

公開可

委員名消去の記録

平成29年度  
第1回新潟県後期高齢者医療懇談会  
会議録

平成29年11月14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	事務局長 (代理出席)	柴澤 昌夫	
	新潟市シルバー人材センター	理事	片山 進蔵	
	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	会長	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	全国健康保険協会新潟支部	企画総務部長	田中正行	
	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	八木 明	
	業務課	課長	酒井 億	
	総務課 総務係	係長	滝澤 竜大	
	総務課 企画係	係長	荒木 千里	
	業務課 資格保険料係	係長	滝沢 明	
	業務課 医療給付係	係長	小松 浩之	
	総務課 企画係	主任	勝見 慶美	
	総務課 企画係	主任	廣川 和孝	



## 1 開会

## 2 あいさつ

### 事務局

本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。また、委員の皆様方におかれましては、日頃より当広域連合業務にご理解とお力添えを賜り、大変ありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。

本日は今年度 1 回目の会議となりますが、この度は委員の改選がございましたので、後ほど改めて委員の皆様をご紹介させていただきます。よろしくお願いいたします。

また、改選に伴いまして、皆様から座長を選出いただきたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、後期高齢者医療制度につきましては、平成 25 年 12 月に施行されました「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」によりまして、各種の制度改革が行われております。今年度は保険料軽減特例の見直しの他、高額療養費の見直し、入院時生活療養費の見直しなどが実施されております。

また、この 11 月 8 日に開催されました第 108 回社会保障審議会医療保険部会では、「高齢者の窓口負担について」や、「金融資産の保有状況を考慮にいたした負担のあり方について」などの議論が始まっております。前期高齢者の窓口負担を平成 25 年から 5 年間をかけて段階的に 2 割としておりますが、現在 1 割負担である後期高齢者の窓口負担のあり方についても、2 割負担を念頭に置きながら議論されるものと考えております。

このように、後期高齢者を取りまく環境は年々厳しくなっているわけですが、本日の会議では、当広域連合の安定的かつ継続的な運営に欠くことのできない料率の見直し、つまり保険料の見直しについての、検討段階での中間報告をさせていただきます。

また、被保険者の健康年齢の延伸や医療費の削減などに向けて今後どう取り組んでいくかというデータヘルス計画についても、ご意見を頂戴したいと考えております。

本日の懇談事項であります。お手元の会議次第にもございますように、「広域連合の現在の状況について」、「平成 28 年度の後期高齢者の医療費について」、「平成 30 年度及び平成 31 年度の保険料率の算定について」、「第 3 次広域計画（案）について」、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について」、など 5 項目を提案させていただき、ご議論いただいてご意見を頂戴したいと考えております。なお、保険料率の試算についてでございますが、現時点での料率改定（案）をお示ししておりますが、この 12 月末には来年度からの診療報酬改定（案）が決まり、現在想定している医療給付費が変動いたします。また、今年度決算見込みにおいて剰余金があとどのくらい発生するか、それを不足財源にいくら充当できるか、また、県とのご協議により財政調整基金からどの程度の繰入が可能であるかなど、今後の作業によりまして今回お示しする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をさせていただきますので、ご意見を頂戴したいと思います。どうぞ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。どうぞよろしくお願いいたします。

### 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。

今回、改選後初めての開催となりますので、私のほうから委員の皆様をご紹介させていただきます。

#### ※各委員及び事務局員の紹介

以上でございます。よろしくお願いいたします。

### 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、私のほう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

事務局からご指名いただきました、皆様からご了承いただきまして私が昨年度に引き続きまして進行役を努めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、局長のほうからご挨拶の中でも色々今年度懇談会で議論すべき事項が懇談事項として様々ございます。時間の関係もございしますが、様々なご意見を頂戴した上で、これを事業計画等に反映していただきたいと思っている次第でございます。よろしくご協力のほどお願いいたします。

それでは、最初に、副座長の指名です。

※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28年度新潟県後期高齢者の医療費について

#### 座長

それでは、次第の5「懇談事項」に入らせていただきます。

(1) 新潟県広域連合の現在の状況についてであります、次の(2)平成28年度新潟県後期高齢者の医療費についても、関連がありますので合わせて説明を受けたいと思います。

事務局、説明をお願いします。

※懇談事項(1)及び(2)について、事務局から説明を行う。

**座長**

ありがとうございました。ただ今、懇談事項の（１）と（２）につきまして事務局からそれぞれご説明をいただきました。最初に、まずご質問からお受けしたいと思います。ございましょうか。

