令和８年度 滋賀県医療審議会医療費適正化計画部会　議事概要

日　　時：令和８年10月16日（金）14：00～15：43

場　　所：滋賀県庁本館４階　４－Ａ会議室

出席委員：髙橋委員、諸頭委員、三木委員、清水委員、岸田委員、保井委員、山本（な）委員、山根委員、山本（ミ）委員（順不同、敬称略）（9名/13名）

欠席委員：木村委員、髙田委員、堀江委員、袴田委員

事 務 局：健康医療福祉部次長、医療保険課、健康危機管理課、健康しが推進課、医療福祉推進課

会議の内容

１　部会長の選出について

２　滋賀県医療費適正化計画の変更（中間見直し）について

議事の経過概要

開会　１４：００

健康医療福祉部あいさつ　切手次長

事務連絡

事務局より、本日の出席者数は委員総数13人の過半数を超えており、滋賀県医療審議会運営要綱の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

議　題

１　部会長の選出について

事務局より滋賀県医師会　髙橋会長を滋賀県医療審議会医療費適正化計画部会長に、との提案があり了承された。

２　滋賀県医療費適正化計画の変更（中間見直し）について

（１）医療費の状況について

事務局より参考資料１に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

（委員）

骨折予防として取り組んでいる施策は。

（事務局）

県のモデル事業として令和７年度から始めさせていただき、７、８、９年と３年間通じてモデル事業を行っている。骨粗しょう症の関係でDEXA法という方法を用いて要治療や要指導に進む人を振り分けて検査結果に基づいて受診していただくという検診から医療へ繋ぐ仕組みを作っている。２次骨折予防ということで、骨折された方の中から、レセプトで抽出させていただき、現在350～400人程度の方を対象に事業に取り組んでいるところである。ただ、これは国保の事業であり、後期の事業は後期高齢者広域連合の方で、市町とともに、骨折予防について一体的実施という事業で取り組んでいる。

（２）第４期医療費適正化計画の進捗状況について

（３）第４期医療費適正化計画の変更（中間見直し）の目標と施策について

■事務局より**「（１）住民の健康の保持の推進に関する目標と施策」**に関して、資料１、資料２、参考資料２に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

（委員）

参考資料２の８ページに「生活習慣病の重症化予防の推進」というところがあり、もちろん医療費適正化の観点からも重症化を予防することがすごく大事だと思うが、この中の「各保険者がリスクの高い人に受診の働きかけを行う体

制作りを支援する」ということについて具体的にどういったことをお考えかお聞かせ願いたい。

（事務局）
　基本的にそれぞれ特定健診を受けたときに特定保健指導あるいは要医療に引き継がれる方ということで、例えば糖尿病の関係では、HbA1cが７％以上といった一定の基準に基づいたかたちで、そういう人を特定した上で、それぞれ訪問指導するなどの指導をしている。市町と県と国保連合会でデータに基づき、一定の方をピックアップして、個別訪問指導等をしていると聞いている。

（事務局）
　個別のアプローチの強化を国保も被用者保険との連携も含め、対策を検討していきたいと思っているところである。具体的に、今、市町でされている取り組みとしては、個別に電話や訪問や通知による受診勧奨を行うなど、対象者へのアプローチや、市町によるが各医療機関の方に回って、事業の説明をさせていただきながら取り組んでいる。

（事務局）
　全部は知らないが、私が彦根市にいたときには、まだ彦根市のいわゆる湖東の４町でやっていたときには、実際に検診でのデータを通常の開業医の先生方に見ていただいて、それで尿中のアルブミン値や血清の腎機能の評価をしていただいて、それを予防の方に含めるのか含めないのかというのをやっていた。やはり専門の先生だけじゃないので、その先生方にどのように協力いただくかっていうかたちを議論していたのがちょうどあったのかなと思うので、それが各市町でも同じようにできているかっていうのはちょっと私も今わからないが、具体的にはそういう健診を活用して、それぞれアプローチするというような作業をしていたように思う。

（委員）
　協会の方でももちろん生活習慣病リスクに着眼して血圧とか血糖とか、そこで一定基準の方について要治療や要精密検査の方で病院に行っておられない方

については、文書で勧奨しているが、そういった方の医療機関の受診率というのが協会での基準で測ると31.9%で令和７年度は全国45位になっている。なぜ低いのかよくわからないが、低いのは低い。ということで取り組みを強化していく必要があるなというふうに思っている。

