

令和2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2年11月5日(木) 13:30～15:00
開催場所 三重県総合文化センター 男女共同参画棟 2階 セミナー室B
出席者等 [委員] 菱沼委員(会長)、中村恵委員、森委員、竹鼻委員、服部委員
石橋委員、志田委員、内藤委員、井ノ口委員、高嶋委員、岡本委員
萩委員、山本委員、栗本委員
(欠席委員) 速水委員、中村康一委員
[広域連合] 前田事務局長、樋口次長兼総務企画課長、廣田事業課長
太田事業課主幹、後藤事業課主幹、山崎事業課主幹
中谷総務企画課主幹、北村総務企画課主査、杉野総務企画課副主査

- 事務局長挨拶
- 委員紹介
- 会長挨拶

[議 事 要 旨]

【報告事項】

- (1) 「新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金の支給に関する規則」について

菱沼会長

報告事項の(1)「新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金の支給に関する規則」について、事務局に説明を求めます。

事務局

資料1をお願いいたします。

これは、三重県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正するもので、前回の書面開催による運営協議会で説明申し上げました、新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金制度を新設したもので、その傷病手当金の支給について、国の財政支援の適用期間が延長されたことに伴い、傷病手当金の適用期間を令和2年9月30日から令和2年12月31日に改めるものでございます。

菱沼会長

ありがとうございました。御意見、御質問はございませんか。

御発言がなければ、この件につきましては以上とさせていただきます。

【報告事項】

(2) 三重県後期高齢者医療制度 令和元年度事業概要について

菱沼会長

報告事項の(2) 三重県後期高齢者医療制度 令和元年度事業概要について、事務局に説明を求めます。

事務局

要点に絞って御説明させていただきます。

まず1ページ右下の表2をご覧ください。三重県の人口は年々減少していますが、後期高齢被保険者の数は増加しており、令和元年度末の人口割合は15.55%でした。なお、国立社会保障・人口問題研究所によれば、三重県の75歳の以上の人口は2030年頃にピークに達し、それ以降は減少に転じる見込みですが、総人口に占める75歳以上人口の割合は上昇を続け、2030年は20%、2045年には22.4%になると見込まれています。

次に4ページ表6をお願いします。令和元年度の軽減後の一人当たり年間保険料ですが、前年より1,356円増の65,903円でした。制度改正により、令和元年度から9割軽減が廃止され、8割軽減となったことなどにより、軽減総額が減少したことなどが影響していると考えられます。

次に5ページ表7をお願いします。現年度分の保険料収納率は平成29年度以降は99.46%と前年度と同水準を保っていますが、滞納繰越分については、前年度に比べて若干収納率が低下しています。収納率が低い市町に対する状況聴取・指導などを、引き続き実施していきます。

次に7ページ表11をお願いします。三重県の令和元年度の一人当たり年間医療費は852,279円で、全国の高い方から33番目となっております。ちなみに、1位は高知県、2位は福岡県、3位は鹿児島県でした。また、45位は秋田県、46位は岩手県、47位は新潟県でした。

次に8ページ表12をお願いします。令和元年度の健康診査の受診率は41.6%で、過去最高値でした。

また、歯科健診については、9ページ表13のとおり、受診率は20.1%となっており、こちらも過去最高値となっています。

なお、本年度においては、四日市医師会管内の医療機関において、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、7月27日から9月23日までの間、医科健診の実施を見合わせました。そのため、被保険者の受診機会を保障するため、四日市医師会管内の医療機関のみ、医科健診の実施期間を来年1月末まで延長することといたしました。

表13の下、無医地区における健康保持増進事業については、津市太郎生地区で事業を行いました。年3回の事業実施を計画していたところ、新型コロナウイルス感染拡大予防のため、年2回の実施にとどまりました。また、紀宝町の浅利地区については、事業実施を見合わせました。

11ページ以降は決算の状況、15ページ以降は市町ごとの状況になりますが、説明は省略させていただきます。

菱沼会長

ありがとうございました。ただいま事務局から御説明のありましたこと、資料にありますことについて、御意見、御質問はございませんでしょうか。

森委員

5 ページの一番下に事由別不納欠損の現況がありますが、18 ページにも不納欠損があり、令和元年度は不納欠損は行われなかったとあります。これはどういうことでしょうか。整合性を教えてください。

事務局

保険料の未納分につきまして、時効などにより不納欠損ということで滞納額から落とすということですが、こちらは各市町で行っておりまして、令和元年度は実施した市町がなかったということがございます。18 ページは市町別の累計となっております。各年度の金額がこれまでの累計となっており、今年度については0ということがございます。

森委員

18 ページは令和元年度の不納欠損額の集計ですよね。それと5 ページの下の数値がありますが、不納欠損が行われなかったというのはどういうことでしょうか。18 ページは0かもしれませんが、5 ページには数値が挙がっております。

事務局

18 ページは令和元年度となっておりますが、令和元年度現在のこれまでに積みあがっている不納欠損の各市町の集計でございます。これに対して、5 ページは令和元年度の件数は0となっております。不納欠損につきましては広域連合ではなく各市町で実施しておりますので、不納欠損を行った市町はなかったということがございます。

