

令和2年度 山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：令和2年11月4日（水）午後1時30分～午後3時35分

開催場所：山形県国保会館4階 401会議室

【出席委員】（会長）菅原京子 齊藤浩志 岸部滋 多田敏彦 大沼智之
吾妻敬隆 杉野誠 阿部淳二 三浦努
欠席者：金光秀子

【事務局】 事務局長 事務局次長 事業課長
資格管理係長 給付係長 企画財政係長
企画財政係主査 企画財政係主任 企画財政係保健師

《懇談》

（1）令和元年度後期高齢者医療制度運営状況等について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】 令和元年度後期高齢者医療制度運営状況等について説明がありました。委員の皆様より、ご意見やご質問等があればお願いいたします。

【委員】 資料の内容を確認したいのですが、資料1-2の6ページの健康寿命について、右側は男女別に出っていますが、左側は山形県が男女合わせて14位と出ております。厚生労働省が使用している健康寿命の計算式は男女まとめた方法なのですか。

【事務局】 事務局で計算したものではなく、表の下の方に出典元を記載しておりますが、平均寿命は平成27年都道府県別生命表、厚生労働省の統計調査によるものです。健康寿命につきましては、健康日本21（第二次）の推進に関する研究が出典元になっているので、男女別は元々載ってなかったものです。分けて計算してその後合わせたのか、男女関係なく計算したのか、こちらでは分かりかねるところでございます。

【委員】 もしかしたら男女一緒に合わせて計算されたのかもしれませんが。分かりました。では、もう1点、資料1-2の7ページ、右側は計算されたということでしたが、これは介護保険の要介護度1以下が自立と定義し作られた平均年齢ということでしょうか。

【事務局】 健康寿命の部分でしょうか。

【委員】 はい。

【事務局】 健康期間の方は、介護保険の要介護度1以下で算出しております。

【委員】 要介護度1以下を自立として算出されたということですね。あと、もう1点ですが、同じ資料の10ページに山形県の保険料が低いということが分かります。下から5番目か6番目で、山形県は保険料が低く、安上がりで医療をやっていることになる訳です。それは、県民が自助努力で頑張っているのかもしれませんが、そういったところを県民にお伝えすることが大事ではないかと思います。保険料も安く、健康寿命が14位と、ある程度うまく動いている。これはぜひ県庁でも学校教育に取り上げていただくといいのではないかと思います。学校教育の場で禁煙教育も大事ですが、県民の安全保障という観点から、健康とか介護・医療保険、財産保全など、歳を重ねてから非常に大きな問題になってくるものなので取り扱ってほしいと思っております。

【事務局】 ご助言ありがとうございます。広域連合でもそのような場面があれば積極的に提示していきたいと思っております。

【委員】 今日、数字を拝見いたしました。全国的に見てもいい数値が出てきておりますので、県内の教育機関等も含めてどのような取り組みができるか考えていきたいと思っております。

【委員】 資料の1-1、20ページの市町村への補助事業の実績について、令和元年度は利用した市町村数も前年と変わらないと説明をいただきましたが、それ以前のデータと比べてみると、この交付金を受けている市町村数や事業費が減っています。これは、広域連合側でこの事業を縮小しているかという考えなのか、それとも、市町村側で利用しづらいなどの理由があって利用できていないのか、どういう状況か教えてください。また、この事業は被保険者の健康増進に寄与され、延いては医療費の減少や最適化というところにも寄与できる事業だと思いますので、ぜひ教えていただきたいと思っております。

【事務局】 確かに令和元年度は3市町ということで、それ以前と比べると減ってきております。この事業は、財源として国の特別調整交付金を使っております。そして、その交付基準が年々厳しくなっている状況で、以前該当していた市町村もそのまま同じ事業をやっては基準から漏れるということもあり、現在2市1町が事業を行っている状況となっております。後ほどご説明いたしますが、この事業もいずれは保健事業と介護予防の一体的実施事業に含まれていくものと思っております。現在この事業を活用できる市町村においては、活用していただき、一体的実施事業の方で事業を進められる場合は、一体的実施事業として頑張ってください形になるかと思っております。

