

公開可

委員名消去の記録

令和3年度

第1回新潟県後期高齢者医療懇談会

会議録

令和3年11月12日(金)

自治会館別館9階 ゆきつばき

【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	
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
被用者保険等その他 の医療保険者代表	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	石川 玲子	
	総務課 企画係	主任	松田 道代	
	総務課 企画係	主任	若槻 健太	
	総務課 企画係	主事	橋本 愛友	

－ 午後 1 時 30 分 開会 －

1 開会

2 あいさつ

事務局

本日はお忙しい中、また、大変お寒くお足元が悪い中ご出席いただき、誠にありがとうございます。委員の皆様には、当広域連合の運営に日頃からご理解とご協力をいただきまして、大変ありがとうございます。この場をお借りして感謝申し上げます。

本日は委員の改選後、また、今年度第 1 回目の会議でございます。後ほど改めて委員の皆様のご紹介もさせていただきますが、新たに、お二人をお迎えしております。どうぞよろしく願いいたします。

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は、これまでと同様に闊達なご意見をご頂戴いたしたくお願いいたします。

さて猛威を振るってきた新型コロナウイルス感染症についてですが、ワクチン接種の効果はもとより、マスク着用、手指消毒といったお一人お一人の感染防止対策や、三密を避ける、あるいは防ぐ生活上の我慢、そして社会全体の人流抑制といったことも功を奏し、このところの落ち着いた状況につながっているものと思います。ただ、寒さとともに必ずや次の第 6 波がやってくるとも言われております。ここで決して油断することなく、コロナウイルスを克服するという気概を持ちつつ、経済とのバランスも考えながら、コロナと上手に付き合っていくということも、必要であろうと思っております。

後期高齢者医療制度につきましては、6 月に改正健康保険関連法が成立し、一定以上の所得がある方の医療費窓口負担割合が 1 割から 2 割に引き上げられることとなりました。施行時期については、準備期間等を考慮し、令和 4 年度の後半とされております。

本県で新たに 2 割負担の対象となる方は約 6 万人、被保険者全体の 16.4%と見込んでおります。

令和 4 年度以降、いわゆる「団塊の世代」の皆様方が後期高齢者となることから、被保険者数とともに医療費総額の急増が想定されます。そのような中、一定所得以上の方に可能な範囲で、新たなご負担をいただくということが、このたびの窓口負担の見直しでございます。公的な医療保険、国民皆保険制度を今後とも維持していく上で、世代間の負担の公平という観点から、現役世代の負担を緩和・抑制するための方策をどのように講ずるかが、引き続きその重要課題であると考えています。

一方で、他の世代に比較して有病率の高いご高齢の方々に、必要な医療を確保し提供することが、後期高齢者医療制度の根本的な役割、使命であると考えております。この窓口負担の見直しにより、コロナの影響によると思われる受診控えがある中で、なおも必要な受診が抑制されるといった事態が生じないよう、被保険者の皆様へ十分な周知と丁寧な説明を行ってまいりたいと考えております。

本日の懇談事項は、会議次第にありますように 4 項目でございます。最初に「当広域連合の現在の状況について」、そして 2 つ目「後期高齢者の医療費について」ご説明いたします。3 つ目

の項目の「保健事業」につきましては、昨年度の実績と評価、それに基づくデータヘルス計画の進捗状況につきましてご報告いたします。最後の4つ目の項目「保険料率」につきましては、2年ごとに実施しております料率の改定作業の、現時点での状況についてご説明いたします。

保険料は後期高齢者医療制度の安定的な運営にとりまして、保険者としての根幹をなすものです。今回の改定では、今ほどお話ししましたコロナウイルスの影響、窓口2割負担の導入、そして団塊の世代の皆様方による被保険者数の急増といった、これまでにない状況にあつての作業になっています。本日はそれらも含めて、現段階での検討状況と試算数値をお示しいたします。

懇談事項の各項目につきまして、委員の皆様それぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

3 委員紹介

事務局

続きまして、次第の3「委員の紹介」であります。

先ほども申し上げましたとおり、今回委員の改選後初めての開催となりますので、私の方から委員の皆様をご紹介させていただきます。

※各委員及び事務局職員の紹介

なお、お手元には別紙として、今ほどの「委員名簿・事務局職員名簿」及び本懇談会の設置などを定めております「懇談会設置運営要綱」を配布させていただいております。ご参考としていただければと存じます。

4 座長の選出及び副座長の指名

事務局

続きまして、次第の4「座長の選出及び副座長の指名」に移ります。

新しい座長が決まるまでの間、私の方で進行させていただき、座長が決まりましたら、その後は座長に進行をお願いしたいと思います。

※委員の互選により、國武委員を座長に選出

事務局

それではここからの進行は、座長をお願いいたします。

座長

ご賛同いただきまして、本年度も引き続きこの懇談会の進行役を務めさせていただきます。よろしくご協力のほどお願いいたします。

※座長指名により、石畝委員を副座長に選出

5 懇談事項

(1) 新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について

(2) 令和2年度新潟県後期高齢者の医療費について

座長

それでは、次第の5「懇談事項」に入らせていただきます。

お手元の次第にごさいますように、懇談事項は4項目ごさいます。(1)新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について、及び(2)令和2年度新潟県後期高齢者の医療費について、まとめて事務局の方からご説明をお願いいたします。

事務局

それでは、懇談事項(1)新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について、説明いたします。資料1をご覧ください。

まず、被保険者数の概要についてです。(1)被保険者の推移ですが令和3年4月1日時点での被保険者数は37万1,165人であり、前年度より4,393人、率にして1.2%減少しております。

続いて、(2)被保険者数の内訳、窓口負担割合別についてです。令和3年4月1日時点では、1割負担の方が35万6,396人、現役並み所得者であります3割負担の方が1万4,769人で、構成率は1割負担の方が96%、3割負担の方が4%となっております。毎年8月に負担割合の見直しを行いますが、表の右側、令和3年10月1日時点では1割負担の方が96.1%、3割負担の方が3.9%となっております。

続きまして、保険料の概要についてです。(1)令和3年度の保険料率及び賦課限度額をご覧ください。令和3年度の保険料率は、均等割額が4万400円、所得割率が7.84%となっております。この料率につきましては、2年に一度見直しすることになっており、昨年度と今年度は同じ保険料率になります。なお、令和4年度・5年度の保険料率につきましては、後ほど懇談事項(4)で説明させていただきます。賦課限度額は64万円、今年度の確定賦課時点の賦課決定被保険者数は37万4,275人で、一人当たりの平均保険料額は、軽減前で6万8,682円、軽減後で5万2,529円となっております。

