

第 20 回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要

日 時 令和 7 年 11 月 17 日 (月) 午前 10 時から午前 11 時 20 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 ・川渕 幸男 委員
- ・森田 一仁 委員 ・柏瀬 昌史 委員 ・鈴木 忠夫 委員
- ・齊藤 誠之 委員 ・伊澤 純一 委員 ・宮崎 務 委員
- ・村上 浩 委員 ・山本 康弘 委員 ・高林 薫 委員

以上 12 名

欠席者

- ・竹村 克己 委員 ・高梨 晃一 委員

以上 2 名

事務局

- ・伊藤 美智雄 事務局長
- ・本田 広和 事務局次長兼総務課長
- ・小田 昌博 管理課長 ・安井 俊喜 給付課長 外 8 名

議 事

1 開会

2 局長あいさつ

3 委員の紹介

4 会長の選出及び職務代理者の指名

○事務局の指名推薦により、山本康弘委員を会長に選出。

○会長あいさつ

○会長の指名により、伊澤純一委員を職務代理者に選任。

5 議事

(1) 前回の意見等への対応状況について

<事務局>

前回はマイナ保険証の利用率向上についてご意見をいただいた。利用率向上のためには、被保険者がマイナ保険証の趣旨を理解できるよう、丁寧な説明が必要との意見をいただいている。

マイナ保険証自体は国の事業となるので、国の動向からご説明する。令和6年9月26日に、令和7年8月の年次更新までの間の暫定的な運用として令和6年12月2日以降マイナ保険証の保有状況にかかわらず、資格確認書の職権交付の対象とする暫定運用が始まった。さらに、令和7年4月3日には暫定運用を令和8年8月の年次更新までの間、継続する旨の通知も発出。

また、令和7年9月19日からは、機器の準備が整った医療機関や薬局でスマートフォンをマイナ保険証として利用できるようにし、さらなる利便性向上を図っている。

さらに、令和7年10月1日からは全国一斉にマイナ救急も開始され、患者が持つマイナ保険証で医療情報を閲覧し、適切な処置ができる体制が整った。

広域連合の対応としては、令和7年度の年次更新時に国からのマイナ保険証利用に関する周知リーフレット（暫定運用延長やマイナ救急の情報を含む）を送付している。マイナンバーカードを健康保険証としての利用方法やメリット、安全性及び資格確認書についてもまとめている。

また、令和8年8月の暫定運用終了を見据え、マイナ保険証の利用が難しい被保険者が次年度以降も資格確認書の交付を受けられるよう、申請書も同封し、希望者から申請を受け付けている。

参考までに、令和7年9月時点での栃木県におけるマイナ保険証利用率は38.15%で全国6位、全国平均は33.25%となっている。

<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>

マイナ救急の件について、リーフレットにも記載されているが、マイナンバーカードは暗証番号などが必要だったかと思うが、救急対応では暗証番号なしで医療情報が見られるという理解でよろしいか。

<事務局>

救急対応の場合、職権でマイナンバーカードを機械に読み込ませて内容が見られると聞いている。

<委員>

マイナンバーカードの利用について、病院や薬局のカウンターが高く、腰が

曲がった高齢者などは機械にカードをかざすのが難しい場面を見かける。看護師さんと一緒に操作している方もいるが、現状の設置位置だと1人では利用できない人もいる。国には、固定した機器ではなく、設置場所を上下できるなど、現場の声を反映してほしい。実際に使いたくても使えない人がいることをご理解いただきたい。

<事務局>

現場でこうした事象が起きているということは、機会があれば国などに意見として伝えていきたい。

(2) 広域連合における広報活動について

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>

私どもの接骨院には後期高齢の患者さんも多く来られる。クリニックや病院とは異なり、毎日患者さんと接する時間が多い。現状として、後期高齢者のマイナ保険証を利用している方は全体の1~2割程度。

