

公開可

委員名消去の記録

平成27年度
第3回新潟県後期高齢者医療懇談会
会 議 録

平成28年2月2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	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	
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	
行政関係者	新潟県福祉保健部国保・福祉 指導課	課長	吉田 誠吾	
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	主任	勝見 慶美	

－ 午後 1 時 15 分 開会 －

1 開会

2 あいさつ

本日は、お忙しい中お集まりいただき大変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、日頃よりお力添えをいただきありがとうございます。御礼申し上げます。

本日は、今年度 3 回目の会議となります。前回 10 月の会議では、平成 27 年度の広域連合における被保険者数等の現状や、26 年度における医療費の支払い状況などご報告いたしました。

また、平成 28・29 年度の保険料率の見直しに関して、暫定的な試算結果をご説明させていただいたところでございます。今回は、この保険料率の見直しについて、最終的な案が固まりましたので、ご報告をさせていただきます。

現時点での案は、平成 28・29 年度の保険料率を、平成 26・27 年度の料率のまま据え置くことにするというものであります。

詳細は、懇談事項の中でご説明申し上げますが、10 月以降に「診療報酬のマイナス改定」や「高齢者負担率の変更」、「一人当たり医療給付額の今年度下半期での伸び率低下」などが明らかとなり、また、不足分に充当できる剰余金や基金の取り崩し額も見通しが立ったことによるものであります。

なお、この改定案につきましては 2 月 28 日の広域連合議会での採決により正式に決定するものであり、現段階ではあくまでも案であることをご理解いただきたいと思います。

また、平成 28 年 4 月から適用となります「保険料軽減対象の拡大」についてもご説明させていただきます。

その他の報告事項として、「平成 26 年度の医療疾病分類統計表」について、報告させていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局

それでは、懇談事項に移らせていただきます。ここからの進行は、座長よりお願いいたします。

3 懇談事項

平成 28 年度及び平成 29 年度保険料率について

座長

しばらくでございました。

先程、事務局長のご挨拶にございましたように、前回 10 月の懇談会で暫定案として提示されました保険料率の改定について、10 月にお示しいただいた案と大分異なる提示案が今回出ております。これが本日のメインの懇談事項になるかと思っております。

それでは早速でございますが、議事に入らせていただきます。

次第にありますように懇談事項は一点、平成 28 年度及び平成 29 年度保険料率についてということで、事務局からご説明をお願いします。

※懇談事項「平成 28 年及び平成 29 年度保険料について」事務局員が説明を行う。

座長

はい、ありがとうございます。只今、懇談事項につきまして、ご説明がございました。またお手元の資料につきましては事前に配布しております。ご検討いただいているかと思いますが、まず本日の懇談事項につきまして、ご質問があれば伺いたいと思いますがいかがでしょうか。

委員

剰余金42億円投入となりますと、残りはどのくらいになるのでしょうか。まったく無くなるということでしょうか。

事務局

剰余金につきましては、次期保険料率を下げるための財源に全額使うようにと国の方から話がございますので、42億円を入れ込むとゼロとなるのが基本です。

座長

ご説明では剰余金につきましてゼロになるはずだというご説明でしたが、実は前回の（料率改定時の）ご説明でもありまして、その当時は、剰余金50数億円でございまして、結果的に10数億円しか剰余金を使わず、財政安定化基金は全く手を付けずに終了し、また今年度と申しますか2年間でございますが、現在計画が立てられているところでございます。

保険料率をコントロールすることが、後期高齢者医療制度の枠組みの中で、どのような形で保険者にとって可能なのか、ということも含めまして、色々考えなければいけない問題があるんじゃないかという気がしております。

只今のご質問に関連いたしますが、前回10月（懇談会）の説明におきましては、剰余金はだいたい30億円くらいで、全部入れ込んで、なおかつ保険料率は5,000円程度上げなければいけないというのが事務局からの暫定的なご提案でございました。剰余金そのもの自体が12億円くらい多くなったということに加えて、先ほどの事務局のご説明におきましては、医療給付費の見込みも相当少なくなっている。これをどのように考えるのかというのが本日の懇談事項の一番のポイントではないかと思っております。

このあたりにつきまして、ご意見を伺いたいと思います。昨年10月の暫定案におきましては5,000円程度、新潟県では、初めての値上げということが暫定案では提示されておりましたが、その必要がなくなり据え置きということになった。そのバックグラウンドのデータについての理解の仕方。もう一つは今まで新潟県の広域連合では保険料率を据え置いてきた。10月の提示案では今回初めて保険料率を上げる可能性が高いと説明を受けたわけですが、現在提示されている事務局の案は据え置きということでございます。

このあたりについてご意見がございましたら伺いたいと思いますがいかがでしょうか。

事務局

今ほどの座長のご説明の中で、前回の（懇談会の）私どもの数字がございましたけれども、剰余金等基金を全く入れない状態で5,200円の増となります。その時ご説明しましたが剰余金30億円入れたらということになりますと、2,900円上がるだろうというご説明でしたので、よろしく願いいたします。

