

## 令和7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8年3月13日（金）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、谷川原委員、日置委員、福本委員、  
志田委員、三輪委員、村山委員、小田原委員、柴田委員、坂口委員、  
金谷委員  
〔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、源口事業課主幹、  
大門事業課主幹、西澤事業課主幹、堤事業課主査、竹森事業課副参事、  
片山総務企画課主幹、大西総務企画課主幹、鳴海

- 新委員紹介
- 事務局長あいさつ

### 〔 議 事 要 旨 〕

#### 1 令和6年度 事業概要について

片田会長

事項1「令和6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いたします。

1ページをお願いします。下段の「(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6年は、17.98%と令和5年度の人口割合と比べ0.57%増えています。「一部負担金割合」は「1割」の占める割合が減少し、「2割」「3割」の割合が増加しております。

5ページをお願いします。不納欠損の事由別の内訳で、中段の「(6) 保険料の不納欠損（事由・年度別）令和6年度分」では、令和6年度実施分の「賦課年度別」の内訳を、また、16ページは「市町別」の内訳を、追加してございます。

7ページをお願いします。「(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「前年比」をご覧ください。令和6年度は3.9%増となっております。表11の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6年度の順位は32位となっております。

9ページをお願いします。9～12ページは、「令和6年度 一般会計決算及び特別会計の決算」が、追加してございます。

13ページ以降は、「市町別資料編」で、14ページの「短期被保険証の交付状況」と16ページの

「保険料の不納欠損（事由・市町別）」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、ご質問等がございましたら、ご発言をお願いします。

小田原委員

7ページ（2）の葬祭費について、令和4～6年度のいずれの年度も2月分が高いのは何か要因があるのでしょうか。

事務局

分析しきれていないところもありますが、気候の関係で増えているということもあると思います。

谷川原委員

一点目、3ページ図5で、5割、2割軽減対象者は微増、7割軽減対象者は微減している状況ですが、低所得者層が減少したと捉えてよろしいでしょうか。

二点目、5ページ表7で、滞納繰越分の収納率が令和4～6年度で微増している。現年度分は変わらないが、滞納繰越分の収納率が上がっているのは、各市町の担当者の努力なのか、徴収に関して何か取組みをしているのですか。

事務局

一点目の軽減対象者数で7割減の対象者が減っていることについてですが、近年団塊の世代の方が後期高齢の年齢になり、75歳以上の中でも比較的若い方の割合が増えているところですが、仕事をされている方も増えていることが関係していると思います。

二点目の過年度分の収納率が上がっているということですが、市町の方で毎年努力をしていただいている中で、少しずつ成果が出てきていると感じています。

福本委員

先ほど質問のあった7ページの葬祭費支給の現況ですが、亡くなった月ではなく、支給された月と理解してよろしいでしょうか。

事務局

はい、お見込みのとおりです。亡くなってから申請をしていただいて、処理をするまでに約1か月お時間をいただいているので、1か月遅れて数値に反映しています。

谷川原委員

2ページの図3で、1月の脱退者が多いかと思いますが、これは寒い時期ですので、亡くなる方が増えて、その申請によって、翌月の2月に葬祭費の支給が伸びているのではないかと思います。

事務局

お見込みのとおりです。

志田委員

8ページの(2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業のところ、毎年している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合計で令和6年度は実施市町が100%に達しているということですが、最後のところに「引き続き保健師を含む広域連合職員の訪問・電話等による支援を行っていく。」と書かれています。令和7年度はまだ結果は出ていないと思いますが、どのように進んでいるのか保健師さんの話を聞かせていただきたいです。

