

令和7年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会  
会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

## 令和7年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会

### 1 開催日時

令和7年10月3日（金）午後2時から午後3時49分まで

### 2 開催場所

国保会館 南館6階会議室

### 3 議事

- (1) 開会
- (2) あいさつ
- (3) 事務局からの報告
- (4) 座長・座長代理の選出
- (5) 事務局からの説明及び意見交換
  - (1) 愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について
  - (2) 令和8・9年度保険料率の改定について
  - (3) マイナ保険証について
  - (4) 保健事業について
- (6) その他意見交換
- (7) 閉会

### 4 出席者

- (1) 委員
  - 被保険者代表 安達 洋祐
  - 被保険者代表 天野 直明
  - 被保険者代表 高橋 正博
  - 被保険者代表 長神 隆士
  - 被保険者代表 三宅 國男
  - 医療関係者代表 西脇 毅
  - 医療関係者代表 安東 基善
  - 医療関係者代表 青木 啓一

保険者団体 西国 実  
学識経験者 葛谷 雅文 【座長】  
学識経験者 田川 佳代子

(2) 事務局

事務局長 井口 能秀  
事務局次長 須藤 喜巳  
総務課長 高山 求美  
管理課長 松井 俊幸  
給付課長 山本 敦志  
出納室長 栗本 勝明  
庶務グループリーダー 舘山 雄一  
広域調整グループリーダー 松井 大悟  
資格グループリーダー 二村 祐仁  
保険料グループリーダー 塚本 剛太  
電算グループリーダー 各務 涼  
給付第一グループリーダー 古田 友輝  
給付第二グループリーダー 岩田 悠佑  
保健事業グループリーダー 和田 美千代  
庶務グループ主査 都筑 元敬

5 議事概要

(1) 開会

総務課長（開会を宣言）

(2) あいさつ

事務局長

(3) 事務局からの報告

(4) 座長・座長代理の選出

(5) 事務局からの説明及び意見交換

(6) その他意見交換

(7) 閉会

【座長】 本日の意見交換の進め方ですが、項目ごとに事務局に説明をしていただきまして、その後、皆様から御意見をいただきたいと思えます。

では、初めに、一つ目の「愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について」事務局から御説明をよろしく願いいたします。

【総務課長】 (愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について資料1より説明)

【座長】 ありがとうございます。この懇談事項1について、本日、御欠席の委員から事前意見を2件ほどいただいています。

1件目は、1人当たり医療費の分析について、年齢別、疾患種類別など様々な角度で、医療費の実態を見える化・分析することを検討いただけないか、という御意見。

2件目が、適切な受診・服薬の促進について、今後は、マイナ保険証の利用によって、医療機関や薬局で、重複、多剤、併用禁忌などの状況確認と改善指導を期待できると思えますので、マイナ保険証の利用促進をぜひ強化していただきたい、という御意見をいただいています。

これらについては、事務局で把握しておられると思えますので、それ以外に、何か皆様方から御意見がございましたら、挙手をしていただいて御発言をよろしく願います。

いかがでしょうか。

では、私から口火を切らせていただきますけど、健康診査事業について、健診の受診率が少しずつ上向きになってきていると見ていいと思えますが、健診事業を受けられる方がよくなるような取組などがございましたら、お教えいただけないでしょうか。

市町村に委託しておられると思えますので、市町村ごとに違いがあるとは思いますが。

【事務局】 具体的には資料4の受診率向上の取組がありますが、市町村と研修会等を行う中で、意見交換を行っております。それぞれの市町村において、効果のあった内容や事例などを発表していただき、横展開するような形で、ほかの市町村にも取り入れていただいて受診率の向上をしていただけるように、お願いをしているところです。

6年度から7年度につきましては、微増ではありますが受診率が上がっておりまして、これらの取組が今後の受診率の向上につながっていくように進めていきたいな、というふうに考えているところでございます。

