

# 令和7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7年10月16日(木) 15時30分～16時30分

2 場所 大阪府後期高齢者医療広域連合(中央大通F N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(12名)

森 詩恵 委員(会長)

(以下50音順)

青山 雅宏 委員、栗津 康 委員、川隅 正尋 委員、小谷 泰子 委員、瀬野 陸見 委員、  
橘 和彦 委員、道明 雅代 委員、永濱 要 委員、馬場 みかる 委員、藤原 雅晴 委員、  
前田 葉子 委員

(2) 事務局

事務局長 村上 光司、事務局次長兼総務企画課長 吉澤 清文、  
資格管理課長 竹井 芳紀、給付課長 吉本 慎吾 ほか

## 4 議題

- (1) 第10期(令和8・9年度)の新保険料率の算定に係るスケジュール(案)について
- (2) 制度施行状況について
- (3) その他

## 5 議事の概要

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10期(令和8・9年度)の新保険料率の算定に係るスケジュール(案)について

(委員)

- 子ども・子育て支援金について反対するものではないが、社会保険料の中で支払うことは理解できない。所得税の中で支払うのであれば理解できるが、なぜ保険料の中で支払わなければならないのでしょうか。

(事務局)

- 国の説明では、日本では国民皆保険ということであり、すべての方がいずれかの医療保険に

加入されていることで、世代間や経済主体での連帯の仕組みとして保険料で納めることと定められたと聞いています。

(会長)

- この問題は制度の建付けの問題で、他の委員会でも被保険者の方から税金で徴収すべきとの声が上がっています。事務局からの説明のとおり、制度の建付け上、このような方法で徴収することとなったが、委員と同じような意見はお聞きしているところです。

(事務局)

- 広域連合の代表が集まる会議でも同様に保険者としても疑問の声は上がっていたと聞いています。しかしながら、制度運営を行っていく保険者の立場から、出来上がった制度に対して反対するというのも筋が違う話になってしまうところです。
- 広域連合としては、保険料として徴収することについて、国が責任をもって制度の趣旨や意義を説明することを求めているところです。

(委員)

- 保険料として払うことは納得できないところであり、できれば国にこういう意見があったということ伝えていただきたい。

## 議題(2) 制度施行状況について

(委員)

- 令和6年度の被保険者数と75歳以上人口で15万人ほど差があるが説明していただきたい。

(事務局)

- 被保険者については75歳以上の方が加入することとなっていますが、65歳以上で一定の障害のある方も、申請をすれば被保険者となります。また、生活保護を受給している方は被保険者になりませんし、住所地が大阪府内であるもの他都市から老人ホーム等への入居に伴って転入して来られた方は、住所地特例として元の住所地で被保険者資格が継続することから、75歳以上人口と被保険者数は必ずしも一致していません。

(委員)

- 保険料の収入未済額とは保険料が永遠に払われなかったということですか。

(事務局)

- 収入未済額というのは、ある時点でまだ払われていない額ということで、市町村から適宜納

めていただけるよう働きかけています。滞納が続いて納めきれない方については分納などの対応も行っています。資産があるにもかかわらず保険料を納めていただけない方については、調査を行ったうえで滞納処分も行っています。

(委員)

- 歯科検診について、歯が問題でフレイルが起これという認識が一般の方にあるのでしょうか。そのあたりをもう少しPRすれば歯科検診の受診者も増えるのではないのでしょうか。

(事務局)

- 歯の健康とフレイルの関係については、歯科健康診査の案内を行う際にもお伝えするようにしています。今年度の案内ではその内容も工夫して、より多くの受診を目指しています。
- 歯科健康診査の受診者のうちフレイルの心配がある方については、ご注意くださいよう案内を送付しています。

(委員)

- 医科の健診に比べて歯科の健診の受診率が少ないように見えるが、都道府県全体で歯科検診を行っているところは珍しく、その中で13%の受診率は高いのではと思いますが、府民の皆さんからは不十分と思われるということです。本当に必要な方に情報が届いていないということは承知していますので、そこを拾い上げていけるような仕組みを考えていきたいと思います。

