

第 2 回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成 19 年 11 月 9 日 (金) 午後 2 時 30 分 ~ 4 時 50 分

(場 所) 京都府国民健康保険団体連合会 5 階 第一会議室

(出席者) 委員：浅田委員、安達委員、今中委員、緒方委員、片田委員、川嶋委員、砂川委員、中川委員、増山委員、松浦委員、吉田委員
(欠席：山本委員)

広域連合：四方広域連合長、山田副広域連合長、原事務局次長、
中村業務課長、畑中総務課担当課長
ほか事務局員

(議事要旨)

(傍聴者入室)

1 開会

2 四方広域連合長挨拶

3 委員の出欠確認

事務局から 1 名の委員が欠席であること、委員 (12 名) の過半数が出席されており、協議会が成立している旨を報告

4 議事

(1) 保険料の減免及び徴収猶予を認める理由 (資料 1 ページ)

保険料の不均一賦課の特例 (資料 2 ページ)

について事務局から説明

(質 疑)

(委 員)

資料の 2 ページの保険料の不均一賦課の特例の対象となる市町村の関係で、平均老人医療給付費の「広域 (府) 内平均との乖離」が一番小さいのは 25 .

3%と出ているが、20%以内で一番高い数字は分かるのか。

(事務局)

19.8%程度のところがある。

(委員)

参考資料の2ページの無医地区における医療費のデータについては、平成18年度の1年分のみだが、人数が少なく1年分だけだと、一度にかなりの高額医療費を要する方がおられれば、医療費が飛躍的に上がると思われるが、データを収集するうえで、単年度だけで良いのか。

(事務局)

数年に渡ってデータを出すのが本来であるが、各市町村で出しにくい数値でもあるので、この内容で傾向が見られるのではないかと考えている。

金額よりも受診率の方が影響することが考えられ、無医地区の方が受診率の高い地域が4箇所ほどあるので、基本的に差が生じて無いのではないかとと思われる。

(委員)

1ページの減免を認める理由の関係で、保険料の減免を認める理由が具体的に書いてあり、「主たる生計維持者の死亡等により」と、死亡については、はっきりしているが、交通事故で再起不能となった場合は、この文言で適用されるのか。

(事務局)

減免については、現在基本的な部分のみ決めている。詳細については、今後各市町村と協議のうえ決めていく。

大きな障害があった場合、死亡との兼ね合いはどうなるのかというお尋ねについては、死亡等の「等」の部分で対応できるのではないかと考えている。

(委員)

参考資料2ページによると、8市町村が無医地区の指定を受けているが、市町村の考え方を聴取しているのか、該当する団体については、資料のような理由付けで、一定の理解を得ているのかどうか、教えていただきたい。

(事務局)

市町村との関係については、調整済みである。

現行の国保制度では同様の制度が無いということに加え、新たにこうした制度を導入すれば、同一市内の中で差が生じるということで、制度化を望まない市町村がほとんどだったので、そういう観点も踏まえ整理した。

(委員)

無医地区の問題については、現行国保・介護保険に同様の特例措置や財源補填がないことから、仕方なくそうなっているのかと思う。

必ずしも、受診率や医療費の関係で、恵まれた状況にはなっておらず、だからこそ無医地区になっているのではと思っているが、具体的な対策については、難しい。

(2) 保健事業(資料4ページ)

その他(資料7ページ)

について事務局から説明。

(質疑)

(委員)

保健事業に関係して、補助という形をとるのは、財政処理上の問題であり、広域連合の保険料の中から賄うものと理解している。

参考資料3ページの厚生労働省の示した診査項目については、例として示されたものであって、項目以外をやったからといって、出費(補助)の対象にしないと決まっているものではなく、広域連合に財政的な余裕があれば、やってもいいと思われる。

医療に従事している者の立場からすれば、75歳以上の方々の身体的特性を考えると、腎機能を評価するのに、尿蛋白、或いは尿潜血だけで測り、血清クレアチニンという実際腎臓の老廃物処理能力の一番的確な指標を測らないというのは、大変不安なことで、項目を追加した方がよいのではないかという意見を前回の会議で申し上げた。

参考資料の3ページに示されている真ん中の健康診査項目が今回の厚生労働省の例示した項目で、一番右側が老人保健事業の従来の基本健康診査が挙がっている。

一番違っているのは、脂質の4項目で従来は総コレステロールと中性脂肪とHDLを想定していた。

ところが、厚生労働省の今回の案では、総コレステロールが抜けて、中性

脂肪とHDLコレステロールとLDLコレステロール(悪玉コレステロール)を入れることとなっている。

これは74歳までの方を対象に、新たに来年4月から実施しようとする特定検診のメタボリックシンドロームを対象として検診項目として、総コレステロールを抜く代わりに、LDLコレステロールを挙げている。

