

公開可

委員名消去の記録

令和3年度

第2回新潟県後期高齢者医療懇談会
会議録

令和4年2月1日(火)

自治会館本館2階 201会議室

【出席者】

区分	所属	役職名	氏名	備考
被保険者代表	新潟県老人クラブ連合会	評議員	富沢 哲	
	新潟市シルバー人材センター	理事	森合 ミツノ	
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県医師会	副会長	川合 千尋	
	新潟県歯科医師会	副会長	亀倉 陽一	
	新潟県薬剤師会	副会長	笠原 敦子	
学識経験者 その他の有識者代表	新潟大学	名誉教授	國武 輝久	座長
被用者保険等その他 の医療保険者代表	全国健康保険協会新潟支部	業務部長	渡邊 勝美	
	健康保険組合連合会 新潟連合会	理事	村田 久雄	
行政関係者	新潟県福祉保健部国保・福祉 指導課	課長	水品 きく枝	
事務局		事務局長	八木 弘	
		事務局次長	池田 文明	
	業務課	課長	矢代 睦	
	総務課 総務係	係長	棚橋 祐介	
	総務課 企画係	係長	新保 大祐	
	業務課 医療給付係	係長	熊倉 さおり	
	業務課 資格保険料係	係長	藤巻 祐介	
	総務課 企画係	主任	松田 道代	

－ 午後 1 時 30 分 開会 －

1 開会

2 懇談事項

(1) 令和 4・5 年度の保険料率の改定 (案) について

事務局

それでは、次第の 2 「懇談事項」に移らせていただきます。
ここからの進行は、座長をお願いいたします。

座長

次第のとおり、本日の懇談事項は 1 つでございます。令和 4 年度・5 年度の保険料率の改定 (案) について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

資料 1 をご覧ください。令和 4 年度・令和 5 年度の保険料率案について説明させていただきます。

はじめに「概要」についてご説明いたします。後期高齢者医療制度では、財政の均衡を保つため、概ね 2 年に一度、保険料率の見直しを行うこととされています。昨年 11 月の第 1 回医療懇談会におきまして、その時点の試算結果をお伝えしておりましたが、この度、令和 4・5 年度の新保険料率案の算定結果がまとまりましたので、その内容についてご説明させていただきます。国から示された基礎数値と、今後予想される被保険者数や医療費の動向を踏まえまして算定を行った結果、剰余金の投入により、保険料率を据置きとするものです。

次に、「医療費と財源」について、下の図をご覧ください。こちらも前回の会議で触れておりますが、後期高齢者医療制度では、費用の約 99% が医療給付費となりますが、その財源につきましては、原則として 5 割を公費負担、約 4 割を若年者の支援金である後期高齢者交付金、残りの約 1 割を保険料で賄うこととされております。この保険料で賄う比率を後期高齢者負担率といい、国から示される数値ですが、制度開始当初は 10% と設定されていたところ、後期高齢者の増加と若年者の減少により、料率の見直しごとに増加しており、今回の算定に当たっては、11.72% となっております。

次に、2 ページ「算定の条件」をご覧ください。

まず、はじめに一人当たり医療給付費についてです。新型コロナウイルス感染症の拡大により令和 2 年度の医療給付費は大きく減少しました。令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも回復している状況であります。令和 3 年度の見込みは、これまでの実績と令和 2 年度との増減率により算定しました。令和 4 年度以降の見込みは、新型コロナウイルスの影響がなくなるものとして、新型コロナウイルス感染症の影響がない平成 29 年度から令和元年度、3 年間の平均増減率により算定しました。その結果、令和 3 年度の増減率は 101.61%、令和 4 年

度から令和7年度の増減率は101.15%程度と推計しています。なお、資料には最終的な算定に用いた数値を示しております。前回会議の時点では、まだ未確定なところがありましたので、その時の資料でお示しした数値とは変動がございます。その時の数値が今回、現時点でどう変わったのかについて、対比の表を、資料1参考で記載しました。ご確認くださいと思います。

次に、診療報酬改定についてです。令和4年度の診療報酬改定において、後期高齢者医療に影響するものでは、全体でマイナス1.13%となりました。10月から施行される改定もありますが、これらの影響を加味したうえで、今後の医療給付費を推計しています。

次に、窓口負担割合2割導入の影響についてです。令和4年10月1日から、現在1割負担の方のうち、一定所得以上の方の窓口負担割合が2割となります。被保険者のうち16.4%の方が、2割負担に該当するものと推計しております。また、給付費への影響については、令和4年度は12億6,200万円、一人当たり保険料331.6円の減、令和5年度は31億4,700万円、一人当たり保険料802.1円の減の影響があるものと推計しております。

