

公開可

委員名消去の記録

平成25年度
第1回新潟県後期高齢者医療懇談会
会議録

平成25年10月30日(水)

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	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 享	
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	亀倉 陽一	
	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
	新潟大学人文社会教育科学系法学部	教授	上山 泰	副座長
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	野本 信雄	
		事務局次長	松崎 義春	
	業務課	課長	大平 和正	
	業務課	課長補佐	小林 弘典	
	総務課 総務係	係長	小山 真吾	
	業務課 医療給付係	係長	土沼 亨	
	業務課 電算システム係	係長	須貝 裕宣	
	総務課 総務係	主任	五十嵐 貴実子	

1 開会

2 あいさつ

事務局

医療懇談会の委員の皆様には、当広域連合の事業に日頃よりご理解とご尽力を承りまして有難うございます。お礼申し上げます。

また、このたび新たに委員になられました皆様にはお引き受けいただきましてありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、この 10 月 15 日に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」いわゆる「プログラム法案」が閣議決定されまして、今臨時国会に提出されております。内容はすでに報道等でご承知かと存じますが、医療保険関係でございますと国保の財政基盤の安定化のための財政支援の拡充、また国保の都道府県・市町村の適切な役割分担への必要措置。また、国民の負担の公平の確保については、保険料に係る低所得者の負担軽減措置、被用者保険等保険者にかかる後期高齢者支援金の全ての総報酬割化、国保の保険料賦課限度額及び標準報酬月額の上限引き上げ。また、保険給付対象となる療養の範囲の適正化につきましては、国保において 70 歳から 74 歳までの方の一部負担金の取扱い、また、併せて負担能力に応じた高額療養費の見直し、外来給付・入院給付の見直し、これらなどが掲げられており、平成 26 年から平成 29 年までの間に、順次、措置を講ずることとされております。後程、資料でもご説明させていただきますが、後期高齢者医療制度におきましては、創設から既に 5 年を経過しているということで、制度が十分定着しているということから、大きな見直しはしないということになっておりますが、支援金に対する全面総報酬割の導入など必要な措置を講ずるものとしております。このように社会保障制度改革が大きく動こうとしている昨今でございますが、委員の皆様には医療保険制度の変革にご注視いただくとともにこの懇談会の場においても大いに議論をしていただきたいと存じます。

さて、本日の懇談事項につきましてですが、1 として「当広域連合の現在の状況について」、2 として「24 年度の新潟県後期高齢者の医療費について」などをご報告させていただきます。

3 つめの議題では「平成 26 年度及び 27 年度の保険料率の暫定的な試算結果について」、これは医療費の伸びや被保険者数の伸びを推計して、平成 26 年・27 年度の不足財源を試算したもので、これらをすべて保険料として補填した場合を想定して料率をお示ししております。今後、消費税の影響も含めた来年度からの診療報酬がどのように決められるか、また、今年度の剰余金がどのくらい出るか、また、基金からの繰り入れをどうするかなどで、料率の数字が大きく変わってまいります。現時点での暫定的な試算ということでご報告し、ご意見を頂戴いたしたいと思っております。

4 として「ジェネリック医薬品差額通知について」、これは、先発医薬品を使用している被保険者がジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額をお知らせする事業でございます。

「医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業の推進について」5 番目ですが、これは国保や後期高齢者のレセプト情報や介護、健診の情報を一元管理することにより、各保険者が医療・介護・福祉事業者と連携し、より一体的・効率的な保健事業を進めようと提唱している国保データベース、KDB システムですが、ここへの当広域連合としての対応についてご相談させていただきます。これらは、被保険者への各種情報提供とともに、事業の安定的運営を図るために、実施を検討しているもの

ですのでもよろしくお願いいたします。

どうぞこれからの議論、よろしくお願いいたします。ご挨拶とさせていただきます。

事務局

それでは続きまして、次第に従いまして次第の3. 委員紹介に移らせていただきます。

今回、委員の改選がございましたので、その後初めての会議となりますので、私の方から順次紹介させていただきます。

3 委員紹介

事務局による各委員及び事務局員の紹介

なお、皆様のお手元には、「別紙」ということで、本懇談会の設置などを定めております懇談会設置運営要綱をお配りしてございますので、参考としていただければ幸いです。

4 座長の選出及び副座長の指名

事務局

それでは次第の4. 座長の選出及び副座長の指名に移らせていただきます。新しい座長が決まるまでの間、私の方で進行させていただきます。座長が決まり次第、その後は座長に進行をお願いしたいと思います。

