

公開可

委員名消去の記録

平成24年度  
第1回新潟県後期高齢者医療懇談会  
会議録

平成24年11月1日(月)

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	新潟県老人クラブ連合会	新潟県老人クラブ 連合会 副会長	櫻井 弘志	(代理)
	新潟県シルバー人材センター連合会	新潟市シルバー 人材センター 理事	清水 清	
	新潟県腎臓病患者友の会	会長	馬場 亨	
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	常務理事	坂井 能達	
	新潟県薬剤師会	副会長	山岸 美恵子	
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
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 企画総務部	部長	目黒 法子	
	健康保険組合連合会 新潟連合会	理事	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	須貝 孝	
事務局		事務局長	池上 忠志	
		事務局次長	松崎 義春	
	業務課	課長	猪俣 仁	
	総務課 総務係長	係長	渡辺 広彰	
	業務課 保険料賦課係	係長	小林 弘典	
	業務課 医療給付係	係長	齋藤 敬子	
	業務課 電算システム係	係長	西川 孝一	
	総務課 総務係	主任	小林 妙子	
	総務課 総務係	主任	小山 真吾	
総務課 総務係	主任	竹内 理恵		

—午後 1 時 1 0 分開会—

## 1 開会

## 2 あいさつ

懇談会の委員の皆様におかれましては大変お忙しい中ご出席をいただき、誠にありがとうございます。誠にありがとうございます。

本日の懇談会は、今年初めての開催となります。昨年度は、今年 1 月末に保険料率案の最終決定についての懇談会を開催させていただきました。昨年度に引き続き、今年度も懇談会委員をお引き受けいただきました委員の皆様方につきましては、昨年度は大変お世話になりました。今年度もどうぞよろしくお願ひいたします。この度、新たに委員にご就任をいただきました馬場亨様におかれましては、ご多忙の中ご就任をいただきまして誠にありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

さて、本日の懇談事項ですが、次第に記載してございますが、3 つございます。順次、事務局からご説明いたしますが、あいさつに代えまして若干お話させていただきますけれども、(1) 新潟県広域連合の現在の状況についてです。今ほども申しましたように、昨年度の保険料率改定の関係で、参考資料としてつけさせていただいておりますけれども、厚生労働省がまとめました各広域連合の新保険料率は、被保険者均等割額は全国年額 4 3, 5 5 0 円というなかで、本広域連合は 3 5, 3 0 0 円、所得割率は全国 8. 5 5 % というなかで、本広域連合は 7. 1 5 % というかたちで保険料率の改定を終えることができました。

また、保険料率を据え置きできたところは、全国で本広域連合を含めて 8 広域連合となっております。おかげさまで、財政の均衡を保ちながら、被保険者皆様の保険料負担の増加を可能な限り抑制することができたというふうに考えております。これもひとえに皆様方のご支援ご協力の賜物であり、皆様方に感謝申し上げます。

保険料率算定時に計画をいたしました平成 2 4、2 5 年度の収入、支出の見込みにつきましても、平成 2 4 年度の見込みについては、ほぼ予定通りに推移しているところでございます。また気の早い話ですけれども、来年度になりますが、次の保険料率改定の作業が出てまいります。前回の改定作業のところでもお話いたしました、今回の保険料率改定で本広域連合の剰余金をすべて使って、新潟県からもご支援をいただいて保険料率の据え置きが可能となりましたので、来年度の改定については非常に厳しい状況になろうかと思っておりますが、よろしくお願ひいたします。

それから、懇談事項 (3) 新潟県広域連合第 2 次広域計画について、少しお話をさせていただきます。実は、ご案内かと思っておりますが、一般的な広域行政のための広域連合の広域計画につきましては、その広域行政を達成するために事務処理の方法ですとか、広域連合あるいは広域連合を組織する地方公共団体が、それぞれに処理すべき事務、財務負担に関する事項など、相互に関連付けて記載をされるものでございますが、後期高齢者医療広域連合については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、特別に広域連合を設立したものであって、一般的な広域計画に記載されている部分が、ある程度、法律または規約に定められておまして、そういう意味ではご説明する広域計画につきましては、委員皆様のお手数をわざわざ煩わせるのもいかがかなと思っておりますが、この場をお借りいたしましてご説明させていただくものでございます。

簡単ではございますが、あいさつに代えさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

### 3 委員紹介

#### 事務局

続きまして、次第の3. 委員の紹介に移らせていただきます。委員の交代がありましたので、私の方から紹介させていただきます。

新潟県腎臓病患者友の会会長の馬場亨委員でございます。よろしくお願いいたします。

本日は、新潟大学実務法学研究科教授の松本英実委員が欠席されています。

新潟県老人クラブ連合会会長の大野一伊委員が欠席され、代理として、新潟県老人クラブ連合会副会長の櫻井弘志様に出席いただいております。

それでは、次第の4. 懇談事項に移らせていただきます。國武座長に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

### 4 懇談事項

#### 懇談事項（1）新潟県広域連合の現在の状況について

##### 座長

しばらくでございました。本日、お手元に資料が配付されているかと思いますが、次第をご覧ください。

懇談事項1でございますけれども、新潟県広域連合の現在の状況についてでございますけれども、次の懇談事項2の平成23年度新潟県後期高齢者の医療費についてということで、関連がございますので、併せて事務局からご説明をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

#### ※懇談事項（1）、（2）について事務局員が説明を行う。

##### 座長

ただ今、懇談事項（1）と（2）につきまして、まとめて事務局から説明をいただきました。これから懇談に入るわけでございますが、まずご質問からお伺いします。

まずは、懇談事項（1）新潟県広域連合の現在の状況についてご質問ございますか。

##### 委員意見

被保険者数の推移で、増加率が1.4%となっておりますが、これは例年通りの増加なのでしょうか。昨年の震災の影響で、被保険者数の増減に影響があったかも含めて、分かる範囲で結構です。お教えいただきたいのですが。

