

# 平成29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29年9月4日(月) 午後2時～午後3時30分

2 場 所 ホテルプリムローズ大阪 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)

池西 昌夫 委員、上田 フサ 委員、阪口 克己 委員、武本 優次 委員、  
玉井 金五 委員、道明 雅代 委員、中島 孝 委員、野口 勉 委員、  
林 正純 委員、藤井 康司 委員、森 詩恵 委員、山本 俊雄 委員

(2) 事務局

事務局 長 薦田 昌弘 事務局次長兼総務企画課長 大森 秀樹  
資格管理課長 関口 富美夫 給付課長 太田 良一 ほか

## 4 議 題

(1) 制度施行状況について

(2) 保険料率算定に係るスケジュール(案)について

(3) その他

- ・医療保険制度の見直し及び特殊詐欺に係る啓発のリーフレットについて

5 傍聴人 1名

## 6 議事の要旨

- ・議題について事務局から説明を行った後、意見交換を行った。

(1) 制度施行状況について

(委 員) 1人当たりの医療費が26年度から27年度にかけて増加しているが、1人当たりの給付費も伸びていると考えてよいか。

(事務局) そういった状況である。

(委 員) 被保険者のうち、支払い能力のある現役並み所得者の動きがわかるか。

(事務局) 現役並み所得者の構成については、26年4月末から28年4月末にかけて

減ってきている状況。29年4月末については、少し増える見込みである。

(委員) 現役並み所得者の割合があまり変わらない中で、実際に、どの層の医療に係る割合が増えているのか十分に考える必要がある。今後、医療費適正を推進していく中で、高齢者の予防措置の効果が、どれだけ、どの層に浸透しているのか知りたい。

(事務局) 今後こういった形でデータを取れるかについて、研究させていただきたい。

(委員) 医療費と高齢者の介護がどのように連動してくるのかを今後分析できるか。

(事務局) 全国ベースで厚生労働省にいくつか統計があるようだが、介護保険については市町村が実施し、後期高齢者医療に関しては府域統一で実施しており、現状の統計システムでは、今のところ出すことができない。厚生労働省でシステム整備も進んでおり、システムの活用によっては今後出せるか、調べてみなければわからない。

(会長) なかなか難しいところで、今後調べていただいて、少し役に立つデータが上がってくればよいと思うので、そのところお願いしたい。

(委員) 生活保護を受けておられる方の医療費は、資料の統計の中に入っているのか。

(事務局) 生活保護を受けておられる方は、医療費が全額公費で負担されており、後期高齢者医療制度の被保険者ではないため、後期高齢者医療の統計の中には入っていない。

(委員) 大阪府の保険料収納率について、年々増加しているものの、全国平均よりは低いという説明があったが、低い原因についてどのように分析されているのか。また、どのような対策をされているのか。

(事務局) 保険料収納率については、全体として99%を超える中での順位となっており、僅かな差で順位が変わるものである。ここから伸びていくのはなかなか難しいが、大阪府内で一番収納率が低いのが大阪市であり、大阪市では被保険者数が多く収納率が低い部分に特化し、収納対策を進めていく予定である。

また、大阪府広域としても、府内市町村のうち平均を下回っている市町村については、先駆的な収納の取り組みをしている市町村の例を示しながら、全体的な認識の共有化を図り、収納率の向上に向けて意見交換をしながら取り組んでいる状況である。今後も、保険料収納率の強化について、市町村と連携しながら取り組んでいく。

(委員) 健康診査の受診状況について、市町村によって最低12.60%、最高51.32%と4倍近い開きがあるが、その差というのはどういう原因で起きているのか。単に規模の大小ではないような気がする。市町村によって取り組みに温度差があるのか。

(事務局) 健康診査について様々な周知をしたり、他の保健事業と合わせて積極的に取

り組むなどしている市町村は、受診率が高い傾向にある。受診率が低い市町村については、国民健康保険の特定健診についても受診率が低い傾向にあり、集団健診等を実施しているが、なかなか受診率が上がらない状況である。例えば、高齢化率が高く、普段から病院にかかっており、予防のための健康診査の受診者が少ないと考えられる自治体もある。

