

# 令和元年度第2回 大阪府高齢者医療懇談会 会議概要

1 日 時 令和2年1月30日(木) 14時～15時10分

2 場 所 大阪府後期高齢者医療広域連合(中央大通FNビル)15階 会議室

## 3 出席者

(1) 大阪府高齢者医療懇談会委員(10名)

玉井 金五 委員(会長)、森 詩恵 委員(副会長)

(以下50音順)

東 祥子 委員、大本 賢二 委員、栗山 隆信 委員、小村 俊一 委員、

津田 高司 委員、道明 雅代 委員、矢田貝 喜佐枝 委員、山本 俊雄 委員

(2) 事務局

事務局 長 小野 雅一 事務局次長兼総務企画課長 大森 秀樹

資格管理課長 桑田 直記 給付課長 石田 英之 ほか

## 4 議 題

(1) 令和2年度・3年度保険料率改定について

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(3) 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の一部改定について

(4) 制度施行状況について

## 5 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。

## 議題(1) 令和2年度・3年度保険料率改定について

(委員)

- ・「後期高齢者負担率」の考え方は制度当初から導入していたのか？

(事務局)

- ・そのとおり。制度開始当初は、後期高齢者負担率はちょうど10.0%だったが、その後、現役世代の人口減少による負担増分を高齢者と現役世代が半分ずつ負担していく仕組みにより、徐々に上がってきている状況。

(委員)

- ・剰余金の投入額を140億から170億と、30億円プラスしたことにより、保険料率は具体的にどのくらい圧縮できているのか？

(事務局)

- ・第6期が140億円、第7期は170億円投入するので差し引き30億円、剰余金が増加したことに伴い、一人当たりの年間平均保険料の引き下げ効果額としては、約1,018円、率にして1.25%ほど引き下げ効果があった。

(委員)

- ・今回はやはり上がり幅が大きいと感じており、剰余金も目一杯活用し国の通知もあるのでしかたないと思うが、30億円追加したことによる所得割率への抑制効果がどれくらいかわかればと。一人当たりでしか計算していないということであればけっこうです。

(委員)

- ・被保険者としては、保険料アップは望まないが、現状を勘案するとやむを得ない。

(委員)

- ・5期・6期は料率を抑制できていたので、今期は予想以上だったが、いろいろ努力いただいているということで、しかたないかと思う。

## 議題(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(委員)

- ・介護予防事業も、国が描いた絵が現場とそぐわずに結局頓挫してしまった。今回の一体的実施も、また国が示した形で事業をやっていくわけだが、当然市町村には市町村の特性もあるので、制度を開始した後の現状把握、チェックが重要である。そうしないと、同じような失敗に陥るのではないかと危惧しており、難しいとは思いますがお願いしたい。

われわれを含めた関係団体も、当然協力していく。

(事務局)

- ・令和2年度から事業実施する市町村と連携し、事業実施後の意見等を聞くなど、課題把握に努める。

(委員)

- ・初年度ということで、事業実施する市町村がまだこれだけしかないが、やりっぱなしでうやむやにせず、一年経って、どれだけの効果があったか、しっかり成果をまとめてほしい。その成果を次年度に生かし、参考資料として他の市町村にも配付できるような体制をとってもらいたい。
- ・また、数年後には全市町村での事業実施を目標にしているとのことだが、そうすると事業予算もかなりの額になると思われる。そのあたりは考えているのか？

(事務局)

- ・国は令和6年度までに、大阪広域ではそれより1年前倒しで令和5年度までに、全市町村での実施を目指している。財源については、2/3が国庫から、残り1/3を保険料で賄うというスキームが示されており、当広域連合でも、当面はそのスキームで考えている。

(委員)

- ・事業実施見込みを見ると、市町村の規模と金額が比例していないように思うが、どういう積算なのか？

(事務局)

- ・資料3のp.4に、算定方法を記載している。内訳として、各市町村に1名ずつの専門職Aと、日常生活圏域ごとに配置する専門職Bがある。日常生活圏域がたくさんある大きな市であっても、まずはモデル実施的に、専門職Aの分だけを計上しているところもある。また、既存の事業をうまく活用して実施する場合、既存事業については別財源が充当されるため、広域連合からの委託料は不要という場合もある。

