

## 平成21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21年11月9日(月) 13:00～15:30

開催場所：三重地方自治労文化センター 4階 大会議室

出席者：〔委員〕 村本委員(会長)、乙部委員、廣委員、萩野委員、  
喜多委員、青木委員、田所委員、渡邊委員、  
藤森委員、長谷川委員、植野委員、木下委員、  
吉田委員、若尾委員

欠席 村田委員、服部委員

〔広域連合〕 松田広域連合長、竹仲事務局長、人見参事兼事業課長、  
大西会計管理者、猪飼総務企画課長、森事業課主幹、  
川村事業課主幹、落合総務企画課副主幹、  
金児総務企画課主査

傍聴者：0名

### 〔議事要旨〕

1. 委員の紹介
2. 委嘱状の交付
3. 広域連合長あいさつ
4. 会長の指名

三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会設置規程第5条第1項により広域連合長が会長に村本委員を指名

5. 会長あいさつ
6. 議事

### 【会議の取扱いについて】

事務局から会議の取り扱いについて次のとおり提案した。

- ・協議会は原則公開とする。委員名簿も公開する。
- ・議事録は要点筆記とし、委員名は記載する。
- ・協議会開催にあたって、事前に報道機関へ資料提供する。
- ・協議会の内容について、ホームページに掲載し、住民に周知を図る。

会議の取り扱いについて、出席委員の了承が得られた。

### 【協議事項】

- (1) 平成21年度事業現況報告について

「協議会資料1」により事業課長から説明。

- (植野委員) 収納率の低下をどのようにしていこうと考えているのか。
- (事務局) 平成21年4月のデータで口座振替が一部入っていない。市町からの連絡が遅れ、その結果データが低くなっている。制度の改正により今後、普通徴収の割合が40%くらいまで増えていくと考えている。収納は市町における業務であり、市町にお願いして収納対策に取り組んでいきたい。
- (植野委員) 口座振替で徴収率が落ちるということは、どのように考えればよいのか。
- (事務局) 普通徴収のなかには口座振替だけでなく現金納付がある。制度改正で普通徴収に変わったかたは、原則口座振替をお願いしている。しかし、口座振替が不能な場合が多々みられる。その場合、納付書により保険料を納付していただくことになるが、これを市町にお願いしながら、収納率を向上させていきたい。
- (廣委員) 9月末のデータが示されているが、今は11月ということで1ヶ月のデータのブランクがある。事務局から市町に対して10月末の現況を届出てもらうようにすれば、事務局から新しい状況で説明してもらえるがどのようなものか。
- (事務局) 収納は市町の業務であり、保険料は一旦市町の会計として処理される。口座振込みの場合は振り込まれて翌月の中旬にならないと、市町のシステムにおいてデータにも反映されない。その後こちらにデータが送られるにはさらに1ヶ月の期間を要しているため、最新の状況を出せない状況にあり、ご迷惑をおかけしている。
- (廣委員) 物理的に不可能なものは要求できないが、会議の場には最新の状況を示して欲しい。本当に最新のデータを出すことは無理なものであるのか。
- (事務局) 市町に確認しても、システム上の問題であるとの返答であり、最新のデータを出せない状況である。
- (植野委員) 収納率のことであるが、去年と今年の数字の出し方は同じものであるのか。去年は確定値を出しており今年速報値であるため、数字の出し方が甘いということになるのか、去年も同じ環境のもとで出した数字で収納率が落ちているのか、どうなっているのか。
- (事務局) 今回の情報について21年度は9月末納期限で出している。20年度は収納を始めた初年度であって、市町との情報連携もうまくいかず、集計もうまくいかなかったため、今回記載した20年度の数字は11月末時点の数字しかなかったため、去年と今年との比較ができない状況である。
- (木下委員) 現年の徴収率が昨年と比較して約4.5%落ちている。心配なのは普通徴収で昨年来の不況で市町の市税の収納率が下がっており、これが保険

料の徴収にも波及しないか心配している。昨年の決算ベースの収納率は98.9%であるが、現年度はどれくらいの収納率になると見込んでいるのか、わかる範囲で説明して欲しい。21年度の未済額が増えると22年度の滞納分が増えるのでそれが心配である。

(事務局) 毎月の収納状況を確認する中で、過年度20年度の取り残しを含めて99.1から99.2%をなんとか確保したいと考えている。

## (2) 医療費通知について

「協議会資料2」により事業課長から説明。

(村本会長) 医療費通知については、通知の回数を何回程度にするか、どのような内容にするのかなど、色々な問題が含まれているので、全員の委員から意見を聞かせてもらいたい。

