

# 平成23年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

1 開催日時

平成23年11月7日(月)午後2時30分から午後4時まで

2 開催場所

国保会館北館5館 中会議室

3 議事の表示

(1) 開会

(2) 事務局長あいさつ

(3) 委員紹介

(4) 事務局職員紹介

(5) 座長選出

(6) 事務局からの説明及び意見交換

ア 愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画について

イ 広報について

ウ 医療費通知について

(7) 報告事項

後期高齢者医療保険料について

(8) 懇談会の公開について

(9) 閉会

4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 久木 好子

被保険者代表 宮松 菊江

被保険者代表 杉浦 忠

被保険者代表 尾関 ミヤ子

医療関係者代表 柵木 充明

医療関係者代表 鈴木 孝美

医療関係者代表 岩月 進

保険者団体 鈴木 英範

保険者団体 杉坂 盛雄

学識経験者 井口 昭久

(2) 事務局

事務局長 小出 重則  
事務局次長 村井 昭文  
総務課長 桑子 満雄  
管理課長 黒野 義之  
給付課長 富永 豊寿  
出納室長 岡本 忠利

5 会議の要領

(1) 開会

総務課長 (開会を宣言)

(2) 事務局長あいさつ

事務局長 (あいさつ)

(3) 委員紹介

各委員 (各委員があいさつ)

総務課長 (欠席委員を紹介)

(4) 事務局職員紹介

(5) 座長選出

(6) 事務局からの説明及び意見交換

【総務課長】 (資料1に基づき説明)

【座長】 事務局から説明が終わりましたので、ご意見がございましたらお願いいたします。

1の第3の1、広域連合が行う事務のところ、被保険者の資格情報管理ってありますよね。これは、3のところにおける構成市町村がこれを行いますわね。保険料の賦課決定に要する所得情報を広域連合に伝える。この賦課決定に要する所得情報とは違うの。

【総務課長】 所得情報等も含めた情報を管理させていただいておるということでございます。

【座長】 ああ、そういう意味ですか。

【委員】 ちょっとお伺いしますが、保険料の徴収につきまして、各市町村、それぞれ多少事情は違うということもあるかと思うんですが、収入といいますか、所得ですね。最初、年収がつかめないということがあろうかと思うんですが、たまたま、前後、3回までと6回までに大分差があったものですから、例えば前半が2万円だったら、後半は4万円。そういうことがありまし

たもので、これはどこかで調整してそういう形になったと思うんですが、それは、各市町でそういうことをやっているのか。そういうことをちょっと参考にお聞きしたい。ということは、少ない年金の額から4万円を再徴収されますと、通帳を見たときに、どういうことなのかと思うところがあるものですから。それは各市町でそういうことをやっているのですか。

【管理課長】 管理課長ですけれども、保険料の関係をやっております課になります。納付書に関しては、各市町で、今言われたように、6回だと思いますが、それは、各市町で何回でやるということは決めておられる。その中で、今言われたように、初めのほうが、年間、前年度の所得で判断している関係で、年度末のときに、足りない金額を、前年の金額をもとに仮で徴収をされて、賦課決定といって、年額が決まった後に残りを精算するというやり方をやっている市町がございますので、今言われたように、前年所得が低かった方が、翌年の徴収から上がるというケースはございます。

【委員】 ある程度そういう違いがあるのかどうかも分かりませんので。ただ、実際に徴収される立場というか、納める方の立場ですと、はっきり言って年金で生活しておるものですから、年によって違うなんていうことはそんなにあるのかなと思いましたがものですかね。

【管理課長】 いわゆる特に話として、年金の方ですと所得が上下することは考えにくいんじゃないか、そういうことも今言われておる、あまり格差はないと思われそうですけれども、ほかに何かを売られたら、そういう所得が出たような場合ですと、格差は生じてくるということは考えられます。

【座長】 ほかにございますでしょうか。よろしいですか。何となくわかりますか。基本的に、広域連合がお金は管理する。市町で集めたお金を広域連合が持って行って、それで、給付でその市町に戻すわけですね。市町で保険料を徴収して、ここにお金を置いておいて、資格をここで審査して、市町に戻す。

【管理課長】 市町で集めていただいた保険料は、広域連合へ出していただいて、それを医療費、医療給付のほうで広域連合のほうから支払うという仕組みです。

【座長】 じゃ、レセプトの審査もここでやるんですか。そうすると、どのぐらいの数になりますか。大ざっぱでいいんですけど。

【給付課長】 御質問は、レセプトの枚数ですか。

【座長】 ええ、そうです。

【給付課長】 レセプトの審査のほうは、国民健康保険団体連合会という組織がございまして、そちらのほうに委託をさせていただいております、そちらの機関でもって細かい審査はしていただいております。枚数は1,800万枚ぐらいです。

【委員】 ちよつといいですか。ちよつと変な話なんですけど、広域計画の第1次と第2次でどこが違うというのが見えないんですけど。第2次ですね、24年から28年の5年と平成19年から23年のうちの5年で何がどういうふうに違うのでしょうか。

【総務課長】 基本的には、第1次を踏襲する形で2次のほうを策定させていただきますので、広域連合及び構成市町村が行う事務につきまして、今までの実績からして、表現等を整理させていただいて、表形式でまとめさせていただいたという格好の変更をさせていただいておることでございます。

【委員】 課長さんから話を聞きましたね。なので、実際に計画が、どういうふうに1次と2次が違うか。何かどこかに何かをやるとかがあるんじゃないか。そういうのはないのでしょか。

【事務局次長】 この計画自体が、今はやりの行動計画になっていないような計画になっておまして、広域連合と市町村と事務の分担を定めておることです。

【委員】 そういう計画なんです。だから例えば、ちよつと保健事業なら保健事業を1人ずつ、例えば受診率を何%にするとか、そういうようなものがついてくるといいですね。

【事務局次長】 はい。

【座長】 次は、2つ目の議題で、広報について、事務局から説明を求めます。

【総務課長】 (資料2に基づき説明)

【座長】 事務局の説明が終わりましたので、ご意見がありましたらお願いします。

【委員】 年金事業だとか、あるいは健康保険関係で保養所をつくったり、運営したりということをお聞きしますが、資料にある保養所の設立母体はどこがやっているのですか。

【給付課長】 パンフレットにございますけれども、6カ所の公共施設を選んでおまして、それぞれの市町さんの施設になっております。私どもは、助成金の契約をお願いしまして、1人ご利用されたときに、年4回まで、1回1,000円の助成をさせていただくということになっております。

