

令和3年度第1回 大阪府高齢者医療懇談会 会議概要

1 日 時 令和4年1月31日(月) 14時～15時30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8階) 会議室

3 出席者

(1) 大阪府高齢者医療懇談会委員(9名)

玉井 金五 委員(会長)、森 詩恵 委員(副会長)

(以下50音順)

門林 淳 委員、川隅 正尋 委員、小村 俊一 委員、道明 雅代 委員、
藤原 雅晴 委員、松井 清幸 委員、山本 道也 委員

(2) 事務局

事務局 長 藤井 清美 事務局次長兼総務企画課長 増田 宣典

資格管理課長 桑田 直記 給付課長 石田 英之 ほか

4 議 題

- (1) 第4次広域計画(案)について
- (2) 窓口負担の見直し等の施行について
- (3) 令和4・5年度保険料率改定について
- (4) 制度施行状況について

5 議事の要旨

各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) 第4次広域計画(案)について

(委員)

- ・広域計画p.5に高齢者保健事業の一体的実施について記載があるが、市町村の各部署はどうしても縦割りになりがちなので、広域連合がうまく指導して欲しい。

(事務局)

- ・一体的実施事業は令和2年度からスタートしたが、それ以前の課題として国保から後期高齢へ移行する際に保険者からの支援が途切れてしまうことを解消し、広域連合と市町村が連携

して切れ目ない保健事業を実施していくための仕組みとして始まったもの。市町村もそこを解消するために、後期高齢、国保、介護、健康づくり等の各部門が連携し取り組んでくれているものと思う。また、のちほど「制度施行状況」において説明するが、広域連合としても市町村の後方支援のための各種施策に取り組んでいる。

(委員)

- ・ 広域計画p. 5に医療費の適正化に積極的に取り組むとあるが、具体的にどんな取組をしているのか。私の周りにも、寂しさからなのか毎日のように病院に通うような人もおり、行き過ぎではないかと感じることがある。また、大阪は他県と比べて一人当たり医療費が高いが、せめて平均あたりになれるよう目標を掲げるべきではないか。

(事務局)

- ・ 医療費適正化の取組としては、ジェネリック医薬品の差額通知や、柔整・鍼灸の適正受診等に取り組んでいる。また明らかに重複、頻回で受診している方について直接相談指導を行うなどの取組も実施している。一人当たり医療費については、各都道府県の入院病床数や病床利用率が影響する。大阪は、病床数は全国並みだが病床利用率が高く、また医科・歯科の通院費も全国より高いレベルにある。

(委員)

- ・ 少なくとも全国並みとなるよう、明確に目標設定して、市町村へも共有・協力依頼すべきではないかと思う。

(事務局)

- ・ 市町村とは医療費の分析結果等を共有しつつ、適切に推進していきたい。

議題(2) 窓口負担の見直し等の施行について

(委員)

- ・ 配慮措置について質問だが、1割負担から2割負担に変わった人だけでなく、新たに後期の被保険者となって当初から2割負担の人や、もともと3割負担だったが収入が減って2割負担に変わった人も、配慮措置の対象になるのか。

(事務局)

- ・ 2割負担に該当している人は全員が対象となる。

(委員)

- ・ 口座登録の勧奨に伴って、還付金詐欺の増加が容易に想像できる。よく注意喚起して欲しい。

(事務局)

- ・資料2のp.10にあるとおり、周知用リーフレットにも注意喚起を記載している。ホームページ等でもさらに注意喚起に努めていく。厚生労働省もこの点については非常に懸念しているところであり、リーフレットに警察・消費者庁が連名でクレジットしているように、関係省庁とも連携して取り組んでいる。

議題(3) 令和4・5年度保険料率改定について

(委員)

- ・資料2のp.9(窓口負担割合判定のフローチャート)には課税所得145万円以上で窓口負担割合3割とある。資料3のp.5~6(収入額別の保険料計算例)の表では、その課税所得はどうか当てはめれば良いのか教えてほしい。

(事務局)