労働局と連携してこういったメリットがあるので、まず医療機関へいきましょうというポスターを作って、事業所に配ったりしている。８ページに書いている通り、滋賀県と連携協定を結んでいるので、こういった事業も含めて、もう少し連携すればもう少し広く周知できるのではないのかなと思うので、またいろいろご相談させていただきたいので、ぜひともよろしくお願いしたい。県と国保連との連携は非常によくわかったので、協会の方もどうぞまたよろしくお願いしたい。

（委員）

一つ目の「住民の健康の保持の推進に関する目標と施策」ということについて何かご意見ないか。

（委員）

特定健診には男女差はあるのか。どういう人たちに勧めるというのにターゲットを絞ってやると良いと思うけれども、受診をあまりされていない方はどういう方なのかという分析はあるのか。

（事務局）

統計はあり、男性女性では男性が低く、40代50代の若い方の受診率が低い。

（委員）

ターゲットを全域に広げては効果が出ないので、職域健診だと必ずやるが、そうでない方がどうなっているのか、どういう職業の方が少ないのかというようなところに的を絞って検証を進めると、数字を出すというような方法・方向性はいかがか。

（事務局）

おっしゃるとおり、社会保険、健康保険組合、共済も含めて、職域だと基本は集団健診なので、受診率が高くなる。一方国保の方は医師会と集合契約を結んでいるので、それぞれ個別に行っていただくということでどうしてもやっぱり低くなってしまうということもある。そういう意味で考えると、今国保は受診率41%ぐらいである一方、多分社保の方はもう少し高い70%ぐらいの率だと思うが、平均すると60%ぐらいになってしまうという現状がある。したがって、国保の方の受診率が低いところを今頑張って取り組みを進めているところである。

（委員）

それに関連してだが、対策型の健診と、職域の健診がバラバラに動いている。最終的には住民台帳なり、せっかくマイナンバーカードができたので、それらでやらないと正確な数なんか絶対に出てこないと思う。本当に低いかというとそうではないかもしれない。例えばがん検診に関して、対策型を実施した数なので、その人が働いていたかどうかはわからないので、ダブルに行ったり、ダブルに来る人はいいが、抜ける人が結構いる。そのようなこともあるのでやはり、こういう健診を正確に把握するというためには、本当に個人の台帳を作ってやらないと、多分、最終的には無理だろうと思う。この事はもう昔からわかっていたことだが、もう何十年も対策を取られていない。できないのかどうかは、ちょっとわからないが、やっぱりそういうような動きをそろそろしないと対策は難しいのではないかと思う。県としてはどういうふうに国に働きかけるのか？

（事務局）

特に先ほど申し上げた国保の受診率が低いっていう現況があるので、未受診者対策として、ダイレクトメールを送るとか、そういう形で個々には受診勧奨を行っているけれども現実としては結果が出てこないっていうのが現状なので、例えば今、委員がおっしゃられた、これだけDXが進んでマイナンバーカードも普及してきている中で、特定健診も含めた形での工夫というのはひょっとしたら国が考えているかもしれないが、そういう形でやっぱり今はAIを利用し

た形で、進めていくという方法もあるのかなというふうに思っているので、今後また考えていきたいと思っている。

（委員）
　よろしくお願いします。ダイレクトメールでの通知では多分誰も見ない。最近はスマホなので、スマホでLINEを送るとかしないと多分見ないと思う。ただ、若い人と高齢者とでは違うから、本当に年齢によって有効な手段は何かということをまず、検討しなければならない。多分データはあると思うので、それとうまくリンクさせていかないと多分難しいのではないかと思うのでよろしくお願いしたい。

（委員）
　参考になるかわからないが、今の若い方の受診率の国保の件だが、私もここ２年ぐらい仕事に就いたりつかなかったりしていたが、そうした場合に国保の方で受けるべきだが、就職したら集団健診が受けられるので、少し待ってみようかなっていうこともあって、そういう期間に受けそびれてしまうこともある。あと高齢の方はやっぱり移動手段がないと集団健診に行けないので、特定の場所までどうやって行くか、若い方が送迎のできる日となると日にちが限定されたりして受診率が下がるのかなと思う。

（委員）
　私は市から来ているが、やはり国保の特定健診の受診率がなかなか上がらない。個別通知をさせてもらっていても、なかなか上がってこないのが現状だ。職域だったら健康リテラシーといった部分の働きかけを、国の方からでも言われているが、実際に本当にどういった形で働きかけたら受けていただけるのかっていうのがすごく悩んでいる状況なのでそういったアドバイスをいただけたらありがたいなと思うのが１点。もう１点は、後期高齢の方の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で、取り組みの水準の向上を図るということだが、19市町色々な形で取り組みされているが実際どういったところが効果が高いとか、そういった分析は、県か広域連合どちらがされているのかちょっとあやふやかなとか思うので、もしわかることがあれば参考に教えていただきたい。