健康診査は被保険者の健康増進に繋がることから、早期発見・早期治療を行っていただくためにも、健康診査の受診勧奨を行っていく。平成28年度に関しては、受診率の低いところを中心に受診勧奨を実施した。今後、一步踏み込んだ受診率が高くなる取り組みを、受診率の低い市町村を中心に行ってまいりたい。

(委員) 普段から病院にかかり検査をしているため健康診査を受診する方が少ないのではということであるが、医療機関にかかっている人の比率も高いのか。

(事務局) 医療機関にかかられている人の比率について、手元に資料を持ち合わせていないため、すぐにはお答えできない。

(委員) 市町村別の1人あたり医療費の状況を教えてほしい。

(事務局) 承知しました。

(委員) 大阪市の収納率が低く被保険者数が多いため、大阪府の収納率に大きく寄与しているという説明があり、私もそのとおりだと思う。収納率だけでなく一人当たりの収納額も示したほうが、大阪市の額が大きいため、大阪府も大きく影響を受けるということがわかると思うので考慮されてはどうか。

健康診査の受診率について、医療機関への受診率が高いため健康診査の受診率が低いのではないかという話があったが、医療機関を受診しても健康診査を受診している人はいる。人間ドックや一般では受けられないようなドック健診を、市町村に希望すれば一定の自己負担額内で受診できるということなので、必ずしも健康診査の受診率が低いイコール医療機関を受診しているという結果につながらないのではないか。そここのところをもう少し分析いただきたい。

健康診査の受診率を伸ばす目的は、健康寿命を延ばすためであり、そここのところを見失わず、慎重に解析していただきたい。

(事務局) 委員ご指摘の点につきましては理解した。健康増進の観点から健康診査受診率の向上に努めていく。

(会長) 事務局に対して、指摘もありましたし、今後検討していただくこと、参考にしていただくこと、よろしく願いいたします。

## (2) 保険料率算定に係るスケジュール(案)について

(委員) 収入と支出に関しても資料を次回の会議で出していただけるとのことか。

(事務局) 次回の高齢者医療懇談会において、もう少し詳しい資料をお示しできると考えている。

(委員) 保険料率が上がった時に、どれだけ剰余金が出るのか調べる方法はあるのか。どれだけ保険料を増やすかについては制度設計されているが、保険料率をこれだけ上げて大丈夫だったのか知る方法はあるのか。

(事務局) 実際の所得状況などは翌年度にならなければわからないため、その判断は、統計データが出てきてから初めてわかる。特に後期高齢者における保険料は医療費負担の中で、小さい割合であり、診療報酬改定の関係もあるため、保険料改定の段階で分析は、なかなか難しいと思われる。

(委員) 大変よくわかった。ただ、高齢者の生活実態や病気の実態についても、考えなくてはいけない。

統計の数値としては、翌年、翌々年に出るということであるが、そういった視点も持ってなければならぬと思う。

(会長) 難しい問題ですが、軽減措置との絡みも出てきますし、このあたり分析するのは少し時間がかかると思いますが。

(委員) 高齢者の医療に関しては、今後医療費が増えることはあっても減ることはないと予想される。医療費の増加を抑えるためには、予防するための政策が保険者には望まれる。健診受診率向上の取り組みが市町村任せになっているが、保険者としてやらねばならないことである。集団健診をやっても伸びないところもあれば、集団健診をしなくても伸びるところもある点について、事実を理論立てて政策をうっていかねばならない。高齢者人口が増える中で、元気な高齢者を作っていただくというのが、全府民の願いであるということを考える視点に立っていただきたい。

(会長) ご指摘ありがとうございます。大いに参考にさせていただきたいと思います。

### (3) その他について

(委員) 各医療機関にも、医療制度改正の周知用リーフレットが送付され、どなたでもご自由にお取りくださいと置いているが、誰も取らない。院内にも貼っているが、ほとんど理解されていない。どうしたらよいか。もっとうまく周知しなければ、皆さんが困るのではないかと危惧している。

