

第1回 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

平成22年10月8日（金） 午後1時30分～午後3時00分

開催場所

ニッセイ静岡駅前ビル2階 B会議室

出席者

(委員)	被保険者を代表する者	田中タマ	委員
	被保険者を代表する者	三枝豊	委員
	被保険者を代表する者	中崎マサ子	委員
	保険医または保険薬剤師を代表する者	指出昌秀	委員
	保険医または保険薬剤師を代表する者	竹下朝也	委員
	医療保険者を代表する者	小林秀和	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	中田健次郎	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	小野寺恭敬	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	西田在賢	委員

(オブザーバー)

静岡県健康福祉部医療健康局国民健康保険課長 松本正敏

(事務局説明員)

事務局次長	高井晋一
資格管理室長	原田猛一
保険料室長	荒川克紀
医療給付室長	平林則彦
電算室長	中村祥和
総務室主査	高橋佳孝

(事務局懇談会担当)

総務室長 芹澤 誠

欠席委員	保険医または保険薬剤師を代表する者	植 兆 満 委員
	医療保険者を代表する者	野呂瀬 幸 男 委員
	医療保険者を代表する者	横 山 英 治 委員

会議内容

1. 静岡県後期高齢者医療懇談会委員委嘱式

(1) 委嘱状交付

2. 静岡県後期高齢者医療懇談会

(1) 開会

(2) 事務局次長あいさつ

(3) 委員紹介

(4) オブザーバー紹介

(5) 事務局職員紹介

(6) 会長の選出

静岡県後期高齢者医療懇談会設置要綱第5条第2項の規定による委員の互選により、小野寺恭敬委員が会長に選出された。

(7) 副会長の指名

静岡県後期高齢者医療懇談会設置要綱第5条第2項の規定による会長の指名により、横山英治委員が副会長に指名された。

(8) 懇談会の運営に関する事項の確認

総務室長より次のとおり提案された。

① 懇談会の記録について

- ・会議録は要点筆記とし、発言者名を記載しない。
- ・会議録は原則公開とし、広域連合ホームページ等に掲載する。
ただし、公開前に全委員の内容確認を得る。

② 発言の方法について

- ・発言は、原則会長の許可を得てから、または会長に指名されてから発言する。

③ 委員の欠席について

- ・欠席しようとする委員は、事務局に連絡する。
- ・代理出席は認めない。

懇談会の運営に関する事務局提案について、出席委員の同意が得られ、了承された。

また、総務室長より、事務局の記録用として職員による懇談会中の写真撮影を許可願う申し入れがされ、出席委員の同意が得られ、了承された。

(9) 静岡県後期高齢者医療広域連合についての説明

次長より、静岡県後期高齢者医療広域連合の平成 21 年度決算・主要施策、平成 22 年度当初予算を含め、概要が説明された。

(当日配付資料あり)

(10) 意見交換

① 高齢者のための新たな医療制度等について

(高齢者医療制度改革会議における「中間とりまとめ」について)

以下、発言要旨………

座 長 高齢者のための新たな医療制度等について、厚生労働大臣のもとに設置された高齢者医療制度改革会議で協議・検討が進められており、去る 8 月 20 日に「中間とりまとめ」が提出された。本日は、この「中間とりまとめ」について意見をいただきたい。「中間とりまとめ」等については、事務局から委員に事前説明がなされているが、補足説明等があれば事務局から。

事務局 (「新制度の方向性」「中間とりまとめ 10 のポイント」「高齢者医療制度改革会議の今後のスケジュール」の概略を説明)

座 長 参考資料(新たな高齢者医療制度について)の 10~11 ページにある「中間とりまとめ 10 のポイント」に、Ⅰ 高齢者の方々の視点からの改革、Ⅱ 現役世代の視点からの改革、Ⅲ 保険運営の安定化を図る視点からの改革とあり、これらも参考にそれぞれの立場から意見をいただきたい。

委 員 私は、後期高齢者になったばかり。75 歳になって保険料が年金から天引きさ

れることを知った。仮に被用者保険の被扶養者であった場合、65歳や75歳で保険証が変わるのか。

事務局 （現行制度及び高齢者のための新たな医療制度の資格について説明）

委員 厚生労働省の発表による新しい制度では、保険料の増額が懸念される。国保組合の保険料をできるだけ抑えるためには、公費の割合を現在の約30%から50%にふやすことが必要であると考えます。保険料は絶対に上がると言っても過言ではなく、この点は十分検討していただきたい。

一番の問題は、受診時の窓口負担が現在より厳しくなることが、受診の抑制につながってしまうことだ。年齢区分を65歳以上とし、窓口負担の割合を一律1割にしていきたい。70歳から74歳の方の窓口負担を段階的に2割にしていくという新聞報道もあり、保険料も上がり、窓口負担もふえることはいかがなものかと思う。

また、所得区分の名称について「低所得者」と記載されているが、この表現はいかがなものかと思う。

事務局 新聞等で報道された、平成25年度からの、70歳から74歳の方に対する窓口負担の割合を現在の1割負担から段階的に2割負担にしていくことについては、現時点での厚生労働省の案である。この点は、今後、高齢者医療制度改革会議で議論されていくと思われる

