令和７年度第１回医療費検討委員会議事録

令和８年１月 21 日（水）16：30~18：30

事務局：
神奈川県の医療保険課の光山でございます。よろしくお願いいたします。
本日はお忙しい中、ご参加いただきまして誠にありがとうございます。
本委員会は公開で行われます。
議事録作成のため録音させていただきますのでご了承ください。
それでは開会に先立ちまして、神奈川県多田医療保険課長からご挨拶申し上げます。

多田課長：
本日はご多忙のところ、神奈川県医療費検討委員会にご出席いただきまして、厚く御礼申し上げます。
また、本県の保健医療行政につきまして、日頃から格別のご理解ご協力をいただいておりますことを改めて御礼申し上げます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。
さて、県では、平成 30 年の国民健康保険制度改革に伴いまして創設された保険者努力支援制度による財政支援を積極的に活用し、糖尿病治療中断者等受診勧奨事業や糖尿病重症化予防にかかる二次保健医療圏連携会議の開催等、医療費適正化に向けた市町村の取組の支援を強化してまいりました。
また、保険者協議会等を通じ、市町村等の保険者、医療関係者と協力をして医療費適正化に取組んでまいりました。
このような中、委員の皆様にもご協力いただき、令和５年度に、第四期神奈川県医療費適正化計画を策定し、医療費適正化の取組を推進しているところです。
その中、令和５年７月 20 日告示の国基本方針において、国は今後、骨太方針 2021 の後発医薬品の数量シェアを、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とするという政府目標を金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしておりましたが、令和６年 11 月１日の告示によりまして国基本方針が一部改正され、後発医薬品の使用促進に関する数値目標などが新たに示されました。
これを踏まえ、本県では、今年度改正後の国基本方針に即して、第四期計画の一部改定を行うこととしましたので、ご審議をいただくため、本日の議題の１つ目としております。
２つ目の議題としましては、今年度末に公表を予定しております、第四期神奈川県医療費適正化計画の進捗状況の公表案についてです。
委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見などいただければ大変ありがたく存じます。

医療費適正化につきましては、医療費が過度に増大することなく、誰もが安心して医療を受けられるように、県や市町村、保険者や関係団体等が幅広く連携協力をして取組む必要があり、皆様方のご協力が欠かせないものです。
県といたしましては、計画推進に向けて委員の皆様のご意見を伺いながら進めてまいりたいと考えております。
今後も引き続きご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。
以上をもちまして、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：
議題に入ります前に、本年度委員の変更がございましたので、お手元の委員会名簿により新任委員を上から順にご紹介いたします。
まず、項番２寒川町の一島委員、項番４全国健康保険協会神奈川支部の近藤委員、項番５神奈川県薬剤師会の佐藤委員、項番８相模原市の高橋委員、項番 11 神奈川県医師会の藤倉委員でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これからの議事進行につきましては、設置要項第４条の規定により、会長にお願いいたします。
堀会長、よろしくお願いいたします。

堀会長：
それでは早速次第に沿って議事に入らせていただきます。

議題（１）第四期神奈川県医療費適正化計画一部改定素案についてです。
まずは資料１「第四期神奈川県医療費適正化計画の現行計画について」並びに資料２「第四期神奈川県医療費適正化計画一部改訂素案の概要について」事務局からご説明お願いします。

事務局：
それでは資料１をご覧ください。
初めて委員会に出席される方もおりますので、第四期の本計画の概要についてご説明いたします。
こちらお示ししているものは、第四期の計画の概要をまとめたものになります。
こちらは高齢者の医療の確保に関する法律において、各都道府県は医療費適正化に関する施策についての基本的な方針、以下「国基本方針」としますが、に基づき、六年ごとに六年を一期として定めることとなっている計画です。

計画の趣旨をご覧ください。
75歳以上の人口の急速な増加による医療費の増大、またそれを支える生産年齢人口の減少に対応し、県民の皆様の医療費の負担が将来的に過大にならず、誰もが安心して医療介護サービスを受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指すといったことが、趣旨でございます。
ご留意いただきたいのは、医療費を抑制するための計画ではなく、医療費の伸びを様々な取組を行うことで緩やかに適正化していくための計画であるということです。
神奈川県の医療費をめぐる現状はこちらに記載されているとおりですが、今後、高齢化の影響から他の都道府県を上回る伸び率で県民医療費が増加するということが予測されています。
この医療費の伸びを緩やかにしていくため、15の目標を設定し、目標達成に向けた取組を推進していくこととしております。
各計画の詳細の説明は割愛しますが、この度の一部改定では、こちらの赤字に示している目標11の後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合の向上に関する部分に新たな目標を追加することとなりました。
また、目標の追加に伴い、目標に資する取組の追加も行うこととなりました。
各取組の概要は記載のとおりですが、これらの取組を行うことで県民の皆様の医療費の伸びが将来的に過大とならず、誰もが安心して医療を、それから介護サービスが受けられ、医療費の伸びの適正化及び健康寿命の延伸を目指すという基本理念につながっていきます。
また、行った取組に対しては、医療費検討委員会の皆様のお力をいただきながら評価を行い、これからの取組の改善につなげております。
資料1の説明は以上となります。

続いて資料2についてご説明させていただきます。
こちらが一部改定の概要をまとめたものです。先ほどもご説明したとおり、本計画は高齢者の医療の確保に関する法律において、都道府県には、国の基本方針に基づき、六年ごとに六年を一期として定めることとなっている計画です。
神奈川県では令和5年7月20日に国の基本方針に即して令和6年3月に第四期計画を策定したところですが、計画策定時点では、国基本方針において、骨太方針2021の後発医薬品の数量シェアを2023年度末までに都道府県で80%以上とするという政府目標を金額ベースの観点から見直す予定としていました。そのため、第四期計画には、反映できていませんでした。
ですが、令和6年11月1日の国の基本方針が一部改正され、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標等が示されたことを踏まえ、計画の実効性を高めるために第四期神奈川県医療費適正化計画の一部改定を行うことといたしました。

続いて、一部改定の概要です。一部改定は、次の３つについて行います。
１つ目は、医療費の見込みについてです。
国基本方針において、新たに示された後発医薬品の使用促進による効果額の推計方法に基づき、医療費を算定し、推計額を更新します。
国の推計ツールに基づき算定した結果は記載のとおりとなっています。
２つ目は、計画の目標についてです。
国基本方針に即して医療の効率的な提供の推進に関する目標のうち、後発医薬品およびバイオ後続品の使用割合に関する数値目標に、後発医薬品の金額シェア 65%以上とする新たな目標を設定します。
最後に、医療の効率的な提供の推進のための取組についてです。
目標が新たに加わったことも踏まえ、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた取組のうち、地域フォーミュラリの普及を図る取組として、医薬品の使用状況に関するデータ分析公表を行うことを追記します。
資料２の説明は以上です。

続いて資料２補足についてご説明させていただきます。
事前に委員の皆様に、計画の素案も含めて意見照会を行いました。こちらは、皆様からご意見をいただいたものをまとめ、県の回答と合わせて一覧にした資料となります。
事務局より、いただいた意見を代読し、県の回答について説明してまいります。
なお、時間の関係で文言修正等の軽微なものについてのご意見の説明は割愛いたしますのでご了承ください。

それでは、２のところを読み上げます。受診回数別の医療費状況です。
ご意見として、「本県の国保における令和３年度の生活習慣病等の特定健康診査受診回数別の一人当たり医療費を男女別に見ると男性の方が受診回数を問わず高い数字ですが、受診回数が増えるにつれ、その差は小さくなっていきます。」とありますが、以下２点について確認します。
まず１つ目。受診回数別というのは、平成 30 年度から令和３年度の期間における受診回数でしょうか。この表現だと同一年度に複数回とも受け取れますが、どちらでしょうか。
２つ目。文章等の修正は不要ですが、来年度以降追加分析をしてみてはいかがでしょうか。素案にある図２―39 ですと、未受診の医療費が男女ともに高い傾向が見受けられます。しかし、未受診だから医療費が高いという因果関係があるかは不明です。医療機関への受診が媒介変数になっている可能性もあります。媒介変数についての補足です。医療機関へ受診が多く、医療費が高い。つまり、そのために特定健診の必要がないという可能性もあります。その後、P27 の課題の言及にも関係していきます。

県の回答です。まず、①についての回答ですが、ご意見のあったところの前者になります。
平成30年度から令和3年度の期間に同一の対象者が特定健診を受けた回数を示しています。期間内に途中で加入した方や資格喪失した方は除いたものになっています。

