

第 1 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

平 成 2 9 年 6 月 1 9 日

埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合

平成29年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1. 日 時 平成29年6月19日（月）午後1時30分から午後2時57分

2. 場 所 浦和合同庁舎別館1階A会議室

3. 出席者（委員）

石川稔会長、久保田武志委員、石川雅昭委員、山内寛委員、
吉沢晴光委員、浅水英雄委員、廣澤信作委員、金子伸行委員、
桑島修委員、柴田潤一郎委員

（事務局）

田中広域連合長、沢辺事務局長、森田事務局次長兼総務課長、碓井事務局次
長兼保険料課長、森田給付課長、野島総務課主席主査、川邊総務課主席主査、
笠原保険料課主幹、松本保険料課主席主査、鈴木給付課主幹、新井給付課主
席主査、長谷部総務課主査、中澤総務課主任

（オブザーバー）

埼玉県：川田保健医療部国保医療課主査

4. 次 第

（1）開 会

（2）委嘱状の交付

（3）広域連合長挨拶

（4）委員の紹介

（5）会長の選出及び副会長の選任

（6）議 題

（ア）平成29年度事業概要について

（イ）その他

（7）閉 会

開会 午後1時30分

- ・開会
- ・委嘱状の交付
- ・広域連合長挨拶
- ・各委員の自己紹介
- ・事務局職員の自己紹介
- ・オブザーバーの紹介
- ・会長の選出

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第2項に基づき委員の互選を行ったが、選任については事務局に一任され、会長に石川稔委員を指名する旨提案し、承認された。

- ・石川会長就任挨拶
- ・副会長の選任

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第4項に基づき会長が伊関委員を指名した。

○会長 それでは、懇話会設置要綱第6条第1項の規定に基づきまして、議長を務めさせていただきます。

まず、本日の傍聴の方はいらっしゃるのでしょうか。

○事務局 今のところ傍聴はございません。

○会長 はい。

それでは、ただいまより平成29年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

本日の会議録について後日署名をいただきたいと存じますが、署名委員として鴻巣市の久保田委員さんと熊谷市の石川委員さんをお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いをいたします。

次第に沿いまして議事を進めてまいります。

議題（1）平成29年度事業概要について、事務局からまずご説明をお願いいたします。

○事務局次長兼総務課長 総務課長の森田でございます。恐縮ではございますが、着座にて説明させていただきます。

平成29年度事業概要のうち、後期高齢者医療広域連合の概要及び総務課事業につきましてご説明させていただきます。

恐れ入りますが、資料の平成29年度事業概要の1ページをお開きいただきたいと存じます。

当広域連合は、平成20年4月から老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改正され、原則75歳以上の後期高齢者を対象とする独立した医療保険制度が創設され、その事務を処理するために都道府県ごとに当該全ての市町村が加入するものとして設置されております。

(1)、(2)、(3)については記載のとおりでございます。

(4) 構成団体ですが、埼玉県内全ての63市町村で構成されております。

(5) 執行機関ですが、広域連合長は先ほどお見えになっておりましたが、埼玉県市長会の会長であります田中暄二久喜市長でございます。副会長は、埼玉県町村長会会長でありました吉田滑川町長と記載されておりますが、5月31日付で辞任をされ、現在は空席となっております。8月1日に開催されます臨時議会において新たに選任される予定となっております。

次に、職員数ですが、昨年までは定数35人のところ33人でしたが、被保険者数の増加により業務量が増加したため、市町村の承諾を得まして、本年度より1名増の34人となっております。

続きまして、(6) 議会でございますが、定数は20人で、内訳としまして市長選出7名、町村長選出3名、市議会議員選出7名、町村議会議員選出3名となっております。

次の(7) 広域連合の事務に関しましては、後ほど担当課より説明がございますので、省略させていただきます。

次に、3ページをお願いいたします。

II 平成29年度の事業概要の「1 総論」でございます。

後期高齢者医療制度が平成29年度で10年目となり、高齢化の進展に伴い、医療給付費が年々増加しておりまして、制度の安定的な運営が課題となっております。

当広域連合では、国の動向を注視しつつ、医療費の適正化や今年度の保険料率改定に向けた検討が行われますが、今後の医療給付費の動向等を精査し、適正な保険料率を設定することにより、安定した財政運営を図ることに努め、市町村と緊密な連携を図りながら、被保険者の皆様が安心して適切な医療等を受けられるように、制度の安定的な運営に努めてまいります。

続きまして、「2 主要施策」でございますが、制度の安定的な運営のために(1) 医療費適正化の推進、(2) 保健事業の推進、(3) 健全な財政運営、次の4ページになりますが、(4) 組織体制の整備と事務の効率化の施策に重点を置き、業務を進めてまいります。

次に、5ページのⅢ総務課事業でございます。

1 事務局組織・人事関係の(1)正職員でございますが、構成団体である県内市町村から職員派遣計画に基づき、職員の派遣をお願いしております。記載にはございませんが、基本的に管理職は2年、一般職員は3年という派遣期間となっております。その関係で毎年10数名の異動がございます。

