

## 平成26年度第1回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会 議事概要

### 1 開催日時・場所

平成26年8月1日(金) 18:00~20:00

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 4階 理事会室

### 2 次第

(1) 開会

(2) 事務局長挨拶

(3) 委員及び事務局職員紹介

(4) 会長、副会長の選出

(5) 議題

① 後期高齢者医療広域連合の概要について【報告】

【資料1】後期高齢者医療広域連合の概要について

② 平成26年度当初予算について【報告】

【資料2】平成26年度当初予算

③ 保健事業実施計画について【報告】

【資料3】北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画について

④ 医療費通知について【協議】

【資料4】医療費通知の今後の取り扱いについて

(6) 閉会

### 3 出席者

別紙1 出席者名簿のとおり

### 4 議事要旨

別紙2 議事要旨のとおり

## 平成26年度第1回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会出席者名簿

平成26年8月1日

## 【委員】

区分	団体名等	役職名	氏名	再・新	出欠
学識経験を有する者又は公益に関する団体の役職員	学識経験者		まつむら みさお 松村 操	再	
	北海道市長会	参事	ひろおか しげる 平岡 茂	再	
	北海道町村会	政務部長	くまがひ ひろし 熊谷 裕志	再	
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	しみず ようじ 清水 洋史	再	
	北海道病院協会	事務局長	かわかみ しげる 川上 茂	再	欠席
	北海道社会福祉協議会	常務理事	はやし みつひこ 林 光彦	再	
	北海道老人クラブ連合会	会長	かみの おさむ 神野 修	新	欠席
	北海道シルバー人材センター連合会	事務局長	はやし ひでき 林 秀喜	新	
保険医又は保険薬剤師等の団体の役職員	北海道医師会	常任理事	はしもと よういち 橋本 洋一	再	
	北海道歯科医師会	常務理事	さくらだ ひとき 桜田 元樹	再	
	北海道薬剤師会	理事	やまだ たけし 山田 武志	新	
保険者又はその組織する団体の役職員	健康保険組合連合会北海道連合会	常務理事	いわさき のりふみ 岩崎 教文	再	
	北海道医師国民健康保険組合	理事長	あか倉 まさみ 赤倉 昌巳	再	欠席
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	ひらの おさむ 平野 修	再	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	もりもと のりあき 森元 紀昭	再	欠席
被保険者等で公募に応じた者			かまた ひろふみ 鎌田 博文	新	
			ささき ただし 佐々木 忠	新	
			さとう かよこ 佐藤 佳代子	新	
			さとう ふみやす 佐藤 文靖	新	
			もりた ひさし 森田 久芳	新	

## 【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	おおい まさと 大居 正人	企画班長	くほ こういち 久保 康一
事務局次長（総務担当）	しざわ すなたか 吉澤 季孝	資格管理班長	にお いちき 丹尾 一輝
事務局次長（業務担当）	むかい たいこ 向井 泰子	資格管理班収納対策担当係長	あべ きょうこ 阿部 恭子
総務班長	ぬまた ともひで 沼田 智英	医療給付班長	てづか まさふみ 手塚 祐史
総務班調整担当係長	よしだ ともみ 吉田 知美	医療給付班保健事業担当係長	なかはら ゆいち 中原 雄一
		電算システム班長	なかと なるひと 横関 奈保人

## 平成26年度 第1回運営協議会 議事要旨

別紙2

日時：平成26年8月1日（金）18時～20時 場所：国保会館4階理事会室

発言者（○：事務局 ■：委員）

### 【議題（1）後期高齢者医療広域連合の概要について】

#### ○ 事務局から「議題（1）後期高齢者医療広域連合の概要について」説明

##### ■ 委員

説明していただいた中で、一人あたり医療費や一人あたり診療費がいずれも全国より上回っています。それでいろいろ日本自体気候も違いますから、北海道は北海道の気候があるし食生活も違うだろうし、いろいろな面で違うことは考えられますが、なぜ全国平均より上回っているのでしょうか。

