

# 平成27年度第2回大阪府高齢者医療懇談会 会議概要

1 日 時 平成28年1月29日(金) 午後2時～午後3時45分

2 場 所 ホテルプリムローズ大阪 3階「高砂」

## 3 出席者

(1) 大阪府高齢者医療懇談会委員

(50音順)

池西 昌夫 委員、上ノ山 幸子 委員、坂本 光世 委員、高井 康之 委員、  
玉井 金五 委員、道明 雅代 委員、西田 一明 委員、林 正純 委員、  
藤井 康司 委員、森 詩恵 委員、矢田貝 喜佐枝 委員、山下 修 委員

(2) 事務局

事務局 長 薦田 昌弘 事務局次長兼総務企画課長 谷口 健三  
資格管理課長 渡邊 武志 給付課長 黒川 清 ほか

## 4 議 題

(1) 制度施行状況について

(2) 平成28年度・29年度保険料改定について

5 傍聴人 一般 1名 報道関係 0社

## 6 議事の要旨

(1) 制度施行状況について

資料1-1、1-2に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(2) 平成28年度・29年度保険料改定について

資料2に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

## 7 質疑・意見交換等

(1) 制度施行状況について

(委 員) 1ページの被保険者数の資料で、平成20年度から比べると27万人くらい増え

ており、今後もさらに増加するという話だったが、2025年になれば団塊の世代が後期高齢に移ると聞いている。その段階で予想される人数はわかるか。

また、全体の人数が増えているにもかかわらず、現役並み所得者の数は毎年ほぼ変わらないが、その原因がわかれば教えてほしい。

(事務局) 被保険者全体の数は、現在で約100万人であり、平成25年3月に公表されている国の将来推計人口では、大阪府の75歳以上の推計人口は1番のピークが平成42年(2030年)で155万人、それ以降は減少傾向になると推計されている。この中には生活保護の方等も含まれるので、75歳以上の人口のすべてが後期高齢者医療の被保険者ではないが、150万~155万人くらいが大阪府の後期高齢者医療の被保険者となると考えている。

現役並み所得者数の推移についてだが、現役並み所得者とは、住民税の課税所得が145万円以上、収入基準では単身世帯で383万円、夫婦二世帯で520万円以上の収入がある方が該当する。その数が毎年あまり変わらないのは、単純に、被保険者数は増えているが、それだけの収入のある方が減ってきているということになると思う。被保険者数が増えるのは、被用者保険や国民健康保険に加入している方は、すべて75歳になると後期高齢者医療保険に加入するからだが、当然その時点でみんな75歳になっており、あまり収入が多くない年金だけが収入の方等が多いからではないか。

(委員) 入院患者が少し減っているとのことで在宅治療が増えているのかと思うが、それはどういう病状の方か。

(事務局) 一人の方が入院された場合の平均入院日数、入院してから退院するまでの日数が、若干短くなっている。府下の病床数はあまり増減しておらず、全体の入院患者数自体が減っているわけではない。

こういった病気で入院しているかはすべて把握しているわけではないが、入院患者全体に占める生活習慣病の患者の割合については大きな変化はない。

(委員) もう少し入院したいという患者さんが、病院から言われて早く退院するということがあるのではないか。治っていないのに退院させられたというような話を聞いている。

(事務局) 病院を追い出されるというような状況が、特にあるということではないが、確かに在宅で介護サービスを活用する方向には移行しているかと思う。

(委員) 私は社会福祉協議会で老人ばかり集まるところで活動しているが、健康でいられるように講演を聞いたり体操したりしているので、ゆくゆくはそういった活動の効果についても調べてみたいと思っている。

## (2) 平成28年度・29年度保険料改定について

(委員) 保険料は上がると思っていたが、剰余金でこの2年間、下がるということか。

(事務局) 資料8ページにあるように、剰余金がなければ一人当たりは4.5%程度、平均で3700円くらい上がる。今期は、たまたま26・27年度で140億円の剰余金が見込め、これを保険料引き下げに使った結果マイナスになった。

ただ、30・31年度の6期でも、ここまで剰余金が出るかという点と難しいと思っている。医療の高度化や高齢化が進み、ベースの医療費は伸びていくだろうし、支え手は増えていかない。保険料はこれまでも少しずつ伸びているし、今後増加傾向にあると思うので、次期は少し大きな改定にならざるを得ないのかと思う。

