

## 平成27年度 第2回山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：平成27年12月7日（月）午前10時30分～午前11時45分

開催場所：山形県国保会館201会議室

【出席委員】 （会長代理）小澤芳子 久連山良夫 吉泉吉四郎 村山敏明  
庄司佳都子 三瓶典子 須藤晃一 鬼澤祥典

【事務局】 事務局長 事務局次長 事業課長  
企画財政係長 資格管理係長 給付係長  
企画財政係主査・主事

### 懇 談

—事務局より説明—

（1）後期高齢者医療制度運用の状況について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【座長】では、各委員の方からご質問とご意見を伺って行きたいと思いますが、どなたかご質問等ございますでしょうか。

【委員】1ページの(2)の短期被保険者証の交付状況ですが、25年には少し多いようですが、これには何か原因があるのでしょうか。

【事務局】短期被保険者証は、前年度保険料が未納だった方に、本来の有効期間が1年の保険証を交付する代わりに、3か月や半年の短い有効期間の保険証を交付しているものでございます。交付件数は大体500人台で推移しておりまして、25年の8月につきましては若干多いようでございますが、格段の理由ということもなく、若干、景気動向等がこの時点で悪かったのかなというふうに考えているところでございます。

【委員】はい。どうもありがとうございます。

【座長】その他、ございますでしょうか。

【委員】1ページの、被保険者数の推移の中で、一番右側の低所得者が増加傾向にあるわけですね。今後、年金の減収等の要因で低所得者層が増えていく可能性があるのではないかと思うのです

が、いかがなものでしょうか。

**【事務局】** 委員がおっしゃいます通り、この表で行きますと被保険者につきましては、544名ということで増加しているんですけども、内訳で行きますと、障害認定者、あとは扶養者保険の被扶養者、要するに社会保険の扶養であった方ということでございますが、あとは、現役並み所得者、要するに年金で行きますと300万を超えるほぼ現役時代と同じような形で年金を貰っている方、そういった方については、一律に減少傾向にあります。変わりました、低所得者、要するに7割・5割・2割と軽減を受けている方という括りになりますが、そういった方については、去年一昨年辺りから増加傾向にございますので、おっしゃる通り年金の支給額等も、はっきり申し上げまして減少傾向にございますので、こういった低所得者につきましては、増える傾向がこの先も続くのかなというふうに思っているところでございます。

国の方では、平成29年度で所謂8.5割軽減とか9割軽減の所謂7割・5割・2割の軽減以外の特例軽減等を原則廃止すると言っておりますので、廃止にあたりましては、低所得者等の方に配慮して頂いて、なるべく負担の少ないような形でお願いしたいということで広域連合としても全体として要望を出すところでございます。

**【委員】** はい、わかりました。

**【委員】** 今、年金の減少と低所得者の増加と言っておりますが、我々は被用者保険者側ですが、たとえば団塊の世代が今年度全部前期高齢者に入って、また10年後に後期高齢者に入るとすると、かなりの数が入って来られるということなので、こういう資料をみせていただくのは初めてなのですが、来年度というだけではなくもう少し長いスパンで考えていかないと大変になるんじゃないかなと痛感しております。

**【座長】** そのことについて。

**【事務局】** 委員がおっしゃる通り、それについては国の方も、所謂2025年問題ということで捉えているようなんですけども、現時点で国の方では地域包括ケアというようなことを言っております、疾病にならないように事前の悪化予防ということもあるんですけども、あわせてなるべく病院に入院しないで自宅に帰して、自宅でゆっくり過ごして頂く方向性ということで、そのために介護の上手な活用ですとか、在宅医療、在宅訪問看護の充実といったことを打ち出して来ている訳なんです。2025年問題への対策としまして、一つはそういったこともあげられるのかなと思っているんですけども、広域連合としても対応できるものについては、なるべく対応して行きたいなと思っはいるのですが、具体的な国からの指示・考えは聞こえてきませんので、追々対応策も具体的に必要になってくるのかなというふうに思っているところでございます。

**【委員】** 今、おっしゃって頂いた中で一つ感じたんですが、介護、在宅介護が必要になってくるとは思いますが、最近の介護認定が非常に厳しいという状況は皆さんご存知の通りだと思うんです

よね。そういう正論をおっしゃることは必要なんです、介護認定が受けられるかと言ったら、受けられない人が結構一杯いらっしゃるのを見ておりますので、広域連合さんとは離れるんでしょうけども、そこら辺を踏まえて頂いた方がよろしいかなという感じがしたんです。

