

平成24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24年9月21日（金） 午後2時00分～午後3時30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、河村 達也 委員、高井 康之 委員
玉井 金五 委員、中脇 一雄 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 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) 会長・副会長の選出について

(2) 制度施行状況について

(3) ジェネリック医薬品差額通知にかかる報告について

(4) 高齢者医療制度を巡る国の動向について

(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) 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) ジェネリック医薬品差額通知にかかる報告について

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) 高齢者医療制度を巡る国の動向について

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) 最初に比べると特定健診の受診率は高くなっている。能勢町など受診率が高いように思う。私は毎年すぐに受診に行き、地域の皆にもすぐに行くようアピールしている。受診者はだいぶ増えたように思うが、保健センターに申込みをすると、すぐにいつも定員いっぱいになる。もう少し余裕を持って日程を入れたらいいのにと感じている。年に何回か、ガン検診と全体の健診があるが、申し込んでもすぐにいっぱいになって受けられないという苦情もよく聞いている。人数制限があるのは分かるが、もっと受診しなさいと言われ、行っても受診できない場合にどうにかならないか。

(事務局) 受診していただく方法として、市町村が業者と契約して、特定の場所に来ていただく集団健診と、各医療機関に直接申し込んで行っていただく個別健診と2種類あるので、使い分けていただけたらと思う。

(委 員) 私は、健康診断を受けたら、その結果をいつも持っている。そうして、日頃から食べ物や健康に注意してやっていくことが結果に表れてくると皆に言っている。健診の紙をもらったら、すぐに申し込んで行くということをこれからも徹底していきたいと思っている。

(事務局) 先ほどの委員からのご指摘だが、ガン検診については市町村で行っており、広域連合の個別健診の中にはガン検診は含まれていないので、その点ご理解いただきたい。

(委 員) 私ども能勢町でも特定健診を実施しているが、個別の受診はしておらず、集団のみの健診を実施している。後期高齢者の受診率はこの表のとおりだが、一般的な住民健診の受診率については、約半分ぐらいある。どこでも保険者は受診勧奨を行っていると思うが、主治医を持っている方は、かかっている医者で定期的に診てもらっているので受診しない、ということが

多く、電話で勧奨を行っても、受診しない方がほとんどである。

(会 長) 今おっしゃったように、日頃診てもらっているから受診しないというケースも多いようですね。

(委 員) 事務局にご回答いただくというわけではなく、意見としてよろしいでしょうか。4ページと5ページをご覧になっていただきたい。私どもけんぽ協会は、以前は社会保険事務所で、医療と年金を一緒にやっていたが、今、年金事務所と協会けんぽは医療と年金が分かれている。大阪府として憂うべき状態として、年金の情勢は詳しくは分からないが、社会保険事務所に最後の方にいた感覚として、無年金の方が100万人ぐらいはおられると思う。そういった方が後期高齢者になって、保険料について、年金受給者は年金天引き、そうでない方はご自身で払う。この中には公費つまり生活保護の方は入っていないと思うが、生活保護の見直し等の中で、また戻ってくる方もあるかと思う。そういう方は収入がほとんどない、払えないということで、収納率の表を大阪市から千早赤阪村まで見せていただいたが、年金受給者がかなり多いと思われる。年金をもらっており、未納や滞納がない方に比例して、収納率もそのようになっていると感じる。年金受給者を増やすために頑張っていた地域と、厳しい地域があり、その中でこういう差が出ているのだと思う。年金行政の混乱のため、受給の確保対策が大阪ではだいぶ遅れてきた。5ページを見ると、東京や大阪など、無年金が多いと思われる地域が収納率に影響しているのではないかと思う。その中で今後の大阪府の収納率を考えると厳しいと思われる。協会けんぽに加入している中小の事業所合わせて、サラリーマンがかなりの支援を出しているが、現実には保険料率は10%を超えて、受益負担能力が限界にきている中で、無年金の方が増え、医療費が伸び、いろんな限界を考えていくべきではないか。収入がなければ支出が増える、ということを国が考えていくべきではないかと思う。こういう懇談会の場で、皆様方にもそういったことをご理解いただければと思い、意見させていただいた。