（事務局）

今の後期高齢の話については先ほど申し上げました通り後期高齢者広域連合に取り組んでいる高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は19市町で６年度から実施をしている。レベルを向上させていくための基準として、参考資料２の16、17ページに広域連合が作っているデータヘルス計画の指標がある。そこに今回、中間年度ということで、施策について広域連合が評価している指標というのが一番右側にそれぞれ挙がっている。評価ＳからＣまであるけれども、この取り組みでできているところはＳから高い順で、Ｃはできてないところだ。

16ページのアウトカム指標は、実際の取り組みをしたことによって生じた変化とか成果を指標として挙げている。特にＳのところ、重症化予防の指導実施者のうち、医療受診したものの人・割合というのが結構高かった。中間目標年度（令和８年度）の目標値が529人中266人でその割合は、50.3%だったが、７年度の実績でいくと、343人が受けて、63.5%で率も人も上回ったということでＳ評価をされている。一方、Ｃというのはできていないと評価がされているところだ。

あと広域連合は特に２の低栄養と３の糖尿病性腎症の方の取り組みを進めている。そこの取り組みについても人の割合でいくと低栄養の場合は62人から74人、糖尿病の方は８人から12人に対してできた。割合的には対象者が増えてしまったので、その分の割合は下がっているが、実際に改善者数が増えたということでＡ評価をしているというふうにお聞きしている。こういう部分に力を入れていっているというような状況である。

この取り組みに合わせて、先ほど申し上げました後期高齢の取り組みにつきましても県が一緒に一体的に取り組みをしているので、国保連と県の医療保険課と市町の保健師さんが広域連合と一体と成ってそれぞれの取り組みを進めて、その結果としてこういう評価がされているということなので、この評価を少しでも上げていきたいというのが今後の向上という目標である。

（委員）

１年で17人中12人したのか。

（事務局）
医療受診した数がそうです。

（委員）
そんなに少ないのか。

（委員）
これぐらいなのだろう。全部網羅していない。

（委員）
おそらく19市町取り組みはしているけれど、メニューはその市町村が選んでいるので、糖尿病性腎症をしておられる市町が少ないから、実績がこれだけ減っているっていう形にはなる。だからメニューを増やすことの方が大事なのかとも思うが、ちょっと広域連合さんがどう考えておられるか、そこについてはちょっとわからない。

（委員）
５の口腔で後期高齢者の質問票に関して、今、後期高齢者の歯科健診を数年以上前から実施している。結構受診率は高い。ただ、もう受診しておられる患者さんは、この健診から除外している形になるので、もし上げるのであれば、受診しておられても、質問に関して何か回答できるような形にすれば上がるかとは思う。だから来ておられない方に対していかに来てもらうかというところ、今、本当に健康志向高いですので、ずっと来ておられる患者さんはずっとこられるけれども、なかなかその辺の母数が増えないというのは事実なので、口腔のところでＣという評価になっているので周知の仕方によるのかなと思うが、来ていただいたら何らかのことはできるかなとは思っているのでよろしくお願いしたい。

（事務局）

ご意見ありがとうございます。広域連合の方も76歳と81歳だと思うが、２回のタイミングで歯科健診を受けられるような事業を行っているはずである。今おっしゃられたご意見、質問票の取り方ということもあると思うので、改めて今先生からいただきました話を伝えていきたいと思うのでよろしくお願いいたします。

（委員）

Ｃのような悪い評価は、何が悪かったかというのはある程度出ているのだろうが、それに対してどういう対策を立てたのかっていうのはどこかにあるのか。このことが中間見直しで、次のものを出すためのものだろうから、どういうところが悪くて、そのためにはどういうことを今回しようということがないと何をやってもしょうがないかと思うがいかがか？

（事務局）

広域連合の話になって申し訳ないが、今度長寿医療運営協議会を開催してこの話について議論されるということを広域連合の方から聞いている。こちらは先に案としていただいた状況で、これもまだ未確定というと失礼ですけども、ほぼ変わらないとは聞いているが、実際に完成した段階ではこれを差し替えた形にしたいなと思っているので、よろしくお願いいたします。

（委員）

今年の７月から上野大臣がU.E.N.O.Planを出した。あれがこれに重なってくる。U.E.N.O.Planの予算もついてくると思うので、それに合わせて具体的に何かを出さないと一生懸命数字を持っていても、数字遊びとなってしまうので、何か具体的なものを一つの項目に一つずつでもいいから、何か挙げていただいてやるというふうに、ぜひこういう計画を立てていただきたいというふうに思う。上野大臣は本当にやる気みたいだ。