【座長】 この健診内容の項目についても、広域連合は関わるのでしょうか。例えば、す

ごく問題だと思うのは、後期高齢者の健診で、胸部写真がないことです。かかりつけ医の先生が、糖尿病とか高血圧で診ておられても、胸部写真は、あまり撮っていないです。

この間、御高齢の体調不良者がいて、体調が悪いけど何か病気はないだろうかということで、かかりつけ医から御紹介があり、胸部写真を撮ったところ、たくさんの病変が肺に転移していました。

胸部写真は割と簡単な検査なのですが、実施しておられないケースがあるので、健診で後期高齢者にとって胸部写真を追加するのが適切なかどうか、そういうことをどこで検討したらいいのかなと思ひまして。

**【事務局】** 現在、私どものほうで取り組ませていただいている健診事業につきましては、国のほうで設定されている項目です。

**【座長】** そうですか。国で決めているのですね。

**【事務局】** そうです。裏側には財源等がございまして、独自に行おうとした場合、財源も併せて考える必要がございまして。

**【座長】** かかりつけ医の先生にかかっておられると、採血は多分、結構頻繁にやられているのかなと思います。だから、健診の主な項目は、採血項目になっているのが少し残念だなと思うことがありまして、発言させていただきました。

ほかはいかがでしょうか。

**【委員】** 健康診査事業の受診率の目標数字は、掲げられているのでしょうか。

**【座長】** 以前から結構、議論になっていたと思いますが、いかがでしょうか。

**【事務局】** こちらも資料4になってしまうのですが、令和6年度から11年度までを期間としまして、「第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しております。今日は資料配付していませんが、ホームページ等に掲載している内容になります。この計画の中で、6年間の受診率の目標値を設定しております、そこを目標に市町村とともに取り組ませていただいております。

**【座長】** ありがとうございます。

ほか、よろしいでしょうか。

**【委員】** 先ほど、医療費通知の御説明をいただいて、年2回、6月・2月に行うということでしたが、マイナンバーカードを御利用いただいている受診者の方は、同意すると、処方内容までデータとして見ることができます。いずれ、データとして見る状態になりつつある、マイナンバーカードのオンライン資格確認の制度の中で、はがきによる

医療費通知をいつまで続けるのか、あるいは、並行してずっとやっていくのか。現時点では、どういふ見通しになっているのでしょうか。

【事務局】 現時点におきまして、終了時点の設定は、致しておりません。先ほど御説明させていただいたとおり、現在は、医療費通知の送付回数を2回にさせていただいております。実際に、まだ御使用になられる方がたくさんいらっしゃると同っておりますので、医療費通知の本来の目的である、適正な受診をしていただくための内容を確認していただくというところでは、マイナンバーカードに完全に移行するまでの間は、様子を見ながら考えていきたいと思っております。

【委員】 診療側の現場としてお伝えしておきたいのは、国の政策で、ここからがオンライン資格確認、マイナンバーカードと言いつつ、それについていけない御高齢の方や診療側の体制が取れない事情もありますけれども、結果として「資格確認書」という形のものを出したという御苦労は察しますが、我々の窓口も含めて、現場が非常に混乱をしているという実態は、お伝えをさせていただきます。

特に高齢者の歯科の場合、入れ歯のことなどでお尋ねいただくと、窓口のスタッフが制度の説明を行っている。しっかりした説明というのは、パンフレットが届くぐらいで、私たちも、それを見ておいてくださいと、それぐらいしか説明する時間がない。とはいえ、市役所・区役所へ行って全部話を聞いてくださいということも、無下には申し上げられない。またポスターをいっぱい送ってこられても、私どもの待合室も、もう貼る場所の限界で、壁も埋まっているような状態で、そこも察していただきたいという状況をお伝えだけはしておきたいです。

その苦肉の策の資格確認書も、これでいいなら前の保険証のままでいいのではないかという、少し素人肌の考えからすると、多分、御高齢の方は皆さん、何が違うのとおっしゃる。また、その説明もあまり十分ではない。