##### 事務局

前年度の増加率は、2.4%となっております。

別の資料ですが、資料3の第2次広域計画の資料編10ページに被保険者数の推移がございますのでご覧いただきたいと思っております。

##### 座長

他にどなたかございますでしょうか。

では、私からですが、実はちょっと前にも聞いたんですけれども、保険料の収納状況の中で滞

納繰越分というものがあまして、いったい滞納者は何人くらいいるのということと、広域連合で短期証の発行を裁量的に調整しておられるということでしたけれども、この比率がどうなっているのか、実際に滞納された方が何人いて、そのうち短期証発行者がどれくらいなのかをお教えいただければと思います。

## 事務局

保険料の滞納者については、平成24年8月1日に短期証を交付するにあたって、6月1日時点での滞納者を抽出しております。その方については、滞納者2,035人となっております、ここから広域連合と市町村とで短期証を発行する方を絞り込んでいきます。

この絞り込み方ですが、それにつきましては納付相談、それと一部納付により納付の意思確認がとれた方、それと居所不明の方ですとか、長期入院のある方、低所得の方を除外しまして、90人という絞り込みをかけているということです。

## 座長

よろしゅうございますか。このあたりは、いろいろ難しいご判断もあるのだらうと思いますが、全体として見ると5%くらいになりましようかね。短期証の発行はこのような状況になっているということです。他にございますか。

## 委員意見

健康診査事業の実施状況のところで、受診率が20%を割り込んでいまして、受診率も低い状況のままのようですけれども、何か受診率向上のための努力などはされているのでしょうか。

## 事務局

健康診査事業につきましては、市町村に委託をして、国民健康保険と同じように実施していただいておりますが、毎年開催している市町村担当課長会議などを通して、お願いをしているところでございます。

## 委員意見

後期高齢者の方ですので、受療中の方々がほとんどだと思っんですね。そのかかりつけの医療機関で健康診査を受けられる方々なわけですから、受診率が上がるように努力が必要だと思います。

## 座長

ここで、現場で特定健診あるいは保健指導を担当している方々から見て、どなたかご意見いただけますでしょうか。

## 委員意見

私達が、実際に患者さんに声をかけていますので、年度始めに受診券が来ているはずだから、必ず使うようにとお誘いはしています。

## 座長

実際それでいかがですか。それでも、なかなか拡がらないわけですがけれどもご提言はございますか。

## 委員意見

患者さんと付き合いを深めて、繰り返しお誘いするしかないのではないのでしょうか。

## 座長

ありがとうございました。他にございますでしょうか。

## 委員意見

先ほどの質問と同じですが、若干ですけれども健康診査の受診率が下がっていますよね。こういったものは何か工夫されたりしているのでしょうか。黙っていれば高齢化が進んでいるので数値が上がっていくように思うんですけども。

## 委員意見

年度初めに書類を送りっぱなしで何もしないんですよ。

## 委員意見

ここで、その話を広域連合の方にするのは可哀想だなと思うんですけども、本来、健診率をアップさせるというのは別機関のやる仕事ですし、先生はその委員長もされているということなので、私のほうからちょっと気になるのは、実際に医療機関に受療されている方々が、受診券がくるとあらためて健診をとということが厳しいんですよ。そういう意味では、実際に健康で医療機関にかかられていない方が、健康診断というかたちできちんと診察を受けるという部分のアップが大事なんじゃないかなと思います。

先生たちが診てくださっていただければ、ある程度の部分がフォローされていると思いますし、その統計という部分が分からないんですよ。

この受診率20%というものが、実際に健康な方達なのか、それとも必ず病気を持っている方が医療機関との結びつきのなかで健診をされているかということが明白になると、いろんな部分で周知が図れるのかなと思います。

## 委員意見

健康診査というものは保険者がやらなければならないことですからね。

## 座長

ありがとうございました。他にございますでしょうか。

## 委員意見

集団の受診率と、個別の受診率はお分かりなのではないでしょうか。

## 事務局

資料が手元にございませんで、後ほど回答します。

## 委員意見

高齢者の健康診査の努力義務が変わってきているわけですね。できるだけ健診を受けるようにと国は言っているわけですね。

## 事務局

法律上は、現在でも努力義務です。

## 座長

この部分は、この後も議論になるのではないかと思います、新潟県の後期高齢者医療についての保険料も給付額も、そして全体としての財政的な効果も全国で一番低いと、これに結びつくような健康診断の事業成果があるのか、ないのかということは実は議論のテーマに、この後の懇談事項（２）と絡んでくるかと思えますけれども、新潟県広域連合として健康診査事業の実態というのは、全国と比較してどうなんだろうかという点だけご説明いただければと思います。

## 事務局

健康診査事業の受診率は、20%前後で推移していますけれども、全国の広域連合の受診率から見ますと決して低い方ではございませんでして、中位よりも上位の方に位置しております。

この数字はですね、後期高齢者の方々は長期に入院されている方ですとか、生活習慣病で治療中の方ですとかいらっしゃいますので、分母をどのように捕えるのかによって若干この数値が高めに出たり、低めに出たりするわけですがけれども、新潟県広域連合自体は、健診事業については全国と比べて、特に工夫をしているとか、そういう部分は健診自体にはありませんけれども、その他いつもご議論になりますけれども、医療費がどうして低いのかという部分は、厚生労働省も8つくらいの地域格差の指標を挙げて説明していますけれども、引き続き研究しているという状況でございます。

