

## 第3回 後期高齢者医療運営懇談会議事録（要旨）

日時 平成20年11月27日 午後1時25分～午後3時00分

場所 栃木県自治会館403会議室

### 出席者

- ・鈴木 五郎 会長
  - ・上田 至 委員 ・斎藤 馨 委員 ・佐藤 六夫 委員
  - ・前原 操 委員 ・渡辺 建太郎 委員 ・鈴木 良四郎 委員
  - ・若狭 宣昭 委員 ・田野辺 操 委員 ・池亀 寛 委員
- 以上10名（欠席・田嶋 光男 委員・瓦井 昭二 委員・松島 不三 委員）

事務局・須田事務局長・小野事務局次長・櫻井総務課長・矢吹管理課長  
・高橋資格給付課長他9名

### 議事要旨

#### 1 開会

#### 2 新委員紹介

新たに委員になられた方の紹介

#### 3 会長あいさつ

本日は、大変忙しいところ、雨の中お集まりいただきありがとうございます。

4月に始まったこの制度ですが、施行後、いくつかの制度の見直しが行われ、また、現在も国において様々な検討がなされております。

この後、事務局から現状についての説明がありますので、委員の皆さんにおかれましては、それぞれの立場から忌憚のないご意見やご要望をいただければと考えております。

本日の会議については、実り多いものにしていきたいと考えておりますので、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

#### 4 議題（1）長寿医療制度の運営について

##### ・須田局長あいさつ

後期高齢者医療制度は4月のスタート早々大変な混乱に見舞われた。しかし、6月に国が打ち出した特別対策の実施などによって安定するかと思われていた矢先、9月20日に厚生労働大臣が「国民が支持しない制度は大胆に見直すべきだ」と発

言したことをきっかけに、制度のあり方の議論が再び活発化している。その後、自民・公明両党の連立政権合意事項や麻生首相の所信表明にも制度見直しに関する事項が盛り込まれ、今では、高齢者医療制度は5年後に見直しすることが規定されていることを捉え「これを前倒しして議論する」とされている。

しかし、制度は現に施行されているわけで、広域連合としては、このあたりのことについて注意深く見守っていくことが肝要だと考えている。

本日の運営懇談会は、制度が始まってからは初の懇談会である。

本日の議題に入る前に、この制度ができるまでの経緯と、制度が施行してからの特別対策及び運営開始後約半年の実績などについて説明させていただく。

委員の皆様には、大所高所からのご意見をいただければありがたい。広域連合としては、皆様から頂戴した意見を十分に参考としながら、この制度の運営に万全を期して行きたい。

・管理課長及び資格給付課長から「制度の現状と今後の動向」及び「事業の実施状況」についてを報告

会 長：ただいまの報告について、委員の皆さんからご意見やご質問をいただきたい、また、資料に記載されていないことでも構わないので、ご発言いただきたい。

委 員：栃木県の県民性なのか、栃木県の後期高齢者の方々は我慢強いのか、医者に行くことをためらい、その結果、1人当たりの医療費額が低くなっているのかと思う。また、小冊子や保険証もサイズが小さく、本当に高齢者のことを考えて作っているのかと思う。また、提案だが、健康に関する広報を積極的に行い、できれば、健康について理解いただく集いのようなものを行ってほしい。また、患者負担の3割と1割の区分であるが、ぎりぎり3割になっている方が多々いると思うので、1割ならば1割とした方が平等なのではないか。

委 員：特別徴収から口座振替への変更についてであるが、口座振替ができなかった場合の徴収方法はどうなっているのか。

会 長：口座振替になっているが、引き落としが出来ない場合の想定はしているのかということか。

委 員：政管健保の場合は、結構引き落としが多いが、引き落としが出来ない場合も多々あるので。

事務局：10月から口座振替となられた方は2つの要件があるが、基本的に2年間の未納がないこととなっており、滞納している方は対象にならない。なお、来年4月1日からこの要件を撤廃することについて現在検討されている。

