

平成29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30年2月14日（水）13：30～14：47
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）、太田委員、中村恵委員、角谷委員、竹鼻委員
中村康一委員、大杉委員、増田委員、志田委員、真柄委員
竹内委員、松下委員、中桐委員、丸山委員
（欠席委員）豊島委員、松浦委員
〔広域連合〕 長江事務局長、浦出会計管理者、勝田次長兼総務企画課長
山本事業課長、大田事業課副参事、福井事業課主幹
馬淵総務企画課副主幹、古田事業課主査、橋本総務企画課主査
小林事業課主査、浦野総務企画課主事、平田総務企画課主事

- 事務局長挨拶
- 平成29年第2回定例会議案審議結果報告
- 会長挨拶

〔 議 事 要 旨 〕

【協議事項】

（1）保険料の改定について

菱沼会長

協議事項の（1）保険料の改定について、事務局に説明を求めます。

事務局

保険料改定の概要を御説明いたします。資料1の1ページをごらんください。

保険料は2年ごとに見直しを行い、平成30年度・31年度の保険料の最終試算結果は、均等割額が42,965円で現行から905円の減、所得割率は8.86%で、現行から0.2%の減、また、軽減後の1人当たり年間保険料額は61,086円で、現行より872円の減となります。これを来週19日の広域連合議会へ提出し、可決されれば正式に決定となります。従いまして、本日お示ししております数値につきましては、現段階では案でございますので、議会終了までは公表されませんよう御配慮をお願いいたします。

次に主な変動率は、平成28・29年度に比べ、平成30・31年度の2年間では、被保険者数は5.69%、1人当たり医療給付費は1.18%の増加を見込んでいます。また、2年ごとに国が定める後期高齢者負担率は11.18%です。これは医療費総額のうち自己負担額を除いた残りの分の11.18%を被保険者の皆様に保険料として御負担いただく割合でございます。

次に保険料の上昇抑制対策です。何も対策をいたしませんと保険料は現行より上昇しますので、保険料の増加を抑制するための対応として、剰余金の活用及び広域連合の事業運営基金から7億円を投入し、被保険者の皆様に保険料として御負担いただく総額を減額いたしております。

次にその他の国の改正点でございますが、大きく分けて3つあります。1点目は均等割の軽減対象枠の拡大です。軽減対象となる所得基準額が、2割軽減は49万円から50万円に、5割軽減は27万円から27万5,000円にそれぞれ引き上げられます。2点目は保険料賦課限度額の引き上げで、現行の57万円が62万円になります。3点目は保険料軽減特例の見直しで、所得割軽減が現行の2割が軽減なしとなり、また元被扶養者の均等割軽減が、現行の7割が5割となります。

続きまして、2ページをお願いします。保険料の算出方法を御説明いたします。

まず、平成30・31年度の2年間で必要になる事業費用は、総額4,335億8,842万6,658円を見込んでおります。その内訳ですが、医療給付費は、医療機関へ支払う診療報酬や被保険者の自己負担額が一定額を超えた場合に支給する高額療養費などです。財政安定化基金拠出金は基金への積立金で、国と県と広域連合が同額を積み立てます。保健事業費は健康診査や歯科健診にかかる費用です。審査支払手数料はレセプトの審査費用、葬祭費は被保険者の死亡時に葬祭執行者へ支給する費用です。これらの費用総額に対し、国・県・市町・支払基金などから合計で3,872億3,387万6,464円の収入を見込んでおります。

費用総額から収入と先ほど御説明いたしました保険料上昇抑制のための活用額を差し引きますと、残り439億9,812万2,138円が必要となり、これを保険料として被保険者の皆様からいただくことになります。

この額から保険料の賦課総額を計算し、2年間の被保険者数や所得見込額等の数字から、被保険者の皆様へ均等に賦課する均等割額と所得に応じて賦課する所得割率を算出したのが資料の上部に記載の保険料率で、保険料賦課総額を2年間の被保険者数で割り算をしましたのが一番下の軽減措置をする前の1人当たり保険料額でございます。

このような方法で2年ごとに保険料を算定させていただいております。

なお、被保険者の皆様への保険料の通知につきましては、7月頃に各市町より御案内させていただく予定ですので、よろしくお願い申し上げます。

菱沼会長

ありがとうございました。それでは、ただいま事務局から御説明いただきました件について、皆様から御意見、御質問がありましたらよろしくお願いいたします。

中村委員

三重県医師会の中村ですけれども、この保険料は前年度に比べて減額になっているのですが、一番の要因は何でしょうか。

事務局

要因はいくつかございますけれども、診療報酬改定を国がマイナスで示したというのが1つございます。それから、28年度・29年度の剰余金が予想より多く残ったということも1つでございます。それから賦課限度額が57万円から62万円に5万円引き上げられたことも影響を及ぼしております。28年度・29年度、2年前の試算の時点では消費税率がアップするということでそれも見込んでいたんですが、実際8%で上昇しなかった分も剰余金が残ったことに影響しておりまして、それら様々な要因がございますが、試算をすると現行より下がるということになります。

