

第4回長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度運営協議会概要

日時：平成23年1月24日（月）

午後2時30分から午後3時45分

場所：NOSAI 長野会館4階 多目的研修室

【出席委員】

中村会長、越田副会長、宮内委員、中山委員、小平委員、春原委員、川上委員、
羽田委員、日野委員、依田委員、伊藤委員

【会議概要】

1 開会

（委員12人中11人出席。過半数の出席により会議成立。会長が議長となり進行。）

2 あいさつ

（会長）

本日は、第4回長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度運営協議会を開催いたしましたところ、委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日の会議は、新制度についての最終とりまとめが主要課題になります。本日開会されます通常国会において、平成25年度に発足予定の新制度についての関連法案が提出されるようではありますが、持続可能な安心できる制度であるために、私どもとしましては新制度の内容についてどう理解し、そしてどんな協力をしていけばよいのか、本日は皆様から活発なご意見を頂戴できればと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

（事務局長）

本日は、第4回長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度運営協議会を開催いたしましたところ、委員の皆様には大変ご多忙の中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。また、日頃から後期高齢者医療制度の運営にあたりまして、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、国の高齢者医療制度に係る改革会議の審議状況につきましては、前回の運営協議会におきまして、中間とりまとめの内容についてご説明申し上げましたが、先月20日の改革会議におきまして、後期高齢者医療制度に係る新しい制度の最終

とりまとめ、というものが行われました。この内容につきましては、後ほど概要をご説明いたしますが、全国の知事会におきましては、保険運営にとって重要な財源論が抜けていること、あるいは運営主体が都道府県であることに對しまして、反対の意向でございます。また、与党民主党内におきましても高齢者の負担増となる点があるとして、反対の意向を示しています。従いまして、本日召集されました通常国会に新しい医療制度に係る法案が提出されるのかどうかも含めまして、まだ不透明な状況であります。

平成25年3月の新制度のスタートが1年以上遅れる、というマスコミ報道もございまして、新しい制度、そして私ども広域連合がいったいどのようなかたちになるのか、しばらくは不安定な期間が続くのではないかと感じています。

現制度の運営状況については、比較的落ち着いた運営ができております。その要因といたしましては、後期高齢者の皆様に制度内容がだいぶ周知されてきたといったことや、システムの不具合が少なくなってきたこと、あるいは市町村との連携がスムーズになってきたことなどにより、落ち着いた運営ができているのかなと感じております。広域連合といたしましては、新制度の成立動向にももちろん注目はしていくわけでございますけれども、引き続き、後期高齢者の医療を支える現制度の円滑な運営に努力してまいりたいと考えております。

本日の運営協議会につきましては、平成23年度の広域連合予算(案)、最終とりまとめの内容、についてご説明させていただいて、皆様からご意見を賜りたいと思います、よろしくお願いいたします。

3 会議事項

(1)平成23年度広域連合予算(案)の概要について 【資料1】(企画財務係長説明)

(2)質疑等

(質問)

特別会計の歳出の部、1総務費の中のレセプト管理・保管業務委託料、レセプト点検業務委託料、それと2保険給付費の中の審査支払手数料、この3つの項目に重複している部分はないか。

(回答)企画財務係長

審査支払手数料は、こちらから支払いをするにあたって、国保連合会に支払内容を審査していただいている手数料であり、レセプト点検業務委託料は、いわゆる縦覧点検とか横覧点検などで、支払いの点検ではなくて重複だとか多受診とかのレセ

プト内容の点検を委託しているものである。そのため重複はない。

（質問）

レセプトは電子媒体になっているので紙で保管する必要はないと思うが、それでも、これだけのレセプト管理・保管業務委託料が必要か。

（回答）給付係長

電子レセプト化するには、紙レセプトを一旦スキャナーに通し、機械の中に保存するという作業がある。また、歯科のレセプトについては、電子レセプト化されていない部分があるので書庫で保管している。

（質問）

審査支払手数料が80円から64円になり16円安くなっている。レセプト点検はどの審査機関へ出してもよいという法律になっているが、入札した結果、このように安くなったのか。

（回答）給付係長

おっしゃるとおりレセプトの審査は法律により、国民健康保険団体連合会、または社会保険診療報酬支払基金のどちらにでも委託できることになっているが、今回については両方の費用を比較したということではない。単に国保連に余剰金が生じたので、その余剰金を残り2年の制度の中でどういったかたちで精算したらよいかという中で、審査支払手数料の単価を下げて調整したということである。

（質問）

医療費通知作成委託というのがあるが、後期高齢者に対しての医療費通知は、費用対効果がないことなどから実施しないはずではなかったか。

（回答）給付係長

全国の広域連合の中で、当広域を含む4広域連合のみが実施していない。国は100%実施を目指しており、当広域も個別に指導をされている。費用対効果が明確でない部分もあるが、医療の適正受診を心がけていただきたいという啓発も兼ねて、平成23年度から実施したいということである。

（質問）

通知を受ける方に失礼にあたるかもわかりませんが、段々と記憶がおろそかになって、いつ受診したか何回受診したか、そういうことも失念していることが多いと

ということ、また個人情報の関係からも長野県は実施しないということになっていた。国から言われたからやるというのは理解できない。

(回答) 給付係長

年々医療費が伸びていく中で、医療費通知の実施は国の医療費適正化計画の中にも位置づけられている。当広域においても、当初、費用対効果の面、またお年寄りの方にこういった通知を出しても理解していただけるか、ということから実施しなかったが、国の100%実施という指導の中で、当広域としても再検討させていただいた。

