

## 令和4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5年2月2日(木) 14:00~15:10

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、岡林 孝直、嶋本 敏美、戸梶 靖男、  
西川 真司、藤本 弘文、森口 裕一、森田 健司、  
山下 眞宏、若生 留美子
- (2) 事務局 12名  
事務局長 児玉 成二 事務局次長 藤本 豊記  
情報システム課長 金高 裕一 給付課長 中内 重代 他8名

### 4 議 事

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について  
(2) 第4次広域計画(案)について  
(3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて

5 傍 聴 人 2名

### 6 議事の要旨

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について  
資料に基づき、後期高齢者医療制度に関する国への要望について説明。
- (2) 第4次広域計画(案)について  
資料に基づき、第4次広域計画(案)について説明。
- (3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて  
資料に基づき、低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて説明。

### 7 意 見 等

(委 員) 被保険者証の2割負担に伴うコールセンターの設置について、特例的なものであると思われませんが、被保険者の方への周知はされているのでしょうか。

(事務局) 制度の見直し時に、各被保険者にチラシを同封することにより周知を行っております。今回いただいたご意見をもとに、今後も被保険者の方に分かりやすい広報に努めていきたいと思っております。

(委員) 2割負担という特例が過ぎたときに、窓口対応の負担増が考えられるため、その際の広報についてもよろしくをお願いします。

(委員) 要望書に「マイナンバーカードの保険証利用については、性急に進めることなく」とありますが、どのような意味でしょうか。同じ時期に同じ運用をしないと全体としての効率も下がるし、病院側も困ってしまうのではないのでしょうか。また、マイナンバーカード未取得者への勧奨について、74歳以下と75歳以上の対象者で勧奨を行う機関は異なっているのでしょうか。

(事務局) ご指摘のとおり、各保険者が同じように足並みをそろえて被保険者の方にも各医療機関にもご迷惑をおかけしないように事業を進めていくという基本的な姿勢が大事であると思います。国の制度でありますので、各医療保険者が足並みをそろえて事業を進めるということについて、当広域連合においても法律あるいは決め事に従い、進めていきたいと考えております。

また、74歳以下については、地方公共団体情報システム機構（J-LIS）が、各市町のマイナンバーカード未取得者に対して申請書を送付することにより勧奨を行っておりますが、75歳以上については、医療に係る機会が多く、また医療を受けるメリットも多いことから、令和3年度より各広域連合がそれぞれ勧奨を行っている状況です。

マイナンバーカード未取得者に対する勧奨について、当広域連合としましては、年齢に関係なく申請書を送付することが可能であると考えため、今後は75歳以上などといった年齢に関係なく、被保険者の方全体への勧奨をJ-LISから一律に行ってほしいという内容で要望をしています。

(委員) 生活保護受給者の国民健康保険と後期高齢者医療制度への加入について実際どのような検討がされているのでしょうか。また、新型コロナウイルス感染症対策について、5類への移行を踏まえてこの要望書の内容で問題

はないでしょうか。

(事務局) 国の骨太方針にもあるように、中長期的には生活保護受給者の国民健康保険や後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方を検討していくという考えがあることは、当広域連合としても把握をしております。現状では、法により生活保護受給者は保険の加入対象外であるため、全額公費による医療扶助がされておりますが、保険適用を認めるとなると、保険料や医療費などの負担が現役世代にもかかることになるため、当広域連合としましては、現状の医療扶助を維持していただきたいという内容で要望をしております。

また、新型コロナウイルス感染症対策について、当該感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る保険料の減免に要する費用については、国から全額補助いただきたいという内容で要望をしております。今後、減免自体を続けるかどうかいうところも含めて、不透明なところではあります。患者さんになるべく困ることがないよう他の広域連合とも足並みをそろえて支援を行っていきたいと思います。

(委員) 生活保護の人にある医療原理と、社会保険の基礎にある保険原理というのは全く異なるため、両者を安易に統合すべきではないと考えます。社会保障の概念が非常に曖昧になり、社会保険を育てていこうという被保険者の意欲が完全に否定されてしまうのではないかと思いますので、この問題点に関しては単なる要望だけではなく、指摘をしていただきたいと個人的には思っております。