私事だが、今年父が亡くなった際にマイナンバーカードを使って各種手続きをスムーズに行えた。マイナンバーカードがあったことで、事務手続きがとても簡単になり、便利さを実感した。この経験を患者へ話し、マイナンバーカードの利用による個人情報の漏洩はないことなど、よくある誤解についても説明している。患者の中には不安を感じている方も多いので、少しでも安心して利用できるよう、口頭で説明し利用促進に努めている。

<会長>

直接携わっている方が、顔を見て口頭で伝えることはとても大切だと感じた。他にご意見はあるか。

<委員>

後期高齢者医療制度（保険料）のお知らせのパンフレットを今日初めて見たが、これはいつどこで配布されたのか。

<事務局>

保険料の決定通知書に併せて送付している。

<委員>

パンフレットについて、高齢者には文字が小さくて読みづらいので、もっと大きな文字で、分かりやすい説明をお願いしたいと思う。

また、「医療費のお知らせ」も小さな文字で書かれている。こうした通知にも、制度の財源構成など、もっと理解しやすい内容で大きな文字で伝えてほし

いと思う。

また、多くの高齢者が制度の内容を十分理解できていない現状もある。例えば財源の内訳（公費5割、現役世代からの支援金4割、保険料（後期高齢者）1割など）を知れば、制度への見方も変わるのではないか。広報活動を通して、こうした情報をわかりやすく伝えることが大切だと考える。

下野新聞の10月18日付の「論説」で高齢者医療費について分かりやすく取り上げていた。こういった新聞記事や論説も広報に活用していただければ、多くの県民に伝わりやすいのではないか。

さらに、社会保障制度や医療費問題について国会中継やニュースでも議論されているが、高齢者が元気であることが最も重要である。健康であれば医療費も抑えられ、保険料負担も減るので、健康づくりを支援する施策をさらに進めていただきたい。

<会長>

まとめると、医療費通知でのさらなる広報、新聞記事等の活用、健康活動の推進についてのご提案だが、事務局よりご意見等はあるか。

<事務局>

医療費通知については、できるだけ大きな文字で分かりやすい内容にしていきたいと考える。

また、新聞記事など外部メディアを活用することや、健康事業の周知・参加促進にも引き続き取り組んでいく。

今後ご意見を参考にし、事務局で広報活動をさらに進めていく。

(3) 事業の実施状況について

資料2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28頁のジェネリック医薬品の使用率について、【図32】によると令和5年度から6年度までで4%以上増えている。これは昨年10月から始まった制度改正の影響だと推測しているが、全国的に見て栃木県の伸び率はやや低い。全国平均が3~4%増加しているのに、栃木県は1~2%にとどまっているように思う。高齢者医療費も一人当たりでは抑えられている印象だが、コロナ禍も影響しているのか。全国と比べて今後の動向が気になる。

<事務局>

厚生労働省が公表している「保険者別の後発医薬品使用割合（令和7年3月診療分及び令和6年3月診療分）」を基に47都道府県の後期高齢者医療広域連

合別に比較すると、栃木県の伸び率は 34 位であった。

<事務局>

一人当たり医療費は全国平均より若干低い状況。これは各都道府県の医療資源の違いもあると思われる。団塊世代が新たに後期高齢者に加わったことで、比較的若い層が増え、受診機会が少ないため、今は医療費が抑えられているが、今後はまた増加傾向になることも考えられる。

<委員>

栃木県の医療費の伸びが全国平均より高いのではないかと心配している。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

資料 27 頁の事業に関して、歯科受診率について把握されていることがあれば教えてほしい。

<事務局>

令和 6 年度の歯科受診率は 6.8%。まだ低いが、今年度から全市町で実施が始まったので今後増加すると思われる。

<委員>

受診された方からは、健診を受けることで健康への関心やモチベーションが上がるという声も多く、今後も受診率向上に努めていきたいと現場でも感じている。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

以前ジェネリック医薬品の配布希望カードをもらったことがある。お薬手帳に挟んで利用しているが、こうした PR も一つの方法ではないかと思った。

<事務局>

ジェネリック医薬品の配布希望カードは新規加入者への配布や窓口での配布が行われてきた。こうした取り組みで利用率も高まっていると思う。今後も継続予定。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