**委員**

いいですか。

**座長**

どうぞ。できれば、最初、（１）のほうからご質問いただければと思います。

**委員**

資料１－１の３枚目、３（１）保険給付費の内訳、27年度に比べて28年度が審査支払手数料が減っているのですけれど、普通に考えると被保険者が増えてレセプト枚数も増えるので、当然審査支払手数料も増えるのかなと思ったのですが、電子レセプトとかそういう関係だったのでしょうか。

**事務局**

今のご質問の部分ですが、27年度と28年度を比較しまして手数料の単価が見直しとなりまして、単価が下がったことが一番の原因でございます。27年度の単価は65円、28年度の単価は58円、ということで手数料の件数が大変多くございますので、この単価の違いがやはり金額の大きな違いになっているのかなと思っております。

**委員**

分かりました。ありがとうございました。もう一つ、よろしいでしょうか。（２）のところ、制度ができてから平成20年から平成28年度まで、一人当たり医療費が全国一少ないということなのですが、22年はちなみに何番目だったのでしょうか。

**座長**

総員、お分かりになりますか。もしお分かりにならなければ、あとで。他に、どなたかご質問ございますか。

**委員**

一つよろしいですか。

**座長**

どうぞ。

**委員**

昨年も質問させていただいて、かなり滞納者に対する取り組みが進まれたというふうにご

説明を聞いていて納得させていただいているのですが、最後にご説明のあった、市町村と一緒にというのがありましたよね。この辺は実務としてはかなりやっておられるのでしょうか。

## 事務局

市町村が収納対策に関して取り組みをやっていらっしゃるかという、そういうご質問ということですね。実際の保険料の収納ということに関しましては、保険料の賦課、収納に関しましては私どもが保険料を決定しますが、実際の保険料の賦課、納付通知書の送付をそれぞれの市町村にお願いして、収納に対する対策は市町村に直接やっていたらいいというかたちでございますので、当然収納対策とかその状況については市町村、現場の方がよく把握しておりますし、その状況を私どもも把握しておりますので、そういう状況を踏まえて、共同でこういう対策が良いのではないかとか、そういったものを協議させていただいた上で、対策を市町村のほうで最大限でやっていたらいいかたちになっております。ちょうど今、この11月なのでですけど、収滞対策に関しまして各市町村の実施状況とか、問題がないかとかを直接お伺いして、今後の収納対策に何か反映できることがないかということで、個別に市町村の訪問をさせていただいている最中でございます。そうした中で現場のほうで何か問題に感じていることとか、そういったことをくみいれて、今後の収納対策にフィードバックするという作業を、毎年ブラッシュアップしてやっているような状況でございます。

## 委員

それで、問題等が指摘されたときには当然当会としましても、それに対する対応とか一緒に考えていかれるということで理解してよろしいですね。

## 事務局

もちろん、私ども収納対策は当然広域連合、県全体の重要な問題と考えておりますので、当然市町村さんと一緒になって問題を共有して対応する、それはもちろん考えております。

## 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。他にどなたかございますか。

## 委員

どうしても理解できないのは、高額所得の方がどうして滞納を発生させるのかということです。被用者保険のほうでも、当然標準報酬月額に高い低いありますが、滞納者の方については分割とかで計画納付してもらっているところであり、特に高額の方については、例えば単年度のうちに納付させるとか、次年度くらいまでに分割納付させるとかしています。現年度分、過年度分というかたちで見れば、高額所得の方々は基本的に過年度分は発生させない、過年度への繰越は発生させなくてもよい被保険者の所得集団ではないかなというふうに感じます。この辺のところを、もう少し市町村の方と色々また連携を取られるということになりますけれども、ぜひとも次々年

度くらいには無くしていただくようなかたちで対応ができないものでしょうか。言い方が少しきついのですが、一般的に世間への説明がつかない、私はそう思っております。したがって、世間からは、かなりの厳しさをもって対処される。こういう世帯はたぶん、世代は違いますが、家族で考えたら国保の保険料もおそらく滞納していたり、もしかしたら国民年金保険料を滞納している人もいられるかもしれません。優先的に計画納付を実施しているかもしれませんけれど、高額所得の滞納者の数がとても多いというわけではないので、なおさら回収もできるのではないかと感じました。

