

## 平成23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23年7月21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

##### ① 平成23年度実施事業の概要について

【資料1】北海道後期高齢者医療広域連合の事業実施概況

【リーフレット】後期高齢者医療制度

【チラシ】後期高齢者医療制度のお知らせ（H23.7.3新聞折込み）

##### ② 医療費通知について

【資料2】医療費通知について

##### ③ その他（報告：被保険者証の一斉更新について）

【資料3】被保険者証の一斉更新について

【リーフレット】後期高齢者医療制度 ※議題①と重複

【チラシ】新しい保険証（被保険者証）をお渡しします

【チラシ】臓器提供に関する意思表示欄の記載について

【チラシ】減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）をお渡しします

【チラシ】後期高齢者医療制度のお知らせ（H23.7.3新聞折込み） ※議題①と重複

#### (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23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23年7月21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	しみず ようじ 清水 洋史	
	北海道病院協会	事務局長	かわかみ しげる 川上 茂	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	
	北海道老人クラブ連合会	副会長、常務理事	ふじげやし 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	なおえ じゅいちろう 直江 寿一郎	
	北海道歯科医師会	理事	まきの よしおみ 牧野 義臣	
	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	事務局長	いわさき のりふみ 岩崎 教文	
	北海道薬剤師国民健康保険組合	理事長	とうよう あきひろ 東洋 彰宏	
	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	欠席
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	ふじい とおる 藤井 透	会計班長	くさうら ひろき 草浦 弘樹
事務局次長（総務担当）	うえだ よしひこ 上田 義彦	企画班長	なんぶ すぐる 南部 秀
事務局次長（調整担当）	はまつか けんいちろう 浜塚 研一郎	資格管理班長	まつした まさなお 松下 正直
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	こいけ のりひさ 小池 典久	医療給付班長	ほり たかし 堀 隆司
調整担当係長	おの よしとも 小野 良智	電算システム班長	いけだ つよし 池田 剛（欠席）

## 平成23年度第1回運営協議会 議事要旨

質疑応答要旨（■：質疑・意見 ○：事務局回答）

### 【議題(1)平成23年度実施事業の概況について】

■ 健診率はどうなっているのか。

- 平成22年度の健診の受診率は全道平均10.00%だった。平成21年度は9.27%だったため、0.73%増となっている。

■ 口座振替勧奨のためのラジオスポットコマーシャルは、特別徴収との関係を含めてどのような内容になっているのか。

- 特別徴収から口座振替に変更することは出来るが、今回のラジオスポットCMに関しては、保険料の単なる納め忘れを防ぐことを目的としているため、納付書で納付している方に対して、便利な口座振替があるということをお知らせする内容になっている。

■ 保険料の改定はいつ頃決まるのか。

- 事務局内での算定作業は、秋以降開始する。年末に政府予算案が閣議決定されると、国から諸係数が示され、最終的に2月の広域連合議会に提案をして、保険料決定となる。

■ 国民生活基盤調査の中で、70歳以上の人で健診を受けない理由として、いつも入院や通院をしている、またはいつでも受診できる状態だからというのが、40%を占めている。そんな中で、受診率を上げるために、通常の通院や受診ではしないような健診項目を増やせないのか要望したい。

また、人間ドックに対する助成を取りやめた市町村に対し、厚生労働省から、助成再開と国の補助制度の周知をするよう要望があったが、この要望を広域連合としてもできないのか。

- 広域連合でも、昨年より保健師を2名配置し、健診の受診率向上に努めているが、

多くの被保険者が、通院などで医師の診断を受けており、健診受診につながっていない現状がある。引き続き、市町村担当者の意識改革や、高齢者の積極的な受診を目指し努力しているところである。

人間ドックについては、当広域連合で事業実施しているものの、周知不足もあり受診が少ない状況であるので、対策を講じていきたい。

■ 新聞折込チラシは、本当に効果があるのか疑問である。折込みされる時期も不明で大量のチラシに紛れてしまうので、見る人たちが少ないのではないか。チラシや広報は保険証の送付の際に合わせて送れば、必ずそれぞれの方に行き渡るかと思う。

○ 今回2年ぶりの保険証一斉更新ということがあり、前回のように開封されずに捨てられてしまうことがないように、事前周知として新聞折込チラシを実施した。

チラシを見た方からは、電話照会等もあり、一定程度やってよかったと考えている。広報事業については、委員の方からの意見等を含めて、今後も複層的に、また効果的に行って参りたい。

