

平成22年度 第1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22年9月7日(火) 13:56~16:05

場所 じゅうろくプラザ 5階 小会議室2

出席者 委員8名(欠席2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、給付係長、担当

1 事務局長あいさつ

平成22年度・23年度の保険料率の決定、今年度の被保険者証の更新等について、また新たな高齢者医療制度策定にかかる議論の動向についてあいさつ。

2 座長の選任

岐阜大学大学院医学系研究科医療経済学分野高塚直能准教授を座長に選出。

3 懇話会

(1) 新たな高齢者医療制度について

事務局 (資料説明)

座長 ご意見はいかがでしょうか？

委員 2年前に脳梗塞を患った。初めに入院した病院で100万円くらいする高い検査を行った。転院してまた同じ検査を行い、同じように費用が掛かった。医療費が高い高いと言っているが、医療費が掛かるようにやっている。ひとつの病院で診てくれれば検査も一回で済む。

またリハビリの専門病院では、医療保険ではなく介護保険を使うように言われた。介護保険では認定された範囲でしか使えない。どうしてそうなっているのかわからない。

座長 制度が重複しているところはある。同じ検査を何度も行うということは見直す必要がある。

これまではひとつの医療機関で全てを診ていたが、それではこれからは立ち行かなくなる。地域の医療施設や介護施設と連携をとって治療に当たることになる。

委員 ほかの病院の検査は信用できないから、もう一度検査するとのことだった。

座長 各施設は自分たちの収益も上げなければならないという思いもあるだろう。

患者側だけでなくいろいろな側面から見なければならない。

委員 生活習慣病は6ヶ月間医療保険で診てくれるとのことだった。であれば、同じ病院で診てくれれば安く済むのに、たらい回しにされて余分に医療費が掛かった。

高齢者はたくさんの医療費が掛かるというが、新しい制度の議論以前に問題があるのではないか。

座長 無駄を省くという考えから機能分担の流れがある。介護保険についても増大する医療費の一部を巻き変えたという面がある。

委員 介護保険は自分の意思で使用できない。

座長 それは介護の費用が無制限に増大しないように制度設計されたもの。

制度の住み分けのあり方やサービスの問題については、利用者の意見を吸い上げて改善していかなければならない。今回のテーマは新しい高齢者医療制度なので、その点についてご意見を伺いたい。

現政権は、やや先祖返りの感もあるが、年齢差別はやめようということを言っている。

新制度の変更点について、16ページに記載があるが、ご意見はいかがでしょうか？

保険料については、高齢者の方が医療費の伸びが高いにもかかわらず、現役世代の伸びを上回らないようにするとあり、かなり高齢者に配慮した表現となっていると思うが。

委員 新制度だと私はどこに入るのか？

座長 今も働いていらっしゃるなら、被用者保険に戻ることになる。

委員 健康診査は、いつからか医療保険で行うようになったが、昔は市町村で行っていなかったか。

座長 老人保健制度で健診事業をやっていた。

委員 医療保険は病気治療のために使うもの、みんなでお金を出して病気の人を助け合うものだと思う。

健康診査は健康な人が、病気にならないようにするとか早く病気の芽を摘もうとかするもの。

健康診査は本来市町村が行うべきものだと思う。いつの間にか財源がすり替わって保険料を使うようになった。これは医療保険が赤字となる原因のひとつだと思う。

事務局 当広域連合のぎふ・すこやか健診の場合、まず国からの補助金があって、残りの半々を市町村負担金と保険料で持っている。

委員 国民健康保険の特定健診の場合だと、国、県、保険料で三分の一ずつ負担している。

委員 医療保険で健康診査をやるのはいけないと思う。医療保険は医療のために使うべき。

今の健康診査は医療のためになっているか疑問。折角行うのなら、もっと詳しく検査をするべき。

労働安全の観点から会社で行われる健診や特定健診、後期高齢者の健診などをできるだけ一本で上手くやれば無駄が省けると思う。

委員 75歳未満は人間ドックに補助があるのに、後期高齢者にはない。

委員 それも医療保険で行うことではない。

委員 介護保険では望まないサービスを受けさせられて、費用も高い。

委員 例えば脳卒中である程度回復すると、その後は維持するためのリハビリをする。これは病気ではないので、介護保険の対象となる。介護保険は動けない人、一人では食べられない人が使うもの。そうでない人が使うべきではない。

