

## 令和4年度第2回三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会議事概要

開催日時 令和5年3月6日(月) 14:00～15:00

開催場所 津市勤労者福祉センター(サン・ワーク津)

出席者等 [委員] 片田委員(会長)、加藤委員、石田委員、服部委員、石橋委員、志田委員  
井ノ口委員、池田委員

(欠席委員) 速水委員、中村委員、松田委員、内藤委員、森下委員  
柴田委員、野間委員、野村委員

[広域連合] 松下事務局長、安田事業課長、今井総務企画課長  
太田事業課主幹、大田事業課主幹、工藤事業課主査  
今井総務企画課主幹、川本総務企画課主事

○事務局長挨拶

○事務局長御礼

### [ 議 事 要 旨 ]

#### 1 令和4年度事業の状況について

##### 1-1 被保険者数と医療給付費の推移

##### 1-2 窓口負担割合見直し(2割負担施行)の状況

##### 1-3 マイナンバーカード被保険者証とオンライン資格確認等システムの状況について 保険事業の現況について

片田会長

1 令和4年度事業の状況について、1-1から1-3まで一括して事務局に説明を求めます。

事務局

資料1-1被保険者数と医療給付費の推移についてをお願いします。下段の表、左から2列目被保険者数についてまず御説明をいたします。令和4年度は、団塊世代加入による被保険者数増加の影響から、平成28年度以降で最大の伸び率1.04となっております。次に、医療給付費の各項目について左から順に御説明をいたします。療養諸費は、被保険者に対し、保険医療機関等を通じた現物給付で行われた診療、薬剤の支給、治療、入院等の療養の給付等の費用及び、例外的に被保険者が医療費の全額をいったん保険医療機関等の窓口で支払った後、支払った分から一部負担金等相当額を除いた一定額について支給した療養費、並びに三重県国民健康保険団体連合会への診療報酬の審査及び療養費の審査に係る審査支払手数料の合計額となっております。高額療養諸費は、先ほど御説明をいたしました療養諸費のうち、療養の給付や療養費で支払われた一部負担金の額が著しく高額であった被保険者に対して支給を行った高額療養費、高額療養費外来年間合算及び高額介護合算療養費の合計額となっております。葬祭費につきましては、葬祭を行った方へ葬祭費を支給した額は、1件50,000円となっております。下段の表右の伸び率欄を御覧いただきますと、令和4年度の医療給付費は、令和3年度と比較いたしまして、1.05の伸び率の見込みとなっております。これにつきましては、

新型コロナウイルス感染症の影響が落ち着きつつあるなか、一人当たりの療養諸費の伸び率が新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度の落ち込み以降、徐々に回復していることや、更に令和4年度からの団塊世代加入による被保険者数の増加が療養諸費の増加要因となり、伸び率に影響していると考えられます。また、令和4年10月から窓口負担割合が2割となる方に、外来医療について1カ月の負担増加額を3千円までに抑える配慮措置が実施されていることによる高額療養費の増加も影響していると考えられます。

続いて、資料1-2窓口負担割合見直しの状況についてをお願いします。令和4年度は、窓口負担割合の見直しが10月にございまして、例年の更新時期の8月と見直しに伴う10月の2回更新を行いました。令和4年度年次処理結果につきましては、8月の年次更新時の対象者数は28万1千577人でした。窓口負担割合の内訳は、1割負担の方が26万5千778人で全体の94.4%、3割負担は1万5千799人で5.6%でした。また、被保険者証に、案内文書、制度の御案内小冊子、厚労省リーフレットを同封し、周知・啓発を行いました。10月の再交付時の対象者数は、28万3千745人で、窓口負担割合の内訳は1割負担の方が21万1千404人、全体の74.5%、2割負担は5万6千829人で全体の20%、3割負担は1万5千512人で5.5%でした。案内文書に加え、2割負担対象者専用の厚労省リーフレットを対象者へ同封し周知を図りました。また、医療機関、高齢者施設等へリーフレット・ポスターの掲示をお願いしました。市町広報誌・ホームページにも掲載しました。2割負担施行後の状況については、1割負担から2割負担に変更となった被保険者からその理由についての問い合わせ等もありましたが、特に大きなトラブル等はありませんでした。

