

平成27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27年11月10日(火) 13:30~14:15
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] 早川委員(会長)、海野委員、森下委員、門野委員、中村委員
大杉委員、志田委員、河内委員、谷川原委員、豊島委員
中尾委員、湯浅委員
(欠席委員) 竹鼻委員、渡邊委員、真柄委員、中桐委員
[広域連合] 田邊事務局長、浦出会計管理者、佐脇参事兼総務企画課長
山本事業課長、松宮事業課主幹、松田事業課主幹
大石総務企画課主幹、加藤総務企画課主幹、森事業課兼総務企画課副主幹
馬淵総務企画課主査、多田事業課副主査

○事務局長あいさつ

○会長あいさつ

[議 事 要 旨]

【前回の協議事項】

(1) ジェネリック医薬品差額通知について

早川会長

前回の運営協議会における協議事項「ジェネリック医薬品差額通知について」の説明を求めます。

事務局

資料1をご覧ください。前回、中村委員・志田委員より御指摘いただきましたジェネリック医薬品の定義につきましては、「先発医薬品の特許が切れた後に販売される医薬品で、低価格なのに、安全性や効き目が先発医薬品と同等であると、国において認められている医薬品」であります。

このジェネリック医薬品の使用促進につきましては、主治医や薬剤師に十分相談して決めていただくように、被保険者の方に御案内をさせていただいているところでございます。

案内の対象は、生活習慣病等の医薬品を14日間以上処方されている方の中で、ジェネリックに切り替えることでお薬代が軽減される方に御案内しております。

また、対象の医薬品につきましては、記載いたしました11種類に限定して御案内をしております。現在、年間約20,000人の方に裏面にございますような、3つに折ります圧着式のハガキで御案内を送付させていただいております。

早川会長

事務局から説明のありました件につきましては、前回、中村委員、志田委員から貴重な御意見をいただいていたかと思えます。各委員の方、御意見等ございましたら御発言願います。

(質疑等なし)

【前回の協議事項】

(2) 重複・頻回受診者の保健指導について

早川会長

次に、「重複・頻回受診者の保健指導について」説明を求めます。

事務局

資料2をご覧ください。保健指導のイメージ図でございます。ここにありますように、広域連合が対象者をリストアップして市町へ提供し、市町が重複・頻回の保健指導を実施する形で進めて行けないかと、定期的に開催しています市町の担当課長で構成する検討会議で協議しましたが、市町の人員の確保が難しく、実現いたしませんでした。

改善案としまして、次の頁にありますように、民間業者へ保健指導を委託しまして、市町と広域連合が連携を取りながら、協力して保健指導を進めると言う形であれば、市町も対応できるようでしたので、これまで、その方向で準備を進めてまいりました。

しかし、先月の定例会議では、広域連合で作成しました訪問指導の候補者リストを配布して、その中から対象者を決定してもらうよう市町と協議いたしましたが、市町では被保険者の受診状況を把握する方法がないとのことで、対象者の選定ができないなど、色々と課題をいただきました。

その課題を解決できますように、今後も市町と一緒に協力しまして、十分な時間を掛けて検討して参りたいと考えております。今後とも、御指導・御助言のほど、よろしくお願い申し上げます。

早川会長

ただいま事務局から説明がありました件につきましても、前回、中村委員、志田委員から貴重な御意見をいただいていたかと思えます。各委員の方、御意見等ございましたら御発言願います。

中村委員

この事業は、行わないということですか。

事務局

今年度、実際に訪問事業を行うというところまで進めることは、難しいかと考えています。

中村委員

さきほどの理由だけですか。

事務局

各市町の状況が微妙に違いますので、市町によりましては、リストの中からリハビリの患者も抜いて欲しいという要望がありました。一般的には、リハビリの患者に対しても、訪問指導を行うと聞いておりますが、市町によって若干対象が違ってきますので、こちらで市町の状況にあわせたリストを作成することは難しいですので、今後の進め方について検討をしていきたいと考えています。