事務局

今年度は、9月から11月にかけて保健師2名体制で29市町をすべて周り、市町で抱えている一体的実施事業の課題や取組み内容についてヒアリングをしてきました。その中で、地域的なことや自治体の体制にもより、うまくいっているところやもう少し頑張りたいところなど様々ありました。保健師の数が少ない中でも、工夫して介護の部署や社会福祉協議会と連携を取りながらしっかり取り組んでいただいている現状があったので、あとはそこを見える化していきたいと思えます。一生懸命取り組んでいただいているにもかかわらず、三重県後期高齢者医療広域連合への実績報告には上がってこない事例等がありましたので、今後はそのようなところも見ていけるように取り組んでいきたいと思えます。

また、次の資料のところにもありますが、医療専門職の方から他の市町はどのようになっているかを聞きたいという要望がありましたので、企画調整担当の保健師の意見交換会をしています。今年度のヒアリングを終えた後は、今年の2月に管理栄養士の意見交換会をしました。徐々にではありますが、なるべく市町の方が、一体的実施事業を取り組みやすいように支援に努めています。

## 2 マイナ保険証と資格確認書等の運用について

片田会長

次に、事項2「マイナ保険証と資格確認書等の運用について」事務局に説明を求めます。

事務局

それでは、「資料2. マイナ保険証と資格確認書等の運用について」説明させていただきます。

1ページをお願いします。後期高齢者医療制度においては、マイナ保険証および資格確認書の運用開始以降、令和8年7月末までの間、マイナ保険証の保有状況に関わらず、被保険者全員に資格確認書を職権交付する運用を暫定的に行っている状況です。

現状の後期高齢者のマイナ保険証の利用状況ですが、年間で外来受診実績のある95%の被保険者のうち、およそ8割の方が年6回以上受診しており、多くの方が医療機関を多数回受診している状況ですが、マイナ保険証の利用率については、85歳を境に顕著に減少し、85歳以上のマイナ保険証利用率は24%と相対的に低い状況となります。

これらのことから、令和8年8月以降の資格確認書の運用について、後期高齢者においては、マイ

ナ保険証の利用実績を踏まえるなど、きめ細かな配慮が必要であるとの考えのもと、厚生労働省からは、85歳以上の方にはマイナ保険証の保有状況に関わらず資格確認書を職権交付し、84歳以下の方にはマイナ保険証の利用状況に応じ、直近1年間において6回以上利用し、かつ直近3か月において利用実績がある場合は資格情報のお知らせを交付し、それ以外の方には資格確認書を職権交付するという方針が示されましたことから、三重県後期高齢者医療広域連合においてもこの方針のとりの対応をして参ります。

2ページをお願いします。こちらでは、どれくらいの被保険者の方に資格確認書等を交付していくのか、令和8年度の被保険者数の推計値を基に試算いたしました。

令和8年度の被保険者数は312,950名の見込みとなります。そのうち、84歳以下は全体の67.9%で212,493名、85歳以上は全体の32.1%で100,457名の見込みとなります。84歳以下のうち、マイナ保険証を持っている方は、令和7年9月の登録率より、154,567名ほどと推計されます。また、このうちマイナ保険証を年間6回以上利用する方は、84歳以下の被保険者のうちおよそ42～3%となりますので、90,310名ほどとなり、令和8年度の年次更新以降、これらの方には引き続きマイナ保険証をご利用いただき、「資格情報のお知らせ」を交付いたします。

一方、85歳以上の方及び84歳以下のマイナ保険証を持っていない、もしくは利用実績が少ないおよそ222,640名の方には、引き続き「資格確認書」を交付する予定となります。

それでは、3ページをお願いします。令和8年8月以降に交付する書類についてです。先ほどまでの説明のとおり、85歳以上の方及び84歳以下のマイナ保険証を持っていない、もしくは利用実績が少ない被保険者には「資格確認書」を交付します。現行はピンク色のものですが、8月以降は若草色のものに変更となります。

また、84歳以下のマイナ保険証の利用実績が多い被保険者には「資格情報のお知らせ」を交付いたします。こちらの方々は、医療機関等受診の際にはマイナ保険証を利用いただくことが基本となり、このお知らせのみでの受診はできませんのでご留意願います。

