

令和7年度
第2回新潟県後期高齢者医療懇談会
会 議 録

令和8年1月29日(木)

自治会館本館3階 301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	
	新潟県薬剤師会	副会長	大黒 幸恵	
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	総務企画部長	角田 宏夫	副座長
	健康保険組合連合会新潟連合会	会員	竹田 拓矢	
行政関係者	新潟県福祉保健部 国保・福祉指導課	課長	山賀 健	
事務局		事務局長	高橋 裕	
		事務局次長	五十嵐 草子	
	業務課	課長	丸山 吉之	
	総務課 総務係	係長	杉田 潤	
	総務課 企画係	係長	高橋 良子	
	業務課 医療給付係	係長	渡邊 喜子	
	業務課 資格保険料係	係長	大澤 秀明	
	総務課 企画係	主任	櫻井 謙一	

－ 午後 1 時30分 開会 －

1 開会

事務局

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和 7 年度第 2 回新潟県後期高齢者医療懇談会を開会いたします。どうぞよろしく願いいたします。委員の皆様には、お忙しい中、お集ま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 1 回の懇談会におきまして、事務局から令和 8・9 年度の保険料率の試算について御説明をさせていただき、皆様から御意見をいただきました。

本日は、その後に国から最終的に提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する保険料率について、改めて委員の皆様から御意見をお伺いしたいと思います。ぜひ、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。本日はどうぞ、よろしく願いいたします。

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。

2 懇談事項

(1) 令和 8・9 年度の保険料率について

座長

この第 2 回懇談会ではありますが、進行役として務めさせていただきます。よろしく御協力のほどお願い申し上げます。

本日の懇談事項は 1 つだけとなります。(1) 令和 8・9 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

私の方から、令和 8・9 年度の保険料率案につきまして、資料 1 に沿って御説明させていただきます。

令和 8・9 年度の保険料率については、昨年の 12 月にその時点の試算結果に基づき、料率を引き上げる見込みであることをお伝えしましたが、昨年末に国が示した基礎数値のほか、直近の被保険者数、医療給付費の状況を踏まえて改めて試算した新料率案を報告させていただきます。

資料 1 の 2 算定の主なポイントを御覧ください。算定に用いた各種数値の説明となります。国から示された数値につきましては、令和 7 年 12 月 26 日付けの厚生労働省からの事務連絡に基づいております。なお、資料 1 参考①も併せて御覧いただくと前回試算と比較できるかと思えます。

それでは、「2 算定の主なポイント」ですが、「①被保険者数」は、団塊の世代の年齢到達後も、増加するものと予測し、伸び率は、令和 8 年度 1.40%増、前回試算と比べ人数で 197 人減、令和 9 年度 1.24%増、前回試算と比べ人数で 184 人減と算定しました。「② 1 人当たり医療費・医療給付費」は、直近の実績を基に診療報酬改定による増、高額療養費の見直しによる減を加味し再推計を行いました。1 人当たり医療給付の伸び率は、令和 8 年度 3.92%増、前回試算と比べて

金額で2,611円減、令和9年度5.29%増、前回試算と比べ金額で7,997円増と算定しました。「③診療報酬改定」は、国から示された、令和8年度プラス1.54%、令和9年度プラス2.90%で算定しました。「④後期高齢者負担率」は前回試算と変更なしの13.27%です。現行の12.67%からは0.6ポイント上昇しております。「⑤保険料賦課限度額」は中間層の負担増に配慮して、現行の80万円から85万円に引き上げられました。「⑥出産育児支援金」は前回同様、制度導入に伴う経過措置の終了を見込んでいます。「⑦子ども・子育て支援金」は、新潟広域が拠出する金額として示された額は、10億4,000万円、前回試算より8,000万円増加しました。「⑧予定収納率」「⑨1人当たり所得伸び率」は、収入の予測に用いるもので、過去5年の平均から算定しております。「⑩均等割と所得割の比率」は国の通知に基づき、前回試算の56対44から55対45に変更しました。「⑪医療財政調整基金と財政安定化基金」は、直近の残高を見込み、剰余金69億円、基金40億円とし活用を検討しました。

次に資料の右側「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です。まず、令和6・7年度の収支を5,934億円と見込んでいます。その見込み額と比べ、令和8・9年度は、712億円増の6,646億円の見込みとなりました。令和10・11年度ではさらに、507億円増の7,153億円と見込んでおります。令和8・9年度に戻りますが、支出6,646億円に対し、公費負担金、支援金、その他を見込んだ額との差額が795億円となります。この795億円に対し、剰余金約49億円を活用し、残りの746億円を保険料で賄う額とし、料率を算定しました。なお、剰余金の投入額を49億円としたのは、残額を令和10年度以降も保険料の上昇抑制に活用できるよう確保したいことが理由です。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。新保険料率は、均等割4万9,200円で現行と比較して、5,000円の増、所得割率8.61%で現行と増減なしとなりました。平均保険料額は、軽減前が8万9,588円、軽減後が7万228円となります。裏面「(3) 剰余金等投入金額別保険料率試算結果」を御覧ください。こちらには、参考として、剰余金を活用しない場合と、活用する場合について2パターン試算し、比較したものです。パターンAは剰余金を一切投入しないもの、パターンB、Cは、令和8・9年度は同じ49億円の剰余金を活用し、令和10・11年度で残りの剰余金を活用するもので、パターンCはさらに基金を10億円活用し、令和12・13年度では、基金5億円を活用する、新料率案のものとなっています。

