

令和 6 年度
第 1 回新潟県後期高齢者医療懇談会
会 議 録

令和6年10月17日(木)
自治会館本館2階 201会議室

【出席者】

区 分	所 属	役 職 名	氏 名	備 考
被保険者等代表	新潟市シルバー人材センター	理事	高見 栄三郎	
	新潟県腎臓病患者友の会	副会長	中 村 光 幸	代理出席
	新潟県女性財団	理事長	畠 山 典 子	
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県医師会	副会長	川 合 千 尋	副座長
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	総務企画部長	角 田 宏 夫	
	健康保険組合連合会新潟連合会	会員	竹 田 拓 矢	
行政関係者	新潟県福祉保健部 国保・福祉指導課	課長	遠 藤 和 典	
事務局		事務局長	永 井 康 生	
		事務局次長	五十嵐 草子	
	業務課	課長	寺 山 隆 史	
	総務課 総務係	係長	岡 薫	
	総務課 企画係	係長	高 橋 良 子	
	業務課 医療給付係	係長	渡 邊 喜 子	
	業務課 資格保険料係	係長	大 澤 秀 明	
	総務課 企画係	主任	櫻 井 謙 一	

－ 午後 1 時28分 開会 －

1 開会

事務局

それでは、定刻前ではございますが、皆様お集りになられましたので、ただいまから令和6年度第1回新潟県後期高齢者医療懇談会を開会いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、当広域連合の現在の状況を始め、令和5年度の医療費の状況、データヘルス計画の令和5年度実績、マイナンバーカードと保険証の一体化のほか、全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率について、委員の皆様から御意見をお伺いしたいと思います。是非、忌憚のない御意見、あるいは活発な御議論をいただければと思っております。本日はどうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは次に、事務局長より御挨拶を申し上げます。

2 あいさつ

事務局

皆様、こんにちは。

本日はお忙しい中、御足労いただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様には、当広域連合の業務に御理解と御協力を常日ごろより賜り、感謝申し上げているところであります。

さて、今年度第1回目となります本日の会議でございますが、新たにお二人を当懇談会委員にお迎えをしたところであります。今後の懇談会では、深い知見に基づきました様々な視点からの御意見、お考えを御教示いただければと考えております。

また、引き続き委員をお願いしてございます皆様方におかれましても、闊達な御意見を頂戴いたしたくお願いを申し上げます。

さて、今年3月には、昨年度の医療懇談会で、様々な御意見を頂戴いたしました第3期データヘルス計画を無事策定することができました。ありがとうございました。今年度を含む6年間で、この計画の目的であります「被保険者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができる」というこの目標の実現を目指して、保健事業を実施してまいりたいと考えております。

また、既に御承知のとおり、再来月12月2日には、現行の保険証の新規発行が廃止となります。マイナンバーカードの保険証利用が基本となっていくわけでございますけれども、保険証廃止以降はですね、しばらくの間、混乱が生じることがないように努めてまいります。広域連合といたしましても、高齢である被保険者の皆様の混乱が少なくなるよう、制度や手続きなどについて、丁寧に周知してまいりたいと考えているところであります。

さて、本日の懇談事項については、5つございます。

1つ目は、当広域連合の現況をお知らせするものであります。

2つ目は、令和5年度の新潟県後期高齢者医療費の「速報値」について、全国平均との比較を交えて御説明させていただきます。

3つ目は、第2期保健事業実施計画に基づく保健事業の実績等について、今年8月末時点の数

値により御説明をさせていただきます。

4つ目は、先ほども少し触れました、マイナンバーカードと保険証の一体化に伴う各種対応について御説明をいたします。

最後になります5つ目としまして、令和6・7年度の全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率の改定状況についてでございます。

さて、本日も委員の皆様とそれぞれのお立場から、忌憚のない御意見を頂戴して、県内後期高齢者の皆様の健やかな暮らしに向け、私どもの業務の充実につなげてまいりたいと考えておりますので、ぜひ忌憚のない御意見そして闊達な御議論よろしくをお願いいたします。

3 委員紹介

事務局

続きまして、次第の3「委員の紹介」です。

異動等によりまして、今回交代のありました委員につきまして、私の方から御紹介をさせていただきます。

※事務局より委員を紹介

よろしくお願いいたします。

次に、本日出席の事務局職員となりますが、委員名簿の裏面にあります、「事務局職員名簿」の配布をもって、紹介に代えさせていただきます。よろしくお願いいたします。

なお、お手元には、「別紙」といたしまして、今ほどの委員名簿、裏面の事務局職員名簿、そして、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、御参考としていただければと思います。

4 副座長の指名

事務局

続きまして、次第の4「副座長の指名」に移らせていただきます。

前年度から副座長を務めていただいております委員が異動により退任されましたので、新たに副座長を指名する必要があるございます。

副座長については、懇談会設置運営要綱により、座長が指名することとなっておりますので、副座長の指名と、ここからの進行は、座長をお願いいたします。

座長

しばらくでございました。令和6年度第1回新潟県後期高齢者医療懇談会を始めさせていただきます。しばらくの間、司会・進行役を務めさせていただきますので、御協力をよろしくお願いいたします。

※座長指名により、川合委員を副座長に選出

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) 令和5年度新潟県後期高齢者の医療費について

座長

それでは、続きまして「懇談事項」の(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と、次の(2)令和5年度の新潟県後期高齢者医療費について、共に、関連がございますので、併せて事務局の方から、御説明を賜りたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局

それでは、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、説明いたします。

資料1-1を御覧ください。まず、1.被保険者数の概要についてです。(1)被保険者の推移ですが、令和6年4月1日現在で、39万5,096人で、前年度より9,803人増加しており、2.5%増加となっております。参考としまして、表の下に全国の被保険者数について記載させていただきました。令和6年4月1日時点では、約1,978万人で、昨年と比べて約65万人と3.4%増加しております。いずれも、団塊の世代の方々の75歳到達が増加の要因と分析しております。

次に、(2)被保険者数の内訳(窓口負担割合別)についてです。令和6年4月1日時点では、1割負担の方が31万4,702人、2割負担の方が6万2,584人、現役並み所得者であります3割負担の方が1万7,810人で、構成率は記載のとおりとなっております。参考として、右側に9月1日現在の被保険者数を記載しております。

続きまして、2.保険料の概要についてです。(1)令和6年度の保険料率及び賦課限度額を御覧ください。保険料率については、2年に1度見直しを行っており、昨年度の本懇談会において御報告させていただいておりますが、令和6年度の保険料率は引上げとなっており、均等割額が4万4,200円、所得割率が8.61%となっております。賦課限度額は80万円、今年度の確定賦課時点となる7月1日における賦課決定被保険者数は40万983人で、1人当たりの平均保険料額は、軽減前で7万7,926円、軽減後で5万9,609円となっております。

2ページを御覧ください。(2)保険料の軽減状況についてです。今ほども御説明させていただきました保険料は、被保険者に等しく負担していただく均等割と、所得に応じて負担いただく所得割があります。所得が一定額以下の場合、保険料の均等割額が軽減されます。軽減割合は、所得額に応じて、それぞれ異なり、そのほか被扶養者だった方に対する軽減があります。これらを合わせて、均等割の軽減額は、全体で69億7,834万円、対象者数は、27万7,605人となっており、被保険者のうち、69.23%の方が均等割額の軽減を受けております。

次に、(3)保険料の収納状況です。令和5年度の確定収納率は、現年度分で99.7%となっており、前年度と同率となっております。また、滞納繰越分の確定収納率は31.8%となっており、こちらにつきましては前年度と比べ2.2ポイント上昇しております。

次に、(4)短期被保険者証の交付状況についてですが、今年8月1日時点で61枚、被保険者数に対する割合は、0.02%となっております。全国の状況については、記載のとおりとなっております。

次に、（５）の滞納者数の状況を記載しております。令和５年度は延べ人数3,333人で、前年度より86人の増加となっております。

次のページを御覧ください。３．医療費等の給付についてです。（１）保険給付費は、令和５年度の合計が2,779億4,449万1,000円で、前年度比3.9%の増加となっております。内訳は、記載のとおりであります。令和５年度は、団塊の世代の加入に伴う被保険者の増加等の要因により、広域連合設立以来、最大となっております。

次に、（２）１人当たり医療費ですが、新潟県広域連合の１人当たり医療費は、76万7,579円で、前年度比およそ0.7%増加しておりますが、全国で一番低い値となっております。

最後に、資料１－２、Ａ３横のカラーの資料を御覧ください。令和５年度決算に基づいた各種数値の推移をグラフ化したものとなります。今ほど説明させていただきました資料と、集計時期等が異なっておりますが、令和５年度決算における医療費の推移についての参考としていただくために、配布させていただいたものであります。後ほど御覧ください。

令和５年度の医療費の状況につきまして、資料２－１、２－２で御説明いたします。

国民健康保険中央会が公表の令和５年度年間分医療費速報と、当広域連合が独自にレセプトを集計した結果を基に、新潟県の後期高齢者の医療費の傾向について説明させていただきます。

