

# 平成22年度第1回大阪府高齢者医療懇談会 会議概要

1 日時 平成22年10月1日（金） 午後2時00分～午後3時30分

2 場所 プリムローズ大阪 2階「鳳凰西」

## 3 出席者

(1) 大阪府高齢者医療懇談会委員

(50音順)

上ノ山 幸子 委員、 越智 秋夫 委員、 置田 榮克 委員、 柏原 孝充 委員  
高井 康之 委員、 玉井 金五 委員、 道明 雅代 委員、 森 詩恵 委員  
森鼻 正道 委員、 山本 昭子 委員、 吉村 八重子 委員、 吉本 恒心 委員

(2) 事務局

事務局 長 濱田 邦男      事務局次長 吉田 真一  
資格管理課長 池田 太加司      給付課長 奥山 芳人      ほか

## 4 議題

- (1) 会長、副会長の選出について
- (2) 制度施行状況について
- (3) 高齢者医療制度改革会議における検討状況について
- (4) 一部負担金の負担割合相違に係る差額請求等について

5 傍聴人 一般 4名      報道関係 0社

## 6 議事の要旨

(1) 会長、副会長の選出について

互選により、玉井金五委員が会長に選出された後、玉井会長の指名により副会長に森詩恵委員が選出された。

(2) 制度施行状況について

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(3) 高齢者医療制度改革会議における検討状況について

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(4) 一部負担金の負担割合相違に係る差額請求等について

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

## 7 質疑・意見交換等

### (2) 制度施行状況について

(委員) 保険料収納率であるが、平成21年度の収納率は平成20年度のいわゆる過年度分が含まれているのか。また、滞納ということで、年金からの天引きという話があったが、その後取り扱いが変わって、恐らくこの辺が影響しているかと思うが、年金からの天引き以外の人数なり割合がわかれば教えていただきたい。

(事務局) 一点目であるが、平成21年度の収納率は、平成20年度の過年度分を含んで計算している。二点目の特別徴収の関係であるが、21年度の調定額でいうと特別徴収の割合が54%、普通徴収が46%となっている。基本は、特別徴収ということで制度はスタートしたが、21年度からは口座振替の選択制の導入であるとか、例えば政令軽減があれば保険料の額が変わると特別徴収ができず、普通徴収になったりとかいろんなケースがある。本来、特別徴収はもっと高い率と思われるが、結果として今54%程度に留まっている。

(委員) 平成21年度については平成20年度分を含んでということだが、20年度は98.40%、21年度は98.56%となっている。収納率は非常に上がっているので、よく頑張っていると思う。

(委員) 健康診査の受診状況であるが、池田市さんはかなり伸びているという話があった。協会けんぽの健診はなかなか伸びずに苦労している。若いうちから健診で尚且つ保健指導とか受けていれば無病息災でいけると思うので、今から何十年先を目指すということになるが池田市さんの方で何かあれば教えていただきたい。

(委員) 受診率が高いという主な要因は、医師会の協力が非常に大きいと考えている。前年度から少し下がっているのは、調査したわけではないが恐らくインフルエンザの影響が大きかったのではないかとと思われる。医療機関をさけられたとか、人の集まる場所をさけられたと推測している。

(委員) 大阪市では、保健センターからいつも会合のたびに受けて下さいという言葉はいろいろ言われる。昨日の高齢者の食事会の時に、受けた方は何人いるかと聞いたところ、70人ぐらいの中でたった2、3人であった。細かくアピールしてもなかなか受けない。去年から小学校で受けられるようになったが、いろいろの施策が変わるわけである。大阪市の受診率が一番悪いので、私自身が受診する時は、みんなと一緒に受けようと言って、誘って行こうと思う。

(委員) 周りの方に声をかけるというのはいいと思う。

(委員) それは常にしている。女性会の方でもやっている。受けた人がこの中に聴いても手を挙げる人がいないということは、普通に医者にかかっているら別々に受けなくてもいいというような人が多いと思う。でも、この診断を受けることによっていろんなことを見出してもらえる。私の友達は早期発見で乳がんを早くに手術をして治った。受けないといけないということは何処でどういうようにPRしたらいいのかなと保健センターは本当に困っている。大阪市の場合は各区で食事会や老人喫茶の時には常にパンフレットを渡している。10月16日に近くの小学校で実施されるので、私も行くから誘って受けに行こうと思っている。それでも微々たるものだけれど、それをしないとだめだと思うのでこれからも極力続けていきたい。

(委員) 大阪全体として健診が低いのは、後期高齢の世代だけではなく若い人も含めて低い。低いということが決していいことではない。体全体を診るのが健診で、特定の部位を診るのが検査である。健康診査という全体を診るのが大事なので、低いということであれば分析など事務局としてやっているのか。バランスが悪ければ原因を探るべきだと思う。