次に(2)非常勤嘱託員でございます。今年度は8名の嘱託員を雇用しておりますが、保健事業の推進のため、本年度より保健師を1名、広域連合設立以来、初めて採用しております。

次に、**2 議会の招集及び議案の提出**でございますが、広域連合議会は2月と10月の年2回、定例会を開催することを条例等で定めております。また、緊急案件等があった場合は臨時会を開催しております。

続きまして、6ページになりますが、**4 広域計画の運用・事業概要の作成**でございます。

広域計画は広域連合と市町村が連絡調整を図りながら、相互に役割分担を明確にし、後期高齢者医療制度の適正かつ安定的な運営を図るために策定し、運用しております。

なお、昨年、懇話会にてご審議いただきました第3次広域計画を今年度から5年間適用させていただきます。

続きまして、7ページの**5 後期高齢者医療懇話会**でございます。

先ほどの設置要綱のご説明の中で、設置目的、所掌事項について述べましたので、省略させていただきます。(2)委員ですが、16人以内の委員をもって組織しております。現在は皆様13名の委員さんにご就任いただいております。

次に、(4)開催実績・予定でございますが、平成28年度は2回開催させていただきました。本年度につきましては今回の6月、それから9月、11月、1月の計4回の開催を予定しておりますので、委員の皆様におかれましては何とぞよろしくお願いいたします。

続きまして、8ページの**6 後期高齢者医療運営検討委員会**でございますが、県内各市町村からの主管課長20名の構成で年2～3回開催しております。

続きまして、9ページの**7 市町村後期高齢者医療主管課長会議**でございますが、県内全市町村の主管課長を対象に年3～4回開催しております。

続きまして、10ページをお願いします。

8 広報・啓発活動でございますが、ポスター、小冊子、ミニガイド等を作成し、広報しております。

なお、今年度よりジェネリック医薬品希望カードにかえまして、ジェネリック医薬品希望シールを作成し、全被保険者に配布する予定となっております。

次に、**9電算システム**でございます。

当広域連合では、（１）後期高齢者医療システム、これを標準システムと呼んでおります。

（２）レセプト管理システム、（３）広域連合内の事務用システム、こちらは情報系システムと呼んでおります。

（４）財務会計システム等を用いておりますが、個人情報を含む重要情報の適正管理を徹底しております。

また、標準システムと情報系システムに関しましては、7月から機器更改を行うため、現在入替えに向け作業中でございます。

なお、（５）総合専用端末でございますが、7月からマイナンバー制度における情報連携が本格稼働する予定で、現在稼働に向けテストを行っている状況でございます。

次に、12ページ、**10各種団体や住民からの要望対応**でございます。

各種団体、住民の皆様からのご意見やご要望につきましては、常時受け付ける体制をとっており、請願という形で議会で受け付けしております。

次に、**11選挙管理委員会・選挙事務**でございますが、当広域連合に提出されます直接請求の審査を行うため、さいたま市選挙管理委員会委員に当広域連合の選挙管理委員に就任していただいております。

また、次の選挙事務でございますが、当広域連合議会の議員の任期が規定されておりますので、任期満了に伴う欠員を補うため、選挙を実施しなければならないとなっております。

次に、**12監査委員・監査事務**でございますが、お二人の監査委員さんに例月現金出納検査、決算審査、定期監査を行っていただいております。

次の**13公平委員会**でございますが、当広域連合は、さいたま市の人事委員会に事務を委託しております。

続きまして、**14予算編成・共通経費算出**。

次の14ページになりますが、**15出納事務**、**16決算**等々の事務も行っております。

参考といたしまして、14ページの中段あたりに当初予算額及び決算額の推移と基金年度末現在高を記載させていただいております。平成29年度の一般会計当初予算は16億8,860万円で、特別会計の当初予算は6,717億2,200万円でございます。下の表になりますが、基金年度末現在高の平成28年度保険給付費支払基金が181億7,793万5,000円の見込みとなっております。

続きまして、**17情報公開の状況**でございます。

各種団体や個人からの公文書及び保有個人情報の開示請求は、常時広域連合で受け付ける体制をとっております。

続きまして、**18全国高齢者後期高齢者医療広域連合協議会**でございます。

各都道府県広域連合の連絡提携を緊密にし、後期高齢者医療制度の円滑な運営と進展を図るために組織されており、広域連合長会議、事務局長会議、国への要望活動などを行っております。

最後になりますが、16ページの**19課題への対応**でございます。

マイナンバーの対応についてでございますが、先ほどシステムの中で少し触れましたが、本年度7月から情報連携が開始予定となっております。マイナンバーに関する情報セキュリティは大変厳しいものとなっております、情報セキュリティ基準の見直しも行ってまいりました。