1点だけ申し上げたいのは、以前は、いつからその保険証の資格が発生してるかというのが分かるだけでよかったのですが、パンフレット（参考配布資料「わかりやすい 後期高齢者医療制度」）の5ページの資格確認書のところを見ていただくと、まず一つ「資格取得日」、その同じ行の横に「交付日」。このあたりから、幾ら自分の名前が書いてあって自分の資格確認書でも、わしはよく分からんと、皆さんおっしゃる。

細かいことを申し上げて本当に恐縮ですが、「負担割合・発効期日」。ここの「発効」の字が違いますよね。この紙を出したのか、この資格の効き目が出たのかで。意味は分かるので

すが、なかなかこの小さい字で読み取りができない上に、この期日の横を見ていくと、一段、期日が下がっている。何で1行下げているのか、ちょっとよく分かりません。

その次の「区分」に関しても、1行下がっている。

さらに、長期入院、また色々な事情によって書いてございます。

受療者の方が分からないと言っていたのですが、私たち診療側も、この「区分」に関しては、いつ変わるのか、書いてあるのと突然中身が変わっている。オンラインで資格を確認してみると、1割が2割になり、2割が3割になっている。いつ変わったのか、オンライン資格確認では日付が分からない。レセプトの請求の仕様で、そこでとまってしまう。よくよく市役所の窓口で尋ねたら、限度区分に関しては、御本人の希望によって掲載する・しないを決めている。これは、我々レセプトを請求する側からすると、非常にどうなっているの。しかも、その説明もしっかりなかったのが、御本人の希望なら致し方ないのですが、請求業務をする上で、この期日というのは結構大事なところではないのかな。結果的に、後で返戻になって、負担割合が違いますということで返戻されると、また返戻手続の事務費もかかる。色々な面で、非常に分かりにくい。

何度も申し上げますけれども、以前は、資格確認の期日だけ分かればよかったものが、オンライン資格確認システムで色々なものを確認しないといけない状況。また、これが資格確認書と言いつつ、その資格が全部載っていないところ、我々、診療側が少し困っているということだけお伝えしたい。

一度に全部解決することは到底無理だと思いますけれども、高齢者の皆さんも我々も、もっと分かりやすい形でやっていただくと、今までどおりスムーズにいけるのかなというように思います。

もう1点だけ付け加えるのであれば、私も往診で施設に行くものですから、認知症の方の資格確認、保険証やマイナンバーカードをどうしたものかというのは頭を悩ませて、施設の担当の医師会の先生とも、色々相談をさせていただいているものですから、そのあたり、もう少しまい方策を考えていただくと助かるかなというように思います。

色々申し上げましたが、あくまでも、現状を伝えて要望だけという形で、懇談という形で発言をさせていただきました。

【座長】 事務局から何かございますか。

【委員】 一般的な質問です。

【座長】 関係することですね、どうぞ。

【委員】 新しく変わった資格確認書のこのカードですね。まず一般的に、文字が小さい。大体、年寄りの、後期高齢者のものですよね。若い人ではないですよ。ということは、老眼鏡でも、僕でも少し厳しい。これは全般的な後期高齢者の意見です。大体10人に聞くと、8人は見えないと思います。

【座長】 ありがとうございました。

ただいまの件に関して、事務局から何かコメント等ございますか。

【事務局】 資格確認書ですけれども、おっしゃるとおり字が小さくて細かい。国が定めた様式でして、その券面に全ての情報を細かくなっても載せるという様式で、来ております。電算システムもそのような仕様になっております。

資格確認書を一番最初にテスト印刷したときに、我々も、字も細かいし、これを読めるのかなと思ったのですが、さすがに国の様式を勝手に変えることになってしまいますし、何らかの不具合が起きたときに、全て愛知県独自で直さなければいけないなどの制約もありますので、こういう形になりました。

【委員】 こういう形って言うておられますけど、そういうチャレンジ精神はないのですか。

【事務局】 間違ったものや違う数字が入ったものが皆さんの手元に届いてしまうのはまずい。国がつくったシステムどおりのものを皆さんにお配りする形になるのは仕方ないところもある。