【委員】 2点あります。1つ目は質問です。資料1-1の18ページ、健康診査の受診率について、庄内地方が33%という高い受診率となっており、その高い理由があるのかないのかということをお教えいただきたいと思っております。また、2点目は意見としてですが、今回は医療費だけを見ておりますが、ヘルスケアという全体の健康管理という意味で介護保険料等も見えていくと、本当に山形県が健康で長生きしているのかということについての指標になってくるのではないかと思いますので、介護保険料等も参考程度に数値が入っている方がいいのではないかと

思っております。

【事務局】 健康診断のほうで、庄内地方の受診率が高いということですが、17 ページをご覧くださいと「集団」「個別」とありますが、集団検診と個別検診、やっている市町村とやってない市町村があります。広域連合からは各市町村へ健診を委託しておりますので、市町村の都合もあり、また、各地区の医師会との連携ということもあり、一概に全市町村に対し「個別健診」をお願いし受診率向上させるということもできず、バラバラの状況になっているところがございます。広域連合としては個別健診の方も推進していただき受診率を向上していければと考えております。また、庄内地方は元々国民健康保険の健診受診率もほぼ5割を超えているところが多く、国保で健診を受けていたため、引き続き後期でも受診するという地域性が要因となっているのではないかと思っておりますが、明確に受診率が高い理由を把握してはおりません。

【会長】 資料1-2の6ページの健康寿命について、山形県が14位であることを色々とPRしていつてはどうかと思いますが、その点事務局の方いかがでしょうか。

【事務局】 これから介護予防との一体的実施事業を進めていくに当たり、そういったところもしっかり見て情報を発信していかなければと思っております。また、介護保険と国保、後期高齢者医療を併せて一体的に見ていきたいと思っております。貴重なご意見ありがとうございます。

【委員】 お伺いいたします。資料の1-1の5ページの賦課総額、減額というものがあります。その中の減額の中で①に被扶養者分とありますが、これはどういう方が対象となるのでしょうか。後期高齢者医療制度は75歳以上の方が対象で、世帯単位ではなく個人が対象と理解しておりますが、その個人の扶養者が対象となるという意味なのか、その辺りのことをお聞きしたいと思っております。また、その下の欄Cの月割減額について、かなりの金額が減額となっています。この内容というのは、保険者の異動に伴うものと思っており、その中で特に死亡者に関わる分が大きいのではないかと思っておりますが、減額対象者がどのような内容を教えていただきたいと思っております。それから、賦課総額が138億1000万となっておりますが、医療給付額というのはその十何倍も給付していると思っております。そして、被保険者数というところを見ると、所得の少ない高齢者の8.5割、5割軽減等が増加していると思受けられます。所得の少ない人がこれからこの制度の対象者になってくると後期高齢者医療制度そのものの存続に関わることはないのかと思っております。これらの状況を踏まえ、今後賦課額の検討をしなければならなくなるのではないかと考えられますので、そういったことについての見通しなどをお聞かせいただきたいと思っております。

【会長】 被扶養者分のこと一つ、二つ目月割減額について、最後に大きな構造的なものになるのかと思っておりますが、賦課総額と後期高齢者医療制度のことについて、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】 まず、被扶養者についてですが、75歳になると後期高齢者医療制度に加入する訳ですが、その前の保険、社会保険等の中で、家族の扶養として健康保険に入っていた方になります。また、月割減額についてですが、保険料は年額で算出される訳ですが、死亡などで資格喪失される方がいらっしゃいます。その方の保険料を年額の保険料から引くことになり、それが月割減額という