(3) ジェネリック医薬品差額通知報告について

(委 員) 前回、ジェネリックの話がこの懇談会で出て、その後地域の懇談会でこういう話があったと言うと、医師会の先生が、薬によっては副作用があったり効果が出ないものもあり、全面的には賛成ではないとおっしゃっていた。やはり医師会は全面的に賛成ではないのか。

(委員) 国の説明では、主成分は同じであるとしている。ただ、薬はひとつの成分だけではできていなくて、添加しているもので違いがある。主成分は、特許が切れたものは開発費もいらぬし、副作用のチェックもいらぬので、コストがだいぶ安くなる。最初は先発品で大手メーカーがかなりの投資をされるが、特許が切れるとそういうふうになっていく。確かに値段は安い、成分的な添加物の問題、効能の問題など、医学は完全ではないので、分からない点も多い。実際使用中では、同じものに切り替えたが効果が不十分であるとか、副作用も添加物の問題があるので、そういうことが出るケースがある。後発医薬品にもいろんなメーカーがあるので一概に言えないが、副作用の調査も十分に行われていないという面で不安を感じる先生もおられる。患者さんにとっても、大半の方はほとんど何もないと思うが、中には具合が悪くなるとか、効果の面で不十分という疑問点がある。もうひとつとしては、ジェネリックは大手メーカーだけでなく、いろんなメーカーが出されるので、大きいところだと一旦出したらずっと出し続けてくれるが、中小企業だと供給の面で採算が合わないということになると撤退されたりして、薬がどんどん変わっていく。医療費の適正化には協力したいが、そういう不安が必ずしも完全に払拭されたわけではない。しかし、主治医の先生と患者さん自身が納得されて使うことは結構だと思う。もし先発品の方が信頼できるということであれば、新しい一般名処方では選択できるようになっているので、患者さん自身が先発品のまま続けたいならそう申し出られたらいいし、安くなるから後発医薬品の方がいいということであれば、それは患者さん自身の選択権でもあると思っている。

(4) 高齢者医療制度を巡る国の動向について

(会長) 資料に出ているように、これまでこういう経過で進んできたが、ちょっと先が分からなくなっている状況である。

(委員) 我々の団体からも、厚生労働省の会議の委員として出ている。それで、法案を国会に提出するということになり、各政党にも団体としての意見をまとめて陳情に行き、それから地域の公聴会も開かれた。廃案になった原因がどうも、広域連合がしている後期高齢者医療を都道府県に持っていくということを知事会で反対されたからと聞いているが、そういう状況で国民会議で新しく検討するということになったのか。

(事務局) 全国知事会が反対している。元々、後期高齢者医療制度の廃止の議論に

については、市町村国保の広域化があり、現在は市町村国保は市町村が運営しているが、これを都道府県単位に持っていくという流れがある。国民健康保険というのは、被保険者自体も高齢化が進んでおり、なおかつ所得状況も職域の保険等とは違うため、財政的に非常に脆弱であり、知事会としても、保険制度自体の抜本的な財政支援を明示されない限り、都道府県で広域化というのは難しいという意見がある。そういうところで国の思惑どおりにはなかなかいっていないというようなことは、新聞等でお伺いしている。

(委員) 我々としても、都道府県単位になると、保険料は都道府県ごとで統一され、各自治体でも差がなく、そういう面では非常にいいと思っていたが、国民会議で検討、ましてや1年以内となっており、非常に先行きがはっきりしないと思っている。介護保険でもできるだけ都道府県で統一していった方がいいのではないかと思っている。そういう意見は団体として出している。

