

平成21年度第2回大阪府後期高齢者医療懇談会 会議概要

1 日時 平成22年1月27日(水) 午後1時30分～午後3時00分

2 場所 プリムローズ大阪 2階「羽衣」

3 出席者

(1) 大阪府後期高齢者医療懇談会委員

(50音順)

石井 正治 委員、越智 秋夫 委員、置田 榮克 委員、加藤 信次 委員
柏原 孝充 委員、小山 肇 委員、玉井 金五 委員、道明 雅代 委員
森鼻 正道 委員、吉村 八重子 委員、吉本 恒心 委員

(2) 事務局

事務局 長 中嶋 紀子 事務局次長 松本 考史
資格管理課長 隅野 巧 給付課長 清水 均 ほか

4 議題

- (1) 広域連合の新体制について
- (2) 平成21年度の制度施行状況について
- (3) 平成22・23年度の保険料算定について
- (4) 高齢者医療制度改革会議について
- (5) 『長寿医療制度』の名称の取扱いについて
- (6) 今後の懇談会のあり方について

5 傍聴人 一般 3名 報道関係 1社

6 議事の要旨

上記「項目4」の各議題について、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) 広域連合の新体制について

(委員) 2月1日からなのか。

(事務局) 2月1日からである。

(2) 平成21年度の制度施行状況について

(委員) 医療給付について、それぞれの区分での伸び率を書いているが一番下のその他療養費（現金）というのが、他の療養費の月平均と比べて大幅に伸びて57%となっているが、これはどのような原因であるのか。

(事務局) その他の療養費というのは、補装具等の申請がかなりあり、前年度と比べて約57%増と月平均になっている。原因については、そういった現状しかわからない。それともう一点、高額療養費を現金として支給しているのでその分が出てきている。資料として高額療養費の現金の内訳を持っていないが、高額療養費の分と補装具の分の上昇と思われる。

(委員) 一定障害の方が補装具をとるものでもないのか。

(事務局) 具体的にはつかむことが出来ないが、補装具等必要な方の数は、数字的には横ばい状態に現在なっている状況である。

(委員) 短期証件数であるが、保険料の未納ということでされていると思うが、市町村によって交付人口比というのか、交付者の人数比からしてバラつきがあるのではないかと推測されるが、保険料をどういう状態で未納されたのか。理由がわかれば教えていただきたい。

(事務局) 短期証交付の件数について、市町村によってバラつきがあるのではないかと指摘だが、一定基準を設けており保険料の半分以上を滞納している方について抽出をしている。抽出をした被保険者の中で、例えば収めるような形の話がついていたりとか、個別のケースについては各市町村に投げた上で短期証を交付しているので、各市町村に人口比等あると思うが、こんな感じなのかなと思っている。短期証というのは資格証と違い、例えば被保険者が医療機関へ行く時は1割ないし、収入の多い方は3割であるが、

その自己負担で済むということにおいては、不利益な取扱いになっていない。むしろ短期証の交付というのは何のためにするのかというと保険料の納付の相談機会を増やすという一つの大きな目的であるので、それに従って一定の基準を作っている。

(委 員) 収納率の比較表が載っているが、それから見るとこの数字と市町村ごとに比べるとやはりバラつきがある。ということは、収納率が低いほど短期証を交付する確立が高いのか。

(事務局) そうである。ただ、収納率は全体の収納率になるので、例えば多くが少しずつ未納になっている方であれば短期証を出す人は比例して多くなるかということそうでもないで、そのあたりは個別に見てみないとわからないのではないのかと思っている。

(委 員) 健康診査の受診状況であるが、受診率のところもまたバラつきがあるように思うが、これは市町村にどのような働きかけをしているのか。

(事務局) 市町村には、主に広報等を通じてお願いしている。健康診査については、直接広域連合が実施をしているので、基本的に年齢到達の方に対しても個別に通知をしている。市町村でバラつきがあるということであるが、現在極端に低いところの集団健診の情報等が手元に届いていないので、そういった関係が低く現状では出ているところがある。現実としては、もう少し高い受診率になっているのではないかと認識している。