座長

失礼いたしました。私の理解が不十分であったところでございます。剰余金を含めると5,000円ではないというご説明でした。それを含めましてご意見をいただきたいと思います。

委員

10月の懇談会時には、保険料率が上がることについて、困った問題だなという認識を私自身は持たせていただいて、色々全国のお話を聞いたり上部団体のご指導をいただいたりする中で、今日改めて剰余金を入れた形の中で、私たちが想像する以上の良い数字をお示しいただいたかなという感じがしています。ですけど、この後どうなるんだというのがやはり一番気になるところでございまして、ご意見というよりも、28・29年度は保険料率が上がらなくて良かったということではなくて、その後の試算的なものを、事務局なり我々がどういう風に考えたらいいのかというものがあればお示しいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

座長

ありがとうございます。今後どうなるのか、このままでいけるのだろうか、というご意見でございました。

先ほどの事務局のご説明では、医療給付費が予測より下がったとのことでしたが、下がった部分というのは主として診療月で申しますと9月、10月でして、それ以降は同じ数字をおそらく使っておられる。この2か月が相当下がったのは何か理由があるのか、そもそも医療給付費が新潟県は全国レベルと比べますと低いわけですし、このあたりどういう原因があるのかということも含めまして、もしよろしければご説明いただきたいと思います。

事務局

まず1点目として、今回は28・29年度について保険料率を示させていただきましたが、その次はどうなるんだというご質問ですけれども、それにつきましては医療給付費の動向というのが、診療報酬改定等を受けて色々な形で変動していくものですから、推計するのが非常に難しい状況であります。それに伴って当然、保険料率も変わってまいりますので、試算というのが非常に難しいですけれども、現在、私どもで仮という形で推計している通りに推移したならば、平均で少なくとも5,000円程度は上がるだろうと今の段階では推計しております。

それから2点目の、今年度の一人当たり医療給付費の、特に診療月で9月10月が落ちている原因というご質問でございますけれども、これにつきましてはご覧いただいているとおり、月々によってやはり医療給付費というものは変動があります。特に新潟県の場合ですと、冬期間になりますと、医療費が落ちたりする場合もあつたりするんですが、そうもいかない部分もありまして、原因については中々掴み切れない部分があるというのが実態です。

事務局

すみません私からも一言。先ほど申し上げた、今後の見込みという部分でいいますと、今回も何も剰余金を入れなければ、あるいは基金を繰り入れなければ、5,000円程度上がるというお話を先ほどさせていただきました。次回についても、計算するとほぼそのくらいの金額がどうしても上がる必要が出てくるだろうと。これは基金も剰余金もなければその程度になるだろう。

これが事実でございます。

では、今回剰余金を半分残して次回に積み立てておけばいいじゃないかと。それについては制度的にできないことになっています。要するに2年間で精算をすることになっているので、今回で使い切らなければいけない。

じゃあ、少し保険料に上乘せをして剰余金をいっぱい出すようにすればいいじゃないかと。それについても、剰余金を出すことを目的とした試算というのは、やはり健全な経営といえませんがこれについては、やはりやってはいけないこと、という理解をしています。

ですので、前回も前々回も剰余金は出さない。ゼロという試算でやっていて、結果的に剰余金が出たということなんですけど、これについては先ほど資料1-3でご説明した医療給付費の伸び率の推計の中で、以前の伸び率から見れば1.8%とか1.7%とかいう高い伸び率を見ていた。ですから最近右肩上がりではあるけれども、上がり傾向が少なくなっているということから、今回は伸び率についてはかなり低めに設定をした。ということなのでおそらく結果として剰余金も本来はゼロなんだろうけど、出たとしても、以前みたいに多く出ることはないだろうと考えています。

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

はい。わかりました。

座長

他にご意見ございませんか。

ご意見無いようでございますが、それでは私の方から。

只今ご説明がございましたが、医療給付費の見込みの差額が相当大きいのは何故だろうかということ。それから結果的に剰余金が2年間で相当残った、2年間で50数億円が結果的に42億円、10億円ちょっとしか減らなかった。今回は2年間で全額使ってなおかつ財政安定化基金まで使ったうえで、据え置きで処理できると。

さて、その推計の根拠となっている医療給付費がこれだけ低い新潟県の状況というのを、どのように理解すべきか。先ほどのご説明では、季節的要因を含めて原因は実は分かってないとおっしゃるのですが、保険制度というのをどのように考えるか、このリスクの発生確率というのをどのように把握するかというのが、社会保険でも民間保険でも保険制度として運営していくためには、一番基礎となるべき計数管理の在り方ではないかと思えます。この部分の見通しを、少なくとも、もう少し精度を上げるために、どのような工夫なり取り組みなりを、現在しているのか、あるいは今後していかれるのか、ということについて、もしよろしければご説明をお願いしたいと思います。

