

平成21年度 第1回 山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：平成21年5月18日（月） 午後2時～午後3時45分

開催場所：山形県国保会館201会議室

【出席委員】 渡部剛士 小野栄二郎 折居和夫 五十嵐雄一 北村光孝
貝山道博 山田皓子 武田真理子 酒井俊昭

【欠席委員】 遠藤利之

【事務局】 事務局長 事務局次長（兼総務課長） 事業課長 総務係長 企画財政係長
資格管理係長 給付係長 資格管理係主査 給付係主査 企画財政係主任

【傍聴者】 3名

- 1 開 会
- 2 委嘱状交付
- 3 広域連合長あいさつ
- 4 委員紹介
- 5 会長・副会長の選出等

- ・会長には委員の互選により貝山委員が選出された。
- ・会長から会長代理に山田委員が指命された。
- ・懇談会の申し合わせ事項の確認を行った。

6 懇談

―事務局より説明―

- (1) 長寿医療制度の見直しの経過と今後について
- (2) 平成20年度長寿医療制度の運営状況について

―事務局説明後、委員による意見交換―

【会長】 事務局より資料のP20まで説明してもらったが、委員のご意見を伺いたい。

制度導入が国民にとってはやや性急な印象があった。懇切丁寧に制度説明をした上で理解を得ていくのが肝要。負担能力がある人は負担能力に応じて保険料を支払っていくが、片方で負担能力があまりない人もいる。間を埋めていくのが軽減措置であり、経過措置であろう。

【委員】 制度開始早々に混乱した。これまでの医療サービスとどう変わるのかが説明なしに制度がスタートした感がある。

現在沈静化してきている要因は、制度説明が充分なされ、制度の手直し（低所得者に対する軽減措置、保険料支払いの選択制）により、ある程度理解されてきたことによる。

しかし、軽減措置は混乱を沈静化するための暫定的なものなのか、低所得者に対する継続措

置なのか、という問題、長寿医療制度における健康診査（以下の文中で健診と略）、集団健診は、健康を確認する場として捉えている。健診で指摘を受けて、医療機関で再診を受けるが、健診制度改正により健診対象者が減ってきている。むしろ高齢者をもっと医療関係者が大切にすべきなのに、医療費を使わないように、ということになりかねない問題がある。

【委員】 制度開始における準備不足や説明不足があったということはその通り。

アンケート調査（20年11月実施）において年金天引きや口座振替選択については、それぞれが満足しているということだが、これは質問の仕方や手続き上の問題であって本質的なことではない。もっと根本的な部分での配慮が必要。お年寄りに冷たい国になってしまった。

受診抑制が進行している。自己負担の軽減措置はみんなが騒いだから実現したのであって付け焼き刃的なものとなっている。あくまで暫定措置なのだろう。

健診受診者が減っている。手遅れで重症化している人や亡くなる人もでてきている。

「後期」高齢者は、大変な時代に家族も自分も顧みずにモクモクと身を粉にして働き、現在の豊かで自由で安全な社会を作り上げた恩人＝「高貴」な方々なのだと思う。その皆さんが安心して長生きできるような制度になってほしい。医療費はある程度かかるのが当然であって、医療費を削って財政再建をするという考えは間違っていると思う。

【委員】 3、4年前に厚生労働省が提唱した「持続可能な社会保障制度の確立」をするために後期高齢者医療制度があると思うが、制度が複雑で制度概要が見えない。一般に、被保険者は長生きして健康で安定した生活が保障されるのが見えないかぎり、制度の理解は得られないだろう。制度の広報だけではなく、老後の安定した保障という視点で広報できないだろうか。また、地域社会からの提言がなければ制度が死んでしまうことになる。

【委員】 高齢者の方の医療サービスの質は若年層と違うはずなので、後期高齢者特有のニーズにあったサービスをさきほど話のあった健診を含めて、医療サービスがどう変わるのか、変わったことをどう見せていくのかという課題がある。そうとはいえ財源が限られているという問題にはいつてしまう。

