

第1回長野県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療制度運営協議会概要

日 時：令和7年10月28日（火）

午後1時30分から午後3時まで

開催方法：Zoomによるオンライン開催

【出席委員】

中村会長、溝口副会長、松下委員、有賀委員、坂戸委員、石塚委員、竹内委員、
小澤委員、奥原委員、清水委員、鈴木委員

【会議概要】

1 開会

（委員14人中11人出席。過半数の出席により会議成立。）

2 会長・副会長の選任

3 中村会長あいさつ

4 会議事項

（1）令和6年度歳入歳出決算の概要について

（「資料1」について、総務課財務係長から説明。）

（2）被保険者数、総医療費及びマイナ保険証登録率等の動向について

（「資料2」について、資格保険料係長から説明。）

（3）「長野県後期高齢者医療広域連合 第四次広域計画」について

（「資料3」について、総務課総務係長から説明。）

（4）保険料率改定のスケジュールについて

（「資料4」について、保険料担当係長から説明。）

（中村会長）

ただいまの事務局の説明から、委員の皆様の質問や意見等がありますか。

◆（保険医等代表）

一人当たり医療費の推移の項目の令和7年6・7月の医療費が上がっていることについて、説明の中ではコロナ感染症等の感染症はあまり変わっていなかったという話ですが、私の印象としては、コロナの患者さんがそれなりに多かった時期だと思います。また、コロナにはかからなかったものの、検査や受診を行う患者数が多かったです。

（資格保険料係長）

子どもが調べた統計の範囲では具体的な原因までの言及が無く、先生方からの実態に基づく具体的な情報提供をいただきありがとうございました。

◆（保険医等代表）

マイナ保険証の登録率・利用率については、行政の宣伝で増えてきている実態があります。今後もさらに上がっていくことが見込まれますが、マイナンバーカードを早期に作った方は有効期限が切れてきます。役所へ行かないと更新ができないうえに、忙しくて切れっぱなしでそのままになってしまう方も増えるだろうし、高齢者は移動手段も限られてくるので、なんとか簡易的に更新できるようにならないものかと懸念しています。負担割合に応じた保険診療を行う医療機関からすると、重大な課題です。

（資格保険料係長）

マイナンバーカードの有効期限については、確かに5年、10年の更新のタイミングにかかってしまっている状況です。マイナンバーカード自体の簡易的な更新の方法については保険者としては対処が難しい部分がありますが、我々もマイナ保険証を推進する立場にありますので、広域連合から被保険者への郵送物や、市町村を通じた広報などを通じてマイナンバーカードの更新方法やマイナ保険証の利便性を周知することを充実させたいと考えています。

◆（保険医等代表）

マイナ保険証を利用するために、医療機関において読み取りの機械が必要です。その機械は我々個々が購入しています。当然パソコン機器ですから、3～5年で更新が必要で、かなりの費用がかかります。それに見合った保険診療報酬がないので、赤字となってしまいます。お願いする機関が異なるかもしれませんが、行政側としても補助等をお考えいただきたいです。

（資格保険料係長）

マイナ保険証の読み取り機については、病院及び薬局でご負担いただいている現状かと存じます。保険者としてできることも限られてきますが、そういったご意見を踏まえて検討していきますので、引き続きご協力をよろしくお願いします。

◆（保険医等代表）

資格確認書については、今後、将来的に無くなりますか。

（資格保険料係長）

現時点の情報では、いつ無くなるかは決まっておりません。国からは当面の間、資格確認書の発行を続けると聞いております。後期高齢者に関しては令和8年7月末まではすべての方の資格確認書をお送りするとなっておりますが、8月以降は当初の法律どおり、マイナ保険証をお持ちの方については「資格情報のお知らせ」を送付する予定となっております。

◆（保険医等代表）

医療機関では、最近、ご高齢の方で、マイナ保険証と資格確認書の両方を持ってきて、結局は操作が簡単だということから資格確認書で診察を受ける方がいたりします。マイナ保険証の利用率・保有率を上げるためにはどこかのタイミングで期限を決めて資格確認書を廃止するというのも、個人的には一つの案だと考えます。

