

## 令和5年度第1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8月10日(木) 14:00～15:49

2 場 所 スペースアルファ三宮 中会議室1

### 3 出席者

- (1) 兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員 16名  
(五十音順、敬称略)  
足立 正樹、市本 恵三、梅村 智、岡林 孝直、尾崎 公彦、  
衣笠 葉子、久住 達哉、久保 三男、西川 真司、藤本 弘文、  
政井 小夜子、三浦 一樹、村上 恵一、森口 裕一、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 藤本 豊記  
情報システム課長 樋口 正謙 資格保険料課長 岡村 和子  
給付課長 有原 伸欣 他8名

### 4 議 事

- (1) 令和4年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
- (2) 令和4年度保健事業について
- (3) 第3期データヘルス計画について
- (4) 医療費の動向について
- (5) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について
- (6) 医療保険制度改革に伴う次期保険料率改定への影響について

5 傍 聴 人 5名

### 6 議事の要旨

- (1) **令和4年度後期高齢者医療制度の実施状況等について**  
資料に基づき、制度の実施状況として、被保険者数・医療給付費の推移、医療費適正化のための取組、保険料収納状況及び令和4年度後期高齢者医療特別会計決算(案)について説明。
- (2) **令和4年度保健事業について**  
資料に基づき、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施についての概要や兵庫県における取組状況等について説明。
- (3) **第3期データヘルス計画について**  
資料に基づき、第2期の評価及び第3期計画内容の案について説明。
- (4) **医療費の動向について**  
資料に基づき、全国と比較した兵庫県の医療費の動向について説明。
- (5) **マイナンバーカードと健康保険証の一体化について**  
資料に基づき、一体化の経緯や仕組み、導入状況について説明。
- (6) **医療保険制度改革に伴う次期保険料率改定への影響について**  
資料に基づき、主な改正内容や新たな負担への対応について説明。

## 7 意見等

(委員) 傷病手当金の状況について、令和2年度、令和3年度、令和4年度実績とあり、1件数当たりの金額でみると、令和4年度はかなり少なくなりますが、これはどのような事情か、教えていただきたいです。

(事務局) 傷病手当金の単価が年度を追うごとに低くなっているということですが、これは、実際に仕事を休まれた日数によって傷病手当金は変わりますので、実際に発症されてから3日間は傷病手当金が出ないのですが、4日目以降から実際に完治されるまで休まれた分の給与が、3分の2、補填される形になります。そのような経緯で、初期の令和2年度は療養される期間が長かったということが要因になります。

(委員) 要は症状が軽くなって、だんだんと職場に復帰する期間が早くなったということですね。

(事務局) そうです。だんだんと治る期間が短くなったというところです。

(委員) 医療給付費について、昨年10月から2割負担の方が出てきていますが、この一定以上の所得者の2割負担の方は、一般、現役並み、どちらに入りますか。

(事務局) 2割負担は一般に入ります。

(委員) 令和4年の10月からということで、今回は一般、現役並みの2つに分かれていると思うのですが、来年からは、1割、2割、3割と3つに分かれた形にするということはないのでしょうか。昨年も少し分かりにくいという御意見が出ていたのですが。

(事務局) 御指摘のとおり、4年の10月からでしたので、区分はできるのですが、お示しをしても意味のある数字になるかどうかというのが分かりませんので、一般と現役並みとで分けております。来年度以降は1割、2

割、3割ということでお示しできるように集計をさせていただきたいと思  
います。

(委員) ジェネリック医薬品利用差額通知について、令和4年度の実績で、6月  
は330円以上軽減額の方を対象にしている、11月に関しては、少し減  
らして、270円以上軽減額の方を対象としていますが、何か理由がある  
のでしょうか。減っているのはなぜかということなのですが。

(事務局) これにつきましては、おおむね1年間で7万件になるように通知をさせ  
ていただく計画でありまして、6月に3万4,000人に通知をしてお  
りますので、11月は270円に設定すると、1年間で7万人になるという  
ようなところからの数字でございます。

