

令和元年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

令和2年1月31日（金） 午後3時～午後4時45分

開催場所

ニッセイ静岡駅前ビル2階 会議室CD

出席者

（委員）	被保険者を代表する者	鈴木 実 委員
	被保険者を代表する者	片岡 宏之 委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	赤堀 彰夫 委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	平野 明弘 委員
	医療保険者を代表する者	長野 豊 委員
	医療保険者を代表する者	鈴木 哲夫 委員
	医療保険者を代表する者	田中 尚 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	松田 正己 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	庵原 義彦 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	秋山 憲治 委員

（事務局説明員）

事務局長	安藤 弘
事務局次長	恒川 浩章
総務室長	青野 英樹
資格保険料室長	渋谷 朋広
第1医療給付室長	若林 孝治
第2医療給付室長	永田 祐加
電算室長	村上 勝之

欠席者

(委員)	被保険者を代表する者	藤田 かつ太郎	委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	小笠原 俊 拓	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	藤 本 健太郎	委員

会議内容

静岡県後期高齢者医療懇談会

1 開会

事務局長あいさつ

委員紹介

事務局職員紹介

2 副座長の指名

3 意見交換

以下、発言要旨……………

(1) 後期高齢者医療制度の執行状況について

- ・ 保険料収納率の状況
- ・ 被保険者数の推移
- ・ 医療費の状況
- ・ 主な実施事業

委員 健康保険組合が後期高齢者納付金のほうで、皆さん、企業、それから働いている被保険者本人から保険料として納付していただいた金額の中から 45%超の納付金を各保険者が負担をさせていただいているという状況で、言ってみれば中々本来行うべき事業にその保険料が十分回っていないのが現状でございます。医療費の伸びもございますので先ずそちらを確保してから余ったお金で保健事業を行うというようなことになっておりますので、中々十分な保健事業が出来ない

のが現状なのですが、静岡県は医療費も全国下から数えた方が早いという事で非常にご努力いただいているところです。6 ページを拝見させていただきますと都道府県別の 1 人当たりの医療費が出ておりますが、ここに保険料の収納率をスライドして入れてみますと保険料の納付率が低い所ほど医療費が高いという事になっています。静岡県は非常にご努力いただいで対策を取っていただいていると思いますが、この上位ナンバー10 位までの都道府県くらいまで、より一層の努力をすべきであるということ伝えるよう是非お願いしたいと思ひます。こちらが5万円ずつ安くなりますと相当な医療費の減になります。本来は、厚生労働省が考えるべきことかもしれませんが是非ご努力いただいている静岡県から、効果的な政策をすべきであるという声を上げていただいで、危機意識を持っていただくようをお願いしていただければと思ひているのですがいかがでしょうか。医療費を落としてくれれば、保険料率はこれ以上伸びないと思ひます。収納率についてはそれだけ負担に耐えられない方が多くいらっしゃるのかもしれませんが。静岡県は一生懸命やっただいでいるのに、医療費が多くかかっている都道府県は何にもしていないわけではないでしょうけど、何かの時に機会を捉えて他の医療費の高い所に成績優秀な県から発信をしていただけないかなという事です。

座長 公衆衛生学では昔から話題になるのですが、歴史的な問題を引きずって医療費は西高東低だと、毎年私言っています。見ていただくと北海道を除くと上位 20 位くらいまではほとんどが関西圏です。その主な理由はいろいろ伺うと直近の問題もあるのですが戦後の満州引き揚げ者を全部関西が受けたということで、関東よりも影響が大きいとか

ですね、医療資源の不足であるとか経済構造とかいろんな問題が入っていて、公衆衛生学的には昔から話題にはなっていることをごさいますて、それは必ずしも収納率だけの問題ではなくて、戦争から帰られたお年寄りの方など、いろんな問題がその背後にあるのではないかなとは思いますが、極端に違いますね。この問題は毎回出てきてはいるのですが、経済学等の先生からのご意見いただいて今後議論していただけるとありがたいと思います。どちらかというと静岡県は良いよというほうを言っていた方が宜しいのかなと。