２つ目の追加分析については、ご意見として賜りたいと思っております。今後も分析方法についてご意見をいただけますよう、お願いいたします。

４つ目をご覧ください。第3章37ページについてです。
項目としては、医療の効率的な提供の推進に関する目標です。
ご意見は、今回の一部改定で追加した文言並びに内容については問題ないと思いますが、一般市民が読むことを考えると脚注で良いので、数量ベース、金額ベース、成分ベースの意味を補足してはどうでしょうか。

県の回答です。
まず、数量ベース、金額ベースにつきましては、次のとおり脚注に補足説明を追記いたします。
１つ目の後発医薬品の数量ベースでの使用割合ですが、後発医薬品の数量と後発医薬品がある先発医薬品の数量の合計のうち、後発医薬品の数量が占める割合。
２つ目の後発薬品の金額ベースでの使用割合ですが、後発医薬品の金額（薬価ベース）と後発医薬品がある先発医薬品の金額（薬価ベース）の合計のうち後発医薬品の金額（薬価ベース）が占める割合とします。
なお、バイオ後続品の使用割合の詳細につきましては、もともと素案の96ページに令和３年度時点での成分数と成分別の使用割合を詳しく記載しておりますので、こちらの説明で対応したいと考えております。

続いて5つ目です。
素案該当ページが第3章の39ページ、第5章の98〜99ページです。項目としては医療の効率的な提供の推進に関する目標です。
ご意見は、後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合の目標値はこのままで良いと思います。バイオ後続品については、こちらのP99の取組だけで、この目標を達成するための取組として十分でしょうか（新しい取組で詳細を記載する段階ではないのかもしれませんが。）。
また、地域フォーミュラリは重要ですが、策定主体について主語がわからず、誰が具体的にどのように作成するのでしょうか。
データ分析について、県が実施主体なのであれば、地域の関係者と連携協力しながら行う

旨を計画に明記してはいかがでしょうか。
また、バイオ後続品についてはバイオシミラーと同義ですが、バイオシミラーの方が言葉として一般的に使用されているので、バイオ後続品（シミラー）としてはどうでしょうか。

県の回答です。
国からはバイオ後続品の使用促進のための取組方針が示されているところですが、バイオ後続品の使用促進にあたり、どのような課題があり、どのような取組を行うことが期待されているのかといった基本的なことについて、今後、保険者協議会として国の担当者を講師とする研修会を開催する予定であり、当該研修会の内容も踏まえ、具体的な取組の検討を行いたいと考えております。
地域フォーミュラリの策定主体につきましては、地域の医師会、歯科医師会及び薬剤師会が連携して策定する場合、地域の中核病院が主導して策定する場合、地域医療連携推進法人が策定する場合など、地域の実情や課題に応じて実施主体や関係機関も異なることから、あらゆる可能性を排除しないためにも、具体的な記載はしておりません。データ分析並び公表は県が行い、実際に地域の関係者からのご意見を伺いながら分析を進めてまいりますので、計画に「地域の関係者の意見を聞きながら」という文言を追加いたします。
バイオ後続品の記載については、バイオ後続品（シミラー）に修正をいたします。

続いて第 3 章 37 ページのところです。適正受診の促進についてご意見をいただきました。
ご意見は、頻回・重複受診は大変に問題のある行為であり、日本の皆保険制度の根幹を揺るがす事象につながる恐れもあります。また、内容によっては違法行為にもなり得る不適切な行為に発展することもあります。そのため、県域で問題の可能性がある被保険者の情報を集め、保険者へは保険者としての機能強化を県が指導する必要があると考えます。
具体的には、県域の各保険者へ重複・頻回受診対策を具体的に指導するとともに、保険者はその機能により被保険者に受診先の制限を行うことも可能であることを指導するのはいかがでしょうか。
また、医療機関が頻回・重複受診を疑った場合に保険者へ通報できるよう、関係法令の修正を国へ要求することが必要と考えます。（現在は患者の同意なく頻回受診を疑うことを医師会へ通知したり、保険者に伝えたりすることは弁護士によっては個人情報保護に違反すると考えられているようです。）。

県の回答です。
重複受診者への対応は素案の 100 ページにも記載のとおり、各保険者は、重複受診者に該当する被保険者に対して文書通知、それから電話・訪問などによる指導を行うとともに改善が見られない被保険者に対しては、必要に応じて医療関係団体に情報提供を行うなど、

連携を図りながら受診先の制限（給付制限）を行うといった取組を行っております。
資料に記載していませんが、一例として、ある自治体で実際に重複受診、重複多剤にあたる方に対し、通知であったり、電話等での指導であったりを行いましたが、改善が図られないという事例がありました。自治体から県にもご相談をいただき、最終的には、対象者がかかっている複数の医療機関に対して給付制限を行ったという事例がありました。
このように、重複受診者は、受診の状況や既往歴といった背景は様々ですので、画一的な対応が難しい状況にあります。
そのため、保険者の対象者への介入は個別に対応していく必要があります。県としましても市町村の実態把握に努めるためアンケートを実施し、好事例の横展開を行うなど対応を行っているところです。
引き続き、重複受診者への指導について他の保険者の事例等も参考にしながら、保険者の皆様の相談に県としても応じてまいりたいと考えております。
また、各保険者は、レセプト等の確認を行い、重複受診者に対し必要な指導を行っているところです。

続いて、最後のご意見です。第 5 章 P75 です。認知症未病対策に対してご意見をいただきました。
ご意見は、未病指標等を活用し、認知機能の見える化を進めるということは、現在医学的に認められている話や未病指標としてすでに具体的に示されていたり、実際に行われたりしていますか。
MCI 以前の状態を調べることは簡単ではないものと理解しています。
MRI などの検査が必要で、それでもわからないものもあります。
一般的に有症状ではない場合、認知症の検査は保険適用されない扱いです。
自費診療での検査を県が推進する予定がなければ、保険診療で検査できるかのような誤解を県民に与えるのではないでしょうか。
次の文に「最先端技術・サービスなどの介入により未病改善を進めます」とありますが、「未病改善を進めます」というものを「認知機能改善を目指します」というような文脈なら理解できます。
しかしながら、最先端技術で認知機能改善を進めるというのは現実的ではないため、文章として空想語りに聞こえますが、いかがでしょうか。
もしくは、認知症の進行を遅らせるレカネバブの使用を県が積極的に推進して自費診療として支援することを目指して目標としているのでしょうか。
最先端サービスで認知症を改善させることができるとは考えられません。
以上より、【取組】の〇２つ目は削除が妥当ではないでしょうか。

県の回答です。こちらの取組につきましては、県のいのちみらい戦略本部室が所管となっ

ていますが、本日は所用により欠席となっておりますので、回答を事務局より代読します。
未病指標は自身の現在の未病の状態を数値等で表す指標として、県が東京大学や県立保健福祉大学などのアカデミアと連携して構築した指標です。具体には、４領域（生活習慣、生活機能、認知機能、メンタルヘルスストレス）の状態をスマートフォン等で測定し、４領域毎の３段階評価と４領域全体を 100 点満点で表示するもので、2020 年３月から、県として無料で提供し、日常からの未病の見える化及びそれを通じた行動変容の促進を、広く県民の皆様にお伝えしています。
なお、未病指標の認知機能領域としては、３語の即時再生と遅延再生と時計描画を組み合わせたスクリーニング検査である Mini-Cog を実装しており、複数の認知症専門医の先生にご相談し、セルフでの測定ツールとして普及を進めることについて一定の意義があるとのご意見をいただいております。また、認知能機能以外の３領域を含めた全体測定についても、広く、認知症のリスク要因を意識するきっかけとしていただけるかと考えております。
県の未病指標の測定により認知機能の低下が疑われる場合には、認知症コールセンター等への相談をご案内しているところですが、委員ご指摘のような誤解を与えないよう、引き続き留意してまいります。
また、県の未病指標の他にも、認知機能を見える化する測定指標が近年実装され始めていることから、それらの指標との連携についても検討を進めているところです。
最先端技術・サービス等の介入については、認知症のリスク要因として関わりがある４領域について、生活習慣から軽度認知障害等の可逆性のある段階等に着目して、早期の気づきと介入により未病改善を進めることを想定しており、それらが、結果として認知機能等の維持・改善などに寄与する取組として推進しています。と回答になっております。

資料２補足についての説明は以上となります。

堀会長：
はい。ありがとうございます。
それでは議題１ですが、事務局より資料１の説明、並びに資料２の説明、そして、事前に委員の皆様からいただきました素案についてのご意見についての県からの回答もいただきました。
その他、こちらで回答していただいた内容に対するご意見でも構いませんが、ご意見いただけますでしょうか。