なお、この資格確認書等の運用の変更については、被保険者への十分な説明が必要となりますので、制度説明用のリーフレットを作成したうえで、年度当初に被保険者全員に郵送にてお届けすることを予定しております。また、年次更新の際にもリーフレットを同封し、被保険者の方にご理解いただけるよう必要な周知広報を行って参ります。

以上で説明を終わります。

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。

志田委員

84歳以下の後期高齢者で医療機関の利用実績が多い方には、マイナ保険証を持ってもらわないとならないということでしょうか。資格情報のお知らせだけでは受診できないので。

事務局

マイナ保険証へのご質問ですが、資格情報のお知らせを交付する対象となる利用実績の多い方とは、

マイナ保険証の利用実績が多い方で、元々マイナ保険証をお持ちの方でかつ実際に使われている方です。マイナ保険証はをお持ちの上で、資格情報のお知らせを補助的にお送りしますということです。

志田委員

わかりました。医療機関の利用実績ではないのですね。

事務局

はい。

谷川原委員

一点目は、先ほどの説明は令和8年8月の対応ということですが、令和9年以降については、まだ確定ではないけれども、令和8年の考え方を継続されるだろうという認識でよろしいですか。

二点目は、後期高齢者医療の資格確認について、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移る方が多いと思われませんが、国民健康保険での資格確認書の扱いはどうなっていますか。大きく違う場合は後期高齢者になった際に勘違いしていたり、ややこしくなったという認識を持たれると問題があるかと思います。

事務局

一点目については、令和9年度以降の方針についてはまだ固まっていないですが、令和8年度と同様の方針で進んでいくのだろうと予測しています。

ただし、令和8年度以降のマイナ保険証の利用率等については、後期高齢者の方々においては大きく数字が変わるようなことがあれば、それに応じた対応になると考えています。

二点目の国民健康保険の資格確認書の取り扱いについてですが、国民健康保険に限らず、後期高齢者以外の健康保険については、マイナ保険証の保有状況に応じて、マイナ保険証を持っている方については、資格情報のお知らせ、マイナ保険証を持っていない方については、資格確認書を交付している状況です。国民健康保険から後期高齢者医療制度に入られた際は、大きくは変わらないです。国民健康保険の時に、マイナ保険証は持っているけれども、マイナ保険証の利用実績が少ない方は、国民健康保険の時は資格情報のお知らせしか貰えなかったけれども、後期高齢者になると、資格確認書が送られてくるということになります。国民健康保険との制度の違いはありますけれども、大きく混乱を招くような違いは見られないと考えています。

谷川原委員

ありがとうございます。

確認ですが、国民健康保険では、マイナ保険証を持っていないければ、資格確認書が交付されて、後期高齢者医療制度では、マイナ保険証を持っていても、1年間たまたま医療機関にかからずにマイナ保険証を利用しなかったり、1、2回程度しかマイナ保険証を使わなかったら、6回に達していないので自動的に資格確認書が交付される。国民健康保険では、マイナ保険証を持っているということで資格確認書は交付されていなかったけれど、後期高齢者医療制度では、マイナ保険証を持っていても、利用回数が少なければ資格確認書が交付されるということによろしいですか。

事務局

はい、84歳以下の方に関してはご理解のとおりです。

福本委員

マイナ保険証と資格確認書の関係ですが、介護施設に入所した場合に、マイナ保険証の制度ができるまでは、介護施設で入所者の保険証を管理していたが、マイナ保険証になってから、マイナンバーカードが個人情報ということもあり、抵抗があるので預からないということになっています。85歳以上の方は資格確認書が交付されるのでよいが、84歳以下の方で入所されている方もみえるので難しいのかなと表を見て感じました。