■ 新聞折込チラシは、目を引いた。本人が見ていなくても、家族や近所の人が見ていれば、そこから伝わったりもする。実際、自分の町内でも、行事のときに、このチラシの話になって、知らなかった人も教えてもらえたりということがあった。このように、折込チラシは、本人が見るだけに限らず、ご近所さん等の重要な人間関係を通じて、効果的な手法となっている。

## 【議題(2)医療費通知について】

■ 技術的助言では、年3回以上通知をすることとなっているが、年3回以上やった場合の財源の裏付けはあるのか。

○ 医療費通知に対して国や道からの補助等はなく、構成市町村からの負担金を財源としている。この負担金に対しては、国から市町村へ普通交付税が措置されており、そこに通知の費用が算入されているとのことだが、具体的な金額については示されていない。

また、普通交付税は、試算値によって計算し、支出額より収入額が少ない部分の補てんをするためのものである。事業費については配分される補助金と根本的に性格の違うものである。使途も特に制限がされていないので、補助金とは違う。

- 通知希望者の割合はどうなっているのか。
  - 平成23年3月末の被保険者数67万1,263人に対して、希望者数1万5,350人なので、2.3%の方が希望しているということになる。
  
- 22年度ではどのくらいの額が節約できたのか。
  - 21年度と22年度を比較すると、約年間6,000万円程度費用が節約できた。
  
- 節約できた6,000万円はどのように使われたのか。
  - 保健師の雇用や、周知パンフレットの作成などの事業に使われた。
  
- 普通交付税は一般財源なので、何にでも使えるお金であり、負担金のために算定したのでなければ、財源にならないと思う。構成市町村からその分の負担金をもらってまで、医療費通知をする効果があるのだろうか。

医療費通知の希望者2.3%、これでは効果としてはしていないのとほとんど同じことだと思うが、希望者はどういう理由で希望しているのか。

  - 自分の診療内容を確認したいということで希望される方が一番多い。
  
- 医療費通知を見て、自分が診療を受けていない分の請求が来ているというようなことはあるのか。
  - 他広域連合の電話照会では、医療費通知によって不正請求を発見できたことがあった、とのことである。
  
- どのくらいの割合で不正請求の発見があったのか。
  - 割合については分かり兼ねるが、ゼロではなかった。
  
- 全員に年3回出していた過去を含めて、北海道では、そういう不正請求の事実はなかった

たのか。

- 北海道の状況については分かり兼ねるが、他県の広域連動で全件通知をしているところが現在7割あり、そこでは若干あったということである。また、不正請求については厚生局の管轄となっているので、こういった状況で件数に入れられているかは分かり兼ねる。
  
- 希望者が2.3%なのは、この通知の制度がわかっていないからではないか。パンフレットで希望者のみにしか届かないことなどを強調し、わかりやすく表現した上で、周知徹底すれば、もっと希望者が増えるのではないかと思う。
  
- 医療費について認識するため、また不正請求のチェックのため、医療費通知は必要性があるものだ。回数は年に2回でも良いが、もっとPRをして、沢山の人に通知を受けてもらうか、むしろ全員に通知をするべきだと思う。
  
- 医療費通知の議論が出た当初、全く無くしてしまうというわけにはいかないが、領収書で明細がわかるものであるし、目的を考えても特に必要がないものという意見が多かった。費用を他の医療費適正化事業に使った方が効果的であり、費用対効果の面から、H24年度以降も、年2回希望者のみの方式でよい。  
また、希望者2.3%というのは、領収書の発行でわかるからということが理由のひとつになっているのではないかと思う。
  
- 受診する人の知る権利の保障があるので、全く出さないというわけにはいかないが、現状では22年度のまま踏襲してよい。
  
- 周知の仕方によって変わってくると思うので、希望者が2.3%というのは、領収書の発行でわかるから、ということとは一致してないのではないかと思う。  
知る権利等を考えると通知はあった方が良いが、闇雲に発行すればよいというわけではない。希望者をもっと徹底して拾い上げることから始めたら良いと思う。
  
- 保険者として、通知は、医療費適正化に効果があるという立場である。  
厚生局からの技術的な助言のところで、助言の理由となる効果についてのことが書かれていないが、書くべきだ。

○ 助言の理由は、健康について関心を持ってもらうことや、医療費の伸びを抑えるために、不要な医療費の制御をしたり、誤請求を無くそうということだと思われる。

■ 23年度以降も現状のままの通知方法でよいのではないか。健診や人間ドックの方法を考えた方が、健康や医療費削減のために効果的である。

■ 医療費通知の技術的助言の理由について、医療費の抑制を目指しているというのは明白であるが、技術的助言に拘束力はないので、従う必要もない。費用対効果の面と知る権利とのバランスを取りながら、北海道に合った独自のやり方をすればよい。差し当りは、今のままでよいのではないか。