事務局

医療給付費の見込みの考え方についてお答えさせていただきます。今ほど座長の方からお話がありました通り、前回の医療給付費の見込みが当初の推計に比べてかなり違っているということ

の理由といたしますか、そのことも含めながら今回どのように対応したかということについてご説明させていただきます。

まず前回の料率の改定では、平成22年度～24年度までの3年間の平均伸び率を用いて、一人当たり医療給付費の伸び率を1.7%と推計させていただきました。この伸び率を推計しました背景としましては、その当時平成22年度の実績が2.2%になる等、かなり高い伸び率を示していたためと考えられます。当時としましては最新の医療給付費の実績を踏まえて推計を行っておりまして、国の通知でもその当時は1.5%の伸び率を示しておりますので、その当時としては妥当な数値だったのではないかと考えておりますが、診療報酬の改定などによりまして、結果として乖離が生じてしまったものと思っております。

具体的にその理由を調べてみましたので申し上げます。実績として出ております平成26年度の状況について申し上げます。平成26年度につきましては、料率算定時において一人当たり医療給付費の伸び率を、診療報酬改定分0.1%を含む1.8%として推計いたしましたが、実績では0.02%の増となり、ほぼ横ばいの状況でした。ちなみに平成25年度は1.23%の増でありました。

一人当たり医療給付費の内訳を申し上げますと、入院につきましては平成25年度が0.1%減だったのに対し、平成26年度は0.05%の減、入院外につきましては平成25年度が0.87%の増だったのに対し、平成26年度は0.51%の減、調剤につきましては平成25年度が4.92%の増だったのに対し、平成26年度は0.27%増ということになっております。

その要因につきましては、一概にこれだということをおし上げるのは難しいですけれども、いわゆる「7対1病床」の要件見直しでありますとか、薬価引き下げをはじめとした診療報酬の改定、ジェネリック医薬品の普及、インフルエンザ等の大流行がなかったことなどが挙げられるのではないかと考えております。

また、そのような状況を踏まえまして、今回の料率改定におきましては、より平均的な数値となるよう平成22年度から平成26年度までの5年間の平均伸び率を用いるように変更するとともに、診療報酬改定を踏まえて平成28年度につきましては、ほぼ横ばいと推計しております。

いずれにしても医療給付費が支出の大部分を占めておりますので、適切に推計する必要があります。医療給付費の推計にあたっては過大にならないように、かといって少なすぎて給付の財源が不足することがないように、適切な推計を行うように今後とも努めてまいりたいと考えております。ちょっと長くなりましたが以上でございます。

座長

はい、ありがとうございました。

只今、事務局から補足的なご説明がございましたように、長期的なトレンドを前提として組んだ場合と、直近の季節的な要因を含めた数値との差が生じることは、中々回避することは難しい。保険料率の基礎となるデータの取り方、あるいは考え方によって違いが出てくるというご説明だと思います。

この点についても何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

委員

今ほどの事務局の説明は、私ども被用者保険の立場からしても、非常に水物と言いますか、そ

ういう感覚を持っておりますので、一定の理解はさせてもらうつもりでおりますし、当面そういう考え方でいいのかなと思いますけれども、医療費の伸びについても算定がありますし、国の指針がこの仕組みに取り入れられているような通知もないように思います。したがって、都道府県の保険者のそれぞれの見込みとか人口構成とかで判断されればよろしいと思いますが、被用者保険の立場からしまして、被用者保険全体が今後見直しの参考にしなければ大変なことになる。今の前期高齢者の方々が10年後の2025年には後期高齢者に移行する。それは政治家のどなたもご存知でおられますし、厚労省の方々も皆さん承知されているんですけども、いかにせん目の医療費の伸びが大きいものですから、先々の計算は中々やりづらいでしょうけれども、今日は協会健保さんが居られないので分からないですけども、健保連全体からすると保険料の46%~47%を前期高齢者・後期高齢者の拠出金として負担している。これが10年後になれば膨大な数字になる。今の計算方法でいけばそういうことになるわけですが、例えば今は平成28・29年度をターゲットとして計算していますが、今後その2年間のうちに、どんどん前期高齢者が後期高齢者に入ってくる。10年間で見ますと5回のサイクルの中で、いずれ団塊の世代が後期高齢者に入ってくる。そういう流れですので、最低限、前期高齢者が後期高齢者に移行する、あるいは予算を設定する時期にあらかじめ、後期高齢者に突入する前の世代の医療費の動向を、やはり今後掴んでおく必要があるのではないかと思います。

今後は、そういう方々が後期に入った時に、その方々の医療給付費がどの程度かかっているのか。それが新潟県においてどのくらいなのか、という計算は難しいと思いますが、少なくともそういうデータが無いと、なかなか掴みどころがない。5,000円の引き上げが必要と言われても、それでもピンとこないわけですね。

