

令和5年度
第3回新潟県後期高齢者医療懇談会
会 議 録

令和6年2月1日(木)

自治会館本館4階 401会議室

【出席者】

区分	所属	役職名	氏名	備考
被保険者等代表	新潟市シルバー人材センター	理事	高見 栄三郎	
	新潟県腎臓病患者友の会	会長	大竹 勝巳	
	新潟県女性財団	理事長	畠山 典子	
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	市橋 直子	
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
	新潟大学 人文社会科学系 法学部	准教授	石畝 剛士	
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	会員	竹田 拓矢	
その他	新潟県福祉保健部 国保・福祉指導課	課長	遠藤 和典	
事務局		事務局長	永井 康生	
		事務局次長	池田 文明	
	業務課	課長	寺山 隆史	
	総務課 総務係	係長	岡 薫	
	総務課 企画係	係長	高橋 良子	
	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	主任	遠山 栄希	

－ 午後 1 時 28 分 開会 －

1 開会

事務局

それでは定刻より若干早いですが、皆様お集りいただきましたので、ただいまから令和 5 年度第 3 回新潟県後期高齢者医療懇談会を開会いたします。よろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、また、お寒い中、お集りいただきまして、誠にありがとうございます。

昨年 12 月に開催いたしました第 2 回の懇談会におきまして、事務局から令和 6・7 年度の保険料率の改定案を始め、今年度に改定をします各種計画について御説明をさせていただき、皆様から御意見を頂戴いたしました。

本日は皆様からいただきました御意見や、その後、国から最終的に示されました各種数値や、直近までの医療給付費などの実績を反映させた結果、最終的に事務局からお示しさせていただきます保険料率や各種計画について、委員の皆様から御意見をお伺いしたいと考えております。是非、忌憚のない御意見、あるいは活発な御議論をいただ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。

それでは、次第に従いまして、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。

2 懇談事項

(1) 令和 6・7 年度保険料率について

座長

しばらくの間、この懇談会の進行を務めさせていただきます。よろしく御協力のほど、お願いいたします。

それでは、懇談事項の (1) 令和 6・7 年度の保険料率について、事務局から御説明をお願いいたします。

事務局

皆様お疲れ様でございます。私の方から、令和 6・7 年度の保険料率案につきまして、資料 1 に沿って御説明をさせていただきます。なお、今回の説明内容につきましては、前回の懇談会の説明内容と重複する部分がありますが、御容赦いただきたいと思います。

それでは資料 1 を御覧ください。始めに「1 概要」について御説明をいたします。後期高齢者医療制度におきましては、財政の均衡を保つため、おおむね 2 年に 1 度、保険料率の見直しを行うこととされております。前回の懇談会におきまして、その時点の試算結果をお伝えしていましたが、この度、令和 6・7 年度の新保険料率案がまとまりましたので、その内容について御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て算定を行った結果、保険料率を引き上げたいと考えているものです。

その下、項番の「2 算定の主なポイント」を御覧ください。こちらは、算定に用いた各種数値の説明でございます。国から示された数値については、令和 5 年 12 月 25 日付けの厚生労働省から

の事務連絡に基づいて設定をしております。「①被保険者数」は、団塊の世代の75歳到達が続くことにより、被保険者数が大きく増加するものと予測しており、伸び率は令和6年度2.89%、令和7年度2.37%と算定しております。「②1人当たり医療費・医療給付費」は、直近の実績を基に、新型コロナウイルス感染症の影響のない平成29年度から令和元年度の3年間の平均増減率を基本として予測をしました。1人当たり医療給付費の伸び率は、令和6年度1.20%、令和7年度1.24%と算定をしました。この伸び率は「③診療報酬改定」を加味したものであります。「③診療報酬改定」は、薬価の引き下げなどにより、全体でマイナス0.12%と国から示されたものでございます。「④後期高齢者負担率」は後期高齢者が保険料として負担する割合となりますが、国が示した数値は12.67%で、現行の料率の11.72%から0.95ポイントと過去最高の伸び率となっており、こちらが保険料率引き上げの一番大きな要因となっております。後期高齢者負担率については、これまで制度開始時の10%から2年ごとに0.2~0.3%程度上昇してまいりましたが、従前の考え方だと、後期高齢者より現役世代の負担の伸びが高くなり、現役世代の負担が過大となることから、現役世代の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半するように計算方法が見直され、今回大きく上昇したものです。「⑤保険料賦課限度額」は中間所得層の負担増に配慮して、現行の66万円から80万円に引き上げられるものです。「⑥出産育児支援」は全世代対応型社会保障の推進の観点から新たに負担するもので、料率の引き上げの要因となっております。「⑦予定収納率」、「⑧1人当たり所得伸び率」は収入の予測の用いるもので、過去5年間の平均から算定しております。「⑨均等割と所得割の比率」は国の通知に基づき、見直しを行うものであります。「⑩医療財政調整基金（剰余金）残高見込み」と「⑪財政安定化基金（基金）残高見込み」は、料率の上昇抑制に活用できる財源を検討する際に用いた財源の状況でございます。いずれも令和5年度末の見込になります。この辺りの状況についてまとめたものが下の表になりますが、説明は割愛させていただきます。