(委員) 保険料軽減及び減免の状況について、例えば、令和4年度の9割軽減対  
象者数は32万8,967人で、構成割合が36.88%というのは、9  
割軽減対象者数を被保険者数で割ったらこの数字になるということですね。

(事務局) 御指摘のとおりでございます。

(委員) 被保険者数82万9,311人で割ると、39.67%となるので、構  
成割合が36.88%というのは理解ができません。多分、被保険者数8  
2万9,311人というのは、3月から2月の平均値で、令和4年度の構  
成割合である36.88%というのは、3月末現在の時点での値というこ  
となのだとは思いますが。ただ、この36.88%と39.67%というの  
はあまりにも乖離が大きいので、このデータそのものがかなりの誤解を招  
くのではないかと思います。何か配慮できるようだったらしていただいた  
らと思います。あるいは、どこかに注記をつけるとか。被保険者数はず  
つと変化しますから、実際の全体の被保険者数で割ったものと合致しない  
ということは、何か書いておかれたほうが皆さんに分かりやすいのではない  
かと思います。

(事務局) 次年度の表の記載の仕方を考慮させていただきたいと思います。

(委員) 保険料収納状況について、滞納繰越分の不納欠損額はかなり金額が大きいのですが、これがどのように処理されるのか、あるいは、いつの時点で補填されるのかというのを御説明いただければと思います。

(事務局) 不納欠損額につきましては、3月末の時点の値となっておりますけれども、その年度末をもちまして徴収ができないものと判断し、翌年には繰り越さない金額になります。内容としましては、保険料の徴収のために財産などを調べて、滞納処分も各市町で行っておりますが、納付資力などを見て、差し押さえなどの処分をすることもできなかった場合や、全く不明、連絡が取れないといった場合など、時効が2年でございますので、多くはやむを得ず時効到来による不納欠損処理となります。

(委員) 2点あります。1点目が、健康診査受診率について、基本的には受診率を上げましょうという形になっていると思います。市町によっても、受診率を上げましょうというときには、目安があると思います。そこで、なぜ受診率を上げようとしているのか、医療費の波及効果があるのか、あるいは、受診率を上げたら、要介護になる人が少ないのか、この県内の受診率と、医療費や要介護度などとの間にもし関連があるなら、教えていただきたい。

2点目が、今の兵庫県の医療費について、全国平均に対し、県単位で見たら、外来、入院外は非常に高かったと思います。そこで、兵庫県は入院の件数の多さで見ると、47都道府県のうち、どの位置にいるのか。外来はおそらく、非常に上のほうに位置しているが、入院はそこまでではないというような印象でした。ですので、兵庫県の入院と外来の件数が、全国に対してどれくらいの位置なのかを教えていただきたい。また、1日当たりの医療費というのは、受診率と1件当たり日数と1日当たり医療費の3

つの要素をかけたものという説明がありましたが、おそらく、数字だけ見ると、どれが影響しているかというのは一口には言えないと思います。寄与している割合などを示したら、何が入院の受診率に効いているのかなどということが、ざっと見たときに分かりやすいと思いますので、以上2点について、答えられる範囲で回答をお願いします。

(事務局) まず、健診の受診率と要介護度、介護の医療費の関係について、我々も早期発見、早期治療、重症化予防ということで、健診を推進しております。受診率につきましては、令和3年度は全国平均が26.5%で、兵庫広域はそこまで達してないということで、向上に努めているところです。今後、要介護度や、医療費との関係も分析をしてまいりたいと思いますが、現状では今のところ手持ちがございませんので、お答えすることができません。

(事務局) 続いて、兵庫県の受診率等の全国における位置について、入院に関しましては、1人当たり被保険者医療費、入院費用は全国19番目となっております。金額としては、3万7,174円、全国平均に比べて高くなっています。また、おっしゃられたように、入院外も全国で6番目となっております。金額にして2万2,687円全国平均に比べて高くなっています。

また、歯科も全国で5番目となっております、こちらのほうは金額、6,115円、平均よりも高いということになっております。令和3年度におきましても、入院が全国19番目、外来が全国7番目、歯科が全国6番目ということで、同じような順位となっております。あと一点、受診率に関しましては、件数、レセプトの数で受診率というのも決まっておりますので、そこで全国の平均と比べた場合に1.06倍の受診率となっております。兵庫県の被保険者の全国比率は4.4%となっておりますけれども、件数につきましては、全国に占める割合が全て4.4%を上回っております、合計で、全国の件数の中で兵庫県が占める割合というのが4.

