

公開可

委員名消去の記録

平成25年度
第2回新潟県後期高齢者医療懇談会
会議録

平成26年2月4日(火)

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	会長	大野 一伊	
	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
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	川原 勝彦	
	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	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	

－ 午後 1 時 15 分 開会 －

1 開会

2 あいさつ

本日は、ご多用の中、医療懇談会にご出席いただきまして大変ありがとうございます。開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。昨年 10 月 30 日に第一回の会議を開催させていただきました。

その会議では、新潟県広域連合の現在の状況、平成 24 年度新潟県後期高齢者の医療費について、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、ジェネリック医薬品差額通知について、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以上を議題とさせていただきます。このうち、「保険料率の暫定的な試算結果に関して」ですが、均等割額 5,000 円、所得割率で 0.91 ポイントのアップが必要であり、軽減後の一人当たりの保険料額が年額 5,650 円の値上げが必要になります。とその時点での試算結果をご報告させていただいております。

そして、懇談会でのご意見や今後の状況の変化を踏まえたうえで、次回に新たな試算結果をお示しさせていただくと、ご説明させていただいております。委員の皆様からは、剰余金や安定化基金を繰り入れることにより、値上げ幅を圧縮できないだろうか、とのご意見をいただきました。その後、26 年度の診療報酬改定による影響が当初予測より少なかったこと。また、剰余金を活用するとともに、安定化基金の取り崩しについて新潟県さんからご理解をいただけたことなどから、現行の保険料率を据え置くことが可能な状況になりました。詳細につきましては、後ほど担当者よりご説明いたしますが、委員の皆様からは、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。また、その他として、「平成 24 年度新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表」がまとまりましたので、ご報告をさせていただきます。

懇談会での活発なご議論をお願い申し上げ、ご挨拶といたします。

事務局

それでは、懇談事項に移らせていただきます。これからの進行につきましては、座長よりお願いいたします。

3 懇談事項

平成 26 年度及び 27 年度保険料率改定について

座長

しばらくでございました。事務局のあいさつにございましたように昨年の 10 月以来第 2 回目の懇談会でございます。本日は、10 月の懇談会においても議論いただきました平成 26 年度及び 27 年度の保険料率の改定についてという懇談事項一本が懇談事項として挙がってきております。後ほど、事務局のほうからご説明いただくことになると思います。それから、その他のところで先ほど局長のご挨拶にありましたように平成 24 年度新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表についてというのがございます。これも事前に配付されているかと思いますが、なかなか面白いデータがいろいろ出ております。後ほど、いろいろご検討ご意見を頂戴したいと思います。それでは、

さっそくでございますが懇談事項 平成26年度及び27年度保険料率の改定について事務局のほうからご説明をいただきます。よろしくお願いいたします。

※懇談事項「平成26年度及び27年度保険料率改定について」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。

ただいま事務局より資料1及び別紙に基づきまして本日の懇談事項の平成26年度及び27年度の保険料率の改定についての基本的な案をお示しいただき、かつ詳細な説明をいただきました。それでもおそらく去年の10月の懇談会において説明をうけた様々なデータ、情報と相当大きなつまり改定について方針が変わったということございまして、資料及び本日の説明でご理解いただけたかどうかこのあたり非常に私としても懸念がないわけではないというところがございます。最初に資料1及び別紙に基づきましてご説明いただいたところですがご質問から受けたいと思います。いかがでございましょうか。つまり、去年の10月の懇談会におきましては最初に局長からのご説明がございましたように5,650円の値上げをせざるを得ないという状況にあるという説明でございました。その後、今回の懇談会ではさまざまな条件を考慮にいたしたうえで料率は据え置くというように変更したいという趣旨のご説明でございました。それゆえ、この関係についてご理解をいただけたかどうか、この部分についてどの部分についてまだ理解が不十分だということがございましたら最初にご質問から受けたいという趣旨でございます。よろしくお願いいたします。いかがでございましょうか。

委員意見

資料1の(2)のところの平成26年度の被保険者数の伸び率が0.5%ということで②の算定試算結果のところでは保険料収納必要額が487億円で予定保険料収納率99.61%ということなのですが、それで489億円必要だということなのですが、被保険者数は一応何人くらいというふうに予定しているのでしょうか。2年間ですよ。

座長

いかがでしょうか。これは私も実はお聞きしたいなと思っていた。本来ならば10月にお伺いすべき点だったかと思いますが、平成26年度0.5%しか被保険者数の伸びがないけれども、平成27年度にその2倍以上の1.2%も増えるよと。実は、平成25年は1.2%、なんで来年度といいですか平成26年度はこれだけ伸び率が低いのだろうかとも私も気になっておりました。委員のご質問にあわせてこのあたりの数値と委員のご質問の趣旨であるこれが保険料の賦課総額あるいは保険料率にどのような形で影響を与えているのかというご質問でございます。

事務局

被保険者数については、前回の10月と推計の数字は変えておりません。26年度で355,947人ということで0.5%の増を見込んでいるという形になっています。これにつきましては、前回ご説明したかと思うのですが住民基本台帳等で年齢到達増える分の数字がこちらでわかりますの

でそういうものを実績として見込んで推計しております。

座長

よろしいでしょうか。

委員意見

26年度と27年度との違いは。

座長

27年が何人になるという推計になっているのか。

事務局

27年度は360,261人です。

座長

なんでこれが0.5と1.2という大きな伸び率の差になるのですか。

事務局

もともと今いらっしゃる方、年齢でちょうど来年75歳になる方が少ないということなんですよね。なぜ、そこのところだけが落ち込んでいるかといいますとももの本によりますと日清戦争等の影響というふうに考えております。

座長

日清戦争。100年以上前の話ですよ。

事務局

まちがえました。申し訳ございません。日支事変でしたっけ。ちょうどその頃の出兵、徴兵による影響ではないかと思われま。

委員意見

単純に団塊世代が27年度にそれだけ年齢があがって増えるという発想でよろしいのですか。

座長

いや団塊世代はまだ生まれていないので、そこにはあたりませんから。

委員意見

そうですね。だから、そんなに一気に上がる要素がどうも今のご説明では理解できないんですけどね。

座長

そうですね。私もそう思います。そんなに大幅な差が26年度と27年度で実数ではないんですよ。にもかかわらず伸び率、率に跳ね返った部分でこれだけの差が出るという根拠がよくわからない。というのは皆さん同じではないかと思いますがいかがでしょうか。

事務局

24年度が1.7%伸びた。前回お配りした資料に出ております。25年度が1.2%で、26年度だけが0.5%、27年度が1.2%なので結局26年度だけが落ち込んでいるという見込みです。

