

令和5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5年9月25日(月) 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(12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、立花 達也 委員、道明 雅代 委員
永濱 要 委員、野村 和子 委員、藤原 雅晴 委員、前田 葉子 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 吉澤 清文、

資格管理課長 岡野 秀隆、給付課長 東 真由美 ほか

4 議題

(1) 第9期(令和6・7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) 第3期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定について

(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9期(令和6・7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)

- 年間保険料については、収入に応じて変わるが、上限額が令和6年度では激変緩和措置ありで73万円、令和7年度では80万円となっているが、これは決定したものか。

(事務局)

- 施策上、決定している。

医療給付費の財源構成は、公費約5割、現役世代約4割、残り約1割を保険料として負担いた

だくかたちとなっている。

国の施策として、公費並びに現役世代の負担を国が決定し、残りの被保険者の負担について広域連合が保険料算定し、決定している。国の制度については、広域連合から被保険者の負担を軽減するよう要望しているが、この決定事項の変更には至っていない。

保険料算定にあたっては、できるだけ配慮をしているが、この費用負担の構造については、変えるのは難しい。

(委員)

- 説明のあったように、公費約5割、現役世代約4割、残り約1割が保険料と割合は決まっている。しかし、医療費は増えている。その増えた分をどのように処理するかが悩ましい部分。できるだけ所得が多い方に多めに払っていただくという形をこれまで続けてきた。

(委員)

- 説明について理解はできる。しかし、年金生活者にとっては、保険料が高くなると厳しい。

(委員)

- 公費5割、現役世代4割、残り1割が保険料ということだが、高齢者の数が増えて、全体の金額が上がる。その中で1割をキープしようとする、高齢者の数が増えているわけなので、一人当たりの保険料の金額は下がるはず。

一人当たり保険料、支援金の推移を見ると、制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍となっているところを公平に支えあうために揃えようとする、高齢者の負担は全体の1割を超えるように思うが、そのあたりの試算はあるか。

(事務局)

- 公費約5割、現役世代約4割、残り約1割が保険料という構造で始まったが、現役世代と高齢者の負担割合については、人口構成に応じて動かす仕組みとなっており、現役世代の約4割が少し減って、残りの約1割が少し増えている状況。

(委員)

- 負担率について、2年ほど前に確認したことがあるが、高齢者の負担割合は1割からほんの少し増えているという状況で、大きくは、5対4対1の構造は変わっていない。

(委員)

- 2025年に向けて団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になり、被保険者が増えるにつれて、医療給付費も増えていく。人数は増えるが、医療給付費も同時に増える。そのため、基本的には5対4対1は変わらない。

議題(2) 第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

（委員）

- データヘルス計画のジェネリック医薬品使用割合の件について、年齢階層別普及率が示されており、ジェネリック医薬品への切替可能な数量が17%で、全てが切り替わった場合、普及率は88.6%となり、国の目標である80%の達成が可能と記載があるが、もう少し詳しく説明して欲しい。

（事務局）

- この計画を策定した当時、ジェネリック医薬品の普及率は71%程度であった。一方、その時点のジェネリック医薬品への切替可能な数量いわゆる切替ポテンシャルが17%であったためにこの17%が全て切り替わると約88%となり、国の目標を達成するという見込みだった。

（委員）

- ジェネリック医薬品の推進のため、国の目標は80%を掲げている。ジェネリックに対応している医薬品を全てジェネリックに切り替えた場合に17%を足した数値になるが、どうしても変えたくないだとか、薬が身体に合わず変更できないということもある。国の目標は80%で、現在大阪府でいえば、79%程度となっている。
ただし、3年ほど前からジェネリックのメーカーの不祥事があり、品質基準が守られてなかったところもあり、供給不足が続いていることもある。また、色んなところに波及し、先発医薬品も足りないだとか、薬の供給不足が続いている。

（委員）

- データヘルス計画の全体の建て付けを説明いただいたが、最終的にPDCAをしっかり回すということで行くと、第2期計画の最終年度が令和5年度までとなっている。
- 第3期計画策定の資料を見ると、スケジュールでいえば令和5年6月から8月までに第2期計画自己評価することとなっている。今9月だが、具体的にどのような状況になっているのか。

（事務局）

- 第2期計画自己評価については、保健事業ごとに2つやることがあり、1つ目は令和4年度の実績を含めて目標に対する計画期間を自己評価するもの、2つ目はそれに対する考察と保健事業の今後の方向性の検討をやっていく必要がある。
まず、1つ目の目標に対する計画期間の実施の評価については、ほとんど終了しており、2つ

目の考察と今後の方向性の検討についてもほとんど終了している状況。

目標を達成できていない項目もあるが、大幅に達成した項目もある。しっかり分析し、第3期のデータヘルス計画に繋げていきたいと考えている。

(委員)