6%となっておりますので、この辺りが最終的に1人当たりの医療費が高くなっている原因となっております。

(委員) 健康診査の対象者数と歯科健康診査の対象者数を見比べてみると、市町によって対象としている範囲にかなりのばらつきがあるのではないかと思います。その中で、この受診率に関しては、平均をとって、令和2年、3年と、推移を見るに当たっては、参考になる数値なのではないかと思います。しかし、パーセンテージだけでは、もともとの市町の基準にばらつきがある以上、あまり参考にならないのではないのでしょうか。例えば歯科なんかは全国のパーセンテージ、受診率に差があります。恐らく市町の方針によって、対象者数を絞る、あるいは絞りにかけた結果、それぞれの結果が出ているのかなと推測しておりますが、実際のところはどうか分からないので、説明いただければありがたく存じます。

(事務局) 歯科健診と医科健診との対象者数の差でございますが、歯科健診につきましては、地域の実情に応じて対象者を設定するという事で、地域によっては、75歳到達や、75歳と80歳など、対象者を絞って通知をお送りしているところもあります。全被保険者を対象に広報等で周知をして、受診者を募集するような市町もございます。そのような差があり、医科健診とは対象者数が変わっているということは、委員御指摘のとおりです。受診率を比較することについてはどうかという御質問ですが、おっしゃるとおりで、第2期データヘルス計画でも、歯科健診につきましては、受診率ではなく、受診者数を増やすというところを目標値に取っております。口腔機能の維持は非常に大事なことです。歯科健診を推進してまいりたいと思っておりますが、受診対象者につきましては、現在では各市町の実情に応じて選定していただいているところが現状でございます。

(委員) 受診者数を増やすということで、健康診査や、口腔内の健康は、高齢期を過ごすのに非常に重要なことだと思っておりますが、市町間での情報共有などはされているのでしょうか。あるいは、広域連合から好事例等の情報提供などはされているのでしょうか。

(事務局) 健診の好事例の情報提供等につきましては、第3期のデータヘルス計画の推進の中で、何かできることがあればというようなことで考えております。あるいは、健診の受診率向上のために、広域連合としては、何らかの補助をさせていただくというようなこともありますので、周知、広報のための支援等も含めて、受診率あるいは受診者数の増加に取り組んでまいりたいと考えております。

(委員) 歯科健診について、神戸市は75歳に対象者を限定しております。また、中核都市の受診者数が圧倒的に少ない現状があります。それは、そもそも最初から100人とか健診受診者数の上限が決まっておりますして、健診受診者数を最初から設定されている実態があります。そもそも行政と歯科医師会の中で一定数しか実施しないと決められており、受診率1%、中には1%を切っているところもあります。よって、医科の健診事業と歯科の健診事業では、そもそもの取組の仕方が違うということになります。

(委員) そこに私も非常に大きな問題が潜んでいると思います。対象者数の選定をそれぞれで行ってしまうと、出てきた数値を比較することにほとんど意味がなくなってしまうと思います。ですので、次のデータヘルス計画でそういうところの質を、あるべき姿に戻すというのか、県下の各市町に示すような努力をしていただきたいと思います。可能なのでしょうか。これほどばらばらな対象の選定方法が、許されているということは問題だと思いますが、何か対処方法はございますか。

(事務局) 先ほど委員から御指摘いただきましたけれども、各市町によって対象人

数の上限を決めているということで、それは実施をする機関との相談の中で、対象人数、対象日など、限定された中で行うということです。広域連合としましては、なるべく人数を増やしていただくということで、第3期データヘルス計画の中では、そのような議論も各市町と行ってまいりたいと考えております。

