

令和5年度第1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8月1日（火）13：30～14：45
開催場所 三重県自治会館4階 第2・第3研修室
出席者等 〔委員〕 片田委員（会長）、岸本委員、加藤委員、岩崎委員
石田委員、前田委員、石橋委員、志田委員、内藤委員
井ノ口委員、中井森員、池田委員、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
源口事業課主幹、大田事業課主幹、工藤事業課主査、竹森事業課副参事
今井総務企画課主幹、大西総務企画課主幹

- 委嘱状交付式
- 広域連合長挨拶
- 委員紹介
- 会長の指名
- 会長挨拶
- 職員紹介

〔 議 事 要 旨 〕

1 保険事業の現況について

片田会長

事項1 「令和4年度 保険事業の現況について」事務局に説明を求めます。

事務局

資料1「三重県後期高齢者医療制度 保険事業の現況について」をお願いします。3年間の推移をご説明いたします。

1頁をお願いします。被保険者数は、令和4年度からは団塊の世代の加入が始まり急増しております。

2頁をお願いします。「2.（1）保険料軽減の現況」につきまして、後期高齢者医療制度開始時に本則7割とは別の特例軽減が、令和3年度から全て本則の7割へ統合されております。「①賦課総額に占める軽減対象額・限度額超過の比較」を見ますと、軽減額全体は賦課総額の2割程度で減少を続けております。内訳は以下のとおりです。

3頁をお願いします。「②延べ賦課対象者数に占める軽減対象者数の比較」では、被保険者全体の65%近くを占めております。内訳は次のとおりで、詳細は《表2》をご覧ください。

4頁をお願いします。「（2）保険料（一人あたり）の現況」は、ご覧のとおりです。「（3）保険料の収納及び収納率の現況」ですが、下の《表4》右端の収納率をご覧くださいますと、現年度分収納率は、令和2年度の99.5%台を保ち、目標の99.5%を上回りました。滞納繰越分収納率につ

いては低下を続け、37.38%となっております。新型コロナウイルス感染症により、滞納者への経済的な影響や訪問徴収に制約がかかったこと等が考えられますが、感染状況も落ち着いて参りましたので、引き続き収納率向上に努めて参ります。

5頁をお願いします。「3.(1)医療費等支払額の現況」につきましては、《表5》をご覧くださいますと、新型コロナウイルス感染症の影響により、各数値共に令和2年度は「前年比較」でマイナスとなりましたが、令和4年度は、全数値で増加しております。一人あたり医療費等支払額の伸びは、令和3年度に続き「前年比較」で1.8%増となりましたが、団塊の世代加入により①の医療機関等支払額は、4.6%の大幅な伸びとなっております。

6頁をお願いします。保健事業のうち、「4(1)後期高齢者健康診査及び歯科健康診査の受診現況」につきましては、令和2～3年度は通年で新型コロナウイルス感染症の影響を受けたため、歯科健康診査は受診率が低下しましたが、医科の健康診査は、令和3年度に無料化を行ったことで微増しております。令和4年度からは医科・歯科共に微増しております。「(2)無医地区における健康保持増進事業の現況」につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため実施できておりませんでした。令和4年度は津市太郎地区で実施できました。「(3)高齢者の保健事業と介護予防の一定的な実施事業の実施状況」ですが、前年比2倍以上の12市町で実施いただきました。本事業につきましては、保健事業の中で詳しくご説明いたします。

市町別の資料は、7頁以降にございます。

以上でございます。

片田会長

ただいま、事務局から説明のありました件について、御質問等がございましたら、御発言をお願いします。

ないようですので、この件につきましては以上で終了します。

2 オンライン資格確認等システムとマイナンバーカード被保険者証の状況について

片田会長

次に、事項2「オンライン資格確認等システムとマイナンバーカード被保険者証の状況について」事務局に説明を求めます。

事務局

資料2「オンライン資格確認等システムとマイナンバーカード被保険者証の状況について」をお願いします。

1頁をお願いします。2023年6月18日時点の状況です。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り、運用開始待ちのカードリーダー申し込み数が、大幅に増加し、全体の約9割に達しております。運用開始施設数は、77.1%で、義務化となる対象施設に対する割合では全体の82.7%となります。なお、この導入状況については厚生労働省のホームページに掲載されており、毎月の状況が確認できます。参考までにお伝えします。