(廣委員) データを見る限り3,400万円の経費が費やされる見込みであるが、費用対効果がどのように見込まれるのか。厚労省からの通知に基づき全国的に医療費通知がなされるようになってきているが、三重県独自のやり方で行えばいいのではないかと考える。一度、三重県の広域で、対象者への反応をアンケートで確かめてみてはどうか。その結果、見ないで捨てるということであれば、やる必要が全くないのではないかと。逆に、三重県がやらないことを全国に情報発信すれば広がっていくのではないかとと思う。

(村本会長) まず、実施する前にアンケートをとって、どういうことが有効であるか確認してからのほうがいいということか。

(青木委員) この問題は我々にとって切実な問題であるということを理解していただきたい。医療費適正化計画ということは、医療費削減計画ということに通じている。この問題だけではなく、いろんな部分で医療費削減の動きであることを理解していただきたい。医療費適正化計画はいい加減にして欲しいというのが正直な気持ち。現実の問題として話すと毎年度一定数の医療機関が指導監査を受けている。医師が第三者として他の医療機関への監査に立会い医療関係者の意見として医療内容の指導から事実関係の調査を行うといった内容の監査を受けている。21年度になって社会保険事務局が東海北陸厚生局と統合され、例年4から5件の指導であったのが、今年度は50件を越すような状況となっている。ほとんどが患者等のクレームなどの情報提供をもとに監査が行われているなかで、後期高齢者のかたで認知症があるかたが受診した覚えがないという話を

もとに監査の対象となることもある。こういった状況のなかで、何か適切な方法があれば、正当に評価される医療費通知を行っていただきたい。

(田所委員) 歯科の場合、公に認められている受診料であるが、特に高齢者の場合は総入歯に保険外併用療法というものを使うことがある。これは保険でできるものと、患者さんが別にお金を払うのがミックスされている。この療法で同じように会にクレームがくる場合があり、自費でやったのに保険をこんなに払ったことになっているということと言われる。非常に理解しづらい制度であるが、公に認められている制度である。患者に十分説明していないということがあるのかもしれないけれども、患者さんに誤解を受ける場合がある。行政指導の構図は全く同じで患者さんからのクレームが行政にとって一番重要視される。患者さんのクレームが歯科医師会に来た場合は、しっかり説明させてもらっているが、クレームが行政の方へいくと、指導監査の対象になる場合がある。歯科の場合は高齢者のかたにとって保険外併用療法が理解されていない状況であるということを理解していただきたい。

(渡邊委員) 薬局のほうでは医療費通知よりも、既に調剤で出している領収書等には非常に細かく指導料、技術料、薬剤費などすべて点数にして別々に分けて出しており、これに対する患者さんの一部負担金も示している。このため医療費通知を出すことは無駄な気がしてならない。個々の点数に関しては薬局で説明することが義務付けられており、当然説明もしている。医療費通知というのは全員に出すのではなく、希望者だけに渡すということも考えていいのではないか。

(村本会長) もう少し状況を踏まえたくらうで、効果的な通知の方法があるのではないかという意見であるが、他のかたの意見はどうか。

(木下委員) アンケートをとることに賛成である。共済組合では年4回行っているが封をきったら捨てられるだけなので、もう少し検討していただきたい。

(吉田委員) 医療費通知を2回にするのか、1回にするのか、厚労省の指針どおり3回にするのか、もっと回数を減らすのか、どのような議論をするのか、厚労省の指針に対して、違う意見でまとめていいものなのかがわからない。

(村本会長) 年1回にするのか、2回にするのかなど、いろんな意見があるし、単月にするのか、通年にするのか、いろんな方向があると思うが、実績等をみながら、どの方法がいいのかここで決めていかなければならないと思う。事務局からは年2回、単月でやってきたということで、他県と比較するともう少し増やしたいという考えであるのかと思いながら説明をきかせてもらったが、この場で決めていくということでのよいのか。

(事務局) はい。

(青木委員) 患者からの情報提供により50件ほどの指導監査を受け、問題が起こった医療機関は1件でこれに関しては非常に申し訳ないことであるが、それ以外は基本的には逸脱する行為がなかったと判断している。情報提供による指導監査はある意味プレッシャーとなって、萎縮診療になっていると考えている。これが全国43位の医療費ということでないか考える。医療費通知を出さないことを希望するが、国の方針に全く反することもできないので、全員に医療費通知は必要とするかという手紙を出し、希望する方に年間全部で出していただければいいのではないか。

(廣委員) 我々としてまず何を考えなければいけないかということ、広域連合の費用に対して、どうあるべきか、ということ協会の場で大きな目標として議論をしていく必要がある。そうした医療費通知が費用対効果で今までどのような状況であったのかということ事務局でまだ調査されていない。やはりアンケートを一回やっていただかないと結論がでない。

