

## 第4回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成21年10月15日(木)午後2時～3時50分

(場 所) 京都府国民健康保険団体連合会5階 第1会議室

(出席者) 委員：安達委員、今中委員、片田委員、川嶋委員、小林委員、重松委員、中川委員、堀井委員、増山委員、山田委員、  
(欠席：宇野委員、緒方委員)

広域連合事務局：四方広域連合長、山田副広域連合長、和田事務局次長、松本会計管理者、木下業務課長、山本総務課担当課長  
ほか事務局員

### 1 開会

四方広域連合長挨拶

### 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(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。

### 3 議事

#### (1) 平成20年度における制度施行状況等について

ア 被保険者数の推移 (資料1ページ)

イ 医療費及び給付費の状況 (資料2ページ)

ウ 市町村別収納率 (資料3ページ)

エ 都道府県別収納率 (資料4ページ)

オ 健康診査受診状況 (資料5ページ)

カ 平成20年度一般会計・後期高齢者医療  
特別会計決算 (資料7ページ)

について事務局から説明

(質 疑)

(委 員)

資料5ページの健康診査の受診率は、市町村によって約8倍の開きがあるが、そのことと資料6ページにある市町村が選んでいる健康診査の受診項目とは関連性があるのか。

つまり、少ない健診項目では何も分からないから健診を受けない、また、国が示した健康診査以外の項目も実施しているから受診率が高いといった相関関係は見受けられるのか。

(事務局)

そういった観点からの分析は行っていない。受診率について、事務局として分析を行ったうえで、後日、その結果を委員に配布なりすることとしたい。

(委 員)

健康診査の受診率については、目標である20%を下回ったということで受診率の向上に向けたこれからの努力に期待したい。

資料5ページの受診率には、人間ドックも入っているのか、また、人間ドックを実施する市町村が増えてきているとの説明であったが、人間ドックに要する経費が国の特別調整交付金の対象となることについて、市町村に助言できているか。

(事務局)

人間ドックは受診率に含めていない。特別調整交付金については市町村には周知している。

(委 員)

後期高齢者医療の健診の受診率と市町村国保における健診の受診率とでは相関関係は見受けられるか。

(事務局)

国保における受診率を把握していないため、お示しすることはできない。

(委 員)

国保における受診率を把握することは難しいのか、双方の受診率を比較することが今後の受診率確保に役立つと思うので検討をお願いしたい。

(事務局)

国保における受診率について、市町村に照会をかけることとしたい。

(委員)

保険制度の維持のためには、収納率の確保が重要であるが、収納率の向上について、今後具体的にどのような対策を講じようとしているのか。

(事務局)

収納率の高い市町村の収納状況を確認したうえで、収納率の低い市町村にその手法等を還元していきたいと考えている。

(委員)

国が示す最低基準である健診項目以外の健診項目を実施するとの判断はどこが行っているのか、各市町村において、医師会と相談する等して決めているのか。

(事務局)

実施主体である市町村において、必要性を判断して決めている。

(委員)

市民の要望が強ければ、市町村を動かすことはできるのか。

(事務局)

もちろん市民の声を反映したうえで決定していると思われる。その他、医師を中心とした専門家の御意見も踏まえて決定しているものだと思われる。

(2) 平成21年度における保険料軽減措置等について

- ア 平成21年度における保険料軽減措置 (資料8ページ)
  - イ 都道府県別保険料 (資料11ページ)
  - ウ 被保険者資格証明書等の運用 (資料13ページ)
  - エ 高額医療・高額介護合算療養費制度 (資料16ページ)
  - オ 制度周知等に係る広報の取組状況 (資料17ページ)
  - カ 後期高齢者医療制度をめぐる動き (資料18ページ)
- について事務局から説明

(質 疑)

(委 員)

資料13ページについて、現時点では、資格証明書の発行はないとのことであるが、将来的に資格証明書を発行する可能性のある方の人数は把握しているのか。

(事務局)

収納事務は市町村で行われるため、市町村では滞納状況を一定把握していると思われるが、広域連合では把握できていない。

(委 員)

資料16ページの高額医療・高額介護合算制度についてだが、高齢者がこの広報を見て、自分が当該制度の対象者であるかどうか判断することは難しいと思う。給付漏れが生じないように申請に至るまでどこまで丁寧に広報することが可能なのか。

