

令和6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7年3月4日（火）13：30～14：50

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）、大杉委員、岩崎委員、石田委員、前田委員、
石橋委員、志田委員、内藤委員、田畑委員、柴田委員、野村委員
〔広域連合〕 野田事務局長、小菅次長兼総務企画課長、安田事業課長、源口事業課主幹、
大門事業課主幹、大田事業課主幹、堤事業課主査、竹森事業課副参事、
西澤事業課副主幹、今井総務企画課主幹、大西総務企画課主幹

〔 議 事 要 旨 〕

1 令和5年度 事業概要について

片田会長

事項1「令和5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ものになりますので、主な追加点をご説明いたします。

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」《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5年は、17.41%と0.74%増、「一部負担金割合」は「1割」が減少し、「2割」「3割」が増加しております。

5頁をお願いします。不納欠損の事由別の内訳で、「(6) 保険料の不納欠損（事由・年度別）令和5年度分」では、令和5年度実施分の「年度別」の内訳を、17頁は「市町別」の内訳を、追加してございます。

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)」を追加してございます。

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5年度は1.2%減となっております。

1人当たりの年間医療費は、全国平均より低く推移しており、令和5年度の順位は32位となっております。

10頁をお願いします。10から13頁は、「令和5年度 一般会計決算及び特別会計の決算」が、一覧いただける円グラフをお付けして追加してございます。医療給付費は13頁にございますとおり、96.95%となっております。

14頁以降は、「市町別資料編」で、「短期被保険者証の交付状況」と「事由・市町別の不納欠損」が追加してございます。以上でございます。

片田会長

ありがとうございました。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。

大杉委員

まず、2ページの図3で、加入者数が1月が3年間とも多いのは何か原因があるのですか。

また、5ページの表8、保険料の不納欠損、令和3年度の額が大きいのは、不納欠損処分の処理をされたということでしょうか。

事務局

まず、2ページの1月の加入者数につきまして、特段1月が多い理由は把握しておりません。

5ページの不納欠損につきまして、令和5年度におこなったものの内訳です。その中で仰っていた令和3年度が多かったということです。

大杉委員

令和3年度におこなったものではないのですか。

事務局

令和3年度におこなった分が多かったということではなく、全部が令和5年度におこなったものです。表8の上に事由がございますが、無財産、生活困窮、所在不明などの要因でどうしても納付いただけなかった方についてまとめたものになります。過去の滞納についてはその年に頂戴するのが本来であるところ、各29市町でいろいろな対策をおこなってまいりましたが、先ほど申し上げたような事由で納付が困難だった場合、最終的にこれ以上納付が難しいということで不納欠損の判断をするに至っております。それが過去の分の中で、令和3年度分が結果として多かったということです。

大杉委員

19ページの各市町の受診状況は50%以上の市町が四日市市、伊勢市、鳥羽市、東員町です。この4市町と他の市町の温度差があるかと思います。国民健康保険において、受診率が低いと国からの補助金が下げられると以前聞いたことがあるのですが、後期高齢者医療においてもそのようなことがありますか。

健康診査をすることは、病気の早期発見で医療費を抑えることにつながるかと思われます。目標受診率が45%ということですが、50%を超えている4市町は、啓発活動をおこなった結果ではないかと思いますので、その工夫事例等、ほかの市町が参考になるようなことはあるのか、今後どのように受診率を上げていくのかをお聞きしたいと思います。

事務局

市町ごとに健診受診率が違う点については、私どもも気にしているところであり、国保の時の受診率と後期高齢者になってからの受診率を比較したり、特に受診率が高い東員町に、特別な対策をとっているのか質問したところ、特に何もされていないとのことでした。受診率が低い市町に対しては、

集団健診を勧めたりしています。また、普段のかかりつけ医が県境をまたいでいる住民が多い市町も受診率が低いため、何かいい方法はないのか、健診だけでも集団でおこなってもらえるような対策を取れないか、というような働きかけをしているところです。一方、大きな市町の場合は、医療機関数も多く、健診に行きやすいのかとも推測します。