資料２－１を御覧ください。下半分の医療費の表につきましては、今年度の資料から「対前年度比」と「全国順位」の項目を新たに追加いたしました。新潟県の令和５年度の１人当たり医療費は、先ほども説明ありました全国で最も低い76万7,579円でした。項目ごとに見ますと、入院は36万8,287円、全国で高い方から46番目、入院外は21万1,078円、全国で46番目、歯科は3万2,918円、全国で22番目、調剤は13万1,589円、全国で40番目となっており、令和４年度と比較しますと、調剤が一つ順位を下げたほかは大きな変化はありません。全国と比較して各医療費が低いことの要因は、表の対全国平均比から見ますと、入院では受診率の低さ、入院外は１件当たりの日数が少ないことなどが挙げられます。なお、この傾向はコロナ禍の前から継続しているものです。なぜ医療費が低いのかということにつきましては、これまでもこの懇談会でも度々話題に挙がってまいりました。広域連合といたしましても、平成28年度から30年度にかけて、多額の費用を投じて医療費の分析を業者に委託したり、また、令和４年度には、医療と介護の間に何かの関係があるのではないかとということで、介護保険の認定率やサービス別の受給率、施設の数など、私どもで集められるデータを追加でお配りしておりますが、残念ながら、委託業者からの報告書や介護保険関係のデータからは、はっきりこれといえる要因を特定することはできませんでした。

今後も医療費の推移につきましては、注視していきたいと考えておりますが、市町村との緊密な連携の下、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を中心とした保健事業を、これからも推進していくことにより、病気等の早期発見・重症化予防、フレイル予防を図り、被保険者の方が必要な医療につなげられるよう、努めてまいります。

次の資料２－２につきましては、主要な疾病分類の項目別に件数と費用額を上位から順に集計したものとなっておりますので、参考に御覧いただければと思います。

説明の方は以上になります。

座長

ありがとうございました。ただいま、懇談事項（１）及び懇談事項（２）につきまして、事務

局から詳細な御説明をいただきました。委員の方々には、御意見ないし御質問ございましたら、お手を挙げていただければ幸いです。よろしくお願いします。いかがでしょうか。

なかなか最初に御発言いただくのは、難しいかもしれませんが、よろしければ、現在、選挙等でも議論の対象の一つになっております後期高齢者医療制度の在り方につきまして、現在の状況が懇談事項（１）及び（２）において示されておりますが、若年者の医療保険者の方々から御意見ないしは御質問賜れば幸いです。よろしくお願いします。

委員

はい。お世話になっております。そうですね。今御説明いただきまして、また、資料を拝見してですね、気になったのが、資料１―２の②医療給付費の推移ということになるのですが、私どもの医療保険なのですが、令和５年度の決算においては、医療給付費というのは前年度比110%という数字でして、予算で見ていた伸び率5%に対して大幅に上回る結果になったということなのですが、今回この②の対前年度比104%という数字については、予算に対してどうだったのかというのを教えていただけますでしょうか。

座長

いかがでしょうか。

事務局

はい。お答えします。予算に対する、決算状況についてなのですが、こちらの当初予算で計上していた金額では、やはり少し足りないということで、補正予算で代用させていただいております。

委員

はい。ありがとうございます。そうすると、伸び率自体もう少し低く見込んでいたということになるのでしょうか。

事務局

はい。そうですね。こちら広域連合の方だと保険料率自体が、２年に１回の改定ということになりますので、令和３年の時点で、ある程度の見込みを試算しておりましたので、そのときの状況とは変わってきていたのかなと考えております。

委員

はい。ありがとうございます。

座長

よろしいでしょうか。ほかの委員の方々、御質問ないしは御意見ありませんでしょうか。

はい。どうぞ。

委員

はい。お願いします。私は、この資料1－2を見させていただきまして、①それから③ほかのグループもそういう傾向なのですが、令和2年度は落ち込んでいるというのは、コロナの影響でこういう数になっているのでしょうか。ということと、それから、2つ目なのですが、⑥の保険料軽減額と対象者数の推移、このグラフですね。平成29年からぐっと減って、そのまま低い状態であるのですが、この辺はどうしてこういうふうに、減った状態が続いているのかということ。教えていただきたいと思います。

座長

よろしくお願いします。

事務局

すみません。今の医療費の状況については、令和2年度が減っているというのは、やはりコロナの影響なのかなと思っております。そこから回復してきまして、令和5年度には、受診控えが解消されているので、増えてきているのかな。と分析をしております。

座長

よろしいですか。

委員

はい。ありがとうございました。⑥の棒グラフの方ですね。そちらが、平成29年から落ち込んでいる状態は、どのように解釈したらいいか教えていただきたいと思います。

事務局

はい。⑥につきましては、すみません、私の方で詳細は把握しておらないのですが、恐らくになるのですが、制度改正がその時期にあったので、軽減対象となる方の人数がそこで、減ってきているのではないかなと思います。しっかりした答えではなくて、申し訳ございません。

座長

よろしいですか。

それでは、ほかの委員の方々から、御意見ないし御質問をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員

アトランダムかもしれませんが。まず資料1－1の方で、被保険者数の推移ということで、令和6年7月1日で、39万5,000名の方が後期高齢者医療保険、つまり新潟県で、75才以上の方々、主にですけれども、40万近くになったということもございますけれども、新潟県の国民健康保険の被保険者数が、44万人くらいだったと思いますけれども、非常に近づいてきたなど。一つは団塊の世代の皆様が後期高齢者に移行しているというところもございますので、新潟県の中で、2割弱

の方が後期高齢者、そして、2割弱の方が国民健康保険の加入者の方というところになりましたという数字は、一つ印象深いものとして捉えさせていただいているというところでございます。

あとは、特に、資料1-1の3ページ目にございます。3番の医療費等の給付についてというところで、令和4年度から令和5年度の比較をしてみますと、高額療養費の金額が、非常に、24.5%と上がっている。ここは、今日の医療費が非常に高額になっている一つの要因ではございますけれども、高額な医療、介護の医療を受診される皆様が増えてきているということが表れているのではなかろうかと思っております。そして、その下には、こちらの懇談会でも度々、話題になっておりますけれども、1人当たりの医療費、新潟県が47位ということで、実は新潟県全体、国民医療費の中でも新潟県47位という数字になっておりまして、なかなか分析の方が、私も、気の利いたコメントができないのですけれども、事務局の方より入院費のお話がございましたが、入院費のところも一つの大きな要素だろうと思っているところでございます。今日、国民医療費が増加しているという中で、新潟県の医療費がこの位置にいるということは、ある種、素晴らしいことなのかなというふうに思っております。これからどんどん医療費が上がっていくということが、日本の中で、問題となっている中で新潟県がこの位置になっている、私どもの捉え方としては、そんなふうに思っているところでございます。資料2-1の方でも、その辺りのところ、医療費のところは分析されていますけれども、私どもも、同じ医療保険に携わる立場としましては、今後2040年が65才以上の皆様の人口が一番ピークになる2040年が医療費が一番掛かるだろうと言われておりますので、それに向かってどう医療保険をマネジメントしていくかというところが、非常に大事な要素ではなかろうかというところが。簡素的なところで恐縮でございますが、思った次第でございます。

座長

はい。ありがとうございました。ほかに、御意見、御質問等ございませんでしょうか。

委員

一点事務局の方に質問ですが、資料の1-1の2ページですかね。（3）保険料の収納率状況ということ、この収入の未済額とあると思うのですが、これに未済額に対して、何か対応策はされているのかどうかというところを伺いたいと思います。

座長

はい。よろしくお願いします。

事務局

今ほどの収入未済額に対する対応の状況についてです。まず納期限が到来しまして、未納でございますと納期限から20日以内に督促状を市町村の方から発送させていただきます。ここで、滞納があることを、お知らせいたしまして、1年経ってこの収入未済という状況があるのですけれども、市町村の方におきまして、当該被保険者の財産の調査ですとか、あるいは、自宅を訪問したりですとか、そういった取組の中で、納めていただくように、もし、納めていただけないようであれば、かつ、資産・財産をお持ちであるようであれば、滞納処分、いわゆる財産の差押、そのよう

な対応になっております。

座長

よろしいでしょうか。

委員

はい。ありがとうございました。

座長

私の方から、短期保険証についての御説明がなかったようですが、これについては、特に、今年度また発行、交付枚数が減っているようですが、この辺りの事情について、追加的に御説明いただければありがたいと思います。いかがですか。

事務局

はい。短期証の交付については、私どもの方で発行基準をもっておりまして、半年、かつ、4期以上の滞納者をまずリストアップいたします。その中で、市町村の方で、各滞納者に対して、納付するようというところでお手紙、電話などを差し上げる中で、分割納付ですとか、そういった形で納付意思のある方については、短期証ではなく通常の被保険者証を発行している、そのような流れになっております。

座長

よろしいでしょうか。ほかに委員の方々から、御意見ないし御質問ございませんか。

はい。どうぞ。

委員

今のことに関連して、短期証のことですけれど、短期証を発行されている方というのは、結構それで、短期証で受診されているものなののでしょうか。受診割合というか。短期証の方ですね。ちょっと、教えてください。

事務局

私どもでは、短期証を持った方の受診状況は、把握しておりません。

委員

分かりました。それはレセプト情報というか。それでみるしかないというか。こちらの方で、把握できない状況にあるということなのですかね。把握する必要もないという。短期証の方は、どういう感覚でいらっしゃるのか。自分は未納であるので、あまり掛からないようにしているのか。あるいは、短期証で一生懸命、一生懸命掛かりたくて掛かっているのか。その辺が分かっただけだと思ったのですが、はい。分かりました。ありがとうございます。