事務局にお伺いしたいのだが、例えば資料 P12（「窓口負担割合別の被保険者」）などから分かる山形県の特徴は何か。

老人一人あたりの医療費が低いことは良いことではあるが、被保険者の構成等との関連を含めて伺いたい。

【事務局】 保険料を決める要因は、一人あたりの医療費がひとつの要素、もうひとつが所得状況。2つの要素とも山形県は低い。全国的な数値がまだでていないので比較できないが、低所得者の割合は高く、現役並の割合は低いと推測される。

【委員】 山形県の一人あたりの老人医療費は19年度で全国平均の84%。全国で4番目に低い。1日あたり入院医療費は全国平均をわずかに上回る程度であるが、1件あたりの入院日数が全国で43位、受診率も41位と低いことが大きな要因。一人平均の保険料も全国で3番目に低い。

医療費が低いこととあいまって、保険料水準も低いと思われる。

【委員】 県民一人あたりの所得が低いのに生活保護率が低い。山形県独特のもの、特色があるのだろう。

【会長】 県民一人あたりの所得は全国で下から5番目に低いが、3世代同居率が高いので世帯あたりの所得は合算すると、世帯あたり働いている人数が多いので低くはない。

家族内で支え合っているので、国の究極の補助を受けなくとも生活できている。そしてコミュニティー（県内）での支え合いが究極の姿。保険制度は全国規模での支え合いであるが、広域連合ごとに、山形県は山形県なりに特色を出していければよいと思う。

【委員】 広域連合の独自性、特性を出し、本制度のなかで活かされていかなければならないと思うが、そうしていけるのか。

【委員】 この会議はどの範囲までを懇談の対象としていくのか。

医療費が低い長野県の例からも分かるように、3世代同居の要因だけが医療費が低い要因ではないと思われる。

【事務局】 この場（懇談会）は審議会、諮問委員会ではないので、制度を直接つくるところまではいかないが、保健事業などは市町村と連携してやることになっているので、いかに行っていくかを懇談会の意見を反映させていく場面もあるかもしれない。場合によっては、広域連合が懇談会の意見を国に要望していく可能性もある。皆さんのご要望が実現していけるかは断言できないが、なんらかの形で懇談会の意見を活かしていくようにしたい。

【会長】 懇談会の場でこのような意見が出た、ということをご承知おきいただき、訴えかけるべきところには訴えかけるようにしてください。

【会長】 保健事業活動、生活改善運動が医療費抑制との関連で、重要なことははっきりしているので、この制度が持続可能な制度とするためにもやっていっていただきたい。

【委員】 次回の懇談会では、次期保険料についての意見交換が多くなるかと思うが、次期保険料について心配なことがある。

山形県内の保険給付費が1,100億円程度であるが、公費（国費、県費、市町村費）が半分負担し、その他に国保、組合健保、協会健保などから4割負担している。

高齢者が負担する分と若い世代が負担する分を、どのように調整をとっていくのかというのが大きな課題となっている。

2年ごとに保険料を見直す仕組みとなっているが、組合健保の一部は負担の大きさに耐えかねているところもある。高齢者の医療機関を受診する機会をきっちり確保しながら、持続的な

制度としていくためにも若い人の負担と高齢者の負担の両方を見ていかなければならない。

もう一つの課題は、資料 P10「今後の見直しについて」を見ていただきたいのだが、法律に基づいて、それぞれ（均等割 2 割、5 割、7 割軽減）の軽減率に応じて県と市町村が軽減分を負担している。

その他の追加軽減として均等割 9 割軽減、8.5 割、所得割 5 割軽減がある。追加軽減策の分の財源は、21 年度までは国費でみることになっている。しかし、先々のことは国で財源の措置を保障していないので、財源措置がなくなった場合にどうするかを「持続可能な制度」として検討しなければならない。