**【事務局】** おっしゃる通り、介護につきましても、国の方も要支援については市町村の方にお任せするといった方向性も打ち出しておりますし、認定がかなりシビアなところもあると思いますので、そのあたり、広域連合として何が出来るということでもないんですが、今後とも注視して行きたいと思います。

## (2) 次期特定期間（平成28・29年度）の保険料率について

### —事務局説明後、委員による意見交換—

**【座長】** 説明ありがとうございました。それでは、各委員からの質問ご意見等伺って行きたいと思います。どなたかご質問等ございますか。

**【委員】** 財政の全体がわからないのでお伺いしますが、内部留保である準備金をお使いになるということですが、もしお使いになったら残りは出るのですか、あるのでしょうか。

**【事務局】** 26年度につきましては、医療給付費等準備基金の方に積み立てをしております14億円を全額使わせて頂きます。27年度分としまして、実際は13億ほどあるんですけども、ただ、この剰余金が、これから医療給付費の状況によっては支出しなくてはいけないものですから、現時点で出せる部分は1億かなと考えまして、合わせて15億円を支出させて頂いたということがございます。28・29年度にまた決算を重ねまして剰余金が発生すれば、医療給付費等準備基金に剰余金という形で積立をして、それが30・31年度次期特定期間の際の引き下げ保険料になるということがございます。剰余金がなければそれが出ないという形になります。

もう一つ、県の財政安定化基金につきましては、先ほど申し上げました通り、国・県・広域連合で同額の積立を行っております。当広域連合の拠出金が6,200万円程でございますので、三者で年間1億8,000万円程、積み増しになるということがございます。ただ、県の財政安定化基金につきましては、本来は引き下げ財源ということではなくて、広域連合の保険料負担、たとえば冬季にインフルエンザが発生して突然医療給付費が急に伸び、予算をオーバーして足りないといった場合に、貸し付け頂くための基金になります。本来ならば引下げ財源ではないのですが、国の法律で但し書きという形で、現時点では引下げ財源としても活用してもいいという形になってございます。ですからある程度、万が一の為に一定金額は残しておかなくてはならないわけなんです、それを越えた分について県の方をお願いをして、これまでは一定額を引下げ財源の中に入れて頂いてきているということがございます。県の財政安定化基金については、毎年積み増しなのでゼロになることはないです。ただ、うちの方の内部留保につきましては決算をしてみないとわからないので、次期特定期間の際にどれだけ内部留保があるのかは、正直やってみないとわからないといったところです。

**【委員】** お伺いしてなんですけども、後期高齢者の方が増えてくる、低所得者の方も増えてくる中で、

先ほど申し上げましたように、来年度はどうするか、その次はどうするかではなくて、もうちょっと長期で見て行かないといけない。というのは、財政の均衡を図られたいと思われているかもしれませんが、内部留保を使いながら、使い果たしたらどうするんだろうか。どこに財源を求めていくのかとか、非常に心配になると思うんです。実際のところ、ここに書いていただいている通りに、我々現役世代からの支援金をボンと載せて頂いているのですが、実は高齢者医療制度の改定に伴って平成 20 年度から昨年度まで、現役世代からの拠出金が約 24 兆円出ているんです。それだけ多く出ている。一人当たりの保険料もその間年間一人当たり約 10 万円増えているんです。現役世代も非常に苦しい状況になっていて、各健保組合も赤字が 50%以上になっていますので、それが解散に陥ってしまう健保組合も多い。とすると拠出金も出せなくなる。という形からすると、財源が非常に厳しくなるのではないのかなという感じがしているんですよ。その中で結局見せ方なんでしょうけど、資料のイメージ図では公費負担分、現役世代からの支援金、そこの残りが必要な保険料となっていて、ご自分たちで賄わなければならない部分が一番下に来てしまっている。この表し方はいかがなものなのかなと思います。ここが一番しっかりしなければいけないのに、医療給付費に対して人任せのような気がして、本当に大丈夫なのかなというのが正直な感想でございます。

**【事務局】** おっしゃる通り、健康保険組合さんの方も拠出が大変だということは新聞等でも十分承知しているところで、大変申し訳なく思っているところでございますが、国の方も加入者本人の保険料につきましては、若年層が減っていく中で本人負担の割合というものを徐々に増やして行かなくてはならないと多分考えておられるんだと思います。ですから今回も高齢者の負担率につきましては、これまで 10.73%であったものが、11.03%に上がるということで、高齢者の本当の自己負担分が 0.3%程上昇するわけなんですけども、おっしゃる通り、そこら辺が今後更に増えていかざるを得ないということは考えられるところかなというところでございます。ただ、広域連合といたしましてはなるべく被保険者の方の負担を抑えたいというのが本音でございまして、そのために現時点で引下げ財源として使えるものについては最大限使っていく必要があるのかなと。おっしゃる通り長いスパンで考えれば、基金なんかも出来るだけ全額投入ではなくある程度残して使っていくという考え方もあるのかもしれませんが、我々としては現時点では出来る限り被保険者の方に配慮した形で、なるべく負担の軽減を図って参りたいという考え方で今回の保険料率の改定作業を行っているところです。

