

平成22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23年1月28日（金） 午後1時50分～午後3時15分

2 場所 シティプラザ大阪 4階「眺 CHO」

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、 加藤 信次 委員、 柏原 孝充 委員
高井 康之 委員、 玉井 金五 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 事務局次長兼総務企画課長 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) 制度施行状況について

(2) 臓器提供の意思表示に係る被保険者証の様式変更について

(3) 一部負担金（窓口負担）の負担割合相違に係る差額の還付及び請求について

(4) 国の高齢者医療制度改革会議における検討状況について

(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) 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。

(2) 臓器提供の意思表示に係る被保険者証の様式変更について

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) 一部負担金（窓口負担）の負担割合相違に係る差額の還付及び請求について
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) 国の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。

7 質疑・意見交換等

(1) 制度施行状況について

(委員) 大阪市は被保険者数は多いが、いつも受診率が悪い。健康診査を受けるようにと保健センターとか何処へ行っても言っているが、受診率が悪い。大阪市が一番低い。これをどうするかということを大阪市は考えているようだ。私もどうにかしたいと思っている。

(事務局) 最終的には本人に自覚していただくのが一番いい。広域としてできるのは、いかに意識づけるかということだと思う。PR方法についても、今まで広報に載せたり、受診券を送る時に説明を入れたりしていた。実は今回、後で配布するが、ちらしを作成した。「健康診査を受けましょう」、裏面には「人間ドックもやっています」というのを作った。これを市町村の窓口にももちろん置いてもらうが、各団体についてもそこで配布していただきたい。

(委員) 来年パーセンテージが上がっていたら、この反応があったということになる。市政新聞などには、ずっと載せている。しかし、受診する人が本当に少ないらしい。結局、普段、医者にかかっている人が多いので、健診を受けなくていいと思っている。予防接種にしても私は表に載っているところでしたらいいと思うが、かかりつけの医者でしたという人が殆どである。大阪市は規模が大きいだけに、收拾がつきにくいのかなと思っている。デイサービスの食事会とかでも言っているが、なかなかかわかってもらえない。PRするにもお金を使っている。私はそれも懸念している。

(事務局) 委員の言っているとおりである。大阪市は人口が多い、交通の便がいい、医療機関も多い、いつでもかかれるというような状況である。そういうことで保険を使う給付費は、市町村別のグラフは出ていないが、どちらかというと比較的大阪市の場合、一人当たりの給付費は少し多い。普段から医者にかかっているからいいというような感覚があるようだ。しかし、健康を守るためにはまずは予防からということなので、委員の意見も踏まえながら、いいPRの方法を大阪市と協議をしてやっていきたいと思う。

(委員) 後期高齢者医療制度になる前、国民健康保険時の75歳以上の受診率はわかるのか。

(事務局) それについては、把握していない。

(委員) 制度が変わる前の国民健康保険の時は、ハガキで基本健康診査の通知があったかと思う。後期高齢者医療制度になってから、受診票は封書になっている。ハガキだったら比較的基本健診だとわかりやすかった。しかし封書は、他の郵便物と紛れてしまい無くしてしまったりする。受診票をハガキのようにはっきりとわかるようにすれば、健康診査だから行かないといけないと感じると思う。

(事務局) 広域としては制度が始まる時から、しおりなどを入れるため封書にした。制度施行当初は、何の封書かわからないと言う意見もあったので、今現在は、受診券在中とアピールしている。

(委員) 封書の場合、他のものも入っているので判りづらかったが、今は名前を入れた受診券が入っている。受診する時に参考となる近辺の医療機関一覧表も入っている。私は、そのことを食事会とか老人喫茶の時に説明している。私だけではなく、保健センターや区役所の職員が来て説明しても受診率が低いのは残念に思う。

