

平成 19 年度鳥取県後期高齢者医療広域連合市町村長会（第 1 回） 会議要旨

1 開催日時

平成 19 年 8 月 3 日（金） 午後 1 時～午後 2 時 30 分

2 開催場所

ホープスターとっとり 7 階 「銀河」
（鳥取県鳥取市永楽温泉町 556 番地）

3 会議資料

別紙のとおり

4 会議出席者

市町村名	職名	氏名	備考
鳥取市	市長	竹内 功	広域連合長
米子市	副市長	角 博明	(代理)
倉吉市	市長	長谷川 稔	
境港市	副市長	安部 和海	(代理)
岩美町	町長	榎本 武利	
若桜町	町長	小林 昌司	
智頭町	町長	織田 洋	
八頭町	町長	平木 誠	
三朝町	町長	吉田 秀光	
湯梨浜町	町長	宮脇 正道	
琴浦町	町長	田中 満雄	
北栄町	町長	松本 昭夫	
日吉津村	村長	石 操	
大山町	町長	山口 隆之	
南部町	町長	坂本 昭文	副広域連合長
伯耆町	町長	住田 圭成	
日南町	住民課長	伊田 健一	(代理)
日野町	副町長	吉留 功	(代理)
江府町	町長	竹内 敏朗	

(広域連合事務局)

所属	職名	氏名
	事務局長	西山 秀雄
総務課	課長	田中 弘之
	係長	香川 佐織
	主事	三谷 浩仁
業務課	課長	宮脇 収
	課長補佐	大角 正道

5 会議内容

○ 広域連合長あいさつ

- ・ 大変お忙しい中、鳥取市での開催ということになりましたが、広域連合市町村長会に出席いただき、お礼申し上げます。
- ・ 広域連合においては、19年度からは各市町村から負担をいただきながら、来年4月からの本格的な事業の開始に向けてたくさんの事項の検討をしているが、はじめての事業なので、関係機関と連携を強めながら、体制整理に努めている段階。
- ・ そんな中で、当初から懸念されていた電算システムの経費について、当初の予算よりもかなり少ない額で調達できた。ランニングコストも当初考えていたよりも少ない額で調達できる。各市町村の負担の面でも楽になる要素も出てきている。
- ・ 議員数の問題については、設立時から大きな問題になっていたが、現行の13名から22名という案でこの場に臨んでいるが、ある程度見通しがたったと思っている。この場で改めて方向を出し、9月の市町村議会で相談をさせていただく事で円滑に進めて行きたい。
- ・ 国や県に対しても財政的な負担の軽減や人的支援について要望を出していきたい。
- ・ 来年度に向けた方向付及び市町村の負担が合理的な範囲になるように進めて行きたい。

○ 協議事項

(1) 鳥取県後期高齢者医療広域連合規約の改正について（資料1～4）

〈事務局説明〉

(経緯)

広域連合議会議員 現在13名

町村議会議長会から住民の意思を反映するためにはすべての市町村から議員を選出すべきという要望があり検討

↓

3月の広域連合議会の際、広域連合議員の話なので議会運営委員会で検討するという方向

↓

7月30日に議会運営委員会を開催。

(改正についてのポイント)

