公開可

委員名消去の記録

令和元年度
第３回新潟県後期高齢者医療懇談会
会　議　録

令和２年２月６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
被保険者代表	新潟市シルバー人材センター	理　　事	片山　進蔵	
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県医師会	副 会 長	吉沢　浩志	
	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	小 幡　　聡	
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	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	事務局長 （代理出席）	関　　雅 人	
行政関係者	新潟県福祉保健部国保・福祉 指導課	課　　長	吉 澤　　隆	
事務局		事務局長	八　木　弘	
		事務局次長	八　木　明	
	業務課	課　　長	佐藤　直樹	
	総務課　総務係	係　　長	山本　隆司	
	総務課　企画係	係　　長	冨井　和子	
	業務課　資格保険料係	係　　長	新田　昌一	
	業務課　医療給付係	係　　長	熊木　研二	
	総務課　企画係	主　　任	小林　美奈子	
	総務課　企画係	主　　任	渋谷　華織	
	総務課　企画係	主　　任	若槻　健太	
	総務課　企画係	主　　事	佐藤　郁美	

－　午後１時１５分　開会　－

１　開会

２　あいさつ

事務局

本日、ご多用の中、それから今シーズン初めてといってよいのでしょうか、本格的な雪の中、交通が悪い、あるいはお足元が悪い中にお集まりいただきました。本当にありがとうございます。

本日は昨年 11 月の第２回目の懇談会におきましてご懇談いただきました「令和２年度・３年度の保険料率改定案について」と「第３次広域計画の改定について」改めてご意見をお伺いしたいと思います。

まず、保険料率の改定案でございますが、前回ご説明させていただいたのちに、国から最終的に提示された各種数値、あるいはその後の医療費給付費などの実績を推計値に反映させる作業を行った結果、保険料率の改定案がまとまりましたので、これについてまずはご説明いたします。

また、「第３次広域計画の改定について」ですけれども、前回ご提示した実施計画案につきまして、パブリックコメントを行い、その結果報告を含めまして、最終的な改定案をお示しいたします。いつもと同様に忌憚のないご意見あるいは活発なご議論をいただければと思っております。簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

３　委員の紹介

事務局

続きまして、次第の３「委員の紹介」でございます。

※各委員及び事務局員の照会

なお、皆様のお手元には、本日の懇談会の「出席者名簿」と「資料１－１」「資料１－２」それぞれの「参考資料」を１部ずつ配布させていただいておりますので、ご確認ください。

４　懇談事項

（１） 令和２年度及び令和３年度の保険料率改定（案）について

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。

ここからの進行は、座長よりお願いいたします。

座長

はい、しばらくでございました。
ただいまから第３回の新潟県後期高齢者医療懇談会を始めたいと思います。
しばらくお付き合いよろしくお願いいたします。
それでは、懇談事項、先ほど事務局のご挨拶にございましたように今日の主たる懇談事項は「（１）令和２年度及び令和３年度の保険料率改定（案）について」でございます。
これにつきましては事務局のほうからご説明をよろしくお願いいたします。

事務局
資料１－１、資料１－２ですが、令和２年度及び令和３年度の保険料率につきましてご説明させていただきます。長くなりますので、申し訳ございません、座りましてご説明させていただきます。
それでは、資料１－１をご覧いただければと思います。
令和２年度及び令和３年度の保険料率案についてになります。
最初に概要をご覧ください。
高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、２年に１度実施する、保険料率の見直しにつきましては、昨年 11 月の第２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、このたび、令和２・３年度の保険料率案の算定の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。
国が示す各種基礎数値と今後予想されます被保険者数、医療給付費の動向を踏まえまして、再度算定を行った結果、現行の料率では財源の不足が見込まれることから、料率を引き上げるという内容の改定を行う予定でございます。
続いて、算定の条件をご覧ください。まず①、国から提示される基礎数値の変更についてです。今回最終的に料率改定のために使用する基礎数値は、令和２年１月７日付けの事務連絡ということで国より通知がございました。後期高齢者負担率とは、後期高齢者と若年者の人口割合をもとに算定されるもので、後期高齢者自身が保険料として負担しなければならない割合のことですが、こちらが現行 11.18％に対しまして 11.41％に引き上げとなりました。本日「資料１－１参考」ということでお配りさせていただいたものが、前回の会議の資料でお示ししていた数値と、今回の数値が変わっている部分がございますので、それを確認いただくために追加で配らせていただいたものになります。前回は 11.38％となっていましたので、そのときよりも若干引き上げられたということになります。こちらの参考資料は確認ということで皆様の方でご確認をいただければと思います。
次の診療報酬改定の影響につきましては、令和元年 10 月の消費増税にあわせて行われました令和元年度診療報酬改定、診療報酬本体と薬価等あわせた全体として、マイナス 0.07％の改定がございました。このうち、令和２年度以降に及ぼす影響というものを加味する必要がございます。さらに昨年 12 月に公表されました令和２年度の４月から適用されます診療報酬改定、こちらがプラス 0.10％の影響を医療給付費の予測に加味する必要がございます。
次に②令和２年度以降に予想される状況といたしまして、第一に平均被保険者数の減少があります。この見込についても前回お示しした数値から、令和元年 11 月末日時点の実績をもとに再計算しました。令和元年度の実績見込みが 37 万 5,457 人に対しまして、令和２年度は 37 万 3,556 人、令和３年度は 36 万 9,055 人と年々減少するという予測となっています。これは前回にもお

話したとおり、この２年間が後期高齢者の年齢到達に当たる方というのがちょうど終戦前後の混乱期にお生まれになった方々ということで、前後の世代に比べて人口が少ないという理由によるものでございます。その後の令和４年度以降、いわゆる団塊の世代の方の後期高齢者年齢到達が始まりますので、被保険者数としては令和４年度以降は一転して増加するものと見込んでいるものでございます。

次の一人当たり医療給付費の増加につきましては、先ほどお話した診療報酬改定の影響を加味しまして、令和元年度実績見込が 69 万 9,881 円に対しまして、令和２年度が 70 万 6,318 円、令和３年度が 71 万 2,523 円と増加する予測となっています。令和２・３年度の２か年の平均としましてはプラス 0.90％の伸びとなっています。

次に③令和２年度に行われる制度改正についてです。これは①と同様に国から示されたものになりますけれども、これらの内容につきましては保険料率とともに広域連合の条例に記載されるものでありますので、料率とあわせまして条例改正を予定しております。

保険料賦課限度額が現行 62 万円だったのに対し、64 万円と、２万円の引き上げに、次の保険料均等割軽減判定所得基準額の変更については、算式中の数値の変更によりまして、均等割５割軽減、２割軽減ともに、軽減の対象者が拡充されるということになります。

この制度改正の内容につきましては、後ほど資料１－２の方で詳しくご説明させていただきます。これらの算定の条件としてお示しした数値をもとに保険料率の算定を行いました。

続きまして算定結果をご覧ください。

（１）収支の見込みです。平成 30 年度実績・令和元年度実績見込みでは、２年間の財政規模は、5,258 億円でしたが、先ほどの算定の条件等から、令和２年度、３年度の２年間の算定を行いますと、財政規模は 5,325 円となりまして、67 億円の増加となります。

