

平成20年度第3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20年10月29日(水) 18:00~20:00

国保会館 4階 理事会室

2 次第

(1) 開 会

(2) 事務局長あいさつ

(3) 議題

【報告事項】

・北海道後期高齢者医療広域連合の事業実施状況について

【協議事項】

・後期高齢者医療に関する条例の一部改正等について

① 保健事業について

② 平成20年度補正予算案(第2回)について

・特別対策における資格証明書の交付基準について

(4) 閉 会

3 議題資料

・北海道後期高齢者医療広域連合の事業実施状況(資料1)

・平成20年度補正予算案(第2回)の骨子(資料2)

・北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について(資料3)

・特別対策における資格証明書の交付基準について(資料4)

4 出席者

○ 委員

松村 操 委員 五十嵐 利美 委員 山内 康弘 委員

大原 幸雄 委員 大河原 靖博 委員 西里 卓次 委員

福富 弦 委員 山下 隆 委員 徳田 禎久 委員

西村 稔 委員 飯塚 弘志 委員 宮間 利一 委員

簀口 正夫 委員 笠原 良二 委員 泉 三枝子 委員

松田 行雄 委員 甲斐 基男 委員

(以上、17名。なお、湯浅委員、藤林委員、本間委員は欠席)

○ 事務局

瀬川 誠	事務局長	斎藤 昇	事務局次長
進藤 理	事務局次長	佐藤 哲司	調整担当課長
森 司	会計管理者（会計班長）	本間 千晶	総務班長
古郡 修	企画班長	渡邊 哲生	資格管理班長
高本 典靖	医療給付班長	倉沢 忠	電算システム班長
澤口 岳	ネットワーク担当係長		

（以上、11名）

外、総務班員3名、傍聴者若干名

5 質疑応答要旨（○：質疑、■：事務局回答）

【事業実施状況について】

○ 保険料の収納率について、普通徴収で8.6%が未納となっている原因について、どのように考えているか。

■ 普通徴収の収納率については、私共が当初考えていた予算上の収納率より若干低い。要因については、私共でまだ一つ一つ整理をしておらず、分からない部分が多いが、考えられる要因としては、年度途中で普通徴収から特別徴収に変わるというようなこともあり、年金から引かれて払っていたと思っていた方が若干いらっしやったことが推測できる。また、北海道の国保の場合、農林漁業に従事されている方は、毎月の定例の収入がないということで、年度末に一括して全額支払うという方が相当数いらっしやると聞いている。

今の段階でははっきりした理由は分からないが、推測するに、このようなことが要因となっていると考えられる。

○ この制度は、都道府県単位の運営となっているが、北海道との連携というのはいかになっているのか。

■ 基本的に私共は北海道の指導・監督を受ける立場であり、頻繁に連絡は取り合っているところである。現に私共の事務局には北海道から2人の職員の派遣を受けており、こういった方々を通じて連携はうまくいっていると考えている。

また、国保との係わりも深いことから、私共と北海道で連携して、市町村に対する支援などを今までも行っており、今後も同様に行って行きたいと考えている。

- 普通徴収の対象者は何人いるのか。
- 正確な数字は後日お示しするが、おおよそ8万人くらいと考えている。
- 国保でも収納率というのは問題になっているが、予定している収納率を下回った場合は、どのように対処するのか。
- 基本的には、予算の収支で運営をしていくため、保険料の収納率が下がり予定より収納額が下がった場合でも、医療費の状況によって赤字にならなければ運営はできる。仮に、収入が支出を下回るような場合は、北海道に財政安定化基金が設置されており、そこからの貸付、給付を受けて対処することになる。
- 保険料軽減に係る費用は多額だが、どのように措置されているのか。
- 保険料の軽減については、本来のルールでの軽減と今回の特別対策での軽減とがあり複雑であるが、本来のルールである均等割70%軽減、50%軽減及び20%割軽減に係る費用については、北海道が4分の3、市町村が4分の1を負担し、特別対策である均等割85%軽減のうち70%軽減分を除いた15%分、及び所得割50%軽減に係る費用については全額国が負担する仕組みである。

