

## 平成21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22年2月4日(金) 18:00～20:00

札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 1030会議室

### 2 次第

#### (1) 開会

#### (2) 事務局長挨拶

#### (3) 議題

- ・ 北海道後期高齢者医療広域連合の事業状況について
- ・ 平成21年度第3回補正予算案について
- ・ 平成22年度当初予算案について
- ・ 条例改正案について
- ・ その他

#### (4) 閉会

### 3 議題資料

- |                         |     |     |
|-------------------------|-----|-----|
| (1) 北海道後期高齢者医療広域連合の事業状況 | ・・・ | 資料1 |
| (2) 平成21年度第3回補正予算案の概要   | ・・・ | 資料2 |
| (3) 平成22年度当初予算案の概要      | ・・・ | 資料3 |
| (4) 条例改正案の概要            | ・・・ | 資料4 |

### 4 出席者

別紙1 出席者名簿のとおり

### 5 議事要旨

別紙2 議事要旨のとおり

## 平成21年度第3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22年2月4日

## 【委員】

区分	団体名等	役職名	氏名	備考
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	
	北海道市長会	参事	いがらし としみ 五十嵐 利美	
	北海道町村会	政務部長	やまうち やすひろ 山内 康弘	欠席
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	おおはら ゆきお 大原 幸雄	
	北海道社会福祉協議会	常務理事	まつおか おさむ 松岡 治	
	北海道老人クラブ連合会	副会長、常務理事	ふじばやし いさお 藤林 功	
	北海道シルバー人材センター連合会	常務理事、事務局長	ふくち ひろし 福地 宏	欠席
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	ふじわら ひでとし 藤原 秀俊	欠席
	北海道歯科医師会	副会長	ふくとみ ゆずる 福富 弦	
	北海道薬剤師会	常務理事	やました たかし 山下 隆	
	北海道病院協会	理事長	とくだ さだひさ 徳田 禎久	欠席
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	にしむら みのる 西村 稔	
	北海道歯科医師国民健康保険組合	理事長	とみの あきら 富野 晃	
	全国健康保険協会北海道支部	支部長	みやま としかず 宮間 利一	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	ほんま さとし 本間 敏	欠席
被保険者等で公募に応じた者			みのぐち まさお 蓑口 正夫	
			かさほら りょうじ 笠原 良二	
			いずみ み え こ 泉 三枝子	
			まつだ ゆきお 松田 行雄	
			かい もとお 甲斐 基男	

## 【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	むらやま ひでひこ 村山 英彦	企画班長	ふるごおり おさむ 古郡 修
事務局次長（総務担当）	おぎの ひろゆき 荻野 弘幸	資格管理班長	たなか かおる 田中 馨
事務局次長（調整担当）	たにぐち かずひろ 谷口 和裕	医療給付班長	すずき ひろお 鈴木 洋夫
事務局次長（業務担当）	おかだ きよし 岡田 潔	電算システム班長	よこまく りきお 横幕 力夫
会計管理者（会計班長）	こんどう かずま 近藤 和磨	ネットワーク担当係長	なかざと あきら 中里 聡
総務班長	ほんま かずあき 本間 千晶		