この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 478 億円になります。それに平成 30 年度及び令和元年度において見込まれる剰余金 28 億円を活用しても、37 億円分の財源の不足が生じます。この不足額を含みます 515 億円の保険料収入を確保するために保険料率を新たに設定する必要があります。

なお、新潟県が設置しております財政安定化基金につきましては、令和２・３年度の時点で活用可能な金額は 18 億円となる見込みですが、この基金については、次回令和４・５年度以降の料率改定におけるいわゆる団塊の世代の方の後期高齢者年齢到達に伴う医療費の増加を見据えまして、新潟県との協議の結果、今回は活用しないこととなりました。

この結果をもとに算出した結果が、次のページ（２）新保険料率案になります。均等割額を、現行の３万 6,900 円から 3,500 円増額となる４万 0,400 円に、所得割率を、現行の 7.40％から 0.44 ポイントの増となる 7.84％に改めるものであります。実際にお納めいただく保険料につきましては、収入に応じて軽減が受けられることになっております。この料率により算出される、被保険者一人当たりの平均保険料額は、軽減を行う前で６万 9,612 円、軽減を行った後ですと、５万 3,989 円となります。

今年度と来年度以降を比較する場合、料率改定以外に、軽減特例割合の見直しや賦課限度額の変更といった制度改正による増加要因もあります。それぞれの影響がわかるように、現行との比較を二通りの表記とさせていただきました。①は令和２・３年度と同一の条件で、現行料率を用いて算出した金額との比較ですので、これは純粋に料率改定による影響を示した引き上げ額となります。②は令和元年度直近の実績をもとにした引き上げ額で、料率改定とその他制度改正によ

る両方の影響を示したもので、実際に前年度と比べてどの程度増えるのかを把握いただくためにお示しするものでございます。

前回の資料ではこの点がきちんと明記されておらず、わかりにくくなっておりましたので、このたび改めて整理させていただきました。ただ、文字と数字だけですとわかりにくいので、本日お配りした「資料１－１参考」の下に簡単な図をお示しさせていただきました。この図は、軽減後の平均保険料についてでございますが、令和元年度の平均保険料額、現時点での実績額は４万8,585円ですが、令和２・３年度における軽減後の平均保険料額は５万3,989円となる見込みでございます。増加額は5,404円となりますが、このうち3,596円が料率改定による影響額、残る1,808円は料率改定以外の制度改正の影響額となります。一応こちら参考ということでお示しさせていただきました。

資料１－１のほうにお戻りいただければと思います。

（３）改定後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、現行料率と新保険料率案それぞれの場合の比較を行ったものでございます。なお、下表の増額分というのは、今ほど申し上げた①の場合、料率改定の影響による増額分を示しているものでございます。

また、下の米印の注記にございますとおり、令和元年度８割軽減対象だった方が、令和２年度以降、本則どおり７割軽減となりまして、令和元年度8.5割軽減対象だった方は、令和２年度は7.75割軽減に、令和３年度からは７割軽減に集約されることになります。現在均等割額の特例見直しが順次進められている状況でございまして、収入額と保険料の額に逆転が見られるところがございます。ただ、いずれにしても増額となるものでございますので、料率改定、その他の制度改正の内容につきましては、より丁寧な周知広報、説明を心掛けまして、被保険者の皆様からご理解いただくように努めていきたいと考えております。

最後に今後のスケジュールとしまして、２月24日に開催予定の広域連合の議会２月定例会にて、新料率案に係る条例改正案を上程したいと考えております。

引き続きまして、資料１－２をご覧ください。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。まずは、令和２年度から行われる制度改正についてです。

まず、はじめに「（１）均等割軽減対象者の拡充」についてご説明いたします。令和２年度から低所得者の均等割額を減額する基準が見直されまして、対象者の拡充が行われます。具体的には５割軽減の所得判定基準につきまして、被保険者に乗ずる金額を28万円から28万５千円に、２割軽減の所得判定基準につきまして、被保険者に乗ずる金額を51万円から52万円に、それぞれ増額しまして対象者の拡充をするものでございます。

県全体の影響人数としては、５割軽減につきましては約960人、２割軽減につきましては約400人それぞれ対象者が増えると見込んでおります。

次に、「（２）賦課限度額の引き上げ」についてでございます。

被保険者間の負担の公平の確保及び中低所得層の負担の軽減を図るために、保険料の賦課限度額が、62万円から64万円に引き上げるものでございます。

これによる新潟県全体の影響人数は、約2,100人と見込んでおります。こちらの２点が令和２年度の制度改正の内容になります。

裏面のほうをご覧ください。

続いて、すでに制度改正をしておりまして、令和２年度以降も見直しが継続するものについて

ご説明させていただきます。

「均等割額の軽減割合見直しについて」ということで、こちら今年度すでに制度改正をして、令和２年度も見直しが継続するというものでございます。

平成 30 年度までの９割軽減と 8.5 割軽減につきましては、後期高齢者医療制度の持続性を高めるため、また世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から今年度に制度改正を行いまして、来年度以降も順次、見直される予定でございます。

その内容ですが、先ほど新保険料率案のモデルケースのところでも申し上げたとおり、今年度８割軽減対象者の方が令和２年度から７割軽減に見直され、今年度 8.5 割軽減対象者の方が令和２年度は 7.75 割軽減、令和３年度には７割軽減に見直されるというものでございます。

軽減割合の見直しと具体的な保険料額については、資料の中ほどの「見直しの内容」の表をご覧ください。ここでは、制度改正に加えまして料率改定案による均等割額によりお示ししております。今年度８割軽減対象者の均等割額は、年額 7,380 円ですが、令和２年度は、７割軽減となりまして、年額 12,120 円となります。また、今年度８．５割軽減対象者の方の均等割額につきましては、年額 5,535 円でしたが、令和２年度に 7.75 割軽減ということで、年額が 9,090 円、令和３年度には７割軽減となりまして、年額 12,120 円となります。

次に、影響人数と影響額についてでございます。下の表をご覧ください。

８割軽減対象者で約６万３千人、8.5 割軽減対象者で約８万７千人の方が影響を受けることになります。影響額につきましては、記載のとおりでございます。なお、ここでは制度改正による軽減割合の見直しにかかる影響額を料率改定案で算定してお示ししているものでございます。

最後に本日追加でお配りさせていただきました「資料１－２参考」をご覧いただければと思います。保険料の最後にご説明いたしました保険料の軽減特例措置の実施とその見直しに関するこれまでの経緯をまとめさせていただいたものでございます。平成 20 年度の後期高齢者医療制度の施行以降、高齢者の医療の確保に関する法律に定める基準を超えまして低所得者の方や元被扶養者の方の負担軽減を目的とした保険料軽減の特例措置がとられてまいりました。平成 20 年度、平成 21 年度という制度開始当初に軽減特例の基準が定められまして、その基準がその後も平成 28 年度まで継続して実施されておりましたが、平成 29 年度から、高齢者と若者の世代間の公平を図る等の目的から、段階的にこの特例措置を廃止しまして、法律に定める基準通りの軽減措置になるよう、見直しが進められているところでございます。

本日ご説明させていただきました均等割額の軽減割合の見直しについても、この流れによるものでございます。表中の最後にあります平成 30 年度の改正によるものということで段階的な見直しがこれにあたるものでございます。なお、これまでの経緯の詳細につきましては資料のほう参考にご確認いただければと思います。