【委員】 ということは、市町村の保養所ということですか。市町村で保養所というのはつくっておるんですか。

【事務局次長】 少し補足させていただきますと、このパンフレットの中面を見ていただきますと、例えば、1番のレイクサイド入鹿というところがあるんですが、これは、愛知県の市町村職員の共済組合というところです。2つ目の名古屋市休養温泉ホームも名古屋市のものだったんですけど、今はトヨタエンタプライズというところに運営を委託してやっていますが官営のところになります。3番以降も、あいち健康プラザにつきましては、県の施設でございます。事業については委託をしておるもので、すべてが公共的な施設のもとでお願いしております。民間の施

設を選定してはどうかという話もありますが、民間のところへ補助を出すというのは難しいこと  
もありまして、県内の6つの施設をバランスを考えながら選定して、今行っております。

【委員】 結構利用される方は多いですか。

【事務局次長】 徐々に増えてきてはいるのですが、6,000人から7,000人ぐらいです。

【委員】 当初の予算計画からいくと、どうですか。

【給付課長】 そこまでまだ至っていません。広報や周知については、こういったパンフレ  
ットをつくったり、ポスターをつくったりして今努力しているところです。

【座長】 75歳の人は、みんな1,000円引かれて精算されるのですか。

【給付課長】 そうです。保険証を持っていていただいて。あと、利用券もございますので、  
それを提示していただくことになります。

【委員】 広域連合というところは新しい保険者の、いわゆる健康保険の一部みたいなのが、  
健康を増進するということはあるでしょうけれども、こういう保養所とかって、これは、スポー  
ツセンターとか、保険金を使ってそういうものを運営していくという考え方が、今まではそうだ  
ったんだけど、広域連合のような新しい保険者としては、そういうことをほんとうにやる必  
要があるのかどうか。従来の全くの踏襲で多分こういうことをやってみえるのかと思うけれど  
も、それは、ひょっとしたら、これより新しいものをつくる話もないからかもしれんけど、そも  
そもこういうものの補助をしようという、その原点というのは、広域連合の場合、どこにあるの  
でしょうか。

【事務局次長】 やはり、保険を使った健康づくりというものの中の取り組みということで、  
財源をどこから求めるかということがひとつあるわけですが、この事業自体については、国のほ  
うの全額補助ということに今なっております、被保険者の健康の保持増進を図る事業の1つと  
してこういったものが認められておりまして、平成21年の6月から事業開始をしております。

【委員】 国が全額補助であれば、それは広域連合としてはやらないということはおかしいけ  
れども、本来ならば、それは保険料で補助するのが適切だろうという気がしますね。

【委員】 実際、民間でほんとうにやっているところなら結構ありますからね、老人対象でお  
値打ちにやっておられる、こんな、1,000円ぐらい引いたぐらい、全然問題にならないとい  
うようなことはありますから。

【委員】 パンフレットにある宿泊料金は、1,000円引く前ですか。

【給付課長】 引く前です。

【座長】 どうですか。

【委員】 1つ伺いますが、ジェネリックの問題なんですけど、ご説明を見ますと大変いいこと

だなど私は思うんですけど、実際問題として、ここに先生がおみえになりますので、まことにちょっと言いにくいこともありますが、ここへ出させていただいた関係でこれをちょっとお伺いしたいのですが、まず第1に、ほとんどジェネリックの話を実際の開業医の先生がお話をされるのが私の場合はないんです、実際ね。どういうふうに市町村のほうからそういうことがされておるのかということがあるんですが。ということは、患者としましては、実際問題、患者がお得意さんだもんで、私も商売人だったもので、お客さんは神さんだとよく言いますが、病院の場合には患者さんだということなんです、実際問題、医療の薬品の支給というのか、決められる過程としましては、どういう薬がいいのかとか、そういうことは全然わからんわけですから、先生がこれがいいですよとなれば、はいと言ってもらってくるわけです。それがジェネリックがあるのかないのか、これもわかりません、実際ね。そういう説明もほとんどありません。そういうところが、こういうふうにしなさい、このカードを持っていきまして、言えば、これを持って行って、はいって出して、いいですよ。実際問題として、脈をとっていただいております関係からいったら、非常に弱いですね。ほんとうはその必要ないということだと思ひまして、あまり言いなさいということをして市役所の職員の方に言われても、ある程度、あちらのお医者さん、こちらのお医者さん、たまにはジェネリックでやったほうがいいですよというようなことも非常に言いにくいです。こういうこともあるんですけど、そういう点では一体どういうふうに考えるか。

実際、昨日も、うちのお祭りなんです、健康と、それから、ボランティアというテーマで、つながりというテーマでお祭りがあったんですけど、そこで、医師の先生の代表の方なり、相談の一角を設けまして、何でも相談に乗れるというのがあって、そういうところでもこういうことがありましたものですから、どうですかと。これは、私は全然かかったことのない先生ですけども、変えていいものですかと言いました。確かにこういう、今、医療費のことを踏まえて、それは当然いいことだということはわかりますが、果たして絶対に新薬のような効果が保てるかということに関してはどうもねということ、はっきり言わない人かどうかわかりませんが、どちらかをとれる感じではね。その先生だけじゃなくて、私の通っているかかりつけの先生でもそれがある。それはぼんと言われちゃったものですから、それから続きません。実際もね。どうかねなんて言ったら、そんなのは我々が薬をくださいと言っても、言いにくいし、そういうことなんです、そういう点はどうでしょうか。先生。

【委員】 やっぱ、出す医者自身がジェネリックそのものをあまり信用していないですよ。だから、ほんとうに効き方だとか、それから、効き目だとか効果ですね。時々中途半端にジェネリックになっていたとか、それから、変な薬を売っていたとか、そういうことも当然思うものですから、やっぱり先発メーカーを使う、その方がかたいということで、なかなか簡単にジェ

ネリックを使った、カードを見せれば多少はあれかもしれないけど、本人が信じていないものを患者さんに出してくれと言われても、処方できないですよ。

【委員】 それと、私は、さっき言いましたように、ちょっと商売人をやっておりましたもので、長年おつき合いをされている製薬会社さんがありますと、あるいは、これは言うてはなんですが、利益の関係とか、いろんなものがありますよね。それをずっと使わなければいけないということがあるのかなど。