委 員：都道府県の会長会議、連合会の総会等において様々な意見が出されていることを受け、全国老人クラブ連合会では、意見を集約して厚生労働省に提出している。基本的な考え方は、若者に負担をかけられないということから、今の制度はやむを得ないというものであったが、改善の要望の条項を付けて提出した。この制度では、制度施行前の情報提供が非常に遅かったことが一番大きな問題だったと思う。

会 長：栃木県老連としてはどのように対応したのか。

委 員：栃木県老連としては、現状のままやむを得ないとし、「政府の見直しを待ってから対応」との考えから特に出していない。

これとは別だが、8月に3割から1割になる人が沢山いた。負担の変わらない私の所にも保険証が届いたが、この様な無駄なことはいかがかと思う。

委 員：必要な医療がきちんとなされているのかということについて申し上げたいのだが、私は開業医で在宅医療もしているが、この制度になって、病院に入院を頼んでも断られることが多くなった。それと関連して、この制度と介護保険の関連と在宅医療に対する考え方がうまく繋がっていない。また、「ジェネリックと元の薬品とは成分が同じとはいえ、効き目が違う」等と一般の方々やマスコミが言っているが、薬によっては、ジェネリックとは、やはり違うのではないかと思う。また、先ほど、若い世代に負担をかけられないという話があったが、若い世代もワーキングプアとか問題もあり、必ずしも世代間の問題ではない。都市と地方、あるいは経済力、富める人たちと地方の貧しい人たちの間で、分配がうまくいっていないのが問題なのではないか。

会 長：必要な医療が受けられているのかというのは、在宅の方が入院したいと思っても、満床で断られるのが多いということか。

委 員：特に呼吸器感染症や誤嚥性肺炎などの場合には、酸素や抗生剤の投与が必要なので、在宅では無理である。そのような場合に、なかなか以前ほど受け入れてくれないし、入ってもすぐに出されてしまう。急性期病院は、DPCになっているからだと思う。

会 長：被保険者1人当たりの医療費額は、栃木県は61,647円で、都道府県の中で41番目ということだが、このデータには、1人当たりのベッド数が載っていない。医療費が低い要因として、ベッド数が少ないことが大きく影響していると考えられるので、そのデータも加えた方が良い。

委 員：ジェネリックの件では、国から薬剤師に対して、積極的に対応し患者には十分に説明するようと言われている。しかし、十分説明をしても、決めるのは患者である。特に後期高齢者の患者は、十分な説明をしても従来どおりとなってしまうか、あるいは、理解をいただけないケースが多い。また、窓口での支払額も1割負担であると、ジェネリックにしても負担額が大きく変わらないため、従来薬を望むケースもある。

もう一つ、お薬手帳であるが、従来は、患者の希望で手帳に記入していたが、この制度になり、手帳への記入が必須になった。高齢者の特性として、複数の医療機関にかかる事があるが、複数医療機関受診者は、飲み合わせの悪いものや、薬がダブって出ている場合が結構あるので、今回の医療制度の中で一番意義があったのは、この手帳ではないかと考えている。もっとPRしたいが、なかなか有効な手がない。

会 長：先日、軽費老人ホームへ行ったが、やはり入居者の持っている薬の管理が重要であると思った。年を取ると分からなくなるので。

委 員：内科なら内科、眼科なら眼科というようにお薬手帳を何冊も持つのではなく、

保険薬局が1冊にまとめるという、患者に分かりやすい形が望ましい。医療制度については、問題が色々あるが、高齢者にとっては意義のある内容だと思っている。

委員：県では、今よりも大きいサイズで、薬だけでなく受診記録まで入れた手帳を作るという話があったが、それはどうなったか。

委員：これについては、県において検討中であり、現在、真岡地区でモデル実施をしている。先ほど健康づくりの話があったが、県でも、色々指導や広報等をしており、健康づくりには力を入れている。広域連合でも、予防という観点は重要だと思う。

