

平成22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22年5月27日（木） 18:00～20:00

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 5階 大会議室

2 次第

(1) 開会

(2) 事務局長挨拶

(3) 議題

- ・ 平成22年度実施事業の概要について

①北海道後期高齢者医療広域連合の事業実施概況【資料1】

②臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律の一部施行に伴う

後期高齢者医療被保険者証等の様式変更について【資料2】

③北海道後期高齢者医療広域連合市町村納付相談支援事業【資料3】

④健康づくり対策の充実【資料4】

⑤申請手続きの利便性向上（やさしい申請手続推進事業）について【資料5】

- ・ これまでの運営協議会の取組みについて【資料6】

- ・ 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22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22年5月27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	欠席
	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	
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 ひでよし 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	あいかわ あつし 相川 敦	
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	ふじい とおる 藤井 透	会計班長	こんどう かずま 近藤 和磨
事務局次長（総務担当）	おぎの ひろゆき 荻野 弘幸	企画班長	なんぶ すぐる 南部 秀
事務局次長（調整担当）	たにくち かずひろ 谷口 和裕	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	収納対策担当係長	やまぐち あや 山口 綾
総務班長	よこまく りきお 横幕 力夫	医療給付班長	すずき ひろお 鈴木 洋夫
調整担当係長	こいけ のりひさ 小池 典久	電算システム班長	なかざと あきら 中里 聡

質疑応答要旨（○：質疑・意見 ■：事務局回答）

【北海道後期高齢者医療広域連合の事業実施概況（資料1）】

- 健康診査の広報チラシは、リーフレットとは別刷りで作成するという事か。
- 別刷りで作成する。
- リーフレットの健康診査に関する部分が少ないと感じた。また、地下鉄の広告も見たが、検査内容が小さいと感じた。チラシは別に作成しリーフレットに同封するという事か。
- リーフレットと別に健康診査の広報チラシを作成し、同封のうえ被保険者に発送する。
- 増減内訳のその他が455人と、その他にしては大きいですが、内訳はどうなっているのか。
- 後期高齢者医療制度は75歳に到達した方と65歳以上で障害認定を受けた方も加入できるため、内訳のその他で65歳以上の方で障害認定を受けられた方を整理している。
- 審査請求の申請件数が前年度に比べて激減しているが、その理由は何か。
- 平成20年度は制度開始初年度で、制度についてマスコミが多く取り上げたこともあり、集団的に審査請求するものが多く、837件のほとんどを占めている。平成21年度については、集団的に審査請求するものは約30件と大きく減っていることによる。

【臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律の一部施行に伴う後期高齢者医療被保険者証等の様式変更について（資料2）】

- 全被保険者に配布となると概算で約5千万円、希望者のみだと50万円ほどの経費で済むのであれば、全員に配布する必要はないのではないか。
- 個人情報の問題も出てくる。保険証にシールを貼る場合は、高齢者が十分に理解して貼っている人もいれば、そうでない人もいる。また、親族がそのことを理解していない場合も出てくる。
- 十分理解してもらうには、市町村担当者などがその旨を本人と面談して説明し理解のうえ意思表示してもらうということしかないのではないか。
- 約5千万円かかるということだが、送付にかかる金額ということか。
被保険者証の変更などで郵送するという説明であったが、その中に同封すると全員に配布することとしても二重に費用はかからないのではないか。

- これから保険証を出す方は年齢到達で新たに資格取得される方。その方には保険証と一緒に送れるが、既に資格を持っている約65万人には一斉送付しなければならない。それにかかる送料が約5千万円。保険証更新が来年の8月なのでそれまでに1年ほどあり、その間に新たに資格を取得する人は6万人強と考えている。その方たちに送るシール、チラシ、既に資格がある人の分を考えると作成には700万円の費用がかかる。
- 現在、被保険者証をもっている方の書き換え等、変更はないのか。
- 負担割合の変更や住所、名前等の記載事項に変更がある方は新たな被保険者証が出るが、特に変更がない方は来年の7月までそのままということになる。
- 来年8月が保険証一斉更新であるならば、それまでの間は希望者と新規取得者及び変更等のある方に対応できるようにし、一斉更新の際に全被保険者に配布することで良いのではないかと。
- 一番大事なことは被保険者の方が臓器提供について十分に理解し、家族の方も理解されてその上で判断することで、現状では周知徹底が十分ではないということと、臓器提供意思表示シールも小さくて、全員に配られてもしっかり理解することは難しいと思う。これから、被保険者の方や家族の方にも理解していただけるよう、周知に力を入れて来年の8月の更新で良いのではないかと考える。
- まずは周知で、理解のないままシールを一斉に送ったりするとただ混乱するだけだと思う。
- 今までの臓器移植意思表示カードの役目が一体どうなるのか。この問題は個人が自己の死後どうしたいのかという自発的なものであって、シールが送られたからどちらかに丸を付けるということではないと私は考える。
- 現在の意思表示カードを利用すると、どのぐらいの費用になるのか。
- 既存の意思表示カードは、臓器移植ネットワークから関係機関、市町村、病院に北海道を通じて配布され、無くなったところは随時補充されるものと聞いている。札幌市では区役所あるいは保健所の広報物の所に置かれているが、私ども保険担当の窓口で臓器提供の啓発を行うことについて経費がかかることではない。補足として、先ほどのサンプルシールで、後期高齢者医療用で配布するものはサイズを自由に変えても良いので、シールを作るとすると高齢者に見やすい大きいものが考えられる。
- 平成23年の一斉更新の際で良いと思う。意思表示をしたい人は既存の臓器提供意思表示カードもあるし、それで良いと思っている。