座長

なぜですか。

事務局

さきほど言ったように日支事変の影響によるものです。

委員意見

昭和13、14年の産まれっていうことですよね。戦争の真っ最中でいわゆる出生率が低かったということ。

事務局

もともと来年度75歳になる人の人口が少ないんです。

委員意見

ですよね。真っ最中で産まれる人が少なかったということですよね。昭和14、15年の生まれの人ですよね今年75歳になる人は。

座長

人口のヒストグラムを見る限りそんなに大きな落ち込みはこの年代ないですよね。だから、0.5と1.2というこれだけの差が出るというのはおそらくヒストグラムの構成と違って新潟県だけ特殊な事情があったという説明でない。総人口に対するピラミッドにそう大きな落ち込みはないはずだと思うのですが、そのあたり日支事変だという次長の説明でもよくわからないところなんです。がなにかございませんか。

委員意見

こちら申し訳ないのですが、被保険者数は結局、住民基本台帳の実数を勘案してということなので75年前の出生率からずっときているわけ。被保険者数の伸びというのはそれを見てということになるのでむしろ結果としてこうなったということですか。

事務局

逆算してこうなったということなんです。

委員意見

そうなんですよね。

事務局

伸び率をかけたということではないのです。

結果としてこうなったということなのです。

委員意見

結果論の話で伸び率というのは妥当な数字かどうかは別にしましても、被保険者数というのは一定程度 26、27 とお示しした数字をみるとお見込みなのかなと私は感じました。

委員意見

増えている数は実際の数字なんですか。実際の数字をあらわしたら 0.5 と 1.2。

事務局

その年に後期高齢者の被保険者になる人をプラスで見て、あとは減少ということで死亡率から見ている分を差し引いて結果としてこの数字、実数に近い数字ということですね。

座長

ほかに何かこれに関連して、あるいは関連しなくてもありますでしょうか。

委員意見

事務局がおっしゃったように前年度の伸び率という解釈ではなくて、今おっしゃったように基本台帳がその数字をもってきてあてはめたら、たまたまこうなったということの理解でいいんですかね。

座長

といたしますとデータに誤差があって誤差に相当する、やはりただこれだけ大きい誤差といわれるとちょっと。

委員意見

住民基本台帳なので誤差と言われるとちょっとなかなかこれ以上無理だと思いますので、住民基本台帳から拾うしかないのです。そこでそういう人数が実数値カウントされてるとすればベースでカウントするしかない。誤差があるかどうかと言われるとなんとも申しあげられませんが、基本的には住民基本台帳に登録されているわけですから、それに基づいて推計するとこの数字になると、結果としてこの数字であるということなので、それを前提に推計するしかないと思います。それ以上カウントしようがないと思います。

座長

よろしゅうございますか。誤差かどうかは実はこれもおそらく検定不能なのかもしれない。住

民基本台帳に基づくデータというのはおそらくリアリティが高いとは思いますが、すくなくとも国勢調査等とのデータとの整合性が本当にどこまであるのかということについてはこれ以上検証のしようがないということで一応実数なのですよね。

事務局

今のは全国的な話ですので。今の年代が、年数が落ちるとするのは新潟の話だけではありませんので。

座長

全国構成上のひずみがヒストグラムであるよということですね。

事務局

結構、特殊な年に、例えばちょうど丙午の年だとか。

座長

その時ははっきりでますよね。大きく落ち込みますよね。

事務局

たぶん、戦争のっていうのはそういう理由かどうかわかりませんが、結果としてちょうど落ち込んでいた部分だったのでそういう数字を使ってありますということなので、この部分は推測ではなくて実数をそのまま年次異動したものなのでおそらく精度としては非常に高いものになっていると思います。

座長

よろしゅうございますか。今事務局及び委員の方々からの補足的な説明等がございました。よろしゅうございますか。もうひとつですね委員のご質問の趣旨からいたしますと、これがどのような形で保険料率あるいは予定されている保険料賦課総額に影響を及ぼしているかということについて、もし、よろしければ補足的なご説明をお願いいたします。

事務局

人数の関係でございませうけれども、医療費の算出にあたりまして平成 25 年度実績値、一人当たりどれくらい医療費がかかるかというものに、今報告がありました 25 年度の被保険者数をかけます。また、あるいは 26 年度の被保険者数をかけていわゆる医療費という部分の特別会計の一番大きい部分の歳出の額が固まってくるということなので、被保険者数が減れば歳出総額は減ってくる。被保険者数が増えてくれば歳出総額も増えてくるということになります。歳出が固まってから国の補助金とか負担金とか計算していきますので、そこで歳入が出てくるということになります。その歳出から歳入を差し引いた不足分を保険料で求めるということになりますので、人数が増えてくればここに書いてあります 489 億円、予定収納率が変わらなければ皆さまからただかなければならない保険料額は被保険者数が多ければ増える、少なければその分また少なくなるというふうに被保険者数と医療費は正比例していきますし、それに伴って一人あたりの保険

料、全体の保険料総額も被保険者数の上下をもって大きくなる、少なくなるという風な関係が出てくるということでございます。

座長

よろしゅうございますか。事務局のほうからご説明いただきました。委員よろしゅうございますか。

事務局

さきほどの国と新潟県の伸び率の関係ですが、前回お配りした資料のところにその表がありましたので口頭で申しあげますが、資料3の6ページのところに国の数値との比較があるんですけども、そこでは、広域連合は25年度1.2%、26年度0.5%、27年度1.2%という数値なんですけど、国は3.0%、2.6%、3.2%ということでやはり26年度が落ち込んでいるという数値を使っているんで、ちょっとこの年が特殊な年なんだろうということで補足させていただきました。

座長

ありがとうございます。事務局の補足的なご説明で、全国平均でも同じくやはり伸び率の落ち込みがこの年度、特殊な形でデータのゆがみを伴っているんだということの補足的なご説明でございました。ありがとうございます。それでは、ほかにこれ以外になにかご質問から受けたいと思います。いかがでございましょうか。

