

公開可

委員名消去の記録

令和4年度

第1回新潟県後期高齢者医療懇談会

会議録

令和4年7月21日(木)

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	
	新潟県腎臓病患者友の会	会長	大竹 勝巳	
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	理事	吉田 智彰	代理
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
	新潟大学 人文社会科学系 法学部	准教授	石畝 剛士	副座長
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	松田 道代	
	業務課 資格保険料係	係長	流石 直人	
	総務課 企画係	主事	遠山 栄希	

－ 午後 1 時 30 分 開会 －

1 開会

2 あいさつ

事務局

このところ大変暑い日が続いておりましたけれども、ここ数日、雨のせいもあってでしょうか。少し暑さが和らいできたということで、ほっとしているところでございます。そんな中、お忙しいところ足をお運びいただき、本当にありがとうございます。

委員の皆様には、当広域連合の業務に御理解と御協力をいただいておりますこと、改めて御礼を申し上げます。

今年度、第 1 回目となります本日の会議からは、新たにお二人を当懇談会への委員にお迎えしたところでございます。

本日はお二人共に、御都合により欠席との御連絡を受けておりますけれども、今後の懇談会で、深い知見に基づきました様々な視点からの御意見、お考えを御教示いただけるということの次第でございます。

また、引き続き委員をお願いしております皆様方におかれましても、お二方共々、闊達な御意見を頂戴いたしたくお願いいたします。

さて、猛威を振るっております新型コロナウイルス感染症についてですけれども、一時、ゴールデンウィーク明けぐらいからでしょうか、ようやく新規感染者数も落ち着いてきたのかなと思っておりました。そんな矢先、7月に入りましてから、特に県内では新たな感染者が再び増加をしてきている。全国的にも感染が急激に再拡大するということで、第7波が到来しているとも言われているところでもあります。御案内のとおり、昨日は全国での新規感染者が15万人を超え、先週土曜日には11万人を超えた、そんな報道がありました。この先どんな展開をしていくのか、心配されるころです。一つ、ほっとしているところは、今のところ重症者あるいは重症病者がそれほどまでには増えていないということ。一昨日、県の対策会議の中で知事も話をされていたことですが、新型コロナウイルス感染者の病床の使用率については17.5%ということで、全国的にも4番目に低いという形で、新潟県は今のところはそのような状況だと。ただ、今後の展開ではどのような形になっていくか、十分に注視をしながら、私どももこういった感染の波が繰り返し押し寄せているという中で、なかなか出口が見えてこない、将来が見通せないという状況であります。特に、重症化リスクが高い御年配の皆様におきましては、御自分の体力・健康を維持する上で気の抜けない、精神的にも辛く困難な日々が続いております。どうかこれまでと変わらず、粘り強くコロナに対処していただきたいと思っております。感染拡大の当初から「コロナ後」を見据えて「with コロナ」ということで、コロナと上手に付き合っていくことが言われておりますけれども、この度のコロナ禍に限らず、これからも新たな感染症の流行・危機が我々人類を見舞うだろうといったことを前提にしまして、今回のコロナとの闘いを糧にして、社会・経済の新しい有様・仕組みをつくっていくことも大切だろうと思っております。そのような中、後期高齢者医療制度の運営に携わる者として、大きな懸念・不安がコロナ禍による「受診控え」の今後に及ぼす影響でございます。

昨年度の医療懇談会では、保険料率の改定について御意見をいただきました。その折りにも御説明しましたとおり、後期高齢者の一人当たりの医療費は、コロナ感染が本格化した令和2年度に大きく落ち込んでおります。令和3年度に入りまして増加に転じましたけれども、コロナ禍前の令和元年度の水準までには至っておらず、また、本県におかれましては、この戻るペースが全国に比べても緩やかなまま、直近まで続いております。同様に、健康診査につきましても、令和2年度に落ち込んだ受診率は、令和3年度に幾分持ち直したものの、依然としてコロナ禍前の水準には回復しておりません。御病気をお持ちにもかかわらず受診を控える、あるいは、健診の機会を逸して、病気に気が付かないまま症状が悪化し、重病化・重症化を招いてしまうことは何としても避けなければならないというふうに思っています。これは医療保険者としての使命であると思っております。コロナ禍の受診控えが、個人の健康状態にどのような影響を及ぼすのかにつきましては、今後の状況を注視するほか、全国的な研究などに待たざるを得ませんが、私どもはそういった事態を来たさないように、市町村と連携しながら、御年配の皆様への適切な受診の呼びかけなど、丁寧な周知広報を行うとともに、また、重症化予防を始めとした保健事業の取り組みをこれまでも増して強化・充実をさせてまいります。

ここで、この機会を介しまして、後期高齢者医療制度の大きな見直しにつきまして改めて御紹介をいたします。御案内のとおり、本年10月1日から一定以上の所得がある方の医療費の窓口負担割合が1割から2割に引き上げられ、本県の約6万人の方がその対象になるものと見込んでおります。

