

令和5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6年3月4日(月) 13:30～14:30
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)、加藤委員、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、池田委員、柴田委員、野間委員
(欠席委員) 岸本委員、大杉委員、岩崎委員、中井委員、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

○新委員紹介

〔議事要旨〕

1 令和4年度事業概要について(資料1)

片田会長

事項1 「令和4年度事業概要について」事務局に説明を求めます。

事務局

資料1をお願いします。前回の運営協議会でご報告しました「保険事業の現況」に若干項目を追加したのになりますので、主な追加点をご説明致します。

1頁をお願いします。「(2) 被保険者の人口割合と一部自己負担金割合の現況」の表2をご覧ください。団塊の世代の加入により、「被保険者数」の県人口に対する「人口割合」は、令和4年度は、16.67%で令和3年度と比較して0.7%増、「一部負担金割合3割」の「被保険者割合」は5.77%で0.35%増となっております。

5頁をお願いします。不納欠損について、「(6) 保険料の不納欠損(事由・年度別)令和4年度実施分」に、「事由別、年度別」の結果を、17頁に「事由別・市町別」の結果を、追加してごさいます。

7頁をお願いします。「(2) 葬祭費支給の現況」と「(3) 三重県の後期高齢者医療の年間医療費(1人当たり)」を追加してごさいます。令和2～3年度は、通年で新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた年ですが、葬祭費は、《表10》の「年度合計」の「前年差」「前年比」をご覧くださいますと、令和3年度は7.2%増、令和4年度は9.3%増となっております。1人当たりの年間医療費は、全国平均より低い方で、順位も高い方から34位と低くなっております。

10頁をお願いします。10～13頁は、「令和4年度一般会計決算及び特別会計の決算」が追加してごさいます。前年度に比べ、一般会計は、歳入が744万3千円の増、歳出が707万7千円の増、特別会計は、歳入が43億5千347万3千円の増、歳出が80億2千335万6千円の増となっております。13頁の円グラフのとおり、特別会計の歳出の96.45%を医療給付費が占めており、歳出増の要因となっております。

1 4 頁以降は、「市町別資料編」で、「短期被保険証の交付状況」と「事由・市町別の不納欠損」を追加してございます。

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 令和6年度 被保険者証廃止とオンライン資格確認等システムの状況について（資料2）

片田会長

次に、事項2 「令和6年度 被保険者証廃止とオンライン資格確認等システムの状況について」事務局に説明を求めます。

事務局

資料2「令和6年度 被保険者証廃止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。

令和6年12月2日をもって、現行の被保険者証は廃止となります。令和6年8月更新時の有効期限が令和7年7月31日の被保険者証が、現在発行されている形式では最終となります。廃止日以降は、新たに75歳になった方や保険証を紛失した方は、現行の保険証の発行はできませんので、受診の際は「マイナ保険証」での受診となります。マイナ保険証をお持ちでない方には、保険証に代わるものとして、資格情報が記載された「資格確認書」を交付し、「資格確認書」で受診していただくこととなります。

1 頁目をお願いします。オンライン資格確認、マイナ保険証と診療・薬剤情報閲覧の令和5年1月から12月までの利用件数です。その内、医療機関別の12月分実績の内訳は下の表のとおりで、左側の表をご覧くださいますと、オンライン資格確認の利用件数の総計は177,813,248件で、その中でマイナ保険証の利用件数はマイナンバーカード欄の総計7,633,413件で利用率は、4.29%です。

マイナ保険証での利用率が低いことから、厚生労働省はマイナ保険証の利用促進に取り組んでおり、三重県後期高齢者医療広域連合でもホームページや被保険者へ送付する医療費通知等の郵便物には、「マイナ保険証をぜひ利用してください。」の利用促進を行います。

次に2 頁をお願いします。災害時のオンライン資格確認の活用となります。マイナンバーカードを持参してなくても、本人の同意の下、災害時モードを適用することで、薬剤情報・診療情報・特定健診等の情報が閲覧可能となり、よりよい医療が提供されます。また、能登半島地震では災害時モードの情報閲覧件数は1月16日時点ですが約12,300件となっております。

3 頁には、認知症などで暗証番号の設定に不安がある方が安心してカードを利用でき、代理交付の負担軽減につながるよう、暗証番号の設定が不要とした顔認証マイナンバーカードの運用が令和5年12月5日より開始となりました。

三重県後期高齢者医療広域連合としましては、次回の8月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、市町広報紙への掲載等で、被保険者へ正確に情報を提供してまいります。
以上です。

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。

3 保健事業について（資料3）

片田会長

次に、事項3 「保健事業について」事務局に説明を求めます。

事務局

資料3 保健事業についてをお願いします。

第3期データヘルス計画についてです。委員のみなさまへ計画案の意見募集を令和5年12月18日に送付させていただきました。1月9日までという短い期間でございましたが、ご意見をいただきありがとうございました。いただいたご意見を反映させ、最終案を作成しました。

