

平成22年度第1回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成22年10月4日（月）午後1時30分から午後3時30分

2. 場 所 奈良県市町村会館 2階 中研修室

3. 出席者

【委員】松田委員 仲村委員 奥田委員 農野委員 森口委員 竹上委員
秋山委員 今村委員 安川委員 西島委員 榎原委員 西田委員
杉本委員
(欠席：中森委員)

【広域連合事務局】

西谷副連合長 山崎事務局長 奥田次長 山中総務課長 山岡事業課長

4. 次 第

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 議 事
 - (1) 会長及び副会長の選出
 - (2) 事業実績概要等について
 - (3) 新たな高齢者医療制度について
- 4 閉 会

5. 懇話会の概要

次第 1 開 会

(司会進行 山中総務課長)

- 開会にあたり、事務局より会議の取り扱いについて説明

次第 2 あいさつ

- 西谷副広域連合長あいさつ

山中課長 欠席委員報告

- 欠席委員報告
(医療保険者代表 中森委員)
- 撮影等について案内

次第3 議事1

- (1) 会長及び副会長の選出
- 会長に今村委員、副会長に安川委員を選出
 - 今村会長あいさつ
 - 安川副会長あいさつ

次第3 議事2

- (事務局)
- (2) 事業実績概要等について 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答の概要等

(委員)

健診は内科が中心だが、歯の健診は含まれているのか。歯の問題は全身の基本なので、健診に加えてほしい。

(事務局)

現在の健診項目には含まれていない。健診項目を充実させることは重要であるが、保険料負担との兼ね合いもあるので、今後の検討課題とさせていただきたい。

(委員)

健診項目にクレアチニンが追加されたように、歯の健診も追加してほしい。
歯についての苦情や希望が非常に多いので。

(委員)

健診事業費の問題がある。また、口腔保健法を新たに定めてもらわないと、なかなか難しい。

(委員)

現在の健診項目は、以前の健診に比べると内容がかなり減っている。受診率も低い。受診券を対象者全員に送るのではなく、未受診者だけをピックアップして受診券を送ってはどうか。定期的に検査を受けている人にまで受診券を送って、その人たちが短期間でまた同じ検査を受けるのは重複受診になり、コストの無駄だと思う。

(事務局)

市町村に委託しており、ある程度市町村に任せているが、市町村によって温度差がありすぎるのではないかと考えているので、受診率向上に向けて努力をしていただけるように市町村に働きかけていきたい。

健診の重複受診については、国から、通常の診療を受けていても本人の希望があれば、

受診させてあげて欲しいとの要請があり、広域連合としては容認している。

(委員)

重複しているから、初診料等無駄なお金を使っていると思うので、担当課の人達はよく検討してもらいたい。

(委員)

平成20年度から平成21年度にかけて奈良市も健診の受診率が下がっている。内容が乏しい、すでに病院にかかっている、介護の関係でも同じような健診がある、また、以前の健診と比べると受診結果が届くのが遅い等の意見がある。

(委員)

重複受診等の話が出たが、レセプトの点検を通じて指導等はしているのか。

(事務局)

現在のところ、重複頻回受診の指導については行っていない。

(委員)

今後の方向性はどうか。

(事務局)

費用対効果も含めて、もう少し検討する必要があると考えている。

(委員)

事務局としては、健診の受診率を上げていくということが基本的な方針であると考えていいのか。

(事務局)

上げていく必要があると思っている。

(委員)

それならばこの健診項目では受診率は上がらないと思う。がん検診と分かれてしまったということも大きな問題である。がん検診等と併せてできるようにすべきである。橿原市はがん検診と一緒にしている。市町村と協力して魅力ある健診にしてもらいたい。

(委員)

脳の検診をしてはどうか。

(委員)

健診の根本的な問題だが、今の健診は予防を前提としている。後期の方々は精密検査が必要な年代になってきている。

(委員)

そちら(精密検査)にお金を回してほしい。

(委員)