補助金の話については、後期高齢者の三重県全体の受診率は全国でも上位の方に占めており、それによるインセンティブはいただいています。県内の各市町ごとの受診率の高低により、ペナルティを科す等はありません。各市町で健診受診率を上げるということは、病気の早期発見で医療費の適正化につながるということで、それぞれ広報等で工夫をしておりますし、広域連合としましても受診券を年1回送ったり、ポスターを貼ったりという啓発活動を実施しております。また一体的な実施事業の方で、医療も健診も受診されていない方を対象に、健康状態不明者として、各市町の保健師に訪問していただく取り組みをして、受診率のアップ、重症化予防対策を進めている状況です。

片田会長

ここにお集まりの皆様は、それぞれの団体の代表であり、また各市町について詳しくご存知の方もいらっしゃると思います。何かそれぞれのお立場でご意見をお聞かせいただけますか。

志田委員

私は長い期間運営協議会委員としているなかで、この広域連合に保健師さんが配置されて以来、市町にさまざまなアドバイス等をしていただくことによって、県内各市町での差は確かにありますが、ほとんどのところで順調に受診率が上がってきていると感じております。

野村委員

三重県では、第3次三重の健康づくり基本計画を去年改定し、今年がスタートの年です。特定健診の受診率向上は一つの目指しているところで、令和11年までに70%以上を目指しています。働いている方からしっかりと健康づくりをしていただき、最終は健康寿命延伸を目指しています。企業の方は協会けんぽ等で健診をしっかり受けていただき、国保の方も多く受診していただけるよう、県としても市町の方と一緒に考えているところです。各市町においては、受診率を上げるために保健師や事務の方が、地域ごとの先生方と話し合い、啓発等に取り組まれています。また、保健指導の方も実施率を伸ばすため、話し合いながら進めていくところであります。全体として、健診を受けるのは当たり前だという土壌を作っていくというのが大切だと思っています。年々伸びてはいるので、成果は現れているのではないかと思います。皆様もぜひご協力をしていただきたいと思います。

片田会長

ありがとうございます。

石田委員

先ほどの健診の受診率で質問ですが、受診券発行件数を書いてありますが、これは75歳以上全員が対象というわけではないですね。

事務局

はい。半年以上入院されている方は、医療機関の方で健康管理をする義務があるということで除外しており、また、生活保護受給者は健康増進法の方で健診を受けるため、後期高齢者の健診からは対象外となります。特養等の健康管理もする施設の入所者等も対象外です。これら除外をした方以外の部分を対象者とし、受診券発送数のカウントをさせていただいております。

石田委員

サ高住は対象となりますか。

事務局

サ高住の中でも、ただ入居されているだけの方はカウントしますが、体調面の理由で入居し介護サービスを受けている方は除外になります。

石田委員

後期高齢者は、何らかの形で医療機関にかかっている方が多く、普段定期的に血液検査などしているから健診を受けなくてもいいかと思われている方も多いと思います。前回の運営協議会で、健診を受診した中から保健指導の対象を選ぶとの話があったので、私はなるべく普段医療機関にかかっている方でも健診受けた方がいいというように進めようと思っています。

事務局

健診を受けられていない方に対して、受診勧奨の通知を送らせてはいただいておりますが、病院に通院されていない方を抽出してお送りしています。石田先生から、医療機関にかかっている方も健診を受ける対象だというアドバイスもいただきましたので、そういうことも踏まえて今後受診勧奨等も検討していきたいと思います。

柴田委員

高齢者は、老夫婦のみまたは独居がかなりの割合を占めています。そういった方々に対する地域での見守り活動は、民生委員さんが中心にある程度おこなわれ、ネットワークができているところがあります。民生委員さんは医療の専門家ではないですが、受診勧奨、健康診断を受けましょうという呼びかけはできると思います。そういう機会を使って受診率を上げるということではできるかもしれません。それに、訪問活動で得た体調不良等の情報を共有できるような仕組みができると、より健康への関心が高まるのではないかと思います。広域連合だけでできる話ではないですが、地域の医療機関、病診連携、あるいは介護施設、ナース訪問看護の関係者の協議会のようなものがあれば、そういうことができるのではないかと思います。