2頁をお願いします。令和5年4月末時点の75才以上のマイナンバーカードの交付枚数率は、三

重県75.6%です。全国平均が77.7%で約2%、下回っています。ちなみに75歳以上の交付枚数率が一番高いのは宮崎県の91.6%です。令和5年2月末までのマイナンバーカードの申請までがマイナポイントの対象であったため、駆け込み申請により交付枚数が大幅に上昇したものと考えられます。

3頁には参考に「オンライン資格確認のしくみ」を添付しましたので、ご覧ください。後期高齢者医療制度においては、マイナンバーカードと被保険者証の紐づけ作業については、市町のシステムとオンライン連携により自動的に紐づけられています。なお、県外の施設入所者となる住所地特例の該当者は、市町職員の手入力による作業となりますが、5つの情報（氏名の漢字、カナ、性別、生年月日、個人番号）を確実に一致させて、誤りのないよう広域連合で確認を行っています。以上でございます。

片田会長

ただいま、事務局から説明のありました件について、御質問等がございましたら、御発言をお願いします。

石田委員

宮崎県の75歳以上のマイナンバーカード交付率はなぜ高いのでしょうか。もし、宮崎県が何か対策をとったのであれば、参考にしてはどうですか。

事務局

宮崎県に問合せをいたしました。特に分析はしていないとの回答でした。三重県としても、研究させていただきながら、マイナンバーカードの普及率、保険証登録率の向上に努めてまいりたいと考えております。

石田委員

マイナンバーカードは、本人申請のほか、代理人による申請はできるのでしょうか。

事務局

本人申請が原則ですが、75歳以上の方でご本人が直接申請に行くことが難しい場合、代理申請が可能とのこと。また、申請後のカード受け取りについても、所定の手続きをとれば、代理人が交付を受けることが可能です。

石田委員

マイナンバーカードでオンライン資格確認をするメリットは、同意があれば健診データや薬剤情報が閲覧できる点だと思います。マイナンバーカードを用いた本人確認を行わなければ、同意にはならないから、資格は確認できても薬剤情報等を閲覧できないという認識でよいのでしょうか。

事務局

オンライン資格確認をするときに、医療機関等にある端末にマイナンバーカードをかざして本人確認すると、今委員がおっしゃった同意の画面が出てきます。そこで進めていくとスムーズに同意がで

きるようになっていきます。

石田委員

マイナンバーカードが代理申請できるのなら、こちらの本人確認についても代理で同意できるようになれば、マイナンバーカードでオンライン資格確認をするメリットを活かせると思います。

事務局

貴重なご意見ありがとうございます。

片田会長

ほかにございませんか。

ないようですので、この件につきましては以上で終了します。

3 令和6年度 被保険者証廃止と資格確認書について

片田会長

次に、「事項3 令和6年度 被保険者証廃止と資格確認書について」事務局に説明を求めます。

事務局

1頁をお願いします。令和6年秋に現状の被保険者証が廃止されるとともに、マイナンバーカードの提示によりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方は、申請により「資格確認書」が提供されます。これにより現行の被保険者証の提示による受診と変わらない、すべての被保険者の円滑な保険診療が可能となるというものです。

これまで保険料の滞納者との接触の機会を確保するため、交付していた短期被保険者証も被保険者証の廃止により無くなりますが、督促状や催告書による仕組みは継続されます。尚、令和6年8月に一斉更新される被保険者証は、施行後の1年間は有効となります。

資格確認書の仕組みとして、有効期限は1年間を限度とされております。本人または代理人による申請が期待できない場合は、経過措置として職権により申請なしに交付することが可能です。