左下の「(4) 剰余金等投入による保険料激変緩和の効果」A、B、Cの各パターンの1人当たり保険料の伸び率と伸び額の令和8・9年度とその後2期分の変化をグラフに表したものを御覧ください。今回の新料率案としたパターンCの赤い線となりますが、これが一番なだらかな線となっています。それでは、資料の表に戻っていただきまして、右側の「(2) 新保険料率案」の子ども・子育て支援金分の説明をします。子ども・子育て支援金につきましては、今ほど説明した医療分の試算で用いた被保険者数等を使い計算した結果です。令和8年度は均等割額1,354円、前回試算と比較して54円増、所得割率0.26%、前回試算と比べ0.03ポイント増です。平均保険料額は、軽減前が2,541円、前回試算比188円増、軽減後が2,013円、前回試算比163円増となります。前回試算からの増は、新潟広域が拠出する金額が前回試算の9億6,000万円から10億4,000万円に増額となったことが大きな理由です。

参考資料について、御説明します。参考①は先ほどから見ていただいていると思いますが、前回試算との変更点等をまとめたものです。参考②は、料率改定に影響する制度改正をまとめた資料となります。それぞれ、御確認いただければと思います。

ここまで説明してまいりました新料率案につきましては、2月の広域連合議会で料率案に係る条例改正案を議決いただいたのち、正式に広域連合から公表する予定となっております。当広域の正式な公表までは、新料率案に係る内容を外部にお伝えすることはお控えいただきますようお願いいたします。こうした理由によりまして、この資料1関係の資料につきましては取扱注意とさせていただきますので、御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

また、今回は保険料率の引上げとなることから、被保険者に対する丁寧な周知を図ってまいりたいと考えております。周知方法といたしましては現在、広域連合及び市町村のホームページ、市町村の広報誌、広域連合による新聞広告、資格確認書等更新時のリーフレットを予定しております。保険料率については、以上になります。

座長

ありがとうございました。ただいま、事務局から懇談事項（1）につきまして、詳しい説明をいただきました。ここで、御質問ないし御意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

保険料の改定につきましては、ほかの保険者も同じような作業を行っておられるかと思うので、保険者側の委員の方から、現在の改定状況等について、何か御説明いただければと思います。

委員

私どもの方では、次年度予算を編成しまして、内部では固まった状況なのですが、保険料率に関しては、これまで1,000分の84だったものを3上げまして、1,000分の87へ編成する予算となっております。これまで当組合は、保険料率を引き上げ続けていて、そこから剰余金が出てきましたので、一旦保険料率を下げて、1,000分の84で10年以上維持してきたのですが、このところ赤字の幅が大きくて、そろそろ上げておかないと剰余金も積立金も枯渇する見込みであるということがあって、そうなってしまうと急激に保険料率を上げざるを得ないという状況になってしまうこととなりますので、なんとかこのタイミングで上げるということによりやく踏み切ることができたという状況です。資料拝見しますともう上げるのは、致し方ない状況かと思っておりますので、あとは激変緩和というような、なるべく加入者の方の負担が急激にならないような形で進めていくことが、我々組合としても同じような視点かなと考えます。

座長

はい。ありがとうございました。

それでは、委員、もしよろしければ。

委員

ずっと平均保険料率、これは47都道府県の平均なのですが、10%で来ていたのですが、今回やはり剰余金が非常に積み上がる中とか、世の中の状況を踏まえまして、平均保険料率が0.1

%下がることとなります。ですから、今まで10%だったものが9.9%。医療費の部分とかを考えていくと、令和7年度は9.55%で済んでいます。47都道府県の中で、インセンティブ、ようは生活習慣病健診の受診率とか特定保健指導の受診率がよかったとか、そういうものがあるので、もっと下がる形になります。やはり今、中小企業の方も、可処分所得が減っているとか、政治の中で勤めている方の保険料の部分で議論されているので、現状を踏まえて、下げるところでございます。

1点今回の保険料率について質問なのですが、余剰金とか投入されると思うのですけれども、これ将来的に、このまま投入していくと0になるという形になるのですか。そうなったとき、収支が合わなかった場合どうなるのかと思ったので、質問でございます。

事務局

剰余金、基金等の活用についてなのですが、今回の試算で使わせていただいたものと、剰余金につきましては、今年度と、次の10・11年度で残りの20億円を使い切るという形で、将来凶を考えています。その点、剰余金に限ってみれば、その次、12・13年度にはないので、10・11年度の保険料率の算定のときに、剰余金を見込んでの試算になるのか、ないものとして、保険料率に負担を反映させていくしかないのかなと思っております。県の基金については、残高としては40億円あるのですけれども、本来の目的と外れた保険料率の抑制というところに、全額投入するということは考えにくいので、そのうちの30億円を活用するというので、将来的になだらかな上昇の負担をお願いするという案で作らせていただきましたが、基金については、給付費の急激な増加に備えてとか、ほかの使い方が主になりますので、なかなか手を付け始めると、どうしても減った分を備えて、積み増ししなければいけない。積み増しするにあたって、やはり、財源は保険料という形になるので、なかなかそこに手を付けるというのは、最終手段なのかなと思っていまして、正確な給付費の推計を心掛けている中で、財政を安定させるための負担は、やはり保険料へ反映していかなければいけないのかなと考えております。