そういったデータはあるんですけども、掴むのは大変なことですし、現状では国保の被保険者の方々の医療費を掴むということなので、連携もあつたうえで、伸び率が出てくるのではないかなと思います。やはり後期高齢者に突入してくる方々の、直前のデータを掴めるような形で、後期高齢者に入ったら、これだけの伸びがあるという算式めいたと言いますか、理屈めいたものが出てくれば、被用者保険として負担している側も、新潟県の状況では医療費が伸びていないので、支援金としてお金を拠出していますが、拠出のやりがいもありますし、有効に機能していると思いますので。

新潟県の場合はいいいんですけれども、支援金の問題は全体の問題でもありますし新潟県では解決できない問題ですけども、少なくとも新潟県の国保にいる後期に加入する直前の方々のデータなんかも見据える中で、伸び率の換算もしていただけるような体制ができればいいかなと。私一人の思いでありますけれども、よろしく願います。

委員

今ほどのご提案、まさにその通りだと思います。

そういう問題意識を持ちながら、今後の取り組みとなるわけですけども、ナショナルデータベースとか国保のKDBとかですね、色々なデータがある中で、今お話しされたような、前期高齢者の方々が後期高齢者になるまでに、どのような動きがあるかというのは、現時点でそういうデータがあるわけですけども、生きたデータの使い方を展開できるような連携といいますか、取り組みが必要になってくると思います。

私も医師国保の管理者の一人ではあるんですけども、今33%の国庫補助をもらっているん

ですが、来年度から5年後までに漸減をして、13%まで減らさなければいけないという状況の中で、医師国保を運営するわけですが、今年度1,000円保険料上げたんですけれども、またいずれ上げなければいけない、そういう難しい状況の中で、今回後期高齢者の方々の保険料が据え置きできるということは素晴らしいことではないかと思うので、大変な努力の中で、あるいは県単独では掴みようのない状況の中で展開されているわけですから、難しいことは重々承知の上で、少しでも県民の方々の医療費の負担が軽くなることは大変素晴らしいことではないかと思えます。以上です。

委員

今ほどお話がありましたとおり、後期高齢の話ではなくて、診療報酬改定の中で、厚労省の方でもかなり苦慮されているのも事実ですし、ある面では、話の裏を考えたときに、だいたいの数字は団塊の世代が75歳になってきたときに医療費がどのくらいになるか、という数字は大まかに掴まれているだろうけど、中々それが出せないようなニュアンスでおっしゃってますが、この方々が間違いなく75歳、今の団塊の世代の最後の方が75歳を迎えた時には、想像もつかない数字になってくるんだろうなと予測できますけれども。やはりそれと医療費、診療報酬等のバランスというのもあるって、間違いなく全部（保険料を）上げざるを得ないというのが現状だろうけども、どこまで抑えられるか、事務局の方でこれだけご努力されたけれども、30年度以降はどうなるかというのが非常に気になりますので、最初の質問と合わせてくれぐれもよろしくお願ひしたいと思います。

座長

ありがとうございました。

色々ご意見が出されまして、これからの将来見通しということを考えると、5,000円あるいは5,000円では収まらないのかもしれない。団塊の世代が後期高齢者になる10年後といえますか、おそらくその前にこういう形での後期高齢者をハイリスクプールとして保険制度の枠組みといいながら実は納付金・拠出金様々な形での支援制度、国費も含めてなんですけど、保険制度とは実質的には言えないような財政構造が、このままで持続可能なのかと。

これを言い出しますと、被用者保険の方も民間保険と比較いたしますと、保険料率の決定に際して、自分達ではコントロールできない外部要因を相当程度抱えて、なおかつそれで保険料率をお決めになっている。そういうご苦勞が被用者保険にはあり、そちらの方が大変なのではないかという気もしております、その辺のご苦勞と合わせて、後期高齢者医療制度で支援金なり納付金なりというものを拠出しておられる立場から、今回の後期高齢者の保険料率について何かご意見がございましたらお伺ひしたいと思います。

委員

健保組合も1,400の保険者がありますので、私がたまたま財政の厳しい健保にいるもので、あんまり意見を言うと前期・後期の方々に失礼な部分もある気もしいわけでもありませんが。国から示されてくる前期・後期の医療給付費の伸びが影響してまいりますし、それが一つの納付しなければならぬ金額はいくらという示し方と、概算払いと精算払いという拠出金ですね。前期も後期もそうなんですけれども。平成28年度が概算払い、平成26年度が精算払いというこ

とで、各保険者が一番恐れているのが2年前の精算いわゆる納付金ですか、それを一番恐れているわけですし、医療費を抑えてもらうという言葉が私たち外野から見れば、前期の国保の方々にも後期の方々にも、保険者の方に何とか少なくしていただけないかなというのが私どもの願いであるわけです。