（委員）

昔の健診の方法が良かったというふうに高齢者の方はおっしゃる。各地域に出向いて行った健診というのがあった。医師会の先生方がそれぞれ出向いてい

ただいて大変だったけれども、あれになればいいのかなという話が出ている。それと「健康診査」っていうのをいただくと、健康な人が行くものでどこか一つでも病院に行っていたら行かなくて良いというような話をする人がたくさんいる。いやそうではないという話もさせていただくが、そういう考えの方がたくさんいらっしゃる。どういう病院にかかっていらっしゃるのですかと聞くと整形外科と。血液検査とかは機械で何かして帰ってくるという話をされる。健診ではいろいろ検査もしていただけるから行きましょう、先生方にも相談してくださいねっていうと、健診の話なんかした事ないわっていう方が多くおられるので、そういうところで何かアピールできるようなことがあったらいいのかなというふうに日々思っている。昔のような健診は、今はとても無理だという話はしているが、ただ、バスで送迎してくれという話も出てきたりしているので、そういう話もどこかでお伝えしておきましょうという話はしている。

（委員）

住民サービスはそれがいいと思うが、それを行うことは大変なことで、昔は人も少なかったしそういうことであったのだろうが、今はもう時代が変わってこちらの方が付いていけないということになっていると思うので、またその辺はよろしくお願いしたい。

そして、患者さんは例えば先ほどおっしゃった整形にかかっていても、みんな色々な検査をしてくれていると思っている。皮膚科に通院していても血液検査してくれていると思っている。だけどほとんど血液検査はされてない。しかし、その患者はそこに通っているから、検査は既にされていると思って、私はもういいというような、勘違いしている人が多分高齢者には多いのではないかと思うので、健診とかかりつけ医とは違うのだということをどこかで教えてあげないといけない。これは県の仕事だろうと思うので、よろしくお願いしたい。

（事務局）

言っていただいたように生活習慣病でかかっていらっしゃらなくても医療機関にかかっているだけで診てもらえていると感じてらっしゃる方への受診率が低いというところに課題を感じている。特に来年度からそちらの取り組み強化

に向けて、薬剤師会と連携させていただいて、個別に来られた方への声かけと、また治療中の方であっても健診が必要だという内容のリーフレットの配布と直接お声掛けをいただくということをさせていただく予定である。
　また既に実施している内容としては、健診を実施されている医療機関に限ってだが、病院の方で配っていただけるような、治療中の方でも健診受診が必要ということを記載したリーフレットの配布もしているところだ。そのような取り組みも含めてこれから力を入れていきたいと考えている。

（委員）
　わかりました。病院でそういうのをやってくださいと医師会に言いにきていないから聞いていない。薬剤師会とは話ができているのか。木村先生はＺＯＯＭに入られているか。

（事務局）
　先ほど、欠席の連絡があった。

（委員）
　それはいい試みで、薬剤師会が良いというならいいけれど、多分来た人みんなに健診どうぞというということをやっていただけるなら最高にいいだろうと思う。

（委員）
　医師会がやってはどうか。

（委員）
　医師会にはやってくださいと来てないから。

（事務局）
　医療機関でチラシを配っていただいていることに関しても、県の医師会の方にはお願いした上で健診医療機関の方にチラシの配布を、国保分野に限った話になるけれどもお願いしているところではある。

（委員）
　医師会にも依頼がきているのか。

（事務局）
　はい、そうです。

（委員）
　自分が知らないだけだろうか。

（委員）
　病院協会もやれと言われたら。病院に来ている人に健康診断してというのも。

（委員）
　実際にかかりつけ医によっては、病院に毎月通院している患者さんで高血圧とかいらっしゃったときに、市から受診券を発送する時期を病院にお知らせしているので、「受診券届いた？」と聞いていただいて、健診を次の受診のときにする、であるとか、糖尿病や治療されている方でも、健診の方は無料なので、血液検査のお金が若干安くなるよとか、うまいことを誘い文句を使って、健診を勧めていただいているかかりつけ医さんはおられる。ただ、中山間地とかの比較的ゆとりがあるところはそれができるが、大きな病院とかは難しいのかなと思っている。