委員 要するに後期高齢者納付金を負担する側にとって医療費が1人当たり千円でも2千円でも低くなってくれば、疲弊している健康保険組合が少し海面に出てほっと息を吸えるという様な状況にもなりますので、全体的に下げていただくような方策をテコ入れしていただくように発信をしていかないといけないのかなとそういう意味から申し上げました。月に1回の受診、適正な受診を止めていただくという言い方はおかしいですけど、必要性のある範囲内で受診をしていただければ自ずと減る訳ですね、そういう頻回受診の方を含めて抜本的な対策が打てないのかと。確かに時代背景は分かりました。座長がおっしゃられるように、私もその辺は重々承知の上で話をしていますが、やはり被保険者指導も強化していく事も必要なのかと思って、好事例を全国の会合等で発表していただくとかですね刺激を与えていただければと思っているのです。

事務局 私どもに、他の広域連合にも広く伝える機会があった方が良いのではないかということですね。参考にさせていただきます。ありがとうございました。

委員 今のご意見に補足させていただくと、後期高齢者支援金と

というのは、実は我々は静岡県の後期高齢者の為だけに払っているのではないのですね。静岡県以外へも押しなべて払っている訳ですから、静岡県だけであればすごく明快なのですよ、静岡県の人達のために我々が保険料を払っているというのであれば全然問題ないのですけども、全国の人に対して広く薄く払っているものですからそこが気になっているという事なのじゃないかと思います。収納率の関係で言いますと普通に考えれば1人当たり医療費が高い、医療費が高ければ当然保険料の調定額は多くなる訳ですから、したがって収納率はそれに比例して下がってくるこれはある意味当然と言えば当然な話なのです。そこは十分わかった上で委員はおっしゃっているのだと思います。私の方からひと言申し上げますと、資料で言いますと4ページですけども訪問看護療養費が増えてきているのは当然の事だろうと思います。全然おかしなくて、今のこの流れでは当然なのだろうと思っています。柔道整復術療養費と鍼等施術療養費、これは年々下がってきていますが、先程ご説明があったように広域連合としての適正化の努力が結果として表れてきているのかと、これについては評価をしたいと思います。質問なのですけど2点あって、5ページに医療費の比較表が出ています。お聞きしたいのは4月診療分なのですが、例年ですと3月よりも下がっているのですが令和元年度に限っては、逆に増えているのですね。その結果について教えていただきたいというのが1つ。また、12ページですけども歯科健診の関係です。歯科健診についてはですね、加齢とともに誤嚥性肺炎などのリスクも高まってくるのではないかと思いますけれども、資料によると対象者数はほとんど変わっていない、むしろ平成28年度から29年度は増えています。平成30年度、29年度とほと

んど一緒にも関わらず受診者は年々減っている。つまり受診率が年々減っているという事なのですね。

委員 対象年齢がひとつ確定されている事と、基本的に要支援、要介護等々の患者さんは対象外ですので、元気でお口の中に関わる部分で虫歯等々のみならず口腔機能が低下してきた方が自分で自ら通院をしていらっしゃる方が対象になりますので、やはり75歳、76歳くらいから何らかの要因で多少フレイルっぽくなってきて、そこが少しずつ下がっている要因ではないかと思います。対象が施設入所者等まで枠組みが広がれば受診率はもちろん上がると思うのですが、ただこれ以外に歯科の口腔保健指導の方とのリンクがありますので、けっこう重篤な場合は指導と言っても中々難しいので、医科で言われるフレイルの本当に口に関わる部分の入口という位置付けでいくので、重症化予防にオーラルフレイルというのは現実と言うと無いのでその辺が少し難しい線引きと言うふうに感じています。

座長 今回の歯科のテーマは私もどうしてかと、かなり下がっていると思いますし、14ページの細かい表を見ていただくと対象者として多いのはA市とB市で3万人なのでかなりの人数を占めているのですね。やっぱり人口の多い市町で受診率が下がると影響は非常に大きいという事は考えられる。もし調べるならこれらの市町で受診率低下の要因が何なのかということとは是非次回検討していただくと良いかと思います。それから対象者の母数を病院と診療所に入院している方は除外しています。先程言われたように、介護を受けている方をどう扱うかという事ですよね。印象としては訪問歯科診療とかも徐々に広がっているとは思いますが、この辺少し今後は重要な課題になってくるだろうと思います。今まではあま

り話題には上ってこなかったのですが、受診率が下がったということは大きな意味を持っているので今後取り上げていただきたいと思います。9 ページの後発医薬品はこの5年間で56%から74%にすごい勢いで上がっていますので、これは大きな成果を上げている、プラスの面としては5年間でびっくりするぐらい上がっている訳ですね。そういう意味では良い面と悪い面両方あるという事とか、7 ページの医療費の適正化事業の頻回受診訪問指導も確実に増えていますので、こういう点も確実に努力をされているという事で、少し気になるのが歯科になるだろうという様な事だと思います。以上なのですが宜しいでしょうか。足りない点はまた是非次回にお願いいたします。

