

平成 28 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 平成 28 年 11 月 15 日（火）13：30～14：46
開催場所 三重地方自治労働文化センター 4 階 大会議室
出席者等 〔委 員〕 豊島委員（会長）、門野委員、竹鼻委員、中村委員
大杉委員、増田委員、志田委員、真柄委員、河内委員
谷川原委員、中桐委員、中尾委員、玉田委員
（欠席委員）太田委員、森下委員、湯浅委員
〔広域連合〕 新家事務局長、浦出会計管理者、下里次長兼総務企画課長
山本事業課長、福井事業課主幹、森事業課兼総務企画課主幹
馬淵総務企画課副主幹、橋本総務企画課主査
小林事業課副主査、平田総務企画課主事

- 事務局長挨拶
- 委員紹介
- 会長指名の報告
- 会長挨拶

〔 議 事 要 旨 〕

【協議事項】

（1）平成 28 年第 2 回三重県後期高齢者医療広域連合議会定例会について

豊島会長

協議事項の（1）平成 28 年第 2 回三重県後期高齢者医療広域連合議会定例会について、事務局の説明を求めます。

事務局

平成 28 年第 2 回広域連合議会定例会の議案の概要について説明させていただきます。

お手元の資料 1 をお願いいたします。

三重県後期高齢者医療広域連合では、2 月と 11 月に定例会を、また、必要に応じて臨時会を開催することになっておりまして、このたび、平成 28 年第 2 回広域連合議会定例会を、11 月 30 日水曜日 14 時から、この三重地方自治労働文化センター 4 階大会議室において開催いたします。

提出を予定しております議案は、平成 27 年度三重県後期高齢者医療広域連合一般会計及び後期高齢者医療特別会計の歳入歳出決算の認定、三重県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部改正、平成 28 年度三重県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計の補正予算（第 1 号）、監査委員の選任同意についての議案第 15 号から第 19 号までの 5 件でございます。

それでは、提出予定議案の概要について御説明させていただきます。

2 ページをごらんください。

議案第 15 号、平成 27 年度三重県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定についてです。

一般会計は、主に広域連合の運営にかかる事務費、人件費、議会費などの会計で、歳入総額は1億7,871万9,756円、歳出総額は1億7,563万6,304円で、歳入歳出差引額は、308万3,452円で、実質収支額も同額の308万3,452円です。

次に、議案第16号、平成27年度三重県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてです。

特別会計は、主に後期高齢者医療の医療費等の支払いに要する費用を扱う会計で、歳入総額2,067億8,779万5,430円、歳出総額1,992億5,373万4,036円で、歳入歳出の差引額は75億3,406万1,394円、実質収支額も同額の75億3,406万1,394円でございます。

3ページをお願いいたします。

議案第17号、三重県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部の改正については、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部改正等に伴い所要の改正を行うもので、主に法律の条文追加により、当条例で引用しております条文のずれに伴う改正です。

次に、議案第18号、平成28年度三重県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）については、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ937万5,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ2,037億5,932万7,000円とするものです。

4ページのA4横の平成28年度後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）の概要をごらんください。

歳入ですが、国庫支出金、調整交付金の563万6,000円の減額は、津市の訪問栄養指導事業、桑名市の訪問服薬指導事業の財源として、当初予算では特別調整交付金として予算計上しておりましたが、国の制度改正により後期高齢者医療制度事業費補助金の対象事業に変更となったことにより、減額するものです。

後期高齢者医療制度事業費補助金の1,501万1,000円の増額は、厚生労働省の医療費適正化等推進事業のモデル事業として、先ほど申し上げました津市の訪問栄養指導事業、桑名市の訪問服薬指導事業については、特別調整交付金から歳入科目を変更して計上、また、新規で、鈴鹿市、名張市、亀山市、伊賀市が訪問歯科健診事業に取り組むため、これら6つの事業の財源として、後期高齢者医療制度事業費補助金を増額するものです。

次に歳出です。

保健事業費の937万5,000円の増額は、先ほど申し上げました当初予算計上済みの津市、桑名市のモデル事業については、補助金制度の変更等による予算調整を行うほか、鈴鹿市、名張市、亀山市、伊賀市が実施するモデル事業の新規計上により、あわせて6事業に広域連合から市へ補助金を交付するための増額でございます。

3ページにお戻りいただきまして、議案第19号、監査委員の選任同意についてです。

平成28年10月5日付で監査委員であった森脇和徳氏が広域連合議会議員を辞職されましたので、広域連合規約第16条の規定に基づき、名張市市議会議長の細矢一宏氏を選任したいので、議会の同意を求めるものです。

以上が定例会の内容でございます。

これで説明を終わらせていただきます。

豊島会長

ただいま事務局から説明がありました件について、御質問、御意見等がございましたら御発言をお

願います。

(質疑・意見なし)