資料3-1の1頁をご覧ください。第3期データヘルス計画の最終案から概要版を作成しましたので、概要版で説明をいたします。

第1章「計画策定について」では、計画の背景、位置づけや計画期間、実施体制、関係者との連携について記載しています。本協議会をはじめ、三重県医師会、歯科医師会、薬剤師会、県内市町等と情報を共有し、事業実施についての連携・協力を図るものとします。

第2章「三重県後期高齢者医療の概況」では、高齢者人口や死亡の状況についての現状を記載しています。令和4年度末の三重県の被保険者数は平成30年度から18,141人増加し、288,705人でした。平均余命について、男性は全国平均を上回り81.9歳、女性は下回り87.6歳でした。日常生活に制限がある期間である平均自立期間は男女ともに全国平均を下回っていることがわかりました。2頁の上段が国との比較した表です。

第3章「第2期データヘルス計画の評価」では、第2期計画の個別事業の評価を行いました。それぞれの評価についてはご覧のとおりです。「達成」と評価した保健事業は健診異常値放置者受診勧奨事業、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業の二つで、それぞれ勧奨対象者の20%が受診することを目標とし、令和4年度の受診率はそれぞれ24%、29.3%でした。「改善」と評価した事業はジェネリック医薬品差額通知事業と保健指導事業（糖尿病性腎症重症化予防）で、ジェネリック医薬品差額通知事業は目標値が数量シェア率80%に対し、令和4年度の1年間の平均シェア率は79.4%と目標値には届きませんでした。令和5年3月の単月のシェア率は80.2%でした。保健指導事業（糖尿病性腎症重症化予防）は、一体的実施事業での糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組む市町数の増加を目標に掲げ、令和2年度の3市町から令和4年度は10市町に増加しましたが、勧奨対象者の受診率が算出できていないため、改善と評価しました。「改善せず」と評価したのは健診受診率向上事業、保健指導事業（重複・頻回受診）、フレイル予防啓発事業、多剤服薬改善事業です。健診

受診率向上事業では、医科健診の受診率は平成30年度の40.7%から令和4年度の41.0%と改善したものの、歯科健診受診率は18.3%から17.4%と減少しました。また、勸奨通知後の受診率は医科・歯科とも目標の20%に届きませんでした。保健指導事業（重複・頻回受診）は一体的実施事業で実施する市町はありませんでした。フレイル予防啓発事業は、ロコモティブシンドローム原因疾患患者の割合が46.4%以下を目標としていましたが、52.9%と増加し、啓発については、保険証切替えの際に同封しているリーフレットに記載しているため、被保険者全員に周知することができました。多剤等服薬改善事業は、薬剤を処方する医師の同意に係る課題等が解決できず、実施できませんでした。また、一体的実施の取組においても実施する市町はありませんでした。

第4章「健康・医療情報等の分析」、第5章「保健事業実施に向けた分析」では、レセプトデータや健診データを組み合わせた分析を行いました。そこから、生活習慣病の医療費は減少しているものの糖尿病の占める割合は増加していること、介護度があがるに従い一人当たり医療費も増大していること、フレイルリスクを有するものが20%以上存在すること等がわかりました。

3頁をご覧ください。第6章「第3期データヘルス計画」では、前章までの分析から課題を抽出し、その課題解決のため、「高齢者が元気にいきいきと暮らすことができる社会を目指す」ことを目的として、「在宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やす」ことを目標と定めました。その目的・目標達成のため、4つの対策（1）健診受診率向上（健康状態不明者対策）、（2）生活習慣病重症化予防対策、（3）フレイル予防対策、（4）医療費適正化を柱とし、①健診受診率向上事業（医科・歯科）、②健診異常値放置者受診勸奨事業、③生活習慣病治療中断者受診勸奨事業、④糖尿病性腎症重症化予防事業、⑤フレイル予防事業、⑥多剤等服薬改善事業、⑦ジェネリック医薬品差額通知事業の7つの事業を実施することとしました。それぞれの事業の目標値については、4頁に記載しました。

第7章「計画実施に向けて」では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業との関連や計画の評価、見直し方法等について記載しました。PDCAサイクルに沿って計画を運用して参ります。第3期データヘルスの目的、目標を達成するためには、市町が中心に実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の推進が必要です。広域連合としてもアドバイザー事業を通じて、市町とより一層連携し、事業の推進を図って参ります。

資料3-2が第3期データヘルス計画の最終案です。

資料3-3をご覧ください。（2）令和5年度の市町の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です。ハイリスクアプローチの各事業の実施率はご覧のとおりです。令和6年度からは、国が掲げる全市町村実施年度となるため、保険者インセンティブの評価指標が取組市町村の拡大から、一体的実施事業の推進・強化、データヘルス計画に合わせた取組の実施へ転換されてきています。例えば、糖尿病性腎症重症化予防対策に取り組んでいる市町の割合が50%で得点できたものが、70%以上となったり、ICT（情報通信技術）やPHR（パーソナルヘルスレコード）等の電子カルテを利用して保健事業を実施しているか、広域連合のデータヘルス計画の共通評価指標を設定しているか等、具体的な実施方法が評価指標に組み込まれています。国の評価指標が転換されてきていること、後期高齢者へ移行した団塊の世代が高齢化していくことなど、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令和6年度以降も市町の取組内容の充実、拡充ができるよう広域連合としても支援を行って参ります。