改正に伴いまして、今年度は被保険者証の更新を8月と10月、2回にわたり行います。8月から9月までの保険証と10月以降の保険証を、それぞれ被保険者全員の皆様方にお送りすることになります。既に8月から9月までの保険証については、市町村を通じて発送中のところでございます。今回の見直しは、本年度以降、いわゆる「団塊の世代」の方々が後期高齢者となり、医療費総額の急激な増加が見込まれることから、一定以上の所得がある方には御負担をいただくことで、現役世代の皆様からの後期高齢者医療への支援金の御負担を抑えるというものでございます。

少子高齢化・人口減少が急激に進んでいる中、世界に誇る国民皆保険制度を将来にわたり安定的に維持していくために、現役世代の御負担を軽減する仕組みの構築も含めまして、今後とも全ての世代が協力して知恵を出し合っていく、そういった必要があると考えております。

さて、本日の懇談事項につきましては3つです。1つ目は令和3年度決算に係る事業概要についてです。現時点では「速報値」となりますが、先ほど申し上げた被保険者数、医療給付費、そして、保険料の状況などについて御説明をいたします。

2つ目は計画期間が今年度末までとなっております。第3次広域計画の改定の方向性についてです。国・県の関係する各種計画、また、当広域連合のデータヘルス計画等との整合を図る観点から、広域計画の期間を1年間延長し、本格的な改定作業を来年度に行うことにつきまして、御意見を頂戴したいと思っております。

3つ目は昨年度に御議論いただいた令和4・5年度の保険料率について、全国の広域連合の状況がまとまりましたので、それをベースに全国における当広域連合の保険料の水準について御説明をいたします。

懇談事項の各項目につきましては、委員の皆様それぞれのお立場から、忌憚のない御意見をいただき、高齢者の皆様の健やかな暮らしにつなげていければと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 委員紹介

事務局

続きまして、次第の3「委員紹介」です。

お手元に委員名簿をお配りしてございますけれども、この4月の人事異動等によりまして、今回改選のありました委員の方を御紹介させていただきます。

※各委員の紹介

お二方とも、本日別用務のため御欠席でございます。

次に、本日出席の事務局職員ですが、委員名簿の裏面でございます「事務局職員名簿」の配布をもって、御紹介に代えさせていただきます。

4 懇談事項

(1) 令和3年度決算に係る事業概要説明

事務局

それでは、次第の4「懇談事項」に移らせていただきます。

ここからの進行につきましては、座長をお願いいたします。

座長

しばらくでございました。ただ今から、令和4年度第1回新潟県後期高齢者医療懇談会を開催させていただきます。しばらくの間、私が司会進行を務めさせていただきますので、よろしく御協力のほどお願いいたします。それでは、先ほどの局長の御挨拶にもございましたが、懇談会の懇談事項は、本日3つございます。

懇談事項の1「令和3年度決算に係る事業概要説明（速報値）」について、事務局から御報告をお願いいたします。

事務局

例年、広域連合の現在の状況につきましては、別の資料で御説明させていただいていたのですが、現時点で昨年度と比較できる数値が一部出そろいませんでしたので、本日につきましては、こちらのカラーA3の「令和3年度決算に係る事業概要説明の速報値」にて、被保険者数や医療給付費の推移を説明させていただきたいと思っております。座って説明させていただきます。

まず、「① 被保険者数の推移」についてです。被保険者数は令和3年度の月平均で37万911人、対前年比0.8%のマイナスとなっております。平成20年度の後期高齢者医療制度発足以来、当広域連合では初めての減少となりました昨年度に続きまして、更に減少ということになっております。これは、令和2・3年度に75歳年齢に到達する世代が終戦前後の混乱期のお生まれで、その前後の世代に比べて人口が少ないことが理由となっております。令和4年度以降、いわゆる「団塊の世代」の方々が、75歳に到達することになりますので、被保険者数は今後大きく増加に転ずるものと見込んでおります。

続きまして「② 医療給付費の推移」についてです。令和3年度は2,566億2,800万円で、対前年比0.7%の増となっております。なお、全国の医療費の動向から推計しますと、全国平均よりも低い増加比率となっております。

また、医療給付費を診療種別に見ますと、医科が1.2%、歯科が4.2%、その他が1.9%増加する一方で、調剤が2.4%減少しております。こちらは例年、2年に1度行われている薬価の改定ですが、令和3年度からは、通常の改定期間の中間の年にも、一部の医薬品を対象に薬価の改定が行われたためと思われます。

次に、「③ 1人当たり医療給付費の推移」です。令和3年度は年額69万1,885円、対前年比1.5%の増となりました。グラフでお分かりのとおり、昨年度は新型コロナの影響により大きく減少した医療給付費が回復傾向にはありますが、コロナ前の令和元年度のレベルにはまだ戻っていないという状況です。なお、対前年比実績値につきましては、全国の「1人当たり医療費」の動向から推計しますと、全国平均よりも低い増加比率となっております。