続いて、資料1-3マイナンバーカード被保険者証とオンライン資格確認等システムの状況についてをお願いします。国は保険証の原則廃止を目指す時期を令和6年秋としています。後期高齢者医療の年次更新は夏であり、そのことを含めて具体的なものは現在示されておりません。本件につきましては、マイナンバーカードを所持することができない方への対応等の課題も想定されることから、今後も情報収集に努めて参ります。1ページをお願いします。本年2月5日時点の状況です。運用開始施設数は、107,889施設、46.9%で、被保険者が日常で利用する診療所では、医科が35.1%、歯科が38.3%となり、約3分の1運用が開始されております。また、運用開始待ちのカードリーダー申込数の割合は、診療所では、医科が90.8%、歯科が87.9%と、令和5年4月から医療機関・薬局においてシステム導入が義務化となるため、運用開始待ちのカードリーダー申込数が、大幅に増加し、診療所の約9割に達しております。県内市町には、引き続き後期高齢者へのマイナンバーカード普及促進とカード交付時の、一気通貫の保険証利用登録への御協力をお願いしているところです。三重広域としましては、こうした状況や先程の保険証原則廃止の方向も踏まえ、次回の8月保険証更新時にマイナンバーカード保険証登録等の啓発チラシの同封を予定しております。

片田会長

ありがとうございました。ここままで、事務局からの説明があった本件について、御意見、御質問はございませんか。

石田委員

マイナンバーカードの普及率について、全体の7割ほどと御報告いただきましたが、後期高齢者に限れば、何割程度の普及率になりますか。

事務局

現在、半分を超えた程度の普及率となっております。

石田委員

令和6年度から保険証の廃止を検討しているとのことですが、マイナンバー保険証を持ってない方に対しての国の方針はどうなっていますか。

事務局

国は、令和6年の秋に廃止する予定であると示しております。マイナンバーカードをお持ちでない方につきましては、保険証に代わり、資格確認証というものを新たに作り、交付する予定であるとのことです。

井ノ口委員

高齢者の方の中には、在宅でも申請に行けない方など、マイナンバーカードの申請をすること自体が難しい方が多くいらっしゃると思いますが、そのような方々には、どのようにマイナンバーを取得していただく予定なのでしょうか。

事務局

マイナンバーカードの普及につきましては、総務省が中心となり、市町の方で進めていただいているところがございます。勿論、私ども後期高齢者医療広域連合でも普及に努めておりますが、国からは、先程の御質問にあった方々への普及についての、具体的な方法は示されておられません。よって、市町と連携しながら、国の指針の下、そういった方々の普及にも努めて参りたいと思います。

井ノ口委員

では、どこかの時点で、市町が把握しているマイナンバーカードを取得していない住民の方全員に、資格確認証を交付するというのでしょうか。

事務局

現時点では、そちらに関しても具体的な情報は示されておられません。ただ、井ノ口委員からの御指摘があった通り、保険証を廃止するのであれば、そういった対応は必要になってくると思われます。よって、国の方でシステムの改修を行う等の対応が無ければ、私ども広域連合も、全国協議会を通して、国に要望を出していきたいと考えております。