## 懇談事項（２）平成23年度新潟県後期高齢者の医療費について

### 座長

ありがとうございました。よろしゅうございますか。

懇談事項（２）についてのご質問から受けたいと思いますが、いかがですか。

### 委員意見

一人当たり医療費ということで、全国で最も低いということですが、昨年もご説明でお聞きしたと思いますが、一人当たり入院医療費が低いことが医療費が低い要因ということで、それはレセプトなどを見れば判断できることなので、自治医科大に医療費分析を依頼したと聞いておりますけれども、その後、膨大な資料で整理できていないと回答をいただいた記憶がございます。

これ以外に、何か要因は考えられるんでしょうか。我々としても、そこが一番知りたいところと、我々にも反省点があるような感じもしますので、お聞かせ願いたいんですけども。

## 座長

事務局からご回答をお願いいたします。

## 事務局

実は、自治医科大学に調査をお願いしたところなんですけれども、結論から申し上げますと、きちんとした結果が出てきていないんですよね。先ほども申し上げましたように、医療の地域格差などの要因が国の方でも挙げられておりますけれども、そういったものを参考にしながら、引き続き分析していきたいと思えます。

従いまして、現段階では明確なお答えをできない状況でございます。

## 委員意見

分析の費用もかかるかと思えますけれども、これだけですと、ただデータから見ただけの数字ですので、分析方法も検討されて、新潟県の医療費が低い要因が必ずあると思えますので、そちらのほうも調べていただきたいと思えます。

## 委員意見

それと関連しまして、医療費の低さというものは、例えば健康寿命などの全国平均と比べたら、例えば医者が少なく、病院に行く機会が少なく、受診率が低いということになりますと、健康寿命がなかなか維持できないとか、ただ単純に寿命が低だけだというようなデータはお持ちでしょうか。

## 委員意見

よく言われるのは、長野県は医療費も低いけれども、平均寿命は高いですよね、ところが新潟はそうではない。いろいろな健康に関する講演のなかで、そういうことを取り上げて説明される先生方もいらっしゃいます。

## 座長

このあたりをまとめてご発言をいただければと思いますが、国保との比較ということで委員からいかがでしょうか。

## 委員意見

国保につきましては、全国平均くらいの数値でございます。平均よりもちょっと高いくらいですので、必ずしも新潟県民すべての医療費が低いわけではないということです。

寿命の話をしていただきましたけれども、健康寿命というのは定義が難しく、かなりばらつきがあるわけなんですけれども、年齢調整死亡率というものがございまして、高齢化率が違いますので、それを全国ベースにならした時に、女性は確かに長野県に次いで年齢調整死亡率が低くて、寿命が長いというデータも出てきております。



## 座長

後期高齢者医療の部分だけが突出して医療費が一番低いということで、国保と比較してここが特徴なんじゃないのというようなご感触ございますか。

## 委員意見

一般的に言えば、新潟県の医療費が低いのは、例えば病院が少ないとか、アクセスの問題があると言われてはいるんですけども、そういったことで考えると国保も含めて医療費が低くならなければおかしいわけですけども、そうではないといった時には、やっぱり高齢になった時に、75歳以上ですから、若い時の不摂生もあって健康に差がつかますよね。そういった時に、新潟県の方は全般的に健康な方が多いということは言えるのではないかなと思います。

例えば、新潟は農業が盛んで、年をとっても体を動かしている方が多いから比較的健康だということぐらいしかいえないというのが現実であります。

こういう理由で、医療費が低いというのは難しいのではないかなと思います。

## 座長

他に委員の方からご質問ございますか。

## 委員意見

ジェネリックの啓発についての実施状況をお聞かせください。

## 事務局

ジェネリックにつきましては、一昨年くらいから被保険者の保険証更新時にジェネリック医薬品希望カードなどをいれまして、使用促進に努めております。それから、今年度にモデル事業として、新潟県のある市をターゲットにしまして、ジェネリック医薬品差額通知を発送しまして、その効果について検証をこれから行うところです。効果などについての検証結果が出ましたら、この懇談会でも説明させていただきたいと思います。

## 委員意見

現在のジェネリック医薬品の普及率は何%くらいなのでしょう。国は30%を目指しているということですけども、お分かりでしたら。

## 事務局

平成23年10月の調査ですが、後期高齢者の全国平均で23.5%、新潟県の後期高齢者では23.9%というような状況です。

## 座長

%の単位はなんですか。薬剤の価格でみているのか、数量なのでしょう。

## 事務局

数量ということで、金額ベースではありません。

## 委員意見

まさに、新潟県のジェネリックの使用量というのは全国平均ベースなんですけれども、数量ベースで見ての普及率です。金額ベースですと、例えばジェネリックが10円でも先発品が100円というような形で、金額にしますと実際の使用頻度というものがうまく出てきませんので、数量ベースというかたちで表現しています。

また、今年度から処方箋の形が変わりまして、一律ジェネリックに変更しなくても、これだけはジェネリックに変えないでくれとか、これ以外はジェネリックに変えていいですよというふうに、処方側の細かい形でのジェネリック指針というものがありますので、国は工夫しながらジェネリックを促進しているというような状況です。

現実には、処方権がありますので、いろいろなかたちでご議論されてジェネリック使用するよということによって患者さんに様々な機関がはたらきかけている状況です。

## 委員意見

協会けんぽでは、全国で10位前後なんですけれども、他ではどういった状況なのかなと思ひまして質問させていただいたんですけれども、大変参考になりました。

## 座長

私がむしろお伺いしたいのは、保険者サイドでご尽力をなさっているのかをお聞かせいただきたいのですが、保険者ではこれだけ努力しているんだよ、そんな中で後期高齢者との関わりのなかで何かご指摘があればお伺いしたいのですけれども。