(委 員) 健診をしっかりすることによって医療費を抑えていけるところもあるかと思うので、また出来るだけ受診率が上がるような働きかけをお願いしたい。

(委 員) 健康診査については、保健センターから必ず周知が来るわけだが、それでも来ている人が少ない。後期高齢者ではなくても診断を受ける方が少ないというのは過信して自分は大丈夫だという方の方が多いのではないかと思う。乳がん健診で私の友達がひっかかり手術をした。その友達はやっぱり健診に行って良かったと言っている。周知をするのが少ないように思うが、大阪市でも市政だよりに載せているし、広域の方から言われることもよく分かっている。結局本人の意識が低いというのも事実である。今、先生が言ったようにどういうふうに普及していくかということの根本を私た

ち被保険者が一番考えなければいけないと思う。私は、大阪市で規模も大きい。しかし、いろんな面で各保健センターの方に行ってして下さいというのが、今各学校で月に一回の診断を受けている。各地域、バラバラで行っているが、今のように学校を開放してするのに、学校はこのごろ貸せないのだとかいろんな問題が出た。これについてもやっと今学校で受けられるようになった。一年ほどは何処の学校も受けられないようであったが、今私たちは受けられるようになっている。保健センターの方も頑張っている、何かいい方法が見つければ広域の方から周知していただきたい。

(事務局) 指摘のところは理解している。従って広域としても、例えば介護保険で特定健診等を実施しているので、各市町村と可能な限り特定健診と同時に健康診査も受診出来るように改めてまたお願いしたいと考えている。出来る限り受診機会を増やしていけるような体制というか、そういったものを作っていきたいと思っている。

(委員) 健診については、後期高齢者医療制度の発足に伴い後期高齢者が従来の診査が努力義務というか、受診することが出来ますというようなことになって、我々老人クラブとしても後期高齢者こそ、早期発見、早期治療ということではないかなということをしてPRしてきた。地域の医療機関とも時々相談して、受診をするようにいろいろなPRしている。

(委員) 前回は聞いたと思うが、池田市の受診率が高いので、他との違いは何なのかもう一度聞かせていただきたい。

(事務局) 今までの経緯を説明させていただくと、この住民健診始まった時に当時の池田市医師会の会長が住民健診の必要性というのを強く感じておられて、実施にあたってはこうした方がいいのではないかと、そういった意見をいただくなど積極的な協力を得られたというのがまず大きなことだと思う。それと池田市の地域性があるかと思う。池田市は面積的には大きな市ではないが、共同利用施設が34ほどあり、コミュニティセンターが4つある。そこを利用して集団健診を約1ヶ月半の期間をかけて実施していた。それと広報としては、保健事業のしおりという冊子、これは健診だけとは限らないが、その冊子を作成し、全校の学校配布を行った。その冊子の中に集団健診の日程とか会場とか全部記載していた。また当日、健診の実施地区には午前中、必ず市の広報車で会場等のPRをし、積極的な受診をお願いしていた。それ

で住民健診がおそらく定着したのではないかと思われる。その結果、住民健診という形ではないが、高齢者の健診に影響を及ぼしているのではないかと思う。

(委員) 今聞いたそういったことが、ほかの受診率の低い地域ではやっているのかどうかとか、分析はされているのか。或いは、そういうことを他のところと比べて何か出来ないのかなと思うが。

(事務局) 他市と比較しての分析、府下全域を対象にしての分析はやっていない。

(委員) これを見て確かにいくつか高いところがある。それで一部説明があったが、その点についてほかの市町村に情報提供が出来るのであれば、何らかの形でやっていただきたい。

(委員) 町村を代表して出ている関係で、参考に言わせていただく。私の町の受診率は、この表に示しているとおり約23%という状況である。従来、昔は私どもの集落は40集落あって各地域の公民館で受診する機会を設けていて、健診車を巡回させて健診をやっていた。それで受診率はかなり高かった。現状は、今の受診に対しては集団健診をしており、保健センターで年間を通じて機会を設けて受診に来ていただく態勢をとっている。態勢でいうと、面積というか自治体が広いので、その受診機会を設けるにあたって、受診バスの運行、送迎バスの運行をしているが、現状こういう数字になっている。過去、集落でやっていた時は各集落に公民館があるのでプライバシーの確保が出来ないという状況があって、集団健診をしてきたところで受診率が落ちてしまった。現実を受けられない方のアンケートを取っているが、健康だから受けない、時間がないから受けない、常に病院に行っているから受けないという理由がベスト3である。ほとんどの方がそういう理由で受けられない。受けられないのであれば、どうしたら受けられますかという問いには、祝日とか休日とかそういう機会を設けてくれたらとか、それこそ健診の時間を短縮してくれたらとかなどである。今後そういうところを考えて取り組んでいかなければいけないと思っている。