四日市市の場合は、「安心の地域医療検討委員会」というものがあって、医師会やいろいろな病院の病院長、地域の医療機関、住民の代表、あるいは看護協会の委員等の関係者が集まる会議が半年に1回くらいあります。おそらく他市町にも似たような会があると思いますので、そういう場を利用されるといいのではないかと思います。

片田会長

いろいろなことが縦割りになっていて、一つの組織だけではできないことなので、どこがとりまと

めるのかについて、お互い遠慮するところや干渉はしてほしくないという状況もあるのかもしれませんが、健康という側面からは漏れる人がいないような努力をお互いがするといいいように思っております。また四日市市での事例について、いろいろな土地で広がるといいと思います。

事務局

はい。地域包括ケアシステムということになってきますが、保健、介護等のほか、行政だけではできない部分もあるため、先ほど柴田委員が仰ったように、民間団体を含めネットワークを作っていくといけないと思います。

大杉委員

先ほど柴田委員が仰られた民生委員としてのことですが、私は民生委員をさせていただいて、各家庭の方へ訪問します。新しい民生委員が訪問する時のきっかけとして、例えば特殊詐欺関係が多くなってきたので、自前のチラシを作って、各家庭に気を付けてくださいという話から繋げていくという取り組みをしています。先ほどの健診の話についても、それと同じようにきっかけとして医療や介護の保健に繋がることであれば、協力することはできるかと思います。

事務局

保健師として、伊勢地地区というところで地域ケアを含めたフレイル予防対策に取り組んだことがあります。平成28年度から始まった事業で、フレイルのモデル地区ということで厚労省からの支援を受けてさせていただきました。まだ地域包括ケアシステムが確立しつつあるような時代でしたが、民生委員さんを入れた地域のケア会議で、民生委員さんが独居老人を訪問しに行くとき、栄養パトロール、低栄養の防止として「一人暮らしの人たちが何を食べているのか見てくる」と仰っていただき、「台所の中に入っていくのも気が引けるが、ごみの中にならカップ麺のカラがあったり、お惣菜ばかり買っているとかは分かるかもしれない」と仰いました。民生委員さんの目からそのようなヒントを得られて、町の方で展開したことを思い出しました。やはり実際高齢者の方を見守っていただく方からの視点というのはすごくありがたいと思います。そういうことが全体的に広まると、高齢者の方が安心して住めるまちづくりになるように思いました。

片田会長

お互いがどんな状況なのかという話す場が必要ですね。いろいろなレベルでできるといいのですが、それをまとめることが難しいですし、課題だと思います。

柴田委員

地域づくりと併せて考えないといけないと思います。お年寄りだけでなく、子どもたちも減っているので、子どもたちの見守りも高齢者と同じように重要です。時々会って、元気ですか、特殊詐欺のご注意を申し上げます、健康診断を受けましょう、というような会話することが、先ほど新しい民生委員さんはなかなかハードルが高いというようなお話がありましたが、民生委員というシステムはすごく大事で、ボランティアで非常に大事な仕事をされています。繰り返しになりますが、高齢者の健康診査の受診率向上をその中の一つとして考えていただいて、地域の問題は地域包括ケアを含めた地域全体の問題として考えていく必要があるのではないかと思います。これは行政がするというより

も、その中でやる気になった人が自然発生的にやっていくという形が多いと思いますが、そういった人たちを育てていくというのも大事なと思います。

片田会長

ありがとうございます。ほかにございませんか。

石田委員

一番最後のページで、歯科の受診率が令和4年と比べると令和5年がどこでも軒並み下がっているような気がするのですが、受診対象年齢を追加したからですか。

事務局

令和3年、4年、5年と団塊の世代が被保険者になられた時で、受診率が下がっているはっきりとした原因は分かりません。令和5年に被保険者が増え、歯科検診について浸透させることができなかったことが要因であるのかと推測はしています。

片田会長

前田委員、歯科健診について何かありますでしょうか。

前田委員

歯科健診の方は、医科健診の四十パーセント台に対し、歯科健診は高いところでも二十パーセント台ですが、一つには、通院中の方や治療されている方が健診までは不要だと思われているということで、今我々の方でも是正していこうと動いているところではあります。もう一つには、健診を受けていらない方にその理由を今聞き始めており、例えば近くに歯医者が無くて行きにくいとか、そのような理由を聞き対応を検討する必要があると考えているところです。