森委員

不納欠損がなくても、不納欠損額は挙がるのですか。

事務局

これまでに実施した不納欠損の内容が記載されています。

18 ページの保険料の不納欠損ですが、広域連合ができてからの不納欠損の累計ということの「累計」という言葉が抜けておりまして、令和元年度のみということではございません。昨年度につきましては不納欠損を行った市町はなかったということで御理解願いたいと思います。

菱沼会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

他に御質問はいかがでしょうか。

山本委員

健康診査について、新型コロナウイルス感染症の影響で四日市という一番多くの被保険者を持つ管内が健診の見合せをされたということです。健診は1月まで延長されるとのことですのでこれからも数字は変わるとは思いますが、現状のところ例年に比べて多い少ないという感触が分かれば、教えて

いただけると有り難いです。

事務局

正確な数は報告が挙がっておりません。四日市の見合せの影響はあると思いますが、受診券の再発行の件数は、担当者の実感としては例年より多いとのことですので、今後3か月（11月から1月）の間である程度持ち直しはあると考えております。

菱沼会長

ありがとうございます。
他に御質問はいかがでしょうか。

志田委員

今年度に入りまして、4月から6月はどの健康診査も受けられないという状態が続き、ほぼ0に近い状態が続いていたと思います。7月以降はだいぶ持ち直してきましたが、まだ受診数は少ないです。ただ、受診期間が決まっておりますので、期間終了の直前になって予約が増えてくると、逆に少なかった分が一日で入ってしまいますので、キャパシティの問題もあり困っております。どの健診もできるだけ期間の延長などをしていただきたいと、病院協会として考えております。

事務局

御意見を承りました。

菱沼会長

他に御意見はございませんか。
それではこの件はこれで終了させていただきます。

【協議事項】

（1）令和2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

菱沼会長

協議事項の（1）令和2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、事務局に説明を求めます。

事務局

資料3をお願いします。

令和2年第2回三重県後期高齢者医療広域連合議会定例会は、11月18日水曜日、13時30分から、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。

予定しております議案は、専決処分承認について、副広域連合長の選任同意について、令和2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）、令和元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認定、監査委員の選任同

意についての6議案でございます。

次ページをお願いします。

承認第1号 専決処分の承認について、(1) 傷病手当金の支給については、先ほど報告事項(1)で説明申し上げた傷病手当金の支給でございまして、給与等の支払いを受けている被用者が新型コロナウイルス感染症に感染するなどして労務に服することができなくなった場合、支給対象期間において傷病手当金を支給するとされたこと、また(2) 保険料の減免について、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が3割以上減少した被保険者を対象に令和元年度及び令和2年度分の保険料を減免することになりました。このため条例上所要の改正が必要となったことから、地方自治法(第179条第1項)の規定により、令和2年5月20日に専決処分を行いましたので、議会に報告し承認を求めるものでございます。

3ページをお願いします。

議案第11号 副広域連合長の選任同意については、三重県後期高齢者医療広域連合規約第12条第4項において、「副広域連合長は、関係市町の長のうちから、広域連合長が広域連合の議会の同意を得てこれを選任する」とされており、この規定に基づき、副広域連合長として辻村修一玉城町長を選任し、議会の同意をお願いするものであります。

議案第12号 令和2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)は、歳入歳出予算の総額から歳入歳出それぞれ851万円を増額し、補正後の歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ2,271億8,943万7,000円とするものです。詳細につきましては、資料番号4ページの次の補正予算第1号をご覧ください。

歳入でございます。

市町支支出金、事務費等負担金は、4万6,000円の増額で、一般管理費等の増額によるものです。

国庫支出金、調整交付金は、891万3,000円の増額で、特別調整交付金の交付対象事業費の申請に伴う増額です。詳細については、補正予算概要をご覧ください。

後期高齢者医療制度事業費補助金は、3万9,000円の増額で、歯科健康診査事業の交付対象事業費の申請に伴う増額です。

後期高齢者医療災害等臨時特例補助金は、73万2,000円の増額で、新型コロナウイルス感染症に係る保険料減免の補助金の申請に伴う増額です。

繰入金、後期高齢者医療事業運営基金繰入金は、122万円の減額で、新型コロナウイルス感染症対策に係る後期高齢者医療災害等臨時特例補助金の申請に伴う増額で、繰入金を減額するものです。

続きまして、歳出でございます。次ページをお願いいたします。

総務費、一般管理費は、629万1,000円の増額で、後期高齢者医療保険料軽減の見直しに係る周知リーフレット作成委託業務の追加による委託料624万7,000円の増額が主なものでございます。

医療給付費、傷病手当金は、82万4,000円の増額で、新型コロナウイルス感染症対策に係る経費の増額です。

保健事業費、その他健康保持増進費は、139万5,000円の増額で、後期高齢者健康診査フレイル啓発用リーフレット印刷業務の増額及び後期高齢者医療制度特別対策補助金等の交付対象事業費の申請に伴う増額です。