今の健診を継続するのか、本来75歳以上の方が予防すべき病気にターゲットを置いてやっていくのかということは、この議論の行き着くところだと思う。そういった全国的な議論はあるのか。

(事務局)

健診項目についての全国的な動きというのではない。新制度の中での一連の議論という位置付けになっている。

(委員)

特定健診をがん検診と併せて実施するのが難しかった要因のひとつとして縦割り行政の弊害があったので、県で組織改革をして、ひとつの課で健康づくりをできるように環境を整えたところである。

(委員)

ではその方向で進んでいくということか。

(委員)

今年から始めたところなので、一度に解決することは難しいが、関係機関とも協力して進めていきたい。

(委員)

ジェネリック医薬品の使用の普及率はどうか。ジェネリック医薬品の使用促進のパンフレットの発行部数が少ないが、もし意味があるならもっと増やしてほしい。

(事務局)

ジェネリック医薬品の普及率に関する数字は持っていない。ジェネリック医薬品の使用促進のパンフレットは、前回懇話会でいただいた意見を参考にして作らせていただいたところであるが、発行部数については、予算の許す範囲内で少しでも多く発行していきたい。

(委員)

ジェネリック医薬品の使用の普及率は、2割程度である。

次第3 議事3

(事務局)

(3) 新たな高齢者医療制度について 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答の概要等

(委員)

資料P13の⑬に「後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みに代わる新たな特定健診等の推進方策をどうするか」とあるが、これについてはどうなっているのか。

(事務局)

今のところ素案は示されていないが、厚生労働省は支援金の加算・減算の仕組み自体をやめてほしいという意見があることを認識しており、それを踏まえて検討されていると聞いている。

(委員)

厚生労働省案が出ないと次の議論に進めないということをおわかった上で、都道府県単位として運営を行う場合、奈良県広域連合としては運営主体についてどういったビジョンを持っているのか。

(事務局)

厚生労働省としては、都道府県で運営主体をやってもらいたいとの思いがあるようだが、全国知事会が反対している。奈良県広域連合としては、方針が決まればきちんと体制を整えて対応していく。

(委員)

制度開始から現行制度の普及にいたる過程で、広域連合として蓄積した情報やノウハウを、広域連合間で情報交換し、国へなんらかのメッセージを発信すべきである。広域連合として重荷であれば、はっきり言うべきであるし、広域連合でやったほうがいろんな意味でプラスであると見えているのであれば、そう示すべきである。

(委員)

広域連合では役不足なので、県が出ていかないと仕方がないのではないかと考えている。このあたりはどうか。

(事務局)

広域連合協議会等全て、都道府県でやるべきという意見であるが、全国知事会だけが反対している。

(委員)

全国知事会は、広域連合でという意見である。しかし、奈良県知事は県が積極的に関与していくべきだという意見である。

(事務局)

国民健康保険は地域保険であるので、市町村との共同事業である。市民の方に使ってもらいやすく、管理もしやすい制度にどういう役割分担で運営主体と市町村を有機的に繋げていくのかというところも、運営主体がどこになるのかということとあわせて、非常にポイントになってくると思う。

(委員)

新たな高齢者医療制度においても、財政的に公費を十分に補填されるよう力をいれてもらいたい。

(委員)

平成25年度に新制度開始ということが決まっているが、残り2年半である現在、まだ制度設計ができていない。後期高齢者医療制度は、準備期間が短かったというのが最大の問題点だった。5年前に制度の骨格を示して、平成18年6月に法律が通っていたのにあれだけ混乱した。今回本当に間に合うかどうか心配である。前回の混乱を経験した広域連合の立場から、同じ失敗を繰り返さないように意見を発信していってほしい。

新しい制度になると保険を使う方も新しい制度について勉強しないといけなくなってくるが、このあたりはいかがか。

(委員)

今の制度の良い点・悪い点を分別して、良い方向に改善してほしい。

高齢なので、制度がコロコロ変わると不安なので、できればあまり変えないでほしい。

(委員)