次に、「3試算結果」の「（1）収支の見込み」を御覧ください。こちらは、ここまで説明してきた基礎数値等を基に算出した収支の見込みとなります。まず、令和4・5年度は5,411億円の収支を見込んでおりましたが、90億円増の5,501億円を見込んでおります。次に、令和6・7年度ですが、476億円増加の5,977億円を見込んでおり、令和8・9年度では、更に360億円増加の6,337億円を見込んでおります。なお、令和8・9年度の試算は令和6・7年度と同じ条件で試算しましたので、今後の後期高齢者負担率の更なる引き上げなどにより、更に支出が増えるのではないかと見込んでいるところでございます。令和6・7年度に戻りますが、支出5,977億円に対する収入面の内訳ですが、公費負担2,988億円、支援金2,302億円、その他22億円を見込んでおり、支出との差額が665億円となります。この665億円に対し、剰余金の残高の半分に当たる28億円を活用し、残りの637億円を保険料で賄いたいと考えております。剰余金の投入額を残高見込の半分としたこと、及び県と積み立てている財政安定化基金を投入しないこととしたのは、前回の懇談会でも御説明したとおり、令和8年度以降も被保険者数及び医療費の増加が続くこと、及び後期高齢者負担率の引き上げなど、高齢者の負担が今後も増えていく可能性が高いことを考慮した上で、それらを令和8・9年度以降の料率改定で活用できるよう確保したいことが理由でございます。

この考え方に基づいて算定したものが「（2）新保険料率（案）」となります。主なポイントで説明させていただいた、国が進める全世代対応型の社会保障の推進に伴う制度改正や1人当たり医療費の伸びにより、新保険料率案は均等割44,200円で3,800円の増、所得割率8.61%で0.77%

の増となります。また、平均保険料額は、軽減前が78,852円、軽減後が61,195円となります。この新保険料率案につきまして、全国における位置付けは確認中ですが、国の制度改正に伴いまして他県でも引き上げになると見込んでおりますので、現在は均等割47位、所得割46位、平均保険料44位でございますが、それと同様に全国の中でも下位に位置すると見込んでおります。その下は参考にこれまでの保険料率を掲載しております。

裏面を御覧ください。参考として剰余金を活用した場合と、しない場合の算定結果の比較を掲載しております。パターンAは剰余金を一切投入しないもの、パターンBは令和6・7年度と令和8・9年度で剰余金を半分ずつ活用する新料率案のものとなっております。なお、令和8・9年度も、後期高齢者負担率や診療報酬の見直しなどの制度改正が行われると予測されておりますので、令和8・9年度につきましては大まかな試算となります。その下、「(3)モデルケースにおける現行との比較」は、単身世帯で年金収入のみの被保険者を例として、実際の保険料がどのようになるか試算をしたものとなります。賦課限度額の見直しが行われることから、高所得者の方の中には、現行から2割を超える増額となる方がおられますが、それ以外の方は世帯の状況にもよりますが、概ね1割程度の増額となると見込んでおります。

続きまして、資料1の参考①を御覧ください。こちらにつきましては、前回の懇談会でお示した数値と今回の新料率算定に当たっての基礎数値等の変更につきまして、詳細を示したものになります。説明は割愛させていただきますので、後ほど御覧いただければと思います。

資料1の参考②を御覧ください。こちらは料率改定に影響する制度改正について説明する資料となります。「1 高齢者負担率の見直し」につきましては、先ほど御説明したとおり、現役世代の負担増を抑制するために計算方法が見直されました。これにより、これまで11.72%であったものが、今回は12.67%と大幅に上がり、今回の保険料率が上昇した大きな要因となっております。

次に、「2 所得割比率の見直し」です。全国平均で50対50の均等割・所得割比率が、48対52となり、所得割の比率が上がりました。ちなみに、新潟県は後期高齢者の所得が全国平均の約73%となっています。これを踏まえると、新潟県における均等割・所得割比率は56対44として保険料率を計算しています。なお、この所得割比率の見直しと、「1 高齢者負担率の見直し」については、緩和措置として令和6年度のみ所得割率の軽減があります。令和5年中の基礎控除後の総所得金額が58万円を超えない方、米印にも書いてあるとおり、年金収入のみの方なら、211万円以下の方については、高齢者負担率と所得割比率の制度改正がなかったものとして計算した所得割率が適用されます。この場合、通常所得割率は8.61%ではなく、7.98%が適用されます。

裏面を御覧ください。続きまして、「3 賦課限度額の見直し」で、賦課限度額が66万円から80万円に引き上げられます。しかし、令和5年度から引き続き被保険者である方については緩和措置があり、令和6年度の賦課限度額は73万円となります。

最後に「4 出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入」です。令和6年4月から出産育児一時金の費用を後期高齢者医療で負担するもので、令和6・7年度は費用の7%の2分の1に当たる3.5%相当を後期高齢者医療で負担し、その分を保険料で補うものとして算定しているものとなります。

ここまで御説明してきました新料率案につきましては、本日の懇談会でいただく御意見を踏まえた上で、広域連合議会での条例改正を予定しており、その後、正式に公表させていただく予定です。私からの説明は以上でございます。

座長

ありがとうございました。ただいま、懇談事項（１）について、事務局から詳細な御説明がございました。高齢者負担率の上昇などがございまして、次期保険料率は相当程度、上昇する見込みとのことですが、皆様の御意見あるいは御質問を頂戴したいと思いますが、いかがでしょうか。できれば御意見を頂戴したいと思いますが、委員いかがでしょうか。

委員

御説明いただきまして、ありがとうございます。収支の見込を拝見いたしますと、医療給付費が大幅に増加していくということで、バランスを取るためには保険料を上げていくことしかないのかなと思います。単年度でバランスを取っていても、今後も医療給付費が増加していくとなると、財政状況としては厳しくなっていくのかなと思います。今後の医療費節減に向けた動きについては、後ほど御説明いただけるかと思うのですが、保険料についてはどうしても上げていかなければならないということですよ。

