

平成20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：平成20年7月8日(火) 13:30～15:30

開催場所：三重県自治会館 自治研修室

出席者：〔委員〕 米澤委員（会長）、廣委員、河村委員、喜多委員、
青木委員、河野委員、山本委員、福山委員
西村委員、村田委員、服部委員

欠席 須山委員、石垣委員、渡邊委員、稲垣委員、橋本委員
〔広域連合〕 安田事務局長、大西会計管理者、猪飼総務企画課長、
磯田事業課主幹、森事業課主幹、山下事業課主幹
大井総務企画課主査、葛山総務企画課主査

傍聴者：1名

〔議事要旨〕

1. 新たに就任した委員の紹介

2. 事務局長挨拶

3. 議事

【協議事項】

(1) 制度開始からの現況報告について

「資料1」により事業課主幹から説明。

(委員) 被保険者証の交付状況について、現在で未交付件数が23件ある。これは、3月の当初交付分だということで、この人たちは医療を受けられているかどうか不明というが、その後の探索は全然していないのか。

(事務局) この不明の23件分については、近所の人に聞いたりしてどこかへ引っ越ししたとはっきり分かれば処理の方法もあるのだが、情報がどうしても得られない人たちで、私どもも正直困っている。

あと、探索する方法として4月に医療を受けた方の診療報酬情報がだいたい出揃ってきているので、そこから精査していこうかと考えている。実際に医療を受けていれば確認ができるのだが。

(委員) 巷でもよく聞こえてくるが、後期高齢者医療制度の運用は広域連合が主体と

なってするものなのか。市町が主体となってするものなのか。この不明の23件のことについては、どちらかというより広域連合というよりは市町にほうが主体になってやらないと判明してこないのではないかと。

(事務局) こういう探索的なことはある意味、市町の得意な分野ではある。

(委員) 私が疑問なのは、広域連合として未交付者が23人いて3ヶ月を経過しているのに、そのままにしておいていいのかということである。
当然に市町のほうでいろいろな方法で探索をしてもらっているということだが、このような状態がいつ終わるのか。

(事務局) 正直申し上げて、次の更新の時期になってくる。はっきりとしていないものはなかなか決着をつけにくい。

(委員) これは市町の責任であるというのが妥当な考え方でよいのか。それでは、私は市町のほうへ行って追求をする。そうしないと決着がつかない。

(事務局) 確かに、私どもから被保険者証を交付させて頂いており、交付という義務からすると、責任は広域連合になってくると思う。

ただ、現実的に広域連合の職員が現地に行って調査ができるかということ、それは困難なところであって、やはり市町から地元の自治会や民生委員に聞いたりして調査をお願いしているというのが現状である。

その人たちの住民票がそこにあるのが是か非か、住民票が二重登録になっていて、その住所地がたまたま消えていないのではないかと、というようなことがいろいろ想定される。また、その人たちが医療機関にかかっていたらレセプト情報から分かってくることもあるかと思うし、被保険者証の8月更新のために7月中に新しい被保険者証を発送するので、その人たちの被保険者証が再度戻ってくるのかどうかということなど、これらのことを総合的に見させてもらって、住民票を職権で消させてもらおうというようなことも含めて市町と連携をとり仕事を進めさせて頂きたいと思っている。

(委員) 医療機関に委ねていかななくてはならないというところが結構あると思うが、本人が被保険者証をもらっていないということは、医療機関へ行ったときに提示が出来ないということだから、医療機関の事務の人がこういう証があるんじゃないですか、と聞いてくれるはずですから、結局はその人たちは行方不明者ということか。

(事務局) 私どもは市町から住民票の情報をもらって被保険者証を交付させて頂いている。それがどういう理由か分からないが、なぜそこに住民票があるのかという議論が最終的には出てくるわけだが、その部分を見極めさせて頂いて被保険者証にある住所が是か非か決めていきたい。

(委員) 先ほどの説明の中で、あくまでも広域連合の責任であるということであるが、この未交付の23件についてはどれくらいのスパンで確認をしているのか。

(事務局) 当初、5月中までは1週間に2回の割合で確認してきた。6月に入ってから1週間に1回の割合で確認をしている。

(委員) それは、市町に確認をとる方法ということによいか。

(事務局) はい。市町のほうからどういう理由で残っているのか、という情報をもらっている。

資料には入れなかったが、未交付件数については当初、4月3日ぐらいに未着で戻ってきたのが、およそ1,600件ほどあった。それを各市町に送って市町のほうで自治会や民生委員あるいは近所で調査してもらって実際に住所地に居ないだろうと確認を取って、最後まで残ってきたのがこの23件。例えば、市町で行政情報の通知を出して、その返戻の件数と比較すると今回の23件という数字は少ないほうという1つの考え方も持っている。

