

# 平成24年度第2回大阪府高齢者医療懇談会 会議概要

1 日時 平成25年1月30日(水) 午後2時00分～午後3時20分

2 場所 ホテルプリムローズ大阪 3階「高砂」

## 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、高井 康之 委員、玉井 金五 委員  
道明 雅代 委員、森鼻 正道 委員、山本 昭子 委員、山本 吉平 委員  
吉村 八重子 委員、吉本 恒心 委員

(2) 事務局

事務局 長 藪本 冬樹 事務局次長総務企画課長 森 雅博  
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) 広域連合の新体制について
- (2) 制度施行状況について
- (3) 高齢者医療制度を巡る国の動向
- (4) 大阪府における振り込め詐欺事例について
- (5) その他

5 傍聴人 一般 1名 報道関係 0社

## 6 議事の要旨

(1) 広域連合の新体制について

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。

(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) 高齢者医療制度を巡る国の動向

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) 大阪府における振り込め詐欺事例について

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

**(委員)** 9ページに出ている平成24年12月末現在の受診状況だが、私は大阪府に住んでいるが、大阪府の受診者数が被保険者数に対して少ないと感じた。私自身も健診を受けて、きっかけとして色々検査してもらい、大きな病院へ行って、ということもあり、健診は絶対に必要だと思う。もっと市町村で受診のアピールや宣伝が必要であるし、一人一人が受けるという気持ちを持たなくてはいけない。こういうデータは市町村や各保健センター等にいつているのか。やはり、市や保健センターの上の方がこういうデータを見て、上の方から指示していただかないと、私たちが言いに行くわけにはいかないのです。

**(事務局)** 数値につきましては、全市町村が集まる場で、現在こういう状態なので一層のアピールをお願いしますということで、お知らせはしている。そこから各保健センター等へ周知がなされているかどうかは把握しておりません。

**(委員)** 私は全体的に市の健康推進協議会を作っているのですが、そういうことを是非していただきたい。受診しなさいということはポスターも貼っているし、色々しているが、受診する人は少ない。原因としては、個々にお医者さんにかかっている方が高齢者は多いため、主治医が健康診断も一緒にする、ということも聞いた。主治医にかかっている人が自分は必要ないと言われればそれ以上は何も言えない。このデータを保健所や保健センター等にもいくようにしてほしい。こんな数字を見ると、大阪府として恥ずかしい。人数も多いのに。

**(事務局)** ご指摘の点については、市町村にその旨を伝え、各部署へ周知するようお願いしたい。

**(会長)** 徹底していただくようお願いしたい。

(委員) 7ページであるが、年度別給付費比較ということで、一人当たりが平成22年度は973,596円という金額になっているが、この数字は全国平均だとどのぐらいになるのか教えていただけないか。それから、2ページの被保険者数の推移で、真ん中の75歳以上の被保険者の数字が、平成22年4月末で766,049人となっている。その一番下に大阪府の75歳以上の推計人口(平成19年5月推計)のところの平成22年度の人数が、853,000人となっていて、87,000人ぐらい数字が違う。推計されたのが平成19年5月なので、3年ぐらい開きがあるのでその関係かも分からないが、数字が疑問に思ったので、もしお分かりになれば回答していただきたい。

(事務局) まず、一人当たり給付費の全国平均は、平成22年度の状況になるが、816,969円である。推計人口については、国が推計しているので正確に一致するかどうか分からないが、後期高齢者医療制度は基本的に75歳以上の方が加入することになっているが、生活保護受給者は対象外となっているので、その数値の差ではないかと考えている。

(委員) 一人当たり給付費だが、全国平均に比べて大阪はずいぶん数値が高い。原因など分かっていたら次回でもいいので教えていただきたい。

(事務局) 今分かる範囲だと、全国で一番高いのは福岡県、二番目が高知県、三番目が北海道、四番目が大阪、五番目が長崎県となっている。

(委員) 福岡県の一人当たり給付費の額を教えてください。

(事務局) 平成22年度の状況になるが、福岡県は100万円を超えている。一番低いのは岩手県で、667,000円ほどになる。

(委員) ずいぶん違う。健康保険組合でも同じような傾向があり、福岡県や高知県は全国的に高い。低いのは長野県やその辺りである。後期高齢者医療も含めて、一般の医療費も似たような傾向であることが分かった。