この制度を本当に活かすのなら、申請がなくても対象者であることをお知らせすることが丁寧なのではないか。

(事務局)

制度の適用に当たっては申請が原則であるが、国から、支給対象者には申請勧奨の通知を行うよう指示を受けており、介護保険者と連携を取りながら、対象者には申請勧奨を行っていきたいと思う。

(委 員)

申請していなくても、高額関係のお金が振り込まれていたことがあったが。

(事務局)

高額療養費の振込のことだと思われるが、老人保健のときに申請があると、そのデータが後期高齢者医療に引き継がれるため、その場合には申請がなくても支給することができる。

(委 員)

在宅で高額医療・高額介護合算制度を利用している方については、個人で申請しようと思ってもなかなか難しいこともあると思うので、医療保険だけでなく介護保険も所管している立場として、介護保険制度の側からも、当

該制度について必要な啓発等が行われているかを確認したうえで、必要があればケアマネジャーの組織に周知する等、介護保険制度から何か必要な取組ができないか検討したい。

また、資格証明書の取扱いについては、厚生労働省の通知を受けて、広域連合から通知を出していたのではないか。

（事務局）

国の通知を踏まえて、広域連合で要綱を作成している。

（委員）

制度を維持するために財政をきちっと確立しておくことも大切であるが、一方で、医療を必要とする方に医療を受けていただくということも大切なので、運用に当たっては、引き続き、丁寧な取扱いをお願いしたいと思う。

（委員）

資格証について、現段階においては、1年以上の滞納がないため、発行していないとのことであるが、1年目というのはいつの時点から起算するのか。

（事務局）

最初の納期が平成20年7月末なので、1年経過というのは平成21年8月1日からということになる。

（委員）

それであれば、先ほど委員からも質問があったところだが、徴収業務については市町村で行っているとしても、（資格証の対象者について）広域連合として一定の数値は把握していくことになるのではないか。市町村に任せたままでよいのか。先ほどの答弁では、市町村任せになっているような気がしたが。

もう一点は、資格証の交付に当たって、府内26市町村で統一的な運用が担保されているのか確認したい。

（事務局）

収納業務は市町村の業務であり、市町村においては滞納者と折衝を図るため短期証の交付を行っているところである。したがって、1年間滞納したことをもって直ちに資格証を交付する流れにはならない。

広域連合において資格証の交付対象者が把握できた時点で、府内の取扱い

に差が生じないよう、市町村ともよく協議をしたうえで対応していきたい。

いずれにしても、市町村において、鋭意、滞納者の状況把握に努めていただいている段階なので、今現在直ちに、対象人数を把握することは考えていない。

(委員)

今の説明で状況は分かるが、資格証を発行するしないにかかわらず、そういう対象者がどれくらいいるのかということは、最終的には、市町村が滞納者と折衝のうえ決定していくことになるのかも知れないが、広域連合として把握しておく方がよいのではないか。

(事務局)

短期証の発行については現在213人である。これらの方について、滞納が解消しているのか、続いているのか、その後どういう状況にあるのかは、市町村に確認していきたいと思う。

(委員)

健康診査の件に話を戻すが、被用者保険の被扶養者の特定健診がなかなか伸びない状況のなかで、その要因として、国が決めた健診項目があまりにも少ないという加入者側の意見があって、健診項目と受診率はある意味ではリンクしているのではないかと思う。

被用者保険とでは保険者の違いがあるかもしれないが、高齢者であろうが若者であろうが健診項目の増加が受診率につながるという分析結果になるのであれば、医師会の協力のもと、保険者として取り組んでいきたいと思うので分析についてよろしくお願いしたい。

(委員)

この件については、事務局の方で分析を行うということによろしいか。

(事務局)

やらせていただく。

(委員)

