

平成20年度第1回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成20年9月25日（木）午後2時30分から午後4時40分

2. 場 所 奈良県社会福祉総合センター 5階 研修室B

3. 出席者

【委員】 仲村委員 奥田委員 農野委員 柏木委員 竹上委員 秋山委員
今村委員 安川委員 西島委員 松原委員 山崎委員 中山委員

【広域連合事務局】

竹内理事 西谷事務局長 郡次長 藤本総務課長 石井事業課長
中野総務係長 竹本企画財政係長 田口資格保険料係長 久保給付係長

4. 次 第
- 1 開 会
 - 2 あいさつ
 - 3 委員紹介
 - 4 懇話会の設置について
 - 5 会長及び副会長の選出
 - 6 議 事
 - (1) 長寿医療制度の概要について
 - (2) 制度施行後の状況及び制度の見直しについて
 - 7 閉 会

5. 懇話会の概要

- 1 開 会
(司会進行 藤本総務課長)
開会にあたり、事務局より会議の取り扱いについて説明
- 2 あいさつ
竹内理事あいさつ

3 委員紹介

4 懇話会の設置について

設置目的および奈良県長寿医療制度懇話会設置要綱について事務局より説明

5 会長及び副会長の選出

奈良県長寿医療制度懇話会設置要綱第4条第2項に基づき、委員の互選により、今村知明委員が会長に選出された。また、同条第3項に基づき、会長により副会長に安川文朗委員が指名された。

6 議事

(1) 長寿医療制度の概要について

(2) 制度施行後の状況及び制度の見直しについて

(1) 及び (2) について、資料に基づき事務局より説明

○ 意見、質疑及び回答の概要等

(委員) 懇話会設置要綱第2条では、「懇話会は、広域連合から意見を求められた長寿医療制度に関する事項等について意見交換を行う。」となっている。先ほどは保険料の軽減についての説明が中心であったが、これについてのみのお話となるのか、あるいは他のことについても意見を言う事ができるのか。

(事務局) こちらから問題点を提起し、それについてのみご意見をいただくのではなく、広域連合が長寿医療制度を運営していくなかで、委員の皆さんの立場から、この制度についての色々な意見をお聞かせ願いたい。

(委員) 保険料を中心に説明されているが、医療の立場から言えば、医療制度が一番の問題である。終末期の相談支援料、後期高齢者診療料、後期高齢者医療特定入院基本料に対する問題、こういった様々な問題が指し示しているものが後期高齢者医療制度の核心といえる。保険料に限らず後期高齢者医療制度の問題点を明らかにするのであれば、このあたりに中心を持っていくべきではないか。高齢者が受ける医療の内容が異なる、もしくは制限されるということに関して危機感を受ける。

(事務局) 医療内容については厚生労働省、中医協（中央社会保険医療協議会）の管轄であり、関与できない部分であるが、医療機関でどういう医療給付を受けるかが、福祉としての長寿医療制度の重要な部分であることは

理解しており、国としても、いろいろ対応して改善しようとしているところである。

(委員) 保険者協議会が作られたのは、広域連合にも保険者として発言の機会が与えられたということだと思う。中医協で診療報酬の討議がされるが、その中にも保険者代表が入っている。広域連合も保険者である以上責任があり、当事者として、前向きにやっていただきたい。

(事務局) 保険者協議会において、今後正式に参加し、色々な議論に加わってみたい。

(委員) 保険者としての立場、医療制度に対して意見を言う立場と、二つの面が広域連合にあると思われる。事務局には両方の立場に立って動いてもらいたい。

(委員) 制度が変わっていくなかでは、どこの地域でも、最初は広域連合の仕事を理解してもらうかについての説明に終始するが、これはある意味いいチャンスでもある。一般の住民は厚生労働省の決めたことをダイレクトに聞くことはできない。広域連合は国と住民をつなぐパイプ役として、その立場で今後どのように周知していくか、軽減措置をどうわかりやすく説明していくかという問題を、我々も、事務局も具体的に考えていくことをまずやっていく必要がある。給付の問題についても、どうして給付がこの形になるのか、厚生労働省が住民に説いて回るわけでないので、広域連合が厚生労働省に代わり住民に説明をしなければならない。その工夫を我々がしていかなければならない。