それでは、この件につきましては以上で終了します。

【協議事項】

(2) 三重県後期高齢者医療広域連合広域計画（第3期）について

豊島会長

協議事項の(2) 三重県後期高齢者医療広域連合広域計画（第3期）について、事務局の説明を求めます。

事務局

資料2をごらんください。

最初に、広域計画とは何かということですが、後期高齢者医療制度の運営に当たって、三重県後期高齢者広域連合と三重県内の各市町が相互に役割を担い、連携を図りながら、施策を総合的、計画的に実施するための基本的な事項を定めるものでございます。

それでは、今回策定する第3期の広域計画案について、概略を説明いたします。

「三重県後期高齢者医療広域連合広域計画（第3期）の策定について」をごらんください。

まず、広域計画策定の経過でございますが、当該計画は5年間を計画期間として策定しており、第1期は平成19年11月から24年3月まで、第2期は平成24年4月から29年3月までを計画期間として策定いたしました。

今回の第3期広域計画の期間は、平成29年4月から34年3月までとしています。

次に、策定のポイントとしましては、今までの10年間の計画を継承しつつ、広域連合と市町の役割分担を明確にするとともに、後期高齢者医療制度の現状と課題を踏まえ、今後、重点的に進める取り組みを掲げています。

その現状と課題ですが、高齢化に伴い、被保険者数、医療費は年々増加する反面、医療制度を支える現役世代が減少しており、将来にわたり安心して医療が受けられる医療制度の運営、充実が必要となっています。

そのために、今後の取り組みとして、5つの重点的な取り組みを進めることとしています。

1点目は健全な財政運営、2点目は適切・効率的な事務処理、3点目は医療費の適正化、4点目は保健事業の推進、5点目は広報活動の充実、これらを重点的に取り組んでいくこととします。

今後の広域計画作成のスケジュールですが、本日開催の運営協議会で協議の上、また11月に開催の運営協議会で協議の上、素案を作成し、11月から12月にパブリックコメントを行います。その後、1月から2月にパブリックコメント後の修正案を再度、運営検討会議、運営協議会で協議いただき、最終案を作成します。最終案を2月に開会予定の広域連合議会定例会へ議案として提出します。

以上が概略でございます。

1枚めくっていただきまして、三重県後期高齢者医療広域連合広域計画（第3期）案をごらんください。

1ページの1、広域計画（第3期）の策定にあたって、(1) 広域計画の趣旨をごらんください。

この計画は、地方自治法第 291 条の 7 の規定に基づき策定するもので、広域連合と市町が相互に役割を担い、連携して、施策を総合的、計画的に進めるための基本的な事項を定めるものであること、今日の現状や課題を踏まえ、策定するものであることとしています。

(2) の現状と課題は、三重県は 65 歳以上の人口や高齢化率が年々増加し、高齢化が国より進んでいること。1 人当たりの医療費は、全国平均よりは低い状況にあるものの、医療の高度化や被保険者の高齢化に伴い、医療費総額は今後も増加していくと思われること。さらに、後期高齢者制度を支える現役世代の人口は減少し続けている現状から、将来にわたり安心して必要な医療を受けることができるよう、後期高齢者医療制度の適正な財政運営の維持、医療費の適正化、医療制度の一層の充実を図ること。これらを現状と課題としています。

2 ページに参考として、過去 3 年間の三重県の高齢者人口や後期高齢者医療費等の推移を掲載しました。

平成 27 年度の欄の総人口、65 歳以上人口等が資料作成時には公表されていなかったため、空白となっていますが、昨日公表されましたので記入をお願いします。

総人口は 181 万 6,000 人、65 歳以上人口は 50 万 1,000 人、75 歳以上人口は 24 万 6,000 人、高齢化率は 27.6%、75 歳以上比率は 13.6%です。

1 ページの (2) 現状と課題という部分の黒丸部分も同じ数値となりますので、よろしく申し上げます。

次に、2 ページの 2 の基本方針ですが、被保険者が安心して必要かつ適正な医療を受けることができるよう、概略の説明でも申し上げました 3 ページに記載の 5 つの施策を重点的に取り組んでいきます。

健全な財政運営については、交付金や補助金制度の活用、保険料収納率の向上に努め、財源確保を図ります。

適切・効率的な事務処理については、広域連合と市町の適正な役割分担と連携を図り、効率的、効果的な事務を遂行するよう努めます。

医療費の適正化については、データヘルス計画の推進等を通して適正化の取り組みを進めます。

保健事業の推進については、医科健康診査、歯科健診の受診率の向上に努めるほか、データヘルス計画の取り組み等を通して、その推進を図ります。

広報活動の充実については、制度の周知等のため、パンフレットの作成、配布、ポスターの掲示、ホームページの活用、関係市町の広報紙への掲載依頼などの広報活動を行います。

次に、4 ページの 3、広域連合及び関係市町が行う事務ですが、明確な役割分担のもと互いに連携、協力しながら適正かつ効率的に事務処理を行うこととしています。

大きく 6 つの業務に分けて、担当する事務を明記しています。

1 つ目が資格に関する事務、2 つ目が医療給付に関する事務、3 つ目が医療費適正化に関する事務、4 つ目が保健事業に関する事務、5 つ目が保険料に関する事務、6 つ目が制度の周知に関する事務について、広域連合の事務と関係市町の事務に分けてそれぞれ記載しています。

