

令和7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8年2月5日(木) 14時00分～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(10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、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)の保険料率改定について

(2) 後期高齢者医療制度における令和8年8月以降の資格確認書の職権交付について

(3) 制度施行状況について

(4) 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)の保険料率改定について

(委員)

- 保険料額の上がり方が大きい。全世代で医療保険制度を支えていかなければということで後期高齢者に負担していただいているが、現役世代もいずれは高齢者になっていく。後期高齢者にどこまで負担を強いていくのか不安になります。現役世代の負担軽減をはかるには国が負担をしてくれれば問題ないのであるが、それを全世代で負担ということになってしまっている。人口減少・高齢化が進展する中、医療保険制度改革を国に対していろいろな方面から訴えていく必要があると感じます。

(会長)

- かなり高額な負担になりつつありますので、全世代での負担について国に対して適宜要望をお願いします。

議題(2) 後期高齢者医療制度における令和8年8月以降の資格確認書の職権交付について

(委員)

- 国の示す方針に従うと市町村の現場としては、非常に混乱があると思います。全世帯に職権で資格確認書を交付するという方針であるが、市町村連絡会で府内で統一した対応が必要との意見があり、また市町村の予算措置も必要になります。結論はいつぐらいに示されるのでしょうか。

(事務局)

- 府内で統一した対応が必要と考えており、昨年秋の段階で厚生労働省から暫定運用をすぐにやめることは出来ないであろうという発言があったので、市町村には全世帯への一律職権交付が可能となるように予算の確保をお願いしたところです。マイナ保険証の利用促進など、周知広報の方法も含めて計画を立てたうえで方針を決定したいと考えています。

(委員)

- 歯科の訪問診療のときに、在宅の場合は携帯電話でマイナ保険証での資格確認が可能ですが、施設入所者の場合は施設の管理者に保険について伺うことが多い。このときにマイナンバーカードを施設で預かることは難しいので、資格確認書があるというのはありがたいと思っています。マイナ保険証を使っている方も、いつ使えない状況になるかわからないので、施設の施設入所者のことも考慮していただきたいと思います。

(事務局)

- 我々としては、現場の混乱や実際の府内のマイナ保険証の利用状況を踏まえ、資格確認書の一律職権交付を進めようと考えています。国に対しては、年齢や状況で資格確認書の交付を分けることはやめてほしいと要望したにもかかわらず、このような方針が示されました。その後、広域連合の判断で交付してよいとの通知があったため、現場優先で進めようということになっています。
- 国からは、マイナ保険証の利用率を上げるため、資格確認書の一律職権交付をできるだけやめてほしいと強く示されているため、必ず実施すると言にくい状況です。
- 国がマイナ保険証の利用率を上げるため、積極的にマイナ保険証を使っていただく環境を作らなければならないと考えているのはわかりますが、国の方針に従っていくと、せっかくマイナ保険証を使っていただいている方も、保険証の登録を外すとか逆に登録率が下がるという可能性もあると考えています。

- 少なくとも来年1年間は現状のまま資格確認書を交付しながら、マイナ保険証の利用促進を積極的に進めていくことが大事と考えています。

(委員)

- 最近国からマイナンバーカード促進の動きを全然感じない。まずは利用促進を進めることが必要だと思います。それでもマイナ保険証に移行しない方には、資格確認書の交付を有料にすれば少しは効果があるのではと思います。

(委員)

- 他の都道府県の状況はどうですか。

(事務局)

- 原則としては各広域連合の判断になると思いますが、現在のところ大阪のように一律職権交付を進めているところはないかと思っています。

(委員)

- 大阪は都道府県の中でもマイナ保険証の利用率が6番目に悪い。大阪府は一律職権交付が必要と思うが、都道府県で運用がバラバラだと移動する人にとってはややこしくなるのでは。

(事務局)

- 国からの通知が発出されたばかりでしたので、他の広域連合と意見交換はしていますが、どの広域連合も国から示された案を基本としつつ、いろいろと検討しているということです。広域連合間で移動された方は状況が違うということはあると思いますが、令和7年9月時点で大阪広域のマイナ保険証利用率は33.55%で全国で42番目です。マイナ保険証の登録率は69.79%で全国で37番目ということで、利用率と登録率の乖離が問題と考えています。登録されている方は利用する、登録がまだの方は登録して使っていただくということが周知徹底されるまで混乱は起こると考えています。引き続き、他の広域連合の情報を収集しながら検討していきます。

