

公開可

委員名消去の記録

平成26年度
第1回新潟県後期高齢者医療懇談会
会議録

平成26年10月28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	会長	大野 一伊	
	新潟県シルバー人材センター連合会	新潟市シルバー人材センター 理事	清水 清	
	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	副会長	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	部長	土居 稔典	
	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	須貝 孝	
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	大平 和正	
	業務課	課長補佐	小林 弘典	
	総務課 総務係	係長	細谷 智昭	
	総務課 企画システム係	係長	須貝 裕宣	
	業務課 医療給付係	係長	土沼 享	
	総務課 企画システム係	主任	高張 由紀子	
	総務課 企画システム係	主事	今井 英幸	

－ 午後 1 時 15 分 開会 －

1 開会

2 あいさつ

本日は、ご多用の中、医療懇談会にご出席いただきまして大変ありがとうございます。開会に当たりまして、一言ご挨拶をさせていただきます。

昨年度は、10月30日に第一回、2月4日に第二回の会議を開催させていただきました。ちょうど、平成26・27年度保険料率の見直しの時期に当たっておりましたので、例年のご報告である「広域連合の現状」や「後期高齢者の医療費」、「医療疾病分類統計表」などのご説明に加えて、料率見直しの考え方や、見直し案についても議題とさせていただきました。

保険料率の見直しについては、剰余金の活用や基金の取り崩しにより、保険料を据え置くことが出来ました。

この場をお借りしまして、ご協力に御礼申し上げます。

また、昨年度は、増え続ける医療費の適正化を図るための施策として、「ジェネリック医薬品差額通知の実施」や「医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業の推進」についても議題とさせていただいたところです。

被保険者の方々へのジェネリック医薬品差額通知は、来月に発送をさせていただきます。データ分析に関する進行状況は、今回の懇談事項の中でご報告させていただきます。

さて、本日の懇談事項であります「広域連合の現在の状況について」、「平成25年度新潟県後期高齢者の医療費について」、「後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診について」、「医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業の推進について」の4件でございます。

委員の皆様からは、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきたいと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

最後に、私から一点ご報告させていただきます。

この8月、当広域連合に、任意の研究会である「高齢者医療研究会」を立ち上げさせていただきました。

設置目的は「後期高齢者医療制度の安定かつ継続的な運営と被保険者の健康増進にむけて調査・研究を行うため」としました。

研究会のメンバーは、ここにおられる國武輝久委員、新潟大学医学部保健学科教授・関谷勝委員、新潟大学法学部教授・田中伸至委員、新潟医療福祉大学社会福祉学部教授・横山豊治委員の4名をお願いしております。

広域連合は、非常に多くの貴重なデータを保有しておりますが、それを今までは施策に十分に活かし切れませんでした。データを整理し、分析・解析して、施策に役立てていくことが必要であると考えております。

当広域連合では、まず4人の委員の方々のお力をお借りし、私共の職員とともに統計データから今後の取り組むべき施策・方向性を研究していきたいと思っております。

この研究会での成果や提案などにつきましては、適宜、この懇談会にもご報告させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

私からは、以上でございます。

3 委員紹介

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。
委員の交代がありましたので、私の方から紹介させていただきます。

※事務局による委員及び事務局員の紹介

それでは、次第の4「懇談事項」に移らせていただきます。ここからの進行は、座長にお願いしたいと思います。

4 懇談事項

- (1) 広域連合の現在の状況について
- (2) 平成 25 年度後期高齢者の医療費について

座長

しばらくでございました。本年度1回目の新潟県後期高齢者医療懇談会で先ほど事務局のあいさつにもありましたように懇談事項は4件ほどございます。次第の順序に従って進めさせていただきたいと思います。

それでは、最初に「広域連合の現在の状況について」ですが、関連がございますので懇談事項(2)「平成25年度後期高齢者の医療費について」を合わせて、事務局から報告をお願いいたします。

※懇談事項(1)及び(2)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した。

ただいま事務局から懇談事項(1)と(2)を合わせてご報告いただきました。

まず、ご質問から受けたいと思いますが、最初に懇談事項(1)「広域連合の現在の状況」についてご質問ございませんか。

毎年同じようなデータをご紹介いただいておりますが、昨年度も現在の状況についてのご意見なりご質問をいただいておりますが、今年度とりわけ目新しいデータは出ていないわけですが、ご質問がなければご意見をお伺いしたいと思います。