(事務局) 資料19ページにあるように、保険料についての問い合わせや、説明が足りないなどの批判も含め、4月以降たくさんのご意見、問い合わせがあった。広報については、市町村との役割分担として、かなりの市町村で小学校区単位での説明を行い、県は出前トーク、広域連合では被保険者・団体などのより大きい単位で説明を行っており、今後も積極的に続けていく。また広域連合では、新聞折込広告、わかりやすく工夫したパンフレットを被保険者全員に個々に配るということを行っている。被用者保険の被扶養者の方には10月15日から新たに年金天引きが始まり、電話による問い合わせも多くなると思われるが、時間をかけて十分説明していきたい。

(委員) 資料17ページの健康診査について、当初平成18年度においては、75歳以上は健康診査をしないとなっていたが、高齢者団体の反発等も

あって特定健診の内容で実施することになったと理解している。この項目が75歳以上に対する生活習慣病の早期発見に効果があるのか、健診内容が適切かどうかもう一度検討していただきたい。健診内容をさらに充実、項目を追加することは広域連合としてできるのでは。さらに充実した健診になるよう検討していただきたい。

(委員) 高齢者の健診をしたとして、どれだけの余命が伸びるのかという議論があるが、またそれとは別に個人の病気の予防という考え方がある。個人が自分のお金で健診を受けるのは自由な判断であり、これを税金で払うということは難しいが、保険として全員がやってほしいとなれば、健診を行うべきという話になって、ゆれている状況である。今のような意見があったということは非常に重要なことであり、国にも伝え、今後の議論の助けにしていてもらいたい。

(委員) 被保険者の立場から言わせてもらえば、制度については、現在制定された実施の部分と改正された見直しの部分が混乱する。この辺の整理をうまくやっていただければ、理解しやすいのではないか。また質問であるが、資料17ページ、後期高齢者の健康診査は義務付けになるのか。定期的に通院している人はより精密な検査を受けている場合があると思うが、そういう方は対象からはずれてもいいのかどうか。

(事務局) 基本的に医療として、実質的にこれ以上の検査を受けている方はこの健康診査を受ける必要はない。そのような機会のない方に健診を受けていただきたい。

(委員) 資料25ページ(2)と資料7ページ(一部負担金の負担割合判定方法・基準収入額適用申請とその経過措置、長寿医療制度の創設に伴う負担割合判定の見直しについて)この辺の考え方を説明していただきたい。

(事務局) 世帯の状況が変わっていないのに、後期高齢者医療制度ができたために、負担割合が3割負担になった方がおられる。それで、このような見直しが図られたものと考えている。

(委員) 収入が変われば当然差がつくものだと理解しているが、自分自身も8月から窓口負担が1割負担から3割負担に上がった。高齢者は年金収入で一定の収入しかなく、感情的に疎外感がある。こういった問題についても厚生労働省に早々に改善していただきたいと感じている。

(委員) 経過措置の経過措置ということで、非常に複雑な構造になっている。

今の委員からのご指摘は、制度の本来の経過措置と特殊な事例をわかりやすく説明していただくことと、不公平感のあるところは早い目に改めていただきたいというご意見である。

(委員) 今まではお年寄りの人が優遇されていたと考えていたが、今の高齢者は大変だと思う。周囲の人も困っているようであり、制度の内容を勉強していきたい。

(委員) 周囲の方の意見をまとめてきたので紹介したい。地域医療について、住民の要望としては、行政や民生委員に、地域の状況を把握してほしいというものがある。たとえば、高齢者の独居の家族の方に対してアンケートを置いておくだけで独居の人の状態が把握できるか疑問である。また、アンケートでは健診を受けなさいとあるが、すでに自分の好きな医院、病院を受診して健診と同じことをしている高齢者が多い。それと行政はもっと小さな組織をたくさん作って要望を収集する必要がある、民生委員の数を増やしてほしい。また看護の立場で最も困っていることは認知症の方の看護であり、その中でも老老看護が多く、民生委員とか、行政のほうで助けてほしい、認知症の介護保険の枠をアップしてほしい、75歳以上の認知症の方は入院できるが発症者が多いため順番待ちという状態である、などの声がある。

