

別紙

令和3年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会（令和4年3月書面開催）における意見及び回答

懇談事項	懇談会委員からの意見		当広域連合の回答（考え方等）
1 令和4・5年度保険料率の改定について（資料1）	1	<p>10年後に起こりうる医療費の増加に備えるため、保険料率の引き上げはやむを得ない措置と思います。そして、この備えを確実にを行うため、従来の会計で扱われていた余剰金を次年度「繰越金」として歳入に計上するのではなく、「積み立て予備費」等の項目を歳費に設け、確実に余剰金の積み立てができるようにしていくことを提案したい。</p>	<p>令和4・5年度の保険料率改定では被保険者均等割額が微増、所得割率は微減となり、その結果、均等割軽減後の一人当たり保険料としては92,191円から91,117円と1,074円の減少となりました。</p> <p>また今回の保険料率改定では、ご提案の「積み立て予備費」にあたる、財政調整基金を創設し、剰余金の一部を積み立て、次回以降の保険料率抑制に活用してまいります。</p>
	2	<p>コロナ禍で2年間位所得水準の低下や医療給付費の増加で時代の流れも変わってきました。資料1の1ページの「考え方」で色々活用していただいております、よくわかりました。保険料率の改定に賛成致します。</p>	<p>今後の保険料率の改定においても、社会情勢等の変化等を注視するとともに、保険料水準の将来にわたる安定的な推移の確保に配慮してまいります。</p>

懇談事項	懇談会委員からの意見		当広域連合の回答（考え方等）
2 2割負担の導入に向けた対応について（資料2）	3	2割負担の対象者はどのくらいいて、全体の何%に当たるか、またそれによる増収はどのくらいを予測していますか。	厚生労働省の資料によりますと、全被保険者の20%程度（愛知県は23.2%）が2割負担になるとの試算です。この負担割合の見直しによって、増収はございませんが、広域連合の負担する医療給付費（医療費全体のうち保険者が負担する費用）が減少することとなります。その減少額につきましては、令和4年度分（令和4年10月から令和5年2月診療の5か月分）としておよそ48.9億円と見込んでおります（12か月換算ではおよそ117.4億円）。
	4	資料2の1ページ、2割負担の対象者の②年金収入※3その他の「合計所得額」とは確定申告票の「所得金額等」の欄の「公的年金等」と「その他」を合わせた額のことでしょうか。その上段の「収入金額等」ではないのでしょうか。	確定申告書ですと、第一表の「収入金額等」欄「公的年金等」の金額と「所得金額等」欄の「公的年金等」以外の金額を足したもので判定することになります。（分離課税となっているものも含まれます。）
	5	既得権と思っていた自己負担割合1割が、2割になる方への配慮もある程度評価できるものと思います。できれば余剰金の積み立てをしっかりと行い、期限の延長を図ってほしい。	2割負担となる方への3年間の配慮措置は国の施策であり、広域連合で延長することができませんが、剰余金については保険料率の推移に考慮し適切に積み立て活用してまいります。

懇談事項	懇談会委員からの意見	当広域連合の回答（考え方等）
3 令和4年度の保健事業について（資料3）	6 資料3の4ページ「(5) 後発医薬品の使用促進差額通知事業」について、指標目標の令和5年度80%が見えて来ましたが、最近ジェネリック医薬品の入荷不足（約1700品目）でやむを得ず先発医薬品に変更しないと、薬物療法継続が出来なくなる場合があります。この点が、目標達成にマイナス因子と危惧しております。後発医薬品の使用促進差額通知は後発医薬品変更に有効なツールであります。患者さんによっては、自己負担額の差が少ないと、後発医薬品に変更した方がない方もいらっしゃるので、出来れば薬価の差額も記載されていると、差額が大きく見え後発医薬品変更を進めるのに説得しやすくなります。	現在の通知では、「切り替えた場合に軽減できるお薬代」という項目で、自己負担額の軽減が見込まれる額を記載しております。限られたスペースの中で、より必要な情報を記載することは重要と考えておりますので、ご意見を踏まえながら、引き続き効果的な記載内容について検討してまいります。

懇談事項	懇談会委員からの意見	当広域連合の回答（考え方等）
	<p>7 資料3の4ページ「(7) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」について、自治体においては未だ保健事業を担当する課と、介護予防を担当する課の庁内連携・協働が必ずしも進展しているようではなく、たてわり行政によって行われ、同じような事業が重複して行われたりしている。今後どう包括的支援体制を構築していくのか、課題であると思います。</p>	<p>「高齢者の保健事業と介護予防等に一体的な実施」を進めるプロセスが、市町村内関係部署での連携、各取組の整理等が図られるきっかけの一つとなるものと考えておりますので、引き続き市町村における「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の推進に努めます。</p> <p>なお、広域連合としましては、事業推進のため市町村へ次のような取組を行う予定です。</p> <p>○市町村個別訪問 年3回程度、目的に応じて必要な市町村と個別に対談する機会を設定し、それぞれの課題や事業の推進に係る検討等を行います。</p> <p>○医療専門職の意見交換会 特に、企画調整を担当する医療専門職が、健康課題・事業の整理、事業評価、関係機関との連携等、必要な取組を効果的に実施できるよう、取組事例の共有・検討等を行う意見交換会を開催します。</p>
	<p>8 資料3別添の8ページ【健康診査事業】について、受診率30%以上の市町村数が、令和2年度38とそれまでの47から大幅に減少しているのはなぜですか。</p>	<p>令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、健康診査事業の縮小や中止をした市町村があり、前年度までと比較して受診率が大きく低下したことが要因と考えられます。</p>