中村委員

今診療報酬が下がったとおっしゃいますが、下がったんですか。下がってないでしょう。まだわからないでしょう。全体的にはプラス0.59くらいあるわけですから。下がってくる話ではないと思いますが。それと一番大きな要因は何ですか。

事務局

あの診療報酬改定でございますが、薬価と薬の材料費が下がっておりますので、全体で1.19%の減額と国から指示がきております。

菱沼会長

その点はよろしゅうございますか。もう1つのは。

事務局

一番大きな要因という御指摘でございますが、いくつもの条件が重なっておりまして、最大の原因というのは非常に申し上げにくいのですけれども、先ほども申し上げましたが様々な要因がございますが、大きいのはやはり剰余金が予想よりたくさん出たということかと思います。以上でございます。

菱沼会長

ほかに御意見や御質問はありませんか。よろしゅうございますか。それではこの件につきましては以上で終了させていただきます。

【協議事項】

（２）平成30年第1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（２）平成30年第1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

お手元の資料2をお願いいたします。平成30年第1回広域連合議会定例会の概要について説明させていただきます。

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、このたび、平成30年第1回広域連合議会定例会を、2月19日月曜日13時30分から、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、副広域連合長の選任同意、条例の一部改正、平成29年度の補正予算、平成30年度の当初予算、監査委員の選任同意など、議案第1号から第10号までの10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。恐れ入りますが、2ページの議案一覧をごらんください。

議案第1号及び議案第2号、副広域連合長の選任同意です。任期満了に伴い空席となる副広域連合長2名について、広域連合規約第12条第4項の規定に基づき、町村会から推薦いただいた方2名を選任するため、議会の同意を求めるものでございます。なお、町村会からの推薦は、今週中に報告いただくこととなっており、空欄で表示させていただいております。

議案第3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、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）の一部改正に伴い、その改正内容を踏まえ、個人情報の定義の明確化や収集制限情報の整理などの所要の改正を行うものでございます。

議案第4号、三重県後期高齢者医療広域連合職員定数条例等の一部の改正については、三重県後期高齢者医療広域連合の条例について関係法令との整合性の検証等を行った結果、8本の条例において一部改正が必要であるため一括して所要の改正を行うものでございます。各条例の改正の主な内容は、記載のとおりでございます。

続きまして、4ページにいきまして、議案第5号、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の改正については、先ほど協議事項1で御説明しましたが、平成30年度及び平成31年度の保険料の所得割率、被保険者均等割額並びに賦課限度額を定め、また、低所得者の負担軽減を拡充するなど、所要の改正を行うものでございます。

議案第6号から6ページの議案第9号までは、予算関連の議案でございます。後期高齢者医療制度の運営に当たり、当広域連合においては、一般会計と特別会計の2つの会計を設けており、一般会計は、職員の人件費や事務費などの広域連合の運営に必要な支出を扱う会計で、収入は、ほとんどが県内29市町からの負担金でございます。

特別会計は、被保険者に対する医療給付費や健診などの保健事業等の実施に必要な支出を扱う会計で、収入は、市町からの負担金のほか、国・県からの負担金や補助金、社会保険診療報酬支払基金からの交付金などでございます。

それでは、議案第6号、平成29年度三重県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）の概要について御説明いたします。

今回の補正は、歳入歳出予算の総額から849万3,000円を減額し、補正後の予算総額を1億8,927万円とするものです。

8ページのA4横の資料、平成29年度一般会計補正予算（第1号）の概要をごらんください。

まず、下段の歳出をごらんください。歳出の主な補正は、総務費において、派遣職員人件費負担金の執行見込みにより805万円の減額、財政調整基金へ前年度繰越金の2分の1を積み立てるため、積立金294万1,000円の増額、その他実績及び執行見込みにより298万7,000円の減額でございます。

次に、上段の歳入の主な補正は、分担金及び負担金において、派遣職員人件費負担金等の実績見込みに伴い1,408万3,000円の減額、繰越金において、前年度繰越金の確定に伴い588万円の増額でございます。

以上が一般会計補正予算の主な内容でございます。

続いて、議案第7号、平成29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2号）について、9ページの平成29年度後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）の概要をごらんください。今回の補正は、歳入歳出予算の総額に39億29万円を増額し、補正後の総額を2,139億2,983万4,000円とするものです。

10ページの歳出をごらんください。歳出の主な補正は、総務費において後期高齢者医療事業運営基金積立金11億5,169万4,000円の増額でございます。これは、平成29年度の剰余金見込額16億円余りの全てを次期保険料抑制資金として投入いたしますが、その中の一部を運用するため、基金へ一旦積み立てるものでございます。