今後の対策といたしましては、職員の研修を行い、ここには記載がございませんが、情報セキュリティ自己点検実施基準というものを策定しましたので、それに基づき職員各自が自己点検を行い、さらに情報セキュリティ監査実施要綱も定めましたので、それに基づきセキュリティの監査を実施し、情報連携が開始されても情報漏えい等の事故を絶対に起こさないよう適切な措置を講じ、個人情報の保護に取り組んでまいります。

以上で概要、総務課事業の説明を終わりにさせていただきます。

○事務局次長兼保険料課長 続きまして、私、保険料課長の碓井のほうから、資料17ページ以降、保険料課関係の事業につきまして説明申し上げます。恐縮ですが、座ったままで失礼いたします。

17ページ、IVの保険料課事業の**1資格管理業務**ですが、被保険者資格の有無の判断、自己負担割合の決定、被保険者証、いわゆる保険証の交付が主な業務です。

(1) 被保険者の状況ですが、75歳以上の方と障害認定を受けた前期高齢者の方が被保険者となります。本県の被保険者は制度発足時の平成20年4月の約51万人から、資料では28年11月末で約80万人、先ほど広域連合長のほうから話がありました直近では81万人ということで伸び率57%で、全国一の増加率となっております。

(2) 被保険者の資格管理は、市町村の住民基本台帳の情報に基づき行っております。前期高齢の障害者の方については、市町村経由の申請に基づき障害認定を行っております。県外に転出されたり、死亡された場合などには資格が喪失いたします。

続いて、18ページ、(3) 被保険者証等の交付ですが、毎年8月1日から有効期間1年間の被保険者証を作成し、市町村を通じて、被保険者に郵送しております。

②の一部負担金割合にかかる負担区分の判定ですが、毎年8月1日を基準日として、市

町村民税課税所得により判定を行っております。医療機関の窓口での自己負担は原則1割ですが、現役並み所得者は3割負担となっております。

③の限度額適用・標準負担額減額認定申請は、所得の低い世帯の申請により、基準に合致した場合に認定証を発行し、診察時に自己負担限度額の軽減により現物給付が受けられるものです。認定証発行数は19ページ上の表のとおり、毎年増加している状況です。

なお、保険証は8月が更新の時期になりますので、現在新しい保険証の準備作業を進めているところでございます。

次に（4）住所地特例制度の運用です。

被保険者の方がほかの都道府県にある施設に入所して住所を移した場合、通常は移した先の広域連合の被保険者になりますが、福祉施設の多いところの給付費負担が多くならないように、従前の広域連合の資格が継続される特例です。広域連合の間で、相互に被保険者の情報確認を行い、適正な運用を図っております。

次に、20ページ、**2 保険料業務**についてでございます。

（1）保険料の基本的な枠組みですが、図にありますように必要な財源の約5割は国・県・市町村の公費によって賄われております。約4割は現役世代からの支援金で、協会けんぽ、共済組合、国保等の現役世代からご支援をいただいております。残りの約1割が被保険者の保険料です。

（2）保険料率の改定状況ですが、保険料率は2年ごとに改定します。平成28、29年度の保険料率を決定する際には、被保険者数や医療給付費が増加する中、この懇話会でいただいた提言に基づき、剰余金90億円の活用等によりまして、保険料の上昇抑制に努めました。その結果、1人当たりの保険料は26、27年度と同程度の均等割額4万2,070円、1人当たりの保険料が7万4,021円となりました。

次の平成30、31年度に向けた保険料率改定作業を今年度予定しております。後ほど、課題のところでご説明いたします。

続いて、21ページ、（3）保険料の賦課でございます。

保険料は、被保険者に等しく賦課する均等割と所得に応じて賦課する所得割との合計となります。保険料の賦課については、市町村と連携、協力して、所得や資格情報を把握して行っております。

賦課総額の推移は21ページ、下の表のとおりで、平成28年度の確定賦課当初は約568億円となっております。

次に、22ページ、（4）保険料軽減制度です。

①低所得者への軽減につきましては、被保険者と世帯主の所得に応じて均等割額を軽減

しています。所得割額についても、平成29年度は被保険者の所得に応じて2割軽減しております。

②協会けんぽ、組合健保あるいは共済組合等被用者保険の被扶養者に対する軽減につきましては、これまで保険料の負担がなかったという事情を考慮して、所得割額を賦課せず、均等割を資格取得後2年間5割、平成29年度は特例として7割軽減しております。

こういった軽減特例措置が平成29年度から変更されます。23ページをご覧ください。

後期高齢者医療制度発足時の激変緩和措置として、保険料の軽減特例措置が講じられてまいりましたが、一部を除き平成29年度から段階的に縮小、廃止されることになりました。

低所得者に対する軽減は、均等割の特例措置は当面継続いたしますが、所得割は段階的に縮小し、平成30年度には廃止となります。

被用者保険の元被扶養者であった人に対する軽減特例措置は、これまで9割だったものが平成29年度は7割、平成30年度には5割軽減となり、平成31年度には廃止されます。以降は資格取得後2年間限定で5割軽減となります。各軽減の実績は表のとおりでございます。平成28年度においては51万6,503人、賦課人数の約66%の方が軽減対象となっております。