それと、第3位を占めているとありましたが、なにか特徴的なことがあるのだろうかと思えます。

この制度ができてから4年、5年経とうとしていますが、年々増加していつている医療費の適正化を図らなければいけないということで一所懸命やっているのですが、北海道は北海道での取り組みがあつてしかるべきと思いますが、北海道において医療費が増えている特徴というのはどうなのでしょう。

#### ○ 事務局

一人あたり医療費が全国平均よりなぜ高いかという場合についてですが、いろいろな要因があるので、特段何が低いという答えは我々が出すことはできないのですが、傾向としては表にもありますように、全国に比べて入院医療費が高いということになっておりますので、入院にかかる費用が高いということであればその関係で、一人あたり医療費も上がっていくという形に傾向としてなっております。

##### ■ 委員

実は入院の日数が非常に高いと、これは政府が何とかして入院日数を減らそうということで一所懸命やっているのですが、なかなか思うようにいかない面もあるようです。

先日テレビで放送された、『精神科病床の長期入院をどう解消するか』というタイトルの番組を見ていたのですが、外国と比べ非常に入院日数が長い。全国で32万人精神疾患の患者さんがいるらしいのですが、そのうち約20万人が1年以上の入院期間ということで、これは国際的にも非常に問題になっています。

極端な例としまして、40年以上も精神病棟に入院している方もいるのですが、東日本

大震災により、その患者さんの入院している病院が壊れてしまい退院したという事例も取り上げられていました。

そして現在は、地元の方と非常に仲良く生活しているということです。

その人が言うには、「何十年も病院にいたので、自分は今もう二度と病院から出られないのではないか、働けなくなるのではないか、外に出て行くのが恐ろしい。」ということをおっしゃるわけですね。

この方はたまたま東日本大震災が起きたことによりわかったのですが、他にも入院患者が多いということも盛んに強調しており、政府も精神疾患の患者があまり長く病床にいるのは適切ではないと、もっと社会に出て生活すべきだということで、精神病棟の減床ということに手をつけたのですが、未だに退院数が減っていないという状況になっているようです。

それからもう一つ、十勝地方で精神疾患の患者さんを地元に戻して生活できないだろうかと、医師とボランティアと地元の関係者と協力した結果、現在40%ぐらいの患者さんが入院しなくてもよくなっているということも取り上げており、これは大変な一つの努力した姿として放送されておりました。

これが北海道全域で当てはまるかはわかりませんが、このようなことに取り組まなければ、どこまでも医療費などには手をつけられなくなっていくのではと非常に心配しているところでもあります。このようなことを考えると北海道は北海道なりに取り組んでいかなければならないのでは、と考えるのですがいかがでしょうか。

## ■ 委員

今のご意見の趣旨は、北海道の特徴をよく考えて対処するという方法を探したらよろしいのではないかとということですね。そのようなこととお伺いしましたが、それについてはいかがでしょうか。

## ○ 事務局

当広域連合といたしましても、健康づくりであるとか健康予防が重要であることは重々認識しております。そのために高齢者の方が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、今年度保健事業実施計画を策定いたしまして、被保険者の方が自らの健康状態に応じて行う健康保持増進のための事業計画を作る予定でありますので、皆様のお知恵をお借りしながら計画を策定していきたいと考えております。

## ■ 委員

お隣の方も仰っていますが、医療費がどんどん高くなっているのは当然高齢化の関係で、それをいかに179市町村の地域住民のために、自治体が健康を促進するというのを、我々運営協議会委員として、これからの後期高齢化社会が進んでいく中で道民としてどう

するか、それぞれの方がやはり自分の健康は自分で促進していくということを、全道の各自治体それぞれのご努力もありますが、運営協議会委員としてどのように医療費を縮小、軽減できるかを真剣に考えなければいけないと思います。

