

## 令和6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6年8月8日(木) 14:00~15:24

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 12名  
(五十音順、敬称略)  
足立 正樹、市本 恵三、梅村 智、岡田 讓介、奥谷 能久  
尾崎 公彦、久保 三男、西川 真司、福西 寿美子、三浦 一樹  
山本 孝子、若生 留美子
- (2) 事務局 13名  
事務局長 真嶋 和弘 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 高武 信司  
給付課長 有原 伸欣 他8名

4 議 事

- (1) 令和5年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
- (2) 令和5年度保健事業について
- (3) 医療費の動向について
- (4) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

5 傍 聴 人 3名

6 議事の要旨

- (1) 令和5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5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5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) 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。
- (4) 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。

## 7 意見等

(委員) ジェネリックの発送状況について、発送回数を減らし、月当たりの自己負担軽減額500円以上の方への発送に変更した理由は何かありますか。

(事務局) 例えば、令和4年6月の発送では、約3万4,000人、自己負担軽減額330円以上の方に発送し、そのときの効果額として1,742万円というお答えをさせていただきました。令和5年度は切り替えがかなり進んでいることもあり、自己負担軽減額を少し高めに設定し、切り替えていただいた場合の経費に対する費用対効果を少し多くできないだろうかという判断で、発送回数を1回、自己負担軽減額500円以上と設定して実施した次第です。

(委員) 負担割合別保険給付費の分析について、全体の構成比、負担割合ごとの構成比、世代当たりの給付費の金額を追加で説明していただきましたが、できればそれも表の中に書いていただくと、その構造を知る上において便利だと思いますので、可能かどうかご検討していただきたいと思います。

(事務局) 来年度には表の様式について検討させていただき、お示しできるように努めたいと思います。

(委員) 一部負担金の割合について、3割負担の判断基準にある住民税課税所得額145万円はどういう理由で決められているのか。また、「住民税課税所得額」と、2割負担の判断基準の「年金収入とその他の合計所得額の合計額」との違いがよく分からない。

(事務局) 後期高齢者は年金収入のある方、営業所得や営業収入のある方、給与収入がある方がいらっしゃると思いますが、それぞれの収入について、控除額、あるいは、営業収入でしたら、必要経費を引いた後の所得額というのが計算の対象になります。2割負担の方については、年金の控除できる金額を引く前の年金の額面の収入額とその他の合計所得額の合計額ということで、住民税課税所得145万円というのは総収入から必要経費、あるい

は、所得控除を引いた額で所得を出した額ということになります。

(委員) ミニパンフレットによる普及・啓発、ジェネリック医薬品差額通知の送付があるんですけども、これも令和6年10月から始まる長期収載品の選定療養については、説明はないですか。

(事務局) いただきました意見を基に、制度について把握しまして、対応について検討したいと思います。

(委員) ミニパンフレットについて、非常に充実した内容だとは思いますが、結構いろいろ内容を詰め込まれているのと、お年寄りがもらって見るにはサイズが小さいのかなと思ったりもしたんです。このようなサイズで作られている理由とか、原因などがあれば、教えていただきたい。もう一点、こういった場合何かのメッセージといえおかしかもしれないが、私どもの立場から言うと、年配の方に育てていただいた分、負担するのは当たり前ではあるが、やはり負担している分について大事に使ってほしいなということもあったりして、例えば給付が伸びていったら、保険料も増えていくというような文言を入れたりといったような工夫とかはできないでしょうか。

(委員) 私も同じく、この小さな字は後期高齢者の方には読めないと思います。対象者は後期高齢者ということですが、どこで配布されているのでしょうか。もう一つ、これだけ対象者が増えてくると、来年はこれだけ保険料が高くなりますよみたいな、何か抑制しなくてはと感じる気持ちを伝えるような書き方ができないものでしょうか。でないと、何か見過ごされてしまうような感じがします。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。このミニパンフレットについては、先ほども申し上げましたけれども、新たに75歳になられた際と年次更新の際に被保険者証をお送りする封筒に同封をさせていただいております。郵送時

の封筒の大きさが定型用のため、このようなサイズで、なおかつ、後期高齢者医療制度の概要、保険料、給付についての内容をもれなくお伝えをさせていただくために、このようなページ数、文字の大きさを作成させていただいているところでございます。

医療給付費の推移については、31ページに年々上昇傾向にあるということをお示ししており、また、26ページにおいて保険料率の決まり方ということで、イメージ図を上げさせていただいております。そのイメージ図において、給付費全体のうち5割が公費、現役世代の支援が約4割であること、残りの約1割が被保険者の保険料であるということをお示しさせていただいております。国も社会保障全体を継続していかなければならないということで、都度、制度見直しがありまして、後期高齢者医療制度においても負担が増えております。事務局としましては、現役世代の負担軽減ということももちろんでございますが、被保険者の方に安心して医療を受けていただくということもありますので、例えば医療費の適正化事業、あるいは、健診を受けていただくことによって、入院となってしまう前の早期治療、あるいは、早期発見をしていただくよう被保険者の方への周知に努力してまいりますので、ご理解賜りたいと思います。