片田会長

歯科は治療が終わると行かなくなるので、歯科健診は自ら行かなくてはいけないと私も思ったところなんです。そのような働きかけというのはないのでしょうか。

前田委員

今は、各医院が、前回の受診から1年経ちました、2年経ちました、歯の状態はいかがですかというようなお手紙やメール等で案内をしているような医院が増えてきていたり、そういうシステムを構築されている若い先生方もいらっしゃいますが、そうでないところもあります。医療機関側からの情報提供も必要かと思います。

片田会長

自宅にいて自分で健診に行かない方や、入院中や施設に入所中で、病気に関して診察をして治療は受けるけれども、きちんとした形での健診に関しては受診しておられない方といった取りこぼしの部分にどのようにに対応していくかというのが大切だと思いました。

石田委員

先日、糖尿病と歯周病の関係の講演を聞き、糖尿病にかかっておられる方は、今後歯科受診も勧める必要があると思いましたが、そういう時に、糖尿病だから歯科も行った方がいいですよという感じでよいでしょうか。

前田委員

糖尿病は今は医科歯科両方関係してきます。口の方は食べられないと身体全体に影響してくるので、オーラルフレイルという言葉が出てきたり、口腔機能障害という言葉も出てきています。保険診療の中にもそれに対する治療というのも入ってきています。ただまだ、保険治療での検査のハードルが結構高いので、それをルーティンにできるような歯科医院をいま増やしていこうと動いています。

我々も歯科健診の中で全身のことも聞いていますので、お医者さんにかかれた方がいいんじゃないですか、かかりつけ医はありますかというようなこともさせていただいております。気が付いたところは、歯科医科関係なしに情報を患者さんに提供していくことが重要なのかと思います。

野村委員

三重県では第3次三重歯と口腔の健康づくり基本計画も一緒に動いておりますので、まさにこの歯科検診や歯周病検診を進めていくというのをみんなで取り組んでいくことが大きな方向性となっておりますので、ご協力をいただきたいと思います。

片田会長

一生懸命伝えていただいておりますが、なかなか伝わらないという状況ですか。

野村委員

健康づくりは本当に伝わらない、とひしひしと感じているところです。歯と口腔の健康づくり基本計画、健康づくり基本計画をふまえながら、健康づくりの重要性について皆様に知っていただかないといけないと思っております。

片田会長

複雑ですし、難しいと思いますが、委員の皆様方の患者様、あるいはそこにいらっしゃる方たちへの話の一つに出していくことが大事だと思います。

2 被保険者証の廃止とマイナ保険証等について

片田会長

次に、事項2「被保険者証の廃止とマイナ保険証等について」事務局に説明を求めます。

事務局

資料2「被保険者証の廃止とマイナ保険証について」をお願いします。

令和6年9月5日の運営協議会以降に、厚生労働省から「資格確認書」の通知があり、見直しの運用がありました。見直しは、後期高齢者医療制度に限る暫定的な運用です。令和6年12月2日から令

令和7年8月の年次更新の令和7年7月31日までの間、「マイナ保険証」の保有状況に関係なく、「資格情報のお知らせ」は交付せず、全ての被保険者に「資格確認書」を交付することになりました。後期高齢者はITに不慣れな方もいますので、「マイナ保険証」への移行に一定の期間を要することが考えられるためです。今後、運用の見直しの可能性もありますが、令和7年3月4日現在の情報で説明させていただきます。