- ・窓口負担割合3割の判定は、課税所得をベースに判定するが、資料3のp.5~6はあくまでも収入が年金のみの場合を例とした保険料の計算モデルとなっており、別の基準をもとに計算・判定しているので、一致はしない。

議題(4) 制度施行状況について

(委員)

- ・資料4のp.7に関連してジェネリックの状況だが、一昨年12月にあるメーカーが業務停止命令を受けたことから、ジェネリック市場全体の供給不足が続いている。薬局では在庫がないために、広域連合が勧奨しても対応できない場合もある。

(事務局)

- ・昨年勧奨を行った際は、事前に府薬剤師会と調整を行い、チラシに在庫状況について注意喚起する文章を掲載した。今後とも薬剤師会とは協力しながら取り組んでいく。

(委員)

- ・資料4のp.8~9の一体的実施事業について、こうした事業に重点的に取り組むことは、冒頭に述べた医療費適正化のためにも、非常に有意義だと感じる。高齢者は寂しさを紛らわすために病院に通う人もいるので、そうした人の受け皿にもなれると思う。

(委員)

- ・ 歯科健診について、令和2年度は国方針もあり緊急事態宣言中は健診がストップしたが、3年度はずっと止めるわけにもいかないということで、宣言中も実施する方針になった。それにより元年度並みに戻りつつはあるが、感染症対策についての安心感の啓発が重要と考える。

- ・ 医療費適正化についてだが、特に歯科はコロナ受診控えのせいで重症化するケースがあったので、過度な受診抑制はすべきではないし、かえって医療費を増加させることになる。やはり予防や保健事業で健康増進して、結果的に医療費を抑制するのが望ましい。一体的実施事業では75歳未満の人も対象にできるということなので、早期の対策によって後期高齢になってからの医療費の上昇カーブを緩やかにするという取組が重要かと思う。

(事務局)

- ・ 過剰診療も良くないが、もちろん単純な診療抑制も良くない。適切な受診ができる体制を継続していくのが保険者としての責務と考えている。

(委員)

- ・ 保険者として2点要望したい。一つは、ジェネリックの普及率について、業界としての制約条件はあるかもしれないが、国が目標に掲げる8割の達成は、後期高齢においてもぜひ目標達成をお願いしたい。もう一つは、資料のたてつけについてだが、大阪府後期高齢者医療における収入と支出の全体や剰余金の出どころなどがわかるような資料を提示して欲しい。

(事務局)

- ・ ジェネリック普及については、健全な形で医療費適正化を図れる重要な手法であるので、是非注力していきたい。収支の状況については、本日の資料にはないが、ホームページや制度のしおりなどに、財政収支を図解したものを掲載している。今後とも広報に努める。

(委員)

- ・ p.5の令和元年度と3年度の医療給付費比較について、全国データでは、現役世代ではほぼ回復または増加に転じているが、後期高齢ではまだマイナスと聞いている。厚労省でもその明確な理由はつかんでいないとのことだが何か心当たりはあるか。また、この資料を見ると大阪の3～9月の実績は1.01%の増加とのことだが、全国との差について何か理由はあるか。

(事務局)

- ・ 一人当たり医療費で見ると、なお△1.29%と大阪でもマイナスになっている。しかし、被保険者数の増加により医療費総額としては増となっている。その違いではないか。

(委員)

- ・ 医療費総額も全国ではマイナスだったと思う。データをとる時点の違いなどがあるせいかもしれないが。

(事務局)

- ・確かに市町村国保の伸びと比較すると後期高齢の伸びは抑えられている状況だが、その理由まではつかんでいない。まだ年度途中でもあり、引き続き経過を注視する。

その他意見・質問

(委員)

- ・被保険者あてに送られる医療費通知の患者負担額には、高額療養費として還付された額は含んでいるのか。

(事務局)

- ・医療費通知に記載される患者負担額には、償還払いの高額療養費は考慮されていない。

(委員)

- ・では、確定申告をする際には高額療養費の通知をすべて保管しておいて、還付額を差し引きして申告する必要があるのか。

(事務局)

- ・そのとおり。