

平成22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22年10月12日（火） 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

① 平成21年度各会計決算及び事業実績の概要について

【資料1】平成21年度北海道の後期高齢者医療

② 平成22年度補正予算の概要について

【資料2】平成22年度広域連合補正予算案（第1回）の概要

③ 平成22年度実施事業の経過について

【リーフレット】臓器提供意思表示シールの配布について

④ その他

【参考資料1】医療機関における適正受診に係る普及啓発について

(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22年10月12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	欠席
	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	
	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 ひでと 藤原 秀俊	欠席
	北海道歯科医師会	副会長	ふくとみ ゆずる 福富 弦	欠席
	北海道薬剤師会	常務理事	かつら まさとし 桂 正俊	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			わたなべ つとむ 渡部 務	
			よしおか つねお 吉岡 恒雄	
			かさほら りょうじ 笠原 良二	
			つじ のぶお 辻 信雄	
			かくた くみこ 角田 公美子	

【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	ふしい 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）	たにぐち 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）

【平成21年度各会計決算及び事業実績の概要について(資料1)】

- 平成21年度の保険料収納率99.08%と大変良い数字だが、金額にすると3億7千5百万円が収納されていないことになる。負担公平の原則から99.9%まで努力してほしいが、滞納処分を行った事例はあるのか。
- 各市町村に調査したところ、19の市町村で滞納処分を実施している。後期高齢単独の処分はなかったが、国保や市町村民税等を含めて滞納処分を実施しているのが実情である。
収納率については、平成22年度も市町村担当者と連携を密にして収納率向上に努めたい。
- 収納率100%が31市町村ある。市と町村を比べるとやはり町村の収納率が高い。是非、市にも収納率向上に頑張ってもらいたい。
- 北海道においては、資格書発行件数0件とのことだが、短期証が8月1日現在で322人に発行されており、昨年同日が964人と約3分の1に減っている。これは広域連合や市町村担当者の努力で減ったものと理解しているので引き続き減ることを期待する。他都府県では北海道とは逆に発行件数が増えており、大阪や福岡では5千件を越える短期証が発行されており改めて努力に感心する。
- 健診の受診率が平成20年度と比較すると上昇しているがまだまだ低い。せめて20%ぐらいまではしてほしい。受診率が低い理由として、すでに病院に通院しているため改めて健診しなくても良いとの考えからか、もしくは制度自体を知らないため受けないのか、原因がわかれば教えてほしい。
また、市町村で行っているがん検診は、健康診査より重要かと思うが事業の対象となっているのか。
- 受診率が低い市町村から理由を聞いたところ、個別に通知を行っていないことが共通していた。また、周知不足の他に既に病院にかかっているため改めて受ける必要は無いという方も多いと市町村担当者も認識しているところである。受診勧奨については、今後もあらゆる媒体を使い周知広報し、市町村との連携を強めて受診率向上に努めていく。
がん検診については、一部健康診査事業の対象となっている。
- 健診を実施しているのが176市町村、実施していない市町村もあるが理由は。
また、受診率が全体で9.26%と非常に低い、広報に努力しているのは理解するが地域の医療機関の問題もあると思う。そのようなことも含めて受診率を高める努力をしなければならないと思う。
- 健診の実施については、全ての市町村に広域連合が事業の委託をしているが、受診者が1名もなかったのは1町であった。

- 市町村別健康診査受診率の状況で0%が1件、1%未満も数市町村あるが。
- 受診率が1%台、受診者数も1桁台という市町村もいくつかあるが、現行制度前の老人保健のときから受診者数が少ない市町村であり、制度が変わった今もそのままの流れで受診率が上がらないのが実情である。今後、受診率が低い市町村には医療給付専門員が状況調査のうえ連携を図りながら受診の向上に努めていく。
- 高齢者の健康診査の受診率は、平成20年以前に比べて低下しているのは明らか。原因の一つとして平成20年度は慢性疾患の患者が除外されており、そのことが受診証に明記されていた関係で平成21年度に対象となったものの患者の多くはいまだに対象外と思っているのでは。
また、市町村によっては受診の利便性の違いがあり、巡回診療だけで年間数日間で健診を終わらせてしまう市町村もあると聞いている。国保の特定健診も含め、利便性や自己負担の問題など様々な要因があり、その分析を今後の受診率向上に活用するべきである。
- 保険料収納率100%の市町村がいくつかあるが、不均一保険料の市町村と図らずも重複しているところが非常に多いが何か因果関係はあるのか。
- 収納率と医療費の関連については、まだ実態としては不明。
- 今月、年齢到達し後期高齢者の仲間入りをし、区役所から保険料等の資料が届いた。広報関係で種々努力していると報告があったが高齢者の方がこれで本当に理解できるのか疑問を感じた。保険料も今月から徴収されると思うが保険証が送付されただけで保険料の通知がまだ来ていない。年齢到達者には年度当初から行われる広報が市町村により違うと思う。その辺もきちんと知らせないと非常に不安になると思う。
- 広報には努力しているところであるが100%伝達するのは難しい。市町村担当者や被保険者から意見があるのは、字が小さくて見えない、何を書いているかわからないなどがある。今後もそういった意見を踏まえてより分かりやすい広報をしていく。
保険料通知については、市町村から保険料のお知らせをするときに詳しく説明されたものが通知書に同封されると思う。そういった市町村からの周知のあり方についても勘案しながら広域連合として分かりやすい広報をしていきたい。
- 国保や協会健保などからの支援金があると思うが、支援費の収入科目はどこか。
- 後期高齢者医療会計の後期高齢者交付金（支払基金）が収入科目になり、現役世代からの支援ということで国民健康保険や社会保険から支払基金に納付され、その支払基金から各都道府県広域連合に支援金交付金という形で交付される。後期高齢者医療会計収入の約4割が支払基金からの交付金である。
- 被保険者の増減内訳で生活保護開始での減少が非常に多い。これは高齢者の置かれている生活実態を反映していると思うが、増減理由の「その他」内訳を教えてください。
- 「その他」欄の増減は、障害認定を受けた65歳以上の方の加入の増減をのせている。