## 5 質疑応答要旨（○：質疑、■：事務局回等）

### 【平成 22 年度当初予算案の概要について（資料3）】

- 資料 3 概要の医療費について、一人当りの医療費がマイナス 0.79%になっている。資料 3 別紙 1 の一人当り医療費が 2.93%増となっているがどういうことか。
- 22 年度の一人当り医療費はマイナス 0.79%。保険料は 22、23 年の 2 年間の医療費になるので、23 年度が 3.6%ほど伸びる見込みとしており合計で 2.93%と見込んでいる。
- 今年の 4 月に診療報酬改定があり 22、23 年は同じ診療報酬となる。なぜ 22 年度はマイナスで 23 年度はプラスになるのか、根拠はなにか。
- 過去 10 年ほどの医療費の動向を調べたところ、診療報酬改定があった年は、診療報酬改定があった前年と一人当りの医療費が変わらず、診療報酬改定があった翌年が上がるということを 2 年間ごとに繰り返しており、北海道の場合、老人保健の時代から同じだということがわかった。21 年から 22 年にかけてはあまり上がらない、そして 23 年度については 3%以上、上がるとしている。
- 平成 20、21 年度の剰余金活用、予算状況 32 億となっているが実績はいくらになるのか。
- 21 年度については、決算の見込みということになるが全額 32 億円である。  
20 年からの繰り越しがあり、それを 21 年に繰り越している。20 年と 21 年の合計額が 32 億円ということである。
- 新保険料率について、他都府県各連合会の状況を教えて欲しい。
- 保険料を抑制する方法はないのか。
- 各県の状況について、保険料率の設定が決まっていない県がまだ相当多くあるが、おおよそ半分が引き下げ若しくは据え置き、残りが少しということも含めて上がる方向にあると聞いている。国で基金の積み増しが必要だと言っている県が北海道、東京、愛知、大阪で、このうち保険料の結論が出ているのが東京都で約 5%の引き上げとなっている。  
所得割 10%について、同じ額を集めようとしても所得が下がるという関係で、より率を高くしないと同じ額が集まらないという状況になっている。これはひとつには年金はあまり変わらないが、一時所得といわれる株や土地の譲渡、こういった所得が北海道も下がっている。この部分が影響して結果として 10%を超える所得割の率になっている。広域連合には自主財源がないので、保険料を引き下げるのであれば、どこか他からお金を持ってくるしか方法がなく、今その引き下げのために求めているのが北海道からの基金となっている。引き上げ幅をもっと抑えられないかということだが、財源が他に求められないという中では難しいと考えている。

- 予算について、大枠のところをもう一度説明していただいて、費用の面での見直し含めたことがさらにはないのかということもお伺いしたい。
- 全体の費用について、資料3の1.概要のところ載っている一般会計と医療会計、この合計約6,660億になるが、この3.事務事業の状況にある約24億円というのは保険料の算定からは除かれるものになる。残ったものが保険給付費という保険料の対象になる経費で資料3の別紙1となる。医療費、健診費用または葬祭費といった保険料算定の根拠になる経費になり、2年間分で1兆3,640億、この経費については、ひとつには一人当りの給付費、医療費がどのくらいになるのかという見込みを立て、そしてどのくらい加入者が増えるのかという見込みでかけ算をする。その結果を22、23年度それぞれ算出して、その合計が1兆3,640億になるということである。これに関しては広域連合として減らす手立てがない。それから事務的経費については、毎年度、必要な経費について、厳しく中身を見ただうえで削減をしている。各種の委託事業の中に、この制度を立ち上げるために使用してきた経費がかなり多く入っていた部分があり、それについては落としているつもりだが、その他については小さな節約の積み上げでしかないというのが現状だと考えている。
- 事務経費を削ってもいわゆる保険料率や自己負担分には関係しないのか。
- 保険料率や自己負担分には関係しない。
- 資料3別紙1の収入の見込みについて、保険料率収納の見込みを99.0%としているが、この事業状況では97.0%になっている。今後は99%で計算してもよろしいのか。
- 保険料の収納率について、実績で平成20年度が98.89%で、0.1%伸ばすと99%になる。現状95%くらいの収納率だが、年度末には99%くらいにと考えている。  
今年度、収納対策については市町村にも努力をしてもらい、改めて通知を送付したりしている。これについては新年度も続けていきたい。
- 別紙2の新規事業、レセプトデータ・ネットワーク化事業について、被保険者の方の医療機関への受診を抑制するような指導、方向性というのにはならないようにして欲しい。その危険性というのはないのか。
- そういったことにはならないように保健師の雇用を考えており、連携をとりながら行いたいと思っている。
- レセプトデータ・ネットワーク化事業について、レセプト病名を使って保健指導ができるのか。また、プライバシーの問題も含め問題はないのか。
- レセプトデータを使った保健指導ができるのかということだが、市町村の保健師から、レセプトを見てどのくらい薬を飲んでいるか、どのくらいの病気でどのような処置を受けている等、細かい情報がないと適正な健康指導ができないという要望がたくさんあるので、保健師の専門的な知識の中で保

