

平成21年度第1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21年7月3日(金) 18:00~20:00
国保会館 4階 理事会室

2 次第

(1) 開会

(2) 事務局長挨拶

(3) 議題

- ・ 平成21年第1回広域連合臨時議会について
- ・ 平成21年度後期高齢者医療保険料軽減措置について
- ・ 短期被保険者証の交付の取扱いについて
- ・ 平成20年度広域連合事業の実績について
- ・ その他

(4) 閉会

3 議題資料

- (1) 平成21年第1回広域連合臨時議会の概要 ……(資料1)
- (2) 平成21年度の後期高齢者医療保険料軽減措置について ……(資料2)
- (3) 短期被保険者証の交付の取扱いについて ……(資料3)
- (4) 平成20年度広域連合事業の実績について ……(資料4)

4 参考資料(厚生労働省高齢者医療課長通知等)

- (1) 「長寿医療制度における医療費適正化事業の実施について」 ……(参考資料1)
- (2) 「長寿医療制度における後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進について」 ……(参考資料2)
- (3) 「後期高齢者医療広域連合の保険者機能評価基準について」 ……(参考資料3)

5 出席者

別紙1 出席者名簿のとおり

6 質疑応答要旨

別紙2 質疑応答要旨のとおり

平成21年度第1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21年7月3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 みきお 松村 操	
	北海道市長会	参事	いがらし としみ 五十嵐 利美	欠席
	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 おきむ 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 いきお 藤林 功	欠席
	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	
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	
	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 きだひさ 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	欠席
	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	欠席
	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	ほんま間 きたし 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	
			かきはら りょうじ 笠原 良二	
			いづみ みえ子 泉 三枝子	
			まつだ ゆきお 松田 行雄	
			かい 基と 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 おきむ 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（業務担当）	おかだ きよし 岡田 潔	医療給付班長	すずき ひろお 鈴木 洋夫
調整担当課長	たにぐち かずひろ 谷口 和裕	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	ほんま間 かずあき 本間 千晶		

6 質疑応答要旨（○：質疑、■：事務局回答）

【平成21年度広報事業及び相談体制の充実について（資料1－別紙2）】

- 国から措置される財源について、広報相談体制の充実のために2億円を使うのではなく、積み立てをするというような考えはないのか。
- 広報体制の充実を使うのが最良の使い方なのか。

■ 8. 5割軽減については、今年度の限りの措置となっている。

広報の経費についても、国からの交付金であるが、両方とも21年度限りの措置となっているため、22年度以降の財源にはあてることができない。

今回の基金については、使用方法が決められており、保険料の軽減等には使用できないので、広報相談体制の充実にあてることとした。

【短期被保険者証の交付の取扱について（資料3）】

- 短期被保険者証は、交付する際に被保険者と面談する機会を増やしていくために行っていると考えてよいか。

■ その通りである。

- 交付措置の解除に該当しない場合は、短期証は継続されるのか。資格証明書に移行するのであれば、どのくらいの期間で移行するのか。
- 短期被保険者証は保険料を支払わないものへの一種のペナルティと考えているが、解除要件に該当しなくても、短期被保険者証を継続するのであれば、普通被保険者証との違いはないのではないか。
- 資格証明書についての現在の状況はどのようになっているのか。

■ 交付措置の解除に該当しない場合は、短期被保険者証の継続となる。

資格証明書への切替えは、現在、厚生労働省の通知に基づき資格証明書の要綱・要領等を整備しているところであるが、資格証明書に移行する前に、短期被保険者証の期間内で市町村において納付折衝等努力をお願いし、普通被保険者証に戻ることができるようにしたいと思っている。

しかし、悪質な滞納者については法令でも定められていることなので、資格証明書は発行することになる。

- 短期被保険者証の解除要件として、滞納している保険料は過去分全額を納付しなくてはならないのか。
- 交付要件に「新規被保険者で過去に被保険者であった時に課された保険料を滞納している者」とあるが、これは後期高齢者医療制度の被保険者であったということか。

国民健康保険加入時に保険料を滞納して、75歳になり後期高齢者医療制度の被保険者となったとき、国民健康保険料の滞納は、短期被保険者証の交付要件となるか。

また、過去に後期高齢者医療の被保険者で滞納があり、その後生活保護を受給したが、生活保護が廃止となり再び後期高齢者医療の被保険者となった場合、その滞納分は短期被保険者証の交付要件となるのか。

