

平成20年度 第2回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会議事要旨

日時 平成21年1月26日(月) 13:55~15:45

場所 じゅうろくプラザ 5階 小会議室1

出席者 委員8名、事務局長、事務局次長、総務課長、資格電算課長、給付課長、
総務企画係長、資格管理係長、給付第2係長、担当

1 事務局長あいさつ

平成21年度の被保険者証の見直し、国による平成21年度の保険料軽減策 などについてあいさつ

2 懇話会

- (1) 長寿医療制度のこれまでの主な改善策について
- (2) 被保険者証の形状等の変更について
- (3) 保険料の収納状況について
- (4) 短期被保険者証・被保険者資格証明書交付の考え方について
- (5) 保険給付の状況等について

事務局 資料説明

委員 長寿医療制度と後期高齢者医療制度の名称の使い分けは。

委員 長寿医療制度は通称名になる。

事務局 運用上、長寿医療制度を使用しているが、本来の法律では後期高齢者医療制度である。

座長 国で保険制度を作る際に、前期高齢者と後期高齢者に分類したが、今回後期高齢者が独立して制度設計された経緯があり、そのまま名称を使用している。

前回、保険証の形状等の見直しについて要望があり、今回このような形で提案されたが。

委員 もう少し字を大きくしていただきたい。

委員 現在よりは字が大きくなった。

座長 併せて保険証の収納ケースも交付され、診察券等も収納できる。ただ21年度のみ交付とのことである。

委員 診察券はこの大きさに統一されていないが、もう少し大きいものは入るのか。

事務局 収納ケースは、従来の紙の被保険者証サイズのため、大きさの異なる診察券も収納可能である。

委員 しかし保険証の大きさ自体は変わらない。

委員 ラミネート加工をしていただくので、ある程度しっかりするのでは。

事務局 前回ご意見をいただいたことに対して、このような形で改善したいと思う。

委員 保険証の大きさは全国統一なのか。

事務局 現在のカードサイズと従来の紙の保険証のサイズの2種類のみである。

委員 老人クラブで温泉を利用した健康づくりをしているが、器具の要望があるため市の方で対応していただきたい。

座長 現在、国のプロジェクトチームで国民健康保険を含めた制度の見直しが行われているが、大臣は都道府県単位の運営を考えている。

委員 舛添私案といい、国民健康保険と長寿医療制度をあわせて都道府県単位で運営するという考えがある。運営主体は都道府県、広域連合、市町村の一部事務組合など検討中であるが、都道府県は個人の所得データを持っておらず保険のノウハウもない、市町村・広域連合は、住民が市町村を通じ

てしか意見が言えないという2重構造になっており、どちらも一長一短がある。国民健康保険は市町村から多額の繰入を行っているので、県下一律にした場合、どのくらい繰入を行うのか問題がある。東京都の場合、長寿医療制度に都から多額のお金を入れて保険料を下げている、同様に県が行うのかがある。

座長 今一番の問題は、64歳から74歳の前期高齢者の世代である。大半が国保に加入しており、被用者保険が財源を負担しているが、その負担が大きく西濃運輸などの企業が健保を解散する自体が生じている。結局財源の問題であるが、国も選挙の度にそのあたりが不明確になっている。

委員 現在、入院が90日を超えると出されてしまう、これを何とか改正される方向に持って行っていただきたい。

座長 診療報酬の話も絡んでくるが、特に入院医療を司っている勤務医の状況などを併せて考えないと解決しない問題である。

委員 現在、医療費適正化のなかで、社会的入院という本来医療の必要があまりない介護的な意味での入院が問題としてあり、将来的には施設療養から自宅療養への切り替え、また現在の医療病床は介護に転換することが考えられている。そのために在宅支援や介護関係の施設の充実が必要となる。県は医療費適正化計画、医療計画のなかで療養病床、介護病床について国の参酌基準にプラスアルファで考えている。