私札幌市に住んでおりますが、現在札幌市の人口193万人ですが65歳以上が44万5千人いまして、割合にしますと23.1%です。

これを見るとやはり札幌市が全体のウェートをだいぶ占めていることは確かなのですが、179自治体の中で1つの自治体が突出するのではなく、できる限り179市町村平均的に医療費を軽減できるかというところに、我々も真剣に考えていかなければいけないと考えています。

道民自らが健康を守る、維持していくということに努力していく意識を少しでも高揚できるように、運営協議会で発信できるように務めていくのも我々運営協議会委員の努めかなと思います。

その自分の考え方に沿ってこれから皆様のご意見を聞かせていただきながら、いい発信ができればと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

#### 【議題（2）平成26年度当初予算について】

##### ○ 事務局から「議題（2）平成26年度当初予算について」説明

##### ■ 委員

我々の健康の維持あるいは、医療費の削減といったことにつながっていると思いますが、健診にしても受診率が残念ながら非常に悪い現実となっています。まず健診を受けることによって、的確に事実を把握してその人の生活を伺い知るという大切な面なのですが、残念ながら低いです。

例えば、これもテレビで放送していたのですが、メタボリックシンドロームや生活習慣病の健診を受診するにあたって40歳から74歳までの方が対象になって義務づけられていますが、受診率が40%にしかすぎないのです。特に、健康保険組合の方が70.1%、自営業その他国民健康保険加入者が33.7%と各保険者の間でも開きがあり、せっかく健康を目的とした大事なことなのに、このように受診率が低ければ、浸透していかないということで大きな問題になっています。なんとか受診していただくように、工夫していかなければならないということが、浮かんできているのではないかと思います。自分の健康だけではなくて日本の全体の問題として捉えて、どうしたら浸透させていくことができるのかを考えなければいけないと思います。

確かに立派な計画はわかりますが、それに乗っからなければ何もならないのです。そこが大事だと思います。創意工夫といいますか、なぜ、受けないのかということについてアンケートを採って聞くなり、いろいろな手だてを考える必要があると思います。

## ■ 委員

先ほどのご意見と通ずるところがあり、自分の健康を自分で管理するためには、やはり受診が必要だということですよね。

## ■ 委員

医療の問題で、特に大事なものは、是非これから市町村の皆さんとしっかり連携をしていただいて、市町村長寿個々の健康増進事業というのを広域連合として力を入れていただきたい。

長寿になるのは当たり前前で、そのところをどれだけポイントをつかめるか、そこがいろいろな健診にしても生活習慣病にしても、どれだけ拡張できるかということころに、自治体の政策なりにかかっていると思うので、そういうところに、我々が若干お手伝いできるようにやっていった方がいいと私自身は考えております。

### 【議題（3）保健事業実施計画について】

#### ○ 事務局から「議題（3）保健事業実施計画について」説明

## ■ 委員

パブリックコメントについて、どのようなスパンで期間を持って、いろいろな自治体もやっていますが、なかなか低調で上がってこないということも多いみたいで、やり方によってはいろいろ密度とかが変わってくるので、どの内容なのか簡単で良いのでお願いします。

#### ○ 事務局

3週間から1ヶ月ほどホームページ上でパブリックコメントを募って、道民の方及び被保険者の方からのご意見を募ってパブリックコメントとしてまとめて、意見を収集したいと思っております。

## ■ 委員

そのときにちょっとインパクトのあるような、工夫をして欲しい。やはりインパクトがないと皆さらっと流してしまう。パブリックコメントは皆さんに広くお願いしないとならないので意外と難しく、数よりも中身を大事にして欲しい。数よりも内容がきちんと伝わっているのが大事だと思いますので、そこを工夫して欲しいと思います。