また、被扶養者であった方への激変緩和措置については、本来の特例は均等割を50%軽減するものであり、この部分までは北海道が4分の3、市町村が4分の1を負担するが、特別対策で実際には90%以上の軽減になっており、この差額は全額国が負担する仕組みとなっている。
- 今回の軽減で北海道と市町村の負担額はいくらになるのか。
- 正確な金額は後日お示ししたい。
- 未収納金について、先ほど内容がまだ分からないとのことであったが、本当に分からないものなのか。市町村からの報告をもっとスムーズ行うことをしなければ、他の保険でも未収納部分をどうするかという大きな問題を抱えているわけで、新しい制度であればあるほど未収納部分をどうするかという方法論を構築し、そういう方法についても広報の際に被保険者の方々にお知らせする必要があるのではないかと。そうでなければ、結局、都道府県別対応となった時に、北海道の財政がこのような状況の中では非常に先行き不安になると思うがどのようにお考えか。

■ 委員のおっしゃるとおり、きちんと報告するというような仕組みを事前に構築しておくべきであったが、まだそのような状況になっていなかったため、整理が
ついていない市町村もある。今後は、収納率について四半期ごとに市町村から報
告をもらうといった形で、収納率については重大な関心を持って運営をしていき
たい。

○ 誰がどのように払えているのか、払えていないのかという情報は、市町村が管
理をしていて、広域連合には来ないということなのか。そうであるならば、その
辺を一元化しておかなければ、今回の年金の問題でも、結局、情報がどこにある
のか分からない、市町村が問題だというような責任のなすりあいでのような問
題になったと思うので、これだけ IT 化が進んでいる中でそういう所がバラバラに
なっているということは避けられるべきだと思うが、どのようにお考えか。

■ 委員のおっしゃるとおりであるが、制度論から申し上げれば、この制度の法律
上、保険料の徴収は市町村の権限で、広域連合は保険料の賦課はするが徴収は市
町村ということになっており、私共が市町村からいただく保険料相当分は市町村
からの負担金という形でいただくという仕組みになっている。このため、個々の
収納状況については、市町村でシステムに入力していただき、私共に報告してい
ただかなければ十分把握できない状況になっている。したがって、今後は収納状
況の報告についてきちんと行っていただく仕組みづくりを構築していきたい。

○ 制度施行から半年が経った9月末の時点では、収支差3,500万円のプラス
になっているが、年度を通じた収支の見通しはどのようにお考えか。

■ 一般会計については、収入のほとんどを市町村から負担金という形で年数回に
分けていただくことになっており、収入についてはほぼ確定的に収納できると考え
ている。支出については、年度末の支出が多いため、現時点で収入済が9億に対
して支出済が3,500万円となっているが、年度末になると収支は均衡すると
考えている。

医療会計については、保険給付費がどのような状況になるかによって、年度末
の決算状況が明らかになるが、今のところは予算的にみて十分対応は可能と考え
ている。

【保健事業、平成20年度補正予算案について】

○ 保健事業について、21年度以降全市町村に実施を働きかけるとのことだが、

是非、全市町村で人間ドックを実施していただきたい。

- 人間ドックについては、180全ての市町村でこれまで実施されてきたわけではなく、実施していたのは3分の1ほどである。したがって、全ての市町村で人間ドックを実施していただいて補助をするという形にはならないと考えている。市町村によってそれぞれ特色のある健康増進事業を行っているので、それぞれのふさわしい事業に補助をしていく形になる。もちろん人間ドックを実施していたところについては、21年度以降も同様に実施していただきたいという意向は持っているので、積極的に働きかけていきたい。

