

令和3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3年8月5日（木）13：30～15：00
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〕 菱沼委員（会長）、速水委員、中村恵委員、加藤委員、松田委員
中村康一委員、服部委員、石橋委員、志田委員、内藤委員
井ノ口委員、野間委員、栗本委員
〔欠席委員〕 森下委員、池田委員、柴田委員
〔広域連合〕 前田事務局長、樋口次長兼総務企画課長、安田事業課長
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、杉野総務企画課副主査、南総務企画課副主査

- 委嘱状交付式
- 広域連合長挨拶
- 委員紹介
- 会長の指名
- 会長挨拶
- 職員紹介

〔 議 事 要 旨 〕

【報告事項】

（1）保険事業の現況について

菱沼会長

報告事項の（1）保険事業の現況について、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。

3年間の推移を御説明いたします。

「1. 被保険者数及び加入者数と脱退者の現況」について、1ページをお願いいたします。

「表1」をご覧くださいますと、被保険者数はベビーブーム直前の時期に当たり0.7%増と落ち着いております。来年度からは団塊の世代の加入が始まり、特に最初の2年間は4%強の急増が見込まれております。

「2. 保険料軽減の現況」について、2ページをお願いいたします。

保険料の軽減につきましては、本則7割軽減のところを9割8.5割軽減が設けられておりましたが、令和元年度から段階的に縮小され今年度から本則7割へ統合されております。

3ページ「表2」をお願いいたします。均等割軽減の対象額と該当者数の3年間の比較でございます。「（1）均等割軽減対象額の比較」について、【図3】の均等割軽減計をご覧くださいますと、均

等割軽減対象額は、令和2年度は紫のグラフですが、賦課総額の2割強で減少を続けております。「(2)均等割軽減対象者数の比較」について、【図4】の均等割軽減計をご覧くださいますと、均等割軽減対象者数は、令和2年度は紫のグラフですが、被保険者全体の65%近くを占め昨年度から増加しております。詳細は3ページのとおりでございます。

「3. 保険料(1人当たり)の現況」について、軽減後の1人当たり保険料は増加を続け、軽減前1人当たり保険料は、令和元年度に微減したものの、令和2年度には増加となっております。

「4. 保険料の収納及び収納率の現況」について、4ページをお願いいたします。

《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、2年続けて99.46%だったところが99.57%となり、目標の99.4%を上回りました。滞納分収納率については低下を続けており、引き続き市町との連携を強め、収納率向上に努めてまいります。

「5. 医療費等支払額の現況」につきましては、4ページ、5ページでございます。

5ページの《表5》の令和2年をご覧くださいますと、新型コロナウイルス感染症の影響により、医療費等総支払額は2.7%減少、1人当たり医療費等支払額は3.6%減少、特に高額療養費・療養費・高額介護合算療養費支払額は4.7%の減少となっております。

「6. 後期高齢者医療健康診査及び歯科健康診査の受診現況」については、6ページのとおりで、《表6》健康診査、《表7》歯科健康診査、共に受診率が減少しておりますが、新型コロナウイルス感染症による影響が懸念されております。

「7. 無医地区における健康保持増進事業の現況」について、津市と紀宝町の2地区について事業を実施してまいりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止により令和2年度は実施を見合わせております。

保健事業につきましては、後ほど改めてお話しさせていただきます。

7ページ以降は、市町別資料編でございます。

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。

中村康一委員

収納率が少し上がっていますが、金額はどのくらいなのか。

新型コロナウイルス感染症の影響で医療費の支払いが下がっているということですが、その根拠はあるのでしょうか。

事務局

金額につきましては、4ページ《表4》をご覧ください。令和元年度現年分につきましては、17,896,722千円が18,914,784千円に増加しております。滞納繰越分の令和元年度分につきましては、74,649千円のところ75,168千円となっております。

新型コロナウイルス感染症の影響かどうかということについては、医療費がこれまでは基本増えてきたところで、こういう減り方はなかったところがございますので、状況的に考えると新型コロナウイルス感染症の影響ではないかと考えているものです。また、報道等からもそのように判断し、御説明させていただいたところです。