事務局

私ども、答えとしては、短期証を持っている方の受診状況を把握していなくて、レセプトなどでも、そういった集計をしておらない状況です。前提として、滞納者だから、短期証の交付者だから、医療を受けることができない。そういったことがないようにという前提がございますので、そのような視点で集計をしておらないのが実体でございます。

委員

短期証を持っている方が、自分は短期証で申し訳ないから本当は症状があるのだけれど掛からないようにしているとかね。そういうことがあったら困るなということで発言しました。

座長

はい。ありがとうございました。ほかにどなたかございませんでしょうか。

はい。どうぞ。

事務局

先ほど資料１－２の⑥について、御説明できなかったのですが、補足をさせていただきます。先ほど、棒グラフのところ、軽減対象者の、対象者数ではなく、負担軽減額の額が29年度から減っていますという御質問だったと思います。こちらにつきまして、平成28年度に制度改正がございました。どのような改正かと言いますと、今の負担軽減割合を徐々に縮小していくという流れでございまして、例えば平成29年度からは、所得割５割軽減だったものを２割軽減に、縮小しています。併せて、元被扶養者の９割軽減を７割軽減に縮小。このような形で、段階的に令和３年度までにかけて軽減する割合を減らしている。そのような計画がございまして、結果的に29年度から令和３年度にかけて徐々に下がっている。そのような状況でございます。

座長

よろしいでしょうか。

委員

はい。ありがとうございます。

座長

ほかに、どなたか御発言、御意見等ございませんか。

よろしいでしょうか。それでは、懇談事項（１）及び（２）につきましての質疑はこれにて終了させていただきます。

（３）第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について

座長

（３）第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について、これも事務

局から説明をお願いいたします。

事務局

それでは、資料3を御覧ください。

データヘルス計画は、医療や健康診査の情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的、かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画で、国の指針に基づき、医療保険者が策定することとなっております。昨年度は、令和6年度から6年間を計画期間とします「第3期データヘルス計画」策定のため、令和4年度までの実績と計画案についてこの会議で御説明し、委員の皆様から多くの貴重な御意見をいただきました。大変ありがとうございました。本日、実績を御報告いたします令和5年度は、「第2期データヘルス計画」の最終年度となります。

それでは、資料3の1ページ目、健康診査事業です。糖尿病などの生活習慣病の早期発見と重症化予防を目的に、広域連合設立当初から実施している事業です。

1ページの上の表、【基本事項】の、下から2段目の「対象者」は、長期入院中の方などの除外者を除いた全ての被保険者となります。「事業内容」は、広域連合が主体となり、県内30市町村全てに業務委託をして実施しております。同じページの下の方【目標】の表では、目標と評価指標を記載しています。左側の項目の列には、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの、4つの視点がございいます。それぞれの意味は、括弧で記載のとおり、ストラクチャーは「実施体制、だれが、どういう体制で」、プロセスは「実施過程、どのように」、アウトプットは「事業実施量、どれだけやって」、アウトカムは「成果、その結果どうなったか」でございいます。それを踏まえ、健康診査事業のストラクチャーの目標は、市町村との連携体制の構築、評価指標は健康診査推進計画の策定、医療・健康診査等の分析結果の提供。プロセスの目標は、円滑な健康診査の実施、評価指標は、市町村との意見交換の実施。アウトプットの目標は、受診率の前年度比増加。アウトカムの目標は、医療機関への受診勧奨判定値該当で、医療に結び付いた割合、としております。

右側2ページ目の上の、【実績】の表を御覧ください。令和5年度を、太枠で囲んでおります。ストラクチャー、それからプロセスは、先ほど説明いたしました評価指標を実施しましたので「実施」です。アウトプットの、健康診査受診率は28.1%でした。令和2年度に新型コロナの感染拡大の影響を受け、大きく低下しましたが、その後は徐々に回復し、令和5年度はコロナ禍前の令和元年度の27.0%を上回る受診率となりました。アウトカムの、受診勧奨判定値該当で、未治療である者が医療に結び付いた率は、前年度を下回る30.6%でした。

上から3つ目の表、太枠で囲んだ【令和5年度実績の評価】の表を御覧ください。4つの視点ごとに、5段階で評価しています。ストラクチャー、プロセスは、計画どおり実施したので、評価は3、アウトプットも、受診率が前年度比1.6ポイント上昇しましたので3、アウトカムの評価は、目標値・計画値の50.0%を大きく下回ったことから1としました。計画期間の6年間を通してみますと、受診率はコロナ禍の影響を受けて一時低下しましたが、全体としては上昇しております。健診未受診者に対し受診勧奨を行う市町村も増えており、今後も上昇していくものと考えております。また、アウトカムの、未治療者が医療に結び付いた割合は、これまで43%台から48%台で推移をしてりましたが、昨年度は30.6%に減少しました。これを上から2番目の表で人数を見ていきますと、まず、令和5年度は、前年度から「対象被保険者数」は約1万人、「健診受

診者数」は約8,000人増加し、それ以前に比べましても令和5年度は大きく増加しております。健診を受けた者のうち、受診勧奨判定値に該当する者は、前年度から約4,700人増えておりますが、割合としては、令和元年度以降、約54%から57%で、大きな変動はございません。しかし、その受診勧奨判定値該当者のうち、未治療者の人数が、前年度の約8,000人から1万3,500人に増え、その割合も、令和3年度までの約20%、令和4年度の16%と比較して、令和5年度は25%と増加しております。そのうち医療に結び付いた人は、前年度から約600人増えて約4,000人ですが、分母である未治療者が大きく増加しているため、割合としては30%に低下したものです。未治療者の増加、また、治療に結び付かなかった割合の増加の背景に、時期的な原因、コロナ禍中の医療機関受診控えや、また、令和5年5月のコロナ5類移行の影響があるのか、またはほかの要因があるのか、私どもで推測を試みたり、また、被保険者の3分の1を占めます新潟市の健診担当者へも聞いてみましたが、要因については今のところ不明との回答で、私どもの方でははっきりとした原因は今のところ分かりませんでした。令和5年度につきましては、アウトカムの評価が残念な結果となりましたが、広域連合としましては、事業を受託する市町村へもこの結果を情報提供し、引き続き、未受診者勧奨事業や未治療者への保健指導をお願いするとともに、経過を注視していきたいと考えております。長くなりましたが、健康診査事業については以上です。

以降は、時間の関係もございますので、令和5年度実績の、アウトプットとアウトカムを中心に説明をさせていただきます。

では資料3ページ、糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業を御覧ください。糖尿病・CKDの未治療者を減少させるため、市町村と連携して地域に応じた効果的な取組を支援しています。ページの一番下【実績】の表の、令和5年度を御覧ください。アウトプットの事業実施市町村数は前年度から2増えて24市町村、アウトカムの「CKD重症度分類のリスク高・中該当者のうち糖尿病またはCKDで医療未受診の割合」は、経年でみると徐々に下がって目標値に近づいてきておりますが、令和5年度は、目標にわずかに届かない50.6%でした。このため、隣の4ページの表、【令和5年度実績の評価】では、アウトプット及びアウトカムは目標を下回ったため、評価を2としております。

次の5ページを御覧ください。生活習慣病要治療者受診勧奨事業です。この事業は、表の上のほう「区分」の欄に記載がありますが、計画の当初には掲載しておりましたが、令和2年度の計画見直しの際に削除された事業になります。

続いて、7ページを御覧ください。歯科健康診査事業です。76歳と80歳の被保険者を対象に、市町村に委託して歯科健康診査を実施しています。8ページの【令和5年度実績の評価】を御覧ください。アウトプットでは、受診率は令和4年度を0.4ポイント下回りましたが、実施市町村数は令和4年度の25から一つ増え、令和5年度は26になりましたので、評価は3としました。アウトカムは、健診結果が要治療で医療に結び付いた割合が93.9%と、計画の90%を上回り、評価を4としております。

続いて、9ページ、在宅要介護者歯科保健事業です。通院することが難しい、介護認定を受けている方のお宅を訪問し、歯科健診と指導を行うもので、新潟市歯科医師会に委託して実施しています。右側10ページの【令和5年度実績の評価】です。アウトプットは、前年度の64人から令和5年度は92人と大きく増加しましたので、評価を4としました。アウトカムの、事業実施後に必要な人が医療に結び付いた割合は、目標の80%を下回る77.9%となり、評価を2としました。

低下の原因について歯科医師会に尋ねましたところ、今年の2月3月に一つの歯科医院がグループホーム入所者の歯科健診を例年より多く実施しましたが、歯科医師が1人のクリニックだったため、データ集計期間の5月末までに訪問治療ができない方がいたのではないかと、とのことでした。そこで広域連合で9月上旬に改めてレセプトを確認しましたところ、6月以降に4人が訪問治療を受けていることが分かりましたので、仮にこの4人を加えますと、目標の80%を上回る83.8%となります。