委員 無駄なサービスが多いと思える。

委員 業者としては価格が安いので、色々なことをセットにして稼いでいる部分はある。ただ、業者は儲からない。勤めている人の給料は非常に安くて、結婚や子育てもままならないというのが介護の現実。国の価格設定は低すぎる。

一方、介護を受けなくていい人が入っていてお金が掛かっている。必要以上の介護費用が掛かっていることはある。

委員 昨日まで病院でリハビリに励んでいたのに、明日から別のところへ行け、と言われてしまう。

委員 それは医者がもう医療の範疇ではないと判断したということ。

入院費は、段階的に下がっていき、3ヶ月になると病院は赤字になってしまう。

県病院は、現在全て急性期病院になっているが、600床あるうちのおよそ180床が半年以上の入院患者で占められており、経営を圧迫している大元になっている。

座長 どの国でもそうだが、医療機関を急性期から慢性期と機能を分けていて、患者さんが流れるようになってきているが、日本ではそうした流れがまだできていない。

委員 今のシステムは医療でも介護でも大変お金が掛かっている。利用者はその点を認識して、どう負担するかということを考えないと今のシステムは維持できない。

新しい制度の議論を見ると、ただ単にお金の納め具合と自分の懐がどう痛むかという点だけが議論されているように思う。

委員 加入する保険が変わると受けられる医療サービスが低下しないか？

委員 加入している保険によって医療サービスが変わることはない。

座長 ほかの議題もあるので、この議題についてはこの辺で。ご意見があれば、最後にお伺いします。

(2) 臓器移植法の改正に伴う被保険者証の様式変更について

事務局 (資料説明)

座長 案1と案2でどちらが良いかということですが、ご意見は？

委員 75歳以上の臓器が使用できるのか？

座長 事例が少なく、有用かどうかまだわからない。私としても疑問に思うが、高齢者の保険証にだけ意思表示欄を設けないのもいかなものかという考え方もあり、画一的に表示欄を設けようということですが。

委員 案2が良い。書く、書かないは本人の意思。

委員 意思表示欄が設けられると記入を強制されているような印象がある。

委員 保護シールを貼っておけばいいのではないか。

座長 免許証や後期高齢者以外の保険証でも表示欄が設けられる。

委員 書きやすいように欄が大きい方が良い。

委員 案2が良いと思う。

委員 署名欄は大きい方が良い。

座長 それでは、案2ということにします。

(3) 保険料の賦課及び収納状況について

事務局 (資料説明)

座長 次の「(4) 保険給付の状況について」と「(5) 保健事業の状況について」も続けて説明をお願いします。

(4) 保険給付の状況について

事務局 (資料説明)

(5) 保健事業の状況について

事務局 (資料説明)

座長 残り短い時間ですが、今説明のあった三つの議題について、あるいは全体を通して、ご意見ご質問をお願いします。

委員 長寿・健康増進事業についてですが、可児市では体力測定などを行っているが、こうした事業は対象にならないか？

事務局 可児市の担当に確認します。

委員 健康診査はいいことだと思うが、今後も引き続き行われるということか？

座長 基本的には保険者が被保険者に行なう特定健診があって、それ以外のがん検診などは市町村が行う。

委員 実施内容は市町村によって異なる。

委員 財政が豊かな市町村はできて、そうでない市町村はできないではおかしいと思うので、統一するよう働きかけて欲しい。

委員 全国統一してやるのではなく、地方地方でやるというのが国の流れ。

委員 市町村で差があるのは不公平なので、国や保険者がやっていただくのが良いのではないか。

委員 いずれにしても新しい制度については、出来るだけ簡単な、高齢者でも分かり易い制度にして欲

しい。

委員 高額療養費の限度額の引き下げも検討して欲しい。

事務局 高額療養費に関しては、別に検討されている。

委員 保険料の納付義務が世帯主になると高齢者虐待が起きないか心配している。

座長 議論は尽きませんが、ここで事務局にお返しします。

事務局 本日はどうもありがとうございました。

以上をもちまして運営懇話会を終わります。

(終了 16:05)