制度を変えないでというのもひとつの意見である。広域連合のスタンスとしてはどうか。

(事務局)

全国の広域連合のスタンスとしては、現制度の廃止は政府の方針として決められたことなので、それを受け入れている。しかし、新しい制度は、わかりやすく、シンプルな制度にしてもらえるようにと要望しているところである。

(委員)

是非それは要望してもらいたい。

新制度のメリットとして、新たに国民健康保険に加入する方は75歳になっても保険が変わらないと言っているが、すでに75歳になっている方については再度保険が変わってしまう等、新制度の改善点は同時にデメリットであるから、そういった意見も広域連合から発信してもらいたい。

(委員)

後期高齢者医療制度は始めから反対だったので、医師会としては、新しい制度は賛成である。なぜかという、保険料の軽減については約6割の方が適用されている一方、健診等については、お金がかかるから、高齢者の方が要望しているのに受けることができない等、改善すべき点がある。

資料P10の③に、「高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを設ける」とあるが、医療費の伸びはどうするのかという財源論の問題が出てくる。しかし、現制度に比べ、高齢者に優しい制度になりつつあるのではないかと思う。

高齢者の医療の確保に関する法律第14条の診療報酬の特例はどうなったのか。まだ生きているのか。

(委員)

診療報酬を県でハンドリングする話は、療養病床の廃止の話とリンクしており、それ自体を現在、厚生労働省が凍結するというスタンスを決めた。

(委員)

医療保険制度が都道府県別になった場合、診療報酬体系も都道府県によって変わってくる可能性もあるし、それだったら道州制にしたほうがいいのではないかという議論も出てくると思う。

医療費がたくさんかかっているから、医療費を落とすためのいろんな仕組みが、平成18年の健康保険法の改正による「医療制度改革」に組み込まれている。もともとのシステム構築自体が高齢者に負担のかかる制度であった。また、健診とリンクした制度であるが、どうして健診とリンクしないといけないのか疑問である。

特定健診の受診率を何%以上にしなさいという数値目標があったと思うが、何%なのか。

(委員)

医療費適正化計画では、県全体で67%以上である。

(委員)

後期高齢者医療制度の中では、健診の受診率の目標は設定されているのか。

(事務局)

設定されていない。ペナルティもない。

(委員)

奈良県は医療費適正化委員会をあまり積極的に開いていない。他府県は積極的に開いており、医療費をどう引き下げるかという議論が活発に行われているが、奈良県はそういう議論を積極的にリードしようというスタンスではないように思われるがどうか。

(委員)

奈良県は去年、47都道府県中46番目に、医療費適正化計画を定めたところである。

(委員)

他府県が住民に対して厳しい政策をうって出たが、奈良県が最後まで医療費適正化計画を定めず、踏ん張ってきたのはすごいことだと思う。ひとつの成果である。

(委員)

奈良県は、国が不透明な状況だったので、療養病床の廃止に向けた目標も作らなかった。今は、国もそれを凍結するという方針を出したので、目標を作らなかったことは正解だったと思う。

皆様がいつまでも元気で、健康に長生きしてもらうような県づくりをし、その結果として医療費が適正化されて、少子高齢化の中においても持続可能な保険制度を目指していきたい。

次第 4 閉 会

(委員)

2つの議題を進めてきたが、現状の制度については特に健診の項目の問題についてかなり活発な意見があったと思う。今後新しい制度が出来たときは、事務局で今日の皆様のご意見を踏まえて対応を検討いただきたい。

新しい制度については、もともと不透明な状況であるのでなかなか先が見えないが、今までの問題点を解決してくれる分、新しい問題点も必ず出てくる。その問題点のリスクを回避できるように、進めてもらいたい。特にお年を召した方々が、わかりやすい制度であるということと、その方々に理解をしてもらう時間を必ず確保できるように制度設計をしていただきたい。

(事務局)

今回の懇話会は、来年1月の開催を予定しており、具体的な日程については各委員の日程調整のうえご連絡させていただきたい。

以 上