最後に、広域計画の期間及び改定ですが、第 3 期の計画は、平成 29 年度から平成 33 年度までの 5 年間とします。ただし、社会情勢等の変化に対応できるよう広域連合長が必要と認めるときは、議会の議決を経て随時改定を行うこととしています。

あと、関係資料として、広域連合の規約、地方自治法及び高齢者の医療の確保に関する法律の抜粋を添付しております。

以上で、広域計画（第3期）の案についての説明を終わります。

豊島会長

ただいま事務局から説明がありました件について、御質問、御意見等がございましたら御発言をお願いします。

中村委員

広域計画を今年度で作成することのだが、平成30年に作成される三重県保健医療計画との整合性についてはどのように考えているのか。

事務局

広域計画は、広域連合の基本的な部分についての内容となっております。県が作成される計画には、医療費の動向や実施していく内容等が記載されると思います。それとリンクする部分については基本方針の部分だけだと思うのですが、まだ計画を見ていないので、実際のところ整合はとっておりません。

中村委員

これから保健医療計画をつくるわけですから、その前に広域計画をつくられて、修正はするのかということを知っているんです。

事務局

大きく向かうところが違っておりましたら修正が必要になってくると思います。先ほど申し上げたとおり、必要に応じて改定を行うこととしておりますので、大きく違うところがありましたら、変更という形で対応させていただきたいと思います。

中村委員

要は、基本計画的なことが保健医療計画で決まるわけですので、私はそれを待ってから策定されてはどうですかということを知っているんです。

事務局

広域計画については、期間を設けて区切っておりますので、その続きが継続していないと。計画として飛ばすということを考えておりませんでしたので、期間が途切れないようにつくらせていただいております。先ほども申し上げましたが、極端に県の計画と相違するところがありましたら修正をさせていただくという形をお願いをしたいと思います。

中尾委員

三重県の医療計画についてスケジュールを確認させていただきますと、この計画については平成29年度に作業をして、平成30年度からとなります。これまでは5年間でしたが、今度は6年間になりますので、次の医療計画は平成30年度から平成35年度までで、3年ごとに見直しをします。また、介護保険事業支援計画とも同じサイクルになりますので、平成30年度から、医療計画と介護保険事

業支援計画が一緒になって、さらには医療費適正化計画というのも県で策定しているが、それも 30 年度から 6 年という形です。医療とかにまつわる計画は、全て 30 年度からということでサイクルが一致するというので、6 年ないし 3 年のスパンになります。

後期のものを見させていただくと、29 年度から 5 年間ということでサイクルがずれると。後期は 19 年度からなので、そういうサイクルでやっていただいていると思いますが、中村委員が言われたように、その他の計画との整合性というのも必要だと思いますので、また、御相談をさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

志田委員

基本方針の中にも医療費の適正化について記載されており、医療費の適正化をこれから図っていくということは、どうしてもやっていかなくてはならないことです。先ほど中村委員や中尾委員が言われたように、医療計画との整合性というのはこれからどんどん必要になってくると思うので、急には無理だと思うが、どこかのタイミングで、医療、介護、そしてこの広域計画を合わせていただくような方向で御検討いただきたいと思います。

事務局

先ほどおっしゃられたとおり、基本的には項目を書かせていただいております。具体的な医療費の適正化の計画については、データヘルス計画の中で現在進めており、後ほど御協議いただきますが、そのような実際の動きについては、その都度検討を加えて、この場でも御意見をいただきながら進めていくということで、大きな柱として適正化を進めますということをこの広域計画で申し上げておきまして、具体的な進め方については、皆さんの御意見を頂戴して検討をさせていただき、また、県が策定される適正化計画もありますので、そういうところの整合もとりながら進めていくということとは間違いございませんので、御協力をお願いしたいと思います。

豊島会長

それでは、この件につきましては以上で終了します。

【協議事項】

(3) データヘルス計画の進捗について

豊島会長

協議事項の(3) データヘルス計画の進捗について、事務局の説明を求めます。

事務局

それでは、資料 3 を使いまして、データヘルス計画の進捗状況について御説明申し上げます。

前回 7 月のこの会議の後、8 月と 9 月の合計 2 回にわたりまして、三重県医師会と事業内容の細かい調整を行いました。その結果を資料 3 にまとめてございます。1 枚目の一覧表は後で御説明いたしますので、2 枚目の「データヘルス計画実施事業」をお願いいたします。右側の二重線で囲んだ部分が協議結果のまとめで、左側は医師会へ提出した資料そのままでございます。他にも資料を添付して

