

公開可

委員名消去の記録

平成27年度
第2回新潟県後期高齢者医療懇談会
会 議 録

平成27年10月30日(金)

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・理事	川上 イツ	
	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	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	健康保険組合連合会 新潟連合会	理事	関 雅人	
事務局		事務局長	野本 信雄	
		事務局次長	田辺 信一	
	業務課	課長	高橋 浩二	
	業務課	課長補佐	土沼 亨	
	総務課 総務係	係長	遠藤 滋	
	総務課 企画係	係長	細谷 智昭	
	業務課 資格保険料係	係長	牛木浩太郎	
	総務課 企画係	主任	山口 康德	
	総務課 企画係	主事	金子 俊哉	

－ 午後 1 時 15 分 開会 －

1 開会

2 あいさつ

事務局

本日は、お忙しい中をお集まりいただきありがとうございます。

また、委員の皆様方には、当広域連合業務に、日頃よりご理解とお力添えをいただき、御礼申し上げます。

本日は、今年度 2 回目の会議となりますが、委員の改選がございましたので、後ほど改めて委員のご紹介をさせていただきます。また、改選に伴い、委員の皆様から座長を選出いただきたいと存じます。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

さて、本日の懇談事項についてであります、「(1) 当広域連合の現在の状況について」、「(2) 平成 26 年度の新潟県後期高齢者の医療費について」をご報告させていただき、ご議論いただきます。

また、今年度は、次期保険料率の見直しの作業の年であることから、「(3) 平成 28 年度及び 29 年度の保険料率の暫定的な試算結果について」を報告させていただき、ご意見を頂戴いたしたいと思います。

今回の試算結果については、今年度使用している「均等割額」や「所得割率」をもとに、今後の医療費の伸びや被保険者数の伸びを推計することにより、平成 28・29 年度の不足財源を試算したものであります。これらをすべて保険料として補填した場合を仮定し、現時点での料率改定案をお示ししています。この 12 月末には、来年度からの診療報酬が決まり、医療給付に必要な経費が多少変動いたします。

また、今年度の決算見込みにおいて、剰余金がどの位発生するか、それを不足財源にいくら充当できるか、また、県との協議により、基金からどの程度の繰り入れをすることが可能かなど、今後の作業により、今回お示しする料率の数字も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います。

「6 その他」としての報告事項ですが、「新潟県広域連合における社会保障・税番号制度の対応状況について」、「訪問歯科健康診査事業の実施について」、この 2 点を報告させていただきます。どうぞ、よろしくお願い申し上げます、あいさつとさせていただきます。

3 委員紹介

※各委員及び事務局員の紹介

なお、皆様のお手元には、「別紙」として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配布させていただいておりますので、参考としていただければと思います。

4 座長の選出及び副座長の指名

事務局

それでは、次第「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、座長が決まりましたら、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

当懇談会には発足当初から委員及び座長を拝命して、皆様のご協力のもと長年に渡り、進行役を務めさせていただいております。私は、前期高齢者でございまして、前期高齢者という立場で後期高齢者の方々の言わば応援団、或いは後期高齢者の予備軍の一員として進行役を務めさせていただいた訳ですが、実は来年度から私も後期高齢者になります。今までの応援団としての進行役の立場から当事者の一員としての進行役が変わります。進行役としての役割に変化はありませんが、若干力の入り方が変わるかもしれないことを、予めご了解の程をお願いいたします。それでは座長席へ移らせていただきます。

座長

それでは、座長として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) 新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について
- (2) 平成26年度新潟県後期高齢者の医療費について

座長

それでは議題の5の(1)に入らせていただきます。「新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について」ということで、資料1に基づきまして事務局のほうから、ご説明をお願いいたします。よろしく申し上げます。

※懇談事項(1)及び(2)について、事務局から説明を行う。

座長

はい、ありがとうございました。只今、事務局から懇談事項の(1)及び(2)を含めてご説明いただきました。双項関連ある懇談事項ということで、一緒にご説明をいただいた次第です。最初に懇談に入るに際しまして、二つに分けたほうが、ご発言がしやすいのではないかと思います。最初に懇談事項(1)の「新潟県後期高齢者医療広域連合の現在の状況について」、ご説明いただきましたが、これについて何かご質問或いはご意見等はございますか。