(会長) 今、持っていた封書には「重要」という言葉は入っていないのか。

(事務局) 「重要」という記載はしていない。

(会長) 今、言われたように他の封書が随分多い。「重要」という言葉を入れることで、わりと開封されるのではないか。

(事務局) その分については、次回、「重要」とかの記載をするなど、もっとわかりやすくなるように考えていきたい。

(委員) 受診率の低いところをみると、守口市とか大阪エイフの会員さんで南の町の支部の方たちであるが、予防などいろんな勉強をし、活動をしている。それでも受診率が全体に私の会員さんのところで低い。低いところの人た

ちは、「健康だから健診を受けなくていい」という意識なのか。

(委員) それは自分で判断するものではない。

(委員) 自分で判断するのは駄目だが、それらの結果が出ているのではないかと思う。私たちは健康のために一生懸命頑張っているが、また、再度会合で受診するようにお願いしようと思っている。

(委員) 4ページの円グラフのところで教えていただきたい。まず一つは、その他療養費というのが1.5%ある。その部分は結構大きな割合だと思うが、どのようなものか。それともう一点は、歯科の方で4.0%、21年度・22年度、殆ど変わっていない。それに匹敵するのが、柔道整復施術療養とはり灸施術療養である。大阪の場合、私どもの協会けんぽにおいて、柔整においては、全国の協会けんぽの各支部47支部中、断トツの一位である。全体の21%、東京の倍、柔道整復施術療養費を支払っている。はり灸に至っては、全国トップ、約40%弱、30%強である。その中でこの表は、全国の高齢者の医療の中で同じような割合なのかどうか。他府県の広域連合との比較はわからないので、もしわかれば教えていただきたい。

(事務局) まずその他療養費であるが、高額療養費とか高額介護合算とか装具代など現金で支給されるもの全てここに入っている。高額療養費はどうしても金額が大きいので、その他としては、かなり金額も上がってしまうということである。それと柔整であるが、確かに大阪は施術所の数が多いし、金額も大きい。ただ、他府県とは比較していないので、そのデータはない。

(会長) 二点目については、説明あったようにデータがないということであるが、改めて調べてもらったらわかるのか。

(事務局) 他府県に照会をかけて、どういう状態かというのを確かめたい。

(委員) 昨日、大阪府の医療費適正化の委員会があってその時に出ていたが、大阪の協会けんぽは、平均が確か3倍ぐらいあったかと思う。もちろん断トツ一位で、言っているとおり、柔整はかなり突出している。

(会長) それでは、調査等少し可能であれば、調べてもらった結果を情報提供していただくということをお願いしたい。

(事務局) そのように調査結果の報告をさせていただく。

(2) 臓器提供の意思表示に係る被保険者証の様式変更について

(委員) 意見なし。

(3) 一部負担金(窓口負担)の負担割合相違に係る差額の還付及び請求について

(委員) 意見なし。

(4) 国の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) 後期高齢者医療制度を廃止して、新しい保険制度に改正するという事であるが、実態は、75歳以上の人で働いてる人は被用者保険で、あとは国民健康保険で、しかも75歳以上は別勘定という形である。我々は、新しい制度ができるのかなと思っていた。75歳以上で線引きをするのは反対が多かったのに、75歳以上は、やはり別勘定している。75歳以上を線引きしているのと同じように思う。医療費が増えてそれを保険料で賄うということであれば、相当無理だと思う。だから、ある程度公費の負担割合を増やしていただかないと、その場限りの医療制度改革ということになっているのではないかと思う。我々としても、国会が24日から始まったので、20日21日と与党、野党それと厚生労働省に対し要望書を提出した。高齢者が安心して暮らせるような医療制度を作って欲しい。そういう安心できる医療制度なら、我々高齢者についても所得の応分の負担は賛成する。医療・年金・介護について、安心できる社会保障制度を作って欲しいと要望した。

