

第1回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成19年9月12日(水) 午後2時00分～4時00分

(場 所) ホテルルビノ京都堀川2階 嵯峨の間

(出席者) 委員：安達委員、今中委員、片田委員、川嶋委員、砂川委員、中川委員、松浦委員、山本委員、吉田委員

(欠席：浅田委員、緒方委員、増山委員)

広域連合事務局：山田副広域連合長、原事務局次長、中村業務課長、山本会計管理者、畑中総務課担当課長

(議事要旨)

1 開会

2 副広域連合長挨拶

3 委員紹介

4 会長選出、副会長の指名

京都府後期高齢者医療協議会設置要綱第4条第2項により会長を選出。

会長には、委員の互選により、今中委員(学識経験者)が選出された。

副会長には、会長の指名により、緒方委員(学識経験者)が指名された。

5 協議会の運営について

事務局から協議会(会議)の取り扱いについて提案された。

(1) 協議会は公開とし、人数は会場の都合により制限することがある。

(2) 会議録は要点筆記とし、発言者名を記載しない。

(3) 会議録及び会議資料は公開する。

(4) 代理出席は認めない。

会議の取り扱いについては、事務局提案が了承された。

なお、委員から「傍聴者の発言は認めない」旨の内容を追加することが提案され、出席委員から同意が得られた。

(傍聴者入室)

6 議事

- (1) 後期高齢者医療が設けられることとなった背景について (資料1)
後期高齢者医療制度の概要について (資料2)

事務局から説明。

(質 疑)

(委 員)

国民健康保険の「資格証明書」については、保険料が支払えず、病院窓口での全額負担を懸念するあまり病院に行くのをためらって病気が悪化したという話を聞く。

また、リハビリについても期限が切られるなど、いろいろと不安に思っている。

この辺りの取り扱いが後期高齢者医療制度になって、どのように盛り込まれるのか期待して来たのでお伺いしたい。

(事務局)

被保険者資格証明書の発行については、国民健康保険と同様の扱いとなる。

(事務局)

75歳以上の方の診療報酬は若い人と異なる体系とすることが国で議論されており、どのような内容となるかは分からない。

- (2) 後期高齢者医療制度における費用負担等について (資料3)
保険料の賦課基準について (資料4)

事務局から説明。

- (3) 後期高齢者医療制度で受けられる給付について (資料5)
後期高齢者医療制度における保健事業について (国の考え方) について (資料6)

事務局から説明。

(4) 主な論点について（資料7）

事務局から説明。

（質 疑）

（委 員）

資料の中では、最終ページの主な論点のところ、議論が出てくると思われる。

（委 員）

現役並所得のある方は3割負担ということであるが、国民健康保険の場合は夫に現役並の収入があり、妻が年金をもらっている場合は、妻も夫と同様に3割となっているが、この制度となっても同様に妻も3割となるのか、妻は年金の額によって1割負担となるのか教えて欲しい。

（事務局）

今までと同様の考え方で、後期高齢者の世帯単位で考える。

夫婦世帯として、収入が520万円以上であれば、現役並所得に該当する。

（委 員）

75歳以上は1人ずつが保険者となる。

今までは扶養家族となっていて、収入が無く、住民税の非課税となっていた方がたくさんおられる。

そういった方1人1人に賦課していくことは難しいため、世帯構成をもとに計算することとなるのか、個人で賦課するのか、お教えいただきたい。

（事務局）

基本は個人である。

（委 員）

保険料率は国が算定方法等を示すので、あまり裁量の余地はないような気がするが。

（事務局）

基本的な考え方はそのエリアの医療費によって保険料率が変わってくる。

府県ごとの所得割の総額は所得の大小により増減するので、あとは調整交付金で調整することとなる。

公費や若年層からの支援は医療費の割合で決まってくるので、全体の医療費から差し引いた残りを保険料として集めなければならない。トータルで10かかったとすれば、1割は保険料で賄うこととなる。

制度としては国民健康保険より国できっちりと決められてきていると言える。

(委員)

基本的なことを聞くが、広域連合における議会と協議会の明確な違いについてお聞きしたい。

(事務局)

議会については、地方公共団体の議会と同じ性格のものである。

一方、協議会については、任意で、広域連合で必要として設置したもの。全く異なる扱いになっている。

(委員)

ということは、最終の決定は、議会ですね。

(委員)

単に意見を具申するだけですね。

(事務局)

そういうことである。

(委員)