## 事務局

ご意見大変ありがとうございました。委員が仰るとおりであろうかと。滞納処分を高所得者の方々にするしないというお話、滞納者特に高額滞納者がどういうバックボーンで滞納になったかという事情は、各市町村の中で把握している部分もあろうかと思いますが、例えば、後期高齢者医療制度というものに対する反発心、そういったものであえて納めない方もいらっしゃるかと思いますし、申告上所得をすごく持っていらっしゃる方でも、過去の事業等の債務を抱えて同じくらいの返済を続けていてなかなかこっちまで回らないというような弁明をされるような滞納者、色々パターンはあるかと思いますが。各市町村においてそういった状況判断をしている部分もあろうかと思いますが、それにつきましても今お話がありましたとおり、特別な事情がなく滞納を重ねているような方々には、毅然とした対応を今後していただくように市町村にお願いはしたい、収納対策の中でも、的確な滞納処分というのはやるべきと考えております。ただ、市町村の中でも差し押さえ等をするとき、どうしても税が優先になってしまうというような実情があるような自治体もあると聞いております。どうしても後期高齢者の医療保険料というのは国保だと税方式というのがありますが、一律に料ということでどうしても優先順位の中で税のほうを優先してしまう傾向があるのだと思います。ただ、そうした中でも滞納者の性質を見ていただいて、この人は本当に過去の再三の催告にも応じない、特別な理由も見受けられない、こういった方々をそのままにしておくということは、やはり全体的な公平感の欠如につながりますので、そこは意識を持って対応していきたいと考えております。どうもご意見ありがとうございました。

## 座長

他に、どなたかございますか。

## 委員

よろしいですか。今の説明の通りで、先ほどご質問させていただいたのですが、やはり市町村行政、地域なんかでみますと、そういうものの解釈はあるのですよね。後期高齢者医療制度は税から見たらちょっと一緒におかれているような、それが許されるのか許されないのかや、意識の中にあるのかどうなのかというのをきちんとチェックいただかないといけない。果たして市町村行政の中でそれができているのかなというのは、ちょっと疑問があったもので確認させていただきました。皆さんのほうに結果報告があればよいのでしょうか。そうでないとしてもそういう見方をされる可能性があるという実感があったもので、それで今の関連で聞かせていただきました。



**事務局**

状況把握に努めていきたいと思えます。

**委員**

よろしくお願ひします。

**座長**

他にございますか。

**委員**

一つだけ教えてください。滞納処分ときの執行者は広域連合長になるのですか、それとも市町村長なのですか。

**事務局**

市町村長になります。

**委員**

分かりました。

**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。

それでは、私のほうから。資格喪失という手続き、委員のご質問の中にもあったかもしれませんが、実際にどういふ方々がその資格喪失手続きにのっかっているのか、実際に資格喪失した場合にどうなっているのか、その方々の均等割の所得段階別の割合がどうなっているのか、ということがあります。均等割の軽減がない方々は、相当の所得を持っておられる。均等割の軽減を受けてられる方の中での比率で、高額所得の方々、ご説明では数は少ないと言われたけれど、実際短期証というのがペナルティとしての効果を持っているのかどうかということと、委員のご質問と重なるのですけれど、軽減を受けないような所得の方々が、実際には短期証ではなく保険証を交付されて通常の保険証で受診し、どのくらいの方々が短期証の交付対象として督促を受けているのかということもご説明いただきたい。さらに、来年度以降、この軽減特例が段階的に廃止される、その場合にどうなのか。それから、均等割だけでなく所得割についても、これも軽減を受けている方と受けていない方で、この保険料の滞納者の比率がどうなっているのかも、もしお分かりになったら教えていただきたいです。

**事務局**

色々ご指摘いただきまして、かねてから宿題事項として色々お話いただいているにもかかわらず、すぐには対応できない部分もあって大変申し訳ないと思えます。細かい部分は今この段階でデータとして即座にお示しできない部分もございますので、今後データ等の抽出等に一定の時間をいただきますので、また機会を見てお示しするような状況にさせていただきたいと思っております。