続いて、11ページ、在宅訪問栄養食事相談事業です。体重やBMIの数値から、低栄養が疑われる人を管理栄養士が訪問し、個人の状況に合わせた指導をするもので、新潟県栄養士会に委託して実施しています。右側12ページの【令和5年度実績の評価】です。アウトプットの訪問相談実施率は72.2%、訪問相談3回終了者の割合は94.2%と、いずれも前年度を上回りましたので、評価を4としました。アウトカムのうち、BMIの維持・改善率は77.8%と、目標の80.0%を若干下回りましたが、アセスメントで「体に良い変化が現れた」「気持ちに良い変化が現れた」と答えた人の割合は、84.8%で、計画の80.0%を上回りましたので、評価は3としております。

続きまして、13ページ、健康づくり高齢者補助金交付事業です。こちらは市町村の健康づくり事業に対して補助金を交付する事業ですが、計画どおり全30市町村へ交付しましたので評価は3です。

資料15ページ、重複・頻回受診者訪問相談事業です。広域連合が民間業者に委託し、重複受診や頻回受診の傾向がある被保険者及びその家族に対し相談事業を行うものです。アウトプットは、訪問相談の実施率です。重複受診は26.5%、頻回受診は30.8%で、いずれも前年度からは率が低下したため、評価を2としました。アウトカムは、相談後3か月間の改善割合と、改善者1人当たり1か月当たりの医療費削減額です。頻回受診の改善割合のみ目標の50%を若干下回りましたが、それ以外は目標を達成しましたので、トータルでは評価3としております。

17ページを御覧ください。服薬相談事業です。重複投薬など、一定の基準に該当し、服薬に関する確認や相談が必要な状況が疑われる方を薬剤師が訪問し相談する事業で、新潟市薬剤師会に委託して実施しています。右側18ページの下【令和5年度実績の評価】を御覧ください。アウトプットでは、訪問相談申請率、訪問相談実施率ともに前年度を下回ったため、評価を2としました。アウトカムでは、相談を実施した18人のうち11人、61.1%が基準に該当しなくなり、1人当たりの削減効果額は4,803円となりましたので、評価は3としております。

なお、先ほどの栄養食事相談事業と、服薬相談事業につきましては、相談希望者からの申請率が低いことが課題でありますので、今年度の事業では、優先順位の高い人へ直接訪問して相談事業を勧奨するなどの取組を新規に実施しております。

19ページをお開きください、ジェネリック医薬品普及・啓発事業です。ジェネリック医薬品希望カードの配布、年2回ジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担額が安くなる被保険者への差額通知の発送などにより、普及率を向上させる事業です。右側20ページの【令和5年度実績の評価】を御覧ください。アウトプットは、差額通知者のうちジェネリック医薬品へ切り替えた割合、アウトカムは発送後1年間の医療費の削減額ですが、どちらも発送からまだ1年間が経過していないため、本日は暫定値の報告を記載しております。なお、令和4年度の確定値が出ておりまして、9月、1月どちらの発送分も切替率は目標値を達成しております。

次に、21ページ高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施です。フレイル状態など多様な

課題に対して、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面から支援し、フレイル予防に取り組む市町村を増やすことを目的に、市町村の取組を支援してきました。右側22ページ、中ほど【令和5年度実績の評価】です。アウトプットは、個別支援の対象として次年度の令和6年度に事業開始する2市村を支援し、評価を3としました。アウトカムは、令和5年度までに事業実施した市町村数が、計画を上回る28市町村となりましたので、評価を4としております。なお、この一体的実施の取組については、国が令和6年度までに全市町村での実施を目指しており、当広域連合では、市町村を個別に訪問して課題のヒアリングやアドバイスを行ったり、会議等での情報提供を工夫したりするなどの支援を行いまして、今年度は全30市町村で実施しております。

以上、令和5年度の保健事業の実績について御説明いたしましたが、広域連合が実施する保健事業につきましては、関係者の皆様からの御助言や御協力の下に成り立っております。今後も、県内高齢者の健康寿命延伸のために、より効果的な事業を行ってまいりたいと考えておりますので、御指導を賜りますようお願い申し上げます。

以上です。

座長

はい。ありがとうございました。ただいま、懇談事項（3）第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について御説明をいただきました。委員の方々から御意見ないし御質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

各医療保険者においても、このデータヘルス計画は策定、実施しておられるかと思いますが、それぞれの保険者毎に、特徴等がございますでしょうか。この辺りにつきまして、御意見等ございましたらよろしくをお願いいたします。

委員

はい。御説明いただきありがとうございました。私どもの医療保険ではですね、ここまでのことが、正直できていないという状況にありまして、我々こそですね、ここまでのレベルのものをきちんと回していかなければいけないのだろうなと改めて感じました。

その中で、御質問なのですけれども、15ページの重複・頻回受診者訪問相談事業ということで、15、16と内容と実績について記載されていて、これを拝見すると、16ページの方の対象者の当初抽出者数というのが減ってきているので、傾向としては、いい傾向なのかなというところなのですけれども、頻回受診者に関しては同一医療機関で、疾病は同一とは限らないということなのではないかな。

座長

よろしいでしょうか。

事務局

はい。頻回受診者は、対象者の欄にも記載しております。3か月連続して、1か月同一医療機関での、受診が12回以上の者。ただし、人工透析患者は対象外になりまして、同一の疾病かどうか

かについては、抽出しておりません。

委員

はい。ありがとうございます。この基準12回というのは、今後この数字を維持していくのか、あるいは、数字をどんどん減らしていく方向にもっていくのかというのは、展望があれば教えていただきたいのですが。いかがでしょうか。

事務局

この事業は民間の業者に委託をして行う事業なのですが、民間の方で年間で対応できる件数というのがありまして、確か200だったと思うのですが、まだそこを下回るころまできておりませんので、下回るようでしたら、また国からの指針か何かを示されるようであれば、対象者について変えるということも考えてまいりますけれども、今のところは下回っておりませんので、そのまま続けるという計画にしております。

委員

はい。ありがとうございました。

座長

はい。いかがでしょうか。ほかに、御意見ないしは御質問ございませんか。

委員

資料の3ページと4ページです。私も透析患者でありまして、8歳のときに事故に遭いまして、私の場合は、外傷性腎炎ということで、治療していきまして48歳から透析になりました。実はですね、この糖尿病由来、糖尿病由来の透析患者が約6割から7割いらっしゃると。そうすると、糖尿病抑制、血糖値の関係、そして、その人達を管理することによって、いわゆる透析患者を減らすことができるだろうと、そういうデータもあります。そして、糖尿病で透析患者になられた方達は、ほぼほぼ後悔の念がある。もうちょっと先生の言うとおりの酒飲み食い控えれば良かったなあと、そういう後悔がある。しかし、もうこれ以上やると透析になりますよと言われた方は、なかなかブレーキが利かずに、今日も飲み会だ、明日も飲み会だと。そういう生活を送られて、最終的には、透析になったときに後悔がある。そうしますと、いわゆる啓発活動、実際、評価が、 $3 \cdot 3 \cdot 2 \cdot 2$ ということでありまして、だから市町村、またその医療機関、糖尿病から透析になるのですよというプロセスを、かなり、ある程度、説明するようなポスターだとか何かそういう品物があるとですね。本当に気を付けようと。そういう感覚になるのだらうなと。それに基づいて、やはり保険料の減額だとか、透析治療には非常にお金が掛かりますので、その辺の部分の糖尿病由来をいかに阻止してもらえるか。それが、今後の医療機関の課題であらうな。そう考えますので、もし、事業内容の部分の具体的な支援があるようであれば、何かしら糖尿病由来を阻止すると。そういうことでよろしくお願いしたいと思います。

座長

はい。いかがですか。

事務局

はい。こちらの糖尿病腎症・CKD重症化予防事業でございますが、国でも、力を入れて取り組んでいる事業でございますし、新潟県の方でも、力を入れている事業になります。広域連合としましても、新潟県と連携をしまして、県の方で定めたガイドラインに沿って、市町村の保健師さんの方で、対象者に対しての保健事業を行っているところでございます。今後も広域連合としても、こちらの事業については、重点的に取り組んでいかなければいけない事業だということで認識しておりますし、第3期データヘルス計画でもそのように、記載をしているところです。

以上です。補足があれば、よろしくお願いいたします。

座長

はい。お願いします。

委員

今ほど事務局の方からお話ございましたが、このデータヘルス計画、全国の医療保険者の皆様が、第3期データヘルス計画を今年度から進めているところでございます。新潟県におきましては、私どもと、国保連合会で事務局になりまして医療関係の先生方に委員としてお越しいただいて、このデータヘルス計画の策定、昨年度1年間掛けましたけども、策定に掛かりまして県といたしましては、医療費適正化と健康寿命の延伸という共通の目標、こういったところ、皆さんで一緒になって取り組んで行きましょう。ということで、今ほどありましたような腎臓病の発症リスクの減少ですとかっていうところを、具体的なところを設けてと。あとは、特定健康診査、特定保健指導、健診と保健指導の率を同じような共通指標を立てて、あ、すいません。申し遅れましたが、国民健康保険と後期高齢者医療保険の分野だけに限るのですけれども、こちらについて、目線合わせをさせていただいて、同じような認識で、計画を進めていきたいと思いますという取組を行ったところでございます。今年度から第3期が始まったところでございますけれども、また進行管理においても、またいろいろと県の方と国保連の方で事務局になっていろんな形で関わっていくというところでございます。今ほどあったように、委員の方からお話がありましたように、やはり、私どもも、啓発活動は非常に大事だと思っておりますので、そういったところをまた改めて、今日の御発言を踏まえて取組を進めさせていただければと思います。