(委員) 訪問指導業務について、令和5年度においても約200人に訪問指導を行う予定となっておりますが、委託事業者というのは決まっているのでしょうか。

(事務局) 入札によりまして、ベネフィット・ワンに決まっております。

(委員) 費用はどのくらいかかったのでしょうか。

(事務局) 令和4年度の委託料は131万1,750円で、令和5年度の予算としましては、916万円の予算を見込んでおります。

(委員) 成果を数値化するのは非常に難しいと思いますが、掛かった費用だけはイメージされたほうがいいと思いますので、来年は、ぜひ資料にそのような数値を上げていただきたいと思います。

(委員) マイナンバーカードの普及率は何%ぐらいになるのでしょうか。

(事務局) 兵庫県下でございますが、総務省の資料では、令和5年6月末現在、兵庫県では389万2,998枚で、人口の約70.9%となっております。マイナンバーカードの交付枚数について、総務省資料では、全年齢での都道府県別と国全体での年齢別しか公表されていないため、県内75歳以上の人数については、ここからの推計になりますが、75歳以上では60万2,751枚で、約74.6%と見込んでおります。

(委員) 75歳以上で施設に入っている方は、施設にもよるとは思いますが、マイナンバーカードを取得された方もいると思います。このような方々に対し、どのような対応をされるのかということと、後期高齢者の方、基本的に全



員、本当であればマイナポータルから保険証を紐づけないといけないとされているところですが、本人で行動できない場合は、基本、保険者の国保の方々がその情報を入力されるのではないかと思うのですが、そうすれば、ほぼ100%マイナンバーカードを持たれている後期高齢者の方の情報は入力できると思われるのでしょうか。

(事務局) まず、施設に入っておられる方のマイナンバーカードの保険証登録のことですが、御指摘のとおり、6月9日に公布されたマイナンバー法等の一部改正法では、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方へは資格確認書を交付することとされております。この資格確認書につきましても、最初は申請が要る、一旦は申請書を送付し、返信がなければ、そのときには期限に間に合うようにお送りするということから始まりまして、申請がなくてもお送りするというように変わってきております。今後どのようになるかは分かりませんが、今示されておりますのは、もしマイナンバーカードの保険証利用登録をされていたとしても、それを施設の方が預かり、一緒に行っても利用できないような場合もありますので、そのような場合は、登録をされている方でも、求めがあれば資格確認書を交付するというようになっております。よって、そのような方々が通常の医療、保険診療を受けることができないようなことにならないように、これから広域連合としましても、国から示された内容を基に、漏れがないように努めていきたいと思っております。

続きまして、2点目ですが、紐づけ誤りというものが広域連合は本当にはないと言い切れるのかというような御質問と捉えたらよろしいでしょうか。

(委員) 本来、マイナポータルを通して本人が保険証を紐づけるという意思を確認するわけですがけれども、この意思がなくても、後期高齢、75歳以上の方に関して、自分の意思に関係なく保険者の方が紐づけているのではない

のかということです。自動的に行っているのではないかということです。

(事務局) そのようなことが問題になり、同意をした覚えがないという方につきまして、当時の決まりでは、一旦登録したら取り消すことができないことになっておりましたが、同意していない事実が確認できたため、数件だったように思いますけれども、保険証登録を取り消したということを報道等で聞いております。ただ、その後、運用が変わりまして、今は一旦同意して保険証登録をした場合であっても、それを取り消すことができるように、変わっております。まずは同意がないのに勝手に保険証登録することは許されないことですし、そのようなことが分かりましたときには、速やかに元の状態に戻す対応が必要だと思います。

(委員) 現状、ほとんどの高齢者の方が診療に来られた際は、マイナンバーカードをカードリーダーで読み取るのですが、そこでイエスを押せば、同意ができていくということになります。なので、既にもう登録は行われていると思います。高齢者の方が医療機関に来られて初めて意思を表示するのですが、その段階ですぐに分かります。そのようなカードリーダーの仕組みになっているということですが、本人の意思に関係なく、もう情報は入っておりまして、医療機関に来ていただいたときに確認した段階ではもう登録されているというのが現状です。

(事務局) 保険証の利用登録をする、しないということにつきましては、やはり本人の意思が必要だと思っておりますので、病院に行って、初回登録を行うと、保険証登録されることについて、保険者として、保険証登録の推進はしていかないといけないと思っておりますけれども、本人の意思に関係なく、登録されるということがないように、注意喚起していきたいと思っております。

