

令和4年5月10日

阿賀野市議会議長 市川英敏様

社会厚生常任委員会委員長 大滝 勝

### 所管事務調査報告書

本委員会は、令和4年第2回議会定例会において議決を経た、閉会中の所管事務調査を下記のとおり行ったので、会議規則第110条の規定により報告します。

#### 記

- 1 調査事項 国民健康保険及び後期高齢者医療の現状と今後の見通しについて
- 2 調査期日 令和4年5月10日(火) 午前10時00分
- 3 調査経過

令和4年5月10日、山崎民生部長、吉川健康推進課長、小見高齢福祉課長、権瓶市民生活課長、塚野社会福祉課長、羽田生涯学習課長並びに担当職員の出席を求めて本委員会を開催し、調査事項について担当課長から説明を受け、質疑・意見集約を行いました。

#### 4 調査結果

##### 国民健康保険

国民健康保険の被保険者数は年々減少しており、平成28年度から令和2年度にかけて国保被保険者総数は1,225人、11.6%減少しているのに対し、前期高齢者(65歳～74歳)被保険者数は368人、8.4%増加しています。被保険者総数に占める前期高齢者の割合も平成28年度と令和2年度を比べると9.5%増加しており、前期高齢者の被保険者数、割合ともに大きく増加しています。

受診件数の推移については、被保険者数の減少に比例して全体の受診件数は減少していますが、前期高齢者分は少しずつ増加しています。

医療費の増加については、平成28年度から令和2年度まで医療費全体が2.4%の増加にとどまっているのに対し、前期高齢者分は12.8%と大きく伸びています。団塊世代の高齢化による医療費の増加が顕著となっています。

今後、後期高齢者医療において、当分の間右肩上がりに医療費が増加していくことが予想されるため、医療費の上昇を抑制するには心身ともに元気な前期高齢の早

い段階において、介護予防やフレイル予防に取り組んでいく必要があると言えます。

#### 後期高齢者医療保険

昭和 22 年生まれの方が後期高齢者医療制度加入年齢となる今年度から、毎年 600 人以上が加入し、今後被保険者数が急激に増加することが予想されます。当市の後期高齢者医療保険料の 1 人当たりの平均金額は、県内の中でも低位にあり、令和 2 年度は県平均と比較して 1 万 4,140 円、一番高い新潟市の 6 万 1,703 円と比較して 2 万 2,445 円低い金額となっています。これはほかの市町村と比較し、保険料軽減制度に該当する人の割合が高いことが要因と考えられます。

後期高齢者医療保険料については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2 年に一度見直しが行われています。令和 4・5 年度も見直しの年となりましたが、国から示された基礎数値や今後予想される被保険者数、医療費の動向を踏まえ、新潟県後期高齢者医療広域連合で余剰金を投入することにより、保険料率は据え置きとなりました。よって、令和 4・5 年度も全国でも低い保険料となっています。

令和 2 年度の当市の療養費および医療費の 1 人当たりの年間平均額は、県内 30 市町村の中で高いほうからそれぞれ 5 番目、6 番目となっております。平成 30 年度から県平均を上回りました。新潟県と全国を比較してみると、新潟県は全国で一番低くなっています。医療費が増えることは、そのまま保険料の増額に直結することであり、新潟県の保険料率が全国的に見ても低くなっているのは、当県の後期高齢者医療制度加入者が日頃から健康管理に気を付けていることによって、医療費の膨大化を抑制している結果と言えます。しかし、団塊世代が後期高齢者医療に移行となると、今後は医療費が増加していくことが予想されるため、後期高齢者医療、国保医療、介護保険などと協力し、慢性疾患や認知機能、フレイル予防事業などに取り組んでいく必要があります。

また、令和 4 年 10 月 1 日より窓口負担割合の 2 割負担が導入されます。2 割負担の対象者数は、国の試算では後期高齢者医療保険者の約 2 割とされていますが、新潟県後期高齢者広域連合で試算したところ、県では 6 万 849 人で 16.4%、当市では 716 人で 10.3%と見込まれています。窓口負担額が 1 割負担から 2 割負担となることにより、自己負担が単純に 2 倍となりますが、被保険者の急激な負担増を抑制するために、外来医療費に関する配慮措置が、施行後 3 年間実施されます。1 か月の外来医療費の負担増加額を 3 千円までに抑え、差額を高額療養費として払い戻すというものです。

#### 質疑および意見

説明後、委員から以下のとおり質問や意見がありました。

○後期高齢者医療保険料の負担している保険料に対して、どの程度の賦課がかかるのか。その耐用能力がどのくらい続くのか。その見通しはある程度あるのか。

⇒保険料は新潟県でプール計算しており、県で定めた算定方式が当市にも適用されるので、今のところ破綻するということはないと考える。10年とか長いスパンではないが、数年分は計画されている。

○検診結果などに基づいて、健康増進、疾病予防、フレイル予防、役立つデータヘルスの活用というのは、保健事業の中でどのように生かされているのか。

⇒検診結果に基づいて指導を行うほか、元気応援訪問ということで、令和3年度は市の事業や検診に関わりのない満65歳の市民を対象に訪問し、日常生活等の聞き取りを行った。検診結果のデータについて、国民健康保険加入者は把握できるが、社会保険加入者は把握するのが難しい。

○施設入所者の場合、施設で十分に介護サービスを受けているので、自宅で生活している高齢者に比べて医療費はあまりかからないように思うが。

⇒施設入所者でも定期受診している場合もあり、自宅にいるから看護が乏しい、施設に入所しているから看護が充実しているとは言えない。住まいの違いによって特段の差はないと理解している。

○医療費の自己負担額が100%ではないということを理解している人が少ない。若い世代の人たちが苦勞して支えているということを理解してもらうためにも、引き続き啓発普及をお願いしたい。

○後期高齢者医療保険の窓口負担2割導入で、病気になっても受診を控える人が出てくることも考えられ、早期発見、早期治療ということに逆行する恐れもある。

以上、社会厚生常任委員会の所管事務調査の委員長報告といたします。