中村委員

制度設計が間違っているということではないですか。

事務局

間違っているとは考えていませんが、市町の事情がいろいろあると考えます。

中村委員

それはよく分かるし、それが当然だと思いますが、このままでいくのですか。どこを見直すのですか。

事務局

市町で独自に保健指導に行っていたのが一番よいと考えますが、なかなかそこまでいきませんので、当面の間は外部委託でいきたいと考えています。

中村委員

外部委託にするかどうかは、対象者の数にもよる訳で、私自身は訪問指導方法等いろいろな問題を考えていて、いくら委託であっても民間ですので、行政の方が行くのとではかなり意味合いが違うのだと思います。本人にとっても指導の効果が違ってくると思います。このあたりをもう一度お考えになられたらと思います。

事務局

ありがとうございます。今年度、訪問指導を行う市町の中で、各市町で外部委託によって訪問指導を行うところもあると聞いていますので、これらの状況を把握して検討を進めたいと考えています。

志田委員

そもそも制度設計が間違っているとは言いませんが、今の制度設計だと難しいと考えています。重複・頻回受診を減らしていくということは当然のことで、誰もが賛成するところだと思います。市町もそうですが、他にもいろいろな問題があります。患者さん本人の問題、認知症等たいへん問題になっています。民間に委託されて保健指導をすることで、果たして、重複・頻回受診を本当に減らすことができるのかということを根本にかえて検討していただきたいと思います。

海野委員

今、マイナンバーが個人に配布されていますが、マイナンバーの目的の中のひとつに、その人の健康管理や病院に掛かったときのレセプトや診療内容をマイナンバーに入れるという話を読んだことがあります。マイナンバーに生まれてから死ぬまでの、その人の健康状態や診療や薬の情報を入れれば、委託という形をしなくても、国や県の機関で実施できると思います。これらの情報によって患者の未来の憶測ができるという話です。今後、マイナンバーとタイアップしていけばよいのではないかと考えます。

門野委員

民間というと、第3者になります。他の委員の意見に賛成なのですが、民間業者の言うことを聞かなければならないという立場に被保険者がなると、民間業者を儲けさせるだけで、信用性に欠けるのではないかと感じます。市町の指導の方が素直に被保険者も従うことができるのではないかと思います。

森下委員

今まで話があったように民間業者となると権限の問題があります。市町だと被保険者に認知されている機関ですが、民間業者に委託された場合、被保険者との間に民間業者の権限の問題でトラブルが発生するのではないかと思います。今考えている委託先の業者はどのような業者を考えていますか。そして、権限の問題、被保険者への周知の問題、これらがしっかりしていないとトラブルを起こす大きな要因になると思います。性急にやるのではなく、市町と話をつめきった中で方向を示していただきたい。

事務局

今、考えている委託先の業者ですが訪問指導を専門に行っている業者です。県内には、このような業者はありませんので、近いところだと名古屋、東京の業者になります。これら業者の指導の進め方は、最初に広域連合の名前で「訪問指導事業を行いますので協力していただける方はお願いします」という案内を送ります。案内を送付した方に業者から電話をかけて、実際に協力していただける方だけ、訪問指導を行うという形になります。このような進め方で基本的に大きな問題は発生していないと聞いています。

森下委員

広域連合の名前で通知する。訪問指導を専門とする業者で行うということですが。費用の面でいつの年度から初めて、どの程度の費用を見込まれているのか。医療費によってかわってくると思いますが、費用を見込んであるのか、見込んでいる最中なのかを教えてください。

事務局

費用については見込んでいる最中です。

中村委員

対象者数については、どのくらいを見込んであるのか。対象者数が分からないと、民間に委託しなければならぬのか、行政でまかなえる数なのか分からない。

事務局

先日、市町に配布したリストの合計は29市町で約1,200名ほどでした。この中から、先程も申し上げた通り、「リハビリは抜いてほしい」、「難病や精神疾患の方を除いて欲しい」という要望があるので、これら要望に対して、どのように対応していくのか検討していきたいと考えています。

中村委員

各市町平均すると40人くらいですか。

事務局

そうです。

中村委員

40人に対して訪問指導できないのですか。できないのなら、市町の行政は何をやっているのですか。

事務局

平均すると40人になりますが、偏っていますので、多いところは200人近くのところもありますし、1人2人という市町もあります。

志田委員

質問に回答するかたちで、小出しで情報を出してくれていますが、検討中とのことですので、全体像が分からないので、名古屋や東京の業者にどのように委託するか、どれくらいの対象人数が市町にいるのかとか、もう少し現実的、具体的に情報を出していただけたらと思います。次回によろしくお願いします。