以上でございます。

片田会長

ただいま、事務局から説明のありました件について、御質問等がございましたら、御発言をお願いします。

ご家族の役割が大きいですね。同居の家族だけとは限らないわけで、不便な点をどう解消していくかという課題があります。

石田委員

申請勧奨や代理申請の要請を行っても申請が期待できない場合には職権で資格確認書を発行できるとありますが、最初から全員に職権で発行する方がよいのではないのでしょうか。

事務局

国会等でも同様の意見が出ていると聞いていますが、現時点では申請により発行するものと国から連絡が来ております。

石田委員

被保険者証とマイナンバーカードとの紐づけの有無は、保険者側で確認できるのですか。

事務局

保険者側で確認できます。確認できるので、最終的には職権で発行することになっています。

他県の連合でも最初から職権で発行できるようにとの意見があり、当連合においても国に申し入れしております。

片田会長

ほかにございませんか。

ないようですので、この件につきましては以上で終了します。

4 保健事業について

片田会長

次に、事項4「保健事業について」事務局に説明を求めます。

事務局

保健事業につきましては、今年度の一体的な実施事業が昨年度の倍以上の26市町で実施となりました。今後は、県内高齢者が年齢やお住いに関わらず、等しく保健事業を受けていただけるよう「全圏域・全メニュー実施を目指す」ことで、健康寿命延伸と医療費適正化を実現できればと考えております。これに伴い、今年度から保健師を1名増員し3人体制とし、市町の皆様と共に、取組内容の拡充を図って参ります。

事務局

資料4「保健事業について」をお願いします。

1頁をご覧ください。令和5年度の保健事業の一覧です。基本的には令和4年度の保健事業を継続して実施して参りますが、令和5年度は3つの変更点とデータヘルス計画の策定がございます。データヘルス計画の策定については、後ほど説明させていただきます。

変更点の一つ目が、「無医地区における健康保持増進事業について」です。広域連合の個別事業として実施してきましたが、令和5年度からは、市町の実施する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。

二つ目が、歯科健康診査の受診期間の変更です。令和4年度までは9月1日～12月20日の期間で実施してきましたが、令和5年度は8月1日～11月20日まで、1月前倒して実施します。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。

三つ目が、「ジェネリック医薬品希望シール」の作成です。保険証更新時に同封している小冊子（後期高齢者医療制度のご案内）の紙面を使用し、「ジェネリック医薬品希望カード」を添付していましたが、令和5年度から保険証に添付できる「ジェネリック医薬品希望シール」に変更し普及率の向上を図ります。

事務局

2頁をご覧ください。令和5年度までの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の三重県の実施状況です。令和5年度は新たに14市町が実施し、計26市町が実施することとなりました。令和6年度には、県下29市町で実施予定となっております。

3頁をご覧ください。令和4年度の一体的な実施事業の取り組み内容の状況です。ハイリスクアプローチについては、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した。ポピュレーションアプローチの状態把握、環境づくりは、単独事業としては実施されていません。

4頁をご覧ください。令和4年度のハイリスクアプローチの三重広域と全国の実施割合を表した表です。三重県は「糖尿病性腎症重症化予防」事業が全国平均よりも高い結果となりました。国保事業で「糖尿病性腎症重症化予防」を実施している市町が多く、国保事業から後期事業へ継続して事業ができてることが要因と考えられます。また、課題として訪問保健指導の拒否がある、ハイリスクアプローチ事業の希望者以外の状況の把握と介入が必要と思われる、健診受診者が少ないため、事業対象者の抽出数が少ない等が挙げられました。三重広域としては、先行事例の情報を収集し、市町へ情報提供するとともに、保健指導未希望者へのアプローチ方法の検討や訪問実施医療専門職のスキルアップのための支援を行います。健診受診者が少ないという課題は、三重広域としても健診受診率の向上は重要課題であると認識しており、受診するために必要な手順を示し、行動を起こすきっかけを与えるナッジ理論を取り入れた未受診者への勧奨等を実施し、さらなる受診率向上に努めて参りたいと考えております。

