

## 令和7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7年8月8日（金）13：30～14：25  
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、大杉委員、石田委員、前田委員、  
石橋委員、志田委員、内藤委員、田畑委員、村山委員、  
小田原委員、柴田委員、坂口委員  
〔広域連合〕 野田事務局長、小菅次長兼総務企画課長、田中事業課長、竹森事業課副参  
事、大門事業課主幹、源口事業課主幹、西澤事業課主幹、堤事業課主査、  
片山総務企画課主幹、大西総務企画課主幹、鳴海

- 委嘱状交付式並びに委員紹介
- 広域連合長あいさつ
- 会長の指名
- 職員紹介
- 会長職務代理者の指名

### 〔 議 事 要 旨 〕

片田会長

事項1「令和6年度 保険事業の現況について」事務局に説明を求めます。

#### 1 令和6年度 保険事業の現況について

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」をご覧ください。

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年度から団塊の世代の加入により急増して以降、同程度の増加率で推移しております。被保険者数が、令和4年度・5年度はそれぞれ約1万人増加しましたが、令和6年度は約7千人の増加となっており、令和7年度の見込みとしては、増加傾向ではあるものの、増加のピークは超えたものと分析しております。

2頁をお願いします。中段の「2.（1）保険料軽減の現況」ですが、「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19％程度で横ばいとなっております。

下段の「②延べ賦課対象者数に占める軽減対象者数の比較」では、軽減対象者の被保険者数に対する割合は増加を続け、令和6年度は66.8％で前年と比べ+0.1％の微増となりました。

詳細は、3頁《表2》のとおりとなります。

4頁をお願いします。「（2）保険料（1人当たり）の現況」は、ご覧のとおり増加が続いています。「（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、昨年度同様99.55％となり、滞納繰越分の収納率は38.28％で昨年度

に比べ微増となりました。

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、下段の《表5》をご覧くださいますと、医療費等総支払額は増加傾向となっており、令和6年度も3.7%増加しています。高額療養費・療養費・高額介護合算療養費支払額は、4.6%増加しました。一人あたり医療費等支払額は、0.5%の増加となりました。

6頁をお願いします。「4 (1) 後期高齢者健康診査及び歯科健康診査の受診現況」は、健康診査の受診率は、増加を続けておりますが、歯科健診は、対象者が増え、受診者数が増加した一方で受診率は低下しました。中段の「(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の実施状況」ですが、令和6年度は全29市町での実施となりました。本事業につきましては、後ほど項目4で詳しく説明いたします。

7頁以降は市町別の資料となります。

資料1についての説明は、以上でございます。

片田会長

ありがとうございました。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 資格確認書の更新とマイナ保険証の利用状況について

片田会長

次に、事項2「資格確認書の更新とマイナ保険証の利用状況について」事務局に説明を求めます。

事務局

それでは、「資料2. 資格確認書の更新とマイナ保険証の利用状況について」説明させていただきます。

1頁「資格確認書の暫定運用の延長について」をお願いします。

後期高齢者医療制度における資格確認書の取り扱いについてですが、昨年12月2日以降、マイナンバーカードの利用を基本とする仕組みに移行する中で、後期高齢者はITに不慣れなどの理由で、マイナ保険証への移行に一定の期間を要すると考えられるため、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向けた対応として、デジタルとアナログの併用期間を確保する観点から、後期高齢者医療制度においては、令和7年7月末までの間、マイナ保険証の保有状況にかかわらず資格確認書を職権で交付する暫定的な運用をとってまいりました。しかし、令和7年4月3日付け厚労省事務連絡により、その暫定運用の期間が1年延長され、令和8年8月の年次更新まで継続されることとなり、今回の年次更新においては、マイナ保険証の保有状況にかかわらず、全被保険者に職権で資格確認書を交付することとなりました。

次に2頁「年次更新について」をお願いします。

若草色の被保険者証、資格確認書は令和7年7月31日までが有効期限となっております。先ほどの説明のとおり、後期高齢者医療制度では、マイナ保険証の保有状況にかかわらず、令和7年8月1日から利用できるピンク色の資格確認書を全ての被保険者に交付することとなり、新しいピ