以降は基礎数値となりますが、後期高齢者負担率は先ほどご説明したとおり、若年者と後期高齢者の人口割合を基に算出されるもので、現行11.41%に対し、今回の算定に当たっては、11.72%に引き上げとなりました。次の保険料賦課限度額につきましては、保険料率とともに広域連合の後期高齢者医療に関する条例に規定している内容でございます。料率と併せて条例改正を予定しております。現行では64万円であるところ、66万円と、2万円の引き上げとなります。次の医療財政調整基金（剰余金）の残高につきましては、令和2年度、3年度の医療給付費が新型コロナウイルス感染症拡大の影響で大幅に減少したため、令和3年度末で60億円と見込んでおります。次の財政安定化基金の残高につきましては、令和5年度末で40億円と見込んでおり、取崩し可能額は24億円と見込んでおります。

続きまして、下の表をご覧ください。被保険者数の見込みですが、令和3年度の実績見込みが、37万943人であるのに対し、令和4年度は38万572人、令和5年度は39万2,350人と大きく増加するものと推計しております。これは、令和4・5年度に75歳年齢に到達する世代が昭和22年、23年に生まれた団塊の世代で人口が多いことが理由です。令和6・7年度も同様に被保険者数は大きく増加するものと見込んでおります。また、一人当たり医療給付費については、先ほどご説明したとおり、新型コロナウイルス感染症の影響、診療報酬改定の影響、窓口負担割合2割導入の影響を加味した結果、令和3年度実績見込が69万2,401円、令和4年度は68万9,723円、令和5年度は69万3,129円になるものと推計しています。伸び率は令和4年度がマイナス0.39%、令和5年度がプラス0.49%です。医療給付費総額は、被保険者数掛ける一人当たりの医療給付費で算出され、令和4年度で2,625億円、5年度で2,719億円と見込んでおります。

次に、3ページ、「算定結果」をご覧ください。

「(1) 収支の見込み」です。令和2年度・3年度の2か年の財政規模は5,171億円となる見込みですが、令和4年度・5年度の2年間の財政規模は先ほどの算定条件で試算しますと5,411億円となり、240億円の増加となります。さらに、令和6年度・7年度の2年間の財政規模は5,848億円となり、更に437億円の増加となります。令和4年度・5年度にお戻りいただきまして、5,411億円と見込む支出に対する財源を、現行の保険料率で試算した場合の保険料収納見込額は、539億円となります。不足する30億円に対して、令和2年度・3年度において見込まれる剰余金60億円のうち30億円を活用し、現行料率を維持いたします。なお、剰余金の残額30億円と新潟県が設置する財政安定化基金24億円につきましては、次回、令和6・7年度以降の料率改定にお

ける医療費等の増加などを見据え、今回は活用しないこととしております。

以上を基に算出した数字が、「(2) 新保険料率 (案)」になります。

令和4年度・5年度の保険料率を据え置き、均等割額「40,400円」、所得割率「7.84%」となります。実際に納めていただく保険料については、収入に応じて軽減が受けられることになっております。料率により算出される被保険者一人当たり平均保険料額は、軽減を行う前で年間7万101円、軽減を行った後で年間5万4,621円となります。

次に、4ページ、「(参考) 剰余金を活用した場合の算定結果の比較」をご覧ください。

なお、あくまでも参考ということになりますが、今回の基礎数値等の条件をそのままとし、令和4年度・5年度と令和6・7年度で剰余金60億円の活用を3パターンで試算いたしました。パターンAでは令和4・5年度は剰余金ゼロ、令和6・7年度は剰余金60億円活用で試算しました。その結果、令和4・5年度では、均等割額は2,500円増額の年額4万2,900円、所得割率は0.38ポイント増の8.22%となる見通しです。令和6・7年度では、均等割額は3,600円減額の年額3万9,300円、所得割率は0.79ポイント減の7.43%となる見通しです。パターンCでは令和4・5年度で剰余金60億円活用、令和6・7年度は剰余金ゼロで試算しました。その結果、令和4・5年度では、均等割額は2,000円減額の年額3万8,400円、所得割率は0.60ポイント減の7.24%となる見通しです。令和6・7年度では、均等割額は5,100円増額の年額4万3,500円、所得割率は1.13ポイント増の8.37%となる見通しです。パターンA、パターンCとも剰余金の全額活用時に保険料率が下がる代わりに、剰余金ゼロの時に保険料率が上昇し、保険料率が大きく変動いたします。一方、令和4・5年度、令和6・7年度でそれぞれ30億円ずつ活用するパターンBの令和6・7年度では、均等割額は1,000円増額の年額4万1,400円、所得割率は0.05ポイント増の7.89%となる見通しです。団塊の世代の75歳年齢到達に伴う医療費の増加は、令和6・7年度も続くことが見込まれますので、剰余金を令和4・5年度と令和6・7年度にそれぞれ30億円活用するパターンBにより、保険料率の平準化を図ってまいりたいと考えております。

