

平成21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21年10月23日(金) 18:00～20:00

札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 2階大会議室

2 次第

(1) 開会

(2) 事務局長挨拶

(3) 議題

- ・ 平成20年度各会計決算及び事業実績について
- ・ 平成21年度補正予算の概要について
- ・ 平成21年度広報事業計画について
- ・ 平成22年度予算編成について
- ・ 平成22・23年度保険料の仮保険料率について
- ・ 収納対策について
- ・ 医療費通知の今後の取扱いについて
- ・ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について
- ・ その他

(4) 閉会

3 議題資料

- | | | |
|-------------------------------|-----|-----|
| (1) 平成20年度各会計決算及び事業実績について | ・・・ | 資料1 |
| (2) 平成21年度補正予算の概要について | ・・・ | 資料2 |
| (3) 平成21年度広報事業計画について | ・・・ | 資料3 |
| (4) 平成22年度予算編成について | ・・・ | 資料4 |
| (5) 平成22・23年度保険料の仮保険料率について | ・・・ | 資料5 |
| (6) 収納対策について | ・・・ | 資料6 |
| (7) 医療費通知の今後の取扱いについて | ・・・ | 資料7 |
| (8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について | ・・・ | 資料8 |

4 出席者

別紙1 出席者名簿のとおり

5 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21年10月23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	
	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	欠席
	北海道社会福祉協議会	常務理事	まつおか おさむ 松岡 治	欠席
	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	
	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	
	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 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	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 せい 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	
			かさばら 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	欠席
			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）	たにくち 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		

6 質疑応答要旨（○：質疑、■：事務局回答）

【平成20年度各会計決算及び事業実績について（資料1）】

- レセプト1件400万というのは、どのような病気が主なのか。
- 重い病気の方の終末期における医療費が多いと聞いている。
- 治療している立場から言うと、必ずしも終末期だけではなく、例えばも膜下出血の急性発症の手術後1ヶ月くらいの入院や癌の手術をして抗がん剤を使った場合なども300万から400万円になる。
- 27頁の9健康診査費について、3分の2が不用額ということだが、もう少し詳しい説明をお願いしたい。受診者が当初の見込みよりも少なかったからなのか。資料の表11に、市町村別健康診査受診率の状況があるが、数値が低い。白老町ではひとりも受けていないが、どうしたことなのか。
- 7億の予算に対して決算額が2億というのは大きな差があるが、当初の見込みが甘かったのではないか。後期高齢者医療制度に移行して間もないので、算定できなかったということか。
- 平成20年度は、老人保健制度の予算を参考にした。老人保健では成人病による通院者も健康審査の対象となっていたので、これを見込み予算としたが、成人病で通院している被保険者は健診の対象外とされたことから、予定よりも受診者が少なかったもので、残額が多くなった。平成21年度からは成人病で通院している方も対象としているところ。
白老町については、事務が間に合わなかったために、平成20年度は実施しなかったものであるが、今年度は実施している。

【平成21年度補正予算の概要及び平成21年度広報事業計画について（資料2・資料3）】

- ブロック別住民説明会が10ヶ所程度とあるが大都市ばかりで行うのか。
もっと実施場所を増やして、詳しく住民に説明すれば、さらに住民はよくわかるのではないか。
大都市で10ヶ所程度というのは効果があるのだろうか。
- まず札幌、釧路、帯広、函館、苫小牧、旭川といった主要都市を中心に考えている。時間的な余裕がなく人員配置も限界があるので、これ以上は難しいと考えている。他は特に要望のあった市町村に行きたいと考えている。

【平成22年度予算編成について（資料4）】

- 原則として現行制度に基づきということだが、負担を軽減するとか保険料を上げないとか、広域連合としての姿勢について伺いたい。
- 平成22年度は診療報酬の改定が見込まれているが、予算にはどの程度考慮しているのか。
- 保険料について、残念ながら広域連合として、できるだけ安くしたいとかいうことが可能なわけではなく、給付費に基づいて割合で決められるものであるので、保険料について裁量は無いと考えていただきたい。その他の制度については現行制度のまま見込んでいる。
診療報酬についても、現時点で国から情報がないので現状のままで見込んでいる。

【平成22・23年度保険料の仮保険料率について（資料5）】

- 12月中に国の予算が示されるということだが、政権交代もあり、概算要求等をやり直すようだが、間に合うのか。
- ここで示したのは、例年通りと想定してのスケジュールである。早いうちに国からなんらかの数値等が示されることを期待している。
- 平成22・23年度に係る保険料の見込みの増加要因に、給付月数が23カ月から24カ月とあるが、制度が始まったのが20年4月、給付開始が5月からということで、23カ月ということとなっているのか。
- その通りである。