議題(3) 制度施行状況について

(委員)

- 保険料の市町村別収納率について、99%を超えるとなかなか上げていくのは難しいと考えられますが、その中で岸和田市が前回の17位から5位になっており、収納率が99.66%から99.79%に上がっていますが、何か要因がありますか。

(事務局)

- 近年、特に令和6年度に収納対策として差し押さえを重点的に行ったことを確認しています。これは岸和田市が介護保険料や市税などを含め全庁的に行ったことで収納率が上がっているということです。

(委員)

- 市町村の現場では収納率を上げるために苦慮している。国民健康保険で特別徴収となっていた方が、後期高齢者になった際にいったん普通徴収になり、また特別徴収になるということも起こっており、被保険者からすればなぜ継続して特別徴収にできないのかという声がある。普通徴収になる方がいれば収納率にも影響がありますので、引き続き国に見直しを働きかけていただきたい。

(委員)

- 大阪府は1人当たりの医療費が多いので、健康診査をしっかりと行い重症化を予防することで医療費を低く抑えられると思います。

(事務局)

- 健康診査の受診率の向上については我々も重要視しており、受診勧奨を従来の2万人から20万人に増やしています。受診勧奨の対象者についても今年度見直しており、どの対象者に送るのが効果的かということを探りながら行っているところです。また、各団体と連携してかかりつけ医からの未受診者への勧奨なども一定有効と考えていますので、皆様のご協力をいただきながら受診率の向上に取り組んでいきます。

(委員)

- 健康診査を受けた方に対して、何らかのインセンティブを設けるというようなことも取り入れてはどうかと思います。

(事務局)

- 重症化の予防のためには健康診査の受診が重要と我々も考えています。中期的な計画の中で国が示している受診率30%をどう達成していくかの年次的な計画を作るように指示しているところです。目標に対し具体的な手法をとり受診率を上げていくということに、今後数年間、重点的に取り組んでいきます。来年度の予算でも医師会、歯科医師会の協力を得ながら取り組んでいくとしており、今後の進展を見ながら薬剤師会にも協力していただきたいと考えています。
- 受診率の向上は、医療費を減少させていくために我々ができる一番大切なことだと思いますので、引き続き頑張っていきたいと考えています。

(委員)

- 歯の健康が健康寿命にどう影響するかということを、多くの人は認識していないと思います。健康診査だけではなく歯の健康がいかに健康寿命の延伸に大事かということを伝えることで歯科健診の受診率も上がってくると思います。

(事務局)

- 広域連合では歯科検診のデータを分析しており、歯科健診を受けてきちんと歯の治療をされている方は死亡リスクが低いというデータがあります。毎年被保険者にお送りしている歯科検診の案内にもそういった内容を盛り込んでおり、今後もお伝えしていきます。

(委員)

- 現在歯科健診を受けておられる方のデータで、新聞でも紹介されたようにポジティブなデータが出ています。おっしゃるように、本来声を届けたい方に届けるためには老人クラブなどいろいろな方に声をかけていく必要があると思いますので、大阪府歯科医師会も広域連合と連携しながら進めていきたいと思っています。歯が悪くなってから歯医者に行くのではないということをしかりとアプローチしていきます。

(委員)

- 熊取町では国民健康保険のほうで電話勧奨を行っていましたが、ナッジ理論を用いたアプローチに変えることで受診率が上がっているという状況です。国民健康保険では若いうちから健診を受けてもらい、そのまま引き続き健診を受けてもらうというような取り組みを行っており、若い人へのアプローチが求められていると感じます。

議題(4) その他について

(事務局)

- 冒頭に次期の保険料について説明させていただきましたが、被保険者の負担が増えるということについては、厳しいと考えています。我々ができることとして給付費を減らすために重症化を予防するために健診の受診率を上げていくことや、繰越金を抑制財源にあてていくことを行っており、また、預かっている資金で生じた運用益を保険料の抑制に活用することに力を入れています。
- このような取り組みを行いながら、我々ができることと被保険者にご協力いただくことを認識し、みんなでこの制度を持続可能なものにしていくことが必要だと考えます。国等いろいろと要望は上げていきますが、大きな変化は難しい中、健康寿命の延伸というものを我々が積極的にアピールしていきますので、ご協力をいただければと思っています。

以上