委員

「1.被保険者数の概要」の(2)なんですけど、被保険者数の内訳のところ、平成27年4月1日の3割負担の方が14,050人ですが、10月1日になると12,641人になっています。8月に保険割合の見直しを行うということでしたが、人数がすごく減っているイメージがありますが、何か特別な状況等があれば教えていただければありがたいのですが。

座長

それでは事務局から、説明をお願いします。

事務局

7月時点の確定賦課で、今年度の保険料を算定させていただきます。ただ、私ども広域連合で持っている数値というのが、所得金額は分かるのですが、収入金額が、私どものほうでは分からないということがございます。1割、3割負担を見る際に、収入が関係してくるところがございますので、それについて各市町村に、もしかすると3割から1割に変更になるのではないかと、う方たちをリストアップしてお送りした上で、最終的に決定する方法をとっておりますので、その関係で人数が変わるという形となっております。よろしくお願いします。

座長

よろしゅうございますか。

委員

はい、分かりました。

座長

他に、どなたかございますか。只今のご質問と関連もございますが、実は私のほうから「2.保険料の概要」の「(1)平成27年度の保険料率及び賦課限度額」にある賦課決定被保険者数と、上記「(2)被保険数の内訳」にある平成26年と平成27年10月1日の被保険者数と比較しますと、こちらは人数が2千人くらい増えている訳ですが、年度の途中で増えている要因について、もしご教示いただけたら、よろしくお願いします。

事務局

こちらは、7月1日の確定賦課時点の数値というのが、4月1日を基準日にしているものになります。4月1日から6月30日までの間に、お亡くなりになられた方ですとか、転出された方についても、4月1日以降に1日でも新潟県の後期高齢者医療広域連合の保険をお使いになられた方については、賦課の対象になりますので、その為に人数が、実際にいる被保険者数とは相違しているというかたちになっています。

座長

よろしゅうございますか。1割、3割負担の人数及び被保険者の賦課徴収対象となる後期高齢

者の人数等に年度内でも、やはり、それなりの事情があつて変動しているんだという事のご説明でございます。

他に何かご質問ございませんか。或いはご意見でも結構でございます。

委員

ひとつよろしいですか。

座長

はい、どうぞ。

委員

2ページの「(3) 保険料の収納状況」のところですが、現年度分、滞納繰越分ということでございますけれども、基本的に滞納者からいただく保険料は現年度に優先して充てる。それから納付計画等に基づく収納分で滞納繰越に充てるといった流れになるんじゃないかという気がするんですが、これが収納率でいいますと滞納繰越分が増えるといったことでありますので、公平性の意味もありますし、それから財源の確保といった観点からも収納率が下がるといったことは、景気がそれなりに良いなかで、後期高齢者は直接影響が無いかもしれませんが、この辺の対策を、より強化してもらおうと。国保は収納率が上がってきているかと思ひますけれども、後期高齢者も負けずに上げて頂くようなかたちで、頑張ってくださいようなかたちで、お願い出来ないかなということで、何かコメントが頂けましたらお願いいたします。

座長

はい、只今のご質問、あるいはご意見に対して事務局から何かありませんか。

事務局

今ほどご指摘頂きましたように、平成26年度につきましては、特に、現年度の滞納繰越分が大きく下がってしまっていますが、現年度につきましては、0.02ポイントと若干下がりました。概ね昨年度と同程度の高い収納率を確保出来ました。ただ今ほど申し上げたように、滞納繰越分については、市町村から実際の事務を行っていただいております、電話催告、臨戸訪問（役所などから直接訪問すること）等いろいろやっていただいておりますが、収納率が下がってしまったという状況になります。その原因については、いろいろ考えられますが、例えば滞納されている方が、固定化している状況が一つとして考えられます。又、滞納者にいろいろなかたちで接触させていただきませんが、分割して納付いただいたとしても、税金の滞納分に優先して充てられるといったことも多くあるなど、いろいろな要因が考えられます。いずれにしても、収納率は非常に重要な問題であり、今ほどご指摘がありましたように財源確保の面でも重要であり、公平性の確保の観点からも、やっていかなければならないと考えておまして、毎年、11月頃に収納率の低い市町村に対しまして、私どもが訪問を実施して収納対策に係る協議を行うなかで、市町村からは普通徴収者に対する口座振替の推進、或いは電話催告や臨戸訪問など、各市町村それぞれの実情に応じて、税の収納担当課と連携を密にしながら、いろいろな対策を実施していただいております。やはり収納率の確保のためには、より一層取り組んでいかなければならないと思ひ