委員

ありがとうございました。

あと、もう1点なのですけれども、やはり、今回上がる部分があるので、様々な広報をされると思いますので、丁寧なものをよろしく願いいたします。

事務局

被保険者からの問合せがあるかと思えます。問合せの受付は広域連合だけでなく、各市町村の窓口にもかなりの問合せがくることを予想しておりますので、市町村の窓口に対して、Q&Aや説明方法等をまとめまして、周知をしていきたいと思っております。

座長

はい。ありがとうございました。それでは、国保の状況と、それから財政安定化基金の話ができましたので、その辺りにつきまして、補足的な御意見も頂戴できればありがたいと思います。よろしく申し上げます。

委員

国保につきましては、基本的に保険料の額の算定は各市町村が行っております。その算定の基礎になるものをまず県の方で作成、後期高齢者と同じなのですけれども、国の方から示された係数を使用して、実際の必要な給付を算定して、そこから公費等を差し引いた残りの額を各市町村で案分して、さらに各市町村がその案分した額を基に保険料を決めるというような建付けになっております。従いまして、具体的に各市町村がどのくらいの額になるかということは、今の段階で分からないですけれども、後期高齢者と同じような形で、やはり、増額になるということは間違いないのかなというところです。今言われていることが、診療報酬が上がる、あるいは、医療費が高額になってきている、あるいは、レセプト等も高額のものも出てきているという中で、やはり、これはやむを得ないのかなと考えているところでございます。

財政安定化基金については、先ほど事務局の方から説明がありましてように、基本的に基金については広域連合、国、県で3分の1ずつ負担する形になります。例えば、1億円ということであれば、三者が1億円ずつ出して、3億円を積み立てるということで、今まではやってきたところです。これは令和6、7年のときに基金が積み立て終わって、先ほどのとおり40億円積み立てられていますので、国の方で示している基金の残高から見ると十分だろうということで、積み立てを止めている状況にあります。ただ、先ほどと同じように、今後の剰余金の状況を踏まえて、保険料率の上昇幅等を勘案しながら、基金の積み立てを再開するというお話しも出てくるのかなと思っておりますが、現段階では、来年度につきましても、基金については、積み立てはしないというような形で考えているところであります。

座長

はい。ありがとうございました。これで、保険者側のそれぞれの保険者の検討状況等について、お話を伺うことができたわけです。今度は、被保険者側の御意見を頂戴したいと思います。剰余金や安定化基金を使いながら、C案に基づいて、今後の保険料の引き上げ等が行われるということになっておるわけですが、これについて、被保険者ないし診療側からも御意見が頂戴できればありがたいと思いますが、どなたかいかががございましょう。

はい。それではお願いいたします。

委員

先ほど、説明をいただきまして、こういう算定の状況、現状のなかで、引き上げはやむを得ないのかなと思っておりますが、保険料が年々、令和6・7年度から令和8・9年度が約100億円、その次の令和10・11年度が約80億円上がるということで、これから、ますます人口が減っていくという中で、剰余金がなくなるということで、さらに割合としては、大きな割合で上がっていくとなると、大変負担が大きくなるのだなど。このような算定から言えば、どうにもならないのかなと思っております。でも、本当に負担が大きくなるというところが、私たち被保険者にとっても、「負担が大きい、ああ、どうしよう。」というような状況になっているのかなと思って、お聞きしました。剰余金による保険料激変緩和の効果とありますけれども、こういうなだらかにやっていくことは大事かなと思って、C案がよいのではないかなと思うのですけ

れども、今現在もなかなか物価高とか、厳しい中で、どうしようもないのですけれども、なかなか大変な生活になるのだなという感想を持ちました。

座長

はい。ありがとうございました。

それでは、診療サイドも御意見を頂戴できればと思います。いかがでしょうか。

委員

診療側ということですが、物価高もあるし、物価高の中で、また保険料も上がってくる。そういった中で、今回診療報酬が3.09%、この6月から上げていただけということですが、それに関しまして、私たちは非常に物価高に苦しんでいるのです。私たちは公定価格で、病院、診療所やっていますけど、どんどん材料費や光熱費が上がっている中で、とても3.09%上がっただけでは、ちょっと難しい。周りの物の物価を見ていると、どんどん上がっている中で、10%ぐらい上げていただく、3.09%じゃちょっとなかなか難しい、でもそれは、なんとかそれでやっていかなければ駄目なんだということなわけで、そうすることによって、この保険料が上がると、どんどん悪循環で、上げるお話になるのです。どうしようもないことなのかもしれないけれども、何かもっと上手いことができないのかなということを感じたことと、C案でなだらかな軽減後の伸び率でいいかと思うのですけれども、これから本当に子供も減っている、高齢者もこれから減っていくのでしょうか、これからどのように保険制度を維持していくのかということが問題なのですけれども、難しい問題でこれに関してなかなかコメントが出来ませんが、医療側も本当にこんな状況でやっていけないから、閉院しますよって方が非常に増えているということは、県の方も御存知だと思いますけれども、若い方が開業しているようには見えませんが、それこそ後期高齢者の医師は、もうほとんど閉院の方向に向かって継承していく気分になってしまっている。私たちのような新潟市内で開業している人間は、少しいなくなっても全然問題ないわけですが、中間山地で一生懸命長年やってこられた御高齢の診療所の方が閉じられると、その方は本当に大変になってくる。そのきっかけが何かいろいろなこういう問題が、あと医療DXについていけないという問題もありますし、いろいろなものが足かせになって辞めていかれる人が多いという現状をどうしたらいいのかなと思っておりますけれども、なかなか妙案は出てこないという状況です。ちょっとこれとは離れた話をしてしまいましたが、そんな状況があるということも、理解して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。