- 保健事業については、21年度以降は予算もまだ確定していないということはどうなるか分からないという理解でよろしいか。

もしそうだとするならば、2年後に保険料の見直しがあるが、この保健事業が保険料に連動してくるということになるのか。

また、相談体制の整備ということで2,900万円補正で追加するとのことだが、相談体制の整備とは主にどのようなものなのか。人件費も含まれているのか。

- 21年度以降の保健事業については、今のところ国から財源措置の確約はもらっていない。ただ、国も各広域連合もこの健康増進事業は1回で終わる性質のものではないという認識は持っているので、21年度以降についても国から同様な形で措置されるものと考えており、国に強く働きかけていきたい。

相談体制の整備に係る費用については、市町村の相談窓口のバリアフリー化やパーテーションの設置費用、又は端末機設置費用であり、人件費は含まれていない。

【資格証明書の交付基準について】

- 私は資格証明書の発行についてはやめるべきという考え方で、国民皆保険の中で、保険証を取り上げるというのは逆行していると思う。負担しない者には給付しないというのは社会保障制度の根幹にかかわる問題だと認識している。国保の場合、資格証明書を発行されているが、そのために病院にかかれず亡くなるといった事例があり、明らかに一般の方と資格証明書を交付された方では数十倍の受診率の差があり、命にかかわる問題である。そういう意味から言って、資格証明書を発行し保険制度から切り離すということはいかがなものかと思うし、悪質な滞納者については、例えば税でいうと差し押さえということもあるので保険証を取り上げるということはいかがなものかと思う。

事務局案では、北海道の被保険者の約半数の31万5千人が交付の対象外となることだが、逆に言うと約半数が対象になる。この対象となる方のうち年金から特別徴収される方は何人いるのか。

また、国が示した相当な収入というのが、なぜ均等割と所得割の軽減を受けていない世帯なのか。私は、これらの世帯は普通の収入なのではないかと思う。相当な収入というのは、例えば現役並み所得がある方で自己負担3割の方とすると、難しい判断ではあるが、210万円前後の方を相当な収入があるとするのはいかがなものか。

また、相当な収入以下の方でも、意図的に保険料を納付しない者など悪質な者は交付対象とするとのことだが、これはどうしてか、又どのような基準を設けているのか。

また、生計を共にしている方の収入も相当な収入の判定基準に入るのか。

また、交付基準で「所得及び資産を勘案すると十分な負担能力が認められる者」とあるが、具体的にはどのような基準なのか。

- 基本的には、資格証明書の発行については法令等で定められており、今回の特別対策については、国が一例として挙げてきた均等割軽減対象者というものに基づいて、広域連合として整理させていただいた。この交付対象者にすぐ資格証明書が発行されるということではなく、あくまで悪質な滞納者に限るということが第一である。悪質な滞納者とは、納付相談や納付指導に一向に応じない者などである。

相当な収入の基準については、非常に難しい問題であるが、委員のおっしゃるとおり、自己負担割合1割、3割のうち1割の方を適用除外とすることも検討したが、そうすると90%以上の方が適用除外になってくる。私共としては、制度として資格証明書の交付が認められている以上、牽制作用という意味合いから、資格証明書制度というものは運用していかなければならないということで、基本的に交付しないという前提での運用はできないと考えている。

そういった意味で、国の方で例として示した均等割軽減世帯に属する者というものをベースとして考え、他の広域連合でもこれをベースに考えているところもあり、そういったことも踏まえながら、私共としても所得の低い方は医療にかかった場合に10割負担というのは非常に重いということを踏まえて、まず所得の低い方を適用除外とするという発想の下で考えさせていただき、具体的には均等割の軽減世帯、そして国の例からは広がるが所得割の軽減世帯ということで考えさせていただいた。