シグマ色の資格確認書を、7月中旬に特定記録郵便にて全被保険者にお届けさせていただいております。

次に3頁「マイナ保険証の利用状況について」をお願いします。

現時点で公開されている最新の令和7年5月の実績について説明いたします。

こちらの表は、後期高齢者のマイナ保険証の利用率および登録率の実績であり、三重県および全国平均の実績値となります。三重県の後期高齢者のマイナ保険証利用率は30.81%で、全国順位は19位となります。また、登録率は69.92%で31位と、利用率、登録率ともに全国平均よりは上回っている状況です。

一方で、全国で一番高い利用率は、富山県の43.19%、一番高い登録率も富山県で、76.04%の実績となります。

引き続き、三重県でもマイナ保険証の登録率および利用率の向上に向け取り組んでまいりますので、ご協力のほどよろしく願いいたします。

資格確認書の更新とマイナ保険証の利用状況についての説明は以上となります。

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、御発言をお願いします。

石田委員

マイナ保険証に関して、令和8年7月31日まで暫定運用を延ばしたということで、これは三重県だけではなくて、国の指示で全国一律ということですか。

事務局

はい、三重県だけではなく、厚生労働省からの事務連絡で全国統一の対応となっております。

石田委員

マイナ保険証の登録率というのは、マイナ保険証を紐づけている方が全体の69.9%で、マイナンバーカードを持っている方はもっと多いということですか。

事務局

おっしゃる通り、マイナンバーカードを持っていて、かつ保険証の利用登録をされている方が69.9%となりますので、マイナンバーカードを持っておられる方はもっと多いということです。

石田委員

ITに不慣れと言われましたけども、基本的にはマイナンバーカードを持っていると、医療機関に行ったらカードを入れるだけで保険証の紐づけはできるわけですし、基本は顔認証でできるわけですから、国が本当にマイナ保険証を普及させる考えがあるのだったら、マイナンバーカードを持っていたら保険証の代わりに持って行ってくださいよ、ということでもいいのかなと思いました。資格確認書をまた保険証の代わりにと配られると、国は利用率を上げようと言っているものの、国の方策はそれを下げるような方策になっているような気がしたので、個人的にお聞きしたかったので。

利用率等が非常に高いところは何か別の方策をされているのでしょうか。

事務局

一番利用率が高い富山県が三重県と同じく東海北陸ブロックの一員となりますので、そういった情報を確認してまいりましたけども、富山県といたしましても、特別何か方策を実施しているわけではなく、なぜ自分のところが一番高いのかわからないということでした。

石田委員

マイナ保険証の登録率7割でも利用率が低いということは、資格確認書も使えますよとなっているからマイナ保険証が利用されないような気がしました。

片田会長

全国一律で、三重県だけがマイナ保険証と資格確認書の両方ともを持っているわけではないということですね。

事務局

マイナ保険証をお持ちの方も含め、全国的にすべての後期高齢者の方が資格確認書をお持ちです。石田委員がおっしゃるように、両方を持っていると、これまで紙の保険証を使っていた方々が、そのまま使い続けるということも起きてしまいがちだとは思いますが、一方で私どもはこのタイミングで、いわゆる、マイナ保険証と資格情報のお知らせ、資格確認書という従来決められたとおりの取扱いに完全移行すると、混乱される方が高齢者の中にはみえることを一番危惧しておりました。1年間猶予をいただきましたので、この間にさらにまた医療機関の皆様のご協力も得ながら、なるべくマイナ保険証をお持ちの方は使っていただけるようなお声がけ等を進めていくことで、利用率を徐々に上げていければと思っております。

石田委員

個人的には、元気な方はマイナ保険証を使われますが、訪問診療を受けている方や寝たきりの方等については、マイナンバーカードで資格確認ができないので、その意味で資格確認書を配るのであれば意味があるのかと思います。逆に言うと、1年間資格確認書交付の運用を延ばしても、資格確認書が廃止された後に資格を確認するのが医療機関にとってもすごく手間になります。その意味では、後期高齢者に関しては、国がマイナ保険証の利用率等を何%に上げようという対象から外していくのも個人的にはいいのかと思います。