座長

はい。ありがとうございました。ほかに、御意見、御発言ございませんか。

事務局

今ほどのCKDの件で、私も県の会議に委員として参加させていただいておりますが、私事で言えば、私も40代の頃から、糖尿病だということで、通院をしています。後悔をしないようにとの御発言があったのですが、なかなか、ついそっちの方に行ってしまうくらい強いかもしれま

せん。私ども、後期高齢者ということで、75歳以上の方を対象に医療給付をさせていただいています。もしかすると、もうそこまでいくとCKDは遅いかもかもしれないということもあるという中で、皆さんと一緒に、啓発活動を含めて取組をさせて、もっと若い方にも、そういうことがあるんですよと、先ほど、委員が仰ったところの部分をきちんと啓発をしていかないといけないのではないかなと思っているところでございますので、これからも、この事業が上手くいくように県と一緒に考えながら一生懸命頑張っていきたいと思っているところでございます。

座長

はい。ありがとうございました。ただいま事務局から、自分も糖尿病だというお話がございまして、実は、私も数年前から血糖値が高い、もう糖尿病該当者だと言われております。医療保険財政の効果を考えますと、糖尿病から、特に透析に至る患者数及び、その治療費は相当程度高い比率を保っているのではないかと思います。このデータヘルス計画に基づく重症化予防のための、事業内容を見ますと、市町村と連携して効果的な取組を支援するという抽象的な記述に留まっておりますが、具体的には何をどのような形で、実施しているのだろうか。市町村レベルにおける具体的な取組がありましたら、よろしければお話いただければと思います。よろしくお願いいたします。

委員

はい。すみません。私も気の利いたコメントができないのですが、基本的には、やはり、健診ですとかを踏まえて、各市町村の皆様が被保険者の皆様の方で健診の情報を踏まえて、特定保健指導、保健師の皆様の方からいろいろ指導をして、病気にならない形に予防していくというのがベースになろうかと思っております。その為に、健診の受診率を上げていくことと。特定保健指導、これはマンパワーに頼るところがあって、非常に難しいところもあるのですが、そこを粘り強くやっていくということでございますので。やはりどんな病気でも、私がすみません偉そうに言って恐縮なのですが、早めにチェックしていくということが大事だということで、私ども、そういったやり取りをさせていただいております。ただ、なかなか市町村の皆様の御苦勞の話、リアルなところは伺っていないのですが、人がいない中でも頑張っていらっしゃるというのが現場の市町村の皆さんの動きだと思っております。

座長

はい。ありがとうございました。ほかにどなたか、御発言、御意見等ございませんでしょうか。
はい。どうぞ。

委員

はい。お願いします。

2ページのところなのですが、アウトカムが、説明の中で実績30.6%と低かったというところとかですね。それから、その下の事業実績の受診率が上もそうですが、28.1%ということで、受診をする人の割合が低い。それから、医療に結び付いた人の割合が、低いということとかですね。それから、12ページの事業実績の真ん中辺りの表なのですが、申請勸奨者が令和

5年度で945人に対して、申請者が72人というこの数字や、18ページも同じように事業実績の申請勧奨者に対して、相談申込者が大変低い状態。この辺のところが、もうちょっと人数が増えるといいなと思って見ていました。

例えば11ページのアウトカムの説明のところの2番目、相談実施者の日常生活チェック項目が改善した割合ということですから、これは、実績として、令和5年度、84.8%になっていますが、これは、相談した方の改善した割合ということで、それは、84.8%になっていますけれども、元々申請者、それから、そういう方が少ないということは、全体に対して、非常に少ないという状況があると思うのですね。この辺を引き上げていくというような手立てというのですかね。そういうところを強力に進めるということが必要ではないかなと感じたところですが、いかがでしょうか。

座長

はい。ありがとうございました。事務局の方からいかがですか。

事務局

はい。申請率の低下というのは、ここ数年の課題でありまして、チラシの内容ですね。文字数を整理して見やすく、読みやすくしたりとか、いろいろな工夫をしてきたのですけれども、なかなか申請があった方に対して相談なので、申請が少ないということが、課題にはなっておりまして。

今年度の事業から、試験的になのですけれども、先ほど説明の中でも触れたのですけれども、新しい取組を開始しまして、例えば、11、12ページの栄養食事相談事業の方ですと、数値から優先度の高い人については、管理栄養士の方が直接訪問をしまして、事業の説明をする、そうすると、まだ実績値が固まっていないのですけれども、やっぱり直接説明されると、じゃあ受けてみたいわということで、申請率が文章だけ送った方に比べると、高くなってきているので、本年度一年間、そのように実証してみまして結果どうなるかということを楽しみにしているところでもあります。服薬の方も同じように申請率が非常に下がってきている。というところで、今年度から試験的に始めましたのは、5年間連続して対象になっているけれども、一度も申請してこないという方が、50人くらいいらっしゃるのですけれども、そういう方が状況としては、とても心配なので、そういう方が、日常的に行っている薬局さんの方に、連絡をしまして、この方が薬局に薬を取りに来られたときに、直接その薬剤師さんが聞取りと相談をするという薬局相談というのを今年度から新たに始めております。こちら、まだ実績が固まっていないのですけれども、必ずそういう方は薬局さんに来られるので、そこで、直接、薬剤師さんからの説明をしてもらうということで、実績が出てくるのを、こちら期待して待っている感じです。

委員

はい。ありがとうございました。直接的に働きかけということの御説明がありましたけれども、問題意識を当事者の方が持つということがとても大事なことだと思いますので、大変かと思うのですが、こういうことは、効果があるのではないかなと思って聞かせていただきました。この申請者数が少ないとか、受診者の割合が低いとかというのは、やはり、一番最初の医療費が低いと

いう状況に関係があるのではないかなあと思って、見させていただいたのですが、今の説明で、第2期の保健事業実施計画の事業、同じものはないと思うのですが、全国と比較すると受診率とか、その辺のところはどうなっているのかな、そういうところから、全国と比較して、医療費が低いとか高いとかの繋がり、どうなのかなと、その辺も、もし分かったら、教えていただけたらありがたいなと思って聞かせていただきました。

座長

はい。ありがとうございました。

ただいまの、委員の御質問というか御意見といいますか。全国対比でのデータヘルス計画の実施状況について、何らかの情報をお持ちですか。事務局、もしあれば、お答えいただけたらと思いますがいかがですか。

事務局

全国の広域連合でも重複頻回、栄養相談ですとか服薬相談はやっております。ただ、市町村が一体的実施の事業の中でやったり、広域連合が全県を対象にやったりと、それぞれの広域連合によってやり方、スキームとかも変わってきますし、どういう方を対象にしているという基準もバラバラですし、それを横並びに、実績を並べたような調査物は、今のところ入手していないので、他所の実施状況については、分かりかねます。

委員

はい。ありがとうございました。市町村等とも連携・協力しながら、いろいろなことに取り組んでいらっしゃるのだなと改めて感じさせていただきました。ありがとうございました。

座長

ほかに、どなたか御意見、御質問ございませんか。

では、まだ、本日、御発言いただいていない委員、何かこのデータヘルス計画の実施状況について、御意見ないし御発言ございませんか。

委員

お話聞いていて、被保険者ですので、医者に掛かる方で、数字を見ても、全然分かりません。正直な話。だから、この数字がいいのか悪いのか判断ができないというのが本音です。質問してみようがないという感じですね。以上です。申し訳ないのですけれども。

座長

却って恐縮でした。ほかに、御意見、御質問ございませんか。

よろしいでしょうか。それでは、懇談事項（3）にきましては、これにて終了させていただきます。

(4) マイナンバーカードと保険証の一体化について

座長

(4) マイナンバーカードと保険証の一体化について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

懇談事項の(4)「マイナンバーカードと保険証の一体化」について説明いたします。

お手元に、資料4を御用意ください。最近、テレビや新聞等で盛んに報道されていますとおり、今年の12月2日に被保険者証の発行が廃止されまして、保険証の利用登録がされているマイナンバーカード、通称「マイナ保険証」を基本とする仕組みに移行します。

まず、資料の一番目「マイナ保険証のメリット」について御説明させていただきます。主なメリットとして、(1)と(2)に挙げておりますけれども2点ございます。

1つ目、(1)の「より適切な医療を受けることができる」につきましては、過去の服薬情報や健康診断の結果を医師や薬剤師が確認できるようになるため、御自身の身体の状態やあるいはこれまでの病歴等の情報を活用した治療を受けることができるということです。

2つ目、(2)の「手続きなしで自己負担限度額を超える支払いが免除される」についてです。こちらにつきましては、限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されることで、医療機関等の窓口での自己負担額を抑えることができます。また、併せてもう一つのメリットとしては、市町村窓口への認定証請求の手続きがいなくなる、不要になるという点になります。

次に、資料の二番目「令和6年12月2日に発行を廃止するもの」についてです。12月2日に発行の廃止するものは、資料の①から③までのとおりです。資料の※印にありますとおり、既に発行されているものにつきましては、令和7年の7月末まで券面の記載事項等が変わらない限りは、御利用いただけます。