委員意見

資料1の(2)の①と②の関連になるかもしれませんが、今の被保険者数の伸び率にも関連するかも知れませんが、被保険者一人当たり医療給付費の伸び率、25年度、26年度、27年度第1回目の懇談会の数値と今回の数値は変わっていないのですが、それが消費税に限り26年度においては1.2から0.1に下がっているということなのですけれども、この1.7という設定がなかなか27年度の見込みまでするというのは厳しい部分があったかと思いますが、これとあわせて②の費用と収入の面があります。これも賦課総額489億円と収納率を見込んでということですのでけれども、このへんというのはですね費用、収入も各年度ごとで試算をしていただけるのが私どもとしては一番わかりやすいのではないかと思います。よく公費、国費私ども支援金の納付金の関係を5:4:1という表がございすけれども、この表の中の保険料負担率が10.51から10.73に上がったということで若人の負担金、若人の人口が減るから負担金をやわらげるための後期高齢者の方からも目減りした分はご負担いただきましょよという理屈はわかるんですけども、そういったものも含めてパーセンテージだけではなくて、年度ごとの数字、これをみますと試算ですと費用・収入2年度合計でございすよね。単年度が出ているから合計が出るんだと思いますけれども、それをお示ししていただいたほうが年度ごとに出すと時間がかかるのかもしれませんが、比較するうえではわかりやすい。単純にこの①の医療費の伸び率だけだと、我々健保組合でも正直申しあげまして27年度の見込みはいくらかと単純にそのように整理してしまうのです。そうではないのですが、一定の計算式でやるんですけども、これですと伸び率はこんなふうなのかということで納得させられるというかこういうのが見えてきます。保険料必要額、予定収納率もあらかじめ2年分想定されているのですが、こういう出し方がいいかどうかかわからないですけども

当然、県の剰余金の部分と安定化基金を使ってそれを見越して逆算をしているような感覚もうけないでもないです。ただ仮に収納率が落ちて剰余金が足りなくなった、安定化基金も足りなくなったといった時にはその裏付けになる費用、支弁的な裏付け、保険料というのはかえられませんから、そういったものはどうなるのかなど。説明があったかもしれませんが、今回資料を見たときにそう思ったので、保険料が下がるのは結構なことなのでいいと思いますが、反面、剰余金とか基金をあてにしすぎた収支決算、試算見込…ありきなんでしょうけども、今ここでじゃあ剰余金というのは使いきるじゃないですけども、医療費の支出を見込んでも剰余金を全部使ってもこの保険料額でいいのかどうなのかこういう疑問があります。何度も申しあげましたけれども数字の設定なんかも単年度ごとでしていただいたり、パーセンテージのところは公費がいくら、新潟県後期高齢者医療としてはいくらくるんだよ、支援金はいくら入るんだよといったような金額も示してもらって、保険料と足し合わせて全体を証明できる費用的な予算がこれくらいですよということをお示しいただければ一番理解しやすいかなと思います。資料を作られたうえでこういうことを言って申し訳ないかもしれませんが。

事務局

単年度ごとに当然、費用等を出したりするのは単年度ごとに出ているんですけども、この保険料設定はあくまで2年を単位と設定されることになりますので、単年度ごとには収支は合わない状況に当然なってくるわけです。2年合わせての設定になっているので、そうすると今、最後に言われた部分では保険料でまかなえない状態になるわけです。

委員意見

そういうものがあって。

事務局

最初の年は、保険料がいっぱい入る。そのような状況になります。

委員意見

誤差が出てくるということですよ。それはそれでいいと思います。

事務局

そうですね。2年間で設定しているので。

座長

ちょっとよろしゅうございますか。少し整理させて委員のご質問の趣旨が2つあると思います。1つは何で2年間の保険料のつまり総額しか出てこない。あるいは料率も均一で出しているんだけど、実は後期高齢者の被保険者数の伸び率がこれだけ違うし、それ以外も消費税の課税その他の影響の出方もおそらく年度別で違うんじゃないかとすると、やはりそれぞれの年度での財政的なデータをやはりお示しいただかないとアバウトでこれだけで2年間で収支均衡になるように計算してあるんだよという結果だけではわかりにくいじゃないか、単年度ごとでやはりその収支出せるような、おそらく計算はなさってられるんだろうけれども、それも資料のほうで出して

ただきたい。これが1点目だと思います。もう1つは、こっちのほうが本質的な問題だと思うんですけども、剰余金とか安定化基金を使う前提で今回も実は財政運営の方針を決められたと、これは喜ぶべきことなのかどうか。これ実は前回もやっているんですよね。その結果として50数億円プラス安定化基金6億を足して実は収支が均衡するような形で料率を抑えたんです。これが前の2年間、これまでの2年間です。今回ところが結果、蓋を開けてみると40数億残っちゃったと、結果また安定化基金をプラスしてまた2年間でそれを使いきるという予定だよというご説明なんですけど、本当に前回の安定化基金を含めて50数億がなんで40数億残ったのかというご説明がなければ、この次どうなるのかという推計、財政的な見通しなり、実績値とのズレの説明、本当は10月の議論の時にやらなければならなかったのですがこれも含めて据え置きという今回の方針をどのように考えるべきかということについてのご説明がまだ十分ではないというのが委員のご質問の2番目だろうと思いますけれども、これも含めまして次長いろいろおっしゃりたいことがあるようですが、それじゃ、この2つわけてご説明いただければと思います。

事務局

後半のほうから説明したいと思います。

座長

前半からお願いしたいと思います。

事務局

前半は、先ほどお話ししたような形でして、結局、国のほうでは2年間で設定することになっております。つまり単年度ごとに設定しているわけではありません。

座長

つまり、わけられないというご説明ですか。

事務局

費用と収入を算定するのはできても、保険料は2年まとめて設定しているので単年度ごとには算定していません。

座長

それはわかるんです。その内訳を年度別に出せないかということなんです。

事務局

内訳が知りたいということなんですよね。

委員意見

内訳がないと私どもの交付金が新潟県にいくら入っているのか。まあ、知りたいわけではないんですけども、そういうものも含めてせつかく国庫補助もありますよね、調整交付金もあるし県負担金もあるし、ようするに公費の投入があってはじめて成り立っている制度なので、別にそ

れは出してもいいんじゃないかと思うのですが。

事務局

私もそれは、ただちょっと収支と言われると。

委員意見

収支であったって誤差があったって2年度単位の部分なので、それはあらかじめ理解しておけば問題ないと思うんですけど。

事務局

費用と収入の内訳という保険料や基金のほうを除けば、残りは別に内訳は必要はないのでは。

委員意見

収支決算って言い方は悪いですけども、そういうのが出るんじゃないかと、私は思うんですけども。

事務局

各年度ごとの積み重ねで2年間の総額を出していることは事実ですが、各年度ごとのというのは今、お出しできるのでお渡ししたいと思います。保険料率を決める場合は、2年単位になりますので、1年目がいくらで、2年目がいくらでというわけにはいきませんので、これについては総額を計算した中で、それをプールして2年間の帳尻を合わせる形で計算するということで2年間の総額計算で料率を出しているという形になっています。その説明だけでしたので、各年度ごとがないということなので今お示ししますけれども、公費投入に関しては当然、保険料は今言ったとおり2年間の中で剰余金とか基金の取り崩しを考えないできちっと料金設定をすべきですよというのが原則にあるわけですので、それをやった時にお示ししたのが前回の5千何百円あげますよというのが、これが正しい姿なのです。前回の改定の24年、25年の剰余金が41億も出ちゃったじゃない、これ何でなのということについては、これも剰余金を出すための計算をしていたのではなくて、プラスマイナスゼロの計算できちんとやっていて、それでも足りないから基金から入れますよという計算をしていたのですが、前回の議論でもちょっと出てきました平成24年度の医療費が大幅に落ち込んだということがあって、結果として余りました。この余ったお金は貯金しておけばいいじゃないのという話にはならないので、余った剰余金は必ず次のスパンで使いきりなさい、投入しなさいと言われてますので、これは間違いなく今回投入しますということの、前回の何も投入しない状態から今回投入した状態でやったところが計算してみますと、もう5、6億あれば何とか値上げしなくてもすむという中で、今年の4月消費税も上がりますし、年金も下がりますしという非常に条件的には悪い条件が重なってますので、そういう中の社会的情勢とかを判断した場合、じゃあ何とか値上げしないですむためには基金の投入を考えたらどうかということをやったということなのですが、これはやはり政策的な考えはそこに入ってきます。