○ 診療諸率の1人当たり医療費が平成20年度は11ヶ月分の積算で948,585円ということなので、仮に12ヶ月で積算した場合、平成21年度並の数字になる。必ずしも平成21年度が前年度に比べ増えている訳ではないと思うが如何か。また平均日数も同様に解釈してよろしいか。

■ 診療諸率の数値については、ご指摘のとおり平成20年度は11ヶ月分の積算。12ヶ月分として換算した場合、1,034,818円となるので前年度に比べ1人当たり診療費は若干伸びていることになる。

【その他】

○ 7月24日の読売新聞で「高齢者医療制度について拙速な見直しは混乱を招く」との社説が掲載されており、制度廃止にこだわって見直しを急がず、消費税議論をきっちり詰め公費投入をどこまで拡大できるか検討し社会保障の財源をきちんと確保したうえで、年金や介護などと共に高齢者施策全体を抜本改革すべきとこのことが書かれていたが、全く同感である。もし、全国の広域連合の連絡会議のような機関があるのであればこのようなことを議論し国に対して提言すべきである。現制度を廃止し、新制度を作ったが中身は同じであれば誰も納得しない。

○ 新制度のあり方については、非常に短期間の日程で進んでおり12月には「最終とりまとめ」になる。その間、6ブロックで公聴会が開催されたが北海道での開催がなかったため道民の声は聞かれていない。もし意見する場があるのであれば拙速な見直しを正すよう伝えていただきたい。

■ 47都道府県にそれぞれ後期高齢者医療広域連合があり、その全国組織である全国後期高齢者医療広域連合協議会が昨年設立された。全国協議会のなかで現行制度も含め新しい高齢者医療制度に対して協議会会長名で要望を出しており前回は6月に出している。「高齢者医療制度改革会議」は昨年11月に始まり本年8月の第9回会議で「中間とりまとめ」、その後9月27日に第10回会議が開催されている。

9月には、今後のあり方、10月には費用負担の割合などが議論される予定、11月には運営主体について議論し12月に最終案をとりまとめて来年の通常国会に法案提出というスケジュールになっている。費用負担、運営主体など制度の背骨になる部分は全国協議会を通じて厚労省に要望していくことになると思うが、11月の検討内容を見ながら要望を整理していくことになる。

○ 全国協議会では「中間とりまとめ」に対して評価など何かまとまっているものはあるのか。

■ 6月に全国協議会において国に要望した事項は、「新制度は持続可能で分かりやすく公平な制度とするため被保険者及び関係団体と十分な議論を行い、必要な財源については被保険者の負担や地方の負担を増加させることなく全額国において確保するように」といったことを要望としている。その後、「中間とりまとめ」が示された訳だが負担のあり方などについては一定の評価をしていると思う。

○ ジェネリック医薬品について、広報の中でしっかり取組んでいただきたい。医療費の適正化は重要なことである。

- ジェネリック医薬品について自身の体験だが、昨年病院にかかった際、ジェネリックを希望したが「私どもの医院ではそれはしておりません」とはっきり断られ驚いた。医療機関の経営状況が大変との報道を聞いたことがあり、ジェネリックは利益が少ないのかと感じた。
- 高齢化が進むなか、高齢者が病院にかかっても症状を正確に伝えられないことが多くなっている。医療機関でも高齢者の患者からゆっくり時間をかけて症状を聞き取っていないことがあり、痛みだけを取るなどの対処療法だけになり、根本が治療されないため、また病院にかかるという現状もあると思う。適正な医療受診については、その辺も議論すべきではないか。
- 適正受診について、緊急性のない時間外診療は控えるということを徹底すべきである。最近ではコンビニ受診や昼間は患者が多く待たされるので夜間の時間外診療にいくという患者が増えていると聞く。患者側の感覚もおかしくなっているのでは。
セカンドオピニオンについては、自身が納得して医者との信頼関係のなかで医療を受けるべきであり多に活用した方が良い。また、リビングウィルというものがあるが生前に自身の意思を明確にしておくことで延命治療が行われず不要な医療費をかけないことなども重要でないか。