保健事業における健康診査について、厚生労働省からひな形が示されているが、医療を担当するものからすると、信じられない思いで見ている。

検診項目の尿・腎機能の欄の「血清クレアチニン」に丸がついていない。

この項目なくして腎機能は計れないが、一般的に75歳以上の方については、腎機能が低下するので、必要な項目である。

(委員)

検診項目については、広域連合で決定できるのか。

(事務局)

保健事業については、実施する方向で考えている。

ただ、広域連合が実際に対応することは不可能と思われるため、市町村にお願いしたいと考えている。

市町村にお願いする部分の項目については医師会などと協議し、全体的に統一するか、市町村のノウハウを活かすかはこれから協議をして、つめていきたい。

(委員)

検診項目の診察の欄の「視診（口腔内含む）」については、生活機能評価のみで、健康診査に入っていない。総医療費に対しても、大きなウェイトを占めている。

口腔内のケアでより健康的になり、総医療費も抑えられる。

ぜひとも健康診査に入れていただきたい。そうすれば、お年寄りにより健やかな老後・健やかな老化を迎えていただけたらと思う。

そういうことに関して、今まで厚生労働省は、問題として表に出してきていない。

(委員)

私が所属する団体のモニター活動などでも口腔については、重要視している。最近、病気は口からと言われている。ぜひ項目に入れていただきたい。

(委員)

動物の世界では、歯を無くすことは死を意味する。人間の世界では医療が進んでいるため、そのようなことは無いが、より健康的に老後を過ごすためにも、ぜひ項目に入れていただきたい。

(委員)

保健事業は広域連合の裁量の余地が大きいように思われるが、一方で事業の実施については、市町村に依存しないといけない。その財源もまちまちのため、調整が難しそうだが。

(事務局)

市町村にお願いする内容ではあるが、現行事業においても単価差がある。

財源についても、それぞれの単価を持ってきては、保険料で賄われているということで公平感が損なわれるため、一定額の負担を考えている。また、

全ての事業を受け入れてしまうと、保険料にも影響することとなる。

この件については、受け皿となる市町村の対応面と実施をお願いする医師会との連絡協議を密にした上で対応せざるを得ない。

健診の項目については、要望事項としてお聞かせいただくということで、ご理解いただきたい。

(委員)

主な論点として保険料率が挙がっているが、最終的にはどういった保健事業が展開できるかや減免、不均一賦課などに対する考え方などを、京都府全体を見て、総合的にシミュレーションしていかなければならない。

保健事業についてはいろいろな事業があるため、市町村と調整し、考え方が示されると思っている。

医療費が増大する中で、今の保険料より上がるのか下がるのか、必要な経費について、将来を見据えてシミュレーションを行い、説得力を持つものにしていかないといけない。

(事務局)

将来にわたってシミュレーションができればいいが、要素が非常に複雑になっている。

参考資料の中で具体的に算定の方式を添付しているが、こういった要素を全て含めて積算しないといけない。

現在、国からの医療給付費の伸び率などが提示されていないので、計算ができていない。

今後の国の動向いかんによっては日程が遅くなるかもしれないが、10月中にはその数値を用いて計算ができるだろうと思う。

保険料率の設定に当たっては、2年間で健全財政の確保ができることに最大限主眼をおいて、対応できるものとしたい。

(委員)

これから高齢者は本当に医療のお世話になっていかないといけない。

高齢者は年金生活者。介護保険料や医療費が上がるなど、自分の日々の生活が苦しい中では、保険料が支払えない。

高齢者の生活というものを十分考えた上で、保険料等を考えていきたい。

(委員)

今のご意見は医療を提供する側からすると大変大切なこと。

現在厚生労働省の社会保障審議会においては、後期高齢者に係る診療報酬について議論して1年半となるが、パブリックコメントが取られ、この週末から、来週に向けて保険料部会・保健部会の2つの部会に議論が移り、その後、診療報酬体系の実体をどうするか議論されることとなる。

私が一番懸念するのは、「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」のまとめの前文の最後に、「その他」と書いてあり、「この制度の持続可能性を考え、加入しておられる方の負担に考慮してこの制度の運用を考える。」とある。