また、不正請求は、実際には単なる考え方の行き違いの場合も多く、そのために医療費通知を行うというのであれば、医療機関と患者との信頼関係は失われてしまうことになる。

■ 助言に強制力がないというのであれば、今年度はそのまま行い、24年度については、事務局から案を出してもらってから、改めて検討するのがよいと思う。

■ 希望者2.3%というのが、被保険者に対する希望者の割合となっているが、被保険者のほとんどが何か受診していると考えて良いのか。

○ 被保険者の中にも無受診者もいると思うが、その割合については把握していない。

■ 費用対効果を見るには、その割合も大事ではないか。平成21年度、22年度と広域連合で対応してきた事をきちんと整理して、厚生局と話さないといけない。

また、医療費通知を希望する人というのはもともと意識の高い人なので、希望していない人をどうするか、というのが大事ではないか。今の送付方法で、他の抑制策をする方が効果があるのはわかるが、希望者ではない人のことを考えると、年に1度でも全員に通知することも必要かもしれない。

■ 費用対効果と、被保険者の知る権利、負担金での運営ということを勘案すれば、年2回希望者のみと言うのが適切である。

■ 他の広域連合で3回以上通知をしているところが少ないこともあり、北海道も過去見直しをした経緯があったと思うが、今回の技術的助言では、3回以上やっていない他の広域

連合に対しても何か措置がとられたのか。

○ 全広域連合に確認したわけではないが、厚生局から助言があり、今まで医療費通知をしていなかったが、今年から開始するというところもあった。

■ 希望がなくても通知をするということは、事務当局側に義務的に生ずるものであるし、通知は来ないより来た方が実際に封を開けて意識したりするので、送った方がよいかもしれない。24年度以降について考えるべき。

■ インターネットなどで常に見られるようにして、通知は年2回希望者のみのままで良い。医療費通知をするのに費用は掛かるが、それ以上に不正請求が一度行われると莫大な金額になる。不正請求については、医者と患者との取違いもあるということだが、自分の経験で、同じ歯の治療をしているのに、歯科医師が違ったために請求金額が違うということがあり、疑問に思うことがあった。

医療費通知は不正請求への抑止力という意味で大事だと思うので、どんな形で続けていくのか、ということに尽きる。

■ 医者のライセンスによって、同じ診療でも診療点数が違うことがあるので、医者によって請求金額が変わるということはある。

また、医療費の抑制も確かに必要なことだが、後期高齢者が本当に必要とする医療を受けられなくなる可能性もあるので、その部分も考えた上で、色々と議論して欲しい。

■ 領収書でも診療の中身はわかるが、通知で系列的に見た方が、より意識が高まる。直接的なものだけでなく、間接的な費用対効果を考えると、例えば希望者1万5,350人が、費用分6,000万円減らすためには、ひとりあたり4,000円減らせばよい。そう考えると、いかに関心を持つひとを増やすか。増えれば、直接的な費用がかかっても、こうして間接的なものを含めると節約になる。

希望者の人をどう増やすかに重点を置いて、通知方法は今と一緒に良いと思う。

### 【議題(3)その他(報告:被保険者証の一斉更新について)】

■ 交付年月日が8月1日ではなく、7月1日となっているのはなぜか。

期限は7月31日までなので、すぐに破棄しない人は保険証を2枚持つことにならないのか。

○ 更新件数が膨大な数であり、7月の初めから時間を掛けて行う必要があるため、交付年月日を7月1日に設定している。

保険証が2枚になるので、新しい証ではなく古い証を破棄するよう、同封のチラシで周知している。

■ 7月31日まで1割負担の人なのに、更新によって新しい証が7月1日から3割になっているというケースやトラブルはないのか

○ 更新によって負担割合が変更となるケースはあるが、負担割合は、8月1日から変わることになる。今のところトラブルはなく、問い合わせに対して個別に説明をしている。

■ 資格証はないということによいのか。

○ 資格証はゼロ件である。

■ 短期被保険者証は7月1日発効年月日だとすれば、概況で219件となっているが、この数字で確定か。

○ 短期証については、交付は7月だが、発効は8月からのため、現在集計中だが、219件より増える予定である。

■ 集計中とのことだが7月1日から新規保険証を送っているのに、件数は確定していないのか。

○ 短期被保険者証については、交付が7月12日となっている。また、その後話し合いで一般証に変更となったり、窓口で証を受け取る場合もあるので、8月が実際の交付の期日となっており、現時点では件数は決まっていない。

■ 見込みはどのくらいか。

○ 見込みは940件くらいだが、増減はあると思われる。