健指導を行っていただくためにはレセプトの情報提供は必要ではないかと考えている。

個人情報に関係だが、もとより公務員というはその守秘義務がある。個人の情報を必要のないところに使うということはないように徹底したいと考えている。

- レセプトデータの活用のことだが、具体的にどういう活用をイメージされているのか、病気に対しては、かかりつけの主治医の役割ではないか。
- 保健師の果たせる役割というのは医師とは違うので、病気に対して大きな役割を果たすとは言えないと思うが、データの分析もできると思うし、健康相談の時に国保ではレセプト情報を見て指導できるのに後期高齢者の方には同じ指導ができないということが、保健師としてはじれったく感じていると受け止めている。こちらが市町村に保健指導を依頼したときに、市町村が指導をできる環境を整えなければならないと考えている。
- 受診率を上げるなら市町村にもっと直接、補助費や推進をしないと上がらないのではないか。  
この種の事業は北海道で健康増進事業として行っている。そこと連携したりあるいは連携するためのレクチャーを受けたりということが必要ではないのか。  
もっと直接結果につながるような、少なくとも全国水準くらいに受診率が上がる方法として、直接的な投資やモデル的な地区をもっと増やすことに使ったほうがいいのではないか。
- 健康受診率の向上支援事業、金額的にも非常に軽微で、いきいき健康増進事業とタイアップする事業というよりは同一の事業という判断ができると思う。後期高齢者の多くは、なんらかのかたちで一年を通じて病院にかかっており、健康相談をしている方々が多いと思う。高齢者の中で今さら健診を何のためにするのかと素朴な疑問が生じると、健診の受診率も段々低下していきだろうと思う。  
いきいき健康増進事業と健診受診率向上のための事業をどう結びつけるのか、具体的に聞かせていただきたい。
- 予算について、一番多いのがレセプトデータ・ネットワーク事業だが、一番大事なのはいきいき健康増進事業だと思う。もっと積極的に健康増進事業に割り振るほうが良いのではないか。
- 予算の割り振りということだが、まず22年度は健康増進を本格的に始動する年というふうに考えていただきたい。3,640万円と大きな金額となっているが、これは22年度に一度作れば終わるものである。今回、1千万円でいきいき健康増進事業に保健師の雇用を考えており、健診受診率を上げることを念頭において業務を遂行していき、23年度にも引き継げるような事業展開も専門的な知識を持った保健師と詰めていきたいと考えている。21年度も財源の関係でこうした事業に今一步踏み込めていなかった部分があったので、ご意見を踏まえながら発展的に広げていきたい。
- 資料3別紙2の新規事業について、健康づくり対策についてどんなことを考えているのか。具体的に示して欲しい。
- 健診受診率の向上について、こちらから出かけるような事業をしていただきたい。
- 健康管理普及啓発事業で冊子を作る予算は、もう少し節約できるのではないか。
- もっと身体を動かすような方向に高齢者の健康というのは考えてあげるべきではないか。
- 動けるような場を作る、その機会を持っていただくという工夫も必要なのではないか。老人福祉センターは一日数百人の利用者がいる。その中で後期高齢者もかなりの割合を占めている。その方たち

がずっと来るようなプランを、そういうところと協力して行っていくことが必要ではないかと思う。同じような事業をいろいろなところで行っているのは本当に効率が良くないので、他種との連携というのも考えていただきたい。

○ 介護関係やいきいき健康増進事業は北海道に部署があり、冊子も出来ている。事業もずっとやっている。予算が多いわけではないので、今後やるとしても連携しながらやらないといけない。ある程度のレクチャーを受け、広域連合としてこれをやるのが良いということが裏付けられるようなことをされて臨んでいただきたい。