広域連合議員の定数

13名 ⇒ 22名

広域連合の内訳

圏域ごとに東部5、中部3、西部5名

⇒ 鳥取市3、米子市2、その他の市町村1名

【鳥取市、米子市は後期高齢者1万人につき1人加算】

※ 他都道府県広域連合を見ても、人口又は75歳以上人口で加算

※ 共通経費についても、75歳以上人口割が50%となっている。

※ 現在の広域連合議員数も考慮

議員選挙の方法

市議会議長会又は町村議会議長会から推薦 ⇒ 各市町村議会で選挙

流れは資料1のとおり

※ 市議会議長会又は町村議会議長会での調整が困難

※ 現在の広域連合議員については、経過措置として関係市町村議会で選挙されたものとみなし、引き続き議員として残る。

スケジュール

各市町村議会で改正の協議の議決（すべての市町村議会での議決が必要）

→ 県へ許可申請（2週間程度）

→ 許可

→ 変更後の規約に基づいて広域連合議員選挙（現在広域連合議員を選出していないところのみ）（臨時議会等）

→ 22人での広域連合議会（11月）

町村議会議長会からの共通経費についての要望

共通経費についての要望は、当面現行のまま

実際の規約

資料4のとおり（法制等により表現の変更はある。）

〈意見・質問〉

特になし。

(2) 制度開始に向けたこれまでの検討事項について

〈事務局説明〉

鳥取県後期高齢者医療広域連合広域計画について

広域計画とは

- ・ 地方自治法に基づき、後期高齢者医療制度の事務について策定
- ・ 議会の議決が必要

策定する項目

- ・ 広域連合設立の経緯
- ・ 広域計画の趣旨
- ・ 広域計画の項目
- ・ 広域連合及び市町村が行う事務
- ・ 広域計画の期間

策定までのスケジュール

- 8～9月 広域計画原案の作成・担当課長会で協議、検討
- 10月 懇話会で意見の聴取・担当課長会で協議、広域計画（案）の作成
- 11月 広域連合議会で議決

職員体制について

現在の状況

15名

※ 来年度からの制度開始に向けて増員等の検討が必要

基本的な考え方

- ・ 必要最小限で効率的な職員体制
- ・ 業務の委託
- ・ 臨時・嘱託職員の検討
- ・ 市長会、町村会とも協議しながら特定の市町村に偏らないよう配慮
- ・ 県へ支援要望
- ・ 派遣期間は概ね3年

鳥取県後期高齢者医療懇話会について

目的

後期高齢者制度を適切に運営するため、被保険者等の意見を広く聴くため

検討内容

- ・ 保険料等医療制度に関すること
- ・ 保健事業に関すること
- ・ その他後期高齢者医療制度に関すること

委員の数

15名以内

公募の委員 6名以内

医師会、歯科医師会、薬剤師会からの推薦 3名以内

各種団体の代表

- ・ 鳥取県連合婦人会
 - ・ 鳥取県商工会青年部連合会
 - ・ 鳥取県民生児童委員協議会
 - ・ 鳥取県介護支援専門員連絡協議会
 - ・ 鳥取県身体障害者福祉協会
- } 各1名

委員の任期

2年

第1回目の懇話会

8月下旬ごろを予定

鳥取県後期高齢者医療広域連合広報計画について

- ・ インターネットを利用した広報
- ・ 広報誌を利用した広報
各市町村の広報誌等を利用
- ・ 窓口用ポスター等の作成
- ・ 新聞を利用した広報
- ・ テレビ・ラジオ・CATVを利用した広報
- ・ チラシ・パンフレット等の配布
住民説明用・事前のお知らせなど
- ・ 住民説明会

〈意見・質問〉

鳥取県後期高齢者医療広域連合広域計画について

特になし

職員体制について

- ・ 20年度の体制はいつぐらいに決まりますか？

委託業務に関する整理をしてからになるが、市町村の予算にも影響があるので、遅くとも11月議会までには見通しを立てたい。

- ・ 20年度以降の体制やプロパーの採用等の意思統一について、市町村の負担になることなので、早くしたほうがいいのではないか？

プロパー等の採用については検討する必要があるが、何十年間抱えるということになるので、全体での職員体制をふまえながら検討をしたい。

派遣のルール等についても、先を見越した形で検討していきたい。

- ・ 議員について当初13名としていたのも市町村の負担になるのでできるだけ少ない人数でということでしたが、職員のほうも高知県が16人でそれよりも小さい県という理由で15名としたと思う。これは全国でも最小だと思うので、今後できればこの体制でやっていってもらいたいし、できるなら1名でも減になるような方向性で3年間進んでいってもらいたい。