(会長) 今、委員が言ったように、後期高齢者医療制度がスタートした時はいろいろ言われ、政権が変わり廃止するということになった。それで、かなりの人が新しい画期的な制度が次にできるのではないかと思っていた。しかし、徐々にこういうふうに次の像がはっきりしてきたが、そんなに大きく変わっているということでもない。この委員の発言について、事務局で、もし何かあれば意見を伺いたい。

(事務局) 大阪府広域連合においても、当然のことながら保険料の上昇を抑制するため、近畿ブロックを通して全国の広域連合協議会から厚生労働大臣宛に、

去年の6月と11月の2回に要望書を提出しているところである。

(会 長) 後期高齢者医療前身の老人保健制度ができた時は、全体の費用の3割が公費で7割が拠出金ということであった。徐々に公費の割合は高くなってきているのは事実である。これから、どうするかというところへ差し掛かってきていると思う。

(委 員) 改革会議で議論していても財源論が主になるが、財源の裏づけが全くないので、説得力のある案は出せない。厚労省の案では現在事実上47%、高額の方の半分負担するというのが出ていないので、その分に対して、50%という財政見通ししか出していない。ここで、高齢者医療制度改革会議で決める範囲のことは、これ以上難しいかなと思う。やはり、すぐ動くにも政治が今後の日本社会保障制度をどうするか。その負担をどうするか。与党の国民に対する信頼度からすると、先行き決定能力があるかなというところがあるが、公費にするか保険料にするか自己負担にするか、その三つしかないので、それをどういう負担割合にして国民が納得できる案を、政治が信頼性を回復していくところに期待したい。そのためにも、それを着実に実行できる政治家を選んでいくことが、国民に課せられたことではないかなと思っている。

(事務局) 資料28ページの一番下のところであるが、高齢者医療制度改革会議においても、厚生労働大臣へ注文を出している状況である。

(委 員) 資料24ページ三つ目の○のところに、健康づくりの取組の推進、続いて25ページの最初の○で、保険者による健康づくりの内容のものがある。私ども協会けんぽも、都道府県だけの各支部バラバラの保険料率がある。その中で、健診事業は全国で最下位ということで大変苦しんでいる。逆に医療費は先ほども言ったが、断トツの一位である。こういった大阪の特性の中で、私ども被用者保険としては、現役世代の給料に例えると、平成15年度が1.0とすると急激に右下がりになっている。つまり、殆どボーナスもないし、給料も実質的には減るということが7年近く続いている。ただ、その方たちによって、後期高齢者医療並びに国民健康保険とか被用者保険が支えられているわけであるから、大阪府として健康づくりにどのように取り組むかということを出していくべきではないかと思う。そうでないと、入と出がこれだけバランス崩れると私ども協会けんぽも大変苦しい。今日の午前中、私どもは、底冷えがするぐらい大変厳しい、決め手の施策はな

いと大変苦しいという中で、保険料の引き上げのお願いの話をしに、商工会議所を9箇所回ってきた。そういった中で言われるのは、医療費の適正化である。これ以上負担はできないという悲鳴が聞こえてくる中で、大阪府においても、被用者保険や国保の人たちの声を聞いて、どのような健康づくりをしていくかを考えるべきだと思う。ここに書いている先ほどの〇の二つは、あまりにも抽象的である。既に、今のメタボ健診がスタートして半年経ってから、私どもが平成20年10月に発足した、とんでもない状況からスタートして、未だに苦しんでいる。具体的にどのようにしていいのか、一向に効果が出ないし、人材不足でもある。当然、システムはあり、また医療機関のご理解も得る中で、やってもなかなか健診を受けていただけない。大変な状況の中で、東京と比べてもかなり差があいている。高齢者の伸び率は東京以上にいつているわけであるから真剣に考えていかないと、もうあと2、3年であっぴあっぴになってしまうと私は思う。やはり今後、あと2年間の中で、しっかりと健康づくり事業というのをとらまえていただきたいと思う。