はい、協会けんぽの近藤様、その次に薬剤師会の佐藤様の順でお願いしたいと思います。
まず近藤様、よろしくお願いいたします。

近藤委員：
まず、一部改正素案につきましては、特に異議等はありません。
バイオ後続品につきましては、協会けんぽとしましても、今年度から分析を始めております。参考までに申し上げますと、令和７年４月から６月のレセプトデータ分析におきましては、80%置き換わり成分が 17 成分中９成分を占めており、52.9%に達しております。協会けんぽのデータを見る限りでは、神奈川県は、全国の中でもトップクラスで進んでいる状況が見て取れます。
協会けんぽとしましても、今後、全国的に医療機関訪問を行いまして、薬剤部の方々と意見交換などを実施させていただき、使用促進の取組の一助になればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。
もう一点ですが、地域フォーミュラリについてでございます。なかなか保険者がメンバーに入っているところはないとは思いますが、対象医薬品として、バイオシミラーを含む後発品も関係しているということですので、協会けんぽでは、レセプトデータからバイオシミラーの医薬品実績リストなども作っております。そういったデータもご活用いただけるかもしれないので、フォーミュラリを策定する、組織化する主体というのが様々という風に聞いてはいるんですけれども、よろしければ協会けんぽもメンバーもしくはオブザーバーなどに加えていただければと思っております。どこでこの意思表明をしていいかわからないので、この会議の中で意思表明させていただきますし、またおつなぎいただける方々などあればぜひよろしくお願いいたします。私からは以上でございます。

堀会長：
貴重なコメントありがとうございました。
事務局から回答か何か追加でありますか。
今、地域フォーミュラリにおけるデータの提供など、ご参画のご提案がありました。

事務局：
近藤委員から、バイオシミラーと地域フォーミュラリの件について、貴重なご意見賜りました。ありがとうございます。
県としても、今年度からバイオシミラーにつきましては、国保・後期の分野で、まだ使用割合という細かい分析ではないのですが、どれぐらい使用されているかというような保険者ごとの分析等を始めているところです。
また、地域フォーミュラリにつきましては、県内で複数の箇所で地域フォーミュラリを立ち上げている状況が確認されております。
県もしくは、保険者が率先して地域フォーミュラリを策定していくというのは、なかなか難しい部分があるという認識です。
地域フォーミュラリの策定を目指していくという国の方針がある中で、本県では、幸い複

数の地域フォーミュラリが立ち上がっているという状況がありますので、県としても今後もアプローチをしっかりと行っていこうと考えております。そういった時に、協会けんぽと連携しながら情報を密にやり取りできれば、より一層強力な取組ができるのかなと考えておりますので、引き続きご協力をよろしくお願いできればと思います。
事務局からは以上です。

堀会長：
はい、ありがとうございます。
地域フォーミュラリが神奈川県の中で複数あるということですね。重要な取組だと思いますので、関係者の皆様と情報を共有していただければと思います。
薬剤師会の佐藤委員、お願いします。

佐藤委員：
後発医薬品の供給がご存知のとおり滞っている部分もあります。現場では、提供したくても出せないという現状を踏まえた上で、この政策を進めていただきたいと思います。
現場はかなり大変なことになっていますので、机上の議論だけでは進まないところがあると思っています。
先程の資料２補足のところで２つ意見があります。まず、地域フォーミュラリに関しては、いろんなところが連携して策定する可能性がるため、可能性を否定しないためにもとありますが、どこかが主体的に始めないと進まないと感じております。
地域フォーミュラリが各地域で立ち上がっているとのことですが、実感としてそう思えない部分があります。ぜひとも、県内の地域フォーミュラリの実態について、情報共有のために薬剤師会に教えていただきたいと思います。取組んでいるところから情報を得て、県内で広げていければよいと思います。
続いて、資料２補足の６番頻回・重複受診に関してです。色々問題もあるんですけども、確かにオンライン資格確認が出るようになって情報をたくさん取れるようになって、薬局だけでなく、関係機関でも情報を取れる形になっていると思います。
また、保険者は自分のところに毎月レセプトが上がってくるので、以前から情報が集まっていると思います。それによって保険者も頻回・重複受診者に指導をしているとのことですが、実際どれだけ対応をしているのかっていうのは現場には見えてこない現状があります。かなり数が少ないないという実感です。
県として、各保険者がどういった対応を何件行ったのか、保険者にどのように指導しているのか等、具体的なことがあれば教えていただきたいと思います。

堀会長：
はい、貴重なコメントありがとうございます。

事務局から何か佐藤委員へのご回答頂けますでしょうか。
非常に重要なご指摘かと思います。後発医薬品がなかなかうまく回ってこないということは、過去の委員会でも議論されていますし、国の検討会でも議論されていたことかと思います。県はどのように対応されるのでしょうか。

事務局：
貴重なご意見ありがとうございました。
まず、後発医薬品の促進において、流通の問題があるというご意見は、他の会議等でも伺っております。こちらは確かに、後発医薬品の問題とセットで考えるべきことと思います。県としても当然机上の空論になってしまうと問題だという認識はございます。
まず第一歩としまして、県では保険者ごとに、全薬品ではありませんが、後発医薬品の使用割合について分析を行っております。後発医薬品に置き換えができそうな、各保険者の医薬品についてまとめた資料を出すのですが、その時に、国が出している医薬品の供給状況のリストと照らし合わせて、そこで全く流通がないようなもの、もしくは流通が厳しいものについては省くというような形で、そこまで大きな成果にはならないかもしれませんが、流通量を意識した資料作成に努めていきたいと思います。
今後もこういった問題は当然認識をしておりますので、より現実的なところで後発医薬品の取組ができるように資料等を整えていければと考えております。
また、地域フォーミュラリの状況につきましては、タイミングを見まして、各保険者もしくは関係団体に情報提供させていただければと考えておりますので、引き続きご協力お願いできればと思います。
また、重複・頻回受診等の問題について、県として保険者に対しての調査や聞き取りがうまくいってないということがあります。ケースバイケースであり、個人情報の問題もあってなかなかうまくいってないということが現実問題としてございます。
しかし、状況把握というところは必要と思います。今年度も年度ギリギリになってしまいますが、過年度にも実施した状況把握のアンケートというものがありまして、重複・頻回受診への対応をしたかどうかですとか、対応した場合は、どのような対応をしたかというようなことを保険者にアンケートを行い、まとめたものを保険者に返すようなことは考えております。個人情報の問題等あって、薬局からですとか、情報提供したくてもなかなかというようなご意見もありますので、個人情報と背中合わせて難しい部分ではありますが、一個ずつ確実に取組んでいきたいと考えております。引き続きご協力をよろしくお願いできればと思います。事務局からは以上です。

堀会長：
はい、それでは県医師会の藤倉委員、よろしくお願いいたします。

藤倉委員：
はい、ありがとうございます。時間が押しているので簡単に。横浜市でクリニックを開業しており、横浜市の医師会にもおりました。この重複・頻回受診について横浜市国保の状況でいくと、やはり、我々や多分薬剤師の先生や医療機関が思っている重複・頻回の多分20分の1も指導には入っていないと思います。
これはどう見ても悪質だねっていうところは横浜市国保に情報が入っています。
今日、協会けんぽさんいらっしゃっていますので、協会けんぽでも実際にやってらっしゃる感覚はあるだろうと思いますが、あからさまにというところは、さすがに保健師が入っているようですが、その手前は基本的には手紙の通知なので、ほぼ無効ということです。それはそれでしょうがないところもあるので、そういう方とオンライン資格確認でわかるのですけど、どのくらいかぶっているのかというのは実際上まだ見れない。IT を使ったから分かるというものではないし、あとはそういった方に、出せないよという権利をどこまで医者が責任を持つかです。本人がお薬手帳を持っておらず、「薬がないんです」ということがあった場合に、それをどれだけ医療の現場で抗弁できるかですね。
さすがに自分のところに 1 か月に二度も三度もっていうのは、ありえないと突き返しますけれども、例えばメンタルのクリニックなどのところでは微妙な方もいます。医療機関としても患者さんの言葉はある程度は信用しなきゃいけないところは出てくると思います。そこに関して個人情報の保護がということを言う弁護士がやはりおります。事前に聞き取りをしてきましたが、医療機関からこういうおかしなことがあるよということが月に数件横浜市の医師会にあります。実際に、それを横浜市医師会が会員に患者さんの名前などを通知することはできないので、どうしても保険者さんに頑張ってもらうしかないというところがあります。以上です。

堀会長：
はい。大変貴重なご意見ありがとうございます。頻回受診における悪質とも言えるようなケース等があるという場合は、保険者とも連携していただければと思いますが、県の事務担当の方、何か本件についてご意見等ございますでしょうか。