おりますが、今ごらんいただいている資料でデータヘルス事業全般について進捗状況を御説明いたします。

1番目の健康診査受診勧奨は、9月から10月にかけては、はがきによる対象者全員への御案内と、受診率の低い市町への電話による受診勧奨も実施いたしました。

2番目の糖尿病性腎症重症化予防は、訪問指導のめどが立たない限り実施は無理ですので、本年度は実施しないことにいたしました。次の3番は最後にさせていただきまして、4番目の健診異常値放置者受診勧奨と5番目の生活習慣病治療中断者受診勧奨は、現在勧奨はがきの内容調整を行っておりまして、調整ができ次第、12月頃をめどに実施する予定をしております。

6番目のジェネリック医薬品差額通知は、これまでどおりの実施で、次回は2月の通知になります。

7番目の薬剤併用禁忌防止は、レセプトから対象者の抽出ができませんでしたので、厚生労働省へ支援をお願いしまして、現在別の抽出方法を調べている状況でございます。

最後に3番へ戻っていただきます。

重複・頻回について前回のこの会議では、市町の事情をおくみ取りいただき、本年度は試行的に外部委託での実施に委員皆様の御理解を賜りましたこと、ありがとうございました。

しかし、改めて医師会と内容の調整をさせていただいた中で、外部委託を行いますと、患者様の個人情報に訪問指導業者へ渡すこととなりますので、それが情報漏えいにつながる可能性があることと御助言をいただき、広域連合としましても確かにそのようなリスクを想定する必要があるということで、個人情報保護の責任の重さを改めて確認した次第でございます。

それで、前回外部委託に御理解をいただきながらまことに心苦しいところですが、外部委託をせずに済みますように、市町の課長を集めまして、市町保健師による実施について改めて協議をいたしました。

1枚戻っていただきまして、A4サイズの「市町別対象者数一覧」にありますように、対象者の4割実施を目標に市町へ投げかけました。各市町とも人的な余裕がなく、保健師の所属が別の部署であり自由に使えない状況は変わりませんし、対象者数の多い市町ではやはり実施は難しいようでしたが、4割実施数が数名の市町の多くは、「市町で実施できない数ではない」という希望の持てる回答に変わってまいりました。それで、一律4割は無理としましても各市町数名であれば、市町の保健師で実施できそうな雰囲気になってまいりました。

また、資料を1枚めくっていただいて、先ほどの「データヘルス計画実施事業」のもう1つ次のページになります。この別紙1には文書による指導案をお示ししましたが、これは重複・頻回が好ましい受診形態ではないことを医師会と広域連合の連名で文書指導させていただく1つの方法でございまして、今後、医師会とこういった形の文書指導の実施に向けての協議をさせていただく予定ですが、このような文書による指導を対象者全員に行いました上で、さらに各市町数名を目標に市町の保健師による訪問指導もあわせて行うような方向で、検討を進めていけたらと考えております。

1市町数名では少ないとの御批判もあるかと思いますが、これが現状の市町のパワーでできる精一杯の対応でございますので、どうかこのような方法で検討を進めさせていただければと存じます。

御理解、御支援のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

豊島会長

ただいま事務局から説明がありました件について、御質問、御意見等がございましたら御発言をお願いいたします。

中村委員

事務局にお聞きしますが、これは何のためにやられるのですか。

事務局

医療費適正化の事業の1つであると考えております。

中村委員

それでは、例えば、頻回受診の15という数はどこから出てきたのか。

事務局

国の基準どおりでございます。

中村委員

それでは、十把一からげと同じということですか。必要であるか、必要でないかというのは、数だけで決められるのですか。

事務局

国の基準で対象者の方を選び出して、その方たちの中から必要な方に指導をさせていただくという認識をしております。

中村委員

これは、患者さんのためにやるのでしたら、患者さんを個々に調べていく、医師会は以前からそう言っています。というのは、十把一からげで、数だけで切ってしまうと、その人たちをすべて対象にする。対象にしなくてもいい人がいるかもしれない。ですから、個々に調べられたらどうですかということずっと提案している。それはできないのですか。

事務局

やはり国の基準で選び出しまして、その中で本当に訪問が必要な方に訪問をさせていただくということでございます。

中村委員

必要な方というのは、どこで判断をするのですか。

事務局

最終的には市町ということになります。

中村委員

市町ですか。どういう意味ですか。

事務局

広域連合の中で、国の基準に従って対象者を選び出しまして、その対象者を各市町のほうで、本当に訪問する必要があるかどうか、最終的には確認していただく流れになろうかと思います。

中村委員

それでは、広域連合は数を出すだけですか。レセプトがあるわけですから、広域連合はどのようにして本人のことを調べないのですか。レセプトがあるんでしょう、広域連合。

事務局

はい。

中村委員

何百というレセプトを見れるわけではないですか。それで必要かどうかの判断はできないのですか。十把一からげでやって、全部出してしまっても意味がない。個々の人を調べて、この人に必要であるかどうかということをやられてはどうですかと、医師会はいつも言っていることです。