ちなみに、短期証の交付者に関しましては、所得状況と短期証の交付者の関係だけちょっとお話を関連としてさせていただきますと、やはり低所得者の方々が全体の9割くらいで、今ほどお話がありました高所得者の方々がだいたい3%くらいというような状況になっております。ですので、本当に悪質な滞納者の方々が高所得者の方々というかたちで短期証を交付しているケースもあろうかと思いますが、そこは市町村のほうで何かしらの特別な事情等で最終的に交付対象の除外をしたというケースも考えられます。ここに関しまして、どういったかたちで交付しているのか、そして区分とかですね、今後データの分析等、細分化させていただきたいと思います。いかがでしょうか。

## 座長

はい、ありがとうございました。ただ1点だけ。もし次回にご報告いただけるのであれば、特例措置の廃止に向けて対応をどうなさるのか、ここは来年度からすぐに始まってくるわけであって、特に軽減を受けている方々、相当数いらっしゃるわけで、9割軽減ですら6万何千人いらっしゃるのですよね。頑張ってお納付しておられる方の比率との関係でいうならば、滞納者の所得が低いからこれは仕方ないんだというかたちで適用除外をもしするとすると、社会保険のあり方として、保険料を納めなくても保険給付は受けられるというような関係が誇張的なかたちで実態化して、これは保険そのもの自体の存立に、将来的には響くような問題になってくる。特に団塊の世代はこれから後期高齢者になっていく、しかも国保の滞納者の増加の問題がございまして、将来的にいうと相当深刻な事態になり得ると私は思っておりますけれども、そのあたりを含めて対策についてご検討をいただいて、ご回答いただければと思っております。よろしくお願ひします。

それでは、よろしゅうございますか。他にどなたかご質問あるいはご意見も含めてございますか。

## 委員

意見として一つだけ述べさせていただきます。今年から年金の受給資格期間の短縮が行われまして、25年必要だったのが10年になったという中で、今まで無年金だった人が年金をもらえるようになったというような報道がありました。調べましたら、全国で60万人が対象だということが分かりましたので、年金事務所から聞いた話だと新潟では少なくても、1万人に満たないという状況でした。ここに今、滞納の話の中でおそらく無年金者の方々全てとはいいいませんが、基本的には収入が低い方々だと思われまますので、来年度以降については収入が増える方々がいる、ということをお知らせして、今後の滞納処分の対策だとかということ活かしていただければ、そういう一応要素があるということで考えていただければよろしいかなと。ただ、これも色々な人によっては年金を請求するよりは、今現在例えば生活保護を受けているのでそちらのほうが待遇的にいいというような話も聞かれますけれども、基本的には受けられるものはまず受けて、というかたちになろうかと思っておりますので、今後そのへんの対応も検討されたほうがよろしいかなということで意見させていただきます。

## 座長

ありがとうございました。ご意見として拝聴いたします。他にどなたかご意見ございますか。

**座長**

それでは、懇談事項の（１）と（２）については、はい。

**委員**

（１）のほうと言ったので、（２）のほうで質問があるのですが。

**座長**

失礼しました。それでは、（２）のほうでどうぞ。

**委員**

資料２－１のところで、入院外が低い要因は１日当たりの日数ということで、全国が１．８４日に対し新潟は１．６０日ということでご説明があったのですが、これは入院外ということですので、院外処方箋だとすれば調剤のほうのお金になりますので、当然薬剤費は入っていない。新潟県は、医療と薬剤の分業率が全国３位の８０を今越えていると思うのですが、ひょっとしたらそのへんの分業率が高くて薬剤費が入院外というところに加算されないため、数字の低さに表れてくるのかなというふうに思います。また、全国平均に比べて１．６０と１件当たり日数が減ったのは、たぶん長期処方の影響があるのかなと思ってちょっとお聞きしてみたかったのですが、いかがでしょうか。

**座長**

はい、ありがとうございます。では、事務局の方どうぞ。

**事務局**

そうですね、計算の中でどういうふうに算出したのかということや、委員が言われたものが反映されているかどうかというのはちょっと今確認しておりませんので、そのあたりはまた調べさせていただきますと思います。

**座長**

よろしいですか。

**委員**

はい。

**座長**

他にございますか。懇談事項の（２）につきましてご意見あるいはご質問でもけっこうでございますが、いかがですか。よろしゅうございますか。

**（３）平成 30 年度及び平成 31 年度の保険料率の算定について**

**座長**

それでは、(3) 平成 30 年度及び平成 31 年度の保険料率の算定についてです。  
資料 3 に基づいて、事務局から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。ただ今、懇談事項 (3) につきまして事務局からご説明いただきましたが、何か意見、質問等はありませんか。