事務局：
貴重なご意見ありがとうございました。
完全に悪質なケースというのは確かにありまして、そのような場合は保険者としても動いています。ただ、微妙な境界線、本当に治療が必要なのかどうかというところを判断するというのは、確かに医師も含めて非常に迷う部分ではあると思います。保険者としても実際、手が回っていないような状況が実情としてございます。
ただ、確かに個人情報の問題はあるのですが、それがあるから全く何もできないというところになってしまうと、それはそれで問題ではあります。どこまでどのように協力するか

というところは確かに課題はあるかと思います。個人情報の問題があれば、例えば、いくつかの薬局やクリニック等で眠剤等を少し多めにもらっている患者さんがいらっしゃるというような、そういう疑いのあるケースについて、保険者等に個人情報が分からないレベルにはなってしまいますが、何かのタイミングで情報共有いただくとか、お互いに問題にならない程度に情報共有をしていただきたいと思います。保険者の方は、レセプトが上がってきたら、それをしっかりと確かめるというような取組は引き続き取組んでいく必要はあると考えております。まだまだ道半ばの取組みではあると思いますので、引き続きご協力をお願いできればと考えております。以上です。

堀会長：
はい。医療費の適正化という上でも、受診行動をより良いものとするためにも、重要な指摘かと思いました。
それでは時間にもなりましたので議題２に移りたいと思います。議題２「第四期神奈川県医療費適正化計画の進捗状況について」です。資料３「第四期神奈川県医療費適性化計画進捗状況について（案)」事務局からご説明をいただければと思います。

なおこちらの議題につきましても、質疑の時間は事務局説明後にまとめて設けたいと思っております。それでは、よろしくお願いいたします。

事務局：
資料３につきましては、事前に委員の皆様にご覧いただいているため、主要な取組について抜粋して説明いたします。初めにスライド２をご覧ください。
進捗状況の公表についての根拠法令ですが、先ほどの高確法の第 11 条第 1 項に定められております。
国への公表にあたり、都道府県として進捗状況の評価を委員の皆様のご協力をいただきながら行ってまいります。
今年度は第四期計画の 1 年目、2024 年度の進捗状況を評価します。
本資料に取り上げる項目は記載のとおりとなっております。

続いてスライド４をご覧ください。
この後のスライドに出てきます実績値の評価基準について記載をいたしました。直近の実績値、数値で比較できるものを比較しまして、ABC で評価することといたしました。数値で評価できないものについては、行った取組に対して評価を行っています。

スライド６をご覧ください。
県民の健康の保持の増進に関する目標については、10 個の目標項目がありますが、主要な

取組である①から④について抜粋してご説明をしていきます。

それでは、スライド 7 をご覧ください。
特定健診の計画での目標値は、実施率を 70%以上にすると定めております。
こちらのグラフは、全国神奈川県の特定健康診査実施率の推移全保険者でまとめたものになります。
全保険者における特定健診の実施率は上昇傾向にありますが、2023 年度は全国平均をわずかに下回りました。目標値の 70%には実施率を 10.7%上げる必要があります。

続いて次のスライド 8 をご覧ください。
こちらは他都道府県との特定健診実施率の比較、全保険者の 2023 年度のデータになります。ご覧のとおりですけども、全保険者における特定健診の実施率は、全国平均をわずかに下回り、全国は 19 位でありました。

続いてスライド 9 をご覧ください。
こちらは神奈川県市町村国保と市町村国保以外保険者の年齢階層別特定健診の実施率 2023 年度のものとなります。
詳細についてはこちらに記載してあるとおりです。

続いてスライド 10 をご覧ください。
こちらは市町村国保の特定健診実施率他都道府県との比較 2023 年度のものになっておりまして、神奈川県の市町村国保における特定健診の実施率は全国平均を下回っており、全国順位にしますと、2023 年度は 46 位という結果で下位に留まっているという現状でございます。

次のスライドに移ります。スライド 11 です。
左の図のとおり、神奈川県は全年齢において全国平均と比較して特定健診実施率が低い状況にあります。
右の図をご覧ください。過去 5 年間の推移では全年齢で実施率が上昇傾向になっているんですけども赤枠をご覧いただきますと、40 歳から 59 歳までの伸びが 60 歳以上に比べると緩やかになっているという現状がございます。

スライド 12 です。
左の図をご覧ください。こちら市町村国保の人口規模別の特定健診実施率を示したものです。
棒グラフの一番左側がいわゆる大規模自治体（政令市）の実施率を示しております。

次に右の図をご覧ください。
上段のグラフは、特定健診の対象者数を示しています。健診の対象者は大規模自治体が全体の５割を占めております。
下のグラフは、実施者数を示しております。市町村国保について、県全体の実施率を向上させるという意味におきましては、やはりこの人口規模が多い自治体の実施率は、対象者が多いので、そこを増やしていくことが有効と考えます。

続いてスライド 13 です。こちらについては細かい分析を行いましたので参考にご覧いただければと思います。

続いてスライド 14 です。
実績値の推移と、それから直近の実績値との比較等を示しているものになりますが、2024年度のデータは記載のとおりとなっております。
また取組について、2024 年度の取組としましては、先ほどもデータ分析でお示ししたとおり、やはり無関心層を含めた健診未受診者へのアプローチが神奈川県については必要と考えております。県としましては、プロモーション動画を使った普及啓発の取組を実施しました。
また、県内の特定健診・特定保健指導の実施者に向け初任者、それから経験者に向けた研修会を開催し、県の実情をお伝えして協力を依頼するとともに、人材の質を向上させる取組を行いました。

続いてスライド 15 です。
特定健診の進捗評価ですが、実績値比較より実施率は 1.9%上昇しているため、評価を A といたしました。
しかしながら、市町村国保につきましては全国順位が依然として低く、本計画の終了年度までに全体の実施率を 70%という目標を達成するためには、年度あたり 2.3%の上昇が必要となっております。
今後は、実施率が伸び悩む要因分析、また以前の委員会でもご意見があったと思いますけども、他自治体の取組のヒアリング等を行いまして、今後の取組につなげていく必要があると考えています。
課題と目標に向けた今後の方針ですが、全体の実施率を向上させるため、市町村国保に向けた取組が必要と考えております。
特に 40 代から 50 代の実施率が低いため、この層をターゲットとした普及啓発媒体、具体的には、動画、ポスター、リーフレットの作成を行っていきたいと考えており、現在作成中です。また、人口の多い政令市等、普及啓発場所の検討を行い、県民に広く啓発を行います。また、作成した媒体は、保険者協議会等でも共有します。

今後、実施率が伸び悩む、または向上させるための要因分析を行い、市町村が行う取組の支援を行います。その他の取組は、記載のとおりです。

続いて特定保健指導について、スライド 16 です。
特定保健指導の目標値ですけども、計画最終年度までに実施率を 45%以上にするという目標を定めております。
こちらは全国神奈川県の特定保健指導実施率の推移全保険者でまとめた推移となっております。
特定保健指導の実施率は上昇傾向にありますが、全国平均との実施率の差は縮まってきているという状況にあります。一方で目標値の 45%とはかなり乖離があり、引き続きこういったところで実施率向上に向けた取組を行っていきたいと考えております。

続いてスライド 17 です。
こちらは他の都道府県と特定保健指導実施率の比較全保険者 2023 年度におけるデータになっております。
本県特定保健指導の実施率は全国平均を下回っておりまして、全国順位も 40 位と下位になっている状況があります。

続いてスライド 18 です。
こちらは、神奈川県各保険者の特定保健指導実施率 2023 年度のものだけにはなりますけども、比較をしました。
市町村国保における特定保健指導の実施率は左の図を見ていただくと 40 代から 50 代がやはり 10%未満と特に低くなっている状況です。
右の図で特定保健指導の実施率を保険者別に見ますと、全年齢層において市町村の国保が低くなっております。また、男女別に見ると、市町村国保や協会けんぽは女性の実施率が高く、健保組合や共済組合は男性の実施率が高い傾向があります。

続いてスライドの 19 です。
こちらは参考にお付けいたしましたので、後ほどご覧いただければと思います。

スライド 20 に移ります。
神奈川県市町村国保の特定保健指導実施率他都道府県との比較 2023 年度のものでまとめました。
特定保健指導の実施率は全国最下位となっておりまして、全国の平均からも開きがある状況になっております。

続いてスライドの 21 です。
こちらは市町村国保の特定保健指導の実施率の推移を抜粋して出しました。2022 年度から上昇に転じているものの 2019 年度比では微増となっている状況でございます。