事務局

それぞれ市町の状況等も違いますので。

中村委員

市町の状況は変わらない。個人じゃないですか。個人に対して、保健指導なり何なりをしたらよいことでしょうか。要は、医療費適正化ということで、費用を抑えたいとするならば、個人にアプローチしない限りは無理なわけですよ。だから、それが必要かどうかというのは、レセプトがあるわけですから、頻回で受診している理由が何であるかということわかるわけです。それを何で広域連合はやらないのかと言っているわけです。この人に対しては頻回で受診する意味がない、あるいは必要がないと判断されれば、レセプトを審査会に返して、再審査請求をすればいいじゃないですか。それが筋じゃないですかと言っているのです。言っている意味がわからないでしょう。レセプトの流れがわかりますか。そうすれば、審査会と保険者である広域連合との関係がちゃんとできて、それで初めて、この人に頻回受診が必要か必要でないかということがわかるんです。それを審査会が頻回受診が必要でないと判断をすれば、再度返戻されるわけです。それがレセプトの再審査請求です。どうしてそういう手間をやらないのですか。ここにレセプト点検とあるじゃないですか。レセプトを先に話に出してこない限り意味がないと思いますよ。

中尾委員

流れについてお伺いしたい。

抽出方法というのを書いてもらってしまっていて、そこで「システム業者への委託により、レセプトからプログラムによって該当者を抽出する。」とあり、その該当者というのは月に同じ傷病名で15回以上の方も含めて委託をしているという意味合いですか。

事務局

市町へ対象者を報告する流れの中で、レセプトから国の基準に従い抽出して、最大こういった方が対象として考えられますということは、各市町のほうへ案内をさせていただいております。

中尾委員

多分、中村委員がおっしゃられているのは、保険者としてレセプト点検する行為をある程度しなくてはいけないのではないかなというような問題意識だと思います。広域連合が保険者として、人員の関係もありますので、レセプト点検自体がどこまでの体制できているのかというのはよくわかりませんが、まずは御自分のほうで、医療費を支払って返ってきたレセプトについては、再審査なんかですと国保連合会へ委託していると思うんですけども、医療費の適正化ということであれば、返ってきたレセプトのうち、御自分のところで分析できる範囲は、まず分析した上で、そういったところを外部委託にするか、直営にするかというような道筋を立てるという行為をすべきではないかなという意味合いだと思いますので、まずは保険者として、どういった形でレセプト点検をされているのかというのを御説明したほうがよいのではないのでしょうか。

事務局

レセプトにつきましては国保連合会のほうが中心にはなりますが、その診療報酬の請求が本当に正しいかどうか、支払うべき請求なのかどうか、それから過不足なく請求がされているか、そういったことをチェックするのがレセプト点検でございまして、レセプトの内容で患者様の健康状態とか、診療の仕方とか、そういったものを判断するところまでは、広域連合のほうでは行っておりません。

前回までのお話の中で言われてきたことは、重複・頻回等の受診につきましては、各市町の事情なり、医療機関が多いですとか、健診の普及率がどうかということもありますので、各市町ごとに状況が違いますことから、広域連合のほうで一律にどうこうするのはよくないというお話をこれまでいただいていたと思いますので、そういったことで、広域連合のほうで深く相手の方を特定して各市町へ報告させていただくようなことは現状では考えておりません。

中村委員

はっきり言ってレセプト点検はしていないということですか。

事務局

レセプト点検の意味合いが少し違うのかなと思います。

中村委員

意味合いが違うというのは、どういうことでしょうか。

事務局

私どもが行っておりますレセプト点検というのは、例えば、初診料の算定が正しいとか、本当にその方が広域連合の被保険者の方であるかどうかとか、そういった内容の確認でございますので、それ以上発展して、症状、受診方法等について深くチェックするところまではできておりません。

中村委員

それはレセプト点検のうちのほんの一部ではないですか。中身に入らない限りレセプトを点検しているとは言えないじゃないですか。例えば、今の頻回受診だって、ビタミン剤を月に 20 回注射に来ているといったら、それは認めるんですかということです。そういうことを言っているわけですよ。これはおかしいのではないか、20 回必要なのかということです。それをチェックして再審査するのが保険者の本来の仕事じゃないですか。協会けんぽなんてすごいですよ、それは。

事務局

当然、その 20 回が多いと我々のほうで判断しましたら、国保連合会へ戻させていただきまして、必要に応じて審査会等で判断をしていただくことになっております。

中村委員

再審査請求というのは、月にどれぐらいあるんですか。わからないことはないですよ、保険者でしょ。保険者として、再審査請求が月にどれぐらいあるかわからないという話はどこにもないですよ。

事務局

再審査請求はしておりますが、その辺の細かい数字を把握している担当が今おりませんので、この場ではお答えできかねます。

中村委員

そうすれば、私が主張していることがおわかりにならないという話になると思いますけれども。

重複・頻回受診の話をしてもしようがないんじゃないですか。

保険者として、本来の仕事ができていないのに、データヘルス計画だからこうだという話にはならないと思いますけれども。基本のところできていなければ、それは話にならないと思います。

先ほど例に出したビタミン剤がどうのこうのという話ができないのであれば、そこが基本ではないですか、保険者として。保険者は、本当にお金を節約したい、あるいは過剰な部分を取り戻したいと思うなら、そこから始めるべきではないですか。それは全ての保険者がやっていることですよ。