しかし、75歳以上の方にメタボリックシンドロームの診査が必要か医療従事者としては疑問である。

経費の面を説明すると、LDLコレステロールは、HDLコレステロール値と総コレステロール値と空腹時の中性脂肪値とが分かれば、簡単な計算式で算定が可能である。測定費は、LDLコレステロールのほうが、血清クレアチニンに比べてはるかに高額である。

よって、広域連合の経費節減、後期高齢者の身体的特性、経費、血清クレアチニンは検査項目としてあった方がいいという4つの理由で今の提案をしたい。

経費が節減されて、腎臓の正確な数値が取れるなら、文句も出ないと思うので、各市町村と擦り合わせをよろしく願いたい。

もう1点気になるのは、資料の7ページの1年以上滞納された方への資格証の発行の件だが、資格証ということは、受診された場合、一旦、全額自己負担になる。

先程の減免規定の中で、一番気になっていたのは、主たる生計を担うものが死去した場合、ある程度収入があるご主人が亡くなられて、収入が無い奥様1人になると、保険料の減免により、6ヶ月納めなくてもいいということなのか。

(事務局)

6ヶ月というのは、徴収猶予の話で、6ヶ月間猶予するが、それを過ぎるまでには払っていただくという意味である。

(委員)

実際の社会の問題として、75歳を過ぎて、主たる生計者が亡くなった場合に、6ヶ月の猶予を与えられたら保険料が払えるような経済状態になるのか、非常に心配である。

医療保険が無いということは、何らかの救済措置が無ければ、大変な問題で、ここは別途協議がいるのではないかと思う。

そういう方を具体的に想定した場合に、どう考えているのか。

(事務局)

徴収猶予がなぜ拳がっているかは、国から示されているものをわざわざ消すこともないということであるが、基本的には所得の減少があった場合ということになる。

前年度と今年度を比較して、所得が落ちた場合ということになるので、所得に変動が無い場合は、基本的に減免の対象にならない。

法に定められている軽減の基準の中でやっていけるであろうということが基本的な考え方である。

(事務局)

主たる生計維持者が亡くなった場合で、収入が著しく減少した場合には、保険料の減免の事由にも該当しているので、6ヶ月たっても状況が変わらなければ、保険料を減額したり、或いは状況によっては免除することが可能と思われる。

(委員)

先ほどの健康診査項目について、回答をお願いしたい。

(事務局)

国からの補助の件だが、これは国から示されている健康診査の項目について補助があるということ。

それ以外の項目を、広域連合が判断をして実施することについては何も言われてないので、(広域連合の判断で)実施することはできる。

血清クレアチニンの検査については、経費の問題でできないということではない。血清クレアチニンの検査は必要という思いも強く持っているが、市町村の中に検査を予定していないところがあるということである。

つまり、特定検診についてクレアチニンの検査は実施しないところでは、後期高齢者のみを対象として実施するというにはならないという意見が出たことによるものである。

(委員)

医療協議会に医療を担当する立場で出させていただいている以上、その意見に対しては一言申し上げねばならないので、きっちり記録は残していただいて、そういうことをおっしゃる市町村であれば、医療側は広域連合に対してこういう意見を言っているのだと、お伝えいただきたい。

75歳以上の方については腎機能が心配であり、一方、特定検診は基本的

には、前段階のメタボリックの拾い上げを目的としており、全く目的が違う。

特定検診でやらないから、75歳以上もやらないというのは、医療的には、全く理解ができないし、大変危険だということを述べておくので、そういう意見があったことを踏まえて各市町村と調整いただきたい。

併せて、先程の方策がとれば、検診費用総体は、血清クレアチニンを項目に入れてもはるかに安くなる。

(委員)

大変重要な意見なので、議事録にしっかり残していただくとともに、対応よろしくをお願いしたい。

(委員)

前回、総医療費を低減させるという意味で、専門家である歯科医師による口腔の検診がなぜ必要であるかを述べたが、残念ながら26の市町村のうちの9市町村しか理解していただかず、私達、歯科医師並びに歯科医師会の努力不足を痛感している。

ただし、あの時にもう少し話を聞いていきちんと実施していれば、総医療費が非常に軽減できたとか、入院しておられる方の在院日数が短縮できたのにと、後悔されないようお願いしたい。