(委員) データ上では、わずかコンマ数%というものであるかも知れないが、やっぱり被保険者証というその人の命に関わることであるので、もっと重大なことであるという認識で対処してもらいたい。

(委員) 同じく、被保険者証のことで確認したい。

7月に新たに被保険者証を発送するということだが、それはいつか。

それから、1割負担及び3割負担が変更になる人は20万人強のうちの何人ぐらいになるのか。

あと、被保険者証の色は変えてもらえるのか、また字の大きさはどうなるのか。

(事務局) まず、被保険者証の一斉更新分については7月18日に郵便局に持ち込む。

それから、順次、異動分などを郵便局に持ち込んでいく。

7月18日は金曜日で、最近は土曜日、日曜日にも郵便局が配ってくれるの

で、対象者等が家に少しでも居てくれるかなということでこの日を選んだ。それから、被保険者証の色は薄緑色となる。前回は薄えんじ色だった。色は更新ごとに変えていきたい。ただ、偽造防止用紙を使っているため、色の種類があまりなく、良いと思われる色が少ない。国民健康保険証も同様の用紙を使っているため、市町の国民健康保険証と色が重ならないようにしていきたいと考えている。

それから字の大きさは、印字については基本的に厚生労働省から配られたシステムを利用している。従前の被保険者証でいろいろ頂いたご意見を出来る範囲の中で工夫させて頂いた。とにかく名前の字を大きくさせて頂いた。

あと、1割負担と3割負担については、資料1にあるように三重県の場合、93:7の割合で1割負担、3割負担となっている。変更する人であるが、従前の1割負担、3割負担は老人保健制度からの引き継ぎであり、ちょうど老人保健制度の経過措置がこの7月で切れることから、通常よりは変更者は多いであろうと考えている。掴みではあるが、予想も入れながら1割弱ぐらいの人が変更になるのではと考えている。これは1割から3割への変更と3割から1割への変更の両方がある。比較的に3割から1割への変更のほうが多いのではないかと考えている。1割負担になるか3割負担になるかを判定するときに、今まで老人保健制度のときは世帯の中の70歳以上の所得で判定していたが、今回からは世帯の中の75歳以上の所得で判定することからグループが狭くなるので、1割の人が従前と比べると増えるのかなと思う。

(委員) 関連で聞きたい。

4月の医療費の積算が出たということだが、全県下の医療費はどれくらいになったか。

(事務局) 広域連合は全体で1,429億円の予算となっており、その中で医療費が約97%となっている。1ヶ月にすると125億円ぐらいの医療費となる。今回、4月診療分として初めて数字が出されたが、だいたい115億円だったと思う。ご承知のように1年を通して冬場は医療費がかかるということで、今のところ平均化した予算からすると少し下回っているという状況。

(委員) ちょっとホッとしたのでは。

(事務局) 実はちょっと心配していた。というのは、保険料率を積算したときに平成18年度ベースで3.8%増で見込ませてもらった。これを基にして平成20、21年度の保険料率を出してこの2月に予算を組んだ。保険者の責務として

医療機関へ心配をかけたらいけないことが第一義的に出てくるので、4月分の医療費が平成18年度ベースの3.8%よりも少し少なかったのので、これから数ヶ月状況を見させて頂きたい。

それに関連して、システムの部分において、いくつかエラーが出てきているのでシステムがうまく動くように整理していかなければならない、というのが4月の診療報酬の支払いをしたなかで感想を持った。

(2) 長寿医療健康診査について

「資料2」により事業課主幹から説明。

(委員) 健康診査の対象者の中で、生活習慣病の治療中の人は除くということだが、そうした場合、医療機関である1つの生活習慣病の病名で治療していたら、健康診査の検査項目を全部、その医療機関で診査してもらっているという前提で理解してよいか。

(事務局) まず、このことについては実施要領をまとめさせて頂いた。これは、医療機関と情報を共有するものというなかで、そこにいわゆる生活習慣病は除外して下さい、ということを書いている。

それは、なぜかという、厚生労働省のほうから2月6日の全国会議の中で表現は少しきつい言い方になるかもしれないが、実際に生活習慣病の治療を受けている人については、今回の健診についてして頂く必要はない、という見解が出されたので、厚生労働省の意見を受けてそのまま実施要領や案内に書かせて頂いた。