片田会長

他にございませんでしょうか。

石橋委員

マイナカードについて、スマホに導入という形で国の方も進めていますけれども、後期高齢者医療広域連合では、推進まではいかなくとも、スマホでもできますよという紹介などはしていけるのですか。

事務局

ご質問いただいた、スマホでのマイナ保険証の利用についてですが、現状では国の方針が広域連合まで伝達されていないところで、今後どうなるかわかりませんが、もちろん国のほうでそういった方針が決まりましたら、広域連合の方でも普及に向けて動いていきたいと考えております。

石橋委員

スマホ導入の案内がすでに来ていまして、毎回対応の方が後手後手になるような気がしていますので、早めの対応をお願いいたします。

片田会長

他にいかがでしょうか。

岸本委員

私も後期高齢者の資格確認書をいただいておりますが、民生児童委員としてお年寄りを訪問すると、マイナ保険証はわかりにくいという人が多いです。私も苦手なので資格確認書を使っていますが、周知の方法というのが薄いのではないかな、と思うのですがどうでしょうか。

事務局

マイナ保険証の利用に関する周知の方法ですが、全被保険者の方に手紙で案内したり、今回の年次更新の資格確認書送付の際も、マイナ保険証利用促進パンフレットを同封させていただいております。そのほかにも、各市町の広報誌にマイナ保険証の利用促進の記事などを掲載したり、ホームページにマイナ保険証利用促進のページを作ったりしてご案内させていただいておりますけども、まだまだ不足しているところはあるかと思っておりますので、今後も引き続き国からの情報や他の広域連合の実際の対応策などの情報を得て、今後より一層周知していけるように検討していきたいと考えております。

片田会長

通知が来ても、マイナ保険証の利用と結びつかないということがあるのかなと思いますし、自分もあるかなと思っておりますので周知について、よろしくをお願いいたします。

### 3 令和8・9年度 保険料率の改定について

片田会長

次に、「事項3 令和8・9年度保険料率の改定について」事務局に説明を求めます。

事務局

引き続き、事項3「令和8・9年度保険料率改定について」説明させていただきます。

後期高齢者医療制度の保険料については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2年ごとに保険料率の見直しを行うこととなっており、令和8・9年度の2年間は今回の見直しの対象年度

となっております。

それでは、1頁「令和8・9年度料率改定スケジュール」をお願いします。

今年度の料率改定の大まかなスケジュールとなりますが、過去の実績から想定でスケジュールを作成しておりますが、8月以降に県などの関係機関との協議を進め、11月に1回目の試算結果を厚労省に報告、12月の予算案閣議決定後、診療報酬改定率の決定を受け、2回目の試算結果を厚労省に報告、2月議会定例会にて条例改正の承認を得て、4月からの保険料率を改定する予定となります。

つづきまして、今回の保険料率改定のなかで、考慮しなければならない、これまでからの変更点について説明いたします。2頁「子ども・子育て支援金制度」をご覧ください。

国の「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化により、子育て世代を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、子ども・子育て支援金の対象事業にかかる費用について、各医療保険が保険料と合わせて徴収し、支援納付金という形で拠出していくこととなります。なお、拠出の開始は令和8年度からとなります。

次に3頁「子ども・子育て支援納付金の按分」をお願いします。

支援納付金の総額は1.3兆円程度を見込んでおり、後期高齢者とそれ以外の医療保険料負担総額の按分により、後期高齢者医療にて全体の8.3%、1,100億円程度の負担となる予定となります。

続いて4頁をお願いします。こちらは加入者一人当たりの月の平均負担額の試算結果となります。後期高齢者医療においては、令和8年度の見込み額として、一人当たり月200円の負担となり、令和9年度は月250円程度、令和10年度は月350円程度の負担となる予定です。保険料率の改定にあたっては、子ども・子育て支援金制度の納付金や、今後の医療費の増加を見込み、料率を算定してまいります。今後の経過等については、次回協議会にてご説明させていただく予定となります。