◆（保険医等代表）

長野県のマイナ保険証利用率が低い点についてですが、全国平均と比べると、年数が経つにつれ平均から離れていっているように見えますが、原因を教えてください。

（資格保険料係長）

こちらの統計の数値は国から毎月示されているもので、具体的な理由については承知しておりません。例を挙げますと、富山県は後期高齢に限らず、国保など若い世代についてもマイナ保険証利用率がトップクラスなのですが、先般、関東甲信越ブロックにおける意見交換会がありまして、理由を聞いた経過があるのですが、特別な活動はしていないとの回答でございました。今後原因について判明しましたら、医療機関のお力をお借りしながら行政としてマイナ保険証利用促進してまいります。

(中村会長)

ありがとうございました。その他ございませんか。

いらっしゃらないようですので会議事項(5)の説明を事務局からお願いします。

(5) 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価等について
(「資料5」について、保健事業室保健事業係長から説明。)

(中村会長)

ただいまの事務局の説明から、委員の皆様の質問や意見等がありますか。

◆(保険医等代表)

資料No5、4ページの評価指標一覧の重複・頻回受診者等指導事業の改善割合が、令和6年度が10.4%で、その前の年が45.8%と大きな開きがあるが、これはどういったものでしょうか。

(保健事業係長)

10.4%という数値ですが、業者に事業委託をしております、こういったご時世から電話や訪問で被保険者とコンタクトがとれておらず、低い割合となっております。

◆(保険医等代表)

長野県薬剤師会の先生方のご協力をいただいて、重複薬剤とか薬の残量管理の指導を行っていただいているところですが、実績などあれば教えていただきたいです。

(保健事業係長)

適正服薬推進事業については令和7年度から新たに事業を開始しております。初年度ということもあり、まだ結果・分析はできていない状況ですので、結果・分析ができ次第、お示しできればと思います。

◆(保険医等代表)

私の印象としては、それなりの効果があるように思います。だいぶ、頻回受診者の数が一昔前と比べて減っています。有効だと思うので引き続きお願いしたいです。

適正服薬推進事業についても、重複薬剤、残薬調整のデータがないことはわかりました。前よりも薬剤師の連絡が密にとれるようになって、もちろんマイナ保険証の影響もありますが、時間はかかるかもしれないが徐々に改善されていっている。有効な計画だと思うので、ぜひ継続してほしいです。

◆（保険医等代表）

資料 5、2 ページ目の共通評価指標の実績の中で、ハイリスク者割合の中に、「睡眠薬」が入っているのはなぜでしょうか。

（保健事業係長）

2 ページ目、アウトカムの睡眠薬の関係については全国共通指標となっておりまして、国で決めた指標に基づいて設定させていただいております。特に理由については承知しておりません。

◆（保険医等代表）

資料 5、9 ページの、介護度に関する分析の中で、精神疾患の中に認知症が含まれているとありますが、周辺症状の中でそういった面もあるかと思いますが、なぜ含まれているのか教えてください。

（保健事業係長）

こちらのデータは KDB システムから精神疾患の抽出をしております、そのシステムで定義されているため、そういった表示になっております。

◆（保険医等代表）

おそらく、神経系に作用する薬剤から分類されているかと思われますが、介護度との結びつきは、精神疾患と認知症の方は別立てにしたほうがいいと思います。

（保健事業係長）

ありがとうございました。また様々な面から検討させていただきます。

（中村会長）

その他何かございますでしょうか。

委員の皆様から要望を含め、制度を円滑に運営するため多くのご意見いただきました。今後につきましては事務局の方で検討いただきたいと思います。ありがとうございました。

5 その他

(被保険者代表)

被保険者から要望があります。介護保険・要介護保険の認定に様々な書類が必要なのですが、お医者様の診断書の作成に時間が掛かってしまいます。会から医療関係の皆さま方に、なるべく早く回答書あるいは意見書を作成してほしい旨の要請文を出していただきたいのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

要介護の診断書についてですが、医療保険者として医療行為の部分以外のことについては、要望ができるかどうかという点もありますが、検討させていただければと思います。

(保険医等代表)

貴重なご意見ありがとうございます。介護認定に関しては、依頼書が来た時に、必ず何月何日までに提出するようにと記載があります。個人的には期日までにすぐ返すよう努めていますが、どうしても先生それぞれに都合や処理の速度に違いがあり、ご勘弁いただきたいところもあります。これについては私から医師会を通じて、出来る限り早く提出するよう周知をさせていただきます。

(被保険者代表)

ありがとうございます。

6 閉会