委員 13 ページにある、健康診査の市町別受診者数の受診率、かなりばらつきがあつてですね、1 桁台のところから半数程度までのところまであります。こんなにばらつきがあると市町の方針とか、我々医師会の方もどうしたら良いのかということもある事なので、何か要因があるのですか。市町によってはお金の問題で受診者の負担金が高いと中々受診できないとか、逆にまったく負担がない市町があると思うのですが、そういった事が大きな原因になっているのかどうなのかというところですか。1 桁なんて言うとかかなり今後の問題になってくるので、しかも高齢化が進んでいる地域でもありますし、今年度の結果について分析しているのかどうですか。また、9 ページにある後発医薬品の効果分析結果についてですが、4~5 年前から後発医薬品を使うと少し保険点数、診療報酬が上がるというのが浸透してきていて、その影響がかなりあると思います。

事務局 健診の受診率のばらつきについてですが、全市町に対して

調査を行っております。受診率が減少傾向にある市町のご意見から、生活習慣病の治療を受けている方や日常的に通院されている方が、普段から通院しているから健診を行わなくても大丈夫と言って健診を拒否している方が多く、また、以前は生活習慣病の治療を受けている方は治療中という事で受診対象外でしたが、平成 26 年度から受診ができるという事で対象者自体が増えてきているという事が要因して考えられます。また、未受診者勧奨を積極的に行っている、郡市医師会等と協力して健診受診率の向上に取り組んでいる、市町のホームページ、広報における周知活動を強化している市町は受診率が高い傾向にあると分析しております。

委員 分かりました。医師会、郡市医師会も行政と協力して頑張っているところが一つのキーポイントになると思うのですが、従来の生活習慣病の治療を受けているから受診対象でないというのが残っていて今に繋がっているという事があるのかもしれませんが、これは行政側としてはそういった生活習慣病の治療を受けているから健診の対象ではない人数は把握しているのでしょうか。例えば受診率が 10%であっても、除外対象者も含め全体の 20%くらいの人はずっと既に医療機関で管理されているから大丈夫、うちは実質的な受診率が 30%は必ずあるとかそのような把握がされているならば良いと思うのですが、全体的に町の健康を向上させる事になるのでその辺も情報があれば教えて欲しいと思います。

座長 今、医療費の構造改革が進んでいて、大学病院が派遣している医師を引き上げだしているようですね。医大もそうです。歯学部もそうです。都心部においては今まで歯科健診を担っていた若手の大学の歯科医師が、外部にほとんど出られなくなって、引退した先生にお願いしているという状況も伺

っております。そういう全体の構造改革の影響が地域に出だしているのではないかなと思うが、それが静岡県でも起きているのかどうか。単に市町の努力だけで解決できる問題ではない部分もあるので、全体的な構造を今後検討していただいた方が宜しいかなと思います。大きな数字ですと、何か起きているなと思うのですが、問題が背後にありそうな印象を受けます。医療制度というのは予想もしないところに余波があるので、1か所だけいじれば良いというものでもないという事を考える必要があると思います。

(2) 令和2年度予算について

(3) 保険料について

座長 それでは、今の予算と保険料についてご意見、ご質問をお願いします。

委員 2点質問なのですが、1点目はですね19ページの特別会計の当初予算案ですが下から4つ目に繰越金というのがありますね、この前年度からの繰越金が2倍以上に増えた。21億が50億です。かなり多くなっていますけどもこの主な要因とは一体何か、例えば医療費が見込みより低かったのかとか保険料の収納額が多かったとか、支援金が多かったなど何かあると思います。これ当然分析していらっしゃると思いますので教えていただきたいというのが1点。それから23ページですけれども保険料率の推移が出ています。これは今答えられないというのであれば結構ですけれども、令和2年度の保険料の見込みが額ではなくて保険料率、保険料を上げる予定なのかどうか程度でも今お話しできるのであれば教えていただきたい。当然この今の繰越金も使われるのだらうと思います。一つ感想として申し上げたいのが一番下にある予定収納率というのがありますね。この予定収納率の見込みが実績に