事務局

はい、お答えさせていただきます。保険料につきましては、先ほどの収支の見込でお話させていただきましたとおり、支出を基に保険料を算出していきます。委員からもお話がありましたとおり、医療給付費については1人当たり医療費が今後も伸びていくと私ども見込んでおります。1人当たり医療給付費が伸びていけば、当然その分を賄うために、保険料を引き上げざるを得ないというのが実情でございます。一番大きな要因としては、後期高齢者からも公平に費用負担をしていただくということで制度の改正が行われますので、その考え方に沿って、今後も後期高齢者の負担率が上がっていくことになると、同じように保険料を引き上げる要因になるのかなと考えております。ただ、私どもといたしましても、これから御説明させていただく保健事業など、各種取組を通じまして安定した財政運営ができるようにと考えております。

座長

はい、ありがとうございました。ほかにどなたかありますか。はい、どうぞ。

委員

私ども行政機関として非常に関わりが深いですので、私どもの認識をお話させていただければと思っております。

今ほど、事務局からお話もございましたが、まず、今回保険料率が過去にない上げ幅を示しているということですが、私どもも全国の都道府県を確認しましたところ、軒並み増加する予定だということです。具体的な数字は調査中ですので、控えさせていただきますが、今のところ、集計した中では新潟県の伸び率は全体の平均よりも下回っている状況ですので、全国の都道府県の伸びに比べれば少し下がっている状況です。ただし、新潟県の保険料、医療費につきましては、皆様が御承知のとおり非常に低いレベルでございますので、新潟県の皆様だけが過度な負担になるようなことにはならないのではないかと認識をしております。

そして、全体的な社会保障の関係ですと、新聞報道でもございますが、全世代型社会保障の観点から、まずは現役世代の伸びを抑制しないといけないということで、今回政府の方針でもあり

ましたが、後期高齢者の負担率を11.72%から12.67%と過去にない伸び率を示しているということは、医療費について全世代で担っていかなければならないということで、大きな要因であると認識をしております。

あとは出産育児支援金への支援制度、こども子育ての関係を全世代で費用を負担し合うという観点ですので、この制度に限らず今後も出てくると思います。

あと一つ、コロナ禍の受診控え解消による医療給付費の増は見逃せない状況であると思っております。まだ正確な数字は持ち合わせておらず、途中の経過ですが、国民健康保険も後期高齢者医療制度の医療費も、新型コロナが今年度に第5類へ移行し、受診行動が積極的になっている状況から考えますと、ある程度の御負担を求めるのは致し方ないのかなと思っております。

一方で、私どもは基金の関係もございます。後期高齢者医療広域連合の皆様と私どもの原資についても、いろいろ協議を進めているところでございますが、ほかの都道府県との比較という部分でございませけれども、今後の資金調達についてはほとんど問題がないと認識しておりますので、今後につきましても、過度な保険料の増加にならないような形で、努めていきたいと思っております。以上になります。

座長

はい、ありがとうございました。ただいま保険者サイドから、社会保険及び国保の状況について御意見を頂戴しました。ここで、できれば被保険者の立場から、今回の保険料率の改定について御意見を頂戴できればと思っております。いかがでしょうか。

委員

今、お話もありましたとおり、全世代型というのでしょうか、後期高齢者の負担が大きくなって大変だという思いはあるのですけれども、現役世代の方たちの負担がすごく大きくなっているということで、皆さんで痛みを分け合うというのでしょうか、そういったことはとても大事だと思いますし、本当に詳細な数字を算定していただきまして、こういうことなんだと理解することができましたし、皆さんで頑張っていきましょうという気持ちであります。以上です。

座長

はい、ありがとうございました。ほかの委員からも御意見を頂戴できますでしょうか。

委員

今の説明を聞いて、後期高齢者もそれなりの負担をしていかなければならないというのは理解しているつもりですが、シルバー人材センターの会員の中には後期高齢者の方が多いのですが、中には負担が厳しい方もいらっしゃいます。もっと安くならないかという人もおります。少し余談にはなりますが、お医者さんに掛かっている人で、何回も何回も行く人、行かなくてもよいのに行ってしまう方が随分いるように見受けられます。そういったところも抑制できるようになれば、少しは医療費の負担も減っていくのではないかなと思っております。お医者さんのことから、はっきり言えませんが、その辺りが医療費の増加につながっていると思います。ただ、全世代型で負担をしななければならないのは当然のことだと思いますので、理解はできております。以上です。

座長

はい、ありがとうございました。続きまして、委員からも御意見をいただけますでしょうか。

委員

6・7年度の保険料について、政府が示した案というのは私どもも必要と思っておりますが、これによって福祉が切り捨てられると、大変なことになるのではないかなと思っております。何でかと言いますと、透析患者は新潟県で5千人いるのですが、高齢者が多く、平均透析年齢が72歳で、もうすぐ75歳の後期高齢者になる人が多く、保険には大変お世話になっています。全員が相当の負担をして支えていくのは仕方がないと思いますが、それによって、我々が切り捨てられることが無いようにしていただきたいということです。よろしく願いいたします。以上です。

座長

はい、ありがとうございました。ただいま保険者及び被保険者から御意見を頂戴しました。そのほかの委員から、この懇談事項について御意見がございましたら、伺いたいと思います。いかがでしょうか。はい、どうぞ。