○ 十分な負担の能力とはどの程度を考えているのか。

■ 滞納している保険料の2分の1程度以上を納付あるいは取り決めた保険料を確実に納めており、市町村の判断により、完納が見込まれる状態にあれば、交付措置を解除する。

負担能力については、市町村の判断に委ねることとなるが、例えば、年金、給与等は少ないが、預貯金が多い方などが対象となる。

保険料は後期高齢者医療制度加入期間の滞納分ということで、国民健康保険における滞納は含まない。

生活保護受給の場合は、生活保護受給前の保険料は免除となっていると考えられるので、それについては含まない。

○ 広域連合長が特に定めるものとはどのようなものか。

○ 具体例について次回以降の運営協議会に示して欲しい。

■ 短期被保険者証候補者が不正に住民登録を異動し他の市町村で通常の被保険者証等を受けた場合などが考えられる。なお、具体例については示していきたい。

○ 保険料の時効は無いのか。

■ 後期高齢者医療制度の保険料の時効は2年となっている。

○ 資格証明書について、広域連合はどのような意見を厚生労働省に対し出しているのか。

■ 厚生労働省の通知に基づき要綱・要領を整備していくなかで、この先厚生労働省と細かい点について意見交換をしていくこととなると思うが、慎重を要することなので今のところ示せない。

○ 短期被保険者証の交付対象者と年間の滞納額はどのくらいになるのか。

○ 短期被保険者証の有効期間は国民健康保険を参考にしたとのことだが、それ以外での国民健康保険との相違点を教えて欲しい。

短期被保険者証予告案内を送付した人数が3,461人ということだが、これで見ると、相談に応じないということなのか。

天引きとか多くの人は納付する流れになっていると思うが、0.5%で200人に1人となっているが、事情を把握して極力そうならないように速やかに対応するという趣旨は賛成だが、来年輕減措置が終わると、払えない人にとっては生活費のなかで比率がさらに多くなると思う。

これからになると思うが、対象者が多い感じを受けるので、必要な対応を急いで実情をよく掘り、適切な対応をしていただきたいと思うし、いろいろな事例を示していただきたい。

印象としては、これだけ軽減措置の対応をとってもこれだけ対象者がいるというのは、多い感じがするので、対応状況等について聞きたい。極力速やかな対応をお願いしたい。

- 短期被保険者証の交付は、広域連合としては初めての取扱いとなるが、市町村の国民健康保険の取扱いを参考にしながら、その基準を下回らないようにしている。

8月が始めての交付になるが、3ヶ月以上の滞納者が約1万人抽出された。そのうち市町村で納付折衝等をしている者を除いた3,461名に短期被保険者証予告案内を送付したが、案内後は市町村での納付折衝につながるものと思う。短期被保険者証候補者の市町村からの報告は、今月の12日を目処としているため、実際に発行する数字はまだ把握していない。

対象者数については、各市町村で納付折衝を行っているし、案内を送付したことで相談に訪れる被保険者もいると思うので、実際の交付件数はより少なくなると思う。仮に交付する場合は、納付相談の経緯や資産状況等の調査報告書を広域連合に報告することとなっている。

【広域連合事業の実績について（資料4）】

- 保険料の状況について、所得割9.63%で全国1位となっている理由について。
医療費通知の21年度の実施状況について

- 北海道は総医療費が全国的に高い地域である。保険料率は総医療費から算出するが、保険料率は均等割と所得割をほぼ半々で計算しなければならないということで、ほぼ半分としているが、若干所得割をあげて計算しており、残念ながら結果的に全国1位となっているものである。

医療費通知については、回数を減らす形で協議していただいていると思うが、国の医療費適正化対策の重要な位置づけとなっていることも考慮しつつ、状況を踏まえながら検討していく。

- 協議会で医療費通知についての21年、22年度の方向性の報告があったが、いまの説明ではそれと異なるのではないか。
- この通知によって、方向性が白紙撤回ということではないのか。
- 年3回以上通知ということになっているが、国からの援助はあるのか。

- 21年度については、すぐに縮小は出来ないということで年2回全被保険者対象とし、平成22年度から希望者のみで検討するようになっていることになっており、21年度については、システムの改修等があるので20年度と同様の形で行うこととなっている。

参考資料で説明する予定であったが、国から「長寿医療制度における医療費適正化対策事業等の実施について」という通知が出ておりその中で「医療費通知の充実強化」について示されている。

今までの協議会では縮小という方向で検討していただいていたが、この通知を踏まえたくて22年度の方向について検討していただきたい。

道内の他保険者の状況等もあるが、どういう方向があるのかということについてはこれから

事務局で検討していくので、もう少し時間が欲しい。今回は国からこのような通知が来たということで、参考資料として添付した。

昨年度の運営協議会で一定の方向性が出たことは承知している。あらためて状況の変化を説明したが、状況の変化を踏まえてどのように対応するか、考え方を変わるとすれば、運営協議会に図ることとなる。

方向性について白紙撤回ということではない。

国からの援助についてはいまのところ何も示されていない。

○ 国保中央会の発表では後期高齢者の医療費が1兆3千億円と発表されたが、今年度は上がるのか下がるのか。

■ 平成17年の国勢調査でいくと、現在61歳の方が後期高齢者に入るまでは、高齢者の人口が増えるので、高齢者の人口増加と比例して今後も医療費は増えるものと思う。

○ 軽減状況の数値について139億円で間違いはないのか。

■ 後期高齢者医療会計の保険給付費が5,460億。医療費は公費が5、若年者が4、保険料が1となっているので、保険料は546億円が必要となる。そのうち今回軽減した部分が139億円となる。