(5) 保険料の徴収でございます。

保険料は市町村が徴収し、毎月保険料負担金として広域連合に納付されています。

①の納付方法ですが、年金から天引きさせていただく特別徴収と納付書や口座振替で支払っていただく普通徴収という制度があります。

24ページの表にありますように、平成28年度は57.16%が特別徴収、42.84%が普通徴収となっております。

②保険料の収納率ですが、表のとおり平成27年度は現年度分が99.24%で全国40位、そのうち普通徴収は98.26%で全国30位となっております。

次に、25ページ、下段の保険料収納向上の取組でございます。

納期前までに保険料が納付されない場合、市町村は督促や文書、電話による催告、滞納整理を行っています。広域連合と市町村は、収納対策実施方針に基づき、連携して各種対策を実施しております。また、広域連合で直接市町村を訪問し、実地調査や助言を行うとともに、訪問結果を分析してフィードバックしております。

また、26ページにございますように、③の市町村の担当職員向けに、差押えなどの徴収方法についての研修を実施しております。

また、④にありますように、広域連合の要綱に基づきまして有効期間が4カ月と短い短期被保険者証を発行し、滞納者との接触の機会を確保しております。短期証は納付相談実

施の結果を受け、交付決定しますが、毎年8月に市町村の窓口でお渡ししております。当広域連合では、滞納者のうち原則所得が低く、保険料軽減の適用を受けているもの以外で、前年度に保険料賦課額の9割相当以上の滞納があり、納付相談に応じない滞納者を対象として有効期間を4カ月に短縮した被保険者証を交付しております。

次に、(7) 保険料収納不足の場合の対策ですが、保険料未納や給付費見込み誤りによって資金不足となった場合に備えまして基金を設置しております。埼玉県では、これまでこの基金を取り崩した実績はございません。

基金は、国・県・広域連合が3分の1ずつ拠出して造成しております。平成28年度末の残高で約99.6億円となっております。平成28年度、29年度は、現在の残高で財政リスクに対応できるとの県の判断がありまして、積増しを中止しております。

次に、(8) 保険料の減免ですが、火災などの被災、会社の倒産や長期入院等により、著しい収入の減少がある場合に保険料の減免を行っております。実績は表にありますとおりで、平成28年度は東日本大震災関連で65件、それ以外で315件の減免を行っております。

最後に、28ページの課題への対応でございます。

(1) 保険料率の改定ですが、保険料率は2年間の給付等の必要額を見込んで定めることになっており、今年度は平成30、31年度の保険料率を決定する改定年度となっております。

後期高齢者医療制度の被保険者数は年々増加し、財源として必要な保険料も増加している一方、軽減措置の見直しなど被保険者の方の負担も増加している状況がございます。

そのため、この懇話会からご意見をお聞きしながら、安定運営を確保しつつ被保険者の負担抑制が図られるよう改定を進めてまいりますので、よろしくご指導いただきますようお願い申し上げます。

次に、(2) 保険料収納率向上に係る取組でございます。

平成27年度の現年度収納率は、対前年比0.03ポイントアップの99.24%と3年連続して向上しておりますが、ほかの広域も向上しておりますので、全国平均の99.28%を下回っている状況です。

また、市町村によっても収納率が上昇しているところがある一方、低いままのところもあると差がありまして、収納率の一層の向上が課題となっております。

徴収事務は、市町村の業務となりますが、広域連合といたしましては、滞納者との相談機会を増やすための短期被保険者証の効果的活用を働きかけるとともに、資力のある滞納者に対しては年金の差押えなど、滞納処分の実施も含めた対応を市町村にお願いしてまいります。

以上で保険料課の説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○給付課長 給付課長の森田でございます。

続きまして、給付課の事業につきましてご説明申し上げます。着席にて失礼いたします。29ページをお開きください。

1 医療給付業務でございますが、(1) 医療給付費の状況、①各種医療給付の支給状況の表の下から2番目の合計欄にありますように、平成27年度の医療給付費は5,800億円を超え、平成26年度に比べて7%の伸びとなっております。

次の②一人当たり医療給付費の状況につきましては、平成27年度は79万2,910円、平成26年度に比べて1.53%の伸びとなっております。

なお、医療給付費には1カ月の自己負担額が限度額を超えた場合に、超えた分を広域連合が支給する③の高額療養費や④の高額介護合算療養費がございますが、いずれも増加傾向でございます。

次に、⑥の移送費につきましては、被保険者が療養の給付を受けるために病院に移送された場合で、広域連合が認める場合に限り支給するものでございます。

なお、③の高額療養費、④の高額介護合算療養費、⑥の移送費は、医療給付費の再掲となっております。

次に、31ページをお開きください。

(2) 一部負担金と減免制度につきましては、被保険者本人の負担である一部負担金の減免は、記載のとおり東日本大震災関係などとなっております。

(3) の葬祭費につきましては、葬儀等に要した費用の一部を助成するため、一律5万円を支給するものです。

次に、下のほうの2 保健事業でございますが、(1) の健康診査につきましては、市町村に委託して実施しているものでございます。受診率につきましては、全国平均に対して埼玉県は常に上回って推移しております。