今回たまたま140億円の剰余金が出たのは、2年前の国の医療給付費の推計が1年あたり1.5%増の見込だったので、私どももその見込で計算したが、26年度はほぼ横ばいで27年度は1%相当程度の増であり、その差が剰余金に反映した。また、国からの調整交付金が見込みより少し多くもらえたということもあった。

(委員) 何もかも上がる時代に保険料が下がるのは嬉しいが、制度として、平成23年くらいに高齢者でも働いている方は被用者保険に入るといような案が出ていたかと思うが、それはどうなったか。

(事務局) 後期高齢者医療制度については、平成20年度からスタートし、いろいろな議論や批判があり、国の方でも制度そのもののあり方、国民健康保険であるとか被用者保険なども含め社会保険制度全体のあり方を検討し、一時期は後期高齢者医療制度の廃止を含め検討するという議論もあった。

しかし現在の状況としては、この制度ができるまでに10年くらい議論が尽くされたこと、また現在この制度がいろいろな議論や批判はあるとしても、一定、定着しているということから、基本としてはこの制度を維持していき、そのうえで改善できる点については検討していくということになっている。

(委員) 後期高齢者医療制度は、制度施行からもう少しで10年になる。

(事務局) 国民健康保険について、今までは市町村単位で事業運営していたが、それを目標としては平成30年から、基本的に都道府県単位へ移行することなので、そこで後期高齢者医療制度も含めた議論が少し出るかと思う。ただ、まず都道府県への国保移行について変更されるので、それがある程度落ち着いてから後期高齢者医療について議論があるかと思っている。

(委員) これまでは高齢者といっても前期高齢者の割合が高かったが、もう割合は同じになりつつあり、いずれ後期高齢者が割合として一番多くなる。そのあたりが今後の改革で議論されるのではないか。

(委員) 2点質問したいが、1点は剰余金のフィードバックのしかたについて、現役世代はあまり考慮されないものなのか。

もう1点は後期高齢者医療への加入者は2030年へ向けどんどん増えると思うが、数より問題は給付費だと思うので、健康寿命の延伸や在院日数の縮小などについての取り組みが必要であり、病気の予防についても歯科では一生懸命やっている。そういった観点から、市町村における後期高齢者の歯科健診の問題の進捗状況について教えてほしい。

(事務局) 剰余金の精算の方法についてだが、剰余金は保険料の増加抑制に使うことになっている。というのは、若い方からの支援金の部分であるとか国・府・市町村の公費負担の部分については、翌年度精算になっているからだ。それぞれ全体としてご負担いただく比率が決まっているので、1年目に概算でもらった後、その年度の給付費が確定すると、その約5割相当を公費部分として約4割相当を支援金部分として、本来公費でもらう額がこれだけ、支援金でもらう額がこれだけと確定し、概算でもらっていた額との差額については、翌年度お返しするか追加でいただくかして精算している。公費部分とか支援金部分については、それぞれ、これまでも精算してきており、剰余金は基本的に被保険者からの保険料部分と国から多めに入った調整交付金であるため、保険料の増加抑制に使うことになっている。

(事務局) 歯科健診についてだが、給付費が増加していったなか、給付費の増加抑制をしていく必要があり、さまざまな適正化事業を実施している。先ほど報告した健康診査も病気の早期発見、早期治療により重症化を予防するという目的であり、新たに行う事業である高齢者における口腔ケアについては、肺炎予防につながるなどの学説もあり、歯科健診の実施に向け、市町村で歯科健診事業を行う場合に補助を出すかたちで調整をしてきた。ただ実施状況は、今年度は府下6市が手を挙げていただき実施、来年度については現時点で14市が手を挙げている。府下全市町村での実施までは、まだまだいろいろなハードルがある。また先ほど剰余金の話があったが、歯科健診事業に関する費用について、今回は保険料算定には入れずに剰余金を活用した。

適正化事業については、他にも不適正な請求についての点検の強化、ジェネリック医薬品の活用促進など今後も引き続き取り組みたい。

(委員) 28・29年の保険料は剰余金の活用で若干減額されるとのことで、良かった。ただ、今後の高齢化の進み具合をみると、2015年現在の75歳以上の高齢者の割合は13%で、団塊の世代が75歳以上になるのが2025年問題と言われて議論されている。その時の75歳以上の高齢者の割合は全国平均18.1%と今から5%以上増加する。また、地方では既に高齢化が進んでいるのに比べ、都市部はこれから急速に高齢化が進んでいくという。