委員

先ほどの御説明にありました後期高齢者負担率が、昨年から比べて1%と非常に高く上がっているように思います。その要因は制度が変わったということであり、今回1%上がったということですが、これは将来的にもっと上がることも考えられるのでしょうか。今まで1%というのは無かったように思いますので、この辺りが分かるようでしたら教えていただきたいと思います。

事務局

はい、お答えさせていただきます。将来の具体的な数字につきましては、まだ国から示されておりませんので、正確な数字についてはお答えできないところです。ただ、総理大臣などが国会答弁におきまして、今後も高齢者の割合が増えていく間は、高齢者負担率についても伸びていくことと見込んでいるところですので、今後も当面は伸びていくのかなと考えております。ただ、伸び率については、今回は算定方法の見直しもありましたので、ここまでの大きな伸び率にはならないのかなと、そうは言っても上がっていくのではないかなというのが、私どもの現時点での予測でございます。

座長

はい、ありがとうございました。ほかにどなたか御発言等ございますか。はい、どうぞ。

委員

質問ではなく感想になりますが、新しくできた「出産育児支援」ということで、出産育児一時金が今年度42万円から50万円になったということで、国が支援してくれるのはよいことだなと思っていたのですが、4月からこういう形で負担をしなくてはならないのだと、少し驚いたところでございます。全世帯型で支え合うということで、高齢者負担金というのが始まったときも、よく理解をしていない国民が多かったように思います。現役世代の負担を少しでも増やさないため

には、高齢者も応分の負担はしなければならないのだろうけれども、そんな中で、急にこのような形で負担をするということは、初めから分かっていたのではなく、お金が足りなくなったから負担してもらうようにしたという印象にある。

あと、先ほど少し話が出ました、高齢者の受診回数が多い問題、直接この場には関係はありませんが、確かに高齢の方はクリニックに行くのが日常生活になっており、それが運動になってサロン化している状況も無きにしもあらずと感じております。また、あとはポリファーマシーの問題がありますよね。高齢の方が、あちこち回っていろんな薬をいただいて、それを飲まないまままで処理されてしまう問題もあるので、そういったことも後期高齢者医療制度でも取り組んでいただき、医者に行く前の取組で医療費が掛からないように、保険料率を上げなくてもよくする取組を進めてもらえればと思って発言をさせていただきました。以上になります。

座長

はい、ありがとうございました。ほかにどなたか御意見ありますか。はい、どうぞ。

委員

今、委員からも話をいただいたとおり、もちろん薬局の方でもいろいろと見ていきたいと思うのですが、例えば、薬のことなら、クリニックに何回も行く前にまずは薬局に来ていただいて、薬局は別に処方箋がなくても来ていただいて全然構わない所なので、そういったところから対策していけば、医療費の削減にもつながると思いますし、先ほどのポリファーマシーも整理ができると思いますので、上手に薬局を使っていただくということで、これから医療費を削減できればと思っておりますので、上手く組み込んでいただきたいと思います。保険料が高くなる話を聞いて、払う方は辛いよな、でもそれしかないのかなとも思っております。私も全世代型で育児とか、その辺りも保険料に掛かってくると今回初めて分かったので、分からない方たちが大勢いるのではないかなと思います。本日はその辺りが理解できました。説明ありがとうございました。

座長

はい、ありがとうございました。最後に、御発言のない委員からも御意見を頂戴できればと思います。

委員

前回の会議との比較において、基本的には1人当たりの医療給付費が予測より増えているとのことですが、ただ、高齢者の負担率とか、保険料の均等割額とか、前回より支出が多いにもかかわらず同様の比率で抑えていると、そのためにいろいろな数字を調整して、保険料率を抑えたということでしょうか。

事務局

前回でお示した値との違い、1人当たり医療給付費につきましては、その後の実績を基に将来推計をしたところ、前回お示した後の実績が予測より増えていたものですから、それに引張られる形で医療給付費の見込も上がったものでございます。ただ、この1人当たり医療給付費

が上がったにもかかわらず、保険料率が下がった部分につきましてはいろいろな要因がありまして、例えば、ここに書いてあります財政安定化基金拠出金ということで、先ほど県からも御説明のありましたとおり、基金の方に拠出するお金はある程度まとまったお金が基金にあるので、積み立てを一時止める形で拠出を停止したりだとか、診療報酬の改定でマイナス0.12%というものだったり、試算をする段階で最新の被保険者の所得の状況を計算したときに、所得の状況が前回の試算したときと違うものですから、所得割率が前回より低い形で出たというものになります。この辺りが主な要因になります。説明は以上です。

委員

ありがとうございます。例えばですが、前回の1人当たり医療給付費の予測と、今回示された数値との比較だと、8千円くらい違う。単純に考えると、前回示されたデータより8千円も1人当たり給付費が高くなったと、そうすると、もっと保険料を上げても仕方がないのかなと思う。ここにいる委員の方々とは逆の視点なのですけれども、予測が違うのであれば上げざるを得ないという発想もあるかと思うのですが、剰余金などを投入することによって、それも前回より少し増やし、保険料率は同じように抑えたということですが、上げることはやはり厳しいのでしょうか。予測からずれたので、その分だけ比例して上げざるを得なかったという説明でも、やむを得ない部分もあるかと思うのですが、そうされなかった理由は何かあるのでしょうか。

事務局

引き上げなどの方針ありきではなくて、積み上げ式で計算をしていくのが保険料率の算定になりまして、確かに1人当たり保険給付費については、直近の実績が急激に増えたものですから、それに引きずられて上がったのですが、先ほど御説明したそのほかの要因だとか、説明が漏れておりましたが、剰余金の投入額を増やしたことによって、結果的に保険料率をそこまで上げなくても済んだという考え方になっております。これは1人当たり医療給付費が上がったから、直接保険料率に反映される考え方では算定していないということを御理解いただければと思っております。

