

# 令和2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2年9月7日(月) 14時～15時15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(11名)

(50音順)

大浦 靖久 委員、川隅 正尋 委員、栗山 隆信 委員、小村 俊一 委員、  
玉井 金五 委員、津田 高司 委員、靄谷 衣江 委員、道明 雅代 委員、  
藤原 雅晴 委員、前田 葉子 委員、森 詩恵 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 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) 会長・副会長の選出について
- (2) 組織、事業概要、制度施行状況について
- (3) 新型コロナウイルス感染症に係る対応等報告
- (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について
- (5) 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間見直しについて

## 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) 会長・副会長の選出について

- ・会長には、委員の互選により玉井委員を選出
- ・副会長には、会長の指名により森委員を選出

## 議題(2) 組織、事業概要、制度施行状況について

(委員)

- ・健診の受診率が約23%とのことだが、10人中2～3人しか受けていないというのは少ないように思う。他府県と比較してどうなのか。

(事務局)

- ・他府県と比べても低い水準にあるため、受診率向上のための取組を強化する必要がある。

(委員)

- ・一人当たり医療費も高いため、健診を受けて早期発見、重症化予防が重要だと思う。
- ・被保険者としては、保険料が高く負担感を感じているが、その要因として大阪府の一人当たり医療費は全国6～7位と高い水準にある。これを下げていくためには、健康寿命を延ばしていく必要がある。

(委員)

- ・令和2年4月末の被保険者数は117万人とのことだが、そのうち1割負担の人、3割負担の人の比率は？

(事務局)

- ・資料3のp. 1右上の表にあるとおり、「現役並み所得者」が3割負担の人に当たり、全体の7.23%。

## 議題(3) 新型コロナウイルス感染症に係る対応等報告

(委員)

- ・保険料減免の申請状況について、審査件数が追いついていないようだが、主な理由は何か。申請者の生活を考えると、できるだけ早く決定する必要があると思うが。

(事務局)

- ・5月に規則制定した後、徐々に広報周知や受付を行ってきたが、7月の保険料決定通知を受けて、8月以降に一気に申請が急増した。今後、審査体制を強化してすみやかに決定できるよう取り組む予定である。

(委員)

- ・傷病手当金については、任意給付ということだが、これまでは定めがあったのに給付していなかったのか、それとも新たに定めたということか、確認したい。

(事務局)

- ・各保険者が条例等で定めることで給付できるとされているが、これまでは条例に定めておらず、今回新たに定めたもの。全国的に他広域でも同様の状況であった。

#### 議題(4) 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)

- ・今年にはコロナによる受診控え、受診抑制が多くあり、特に歯科医療においてはその影響が大きく、コロナ後もどう影響してくるか注視する必要がある。その意味でも、この一体的実施事業の重要性は大きくなっているため、その点も踏まえてしっかり取り組んでもらいたい。

(委員)

- ・昨今は町会での取組や社会的なつながりが希薄になっていると感じるが、そんな中でこの事業をどう進めていくべきか、市町村にどう呼びかけていくか、しっかりした方針が必要だと思う。

(事務局)

- ・地域の実態にも配慮しつつ、市町村とうまく連携しながら進めていきたい。

(委員)

- ・令和5年度までに全市町村での取組をめざすとのことだが、思うように進まない実態があるかと思う。取組を加速するための具体的なアクションはあるか。特に保健師などの人的リソース不足という課題が大きいと思うが、これは他の保険者にとっても共通の課題である。

(事務局)

- ・確かに、市町村からは保健師の確保が難しいという声を聞いている。特に今年には、コロナ対策に人手を割く必要があり、その影響もあって事業開始を延期せざるを得ないところもあった。当面は、コロナの状況を見極めながら進めていくことになる。

(委員)

- ・フレイル予防に関して、「健康サポート薬局制度」(かかりつけ薬局としてだけでなく、健康相談や受診勧奨等も積極的に行う薬局)を活用していただきたい。大阪は全国で一番多く、それでもまだ200程度だが、「認定かかりつけ薬局」と合わせれば1000近くになる。ただ、今年にはコロナで対面での活動が難しい面もあるが、健康情報の発信など、行政とも連携して積極的にやっていきたい。

(委員)

- ・地域との連携等に係る意見もあったが、地域包括ケアシステムという全体的な枠組みはあくまで行政が主体になって進めること。保険者である広域連合があまり頑張りすぎるとお金がかかって、被保険者の負担が増えてしまう。もちろん、保健事業にお金をかけることで医療費が減ればそれはそれでいいことだが、あくまで保険者としての立場で動いていただければよいと考える。

(事務局)

- ・一体的実施事業は、われわれ保険者としての保健事業と、市町村が介護分野等で行っている地域での取組とを一体的にやっていくことで、限られた財源の中で効率的に保健事業を進めていこうというもの。これによって健康寿命の延伸等もめざしていく。

## その他意見

(委員)

- ・健診の受診率の話題があったが、日ごろかかりつけ医に定期的にかかっていると、健診の必要性がわからず、私もここ数年受けていない。かかりつけ医がいると健診を受けられないといった噂も聞くが、実際のところどうなのか。非常に受けにくいというのが率直なところ。
- ・受診票の案内文には、生活習慣病で通院している人は健診を受けなくてもいい、と記載されており、きちんと案内を読む人ほど受診をためらってしまう。これについては以前から問題視しており、広域連合とも相談して、文言の変更をお願いしてきた。また、今年からは問診票の内容が生活習慣病ではなくフレイルに重点を置いたもの変わったこともあり、取扱いについてさらに検討が必要と考えている。
- ・歯科健診については、普段の診療とは異なるため、すみわけができており、あまりそういった混乱はない。

(事務局)

- ・委員からの助言もあり、今年度は健診の案内文の文言を少し変更した。引き続き、医師会等とも相談しながら検討したい。

(委員)

- ・高齢者の介護予防のニーズを引き出すにしても、最近、特に大阪市内では高層マンションに一人住まいの高齢者も増え、そもそも接触ができない。福祉コーディネーターなどの人材も不足しており、町会長などにしわ寄せが来ている。通いの場やコミュニティの場にも出てこない人にどう対応するか、個人情報保護にも配慮しつつ方法を考えていく必要がある。