一つ質問ですが、先ほどの収納率との関係で、もし85歳以上の方が保険料を滞納していても資格確認書は自動的に交付されるのですか。

事務局

保険料の滞納者についてですが、後期高齢者医療制度では、保険料を滞納されていても資格確認書は交付させていただきます。

そして、介護施設の件ですが、現状は全員に資格確認書を交付していますが、8月以降は資格確認書が必要な方については、市町の窓口で申請していただければ、介護施設にお預けいただくための資格確認書を交付いたします。

福本委員

ありがとうございます。可能であれば、8月の時に介護施設にもチラシを配っていただけるといいかと思えます。よろしく願いいたします。

事務局

はい、検討させていただきます。

岸本委員

民生委員として訪問した後期高齢者に聞きますと、マイナ保険証は煩わしいという意見があります。暗証番号を3回間違えるとロックがかかってしまったり、車いすだと使いづらい、受診する度にカードをかざさなければいけない等の意見です。資格確認書ですと、一度医療機関で出せばその月は出さなくてよいところもあります。マイナ保険証を使うと自分の受診歴等がわかるのでメリットもあれば、先ほど挙げたようなデメリットもあるかと思えます。

志田委員

先ほどの岸本委員のご意見はごもっともだと思います。

私は在宅医療を行っているので、訪問診療へ行く方、特に高齢者の一人暮らしの方はマイナ保険証は不可能で資格確認書を交付してもらえないのかと思います。そのように現状もしていただいていると思いますがどうでしょうか。

事務局

令和8年7月末までは全員が資格確認書をお持ちいただいているので、そちらで対応していただけていると思います。8月以降は、マイナ保険証での受診が困難な方については、資格確認書を交付するための申請をしていただければ、資格確認書を交付させていただきます。

志田委員

わかりました。ありがとうございます。

片田会長

ありがとうございます。

ほかにございませんか。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

それでは、「資料3. 令和8・9年度保険料率の改定について」説明させていただきます。

1ページをお願いします。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なっております。令和8年度、9年度の2年間で今回の料率改定の対象年度となります。

まず、結果から説明しますと、従来の保険料となる医療分については、均等割額が現状と比べ5,940円増の54,843円、所得割率は現状から0.29ポイント減の9.53%となります。ここで、所得割率の減については、一人当たりの所得金額が大幅に上昇していることによるもので、率は下がりますが徴収する所得割額は増加することとなり、軽減後の平均の一人当たり年間保険料額は現状と比べ10,019円増の87,160円となります。

また、新たに導入される子ども・子育て支援金制度の支援金額については、従来の保険料と同様に、均等割額と所得に応じて負担する所得割率によって決まり、子ども分の均等割額は1,370円、所得割率は0.25%で、軽減後の平均の一人当たり保険料額は2,230円となり、医療分と合わせると、軽減後の平均の一人当たり保険料額は89,390円となり、現状と比べると12,249円の増となります。

2ページ「料率改定の概要」をお願いします。まず、料率改定にあたっての主な変動要因ですが、一つ目に、被保険者数の増加および高齢化や診療報酬改定に伴う医療費の増加が挙げられます。昨年度までに団塊の世代の方々の加入が済みましたが、以降も、新規加入者は多い状況が続き、2年間の平均被保険者数は、前回から6,514人増の314,052人となる見込みで、これらや診療報酬改定に伴い、医療給付費は増加となり、一人当たりの年間医療給付費はおよそ4.35%増の864,490円となる見込みです。

二つ目に、全世代対応型の持続可能な社会保障制度構築を目的とした医療制度改革による後期高齢

者の負担増が挙げられます。具体的には、出産育児支援金については、令和6・7年度に適用されていた軽減措置がなくなったことにより、およそ倍増となっております。次に、令和8年度から導入される子ども・子育て支援金制度による負担増があります。また、医療給付費の財源のうち、後期高齢者が負担する割合も引き上げられ、それに伴いおよそ33億円の負担増となります。

