

平成21年度第1回大阪府後期高齢者医療懇談会 会議概要

1 日 時 平成21年9月4日(金) 午後2時00分～午後4時00分

2 場 所 プリムローズ大阪 2階「鳳凰(西)」

3 出席者

(1) 大阪府後期高齢者医療懇談会委員

(50音順)

石井 正治 委員、 上ノ山 幸子 委員、 柏原 孝充 委員
神田 弘二 委員、 小山 肇 委員、 玉井 金五 委員
道明 雅代 委員、 安川 文朗 委員、 吉村 八重子 委員

(2) 事務局

事務局 長 中嶋 紀子 事務局次長 松本 考史
資格管理課長 隅野 巧 給付課長 清水 均 ほか

4 議 題

- (1) 平成20年度における制度施行状況等について
- (2) 平成21年度における制度改正及び取組みについて
- (3) 今後の取組みについて

5 傍聴人 一般 1名 報道関係 3社

6 議事の要旨

上記「項目4」の各議題について、資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

7 質疑・意見交換等

(1) 平成20年度における制度施行状況等について

(委員) 65歳から74歳の一定の障害のある被保険者が減少傾向にあることについて、周知が不十分だったということであるが、その後、周知努力したことにより、改善の兆しはあるのか。

(事務局) 7月議会でご指摘を受け、各市町村に対して、障害福祉部門の担当課と後期高齢者医療担当課との連携、障害者が65歳の年齢に到達したとき、65歳から74歳までの間に障害をお持ちになったとき、そのときにどのような連携をしているのかアンケート調査を行い、現在集計中である。

今後の予定は、どのような形で連携しているのかを43市町村に情報提供することにより、より多くの方に周知できるように方策を考えていきたい。結果については、今しばらくお待ちいただきたい。

(委員) 平成20年度健康診査の受診状況をみると受診率の高い市と低い市で大きな開きがある。パンフレット等を配布しても被保険者の方はなかなか見ないのではないか。保健センターの方が回ったり、声をかけても本当に受診する方は少ない。被保険者の受診意識を高め、受診率を上げるにはどうすればいいか考えるべきである。

(事務局) 大阪府全体の受診率は目標である18%近くまではいったが、各市町村にかなり差があるのは事実である。全国的に見ると、受診率の高いところは、49%程度となっており、逆に低いところは、4.42%となっている。平均が17.77%程度ということで、大阪府はほぼ平均に近い数字であると認識している。ただ、平均に近いからいいということでは決してない。

受診券の発行は各都道府県によって違い、広域連合が直接受診券を発行する直営方式と各市町村に委託する方式がある。大阪府は直営方式であるが、全国集計の特徴としては、各市町村に委託するほうが多く、受診率も平均20%を超えている。大阪府と3%ほど開きがあるわけだが、今後直営方式をすぐに変えるというわけにはいかない。

身近な市町村が広報、勧奨するほうがいいのかもかもしれないが、20年度は初年度であったため、見慣れた健診ハガキ等の様式とは違うダイレクトメールで送った封書を健診の案内であると判らずに処分してしまったことも考えられる。実際、制度が定着するにつれて、20年度後半は受診券の

再発行を毎日かなり行った。今年度もう少し様子を見てから、できるだけ多くの方が受診していただけるように努力していきたい。

(委 員) 65歳から74歳の一定障害のある被保険者の方々の制度に対する理解不足についてどのように認識しているのか。周知努力したことにより、被保険者は増えるのか、あるいは減るのか。

(事務局) 20年4月に新しい制度に変わる過程の中では、老人保健に入っておられた一定の障害のある方は、そのまま全員の方が基本的に後期高齢に移行されるという想定のもとに、各市町村も我々も制度の仕組みを考えていたが、保険料の高い低いの問題、後期高齢者医療制度そのものへの批判等もあり、かなりの方が撤回届を出され、元の保険に戻られた。特に社会保険の被扶養者の方は、社保のままだと保険料がかからず、後期高齢者医療だと保険料がかかるということでほとんどの方が撤回届を出されたのではないかと思う。

ここで今問題となっているのは、65歳から74歳までのほとんどの方が窓口負担割合が1割であるという給付のメリット、後期高齢者医療保険と国保等の保険料のどちらが安いのか、給付にかかる割合により、どちらの保険に入ったほうが得なのか個人が判断されるべき問題であると考えますが、ご判断いただけるだけの材料を行政サイドがきちんと提示できているかということになると、まだまだ不十分なところがある。中には、一定障害のある方で、65歳になったら後期高齢者医療制度に加入できることを知らない方もおられる。十分な制度周知を改めて図る、若しくは図る機会を設けるということを当面考えている。