それで保険料の半分近くが決定「させられる」という表現ですね、ということなので財布の中の預金と比較をして預金を取り崩してもなお、拠出金も手前どもの保険給付費も不足するとなれば保険料を上げざるを得ない。ということで今、健康保険組合の全国の（保険料の）平均が1,000分の97前後、協会健保さんが1,000分の100ということで、1月29日に都道府県別の協会健保の保険料率が示されて、案として厚生労働大臣に上がっているのではないかと思いますけれども。

そういった中で、国庫補助もないのが私ども。協会健保さんは国庫補助ありますけれども、ほとんどないのが健康保険組合。こういった中で前期と後期の医療費が（私たちに）跳ね返ってくるという仕組みでの計算方法がある。この場で言いにくいですが、場が違うのですが、前期高齢者にも国庫補助を導入してほしい。これが被用者保険、特に健康保険組合の現状です。これは先回の国民会議の中でも前期高齢者のことは一切触れずに、後期高齢者については総報酬制の導入ということで、国庫補助の肩代わりの仕組みを総報酬の中で各健康保険組合に義務付けられている。3年の経過期間の中で全面総報酬制というのが平成29年度には完成するわけです。そういった中で被用者保険として無い袖は振れないというわけではないんですが、一般的には企業負担も目いっぱいになっているでしょうし、私どもの負担もこれ以上出来ない。こういった声を大きな声で言っているんですけど、社会保障の給付財源というのは国も国庫補助の中では作れないと。それで消費税というところに手を差し伸べてきているわけですが、私どもの方も消費税の引き上げは、健康保険組合全体としては賛成をしている。これは健保組合がどうのではなく、国民負担全体が軽減される。こういった主旨ですので、賛成という方向性が出ているわけですが、とにかく医療費というのは生数字で隠しようのない数字ですから、それが示されると毎年毎年、保険料の設定を引き上げているわけですが、また来年も引き上げざるを得ない。その中で新潟県の後期高齢者では（保険料の）据え置きという形では非常に喜ばしいわけですが、被用者保険から見ると、負担を全体の保険制度の中で分かち合って、もうちょっと我々の軽減策もないのかなというのが、私個人の意見になりますけれども、これは削ってもらいたいわけですが、被用者保険としては内々で話をすればそんな声になっているというのが現状です。したがって、また次もこういう意見になると思いますけれども。

座長

わかりました。私が伺いたかったのは、様々な外部的なコントロールが出来ないような要因を抱えながら、社会保険として被用者保険の方が、地域保険よりもそれなりに保険料率の設定については自律性をもっているんじゃないかと。その中でのご苦労が、どういうところに向けられているのか。地域保険、特に後期高齢者の方は公費の負担が相当程度ございますし、支援金あるいは納付金も含めまして、様々な保険者相互間の財政調整の仕組みの上で成り立っている。保険料の設定については、残された1割の部分についての被保険者の負担分を調整するという考え方。しかし、被用者保険の方は保険本来の在り方として、納付金や支援金の部分があって、財政的に調整は難しいだろうけども、それなりに自律的に決められているはずだと。その部分につい

てどのようなご苦勞の上でリスクプールとして財政運営しておられるだろうか。そのご努力の方向性みたいな形で、もしありましたら、こちらの地域保険の方に、何らかのお知恵をいただければという主旨です。ご苦勞はよくわかるんですけども、お伺いしたい事情はそういうことだったとご理解いただきたい。被用者保険の方ではそういう話がでてくるのはわかるんですけども、保険料率の設定についてのお知恵をお借りしたいという主旨でございました。

それともう一つ、もしよろしければ同じ保険者の立場として、国保につきましては、これから都道府県を中心として保険料についても、それなりの保険者としての役割を果たしていかなければいけない。この後期高齢者の保険料率について何かご意見いただければと思います。

委員

国保につきましては、具体的には県が法定外繰入をするという前提ではなくて、想定される額を出した上で、どうやって市町村に分配していくかというのがこれからの議論になっていくと思います。

後期の話については、後期高齢者は団塊の世代が増えてくるという話もありますが、これについては国の方から、ある程度方向性みたいなものが出ているのかなと思いますし、被保険者数の伸び率が1.62%と見ていますし、したがって何が一番重要なポイントかと言いますと、医療給付費が新潟県独自でどういう風に算定するか、というところがあるのかなと思います。

今の議論をお聞きする中では、過去5年間の平均伸び率を使うということが適正かどうかには尽きるのかなと思うんですが。それ以外は、例えば保険料の高齢者負担率についても国から示されますし、医療の高度化等についても国から比率を示されておりますし、ある程度の内容については国が示しておられると。したがって今回の設定についてはかなり良い数字を出していただいているのかなと思います。