【委員】 国が大切なのか、被保険者が大切なのか、どちらですか。

【事務局】 被保険者の方に正しい情報、正確な情報が行くことが重要だと思っております。

【事務局】 委員のおっしゃることは、まさにそのとおりでして、今年の資格確認書の色は青色なのですが、少し白黒っぽい色に見えて見にくさが増しているところもあります。

資格確認書を全被保険者に作成するのは今回初めてでございますが、項目については、先ほど言ったように国の省令で決まっておりますが、見た目や並べ方、印字など、今後もう少し工夫していこうという話もしております。実を言いますと、愛知県はカードですけど、他県へ行くと大きい紙のものもあります。ただ、携帯性などを考えて、保険証も従来のものからカードになっているようなところもあります。レイアウトは今後も多少検討していく余地はあると思っております。

ただ、国としては、基本的にはマイナ保険証を推奨しておりまして、資格確認書は暫定的

な運用として、来年の7月末までは、後期高齢者の方全員に配布するという話になっておりますので、そのあたりの扱いも今後どのようになるのかというところもございます。

そういうことでございますので、出来る範囲でいただいた御意見を参考にして工夫なり、考えていくところではあります。

【座長】 ありがとうございます。

委員からコメントに関してはよろしいですか。

事務局からも特によろしいでしょうか。

【委員】 今の説明で大丈夫です。

【座長】 それでは、欠席委員から御意見のありました、例えば、年齢別、疾患種類別など様々な角度からの医療費の分析や、またその公表についていかがですか。

【事務局】 医療費の実態の見える化、分析につきましては、市町村と情報共有できるようにデータヘルス計画の進捗状況に関する資料を用意しているところであります。現在、その資料の詳細を確認している状況で、本日配付させていただくまでには至っていませんけれども作業を進めております。市町村ごとの詳細な情報等を整理してありまして、今後、市町村と進捗状況を共有して、先ほど話題にありましたデータヘルス計画の目標値に持っていけるように少しでも進めていきたいと考えているところでございます。今すぐ公表はできないのですが、今後公表も考えていきたいと思っております。

【座長】 今やりつつあるということですね。

【事務局】 はい。

【座長】 分かりました。

欠席委員の御意見2点目の適切な受診・服薬の促進のためのマイナ保険証ですけど、何か御意見ございますか。

【事務局】 2点目のマイナ保険証の利用促進については、折を見て皆様にチラシを送付させていただいております。6月には全員の方に個別に送らせていただきました。7月の一斉更新の際にも、資格確認書に同封させていただく形でチラシを送らせていただいております。

ただ、こちらにつきましては、後ほど議題の3でどのようなものを送ったか説明させていただく予定です。資料3の参考資料1というA3版の横向きの資料です。

御覧になった方はいらっしゃると思いますが、こちらを送らせていただいて、周知に努めているところでございます。

【座長】 ありがとうございます。

【委員】 どこに配布されるのですか。

【事務局】 御家庭に配布しております。

【委員】 御家庭ですか。

【事務局】 個人宛てに封筒で送付しております。

【委員】 個人宛てですか。

【事務局】 はい。

【委員】 送られてきたかな。

【事務局】 6月の中旬に、A4サイズの両面刷りのリーフレットを個人宛てに封筒に入れさせていただいております。

【委員】 個人宛てに送られるわけですね。高齢者になって何年か経つけど個人宛てで送られたことはあるのですかね。

【事務局】 毎年、7月の保険証の一斉更新は個人宛てで送付します。

【委員】 ああ、そうですか。後期高齢者がうっかりしているのか分からないですが、少し疎いといいますか、このように配られているのですね。

【事務局】 そうです。今年初めて個別にチラシを送らせていただいたので、混ざってしまったのかもしれないです。封筒で個別に送らせていただいております。

【委員】 このようにPRされるといいですね。字も大きいし、パンフレットになっていると、多分見ると思います。いい案だと思います。

【座長】 ありがとうございます。

まだ御発言があるかも分かりませんが、少し時間が過ぎておりますので、次の事項に移らせてください。

次は、「令和8・9年度保険料率の改定について」、事務局から御説明をお願いいたします。

【管理課長】 (令和8・9年度保険料率の改定について資料2より説明)