委員

剰余金に関しては、前回は令和6・7年度と令和8・9年度に50億円と50億円というやり方でしたが、例えば、6対4などの方法で、今回は上がった分だけ剰余金はスライドさせて、次回分を温存するとか、それとも今回上がった分を下げるために、ある程度は抑え込むけれども次回以降を厳しいものにするのか、その辺りの戦略はどうなされたのか。

事務局

確かに剰余金の投入額については、私どもも一番悩んだところでございまして、今ある剰余金の残高をどのように投入していくのかというところは、様々な検討を重ねたところではあります。おっしゃるとおり、もう少し長期的に視野を組んだ上で、令和6、7、8、9年度の投入額を調整するという方法もあるかと思っておりますし、検討もしたのですが、先ほど御説明したとおり、令和8・9年度がどのように制度改正がされるのか分からない、後期高齢者の負担が大きくなるだろうという予測は、ほぼ間違いないと思っているのですけれども、ただ、具体的に伸び幅がどのくらい

になるか、それによって保険料の影響がどのくらいになるか分からない状況で、長期的な視野で何%という比率を決めることができなかつたというのが、正直なところでございます。しかしながら、今回50%ずつ投入することで、仮に令和8・9年度の制度改正で保険料の負担が増えることになったとしても、今回の上昇額と近い数値に持ってこれるのではないかと見込んでいるところでございます。説明は以上になります。

委員

ここは分かりにくい部分だと思います。私どもでも同じような状況であり、前回示したお金と今回のお金がどう違うのかという疑問点があるかと思えます。今回特に大きなところは診療報酬改定であり、マイナスになるか、プラスになるか。それもプラスになることによって医療費が掛かりますので、それだけお金が掛かると。今回はマイナスになりましたので、その分だけ下がった。最初に見込んだところには、厚労省の方から資料が送られてきてまして、ある程度仮試算を行うとなりますと、この診療報酬改定も一定程度のところの推計でやっているのですけれども、あと、国からくる交付金も予算が決まっていない段階で仮数値がくるので、若干つらい数字で示される。したがって、仮算定の前回示した数字よりも、本算定の今回示した数字の方が、幾分か低くなる。つまり、被保険者にとっては有利に作用する、というのが慣例になっている。私どもも診療報酬がどうなるかを注目していたのですが、こういう数字になりましたので、予測よりも低くなる。というのが一般論というふうに御理解いただければと思っております。

あと、医療費が何で上がるのかというところですが、前回時点ではその時点で最新の医療費の状況を加味したのになりますので、前回は9月くらいまでの夏頃の状況、今回は更に進んだ秋頃までの状況が加味されておりますので、上がっている。コロナ後の受診は季節を追うごとに受診行動が高まっているものと御認識いただければと思えます。そういった状況ですので、仮に医療費が上がったとしても、そのほかの診療報酬改定ですとか、高齢者の負担率が0.03%下がったとしても、それが減少の要素になります。私どもも同じような状況なので、後期高齢者医療制度についても同じ状況かと思っているところでございます。間違っていたら、事務局から訂正をお願いします。

座長

はい、ありがとうございました。それでは局長からお願いします。

事務局

私どもも前回出した金額を基に、どうしてもここに当てはめようと試算したわけではありませぬ。剰余金について6億円の余裕が出たのも、予算を執行していく中で決算の見込から見えてきたものになります。そういった中で、先ほど委員もおっしゃっていたとおり、医療費もこのくらい上がるだろうと思っていたところに近い数字が出せているだろうということで、それで計算をし直すと、たまたま、ここに落ち着いたところでございます。そこへ目掛けて何とかということではなく、こういった数値であれば差も開かないし、提示していても大丈夫でなかろうかということで、今回お出しをさせていただいたところです。

座長

はい、ありがとうございました。ほかにどなたか御意見等ございますか。

それでは、懇談事項（１）については、ここで終わらせていただきまして、懇談事項（２）に移らせていただきます。

（２）第４次広域計画の策定について

座長

懇談事項の（２）第４次広域計画の策定について、事務局から御説明をお願いいたします。

事務局

前回の医療懇談会で広域計画の計画案を説明させていただき、御意見をいただきました。その後、12月19日から1月12日までの間、パブリックコメントによる意見の募集を行いました。

資料２－１を御覧ください。いただいた御意見と対応について、まとめた資料になります。市町村への意見照会では、市町村から御意見はありませんでした。

また、前回の懇談会では３件の御意見をいただきました。委員からいただきました「計画の趣旨」「各種証明書」「保険料の賦課」についての御意見につきましては、当日の事務局からの説明内容を右側にまとめております。

また、パブリックコメント手続きによる御意見はありませんでした。

前回の会議でお配りした資料から変更点ありませんが、改めて資料２－２、資料２－３として計画案と新旧対照表をつけております。広域計画の策定には議会の議決が必要となりますので、2月14日の広域連合議会2月定例会に議案として提出する予定としております。

広域計画についての説明は以上になります。

座長

ありがとうございました。ただいま、懇談事項（２）第４次広域計画の策定について、事務局から説明をいただきました。これについて、御意見あるいは御質問ございましょうか。