認定第1号 令和元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の認定について、説明申し上げます。決算の概要といたしましては、予算現額1億9,320万6,000円に対しまし

て、収入済額は1億9,327万4,329円で、主なものは市町の負担金です。支出済額は1億8,941万7,051円で、主なものは広域連合の運営に係る費用や人件費などです。歳入歳出差引残額は385万7,278円で、実質収支額も同額でございます。

続きまして、認定第2号 令和元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、説明申し上げます。決算の概要といたしましては、予算現額2,246億1,103万円に対しまして、収入済額は2,323億4,604万3,375円で、主なものは被保険者保険料を含む市町負担金や、国・県・支払基金の負担金、繰越金などです。支出済額は2,233億3,016万8,399円で、主なものは医療給付や保健事業に係る費用、事業運営に要する通信運搬費や委託料です。歳入歳出差引額は90億1,587万4,976円で実質収支額も同額でございます。

次に、議案第13号 監査委員の選任同意については、議会のうちから選任する監査委員として、近森正利議員を選任し、議会の同意をお願いするものでございます。

以上が定例会についての説明でございます。

菱沼会長

ありがとうございました。御意見、御質問はございませんでしょうか。

山本委員

協議事項ということで、第2回の定例会の議案はこれよろしいかということをご諮られて、我々が承諾するという形になるのだと思います。

議案第11号では名前が〇〇で出されていますのが、議案第13号では近森さんの名前が書かれています。本来は議案第11号も名前が入っていないと、協議にならないのではないのでしょうか。

事務局

議案第11号の副広域連合長の選任同意は、辻村玉城町長様を選任するというはこの場で口頭でお伝えしておりますが、議会当日には議案として名前を出させていただくということで、今までもそのようにさせていただいております。名前を出していくかということは今後検討してまいります。

山本委員

議案第11号の件は慣例ということもあると思いますが、いろいろなパターンがあると思います。規約で議会の中で互選をすることになっているなら、当日に初めて誰がいいと思いますとその場で決まるので、ここで名前が入っていればおかしいと思いますし、既に決まっているということもあると思います。それは実態に合わせていただいたら結構だと思います。議案第11号については互選ですので名前は書いてありません、ただし内諾はいただいておりますという説明を受ければ、名前は書いていなくても結構ですし、逆に監査委員のほうはこういう理由で名前が入っていますという説明をいただければ結構です。

何が何でも名前を入れろということではなく、手続き上、ここで我々が名前を聞いた上で承認し手を挙げなければならないのか、聞かなくても挙げなければいけないものなのか、手を挙げる者としては御説明いただけると安心できますので言わせていただきました。

事務局

御意見をいただきましたので、今後はきちんと納得いただけるような説明をさせていただいて、どうして名前がないのかということを確認し、説明してまいりたいと思います。

菱沼会長

他に御質問、御意見はございませんか。

こちらは協議事項ですが、協議事項についてはこの場で承認することになりますか。

事務局

議会に諮るという内容の説明でございますので、お認めいただくということで協議ということになります。評決ではなく、御承認いただくということになります。

菱沼会長

中身については議会のほうで決定されることなので、こういう議案で定例会を行われるということで、御承認いただいたということでもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それではこの件はこれで終了させていただきます。

【協議事項】

(2) データヘルス計画の中間評価について

菱沼会長

協議事項の(2) データヘルス計画の中間評価について、事務局に説明を求めます。

事務局

(1) 第2期データヘルス計画と中間報告・見直しについて

広域連合の第2期保健事業実施計画（通称：データヘルス計画）の中間評価及び見直しについて御説明いたします。資料4-1の1ページをご覧ください。

広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないこととされております。

これにより、当広域連合では、まず、平成27年3月に第1期データヘルス計画を策定し、それから3年後の平成30年3月に第1期計画の期間満了に伴い、平成30年4月から令和6年3月までの6年間を計画期間とした、現在の第2期計画を新たに策定したところです。

第2期計画の事業内容は、①健診受診率向上事業、②健診異常値放置者受診勧奨事業、③保健指導事業（重複・頻回受診）（糖尿病性腎症重症化予防）、④生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、⑤ジェネリック医薬品差額通知事業、⑥ロコモ原因疾患予防啓発事業、⑦多剤等服薬改善事業、の7事業でございます。（資料4-2参照）

このたび、第2期データヘルス計画の策定から3年が経過したことから、これらの7事業について、中間評価及び見直しを行うものです。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

令和2年4月から、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の施行が始まりました。

これは、広域連合の委託事業として、市町が実施主体となり、KDBシステム等を活用して地域の健康課題の明確化を行い、庁内各部門（国民健康保険、衛生部門等）が一体となって地域の医療関係団体等とも連携を図りながら、保健事業を実施するものです。

当事業については、厚生労働省では、令和6年度までに全ての市町村での実施を目指すこととしています。

前回の書面開催による運営協議会でも御報告いたしましたが、当事業のうち、①ハイリスクアプローチの、ア) 低栄養防止・重症化予防の取り組みと、イ) 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導については、第2期データヘルス事業と重複していることから、市町における本事業の実施を支援することにより、データヘルス事業の推進につなげたいと考えております。