中村康一委員

高齢者の新型コロナウイルス感染症の医療費というのはほとんど0ですが、その辺りも考えているのですか。差し引いて考えて、本当にコロナの影響で受診が減ったと言えるのでしょうか。その辺りも考えないと意味がないと思います。

事務局

いただきました御意見を踏まえまして、また検証させていただきます。

菱沼会長

他に御意見はございませんか。

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) 制度改正（窓口負担割合2割施行）について

菱沼会長

報告事項の(2) 制度改正（窓口負担割合2割施行）について、事務局に説明を求めます。

事務局

資料2をお願いいたします。

制度改正（窓口負担割合2割施行）について、厚生労働省からいただきました情報をお伝えいたします。

まず制度改正の概要を、次に窓口負担割合2割施行に伴う配慮措置について、御説明いたします。

「後期高齢者の窓口負担割合の見直しの必要性と意義」について、1ページをお願いいたします。

高齢者医療制度を持続可能なものとするために、支援金を拠出して支える現役世代の理解を得ることが不可欠というものです。

団塊の世代が、2022年（令和4年）から75歳以上となり始め、後期高齢者の医療費が増加する一方、現役世代が減少していく中で、このままでは2025年（令和7年）にかけて、それを支える現役世代の負担が従来より更に大きく上昇します。1ページ下左のグラフ「年齢別の人口増加率の推移」をご覧くださいますと、赤色の75歳以上の増加率が0.5%から4.3%へと大きく跳ね上がるのが、団塊の世代が加入する来年2022年（令和4年）です。青色の75歳未満は一貫してマイナスで推移しており、この赤いグラフの大きな山のところで、現役世代の負担が大きく上昇するというものです。それを表すのが、上の表で、「現役世代の後期高齢者への支援金の現状と見込み」がございまして。2021年度の前年度からの増加額をご覧くださいますと、+1,600億円、1人当たり+1,700円、これは2010年代の平均ですが、団塊の世代加入が始まる2022年度には、倍近い+3,100億円、1人当たりは倍以上の+3,700円、2025年度には、更に増加する見込みとなっております。

こうした状況から、一定以上の所得のある方の負担割合を2割とする後期高齢者医療制度改革で現役世代の支援金の伸びを一定程度減少させる必要があるというものです。

「制度別の財政の概要」について、2ページをお願いいたします。

先ほどの現役世代の支援金の流れを一覧できるものが、制度別の財政の概要として、厚生労働省が制度改正説明に用いたグラフ形式でありましたので、平成30年度数値となっておりますが、お付けいたしました。

左の二つは現役世代の代表的な健保であります協会けんぽと組合健保ですが、収入の大半が現役世代の保険料で賄われ、そこから後期高齢者支援金と前期調整額が拠出されております。市町村国保をご覧くださいますと、その前期調整額と公費が収入の75%強を占めておりますが、そこからも後期高齢者支援金が拠出されております。右端の後期高齢者をご覧くださいますと、これらの保険から拠出される後期高齢者支援金が6.2兆円、収入の41%程を占め、これが更に増加していくというところでございます。

「後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて」、3ページをお願いいたします。

枠内の前段で、先ほどの「後期高齢者の窓口負担割合の見直しの必要性和意義」が述べられておりますが、2番目の○で、「その場合でも、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。」ことが述べられています。それらを踏まえて、2割負担の所得基準、施行日、配慮措置等を含めて、先の通常国会で成立・決定いたしました。

下の〔①2割負担の所得基準〕をご覧くださいますと、課税所得28万円以上、かつ単身世帯で年収200万円以上、複数世帯の場合は320万円以上が対象となります。これは、所得上位30%、現役並み所得とされる負担割合3割の被保険者を除くと23%にあたり、約370万人と推計されております。

〔②施行日〕は、令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間で政令で定める日となっております、現時点では示されておられません。

〔③配慮措置〕として、長期頻回受診者への配慮措置として、2割負担の影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、高額療養費の仕組みを利用し最大3,000円に抑える措置が実施されます。