医療給付費は、実績見込みの減により、合計3億3,954万6,000円の減額でございます。

保健事業費は、健康診査等の対象者数の確定に伴い、減員となった人数分の健診委託料の減額などで、合計4,839万5,000円の減額でございます。

その他支出では、還付加算金及び保険料還付金の増や過年度負担金等の精算により、31億8,263万5,000円の増額です。

9ページの歳入をごらんください。歳入は、歳出の増減にあわせて負担金や交付金等を再計算しております。

市町支出金は、事務費等負担金と保険料等負担金が減額となり、療養給付費負担金は過年度の精算に伴い増額ですが、合計で1億9万2,000円の減額でございます。

国庫支出金は、実績見込みの減などにより、合計18億2,704万7,000円の減額、県支出金は合計3億6,823万6,000円の減額、支払基金交付金も19億9,055万9,000円の減額でございます。

財源を補填する繰入金は、前年度繰越金の充当により不要となりましたので、全額の2億7,110万5,000円の減額でございます。

繰越金は、前年度繰越金の確定により83億5,096万6,000円の増額でございます。

その他収入は、第三者行為納付金などで1億636万3,000円の増額でございます。

以上が特別会計補正予算の主な内容でございます。

続きまして、議案第8号、平成30年度三重県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について、11ページの平成30年度一般会計当初予算の概要をごらんください。

当初予算は、歳入歳出の総額を1億9,626万5,000円とするもので、対前年149万8,000円の減額となります。

下段の歳出をごらんください。歳出の主なものは、広域連合の運営に係る事務費、人件費などを計上している総務費で、前年度と比較して増減のある主なものとして、ホームページホスティングサービス委託料は、セキュリティクラウドへの加入対応として昨年は単年度の経費を計上していたことなどから、対前年100万4,000円減の6万5,000円の計上、財務会計機器及びシステム賃貸借は再リースを行うことにより、対前年69万4,000円減の8万円の計上でございます。

次に上段の歳入の主なものは、分担金及び負担金の市町負担金で、先ほど歳出において御説明した委託料などの減に伴い、歳出額の総計が減となったことから、対前年145万2,000円減の1億9,574万3,000円の計上でございます。

以上が一般会計当初予算の主な内容です。

続きまして、議案第9号、平成30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予算について、12ページの平成30年度後期高齢者医療特別会計当初予算の概要をごらんください。

当初予算は、歳入歳出の総額を2,135億9,991万2,000円とするもので、対前年36億409万3,000円の増額となります。

13ページの歳出をごらんください。

総務費の主な増減は、現行の電算処理システム機器が再リースに入ることなどから機器借上料が3,

８２８万１，０００円の減額、医療保険者の中間サーバー負担金が５４８万８，０００円の減額になる一方、新電算処理システム機器更改導入作業委託料等で１億３０９万８，０００円の増額になり、対前年５，８７３万２，０００円増の７億７，９２１万７，０００円の計上でございます。

医療給付費は、合計で対前年３５億５，９９３万４，０００円増の２，１１２億７，５５６万９，０００円の計上、県財政安定化基金拠出金は対前年１５８万３，０００円増の８，５６７万８，０００円の計上でございます。

保健事業費は、健康診査受診対象者の積算方法の変更などにより、対前年９５６万５，０００円減の１１億８，１６９万７，０００円の計上でございます。

なお、健康診査の受診率は、医科健診が４２％、歯科健診は２２％を見込んでおります。

次に１２ページの歳入をごらんください。

歳入は、歳出の予算金額にあわせて負担金や交付金等を積算しております。

市町支出金は、新電算処理システム機器更改や保険料改定などの関係で、事務費等負担金が５，３１１万９，０００円の増額、保険料等負担金が１３億８，６１０万４，０００円の増額、療養給付費負担金が２億５，１２４万６，０００円の増額で、対前年１６億９，０４６万９，０００円増の３８９億６，１５２万円の計上でございます。

国庫支出金は、療養給付費等の見込みにより対前年５億５，４１６万円増の７００億９，１６１万７，０００円の計上でございます。

県支出金は、療養給付費等の見込み分は増額ですが、財政安定化基金の交付がないことから、対前年６億３，７８２万７，０００円減の１７６億４，０７７万６，０００円の計上でございます。

支払基金交付金は、対前年１２億７，２１２万７，０００円増の８５６億５，３２３万９，０００円の計上でございます。

繰入金は、対前年７億３，０６３万４，０００円増の１０億１７３万９，０００円の計上で、平成２９年度の剰余金見込額の一部を補正予算で一旦事業運営基金へ積み立てておりますので、その一部を保険料抑制のために取り崩すものでございます。

次に１４ページをごらんください。この特別会計当初予算の歳入歳出予算の総額には含まれておりませんが、機器更改に当たり、平成３０年度中の契約が必要であるため、「広域連合電算処理システム等機器賃貸借料」として、限度額５億３，４９７万６，０００円の債務負担行為を新たに設定いたします。