以上で説明を終わります。ありがとうございました。

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、御質問がございましたら、御発言をお願いします。

石田委員

子ども・子育て支援納付金の1.3兆円程度を全体の保険の方から賄うということですが、保険料全体が足りない状況の中で、さらにこの1.3兆円分が減って、実際に保険料として医療等に使える額がもっと減ってしまうということではないのですか。

事務局

今のご質問は、子ども・子育て支援納付金を保険料の中から賄うということか、という御質問かと思えますけども、医療等に必要部分はこの保険料率改定の中で確保したうえで、子ども・子育て支援納付金として単純にこの金額が保険料として上乗せされるというイメージでございます。我々は基金等も持っておりますので、それも考慮しながら、急激な保険料率上昇にならないように考えていこうというところでございます。

石田委員

子ども・子育て支援納付金の分については、保険料としては上がる可能性はあるけども、医療費の分は保険者として確保しているから、医療等に必要な部分が減るわけではないということですね。

事務局

おっしゃる通りです。子ども・子育て支援納付金徴収する手段として、この保険料が使われているというイメージでございます。

片田会長

他にはよろしいですか。

それでは、この件に関しましてはこれで終わります。

片田会長

次に、事項4 「令和7年度の保健事業について」事務局に説明を求めます。

事務局

資料4「令和7年度の保健事業について」をお願いします。

1頁をご覧ください。令和7年度の保健事業の一覧です。第3期データヘルス計画に基づき高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の市町への委託・補助事業と三重県後期高齢者医療広域連合実施事業を令和6年度に引き続き実施します。

2頁をご覧ください。今年度からの変更点としては、歯科健康診査の対象年齢に78・79歳を追加し、75～80歳の6学年となります。受診者数の経年比較を下に記載しました。

3頁をご覧ください。第3期データヘルス計画の全体像です。広域連合の第3期データヘルス計画に基づいて保健事業を実施しています。

1頁でご説明させていただいた保健事業を行い、在宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やし、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します。

4頁をご覧ください。令和6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の取組実績です。

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの実施市町数の経年変化を掲載させていただいております。令和6年度、29市町の実施となり、取組数を増加する市町が増えております。ハイリスクアプローチにおける課題は、訪問保健指導の拒否があること。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その介入が必要と思われること。健診受診者が少ないため、事業対象者の抽出数が少ないことなどがあげられます。

三重県後期高齢者医療広域連合としては、先行事例の情報を収集し、市町へ情報提供をします。健診受診者が少ないという課題については、三重県後期高齢者医療広域連合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、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たいと考えております。またポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへの接続も進めていきます。

5頁をご覧ください。フレイル予防の健康相談・健康教育は全市町で実施。状態把握、環境づく

りも実施する市町が増加しています。

介護予防事業等と連携を図り、それぞれの役割を活かし事業を展開しています。

ポピュレーションアプローチにおける課題は、介護予防に無関心な人や、通いの場への参加に消極的な人も含めて、より多くの人に介護予防の普及啓発を行いたいが、効果的な方法が見出せないことがあります。

三重県後期高齢者医療広域連合としては、今後も、フレイル予防啓発のリーフレットを後期高齢者健康診査受診券に同封し、HPの内容についても充実させ、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、市町への情報提供に努めます。

6頁をご覧ください。令和6年度の一体的な実施事業の評価です。令和6年度は、県下29市町で実施となりました。29市町の計画時の圏域数と、実績時の圏域数を取りまとめ、比較したものです。ポピュレーションアプローチにおいて、人材不足の為に支援できず未実施となった圏域がありました。計画時に糖尿病性腎症重症化予防の対象者であったが、実施時に入院等により既に受診中であり、対象者でなくなったことが原因でした。今後も、広域連合は、市町に事業の進捗状況等のヒアリングを行い、情報共有をし、連携を進めていきます。