井ノ口委員

そういった歩けない方等のマイナンバーカード代理申請は認めていらっしゃるのでしょうか。

事務局

マイナンバーカードの申請方法等は、不勉強で申し訳ございませんが、把握しておりません。申し訳ございません。

石田委員

本人しかできない筈です。ですので、誰に交付したかの確認を行うより、高齢者の方には、全員に資格確認証を交付すべきではないでしょうか。

事務局

国は、最後に所持していた保険証は1年間使用可能であることと、資格確認証を初回は全員に公布するという事は示しております。

片田会長

対象となっている後期高齢者の方から、質問等は入っていませんか。

事務局

保険証の廃止に関しての、廃止時期等の一般的な御質問は時々いただいております

片田会長

これからも状況を確認しつつ、配慮していただく必要があるかと思えます。

加藤委員

政府は、将来的にマイナンバーカードを国民全員に持たせる方針を取っているんですか。

事務局

目標としては、全員に普及することを目指していると国は申しておりますが、義務では無いとは申しております。

加藤委員

私は、今後子どもが生まれた御家庭で、名前を付けるのと同様に、マイナンバーカードを作るようになっていけば、問題無いのではないかと思います。

事務局

国としても、そのような考えの下、マイナンバーカードの申請を行いやすい環境作りを行っていくと申しております。

志田委員

井ノ口委員が仰ったように、高齢者の方は、様々な理由から取れないということもあるかと思えますが、基本的に取りたくないという声もよくお聞きしております。加藤委員が仰ったように、生まれた子どもの申請を行うというのは良いと思えますが、戦後の団塊の世代の方々には、便利だと言われても嫌だと言われている方も、私の患者様の中にも多く居ます。ですので、やはり全員に資格確認証を交付していくべきではないかと思えます。

片田会長

他に御質問はございませんか。

御質問がなければ、この件につきましては以上とさせていただきます。

## 2 令和5年度事業について

### 2-1 令和5年の保健事業について

### 2-2 令和4年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の状況について

### 2-3 第3期データヘルス計画について

片田会長

2 令和5年度事業について、2-1から2-3まで一括して事務局に説明を求めます。

事務局

資料2 令和5年度事業についてをお願いします。

1 ページを御覧ください。令和5年度の保健事業は、基本的に令和4年度の保健事業を継続して実施して参ります。①②の変更点と次期データヘルス計画の策定がございますので、後ほど御説明させていただきます。令和4年度の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業、高齢者の保健事業等アドバイザー事業の状況は御覧のとおりで、併せて順に御報告をさせていただきます。

2 ページを御覧ください。令和5年度の保健事業のイメージ図です。データヘルス計画で取り組んでいる左側の事業と右側の市町へ委託している高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業をさらに推進させることで高齢者が必要な医療やサービスへ接続し、生活の質の向上、健康寿命の延伸につながるよう保健事業を実施してまいります。

3 ページを御覧ください。令和4年度の保健事業からの変更点の一つ、無医地区における健康保持増進事業についてです。令和4年度は、無医地区における健康保持増進事業として、津市美杉町太郎生地区において、健康体操・健康測定を実施しました。広域連合の個別事業として実施してきました無医地区における健康保持増進事業ですが、令和5年度からは、高齢者の一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな保健事業を実施するため、地域の実情を把握している対象市町が一体的な実施事業及び地域包括ケアシステム事業の中で総合的に実施していくこととなりました。

4 ページを御覧ください。令和5年度後期高齢者歯科健康診査の受診期間の変更についてです。令和4年度の歯科健康診査の受診期間は9月1日から12月20日までですが、令和5年度からは8月1日から11月20日まで、一ヶ月前倒しをします。変更の目的は、三重広域の医科健康診査の受診者数を見ると、12月よりも8月の方が受診者が多いことから、受診期間を8月からに変更することで歯科健康診査の受診率向上を図ります。

5 ページを御覧ください。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業三重県の実施状況です。令和6年度までに全市町が実施する予定です。

6 ページを御覧ください。令和4年度の実況です。令和4年度実施市町の取組内容をハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ毎にまとめました。ハイリスクアプローチでは、服薬や重複頻回・重複投薬等、取り組みがゼロのものもございます。団塊の世代の後期高齢者移行の進行により、健康寿命延伸と医療費適正化の重要性が高まっていることから、市町が取組内容を拡充できるよう支援してまいります。