(3) 平成22・23年度の保険料算定について

(委員) この保険料の二年間の計算式の中で、予定保険料収納率99%という計算式が入っている。金額にすると8億か9億ぐらい少ないということにな

るのだが、これがもし滞納がないということになれば100%になるので、そうなった場合、一人当たりの均等割・所得割の金額がわかれば教えていただきたい。

(事務局) 差というのが約9億あり、それを被保険者約80万人として例えば計算すると約1,125円になる。

(委員) ということは、この保険料が年間、もし滞納をする人がいなくなれば、それだけ一人当たり安くなるということではないのか。

(事務局) そういうことである。

(委員) この収納の仕方というのは、引き落としではもうないのか。ちょっと苦情になっていたと思うが、年金からの自動的に引き落とされるということだが、今もそういう形なのか。

(事務局) 保険料の収納については、ふたつ種類があり、ひとつは普通徴収、納付書で収めるか口座振替かという形と、もうひとつは年金からの天引きである。当初、一定の条件をクリアすれば年金から天引きされる。例えば、年金額が二分の一以上の保険料を払わなければならない場合は普通徴収になるが、年額18万円以上の年金があれば特別徴収ということで自動的に天引きされるという形が制度の批判であった。今現在は、特別徴収されている方でも希望によって口座振替ではあるがその方法を選択することが可能になっている。

(委員) 新政権は、後期高齢者は廃止というニュースだった。ところが、今度の改革会議では25年度に実施で、その間いろいろ検討していくということだが、そもそも廃止するということは、この後期高齢者医療制度というものを設けたために高齢者の保険料が上がったから、年齢で区切ることを止めて地域保険という形でやっていくということを行っているが、新政権は、国がその不足分を出してくれないのか。

(事務局) それについては当初、国の方で予算措置等検討はされていたみたいだが、最終的には新たな補助金等は駄目だということで、財政安定化基金の活用をするということ。ただこれは国だけの問題ではなく広域連合や大阪府もそれぞれで出し合うという形になるので、三者の話し合いというか待ち兼

ねをしたというのが現状である。

(委員) 今までの新政権の動きを見てみると、廃止と言っておきながら後期高齢者医療制度の見直しのような形になっている。政権が変わっても変わらないというような状態なので、それは広く説明をしていかないといけないのではと思う。

(委員) 確認をしておきたい。一人当たり医療給付費の伸び率で、上段の伸び率からその下の伸び率に変更された具体的な見直しの中身を教えていただきたい。それと最終保険料の3案で番号③の案でいかれるということだが、今後国の積み増しの関係で国と府と広域連合で拠出をするということになるかと思うが、広域連合の財源は何を充てられるのか、その2点を教えていただきたい。

(事務局) 2点目から先に説明をさせていただきたい。広域連合の財源は保険料である。ただし保険料はそのまま保険料でかえってくるので抑制には何ら役に立たない。役に立つのは、国と府の拠出する財政安定化基金の拠出金である。保険料抑制のために出す国と府の部分が保険料抑制につながるということで、広域連合の財源は保険料ということになる。

それと1点目について、当初3.7%、3.8%を対前年度比で出した時は、平成20年度の医療の給付費がマイナスを示していたのでそれはずして計算をした。ただ今度は逆に21年度の伸びがかなり高くなっている関係で、検討をやり直す時には20年度のマイナスを含めて再度計算した結果2.4%の伸びという形になるのでそれを採用したということである。

(4) 高齢者医療制度改革会議について

(委員) 後期高齢者医療制度が廃止になり高齢者医療制度ということになると思われるが、高齢者には前期高齢者があると思う。前期高齢者からまた世代に分けて制度を作るわけだが、そうすると75歳というのを全部かかえ込むのであるから、保険料率の上昇を考えないといけないと思う。これについて事務局はどのように考えているのか。保険料というのは、地方税に補填していかなければならないのではないのか。そういうわけではないのか。

(事務局) 新しい仕組みがどうなるのか、その中で保険料がどの程度、被保険者の

方の負担になるのか全く具体的には示されていないので何とも言えない。少なくともこの2年間、9割軽減とか8.5割軽減とかいろいろ対策を打ってきて、これからまだ3年間そういうベースの保険料が継続するというふうに言っており、果たして新制度がそれを当然引き継いだ形でそれ以上の負担を大きく求められるような制度設計はしにくいのではないのかなと思っ
ている。ただ具体には何も示されておらず、答えられる材料は事務局として持ち合わせていないので了解をいただきたい。