(委員)

- ・「成果の刈り取り」というとおかしいが、一年間事業を委託・受託して費用を使った分、そのアウトプットとして、事業後の検証の場が必要であろう。あわせて、これから参画しようとする市町村のモデルになるような好事例の共有が大切なので、そこは是非お願いしたい。

(事務局)

- ・広域連合として各市町村を支援していくという使命もあるので、しっかり評価し共有していきたい。

### 議題(3) 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の一部改定について

(委員)

- ・ p. 10の歯科健診について、事業評価の受診率の目標が上がったということで、事業を受託する歯科医師会としても頑張っていくのでよろしく願います。

(委員)

- ・ p. 13の「フレイル予防情報提供事業」に「健康診査・歯科健康診査結果よりフレイルの恐れがある被保険者へ予防に関する情報を提供」とあるが、現在行っている健診の検査項目はメタボに重点を置いた内容であり、その健診結果からどうやってフレイルの恐れがある対象者を抽出するのか疑問である。問診票だけはフレイルの観点に変更されるものの、フレイルの状況をまったく評価しない健診でどのようにフレイルを判断するのか？

(事務局)

- ・ ご指摘のとおり。どのようにフレイルの対象者を抽出するのか、具体的な手法等は、今後医師会等に相談しながら検討したいと考えている。

(委員)

- ・ 以前から気になっていて何度かご相談もしていることだが、生活習慣病で通院している人は原則健診を受けなくてもいい、という取扱いは、フレイルのチェックがかからなくなるので、やはりいかがなものかと思う。生活習慣病で通院している人はきちんと医療を受けているであろうといわれるが、あくまで診療のためであって、そこで引っかからなければ問診すら引っかかってこない。本当にフレイルについて頑張ろうとするのであれば、そのあたりをもう少し進めていただかなければと思う。

(委員)

- ・ 問診票の簡素化については前回も要請し、検討いただいているとのことだったが、いつから変更できるのか？また、歯科健診について、重要性が高まっていると感じている。今回目標を上げたということだが、26%でもまだ低い。せめて3割以上くらいは目標に掲げてほしいと思っている。

(事務局)

- ・ 問診票は、この4月から変更する。フレイルに特化した内容で、現在の様式からは若干項目が減っている。歯科健診については、引き続き広報等に努める。

(委員)

- ・介護の「基本チェックリスト」は、食欲がなくなったり閉じこもりなど、フレイルと同じような内容を扱っているように思うが、特定健診等の中では活用されていないのか？同じようなものをあちらとこちらで使うより、統一して活用した方がわかりやすいのでは。

(事務局)

- ・「基本チェックリスト」と、後期高齢の「質問票」について、国の考え方は、併用してそれぞれ目的に応じてうまく使い分けてもらいたい、とのこと。「基本チェックリスト」は総合事業の対象者の抽出から始まっているので介護予防の観点で活用することになる。後期の質問票はより医学的な観点で、医学的にサービスが不足しているようなフレイルの対象者を抽出する場合を中心に活用する。重複する部分もあるが国の方ではそのような整理がされている。

(委員)

- ・高齢者には介護予防の側面と医学的な側面の両方が必要だが、一体的な介護予防が医学的な予防にもつながる。融合した方が効果的ではと思うし、「基本チェックリスト」をうまく活用できればと思う。

#### 議題(4) 制度施行状況について

(委員)

- ・ジェネリック普及率について、国が掲げる目標80%に向け保険者として取り組んではいるが、大阪の現状ではハードルが高い。全保険者含め、府を挙げて取り組む必要があると感じている。広域連合にも、保険者として、各市町村への周知、呼びかけなど支援をお願いしたい。

(委員)

- ・後発医薬品の普及促進については、薬剤師会でも前年度、いくつかの市で取組強化をモデル実施し、丁寧な説明や医師との連携等で効果を上げた。今年度府全域へ展開し、今はこの(資料の)数字よりも上がってきている。パンフレット等も作成し府下の薬局で推進に向けて頑張っている。