以上が特別会計当初予算の主な内容です。

７ページにお戻りください。議案第１０号、監査委員の選任同意については、今議会開会中に議長選挙を行い、現監査委員である野間芳実様が議長に選任され、監査委員に欠員が生じる予定であるため、追加議案として提出を予定しているもので、広域連合規約第１６条第２項の規定に基づき、桑名市議会議長の竹石正徳様を選任したいので、議会の同意を求めるものでございます。

定例会についての説明は以上でございます。

よろしくお願いいたします。

菱沼会長

ありがとうございました。それでは、ただいま事務局から御説明いただきました件について、皆様から御意見、御質問がありましたらよろしくお願いいたします。

志田委員

病院協会の志田です。ちょっとわからないので教えていただきたいんですけども、12ページの後期高齢者医療広域連合特別会計当初予算の真ん中あたりにあります特別高額医療費共同事業についてですが、具体的にはどんな事業なのかちょっと教えてください。

事務局

この事業につきましては、1件当たり400万円を超えますレセプトに対しまして、その中の200万円を超える部分を全国でお金を出し合いまして配分することによって、配分して補填するんですけども、高額な医療負担をしなくて済むように国のほうで進めている事業でございます。

志田委員

それは全国でやっているということですか。

事務局

全国47都道府県でやっております。

菱沼会長

ほかに御意見、御質問はありませんでしょうか。この案件はこれで終了いたします。

【協議事項】

（３）第２期データヘルス計画について

菱沼会長

協議事項の（３）第２期データヘルス計画について、事務局に説明を求めます。

事務局

それでは、資料３に基づきまして第２期データヘルス計画の事業概要を御説明させていただきます。

まず、この計画書の案は、過去２年間で医療機関から当広域連合に請求のありました合計1,300万件のレセプトを、分析の専門業者に５つの観点から分析させ、その分析結果から、当広域連合の被保険者の健康保持・増進を図るために必要となります保健事業の実施計画書として当広域連合のほうで取りまとめをしたものでございます。その５つの観点といいますのは、１つ目が高額レセプトの件数、２つ目が疾病別医療費、３つ目がジェネリック普及率、４つ目がロコモティブシンドロームに関すること、５つ目が多剤服薬に関することというこの５点で分析を行っておりますが、この５点に関しましては後のほうの資料で簡単に御説明させていただきます。事前に素案の段階で、三重県医師会様、三重県歯科医師会様、三重県薬剤師会様に御説明をさせていただき、御指導・御助言いただきました内容のうち、可能なものは反映させていただいております。

また同時に、構成２９市町からも素案に対する意見を募集し、１３の市町から合計３４件の意見提出がございましたので、それらの意見も反映しました上で、本日、委員の皆様にごらんいただくもの

でございます。

それでは資料3をお願いします。第2期計画は6年間の事業になります。細かな部分の御説明は割愛させていただきまして、第1期の検証の部分と第2期の事業計画のところを御説明させていただこうと思います。まず、7ページ、8ページをお願いします。第1期計画の検証にあたるページでございます。

7ページのほうは第1期の計画書の中からそのまま抜き出した事業目的、事業計画等で、8ページが実施内容と課題等になっております。この中で、現在事業が進行しているものは記載のとおりでございますので説明を割愛させていただき、課題がございます(2)糖尿病性腎症重症化予防事業、(3)受診行動適正化指導事業、(7)薬剤併用禁忌防止事業のみ御説明します。

まず、(2)糖尿病性腎症重症化予防事業でございます。この事業は(3)受診行動適正化指導事業にめどが立ってから検討するということで保留してきた事業でございます。8ページの目標達成状況・課題等の欄をごらんいただきまして、上から2段目でございます。本年度、三重県医師会様が三重県と協力されて予防プログラムを作成されましたが、そのプログラムの対象が74歳までですので、後期高齢から始める方には適用ができません。それで、後期高齢のほうでは病状の進行管理を行っていくことにしてはどうかと考えております。

それから、次の(3)受診行動適正化指導事業でございますが、こちらにも課題の欄をごらんいただき、3つほど記入させていただいておりますが、広域連合が手作業で対象者を抽出するのは限界があるという風に書かさせていただきましたが、これについては国保中央会が提供するKDBというシステムがございます。国保データベースという名称でございますが、このシステムへの機能追加によりまして、本年6月以降にはなりますが、対象者をある程度このシステムのほうから抽出できるようになる見込みをしております。その次の直属の保健師を抱える市町では保健指導ができるが、他部署にしか保健師がいない市町では保健指導が難しいという部分と、その次の今後の事業の進め方の部分につきましては、近々全市町にアンケート調査を行いました上で、今後の具体的な実施方法を調整していくことに現在なっております。それではここでちょっと済みません、資料のほうの訂正を一部お願いしたいのですが、この3つ目の受診行動適正化の8ページ、実施内容(実績)のところですが、一番下のところに、平成29年度実施数ということで重複服薬者3名(1市1町)などとありますけれども、その後若干保健指導が進みまして重複服薬者4名で2市1町に対し延べ4回を6回に、若干ではございますが延べ6回実施ということで実績数が増えておりますので、御面倒ですが訂正をお願いいたします。