(委員) 結局、資格確認書というのは全員に発行するということですか。誰がマ

イナ保険証を持っているのかということを確認できないということは、広域連合としても後期高齢者全員に、今までの保険証と同じように、資格確認証の発行を行っていただけるといような認識でよろしいですか。

そうすると、我々が日常の診察の中でマイナンバーカードを持ってきなさいと言わなくても、資格確認書を持ってきてくださいと言えばよいのですが、その辺はどうなっているのでしょうか。

(事務局) マイナンバーカードの保険証利用登録ができていない方には、資格確認書を申請によらず送ってもよいことになっておりますけれども、私どもも国からの情報、会見のあった内容、通知等を見るなかで、マイナンバーカードの利用登録はしているけれども、大事なものだからとしまい込んでしまって、保険証としての機能が生きていない、そしていつも届いていた保険証も届かないという場合が考えられ、そのような方々に漏れなく資格確認書をお届けする方法となると、委員がおっしゃいますように、実際に活用されている方は別として、それ以外の方全員に資格確認書を送らないといけなくなるのですが、マイナ保険証を利用される方にとっては無駄なことになりますので、この辺りにつきましては、やはり近隣の広域連合とも現在いろいろ情報交換しておりますけれども、今後、より実質的で、漏れなく無駄のない、そして、誰もが保険診療を受けることができるようにすべきと考えております。これからも国から、通知などがあると信じております。今の段階ではっきりとこうするという形で申し上げられませんが、動向を見守って、適切な対応をしてまいりたいと思っております。

(委員) おっしゃっていることは分かりますが、そもそも原点は、本当に診療に来られた方が、マイナ保険証を持っているのか、利用するという認識はあるのかというところの把握が広域連合でできないのであれば、全員に資格確認書を配らないと、費用が掛かるとしても、デジタルとアナログが継続

している間、多少経費が掛かるのは、覚悟の上だと思いますので、そうでないと、患者さんだけではなくて、診察を行う医療機関側も何をもって確認したというのを、これで本当にいいのかということ、判断することが難しいと思います。これは現場でとてもできる問題ではありませんし、1万分の1か10万分の1しか起こる可能性のないようなことに対するコメントばかり出ていますが、それはもう現場の事務に当たっている方、我々も含めて、皆覚えておりません。絶対このような運用はできないのだから、当分の間は、全被保険者に資格確認書を送付していただいて、それを広報して、その間に何とか制度を構築するというのなら分かりますが、今、併用して、送付する人と送付しない人がいると、絶対に漏れが出ますし、確認のしようがないと思います。その辺りをまた、県でできることはないと思いますけど、よろしく御配慮をお願いしたいと思います。

(委員) この件につきまして、社会保険はどうなっているのでしょうか。マイナンバーカードを持っている方に関して、マイナポータルで紐づけしないと保険情報、保険証の情報は入っていないのでしょうか。

(委員) 保険者のほうで確認、紐づけというのは一切ないので、御本人様がマイナポータル等で保険証利用の登録をしていないときには利用できません。先ほどおっしゃられた資格確認書のお話だと、一昨日の会議で、報道に出ている以上の情報を我々も持っていないので、今後、国のほうからいろいろ決められて、通知として落とし込まれてくるのでしょうかけれども、全く知識レベルでは同様に、何も決まっていないという状況です。

(委員) 完全な実施に向けては分からないことが多く残っているという状況のようですね。おそらく御意見にもありましたように、国から細かな実施通知が出てくるとは思いますけれど、それに適切に対応していただくことが広域連合としてできることだろうと思いますので、よろしく今後ともお願いい

たします。

(委員) 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、事務局より何かございますか。

(事務局) 委員の皆様におかれましては長時間にわたり本日はどうもありがとうございました。本日、委員の皆様方からいただきました意見や御提案を踏まえ、また、国の動向にも十分注意しながら、丁寧に、引き続き制度の適切な運営に努めてまいりたいと考えてございます。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御協力いただきまして、ありがとうございました。