(委員) 追加要望として、ウクライナやミャンマーなどの難民の方に対する支援を継続してほしいという要望をすることは可能でしょうか。

(事務局) ご意見ありがとうございます。そのようなご要望もいただいたということも勘案しまして、要望内容を検討してまいりたいと思います。

(委員) 後期高齢者の医療費が増額している原因、また医療費が不足している原因について、原因が分かれば取組みもできるが、分からなければ対策のしようがない。自分たちで工夫して病気にかからないようにするなど、医療費を少なくできる考えが出てこないか、改善しないのではないかと。高齢者の中でも、老人クラブに加入している人は全体の約15%ほどであり、その他の方の現状は分からないことが多く、また、医者にもかからない方もおられます。そのような現状の中、収入の差で負担割合を決めてしまうのではなく、高齢者の健康に対する意識を高める方が大事ではないでしょうか。その辺りはどのような考えを持っておられますか。

(事務局) 74歳までは健診等が義務化であるが、75歳以上になると義務化ではなくなることもあり受けていない方が多く、また、病院への受診もしておらず健康状態が不明であった被保険者の方が突然体調を崩して病院にかかり、医療費がかなり高くかかったという事情も実際に起こっています。そのような方々を把握するために、令和2年度から一体的実施という保健事業が始まり、市町に業務委託をすることにより、当広域連合としても市町の状況等を一緒に考えながら、どのような方向性で実施していくかを調整して事業を進めているところです。なお、令和4年度は県内の31市町が実施しており、あと10市町が残っている状況です。国としては令和6年度までに、この事業を全国の市町村で実施したいという目標を定めており、当広域連合としましても、その目標に向けて実施を進めているところです。国は1年ごとの短期計画で実施をしていますが、保健師より長期計画にて対応してほしいとの意見があったことから、国に対する要望や議事照会を行っています。また、市町での健康診断に関しては無料で実施していても受診率が低いというのが現状であり、市町への補助の方法や勧奨通知についても引き続き議論しているところであります。

(委員) 今まで病院を受診していない人で重症化リスクがあったとしても医者にかからない方や、体調が悪くなってから健康診断を受ける方もおられるため、本人任せになるとどうしようもない。健康診断の方法においても何か工夫しないといけないのではないのでしょうか。

(委員) 様々な方が介入して進めていく必要がある事業であると思いますが、対象者が多くパンドラの箱を開けたような事業になりつつあります。元気だから病院を受診しない方が医療費もかからないと思っている方も多くおられますが、病気にかかる前に、まずは一度病院を受診してみるなど、悪いところはないかというのを早めに調べて知っていただくような説明をするのがよいのではないかと思います。

(委員) ジェネリック医薬品の利用促進について、国の目標値が80%以上に設定されている中、令和3年5月の達成状況が77.5%とありますが、直近のデータはこれより増えているのでしょうか。ジェネリック医薬品が入ってきにくい状況が2年ほど続いており、使用率が80%は超えていてもそれ以上伸ばすのがなかなか難しい状況である場合、実際に85%~90%を達成することは可能なのでしょうか。ジェネリック医薬品の啓発や使用率が伸びる策があれば、併せてご教授いただきたい。また、この重複頻回受診者の訪問指導は、以前と同様に企業に業務委託をしているのでしょうか。

(事務局) まず、ジェネリック医薬品について、直近のデータとしては、令和4年3月診療分の達成状況が77.9%であり、0.4ポイント浮上しております。対象者に対しては、年2回の差額通知を送付しており、その中での案内及び電話対応に際して、必ず主治医の先生や薬剤師に相談した上で、薬を切り替えるようにという案内をしています。また、現在の通知対象者については、実際に発生した金額のみで抽出しているため、来年度からは委託方法を変更し、例えば、不眠の薬などは勧奨の対象から除外するなどして、