委員 現在、高齢者の医療制度が75歳で年齢区分されており、前期高齢者、後期高齢者という年齢区分があることで、老人クラブの運営がとてもやりにくいものとなっている。年齢区分を65歳として、高齢者全体を一本化して保険制度の改正に取り組んでいただきたい。

座長 国民健康保険制度の将来に向けた一本化の話につながるが、このことについて事務局から説明を。

事務局 （参考資料をもとに年齢区分における厚生労働省案を説明）

一本化についてはこれからの議論となるが、厚生労働省では全年齢を対象とした都道府県単位化について期限も視野に検討していると聞いている。

座長 「中間とりまとめ」では年齢区分が決定していないが、その後の高齢者医療制度改革会議における年齢区分等の議論の状況について事務局から説明を。

事務局 高齢者医療制度改革会議では、年齢区分を65歳、75歳と仮定して様々なメリット・デメリットを検討しており、去る9月27日に開催された改革会議の中で、現行と同じ75歳で区分するという厚生労働省の案が示されたと聞いている。

委員 年齢区分を75歳とする厚生労働省の案は、65歳で区分すると都道府県単位での運営が困難になるからではないのか。医療機関からすると、年齢区分は65歳とした方がやりやすい。

委員 知事会では、この問題に対し非常に厳しい意見を持っているようであり、おそらく厚生労働省に何らかの形で働きかけているのではないかと思われる。自治体が意見を具申するのは結構だが、国民各層の意見が反映されなければならず、それが基本的な問題点だと思う。

「中間とりまとめ」の10のポイントは、「保険料のアップはできるだけ生じないようにします」「高齢者の窓口負担は適切な負担にとどめます」など、バラ色の言葉で展開されており、そこで使用されている表現が曖昧で具体論がない。逃げ口上が盛り込まれているようで本当に完結できるのか、不安感を抱いてしまう。

座長 高齢者の医療費は、高齢者人口が増加することからふえざるを得ない。新制度の財政試算や将来推計がまだ示されていないが、この辺の情報について事務局から説明を。

事務局 10月25日に高齢者医療制度改革会議が開催される予定であり、この時に財政影響試算及び将来推計が示されると聞いている。

委員 厚生労働省から出されている将来推計の中で、人口推計については過去に示された内容が的中しており、高齢者割合がどんどんふえて現在23.1%となっている。医療費についてもやはりふえており、1973年の老人医療費の無料化から介護保険制度が導入されるまでの25年間に毎年1兆円、25兆円増加した。1984年に被用者保険の窓口での本人負担が1割となり、1997年には2割、2003年には3割となり、結果、各保険の窓口負担は今のところ3割で揃っている。ただ、今後、窓口負担が5割になった場合、本当に保険なのかという点で心配である。

医療保険の財源を破綻させないよう介護保険制度が2000年に始まり、40歳以上の人は介護保険料を負担することとなる一方、これまでの間、診療報酬のマイナス改定を2回実施した。このような中、2000年以降、日本がスウェーデンに代わって世界で最も高齢化した国となり、2008年に後期高齢者医療制度が施行された。

デンマークを例にあげると、医療は原則税金で賄っている。しかし、その税金は非常に高く、消費税が20%を超え、所得税が約50%であり、さらに外貨獲得のための観光政策を展開する努力までしていながら、高齢者の医療制限を実施せざるを得ない状況にある。日本は、まだそこまで行っていない。知恵の出しようだと思う。

座長 今後、国では消費税に関する議論もされ、それを公費として新制度にどれだけ費やすのかの議論もされるであろう。

委員 老人クラブは、本来明るい老後のための集まりだと思うが、健康づくりという点でその方向性をもっと拡大してほしい。

委員 私は、保険料が天引きされていたので後期高齢者医療制度には無頓着だった。「中間とりまとめ」で言うように、保険料が増額されないと理解してよいか。また、高齢者人口が増加することで、保険料はどうなっていくのか。

委員 研究者の立場から言えば、保険料が上がらないはずがない。人口推計でも2030年頃までは75歳以上の人口割合が増え続けることが予想される。それを消費税で賄おうとしても、では何%になるとはとても言えない。医療機関や国民によるそれぞれの立場で、診療所と病院の役割分担による医療の無駄の削減や、救急車をタクシー代わりにする利用者側の反省などの改善運動が起こりはじめている。

高齢者の医療制度については、20～30年議論してきた中で答えが出なかった。しかし、2000年以降、日本は世界で最も高齢化した国となり、その対応が求められる中で、結果として独立方式を採用することになったが、制度の名称が悪い等の予想外の反発があった。

委員 日本医師会では、国から国保へ公費が入り、その国保が支援金として後期高齢者医療制度に公費を投入している現状を、国保を経由せずに、直接、後期高

高齢者医療制度に公費の割合が9割となるまで投入して、国保側では公費を受けないかわりに支援金を出さないようにするという財政調整の提案をしている。

兵庫県の事例として、母親たちによる小児科のコンビニ受診を控えようという運動により、救急担当医が診る患者数が減り、医師不足の改善が図られたことがある。先ほど、救急車をタクシー代わりにしている話も出たが、国民の意識改革の必要も感じる。