早川会長

行政と外部委託との差というものがあると思いますが、各委員からの意見が、事業を推進していく上で活かされますよう、お願いします。それでは、前回の運営協議会における協議事項については、以上にいたします。

【協議事項】

(1) 平成27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

早川会長

それでは、協議事項に入ります。協議事項の(1)平成27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

資料3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、必要に応じて随時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27年第2回広域連合議会定例会を、11月20日、金曜日14時から、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する予定です。提出を予定しております議案は、平成26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と平成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の補正予算についての議案第13号から第15号までの3件でございます。

議案第13号、平成26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。

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、168,780,259円。歳出総額は、167,930,573円。歳入歳出差引額は、849,686円。実質収支額も849,686円です。

次に、議案第14号、平成26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。特別会計は主に後期高齢者医療の医療費等の支払い等に要する会計で、歳入総額、199,353,068,331円。歳出総額、190,721,314,033円。歳入歳出差引額、8,631,754,298円。実質収支額も、8,631,754,298円でございます。

議案第15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補正予算（第1号）の概要につきましては、歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ3,166,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ200,037,197,000円とするものでございます。歳入ですが、国庫支出金の増額で、今年度、厚生労働省の平成27年度長寿・健康増進事業として名張市が「在宅要介護者等への訪問歯科健診等」モデル事業として取り組む事業へ、特別調整交付金として措置されるものです。

次に歳出です。保健事業費の増額は、先程申し上げました、名張市のモデル事業に対する特別対策市町補助金の交付による増でございます。以上が定例会の内容でございます。説明を終わらせていただきます。

早川会長

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。

森下委員

補正予算の中の名張市高齢者在宅訪問歯科健診のモデル事業は、名張市さんが手を挙げられたのか。平成27年度の事業なのか。平成28年度以降については、どのような状況になるのかをお聞かせいただきたい。

事務局

国からモデル事業の募集があり、名張市様と歯科医師会様が協議をされて応募しました。10分の10の国からの補助事業です。この補助金が広域連合に交付され、広域連合から名張市様に交付することになります。次年度以降におきましても、国は予算の要求をされていると聞いておりますので、正式な連絡は受けていませんが、名張市様が引き続き実施するのであれば、補助の対象となります。

中村委員

このモデル事業は特別な事業なのでしょうか。医療介護総合確保基金から歯科医師会に対して、それなりのお金が出ています。今回の事業は、基金と国の補助がダブる可能性はないのでしょうか。

事務局

予定表や事業内容等、厚生労働省が審査していますので、ダブることはございません。この事業は独自の事業ということになります。

中村委員

基金の話は御存知ですか。

事務局

基金については存じています。事業内容については厚生労働省と何度も協議をして、事業内容を事前に書類上で審査を受けた上で申請させていただいています。

早川会長

各委員からの意見が、事業を推進していく上で活かされますようお願いいたします。

【報告事項】

(1) 三重県後期高齢者医療制度 平成26年度事業概要について

早川会長

続いて、報告事項の(1) 三重県後期高齢者医療制度 平成26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4をご覧ください。平成26年度の事業概要について、ポイントだけですが御説明させていただきます。

先ず1頁をお願いします。被保険者数は年々増加しておりまして、平成26年度3月末の被保険者数は244,975人です。一番右の前年比較では年々増加率が減ってきていますが、27年度は加入者数が大きく増えておりまして、年間での増加率は25年度、26年度に比べて27年度は少し大きくなるかと考えています。

次に4頁をお願いします。真ん中の表ですが、平成26年度の軽減後の一人当たり保険料は58,692円です。

次に、7頁をお願いします。下の表の右側ですが、26年度の1人当たり年間医療費は812,965円で、全国の高い方から数えて39番目です。

次に8頁をお願いします。先ず(1)ですが、三重県医師会様にお世話いただいております後期高齢者健康診査は、毎年受診率が向上しておりまして、26年度は目標38%のところ38.3%でした。また、(2)は26年度から三重県歯科医師会様の御協力をいただいて開始しました後期高齢者歯科健康診査ですが、目標受診率10%のところ、14.9%の方に受診いただきました。

次に9頁、10頁の(3)をお願いします。無医地区における健康保持増進事業として、例年、津市の太郎生地区と熊野市の上川、西山地区、紀宝町の浅里地区で音楽療法や健康体操などを実施しました。