【委員】 利益はね、今はジェネリックは全体として安いですがけれども、薬価差といって、例えば100円の薬を90円で仕入れて10円さやをもらうというようなことは確かにないことはないんですけども、さやも今は非常に少ないです。だから、特に外科系だとか、そういうところはほとんどさやなんかがない。逆さやのほうが結構あるものでして。薬価差を求めて、この薬を出したほうがもうかるとか、そういうことはあまりないですよ。昔は、薬百層倍って言われたこともありますけれども、今はどんどん減ってきて、ほとんどないです。これは正直な話。

【座長】 ジェネリックを、何も医者が記載せずに処方せんを持たせると、例えばね、院外処方の場合ですけど、そうすると任意でジェネリックになるんですか。

【委員】 まず、お医者さんがジェネリックの説明をするのは、規則では努力義務ですので、必ずしなさいという規則にはなっておりません。それと、先ほど、委員から、好き嫌いという、どちらかという感情的な対応だというふうにジェネリックに対してですね。いいか悪いかというような思いがあるというお話がありましたけれども、一応国が認めていますので、いいか悪いかということに関しては、科学的には一応認められています。ただ、これはやっぱり好きか嫌いかという問題はありますから、それと、法律的に必ず説明をするかしないかということになっておりませんので、お医者さんのほうはそうなります。

今、先生からお話があったように、院外処方せんに変更不可、変えてはいけませんという署名もしくは判子がないと、薬局のほうで変えることになっています。薬局のほうは、説明するのは義務でございますので、薬局のほうで説明がなければ、お申し出いただければ、私どものほうでちゃんと監督をさせていただいておりますけれども、まず薬局のほうで説明をすることになります。薬局は、今言いましたように、ジェネリック医薬品を変えることは、療養担当者規則といひまして規則に明記されておりますので、薬剤師のほうではきちっと説明をさせていただくということになっております。

ジェネリックがいいのか悪いのかというのは、まさに基本的には好きか嫌いかという話ですので、患者様の中にも、私の使う薬は安い薬でいいけれども、子供に使う薬は先発品がいいよとかいう患者さんのご希望も尊重しながらやっておりますので、そこはそれぞれの皆さんお考えがあ



って、ねばならんということではないと思いますので、そういう対応に今のところなっておるといのが実際なんです。

【委員】 わかりました。ただね、実際に今自分がかかっている病気につきまして、その薬がジェネリックがあるのかないのか、そういうことがわからないですね。

【委員】 薬の数は、注射剤とか、外用薬といまして塗り薬とか張り薬とかも含めると、今約1万7,000種類ぐらいあるんです。飲み薬だけでも9,000種類あるんです。その中で、注射も何も全部ひっくるめて、ジェネリックがあるお薬は約半分です。飲み薬だけで言いますと、9,000種類ですから、約4,500ぐらいジェネリックがないものがあります。従いまして半分は、例えば漢方薬なんてジェネリックはないんですね。ですから、そういったこともありますので、それはやはり薬局でお尋ねをいただければと思います。それから、発売されたばかりのお薬も当然ジェネリックがありませんし、今申し上げましたように、全体としては、飲み薬の約半分ぐらいはジェネリックがないものです。その半分のジェネリックがあるうちに、日本全体では今24%ぐらいジェネリックに置きかわっていますので、今のところ3割を満たしていないわけですけれども、それぐらいの皆さんは使っているという数字だと思ってもらえばよろしいかと。

【委員】 よくわかりますがね、実際問題としまして、優しい先生と、なかなかしつかり、まあ、名医ほど意思の強い人とみえますので、患者としましては、病気で行くんですけど、健康に近い人はいいでしょう。だけど、年をとってきますとね、耳は聞こえんわ、頭は働かんわ、そういう人が行きますと、どうしても先生がきつく言わなければ、大きな声を出さないと分からないものですから、耳の聞こえがね。そのままですと、何か先生がしかっておるようなんですわ、実際ね。そういう先生にジェネリックがって、これが出ていますよ、どうのこうのっていうふうに実際は言えないというのがありますね。

【委員】 院外処方が一番いいのは、お医者さんが出してくれたお薬は、何も、医者がかえてはいけないよという指示を出さない限り、ジェネリックに変えていい。患者さん自身の希望で。そこで選べるようになっています。

【委員】 わかります。それはわかりますけど、実際はそういうような感じです。

【委員】 私は、今ほんとうに皆様に高齢者のお声を聞きまして、ご心配、ご心痛をいただいて、まことに肩身が狭いんですけれども、正直言いまして、医者にかからないために、今のお話、ご利用の案内を読ませていただいて、とにかく一生懸命足を運んで健康維持をするということが全老連でも3カ年計画達成を図るためにやっております。

今、ジェネリックの問題も、私がお世話になっている病院では、変更不可という紙をくれます。

だから、委員がおっしゃったように、私は絶対かえるつもりはありません。でも、希望があれば、カードを出して希望すると言えば、変えていただける。けれども先生と相談しないといけない。やはりいろんな体質がありますから、アレルギー体質とか、体質がありますから、お医者さんに相談してやっていかないといけないんじゃないかと思いますので。なおかつ、ほんとうに申しわけないようなお話を先ほど伺っておりますけど、高齢者も一生懸命保険料を使わないように健康に頑張っておりますので、お許してください。

【座長】 どうも貴重なご意見をありがとうございました。

では、続きまして、3つ目の議題、医療費通知について。事務局からお願いします。

【給付課長】 (資料3に基づき説明)

【座長】 ありがとうございました。

何かご意見はございませんか。

【委員】 医療費のお知らせの中の表示額は、現物給付だけですか。

【給付課長】 病院にかかれたものが全部載っております。

【委員】 医療費の全額ということですか。

【給付課長】 はい。

【委員】 療養費みたいな、例えば柔整みたいなものは載せていないですか。

【給付課長】 柔整も載っております。

【座長】 これは法律で定められた義務ではないんですね。ですので、やっていないところもあるんですね。

【給付課長】 そうですね。

【座長】 0回というところがありますね。

【給付課長】 厚生労働省さんのほうからは、やってくださいというご通知をいただいております。21年4月16日付の課長通知では、医療費の適正化を推進する事業の1つとしてやってくださいということで、その指示の内容としましては、全受診者が対象です。それから、通知内容につきましては、こちらにありますように、受診年月、入院、通院、歯科、薬局の別、入院・通院の日数、医療費の総額となっております。

