

## 第8回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成24年1月24日(火) 午後1時30分～午後3時

(場 所) ルビノ京都堀川 2階 ひえいの間

(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、宇野委員、片田委員、川嶋委員、小林委員、塩見委員、  
中川委員、西村委員、安岡委員、山口委員

(欠席：緒方委員、増山委員)

○京都府後期高齢者医療広域連合事務局

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

岡嶋副広域連合長挨拶

### 2 議事

#### (1) 第3期(平成24・25年度)保険料率について

(資料1～10ページ、追加配付資料)

2年ごとに改定する保険料率について、第3期(平成24・25年度)の  
財政計画、後期高齢者医療保険料率の試算内容及び保険料の増加要因等を、  
事務局から説明。

#### **保険料率試算の内容について**

(委員)

1ページの保険料必要額と予定保険料収納率の関係を説明してほしい。

(事務局)

収納率が100%ならば保険料必要額と賦課総額は同額になるが、賦課総額  
は、収納率を見越して算出することになる。賦課総額606億円×予定収納率  
99%=保険料必要額600億円になる計算を逆算して算出したもの。

(委員)

京都府からの補助金が未定であるとのことだったが、概ねの額もわからないか。

(事務局)

わからない。

### 診療報酬の改定について

(委員)

後期高齢者の立場から発言させていただくと、年金が下がる中での保険料の上昇になる。他にも介護保険料も上がる、という厳しい状況だ。

診療報酬が上がるから高齢者に負担せよと言うのではなく、診療報酬の改定は高齢者にとってどのようなメリットがあるのか。そのために、どれだけ医療費が必要になるのか、という説明が必要だ。高齢者はこれからどんどん増えていくし、互いに負担し合わねばならないが、個々の高齢者にとってどのようなメリットがあるのか。

(事務局)

診療報酬は2年ごとに改定されるが、今回は実質的にはゼロ改定であるが、正確に言えば0.004%、10万分の4の上昇となる。わずかなため、特に取り上げて資料に記載することはなかったが、改定の影響は、資料3ページの医療費の伸び率2.2%にとけ込んでおり、診療報酬の改定は保険料の上昇にほとんど影響していない。

保険料が上がる要因は、2つあり、一人当たり医療費の上昇が最も大きな要因で、もう一つは、後期高齢者負担率の上昇である。

後期高齢者負担率は、制度開始当初10%だったが、現行の第2期は10.26%、第3期は10.51%に上昇している。これは、後期高齢者が増え、現役世代が減ることによる負担の上昇について、後期高齢者と現役世代が半分ずつ折半して負担するように設定されているためである。

高齢者にとっての診療報酬改定のメリットは、高度な医療の提供により、安心して医療が受けられる環境が作られること。保険者としては、安定して財政運営することにより、被保険者に安心して医療を受けていただくということが必要だと考えている。

(委員)

診療報酬が上がるということだったが、薬価は引き下げられるのではなかつ

たか。それによって保険料の上昇は抑えられるのではないか。

(事務局)

診療報酬改定の内訳であるが、薬価マイナス1.38%、診療報酬プラス1.38%となっている。その結果ゼロ改定になっている。

(委員)

薬価改定について、実は、公になっている数字よりも、正確な数字ははっきり覚えていないが、250億円ぐらい追加で引き下げられており、実際はマイナス改定となっている。ちなみに、0.004%は医療費ベースで16億円ぐらいの改定なので、約234億円のマイナス改定ととることが実は正しい。

薬価は、古いものは下がっているが、新しい薬剤がどんどん採用されている。それも非常に高価なもので、例えば、抗がん剤だと1日点滴すれば3割負担で10万円かかったりする。被保険者の寿命を延ばしているのは確かだが、一方で、費用に見合うだけの価値があるのか、国民的な議論が必要な時期に来ている。1箇月寿命を延ばすためだけに高価な薬剤を投与するのか、そのような薬剤を全て認めるのか、大きな問題だ。

患者さんの団体は、少しでも新しい医療を受けたいのでそれを認めてほしいと国に要求する。国民の健康・医療は良くなっているのだが、一方で費用が非常にかかることもあるし、高齢化も進む。財源が無限にあればいいのだが、そうもいかないのか、どこかで線引きをする状況に来ているのではないか。

(委員)

今回の保険料改定は、診療報酬改定の影響をほとんど受けていない。後期高齢者医療だけでなく、全ての保険者において保険料が上がっている。これは、根本的に、受診される被保険者が増えているということだ。