ただ一点、やはり医療に関しては必要な医療を必要なだけ提供するという前提で行っていますから、今の算定というのはあくまでも推計でしかないわけですから、結果的に上振れする、下振れするリスクがあるのでどうしたらいいかと。一つは剰余金等の財源を確保した上で運営したらどうか、という意見もありますけれども、これは剰余金については每期ゼロにするという基準がございます。もう一つは額が上がる可能性があるので、どういう風に備えるかということで、例えば財政安定化基金をもっと積み立てるような形で、今回であれば14億円投入となっていますけど、投入せずにその部分を保険料で充てたらどうかという議論もあるんですけども、これについてもある程度、医療給付費の3%程度残っておりますので、その割合でいいかどうかは別といたしましても、ある程度のブレには対応できると考えますので、そういう意味で今回の算定は、これまでも若干剰余金が発生する側で計算されていることを考えますと今回は上げなくても、なんとかなるのでないのかなと考えております。

座長

はい、ありがとうございました。

只今、保険者サイドで、後期高齢者の保険料率の改定についてのバックグラウンドを含めましてご意見を頂戴したところでございます。

他にどなたかご発言ございましょうか。

委員

確認ですが。今ほどのお話の中で財政安定化基金のお話が出てきましたけれども、資料1-3をご覧ください、平成26、27年度の収入のところの⑩ですけれど、3億円安定化基金の投入が予定されているんですけど、決算の上ではゼロですよ。で今回も14億円投入とありますけれど、剰余金が出ればこれも使わなくて済むということもあり得るわけですよ。安定化基金というのは県が持っている基金ですか。

委員

県で積み立てています。

委員

ですよ。これは今14億円以外にどのくらいあるんですか。

委員

平成27年度末で約29億くらいになる見込みです。

委員

ありがとうございました。

座長

よろしゅうございますか。今のご発言で財政安定化基金全体の総額が29億円ですか。

委員

今年度取り崩さなければ29億円です。

座長

そうすると財政安定基金で14億円使うというのは、だいたい半分をこの2年間で使うと。それで財政安定化基金というのは財政調整の仕組みの中で、レンジとしては何年くらいの財政調整の財源と考えておられるのか、あるいは実際に運営をしておられる県のお立場としてこの財政安定化基金の在り方をめぐってどのように考えているか。将来の話が先ほどから出ておりますけど、団塊の世代を含めてこれからの、特に後期高齢者医療広域連合としての財政運営について、どのようにお考えの上で財政安定化基金を検討しておられるか、ちょっとコメントいただければと思います。

委員

只今、平成27年度末で29億円と言いましたが、仮に基金を一切取り崩さなければ、平成29年度末で29億円。したがって14億円取り崩した結果、平成29年度末で15億円の残となります。平成27年度末見込みでは23億円です。すみません訂正いたします。

それで基金の話ですけれども、制度の発足以来、国の方から条例で基金の積立率を決めてくださいという話がありました。国が率を示しまして、それを結果的に各地方自治体の条例に規定

しております。本県の場合は0.04%という数字で毎年積立が行われます。単年度でいいますと約3億円。これまで取崩しをしてこなかったわけですから、結果的にはそれが丸々残っているということになります。この基準で毎年積み立てるということになりますので、平成28・29年度についても、それぞれ約3億円の積み立てをする。これはこれまで通りの積み立てとなります。一方で毎回計画の中では積み立てた額を同時に取り崩すと。2か年において取り崩すという前提で計算をしておいたわけですが、今回は3億円積み立てるんだけれども、それだけではなくて、単年度で7億円、2か年で14億円取り崩すという形になっております。その使い方については、国の方も、その時々で若干言い方を変えておるんですけども、一つは保険料の軽減に使ってもいいですよという部分と、もう一つはリスク管理、例えばインフルエンザが流行りました、あるいは受診率が高まりました、というリスクに備えるためという2つの考え方で積立しておりますが、何をいくらというのは国が規定はしておりません。

それで、県の方としては今回の計画の中では29年度末においても、15億円程度残るような案になっておりますので、医療給付費の3%程度ということになれば、若干変動があったとしても収支で対応できるのではないかと考えておりますし、具体的な支出にあたっては内部調整がございますので、広域連合さんとよく打ち合わせをしたうえで、どういう形でやっていくかというのは考えていき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。

新潟県の広域連合としては、一度も財政安定化基金を使ったことがない。では、他の都道府県ではどうなのだろうか。財政調整のための仕組みとして財政安定化基金を入れて、尚且つ全く手を付けずに済んだというのは、新潟県は特例的なポジションなのか、あるいは他の都道府県も似たような状況なのか、もしご存知であれば教えていただければと思います。

委員

積み立てに関しては、国の方で率を示すんですけども、実際いくら積み立てるかを条例に規定するかというのは、各都道府県が判断するというので、当初、国が示した率というのが相当高率だったものですから、中にはその率で積み立てなかった都道府県もあります。

一方、当初かなり高い率で積み立てろと言われてたところは、お金がどんどん積み上がってしまった関係で、逆に積み立てをせずに取崩しをしているところもありますし、都道府県によってまちまちです。ただ一回も取り崩さないというところは結構あります。状況としては各都道府県の判断がかなりまちまちとなっております。

