

## 令和3年度第2回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会 議 事 録

1 日 時 令和4年2月1日(火) 13:55～15:00

2 場 所 スペースアルファ三宮 特大会議室

### 3 出席者

- (1) 兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員 10名  
(五十音順、敬称略)  
足立 正樹、上野 俊彦、衣笠 葉子、戸梶 靖男、西川 真司  
松本 卓、森口 裕一、森田 健司、山下 眞宏、若生 留美子
- (2) 事務局 13名  
事務局長 児玉 成二 事務局次長 西村 功  
情報システム課長 金高 裕一 資格保険料課長 越智 寛  
給付課長 中内 重代 他8名

### 4 議 事

- (1) 令和4・5年度における保険料率の改定案について

5 傍 聴 人 9名

### 6 議事の要旨

- (1) 令和4・5年度における保険料率の改定案について

資料に基づき、令和4・5年度の兵庫県後期高齢者医療広域連合における保険料率改定案を説明。

### 7 意 見 等

(委 員) 給付費準備基金残高見込を活用して今回マイナス改定になっているという事は、この約200億円というのは例年より大きいのか。もし大きいのであればそれはコロナが影響しているのか。

(事務局) 特別会計の毎年の決算の剰余金を基金に積み立てており、その2年分の剰余金の合計である。

(委 員) 今回は特別に大きかったということか。

(事務局) 令和2年度分はコロナを想定した医療費の予算組みではなかったのと、コロナ対策によってインフルエンザ等も少なかったと耳にしたこともあり、それらの結果、年間の決算で割ると剰余金が増えたという形になる。

(委 員) 令和4年度以降もコロナの影響が出るか分からないが、想定としてはこの剰余金はこれからもある程度期待できるものなのか。

(事務局) 給付予測のと通りの決算になれば剰余金は貯まらない。今回は結果的に被保険者の皆様の役に立つような予想外の出来事があったが、逆もまた可能性があるがあるので、今後どうなっていくかの判断は難しい。

(委 員) このように保険料率が下がることをそのたび期待するようなものではないという認識でよいか。

(事務局) そのとおりである。現時点の情報では47都道府県のうちの一部は保険料が上がってしまったところもあると聞いている。

(委 員) 前回の剰余金はどれくらいであったか。  
令和2年度の総医療費が前年度に比べて1兆4,000億円減少している。後期高齢者ではどのくらいの減少であったか。

(事務局) 前回の剰余金は123億円であった。後期高齢者の医療費の減少がどれくらいかは把握できていない。

(委 員) 後期高齢者においては、一般の医療の方に比べて減りが大きかったのか小さかったのか。高齢者の受診抑制と言われているが、それが結果的にどうだったのかが知りたい。

質問を変えると、後期高齢者が総医療費に占める割合は何%か。それで割り出すと分かると思う。

(委 員) 大体3割ぐらいだと思う。

(委 員) 3割ぐらいか。

(事務局) ご質問の回答にならないかもしれないが、資料8ページに医療給付費の状況をまとめており、令和2年度までは決算数値である。ご指摘のとおり令和2年度は種々の状況もあり、前年度に比べ一人当たり医療給付費は44.44%の減少となっている。

(委員) ということは副会長からご指摘のあったとおり3割として、資料の一人当たり医療給付費を見ても4.44%の減少か。高齢者の医療費というのは予想ほど減ってはいないのかもしれない。

(委員) 今出ている国民医療費の実績は令和2年度までである。医療費は基本的には必然的に増えるものだが、表にあるように令和2年度はここまで下がっている。心配なのは今回の令和4・5年度の改定ではなく、次回の令和6・7年度の改定するとき。令和6年度はいわゆる団塊の世代の最後の方々が後期高齢者になり、兵庫県も人数が爆発的に増える。人数も増え、一人当たりの医療費も増えると、2年後改定するときにはおそらく今の基金だけでは乗り切れない。今回は良かったが次回を危惧するとどうなのかと思う。

(事務局) 今回の保険料率の算定に当たっては、国からの通知に基づき3回試算して報告しているが、そのたびに事務局内で事務局長をはじめ各課長、係長と議論し料率算定をしている。また、資料9ページの兵庫県財政安定化基金は、特例で保険料率の増加の抑制に活用できる基金で、過去にも活用した実績がある。県とは、この基金の活用について3回協議の場を持ち、今回は県の基金55億3,000万円は活用せず、広域連合の基金で引き下げを達成していることから、次回以降の保険料率改定時に保険料に大きな負担がかかるのであれば活用について検討するというところで、協議が整っている。

また、この保険料率引き下げの条例の改正案についても、義務付けられている県知事との協議を終えている。

(委員) 一人当たり医療給付費の数字を見ると、令和2・3年度のコロナ禍は特別な数字の動きをしているため、そこを外して見ると令和元年度までの伸びに一致させた数字だと思うので、その見込みに剰余金を当てて今回の引

