

平成26年度第1回大阪府高齢者医療懇談会 議 概 要

1 日 時 平成26年9月22日(月) 午後2時～午後3時

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、坂本 光世 委員、高井 康之 委員、玉井 金五 委員、
道明 雅代 委員、林 正純 委員、松井 収 委員、森 詩恵 委員、
矢田貝 喜佐枝 委員

(2) 事務局

事 務 局 長 藪本 冬樹 事務局次長兼総務企画課長 谷口 健三
資格管理課長 渡邊 武志 給付課長 黒川 清 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) 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) その他

- 保健事業について
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。
- 還付金詐欺に対する取組について
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) 資料には、医療費が随分高く出ているが、みなさんの保険料でまかなえているのか。赤字になって保険料が値上がりするということではなく、当分、今の保険料でやっていけるのか。

(事務局) 先ほどの資料の3ページの下から2つ目の表が「保険料の推移」の表となっている。委員からご質問のあった26・27年度の保険料については均等割額が年間で52,607円、所得割率は10.41%であり、その上の欄の24・25年度と比較すると、医療給付費が伸びてきている状況や後期高齢者負担率も増えている状況があり、増額・増率で設定させていただいている。これについては、今後2年間の医療給付費の伸び等を見込んだうえで、保険料を算定しているので、26・27年度についてはこの保険料で請求させていただく。ただ医療給付費について、当然伸びも勘案しているが、想定しているよりも大きく伸びてしまうということがあれば、委員がご心配されているような保険料が足りないということになってくる。医療給付費は、全体の1割相当を保険料でお願いしていて、残り9割は、5割がいわゆる国府市の公費、4割を若い世代からの支援金でまかなっている。その公費と支援金の9割相当分については医療給付費が伸びれば、その分は国等や支援金から負担していただけるが、保険料でまかなっている1割相当分については保険料がもう決まっているので、今後想定よりかなり医療費が伸びると不足する、ということも考えられる。そうした場合には、一時的には、府に緊急時のための基金というのがあって、そこから貸付なり交付を受けるということになるので、この2年間の途中で保険料をまた新たに設定するということにはならず、この2年間についてはこの保険料で変更はない。ただ私どもも医療給付費の伸びについては当初から見込んでいたので、今のところはこの保険料で2年間はいけると思っているが、想定以上に医療給付費が伸びることがあれば、次の5期の保険料改定時に影響してくることになる。

(委員) この頃は、私の知り合いも高度医療の治療をしたが、本人負担は1割でも何千万円も医療費がかかっている。医学が進歩してそういう人が増えてくると、

お金のほうが大変だ。お年寄りで、以前はお医者さんにかからなかったら表彰してもらえたのに今は何もない、という方がいる。以前はそれだけゆとりがあったのだろう。高額な治療費がかかる方が多くなってくると、高度な治療で治る方は多くなるのだろうが、それに比例して保険料が随分上がるのではないかと思う。

(委員) 資料を見ると、やはり高齢者が自分の健康を維持して保険をあまり使わないよう考えないと、だんだん自分で自分の首を絞めていくような感じになると思う。安易にお医者さんをあてにするのではなく、個人個人の考え方を変えていかないといけない。病気の人には仕方がないが、そうでない人は自分で病気を予防して、できるだけ一日でも元気でいるようにしないと、人をあてにしているは無理だと思う。

(会長) 私はこの3月に初めて会合で105歳の方とご一緒したが、非常にお元気で話し方もしっかりされていた。資料を見ても大阪府で100歳以上の方はかなりの数になってきている。

(委員) 今は病院にかかりやすいというのか、けっこう高齢者の方はちょっと体が悪くなると病院に行ってしまう。うちの近くの病院でもけっこう受診されている方が多いのではないかと思う。体が悪かったら仕方がないが。地域で私もいろいろボランティアをしているが、食事サービスでもふれあい喫茶でもなにわ元気塾でも、元気で来ていただいている。来ていただいているから元気になっているのか。やはり、利用しやすい制度を利用して、ますます元気になっていただいているのかと思う。

(委員) 医療費増加の一番の原因は、やはり高齢者が増えていることで、こういうところに来られる方はお元気で医者には縁のない方が多いが、大概の高齢者はそんなことはない。ただ、できるだけ適正にやっていくことは大事なと思う。ちょっと心配だからといって大きな市民病院へいきなり行ったりするようなことは、今後考えていかないといけない。かかりつけ医を持って、必要な場合にちゃんと病院を紹介してもらうのは必要だが、心配だからといっていきなり大学病院へ行ったりするのはいけない。

この制度も今後どうなっていくのか、保険者も非常に大変だ。保険料といっても高齢者が負担されているのは1割で、残りの9割は税金と若年者からの支援金で負担する制度だが、保険者も大変だし、税の投入も消費税を上げてまかなうと言うが、なかなかそれも追いつかない。そのあたりの仕組みについて、どうやって持続性を保っていくかは、今後考えていかないといけないと思う。

(委員) 医療費の話だが、一括りで医療費を語られるが、歯科の立場から言うと、なかなか歯科は伸びていない。資料のパーセンテージを見てもわかって

るが、国の平均よりちょっと大阪は少ない。歯科から、医療費の全体的な抑制につながるように、健診など、今事業を進めようとしている。またご協力をよろしくお願ひしたい。

(委員) 一点は、健康診査の受診率が低いということで、一人あたりの医療費が大阪は上から4番目と先ほど聞いたが、できるだけ病気が軽いうちに受診していく方がいいので、もっと健診の受診率を上げるようにしていった方がいい。

