

## 令和7年度第1回福島県後期高齢者医療懇談会議事概要

日 時 令和7年11月27日（木） 午後1時30分～午後3時

場 所 福島県自治会館 2階 「特別会議室」

出席者 別紙出席者名簿のとおり

議事要旨 議題

- (1) 令和6年度後期高齢者医療制度の概況等について
- (2) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の実施状況について
- (3) 令和8・9年度の新保険料率について
- (4) その他

### 議事概要

事務局より議題について説明を行い、その後、委員から意見等を聴取した。委員の主な意見等は以下のとおり。

#### （1）令和6年度後期高齢者医療制度の概況等について

（委員）

近年、普通徴収の割合が増加傾向にあるが、その要因は何か。

（事務局）

後期高齢者医療に加入した方は、すぐに年金天引きになるわけではなく、納付書払いまたは口座振替での支払いとなるため、加入当初は全員普通徴収となる。加えて、令和4年度から令和7年度にかけて団塊の世代が後期高齢者医療に加入しているため、その加入者が全員普通徴収によって徴収開始となっている。これらの理由により、近年、普通徴収の割合が増えていると考えられる。

（委員）

収納率向上について何か工夫していることはあるか。

（事務局）

広域連合では市町村職員を対象とした収納研修会を毎年開催しており、県国民健康保険課の徴収アドバイザーに講師をお願いして滞納処分等に関する内容を示している。また、福島県は滞納者数に対する差押えの割合が全国的に高く、市町村も積極的に収納対策を進めている。

（委員）

被保険者一人当たり医療費について、本県の約83万円は、総医療費を被保険者数で割った平均金額だと思うが、実際、年齢が高齢の年代はどれくらい医療費がかかっ

ているのか。医療、歯科、調剤で5歳刻みでもいいので、そのような年代別データを出すことはできるか。また、被保険者数約30万人のうち、医療機関を受診している人数、割合を示すことはできるか。

(事務局)

「年代別の医科、歯科、調剤を分けた集計」及び「被保険者約30万人のうち医療機関を受診している人数、割合」のデータは持ち合わせていない。そのようなデータ集計が可能か調べたうえで、提供可能であればお示ししたい。

(委員)

令和6年12月1日に被保険者証が廃止となり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行したが、移行にあたって、なにか苦情や運用上のトラブルはあったか。

(事務局)

苦情は一部あったが、運用上大きな支障はなかった。

(委員)

資格確認書の有効期限について、後期高齢者医療は1年更新であるが、マイナ保険証の利用率を見ても資格確認書を発行しないわけにはいかないと思うが、事務方として資格確認書の暫定運用の継続についてどのような考えを持っているか。

(事務局)

資格確認書の暫定運用については、国でマイナ保険証の利用促進を進めていることから広域連合としても同じスタンスを取らなければいけないと認識している。一方で、マイナ保険証の利用率が30%という現状を踏まえれば事務方としては資格確認書の暫定運用を継続するなど柔軟な対応も必要なのではないかと考える。

(委員)

医療費適正化の取り組みのレセプト二次点検について、後期高齢者の場合、再々点検はしているのか。

(事務局)

医療レセプトの場合、国保連合会で一次点検をして、請求が通ったものを支払いしている。その後、業者委託による二次点検で、レセプトデータから専門業者が疑義のあるものを抽出している。現在は二次点検までで、再々点検は実施していない。

(委員)

令和7年度の事業実績のレセプト二次点検で、10月までの実績が昨年度の年間実績を超えているが、その要因は何か。

(事務局)

レセプト二次点検については複数年契約で委託しており、契約初年度の令和6年度は準備期間を要したため、実質稼働月数が少なく目標金額に届かなかった。令和7年度は年度当初から稼働しているため、件数、金額で前年度の実績を上回っている。

(委員)

高額療養費は何が原因で高くなっているのか分析することが、今後の対応や解決策を検討するうえで極めて重要だと思う。高額療養費の中身が分かるデータがあれば、示していただきたい。また、高額な薬剤は、調剤、手術あるいは高額療養費のどれに含まれるのか。

(事務局)

高額療養費の中身について詳しいデータは持ち合わせていない。高額療養費は一人の被保険者が1か月にかかった医療機関すべてのレセプトを合わせて算出するため、種類ごとに分けることが可能なのか確認する。