き下げになると納得した。

また、剰余金を積み立てたこの給付費準備基金は近い年度で使い切るべき、充てて調整するべきものという趣旨で理解してよいか。今後、先ほどご指摘のあった団塊の世代の方が75歳以上になるときに、今回は活用しなかった県の財政安定化基金で対応していくことになるだろうという予測でよいか。

(事務局) 給付費準備基金については、国からもその準備基金をできるだけ保険料率の上昇を抑制するために全額使うよう指示が出ている。なるべく早く還元させていただくという我々の考えと国の通知が一致しているので、使わせてもらっている。

また、県の財政安定化基金は、基本的には保険料の収納の減少と給付費の増加に対応するためという形なので、それがなければ貯めていくものである。ただ制度発足当初から保険料軽減用の財源に使うことを特例として認めるという通知があるため、我々も検討は慎重に行っている状況である。

(委員) 話を戻すが、後期高齢者の医療費が伸びる1つの大きな原因は、後期高齢者の人口が増えることである。令和2年度は人口が1.29%増であるにも関わらず一人当たり医療費の伸び率は4.44%下がっているのはコロナの影響が大きかったと思うが、令和4年度見込みの一人当たり医療費の伸び率3.81%増は単に人口ピラミッドでの予想なのか。

(事務局) そうである。

(委員) そうすると、後期高齢者の医療費が今後どうなるか予想するのは非常に難しいが、我々医療者側がコロナ禍の2年間を経た1つの印象としては、後期高齢者の長期受診はますます進んでいて、1か月分まとめたの処方などを希望する方がこの調子で増えると医療費は下がるのではないかと思う。そのようなことも今後は考慮していく必要があり、医療費が何を原因とし

て下がっているのか、受診抑制といっても、コロナが怖いから病院へ行かないということだけでなく、そこから薬の長期処方などが習慣になり定着していけば、総医療費は下がっていくだろうと思っている。

(委員) 後期高齢者の負担率を引き上げたのは、保険財源を単独で維持していくという意味も含めていると思う。健保連では、今後高齢者が増えていくと、前期・後期の助成金、拠出金がどんどん増えると予測している。ただ、コロナの関係で来年度は医療費が減り大きくは伸びないと予想しているが、その後は人口増もあり、医療費も通常ベースで4割増、健保のほとんどが解散する可能性がある状況である。

今回はあくまで令和4・5年度の話だが、以後も単独で健全な保険財政を計画してもらうということが全ての保険者にとって良く、将来も日本の国民がきちんと医療を受けられる保険制度を残していくために必要なものだと思っている。したがって令和4・5年度についてはこのような予定であると理解できるが、その先をきちんと必要な財源を確保するために、概算でも良いが何か示してもらいたいと思う。そうでなければ、健保組合も存続の危機のところもあるので、そのあたりのご意見を伺いたい。

(事務局) 後期高齢者医療制度は約4割を現役世代の方にご負担いただいて、後期高齢者支援金という形で財政支援を受けている。

後期高齢者の医療費が増加すれば、支援金も増加する仕組みとなっており、今いただいたご意見は今後の高齢者の医療費をどのように負担するのかという大きな問題であると認識しており、そのような思いも受け止めながら今後の事業運営を進めていきたい。

(委員) 令和4・5年度の保険料額は給付費準備基金を活用することでマイナスになっているが、現在のように医療費が下がっている状況で推移するとすれば、令和6・7年度は後期高齢者の負担額の増減はどのようになるか。

(事務局) 後期高齢者負担率というものがあり、これは高齢化の進展を踏まえ国が定めているもので、現役世代が減っているためこれまで毎回引き上げられている。今回も引き上げとなっており、医療費水準が全く同じという前提であっても後期高齢者負担率は上がるため、保険料負担は上がるものと考えている。

(委員) 一人がいくら使うかというのが一人当たり医療費で、それに人数をかけたものが後期高齢者の医療費の総額。一人にかかるコストの増加と人数の増加を、例えば前年から今年、あるいは5年前と今を比べたときにどちらの影響が大きいかといえは圧倒的に人数の増加である。今回は良いが令和6・7年度の改定の際は頭に置いてもらいたい。

(委員) 資料の後期高齢者負担率の変更についての表では、制度発足後の平成20・21年度10.00%から始まり、令和4・5年度は11.72%まで引き上げられている。これは国が定めているということで、ここに出ている数字は後期高齢者の全国平均の割合ということか。

(事務局) 数字は政令で出てくるが、内訳は特に示されていない。

(委員) そうすると、おそらく次の変更では12%に届くような勢いで上がってくると思われるが、費用負担のイメージ図の中の保険料約1割とあるのは厳密に言うと12%に近く、一方で現役世代からの後期高齢者支援金の4割とあるのは単純計算で38%になってくる。そのようなイメージで現役世代の負担をできるだけ軽くするように、高齢者の方々の保険料の負担割合を国がある程度定めて少しずつ増やしてきている方向にあるということか。これは上限など特に何も示されていないということか。