医療保険を取り巻く状況は、どの保険者も非常に厳しい。後期高齢者医療の財政運営も厳しい、後期高齢者の負担も収入に比較して高くなっていることは理解できる。

後期高齢者医療、市町村国保、協会けんぽ、健保組合とか、各論ではなく、相互扶助の理念を見直し、医療保険そのものを抜本的に見直し、国の社会保障と税の一体改革を早く進めていくことを国に求めていく必要がある。

(委員)

薬価については、新しい薬がどんどん出ている。びっくりするくらい高い薬がどんどん出ている。一方で、国では後発薬を促進しようという流れになって

おり、薬剤師会でも、進めていこうと思っている。

しかし、医療費が増えるスピードは、後発品を促進するスピードよりも大きいというのが実感だ。後期高齢者の場合では、医薬分業のおかげで薬の無駄遣いは以前より少なくなったと思っているが、統計上の数字では、年間約500億円の在宅での薬の重複や、結局服用しなかったという薬の無駄遣いが生じている。薬剤師会では、京都府とも、そういう無駄遣いをなくしていこうと協議を重ねているところだ。

(委員)

我々老人クラブは、ただ単に長生きするのではなく、健康寿命とって、死ぬまで健康でいたいと言うことをモットーとしている。

仕方なく病気になり、介護を受けるのは、高齢者の中で大体18～20%と言われている。そのような方が高度な医療を受け、しかも治らなくて亡くなる方も多い。そのような方が増えないよう、健康寿命を延ばす活動をしている。

#### **被保険者数と保険料の関係について**

(委員)

被保険者が増えることで保険料が上昇することはあるか。

(事務局)

被保険者数が増えることは保険料収入も増えることになり、単に被保険者数の増加だけでは保険料が上昇する要因にはならない。

上昇要因は、一人当たり医療費が大きな要素ということになる。ただし、今後、高齢化が進み、後期高齢者が増え、現役世代が減っていくと、後期高齢者負担率が上昇していくので、その場合は保険料を上昇させる要因になる。もちろん現役世代の保険料にも影響を及ぼす。

(委員)

この頃は、病院にできるだけ行かないという人が増えている。というのは、病院にかかる窓口負担がある。300万円くらいの年金収入だと3割負担になり、窓口負担が多く大変だ。そのため、健康でいたいという気持ちが強い。

なのに、保険料改定のたびに保険料が上がり、審査会でもそういった案件ばかりだ。できるだけ保険料は抑えて適切な治療をしていただけることが幸せだ。

高齢者が多い多いと言われると長生きしたらいけないという気持ちになるので、若い方もいずれ高齢者になるんだという気持ちを持って、話し合っただけでほしい。それで上がるのは仕方ないが、お年寄りはそのような気持ちでいるん

だということをわかってほしい。

### **賦課限度額の改定について**

(委員)

賦課限度額の改定は、国の政令改正によるものとのことだが、賦課限度額を50万円から55万円に上げることで、低所得者の保険料が抑制されているのか。

(事務局)

資料1ページで賦課総額を均等割総額と所得割総額を約50%ずつに分けると記載させてもらっている。賦課限度額の引上げは、そのうち所得割額に影響を与えるものであり、これにより所得割率が軽減されている。

### **医療費適正化の取組について**

(委員)

医療費は全国的にも上がっている。京都府も例外でなく、今後も延びていき、一層厳しいものとなる。そういった中で、医療費の抑制のため後発医薬品の促進や、受診率が低い健診事業に、今後どのように取り組んでいくのか。

(事務局)

後発医薬品の使用促進については、毎年、被保険者証を発送する際に、「ジェネリック医薬品希望カード」を同封することにより、後発医薬品使用について、広報・啓発に取り組んでいる。加えて、後発医薬品を使用するとどれだけ被保険者の窓口負担が減るかを被保険者にお知らせする差額通知の実施に向けて、国保連合会と検討を進めているところだ。

また、一番の理想は、被保険者の方に健康で長生きしていただくことだ。できるだけ健康を維持していただくため、今年度から「健康づくり推進事業」に京都府から補助金をいただき取り組んでいる。

具体的には、一点目は、健康づくりのための課題調査を実施している。無作為抽出で1万人の方にアンケートを送付し、約60%の回答を得ており、現在集約中である。

二点目は、京田辺市と木津川市をモデル市町村として、検診を受けた方で異常値が出ているにも関わらず医療機関を受診されていない方について、保健師が面談の上、受診勧奨をするというもの。

そういった取組を通じて、医療費適正化・保険者機能の強化に努めていきたい。

(委員)