これについては、前回の懇談会で委員から、いろいろと御意見を頂戴しました。対応について示されておりますが、重ねて御質問などはございますか。

委員

ありがとうございます。出した意見が全部はねられたとのことで、特に意見はございません。あとは好みの問題だと思います。正直、1ページ目の趣旨については経過と趣旨は別なものと思いますが、これで進めるというのであれば、特にこだわりはございませんので、これ以上は申し上げません。

座長

はい、ありがとうございました。ほかにどなたか御発言ございませんか。

第４次広域計画につきましては、これまでも御意見を伺う機会がありましたので、今回はこれにて最終的な案として確定することになりますが、よろしいでしょうか。

それでは、懇談事項（２）はこれにて終了させていただきます。

（３）第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

座長

懇談事項（３）第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について、これも事務局から説明をお願いいたします。

事務局

データヘルス計画案につきましても、広域計画と同様に前回の会議で御説明し、委員の皆様から御意見をいただきまして、ありがとうございました。計画案については、市町村と新潟県の関係課へも意見照会を行い、また、広域計画と同じ時期で、パブリックコメントによる意見の募集も行いました。いただいた意見と対応につきまして、資料３－１を御覧ください。

新潟県の関係課からは、御意見はありませんでした。市町村からは、前回の医療懇談会の前に課題の抽出について１件御意見がありました。これを受けて、この部分の修正案を前回の医療懇談会で提出し、御説明させていただいております。

前回の医療懇談会でいただいた御意見６件にまとめております。まず、座長から御意見いただきました、アルツハイマー病の死亡率の高さとその対策についてです。当日、委員から「ほかに死因となる病気がなかったということも一因として考えられること」、「どれを主病名として死因とするかは医師の判断によること」、また、「認知症からくる誤嚥性肺炎の死因をアルツハイマー病とすることが増えている」といった情報もお聞きいたしました。アルツハイマー病の死亡率が、新潟県が全国１位のはっきりとした理由は分かりませんが、フレイル予防事業により疾病の予防、進行を遅らせることにつながると考えております。計画へ追加の記載とはいたしません。全体の状況が分かるよう、アルツハイマー病以外の主要な死因についてのデータも追加して掲載することとしました。

次に、委員から御意見いただきました、肥満対策についてです。国は後期高齢者の保健事業のガイドラインの中で、壮年期の肥満対策から75歳以上の高齢者へは低栄養などのフレイルに着目した対策への転換が必要であるとしております。これを受けまして、広域連合でも低栄養対策の方に重点を置いていきたいと考えております。計画に特に記載はしてはおりませんが、肥満対策につきましては、市町村が実施している生活習慣病重症化予防事業の中で、行われているところでございます。

次に、委員から男女差があるデータについては文章でも掲載してはどうか、また、委員から支援実施者の表記方法、在宅訪問栄養食事相談事業のプロセスなどの抽象度の違いについて、御意見をいただきました。それぞれ御意見を踏まえまして、資料に記載のとおり修正を行っております。

委員からいただいた横文字、片仮名言葉についての御意見につきましては、国の表記が片仮名言葉のため、日本語の説明の方を括弧書きにしておりますが、御意見を踏まえまして、片仮名言葉や専門用語を説明する用語集を93、94ページに加えることとしました。

なお、資料の一番下の行、1月12日まで実施してございましたパブリックコメントによる御意見はありませんでした。

資料にはございませんが、前回の医療懇談会で御質問をいただき、その場でお答えできなかったことについて、お答えをいたします。まず、委員からの御質問で、計画の56ページにある歯科健康診査の受診率について、柏崎市が低い理由と新発田市が高い理由についてです。広域連合は歯科健診の受診年齢を76歳と80歳としておりますが、柏崎市が行っている歯科健診は20歳から80歳までを対象としており、受診年齢が分散するため、広域連合の76歳と80歳での受診率となると、低くなると思われまます。一方、新発田市につきましては、他の市町村に比べて受診率向上に向けた取組の種類が多いことが、受診率が高いことの一因であると考えられます。

また、委員からの御意見で、前回配布の計画案76ページ、本日の資料では79ページになりますが、在宅要介護者歯科保健事業のアウトプットが、率ではなく人数なのは、率が出せないからかについてです。こちらは委員の御推察のとおりで、この事業は新規の介護認定者にチラシを配布するほか、市町村の窓口でチラシを設置し、申込みがあった人に対して実施する事業でありますので、分母となる対象者の人数を出すことができず、アウトプットを受診者数としております。

皆様からの御意見を反映して、修正等を行った計画案が資料3-2となりますが、今ほど御説明したもののほかにも、前回の会議以降に加えた修正等がいくつかありますので御説明します。資料3-3を御覧ください。

まず、全体を通して最新のデータに更新し、文言の軽微な修正を行いました。また、データの掲載年度が統一されていなかったため、第3章の58ページ以降は、基本的に平成30年度から令和4年度に統一したほか、資料に記載のとおり、分析に不足していたデータや説明の追加も行ってあります。

第4章以降の修正点につきましては資料3-2の計画案を御覧いただきながら、御説明いたします。資料3-2計画案の74、75ページを御覧ください。中長期的な目標に、国が定めた共通評価指標を追加いたしました。それぞれ頭に隅付き括弧で【共通】と記載しておりますが、平均自立期間と、低栄養など10種類のハイリスク者の割合になります。この共通評価指標とは、全国の広域連合の比較を同じ指標で行うため、新たに国が設定したものになります。

次に93、94ページを御覧ください。計画に出てくる専門用語や片仮名語を説明するため、用語集を追加しました。

95ページ以降は資料編として、より詳細なデータを掲載しました。先ほど御説明した国の共通評価指標のハイリスク者の割合につきましても、市町村別に令和2、3、4年度のデータを掲載しております。