(委 員) 多分、保険料率を上げないとこれを包含するのは無理だと思う。それでそのような問題もあり、これよりも22年夏までに中間とりまとめをしないといけないので、やはりパブリックコメントとか高齢者の方々にアンケートを取って種々の問題を洗い出してもう一度揉み直した方がいいような気がするのだが、そういうようなアイデアとかあるのか。

(事務局) これについてはあとの後期高齢者の懇談会の名称変更の際に、高齢者医療懇談会というふうに名称変更して、この改革会議の検討内容についても広く府民の方の意見募集等をし、それを国に要望とかというように形で上げていくなどを含めて具体的に組み組んでいきたいということを説明する予定である。一応、今のそういう指摘などを想定してこの会議の性格も含めて検討してきたという経過がある。

(委 員) 私の方は、全国組織であるため役員がこの委員に出ているのだが、今までは後期高齢者医療制度ということ、廃止するという、どのような保険制度が作られるかというような説明が全然なかった。新たに高齢者医療制度というのをこの改革会議でいろいろ検討していくことになっている。そういうことで我々も代表委員として出ており、地域でいろいろこの医療制度についての意見があれば上へあげていく要望を受けているわけである。やはり彼らの組織の中でもいろいろ検討するが、全体会議の中でもいろいろ検討していかなければいけないのかなと思う。

(委 員) これに対してたくさんの方が出ていて、いろんな面で改革される中で、この改革会議の資料を見た時に、現状の内閣のことについて方針が変わったことで大変だったと思う。私たち地域としてもいろんなことを考えていかなければいけないと思う。

(5) 『長寿医療制度』の名称の取扱いについて

(委員) 意見なし。

(6) 今後の懇談会のあり方について

(委員) 懇談会設置要綱案の中に協議事項第2条に1から4番目までであるが、名前のタイトルが変わるということであれば、やはり1番目にくるのは新しい制度に関するということが入って然るべきではないか。名前が変わってやる分に関してこれから考えていくということであれば、通常の賦課徴収とか給付とか保険事業という前に、後期高齢者という制度周知からかなり厳しいものがあると思うので、理念の中で考えていくためには、第2条の第1目的は新しい制度に関するということがあってはどうか。

(事務局) 第1条のところで表現的に「後期高齢者医療制度の円滑な運営」というそのままの言葉をまず前段で残して、「と高齢者医療制度について意見交換を行う」という表現をしている。よって第一に現制度に関する円滑な運営の意見交換、それと二つ目に高齢者医療制度についての意見交換という順番を意識して、4番目に高齢者医療制度に関するものを付け加えたということである。

(委員) 新しい制度の委員会で、先ほどの資料の中に、すでに今年の夏に中間とりまとめ、来年の今頃は法案を提出するというスケジュールが決まっているようなので、これに対して大阪府後期高齢者医療広域連合がどういうふうに意見を具申していけるのか、この懇談会でどこまでそういった具体的な意見をその大阪府民の広い要望を集約していけるのか、具体的に現在、事務局でどういうスケジュールを考えているのか教えていただきたい。

(事務局) 今、そのスケジュール等について、具体的にこういう形でというのは知らせることが出来ないが、ただ国の方が出しているそのスケジュールの中に中間とりまとめで地方公聴会とか意識調査というのが必ずそのタイミングがこの夏ぐらいにあるものというふうに理解をしている。その時点に合わせて当然我々としてもそういう情報が入ってくるのでそれを出来るだけ早く伝えながらどういう形で意見集約をするのか、それは実際国のタイムスケジュールにもよるかと思う。その意識調査の期間も非常に短ければ、

我々もそれに合わせるという形になるし、時間的に余裕があればそれに合わせていろんな方法があるかと思う。メディアを使うのか、ホームページ等を使うのかということもある。そのあたりについては国の動きを見ながら、引き続き検討をしていきたいと思っている。ただ、今こういう形という具体的なスケジュールはない。

改革会議が開催される前に、前段では全国の広域連合協議会の方から毎回意見と要望があれば上げてくれといういつも通知がくる。この名簿の中にある全国協議会の横尾会長がメンバーとして入っており、基本的に意見管理集約等が出来れば全国協議会を通じて、この改革会議の方へ意見反映をしていきたいというふうに思っている。

以上