従来の薬からジェネリック医薬品に切り替えがしやすい薬について案内ができるように改善していきたいと考えております。

重複頻回については、従来と同様に業務委託をしております。令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問を辞退される方が多くなったため、1回目は訪問を行い、2回目は電話による状況確認を行うようにしております。また、レセプトを確認し、特定疾患の方や90歳以上の方は事前に対象から除外するようにしております。

(委員) 先発医薬品の使用者に対しても、説明文を読んでもらえるようにすれば使用率が伸びるのではないのでしょうか。

(委員) 医療費が増えた理由については、被保険者数の増員により医療費の負担割合が減少し、そのために受診率を下げるしかなかったためと考えられるが、健康診断や保健事業に重点を置いて考える方がよいのではないのでしょうか。

(委員) 第4次広域計画について、計画期間を5年間から7年間に延長するということですが、令和12年以降の計画期間については、国や県の関連する計画の期間と合わせていくということでしょうか。

(事務局) ご指摘のとおり、令和12年以降の広域計画については、国や県の計画期間と同じく6年間のサイクルに合わせる予定としております。

(委員) 計画期間中においても、社会情勢に合わせてその都度内容を変更している必要があるため、状況に合わせた制度改正を行っていく必要があると思います。これは、計画期間が5年間から7年間に延長されても同じです。また、国民皆保険制度を維持していくことについて、各医療保険者が国民に働きかけていく必要があると考えるため、7年間の計画期間中においても、計画の見直しと改訂については引き続き進めていただきたいと思います。

(委員) 医療費の適正化について、柔道整復療養費、はり・きゅう・あんま等施術療養費について特記されているのは、何か理由があるのでしょうか。

(事務局) これらの内容については、日頃から取り組んでいる内容ではありますが、第4次計画でも引き続き取り組んでいきたいという意味を込めて、特記してこちらに明記いたしました。

(委員) 患者の中には、あんまマッサージか、はり・きゅう療養費か柔道整復療養費のどれに該当するのか理解できていない方も多くおられます。また、申請書の点検だけでは、内容を審査するのはなかなか難しいという事実もご理解いただきたいです。

(会長) 他にご意見等ないようでしたら、本日の議論の内容をもう一度ここで確認し、まとめをしておきたいと思いますが。

まず、国に対する要望について、後期高齢者医療制度については、国において様々な議論が今後も活発に行われていくものと思われれます。後期高齢者医療の現場の声を届けるために、今後も引き続き厚生労働省の大臣等への要望活動に取り組んでいただきたいと思えます。

次に、第4次広域計画案について、今回の計画は被保険者及び医療費のさらなる増加が見込まれるということや、運用制度の見直しなどを行うとともに計画案は国への関連する計画に合わせて、令和11年度までの7年間とし、実施に当たっては第3期データヘルス計画等、必要に応じて個別に実施計画を策定し指標及び目標値を定め、県下市町と連携協力しながらその達成に向けて取り組んでいくとの内容でありました。令和5年度からの次期計画期間においても計画の基本方針に従い、広域連合と市町が連携協力し、被保険者が安心して医療を受けることができるよう、安定的な制度運用を行っていただきたいと思えます。

次に、低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて、次年度に

においても生活水準に変更がなかった該当者が、引き続き保険料の軽減を受けられることを可能にするために行うものであるとの内容であり、事務局においては今後も国の動向に注意して見ていただき、被保険者の方が安心してできる制度運営に努めていただきたいと思います。

本日のまとめですが、このような形でよろしいでしょうか。

後期高齢者医療制度の運営に当たりましては、本日出されました意見を十分に踏まえていただきますよう事務局をお願いいたします。

最後に事務局から何かございますか。

(事務局) 委員の皆様には長時間にわたり、他方面から様々なご意見や貴重なご提案をいただきました。どの内容を取りましても、大変重要なご指摘だと認識しております。引き続き、国の動向を注視し、厚生、市・町の皆様とも情報共有、共同しながら、また、兵庫県や全国協議会とも連携協議し、制度の適正な運営に努めてまいりたいと考えておりますので、引き続きご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

(委員) それでは、これをもちまして本日の懇話会を終了させていただきます。  
円滑な会議の進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。