(会長) 確かに岩手県や長野県は低いところで推移している。高いところは高いところで大きな変化はないようだ。その辺りの原因が分かればまた教えていただきたいということですね。

(委員) 健康診査の除外対象者を説明されたが、入院中の方は、入院の期間によるのか。6ヶ月以上入院している方ということは、あと半年は入院していないということでは。健康診査の受診期間は1年間あると思うが。

(事務局) 受診券は4月に一斉に送るが、基準日が4月1日で、そこから6ヶ月遡ってずっと入院されている方が除外対象になる。実際の受診月は1月診療分が直近になるので、そこから遡って6ヶ月以上入院されている方が対象となる。

(委員) 7ページの年度別給付費比較の訪問看護の平成23年度と平成24年度の伸びについてだが、8ページのグラフ3では、柔道整復は、各保険者で団体等を通じて適正化を図っており、一部が反動で鍼灸・あん摩・マッサージに来ているということは分かるが、訪問看護が伸びている原因が分からない。ここが必要であれば当然医療費も必要になるが、分析がまだであれば、また今後の状況を見て、次の機会に報告していただきたいと思う。

(事務局) まだ分析等できてないので、できたらご報告という形にさせていただきたい。

### (3) 高齢者医療制度を巡る国の動向

(委員) 政権が変わって、前の案というのは以前の政権当時の案である。以前に一番問題になったのが、広域化するに当たって、知事会から反対があって、都道府県は担当しないとなり、検討し直しということになったと聞いている。今度政権が変わって、現行の制度を重点的に検討するのか、前の政権の案を国民会議で検討されているのか、その辺を教えてほしい。

(事務局) 政権が変わったとしても、国民健康保険は現状では社会的弱者が加入している率が高く、保険料の負担能力も当然低く、保険財政が逼迫している状況で、保険の規模も一定規模でないと運営できないという状況にある。そういう点から言っても、やはり都道府県でまとめるというのはひとつの意見である。都道府県側から言うと、そういった財政構造を有している中で、国が恒久的な財政支援を提示しない限りは了承できないという状況は、政権が変わっても同じであり、議論はそのまま続くと思う。国民会議の議論については、医療・介護・少子化対策・年金と大きなテーマがあるが、

新聞報道等で私どもが見ているのは、介護と医療の問題を優先的に議論すると伺っているので、特に後期高齢者医療制度の問題についても優先度高く議論いただいていると思うが、最終どう会議を進めていくのか、はっきり分からない状況である。

**(委員)** 我々の希望としては、やはり自治体単位ではなく、都道府県単位で保険者になっていただきたいのだが。

**(事務局)** 後期高齢者医療の担い手である、私ども広域連合という組織体は、自治法に基づいた特別地方公共団体であるが、制度発足の前段の議論として、どこが担うかという議論があった。結果として広域連合ということだが、当然選択肢としては都道府県もあったはずだが、知事会が反対した経緯がある。私ども広域連合の立場から申し上げますと、高齢者の医療の確保に関する法律で、保険者の主体としての存在があるが、市町村職員の派遣が100%であるので、要は市町村の運営で全てやっている状況である。もちろん大阪府から財政支援等はあるが、こういう公共団体といえども、一公共団体になるので、議会も必要、監査委員、公平委員会、選挙管理委員会も必要であり、組織形態を備えていかななくてはならない。都道府県であれば改めてそういう作業はいらぬのではないかと、という議論は各広域連合でもあり、そういう面から見ても、組織体としては都道府県が非常にクリアではないかと個人的には思っている。