- 是非、第2期計画の総括をして、出来ているところ、出来ていないところはどのようにしたら第3期でカバーできるか、あるいはやめてしまうのか、色んな計画のたて方があるので、この医療懇談会で示してもらえればと思う。

また、評価の部分においては、客観的なメジャーになっているか、事務局サイドの主観、いわゆる作った評価価値になっていないか。例えば、大阪府の例でいえばジェネリック医薬品の項目はAになっているが、先程の話では79%であり目標に達していない。客観的にAならAの根拠をクリアにしながら評価する必要があると思う。

(委員)

- 人間ドック費用助成事業の件については、令和3年度より人間ドックに関する国庫補助金が廃止される予定とあるが、廃止されたのか。

(事務局)

- はい。廃止されている。

(委員)

- 当面は大阪府広域連合の独自財源の確保により事業継続の予定とあるが、要望として今後もなくさないで欲しい。

(事務局)

- 特定健診よりも人間ドックの方が、検査項目が充実しているということで、受診いただいている方も多いと思うが、後期高齢者医療の財源は独自にはないので、バランスを見ながら検討していきたい。

(事務局)

- 財源は保険料が元であり、その分保険料が上がるため、非常に悩ましい部分ではある。健康診断があるので、人間ドックを受診したいという要望があることはわかるが、保険料との兼ね合いを考えていかなければならない。

(委員)

- 歯科健康診査について、健康診査と比較して受診率が低い。歯が痛くなってから病院に行くという考えが一般的だと思うが、考え方を変えないと、数字は上がらない。

歯の健康は健康寿命を延ばす。そして、医療費の削減にも繋がる。

自身の経験であるが、40代後半に歯医者には痛くなってから行くものではなく、常日頃から歯科健康診査を受けて、歯の健康を維持する必要があると言われたことがある。以降、年に2回受診しているが、現在も全ての歯の健康を維持している。

先程、P D C Aの説明があったが、プランについては、日頃から歯の健康チェックをするという考え方を行政間で連携しないと一般の方に浸透しない。プランを作る時に広域連合が中心となって情報共有しないと、歯の健康はなかなか向上しないと思う。

(事務局)

- 歯科健康診査については、虫歯だけでなく歯肉や口腔衛生の状態を確認し、口腔機能の低下や肺炎などを予防することを目的としているので、被保険者へ周知していく。

これまでは、健康診査(医科)のみ行っていたが、今年度からは歯科健康診査においても未受診者を対象に約20万人に受診勧奨の通知を行う予定をしている。

今後もより多くの方に歯科健康診査を受診いただき、健康寿命の延伸に繋げていきたい。

(委員)

- 令和4年度の骨太の方針で国民皆歯科健診という文言が使われて、マスコミでもよく報道されていた。その中のインタビューで、半年に一度歯科健診を受診しているので大丈夫というものがあった。健診にも意味が色々あり、3ヶ月に一度必要があつて歯医者に行つて、大丈夫ですと言われればそれが健診なのかというとそれは保健事業としての健診ではない。

参考資料の歯科健康診査事業については、保健事業として医療保険とは別に実施しているものの。

本来、予防は医療保険の対象外であり、歯科健診を受けると5千円や1万円の実費が必要となることを、保健事業として実施している。

計画の評価をするために、今後もアンケート調査を実施すると思うが、歯科健診を受診したことがあるかという問いについては、どのような健診でも歯医者に診てもらっていたら、受診したことがあるという調査結果になっている。たしかに医科の健康診査と比較して歯科健康診査については受診率が低いけれど、他の都道府県では数年に一度の実施という場合もあるが、大阪は全被保険者を対象に毎年健診を実施している。受診率は低いが、対象者の数でいうと結構な方に受診してもらっている。

しかし、歯科医師会としてもこの数値に満足しているわけではないので、少なくとも医科の健康診査と同様の受診率にできないか話しているところ。ただし、医科と比較すると歯科は命に直接関わらないというイメージが強いため、状態が悪化する前に受診する機会を持ちに

くい。

最近では、全身でいえばフレイルという言い方をしますが、後期高齢者は飲み込む力や噛む力が低下していくため、舌や口唇が動くかという検査を含むため、それが全身の虚弱を防ぐことになるかとアピールしている。もし声を掛けてもらえるならば、周りの後期高齢者に歯科健康診査を受診した方が良いと伝えて欲しい。そういった草の根運動も大切だと思う。

(委員)

- 第2期計画が終了し、第3期に移っていく際に、多くのメニューは今後も引き継がれることになると思うが、何か新しいものを検討しているか。

(事務局)

- 現在分析を行っているところですので、新たな事業が必要かどうかについては、今後検討していきたい。

(委員)