5頁をご覧ください。令和4年度のポピュレーションアプローチの三重広域と全国の実施割合を表した表です。先ほども説明いたしましたが、「状態把握」、「環境づくり」は単独の事業として実施されていませんが、「健康教育・健康相談」、「複合」の取組の過程で実施されていることもございました。課題としてフレイル予防について知らない人が多数おり知識の普及が必要、より多くの人に介護予防の普及啓発を行いたい、効果的な方法が見出せない等が挙げられました。三重広域としては、フレイル予防啓発のリーフレットを医科受診券に同封し、フレイル予防の普及啓発をさらに図るとともに、先行事例の情報を収集し、市町へ情報提供を行って参ります。

6頁をご覧ください。令和5年度の一体的な実施事業の取組内容を取りまとめた表です。令和4年度からの変更点は低栄養防止の中の事業でありました「服薬」事業が重複頻回・多剤服薬へ統合されました。令和5年度は、昨年度まで取組のなかった重複頻回・多剤服薬等に取り組んでいただける市町があります。

7頁をご覧ください。令和4年度の高齢者の保健事業等アドバイザー事業の実施状況です。令和4年度は、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（国保データベースシステム）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。訪問支援として訪問させていただいた市町数がのべ23市町、電

話支援としての相談・支援件数は、のべ29市町205件でした。さらに、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行いました。令和5年度は、9月26日に開催予定です。

令和5年度は、新たに保健師を1名任用し、3名の保健師がアドバイザーとなり、担当職員とともににより一層の支援を行って参ります。

事務局

8頁をご覧ください。データヘルス計画についてです。データヘルス計画とは、広域連合が保健事業を実施するための事業計画です。令和5年度は、第2期計画の最終年度となり、今年度は、令和6年度から令和11年度までの事業計画となる第3期計画の策定を行います。データヘルス計画の経緯はご覧のとおりです。

9頁をご覧ください。計画策定の見直しのポイントです。計画策定の手引きにおける見直しのポイントは4つです。

一つ目の「保健事業の内容の充実」は、一体的な実施事業が「高齢者保健事業の中心」的な取組であることから、一体的な実施事業の事業内容、評価指標が見直され、市町が実施する保健事業の進捗管理を計画に織り込むことが示されました。

二つ目の「データヘルス計画の標準化」、三つ目の「評価指標の設定」については、標準化の目的が示され、様式と評価指標の見直しが見直されるとともに、共通指標の設定や計画を策定する際に確認すべきデータベースが示されました。

四つ目の「他の計画との調和」については、都道府県等が策定する医療計画や健康増進計画等と整合性のとれた計画を策定すること、とされました。

第2期計画の分析と評価、事業の見直しを実施すると同時に、見直しされた「策定の手引き」を踏まえ、第3期データヘルス計画の策定を行います。

事務局

10頁をご覧ください。第3期データヘルス計画の骨子（案）です。現在、委託業者の協力を得ながら素案を策定中でございます。策定段階で項目等の変更はあると思われませんが、策定の手引きの内容を取り入れた現段階の計画の骨子（案）となります。

第1章の、計画策定については、2期データヘルス計画では、「被保険者の健康の保持に資すること」を目的としており、後期高齢者医療広域連合側の視点でした。第3期データヘルス計画では、データヘルス計画の保健事業を実施することで、被保険者の方にどうなってほしいのか被保険者がめざす姿をゴールに設定します。例えば、「被保険者が、住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができる」というような目標とします。

計画の位置付けでは、令和2年度から実施しております高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業を実施する市町が、令和5年度は、26市町が実施となり、令和6度からは、29市町の実施という目途も立っています。第3期データヘルス計画初年度と一体的実施事業の29の全市町実施が同時にスタートすることになります。