それから、もう1つ、先ほど申し上げるのを忘れたが、受診券を送付する封筒の中に質問票を同封しており、本人の現在の状況を書いてもらう欄がある。その中に例えば糖尿病の薬を飲んでいるのかどうかとか、対象になっているのかどうかを判断する箇所がある。その欄に生活習慣病で治療中であることの回答がある場合には、ご遠慮して頂くということになる。

(委員) 医学的なことは詳しく分からないが、生活習慣病で治療している人は遠慮をして頂く対象になるということだが、それ以外の病名で継続的に医者にかかっている人は、この健康診査は受けることができるということによいか。

(事務局) はい。そのようにご理解をして頂いて結構です。

(会長) なかなか難しい話ではある。

(事務局) どうして、2月6日の全国会議で厚生労働省のほうから、そのような話が出てきたかという、これも私どもの考え方だけかも分からないが、基本は保険料で賄おうとしていた前提の中で、連続性の部分があるのでそれについては国から支援があって補助金が受けられる。

国からの補助があるような部分については、県の支援もあるし、市町の支援もある。そのうえで、足りないところを保険料で賄っていく中で生活習慣病のとらえ方は、これを予防していこうという前提であることから、そのところは医療機関にかかっている人はご遠慮して頂こうと。そのことについては文書も出して周知させて頂く。

(会長) 私から質問をしてよいか。

それでは最終的に、健康診査を受けることが出来る、出来ないは誰が判断することになるのか。

(事務局) 今後、レセプトが平成23年度までに電算化となるだろうが、それまでは生活習慣病であることのチェックは困難な部分がある。現実的には受診者への問診の中で質問表に回答してもらって、それを見て判断していくことになると思う。

(委員) 大変難しい問題だと思う。疾病名が生活習慣病である場合には健康診査を受けられない、ということだが、ただその中にも例えば糖尿病として受診している人がその他の生活習慣病の検査をしているかという、このあたりがフアジーなところがある。先程の話にあったように電算化が行われるとレセプトとの突合が可能となり問題がピックアップされてくるだろうが。会員にはそういうところはきちんと広報をしていて、普段からきちんと検査しているのなら、特定健診をすることは、これは問題だということになる。

(会長) 他の委員はよろしいか。

このことについては、今後に問題が起こることが懸念されるという結論でよろしいか。また、その時、その時の状況を教えて欲しい。

(3) 高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等への対応について

「資料3」により事業課主幹から説明。

(委員) 今回の軽減措置分の財源については、国の調整交付金で賄えるということだ

ったが、それはだいたいどれくらいの額になるのか。

(事務局) 私たちはこのように制度が変更になると政省令への関わりがあるのかなと思っていたが、そうすると保険基盤安定制度が関わってきて県が4分の3、市町が4分の1の財源を持つということとなってくる。しかし、今回はそうではなくて国からの特別調整交付金から全額の負担がある。

減額の対象となる金額は約5億3,800万円程度を見込んでいる。

(委員) 軽減の関連で、この前配ってもらった冊子で被用者保険の被扶養者の軽減措置という項目で私は質問を受けて戸惑ったことがある。どういう質問かというとならぬ被用者保険の被扶養者であっても国民健康保険の被扶養者であってもどちらとも保険料は払っていないのに、どうして国民健康保険の被扶養者には軽減措置がないのか、と。

これを私がいろいろ聞いてみると、国民健康保険の被扶養者に対しては均等割額が課せられているということが分かった。

このようなことの周知がきちんとされていない。冊子にも簡単に書かれていて、もう少し分かりやすく説明が欲しい。被用者保険の被扶養者は全く保険料が課せられていなかったから、激変緩和措置で軽減をしよう、ということなので、このようなところをうまく説明していかないと。そのようなところも考えて広報をしていって欲しい。

(事務局) 冊子の9ページについて本当は今回に実施する軽減についても記載がなければならぬと思う。所得の低い方の軽減措置7割、5割、2割と現在は記載されているが来年の4月からは、たぶん9割、7割、5割、2割になるのではないかと。

もう1つは被用者保険の被扶養者の分は先ほどに話があったように、今までに保険料を払っていなかったのが新たに保険料を納めて頂く分について所得割は課されずに均等割20分の1のみを納めて頂く。