谷川原委員、そうですよね。ちゃんとしていますよね。市町はちゃんとしていますよ。

どうして広域連合はそれをやらないんですか。

志田委員

多分、中村委員が言っているのは、先ほど中尾委員が説明したことになるんだと思いますけれども、データヘルス計画の中の、事務局に説明していただいた(3)の適正化指導というのは、中村委員がおっしゃったようなこととは別の観点から、これはこれでやっていこうというつもりで出されたと思うんですよ。ただ、基本的には今のレセプト等のことをきちっと後期高齢として、私も国保の審査委員をやっていますけれども、それをきちっとやって、さらにこれが出てきているのかどうかということが、我々ほかの審査をやっている者としては、はっきり言うと適正化しても形だけの全く意味のないもので、なおかつ市町の保健師等に迷惑をかけるというような感じがどうしてもしてしまうんですよ。だから、私としてはそういうような意見が出てきたとしても仕方がないなあと思いますけれども、その辺はデータヘルス計画というものと、現実に後期高齢のほうでレセプトのチェックをやっていかななくてはならないということは、切り離して、別々というように考えていらっしゃる、そ

それはそれでレセプトのほうはいろいろ考えてやっていたらっしゃるんですか。その辺をちょっと教えてほしいです。それは全く関係なく、それはしていないと。今後そのことについては考えていかないのか、その辺はどうなんですかね。もちろん人の問題、人数とかもあるとは思いますが、その辺をちょっと教えてください。

事務局

レセプトのチェックにつきましては、大きくは国保連合会のほうへ委託してお願いをしておりますが、事務局のほうでも可能な範囲で中身の点検をさせていただきまして、レセプト1枚の中のいろいろな間違いですとか、それから月をまたいで数カ月間見た中で問題があるような部分などをチェックさせていただくとか、そういった点検はさせていただいておりますが、そういった個々の点検が精一杯でございまして、その個々のものを全体的にどうこうというところまでは実施していないのが現状でございます。今後も人的な問題もございまして、やはり個々の点検ということに尽きるかなと思っております。

志田委員

これからは、やはりそれではいけないんじゃないかと思うんですよね。これから後期高齢の方がどんどん増えていくのに、データヘルス計画における(3)適正化指導ということが、どれだけ本当に患者さんのためにというか、適正化にも意味があるかということをもう少し考えていただいて、先ほどの冒頭の話では医師会と相談してよりよい方向にとおっしゃったわけですから、この計画そのものを考えていただいたらどうかなという気がしますが、ここですぐに決めるとか、そういうことではなくて。それが私の意見です。

事務局

ありがとうございました。

医師会とはこれからもできるだけお話をさせていただいて、いろいろ御助言等をいただいて進めさせていただくつもりをしておりますので、よろしく願いいたします。

谷川原委員

この件については、先ほど委員もおっしゃられましたけれども、レセプト点検がどこまでできているのかということもあると思うんですけれども、現実的には、1人1人の受診のありようまで点検が及んでいないという実情があるので、厚労省の基準にのっとった形で抽出して、医療費の適正化に少しでも資するような指導ができないかということで、事業自体が考えられたと思っておりますので、志田委員もおっしゃられたように、それがどこまで本当に適正化に資するかというようなこともあるかと思うんですけれども。

先ほどの説明を聞いている中で、訪問指導業者へ外部委託すると情報漏えいするから外部委託しないほうがよいというようなことで医師会から話があった、広域連合も個人情報の取り扱いについて改めてその責任の重さを感じたというようなお話をされたんですけれども、医師会とか広域連合が公の場で、訪問指導業者を指して、情報提供すると漏えいしてしまうんだというような言い方をしてしまうと、それがどうなるかと。今の時代ですので、いろいろな情報があって、各機関と外部連携したり、外部委託したりして、情報のやりとりが行われているわけですよね。そんな中で、渡すと情報漏えい

する可能性があるから外部委託はしないほうがよいというような認識を医師会と広域連合が持っているんだということになれば、それは営業妨害とか、あるいは名誉毀損というような、逆にそういう恐れもでてくるような発言なのかなということで、その辺に懸念を持ちました。少なくとも、内部の関係機関の中で、個人情報を取り扱う観点から、機関の内部で取り扱うのが好ましいという程度の言い方でないと、業者へ渡せば漏えいするので外部委託できないというような言い方は、今の時代どうなのかなと。言ったほうの責任が問われるというような事態が心配されるので、その辺が気になりました。

事務局

確におっしゃるとおりでございます、言い方のほうがよくなかったのかもしれませんが、特に訪問業者がよくないということではなくて、我々も、全国の市町なんかも、必ずどこかの業者に個人情報を含めて委託をさせていただいております。その中で、個人情報の保護に關します特別な条項を含めまして、情報が漏れないようにきちんと法的な処置をして委託をさせていただいておりますので、基本的には漏れることはないんですが、ごくまれに世間では何らかの形で漏れていくということがございますので、そのごくまれなことに重きを置きますと、外部委託というのはやはり難しい部分があるかと思えます。そういったことを訪問業者を例にして言わせていただいたのがよくなかったのかもしれませんが、おっしゃるとおりでございますので、今後は気をつけて発言させていただこうと思えます。