**【委員】** ちょっとお伺いしますけども、均等割の保険料軽減措置が 4 段階になっていますよね。介護保険料の算定は 7 段階をしている市町村もあるし、5 段階で終わっている市町村もあるし、様々なんですよね。これは 4 段階、9 割から 2 割までの間の改正は無いんですか。これが国の方針になるんですか。その辺教えて貰えないでしょうか。

**【事務局】** 2 割・5 割・7 割・9 割の軽減につきましては、ベースに国民健康保険の軽減制度があるんですけども、国民健康保険の方ですと 2 割・5 割・7 割の軽減しかないんです。本来は、8.5 割軽減・9 割軽減はございまして、後期高齢者医療制度が発足した段階では、2 割・5 割・7 割軽減しかありませんでした。ところが発足しましてすぐ、後期高齢者医療制度に対する様々な

ご意見がありまして、国が特例軽減という形で8.5割軽減・9割軽減という新たな軽減制度を作ったという経緯がございます。ただ、その特例軽減につきましては現時点では29年度で廃止する方向を打ち出しているところでございます。ただ、まるっきりなくなってしまうので、そのあたりについては被保険者の方に負担にならないような形での負担となるよう広域連合としてお願いをしているところでございます。この2割・5割・7割の軽減につきましては、内容の見直しが図られておりまして、基本的には、軽減判定時所得金額については、たとえば2割軽減の場合、加入者と世帯主の合計の所得金額が基準額33万円と47万円に被保険者数を乗じた金額を加えた金額以下であれば軽減になるという基準があるんですけども、その金額自体、国の方もある程度引き上げております。5割軽減の場合であっても、今まで80万が軽減判定時の所得金額だったとすると、85万以下であれば5割軽減に該当する場合もあるというように、軽減判定時所得金額の見直しの結果、5割軽減とか7割軽減の方の人数が去年なんかですとかなり増えたという経緯があつて、国の方でもそういう意味では、負担の軽減を図っているという現実もございまして、来年度も多分見直しになるのかなと思っております。そういったものがある一方、特例軽減については、29年度以降で廃止するというのも言っておりますので、状況としてはそういったところでございます。

**【委員】** 消費税増税分の2%は考慮していないということになっておりますけども、2、3日前の新聞で診療報酬引き下げとかということが書いてあったのですが、その点については今後の数字が変わってくるということでしょうか。

**【事務局】** おっしゃる通りでございます。資料の一枚ものの表の数値が現時点の数値でございますと申し上げたのは、一つは、試算をするにあたってベースとなりますのが、今年度の医療給付費の見込みですけども、この試算時点では、6月診療分までの支払いで計算をさせて頂いているからです。ですから、これからだんだん7月・8月・9月診療分が出てくる中で、より本年度の給付見込み額が確定に近づいてくるわけなんですけども、それが思った以上に伸びていけば、当然保険料も上げざるを得ないし、伸びなかったらそんなに上げなくてもいいし、ということで変動要因がございます。もう一つが、委員がおっしゃった通り、診療報酬の引き上げとか、あとは消費税ですね。当広域連合では、国の方に3回ほど試算をして報告をするんですけども、これは第2回目の報告の内容で、その時点では国の方の一人当たり被保険者一人当たり医療給付費の上昇見込みとして1.10%という数字を見込んでいたところなんです。ですから広域連合といたしましても同じ数字を用いて試算をさせて頂いているんですけども、今回、国が薬価を中心とした診療報酬引き下げを考えているというようなこともあるようですし、この時点での試算の1.10%の中には消費税分が含まれておりませんでしたので、最終試算には消費税等も試算に入れなくちゃいけないだろうなと考えております。国が第3回目の試算をするにあたっての基礎データとして一人当たりの上昇見込み数をいくら位に算定するのかなというのもございまして、1.10%を超えたとなりますと、広域連合としてもそれにある程度従っていく形になるので、更に引き上げせざるを得ない。下がれば、それに連動して下がる可能性もなくはないということもございまして、今年度の給付見込み額の変動、診療報酬率の改定がこれからございまして、当然、この数字につきましても上下する可能性が十分にあり得るということで、ご了