健康で長生きというが、若い時の不摂生が年を取ってから出てくるのだと思う。今の高齢者は若いときに体を鍛えてきたが、今の若い人が不摂生で、高齢者になってから病気になり、医療費を圧迫することのないよう、若いときから健康でいて、体だけでなく、精神面でも、教育面でも考えていく必要があると思う。

(委員)

はじめに、京都府では予算編成のまっただ中で、最終的な予算についてお示しできないことについて、委員の皆さんにはご理解をお願いしたい。

委員の議論にもあったように、どうやって国民皆保険を維持していくかという課題がある中で、京都府は何ができるのか内部で研究・議論しているところだ。

そこで、「健康」が大事なキーワードだ。京都府でも健康長寿の日本一を目指していくということで、様々な世代の健康づくりに取り組んでいくこととしている。また、健康づくりと医療体制を両輪として、計画的に進めていく必要があると考えている。当面は、保険料軽減の財政支援について協議を重ねている。

高齢者の方は若い方よりも医療給付費が2倍も3倍もかかるが、その中で受診を抑制するといったことがないようにしないといけない。また、重症化する前の予防にも取り組みたい。引き続き皆さんのご理解・ご支援をお願いしたい。

#### **保険料の広報・周知、説明責任について**

(委員)

事務局には、保険料が上がることについて、被保険者にわかりやすく、正しく理解できるよう、説明責任を果たしてほしい。なおかつ受診抑制につながるよう、知恵を働かせて広報にしっかり取り組んでもらいたい。

#### **健保組合について**

(委員)

我々現役世代は、高度経済成長を支えた今の高齢者に感謝する気持ちを忘れてはいけない。ただ、健保組合の立場からいうと、制度が持続できなくなっていることは明らか。諸悪の根源とされてきた高齢者支援金・納付金が、これまで保険料収入の約40%だったが、今年になって総報酬割制になり、60%を超える組合もある。支援金等を含めた義務的経費だけで保険料収入の110%、120%にもなっている。これは経営以前の問題だ。

この通常国会で社会保障・税一体改革が議論されるとのことだが、昨年6月

に取りまとめられた社会保障・税一体改革の成案から、おそらく後退したものになるだろう。健保組合の立場では、何よりも、前期高齢者への公費負担がない、ということは納得できない。後期高齢者を支えていこうにも我々が持ちこたえられなくなっている現実があるので、事務局にもそういった状況をご理解いただきたい。

医療費がどんどん上がっていく中で、我々がしなくてはいけない保険者機能は、保健事業。

また、ジェネリック医薬品の使用促進も重要。しかし、シール配布や広報だけでは効果が薄い。個々の被保険者に対し、具体的な金額で示す差額通知が費用対効果でも有効なので、是非取り組んでもらいたい。

#### **後発医薬品について、医療費の増加要因について**

(委員)

後発医薬品については、すでに京都府のあんしん医療制度プロジェクトの中で検討されており、結果が出ていると思う。その数値も見ながら取り組んでほしい。

医療費の増加については、この10数年間で、医療における事故防止のため人手が多く投入されるようになったことで事故が減ってきているという成果がある。また、例えば、脳卒中や心筋梗塞の治療で新しい治療法が導入され、また多くの人手も投入されてきている。成果が上がる一方で、人手もお金もかかるという仕組みになってきている。

#### **保険料の上昇抑制策について**

(委員)

京都府の補助金は未確定とのことだが、現在はどのくらいの補助金が出ているのか。また、どの程度保険料を抑制できているのか。

(事務局)

年間で約8,000万円。一人当たりで換算すると200円程度になる。

#### **保険料の全国の状況について**

(委員)

京都府の保険料とその上昇率は、全国の状況と比べるとどうなのか。

(事務局)

現行の保険料額は、平成21年度でいうと全国で7番目に高い。一人当たり

医療費や所得水準にもよる。なお、1番高いのは神奈川県。

上昇率は、全国の数字が出ていないので確かなことは言えないが、感触としては全国で中位よりも少し高い上昇率だと思う。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。高齢者の方のお気持ちには我々も心苦しい気持ちでいるので、被保険者の方には、しっかりと説明責任を果たす努力をして参りたい。

また、制度の改善・解決すべき点については、これまでから他の広域連合と協力して、国への要望・要求に取り組んできている。引き続き、関係機関の皆様と手を携えて改善すべきところは改善して参りたい。

## (2) 後期高齢者医療制度をめぐる動向について (資料11ページ)

国における後期高齢者医療制度をめぐる動向について、事務局から説明。

質疑・意見なし

## 3 閉会