委員意見

ちょっとよろしいでしょうか。

座長

はい、どうぞ。

委員意見

ちょっとわからなくて申し訳ございません。剰余金とか県の安定化基金など、基本的に県の安定化基金というのは、6億あるかもしれませんが使うか使わないかと、あるいは使ったかどうかという結果論というのは単年度ごとに県の所管課の方に報告をする時に、報告が必要だと思うのですが、その時に収支決算をされた時って剰余金に手を付けなかったというふうな報告に今のお話だとなるようなイメージを受けたのですが、2年度のうちの初年度は収支バランスがとれるように剰余金を使わなくていいように。でも25年度が余っちゃったので、25年度が余る見込みなので、それは今回の2年度で使いきりますよという意味のお話ですよ。

事務局

そうですね。前回の2年スパンの剰余金の精算を次の2年度で行う。

委員意見

そういう決算をされるのですね。

事務局

決算は単年度ですが、保険料率算定上では、2年で精算となります。

委員意見

収支決算。剰余金というのは、本来はたまたま残るのはいいのかもしれませんが、どこでも収支バランスが良くなっちゃいけないのですが、この後期高齢者の収支バランスのうえでは本当は見込み誤りがあるとはいけないのかもしれませんが、結果論としては見込み誤り、見込み計算の違いということになるのかもしれませんが。収支がほとんどバランスよくきれいにされないとうまくない制度だということなのですね。そうすると保険料は、たまたま新潟県は医療費が少ないから賦課の全国平均が10.いくつでしたっけ。

委員意見

それは全国一律です。

委員意見

それは、でも減るわけですよ。医療費が少なければ。

委員意見

減らないです。全国一律です。それは若人との比率なので全国一律です。

座長

すこし整理させてください。委員のご質問の趣旨が私もよくわかっていないのですが、1つは剰余金と安定化基金の関係で特に会計上、公会計の中でのバランスと申しますか、保険料の収支の管理がどうなっているかということのお話が1点かと思われま。もう1つは、おそらくこれは委員の健保組合と比較しておそらく公的な保険財政の違いみたいなもので、ご説明がおそらくご理解と違うというところのご指摘じゃないかと思うのですが、この2つもし何かございましたら事務局のほうからご説明いただけますか。と、私は理解していますが委員よろしゅうございませるか。

委員

仮に剰余金を25年度で使いきってしまったらということになると、ここにある試算になるのですよね。1人当たり5千いくら上がるのですよね。

事務局

剰余金が0であればそうなります。

事務局

保険料の試算の仕方が剰余金をまず考えないで収支をとって、その後に剰余金を全額そこに入れてもう1度料率を算定します。そうすると、また料率が出て今回は剰余金プラス県の財政安定化基金を入れて結果として据え置きということになります。

座長

ちょっとよろしゅうございませるか。私の方から伺いたいのですが、まず安定化基金を使ったことありますか。今まで、おそらくないんだろうと思うのですけれども。

事務局

予算化はしていただきましたけれども、幸いながら使ってはおりませんでした。

座長

ないですよね。これは新潟県だけですか。それとも全国つまり安定化基金というのは一種の打ち出の小槌なんです、伝家の宝刀みたいなもので使わないのがベストと、ほとんどの都道府県で使っていないよという実態があつて新潟県だけ特別ではないと考えるべきなのか。それともこれも使っている県もあるけど、つまり伝家の宝刀ではないと使わざるを得ない時は手をつけなければいけないという実態があるよという話なのか。もう1つ剰余金というのは別で財布の中で出し入れ可能な、つまりこれは広域連合で自前でやれるから県に協議なんかする必要はなくて、年度で余った分は次年度に繰り越しが簡単にできるわけで、会計処理上はほとんど問題がないし、県との協議も必要ないお金だから、ここのプールの部分は新潟県は特殊に極めて剰余金が多かったから来年度も据え置きが可能なんで、都道府県で見たら他の都道府県はそんなに多くの剰余金抱えてなくて、結局保険料率を上げるような対応で他の都道府県はやっているのだけれども新潟県は幸いなことにこれで4期連続ということになります。高年齢人口がどんどん増えて

いるにも関わらず保険料率は1度も改定と申しますか引き上げることなく、これから2年間もこれを据え置きでやれるというのは剰余金があるからだ。ということは、つまり保険料が相対的に見込みより多めにとっていたからだ。そういうことで説明されることになるのかどうか、このあたりで、もしご説明いただければと思います。

事務局

1 点目は県の基金の関係でございますけれども、新潟県はこれまで交付を受けてこなかったということでもありますけれども、他の47都道府県の中では交付を受けて、そのまま使っているところもありますし、うちと同じように当初予算化はしていただきましたけれどもここまで資金繰りの関係で使わなくてすんでいるというところもあります。

座長

使っている県と使っていない県の比率はどんなものですか。

事務局

そこまではちょっとつかんではおりません。

座長

どちらが多数派ですか。安定化基金を使っているほうが多数派ですか。使っていないほうが多数派ですか。

事務局

実際、我々も料率の算定の時に他の広域の状況も一覽ではいただくのですが、それはあくまでも基金を見込んでいますか、いませんか。という部分での回答は得ているのですが、基金を使ったか使っていないかという回答は得ていないものですから、今どのくらいの割合ですかというご質問に対しては、その数字は把握していないという状況でございます。

座長

はい、次、剰余金はどうですか。

事務局

剰余金につきましては、たまたま24、25見込んで41億残るということでございます。これにつきましては、結果的には今まで説明があったように私どもの剰余金と県の安定化基金を入れないうでやった場合には第1回目にお示したように5,600円くらい値上げになりますよということで、剰余金が出そうだとところで、その財源を全額投入して、また県の基金からも6億円投入していただいて繰り入れし据え置きにとどめることができたということで、剰余金と言いますのは広域連合のほうで、はっきり言えば自由に使えるというものがありますので、それにつきましては結果的には剰余金があったから今回据え置くことができるということになります。