7 ページを御覧ください。令和4年度高齢者の保健事業等アドバイザー事業の状況です。全29市町すべての担当者へヒアリングを実施するとともに、健康課題の分析・整理・助言・指導、説明会や会議等への出席、KDB データの抽出支援等を、訪問支援・電話支援にて実施しました。また、令和4年11月17日には、企画調整担当者意見交換会を対面集合方式で実施しました。支援の内訳は御覧のとおりで、令和5年1月末時点で、訪問支援として訪問させていただいた市町数が21市町、電話支援としての相談・支援件数は29市町179件です。

8 ページを御覧ください。アドバイザー事業で確認できた市町の課題です。一体的な実施事業を実施している市町、実施していない市町に共通した課題があることがわかりました。左下の共通点のところ、一つ目は医療専門職を含め人材不足、二つ目は庁内の事業実施体制・連携がうまくできないという課題です。①の医療専門職を含め人材不足の影響としては、取組内容の拡充ができないことや事業を実施する日常生活圏域の拡大が阻まれること、②の庁内の事業実施体制・連携がうまくできないについては、国保事業・介護事業とのより深い連携ができていないということが考えられます。これらの課題に対して、当広域連合では、効率の良い事業実施方法や他市町の庁内体制・連携の情報共有や、関係部局との情報共有を図るとともに、医療専門職の人材不足という問題に対しては、有効な施策を行うよう国等へ要望を行い、課題の解決に向けて取り組んでまいります。

9 ページを御覧ください。第3期データヘルス計画についてです。データヘルス計画は、現在の第2期計画が令和5年度末で期間満了となるため、令和5年度は、現行の第2期計画の見直しを行うとともに、第3期計画の策定をおこないます。策定に必要な国の策定の手引き案は、下段の国の動きのとおり令和5年3月開催予定の検討会で報告される予定です。

10 ページを御覧ください。第3期計画策定のスケジュールです。令和5年3月下旬に策定委託業者を決定し、4月から第3期計画策定に取りかかります。9月までに素案を完成させ、運営協議会、各市町、運営検討会議に素案をお諮りし、計画の修正を行います。2月に最終計画案をお諮りさせていただき、令和6年3月に完成させる予定です。また、三重県が設置した第3期データヘルス計画標準化に向けた作業部会へ参加し、県内の共通の評価指標の検討を行い、国保連合会が実施するデータヘルス計画策定に向けた実地支援も利用する予定です。

御説明は以上でございます。

片田会長

ありがとうございました。ここまでで、事務局からの説明があった本件について、御意見、御質問はございませんか。

服部委員

昨今、ジェネリック医薬品の安定供給ができていません。それなのに、患者様からはなぜジェネリック医薬品を出してくれなかったのかと、トラブルの元になっています。

また、75歳以上の歯科健診の受診率の向上のために、受診時期を早める等の対策を取っていただいておりますが、コロナ前の受診率には戻っておりません。例えば、大阪府内ですと、75歳以上の高齢者に向けて毎年行っております。後期高齢者の歯科健診受診率は、他のものと比較すると高い方ではございますが、次年度には、対象を広くしたり、受診回数を増やしたりする等の対策を検討していただきたいと思っております。

#### 事務局

まず、ジェリックの差額通知を送付したことによる反響でございますが、私ども広域連合に対しても御意見をいただく等の影響がございました。そのため、現在は、ジェリック差額通知を送付する際には、三重県薬剤師会様に御相談の上で、送付するようにしております。

歯科健診につきましては、施策の枠組み全体が変わるお話しになりますので、貴重な御意見として頂戴し、今後の検討材料とさせていただきます。

#### 石田委員

保健師等の人材不足という課題があるとのことですが、保健師の指導等は、どこかの会場で行っているものをビデオ配信して、サテライト式で行う等の対策を取ってみてはいかがでしょうか。