- 第3期についても一定期間あるため、希望としては何か新しいあるいは独自の事業が盛り込まれていけば良いと思う。また、次の懇談会で聞かせて欲しい。

議題(3) 制度施行状況について

(委員)

- 所得階層別の被保険者数について、所得なしが48%あるが、所得がない方がこんなに多くいるのか。

(事務局)

- こちらの金額については、収入ではなく、約110万円を控除した控除後の所得額であるため、所得なしという形で表れている。年金収入が全くないということではない。

(委員)

- 制度発足以後、保険料収納率が前年を下回るのは初めてのことで説明があったが、その原因はなにか。

(事務局)

- 団塊の世代が年齢到達により被保険者となってきており、月に約1万人、年間約12万人超が新たに加入しており、被保険者数が増大していることが挙げられる。また、加入当初は特別徴収ができず普通徴収となる場合があり、特にこれまで国民健康保険で特別徴収だった方が自動的に後期高齢者医療制度に引き継がれると思って納付を忘れてしまうといったこと等が生

じている。未納の場合には、督促を行うが、その時に初めて納付忘れに気づくケースも意外に多くある。

このような事案が発生しないように今後は市町村と連携して対策していきたい。

(委員)

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチがあるが、平成 28 年度より健康サポート薬局という制度を開始しており、普通の調剤業務ではなく、健康維持増進のためのサポートを行っている。市町村と連携していきたいと考えているので、後期高齢者医療広域連合においても活用してもらえればと思っている。

(事務局)

- 健康サポート薬局は地域連携するものと思っているが、どのようなことができるか、あまりイメージできていないので、薬剤師会からもこのようなことができるというモデル事業を教えてください。研修等の場で市町村に対して情報提供すれば興味を示すところもあるかもしれない。参考にモデル事業などを教えて欲しい。

(委員)

- 健康サポート薬局とは別に地域連携薬局という制度があり、大阪府や保健所に届け出て、認可をもらうものがある。例えば、昨年度において地域連携薬局では、フレイル予防の対象者が 40 歳からいるということで、大阪府からの依頼で健康サポート薬局にてフレイルに関するアンケートを実施した。40 歳からフレイルというのは意外に思うかもしれないが、運動をしなくなったりして、フレイルになっていく方もいるので、予防について周知している。他には、肝炎予防ということで、肝臓関係の薬を服用している方に対し、肝炎ウイルス関係の検査を受けるように声掛けをする等している。できるだけ発症しないように促し、健康年齢を延ばす取り組みを行っている。

(事務局)

- 当広域連合にも保健師がいるため、具体例を教えてください。

(委員)

- 保健師の方と協力して、地域の健康サポート薬局等で連携できればと思う。

(委員)

- 以前この懇談会で健康サポート薬局がスタートしたと紹介してもらったことを記憶している。健康サポート薬局だという表示は、外から見てわかるのか。

(委員)

- 国に認定されたという表示があるので、健康サポート薬局であることは見てもらえればわかると思う。また、マークの表示もある。基本的には中学校区に1か所が目標であるが、伸び悩んでおり、現在大阪府内で300カ所弱となっている。まだまだ少ないのが現状であるが、健康サポート薬局を活用してもらったら、取り組んでみたい薬局も増えると考えている。健康サポート薬局では、健康教室なども実施している。例えば骨密度を測定して、低いようであれば受診勧奨を行うなど。今後も健康寿命を延ばす取り組みを行っていききたい。

(委員)

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、着実に取り組んだ結果、43市町村全てが参画することになったと理解している。当初スタートした時点から、予算的に見ると保健師の人員費部分のキャパシティがないという状況だったと課題を認識している。事業を行う上で予算との紐づけをしっかりとやらないといけない。また、できれば自治体間で特徴ある取り組みについては、共有の場があれば良いと思う。

(事務局)

- 予算につきましては、広域連合から国へ補助金額を上げるよう要望をしている。市町村との連携については、一体的実施の担当者を対象とした会議や研修会を定期的を開催し情報共有につとめている。引き続き地域に根差したより効果的な事業を進めていく手助けを進めていきたい。

(委員)

- 2割負担が変わってから、負担を抑える配慮措置の関係があるかもしれないが、少額の高額療養費の通知が郵送されてきたことがある。被保険者へ通知する必要があると思うが、郵送代や振込手数料の方が高いように感じた。他の月と合算する等して、もう少し効率的に事務を行った方が良いと感じた。

(事務局)

- そういった声もあるが、高額療養費の支給は金額の大きさに関係なく通知の手続きが必要となっている。また、全国の広域連合で同じシステムを使用しており、他の月とまとめて通知したり、振込みをおこなったりする等の機能はない。

議題(4) その他

- 特になし