【座長】 総額というのは、薬剤も入っているわけですか。

【給付課長】 自分の払った分だけではなくて、医療費全体の額と医療機関名など、5項目について記載しなさいということになっています。

回数につきましては、年3回以上。年間を通して通知してください。そういった指示をいただいております。

【委員】 医療費の総額というのは、レセプトに記載されておる点数掛ける10と考えていいですか。

【給付課長】 そうです。

【座長】 これ、結構な経費が1人にかかるんですね。効果を上げているんですか。

【事務局次長】 なかなか効果測定が難しいのです。

【座長】 例えばね、ある1人の患者さんが、同じ病気でA病院とB病院とC病院というのがありましたと。そういうことの抑制にはなりますよね。

【給付課長】 そういうことを意識して、感じていただきたいという願いなんです。

【座長】 例えば1人患者さんが、A、B、Cを同じ病名で同じ時期にかかったということは、この患者さんの法的な罰則があるのでしょうか。

例えば、A病院に患者さんが来るようになって、B病院にも同じ患者さんがかかるのは現実にあるのでしょうか。

【委員】 薬をたくさんいただくということにつきまして、委員さんに何年か前に全老連に来ていただきましたよね。そのときに、みんなが意識したのは、無駄な薬をもらわないと。そして、お医者さんへお薬のためにあちこち行かないこと。そして、捨てないこと。残った薬を捨てるという意味ですよ。そういうことの防止にたいへん助かりました。だから、頻回受診の防止のためには、ほんとうにかかったお金が20何万とか、30万って、えっ、これは私が払えるのという意識があるんです。通知をいただくと、少し自分も気をつけて、かかる回数を少なくしようかなと。でも、お医者さんからは、いいですね、月に2回、必ず来なさいって。

【委員】 無駄がいけないのであって、ちゃんと理由があってかかるもので制限されることはない。ただ、私のほうが、今、これが8,300万という費用がかかって、例えば医療機関の私のほうにも来るんですけれども、いわゆる明細の内容のわかるように僕らは発行しますので、明細書については、はっきり言って、何の費用もみていただいていないわけなんですけれども、結局、そういうものが上手に生かされていないというところが一番問題なわけです。だから、正直言うと、二重広報といいますか、そういう可能性もあるわけですね。皆さんはいいですけど、明細のわかる領収書を束ねていって、高齢の方でご自身で計算するのは難しいと思うんですよ。それは息子さんなりなんなりにやっていたらすぐできることですから、そういうこともきちっと、せっかく出しているのですね、我々は。そういうことも考えてお伝えいただきたいなと思うんですよ。

先ほどジェネリックの話がありましたけれども、ちょっとつけ加えさせてあえて言わせていただければ、例えば、今、ジェネリックの使用促進で、ジェネリックを使いなさいという通知が、

こういう医療費の中で、やってもらわないと困るんですけども、物によってはジェネリックがないものもあるんですよ。それから、メンタルの患者さんなんかで、ああいうものが来ると、ものすごくプレッシャーになって、それこそ受診抑制がかかっちゃうということもありますので、何でもかんでも一律に通知するのがいいことなのかどうかということはやっぱりあると思いますから、そこら辺はそういう事例もあるんだということは少しお考えいただけると助かるなと思います。

【委員】 ジェネリックもね、だから、出すのにも、あなたはこの薬を使っておるけど、ジェネリックだとこれとこれがありますよと出してもらいたい。

【委員】 それでですね、実は製造がとまっているお薬があつて、ないものもあるんですよ。

【委員】 中にはね。

【委員】 はい。そうすると、そういう該当薬の患者さんについては、それが非常にプレッシャーになる。特にメンタルの患者さんなんかだとそういうことをおっしゃる方もいらっしゃるということ。だから、頼むからジェネリックに変えてくださいと。変えないと病院を移ってくださいというプレッシャーになる方もいらっしゃるの。

【座長】 貴重なご意見をありがとうございました。

続いて、報告事項として、事務局から、後期高齢者医療保険料について説明を求めます。

【管理課長】 (資料4に基づき説明)

【座長】 事務局のご説明に対し、何かご質問はございますでしょうか。

時間もありますので、以後の取り回しを事務局にお願いします。

皆さん、どうも議事の進行にご協力いただきありがとうございました。

【総務課長】 多くのご意見をいただきまして、ありがとうございました。

ここで、1つ、事務局より委員の皆様へご相談をさせていただきたいと存じます。

懇談会の公開についてであります。

事務局といたしましては、これまで、委員の皆様の率直な意見表明ができなくなる恐れがあると考えておりますことから懇談会を非公開で開催してまいりました。しかしながら、懇談会の傍聴を認めて、広く公開の場で開催すべきではないかとのご意見をいただいておりますので、公開の場で懇談会を開催することについて、委員の皆様のご意見をいただければと考えております。いかがでございましょうか。

【座長】 公開にしても、別に何も隠すことはないから。

【委員】 公開というのは、一体、想定するときに、どのような感じになるんですか。どういう人が来るというのかな。

【座長】 ここに傍聴の方が、例えばジャーナリストの方とか。普通の医者とかは絶対来ませんし、一般の人も、慣れないと相当意識しますので。

【委員】 ほとんど来ないわけですね。

【委員】 傍聴だったら、発言はないわけですね。

【事務局長】 傍聴を認めるとすると、傍聴を認めるというのをうちのほうのホームページに書きます。今、各団体のほうから請願が来ていまして、公開を求めていますので、その団体からは傍聴者があるとうちのほうは思っています。

ちなみに、前回のときもその団体さんに言いましたけれど、愛知県社会保障推進協議会と、それから、日本年金者組合愛知県本部、この2つの団体が今、議会のほうについても、この二方については傍聴に毎回いらっやっています。

【座長】 議会のほうでは傍聴をなさっているんですか。

【事務局長】 はい。もちろん。

【座長】 断る人も、何で断るんだという……。

【事務局長】 今総務課長が言ったように、それを理由として傍聴を認めないということをやらずと回答してきました。

【委員】 もう一つの会、ありますよね、介護保険の。そのときは、陳情もあるし、傍聴もありますしね、あれと一緒にやね。ここへ来られて陳情されまして、ぼろかすにしかられたりね、そういうこともありますよ。

