

平成22年度第2回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成23年1月21日（金）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】 仲村委員 奥田委員 農野委員 森口委員 竹上委員 西本委員
今村委員 西島委員 榎原委員 西田委員 杉本委員
(欠席：松田委員 秋山委員 安川委員)

【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

【奈良県】

健康福祉部長寿社会課 大山課長補佐

4. 次第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 事業実績概要等及び新たな高齢者医療制度について

(2) 介護保険制度の動向について（県長寿社会課より説明）

4 閉 会

5. 会議内容

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

山中課長 欠席委員報告

- 欠席委員報告
 - ・被保険者・住民代表：松田委員
 - ・医療保険者代表：秋山委員
 - ・学識・有識者代表：安川委員
- 交代委員紹介
 - ・医療保険者代表：西本委員

次第 2 あいさつ

- 西谷副広域連合長あいさつ

次第 3 議事 1

(事務局)

- (1) 事業実績概要等及び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

(委員)

資料①の P8 の【高齢者の保険料】の説明部分で、財政安定化基金を取り崩すという話があったが、どれくらいのところまで取り崩せるのか？

(事務局)

財政安定化基金は県に設置いただいている。平成22、23年度と財政運営期間があるので、23年度までに積み立てるのが、約13億円。そのうち約9億円を広域連合に交付いただいて、今回の保険料を安くするために使わせていただく予定なので、非常に荒い計算だが約4億円残る計算になる。

(委員)

財政安定化基金は、現制度が残り3年だから使いきってしまうということだったと思うが、新制度の開始が平成25年度から平成26年度に変更になるということは、約4億円しか残っていないならば、財政安定化基金は安定していないように思われるがいかがか？

(事務局)

財政安定化基金は毎年積み立てているので、今後も積立は続けていくことになると思う。ただ、次回の保険料設定を行う際に、残りの約4億円と新たに2年間で積み立てた分で足りるのかというと微妙である。当広域連合の努力により剰余金が出れば保険料の軽減に充てることができるので、次回の保険料設定がどうなるかは、その時点における剰余金と財政安定化基金がいくら残っているのかということになる。

(委員)

高齢者医療制度改革会議で新しい制度計画を立てているが、高齢者のお立場から現在の状況をどう見るか是非ご意見をいただきたい。

(委員)

老人というのは「歯」が生活の重要な部分になるので、前回の懇話会で、是非健診の項目に追加していただきたいとお願いしていたがやはり無理なのか？

(事務局)

健診の項目に追加するとなると、経費的な問題がある。健診というのは保険料を財源としており、項目を追加するとなると保険料を上げないといけないので、現時点で追加するのは厳しい。

(委員)

事務局でも健康増進のパンフレットを作成して配布していただくということなので、歯科医師会としてもアピールしていくが、資料①の P5 の平成23年度の改善点で検査項目

を追加していただいているように、是非次回の改善点に歯の健診をいれていただけたらと思う。

(委員)

少しずつ改善されているが、保険料やその他いろいろ金額が上がっている。

(委員)

今までは平成25年度に新しい制度が動くということでここまできたが、もう一年延びるということで当初作ったフレームも変わるという状況だが、県のお立場で何か影響するのかお聞きしたい。

(委員)

現制度の廃止が少なくとも一年は延びるだろうという状況なので、先程の話にも出てきたように、次回の保険料改定に影響が出ないか若干心配であるが、今のところ大きな支障は出ないと考えている。

短期間の統計であるが、奈良県は高齢者の割合の伸び率が日本一高い。今から約30年前は全国で一番人口が増えた県であったので非常に特殊な県である。奈良県の医療費の状況を分析してみると、約半分が65歳以上のお年寄りである。奈良県の推計では現在、後期高齢者の医療費が約1300億円だが、10年後には約2300億円になる。高齢者の医療費がどんどん増えてくる中で、皆様のセーフティーネットである保険をどう持続可能なものにしていくのか、皆様が安心して暮らせるような保険にできるのかというところが大きな課題である。今回新たに力を入れていただく健康づくりについても県としては非常に大切だと考えており、力を入れていきたい。

(委員)

老人会でも、医療費をあまり使わないように健康管理に力を入れている。80代以上の人達の医療費がかかるのは仕方がないと思うが、60～70代の人達は頑張って健康管理をしている。

(委員)

医療費分析を行ったときに、60～70代のところで急激に医療費が上がった。60～70代ゾーンでもう少し滑らかに医療費が上がり、80代以上の方も健康で長生きしていただけるようにできればいいなと考えている。

(委員)

健康な人からの提案として、「医療費を使っている人も使っていない人も平等に保険料を払っているのだから、健康保険を使わなかった人には何らかの形で還元されれば、医療費を使わないように努力するのでは？」というものがある。

(委員)

病気になったら保険を使わないといけないが、保険を使わないで元気にいられるような健康づくりに力を入れていきたい。

(委員)

あまりにも保険料が上がってくると、みんな苦しい。保険料が上がらないように配慮していただきたい。

(委員)

保険を使わなければ還元する報奨制度を検討されていると思うが、メリットを感じる人と、反対に、それをもらうために治療を受けずに病気が重症化してしまうというケースも出てくることもあり、両方を天秤にかけることは難しい。