次に、「④ 保険料収入(現年度分)の推移」についてです。令和3年度は198億6,600万円で、対前年比は0.2%の増となりました。

続いて、「⑤ 1人当たり平均保険料の推移」についてですが、令和3年度の1人当たり平均保険料は年額5万887円で、対前年比は0.2%の減となっております。なお、新潟県の1人当たり保険料は、令和3年度の料率改定の時点におきまして、全国で4番目に低い44位となっております。

次に、「⑥ 保険料軽減額と対象者数の推移」ですが、国による保険料の軽減割合の見直しにより、均等割の7.75割軽減が7割軽減に引き下げられ、保険料の軽減額は60億9,600万円、前年比3.0%の減となりました。なお、対象者数は26万2,074人で1.4%の増となっております。

最後に、「⑦市町村負担金の推移」です。これは、医療給付費等の一定の割合で市町村が負担するもので、266億5,400万円、対前年度比で0.5%の減となっております。

以上、簡単ですが、決算の主な数値の経年変化について説明を終わります。

座長

ありがとうございました。ただ今の懇談事項1につきまして、事務局から資料に基づきまして御説明をいただきました。委員の方々には御意見と御質問、一緒に頂戴したいと思っております。いかがでございましょう。

いつもですと、保険者代表の方々に最初に御質問をお願いするのが、慣行みたいになっておりまして、詳しく御事情を御存知の方々ですが、本日は御欠席でございます。それでは、全く質疑がないというのもいかがなものでございますので、代わりにいかがでございましょう。委員、何か御質問・御意見ございますか。

委員

はい。私も何か質問がないかなと考えていたわけですが、それでは、①の被保険者数の推移が、今後、団塊の世代が75歳を超えることにより増加していくだろうということですが、それは今年度から増加する予定になるのでしょうか。

座長

事務局お願いします。

事務局

被保険者数に関しては、月ベースであれば既に令和3年度の途中から増加が始まっており、少しずつ令和4年度以降も令和6年度くらいまでは被保険者が伸びていくと推計をしております。

委員

推計でいくと、最高被保険者数は何人くらいになるのでしょうか。今までの最高は令和元年度の37万5,000人でしたでしょうか。それを超えていく推計でしょうか。

事務局

令和4・5・6年度の3年間で、年間1万人～1万5,000人くらい増えていく、そのように見積もっています。

委員

これから3万人とか、4万人くらい増えていくということか。

事務局

そうなります。

委員

40万人を超えるくらいになるということですか。

事務局

そうですね。少なくとも。

委員

はい。分かりました。被保険者数の推移がどうなるのかという質問でした。

座長

ありがとうございました。ほかにどなたかございませんか。

それでは、私の方から医療給付費の推移でございますが、前年度は新型コロナの影響が大きいのだと思いますが、減少しました。今年度はそれでも微増ということでございますが、新型コロナの影響を今後どのように見積もるのかということについて、補足的に御説明いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

保険料率は設定したときに、新型コロナの影響が令和3年度で終わり、一旦回復して、その後は新型コロナの影響がない時期の伸び率1.15%くらいだと思っておりますけれども、新型コロナの影響がない伸び率はそのように伸びていくと推計しております。この春の状況を見ていると、まだ下が

ったり上がったりというところで、伸び率がどうなるかというところは、なかなか読めないところではありますが、そんなに大きく改善はしていないのかなと思っております。

座長

はい。ありがとうございました。ほかに、どなたかございませんか。はい、どうぞ。

委員

一人当たりの医療給付費の推移なのですが、新潟県は非常に少ないのは分かるのですが、新潟県における75歳までの医療費ってどのくらいなのか分かりますか。1歳から74歳までというか。そこで区切らなくてもよいのですが、よく65歳以上は97万とか。日本全国では一人当たりの医療費が、約33万円でしたか。ただ、新潟県の場合は、75歳以上の一人当たりの医療給付費が約69万円で全国では一番低いというのですが、若年層ではどのくらいの医療費があるのかなというのがお聞きしたかった。資料がなければ、また次回で結構です。

事務局

すみませんが、手元に若年層の医療費といった資料がございませんので、また確認させていただきます。

座長

残念ながら、本日は若年層の保険者代表の方々が欠席でございまして、おそらく御出席であるならば、お答えいただくことが可能かと思いますが、そういう事情で御了解をお願いします。

ほかに、どなたか御意見あるいは、御質問ございませんか。

それでは懇談事項1を終わりにさせていただきます。

(2) 第3次広域計画の改定の方向性について

座長

次に「(2) 第3次広域計画の改定の方向性について」です。

事務局から御説明をお願いいたします。

事務局

私からは「第3次広域計画の改定の方向性について」説明をさせていただきます。失礼して座って説明させていただきます。

資料につきましては、お手元の右上に資料2と書かれましたA4横の資料を御覧ください。こちらを1枚めくっていただきまして、2ページ目を御覧ください。

まず「広域計画」について、御説明をさせていただきます。

広域連合には地方自治法の規定に基づき、広域計画の作成が義務付けられております。このうち後期高齢者医療広域連合では、広域連合と構成する市町村が相互に役割を担い、連携をしながら後期高齢者医療制度に関する事務を総合的かつ計画的に行うため、基本的な方針や広域連合と市町村