(委員) 病院に来られた方から収入などの変化がないのに、保険料が変わったのはなぜですかという質問がありまして、当然その方もミニパンフレットをもらっていますが、これを見てもなぜ自分の保険料が上がったのかということが分からないということなんです。今まで2割負担で全然年金も変わらず、同じ税金額で3割負担になられた理由を聞かれても、確かにこれを見ても分からないですよ。もう少し後期高齢者が分かりやすいようなものを出していただきたい。

(事務局) まず、保険料につきましては、令和6・7年度の国の制度改正もあり、

見直しが行われたことによる保険料率と賦課限度額の増額や、出産育児支援金を後期高齢者医療制度で一部負担するようになったことにより、保険料が全体的に上がっております。それにつきましては、保険料額の決定通知書をお送りする際に、個別にご案内を差し上げております。保険料の決定通知書につきましては、保険料の算出方法についての計算式も出ささせていただきますので、詳しく読んでいただければ、当広域連合としましては、お伝えさせていただいていると考えております。

また、被保険者証の負担区分につきましては、負担割合に変更が生じた場合には、今回から3割負担になりましたというようなご案内は差し上げているんですけども、詳しい内容等につきましては、各市町、あるいは、当広域連合にお問合せをいただければ、どのような基準で3割負担になったかという判定基準につきましてもご回答させていただきます。

(委員) 保険料の軽減割合について、この近辺の府県と比べて兵庫県はどうか。

(事務局) 軽減割合について、兵庫県は他府県より所得の状況が高いこともあり、所得状況の低いところと比べると、軽減割合は少ないものと考えております。この軽減額につきましては、各市町で、軽減された方の保険料に相当する額を、後期高齢者医療制度の保険料の代わりとして、広域連合に納めていただいております。財源の4分の1は市町で、4分の3は県の負担ということになっておりまして、保険料の軽減を受けられる方は多いんですけども、保険料に相当する収入は広域連合として確保することになっております。

(委員) 先ほどの意見の中で、医療給付費が上がれば保険料も上がるということをも明記すべきという話があったかと思いますが、日本の医療保険、介護保険の一番大きな特徴というのは、出来高払いなんですね。まず、需要というのがあるって、それに要した費用を、どうやって分配するかが出てくるわ

けですね。給付が上がれば、負担が増えていくのは当たり前なのです。これに対してヨーロッパは、大体、予算主義でまず決めてしまってそれ以上の給付はしないという方法を取ってきたんですね。例えば、お医者さんが、サービスをたくさん提供しますと、単価は下がってくる。そういう形で事業を調整しようという方針です。イギリスの場合、年間で決まっているため、予算を全部使いますと治療を延期し、非常に緊急な手術でも待たされるといのは非常に多くあるんです。それはそれで問題なので、両方の長所、短所はありますが、日本は介護保険も医療保険も全部において保険方式を取っているのです、そうすると給付と保険料の関係をどこかに明記されることが、医療給付費と保険料の関係についての理解を被保険者に持っていただくという面でも効果があるような気がします。ただ、急にといのは難しいかもしれませんし、国の方針もあるかと思しますので、将来に向けて検討していただければと思いますので、よろしくお願いします。

(委員) 後期高齢者の指標ごとの分析は、医療費の動向を知る上では非常に重要であります、どのような病気が多くて、それが全体の医療費の決定に、どう影響しているかというような分析はされていないですか。データヘルスを考える、そういうのをもっとやらないと医療費の構造はなかなか明らかにならないと思いますが。地域によってどういう疾病が多いとか、それがどういう費用対効果を引き起こしていくか、そういう分析をどこかでやってほしいということをいつも言ってるんですけども、なかなか責任を持って、やるような主体がないのは残念です。そういうことはやっておられないですね。

(事務局) 今年度から第3期データヘルス計画の取組をはじめますので、1年目の評価を行う際に、ご指摘いただいたような医療費の分析も含めて評価をいたしまして、できましたら来年度の懇話会においてご報告をできるように

尽力してまいりたいと考えております。

(委員) ありがとうございます。通常業務をやりながら、そういうことをやられるのは、なかなか大変だということは理解しておりますけれども、ぜひよろしくお願いします。

(委員) 兵庫県におけるマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合は5割程度ということですが、どの医療機関もそうですけれども、やはり紐づけておられない方が非常に多いなと感じます。カードリーダーになりましたから、その場で紐づけすることもできるのですが、非常に手間がかかりますし、説明にもかなり時間がかかります。資格確認書を作成するなら、現行の被保険者証を残しておけばいいのではないかという議論に行き着くんですけれども。後期高齢者の方々にマイナンバーカードと健康保険証を紐づけた率が、分かれば教えていただきたい。