一方で、保険料の急激な上昇を抑えるための対応として、剰余金の活用や事業運営基金の繰入など、合計で約33億円を投入していきます。これらを踏まえ、試算した保険料率が1ページのとおりとなります。

保険料率改定にあたっては、条例改正が必要となりますが、先月の議会定例会において承認されましたので、4月1日条例施行をもって改定となります。

保険料率改定についても、制度案内の小冊子への記載、各市町の広報紙への記事掲載等の推進に努め、被保険者への理解を図って行なって参ります。

以上で説明を終わります。

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。

谷川原委員

保険料の急激な上昇を抑制するための対応ということで、剰余金の活用や、事業運営基金の繰り入れ等で対応される計画ということですが、基金はどれくらいあるのでしょうか。これから先、令和8・9年度以降も続いていくと思うのですが、その時も抑制できるような基金はあるのでしょうか。

事務局

こちらとしても心配している点でございます。事業運営基金は、約100億円ございます。今回の令和8・9年度に30億円を投入する計画としています。残りの事業運営基金につきましては、令和10・11年度に投入する必要があるのかどうかは、今回の2年間の様子を見ます。保険料については、実際の所得に応じて納めていただくことになるので、この試算の段階よりも所得が上がる可能性もあれば、その逆もあります。高齢者の方々ですので、あまり所得に大きな変動はないと思われま。す。団塊世代の方々是比较的多くの収入があると聞いているので、この先の運営状況を見ながら、投入することも含めて、再度検討していくことになります。

今、100億円弱持っている基金をこのタイミングでもっとたくさん投入する計画にすれば、保険料の上昇はさらに抑えられますが、谷川原委員のおっしゃられた通りこの先まだまだ医療費が上がっていく、一人当たりの医療費もかさんでいくことも考えられますので、今回は30億円の投入を見込む対応といたしました。

日置委員

そうしますと、今回は繰り入れる方でしたが、事業運営基金の積み立ての方はどういう計画をされているのでしょうか。

事務局

事業運営基金の積み立ては、毎年決算を迎えた中で剰余金が発生してきます。その中で、国や県への返還すべき分を返還した上で残ったものをこれまで積み上げてきました。初めから基金にこれだけを積み立てていこうという計画は持っていません。

片田会長

その他いかがでしょうか。

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

「資料4 保健事業」についてをお願いします。

1ページをご覧ください。令和7年度の保健事業は、第3期データヘルス計画の個別の保健事業に基づき実施しております。前年度からの大きな変更点としましては、ホームページに、バイオシミラー等の新たな情報を追加し、更新しました。また、健康診査事業については、歯科健康診査の対象年齢を75～80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、医療費適正化に取り組みました。

さらに一体的実施については、保健師が県内全市町を訪問し、一体的実施の進捗状況の確認等のヒアリングを行い、市町が抱える課題の把握と情報共有に努めました。9月から11月の間に、22日間、29市町を訪問しました。9月が6日間で8市町、10月が6日間で8市町、11月が10日間で13市町訪問させていただきました。各市町、被保険者に寄り添いながら、保健事業を実施して頂いている実態を知ることができました。

また、今年度初めて、市町の管理栄養士意見交換会を対面形式で実施しました。18市町から20人の管理栄養士に参加していただき、各地域での取り組みや課題、工夫などを共有しあうことで、新たな気づきや学びが多く得られ、大変有意義な時間となりました。今後もこのような交流の機会を通じて、地域の栄養改善や健康づくりに更に貢献していきたいと考えています。

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。国の定める総合的な評価指標について、令和4年度から6年度の実績、及び令和7年度の目標値を掲載させていただきました。健診については、データヘルス計画の当初の目標は達成しておりますが、市町別受診率が低い市町の受診率を向上することは、一体的実施のハイリスクアプローチ対象者の抽出にも影響することからも、受診率向上が必要と考えております。服薬・糖尿病性腎症重症化予防については、目標値に達成しておらず、取り組みを強化する必要があると考えております。