座長 医療資源を大事に使わなくてはいけないということについて、住民を巻き込んだ地域ネットワークづくりも広がっている。

委員 静岡県は、他の都道府県と違い公立病院を中心としたネットワークになっているので、診療所と病院の役割についての話し合いが可能なはずである。

委員 ある市の例として、かつて夜間救急を在宅輪番制で対応していた。その後、一次救急の受け入れ窓口として救急センターを設置したが、二次救急（入院・手術が必要であるもの）としての役割である市立病院が一次救急を受け入れるケースが多かった。このような中、医師不足が叫ばれるようになり、市立病院は二次救急を受け入れる病院であることを市民に周知したところ、一次救急と二次救急のすみ分けができ、市立病院では一次救急患者が減少したという事例がある。

委員 静岡県は、他の都道府県に比べて地域医療連携が進んでいると思われる。

座長 医療保険制度をいくら整備しても、やはり限界があり、ネットワークを含めた医療制度全般の改革に取り組まないと、高齢者医療も支えきれないという意見と思う。

また、後期高齢者のうち約8割が国保へ、残りの2割が被用者保険に戻ることで、国保側の負担が重くなる。そのために財政調整の仕組みは残さざるを得ず、多くの公費を投入したとしても限界がある。そこで、現役世代がいかにかに制度を支えるかということが、これから大きな論議になっていくと思われる。

委員 健康保険組合では、約9割が赤字となっている状況である。ある組合では、例えば50億円の保険料収入に対し、医療費として23～24億円支払い、支援金としてそれに匹敵する約24億円を納めているのが現状。中間とりまとめにある「大幅な負担増が生じないように」という表現も、大幅ではないが負担は上

がるという感じの表現なので、これ以上の負担を現役世代に背負わせるのか、という思いである。一定の負担はするが、大幅でないようにしていただきたい。

保険者機能として、医療費を下げるための健康活動を重要視し、家族健診に力を入れて取り組み始めている。ただ、75歳以上の方について健保から切り離しておいて、後期高齢者医療制度では健診が努力義務となっていることから受診率が低下し、これをまた元に戻すというような話では困る。高齢者が増加していく中、健康づくりをいかに進め、医療費のかからない環境づくりに努力していきたい。高齢者を右往左往させるような一貫性のない制度では困る。

座長 しずおか健康長寿財団は、そういう観点でできた財団で、三島市にある静岡県総合健康センターは、いわゆる1次予防のための市町村活動の支援、調査研究をしている。健康づくりの意識をもっと啓発していくということは、県や市町の大きな役割であると考えている。

ここで欠席委員から提出された意見を紹介させていただく。

(以下、提出された意見)

1. 現在の高齢者医療制度における現役世代の支援金負担は、ほぼ限界にある。新たな高齢者医療制度において、これ以上の負担増加になるような仕組みにはしないでいただきたい。これを超える部分は公費の投入で対応すべきと考える。
2. 現役世代による支援金負担の際、国保と被用者保険間では加入者の数による按分をやむを得ないが、被用者保険間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう総報酬額による按分等応能負担割を適用していただきたい。
3. 高齢者における受診時の窓口負担割合は一律とせず、現役世代並みの所得のある者は3割とする等、所得に応じた負担方法を考えていただきたい。
4. 法案設立から施行までの2年間で、様々な広報媒体を駆使して制度の周知を徹底していただきたい。

委員 ある国保組合は年間約3億円の補助をもらっているが、前期、後期、その他負担金等を合わせると約5億円納めることになっている。これでは現役世代の

負担として限界なので、なんとか対応していただきたい。

国保組合から後期に移った方は、また国保組合に戻る事となる。その際に、資格の異動についてトラブルのないようにスムーズにやっていただきたい。

国保組合に戻った 75 歳以上の方のレセプトはどうなるのか。国保組合へ戻るのか。コンピューターのソフトを変えてしまっているため、広域連合の役割を持った組織により、75 歳以上の方のレセプト対応をお願いしたい。

委員 今後、高齢者の絶対数が増え、高齢化率も高まることは間違いない。必然的に医療費も増大することも間違いない。中間報告の中で、できるだけ保険料のアップは生じないようにすると書いてはあるが、保険料のアップの可能性は十分に考えられる。

そこで、医療費の効率化のためには、二次予防である早期発見早期治療はもちろん重要であるが、一次予防策として健康づくりが重要となってくる。中間とりまとめには「保険者機能が十分に発揮できるようにします」という抽象的な表記となっているので、もっと具体的に表記し、健康づくりを重点的に進めていかなければならない。

座長 健康づくりに本気で取り組まないと、医療費は増すばかりである。県としても、一次予防にさらに積極的に取り組んでいただきたい。

本日はオブザーバーで県の国民健康保険課長にもお越しいただいているので、一次予防の充実という観点からの意見もあったということ、ぜひ県の方へ伝えていただきたい。

以上で、高齢者のための新たな医療制度等についての意見聴取を終了する。

.....

(11) 連絡事項

(12) 閉会