【北海道後期高齢者医療広域連合市町村納付相談支援事業(資料3)】

- この事業は新規事業か。
- 新規事業である。

- 新ひだか町を選定したということだが、他に希望はあったのか。
- 他に希望のあった市町村は遠軽町、江差町、恵庭市である。
- 200万円全額補助か。
- 国庫補助の部分は国から具体的な金額が示されていない。国は、これから全国から集まってきた計画書により補助金額を決める。
- 希望した4市町全てを対象とできないか。一つの市町村に絞らないで補助できるよう国に要望してはどうか。
- 国の方から事業として収納対策モデルケースになるような計画であることが定められている。4市町の中で新ひだか町の計画内容が、これからの収納対策のモデルケースに相応しいため選定した。
- モデルケースであることから、今後、他の市町村にかなり影響を与えることと思う。この事業実施計画書の内容に滞納処分の強化とあるが、具体的にどういうことがあげられるのか。
- 具体的には専門の徴収員を1名雇い、滞納者の生活状況等を調査する。滞納処分の強化ということだが、面談し相談のうえで分割納付を勧奨するなど、全体的なもので払えるものを払っていただくような形ということで捉えている。
- 専門の徴収員は、新たに雇用するということか。
- 新ひだか町が嘱託職員として雇用する。
- 専門の徴収員を配置し、面談のうえ納付相談するのは収納対策の強化であり滞納処分ではない。滞納処分の強化とは具体的にどういうことか。
- 特に悪質な滞納者については、負担能力があるにもかかわらず納めない方がいる。強制徴収については、具体的に計画書にはあがっていない。おそらくは財産差し押さえ、具体的には年金、預貯金を差し押さえるのではないかと思う。もちろん、そうなる前に専門の徴収員を置いて、もっと該当者に接触し、なるべくそうならないようにアプローチをすることだろうと思っている。
- モデルケースということであるので、相談と滞納処分については慎重に対応して欲しい。
- 滞納者個々へのきめ細やかな納付相談が趣旨だと思う。要綱、目的、選定の理由のなかにきめ細やかな相談について触れられていない。きめ細やかな相談が前提となっているのであれば、選定理由の計画書の内容に含まれるようにすべきだと思うが、その点どうか。