(事務局) 制度改正のリーフレットやポスターについては、厚生労働省が主体となっており、リーフレットについては全国の被保険者に届くように作成したものである。新聞広告掲載等をしているが、10月の特別徴収の口座引き落とし額を見て、初めて気が付く方もいると思われる。そのため、わかりやすく、なぜ10月から保険料が上がるかを含めて、10月に再度、市町村や各関係機関に周知させていた

だき、ポスターやリーフレットを作成し送付させていただくことを考えている。

また、各市町村の窓口でお尋ねのあった方については、広域連合で回答できるようコールセンターを開設し、順次問い合わせできる体制を取っている。

(委員) 医療保険制度改正のリーフレットについて、もう少しポイントを絞って、こういう形で保険料が上がる、変わるといった1枚ものを考えてほしい。後期高齢の歯科健診が推進されていると聞いているが、外来を中心という話なので、わかれば全体の後期高齢者の歯科受診率がどの程度なのか。歯科受診者を口腔機能向上プログラムへ繋げていき、健康寿命延伸へということだが、どの程度実行性があるのか。データヘルス計画の一環として歯科健診をするのであれば、医療機関へ通えない、動けないため健診を受けられない方もいらっしゃるので、健診率が上がる方法も含めたその辺りのデータをいただきたい。

(事務局) 委員のご意見を踏まえまして、通うにも病院がないため受診できない方もいらっしゃる状況もおられるので、こういったデータが出て将来こういったことができるか検討してまいりたい。

(委員) 高齢者の消費者事案について、今までATMに警察の方が立っておられたり、チラシとティッシュペーパーを配布して啓発PRをして対策を講じられていたと思うが、大阪府後期高齢者医療広域連合としての対策、PRは考えられているのか。

(事務局) 還付金詐欺の被害につきましては、日頃より周知を図っているところである。例えば、被保険者にお配りする制度のしおりにも還付金詐欺・特殊詐欺について注意を促す文言を記載したり、被保険者へ送付する封筒の開け口に「還付金詐欺にご注意を！」と記載して注意を促すなど、あらゆる機会を捉えて、周知を行っているところである。

また、警察の方と話をしますと、詐欺が横行しているとわかってはいても被害にあう方がいるとのこと。何回でもあらゆる機会を通じて周知していきたいと考えている。

(委員) 医療費通知などの取り組みによってジェネリック医薬品に替える方が増えてきており、医療費を少しでも減らすという考えの方が多くなってきている。薬局でも、医療費抑制のために、高齢者の方が飲み忘れた薬を薬局へ持ってきたときには、医療機関と日数調整を行っている。飲み忘れた薬を捨てるのではなく、きちんと相談してほしいということ等特殊詐欺のように封筒などに広報し、周知していただけるとよい。実際、湿布が残っていると医療機関で言っただくと、医療費が減るので。少しの金額でも調整していくと段々医療費も減る。高齢になると間違っただけで薬をたくさん飲んでしまうこともあるので、薬の適正な指導を薬局で行っていることを、高齢者に周知していただきたい。

(事務局) 府全体でとらまえて、患者が薬を正しく飲むということが一番大切と考え周

知していきたい。こういった方法が良いかについては、薬剤師会、医師会、歯科医師会にアドバイスいただきながら、検討してまいりたい。

(会 長) 他に何かご意見等ありませんか。

(委 員) 本市のことになりますが、健康寿命延伸ということで、健幸のまちづくり協議会を設置し、心の健幸づくりということで事業を行い、特に健幸ポイント事業については一定の効果が出た。ただ、高齢者になってから健康づくりに取り組むのではなく、若い頃から健康づくり習慣をつけていただくために、今までは高齢者を中心に健幸ポイント事業を行ってきたが、今後は、20歳以上の若年層の方にも参加いただくために、産官学連携をしつつ、企業にも参加もいただきながら取り組んでいるところである。若い頃からの健康づくり習慣というのは大切だと思っている。

(会 長) 以上で、平成29年度第1回大阪府高齢者医療懇談会を閉会いたします。