7頁をご覧ください。令和7年度の一体的な実施事業の取り組み内容の予定です。ハイリスクアプローチについては、健康状態不明者への取組を実施する市町が24市町と、最も多く、次いで、糖尿病性腎症対策が23市町となっています。ポピュレーションアプローチは、「健康教育・健康相談」、「フレイル状態の把握」、「気軽に相談できる環境づくり」の3項目に分類されており、「健康教育・健康相談」は29市町実施となっています。昨年度よりも取組の市町の数が増えたものは、「身体フレイル」が9市町から13市町と4市町の増加、「糖尿病性腎症」が16市町から23市町と7市町増加です。このことは、要介護状態以降の原因である骨折の予防、75歳以降の腎透析の移行の予防に繋がることから推進していきたい事業になります。

また、今年度は実施圏域のカバー率が88.3%でした。昨年度の83.2%より5.1ポイントの増加となりました。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、今後とも取組内容の拡充と共に実施圏域100%への取組を目指します。

令和7年度の保険事業については、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。

#### 志田委員

後期高齢者医療広域連合の保健師の皆さんや、各市町の保健師の皆さんにはすごく頑張って、事業をどんどん伸ばしていってもらっていて素晴らしいなと思います。

ハイリスクアプローチの内の、健康状態不明者対策をいろんな市町が行うようになっていますが、主な取り組みとして、具体的にはどんなことをしてみえるのか、少し教えていただけませんか。

## 事務局

健康状態不明者については、病院にもかかっておらず、高齢者の健診も受けていないという方をKDB（国保データベース）というシステムの中から抽出し、その中で、市町の方でさらに絞り込み、介護保険等全く公的なサービスを受けていらっしゃらない方のリストを作り、訪問をおこなっています。その方の健康状態を把握し、必要に応じて病院受診を勧めたり、健診を勧めたり、また、すでに要介護状態に近い状態でしたら、包括支援センター等と連携を取って、その方の対応を進めていくということをねらいとした事業であります。

## 志田委員

わかりました。引き続き、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

## 片田会長

ありがとうございます。きめ細かい対応をなされているということですね。他はよろしいですか。

## 石田委員

健康診断を受ける方、受けられない方について、後期高齢者の中で健診を受けていらっしゃる方は何%かはみえますが、病院にかかっている方が受けている場合が多く、かかっている方が健診を受けていないのかなという印象があります。実際に病院にかかっている人に健診も受けたらと私は勧めていますが、実際に病院にかかっているわけですから、それよりも、かかっている人に勧めていく方策を考えていった方がいいのかなと思いました。

## 事務局

後期高齢者の方が29万人いる中で、98.8%くらいの方が医療にかかっています。その中で、生活習慣病的な医療ではなく、怪我、歯科医、虫刺され等の医療を受けられている方もいらっしゃいます。健診の受診率は43%ありますが、特別養護老人ホーム等に入居されていてそこで健康管理を受けておられる方等を省いた、本当に健診が必要であろうと思われる方の中の43%です。今回の健康状態不明者対策（介護も受けていない、医療も受けていない、健診も受けていない）という方が、29万人のうち5千人くらいです。その方を対象に、今回抽出した、984人の方のうち何らかの介入ができたのが、646人ということです。数的には少ないですが、そのような方に直接健診を受けてくださいとお伝えするなど、何らかの形で自分の健康管理をしていただくような方法をとっています。646人の中の状態を市町の方に聞きますと、まったくの病院嫌いである方とか、すごく健康である方ということでした。この事業を何年かおこなっていくうちに、そういう実態も見えてきました。各市町の保健師が介護の方と連携して、地域の中でそのような方を見つけていただいたりしています。

石田委員も言われたように、普段病院にかかされていない方に健診を受けていただくことはもちろん大事です。しかし、生活習慣病や慢性疾患で受診されている方にも、健診を受けていただきたいと思います。フレイル状態の把握をするために、健診の問診票に「最近転びやすくなった」とか「歩く速度が遅い」という質問からハイリスクアプローチの対象者を抽出していますので、一体的事業を推進するためにも、健診受診者を増やすということが必要と考えております。

片田会長

その他いかがでしょうか。

それでは事項4に関しましては以上で終了いたします。

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願いいたします。

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すございました。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7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。