- 今までお支払いいただけなかった方に直接伺い実際の生活状況を聞き分析して、減免制度等を知らせることもできると思う。とにかく徴収に伺いお話を聞く、それがきめ細やかな対応になると考えており、新ひだか町を選定した理由もそこにある。
- 専属の徴収員を雇用するとあった。国民健康保険でも同じことをやられているが、効果があるものなのか。
- 新ひだか町の場合、面積も大変広いえ地区も多い、地区によっては金融機関がないこともあり、専属の徴収員が訪問して徴収することは一番効果が出ると考える。
- 滞納処分とは、税法上の滞納処分であるか。後期高齢者医療制度の中で処罰的な対応は必要ないのではないかと以前から申し上げてきたのだが。
- 滞納処分については、税法上の滞納処分となる。最悪の場合は差し押さえということになると思うが、そうならないためにも、きめ細やかな相談ということをさせていただきたいと思っている。
- 差し押さえの前にしっかり納付相談を行うということであれば、実施事業計画の内容のところに「きめ細やかな相談を重点的に行って」という文言を姿勢として見せるべきだと思う。「徴収員」という言葉が適切であるか、もしくは「相談員」とするか。その状況により適切な表現があるものと思う。
- 北海道内、約65万人の後期高齢者医療被保険者の中に何パーセント滞納者がいるのか。
- 収納率は平成21年度がまだ集計途中であるが、5月14日現在の滞納額は約4億円で収納率は98.8%となっている。
- 滞納額が4億。とても多いと思う。滞納理由の内訳はわからないが、本当に困って払えないのか、払えるのに払わないのか。私の行政経験では、滞納者のほとんどが払えるのに払わない状況であった。是非、滞納処分をしていただきたいと思う。
- この相談支援事業の中の選定理由の中に「滞納処分の強化等」というのがある。この「滞納処分の強化等」というところに引っかかっていると思う。文章表現をもっと適切に対応された方が良いと思う。
- 文章、資料の扱いについて、本日の資料は本協議会で説明するために作成したもの。国からの補助金の内容については、きめ細やかな相談事業も含め様々な項目があげられている。新ひだか町の状況でいうと人口規模、地域の広さや状況等でなかなかきめ細やかな納付相談ができずに、収納率が少し道内の市町村と比べると低くなっていることから、国保との共同ではなく、後期高齢者医療制度に特化した専門員を配置することで、様々な納付相談事業に取り組むという計画内容であったので選定した。滞納処分強化という言葉だけが一人歩きし、その前段に本来あるはずのきめ細やかな納付相談が抜け落ちてしまうことのないよう、今後この事業を説明する際には表現に注意していく。
- 「滞納処分」を「滞納者の解消」に替えると少し柔らかくなると思う。

- 短期証交付者は道内で約 420 名ということだが、短期証は滞納処分ではなく、あくまで納付を促進するためのものと聞いている。新ひだか町で短期証の対象者が何人になるのか分からないが、200 万円の費用をかけて実施する意味があるのか。国からの補助であるから実施するのか。再検討することはできるのか。
- この事業については、徴収員を雇ってすぐ滞納処分するというような短絡的な事業とは考えていない。収納率向上に取り組むことは、広域連合においても道内 179 市町村にとっても極めて大事なことであり、収納率を一定で確保することは被保険者の負担の公平からも大変重要である。そのような趣旨で、新ひだか町の今年度の取組みが今後の収納対策の参考となる事業にしていただければ大変有難いと考えている。滞納している方の状況、事情をきめ細やかに伺いながら、保険料分割納付も含めて支払いいただけるように説明していく事業として実施していく。
- 収納率 99% で更に一層収納強化を図るということについて私は納得できない。色々な保険制度がたくさんあるがこの様に高い収納率の医療制度というのはない。それほど後期高齢者の方は真面目である。それでも 1% の人が払わない。中には悪質な人もいると思うが、それだけ生活が大変なのだと私は思っている。もし、こういった事業をやるとすれば相談ケースをきちんと集計分析して、相談の事例を積み上げて相談事業として発展させることに使われるのであれば、たくさん相談員を設けることは大いに良いことだと思うが、収納対策の事業としてはやめるべきだということ。
- 収納率が 99% で、わずか 1% の滞納というが、払える能力があっても払わない人がほとんどだと思う。保険料負担の公平化としては、たとえ 1% でも払えるなら是非とも滞納処分してでも払ってもらうことが負担の公平化だと思う。
- パーセントの問題は別にして、モデル事業なので、文章は直して適切な趣旨の表現にしていきたい。事業自体が納付相談支援事業なので、悪質な滞納者には必要な対応をしてもらい、悪質ではなく生活に困っていたり、有効な制度を活用することを知らない場合も考えられる。従来のような対応だけでは不十分であるため、これをモデルとして実施し、件数は少なくとも対応事例としてまとめれば良いと思う。国が支援してくれているなかで、相談に乗り解決していくという趣旨を、目的理由や選定理由に明記し、滞納処分は別にしっかり対応していくということで良いと思うが、高齢者は収入の少ない方が多いので、すぐに滞納処分にならないようにして欲しい。趣旨に添った表現をきちっとしていただき結果も数字だけではなく、実態が明らかになれば良いのではないかと思います。

【健康づくり対策の充実(資料 4)】

- 健康診査事業について、当初、高齢者で医療機関にかかっている人は対象にならないということで始まったと思うが、今は違うのか。
- 平成 20 年度当初は国の指導で生活習慣病の方については健診の対象外としていたが、その後の国の方針により平成 21 年度から新たに対象となった。
- 後期高齢者全員が受診できるということで良いのか。