続いてスライドの 22 です。
実績値の推移ですが、記載のとおりです。
2024 年度の取組としては、特定健診と同様の取組になりますが、データ分析でお示ししたとおり、まずは特定保健指導の対象となった方が確実に指導につながるよう、無関心層を含めた未利用の方へのアプローチが必要です。そのため、県としましては、プロモーション動画を使った普及啓発の取組を実施しました。
また、特定健診・保健指導の実施者に向け、研修会を開催し、県の実情を伝え、協力を依頼するとともに、人材の質を向上させる取組を行いました。また、特定保健指導を実施する専門職の質の向上により、特定保健指導対象者の人数の減少を図りました。
その他にも、行政専門職に対し、人材育成等の取組を行い、専門職の質の向上を図りました。また、人材確保に向け、説明会などの取組を行いました。

スライド 23 です。
特定健診の進捗評価ですが、実績値比較より、実施率は 2.5%上昇しているため、評価を A としました。
しかし、市町村国保については全国順位が低く、本計画の終了年度までに全体の実施率 45%を達成するためには、年度あたり 4.15%の上昇が必要です。
今後は、実施率が伸び悩む要因分析や他自治体の取組のヒアリング等を行い、今後の取組につなげていく必要があると考えます。
課題と目標達成に向けた今後の方針ですが、特定健診の課題と方針とほぼ同様ですが、全体の実施率を向上させるため、市町村国保に向けた取組が必要です。
特に 40～50 代の実施率が低いため、この層をターゲットとした普及啓発媒体の作成、啓発場所の検討を行い、県民に広く啓発を行います。
また、特定保健指導を行う専門職の質向上のため、研修会は毎年度見直しを行い、継続して実施していきます。

続いてスライド 24 です。
メタボリックシンドロームの指標についてです。目標としましては、2008 年度比より 25%以上とするという目標値を定めております。
まずこちらの表ですけども、全国と神奈川県の減少率の推移を全保険者で表わしたものになっております。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍（特定保健指導対象者）の減少率は上昇傾向にあり、全国より高い水準で推移しているという状況がございます。

スライドの 25 です。
こちらは他の都道府県との比較 2023 年度のものになっておりまして、県の減少率は目標値の 25%には届いていないものの、全国と比較して高い水準にあります。
また、全国平均を超えて全国 7 位という順位になっておりました。

続いてスライド 26 です。
実績値の推移と比較につきましては、記載のとおりとなっております。
2024 年度の取り組みとしましては、地域職域連携部会において、特定健診特定保健指導に関わる主な取組内容及び中小企業を対象にした健康経営推進に関わる出前講座一覧を作成し、共有いたしました。また、県は生活習慣病の発症予防のため、県民や関係者に向け、バランスの良い食事をとることの重要性を研修会等の場で普及啓発をいたしました。
特定健診特定保健指導の実施率の向上の取組により、次年度以降の特定保健指導の対象者となる人数の減少を図りました。
また、各保険者では健診当日に特定保健指導の初回面接の実施や ICT の活用、未利用者の勧奨、あとはインセンティブの付与などの実施率向上に努めて、県としましても、保険者に対して ICT 活用事例の紹介を行うなど市町村の取組を支援いたしました。

スライド 27 です。
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群減少率についての進捗評価ですが、実績値比較より実施率は 2.4%上昇しているため、評価を A としました。
本県の減少率は年々向上しており、特定保健指導や生活習慣病発症・重症化予防について、一定の成果が出ているものと評価します。本計画の終了年度に目標値 25%以上を達成するためには、年度当たり 0.95%の減少が必要です。現状の取組の見直しを行いながら、継続していく必要があります。
課題と目標達成に向けた今後の方針ですが、引き続き、メタボに該当する対象者の割合を改善していく必要があります。特定健診・保健指導に関連するため、研修会や好事例の横展開等は同様の取組となりますが、その他にも、地域・職域連携部会にて減少率向上に向けた取組等を検討・共有していきます。
さらに、県民や関係職種に対し、機会を捉えバランスのよい食事を摂ることの重要性について、研修会等の場を活用して普及啓発を行う等、職域とも連携しながら取組を推進してまいります。
メタボリックシンドロームについては以上になります。

続いてスライド 28 です。
目標が糖尿病有病者数の増加の抑制を 28 万人以下、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を 748 人以下にするという目標を挙げております。

こちらのグラフは、神奈川県の糖尿病有病者数の推計（全保険者）を出したものになります。
糖尿病の基準に該当する者は今後、高齢化等の影響により増加していくということが予測され、現状増加している傾向にあります。2022年度のデータにつきましては若干減少したという現状がございます。

続いてスライド29です。
神奈川県の新規透析導入患者数、原疾患が糖尿病性腎症にあたるものの全保険者の人口10万人対全国神奈川県の比較を示したグラフになります。
このデータは、新規透析導入患者数は2016年度をピークに減少傾向にあり、全国と比較しても低い水準で推移している状況があります。
2023年度は前年度より備増しており、今後の動向に注視しつつ、重症化予防の取組の推進を行っていきたいと考えております。

スライド30です。
こちら。全国・神奈川県の新規透析導入患者数の推移を示しています。左が神奈川県、右が全国になっております。
新規透析導入患者数は全国と同様、減少傾向にはあるものの、全国に比して減少が緩やかとなっているのが神奈川県の現状であります。

続いてスライド31です。
実績値の推移、直近実績値の比較は記載の通りとなっております。
2024年度の取り組みとしては、神奈川県では、県民への糖尿病についての正しい理解知識を伝えるため、世界糖尿病デーに合わせたブルーライトアップイベント等を行い、広く県民の普及啓発を行いました。
また県は、県域の保健福祉事務所と連携をし、市町村に対して糖尿病重症化予防事業に関するヒアリングを毎年行っており、取組状況及び課題を把握いたしました。
また、各県域保健福祉事務所はヒアリング等から把握した地域課題やニーズに基づき、必要な研修会や講演会を開催することで、市町村の支援を行ってまいりました。
また、二次保健医療圏等での糖尿病連携会議を開催しまして、重症化予防のために行政と郡市医師会の連携促進を図ったというところです。他にも糖尿病性腎症による新規透析導入患者数減少を目指すため、市町村において、特定健診や医療機関未受診の糖尿病治療中断者等を適切な医療へつなぐモデル事業を実施し、治療中断者等に受診勧奨する事業の実施を行いました。
また、各保険者では、神奈川県の糖尿病対策推進プログラムに沿ってかかりつけ医との連携や専門職の活用など糖尿病性腎症重症化予防の事業を推進しました。

また、取組の一例にはなりますが、市町村では糖尿病性腎症の重症化予防に関わるところについて郡市医師会の協力を得ながら糖尿病専門医等の関係機関と連携して効果的な取組を行いました。
また糖尿病重症化リスクだけでなく、高血圧症リスクなども加味した介入の優先順位付けなど対象選定を工夫した取組を市町村ごとに、それぞれ工夫しながら行っています。

続いて実績評価です。
実績評価は、生活習慣病等の重症化予防について、糖尿病有病者数の増加の抑制というところでは、前年度実績と比較して変化がなかったため、評価を B としました。
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少は、実績値の比較より 42 人減少したため評価を A としました。
糖尿病有病者数は横ばいで、新規透析導入患者数は減少傾向にあります。そのため、糖尿病重症化予防の各種取組を継続してきた効果と評価できると考えております。
しかし、直近のデータ 2023 年度では、2022 年度より微増しているところもありますので、今後の動向に注視してまいりたいと考えております。
また、計画の終了年度に目標値である 748 人以下を達成するためには、年度当たり約 23 人の減少が必要です。現状の取組の見直しを行いながら継続していく必要があると考えます。

続いてスライド 33 です。
課題と目標達成に向けた今後の方針ですが、本県では、高齢化の進展により、糖尿病有病者数が増えることが想定されます。
そのため、治療が必要な人を早期に発見し、医療につなげるため、引き続き特定健診・特定保健指導実施率の向上に取組むことが必要です。
また、糖尿病の重症化予防には、治療の継続は欠かせないため、かかりつけ医・糖尿病専門医等と連携した取組や治療中断者や未治療者を医療につなげる取組を今後も推進していく必要があります。
以上のことより、引き続き記載のとおり取組を行ってまいります。
特に、重症化予防の取組を推進していくためには、医師会や地域の医療機関との連携・調整が不可欠です。市町村によっては、連携に課題を感じているところもありますので、県（保健福祉事務所）も一緒に考えながら、地域連携を強化するための取組を推進してまいります。
また、国保の対象者に限りますが、糖尿病の未治療者・中断者への介入は、行政にしかできない部分ですので、市町村が糖尿病治療中断者・未治療者に介入できるよう、県としは、データ分析による対象者の抽出・提供、効果的な受診勧奨、事業計画の策定支援などを行い、治療中断者等を医療につなげるために取組を推進していきます。