## 【議題（４）医療費通知について】

### ○ 事務局から「議題（４）医療費通知について」説明

#### ■ 委員

今日のメインテーマですので、これは皆さんの全員のご意見をお伺いしたいと思います。

#### ■ 委員

ちょっと何点か質問させていただいてもよろしいでしょうか。

資料の中の「これまでの経緯」の中に25年度で全受診者への通知について、有識者や市町村の意見を踏まえて検討するとなっているのですが、これは25年度にこういった取組をされて、ある程度の意見の集約みたいなことがなされているのかどうかということが1点。

それから何回も出てくる技術的助言というものが再三、国の方からされているのですが、これは何か強制的なものがそこにあるのかどうか。

それと最後3点目は広報媒体としての積極活用というものがありますが、実物を見たことがないのでなんですが、実際に医療費通知以外にどれぐらいのボリュームで広報媒体として活用できるスペースがあるのか、その辺を教えていただければと思います。

### ○ 事務局

まず1点目取組ということですが、技術的助言でこれまでも指摘されてきたのですが、24年度以降につきましては運営協議会の意見等を踏まえてこれまでどおり実施していくと、ただし希望者を増やすための取組として様々な工夫をして増やしていきたいとして国の方へ報告をしてきたところですが、平成25年度におきましては交付税措置額についての話もあり、当広域連合において再検討するよう強く要請されたところで、今回運営協議会の議題として出させていただいたところでございます。

それと、広報のボリュームについてですけれども、こちらは貼り付けたはがきの裏面に広報するスペースがございますが、一枚分のスペースとなっております。

#### ■ 委員

技術的助言の関係で回数までの助言があったかどうかということと、交付税措置が6回分に増えているということですが、今後技術的助言で今2回ということですが、この増額に対して「もう少し回数を増やしてくれ」という助言がされる見通しがあるのかどうかということをわかれば教えていただきたい。

○ 事務局

先ほどの質問で技術的助言に強制力があるかという点がありましたが、あくまで助言でするので強制力といったものやペナルティなどはございません。

それと、回数につきましては国の求める基準というのは年3回となっていますが、回数が少ないということで助言を受けているということは他広域では聞いておりません。あくまでも対象者が全員かどうかというところで国の方では助言をするかどうかの判断をしているものと思っております。

■ 委員

ちょっと質問させていただいてよろしいですか。そうすると2のところを送付対象者とありますけれども39都府県以外の8県にはいつも技術的助言がされているのでしょうか。

○ 事務局

これも全て技術的助言がされているわけではなくて、この中でも一部の県が技術的助言をされているそうです。

■ 委員

ということは高額療養費の支給対象者のみとか限られたところではないということですか。

○ 事務局

一部の県については高額療養費の発生している方にしか送っておりませんので、これを全員に送りなさいという助言が出されております。

■ 委員

でも4県ありますよね。だけど一部の県だけですか。

○ 事務局

はい。アンケート調査の結果によると他の県は国より技術的助言を受けておりません。

■ 委員

どうしてでしょうね。そうすると技術的助言を受けることのメリットデメリットというところがよくわからないですよ。全員に送付していないところ全部が受けているわけではないということですし、ちょっと判断基準が明確に示されていないと思いますが、それを前提にご意見については、これまでの説明をお聞きになった上で、今は感想程度でもよろしいかと思えます。



じっくり考えていただいて、もしよろしければ次回にお聞きしたいと思いますので、特に当事者である委員の方は実際に希望していらっしゃるでしょうか。

受け取っていらっしゃると思いますが、例えばちゃんどご覧になっているだろうか、私はやはりこれを対象者全員が見られているのだろうかという疑問ですが、お二人もし送られているようでしたら、どのように活用していらっしゃるか教えていただきたいのですが。

#### ■ 委員

私の場合は、まだ被保険者になったばかりですから一度も送っていただいてないですが、以前に組合健保に入っておりまして、組合健保の時も年に3回か4回送られて来ております。もちろん必ず来たら確認してこんなに医療費を払っているのかという意識はやはり持っていました。ですからやはり回数云々はありますけれども送っていただくという方が、意識付けのためになるのではないかなと思います。希望者だけというのはどうなのかなと、全員に送るべきではないのかなと個人的には思います。