(事務局) 分析はしていない。PRをどういうかたちでしたらいいのかを考えているところである。20年度の受診率が悪かったことにより、21年度になる時に特定健診の対象外となっていた老人施設等の入居者のうち、後期高齢の方は対象にしようということで受診券を送った。また今年度であるが、20年度の受診率が低かったのを踏まえて、ひょっとしたら受診券を送ったけども新しい制度になって本人が気づかないというのがあるのではないかと、封筒の表に受診券在中と大きく記載したりしてPRの方法を変えている。

(委員) この頃、いろいろなダイレクトメールも含めて非常にカラフルというか外から見ただけで判別しかねる時がある。だから重要というような文字が入っていると割と封を切ってもらえると思うので、そのあたりいろいろ工夫や改善をやっていってほしい。

(事務局) 遠くて見にくいかもしれないが、この半分くらいに受診券在中と、イラスト等も入れたりして、とにかく目立つように改善している。

(委員) そこには、重要というのはいっていないのか。

(事務局) 入っていない。

(委員) それがあるとかなり違うと思うが。

(事務局) また検討する。

(委員) 私自身もらっているからわかる。その下に必ず受診しましょうとか、大きく書いていただきたい。それと、府政だよりがあるが、少し大きめにお年寄りにわかるように、受診するのは自分のためですよということを載せたらどうかと思う。女性会の方でもそれを新聞に載せたいと思う。また、皆受けましたかというようなアンケートを区でとってもらって、どれだけの人が受けているか、ここよりも各地域で自分たちにできることをしたいなどと思う。

(委員) 健康診査については、発足時、後期高齢者は健康診査を受診することができるという実施義務ではなく努力義務というか、そういうかたちで始まった。我々は、後期高齢者は健康診査を受けなくてもいいのかということで相当反対をした。そういう面で我々としては受診率がこのようになっているが、やはり健診を受けるということは昔から言われているように早期発見早期治療である。そういうことで機関紙に受診するようPRをする。それと私は寝屋川市であるが、医師会と老人クラブ連合会が非常に連携を密にしている。医師会に各中学校単位で診療別の医院の所在地を示したりしたマップをつくってもらった。そういう面で受診に行くための一応PRができています。寝屋川市の受診率は比較的そう高くはないが、ほぼ上の方にある。やはり医師会との協調や連絡関係が大事ではないかと思う。

### (3) 高齢者医療制度改革会議における検討状況について

(委員) 検討項目が多くてなかなか全体像が見えないが、費用の面で支えていくのが大変だということに集中している。もちろんお金の出てくるところは高齢者の保険料、高齢者の一部負担金、現役世代からの保険の支援金そして公費となっていて、それをどういう配分でやるかということになる。高齢者の自己負担金であるが、今は財政措置で75歳以上は1割、所得のある方は3割と、70歳から74歳は本来2割が1割ということになっている。このところは負担を大きくすると受診抑制につながってしまい、特に所得の少ない方は負担金を増やすと相当悪くなっても受診しないと思われるので、これはいじらない方が良く考える。また保険料から応分の負担は高齢者の方も現役世代の方も必要だと思うが、どんどん増えていくとまたこれも支えきれないということで公費を適切に入れるというように書いてある。これは国全体の税制と密接につながるが、ここは非常にしっかりと入れるということをしてもらわないとなかなか難しいのではないかと思う。そこを拡充というか、具体的にどの程度かということを目指したい。それとお金の話とは別に高齢者の医療制度はどういうかたちがいいのか。プランとして出ている細かいことは難しいとはいえ、どういうかたちの医療提供体制が望ましいかということも考えないと、お金のある範囲でしかできないといって本当にどの程度のものができるのか。あるべき高齢者医療制度の姿、それでどれだけの費用がかかるかということを考えるのが筋ではないかなと思う。差し迫ったお金の問題が先にあって、その辺の議論が突っ込んだことになっていないのが少し残念かなと思っている。

(会長) 今、委員の方から指摘をいただいた。確か7月ぐらいに意見があればということで調査票に記入をしてもらった。その時も同趣旨の指摘をいただいたと思う。あれは厚労省の方へ渡していると思うがその点を聞かせていただきたい。

(事務局) 大阪で8月10日に地方公聴会があり、その前段で中間とりまとめの案が国の方から出た。それを委員の方々に照会して意見をいただいた。いただいた意見はすべて厚労省の方に全部挙げている。ただ、個別での回答にはなっていなかった。今回の資料の32ページ、資料2-4「公聴会開催の際に寄せられた中間とりまとめに対する事前意見と回答の概要」のところに入っているかと思う。中間とりまとめの案が出た時に近畿も含め3つのブロックで地方公聴会が開催された。大阪の場合、地方公聴会の当日にも参