数字になっております。

【事務局】 三つ目の質問についてご説明申し上げます。医療給付の方が賦課の十何倍かかっているということですが、保険料を設定する場合は国の方から保険料の負担割合というものが示されております。令和2年、3年の場合ですと11.41%を保険料で医療給付を賄うという指定があり、その他の分は何でということになるかと申しますと、国・県・市町村・支払基金という現役の被保険者の方々からの負担金、そういったもので残りの約9割が賄われているところです。軽減が多くなっていることにつきましては、所得の少ない人が多く加入してきているだけとは限りません。表の中ほど均等割軽減額（①+②+③+④+⑤）ですが、こちら30年度29.6%が31年度は26.2%ということですので若干少なくなっております。これは2割、5割、8.5割軽減が多くなっており、被扶養者分が少なくなっております。これは、制度の見直しがあり社会保険等の被扶養者から75歳になって後期高齢者医療制度に加入された方に関し、2年間均等割額を5割減額するというものがありますが、それが、以前ですと当分の間ということで3年目4年目の方も5割軽減の対象となっていた訳ですが、それが31年度から当分の間としていたものが外れ、本則にある2年間のみということに戻りましたので、3年目4年目と減額されていた方が対象から外れ、その方々が2割5割軽減に振り分けられたため、軽減されている方が多いということとっております。今後、保険料の見直しに関しましては、2年に一度見直しをかけるということになっており、その際には被保険者の人数の推移、医療給付額の伸び具合、そういったものを含めて計算してまいります。保険料は常に見直しを行っており、今後、多くなるか少なくなるかについては、その時の状況、推計の仕方によるかと思っております。

【委員】 被扶養者のことについて、もう少し詳しく教えていただきたいのですが、被扶養者という方は、国保に加入すべきではないかと思いますが、後期高齢者医療制度の被扶養者とは具体的にどのような方をいうのか教えてください。

【事務局】 正確には被扶養者だった方です。後期高齢者医療制度では被扶養者という考え方はございません。以前社会保険等の被扶養者だった方が後期高齢者になった際に2年間減額をされるという形になります。

【委員】 そうしますと、例えば80歳の高齢者に50歳の子供が所得もなく扶養になっているという場合、そういったものを指すのではないということですね。ここでいう被扶養者分は、被扶養者から後期高齢者になった方について2年間だけ減額対象ですということですので、それが今までは当分の間だったのが、2年間に限定されたという理解でよろしいでしょうか。

【事務局】 はい。そのとおりです。

【会長】 その他いかがでしょうか。この件に関し他にご意見がなければ、次に移りたいと思います。

(2) 第2期保健事業実施計画の中間評価(案)について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】 第2期保健事業実施計画の中間評価（案）について、委員の皆様から、ご意見等ございませんでしょうか。

【委員】 気になったところがあり考え方を伺いたと思います。様々な事情があつて設定された目標値ということは理解しました。また、健診事業のア)とイ)の目標値そのものがこれほど低いというのはここに来て初めて知りました。実際、後期高齢者のかなりの方が、各々のかかりつけ医に習慣的にかかっている状況があるのだと思います。そのため、重複・頻回受診があるのだと思います。そうするとそのかかりつけ医を介して健康全体をフォローアップしてもらうようなことはなかったかと少し気になります。目標値の設定の仕方自体が冊子の方を拝見すると「健診については22%を基準とし」という文言から始まっておりますが、22%が基準となる根拠があったのかどうか、少し解説をお願いします。また、医師会や歯科医師会との連携の考え方は今どうなっているか伺えればと思います。