以上で資料１－１、１－２の説明を終わります。

座長

ありがとうございました。

ただいま事務局のほうから資料１－１、及び資料１－２についてご説明をいただきました。

資料１－１は保険料率の改定（案）でございまして、これが本日の一番重要な懇談事項になるかと思いますが、関連いたしまして資料１－２、制度改正の部分で特に軽減料率の改定等、これ

は年次進行で行われておりまして、今年度以降も引き続き行われる部分がございます。
　これにつきまして一応議論の段階では分けて、最初に保険料率の改定（案）についてご議論をいただきたいと思いますが、初めにまずご質問があればお受けしたいと思いますがいかがでございますでしょうか。

※質問については特になし。

座長
　それではご質問ないようですのでご意見を頂戴したいと思います。
　本年度の保険料率の改定につきましては前回の懇談会でもご案内がございましたように、これまでこの制度発足以来 10 年間保険料率を据え置くというのが新潟県の広域連合の基本的な料率改定の推移でございましたが、その後、前回小幅な引き上げが行われました。
　続きまして今年度は、合計いたしますと前回の懇談会では 15.48％トータルで引き上げになる見込みというご報告がございましたが、今回のご提案によりますと 11.12％、前回の計算方法と比べますと若干の引き上げ率の抑制が行われております。
　これらにつきまして根拠となる数字につきましては先ほど事務局のほうからご説明があったとおりでございます。
　これらにつきまして比較的大きな保険料率の上昇を伴う改定案でございますので、ご意見を頂戴したいと思います。いかがでございましょう。
　こういう問題というのはなかなかご意見を最初にご発言いただく方がプレッシャーをお感じになるかと思います。
　恐縮ではございますが、一番ベテランでよくご存じの委員のほうから一言ご意見をいただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。

委員
　ちょっとブランクがありますので、私ども健保組合の基準の中でお話申し上げますと、方向性としてはご理解はさせていただきたいと思います。
　私どもの制度政策の要求の中では後期高齢者の負担割合、とりわけ現役世代ということの負担軽減という観点がありますので所得の低い方に対するご配慮はもちろん必要としながらも、引き上げに賛成という言葉はなかなか言いにくいのですけれども、全体を通して制度の維持・発展ということを考えますと、大局的に言えば方向性としては大筋よろしいのではないかというふうに思います。
　あえて言わせてもらえば、資料１－１の裏側のほう、（３）改定後の保険料モデル。
　単純に言うと増額分というのは年金額とは比較になりませんが、年金額の増額分以上の大幅なアップ、単純に比較すればこういうふうにも受け取れます。
　広報の仕方なのでしょうけれども、そういった部分からすると結構引き上げ額が大きいなと思いますが、これもやむを得ないというふうに理解できます。これは全国比というのは出るのでしょうか。全国比といいますか、全国との比較のようなものは。

事務局

まだ出ていません。

委員

まだというのは。

事務局

今も各都道府県広域で同じような作業をしておりますので、その結果が出ましたらある程度出せるかと思います。

委員

もしまたそういう比較ができましたらご披露いただければと思います。

座長

ありがとうございました。

委員のほうからは大幅な引き上げで年金額が引き上げ、相当程度大きい引き上げになって、さてこれが後期高齢者の生活レベルにおけるその所得と支出の配分にどのように影響を及ぼすのかということを考えると、これもまた保険者として心苦しい選択肢であるという気はいたします。概ね、これについては了解するというご発言でございました。

他の委員の方々のご意見はいかがでございましょうか。

委員

私、新潟県医師国保組合の理事長をしているのですが、３年前に保険料の改定を、値上げをさせてもらっています。

あと２・３年は大丈夫かなと思いますけれども、まだまだ厳しい状況が続いていて、国の補助金も５年間ずっと減らされてきて今年度が最後になります。

ご承知のように後期高齢者の方々、今、負担金も年々重くのしかかってきておりますので、さらにまた値上げの検討をそろそろ始めなければならないという状況になっておりますので、こういう全世代型社会保障改革の中身を見ましても、給付と負担というのが大きな柱となってきていますので、こういう値上げもやむを得ないものだと考えております。

また、情報提供になりますけれども、保険組合で医師が作っている医師国保組合、薬剤師さんが作っている薬剤師国保組合、土木の建築の方々が作っている建築国保組合、この３つの国保組合がありますけれども、その中で広島県の薬剤師国保組合が経営が成り立たなくて来月をもって解散をします。市町村国保に移るというような状況がありますので、医師国保もそれぞれみんな厳しい状況ですけれども一つだけでも脱落するところがないようにというところで 49 の医師国保組合で色んな知恵を絞りあっているという状況でございます。

座長

ありがとうございました。

委員は診療側の代表として加わっていただいておりますが、国保組合の代表としてのご発言も含めてご意見を頂戴いたしました。

他の委員の方々、いかがでございましょう。

委員

保険料率が 1,400 円上がるというのはかなり大きいとは思っているのですけれど、令和２年・令和３年度と後期高齢者の人口が減るにもかかわらずこれくらい増えるということで、令和４年度以降はもっと団塊の世代などが増えるということで、そうなった時はどのくらいになるのか、少し不安な気持ちもあるのですけれど、今回は財政安定化基金を一応使わないということで団塊の世代、2025 年ですかね、そちらのほうに回すということなのですけれど、やはりできる限りそこのところであまり急激な保険料率がアップしないように考え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。

ただいまの委員のご発言、今回の保険料率の改定以降も考えるとこれは相当程度のやはり保険料率アップというのが特に 2025 年の団塊の世代の後期高齢期への突入を前にいたしまして、将来の展望はどうなんだろうかというご意見もございます。

このあたりについて推測的な統計値でも公表されていれば、もしよろしければご回答をいただければと思いますが、いかがですか。

事務局

今回の検討にあたりまして、令和４・５年度、おおよその試算というものをさせていただいております。

ただ、様々な条件で変わってくる場合もございますので、基本的には今回と同じ条件で予想される被保険者の伸びと医療給付費の同じような伸びでいったという場合で、試算をさせていただいた結果でございますけれども、先ほど、基金の活用についてもお話がありましたけれども、仮に基金を令和４・５年度におきまして全額活用するというふうに出してみた試算でございますが、その場合で均等割額が４万 2,400 円、今回お示ししたものから２千円のアップの均等割額。所得割率については 8.24％ということで今回お示ししたものよりも 0.40％のアップとなります。

ただ、また令和６年以降というのもまだ伸びがありますので、基金を全額使うかどうかというのはまた変わってくるかとは思いますが、今のところ段階的な伸び、急激に増えることがないようなかたちができるのかなというふうに考えているところでございます。

座長

ありがとうございました。

事務局

今ほど令和４・５年の料率の見込みということでお話をさせていただきましたけれども、これはあくまでも条件が今の条件のまま推移した場合ということです。

先ほど委員からもお話がありましたが、今、政府で全世代型社会保障の改革ということでご承知おきかもしれませんが、そもそも給付と負担のあり方ということで今、後期高齢者の皆さんには所得で、現役並みの所得の方については窓口負担を３割、一般の方については１割ということ

ですけれど、このご自分の負担１割のところを一定の所得がおありの方については２割負担をお願いしたらどうかといった方向で検討がされているということでございます。

仮に、そういった制度の変更がありますと、後期高齢者負担率の問題とか国・県・市町村の公費負担の割合、もちろん現役の皆さんからいただいている高齢者支援金、後期高齢者負担率とも裏返しの問題ですけれども、そういった制度設計が当然に変更されるだろうというふうに思っています。