座長 昨年末、ある雑誌で厚生労働省老人保健課の鈴木課長が、将来的に終末期の場所がなくなるのではと述べている。現在年間100万人が亡くなっているが、25年後には160万人になる。国の推定では、病床数を今後増やさないと仮定して将来的に50万人近い人が亡くなる場所がなくなるという。現在約8割の方が病院で亡くなっており、国は在宅に移行しようとしているが在宅も手一杯だと。結局、家にいながら誰にも看取られることなく亡くなるというケースが将来的に50万人ぐらいになる。国もそれは避けたい考えであるが、そのためには財源の確保が必要である。

委員 昔は家族制度があり、親を看るのは子供だという教育があったが、今はなくなってきている。

座長 農村部はまだ家族関係が残っているが、都市部は孤立した高齢者が増えており、国の見通しでも今後高齢化率について地方は1%程度の伸びだが、都市部は4~5%の伸びとなっている。

委員 田舎でも、親を看る家庭が少なくなっている。

座長 長野県は医療費が少ないといわれているが、その要因として家族介護が基盤にあるからではないかといわれている。ただ家族に負担をかけるのがいいのか、介護保険で皆で支えるべきかというのはある。若い世代も少子化で多数の高齢者を支えることには変わりがなく、それをどうすればいいのか、前期高齢者の方にも働いていただき、その人達も含めた高齢者のケアが必要になる。

委員 誰しも老いて困ることになるため、健康に対して今何が出来るのか自覚することも大事である。

座長 第一は健康で長生きしていただくということで、病気にならないような働きかけも必要になる。

委員 県下の老人会もそれぞれ一生懸命やっているが、皆さんなかなか入会されない。高齢者の人口は増加しているが、老人会への入会は減少している。個々にやって見える方がたくさんある。

座長 集団でというより、個人若しくはごく親しい人達でという傾向がある。

委員 本市の都市部では健康づくりよりもサロンの意味合いで、病院を拠り所としている節もある。先程もお話があった長野県は農村部が多いため、医者にかかれずそれが医療費を下げている要素ではないかと思う。

健康を維持するための施設を作っていただきたいが、市街地に作られることが多く、農村部にはあまりないため、農村部でも集まれる施設をと奔走している状況である。

委員 本市も今年は健康づくりに力を入れ、体力測定ということで講師をお願いし、スポーツをしながら体力測定を行い、体力を付けようと地域別に活動し、少しでも健康で医療にかからないようにと

頑張っている。

委員 保険給付の状況は予算と比較してどうか。

事務局 今年度は、被保険者数が障害認定者の関係で予想よりも下がったため、保険給付は予算よりも下がっている。

委員 医療費はどうか。

事務局 一人当たりの医療費についても、予想より下がっている。

委員 日本の医療費は世界と比較してかなり低いといわれている。

かつて地方の病院に勤務していた頃、遠方から患者が診察に訪れるが、よくここまで我慢していたなという状態の方が多かったが、長野県もこういう状態だと思う。誰も回りにいないため、なかなか医者にかかれないうと。

委員 最近の長寿医療制度に対する苦情等はどうような状況か。

事務局 1 2 月は暮れに発送した医療費通知の問い合わせが多かった。また、高額療養費の申請に対する問い合わせ等もあるが、制度そのものに対する苦情はあまりない。

座長 1 4 ページに一人当たりの 1 か月平均医療費が算出されているが、一人当たりのレセプト枚数はどうか。制度が変わることで、受診を控えるとか患者の受診行動にどのような変化が起こったか気になる。今分からなくてもいいが、今後検討できたらと思う。

委員 かかりつけ医は良い医者を自ら探して、育てることが大切。

座長 最近手術待ちというのが増えてきており、疾患によっては結構待つケースもあるようで、その当たりの情報整理も患者側で努力する必要があるだろうし、国も適切な情報を流すといっているが、それが本当にできるかなかなか難しい。自分の足で頼れる医者を探すことは患者側にも必要である。

(説明内容について了承)

3 その他

なし

(終了 15 : 45)