(2) の長寿・健康増進事業につきましては、保養施設の利用助成や人間ドック等の助成など、市町村が行う事業に対して、国の交付金を活用して助成しております。

(3) の健康相談等訪問事業につきましては、同じ病気で複数の医療機関を受診している方や同じ医療機関を頻繁に受診している方などを保健師等が訪問し、健康相談を行うものでございます。

次に、33ページをお開きください。

3 医療費適正化の取組でございますが、(1) のレセプト点検につきましては、審査機関である国保連合会の審査に加え、当広域連合でレセプトの点検を実施しており、疑義の

あるものを抽出しております。点検の結果につきましては、表のとおりですが、表の下から4番目、⑧の査定点数計の欄をごらんください。平成27年度の査定点数は約2,740万点となっております。

次に、33ページから34ページにかけての(2)療養費支給申請書の点検につきましては、柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅうなど、療養費として支給しておりますが、レセプトと同様に国保連合会の審査に加え、当広域連合において審査を実施しております。

次に、(3)ジェネリック医薬品の使用促進PRにつきましては、被保険者の皆様の薬代の負担軽減や医療費の適正化を目的として、ジェネリック医薬品への切替えを促進しております。平成25年度からジェネリック医薬品に切り替えた場合、いくらくらい安くなるかを個別に示した通知を郵送しております。また、今年度からジェネリック医薬品利用希望シールを作成し、全被保険者に配布する予定となっております。

次に、(4)第三者行為発見・求償につきましては、交通事故など第三者による行為でけがなどをした場合、加害者が被害者の医療費を負担することになります。この場合、広域連合において治療に係る費用を一時的に立て替え、後で加害者に過失の割合に応じて請求しております。

次に、35ページをお開きください。

(5)の不当利得の発見・求償につきましては、埼玉県外に転出したにもかかわらず、埼玉県後期高齢者医療広域連合の被保険者証を使用して受診したり、自己負担の割合が変更になったりした人などに対して、その差額を請求しております。

(6)の医療費通知につきましては、被保険者宛てに8月、11月、3月の年3回、かかった医療費を記載した通知を送付しております。

(7)適正受診の促進につきましては、後期高齢者医療制度の周知パンフレットに適正受診を促す内容を記載し、被保険者に配布しております。

次に、36ページをお開きください。

(8)医療費分析と市町村等への情報提供につきましては、毎月市町村ごとの一人当たり医療費一覧や疾病分類別集計、療養給付一覧等を標準システムで提供しております。

4 交付金・補助金等の申請事務につきましては、国や県などから広域連合に交付される交付金の内容やスケジュールでございます。説明は割愛させていただきます。

次に、38ページをお開きください。

下のほう、**5 課題への対応**でございます。

まず、(1)健康診査受診率の向上の取組につきましては、埼玉県全体では全国の平均を上回っているものの市町村間の受診率に大きな開きがございます。この開きを縮めなが

ら県内全体の受診率を上げていくことが課題となっております。

次に、39ページをお願いいたします。

(2) 医療費分析の実施につきましては、国保データベースシステムを活用して、医療費データ等を分析し、有益な保健事業につなげてまいります。

最後に(3) レセプト点検の充実・強化につきましては、引き続きレセプト点検の実施により、医療費の適正化に努めてまいります。

以上が給付課の事業の主な概要でございます。

○会長 ありがとうございます。

提出された資料を総務課さんの中心とする事業、それから保険料課のやっている事業、最後に給付課さんがやっている事業をざっとご説明したので、ちょっとわからないなど思うようなこともありますし、いろいろ疑問点もあろうかと思えますけれども、どういふご発言でもご質問でも結構です。何かご発言がありましたら、よろしくお聞きしたいと思います。

柴田さんお願いします。

○委員 協会けんぽの柴田です。幾つかあるんですけども。

○会長 続けて、たくさん言っちゃうと多分事務局困っちゃうんで、2つとか、1つずつで。

○委員 じゃ、医療費の適正化のところ、34ページ、広域連合事務局による審査というところで頻回受診、つけ増し等、不正の疑いのある施術所等というところがあるんですが、これは具体的にどのような形でやっているのかお聞きしたいなというふうに思います。実は被用者保険のほうでも、ここのところは力を入れてやっているところでありまして、保険者として医療費の適正化に実効性のあるものは、実は非常に数が少ない中で、これは実効性のあるところだというふうに思っています。具体的なところをちょっとお聞きしたいところです。

○会長 事務局よろしいですか、お願いします。

○給付課長 給付課長の森田でございます。今言われました広域連合事務局における確認についてですが、被保険者の方が医療費通知などを見まして、実際には通知ほど通っていないということでご連絡をいただくことがございます。その際に、被保険者の方に確認をしまして調査を行っているところでございます。被保険者のご了解がいただけましたら、施術所に直接連絡しまして、調査をして、審査をしているところでございます。