- 受診対象外者は福祉施設、介護保険施設、身体障害者施設に入所している方、病院に6か月以上継続して入院されている方、及び受刑者等は受診対象外として国が示している。
- 通常医療機関にかかっている方はほとんどが対象。健診の場合、その通常受診の際の検査を代用するということか。それともまた、もう1回お金を掛けてやるということか。
- 病院に通院し、主治医に定期的に指示を受けられている方でも希望すれば通常どおり受けられる。
- 1年間に1回や2回検査している人が、このためにまた検査するというのは必要がない。検査内容をみると成人と全く同じ、75歳以上の方の検査でも基準は30代、40代、50代の方と全く同じ、これでは意味がないと思う。コレステロールも成人に比べれば少し高くても良い。ヘモグロビンA1C5.2%以上とは、30代の方の基準で、70代の方にこのような基準を当てはめてどうするのかと思う。私はこれはお勧めできないと意見を言わせていただく。
- 健康診査事業の実績は20年度5.62%、21年度9.98%と約倍になっている。必要ないのではないかとの話があったが、私は必要だと思う。やはり早期発見、早期治療である。21年度の受診率9.98%について市町村別の内訳が出ていないが、約10%しか受診していないのは非常に少ないと思う。この健康診査事業について私は当初から絶対に必要だから、是非受診して欲しいと申し上げていたが、少なくとも50%くらいは受診していただきたいと思っている。
- 受診率を上げること自体が問題なのではなく、普段、病院に受診していない方が健康診査をするのは大賛成である。しかし、普段から病院にかかっている人にわざわざお金を掛けなくていただきたい。それこそ医療費の無駄だと思う。
- 受診率を調べる時、通院している方かそうでないか、また毎月血液検査をしているか、していないか分けては計算していないと思うが。
- 分けているのは受診対象外者だけで、被保険者数から除外して計算している。
- 以前にこの健康診査の話が出たとき高齢者の健康診査を担当していたことがあり、65歳以上の健康診査を積極的にPRして欲しいと医師会や関係団体機関に呼びかけをした経験がある。当時は受診率は10%を切っていたが、75歳以上の高齢者の日常的な受診率は80%を越えていたと思う。その80%のほとんどが健康診査に該当する項目の検査を日常的に受けていると思うので、日常的な受診で検査を受けている方と受けていない方を仕訳けることなどを行政がどのように行い、事業を継続していくかだと思う。
- レセプトがオンライン化されたら誰が受診していないか分かると思うので、受けていない方だけに受けてもらえばいいのであって、5億も6億もお金を掛けて欲しくない。
- 私も主治医に聞いたことがあり「あなたは普段検査しているから改めて必要ない」と言われた。

- 今すぐは無理かもしれないが、受診が必要な人は受けてくださいという趣旨を活かして、対象者にお知らせしたりする方法があれば良いと思う。医療機関にかかっている方はこの健診の対象にならなくて、1年に1回は該当する検査を受けていない方は、この事業を活用する方法もあるということを知れば良いと思う。何か方法があればチャレンジしていくことも大事だと思う。
- これは全国一律に行う事業。ここで話をしてもなかなか広域連合としても回答はできないと思う。したがって、この様な意見があることを全国的な会議の中で出していくとか、あるいは問題点として要望を上げていくとか、そのようなことが必要ではないかと思う。
- レセプトデータネットワーク事業について、平成23年4月から原則オンライン化されるのであれば、私はそれに合わせたレセプト管理システムに替えた方が良いのではないかと思う。ただ、後期高齢者医療制度自体がこの先どうなるかということが不透明なので、断定はできないが、どちらかといえばその方が良いかと思う。
- レセプトデータオンライン化というシステムの関係について、今年度予算の事業は、市町村からの要望もあり情報提供を個人情報等に配慮しながら、しかも経費をできるだけ節約し執行するという事で事業化されているところだが、国の全国的な方向性でレセプトデータ全体がオンライン化に向かうことにより各関係機関等で検討作業がすすめられている。私どものレセプトデータの関係は国保連に協力をいただいているが、その新しいシステムに後期高齢者医療の分が加わる際に、どのくらいコストがかかるか現時点では不明である。こうしたことから平成24年度末で終わる後期高齢者医療制度にコストを掛けてレセプトのオンライン化をすることの是非を含めながら、今後、コストやスケジュール等を考慮し、今年度予定している事業と新しいレセプトオンライン化の対応の検討結果について運営協議会の意見を伺って、方向性をまとめていきたいと思う。