資料の三番目に進ませていただきます、「被保険者証等廃止後の対応」についてです。

まず、(1)の「原則」について御説明させていただきます。①の「資格情報のお知らせ・資格確認書の発行」についてです。被保険者のマイナ保険証の登録状況によりまして、資料の表にありますとおり「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」を発行いたします。表の上側になりますけれども、マイナ保険証の登録がある被保険者には、「資格情報のお知らせ」を発行し、負担割合等をお知らせいたします。また、マイナ保険証の登録がない被保険者につきましては、「資格確認書」を発行し、従前の被保険者証と同様に、医療機関の窓口等で御利用いただきます。

続きまして、資料の裏面に進みます。「資格情報のお知らせ」と「資格確認書」の発行時期についてです。年次処理についてです。令和7年、来年度以降ですけれども、毎年8月1日に、交付いたします。従前、これまでの被保険者証の発行と同様に全被保険者に対しまして、資格情報のお知らせ又は資格確認書を発行し、郵送いたします。もう一つが、随時の処理です。こちらにつきましては、今年の12月2日から交付するものです。新たに資格を取得する被保険者と、例ということで、年齢到達、75歳のお誕生日を迎えられた方、あるいは、転入、他県から新潟県内に引っ越してこられた、そのような方に対しまして、資格情報のお知らせ又は資格確認書を発行し郵送いたします。

次に、資料の②「マイナ保険証対象者への申請に基づく資格確認書の交付」についてです。先ほど説明させていただきましたとおり、マイナ保険証の登録状況、登録のある方につきましては、資格情報のお知らせを発行するのですけれども、マイナ保険証での受診が困難な要配慮者の皆さんに対しましては、申請いただきますと資格確認書を交付させていただきます。

次、資料の③です。「マイナ保険証利用登録の解除」についてです。こちらにつきましては、申請に基づき、利用登録を解除します。利用登録を解除しますと、マイナ保険証で医療機関を受診することができなくなりますので、資格確認書を併せて交付いたします。

次に、資料の（２）「令和７年７月までの暫定的な対応」について御説明します。先ほどまでお話しさせていただいたものが、原則の扱いですけれども、ここからが暫定的な対応になります。先月の26日付けで、厚生労働省から「後期高齢者に係る資格確認書の職権交付の取扱いについて」事務連絡がございました。これを受けまして、当広域連合といたしましては、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向けた対応として、デジタルとアナログの併用期間を確保するため、今年の12月２日以降、新たに資格を取得する全被保険者等に対しまして、資格確認書を交付いたします。なお、資格情報のお知らせについては、交付いたしません。

次、資料の四番目に進みまして、こちら参考になるのですけれども、７月現在までのマイナ保険証の登録率と利用率をグラフで表示させていただいております。左側のグラフを見ていただきますと、こちらにつきましては、登録率です。被保険者に対して何パーセントの人がマイナ保険証の登録をしているか。新潟県は水色の点の方ですけれども、全国平均を若干下回っておるのですけれども、徐々に差を縮めてきておりまして、現在、全国平均とほぼ同水準、７月の時点で58.33%になっております。次、グラフの右側を見ていただきますと、利用率についてです。新潟県、こちら水色の方になりますけれども、全国平均を若干上回っており、徐々に差を広げている状況です。７月時点の数値につきましては、14.70%という状況です。

以上で、説明を終わります。

座長

はい。ありがとうございました。ただいまの懇談事項（４）マイナンバーカードと保険証の一体化についての御説明をいただきましたが、これについて、御意見ないし御質問ございませんか。

はい。どうぞ。

委員

今年の12月２日に廃止されるという内容の中で、今現在が、58.3、4%新潟県の人達が。残りの42%の方は12月２日までに間に合うのですか。それとも、何か、例えば車の運転免許証のように失効すると。そうなればもう一回免許取らなければとなりますので、この失効した場合の人達の手続きだとか、来年の７月31日までは使えるとしても、やっぱり、何か4割もまだ手続きをしてないということになると、どうやって間に合うのだろうかと懸念がありますけれども、どのような処置をされるのでしょうか。

事務局

はい。お答えします。まず、既に発行している保険証等についてなのですけれども、12月２日

をもって、失効するというわけではございません。既に発行したものにつきましては、来年の7月末まで、有効期限まで御利用いただける状況になっております。次になのですが、マイナ保険証の登録率が6割弱で、残りの4割の方、どうするのか。まず前提として、マイナ保険証の登録は強制ではございません。あくまで、任意のものです。被保険者の皆さんの選択によるものです。私どもといたしましては、冒頭の部分で、より良い医療が受けられるですとか、あるいは、申請手続きがなくても、窓口での負担額を抑えることができるというお話をさせていただきましたけれども、このようなメリットがありますので、利用してほしいということで、呼びかけをしていくことに尽きるのだろうと考えております。具体的に私どもが、被保険者に対して、アプローチする、PRする手段になるのですが、私ども、年に1回被保険者の皆さんに対して、保険証を発行させていただきますけれども、その際にチラシを同封させていただいたりですとか、あるいは、後期高齢者医療制度の概要をお知らせするガイドブックであったり、小さい冊子であったり、ツールのようなものを作らせていただいておりますので、その中でも先ほどお話させていただいたメリットの部分、いいところがありますので、是非使ってくださいという形で、PRをさせていただいております。

最後になりますけれども、マイナ保険証を持っていない方は、保険医療を受けられなくなるのかという御懸念につきましては、その様なことはございません。マイナ保険証をお持ちでない方につきましては、資格確認書という書類を出させていただくのですが、今、私の手元にサンプルを持っているのですが、このような形で、ピンクのはがきサイズの資格確認書を発行させていただきまして、こちらを今までの保険証と同じように医療機関、薬局の窓口へお持ちいただいて、保険医療を受けていただく、そのような形になります。

座長

はい。ありがとうございました。ほかにどなたか、御意見、御質問ございませんか。

マイナンバーカードの登録ないし、利用状況につきまして、ほかの医療保険者の方々、現在の状況等について、何か、御説明ございますか。

委員

はい。ありがとうございます。当医療保険のマイナ保険証の登録率ですけれども、7割弱です。一方、利用率の方が、1割程度ですので、今回御説明いただいた内容からするとですね。広域連合さんの方が利用率としては、高いなと感じました。我々も資格情報のお知らせの送付対応等を行っておりますけれども、実際12月2日が近づいてから、加入者の方々の混乱される方が見えてくるかなというところで、保険者としてもですね、いろいろホームページの方にお知らせを載せたりですとか、各適用事業所の方へ連絡したりしていますけれども、混乱は避けられない中で、経過措置期間を経過していくしかないのかなと捉えております。

当医療保険では、資格確認書に関しては、現在プラスチックの保険証を使っていますが、デザインは変えたもののプラスチックカードを発行する予定にしておりますので、またほかの保険者さんですね。情報交換しながら、加入者の方々にとって、不利益にならないように、対応を進め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。続いて、もし状況を御存知ならば、お教えいただければと思います。

委員

はい。当医療保険としましても、委員が仰るとおりに、利用率は変わらないです。7月時点で10%程度、今、9月時点で12%程度ですので、あまり変わりがないのかなと思っています。当医療保険は相当人数がいますので、今、資格情報のお知らせを送っているだけでもですね、非常に連絡がきています。日々全国で8万件くらい、電話連絡、お問合せがきています。そういう混乱が今後もあるのかな。特にですね。来年12月1日には、保険証が使えなくなります。有効期限になります。使えなくなるので、それに関しても、保険者とすれば、先ほどの委員が言うように、ホームページ、研修会、広報様々使って、マイナ保険証の移行の手続きを取るように勧めているところでございます。

座長

はい。ありがとうございました。最後に、もしよろしければ、国保の状況について御存知であれば、お話いただければありがたいと思います。

委員

はい。ありがとうございます。まず、先ほど、委員の方からもお話がありましたけれども、マイナ保険証の関係、大変、非常に、皆様の関心事ということでございますし、ただ心配なところがあると、私ども、医療保険者の立場、また県の立場としても申し上げさせていただきます。まず、健康保険証、マイナ保険証といわれているものが、どのくらいの発行をしているかということなのですけれども、そもそもマイナンバーカードをお持ちの方、国民の皆様の最近の現在数75%、4分3の皆様が、まずマイナンバーカードを取得されていると。残りの25%の方がお持ちでないということになっています。75%のうち、8割の皆様が健康保険証としての利用登録をしているということになります。したがって、先ほど、事務局の方からお話ございましたが、国民の皆様の6割くらいが、いわゆるマイナ保険証をお持ちだということになります。政府としては、マイナ保険証を100%にしたいという目標があるかと思いますが、まず、そもそも、マイナンバーカードを全ての国民の皆様が、まだお持ちでございませんので、一定程度お時間が掛かるのだろうというのが現状だと思っております。