座長

都道府県単位で新潟は特別ですか、それともほとんど同じだということですか。

事務局

他の広域連合もそれなりの剰余金があります。新潟で 41 億ほどと申しあげましたけれども、剰余金がないというところもありますし、我々よりも持っているというところもございます。

座長

バランスとしてはどんなものですか。あるいは料率据え置きでずっとやってこられたし、今回もできるというのは特殊な広域連合すべて 47 あるかと思いますが、その中で特殊な位置づけだと考えてよろしゅうございますか。それとも、全国おしなべてやはり後期高齢者医療の保険料率というのは据え置きでやれる都道府県が多いというふうに考えてよろしいですか。

事務局

26、27 の数字で言えばですね、制度発足からずっと据え置きというところがですね。我々のところを含めて 3 県ほど、あとは 24、25 は上げたけれども今回は据え置くというところも含めまして据え置くというところは新潟県も含めまして 11 ほどあるというところで特殊ということだけに観点をおきますと制度発足以来今まで据え置きできたということは特殊な中に入るのかなと理解しております。

座長

3 県あると、その中の 1 つだということでございます。よろしゅうございますか。
ほかに何かございますか。

委員意見

質問でなくてよいですか。今のこの間のお話ですけれども、この間ずっとご説明していただいたように結局は医療、後期高齢者がどのくらいの医療費を使うかによって、これはみんな決まってくるわけですね。そのために 42 億円出た。やはり新潟県が医師が少なく、特に入院とかそういう部分は受診率が全国に比べてすごく低いという中で医療費がこれだけ使わなかったということなのですね。そういう意味では剰余金に関しては、次の保険料に入れなさいということでそれは計上するよということを出てきたものですし、そういう意味であと県の安定化基金をちょっと使えばということで広域連合の方々がそういう形を出してくださったこれという部分では、他県が特殊かどうかということよりも新潟県がいかに医療費を使わないかそこに比例するわけですので結果として今の現状から出たこういういわゆる保険料というふうに私は理解いたしましたけれど、だめですか。

座長

ご意見ということで伺います。ほかにご意見含めていかがでございましょうか。今までご発言のなかった方。

委員意見

まず、先ほど委員のほうからもあったのですけれども、資料1の2ページの1人あたりの医療給付費の伸び率がずっと1.7%ということで推移していますけれども、これは国のほうは前回の資料で1.5%ということで3年間推移していますが、伸び率がずっと同じ割合で推移するという考え方の根拠になっているものというのは、まずどういうところにあるのかをお伺いしたい。

座長

非常に重要なご質問だと思います。実績値は出ていないのですが、実績値も1.7でこれ平準的に考えていいのかというところなんです。

事務局

まずは26、27いわゆる自然増といわれるものを1.7%とした理由、根拠ですが、制度発足以来多少の上下がありますが、今年度の推移を見ておりますと対前年度伸び率、1人あたり医療費を見てみますと1.7%を若干下回っているというのが現状でございます。それで料率を決める段階におきましては、今と同じくらいの1.7%くらいの伸びのところで推移しておりましたので今後も26、27につきましても1.7%で推移していくものと考えて伸び率を1.7%とさせていただきます。あくまでも今年度の伸び率の推移を見て26、27を同じくらいの伸びで行くだろうということで見させていただいたということです。

座長

よろしゅうございますか。

委員意見

まあ25年度実績というお話なのですが、一般的には過去何年間の平均をとるとかということで言葉は悪いかもしれませんが、保険をかけてというと変ですけども、あまり1年度だけのものでそれがずっと3年間続いていくというふうにはあまり考えないのかなと思ひまして私も25年度の数字がポンと出ているだけで、それで移っていつているので、そういわれればそういう判断もあるなということなんですけれども、なにか医学的に進歩があるとか何とかあると1.7%ですむのかなというところはちょっと見込みとして心配なところはあるのですけれども、1.7と見込めば1.7で計算することになると言われればそれまでなのですが、ちょっと単年度の数字をとるとというのは、私自身は少し疑問があるなというところがあってあえてお伺いします。

委員意見

あわせまして、先ほど座長のご質問されましたそのうえの被保険者の伸び率1.2、数字が云々と書いてあります。これからいくと今ご質問がありましたように平均値をとって1.7でいいのかなのか単純な疑問を感じます。今のご質問の中にあわせまして見ましたら0.5から1.2にあがる。それでずっと1.7でいいのかなのかという疑問が生じるのですがいかがでしょうか。

座長

ご質問のご趣旨、委員のご質問それから委員の補足的なご質問の趣旨、両方合わせて、医療給付費の伸び率というのは、これ実績値といえますか保険で考えるとリスクの発生確率の伸び率で

すから、これはおそらく単年度で、前年度これを用いたからずっと継続ということではなくて、そのリスクの発生の要因がこういうことで決定されているのだという分析まであって通常は保険料率がカウントされるというふうに考える。そうすると実績値がここ、これで6年今まで経過しております。実際のリスクの発生がどのような要因で、どのように分布し、どのような結果が生じたか実績値が出されて、それでこれからの見込みの保険給付の伸び率が見込めるはずだけれど、このあたりのデータの根拠はあるのでしょうか。

事務局

それも前回お話しした内容なんですけれど。

座長

はい、前回本来ならば議論すべきかと思えますけれども、現在もしご説明いただけるのでしたらお願いいたします。

事務局

前回グラフで示させていただいたんですけれども。

事務局

簡単に申し上げます。前回の資料で4ページ、5ページに記載されているのですが、被保険者の伸び率これも当然推計する場合にどのくらいの年度の平均をとるか、5年平均でとるか10年平均でとるかいろいろなやり方があるのですが、やはり最近の動向が若干ぶれています。長期の平均値からすると、なのでできるだけ…被保険者数についてはそのままの数字を使っています。給付については、21年度、22年度あたりからの平均を使って2.0という伸び率を今まで使っていたのですが、直近で見ますとだいぶ落ち込んできているというようなことで下方修正して上昇率を1.7に置き換えてるということです。おそらくこれを長いスパンの平均でとるとかい離が大きくなってしまうということが想定されるので、できるだけ直近の数字を使っているということです。伸び率といいますか角度自体は今みたいに1.7という角度でそのまま維持しているのですが、そもそも24年度の医療費総額が落ちましたので、そこにかけるところの元数の医療費総額を推計では落としたことになります。角度は同じなのです。今までどおりずっと伸びていけばもっともっと多くなるのですが、その角度の中で24、25の医療費が一回下がったと、下がった段階で同じ角度でまた伸ばしたというようなのが推計です。