ここがなかなかまだ議論がどういうふうになっていくのかというのが全く見えていない中ですけれども、一応私どもとしては今の制度が続く場合であると想定して令和４・５年度の医療費の増大、団塊の世代の皆さんが入ってくる医療費の増大に、今の制度を前提にしてみたときには県の財政安定化基金についてはやはり残しておきながら制度の状況を見ながらそれを使わせていただくということで、今回は剰余金のみの活用ということで皆さんにはご負担をかなりお願いすることになりますけれども、そんな制度も想定して算定しているということでご理解をいただければというふうに思います。

座長

ありがとうございました。

ただいま事務局からの補足的なご説明をいただきました。

つまり、今回以降の保険料率の改定に際しては、やはり均等割、所得割、両方とも相当程度の大幅な伸びが現行制度を前提として、その伸び率を計ってもやはり相当大きな引き上げになる可能性がある、ただし事務局からのお話がありましたように、実は窓口負担のことを現在政府レベルで検討しておりまして、これがどうなるかによっておそらく制度そのもの自体の組み直しもあり得るということを考えますと、この料率の改定、今後というのは必ずしも確定的なものとはいえないというご説明をいただいたかと思います。

このあたりも含めまして保険財政のあり方、これは後期高齢者医療についてのみならず、各医療保険者において様々ご検討になっておられるところだと思いますが、このあたりにつきまして引き続きご意見をいただければと思いますが、国民健康保険の担当ということでいかがでございますか。

委員

これからの保険料率ということでしょうか。

座長

今回の資料１－１の保険料率の改定について。この後期高齢者医療制度との関りで国保のほうの保険財政のあり様についてもしご意見等ございましたら、重ねてお願いできればと思っております。

委員

分かりました。

まず、後期の保険料率の決定の仕組み的にはもう医療給付費が 5,268 億円というふうに試算をされておりまして、それに基づいた公費負担なり支援金というのは自動的に計算されてくるとい

う中で、その差額を埋めるのが保険料ということで 11.41％というのが国から示されているわけなので、これをとらないといわゆる欠損といいますかね、赤字になってしまう。これはやむを得ないというか、そのような状況であると思います。

これは給付と負担の割合のお話もありましょうけれど、定められた 11.41％という高齢者負担率がある以上、それを計算上出てくる話で、それを剰余金だけで圧縮しているということなので、一つの考え方としては４、５年を見据えたものですから、もっとも至極この通りだろうなというふうに考えています。

これを上げることもあるのかもしれませんけれど、それは４、５年を見え据えての話なので、ここに落ち着いて一つの考え方かなと。下げるということはもうほぼほぼありえなくて、その分赤字になるわけですから。ですから私、これ自体、この考え方というのはもっとも至極良い、当たり前の考え方かなと思っております。

それから、国保のほうから見た制度についての話は、国保について言うと、国民健康保険制度というのはご存じのとおり国が定めた制度でありまして、例えば県からこういう制度にすると良いのではないかという色々な課題というのはありますが、そういうものは例えば新潟県として全国知事会等を通じて制度改正の要望等をあげているところでございまして、最終的にはやはり国が責任を持って持続可能な医療制度、国保に限らずですけれど、社会保障制度というのを作るのが必要なんだなというふうには考えているところではございます。以上です。

座長

はい、ありがとうございました。

他にご意見を頂戴したいと思いますが。

委員

引き上げが今までにない引き上げ方というふうに、私は単純にそう思って理解しているので、いずれまた令和２年、令和３年の後期高齢者のパンフレットといいますか、冊子といいますか、作られる時にいわゆる今までも私がここにお世話になった時は48億円の剰余金があったように、マックスの数字か分からないのですけれど、そこからどんどん剥がしていく。今まで維持してきた分があるわけなので、そのへんのところをどういうふうに広報されるのか分かりませんが、広報をされて県民に周知される時はやはりこのへんのところを、それこそ今の話の４年・５年度以降も、ということの書き方は色々あるかもしれませんが、先々の高齢者が増える、医療費が増えるという比例関係ではないのですけれど、そういったものを踏まえたような感じでこのご負担をお願いするというようなことで、そのへんの広報の手段、仕組み等は分かりませんけれど、十分工夫していただいて、現役世代の私どもの拠出金もそうなのですけれど、負担の軽減ということにつながるかどうかは分かりませんが、公平な負担という考え方で取り組んでいるというような内容のものを上手く広報していただければありがたいかなと思っております。

座長

ありがとうございました。

委員

関連して広報について。こういう仕組みで人口が増えるから医療費が上がりますという、それはその説明で必要だと思うのですけれど、もう一つ大切なポイントは、医療費適正化を図るためにどうすることが必要ですかという働きかけを、被保険者の皆さんにする必要があると思います。

ここにも 57 億円とありますけれども、保健事業がまさにそれでありまして、例えばもう国が盛んに言って次の議題にもあるのでしょうけれど、フレイル対策とか 75 歳になっても元気な方はいますけれど、できるだけ元気なままでいて健康寿命をいかに伸ばしていくか、ということの大切さを併せて訴えかけていくというのがあるといいなと思っております。

なかなか自分の健康を意識して積極的に健康増進を図るというのは、国保でも色々やっておりますけれども、皆さんご存じのとおりなかなか難しい。

こういう時に併せて、医療費が上がればこうなるけれど、保険料率を下げる方法としては保健事業、健康事業があるというのも併せて広報すると良いのかなというふうに今感じました。

座長

ありがとうございました。

保険者として広報及び自助努力といいますか、保険財政そのもの自体をどういう形でマネジメントしていくのかということについて、お知恵を頂戴するという意味でのご発言をいただきました。

ついでと言っては恐縮ですが、協会けんぽさんはどのようなご意見をお持ちかということでご紹介いただければ。

委員

先ほどからご発言されているのと同様の意見ではございますけれども、協会けんぽのほうでも同じように後期高齢者拠出金ということで、拠出金への影響もある話題でございますので、現役世代と高齢者世代のバランスというような観点からいけば大枠ではこのとおりだろうなと感じております。

また、やはり余剰金とか基金のお金ということはあるのですが、やはり本体保険料をどうしましょうかというようなところを、まずは第一に考えないと上手くないだろうなと感じたところでございます。

もう一点なのですけれど、これはちょっと質問のときに申し上げればよかったのかとは思うのですが、例えば診療報酬改定で元年度改定分▲0.07%、マイナス分もところどころ記載があるわけなのですが、結果的に保険料としては上昇に転じてはいるのですけれども、こういったマイナス改定分ですとか対象者が減になっている分というのがどの程度保険料に寄与、影響しているのかというところは一般的な広報には馴染まないとは思うのですが、分析といいますかそういったようなところももし分かればなお良いのかなと感じたところでございます。以上でございます。

座長

ありがとうございました。

ただいまの委員のご質問の中で、診療報酬の改定でマイナス改定が行われた、あるいは被保険者の新規の加入数がマイナスで予測されていること、これらが保険料の改定にどのように影響するのかというご意見を頂戴いたしました。

