

## 平成30年度第2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30年10月19日（金） 17:59～19:12

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) 議題

① 平成29年度事業実績及び各会計決算について

② その他

(4) 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30年度第2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30年10月19日

## 【委員】

区分	団体名等	役職名	氏名	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	名寄市立大学保健福祉学部	教授	さとう 佐藤 みゆき	
	北海道市長会	参事	ひらおか 平岡 しげる 茂	
	北海道町村会	政務部長	くまがい 熊谷 ひろし 裕志	欠席
	北海道国民健康保険団体連合会	参与兼事務局長	のみや 野宮 しゅうじ 修治	
	北海道病院協会	副理事長	いずみ 和泉 ゆういち 裕一	欠席
	北海道社会福祉協議会	常務理事	なかがわ 中川 じゅんじ 淳二	
	北海道老人クラブ連合会	常務理事・事務局長	さかい 坂井 まこと 信	
	北海道シルバー人材センター連合会	常務理事・事務局長	はやし 林 ひでき 秀喜	
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 橋本 よういち 洋一	欠席
	北海道歯科医師会	常務理事	なかがわ 中川 ひでとし 英俊	
	北海道薬剤師会	理事	やまの 山野 かつみ 勝美	
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	みちはた 道端 かずのり 和則	
	北海道薬剤師国民健康保険組合	理事長	みやい 宮井 ひろゆき 裕之	欠席
	全国健康保険協会北海道支部	企画総務部長	よこしま 横式 かずし 一司	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	おの 小野寺 せいじ 誠司	欠席
被保険者等で公募に 応じた者			いいた 飯田 のぼる 昇	
			いちかわ 市川 ひろし 宏	
			すぎうら 杉浦 すずむ 進	
			たかせき 高堰 りょうこ 良子	
			たかだ 高田 やすはる 安春	

## 【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	嶋内 明	医療給付班長	村山 薫
事務局次長（総務担当）	後藤 博宣	医療給付班主査	岩村 康弘
事務局次長（業務担当）	金指 真弓	保健事業担当班長	長谷川 正昭
総務班長	小野 秀泰	電算システム班長	花田 直樹
総務班調整担当班長	安藤 雅基	資格管理班長	佐々木 大
企画班長	十和田 友美	資格管理班収納対策担当班長	久保下 大輔

## 平成30年度 第2回運営協議会 議事要旨

日時：平成30年10月19日（金曜日）17時59分～19時12分

場所：国保会館4階 理事会室

（○：事務局 ■：委員）

ー17時59分 開会

### ■佐藤会長

本日は、議題に震災のことも関わってまいりますので、是非、皆様の貴重な御意見なども頂戴できればと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、早速議事に入りたいと存じますが、本日の議題は、「平成29年度事業実績及び各会計決算について」、「その他」の2件となっております。それぞれにつきまして、主要な部分を事務局から御説明いただき、その後、質疑、意見交換と進めてまいりたいと存じます。

それでは、まず議題1、「平成29年度事業実績及び各会計決算について」事務局から御説明をお願い申し上げます。

（事務局より「議題1 平成29年度事業実績及び各会計決算について」説明）

### ■佐藤会長

それでは今の御説明につきまして、何か御質問等ございましたら、いただきたいと思っております。

### ■飯田委員

2ページ目の上の増減の内容のところで見ますと、死亡数が4万6,000人ほどおられますよね。それで、そのページの一番下に葬祭費をお支払いした件数が4万4,000件ですから、2,000件弱申請がなかったということなのか、恐らく葬儀をしないで、そのまま火葬場に運ばれた方なのかなというふうに思いましたけれども、そういう理解でよろしいのでしょうか。

それから、14ページです。（3）被扶養者激変緩和軽減というのを見ますと、平成28年は5万7,000人いたのが、平成29年になると2万2,000人になっていると、恐らくこれは制度発足時のときから75歳以上の方々が、ちょうどこの期に亡くなられた方が多かったから半減したのかなと思いましたがけれども、それでよろしいのでしょうか。