【座長】 ありがとうございます。

ただいまの御説明に対して御質問、コメント等はいかがでしょうか。

具体的な数字はまだ出ていないのかもしれませんが、予測としては、保険料は上がるという感じですか。

【事務局】　そうですね。医療費は年々増加しております。1人当たり医療費も増加しております。高齢者負担率もずっと上がり続けておりますので、そのような傾向になると思われれます。

【座長】　ありがとうございます。

いかがでしょうか。御意見ないですか。

少し時間が超過しておりますので、また後でまとめて御質問出るかも分かりませんが、次に移りたいと思います。

先ほども話題になっていましたマイナ保険証について、事務局から御説明をよろしくお願いいいたします。

【管理課長】　（マイナ保険証について資料3より説明）

【座長】　ありがとうございました。

ただいまのマイナ保険証の御説明について、御意見、コメント等はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【委員】　マイナ保険証の登録率が約7割ということですが、今年度は職権で資格確認書の一斉更新を行われたと思うのですが、来年度の場合、このままいくと一斉更新というか、マイナ保険証を登録されている方とそうでない方で対応を分けないといけないと思うのですが、どのような対応を考えてみえるのか。もしくは、国の方針にもよるのですが、今年度のように全員に職権で送るようなことも考えられておられるのか、そのあたりのことを教えていただきたいと思います。

【事務局】　来年7月31日までの有効期間で後期高齢者の皆様に資格確認書を送っておりますので、その次の8月1日からは、今の状況ですと、マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」という紙を送る予定になっております。マイナ保険証の登録のない方にのみ資格確認書を送るという予定をしておりますが、国が暫定運用を延長するような方針を出すのか、またいつのタイミングで出すのかということも含め、今の時点では不明ですので、国の方針を受けてから対応を考えたいと思っております。

ただ、今の時点では、暫定運用が終わるという前提で、マイナ保険証を持っていない方には「資格確認書」、マイナ保険証を登録されている方には「資格情報のお知らせ」を送るということで計画しております。

【委員】 参考に国保では、今年度の一斉更新のときに同様なことが先に起こっています。一部、渋谷区のように国保加入者全員に職権で送ったようなところもあったのですけれども、豊田市においては、国の方針に従って行いましたので、加入者の皆様の声としては、我が家には届いた・届かない、マイナ保険証を登録されている方・されていない方が混在する世帯もいらっしゃる、また仲間内で届く・届かないみたいな話もあったりしました。国の方針によるとは思いますが、先ほどの委員の方のお話にあったとおり、対象の方が御高齢ということもあるので、どういう時期にどういうものが届くのかなど、より丁寧な周知を図るために積極的に案内をされるといいのではないかなと思っております。

【座長】 ありがとうございました。

医師会の方でマイナ保険証に関して御意見ありますか。

【委員】 資料3のとおり69.83%の方がマイナ保険証を持っているのに29%しか使っていない。まずは持っていて使わない人は、なぜ使わないの、ということが本来だと思います。

医療機関に来る後期高齢者は、顔認証など自分ではなかなかできないので、窓口のスタッフが色々案内してやっている。時間も取られてしまうし、人手も取られて、なかなか現実的にはどうなのかなというのがあるのですけれども、資格確認書などは、今年は皆さんのところに来ていますので、それを今までどおりマイナ保険証ができる前の状態で受付で出してもらえば済んでしまうことを、多くの方がもう学習されてきたというのがあるのではないかと私は推察しております。