### 委員

質問というか、意見を。今の資料 3-1 の 1 ページでよく目にする (1) の表があります。このピンク色の 11.21% のところ、これは今後もう下がることはない。逆に言いますと、公費は増えるのかよく分かりませんが、後期高齢者交付金、被用者保険のほうで負担させていただいている部分について、健保連が作成した表で見ると、前期高齢者も含めればもう 50% 近い。保険料の半分で前期と後期を負担している。そのうち、前期と後期の割合でいいますと、平成 28 年度決算の数字で、後期高齢者のほうが 23.6% になっている。標準報酬は上がらない、被保険者数は減っているという状況の中で、高齢者負担率というのは 10% だということと世間に公表されておりましたが、これがもう 10% ではなくなくなってくるということと、もうちょっと皆様方のほうも、かたちをどのようにすればよいのか分かりませんが、国にも訴えていただきたい。私もパンフレットを見ましたけれども、昔は必ず保険料負担の仕組みでこの表があったのですが、29 年度版は載っていません。なぜ載せなくなったのかというのは分かりませんが、保険料での負担を稼働年齢層が限界まで行っているという仕組みは、協会けんぽさんもおそらく同じような感じだと思います。したがって、こういった高齢者負担率をここだけの話に終わらせず、もうちょっと国にも訴えて高齢者の医療費抑制に対する考え方、それから保険者としての医療費の削減の取り組みなど、細かいことではなかろうかと思いますが、ちょっと言わせていただきました。被用者保険側からすればもう限界であり、ある会議ではこの限界が限界ではなく延々と続けば、医療保険制度は破綻するとある学者の方もはっきりと言っています。今の仕組みをそのまま運転していけば必ず破綻するということが言われていますので、危機感を誰がいつ国民に植え付けるのかという意味で、新潟県は保険料が安い、一人当たり医療費も安いと言われていますが、実際はそうではないのだということと、声を大にして広域連合が保険者として国に言ってもいいのではないかと思いますし、色々な手段を講じてもらいたいと思います。よろしくお願いします。

### 委員

あの、それは新潟で議論しても始まらないので。

### 委員

そうです、そういうことです。

### 委員

中医協でね、社会保障審議会であらわしてもらわなくてはいけないことなので、ここで騒いでも何にもならないですよ。

### 座長

ご意見として、承りました。ご意見は他にありますか。もし診療サイドから後期高齢者医療制度の将来のあり方についてご意見があれば。

### 委員

ですから、そんなことここで議論したって始まらないですよ。

### 座長

そう仰っても、この懇談会とか広域連合というのが地域保険者として、しかも年齢別の保険者としての、少なくとも財政責任を担った主体としてある以上、保険者としてのあり方についての議論は、私は十分意味があると思っております。保険者のご意見を伺いましたが、診療サイドのご意見はここで議論したって仕方がないというご意見を伺いました。被保険者の側から何かご意見ございますか。健保組合や協会けんぽはこれ以上の負担はできないというのが、ご意見として保険者サイドから出てきたご意見でございますが、被保険者の代表の側から何かご意見ございますか。

### 委員

今、(診療サイドの) 委員からご指摘があったように、中央では大変な議論がされております。私も委員として出席させていただいて、今、仰っていただいた現状、これを重く受け止めなければならないし、では我々高齢者の負担がこのままでいいのかという議論も、これは(診療サイドの) 委員が仰るように、こちらを言えばこちらが入るといふかたちではないような気がしますので、ある程度中央の審議を眺めながら、私らの考え方をまとめるというのが賢明だと思うのですが、ただ、仰るように、じゃあ県としてのスタンスはどこに持つのかと云ったら、やはり今の負担でいいのかどうかということとは真剣に考えるべきで、負担できる人から若干はという考え方があってもいいのかなというのが私自身の考えではありますが、これは非常に難しい大変な問題だというふうに自覚しております。

### 座長

ありがとうございました。他にこの懇談事項(3)につきましてご意見は。はい、どうぞ。

### 委員

(診療サイドの) 委員が仰るのはもっともな状況の中で、だとしても新潟県はどうするのかということはこの懇談会で考えるということであれば、新潟県の現状を踏まえても、今事務局のほうからご提示されたのは、まさにもっともな数字だなというふうに思います。それとあわせて、新潟県の医療費が全国に比べて低いのが改善するかと云ったら改善する要素はない。先ほどちょっと具体的な質問をさせていただきましたけれども、その根本はやはり医師不足ですね。なぜ1.84が1.60になるか長期処方に行くかと云ったら、病院の先生方はもう少ない中でそれこそ診