また、高額な薬剤は入院レセプトや調剤レセプトに含まれるが、限度額を超えた分は高額療養費に含まれる。

(2)第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の実施状況について

(委員)

後期高齢者健康診査は市町村に委託して実施しているが、結果を踏まえ、受診率の傾向や受診率が低い市町村への聞き取り調査を行っているのか。また、後期高齢者だけ受診勧奨しても効果が上がらないので、現役世代から意識づけをしていかなくてはならないと思うが、その要因について調査しているのか。

(事務局)

現地調査を実施し、受診率がなぜ高いのか、低いのかという要因を確認している。受診率が低い市町村については特に注視しているが、現状では明確な要因は不明である。健診受診率が低い市町村でも、受診率向上に向けて受診勧奨や施設健診の導入などの取組を進めている。

また、受診勧奨については、現役世代からの意識づけが大事だと感じている。

(委員)

受診率が低い市町村を伸ばしていくのも大事だが、高い市町村でも半数程度しか受診していない。健診を受けたら健康になるのかと言ったらそうではない。健診受診率を無理に伸ばすよりも、健康維持の指標として、健康診査以外の方法と合わせてみていただきたい。特に歯科口腔健診の受診率は増加傾向にあり、栄養状態や口腔機能維持のためにも口腔健診は大事である。

実際に高齢者がどれだけ健康に過ごせたかどうかは、健診結果が健康で暮らせる自

立期間の延伸に結びついているかだと思うが、その検証をしていれば教えてほしい。  
(事務局)

全国的に平均自立期間は短くなっている傾向にある。受診率向上と自立期間延伸の直接的な関連は確認されていない。

(委員)

医療費や介護費用の適正化を目指しているが、目標値を達成したからといって本当に福島県民の健康につながっているとはいえないのではないか。健診結果のデータで分析を加えていくことが重要だと思う。数値との関連性、自立などの関連性、本人の満足度、口腔状況の改善など具体的な成果として示すことが周知・啓発につながると思う。

(委員)

健診の場合は早期発見・早期治療というのは大変重要なテーマ。将来的な利益を明確にしないと健診をやる意味が薄れる。高齢者のがん検診などは平均寿命への影響が不明。無計画に健診を拡大して実施すると財政面に無駄が生じる可能性がある。大学教授や専門家の知見を踏まえ、健診の利益を検証したうえで実施すべきだと思う。健診の要点は、早期発見・早期治療、寿命への影響評価などであり、そういう健診の仕組みをつくる必要がある。

(委員)

健診結果の数字を何につなげるのかという視点は是非持っていただきたいと思う。

### (3)令和8・9年度の新保険料率について

質疑なし

# 福島県後期高齢者医療懇談会委員名簿

任期:令和7年10月30日～令和9年10月29日

※令和7年10月30日現在 (敬称略)

委員構成	所属団体	役職	氏名
被保険者等代表	公益社団法人 福島県シルバー人材センター連合会	専務理事兼事務局長	さとう よしづみ 佐藤 義住
		(代理) 業務部長	あべ しんじ 阿部 信治
	公益財団法人 福島県老人クラブ連合会	副会長 兼 女性部長	おおわだ えいこ 大和田 榮子
	社会福祉法人 福島県社会福祉協議会	事務局長 兼 総務課長	むらしま かつのり 村島 克典
支援世代代表	公益社団法人 日本青年会議所 福島ブロック協議会	運営専務	やまぐち だいすけ 山口 大輔
保険医等代表	一般社団法人 福島県医師会	副会長	やぶき たかし 矢吹 孝志
	公益社団法人 福島県歯科医師会	常務理事	なかじま としお 中島 十四夫
	一般社団法人 福島県薬剤師会	副会長	まつした あつし 松下 敦
学識経験者等代表	福島学院大学	福祉学部 福祉心理学科教授	えんどう としみ 遠藤 寿海
医療保険者代表	福島県国民健康保険団体連合会	常務理事	はやしあきひこ 林 昭彦
		(代理) 保健事業課長	かんの よういち 菅野 陽一
	全国健康保険協会福島支部	支部長	えんどう たかお 遠藤 隆男
行政関係者	福島県	国民健康保険課長	きつない としゆき 橋内 俊之
		(代理) 国民健康保険 課主任主査	はた かずひこ 秦 和彦
	福島市	国保年金課長	たんじ そういちろう 丹治 聰一郎