

ほっかいどうの社会保障

2009年7月6日

北海道社会保障推進協議会

「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」傍聴報告

7月3日に道広域連合運営協議会が開かれました。今回の協議会は、7月27日に行われる広域連合臨時議会に先立って開催されました。

運営協議会には甲斐副会長が公募委員として参加しています。会議の内容についてお知らせします。

【広域連合事務局からの報告の概要】

- 当日の議題 1, 平成21年度第1回広域連合臨時議会について
2, 平成21年度後期高齢者医療保険料軽減措置について
3, 短期保険者証の交付の取り扱いについて
4, 平成20年度広域連合事業の実績について

議題1：臨時議会を7月27日に行う。

議題は、8.5割軽減の継続に伴う関係条例及び予算の報告と21年度予算の増額補正について。

議題2：平成21年度の継続及び追加となる軽減措置

- ・均等割8.5割軽減（均等割額6,300円） *平成21年度の措置
- ・均等割9割軽減（均等割額4,300円）
- ・被用者保険の被扶養者の保険料減額（均等割額4,300円） *平成21年度の措置
- ・所得割5割軽減

議題3：短期保険者証の交付の取り扱い

有効期限を6ヶ月間とし、平成21年度8月の被保険者証更新時より交付する。

【交付の対象者】

- (1) 被保険者証の更新日に、保険料の納期限から3ヶ月以上保険料を納付しない者の内、以下の該当者
以下は略（いわゆる悪質滞納者）
- (2) 前期の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は、短期証の交付対象とする。
 - ① 新規被保険者で、過去に被保険者であったときに保険料を滞納している者
 - ② 居所不明者の居所が判明した時点で保険料を滞納している者
 - ③ 広域連合長が特に必要と認める者

【交付措置の解除】

- ① 滞納している保険料が完納されたとき
- ② 滞納している保険料額の2分の1程度以上を納付し、完納が見込まれる
- ③ 取り決めた保険料の納付方法を確実に履行し、完納が見込まれるとき

議題4：平成20年度広域連合事業の実績

【被保険者数】

08,4,1	09,3,31	増加率
616,181人	635,538(65-74才~36,440)人	103.14%

【保険料収納率（速報値）】

区分	収納率
普通徴収分	97.1%
特別徴収分	100.0%
計	98.9%

*金額による収納率で、人数については把握していない

【保険料軽減の状況（速報値）】

均等割額85%軽減	264,740人(39.5%)
〃 50%軽減	14,913 (2.2%)
〃 20%軽減	42,452 (6.3%)
所得割額50%軽減	57,727 (8.6%)
被扶養者激変緩和	68,287 (10.2%)
計	448,119人

【審査請求の状況（平成20年度）】

- (1) 審査請求件数 834件
- (2) 取り下げ件数 2件
- (3) 棄却 512件
- (4) 却下 137件
- (5) 係争中 180件
- (6) 重複申請 3件

【審議内容】

議題(1) 第1回広域連合臨時議会について

委員：8.5割軽減は1年限りでバラ撒きだ。広報に多額の金を使うのもいかがか。他に使い道があるのでは。

議題（3）短期保険者証の交付の取り扱いについて

委員：解除規定に該当しない限り、短期証を継続するのか。 →その通り（*→は事務局）

資格証明書の運用基準を整備中とのことだが、なるべく資格証に至らないように市町村と相談して普通証に戻して欲しい。

委員：ずっと短期証だと普通証との違いは何か。無駄なことではないか。 →面談機会を増やすため

委員：交付対象は何人ぐらいになるのか。 →3ヶ月未納者1万人をリストアップした。その後、納付相談が進み、「予告案内」を3,461名に出した。更に減ると思われる。7月12日を目途に市町村から申告される。

委員：交付規定に「連合長の認める者」とあるが、何にでも適応できるのではないか。 →ごく例外的なケース。

委員：連合長の認める者に該当したケースは運営協議会に報告して欲しい。 →わかりました

委員：「新規被保険者で、過去に被保険者であったときに保険料を滞納している者」の解釈は？ →65歳以上の障害者が一旦制度から脱退して、再び加入したときに脱退前に滞納があった場合のケース。（あくまでも後期高齢者医療制度の保険料滞納が対象）生活保護になった場合は、それまでの滞納は不納欠損扱いになるので対象とはならない。