ますので、市町村と連携をより密にしながら、収納率の向上に努めて参りたいと考えています。以上です。

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

はい。

座長

これも関連でございますが、以前の懇談会でもご議論いただいたかと思えますけれども、この滞納者比率、全国水準と比べますと新潟県は非常に短期証の交付率が低い。滞納者数も恐らく全国平均と比べますと低いという結果になるのではないかと。このあたりの実情はどうか。恐らく担当のそれぞれの市町村ごとで滞納者の状況は把握しておられるだろうと思えますが、軽減の適用比率が滞納者について、どのような状況になっているのか。更に軽減については制度的な見直しは、恐らくいずれ出てくると予想されておりますが、その場合には、どのようなことが滞納者の現状に影響を及ぼすのか、その辺りについて補足的にご説明いただけたらと思えますが、いかがでしょうか。

事務局

お手元の資料で、短期被保険者証107枚と出させていただいておりますが、この短期証の107人の内訳ということでお話をさせていただきますと、所得で58万円以下の方が51名、100万円以下の方が20名、200万円以下の方が16名、400万円以下の方が6名、747万円以下の方が4名、747万円以上の方が1名ということになっております。又、未申告の方が9名となっておりますが、この方々について、基本的に短期証を出す際は、各市町村で、それぞれ滞納されている方に対して、電話催告ですとか臨戸訪問をさせていただいた上で、どうするかという判断をしていく事になるんですが、この107名の方については、そのような方法を取るのもなかなか難しいので、短期証をお出ししています。今ほど座長からお話がございましたように、今後、軽減制度が変わってくる可能性があるというお話も国から出てはいますが、仮にそのようになった場合につきましては、恐らく軽減が減額になるという部分で、なかなか現在お支払いいただけていない方々につきましては、更にハードルが上がってしまうという部分で、人数が更に増えてしまうのかなと考えられるところではあります。それにも増して市町村と協力しながら、収納対策に取り組んで行くというかたちで対応していくしかないかなと思っております。以上です。

座長

はい、只今ご説明いただきましたのは、短期証を発行している107名の内訳で、滞納者は繰越分を含めると3,644名ですか、相当数に上る訳で、短期証の内訳をお伺いしましても、実は所得が低いという訳ではなくて、恐らく滞納しても保険証の交付が受けられる状況にあるならば、滞納に対するペナルティーが無い限り納めなくても、という一種のモラルハザードが発生

していると思われるような方々も所得を段階別に見ますと、おられる訳ですよ。そうなりますと3,644人の内訳は分かりますか。短期証の発行対象は非常に数が少ない、0.03%ですか。それで滞納者の繰り越し分を含めて3,644人のほうがお分かりになれば一番議論すべき対象ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

申し訳ございません。そこまでは、私どものほうで把握しておりません。市町村のほうで把握しているところになります、おっしゃる通りのところもございますので、その辺は改めて調査させていただきたいと思います。

座長

はい、この部分については、現在のところ把握していないので、いずれ調べて懇談会にご報告いただけるとのご説明でございました。

それでは、懇談事項1につきまして、他にご質問ないしご意見ございませんか。

ちなみに社会保険のほうでは、滞納があった場合、どのような対応をされているか、もしご意見伺えれば。

委員

はい。現役を離れてしまったので、現状の明確な言い方はできませんが、社会保険は被用者保険ですので、事業主さんが納付義務者ということで天引き控除をして納付する義務を負うこととなります。納付期限後に指定期限というのを設けまして、そこで納付されなければ、滞納処分に移行できるということで、滞納処分をやった時には財産調査に移行するといったことが一般的になりますけども、きちんと納付計画を作成して、その履行を一時的には迫っていくという流れになり、そこで不履行の状態が、誠意のみられないような状況で続くようであれば、そこは財産の強制執行というかたちに移行していく流れになります。被用者保険の場合は、半額が本人から頂いておりますので、被保険者には、何も責任は無いというのが原則的な考え方になりますので、後期高齢者の方々とは少し意味合いが違ってくると思いますが、最終的には強制執行に移行して財産の差し押さえというかたちで、一般的には口座を抑えるというのが初動のやり方となり、口座の中から取り立てを行い、保険料に充当する流れになります。こういうことでよろしゅうございましょうか。