解を頂きたいということです。

**【委員】** ちょっと話がそれるかもしれないんですけども、先ほど歯周疾患検診のことについて少し出てきましたが、歯周病が糖尿病とか、様々な他の疾病に相応の影響を与えるということは言われて久しいわけですけども、歯周疾患検診をすることで医療費の削減にも繋がるのであれば、それに越したことはないかと我々は考えているんですけども、その検証なんかはされているのでしょうか。

**【事務局】** おっしゃる通り、歯周疾患予防につきましては、成人病の予防等にも効果があると言われていますが、効果検証については、なかなか難しい部分がありまして、去年ですと、国の方でも、効果検証についての検討会議というものをやっているようなんですけども、明確に、これをやることによってこれだけの費用軽減になりますという具体的な数字については、国も出しておりませんし、当広域連合としても、まだそこまでのスキルは正直ないというふうな現状となります。ただ、歯周疾患検診がそういった成人病の予防に効果があるであろうということは流布されているところでもありますし、また、口腔ケアの必要性等は言われているところがございますので、広域連合としても歯周疾患の受診率については今後も向上するように努力をしていきたいと考えているところがございます。具体的な話になりますが、歯周疾患検診については、要件と期限を設けまして、年内に受診していただくことになっている訳なんですけども、先日、あとひと月ぐらいで歯周疾患検診の期限が来ますよと勧奨のハガキを出させていただきました。その勧奨のハガキを出すにあたりまして、例年ですと文章だけのいかにも役所的なハガキを出していたのですが、これじゃわからないということで、ちょっと派手に「もう直ぐ終わりですよ」みたいな形を出してみました。そうしましたら、そのハガキを金曜日に出しまして、月曜日に70件位電話が鳴りまして、何の電話かという、殆どが歯周疾患の受診券を無くしたから再発行してくれといったお電話だったそうで、そういった見せ方一つでも反応が違ってくるんだなと思っておりまして、今後ともそういった形で効果的な通知を考えているところではございます。おっしゃる通り、歯周疾患検診の具体的な効果検証は必要だとは思いますが、まだ当広域連合の検証スキルでは検証できるような対応はできていないところがございます。

**【委員】** 是非、よろしく願います。例年12月になりますと歯周疾患検診の飛び込みが多いのですが、今年は更に増えるということだそうなので、是非期待しております。ありがとうございます。

**【委員】** 意見とかではないんですけども、低所得者が増えるということは収納率も下がるということに繋がっていくのではないのかなと思うのが一つと、国の中で地域包括という話が先ほど出ましたけども、実際、現実問題としては、在宅に戻って介護を受けられる状態ではないですね。というのは、一つは、介護職に就きたいという方が年々減っている現状があるので、果たして国が出しているビジョンの通りになるのかなというのをすごく懸念しています。それに伴って、結局、介護、後期医療の方も年々増えていくということになると思うので、委員がおっしゃったように、今いまの事ではなく、今の事をしなくてはいけないのですが、もうちょっと長期的

に全体的で考えて行かなきゃいけないんじゃないのかなと思いました。特に山形はそういう現状が一番先に来ている県だと思いますので。ちょっとした感想というか意見になりましたが以上です。

**【座長】** この事については、何かございますか。

**【事務局】** 先ほども申し上げた通り、低所得者については、増加傾向にあるんですけども、25年所得については一時的に、アベノミクス効果だと思うんですけども、株の譲渡所得等が若干増加していた時期があったんです。それがありまして26年度になりましたら、株の譲渡所得の譲渡益等の入りが一段落したということで、そこが低所得者の増加に結果的には繋がっている一つの要因のかなというところは感じている所でございます。おっしゃる通り、在宅介護については、地域・もしくは家庭の介護力がそれだけあるのかということも当然我々としても危惧する所なので、我々として、広域連合としてどうにか出来るという所では無いのですが、それについては、今後とも注視して行きたい考えです。

**【委員】** 今色々な委員の方から財政のご質問あったんですけども、今回、色々、広域連合の方の考え方なんでしょうけども、余剰金というのは、基本的に、これまで支払っていただいた保険料の余りが溜まって来たということですね。ですと、本来、その年度年度払った方が、サービスの提供を受けるべきものを、受けないで蓄積されたという考え方にもなると思うんですけども。これから保険料が増えるにあたって、そこをどう考えるかというのが、一つの考え方んじゃないかなと。将来を見越して、たとえば100円のところ150円ずつ集めて第2の保険みたいに積み立てて将来に控えるのか、2年間かかる分だけ集めて、頂いた保険料は2年間で使いましょう、翌年度はもう一度試算し直して0ベースからやって行きましょう。たまたま、計算上ギリギリでは危ないのでちょっと余裕を見てやったら余りました、それは次の2年間に算入して保険料の足し引きに加えてみましょうという考え方なのか、ただ、ご意見の中で、将来いつなくなるかわからないのでは寂しいので、被保険者の財源かどうかかわからないんですけども、余裕があるうちに蓄積しておこうと、実際そういう県も他にもあると見受けられるのですが、その辺の考え方を。