これは分かれば良いとは私も思っているのですが、簡単なことではなさそうでございまして、おそらくこれからの人口構成の変動なりあるいは医療費の上昇に伴う内面的な医療の高度化といいますか、技術的な進歩に伴う需要及び供給の変動というものがどのようなかたちで保険料に跳ね返ってくるのかということ、引き続きやはり各保険者とのそれぞれの保険制度のあり様に関わってマネジメントの課題として重視していかなければいけない課題だと思っております。

後期高齢者医療広域連合でも引き続きこれらについて、できれば県民の方々に対して説明しうるようなデータを活用して広報活動についてのご意見も頂戴いたしましたが、それを活用できるような体制を整えていただきたいとは思っております。

他にご意見はございませんか。

では本日はたった一人の被保険者代表の委員に。お一人でございまして、本来ならば３人いらっしゃるはずなのですが、実は一番影響が大きい方々は被保険者の方々でございまして、代表として恐縮ですけれども、今回の保険料率の改定及びそれが結果的に相当程度のやはり跳ね上がりにならざるを得ない、この中についてご意見をいただきたいと思いますが。

委員

色々ご意見を聞いて、理屈的にはある程度分かるのですけれど、ただ私らは年金生活をやっていますので、もう全然上がりもしないし、下がる話もあるようですけれど固定しています。これは全然上がらないわけです。

それに対して高齢になってきますと、非常にやはり医療というのは大事になってきまして、色々利用もさせていただいているわけですけれども。ご拝見しているのですけれど、上げていくというのは毎回出てくるわけですけれど、私たちとしては本当に体的に高齢ですと、医療に関しては色々やっかいならなくてはいけない年なのですけれど、待ったなしでこういう皆さんのご意見を、ご意見ではなくて決まりですね、やっていかなくてはだめなもので。立場としては心苦しいというのが正直でございますので。正直に申し上げて私はシルバー人材センターの役をやっていますけれど、高齢で働いてある程度働ける方々であればいいですけれど、中には体の具合が悪くなって働きができないような方々が出てくる場合がよくあって、そういう場合はもう完全に収入がなくなってくる。

結局、年金にプラスという意味では、それはある程度対応できれば一応大事な保険関係の医療費であって、基本的なことでございますから、賛成というわけにはいけませんけれど、上がったらしょうがないという感じになると思うのですけれど。正直に言いますと、毎回ここに来るとある程度値上げの話だと思うのですが、非常に困ったものだなと思います。そういうことで一応最終的には対応していかなければならないのでしょうけれど。

極力一つ、私たちみたいな立場の者にできるだけ負担がかからないようにご協力のほどをお願いしたいというのがお願いでございます。

座長

どうもありがとうございました。

私も後期高齢者ですから、委員のご発言は私共後期高齢者グループの中でのご意見として、事務局のほうで採用のほどよろしくお願いいたします。

他にご意見、まだご発言いただいていない委員、いかがですか。

委員

制度の方向性なり今回の料率の変更について私がどうこう言える立場ではございませんので、その前提としての部分を少しお伺いしたいのですけれど、前回、資料を拝見させていただきますと、軽減後の一人当たりの保険料額が 54,315 円ということを試算で示されて、差額、現行との差額が 7,386 円でした。前回、多いなと、大きいなと思ったのですけれど、今回資料１－１の裏面を見ますとおそらく②との比較ということでよろしいかと思うのですが、5,404 円ということで前回と比べますと約２千円くらい一人当たり下がったと。これだけ見ると下がっているので色々ご苦労、ご工夫なされたのだなと思ったのですが、実はその内訳をよく見ますと、数字が色々出て申し訳ないのですけれど、前回は 54,315 円で今回は 53,989 円と、その改正後の一人当たりの額について 300 円ぐらいしか違ってこないのです。

では何が違うかというと、現行が前回の数字だと 46,929 円だったのが今回は軽減後 48,538 円と、その現行の数字の捉え方が前回と今回で 1,700 円ほど違ってきているところです。

この現在の保険料率の計算方法において、前回は 46,929 円で算出されたのですけれど、今回の前提となる現行の保険料の額は 48,585 円と、ここの違いはどのようにして、数字のトリックなもので現在の額が違うと全然違ってきますから、そこはどういうようなかたちで計算されたのかを教えていただければと思うのですが。

座長

ありがとうございました。

非常にセンシティブな部分をさすがについてこられたかと思いますが、事務局よろしくお願いします。

前回と今回の計算の基礎となっているデータそのもの自体をどのようにご説明いただくかと、よろしくお願いします。

事務局

前回配布した資料では現行の定義が曖昧で分かりにくいという反省から今回は①料率改定による影響のみの比較と、その他要因を含む②、それぞれ二通りの表記を作るというふうにご説明をさせていただきましたが、ご指摘をいただいたとおり、その算出に当たりまして②のその他要因を含む比較につきましても、この前回お示しした数字が比較の対象として良いのかどうかという部分をちょっと検討させていただきました。

過去の実績の集計に当たりましては、基本的には実際に徴収する保険料の総額を年度途中に資格を取得される方、喪失される方も含めた被保険者数で除しまして、割りまして、平均保険料額を算定するという方法を取っておりました。

これが前回の算出の仕方なのですけれども、今回、新料率の算定をしたときの平均保険料率というのが将来推計における平均保険料の推計値ということで、被保険者の数をそういった資格を取得する方、喪失される方も全部含めて一年間丸々保険料を払っていると仮定した推計値を用いているということで、過去の実績ですと途中で入る方、抜ける方も含めて割り返しているのと、推計で出しているものは全ての方が一年間の保険料を払っているという仮定を基に出している数字ですので、それを単純に比較するのはどうかというのはちょっと内部でも検討しまして、あ

くまで将来推計の数字と比較をする上では、途中で資格取得・喪失される方についても仮に１年分の保険料を支払った場合ということでこれを算出上の中では年間保険料額という言い方をしているのですが、年間保険料額で総被保険者数で割る数字を用いたほうが将来推計値との比較としては正しいのではないかということで、ちょっと説明が難しくなってしまうような部分がありましたので説明の中では再度推計をさせていただいてというぐらいの話をしたのですけれど、一応そういう考えを基に改めて算定をした結果が 48,585 円というものになります。

これは前に示した数字が間違いというわけではありませんが、あくまで将来推計との比較をするにあたってこの数字のほうが相応しい数字になるのではないかということでお示しをさせていただいたというものでございます。

座長

ありがとうございました。

これでよろしゅうございますか。

委員

半分も理解できてはいないのですけれど。難しいな。

座長

私も実は打ち合わせの時から、この問題については事務局と色々折衝いたしまして計算の基礎が変わったのだということは理解できたのですが、なぜそれが変える必要があるのかと。あるいは、どちらかで統一的な表記で今までのこれ十数年にもなりますので、それぞれのデータ処理について基礎的なベースは変えないほうがいいのではないかと思いながらも、やはり実態あるいは実務に合わせたかたちでのその計算のベースを、やはりこちらのほうが分かりやすくなるのではないかと、今後こちらのほうでいきたいというご説明もありましたので、ここのところは一種の制度的な移行期としてご了承いただいて、一応ご了解をいただきたいとは思います。

委員

理解できるかどうかはともかくとして、口頭でご説明いただいても一発ではなかなか難しい部分がございますので、一応算定の何か紙、説明みたいなものを差し支えなければいただければ自分なりに勉強しますのでよろしくお願いします。