座長

はい、ありがとうございました。社会保険といたしましても被用者保険と地域保険で、恐らく賦課徴収のあり方も違いますし、あるいは滞納処分についての手続き的な構成も違っていているという部分がございます。ただ後ほど、その他の懇談事項で出て参ります、今月から既に始まっている税と社会保障の共通番号が整備されますと、今後は相当変わってくるのではないかと。つまり滞納者についても、今までは税と社会保険の保険料の徴収手続きが別個でございましたが、共通の番号でくくられるようになりますと、納税の手続きと社会保険料の徴収の手続きとがリンク可能になると、その部分が実務的に、あるいは行政サイドと社会保険者としての調整が、今までは不十分どころがいろいろなところでもございましたけれども、この辺りも、これからは変わっ

ていくのではないかと思われる次第でございます。よろしゅうございますか。他に懇談事項（１）について、ご質問あるいはご意見ございませんようでしたら、懇談事項「（２）の平成２６年度新潟県後期高齢者の医療費について」のご説明を、既にいただいておりますが、資料２－１及び２－２につきまして、ご質問あるいはご意見がございましたらよろしく申し上げます。いかがでございましょうか。

委員

意見ではないですけど、単純な感想ですが、資料１の４ページに後発医薬品の使用割合が示されておりました、私も慢性疾患であり継続治療をやっている者は、厚生労働省のご指導、及び、われわれ団体としましても、かなり指導をさせていただいております、意識的にはもっと高く割合が増えているのかなと思いましたが、意外と半分だった（５４．３％）ということで、もっとも後発医薬品の使用割合が増えてもいいのかなという感想をもったところです。私どものほうは、かなり実態としては後発医薬品に替わってきているし、もちろん主治医の判断もごございますが、出来るだけ医療費の負担を少なくしようという観点から後発医薬品への変更という方向で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。資料１の後発医薬品の使用割合についてのご意見でしたが、ここの議論すれば出来るはずの部分でございまして、なぜ５０％程度でしかないのだろうか、この辺りにつきましては、よろしければ、各保険医又は保険薬剤師代表の委員からご意見、ご説明がいただければと思っております。

委員

国の目標で８０％という数字が出てきていますが、いろいろな事情があってこの数字なのだと思います。それぞれ関係者、努力はしているとは思いますが、薬剤の選択については、医師の裁量もございまして、後発医薬品に対するそれぞれの医師の価値観の違いもございまして、国の目標は８０％というのは良しとしても、いろいろな事情があることをご理解いただければありがたいと思います。

委員

ドクターの判断というのもありますので、薬局サイドにおいては、最近の後発医薬品の使用奨励のお手紙をもらったとあって、私の薬は替わりませんかとか、即、この場で替えろとか、全部替えろとかいう方もいらっしゃる。薬局サイドでも、それなりの努力をしますし、私どもの義務として後発医薬品への移行の話を、患者さんしなければいけないとの厚労省の通達もありますので、そのような説明をしておりますが、先ほどお話があったように、いろいろな考えがあつて進むところは進むし、なかなか停滞しているところもあるというのが現在の状況だと思います。この数字は、新潟県はだいたい全国平均くらいだと思いますが、これから点数改定が来年度出てきますと、後発医薬品の使用促進が８０％に向けていろいろと強力な力が働いてくるのではないかと思います。患者さんの方から替えてくれというのが結構力強いというか、そのためにわれわれも努力するといったかたちになっていますので、今後とも対応可能なものは、どんどんやって

いければと考えております。

座長

ありがとうございました。それぞれのお立場で、ジェネリックについての対応及び、その難しさも含めてご説明をいただきましたが、よろしゅうございますか。

委員

はい。やはり患者として不安を持つのが、薬剤師先生からは、基本的には同じものですよと説明はされるが、同じではないでしょというのが患者側の訴え方なんですよね。成分的には同じですよといっても、やはり違うだろという疑問がまだまだ根強くあるものですから、その辺りを薬剤師先生にもっと丁寧に説明いただくと、より促進するのかなと思います。ありがとうございました。