【総務課長】 公開でよかったでしょうか。公開してもよいというご意見ということでもよろしいでしょうか。

それでは、公開してもよいというご意見が多いようですので、懇談会の傍聴を認めまして、公開の場で行うこととしてよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

【総務課長】 では、ご意見もないようですので、公開の場で開催することといたしまして、あと、定員、手続につきましては、座長と相談の上、事務局で決めさせていただきたいと思えます。よろしく願いをいたします。

それでは、事務局から事務連絡を申し上げたいと思えます。

次回の懇談会の開催予定でございますけれども、来年の1月から2月にかけての時期に開催を予定させていただいておりますので、よろしく願いいたします。改めて日程につきましては調整させていただきましてご連絡をさせていただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

それでは、最後に、事務局長より、閉会のあいさつをさせていただきます。

【事務局長】 長時間にわたりましてご協議をいただき、ほんとうにありがとうございました。

本日、皆様からいただきましたご意見等につきましては、今後の事業運営のほうに反映させていきたいと、このように考えておりますので、よろしく願いいたします。

委員の皆様方におかれましては、引き続き当広域連合に対しましてご指導、ご支援のほうを賜りますようお願い申し上げます。

すみません、ちょっとここであいさつとちょっとかわっちゃうんですけど、今回、今までと多分引き続いて委員をお願いしている方については、意見交換のテーマが大分変わったと思います。今回の意見テーマについて、率直な意見でいいんですけど、今後の懇談会のテーマとしてどういうのを取り上げていいのかということのをちょっと参考までに聞きたいと思いますので、意見がございましたら、すみません、こんなあいさつのところで聞いちゃいけないんですけど、お願いしたいなど。ただ、次回については、管理課長が言いましたように、保険料率の改定、それから、24年度の予算についてもテーマに上げたいということで考えておりますので、結構なボリュームがあるものですから、他のテーマについてまで行けるかどうか、現在ちょっと時間等を考えなくちゃいけないんですけど、それ以降の懇談会の取り組みについて、例えば今回取り上げていないということで、健康診査という事業とか、今、広域連合のほうで行っている事業の個別的な事業について、皆さんにご意見をいただこうかなというふうに思っておりますけど、そのような考え方でいいのかどうかということもあわせて意見がもしありましたら。

そうしましたら、ご意見がないということで事務局のほうで考えて、皆さんが意見を出しやすいようなテーマを示して今後とも実施していきたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

以上で本日の懇談会を終わらせていただきます。ありがとうございました。

— 了 —

## 第 2 次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について

### 1 趣旨

愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の計画期間が、平成 23 年度で満了することに伴い、平成 24 年度から平成 28 年度を計画期間とする第 2 次広域計画を策定する。

### 2 根拠法令

- (1) 地方自治法第 291 条の 7
- (2) 愛知県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条

### 3 基本的考え方

- (1) 第 1 次の広域計画を踏襲し、所要の改正を行う。
  - ・事務内容については、これまでの実施結果を踏まえ整理するとともに、表形式の表現に改めた。
- (2) 計画期間は、平成 24 年度から 5 年間とする。
  - ・新制度への移行時期が不確定のため前回と同様、5 年間とする。

### 4 策定手続

「市町村担当課長会議」及び「愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会」等において、策定案を示し意見を求め、平成 24 年 2 月開会予定の広域連合議会に議案として提出する。

### 5 新旧対照表

別紙のとおり

### 参 考

#### 地方自治法

(広域計画)

**第 291 条の 7** 広域連合は、当該広域連合が設けられた後、速やかに、その議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならない。

2 広域計画は、第 291 条の 2 第 1 項又は第 2 項の規定により広域連合が新たに事務を処理することとされたとき(変更されたときを含む。)その他これを変更することが適当であると認められるときは、変更することができる。

3 広域連合は、広域計画を変更しようとするときは、その議会の議決を経なければならない。

4 広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理するようにしなければならない。

#### 愛知県後期高齢者医療広域連合規約

(広域計画の項目)

**第 5 条** 広域計画(地方自治法第 284 条第 3 項に規定する広域計画をいう。以下同じ。)には、次の項目について記載するものとする。

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関すること。
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