次に、現在の基本情報について御説明いたします。

(1) 被保険者

① 高齢者の人口構成

2ページ中ほどの表をご覧ください。上の表が平成28年度、下が令和元年度です。

まず、三重県における65歳以上の高齢者の人口ですが、令和元年度には男女合わせて501,046人となっており、平成28年度（445,031人）から比べますと、約12.6%増加しております。また、100歳を超える高齢者も約47%増加しており、長寿化が進んでいます。

なお、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、三重県の65歳以上の人口は2040年頃にピークを迎えると考えられています。

② 市町別被保険者の状況

3ページの表をご覧ください。

75歳以上の、後期高齢者医療の被保険者の数ですが、令和元年度には275,521人となっており、平成28年度（258,234人）から、約6.7%増加しています。

なお、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、三重県の75歳以上の人口は2030年頃にピークを迎えるの見込まれていますが、総人口に占める割合はその後もし昇を続け、2030年の20.0%から、2045年には22.4%になると考えられています。

(2) 医療費

① 市町別医療費（総額）

医療費（療養給付費）総額について、4ページをご覧ください。

医療費の総額は、2,132億3,941万3,220円と、平成28年度から約11%の増加となっています。なお、この数値は医療費の総額（10割分）であるため、事業概要でお出ししている保険者負担額とは金額が異なりますので、御了解願います。

② 市町別医療費（一人当たり）

6ページをご覧ください。

被保険者一人当たりの医療費ですが、令和元年度は774,900円と、平成28年度から約3.3%増加しています。

(3) 疾病別医療費

時間の関係から、8ページの疾病別の医療費については、詳細な説明は割愛させていただきます。

ちなみに、こちらには記載されておりませんが、糖尿病は大分類では「内分泌、栄養及び代謝疾患」に含まれ、医療費が高い疾病の第6位となっています。また、中分類では「糖尿病」として、医療費が高い疾病の第5位となっています。

続きまして、第2期データヘルス事業の中間評価について御説明いたします。

(1) 健診受診率向上事業

まず、健診受診率向上事業について、9ページをご覧ください。

これは生活習慣病の早期発見等のため、健康診査の受診率の向上を図る事業です。事業内容は、KDBシステム等により、前年度の後期高齢者健康診査を受診していない被保険者のうち、生活習慣病で医療機関を受診していない方を抽出し、受診を勧奨する文書を送付するというものです。また、文書による勧奨を行った方の中から、一定の人数を抽出した上で、電話による受診勧奨も併せて行っています。

現時点での実績ですが、まず、医科健診については、全体の受診率は、令和2年度の目標値42.0%に対し、令和元年度の受診率は41.6%となっており、目標値に近づいています。ちなみに、受診率の全国平均は平成30年度の最新データで29.4%でした。しかしながら、勧奨を行った者のうち実際に受診した者の割合は、令和2年度の目標値20.0%以上に対し、令和元年度の実績は文書勧奨だと11.2%、電話でも18.0%となっており、残念ながら目標を達成できませんでした。

次に、歯科健診についてですが、全体の受診率は平成29年度18.0%、平成30年度18.3%、令和元年度には20.1%でした。目標値は22.0%ですので、健診の受診率全体では、目標を達成できておりません。なお、最終的な目標は、令和5年度時点で25.0%を目指しています。

一方で、電話勧奨を行った被保険者のうち健診を受診した被保険者の割合は、平成30年度は18.7%、令和元年度は21.2%でした。目標値は20.0%ですので、勧奨対象者の受診率においては、令和元年度については目標を達成しています。

次に、10ページをご覧ください。まず、主な課題ですが、医科健診については、現在、課税世帯は500円、非課税世帯については200円の自己負担金をいただいているところですが、経済的な負担が原因で、受診をためらう被保険者も一定数いることが考えられます。

また、歯科健診については、現在、75歳と80歳の被保険者を対象としていますが、従前より歯科医師会様から御指摘をいただいているとおり、できるだけ若い時期に、より多くの被保険者に受診していただく必要があります。

更に、『歯科健診』という名称ですが、「自分は総義歯だから受診しなくてよい」という誤解を生んでいる可能性があることが、医科健診に比べ受診率が低いことの原因の一つになっているとも考えられます。

こういった課題を踏まえて、今後の方向性として、まず、医科健診については、令和3年度から健診の自己負担金を無料化することを、現在、当初予算編成において検討しています。

次に、歯科健診については、75歳と80歳に加え、77歳の被保険者も対象とすることを、これも令和3年度当初予算編成において検討しています。

また、歯科健診の名称についても、来年度から、「75歳からのお口の健康チェック」など、より

分かりやすいものに変更することを検討しています。

(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業

健診異常値放置者受診勧奨事業について、11ページをご覧ください。

これは前年度の後期高齢者健康診査において、検査結果が受診勧奨判定値に該当しているにもかかわらず、健診後に医療機関を受診していない被保険者に対し、受診を勧奨する文書を郵送するものです。