## 委員意見

全体的な部分を見ますと、健保組合からしますと財政的な部分しかないわけですから、どうしても国庫補助というものが無いものですから、自前の保険料をいたくなかで、その半分くらいが後期高齢者の支援金に回っていますので、そういったものがこれからも増えていくだろうと予想されます。

保険者として努力している部分としては、各組合ごとに財政力によってやり方も、年間に通知する回数も違いますけれども、きちんとジェネリック通知については被保険者へ個々にご案内をして、組合ごとに財政効果的なもので何百万単位で効果が上がっていると、こういったなかで利用促進を遂げているというのが事実であります。

## 座長

後期高齢者のほうも、ジェネリックの使用率が上がっているのですか。

## 事務局

具体的な数値はございませんが、国の指針が出たなかで、毎年上がっているのは確かなんですね。

## 座長

これはやはり、保険者として自分たちの財政的な基盤を確保するために必要なご努力という部分があって、診療サイドにそれをなかなか要求しても難しいし、ましてや患者個々にその努力をと言ったって、患者はそれだけの情報を持っていない部分もありまして、なかなか難しいかなという気がいたします。他にございますでしょうか。

## 委員意見

処方箋は、原則先発品から後発品への変更は、患者さんと薬剤師さんとの相談で変更自由なんです。そういう原則の処方箋に変わっていますよね。

先発品ではないといけない場合だけ、コメントをつけることになっておりますので、私たちも努力をしますし、薬剤師の先生方も努力をする態勢にはなっているわけです。

## 委員意見

私どもも、必ず患者さんがいらっしゃったら、ドクターが拒否の印を押していない場合は、患者さんにジェネリックいかがですかというふうに問わなければならない。もし、印が押してあっても、どうしても患者さんがジェネリックが欲しいというなら、先生に疑義照会を求めています。

それと併せて、昨年も今年も県医務薬事課の補助もありまして、県民公開講座でジェネリック使用促進ということで11月25日に開催されますけれども、薬剤師サイドでも活動を行っております。

## 事務局

先ほど、委員からご質問のございました健康診断の件ですが、集団検診の受診率は51%、個別健診は49%となっております。

## 座長

ありがとうございました。他に質問ございますか。

## 委員意見

資料2-2の主要疾病別の上位件数となっておりますけれども、いわゆる悪性新生物はそれぞれの疾病に分けて集計されているのでしょうか。悪性新生物が上位に挙がっていないのでお聞きします。

## 事務局

社会保険表章用121項目疾病分類表にて集計しています。

## 座長

他にございますでしょうか。

## 委員意見

お恥ずかしい話なんですけれども、先ほどジェネリックのカードを被保険者に渡して、ジェネ

リックを使いなさいというお話が出たんですけれども、実際に私どもがカードをもらって、ほとんどのお年寄りには保険証とカードと一緒に窓口に出せば自動的に変更してくれるものだと思います。

ところが、聞いてみたら窓口に出すだけでは駄目で、先生に薬を処方してもらうときにジェネリックにしてくださいと言わないと、ジェネリックにならない。そうすると、私どもは先生に体を診てもらっているなかで、なかなか言い出せないというのが現状だと思うんです。

### **委員意見**

そういうことではないんですよ。現在の処方箋は原則として、ジェネリックに変更可能なかたちになっていますので、私たちが処方箋にジェネリックと書かなくても、患者さんは薬剤師さんとの話で成り立つことになっているんです。診察室で医師に話さなくてもいいんです。

### **座長**

この問題は、相当大的な問題で、後期高齢者の広域連合だけでは対応できる問題ではなくて、実はアメリカはほとんどがジェネリックになっているのに、日本は必ずしもそうならない原因というものが非常に複合的な診療報酬の問題もあるし、薬価の問題もあるし、さらに保険者機能の問題もあるし、アメリカでは保険者の役割で、つまり財政抑制の役割をそれぞれHMOが相当厳しくコントロールするところがあります。

情報が患者の間で、つまり情報の非対称性というのが医療の場合に一番大きいんですけれども、患者が自分の使っている薬剤について分かっていない、ジェネリックがあるのか、ないのか分からない状況のなかで、それは無理だよというようなところがあるかと思います。

ただこの問題は、後期高齢者医療のなかでも大きな問題なんですけど、これ以上ですと時間の関係もございますので、今後も検討いただきたいと、とりわけ後期高齢者医療のなかでジェネリックの問題というものが財政的な抑制の効果にどの程度比重があるのか今後ともご検討いただきたいし、これを進めていくためには保健事業の役割もそうなんですけれども、ジェネリックの問題も相当大的な問題が後ろにあるかと思うので、そのあたりのご検討もお願いしたいということで懇談事項(2)はこれで終わらせていただきまして、次の懇談事項に移らせていただきます。

事務局からご説明をお願いいたします。

## **懇談事項(3) 新潟県広域連合第2次広域計画について**

### **※懇談事項(3)について事務局員が説明を行う。**

### **座長**

ただ今、事務局から懇談事項(3)についてご説明をいただきました。

これにつきましても、ご質問をお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

### **委員意見**

今の説明は、年度部分だけの変更で、まったく変わっていないということなのでしょうか。

## 事務局

基本的にはそういうことになります。

## 委員意見

12ページの後期高齢者医療費の一人あたり医療給付費の推移ということで今後の予測をされていますが、診療報酬の改定が2年に1度ありますが、そのあたりはどのように加味されているのかお聞かせください。