【会長】 目標値の設定の考え方、医師会、歯科医師会との連携の仕方について事務局からよろしくをお願いします。

【事務局】 今回第2期保健事業実施計画なのですが、第1期の実績で19%に満たないという状況で、高すぎる目標では問題があるのではないかとということと、国の目標値も参考にしており、国は今でこそ平均で30%となっておりますが、第2期計画策定時は25%に満たない状況でした。そのため、適切な範囲での目標値ということで22%とさせていただきました。また、後期高齢者医療制度の設立当初は、健診に関しての目標値がなく、常にかかりつけ医に受診されている方は、健診の必要がないという考え方があったようで、市町村において未だにその考えがあるところは健診受診率が低くなっているという現状にあります。今後介護予防との一体的な実施に当たり、健診の集計結果を基に事業を計画し実施していくものもありますので、健診の必要性等について説明を行い健診受診率が上がるようにしていきたいと考えております。なお、現在の受診率は22%を超えおり、目標値を25%に修正し昨年度の保健事業部会です承を得ているところですが、今後25%でいいのかという議論も進めていきたいと思っております。また、医師会・歯科医師会との連携については、地区等の個別の連携はまだ取れておりませんが、県の医師会・歯科医師会には、事業の説明を行い、ご協力をお願いしているところです。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 今のご説明に関連してですが、65歳未満の方でかかりつけ医がいる場合は、健診をはずしていると思っておりますが、今の説明ではそうではないということですね。目標は全ての人が受診するということですね。この案全体を見まして、後期高齢者の方々に個々の保健事業を説明しても、事業全体として統括されて関係性がよく見えません。そうすると各個人のモチベーションが上がらないと思います。例えば、イ)の歯周疾患検診事業とカ)の低栄養、いわゆるフレイルと認知症など、事業と病気との関連を全体的に伝えていくような仕組みづくりをすると、もう少しモチベーションが上がるのではないかと思います。低栄養でいうとBMIや健診データがあれば、それと歯周疾患事業との組合せなどで、その結果どうなるかというようなところを説明していくといいのではないかと思います。それぞれの事業と病気などが個別になってしまうと、これは

栄養士さん、これは歯医者さんと個別になり統合する場がありません。特別な健診の場を作って統括説明する場のようなものを逆に医師会から知恵をいただいて、後期高齢者医療広域連合の方でもそういう場を作ってみてもいいのではないかと考えております。内容としては、興味ある方に集まってもらって講演会を行うとか、色んなやり方があると思います。広域連合の事業では、いい事を行っているのですが個別に実施していると苦労ばかり多く前に進まないで、全体を統合して説明すると高齢者の方々も分かり易いと思いますので、その辺を少し知恵を出していただければと思います。

【事務局】 ありがとうございます。低栄養などの訪問指導事業は個別に行っておりますので、その際に歯周疾患検診の話ですとか、色々合わせて説明を行うような方法で訪問していただくように指導していきたいと思っております。

【委員】 先ほどの低栄養に関して、低栄養となるとすぐに栄養士となり、この後の資料3にある保健事業と介護予防の一体的な実施のところでも関係性があるのかと思うところですが、歯科との関係性がどうあるか繋がらないところですが、先ほどの多田先生のご意見のように統括していただけると大変有難いことと思っております。私が質問させていただきたい点は、第2期保健事業実施計画の37ページのところで、これは先ほど多田先生が言われたように個別に実施するよりも併せて実施の方が効果的というようなことと一緒になのですが、37ページの下の方の頻回受診重複・併用投薬の状況という項目があり、頻回受診に関しては、今回資料2の中間報告があるのですが、重複併用投薬の状況に関し、保健事業実施計画の対策の方向性の中には、お薬手帳の普及や投薬内容などを検討して保健指導を実施していくなどあるのですが、中間報告の方には記載されていないのですが、これはそういうような事業がないのか、それとも含まれているが報告に記載していないということでしょうか。このような質問をしたのは、西村山地区で薬が多剤投薬されているというのを減らすという成功事例があったので、このデータを見て、このくらい薬を減らしたいという目標があるのですから、出来れば成功事例を参考にしながらできないのかということをお願いいたしました。