「(3) 改定保険料のモデルケース」をご覧ください。

これは、年金収入別の単身世帯の被保険者の保険料について算定したものです。均等割軽減についても変更はありませんので、現行と同額となります。

次に、5ページ、「直近3期における保険料率の他広域連合との比較」では、平成28年度・29年度、平成30年度・令和元年度と現行の令和2年度・3年度のそれぞれの保険料率の全国順位についてお示ししています。現行では均等割額が46位、所得割率が46位、一人当たり平均保険料額43位と、当新潟県広域連合の順位は全国的に見て低い位置にあります。まだ全国の各広域連合の新保険料率が決まっておりませんので、新料率案の全国順位は分かりませんが、算定条件には共通のものが多く、これまでの被保険者数、医療費の状況からも、新潟県の全国順位は相対的に見て、これまでと同程度になるものと考えております。

次に、1枚おめくりいただき、6ページをご覧ください。料率改定に関連して、後期高齢者医療制度に係る制度改正についてご説明させていただきます。

はじめに、「(1) 保険料賦課限度額の引き上げ」についてご説明いたします。

被保険者間の負担の公平の確保と中間所得層の負担の軽減を図るため、保険料の賦課限度額が、64万円から66万円に引き上げられるものです。これによる県全体の影響については、対象者2,166人、4,200万円の賦課額増を見込んでおります。

次に、「(2) 窓口負担割合 2割導入」についてご説明いたします。

窓口負担割合 2割の導入について、その概要と、対象人数及び影響額について表にしてお示したものです。概要としましては、後期高齢者の医療費の増大及び現役世代の減少に対応するため、令和 4 年 10 月から窓口負担割合 2割が導入されます。なお、外来受診について、急激な負担増を抑えるため、2割負担になる方の外来受診の負担増加額が最大月 3,000 円に収まるよう、3年間の経過措置として導入されます。対象人数としましては、新潟県において 2割負担となる方は 16.4%と推計しており、令和 4 年度では 6 万 2,414 人、令和 5 年度では 6 万 4,345 人と見込んでおります。

次に、7 ページをご覧ください。「費用への影響額」についてご説明します。

まず、「①配慮措置の効果」では、2割負担導入による給付費の影響額（抑制効果）を試算しました。その結果、配慮措置がない場合、令和 4 年度 13 億 4,900 万円の減、0.51%のマイナス、令和 5 年度 34 億 2,000 万円の減、1.24%のマイナスと見込んでおります。配慮措置がある場合、令和 4 年度 12 億 6,200 万円の減、0.48%のマイナス、令和 5 年度 31 億 4,700 万円の減、1.14%のマイナスと見込んでおります。配慮措置による 2割負担者の窓口負担額の抑制効果は、ただ今ご説明いたしました配慮措置のない場合とある場合の影響額の差となります。令和 4 年度 8,700 万円、令和 5 年度 2 億 7,300 万円と見込んでおります。「② 2割負担の保険料への影響」についてですが、配慮措置がある場合の一人当たり保険料の影響額は、令和 4 年度 331.6 円の減、令和 5 年度 802.1 円の減と見込んでおります。財源への影響額については、保険料、公費負担、支援金ごとに、影響額と増減率を表にしてお示したものです。

なお、現役世代の負担抑制効果について、国で全国の数字を試算しておりますので、参考にご紹介いたします。以前の国の推計によると、令和 4 年度で 2割負担の通年の影響としては、全国で、支援金 720 億円、現役世代一人当たり 700 円の抑制効果があるとされております。実施時期は令和 4 年 10 月となりましたので、その後の国の試算では、支援金は全国で 300 億円の抑制効果としております。

続きまして、本日追加いたしました資料 2 をご覧ください。

まず、「1 一人当たり医療給付費の算定について（前回会議での数値からの増減理由について）」です。一人当たり医療給付費の 2年平均では 69 万 1,426 円となり、第 1 回会議での数値の 2年平均 70 万 8,165 円に比べ、1 万 6,739 円の減となりました。減額の内訳としましては、医療給付費動向が 3,718 円のマイナス、診療報酬改定が 7,352 円のマイナス、窓口負担割合 2割導入が 5,669 円のマイナスとなりました。表では減額の構成比も示しておりますが、医療給付費動向が約 22%、診療報酬改定が約 44%、窓口負担割合が約 34%となっております。ただ、窓口負担割合 2割導入は令和 4 年 10 月から実施であります。そのため、令和 4 年度と 5 年度の影響額が違いまして、令和 4 年度は 3,316 円減で構成比は約 23%ですが、通年で影響のある令和 5 年度は 8,021 円減、構成比約 42%と見込んでおります。

次に、「2 窓口負担割合 2割導入の算出方法」についてですが、今回の算定では 2割負担導入に伴う給付費の変更について算出いたしました。内容としては、「2割負担者の給付は 8割給付になること」、「2割負担者ができることにより、1割負担者が減少すること」という考え方で医療給付費を算定しました。そのため、3 行目に記載しておりますが、負担増に伴う受診控えの影響については含めず算出しております。