それと先ほど話題に上がった胸部写真は、日本の場合、肺がん健診を自治体が行うことになっています。がん健診の胸部写真などは各住民票がある自治体が主体で行います。一方、いわゆる特定健診は社会保険などそれぞれの保険者が行います。健診はなかなか分かりにくいのですが、実際にやる部署が全く別のところになります。健康保険関係などですと保険年金課などになりますし、がん健診になると別の部署がその対象者に向けて行うということです。元々、法律の立てつけが違うものですから、ちょっと分かりにくいのですがそうっております。がん健診も一緒に受けていただければ、ひとまずは受けられるのではないかと思います。

【座長】 ありがとうございました。

歯科医師会の方では何かお話ありますか。

【委員】 今、委員からお話があったように窓口の現場でちょっと立ち止まってしまうところがあります。一昨日、日本医師会の松本会長も、医療機関の経営はなかなか大変

だということで御説明がありました。できることは協力をしていきたいという気持ちはありますが、お互いがつらくて、担当者のこちらの広域連合の部署もつらくて、法律がダメなのかという話になってきたら、上のほうに陳情するしかないのかなとは思いますが、

【座長】 ありがとうございます。

薬剤師会の方はいかがですか。

【委員】 マイナ保険証については、我々が並行してやってきたので特に意見はないのですが、どうしても患者様にとって、毎回毎回、マイナ保険証を出していただかないといけないということで、患者様の中には負担感を感じているような方が多い。マイナ保険証を登録して、利用していただくことによって重複投与等発見できるということを毎回毎回、そういう患者様には御説明するのですが、現場としては一つ一つ説明しなければいけないので、やはり負担になっている。何らかの形でそのような広報活動もしていただけるとありがたいなとは思っています。

【座長】 マイナ保険証について、ほか、よろしいですか。

【委員】 窓口で、高齢者の場合、マイナンバーカードをその都度出しているのですが、一旦登録した場合、各医療機関のほうに、何年まで有効などのデータが残っていると思うのですが、データは残っていないのですか。

【委員】 診療報酬を請求する場合、月ごとに資格を確認するという決まりがあります。法律を変えなければいけないので、基本的にはやっていただくしかないです。

【委員】 以前は月初め、という御案内でしたけど。

【座長】 マイナ保険証をたくさんの方が所有しているのですが、あまり御利用になっていないということで、使い始めると、そんなに不便なものではないのですがね。

【委員】 高齢者の立場から言ったら、機械、要するに顔認証など分からないというか、できない方が多いですね。資格確認書があればいいということになれば、面倒だからそれで済ませてしまうという感じはある。わざわざマイナンバーカードに登録するというのは、ハードルが高い。利用率としては30%くらいしかない。このままでいくと、パーセンテージはあまり上がってこないのではないかなと思います。

【委員】 1点だけ。直近で変わったのは、暗証番号の認証操作でうまくいかない場合に診療側のスタッフが押してあげられるように柔軟に変わってきております。その方の暗証番号を代わりに押すわけではないのですが、目視で本人であることを確認したというボタンが増えたものですから、改善はしていただいているということもございます。

【座長】 ありがとうございます。

よろしいですかね。

では、次に移りたいと思います。

「保健事業について」、事務局の御説明をどうぞ。

【給付課長】 (保健事業について資料4より説明)

【座長】 ありがとうございます。

ただいま御説明いただいた保健事業について、御質問、コメント等いかがでしょうか。

歯科健診に取り組む市町村数はかなり増えていると思うのですが、実際の健診はなかなか割合としては少ないと思うのですが、今後、割合を増やしていくような取組はいかがでしょうか。

【事務局】 実施していただいている実人数は増えているのですが、実施していただける市町村が増えたことによって、分母が増えて受診率が少し伸び悩んでいます。市町村が増えたことはいいことなのではけれども。

【座長】 では、これからという感じですね。

【事務局】 このまま進めさせていただき、実施させていただく市町村が増えることによって、啓発や受診勧奨等を行うことによって受診率自体も上げていきたいと考えております。