増田委員

15回で3カ月連続するという基準ですね、それは拾い上げるための基準なので、その基準で拾い上げてきた人についてどう検討するかというところをもう少し検討して絞り込んだ上で次の段階に移るというようなステップが要る。それが抜けているので、すごく乱暴に見えて、15回で3カ月連続だったらどんどん出すのかと。ほかのスキームをちょっと見てみると、医師会や医療機関を通じてかかりつけ医云々というのもあったりして、配慮を少しされているような気もするので、もう少し丁寧な説明から入ったほうがいいのかと思います。

事務局

説明が不足して大変申し訳ありません。一応、広域連合のほうでレセプトから抽出いたしまして、重複・頻回の方は三重県内に約1,000名おられます。その1,000名の方につきまして、今考えておりますのは、これから医師会などと相談をさせていただきまして、まずその1,000名の中で、はっきりとこれは重複・頻回ではないなということが、もし医師会のほうで御判断いただけるようであれば、まずそこを選別していただいて…。

(「医師会が選別するわけではない」と呼ぶ者あり)

済みません、まだこれから協議させていただくので、それが現実にはできるかどうかわかりませんが、何らかの形でまず選別をしておいて、その残った方につきまして、各市町の保健師で何人か実施するという想定のもとでございますが、各市町へそれぞれ振り分けをしまして、市町のほうでそれぞれ確認をしていただいて、本当に重複・頻回であるかどうかという判断をした上で、それぞれ該当の方にアプローチしていただくという流れで現状考えております。これから医師会と相談をさせていただくことですので、その相談によって若干修正等が出てくるかもしれませんが、現状で考えているのはそ

ういった流れになります。

玉田委員

初めて参加させていただき、広域連合の管轄範囲がよくわかっていない中で質問するので、失礼があったらお許し願いたいと思います。

今のお話もそうなんですけれども、訪問指導がある程度いろいろなものについて有効だということはわかっていらっしゃるようなので、特に（２）は訪問については保留という形で書いてあるんですけれども、こういった保健師による訪問とか、委託による訪問というのは、今回は保留するにしても今後どうされていくのかというところを伺えればなと思います。

事務局

訪問指導については、各市町でやっているところもあると聞いております。市町がやっている中では、委託でやっているところもありますし、市町の保健師でやっているところもございます。ですが、県内全体で見ますと、まだこれから訪問指導を始めていこうというところがほとんどであります。各市町の国民健康保険の中で、まず訪問指導の実績を上げていただいて、そのノウハウで後期高齢のほうにも少しずつ範囲を広げていただくのが一番いいのかなというふうに考えております。現状では、まだそういったところでございます。

玉田委員

結局は、保健師のマンパワーの不足が一番障害になっているのかなと思うんですけれども、広域連合としては何かしら保健師の数とかについて、何か対応はできないのでしょうか。

事務局

広域連合に保健師を置くということでしょうか。

玉田委員

広域連合に保健師を置くということも1つの方法かもしれませんが、特定の事業に限って保健師を雇って対応するというのも1つの方法かもしれません。直接訪問が、いろいろな生活をしている人の側面が見えて、先ほどの重複受診の話もそうですけれども、実情もわかるかもしれませんし、そういった形で保健師の数ということについて何かしらお考えはないのかなと思って聞いたんですけれども、そういった話が広域連合外の話であるのであれば、質問は取り消させていただきます。

事務局

広域連合で、例えば、保健師を雇うというところまではなかなか予算的なこともあり難しいですので、現状で我々ができることとしましては、国保連合会に保健師の方が見えますので、事業ごとに支援をお願いするということは現実に今行っております。

市町のほうにつきましては、保健師の数が少ないと聞いておりますし、残業が多くて本来の仕事がなかなかできない状況にあるということは聞いておりますが、市町の保健師については我々が口を出すことではございませんので、市町の人事等に委ねることしか現状はございません。

玉田委員

もう1つ質問させていただきたいのですが、いろいろな事業の中で、はがきの発送があると思うんですけども、これはデータヘルス計画で初めて実施されることなのか、これまでもはがき発送による周知というのはされてきたのか、その辺を教えてください。

事務局

「データヘルス計画実施事業」という資料をごらんいただきまして、(6)ジェネリック医薬品差額通知については、平成25年度から実施させていただいております。最近になって年2回実施するような形となっております。それ以外の(1)健康診査受診勧奨、(4)健診異常値放置者受診勧奨、(5)生活習慣病治療中断者受診勧奨の3つにつきましては、今回、データヘルス計画の中で、事業の中に取り込みまして、本年度から実施をさせていただく事業でございます。