次のページをご覧ください。(2)保険料の軽減状況についてです。保険料は被保険者に等しく負担していただく均等割と、所得に応じて負担いただく所得割があります。所得が一定額以下の場合、保険料の均等割額が軽減されます。軽減割合は所得額に応じて、2割、5割、7割となっております。そのほか被用者保険の被扶養者だった方に対する軽減があります。これらを合わせて均等割の軽減額は、全体で58億975万4千円、対象者数は24万8,799人となっております。被保険者のうち約66%の方が均等割額の軽減を受けております。この軽減制度は平成29年度から段階的に見直しが行われており、今年度は昨年度の7.75割軽減が7割軽減に見直され、制度本来の仕組みとなりました。なお、保険料軽減分の財源は、県と市町村から補填されます。

次に、(3)保険料の収納状況です。令和2年度の確定収納率は現年度分で99.7%となっております、令和元年度と同率となっております。また、滞納繰越分の確定収納率は30.9%となっております、こちらにつきましては令和元年度の26.1%より4.8ポイント上回っております。

次に、(4)短期被保険者証の交付状況についてですが、今年8月1日時点で117枚、被保険

者数に対する割合は 0.03%となっており、全国の交付割合 0.18%と比較すると少ない割合となっております。新潟県広域連合では一律の機械的な発行はせず、短期証の交付に至るまで、きめ細かな納付相談を実施するなど、交付対象者の絞り込みを行った上で発行しています。

また、(5)に滞納者数の状況を記載しております。令和2年度は延べ人数 3,224 人で前年度より 54 人の増加となっております。

次のページをご覧ください。医療費等の給付についてです。(1) 保険給付費は令和2年度の合計が 2,565 億 4,956 万 6 千円で、前年度比 3.4%の減少となっております。内訳は療養給付費 2,394 億 4,314 万 4 千円のほか、記載のとおりであります。

次に(2)一人当たり医療費ですが、新潟県広域連合の一人当たり医療費は 74 万 1,281 円で、前年度比 2.99%減少しております。この金額は全国で一番低い値となっております。次のページは、参考として令和2年度決算ベースの数値をグラフ化したものです。これまでの説明と重なる項目もありますが、集計の時点が違うため数値は一致しておりません。傾向を見るための参考資料としてご覧ください。

続きまして、資料2-1「令和2年度 新潟県後期高齢者の医療費について」をご覧ください。数値につきましては、国民健康保険中央会公表の令和2年度年間分医療費速報と当広域連合が独自にレセプトを集計した結果を基に、新潟県後期高齢者の医療の傾向について説明させていただきます。新潟県の令和2年度の一人当たり医療費は全国で最も低い 74 万 1,281 円です。項目ごとに見ますと、入院は 344,317 円、全国で 46 番目となっており全国平均と比較して 78.68%となっております。これは入院の受診率が全国平均の 75.5 件に対して、新潟県は 68.11 件と 90.21%と低くなっております。入院に係る一人当たり医療費が低い要因は受診率の低さが考えられます。

また、入院外は 20 万 6,698 円、全国比 79.02%で全国 45 番目となっております。入院外は 1 件当たり日数が全国平均の 1.69 日に対して新潟県は 1.50 日と全国と比較して少なくなっており、入院外に係る一人当たり医療費が低い要因は 1 件当たり日数が少ないことが考えられます。

歯科は 3 万 414 円で全国平均と比較して 88.43%、全国で 22 番目です。調剤は 13 万 7,715 円で全国平均と比較して 92.47%、全国 35 番目となっております。次のページ資料2-2につきましては、主要な疾病分類の項目別に件数と費用額を集計したものです。参考までにご覧ください。説明は以上になります。

座長

ありがとうございました。

ただ今、懇談事項(1)及び(2)について事務局から詳細な説明がございました。これについてご質問、ご意見を頂戴したいと思いますがいかがでしょうか。

委員

資料1の窓口負担割合別の被保険者数の内訳で、令和3年4月1日の1割負担は35万6千人、3割負担が1万4千人ということです。先ほどの局長のお話の中で2割負担になると約6万人、率にすると16.4%というお話があったと思うのですが、そうすると1割負担の方が30万人ほどになるのでしょうか、それぞれの比率はどのようになりますか。

事務局

後ほど保険料率のご説明の中で、2割負担の方々の推計のお話もさせていただきますが、お手元の資料4-1の9ページをお開きいただければと思います。(5)被保険者数ということで3割、2割、1割それから合計となっておりますが、新潟県の場合、3割が1万4,279人、2割が6万849人、1割が29万6,273人ということで、それぞれの構成割合が3.8%、16.4%、79.8%ということです。基本的には今現在の1割負担の方々のうち、2割負担に移行されるとお考えいただければと思います。

委員

3割負担の方はそのまま、1割負担の方が少し減るということですね。分かりました。

座長

他にいかがでしょうか。

今回は懇談事項が多めでございますので、後ほど活発なご議論をいただくことといたしまして、懇談事項(1)及び(2)の質疑をここで終わらせていただきます。

(3) 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく保健事業について

座長

それでは、続きまして懇談事項の(3)第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく保健事業について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく保健事業について、令和2年度の実績を報告させていただきます。資料につきましては、資料3、それから中間見直し版のデータヘルス計画の冊子をご用意ください。また、追加資料として、今ほどお配りさせていただきました。説明は後ほどさせていただきます。

まず、データヘルス計画について簡単に説明いたします。データヘルス計画は、医療や健康診査の情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画で、国の指針に基づき医療保険者が策定することになっております。現在の当広域連合のデータヘルス計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間となっており、昨年度・令和2年度はその中間年として、中間評価と見直しを行ったところです。

本日ここでは、資料3「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)目標に向けた事業計画、目標管理・評価シート」に基づき、広域連合が実施している保健事業の令和2年度の実績を報告させていただきます。1ページ目、2ページ目をご覧ください。

まず、資料の構成についてご説明します。事業ごとに目標や実績などをまとめておりますが、昨年度行いました中間見直しの関係で、見直しを行った事業についての目標と実績は、見直し後の目標・評価指標により記載してございます。この健康診査事業も見直しがありましたので、1ページ目の目標と実績は見直し後の内容になっています。参考として、2ページ目の下の方に見直し前の目標、3ページ目には見直し前の実績を掲載しております。