1頁をご覧ください。令和6年12月2日以降の医療機関受診方法です。

①「被保険者証」は、令和6年12月1日までの交付となっています。交付済みのものは、有効期限の令和7年7月31日まで使用できます。

②「マイナ保険証」は、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限まで使用できます。

ただし、医療機関にある「マイナ保険証」のカードリーダーが不具合等で使えない場合は、令和7年7月31日まではお持ちの「被保険者証」、「資格確認書」を提示します。

令和7年8月1日以降は、「資格情報のお知らせ」と「マイナ保険証」を併せて提示しての受診となります。「資格情報のお知らせ」のみの提示では、受診できません。

その他の方法としては、スマートフォンのマイナポータル内の「医療保険の資格情報」の画面と「マイナ保険証」を併せて提示しての受診となります。

2頁をお願いします。令和6年12月2日から令和7年7月31日まで交付可能なものです。

①から③のいずれかに該当する方は、令和7年7月31日まで暫定的な運用として「マイナ保険証」の保有に関係なく、「資格確認書」を交付しています。

①から③のいずれにも該当しない方は、交付済みの「被保険者証」をお持ちですので、有効期限の令和7年7月31日まで使用可能です。

3頁をお願いします。令和7年8月1日以降に交付するものです。「マイナ保険証」の保有状況で交付するものが異なります。「マイナ保険証」を持っている方は「資格情報のお知らせ」、持っていない方は「資格確認書」となります。有効期限は、毎年7月31日となります。

「資格確認書」の色は、「被保険者証」と同様に交互に変わります。「若草色」から「ピンク色」に変わります。「資格情報のお知らせ」の色は白です。更新ごとに色の変更はありません。

高額療養費制度で利用するために提示が必要だった「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が、令和6年12月2日以降は廃止となり、本人申請により限度区分を追記した「資格確認書」を交付しています。

「資格確認書」の交付対象で、すでに各認定証を交付している方で限度区分に変更がない場合は、「資格確認書」に限度区分を記載する予定です。「マイナ保険証」を持っている方は、オンライン資格確認により高額療養費制度が利用可能となっています。

4頁をお願いします。三重広域内のマイナ保険証利用率及び登録率です。過去4か月の推移を記載しています。令和6年12月2日に現行の「被保険者証」の新規発行が終了し、「マイナ保険証」を基本とする運用となったため、12月の利用率が大幅に上昇しています。

三重広域は、マイナ保険証登録率及びマイナ保険証利用率は、全国広域連合の平均を上回っています。昨年8月に被保険者約30万人に年次更新した「被保険者証」が本年7月31日で一斉に有効期限切れを迎え、全被保険者に対して、8月1日から「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」のいずれかが交付されます。

被保険者の皆様が引き続き、安心して医療受診いただけるように、①市町広報紙への掲載、②年次更新時のリーフレットの同封、③医療機関等へのポスターの掲示、リーフレットの配布、④三重広域、市

町のホームページでの正確な情報提供とともに、お問い合わせには市町と密に連携して、説明を行ってまいります。また、「マイナ保険証」の利用率の向上に努めてまいります。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。

石田委員

マイナ保険証を持っていない方には「資格確認書」を送られ、持っている方は「資格情報のお知らせ」が送られてくるということですが、この「資格情報のお知らせ」と「資格確認書」に書いてある内容について、例えば「資格情報のお知らせ」だと限度額が分からないとか、負担割合が分からないとかがあるのでしょうか。

事務局

「資格情報のお知らせ」につきましては、負担割合と保険証の番号を記載ということになっております。限度額適用認定証に載る負担区分の記載はありません。マイナ保険証のオンライン資格確認でカードリーダーがありそこで把握できますので掲載していません。

石田委員

「資格情報のお知らせ」を持ってみえたら、診察に関してはできるということですか。

事務局

この「資格情報のお知らせ」だけでは、受診はできません。マイナカードを携えてということになり、本来それはカードリーダーが使えない場合ということになります。

石田委員

「資格情報のお知らせ」に書いてある番号を入れて、オンライン確認をして通ったらOKという形にはならないですか。

事務局

カードリーダーが使えないということがありますので、オンライン資格ではそうです。

石田委員

マイナンバーカードを持ってみえなくても番号を入れて、オンライン確認で入れたらどうですか。

事務局

「資格情報のお知らせ」の紙だけでは受診はできないということになっております。

石田委員

「資格情報のお知らせ」だけ持ってみえて、マイナンバーカードは持って来ていないと言われて、

保険証の番号は書いてあるときに、それを医療機関のレセコンに打ち込んでオンラインでOKとなりますよね。

事務局

レセコンでご確認いただければ受診は可能です。

石田委員

例えば、訪問診療している方で、マイナンバーカードを持っていて「資格情報のお知らせ」が送られてきているという方が、番号が分かって、オンライン資格確認のシステムが通ったらそれでOKということですか。