3ページをご覧ください。ジェネリック医薬品使用割合については、令和6年10月の特別の料金制度開始以降、さらに増加しましたが、金額シェア率が今後の課題と考えております。

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り組み及び実施市町数です。令和6年度、

国が目標としている全市町実施を達成しました。令和7年度は地域の健康課題に合わせて、取組みを実施していただき、取組み数増加に繋がりました。マンパワー不足や市町の体制を考慮しながら、これからも取組みの量の増加と質の向上を目指します。地域の実情に即した支援を継続的に行いながら、被保険者一人一人の健康づくりを支える体制をより一層充実させ、健康寿命の延伸に寄与したいと考えております。

5ページをご覧ください。令和8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きます。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、糖尿病性腎症重症化予防、フレイル予防事業、多剤等服薬改善事業、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。令和8年度は、第3期データヘルス計画中間評価の年に当たります。事業評価を行い、計画を見直します。

6ページをご覧ください。新規事業としましては、重点的健診受診率向上事業としまして、人口規模別に受診率の低い市町を選定し、津市・亀山市・南伊勢町において、被保険者の特性に応じた勧奨通知を送付し、勧奨事業を強化する予定です。訪問歯科健診については、従前どおり、3市町が継続します。地域を担当する医療専門職の研修会については、令和8年度は管理栄養士の方々に向けた保健指導技術の向上の研修会を企画しています。

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。

志田委員

第3期データヘルス計画は順調に進んでいると思われれます。しかしまだ満たされていない部分もあるので、ぜひこれからも進めていただきたいです。

管理栄養士の意見交換会について、栄養士会の方から良かったと聞いているのでこれからも続けていただきたいという意見がありました。

また、管理栄養士ではないけれども、保健事業に深く関わっている訪問看護ステーション等との意見交換会もこれからは必要ではないかと感じています。

谷川原委員

各市町熱心に取り組んでおられると感心をしました。ゼロの地点から一歩踏み出すのは各市町も大変な努力があるでしょうし、それに対する三重県後期高齢者医療広域連合の指導も大変だと思います。

令和6年度の事業概要の保健事業（資料1の8ページ（2））のところでもありましたが、「重複・頻回受診者・重複投薬者」事業の実施状況が他と比べて、実施市町がかなり低くなっている状況ですが、これについては、該当する市町が少ないという認識で良いのか、それとも取り組むのに困難な点があるので各市町も取り組みにくい状況があるのかを教えてくださいたいです。

## 事務局

服薬に関しての取組みの場合は、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移ってくる保健事業の中で、国民健康保険事業で服薬指導の取組みをさせていただいている市町は、スムーズに次のステップに行ける傾向があります。服薬多剤となりますと、一人ひとり丁寧に実施していかないと困難な事例があったり、保健師が対応する中には、かかりつけ医師に対してどのようにアプローチをしていけばよいのか、また、本人に向けてもどのようにアプローチすればよいのかが困難でなかなか手がつけられないようです。しかし最近では、一体的実施事業で服薬を指導することにあたり、地域の薬剤師会の先生からご指導を受けながら、徐々に増えている傾向にあります。服薬多剤のところでは、国は医療費の節減や適正な医療の在り方の観点から進めてはいますが、私としましては、高齢者の方はたくさん薬を飲むと、副反応の影響で身体にふらつきが出たり、転倒したりするので、その観点での服薬指導をお願いしたいと市町にお伝えしました。睡眠に関して服薬指導をしている市町は、健康教育の中で睡眠の学習を取り入れて、高齢者の方に個人的なアプローチではなく、全体的にアプローチをすることで、睡眠薬に頼らない服薬指導等、市町で工夫をさせていただいている服薬の取組みが増えてきています。なお、令和7年度は4%より少し増えてきています。この件に関しては、薬剤師の先生と相談しながらさらに進めていこうと考えております。