比べて低すぎる様に見えます。2 ページに実績出ていますけれども平成 26 年度が 99.28%、平成 27 年度が 99.26%、平成 28 年度が 99.30%、平成 29 年度が 99.32%になっています。ということは平成 30 年度と令和元年度の予定収納率が 99.30%ですから明らかに低い様に見えます。これを踏まえて、例えば予定収納率を令和 2 年度はどの程度に、きちんと見込みは適切なのか、想定が低いのではないかちょっと疑問があるのでそれについてお答えください。

事務局 繰越金が対前年度比で 2 倍になっている事についてですが、前回の料率改定のあった平成 30 年度と令和元年度の 1 人当たりの医療給付費の見込みが、実際は想定ほど上がらなかったことによる余剰分と、もう一つが先程委員もおっしゃっていたように予定収納率が 99.30%に対して実際の収納率は 99.38%と高かったため、その分は保険料が多く入っているのでこういったものが繰越金の増要因です。保険料率につきましては、静岡県の医療費は全国的に見ても低いのですが、それでもやはり年々上がっているという事でこちらも 1 人当たりの医療給付費の伸びが前回に比べて 2.8%位増えるのではないかと見込んでおりますので、どうしてもその分を保険料の方で賄わなければならないという事で上げる方向で調整をしています。もう一つ収納率についてですが、予定収納率というものは、この保険料が入ってこない医療給付費が払えなくなってしまうという最低限確保しなければならないものですので目標の収納率とは違います。前回の平成 30、31 年度の予定収納率を決める時に、平成 27 年度がちょっと下がったという事で、前回の時には 99.30%としています。ただ、平成 29 年度から市町訪問をして収納率が上がってきているものですから、令和 2、3 年度につきましては今のところ予定収納

率を 99.35%で考えております。

委員 ありがとうございます。良く分かりました。予定収納率を固めに見込むというのはある意味当然だと思います。それは我々もそうですから良く分かるのですが、予定収納率を低く見積もるという事は、全体の調定額が増えるという事になる訳ですから、そこは適正に見込むというのを常に心掛けていただきたいと思います。

座長 その他に何かございますか。

委員 将来の業務の効率化に向けた考え方をお伺いしたいのですが、広域連合内で行っている業務を将来的に効率化に向けて民間の業者等に委託するというようなそんな方針というものをお持ちかどうか確認させて欲しいのですが。

事務局 既に私どもがやっていることは、国保連さんにレセプトの二次点検ですとか、もちろん柔整の点検もお願いしておりますが大変助かっております。また、あはきの審査を民間企業さんをお願いしており、施術内容をデータベース化していただいて、あはきの施術者の方からの問い合わせに対応していただいております。私どもは市町からの派遣という事で専門的な知識に欠けるといふ所と、どうしても人的な余裕が無いものですから、そういった意味では今後も外部の力をお借りして効率的な事務運営をしてまいりたいと考えております。

委員 手前どもも、現在各市町さんを医療費データ等の提供によりまして支援をさせていただいているものですから、将来、手前ども国保連で請け負う様な業務がありましたら是非お願いをしたいというそんな気持ちから将来の考え方というものをお伺いさせていただきました。

座長 国際的にはイギリスが国民皆保険の発祥の国ですけれども、その NHS がアメリカの企業に委託をするという事で揉め

ていて、完全な民間企業の保険会社です。だから国保連のような民間と言っても非営利組織で半分公的なものと、営利を目的とする私企業とでは意味が違うので、静岡県だけでなくおそらく今後大きな課題になっていくけれどもそう簡単な問題ではなく、民間への委託はやり方を考えておいたほうが良いかなと思います。

(4) 後期高齢者医療広域連合第三次広域計画の改定について

(5) データヘルス計画の事業評価について

座長 それでは広域計画の変更ですね、それからデータヘルス計画の事業評価についてご意見をお願いいたします。

委員 この第三次広域計画の変更につきまして、歯科が現在歯科健診とオーラルフレイルの対策、保健指導等々が平成 31 年から始まっているのですが、保健事業と介護予防の一体的実施において歯科に関わる部分になりますと口腔健康管理という事になって、いわゆる歯科衛生士さんが介護予防を踏まえて通いの場に出向くということを知ったのですが、市町にいる行政の中にいる歯科衛生士さんは、健診事業とか保健指導とかに行く訳ですね。現在医科の方はリハビリ職の方が通いの場に出向されているけど、この先は歯科衛生士さんと栄養士さんが行くというように聞きました。そうするとどこの歯科衛生士さんが行くかとなると、会員診療所の歯科衛生士さんが限られた時間に行って指導なりコミュニケーション図りながら、ある意味では受診喚起につながるかもしれないですけど、その部分になってくると非常に歯科医師会の会員の先生方に自分のところの診療所にいる歯科衛生士さんをそこに派遣すると自分の診療もちょっと難しい、苦しい部分があるので、広域計画変更スケジュールにある関係市町との意見聴取とありますが、そこでそういう意見は出なかったですか。