※座長には、委員の互選により國武委員を選出した。

座長

先程ご挨拶いたしましたけれども、引き続きこの懇談会の進行役を務めさせていただきます。今まで通りご協力、審議よろしくお願いいたします。

座長

それでは、実は規程をご覧くださいますと、運営要綱でございますが、座長が副座長を指名することになっております。

※副座長には、座長指名により上山委員を選出した。

5 懇談事項

(1) 新潟県広域連合の現在の状況について

(2) 平成24年度新潟県後期高齢者の医療費について

座長

本日お手元でございます次第にありますように、懇談事項といたしまして5項目ほどございます。

最初に(1)といたしまして、新潟県広域連合の現在の状況、それから(2)といたしまして、平成24年度の新潟県後期高齢者の医療費について、これらは関連がございますのでまず事務局の方か

ら一緒にご報告を伺ったうえで質疑を後ほどいたしたいと思います。それではよろしく願いいたします。

※懇談事項（１）及び（２）について事務局員が説明を行う。

座長

はい、ありがとうございます。

ただいま懇談事項（１）及び（２）につきまして事務局からご説明がございました。

最初にご質問から受けたいと思います。

これは、実質的に平成 24 年度の一種の決算報告みたいなものだというふうにご理解いただきたいと思います。結果的にさまざまなデータがでておりますが、どのようにご覧いただきましたかというところで、ご質問から最初に受けたいと思いますがいかがでしょうか。いつもなかなかご意見を頂戴できないのですが、ご質問以外でご意見でも結構ですがいかがでございましょうか。

委員意見

医療費が全国で一番低いということなのですが、先程もご説明があった病院とか診療所が少ないというのがやっぱり一番の原因なのでしょうか。それとも、新潟は雪が結構降るので、一件あたりの日数が少ないということがあるので、そういうことが関係しているとは考えていないでしょうか。

委員意見

具合は悪いけど受診しないんですよ。

座長

自治医科大学の研究報告は、2年ぐらい前だったでしょうかね、いただいております。ただし、はっきりしたことはデータの解析結果からは示されなかったというのが私の印象でございます。

現在事務局の方でそれ以降のデータ等もご覧いただいたうえで、こういう事情だと、もしコメントいただけるならば、委員のご質問にお答えいただきたいと思いますがいかがですか。

事務局

その後、分析の結果が出たというわけではないのですが、正直、前にもそういうご質問をいただきまして。その時に、例えば単純に医療機関が少ないだけということであれば、国保なども同じような状況になるのではないかとということなのですが、ただ、国保の方は中位程度という状況もあり、そうするとまた他の要因も複雑に絡み合っているのです、なかなかそれだけではないのではないかとこのふうな、そこで止まっていたものですから、申し訳ございません。

事務局

県から出されております各施設の報告を見ますと、人口 10 万人あたりで見た施設数で言いますと、病院では 5.5 施設で、全国平均が 6.7 なので 1.2 施設下回っていると。それから診療所については 70.9 施設ですが、全国では 77.9 施設なので 7 施設ぐらい下回っている。歯科診療所は 50 施設で、全国では 53.3 施設なのでちょっと下回っているということなのですが、ただこれは平均よりも

若干下回っているということであって、圧倒的に病院数が少ないとか診療所が少ないとか言うほどの数ではありません。さっき委員がおっしゃったように、たとえば季節的なもの、やはり新潟県の冬の状況ですと通院が非常に難しいでしょうし、そういう地域的な、風土的なこともございます。あるいは新潟県民は我慢強いというようなことも言われておりますが、そんなことも含めて、いろいろな要素が複合しているということなので、これについては正直はつきりこれだという分析までまだ至っていないというのが今のところの状況でございます。

座長

はい、ありがとうございました。

この主題につきましてはこの懇談会でだいぶ以前からなぜだろうと議論をやって参りましたが、結果的には本当にこういうデータから何が読み取れるかということについて確定的な答えというのは、現在までのところは見出していないというのが、ただいまの事務局のご回答にもあったところで、実は今日の懇談事項の（５）にございます、これからおそらく国保データの共有が始まり、そして、おそらくこの広域連合もここに参加するのではないかという議論が今日の報告事項の中であるかと思えます。それらの今後の動きも踏まえまして、この問題についてはこの懇談会でも引き続き検討していくということで、現在までのところのデータでは実は議論をこれ以上深めようがないという状況だということを一応ご了解のほうをお願いいたしたいと思えます。

委員意見

ひとつだけ伺います。

データの比較分析をしたときに、新潟県と同レベルの病床数、病院数の他県との比較というのは行われたのですか。

事務局

そちらの方は行っておりません。

委員意見

そういうのをひとつ一つ潰していかないと、正確な要因も多分わからないと思うのと、全国 47 位と言ったなんとなくマイナスに聞こえなくもないのですが、全国平均に比べて低いということをプラスに評価しているのか、マイナスに評価しているのかということをお教えいただきたいのですが。

