

平成23年度第2回山梨県後期高齢者医療懇話会議事録

日 時 平成23年10月19日（月）午後2時  
場 所 山梨県自治会館 2階 研修室3  
出席者 被保険者を代表する委員  
水上秀克（老人クラブ）・輿水 泉（老人クラブ）  
山口 昇（老人クラブ）・米山富子（老人クラブ）  
医療関係団体を代表する委員  
島田和哉（医師会）・保坂裕幸（歯科医師会）  
学識経験者その他の有識者を代表する委員  
中澤卓夫（県福祉保健部）・戸田 知（社会福祉協議会）  
医療保険者等を代表する委員  
池川正美（健康保険協会）・赤岩三郎（健康保険組合連合会）  
保坂和則（国保連合会）  
広域連合  
小野事務局長・三好事務局次長・武井業務課長  
小林給付担当リーダー・若尾資格担当リーダー  
大久保庶務担当リーダー・旗持総務担当  
欠席者 被保険者を代表する委員  
幡島カオル（老人クラブ）  
傍聴人 なし  
報道関係者 なし  
懇話事項 1 「保険料の改定について」事務局より説明  
2 その他  
その後、各委員より下記のとおり意見がでた。

記

- 今の状況は一般的に高齢者の所得というのは、年金のみで、まあ僅少であるにもかかわらず、保険料はかなり高額負担をしなければならないというような状況。
- 高齢化率は年々高くなり、当然高齢者の人数も多くなり、医療に掛かる割合も多くなり医療のレベルも向上している。単純に考えても高齢者に対する医療費その他諸経費は上がる事は当然理解できるが一番気になる事は、医療費の問題として、もう少し切り下げる事ができないのか、疑問をもっている。
- 病気にかかる患者数が増し、医療の質が上がるということで、医療費が掛かるのは当然という結論がでてくる。我々の生活では高齢者だけの世帯が非常に増えてきている。特に問題なのは、高齢者の一人暮らし、それから高齢者が高齢者を介護しなければならない状態の世帯がかなり増えてきている。そういう事を考えると、その世帯数あるいは1戸当たりという形だけでもっての医療制度では限界が来ているものと思われる。
- 医療費全体としては、お医者さんに掛かってからではどうにもならない、掛かる前の措

置を積極的に施策として、市町村長さん方に高齢者の団体活動に力を入れて頂き健康づくりという事に理解を深めて頂き中心的に予防的な活動への配慮を強力に支援して頂きたい。全体的には県のレベルで協力にやる場面があるのではないかと思います。健康づくりのための予算の配分、或いは活動奨励・支援について特にやって頂きたい。 老人会活動は健康づくり活動が老人会活動といってもよいくらいウエートを置いているので強力なバックアップを是非、広域連合その他の組織の中でも配慮して頂きたい。

- 医療費の中で、薬の代金が非常に高いので困るという声があります。高齢者の方々から聞く中で、後発で製造した薬を使うと安くなる。薬の効き目は変わらないと指導や印刷物を頂いた事もありますが、実際には、そのことを患者さんが承知しているのか、いないのか、いつも薬価の問題を耳にする訳ですけど、薬の効き目がそんなに違わないとすれば、なるべく安い方がいい訳で、そのような指導を、どこでどういうようにしているのか、そして薬の効果はそんなに変わらないものなのかという点について、是非教えて頂きたい。

- 保険料の課税の仕方と納税者について、一軒の家に年金受給者が2人いる場合、それぞれの所得に応じて保険料が徴収される、片方は医者に掛かっている。もう片方は健康で保険料を払うだけ、そういう様になった場合、何かその場合特典というか、各人の負担を考慮してもらえれば、各家庭とすれば若干助かる。年金収入は頭を押さえてきて、ほとんどが年金生活者ですから、何かそういった事でお考えいただければ、保険料を払う時でも、納得して払う方も払いやすいのではないかと。出来ましたら保険料の面でなんか考慮して頂けられる面があればありがたい。