委員

ただ、後発医薬品には、その説明に至る資料が無いわけですよ。持っていないんです。

委員

同じかと言われると、添加物等が違いますので、血中濃度が、どのように上がるかなど、いろいろ難しい問題もあるので、その辺は私どもも努力して説明するようにしていますので、よろしくをお願いします。

座長

ジェネリックの問題というのは、日本の医療保険制度において、医療費の適正化という議論はずいぶん昔からやっているんですけども、保険者として手をつけられるところが患者側に対して、診療機関側に対して、ほとんどコントロール力を持っていない。医療費適正化として保険者が努力出来る領域として、このジェネリックの問題が取り上げられてきた訳でございますが、実質的には、あまり進んでいないということで、安倍政権のもと、最近になりまして、80%までジェネリックの使用を促進させるとの目標が出てきております。これにつきましても、これから医療保険者として、どのように取り組むか。今までは、保険者としては、患者サイドに働きかけてジェネリック医薬品の使用促進を促すやり方でしたが、このやり方を今後も継続することによって50%~80%という目標まで、どのような手順で、いつの時期に目標達成できるかなど、いろいろな問題があると思いますが、本日は、それ以上のところは時間の関係もありますのでご容赦願います。他に何かございますか。今のご質問は資料1に戻っておりましたが、資料2では、ご意見ご質問をいただいておりますが、いかがでございましょうか。

委員

資料2-2 入院の疾病分類、及び疾病の費用ということですが、大したことではないかもしれませんが、一か月あたりの医療費の一番かかっている病名、或いは年齢などを分析し、例えば、特定健診に、どれだけ反映しているのかといった追跡も含めたなかで、疾病分類の他に、高額な傷病名等は、どのようなものがあるか分からないので、もしあれば、今後資料をおつけいただき

たいと思います。広域連合さんは、健診は任意といいながらも、やはり健診の指導の方に仕向けるような働きかけをしていただきたいと思いますし、医療費削減の取り組みとしては重要になるかと思っておりますので、その辺りのお話をお聞きしたいと思います。

座長

ありがとうございました。それでは事務局から、どなたになりますでしょうか。

事務局

資料につきましては、現在、月別あるいは高額な傷病名といった細かい資料分類の整理はされていませんので、今後、詳しい内容、わかりやすい内容の資料づくりに努めていきたいと思っております。

健診の指導ですが、ここ数年の受診率自体は、少しずつ上がっている状態にあります。私どもも高齢者の方が健康でいられるためには、やはり早期の病気発見が大切だと考えておりますので、今後、健診を受けていらっしゃる方を対象に、受診勧奨等を積極的に行っていきたいと考えています。

委員

今のご指摘されたところが一番問題になるところで、取り組みが始まったデータヘルス計画が、そこにつながっていくものかと思いますが、データをどのように生かし、健康寿命の延伸にどう結び付けていくかが、今後の大きな課題となっていくのではないのでしょうか。

委員

健診の費用もさることながら、対象者を健診に仕向けるというのが一番難しいのかなと思いますが、是非とも頑張ってくださいと思います。

座長

只今のご発言もございまして、広域連合でもKDBの分析に着手して、前回の懇談会でご報告いたしました、データヘルス計画が策定されている訳ですが、まだ踏み込んだかたちでのデータ解析がなされていない状況だと理解しています。恐らく先行しているのは被用者保険のほうで、前回の懇談会で、現在、過去5年分に渡って精査を初めている段階であるとのことのご発言がございました。健保組合はいかがですか。

委員

前回、広域連合さんからデータヘルス計画書をお示ししていただきましたが、実は被用者保険としても参考にさせていただいたくらいなんです。少し意見は、ずれるかもしれませんが、今現在は逆に、プライバシーの確保という観点で、いろいろ取り組みのほうで先行していかないと。ひとつのルール作りの基本ですので、健保組合も被用者保険ですから、事業所を経由して、ご本人に、どのようなかたちを取るかと、直接アタックするとか、そういったひとつのルールづくりもありまして、データヘルスの中身的には、あまり申し上げる部分が少ないかもしれませんが、それぞれ保険者がバラバラで、健保組合の場合は器の違いもありますし、IT産業の健康保険組合も先行しているところがありますし、私どもは小売業界の健康保険組合ですが、そのような業界は、計画書をつくり、レセプトを見て分析はしているのですが、具体的な動きというのは、まだ出来ておりません。新潟連合会の健康