スライドの 34 から 35 につきましては参考にご覧いただければと思います。

続いてスライド 47 です。
医療の効率的な提供の推進に関する目標は 5 つの目標項目がありますが、後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合について、抜粋してご説明したいと思います。

スライド 48 をご覧ください。
こちらまだ一部改定を行う前の目標になっております。 1 つ目が後発医薬品の数量シェアの上昇を 80%以上とする。 2 つ目がバイオ後続品の数量シェア 80%以上に置き換わった成分数の割合 60%以上とするという目標を定めております。
グラフは、全国と神奈川県の後発医薬品使用割合数量ベースでの推移を全保険者でまとめたものになっております。こちらの後発医薬品使用割合の数量ベースの部分は年々増加傾向にあり、目標値の 80%を超えている状況にありますが、全国平均は少し下回っているという状況になります。

スライド 49 です。
こちらは、後発医薬品の使用割合数量ベースの他都道府県との比較 2024 年度のものです。後発医薬品の数量ベースでの割合は目標値の 80%は超えているものの、全国順位では神奈川県 41 位にとどまっている現状がございます。

スライド 50 をご覧ください。
実績値の推移、直近の実績値との比較は、記載の通りとなっております。

スライド 51 に移ります。
2024 年度の取組としては、コロナにより実施できていなかった後発医薬品使用割合分析について分析した結果を保険者にフィードバックすることによって、保険者等が行う後発医薬品の効果的な使用促進の取組を支援し、使用割合の向上による医療費適正化を目的に再開をいたしました。
内容としては、2023 年度の突合 CSV データを使用して、国保・後期の保険者ごとに後発医薬品の使用割合の分析を行いました。そして分析結果を提供いたしました。
また、医療機関でジェネリック医薬品を採用する際や地域においてフォーミュラリを検討する際の参考資料として活用するため、県下における国保と後期の後発医薬品を含む抗菌薬の使用割合をまとめて、県のホームページに公表を行いました。
国が策定した目標達成に向けて、神奈川県内の実情を把握するため、バイオ後続品の使用割合について 2025 年度に分析を行えるよう県と国保連とで協議を行いました。
県は後発医薬品を中心に医薬品の供給不安が続いているということから、神奈川県後発医

薬品使用促進協議会の開催を見送ったものの、県の取組や使用割合の状況分析結果に関する資料を作成し、各委員と共有をいたしました。
また、後発医薬品の使用に関わる県民の理解を深めるため、県のホームページを活用し、普及啓発なども行っております。
進捗評価です。後発医薬品の数量シェア割合は実績値比較より 1.5%上昇し、また目標値の 80%を上回っていることから評価を A としました。
全国平均よりは低いため、安定的な供給が基本ということにはなりますが、さらなる取組の推進が必要です。
また、バイオ後続品については実績値比較より 4.7%上昇したことから評価を A としました。しかし、目標値までには開きがあります。本計画の終了年度に目標値 60%以上を達成するためには、年度当たり 6.8%の上昇が必要です。
課題と目標達成に向けた今後の方針は、後発医薬品の数量シェア割合は目標値である 80%を上回っているものの、全国平均よりは低い値となっています。県は引き続き使用割合について内容をブラッシュアップした上で分析を行い、各保険者における取組の推進に資するようなデータを提供していきたいと考えております。
後発医薬品の使用割合については、数量ベースの目標とは別に、金額ベースの目標設定を行うため、そちらについても今後対応を行っていきたいと考えています。
また、バイオ後続品の使用割合については、第四期計画より新たに追加された目標でして、2025 年度に使用状況の把握を行い、今後の対策を検討していきたいと考えております。
その他にも県民の理解を深めるために、引き続き県のホームページ等を活用した効果的な普及啓発、県の後発医薬品使用促進協議会での後発医薬品使用促進に関わる課題や取組の検討などを行っていきたいと考えております。

ここからは本県の医療費の動向についての説明に移りたいと思います。
スライド 63 をご覧ください。
本県の医療費の動向ですが、2023 年度の本県の医療費は 3 兆 2,642 億円で増加傾向にあります。
2020 年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により減少しましたが、2021 年度から再び増加に転じている状況がございます。

続いてスライド 64 です。
神奈川県一人当たりの医療費ですが、2023 年度の一人当たり年齢調整後医療費は、約 37 万 1 千円となっています。全国と同様に上昇傾向にはありますが、2023 年度実績では全国値約 38 万 7 千円よりは低く、全国で 28 番目に低い水準となっています。
こちらが右のグラフになっております。

スライド 65 については後ほどご覧いただければと思います。

最後にスライドの 67 をご覧ください。
第四期計画における医療費推計と実績の比較でございます。
第四期神奈川県医療費適正化計画では、医療費適正化に関わる取組を行う場合、計画終了年度である 2029 年度には約 3 兆 5,484 億円まで医療費が増加すると見込まれています。
しかし、医療費適正化に関わる取組を行うことで、計画終了年度である 2029 年度には、約 3 兆 5,234 億円まで医療費の伸びが抑えられ、約 250 億円の適正化が図られると推計されております。
直近のデータをお示ししております。2024 年度表の④の実績は、実際の医療費を示したものになります。こちらが 3 兆 2,413 億円、こちら脚注のところを見ていただけると、実際のところは推計値になっておりまして、来年度の夏頃には実績値が出るので、来年度の進捗評価でお示しすることができますが、速報値としてお示ししたところでございます。
前年度の実績より 229 億円医療費が減少したという状況がございます。
次年度の進捗評価でも医療費の実績と比較して皆様に共有させていただきたいと考えております。
以上で資料 3 の説明を終了いたします。

続いて資料 3 補足の説明に移りたいと思います。
資料 2 補足と同様ですが、委員の皆様には事前に意見照会を行い、いただいたご意見と、それに対しての県の回答を一覧にまとめたものになります。
時間の関係で文章の修正等軽微なものについてのご意見の説明は割愛しますのでご了承ください。

１つ目です。進捗評価案のスライド 9 についてご意見をいただきました。
内容としましては、「60 代までは国保が国保以外保険者より低いが、70 代になると市町村国保の方が高い。これはもともと国保以外の人が国保に加入するためではないでしょうか。健診の習慣のある被用者保険者が国保に移行するからか。市町村国保以外に加入する 70 歳代というのはどのような社会的属性の方でしょうか。」というご意見をいただきました。
回答に移ります。お見込みのとおり、退職した被用者保険の加入者が国保に移行することが多いと考えられるため、もともと事業主健診により健診を受ける習慣のあった方が国保に加入後、時間的な余裕もできることから、特定健診の受診につながっている可能性があります。また、国保以外の被用者保険では、希望者は退職後も数年は継続して健康保険に加入することができますが（健康保険の任意継続）、そういった方が特定健診を受けられることを知らず、未受診になっている可能性も考えられます。

これらの理由によりまして、70 代以上の国保加入者の特定健診受診率が高くなっているのではないかと考えます。
いずれにしましても、本県の国保加入者の特定健診の受診率は低く、特定健診自体を知らない方や必要な医療受診ができていない方等の未受診者層への普及啓発を行政としましては継続していく必要があります。
一例にはなりますが、小田原市では管内の企業に向けて企業退職者に特定健診の受診方法を周知するような依頼をする取組を行っていると聞いております。
また、他にも保険者協議会として退職者向けの特定健診受診勧奨チラシを作成しまして、ホームページに掲載し、保険者が自由にダウンロードできる状態にしております。新たに国保に加入された方に、国保の保険者が周知するための取組を行っておりまして、退職者の受診率向上につなげているところです。
今後も保険者協議会等を通じまして、こういった好事例の横展開を図ってまいりたいと考えております。

続いて 2 番目に移ります。スライド 10 です。
内容としましては、「神奈川県の市町村国保の健診実施率が低いことについて、市町村国保などが行っている人間ドックの結果の取込はどれくらいできているのでしょうか。また、データ取り組みにあたっての電子化（手作業ではない）は進んでいるのでしょうか。」というご意見をいただきました。
回答に移ります。令和 7 年度の市町村特定健診アンケート結果より、人間ドックの結果の取込を行っている市町村は 27 市町村でした。
人間ドックの助成を行い、その結果を取得している市町村の数になります。結果の取得の状況は、市町村の規模や特定健診対象者数によってばらつきはありますが、多いところでは 3000 件近くを取得している状況がありました。
データの取込の電子化については、県においても導入の検討を行いましたが、実用化には至りませんでした。
また、高齢者の医療の確保に関する法律の第 20 条で「加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき」とされているため、市町村での電子化も進んでいない状況にあります。
市町村職員が手入力で取込の作業を行って業務が煩雑になっているという実情は県としても把握をしております。
また、現在、国において人間ドック等の健康診査の結果を電子情報で提出可能とする動きもあるため、今後の動向を注視し、市町村の取組の状況を県としてもアンケート等で把握するとともに、うまく活用している事例等ありましたら、情報の共有を図ってまいりたいと考えております。