【委員】 追加です。大沼先生の方から大変重要な指摘がありました。お薬の重複ということですが、この冊子の28ページをご覧ください。既に国保連合会の方では重複という状況を踏まえて、これを何とかしたら半分になると分かっているんですね。ひとつの例として、県立河北病院に入院した患者さんの持参薬を、毎年ある月を決めて継続調査してきました。多い方で20種類強を服用しています。その薬を半分にしようという活動を過去6年間やってきました。県の医師会、三つの地区医師会へお話を合意を得たうえで河北病院の主治医の先生に理解してもらって、薬を半分にすることを目標に掲げてやってみました。すると見事に半分になりました。それから地区の先生方にお話をお聞きすると河北病院に入院して減薬してもらってよかった、薬が半分になって帰ってきた、診療がやりやすくなったと言っておりました。この事業に関しては、成功事例の河北病院のように病院に入院した時に働き掛けをしないと絶対に成功しないと思っております。成功事例は河北病院以外にもたぶん全国のモデル地区にもありますので参考にしながらやり方を考えて進めていただければと思います。

【会長】 大沼委員、多田委員からの質問に関しまして、事務局お願いします。

【事務局】 確かに重複投薬についてデータの的には毎年とっておりますが、これ単独の事業は現在行っておりません。これ単独より重複頻回受診の方を減らして薬剤も多少減っていけばということで実施しており、いずれは重複投薬に関しても実施しなければならない事業とは思っておりますが、実施に至っていない状況でございます。西村山地区で成功事例があるということ、また、河北病院でも成功事例があるということですので、参考にして市町村とも連携を取り、今後こういった事業を進めていくべきか検討していきたいと思っております。

【委員】 ジェネリック医薬品についてお聞きしたいと思います。先日山形新聞に三つの公的医療機関の表が出ておまして、国民健康保険、協会けんぽは 80%以上の目標を達成したと載っていました。後期高齢者医療については 78.9%とありまして、先ほどの資料 2 の説明では令和元年度 81.30%と載っておりました。2019 年の 9 月時点と新聞にはありましたのが、最終的に後期高齢者医療に関しては 81.30%という理解してよろしいでしょうか。

【事務局】 こちらは、つい先日出ました厚労省からの速報値となっております。ここから確定値には多少前後するかと思っておりますが、80%は超えるものと考えております。

【委員】 ジェネリックについては日本どこの病院でも厚労省の方針、8割目標を理解しています。病院にとっては、後期高齢者だからとか国保だからとか区別は全く関係なく全て患者さんとして対応します。その患者さんに対してお薬を処方するのだから、ジェネリックは全部8割になると思うので、この数値目標などについては放っておいてもいいものだと思うのですがいかがでしょうか。

【事務局】 確かに多田先生のおっしゃる通り、医療機関の方では、国保・社保・後期、関係なく患者という一律のもので診療をされているかと思っておりますので、全部同じになるのが普通かと思っております。しかし、後期高齢者医療制度の方では、リーフレットを被保険者全員に被保険者証の更新の時に同封し、ジェネリック医薬品の周知方法を載せており、また、新たに被保険者証の交付を受ける75歳の方などにジェネリック医薬品への切り替えをお願いするというカードと一緒に送付しており、薬局等に行ったときに提示していただいて、ジェネリックに切り替えられるものは切り替えていただくということで、後期高齢者の方が若干高くなっているのかと思っております。

【委員】 労力のかけ方なのですが、全てに同じように労力をかけるのではなく、放って置いて良いものと汗水流さないと動かないものがあると思っておりますので、事業実施についてもメリハリを付けていくといいのかと思っております。ジェネリックのシェア率は、放って置いても問題はないと思っております。そもそも山形県は、シェア率は平均より高いのです。それよりも低栄養などの事業に傾注した方がメリハリが付いていいのではないかと思っておりますので少しお考えください。

【会長】 それは今後事務局で検討いただくということで、その他ご意見ございませんでしょうか。

【委員】 確認していいでしょうか。この保健事業実施計画の資料の 35 ページ、健診受診の状況で健康診査と歯周疾患検診の推移が載っていますが、歯周病疾患の右側の縦軸がパーセントではないか