それでは、内容の説明に入りたいと思います。資料1 ページ目、健康診査事業です。糖尿病などの生活習慣病の早期発見と重症化予防を目的に、広域連合設立当初から実施している事業となります。1 ページ上の表、【基本事項】で、対象者は、長期入院中の方など除外者を除いた全被保険者です。事業内容は、広域連合が主体となり、市町村に業務委託をして県内 30 市町村全てで実施いただいております。真ん中の【目標】の表では、目標と評価指標を記載しています。左側の項目の列には、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムと記載があります。データヘルス計画で定める保健事業は全て、この4つの視点で評価します。それぞれの意味は記載のとおり、順に、ストラクチャーは「実施体制、だれが、どういう体制で」、プロセスは「実施過程、どのように」、アウトプットは「事業実施量、どれだけやって」、アウトカムは「成果、その結果どうなったか」という意味となります。

健康診査事業のストラクチャー（実施体制）の目標は、市町村との連携体制の構築、評価指標は健康診査推進計画の策定、医療・健康診査等の分析結果の提供です。プロセス（実施過程）の目標は、円滑な健康診査の実施、評価指標は市町村との意見交換の実施、アウトプット（事業実施量）の目標は、受診率の前年度比増加、評価指標は健康診査受診率、アウトカム（成果）の目標は、医療機関への受診勧奨判定値該当で、医療に結び付いた割合です。

資料1 ページの下の方、【実績】の表をご覧ください。令和2年度を太枠で囲んでございます。ストラクチャー（実施体制）は、健康診査推進計画を策定し分析結果を市町村に提供しましたので「実施」、それからプロセス（実施過程）は、保健事業担当者連絡会議を開催したほか、事業実施に当たって、市町村の意見聴取を行っておりますので「実施」。アウトプット（事業実施量）は、健康診査受診率は21.7%でした。この受診率が前年度に比べて低くなった要因ですが、新型コロナの感染拡大の影響を受けまして、令和2年度は各市町村での健診事業の開始に時間を要したり、健診の受診控えがあったりしたため、受診率が低下しております。

続いて、アウトカム（成果）の部分については、先ほど追加でお配りいたしました資料に基づいて説明させていただきます。追加資料「健康診査事業のアウトカム目標値の修正について」をご覧ください。先に結論から申し上げますと、健康診査事業は、先ほど申し上げましたが、昨年の中間見直しの際にアウトカムの目標・評価指標の見直しを行いました。その際に目標数値の設定に誤りがあったため、今回修正をさせていただくというものです。考え方自体は中間見直しの時と変わりありませんが、数値の設定に誤りがあったということを踏まえてお聞きいただければと思います。

資料の上の方、表の部分をご覧ください。「①計画策定時」こちらは、広域連合独自の受診勧奨判定値の人が医療に結び付いた割合で評価していましたが、「②中間見直し後」では、受診勧奨判定値を県のガイドラインに変更し、あわせて評価対象者を健診受診者で健診前未治療者とし、目標を85.0%とその時点で設定をいたしました。しかし、この新しい基準を踏まえた目標の率を設定する際に、評価対象の見方に誤りがございました。資料の真ん中から下の図の部分「評価対象の考え方（イメージ）」をご覧ください。今回の中間見直しの考え方に基づけば、一番下の「②中間見直し後（本来）」の図の網掛けの部分、「健診前未治療者のうち健診後医療機関受診者」を対象とすべきでした。しかし、その上の図、中間見直し時に、網掛け部分、本来対象となる（ア）の網掛けのほか、左側の網の掛かっている（イ）「健診前治療実績のある健診後医療機関受診者」も含めて目標設定を行ってまいりました。これにより、本来よりも高い目標設定となっております。この資料での説明は以上ですが、先ほど見ていた資料3の目標管理・評価シートに戻っていただきまして、1 ページ目の【実績】の表のアウトカムの実績をご覧ください。これが本来の正しい評価対象で見た場合の実績になりますが、各年度とも45～46%程度の実績となっております。

た。このため、中間見直し時の評価指標の考え方はそのままに、今回、アウトカムの目標値のみを 50.0%に修正をさせていただきたいと考えております。資料 3 の目標値は、すでに修正後の 50.0%で記載をさせていただいております。この修正に関する説明は以上となります。

では、説明を先に進みまして、2 ページ、上の表は今ほどの実績の実数となっております。次に、その下の太枠で囲んだ【令和 2 年度実績の評価】の表をご覧ください。4 つの視点ごとに 5 段階で評価しております。ストラクチャー、プロセスは、計画どおりに実施したので評価 3、アウトプットは、受診率が前年度比 5.3 ポイントの減となったので 2、アウトカムの評価は、目標値・計画値を下回ったことから評価 2 といたしました。新型コロナの影響によりやむを得ない事情ではありますが、数値による評価としてこのような結果となっております。健康診査事業については以上です。

以降は時間の都合もありますので、幾つかの事業のみ説明させていただきますが、令和 2 年度の保健事業の傾向として、受診率や実施率をアウトプットの指標としている健康診査事業や訪問指導が伴う事業では、新型コロナの影響を受け、受診控えや申し込み控えがありまして、目標を下回る実績となっております。

続いて、資料は 9 ページをご覧ください。歯科健康診査事業です。事業内容といたしましては、76 歳、80 歳の被保険者を対象に、市町村に委託して歯科健康診査を実施いたします。資料の 10 ページ、【令和 2 年度実績の評価】です。ストラクチャーは、健康診査推進計画を策定し、その中で歯科健診受診後に必要な人が医療に結び付いた割合を分析しました。プロセスは、歯科健康診査を未実施の市町村の課題の聞き取りを実施しました。アウトプットは、実施市町村数を令和元年度の 18 から、令和 2 年度は 21 に増やすことができました。実施市町村数は年々増えており、今年度・令和 3 年度は 22 市町村で実施しております。続いてアウトカムは、受診結果から医療に結び付いた割合 95.4%と、計画の 90%を上回りました。

次に、資料は 13 ページをご覧ください。在宅要介護者歯科保健事業です。通院することが難しい、介護認定を受けている方のお宅を訪問して歯科健診と指導を行います。新潟市歯科医師会に委託して実施しています。14 ページ【令和 2 年度実績の評価】です。ストラクチャーは新潟市歯科医師会と会議を持ち、効果的な事業の検討を行いました。プロセスは、介護認定の通知とともに事業の案内文を送付し周知を行いました。アウトプットは、新型コロナの感染拡大が申し込みに影響し、受診者数は令和 2 年度 34 人と令和元年度を大きく下回り、評価は 1 といたしました。一方でアウトカム、事業実施後に必要な人が医療に結び付いた割合は 96.9%と計画を上回ることができました。