先ほどの全体の資金の対比資料の中で、皆さんが診療を受けた場合、自己負担は1割となり、9割の給付の中の1割が皆さんの保険料。

つまり、医療費の総額の9%分が皆さんの保険料。

「その他」で書いてあることは、9%分の保険料負担が大変でしょうから、それを考えて持続可能な制度にするということ。

そこで足りなくなると、総額医療費を圧縮しますよという意味。

前文で皆さんの不安に応えるために、適正な医療を給付しますよということとは、全然意味が違ってくるように読めてくる。この辺りを我々は非常に心配している。

計算してみると全体の中に占める国の負担は30%となる。

高齢者医療が社会保障政策の中心にあるとすれば、持続可能のために、足りなければもっと国の支出があっても良いのではと考える。

いずれ総額が出るが、国はこれまでは一般会計が赤字ということで、総額を規制してきたが、今後は皆さんの財布が厳しいから締めるというようなことになりつつあるのではないかと懸念している。

我々は高齢者が安心して暮らせるように、そういったことが適正に行われるよう求めていかないといけない。

(委員)

自分が健康であることが一番幸せである。

高齢者は口腔ケアの健診や基本健診などを受け、できるだけ病気にならないような生活をしたいと健康作りに努めているので、そのあたりの考慮をよろしくお願いしたい。

(委員)

資料の中で、賦課基準や経過措置などいろいろと書かれているが、年金受給者は介護と一緒に特別徴収となるので、普通徴収が少なくなるのではと思

う。

医療費同様、市町村での収納というか、収納率についての資料は出されてくると思うが、そのあたりを考慮するという事はないのか。

(事務局)

収納率については、後期高齢者の制度がまだスタートしていないので、どこを見るかという点、国民健康保険の数値となる。

現在広域連合から市町村に対し、資料を出して欲しいとお願いしているところである。

(委員)

広域連合の裁量の余地のあるところとして、不均一保険料（地域格差）のあたりは都道府県に差が出てくると思う。

「P. 10」を見てみると、財源を国・府の公費からとし、6年の範囲内で設定でき、財源は公費となっているが、府内ではかなり格差があるので、積極的に対応されていくことになるのか。

(事務局)

医療費については、府内の南北で差があるところがある。

特例措置は基本的に導入の方向で検討したいと事務的には思っている。

保険料については、一般的に言って、医療費が高いところは下がり、低いところはその逆となるため、制度を最大限使って補うべきだろうと思う。

(委員)

広域連合で決定すれば、財源は広域連合の外にあるものの、補填はされるのか。

(事務局)

対象となる市町村を決定する数値は厚生労働省の告示で示されることとなる。財源が国・府のため、厳密に算定することになるだろう。

京都府では医療費について南北で差があるので、取り組む方向で事務的には考えていかないといけない。

(委員)

協議会としての今後の見通しについて、事務局より説明いただきたい。

(事務局)

本日はアウトライン部分の提示とし、次回は今回の論点について広域連合で案を示し、各委員よりご意見をいただきたい。

具体的な日程については、10月中になると思うが、改めて調整させていただきたい。

(委員)

保険料率が大変重要だが、2年ごとに更新ということか。

(事務局)

制度上、財政運営は2年ごととなっており、保険料率についても同様である。

(委員)

つまり、お金が足りない場合については、次の2年間にひびいてくるということか。

(事務局)

広域連合としては、赤字が出ないようにシミュレーションを行っていきたいが、仮に医療費が急激に上がった場合や収納率が下がって、保険料が入ってこない場合等については、国・府・広域連合で積み立てる財政安定化基金で対応することとなる。

広域連合の責任で給付の見込み違い等は次期の保険料に反映することとなるため、一時借入をしてでも、対応しないといけない。そうならないように保険料率を決めていきたい。

(委員)

基本的に保険料率が重要だが、「P. 9」の均等割・所得割について保険料率に関わるのは、その両方か。

(事務局)

医療費によって所得割は「率」、均等割は「額」となる。

簡単に言うと、金額は分かり易いように仮に年間10万円の保険料だとすると、それぞれ5万円ずつとなる。ただし、所得割は所得の少ない方にはかからないので、全ての対象者の平均で5万円となるように取らせていただくという考え方。

(委員)

未収金については、かなり出てくるとの見込みか。

(事務局)

収納率については、現在市町村に照会している。

収納対策については、国の方でもコンビニ収納ができるようにする対策等を講じ、利便性についても考えている。

また、市町村においても、同様に努力されている。

未収金が住民に不公平とならないようにしていきたい。

(委員)

保険料収入の不足については、取りに行っても払わないということだけでなく、(所得の伸びが予測どおりにならないという)見込み違いの分もあるため、単なる取りはぐれだけではない。

我々は今後そういう共通認識に立って、議論していかないといけない。

(質疑終了)

(委員)

次回については、事務局から具体的な案や算定数値が提示され、より具体的な話になる。

時期は10月中を予定している。

7. その他

(特になし)

8. 閉会