被保険者の方が国保に残られたがために、後期高齢者医療のほうの一人当たりの給付費は下がっている。制度として、引き受けるべき被保険者を引き受けていないことから、我々の方向性としては、制度周知を実施することにより、それぞれ個々の判断もあるが、被保険者の方に後期高齢者医療に加入いただけるよう、きちんと判断できる材料をまず提供したい。

(委 員) 健康診査の受診券の再発行の件数が多かったようであるが、送られてきた封筒を被保険者の方が見落とさない、受診券であることがわかる工夫するとか、健診が必要であることをもう少し周知する工夫も必要ではないか。

(事務局) 今年度につきましては、昨年度と同じ様式で送付している。封書の表のところに受診券の通知である標記はしている。封書に健診のイラストを入

れる等、中を開けなくても受診券であるということが一目でわかるよう努力していきたい。

(委員) 大阪府広域連合から受診券が届いても、老人はひとりではなかなか見ない。市町村でもっとPRしてもらいたい。

平成20年度特別会計決算見込を見ると、保険の差引残高147億となっている。私は後期高齢者医療の審査会に入っており、保険料が高いという苦情が多い。大阪府の保険料はもう少し下がらないのか。

(事務局) 差額の147億のうちほとんどが概算払返還予定額で、使えるものではなく、国、府支払基金等へ返していくものである。純粹に余っている額は、給付費準備予定額の38億1千万である。ただ、これは給付費が上がることを想定した2カ年の計画ということで、余っているというものではないとご理解いただきたい。

(委員) 後期高齢者医療制度はスタートから国民の多くの皆さんから反対意見があったのは事実であり、今回の選挙で民主党政権になり、制度は廃止だと言っているような状況で事務局は非常にやりにくい。私も一体これからどうなるのかという気がする。

健診の受診率が低いことにつきましても、それぞれの市町村によって差があるということは、それぞれの自治体にある程度責任を持ってもらって、きめ細かなPRが必要であると思うが、これからどうなるかは予想できない。

(委員) 特別会計の決算について、21年度に38億1千万円の給付費を準備するということが、予測は難しいと思うが、今の段階で20年度、21年度の収支のバランスはうまく取れるのか。あるいは、万が一赤字になったときにはその補填に積立金とか安定化基金を取り崩すことになるのか。あるいは、それでも足りない場合は、国庫により一般会計に繰入れというものが無いので、その手立てはどうか。

(事務局) 2年間で均衡を保つということで、21年度については20年度の5.6%増の給付費を見込んでいる。この当初の予想の枠内であれば、この38億を含めて、収納率もそれほど下がるとは思っていないので、何とか収支的にはいけるのではないかと考えている。ただ、現実、3月、4月、5月と来て、実際の給付費はもう少し伸びており、大きい月だと対前年比10%

程度伸びている。このまま伸び続ければ最後には状況が大きく変わってくる。仮に不足した場合には、財政安定化基金から交付を受けたり、貸付を受けたり、貸付の場合は、22年度以降の保険料に上乘せすることになる。

(2) 平成21年度における制度改正及び取組みについて

(委員) 保険料滞納者に被保険者証を返還させ、資格証明書を交付することにどういう意味があるのか。

(事務局) 資格証明書の交付については、法律上、保険料を1年以上滞納されている方は、被保険者証を返還させ、資格証明書を交付しなければならない規定になっている。国のほうは、建前としては保険料賦課の公平性を担保するために必要であると言いつつも、本音の部分では、証返還処分によるトラブル、例えば証がないために治療が手遅れになった等のトラブルを避けたいということで、資格証明書の交付というのは、納付相談の機会を増やすということで位置づけしている。結果的に交付しないことがあるのはいいが、最初から交付しないと決めることは違法であるというのが国のスタンスである。

資格証明書の運用に当たっては、相当の収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用するというように国から通知が来ている。その方策として、資料の15ページに資格証明書の取扱い、一定の適用除外者について書かせてもらっている。ただ、これ以外に隠れている部分、必要な医療を受ける機会が損なわれないようにするためにはどのような方を適用除外にすべきかということを広域連合の部会の中で今も検討している段階である。