療をしてもらえない、だからこそ長期処方を出す、というところがあるわけだし、そういう意味では決して新潟県が全国でこれからどんどん医療費が上がっていくかということ、その要因はないのだと思います。あわせて診療報酬について、財務省から2%下げるという話がありましたけれども、そこはどうなるのか分からないにしても、好転するというか上がることはないだろうと。薬価で下げるといふに言っていますので、現状維持がせいぜいできればという状態であり、後のご説明でありましたけれども、重複だとかポリファーマシーの問題とかということで、現場では微々たる努力をしているというふうな段階で、今出てきたこの数字が新潟県の数値だというふうに思います。

それで、やはり多くの方に診療の機会を、もちろん応分の負担も重要だけれども、診療の機会を与えるということが、医療費全体で見れば削減につながる可能性もあるということからすれば、県の財政基金のところではやはり今回22億円というかたちで数字があるけれども、そこは県財政から見てどうなのかということでも今ご説明していただいて、最終的なところは分かりませんよと、いうところだと思います。そういう意味では、今、色々な要因を丁寧に説明していただきましたので、この懇談会としては、この現状の中で我々が安心して医者にかかれて、そして財政健全化も併せて考えていくというところで論議をしていくということと、今、示された要因というのを頭に入れながら考えていくということになるのだと受け止めました。

## 座長

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。

### (4) 第3次広域計画(案)の策定について

## 座長

それでは、時間の関係もございまして、残りました懇談事項(4)及び(5)、それぞれ、(4)につきましては第3次広域計画(案)の策定について、事務局からお願いいたします。

※懇談事項(4)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。ただ今、懇談事項(4)につきましてご説明がありましたが、ご質問ないしはご意見いかがでございましょうか。できれば、今までご発言のなかった方々にお願いしたいのですが。いかがですか。

## 委員

はしりばしりに見て、内容は把握しきれていないものもあるわけなのですけれど、一番の問題は、先ほどのお話で出ていました、保険料の値上げの件です。私ら正直言いまして年金生活なのです。そういう中で、色々事情があって上げるということでもございますけれど、今までよりも保険料というのが負担になってくるわけなので、改正について非常に困ったなという感じはあります。でもこれは全体の中の決まりでございまして、ある程度は認めていかなければならないのですが。

この他に、前のものを蒸し返して悪いのですけれども、高額所得者が保険料を払っていないと

というような話があって、その中で滞納しているという話も出ましたので、なかなか世の中変わったと。私はお金があれば皆さんお払いになると思っていたので、そういう方が現れているということも、ここでお聞きして分かったような状態でございます。この書類を見ていっても、私らは正直言いまして、聞いてああそうかという感じを受けますけれど、非常に参考にはなりますが常日頃こういうことをあまり経験していないものですから、また帰ってからよく見させていただいて、参考にしたいということは私の考えでございます。意見としては、そのようなところでよろしくお聞きしたいと思っております。

#### **座長**

分かりました。懇談事項（４）ではなくて、（３）ないし（１）。ご意見として拝聴いたしました。他にどなたかございますか。できれば、この（４）について。

#### **委員**

（４）については、今の広域計画の作成ということでお話があったのですが、前のことがちょっと気になりまして。やはり高額所得者の方の滞納というのはいかがなものかということと、やはり綺麗事とすると１割ということになってきたのですが、実態は違うのではないかと。そのような話になってきましたので、それをやはり国なりそういう機関にちょっとお話をさせていただいて、実態はこうなんだと。当然、財源についても限度がございますので、どうするかということを高齢者の方ばかりではないのですけれども、権利だけを主張して義務をしない人もいますので、やはり保険料をきちんと納めるべきだということをちょっとPRしていただければいいかなと思っております。すみません、前の話を言い返しまして。よろしくお聞きいたします。