最後に 33 ページをご覧ください。高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施です。こちらは、令和 2 年度から新規の事業となりますが、フレイル状態など多様な課題に対して、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面から支援し、フレイル予防に取り組む市町村を増やすことを目的に、広域連合は市町村の取組を支援いたしました。資料 34 ページ【令和 2 年度実績の評価】です。ストラクチャー、プロセスは、市町村との連携体制の構築と効果的な事業の実施のための支援として、必要な財源を確保したほか、保健事業担当者連絡会議の開催などを通じて市町村に必要な情報を提供するなど、市町村の取組を支援しました。アウトプット、個別支援の対象となる次年度・令和 3 年度に事業開始した市町村数は 12 市町村、アウトカム、令和 2 年度に事業実施となった市町村数は 4 市町村でした。この一体的実施の取組については、国が令和 6 年度までに全市町村での実施を目指しており、当広域連合といたしましても、市町村に個別に訪問して課題をお聞きしたり、会議等で情報提供を工夫したりするなど支援を行っております。来年・令和 4 年度新たに開始する市町村は、今のところ 6 市町村程度の予定です。

以上、令和2年度の保健事業の実績について説明しましたが、広域連合が実施する保健事業については、関係者の皆様からのご助言やご協力のもとに成り立っています。今後も県内高齢者の健康寿命延伸のために、より効果的な事業を行っていきたいと考えておりますので、引き続きご指導を賜りますようお願い申し上げます。私からの説明は以上です。

座長

ありがとうございました。懇談事項（3）第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について、事務局から詳細なご説明をいただきました。ご質問あるいはご意見がございましたら挙手をお願いします。

このデータヘルス計画につきましては、前年度中間見直し等がございまして、皆様に様々なご意見を頂戴したところですが、今回、その中間見直しを踏まえ、また、新たな部分的な見直しも含めてのご報告があったわけでございます。特に、健康診査事業につきましては、部分的な修正も含めて分かりにくい部分があったのではないかと思います。何かご質問等はございませんか。

（なし）

（4）令和4年度・5年度の保険料率の試算について

座長

それでは、時間の関係もございまして、本日の懇談事項の一番中心になるテーマでございますが、懇談事項（4）令和4・5年度の保険料率の試算について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

令和4・5年度の保険料率の試算結果について、その詳細につきましてお手元の資料4を基に説明させていただきます。後期高齢者医療保険料につきましては、法律に基づき、概ね2年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされており、2年ごとに見直しを行っております。よって、全国の広域連合において、この時期、国から示されました暫定数値等を基に試算が行われております。

資料4-1、1ページをご覧ください。今回の試算を行うに当たってポイントは3点ございます。「1 新型コロナウイルス感染症の影響」ですが、令和2年度の医療給付は大きく影響を受けましたが、令和3年度、そして令和4年度以降をどのように見込むのかという点がございます。「2 窓口負担割合2割導入」ですが、令和4年度後半に導入されますが、その後の医療給付費への影響という点がございます。「3 団塊の世代の75歳年齢到達に伴う被保険者数の急増」ですが、令和4年度以降、増加する被保険者数の影響という点がございます。

次に2ページをご覧ください。ここでは「保険料のしくみ」として、まず、高齢者医療制度運営に必要な費用の構成について（1）でお示ししております。まず、そもそも医療費は矢印で示していますが、医療給付費と被保険者が窓口で支払う一部負担金の合計となります。続きまして、広域連合が給付や支出するものは実線で記載しておりますが、医療給付費が全体の約99%を占め、

その財源として、公費が5割、若年者の方々の保険料から賄われる後期高齢者交付金が38.23%で、残り11.77%、網掛けした部分が保険料としてご負担いただく部分となります。この割合を「後期高齢者負担率」と呼んでおります。

この後期高齢者負担率は、(2)でお示ししておりますように、制度開始当初は10%でしたが、年々、高齢者人口の割合が若年者人口よりも大きくなるに従い、世代間の負担の公平を図る観点から上昇し続けており、今回の令和4・5年度保険料試算に当たって国が示した暫定の数値が11.77%でございます。これは現行、令和2・3年度の料率設定時における11.41%から0.36ポイント上昇しておりますので、料率を引き上げる方向の要素となります。

3ページをご覧ください。ここでは「保険料の算定に関する考え方」について説明させていただいております。保険料は全ての被保険者に賦課される「均等割」と、所得額に応じて一定割合が賦課される「所得割」の合算により決定いたします。新潟県では、制度開始から平成29年度までの10年間は、保険料率を均等割額3万5,300円、所得割率7.15%に据え置いていましたが、平成30・令和元年度以降、今後の保険料の不足が見込まれたことから、均等割、所得割を引き上げ、現在、均等割4万,400円、所得割率7.84%となっております。

続きまして、4ページをご覧ください。軽減制度に関する説明となります。所得の低い方に対して、均等割の7割、5割、2割の範囲で軽減が適用されます。

5ページをご覧ください。保険料の軽減特例の変遷となります。制度開始当初、軽減の特例が設けられましたが、見直しが徐々に進められ、令和3年度で本来の軽減割合となっております。

6ページをご覧ください。ここからは1ページでご説明した試算のポイント及び保険料率暫定試算に必要な諸数値の推計内容についてお示ししておりますが、まずは「新型コロナウイルス感染症の影響」となります。一人当たり医療給付費で、令和2年度は68万1,420円ございました。前年の令和元年と比べ、2万946円(2.98%)の減、令和2年度の試算と比較すると、2万4,898円(3.53%)の減と大きく落ち込みました。要因としては、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え等の影響と考えられます。令和3年度は、3月～7月の診療月までの実績は、29万356円と令和2年の同時期と比べ5,267円(1.85%)の増となっております。ワクチンの接種の進展等により回復基調となっております。なお、影響のなかった令和元年度の同時期は29万4,069円でしたので、令和3年度は令和元年度までの回復には至っていないと考えております。

7ページをご覧ください。新型コロナウイルス感染症の影響を全国と比べたものになります。この表は、給付費ではなく医療費での比較となっておりますので、ご注意ください。新潟県は令和2年度は令和元年度に比べ2万3,454円減となり、令和3年6月診療月までの実績で、令和2年の同時期と比べ、6,004.81円増となっております。一方、全国では令和2年度は令和元年度に比べ2万1,162.16円減となったところ、令和3年は6月診療月までの実績は同時期に比べ1万5,047.71円(5.23%)増となっております。5.23%増と大きな数字となっておりますが、令和2年度の6月診療月までの実績が大きく落ち込んだための反動として大きな数字となっております。全国ではかなり回復していますが、新潟県は全国と比べるとまだ影響が続いていると推察しております。