と思いますが、単位が件数になっていますね。

【事務局】 はい、パーセントです。誤植です。申し訳ございません。

【会長】 その他ご意見ございませんでしょうか。他になければ次に移りたいと思います。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

－事務局説明後、委員による意見交換－

【会長】 ありがとうございます。只今、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についてご説明いただきましたが、委員の皆様からご質問ご意見等ございますか。

【委員】 説明ありがとうございます。とてもいい仕組み作りだと思います。これからの仕組み作りということでも感動しました。7ページにある国保データベース、これから発生したものが8ページということ、広域連合さんは自由に取り出せるということですね。今実施していない市町村が多いのですが、これから少し増えていく訳で、このデータを市町村別にして把握して可視化できるような体制にすればとてもいいと思います。何をどうするかは今後考えていかないといけません、データを自由に取り出せるということをまず確認したいと思いました。この場で皆さんと共有して知恵を出し合いながら進めていくと、とても分かり易い識別化、市町村別のグラフとか出来るのかなと思います。これを市町村別にしてお返しするとモチベーションに繋がると思います。

【事務局】 こちらのKDBシステムですがレセプトと健診と介護の方、介護度等も全部入っているデータベースになります。広域連合には、後期高齢者の部分が全部見られるようになっており、国保と介護の部分は一部だけ見られるようになっています。県内全市町村のデータがこちらで把握できるようになっています。6月、7月に各市町村を訪問した際にこちらの8ページにお示ししましたものを訪問した市町村分取り出し、こういうものが見られます、こういうものが課題として見えるのではとお示しして、この一体的事業を進めていただくようお願いしてきたところでございます。

【委員】 ぜひ進めてください。ありがとうございます。

【委員】 こういう取組みは、どんどん進めていただきたいと思っております。進めるに当たって計画と今後のスケジュールを10ページに出していただいて、ぜひお願いしたいと思います。以前ですと高齢者の保健事業は高齢者の特性を踏まえたものになっており、トライアル事業というものもあって、その後、2年ほど前から本格的に実施ということ流れだったと思います。そこに取組んでいた市町村の割合を示したものが3ページにあり、残念ながら山形県は進んでいなかった状況であるのが、やはりどのように実施していくのかが分からなかったということだと思います。今回、天童市さんの成功事例、身近なところの成功事例、ガイドラインにも色々書いてはあったと思いますが、身近なところでの成功事例がありますと取り入れ易いですし、逆にその市町村にも聞き易いというようなところも踏まえて、今後いつからできるか分からないと

というような市町村には、いち早く取り組んで頂ければありがたいと思います。特に通いの場を使って高齢者への質問表などを使った事業など、非常に取り組み易いと思います。通いの場でこういう保健事業をするというのは、確か県庁のホームページか何かで出ていて皆さんが使い易いような形の資料などもあり、各市町村取り組み易いのではと思っておりました。ぜひ、よろしくお願い致します。

【会長】 私からも一言、天童市の取組みの通いの場、今大沼委員からコメントがございましたが、山形県は、地域カフェという認知症予防も含めカフェ活動が大変活発です。高齢者サロンでの百歳体操、聞かれたこともあるかと思いますが、百歳体操の取組みも全国の中でも非常に活発なのです。そういう場をいかに活用して一体的事業を行うか、ベースは充分あると思いますので、そこから一歩先へ一体化ということが進めばいいかと思っております。