(委員) 後期高齢者医療制度の改革法案だが、案までできたが、法案提出もできない状態である。市町村国保は財政的に苦しい状態であるし、都道府県単位でやらざるを得ないと思うが、そうすると保険料だけでは運営できないので、拠出金や公費等の財政的な仕組みをはっきりさせないうちに都道府県に押し付けられると、財政的責任だけを負わされてしまうという恐怖もあろうかと思う。これから国民会議で議論されると思うが、被保険者や医療従事者、各団体が参画して意見を述べる機会があればいいが、構成も学識だけにするのか、政治家も入れるのかということも分からないし、開催時期も全く不透明である。これからの仕組みを作るうえで大事な会議だと思うので、広い範囲の意見を聞いていただくということを要望しているところである。

(委員) 協会けんぽの方から、前回、柔道整復師が大阪府は非常に多いというご意見があったが、私も病気になり、先生に診ていただいているがなかなか良くならなくて、マッサージ師に頼らなくては、膝関節や腰痛が治らないということが分かった。これは大阪だけでなく全国的な状況だと思う。

(委員) 柔整の場合、慢性のものは整形外科ではなかなか良くならないということで流れているケースもあるが、大阪は全国平均の4倍もある。柔整の診療報酬請求書を見ても、通常は1か所や2か所を治療というのが常識的で

あるが、3か所も4か所も治療箇所があり、しかもずっと続くというものがある。柔道整復が保険が効くのは、急性の捻挫や打ち身である。本来は一旦全額払ってもらい、後で本人が申告して還付ということになるが、委任払いというシステムで、いかにも保険が効くように見えているのが、苦慮しているところである。医療費も限られているので、本当に必要なところには十分手当がいるが、マッサージ代わりに利用するのを保険が効くように誤解されているケースもあるので、保険者の方もいろいろ対策を練られていると思う。

(委員) 前回発言させていただいたように、私ども協会けんぽ以外でも、共済組合、国保、広域連合も、柔整・鍼灸の請求は右上がりである。先ほどおっしゃったように、同時に骨折や脱臼が3か所、4か所というのはいえないう話である。それを堂々と月に20日分行っているのを何か月も続けるといのは、普通なら医者に行ってくださいという形になる。鍼灸においては、先日新聞でも報道があったように、無資格ではり治療をしていた者を、豊中南署が逮捕した事件があり、私も現地確認に行ったが、命にかかわる問題であるので、保険者として看過できないということで、被保険者に正しい受診の仕方を重点的に啓発していこうということになった。医療費の適正化に向けて、医療資源は限られているので、その中できっちりやっっていこうと思っている。

(委員) 私の経験から言うと、最初は整形外科の先生にレントゲンを撮っていただき、その後リハビリが必要と言われ、理学療法士の先生に1週間に1回リハビリしていただく。しかし、患者としては、1週間に1回だけのリハビリでは足りない。それを補うためにマッサージや針等を一緒にすることになる。そういうのが無駄で医療費が高いということだが、高齢者としてはそれに頼らざるを得ない。その点を理解していただければと思う。

(委員) リハビリだけを病院で何日間もできないとお医者さんに言われた、という理由で行っている人も多い。日課として行っている人もいる。高齢者だけでなく、主婦や普通の方も、金額が安いので行っている。1回500円もかからないと聞いた。そこをもう少し考えなくてはいけない。

(委員) 治療はされたらいいと思う。ただ、自費と保険の違いになる。保険が使えるのは厚生労働省が定めた範囲内で、自費でされるのはかまわない。ただ、自費の部分を保険制度で賄い、水増し請求したりする不正が現にある。

こういったことは、保険料を納めている被保険者からお叱りを受けるので、きちんとしなくてはいけない。自分で効果があり、保険が効かなくても自費でするのはご自身の判断なので、それはいいが、保険でできないものはできない、自費の分は自費ということをご理解いただきたい。そうしないと保険を支えている側が、少子高齢化や若い世代が定職に就いていないなどで負担しきれなくなる。大阪府下では治療というよりお金儲けに走っている部分があるので、次の世代を考えていくと厳しくなっていく。

(委員) 毎日通うのは、効果があるから行くのだが。

(会長) 前回、この場でこういう話が出たが、そのときは、急激に柔整が増えていたので少し問題視していいのではないかということだったが、今日はむしろそうではなく、通って効果が上がっており、自然に回数が多くなる、というお話ですね。