事務局

順位から言うと下みたいですが、逆に私共としては非常に良いことだと思っております。

事務局

平均余命で判断した場合に、新潟県の平均余命というのは非常に良い。長生きしているというような状況で、お医者さんにかかっていることも少ないということであるならば、元気で長生きという傾向にあるのではないかという、プラスの要因のほうが多いだろうと考えております。

新潟県には非常に農家が多かったりして、お年寄りになっても働く方が多かったというのもあって、

今までは平均余命が非常に長かった。これからどうなるかわかりませんが、そんなのも要因だろうと言われてはいますが、先程も申し上げた正式な分析をやって行かないと、それもきちんとしたエビデンスは取れないということだと思います。

座長

他に何かございますか。

委員意見

3ページの4番のところで、健診の受診率、これは全国比較で言うとどの程度なのか。いつもいろんな健診促進のところで受診率が低いということをよく言われているのですが、この20.3%は全国的にはどう見たらよろしいのでしょうか。

事務局

正直申し上げてですね、全国の広域連合と比較したというデータがございません。公表していない広域連合もございまして、正確なデータが取れていないのですが、受診率としましてはだいたい平均22.3%ぐらいではないかというところでございます。

委員意見

この健診については前回も議論しましたよね。それで事務局側の方としては問題意識を持って下さって、受診率を上げるためにいろいろな事業を展開すると言ったのですけれども、何かやったのですか。

事務局

こちらの方としましては、受診の方は各構成市町村に委託という形を取らせていただいております。そこでですね、受診率向上に向けた取り組みは、各市町村の方をお願いをしております。そちらの方から向上計画等を出していただきまして、それに向けた取り組みを進めているところでございます。

委員意見

その成果で0.4%上がったのですか。

事務局

そうでございます。さらにまた受診率の向上ということで取り組んでいきたいと考えております。

座長

よろしゅうございますか。

保健事業につきましては、おそらく広域連合というのは業務部門を持っていないと言いますか、あるいはそういう実施主体としての体制が整っていないということが結果的にこういう数値に、これも実は努力した結果としてこうなのだという実質的には任意事業みたいな形で、特に後期高齢者の方々は病院等も通っていて、必ずしもご本人が自覚的な形で健診を受けられるということまではいってはいないというのが実情ではないかと。これについても今までもいろいろ議論して参りましたし、事業

の本当の効果なり、あるいはそれだけの事業に関わる財政的な費用の負担なり、あるいは全体的な仕組みの中で後期高齢者医療制度というのを広域連合で今後とも担っていく場合、一体どのような形の保健と言いますか、ヘルスケアの全体的なシステムを構築していくべきかということにつきまして、おそらくこれから、特に先程も申しましたが、国保データベースの共有の中で、広域連合もこれに参加することを通じて一体何がディフェックスとして現在の運営体制の中で問題とすべきかということにつきまして、今後も議論を重ねていきたいと思っております。

この点につきまして、もしございましたら委員の方から。つまり国保あるいは現在の県段階において健診事業の実態等につきましてコメントをいただけたらありがたいと思うのですが、いかがですか。

委員意見

後期高齢者の健診が20%前後でずっと推移して来ているというのは、ここずっと変わってと思いません。多少上下はありますが19%から21%の範囲で来ていますのでほぼ一定だと思います。

基本的には75歳以上の方ですので、かなりの方がいろいろな形で受診されている方が多いわけですので、全く健康で普段お医者さんにかかっていない75歳以上の方がどれだけいらっしゃるかと。その方々について年に一回きちんと受けていただくことは大事だと思いますが、主治医の方がちゃんとして、かかりつけ医がいて、日常的に看ていただいているのであればどこまで必要なのかという問題もあろうかと思えますし、そこらへんは他の医療保険、国民健康保険とか被用者保険と同じレベルで語れるのかどうかということとはなかなか難しいところがあると思います。そこは費用対効果の問題もあると思いますから、またいろいろな議論がこれからあると思いますけれど、医療保険がどうやってそこを見ていくかというのは議論される必要があるのかなという気がします。

委員意見

受療中の方も、後期高齢者の方であっても、特定健診の申し込み、利用はできるのですよ。それと、後期高齢者の健診は義務ではない、努力義務ですよ。

新潟市の場合はそれぞれの区ですね、対象者の受診者数と受診率を出して比較していますよね。後期高齢者でも特定健診という形で受療中に受診券を使って無料で健診が受けられる、そういうふうな努力をして各医療機関に新潟市の区の担当者がですね、できるだけその特定健診の受診券を使っての健診をすすめてくださいというふうに言っているわけですからね。