#### **座長**

ありがとうございました。それでは、他にどなたかございますか。この広域計画についてでございますが。よろしゅうございますか。

### **（５）第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について**

#### **座長**

それでは、時間の関係もございますので、時間をオーバーしておりますが、懇談事項（５）について手短にご説明をお願いします。

**※懇談事項（５）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。懇談事項（５）につきまして、ご意見ないしはご質問お伺いしたいと思います。いかがでございましょう。

#### **委員**

歯科のことについてお聞きしたいのですが、19 ページ目、歯科健康診査事業なのですが、もちろんアンケートを取っていらっしゃると思うのですが、お年寄りの生きがいで

色々なものがあると思うのです。テレビを見るとか、家族と喋るとか、旅行に行くとかあると思うのですが、やはり美味しいものを食べる 때가一番生きがいを感じるというのは、お年寄りが健康であっても体の具合が悪くてもやはり差がないのですよね。切り口は少し違うのかもしれませんが、幸せに生きてもらうためにもやはりお口ってすごく大切かなと思っておりまして、こういう健診事業を行うようであれば、オーラルフレイルというのも色々聞いていらっしゃると思うのですが、食べることが上手くできなくて飲み込みができないようなことについて、段々色々な初期症状が分かっていますので、むせるとか、口が渇くとか、固いものが食べられなくなるとかそういうのを問診とかに入れていただいて、フレイルのスクリーニングをしていただいてから歯科医院を受診していただけるように勧奨をしていただければありがたいということと、あとこれを見るとやはり 28 年度で 11 市町村というのはちょっと寂しいので、できれば全県下でそういう動きをしていただきたいなと思っておりまして。単なる長生きするということだけではなくて、口からものを食べて笑って話して、そういう人間の尊厳を最後までできれば、そういうふうに思い続けていただきたいなと思っておりまして、ちょっと違うかもしれませんが、できればそういう視点で広域連合のデータヘルス計画を立てていただければと思っておりまして、よろしく願いいたします。

#### **座長**

ご意見として承っております。他に、どなたかございますか。

#### **委員**

この計画書は全国区の様式という理解でよろしいのですね。つくり、項目とか、表とか。取り組む保健事業の種類は違うにしても、流れ的な表とか作りは。新潟県独自の。

#### **事務局**

基本は、国で示されましたデータヘルス計画の策定の手引きに沿ったかたちで作っておりますので、これは全国的なものかなと。

#### **委員**

健保連とは作りが違うものですから、データヘルスでアウトカムの部分がどこに出てくるのか、計画途中なので今示せというのも難しいので結構なのですが、特にアウトカムで 3 年後の見直し、おそらく広域さんもそうだと思いますけれど、一回反省会をやるわけですよね。残りの 3 年間で 6 年間の達成分の評価をするという流れは変わらないのですけれど、こう見た感じなのですが、アウトカムの部分はどういうふうな見方をして、先ほど委員から話があったような口腔歯科の部分が目標に対して結果がどうだったのかという、そういう見方をするような作り方、そういったものがこう工夫されていただければありがたいなというふうに思いました。取り組む事業の新たなものはないということなので、その結果、28、29 の結果に対して 30 年度以降の計画と途中経過といえますか、そういう計画に対しての結果という、流れが分かるようなかたち作り、というのはお願いできるものなのかなと思ひまして、ご質問させていただきました。

#### **座長**



はい、これはご質問になると思います。事務局の方から何らかの対応を。いかがですか。

### **事務局**

この実施計画の（案）につきましては、まだまだ策定途中でございますので、今、委員の御指摘のとおりその件を踏まえまして、また検討していきたいと考えております。

### **座長**

他にございますか。おそらく協会けんぽさんも同じく取り組んでいられるのではないかと思います。一言ございますか。

### **委員**

協会けんぽも同じように取り組んでいるところでございますが、今回、ここちょっと一点だけご質問ということでお願いしたいのですけれども、ジェネリック医薬品の使用状況なのですけれども、これ 54 ページ、55 ページに差額通知の関係と希望シールの配布ということで事業で載っているのですけれども、今現在でジェネリックの使用割合が 65.2 というのが現状だと思うのですが、協会けんぽの現役世代の使用割合より若干低い傾向にあるかなと思うのですけれども、その辺何かこういう人たちだからこうですというような、低い原因とか教えていただければありがたいです。ちなみに、今、協会けんぽの加入者では 73% くらいまでいっているのではないかなと思います。この中長期 80% に向けて色々な取り組みをしているところですが、なかなかここから先が伸びていかない状況にありますので、もし今の数字が協会けんぽと差が出ている原因があれば教えていただきたいと思います。以上です。