（委員）
　混合診療になると違法になる。保険診療中に健診を入れると、保険の部分が抜けてしまう。

（委員）
　その時期は逆に保険診療点数が下がってしまう。

（委員）
　同時にはできない。混合診療というのは禁止されている。その日に来て、保険診療と健診はできない。
　それは国で厳しく言われている。だから日を変えて来ればいい。同時に来たらいけない。

（委員）
　次は健診で来てくださいという案内である。

（委員）
　それだったらいい。だからそこで併せてしないということですね。同時にやるのかと思っていた。それは無理な話で。しかしその日に同時にできないことはない。いったん病院の玄関から出て、もう一回きたらもうこれは大丈夫だ。法的にはそうだ。一旦、診療がそこで終わるから。

（委員）
　それは保険の診療かわからないから怒られる。

（委員）
　いや、これはわからないから怒られない。

（委員）
　非常にややこしい。患者も納得しない。

（委員）
　納得はしないが。取り方はそういうので違反にはならないが、ただ原則的には同じ日に来たら駄目である。

（委員）
　健診した日には保険診療はとれない。

（委員）
　その通り、保険診療してこちらの検査だけは健診としてやりましょうというわけにはいかない。

（委員）
　患者さんも病院来たら検査してもらえると大きな勘違いをしている。保険審査で関係ないところの検査は一切したらだめ。そのあたりは理解されていない。

（委員）
　そこが難しいところだ。国民皆保険になっているから、当たり前みたいに思うのだろうが、そうじゃないということを理解していない。だから医療費がどんどん上がっていく。

■事務局より**「（２）医療の効率的な提供の推進に関する目標と施策」**に関して、資料１、資料２、参考資料２に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおりであった。

（委員）
　白内障とか23年のデータですよね。今は保険診療の関係で、大体外来の方に移して私どもの病院もほとんど外来にしている。だからちょっとデータが古いと思うので、今はもっと改善していると思う。
　それから化学療法についても、これのデータが2019年のデータですね。だから今は全然違うと思う。DPCの病院は診療密度とか云々の関係から、外来でしないと点数下げられるので、我々の病院でも外来でできるものはほとんどしている。ただ高齢者の方や、障害のある方は入院でしているが、そうじゃないときはみんな外来でしているのでもっと良くなっているはずかなと思う。

（委員）
　なぜこんな古いデータしかないのか。

（事務局）
　データについては厚生労働省からデータ提供があるところだが、先ほどの白内障の令和５年度については、今年の３月にもらったレポートデータが令和５年度となっていたところだ。あわせてSCRの部分は、新しいデータはいただけていないので令和元年の計画策定のところで止まっている。

（委員）
　調べたらあるのではないか。

（委員）
　あります。

（委員）
　そんなに古くないデータが。

（委員）
　厚労省が出していないから仕方ないのでは。

（委員）
　仕方ない。同じように化学療法について、県によって人口当たりで件数を出している。何か意味があるのか。頻度とか全然違うのではないかと思うが。

（事務局）
　おっしゃるようにSCRと定義が違う。国からこの３月にいただいているレポートデータはこの人口1,000人当たりの実施件数しかなかったので、これをお示ししたところである。SCRと定義は異なる。

（委員）
　示し方ではなくて、意味があるのかというのが私の質問である。県によって、がんによって違うじゃないですか、人数が。それを人口あたりに割って何か意味があるのか。

（委員）
　1,000人と言っているだけで、まあいいではないか。国からデータをもらったので、出しておられるだけだ。

（委員）
　確かにこのリリカにしても先ほどの急性気道感染症にしても、急性下痢症にしても、細菌性のものだったら抗菌薬は効くが、ほとんどの上気道炎はウイルス感染だから、上気道炎で使用してはいけないというのは常識だが、みんな処方するのだろう。

（委員）
　処方しておられるのか。誰が処方するのか。病院は処方しない。

（委員）
　開業医はまだ処方している。病院は処方しない。だからやっぱりそういう点が適正化するという意味だろう。

（委員）
　処方した際、審査で削られるのではないか。

（委員）
　いや、削っていないと思う。混合感染しているという屁理屈つけたら多分いけると思うが。リリカは削られていますよね、完璧に。神経疼痛性じゃないものは。

（事務局）
　傷病名を適切に書かないと削られる。

（委員）

削られていますよね。その辺がまだ残っているということだろう。これ難しい。

■事務局より**「医療費の今後の見通し」**に関して、資料１に基づいて説明があった。（質疑なし）

事務連絡

部会長より、医療費適正化計画部会は今回が本年度最後として問題ないかの提案があり、了承された。また、事務局より今までいただいた意見については、11月24日の医療審議会に諮らせていただく旨の報告があった。

議事終了

閉会　１５：４３