3番目に今回に条例改正で負担軽減する8.5割軽減であるとか211万円より所得の少ない人については所得割を50%軽減するとか、もう少しこの冊子に入れ込んでPRをさせて頂かなくてはならないが、今回はこの部分を保険証の更新時に封筒の中に別葉で入れさせて頂こうと思っている。機会をとらえていろいろな軽減の部分をPRさせて頂き、理解を深めていきたいと思う。

(委員) いずれにしても、1人でも疑問を持つような人がいないようにして欲しい。

(4) その他のことについて

(委員) 昨年度の運営協議会でお願いしたことで、今日も2、3説明をして頂いた部分もあるが、特定検診のあり方が高齢者の実状にあっているかどうか。

いわゆるメタボリック健診について高齢者特有のいろいろな疾患を見つけ出して予防するという観点から国が決めたことではあるが少しズレているのではないかと思う。

それで、これを三重県において何かもう少し良い方法を考えていく場を大学の医学部の人とかを入れて作って頂けないだろうか。それを私どもが話を聞いてより良い健診を、国が決めたことにプラスアルファで実施できればと思う。実状にあった高齢者のための健診というものを今年度は考えて頂きたい。それから、同じ健診について、この健診は老人保険施設、特別養護老人ホーム等の入所者には適用されない。例えば特別養護老人ホームであれば配置医がいることになっているが、実態を調べると健康診査をしていない。血液検査についても医療者側からみると血液検査に要する採血料と検査料以外の請求ができない。例えば診察料は頂けない。それから管理料、指導料関係は頂けない。このようなことから、特別養護老人ホーム等に入所している方は健診という機会に恵まれていない。自分の健康管理が出来ているのかというと本来しなければならない検査医療が出来ていない。

これは、やはり国の施策のまずい面ではないかと思う。そののところにも三重県として目を向けて欲しい。

(委員) 関連でよろしいか。以前から言っているが国は国でいいじゃないかと思う。地方分権の時代だから、三重県が独自で何かをやるということの意見を申し上げてきた。

運営協議会で出た意見が、議会にどのように伝わっているのか。最終的に議会が議決をするわけだから。そのへんはどうなっているのか。

今、他の委員が言ったことをそのまま議会にかけてもらってもいいわけだから。

(事務局) 議会との関わりについては、運営協議会で頂いた意見を例えば健診事業についての被保険者の一部負担金をどうさせてもらおうとか。これは当然、予算に関わってくるので、いろいろと頂いた意見をもとに整理させてもらった。前々から頂いている意見で三重県の広域連合で特色を出そうとすると、極端

な言い方をすると健診事業しかないのではないかと思う。

医療行政の中で、以前、三重県の違う会議に出席させて頂いた時に75歳とは言わないまでも、65歳の人から違う健診項目にしていくような1つのシステムが作れないかという意見を頂いた。

現実の問題として、平成20年度、21年度の健診事業に手を加えるということになるとどうしても保険料財政に関わってくるので、その中でどれだけ県の予算、市町の予算を広域連合へ組み込んで特色を出していくかという前提になってくる。言われたように運営協議会もそうであるし、広域連合が加入している保険者協議会という場もあるし、国の施策との関わりということも当然出てくるので、県も交えて一度検討させてもらって必要に応じてそのような場も設置させて頂くことも出てくるのかなと思う。少し時間をかけさせてもらって方向性を見いだしていきたいと思う。

(委員) 強かに推進してもらわないと。我々はこうしてここへ何をしに来ているのかということになる。ここで出た意見を集約したものを議会にあげてもらおうとか、他の関係のあるところへ提示してもらって十分検討するとかして欲しい。

(会長) 最後に、いよいよ広域連合の姿が出てきて、今後どれだけ健診事業に取り組んでいくのか、医療費がどのようになっていくのか、いろいろ問題がある中での委員からの発言だと思う。23件にまでに未交付件数を絞って頂いた努力や市町との連携なども伝わってくるように私は感じるが、委員が言われるようにやはり人の命に関わることであるので住民票の二重登録であったり、誤登録であったりするところは原因を早く解明して直す必要があると思う。昨年度の最後の運営協議会ではこの制度をどのようにして皆さんに伝えるのかということ懸念していたが、今ではテレビ等で頻繁に報道されていて関心の深いところに至っている。

介護の問題があって、保険の問題があって、認知症の問題があって、そのような中で後期高齢者医療の対象になる人が今後ますます増えてくるわけですが、最後のその他のことについては、次なるステージへの私たち委員からの提案ということで締めくりたい。

以上