【委員】 受診率が高いのは、1つは、愛知県豊田市で始まった「8020運動」が平成元年から30年超えております。厚労省も「8020運動」という形で、80歳で20本の歯の本数が保たれていれば何でも食べられるし、体が健康だということがエビデンスでもしっかり示されている。

もう1点は、トヨタ系デンソーさんの健診データを基に厚労省が健診を促進していこうというところで、毎年、内閣府が出す骨太の方針の中にも「国民皆歯科健診」ということで、全員が健診を受ければ医療費を抑制できるという目標で施策を立てていただいている。元々、愛知県には、「企業健診」と「8020運動」の2つの下地があったので、これだけの件数がパーセンテージで残せているのかなと思います。そういうトヨタ系の特に事業所健診をやってこられた方が、団塊の世代で後期高齢者に入ってこられるので、健診の必要性というのは、御本人が分かっているのかなと分析しております。

もう1点。後期高齢者、特に施設に入っている要介護度の必要な方の健診については、愛知県のへき地と寝たきりの方の口腔の健診という事業で補助金もいただいています。そういうところで結果も出てくると、後期高齢者医療制度の中にも反映されてくると思います。

【座長】 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

様々な取組を、愛知県後期高齢者医療広域連合はやっておられますので、国保の医療データとの突合などが今後進むと、より効率的な取組ができるのではないかなと思って期待をしていますのでよろしくお願ひしたいと思います。

ほかの皆さんも、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。では、これをもって議題は終了させていただきたいと思います。

その他、何か御発言し忘れたとか言い足りないという方がおられましたらお受けしますけど、よろしいでしょうか。

【委員】 医療関係者とのお話の中で、最近ジェネリックの医薬品が非常に不足していると伺います。今後、それがどのように改善されていくのか、もし御存知でしたら教えていただきたい。

【座長】 いかがですか。

【委員】 はっきり申し上げまして、まだ全く目途は立っていないという話になっています。

【座長】 現場は本当に困っています。国は、ジェネリックを促進するという形で動いているのですが、いざ使い始めると、製造が中止になってしまうとか、またそれを手に入れるのにすごく苦労します。ジェネリックの方針はいいと思うのですが、それに伴う供給体制をしっかりしてほしいというのが、医療業界として望んでいることだと思います。

【委員】 今、座長からもお話があったように、供給するには薬を工場で作らなければならない。そのために、下手すると工場をこれからつくるのか、そういう話になると、1年や2年や3年では全くできる話ではない。薬は、今ある工場で製造ラインがあるのですが、別の薬をつくり始めるときには、機械を変えたらすぐに出荷できるというわけではなくて、年単位で品質検査などをやってから一般に流通させるということになります。今の状況は本当に少しずつ改善しているところもあると思うのですが、そういう現場での混乱がなくなるには、恐らく1年や2年や3年や4年では解決しない可能性が高いと思われます。

【座長】 ありがとうございました。恐らく、国もメーカーにはいろいろ指導しておられ

て、不足にならないように働いておられると思うのですが、委員が言われたようにすぐには解決できないかもしれないですね。

【委員】 今、薬のことが出ましたので、一言だけ。

今、医療費にたくさんのお金がかかっていることで大変だと思うのですがけれども、高齢者でも色々あるのですが、皆さんの自宅に薬の在庫がたくさんあるのですよ。例えば、湿布の薬などは人にあげることができるくらい融通してくれるのですよね。僕は糖尿病の薬を飲んでいますが、余分にもらった薬は、病院の先生に言って調整してもらっていますけれども、本当にどこのお家にも薬の在庫がたくさんあります。お医者さんとか薬局さんで薬の調整をしてもらえるように、広域連合などで積極的に活動してもらえると少しは減るのではないかと思います。

【座長】 ありがとうございます。

現実的なお話だと思います。自宅に処方された薬が余っていて、先生に飲み忘れたことをなかなか言えずに結局それが雪だるま式に大きくなっていくということもあるのかなと思います。