以上で資料 1、資料 2 の説明は終わります。

座長

ただ今、事務局から懇談事項（１）について報告をいただきました。

まず質問から受けたいと思います。細かい数字もありましたので、確認等がありましたらお願いいたします。

（なし）

それでは、懇談事項（１）についてご意見をいただきたいと思います。事務局からの報告によると、後期高齢者の人口上昇にも関わらず、来年度、再来年度の新たな年度において、保険料率は、引き上げではなく据置きというのが原案です。これは昨年 11 月に行われた懇談会での「B 案」と比較すると、若干の下振れといたしますか、保険料への影響は下方修正されたというのが、今回の事務局案です。この点についていかがでしょうか。

委員

剰余金を 30 億円ずつ、全部で 60 億円充てるということですが、剰余金はどのくらいあるのでしょうか。全て使うということが決まっているのですか。

事務局

剰余金の残高は、今年度末で 60 億円の見込みです。また、令和 4・5 年度、6・7 年度と、更に積み上がる可能性はありますが、現在、確実に見込まれる金額として 60 億円ということです。この 60 億円を通常なら令和 4・5 年度で被保険者に還元することが基本ですが、新型コロナの影響により大きく貯まったこともあり、今後も分からないという状況で、半分は 6・7 年度も使えるように、という考え方です。

座長

剰余金については、前回 11 月の試算では、40 億円程度を使うという前提で B 案が組み立てられていましたが、今回はそのうち 10 億円程度を減額し、30 億円を利用することで原案が組み立てられています。この点について、他にご意見ございますか。

委員

60 億円の剰余金のうち半分を使うということですが、6 年度、7 年度、更に先の 8 年度、9 年度と被保険者の増加等が見込まれ、30 億円は使わずに残しておくことだと思います。できるだけ安定して、先の、更にその先の年度まで運営できるようにしていただければと拝見しました。

また、7 ページ「配慮措置の効果」の配慮措置とは、6 ページに記載の措置のことを言っているという理解でよろしいでしょうか。この 3,000 円とは自己負担額のことだと思いますが、人によって医療費が高い人もいれば、少ない人もいるわけで、この配慮措置の仕組みとして、どのようになると月 3,000 円に収まるという想定なのでしょう。

事務局

通常1割負担の方の場合、9割が保険給付で残り1割は被保険者が支払うことになりますが、この自己負担の1割が2割になると、例えば、これまで3,000円だったのが、2割になって6,000円になり、この場合はそのまま3,000円の負担増になります。一方、1割の時に自己負担が4,000円、5,000円だった場合、2割になると倍の負担になるのではなく、負担増はプラス3,000円までに抑えられるというものです。いったん、窓口で負担していただくことになるのですが、高額療養費として後で還付されるという仕組みです。

座長

他にご意見はございませんか。

委員

委員のご質問に関連して、外来受診の負担増加額が、最大でも月3,000円に収まる措置というのは、どのように考えたらよいのでしょうか。10月からの改正なので、前月の9月の自己負担からの増加が3,000円以内ということでしょうか。そうしますと、それまでの自己負担が分からないといけないと思うのですが。例えば、500円払っている人が2割負担になると1,000円になりますが、500円の負担増加なので、この措置は当てはまらないと思いますが、たまたま、いろいろな検査をして自己負担が4,000円になった場合、負担増加分の3,500円のうち、3,000円を超えた500円は支払わなくていいということなのですか。それとも、全体としての自己負担額が3,000円以内に収まるようにするということなのか。

事務局

最大でも3,000円に収まるという考え方は、1割から2割になった時に増加額がいくらかというのが重要で、その人が今まで9月、8月にいくら払っていたかが影響するのではありません。例えば、10月以降に医療費が3万円かかっている場合は、1割負担なら3,000円だったところ、2割になると6,000円、医療費が5万円かかった場合は、1割負担なら5,000円だったところ、2割になると1万円と、負担が5,000円増えることになります。10月以降に外来で1か月3万円以上の診療を受けると、2割負担につき3,000円以上の負担増となるので、その差額を補填する配慮措置があるという考え方です。

委員

前月の負担額は関係ないということですね。

もう一つ質問ですが、剰余金を4・5年度、6・7年度に分けるといえるのは良いと思いますが、その後の8・9年度はどうなるのかというお話が先ほどもありました。団塊の世代が順に75歳になり、その後、令和8年度になると減っていくのではないかと思います。被保険者の推移について、更に先の予想は立てているのでしょうか。

事務局

令和8・9年度頃まで、少し私なりに調べたところでは、それまでの令和4～7年度は1万人から1万2,000人ずつ増加するという予想ですが、その後、増加幅は下がります。約半分の5,000

人程度の増加になるのではないかと予想しています。

座長

他にご意見はございませんか。

委員

3,000円の配慮措置について、先ほどもお話があったように、償還払に該当する方が多数出てくると思います。通常受付ける償還払の請求より数が多くなると思いますので、事務量も相当増えるのではと思います。そういった部分も皆さんで上手く工夫して、事務量負けしないよう進めていただきたいと思います。