（3）令和6年度の保健事業についてです。令和6年度の保健事業は、第3期データヘルス計画の個別事業に基づき実施します。今年度からの変更点は、「歯科健康診査」の対象年齢に76歳が追加され、対象者が75歳、76歳、77歳、80歳となります。76歳追加の目的は、口腔機能の低下

の早期発見、誤嚥性肺炎等の予防に繋げることで、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図ることで。
2頁は令和6年度の保健事業のイメージ図です。
ご説明は以上でございます。

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

歯科健康審査の対象に76歳を追加したことで、75歳から77歳の三年間を続けて実施できるようになったとのことですが、80歳まで毎年行わないのはどういった理由があるのでしょうか。

事務局

健診の対象年齢については、徐々に拡大させていただき、健診効果を高めていこうと考えております。ただ、国の方でも国民の歯科健康については検討されているので、そちらも踏まえつつ、歯科健康診査の対象年齢の拡大については、検討して参りたいと思います。

石田委員

79歳ではなく、76歳を対象に加えたのは、何か理由があるのですか。

事務局

75歳と77歳の間、受診勧奨を行っているので、継続して行うことが重要であると考えたためです。また、全身の健康状態は口からと言われておりますので、口腔フレイルを早期に発見して、誤嚥性肺炎等の予防に繋げるためにも、若い方から健診対象に加えさせていただきました。

志田委員

後期高齢者は、団塊の世代も加入し、これからも増加していきませんが、後期高齢者医療制度を運用していく上で、来年度に向けて、市町及び国保連合会と連携していくために考えていることはありますか。

また、増加する後期高齢者への対応のために、後期高齢者医療広域連合の職員は、保健師を含めて、今後増やす必要はありますか。

事務局

市町及び国保連合会との連携については、国民健康保険から後期高齢者医療保険への移行を円滑に行うためにも、来年度も一体的実施事業を積極的に行っていきたいと考えております。また、来年度は、29市町全部が事業を実施していただきますので、そちらも踏まえて連携を強化していきたいと思っております。

職員の増加については、本運営協議会でもご意見を賜っておりますので、保健師を本年度1名増員させていただいております。その結果、現在、保健師を3名体制で運用しておりますので、来年度の一体的実施事業を行っていく上で、増員の可否についても検討して参りたいと考えております。

片田会長

ほかに、ご意見及びご質問はございますか。

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 令和6－7年度 保険料率改定について（資料4）

片田会長

次に、事項4「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

「令和6－7年度保険料率改定について」（資料4）を説明させていただきます。

今回の保険料率改定は、2月9日の広域連合議会で可決いただきました。

1頁をお願いします。後期高齢者医療の保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2年ごとに料率の見直しを行うこととされており、今回、令和6年度、令和7年度の2年間の料率を改定いたします。対象となる2年間の支出となる事業費と保険料以外の国等の補助金の収入を見込み、必要な保険料額を見積ります。そこから必要な保険料額が収納されるように、目標収納率（99.5%）に基づき、保険料賦課総額を算出します。そして、保険料賦課総額から保険料率を算定した結果、所得割率は9.82%に、均等割額は48,903円となりました。現行の保険料と比較しますと所得割率は0.83%の増、均等割額は4,314円の増となります。今回は、団塊の世代の加入による被保険者数及び医療給付費が急激に増加しておりますこと、また、国の全世代対応型社会保障制度の構築に伴う後期高齢者医療制度改正により負担増となる理由から、保険料率を引き上げることが必要となりました。

次に2頁をお願いします。被保険者の負担増を抑制するため、三重県後期高齢者医療広域連合では剰余金を活用し、また国の制度では激変緩和措置が行われます。激変緩和措置として、①賦課限度額の段階的な引き上げ、②年金収入153万円から211万円までの被保険者は、所得割率9.07%を令和6年度のみ適用します。③保険料等の歳入から支出される出産育児支援金が令和6年度、7年度については1/2に抑制されます。

参考までに保険料率の算定に用いた医療給付費、被保険者数の推移はご覧のとおりです。

新保険料率の周知・広報は、8月の保険証更新時に同封する制度案内の小冊子へ記載や、広報紙への記事掲載等を行い、被保険者への理解に努めてまいります。

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。

ほかに事務局から何かありましたらお願いします。

事務局

事務局から、令和6年度運営協議会の開催日程についてを説明させていただきます。

令和6年度第1回運営協議会を8月に、第2回を令和7年3月に開催いたしたいと存じます。日程につきましては、改めて調整をさせていただきます。

事務局からは以上です

片田会長

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

片田会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2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。