続いて3つ目に移ります。スライド12です。
「大規模市町村での実施率が低いということに対して、どのような理由により実施率が低いのでしょうか。」というご意見をいただきました。
回答に移ります。
県内の特定健診実施率の高い市町村の主な特徴としましては、集団健診を実施している、医師会の協力が得られている。具体的にはかかりつけ医から患者への勧奨をしている、といったことが挙げられます。
これらは、市町村の特定健診アンケート結果より把握をいたしました。
大規模市町村にあたるのは、横浜市、川崎市です。横浜市については、2024年度の実施率は29.3%、川崎市については29.6%という結果でした。いずれも県平均と比べて実施率が低く、両市とも集団健診は実施していない状況にあります。
なお、医師会の協力について横浜市の例にはなりますが、2023年度より医師会との連携を強化して、2024年度より未受診者勧奨通知に特定健診対象者のかかりつけ病院名（特定健診実施機関）を印字し、かかりつけ病院でも特定健診が受けられることを周知する取組を行った結果、2023年度から2024年度の実施率を比較すると2.1%実施率が向上しております。
引き続き市町村の特定健診の実施状況を把握するとともに、実施率向上に寄与する要因分析を県としても行っていきたいと考えております。

次に4つ目です。スライド13です。
内容としましては、「特定健康診査の実施率を男女別で比較すると、全年齢で市町村国保においては女性の実施率が高く、市町村国保以外では男性の実施率が高い。」のところです。
「大規模市町村の国保で受診していない人々の特徴、例えば、所得、就労形態あるいは定期通院しているので受診する必要性を感じていない等は把握しているのでしょうか。無関心層へのアプローチは重要とはいえ、やり方を間違えると逆に格差を拡大するのではないでしょうか。ナッジなどを使った実証実験研究で確認をすべきではないでしょうか。」というご意見をいただきました。
回答に移ります。
国保では、特定健診の未受診の方の理由は、各市町村がアンケートや電話、それから訪問等で把握に努めているところです。未受診者の所得や就労形態といった経済状況の把握はできていないという状況にあります。ただ、主な未受診理由はやはり忙しい、すでに定期通院をしている、また、予約が面倒である、健康であるため自分には必要ないといった理由となっています。
また市町村ごとに、ナッジ理論を活用した受診勧奨を行っているところも多数あります。
これまで受診につながらなかった層へのアプローチも行っています。
本県の国保加入者の特定健診の実施率は、先ほどのデータ分析の方でもお示ししていると

おり、依然として低い状況があります。そのため、特定健診自体を知らない方、そもそも医療に受診ができていない方といった未受診者層への普及啓発は県としても継続していく必要があると考えております。
実証実験研究につきましては、ご意見として承りたいと思っております。

資料３の説明は以上となります。

堀会長：
ありがとうございます。ただいま事務局より進捗状況並びに医療費の動向について、豊富なデータに基づき、詳細なご報告をいただきました。
また、資料３補足として、事前に委員の皆様からいただいたご意見に対する回答も含まれております。議論の時間が 20 分弱ありますので、何か追加でご意見、ご質問等ございますでしょうか。
保険者、医療現場の皆様の実感に合ったものなのかなどを伺いたいとの話も先ほどございましたが、いかがでしょうか。

それでは協会けんぽの近藤様、よろしくお願いいたします。

近藤委員：
特定健診と特定保健指導の実施率のところですけれども、私たち協会けんぽも同じ課題でございまして、足を引っ張っているようで申し訳ないのですが、扶養家族の特定健診の受診率がちょっと低迷しているところで、令和７年 11 月に小田原市さんと特定健診とがん検診、あと協会けんぽの特定健診と同日に実施をさせていただいたところです。人数規模はすごく小さいのですが、お互いに受診者が増えまして、特に３年以上ぶりの方や新規の方が５割を超えているような状況で、少し手応えを得たところでございます。
協会けんぽの視点からしますと、全国の支部で、こういった市町村の健（検）診と同時実施というところが、健診受診率の向上に向けた有効な打開策として拡大しているところですので、ぜひ神奈川県内でも市町村国保様と協会けんぽの健（検）診の同時実施、特にがん検診と一緒にできるといいかなと思っています。ぜひ広げていきたいと考えております。
県の方にも、こういった好事例の共有など、ご説明をする機会を設けていただいているようですけれども、引き続きこういった好事例の展開、施策の拡大にご協力をいただければと存じます。

堀会長：
はい、ありがとうございます。非常に前向きなご提案があったかと思いますが、事務局の

方で何かありますでしょうか。

事務局：
貴重なご意見ありがとうございました。小田原市の事例は県も把握しております。共有をさせていただける部分についてはぜひ行いたいと考えております。がん検診との同時実施につきましては、がん・疾病対策で、一緒に対応している取組と思いますが、がん・疾病対策課の方でご意見あれば、お願いいたします。

がん・疾病対策課の下池と申します。小田原市と協会けんぽとの健（検）診の同時実施については伺っておりまして、一緒に受けられる機会があり、初めてがん検診受けるという方や久しぶりに受けたという方の声も聞いております。
こちらも健（検）診の利便性が向上して、新しく受けることにつながった好事例になりますので、がん・疾病対策課の方でも、市町村のがん担当者向けの連絡会を開いているため、そういったところでも他の市町村の方に情報の提供をしていきたいと思っております。以上です。

堀会長：
はい。ありがとうございました。ぜひ、連携・共有、いろいろしていただけるといいかと思います。それでは川崎市立看護大学の荒木田委員お願いいたします。

荒木田委員：
はい、ありがとうございます。本当に大変勉強になるデータでした。先ほど意見のありました特定健診の受診率のところで、かかりつけ医からの患者様への勧奨は、50 歳以降ぐらいになるとかなり有効で、どの年代にも効いてくるのかなと、どの健保の種類でも効いてくるのかなと思っておりまして、この辺りは勉強会などとか、情報共有とか横展開の機会をぜひ設けて欲しいと思っているところです。その際に、市町村の国保とか、医療保険者側の工夫も必要でしょうし、発表もしていただければよいと思います。それをやっておられる医師会からも、ご意見だとかご発表だとかっていうのもあったら、より効果的ではないかと思いました。以上です。

堀会長：
はい。ありがとうございます。本日は皆様から非常に前向きなコメントがあり、情報を共有したいとか、勉強会したいということですが、とてもいい話ではないかと思います。事務局の方で、何かご意見ありますでしょうか。

事務局：
関連して寒川町さんがもしかしたらご意見があるかもしれません。今手が上がっております。

堀会長：
そうしましたら先に寒川町の一島委員よりお願いいたします。

一島委員：
今日は、ありがとうございます。私は、寒川町に所属はしていますけれども、町村の保健衛生の代表として参加をしております。また、市町村国保の保険者として町村全体というよりは寒川町の、また今日お聞きした所感みたいなところでの発言になりますことをご了承いただければと思います。
まず、医療費の問題です。特定健診以外にも、がん検診があります。がん検診で予防できるがんが多い中で、なかなかがん検診の伸び悩みというのも、医療費の全体を考えれば大きいのではないかと思っております。また、特定健診・保健指導においては、実は寒川町も伸び悩みをしているのが事実です。ご説明の中で、集団健診はとっても大きいということを改めて認識したところです。
実際、寒川町も集団健診の取組をしようと医師会に働きかけたことが数年前にあったのですが、なかなかうまく行かなくて、全て個別健診のまま続いている状況です。保健指導も伸び悩みが続いています。全体的に考えると寒川町だけでなく、国保の加入者がどんどん減っている。寒川町も 20%ぐらいになってきている中で、ここの医療費って特定健診・保健指導はもちろん大事ですけれども、医療費適正化を全体で考えると、やはりこれからは職域の中の健康経営ですとか健康管理とかそのあたりの接続というか密着というかそこが未開、宝の山とは少し大げさかもしれませんが、そこがキーなのかなと感じています。小田原市さんの大きい企業に宣伝に行かれているようなご説明もあったので、やはりそういうところを掴んで、地域と職域の連結というのも非常に大きいことだという風に感じております。以上です。ありがとうございます。

堀会長：
はい。ありがとうございます。先ほど協会けんぽさんからも国保ともつながりたいと話もありましたので、そちらにもつながるコメントであったかと思います。
それではまとめて事務局の方から何かコメントありますでしょうか。