あと、その一番下の軽減の状況のところ、平成28年の軽減額で11億円あるのが平成29年になると5億円になっていますよね、半分以下になっているので、どういうことなのか教

えていただければということです。

それから16ページです。これは数字というより意見を含めてなのですから、北海道が全国比で比べると、健診受診率が大体半分だという実態と、それからあわせて後ろのほうに市町村別の健診受診率が全部町村別になっていますよね。それで、全道で13%ぐらいなわけだから半分以下というのか5%以下というのか、そういうところでは、あまり積極的にやられていないのではないだろうかというふうな感触も受けるわけです。それは恐らく担当している保健師とか看護師の仕事の分量とか、いろいろな進め方とかいろんなことが関連しているからそうなっているのだとは思いますが、5%以下といたら、そんなに市町村数は多くなかったですけども、2%台なんかというところも見られると、もう少し努力する余地もあるのだろうし、その努力を促すこちらの事務局からの対応などもされているのだとは思いますが、その辺がどうなっているのかというのを聞かせていただいて、何とかもう少し引き上げるようになってほしいなというふうに思っています。

#### ○事務局（医療給付班長）

御質問にあった葬祭費について、数字の差というのはお見込みのとおりで、死亡された時期と葬祭費を申請された時期のずれというのがまず1点あるのと、直接、火葬された場合など、葬祭を行われなかった方がいらっしゃるのと、そういったものと認識しております。

#### ○事務局（資格管理班長）

資料14ページの保険料軽減の関係でございます。

表16-1、保険料軽減の状況、被扶養者激変緩和軽減が平成28年は5万7,000人いらっしゃったのが、平成29年は2万2,000人になった理由ということでございますが、実は、平成29年に制度が変わりまして、平成28年度までは75歳に到達される直前まで健康保険の被扶養者の方は、所得にかかわらず9割軽減ということになっておりました。それが平成29年には7割軽減に変わりました。ただし、その方に所得があまりないということになると、この表の左のほうにあります9割軽減であるとか8.5割軽減に該当するという形になります。なので、平成28年と平成29年、9割軽減とか8.5割軽減比べていただくと、少し増えているような形になっているかと思えます。そういった理由で、被扶養者激変緩和軽減は減っているということでございます。

それから、表16-2の保険料軽減の状況で、軽減額が大分落ちているのではないかということなのですから、こちらでも制度が変わりまして、平成28年度までは、一定の条件を満たす方については、所得割、所得に係る保険料ですけども、それが半額、5割軽減になっておりました。それが平成29年度は、2割軽減という形で、その軽減率が変わった関係で、軽減額も落ちているということでございます。

○事務局（保健事業担当班長）

健診の御意見と御質問ともにいただきました。健診の受診率、低いところに広域連合としてどのようなことをございますけれども、平成27年度に受診率が低かった市町村に対しまして、平成28年度と平成29年度にかけて全部で15の市町村に、広域連合の職員と保健師がお邪魔をしまして、どういう実態なのかというようなお話ですとか、健診の受診率が高いところはこういう取組をしているなどのお話をしてきたところをございます。低いところというのは、市町村の規模にもよってなかなか体制がとれなくてというようなお話を伺ってきたところ。逆に、高いところは、例えば個別に住民の方たち一人ひとり、個別に受診の勧奨を行っておられたりとか、広報誌に掲載するだけではなく、保健師が家庭訪問もして健診のPRをしてきたりというような町もあつたりしますので、市町村のとれる体制、できる方法で何とかやっつけていけませんかというようなことについては、お話をしてくております。

あと、各市町村を回って、広域連合の保健師がお話ししてきたという実績については、お配りしていないのですが、健診の手引きという冊子にまとめて、こういう取組をしていますよとか、こういうチラシを作つて配つたりしていますよというような事例も市町村にお話ししています。言つてすぐにどこまで取り組めるかというところはあるのですが、機会を捉えながら取り組んでほしいというようなお話をしてというところをございます。