事務局

ありがとうございます。やはり、通常よりも高額療養費の事務量が増えると予測されますので、上手く進めていきたいと思います。

座長

他にご意見はございませんか。

委員

2ページの一人当たり医療給付費で、令和3年度の増減率が101.61%となっています。初めにこれを見て、非常に伸び率が低いという印象を受けました。健康保険組合では8%、9%と、約1割近い給付費が、令和2年度のコロナ禍での状況から増えているという感覚がありましたので、これは大丈夫かな、と実は思っていたのですが、1月20日の国保新聞で令和3年度上半期の後期高齢者一人当たり医療費で、全国平均は3.5%、新潟県は1.8%となっていましたので、1.61というのは、それなりの数字であると理解をさせてもらいました。

ちなみに、国保の伸び率では、新潟県は4.5%ということなので、新潟県の後期高齢者は、まだ医療の受診控えが続いているという印象を受けます。そうすると、これからまだ医療費は伸びていくのではないかと懸念されますので、少し発言させていただきました。

座長

年代別に、医療給付費に相当なバラつきがあるというお話で、非常に勉強になりました。ただ、そう理解しますと、その原因は何だろうかということになります。この辺りについて、事務局からご説明があればお願いします。

事務局

原因、理由については我々も今すぐこれだというのがないのですが、全国と比べて医療給付費が少ないという現状を見ていますし、先ほどご紹介がありましたが、報道等でも新潟県の医療給付費は全国の後期高齢者と並べて見ても違うということは認識しています。これについては、今後いろいろな推移を見ながら検討していきたいと思います。

事務局

今ほど、令和3年度、4年度以降の一人当たり医療給付費の伸びについて、いろいろご意見をいただきました。前回11月の時点では、資料1 参考にあるように、一人当たり医療給付費はもう少し高い数値で推計していましたが、令和3年度のここまでの実績等を見ていくと伸び率が鈍いということで、今回、11月に比べ医療給付費の推計を下方修正しました。令和3年度を下方修正した結果、令和4年以降の医療費の推計も下げましたので、前回会議では剰余金を40億円投入しても料率の据置きは難しいとお示したところ、今回、剰余金を30億円投入することで、保険料率の据置きがどうにか可能になると見えています。

ただ、今後の医療費の動向は、正直、推計が難しいところがあります。現在のオミクロン株の影響で、医療費については受診控え等により相当伸びが鈍っているのではないかと考えられますが、今後のコロナの状況がまた、医療費動向にも大きく影響するでしょう。何人かの委員の皆様から4・5年度で30億円、6・7年度で30億円、では、それ以降はどうなるのかといったご心配、ご意見をいただきましたが、今後、医療費が非常に伸びたとき、場合によっては、6・7年度で投入する予定の30億円を、4・5年度で投入をせざるを得ないとも考えています。一方で、医療費が推計ほど伸びないという場合は、4・5年度で30億円までは使わず、6・7年度に送るということになるかもしれません。説明の中で申し上げましたが、国は、原則的には2・3年度で生じた剰余金は直後の4・5年度で全て使いなさいと、2か年で財政と均衡するようにということです。2か年で頂いた保険料が余っているわけですから、お支払いいただいた被保険者の皆さんに、その分を還元するというのが原則です。ただ、剰余金が生じた一定の理由は、コロナによる影響が考えられますので、その部分がある程度、4・5年度で使い切るのではなく、医療費動向を見定める必要がある、もしくは推計が難しいということで、剰余金を全て使う4ページのCのパターンは、被保険者の皆さんにとって非常に混乱を招くだろうということで、剰余金を平準化して使っていきたいということです。

8・9年度以降については、このままですと剰余金は全て使い切るということですが、8・9年度の保険料率を算定する7年度の改定作業の時点で、剰余金の見込みがどうか、また、新潟県が設置する財政安定化基金の一部を使うことで、保険料率を抑制できるのかということを含めながら、検討を進めていきたいと考えています。

委員

そもそもなぜ、このように剰余金が60億円も発生したのでしょうか。

事務局

60億円の剰余金ですが、元々、令和2・3年度に医療費の支出がどのくらいになるかを予測していたのですが、実際には支出が予測より154億円ほど減少し、その分剰余金が大きく貯まったということです。当時は新型コロナウイルスの影響など、全く分からない時期に、被保険者が増える、医療費が増えるということで予測していたので、蓋を開けてみたら、新型コロナウイルスの影響があって医療費が下がり、そのためかなりの剰余金が発生したというのが大きな要因です。

委員

このまま今年も来年も受診控えが続き、医療費が下がると、また剰余金が出てしまい、投入ど

ころではなくなってしまうのではないのでしょうか。

事務局

来年度以降は新型コロナウイルスも落ち着くだろうという予測をしています。ベースとなる後期高齢者数が増えますので、剰余金を 30 億円程度投入することで保険料率を据置きできるのではないかと試算しています。