【収納対策について（資料6）】

- 保険料の未納理由というのは一律ではないと思うが、類型化できないものなのか。そうしたなかで、特別月間等を作り、この期間はこの理由について重点的に徴収するとか、そのようなことを検討してはどうか。
- どういう理由で収納できないのか、内訳というのはわからないものなのか。
経済的な理由で払えない人などは、別な制度を使わなければならないということも有り得ると思う。滞納者ごとに個別の対応が必要であると思うので、どのような状況であるのかということがもう少しわかるようにすべきでないか。今後、状況を把握できるものを作りながら、収納率等を評価できるようにすればいいのではないか。
- 状況を分析するというのは確かに必要だと思うが、そこから効果を上げるということは難しいと思う。やはり、個別具体的に市町村の現場で面接、相談をしてということ、これがまさにきめ細やかな対応であり、その事を充実させていくということが一番効果を生むと思う。そう

いう点では、市町村の現場で今後ともしっかりやっていただきたいということを要望したい。

- 資料によると、普通徴収の収納率は97%ということなので、後期高齢の被保険者は、納付という点からみると、かなり優良な人たちばかりだと思う。一方で、3%ほど未納になっている。前年の所得に対しての賦課であるので、例えば失業であるとか、困難な状況が出てくる。この3%のうちの相当数が、そのような状況に該当していると思うので、市町村の収納としては頑張っていると思う。
- 現役世代ではないので年金で生活されている方が多いと思うので、失業でというのは割合として低いと思う。病気などで困難な人が多いのではないか。
- 実状は市町村に聞かないとわからないと思う。だが、広域連合でも早めに捉えられるように、何か準備したほうがいいのではないか。
- 保険者のレベルでそういう部分を努力していただきたい。

■ 類型化については収納対策の方法として検討したい。

各市町村に、新しい収納対策ということで、短期被保険者証交付対象者等の状況について報告を求めていくのは有効であるので、対応を検討していきたい。

被保険者の生活状況が非常に困窮しているなど、他の制度が必要であるという場合は、今回の収納対策におけるきめ細やかな対応という部分になり、各市町村の納付相談体制の中で進められていくこととなるが、しっかりと対応していきたい。

- 資料6-②に、20・21年度の予定保険料収納率99.78%、うち普通徴収収納率98.92%とあるが、平成20年の普通徴収収納率97.06%で、1.86%も上げるとい見込みになっているが、それほど上がるものなのか。

■ 資料にある数値は、平成20・21年度の保険料算出時に計算された収納率であり、参考目標ということで掲載している。

- 支払能力があるのに払わない悪質なものについて、普通徴収から特別収納にできないのか。明らかに悪質なものについては、特別徴収にしてもいいのではないか。

■ 確かに悪質なものについては、そのような意見あると思うが、納付方法については、当初年金天引きだったが反対意見も多くあった中、平成20年8月にある程度の要件を満たせば口座振替の選択ができるように、平成21年1月には要件が無くなり自由に口座振替が選択できることに制度改正された。

自由に選択できるということになっているということは、広域連合からは、強制はできないということになる。もし強制すれば、その権限がどこにあるのかということになる。そういったこともあるので強制的に特別徴収にすることはできない。

- 滞納処分とは具体的にどのような方法なのか。実際に強制執行をした例というものはあるのか。

■ 具体的には、財産の差し押さえと強制換価という処分になる。後期高齢者医療制度で強制執行はまだない。

○ 特別徴収の割合は。

■ 年度途中で保険料が軽減になり、特別徴収が一旦中止になった被保険者が多くいたため推計となるが、平成 20 年度末で 58%から 60%くらいである。

○ 保険証を取り上げる、あるいは制限するということはやめるべきではないか。短期被保険者証については、発行しないとしている広域連合があると聞いている。そういう点から見ると短期被保険者証の発行は 700 件程度ということだが、やめることができるのであれば、やめるべきだと思うが、見解をお聞きしたい。

また、市町村によって短期被保険者証発行の基準にばらつきはないのか。

■ まず短期被保険者証について、保険料は納めていただかなければならないので、短期被保険者証の発行によって、本人と会う機会を求めるということは、収納のひとつの手段として必要だと考えている。