座長

はい。ありがとうございました。

それでは懇談事項について色々活発なご議論をいただきましたが、被保険者代表委員の方からまだご発言いただいておりません。被保険者の立場として今回の保険料率据え置きということでございますが、これについてご意見いただきたいと思っております。

委員

私は前回の懇談会の剰余金30億円と言うのが、かなり頭にあったんですけども、今回このような形で保険料率の据え置きというのが出てスッキリしましたので、了解しましたが、これはあくまでも今までの数字であって、これから先のことというのは、概算的にも出てないわけですけども、先ほどからもありました後期高齢者の負担が大きくなってきたり、率が上がってくるという事は前もって少しでもデータの提示ができるのでしょうか。お聞きしたいと思います。

座長

はい。これは、ご意見ご質問両方兼ねて、将来の見通しについて、もし推計でもあれば。これから日本の後期高齢者の人口比率が相当大きくなっていく。その中で財政的な調整の仕組みを含めて、保険制度の在り方というのが一体どのようなようになっていくのか。何かご説明いただけたらと思います。なかなか難しいご質問でございますが、おそらく何らかの形でご検討はなさっておられるだろうと思うのですが。今のところ将来推計で5,000円くらい上げなければいけないだろうということですが、いつの年度でどこまで、将来推計として、どこまで推計値を積んでおられるのかということについて、もしご検討のバックグラウンドをお示しいただければ、参考にさせていただきたいと思っておりますが、何かございますか。

事務局

その点についてお答えさせていただきます。

先程も申し上げましたけれども、医療給付費というのは先程からご議論いただいているように非常に推計するのが難しい状況にありますので、今現在私どもが仮の形で推計しているということで先程申し上げたように少なくとも平均5,000円程度上がるだろうと。

座長

それは次期（平成30・31年度）の保険料ということですか。

事務局

はい。平成30・31年度について、今現在で推計させていただいている数字が、その程度になります。ですけども、診療報酬改定で、全体として今回であれば1.03%減ということもありましたので、国の政策としてそういう方向でいずれ動いてくるだろうと思いますが、そういったものが出てきますと色々状況が変わってくると思います。今の時点ではそのように平成30・31年度の推計をしているというのが今現在の状況であります。

座長

2025年までの、財政的な予測を含めての推計などというのは、とてもなさっておられないと。それでよろしゅうございますか。

委員

はい。わかりました。

座長

ほかにどなたかございますか。

それでは懇談事項につきましては、前回の10月の懇談会での暫定見込みとは大幅に抑制されて、結果的には被保険者、あるいは保険者にとりましても、財政運営の現在の状況においてはこんなところだ。ということで、皆様にご了解いただいたということにさせていただきます。

4 その他

平成26年度新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表について

座長

それでは、引き続きまして、次第に戻りまして、その他の「平成26年度新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表について」ということで、事務局から説明をお願いします。

※その他「平成26年度新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表について」事務局員が説明を行う

座長

はい。ありがとうございます。

只今、その他の事項といたしまして、後期高齢者医療疾病分類統計表の抜粋版に基づきまして非常に簡単な、あとはフルバージョンを見てご質問があったら聞いてくれというご説明でございますが、抜粋バージョンでお手元に既に配布されてご検討いただいているかと思いますが、もしご質問等ございましたら、お伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。

よろしゅうございますか。それではご意見はございますか。

ご意見もなければ、これはご報告ということで終わらせていただくこととなりますが、一つだけ私の方から。先ほどNDBあるいはKDBのお話がございました。この疾病分類統計表は、毎年度この懇談会で今までも抜粋バージョンとして配布されてきたかと思いますが、これとNDBないしKDBとの関係が今後どうなるのか。あるいはこれからKDBが稼働するようになった場合、この抜粋バージョンであるかフルバージョンであるか別にいたしまして、この疾病分類統計表の在り方というのが、今後変わるのかどうかということについて、もしご説明いただけたらお願いします。NDBないしKDBとの関係について、今どのように検討されているのかを伺っておきたいと思いますが、いかがですか。

事務局

KDBのデータですけれども、今現在広域連合においてもデータを見られるような状況になっておりまして、今回疾病分類統計表を作成するにあたりまして、そちらのデータも活用できるのかどうかということで検討したんですけれども、今回の疾病分類統計表におきましては主要疾病を基に作成したものになります。KDBの方と違って部分もありまして、今後疾病分類統計表にKDBのデータを加えた形で、さらに発展させた形でできるのか。それともまた別に、新潟県の後期高齢者医療の実態というような形の資料を作成したほうがいいのかを今検討しているところでございます。平成28年度中には一定の方向性を出したいと考えておりま

す。

座長

よろしゅうございますか。

先ほど委員から少しNDB・KDBの話もございましたが、これは全くKDBとは独立した形で今までの疾病分類に基づいて作成されている。KDBとは別で、これをどのように統合するかは現在検討中だというご説明でしたけれども。