また、今後の計画については、フレイルだけでなくロコモは入っているのでしょうか。

#### 事務局

まず、保健師の人材不足について、貴重な御意見をいただきありがとうございます。各市町にアドバイザー事業や私どもの事業に、反映できないか検討させていただきます。

また、人材不足という課題においては、先日の議会にて、来年度から1人増員することを認めていただきました。ただ、現在募集はしておりますが、未だ応募がございません。ですので、また、皆様からのお力添えも是非いただければと思います。

ロコモについては、ロコモとフレイルは細かく別けて捉えてはおりません。フレイルの方が、認知度が高いという考え、フレイルの中にロコモを含めるという形で、現在計画を進めております。次回のデータヘルス計画を策定時には、その部分についても検討させていただきます。

#### 志田委員

保健師の増員については、三重県医師会も病院協会も、是非増員いただきたいと要望しております。今年度も増員いただいておりますので、折角御準備いただいておりますのであれば、是非増員していただきたいと思っております。

あと、服部委員にも仰っていただきましたが、病院の方でもジェリックは不足しております。そうなりますと、先発医薬品を使用することとなり、患者様の負担も増えてしまっています。特に、急性期病院では出来高算定を行うので、大きな影響を受けてしまいます。そのため、ジェネリック医薬品の差額通知を送付することの意味を、もう一度検討していただきたいと思っております。

#### 石田委員

実際、ジェネリック医薬品が無ければ、先発医薬品で対応するしかないのですが、このジェネリック差額通知自体必要無いのではないのでしょうか。

#### 事務局

ジェネリックの通知につきましては、医療費適正化や国からのインセンティブ予算を受けるために、行っている部分も確かにあります。ただ、皆様が仰るように、そもそも意味があるのかという部分もありますので、次回送付する際には、国の動向も見つつ検討させていただきます。

#### 服部委員

ジェネリック医薬品の使用率については、三重県は全国的に見て、低い状況であったと思います。市町単位で見ても、各市町で大きな差が生じていたと思います。三重県後期高齢者医療広域連合として、他の県との比較はいかがでしたか。

#### 事務局

ジェネリック医薬品の使用率については、8割というのが目安となっておりますが、三重県が特別低い訳ではないと認識しております。1年間の動向を見ると、1月で使用率が80%を超え、徐々に増加傾向にあります。

また、三重県内の市町においても、使用率は差が生じております。そういった中で、使用率が高い場所の研究を行い、今後の事業に反映していかなければならないと考えております。

#### 石田委員

マイナンバーを登録してもらえれば、自動的に高額療養費等の受け取りもできるようにすれば、マイナンバーカードの普及率も上がるのではないかと思います。

#### 片田会長

保健師が足りないということですが、保健師は指導を行うという役割が重要になりますので、指導を行った経験を持った方が必要になると思います。そういった方面から考えると、不特定多数に向けて募集を行うのではなく、OBの方々を雇用するというのはいかがでしょうか。

また、募集の条件についても、拘束時間を柔軟にする工夫等が必要なのではないのでしょうか。

#### 事務局

保健師の募集についても、様々な御意見をいただき誠にありがとうございます。現在、片田会長からも御指摘いただいた通り、従来のままの拘束時間での募集しか行っておりませんので、拘束時間を柔軟に変更した上での雇用も可能であるかについても検討しております。

また、志田委員の御意見にもあった通り、私ども広域連合も、保健師を増員して事業を行って参りたいと考えておりますので、是非皆様にも御尽力いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### 片田会長

ありがとうございました。

他に御意見はございませんか。

それでは、この件につきましては、これで終了いたします。

本日の報告を終わりますが、その他で何かございますでしょうか。

#### 石橋委員

本日の事項に関係した案件として、電子処方箋について、何か情報があれば教えていただきたいと思っております。



事務局

電子処方箋につきましては、申し訳ございませんが、本日データを持ち合わせておりません。また、何か情報を入手いたしましたら、御報告いたします。

片田会長

他に御意見はございませんか。

それでは以上で本日の会議は終了とさせていただきます。御協力ありがとうございました。