最後に、財政影響が2022年度を満年度換算したものが示されております。今回の制度改正により、財政上軽減される額として給付費で1,880億円、現役世代の負担軽減として後期高齢者支援金で720億円、高齢者の負担軽減として保険料で180億円、公費で980億円の軽減が試算されております。

「配慮措置の考え方」について、4ページをお願いいたします。

具体的には、①の※に示されており、「※ 具体的には、負担額が月6,000円を超えた場合（すなわち医療費が30,000円を超えた場合）には、超えた医療費については1割負担となるよう、高額療養費の上限額を設定する。」というものです。高額療養費の上限額の設定とは、高額療養費受給が始まるまでの自己負担額の上限額を本来の上限より低く設定するというものでございます。

2つ目の※には、窓口負担額の年間平均の増加が示されております。配慮措置により、改正前の約8.3万円から約10.9万円増となり、配慮措置無しの場合の、約11.7万円増に比べ抑制されるとの試算でございます。

3つ目の※で、外来受診に係る配慮措置を受けられる者の割合が、約80%と示されております。

下図に説明がございませぬ。横軸に総医療費が、縦軸にそのうち被保険者の方が負担する自己負担額

が示されております。

横軸の総医療費を左から順に見ていきますと、30,000円の上段に「配慮措置対象外（負担増加小）」とあり、配慮措置は総医療費30,000円を超えるところから始まります。この総医療費30,000円の自己負担額を見ますと、従来は1割の3,000円ですが、2割負担になると倍の6,000円となり3,000円増加します。この増加分3,000円が配慮措置としての自己負担の最大増加額の基準値でございます。ここでは、従来の1割負担が黒の細線で、配慮措置の自己負担の最大増加額3,000円が赤の太線で示されております。

横軸90,000円をご覧くださいますと、配慮措置によって軽減される額が最大の6,000円になります。

横軸150,000円をご覧くださいますと、ここで配慮措置が終了します。

これは、この150,000円を超えると、現行制度の高額療養費受給が始まるまでの外来での自己負担上限額、月額18,000円との差が3,000円以内となり、自己負担額の増加が3,000円を超えない措置である配慮措置を設ける必要が無くなるためです。

横軸150,000円から180,000円の間は、引き続き1割負担に比べ、自己負担額の増加があるものの3,000円の範囲に納まります。

横軸150,000円から180,000円の上のところをご覧くださいますと、「配慮措置対象外（負担増加小）」とございます。この自己負担額の増加が3,000円の範囲に納まっている状態を、厚生労働省は「配慮措置対象外（負担増加小）」と呼んでおります。

横軸180,000円をご覧くださいますと、180,000円以上は自己負担額が1割と2割に関わらず、常に高額療養費受給が始まるまでの外来での自己負担上限額、月額18,000円となるため、制度改正による負担増は発生致しません。

横軸180,000円以上の上のところをご覧くださいますと、「配慮措置対象外（負担増加無し）」となっております。

「配慮措置の効果（平均窓口負担額の変化）」について、5ページをお願いいたします。

下の表に【1人当たりの年間の平均窓口負担額（年間）の変化】が示されており、左が配慮措置前、右が配慮措置後でございます。配慮措置を取らなかった場合、左の表の外来で現行の1割負担4.7万円が、2割負担により7.7万円となり、3.0万円増加します。それに対して配慮措置を取った場合は、右の表の外来で現行の1割負担4.7万円が、2割負担により6.9万円となり、2.2万円の増加となります。配慮措置により、差し引き0.8万円増加が抑えられます。

「配慮措置の対象者となる者の割合等（詳細版）」について、6ページをお願いいたします。

上の表は、前のページの内容がそのまま示されております。

下の表は、【外来・入院別の2割負担となる者の特徴】として、新たに2割負担となる対象者370万人の中で、1年間のうちに一度でも受診・入院した者96%、360万人について、2割負担に伴う負担増の有無で①から③の3つに分類がなされております。①は2割負担になっても負担増が無い者で、外来の3%、10万人、②と③は負担増がある者で、合わせて外来の93%、345万人がそれにあたり、負担増がある者の中で約80%、280万人が配慮措置の対象となる月がある者と試算されております。