## 事務局

医療給付費につきましては、一人あたり医療給付費の伸び率で予測しておりますので、診療報酬改定は加味していない数値です。

## 委員意見

こういった今後の予測値が出されますと、数字だけが一人歩きしてしまいますので、診療報酬改定の話もございますけれども、それはマイナスになるのか、プラスになるのかも分かりませんし難しい話なんですけれども、支援金を出す側からすると、こんなに医療費がどんどん上がるようなことになると被用者保険側からすると恐ろしい話ですので、この第2次広域計画は平成29年度までとなっておりますけれども、どのあたりまでこの予測を出されるのがいいのかなど、この案が通ればこの数字が表に出ていくわけですよ。どの程度まで許される数字なのかなというのは、国の指導方針との調整になるのかもしれませんが、非常にこの部分は我々は戦々恐々としておりますので、非常に関心興味があるところで、この後に前期高齢者が控えているわけですので、いろいろな財政調整への中の今後の配慮もありますから、あまり右肩上がりの医療費について示されるのはいかがかと思えます。

## 委員意見

2025年の問題で、いろいろな仕組みが変わらなきゃいけないところで、社会保障審議会などで国が出してくる資料は、押しなべてそういう方向に持っていこうとするものばかりしか出てきませんよね。この資料を使う、使わないは難しいところだと思います。

## 委員意見

もう一つ、新潟県の医療費が低いですよ、それはいわゆる病院の数とか、医師の数とか、いろいろな問題があると思うんですが、そういった部分も含めて、医療費の予測は非常に難しいと思います。

## 座長

他にございますか。出来ましたら被保険者の皆様から、今後の後期高齢者医療の在り方を含めまして第2次広域計画として5年間、こういった方針でいきたいという原案が出てきておりますがいかがでしょうか。

## 委員意見

今ほど、ご質問いただきましたように、私たちも上部団体を通じまして、基本的にこういった右肩上がり根拠に乏しいなかで予測をしなければならぬ事務的な辛さも十分承知しているんですけども、単純に医療費を上げていくことに対して、おっしゃるようにこの計画が認められて公開されていけば、そういった理解のもとでこれが動いてくるんだというふうに我々は考えざるを得ないなど、そうなった時に本当にこんなふうなものでいいのかなど、やはり上がり下がりが社会情勢の中に出てくるのではないのかなどいうのを予測しながらも、結果的にはこういうふうな上がり方をされていくと、それに右へ倣えされてくるような感じで受け止めておりますので、基本的にはこういう作り方しかないのかなどという素朴な疑問として思っているところです。

## 座長

他にいかがでしょうか。

## 委員意見

これはまだ案の段階ですので、本日の懇談会の意見を参考にして、また練り直すと思いますけれども、先生もおっしゃったように前回と全く同じ内容で、個々の反省点等もあると思いますので、例えば健診受診率のアップなども重点的に取り組むとか、そういったものも含めていただければいいかと思います。

あと、パブリックコメントの実施と書いてありますけれども、前回には行っていないのでしょうか。受付は、ホームページですか。

## 事務局

前回も行っております。ホームページと、市町村とで広報しています。

## 委員意見

広報には力を入れていただかないと、後期高齢者の方の意見を集約できないと思いますので、よろしく願いいたします。

## 座長

前回パブリックコメントを実施して、どのくらいのコメントがあったのかお分かりになりましたら。

## 事務局

パブコメ自体のご意見をいただいたのは非常に少なかったかと思います。と言いますのは、冒頭にも申し上げましたように、この広域計画自体は、ここに定めるべき事項というものは2項目しかないんです。参考資料に様々つけていますが、広域計画に定めるべきものは、広域連合と市町村とでどういう事務をやるのかということと、広域計画の期間をどうするのかという2点しかないんです。

その2点についての関わる部分であればいいんですけども、そういったことからするとパブコメの応募件数としては非常に少なかったかと思います。

広域連合のホームページと市町村の広報誌を通じて、既に行っておりますけれども、今回の内容からするとあまり多くのご意見は望めないのかなというのが正直なところです。

### 委員意見

そうしますと、今回のパブリックコメントは、ある程度テーマが絞られたパブコメになっているということですか。これとこれについての意見を出してくださいという形で公募するわけですか。

### 事務局

パブコメに実際にかけるのは、この第2次広域計画の案をホームページなり、市町村の窓口に置いてご意見があれば伺いますけれども、実際の広域計画の中身というものは、先ほどから私や次長よりご説明しておりますように2点だけでございます。

先ほどから、先生からこの中身だと意見は言いようがないよと言われましたけれども、正直なところそういうところなんです。

ただ、せっかくこういうものが出来ておりますので、この機会にご説明させていただいているという状況です。

### 委員意見

いろいろな分野で最近パブコメをやっておりますけれども、あまり意見が無いし、反映もされないというような状況ですので、やるからには多くの意見を集約できるようにしてもらいたいと思います。

### 座長

事前の打ち合わせでも申し上げたのですが、パブリックコメントで意見を求めるのであれば、もうちょっと何か、これでは恐らく意見を出しようがないだろうと思われるところがございます。

ただし、次長と打ち合わせをしながら、他の広域連合もネットに出しているから見てくださと言われて、見てみましてほとんど横並びですね、つまり新潟県の広域連合として特色ある広域計画を提示するという余地がおそらく無いんだろうと思います。先ほど、局長のご説明もございました。そもそも、法的な縛りがかかっている部分がここしかない、しかもそれを市町村との調整のもとで実務的に進めていかなければならないという前提であるわけだけでも、広域連合として細かい具体的な内容というものを計画のなかに年次進行で織り込んでいくのは到底不可能だと、おそらく他の都道府県の広域連合も同じような対応のもとで、厚生労働省が下敷きを作って、それを踏まえて各広域連合が対応しているというような現状であって、新しいそれぞれの広域連合としての独自の方針というものを立てようがないというのが現実であり、しかも今の民主党政権がこれを廃止するということを前提としてスタートしていて、政治的なプログラムがどうなるのか分かりませんが、それで解散が近いという話もございまして、説明は説明として伺ったうえで、かつ新潟県の広域連合として今後5年間これでやっていくということになるんだけれども、懇談会の役割ということで、いろいろなご意見をいただいて事務局がそれをまとめて最終的には広域連合の議会でご議論をいただくというような手順になっております。