概ね後期高齢者医療会計の収入の市町村負担金の保険料等負担金が394億となっている。本来500数十億あつめなければならないところが、保険料として入ってきているのが390億となる。

○ レセプト点検について、業務委託をしているがどこにしているのか。

○ 継続して同じところに委託しているのか。

○ 毎年、入札をして違う業者になる可能性もあるのか。こういったことについては同じ業者に継続して委託したほうが、効果とか経験も積むであろうから、より効果がでると思うかどうか。

■ 平成20年度については有限会社サポートシステムに委託している。

今年度は入札の結果、異なる業者に委託している。

20年度、21年度の業者は後期高齢関係だけを行っている業者ではなく、国保関係も行っている業者であるので、ある程度は経験のある業者だと思っている。来年度についても、全く経験のない業者には委託しないように考えていきたい。

○ 健康診査の市町村実績について、各市町村の差が大きい。今後の早期発見や対応に影響があるのではないかと。制度が初期の段階ということでこれからのところもあり、市町村の位置づけによっても異なってくるのだろうが、これだけばらつくとも市町村任せではなく適切な目安、原因の解明であるとか、理由がわかっている部分があると思うが、どのように認識しているか。

○ 被保険者は全後期高齢者となっており受診者は受診者数となっている。

後期高齢者のうち高血圧や糖尿病で通院している人は、健康診査を受けないようにと指導し

ているにもかかわらず、分母を全後期高齢者として出すとこうした数字になるので、その辺をしっかりと把握しないといけない。

- 健康診査について、事務局としてもこの数値を見てバラつきが多いと思っている。まずは、なぜ受診率が低いのか、また市町村ごとの事情といったものを調べ、原因等を聞きながら市町村と調整を取っていきたい。

また、御指摘にあった資料の出し方は検討したい。

【参考資料について】

- 長寿医療制度のジェネリックと書くと高齢者が敏感に反応する可能性がある。以前にも国会で問題になったが、生活保護のジェネリックを推進するということが、生活保護だからジェネリックを使えということなのかということになったので、そうしたことに十分に配慮しながら慎重に対応したほうがいいのではないかと。

重複・頻回受診者に対する健康教育、訪問指導等の充実強化というのも生活保護と一緒に思う。生活保護も重複・頻回受診者に対する指導強化が出ている。こういうものは差別、区別と誤解されないように配慮が必要ではないか。

- 重複・頻回受診者に対する健康教育、訪問指導等の充実強化は患者のフリーアクセスを阻害することになる。重複・頻回受診者への指導強化や医療費通知の充実強化で、医療費適正化というのはおかしいことで、この運営協議会でも議論されたが、保険事業及び長寿・健康増進事業、いわゆる予防を充実させていくというのが本筋だと思う。

- こうしたことによって本当に適正化につながるのか疑問がある。むしろ業務負担が増えるだけではないかと思う。

このような意見は協議会として表明するべきではないかと思う。厚生労働省から出たもの全てをそのまま従順に従うということではない。そうすべきところではないところまで規制がされるというのは無理があると思う。

参考資料の扱いはどのようになるのか。

- 参考資料としてお付けしたのは、まずはお知らせをしたということ。

議論が必要な部分があるということであれば、会長、副会長と相談し議題として取り上げていきたい。

- ぜひ議論していただきたい。ホントに適正化につながるのか、医療費が削減できるのかと思っている。これで100点をとるとすれば、どれだけ市町村に負担が重くかかってくるか、当事者である後期高齢者の保険料にどれだけ負担がかかってくるかをよく吟味したうえでやらないと逆効果になるのではないかと。国保の3%推進運動がやられているが、これによって国保の財政は改善したのか。むしろ国が出すべきものを出さないと逆に悪化しているのが実態。ぜひ議論が必要ではないか。

【その他】

- 6月、7月で保険料の算定という話があったが、5月26日の北海道新聞朝刊に保険料の徴収ミスの記事が載っており、278人分が正しくは反映されておらず、所得が無い人に誤ってデータ入力をしたということだが詳しい内容を教えて欲しい。
- 軽減され未徴収となっていた保険料は、きちんと徴収したのか。
このような案件は他市町村ではなかったのか。

- 札幌市の記事だと思うが、保険料の軽減を受ける場合、所得の申告を受けて所得がないという方について軽減をするのが正式なやり方だが、所得の申告がないにもかかわらず、所得がないとして保険料を算定していた。本来であれば、本人に所得がない旨の申告をしていただかなくてはならないが、それがされないまま保険料を算定したということ。

原因は事務作業上、所得の申告を受けたという形で機械処理を行ったあと、それを取り消すための正しいデータを入力できなかったということ。これについては、札幌市のほうで今後このようなミスがないように正しく行っている。

ほかの市町村ではこのような事例は無く、未徴収の保険料については現在、札幌市のほうで対応している。