■佐藤会長

健康診査のことは、いつも話題に上るようでございますが、平成30年度も重点項目として推進されているようでございますし、数字だけではなくて、本当に必要な方に届いているかというその検証も大事ですので、一概に数字だけでは言えないなというふうに思つております。今後も平成30年度の様子などを見まして、皆様で検証というか御意見をいただきたいというふうに思つております。

■高堰委員

18ページのレセプト点検のことです。

これは前回、業者委託をされているというお話がありましたけれども、0.6%点検対象の額に対して、過誤調整額が0.6%ということなのですけれども、単純に比較はできないと思うのですが、業者委託されている金額と過誤調整された金額と比較した場合に、毎年どのような、例えば少しですけれども増えているとか、そういう比較はされているのでしょうか。

それと、業者もいろいろあると思うのですが、医療機関に入ってレセプト請求、点数請求する業者と、あと保険者側に入ってレセプトの点検、過誤調整する業者とそれぞ

れあると思うのですけれども、そこは委託するときに分けて委託されているのか、それとも、両方されている業者を選んでされているということはないと思うのですけれども、そのところ教えていただければと思います。

○事務局（医療給付班長）

二次点検については、業者委託をしております。一般競争入札となっておりますので、その年、入札してきた業者の中で、一番金額の安かった業者ということになっております。

点検の方法としては、うちからレセプトデータを渡して、業者の中で内容点検をしていただくという方式をとっております。

年度ごとの効果率等も毎年計算して出しておりますが、業者が毎年変わることもありまので、毎年同じ業者でやっていると比較は簡単なのですが、一概に増えているとか減っているというような傾向があるわけではございません。業者の中で経験を蓄積していただくようにはしておりますが、一般競争入札という形をとっておりますので、なかなか経年的な検証というのは難しいと思っております。

■高堰委員

それと、第三者行為の求償請求なのですけれども、ここには書かれていないように思うのですが、平成29年度では実績があったのか、なかったのか教えてください。

○事務局（医療給付班長）

第三者行為につきましては、平成29年度も国保連合会に委託をして求償を行っております。件数、金額ともにここには出ておりませんが、毎年行っております。

■道端委員

レセプトの関係だったのですけれども、過誤調整等には、査定分も入っておりますよね。年間の査定額というのはどれぐらい出ているか分かるでしょうか。あわせて、査定件数も分かれば教えていただきたいと思います。

○事務局（医療給付班長）

平成29年度の過誤調整等の査定件数については、11万2,000件ほどになっております。金額につきましては、そこに書いてあるとおりです。

■道端委員

金額が査定額と読み取っていいということでしょうか。

○事務局（医療給付班）

そうです。

■道端委員

わかりました。

それと、業者との契約の話があったのですけれども、その料金体系というのは成果報酬型になっているのか、1枚当たり単価等の成功報酬型になっているのか、その料金体系を教えてくださいのと、競争入札ということですが、業者もいろいろあって安かろう悪かろうという業者もあるのですが、単に入札額だけでいっているのか、それ以外の要素は何か踏まえているのか、そこを教えてください。

○事務局（医療給付班長）

入札の方法につきましては一般競争入札ですので、金額の多寡のみの形で安いところが落とすという形です。仕様で細かくこれをやってくれということは、月当たり何件で査定もおおよそ何%みたいな形で仕様書はつくってありますが、金額以外のところというのは見ていません。

あとは、金額につきましても件数当たりではなくて、1年間おおよそのレセプト件数を示して、その金額でやれる総価方式といいますか、1年間の委託料という形で契約をさせていただいております。

■道端委員

枚数に応じて委託料を決めているということですね。今、査定件数に応じてという、それも含めた体系というふうに聞こえたのですけれども、査定件数に上限を設けているということで受け取ってよろしいのでしょうか。

○事務局（医療給付班長）

そうですね、おおよその件数というのは、示しております。査定の件数ですね、一月当たりということ。

■道端委員

例えば、査定件数がたくさんあるのに上限はここだからと、この月はこれだということになると、本来、査定になるべきその療養費というのは、全部見過ごされているふうに聞こえるのですけれども、それはどうなのでしょう。