の事務等を盛り込んだ計画を作成しております。

広域計画のこれまでの策定経過ですが、広域連合発足時に第1次広域計画を策定いたしまして、その後、改定を重ねながら、現在の第3次広域計画は、令和5年3月、今年度末までの計画となっております。

続いて、3ページを御覧ください。広域計画に関連する法令等を載せてございます。この真ん中のところ、地方自治法第291条の7の規定により、広域計画を作成・変更するときには、議会の議決を得なければならないとされております。

また、資料一番下の当広域連合の広域連合規約第5条におきまして、広域計画に定めるべき項目として、広域連合及び関係市町村が行う事務に関することと、広域計画の期間及び改定に関すること、この2項目を広域計画に定める項目として規定をしております。

これらを踏まえまして、資料の4ページを御覧ください。

「第3次広域計画の改定の方向性について（事務局案）」でございます。

今ほど申し上げたように、現在の広域計画の期間は、今年度、令和4年度末までの5か年計画となっておりますが、方向性の（1）としましては国の医療費適正化計画や県の地域保健医療計画、また、保健事業実施計画の計画期間は、それぞれ令和5年度末までの6か年計画となっていることや、広域連合の財政運営期間、これは保険料改定の期間ですけれども、これらとも整合を図るため、現在の計画を1年延長したいと考えております。

また、（2）といたしまして、次の第4次計画以降も国・県の各種計画等と整合を図るため、6か年を単位として見直しを行うこととしたいと考えております。

続いて5ページには、広域計画等と各種計画等の改定経過をまとめてございます。

現在の広域計画を、今ほど申し上げたとおり1年延長することにより、現行の各種計画等との整合、また、今後の改定においても各種計画等と整合した形となります。

次に、6ページを御覧ください。「改定スケジュールの予定」でございます。

広域計画の改定には広域連合議会での議決が必要と説明しましたが、そのほか、パブリックコメントにより意見の募集を行う必要がございますので、それらを勘案したスケジュールとして、現時点でのおよその予定を記載してございます。

本日の医療懇談会並びに広域連合議会に改定の方向性を説明した上で、構成市町村への意見照会、その後、次回11月予定の医療懇談会では改定案を御説明し、御意見をお伺いした後、パブリックコメントを経まして、年明けの3回目の医療懇談会において最終案を御確認いただき、2月の広域連合議会での議決・改定の運びで進めてまいりたいと考えております。

今回の改定につきましては、国・県の各種計画等と期間の整合を図るため、1年延長の改定となりますが、その後、間を置かず、次期・第4次計画の策定を迎えます。次期計画については、国・県の各種計画の改定の方向性が示されてくる中で、それらと整合を図りながら、必要に応じて内容の見直しを行うことで考えております。説明は以上でございます。

座長

はい。ありがとうございました。懇談事項「（2）の第3次広域計画の改定の方向性について」事務局から御説明がございました。ここで、御質問ないしは御意見を頂戴したいと思います。いかがでございましょう。

それでは、医療計画ということ、あるいは広域計画、行政計画をいったいどのように考えるか、

このあたりで御意見がございましたら伺いたいと思います。いかがでしょう。

委員

若干厳しいことを申し上げるようではありますが、今の御説明だとあまり理屈になっていないような気がして。要は、県とか国の計画と整合を図るためと。その方が、整合を図るとききれいだなという印象がありますが、なぜ整合を図らなければならないのか、というところがよく分からない。そもそも、この計画を立てる段階では整合性が図れていないことを前提に立てたのですか。例えば、国や県が関与しているけども、広域計画は5か年で、そもそも、こうなるという前提だったのかどうかと、そういった部分も分からない。もしそうであれば、整合を図らなくてもよいという判断の下で、5か年として第3次計画を立てた。にもかかわらず、この時期に至って整合を図るべきなのか。それであれば、なぜ整合を図らなければならないのかという部分についても、御説明をまずいただきたいと思います。少し質問が長くなりましたので、ここで一旦切ります。

座長

はい。ありがとうございます。なかなか厳しい御意見、あるいは御質問だと思いますけど、事務局からよろしくお願いします。

事務局

はい。まず、こちら最初の第1次広域計画の作成時でございますけれども、このときの考え方をいたしまして、計画期間は県の医療費適正化計画等々の周期に合わせるため、平成19年度から平成24年度までの6か年として、その後、5か年で更新をするということで、その後、第2次、第3次のいずれの計画においても、第1次計画で定めたとおり5か年として計画を行うということで進めてまいったということで、記録を確認しております。一方で、医療費適正化計画ですとか、医療計画なのではございますけれども、資料の5ページを御覧いただくと分かるかと思うのですが、当初は5か年で改定してきたものが、その後6か年ということで、期間が変わってまいりました。結果といたしまして、広域計画の期間と不整合が生じてしまっている。当初の広域連合としての考え方も踏まえつつ、このタイミングにはなったのですけれども、それらの計画との期間の整合を図るということで、第3次広域計画が終了年度を迎えるに当たり、期間を1年延長して整合を図るということで、今回御説明の方をさせていただいております。