加の方々から 100 件を超えるような意見が出てきた。それが多分ここに全部まとまっている。これは個別でいただいた意見に対する回答になっていないので、その点については説明できないが、全ていただいた意見は国の方に挙げているので中身は確認してもらっている状況である。

**(委員)** 私はこの長妻大臣と 6 ブロックの全国会議の時に 8 月 6 日厚労省に近畿ブロックの代表として出席をした。まず 75 歳の線引きを廃止するということがあった。要望としては、府単位の保険料は継続して欲しいということ。先ほど医師会の方も言っていたが、74 歳では 2 割になっていて、75 歳では 1 割と、74 と 75 とではそんなに生活の実態も変わらないので、これはできるだけ 75 のかたちにして欲しいということ。高齢者の保険料の負担を少なくしてくれということではなしに、これだけいろいろ高齢社会になり高齢者も非常に増加しているので、高齢者も応分の負担はするということ。先ほどの健康診査の努力義務を義務化するということが、終末医療とか以前いろいろあった高齢者の尊厳を廃止するようなことを廃止して欲しいということ。また、保険は府単位になっても、保健事業は各市町村でやっていただきたいということを要望した。

**(委員)** この前の中間とりまとめの時、意見を出させていただいた。私たちはどうして年金からお金を天引きされないといけないのかというような声が随分あったので、私はこの年金からの天引きということに対して、それについて高齢者が本当にこの制度に疑問と思っているということを書いた。それと高齢者の中で、その年に家を売ったり土地を売ったりして所得額が変わると 3 割になる。今までの年金だけだと 1 割だったのが、1 年後に 3 割になってしまう。だからそういうことも理解ができない。その理解ができないことをどういうふうにするかということが、私は一番この高齢者医療の問題だと思う。私の友達が医者をしているのでいろんな話をしている。そのお医者さんの奥さんや、給料の多い方は 3 割払っている。私は年金だけだから 1 割払っているということなど、そういうことを話し合ったらそういう疑問は解けると思う。だから何かこういうような疑問の解ける話ができないかなといつも考えるので書いた。私が今 80 歳になったからそれを行っているのではなく 10 年前から思っていた。今実際この中に入れてもらっておしゃべりができるということはあるがありがたいと思っている。こういう私の意見自身をこれからは若い人に対しても議論を深めていかないとはいけないのではないかということも書いている。今の問題だけではなく、これから 10 年、15 年先のことも考えてやっていかなければならないと思う。こ

れだけ高齢者が増えるとは夢にも思っていなかった。私自身が80歳まで生きるとも夢にも思っていなかった。それでもこれだけいろんなことができる80歳にならなければ駄目だということを誰にでも言っている。60歳でもできなかつたら駄目だし、80歳でもできるものはできるんだということをいつもそういう話し合いをする。私は、本当にこうしたところに来させていただき話ができるということを喜んでいる。

**(会 長)** だいたい予測では2020年ぐらい、つまりもう10年すると65歳以上の中でいわゆるこの後期と言われる75歳以上の割合が多くなる。今、前期の方が多いが、2020年あたりになると75歳以上の割合が老年人口の中で多くなり、2050年あたりまでずっとそういう状況が続くだろうというふうに見込まれている。21世紀はそれこそ後期高齢者がかなりの割合を占めている。

**(委 員)** 21世紀、後期高齢者が増えるというのは皆が元気であるからだ。運動したりして自分の体を大事にしている。2000年になったらこれだけのパーセンテージということは、きっちりそのとおりになっている。だから2010年2020年2030年になってきたら言ったとおりになってくる。114歳とか、115歳でも元気でいらっしゃる。やはり頭使って、足使って、体使って、食べるものも食い力と言って昔から食べる元気があったら絶対長生きする。長生きしてこういう問題が国に起こってくるということは、これからの子供たちの時代が来た時にどうなるかということである。

**(会 長)** 世代間の対話と言いつつ、それほどされているわけでもない。今言われたような指摘は大変重要だと思う。もっと必要な対話を増やして新しい社会作りをしていかなければいけないところへ差し掛かっている。

**(委 員)** 保険料の負担にかかわることであるが、医療費を抑制するということで後発医薬品(ジェネリック医薬品)の促進ということがこちらの方にも載っている。薬剤師会としてもパンフレット等を作り、店頭で出来るだけジェネリックへの変更を勧めている。広域連合事務局は、保険証を送る時とか、その都度都度の周知をされているのか。高齢者のいろんな方からすると、「それは手紙できてたけどこれのことやったんやね、じゃあ変えましょう」というようなかたちで、店頭の方だけで説明していくよりスムーズに変えていただける。それがひとつずつ積み重なっていくことで医療費の削減ということにもなってくるかと思う。広域連合事務局としては、どのような動きをされているのか。