それだけ知りたいです。

事務局 保健事業と介護予防の一体的実施についてご存じない方もいらっしゃるかと思いますので、その説明から入らせていただきます。保健事業と介護予防の一体的実施というのは、今まで市町が健康保険は国民健康保険制度、75歳以上になったら後期高齢者医療保険制度が、その方の健康に対して責任を負う、またそれとは別に介護保険制度もあるという事で、この様に主体がばらばらだったものを一体的にお世話させていただき事によって切れ目のない、重複のない漏れのない連携の支援ができるのではないかと、それを一体的に行うという事で、国の方では次年度から本格実施、令和6年度までにすべての自治体で実施するという事を目標としております。今お話にあった様に地域に出ていかれてそこで専門家が指導を行いますが、それが介護保険制度で言うところの日常生活圏域というもので地域包括支援センターがある単位です。C市で言うと30いくつくらいの地域に分かれるのですが、その中で現場に出て地域のお年寄りの方々に運動教室とかいろいろな教室をやる方の業種というのは限られていて、3つあり、それが今出たように歯科衛生士さん、管理栄養士さん、保健師さんの3職種。国としてはこの内のすべての方の参画を義務付けているわけではなくて、市町がそれぞれの実情に合わせて事業を企画して広域連合はそれに対して委託という形で金銭面での支援をするという関係になっております。現在、令和2年度から実施を意思表示している市町が3つございまして、今後その市町と具体的にどんな事業をするかというところを詰めていくところでございます。現時点ではどんな事業で、しかも歯科衛生士さんが全部の事業に参加されるかどうかというところは、情報が不足しているところでござい

す。今お話にあったように歯科衛生士さん、この事業に出てくる専門家の方は基本的に専業、その事業だけに関わっていただく。もし勤務時間の半分を他の事業に使うのであればその分は委託料をその分減額させていただきますということで、国としてはパートタイムですとかそういった方を雇用してこの事業に充てるという事をイメージされているようです。現在、市町で働いている方がそのまますべて日常生活圏に出て、現場に出てそういった事業をやる訳ではないという事です。

委員 オーラルフレイルなど、カタカナの言葉がどんどん出てくるのですが、健保組合の方でも一生懸命フレイル予防とかいろいろ努力されてパンフレットとか宣伝しているのでしょうけど、このフレイルという言葉に対して組合の人達、まあ一般的にはですね、言葉の中ではフレイル予防しようとか書いてあるのですが、どのくらい皆さん理解してくれているのか。昔の言葉で言えば虚弱とか、現在では適切とされない言葉で表現されることもあります。小さなサークルで話をする時にはあえて昔の言葉を使うこともありますけど、そういった事をカタカナ言葉が独り歩きしちゃうと理解が上手く繋がらない様などころもあるのではないかと。物凄くフレイル、フレイルと。こういう状態がフレイルだよとか、こうなったらフレイルになりそうだよというところを組合員の人達、住民の人達に伝えていかなくちゃいけないなと僕らは思うのですが、どれ位の人が理解をしてフレイルって言ったらこうだよとか、じゃあ困った直ぐに歯科に行ってみようかとか、診療所、病院に行って対策考えようね、とか保健センターに行って対策を考えようね、という事になってくると思うのですが、理解度は感覚的に言ってどうですかね。

委員　　今までメタボという 3 文字が非常に国民に浸透されていて認知されていたと、いきなりフレイルと今度 4 文字になってしまうと中々認知度が進まないのではないかなというところで、とにかくフレイルという言葉を先ず浸透させていただきましょうという事で、言ってみれば言葉を先行しているという状況です。その後にくっついて県の歯科医師会さんの方でフレイル対策としていろんな患者さんの面談をして、こういうのがフレイルだよという様な事を盛んにアピールしていただいているという様な状況でございますので、我々被保険者のほうがどれだけ知っているのかというと、本当にごくごく一部まだまだそんな状況ではないかなとこの様に考えております。