事務局

まず、「資格情報のお知らせ」をお送りさせていただく方は、必ずマイナ保険証をお持ちの方となります。石田先生がご心配いただいているケースは、マイナ保険証をたまたま忘れて行かれたというケースになろうかと思います。建前では、セットでお使いくださいとなっておりますが、「資格情報のお知らせ」をお持ちということは、マイナ保険証をお持ちの方となりますので、各先生方がこの方は間違いなくご本人様だろうというご判断をいただいて、レセコンの方で割合を確認していただけるのであれば、実質的には受診に支障はないかと思います。

石田委員

マイナンバーカードの期限切れでカードが通らないということがあるのですが、その時に、この番号が合っていたら、チェックしてOKということですね。市役所行って手続きしてから来てください、というわけにはいかない。

事務局

マイナ保険証の電子証明書は、5年間で期間が切れますが、3か月猶予期間があります。その猶予期間にもう一回電子証明される方は上書きされますし、されない方は資格確認書をデータの方で確認させてもらって、郵送させていただきますので、診療には支障はないということです。

石田委員

免許証みたいに、どちらも持てるようにしたらよかった。

志田委員

先ほどの説明であったり、令和6年12月に、34.45%まで急に上がりましたが、これ以上上がる可能性は少ないと私は思っているくらい、やはり現実には高齢者の方にはなかなかマイナ保険証は馴染みません。嫌だとか、スマホは使ってないからとか。私は在宅医療もしていますが、在宅医療の場合はマイナ保険証の啓発はされていなくて、マイナ保険証で何？という方がたくさんみえるのが現実です。資格確認書は、現時点では令和8年7月31日までですか、あと何年か使えるようにしてもらうよう法改正をいただくのが一番いいのかと。私は80代、90代、100歳代の方まで診てますので、マイナ保険証についてご家族にももちろん話はしますが、もう少し時間というか猶予があっ

た方がありがたいなと個人的に思っていますし、病院協会でもそのように話はしています。

石橋委員

「資格情報のお知らせ」と「資格確認書」の色を変えていただくのは全然問題ないのですが、名前の区別がつきにくいと思います。提案が、「資格情報のお知らせ」を全然違う言葉に変えていただくと、窓口での説明もしやすいと思います。よろしくお願いします。

事務局

国で「資格情報のお知らせ」「資格確認書」という名称に決められているため、名称自体を変えらるというのはできませんが、表記の方で分かりやすく区別できるような工夫を考えていこうと思います。

事務局

現場の先生方から現状をたくさんお伺いさせていただきました。厚労省と話をする機会もございますので、そういった機会に、法律がネックで名前を変えられないとしっかり申し入れをさせていただきます。

片田会長

ありがとうございます。

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年度の保健事業について

片田会長

次に、事項書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 保健事業の状況についてをお願いします。

1 ページをご覧ください。以前の会議でもご説明させていただいた通り、三重広域の保健事業は、第3期データヘルス計画に基づいて行っております。進捗状況等をご説明するにあたり、全体像を再掲させていただきました。

2 ページをご覧ください。第3期データヘルス計画の進捗状況です。総合的な評価指標について、全国値との比較をしています。健康診査受診率・歯科健康診査市町村実施割合を始め、第3期データヘルス計画において課題となっている事業のアウトプット評価指標は、全ての項目において、全国値より高い値となっています。

アウトカム評価指標については、各項目のハイリスク者の割合を指標としています。ほぼ全国値より高い状況でありました。こちらの数値は、全国値より小さいほうがよい状態となりますので、今後も経年的に傾向を把握しPDCAサイクルをまわしデータヘルス計画進捗管理に努めてまいります。