じゃあ、健康保険証がどうなるんだということでございますけれども、今皆様、それぞれの加入している、医療保険の健康保険証をお持ちだと思いますけれども、ここは、新たに発行することを廃止するのが、12月2日でございます。それから発行停止になるのですけれども、今お持ちの健康保険証の有効期限までは、全ての国民の皆様御利用いただけます。それが、切れたとしても、各、後期高齢者医療保険、国民健康保険もそうなのですけれども、来年7月末までが、有効期限になっているのですけれども、その前に、有効期限が切れる前に、今ほど、お話ございました、資格確認書、すみません。これ表現が悪いのですけれども、実体としては、健康保険証と同じです。今使っている、健康保険証と同じような機能を持った、いわゆる紙ですとかプラスチ

ック素材の健康保険証を申請によらずに、いわゆるマイナ保険証をお持ちでない皆様には、お届けするような形になっております。ただ、こういったところが、国民の皆様になかなか御理解をいただいていないというところもございます。ただ混乱を招いているところもございますけれども、基本的には、私どもも、国に要望しておりますけれども、こういったドタバタがある中でも、マイナ保険証の制度ができた中でも引続き、国民の皆様、県民の皆様が、医療を受けられるような形、安心して医療を受けられるような形での対応をさせていただくということでございます。すみません。アナウンスが少ないというところにつきましては、県の担当としましても肝に銘じさせていただきたいと思っております。

そして、マイナ保険証の利用率という観点についてなのですが、新潟県この9月の状況なのですが、新潟県においては全国5位でございます。10何パーセントだったかちょっと忘れましたが、簡単に言いますと、新潟県の皆様、マイナ保険証の利用率が全国に比べて高い位置にあります。これは、医療関係者の皆様を含めて、また、県民の皆様が、非常にこの点について御理解をいただいた上で、マイナ保険証を御利用いただいているのではなかろうかと思っております。というところが、私ども新潟県としての所見でございます。

一方で、また12月2日に向けてですね。マスコミ報道等で、いろいろな報道がなされると思っ
てはいるのですが、基本その2日以降ですね、大多数の国民の皆様は、今までどおり健康
保険証を御利用いただけますので、その点はこの場でも申し上げさせていただければと思っ
ております。

座長

はい。ありがとうございました。ほかにどなたか、御発言、御意見等ございますか。

はい。そうぞ。

委員

はい。すみません。このマイナ保険証のことについてなのですが、今年の12月2日、発行廃止、
保険証ですね、するということで、できるだけ早くということなのですが、例えば、今後、来年
も再来年も、随時マイナ保険証には、普通に移行できるというそういうものなのでしょうか。

委員

基本は、まず、大元から言いますと、マイナンバーカード発行というところ、75%という数字
を申し上げましたが、まず、国民の皆様にはマイナンバーカードを発行していただくということが、
一つ第一前提であると思います。これを100%にもっていききたいのだと。マイナンバーカードにつ
いても、これは、政府の情報ですけれどもスマートフォンに入れたりということで、様々な、5年
に一回、また更新ということもございますので、このマイナンバーカードについては、いろんな
模様替えをしながら国民の皆様、お一人お一人にマイナンバーを含めたカード、もしくはスマー
トフォンを、お一人お一人お持ちいただくというところが一つあるわけです。そして、マイナン
バーの活用の一つとして、健康保険証の活用ということでございます。先ほども申し上げました
が、政府はなるべく、健康保険証は国民皆保険ですので、基本は、全ての国民の皆様が、健康保
険証をお持ちですので、そういったことで活用していきたいというところがございまして、この

マイナンバーカードの健康保険証の利用があるということでございます。

ただ、今後ということでございますが、基本は全ての国民の皆様がマイナ保険証を御利用になるというのは、かなり時間が掛かるのではないかとというのが、私どもとしましてはそう感じているところでございますので、政府としましては、先ほど申し上げました資格確認書というものを当分の間、発行しますと、法律上の経過措置でも明記しておりますので、しばらくは、マイナ保険証を御利用される皆様もいらっしゃる、資格確認書を御利用される皆様の併用がしばらく続くのではないかと考えております。現実にはそうしないとなかなか難しいというところでございますので、もしお持ちでない方がいらっしゃれば、4割はお持ちでない、その方はしばらく資格確認書を御利用いただいて、お医者様にかかっていたということになると思っております。ただ、それによって極端な不利益とかはございませんので、その辺、御理解いただければと思っております。

座長

はい。ありがとうございました。よろしいでしょうか。

委員

要は、被保険者の方ですね。今は持っていないけど、来年は、都合でできないけど、2、3年後に移行したいということであれば、いつでもスムーズに移行できるという、そういう考えでよろしいですね。

委員

マイナンバーカードを作って、健康保険証に御利用いただくという手続きが、まだ難しいなという方については、まだまだ時間的には余裕があるというか。私どもも推奨していますので、なるべく御利用いただきたい立場ではあるのですけれど。時間がかかったとしても、今のところ問題なくできると御理解をいただければと思っています。

委員

ありがとうございました。

座長

よろしいでしょうか。

はい。どうぞ。

事務局

マイナンバーカードを作るにしても結構時間掛かりますので、明日医者に掛からなければいけないのにすぐできるかという、それは、カードを作るところからいくと相当時間が掛かるので、早めに市町村の方に行っていただいてカードを作っておいていただきたいと思いますし、その上で、自分が、どこかの保険者さんに入っているという状況が、私どもで言えば。後期高齢の方でも、スマートフォンを持っている、何事か頼める方がいれば、紐づけの処理はできると思うので

すけれども、そこできちっと紐がつくというのに時間が経過する場合があるので、そういったところは、近々いるようになったからすぐね、というタイミングではない、余裕がある中で作っていただければ一番ありがたいかなと思っております。

座長

はい。よろしいでしょうか。

委員

ありがとうございました。私も、加入してはいるのですが、多分、これから今はいいわ、まだまだいいわと思っている方が、じゃあ取得したいというときに、スムーズに、できるだけいくということを願っております。

座長

はい。よろしいでしょうか。

はい。どうぞ。

委員

やはり、マイナンバーカードの信頼性。やはり詐欺に遭うのでないか。騙されるのではないか、落としたらどうしよう。そういう先入観だとか、不安が煽られる報道があったり、実際、事故事例として、本当に詐欺に遭ったりしたのか、その辺がメディアによって、煽られてしまって、とてもマイナンバーカードなんてのを作ってられないよと。そういう人が多々いらっしゃる。我々の方は、やはり利便性の方が高いので、今、仰られてるように、メリットが非常に多いよということで、当然、ほとんどの人がマイナンバーカードを紐づけして、保険証になっています。将来的には、車の運転免許証、私は、工事の技術屋なのですけれど、やはり管理技術者証とか、いろんな免許があるのですけれども、それを携帯しなさいとなっているものだから、とてもじゃないけれども、コピーして持っているのは、雨降れば困る。マイナンバーカード1枚あれば、その人の個人情報が入る。そして、そのベクトルが、個人情報が入っているから危険なんだ。そういう扱いをされる人もいるし、これ1枚あれば、全部データが分かるので便利。そのバランス感覚と、現実的に詐欺に遭った事例があるのか。そういうのを、デメリットを極力、報道関係でいうのがいいのか分かりませんが、実際、新潟県でそういう事例があったのでしょうか。

座長

いかがでしょうか。

事務局

私ども保険者ですので、医療保険の関係で行くと、マイナ保険証をもって、特に後期高齢の方で、詐欺に、医療の関係でというのは聞こえてきていないというのが、今のところの状況でございます。国保もそういう意味では聞こえてこないですか。

委員

そうですね。今、事務局が仰ったように、医療保険の分野で、医療機関でマイナ保険証を使う際に、不具合があったというところは、現場で起きていると思いますが、そこが、犯罪に繋がったりとかということについては、私の耳にまで届いていないということですのでございますけれども、一方で、報道を見る限りにおいては、マイナンバーカードを使った犯罪行為的なところもあると認識しておりますので、今ほど委員が仰ったように、私どもも国に求めているところがございますけれども、マイナンバーカードについての信頼性ですとか安全性の確保する形で、国民の皆様に御理解いただきたいと思っているところでございます。

座長

はいどうぞ。

事務局

マイナンバーカードを偽造されて使われた詐欺みたいなものは聞こえてきましたけれども、医療機関での、マイナンバーカードを使っの診療に掛かるときには、機械をとおして、顔認証、その方の写った顔が、入っているデータの顔と一致しているか。また、御本人が暗証番号を打って、そこで、きちっとカードと紐づいているかというのを確認するというところで、初めて利用が図られる、そういう意味では、偽造されたカードを見て、お医者さんが見て、それでうんぬんというところではない部分で、一段安全性が高いだろうなと考えているところでございます。

座長

はい。よろしいでしょうか。マイナンバーカードを巡りましては、自民党の総裁選挙、あるいは、今般の総選挙でも、議論になるのかもしれませんが、河野デジタル担当大臣の人気の今一つであった理由も、背景の一つには、この問題について、プライバシーの保護、その他を巡る国民の不安があったと聞こえてきております。それを含めまして、医療保険者としての後期高齢者医療広域連合のみならず、ほかの医療保険者の方々にもその辺りを含めて、今後の対応のほど、よろしくお願い申し上げます。

(5) 全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率一覧

座長

それでは、懇談事項、最後（5）全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率一覧について、事務局から御説明をお願いいたします。

事務局

お手元に、資料5を御用意ください。懇談事項の（5）「全国の後期高齢者医療広域連合における保険料率一覧（R6・R7）」について御説明いたします。

まず、後期高齢者医療制度における保険料について、簡単に説明します。保険料は、被保険者の皆様が等しく負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」この2