実績ですが、受診勧奨を行った者のうち、実際に健診を受診した者の割合は、令和2年度までの目標値15.0%以上に対し、令和元年度の実績は26.5%となっており、目標を達成できています。

今後の方向性として、対象者が医療機関を受診しない原因などを踏まえたより細やかな働きかけを行うことが効果的であると考えられることから、文書による勧奨に加えて、医療専門職等による直接的な受診の働きかけができるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業との連携などについて、検討していきたいと考えています。

(3) 保健指導事業（重複・頻回受診）（糖尿病性腎症重症化予防）

保健指導事業について、12ページをご覧ください。

これは重複・頻回受診に対する指導と糖尿病性腎症重症化予防の二つからなっており、被保険者に対し、直接、保健指導を実施するという事業です。

しかしながら、実施に向け、運営検討会議や運営協議会において検討を続ける中で、重複受診に係る保健指導については、慎重に実施しないと、医療へのフリーアクセスやセカンドオピニオンを阻害する恐れがあること、また、頻回受診については、医師の治療方針に従ってあえて行われているケースも考えられるなど、様々な課題が浮上してまいりました。

広域連合では、ほとんどレセプトデータのみに基づいてしか対象者の抽出が行えないという事情があることから、こういった課題が解決できず、残念ながら事業実施にこぎ着けることができませんでした。

今後の方向性についてですが、指導対象者の抽出に必要なレセプトデータを保有するのは保険者である広域連合ではあるものの、実際の保健指導については、対象者の具体的な事情を踏まえた細やかな対応が必要になることから、対象者抽出の段階から、地域の事情に精通している市町の保健師が実施することが望ましいと考えられます。先ほど述べましたように、令和2年度以降、当事業は高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業メニューに含まれることとなったことから、今後は同事業の一環として、市町での取組が拡大していくよう図ってまいりたいと存じます。ただ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、全庁的な推進体制の整備や地域の医療関連団体との連携など、率直に言っているハードルの高い部分があります。

一方で、特に、糖尿病性腎症重症化予防事業については、74歳までの国民健康保険での取組が75歳になった途端に途切れてしまうという課題が国から再々指摘されており、早急な取組が求められているところです。この糖尿病性腎症重症化予防事業については、重複・頻回受診も含め、市町で実施する場合に、実施内容が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業要件に合致しなくても、別枠で国からの特別調整交付金を受けられる場合もございます。このことから、市町の実情に合わせて柔軟に取り組んでいただけるよう、先般、特別調整交付金の交付基準とあわせて対象者リストを全市町に送付し、情報共有を図らせていただいたところです。なお、本年度から高齢者の保健

事業と介護予防の一体的な実施の取組を開始していただいている3市については、全て、事業メニューに糖尿病性腎症重症化予防事業を含めていただいております。

(4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業について、14ページをご覧ください。

これは前年度9月から6か月間に糖尿病・高血圧・脂質異常症で医療機関を受診しているにもかかわらず、当年度4月以降に同疾病で医療機関を受診していない被保険者をKDBシステム等から特定し、医療機関の受診を促す勧奨文書を送付する事業です。

実績ですが、令和2年度時点での目標値は、勧奨通知を送付した者のうち15.0%以上が医療機関を受診していることとなっているところ、令和元年度の実績では受診率は15.8%となっており、目標を達成しています。

続いて、課題と今後の方向性ですが、当事業については、目標を達成しているものの、対象者が治療を中断した理由など、個別的事情を踏まえた対面による細やかな対応を行うことがより望ましいと考えられます。このことから、今後は引き続き文書による勧奨を行うとともに、当事業も高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業メニューに含まれていることから、同事業の一環として、市町での取組が拡大していくよう図っていきたいと考えています。

(5) ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品差額通知事業について、16ページをご覧ください。

これは医療機関で医薬品を14日間以上処方されている被保険者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額が月当たり100円以上軽減される可能性がある方を対象に差額通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切替えを促進する事業です。

通知の発送件数については、この素案には載っておりませんが、平成30年度は58,799件、令和元年度は27,205件でした。なお、次回提示する「案」においては、送付件数も掲載するようにいたします。なお、令和元年度は実験的に、前年度に勧奨を行った被保険者のうち、いまだにジェネリック医薬品に切り替えていない被保険者については勧奨に応じる可能性が低いと考えられたことから、通知を送付しないこととしたため、送付件数が減りましたが、令和2年度からは該当者全員に送付することにしています。

さて、三重県におけるジェネリック医薬品の数量シェアは年々向上しており、平成29年度には66.5%であったジェネリック医薬品の数量シェアは、令和元年度には74.7%と大きく向上しています。一方で、厚生労働省では、全国の目標として令和2年9月時点でジェネリック医薬品の数量シェア80.0%という数値を掲げており、三重県は残念ながらこの目標値には達していないものの、現状での全国の平均値は74.9%ですので、これとほぼ同等となっています。

当事業については、被保険者にとって、薬剤費が抑えられるという分かりやすい利益があることもあり、今後も引き続き、差額通知の送付やリーフレットなどによる啓発を通じて、ジェネリック医薬品への切替えを促進していきたいと考えています。