会長：高齢者が家に閉じこもるのを防ぎ、健康づくりに取り組むことで、医療費は随分違ってくる。昔のデータだが、老人クラブへの加入率の高い市町村ほど、1人当たりの年間医療費が安いという逆相関が出ている。それだけで、因果関係を求めるのは難しいが、予防は非常に重要で、医療費に直接跳ね返ってくる。

委員：先日、地域後期高齢者制度説明会というものがあり、行ってみて驚いたが、私の他に参加者が1人しかいなかった。後期高齢者医療制度説明会というタイトルは、もうみんな辟易してしまっているのではないかと思う。

会長：説明会の主催者はどこか。

委員：市担当課である。医療制度改正の説明会などとタイトルを工夫すれば、人は集まったのではないかと思う。

会長：広報が必要だと言うが、内容が難しすぎて高齢者にはなかなか食いつけないこともあるのではないか。しかし、それではどのようにすればよいかとなると、なかなか難しいところである。

委員：先ほど広報資料が（小さくて）読めないというお話があったが、読めないという前に、読まないと思う。というのは、例えば、現役並所得や低所得者Ⅰ・Ⅱとあるが、自分がどれに該当するのか分からないし、わからなければ読まない。また、所得による1割、3割の話だが、医療機関窓口の支払金額で、所得状況が周囲の人に推測されてしまうことになるので、負担割合は均一にした方がよいのではないか。保険証が個人毎に1枚1枚になったのは、この制度で良くなったことだと思う。

会長：今までのことに関して、事務局から回答願いたい。

事務局：栃木県民が我慢強いとのご意見があった。これは一人当たりの医療費が低いということをどのように評価するのかということになるかと思うが、医療費を使っていないから我慢強いのかということ、それは必ずしも当たっているものかどうか、何とも申し上げられない。

また、パンフレットの件だが、この(小さな)パンフレットは、被保険者証に同封して送付する事を目的としているので、このサイズになっている。内容を分かりやすくすることや文字をさらに見やすくすることは、今後研究させていただきたい。

広域連合は、保険事業に特化しているということもあり、保険料をあまり高くしない方がよいという考えから、適正化ということを主体に運営されてきた

が、健康教育に関しては、予防という観点から、来年度予算の中で検討していきたい。

窓口での負担区分の件は、それなりの所得のある方からは、ある程度の負担をしていただくという考え方が基本となっている。負担区分は、国で決め、全国一律となっているが、ご意見については、機会をみて、国へ伝えていきたい。

ジェネリック医薬品については、PRを行う際には、今いただいたご意見を参考にしながら、研究していきたい。また、この制度は難しすぎるとのことだが、これ以上簡単にすると、公平の観点からどうかということもあり、なかなか難しく、にわかにお返事できない。

委員：栃木県の1人当たり医療費が全国でも低いことに対しては別の意見がある。元気で高齢者になって、大して医療費がかからないで亡くなるのが理想だというピン・ピン・コロリ（PPK）という言葉である。「平均寿命ではなくて、健康寿命が長いのが良い」とよく聞くが、栃木県は健康寿命が長い方ではないかという感じを持った。資料には健康寿命のデータはないので比較はできないが、その点をお聞きしたい。

会長：この議論を始めると、大シンポジウムが始まるような気がするので、事務局も簡単に返事できない気がするが、いかがか。

事務局：保険事業の観点からいえば、医療費が少ない方が保険料に跳ね返ってくる額は少ないと言える。それ以外は、色々な要素があって、答え難い。

委員：PPKというのはお年寄りにとっては理想的だという気持ちはよく分かるが、栃木県は脳溢血が多い。理想的にはPPKでも現実には色々な個々の症例があるので必ずしもそのようにはいかない。

## 議題（2）その他

会長：議題（2）その他だが、何かあるか。

委員：資料は、当日ではなく事前にいただけるようお願いしたい。

会長：事務局には、検討をお願いしたい。今日皆さんからいただいた意見は、事務局でよくご検討いただき、制度の運営に是非生かしていただきたい。今日の懇談会はこれで終了する。

## 5 閉会