それでは、次に最後の(7)薬剤併用禁忌防止事業でございますが、こちらのほうもやはり課題等の欄を見ていただいて、対象者の特定が困難であることなどから抜本的な見直しを行うと書きましたが、第2期計画では実施しないこととさせていただきました。

御説明した以外の事業、(1)健康審査受診勧奨事業、(4)健診異常値放置者受診勧奨事業、(5)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、(6)ジェネリック医薬品差額通知事業については、第2期計画でも継続して実施していく予定です。

ちょっと飛びますが次に26ページをお願いします。計画書の13ページから25ページまででレセプトを分析いたしまして、その結果から必要となる保健事業を26ページで設定させていただいております。課題と対策のところがございます黒いひし形印が実施しました分析項目で先ほど冒頭で御説明しました5つの分析項目になっております。それに対しまして右側に白いひし形印がございますが、こちらは対策となる事業を抜き出しているものでございます。

事業の詳細につきましては次の２７・２８ページをお願いいたします。こちらは第２期データヘルス計画における実施事業一覧になります。

順番に御説明させていただきます。まず、(１)健診受診率向上事業につきましては、第１期計画の健康診査受診勧奨事業にあたるものでございます。第１期計画では健康診査しか計画に載せておりませんでした、第２期では歯科健診もこの計画に明確に含めることにいたしました。

それから、(２)健診異常値放置者受診勧奨事業は第１期からの継続の事業となります。

(３)保健指導事業でございますが、こちらは保健指導を伴います第１期計画の受診行動適正化事業と糖尿病性腎症重症化予防事業を１つにまとめたものでございます。２８ページのプロセス(運営方法)という欄を見ていただきますと、「ＫＤＢから対象者を特定し、構成市町や関係団体と連携して保健指導を実施する。」と書かせていただいております。これについては、これから全市町へアンケート調査を行いまして、具体的な実施方法を調整して行く予定になっております。

それから、(４)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業につきましては第１期からの継続になります。

(５)ジェネリック医薬品差額通知事業も第１期計画からの継続事業でございます。こちらは第１期計画のほうで国が目標としておりますジェネリック比率７０％に届きませんでしたので、今後はもう少し対象者を拡大して更なる比率の向上に努めてまいりたいと思います。

その次の(６)ロコモ原因疾患予防啓発事業と(７)多剤等服薬改善事業は新規事業になります。まず、(６)ロコモ原因疾患予防啓発事業でございますが、ロコモ原因疾患と診断されている方が被保険者の半数を占める分析結果が出ましたことから、被保険者へ予防啓発を行う事業でございます。

最後の(７)多剤等服薬改善事業は、お薬をたくさん服用しますことで、ふらつきや転倒の危険が増えると言った報告がございますことを受けて計画したものでございます。

第２期データヘルス計画では、以上７つの事業の実施を進めることによりまして、後期高齢者の方の健康保持増進に寄与しますとともに、医療費の適正化を図ってまいりたいと思っております。

なお、御紹介しました７つの事業のうち、(３)保健指導事業、(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３つにつきましては、初年度、つまり平成３０年度になりますが、平成３０年度の１年間をかけまして事業実施方法の詳細を構成市町とともに検討して行くこととさせていただいております。

以上簡単ではございますが、第２期データヘルス計画の御説明を終わらせていただきます。御意見等ございましたらよろしくお願いいたします。

菱沼会長

ありがとうございました。それでは、ただいま事務局から御説明いただきました件について、皆様から御意見、御質問がありましたらよろしくお願いいたします。

中村委員

この７つの事業の中で保健指導を伴うことは先延ばしというお話でよろしいでしょうか。それともう１つ、一番最初の健診受診率の向上事業と６番目のロコモティブ原因疾患予防啓発事業で７５歳以上の後期高齢者の方は、その生活習慣病という考え方は今かなり否定されてきている話ではないでしょうか。フレイル予防という形のほうが話としては進んでいく話だと思うんですけども。そのことによって医療費ないし介護保険費が軽減できる話になっていくんだろうと。それに繋がるのがロコモと同じ話だろうと。それを同時に扱おうとするのはどういう意図があつてやられるのでしょうか。