保険組合も本部、支部含め23ありますが、そこも計画書はつくったが、具体的なものは母体企業とつめきれていない部分がありまして、健康診断の実施率の向上と保健指導の実施率の向上を、どのようにやっていくか、細かくは喫煙の防止等、出来るところからやっていくとか、スタートしたばかりですので、ご披露、ご参考となるような話は、これからかなと思っています。

委員

国保連合会では、データヘルス計画の策定に着手している市町村が、去年は5つ以下の市町村でしたが、今年に入って新たに取り組んでいるのが、10弱くらいだと思います。支援委員が立ち上がっておりまして、各市町村が計画をつくる訳であります。計画の策定の段階から国保連合会と専門の先生方の支援委員会がサポートをして、実際に動き出しております。そのような状況にあります。まだ、具体的に計画づくりの段階ですので、事業が始まったというところはありません。

委員

もうひとつよろしいでしょうか。言い訳になるかもしれませんが、健康保険組合は、協会けんぽと違いまして、自前の予算でやっている訳ですが、一番良いのは専属の保健師さんが居て頂ければ一番ありがたい。事業を始めるのに、国保さんと連携が出来るような国の体制づくりをやっていただいて、被用者保険の被保険者も各市町村にお住まいになっていますので、保健指導の連携が取れるのであれば、非常に被用者保険も予防に向けた取り組みが、うまく連携して出来るのかなと思います。自前でやれという事になれば、保健師さんが他との併任でもよろしいのですが、やっていただけるような体制が出来ればいいし、医療関係者全体の中で、取り組み等がやっていただけるようになると、広域連合さんも、その中に入っていただくこととなりますが、総合力で国のほうに支援を働きかけていただければ、ありがたいなと思います。この場で言うのは、違うかもしれませんが。

委員

平成20年度から始まった特定健診、特定保健指導も、まさにそういうところを狙っていながら、なかなか動きださないの、更にデータヘルス計画というのが出てきている訳ですよ。県民医療推進協議会のなかには29団体が協議会をつくって、いろいろな話し合いをしています。歯科医師会さん、薬剤師会さんはもちろん、看護協会、栄養士会のみなさんも入っていらっしゃいます。栄養士会の方々は、お声がかかれば、何処でも行けるような体制が出来ています。実際に動き出して下されば、応じられる関係者はいますので、いつまでもデスクワークではなく、実際に動き始めれば対応出来ます。

座長

それぞれのお立場での、それぞれのご意見を頂戴いたしました。データヘルス計画につきましては、広域連合でも今年度策定して3年間の計画として、お出ししてはいるのですが、データをキチッとしたかたちで解析出来るような状況には、まだ至っていない。健保組合さんでも、単独の企業別で組織自体が形成されているところと、総合型で多様な被保険者及び保険制度の在り方をめぐっていろいろな問題を抱えている健保組合にとっては、地域保険との連携というお話も出てくる事情をお持ちになっているのだらうと思います。本日、新潟日報で協会けんぽと新潟市が、データについての連携共有という記事が載っておりまして、今までですと職域と地域のそれぞれの保険制度の枠組みが構造的

な違いを前提としてセパレートに運営されていたものを、これからはデータをベースにしながら、それぞれの保険制度の仕組みというものを連携出来るように移行していくことが可能な条件として、後ほどご議論いただきます、税と社会保障の共通番号制度をベースにすると、そのような関係及び構築が可能になっていくのではないかと考えております。

懇談事項（２）でございますが、今までの懇談会でも、主として議論は新潟県広域連合の医療給付費及び結果的には保険料率も含めてですが、全国で一番低い原因は何であろうか。なにゆえに新潟県で、後期高齢者の医療費をめぐる特殊な要因を検討する入口を、どのようなかたちでつくっていくかということについてご議論がされてきたかと思えます。これらも含めて国保データベースの共有、或いはナショナルデータベースというかたちで、これを被用者保険と地域保険を統合し、全体的に日本の医療保険制度のもとにおける需給関係のバランスが、どのようなかたちで今後、後期高齢者医療をめぐる問題が、段階的な年齢構成を考えれば一番比重をもって語られるべきだし、問題点がそこに凝縮されているという部分があります。それも含めて日本における医療保険制度の在り方をめぐる議論もこれからは、この懇談会の場においても、ご議論ができるような基礎的なデータなり資料が提示されていくのではないかと期待しながら、今日のご議論はこの辺りで。