(委員) 資格証明書を出すかどうかはよくわかった。患者さんにとって、資格証明書があるのと保険証を持たない期間とでは、どういう差があるのか。

(事務局) 被保険者証を持って行けば、窓口での自己負担額が1割もしくは現役並み所得者は3割負担となるが、資格証明書の場合、10割負担となる。

(委員) それはわかっている。資格証明書を発行することにより、患者さんが保険料を支払う気を起こさせるものなのか。結局は被保険者証を取り上げても無保険者と同じではないか。資格証明書を発行する意味がないのではないか。

(事務局) 資格証明書を持っている場合、点数的には、保険点数で計算をお願いしたい。まったくの自由診療というわけではないので、レセプトを審査支払機関のほうへまわしていただいて審査を受けることになる。

(委員) 滞納者はどれくらいいるのか。

(事務局) 資料14ページをご覧いただきたい。短期証交付要件の平成20年度賦課保険料の2分の1の以下しか納付していない方、当初5,700人であったが、最終的に7月31日現在においては、76万人中4,666人である。

(委員) 金額的にはどのくらいか。

(事務局) 資料5ページをご覧いただきたい。特別徴収は全額100%収納であるから、普通徴収のところから調定額から収納額を引いた額が金額的な滞納額である。ただし、短期証を発行している方だけではなく、被保険者全体でということになるが、252億から243億を引くと約9億円となる。

(委員) 十分な資産があるにもかかわらず滞納している方に対して、強制徴収、差押えは行っているのか。

(事務局) 広域連合としては、資格の関係では、資格証明書の問題ということで滞納の話が出てくるが、徴収は市町村の権限であり、各市町村の滞納処分において行われていることになると考えている。

滞納に対して、二つの方策、徴収できない方については市町村側での滞納処分、広域連合側では、資格のほうでの被保険者証の返還命令と資格証明書の付与という2段階で滞納対策をすることに法的にはなっている。

(委員) 20年度の収納率が出ているが、これは滞納処分までをやった結果なのか。今の時点で、市町村もそこまではやっていないのか。

(事務局) まだ滞納処分までやったところはない。最終的な手段として、差押え等の滞納処分は法的には担保されているが、各市町村集まって、収納対策について議論したときには、納め忘れの方、書類を紛失された方もかなりおられるということで、できるだけ文書での納付の催告をこまめにやることで滞納問題の解決に重要ではないかというのが会議の結論である。

高齢者の方に制度をよく理解していただいで、納付の機会をもつていただきたい。文書による督促・催告を中心に滞納対策を考えている。市町村によっては、高齢者の方にわかりやすい大きな文字、軽易な言葉の手紙を一緒に送っているという報告も受けている。いきなり滞納処分するのではなく、事前の策を講じることが重要である。

(3) 今後の取組みについて

(委員) 今日の会議で1つは滞納の問題、さらに健診の受診率の問題が出てきた。このことというのは、いずれも言うまでもなく特別会計の収支決算に直接反映することである。

健診の受診率を上げたことによって、給付費が下がるのか、あるいは上がるのかという議論がよくある。20年度の実績を見ると、健康診査費が7億2,800万、療養給付費の支払いが6,132億あるという結果である。

今回、自公政権から民主党政権に代わり、広域連合そのもののあり方というものがよい意味、悪い意味含めてかなり代わらざるを得ない。その時に広域連合としてのマネジメントというものをどういうふうにするのか関心をもっている。

今回の資料について、確かに実績数値を示していただくことは重要であるが、広域連合として大胆に、今までご質問あったことを含めて、例えば健診の受診率が10%上がったらどういうことになるのかというようなシミュレーションのようなものを少し出してもらいたい。

今後、広域連合、後期高齢者医療保険がどういう形で変化するにしても、やはり民主党のマニフェストに書いてあるように広域連合化、保険の一元化、ますます広域連合タイプの保険が一般化してくると予想されるので、そういう状況に対応できるだけのマネジメント力というものをつけていかなければいけないのではないかと。

具体的な事務的スケジュールと併せて、どうなるかわからないが、現時点での今後1年ないし2年、少なくとも2年通しの1クール終わるまでの間を目指した広域連合としての管理全体のビジョンというものがあるのなら教えていただきたい。

