

# 第1回青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会における ご質問・ご意見等に対する回答及び対応について

青森県後期高齢者医療広域連合

第1回青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会(平成21年10月20日開催)において委員の皆様からいただいたご質問・ご意見等に対する回答及び対応については、以下のとおりであります。

ご質問・ご意見等の項目
窓口自己負担の1割負担と3割負担の比率等について
健康診査受診率について
保険料収納率について
資格証明書の発行について
平成22年度以降の保険料率等について
懇談会のテーマ設定について
国等への要望について

回 答 及 び 対 応
<p><b>窓口自己負担の1割負担と3割負担の(金額的な)比率等について</b></p> <p>後期高齢者医療制度における医療機関等での自己負担割合については、世代を通じた負担の公平を図る観点から、老人保健制度を引き継ぎ、同一世帯で住民税の課税所得が145万円以上の被保険者がいる場合は、当該世帯のすべての被保険者が現役並みの所得のある方として、3割の自己負担割合となります。</p> <p>ただし、課税所得が145万円以上と判定され、自己負担が3割となった方でも、一定の基準(第1回会議配布資料「後期高齢者医療制度(長寿医療制度)のご案内」参照)に該当する方は、お住まいの市町村へ申請することにより、1割負担となります。</p> <p>本県における平成20年度の医療機関等での自己負担総費用額は107億6,352万円となり、その内訳としては1割負担の方の総費用額が98億584万円(91%)、3割負担の方の総費用額が9億5,768万円(9%)となっております。</p> <p>また、平成20年度における平均被保険者数16万9,996人で見ますと、1割負担の方が、16万3,588人(96%)、3割負担の方が6,408人(4%)となっております。</p>

## 健康診査受診率について

平成20年度における健康診査事業については、当広域連合と県内40市町村それぞれとの間において業務委託契約により実施したところですが、後期高齢者医療制度施行後初めての実施ということもあり、受診対象者への周知が必ずしも十分ではなかったこと、事業の契約締結時期の遅れにより健診の開始時期が後ろ倒しになったこと、また、生活習慣病の治療を受けている方については、健康診査に代わる検査が医療機関で実施されているとの指導から、これらの方を受診対象から除外したことなどから、受診率は、当初見込みを大きく下回る10%となり、全国平均と比較しても、10.75ポイント下回る状況にあります。

こうした中にありまして、生活習慣病の治療を受けている全ての方が、必ずしも健康診査に代わる検査を医療機関で受けているという状況にないことや、受診希望の声が多く寄せられていること、また、これらの方々に受診していただくことによって、自らは健康であるとの意識の強い未受診者(被保険者)全体の健康の保持・増進意識の醸成につながり、結果として生活習慣病等予備群の受診、さらには、このことが病気の早期発見・早期治療に結びつき、近い将来の医療費適正化にもつながることが期待できること等から、平成22年度以降は、生活習慣病治療者についても受診対象とすることとしたところであります。

また、受診率向上の実現を図るためには、市町村の協力なくしては成し得ないものがありますことから、先般、県内全市町村共通理解の下、「健康診査受診率向上計画」を策定し、平成22年度における目標受診率を23%(平成19年度基本健康診査実績19.49%)に定め、これまでも増した市町村との密なる連携の下、健康診査の意義・目的等の周知を図るとともに、広域連合と市町村との役割分担を明確化する等による効果的・効率的な保険活動の展開により、被保険者の受診増につなげて参ることとしております。

## 保険料収納率について

平成20年度の保険料の収納状況については、平成20年度保険料等負担金の決算額94億余円のうち、年金天引きによる特別収納分に係る収納額約48億円、普通徴収分に係る収納額22億余円の合計70億余円となり、保険料調定額71億余円に対する収納率は、全体で98.84%となっております。

この内、収納率100%となります年金収入からの特別徴収分が、収納額全体の約60%を占める状況にあります。

これらを除く普通徴収分に係る収納率については、96.44%となっており、この収納率

は、先に厚生労働省が公表した全国平均の普通徴収分に係る収納率96.95%と比較して0.51ポイント下回る状況にあります。

保険料の収納の確保については、被保険者間の保険料負担の公平性の確保及び制度の安定的な運営を図るためには極めて重要でありますことから、先般、県及び市町村との協議・調整のうえ、「平成21年度保険料収納対策に係る実施計画」を策定したところであり、県内全市町村が、整合性のとれた効果的かつ効率的な収納対策を推進することとして、平成21年度における目標収納率を、現年分の普通徴収については97%に、また、特別徴収を含めた全体の目標収納率については99%と設定したところであります。

併せて、滞納繰越分につきましても、短期被保険者証の交付や滞納処分の実施等により、保険料収納率の向上に努めて参ります。

#### **資格証明書の発行について**

資格証明書の交付に関する運用については、機械的に行われることにより、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、制度の趣旨に留意しつつ適切に行うことが求められているものであり、当広域連合においては、平成21年5月に厚生労働省が示した「資格証明書の運用に係る留意点等及び運用要綱の参考例」に基づき、「青森県後期高齢者医療被保険者資格証明書の交付に関する取扱要綱」を制定し、平成21年8月1日から施行、運用しているところであります。

また、先般発出された平成21年10月26日付け厚生労働省の資格証明書の厳格な運用に係る通達においては、「保険料の納付につき十分な収入等があるにもかかわらず、保険料を納付しない悪質な場合であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限って」資格証明書を交付することとする運用の徹底が指示されたところであります。

また、資格証明書の交付要件に該当すると決定した事案については、厚生労働省に報告することとされております。

当広域連合におきましては、短期被保険者証の活用及びきめ細やかな収納対策を徹底することにより、原則として資格証明書の交付に至らないような厳格な運用に努めることを第一義としております。

