると思いますが、訪問対象者の中に本来必要な医療や薬剤投与を受けていた方が含まれていた可能性について、分析は行われているのでしょうか。

（事務局）　昨年度も同様の御指摘をいただいていたところでございます。評価項目につきましては、既に委託事業が開始されていたこともあり、途中での見直しが難しい状況でした。そのため、昨年度実績については、対象者の背景まで十分に分析できている状況にはございません。現時点では、健康相談として介入した結果としての数値をお示ししているところでございます。

（委　員）　ちなみに、疾患名やその他の特徴については、レセプトなどから把握できるのでしょうか。

（事務局）　重複投薬の事例では、痛み止め系の薬剤が多い傾向がございます。また、

多剤投与につきましては、漢方薬には、１包に多数の薬剤が含まれていることから、多剤投与の対象となっている方もおられます。

なお、頻回受診や多剤投与等の医療の必要性が高いことが想定される疾病の方などについては対象者から除外し、それ以外の方を対象としてアプローチを行っております。

（委　員）　疾患名等の特徴が把握できれば、17ページに記載の一体的実施の中で、市町での取組にもつなげることができるのではないかと考えております。今後、そのような観点からの分析も進めていただければと思います。

（委　員）　医療費通知について、平成28年度までは10月送付であったものが、現在は６月及び２月送付となっておりますが、その理由をお伺いします。また、医療費通知は被保険者に医療費への意識を持っていただくことを目的としたものであると認識しておりますが、年２回送付する必要があるのでしょうか。経費節減の観点から１回の送付でもよいのではないかと考えております。併せて、送付時期についてどのように考えておられるのかお聞きしたいと思います。

（事務局）　医療費通知につきましては、被保険者の健康意識の向上を目的としておりますが、確定申告の際に利用される方も多くいらっしゃいます。そのため、確定申告に利用できる時期に被保険者へお届けできるよう、従来の10月及び３月送付から、６月及び２月送付へ変更しております。

また、年２回の送付につきましては、郵送コストも踏まえ、１回に集約できないかシステム改修等も含め検討しているところでございます。

（委　員）　25ページの医療費分析結果を見ると、女性の一人当たり医療費では、全ての圏域で骨折が上位を占めております。一方で、17ページの取組予定一覧を見ると、身体的フレイル（骨折予防等を含む）に関する取組として、健康教育や健康相談などが実施されておりますが、骨折予防については具

体的にどのような取組が行われているのでしょうか。

また、市町ごとの健康課題を分析し、市町へ提示しているとの説明がありましたが、医療費分析の結果も踏まえながら、市町に対して重点的な取組を促すような働きかけを行っているのでしょうか。

（事務局）　骨折については全県的課題であり、介護給付にも影響する項目であると認識しております。一体的実施事業において身体的フレイル対策を実施している市町は多くありませんが、介護予防事業において、ポピュレーションアプローチとして身体的フレイルに対する取組を実施している市町は多い状況にございます。

また、骨粗しょう症検診を実施し、その後のフォローアップを通じて医療機関への受診勧奨や健康づくりにつなげている市町もございます。

さらに、県においても二次性骨折の予防に向けた取組が進められており、広域連合としても関係機関と連携しながら取組を進めていきたいと考えております。

また、ＫＤＢシステムにおいて、圏域・市町ごとの健康課題や傾向を分析したデータが出力されますので、各市町において住民への支援や事業実施の参考として活用いただいております。

（委　員）　25ページの医療費分析結果の表についてお伺いします。女性では骨折が上位に入っておりますが、男性では見当たらないため、その見方について確認したいと思います。また、一人当たり医療費の考え方を含め、表の見方について御説明いただきたいと思います。

（事務局）　本表は、疾病ごとの患者一人当たり医療費を示したものではなく、疾病別医療費の総額を被保険者数で除して算出した一人当たり医療費を、男女別・圏域別の上位５疾病として示したものです。

（委　員）　17ページの取組状況一覧についてお伺いします。ハイリスクアプローチ

及びポピュレーションアプローチの欄における「○」の有無は、どのような基準で整理されているのでしょうか。個別事業として実施している場合と、ポピュレーションアプローチの中で実施している場合の取扱いについて教えていただきたいと思います。

（事務局）　同表上段の個別的支援アはハイリスクアプローチを示しており、国が示す基準に基づき対象者を抽出し、個別訪問等による支援を行う取組となっております。一方、下段のポピュレーションアプローチは、通いの場などに出向いて健康づくりを支援する取組であり、その中で気になる方を把握し、必要に応じて個別支援につなげる場合もございます。

このため、個別支援を実施している場合は上段に、ポピュレーションアプローチを実施している場合は下段に、それぞれ「○」を付しております。

（委　員）　マイナ保険証では、受診歴や処方情報を医療機関や薬局で確認できるようになっていると認識しております。多剤投与への対応を進める上で、行政においても同様の情報を活用できるのでしょうか。今回の取組はレセプト情報を基に実施されているとのことですが、マイナ保険証に紐づく情報は利用できないのでしょうか。

（事務局）　訪問事業においては、マイナ保険証に係る処方情報や受診歴等を確認することはできません。そのため、対象者の抽出や分析についてはレセプト情報を活用しております。