## 愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画 新旧対照表

第 1 次広域計画	第 2 次広域計画 (案)																			
<p style="text-align: center;">愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画 (平成 19 年 7 月 9 日議決)</p> <p><b>第 1 広域計画の趣旨</b> 愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、広域事務を総合的かつ計画的に行うため、愛知県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う事務に関連して、広域連合並びに広域連合を組織する愛知県内のすべての市町村（以下「構成市町村」という。）が相互に役割分担を行い、協議調整を図りながら処理する事項等について定める。</p> <p><b>第 2 広域計画の項目</b> 広域計画は、愛知県後期高齢者医療広域連合規約（平成 19 年 3 月 20 日愛知県知事許可）第 5 条（広域計画の項目）の規定に基づき、次の項目について記載する。 1 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関すること。 2 広域計画の期間及び改定に関すること。</p> <p><b>第 3 広域連合及び構成市町村が行う事務</b> 広域連合及び構成市町村は、後期高齢者医療制度の実施に関連して、次の事務を行う。 1 平成 19 年度に行う事務 平成 20 年度からの後期高齢者医療制度の円滑な実施に向けて、広域連合及び構成市町村において必要な準備作業を行う。 2 平成 20 年度以降における事務 (1) 被保険者資格管理に関すること 構成市町村は、住民からの被保険者資格の取得、喪失その他の異動に関する届出等の受付事務を行い、これらの被保険者情報を広域連合へ送付する。 広域連合は、被保険者台帳により被保険者資格情報を管理する。 構成市町村においても被保険者資格情報を広域連合と共有することにより、事務の適正化を図る。 (2) 保険給付に関すること 構成市町村は、高額療養費、療養費等の支給申請等の受付事務を行い、これら申請等の情報を広域連合へ送付する。 広域連合は、その申請について審査の上、受理等を決定するとともに申請者に対し支給決定を通知し、支給実績を一括管理する。 (3) 保険料の賦課及び徴収に関すること 広域連合は、電算処理システムにより構成市町村が保有する課税情報等を活用して、保険料の賦課決定、減免及び徴収猶予の決定等を行う。 構成市町村は、保険料の徴収及び滞納整理を行う。 (4) 保健事業に関すること 広域連合は、構成市町村と連携して、被保険者の健康の維持増進のために必要な事業を行うよう努める。 (5) 相談及び苦情への対応に関すること 後期高齢者医療制度に関する住民からの相談や苦情への対応は、広域連合と構成市町村が緊密に連携して行う。 (6) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務 広域連合は、老人保健制度に代わる新しい後期高齢者医療制度に対する住民の正しい理解を得るため、構成市町村と連携して、制度に関する広報活動等を行う。 また、広域連合は、後期高齢者医療制度を円滑かつ効率的に処理するため、制度運営に係る電算処理システムの整備を行い、構成市町村とネットワークで結び情報を共有し、事務の効率化を図る。</p> <p><b>第 4 広域計画の期間及び改定</b> この広域計画の期間は、平成 19 年度から平成 23 年度までの 5 年間とし、その後計画期間満了前に見直しを行う。 ただし、広域連合長が必要と認めるときは、随時改定を行うものとする。</p>	<p style="text-align: center;">第 2 次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画</p> <p><b>第 1 広域計画の趣旨</b> 愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第 291 条の 7 に基づき、後期高齢者医療制度を総合的かつ計画的に運営するため、愛知県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と広域連合を組織する愛知県内のすべての市町村（以下「構成市町村」という。）が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理する事務について、それぞれの役割を定めるものである。 第 2 次広域計画は、第 1 次広域計画の実施結果を踏まえ、広域連合と構成市町村が引き続き連携して、後期高齢者医療制度を安定的かつ円滑に実施するために策定するものである。</p> <p><b>第 2 広域計画の項目</b> 広域計画は、愛知県後期高齢者医療広域連合規約（平成 19 年 3 月 20 日愛知県知事許可）第 5 条（広域計画の項目）の規定に基づき、次の項目について記載する。 1 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び構成市町村が行う事務に関すること。 2 広域計画の期間及び改定に関すること。</p> <p><b>第 3 広域連合及び構成市町村が行う事務</b> 広域連合及び構成市町村は、後期高齢者医療制度の実施にあたり、連携して次の事務を行う。</p> <table border="1" data-bbox="837 1003 1533 1892"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>広域連合が行う事務</th> <th>構成市町村が行う事務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 被保険者の資格の管理に関する事務</td> <td>資格の取得・喪失の確認並びに障害認定等を行い、被保険者証等の交付決定をするとともに、交付状況を管理する。 被保険者の資格情報を管理する。</td> <td>資格に関する申請及び届出等の受付を行い、広域連合へ送付する。 被保険者証等の引渡し及び返還の受付等を行う。</td> </tr> <tr> <td>2 医療給付に関する事務</td> <td>療養の給付、高額療養費、葬祭費等の医療給付の審査・支給を行い、支給実績の管理等を行う。</td> <td>医療給付に係る申請及び届出の受付等を行い、広域連合へ送付する。</td> </tr> <tr> <td>3 保険料の賦課及び徴収に関する事務</td> <td>所得情報や医療給付の状況等に基づき保険料率の決定を行い、保険料の賦課、減免等を行う。</td> <td>保険料の賦課決定に要する所得情報を広域連合に提供する。 保険料に関する申請の受付等を行い、広域連合へ送付する。 保険料の徴収及び滞納整理を行い、広域連合へ納付する。</td> </tr> <tr> <td>4 保健事業に関する事務</td> <td>広域連合と構成市町村は、連携して被保険者の健康の保持増進のために健康診査事業等の必要な事業を行う。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務</td> <td>広域連合と構成市町村は、連携して後期高齢者医療制度に関する広報広聴活動を行うとともに、医療費通知、後発医薬品の利用促進等の医療費適正化に向けた事業を行う。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>第 4 広域計画の期間及び改定</b> 広域計画の期間は、平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 年間とし、その後計画期間満了前に見直しを行う。 ただし、広域連合長が必要と認めるときは、随時改定を行うものとする。</p>		区 分	広域連合が行う事務	構成市町村が行う事務	1 被保険者の資格の管理に関する事務	資格の取得・喪失の確認並びに障害認定等を行い、被保険者証等の交付決定をするとともに、交付状況を管理する。 被保険者の資格情報を管理する。	資格に関する申請及び届出等の受付を行い、広域連合へ送付する。 被保険者証等の引渡し及び返還の受付等を行う。	2 医療給付に関する事務	療養の給付、高額療養費、葬祭費等の医療給付の審査・支給を行い、支給実績の管理等を行う。	医療給付に係る申請及び届出の受付等を行い、広域連合へ送付する。	3 保険料の賦課及び徴収に関する事務	所得情報や医療給付の状況等に基づき保険料率の決定を行い、保険料の賦課、減免等を行う。	保険料の賦課決定に要する所得情報を広域連合に提供する。 保険料に関する申請の受付等を行い、広域連合へ送付する。 保険料の徴収及び滞納整理を行い、広域連合へ納付する。	4 保健事業に関する事務	広域連合と構成市町村は、連携して被保険者の健康の保持増進のために健康診査事業等の必要な事業を行う。		5 その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	広域連合と構成市町村は、連携して後期高齢者医療制度に関する広報広聴活動を行うとともに、医療費通知、後発医薬品の利用促進等の医療費適正化に向けた事業を行う。	
区 分	広域連合が行う事務	構成市町村が行う事務																		
1 被保険者の資格の管理に関する事務	資格の取得・喪失の確認並びに障害認定等を行い、被保険者証等の交付決定をするとともに、交付状況を管理する。 被保険者の資格情報を管理する。	資格に関する申請及び届出等の受付を行い、広域連合へ送付する。 被保険者証等の引渡し及び返還の受付等を行う。																		
2 医療給付に関する事務	療養の給付、高額療養費、葬祭費等の医療給付の審査・支給を行い、支給実績の管理等を行う。	医療給付に係る申請及び届出の受付等を行い、広域連合へ送付する。																		
3 保険料の賦課及び徴収に関する事務	所得情報や医療給付の状況等に基づき保険料率の決定を行い、保険料の賦課、減免等を行う。	保険料の賦課決定に要する所得情報を広域連合に提供する。 保険料に関する申請の受付等を行い、広域連合へ送付する。 保険料の徴収及び滞納整理を行い、広域連合へ納付する。																		
4 保健事業に関する事務	広域連合と構成市町村は、連携して被保険者の健康の保持増進のために健康診査事業等の必要な事業を行う。																			
5 その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	広域連合と構成市町村は、連携して後期高齢者医療制度に関する広報広聴活動を行うとともに、医療費通知、後発医薬品の利用促進等の医療費適正化に向けた事業を行う。																			