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。

菱沼会長

負担増の措置は御本人への措置ですが、これだけの措置がされると、個人の負担を減らす分広域連合の保険のほうの上限というのはどれくらいかかるのでしょうか。

事務局

今いただいた質問は、皆様、お気にかかるころだと思います。

ただ、現在システム上でそこを把握できるような改修が行われておりませんので、そういった数字が出てまいりましたら、随時、御報告させていただこうと考えております。

菱沼会長

今、厚生労働省から出ている説明がこの資料ということですね。

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。

【報告事項】

(3) オンライン資格確認等システムの状況について

菱沼会長

報告事項の(3) オンライン資格確認等システムの状況について、事務局に説明を求めます。

事務局

資料3をお願いいたします。

オンライン資格確認等システムは、厚生労働省が10月からの本格実施に向けてプレ運用を行っているマイナンバーカードの保険証利用のためのシステムでございます。事業としては厚生労働省が行っているものですが、7月に情報提供いただきましたのでお伝えいたします。

1ページは「医療機関・薬局における対応状況」でございます。

オンライン資格確認等システムの「1 カードリーダー・パソコン等の状況」として、インフラに相当します顔認証付きカードリーダーの申込数は約13万機関(57.1%)で、内訳は※に示されております。ノート型パソコンについては、世界的な半導体不足の影響を受けており確保に努めているとの説明でございます。

「2 マイナンバーカードの健康保険証利用の登録状況」は440.3万件で、マイナンバーカード交付実施済数4,224万件の10.4%とのことでございます。ちなみに、このマイナンバーカード交付実施済数4,224万件は全人口の約34%で、三重県の交付率も同程度の約34%となっております。

続いて2ページは「医療機関・薬局における「プレ運用」の状況」でございます。プレ運用の概要として、732施設が参加し、内訳として、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局の参加数が示さ

れております。導入のメリットには医療機関等からの声、プレ運用における課題も記載されておりますので御確認ください。

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。

【協議事項】

(1) 保健事業について

菱沼会長

協議事項の(1)保健事業について、事務局に説明を求めます。

事務局

資料4-1をお願いいたします。

まず、「1. データヘルス計画」でございます。

「三重県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画」、通称「データヘルス計画」は、平成27年3月に「第1期データヘルス計画」を策定し、3年後の平成30年3月に、「第1期計画」の期間満了に伴い、翌平成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」を策定いたしました。「第2期計画」につきましては、令和2年度に中間評価をいただいたところでございます。それに沿って、健康診査、歯科健診と共に、今後の保健事業の柱となって参ります「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」を推進してまいります。

「2. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業(計画)」でございます。

現在、実施済みの市町は5市町で、津市・桑名市・名張市・伊賀市・東員町となっております。厚生労働省において、令和6年度中に全市町実施を目指していることに合わせて、令和6年度の全市町実施を目指してまいります。具体的には、令和4年度から目標の令和6年度まで、8市町ずつ実施市町を増やしていきたいと考えております。

これにつきましては、先月の7月27日に開催されました三重県後期高齢者医療広域連合運営検討会議において、各市町の課長へ向けて協力依頼を行ったところでございますが、この後、更に事務局長も含めて各市町を訪問し、関係部局の部長、課長や実務者等へ、直接、協議・説明を行ってまいります。

「3. 後期高齢者医科健康診査」でございます。

今年度から、受診していただきやすいように被保険者の自己負担額を一律無料といたしました。

これにつきましては、令和2年度まで、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1人500円、非課税世帯については1人200円の自己負担を、被保険者からいただいております。先ほど、報告事項(1)保険事業の現況でも御報告いたしましたとおり、昨年度は健診受診率が減少し、新型コロナウイルス感染症による影響も懸念されております。こうした中、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共に、現在受診していただいている被保険者についても、窓口負担の2割施行による経済的な負担を少しでも軽減するために、