○事務局（医療給付班長）

二次点検の契約方式、仕様等につきましては、こちらもいろいろ検討してやっているところではございますが、国保連合会の作業というのもございます、再審査請求の件数と

か、そういったところの話というのも突き合わせてやっているところです。なので、その上限を超えた分というのは、あるような認識をしておりますが、現状ではこの契約の方式でやっているというところになります。

#### ■道端委員

分かりました。ただ、言いたいのは、そういうやり方をしていると、不正請求というか本来払わなければ医療費が相当無駄に払われていて、医療の適正化にはつながっていないということは言わせてもらいたいと思いますし、ここにある割合の0.49では、かなり低いと思います。

#### ■高田委員

18ページの重複・頻回受診者の対策事業の中で御指導に行かれているということですので、患者さんの頻回、それから重複を受診される理由がもし分かれば、主たるもので結構ですでお伺いしたいのと、その指導の結果、効果がどのように上がってきているのか、分かれば教えていただきたいと思います。

それから、93ページの「後期高齢者医療事業状況報告書（事業年報）B表」の経理状況のところの保険料収納状況についてですけれども、現年度分の不納欠損額が25万8,400円と載っていますが、現年度で不納欠損されたという理由が何かあると思うのですが、その理由をお教えいただければと思いますのと、未収額が2億9,522万4,152円、これ1年分だと思ってしまうのですが、あわせて滞納繰越分も数年分だと思ってしまうのですが、2億9,417万3,524円になっておりますので、現年度分と滞納繰越分がほぼ同額になっています。今年、特に増えたということと考えていいのかどうか、教えていただきたいなと思います。

#### ○事務局（保健事業担当班長）

頻回受診者の訪問指導事業の件でございますけれども、平成29年度については71名ということで、条件としては、1か月当たりのレセプトの受診日数が15日以上で、3か月以上継続している方を抽出しまして、やっていただくと手を挙げていただいた市町村にそのリストをお渡しして、その中から市町村で選んで指導に行っているということでございます。最低2回、訪問指導行ってくださいというようなこととお話をしておりまして、その結果として、受診回数が減ったのは30人、それから医療費が減ったのは32人というようなことございまして、対象となった方の1人当たりの医療費で見ても、対象を決めたときには5万円ぐらいだったのが、訪問指導をすると4万円と、回数も減っていますので、訪問指導をして見直されている状況にあるということです。それは、平成28年度もそんな感じでございますので、訪問指導へ行ってお話をすれば、医療機関へのかかり方が見直されていくのかなというところでございます。



○事務局（収納対策担当班長）

不納欠損の金額でございます。25万8,400円が現年度分ということで不納欠損されている理由につきましては、被保険者の方が亡くなられて、相続人ですとか連帯納付義務者の方に納付いただく義務が生じるのですが、実際に調査したところそういった方がいらっしやらなかったなど、これ以上徴収することが困難であるということで不納欠損しているとおっております。

もう一点について未収額の部分ですが、平成29年度現年度分と滞納繰越分、ともに2億9,000万円ほどということになっていますが、その前の年度と比べますと、前の年度が3億400万円ほど、現年度分、滞納繰越分ともにごさしましたので、それと比較すると逆に減っているという状況になっております。

■杉浦委員

医療費が後期高齢者で年間8,700億円という金額で、後期高齢者が80万人ということですから、1人当たり110万円というような金額がここに出されているわけですが、全国平均からすると、10万円ぐらい高いと。今後も、こういう形で高齢者1人当たりの医療費が、右肩上がりに伸びていくという予測をされているのか、また、先ほどから後期高齢者の方の薬については、71%の方がジェネリックを使用されているということなのですが、29%ぐらいがまだ使用されていないということであれば、こういう方に対する啓蒙とかそういうような形で、何とか高齢者1人当たりの医療費を下げていくというようなことについて何か考えておられるかということをお聞きしたいと思います。