(委員) 私は、大阪府老人クラブ連合会であるが、事業の第1番、健康づくり・介護予防事業である。その次は、地域支え合い事業、高齢者相互の支え合いとか子どもの見守りとかの事業である。まず第1は、健康づくりと介護予防。そのためには、ウォーキングとか、或いは体操をする。老人会は老人会の体操があり、地域自治体では、また自治体での介護予防の体操とかある。健康づくりのための研修などの事業には補助して推奨している。第1目標は、健康づくりと介護予防事業ということで進めている。

(事務局) 少し前であるが、柔整とはり灸の問題、それと健診率、ともに大阪府全体であるが、都道府県の中でも群を抜いている。受診率については、社保や国保、或いは後期高齢者医療では差はあると思うが、低いことには違いない。保険者協議会という、大阪府の各保険者の団体の集まりが2月8日にある。健保組合の人も来られると思うので、そういう意見を大阪府の方に対して言う。また、我々は、各市町村が集まった団体の広域連合であり、府下全域を網羅しているから、大阪府が主導権を発揮してどう推進していくのかということを含めて今後真剣に考えていかないといけない問題である。確かに予防をするのが一番大事である。しかし、それだけではなく、例えば、柔整・はり灸で新聞報道等に少し出ているが、不正請求があるのではないかと、それについてはどう指導していくかと、或いはそれ以外についても、高齢化がまだまだ進むのは事実であるし、医療費も伸びる

のは事実であるので、伸びをいかに抑えるかということについて、いろんな情報等を使いながら、医師会であるとか歯科医師会を含め、各団体と協力を得ながら少しずつ進めていかないといけないと思っている。確かに、国においても、こういう改革会議をしているが、それは日本全国全体のことである。その中で特に大阪でそういう破綻的なことが始まる可能性がないわけでもないから、私どもとしても、保険者として一つずつ出来ることからやっっていこうと思う。健診のことであるが、広報についても、封筒の説明書きの文書をどうするかも含めて、例えば先ほど「重要」という言葉を入れることによって受診率の伸びにつながればというふうに考えているので、いろんな意見をいただきたい。

(委 員) 自分自身が後期高齢になって、我々の時代の人、自分が高齢になった時のための準備というのをしているはずである。年を取ったら身体が弱ってくるのだから、その時に備えてというのはしていると思うが、高齢化が急速過ぎて、それがついていかないのかなというような思いがする。子どものことについては皆さんが経験しているので、ああすればいいとか、こうすればいいとかという観点は見つかる。だけど、これだけ高齢化が進むと、今まで経験したことが多すぎてちょっと遅れが出ているのではないのかなと思ったりもする。今までのことを考えると、子どもに対しても、高齢者は大事な存在でもあるので、子どものことを考えるのと同様に高齢者のことをもう少し考えていただけたらありがたいと思う。

(会 長) 委員が言われたように、高齢化のスピードは世界一位で、高齢化率が23%ぐらいで、さらにこのままいくと35~40%あたりまで上がるのではないかなというふうに言われている。2050年ぐらいには、二人に一人が65歳以上ということで、日本は世界で始めての実験に入っていると思う。これまでの発想を変えていかないと、なかなか対策が効果的なものにならないのではないかなと言われ始めている。

(5) その他

(委 員) 女性の平均寿命が84歳になったということであるが、90歳以上の人はたくさんいる。私は、自分の年齢に七掛けして、自分は、今この年齢だと思って頑張れというように言っている。昔の60歳の人が今の80歳だというように言ったら、しっかり歩くようになった。しかし、こういうように年齢が高くなっているということをあまりアピールすると、そこへ自分が到達

したら終わりみたいに思う人がいるということだけしておく。

(委 員) 健康診査のちらしの配布はどうなるのか。

(事務局) 今、配付したちらしについては、市町村の窓口に置いたり、団体に利用していただくということで作成した。必要部数を言っていたら、そこに必要な部数を届けさせていただく。

(会 長) 希望があれば事務局の方へ連絡をお願いします。

以上