

平成20年度第2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1月28日(水) 午後1時30分～3時30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)

越智 秋夫 委員、 加藤 信次 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、 森鼻 正道 委員、 安川 文朗 委員

(2) 事務局

事務局 長 九鬼 康夫 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・医療給付費関係財政構造等について

(3) 今後の制度の見直しについて

5 傍聴人 15名

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) 健康診査の受診率推計18パーセントは何を根拠に設定しているのか。

また、普通徴収の対象拡大により徴収率の低下が見込まれるということだが、資料では、市町村における収納対策の強化として電話や訪問等による納付要請などが挙げられているが、これ以外にも方法があれば教えていただきたい。

(事務局) 推計値の18パーセントについては、昨年度の保険料推計の段階において、過去の老人保健情報による75歳以上の方の健康診査の受診状況をもとに算出した。

また、収納対策については、従来の国保と同様に、文書による督促・催告、電話、訪問以外にも、差し押さえ措置などもできることになっているが、どれほどの措置を行うかは各市町村の判断によるところになる。

ただし、国保の実績からみて、高齢者の方は、比較的納付意識が高いと考えられるため、納付書を付けて催告を行えば、かなりの確率で納めていただけるものと見込んでおり、強制的に差し押さえるところまでは、おそらく至らないのではないかと考えている。

(委員) 健康診査の受診率が低いような印象を受ける。受診期間が長く設定されているため、きっかけがないとなかなか受診されないのではないか。周知の仕方をもう少し工夫するなど、受診率が上がるよう努力してもらいたい。

(委員) 後期高齢者医療制度では健康診査の実施は努力義務となっているが、健康維持や介護予防の観点からも重要である。受診率が低下していないか、受診状況をよく把握しておいてもらいたい。

もし仮に、努力義務だから別に受診されなくてもよいという考えを持っておられたら思い違いではないかと思う。

(事務局) 健康診査の実施については、努力義務という位置付けではあるが、大阪府においては、健康管理の上で重要であるという認識のもと、実施するに至ったものである。

また、受診率の向上は、健康管理の一助になるものとして考えており、現状の受診状況からみて、推計値の18パーセント程度までは達するのではないかと見込んでいる。受診率の把握については、今後も引続き注視してまいりたい。

(委員) 被保険者数が当初の見込みより下回った要因が、65歳から74歳の障害認定の方の制度移行が予測を下回ったということだが、保険料収納も減り医療給付費も減る。このことが全体的にみて財政面に与える影響はどうか。プラスに働くのか、マイナスに働くのか。

(事務局) 被保険者数が見込みより減少し、医療給付費総額も落ちている。また、一人当たり医療費も減少傾向にある。それがよいということではなく、本来、医療費の負担リスクの高いと考えられる一定障害をお持ちの方々についても、1割の負担で受診できるようにするのが後期高齢者医療制度の基本である。

財政上負担が軽くなったとしても、広域連合としては、本来の役割を果たせていないことであり、大きな課題を残すことになる。

(委員) 普通徴収の対象拡大に関して、高齢者の方の納付意識が高いという話が出たが、実際、そのように期待される傾向にあるのか、市町村ごとの徴収状況や見込みについて把握されていれば教えていただきたい。

また、徴収のお知らせについては、督促状などは高齢者の方に刺激にならないように注意する必要がある。特に、平成21年度は均等割の9割軽減が新設されるが、8.5割軽減がなくなることで7割軽減となり負担が増える方も出てくる。現在の経済情勢からも4月以降の方が、むしろ収納状況は厳しくなることが予想される。以上2点について、行政関係委員の自治体では何か特別な対策を考えているのかを教えていただきたい。

(委員) 本日は具体的な資料を持ち合わせていないため、当自治体の徴収状況の詳細についてはお示しできないが、やはり普通徴収の対象拡大により、収納率は低下していくものと考えている。

また、制度改正が何度も繰り返されている状況を踏まえ、周知文については受け取った方に出来るだけわかりやすいように文面を工夫しているが、

理解しにくいとのお問い合わせも多いので、電話などで相談に応じている。

直接住民と接している窓口での事務量は多くなってきている。

(事務局) 収納率については、市町村によって格差があるのが実情である。先程の説明で申し上げた率は府内市町村の平均の数字であり、高いところは98パーセントを超えるが、92パーセント程度にとどまっている市町村もある。

徴収事務は市町村が行うことになっているが、広域連合としてもこの格差を是正するため、特に収納率の低い市町村に対しては、重点的に対策に取り組んでいただくようお願いしていきたいと考えている。

また、未納のケースには、これまでの国保が世帯単位で支払っていたため、この制度でも世帯主だけが支払えばよいと考えていたというような、単純な納め忘れも結構あると思われるので、先程も申し上げたように、納付書を付けて督促を行えばかなりの確率で納めていただけるのではないかと考えている。

平成21年4月以降、軽減が少なくなる方が生じることで、収納実績がこれ以上に上がらないことも推測できるため、長期の未納になる前に早期に対応していただくよう、市町村にもお願いしていきたいと考えている。

(委員) 徴収が市町村事務であるからといって、収納対策も市町村ごとに異なるというのではなく、大阪府や広域連合が関与し、府全体として一本化してやっていくほうがよいと思う。市町村の徴収率に大きな格差が出てきたときにどのような問題が生じてくるのか心配だ。