効果的・効率的な保健事業を実施するため、レセプトデータ、健診結果データ等の健康・医療情報を活用して県内の状況を把握し、標準化された共通評価指標を用いることによって、事業の目的・目標が明確となり、個別事業実施に向けたアプローチに一定の方向性を持って取り組むことができるようにな

ります。

また、他の法定計画と調和を図ることで、国保事業から後期高齢者の保健事業の継続した事業を実施することができ、さらに、介護予防事業と連携することによって、包括的な地域ケアシステムの中で事業を実施していくことが可能となります。

第2章は、三重県後期高齢者医療の概況です。以下の1～7の項目の当広域連合の令和4年度におけるデータをお示しします。全国平均との比較、構成市町の比較、項目によっては経年比較の状況になります。

第3章は、第2期データヘルス計画の評価です。令和2年度に、第2期の中間評価を実施しております。第2期のデータヘルス計画で整理された1から7の事業を、広域連合が直接実施しております医療費対策事業として1から3の事業と、令和2年度から、後期高齢者の保健事業を広域連合から、市町に委託し推進している高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業の4から7の項目に整理しました。各事業の達成状況を評価し、第3期データヘルス計画につなげていきます。

第4章は、健康・医療情報等の分析です。使用するデータは、KDB（国保データベースシステム）から、平成30年度から令和4年度の5カ年分のレセプトデータ、5年分の健診データになります。医療費の分析や、健康診査結果のデータ分析、フレイルの要因分析、要介護になった要因、有病率の状況等の分析を行います。

第5章は、保健事業実施に向けた分析です。保健事業の実施に向けた分析、先の健康・医療情報等の分析結果を踏まえ、計画の標準化に基づいた保健事業を実施するにあたり、事業別に課題の分析を行います。

第6章は、健康課題の抽出と保健事業の実施内容です。第5章の1から6の事業別の分析結果に基づく健康課題の抽出と課題解決のための対策を個別の保健事業として記載します。

第7章は、計画実施に向けてです。4の地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項については、地域包括ケアに係る取り組みとして、広域連合は実施主体であるだけでなく、構成市町との連携を図りながら市町の実施する保健事業の後方支援を行います。また、令和2年度から実施している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の一環として市町と共に推進していきます。具体的には、KDBのデータを活用してハイリスク群のターゲット層の抽出など課題を抱える被保険者の分析を行い、市町や地域の医療・介護関係者との支援・協力体制を構築します。

5の国からの支援等として、「後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ」や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を推進するための『特別調整交付金』、健康診査・歯科健康診査を実施するための『後期高齢者医療制度事業費補助金』、国保連・国保中央会の保健事業としての保健事業支援・評価委員会からアドバイスを受けることができる『国保・後期高齢者ヘルスサポート事業』などがあり、これらを活用して各種保健事業を推進していきます。

この骨子をもとに作成した計画（案）につきましては、素案の完成が9月以降となる見込みです。委員の皆様には、申し訳ございませんが、素案が完成しましたら郵送でお届けいたしますので、お手数でございますが、お目通しいただき、ご意見などがあればお聞かせいただければ有り難く存じます。どうかよろしく願いいたします。

片田会長

素案が届いたときに、ご意見ご質問がありましたらご協力いただきたいと思います。

この素案への意見を取りまとめる期間はどの程度あるのでしょうか。

事務局

具体的な期間は決めておりませんが、素案をご覧いただくのに十分な期間をとらせていただきますので、ご意見を頂戴できればと思います。来年2月開催予定の次回運営協議会で、最終案をご報告できればと考えております。よろしくお願いいたします。

片田会長

ご協力よろしくお願いいたします。
御質問等がございましたら、御発言をお願いします。

志田委員

一点目は、第3期データヘルス計画について、見直しポイントにあるように医療施計画等と整合性のとれた計画にする必要があるので、できるだけ早く素案を出していただき、検討できる時間をとっていただきたいと思います。また、医師会や病院協会等にも相談いただきたいと思います。