委員

すいません、懇談事項（２）関連で一点。

座長

どうぞ。

委員

資料を、どのように活用するかということで、データベースのところは待望されていると思いますので、可能な限り分かるところから出していただきたいのですが、資料２－１で、入院外が78.83%で、調剤が97.20%となっています。新潟県の場合は分業率が80%で全国3位です。全国的には67%ですから、院外にお薬が出れば、当然入院外は下がるというところから、その辺りのバランスを見るのもひとつかなと思います。先ほど、データの件がありましたが、前回もお話のあった重複受診とか重複投薬のデータも集めていらっしゃると思いますが、ただ、薬代がかさむというだけでなく、重複投薬をしていることは、その人の治療にとって良くないと思いますし、禁忌例があるとお話もありましたので、そこは是非早めに出していただいて、薬剤師を使うなり、市町村で対応する等、途中の段階でもいいので情報を出していただき相談し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。これはご意見として拝聴し、今後の懇談会で、資料がご提示いただければということでございます。よろしゅうございますか。それでは懇談事項の（１）（２）についての質疑を終わらせていただきます。

(3) 平成28年度及び29年度の保険料率の暫定的な試算結果について

座長

懇談事項の(3)に移らせていただきます。「平成28年度及び29年度の保険料率の暫定的な試算結果について」ということですが、事務局からご説明をお願いいたします。

※懇談事項(3)について、事務局から説明を行う。

座長

ありがとうございました。只今、懇談事項(3)につきまして事務局から、ご説明がございました。相当詳細な資料がついておりました、事前配布で既にご覧いただいているかと思いますが、これについて、今回、初めて保険料率の引き上げを行うというのが、現在の事務局のご説明の1番のポイントでございます。今まで、実質的に8年間、新潟県の広域連合としては保険料率を、据え置きのまま経過してきたわけでありまして。先ほど、少しご議論いただいたところでございますが、新潟県の後期高齢者の医療給付費が全国で1番低い。結果的に保険料率を引き上げるという財源の心配が、これまではなかった。しかしながら、今回は保険料率を引き上げないと、被保険者数の増加、あるいは医療給付費も増加が見込まれるとのことで、新たな段階に踏み込んで保険料率を改定しようというのが、現在の事務局案の骨子でございます。正確な数値等がまだ定まっておきませんので、次回の1月に予定されている懇談会で、正式にご議論いただくことになるかと思いますが、それまでの段階で暫定的に試算しましたが、どうでしょうか、というのが事務局側のご説明でございました。ご意見、ご質問をいただきたいと思いますが、本日の懇談会で、まだご発言をいただいている委員、ご質問がございましたら伺っておきたいと思っております。

委員

後発医薬品には興味ありまして、やはり被保険者の立場からも、もう少しPRするものが各調剤薬局等があれば、もう少しいいのかなという感じは、お話を聞いていて思いましたが。

座長

出来れば、伺いたいのは、今回初めて保険料率、均等割で現行の35,300円から5,200円上げると相当上がります。それから所得割でも7.15%から8.43%まで上げると、相当の引き上げとなります。今まで、8年間据え置いてきたものを、ここまで上げたいとするのが事務局案なんですが、被保険者代表としてのお立場からのご意見を伺いたいと思っております。

委員

いろいろな考えがあると思いますが、保険料率の引き上げが、今までなぜ段階的に行われてこなかったのでしょうか。

座長

それは、むしろご質問ということでしょうか。今まで、8年も据え置きが出来たことのほうが不思議

議だと。新潟県以外の都道府県は、ほとんど上げたと聞いていますが、これを含めてのご質問ということで、もし事務局で回答いただければ。今まで据え置いて、やってこられたほうが不思議だとおっしゃられるなら、その通りだと私も思います。