(委員)

- 広域連合が作成している今年10月版の「健康長寿ガイドブック」はよくできていると思います。オーラルフレイルについても、よく書かれています。100冊ほど欲しいのですが、市役所に行かないともらえませんか。病院にはありましたが、どのように配付していらっしゃるのかお聞きしたい。

(事務局)

- 前回の懇談会でもガイドブックのご質問があり、市町村で余っているのではないかとのご意見をいただきました。その後、市町村に活用状況等の調査を行い、できるだけ活用してもらえるように促しているところです。
- 今回ガイドブックは287,000部作成しており、この10月に関係機関に送付しました。市町村74か所、大阪府医師会・医療機関に5,000か所、大阪府歯科医師会・歯科医療機関に5,000か所に送付しており、その他にもご希望があればこちらから送付しています。市町村にも送付していただきたい関係機関をお伝えして、活用いただけるようお願いしているところです。

(委員)

- 府社協から福祉コーディネーターに対して、全ての病気は歯から始まるということを書いていただいているので、歯に対する考え方は高齢者の方でも変わってきていると感じます。

(事務局)

- ガイドブックについては被保険者約 134 万人に対して 27 万冊ということで、1 人 1 冊用意することはコストもかかるためできていませんが、市町村に活用状況や必要な部数を確認し、できるだけ必要なところに配付するように努めています。
- 今年度、当広域連合のホームページをリニューアルしており、以前より見やすくしています。こちらのほうからガイドブックを閲覧することもできます。
- 昨年度の広域連合議会でも健康診査の通知が見られておらず、健診があることに気づいていない方に何らかのアプローチが必要ではないかという指摘がありました。これを踏まえ、今年度からはオーラルフレイル対策の大切さや歯を残すことの大事さを目立つように案内文に記載し、見ただけで関心を持ってもらえるような取り組みを行っています。

(委員)

- 今までは、後発医薬品の使用促進ということで、リーフレットなどを送付していただき、一定の周知はできてきたと思います。今度は、高齢者の多科受診が多くなっており、重複的な薬が多くなっていることから、ポリファーマシーを意識付けしていただき、かかりつけの薬局をもち、一元管理をしてもらうような呼びかけをしてほしい。

(委員)

- ポリファーマシーとは何ですか。

(委員)

- ポリファーマシーというのは、たくさんの薬を飲んでいるということで、6 種類以上の薬を飲むと副作用が出やすくなるので、かかりつけの医師と相談のうえで種類を減らしていけたらと思います。医療費の削減にもつながると思います。

(事務局)

- 重複・頻回受診に関しては、減らしていくという取り組みを従前から行っており、今後も取り組んでいくべきと認識しています。
- マイナ保険証を通じて、どのような薬が処方されているか医療機関で共有できるので、マイナ保険証が普及すれば、より確認しやすくなると思います。
- ただ、それだけではなく、重複した薬を使用していないか、被保険者への啓発も取り組んでいくべきと考えます。

### 議題(3) その他

#### (事務局)

- 高額療養費については、大阪府でも相当増加しています。令和6年度の高額療養費予算は前年度の610億円からかなり増額して840億円ほど予算計上していましたが、それでも足りないということで今年の2月議会で25億円ほど増額したところです。しかし、それでも決算見込みではまだ足りないということで、やはり高額療養費が相当増えているという状況です。
- 国のほうでも高額療養費を抑制する案が昨年度出たところですが、いったん取り下げとなり、今年の秋に高額療養費をどうするかの方針が示されるということでしたので、我々も注視しているところです。
- 利用者にとっては非常に有効なセーフティーネットであり、利用できなくなることは避けなければならないが、一方で医療給付費が増えると、それをまかなう保険料が増えていくということで、保険者としては厳しいところですが、国の方針が示されれば、全国で同じ対応になっていくと思います。
- 我々としては、高額医療費増額の原因を分析しているが、なかなか特定できていないところです。

#### (委員)

- 医療費を抑制するためには、高額の新しい薬の費用などすべてを保険対象にするのではなく、ある程度厳選せざるをえないのではないのでしょうか。

以上