

第7回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成23年10月25日(火) 午後1時30分～午後3時
(場 所) ホテル京阪京都 3階 菊の間

(出席者) ○京都府後期高齢者医療協議会委員(50音順)
今中委員、片田委員、川嶋委員、小林委員、塩見委員、西村委員、
安岡委員、山口委員
(欠席：宇野委員、緒方委員、増山委員、中川委員)

○京都府後期高齢者医療広域連合事務局
久嶋広域連合長、岡嶋副広域連合長、和田事務局次長、
安原総務課担当課長、金久業務課長、ほか事務局員

1 開会

久嶋広域連合長挨拶

2 会長選出、副会長の指名

会長には、委員の互選により、今中委員が選出された。
副会長には、会長の指名により、緒方委員が指名された。

3 議事

(1) 後期高齢者医療制度の実施状況について (資料1～10ページ)

京都府後期高齢者医療広域連合における、平成22年度の後期高齢者医療制度の実施状況について、事務局から説明。

(委 員)

6ページの歳出決算の内訳で、保健事業費は約1億9,000万円あるが、事業費全体のうちどれくらいの割合を占めているのか。

(事務局)

およそ2/3である。

市町村で実施する保健事業については広域連合から補助しているが、総費用

の1/3を国から補助を受け、広域連合独自に1/3を加算し、合わせて2/3を市町村に補助している。

(委員)

国保では、平成20年度から始まった特定健診の受診率については、京都府下の市町村は全国的にも低い傾向にあり、上げていかねばならないと、府や市町村と一緒に力を入れて取り組んでおり、受診率は上がってきている。

4ページの後期高齢者医療制度下での受診率は、平成22年度は18.9%となっているが、この数字は全国と比較してどうなのか。

(事務局)

全国平均は約22%である。京都府は全国平均を若干下回っている。

(委員)

3ページの保険料収納率については、年々向上している。特に収納率向上にがんばって取り組んだことがあるのか。

(事務局)

保険料の収納は市町村の業務であるが、広域連合としても保険料の収納対策を促進するため、平成20年度に「保険料収納対策に係る今後の実施計画」を策定し、市町村にお示ししている。また、広域連合は市町村の取組に関する情報が集まるという立場でもあり、市町村の収納率向上の取組を各市町村に情報を提供し、共有することを進めている。

具体的には、広報紙等を使った広報、電話・文書・訪問による督促、個別ケースにより支払能力ある滞納者に対する滞納処分等があり、市町村の取組をとりまとめ、市町村担当者会議等の場で周知している。

(委員)

健診受診率は上げていかねばならない。10ページで今年度から実施している健康づくり推進事業について説明があった。モデル市町村に木津川市を選定し、受診勧奨等に取り組まれるとのことで、その結果には期待している。

木津川市をモデル市町村に選定した理由には、平成21年度から22年度にかけて木津川市の健診受診率の低下が顕著であったことが挙げられるのか。

(事務局)

健康づくり推進事業のモデル市町村については、事業趣旨に御理解をいただ

き、また実施体制を整えていることを基準に選定した。木津川市については、これまでに受診勧奨の取組をされていなかったということもあり、この事業のモデルとして適当であると考えたものである。

受診勧奨では、健診未受診者にダイレクトメールを送付し、まだ集計中であるが、受診率の向上を期待したい。

なお、同じモデル市町村の京田辺市は受診勧奨を既に実施しているので、この事業での受診勧奨は行っていない。

(委員)

7ページの平成22年度の決算収支では、約40億円の黒字で、そのうち14億円を23年度の保険料上昇抑制に充てたとの説明だった。

14億円というと非常に大きな金額である。具体的にどのような形で14億円を使うのか知りたい。

(事務局)

14億円の剰余金の使途であるが、保険料は2年ごとに見直している。平成22・23年度保険料率を設定した際、平成21年度における剰余金28億円を1年あたり14億円ずつ保険料上昇抑制に充てることとしている。

(委員)

我々被用者保険は財政が厳しいことから毎年保険料率を上げている状況だ。健康保険組合も80%以上が赤字となっている。そうした中で、黒字を保険料上昇抑制に回せるのは非常に恵まれている。その一方で、国等から補助金や被用者保険等から支援金をいただいている。この状況を他の保険者等に対し、どう説明されるのか。

(事務局)

後期高齢者医療制度では医療費に応じてそれぞれの負担割合が法定されている。公費5割、支援金4割であるが、この法定分をいただいて40億円の黒字が出ているということである。

黒字の要因としては、医療費が予測よりも少なかったことや、国からの調整交付金が予定よりも多かったということが挙げられる。

支援金については、医療費の4割と法定され、医療費の増減によって調整されるものであり、黒字だからといってその分支援金が下がるという制度となっていないことは御理解いただきたい。

(委員)

剰余金は積立金として置いておくことは考えられないか。医療費は今後増えていくことはわかっていることだから、その方が安定的な運営ができるのではないか。

(事務局)

委員ご指摘のとおり、保険財政の安定化の観点から、剰余金として置いておくことも一つの考え方だ。一方で、被保険者の立場からは保険料をできるだけ低くしてもらいたいという思いが強く、現状はそちらを尊重する必要がある。

(委員)

9ページの広報の取組についてだが、小冊子「後期高齢者医療制度のしくみ」の発行部数は38万部である。被保険者数からすると多い。余っているのであればその分削減し、他の費用に回した方がよいと思うが、どうか。

(事務局)

この小冊子は、毎年発行する被保険者証に同封しているものだが、それに加え、年度途中で新たに被保険者となる方、また市町村窓口で希望者に配布する数を見込んだものである。