#### ■ 委員

確かに通知が来ておりまして、見ますと重複するかもしれませんが非常に医療費というものは高いものだなと痛切に感じます。例えば歯の定期健診に行くとします。そうするとだいたい千円ちょっと払うのですが、実際にかかっているのは一万円ほどで本当に高いです。そして項目を見ますと七つも八つも書いてあって、実際にその項目をやったのかなと思うぐらいです。どうも感じとしましては、ここまでしなくてもいいのではないかなと思います。なきにしもあらずなんです。でも行けば実際に健診となると任せた形になりますからそうなると思います。でもずいぶん医療費というのは高いなと思います。それで、これも健診ですからそれなりの自分なりに健康を保つために大事だと思うけれども、できれば病気にはかかりたくないなと何とかして健康を維持したいなというふうに私は感じています。だから通知というのはやはり希望者というのではなくて、やはりきちっとした形で通知されるべきではないかなと思います。それだけで事済むのかというわけではないので、はがきを送付するだけでは会話がなければいけませんから、ただ細かい字で書いてあるだけなので、生きた通知の仕方といいますか、相談相手のように感じるものがあればもっと有効に活用できるのではないかなと思います。

はがきだけ来たのでは本当にわからないことがいっぱいあるものですから、都度役所などに行ってこれどうですかと聞くわけにもいかないもので、そういう難しさというのはあると思います。でもやはり活用すべきだと思います。

#### ■ 委員

やはり費用対効果ということでそういうところをしっかりと、今日はまだ私ももう少し分

析しながらですけれども、やはり国のこともあるけれどそれなりのきちんとした、それぞれの所の実情をしっかりと把握して考えていくべきだと思います。国の指導もわかりますが、準備ができるしもう少し考えながらやっていかないと、今すぐ結論というのは難しいのではないですか。

#### ■ 委員

そうですね。それは当然だと思いますので、今お気づきになった点とか感想のようなものをお伺いしているわけですが、やはり実施することにおいて効果があるのかどうかというのはわからないというふうに事務局の方も仰ってましたけど、そこが疑問ですよ。それから意識啓発と言うご意見も出ましたけれども、別の方法でも意識啓発もあるのかもしれないですし、いろんな事があると思いますので今日は実際にちょっと考えたことといますか、そういうところを率直にお話ししていただけたらと思います。

#### ■ 委員

私は逆に、国から再三強い助言があつたにも関わらず、それを回避している強い理由とこのを知りたいのですが、どうして拒否しているのかなと思います。

それはやはり費用の面なのでしょうか。

#### ○ 事務局

これまで技術的助言を複数回受けてきましたが、平成20年、21年の運営協議会において医療費通知の効果が目に見えないというところで、そういった運営協議会の意見を尊重しまして回数を減らして、通知の対象者を見直してきたところでありまして、国に対しても運営協議会での意見を踏まえて希望者のみにお送りしていますと、ただしできるだけ、送付対象者を増やすための取組は強化していきますということでこれまで回答をしております。

#### ■ 委員

個人的には全員に送るべきではないかと、回数は3回でも6回でもその辺はいろいろまたあるとは思いますが、やはり後期高齢者医療制度のお世話になるようになってから、窓口負担が高いなど、実は74歳までは1割負担で済んだのですが、75歳になると一気に3割負担になります。従って非常に薬をいただくタイミング等についても今まで以上に、先生と相談しながらジェネリックを活用したりするなど意識は変わってきております。そういう意味では1割から3割になったというのは制度ですからやむを得ないのですけれども、本人の意識としてこれからも持つて行く必要があるのではないかなと考えています。