- 後期高齢者の保険料をどう上げるとかではなく、その根っこにある高齢者が健康に人生を過ごせるような対応をしてもらいたい。

国のような医療問題を担当している中枢の人たちが頭を働かして頂いて高齢者の健康維持の事を真剣に考えてもらいたいことを要望します。年金生活者は、ちょっと腹が痛い、頭が痛いけど医療費が高くて我慢するという実態が見られる。その本人にしてみれば、例えば300円・500円でも節約しなきゃということがあるようで、国・県の組織で、そういった事も検討して頂きたいと思います。

若いころは、国民健康保険とか大きな会社にいた時は、会社の中の健康保険に入っていましたけれど、確か3年措きとか1年措きに健康優良として健康に過ぎたということで表彰を受けた事があります。今そういう制度がないようですが、これもひとつの健康増進に関わる問題だと思います。例えば紙切れ1枚でも、あなたは3年間、無医療でした健康に過ぎましたねという事で表彰する事があっていいのではないかと考えているものです。もっと国の方で後期高齢者の健康維持のことを考えてもらいたい事、それから、後期高齢者広域連合で、健康に過ぎた方には、多少なりと表彰等を考えてもらいたい。

- 高齢化率が上がっているのに、医療費が嵩むということは、止むをへないと思う。しかし病院に入って3ヶ月経ったら、どこか他の病院を探してほしいというようなことを言われている事を聞きました。私達はなかなか他の病院を探すという事は大変です。それに家で介護をして看取ってやる事もありますけれども、やはり現在は老老介護といって介護しているお宅が非常に多くなっている。その点、なんとか病院に入院しても3ヶ月経っても置いてもらえるようになってくれば大変ありがたい。

- ジェネリックの問題は、希望がある場合は主治医に言ってもらえばその様に出来るよう

になっていますが、治療によっては抗生物質とアレルギーの薬は、即効性が必要なものはどうしてもジェネリックを使用せず、先発メーカーの薬を使っています。長く使う物で即効性が不要としない薬はジェネリックを使うようにしています。また、先生により、いろいろジェネリックの使い方が違いますので、受診して薬の処方をする前に相談して下さい。

- 剰余金（給付基金）と財政安定化基金は、目的は同じで、安定化基金は制度を維持する為にこのぐらいの幅で資金を強制的に積み立てなさいというもの。剰余金がでるとということは、それは色々要因があり、それがどういようように変動したのか、これからの24年・25年の試算に当たり、どういう要因で剰余金が生まれてきたのか検証があれば非常に有効ではないか。
- 健康保険協会では、毎年保険料がアップしています。もちろん後期高齢者医療への拠出金として支援金が年々増えている訳で、保険料収入の自分達の使える分の半分近くが高齢者医療の方に拠出しています。中小の企業の加入者ですので非常に保険料が上げられない、報酬が下がっているような状況です。もちろん内部も増えておりましたが、いろいろの部分があり、これは全体的な医療の組織を考えて行かなければならない問題です。後期高齢者だけの事を考えるだけでなく、もつと大きな医療費適正化みたいな形で県・国をまとめた中で考えて行かなければ保険者の保険料が毎年毎年、上がって行かざるを得ない。今の制度上絶対に上がって行くという考えの中で、いろいろ議論しているところですが、いずれにしても今の若い人達も高齢者以上に保険料が毎年アップしている状況で、来年度の保険料は大きくアップすると言う願いを個々の事業者や関係者には新聞や広報等でお願いする準備を進めているところです。
- 後期高齢者の一人平均の収入に対して保険料は事実何%になって、その年度別の変化分で、20・21年度分と22・23年度分そして24・25年度分ですが、当然収入が減って来ていると思うんですけど、保険率が上がる。その割合がどうなっているのか疑問に思いました。我々保険者というのは、保険料の算定する基礎額に標準報酬月額が増えれば、黙っていても1人ずつの保険料が上がります。後期高齢者の場合は掛かった医療費と本来自分達の払う収入の中からどれだけ拠出するかということが後期高齢者の場合は関係するんだと思うんです。多分、我々が後期高齢者になるともつと負担する事になる若年層が減ることで自分達が負担する額が多くなってくると思うんです。医療費も下げたいという事よりも、今どういう実態なのか、例えば年金だけの収入になりますと、多分200万円ぐらいだと思いますが、夫婦で10万払う訳ですから結構高いなと感じる。若年層への備えという部分でも、今後こんな風になって、そうなればどうすればいいのか、じゃ医療費を下げるというように多分なってくると思うんですけど。質問としては、平均的な高齢者の収入に対して保険料は大体何%になるのか。
- 将来的に医療費を下げるという事が大優先だと思う。後期高齢者になってからだ当然遅いと思っています。40歳ぐらいからの予防（健康診断）というのを真剣にやらないと、後期高齢者で見たときの受診率というのは30数%、被用者保険でいうと約100%です。被用者保険の被保険者部分でも結構高く補助が出ますから、そういう分を含めて、きちっとした予防を真剣になってやらないと医療費が増えて行くだけで、それを一生懸命お金を使わないで努力している人と何もしなかった人と同じで良いのというさつき話がありましたけれど、そういう事も含めて考えなければいけないと思います。