何もかも市町にしてくださいと言いますと、市町も手いっぱいになりますし、私どもも対応ができなくなりますので、今実施の取組みに関して、きちんとしたプログラムで進めていきたいと思っております。

## 柴田委員

一点目は、2ページの「第3期データヘルス計画の進捗状況」で、健康診査受診率の計画目標値ですが、令和4年度から6年度にかけて、約41%、約42%、約43%と伸びてきているのに、令和7年度でなぜ42%に下げたのか疑問に思っています。

二点目は、糖尿病性腎症重症化予防という課題がありますが、具体的にどのようにするのかイメージがつかないです。診療情報から糖尿病の治療をされている方、かつ腎症の課題がある方々にされているということでしょうか。

## 事務局

一点目の、健康診査受診率の目標値が令和7年度42%というのは、令和4年度の実績が41%ということもあり、当初のデータヘルス計画で立てた目標を42%としていました。令和7年度は現時点で43.5%に達しており、中間評価で数値を見直すことになっておりますので、最終年度の目標値は変更しようと考えています。国は50%を目指していますので、そこまで達するとありがたいです。

二点目の、糖尿病性腎症重症化予防はどのような取組みをしているのかということですが、まず、健診の結果からヘモグロビンA1cが8.0以上または、6.4以上の方を大まかに対象者としている市町があります。その中で、eGFRの腎機能が45以上の方が対象者です。30以下は腎症になってきますので予防という観点では対象者に入れておりません。また、三重県の中でも、それぞれの医師会の先生の方から、国保の健診を受けており、かつ治療を受けていない方にしている場合もありますし、先生から保健指導してもらった方がよいと紹介していただいている市町もあります。三重県後期高齢者医療広域連合として、国から定めているものと色々アレンジした形でオリジナルとして市町では取り組んでいただいております。

柴田委員

具体的には、生活習慣や食生活などですか。

事務局

指導の内容は、食生活や服薬確認等です。また、治療中断の方で、例えば3年間ぐらい病院にかかっていたけれど急にやめた場合に治療に繋げていく際、単に通院を勧めるのではなく、車の免許を返納した場合等、地域的な要因や経済的な要因の影響もあります。そのようなことを含めて、担当の保健師が包括支援センターの方に連絡を取ったりして流動的に進めていこうというのも一体的実施事業の特徴となります。

金谷委員

糖尿病重症化予防の実績について、令和5年から6年にかけて、取り組んでいる市町の数が変わらず、割合も計画に達していないという説明がありましたが、数が伸びないという市町の実情や課題を教えてくださいたいです。

事務局

マンパワー不足が課題ですが、国民健康保険と協力して新たに後期高齢者医療制度へ加入された75歳到達者をうまく利用している市町はスムーズに進められています。地域の課題の中で、糖尿病の方の医療費であったり、地域の中で糖尿病の患者が多く取り組もうとしている保健師の中での優先順位があり、このようになっています。令和7年度は24市町まで増えました。令和5年から6年度にかけては、私どもも糖尿病重症化予防について推進をしておりませんでした。今年度、国も服薬指導と糖尿病重症化予防の取組みを推進していますので、市町の方も敏感になっていただいているようです。

片田会長

ほかにございませんでしょうか。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。次に、事項5「その他」でございます。事務局からお願いします。

事務局

事務局の方から令和8年度の運営協議会の開催日程について説明させていただきます。

令和8年度第1回運営協議会を8月ごろに、第2回を令和9年3月ごろに開催を予定しています。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

以上をもちまして、令和7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。

本日の会議だけでなく、日々いろんな形でそれぞれの方々が支えていらっしゃる患者さん、地域の方々の間で活躍していただいているありがたいなと思います。今後ともどうぞよろしくお願い

たします。ありがとうございました。

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7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。