■ 委員

私は国民健康保険に入っているのですけれども、私も医療費かかっているものですからジェネリックを使っておりまして、結構念入りには見ているのですけれども、北海道の場合は希望者だけということで特異というか、だいたい全受診者に送られているのですけれども。国保の場合は送られてきますので、75歳になられた方が後期高齢者になった場合に、当然希望しないと来なくなるわけですね。その場合に苦情とか問い合わせというのはあまりないのかなというのは逆に疑問に思います。

○ 事務局

苦情という形ではあまり来ないのでけれども、送ってくださいといったお電話はいただくこととなります。

■ 委員

そうするとその方には希望者ということで送ってらっしゃるということですね。

■ 委員

まず保険者にとって被保険者に対していろいろな情報を提供するという事は、大事なことだと思います。その中で健康とか医療に対する理解とか認識を向上に努めることも当然行っていかなければならない。そういう意味で医療費通知というのは役に立つツールだとは思いますが。そのことで適正な受診が促進されますと医療費の適正化にもつながるのかなというふうに思うところであります。

また費用対効果が見えないということですが、それは確かに数値化されるわけではないので見えないとは思いますが、逆にこの医療費通知をやらないことに対しての損失、デメリットというものも、目に見えないのではないかとということではないかと思えます。さらには健保組合もそうですけど協会健保、国保も全て医療費通知を行っているわけです。それが後期高齢者に移ったときに無くなるというのは問題ではないかと思えます。以上です。

■ 委員

本日初めて後期高齢者の方が希望者の方にしか通知が行っていないということを知りまして、てっきり皆さんに行っているものだと思っておりました。実際にはやはり私たち薬局薬剤師もジェネリック医薬品について医療費の削減ということで非常に力を入れているのですが、厚労省のデータでも薬局、医療機関の医師から勧められたということよりも保険者から通知できたことによって、それをきっかけにジェネリックに変えるという比率が非常に高いです。そういった意味で効果というのはそのデータを見ても効果があるといえるのではないかなとジェネリックの側面から見てみますと感じております。

もう一つ、我々薬局含めて医療機関が不正請求といいますか、請求が見えないというこ

とになってしまうと、中にはそういった、先ほど公募委員の方が仰っていたこんなにも医療費がかかるのかといった実際の金額がわからないといったところで架空請求とまでは言いませんけれども、そういった事例があり、実際に先月も東京において不正請求と言うことで医療機関と薬局が処分を受けたという事例があったんですけれども、これも実は発覚したきっかけというのが医療費の通知を見て、「私はこんな医療機関にかかっていない」という患者さんからの申し入れがあったことをきっかけによって、その医療機関と薬局に何故こういった請求が行われているのかとチェックが入ったことがありましたので、やはりそういった事例を見てもこの医療費通知というのは効果があると思いますので、限られた予算経費というものもあると思いますが、私個人としては回数が限られてもやるべきではと考えております。

#### ■ 委員

今のご意見よく我々もわかります。感想でもよろしいですか。医療費通知に関しては今後また検討するという方向であると思っておりますけれども、流れとしては予算も付いていることですし、地方交付税措置ですか、そういったものも付いているということなので方向性としては再来年からですか全受診者に対して年2回送付するといった流れになっていくのではないかなと思っておりますけれども、市町村に対して新たな負担とか予算をつけなければならぬということで、これからいろいろと検討しなければならない問題も山積していると思っておりますが、私はやはり医療費通知に関しては全受診者に対して出した方がいいのではないかなと考えます。以上です。

#### ■ 委員

基本的に情報の開示という点から言っても出された方がいいと、先ほど仰っていた方がいらっしゃいましたけれども、非常に遺憾なことではございますけれども、医療費の不正請求なんか後を絶たないという、これはもちろん全体からいったらパーセントは高くはないでしょうけれども、そういうこともございますし情報開示という観点から言っても、やはりやるからには、数値というよりも全受診者にそれだけのお金をかけてするというからには、いろいろな形で効果といいますか、そして効果が三つほどここに掲げられていますけれども、そういったことがよりせつかくそういったことをするのであればより効果的にといいますか、なかなか具体的には難しいですけれどもただ通知をぽんと出すということよりも、もっと親切な事とか、確かにそういったことではなくて特殊な薬がこんなに高いということ、私も恥ずかしいのですが患者さんから言われてそんなに多くお金を払っていると言うことを聞いてびっくりしたということもありますので、やるのであればより効果が増す形でということをお願いしたいと思っております。