## 後期高齢者医療制度に係る広報について

## 1 基本方針

後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営に資するため、市町村と連携し、広く住民、特に対象者である75歳以上の高齢者等の方にできる限り情報が行き渡るよう、制度周知を図るためのパンフレットやポスターの作成、ホームページでの情報提供、各市町村広報紙への掲載など、多様な機会をとらえた、より分かりやすく効果的な広報を目指します。

## 2 広域連合における広報（平成23年度）

	広報媒体	内 容	配布先	広報時期	平成22年度実績
一般広報	・制度概要周知パンフレット 「わかりやすい後期高齢者医療制度」	・後期高齢者医療制度のしくみ、医療費の一部負担金や保険料の決まり方など制度全般の内容についてわかりやすく説明	・市区町村 ・医療機関	4月	170,000冊
	・小冊子 「後期高齢者医療制度のご案内」	・後期高齢者医療制度のしくみ、医療費の一部負担金や保険料の決まり方など制度全般の内容についてわかりやすく説明（保険証の配付とあわせて送付）	・被保険者	8月（保険証の年次更新） 毎月（新規加入時）	677,459冊 65,276冊
	・点字版小冊子	・視覚に障害のある方のため、小冊子の内容の点字本を作成	・市区町村（窓口・貸出用）	8月	300冊
	・ホームページ	・被保険者のみでなく、その家族なども想定し、制度全般への理解を深めるような内容や広域連合議会の状況、後期高齢者医療制度にかかる各種の統計資料などを掲載 ・最新の情報を提供できる媒体として随時更新、高齢者のホームページの閲覧をサポートする「やさしいブラウザ」を導入	—	常時	—
保険証	・保険証年次更新啓発ポスター	・保険証の年次更新時期（8月）・内容を事前に周知 ・協定保養所助成事業、臓器移植意思表示についてもあわせて周知	・市区町村 ・医療機関	7月	29,000枚
	・資料 「後期高齢者医療被保険者証（保険証）の送付について」	・保険証の案内とあわせて、医療費の一部負担金や保険料などについての要点を説明	・被保険者 （75歳年齢到達者）	毎月（新規加入時）	65,276枚
保険料率	・保険料率改定リーフレット	・平成24年度からの保険料率の周知のため、保険料率の改定の内容や保険料の軽減、計算方法などについて説明	・市区町村	改定年の4月	33,700枚
ジェネリック医薬品	・資料 「ジェネリック医薬品希望カード」	・ジェネリック医薬品利用促進のため作成したカードの裏面に、ジェネリック医薬品やカードの使用方法を説明	・被保険者	8月（保険証の年次更新） 毎月（新規加入時）	677,459枚 47,649枚
臓器移植	・資料 「被保険者証の裏面の臓器移植意思表示欄についてのお知らせ」	・臓器移植や意思表示に関する説明と保険証の裏面にある臓器移植意思表示欄の記入方法について説明	・被保険者	8月（保険証の年次更新）	—
協定保養所	・協定保養所利用啓発パンフレット 「協定保養所利用助成事業のご案内」	・協定保養所の場所・交通手段や利用方法などについて説明	・市区町村 ・老人クラブ等の団体 （イベント等での配布）	4月	93,000冊
	・協定保養所利用啓発ポスター				1,000枚

## 3 市町村における広報

広報紙、ホームページ等で、後期高齢者医療制度のしくみ、保険証の年次更新、保険料の賦課や納付の方法、健康診査や協定保養所などの内容について説明しています。

## 医療費通知について

## 1 医療費通知とは

医療費の適正化を図る事業の1つとして、7月（12月～3月診療分）、11月（4月～7月診療分）、3月（8月～11月診療分）の年3回、①受診年月、②診療区分、③日数、④医療費の総額、⑤医療機関等名称、⑥給付割合などの情報を被保険者にお知らせするものです。

## 2 効果と目的

- ①自分が受診している日数を知っていただくことにより、頻回受診の防止など適正な医療受診につながる。
- ②自分の医療費が総額でいくらかかっているかを知っていただくことにより、医療費の適正化に向けた意識を醸成することができる。
- ③医療機関からの請求状況を再確認することができる。

## 3 被保険者からの意見・要望

- ①何カ月も前の受診について、覚えていられない。もっと頻繁に（もっと早く）通知してもらえないか。
- ②確定申告（3月中旬）に間に合うように、12月診療分まで掲載して発行してほしい。
- ③市町村の国民健康保険より通知回数が少なく、サービス低下となっているのではないかな。
- ④通知にかかる作成料や郵送料の無駄であるので、やらなくてもいいのではないかな。

## 4 医療費通知の送付状況

年度	通知枚数 (枚)		記載内容
21	1回目	591,295	①受診年月 ②診療区分 ③日数 ④医療費の総額 ⑤医療機関等名称 ⑥給付割合 裏面には、ジェネリック医薬品説明などの啓発記事を掲載
	2回目	601,059	
	3回目	606,319	
22	1回目	618,965	
	2回目	626,482	
	3回目	636,544	

## 5 その他（参考資料）

## ① 医療費通知の経費と財源

年度	経費 (円)		財源 (円)	
	21	郵送料	71,056,008	国庫補助金※
	作成委託料	13,031,384	市町村負担金	73,577,052
	計	84,087,392	計	84,087,392
22	郵送料	74,307,674	国庫補助金※	10,470,421
	作成委託料	9,465,471	市町村負担金	73,302,724
	計	83,773,145	計	83,773,145

※国庫補助金：ジェネリック医薬品に関する案内の掲載量に応じた補助

## ② 他広域連合及び愛知県内の市町村国保の状況

平成23年度 広域連合の状況

送付回数	実施数
0回	1
1回	2
2回	9
3回	23
4回	7
5回	1
7回	1
12回	3
合計	47

※平成23年6月 北海道広域連合調査より

平成22年度 市町村国保の状況

送付回数	実施数
0回	3
2回	6
4回	2
5回	1
6回	45
合計	57

※平成23年度 愛知県調査より

## 後期高齢者医療保険料について

保険料は、2年間の医療費などの総額に基づき、2年を単位として保険料率の算出を行います。平成22年度及び23年度については、以下のように行いました。

### 1 平成22年度及び23年度の保険料率について

① 平成22年度及び23年度に病院などで医療を受ける時にかかる医療費の総額の見込みを算出し、そこから病院などで支払う窓口負担分（自己負担額）を除いた額が、広域連合が病院などに支払う費用となります。