**【事務局】** 委員おっしゃる通り、基本的に、特定年に頂いた保険料については、特定年で使い切るとというのが原則なのかなとは思っています。そういう意味で行けば、次年度繰越というのは本来はあり得ないというのが正しい姿かなとは思うんですけども、ギリギリの徴収では万が一足りなくなった時に困ることもございますので、若干の余裕を持っているということもございます。給付費が1,450億円位なので、その「若干の余裕」が5億円だったり10億円だったりしている場合もあるということなんですけども、ただ、現時点での試算で行きますと、次期特定期間はかなりタイトな方かなと正直思っています。平成30年度に向けてそういった剰余金が発生しないかもしれないと我々も危惧しているところなんですけども、貯金をするために保険料を設定するというのも出来ませんので、基本的には、委員が言うとおりの単年度単年度で間に合うだけの金額を基本的には頂戴するというのが本筋なのかなというふうには我々も思っておりま

すし、そのようにやってまいりたいなと思っております。ただ、出来るなら若干の余裕を持って30年度に突入出来ればなおいいんだけどなあと思っております。それについては、医療給付費等の動向もありますので現時点で幾ら位の剰余金が出ますということは今の時点で言えることではございません。繰り返しになりますが、来年度の給付については、来年再来年についてはタイトかなど。結構タイトに見込んでいるなど自覚はしているところでございます。以上答えになっているかはわかりませんが。

**【座長】**最後に確認ですけれども、県の方からの財政安定化基金というのが、今、協議中ということで、すけれども、これは見込みとしては合意に至るという形で解釈しても宜しいのでしょうか。

**【座長】**これがないと、かなり厳しい状況になるのかなと思うので、協議中と書いてあるので。

**【事務局】**今のところ、県の担当者のご尽力によりまして、予算には入れて頂いているということで。ただ査定の中でどうなるかは、まだ決定はしていないということですね。

**【座長】**未知数ということですね。わかりました。その他、何かございますか。

**【委員】**県の方がいらっしゃるのでお願いなんですけれども、国の方が介護保険を維持するといったことであれば、高齢者医療制度について我々からすると抜本的な改革をしない限りは、継ぎ継ぎばかりになってしまう今のやり方だと思うので、そこら辺は、きちっと国の方に言っていただかないといけないのかなと思っています。広域連合も被用者保険だと思うので、今の状況からですと多分やっていけないんじゃないのかな。その声をもっと国にあげて頂きたいなと言うのが第一点。もう一つはあと、我々もそうですけど、受益者負担の原則をきちっと守らなければいけないだろうと。保険料決めるにあたっても受益者負担が原則なので、それに伴って医療費の適正化であったり、医療給付費を抑制していくそれぞれの施策を行っていかねばならないといったことをしながら高齢者医療制度をきちっと考えて行かないと大変な時代になるなというのが、感触ですよ。県側からもよろしくお願いします。

**【座長】**その他、どなたかご意見等ございますか。では、この件については以上で。

### (3) その他

**【委員】**患者自身が自分の傷病名をわからないという方が多々おられます。前回の時もお話したのですが、患者さんからお薬手帳を持って来ていただいて、あるいは明細書等を持って来ていただいて、それでお薬の処方されているお薬の内容を知ってそこから傷病名を類推しているということなんです。様々悪性の物とかいろいろあるということも、お薬手帳に傷病名を書けないという理由かもしれないですけど、出来ればお薬手帳に傷病名を記入していただく方向で持って行って頂けないかなという意見が我々の会員の中から上がっております。その患者さんが傷病名を知っていれば、二重に医療機関にかかることも減らせるということもあるかと思えます。前回も同じような事を言っているのですが、是非その辺お願いしたいなと思えます。



**【座長】** その件についてお願いします。

**【事務局】** その件については、広域連合だけで決められることでもないので、この場でわかりましたとは言いかねますので、そういったご意見もおありだということを頭に留めさせて頂きまして、機会があればまた検討させていただきます。

**【座長】** その他、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。では、以上で、懇談が終了いたしましたので議長の任をおろさせていただきます。ご協力ありがとうございました。