座長

特定健診、特定保健指導の実態につきまして、これも国保とおそらく共同で様々な現在の実態というものがどうなっているのか。

委員意見

いや、特定健診をやるのは、保険者がやらなければいけないことですので、いい加減にはいけない事業ですよ。

座長

はい、ただし、現在のところデータがきちっと把握できてないというところはおそらくあるだろう

うと思います。

委員意見

いや、新潟市はちゃんとデータを持っていますよ。

座長

ここ、何かございますか。

委員意見

各区でみんな比較していますよね。

座長

新潟市の国保の方の特定健診あるいは特定保健指導について、もしデータがあって、こういう実態でということ、それに重ねて後期高齢者の方の健診事業がどうなっているかということ、少し補足的にでもご説明いただけるのであったらよろしくお願いします。

事務局補足説明

先程もお話ししましたように、保健事業、健診事業につきましては直接私どもが直営事業としてやっておりませんので、各市町村にお願いをして委託事業としてやっていただく中で、各市町村の取り組みを是非とも積極的にすすめてほしいとお願いはしておるんですが、各市町村によっても健診のやり方が大きく違っているのが実態だと思います。かなり力を入れてやってくださっているところもあります。国保で74歳までの健診は義務化ですけれども75歳以上は努力義務ということとなると、いまいち力が入っていない。ですから、広域連合の中でも、75歳以上の健診を義務化にすべき、やはり国に働きかけて義務化しなければいけないのではないかと、そういう意見も出ています。今そういう状況の中で、各市町村にお願いし、各市町村から受診率を上げていただくためのいろいろな工夫もしていただいているのが実態です。各市町村自体の取り組みについては、残念ながら私共が十分把握していないというのが実情なので、これについても今後進める上では実態把握をきちんとしなければいけないと思っております。

座長

はい、ありがとうございました。よろしゅうございますか。

委員意見

今後介護保険の要支援の方々の予防事業が各市町村に下されて来ます。そういう方向になっていきますから、市町村間で温度差があるような状況になってくると大きな問題になるのですよね。今と同じようなことになりますので、おそらく何もやらない市町村も出てくるかと思えます。そのところは先程の医療費にも関わってきますので、気を付けてやっていかないといけない事業だと思います。

座長

はい、ありがとうございました。

それでは時間の関係もございますので、懇談事項の（３）に移らせていただきます。これが本日の懇談事項の一番大きなポイントではないかと思っています。これにつきまして平成 26 年度及び 27 年度の保険料率の暫定的な試算結果についてということで、これも資料にもとづきまして事務局の方からご説明をお願いいたします。

懇談事項

（３）平成 26 年度及び 27 年度の保険料率の暫定的な試算結果について

※懇談事項（３）について事務局員が説明を行う。

座長

はい、ありがとうございました。

懇談事項の（３）で、本日おそらく一番ご議論いただくべき主要なテーマとなっております。

ただ今、事務局の方から詳細な資料に基づいてご説明いただきました。ご質問、ご意見等承りたいと思います。

特に今回この試算はまだ腰だめの数字ではございますが、今まで新潟県の広域連合として保険料率はずっと据え置いて来たわけですが、初めて今期からは上がると、おそらく五千円ちょっとは上がるよということです。アナウンスメント効果がいったいどのような形で影響を及ぼすか、この点につきまして最初に被保険者の方々からちょっとご意見、あるいはご質問いただきたいと思います。委員、いかがでございましょうか。

委員意見

そうですね、ここで、1 ページにも示されておりますが、10.51 から 10.73%に上がるのではないかとありますが、暫定的でしょうけれども。私ども、高齢者、健康で働いている方は良いかとは思いますが、何らかの事情で苦しい方もいらっしゃると思うのですよね。もちろんそれは軽減措置もありますけども、それなりの負担はしょうがないのではないかなあと考えております。それしか言いようがないです。

座長

はい、ありがとうございました。委員、いかがですか。

委員意見

私共の団体を含めてなのですけれども、基本的には今、委員がおっしゃったように、ある程度国からのそういう低所得者等々に対する軽減措置、こういったものをしっかりもう一度見直していただいて、以前から所得割もかなり浸透して来ていますので、やっぱりある程度自己負担というものはあるべきだろうということと、これと連動して当然介護保険との絡みがあって、介護保険は逆に新潟県は非常に高いところでございまして。後期高齢者医療制度に関しましては概ね私達は十分理解して、今後とも軽減措置をしっかりとお願いしたいと、そうすればそれに合った負担はしっかりやっていきたいと思いますというスタンスでとらえているところです。