委員

そのところが立派すぎると思いますが。

事務局

今まで同様、特に問題となってくるのが、医療給付費が歳出に占めるほとんどの割合となりますので、その経費が、どの位かかるかという見込みが重要なポイントとなります。医療給付費の推計は、今までの実績値を踏まえて推計いたします。平成26年度及び平成27年度の時は、2年に1回の診療報酬改定と併せて、その他医療制度改革等の影響等もあり、医療給付費が予定よりも伸びませんでした。逆の言い方をすると、保険料は据え置いたのですが、出ていく部分が少なかったので、内部留保、剰余金が多く出たという状況となります。この様な状況が過去数年続いてきた為、剰余金を活用して据え置くことが出来ましたが、今回につきましては、先ほどご説明しましたように、剰余金の状況が、今年度の執行状況を踏まえますと、残り30億円しかない状況となっております。現在の試算では、料金を据え置く為には、67億円必要という状況にありますので、とても据え置ける状況にはありません。この段階での剰余金の状況を考えますと、わずかながらでも値上げせざるを得ないというのが、現在の状況です。ただ、先ほど説明しましたが、試算した段階では、均等割額40,500円、所得割率8.43%につきましては、剰余金は含んでおりません。資料3-3に記載のあるケース②のとおり、もし剰余金30億円を入れた場合には、少し引き上げの幅が小さくなるように抑えてありますので、今後、医療給付費の伸びの推計、剰余金の状況、いろいろなことを加味しながら、出来るだけ引き上げを小さくするように検討して参りたいと思います。その結果につきましては、1月下旬に開催される医療懇談会でお示しをさせていただきたいと考えております。

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

私、3-3の資料の剰余金30億円について考えていたんですけど、なぜ剰余金を入れないのかと。

座長

その通りだと思います。剰余金をなぜ入れないのと。ただ、今年度の締めをしてみないと、どの程度残るか分からないので、30億円は取りあえず棚上げして試算すると、このくらいの金額を上げないといけないよというお話で、まだ下げられる余地があるかもしれないというのが、今の事務局のご説明でございました。他に何かございますか。

委員

我々の立場からすると、30億円ありきで、ここに書かれると、どうしても、それが先行するようなかたちになりますので、座長がおっしゃっていただいたように、これから精査されていって、その

結果に至るプロセスが出てくるんだろうと思いますが、確かに使わないのが良いのではなくて、たまたま新潟県の数字が低かったのは、逆に考えればいろいろな要素があって、本当はもっと医療費を使って、自分の健康を維持しなければならない場合もあったのだろうなとも感じます。その辺を、両面から考えたときに、このくらいの負担はしょうがないのかなと思いつつも、今までこのようなかたちで保険料を上げないでこられたご努力に対し、今後も我々としては期待しつつも、出来るだけ最小限度に留めてもらいたいと思うのが本音でございます。

座長

ありがとうございました。それぞれのお立場からのご発言も含めまして、詳しいことは、来年1月に正確な試算結果が料率改定に、どの程度跳ね返ってくるのか。診療報酬の問題も含めまして様々な変動要因というのを、今のところは棚上げして推計した結果ということで、いずれ、本格的な議論を第3回の懇談会でいたしたいということで、ご了解のほど、お願いいたします。

6 その他

- (1) 新潟県後期高齢者医療広域連合における社会保障・税番号制度の対応状況について
- (2) 訪問歯科健康診査事業の実施について

座長

それでは、時間の関係もございまして、その他「(1) 新潟県後期高齢者医療広域連合における社会保障・税番号制度の対応について」及び「(2) 訪問歯科健康診査事業の実施について」。併せて事務局から、簡単にご説明いただきたいと思います。

※その他(1)及び(2)について、事務局から説明を行う。

座長

ありがとうございました。「新潟県後期高齢者医療広域連合における社会保障・税番号制度の対応について」及び「訪問歯科健康診査事業について」の報告をいただきました。ご質問、ご意見等ございますか。

よろしゅうございますか。それでは時間も予定を過ぎていますので、これにて第2回新潟県後期高齢者医療懇談会を終わらせていただきます。どうも、長時間にわたりご協力ありがとうございました。

事務局

どうもありがとうございました。國武座長には進行役を務めていただきましてありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、長時間にわたり懇談をいただきましてありがとうございました。

本日は、懇談事項についてたくさんの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検討を進め、関係機関との調整を図っていきたくと考えております。

次回の懇談会ですが、1月下旬を予定しております。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。