(植野委員) 費用対効果という観点で、アンケートをとって必要なかたに医療費通知を出すのと、無条件で全員に出すのでは、どちらが安く済むのか。

(事務局) 一番費用がかかるのは、郵送料である。アンケートをとって必要なかただけに通知するのであれば一回で済む。任意で必要な月数を抽出するのであれば、そのシステムを開発する経費が必要となる。アンケートをとっているのを把握しているところは全国で3広域ある。ジェネリックの広報にアンケート用紙を入れて必要なかたに送っているところが1ヶ所で、広報等で必要なかたは申し出いただくよう依頼している広域が2ヶ所ある。

(村本会長) 厚労省は医療費通知を被保険者全員に出すような方針を出している。しかし、三重県はどのようにしていけばいいかということこの場で、決定していけばいいということによいか。

(萩野委員) シルバーの代表として高齢者という立場から考えて、アンケートをとることにしても賛成である。ただ、アンケートなどの郵送物が送られてきて、回答するかたが何パーセントいるのか。アンケートが帰ってくる割合が何パーセントであれば、よしとするのか。その点も考えていかなければならない。厚労省で年3回の方針がでていますが、三重県の方針として厚労省の方針と関係なく、この場で1回と決まったら1回にするというのか。本当にこの場で決めていいのか。この場で決まったら、あとで厚労省の方針に従わなければならないということになれば、議論しないほうがよい。事務局としてどのような方針にするのか、はっきりして欲しい。3、400万円かかるという費用について、どれぐらい増えて

もやっていくつもりなのかという方針を持っているのか。費用をかけないで効果をみることはどうか。いろんな広報にのせてどんな反応があるかをみてみれば、広報の中のひとつとして掲載すれば、直接の費用はかからない。こういうこともやってみてはどうか。

(廣 委 員) 国は全般的なことを示すのが建前である。今は地方分権の時代なので、国が示すことをそのまま行う必要はない。地方が独自のやりかたを推進していくことが地方分権の本来のあり方だと考える。厚労省が示す3回とは、違う結論が出たとしてもかまわないと思う。

(喜 多 委 員) 宮川村に勤めていた昭和58年に医師会の反対を押し切って医療費通知をやった。その当時は医療機関から丁寧な領収書が発行されなかった。すると、半分のかたは、こんな通知は必要ないということで、あとの半分のかたは通知をしてもらって良かったという結果だった。現在は医療機関のほうで点数や費用の負担も入れて領収書が発行してもらっている。どのくらいの医療費がかかっているということは検討がつく。したがって、国からいわれるように3回も出す必要はないと思う。どうしてもやる必要があるのであれば1回でよいと思う。いずれにしても、アンケートをとる必要はないと思う。75歳にもなると細かいことが億劫になってくる。

(植 野 委 員) 事務局は医療費通知をどういう風に使うということを期待しているのか。出すことに対して何を目的としているのか。

(村 本 会 長) 事務局の考えは。

(事 務 局) 評価基準書に書かれているとおり、被保険者のかたに受診状況をお知らせし、医療費について認識していただく。評価基準については20年度の結果は全国の様子が公表されている。医療費適正化の取り組みについて、三重県がもし、一年間実施をできないと、評価基準の点数があがらないということになる。医療費通知は、できれば通年でもお願いできないかと考えている。

(村 本 会 長) 通年である程度の回数を行うという方向か。

(事 務 局) 国の評価基準があり、これは全国的に比較する目安であると考えている。アンケートの結果を聞くことも大切であると思っている。基本的には一年間を通じて行うということであるが、その前段として被保険者の状況を先に聞くということが必要であると考えている。本日、結論がでなければ次回議論していただくため、この場での意見を踏まえて、事務局で整理していきたいと思っている。