■ 市町村との連携という意味で不足の部分があると思っている。介護は介護セクションでやり、我々は医療保険だけの部分を集めて広域連合を作っているのですが、なおさら連携が不足になりがちな部分があると思う。保健師と相談しながら医療保険分野のみの縦割りの連携とならないよう考えていきたい。

○ 納付相談の支援事業について、この200万円の大半が収納対策員の人件費に消えるのか。数多い市町村が選定されないと思うが、モデル的に行う事業なのか、何人程度配置を予定されているのか。

国庫補助10/10ということだが、市町村に対する補助についても10/10になるのか、お伺いしたい。

■ 市町村納付相談支援事業について、国からの割り当ては、一広域連合当り200万弱ほど配られるという話がある。例えば、札幌市の国保関係で雇用している収納対策員の単価から換算すると、半年間くらい雇えるかなというところで、市町村数については1つ選べるかどうか。ただ国庫補助については、まだ決定ではないので、歳入が増えてくるのであれば、歳出の枠を工夫しながら、例えば雇用期間を半年ではなく1年間に、または2町村で半年間雇用するといった工夫もできるのではないかと考えている。

○ 納付相談支援事業について、短期被保険証を発行しているのは500~600人くらいで、そこを強化していくことになると思うが、500~600人のために200万円のお金を使う意義はあるのか、また効果はあるのか。

後期高齢者は非常にまじめに言われたものはきちんと払うという習性が身につけており、生活が大変でも払うものは払うという努力の結果であると思っている。そこにさらに収納強化というのはいかなものか。

■ 納付相談支援事業というのは短期被保険者証の交付者だけを対象としているものではなく、納めるのが難しい方についても、待ちの姿勢だけではなく、こちらから出向いていけることにもつながると考えている。

後期高齢者に関しての収納は市町村にも努力していただいているが、やはり体制に不足があるのが実態だと聞いている。そういったところにてこ入れをすることによってきめの細かい丁寧な対応や、相談も受けやすい人づくり、環境づくりといったものにつながっていくと考えている。

## 【条例改正案の概要について（資料4）】

- 今までの議論だと行政でいろいろなやりとりをされている。いろいろなプログラミングをする段階において議員はどの程度関係しているのか。
- 議会でも質問を多くいただいており関心は持っていただいていると思っている。後期高齢制度の対象者である被保険者のことを念頭に、非常に有意義な議論がなされているとご理解をいただきたい。

## 【その他】

- 参考資料1で開催地が8ヶ所あり、北見市、釧路市、旭川市が80人、釧路が60人と非常に少ないが、この少なくなっている原因はなにか。広報の仕方が違ったのか。
- 広報については全て実施する3日ほど前に新聞に折り込みをし、どこかだけ欠けているということはない。広報の不足というよりは季節的要因があったのではないかと感じている。
- 8都市で1,900人は少ないだろうと思う。広報をどのように行ったのか。出席者の内訳、一般の出席者だけか、例えば町内会の代表や老人クラブの代表などに積極的に参加してもらい、皆さんに制度を知らせていくような方法でされたかどうかお伺いしたい。
- 参加者がどのような方かという統計はないが、町内会の方もおり、説明会が終わった後、更に詳しく説明した例もある。介護職の方が来て、これからお年寄りの相談に役立てたいという話もあった。専門学校生が実際に自分が習っていることの具体的な部分を勉強に来たという方もいたと聞いている。老人クラブ、社会福祉協議会などと連携を取れば良かったが、市町村任せになっていた点は反省したい。このあとも含め全道で50ヶ所程度の市町村で説明会を予定しており、2月から3月中旬くらいまでに実施をしたいと考えている。
- どんな意見が出たのか、その傾向を広域連合の議会にも反映させていただきたい。後期高齢者の意見が直接に聞ける場があったのだから、それを運営や制度の改正に活用していただくということは大事なことだと思う。
- 意見の傾向について、75歳未満の方もいらしており、制度の説明をしていただいて良かった、わかりやすかったという意見も多くいただいた。また、制度については、廃止になるはずだったのに何故だということ申し入れる方や、個人的な状況を聞かれる方、こういうところがわからないという質問も多かった。