二点目は、保健事業について、この数年、広域連合から市町に対していろいろアプローチをされ、進んできていることを感謝しています。各市町それぞれの事情で進みにくい部分もあると思いますが、苦勞している点や今後どうすべきなのか等を教えてください。

事務局

データヘルス計画については、十分検討いただける時間をとらせていただきます。また、国の方から、関連する医療施計画、健康増進計画等とも連携するよう示されているため、これらの計画についても研究し、整合性のとれたいいものができるよう取り組んでいきたいと考えております。

事務局

保険事業にかかる市町の現状についてです。市町の保健師は、コロナで人手が不足、他の事業の負担もかかり、ワークライフバランスもままならないのが現状です。このような中、既存事業を一体化事業に組み換えができないか話したり、地域の課題の分析をおこなって市町に提供したり、市町の中で連携し、皆で協力して進める方法を私どもが市町へ出向いて説明したりしながら、なんとか26市町までこぎつけたところです。残りの3町も、今年度にしっかり計画を立てたいとの意向です。

26市町にも温度差があり、進み方の内容にもばらつきがあります。体系的にできている市町がある一方、保健師だけに任されてしまっている市町もあるため、各市町の課長に協力を得ながら、今後も継続してこの事業ができるよう、市町に支援する必要があると考えています。

志田委員

引き続きよろしくお願いいたします。ぜひ市町と今まで以上の連携をとってほしいと思います。

また、第3期のデータヘルス計画骨子の第7章4番にあるように、介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画で、各市町と連携する部分が多いので、両方をうまく進めていただきたいと思います。

片田会長

ほかにごいませんか。

ないようですのでこの件につきましては以上で終了します。

5 令和6－7年度 保険料率改定について

片田会長

次に、事項5 「令和6－7年度保険料率改定について」事務局に説明を求めます。

事務局

今年度は、2年ごとに見直しがあります保険料率改定作業を行います。

厚労省から保険料率改定についての通達等が示されていませんが、現時点の状況をご説明させていただきます。

今回の改定は、制度的な背景や医療費の状況により保険料率の引き上げが必要となる見込みです。

1頁をお願いします。「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の中で、後期高齢者に影響するものとして、Ⅰ 出産育児一時金の引き上げ、Ⅱ 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組みが定められました。

Ⅰ 出産育児一時金については、係る費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度からも支援し、子育てを全世代で支援するというものです。

Ⅱ 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組みは、現役世代の負担上昇抑制のため、後期高齢者医療制度創設時と比べ、現役世代の支援金の伸びが1.7倍に対し、高齢者の保険料は1.2倍となっているところを、介護保険を参考に、両方の伸び率を同じになるように見直すものです。見直しにあたっては低所得者の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置が講じられます。

2頁をお願いします。次に保険料の料率算定の基礎資料となる被保険者数と医療給付費の推移を示しました。医療給付費は、令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大により減少しておりますが、令和4年度からは団塊の世代が加入開始したことにより大幅に増加しております。こうした制度背景や医療費の状況により、被保険者においては少なからず負担が増えることとなりますが、将来を見据えた、安定した持続可能な制度の確立のため、収支のバランス等を精査し、改定作業を進めて参ります。

片田会長

ただいま、事務局から説明のありました件について、御質問等がございましたら、御発言をお願いします。

ないようですのでこの件につきましては以上で終了します。

次に、その他でございますが、委員の方または事務局で何かございましたらお願いします。

事務局

事務局から1点お知らせがございます。次回の運営協議会でございますが、2月下旬から3月上旬ごろの開催を予定しています。改めて日程調整をさせていただきますのでよろしくお願いたします。

事務局からは以上でございます。

片田会長

ほかに何かございませんか。

ないようですので、この件につきましては以上で終了します。

以上をもちまして本日の議事は全て終了いたしました。

議事進行にご協力いただきありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

事務局

片田学長ありがとうございました。

閉会にあたりまして、事務局長からお礼を申し上げます。

○事務局長お礼

事務局

以上をもちまして、令和5年度第1回三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。