いかがでございましょうか。

委員

先ほど2ページのところで短期証のお話をしてくださいます、本当に新潟県は状況を見ながら対応をしてくださっていると思います。

それで、市町村の特徴、0.03%という少ない数の中では出ないのかもしれませんが、市町村の

偏りとかはございますでしょうか。

座長

おわかりになりますか。

事務局

短期証の交付枚数につきましては、今年度で実際に発行している市町村は 10 市町村で、平成 25 年度は 8 市町村ということで、大体同じような形になっております。

人口が多いということで新潟市の交付枚数は非常に多くなっております。大体、人口に比例したような形です。

委員

はい、ありがとうございました。

座長

よろしゅうございますか。

関連でございますが、先ほど事務局のご報告にもありましたように、現在、軽減がなされている方々が平成 28 年から（段階的に廃止される）とおっしゃいましたが、すでに社会保障審議会で議論が行われ、政令事項だから閣議決定だけで決まってしまうのではないかと思います。これが短期証の発行なり滞納状況に相当大きな影響を及ぼすのではないかなと思うのですが、現在短期証が発行されている方々は軽減対象の方々かどうか、何割軽減の方が多いのか。それから滞納分についてもそのあたりの内訳がございましたら、今後の政令改定に伴って影響が出てくると思うのですが、そのあたりデータはございますか。

事務局

短期証の方については、特段何割軽減の方ということでは把握はしておりません。

対象者を出すにあたっては、滞納が何期分あるか等から出しておりますので、基本的には滞納がある方というところからきていますので、その方が何割軽減という部分では掴んでおりません。

座長

全国平均から見ますと新潟県は非常に短期証の発行件数が少ないですね。これは何期分を目途としておられるのかということと、全国平均と比べて新潟県は短期証の発行の限度を抑えておられるわけですけど、何期分ほど全国平均よりも多いのか少ないのかこのへんの違いはご説明いただけますか。

事務局

短期証の基準は広域連合ごとで決めておりますので、他県との統一性はないと思います。

座長

比較できるようなデータはないということですか。

事務局

比較はあまり意味がないと思います。

座長

データはあるのですか。

事務局

ないです。

座長

新潟県は何期分の滞納で短期証が発行されるのですか。

事務局

4期です。

座長

4期分滞納されると短期証を発行するということですか。

事務局

いいえ、違います。

4期分滞納された方をまず基準として、そこから例えば低所得であるとか長期入院をされている方、そういう方を除いていきます。なおも、市町村ごとで収納をやっていただいておりますので、市町村で当人さんたちと連絡を取っていただいて、状況を確認して分納であるとか、そういうことができなくてまったく納める意思のない方が出てくると短期証の発行になります。

新潟県はそういう基準でやっております。

座長

つまり、滞納の期間だけが基準ではなくて、それ以外の個別的な状況をあわせて発行を抑制してこられた、その結果が全国平均よりもこれだけ低くなったと。

ただ、財政的に余裕があるから新潟県はおそらくできるのだろうなというものもあるのですが、これがもう一つ、8.5割と9割軽減が廃止されて7割軽減に統一されるだろうと。これは今後影響が出るのかどうかというところでは、滞納分についてもおわかりになったらデータを教えていただければありがたいのですが。つまり滞納者の方々は軽減されてなおかつ支払いができないで8.5割なり9割の軽減を受けておられる方でも滞納しておられて、これが7割まで軽減率が上がった場合に、はたしてどういう影響が現実には予測できるのかというところでおわかりになりましたらお答えいただければと思います。

事務局

滞納者が何割軽減かというのは把握しておりません。

座長

これも把握ができないということですか。

事務局

先ほどもご説明しましたように、市町村の収納で軽減しているしてないというのは、本人が払える払えないとはそんなに影響がなくて、例えば生活状況であるとかそういう部分については所得で軽減がかかっていますので、今でいうと9割と8.5割の方は、9割は3,500円になります。8.5割の場合は5,200円ぐらいで、7割になると1万円ぐらいになるのですが、それぐらいの中で実際に1年間支払いができませんという方が出てくれば、それは市町村の収納される側で本人さんと話をして分納ができるできないという相談をされたり、そういう部分のなかで短期証が出る出ないということになってきますので、個々の事情がありますので一概に一律9割だから、8.5割だからというのはちょっとどうかかなと思っています。