私達は歯科医師として、できるだけより多くの方がより自然に近く、健康で日々の生活を送っていただくことを主眼にしていきたいと思っている。

今回は残念ながら、理解を十分得られてないが、要望として、また、今後とも我々自身も努力をして、皆さんに理解をいただきたいと思っている。

(委員)

保健事業については、前回の協議会の中でもその財源が保険料ということで、何を実施していくかということが論点となっていたが、本日の事務局の説明で、健康診査を行い、京都府にも補助を要請していくとのことで、非常によく検討いただいていると思う。

現在、多くの市町村が国民健康保険において取り組んでいる、後期高齢者も対象とした保健事業の中に、人間ドックがある。

それが、今回の制度改正で75歳以上の方が後期高齢者医療の被保険者になった場合、人間ドックについての考え方やその必要性について、どのように検討されているかお聞きしたい。

(委員)

私も人間ドックの補助金については、どうなるのか質問しようと思っていた。また、口腔の検診について、歯の健康というのが、全ての病気につながっていくことは前にも述べたが、75歳以上はみんな入れ歯なので歯なんかどうでもいいというお考えなのか、お尋ねしたい。

19の「行わなくていい」という市町村では、これを審議されたのは若い方で、自分の歯が健康だからまだそこまで意識がないのではないかと考えるが、高齢者にとっては切実な問題である。

(事務局)

まず、口腔視診については、アンケートで「行わなくてよい」という回答をしたところのほとんどは、「必要がない」ということではなく、「生活機能評価の項目に含まれている」という理由であったと理解している。

なぜ入れられないかということについては、実施する自治体と、実施しない自治体がある中で、そこに保険料を投入すれば、不公平の問題が出てくるというのが、一番大きな理由である。

続いて、人間ドックの話だが、これについては、市町村とも議論を行った。

保健事業に保険料を投入していくには、どれだけの効果が出るのか見据えないといけない。その辺りが今後の検討課題であり、現在、それには踏み出せないでいる。

(委員)

生活機能評価の中に項目があるので、十分足りているのではないかとということだが、それで口腔内の評価ができたなら、極端な話、歯科医の専門的な知識は何も要らない。

やはり「餅は餅屋」で、十分な知識、学問、経験を得た者が評価するのとしれないのでは、全く評価が異なることになる。

実際に、日々患者さんを見ていても、本人は良いと言っても、実際は悪いというケースが良くあるので、後々しまったとならないように十分考えていただきたい。

(事務局)

口腔内の視診について、訂正させていただくが、生活機能評価の中で項目に挙がっているのも、しないという訳ではない。

ただ、全員が対象となるかどうかは、まだ厚生労働省の方でいろいろ動きがあるということである。

(委員)

今回の後期高齢者医療制度で75歳以上の高齢者の方々が、安定して必要な医療を受けられるような体制を構築するために、私共としても、努力をして参りたい。

また、今回の要望についても、真摯に受け止めて検討していきたい。

ただ、客観的な情勢としては、京都府の財政状況が厳しいということについては、皆さんよくご存知かと思う。また、全国的に見ると多くの都道府県で助成しないという方向になっている。

その中で、京都府が補助を行うことは、かなり難しい状況であるのご理解いただきたい。

もう一点、今回かなり具体的な費目について要望いただいているが、技術的に難しいと思っている。

例えば、本人負担分は取らないけれども、京都府の補助金は本人負担分に充てるとなると、どの経費に充てればいいのか、また保健事業が広域連合の事業ではなく、市町村に対する補助事業ということになると、京都府はどこに対して補助するのかなど、様々な技術的な問題があるので、具体的な費目についての要望は要望として受け止め、真摯に検討していきたい。

(3) 後期高齢者医療制度の施行に伴う加入保険等の変更(資料8ページ)

保険料率試算(資料10ページ)

ア 平成20年度・21年度保険料額合計(資料10ページ)

イ 一人当たり保険料額(資料11ページ)

ウ 保険料率(資料11ページ)

エ 不均一保険料率(資料12ページ)

オ 年金収入による年間保険料試算額(資料15ページ)

について事務局から説明。

(質疑)

(委員)

広域連合としてどのくらいの裁量がどの辺りにあるのかということについて、追加説明をいただきたい。

(事務局)

後期高齢者の保険料は、基本的に75歳以上の方の医療費がどれくらいかかるかということで決まってくる。

医療給付費（窓口負担分は含まない）の1割相当を保険料で徴収することになるので、医療費が高くなれば多くの保険料を徴収する必要があるし、医療費が低ければ、少なくなくて済むということである。