大阪府では全国平均を上回って75歳以上の人口が増え、後期高齢者医療の運営も大変だろう。介護保険では27年から29年にかけて要支援1・2については介護保険給付から外し、市町村が行う地域支援事業に移行することになった。介護保険を継続可能な制度にするというのが改正の考え方だったと聞いている。将来的に後期高齢者医療についても、介護保険と同じ方向にいくのではないかとと思うがどうか。

(事務局) おっしゃっているように、都市部はまだまだ高齢者の被保険者数が伸びており、町村部の高齢者人口はそれほど伸びていない。大阪は4%、埼玉は5%ほど伸びている状況に対し、地方はほぼ1%とか横ばいとかいう状況だ。ただ、それを支える側について、都市部ではそこも若干伸びているが、町村部はさらに減っている。

医療保険制度は基本的に国での議論になってくるが、今少し議論になっているのは負担割合の部分で、後期高齢者は基本1割になっているが70歳から74歳の前期高齢者は2割負担になっている。

また給付費が増え続けるなか、保険料として高齢者に負担をどこまでお願いできるかという議論がこれからさらに出てくるだろう。支え手が減るなか、今は医療に係る費用の1割、約11%を保険料としてお願いしているが、将来的には増加していくと思う。

たまたま今回は保険料を下げることになったが、委員がご心配されているように将来的には、負担割合と保険料の両方のところで負担が増える議論が出てくるだろう。

また、制度施行時にいろいろな意見があり、特例軽減といって保険料が本来は7割や5割の軽減になる方を、上乘せして9割とか8.5割軽減とする国の措置がとられている。これはあくまでも制度施行時の激変緩和が目的であり、この部分については、29年度から少しずつ見直しをしたいとして国で議論されている。

今後も、引き続き国の議論を注視していき、この場で国の動向について報告したい。

### (3) その他意見等

(委員) 今、年代的には若い方にニートがたくさんいる。これは国として考えていただきたいが、ただそういう若い方の国民健康保険料等が問題だ。勤めている方は給料から天引きされているが、勤めていない方、事業もしていない、大学にも行っていない方が地域にはたくさんいる。そういう年代の子供を育てた親はわれわれの年代であり、子供だけをどうこういうわけにはいかないが、保険料の収納

の面で、まじめに納めるという指導についてどう考えているか。

(事務局) 委員がご指摘されている保険料は、勤めていない若い世代ということなので、まず市町村の実施する国民健康保険の保険料であり、後期高齢者医療広域連合としてお答えするのは難しいが、恐らく各市町村でも収納対策はそれぞれ苦勞されていることと思う。

委員のご質問に、ここでお答えするのは難しいが、市町村との意見交換の場もあるので、そうしたところで今いただいたご意見をお伝えできたらと思う。

(委員) 市民の声として機会があればそうした問題も検討していただきたい。

(委員) 保険料を引き上げることなくいけるのはけっこうだが、剰余金がなぜ出てきたかという、国の医療費抑制策がかなり効いて、予想よりも医療費が伸びなかったからだ。特に医科の部分で一目瞭然だが、伸びがないというよりも非常に抑制されている。医科は医学の進歩があるので、どうしても必然的にかなり新しい技術が入ってきて増えている部分があるのに、全体として全く増えていないのは、かなり他の部分が圧迫されていることになる。非常に厳しい状況かと思う。国の医療費適正化については、先ほどの入院の話で、早く病院から追い払われるということがあったが、これは別に病院が意地悪をしているわけではなく、国の政策として在院日数の短縮ということをものすごく厳しく言われて、それを守らないと病院は非常に損害を被るという仕組みになっており、医療がかなり厳しい状況に置かれているとご理解いただきたい。高齢者の方の医療費はどうしても増えていくが、そういったなかでも適切な医療を確保するためにはある程度の財源は必要なので、単に医療費が減ったからいい、保険料が下がったからいいという問題ではないと、今後ともご理解をいただきたい。

(委員) 先ほど医療費の適正化でジェネリックの推進ということをおっしゃっていたが、飲み残されて余った薬に関してもけっこうな金額になるので、薬剤師会としても、かかりつけの医師と一緒に薬が適正に使用されるように努力していきたいので、よろしくお願ひしたい。

(委員) 今回、関係者の方には、保険料引き下げにつき、会計処理も上手にさせていただいたと思っている。

要望としては、保健事業について先ほどご説明があったように受診勧奨に力を入れていただいていることについて、引き続きお願ひしたい。歯科健診について進めていただきたいし、ジェネリックの推進についてPRもしていただきたい。