(委員)

人間ドック等を無料で実施していただいたら、みんな健診を受けて健康管理をできると思う。健診の項目が増えたことは良かったと思う。

(委員)

以前のような粗末な健診ではなく、必要とするところをしっかりと検査してもらえれば、一部負担金を払って健診を受けてもいいと思う。

(委員)

医師会は集合契約しているわけだが、毎年検査項目を追加できるかどうかは疑問である。なぜなら、健診の項目が追加されても、健診が始まったときから医師会との受託金額は全く変わっていないから。
奈良県の後期の方の健診の受診率は13.92%、市町村国保の特定健診は23.6%なので、後期の受診率は特定健診の約半分である。後期の方の受診率が増えれば保険料を財源としているので、保険料がかかる。健診を保険料とする必要が本当にあるのか検討しないといけないと思う。

(事務局)

医師会との受託金額を据え置きいただいているというのは事実である。この場をお借りしてお礼申し上げます。

健診の受診率が上がると保険料も上がるという状況ではあるが、国から、国の基準額の3分の1と、県と市町村、それぞれ1,000万円ずつ補助してもらっている。この県と市町村からの補助というのは他府県には類を見ない例であり、できるだけ保険料の負担が少なくなるように協力をしてもらっているということを付け加えさせていただきたい。

(委員)

◎農野委員当日配付資料「日本医師会 国民の安心を約束する医療保険制度」について
資料に基づき説明

次第3 議事2

(県長寿社会課)

(2) 介護保険制度の動向について 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答の概要等

(委員)

資料の概要版の給付と負担のバランスの欄で、事業面で処遇改善の云々のところにペイアズユーゴー原則というのがある。これは使うんだったら財源を確保しろということであるが、これには反対意見があったから※印が付くのかと思ったが、※印が付いていない。※印が付かないのか。

(県長寿社会課)

ペイアズユーゴー原則というのは、財政運営戦略という形で平成22年6月に政府でまとめたもので、介護保険部会ではそれに基づいて議論をしている。この介護保険の話だけではなく、これからいろいろな議論をしていく場合の大原則として政府が示した方針であるので、これはこの場では審議できない。大原則であるという意味で両論併記ではないということである。

(委員)

よく介護と医療ということで、日本医師会でも介護と医療を一体化をするという話があるが、このペイアズユーゴー原則というのは介護だけの話ではなく、医療に入ってくるとんでもないことになり、当然介護でもいろいろな反対意見があるので、政府に対していろいろ申していかなければならない。

(委員)

介護保険制度は3年ごとに見直しということになっているが、数々の負担増が見受けられ、制度の見直しだと言いながらも政策、財政のつじつま合わせというふうな点が見られる。制度の利用の抑制につながらないような方法をとってもらえるようお願いしておきたい。

(県長寿社会課)

地方自治体として、市町村は保険者であるし、県も一定の額の負担をし、市町村とともに介護保険制度の運営を担っている。市町村とともに現場の意見を伝えられるような機会を設け、国のほうに要望という形で上げていく。

(委員)

財政安定化基金を取り崩すという話があったが、長寿医療制度の場合は2年後に見直して廃止するという前提でこれをつぎ込んでいると思うが、介護保険の場合は廃止するわけではなく、これをつぎ込むというのは非常に危険な行為のように見えるが、その辺りはどういう議論になったのか。

(県長寿社会課)

財政安定化基金は、赤字で介護保険で払えない場合に、担保するための制度であるので、ゼロにしてしまうと、もしものときに大変困ってしまう。また制度趣旨からしても、これを保険料の軽減のために使うというのは無理があるので、法改正するという形のものである。実際的な議論としては、財政安定化のためにいくら残しておけばいいのか、もしも余裕があるのならば、どういう形で投入すればいいのかという議論になるかと思う。

(委員)

見方を変えると、軽減措置の負担は普通だったら国2分の1、県・市4分の1ずつである。ところが、財政安定化基金というのはもともと3分の1ずつ出しているものであるので、負担3分の1ずつという今までにない軽減措置の負担率のようにも思うが、そういう議論はなかったのか。

(県長寿社会課)

議論としては、例えば基金を9億円取り崩し、3分の1ずつ、国と県と市町村に3億円ずつ返して、市町村はその3億円で保険料下げたらという議論もある。国の資料でも、全体では150円下がるが、市町村の場合だけでは50円下がるという書き方になっている。制度としてはそういう考え方も成り立ってくるわけで、それをどういう形で設計し、実施していくのかといったことは、まだ決まっていない。

(委員)

もともと介護保険制度も非常に複雑な制度であり、しかもこの改正は大きな改正ではなく、どちらかといえばマイナー改正である。今までの問題点を解決していくところであり、全体として、制度はずいぶん良くなったと思うが、根幹の部分が解決されずに先に送られたというのが実際の印象である。

こちらの長寿医療制度の方も先に議論が送られていくが、高齢化の方は年に1%ぐらいのペースで進んでいるという状況であり、待ったなしなのであるが、制度がどんどん追いつかなくなっているというのが今の厳しい状況だと思う。

次第 5 閉 会

(事務局)

今回の懇話会は、10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