事務局

まず3番目の保健指導事業でございますが、これは先延ばしにしているということではございません。今まで色々市町に協力をしていただいて試行錯誤しながら市町の保健師で実施できないかということで検討させていただきましたし、いくつかの市町に実際に保健指導をやっていただきましたが、結局広域連合のほうで対象者を抽出して該当の市町に保健指導をお願いするという流れでできましたけれども、我々でたくさん対象者を抽出することが難しく、また、市や町のほうも直属の保健師がいるところでは保健指導をやっていただけますけれども、直属の保健師がいないところではなかなか保健指導ができない状況であると。

そういった事情がございますので、再度整理をさせていただいて、できるだけ早い時期にきちんとした体制を整えて保健指導を実施していけるように、もう一度整理をし直すということでございまして、それに平成30年度の1年をかけて何とかやっていきたいということでございます。

先延ばしということではなく、できるだけ早期にやらせていただきたいということで、市町とも協力をしてがんばっていききたいと思いますのでよろしく御理解のほどお願いを申し上げます

中村委員

今おっしゃられたお話の中で、広域連合でできないという話になりますと保険者機能を放棄していることと同じですから、全てこれをコンサルにお願いして立ててもらっている話だと、広域連合の関与というのはどこにあるんですか。

そして昨年度からずっと問題にしてきた市町に対する保健師による保健指導ができないという事態は何も抜本的な解決になっていないじゃないですか。また同じことをされるということでしょうか、それは。

医師会に御相談にきたときも、保健指導ができないような状況であればこのような計画を立てること自体がやっぱりおかしいと僕は思いますけれども。それが担保されないような問題というのは解決されているわけじゃないじゃないですか。これからやっていくということですが、現状は全然変わっていないと思いますけれども。何か方策はあるんですか。

事務局

とりあえず、現時点では2点ほどやり方としましては検討に上がっているものはございます。その2点を市町とともに検討していきたいと思っております。

まず、1つ目につきましては広域連合に保健師を配置して県内の保健指導を行ってほしいという意見が市町からいくつかでてきておりましたので、それが1つでございます。ただ広域連合に1名保健師を派遣しましてもその者が県内を回ったのでは、以前からこの会議でも御指摘をいただいておりますように、三重県は南北に長いので、それぞれの市町の実情をわかった者が保健指導をしなければいけないというお話をいただいておりますので、広域連合の保健師が一人ですのではなくて、例えば広域連合の保健師が中心で保健指導をしますが、各市町から保健師または事務職員が1名付き添いをしていただいて道案内をするですとか、各市町の保健事業の実情等を必要に応じて説明をしてもらうなどの協力をしていただければなと思っております。ですので、そういった形で広域連合が保健師を1名配置して、市町が何らかの協力をいただけるということができれば、そういった形で考えていけるかなと思っております。

それからもう1つにつきましては、広域連合が市町のほうと委託契約を結びまして、市町の保健師が保健指導を実施するという形を考えております。

これにつきましては、当然市町のほうに直属の保健師がいるところでないとなかなか実施はしていただけないかなと思いますが、とりあえずいくつかの市町でそういった形で保健指導を始めていただいて他の市町もできるだけそれに追随できるように環境を少しずつ整えていくということでやっていけないかなと考えております。

この2つの考えを柱としまして、この後、近々ですが市町のほうにアンケートを取りまして実際にどういった形であれば進めていけるのか、その辺を意見を聞きながら調整していきたいと考えております。

中村委員

この場には市町の方々もみえていますけれども、現場を知らないんじゃないでしょうか。あまりにも広域連合の勝手な話がまかり通っているんじゃないでしょうか。

今市町の保健師がどれくらい働いていらっしゃるのか御存じなんでしょうか。更にこの仕事をさせて誰かついてくださいと。その人たちのモチベーションが上がるわけじゃないでしょう。だからそういう意味でいって現場をもう一度見られたらどうでしょうか。今現場は各市町のデータヘルス計画の糖尿病重症化予防にかかりつきりだという状況もあります。健診事業とか色々なことをやっているわけですよ。それにこれが入ってくるということは、実際人を増やさない限り僕は無理だと思います。だから現場を見ていらしたらどうですか、実際どこかの市町の現場を。

事務局

各市町の現場の保健師が大変ですから、そもそも外部委託でという話でさせていただきましたが、この会議の席で外部委託ではなく市町の保健師が指導するべきであるという風な御助言をいただきましたので、これまで市町の保健師で何とかやれる方法を色々と検討させていただいております。

そういった状況ですが、もし市町の保健師がだめだからということでありましたら、是非外部委託をお認めいただきたいと。

中村委員

それとは話が違うでしょう。そんな簡単な話ですか。先ほど言われたように、地域の状況を知っている地域の保健師がやるのが僕はベストに近いんじゃないかということでその話をもっていきました。それができないなら外部委託にするというのはどこに根拠があるんですか。あまりにもそれは広域連合の勝手じゃないですか。できないから外部委託、そんな話をしてるわけじゃないでしょう。それについて、課長ではなくて局長はどう考えているんですか。