また、判定単位については、保険料の軽減判定について世帯単位で行っており、保険料の賦課については個人単位だが、法律上世帯主の方に連帯納付義務がある

ということから、同様の形で世帯の収入で見たいと考えている。ただ、この軽減判定を含めて個人単位にすべきではないかという議論が国の方で行われているところなので、そういった動向も踏まえた上で、国の方で個人単位に改めるということになれば、私共の方も改めるという方向で考えている。

- 私はこの資格証明書は低所得者を対象としていると思う。なぜなら、所得が一定以上あり年金天引きの特別徴収の方は100%保険料を納めており、低所得の普通徴収の方に滞納するケースが出てくるわけで、そう考えると結局、低所得の方々を対象としているように思える。

また、判定が世帯単位ということになると、生計を共にしている世帯で、例えば世帯主が失業や廃業あるいは病気で働けなくなった場合の所得の判定はどうなるのか。

- 特別徴収の方は当然収納率100%なので滞納はないが、普通徴収の方でなおかつ要件に当てはまれば交付要件から外すという運用を私共は考えている。

また、世帯主の方が失業や病気で働けなくなり保険料を支払えない特別な事情があると認められる場合には、その段階で交付措置の対象から外れると考えている。

- 私は、悪質な滞納者を野放しにしているはこの制度は運営して行けず、やはりある程度このようなものがなければやっていけないと思う。

- 保険医の立場としてお話しすると、我々には治療をする義務があるので、患者さんが医療費を払えないからといって排除することはできない。私はこの資格証明書という制度は欠陥があると思う。本来、保険者が最大限の努力をして直接収納すべきものを、医療機関の現場に担わせていると言っても過言ではない。これは、一種のペナルティとして出てきたものと思うが、正当なものではないと思う。

- 普通徴収の方は所得が低いということで交付対象としないということではよろしいのか。いわゆる年金年額18万円以下あるいは介護保険料とあわせて年金額の2分の1を超える方の場合には資格証明書の交付対象としないということで理解してよろしいか。

- 例えば、年金収入は年額18万円以下で普通徴収だが、それ以外の収入が仮にあったとしたら、その方については低所得でない場合も考えられる。また、特別徴収については複雑で制度上の問題があると考えているが、天引きできる年金の

順位が決まっており、例えば1番目の年金額が少ない方で、2番目の厚生年金などを多くもらっている方でも、1番目の年金額が少なく年額18万円以下あるいは介護保険料とあわせて年金額の2分の1を超える場合は、トータルの収入が多くても、特別徴収はできない。そういった方もいらっしゃるのですが、普通徴収の方の多くは低所得の方で資格証明書の交付対象とはならないとは思いますが、全ての方が交付対象外になるとは限らない。

仮に交付対象になった場合も、納付相談などに一切応じないといった方に対して交付できることにして、そこから実際に交付するかどうかは更に市町村との折衝などを踏まえて判断するということが、現実問題として交付するケースというのは起きないのではないかと考えている。

○ かなり限定されるとのお話ですが、私はやはり保険証を取り上げるよりむしろ、保険料というのは広く言えば税金なので、税金のいわゆる悪徳な未納者について行われている差し押さえで対応できると思う。保険証を取り上げることは避けるべきだと思う。

○ 資格証の取扱いについては慎重に行うべきだと思う。従来の国保や健康保険の中では、命にかかわるということで高齢者の方々にはあえて実施していなかった。医者としては、例えば道ばたに倒れていた場合にそれを見過ごせないわけで、その時にお金があるかどうか、悪質かどうかということにはならない。後期高齢者医療制度になって初めて高齢者の方からでも保険証を取り上げて、命にかかわることがあっても全額払えなければ受付できないということをやっているわけです。これは相当歴史的なことだと思う。

悪質かどうかという判断についても、機械的な運用にならないよう、もう少し具体的な事例を示さなければならないのではないかと。

○ 私としては、保険証を取り上げることはやめていただきたいというのがベースだが、運用基準の中で、相当な収入以下であっても、意図的に保険料を納付しない者など特に悪質な者は交付対象とするという部分は削除していただきたい。