委員

据置きできるのは良いですが、据置きするにも関わらず、一方で、自己負担を 2 割に引き上げるとするのは矛盾しているのではないのでしょうか。

事務局

自己負担割合の引き上げは、団塊の世代の方が後期高齢者になることで今後増えてくる医療費について、若年者の方から支援金という形で負担していただいているのですが、若年者が減っていく中、その負担が重くなっているのを減らそうというものです。

座長

この問題は、非常に微妙な問題でありまして、特に前回の保険料率改定時には、剰余金は全て使い尽くすという前提でしたが、結果的に現在、60 億という剰余金が積み上がっている、実態とのずれの要因が何だったのかと考えると、事務局の説明では、一人当たり医療給付費自体が予測より相当伸び率が低かったということです。結果的に積み上がった残余分を次年度以降どのように使うのかということで、1 期だけで使うのではなく、2 期に分けて使おうというのが今回の原案です。

ただ、問題の本質は、実は委員のご指摘のように、新潟県の後期高齢者において一人当たりの医療給付費がなぜ低いのか、ということです。現役世代は 7～8%、国保でも 4%ほど一人当たり医療給付費が伸びている、また、事務局の説明では、全国的に見ると新潟県は最低レベルであると、この原因が何かということについて、本来もっと議論しなければいけないのかもしれませんが、結果的に剰余金の積み増しが行われ、それを次期以降どのように予算配分の中で消費していくのかについて、2 期に分けて使うというのが原案ですが、本当にそれで全部使いきれぬのか、あるいは、短期保険としての本来のあり方に基づけば、厚生労働省が言っているように直後の 1 期で使い尽くすべきなのか、この辺りについて非常に微妙な問題ですが、更にご意見を受けたいと思います。いかがでしょうか。

委員

先ほど事務局から、4 年度、5 年度に予想していたよりも更に多くの医療費がかかってしまう可能性、というお話がありました。私も市町村の運営協議会などに出席して、お話を聞く機会があるのですが、2 年くらい前は、コロナの影響による受診控えが本当にあるのかないのか、よく分からないという話が出ていましたが、その後、歯医者さんに定期的に通う人がなかなか行なくなりコロナが収まるのを待っているという話や、目の手術をしなければならぬが 3 か月くらい待っているという話をお聞きしますので、先ほどの説明のとおり、今後の保険料というのは、

電卓で叩いたようにいかない可能性があるのかもしれない、ということをお願いしておきたいと思います。

座長

少しお聞きしたいのですが、コロナの影響なのか、それ以外の原因なのか、分離はできないのかもしれませんが、保険者ごとに、実際に一人当たり医療給付費は減っているのでしょうか。これは年齢階層別あるいは地域別の差というよりも、全国的にコロナが医療給付費に大きく影響を及ぼしていると見ていいのでしょうか。

委員

健康保険組合全体の数値を取りまとめて見たわけではありませんが、全体的に令和2年は、コロナ禍による受診控えが、医療費の減少の大きな理由であると感じています。例えば、健診も本来受けて、そこでいろいろ発見され医療に行くという流れが、健診の受診控えがあり、発見できず医療に行けなかったとか、先ほど委員がお話しされたとおり、不要不急でないという用語弊があるかもしれませんが、眼医者や歯医者を受診を控えているという声は聞こえてきます。令和2年度の全体的な中で、健康保険組合の医療費は減になっており、これから拠出金がどんどん増えていく中、令和2年度はそういったコロナ禍による受診控えがあり、何とか赤字にまで行かなかったという実態があると見ています。

ただ、令和3年度を見ると、その反動といいますか医療費の伸びが大きく、デパート健康保険組合の東日本支部では、令和2年度から比べると1割くらい医療費が伸びていますので、他にも医療の高度化などの要因はあるかもしれませんが、令和2年度にはやはり、コロナ禍による影響というものがあって、令和3年度はその反動が出てきているのではないかと思います。

座長

先ほど健保組合の場合、一人当たり給付費が7～8%伸びているとおっしゃいましたが、この数値とコロナの影響による受診控えで給付費が減額しているという、これらの関係について、もう少し数値的に補足していただけますか。

委員

先ほど申し上げたのは、後期高齢者の一人当たり医療費について、国保新聞で公表されていたものを使わせていただきました。健康保険組合全体の上期の取りまとめは、まだされていないため具体的な数値での比較はできませんが、デパート健康保険組合では、7～8%と1割ほど医療費が伸びています。被保険者数の伸びは1%ちょっとですが、医療費の伸びは10%ほどで、被保険者数の伸びに比べて、医療費の伸びの方がずっと大きいです。そういったデータが今、毎月毎月出てきています。