パブリックコメントは、その間の一環として行うけれども、これはあまり期待できないだろうということで、我々もこのままで、現計画そのままあと5年間やるということでいいんだろうかということでご意見をいただきました。これを議事録に残すということで対応させていただきたいと思いますが、いかがですか。

### 委員意見

この会議になじむ意見では無いかもしれませんが、そもそも事業収入というものは、国なり、県なりが支出していると思いますが、今後はそれを増やしていただける要素があるのでしょうか。

先ほどのジェネリックを行うにしても、健康診断を行うにしても保険者機能を発揮する一番の目玉となると思うんですけれども、こういうものを訴えていながら市町村からも理解をいただいて収入の増額に向けた手段が講じられるものか、国保さんも厳しいですから、事務局にお聞きしていいものか分かりませんが、こういった感触なのでしょうか。

### 座長

おそらく財政計画というものはかけておられるのか、毎年予算決算をやっているわけで、それをどういうかたちで財政計画として、中期的な目標として5年間考えてられるかという質問かと思いますがいかがでしょうか。

### 事務局

基本的に、健康保険組合さんなどからの支援金については、先般ご議論いただきました保険料率改定の時の計画期間2年になっておりますが、そちらで見ているものになります。

### 座長

財政的な自立はおそらく無くて、やはり法的に定められた公費と拠出金と保険料とでコントロールしているだけで、実際に給付費のコントロールは事実上、保険者は出来ていないという部分では、健保組合も、協会けんぽも、国保も同じだろうと、つまり、そういう意味での財政的なバランスというものはコントロールできるような仕組みというものが、保険者機能のなかにビルトインされていないというのが日本の医療保険だけではなくて、全ての社会保険の共通の問題点であろうと思うんですけれども、その部分をお分かりになったうえで質問をされているわけです。

### 委員意見

平たく言えば、医療費を減らすのに、保健事業を増やすとか、人件費を減らすとか、そういったことで収支バランスをとってやっているわけですね。そういった中で、私どもは給与ベースが保険料に跳ね返って増減をしながら、あっちを減らし、こっちを減らしというように融通が取れずに雁字搦めになってしまっているんです。そういうことであれば、事業の拡大が図れず厳しい状況ですよという部分が見えてこないんですよ。確かに、いろいろなルールによって雁字搦めになっていますけれども、いただく収入のなかで、支出を圧縮したり拡大したりする要素はあるのではないかなといった部分が何も見えてきていないと思うものですから、そんなお話をお聞きしたいと思って発言したのですけれども。



## 座長

これについて、事務局から何かございますか。

## 事務局

財政的には、雁字搦めで動きようがない、あと人件費などの事務的経費につきましては、事業から抜かれていますので、伸びしろというものがほとんど無いような枠組みで動いておりますので、結局、国の予算や制度の要因でストレートに反映されるという状況ですから、なかなか長期の財政計画となりますと、国から指針が出てこない限りは、現状の延長ということでは考えられないということです。

## 委員意見

そういう難しい枠組みのなかで決められた枠のなかで、こういった計画を作成するということは、この程度のものなのかなと思いますけれども、例えば4ページの保険料の賦課及び徴収に関することということで、短期証の発行についても、全国平均よりもかなり低く、市町村と事務局で具体的にきめ細かな相談をされているということなんですけれども、基本的には短期証の発行をどうしていくのかということに関しては、市町村が進めて、事務局とタイアップしながらやっていくのですか。個々の問題に対してもそうなんですか。

## 事務局

基本的に、事務局から方針を示しまして、個々の具体的な納付相談は市町村でやっていただいているというような状況です。

## 委員意見

やはり、後期高齢者というふうな状況のなかで、大変な方もたくさんいらっしゃると思いますし、そのあたりを新潟県の広域連合がきめ細かく、それぞれのケースで対応されてきたということに、私は広域連合さんが頑張ってきていると思っています。

そういう意味では、広域計画案にはこのように書いてありますけれども、次のところの方針というものは、ここには出てこないだろうし、改めてそのあたりのところはそれぞれに対応していただきたいと思います。

5ページの健康増進とか、健康診断といったことで、被保険者の健康の保持増進のために必要な保健事業を行うように努めますと、さらっと書いてありますし、じゃあ具体的にどうするということは、個別の年次方針なりで作っていくということになるんですね。

## 事務局

毎年、市町村と協議を行って、意見交換を行いまして来年度にはどうやっていくかを年度ごとにやっております。

## 座長

それでは最後に、委員から行政計画に一番ご苦勞なさっている立場から見て、広域連合のこの第2次広域計画案についてコメントございますか。

### **委員意見**

基本的に、保健事業を行うのは実際には市町村にやっていただいているわけですので、例えば広域連合さんで一律にこういう形でというふうには決められないんだと思います。ですから、市町村がどういうふうに事業を組み立てるかにかかっているかだと思いますので、当然市町村によって、そもそも特定健診ですよね、それは市町村によってバラバラですから、レベルもかなり違ってしますので、そういった意味で市町村のやり方に左右されざるを得ないというような現状です。