○会長 よろしいですか。続けて、今の。

○委員 今のお話ですと、被保険者の方から申し出があったものを確認対応しているとい

うことでしょうか。

○給付課長 はい、そのような調査をしております。また、広域連合の電算システムからデータを抽出しまして、負担割合の相違であるとか、資格喪失につきましてチェックを行っております。

○会長 どうぞ。

○委員 実は頻回受診、つけ増し、ここのところが一番問題なんだろうというふうに思っています。被用者保険では恐らく厚生労働省のほうからのガイドラインで3部位15日以上以上の照会をなささいということに確かなっております。被用者保険ではそれをやっているところなんです。実際に柔整等を受けられている方は、被用者保険の現役世代より、実は国保、後期高齢者のほうが非常に多いものですから、我々のところでやっても、後期高齢者さんのところで今お話のとおり、ここについては能動的な活動もされていないんだとすると、ここら辺は連携するなり何なりしたいなというふうに思うんですが。

○会長 はい、どうぞ。

○給付課長 柔道整復であるとか、あんま・マッサージ等について、被保険者からご連絡のあったもの以外については、特に照会は行っておりません。

○委員 今の件で最後、それでは今後に向けてこの部分については、ちょっと医療費適正化に向けてしっかり対応していく必要があるかと思えます。これについてご検討いただきたいということで、最後に意見として。

○会長 意見、要望ということですね。

初歩的に頻回といった場合に、何回ぐらいを頻回と処理しているんですか。

○給付課長 月15回程度を目安と考えております。

○会長 皆さんわかりますか。被保険者の皆様方、やはり年をとってきて、同じ病気というか、同じ病で何度も何度も違う病院、診療所に行く方がいらっしゃいます。それが決して一義的に悪いと言っているわけじゃないんですけども、やはり繰り返し繰り返ししていると医療費がかさむということもございますし、そういう意味で問題もありますし、逆に今度は被保険者の方が本当は行ってないんだけど、レセプト上だけ、つまり病院が来たことにしちゃって請求しているなんていう不正もあり得る、いろいろなことの問題があるので、今、柴田委員のほうで指摘をされている、そういうことでございます。

ほかに。

山内さん、お願いします。

○委員 坂戸市の山内と申します。

ただいまの柴田さんの意見から、ちょっと関連すると思うんですが、こういう施術のと

ころですか、頻度通っている方が領収書を全然いただいていないというところがあるようですがけれども、その辺についてはよろしいですか。

○会長 一義的に事務局、お答えできますか。いわゆる領収書というのをいただいていないというんですけれども、こういうのは問題ではないんでしょうかというご質問です。

○委員 基本的には領収書が出ないことはあり得ないというふうに思っています。さっき石川会長も言われましたけれども、柔道整復師1カ月15日以上頻回というのは、実は我々がやっていく中では毎日とか、そういうのが結構ありまして、実際に照会をしてみると、本人そんなに行っていないというケースがあります。したがって、領収書が出ていないというのは、そういう架空の可能性も残されるケースもあろうかと、それをそうだと今言っているわけではないんですが、可能性としてそういう施術というのが世間にはかなりあるのが残念ながら実態であります。保険者として医療費適正化を効果的にできるものは本当に少ないんですが、これは効果的にできるし、牽制機能にもなるものですから、ここはしっかりやっていただきたいというふうにさっきお伝えしました。

○会長 山内さんよろしいですか。

○委員 できるだけそういう診療所についてだけじゃなくて、全般的に必ず領収書を適用するというのは当たり前だと思いますけれども、さらにご指導をお願いしたいと思います。

○会長 ありがとうございます。

ほかにご質問やご意見、何でも結構でございますが、ありましたら挙手をお願いいたします。

では、桑島さん、お願いします。

○委員 健保連合の桑島でございます。

私も医療費の適正化の関係で1点お聞きしたいんですが、今まさに34ページの一番上の③ですか、連合事務局におけます審査ということで、通常のレセプト点検処理システムから、データ抽出で確認を行っておるというような一文があるんですが、なかなか職員だけでは目が通らないというか、膨大な量の中、この辺具体的にはどんな例えば業者委託でありますとか、その辺の具体的な事例的なものを聞かせていただければありがたいんですが。

○会長 事務局さん、お願いします。

○給付課長 特に業者に委託しているということはございませんで、担当職員と嘱託員で、チェックをしているというところでございます。

○委員 ある程度システムから抽出するデータに基づいてということで、全件なりあるいはどこか絞ってということで、その確認、点検作業というものは行われているんですか。

○給付課長 データを抽出しますので、絞った形でやっております。

○会長 よろしいですか。

一応恐らく2人の委員さんがおっしゃっているのは、そういう意味で非常に適正化を図れる一つのポイントだということなので、いろいろ自分たちで足りない部分は専門家の力も借りてという意味だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