委員：滞納の時効はあるのか。 →2年間

委員：資格証明書の交付について、運用基準作成の進捗状況は？ →5月の厚労省通知に基づいて要綱・要領の整備をすすめている。もう少し時間がかかる。短期証が来年2月に期限となるので、それまでには整備する。

委員：「十分な負担能力」とは？ →市町村の判断による。預貯金がある人も対象となるのでは。

委員：予告案内の3,461人は予想以上に多い。これは、本当に交付対象者（悪質）に該当する数字か。軽減措置がなくなるともっと増えるだろう。「払えない」事情や支払い能力のない人への対応が必要だ。

議題（4）平成20年度広域連合事業の実績について

委員：医療費通知は効果がないからと、平成22年からゼロにすると決まったが、厚労省通知では年3回とある。どうするのか。 →平成22年度については改めて検討することになる。変わる場合は運営協議会に諮る。

委員：医療費通知は白紙に戻すと言うことか。 →白紙ではない。

委員：医療費の見直しはどうか。 →一人あたりの医療費は若干下がったが、人口の伸びが続くので医療費は伸びると予想している。

厚労省通知で広域連合に医療費適正化(抑制)対策を迫る！

運営協議会で、「参考資料」として「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」（厚労省高齢者医療課長名 09,4,16付）が示されました。詳しい説明はありませんでしたが、重大な内容を含んでいます。

《通知の要旨》

〈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〉

平成21年度における医療費適正化の留意点(主な内容)

1,レセプト点検の充実

3,医療費通知の充実強化

全受給者を対象に、年3回以上通知すること。

4,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

重複受診者（月当たりのレセプト枚数4枚以上）、頻回受診者（月当たりの受診15回以上）に個人別訪問指導管理表を作成し、訪問指導等を行う。概ね3ヶ月後の効果の測定を行う。

5,医療費（現金給付）の適正な支給

6,医療費の動向把握・分析及び資料の提供

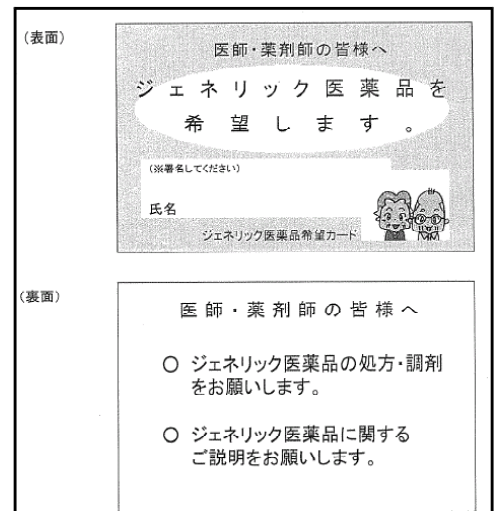
7,後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

意思表示カード「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用お願いカード」を全被保険者に配布し、周知を積極的に行う。

〈保険者機能評価基準について〉

「保険料の収納対策」「高齢者の健康づくり」「医療費適正化」の各5項目について評価基準を作成。

各項目の実施率の有無で0～5点まで点数化し、判断される。1対策の最高点は25点で3対策総合は75点満点。 *平成20年度分から実施する



この「参考資料」に対して各委員から意見が出されました。

委員：ジェネリックの使用促進は「生保」に始まり、次は「高齢者」。重複診療・頻回診療もそうだが、差別・区別医療につながる。

委員：医療費通知も重複診療対策も患者のフリーアクセス権にふれる。おかしな話だ。

委員：評価基準で医療費適正化になるとは思わない。満点取るためにどれだけの負担を高齢者に押しつけるのか

委員：憤慨だ。これで適正化になるのか。今後、運営協議会として意見表明すべきだ。広域連合の皆さんは厚労省に言いにくいだろうが私たちはしっかりとりたい。