- ・ 19年度と20年度以降では業務内容が違って来るが同じ体制というのは可能か？

制度が始まるので若干増やさないとやっていけない状況。

臨時・嘱託職員の検討や人件費と委託料の比較をしないといけないがそういう方法も検討しながらなるべく少ない人数でやっていくように努力したい。

- ・ 県からの支援や職員派遣等（人件費の負担）についても基本的な考え方にしたい。

指導や支援をする立場としてお願いしていきたい。(広域連合長)

県の支援や職員派遣については要望していくべき。(副広域連合長)

あまりはやくプロパーを雇い身動きがとれないような状況にしてはいけない。今後国保の一元化というような動きもあるかもしれない。職員の数は抑えながら、県にも要請し、プロパーを雇うには相当な覚悟がいると考える。(副広域連合長)

鳥取県後期高齢者医療懇話会の設置について

特になし

鳥取県後期高齢者医療広域連合広報計画について

- ・ 6のチラシやパンフレットの作成時期は11月の議会で保険料が決まってからでしょうか？

保険料が決まってからの予定。

- ・ 後期高齢者医療制度自体のPRも必要。保険料が決まる前でもしておいたほうがいいのではないかと？

当然そういったことも必要。各市町村の広報誌等を利用して行っていただきたい。そのためにも、広域連合のほうでも広報に使えるような資料提供を行っていく。また、境港市や湯梨浜町さんではすでに行っているが、住民説明会等でも説明を行っていただきたい。

保険料が決まる前でも広報に力を入れていきたい。今後事務局で各市町村の担当課長と相談をしながら行っていく。

- ・ 住民に説明するのに保険料のある程度の数字がないと説明にならないと思う。一番関心があるのは保険料である。大雑把な数字でも出ていないか？

現在保険料として出ているのは今年の夏ぐらいに国が出した月額6,200円。

他の各都道府県でもまだ出されていない。

8月6日の事務局長会議で保険料算定の方法等が示されるのではないかと。それが示されればある程度の試算はできると思う。

保健事業や葬祭費などの変動部分があるが、他県と大きな違いはないと考える。

- ・ それぞれの段階で、事あるたびに広報を行うようにすべき

〈事務局説明〉

鳥取県後期高齢者医療広域連合電算処理システム調達結果について

電算処理システム導入に係るハウジング及び運用業務

事業者名 鳥取県情報センター

選定方法 公募型プロポーザル

契約金額 434,411 円 (月額)

契約年数 5 年 (H19. 7～24. 3)

業務内容 広域連合、市町村窓口処理サーバ及びネットワーク機器のスペース提供
サーバ監視、システム運用、障害時対応業務

H19 年度予算見込み 15,922 千円 (予算額) - 3,910 千円 (執行予定額)

=12,012 千円 (減額)

電算システム構築事業

事業者 株式会社ケイズ鳥取支店

選定方法 一般競争入札

金額

システム機器賃借料 2,461,200 円 (月額)

契約期間 5 年 (H19. 8～24. 3)

システム機器保守料

H19 年度 725,214 円 (年額)

※ 導入初年度は、機器の補償費がかからないため

H20 年度 2,410,937 円 (年額)

H21～23 年度 2,633,117 円 (年額)

外字同定作業

単年 9,999,150 円 (年額)

業務内容 システム機器等賃貸借、搬入、構築業務

システム機器等保守業務

外字同定作業

H19 年度予算見込 188,925 千円 (予算額) - 30,416 千円 (執行予定額)

=158,509 千円 (減額)

合計 170,521 千円の減額 11 月議会で補正予定

カスタマイズ経費が別に見込まれる。 11 月議会までには整理する予定。

後期高齢者医療被保険者証について

被保険者証の様式

現行の老人医療受給者証サイズ (縦 128 ミリ × 横 91 ミリ)

- ・ 経費が他のカードに比べて安い
- ・ 現在市町村が使用しているプリンタが利用可能
- ・ カードに比べ紛失しにくい

被保険者証の有効期間

1 年間 (8 月～7 月) (制度施行時は、平成 20 年 4 月 1 日～平成 21 年 7 月 31 日まで)