そして、収入の中に調整交付金があるが、これは各都道府県間の所得のばらつきを調整するための交付金であり、各年度の実績によって、調整交付金が交付される。

また、国、府、市町村の定額負担分も定められた分しか入ってこないのも、広域連合として裁量があるとするれば、その他の給付を抑えるとか、保健事業を少なくするであるとかといったように、極めて狭い範囲に限られてくる。

基本的に医療費の多寡によって保険料が決まってくるので、広域連合の裁量はほとんどないと言っても過言ではない。

（委員）

15、16ページの表を見ると、保険料は年金額で算出されているが、不動産所得がたくさんある方の保険料について、天（上限）があるのか、また、その不動産の（種類）額によって納める額が違うのか教えていただきたい。

また、後期高齢者の医療費がたくさん必要ということを知ると、これは冗談だが、医療費をかけて長生きしているのか、あまりにも皆さんに負担になっており、高齢者はおちおち長生きできないという感想を持っている。

（事務局）

保険料の決まり方だが、所得がいくらあったとしても1年間の保険料は一人当たり50万円が上限となっている。

例えば、100万円の所得があれば、その金額に8.32%をかけ、それに均等割の45,250円を足した金額ということになる。

所得の考え方については、保険の分野では特殊な計算を行うが、「旧ただし書き所得」と言って、普通の所得であれば所得控除があるが、それが無いものという理解をしていただければ大過はない。

よって、年金以外の所得がある方は、あまり控除額がないので、年金所得と年金以外の所得とを足し、そこに先ほどの率を掛け、それに一人当たりの均等割の金額を足したものが、一人当たりの保険料の金額になる。

（委員）

それは分かるが、16ページの表を見ると、300万円の年金があれば、年額212,804円となる。

もっと収入があり、何億ともっておられる方から、たくさん保険料をとれ

ばいい。

本当に微々たる120万の年金しかない者から、保険料27,150円も徴収するというのは不条理（不合理）でないかと思う。

50万という額を聞かせていただいて、あまりにも少ないのではと思う。

50万円の上限というのは決まっているのか。

（事務局）

国の方で限度額が50万円と定められている。

（委員）

被扶養者の期間限定の減免、徴収停止措置について、国の方は補正予算とっているが、来年4月からスタートして、入るはずのものがこの措置のために入らないことになる。

これは申告制で国の補正予算の中から支払われるのか。

つまり、これが支払われる時に、国の算定の仕方と、今の京都の算定の仕方と、食い違いがないかどうか確認できるのかということを探ねたい。

（事務局）

方法としては、細かいところは何も決まってないが、まずこちらの方で金額を算定させていただき、それを国庫の方から広域連合がいただくということになる。

また、10月以降についても、軽減が無い方であれば、5割までは軽減し、その差額については、国からいただくということになる。

広域連合で不足が生じるということはない。

（委員）

申告した額が支払われるという理解でよろしいか。

国に対して、これだけ該当者がいるから、京都の広域連合ではこの間これだけ保険料収入がないということで申請をする、そしてそれが払い込まれるということか。

（事務局）

そういうことである。

（委員）

15ページは単身者、16ページは夫婦とも年金をもらっている方という

理解でいいのか。

それと、今は国民健康保険に共に入っているが、来年の4月からはご主人は75歳以上、奥さんは75歳未満という方なら、奥さんは国民健康保険に入る、ご主人は後期高齢者医療の保険料を払うという支払方法になるのか。

(事務局)

ご主人が75歳以上、奥さんが75歳未満という場合は、ご主人については後期高齢者医療に入っただき、奥さんの方は国民健康保険に入っただきということになる。

国民健康保険の保険料の計算の仕方は、所得に対する所得割、世帯に対する平等割、被保険者に対する均等割の金額で決まることになる。

この世帯当たりというのが、1人でも2人でも同じ金額になっているので、それでは不公平になるということで、後期高齢者医療制度ができた後、ある一定の期間については、国民健康保険の方で平等割の金額がある程度軽減されるという措置が考えられている。

(委員)

「誰が日本の医療を殺すのか」という埼玉県済生会栗橋病院の本田先生の著書によると、『日本の医療費は、先進国G7の中では一番低く、かつ公共事業費はG7を全部足したよりもまだ大きい。』、『先進国の医療費は、生活費に占める割合を5%に押さえているが、日本は、既に11%を超えていて、それにプラスして保険料が加わっていることから、日本は諸外国の先進国と比べて、生活費に占める医療費の割合が高い。』と書いてある。