この費用のうち、国・県・市町村が約5割分を、若年世代が約4割分を負担し、後期高齢者負担率として規定された残りの約1割分が高齢者の負担となります。（後期高齢者負担率は、高齢化の進展に伴い段階的に引き上げられる仕組みとなっています。）（右ページ①）

② この高齢者の負担額に、健康診査や葬祭費などの費用を加えた額が、保険料としての必要額となります。（右ページ②）

③ 医療費の伸びなどにより、当初大幅な保険料の増加が予想されたため、剰余金や財政安定化基金の活用により、保険料必要額を抑制しました。（右ページ③）

④ 保険料必要額を、国の制度により、44%を均等割総額、56%を所得割総額として、1人当たり保険料を算定します。（右ページ④）

⑤ 1人あたりの均等割額は、均等割総額を被保険者の総人数で割った額 41,844円となりました。（右ページ⑤）

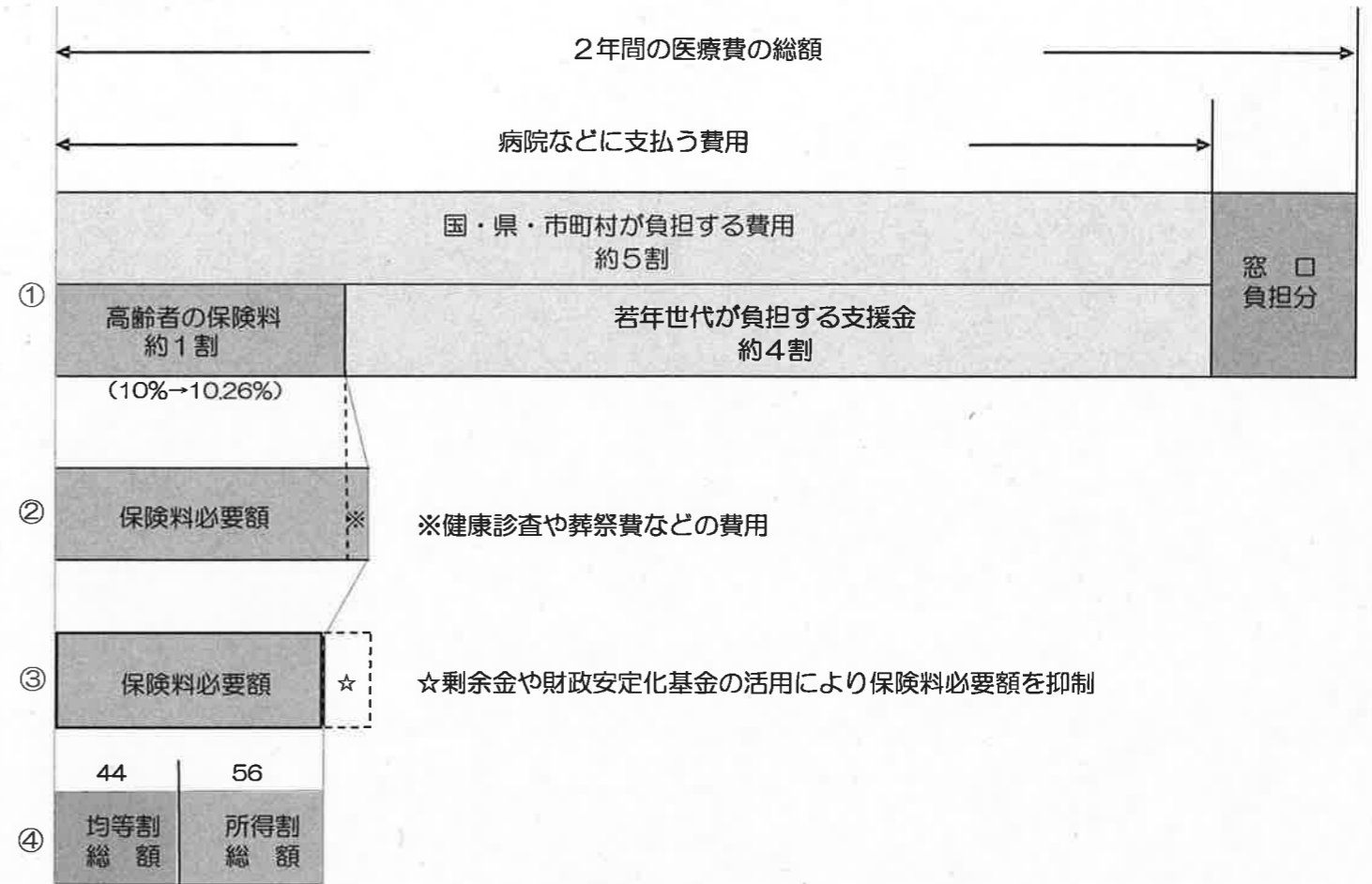
⑥ 所得割の料率は、所得割総額を被保険者の所得金額の総額で割った7.85%となりました。（右ページ⑥）

⑦ これにより保険料額は、均等割額と所得割額の合計額となりますが、負担の限度額は50万円となっております。（右ページ⑦）

### 2 平成24年度及び25年度の保険料率について

来年度からの2年間の保険料率については、今後、医療費総額の伸びや、診療報酬などの改定率などをもとに、必要な保険料増加抑制措置を講じながら、保険料率の算定作業を行うこととしており、平成24年2月開催予定の愛知県後期高齢者医療広域連合議会において審議がされることとなります。

### <保険料総額の決定のしくみ>



### <保険料率の算定方法>

$$\frac{\text{均等割総額}}{\text{被保険者の総人数}} = \text{1人あたり均等割額 41,844円}$$

$$\frac{\text{所得割総額}}{\text{被保険者の所得金額の総額}} = \text{所得割の料率 7.85\%}$$

### <1人ひとりの保険料額の計算方法>

$$\text{保険料額 (限度額50万円)} = \text{均等割額 41,844円} + \text{所得割額 (所得金額-33万円) × 所得割の料率 7.85\%}$$

↑ 被保険者が等しく負担する額      ↑ 被保険者の所得に応じて負担する額