続きまして、8ページをご覧ください。窓口負担割合2割の導入の影響についてです。まず概要についてご説明いたします。導入の必要性和意義ですが、2022年(令和4年)から75歳以上の高齢者が増加し医療費が増大する一方、現役世代は減少し、現役世代の負担が大きく上昇すると想定されています。そのため、2割負担導入による改革を実施し、現役世代の負担の伸びを抑

えることを狙ったものとなっております。2割負担の所得基準は、「課税所得が28万円以上かつ単身世帯で年収200万円以上の方、複数世帯で後期高齢者の年収合計が320万円以上の方」となっております。施行日は令和4年度の後半の政令で定める日となっております。年内には決定される見込みです。また、2割負担という負担増に対して配慮措置がありまして、2割負担者の外来受診の負担増加額を最大で月3,000円に収まるようにする措置が3年間の経過措置として設けられます。

9ページをご覧ください。(5)被保険者数をご覧ください。2割負担は、現在1割の方の一部が2割負担となるのですが、3割、2割、1割の対象者数、構成割合を示した表で、新潟県と全国の試算結果となります。新潟県は2割負担の方が6万849人(16.4%)、1割負担の方が29万6,273人(79.8%)となりました。一方、全国は2割負担の方が370万人(20.5%)、1割負担の方が1,315万人(72.4%)となっております。

続きまして、影響額をご覧ください。まず、医療給付費への影響及び2割負担者の外来受診の負担増加額を最大3,000円に収める配慮措置の効果について、令和2年度の医療給付費の実績額から試算した結果でございます。その結果、配慮措置がない場合、差額の欄にあります年間31億5千万円減、1.24%減という給付費削減の効果となりました。下は配慮措置がある場合として試算した結果でありまして、その場合は29億6千万円減、1.16%の減という給付費削減の効果となり、差し引き1.9億円が配慮措置の効果であると試算しております。保険料への影響としましては、年間保険料一人当たり792.10円の削減効果が見込めると考えております。なお、今回の試算では、厚労省から2割負担の影響を加えないよう指示がありましたので、2割導入の影響は加えておりませんので、その前提でお聞きください。

続きまして、10ページをご覧ください。まずは「被保険者数の試算」となります。令和4・5年度の試算の特徴としては、団塊の世代の方、具体的には昭和22年、23年度に誕生された方が、令和4・5年度に75歳年齢到達を迎えられ、被保険者が大幅に増加していくと予測しています。被保険者数の推移のグラフをご覧いただきたいのですが、令和2・3年度は終戦前後の混乱期に誕生された方が75歳を迎える時期でして、他の世代に比べ非常に少ないため、被保険者数が一時的に減少に転じていたところ、令和4・5年度、そして、6・7年度と団塊の世代が75歳となることにより、被保険者が年間1万人から1万2千人程度増加していくと予測しています。この表に示す被保険者数は毎月の被保険者数の1年間の平均の人数でございます。令和3年4月時点で37万1千人台でしたが、8月に36万9千人台で減少が止まり、現在、11月時点で37万1千人台となり、4月時点と同程度の被保険者数となっております。今後も増加を続けていくものと予測しています。それぞれの年度ごとの平均値では、令和4年度は38万675人、令和5年度は39万2,447人と見込んでいます。ちなみに令和6年度は40万4,551人、令和7年度は41万4,700人と、1年で1万人程度増加すると予測しています。

今回は、前回と同様に、今後の人口動向を見定めた上でその結果を踏まえて、2・3年度の被保険者数の試算を行うこととしました。まずは、過去3年間の新潟県の年齢別の推計人口を用い、年齢毎の年間減少率を推定、減少率は年齢を重ねるに従って高くなってきますので、その年齢階層ごとに減少率を掛け合わせて、試算期間中の人口動向を予測しました。また、傾向の異なる65歳から74歳までの障害認定被保険者数と、75歳以上被保険者数の推計を別々に行い、それを合算する形で、全体の被保険者数を予測しています。65歳から74歳までの総人口は、令和2年度が最も多く、以降減少していきますので、当該世代の被保険者数もその人口動向に合わせて推計

しています。75歳以上の被保険者数は、年齢到達による増加分と今後の人口動向から推定される死亡その他の減少数を見込んだ上で推計しました。被保険者数はここ数年、増加傾向で推移してまいりましたが、令和4・5年度については、対前年比でそれぞれ2.62%、3.09%の増加と見込みました。

次に、11ページをご覧ください。被保険者一人当たり医療給付費の試算についてです。令和4年度が70万4,066円、令和5年度が71万2,264円、令和6年度72万654円、令和7年度72万9,243円と年々上昇していくことが見込まれます。こちらは、まだ実績のない令和3年度の下半期の医療費については、令和3年度が新型コロナウイルス感染症の影響からの回復期である事情により、3年度の上半期の伸び率を基に下期を推計しております。その上で、令和4年度以降は、新型コロナウイルスの影響から脱し平常に戻ると見込んで、平成29年度から令和元年度の過去3年間の平均伸び率を用いて算定しました。なお、通常なら令和2年度を含めるところですが、令和2年度の医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けて減少したため、予測には用いておりません。なお、算定に当たり用いた伸び率については、過去の診療報酬改定や費目ごとの制度改正等の影響分を除いています。令和4・5年度の伸び率は、対前年度比でそれぞれ1.15%、1.16%の増加と見込んでおります

次に、12ページをご覧ください。医療給付費総額の試算になります。令和4・5年度の医療給付費総額は、ここまで算出してまいりました「被保険者数」の予測値に「一人当たり医療給付費」予測値を掛けたもので、推計結果は上段のグラフ・表のとおり、令和4年度は2,680億2,100万円、令和5年度は2,795億2,600万円、令和6年度は2,915億4,200万円、令和7年度は3,024億1,800万円になります。「被保険者数」「一人当たり医療給付費」とも増加の見込みですので、医療費総額は対前年比で、令和4年度・5年度はそれぞれ、3.80%、4.29%の増加と見込んでおります。令和6・7年度はそれぞれ4.30%、3.73%の増加と見込んでおります。