座長

はい、委員、もし何か一言ございましたら、被保険者としての立場で、今回おそらく試算結果としては値上げせざるを得ないのではというのが事務局の今日のご説明で、最終的には1月のこの懇談会で正式にご提案があるかと思えますけれども、今のところでは5,500 いくらかくらい上げるよということになる、というご説明だったのですが、ご意見ございますか。

委員意見

私は、このようなご説明をいただいた中で、後期高齢者の皆さんが大変お医者さんに掛かっている方が多いのに、医療費の負担が少なかったり、掛かっている率が最低というのが凄いなと思っております。それなりに皆さんきっと保険料が上がってもお医者さんに掛かるときに、自分が体の悪いのをお医者さんに見てもらうときに、しょうがないなというふうなことで、特に軽減をしていただかないと困るという形ではないと思うのですね。

上がれば上がったなりに、上がったからお医者さんに行かないなんていうことはないのではないのでしょうか。

座長

はい、ありがとうございました。

それでは他の委員の方々から少しご意見や、後期高齢者の委員の方々もなかなかご意見を伺うと言っても難しいだろうと思うのですが、事務局の方からこの懇談事項（3）についての説明が資料により詳細にございましたが、何かご質問なりご意見なりございませんか。

委員意見

今回の検討は資料の6ページのところで、8月27日付の数値というふうに記載がありますけども、8%に決まったのが10月1日ですよ。それについての条件というのは、この試算の中には何も無いわけですか。

事務局

この件につきましてはですね、今ほどの説明の中で、6ページの中で消費税率引き上げに伴う医療費影響規模試算値の中に含まれています。

委員意見

そこに十分含まれているのですか。

事務局

そういうことです、はい。国においても8月27日付の文書の中で5から8%に上がった場合はこういう影響がありますという明示がございました。

座長

よろしゅうございますか。他にどなたかございますか。

委員意見

10.73%ということになると、9ページの資料だと、新潟県が43番目ということになって、それが5,600円ぐらい上がるのですかね。となると、各県もみんな上がるということですか。

事務局

10.73%というのは今ほどの説明の中にもあったように、全国一律の数値でございます。

委員意見

じゃあ一応みんな上がるということですか。

事務局

そういうことになります。

委員意見

個人的には少なければ少ない方が良いなあと思っておりますけれど、国がそういう風に示しているのであればしょうがないのかなという感じですね。

委員意見

全国一律の数値ということなのですけれども、先程から新潟県が47番目の医療費というふうなところと、その一律でしなければいけない問題というのが、ご説明いただいた数字の中では、こういうことになりましてというふうなことなのでしょうけれど、なかなか、実感として読み取れなくて。全国一律にしなければいけないものと、医療費の47番目の少ない新潟県にありながら、なおかつ同じような形で上げなければいけないというところが、今一つ理解できないのですけれども、その辺のご説明をしていただければ。

事務局補足説明

高齢者負担率につきましては1ページの資料にもありますように、本来ですと最初の負担年次が、公費負担が50%、それから後期高齢者の交付金が40%、ご本人の負担が10%というスタートの中で、負担割合といたしましては、高齢者の負担率だけが上がってきているという状況でございます。これはなぜかと申し上げますと、この1ページの(2)にも書いてありますように、これを変えないと若年層、後期高齢者以外の方々の負担がなおさら大変になるということで、この高齢者の負担率を徐々に上げてきているという、いわゆる保険料の決まり方の中では10.73%という比率を用いているということでもあります。そこで、今ほどの医療費が低いのにというご質問なのですけれども、先程の説明の中にありましたように、保険料の決め方といいますのは、医療費、いわゆる歳出の部分になりますけれども、この数字が大きければ大きいほど保険料負担も増えていくという性質のものであります。新潟県が仮に今一番低い値ですけれども、仮に一番高い福岡が100万くらいという数値だったかと思うのですけれども、当然保険料で比較しますと新潟県よりも高い保険料をいただいているということでご理解をしていただければと思うのですけれども。

委員意見

だからこそ、全国的に一律の 10.73%でなくとも、さらに新潟県は低い値で来ているし、今まで上げてこなくて良かったというのは、医療費が低かったから、そこから補てんして、結果的には上げないでいきますというふうなところでこの数字が出ていたし、全国最下位のような負担額だったと思うのですね。だから、そういうところでありながら、なおかつ全国一番低い医療費を加味しないで一律でやるのかと。