短期被保険者証を発行していない広域連合についてだが、内容を確認したわけではないので、制度上出さないというところはあるかどうかについてはわからない。

道内市町村でばらつきがあるのではないかとということだが、広域連合から各市町村に交付時期等を示しているもので、それに基づいて発行している。よって市町村によって相違はないと考えている。道内市町村で発行数がゼロというところは、被保険者への納付相談等をした上でそうなったということだと考えている。

○ 短期被保険者証は普通被保険者証と比べて、デメリットというのはあるのか。

■ 有効期間が短いだけである。

○ 有効期間が短いのであれば、私は滞納の被保険者と、直接、面接して相談するという機会が増えるということなので、自治体とすれば非常に手間の掛かることだが、そのことによって懇切丁寧な対応というのに結びつくのであれば、いい部分もあるのではないかと考える。

○ 滞納処分として短期被保険者証は発行するのか。

■ 短期被保険者証の性格ということだが、接触機会を持つということで、例えば滞納処分をするにあたっては、短期被保険者証の交付というのは要件になっていない。ただ、保険料を納めていないという事実があって、何も折衝や相談をせずに期間が過ぎたから差し押さえるのではいけないという考えに基づいていると思っている。そういう意味では面接して事情を伺い、何か対応をしていく。その対応というものも、会わなければならない。その機会を確保するために短期被保険者証というものがあると理解している。

○ 滞納処分ではないということか。いわゆる、保険料促進のためのものと理解してよいか。

■ 滞納処分ではない。

○ いろいろな個人の事情を酌みとり、適切に対応するということが治療を受ける権利を守るということに繋がるのではないかと思うので、どうぞよろしくをお願いします。

【医療費通知の今後の取扱いについて（資料7）】

○ 異議なし。

○ 周知方法に市町村広報誌とホームページと書いてあるが、不十分ではないか。

○ 最近はお出前講座というのをしていると思うが、そのほうがわかりやすいのではないか。文章を読むというのは難しいし、パンフレットもほとんど読まれないのではないか。もう少しわかりやすく、説明できる人が身近にいるということが大事ではないかと思う。例えば民生委員のような方などに、講習のようなもので広めていくという方法は考えられないのか。

■ まず、周知方法についてだが、平成21年度の医療費通知で希望者制になるということに記載する。それから市町村の広報誌については、全戸に配布されているというふうに想定できるので、被保険者にはいきわたるものだと思っている。それに加えてリーフレットの作成及びホームページへの掲載をする。

■ 提案していただいた、身近な地域の方を介して広報するという方法、民生委員の方の役割というのは地域で大きいと思うので、そのような方々に御説明し、広めていただくというのは非常に有効だと思うので検討したい。

【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進（資料8）】

○ ジェネリックの使用促進はいいことだと思うが、高齢者だから使えと言っているのかとならないような表現方法で広報する必要がある。

○ ジェネリックに対する意識というのは、かなり広がってきていると感じるので、市町村あるいは国保、広域連合等が必要な対応をしていくと、もっと広がっていくのではないかと思う。

○ 実施内容で希望カードを各市町村の窓口などに備え付けとあるが、市町村の窓口だけではなく、老人の方々の集まるような所にも置いてはどうか。

○ 各保険者とも、ジェネリックの使用促進ということで足並みを揃えていこうとしている。

さらに、ご本人にとっても、保険財政にとっても負担が軽くなるということで良いことだと思う。大いに推進すべきである。

○ 今、時々ジェネリックのコマーシャルをしていると思うが、やはりそのような薬があるという周知は必要。ただ、高齢者だから差別をしていると捉えられない広報の仕方が大事だと思う。

【その他】

- 去年の 4 月は、一時この後期高齢者医療の問題が騒がれたが、今はさほどでもない。事務局としてはどう感じているか。
- 非常に難しいことだが、制度開始当初がその制度に対する議論が一番高まるというように思う。報道も制度に注目するということで、声を上げやすかった環境があったのではないかと思う。今はあまり声がないというのは、制度開始から一年が経過し、例えば、通知等が送られてきた時に、これは去年届いたものと同じ種類のものだなということを理解していただいていると考えている。そういったこともあり、制度開始当初に比べ非常に少なくなっていると理解している。
- 年度途中から相当な軽減処置を行っている。あるいは口座振替の選択ができるようにしたというのが、新しい制度で議論不足等があったと思うが、一方それで安心し落ち着いている、そういう面もあったのではないかと思う。だから、軽減措置が続くことを想定しながら予算作成しているようだが、軽減措置がなくなると、また同じようなことになる可能性があると思う。

以上