続きまして、13ページをご覧ください。ここまで推計を行ってきた諸要素を踏まえた令和4・5年度の「保険料率試算の結果」になります。まず、試算の条件としまして、国から示された暫定の基礎数値やこれまでの実績を踏まえ、医療給付費等を推計し、保険料率を試算しています。次に、窓口負担割合2割導入の影響は加えておりません。これは国から現段階の推計における指定事項にあったものであります。次に、剰余金の残高見込み60億円、基金の残高見込みを令和3年度末で34億円、令和5年度末で40億円と見込み、取り崩し可能額として24億円として見込んでおります。

収支の見込みをご覧ください。まず令和2・3年度は、試算では2年間で5,325億円の支出等を見込んでおりましたが、実績見込みは、5,185億円で、140億円の支出減少と見込んでおります。これは、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え等が主な理由となります。次に令和4・5年度の試算になりますが、2年間で5,539億円、令和2・3年度に比べ354億円の支出増加を見込んでおります。なお、令和6・7年度の試算では、2年間で6,007億円、468億円の支出増加を見込んでおります。令和4・5年度試算に戻りますが、支出に対して公費負担金や支援金等の収入がありますが、その差額が保険料収納として必要な額であり、これが網掛け部分582億円となります。582億円のうち、仮に現在の料率のままとした場合、537億円と見込まれ、差額の45億円が不足することとなります。この不足を補うため、剰余金、基金の投入時期、投入額を検討したものが、次の14ページ(3)新保険料率(暫定試算)になります。

パターンAは、令和6・7年度に合計80億円投入するもの、パターンBは、令和4・5年度

と6・7年度で40億円ずつ投入するパターン、パターンCは、令和4・5年度に剰余金60億円、令和6・7年度に基金20億円を投入するパターン、パターンDは、令和4・5年度に剰余金、基金合計80億円を投入するパターンです。剰余金60億円を令和4・5年度に投入するパターンC・Dでは、令和4・5年度は保険料を下げることはできますが、令和6・7年度に保険料を少なくとも10%近く上げざるを得ない試算となりました。パターンAでは令和4・5年度が上がり、令和6・7年度が下がるということになります。保険料率については、新型コロナウイルス感染症の影響からの回復状況が令和4・5年と6・7年にどのような影響を与えるのか、大きく伸びることがあり得るかもしれないことと、令和4年度以降の被保険者数及び医療費の増加が6・7年度も続くことを考慮して、パターンBを基本として、令和6・7年度にも剰余金・基金を確保して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。パターンBでは、均等割額が4万900円で現行から500円、所得割率が7.90%で現行から0.06ポイント、それぞれ引き上げと試算いたしました。なお、今後の医療費の動向次第ではありますが、保険料率の据え置きも視野に、可能な限り増加を抑制するように努めてまいります。

次の15ページで、一人当たり保険料額の試算と推移についてグラフと表でお示ししています。グラフでは、3ページにお示しした軽減制度を適用する前後の平均の数値を示しております。表の下段のとおり、このたびの試算の料率案、均等割額4万900円、所得割率7.90%を基に算出したもので、この新料率を基にした一人当たりの軽減後の年間保険料試算では、2,451円の引き上げとなります。

今回の試算はあくまでも暫定的なもので、今後、幾つかの要素により変更となる可能性がございます。その内容については、次の16ページにまとめさせていただいております。まず、(1)窓口負担割合2割の導入についてでございますが、導入時期が現時点で未定であるため、国の指示に基づき、その影響を加味しておりません。今後、導入時期が示された場合、医療給付費が連動して変更となります。次に(2)高齢者負担率についてでございますが、現状の国の提示は11.77%となっておりますが、今後変更される可能性があります。負担率が下がって、現行の11.41%に近づくほど保険料率の引き上げは小さくなります。次に(3)保険料率の賦課限度額の引き上げについては、厚労省の社会保障審議会医療保険部会で現行の64万円から66万円に2万円引き上げが了承されたことから、令和4年度から施行される見込みです。賦課限度額が引き上げられると高所得層の負担額が増額になりますが、中間所得層の保険料の増加幅を抑えることができます。最後に(4)2年に1回の国の診療報酬の改定があります。2年前は令和元年度分マイナス0.07%と、令和2年度分プラス0.10%、4年前はマイナス1.19%の改定でしたが、今回の改定について、最終的な政府の決定を基に当広域で医療給付費伸び率を再度推計する必要がありますので、ここで料率試算結果は変わってまいります。

17ページ、18ページは現行の料率や医療給付費、収納率などを全国の広域連合と比較したのになりますので、これも詳しくは後ほどご覧いただければと思います。

その他にお配りした資料についてですが、資料4-2は、料率改定に係る一連のプロセスを図でお示したものでございます。資料4-3は、今回行いました暫定的な試算結果の詳細な比較表になります。左は現在の料率による試算になりますが、単年で約2.5億円、2年で約5億円が不足いたします。右は暫定的な試算として、その不足分を補うために料率の引き上げを行った場合となります。この数値はあくまで現時点における暫定的なものです。上に記した共通条件の変更の可能性があること、また下段にある算出に用いた賦課限度額は、厚生労働省で先頃、2万円

引き上げて、66万円にする方向で進められておりますので、ご理解いただきたいと思っております。資料4-4は、各種統計に基づくグラフをまとめた参考資料となります。1ページ目は総人口における年齢区分の割合を示したものです。令和4・5年度は被保険者の数が急増すると説明しましたが、全人口における後期高齢者の割合は、令和4年度で15.7%、令和5年度16.7%、令和6年度17.2%と増え続ける見込みであります。2ページ目は令和3年4月現在の新潟県の年齢別人口ピラミッドになります。今回の試算対象となる令和4・5年における年齢到達者が大きく増えていることが分かります。3ページ以降は今回の試算した数値が全国の各広域連合の現行の保険料率、一人当たり保険料額の中でどのくらいのランクになるかシュミレートしたグラフになります。ただ、他の都道府県広域連合においても同様の料率改定作業を行っているところであり、試算後の新潟県の料率は、現行料率より順位は多少上がっておりますが、それでも低い位置となっております。他県の料率も「新型コロナウイルス感染症の影響から回復」「団塊の世代の年齢到達」の影響が大きいはずですので、新潟県の相対的な順位は大きく変わらないものと予想しております。