○事務局（医療給付班長）

医療費についての今後の見込み等ですが、右肩上がりに上がっていくかどうかというのは、現状では分からない状況にはありますが、薬価の改正をはじめ、持続可能な医療制度の推進として国でやられていることも多いので、そういった状況を見ながら、こちらも考えていきたいと思っております。

現状、治療費が100万円前後で推移しているといいますが、前年度は薬価の改定が大きかったのですが少し下がって、それが今年度1.5%上がっているところです。ただ、前々年度から比べると、また少し下がっているような状況にはあります。

■市川委員

前回もお話ししたとおり2025年問題ということで、後期高齢者は増大する。そういう中において、健康寿命の延伸に向けた対策というのが非常に重要でございます。そのためにも、その一つの方策として言われていることは、健康診査です。病気になる前に予防することが理想なわけでございます。

先ほどもありましたけれども、健診受診率の実態は13%というようなことで、全国の受

診率であっても3割に満たない28%。この要因を考えると、私なりに感じることは、この健康診査の有効性、メリットですよ。これが地域住民の方が必ずしも感じられていないのではないかと、これが有効なものだということであれば、もっと受けられると思うのです。また、13%と言っていますが、実際にはもっと多いのではないかと、健康診査は受けていませんが、これに等しい、あるいはこれ以上のもの、例えば、生活習慣病をお持ちの方であれば、かかりつけ医であっても血液検査の項目が非常に充実しております。総合病院はしかりのことでございます。だから、実際は健診受診率、低いようですが、これらも含めると相当数行っていると思うのです。そういうことを考えるならば、さらに全国的なこと、北海道だけではできないかもしれませんが、全国的なことも踏まえて、少なくとも血液検査の検査項目を充実させるとか、それから大腸検査あるいは胃の検査等についても、大腸等であれば大便の血液反応を見るというのが主体になってはいますけれども、積極的な内視鏡検査の実施等お金のかかることではありますけれども、今後はもう少し充実を図ったらいかがなものかと思っております。

最近、一つの例として、札幌市が、今まで健康診査については、全てバリウム検査が原則でありましたけれども、来年の1月から胃カメラ検査とバリウム検査を選択することができるようになるそうです。そして、これはそのかわり50歳以上と。40歳以上の方については、胃の病気になる可能性があるかどうかの検査にとどめるというようなことで、大きく方向変換を、今、図ろうとしているのです。こういうような内容の充実ということは非常に大切だと思います、いかがなものでしょうか。ひとつ簡単で結構でございますので、お答えできる範囲内をお願いしたいと思います。

#### ■坂井委員

関連してよろしいですか。

毎回この健康診査の受診率のことについて議論になっているのですけれども、ここで健康診査の受診率といわれている場合の健康診査の項目というのは、一体どういうふうになっているのかお聞きしたいのですけれども。というのは、胃カメラの話とかバリウムの話とか今、されてはいたけれども、ここの健康診断の受診率の項目の中には入っていないですよ。

#### ○事務局（保健事業担当班長）

まず、健診の項目ですね。これは、74歳までの世代で特定健診と言われているものから腹囲を除いたものとなっておりますので、問診のほかは、身体計測、血圧、血中脂質、肝機能、血糖、尿検査というふうになっています。

後期の健診は義務でもないということがあって、絶対行かなければならないという意識がなかなか生まれないのかなとも思っているところでございますが、ここにプラスして追加項目ということで心電図、眼底検査、貧血検査、あとクレアチニンについては、市町村

の体制がとれるようであれば、それも追加してやってくださいということになっています。例えば、胃カメラであれば、人間ドックについての費用助成ということで、長寿健康増進事業の補助金の中で、市町村に人間ドック費用の助成も行っています。なので、市町村で人間ドックも取り組まれるということであれば、長寿で補助しているという場合もございます。