診療報酬については、別建てで、国の方でもいろいろ議論が行われているところでございましたけれども、特に医療の供給サイドにおいて、いろいろな問題が起きていることも、御承知のとおりだと思います。委員の発言は、その旨として受け止めさせていただきます。

ついでにといっちは何ですが、薬価の改定等についても、いろいろあるだろうと思うのです。それらを含めまして、もし御意見を頂戴できましたら。

委員

はい。ありがとうございます。

私ども、薬価の改定という難しい問題もございますが、今の薬剤師、薬局薬剤師というのは、健康増進支援や予防医療にしっかりと目を向けていくようにという方向性がございます。今回、初めて保険料率の算定の方法というものを目の当たりにしまして、いろいろな状況の中で、なだらかな曲線になるように、しっかりと議論されているなど感じた次第です。その中で、薬剤師として、関わり得ることであれば、医療の適正化ということはすごくあると思いました。前回の議事録を読ませていただきまして、服薬相談事業などでも、重複投与や多剤など使っているところもありまして、その辺りのところを、医療の適正化ということで、もう少し薬剤師として、頑張っていかなければいけないのかなと、財源を残すという意味で。先ほどお話しにもありました高額医療というところに関しては、難しいのですけれども、通常、掛かっている医療の中で、もしかするとその重複が、その高齢者にとっては、体の負担になっているかもしれないということを考えますと、私たち薬局でできることは、まだまだあるのかなと感じたところです。医療の適正化というところで頑張りながら、関わっていけたらなと感じたところです。

座長

はい。ありがとうございました。

最後になりますが、被保険者の代表としまして、委員に保険料率の改定案について、C案がベースとなっているという事務局の説明がございましたが、これらについて御意見を頂戴できればと思います。

委員

シルバー人材センターは、今、75歳以上が半分以上を占めております。ほとんどが後期高齢者になっているのですけれども、実際、だんだん体の具合が悪くなって、私も今月入院しましたけれども、政府が物価高を上回る賃金アップで、もちろん医療費も同じ、看護師さんもいらっしゃいますけど、当然アップしていかなければならないから、これはもう理解できるのですけれども、やはりシルバー人材センターでは、ほとんどが年金をもらっているわけですけれども、年金のアップがそれなりに追いついていければ、皆さんが納得してくれると思うのですけれども、実際年金のアップはそこまでいかないわけです。でも、物価高、医療費のアップ、これは完全に負担になっているのではないかなと、私は感じるのですね。でも、今の少子化とか、そういうことを考えれば、これはやむを得ないことだと理解はしているのですけれども、やはり心の中では、私どもの会員の皆さんは、大変苦勞なさっているのではないかなと、私自身もそうですけれども、と思います。今回、たまたま入院したのですけれども、やはり、そこに携わる看護師さんも非常に一生懸命やっておられますから、当然賃金はアップしていかなければならないなと感じていますが、医療費は抑えられれば一番よいのですけれども、少なくできるような枠組みをしてもらえればありがたいなと思います。

座長

はい。ありがとうございました。

一通り委員の皆さまの初発の御意見等を頂戴いたしました。これからは、今後の被保険者の保険料の負担割合を事務局の方で、A案、B案、C案と整理しながら、C案が最も合理的ではないかと御提案いただいておりますが、これらについて、少し突っ込んだ御意見を頂戴いただければありがたいと思いますが、いかがでございましょう。

この点について、やはり保険者の方から、それぞれの保険者としての保険料の算定等を行っておられる立場から、どのような御感想をお持ちか伺っていきたいと思いますが、いかがでしょう。

委員

先ほど申し上げたように、私としては、激変緩和措置という点で、C案というのは、使えるお金があるのであれば、まず充てながらというのが、加入者の立場にも寄っているのかなと判断しておりまして、当組合で保険料率を上げる際に、財産があるのであれば、充てながら上げていくとか、まず使うようにするという考えで進めていますので、その中でいうと、C案が加入者にとっても負担が少なく、なだらかに上がっていくのだなと捉えています。

座長

はい。ありがとうございました。

安定化基金に相当するようなものはないのでしょうか。余剰金はございまして、それはやはり、年度案分で配分するような保険料の算定をやっておられるのでしょうか。

委員

健保組合に対しては、法定準備金というものがございまして、貯金に相当するものですがけれども、最低限保有していなければならない金額の基準が決められていますので、それを保有した状態で、あとどれくらい貯金を持って運営していくのかっていうのは、健保組合によって異なるのですがけれども、健保組合全体の平均を申し上げますと、法定準備金の金額の2倍を保有しているのが健保組合の平均ということになっています。あとは、医療費の急激な増加を考慮して、どれくらい持つのかというところでございましてけれども、当組合で言いますと、法定準備金が約5億円強ですがけれども、その金額に対して3倍、あと医療費増を見込んで、プラス4億円くらいで、20億円くらいの準備金を一つの基準として、保有して運営していくことを考えているような状態となります。20億円という金額の規模ですがけれども、これは単年度の医療費1年間の費用に相当する金額ということになります。