(事務局) 保険料の収納に関しては市町村単位とならざるを得ないが、ご指摘を踏まえ、広域連合としても、市町村と連携して収納対策に努めてまいりたい。

(委員) 保険料の額等に関する異議申し立て件数はどれぐらいあって、その中で異議が認められたケースがあれば教えてほしい。

(事務局) 保険料額の決定処分に関して広域連合を処分庁とする不服審査の申立件数については、これまで800件余りあり、そのほとんどは保険料決定をしたことに対する不服である。これに合せて市町村を処分庁とする特別徴

収に関する不服審査の申立てが同時に提出される傾向にある。

今のところ、これらの不服申立てを容認したケースがあるといった報告については、審査会から受けていない。

(2) 平成21年度における制度改正・医療給付費関係財政構造等について

(委員) 広域連合に対する理解を深めてもらうためには、保険者としての役割をどのように情報発信するのが重要である。

今日の資料で示された広報計画においては、制度説明や周知を強調されているようだが、より理解を得るためには、後期高齢者医療制度が創設されたことによって受診の在りようや受診率、健康度がこれまでとどう変わっているのか、あるいは、給付実績など、制度が変わってここがよくなったといったことを積極的にわかり易く情報として発信すべきだと思う。

そのためには、広域連合が保険者としての腕を磨く必要がある。例えば、受診率がどう変化しているかといったデータをきちんと把握するなど、医療的な情報の収集・整理といった保険者としてやるべき仕事を、是非、力を入れて取り組んでいてもらいたい。

今日の資料も、制度の説明しかされていないので聴いていてもつまらない。保険料をどうやって徴収するのかだけではなく、その保険料がどういうふうに使われているのかなど、より前向きな内容を盛り込んでもらいたい。

(事務局) 保険者としてソフト面の充実を図ることについては、保健事業をやるにしても財政的な制約もあり難しい。国では平成20年度の補助金メニューに保健事業等を組み入れ、財政的支援を行うことを打ち出しているところであるが、何分、制度施行1年目ということで、手を付けかねているのが実情である。

健康診査を実施していることについては、一定の評価を受けているものと感じているが、今後、制度を充実させていくという点では、いろいろな方策について検討していかなければならないと思っている。平成21年度の予算に計上していないものはなかなか難しいが、可能な限り、被保険者の方に発信していくよう努力してまいりたい。

(委員) 課題が山積する中、情報の発信方法の検討をすぐに行うのは難しいかも知れないが、是非、今後も視野に入れて取り組んでいてもらいたい。

(委員) 健康診査について、受診券が封筒に入っているので見落としが結構あるのではないかと。ハガキの方がわかり易く受診率が上がるのではないかと。

(委員) 受診率を上げるためには、いかに広報を行うかが問題である。市町村がやっている例では、その方の誕生日に合わせて送付し、4月の年度初めにも出すところもある。このようなきめ細やかな対策が必要ではないかと。お金もかかるかもしれないが、人の健康はお金では買えないので是非やってもらいたい。

また、若い方向けにホームページをうまく活用してPRする方法もあると思う。

(事務局) 受診率は、平成20年度は当初目標である18パーセントに到達する見込みであるが、これをさらに引き上げる努力は必要と考えている。

封筒になったことで、他のダイレクトメールと間違えて捨ててしまったという方については申し訳なく思っているが、制度の定着までは一定の時間が必要ではないかと考えているところである。長年定着していた市民健診が後期高齢者医療健診に変わり、実施主体も市町村から広域連合に一本化された。なじみのある制度になるよう今後も努力していく。

(委員) 私共も同じ医療保険者として、保険者機能の強化が、組織の目的の最大の柱と考えている。大切な保険料をお預かりしているという立場から、いろいろな事業や意見を発信していくとともに、保険者としての役割をどう考えるかが命題と考えている。このことは広域連合も同じ立場であると思う。

さらに、被保険者サービスの向上、加入者本位のサービスに努めるという姿勢が重要という視点のもと、まずは予防医療に力を入れていこうということで保健事業（健康診断）をサービスの柱として取り組んでいる。

このような保険者機能の発揮と加入者のために頑張るという点は、後期高齢者医療制度にも共通するところがあると思う。

(3) 今後の制度の見直しについて

(委員) 高齢者医療制度に関する検討会での議論は、1年を目途に議論を進めるとなっているが、半年後、つまり今年の春頃には中間報告のようなものが出る予定なのか。

(事務局) 元々1年を目途にということだったが、厚生労働省の話では、もう少し前倒しで議論を行い、出来れば今年の春頃には何らかの方向性を示したいということなので、当初の予定よりも時期が早まるのではないかと考えている。

(委員) 74歳までと生活実態が変わらないのに扶養の関係や保険料等の扱いが変わってくるので、75歳で一律に区切られるのには、未だに抵抗がある。

(委員) 制度に反対する理由として、今後、必ず保険料の改定があることを挙げる方がいるが、大阪府の改定の見通しはどうか。

(事務局) 元々の制度では、後期高齢者の負担率は10分の1とされている。現役世代の人口が少なくなり後期高齢者人口が多くなれば、被保険者の負担割合が上がる仕組みになっているので、制度どおりに推移すれば、保険料負担については増えていかざるを得ない仕組みになっている。

ただし、平成20年度において国費の投入により保険料の負担軽減対策が図られた経過を踏まえ、平成22、23年度保険料率の改定に向けて、国がこの問題にどのように臨んでいくのか注目しているところである。

8 次回の開催予定

保険料率改定の検討を行う段階でご意見を伺うため、事務局としてその原案が固まった段階（目途として、本年の8月から9月頃）に開催予定。