本日のこの資料には間に合いませんでしたが、本編の図表などに関連する資料編の資料番号を追加で記載する予定であります。

事前送付しております資料の説明については以上ですが、資料を送付した後にデータに差替えが生じてしまいましたので、御説明いたします。本日、机上の配付しております当日資料を御覧ください。KDBシステムのデータの一部で、性・年齢調整後のデータがあるものは調整後の数値に修正した資料をお送りしておりましたが、数値に疑問が生じたため調査しておりましたところ、適切ではない数値を掲載していたものが判明したものです。性・年齢調整は全国の広域連合が比較する際に、人口や年齢構成によるバイアスを補正するために行われるもので、調整の方法には直接法と間接法があります。KDBシステムで使われている方法は間接法で、全国平均のデータを新潟県の人口構成などに当てはめた場合の数字であることが分かりました。一例として、数字を見比べていただきながら御説明いたします。資料3-2と当日配布資料のどちらも62ペー

ジを併せて御覧ください。62ページの一番上の表、1人当たり医療費の令和4年度、新潟県の入院医療費を御覧ください。資料3-2では調整後の数字で41万4,261円となっており、右隣の全国平均の40万6,564円を上回っております。この41万4,261円というのは、全国平均の水準を新潟県の人口構成に当てはめた場合の医療費の額であり、新潟県の1人当たり医療費としては、当日配布資料の方の32万361円が正しい数字となります。全国平均と比べ、約8万6,000円低い額となっております。これは厚生労働省や国保中央会が公表する、ほかの資料での新潟県後期高齢者の医療費が全国46位や47位というデータとも相違のない数字となっております。ちなみにですが、厚生労働省が公表している医療費の統計では、直接法による年齢調整を採用しております。KDBの間接法とは逆になりまして、各県のデータを全国平均の人口構成に当てはめた場合の数字になりますので、直接、他県との比較に使用できる数字となります。今回、この年齢調整の方法の違いと、調整後の値の意味を誤解し、適切ではないデータの方をお送りしてしまい、申し訳ございませんでした。当日配布資料に差替えをお願いいたします。

また、このほかのデータにつきましても、誤りがないものと考えてはおりますが、再度確認をいたしましてから、完成版としたいと思います。完成版の冊子は来月3月下旬に県や市町村を始め、関係者へ配布するほか、委員の皆様へもお送りさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

データヘルス計画案につきましては、説明は以上となります。

座長

はい、ありがとうございました。ただいま、懇談事項(3)第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定について、新しいデータなどを相当程度盛り込んだ改訂版がお手元に、そして、本日机上に配付された資料では新たなデータが付け加えられて御説明がありましたが、これらにつきまして、御意見あるいは御質問を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。はい、どうぞ。

委員

その片仮名語につきまして、用語集を作ってくださいありがとうございました。よく言われるのが、ロコモフレイルかフレイルロコモですとか、高齢の方が理解できるのかと言われております。説明をつけていただいたということで、よかったですと思っております。ただ、国が使っているから、やむを得ないということですが、本来ならば、日本語を作るべきなのですが、医療界が片仮名語を使う風習があるようで、それはこれからは是正をしていかなければならないのですが、今回は用語集を作ってください、ありがとうございました。

座長

ほかにどなたか、御意見等ありますでしょうか。

委員

歯科健診の受診率の説明ありがとうございました。低栄養などのフレイルだとか、サルコペニアとか、そういうのを予防する対策が必要と思うのですけれども、そのためのオーラルフレイルというのは全身的フレイルに先立って現れる症状なので、それを早く発見する必要があるように

思います。そのためには歯科健診の受診率向上が課題と記載もありますので、先ほど新発田市の取組がよいということで聞いてみたのですが、受診しなかった人にもう一度受診勧奨をしているという話なので、できればそういう取組を行えば、受診率の向上が図れると思いますので、そういうのを各市町村にお話しして、受診率の向上に努めていただければと思います。以上です。

座長

はい、ありがとうございます。ほかにどなたか、御意見等ありますでしょうか。

委員

いただいた資料を拝見したのですが、いくつか分からないことがありましたので、教えていただければと思います。

まずは57ページ、単純な疑問として、生活習慣病リスク保有者の割合とありまして、「また」でつないで、医療未受診者のうち受診勧奨判定値にある者とあるのですけれども、これは表からすると文章と順番と異なるのですが、書き方と表の順番を変えたのは理由があるのでしょうか。

事務局

特にこだわりがあったわけではないのですが、御指摘のとおり見にくいかなと思います。

委員

57ページの2段落目の「また」の文章ですが、「特に」血糖・脂質のリスクが高いと記載がありますが、どこからそれを読み取ればよいのでしょうか。血压と脂質の方が高いのではないのでしょうか。

事務局

別々の表の分析を一つの文章にしてしまったがために、このような誤解が生じたのかなと、今分かりましたので、もしでしたら、別々の文章にさせていただければと思います。

委員

あくまで指摘になりますので、好きなようにしていただければ結構です。

次に63ページですが、生活習慣病患者の推移の3段落目、重症化した疾病でみると、脳血管疾患や腎不全の割合が増えているとありますが、表では増えていないように思いますが。