(事務局) 上限は示されていない。現役世代の比率は約4割から減少に向かっているが、医療費総額が増えており、また74歳以下の支える人口が減っているので、現役世代一人当たりになると負担が下がっているかどうかは分か

らない。

(委員) 全国の高齢化率の進展状況と後期高齢者負担率の上昇についての対応関係を一度調べてもらおうと説得力が出ると思う。

(事務局) 後期高齢者負担率について、実は2年ほど前に公表されている資料等で試みたことがあるが、これに近い数字を見つけることができなかった。

(委員) 医療保険をどう捉えるかという課題に関わってくるのだと思うが、基本的にはかなり短期間においてかかった医療費をどう分担するか、その仕組みが医療保険だと思っている。様々な費用のうち、後期高齢者自身にどれだけ負担してもらうかを国が考えて、それを分けていくのが広域連合の課題だと思うので、委員の方が心配されていることは非常によくわかるが、何年も先のことを考えるのは少々酷な課題だと思っている。

(委員) 保険医療費を増加に傾けている1つの要因として、本来は行政検査であるPCR検査を健康保険で賄っているということがある。これに関してどれくらいの金額が後期高齢者医療費で出ているのかを教えていただきたい。

また、これは机上の空論かもしれないが、健康保険の財政を改善する一番の道は雇用の延長である。要するに働く側の世代を増やすということで、今の前期高齢者にもう少し働いてもらい、健康保険の費用を納めてもらう。上ばかりが大きくなり、支える側が小さくなっているのが今の状況だが、これは国として改善することができると思っている。

(事務局) 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査、PCR検査については、公費の併用レセプト、公費番号28が入っているもの、診療年月日等をシステムで抽出を行った結果をお答えする。

令和2年度末で、行政検査の手法である抗原検出や核酸検出を数えると70種類を超えているため、今回、全ての行政検査が抽出できているかどうかは把握できてはいないが、令和2年度中に保険適用とされた検査件数

は約9万5,000件、総額は約14億8,000万円である。そのうち後期高齢者医療制度で保険者負担であったものが約13億8,000億円であった。

(委員) 約14億8,000万円と言われたが、結局これは我々の医療費に跳ね返ってくるわけで、やはり国へ要望してもらいたい。

(委員) 保険者では、兵庫県だけで約20億円である。

(委員) 若年者の数が減っているというのは分かるように、今後、労働人口の年齢を65歳まで引き上げるという話も出ているが、あと政府に言うべきは賃金が上がらなければ結局健保は金額を出さなければならないので、やはり料率を増やさなければ仕方がない。やはり日本全体が豊かにならなければなかなか大変かと思う。その辺りは私たちを含めて将来日本が明るくなるように頑張ろうと思う。

(委員) 他に意見がなければ、本日の内容をここで一度確認しておきたい。まず本日の議題は、令和4・5年度の保険料率の案を審議することであったが、事務局からの説明では、後期高齢者負担率の上昇などにより今回の均等割額、所得割額ともに引き上げることになるところを、給付費準備基金を全額活用することによって、均等割額を1,224円引き下げ50,147円に、所得割額を0.21ポイント引き下げて10.28%にするとのことであった。これにより一人当たり平均年保険料額はマイナス3,407円、伸び率はマイナス3.92%になるとのことであった。また、賦課限度額は国が改正するとおり、現行の64万円から66万円に引き上げるとのことであった。この度は令和2年以来の給付費の低減による基金を活用できたものの、後期高齢者医療制度は医療給付費の増加に伴い、保険料も上昇する仕組みであり、独自財源を持たない広域連合としては国や兵庫県への財政支援を求めるなど、今後も安心できる制度運営に努めてもらいた

い。

本日のまとめとしてはこのような形でよろしいか。

(「はい」の声あり)

(委員) 後期高齢者医療制度の今後の運営に当たっては、本日出された意見を十分に踏まえていただくよう事務局に願います。

最後に、事務局から何かありますか。

(事務局) 委員の皆様には、長時間にわたり、多方面から様々なご意見・ご提案をいただいた。中長期的な議論もあったが、この度の参議院の附帯決議にもあるように、後期高齢者医療制度における財源の在り方には、総合的な議論をするようにとあるので、引き続きその動向について十分注視していきたいと考えている。

またPCR検査についても、貴重なご意見ありがとうございました。PCR検査の保険適用に関する動向も十分注視するとともに、委員ご指摘の趣旨も踏まえ、引き続き要望活動を進めていきたいと考えている。

最後になるが、本日いただいたご意見・ご提案を踏まえながら、今後とも制度の適正な運営に努めていきたいと思っているので、どうぞよろしく願います。本日はどうもありがとうございました。

(委員) それではこれもちまして、本日の懇話会を終了します。円滑な会議の進行に御協力をいただきありがとうございました。