つで構成されております。料金の計算につきましては、被保険者の方の前年中の総所得金額等や世帯の所得状況によりまして、個人単位で賦課、一人一人に保険料を課しています。この際に用いる保険料率につきましては、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づきまして、2年に一度見直しを行うこととなっております。これに基づきまして、令和6年度及び令和7年度の保険料率について、国から示された基礎数値と今後予想される被保険者数や医療費の動向を踏まえて算定を行った結果、新潟県では、均等割額は4万4,200円で前回の4万400円から3,800円の増、所得割率は8.61%で前回の7.84%から0.77ポイントの増となっております。

お手元に御用意いただいた資料につきましては、厚生労働省が公表した全国の広域連合の保険料率を一覧にまとめたものでございます。表の左側から順に、都道府県名、均等割額、所得割率、1人当たり平均保険料額となっております。1人当たり平均保険料額が、令和6年度と令和7年度の2年度分掲載されておりますのは、今回の保険料率の改定に伴いまして、激変緩和措置、保険料額の上げ幅を縮小する措置を適用しているため、令和6年度で少し上げ、令和7年度でもう少し上げというような形になっております。新潟県の全国の中での位置付けを見ますと、まず、均等割についてです。前回、令和4・5年度の47位から2つ順位変わりまして、45位。所得割率は前回と同様、岩手県に続いて46位、平均保険料額は、前回と同様、秋田、青森、岩手に続く44位となっております。ここで、一点補足させていただきたいのですけれども、新潟県の均等割と所得割が、全国で45位、46位と低い水準であるのですけれども、平均保険料率になりますと少し上がりまして44位ということで、45位と46位を足せば、45位になるのではないかなという疑問についてお答えしたいと思います。この要因についてなのですけれども、平均保険料額が新潟よりも下、安い、秋田、青森、岩手に比べて、新潟県の所得水準が若干高いことが起因しているものと思われます。例えば、均等割額につきましては、所得が一定以下の場合、保険料の軽減制度があったり、また、所得が低い世帯につきましては、所得割額が同じであっても、納めてもらう保険料額は低めになるという形になります。こういったことから、新潟県よりも平均保険料額が低い3県につきましては、新潟県と比べますと、均等割額の軽減を受けている人や、所得割による保険料額が低い人が多いのではないかなという想定をしています。このような、所得の水準の違いによりまして、新潟県の平均保険料額は44位となっていますけれども、先に御説明させていただきましたとおり、均等割額や所得割率につきましては、これまでと同様、全国と比べ、非常に低いものとなっております。

次回の保険料率改定は令和8・9年度分となりますが、今後の被保険者数や、所得、医療費の推移を注視しながら、検討を進めていきたいと考えております。

以上で、説明を終わります。

座長

はい。ありがとうございました。ただいまの懇談事項（5）に関しまして、どなたか御意見、あるいは、御質問ございませんか。

よろしいでしょうか。

それでは、長時間にわたりまして、熱心な御議論、御検討のほどありがとうございました。

6 その他

座長

事務局から、次第の6「その他」について、何かございますか。

はい。どうぞ。

委員

すみません。資料1－2の御質問をもう一度させていただきます。先ほど、委員の方からお話がありました。やはり新潟県民、日本国民は、この保険料がどうなるのだろう。消費税10%から15%になるのか、20%になるのか、これが、社会保障費の名前にして、その中でですね、やはり統計が非常に正確ですので、将来的に、来年のことも分からないと言われればそれまでなのですが、やはり2100年には、日本人口が6,000万人になる。そうすると2040年には、超高齢化社会、4割が65歳以上ですよ。そして、もはや2050年、60年になれば、更に増加傾向。そうすると、この保険料をどういうふうに支払い、やりくりするのか、これ非常にデータベースとして、非常に難しい話なのですけれども、やはりここにもし点線ですね、2030年の動向が、もし分かれば、そのときに、どういう推移でこうなるのですよ。と理論づけがあると、やはりその前に何かしら手立てを打たないと。私の経験なのですけれども、新発田市の市P連の会長でしたけれども、昭和35年から平成28年までPTA会費が80円だった。昭和35年の80円と平成28年の80円とどのくらいの差なのか。やはり昭和35年は牛乳の単価が5円だった。そうしますと、平成28年の80円お一人からいただいて、もうパンク寸前です。もうパンクしているんだと。じゃ、どうするかということで、やはり、皆様からいただくPTA会費を、お一人お一人に理解してもらって、その当時の換算にすると500円が適当だと。皆さんの前では、とんでもない話だよ。ということで、最終的に、落ちどころは200円になった。80円から200円になった。3倍になった。そういう改革があったということでもありまして、実際に保険料の推移が、こういうふうになってくると将来不安だろうなということで、ある程度、今お示ししていただいたデータの中で、予想部分があると、何かしら手立て、我々も透析患者もどういうふうに負担していくのかとか。やはり今のままでは、賄えないだろうと。その辺で、やはり皆さん、相互理解が必要だろうなと思っていましたので、その辺、もし次年度から将来予想が明記されるようであれば助かりますので、よろしくお願いいたします。

事務局

なかなか、この辺、行政マンの悪いところなのかもしれませんけれども、嘘をだせないよねという部分もあって、なかなか予測の部分をきちんと明確にというのが、なかなか出し切れない部分、確かにあると思います。ただそういった中で、高齢者の人口については、もう多少伸びていくとは思いますが、何年か経過する中で、ちょっと落ちていくという統計数字も出ていますので、例えばいくつか、そういったものをお見せする中で、将来の予測とするとこういうのもあれば、こういうのもありますと。ただ、人口だけではなくて、医療費がどうなるかという部分が非常に一番実は、大きいわけですが、私ども医療の単価を、私どもで決めるわけにはいかない部分があって、物を売ったり買ったりするための、消費者と出す方とのやり取りの中で、どこか見合わせて決まっていくということではない部分もあったりしますので、非常に医

療費を単純に伸びて行くしかないかとは思いますが、出せるかという部分もございますので、そういった中で、特に後期高齢の場合は、基本的には医療費全体の約1割を保険料で賄いなさいというのが、国の方から言われているという状況です。そのほかの部分については、国、県、市からのお金をいただいたり、保険者の現役世代の方々から支援をしていただいたりということで、全体100%になるように賄わせていただいているという状況でございますが、そういった制度自体もどう変わるかわからないということもありますので、仮定の仮定の仮定の話になるかも知れませんが、私ども、なかなか難しい。表立って出せないよという部分が、実は出てくるかもしれないのであれですが、多少ちょっと、そういったところを、もし出来得るのであれば、考えてみたいかなというところは。すみません。個人的で。申し訳ありません。もしそういったところ、次の料率改定等、踏まえる中で、出せるものがあるのであれば考えてみたら面白いのかなと。すみません。ありがとうございます。考えさせていただきました。

座長

はい。よろしいでしょうか。

委員

もう一点よろしいでしょうか。

一つの事例ですね。ガソリン税という税金がありますね。これが1953年から、現実には、田中角栄先生が立案されて発足した。2000年には、それこそ、皆さん大反対で、ガソリン税を投入したって誰も払ってくれる人も、車もないのにどうやって税収を上げるのですかと。やはり先見性があった。2000年には、一人1台車に乗れるようになるんだとそういう予想の下で。ガソリン税を特定財源として、道路税で、道路の工事に使ったわけで。現に、2000年になったときに、どうなったかという、一家に1台どころか、一人1台車を持っている時代になり、ガソリン税が非常な国家財政の税収にあたった。それを、今度小泉内閣の方で、道路財源でなくて、いろんなものに使いましょうということにしたのですけれども、やはり、何か考え方を変えて、実際ガソリン税とは、どういう税金ですか。国民の一人一人が、どなたもその税金を納めない。そういう人はいないと。全員がガソリンを入れれば、必ずガソリン税を払ってもらえる。内税であるわけですが、一度、福田康夫内閣の時で、ガソリン税を撤廃したら、180円から110円になりましたと。70円もガソリン税なんだなということで、皆さん御承知したと思いますけれども。やはり、新たな徴収の方法だとか、正に今、ある程度解決して、新潟県から発信するのがいいのかどうか分かりませんが、何かしら策がないと大変な税負担になるのだろうなという気がしていますので、ガソリン税が一つの例かもしれないですが、皆さんが快く納めてもらう税金はガソリン税なのだなと。そういうことであります。よろしくお願いします。

座長

はい。よろしいでしょうか。

それでは、時間も押してまいりましたので、これにて、第1回医療懇談会を閉会させていただきます。進行係の私の役目もこれにて終わりにいたします。それでは、後ほど、事務局の方から何か御連絡でもありましたら、よろしくお願いいたします。

7 閉会

事務局

ありがとうございました。本日の懇談事項につきましては、以上で全て終了いたしました。

座長におかれましては、スムーズな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まして、御懇談いただき大変ありがとうございました。

今年度の懇談会は今回の1回のみの予定でございますが、本日、委員の皆様から頂戴しました御意見などを踏まえまして、今後の事務を進めてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、長時間にわたり、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第1回医療懇談会を閉会いたします。

－ 15時36分 閉会 －