先生方も、どのくらい飲めているのか把握できないことがあるので。私としては、患者さんが正直に飲み忘れてこのくらい余っているということをお話しされて、先生が処方数をちょっと調整するなど、患者さんと先生方のコミュニケーションが大事かなと思っています。

【委員】 私も、座長と同感です。かかりつけの患者さんには、薬が余っていないか聞いて、まだ1週間分ぐらいありますとか、例えば、朝の薬はなくなったけど夜の薬はちょっと残っているとかよくあるので、処方日数を調整するなどしています。ただ、患者さんが残っていませんと虚偽の申請をされますと、そこで終わってしまうというのはあるのかなと思います。

【座長】 先生方は怒りませんから。正直におっしゃったほうがいいと思いますよ。先生方にせつかく薬出してもらったのに悪いと思うお気持ちもあるかも分かりませんが、それこそ無駄になりますので、正直におっしゃったほうがいいと思います。

【委員】 余り過ぎた薬を捨てるのではなくて返すなどの方法はないですか。

【委員】 なかなか難しいと思います。

【座長】 返すのは難しいとは思いますが、やはり雪だるま式に膨大に残る手前のところでちゃんと先生方と相談されるのがいいのかなと思います。

【委員】 眼科と糖尿で病院にかかっているのですが、勿体ないから病院へ行くとき、必ず家にある薬を持っていきます。

【座長】 これだけ余っていますということですね。

【委員】 受付でそれを出して。

【座長】 それは、いいことだと思いますね。引き取ることはできないと思いますが、このくらい余っているということを先生におっしゃるのはいいと思いますね。

【委員】 そうすると、それ見て調整してくださいませ。

【座長】 調整してくださるのですね。それはいいアイデアだと思います。

【委員】 以前は、急に入院すると、かかりつけ医で処方されていた薬は入院先でも処方してくれていたのですが、父が90歳を超えて入院した時にかかりつけ医で処方された薬はかかりつけ医で処方してもらってくれと。マイナンバーカードの重複を抑制するシステムが動き出していますので、できるだけ無駄を省くように大きな病院から始まっているようなことは目の当たりにしました。実際にはどうなのですか、病院によってですか。

【委員】 システム上は、電子カルテの情報共有サービスというのが動いています。ただ、マイナ保険証で受付をしていただいて、薬の情報を見ることができるよう同意していたかかないと見れないというのがあります。

委員の方がおっしゃられたように、余っている薬なら次に行くときに正直にこれくらい余っていると言っていたかかないと、医者の方もおかしいな、この薬飲んでいるはずなのに、何で血圧が下がらないのだろうという話になる。それなら、ちょっと薬を変えたほうがいいかもしれないとか、そういう話になると、少しずつズレが生じてしまいます。

【委員】 仮に薬が余ったなら、薬を持っていくと何か還元されるような仕組みはないですか。

【委員】 薬を持っていった分、処方日数が少なくなるため、窓口で支払うお金は、安くなるはずです。

【委員】 後期高齢者は、そういうことを何も意識していない、知らないんですよね。

【座長】 患者さんからの意見を待つだけではなくて、かかりつけ医からも飲み忘れはないですかというような、聞き出すということも大事かなと思います。

最後、大事な話を出していただきましてありがとうございました。

時間もちょっと過ぎておりますので。

委員の皆様には、多数意見をいただきましてありがとうございました。

進行に御協力、感謝いたします。

では、事務局にお返しいたします。

【総務課長】 皆様、長時間にわたりましてありがとうございました。

本日頂戴いたしました御意見につきましては、今後の当広域連合の事業の参考とさせていただきます、今後とも後期高齢者医療制度の運営にしっかりと取り組んでまいります。

また、本日の議題に関することや、それ以外でも構いませんので、制度に関する御質問や御意見などございましたら、ぜひ遠慮なく事務局のほうにお電話なりでお尋ねいただきたいと存じます。

なお、次回は、来年の3月に令和7年度第2回の懇談会の開催を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。

— 了 —