**(事務局)** 補足させていただきます。現在、国民健康保険は市町村が保険者ということで運営をされているが、国保の広域化には2つぐらいの局面があるかと思う。例えば人口が数千人の町村で医療保険が成立するのかという問題がある。高額な医療費が発生した際に市町村国保で賄いきれるのか、保険制度でやる限りは一定規模の人口、被保険者を前提としないと成り立たないのではないかと、そういう意味で広域化が必要という考え方がある。極論としては、日本国内で住んでいるところによって受けられる保険給付の中身が違うのはおかしいので、保険制度は国で一本化するべき、という考えもあるが、地域実情もあるので単一のものはそぐわないのではないかと、という意見もある。広域化という場合には、財政調整機能と運営主体をどこにするかという二つの論点がある。財政調整については、都道府県ベースで高額な医療費が発生したときには、保険者間で融通することによって、負担を均等にしていこうという、高額医療費共同事業があり、その範囲も広がってきているので、現体制の中で財政調整の仕組みが出来上がってき

ている。もうひとつの運営主体はどこがいいのかについての議論はまだこれからになる。今後、国保を議論する際に、運営単位は何がいいか、仮に都道府県となったときはどうするのか、といったことが問題である。知事会が反対している中には、単に財政的な負担を都道府県に押し付けるのではないかという危惧もあるようだが、この辺りはこれからの議論になると思う。それから国民会議の方向性ということでご質問があったが、国民会議がスタートしたときは前政権時になる。ただ、国民会議のメンバーが民主・自民・公明の三党合意をベースにして選出されている。民主党は今でも後期高齢者医療廃止を言っているし、自民・公明は現行制度をベースにした改革ということを言っている。スタート時とは状況が違うが、三党合意がベースでなおかつ法設置の会議で、時間もない中で、現実的な方向性が出されるのではないかと私どもは考えている。

**(委員)** 今事務局が説明されたとおりだが、実際は政治が決めるので、今度7月ぐらいに参議院選挙があるので、今のところは三党合意だが、国民会議の方向性というところまでは無理だと思う。選挙が済むまでは進展しないのではないかと。参議院選挙が済んだら、70歳から74歳は自己負担が本来2割だが、特別措置として1割になっているが、それもどうなるのか。後期高齢者医療制度の方向性もどうなるか。選挙の結果で進む可能性は大きいですが、そのときに高齢者に負担を強いるようなとんでもないことが出てきたら、医師会としても国民の健康を守るために動かざるを得ないかなと思っている。また医師会でやるときには、各団体の方も健康を守るためにご協力をよろしくお願いします。

**(会長)** 流動的なところが多く、方向性は難しい。注視していきたいと思う。

#### **(4) 大阪府における振り込め詐欺事例について**

**(委員)** オレオレ詐欺はだいぶなくなってきたが、これは本当に計画的だ。大阪市消費者センターにもこういう詐欺の相談がよく入ると聞いている。こまめにアピールしないと自分だけは大丈夫と皆が思っている。銀行のATMでも操作していたら「詐欺じゃないですか」と画面に出るが、無視してしまう。これは個人的な問題なので難しい。

**(事務局)** ここに載せている発生件数や被害件数は、我々が把握している分だけで、市町村に相談していないケースがかなりあると思われる。集計はしていな

いが、実感として大阪はかなり多い。今までのオレオレ詐欺は、大阪人はしっかりしているから引っ掛からないと言われていたが、これは少し違う。お金が返ってくるので振り込みで手続きしてください、と言われるとつい信じてしまう。なおかつ銀行ではなく警備の手薄なコンビニのATMに誘導し、振り込み画面を利用して、返ってくる金額より多い金額を振り込ませる。回覧板を回したり、ポスターを貼ったりしているが、周知はなかなか難しい。できるだけそういう情報に触れることが大事だと思っている。何か会合等あれば、是非教えてあげていただきたいと思うので、よろしくお願いします。

**(会 長)** 今は固定電話と携帯電話を使い分けている人が多いので、こういう詐欺はあまり引っ掛からない人が多いと思うが、固定電話だけしか普段使っていない家が狙われやすいのではないかという気がする。

**(委 員)** これとは別に、各家に回ってきて金や銀の指輪等を高く買います、という詐欺がすごく横行している。私の家の周りは昔の家が多いのでお年寄りが多く、絶対に警察へ言いに行きなさいと言っている。この振り込み詐欺も最近増えている。お金の管理は家族ではなくお年寄り自分自身で、というところが多いが、こういう詐欺も増えているので、管理も含めて家族で話し合う必要があると思う。怖い時代ですね。

以上