座長

はい。ありがとうございました。

それでは、続いて委員にも同じような状況について、どう検討なさっているのか伺ってみたいと思います。

委員

よろしく申し上げます。

先ほど、余剰金とかちょっと不安な部分もあるのでありますが、やはり加入者の方に一番負担

がないところはC案なのかなというところでございます。あと、余剰金に代わるようなものというのは、準備金というものがございます。先ほど、委員がおっしゃるとおりに、法定準備金というものが、これ全体で47都道府県のものなのですが、1か月分の医療費の分を持ちなさいという決まりがございます。それに残りの準備金に関しましては、今の法律上、健康保険法でやっていますので、赤字になった時点で投入できるという形です。今、積み上がっている状態でございます。令和7年度の現状であると、6.6兆円ぐらいあるのかなと思っています。当然、国保と同じなのですが、医療費がどんどん伸びていっている状況というのは、変わらない状況でございます。

座長

はい。ありがとうございました。

では、続きまして国保の方でも、どのような形で余剰金ないしは基金に相当するようなものがあるのかどうか、その辺りを含めて御説明いただければと思います。

委員

基金につきましては、県の方で、まずございますし、市町村の方でも、それぞれ積み立てております。先ほどお話ししましたように、まず、こちらの方で算定するに当たって、基金を使うかどうかということで、各市町村へお示しします。それを各市町村が必要額をどうやって保険料へ反映させていくかという中で、市町村の方で、基金を充てるのかどうかというところの判断をされて、保険料を決めていくというような流れで、国保の方はなっているところがございます。ただ、なかなか基金は、市町村はあまり使われていないというのが、使っているところもございますけれども、全てが全て使っているような状況ではないのかなとなっているところがございます。あと、今回のこちらのA案、B案、C案ということで、C案とお話しいただいております。実際、この案につきましては、高確法という法律に基づいて、新潟県知事の方に協議をいただいているような状況でございます。その中で、こちらの方で、ほかの都道府県の状況等も比較した中で、新潟県におきましては、全部の都道府県に確認できていないのですが、都道府県の中で、この額については、40位台になりそうで、比較的保険料としては、全国から見ると低いのかなというところ、あと、今ほどお話がありましたように、抑えられれば抑えられるのですけれども、そのあとに、急激に上がってしまう可能性もありますので、やはりある程度の上昇はやむを得ないのかなというところで、ただ、上昇してもなだらかな形での上昇というところで、C案が適当かなということで、今、こちらの内部の方では、処理を進めているところがございます。

座長

はい。ありがとうございました。

ただいま、ほかの保険者側の委員の方々から、それぞれの状況について、御説明がございました。当広域の現在の財政状況等を考えまして、C案というような6年間で余剰金も基金も全て使い尽くすということを前提にした案でございます。それ以降どうするのだろうということも含めて考えなければいけないことではあるのですが、被保険者ないしは診療サイドの委員の方々の御意見をそれぞれ伺ってみたいと思います。いかがでしょうか。

委員

はい。先ほども申し上げたのですが、やはりC案の方が、被保険者の皆さんの、年度によって大きく上下するというよりも、なだらかというのは一番ありがたい状況ではないのかなというように思います。1点御質問なのですけれども、11・12年度まである剰余金というのは、どういうところからの剰余金だったのかと、これからはそういうものは作っていけないのかということをお聞きしたいのですけれども。

座長

はい。よろしゅうございますか。剰余金の性格と申しますか、いままでの積み立ての状況等、詳しい具体的な数値等がございましたら、御説明いただければと思います。

事務局

はい。これまで残高があります剰余金につきましては、今回も8・9年度と収支を見込んで、保険料率を決めて、予算を決めてという形になるのですけれども、決算をしてみまして、収支の差がプラスになった場合、割戻金という制度があったりして、返す保険もあるかと思うのですけれども、医療保険の場合は、それができないので、それで貯まっていくという形になります。

委員

はい。ありがとうございました。

今後もしかしたら、そういうことが出てくるかもしれないということですね。

事務局

はい。収支の状況によっては、この剰余金ですね、また増える場合もありますし、場合によっては、もっと投入しないと、保険給付費等、支払できないということにもなりかねないので、実際、決算を見てもみるまでは分からないという形になります。

委員

はい。ありがとうございました。

その単年度ごとに見ていかないと、予測はできないとそういうことですね。

事務局

はい。そのようになります。

プラスマイナスがあまりないように、推計を、いろいろなデータを取り寄せて、検討して、この数字を作っていくという形になっています。

委員

はい。ありがとうございました。

座長

ちょっと、私の方から補足的な御質問ですけれども、これまでの保険料の算定につきまして、剰余金を使うという前提で試算して、結果的に使わなかったという年度は、相当多くあったのではないかと思うのですが、実態はどうだったのか。余剰金まで使って、実質的に決算に及んだという年度がどのくらいあったのだろうか。今回の見通しについても、6年間で剰余金、安定化基金、全て使い尽くすという、こういう案は今までの年度で行われたことがあるのだろうか。この辺りについて、補足的な御説明をいただければと思います。