資料7ページの決算資料で、加入者の保険料は特別会計決算のどの科目で見たらよいのか。

総医療費のうち、高齢者の保険料が1割、後期高齢者支援金が4割、公費

が5割で、その公費の負担割合は、市町村、府、国で1：1：4であったと思うが、資料を見る限りではそのような割合になっていないと思うので教えていただきたい。

（事務局）

保険料については市町村で徴収することから、特別会計の歳入の市町村支出金398億8600百万円の中に含まれることになる。

（委員）

そうすると、市町村支出金は、保険料プラス市町村負担分ということになるが、そういう会計で問題はないのか、保険料はこれだけ、市町村負担分はこれだけと別個に会計するのが正しいのではないか。

（事務局）

歳入科目としては、保険料と1割の市町村の負担金と同じ項目となる。内訳を申し上げますと、保険料が187億4300万円、市町村の負担金が173億2500万円、保険料軽減のための市町村の負担金が38億1800万円となっている。

（委員）

今の説明で、市町村、府、国で1：1：4ということが分かるが、広域連合における会計の運用規則において、運用の仕組が示されているのならば、仕組にあった会計仕分けをしてもらった方が理解しやすいのではないかといいことを申し上げている。

（事務局）

決算内容を小さい表で取りまとめたため、款の項目で統一して記載している。

決算においては別途事項別明細書があり、そこに内訳を記載しているところであるが、全部羅列していると資料が膨大となることから、款に絞り込んで提出したということでご理解願いたい。

（委員）

款の項目で一定整理していることは分かるが、委員が言いたいのは、協議会の場では、例えば保険料の項目について別建てにするとか、分かるようにしていただけないかという趣旨だと思う。

(事務局)

資料の作り方については、再度検討させていただく。

(委員)

資料7ページの支払基金交付金の決算額が、予算現額に比べて少なかったのはなぜか。

(事務局)

保険給付費の予算現額を2,252億円で見積もっていたところ、実際の医療費が2,105億円と少なかったためである。

(委員)

平成20年度から、75歳未満の方については、保険者に特定健診や保健指導が義務付けられたところであるが全国的にみても受診率は低かった。平成25年度からは、45%以上でなければ課徴金を徴収されるということ等もあり、原因を分析して21年度はしっかりと取り組まないといけないと感じているところである。

後期高齢者医療制度では、健診については努力義務であるが、受診率が見込んだ20%より低かったことを受けて、受診率を高める取組に対する意気込みについてお聞かせ願いたい。

(事務局)

広域連合の事務職員数から見て、健診事業については、事業そのものに従事できる職員がいないため、市町村が行っている事業に対し、補助金を出すということで進めており、実施主体は市町村である。

しかし、市町村において受診率にバラツキがあるのは事実であり、また、広域連合において、厚労省が示した評価システムに基づき、保険者機能の評価することを任せられている部分もあるため、受診率が低いところは、どこに原因があるのかを分析し、関係市町村と向上対策に努めてまいりたい。

いずれにしても、私どもに、健診事業を実施できるだけの環境はなく、市町村が主体となって実施している事業であることについてご理解いただきたい。

(委員)

前回は申し上げたが、保険者が健康診査を行う目的は、みなさんが健康で過ごされる、あるいは、早期に疾病を見つけて早く回復されるということが

一番大事な目的で、そうすることで結果として医療費が削減されるというのも大きな目標の一つかもしれない。

そういうことからすると、厚生労働省が努力目標として示した健診項目と若年層のメタボリックシンドロームに特定した健診項目がほとんど同じということ自体がそもそもおかしい。

ご高齢の方達の健康状況の中で一番心配なことは何かということは医学界、老年医学界のデータでも分かっているにもかかわらず、若年世代の病気未満の方々のメタボリックシンドロームを防ぐことで将来の疾病を防ごう、日本の医療費の高騰化も併せて防ごうという健診項目と同じ項目が示されていることはおかしい。

保健事業の実施は市町村かもしれないが、広域連合として、保険者としての考えから言えば、高齢者の身体的特徴に鑑みて、より必要な項目はこれであると議論すべきであり、国の示す健診項目に必ずしも従う必要はないと思う。

例えば、高齢者の方に、LDLコレステロールを測ってどうするのか、それよりもクレアチンを図る方が大事である。男性の方にはPSEを検査する方がいいかもしれない。ということを考えなければ、保険者としての機能は果たせないし、健診項目について、ここで議論して決めて、経費との兼ね合いでこれとこれをやりましょうということを独自にやってもいいのではないかと思う。