座長

よろしいですか。

委員

趣旨の半分は理解したのですが、国の計画等が、まさに第3次から動かないということは、どの時点で判明したのか。もし整合が必要だと言うのであれば、今の時期で1年延長ではなく、判明した時点でもっと前に解決する必要があったのではないかとというところが1点。もう1点としては、繰り返しになりますけれども、なぜそこまでして、整合が必要なのかという部分が、よく理解できない。以上です。

座長

よろしいですか。事務局の方で、ただ今の説明要請について、御説明いただけますでしょうか。

事務局

はい。ご意見ありがとうございました。先ほど、事務局が話したとおり、広域計画の第3次計画と一番上の広域計画、その下のデータヘルス計画は同じように平成29年に改定作業を行って、平成30年から開始。データヘルス計画については、当初3年間でスタートして平成30年に見直しを図られ、第2次計画が6か年。広域計画の方はその前から平成19年の途中からということで、6か年ということですが、基本的には広域計画は当初、5か年ずつ回していこうということで始まったということです。3回目のローリングの際にもデータヘルス計画は並行して進んでいますが、データヘルス計画の方は国・県との整合が国の方から「こういった計画を作ってください」ということに基づいて開始し、6か年を考えていたが、広域計画の方は5か年でローリングすることになり、その見直しの時点では、広域連合は5か年で行こうと考えたと記録上は残っています。この広域計画の第3次計画、今5年でやっている計画の途中、令和元年度末ですけれども、何度かこちらの医療懇談会でも御説明しましたが、国の方で「介護予防と保健事業と一体的な実施」を全国的に展開し、これについて、市町村と広域連合との関係性の深い事業であるため、広域計画に規定し、広域計画を各広域連合に改定するように指示がありました。そこで広域計画にそういった具体的な保健事業の概要を書き込む形にした。今にして思えば、大変恐縮なのですが、その時点で広域計画を1年延長してデータヘルス計画との整合も、保健事業との整合を図るということで、データヘルス計画の整合を図るように、広域計画を6年にすれば良かったのだと、今にして思い浮かぶのですが、その時点では、そこまで考えが及ばなかったといったのが、正直なところです。広域計画そのものは、保健事業を規定しているだけのものではありません。市町村との関係、広域連合の役割、市町村の役割といったことを規定しますが、広域計画の大きな項目の一つに、保健事業の展開も重要な部分が含まれたということで、今後の広域計画については、データヘルス計画との整合をしっかりと図っていくような中身にしていった方がいいのだろう。それらを踏まえ、広域計画を1年延長したいということです。

座長

はい。いかがでしょうか。よろしいですか。

委員

すみません、これで最後にします。お話は大体理解できたのですが、例えばですが、整合にこだわっているのであれば、データヘルス計画等の内容が明らかになった時点で、それらを踏まえて広域計画に反映させる。例えばですけれども、広域計画はデータヘルス計画策定の翌年に策定するというやり方もあるのではないかと思います。お互い計画段階では分からない中で締め切りを同じ時点にする方が望ましいのか。むしろ、向こうの状況を見てから策定した方がやりやすいのか。そのあたりはどうですかというだけです。すみません。

座長

はい。どうぞ。

事務局

はい。ありがとうございます。委員の言われるとおりのことが、実はあると思っております。

広域計画とデータヘルス計画は、我々広域連合が作るデータヘルス計画と広域計画、いずれも我々が作っているのですが、内部で整合を図ればいいのですけれども、データヘルス計画というのは、国が大元を示す医療費の適正化計画とか、諸々の計画が全部令和6年度から、また新しい計画が開始されるのです。そのことから、我々のデータヘルス計画もそういった国の改定作業、あるいは、国からこういう方向でと示される途中の状態で作業をしなければならない。非常に不合理といえますか、言われるとおり、国の計画あるいは県の計画が出来上がった上で進めることが整合性的にもいいのだろうと思っております。データヘルス計画については、国のそういった方針の下に、広域連合、あるいは市町村も一斉に、それに合わせて改定をしながらローリングをしていく、そういった形になっていますので、本当であれば1年開始を遅らせたいところではありますが、そのような事情で、横に連動しながら一緒になってローリング展開をしていくとならざるを得ない状況です。

