

令和3年度第1回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会
(書面による委員からの意見聴取)

1 議 題

- (1) 令和2年度事業実績及び各会計決算について 【資料1】 【資料1-2】 【資料1-3】 【参考資料】
- (2) 後期高齢者窓口負担割合について 【資料2】
- (3) マイナンバーカード交付申請書の送付について 【資料3】
- (4) 債権管理条例の制定について 【資料4】

2 意見等の聴取期間

令和3年10月7日(木) から 10月19日(火) 13日間

3 意見書提出委員数

20名(全委員)

4 意見等の概要

別紙のとおり(意見6件、質問7件)

<意見書>

議題 1 令和2年度事業実績及び各会計決算について	
御意見の概要	御意見に対する広域連合の考え方
<p>【資料1】 7ページ以降に記載の「2 後期高齢者医療費等の状況」を見ますと、被保険者数は増加しているにもかかわらず、診療費や件数、日数（9ページ）は、令和元年度と比較して、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しております。</p> <p>これは、自己判断により軽度の疾病症状では医療機関への受診控えによる影響が大きいと思われませんが、一方で基礎疾患がある方も感染を恐れ、適切な治療を受け、病状をきちんとコントロールしておくことが大切な方までも必要な通院を控え、結果として重症化している或いは健康を損なっている可能性があります。また、身体機能や認知機能が低下した状態「フレイル」が悪化し、要介護や寝たきりのリスクも高まっています。</p> <p>このような高齢者がどの程度潜在的にいるのかは不明ですが、いち早く適切な治療を受ける必要がある方へのアプローチが不可欠であり、健康寿命延伸のためにも、そのような対象者の洗い出しが必要と考えます。</p>	<p>御指摘のとおり、感染症拡大の影響で、ステイホームが奨励されたことから、受診控えが多少なりとも生じたものと思われます。</p> <p>当方といたしましても、医療が必要な高齢者が適切な治療を受け、健康を維持することが大切であり、それにより、フレイル等のリスクも軽減されるものと考えております。</p> <p>今後とも、市町村と連携を図り、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施など各種保健事業により、リスクの高い方へのアプローチを継続してまいります。</p>
<p>【資料1】 17ページ～（4）健康診査について</p> <p>健康診査受診率が全国平均と比べて半分程度と著しく低いのは、改善すべき大きな問題と受け止めております。</p> <p>また、このことは、北海道の一人当たりの医療費が全国平均よりも多い要因とも考えられます。</p> <p>そのため、令和2年度は、新型コロナの影響もありますが、受診率向上のために、何をされたのか、踏み込んだ記載や説明が必要と考えます。</p>	<p>近年は、継続して受診率が伸びておりましたが、御指摘のとおり、令和2年度はコロナ禍の中で、多くの市町村が一定期間、健診を中止したことから、下がったものと考えております。</p> <p>令和2年度からは受診率向上に向けた特別な補助制度を創設し、市町村の取組を強化したところであり、アフターコロナを見据え、布石を打っているところです。今後は、その事例をまとめた手引きを作成するなどして、市町村の取組を支援してまいります。</p>
<p>【資料1-2】 昨年11月の協議会終了後、個別に伺いましたが、気になりましたので、再度述べさせていただきます。</p> <p>令和2年度の決算、一般会計・後期高齢者医療会計両方についてですが、収入の部は収入済額から予算金額を控除して差引欄に記入しており、支出の部は予算額から支出済額を控除して差引欄に記入しております。</p> <p>なぜ同じように出来ないのでしょうか？</p> <p>こうすれば一般会計では支出の部は△226,709千円となり、即ち、支出の部は今年度は予算より226,709千円少なく済んだという事になります。収支差は△5,842千円－△226,709千円＝△5,842+226,709千円＝220,867千円となります。</p> <p>長年経理の仕事をしていて、どうも納得がいきませんので意見を述べました。</p>	<p>御指摘のとおり、歳入と歳出で予算と決算の比較の考え方が異なっており、民間経理の感覚では、いただいた御意見が一般的なものと思われます。</p> <p>しかしながら、地方自治体は法律上、歳出予算額を超えて支出することができず、「予算額と支出済額の差額」は「不用額（執行を要しなかった額）」として扱われることから、一般的な考え方に従うと、不用額が全て0以下となってしまいます。</p> <p>このような事情を考慮して、国をはじめ、北海道などでも、予算額と支出済額の差額欄には「予算額－支出済額」を記載しており、当広域連合も地方公共団体の一つであることから、同様に記載しておりますので、御理解いただきますようお願いいたします。</p>

