

## 第14回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成28年1月26日(火) 午後1時30～午後3時00分

(場 所) 京都府国民健康保険団体連合会第1会議室

(出席者) ○京都府後期高齢者医療協議会委員(50音順)

今中会長 黒川副会長

上條委員 宇野委員 中島委員 廣田委員 眞下委員 三井委員

山上委員 山田委員 米林委員

(欠席：山内委員)

○京都府後期高齢者医療広域連合

佐々木広域連合長 岡嶋副広域連合長

藤田事務局次長 中見会計管理者 前田業務課長

野々口総務課担当課長 四方業務課担当課長

ほか事務局員

### 1 開会

佐々木広域連合長挨拶

### 2 議題

#### (1) 保険料率の試算状況について

(資料1～6ページ)

保険料率の現時点における試算状況について、事務局から説明。

保険料増加抑制策にあつては、財政安定化基金について今も府と調整を行っているが、いまだ未定であり、現時点で活用できる剰余金39億円をベースに試算しているものである。

#### **試算概要に係る数値の根拠について**

(委員)

保険料率の試算の概要中、被保険者数及び医療給付費等の推計で、28年度被保険者数見込みを対前年比3.5%と推計した根拠は何か。

(広域連合)

国の示した率によるものであり、被保険者数は増加傾向にある。

### **保険料軽減適用について**

(委員)

保険料軽減適用については、所得割と均等割のうち、均等割の部分だけが対象となるのか。

(広域連合)

保険料については均等割と所得割について軽減している。

均等割については7割、5割、2割を軽減することになっているが、特例軽減措置により政令の基準からさらに減額しており、均等割では7割について、収入80万円までのところは9割、168万円までのところは8.5割まで軽減している。また、所得割については、制度発足時に制度が定着するまでの間として追加的に措置されたもので、一部の方の5割を軽減している。

さらに、被用者保険の被扶養者に対する軽減措置についても、本来は2年間均等割の5割を軽減し、所得割を課さない取扱いであるが、特例軽減措置で均等割を1割とし、所得割を取らないという取扱いがずっと続いている。

これらを見直すことについて国で話が今されている。

表の割合のとおり、軽減措置の適用は、被保険者32万人のうち20万人、6割を少し超える方が受けている。

(委員)

被用者保険の被扶養者に対する軽減措置について、2年間の措置がずっと継続していることに関する国の考えは。

(広域連合)

特例軽減措置については、国の方では見直すということをお知らせしており、平成29年4月に原則として政令の本則に戻したうえで、急激に保険料の上がる方には激変緩和措置を講ずるということであるが、具体的な中身がまだ明らかにされていない。

### **財政安定化基金について**

(委員)

保険料増加抑制策について、資料中「未定」となっているが、財政安定化基金についてはいつ頃明らかになるのか。

(広域連合)

まだ具体的にいつというお答えができる状況にはない。

(委 員)

財政安定化基金がプラスで決まれば、少し保険料が下がるでよいか。

(広域連合)

そのとおり。

### **要望等について**

(広域連合)

資料にあるように、国に対しては現行制度の維持と、見直す場合の激変緩和措置等について要望を行っている。

また、京都府に対しては保険料負担の軽減のため、財政安定化基金の活用可能な財政支援等について要望を行っている。

## **(2) 京都府後期高齢者医療広域連合広域計画について**

(資料 7～9 ページ)

計画の見直し及び計画骨子について、事務局から説明。

### **広域連合と市町村の役割分担について**

(委 員)

広域連合と市町村の役割分担を明確に区分するとされているが、例えば歯科検診などはむしろ広域連合が事業主体となり歯科医師会に委託するほうが、府下全域に一斉に事業が推進できるのではないかと考えられる。事業の区分けがあまりされすぎると、進めにくくなる部分もあると考えられる。

(広域連合)

一般的な健診事業について、広域連合の職員は 22 名であり、個別に関われる体制にないため、市町村と協議して事業の実施をお願いしている。歯科検診も同様に進めたいと考えている。市町村からいろいろと意見を聴いているが個別の事情もある。今の現状ではそのような形で進めることは困難であり、市町村で地域の実情にあわせて取り組んでもらうほうがよいと、考えて

いる。

市町村での後期高齢者医療担当と保健事業担当が違うということがあり、保健事業の進み具合とかみ合わず、なかなか地域の統一したことが実施できない実態もあるが、広域連合が何をどうするかということについては、市町村を抜きには考えられない。

歯科や栄養指導を含め、後期高齢者特有の病気では生活習慣病や重症化の予防といった仕事は必要と考えており、データヘルス計画に明記したように、市町村と一緒に取組みを進めていくことについて、最大限努力してまいりたい。

## **第2次広域計画との関連について**

(委員)

第3次の広域計画について議題となっているが、2次の計画について総括のようなことはするのか。1次、2次、3次とステップアップするようなのか、それとも3次は3次で独立したものか。

(広域連合)

「計画が達成できた」「できなかった」といったものではなく、役割分担に関する事項であり、基本的には2次の計画を発展させて3次に進めていくというイメージである。

## **第3次広域計画の骨子の内容について**

(委員)

基本方針とされる「健全な財政運営」「医療費適正化の推進」とは、具体的にどのような取り組みを指すのか。

(事務局)

「健全な財政運営」とは、医療費給付の適正な財政見直し等である。

「医療費適正化の推進」については、診療報酬明細書や療養費支給申請書の点検、後発医薬品の差額通知の送付、新たに考えている全件医療費通知の送付などの普及啓発により医療費適正化を進めることで、財政基盤が安定していき、保険料の抑制にも将来的にはつながっていくものと見込まれ、医療費の抑制は好ましいと考えている。

## **個人情報・マイナンバー対応等について**

(委員)

「個人情報の適正な取扱い」のところで、マイナンバーのことを何か特別

な記載や対処の予定は。詐欺のようなことがマスコミでも出されているが、府民への周知など、特に何か取り組まれることはあるのか。

(広域連合)

マイナンバーについては、申請書等の様式変更をしており、記載が必要になることについて周知をしている。

被保険者への啓発については、例えば医療費通知などの各種通知などの様々な活用を考える中で、実施していきたいと考えている。

市町村の立場からは、職員もマイナンバーの取扱を間違えたら懲役も含む罰則もあるということで、昨年来研修を行っている。

また、後期高齢者医療広域連合とのことについては、今後具体的なことについて話し合いを進め、双方気を付けなければならない点、情報を共有しながら、調整をしていきたい。

こういった点については、委員各位からもご指導・ご指摘を賜りたい。

### (3) その他

## 3 閉会

岡嶋副広域連合長挨拶