平成 20 年 7 月には、定期の負担区分変更による被保険者証の更新が必要

- ・ 負担区分変更による給付誤りの防止
- ・ 短期被保険者証の有効活用

制度施行後は、状況を見ながら複数年にすることが可能

政府は、7 月 5 日に健康保険証や年金手帳などの機能をもった社会保障カードを 23 年を目途に導入する予定と発表。その状況をみながら今後の方向を検討していく

制度施行時や一斉更新時の保険証について

広域連合で作成し、市町村へ送付。郵送、窓口渡など市町村それぞれの方法で被保険者へわたす。

75歳到達時及び転入・紛失等即時発行は、市町村窓口で行う。

後期高齢者広域連合の不均一保険料の特例について

原則として広域連合の区域内は、均一の保険料

- ・ 離島その他の医療の確保が著しく困難な地域
 - ・ 1人当たり老人医療費が県内平均に対して一定割合以上低く乖離している市町村
- 均一保険料と異なる保険料率を広域連合の条例で定めることができる。

国の基準 資料 11 のとおり

鳥取県の現況

離島等の特例

無医地区 1地区

無医地区に準ずる地区という国の新しい基準が追加されたため、再調査の予定
医療費の地域格差の特例

平成 15 年度から 17 年度までの間に、1 人当たりの老人医療費が県内平均より一定割合（20%）以上乖離している市町村はなし（資料 11 裏面参考）

今後の方針

離島等の特例

特に医療費実績については、「医療を受ける機会が少なく本当に医療費が低いのか」「周辺地域との格差」の調査をしながら課長会で検討

医療費の地域格差の特例

該当しないので、不均一保険料率は設定しない。

保健事業（健康診査、健康相談、健康教育）について

保険料に関係するので、作業を早く進めたいと考える。

基本方針（国）

基本的な考え方

QOLの確保、介護予防が重要だが一方で糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要。

健康診査

75歳未満の健康診査のうち、必須項目【質問票、身体計測、理学的検査、血圧測定、血液検査、検尿】のみを実施。

保健指導

本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供できる体制の確保

地域支援事業との関係

市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。

実施体制

- ・ 従来老人保健法に基づく健診実施の主体である市町村の方が容易に実施できる。
 - ・ 地域特性にあった健診実施体制も構築可能となり被保険者への利便性も確保できる。
- 広域連合が健診事業を円滑に実施するためには、市町村へ事務を委託することが望ましい。

費用負担

保険事業財源は、原則として保険料

国費を導入について検討中（岐阜県後期高齢者医療広域連合の情報）

鳥取県後期高齢者医療広域連合が行う保健事業の検討内容

健診を実施しないと被保険者へのサービスの低下

医療費の増加 → 保険料の増加

→ 保健事業は必要

健診項目

糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要

→ 75歳未満の特定健診の項目中、必須項目を実施。

健診対象者

被保険者全員

すでに糖尿病等の生活習慣病で治療中の方は、必ずしも健診を実施する必要はないが、対象者を機械的に抽出することは困難

健診費用

原則は保険料だが、国費が導入された場合は、国の示す方針に従う。

健診の実施方法

市町村に委託して実施する。

広域連合は支部を持たず、職員数も限られていることから、広域連合での直接実施は困難

市町村への委託により国保の特定健診との同時実施、介護予防の生活機能評価との同時実施が可能で効果的・効率的

〈意見・質問〉

鳥取県後期高齢者医療広域連合電算処理システム調達結果について

- ・ 特になし

後期高齢者医療被保険者証について

- ・ 特になし

後期高齢者広域連合の不均一保険料の特例について

- ・ 特になし

保健事業（健康診査、健康相談、健康教育）について

- ・ 事務的に担当課長会議でしっかり検討してほしい

○ その他

都道府県からの支援に関する調査結果

人的支援 36 都道府県 (3 人 2、2 人 21、1 人 13)

体制の検討も踏まえて、県等に要望していく

財政的支援 3 県

市町村からの意見も課長会議等で確認しながら要望していく。

中四国の広域連合とも協力しながら要望していく

他都道府県等の調査を踏まえながら、正副広域連合長等で相談しながらやっていく