(委員) 本来、柔整での治療というのは、急性の捻挫だけで、慢性のものは本当は給付外である。それを実際には急性のように装ってやり続けることは、医療保険の中では認めていないのだが、柔整師も数が増え、急性の捻挫だけではとても生活していけないということで、急性として何回も請求しているということが問題である。本当に病気で手術が必要である場合は、もちろん保険を使ってもらっていいが、ちょっと肩が凝ったから揉んでもらうとか、本来はそれは自費で、今まではあん摩へ行って何千円かかかっていたと思う。それで支払うのは問題ないが、1回200円とか、保険の1割負担だけ請求されるというところに大きな問題がある。本来それはルール違反である。してはいけないということではなく、自分のお金でマッサージしてもらうのは結構だが、それを保険を使ってするということがルール違反になる。

(会長) 国の動向を巡る議論から外れてしまいました。他に何かありますか。

(委員) 社会保障制度改革推進法案について、第1条を拝見したところ、増税ということをして裏にはらんだ上でこういうものがあるということは知っておく必要があると考える。また、第2章の部分で非常に危惧しているのが、3行目以降の医療保険制度のところ、「原則として全ての国民が加入する仕組み」と書いてある。つまり原則ということは例外があってもいいと解釈できる文章であり、皆保険制度の堅持というものが我々の根底にあるわけ

だが、この文章を読む限り、その点において極めて危惧をしている。また、社会保障制度改革国民会議であるが、小泉内閣の時にもこの会議が医療に極めて重い影を落としたということをお忘れになってほしくない。特に弱者の方が、毎日どこかが痛んでいたり、苦しんでいたら医療を受けないといけないが、そこが切り捨てにつながらないように、国民の皆さんに注視していただきたい。この会議については、医療関係者を入れないということも言われている。識者を中心というが、識者の基準がはっきりしていない。どういう基準でこの会議が進められていくのか、小泉内閣のときのように、個人責任で、自分の身体は自分で守ってくださいというような趣旨で進められるのでは、と非常に危惧している。

(5) その他

(委員) 我々は国民健康保険を市町村で運営するよう法律で位置づけられているが、後期高齢者医療広域連合が将来どうなるかについて、それに伴い国民健康保険制度そのものを変えていく必要があるので、非常に危惧している。国民健康保険も税の投入が徐々に減ってきているという現状がある。介護保険制度は当初から税で半分を賄うことを堅持しているが、それでも高齢化率の上昇に伴って介護保険料も上昇している。消費税増税という議論に絡めてどういう配分で公的資金が投入されるのかということが気になっている。

(委員) 質問だが、私の町でも次々にマッサージ等の医院が開設されているが、許可に何か規制や条件はないのか。申請を出せばすぐに許可になるのか。

(委員) 医師であれば、定員何名ということで、年間の人数がコントロールできているが、柔整師の場合は学校を出れば届だけでどんどん出ていく。今の法律では規制できないので、国全体として考えていかななくてはいけない。柔整師になった人も、周りに同じところがたくさんあり、利益が出ないから不正なことに手を染めるということもあるので、数のコントロールが必要である。

(委員) 大阪府に申請して許可をもらうのは、だいぶ長くなるのか。

(委員) いいえ、届出制度になるので、届を出せば、よほどのことがない限り、資格を持っていれば許可される。

(委員) 介護訪問等の施設は、開設の許可にかなりの期間がかかると聞いている。私たち高齢者にとってはありがたい施設だと思う。しかし接骨院等は地元の商店街にもかなりの数があり、すぐに許可が出るということが不思議である。

(委員) 公的な医療保険を使うものなので、必要数を国に検証していただき、適正な数を生み出してもらう必要がある。公的なお金を使う以上は、適正な数は国が決めるべきではないかと思っている。

(委員) 資料の1ページだが、100歳以上の被保険者が2,601人となっている。今まで見たことがない数字である。この状態で高齢者が増えていくと、議論が間に合わないのでは。その辺も考えて行政にも頑張ってもらいたいし、我々も頑張っていきたいと思っている。

以上