

# 令和元年度第1回 大阪府高齢者医療懇談会 会議概要

1 日 時 令和元年9月4日(水) 14時～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(9名)

玉井 金五 委員(会長)、森 詩恵 委員(副会長)

(以下50音順)

大本 賢二 委員、川隅 正尋 委員、栗山 隆信 委員、小池 宏忠 委員、  
小村 俊一 委員、道明 雅代 委員、山本 俊雄 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 大森 秀樹  
資格管理課長 桑田 直記 給付課長 石田 英之 ほかに

## 4 議 題

(1) 制度施行状況について

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(3) 新保険料率の算定に係るスケジュール(案)について

(4) オンライン資格確認導入に係る動向について

(5) その他

- ・後期高齢者医療制度の健診質問票の変更について
- ・「健活おおさか推進府民会議2019」開催案内

## 5 議事の要旨

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) 制度施行状況について

(委員)

- ・平成30年度から歯科健診を全市町村で実施しているが、これでも遅すぎたと思う。受診率の目標設定も低すぎたのではないか。地域の健康講座でも口腔ケアについての関心が高い。こうした健診の受診率が、給付費の削減や健康寿命の延伸にどうつながったか、データの検証が必要。

(委員)

- ・歯科健診の現場では、様々な問題が出てきて解決しながら前に進んでいる状況。本来はこの16.58%以上の受診率があり、健診でチェックはしているがすべてのデータの反映はできていない。さらなる仕組みづくりを今年度の課題にあげている。

(事務局)

- ・歯科健診については、今月から関係機関と検討委員会を立ち上げてあり方を検討していく予定。健診の結果からフレイルの恐れのある高齢者を抽出するなどの活用や抽出基準等も含めて検討していきたい。

(委員)

- ・健診の受診率について、市町村によってばらつきが大きく、格差が生じている。平均をいかにして上げていくか、市町村との連携の取組が重要。

(事務局)

- ・事務局としても、要因の分析は必要と感じている。受診率が低い市町村は、国保の方でも受診率が低い傾向がある。引き続き勸奨等により受診率向上に取り組んでいく。

## 議題(2) 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)

- ・市町村の状況として、現状では複数の部署がそれぞれに事業を実施しているため、まず所管をどうするかという話から協議していかなければならない。たとえば介護部門では確かにフレイル予防の取組をしているが、あくまでも介護の制度の中で行っておりフレイル予防に特化しているわけではない。横の連携は市で考えていけないところ。やはり最大の課題は、人材の確保、財源、データ分析。財源については特別調整交付金があるとはいえ、正規職員の雇用が想定されており、雇用しても将来的に財源がなくなるのではないかとといった不安がある。人材については、募集しても応募がない状況の中、全市町村で雇用することが果たして可能なのか。データについては、さきほど説

明があったように広域連合から提供してもらえたらありがたい。

いずれにせよ課題は多いが、前向きに進めていく必要性は感じている。

(委員)

- ・ 一体的な実施については、市町村によっては先行的な取組を行っているところもあると聞く。広域連合が中心になって、そうした先行事例の紹介や効果検証等をしてもらいたい。

(事務局)

- ・ これからヒアリング等を行う中で、情報の共有化、先行事例の横展開を図っていく。また、今後、事業を実施しその結果のデータを集めていくことで、取組の効果への寄与が明らかになっていくはず。データの収集、活用により、さらなる取組につなげていきたい。

(委員)

- ・ 今後の取組の方向性として、「協議が整った市町村は・・・」「取組につながらなかった市町村は・・・」とあるが、把握する線引きは？

(事務局)

- ・ 例えば糖尿病性腎症等の取組を既に行っている市町村があるが、それを75歳以上の方も対象とすることが可能な市町村があれば、令和2年度からの事業実施に向けて進めていきたい。市町村によってさまざまな事情があるので、各市町村の状況に合わせて段階的に進めていき、いずれは府下全域での事業実施を目標に進めていきたい。

(委員)

- ・ 75歳以上の歯科健診は、自分で歩いて歯医者まで来られる人だけが対象。自分で行けない人のデータも重要と考えている。

(委員)

- ・ 一体的な実施について、他県で先進的な取組を行っているところもあるが、やはり人材確保が厳しい。地方は特に人材が不足している。医療機関の協力も必要だが、市町村の格差が出ないように、広域連合としても努力してほしい。健康寿命の延伸は医療保険を守る最後の砦であり、少しずつでも前進していくようお願いしたい。

(委員)

- ・ 現在、「健康サポート薬局制度」を国が進めており、これは薬局が健康相談等に応じて医療機関への接続やフレイル予防などの活動を行うもので、一体的実施の仕組みの中でうまく連携していけたらいいと思う。しかし、まだまだ数が不足しているのが現状で、

中学校区に1件が目標だが、大阪で今やっと150件程度。薬局がこの制度に登録するにはいろいろな条件があり、かなりハードルが高い割に薬局側のメリットが少ない。

(委員)

- ・「健康サポート薬局」は知名度が足りない。せっかく店頭にマークを表示していても、それが何か知っている人が少ない。行政も協力してもっとPRしてほしい。

### 議題(3) 新保険料率の算定に係るスケジュール(案)について

(委員)

- ・先ほどの議題にあった一体的実施に係る新事業の経費も、この保険料率に算入するのか？

(事務局)

- ・算入する。資料2の4ページにある一体的実施のイメージ図にも、「経費は広域連合が交付(保険料財源+特別調整交付金)」と記載されており、保険料を財源に充てることが想定されているが、規模や額についてはまだ示されていない。

### 議題(4) オンライン資格確認導入に係る動向について

(委員)

- ・資料の3ページ(厚労省資料抜粋)にある「提供するサービス」の受け手についてだが、①の「資格照会と提供」は医療機関にとって、②は審査支払機関にとって、メリットがあるということかと思うが、③の「データや各種情報の閲覧」は、被保険者等の利用者が自分の情報を閲覧できるというだけか、それとも関係機関も閲覧できるのか？

(事務局)

- ・②は、主として審査支払機関だが、返戻の手間等を含めると医療機関にも事務軽減のメリットがある。③は、利用者が自分の情報を閲覧できるほか、保険者も集約データの閲覧・利用が可能になると期待している。

(委員)

- ・オンライン資格確認の先行実施・検証を行っている中で、いろいろと課題が生じている。特にコストについて、導入時は国庫補助があるが導入後のランニングコストは補助が出ないので、本当にコストに見合うのか、など、今後検討会等で議論される見込み。