なお、資格証明書を交付した事案については、厚生労働省において公表することとされております。

## 平成22年度以降の保険料率等について

現在、平成22年度及び平成23年度の保険料率の算定に当たっては、国が示す保険料率算定に係る暫定の基礎数値により、暫定試算を行っているところであります。

12月中には、

- ・ 後期高齢者負担率を定める政令の制定
- ・ 平成22年度以降の保険料減額措置内容の決定
- ・ 診療報酬改定率の決定
- ・ 新保険料率の算定に使用する確定数値の提示

など新保険料率の算定に必須の項目が国から示される予定であり、当広域連合においては、それらを勘案した上で再度見直しを行い精査した上で平成22年1月上旬までには新保険料率の確定作業を行う予定であります。

この確定した新保険料については、平成22年1月中にパブリックコメントにより広く皆様からご意見を伺うとともに、第2回運営懇談会の場においても、委員の皆様からご意見を伺い、平成22年2月開催の広域連合議会において、条例改正の議決を得た上で、正式に平成22年度及び23年度の保険料率として決定することとなります。

## 懇談会のテーマ設定について

テーマ設定については、十分、座長あるいは座長代理、そして皆様のご意見を伺いながら対応をして参ることといたしますが、現行制度の運営についての様々な意見・提案の中で、制度自体の仕組み等に関わらざるを得ないご意見・ご指摘等につきましては、当広域連合における現行制度並びに新たな制度に対する国等への意見・要望事項と合わせて、当広域連合が加入している北海道・東北ブロック後期高齢者医療広域連合協議会並びに全国の協議会等をとおして、併せて国等へ声を届けることとしていただいております。

## 国等への要望について

後期高齢者医療制度廃止の方針が示されたことを受けて、当広域連合におきましては、これまで2回にわたり関係機関等をとおして国に対して要望をしてきたところであります。

その内容は、次のとおりとなっております。

【第1回目】 平成21年9月30日 全国後期高齢者医療広域連合協議会

後期高齢者医療制度に関する要望書（要望先） 厚生労働大臣

要望事項として、

1 現行制度に関する要望事項については、

- ・ 現行制度を性急に廃止することは、これまで制度構築に要した多額の経費と各広域連合及び市町村の努力を無にするだけでなく、
- ・ 被保険者はもちろんのこと、医療現場にも再び多大な混乱を招きかねず、安心して安定した医療の提供が困難となることが懸念されたこと等から、

新たな制度の道筋が実現するまでの間は、

- (1) 高齢者と現役世代の負担の明確性
- (2) 都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性、財政基盤の安定性といった、現行制度の根幹を維持すること、

2 新たな制度への移行に関する要望事項については、

- (1) 設計の全体像を提示し、移行段階における詳細な工程を明らかにした上で、円滑な新制度への移行を行い、医療制度に対する国民の信頼と安心を高めるとともに、制度移行に必要な財源については、国民または地方へ新たな負担を強いることなく、全額国において負担すること。
- (2) 運営主体である広域連合、市区町村等との開かれた議論を行い、その意見を十分に尊重すること。
- (3) 国の責任による制度説明を徹底することにより、被保険者をはじめ、医療機関、広域連合、市区町村等の現場に混乱が生じないように配慮すること。
- (4) 都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性及び財政基盤の安定性といった利点は必ず引き継ぎ、国または都道府県の立場を明確にすること。
- (5) 電算システムの構築に当たっては、不具合による混乱や実務への多大な影響の二の舞を踏まないよう、十分な準備・検証期間を確保し、安定した運用が可能なシステムとすること。

【第2回目】 平成21年11月20日 全国後期高齢者医療広域連合協議会

後期高齢者医療制度に関する要望書（要望先） 厚生労働大臣

重点要望として

1 現行制度に関する重点要望事項については、

- (1) 現行制度の継続期間においては、これまでに課題として整理されている事項について、広域連合、市区町村等との意見交換を十分に行い、その意見を尊重し、現場等への影響を考慮した上で、スケジュールの調整を行い、早期に改善すること。
- (2) 次期特定期間に係る保険料率の改定において、被保険者の負担増を最大限軽減すべく、

国において十分な財源を確保し、抑制措置を行うこと。

また、今年度限りとされている保険料軽減措置についても継続実施し、その財源は、全額国において負担すること。

(3) 保険料の特別徴収について、対象となる年金の選択性の導入、月次捕捉による速やかな特別徴収移行等が可能となるよう関係機関へ要請し、改善すること。

(4) 広域連合及び市区町村の業務に支障が生じないように、適宜、適切な電算処理システムの改善をおこなうこと。

その際、広域連合及び市区町村の関連システムへの影響を十分に考慮し、動作確認などの検証を確実にできる期間を確保したスケジュールで実施し、必要な経費は、市区町村システムの改修等を含め、国において万全の財政措置を講じること。

また、システムに支障が生じた際には、迅速かつ適切に対処できる体制を構築すること。

## 2 新制度に関する重点要望事項については、

(1) 新制度の導入に当たっては、国民の合意を得られるよう、持続可能で分かりやすいものとするため、被保険者及び関係機関と十分な議論を行い、意見を反映させるとともに、必要な財源については、全額国において確保すること。

(2) 制度の安定的な運営及び権限と責任の所在を明確にするとともに、国及び都道府県が主体的な役割を果たす制度とすること。

(3) 新制度における電算処理システムの構築に当たっては、十分な準備・検証期間を確保することにより、完成度が高く安定した運用が可能なものとするとともに、支障が生じた際には、迅速かつ適切に対処できる体制を構築すること。