健診の自己負担の無料化実施したものでございます。

「4. 後期高齢者歯科健康診査」でございます。

令和3年度から、これまでの対象者75歳・80歳に77歳を追加拡充いたしました。歯科健康診査につきましては、令和2年度まで、75歳と80歳の被保険者を対象に実施しておりました。これにつきまして、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、75歳のときに歯科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した。このことから、これまでの対象者75歳・80歳に77歳を追加拡充させていただいたというものです。

また、従来の「歯科健診」という名称は、「自分は総義歯だから受診しなくてもよい。」という誤解を生んでいる可能性もあり、それが医科健診に比べ歯科健診の受診率が低いことの原因の一つにもなっていると考えられました。このことから、歯の有無にかかわらず受診の必要性を認識していただけるよう、令和3年度より、名称を「75才からのお口の健康チェック」として啓発してまいります。

「5. 無医地区における健康保持増進事業保健事業」について、現在、津市美杉町太郎生地区と、紀宝町浅里地区で実施しております。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施できませんでしたが、令和3年度はより参加していただきやすいよう地区の文化祭等でのブース出展やステージイベント活用等の事業形態を考えております。新型コロナウイルス感染症の状況も注視しながら、津市・紀宝町の健康づくり部局とも連携して、それぞれの地区の地元関係者等と調整してまいります。

続きまして、資料4-2をお願いいたします。

「データヘルス計画事業」について、御説明申し上げます。

(1) 健診受診率向上事業につきましては、生活習慣病やフレイル状態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ございます。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。

(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業につきましては、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。

(3) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業につきましては、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。

(4) ジェネリック医薬品差額通知事業につきましては、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、自己負担額が月あたり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ございます。

(5) フレイル予防啓発事業につきましては、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、リーフレット等を同封すること等により、フレイルの予防啓発を行うものです。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

等の一体的な実施」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等、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まいります。

続いて、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」でございます。

本事業は、令和元年5月に成立した「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」において、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」について規定され、令和2年4月の同法施行により開始されました。

概要は「高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。」とされております。

事業としましては、広域連合から市町へ委託する形で実施し、市町では庁内の高齢者医療、国保、健康づくり、介護等の部局間の連携体制を整備し、事業の基本方針を作成し、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施いたします。国保部局が入っている意味合いとしては、国保で実施している糖尿病性腎症重症化予防事業が、後期高齢者になることで途絶えてしまわないように、一体的に継続して実施することが望まれるということでございます。

具体的には、KDB等のデータを活用し、医療専門職が中心になり、各市町の介護保険の圏域ごとに、お手元の図にございます「ハイリスクアプローチ」「ポピュレーションアプローチ」の両方を実施いたします。

「ハイリスクアプローチ」では、(1) 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防、(2) 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導、(3) 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続のいずれか一つを実施することとなっております。

「ポピュレーションアプローチ」では、(1) 通いの場等においてフレイル予防などの健康教育・相談、(2) 通いの場等において、質問票や体力測定による高齢者のフレイル状態の把握のいずれか一つを実施し、更に、(3) 地域の実情に応じ、気軽に相談が行える環境づくり、(4) 高齢者の状況に応じて、医療や介護サービスへの接続を行っていくこととなっております。

本事業を実施済みの5市町の事業内容でございますが、「ハイリスクアプローチ」については、(1) から(3)のうち、(1) 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防として、①「低栄養防止」を津市・伊賀市・名張市・伊賀市で実施、②「生活習慣病等の重症化予防」として、「糖尿病性腎症重症化予防」を5市町全てで実施し、東員町では動脈硬化の重症化予防を実施しております。(3) 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続として、桑名市・伊賀市で実施しております。

次の「健康診査事業」につきましては、先ほど御説明いたしましたとおりでございます。

次の「後期高齢者医療制度補助金事業」につきましては、広域連合実施の健康診査事業とは別に、市町が独自に実施するものに対して、厚生労働省の交付金・補助金をベースに補助するもので、(1) 訪問歯科健診事業を鈴鹿市・亀山市・名張市が実施、(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業を亀山市が実施、(3) 76歳歯科健診事業を名張市が実施しております。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」の項目に含まれますが「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」の中で実施する場合は、「ポピュレーションアプローチ」と併せて実施することが求められております。