座長

ありがとうございました。

もし国保の状況等が分かりましたら、ご意見を伺いたいのですが。

委員

国保についても、今の委員からのお話と同様の状況で、令和2年度の一人当たり医療費は、令和元年度と比べて、月々の推移を見ていきますと、前年同月比で低い状況が続いていましたが、令和3年度に入ってから、むしろ令和元年度より少し高いくらいで推移しています。今後一人当たり医療費がどのように動いていくのか、どの保険者でも予測が難しいのではと考えています。基本的には、医療の高度化や、また、特に後期高齢者の場合は元々、一人当たり医療費が他の年代より高く、今後、平均寿命が延びて行けば、さらに拍車がかかると思いますので、今後も医療費が伸びて行く方向に予測するのが、妥当ではないかと思えます。

本来であれば、会計年度ごとに生じた剰余金を、その翌会計年度の2年間で還元することが基本なのかもしれませんが、全部ではなく少し先のことを想定して、バッファは持っておくという今回の保険料の設定の仕方は、ほどよいのではないかと聞かせていただきました。

医療費の動向は、伸び幅など、保険の種類や年齢による違いはあるにしても、傾向としては、だいたい同じではないかと思えます。

座長

本日、机上配付された資料2によると、一人当たり医療給付費の推計で、前回の試算からの増減理由に3つの要因が挙げられています。3つの要因のうち、一番大きいのは診療報酬改定による効果で、2番目に窓口負担の2割導入、3番目といいますか、コロナの問題を中心として医療給付費総体が抑制されているということが説明要因として挙げられているわけですが、診療報酬については、本体部分はむしろ引き上げられていて、薬価が引き下げられています。この傾向は今後も続くのだろうと思われませんが、これがおそらく医療給付費の動向に大きく影響を及ぼしている、この辺りについてどのように考えるのか。ご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員

薬価に関しては毎回下がっており、そこは承知しているのですが、私の意見と申しますか、ある会社の不祥事からの流れで、国が進めてきたジェネリック医薬品が、現在、全くこちらに入っていないという状況が起きています。ジェネリック医薬品が入って来ないことで、その流れが元々の先発医薬品にも影響を及ぼし、先発品自体も入って来ない状況になっています。これまで、同じお薬でも薬価が安いということで、患者さんにジェネリック医薬品をお勧めしてきたものが、また先発品に戻ると、患者さんの窓口負担が増えてくる可能性もあるのではないかと危惧しています。

座長

ジェネリックが入って来ない、あるいはジェネリック以外の先発品も入って来ないというのは、どのような事情なのでしょう。

また、それが診療報酬の、特に薬価の問題とどのように関係し、保険者の保険料率改定にどのように影響を及ぼすのかというところもご説明をお願いできればと思います。

委員

不祥事のあった製造会社の工場が稼働しなくなったため、そのメーカーのジェネリック医薬品が作れなくなり、そのため、同じジェネリック医薬品を製造する別のメーカーにもその影響が及び、そこも食われて無くなっていく、そうしてジェネリック医薬品自体が供給できなくなったため、今度は先発品に替えさせていただくという状況になっています。

私が今、懸念しているのは、これまでのジェネリック医薬品を先発品に替えることにより、患者さんの窓口負担額が少しずつですが高くなっているのではないかということです。

座長

この辺りのジェネリックあるいはそれ以外の医薬品の価格変動に影響を及ぼすような事象について情報があれば、事務局から補足をお願いします。

事務局

保険料の算定における診療報酬改定の部分に関して、今のジェネリックの関係で計算をしているということはありませんが、今の委員のお話は報道等もされており、その影響というのは多少なりとも出てくるだろうと、ご発言のとおりだと思います。

委員

資料2で前回からの増減理由として、診療報酬改定の寄与率が43.92%と一番高くなっています。ジェネリックの問題だけではなく、それにより下がるだろうということですが、ジェネリックでないとなれば何がそこに寄与しているのでしょうか。

事務局

国の資料によりますと、実勢価等の改定ということで薬価については大きくマイナスの改定となっています。

委員

本体部分は少し上がっているわけですが、薬価のマイナスがメインで本体部分の改定等は全然影響がないということでしょうか。

事務局

診療報酬の本体部分で見ればプラスですが、今回大きく下げる要因となったのは、薬価の実勢価等の改定ということです。

委員

我々もこのジェネリック問題では、薬を処方する立場として非常に困っているところです。一般名で処方すると、薬局側でメーカーが変わってしまうのですが、患者さんによって、どうもこのお薬は体に合わないという方が出てきたりして、また先発品に替えざるを得ない、すると自己負担も上がるということが現実に出てきます。また、委員のお話にあったように、先発品自体が足りなくなり、処方控えが必要になっているものもあるので、非常に問題になっていて、今後の

動向を見定めていかなければなりません。ジェネリックがだんだん少なくなり、また先発品に戻っていくのでは、という危惧もありますので、そうならないよう、ジェネリック会社には良いものを作っていただけるよう、努力していってもらいたいと思っています。

