

令和5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6年1月29日(月) 14時00分～16時00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(11名)

玉井 金五 委員(会長)

(以下50音順)

門林 淳 委員、川隅 正尋 委員、粟津 康 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、山本 道也 委員、松井 清幸 委員

(2) 事務局

事務局長 藤井 清美、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)の保険料率改定について

(2) 第3期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)の素案について

(3) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

(4) 制度施行状況について

(5) 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)の保険料率改定について

(委員)

・高齢者負担率が1割程度でこの保険制度が成り立つものなのをお伺いする。

税金で5割、現役世代で4割、後期高齢者で1割であり、1割で成り立っているのはありがたいと思うが、将来も続けていけるのか不安でもある。

現役世代が4割も負担があるが、後期高齢者の自分たちが使った医療費であるので、応分の負担をすべきものではないかと思う。

(事務局)

- ・私どもも、後期高齢者医療制度が持続可能な制度であることが重要と考えている。
負担割合は、5対4対1で始まった制度だが、対象人口について若年者が減り高齢者が増えているので、この点についてはこれまでも修正を行ってきたが、今回は自然増で11.24%ぐらいになると言われていたが、現在の対象人口を踏まえると12.67%となったところ。国においても、社会保障制度の維持の観点で様々な検討がされており、元々の1割では持たなくなってきた事だと思う。今後も高齢者人口は反映していくので高齢者の負担割合は伸びていくことが想定される。

(委員)

- ・委員のご意見は、後期高齢者の負担が増えてもやむを得ないという考え方でよろしいか。

(委員)

- ・現役世代の方々が不安に思っているところが大きいと思う。
現役世代が後期高齢者になっても同じような待遇が受けられるとは思っていないのではないか。自分たちの子供や孫の代も幸せに暮らして欲しいと思うので我々も応分の負担をすべきと考える。

(委員)

- ・所得の分布状況を見ても年金の少ない方もいれば、ごくわずかだが高い方もいる。
その点で、どこから保険料をとってくるのかという課題もあるが、今回はこのような手法で対処するという事にある。

(委員)

- ・ある記事によると2,000兆円の金融資産があり、そのうちの6割が70歳以上の高齢者が持っているとの内容を見たが、この金融資産も有効活用すべきという意見も出てくるのではないかと思います。

(委員)

- ・高所得の方、資産を多く持つ方が応分の負担をすべきであるということが委員の意見と思うが。

(委員)

- ・私は年金生活者だが、物価高に比して年金は増えない。
後期高齢者の医療費も増え、介護保険料も増えるとのことで改定時期が被っていることもあり、年金生活者の立場から言うとできたら抑えてほしいと思う。
現役世代が減り、高齢者が増えることに対しては対応を講じないといけないと思うが。

(事務局)

- ・先程の話にもあったが、全世代における社会保障制度の維持を国レベルで将来に向けて考えていく必要があり、今回の制度改正となったと思う。

我々としては急激に被保険者負担が上がることはどうしても避けたいとの考えから、全国広域連合協議会において要望を行っており、令和6年度については一気に変えるのではなく経過措置が設けられたと考えている。

一方で、データヘルス計画などを使い適正な意味で医療費の抑制に目を向けていかなければと考えている。

(委員)

- ・健康寿命を延ばすことが大切で医者に行く回数を減らすことが、一つの回答のように思う。そのために、如何に人々が健康寿命の延伸に向け取組んでいくように働きかけるか、行政の力でインセンティブを入れながら提案していくことが必要かと思う。

(委員)

- ・高齢者負担率の説明をいただいたが、被保険者にとって分かりにくいものであると思う。分かりにくい説明は国の責任もあると思うが、なぜこうなるかといったことについて詳しく説明した方が良いと思う。

(事務局)

- ・ご意見はもったもであるが、制度については、今申し上げたとおりとなります。高齢者負担率に関しては、国が政令において決めているもので、広域連合としてはその数値の詳細は分からないのが現状です。

● 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）の素案について

(委員)

- ・データヘルス計画にはたくさん書かれているが、何をすれば健康寿命が延びるのか端的に教えて欲しい。また、歯科健診についてアピールが足りないのではないかと思う。歯科健診の重要性をわかっている人も少ないと思う。

(委員)

- ・個々人によって異なるのでこれが大切といったことは難しいところもあるかと思いますが、どうですか。

(事務局)

- ・健康寿命の延伸には様々な事業が関わっており、これといった特定は難しいが、広域連合が優先している課題としては、その方の健康状態をまず把握することが大切との観点から、健康診査・歯科健康診査の受診率の向上を目指している。

また、介護状態になるまでのフレイル状態のところで改善していくために、フレイル予防及び介護予防の強化を市町村と連携して行っていくことが大切と考えている。

歯科健診については、ご指摘のとおりできていないところがあるので、今年度は未受診者 20 万人に対して再勧奨を始めたところ。

(委員)

- ・例年、年度が替わってすぐに被保険者に歯科健診の案内を送っているところ。歯科健診の 2 回目の案内を今年は年明けに行ったとのことだが、次年度は秋に送るとのこと。1～3 月の受診率がどのようになるか注視している。アピールについては、歯科は子ども対象であった。小学校を上がる前に虫歯を防ぐということで、乳幼児と子どもの虫歯を対象に行っているが、後期高齢については、健診となると定期的に歯科に通っているの、広域連合の健診は受けなくていいと解釈する方もいる。その中で、我々としては広域連合の健診を受けてもらうようアピールしていく。達成率については、後期高齢の被保険者は増えていくので、受診者は増えても受診率が増えにくいことがある。74 歳まで市町村の健診がなかったような自治体があり、そのような方に 75 歳の後期高齢の被保険者になったら、歯科健診が受けられるようになると周知していきたい。