健康診断の受診率が上がらないなかで、インセンティブなど、受診率を向上させるような取り組みがないと、受診することが億劫になってしまう。自治会での百歳体操やリレーなど各自治体で行っているが、県や広域連合の取り組みがそういった場所でもなされているかどうかを把握しているか。

<事務局>

受診率の向上については、周知啓発が必要。インセンティブに関しては、一昨年の運営懇談会でも話があった。受診率を向上させるための方法を検討していきたい。

<委員>

例えば、健康診断バスの横でお昼にカレーをふるまうことがあり、これにより受診者が集まるということがある。こういった方法もインセンティブの一つではないかと思う。

<会長>

受診率向上に向けては、地道な取り組みが大切である。併せて保険事業の広報にもつながる機会となると思う。

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

資料 27 頁の医療費通知について、発送枚数 856,439 通ということだが、後期高齢者の中で、1 年間に 1 回も医療機関を受診していない方がどのぐらいいるのかお尋ねしたい。

現在、被保険者が 31 万 5 千人であり、年に 3 回通知を出すとする、945,000 通となるため、延べ人数で、4 ヶ月間 1 回も医療機関を受診していない方が約 9 万人いる計算になると思うが、事務局では把握しているか。

<事務局>

医療費通知は、医療費を使っている方にご案内を差し上げることを目的に行っている。直近の被保険者数と発行人数から以下の人数が受診していない方と把握している。

・令和 7 年 7 月発行 (R6.12~R7.3)

被保険者数 (R7.6 月末) 313,270 人－発行人数 291,042 人=22,228 人

・令和 7 年 11 月発行 (R7.4~R7.7)

被保険者数 (R7.10 月末) 316,742 人－発行人数 294,038 人=22,704 人

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

資料 20 頁の療養費について、【図表 27】のとおり、費用額は上がっているが、柔道整復師会に限っては、ここ 2 年、毎年減少している状況である。

療養費の中であんま・マッサージ、はり・きゅうはここ 2 年、全国的に上昇している。現在、整骨院も世の中の物価高騰を受けて、患者さんの受診抑制、今までは何回か受診していた患者が週 1 回など、受診回数が減っている状況である。質問ではないが、現状としてお話をさせていただいた。

また、資料 16 頁の疾病大分類別で見ると、筋骨格系疾患というのは、2 番目に入院として多いというデータだが、これは骨折をして、入院したと見てよろしいか。

<事務局>

分類上は関節疾患や脊椎障害であり、骨折は損傷・中毒に分類される。

<委員>

最後に、現在第 10 期介護予防事業計画等の策定が各市町で行われていると思うが、柔道整復師会においても、フレイル対策事業など、柔道整復師会としても担えるような仕事があるので、ぜひその辺はお声がけしていただければと思う。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

マイナ保険証関係について、今後も分かりやすい普及啓発をしていってほしい。

高齢者のみの世帯の増加や、一人暮らしの高齢者の増加が見込まれる中で、デジタルの力を使った連携が今後ますます必要になってくると思う。

特にマイナ救急について、救急隊員がマイナ保険証から自分の病歴や薬歴などが確認できるという取組は、独りで倒れたときに、非常に大きなメリットをもたらすと思っている。

特に 75 歳以上の方は、突然体調が崩れるリスクも高く、このマイナ救急が命を救うことにつながるのではないかと考えている。是非メリットを強く打ち出して、マイナ保険証の啓発をしていただけるとありがたいと思う。

<会長>

マイナ救急に関するメリット、また今後に向けて事務局としていかがか。

<事務局>

マイナンバーカードの健康保険証利用について、今後高齢者の一人暮らし世帯も増える中、救急時にマイナ保険証があれば病歴・薬歴などが確認でき、命を救うことにつながると思う。

ぜひ「マイナ救急」のメリットを強く訴求して普及啓発を進めていければと思う。

マイナ保険証のメリットや今後に向けてのご意見をいただいたので、事務局も提案内容をしっかり取り入れていきたい。

6 閉会