(6) ロコモ原因疾患予防啓発事業

ロコモ原因疾患予防啓発事業について、18ページをご覧ください。

これは、広域連合のホームページへの啓発記事の掲載や被保険者証の更新時にリーフレットなどを

同封することにより、ロコモティブシンドローム原因疾患の予防啓発を行うものです。

実績ですが、ロコモティブシンドローム原因疾患を含む患者の総被保険者数に占める割合については、平成29年度以降令和元年度まで、ほぼ50.0%で横ばいとなっています。目標値は各年度とも46.4%ですので、残念ながら目標には達していません。

そもそも「ロコモティブシンドローム」という用語自体に馴染みが薄い被保険者が非常に多い上、ロコモより広い概念であるフレイルに関する啓発も併せて進めていく必要があるところ、リーフレットなどによる啓発という手法には限界があると考えます。このことから、より具体的で分かりやすい啓発を行うため、リーフレットに加えて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業におけるポピュレーションアプローチや無医地区における保健事業など、被保険者と直接接することのできる機会を捉えて、啓発を行っていきたいと考えています。特に、無医地区における保健事業については、来年度から、津市美杉町太郎生地区において、地区の文化祭におけるブース展示やステージ行事に参加させていただけることになったことから、ロコモの予防啓発と健康体操の紹介などを行いたいと考えております。

(7) 多剤等服薬改善事業

最後に、多剤等服薬改善事業について御説明いたします。

当事業については、運営検討会議や運営協議会において検討を重ねる中で、重複投薬者を対象に広域連合が実施対象者を抽出し、市町に保健指導を委託する事業として、平成31年度から実施する予定となっていました。実施に当たっては、事業対象者の通院している医療機関が属している郡市医師会の同意及び事業対象者に対して同じ薬剤を処方している全ての医療機関の同意が必要であるという御意見をいただきました。

これについて、広域連合で検討したところ、患者の氏名や投薬内容などについては、個人情報保護の対象とされており、原則として投薬を行った医師以外に開示することは不可能であることなどの課題があることが分かってまいりました。例えば、A医院とB病院という二つの病院で同じ薬剤を投与されているCという患者がいた場合、A医院とB病院両方の医師の同意が必要ですが、A医院の医師には、Bの病院名もCという患者の名前も明かせず、「ある患者が、ある病院で、あなたの病院と同じ薬剤を投与されているので、保健指導を行ってよろしいですか」と聞かなければならないということになります。ただし、例外として、本人が同意した場合又は本人の生命・身体の保護に必要な場合に限っては、個人情報保護の対象外とされ、医師に患者の氏名などをお伝えすることができます。

しかしながら、広域連合で、レセプト情報のみを基にそういった患者を抽出することは非常に困難であります。このため、平成31年4月からの事業実施を見送らせていただき、実施スキームを改めて検討していたところ、令和元年8月下旬に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実施基準（案）が厚生労働省から示され、その対象事業に「重複投薬者等への相談・指導」が含まれていたものです。

各市町であれば、レセプト情報以外にも、現場の保健師などを通じて事業対象者の状況についての情報をお持ちであり、重複投薬が患者の生命・身体に深刻な影響を与えているケースを抽出することが可能であると考えられます。このことから、多剤等服薬改善事業については、先に述べました保健指導事業（重複・頻回受診）（糖尿病性腎症重症化予防）と同様、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の一環として、市町での取組が拡大していくよう、広域連合として図ってまいりたいと存じます。

なお、平成31年度以前に、広域連合からの委託事業として、重複投薬指導を実施する可能性ありとアンケート調査で御回答いただいた6市町（いなべ市・木曽岬町・多気町・大台町・大紀町・紀宝町）については、特に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む際に、事業内容に加えていただくようお願いをしているところです。

以上で説明を終わります。

菱沼会長

ありがとうございました。それでは、事務局から御説明いただきました件について、何か御発言ありますでしょうか。

服部委員

歯科健診について、75歳と80歳に加え77歳も実施していただけるということで、誠にありがとうございます。

先ほどフレイルの話も出ましたが、通常は虫歯・歯周病という観点で健診をするのですが、後期高齢者歯科健診の場合はそれも行いますが、どちらかと言えばオーラルフレイル、嚥下障害や口腔機能の低下について検査し、それに対して指導するということがメインになります。

確かに歯科健診という名称だと、総義歯の方はなかなか来られません。私の歯医者でも、最近ようやく総義歯の患者さんが健診にお見えになるようになりましたが、介護予防の観点から言うと、フレイルで後戻りができる状態のときに指導するというのが非常に有効であるということで、77歳も加えていただきました。実際に80歳の患者さんも診てみますと、75歳と割合は違いますが同じような指導になる方もおります。これは私の臨床医的な立場としまして申し上げますが、できればもう少し上の年齢も加えていただくと、機能が落ちてくるというときは急激に落ちてくる場合があり、誤嚥しやすくなったり非常に身体的な要素も随分変わってくると思いますので、医療費削減の面でも非常に有効ではないかなと思います。こういう時期に私たちとしても指導をしたいので、検討していただければと思っております。