座長

ここのご説明の仕方が問題で、10.73%というのは実はこれはトータルな、保険料賦課総額の部分の話で、保険料の話はそれぞれの広域連合ごとの決算報告、前の資料の 1、2 でご説明いただいたところ、ここがベースになってくるということになるかと思えます。この部分の、おそらくおわかりいただけない方、委員、一番古い委員がおわかりいただけていないというところは、やはりこのフレームワークの話と今回の保険料のアップがなぜ必要なのかと。特にその四十何億円かの積み残しがあって、なおかつ保険料を上げなければいけないということは、今年度の医療給付費がおそらくもうちょっと上がるのではないのか、これが入っていないから実はそれだけの残金があるように見えるのだけれども、その部分についてのご説明があって、剰余金というのが今年度どうなるのかというところまでお話をいただかないと、どうしてもやはり五千いくらか上げなければいけないという根拠のデータのご説明としては、説得力がないのではないかと私も思っておりますが、このあたりで何か補足的なご説明をいただけませんか。

事務局補足説明

まず、剰余金はちょっと置いておいていただいて、委員がおっしゃった 10.73%が全国一律ですよと言っているのは、高齢者が負担する率というのは全国でどこも一緒です。その 10.73%ということで、全体の費用がたくさんかかる、医療費がいっぱいかかる県ではその部分は大きくなりますし、新潟県みたいところは、金額的に言えばそこは小さくなります。それによって保険料率というものを計算して、その計算をしたものが、その 7 ページにある 8.06%ということになるのですね。そこが大きいところというのは、例えば 8.06 ではなくて 9.0 いくつであったりとか 10%の率がかかったりとか、そこが大きくなるのですね。一律の 10.73%というのは保険料率が 10.73%ということではありません。

委員意見

わかりました。比率としてはそうだと。そうしたら問題は、医療費の予測と、先程座長がおっしゃっていましたが、前年度の医療費で全国最下位でありながら、こういう形で上げなければいけないのですか。剰余金を考慮するのは、1月のところで、確定はこれからですということで、今のところ、そこは考えないで試算するとこういう状況なのですよということ。

事務局

そうですね。

委員意見

そうしたらそこに期待を持って良いのでしょうか。

座長

剰余金の話は置いておいてという話だったのですが、剰余金を組み込んで保険料を据え置いたという。2年前ですが、実は前回は給付費そのもの自体は上がってたのだけれども、剰余金プラス安定化基金の方から少し崩して、それで保険料を据え置くという判断をこの懇談会でも議論いたしました。

今回はそれができないということをやはり何かご説明として補足していただかないと現在も、今年度もやはり剰余金があるし。50億から40億にちょっと減ってはいるけれども、残っているにも関わらず保険料を上げなければいけないという、ここのご説明が私にはまだ納得できるような形で拝聴していないと思うのですが、この部分についてご説明いただけませんか。

委員意見

ではわたしがちょっとご説明しましょうか。

座長

よろしくお願いします。

委員意見

前回の懇談会で、24年度、25年度の保険料を決める際には、50億円の剰余金があると、それを前提にさらに6億円の県の基金を使って、56億円をつぎ込むと保険料率は変えずに済みますということに変えなかったわけです。

実際ふたを開けて一年半ぐらい経てみたら、逆に言うと42億円今余りそうだということですよ。ということは50億円足す6億円、56億円必要だと思ったのが、逆に42億円も余るということはその基金もいなくなる、使わないで、ということになりますので、相当の見込みとしては下がっていると、医療給付費が下がっているから余っているわけですので、そうすると今42億円くらい余るというのは多分、逆になると事務局は大変ですから、少なめに見て42億円だと思います。ですから、場合によってはもう少し膨らむかもしれませんので。そういった意味で最大限上がってもこの程度だというふうな見込みを、多分安全を見てお出しになっているのではないのかなと思いますので、場合によっては、もっと圧縮されて上げ幅は小さくなるというふうな、1月になれば、方向としてはなるのかなとお考えいただければ良いのかなと思います。最大限上がってもこのくらいでしょうというような感じだと思いますけどね。

座長

はい、ありがとうございます。

委員から補足的な形で、実は安定化基金の方は委員の管轄の方でございまして、これと合わせ技で前回は保険料を据え置きというご提案だったわけですが、今回はそのご提案の主旨が、いやこれでは、つまり前回のよう形で剰余金プラス安定化基金ではクリアできないのだという、このところのご説明を、やはり委員だけではなくて事務局のほうからお願いできれば。

事務局補足説明

大変申し訳なかったのですが、ちょっと説明の上で誤解があるのかもしれないのですが。7ページをちょっとご覧いただけますか。これは、費用が5,148億円かかりますよということで、収入側でこれを見込みますと4,653億円ということで、その残りが495億、それで割り返しますと497億、これが本来保険料で取るべき金額ですよということなのですね。それから計算すると、今この下にあります40,300円ですとか、8.06%となって来るのですね。ですので、まだこの段階では剰余金については加味されていないのですね。それがある程度固まってくるのが結局この次のときにならないと、逆に中途半端な数字をみなさんにお示しする訳には行きませんので、ということでございます。