【会長】 国がこの制度をどの程度見直して、将来にわたりどのような制度を作り上げていくのかが決まらないと県、市にどれぐらい負担をお願いしてよいか分からない。

【委員】 制度の円滑な運営のためには財源の問題を含めて議論が必要である。

【会長】 次回の懇談会で、このことについての議論ができればと思う。

—事務局より説明—

(3) 平成 21 年度の主な事業について

【会長】 事務局より説明があったことについてご意見がありますか。

【委員】 事務局に要望したい。

これまでの広報は制度説明が中心であったが、被保険者側（医療を受ける側）のニーズに応えた広報をお願いしたい。

被保険者証が薄く文字が小さい。最大限に見やすい工夫をお願いしたい。

資格証明書の運用は、被保険者本人の立場になって慎重に対処していただきたい。できれば民生委員をとおして実態把握をし、その人の立場にたって運用していただきたい。

健診項目の内容は 75 歳未満と若干違って仕方がないが、75 歳以上の高齢者も公民館などで他の年代と同じく集団健診として、みんなが受けられるようお願いしたい。健康意識を高めていくことにつながり、高齢者の生きる喜びもそこから生まれてくるのではないか。市町村に委託したから市町村がやればよいということではなく、広域連合が市町村に健診を求めていくことが収納率等の関係にも影響するのではないか。

保険料の改定・見直しについては、介護保険と同じような心配が長寿医療制度保険でも出てきている。

介護保険においては、家族介護を少なくして社会化した介護となるはずだった。サービスを選択できるはずだったが、サービスの選択、特に施設サービスの選択は限られている。世帯構造が大きく変わってきている。一人暮らし、老々世帯、親子の老々世帯が非常に多くなっている。老々介護、認々介護になってきているのを見ている。しかも保険料が 3 年ごとに上昇して

いる。市町村により保険料金格差、サービス格差がでている。

長寿医療制度では保健事業をもっと全面に出して、健康寿命を伸ばして地域に貢献する長寿医療制度であってほしい。

【会長】 委員から全部まとめていただいたようだ。サービスが見えるようにしていくのが大切で、広域連合で山形らしさを出していければと思う。

【委員】 予防訪問事業を実施している。事業内容としては地域の全数調査により、75歳の2～3歳前の方がどのような病気を抱えているかなど高齢者の状況を把握し、75歳を過ぎれば何が起こりうるかを予測するというもの。

高齢になれば、加齢からくる不自由、病気がちになるのが当然であり、それらを抱えながらも、生きがいをもって生きていてよかったという思いを抱いてもらうためにはどうすればよいか。

2050年には後期高齢者がものすごく増えている状況にある。そうすると、ここ2、30年をどう支えていくかということは大きな課題である。

高齢者の知恵もいただきながら、障がいや病気を持っていても、生きていてよかったという思いを抱いてもらうために、健診をはじめとして保険料に見合ったサービスを提供していかなければならない。

健診のときが健康教育の良い機会である。健診を縮小するのではなく健康教育の場として活用する。高齢者になると個人差がでてくるので、正常値ではなく基準値と比較する。

健診で高齢者本人が健康度合いを自覚してもらうためにも、評価していくということを懇談会で提案していければと思う。

【委員】 おいしく食べることが一番の健康長寿につながることだと思う。保健事業で健診だけではなく、県独自に高齢者の年1回の歯科検診を実施するくらいの気構えがあってもよいのではないかな。

【委員】 昔から日本人はお医者さんも薬も好きだと思う。

しかし、これだけ医療費がかかっているのは、人の話を聞いて医者を変えることが多すぎるのが一因。自分が受診している医療機関をもう少し信用してほしい。

医者を変え、同じ症状を別の医者に訴えてしまうと薬だけがどんどん増え、もらっただけで勝手に飲まなくなってしまう場合が多い。

ジェネリック医薬品が適用外の場合もあることを認識してほしい。また、テレビで宣伝するように薬代が半分になるような場合はごく限られている。少ししか安くならない。繰り返しになるが、むやみに人の話を信用しないで、すぐ別の医者に行かないことが大切。

7 その他

8 閉会