議題3 マイナンバーカード交付申請書の送付について

御意見の概要	御意見に対する広域連合の考え方
<p>厚生労働省はマイナンバーカードを健康保険証として使用出来ることをうたい文句にして、マイナンバーカードの申請を進めております。しかし、現時点でカードを実際に利用出来る医療機関や薬局は、全国で5%位の様で、10月20日から利用可能とはなっていますが、市町村別にどこの機関で利用可能か探すのは非常に難しいです。</p> <p>厚生労働省のホームページには全国の利用可能な医療機関等は載っていますが、診療科目別で市町村別にはなっていません。医療機関に行けば利用可能かどうかは、ステッカーが貼ってある様ですが、これでは不親切ではないでしょうか。</p> <p>現在利用可能となっている医療機関は、各市町村の大きな病院が殆どで、高齢者が行くであろう医院は殆どが利用できません。医療機関にメリットが少ないし、カードを読み取る機械を設置しなければなりません。</p> <p>国ではこのマイナンバーカードを運転免許証としても使用出来るようにする考えですが、保険証や運転免許証として利用出来る事を全面に出して、マイナンバーカード推進を計るのは如何なものかと考えています。</p>	<p>委員の御意見はごもっともかと思われまます。</p> <p>多くの医療機関が導入し安定的な運用が行われるまでの間は、医療機関及び被保険者の方々に御不便をおかけすることもあるかと思いますが、御理解のほどよろしくお願いいたします。</p>
<p>運用になった際は、高齢者施設などでのマイナンバーカードの保管やガイドラインなどを示してほしい。</p>	<p>委員の御意見については、厚生労働省を通じて所管官庁に申し伝えさせていただきます。</p>

議題4 債権管理条例の制定について

御意見の概要	御意見に対する広域連合の考え方
<ul style="list-style-type: none"> ・ 制定には賛成。 ・ 案の第8条の「相当の期間」はどの程度か。いわゆる時効消滅の期間と同義と考えて良いか。 ・ 案の第8条(3)に「債権金額が少額」とあるが、その額はいくらか。また、この額を決める者は誰なのか。 ・ 案の第13条(6)の「相当の期間」はどの程度か。徴収停止の措置日の翌日から起算するのか。それとも、法定の納付期限の翌日から起算するのか。 ・ 期間や金額は明示すべきと考えます。 	<p>債権管理条例の制定について御理解いただきありがとうございます。</p> <p>お尋ねにあります、第8条及び第13条第6号中の「相当の期間」については、これより別途定める施行規則において「1年」と規定する予定です。</p> <p>なお、第13条第6号を適用する起算日については、徴収停止の措置の翌日となります。</p> <p>なお、本条例における期間や金額等、重要な債権管理事項については、規則の制定を含め、事務局内に設置している債権管理委員会で審議の上、決定しており、今後も同様な対応を行っていく予定です。</p>

《質問票》

議題 1 令和2年度事業実績及び各会計決算について	
御質問の概要	御質問に対する回答
【資料1】P12「全国との比較③」で入院・入院外・歯科のいずれも北海道は全国平均を上回っている、とあるが、その要因について分析されていたら明らかにしていただきたい。	北海道においては、面積が広大で、積雪・寒冷といった自然的要因や、全国と比較して一世帯当たりの人員が少なく、高齢者の単身又は夫婦のみの世帯の割合も高く、家庭での介護力に欠けることが推測されるなどの社会的要因により、全国に比べて病床数が多く、入院期間も長いことから、医療費が高い状況となっていると思われます。
【資料1】P20「広報事業の状況」の(2)新聞折り込みの道内5紙を明らかにしていただきたい。	北海道新聞、読売新聞、朝日新聞、毎日新聞、十勝毎日新聞に折り込みを実施しました。
【資料1】P58～統計表の第4表で前年度比の伸び率がマイナス10%以上の21市町村に共通している要因は何か把握していますか。(コロナ禍での受診抑制は全市町村に共通していると考えています。)	正確な要因は分かりませんが、1人当たり医療費の対前年度伸び率がマイナス10%以上の市町村について、令和元年度の6町村と令和2年度の21市町村は一致しておらず、令和元年度の6町村は令和2年度は伸び率がプラスに転じているか、比較的減少率が小さいのに対し、令和2年度の21市町村は、令和元年度の伸び率がプラスであったか、減少率が比較的小さかったものです。 これらを考慮すると、令和2年度に減少率が大きくなっている市町村は、令和元年度に対前年度伸び率が大きく減少していなかったため、コロナ禍による受診抑制も加味され、減少幅が大きくなっているものと考えられます。
【資料1】P86～統計表の第11表で、収納率100%は1市56町村ですが、介護保険料と後期高齢者医療保険料は年金からの源泉徴収が基本となっています。札幌市が収入未済額の50.54%を占めていますが、札幌市への収納指導等はされているのでしょうか。	収納率向上を図るため、適切な収納対策を行うよう通知するとともに、保険料の決算分析資料を作成・提供し、効果的な収納対策が実践できるよう支援も行っております。
【参考資料】P2～「1医療費の適正の推進」について ①再審査過誤の入院レセプトと入院外レセプトの比率はどうなっていますか。 ②外傷性の傷病(骨折・切創など)は被保険者に負傷の原因を照会されていると思いますが、その回答率は何%でしょうか。 ③「不正・不当利得等」「第三者行為の求償」の返還割合は、それぞれ認定した金額の何%でしょうか。	①再審査過誤については、入院レセプトと入院外レセプトの区別をしていないため、比率をお示しすることはできません。 (参考)令和3年9月診療報酬請求分(令和3年8月診療分)の医科レセプトの件数比率は、入院レセプトが約6.5%、入院外レセプトが約93.5%となっております。 ②及び③について、合わせてお答えいたします。 第三者行為における外傷性傷病の負傷原因照会の令和2年度の回答率は9割弱で、返還割合について不正利得等返納金は4割弱、交通事故等賠償金はほぼ10割となっております。