ほかにございますか。

柴田委員。

○委員 保健事業の入口のところの健診のところ、31ページからになりますけれども、健診につきましては、これで見ると埼玉県は全国平均から高水準にあるということですが、市町村によってはかなり違うと。今回の後期高齢者に本年からなられた方がいらしていますけれども、基本的には後期高齢者は毎年、毎年ほとんどが国保から入ってくることになっています。恐らく市町村ごとに格差があるというのは、国保の健診率にかなり類似なケースなんではないかな、すみません、ここは想像ですけれども、毎回ここだけの会議ではなくていろいろところで言うておるんですけれども、人は後期高齢者、国保と、同じ方々がその対象者ではないということを考え合わせますと、75歳以上の後期高齢者の健診、健診とやっていっても毎年、毎年最近はもっと大きなペースで75歳に入っていられる方、この方々が通常から健診の習慣を持っていないと後期高齢者になってから健診、健診といってもなかなか進むものではないんだろうというふうに思います。

ぜひこのところは、事業の中で後期高齢者というターゲットに絞って事業ということが進まれていますけれども、これはその前段階からのところが必要で、国保にやれと言うんではなくて、他の保険者との連携によって地域によって健診を強化するというようなスタイルのほうが恐らく将来的に毎年75歳に上がってくる方々まで後期高齢者のことを考えるといいんだろうと思いますので、ぜひ後期高齢者の枠内だけというのではなくて、このところは毎年上がってきますから、他の保険者との連携によってというような形で進めたいというふうに思いますので、よろしくお願ひいたします。

○会長 ありがとうございます。

被保険者代表の委員の方にはわかりづらいかと思います。

31ページに出ていますのは、保健事業とってどういうことかという、要は病気になる前に健康づくりをしましょうというのが保健事業でございます。その保健事業の中で、いわゆる特定健診と32ページの一番上のほうに書いてありますけれども、いろいろ身体測定とか血圧を測るとかさまざまな血液検査をすとかいうようなことをやりまして、事前に病気になりかかっている人たちを発見して、適切な生活習慣に戻していただければ、わざわざ病院や診療所に行って医療にかかる必要はない、そういう事業が最も大切なんだと

ということをおっしゃっていただいております、それは桑島さんのような組合健保というどちらかという大きな企業の従業員を組合員としている皆様方、柴田さんのような協会けんぽでは中小企業の皆さんを対象にしていらっしゃる方々、個人のいわゆる農業とか商店街なんかをやっている国民健康保険の皆様方あるいは公務員の方々は共済組合という保険がみんな違うんですけれども、その保険によって受けている割合が全然違うんです、健康診断を受けている割合が。健保組合さんとか、共済組合は非常に高いんです。すみません、協会けんぽさんも頑張っているんですけどかなり上がってきています。ただ、国保さんは低いんです。本当に。呼びかけてもクーポンを配っても受けに行かない、そんな暇はないんだというような方々が多いんでしょう、実際に行きません。病気になってもう手遅れですと行ってからまた病院に行くと、もう重篤になっていますから手術しなくちゃいけない、過大な医療費がかかる、そういうことを未然に防ぎましょうというのが保健事業でございまして、それは今、柴田委員が言うには、各保険者がそれぞれ頑張ってやらないと、若い頃から教えていかないと、生活習慣は治りませんので、後期高齢者75歳になったから急に広域連合が頑張ってもだめなんだろうということ、今いろいろご意見をいただいていると、こういう意見でございました。

ちょっとくどい解説で申し訳ございません。

ほかにございますか。

山内さん、もう一度お願いします。

○委員 少し教えていただきたいんですけれども、33ページで申出件数というのがちょっと頭の中で想像できないんですが、誰が申し出てということと。査定率というのがありますけれども、⑦（⑥/④）ですね。これはどういうふうに解釈したほうがいいのかということ。3つ目には、査定率が26.1から24.3、40.1と、27年度には急に上がったんですが、この上がったというのはどういうふうに意味するのか、いい傾向なのか。我々ちょっと初めて目にする数字ですので、教えていただければありがたいんですけれども。

○会長 事務局大丈夫ですか。丁寧に教えてください。

○給付課長 まず、申出件数、②のところですが、こちらにつきましては委託業者による二次点検の結果、当広域連合が国保連合会に再審査の申出をした件数ということになります。

また、③の申出率は、点検した全レセプトのうち、再審査申出をしたレセプトの割合となります。

次に、⑦の査定率でございますが、こちらにつきましては、④の結果判明件数のうち、⑥の査定件数の割合となります。

○事務局長 若干補足させていただきたいと思いますが、医療の診療報酬につきましては、国保連合会というところにまず審査を委託しております。そこで全体を審査したものが保険者である後期高齢者医療広域連合のほうに送られてきているわけですが、国保連合会でも審査し切れない部分があるだろうということで、二次点検ということで、私どもは保険者として点検をしているのがこちらのレセプト点検でございます。