座長

はい。ただいま事務局のほうからいろいろご説明いただきまして、前回の資料を拝見いたしました。委員よろしゅうございますか。

委員意見

私も前回の資料を持ってきているのですけれども、5ページのことでしょうか。

委員意見

今やっているのは前回了解したことなのでしょう。

事務局

そうです。

委員意見

それをまた今ここで議論しなければいけないのか。

座長

これも前回はですね、つまり原案そのもの。

委員意見

前回の議論をふまえて、こういうのを提案している訳だからまたも元に戻った議論をしても意味ないのでは。

座長

ただ、保険料率の決定というのは今回が本番でございます。前は予測値に基づいてデータの説明をいただいたうえでまともに収支をカウントすると5千くらいの値上げになると。今回それを据え置くということで方向性が変わっております。ですから方向性が変わったところの原因が何かということについて、特に前回ご欠席の方もいらっしゃったので前回議論したはずだから、これはもうやめようよということにはおそろくならないし、実際の今日の議論は保険料をこれから2年間据え置くことについて基本的な方針が出されましたのでこれを巡ってのご議論だというふうにご理解いただきたいと思います。前回それでもう説明済みだからその部分についてはもう議論しないよというわけにはおそろくいかないと思います。

事務局

基本的に考え方が変わっているわけではありません。前は、試算の段階でとどめてただけで考え方自体は今回変更しているわけではありません。誤解があるといけないので、その先の剰余金をあてる、あと、事によっては県の基金をあてる。それについては、次回というふうな話をさせていただいた。たまたま、そのもとになる金額の伸び率のところでは診療報酬単価の伸びが少なくてすんだ。それが入っているだけで、基本的な考え方は何も変わっていないんです。今ふつうに言われたとおりですので、そここの先の話になるのではないかと思うのですけれども、大変申し訳ありません。

座長

そのための前段階でのご議論、ご意見があったというふうにご了解ください。他にもご質問、ご意見がございましたらお願いします。

委員意見

最後の0.1ですけど、診療報酬改定は本体0.1プラスということですけども、薬価の問題が

あってマイナス 1.36、僕らはマイナス 1.26 だと理解しているわけですが、そのところはプラスの 0.1 の評価はそのところとつながって。

事務局

これはですね。今日の別紙の資料の 3 ページ、今、委員がおっしゃるように診療報酬の本体としては 0.73%、薬価改定部分でマイナス 0.63%。

委員意見

本体で 0.1 でしょ。国の示される改定率は 0.1

事務局

0.1 なんですけれども、診療報酬本体でプラス 0.73%の上げとなります。

委員意見

0.73 というのはどこから出てくるの。

事務局

別紙の資料の 3 ページ(3)消費税についてというところの結果の欄のお話をさせてもらっているのですけれども、確かにおっしゃるように 26 年度予算政府案において云々と書かれて消費税増税分も含めて 0.1%ということ。内訳といたしましては、書かれているように診療報酬本体でプラス 0.73%、薬価改定でマイナス 0.63%、これをプラスマイナスして 0.1%の診療報酬の増というふうなとらえ方をしております。

座長

よろしゅうございますか。今回の保険料率の改定が 10 月の腰だめの数値と大きく変わりました 1 つの要因にこの診療報酬の改定の差があるということで委員のご質問がありました。他に何かございますか。

委員意見

もう 1 点、剰余金にこだわるわけではありませんが、まだそれこそ予算化もされていないし、決まっていないのですけれども初再診料の引き上げ。今、中医協で話がされているような議題について

委員意見

それは、今議論できないでしょう。

委員意見

できないんですけれども、もし導入されれば近々なので、この剰余金の中でまかなえるような想定でとらえていていいのか。

委員意見

そんなに大きな変化ないですよ。議題できるような状況じゃないですよ。

事務局

私どもの中では、さきほどおっしゃったように初再診料の値上げが議論されております。ただ、その結果が出るまで引っ張ることもできないという中で、我々としましては今言ったプラス 0.1 の中でおさまるという判断の結果で今の考え方を示させていただきました。

委員意見

別に基金が 904 億と言っていますけれども、それは診療報酬にほとんどかかわってこないと思いますので、総額はそんなに変わらないと思います。

委員意見

プラスの世界なんですか、今の説明のプラス 0.1 のその中ですよ。その枠の中で初診料とか再診料とかいうので総体的には変わらないです。

座長

よろしゅうございますか。まだ、ご質問、ご意見、ご発言がない方々から伺いたいのですが、特に被保険者の代表の委員のほうから、これが実は被保険者のほうに課される保険料率だよ、引き上げではなくて、据え置きということなんですが、このことについてご意見いただけるんでしたら委員からお願いします。

委員意見

私から意見と申しあげるほどのことはないのですけれど、これで据え置きということなら、誠にありがたいことですね。受益者と申しますか我々3 団体、どうなんでしょうね、しょうがないとかありがたいということしかないですね。でも、今のご議論の中で今まで剰余金がこれだけあったと、これを使うんだということですからね。また、新潟県では医療費が一番少ないと、何年かですね。いろいろなデータから言って、これがずっと続くかどうか、まあ皆さんのご努力もありますでしょうし、私どもシルバーとしては働くから丈夫なのか、または丈夫だから働けるのかそのへんはちょっとわかりませんが、私どもは幸いにしていただきたいが 65 歳以上、シルバーは 60 歳以上が加入権があるわけですが、今の情勢から今日も入会したいという方で 59 歳の方がいました。ということは 60 歳以下、すぐ 60 歳になる方ですね。ようするにこの社会情勢が不安定だということで働かざるを得ないという方がたくさんいらっしゃるわけです。その中で保険料というのは非常に大変なことなわけです。でも、私どもは比較的丈夫でシルバーにいて少しでも働けるということになると、保険料はこうと決められたのを素直に受け取るしかないかなということでご意見としては申しあげられない。これでいいんじゃないかなと甘んじる、といいますか甘んじるという方はちょっとおかしいですかね。肯定するということになるんでしょうかね。