事務局

64ページの表で平成30年度と令和4年度を見ますと、増えていないというか、横ばいに見えるですね。修正させていただきます。

委員

もう最後です。66ページです。一番下の説明文の2行目で年々増加とありますが、どの年度と比較するのかによりますが、増えているとは表から読み取りにくいのですが。

事務局

実は、これは令和3年度までのデータしかなかったときの文章で、平成30年度と令和3年度を比較しますと、確かに上がっているのですけれども、令和4年度の最新のデータでは下がっているの、文章の書き方を検討させていただきたいと思います。

委員

説明で理解はしたのですが、なぜ、令和4年度はどちらも下がったのでしょうか。本日はお答えしなくても結構ですが、その辺りも分析されたら、御説明いただければと思います。文章はお任せしますので。以上です。

座長

ありがとうございました。様々な御意見を頂戴いたしまして、最終的なデータヘルス計画を策定、公表するに当たって、御検討のほどよろしく願いいたします。ほかにどなたか、御意見あるいは御質問ありますでしょうか。

委員

今の御意見をお聞きして、私も事前に資料をいただいた際に、このグラフはどの表を見ればよいのかを確認したのですが、できれば、文章の最後に表の何番を参照するなど、記載していただければ分かりやすいのかなと思いました。

事務局

ありがとうございました。ぜひ参考にし、よいものになるようにしていきたいと思います。

座長

ほかにどなたか、御意見等はございますでしょうか。はい、どうぞ。

委員

先ほど、委員の御指摘にありました57ページのことで、当日配布資料を見ると、数字が修正されておりますが、文章はこのままでいくということでしょうか。この表からは血糖・脂質が年々増加傾向にありというのが、読み取れないという感覚ですよね。その辺りをどうするのか御検討いただければと思います。

座長

はい、ありがとうございました。それを踏まえて御検討のほど、よろしく願いいたします。ほかに御意見、御質問等ありますでしょうか。はい、どうぞ。

委員

少し教えていただければと思います。御説明いただきまして、ありがとうございます。詳細な資料を作っていただいて、私ども健保組合でも活用をさせていただきたいなと思っております。データヘルス計画に関しては、組織の指針であると同時に、加入者の方が見て理解して、課題を

共有することで、より生きてくるものかなと私自身は捉えているのですけれども、先ほど片仮名表記の部分でもう少し見えやすいようになればなと個人的に感じたところです。そういった状況で加入者への啓蒙や周知というところで、その成果について一定の評価や感触があるようであれば教えていただきたいと思ひまして、一定数の成果がありますという話なのか、あるいは、まだ課題を感じているところがあって、その課題は伸びしろと私自身は捉えているのですが、そういったふうに捉えているのか、捉えているのであれば、今後どういうふうに啓蒙していきたいという考えがあれば、ぜひ、教えていただきたいなと思ひます。よろしくお願ひします。

事務局

委員、御指摘ありがとうございます。委員がおっしゃられたように、こういったデータに基づいた保健事業を進めていくことが大事だと思ひております。現在、第3期のデータヘルスということで策定が途中でありますが、今年度が終わりましたら、第2期の結果の方も正式にまとまることになると思ひます。それらを踏まえまして、令和2年度から国を挙げて取り組んでおります高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施ということで、令和6年度の4月から全国の全市町村で実施するというところで、新潟広域では令和2年度から段階的に取組をしていただく市町村を増やしてきたところがございます。心配しておりました粟島浦村も令和6年度から、その事業を実施できるという運びになりました。すぐに結果が現れるものではありませんけれども、地道な活動を、市町村と連携しながら保健事業を進めていくことにより、保険料率のところでも話がありましたけれども、適正な医療費につなげていき、被保険者が健やかに暮らしていける世の中をつくっていきたくと思ひますので、今後とも皆様から御意見を賜れればと思ひております。ありがとうございます。

座長

よろしいでしょうか。それでは、ほかに御意見あるいは御質問ございますか。はい、どうぞ。

委員

全体を通して、よろしいでしょうか。1点だけなのですが、第4次広域計画と第3期保健事業実施計画の表紙の絵は、この絵で最終的に決まりでしょうか。これでよいなとも思ひますが、少しこだわってみれば、第4次広域計画の表紙では、高齢の方4名の立ち位置が前と後ろで少し違うのが気になります。男性が前に来ているところなど、男女の意識から見ると、そういうふうに見る方は気になってきます。データヘルスの方も、これでよいと思ひますが、男性の服の色は緑と青、女性は赤やオレンジなど、今は刷り込みになりますよねと言われている世の中でありまますので、その辺りを検討していただければとよいのかなと思ひます。以上です。

座長

ありがとうございます。御検討のほど、よろしくお願ひいたします。

それでは、懇談事項(3)につきましては、以上とさせていただきます。

3 その他

座長

それでは次第の「3その他」について事務局から何かございますか。

それでは、これにて懇談会を終了させていただきます。座長としての任もこれにて解かせていただきます。どうも長時間にわたりまして、熱心な御議論ありがとうございました。

4 閉会

事務局

はい、ありがとうございました。本日の懇談事項につきましては、以上で全て終了いたしました。座長におかれましては、スムーズな議事進行をしていただきまして、ありがとうございました。

この医療懇談会、今年度は本日の会議が最後の懇談会となります。令和6・7年度の保険料率の改定を始め、各種計画の策定など、様々な懇談事項につきまして、委員の皆様から貴重な御意見を賜りました。ありがとうございました。いただきました御意見を踏まえまして、広域連合として今後の事務を進めてまいりたいと思います。また、記載内容を変更する部分がありましたら、その都度御連絡をさせていただきたいと考えております。

本日はお忙しいところ、御出席を賜りまして、誠にありがとうございました。以上をもちまして、閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

— 14時58分 閉会 —