今申し上げましたように、職員だけでやるのは、なかなか専門性もあって難しいところがありますので、民間の業者に委託をしております。業者のほうで専門職員を配置して、20人ぐらいですが、毎日審査をして、その結果、これは何か診療報酬のルール上、請求できない点数じゃないかとか、この病気でこの請求をするのはおかしいんじゃないかとか、そういうものがあつた場合に、これは再審査をお願いしたいということで国保連合会に審査を申し出るわけなんです。その結果、国保連合会がこれは確かに申出のとおり間違いであるので査定しますというのが査定件数という形になりますので、全体で申し出た中で査定件数が多いほうがより効果が上がっていると。近年だんだん査定率は上昇する傾向にございますけれども、医療機関からの請求が電算化ということで、昔の紙じゃなくて電子データで国保連合会に請求してくることになっていきますので、電算上でチェックできる部分が増えています。また、内容についてもより丁寧にチェックできるようになったということで査定率が上がっているという状況でございます。

先ほどちょっと概要説明で申し上げましたように、査定件数計は⑧のところにありますように、平成27年度で2,740万点ということで、これ1点が10円ですので、約2億7,400万というふうに金額ベースはなるという傾向にございます。それなりの効果がかなり上がっているということでございます。

○委員 点数というのはそういう点数なんですか。

○事務局長 医療機関の診療報酬は、初診は何点とか、この治療をすれば何点とかと、診療行為ごとの点数が決められておまして、支払う場合には1点当たり10円換算で支払うことになっております。

○会長 よろしいですか。ありがとうございました。

ほかにございますか。

ないようでしたら、議題（1）。

○給付課長 すみません、訂正をさせていただきたいのですがよろしいでしょうか。

○会長 はい、どうぞ。

○給付課長 先ほど頻回受診の回数のところ月15回程度を目安というふうに申し上げましたが、月20回程度を目安としては考えております。

以上です。

〔「今の療養費でいいんですよね。医療費じゃない。」という者あり〕

○給付課長 療養費です。

○会長 よろしいですか。

それでは、議題（１）平成29年度事業概要については、以上で終了させていただきます。

次に、議題（２）その他として、事務局から何かございますか。

お願いします。

○保険料課長 保険料課長の碓井でございます。

お配りしている資料のその他資料になります。よろしくお願ひいたします。

資料はタイトルが「保険料軽減判定におけるシステム誤りへの対応について」でございます。この点につきましてのご報告でございます。

平成28年12月27日に厚生労働省から発表されたことでございますけれども、後期高齢者医療の保険料の標準システムという全国統一のシステムがございますが、システムの設計が誤っておりまして、一定の条件に該当する被保険者の方について、保険料の軽減の判定が正しく行えなかったということで、制度開始の平成20年から保険料の過大、過小徴収が生じていたというものでございます。

全国で約2万人、被保険者全体の0.13%の方に影響すると推計されております。

平成29年4月5日時点の数字でございますが、本県の広域内で保険料が誤りのために還付される方が742名、追加で徴収される方が388名、合計1,130名の方に影響がございました。

厚生労働省の発表を受けまして、平成29年1月から5月までの当広域連合と市町村で取りました経過及び対応をご報告させていただきます。

まず、広域連合におきまして、国から支給されました対象者の抽出用のツールを用いまして、対象の候補者を抽出させていただきました。

続いて、それを受けまして、各市町村において所得が分からない方の所得の照会、計算用ツールでの再計算、それから計算結果の標準システムへの入力を行いました。その結果を受け、広域連合で、4月に保険料の変更賦課決定を行ったところでございます。

その変更賦課決定を受けまして、保険料額が誤っていた被保険者の方への説明、お詫び、保険料の還付及び追加徴収等の直接対応を各市町村において4月から5月にかけて行わせていただいたところでございます。

今後の対応でございますが、国では誤っていた標準システムを改修することとしておりますけれども、時間がかかるということで、平成31年度に改修が完了する予定でございます。

す。完了するまでには、新たに埼玉県後期高齢者医療制度の対象となった被保険者の方につきまして、先ほどご説明申し上げました抽出用のツールを使い、計算用ツールでの再計算を毎月実施させていただく予定でございます。

関係の方々には、ご迷惑をおかけいたしまして、大変申し訳ございませんでした。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○会長 ただいまのご報告につきまして、何か同様に質問等ございますか。

よろしいでしょうか。

よろしければ、本日の議題は以上でございます。

その他、議題とはかかわりませず、この際、委員の皆様から何か確認しておきたい事項でありますとか、全体を通じて何かちょっとお話をしておきたいというようなご意見等がございましたら、お願いしたいと存じます。

特にございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、これをもちまして、本日の議長としての役割を終わらせていただきます。皆様にはご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

○事務局 会長、どうもありがとうございました。

それでは、以上をもちまして平成29年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会を閉会とさせていただきます。

なお、次回の開催についてですが、9月25日月曜日、午後2時30分からの開催を予定しております。正式な開催通知については、後日送付させていただきますが、あらかじめご予定いただきますよう、よろしくお願いいたします。

本日は委員の皆様、長時間にわたりまして誠にありがとうございました。

閉会 午後2時57分