事務局

はい。これまでの料率の算定、予算の算定、決算の状況なのですが、手元に正確な資料がないのですけれども、前回の6・7年度の料率算定、それから予算については、2年間で28億円の剰余金を投入するというので、予算を組ませていただいて、そのときはそのときの保険料の上昇抑制をするという形で、現行の保険料率を算定しているという形になります。実際の決算なのですけれども、6年度は剰余金の投入をせずに済んだ形になっております。今現在の7年度については、まだ途中ですので、今後また医療費等が動きますので、正確なところはまだですけれども、今回は、投入しなければいけないかなと思っております。2年度で、28億円の投入ということなので、1年度当たり14億円の投入、ならしてですが、満額までの投入の必要はないかなとは思っておるのですけれども、やはり、投入しなければいけないのかなというところではあります。すみません、正確な数字はちょっと今ありませんが、このような状況であります。その以前となると、今資料がございませんので、すみません。

座長

はい。ありがとうございました。

はい、事務局からどうぞ。

事務局

今ほどの説明で少し補足をさせていただきます。

まず、料率改定でございますけれども、今ほど皆さまの方に説明させていただきましたが、後期高齢者医療につきましては、高確法に基づきまして、財政の均衡を図るところで、2年に1回の改定ということになっております。均等割額と所得割率ということで、2年の初めのスタートのときに、2年間同じ料率となっておりますので、例えば、令和7年度の場合ですけれども、所得の上昇というところの基礎の部分の上昇率が、予想よりも上がっているというところがございますので、それに基づきまして、収入が増えると、剰余金がでてくると、そういうことになります。あと、座長の方から過去に剰余金がかかり残るときがあったのではないかという御質問をいただきましたが、過去になりますと、コロナ禍では、受診控え等もありましたので、医療給付費の伸びの部分の算定が、なかなか難しい部分がございます。医療給付費は、ほとんど大きく、我々の予算占める部分がございますが、その部分が少し下振れ、実際は予想より下の額になったというところもあり、剰余金が出てきたのかなと推測しておりますので、補足とさせていただきます。

座長

はい。ありがとうございました。

これまで、余剰金が積み増してきた経過等について、コロナ禍の受診控えもあったという説明もございましたが、これまで積み立ててきた剰余金と安定化基金を今後6年。安定化基金は、一度も使われたことはなかったはずですよ。違いますか。

事務局

平成28年に基金を7億円使っております。それ以外は基金を使用したことはありません。

座長

そのときは、剰余金は全く使わないで、基金を使ったということなのですか。それとも剰余金を使い尽くして、結果的に基金に手を付けざるを得なかったという事情があったのでしょうか。

事務局

剰余金の方も残高はございました。剰余金の方も使っておりますが、剰余金の方を全て使ったというわけではないです。そのへんの、どういう活用方法、どちらからいくら、というものは、ちょっとここではあれなのですけれども、基金も使いましたし、剰余金の方も投入しております。

座長

ということは、剰余金と基金の使い方については、剰余金を先に充てて、基金をその残りに充当するという考え方で、実際の財政運営が行われているわけではないというふうに理解してよろしゅうございますか。

事務局

剰余金と基金なのですけれども、そもそも剰余金については、収支の差、収入が多かった、収入は何かと言いますと、保険料が多かったという形になりますので、本来であれば、被保険者から、言葉はあれですけれども、貰い過ぎてしまった、ということになるので、その分については、出来れば保険料をお返しすれば、ちょうど清算出来るのですけれども、それを今後の安定運営のために積み増してという形になりまして、保険料について使うことは結構だと思えるのですけれども、基金については、本来の目的が、想定外の医療給付費が増えた場合、それに備えるためのものなので、それぞれ使うときに、この基金はこういう場合に使うよね、剰余金はこういう場合に使うよねという、それぞれ考え方が一緒くたにして、なかなか考えられないという形になるので、その時々で、何について投入するのかというところが大事になってくるのではないかなと思っています。なので、平成28年の投入は、それぞれしているのですけれども、それぞれのどのような意味合いで、どこに充てたのか、というのは今手元に資料がないので、それぞれの基本的な考え方で、それぞれのお金を使ったのではないかなと思っています。

座長

はい。事務局からの御説明を伺いまして、また、元に戻りまして、C案を中心として、6年間でこの剰余金と安定化基金を全て使い尽くすという前提で試算がなされておりますが、これについて、御意見を頂戴したいと思いますが、いかがでしょうか。