(委員)

- ・フレイルといえばまず肉体と思うが、歯のフレイルがあると思う。歯がだめになると健康維持できない。そのため、歯の健康もきちんと説明していくべきと思う。また、健康寿命を延ばしていくアプローチとして、ウォーキングしている町ごとの統計をとり、保険料にインセンティブを与えるとといった取り組みも考えられるのではないかと。このような取り組みは市町村が行っていくものなので、広域連合としてその結果によってはインセンティブを入れていくというのも一つの手であると思う。

(委員)

- ・もう少し具体的に「どうすればプラスの効果がある」といった点でアピールしていければいいのではないかとのご意見であると理解した。行政側も理解しやすいように、作っていただければと思う。

(事務局)

- ・広域連合としては、歯科医師会と一緒に、今までの歯科健診や歯科のレセプトの分析をやっているところ。どのような人がどのような状態につながっているのか分析しながら、大阪府全体

として健康増進の計画や医療費適正化計画など様々な場面で参画し、関係先の協力を得ながら我々としてできることから取り組んでまいります。

(委員)

- ・データヘルス計画で平均寿命のところで、目標に設定した根拠など何かあるか。

(事務局)

- ・6年後を1.5歳に目標をした点については、12年計画の大阪府の健康増進計画で3歳延伸と示されており、そこと連動させて1.5歳としている。

(委員)

- ・健康関係アプリの活用など予定はあるか。

(事務局)

- ・後期高齢者はアプリの活用は進んでいないのが課題と思っている。

(委員)

- ・私の住むところでは、ウォーキング会があり1年間続けることで2万円の補助金をもらえる。そのような取り組みを広げていけば健康寿命につながると思う。

(事務局)

- ・広域連合としては、高齢介護の一体化の関係で日常生活と連携したものについては、市町村でやってもらうことが基本のスタンスであり、市町村と連携し、その中の課題として挙げていくことも一つではと考える。

(委員)

- ・私が所属する老人クラブの団体では、「教養（今日の用事）と教育（今日行く）で健康寿命を延ばす」というスローガンを設けている。「今日の用事」は「今日行く」。つまり「外出をして」「体を動かして」「頭を使って」、日々、健康に過ごそう。と言う考え方です。高齢者全体にも通じる言葉だと思うので、このようなわかりやすいスローガンを作る等して、それに向かって取り組むようにしてはどうか。

(事務局)

- ・貴重なご意見をありがとうございます。どのように被保険者にアプローチを行うか。大切な事と考えます。後期高齢者の場合は、身体状況も様々であり、元気な方もいれば要介護状態の方もいる。健康に対する意識は、後期高齢者になる前から習慣として根付いていけばと思うので、

その点では、後期高齢者医療制度の中で実施していくというよりは、後期高齢者になる前から実施していけるよう国保などと連携していくことが大切と考える。

(委員)

- ・先進国の中で日本が一番高齢化率が高いと言われている。そのため、世界のどこでも起こっていなかったことが日本で起こってくることになるので、その答えを見つけることはすぐにはできず、試行錯誤していくこととなるのだと思う。

(委員)

- ・現状分析で、頻回受診のところで1か月を単位としているが、個別事業の事業シート8をみると3か月に変わっているが今後はこれを使うということでもいいか。

(事務局)

- ・事業シート8は、広域連合で実際に事業実施する際には、もう少し対象者を絞り込んで、3か月連続して頻回受診にある人を対象として事業を実施してきているところ。

(委員)

- ・「データヘルス計画」の名前がわかりにくいと思う。
「健康寿命を延ばす計画」の方が分かりやすいので、検討願いたい。

(事務局)

- ・データヘルス計画は国が求めている計画のため正式名称は変えられないが、内容については、説明文などでわかりやすいようにする。

● 議題(3) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

(委員)

- ・イギリスでは、マイナンバーのような個人番号を廃止したとのことだが、日本国としては推進していくのか。

(事務局)

- ・国方針のため、広域連合としてはお答えいたしかねる。

(委員)

- ・市民がかなり混乱するのではないかという意見があがった。
町会自治会からも、積極的に説明をして欲しいとの意見もある。

こうした中、各市でやるより広域連合としてコールセンターを一体的に実施するなど、対応はできないか。

(事務局)

- ・国会においても被保険者一人一人へ丁寧な説明をするようにと付帯決議がなされているところ。今後、リーフレットによる周知やコールセンターの活用など検討しないといけないと考えている。

(委員)

- ・問題が起こるのではないかと懸念はよくわかる。スムーズな移行が出来るよう取り組んでほしい。

(委員)

- ・健保連では、国から強い要望を受けており、健保連では、2月ぐらいに周知・広報を全国的に展開するなど考えているところ。

国の方でも、マイナンバーカードへの不信感をいかに払拭していくか検討している。国は50%の使用率を目標にしていると聞いている。

国の政策としては止めることにはならないので保険者としては、重い宿題を課せられたと思っている。

● 議題(4) 制度施行状況について

- ・ご意見等は特になし

● 議題(5) その他

(事務局)

- ・最後になりますが、マイナンバー証については、医療保険制度が始まって以来、大きな変更になります。長い目でみると、医療費の適正化という観点で、例えば、医薬品が重複して出ている等、医療機関側がわかるといった将来的なメリットはあるかと思う。

我々も、最後の保険証切り替えの7月に広報していく予定で、コールセンターも増量を考えていけないといけないと考えている。

ご意見でもあったとおり、できるだけスムーズな対応をしていくのでご協力をお願いします。

以上