費用については、全額市町村からの事務費負担金で賄うわけであるが、全受給者に通知を出すと約8,700万円かかるので、対象者を高額療養費の支給対象者のみに絞らせていただき、費用も2,541万円ということで実施させていただきたい。

(3)最終とりまとめについて 【資料2】(資格管理課長説明)

(4)意見交換

(質問)

新制度に対し都道府県知事会が反対をしているが、その一番大きな理由はなにか。

(回答)事務局長

国においては、別途、社会保障制度全体に係る検討もすると言われているが、これだけの仕組みを作って、運営していくための財源論がとりまとめの中で十分説明されていないということがひとつ。それともうひとつは、運営主体が都道府県という点である。この辺りが反対の大きな理由であるかと思われる。

(質問)

70歳から74歳までの方の患者負担については、2割負担に引き上げるということで決定か。また、健診を保険者に義務付けるとのことだが、健診内容はどの程度のものか。

(回答) 資格管理課長

70歳から74歳までの方の負担割合については、新制度に移行後、70歳に到達した方から段階的に2割負担になるということである。

高齢者の方の健診項目や保健指導のプログラムなど、技術的な問題については別

途検討ということであるので、どの程度の健診になるかというのは、現在のところ詳細については決まっていない。

（質問）

政権が民主党から自民党へ変われば、最終とりまとめの内容も変わるのか。

（回答）事務局長

なんとも言えないところであるが、マスコミ報道されている自民党の考えとしては、現制度を少し修正していくかたちに近いのではないかと、というような言い方がされている。大きく変わったかたちでやるというのはちょっと考えられないが、いずれにしてもはっきりこうなるとは言えない状況である。

（質問）

低所得者の保険料軽減は段階的に縮小するとあるが、具体的な数字はどうか。

（回答）資格管理課長

本来、低所得者の保険料軽減には均等割の2割軽減、5割軽減、7割軽減が設けられていたが、制度開始以降、いろいろと批判を受けた経過があったこと、また、経済状況が変化したこと等から特別対策が講じられて、7割軽減の方は、8.5割軽減若しくは9割軽減に軽減割合が拡大された。また、所得割の5割軽減というものも設けられた。

現在、均等割が8.5割軽減されている方は年額5,400円、9割軽減されている方は年額3,600円を納めていただいている。この軽減が縮小され7割軽減になると、8.5割軽減の方も9割軽減の方も、一律年額が10,800円になる。

所得割は所得に応じて保険料が変わってくるので、個別に計算が必要である。

（意見）

民生児童委員活動でいろんなお宅へお邪魔する中では、低所得者で負担ができない方がほとんどである。国の生活保護を受けられている方は別にしても、それ以下で、自分で医者に行くこと自体ができないような、本当に困っておられる方々もいる。そのような方々に対しての対策がとりまとめの中に出てきていない。そのような方々に是非、光を当てる方法を広域連合でお考えいただければと思う。

（質問）

今国会での関連法案の提出ができないのではないかとということと、平成25年度の新制度発足も1年延びるのではないかとということについて、なにか具体的な情報

があればお聞かせ願いたい。

(回答) 事務局長

最終とりまとめの後、国から都道府県や広域連合に対して説明とかがないので、報道されている情報、ということでご理解いただきたいが、その中では、ねじれ国会であるとか、いろんな反対意見があるということで、今国会への法案提出は難しいのではないかとのことである。そういうことになると、法案提出は通常国会が終わった後の早くて臨時国会というのがひとつ考えられる。

医療費の計算上、平成 25 年 3 月から新制度がスタートする予定になっているが、施行までの準備期間として 2 年間は必要でないと言われていた。これは現制度が準備期間が少ないままスタートし、大混乱を招いたという経緯があるからである。

そのため当初の予定では 1 月に法案提出をし、年度内に成立をする予定だったが、今国会に提出できないとなると、準備期間 2 年間に取れなくなるので、1 年先送りというかたちになってしまうのではないかと報道がされている。

来月、担当者説明会が予定されているので、その中でどの程度、国から説明があるのか。いずれにしても今は様子を見ているというような状況である。

(意見)

たとえば負担割合の 1 割継続と要望してもほとんど通らない。財源不足と言われてしまえばどうしようもない。我々がいくら要望してもどうにもならないような気がするが。

(意見) 資格管理課長

去年の保険料改定においても、剰余金や基金を活用して被保険者に負担がかからないようにやりくりしている。しかし医療費自体が増え続け、高齢者の方の割合も増えている状況の中では、公費負担にも限界がある。これをどうするかは政治の判断ではないか。仕組みはできてもお金がないというのは大きな課題である。

(5) 今後の日程について 【資料 3】(総務係長説明)

(6) その他 (会議全体を通しての質問等)

(質疑なし)

4 閉会

(会長)

これで本日の日程を全て終了しました。さらにお聞きしたいことがございましたら、事務局のほうへお電話でご質問していただければと思います。

私も気になることがいくつかあるのですが、ひとつは法案が成立してからになりますが、医療費が安くなったら人間って何も言わないんですけども、高くなる人もいると思います。その時にまた何か問題が起きるのではないかという気がしますので、広報の徹底をお願いしたいと思います。特に高齢者に対してはきめ細かな配慮をしていただいく必要があるのではないかなと感じております。

本日の皆様のご意見を活かしていただきますよう、事務局でも取り計らっていただけたらありがたいと思います。本日は活発なご意見ありがとうございました。

(事務局長)

委員の皆様方にはご熱心にご協議いただき誠にありがとうございました。先が読めないという中での話しで恐縮でありましたが、今後も引き続き円滑な制度運営に努め、そして新しい制度が固まってきましたら、それに向けての準備をしていきたいと思います。今後ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。