委員　　ご参考までと言いますか、考慮していただくとよろしいと思うのが、75 歳以上で就業している高齢者というのが最近の調査で言うと 9% ぐらいです。元気で働けるから宜しいかというのもあるのですが、逆にご存じの通り高齢者になればなるほど労働災害の率が高くなります。75 歳以上ですとほとんどの場合雇われてなく、大部分が自営の形態ですね、となりますと例えば労働中に怪我をした場合、労災の保険は適用されず、後期高齢者医療制度のほうに入ってきます。本来これは労働政策の方の課題ですが、そういう動きもありますので、これからどうしても高齢者の就業率が高くなりますのでその点も考慮されると宜しいかなと思います。

座長　　ありがとうございます。是非そういった提案も高齢者の皆さんにもご意見等伺いたいと思います。今の広域計画の中で保健事業と介護予防の一体的実施というのは文言としては入っていることなのですが具体性はまだないのでしょうか。

事務局　　国としても事業として掲げてありますので案としては、出

ており、今後、具体的にこういった事業をしていただきたいというのが明示されます。

座長 これは保険者の方にとってはどうなのでしょう、噂されているのでは介護保険が破綻しそうなので健康保険と合わせようと、という事は、結局現役世代に介護の負担を担ってもらおうと、その取り組みがまず介護予防からというのではないかとされているのですが、その点にはどんな声が出ているのでしょうか。

委員 当然のことながら介護納付金、要するに現役の世代が保険料で負担する介護保険料もさることながらそれに上乗せして納付金というのがございまして、給料の額に応じて係数を掛けられて徴収されております。言ってみれば二重取りされているというのが現状ではあります。これは将来の相互扶助という観点から、やむを得ないのですが、健保連としては、介護納付金は全て公費負担すべきと主張をしていますが、それは国会で決めることですので中々うまくいっていないのが現状ではございます。

委員 私どもは主に中小企業を対象にした健康保険で、令和2年度の保険料でいうと、医療の保険料率は下がるのですが、介護保険料率はかなり上がってトータルで上がってしまいます。ですから今まで介護保険というと保険料も少ないという事であまり注目されていなかったのが、ここにきて急に注目されてきていると、静岡県は医療費が少なくて保険料下げているのにどうして介護保険だけ上がるのか、という声が最近多くなってきています。そういう意味では中々無視できなくなってきましたね、2025年には国ベースで10兆円が20兆円になるっていう話もあり、無視できなくなってきているので、座長がおっしゃったような話までが恐らくこれから出てくる

だろうと思います。本当に 40 歳以上の方から徴収するやり方で本当に良いのかと、もっと年齢を下げるべきじゃないかという意見がそろそろ出てくるのかなという気がしていますけれども、ただ出てくると若い人は黙っていないという事でしょうからちょっと悩ましいのですが将来的にはあるのかなと、これはあくまで私の個人的な意見です。

座長 被保険者の老人クラブの方がいかがでしょうか。介護保険料もかなり上がっているという事をよく聞きますけれども。

委員 世の中では全世代型の社会保障だとか色々な事を言いながらつい最近では高齢者の医療費の自己負担割合を 2 割にするだとか色々な事が話に出ていて、県の方も医療だとか介護の充実だとかいろんな話があるかと思います。保険料として我々が支払っている費用、我々年金で生活している人はすごく負担に感じています。委員からお話のあった後期高齢者支援金については、特に勉強になりました。6 ページの都道府県別の 1 人当たりの医療費の順位が静岡県はすごく良いので、この要因は何かと思っていました。この点は全国に PR していただいて良い訳なのですね。そんなことを思いながらこの資料を見させてもらって 5 ページの上の方の医療費比較表というのは、これを月別、年度別に見てどう読み取ればよいのか我々には分かりませんでした。今日はいろいろ勉強になりました。我々高齢者のためにいろいろ皆さんご尽力いただいてご努力されている事、お礼を言っておかなくてははいけないかと思います。ありがとうございました。

座長 いろいろなご意見賜りましてまた新しい変革の時代が来ているという事を少しずつ感じ取っておりますが、今後とも皆さんにご協力をいただきたいと思います。それでは意見交換を終了させていただきたいと思います。

4 連絡事項

5 閉会