(事務局) 平成20年4月、準備段階からだ約3年経過したが、20年4月からの制度施行状況も含め、今我々事務局は40名で運営しているのだが、何とか保険料を賦課して、徴収は市町村だが、お金をいただき、最低限法的に定められた事項をきちんと守って、適正に給付をするというのが義務で

あるが、正直言って、これを何とか達成することにきゅうきゅうとしているというのが今の事務局の実力であると思っている。

この組織形態で将来に備えた、本来の保険者としての機能が発揮できるのかということについていくつか課題も出てきている。国のほうでは現行の広域連合を前提とした場合、もう少し都道府県の関与を強めて保険者機能を強化しようと言われている。ある広域連合は、事務局の職員も将来的には専門職も含めてプロパー化していく必要があるのではないかと提案している。

本来、保険者として果たすべき役割は何かということで、まず課題設定しないといけない。それに向けて何か年計画を立ててやるべきだと考える。そのためには、人と財源が保障されるべきである。まず構成している関係市町村がこれからの医療保険のあり方として、広域ということを中心に考えるのであれば、もっと積極的にお金を出し、優秀な人材を派遣する、専門職も送るといった前提があって、ひとつのビジョンが今後生まれていく可能性があるのではないかと。

現状は2、3年で職員が代わってしまい、財源的にも法定に定められたもの以外、各構成市町村に新たな負担を求めることも難しい。将来このままでいいということでは決してないが、もう少しそれをするための準備なり、能力というのが必要である。

(委員) 受診率の問題は、健診を受けないと本人が損をするということを被保険者の皆さんにアピールしたい。健診を受ける資格があるのに行かない、受診券を紛失するというようなことをどこかで歯止めできないか。難しいと思うが、国とか府とかも一緒になってやっていかなければいけない。高齢者の健康を重視するためにはどうするかということを経済的な問題ではなくしてもらいたい。受診意識が高まるように、大阪府、地域も頑張っているが、どのようにアピールしていくのか考えねばならない。

(委員) 前年度は制度がスタートしていろいろと混乱があった時期で事務局も大変だったと思う。少し落ち着き始めたかと思うと、政権交代により、また状況が流動的になってきている。だけど、将来のことを考えると、広域連合をどのような体制にするのかというのは重要であるので、是非そのことについて追求していただきたい。

(委員) 一人ひとりの患者さんにとって健康診断は大事である。そこで発見されるものの費用対効果を調べるためには、今回の資料の中で給付費の合計は

出ているが、各市町村単位での給付費のデータがあれば健診の受診率との関連がわかるのではないか。次回はそのデータを提供してほしい。

(事務局) 20年度の資料にはなるが、次回までに資料を用意する。

(委員) 「ジェネリック医薬品希望」の周知がポスターとリーフレットになるかと思うが、薬局の店頭でも声がけして、努力しているが、もっと幅広い周知というので工夫はしているのか。

(事務局) 今年の確か2月くらいだったと思うが、厚生労働省のほうからジェネリック医薬品の希望カードを今年度中に配布するよう指示があった。我々、被保険者の方全員に届けるには、やはり被保険者証更新時を利用して配布することになる。それとポスターを作成して、三師会の皆さんに説明したところである。あと各市町村の広報であるとか、予定していた広域連合だよりによる周知の予定はあるが、それ以上の例えばテレビコマーシャルというようなものは考えていないが、今後、機会があるごとに制度周知はしなければいけないと思っている。

(委員) 広域連合の機関紙は未定になっているということであるから、各市町村の広報紙の中にポスターのような内容を載せてもらうとか、やはり、少しでも、何回も見るようにしていくと、いろんな方面から目に入り、ジェネリック医薬品が段々と浸透していくと思う。各市町村の広報紙をうまく利用していただきたい。

(事務局) ジェネリックについてはいろいろ評価があつて、我々も三師会の先生方ともお話をさせていただいたが、そのあたりも踏まえて、できるだけそういう機会をつくっていきたい。

(委員) その他、よろしいでしょうか。今日、各委員の方から大変貴重なご意見をいただいた。今後の制度運営に大いに活かしていただくようお願いする。それでは、次回開催予定について、事務局から説明してください。

(事務局) 来年1月上旬くらいの開催を予定している。ただ、新政権の下、制度見直し等の影響により変更することも想定される。来年1月開催を基本としながら改めて日程調整をさせていただく。

(委員) それでは、医療懇談会を閉会します。長時間ありがとうございました。