委員

ご承知かと思いますが平成26年から病床機能報告制度が始まって、今地域医療構想の策定に向けて取り組みが行われている訳ですけれども、2次医療圏を想定してということで新潟県も会議が設けられて、私もその委員の一人でございますけれども、あくまでも2次医療圏にはこだわらない、というのが原則の一つでございますし、決して現在ある病床を減らす、削減ありきの計画を立てるわけではないというのも原則の一つでございますけれども、それぞれの地域でどのような医療を提供していくかを、それぞれの地域で考えていこうというのが構想の策定の基本でございます。想定する医療圏の中で、医療提供がしっかりとやれるかどうか。過不足の無い医療提供ができるかどうか。これから検討を進めていくわけでありまして、後期高齢者の方々の医療動向というのも地域医療を考えていく上では重要なことでございますし、疾病ごと、がんとか糖尿病とか脳卒中とかのそれぞれの疾病ごとの患者さん達の動きも考えていかなければいけないことございまして、決して拙速にならないように、それよりも地域の実情に応じた医療構想を立てていく必要がございますので、広域連合でこのようなデータを出してくださること、それから医療構想の策定のメンバーの中に健保組合の方々も入っておられますので、また国保連のメンバーも入っていただいている訳ですけれども、保険者の方からのデータも十分に取り入れた地域医療構想が求められているところでございますけれども、今後ともお互いに医療関係の方も含めてでございますけれども、連携したうえで医療構想を考えていただけたらありがたいと思ひましての発言でございます。以上です。

座長

ありがとうございました。

只今のお話は地域医療構想との関わりについてでした。この疾病分類統計表におけるデータは、おそらく地域医療構想の検討に際しては参照のデータにされておられないですよ。

委員

国の推計ツールというのがございまして、それはあくまでもDPCデータやNDBを基にした国が考える推計式で出てきている数字が示されているだけであって、それは2025年の目標病床数では決してないんですよ。

ところが、マスコミはそれが目標病床数という取り扱いをして、病床削減という風に騒いでいるわけですので、国が示しているのは、あくまでも推計で出た病床数を言っているだけなんですよね。

座長

いや、私が伺いたかったのは、この疾病分類統計表そのものの自体のデータはおそらくご利用なさっていないだろうと。

委員

でありますので、新潟県の策定部会は色々なデータをお示しいただいたうえで、国の示した病床数にこだわらないで、新潟県の地域医療構想を作ろうと。ということで色々なデータを出して欲しいと県に要望しているところなんです。でありますので、今回のこのようなデータも重要なデータでありますので、そうしたことも参考にして構想を作りたいという事でございます。

座長

はい。ありがとうございました。

この疾病分類統計表（抜粋版）につきましての説明及び質疑をしてまいったわけでございますが、何か他にご意見ございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

これがベースになって、今までは少なくとも保険料率等の算定の基礎となるデータがこれをベースにして、今まで後期高齢者医療広域連合としては検討のデータとしてきたが、これからはおそらくKDBなりあるいはNDBに大きくシフトしていくのではないかと、私は思っておりますけれども、これからそのあたりを含めて基礎的なバックグラウンドデータをどのような形で集積し、かつ活用していくのかということが、今後の課題ではないかという気がしております。

以上でございますが、その後も終わりましたちょっといつもよりだいぶ時間が早めでございますけれども、他に意見がございませんようでしたら、今回の懇談会を終わらせていただきたいと思っておりますが、何かございますか。

委員

先ほどの地域医療構想の策定に関する発言の確認で、先日新聞で報道された療養病床の削減を厚労省はすごく言っているわけですよ。今、確認したところで、そうじゃないんだよというのを力強くお聞きしたんでホッとしているところです。

余談ですけど、先週呼ばれまして厚労省としては間違いなく25万床とか、減らそうと。だからここ（新潟県）も当然入ってくるわけですから、そんなことされたら後期高齢者の方々がみんなどこに行くんだとなるわけですから、ちょっと話が違いますので。すいませんでした。

座長

よろしゅうございますか。

地域医療構想を含めまして色々問題があるわけで。

それこそ2025年以前に後期高齢者のみならず前期あるいは日本の医療制度全般を含めて、様々な改革なり、PDCAのサイクルを回した結果としての政策転換なりが必要になってくるのではないかと、私も思っております。

それでは、以上をもちまして本日の懇談会の議事を終了させていただきます。長時間にわたり

まして活発なご議論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。座長には長時間にわたり進行役を務めていただき大変ありがとうございました。

本日、保険料率改定案について多くのご意見をいただきました。本日の懇談会でのご意見を踏まえまして、最終決定し広域連合議会に向け準備を進めてまいります。

委員の皆様には、お忙しい中ご出席を賜り、またご審議をいただきまして大変ありがとうございました。

なお今年度の懇談会は今回が最後となります。来年度、次回の懇談会については今のところまだ日時について未定です。開催の際にはまた改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。

それでは以上で懇談会を終わらせていただきます。本日は長時間にわたり誠にありがとうございました。