事務局補足説明

ですから、今言ったのは、全く抑制する措置を講じていない段階での生数字がこれですということ。これから今年度の剰余金を投入して、もっと下げるべきでしょうというご意見を頂戴しても良い訳ですし、私共もそういう方向で考えています。その他に、それでもおそらく据え置きというのは非常に難しい金額になりますから、そうなった時に、では安定化基金をどうするのか。安定化基金を全部投入してしまったら据え置けるのではないかという議論も出て来るのです、内部でもあるのですが、そうすると今度、次の2年後のステップが非常に高くなってしまうという可能性があります。では継続的、安定的な財政を図るために、どこまで投入して抑制できるかということ、これから委員のご意見をいただきながら私共内部でももう少し、他の今の不確定要素もありますので、そういう要素を詰めていったときに、今のこの出ている金額からどれだけ下げていって、利用者の方、被保険者の方にご迷惑のかからないようなところまで下していけるのかというのはこれからの作業になる、というふうに考えていただければ良いと思います。

委員意見

その安定化基金云々ということなのですがけれども、前回もこれを使って良いのかどうかという論議がすごくあったと思うのですね。ただ、使う根拠というのはやっぱり新潟県が全国最下位の受診率と言うか、医療費というふうな中で、この延長線で考えればというふうなことだったと思うのですね。だから、その部分では、どこまではき出していくのかというところは、結果として今のこの延長線でいけばはき出してほしいと思います。ぜひはき出してくださいということをお願いしたい。もう一つは、やはりその医療費の低さが果たしてそれで良いのかどうかというところをもっと考えるべきだと思うし、受ける側にしても、お年寄りが、先程委員が、医者にかからないのだよとおっしゃっていましたがけれども、それでなお健康寿命とか、寿命も高いですから、それで健康な生活が送られるという現状があるならば、それはそれで良いかと思うのですがけれども、もう少し、その医療費がこれだけ少なくて、健康寿命がきちんと維持できるような形でのお金の使い方というのを考えていくべきではないかと思うのですが。この広域連合の保険料は今の状況でいけば少なくてきているし、今突然全国1位のような受診率に、医療費になるということでもないし、そこのところは予測して対応してほしいというふうに思います。

委員意見

新潟県の健康平均寿命は良くないですよ。男は真ん中で、女性は10位前後ですから。決して良くないですよ。

座長

はい、それでは、よろしゅうございますか。

懇談事項の（３）、これもいろいろご議論いただきまして、委員の補足説明、それから先程事務局のみなさんおっしゃったように、剰余金の話はやっぱり置いといて、今腰だめで出した数字だがこの保険料がこの程度の引き上げになるよというご説明があつて、これから１月まで様々精査された上で、改めておそらくもうちょっと抑制できるような数字が出て来るのではないかと、これも現在のところの腰だめの予測でお話しをいただいた、次年度以降の保険料率がこの程度の金額で上がるよというご説明ではなかったということでご了解いただきたいと思います。

委員意見

座長、要望ですけれども、今のその事務局のお話を含めて、１月頃にそういうものがあるのだったら、ある程度の資料が固まった段階で我々にも配布いただければありがたいと思うのですがいかがでしょうか。

座長

これは事前にとということですか。

委員意見

はい、事前に。出せる範囲で結構ですけれども。

座長

１月の懇談会の前に、それではそういう、つまり今年度の剰余金等の推移、あるいは安定化基金の県との協議もあるそうでございますけれど、それらを含めて事前にアナウンスメントいただけますか。これは今までの手続きにはなかったと思いますが。

事務局

なるべく近ければ近いほど、当然剰余金の近い数字が固まるのですけれど、それとの兼ね合いと、あと、私共の方も最終的な判断がございますし、先程の県の基金でございますけれども、これは本来、値下げのための基金ではないということで、本来の目的がございますので、それとの兼ね合いもありますし、当然そのためには私共の基金ではないものですから、県の方、また国の方と協議させていただかなければいけないので、そういったことを考えると、やはりある程度、当日というわけではないのですけれども、前にお送りするのはちょっと難しいのかなと。

座長

次回の懇談会前までにとということではよろしゅうございますか。

おそらく事務局でもその数値を詰めるのは大変な作業だと思いますので、そのあたりご了解のほどよろしく願いいたします。

それではよろしゅうございますか。

懇談事項の（３）を終わらせていただきまして、懇談事項の（４）ジェネリック医薬品差額通知についてということで、これも事務局の方からご説明をお願いいたします。

懇談事項

(4) ジェネリック医薬品差額通知について

※懇談事項(4)について事務局員が説明を行う。

座長

はい、ありがとうございました。

ただいまの懇談事項の(4)のジェネリック医薬品の差額通知について、これに何かご意見、ご質問はございますか。

委員意見

すみません、これ数字ちょっと誤解されるというふうに思うのですが、1人当たり医療費における調剤費の占める割合は全国6番目ということで、これは当たり前ですよね。何故かと言ったら、分業率は75%で全国3位ですから、当然これは上がってくる。そういう意味では24年度の1人当たりの調剤医療費が果たしてどうなのかという部分で全国23位というふうなところからいくと、新潟県の1人当たりの薬品費というのは、全国平均的なのかなあというふうに思って私は拝見いたしました。