委員

はい、今までの説明でだいぶ理解が進んだところなのですが、今のC案のお話ですが、これまでの話を聞いていますと、これは予想であって、これからもしかすると、令和8・9年度の49億円の剰余金を使う、もしかするとでも、その後、20億円残っている剰余金が、保険料が多く集まっていて、使われるものが少なければ、剰余金がここで例えば35億円になっているという可能性もあるという中で、議論がされているというふうに考えればよろしいですね。もしかすると、そこが、35億円という剰余金が令和10・11年度にあれば、この基金からの補填というのはなくてもいいかもしれないという状況の中で、この計画を立てているというのがよく分かりまして、先ほど基金の使用目的というものが、想定外の医療給付が増えたときに使うものというお話がございましたが、保険料の算定をしていく中で、これから何年間のうちに、増やしていかなければいけないだろうという想定の下に、この料率を出していると考えれば、想定外のことに使う基金というものを、充てることは違うように思うのですが、基金の使い方に関して、何か規則のようなものが、どこかに明記されているのかどうか、お聞きしたいというところと、今のC案を使っても、全部をこの6年間に使い果たすのではないかもしれないということが分かりましたので、今のままで、この緩いカーブで上昇していくという算定でよいのではないかと感じた次第です。

座長

はい。ありがとうございました。

それでは、事務局から何かございますか。

事務局

結局のところ、蓋を開けてみないと分からないというところがございます。この推計をしているのは、もちろん正解を求めて、推計をしておりますので、振れを見込んで、ここまで45億円想定しているけれども、まあ使わないだろう、次にも回せるだろうというような算段はしておりません。私どもの推計が正確であれば、このとおりの計画になるということですが、財源が次の10・11年度になったときに、もうちょっと使えるということがあるかもしれません。それから、基金の方なのですけれども、想定外の給付に備えるということが本来の目的ではあるのですけれども、全国の広域連合が料率算定をしておるのですけれども、料率算定の作業に入る前に、国からの通知がありまして、県に持っていただいている基金を交付してもらおう形になるのですけれども、国の方でも、高齢者負担率を上げていっているということもありますし、医療費の状況も見て、全国的に保険料が上がるだろうという危機感からなのか分かりませんが、特例交付を行うことが認められていると、特例交付とは何かというと、急激な保険料の上昇の抑制に対する交付がありますよというものが、改めて通知をしてきております。意図としては、急激な保険料の上

昇を抑えるために、特例という名前が付いていますけれども、基金の活用を考えて、被保険者の負担感を和らげることを考えて欲しいなという通知が出ておりますので、基金を保険料上昇の抑制をするために使っていくという計画を立てさせていただきました。

座長

よろしゅうございますか。

委員

はい、非常によく分かりました。ありがとうございました。使った方がいいのですよね。そう考えると、せっかく国がそう言うてくださっているのであれば、負担を軽減するために、せっかくの基金ですから、もし使えるようであれば使って料率を下げたあげるのがいいのかなと感じました。ありがとうございました。

座長

はい。ほかに御意見ございますでしょうか。

委員

医療費が下がれば、上げなくても済むということがあるので、御存知のように、新潟県の後期高齢者の医療費は、全国最低47位、厚労省のデータを見ていただければ分かるように、47位辺りを行ったり来たりしている中で、さらに下げるとするのは難しいかもしれないですけども、ちょっと違う観点から、先ほどから、高額医療費問題ということで、いろいろ今般言われている中で、やはり高額医療費が、元は高額薬剤ですね最近の、抗がん剤、抗悪性腫瘍剤に代表される、とにかく高額の薬剤、前にもこの話をしたかもしれませんが、薬剤がどんどん伸びている、抗がん剤の使用量が何倍になっているか、前何かの会議で話しが出ていたのですが、非常に増えていると、この10年間でもものすごい量、がんの治療薬が10倍から50倍くらいに増えているということで、これはもう、なかなか保険の中で賄っていくことは難しいことになってきているのではないかという話も出ていますけれども、そうすると、保険以外でやるとなると、保険でしか掛かれない方が、そういう医療を受けられなくなってしまう可能性があり、なかなか難しくいけないのですけれども、逆に、こういったことを言ったら失礼なのですけども、御高齢になられたらもう、90歳過ぎても、例えば抗がん剤をやっているとか、ということが日常茶飯事ではないけれども、ときどき見受けられるような中で、ある程度寝たきりになった状態では、対症療法でやっていただくような、家族とか、理解を進めていただいて、無理な医療は御高齢の方にはされないような、いいですよというような雰囲気、醸し出していただけるような広報をしていただければいいのかなというような気がします。最終的に、本当に悪性腫瘍ができていても、寛解に近い方もいらっしゃるのですけれども、残念ながらほとんどの方は、何か月延命できたとか、1年延命できたという段階で、それ以上は永らえることはできなくなってしまうという中で、そういう薬剤の立ち位置はどうなのだろうということをみんなで考える時期なのかなというふうに思っております。ちょっと関係ない話になりましたけれども、追加させていただきました。

座長

はい。ありがとうございました。

最後に、同じようなことでC案のといいますか、今後のこの後期高齢者医療についての財政運営について、余剰金ないしは安定化基金の使い方について、御意見がございましたらよろしくお願ひします。

委員

今、いろいろ話を聞いていたのですけれども、やはり、先ほど言われたように、飲まなくていい薬を飲んだり、そういったことが多いと思います。私どもは、しょっちゅう仲間から聞いているので、医療費を削ることも、やはりこれからは我々高齢者には、やっていくべきではないかなと思います。ただ、先ほど言いましたように、今のいろいろな支出の多い中で、医療費が上がると、本当に必要な人が行けなくなるような場合だけは、避けていただきたいなど、私は被保険者としての話ですけれども、思っております。だから、基金を先ほど言われたように、何か突発的なことにお使いになる、これは非常に大事なことですから、我々だけではない全員のことで、大事だと思うのですけれども、出来るだけなんとか医療費を下げる工夫をもっと医療機関等を含めてしていただければ、ありがたいと思います。