玉田委員

はがきを送付されて、その効果があるのかどうかというのは評価しないといけないと思うんです。例えば、25年度から行われているジェネリック医薬品差額通知について、通知したことによってジェネリックへの移行が増えたかどうかというのはいかがなんでしょうか。

事務局

ジェネリック医薬品の比率につきましては、上がってきております。

玉田委員

それは、はがき通知によるものなのか、そうじゃなくてジェネリック医薬品の話はほかのところでもさんざん周知がされていますので、はがきの効果なのか、そうじゃないことも踏まえての効果なのかはわかりませんか。

事務局

はがきを送った後に追跡をして効果分析をさせていただいておりますので、はがきの効果が大きいと思っております。

玉田委員

わかりました。

ほかのはがき発送についても、はがき発送によって受診につながったかどうかというのを評価していく必要があるのかなと思ったので、伺わせていただきました。

事務局

何らかの形で効果分析はしていきたいと考えておりますが、今分析できるものは1つもございませんので、今後、御報告等させていただきたいと思っております。

豊島会長

それでは、この件につきましては以上で終了します。

【報告事項】

(1) 三重県後期高齢者医療制度 平成 27 年度事業概要について

豊島会長

報告事項の(1) 三重県後期高齢者医療制度 平成 27 年度事業概要について、事務局の説明を求めます。

事務局

資料 4 の 1 ページ、真ん中の表 1 をお願いいたします。被保険者数ですが、平成 27 年度の 3 月末の人数が 251,237 人、その右の年間平均は 248,044 人で前年度比 2.2%の増加になりました。この前年比較は、書いてございませんが、平成 23 年度が 2.6%増、24 年度が 2.4%増で、その後 25 年度、26 年度は表にありますように 1%台と、少し増加率が落ち込んでいましたが、27 年度から再び増加に転じております。

その右下の表 2 では、三重県人口は年々減ってきておりますが、後期高齢者医療の被保険者数は逆に年々増加しているのが現状でございます。

次に 4 ページをお願いいたします。真ん中の表 6 でございますが、平成 27 年度の年間 1 人当たり平均保険料は、軽減後で 57,367 円で、前年度より 1,325 円の減額となりました。

次に 5 ページ、真ん中の表 7 をお願いいたします。平成 27 年度の収納率でございますが、現年度分は 99.42%で、制度始まって以来最高の収納率となりました。保険料の収納は各市町の担当でございますので、市町の方が頑張ってくれたということになります。

次に 7 ページ下の表 11 をお願いいたします。平成 27 年度の三重県の 1 人当たり年間医療費は 831,462 円で、高い方から数えて全国 38 番目になります。

次の 8 ページの表 12 は健康診査の受診率で、平成 27 年度の 39.1%は全国で第 4 位の数字になります。

次の 9 ページ上の表 13 歯科健診の受診率は 16.5%になりました。平成 27 年度は全国 30 の広域連合で歯科健診を実施しましたが、全国第 2 位の数字になります。

あと、11 ページからは決算の数字、15 ページ以降には各市町ごとの数字を掲載させていただいておりますが、御紹介のほうは省かせていただきます。

以上、簡単ではございますが、資料の御説明をさせていただきました。

豊島会長

ただいま事務局から説明が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いたします。

中村委員

2 ページの短期被保険者証の発行について、減ってきているということですが、保険証のない人というのは出ているのですか、出ていないのですか。75 歳以上ですので、保険証がなく医療機関

にかかれないと重症化する可能性が非常に大きいと思うが、保険証のない人というのにはあり得るのですか。

事務局

被保険者の方は、皆さん持っていただいています。

中村委員

すべてですね。

事務局

簡易書留等で送付させていただいておりますが、届かない人や送付先にいない人もいますので、それを居所不明と言いますが、お渡ししたくてもお渡しできないという状況がございます。なお、保険証を持たずに病院にかかる人がいらっしゃったら、我々に医療機関のほうから照会をかけていただいているので、そのときには保険の資格をお答えさせていただいたり、負担区分についてもお伝えしたりしております。

全ての被保険者に届けられるかといいますと、本当にいるかないかわからない方もいらっしゃるのので、100%届けられるということは不可能となっております。

中村委員

どれくらいあるのですか。

事務局

届かない人がどれくらいかということについては、即答はできませんけれども、7月に25万件ほど送付しますが、そのうち届かないものは1000件を超えていたかと思えます。

簡易書留で送付して届かない場合は、各市町に戻してもらい、各市町から連絡して届ける努力をさせていただいておりますが、最終的には届かない方も見えます。数字については、調べて報告させていただきます。

【件数についての調査結果】

平成28年7月の一斉発送後、各市町に合計で2,915件戻ってきましたが、11月15日現在で被保険者に届いていない件数は258件となっております。

豊島会長

それでは、この件につきましては以上で終了します。

【その他】

- ・次回の運営協議会について

事務局

来年2月に広域連合議会を開催いたします。また、広域計画の最終確認もお願いしたいと考えてお

ります。その関係で、2月上旬に会議を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

豊島会長

ほかに何かございませんか。

ないようですので、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。