座長

はい。ありがとうございました。

それじゃ、最後、委員から一言いかがですか。

委員意見

読ませてもらったんですけども、読めば読むほどよくわからないのですが、こうして皆さんと一緒に議論しながら、きちんとなされているのを見ますと信用するしかありませんし、私は初めて聴くような話題ですので、ここに示された、これくらい上がるんだなとわかっただけでその先がちよっと見えませんので信用するしかないのかなと思います。ちよっと余談ですけども、高齢者の受診料、入院が低いっていうのは、新潟県って割といつも思うんですけども高齢者に対して優しくないなと皆さんにいうのですけれども、要は高齢者に優しい医療制度でないと思います。7月に外で倒れまして救急車で運ばれたんですけども、その時にたまたま日曜日だったものから担当のお医者さんがいなくて、めまいがしたんですね、帰ってください。めまいがして起きられないし車いすにも乗れないから処置してください。泊めてくださいと言ったのですが帰ってくださいと帰されました。家に帰ってもベッドから起きられなくて、また翌日行ったのですけれども、その時も先生が今手術中だから見られないし、帰ってもいいって言ってますから帰ってくださいと言われました。それでも粘って、とても家では処置できませんし、長男がいろいろ話をしたら結局泊まって、入院することになりました。この話を他の方にしましたら、そうなんだよね、年寄りが行ってもすぐ帰されて、入院させないんだよねと言っている話をたくさん聞きます。そうすると、新潟県っていうのは高齢者に対して絶対に優しくないというふうに思っているんですが、そんなところから入院の日数も少なくなるし、あれだけの高齢者がたくさんいる待合室でありながら受診も少ない。どうしてなのかなといつも不思議に思っています。こういったことに対しては何とも私言われませんので、勉強させていただきまして、こういう算定方法でこれだけ議論されながら出てきたんですよと皆さんにお話しするほか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。

ただいまの委員のご発言の趣旨これもなかなか難しい問題がございまして、後期高齢者医療の広域連合で議論すべきかどうか、医療の供給体制とそれからその診療報酬を含めて高齢者に対するトリートメントのあり方を、つまり医療と介護福祉全体を含めて考えなきゃいけない時代になっているにも関わらず、医療のところはすべて実はこういうトリートメントのベースに本来ならばなるところなんです、特に救急医療を含めて日本では様々な問題があるんだろうし、それは高齢者だけではないのかもしれない。そのあたり含めて、県も本当は医療計画を作っておられる立場にあって新潟県だからこういう問題があるのか、それとも全体的に日本の医療制度の供給体制と需給関係の実際の診療の在り方含めて医療計画ではどのような形で今後の改善等が検討されているのかご発言なかったという趣旨では委員最後に委員のご発言に対する対応も含めてちよっとご発言いただきたいと思えます。

委員意見

今回はあくまで医療保険の後期高齢者の保険料をどうするかというお話ですので、医療救急体制というのは高齢化が進んでなかなかこれから介護も年金も大変だというのは事実だと思いま

す。そういう意味で委員も在宅医療を含めていろいろご尽力いただいていると思いますので、医師会も含めて関係者がまさに医療と介護の連携というものを協議して、つんでいこうということだと思いますので国全体、県全体でそういう方向に進んでいく必要があると思います。ただ、新潟県は比較的、高齢者の方の医療費がかかっていないということで医療保険で見れば、全国的に最低限の保険料でなんとかまかなっていられるというそういう意味では、お医者さんが少ないとかいろいろな問題があるにしても、そういう意味で新潟県の高齢者の方はいろいろ頑張っているんだろうなということは行政としては感謝していかなければならない。いろいろな問題点があるんでしょうけれども、それは一步一步改善していくしかないのかなというふうに思います。

座長

はい、ありがとうございました。
委員どうぞ。

委員意見

私も団塊の世代のものなんですけれども、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年問題ということで、今、委員が紹介されましたようにこれからの医療計画、新潟県も市町村もそうですけれども、プラス介護保険事業計画も 2025 年問題に向けた取り組みをやっているところでございますので、委員が新潟県、高齢者に優しくない医療提供だとおっしゃいましたけども、決してそんなことはないはずでございますので、どうかあの将来に向けまして行政や医師会だけが努力をしても叶いませんので、地域の方々すべてで地域づくりをするのが一番大切なことであると思いますので、そのようなご理解をいただけたらありが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。他にどなたかご意見、ご質問ございますでしょうか。
よろしゅうございますか。それでは、私から一言申しますと委員が団塊の世代と言われましたが、私は落ち込んでいる昭和 13、14 年、つまりちょっと伸び率で落ち込んでいる世代もうちょっとあと 3 年ほどで後期高齢者のお仲間になると委員と前ちょっと立ち話をしたときに、もうすぐお仲間ですよと申しあげました。で、後期高齢者医療制度が発足してからこれで 7 年目に突入するこの段階で新潟県の後期高齢者広域連合としてこれまで保険料率を据え置いて、かつ医療の適切な供給体制も維持できてきたのかどうかということについては、まだ実はデータ等で確かな情報が得られていないから結果論でしかないんですけども、保険料率は据え置きという形で、まだあと 2 年間財政的に継続可能だということが今回の事務局のほうのご提案の趣旨でございました。これについて、ご意見いろいろ伺いましたが結果的には、この据え置きという案につきましてご賛辞という必要はないかと思いますが、ご了解いただければ幸いです。よろしゅうございますか。

(異議なし)

座長

ありがとうございました。それでは、本日の懇談事項の1の平成26年度及び27年度の保険料率の改定については据え置きという原案を了承したということでまとめさせていただきたいと思います。それでは、引き続きまして、その他の平成24年度の新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表（抜粋版）ということで事務局のほうからご報告をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

※その他「平成24年度の新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表（抜粋版）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、事務局からこの新潟県の疾病分類統計表について前回の配付されました資料にプラスアルファでさまざまな統計的なデータが記載されましたものが事前に配付されているかと思えます。私、冒頭に申しましたとおりなかなか面白いデータがございまして、いろいろ聞きたいことが私自身ないわけではないのですけれども、まず最初にご質問からありましたらお受けしたいと思えます。いかがでございましょうか。

座長

ございませぬか。私から1つだけ伺いたいのですが、非常に面白いデータ、特に市町村別のデータを見ますと、さまざまな市町村ごとで診療報酬ないしは疾病分類ごと、あるいは医療サービスの受給ごとで相当な格差があるなということが示されています。そのうえで、もう1つデータの上では後期高齢者分だけしか実はなくて、国保等のデータと突合しないと後期高齢者の医療費の給付費の特徴は対比しないと出てこない。国保だけじゃなくて健保分もできれば照合できるようになってもらわないと、実際に働いておられる方々と市町村国保の被保険者の方と、そして後期高齢者この特徴が出てこないんじゃないかと1つ気になりまして、いずれこのあたりの情報データの突合がおそらく必要になってくるし、国保データベースの共有化の動きの中で、この部分まだ見えてないところもありますが、今後、ご尽力いただきたい。そうじゃないと後期高齢者の疾病分類ごとの実際のサービス給付費の特徴というのは出てこないんじゃないかと1つ気になります。もう1つは後期高齢者だけじゃなく、おそらく後期高齢者の部分では年齢階層別でこれもまた給付費にズレがある。これはおそらく介護保険や福祉サービス含めてそちらのほうに特に後期高齢者の中でも高齢の方々については、実は医療給付費分が減っている部分もないわけではない。とするとおそらく介護保険や福祉的なサービスの受給でその部分でカバーされている部分があるのでは。これも実はデータの突合でどこからどういう疾病分類ごとで、どのような形で異動といいますか支出なり給付なりというものの構造が変わっているのかというものもいずれは見せていただきたいなと思いながら拝見いたしました。なにかございましたら。