座長

薬価については、ジェネリックを始め、様々な問題が我が国にはあるのだということが分かりました。ありがとうございました。

さて、実はこの診療報酬改定の効果が、保険料率の算定に一番大きな影響を及ぼしているということです。特に、その原因となっている薬価の引き下げが、ジェネリックの問題を中心として行われているのか、あるいは、ジェネリックの問題だけではなく、本体そのものを含め、国際的な薬価水準と比べて、我が国は高すぎるのではないかという議論もあるわけですが、これが薬価の改定・引き下げに大きく影響を及ぼしていると考えerべきなのか、診療報酬の今後の在り方を含め、どのように考えるべきなのか、何かご質問やご意見等がございましたら、いかがでしょうか。少し大きすぎる問題かもしれませんが、事務局から何か発言はございますか。

事務局

診療報酬の改定については、恐縮ですが、私どもで知見は持ち合わせておりません。

国の審議会等で薬価についても市場動向等の調査を行いながら、原則的には2年に一度、診療報酬全体を含めて改定しています。私どもの医療給付費の推計にも診療報酬改定はダイレクトに影響しますので、診療報酬の改定の影響は常に除外して医療費動向を見て、その改定の年ごとに、改定の数値を入れ込むという作業をしています。

座長

それでは、ここまでで議論された部分について、または補足的な意見、またはそれ以外のご意見、何かございますか。

委員

診療報酬改定の中で一番大きく影響するのは、やはり薬価の引き下げだと思います。後期高齢者は定期的に多くのお薬をもらっていますが、その負担はとても大きいと思いますので、薬価が下がれば、医療費が下がる部分が大きくなるのではないかと推測しています。

もう1つですが、新潟県は後期高齢者の医療費が全国ですっと一番低いのですが、保険料が47番目ではなく43～44番目ですので、もちろん、そこまできちんとリンクすることはないのかもしれませんが、医療費を使っていない分、できるかぎり保険料は少なくできればいいと思います。

座長

ありがとうございました。他にご意見ございますか。

委員

新潟県の後期高齢者の医療費が47位で、岩手県と競っているという状況ですが、それとリンクしているか、どうなのかと言われる1つの指標に、医師の充足指数、充足度というものがあり

ます。始めは岩手県が 47 位で新潟県が 46 位でしたが、1 年か 2 年前の最終版の数字では、新潟県が 47 位で医師の充足度が最も低いという結果でした。しかしながら、私たち医者が少ないからと言って、決して手を抜いて医療費が安くなっているということではなく、一生懸命良い医療を行って、新潟県の高齢者の死亡率や疾病率などは 10 位から 20 位くらいだという数字も出ています。非常に少ない医師の数で、一生懸命努力していることを理解していただきたいと思います。また、今、医師の働き方改革で、病院の先生方が当直した場合、翌日は帰さなければいけないとか、そういった少ない人数の中、医療を提供していけるのかということも問題になっています。いかに新潟県に医師を呼び込むか、県でも頑張ってくださいますが、まだまだ足りない状況です。このように努力している県であるということをご理解いただき、医師の数が少なく、医療費が少ないけれども、それほど悪い医療はしていないということを申し上げて、私の発言とさせていただきます。

座長

ありがとうございました。新潟県の後期高齢者の医療費が、全国対比で見ると最低であることの原因がどこにあるのか、以前にもこの懇談会の研究会で議論させていただいたことがあります。その時には様々な議論がされましたが、実は、医療の供給サイドが医療需要を誘発しているのだという議論もありました。医師数で比較すると、一番医療費が高い福岡県では、医師を養成する大学、いわゆる医学部が 4 つもありますが、これに対して新潟は 1 つしかない、ただ、1 つしかない県は新潟以外にも相当あるわけです。委員のご発言によれば、実際に人口対比で見ると新潟県は最も医師の充足率が低いということですが、この辺りまで含めた細かいデータ分析は医師会でも行われているのか、あるいは、それが実際に需要にどのように働きかけをしてマーケットの動向が決まっているのか、この辺りも含めて、将来にわたり研究すべき重要な課題ではないかという気がしています。

他にご発言がないようでしたら、時間になりましたのでこれで終了とさせていただきます。

3 その他

座長

次に、次第の 3 「その他」です。

事務局から何かありますか。

(なし)

委員の皆様から何かありますか。

(なし)

長時間にわたりまして熱心なご討議、ありがとうございました。以上をもちまして、進行役の座長の任を解かせていただきます。議事進行へのご協力ありがとうございました。

4 閉会

事務局

座長には、進行役を務めていただき、ありがとうございました。

また、委員の皆様におかれましても、長時間にわたり懇談をいただきありがとうございました。

本日は、令和4・5年度の保険料率の改定（案）について、たくさんのご意見をいただきました。いただいたご意見などを踏まえ、これからの事務を進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上をもちまして閉会といたします。

— 午後3時 閉会 —