座長

それでは、次回の懇談会のときにでも、つまり今後を含めて一つの統一的な方向として保険料率の算定に関わる基礎的なデータを将来にわたってこちらのほうに統一することにした、それに関わる説明資料というのをご用意いただければと思います。

よろしくお願いします。

それでは、最後になりましたが、この資料１－１につきましていかがでございますか。

委員

結論から言いますと、致し方ないのかなと考えます。

給付の割合、やはり現役世代のことも考えて、それから実際の関わっている方々を考えての割合なんだなと思います。

やはり保険制度の維持というのが最終的な目的だと思います。これがなくなったら本当に大変になるわけですから、その制度の維持ということから考えますと、このようなかたちで推移していくのかなと思います。

ただ、見通しがなかなか立たないですよね。４・５年の話をさっき出ておりましたけれども、国の方針によりますけれども、それにしてもやはりどんどん上がっていくばかりではやはり困るわけですので、その部分を考えながらなぜ上がるのかということをきちんと広報しながら、それから上がらなくてもいいような方法をやはり考えながらということだと思います。色々な上がらなくていい方法というのはあるわけですけれども、そのへんをやり様によってはさらに抑制できる部分があると思いますので、そのあたりをもう少し考えながらやっていかなければならないと改めて感じております。

座長

ありがとうございました。

それでは、他にご意見がなければというより実は懇談事項の１を二つに分けまして前半の資料１－１の保険料率の改定についてのみご意見を伺ってまいりましたが、資料１－２の制度改正についてでございますが、均等割軽減対象者の拡充及び賦課限度額の引き上げ及び均等割額の軽減割合の見直し等について、資料１－２に基づきましてご説明をいただいております。

これらについてご意見ないしご質問ございましたらいかがでございましょうか。

委員

今ほどの話とも若干関連するのですが、先ほどの平均保険料、年間保険料額、金額いくらいくらというような平均額に対して比較した場合にこれぐらいの増額になりますというようなものが実質の金額になるようにというふうなことかと思うのですが、同じように軽減に該当する方に当てはめて平均だとこうだけれども、軽減の場合ですとどの対象の人が例えばどれくらいいて、その対象の人がいくらくらい上がりますというようなものがあれば先ほどの平均というようなものと同じように、実質どれくらいの増額になるのかというが少し分かりやすくなるのではないかなと思います。

座長

ありがとうございました。

これも非常に重要なご指摘でございまして、特例で軽減保険料率というのが入っておりまして、これが段階的に廃止されていっております。

今年度以降も少なくとも来年度あたりまでは続くだろうとすると、これは保険料率の改定だけではなしに、軽減保険料率の改定によってもそれぞれの被保険者の保険料の負担額が事実上変わっている。その部分についてどの程度影響が出るのかということについて予め資料をということでございますが、いかがですか。

委員

対象の人数がどのくらいいらっしゃるのかというボリューム感があるのかなというふうに思うのですけれど。

座長

分かりました。

それは２割、５割については数字が出ておりますが、それ以外の 8.5 なり８割についての数字はございますか。

事務局

資料１－２の裏面のほうに８割軽減の方、8.5 割軽減の方それぞれ８割軽減の方、７割軽減に代わるということで 63,251 人､8.5 割軽減の方は 7.75 割軽減になるということで 87,759 人ということで令和２年度の予測とさせていただいております。

手持ちの資料はあくまで令和元年度の現時点での数字を５割軽減と２割軽減の方の人数になりますけれども、５割軽減の方が 54,027 人、２割軽減の方が 39,224 人となります。これは令和２年度の時点で大きく変動することはないかとは思いますが、だいたいそのくらいの人数ということでそれぞれ影響が、見直しの内容に基づきまして、金額的な影響もちょっと変わってくるというところでございます。

この資料だけですとそのあたりが見えてこなかったという部分、こちらとしてもお示しの方法について検討させ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。よろしゅうございますか。他にどなたかございますか。

この特例的な保険料率の軽減制度というのは導入時から政治的な思惑といいますか、配慮といいますか、あるいは民主党と自民党との政権交代等も色々影響ありまして部分的なかたちでの調整的な政治的な処理として行われて、それが安倍政権が安定的に推移する現在に至ってようやくこれを段階的に廃止していこうという筋書きの下で行われてきたことであります。

実際に保険者にとりましては、この段階的な廃止に伴って被保険者に対する説明責任をどのように果たしていくかということについて非常に難しい部分があるとは思いますが、これもやはり政治的な責任とは別に保険者としても責任としてそれなりに対応していく説明責任という部分ではないかと思っています。よろしく今後とも対応のほどお願いいたします。

事務局

申し訳ございません。少し戻ってしまいますが、先ほど委員から前回の数字と今回の数字の中で現行の②の数字が 1,700 円ほど違っているというお話で、これについてのお話を事務局からさせていただきましたけれども、その通りなのですが、もう一度私から分かりやすいかどうかは分かりませんが説明させていただければと思います。

現行の、保険料の数字は、実績の出し方で年間保険料と決定保険料と２種類あります。

年間保険料というものは、その年度の中で被保険者の異動がなかったものとして、要するに全員が 12 か月おられるということを想定して平均の保険料を出したもの。

決定保険料というのは、これはそのままずばり実績でございまして、12 か月おられる方もおら

れれば、途中で 75 歳になられる方、あるいは途中で転出されたりする方ということで保険料を納められる月数が 11 月以下、１月以上といったらよいでしょうかね、ということで保険料を 12 か月丸々納められない方も大勢おられるわけです。

被保険者、仮に新潟県 37 万云々ですけれども、仮に 40 万人いたとしてそのうちの４万人から５万人、多かったかもしれませんがかなりの方が途中から入ったりあるいは途中で出たりされると。

その方々もみんなお一人として計算、平均の保険料を出しているということで、実際は 12 か月払っていない方も一人としてカウントしたものが決定保険料です。

ですから、決定保険料のほうが数字的に低くなって、私ども新保険料率を算定するに当たっては、全員 12 か月いるものとしての算定をさせていただいておりますので、そうすると新保険料率の 12 か月を新保険料率と仮に実績を決定保険料という途中で出たり入ったりする方も含めて比較するとかなり比較の対象が違っているということで、それで実績の保険料でも皆さんが 12 か月いるものと仮定した年間保険料を使って比較をするということをさせていただいたということです。

ですから、仮にその決定保険料という 12 か月全員おられないものと新しい保険料率を計算すると必ずその乖離が出てきますので、そうすると 15%のうち４%から５%はその分の乖離ということになりますから、それを必ず説明していかないと非常に高く保険料が、改定率が上がってしまうようなことになりますから、ちょっとそこの説明をしない、年間保険料同士で比べるということを今回させていただいたという、そういう経緯がございます。

座長

ありがとうございました。

よろしゅうございますか。

委員

はい、よく分かりました。ありがとうございます。

（２） 第３次広域計画の改定について

座長

それでは、時間も押しておりますので、懇談事項の（２）の「第３次広域計画の改定について」、事務局からご説明お願いします。

事務局

では、懇談事項（２）第３次広域計画の改定について説明をさせていただきます。資料は、資料２になります。

広域計画の改定については、11 月のこの医療懇談会でも議題とさせていただいて、改定案を新旧並べたかたちで新旧対照表の形でお示ししました。

広域計画には、保健事業に関することも記載されています。今回の改定は、令和２年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が始まることから、保健事業に関する部分に、広域連合と市町村の連携体制と役割分担についての記載を加えるものです。