○ 原則論を聞きますが、今いろいろと議論をしているが、資格証明書については、都道府県別に独自に出さなくてもいいと決められるものなのか。そこをはっきりしなければ、国が決めて出来ないということはいくら議論しても駄目なわけで、その点はいかがか。

■ 法律上これは制度としてあるものなので、私共運営側として資格証明書を出さ

ないということを公言することはできない。

また、具体的な事例を示すという点については、個々の事例については市町村で事実を収集していただくが、最終的な交付決定を行うのは広域連合になるため、そういった中で具体的な事例というものを積み重ねていきたいと考えている。ただ、過去の国保での事例等もあるので、市町村に対しては、一つの決まった基準を示すと逆に機械的な基準になってしまう恐れもあるため、ある程度のガイドラインのようなもの示していくことを検討している。

また、緊急の医療を必要としている方に対しては、一度資格証明書を交付した場合でも、現物給付の保険証をお渡しすることもあり、交付する以前の段階であれば、交付対象外とすることもできることになっている。

また、税のような滞納処分をしてはどうかという点については、やはり制度として資格証明書の制度がある以上は、本当に悪質な方については資格証明書という制度はひとつの牽制する制度としてあってもいいと考えている。

- この資格証明書の交付基準については、今後、この事務局案を市町村に示し、意見を聞くとのことだが、今回の運営協議会での意見を付して示していただきたい。

- 今回の事務局案をベースとして、各委員からいただいた御意見を付記した上で、市町村にお示ししたい。

【その他】

- 今回の議題にはなかったが、医療費通知については効果がなく経費の無駄ではないかと思う。これに係る経費は、国からの補助もなく広域連合の持ち出しということなので、医療費通知に経費をかけるのであれば、保健事業の方にその経費を回し、医療費通知はやめて欲しい。

- 10月から新たに年金から保険料が引かれる方がいるが、中にはそのことを全く知らない方や二重に引かれるのではないかと思っている方もいらっしゃるのでは、何らかの形で対象者にお知らせした方が良かったのではないか。

また、後期高齢者医療制度の名称について、4月から長寿医療制度という名称も出てきて、報道等ではどちらの名称でも報じられているが、正式な名称はどちらなのか。

- 広報の関係については、私共は市町村と連携しながら被保険者の皆様に文書等

でお知らせをさせていただいたつもりだが、なかなか理解しづらいということもあり、そういった事例が発生していると考えているので、今後、広報については更に工夫をしていきたい。

また、制度の名称については、法律上の正式名称は後期高齢者医療制度であるが、今年の4月1日、制度施行当日に時の福田総理から後期高齢者という名称が良くないので、法律を改正しないで長寿医療制度という名称を通称として使うよという通知があり、国の方からいろいろな形でパンフレット等に表記をする場合は、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）という表記をするよという指示を受けており、ほとんどの広域連合がそのような形で対応しているところである。ただ、長寿医療というまた別の制度に見えるということでクレームも非常に多くあり、国の方でなんらかの整理ができないものかとは思っている。

- 後期高齢者の保険料を夫と妻それぞれの年金から引かれる場合があると思うが、その場合、確定申告において妻の保険料は夫の社会保険料控除の対象とならず、夫が妻の保険料を払っている場合は社会保険料控除の対象になるという情報があるが、これは確かなのか。こういった事を全く知らない方もいるのだが。

- 今のお話しの件については、実質的には隠れ増税ではないかという新聞報道等もあり、そこで6月12日の特別対策の中で、例えば妻の保険料を夫が口座振替で支払うことを認め、この場合は夫の社会保険料控除の対象となるといった形になった。また、まだはつきりとしたことは分からないが、来年度に向けて国税庁の方で、夫と妻の両方が年金からの天引きであっても、例えば夫の方から社会保険料控除にするといったことを検討しているといった情報を聞いているところである。

以上