事務局

御意見ありがとうございます。なお、77歳を加えることについては、現在検討中ということでありまして、今回の当初予算が議会で議決されることで決定ということになります。

菱沼会長

ありがとうございます。

他に御意見、御質問はいかがでしょうか。

石橋委員

重複投与のことを言われておりましたが、この重複投与が分かる段階というのは、薬局レベルでは患者さんがお薬手帳を持っている場合、その時点で疑義照会をして、ドクターにはこの薬が被っていますので削ってくださいという作業が行われています。それが分からないのは、医院が単独で薬を出されている場合で、それからもう一軒かかられて処方箋を持って来られるという状況で把握できないということがあります。まず患者さんがお薬手帳をしっかりとって来ていただくと、この重複投与

はほぼ無くなります。この中には、お薬手帳の事が一切書かれていないので、その辺りの推進などについて書かれてはいかがでしょうか。

事務局

貴重な御意見ありがとうございます。「お薬手帳を持ちましょう」、「薬局に行かれたときには必ずお薬手帳を出しましょう」というようなPRにつきまして、ぜひこの中間報告に加えさせていただきたいと思います。

菱沼会長

ありがとうございました。
他に何か御意見、アイデアはおありでしょうか。

山本委員

まず9ページの健診受診率向上事業の目標値および実績のところ、御説明は医科と歯科の両方ありましたが、グラフは医科のみだと思います。これはまだ素案だと思いますので、歯科のグラフも付けていただいたほうが分かりやすいと思います。

次に13ページの糖尿病性腎症重症化予防のところ、実績値が0とありますが、何人に勧奨して0なのかを分かるようにしないと、働きかけをしたのかしていないのかというのはすごく大きな差があると思います。

1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について、「広域連合の委託事業として、市町が実施主体となり」とありますが、実施主体であれば委託は受けないと思います。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施で委託費を出されているのは広域連合ですので、広域連合の主体事業として、責任をもって被保険者の方々と向き合う事業だと思います。ただ体制としては、各市町の手を借りたほうが効率的ですし、数の問題もあって委託費という形にされていると思いますので、ここは修正していただいたほうがいいのではないかと思います。今年度は3市町で、令和3年度は6市町が検討されているということですが、人がいないことや連携についてハードルが高い部分があります。本来は広域連合にたくさんの保健師がいて三重県内を回る事ができればこういう話にはなっていないところで、市町に協力を仰ぐという部分であると思いますので、細かい言葉ですがそこは修正していただきたいと思います。

事務局

御意見ありがとうございます。まず歯科健診のグラフにつきましては、追加させていただきます。糖尿病性腎症重症化予防の実績値0の部分ですが、こちらも記載させていただきます。

一体的な実施についての表現の部分につきましては、市町の実態に即した形で市町のほうで地域の課題を考えていただくということでございますのでこういう表現になりましたが、御意見のとおり、この表現では広域連合がどういう立場かはっきりしていないところがございますので、「各市町の状況に応じて取組を行うことについて広域連合が委託事業として」というような表現に修正させていただこうと思います。

山本委員

一体的な実施は、令和3年度には6市町が実施していただけるということで、我々も県の国民健康保険担当課として29市町を回っているところです。その際には、この一体的な実施のこともお話しさせていただいてまして、重要性を感じている市町はもっとあると聞いています。そこで、どうして広域連合からお金も出るのでできないのかと聞きますと、一番言われるのが人がいないということです。もう一つは縦割りでヘルスをやっているところと国民健康保険をやっているところが違うのでなかなか連携がとれないということです。ただ、人を雇うことについてもハードルが高く、専従の人が一人いないとお金は貰えるができないということを聞いています。そこが緩和されると最近の新聞報道にありました。専従の方がいなくても対象になるというような話も出てきているということで県も期待していますし、この形ではなくても人を雇うということについては、なかなか周知されていませんが県の国民健康保険の会計から保健事業に従事する人件費に対する交付金制度もごさいます。もし躊躇されているような市町がありましたら、そういうことも情報提供していただき、適用できるかどうかについては県からも説明をさせていただきます。この事業を進めていく必要があると思いますので、難しいと言っている市町をそれならやろうかというふうに仕向けるような形で、一緒に協力していきたいと思います。

それからもう一点、14ページの糖尿病性腎症重症化予防の今後の方向性のところで、実際の保健指導については地域の事情に精通した保健師がやるべきだというのは当然分かりますし、国が委託事業を行っている根本の理由だと思います。ただもう一方で、受診勧奨そのものはKDBデータ、健診データを見て、血糖値の高い方やヘモグロビンA1cの高い方を見つけて、その方が受診されているかどうかは分かると思いますので、そこは精通していなくても、はがきを一枚出すようなことはできると思います。ただ、それは市町とどのように連携するかということで、こういうことなら広域連合でできるということを市町とも話していただいて、それ自体が一体的な連携につながっていくと思います。広域連合で一部はできる場所はありますので、あまり労力のかからない部分であればしていただけたらというお願いです。