最後に資料4-5をご覧ください。今後のスケジュールになります。今後のスケジュールにつきまして、大きな動きに絞ってご説明いたしますと、国の方で、12月に後期高齢者負担率等の確定諸数値が示され、診療報酬改定率、窓口負担2割の導入時期も決定する見込みですので、これを踏まえて当広域で保険給付費の伸び率等の再推計を行い、剰余金の投入額の再検討や財政安定化基金活用に係る県との協議等を経て、新しい料率改定案についてお示しする予定でございます。2月には第2回医療懇談会を開催させていただきまして、新料率案についてご説明させていただきたいと考えています。また、同じ2月に広域連合議会にて新保険料率に係る条例改正案を上程し、そこでの議決を経まして、新年度に新料率での運用をスタートいたします。

新料率につきましては、実際に引き上げとなった場合は、丁寧な周知広報が必要であると考えておりますので、その手段については十分、検討をしていきたいと考えております。

説明は以上になりますが、当広域連合といたしましては、安定的な医療保険制度運営と同時に、被保険者の皆様の負担が可能な限り抑えられるような料率設定に向けて努力してまいりたいと考えております。何卒、ご理解とご協力を賜りたいと存じます。

座長

ありがとうございました。ただ今、懇談事項(4)につきまして、資料に基づき事務局から詳細な説明がなされました。これが本日の一番重要な懇談事項でございます。広域連合における2年に1回の保険料率改定に当たり、来年度、再来年度の2年間の保険料率をどのように設定するか、段階を追って色々な変数を組み立てながら最終的に新しい保険料率を決定したいということです。今回は現段階での試算に基づき、このような検討を行っているという中間的な報告とお考えいただきたいと思っております。

しかしながら試算に当たっては、例年と異なり3つほど重要な変数と申しますか、夾雑物が入っております。1つが新型コロナの影響による受診控え等が相当あって医療費の抑制が進んだと、ただし、これが来年度及び再来年度にどのような形で回復するのかということも含め試算しなければならなかった、これが1つの大きな変数でございます。2つ目が、窓口負担2割の導入、これは今年6月に国会で決まり、先ほど局長のご挨拶にもありましたように、今後どのような形で受診行動等につながるのか、やはり考えていかなければならない。3つ目が、団塊の世代の75

歳到達、これも来年度から本格的に始まり、後期高齢者の総数が相当に増加する、この要素をどのような形で保険料の引き上げ、あるいは抑制に組み込んでいくのかがポイントである、という説明でした。これらを念頭に置いた上で、令和4年度・5年度の保険料率について試算し、お示しいただいた数値に基づきまして、ご意見、またはご質問等をお受けしたいと思います。最初にご質問がございましたらお願いいたします。

委員

この暫定的な試算には、2割負担の影響というのは入っていないのですね。

事務局

現時点では2割負担を除いた形での試算となります。

座長：國武委員

他にございませんか。

今のご質問との関連で、2割負担の影響を組み込んだ場合には、どのような形で変動が予測されるのですか。

事務局

資料4-1の9ページをご覧いただきたいのですが、(6)が令和2年度の実績をベースに2割負担導入による給付抑制がどの程度あるのかを予測したもので、表中の「差額」という欄、31億5,400万円、なお、配慮措置がある場合は29億円というのが、給付費が削減される効果ということになります。それを保険料に計算しますと一番最後にありますが、792.10円程度、保険料を引き下げる効果があるというふうに推計しております。

座長

ありがとうございました。他にご質問ございませんか。

それでは、ご意見を頂戴したいと思います。令和4年度・5年度の保険料率について、A案からD案まで4つの案が示されています。現行の保険料率に近い案としてはB案が示されておりますがいかがでしょうか。

委員

14ページのB案ですが、4年度・5年度、6年度・7年度と負担が減ることなく少しずつ増えていくということで、どこかで負担が減ることになる他のA、C、D案よりも、B案が妥当ではないかと思えます。

そして、私から一つ提言といえますか、健康保険組合の話をしただけ時間をいただきたいと思えます。健康保険組合連合会では、安全、安心な医療と国民皆保険制度の維持に向け、提言をさせていただいておりますが、その中で、社会情勢の変化に応じた課題と対応、というところがござります。国民皆保険制度の持続性確保、医療費の重点化・効率化、現役世代の負担軽減などを喫緊の課題としております。情勢として高齢者が大きく増えていく一方、現役世代が減少していく中、現役世代の負担軽減を図るため、全世代で支え合う制度への転換が必要だということで提

言をさせていただいております。例えば、この資料の 13 ページの図の中で、4 年度・5 年度の支援金、これは現役世代の保険料から負担されている部分ですが、4 年度・5 年度は 2,173 億円、対前年比 5.69% の増となります。隣の 6・7 年度の試算を見ますと支援金 2,358 億円、4 年度・5 年度と比べると、8.5% の増ということで、現役世代の負担はどんどん増えている状況にあります。その負担軽減のためにも全世代で支え合うことが必要であるということ、健康保険組合連合会では提言させていただきたいということ、この場で少し申し上げさせていただいて、そうすると B 案が妥当ではないかというところで、高齢者の方の保険料負担がなかなか減ってこないというところがあるかと思いますが、剰余金や基金を潰した中で試算をしていくのはどうなのか、ということです。以上です。

座長

ありがとうございました。健康保険組合としての現役世代の利害関心との関わりにおいて、保険料を実質どのように考えるべきか、ということについてのご意見でした。

他に、どなたかございませんか。

それでは被保険者、私自身も後期高齢者なのですが、後期高齢者の側からのご意見ということで、委員、もしよろしければご意見を頂戴できればと思います。

委員

私も B 案には賛成なのですが、コロナが収束した場合に暫定試算の医療費の増減がすごく変わってくるのではないかと、ただ、今の段階では B 案が一番合っているのではないかと考えております。それから 2 割負担の推計ですが、人口の割に新潟県は全国と比べて 2 割負担が非常に少ないようですが、どのような試算になっているのでしょうか。以上です。

座長

2 割負担の比率が全国平均より低いという原因等について、ご説明がありましたらよろしくお願いたします。

事務局

2 割負担が新潟県内では低くて 16.4% のところ全国では 20.5% と、この差はということでしょうか。

やはり、新潟県は全国平均と所得を比べると下位の方にランクされているというところで、そのような結果が表れていると思います。所得割率を出す時には全国平均等の数値を使って出すのですが、過去、これまでもやはり全国平均より少ないという形で計算されております。

座長

相対的に見て新潟県民の所得は全国平均より低い結果として、後期高齢者についてもその影響が出てくるのだというご説明でした。他に、ご意見いかがでしょうか。

委員

コロナで重症者が非常に多いという状況で、今、医療費が相当かかっていると思うのですが、

後期高齢の保険との関わり具合というのは、どのようになっているのでしょうか。本来医療費は増えているはずが、他の人が受診控えしたから減ったということなのか、それを少し聞いてみたいと思っていたのですが。