## ■ 委員

私は医療費の通知をいただいて結構かかっているという認識は持っています。それで1点、交付税で財政措置6回分されていると書いてあるのですけれども、これ今希望者のみと言う形になっていますが、交付税を返還とか言う形にまで最終的にはなるのでしょうか。

## ○ 事務局

交付税というものは事業に対する補助金とは違いまして、あくまで自治体が必要な基準の財政需要額と税収等の差額の分を補填するという形になっていて、この医療費通知の郵送料としてだけいくらですよという形では示されていないくて、自治体で必要ないろいろな経費で、税等で賄えない分について地方交付税としてまとめて出されています。一般財源として出されていますので、送らないからといって国に返還するといった性質のものではありません。

## ■ 委員

私は通知した方がいいと個人的に考えております。

## ■ 委員

医療費通知が必要だということに異論はないと思うのですけれども果たして6回も必要なのかというところが、ちょっとどうなのかなと思います。市町村国保でも年に2回もあれば8回もあり、いろんな出し方をしております。例えば市町村国保から後期高齢になった時に今まで6回もらっていたのに2回しかもらわないというのは確かにギャップとしては感じるのでしょうか、年6回ということは1回2か月分ですよ。そんな意識の啓発だとかあるいはレアケースかもしれないですが不正請求のチェックということで、そんなに必要ないのではないかなと、それぞれ市町村国保につきましてはいろいろな考え方でおやりになられているのでしょうかけれども、全部が全部それに合わせる事が広域連合としてできるわけではないですから、やはり限られた費用の中でやらなければならないということと、全員に送付するという点についても先ほど健康づくりだとか健診の話が出ましたけれども、なるべく病院にかからないようにしている方に対して、送った方がいいのか送らない方がいいのかという点に関しましては、それはわざわざ送らなくてもいいのかなと、希望する方がいれば送ればいいでしょうし、具体的に言いますとある一定の医療費の額なり一部負担の額で千円を引いてそれ以上の方には送り、それ以下の方でも希望する方があれば送るという方法もあるのかなというふうにと 생각합니다。

それともう1点、レセプトの電子請求が来年4月に原則義務化される予定ですので、無料で領収書明細書の発行が義務づけられることとなります。

そうなりますと患者さんは病院にかかった都度そこで自分が何に対して医療費がいくらかかっているかというのがわかりますので、そういったことも含めますと回数にしても対

象者にしても必ずしも今回案として出されている以下でもいいのではないかなというふうに考えます。以上です。

#### ■ 委員

会長、関連でちょっといいでしょうか。昨年度内のかなり多くの自治体でこの通知のアンケートを採りました。そしたら、通知して欲しいというのがほとんどだけど、ただ2回がいいか3回がいいかというところとわからないと言う答えなのです。

通知はいただきたいというけれど、かなりご存じの方もいると思いますけれども自治体で昨年アンケートを採っているのですが、完全にそれぞれの数をクリアしないといけないというものでも無いなど、私は個人的に思いますが、くればいと思っっている方が多いみたいです。

#### ■ 委員

過去の経緯から見ますとそのときにお決めになったことなので今さらながらですけれども、そもそも通知について理由の中で医療費の適正化だとか国保からの移行後の継続的な働きかけというのは、これまでもこれからもそういう理由としてはあったと思います。