3 ページをご覧ください。健康診査を入口とした高齢者の保健事業についてです。

健康診査を受けることにより、重症化するリスクのある病気だけでなく、フレイル状態について

も、早期発見することができ、重症化による健康状態の悪化を防ぐ仕組みとなっています。

早期対応により、死亡・要介護状態を予防し、健康寿命を延伸することを目指しています。

左下の表は、国民生活基礎調査による、65歳以上の要介護者等の介護が必要となった主な原因の75歳以上の疾病分類別に見た医科診療医療費構成割合です。65歳以上の要介護者等の介護が必要となった主な原因は、1位・認知症、2位・脳血管疾患、3位・転倒・骨折となっています。右から2番目の健康状態や高額医療費、要介護度悪化につながるリスク要因と関連しています。

4ページをご覧ください。一体的な実施事業における主な取組及び実施市町数です。申し訳ありませんが、訂正箇所が一カ所あります。中段の赤字、糖尿病性腎症重症化予防にかかわる相談・指導の目標実施率が、100%となっていますが、70%が正しい数値ですので訂正します。

令和6年度、国が目標としている一体的実施全市町実施を達成しました。取組区分について、三重広域としては、地域の健康課題にあわせて取り組みやすいメニューを実施して頂いております。第3期データヘルス計画のハイリスクアプローチの取組区分最終目標値および、国が示した令和7年度取組区分別目標値に向けて取組を進めてまいります。

5ページをご覧ください。広域連合における保健事業のPDCAと、市町村におけるPDCAの関係性です。一体的な実施の取組を含む高齢者保健事業の効果を上げるため、広域連合としてPDCAサイクルに沿って保健事業の進捗状況を管理します。また、市町には、一体的な実施についてPDCAサイクルに沿って事業評価を行い、広域連合とその実施・評価の状況等について共有していただきます。

6ページをご覧ください。令和7年度の保健事業についてです。今年度に引き続き、第3期データヘルス計画に基づき、保健事業を実施しています。健診受診率向上事業、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、フレイル予防事業、多罪等服薬改善事業、ジェネリック医薬品差額通知事業の7つの事業を実施し、「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」ことを目指します。

7ページをご覧ください。健康診査事業については、歯科健康診査の対象年齢を75から80歳の全年齢に拡充し、口腔機能低下の早期発見や誤嚥性肺炎等の予防を切れ目なく行い、一層の健康寿命の延伸、医療費適正化を図ります。

健診受診率向上事業については、「歯科健康診査受診勧奨」の対象年齢を、77歳から全ての前年度未受診者に拡充することで、前年度に下がった受診率向上を図ります。

保健事業については以上となります。

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、ご質問等がございましたら、ご発言をお願いします。

大杉委員

啓発チラシを各戸配布をされると思いますが、これらを持ってお年寄りの家に行って、利用してもらうようお願いをすることもできるのかなと思います。私も高齢者ですが、これまで実際意識はしていなかったのは確かで、啓発は大事だと思います。

石田委員

保健事業の最後から2ページ目の表で、ジェネリック医薬品差額通知事業があると思いますが、この4月から診療報酬が変わって、処方箋に指定なしとか患者さん本人が先発品を希望したら理由を書いて出しますので、基本的には患者さんが希望される理由があるときは先発品ということになります。ほとんどの方が知らないうちにジェネリックに変わっていたという人が多いですが、そういう意味では、この差額通知を送る量は減ってくるのではないかと思います。

事務局

確かにここに記載したのは、まだジェネリックの差額通知が80%を超えていない令和4年度のと看で、それから10月の制度改正がありました。三重県後期高齢者医療広域連合では、現在86%になっているため、これは医療費適正化という意味合いで、このような通知事業をしています。広域連合で何かをしたというよりは、先生方や薬局の先生方の努力の賜物と思います。昨日も薬剤師会の先生からは、ジェネリックそのものが供給不足というお話もいただいたのですが、広域連合としましては、国の言うとおりに動こうとは思っております。

石田委員

意識づくりではないかなと思います。

事務局

仰るとおりです。

片田会長

その他いかがでしょうか。

事務局

通知をすることによって、広域連合に国からインセンティブがいただけるという面があるため、年2回のところを1回に減らす等、私どもの事務の効率等も踏まえ、しばらくは続けさせていただきたいと思います。

片田会長

ありがとうございました。

ほかはよろしいですか。

それでは事項3に関しましては以上で終了いたします。

次に事項4「その他」です。何かありますでしょうか。

ないようですので、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6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。