事務局長

色々御助言をいただきましてありがとうございます。先ほど課長が申しておりますように、まず私どもといたしましては被保険者の方々の健康という部分を第一に考えている観点から、私どもが取り入れられる最良の方法を考えていきたいと思っております。その辺につきましては色々と御指導を賜りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

委員長

ありがとうございます。ただいまの件について他の方はいかがでしょうか。何かいいアイデアがありませんか。

大杉委員

三重県歯科医師会の大杉と言いますけれども、3ページに実施主体、関係部局の役割が書いてあって、広域連合に保健師の配置がないため逆に第1期データヘルス計画がうまくいかなかったということは理解したと。理解したんだけど、その解決策として先ほど2点ほど、広域連合で保健師さんを抱える、若しくは市町から出ていただいてするというのをこの1年をもってという話になってくると、先ほど中村先生が言われたように基本的には今回の計画というものは、その話ができていないのに計画を立てても何もならないじゃないですか。

だから、保健師さんがいないところではできないということは明確になったわけですね。そこから次の手だてがでてきて、その2点ができました。その2点を1年間をもって今年どうするのかを決めたい。それに対する今年度の予算が出ましたけれども、それに対する予算立てが何も立っていない。逆にモデル地域があるところであれば、保健師さんがみえるところの市町でまず始めていただいてって話はあるし、県下一斉でやるのではなく、モデル地域として今回どこかをやりましょう今回、という話であれば実効性があるのかもわかりませんけれども。

全体的に29市町に用意ドンで、アンケートを取って、それぞれの市町の実況が全然違うと思いますのでなかなか具現性がないんじゃないかなという風に思います。

ですから、もう少しきちっと例えば本当に保健師さんがどの市町にどれくらいおって、どれくらい余裕があってどれくらいできるんだと。前回、頻回受診の結果として5、6名やっとな保健師さんでできたというのが実情ですね。それを今回例えばあがっているのが千百何名おって、それを全部できるのかと。できるわけじゃないですね。できるわけない目標ばかりを立てても意味がないような気がして、この会に来ると本当に実現性がある話をしているのか、その場その場だけの話をしているのかというのがよく本当にわからなくなってくところがあるので、もう少しきちっとした流れを立てていただく方向でしていただいたらどうかなという風に思います。

増田委員

三重県薬剤師会でございます。アウトプットのところで5市町とか、10市町と年度でなっておるんですけど、これが実現可能かどうかというところが、今の状況でいくと何市町くらいがこういう対応をできるのかということを現実的にみたときに、この5と10が適正かどうかその辺しか落とし所がない感じはしますけれども、その辺どうなんでしょうか。

事務局

直属の保健師がいるところと直属の保健師がいないところがございますので、直属の保健師がいるところの中のある程度の数ということで、5市町と10市町とさせていただきます。

増田委員

先ほどの市町の業務量の関係ですね。実際できないということであれば。

事務局

業務量的にはどの市町も手一杯でございますので、かなり厳しい状況ではございます。

ただ、その厳しい中で、何とか市町の保健師でやっていただけるように、市町にできる限り協力いただいて、一部広域連合のほうで保健師雇用する可能性もございますが。市町の協力を得ながら少しずつ拡大していった進めていくということで、5市町と10市町ということであまり無理をしない数字ですが、実現できるかどうかちょっと厳しいところの数字でお話させていただいております。

会長

私は議長の立場で発言するのは申し訳ないんですけれども、ただいまの御議論を伺っておりますと、やっぱりその保健事業をして高齢者の方たちの健康状況を少しでも良くしようということを考えたときに一番課題になっているのは保健師が足りないということで、もしそれが明確でも、これまでの活動の中で保健師が足りないということであったときに、広域連合で保健師を雇うとかそういったような明確な方針というのは出せないんですか。

事務局

その辺を今度きちんと全市町にアンケートを行いまして、市町の意見をとりまとめまして、市町の総意として広域連合に保健師を置いてやっていきたいと思いますということであればその方向で予算化して進めていく必要がでてくるかなと思っております。今回市町から意見をいただいた中のいくつかに広域連合に保健師を置いてほしいという意見がございましたが、現時点では全市町共通の意見というところまでいっておりませんので、その辺を確認した上で今後も検討していきたいと思っております。

中村委員

保健指導は広域連合がやらなきゃいけないんですか。市町は75歳までやっておりますが、それにおんぶすることはできないんですか。二重のことをやるような話で。市民公開講座にしたって、健康講座にしたって色んなところでやっていますし、その中に後期高齢者の方が来ないということは絶対にない。十分やられていると。わざわざ広域連合がやらないといけないんですか。それよりも市町に委託料的な話をしたほうが早いんじゃないですか。

