

第5回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成22年2月4日(木)午後3時~4時

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

広域連合事務局：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

山田副広域連合長挨拶

2 議事

(1) 保険料試算

ア 平成22年度、23年度の保険料率 (資料1ページ)

イ 保険料額合計の算定に用いた費用等の算定方法 (資料4ページ)

ウ <参考>年金収入のみの場合の年間保険料試算額 (資料5ページ)

(2) 保険料軽減措置の継続について

ア 低所得者に対する保険料軽減措置の継続 (資料7ページ)

イ 被用者保険の被扶養者に係る保険料軽減措置の継続 (資料8ページ)

について事務局から説明

(質 疑)

(委 員)

3ページにある不均一市町村の保険料の説明では、平成20・21年度に比べて、平成22・23年度は少し保険料が上がるということであるが、一方において、低所得者に対する軽減措置も引き続き継続されるという説明もあった。結果としては、一人ひとりの保険料は今までより少し上がるということなのか、それとも、今まで通りの保険料になるということなのか。

(事務局)

保険料が現在より上がるか下がるかについては、個人ごとで異なってくる。

まず、均一保険料の市町村については、所得に応じて変わってくる。5ページに均一保険料の市町村における単身世帯で年金収入のみの参考例を示しているが、具体的には、年金収入が79万円と年間70円の減、120万円と年間105円の減、180万円と33円の減、200万円と年間357円の増、300万円と年間5,033円の増となる。均等割額が700円下がるので、年金収入が少ない方は保険料は下がるが、年金収入が多い方は所得割率が上がるため、保険料は上がるということになる。

一方、不均一保険料の市町村については均等割額と所得割率の両方が上がるため、すべての方の保険料が上がることになる。

(委員)

低所得者の方がなるべく保険料が上がらないようお願いしたい。

(委員)

被保険者一人ひとりにとってみれば、保険料がどのようになるかは非常に関心の高いことであり、また、すべての方の保険料が上がらないことが一番望ましいわけであり、ごもっともな発言である。

ただ、現下の厳しい経済情勢の下、制度の仕組み上、所得割のある方については、どうしても前年の所得に応じて保険料が変わってくるというのもあり、不均一保険料の市町村における保険料の段階的引き上げについては、国に対して広域連合から要望を行ったところであるが、制度上、例外を認めることはできないとの回答であった。

ただ、事務局からも説明があったとおり、京都府としては、広域連合からの要望に応じて協議を重ねた結果、従来の単費助成に加えて、今回、財政安定化基金の取崩しを行うことにより、全体の保険料率を下げたわけである。京都府としても、高齢者の方々の保険料負担が増えないようにということで、精一杯努力をして、予算に関しても本日の府議会で議論をお願いしているところである。

個々の被保険者にとっては、保険料が若干上がる方もおられるが、その上昇幅についてはこの措置によりかなり低く抑えられたと思っており、是非ともご理解をいただきたいと思っているのでよろしくお願いしたい。

(委員)

ご尽力いただきありがとうございます。

(3) 後期高齢者健康診査

ア 後期高齢者健康診査について
について事務局から説明

(資料9ページ)

(質 疑)

(委員)

血清クレアチニン検査については、これまでこの件に関して意見を出されていた委員の方が本日欠席しているため、今回の会議の場で具体的にこうしていこうという方向性は示しにくいですが、確かに分析データを見てみると、各健診項目の実施状況と受診率との間には、直接的な因果関係はないであろうということがわかった。

ただ、血清クレアチニン検査の問題については、受診率という側面だけではなく、検査を行うことにより、早期に疾病を予防する効果としての医学的観点から必要ではないかという議論もあったかと記憶している。

本日の事務局の説明についても、市町村に対する補助金の問題はあるものの、医学的な見地や健診の効果という側面も含めて、引き続き血清クレアチニンの実施に向けて検討していき、努力可能なものについては努力して取り組んでいく、という趣旨であると理解した。

(委 員)

この問題に関しては専門外ではあるが、このデータを見る限り、健診項目数と受診率との間の相関関係については、逆相関しているのではないかとと思われる。もっと端的に述べると、あまり検査項目数を増やしてしまうと、こんなにたくさんあるのかということ、かえって受診を抑制してしまう効果があるのではとも思った。

今まで繰り返し述べられているとおり、血清クレアチニンを健診項目に追加することは、後期高齢者の疾病を予防するという観点からは非常に重要ではある。ただ、現状では補助金の問題があるということも理解できた。この健康診査のデータに関しては、非常によく分析されており、よいデータを出していただいたと思う。

(委 員)

平成20年度と比べて、現在、2市町村が新たに実施しており、被保険者の約9割の方々が血清クレアチニン検査の対象者という状況がわかった。事務局として、引き続き完全実施に向けて対応していくという姿勢であると理

解している。

<参考>後期高齢者医療制度の今後の動き

ア 後期高齢者医療制度都道府県ブロック会議資料(抜粋)

(資料14ページ)

について事務局から説明

(質疑)

(委員)

2年後にもう一度保険料改定を行うということか。

(委員)

スケジュールでは、平成23年春の通常国会で法案を成立させ、その後、準備期間を経て、平成24年度末に現制度を廃止して、平成25年度から新制度が施行されるということであり、したがって、もう一度保険料改定があるということになる。

新制度については、高齢者を年齢で区別しないとか、市町村国保に負担をかけない配慮をするという考え方が示されているが、現在の後期高齢者医療制度ができたときも、一定の年月をかけ、いろんな議論をして、関係者のご苦労もあって、当初批判もあったけれども、スタートしてからは安定してきたという積み重ねがある。この日程を見ると、準備期間は設けてはいるものの、かなりハードなスケジュールで進んでいくのではないかと思っている。

今後の検討の中では、市町村、広域連合、そしてサービスを受ける高齢者の方々に混乱と不安を引き起こさないように十分に議論をし、どのような形になるにせよ、国がセーフティネットとしての最終責任を果たすということで、財源措置も含めてしっかりと制度設計することが必要である。そして、制度は作ったけれども、あとの運用は都道府県、市町村に丸投げにならないように、京都府としても国に意見を申しているし、今後とも、広域連合、市町村とも連携していきながら、しっかりとした制度となるよう努めてまいるので、関係の皆様におかれましてもぜひご理解とご協力をいただきたいと思います。

(委員)

今回、剰余金と財政安定化基金を投入するということが、剰余金はこの

2年間のすべてを投入するということか。

(事務局)

全てである。したがって、平成21・22年度を通じて剰余が見込まれる額の全てである。

(委員)

基金はどの程度残ることになるのか。

(事務局)

賦課総額の3%ということなので、残高として8億円程度残ることになる。

(委員)

8億円程度残るということで安心した。

(会長)

長時間にわたるご議論どうもありがとうございました。広域連合におかれましては、委員の皆様方からのご意見を十分に活用できるようご尽力いただければと思います。