(委員)

広報に関する費用はどこから出ているのか。

(事務局)

この資料には載せていないが、人口と被保険者数に応じて市町村から一般会計に収入している分賦金から支出している。

(委員)

広報についても費用対効果を意識して取組を進めていただきたい。

(2) 後期高齢者医療制度をめぐる動向について (資料11～12ページ)

国における新たな制度案(最終とりまとめ)の内容について、事務局から説明。

(委員)

資料では平成25年度末から新制度に移行予定とある。現状から言えば、非常に難しいという気がするが、事務局としてはどのように捉えているか。

(事務局)

現行制度を運営する事務局としては、政治状況については如何とも判断しがたい。しかし、国の動きについては注視し、情報を集め、どのような形になっても被保険者が不安になることがないように準備を万全にしたい。

一方、現行制度も発足当初に比べて良くなっている。この制度を安定的に運営していけるよう日々努めて参りたい。

(委員)

システム改修にはどれくらい費用がかかるのか。

(事務局)

この点についても、まだお示しできる段階にない。

(委員)

今の被保険者を被用者保険に移行することは現実的に可能なのか。

(委員)

以前は分かっていたのだからできないことはないが、大変な労力がかかるのと、被保険者に迷惑がかかることが出てくるかもしれない。

(委員)

健保組合は80%が赤字、平成22年度決算でも赤字は4100億円以上に上っている。平成23年度予算では6000億円強の赤字を組んでいる。健保組合は1458組合あるが、皆汗を流して知恵を出してがんばっている。それでもなおこれだけの赤字が出ている。これは給付費と支援金といった義務的経費の過重な負担が一番大きな要因だ。義務的経費だけで赤字の出る組合も多数ある。これでは他の事業は何もできない。

健保連の会長が各団体へ申し上げているようにグランドデザインを描いて、社会保障と税の一体改革でも触れられていない前期高齢者への公費の導入といった我々の要望が京都からも上がるよう事務局においても尽力をよろしく願いたい。

(事務局)

他の制度も含め、日々報道されないことがないくらいめまぐるしく意見が飛び交う状況が推移している。他の広域連合と足並みをそろえながら要望すべきところは国へ要望してきており、今後も引き続きその姿勢を維持していきたい。

(委員)

医療制度を維持するという観点からも、府としては、現行制度を維持し、広域連合の財政基盤を公費でしっかり支援していくことを最優先に、国へ要望していることをお伝えしておきたい。

(3) 保険料について (資料13～16ページ)

次期(平成24・25年度)保険料の改定に係る今後のスケジュール等について、事務局から説明。

(委員)

15ページの診療報酬改定が保険料上昇要因であるとの説明だが、薬価の改定では下がる見込みだと聞いている。それは保険料を下げる要因になるのではないか。

(事務局)

診療報酬には、医科、歯科、薬価の3つがある。これらはセットで改定される。トータルで診療報酬が上がれば保険料の上昇につながるということになる。

(委員)

現時点で、次期保険料の予想値は出ているのか。
また、影響が大きい要素は医療費の伸びか。

(事務局)

不確定の変動要素が多く、予想値も出せる状況ではない。
保険料に与える影響は医療費の伸びが一番大きいと考えている。

(委員)

保険料率を変えずにすむよう国に公費負担を増やすことを要望すればいいのではないか。

(事務局)

保険料の上昇分を国が負担してくれればありがたい。全国協議会でもそのような意見は出ている。

(委員)

14ページの不均一賦課保険料の設定は、法律で決まっているものか。医療費が少ない市町村の被保険者からすれば、均一保険料となることに納得できないと思う。剰余金をそちらに重点的に回すといったことはできないのか。

(事務局)

不均一賦課保険料を6年間で段階的に引き上げることは法定されているもので、法律が変わらないと広域連合ではどうしようもない。

しかし、2年前の改定時にも他の広域連合に呼びかけて国へ要望したが、現在も府下市町村の医療費格差が解消されない状況であり、今後も機会あるごとに国に対して要望して参りたいと考えている。

(4) その他

(委員)

先般も広域連合に報告したが、最近、高齢者を狙った不審な電話が増えているようだ。協会けんぽにも相談・連絡があり、75歳以上の方からのものも少なくない。

被保険者に対するサービス向上にもなるので、注意喚起をしっかりと行っていただきたい。

(事務局)

委員ご指摘のとおり、高齢者を狙った不審な電話が増えている。医療費の還付金が出るので、至急通帳を持ってATMに行くよう促し、お金を振り込ませるものが多い。

こういった電話は全国的にも増えているもので、広域連合間でも情報を共有し、案件が発生したときには市町村にも情報提供している。

広域連合でもホームページ等の広報媒体を活用し、被保険者やご家族に注意喚起を行っている。

(委員)

多くの高齢者はパソコンを使わない。ホームページよりも市町村の広報紙を活用することも是非取り組んでもらいたい。

(委員)

府では、現行制度を安定的に維持することを踏まえ、まずは国に対して財政支援を要望することと合わせ、府県も運営に積極的に参画すべしというのが知事の考えだ。医療費が増える中で、結果として医療にかからない期間を長くする等、健康づくりを進めることが必要だ。平成23年度も健康づくり推進事業で府と広域連合が一緒にやっているが、今後さらに支援し参画していきたいと考えている。

具体的には、学識経験者や関係者の方を交え、広域連合と府の今後の連携のあり方をまとめてまいりたいと思っているのでよろしくお願ひしたい。

4 閉会

岡嶋副広域連合長挨拶