(委員) どうして75歳以上での区切りとなるのか。高齢者は皆一緒にして、60歳、70歳以上で同じ保険を使えるという方法はないのか。区別されるとということにお年寄りの方は不安がっておられる。

(事務局) 従来から老人保健制度は75歳以上であり、それを基本的に引き継いでいるということ、また医療機関にかかりやすくなる年代であり、入院と外来の比率が逆転する年といわれている。医療費が高くなる年代に対し、公費5割、現役世代からの支援4割、という形で国民皆で支えていくという事で、75歳から区別したということが考え方の基本にある。

(委員) 資料18ページに、長寿医療制度が始まってからの療養給付費がどうなったかが3カ月程度あるが、今まで受益と負担が不明確であった老人保健制度から長寿医療制度に移った後に、本当に適切な医療が形成されてきたかどうか、これらを分析していけば、この制度を今後同様に運営していけばいいのか少しずつ見えていくのではないかと。高齢者をターゲットとした、世界に例がない制度を育てていく必要があるという観点からすれば、給付面での分析が今後役立つのではないかと。思う。

- (委員) 行政に携わっている者としては、制度の周知にかなり時間をとられていたというのが実情である。特に制度が始まってから変更があるのでなかなか周知が難しく、今年1月から始めて、4月、5月では週に2回程度、制度説明に出向いたが、その時に説明した内容と最近では違う内容を説明する必要がある、また今後何ヶ月後には内容が変わっているかもしれないと話している。
- (委員) 制度の変更、内容の難しさがあって、単純なわかりやすい制度にならないかという思いがある。資料20、21ページに広域連合への問い合わせ内容が載っているが、市町村に対する問い合わせも同様である。実際に説明に当たり、21ページの「社会保険の被扶養者の保険料軽減について、国保(組合)が対象にならないことの説明が分りにくい」に関しては、特に納得してもらえなかった。この被扶養者の保険料軽減については、国保の被保険者からすると不公平感があり、社会保険の被扶養者だった方からすると激変緩和として当然とする考えがあり、被保険者それぞれの立場により、損得がある。制度の単純化、簡略化、住民にわかりやすい制度が望ましい。
- (委員) 当初保険証を失ってしまったという問い合わせがかなりあったが、制度施行以降、皆さんの認識もかなり進んできた。身近な者も、制度がわからず、非常に不安を覚えて役場に行ったが、きっちり説明してくれたと言っていた。そういった市町村での説明が大事であるので、今後ともお願いしたい。
- (委員) 医療、あるいは年金も含めて、少子化が一番根底にある。保険料の問題にしても、資料2ページにもあるように、将来を支える方々が非常に少なくなっている。負担が全部若い人ばかりにかかるのではないかと、ということで長寿医療制度ができたのではと思うが、非常に難しい問題だと思う。
- (委員) 薬局は地域に密着している部分で、患者さんのお話を聞く機会があるが、この制度でも保険料の天引き、負担割合等の不満はいろいろ耳にする。今回の懇話会では、医療制度だけでは解決しにくい部分、少子化や、景気対策とか財政改革、年金問題についても、本来の原因の部分についてもこれから意見を出していくのも一つかとは思っている。
- (委員) この制度は社会全体が追い込まれて、このような制度を作らなければならなくなった。それを作ろうとしたら様々な問題が出てきて、非常に複雑な制度になってしまい、説明を聞くのも難しいという状態と思われる。

る。直接制度に関与する方々の意見を広域連合に伝え、広域連合が意思決定する際に役立ててもらうために、この懇話会が設置されている。今日の意見を踏まえて、いい制度を作ってほしい。

(事務局) 長寿医療制度は確かに高齢者のための制度であるが、医療制度の枠組だけでなく、高齢者の福祉全般の中で医療部分はどうあるべきか、という観点を抜くにはできない。広域連合としても、長寿医療制度だけの観点ではなく、高齢者福祉の大きな観点を判断していく時期に来ているのではないかという思いがあり、また懇話会の中でもいろいろ議論していただけるとありがたい。

(事務局) 次回の懇話会の開催については、広域連合議会の2月定例会前となるが、早い時期に各委員の日程調整のうえ、確定してご連絡させていただきたい。

7 閉会

会長より閉会のあいさつ

以 上