クレアチニンについても、前回議論したことにより、かろうじていくつかの市町村がやっているが、クレアチニンは、選択ではなくて全市町村でやらなければならない。何か項目から外すのであればLDLコレステロールを外せばよい。

医療のサイドから改めて申し上げさせてもらう。

(委員)

私ども健康保険組合の保険者としても、健康診査の項目について中身を充実させることにより、受診率を高めていかななくてはならないと考えている。健康診査の件に関してだが、資料7ページにある保健事業費の予算2億6,500万円は、受診率を何%として組んでいるのか。

(事務局)

20%である。

(委員)

健診項目をもう一度広域連合で考え直してみたらどうかという提言があったが、事務局として対応の可能性はあるのか。

(事務局)

健診項目の見直しということになると、専門的な知識が必要となるが、広域連合の中にはそういう者がいないので直ちに実施するのは難しい、また、保険料にも影響が出る話なので、その2つをクリアしていかなければならず、直ちに見直しをすることは困難だと思っている。

(委員)

専門的な知識が必要なら、我々が協力させていただく。京都の大学には老年学科があり、そこで、健診項目のうち、何が必要で何がいらぬかということはすぐに出てくるし、費用の計算については、検査センターで健診費用の単価を聞けばすぐ分かることであり、やろうと思えばすぐできる。必要であれば御協力させていただく。

(委員)

保険者側から言うと、国が示している検査項目を削るのはなかなか難しいかと思うが、追加項目の部分においては保険者サイドの裁量的な部分はあるかなと思う。

(委員)

健診は義務ではなく努力目標なのだから、国が示すとおり行う必要はない。裁量権は広域連合にある。京都府で必要な項目を決めて、逆に国に教えるぐらいことでやらなければいけない。

(委員)

健診項目と受診率の関係は是非分析していただきたいと思う。

(委員)

限られた財源の中で、より効果の上がる健診は何か、何を健診項目とするのが最もよいのかということは分析可能だと思われる。

事務局においては、次回の協議会までに検討いただきたい。

(事務局)

まず受診率の高いところの分析を始めていき、1月予定の協議会に検討状況をお示ししたい。

分析の結果を踏まえて、市町村に必要な働きかけをしていきたいと思うが、今年度における健診項目の変更は難しいため、次年度に向けて市町村とともに準備していきたい。

(委員)

健診項目があまりにも少ないように思う。高齢者は健診の段階で身体を治して、元気でいたいというのが本音なので、健診項目については、見直してもらった方があり難い。

(委員)

20年度、21年度の保険料の軽減について説明があったところだが、これらの軽減措置がなくなれば、保険料がかなり変わることになると思うが、今後の見通しについて情報提供いただきたい。

(事務局)

10月4日の日経新聞によると、厚生労働省において、保険料の上昇を抑えるため国費を投入する方針であることが報道されている。

これまでの軽減措置がどうなるかについては、厚生労働省と情報収集を密にしていきたいと考えている。

必要に応じて、委員にも提供していきたい。

(委員)

今行われている軽減措置の財源は、国又は市町村からなのか。

(事務局)

国の財源措置である。

(委員)

先ほど、委員の質問で、市町村負担金には軽減措置の財源も含むような説明が事務局であったが。

(事務局)

軽減によっては、市町村の負担金を充てているものがある。

保険料の軽減等については、我々も新聞報道等で知り得ているだけであり、厚生労働省からはまだ何も具体的な通知がないため、分かり次第、情報提供させていただく。

(委員)

被用者保険の健康保険組合連合会、協会けんぽ、単年度収支3,000億円赤字であり、全体の支出の5分の1が支援金として後期高齢者医療制度に流れている。

支援金のあり方については、すべての保険者で四苦八苦しており、後期高齢者医療制度の維持だけではなく、それに関連している他の保険者の維持についても国においてしっかり議論していただきたいと思う。

(3) その他

平成22・23年度保険料率の算定に係る

スケジュール(案)

(資料21ページ)

について事務局から説明

(質疑)

なし

(会長)

長い時間にわたり熱心に議論いただきありがとうございます。今日の議論を活かして、次に進めていきたいと思うので、事務局の方でもよろしく願いします。

4 閉会

山田副広域連合長挨拶