(村 本 会 長) いずれにしても、やるとすれば、22年度からということか。

(事 務 局) 22年度からということで、21年度については実施していない。

- (村本会長) 全国の状況で順位が示されることについては、気にしなくてよいのか。
- (事務局) 正直、気にはなる。
- (長谷川委員) 全国健康保険協会でも医療費通知は出しているが、資料よりも費用がかかっており、費用対効果がどれくらいあるのか気になる所であり、協会健保としてはジェネリックと絡めて行うという方向で医療費通知を22年度から実施する。後期高齢の場合は、いくらかかったという内容だけで通知をするのか。ジェネリックと関連付けるというような指示などはないのか。
- (事務局) ジェネリックを関連付ける場合は医師会等の関係機関と協議のうえ実施するということが必要である。医療費通知については今のところジェネリックと一緒に行う予定はない。
- (青木委員) 話の方向がずれるが、ジェネリックは医師会として先発品が10年を経たところで、ジェネリックと同じ値段に厚労省が薬価設定をすればよいと考えている。医師会の会員のなかにはジェネリックを使ってみて効果が悪いのでもとに戻したという事例が沢山ある。医師の裁量、患者の裁量を制限しないほうがよいと考えている。
- (植野委員) 後期高齢者だから医療費通知を出しても、役に立たないのではないかという意見があるが、聞きたいのは、広域連合として医療費通知を出したいのか、患者の立場にたって出したいのか、よくわからない。患者はみんな領収書をもっているし、高齢者にとっては、医療控除をしてもらうため、領収書を保管しておく必要がある。自分で必要であれば管理するし、家族が必要とすれば管理をする。そういうことを考えたとき、厚労省がどうかは別として、何の目的でどれだけの費用をかけるのか、事務局が立場をはっきりさせる必要がある。
- (木下委員) 医療費通知にかかる経費について、厚労省の指針どおりに行うと、補助金や交付金、調整金が入ってくるのか。
- (事務局) ありません。
- (若尾委員) それぞれの委員がそれぞれの立場での意見があるので、まとめるのは難しいと思う。ただ厚労省の考え方、評価結果のことも踏まえてということであるが、一般的に都道府県別の比較をする場合、このような点数は重要になる。各県の内容を具体的に聞いてみるともっといいことをしている場合もあるが、点数は客観的な指数として重要であると県の行政を行うものとして痛感している。点数では重要視しないが、被保険者にとってためになるということが言えるのであれば、どんな形であってもよいのではないかと思うので、その辺の見解を事務局で示して欲しい。
- (青木委員) 保険者機能評価結果という点数化されたものが、三重県として放置して

はいけないと理解する。機能評価のなかに点数が上がってしかるべきで、上げる必要があるのは高齢者の健康づくりであり、長寿のかたの健康診査の受診率が非常に低く、平成19年までに市町で行っているがん検診が平成20年からは、がん検診が無くなったに等しいくらい受診率が落ちている。もっと受診率を上げれば健康づくりに寄与する。厚労省は高齢者への健康づくりの取り組みということも点数化しており、これを上げれば全体の点数はあがるのではないか。

(村本会長) 機能評価結果はひとつの指標であるので無視はできない。この内容も含めてどのようにすべきか考えていかなければならないという意見であるが、藤森委員はどうか。

(藤森委員) 医療機関としてはきちんとした領収書を出しているのだから、患者にとってみれば、医療費通知をもらうまでもなく、自分で受診した内容については領収書でしっかり見てもらっているのではないかと理解している。医療費通知に関しては患者にとってメリットはないのではないかと思う。機能評価の取り組みについてはそれぞれ取り組んでいかなければならない項目であると思っている。厚労省の指示は医療費の総額的な抑制の手立てのひとつとして考えているのではないかと思うが、患者は医療費の内容について理解してもらっているのだから、医療費通知は必要でないと考ええる。

(村本会長) 乙部委員はどうか。

(乙部委員) 特にない。

(村本会長) 全員に意見をもらったところ、医療費通知は誰のためのものか、厚労省の指針のなかには年3回以上通知するとあるが、これは医療費がどれくらいかかっているのか医療費の削減というところでの考えのもとに示されていると思われるが、領収書に書かれている内容で十分明らかになっているのではないかという意見が出ていたが、医療費通知が実際送られてきても、どのくらい使用しているのかという意見もあり、誰のため、何のためという目的を明確にしながら実施しなければならないということが1点目の大きな問題である。そうしたことから、医療費通知の内容について、評価結果を考えつつ効果的な通知の仕方をしていく必要があるということが意見として出ている。委員のそれぞれの立場で、通知をすることのメリット、デメリットも意見として出ている。これらを整理して、ある程度の方向性を出していきたいが、今日で結論を出すことは難しいと思われるため、次回までに事務局で案を提示するということをお願いしたい。