もう一点は、医薬品のなかで、できるだけジェネリックの割合を増やさないといけない。薬剤師会もできるだけ患者さんに説明しているが、やはりジェネリックの推進が医療費削減の大事な要素だと思う。

(委員) 私は協会けんぽで仕事をしているが、やはり後期高齢者の被保険者の数はかなりの勢いで増えていっているが、事前に説明を聞いた時に広域連合は職員40名でやられているとのことだった。これだけ被保険者数が増えてくると、適正化を進めていくうえで、例えば今健診の話があったが、健診を受けていただくにあたっての事前準備などにも人がいるだろうという気がする。収納については、市区町村がされているということだが、健診の関係も市区町村が主になってしているのか。

私どもも適正化はかなり求められているが、後期高齢者医療で、これから支出はかなりの勢いで増えてくると思う。保険料の収納率に関して99%というのはけっこうなところまでできていて、やはり医療費を減らしていくには適正化、健康診断を受けていただくとかそういうところに力を注がなければならぬが、そうするには人がいるのではないかと感じた。

(事務局) まず健康診査の実施にあたっては後期高齢者医療では市区町村ではなく広域連合で実施している。個別健診については医療機関との契約を行い、健診受診券も広域連合から全被保険者へ送付している。また健診受診率向上にあたっては医療機関にもご協力いただいております、パンフレット設置など推進にあたってのPRをしていただいております。また、市町村でも広報誌等でPRしていただいております。ただ現在23%を目標にしているが、なかなかこの5年間、到達していない状況なので、これからも新たな受診率向上のための手法等を医師会さんとも相談しながら、頂戴しているご意見等も踏まえ、推進に向けてできることをやっていきたい。ご意見をいただいたように早期発見・早期治療が医療費の抑制につながると考えているので、引き続き健康診査の受診率の向上に向けて取り組んでいくので、ご協力をよろしくお願ひしたい。

ジェネリック医薬品の件については、今回、制度施行状況の説明資料には入っていないが、現在、広域連合で年間3万5千通ほど、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に一定差額が見込める方に対して、ジェネリック医薬品

差額通知というものを送っている。また高額療養費の支給決定通知に使っている封筒に、来月くらいの通知分から封筒の裏面にジェネリック医薬品のPRを宣伝として載せてみようという取り組みも、現在実施に向けてやっている。ジェネリック医薬品も適正化、医療費の抑制という点において非常に効果があると認識している。

(会 長) 高齢化率が25%を超え26パーセント近い。他の国に差をつけて世界一で走っているのに、日本でこれからまたいろいろ新しい問題も起こってくるのではないかという気がする。

(2) その他

○保健事業について

○還付金詐欺に対する取組について

(会 長) 一点は、保健事業について3つ説明があった。

もう一点、還付金詐欺に対する取組については、広域連合への不信電話の報告件数は、資料にあるように以前と比べてかなり数が減ってきている。いろいろ事務局を中心に取組んだため、こういう結果になってきていると思う。ただ全国的に見た場合、或いは大阪府下で見た場合、他にもいろいろな類似詐欺等が発生しており、依然として問題になっているのはご承知のとおりだ。

(委 員) 還付金詐欺については、被保険者は高額療養費の払い戻しに関して被害にあうのか。

(事務局) 高額療養費の払い戻しも含めて、犯人は、医療費について、社会保険事務所の職員や市町村の国民年金・国民健康保険の職員の名前をかたっている。そして、医療機関にかかる時にみんな自分で持って行って使う保険証や、また高額医療とか保険料とか、身近に接するようなことごとについて、電話でいろいろと弱いところをつつついていくというか、巧みにATMへ誘導する。大半は、市町村が取り扱っている保険絡みで、保険料とか医療費とかの還付について被害にあっていると思われる。

(会 長) 保健事業については、何かないか。

(委 員) 保健事業のデータヘルス計画についてだが、国で、規制改革会議などいろいろなところからの要望で、どうしてもこういう方向になると思うが、レセプトデータは病名始め個人情報のかたまりなので、扱いによっては非常に危険な部分もあり、その辺は慎重にされたい。セキュリティの問題について、もちろん個人名を隠したうえでやるのだが、最近はいろいろなコンピューターのトラブル、ネットのトラブルがあるので十分慎重にやってほしい。

また、レセプトの病名は、いろいろな病名が書いてあるが、実態を反映して

いるとは限らないので、それらのデータで、全体的な指針を決めるのはかなり問題もあるのではないかと。国から指示されていることなので、何らかのことはやらざるを得ないが、PDCAサイクルといってもなかなかそう簡単にいかないのではないかと。思う。

(事務局) データヘルス計画を行うにあたってのデータ分析だが、おっしゃったようにレセプトデータであったり健康診査の受診記録であったり、個人情報ベースになる。現在考えているのは、個人情報を統計情報として国保中央会で整理され、その統計データを提供いただけるので、その統計を見て大阪で75歳以上の方がどういった病気・病名が多いのか、ということ踏まえて、そのうえで取り組む事業についても検討すべきということになる。個人情報はデータとして大事なデータなので、現在もセキュリティとしては、暗号化処理をしたうえでデータをお渡しすることになっている。事務局としても慎重に行うのが必要だ、ということ十分認識して取り組んでいきたいので、よろしく願いしたい。