11 月のこの会の後、12 月５日から 12 月 27 日まで、パブリックコメント手続きを実施しました。

そのほか、各市町村のご意見もお聞きしています。

その結果、いずれの場面でも寄せられた意見はありませんでしたので、11 月にお示しした内容で改定の作業を進めています。

11 月の改定案をそのまま反映したものが、今回資料２として配布しています、改定案です。表紙の下に記載していますとおり、変更箇所は、下線部分または太枠で囲った部分です。

主な変更箇所としては、５ページの（４）保健事業に関することを全面改定します。（４）保健事業に関することの上から６行目、「こうした（高齢者の）特性を踏まえ、これまでに実施してきた保健事業に加え、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取り組みを進める関係市町村を支援することなどにより、さらなる被保険者の健康寿命の延伸を目指します。このため、広域連合は、保健事業を自ら実施するほか、保健事業の一部を委託契約に基づき関係市町村等に委託し事業の実施に必要な費用を委託事業費として交付します。保健事業の委託を受けた関係市町村等は委託契約に定めた事業を適正に実施します。」とします。

また、14 ページに、資料４として、「広域連合と関係市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施イメージとそれぞれの役割」を追加します。

主な改定内容は、以上の２点になります。

広域計画の改定は、広域連合議会の議決が必要となりますので、２月 24 日の広域連合議会に議案として提出する予定としています。説明は以上です。

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（２）についてご説明をいただきましたがご質問あるいはご意見等頂戴したいと思います。いかがでございましょうか。

委員

保健事業委託契約、市町村に委託ですね、受けた市町村は器の問題もあるかもしれませんが、再委託ということは当然あるのですか。

事務局

ありえます。

委員

行政ではできませんからね。

そのあたりのところというのは、言ってみれば健康管理状況というかまとめて結果報告的なもの、私どものほうに市町村別でなくても結構なのですが、ご提供できるような体制になっているのでしょうか。

それからもう一つが、保健事業の中身について具体的なものを前も見ていたと思うのですが、ちょっとどんなことをするであったかなというのがむしろ分かれば、この資料の中に付けていただいたりすると分かりやすいかなと思うのですが、どういうことを市町村に事業の中で委託の対象としてやるのかとか、結構国保さんも大変だと思います、自分たちの被保険者のことだけで。だからそれをまたさらに委託をして、そこからさらに再委託されるのでしょうが、どういうふうに我々整理したらよいのかなといいますか、捉えたらいいのかなと。イメージが湧かないのでもしそういうことがご提供できればお願いしたいなと思うのですけれど。

座長

事務局、よろしくお願いいたします。

事務局

こちらからの委託なので、当然市町村でどういう事業をやって結果がどうなったというのは広域連合には報告をしていただきます。

それを例えばこの会議とか他の場面で公表するかどうかというのは、公表の仕方も含めて今後考えたいと思います。

具体的な保健事業の内容ということですが、まず、一体的な実施に関しては国が一番に言っているのは、データをとにかく分析して健康課題を把握して何が必要なのかというのを把握、市町村がデータを分析して課題を把握して必要な保健事業を企画するということになっています。

それから、その先にある具体的な保健事業として考えられるのは、生活習慣病の重症化予防に関する事業ですとか、あと重複頻回、同一の月に病院にたくさん、別の違う病院にたくさんかかっていらっしゃる方に対する働きかけとか。あと健康状態が不明な方、データを見ても健診も受けていないし医療も受けていないし、介護サービスも受けていないような方、どういう状態かが分からない方に対してもアプローチするというような内容も含まれています。いくつか挙げるとそのような感じになります。

具体的には申し上げましたとおり市町村のほうで課題を把握しながら何が必要なのかという事業を企画していくことになります。

委員

一体的にその事業に取り組むべきこととして介護保険法を改正して地域支援事業というのを展開しています。国はそのためのガイドラインを出しているのです。それにしたがって去年の３月、平成 30 年３月まで、４月から全市町村が取り組まなくてはいけない事業なのです。

その一部を地域医師会に委託をしてもいいし、医療に関係する部分は市町村で増えています。

行政がやれるものと介護関係の方々にお願いしなくてはいけない部分が出てくるので、介護保険法とそういう色々地域での連携、医療・介護連携でやらなくてはいけない事業として色々な事業が既に示されておりますので、それをみんなやらなくてはいけないのです。市町村で。従来、（ア）から（ク）までと言っていますけれど、（ア）から（ク）までの言われている事業を全て市町村がやれるわけではないので、特に強調、メリハリのつく事業展開をするようにというふうに今また見直しがされているところです。

委員
　ありがとうございました。
　私が聞きたかったのは追跡、結果が出たらということです。

委員
　それはみんな書いてあります。

委員
　追跡を具体的にされるにあたって、結構大変なフォローが必要ですよね、というのが私ども保険者も共通なのです。

委員
　評価項目もその中にみんな書いてあってそれに従ってやらなければいけないのです。

委員
　そういうこともみんな市町村さんがやるとなると、結構難儀な仕事になるのかなというイメージなので、一年間で予算がついてその予算を消化しながら結果も出してということで、やはりフレイルという言葉を使わせてもらえば、そういう方々はなかなか何をフォローするとか、どこかと連携してやらなくてはだめだとかになると思うのです。
　それすらもまとめることは相当大変なのではないかというイメージがあるものですから、国保さんから広域に、私ども被用者保険から国保に、広域さんにいくという、これからバトンタッチが上手くいくようにということは言われていますので、そういった意味では最終的には難儀かもしれませんけれど、まとめの中で、じゃあ具体的にこの人この人この人と結果が出るわけなので、そういったフォローをどのようにされていくのかなということを最初に聞きたかったものですから。

委員
　ところが、国保でデータヘルスをやっていますよね。データヘルスをやっていてまたこういうのが出てくると、担当している人たちが違うので、市町村に聞いても分からないのです。どこで誰が何をやっているか。
　それを混ぜて横串を刺さないと現場は大変なのです。そういう取り組みをしてもらわないとそれこそ計画ばかりで終わってしまうと。

委員
　これからということなのですね。

委員
　そこのところ横串をどうやって刺すかですね。

委員

横展開をしていかないといけないということですよね。

別に今結論を出せればいいですけれど、そのあたりのことを踏まえてやっていただけているのであれば、もし結果なんかもデータのほう出ましたらそのへんをお聞かせいただける場面があればお聞かせいただきたいなと思っています。せっかくお金を使ってやっているので。

座長

ありがとうございました。

事務局

委員からお話があったとおりだと思います。

一体化実施の関連でいえばこれまでもこの場でもお話をさせていただいていますけれど、世代間、被用者保険の時代、あるいは国保に移られた時代、先ほどのお話にもありましたけれど、75歳になると全員が後期高齢者の保険に入ると、保険者世代によってだんだん分断されているのが現状だというもので、個々の同一の被保険者のデータがそういった保険者を超えて共有できていないではないか。それから委員からもありましたが同じ空間、時代にいても医療と介護を両方にまたがっている被保険者がおられる。その情報を、地域支援システムなり地域支援事業なりということで、そこの部分がどんどん改善が図られていると思いますけれど、それにしてもそういう時代間と空間間、横軸、縦軸といったらよいのかもしれませんが、そこのデータ共有が同一の被保険者であってもなかなか上手くいっていない。ここをしっかり改めて今回法改正を行って介護保険、それから医療保険の間の保健事業、介護予防事業をセットで考えていく。そのためにはデータの解析がまずはスタート、一番大切なところです。