事務局

ありがとうございます。一体的な実施につきましては、私どもも市町を回っておりまして、現在手を挙げてみえる市町は会議があるごとに参加しております。また、関係部局を集めるので、どういう制度なのか説明に来てほしいという市町もいくつか回っております。更に、各市町の主管課長が集まる運営検討会議でも一体的な実施の説明をさせていただいているところですが、山本委員がおっしゃるように、やはり最大のネックが人の確保ということで、この事業では保健師を雇用して配置することが必須条件となっています。更に、この事業にしか従事してはいけないという縛りがございまして、特に三重県の南の方の市町で、その専従の縛りがあってどうしてもできない、市町は担当者が少ないので一人でいろいろな事業を行っている中で、この事業にだけ専従してくださいということが難しいというところもあります。厚生労働省では、例えば国民健康保険でこの一体的な実施に関連する事業なら兼務してもいいということですが、他の仕事はしてはいけないという縛りがございまして、厚生労働省にも何度か要望を挙げているところですが、その縛りが外れればこの事業もかなり前に進められると思います。そういう新聞報道があったことは私は知りませんでしたので、調べたいと思います。

また、糖尿病性腎症重症化予防については、保健指導というところにこだわりがあったのですが、山本委員がおっしゃいますように、受診勧奨ということであれば可能であると思いますので、データヘルス計画下半期の事業内容に反映させて行うことができるか、また運営検討会議でも検討させてい

ただきたいと思います。

菱沼会長

市町や県との連携の中で、この事業が進むといいと思います。

この件は御意見やアイデアが出ておりますので、それらをまた取り込んでいただき修正をしていただくところもあると思います。それを含めまして、こちらの協議についてはお認めいただくことよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

【協議事項】

(3) 医科健診の自己負担無料化等について

菱沼会長

協議事項の(3) 医科健診の自己負担無料化等について、事務局に説明を求めます。

事務局

(1) 医科健診にかかる自己負担の無料化について

令和3年度以降の医科健診にかかる自己負担の無料化について、御説明いたします。

先ほど、データヘルス計画の中間評価でも御説明しましたが、現在、三重県では、医科健診の自己負担金として、課税世帯については一人500円、非課税世帯については一人200円の自己負担を被保険者からいただいています。ちなみに、歯科健診は無料です。

こうした中、各種媒体による健診に関するアンケート調査を見ますと、健診を受診しない理由として「経済的負担」を挙げる方が相当数おり、また、所得の少ない方のほうが所得の多い方に比べ、健診の受診率が低いことなどが分かってきています。

このことから、現在、健診を受診していない被保険者について、少しでも健診を受けていただきやすくするとともに、現在受診いただいている被保険者についても、窓口負担の2割化が検討課題に挙がる中で、少しでも経済的な負担を軽減するために、健診の自己負担金を無料化することが必要であると考えます。

こうしたことから、当広域連合では、令和3年度の当初予算編成において、健診の自己負担金を無料化することを検討しています。

無料化により新たに発生する必要額の見込み(=被保険者自己負担金相当額)は、資料のとおりです。なお、算出した金額は、受診率43.0%として算出したもので、現在より約1.4%受診率が向上することを見込んでいます。人数としては約3,670人増える見込みとなっております。

実際のところ、無料化により、どの程度受診率が向上するのかについては、正確な予測は困難です。自己負担金を無料としている他の広域連合の状況についても調査しましたが、ほとんどの広域連合が当初から無料としているとのことでした。数少ない例として、平成21年度から開始された健診を、平成22年度から無料化した沖縄県においては、受診率は前年度から1.8%アップしたということでした。

ただ、先ほど申しました、経済的負担が原因で健診を受診していないという方については、健診の

自己負担が払えないということの他に、もし病気が見つかっても病院で継続的に治療を受けるお金がないという理由も考えられることから、極端に受診者数が増えるということは考えにくいと思われます。なお、資料でお示しした見込額は現在検討中のもので、議会の議決を経て初めて決定となりますので、取扱いには十分御注意いただきたいと存じます。

(2) 歯科健診の対象年齢の拡大について

次に、歯科健診の対象年齢拡大について、御説明いたします。

歯科健診については、現在75歳と80歳の被保険者を対象に実施しておりますが、口腔機能の低下は全身の健康に大きな影響を及ぼすことから、従前より、できるだけ若い時期により多くの方に受診していただく必要があるとの御指摘をいただいております。また、現状ですと、75歳のときに健診を受け損なうと、5年後の80歳になるまで健診が受診できないという問題がございます。

こういったことから、現在の75歳と80歳に加え、77歳の方も受診対象とすることを、令和3年度の当初予算編成において検討しています。

これにより新たに発生する必要額の見込みは資料のとおりですが、医科健診の無料化と同様、議会の議決を経て初めて決定となりますので、御注意をお願いいたします。

以上で説明を終わります。

菱沼会長

ありがとうございました。御意見、御質問はございませんでしょうか。

本日の報告と協議を終わりますが、その他で何かございますでしょうか。

それでは以上で本日の会議は終了とさせていただきます。御協力ありがとうございました。