(3)　医療費の動向について

（会　長）　24ページの資料については、文字が小さく見づらい部分があったため、今後は見やすい資料作成をお願いしたいです。

（委　員）　訪問看護費については前年度と比較して増加しており、全国的にも訪問看護ステーションが増加していると認識しております。一方で、不必要な

訪問など不適切なサービス提供が行われているのではないかとの指摘も見受けられますが、そのような状況について把握されていることがあればお聞きしたいと思います。

（事務局）　訪問看護につきましては、医師の指示に基づき実施されるものであり、保険者としてはレセプト請求内容の確認を行っております。一方で、訪問看護事業所に対する指導権限は有しておらず、不適切な運営等が確認された場合には、所管する指導機関において対応されるべきものと考えております。

（委　員）　訪問看護費の増加については、以前であれば継続して入院されていた様な医療依存度の高い方が、退院後在宅療養へ移行するケースが増えていることも背景にあるのではないかと考えております。

(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）　重複投薬や頻回受診の対象者とマイナ保険証の利用状況との関係について把握されているのでしょうか。

（事務局）　現時点では把握できておりませんが、訪問の際にはマイナ保険証の利用促進について啓発を行っております。

（委　員）　もし対象者にマイナ保険証を利用していない方が多いのであれば、利用促進によって改善が期待できると思います。一方で、利用していても重複投薬や頻回受診が生じているのであれば、別の対策が必要になると考えられますので、その関係については注目すべきではないかと感じております。

（委　員）　マイナ保険証により受診歴や処方情報を確認できるようになっておりますが、その情報を行政が活用できれば、重複投薬等の防止にも有効ではないかと考えます。行政においては閲覧できないのでしょうか。

（事務局）　訪問事業ではマイナ保険証を用いた受診等に係る情報を確認することは

できず、お薬手帳等を確認しながら対応しております。

（委　員）　医療機関においても、診察以外に投薬情報等があれば、治療中の病気等も推察でき、診察にも役立ちますが、本人の同意がなければ確認することはできない情報であり、プライバシー保護の観点からも取扱いには慎重な対応が必要であるため、現時点での行政での活用が認められていないのではないかと推察します。

（委　員）　被保険者としても、マイナ保険証による情報共有は、重複投薬の防止や健康管理に役立つものであり、そのメリットについて被保険者に十分周知していくことが重要であると考えます。また、お薬手帳を一冊にまとめることについても、継続して啓発していく必要があると思います。

（委　員）　薬剤師としても、マイナ保険証やお薬手帳の活用の重要性について日頃から説明しております。また、重複投薬等の対象者については薬剤師が関与することで、より適切な対象者抽出や支援につながるものと考えておりますが、現在はどのように抽出されているのでしょうか。

（事務局）　重複投薬等の指導対象者については、委託事業者がデータ抽出を行っております。業務には保健師、看護師、薬剤師等の専門職が関与しており、投薬状況等を踏まえて対象者を選定しております。

（委　員）　マイナ保険証の保有・提示状況なども併せて把握し紐づけできれば、より精度の高い分析や指導につながるのではないかと考えております。

（会　長）　マイナ保険証の情報活用については、個人情報保護や法制度上の課題もありますが、重複投薬防止や健康管理の観点から有効性が期待されるとの御意見として受け止めました。制度の在り方については国において整理されるべき課題であり、本日の御意見については事務局から関係機関へお伝えいただければと思います。

（委　員）　17ページの「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の取組」につ

いて、市町のどの部署が担当しているのかお伺いします。

（事務局）　一体的実施事業の担当部署は市町によって異なっており、健康保険部門、保健衛生部門、介護部門など、それぞれの市町の状況に応じて実施しております。また、委託事業に係る経費は市町に交付しており、事業計画や実施内容を確認した上で執行しております。

（委　員）　17ページの取組状況一覧に関連して、この表だけを見ると市町がハイリスクアプローチに取り組んでいないように見受けられますが、身体的フレイル予防については、個別支援よりも集団を対象とするポピュレーションアプローチによる継続的な取組の方が効果的とされております。そのため、市町ではポピュレーションアプローチとして実施している取組も多く、各市町において効果的な方法を検討してアプローチ方法を選択している点を理解して一覧表を見る必要があると考えております。

（会　長）　一覧表の見え方と実際の取組状況には差がある可能性があるということですね。委託費との関係についてはいかがでしょうか。

（事務局）　委託費は実施項目数に応じた算定もございますが、あくまで委託における事業実施計画に基づく内容を事務的にまとめたものです。一覧表に掲載されていない取組であっても、市町において委託に依らず独自の保健事業として実施している事業がございます。そのため、表に記載がないことをもって市町として取り組まれていないというわけではないと認識しております。

（会　長）　一覧表だけでは実態が分かりにくい面もあるため、資料には注釈等を加えるなど工夫があると、より分かりやすくなると思います。

（事務局）　委員の皆様におかれましては、貴重な御意見、御提言をいただき誠にありがとうございました。本日いただきました御意見等を踏まえ、今後の事業運営に活かしてまいりたいと考えております。本日はありがとうござい

ました。

（会　長）　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いただきまして誠にありがとうございました。

（了）