実際には、保険者でやれることではないので、そういった意味での差はどうしても出てきてしまいますし、75歳以上の健康診査をどうあるべきかということは、費用対効果の問題もふまえて難しいところもありますので、それをこの場で細かく書き込もうとしても難しいんだと思います。

### **座長**

国保でも、中長期的な計画は策定するのですか。

### **委員意見**

国保では、それぞれ市町村の判断でありますので、地域計画云々というものはありません。

### **座長**

広域連合だけが、中長期的な計画を策定が義務付けられていると、市町村国保はそれぞれ違うということですか。

### **委員意見**

これは、あくまで自治法に基づいて広域連合に対する規制といたしますか、仕組みのなかで盛り込まれているだけだと思いますので、一般的な市町村国保においては義務付けられているものではありません。国保にこういった義務付けはありません。

### **座長**

他に何かございますか。無ければ、次第に戻りまして、5. その他 高齢者医療制度の見直しについてということで事務局からご説明をお願いいたします。

## **5 その他**

### **その他 高齢者医療制度の見直しについて**

**※高齢者医療制度の見直しについて事務局員が説明を行う。**

### **座長**

ただ今、事務局からご説明がございましたが、おそらくマスコミなどご承知の方もいらっしゃるかと思います。広域連合の会議で、あまり政治的な議論は難しいと思いますが、ご意見がございましたら、あるいはご質問いかがですか。

時間もまだありますので、これからの在り方を含めまして、先ほども広域計画の議論でもありましたが、これまでの5年間はどうかだったんだろうというのが、実は広域計画の議論の前提になければならないと思っていたんですけども、こういう形で平成18年の小泉改革で医療制度改革大綱が出来まして、そのうえで高齢者の医療の確保に関する法律という枠組みのなかで後期高齢者が広域の自治体の連合というような形で、実際に医療の保険者として初めてそういう責任を担うような仕組みができたわけです。5年経って、どうかだったんだろうかということが、広域連合の事務局だけではなくて、保険者サイドもそうだし、あるいは医療の供給サイドもそうだし、あるいは被保険者にとってもこの5年間というのは、初めての実験のプロセスのなかで、このままやっていけるのかどうか、これが今政治的にも問われているような状況でして、民主党はこれをやめるといっているんですけども、自民党は当然これを維持するべきだということで選挙でここも議論の焦点になるだろうと思います。

どうあるべきなのかというがもしありましたら、ご発言いかがでしょうか。

特に、75歳以上の方について、こういった形で独立型の保険制度といえるのかどうか、微妙なんですけれども、こういう制度の枠組みで括られたということに賛否いろいろございましたが、委員いかがですか。

### **委員意見**

私も、こう見てますと、資料3-2の9ページを見まして、高齢者としては言う事がないような状況です。この5年間を振り返ってといいましても、我々高齢者は専門的な知識もございませんし、どう発言いいか分かりませんが、独立した後期高齢者医療制度が良いのか、悪いのかと言われますと、制度の財源構成図を見ると、現役世代の方におんぶに抱っこしているということで、私はシルバーの人間として幸せに仕事をしております。ですので、応分の負担すべきかなと思いますけれども、いろいろな見方があるかと思えます。

私個人としては、言うことが無いのではないかなと、意見としてこうして下さいとか、こうして下さいと言えないような立場にあると思います。

### **座長**

ということは、制度の廃止とかいうことではなくて、むしろこの制度は後期高齢者にとってそれなりにプラスだと思っていらっしゃるかと理解してよろしいですか。

### **委員意見**

私個人としては、シルバー人材として丈夫で働いてられるということなら、応分の負担、1割の負担で、あとの9割はおんぶに抱っこなのですから、これ以上のことを言えないんじゃないかなと思います。

### **座長**

委員いかがですか。

### **委員意見**

私たちもそういった意味では、今ほどお話いただいたような感覚で捉えておりますけれども、

制度ができるときには、基本的には私どもはどちらかと言えば、反対側に回った運動をしてきました。

けれども、こうして制度ができて、4年、5年経過していくなかで、それはそれなりに評価させていただいておりますので、ただ、ここにおいてご議論いただいたような微調整も含めて最終的には1割負担から3割負担、そういう負担割合がいいのかを含めて、もっときめ細かなご議論をしていただいて、確かに現役世代にかなりの負担をしていただいているのは事実なんだろうと思いますので、こういったものを見直していただいて、私たちの分野でももっと負担できる分野と、もっと支援いただきたい分野があるということ、今後ご議論いただいていい方向に持って行っていただきたいと思います。

この制度を廃止して、新しい制度を作ったほうがいいのかまでは、知識がございませんので、これは是非は是非のかたちのなかで、ご議論いただいてやっていけばいいんじゃないかなと考えているところでございます。

### **委員意見**

私も不勉強ですが、年寄りの立場からしますと、団塊世代の方たちが、前期高齢者や後期高齢者という立場で、応分の負担をできる方はいらっしゃるのですが、今の年寄りというのは本当に収入の少ない方たちがほとんどなんです。そういう方たちは、後期高齢者医療制度ができて負担が軽くなるのはいいんですけども、多少なり現状よりも負担が上がるのは大変じゃないのかなという感じがするところです。

### **座長**

ありがとうございます。それでは、保険者サイドからいかがですか。後期高齢者医療制度がこれから何年もつのかどうか、あるいは廃止するのか、あるいは都道府県単位での国保を含めての再統合なんて議論もございますが、何かございますか。

### **委員意見**

健保組合という立場では、なかなか発言が難しいんですが、個人的なものも含めて、高齢者医療全体としての一つのパッケージで保険運用していくのは賛成ですが、現役世代との仕分けをしてやっていくなかで、75歳という年齢で区切るのではなくて、65歳がいいのか分かりませんが、いわゆる高齢者集団というものを2つにする必要はなくて、1つでいいのではないのかなと思います。

