

「第4回 高齢者医療制度に関する検討会」

2009/1/20

後期高齢者医療制度の度重なる見直しを広域連合が批判

1月19日の高齢者医療制度に関する検討会（座長＝塩川正十郎・東洋大学総長、元衆議院議員）は、前回に引き続き広域連合からのヒアリングを行った。



舛添要一厚生労働大臣も出席し、2地区の広域連合からヒアリングを行った

2回目のヒアリングは、北海道の大雪地区広域連合と滋賀県後期高齢者医療広域連合を対象に実施した。

「後期高齢者の医療制度は、都道府県が保険者になった方がいいのか」と質問した樋口委員に対して、「（県単位での）統合のメリットはわからない。ただ、膨大な事務作業が発生するため、コロコロと目先で制度を変えられるのはたまったものではない」（大雪地区）

「県の全体的な調整機能は高く、県が運営主体になるのは1つの方法だが、財政的な見込みについて県が納得することが必要」（滋賀県）と、両地区とも後期高齢者医療制度の保険者を広域連合から都道府県に見直す案については慎重な意見だった。

3次医療圏までの拡大は「難しい」とする大雪地区

2000年度にスタートした介護保険制度の事務処理等を効率的に行うため、3町共同で設立された大雪地区広域連合は、介護保険、国保、老人保健、福祉医療事務を広域連合が行うことで行政コストを削減できると述べた。規模の拡大により安定した財政運営が可能になるほか、事務作業の効率化による人件費削減をメリットに挙げる一方、3町とも気象に大きく影響され所得が不安定な農業従事者が多いため、財政基盤がぜい弱であり、長期的な見通しが立てづらい点等を課題に挙げた。

また、さらなる広域化については、旭川を中心とした8市町の共同化を進めている現状に触れ、「人口も高齢化率もかなり異なる8市町をまとめるだけでも苦労している。3次医療圏まで拡大するのはかなり難しい点がある」と指摘した。

滋賀県は「制度の根幹は揺るがさないでほしい」と訴え

年9%の伸びで老人医療費が増えている滋賀県後期高齢者医療広域連合は、「病気になる前から保険があるから大丈夫！」というのではなく、前期高齢期からの健康管理や健康づくりで健康寿命の延伸を図ることが、高齢者にとっても、医療制度の保険財政を預かる広域

連合にとっても、良いこと」と、健診の継続など切れ目のない健康づくり事業を実施しているとした。その上で、安定運営を最大の課題に掲げ、「度重なる制度の変更が高齢者に不信感を与えており、それが定着しない一因。制度の安定、定着の面からも、これ以上制度を動かさないでほしい」と訴えた。

国民の視点を交えた負担の在り方の議論が必要

同日は、高齢者の医療費についても議論した。山崎泰彦委員（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授）は、「2008年11月に社会保障国民会議がまとめたビジョンで、医療の機能分化や医療・介護サービスの在宅への注力が示されている。そういった状況を実現した場合に、現在の老人医療費77.0万円の相当な部分が介護に回る。入院や外来から介護や在宅にシフトする“役割分担”となり、おそらくトータルでかかる費用は軽くないのではないかと述べ、費用負担の面からの将来像の検討が必要とした。

また、岩本康志委員（東京大学大学院経済学研究科教授）は、「一番大事な“関係者”である国民が不在の中で高齢者医療制度が決められ、後期高齢者の反感を買った。これまでの政策決定のプロセスを変える必要がある」とし、利害関係者や学者だけで議論しても「共感と納得は得られない」と指摘。権丈善一委員（慶應義塾大学商学部教授）も「医療側や健保連側から見ると生活者側から見るとは、視点がずれてくる」と賛意を示した。

今回はこれまでの論点整理をもとに、総括的な議論を行う。