座長

はい。よろしいでしょうか。この問題は非常に複雑、且つ、重要な行政計画、あるいは、長期の行政計画という、この国あるいは都道府県、あるいは市町村とは別立ての広域連合という地方公共団体の形態をもって、国や都道府県、市町村の行政計画をいかにして尊重するのかを図った上で、その計画を策定していかなければならない。非常に難しい立ち位置での行政計画であって、各広域連合も相当苦勞されていることは、7ページの表を見ていただいても御理解いただけるかと思われまます。必ずしも国や都道府県、あるいは市町村との整合性というのが、重視していない部分もあれば、そもそも法が改定されるまでの期間、この行政計画そのもの自体を動かさないという都道府県もごさいます。各広域連合でも、それぞれの立ち位置によって、その対応が異なっているという状況にあるかと思えます。新潟県の広域連合の場合は、この時点で国や市町村、都道府県との調整を可能にするための、タイミングとして行政計画を1年延長して新たな計画のステップアップにつなげていきたいという御趣旨としての御説明でございました。よろしいですか。

それでは、他に御意見・御質問ございませんか。

よろしいですか。それでは、懇談事項2を終わりにいたします。

(3) 全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率一覧（R4・R5年度）について

座長

次に、懇談事項（3）全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率一覧（R4年度・R5年度版）について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

私の方からは、資料3、A4の縦の資料「全国の高齢者医療広域連合における保険料率一覧」について、新潟県の保険料額、保険料率、全国における新潟県の位置付けについて簡単に御紹介させていただきます。座って説明させていただきます。

まず、最初に後期高齢者医療制度の保険料につきましては、被保険者が等しく負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」で構成されております。前年中の総所得金額等や世帯の所得状況により、個人単位で賦課されるものでございます。この際に用いる保険料率については「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、2年に一度見直しを行うこととなっております。

昨年度の医療懇談会でも、保険料率改定について何度か御説明をさせていただいたと思いますが、それらを受けて、改定等を検討してきたところでございます。これを受けまして、令和4年度及び令和5年度につきましては、国から示された基礎数値と今後予想される被保険者数、それから医療費等を踏まえて算定を踏まえました結果、保険料率はこれまでと同様据え置きという形になりました。均等割額、新潟県については40,400円、所得割率は7.84%とこれまでと同じものになったということでございます。資料の中で、全国での順位を見ていきますと、均等割額40,400円につきましては、前回、令和2・3年度では全国で46位ですけれども、それから一つ順位を下げまして、全国で最も低い47位となりました。所得割率は前回と同様、岩手県の7.36%というのが一番低くて、そこに続く46位というところになりました。平均保険料額につきましては、こちら前回は43位だったのですけれども、これから順位を一つ下げまして、右下の方に平均保険料下位5位の掲載があるのですけれども、秋田、青森、岩手に続く44位となったのでございます。

さて、新潟県の均等割額、所得割率については、全国で47位、46位と最も低い水準にもかかわらず、なぜ平均保険料額はやや上がって44位となるのか疑問を持たれる方もいらっしゃるかと思います。この原因につきましては、平均保険料額が新潟県より下の順位の秋田、青森、岩手に比べて、新潟県の所得水準が高いことが起因しているものと思われます。

例えば、均等割額につきましては、所得が一定以下の場合、保険料の軽減制度がございまして、最大で均等割額の7割が軽減されます。また、所得が低い世帯であれば、所得割率が同じであっても、納めていただく保険料額は小さくなります。このため、新潟県よりも平均保険料額が低い秋田、青森、岩手の3県につきましては、新潟県と比べて、均等割額の軽減を受けていらっしゃる方や、所得割による保険料額が低い人が多かったのではないかなと考えられます。このような所得の水準の違いによりまして、新潟県の平均保険料額は44位、先ほど説明したとおり、均等割額や所得割率につきましては、全国でも最も低い水準である形になりました。

今回の保険料率改定は令和6・7年度分となりますが、今後の被保険者数や所得、医療費の推移を注視しながら、次回改定に向けて、検討を進めていきたいと考えております。以上で全国における保険料率一覧の資料の説明を終わります。

座長

ありがとうございました。ただ今、懇談事項3につきまして事務局から御説明いただきました。御説明に対して、御意見あるいは御質問ございましたら、よろしく願いいたします。

それでは、御発言が今までなかった委員の方々に、御質問あるいは御意見を頂戴したいと思っております。委員いかがでございませうか。保険料につきましては、被保険者という立場で、何か御質問あるいは御意見等ございませうか。

委員

はい。保険料についてですけれども、私も後期高齢者の一人として、所得に対して、高く感じる

ように思います。また、今年も改定料金が届いたのですが、いわゆる新型コロナで苦しんでいる中で、新潟県は所得が非常に低いということで、保険料が抑えられているのですが、それでもなおかつ、我々被保険者としては、保険料が高いかなと思っております。そういうことで、できたらもう少し個人割合を抑えていただきたいということが、私個人の意見でございます。以上です。