財源全体としても、保険料を主とした運営形態は必要であるというふうに考えております。

医療費の伸びや、高齢者の伸びというなかで、一人当たりの医療費が高額だということを勘案しますと、保険だけでは賄えないというふうに思いますので、保険料の負担のなかで運営していくのは大事なんですけれども、一定の公費の配慮が必要なのではないのかなと思います。

### **委員意見**

協会けんぽもサラリーマンの給与が下がってありまして、医療費が保険料に跳ね返る仕組みですから、そのなかでもやはり後期高齢者医療費の伸びというものが、我々には大変重いわけですよ。そういうなかで、協会けんぽとしましては、その財源をなんとか国庫補助していただきたい

いのですが、国の財源が無いということでせめぎ合っているというような状況です。

3年間の特例措置で、平成24年度までは一定の補助をいただきましたけれども、それも今後分からないというようななかで、今いろいろな署名活動なり、初めてのことまでやっているというような状況でございます。ですから、我々は保険者として何ができるのかということを実際に求められていると、今まで実質的に国だった時にやったことがないような作業を、後期高齢者医療制度が始まったこともあって求められているというような状況のなかで、いろいろ国で議論されていますけれども、どういう決着がつけられるのか分かりませんが、本当に現役世代の負担が大変なんだという状況を保険者としては、ひしひしと感じておりますし、事業所からは事業主負担が大変だというような声を多くいただいているということ、ここでご披露させていただきたいと思います。

## 座長

最後に、委員いかがですか。

## 委員意見

これから後期高齢者医療費は、どんどん伸びていきますので、それをどう負担していくのかが大きな課題ですから、国保を含めて再編するかということなんでしょうが、ただやはり保険者機能というものが薄くなっていくと保険財政にとってよろしくないと思うんですね。

国保は、顔の見える範囲で被保険者の健康に対する対策とかやっておりますけれども、後期高齢者はそういう意味では、一県全県でやっているわけですがけれども、保険者機能という部分が弱くなっているのではないかなと正直あると思いますけれども、そういった部分をどうしていくかということを考えていかないと、ただ大きくすれば確かに財政は強化されますけれども、それによって失っていく部分もありますので、国でよく検討されていく必要があるのではないのかなと思っていますところでもあります。

## 座長

最後に診療サイドでどなたかご発言ございますか。

## 委員意見

社会保障は、公助や共助、自助が原則だと思うんですね。ですから、高度成長期を支えていただいた方達が高齢者になっていく時に、今までは老人の方々が治療費がゼロだったわけですが、そこを考えると、やはり公助、共助、自助という順番だけは変えないでほしいということが私個人の考えです。

## 委員意見

正にそのとおりだと思うんですけども、それぞれの保険者を細かくして全体的に行うべき社会保障という部分が、薄れていって見えなくなってしまうというふうななかで、一番印象的だったのが、5年過ぎるとこれも後期高齢者医療かとなってしまおうと思うんですけども、この会議が始まる時におっしゃっていた方で、年をとることが悪いみたいだという意見があったんですね。そんな思いのなかで、今までの日本の高度成長を支えてきた人たちがお医者さんに

かかりにくくなるというのはどうなのだろうかという部分で、国のなかで国民への社会福祉というふうなかたちでみていく制度、それに関してはきちんと国の責任を果たすべきではないかなというふうに考えていますので、それが保障できるような仕組みを是非考えていただきたいと思います。

## 座長

ありがとうございました。それでは、ちょうど閉会の時刻になっております。ご熱心なご発言やご意見ありがとうございました。私なりに申し上げますと、最後の問題で、日本だけではなくて、おそらく各国もみんなそうなんですけれども、アメリカのオバマ改革で無保険者の問題があれだけ取りだたされていたのに、尻すぼみになってしまって、保険というかたちでハイリスクのグループをどのようなかたちで、しかも機能的なかたちで、保険制度のなかで取り込んでいくというのが、この日本では後期高齢者医療制度ではなくなってきたと思うんです。

若者と言えるかは別として、協会けんぽ、あるいは健保組合など、様々なかたちで拠出金をいただいて、かつ公費を5割入れて、これで保険といえるのかといえば、もはや保険じゃないよねと、けれどもこの保険がなければ、医療保険制度全体が機能しなくなってくるというような状況のなかで、一つの実験として、この後期高齢者医療制度というものが5年間歩んできたわけで、この評価というものが問われていると思うんですが、それを踏まえたうえで、我々のこの新潟県の後期高齢者医療広域連合が、どのようなかたちで5年間を総括し、次の5年間のステップに踏み込んでいけるのかどうかという政治的な思惑を含めて、様々なご議論がなされておりますけれども、やはり日本にとってはこの高齢化社会への移行プロセスのなかで、医療の問題の一つのリトマス試験紙的なかたちで取り組まれた実験がこの5年間だったという気がいたします。

これが今後も日本における、いわゆる高齢者医療の制度として定着していくのかどうかということ、これからもご議論を深めていただきたいと思っております。

それでは、長時間にわたりまして熱心なご議論をいただきありがとうございました。

## 事務局

座長には、長時間にわたり進行役を務めていただきありがとうございました。

本日、新潟県広域連合第2次広域計画についてご意見をいただきました。いただいたご意見などを参考に案を修正し、2月の広域連合議会に向けて事務を進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

次回の懇談会の開催予定については、今のところ未定であります。開催の際にはあらためて連絡させていただきますのでよろしく願いいたします。

本日は、長時間にわたり、誠にありがとうございました。

以上をもちまして閉会といたします。

—午後3時00分閉会—