(4) その他

【会長】 時間も押しておりますが大変恐縮ではございますが、このまま先に進めさせていただきます。
(4) その他、事務局何かありませんか。

【事務局】 先ほど中間評価について、皆様から頂いたご意見をまとめまして、計画の見直しなどに反映し考えていきたいと思っております。中間評価策定に関する今後の予定ですが、長寿医療懇談会のほか、連絡調整会議、保健事業部会並びに外部有識者、また、市町村からもご意見をいただき取りまとめの上、今年度中に中間評価を作成し必要があれば実施計画の内容の見直しなどを行い、作成したものを議会へ報告したいと考えております。また、多田先生から、最後に添付しております後期高齢者の割合と認知症の割合に関する資料をいただいておりますので、多田先生から資料についてご説明いただきたいと思います。よろしくお願い致します。

【委員】 資料をご覧ください。図1：このデータは全て事務局から頂いたものでございます。山形県全35市町村の後期高齢者の割合を棒グラフで示します。そして赤線は認知症の割合です。これは2019年の5月の状況です。こうして見ると後期高齢者の割合が多いから認知症が多いという単純な話ではないことが分かります。こうしたデータを県医師会に報告し共有させていただいております。県の医師会会長からは、こうしたデータは定期的に見ていかなくてはならないとお話をいただいております。次は図2：全疾病割合と認知症割合の相関図です。全疾病があればあるほど認知症の割合も高くなるのは男も女も同じなのですが、全ての病気の中で一番ポイントは歯の疾患です。糖尿病から脳血管疾患まで認知症割合相関性がありません。しかし、歯周疾患だけは強烈に説明できる関係となっており、歯周疾患への取組みは大事であることが分かります。2019年5月という断面のデータなので引き続きデータを提供いただいて、また解析して積み重ねたいなと思っております。今後もデータの提供をよろしくお願いしたいと思います。

【委員】 折角の懇談会に出席させていただいて何もお話しせずに大変恐縮でございます。遡っての私の意見ですが、私のフィデア健康保健組合という立場であり、その立場としての感想です。令和元年度の後期高齢者医療制度のご説明がありました。保険料収入、それから保険給付の状況、そして、都道府県の中の山形県の順位ということで、山形県の順位については、可もなく不可も

なくいいのではないかなと思います。後期高齢者医療制度は、ご承知の通り保険料収入だけでは賅えない、給付を賅うためには高額な財政支援が入らなければ当然この制度が維持できません。財政支援の出所ということで先ほどご説明ありましたが、国都道府県それから支払金等という説明でございましたが、実際は支払基金が払っている訳ではなく、協会健保、それから我々健康保険組合の高齢者支援金という形で数億の支援金、それから前期高齢者納付金が数億、保険料収入の約 50%近くがこの制度の納付金という形で被保険者に対する保険給付から高齢者医療関係で納付金が出ております。いわゆる現役世代の負担が大きく関わっているというのは、そこに原因がある訳です。我々からの要望とすれば、患者さんへの説明の中で保険料収入や給付と共にその財政支援がどの程度どのような種類があって制度が成り立っているのかというところを説明して頂ければと思います。というのは、現役世代の負担が厳しくなっている、そのところを保険者の方、運営者の方にご理解頂ければと思います。健康保険組合も自民党の議連という形で国民皆保険を守る議員連盟というのが8月に発足するように健保連で働きかけました。今現在の後期高齢者、国保、被用者保険等々による皆保険制度が成り立っている訳ですが、現状のままでの高齢者支援に納付金の水準が更に高まると少子高齢化で現役世代にこのまま負担がかかり現役世代が担う健保が破綻してしまうのではないかという状況、危機感から、こういう政治活動しておりますので、国民皆保険を守るという全体の中で広報の方もその辺りをご配慮いただきながら、現役世代も頑張っています、みんな健康で長生きしましょう、というような形で今後も進めていただければと思います。

【会長】 ありがとうございます。医療保険全体の俯瞰的な点からのコメントだったと思いますので事務局の方、どうぞよろしく願いいたします。他にありませんでしょうか。特になければ、以上を持ちまして懇談を終了させていただきます。また、懇談が無事終了しましたので議長の任を解かせていただきます。皆様ご協力ありがとうございました。

15 : 35 終了