事務局

市町に委託料を払って実施したほうがいいのかどうか、その辺も含めてアンケートをして市町の総意として決めていきたいと思っております。

大杉委員

アンケートを取るとおっしゃっていますけれども、現在29市町で保健師さんがいないところが逆に言ったら広域連合で保健師さんを雇ってという話には全くならないと思います。まず自分のところに置きたいというのがイの一番ではないんですか。それで、実際29市町の中で保健師さんがいるところは何市町あるんですか。

事務局

29市町みえると思います。ただ、その直属か直属でないかというところと思っております。後期

高齢者の担当課にいるかどうかということですね。

大杉委員

そこが動かなければ、考え方が変わらなければ当然予算がないからここにだそうという話も出てこないでしょうし、みんながバランスを取って何が一番いいか、国から押さえつけられて言われたからデータヘルス計画をやらないといけないのかということを、根本議論されたらもう1ついい解決策になるのではないかなと思います。

菱沼会長

ありがとうございます。ほかに御発言はございませんでしょうか。

志田委員

第1期のデータヘルス計画で、色々経過においてできなかったことも多いと思いますし、持ち越したこともあると思います。またこの第2期の計画は、6年間ですよ、6年間あるんです。その中で、医師会代表の委員が言っているようにスピーディーにはいかないかもしれませんが、アンケートを取りながら、それぞれの市町の情勢等もう少し検討しながらやっていこうというのが事務局の考え方なんだろうと思います。また、外部委託と言われましたが、それはおかしい話で、それだったら今までの議論が何だったんだと。そうではなくて、外部委託はやめようという前提のもとで良い方法を何か考えていこうということだったと思うので、元に戻ってしまう話は少し行き過ぎかなと私も思います。

具体的に言うとは是非、後期高齢者医療広域連合に保健師さんを置きましょうよ。置くような方向で考えていかれたらどうですか。やはり市町の保健師さん、私は松阪ですけども、結構忙しくて、糖尿病の重症化予防も今やっています。そこをお願いしても、モデルケースでやるという方法もあるとは思いますが、やはり後期高齢者医療広域連合に保健師さんを置くほうがずっといいと思います。それをやらないのであれば市町に委託料を払うやり方もいいのかもわかりません。ですからその辺アンケートで考えていかれるのもいいですけども、方向性はこの協議会で出さないと、この会議の意味自体もわからなくなってきました。是非保健師さんを当広域連合に置くという方向で私は委員としてお願いしたいと思います。

局長

済みません、色々とお提案をいただきまして本当にありがとうございます。本日いただきました御提案をもとに今後考えていきたいと思っておりますし、またこの場で御報告できるように努めてまいります。ありがとうございます。

菱沼会長

ありがとうございます。せっかくデータ分析がきておりますので、また委員の方に行きますようによろしくお願いしたいと思います。

それではただいまの件はこれで終了いたします。

【報告事項】

（１）保険事業の現況（平成３０年１月版）について

菱沼会長

報告事項の（１）保険事業の現況（平成３０年１月版）について、事務局に説明を求めます。

事務局

資料４をお願いします。

毎年６月と１月に３年間の推移をとりまとめた保険事業の現況冊子を発行しております。今回は、平成３０年１月版について、簡単に御説明いたします。１月版は、１１月末現在の数値がベースになっております。

まず、１ページです。表１の被保険者数ですが、平成２７年度以降、毎年２％以上の増加を示しています。

次に３ページをお願いします。表２の平成２９年度のところを見ていただいて、真ん中どころの被用者保険被扶養者軽減については、軽減の率が平成２９年度に９割から７割に減りましたので、該当者数・対象額ともに大きく減っております。減りました分は、一番上にあります９割軽減と８．５割軽減のほうへ該当者数及び金額が移行しております。

次に４ページの表４をお願いします。右端の収納率ですが、現年度分及び滞納繰越分では、１１月末時点で比較しますと年ごとに増えたり減ったり不規則な動きをしていますが、年間では、２７年度から２８年度にかけまして増加してきております。今回の保険料改定に伴い、平成３０年度の保険料収納率は、広域連合全体で年間９９．４０％を目標とさせていただいております。

次に６ページをお願いします。まず、表６の健康診査受診率ですが、平成２９年度の最終的な受診率は現在集計中ですが、１１月請求分までは、例年とほぼ同等の数値でした。次の表７は歯科健診の受診率で、こちらは集計が終わっており、平成２９年度は１８．０％と大きく増えました。

広域連合では、今後も健診受診率の向上を進めまして、被保険者の方の健康維持や医療費の適正化に努めていきたいと考えております。

次の７ページからは各市町ごとの状況です。お住まいの市町の状況について、後刻御確認いただければと思います。

菱沼会長

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして御質問等がございますでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、御質問がないようですので、この件につきましては以上で終了いたします。

それではその他でございますが、委員の皆様又は事務局から何かございますでしょうか。

よろしゅうございますか。御発言がないようですので、それでは以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。どうもありがとうございました。