座長

このあたりは、非常にセンシティブなテーマでございます。コロナの医療費の実際の負担というところで、保険と公費とのすみ分けがおそらく大きいのだろうと思うのですが、ご説明いただけますか。

事務局

コロナの関係についてはPCR検査も含めて、基本的には全て公費負担となります。ですから私ども広域連合の方は、今までどおりコロナ以外の一般診療について負担させていただくということです。(削除)*

何度かお話があったように、コロナの影響もあって密を避けるという意味で、実際に大分、受診控えがあったというふうに思います。なおかつ、これはしっかりとした証拠立てた分析まではされていないと思いますが、ご年配の方々が、マスクや消毒など普段の生活から非常に気を付けられたというところで、受診控えとともに、そもそも病気になる機会が大分減ったのではないかと考えています。ただ、私どもが心配なのは、無理に受診控えをした反動がこれから出て来るのではないかと、少し受診を我慢していたことが、病気の重症化に結び付き、その結果として今後、医療費が大きく増えていくことも考えられます。そのようなこともあって、剰余金全体の見込みは60億ですが、4・5年度は40億円投入し、20億くらいは「取っておく」というと語弊がありますが、大きく医療費が増えた場合に備えて使わないでおくということも必要ではないか、ということで剰余金・基金の分配を4・5年度、6・7年度で考えたということです。

(*懇談会にて上記のとおり発言しましたが、実際には新型コロナウイルス感染症に係る医療費については、医療保険が適用され、患者の自己負担分について公費負担となるため、発言を削除いたします。)

座長

よろしいでしょうか。

委員

分かりました。

座長

それでは他に、ご意見を頂戴しますが。

委員、いかがでしょうか。もしご意見いただければと思いますが。

委員

特にございません。

座長

それでは、ご発言いただいている委員として、もしよろしければ特に国保の状況等を勘案しながら、新潟県における後期高齢者医療の来年度、再来年度の保険料割合についてご意見いただければと思います。

委員

案としてはB案がよろしいのではないかと、私どももそのように受け止めております。

これから医療費が上がっていくのは避けられないということは、全体の傾向を見れば資料からも明らかですが、それを考えた時に保険料がどこかで1回でも下がるということが生じてしまうと、次の改定でまたその分を上げなければいけない、その反動となると被保険者に与える心理的な影響は非常に大きいと思います。保険者としてはやはり、保険料はできるだけ大きく上下せず、安定的に少しずつ変わっていく、上がるにしても大きく変動せず、少しずつ上がっていくというのが理想的だと思います。

基金・剰余金なども上手に分配していかないと、6年度、7年度、更にその先というところで、健康保険組合さんからもお話がありましたが、現役世代がどんどん減っていく中、支援金もいつまでどれくらい他の保険者から分配されてくるか分からない、それを考えるとB案で適正に分配していくのがいいのではないかと考えています。

国保でもやはり同様の状況がありまして、若者が非常に少ない保険ですので、健康保険組合さんから多大なご支援をいただいている立場です。そういったことを考えますと、今こういう制度ですので、こういう計算の方法でやっているのですが、全体で維持していく制度とは何なのだろうと、誰がどこに負担していくのがいいのか、国が制度を考えてくれたらいいと思っておりますが、皆で考えながら声を上げていくことも必要であるとも思っております。私どもは持続可能な医療保険制度構築を是非ともお願いしたいと、常に国に求め続けているところです。

国民健康保険の状況も含めまして、やはり急激に保険料が上がらないよう工夫しながら、翌年度の保険料率を考えていくというのは同じですので、今のところのB案でいくのが妥当ではないかと思っております。

座長

ありがとうございました。国保を含めて、また、国保の刷新について一定の責任を持っておられる都道府県の立場として、ご発言をいただいたと思っております。他にご意見ございませんか。

委員

お二人の委員のご発言は本当にもっともで、これからの持続可能な医療保険をやっていくには必要なのだと思います。ただ、来年度2割負担が導入され窓口の負担が増えると、本当に受診控えが心配といたしますか、後期高齢の方は1つの医院だけでなく、幾つも掛け持ちしていると思いますので、2割負担になると結構きつかなということがありますし、先ほど局長からもご発言があったように、重症化する懸念が十分あると思います。保険料がいくらになるかということも大事なのですが、少ないお金の中で保険料を急に上げるのではなく、出来る限り抑えていっていただければと思います。

座長

ありがとうございました。

色々なご意見をいただきまして、今後、事務局で本格的に来年度、再来年度の保険料率を、様々な変動要因を含めて具体的にどのように設定していくのか、詰めの議論がなされていくものと思っておりますが、現時点においてはB案に賛成というご意見がほとんどだと思われま

す。この広域連合におきましては、開設以来ずっと保険料を据え置いてまいりまして、前回の改定時に初めて、保険料を若干引き上げ、今日に至っております。このB案に基づきますと、均等割で500円程度、若干の引き上げの可能性も含めた案ということになるかと思っておりますが、それを含めて来年開かれますこの懇談会で、再度、ご議論いただくことになるかと思っております。

一当たり皆様のご意見、ご質問をいただきましたが、他にご意見、ご質問はございませんでしょうか。

(なし)

座長

時間の関係もございまして、本日の懇談事項は全て、ここで終了とさせていただきたいと思っております。長時間にわたり、熱心なご議論のほど、ありがとうございました。

6 その他

事務局

それでは、次第の6「その他」でございます。

事務局からご提案させていただきたいと思っております。次回、令和3年度の第2回目の懇談会の日程についてですが、新しい年を迎えました令和4年2月1日（火）に、開催させていただき予定です。お忙しい中、恐縮でございますが皆様から都合をお付けいただきまして、ご参加いただきたいと思いますと思っております。事務局からは以上です。

7 閉会

事務局

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ありがとうございました。

本日は、全ての委員の皆様から、事務局で進めております現在の料率改定に向けた進捗状況、中間報告に対する内容につきまして、活発なご議論、ご意見をいただきました。大変ありがとうございました。本日いただきましたご意見等を踏まえ、今後の事務作業を進めていきたいと考えております。今後ともよろしくお願いたします。

以上をもちまして、令和3年度第1回新潟県後期高齢者医療懇談会を終了いたします。ありがとうございました。

— 午後3時30分 閉会 —