なので、今変えるということの理由としてはまず明確にしなければならないだろうと、それともう一つ財政措置の増額ということについては交付税なので、補助金なり交付金なりということではないので、ここは全面的に出すということもなかなか理解を得るのは難しいのかなと思います。回数も含めて市町村でいろいろな考え方があるとは思いますが、今ここで何回が適当かというのはなかなか難しいのでしょうかけれども少し予算措置の関係もあるので市町村からの意見もきちっとお聞きになってその中でお決めになっていただくというのが一番いいのかなと思います。以上です。

#### ■ 委員

今の意見に全く同感の所がありまして、やはりこれまでの経過を見た中で当時の運営委員の方が考えた中で現行の取り決めというかこういう取り扱いが決まってきたのだろうと思います。

そういうのに照らしてみると今回取り扱いとして理由がいろいろ並べられているのですが、そこを覆すだけの新たな理由が見いだせるのかなと実は正直そう見えました。先ほど質問したように新たな積極的な周知媒体として使いたいということがあるのであれば、どれぐらいのことができるのかなと思えばスペースのこともお聞きしましたが、そういう意味でやはり積極的に今までの姿勢を変えるというところでのきちっとした説明が本当につくのだろうかというところを慎重に考えた方がいいかなと思いますし、資料の最後の方にありますようにこれまで希望者に対して210万円くらいだったのが、全受診者に行った場合の9,400万円のこの差の大きさというのは十分考えた方がいいのかなという

気はします。

交付税だと言いつつもその交付税も原資で言えば皆さんの税金を元にしたものですので、本当にここにこれだけのお金をかけるのがいいのか、あるいは先ほどいろいろな事業計画が示されましたけれども、ああいったものにもっと注力すべきなのか、決して希望者にも送らないということではなくて、希望を取りながらもありますし、一定額以上の方に送るとかいろいろやりようはあるので、全ての方にこの9,400万円をフルに使って送ることが必要かどうかは私も個人的には慎重に考えた方がいいかなと思いました。

#### ■ 委員

私も今まで医療費の通知は年2回か3回もらっているのですけれども、正直なところ申し上げてほとんど見ておりません。というのはやはり具合が悪くなれば病院に行くのであって、こういうのをもらったからといって受診するのを控えるというのが私は考えられないなというのがその理由ですね。ただ先ほどから話が出ていますけれども診療機関の一部なのでしょうが不正請求がこれによって見つかっているというのは、やはりそういう効果はあるのだろうかと思います。

ただそう思うと高齢者の通知の内容は私にはわかりませんが、私が今までもらっていた医療費の通知は非常にわかりづらいですよ。半年ぐらい前に内科を受けたってあったと、これは私の妻が受けたみたいだけ何で受けたのだろう、風邪で受けたのだろうか、おなか痛くて受けたのか全然わからないとかですね、それから医療費の総額が通知されるのですけれども実際に私たちがお金を、例えば家計簿をつけていれば実際に支払った金額はわかるけれども総額にはあまり興味がないですよ。

ですから非常にわかりづらいのが例かなと、ですからせつかくやるのであればこれから回数だとか内容だとか検討されると思いますが、もう少しもらった人が分かり易いような事を少し考えていただけないかなとか、それから先ほど今年の事業の概要にありましたけれどもジェネリックの差額の通知ですとか、実際に受け取った人にメリットがあるという分かり易い内容を是非検討していただければ、またもらった人の意識も変わってくるのではないかなというふうに思っております。以上です。

#### ■ 委員

先ほど数名の委員の方が仰っていたように、実は病院にかからないようにすることが大事なのではないかという事です。そのためにあまり見る人が少ない所に多額のお金をかけるより、それを健康づくりですとか、そっちの方に回した方がいいのではないかという意見ですとこれまで来ています。今日いろいろな意見が出ましたが、皆さんもう一度、例えばご家族の方に来ているのに本当に見ているのだろうかとかそういうところも検証していただいて、次回までにもう一度考えていらしていただけたらと思います。よろしくお願いたします。