13.92%と言っているところは、本当に健診として受けてくださっている方の数なので、人間ドックを受けている方がまだいるのではないかと、健診こそ受けに来ないけれども、生活習慣病でお医者さんにかかっている、ちゃんと健康管理ができているという方はもちろんいらっしゃると思うので、その数は、その13.92%の中には入っていないということです。自分自身の健康の管理というのにつながってくださればということで、健診を年に1回は受けましょうと取り組んでいるところではあるのですけれども、そもそも受診の対象者の数から生活習慣病の人は対象ではないというふうに抜いたりしていないので、受診率としては13.92%ということになってはいますが、生活習慣病で受診されている方の数は拾っていませんけれども、そういう方がいて管理されていれば、それで良いという気もしますし、人間ドックであれば、健診よりもっと項目としては多いので、というようなこともあるかとは思いますが。なので、まずは健診とか人間ドックみたいなものに来ていただくというような周知とか、とにかく来てもらうというところの取組をしてくださると市町村に機会をつかまえてお話をしているところでございます。

■坂井委員

受診率だけについて言えば、問診と身体計測と血液検査と尿検査で足りているということになるように聞こえるのですけれども、それでよろしいのですか。

○事務局（保健事業担当班長）

健診の基本項目としては、その項目をやっていただいている、さっきの眼底ですとかは追加項目としてということです。まず、健康診査として引き受けてくださるという場合は、その健診項目になっているということです。

■坂井委員

追加項目を市町村でしていなくても、この受診率の数字には出てくるということになりますよね。今、市川委員から話があった内容は、もっといろんな項目を受けているので、そうすると本来、健康診査の受診率は低いけれども、それ以上のことをやっている人もいますよということになるのかなという気がするのですけれども、そういうことでよろしいのですよね。

○事務局（保健事業担当班長）

そうですね。もし、人間ドックで受けているという数も、健康診査を受けた例えば10万人の方にプラスしていけば、率としては上がるということです。受けている人の数でいけば。ただ、健康診査事業としてという意味で、この事業概要に載せていますので、健康診査事業として受けてくださっているのが10万何千人だということです。

■坂井委員

そうしますと、統計の取り方を、国なのか道なのか後期高齢者医療連合なのか分かりませんが、統計のとり方を変えないと受診率は上がっていかないのではないですか。受診項目を追加して充実するという市川委員の意見については賛成ですけれども、その話ではなくて、その前の数字のとり方としては、この数字が本当に受診率という意味で正しいのかどうかということをお聞きしたかっただけです。

○事務局（保健事業担当班長）

広域連合の委託の健康診査事業として受診をしてくださっている人数に対して、うちは委託料を市町村にお支払いしているので、その人数だということです。

■佐藤会長

それでは、議題の2にまいりたいと思います。

「その他」でございますが、事務局から御説明をお願い申し上げます。

（事務局より「議題2 その他」として、平成30年北海道胆振東部地震により被災した後期高齢者医療被保険者に対する保険料及び窓口での一部負担金の減免の取扱いについて説明）

■佐藤会長

お聞きするところによると、国の通知等を待たずに北海道で独自に率先してなさっているということですが、間違いないでしょうか。

○事務局（業務担当次長）

東日本の大震災等、そういったときには、国からこういった保険料ですとか窓口の一部負担金の取扱いに関する通知が出ていたのですが、今回の震災に関しては、そういった国からの通知というのが、現段階で来ていないという中だったのですが、やはり被災した方への速やかな支援が必要だと判断をいたしまして、対応をさせていただいたところでは。

■高堰委員

このように減免された場合の額については、総額で調整交付金とかで措置とかはされるものなのでしょうか、そういうのはないのでしょうか。

○事務局（業務担当次長）

国でも既存のルールというのがありますが、大変ハードルの高いものとなっておりますので、現段階では、この事業をした場合に、必ずその交付金の対象になるかといえば、そうはいえないところではあります。

■佐藤会長

それでは、本日の議題につきましては、これで終了とさせていただきますが、事務局から何かございますか。

（事務局より、次回日程に関する事務連絡）

■佐藤会長

それでは、閉会いたします。

— 19時12分 閉会