- 国保連では、高齢者を含めて健康づくりという事で委員会を設置しております。また、老人クラブさんの方にも今年から国保連も入った中で保健師さんも居ますので、その中の一員として加えさせて頂きました。またその中でいろいろ健康づくりのご相談をしていきたいという事もありますし、市町村の方に健康まつりというものがありますので国保連合会と致しましては、いろいろ測定機材がありますから、それを持って職員が行きまして、住民の体脂肪を図るとか抹消血液とかを図る機器で、自分の健康意識を高めてもらうように、保険者には支援をしています。機材だけを貸し出している、市町村もあり、今年9月24日のネンリンピックの方にもブースをつくりまして、国保生き生き広場で社会福祉協議会と一緒に行いました。
- それぞれの立場から、お話がありましたが、高齢化が進展し、かつ、本県の状況では後期高齢者の数の方が前期行高齢者の数を上回っているというような状況が続いており、更に団塊の世代が高齢者という時期が近づいているという中で、医療費の高度化ということが進展して来ますので、医療費事態は今後増加が見込まれるという事です。その中で一方、少子化も大きな問題を抱えている。そこで給付と負担ということが問題になり、現在、国の方では、「社会保障と税の一体改革」ということで福祉政策と保険等と税のあり方について検討がされ、6月30日に取りまとめが行われて閣議決定には至らず閣議報告という形にとどまっている訳です。その後、地方での議論や各界との議論等を行ったうえで国の方では来年の通常国会に法案を提出したいということをお知らせしております。その中に定額負担のことも入っています、また別にそういったものを財源に予定しまして高額医療にも、中長期的な部分で段階的に下げるというような事も検討されております。結局、医療費をどのように負担していくかということになります。現在の状況が続いて行きますと、それぞれにご負担をお願いしなければならないというのが我が国での考えです。医療の節減を図るとい、先程のジェネリック等で節減を図ることも取り組みをしても医療費は増えていくということですので、その中でも必要な医療は確保して行かなければならない。必要な医療を受けられる体制を作らなければならないという事で、どうしても、税で負担をお願いする形が我が国で考えられていることですので、それぞれの立場でご意見ご要望があると思いますので、そういう、議論の推移を見守りながら声を出していく事も必要だと思います。県という立場でお聞きしまして、そういう声をお伝えして行きたいというように考えております。その他にも、健康づくりですとか介護予防、老々介護の話ですとか地域包括支援等のお話を頂いておりますので、国保援護課という立場で、県の福祉政策全般というようなお話ですので、ご意見ご要望につきましては、それぞれの所管のところに伝えて行きたいと思っております。