座長

はい。ありがとうございました。

一通り御意見頂戴いたしました。これが本日の懇談事項（1）の一番ポイントになる点ではなかったかと思いますが、つまり、剰余金なり安定化基金なりを、今後どのような形で年次配分して使っていくのか、使い尽くした後どうするのかということについては、御説明ないわけですが、そのときには保険料を上げるしかないという選択肢は恐らく残っている。ただし、現在の選挙状況なんかを見ましても、後期高齢者医療制度について、批判的な政党の意見も数多く出てきております。社会保険の在り方についても、今後検討がなされていく政治課題ではないかと思うわけですが、それらのことを含めて、今後ともこの懇談会でいろいろ議論を続けていければよいと思っております。こんなところで、ほかに御意見がなければ、今回の懇談会を終わりにしたいと思っておりますが、ほかに御意見ございますでしょうか。よろしゅうございますか。

3 その他

座長

それでは、懇談会の「その他」について、事務局から何か御発言ございますか。

事務局

前回の医療懇談会の、懇談事項2「令和6年度の新潟県後期高齢者医療費について」の説明の中で、「新潟県の医療機関受診率は全国に比べて低い」と御説明しましたところ、委員の方から「重症化率については全国に比べて新潟県はどうか」との御質問をいただきまして、「分かれば次回御報告する」とお答えしておりました。その後調べましたところ、病気の重症化について一般的な定義はなく、国の統計にも重症化率を示すデータはありませんでした。そこで、新潟県の

後期高齢者の令和6年度の健診結果のデータから、血圧と血糖値について分析しましたので、本日御報告します。

机上にお配りしております参考資料「令和6年度健康診査結果（血圧・血糖）について」を御覧ください。血圧・血糖の重症度が上がりますと脳血管疾患、心疾患、腎不全などの生活習慣病につながるため、当広域連合では重症化予防事業に重点を置いて一体的実施に取り組んでおります。資料の1生活習慣病リスク保有者の割合です。KDBシステムによると、令和6年度の血圧リスクありの人の割合は、新潟県は31.2%で、全国平均の34.6%より低く、血糖リスクありは11.1%で、こちらは全国平均と同等となっております。次に2血圧についてです。ここからは個々の健診結果データを広域連合で集計した結果となります。健診受診者は合計で10万7,913人、そのうち医療機関への受診勧奨の対象になる方の割合は約31.2%で、1の血圧リスクありの方のパーセントと一致します。保健指導が必要な方も28.1%います。こちらを男女で比較しますと、受診勧奨の割合は、男性より女性が多くなっております。つぎに、3の血糖（HbA1c）です。検査実施者は合計で10万7,899人、そのうち受診勧奨の対象になる方は12.2%でした。こちらは1の血糖リスクとは集計定義が異なるため、数値が若干異なっております。保健指導が必要な方は57.2%となっております。男女で比較しますと、受診勧奨の割合は、男性の方が多くなっております。2と3は当広域連合のデータを集計したもので、国との比較はできませんが、参考までに御覧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。

ただいま、事務局から前回の御質問に対する回答という形で、説明がございました。委員いかがでしょうか。

委員

はい。重症化率のそういう数値がないという中で、詳しくこういうところが、推し量ることができるのではないかと、詳しくまとめていただきまして、ありがとうございました。大体の傾向が分かりました。大変ありがとうございました。

座長

それではよろしゅうございますか。

そのほかについて、ほかの委員の方から御意見なり御質問ございますか。

はい、どうぞ。

事務局

保険料率についての方に戻らせていただいて恐縮なのですが、確認で数字を言わせていただきたいと思います。剰余金、基金をなくなるというような感じで受け止められているかと思っておりますけれども、資料の1裏面、パターンCを見ていただくと、数字が書いてありますけれども、剰余金は全部使い切るという計画になっておりますが、基金については、現行残高40億円のうち、最低限10億円は残して、その残り30億円を活用するというので、計画を立てさせていただいて、

この6年間のうち、後半の4年間で33%、17%で、そのうちの半分15億円を使うということで、計画を立てておりますので、まだあるから安心してください、ということではありませんけれども、まだ抑制をする材料は確保してあるということで、認識して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。

私の方で、間違った誘導をしたかと思います。6年間で全て使い尽くすわけではないと、15億円分の基金は残るという御説明でした。それでも、基金は15億円しか残っていないという状況が6年後には到来すると、そのときに果たしてどうするのだろうかという問題は残るかと思います。それらを含めて、いろいろ御意見頂戴いたしました。ありがとうございました。

以上をもちまして、今回の第2回の懇談会の議事次第を終わらせていただきます。

4 閉会

事務局

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。委員の皆様におかれましても長時間にわたり、御懇談いただきましてありがとうございました。

また、本日が今年度、最後の医療懇談会となります。令和8・9年度保険料率につきましては、委員の皆様から貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。いただいた御意見等を踏まえまして、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、令和7年度第2回医療懇談会を閉会いたします。

— 14時54分 閉会 —