(3) 平成21年第2回広域連合議会定例会の概要について

「協議会資料3」により総務企画課長から説明。

- (青木委員) 20年度決算で一般会計2億5千7百万は事務経費と理解してよいか。決算の特別会計は医療費にかかる経費ということによいのか。1,380億の収入があり医療費としては1,347億で、32億程予定金額より少ないという理解によいのか。最終予算では特別会計の療養給付費等は1,450億の予算だったと思うがそれで間違っていないか。
- (事務局) 一般会計は広域連合を運営するための経費としている。人件費について特別会計で編成することを当初検討も行ったが本広域連合では一般会計に計上している。事業を推進していくうえで必要な経費を特別会計としており、医療給付費がメインであるが、医療給付に伴う通信運搬費、電算システム構築等事務費の一部も特別会計で組んでいる。20年度特別会計において歳入1,380億、歳出1,347億で差し引き32億の残となっているが、これは療養給付を暫定的にもらっている要素があり、その半分以上は、国、県、市町、支払基金の負担部分でこれは精算して返還し、残りは被保険者からの保険料の翌年度分を事前にもらって繰越をしているという要素がある。
- 当初予算で1,407億円を医療給付費の総額として組んで、年度途中で調整を行い、歳入も必要額に応じて減額したが、どうしても差額が出てしまった。
- (青木委員) 32億の残余金は2年会計だから21年度にこのお金を使えるのか。
- (事務局) 国、県市町が負担している公費負担分は単年度で精算し返還しなければならない。また広域連合は2年間で保険料を掛けているので、2年間で財政をみていかなければならない。単年度でみる要素と2年間でみる要素がそれぞれ含まれている。
- (植野委員) 32億の剰余金はどうするのか。
- (事務局) 半分は国、県、市町へ返還する。また、支払基金へも返還し、残りの保険料については2年間の医療費の伸びに応じて負担してもらっており、最初の年に多めにもらっているため、その部分は繰り越して、2年間で調整をすることになる。
- (植野委員) 調整をするというのはどういう意味か。
- (事務局) 2年間で保険料の必要額を医療費の支払いに総額で充てるということである。
- (村本会長) 医療費が下がって、もし余ったらどういうことになるのか。

- (事務局) 21年度末に、もし残がでた場合は保険料として被保険者から集めたお金なので、繰越して、22年度23年度の保険料率に反映させるか、医療費の伸びに対応する財源として充てるのか、今後検討していきたい。
- (植野委員) 健康保険組合の立場では、保険料をいただいて運営しているが、老人医療に関しては保険料の半分を国へ拠出している。健康保険組合としては経常収支が赤字になっており、何十年もかけて積み立てたものを取り崩している状況であるので、余るということは納得いかない。
- (事務局) 健康保険組合からの拠出については、支払基金経由でいただいたものが該当するが、20年度については7億5千万多くいただいているので、これについては返還の事務処理をしている。保険料に残がでるとということになれば、繰越など何らか返す手続きをとらなければならないと考えている。
- (木下委員) 特別会計の実質収支が32億円で繰越は14億円、残りは支払基金等の返還金として調整していく財源と考えてよいか。
- (事務局) はい。

#### (5) その他

- (村本会長) 他によろしいか。
- (青木委員) 手元に資料を提出しましたが、これは厚生労働省から各県に対して出された文書であり、がん検診の受診率が非常に低下したことで、特定健康診査、長寿健康診査とがん検診を同時に実施することについて、各県に対して努力及び配慮して欲しいという通知である。全国的に長寿健診は受診率が低く、がん検診は19年度頃から比較して極端に低下している。推察であるが、適正化というなかで、国としては4疾病事業の一つとして、がん対策はしっかりやりましょうということであると思う。高齢者の健康を考えたとき、メタボ健診より、高齢者にふさわしい健診ということで、今年度は貧血、腎機能等の項目を加えていただき、三重県の長寿健診は全国的に誇りうるものになったと思っている。次に努力すべきことは、落ち込んだがん検診と一緒にちゃんとやるということが大切であると考えてるので、協議会からこの趣旨に沿って県にまとめていただくように要望していただきたい。
- (村本会長) これについては、今後検討していくということでよいか。
- (事務局) 今年度がん検診と長寿健診または特定健診を同時期に行っている市町が11市町、一部の期間が重なっている市町が13市町、集団検診のみどころが5町という状況である。同時期に実施することでがん検診も含

め長寿健診の受診率が上がるのであるが、各市町それぞれ実施方法が違っており、統一が難しい。そのなかで、受診券がずれて届くということが問題ではないかということが指摘されている。このことについて、今年度取り組んでいきたいと考えており、また、県の方でまとめていただくことも必要であると考えている。

(若尾委員) がん検診と特定健診の同時実施について、主管課としてありがたいご提言をいただいたと思っている。県の役割として難しいものがあるが、県としてどのようなことが果たせるかということ踏まえて、あり方検討会の方で今後討議していきたいと思っているので、協力願いたい。

(村本会長) 医療費通知については本日の意見を整理し、次回に方向性を出していきたいと考えているのでよろしく願いたい。これをもちまして、本日の会議を終了します。

以上