これから我々は、一人ひとりが1年1年歳をとっていくわけで、またそれにつれて、病気も増えてくる。

そういった社会になった時に、どういう相互扶助の社会を作っていくのか、真剣に考えていかなければならない。

もちろん後期高齢者医療制度についても、既に政府が決めてきていることなので、そのタイムスケジュールに乗って進めていかないといけないが、やはりそういうことを真剣に考えていかないといつになっても、こういった問題が解決できないのではないかと思っている。

(委員)

窓口負担も、後期高齢者のみならず、一般の方の窓口負担も大きくなっており、かなりOECDの他の国々の人たちと比べても大きくなっているという状況もある。

社会自体が、みんなが働き、生活しながら、相互扶助ができる仕組みを作っていくということは、医療以外のいろいろな問題（例えば女性や高齢者の労働力がいかに社会に活用されていないかというような根源的な問題）にもかかってくる問題ではないかと思っている。

今回この後期高齢者の医療制度についても、国で決まっている分が大きく、広域連合でどれだけ決められるかという制限がある中で、事務局は努力され、きちっとした数字を出されている。

そういう中で、保健事業も重要な役割で、項目等で非常に制限があって自由がきかないところがある。

今日だけでも委員の皆さんから大変重要な意見が出ており、すぐにはできないことでも、しっかりと記録に残していただいて、継続的に検討していただきたい。

12月1日の議会に出す議案に、タイムリーに反映させるための意見という側面もあり、また一方で直ぐには対応できないが、今後、広域連合として継続的に検討して、よりよい京都府の制度を作るという機能も広域連合には必要である。

（委員）

お話すべきでないと思っていたが、その話が出ましたので、申し上げたい。

私共は、当然医師であるので、日本医師会の会員である。日本医師会は、社会保険診療報酬検討委員会という全国を網羅した委員会を設置し、こういった問題を検討している。

今期は後期高齢者医療制度の創設があるので、それについて集中審議をしたところで、私自身はこの2年間、委員会の委員長として、全体のとりまとめをしている。

日本医師会の社会保険診療報酬検討委員会の総意を申し上げますと、そもそも後期高齢者医療制度が論じられるようになったのは、1995年の段階で、厚生労働省の2025年の医療費予測値が141兆円と言われました。その当時の年間総医療費が30兆円弱である。

2025年の総医療費が141兆円となる予測値が出て、これに基づいて医療費の削減計画が必要であるということで、特に医療費の内訳を見ると多い、後期高齢者の方の医療費をどうすればいいのかということで議論され始めたわけである。

ところが、厚生労働省の予測値はいつも正確でないというか、2005年の段階で、厚生労働省が出している2025年の医療費予測値は69兆円で、10年前の予測値の半分以下になっている。

現在も、おそらくそれよりも下回る数値になるのは、推計学的な数値から想定される。

つまり2025年の将来医療費予測値141兆円の基で、後期高齢者医療制度が医療費削減を目的として議論され始めた、その予測値がわずか10年間で半分以下になっている。

この中で、先ほど委員がおっしゃったような高齢者の方々がそういった気持ちにならなければいけないような後期高齢者医療制度を、基本的には作る必要があるのかどうかということについては、多大の疑問があるというのが、我々日本医師会の社会報酬検討委員会の総意である。

これは答申書としてまとめて、正式の文書として、その文言で書き込む。

ただ、制度はスタートするので、審議は必要であることは理解しているが、そういう考え方で私どもはいる。

本当は、制度がいらぬのではないかということである。

(委員)

今回、話をしていく過程で、是非議事録に残していただきたい件もあったが、議事録に関する点、議会に向けての今後のプロセス、協議会の見通しについて、事務局から説明いただきたい。

(事務局)

協議会そのものについては、これが最後ではない。

後期高齢者医療の制度がスタートした後は、その後の状況等の報告など、必要な場合に、定期的を開催させていただきたい。

(事務局)

今後のスケジュールについては、12月1日に広域連合議会を開催し、その中で保険料の条例を提案する。

また、議会を開催するに当たり、広域連合議員への議案の発送は11月22日を予定している。

議決をいただけたら、引き続き4月の施行に向けての準備を進めることになる。

議事録の策定については、会議が終わってから、できるだけ速やかに作成するが、具体的な日数については、今後の事務との関係もあるので、「できるだけ速やかに」ということで、ご了解いただきたい。

(委員)

継続して考えていかないといけない様々な課題も残っているが、京都府の広域連合として、より良いものにしていくために、より発展できるよう、事務局で検討いただければと思っている。

4 閉会

山田副広域連合長挨拶