事務局：
はい、ありがとうございます。
まず荒木田委員からのご意見に対してです。事例の横展開というところでは、今年度久し

ぶりに市町村に限ってですが、国保の実務者を対象に情報交換会を開催いたしました。対面で開催したことで、お互いに顔を突き合わせながら、情報共有を行い、参加された方が、本当に生き生きと発言していました。今後も県としても事例の横展開を図っていければと思っております。また、医師会というところでは、どのような方法で、ご意見をいただくか、検討しながら進めていきたいと考えております。
一島委員もご意見ありがとうございました。職域との連携というところでは、必要な視点と考えております。先ほども、データ分析のところでもありましたように、退職した方は、その後、保険を任意継続される方もいらっしゃいますが、国保にいずれは移行していく方です。ですが、退職するタイミングで、国保に加入するときに特定健診が受けられるという案内は、おそらく現状あまりされてないのではないかと思います。市町村によっては、こういった取組をやっているところもあるかもしれませんが、そもそも特定健診を知らない層に向けて普及啓発をするという意味でも、企業への働きかけは必要と思います。企業の立場では、退職していなくなる方たちなので、自分たちにはメリットはあまり感じないかもしれませんが、地域貢献することも、企業では進めていこうという動きもありますので、行政から企業への働きかけが必要にはなりますが、退職された方が引き続き地域の中でも健診を受けながら、健康に過ごせるような取組が必要と考えます。県としても関係者に、一つの参考として共有をしていきたいと思っております。

堀会長：
はい。ありがとうございました。先ほど他の委員からのコメントの中に、地域の医師会というキーワードも出てきました。医療関係者の委員の皆様、何かご意見等ございましたらよろしくお願いします。
医師会の藤倉委員よろしくお願いいたします。

藤倉委員：
はい、ありがとうございます。今、お話しいただいていた話ですが、私の考えている中では、正直、難しい問題です。健康診断という大きなくくりで考えた場合、強制されないと行かないのではないかと思います。協会けんぽさん、自分たちの幹部、本部に勤めている人たちの受診率はどのくらいでしょうか。同じように、神奈川県も県庁の方たちも、強制的に日時を決めて受けさせるような形をとって何％ぐらい健診に行くのか。普段の生活の中で好きなタイミングでどうぞって言われた時に、医療機関に全くアクセスしていない方がどれくらい行くのかっていうと、なかなか難しいと正直思います。
以前、横浜市国保との会議の中でどうやって受診数を増やすかということで、商品というか景品、早期受診のキャンペーンを行ったりすると、確かに増えます。それから、大腸がん検診などは無料化すると増えます。こういうところの取組になってくるかなと思います。同じように特定健診も自己負担が 400 円であったり、1200 円だったところから無料化

して増えたっていうのも、横浜市国保ではありました。
あとは、これは協会けんぽさんじゃなくて、被用者健保全体との話でいくと、日曜日だとか、土曜日の日の午後の時間とか、特に日曜日祝日でしょうかね。そういう時間帯での受診をするということはどうかと提案をしたことはありますが、被用者保険者さんの方からすると、平日の午前中に行かせるという結論をいただいております。ですが、その辺のところの枠を広げないとなかなか増えないのではないかと思います。今ここにご参加の皆さんの団体がどのくらいの受診率であるのかというところを含めてお考えいただかないと難しいと思います。雑ぱくで申し訳ないですが、私もいい案はなく、どうしていいか難しい問題です。

堀会長：
はい、ありがとうございました。次に、看護協会の早川委員お願いします。

早川委員：
ご説明ありがとうございました。看護として何ができるかとずっと考えながら聞いておりました。看護の職能団体として看護協会は、地域住民の健康づくりのためにまちの保健室事業を毎年行っております。
地域住民の方々を対象として、看護協会がそこに出向いて色々な健康教育とかを行っているのですけれども、その中でハッとしたことは、健康診断に行ってくださいということを積極的に今まで勧めていませんでした。保健師職能の方も看護協会の中には入っておりますので、一緒に協働しながら次年度は色々な方策を用いて地域住民の方々に勧めることは十分できると思いました。この事業を進めるにあたっては、ぜひともこの委員会でのデータをもとに、まちの保健室の中でもやっていきたいなと思いましたので、よろしくお願いいたします。

堀会長：
はい、ありがとうございます。今、医療側の医師会と看護協会からコメントいただきましたが、事務局の方で何かご回答いただけますでしょうか。

事務局：
藤倉委員、早川委員、ご意見ありがとうございました。
医師の立場としてもやはり難しいという率直な意見、ありがとうございました。今後、医師の立場から、よい事例等ありましたら教えていただければと思います。市町村もとても悩みながら健診を実施しているところがありますので、医師側からのご意見いただけると心強い部分があります。
また、早川委員のご意見についてですが、県でも普及啓発動画やチラシ、リーフレットの

作成を行っていますという説明をいたしましたが、どういった場所でどのように普及啓発をしていけばよいのかということは、考えながらやっているところです。普及啓発できるところがあれば、県が作成したチラシ等を活用して、一緒に協力していただけると、大変心強いです。ぜひ、ご相談させていただければと思います。ありがとうございました。

堀会長：
はい。ありがとうございます。それでは、皆様からいただいたご意見は事務局の方で検討して、進捗状況あるいは他のものに反映していただければと思います。
それでは議題２は以上でございますがよろしいでしょうか。

私から１点だけ、健診の費用が自治体ごとに違うとか、方法が違うとか、がん検診もそうですけど、ガイドラインを利用しているのかも多分エリアによって違ったりもすると思います。せっかくですので、保険者間でどういうものを使っているのかとか、そういうのを共有することもあってもよいのではないでしょうか。エビデンスを蓄積することで、先ほどの医療提供者側の皆さんにも共有できてよいのではないかと思いました。

事務局：
健診費用というのは一人当たりにかかる費用ということでしょうか、それとも市町村の助成費用ということでしょうか。

堀会長：
両方です。他にも、市町村が具体的にどのようなガイドラインで、受けられる医療機関がどれくらいなのかとか。それこそナッジではないですけど、どういうチラシを使っているのか共有して、協会けんぽさんですかね、国保さんで実験的にやってみたりとかするのもいいのではないかと思います。あくまで参考意見としてください。

事務局：
ありがとうございます。ぜひ参考にさせていただきます。

堀会長：
それでは、次はその他の事項について、よろしくお願いいたします。

事務局：
資料４をご覧ください。
第四期神奈川県医療費適正化計画一部改定及び進捗状況の国への報告の今後の予定についてご説明いたします。

次のページに移行してください。
今後の予定になっております。凡例のところに示しておりますよう、●が一部改定関係、◆が進捗評価の関係について記載をしているところであります。
令和７年 12 月 19 日から令和８年１月 19 日にかけて、パブリックコメントの実施、それから関係機関への計画一部改定素案の意見紹介を行いました。
本日、１月 21 日が令和７年度第１回神奈川県医療費検討委員会におきまして、計画一部改定素案、進捗状況案についてご審議をいただいたところでございます。
今後の予定につきまして、１月下旬に県民の皆様からいただいたパブリックコメント、関係機関、医療費検討委員会の意見を踏まえて、一部改定案を作成をしていきたいと考えております。２月に入りまして、市町村及び保険者協議会との法定協議。それから進捗状況への医療費検討委員会の意見の反映といった作業を行ってまいります。
最後に３月です。神奈川県議会厚生常任委員会へ計画一部改定案の報告、それから、医療費検討委員会委員への計画一部改定案の報告を皆様に向けては、メールを送りたいと考えております。
その後、神奈川県医療費適正化計画の一部改定となります。
また進捗状況の公表は、先ほど案でご審議いただいたところですが、整えて、公表を行った後、国の方へ報告をしていく予定でおります。
資料４についての説明は以上となります。

堀会長：
はい。ありがとうございました。それでは用意した議題は以上かと思いますが、何か委員の皆様から全体を通じてでもよいのですが、コメント等ございますでしょうか。
それでは、事務局の皆さん全体を通じて、何かございましたらよろしくお願いいたします。

事務局：
沢山のご意見いただきまして、ありがとうございました。
いただいた意見をまとめて、今後に反映してまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

堀会長：
本日は非常に活発なご意見をいただきありがとうございました。これをもちまして、令和７年度第１回神奈川県医療費検討委員会を終了いたします。進行を事務局にお戻しいたします。

事務局：
堀会長、どうもありがとうございました。
本日の審議結果につきましては、公表の前に担当から委員の皆様に内容について確認させていただきますのでよろしくお願いいたします。本日は長時間にわたり、ありがとうございました。