今のところ行政が持っているデータはＫＤＢ、国保のデータベースで被用者保険の皆さんのデータ等との接点はないわけですけれど、今後はそういった部分も非常に大切な課題になってくるのかと思いますが、仮に後期高齢になられる前に国保でおられれば国保のデータからは私どもお互いに共有できるし、あと介護保険のデータも今共有できるかたちになっていますので、そこを使ってそれぞれの地域ごとの医療や介護における課題を抽出しそれに対してどんな打ち手があるのかといったことを地域の皆さん、医師会の皆さん、歯科医師会の皆さん、薬剤師会の皆さんやあるいは保険者の皆さんとのそういったものを考えながらやっていく。

国保、被用者の方であっても先ほど事務局からもお話がありましたが、全然健診も受けていなければ医療や介護の保険にもアクセスしていない方、この方が健康でぴんぴんされていればよいのだけれど、もしかしたら医療や介護の予備軍にもうすぐそこにいるのかもしれない、個々の人たちの分析もしなくてはいけませんし、地域全体の医療や介護にどう繋ぐかというのも併せて分析をしていかなくてはいけない。

それにはどういったことが個々の地域でできますかねというのが今我々から市町村への呼びかけ、投げかけをしているところです。

市町村からも私が思った以上には一生懸命取り組みをしていただいている最中ですので、これは当然一定の実績があがるために、医療懇談会でも分かりやすい資料でご説明しながら、また皆さんからもご意見をいただきながら、それを市町村にもフィードバックして良い事業展開を、後期高齢者だけではなくて国保や被用者保険の皆さん、あるいは介護の皆さんにもフィードバックしながら良い事業展開を前提にやっていけるような、そんなかたちをこれは我々が作っていかな

ければならないなというふうに思います。

座長
　ありがとうございました。
　ただいまの事務局の補足的なご説明でよろしゅうございますか。

委員
　勉強になりました。

座長
　他に。

委員
　またさらにマイナンバー制度がからんできまして、来年度から保険証として使えるようになるとか。それもまた２年後、３年後、こういうデータ集めにマイナンバーを使ってと国が言っています。

委員
　一体化で管理。それは承知しています。

委員
　それまでやらないのだけれど、言われるままに何かやっていかなくてはいけないのではないですか。

座長
　このあたり、詳しいことは私も一番関心があるところで、マイナンバーを導入しながらこれが実はデータの解析のツールとしては活用されていないということがこの広域連合が前にご報告いたしましたＪＭＤＣの調査書等においても、やはり実質的にトータルなかたちでデータというものを統合的に管理、あるいは集計、そして活用できないという状況の中で計画だけがそれぞれ別個に広域計画だとかあるいはデータヘルス計画だとか、しかもそれが保険者ごとにそれぞれ分断的なかたちでデータベースが構築されていると、この状況をどのようにして統合していくのか、特にそれをトータルに年齢別の個々と集団についてのデータだけは後期高齢者の広域連合のところで集約されると。
　それ以外のところ、現役世代を含めた年齢的な階層のコンフォートについてはそれぞれの保険者ごとの管理になっている。
　このあたりをどのようにしていくのかということについておそらく様々な課題が今後とも継続していくかと思いますが、このあたりについて特に一番この問題に密接な関連を持っている国保の状況について委員、もしこの広域計画に関連して都道府県及び各市町村レベルでの問題状況等ご存じであればご発言いただければと思いますが、いかがですか。

委員

現役世代から国保、後期につながるという情報連携の話ですけれども、皆さんご存じのとおりそういう情報が紐づけをされていくと、例えば高齢になられてこういう病気になった人というのは若いときにどういう病歴があったか、どういう生活習慣があったかというのが分かると先取りした健康保健事業みたいなのが出てくるのではないかというお話がありまして、新潟県では昨年度から情報基盤整備ということで色々な保険者が持っているデータを一つにまとめて紐づけできないかという議論を進めているところです。

まずは国保のデータを一元化してというのが話としてあるのですが、色々な個人情報の壁がありまして各市町村に説明をまさに回っている、もうじき回り終わるんですかね、やっておりまして、そういう了解が取れると 30 市町村分が一つにまとまって、そこにやがては例えば協会けんぽさんとか健康保険組合とか共済組合なんかが入ってくると、冒頭申し上げたような全部紐づけをできて先取りした保健事業、今のあなたのこのまま生活習慣だと将来こういう病気になる可能性がありますよというようなかたちでの保健事業の展開が可能になってくるというような、そういうプランがありまして取り組んでいるところでございます。

座長

将来展望含めていかがですか。

委員

今、そういう保険者さんの同意を得るべく色々な取り組みをしているところで、それができてくると非常に加速的に進むのかなと思いますけれど、まだ説明の途中ですね、今年度は。

来年度に向けてまた事業をつめていく、事業というかそういう取り組みを進めていきたいと考えてやっているところです。

座長

ありがとうございました。

他にこの懇談事項についてご意見あるいはご質問等ございませんか。よろしゅうございますか。

それでは、それらの問題を含めて今年度以降もやはり継続的にこの懇談会で資料等をお出しいただいてご議論いただければと思っております。

それでは一応時間も相当押してまいりましたので懇談事項についてはここでひとまず終わらせていただきます。

５　その他

座長

次に、次第の「５　その他」です。事務局からご説明お願いします。

事務局

それでは、その他として令和２年度の懇談会の予定について説明させていただきます。資料は資料３になります。

令和２年度の新潟県後期高齢者医療懇談会は、今年度同様、３回の開催を予定しています。

第１回は、７月で、議題としては、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、その時点で把握可能な令和元年度実績の報告を予定しています。

第２回は、11 月で、データヘルス計画の令和元年度実績が出そろう時期ですので、全体の報告を予定しています。

また、２つめとして、データヘルス計画の見直しについてです。平成 30 年度から令和５年度の６年間を対象期間とする現在のデータヘルス計画は、中間となる令和２年度に必要な見直しをすることとなっています。見直しの途中経過を報告し、ご意見を頂戴する予定としています。

11 月の議題の３つ目は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についてです。一体的な実施は、令和２年度が初年度になりますので、市町村での取り組み状況を何らかのかたちで報告をしたいと考えています。

また、データヘルス計画の見直しでは、一体的な実施についても盛り込む予定です。

第３回目は、令和３年２月で、データヘルス計画の見直し内容を報告する予定です。

開催の際には、あらためてご案内をさせていただきます。恐れ入りますが、ご出席、よろしくお願いいたします。

説明は、以上です。

座長

ありがとうございました。

その他のご報告をいただきました。

ご意見ございますか。

（なし）

座長

よろしゅうございますか。

それでは長時間にわたりました活発なご意見、ご答弁のほどありがとうございます。

これにて進行役を終わらせていただきます。ありがとうございました。

６　閉会

事務局

どうもありがとうございました。

長時間にわたりご議論、懇談ありがとうございました。

本日いただきましたご意見を参考に今後広域連合として事務を進めてまいりますので引き続き皆様よろしくお願いいたします。本日は大変ありがとうございました。