それと、そのジェネリック切り替えというのに私は大賛成ですし、薬局の方でも一生懸命努力しているというふうに思います。ただ残念ながら、ちょうどジェネリックが出て来るころって、新しいそれに関するもう一歩飛躍した新薬が出て来るのですね。そういう意味でどうしても新薬シフト、ドクターの処方そのものがそちらの似通ったさらに改良された新薬にいくという傾向がありますので、なかなか厳しい部分というふうに思うのと、まだまだ新潟県も全国もジェネリック変更不可という形での処方箋が結構出ておりますので、その辺は薬局現場でも一生懸命患者さんにお話しして対応されているということで、後期高齢者だけでなく、みなさん全員でやれば良いと思っております。

座長

はい、ありがとうございました。

他にどなたかございますか。よろしゅうございますか。

それでは、最後の懇談事項(5)医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業の推進について、これも事務局からご説明をお願いします。

懇談事項

(5) 医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業の推進について

※懇談事項(5)について事務局員が説明を行う。

座長

はい、ありがとうございました。

懇談事項の(5)の医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業の推進について、これは私も最初の方にちょっと申し上げましたけれども、今までこの懇談会でいろいろご議論いただきながらも、隔靴搔痒の感があると言うか、実質的には結論がほとんど出てこなかったもの、おそらくはこういう

形でデータベースができて、これがさまざまな形でデータの突合、あるいはその加工もできるようにおそらくなると、いろいろな我々が今まで議論して、ほとんどその証拠というものがなしに、空中での議論に終わってしまったもの、これが少しずつわかるようになって来るのではないかと、私は期待している次第でございます。このデータベースというのがどのような形で構築され、それをどのような形で各保険者がこれを利用し活用し、そしてそれがそれぞれの保健事業の方にどのような形で役に立っていくか、これからご尽力のほど期待したいと思っております。

どなたかご意見、ご質問ございますか。

委員意見

データベース化というのも、時代の流れでしようがないかなと思うのですが、このレセプト情報とか介護保険の給付明細書というのは、極めて本当に重要な、患者さんの一番根拠となるところだと思っておりますので、もちろん漏えいとか、営利企業に渡るとか、そういうことがないようにだけ、本当に注意して活用していただきたいなと思います。

座長

はい、他にどなたかございますか。よろしゅうございますか。

おそらくこの個人情報保護の問題というのが一番の、日本のこれから、介護保険も医療も、そして保健事業も全体で、しかもおそらくこれは障がい者自立支援の関係のデータとか、あるいは公的な医療の支援のシステム全体をまとめていくような大きなデータベースに組み上がっていくのではないかと。それをどのような形で活用していくか、今まで日本における社会保険の保険者というのは、この部分が実はほとんど自前でデータを保有し、かつそれを利用し、そしてそれを事業の方に活用していくような、そういうモデルができていなかった部分に、新たに、おそらくこういう社会保険のありようというのを大きく変えるようなきっかけになるのではないかと私は思っているのですが、ただそのためにはクリアしなければいけない課題がずいぶんあるかと思っております。それらを含めまして、今後ともそれぞれの保険者のご尽力をお願いする次第です。

それでは今日は、いろいろ活発なご意見を頂戴いたしまして、メインの懇談事項の（3）につきましては、次回の懇談会で正式に保険料についてのしっかりしたデータに基づくご説明がいただけるということで、今回はその部分についてはあらかじめこういう方向で現在は検討しているというご説明をいただいたということで、ご了解のほどをお願いいたします。

それでは、本日、いろいろ貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

最後、その他を事務局の方から。

6 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

はい、ありがとうございました。

これはご報告ということで、また改めて検討の結果等を含めて、次回の懇談会でご報告をいただけ

るかと思えます。

それでは、どうも長時間に渡り、ありがとうございました。

事務局

長時間に渡ってのご審議、ありがとうございました。

本日いただきました意見等を参考にさせていただきます。最終的な案を作成して、1月に次回は予定させていただいておりますけれども、そこでは案という形で、改定案という形でお示しさせていただきたいと思えます。これからもよろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして、閉会とさせていただきます。

ありがとうございました。

— 午後3時5分 閉会 —