**(事務局)** ジェネリックの希望カードは全被保険者の方に被保険者証を送付する際に同封している。また被保険者証を送付する際、後期高齢者のしおりという冊子を入れている。その中でもジェネリック薬品とはこういうものなので利用して下さいというのは載せている。今後、どうかたちになるのかまだ分からないが、例えば全被保険者宛てに使うことによってこれぐらい安くなりますよという周知など、そういうような方法も考えていかななくてはならないのかなと考えているところである。

**(委員)** 国保や協会けんぽさんとかでは、表を被保険者の方々に送っている。「あなたが今飲まれているお薬はいくらです。変更されたらいくらぐらい安くなります、負担も安くなります、医療費がこれだけ下がります。」というような通知をされていて、それを持って来られる方がいる。少しの金額しか下がらないからいいというようなことではなく、少しずつの積み重ねなので、後期高齢者の方でも具体的な数字とかを示して行っていただきたいと思う。

#### **(4) 一部負担金の負担割合相違に係る差額請求等について**

**(委員)** 20年度と21年度の問題でこうなっただけで、今現在は何もないということでもいいのか。

**(事務局)** はい、今は一年証で8月からになっている。

**(委員)** これは確か新聞やマスコミに載って、かなり経っていると思う。この問題は、大阪の広域連合だけなのか。他府県も含めて全都道府県の問題なのか。また他府県の状況は今どうなっているのか。分かれば教えていただきたい。それから件数は書かれているが、金額がいくらぐらいになるのか。負担の公平性から、差額については収めていただくことになると思うが、請求はされているのか。まず全体として差額金額はいくらなのか。請求されているのであれば、今現在、どれぐらい返納されたのか。それとこの分について時効の関係とかはどうなるのか。特に本人が亡くなったりするので、時効が過ぎればもう返さなくていいということになるのか。

**(事務局)** まず金額であるが、3,308人に3,260万円ほどの請求をした。これについては、8月分から10月分までの請求となるので、11月分以降はまた新たな請求をさせていただくことになる。9月途中で実際返納された金額であるが、

人数は2,285人で、金額は1,900万円ほどである。返していただいた割合でいうと人数は約72%、金額は約62%である。全部の金額は今抽出しているところなので、残りの金額とか人数は把握できていない。全国で約8割の広域が16ヶ月証を送っているの、大阪と同じような事態が起きていると思う。時効については、地方自治法を適用されることになるので5年となる。起算日は納期限からということになる。

**(委員)** 3割なのに1割の被保険者証をまだ何人か請求しても返さないのがあるということなのか。だからそれを徹底的にしていかないと、誰だって3割より1割の方がいいからずっと持っていると思う。

**(事務局)** 当時、返信用の封筒を入れ、旧証を返して下さいということを広報もかけながらやったが、結果として1割証の方をそのまま使っていた。20年4月制度施行当初は、逆に証が届かないという未着問題とかがあり、回収に力を注げなかったというのが事実である。これがもう一年も経ち、今は一年サイクルになっている。今度は証の色が変わったり期限が変わるので懸案の分はないが、所得更正といって過去の所得が変わったり、後から世帯が変わったりすると、たまに負担区分が変わる場合がある。また、他広域に転出され、そのまま大阪の被保険者証を使われるとかそんなケースもあるので、今後は市町村での同封封筒の徹底と、さらに広域連合の方でも督促というか回収に向けた努力をしようということで今検討をしているところである。

## (5) その他

**(委員)** 5ページの表で、医者にかかる方がかなり多いと思った。

**(会長)** この表について、もしできれば今後カラー印刷にしてもらう方がより分かり易いのではないかなと思う。

**(委員)** 何年か前からであるが、接骨院とかでも保険が使えるようになった。1割でも500円出したら診てもらえるとか、年寄り同士でそういうような話をしている。1割を払って診ているということの意味を、年寄りは全然分かっていないと思う。私は接骨院とかには行かないが、向こうは350円だったとかという話をあちらこちらでよく聞く。接骨院で保険が使えるようになってから大阪市内は接骨院が増えた。お医者さんの場合は信頼感で行くが、接

骨院の場合はロコミだと思う。

(委員) 大阪ではそれは問題になっている。本来医師の同意書があり、急性の捻挫とか打ち身とかそういうものだけに適用されるが、実際は、腰が痛いとか膝が痛いとかそういう理由で行っている。これは本来、保険の適用ではない。全国でもあるが、残念ながら大阪は断トツに多くて非常に問題になっている。柔整で保険適用しているものには、本来の保険給付の範囲外がかなり入っている。全体のパーセントは低いといっても金額になれば相当な額になる。全国的に見て特に大阪は柔整の施術所というのがかなりの勢いで増えており、全国からいろんな目で見られている。そこは適正化していく必要があると思っている。

以上