(事務局) 昨年度までは、国が75歳以上の人口の数値を出していたので、推計で出していました。今年度からは国からの発表がありませんでしたので、今年度の数値については確認できていない状況です。

(委員) 12月で現行の被保険者証が廃止されるわけですから、早く統計を取って、方策を立てるべきでは。これは要望ということです。

(委員) 国としても把握する方法はあるのでしょうか。マイナンバーカードと健康保険証を紐づけたものの保有率についてどのように調べるのでしょうか。広域連合としては、兵庫県内の後期高齢者の方々の中で、どんな人がこの紐づけを行っているのか、調べる方法はあるんですか。

(事務局) 昨年度の数値で申しますと、兵庫県内の後期高齢者のうち、マイナンバーカードを保有している方は、15.48%となります。

(委員) 兵庫県の後期高齢者医療制度の被保険者の推計ですか。

(事務局) 昨年度までは、国が75歳以上の人口の数値を出していたので、その数値

に基づいて兵庫県の推計を出しております。

(委員) それは国の推計の数値を基に、兵庫県の人数に適用しているだけの話ですので、確認してほしいです。資格確認書を出すときには、紐づけがされているかどうかというのはどのようにして確認するのですか。

(事務局) これからシステム開発を行い、健康保険証を紐づけている方、紐づけていない方が分かるようになります。本年12月からになりますので、その頃にはシステム上でどの方が紐づけされているか確認をすることが可能になると思います。

(委員) 現行の被保険者証も1年間は有効ですから、あと1年ぐらいは猶予があるということでしょうか。

(事務局) 現在、発行している被保険者証につきましては、来年の7月31日まで有効になりますので、新しく12月2日以降に75歳になられる方が資格確認書等の対象になってくるということになります。

(委員) 何せ初めてのことで、何が起きてくるか分からないところがありますけれども、くれぐれもそういう混乱がないようにしていただきたいと思います。

(委員) 55.83%というのは、マイナンバーカードを所有している方の割合ではないですね。もっとおられると思うのですが。

(事務局) 現在、マイナ保険証登録数は兵庫県で49万4,892人、兵庫県の全人口の74.7%の方がマイナンバーカードを所有しておられまして、後期高齢者医療制度被保険者の55.83%の方がマイナンバーカードと健康保険証の紐づけをされておりますが、これはあくまで全体の割合になります。

(事務局) 補足をさせていただきますと、兵庫県の後期高齢者医療の被保険者が5月末現在、88万6,369人いらっしゃる中で、全体で49万4,892人の方は紐づけが終わられているという状況ですが、おっしゃられるように、後期高齢



者医療の被保険者の交付状況につきましては、国からの数値を基に推計を行う形になっておりますので、確認ができておりません。12月2日以降に75歳になられる方については、先ほど申し上げましたとおり、システム開発を進めておりまして、12月2日には必ず資格確認書又は資格情報のお知らせのいずれかの書類が被保険者のお手元に届くように、現在取り組んでおります。

また、先ほどご意見をいただいたように、マイナンバーカードと健康保険証の紐づけについては、登録に時間がかかる。また、後期高齢者の方が病院にいられて、機械の使い方も難しいということですが、利用率も一応は把握をしております。兵庫県では、全体の6%強の方にご利用をいただいておりますが、今後も周知、広報によりマイナンバーカードの利用促進を努めるとともに、被保険者には、資格確認書又は資格情報のお知らせを必ずお届けさせていただき、安心して保険診療を受けていただけるように努めてまいりたいと思っております。

(委員) 被保険者証は来年の7月まで有効なんですよ。来年7月まで有効で資格確認書も手元に届いた場合は、どちらを使うんですか。二重発行にはなりませんか。

(事務局) どちらでも使えるという形にはなりますので、来年7月までは多くの方が両方を利用することができるという状況ではあります。

(委員) どうもありがとうございます。後期高齢者医療制度の運営に当たっては、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、事務局にお願いいたします。

最後に、事務局、何かございますでしょうか。

(事務局) 最後になりますけれども、本当に今日は、委員の皆様にはいろいろなご意見を賜り、ありがとうございました。それぞれのお立場から本当に貴重

なご意見をいただきました。いただいたご意見を踏まえながら、引き続き、制度の運営、円滑な運営、そして、被保険者の方が安心して医療が受けられる、こういった制度の運営に努めてまいりたいと思いますので、今後とも、よろしく願いいたします。本日は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。