### **座長**

これもご質問だと思います。事務局の方。

### **事務局**

原因としましては、まだ定かにしていないのですが、広域連合のほうでは平成 27 年度からジェネリック医薬品の差額通知事業を進めまして、発送ごとに普及率のほうにも右肩上がりです。上昇しているのは事実でございます。これはまあ今言われているように、65.2% というのが低いのかどうかというところ、今、そちらのほうで 73% というのと比較すれば低いのですが、その原因がどこなのかというところまでは突き止めてございません。

### **委員**

ちなみに、全国順位とかは取られていますか。

### **事務局**

全国順位ですか。

### **座長**

これ、ジェネリックについてですね。ありますか。

## 事務局

取っていないです。

## 座長

よろしゅうございますか。これも宿題といいますか、実は私のほうからも申し上げれば、このデータヘルス計画第1期の検証結果とアウトカムがどういう結びつきになっているのかということについての説明ないしはデータの検証が不十分だから、やはりこういうご質問が出てくるのだろうと思いますし、第1期のデータヘルス計画がそもそもKDBシステムが上手く稼動しなかったがゆえに様々な、つまり欠陥を内包したようなデータヘルス計画であったという問題もございました。これは各健保組合さんも協会けんぽさんも似たような状況ではあったと思うのですが、そのあたりの反省も含めて、第2期のデータヘルス計画をどのような手順でどう進めていくのかということについても、できれば次回までにお示しいただきたい。特に、KDBシステムが本当に2年、3年経過しまして、どのような状況で稼動して、かつ、それが活用可能な状況にあるのか、実際にこのKDBシステムを使うのか使わないのか、という判断も含めてやはり第2期のデータヘルス計画、しかも6年間という非常に長期といいますか、中期を越えたような目標年次計画をもっているとするならば、やはり第1期のデータヘルス計画の検証が不可欠であって、そうでなければやはり説得力があるデータヘルス計画とはいえないのではないかというご指摘が、他の保険者のご意見としていただいたと思っております。その点につきましても、事務局のほうで改めてご検討をお願いしたいと思っております。

他に何かございますか。

## 委員

先ほどのジェネリックの関係で、それぞれの保険者の方が努力をされてジェネリックについて、色々手紙等を出されているのはよく分かっておりますけれども、現実問題として現場の問題が一番大きいのではないかというふうに思っています。ただ、協会けんぽさんなどにいわゆる促すのは、ジェネリックに変えるといくらになりますよというかたちで、具体的に細かく手紙等を送っていらっしゃるといのは、それはそれで患者さんにとってはそれなりの影響力があるかなというのと、これで見ると65歳から75歳が一番データの悪いデータが出ておりますけれども、やはり医師の問題も患者さんの問題もあって、ジェネリックに対する医師の評価の問題とか、今後薬価が下がっていくと今度は診療側の色々な思惑等が絡んできますから、また変わってきたりということで、国が目指すロードマップ通りにいくかどうかというのは、相当厳しい問題があると思います。ただ、具体的にあなたの処方されている薬のジェネリックにはこれがあります、これになるといくらになりますよというのは、もちろん薬局側でも示すわけですが、お手紙をもらうのもそれはそれで効果があるのかなというふうに思っていますので、そこは皆さん協力し合って進めていかないと、なかなか厳しいものがあるのではないかなというふうに思っています。

## 座長

ありがとうございました。できれば現場から見て各保険者ごとに何でこんな差が出るのかということについて、コメントいただければ、私は勉強になるのではないかと思うのですが。

## **委員**

分かりません。

## **座長**

分かりました。それでは、他にございますか。よろしゅうございますか。それでは、時間もだいぶオーバーいたしましたけれど、今回の懇談事項につきましては、ひとまず全て終了したということにいたします。

## **6 その他**

### **座長**

その他については、何か事務局のほうからございますか。

**※懇談事項（6）について、事務局からは特になし。**

### **座長**

その他については、ないということでございますので、長時間にわたりまして第1回の後期高齢者医療懇談会、これにて終了させていただきます。なお、1月に第2回ということで予定されておりますので、その折はまたよろしくご協力のほどお願いいたします。本日はどうも長時間にわたりまして熱心なご議論ありがとうございました。

## **7 閉会**

### **事務局**

國武座長、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も、長時間にわたりご懇談をいただきまして、ありがとうございました。今、座長が仰いましたように、1月下旬に第2回の懇談会を予定しております。何卒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。