次に11頁、12頁をお願いします。26年度の会計決算ですが、(案)とありますように、まだ議会で決算認定をいただいている数字です。取り扱いには、十分に御留意いただきますようお願いいたします。11頁が一般会計の歳入で、平成26年度決算額は1億6878万円でした。下のグラフを見

ていただきますと、歳入の99%近くが構成市町からの負担金となっております。右の12頁は歳出で、26年度決算額は1億6793万1千円でした。下のグラフを見ていただきますと、歳出のほとんどが一般管理経費などの総務費です。

次に13頁、14頁をお願いします。特別会計決算案ですが、同じく左の表が歳入で、決算額は1993億5306万8千円です。歳入は、市町や国、県からの負担金に加え、現役世代からの支援金である支払基金交付金が主なものです。

右の表は歳出で、決算額1907億2131万4千円です。歳出は、その96%以上が医療給付費となっております。

15頁以降は、市町別の状況ですので、御説明は省略させていただきます。

早川会長

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。

志田委員

資料の7頁の表11の三重県の後期高齢者医療の年間医療費（一人当たり）ですが、平成26年度は三重県は39位と低いですが、いつも低いですが、この原因をどのように分析されていますか。

事務局

昨年の運営協議会でもありましたが、健診率の高さがこのように医療費を下げている要因ではないかという委員様からの意見がありました。このような意見をいただきましたので原因の一つではないかと考えています。ただ、現実分析した訳ではございませんが、この影響はかなり大きいのではないかと考えます。

志田委員

今回は無理でも、ぜひ教えていただきたいのですが、三重県は東西南北に医療圏が違いますので、地域医療においては三重県を8つに分けておりますが、地域によってどのくらい差がありますか。

事務局

資料19頁に市町ごとの給付について、一覧にし分析しております。昨年の運営協議会でも話題になりましたが、データヘルズ計画の中で北勢の方が医療費は高く、南勢の方が低いということになりました。これについては、いろいろな意見があると思いますし、一般的によく言われるのは、南勢は漁師の方が多く、健康な方が多いという意見もあるのですが、一概にそうではない部分もありますので、今後分析させていただければと思います。

早川会長

各委員からの意見が、事業を推進していく上で活かされますようお願いいたします。

【その他】

平成28年度・29年度の保険料率等について

事務局

平成28年度・29年度の保険料率等について簡単に説明いたします。後期高齢者医療制度の保険料につきましては、2年ごとに見直しを行うことになっております。現在は、平成28年度、29年度の2年間の保険料の算定作業を進めているところです。先般、その第1回目の試算を行いました。保険料がかなり上昇する見込みとなりました。保険料の急激な上昇を抑えるため、これまでも県の財政安定化基金を活用したり、広域連合の事業運営基金の取崩しなどを行いまして、被保険者の方の負担が急激に増加しないように配慮してまいりました。従いまして今回も、被保険者の方の急激な負担増を招きませんように、基金の活用について、県ともさらに協議を重ねました上で、今後、具体的な保険料の数字を御説明できるよう努めて参りたいと考えておりますので、御理解のほどよろしくお願い申し上げます。

早川会長

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。

海野委員

基金の積み立てはいくらあるのか。基金の状況を教えてください。特別会計において黒字になっている部分の積み立てについて教えてください。

事務局

基金は3つあります。財政調整基金、後期高齢者医療制度臨時特例基金、後期高齢者医療事業運営基金です。後期高齢者医療制度臨時特例基金につきましては、臨時特例交付金を基金に積み立てる形から、医療費に直接補助する形に変更になりましたので、基金への積み立ては行わないこととなります。財政調整基金の残高といたしましては、平成26年度末で約1千100万円、後期高齢者医療事業運営基金、これは事業の運営等にあてる基金ですが、4億4200万円ほどになります。剰余金の86億円につきましては、国県等への返還分がありますので、およそ55億円ほどが返還分になります。残りは約30億円ほどとなりますが、この30億円をどのように活用していくか、御意見をいただいた保険料負担の軽減に活用する場合もありますし、医療費に充当させていただく場合もあります。また、2千億円の予算に対して4億しか基金がないという状態ですので、ある程度、基金の積み立てもできるようにしていきたいと考えております。

【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。この関係で、今回のように運営協議会を来年2月頃に

開催する予定ですのでよろしくお願いいたします。

早川会長

他に何かございませんか。

無いようですので、以上をもちまして第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。