座長

ありがとうございました。それでは、事務局から保険料が高いのではないかと御意見がございましたので、いかがでしょう。

事務局

御意見ありがとうございます。この度の保険料率の改定では、据置きということにさせていただきました。剰余金があるということで、据置きにさせていただいたのですけれども、今後は団塊の世代が入ってくるということで、令和4・5年、令和6・7年、将来的には医療費が増えていくことを想定しまして、一旦下げるという選択肢も当然ありました。ですが、今後は保険料が上がっていくことが想定されます。一度保険料を下げると、その後の上げ幅が増えますので、据置きということで、御理解いただければと思っております。

座長

よろしいでしょうか。委員、もしございましたら、御質問あるいは御意見を頂戴できればと思います。

委員

はい。これは、数値ですからデータに基づいて出した数値だと思いますけど。ただ46位や47位とかですね。高いとか低いとか。その数値が全国的な意味で最低とか、このことが我々の生活の中で良いことなのか、悪いことなのか。この数値がこうだからいいですとか、もっとこうなった方がいいですとか。そういった具体的な話がないと私たちはピンときません。それともう一つ、先ほどの計画の中でもそうですけれども、どういうところから数値を、データの基礎を取っていらっしゃるのか。何とか計画、何とか計画、役所で作るの、どういう範囲内の資料というか、どういう材料で作られるのか。国が作ってきたものに合わせてこうやっているような説明をさっきから聞いておりましたけれども、そうでなくて下から上がったデータで計画を作るというのが、本来ではないかと私は思っているのですが、そののところはどうでしょう。

座長

はい。委員の御意見、あるいは御質問の趣旨は、なかなか複雑な構造になっておりまして、安いのか高いのか、それも判断の基準をどこに求めるのかということ。それを、広域計画に反映させるのかというのは、一体どこにソースがあるのか、そのソースの解釈いかんによっては分析結果が変わってくるのではないかと。という御趣旨でございますが、このあたりについて、事務局の方から御回答よろしく申し上げます。いかがでしょう。

事務局

はい。ありがとうございます。まず保険料の関係、保険料がどうあればよいのかという、そういう観点で保険料を決めているということではないのですね。昨年、何度か説明させていただきましたけれども、今現在の新潟県内の後期高齢者、御年配の皆さんがどれくらいの医療機関にかかっているか。先ほども、この一人当たりの医療費を賄うためにどれくらいの保険料が新潟県には必要か。一人当たりの医療費を賄う、全保険料でやっているわけではなくて、一人当たりの医療費を賄うために、まず皆様の所得に応じて、1割、あるいは3割の窓口での自己負担をお支払いいただく。先ほど、私が説明したとおり、10月からは2割負担もありますけど、まず自己負担していただいて、1割負担であれば、残りの9割について、半分の5割は国や県、市町村が公費で賄う。残りの約1割を保険料で賄って、約4割を現役世代の皆さんが、医療保険料として納めている中から、後期高齢者制度の支援金としていただく、そういう構成になっているわけです。ですから、保険料率をどういうふうに持っていかうかというのは逆で、今現在、どんなふうに医療費がかかっているから、どうゆうふうにそれを賄っていかうかという観点にいますので、どこを目指したらいいのかというのは、方向が違う。また後で御意見をお聞きします、広域計画で、国、県の整合性の話の中で、データをどこから持ってくるという話がありましたが、もちろん、私どもの広域計画で、新潟県の今の現状、あるいは過去の現状、それからこの先の推測、そういったものを新潟県のデータをベースに考えていく。ただ、新潟県のデータだけでは、なかなか場合によっては見えてこない部分もありますので、全国のデータというのは、国の方がこれからこんな方向で動きますよといった動き、そういったものを諸々、総合して新しい計画を作っていくという、そんな感じです。

座長

はい。どうぞ。

委員

最初の段階の話ですけれども、こう見ると順位が高い都道府県は、どっちかという人口が少ないとか、あるいは、医療施設が少ないとか。要するに、病院に行きたくても行けないとか。そういうことによって医療費自体が抑えられると、この保険自体も、結局は低くなったり高くなったり。結果からは逆に行っているような感じがする。この数値は新潟県だけではないのです。岩手だとか青森とか、やはり都会とかそういうところだと、行こうと思えばいつでも医者に行ける。どうしても医療費がかかってくる。でも、山の中に住んでいて、医者にもなかなか行けないようなところだと、結局は均等にサービスがいかない。逆に、医療費の方からこれが計算されている。この数値が低いということは、医療給付が低いと逆に読める様な気がしているので、それを聞きたい。

座長

はい。

事務局

言われたとおりの部分もあるのだらうと思います。いわゆる医療費分析ということで、新潟県の後期高齢者の一人当たり医療費は全国的にも最も低い。高いのは実は高知県や福岡県。ここは、ずっと変わらないのです。誤解を恐れず言えば、全国的に見て、大体、東北方面、北海道は除きます