菱沼会長

ただいま御説明のありました保健事業につきまして、皆様から御意見をいただきたいと思っております。

中村康一委員

今、御説明いただきましたが、これは各市町への委託事業ということですか。広域連合はこういう項目を作るだけなのですか。

また、令和2年度以前の総括はされたのですか。

事務局

御意見ありがとうございます。

広域連合は、実施に当たり各市町を訪問させていただいて、これまでばらばらであった保健・介護・国保の部門の方にお集まりいただきまして、説明と実施に際しましての御質問、御相談を伺っております。実際に予算・人員等を確保されて事業を実施しようといった市町につきましては、更に毎回庁内の会議を開かれるときに参加し、進捗や相談等に対応させていただき、並走するような形で事業を進めさせていただいております。

総括についてですが、昨年度から始まりまして1年経ったところでございますが、いろいろな課題がある中で、医療専門職が中心になって実施する事業ということで、人員の確保がなかなか思い通りにいかないという話も聞いております。そういったところで広域連合も保健師を1名任用しましたので、今年度は更に充実したものになるように対応していきたいと考えております。

中村康一委員

作文を聞いているわけではなく、評価を聞いています。

お伺いしますが、糖尿病性腎症重症化予防がいつから始まったのか御存じですか。これは広域連合がやっているわけではなく、糖尿病対策推進会議がやっているわけですか。そういう意味で、どれだけの成果が出てきたのかということはきちんと評価しないといけない。

事務局

評価につきましては、一朝一夕に成果が出るということではありませんが、長い事業であるということも踏まえ、国保の部署と連携もさせていただいておりますので、そういった情報をいただきながら分析・研究を行っていかうと考えております。

中村康一委員

もう一点よろしいでしょうか。

ジェネリック医薬品の差額通知ですが、現在ジェネリック医薬品がどういう状況に置かれているか、御存じですか。

事務局

その辺りの認識はございませんでした。御意見ありがとうございます。

石橋委員

小林化工株式会社、日医工株式会社というメーカーが製造工程の問題で今ほとんどの製品の供給が止まっております。そのあおりを受けて、ジェネリック医薬品どころか先発品までも不足している状

況で、従来使わなければいけない患者さんに対して処方される薬も全然供給できないという状況が、ここ1か月くらいで3、4品目出てきております。ジェネリック医薬品の差額通知を出すことは構わないと思いますが、ジェネリック医薬品の供給がどのようになっているかということを広域連合でも把握していただいて、状況を見極めていただいたらよろしいかと思います。

事務局

ありがとうございました。

菱沼会長

いつも課題になってきているかと思いますが、データヘルスのデータをお使いいただいて、何を評価指標にしていくか評価指標を定めて、それが分かるような形で推進していただけるともう少し分かりやすくなるのではないかと思います。

例えば、ポピュレーションアプローチは令和2年度と3年度では中身の表現が少し変わっています。そういうところは何かがあって変わったと思いますが、なぜそうなったかということをお教えいただけると分かりやすいと思います。今後、御検討をお願いしたいと思います。

事務局

ありがとうございます。そのように検討させていただきます。

志田委員

広域連合長が最初に話されておりましたが、運営協議会も含めてこの形がどうなのか、広域連合の事務局の方がどれだけの人数がいてどこまでの仕事をしてもらえるのか、今までもずっとその辺りはお話ししてきたと思います。今回のこの評価のことについても、もう何年も前から何らかの形で評価制度のこと、会長が言われたようなこともぜひお願いしたいと言ってきたのですが、なかなか難しい点もあるのだろうと思っています。しかし、やはり前進させてほしいですし、それから先ほどの御説明の中にもあった運営検討会議の中でも評価の話も出していただいて、検討していただいた結果をこの場で御報告いただくというようなことも、評価に関しては必要だと思います。

それから、健康診査の自己負担が無料になったということは、これで受診しやすくなったと思うので、有難いと思っています。

事務局

ありがとうございます。いただきました御意見を踏まえまして、検討させていただきます。

菱沼会長

ありがとうございました。

他に御意見はございませんか。

それでは、この件につきましては、これで終了いたします。

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。