委員意見

そういうデータは介護給付費事業費の状況は国のほうから出ているんですよ。

座長

ただデータの突合はどうなっているか。組み合わせは出ていないですね。医療と医療にかかっ

ている分と介護保険のほうでカバーされている分が年齢階層別のコホートでどのような違いがあるのかというのはおそらく出ていない。年齢別の階層分類ですね。そこまでいうとおそらく無理を言っているんだろうなと承知のうえでございますけれども、何かコメントがございましたらお願いします。

事務局

今ほどの話もございましたけれども、前回もいろいろこういった分析のお話いただいたところ です。私どもも先ほどの説明の中でも申しましたけれども、これから新たな取り組みで KDB のシステムからの情報の入手ですとか、いろいろな取り組みを進めて行く中で分析の方進めていきたいと考えています。今、座長の言われたご意見ですとか、介護のほうの情報はあるんだよというような情報をいただきながら今後、分析をして次の事業につなげていきたいと考えております。

座長

ほかに何かございませんか。

ただいま、事務局のほうから 26 年度、27 年度の保険料の算定について個別的な年度別のデータが提示可能ということでしたので、ただいま配付させていただいております。これについて、ご説明いただけますか。せっかくお配りいただいたままではあれなので、どういう趣旨でどういうデータなのかということについてご説明をいただければと思います。

もし、事務局のほうで当日配付分についてご説明いただけますでしょうか。

事務局

今、お配りいたしました平成 26 年度及び 27 年度の保険料率(案)の積算根拠ということで剰余金約 41 億円プラス基金 6 億円ということでお示しをさせていただきました。今ほどの資料 1 の 2 ページの中で費用と収入ございますが、このペーパーの中では⑨の剰余金 2 か年で約 41 億円、それから⑩財政安定化基金交付金 2 か年で 6 億円、この資料にありますのは 41 億円と 6 億円がないパターンという歳入の表示となっておりまして、先ほど色々ご質問がありました 26 年度に想定される被保険者数をかけて①療養の給付に要する費用等々をここで出させていただいております。総額としては 26 年度の費用額で 2,508 億円かかる。収入でございますが①国庫負担金、②普通調整交付金、③、④につきましては公費の 50%分というとらえかたの中で歳出の額にこれだけのお金が入るという見込みの金額を出させていただいております。その下、⑤後期高齢者交付金これはいわゆる当初の 40%部分のものでございますが、この歳出からするとこの金額の歳入を受け入れることが可能ですというような記載がありまして 26 年度の収入では 2,292 億円ほど単年度で見ますと 26 年度は 1 の費用から 2 の収入を引いたものが保険料としていただかなければならない額というふうな算定になりまして 26 年度、27 年度の 2 年の合計というところで記載の金額が剰余金と基金を除いたものが資料 1 の 2 ページに記載をしている金額となります。ということでありまして、基本的には単年単年で積算させていただきまして 2 か年に対応できる保険料率ということですから、資料のつくりとしましては 2 か年間合計でかかるべき費用とそれに対する収入というふうな資料の掲載の仕方をさせていただきました。以上でございます。

座長

ありがとうございました。ただいま当日配付資料ということで積算の根拠に関するデータが提示されました。年度別でこうなっているよということでございます。よろしゅうございましょうか。特に委員さきほどのご質問の趣旨に該当する資料でございますがよろしゅうございましょうか。

委員意見

わかりました。

座長

ほかにどなたかご発言ございますか。よろしゅうございますか。

この人口ピラミッドのほうはご説明なかったのですが何かございますか。

事務局

資料を見ていただければ、メモも入っておりますので。

座長

メモのところで要領よくご説明をいただければと思います。

事務局

右に入っておりますが、72歳のところですが、日支事変の動員による昭和13、14年の出生減ということになっております。ということで、ちょうどそこが私どものところのちょうど減っていたところにあたるのではないかと思います。

座長

人口ピラミッドのちょっと上のほうの少し落ち込みがはっきりとあるんだなということがわかりました。先ほどの私のご質問の趣旨に該当する人口ピラミッドのこの72歳のところ、これはおそらく平成23年度のもので、これがずれて来年度75歳になる人たちの落ち込みが日支事変の動員による人口減であるということの根拠として示されています。よろしゅうございましょうか。

どうも、ありがとうございました。一応、滞りなく第2回新潟県後期高齢者医療懇談会を終了させていただきました。長時間にわたり貴重なご意見ご発言いただきましてありがとうございました。

委員意見

要望なのですがよろしいでしょうか。今回、平成26年度の厚労省の予算で後期高齢者の歯科検診4億9千万計上されておりますので、こちらのほう、ぜひ特定健診に追加するなどして市町村とか歯科医師会のほうに働きをかけて、ぜひ今年からやっていただきたいと思います。歯があるということは健康寿命の延伸にも寄与するとも言われていますので、これだけ医療費が少な

い新潟県でもっともっと医療費が少なくなるかなと思うので、ぜひ頑張って歯科検診に取り組んでもらいたいと思います。よろしくお願いします。

座長

はい、ありがとうございました。私も歯科医にだいぶ通っておりまして、後期高齢者と言いますか、歯科の健康が実は最も大きなそれ以外の疾病の原因にもなるというデータが最近出てきているようでございます。このあたりにつきましても、実は歯科医師会も含めてもっと自分たちでご尽力いただける余地があるのではないかと。つまり、今後の後期高齢者の健康確保のためにどれだけのデンタルサービスというのが寄与しているのかということところが、実はまだはっきりしていない。いろいろなご説明はいただくのですが、単発的なんですね。それがどのような形で長寿社会の高齢者の健康寿命というものを促進しているのかということについてのデータの集積及びその開示とそれに合わせた形のデンタルサービスの充実というのが私は私自身の中の後期高齢者に近い立場としてはお願いしたいと思います。それではそれで、よろしゅうございますか。長時間にわたってありがとうございました。これで座長の任を解かせていただきます。それでは、事務局よろしくお願ひいたします。

事務局

座長には、長時間にわたりありがとうございました。皆様には長時間にわたってご議論いただきましてありがとうございました。本日の26年度・27年度の保険料率改定(案)につきましては、本日の意見を参考にしながら最終決定させていただいて、私どもの議会2月定例会になるのですけれどもそちらに向けた準備を進めさせていただきます。本日の懇談会が今年度最後ということになります。次回についてはまだ未定でありますので、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お願いいたします。以上をもちまして医療懇談会を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

— 午後3時00分 閉会 —