が、東北の方は保険料が安い中で、東北の方は一人当たり医療費が低い。それから、西の方、九州、四国、そちらの方が比較的高い。九州はみんな高いわけではありませんけれども、どこに原因があるか分析してみたのですが、なかなか正直分からない。もちろん、アクセス、医療機関にかかりやすいという部分で、医療費が高くなっているという傾向っていうのはもちろんあるでしょう。先ほど、ご質問いただいた委員だったでしょうか。後期高齢者までの75歳未満の方の医療費がどんな動向なのかというお話がありましたが、実は、国民健康保険で判断すると、国民健康保険加入者の医療費というのは、新潟県は全国的には真ん中くらい。実は、一番高い福岡県も真ん中くらい。それが、お歳を召していくと、福岡の方は一番高く、新潟県が一番低い。それだけをとらまえると、医療機関へのアクセスの良さという観点だけじゃないような。正直申し上げて、どこに原因があるのか。私ども、後期高齢者の医療費は新潟県が安い、福岡県は高い。介護保険が導入されて、介護保険も保険料とか介護費用とか、そのあたりが関係しているのかな。そのあたりも調べてみた。あまり違いが出ていない。

座長

よろしいでしょうか。

事務局

もう一点、医療費が安い、保険料が低い、では、どれがいいのか。確かに保険料が低いことはすごくいいことなのでしょうけど、私がいつも申し上げているのは、医療費が安い、保険料が安いはいいけど、健康が悪いといったのでは何もならないですね。新潟県の方々、介護認定を受けるのが遅い。相当お体が悪くなってから介護認定を受ける、そういった傾向がどうしてもある。ですから、もっと症状が重症化する前から積極的に医者様にかかっただけ、なるべく御自分の体を動かせるように作っていく。そういった健康度がよろしくて、医療費も安い。これが一番ニコニコできるわけですので、そういったことのために、こういったことをしていったらいいのか、保健事業や、医療費の計画の中で作っていきたい。以上です。

座長

よろしいでしょうか。

委員

そういうことで、まだ元気なうちに、健康寿命の延伸など、老人クラブとして一生懸命やっています。以上です。

座長

それでは、もう1名、関連して何か御意見、御質問ございましたら、よろしくをお願いします。

委員

私は健康で、お医者さんにかかることはあまりないのですが、主人は持病があったりしてかかっています。そうすると、有り難いって言っています。定期的にかかっているものですから、薬が処方される、今の保険って有り難いなって実感しています。やはり、若い時に給料からも保険料が引

かれていましたが、こんなに多く引かれているとは思っていましたが、今、利用する側になってみれば、やっぱり有り難いのかなって。保険がなく、10割全部自費となったら、とてもお医者さんにはかかれないと思いますので。

座長

よろしいでしょうか。それでは、御発言がなかった委員、何か御意見、御質問ございますか。

委員

皆さんの御発言を聞いて勉強させてもらっているところではありましたが、やはり私も、医療費がかかっていないというのは、医療機関へのアクセスが悪くて、新潟市内なら良いかもしれないですけども、山間部の方だとなかなか厳しく、受診されない方もいらっしゃるのかなと。それで、こういう結果になっているのかなと少し考えさせてもらいました。私事ですが、それこそ広域連合さんの事業で、お薬相談事業をさせてもらっています。南区の少し外れたところに行くと、車、免許を返納して、それから受診に行くのが辛くて、行く手段がなくて、受診が遠のいているという声をお聞きすることがありました。そういう医療機会のアクセスという面でも、今回の結果が影響されているのかなと思ったところでもあります。以上です。

座長

はい。ありがとうございました。ほかに、御意見、御質問ございませんか。よろしいでしょうか。懇談事項3につきましては、いろいろ御意見、御質問がございまして先ほどの局長の御説明の中でも、介護保険事業計画と広域連合のデータヘルス計画、その他様々に関連してくるのだと。医療費の問題も、医療費単体ではなくて、介護保険料も含めた、あるいは保健事業、その他の保険料等を含めたトータルで考えていかなければいけないのだと、改めて考えさせられた次第でございます。

いろいろ長時間にわたりまして、活発な御議論、御質問、御意見等を頂戴いたしましてありがとうございました。これにて、懇談会を終了させていただきたいと思います。

5 その他

座長

次第の5「その他」です。事務局から何かありますか。

(なし)

それでは、長時間にわたりまして、活発な御議論ありがとうございました。これにて、進行役を下ろさせていただきます。ありがとうございました。

6 閉会

事務局

座長様におかれましては、スムーズな進行役を務めていただきまして、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は、長時間にわたり懇談をいただき、また、貴重な御意見等を賜りまして本当にありがとうございました。本日は、第3次広域計画改正の方向性などについて、た

くさんの御意見を頂戴いたしました。本当にありがとうございました。頂戴いたしました御意見などを踏まえまして、広域連合の今後の事業を進めてまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

今日は、長時間にわたり、誠にありがとうございました。

以上を持ちまして、令和4年度第1回新潟県広域連合医療懇談会を閉会といたします。

ありがとうございました。

－ 午後2時43分 開会 －