懇談事項	懇談会委員からの意見	当広域連合の回答（考え方等）
	<p>9 各種の保健事業について、目標に対して毎年の実績を把握しながら、課題を明確にして進めている点は評価できます。</p> <p>慢性腎臓病の予防、フレイル対策が重要課題であるという認識はその通りだと思いますので、実効性の高い施策を工夫し、重点的に強化していく必要があると考えます。</p>	<p>引き続き、健康課題に応じた効果的な保健事業の実施に努めます。</p>
	<p>10 健康な体作りは医療費の削減につながります。健康づくりのためのカリキュラムを一層充実させ、市町村での取り組みを強力に進めて欲しい。</p>	<p>令和2年度から開始されている「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」において、各市町村の健康課題に応じた、保健事業の実施について、全市町村での実施を目指し引き続き推進してまいります。</p>

懇談事項	懇談会委員からの意見	当広域連合の回答（考え方等）
<p>4 令和4年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について（資料4）</p>	<p>11 今後被保険者数が増え続けるとどのような影響がありますか（メリット、デメリット）。また、資料4の2ページ（2）後期高齢者医療特別会計当初予算において、令和4年度103万人とあり、3ページ「ア 被保険者証の作成及び交付（2回目）」の文中に約106万人とあるのはなぜですか。</p>	<p>後期高齢者の医療費の約4割は、現役世代が負担しております（健康保険料における後期高齢者支援金として負担）。</p> <p>今後、団塊の世代が75歳に到達してまいりますので、後期高齢者医療の被保険者は当分増え続けますが、社会全体の人口は減少しておりますので、後期高齢者を支える現役世代も減少してまいります。</p> <p>したがって、後期高齢者医療の被保険者の増加により、その医療費が増える一方で、現役世代の人口は減少傾向にあることから、現役世代一人当たりの負担は重くなるものと考えられます（現役世代の健康保険料の上昇）。</p> <p>このような現役世代の負担増を抑制する観点から、本年10月から後期高齢者医療の2割負担が導入されることとなっております。</p> <p>また資料2ページの被保険者数（約103万人）は令和4年度の平均被保険者数であり、3ページ（約106万人）は令和4年9月の被保険者数の見込みでございます。</p>

懇談事項	懇談会委員からの意見		当広域連合の回答（考え方等）
	12	資料4の5ページについて、協定保養所の利用率はどのくらいですか。また、助成事業予算が令和3年度1,241万円から令和4年度400万と大幅に減少しているのはなぜですか。	令和2年度における協定保養所の延べ利用者数は3,747人で、予算にて見込んだ利用者数に対する割合はおよそ31.2%でございました。令和4年度予算を減額した理由につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が大幅に減少していること、および、本事業開始以降の延べ利用者数が最も多い名古屋市休養温泉ホーム松ヶ島の閉館（令和4年3月末閉館）による減少を見込んだことによるものです。
5 マイナンバーカードの保険証としての利用について（資料5）	13	マイナンバーカードを健康保険証として利用するにはどのような手続が必要ですか。	マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、健康保険証利用の申込みが必要です（生涯1回のみ）。健康保険証利用の申込みを事前に行うには、マイナンバーカードとカードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要があります。カードリーダー機能を備えたデバイスを所持している場合には、デジタル庁のマイナポータルから申込みが可能です。また、カードリーダー機能を備えたデバイスを所持していない場合には、各市区町村において設置する住民向け端末等、セブン銀行のATM、医療機関や薬局の窓口に設置する顔認証付きカードリーダーからそれぞれ申込みが可能です。

懇談事項	懇談会委員からの意見	当広域連合の回答（考え方等）
	<p>14 オンライン資格確認について、保険証として利用するための事前登録は、事前に登録が完了したマイナンバーカードしか医療機関では対応できません。</p> <p>未登録のマイナンバーカードを医療機関で登録作業を行うことは、物理的に不可能で、受付業務が混乱します。</p>	<p>マイナンバーカードの健康保険証利用の申し込み（登録）については、厚生労働省のホームページにおいて「医療機関や薬局の窓口に設置する顔認証付きカードリーダーで簡単に行うことができますが、医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、あらかじめ手続きしておいていただくことをお願いしています。」と記載されており、医療機関や薬局の窓口以外（スマートフォン、市町村の住民向け端末、セブン銀行のATM等）での登録が推奨されているものと認識しております。</p>
	<p>15 マイナンバーカードで保険証としての利用は後期高齢者にとりまして事前にオンライン資格の登録を完了しないと行けないので無理があると思います。今迄通り従来の被保険者証の方が高齢者には慣れていきますからその方が良いと考えます。</p>	<p>今回マイナンバーカードに健康保険証機能が新たに加わりましたが、従来どおり健康保険証でも受診できます。</p>
	<p>16 多くの方が主治医、主薬局をもっている為、現行の保険証とお薬手帳の持参による通院方法で事足りています。保険証と共に健康情報なども加えたら参加者が増えるのではないのでしょうか。</p>	<p>マイナンバーカードを健康保険証利用することで、スマートフォン等からマイナポータルにおいて、処方された薬の情報や特定検診等情報など自分の体にかかわる情報を確認できるほか、医療機関・薬局の窓口で支払った公的医療保険に係る医療費の情報を閲覧でき、医療費控除の申請でも利用できるなど、健康保険証としての利用以外にも各種情報が簡単に利用できるようになります。</p>