座長

いかがでございましょうか。

ただいま事務局のほうから私及び委員のご質問に対する回答含めてご説明いただきました。

この点あるいはそれ以外でも結構ではございますが、何かご意見ご質問ございますか。

委員

ちなみにこういうのが把握された段階において、その本人に対してペナルティ的な処置はなされていないということですか。

事務局

していません。

基本的には、国保であれば資格者証ということで資格者証が出ていくのですが、後期高齢の場合は資格者証を基本的には出さないということになっておりますので、短期証で期限が来ればその時点で本人さんと相談をしてという形で、あくまで医療を受ける機会をなくすという部分ではなくて、本人さんと接触をとりながら少しずつでも納めていただくというきめ細やかな対応をしています。

委員

ありがとうございました。

委員

滞納者の先ほどのお話ですけれども、確かに9割、8.5割というところでの支払いと座長がおっしゃったようにそれが若干負担になってくると生活レベルによる9割、8.5割の出した試算とはいえ、それでもまた上乘せされてくると生活状態があるので、データの的には8.5割、9割の人が7割になったときにどうなのかという形は取ろうと思えば取れるのですよね。

事務局

データ的には取ろうとすると、実際に持っているのはこの所得階層の人はどれだけ滞納者がいるかというデータは持っているのですが、その方は均等割の軽減というのは世帯で割合が出てくるので個人ではないんですね。だからその部分も絡んでくるので純粋に9割、8.5割という均等割で割ってしまうと実際の世帯の所得と個人の所得とでピタリとはあわないので、実際にそういう比較をやろうとすれば所得階層別で滞納者をとらえて、その中である程度の動き、今おっしゃられたように軽減がなくなったときにどの階層が増えたとか減ったというようなところである基準を見ていきながら収納対策に繋げていくことはできると思います。

委員

そういう意味では先生たちが始められた研究会の中でもそういう形で見えていくとかは可能でしょうかね。

事務局

今お話のありました9割、8.5割軽減の数字だけでいうと少しわかりにくい部分があるのですが、新潟県では均等割が年額3万5,300円です。ですので、9割軽減をしているということは年間で3,530円を納めていただくということなので、3,530円がきついという方もいらっしゃいます。例えば2割軽減であれば2万8,240円、軽減がなければ3万5,300円納めていただかなければいけない。だから必ずしも8.5割、9割軽減だから納めるのがしんどいのか、あるいは軽減がない人が納めるのがしんどいのかというのは、残念ながら今は統計を持っていないので、いずれまたそういう統計を取ってみなきゃいけないと思っておりますが、一概に9割、8.5割がきついから滞納になっているということとはちょっと違います。

ただ、それが座長がおっしゃるように9割、8.5割軽減が7割軽減になりますよとなると確かに負担が増えますので、7割軽減ですと新潟だと1万590円に上がりますからこれはやはりちょっとしんどいなということがあります。だからこれはそういうことを含めて国が軽減策が適切なのかどうか段階的にあげたほうがいいのか議論している最中ですので、まだここでは控えさせていただきます。

座長

よろしゅうございますか。

委員

そもそも税金の申告のところでいろいろな問題があるんじゃないかと思うのですね。今、インフルエンザの予防接種が始まりまして、なんでここのご家庭がインフルエンザの無料接種券が行くのだろうと疑問に思うことがいっぱいあります。

座長

今の委員のご発言でございますが、この高齢者医療との関わりでのご発言でしょうか。

委員

だから、座長がおっしゃるような細かいところを突き詰めても、色々な問題が税の申告の部分であると思いますよ。

座長

つまり、所得の捕捉そのもの自体が正確にできていないから所得割で何割軽減と言ったって実は正確な所得の捕捉ができていない状況で相当フレキシブルな対応を現場でやっている結果であって、データとしてはおそらく精査しても出てこない可能性があるというご発言だと私は理解しておりますがそれでよろしゅうございますか。

委員

しっかりはしているんだとは思いますが。申告する側のほうに色々問題があるのではないのでしょうかね。いろんな家庭の事情で申告の仕方が違いますよね。そうすると結構立派なお宅なのにインフルエンザの無料接種券を持ってこられます。そういう状況の中でいろいろなことが進んでいるんだということが理解できますよね。

座長

何かこの問題についてご発言はございますか。

委員

基本的に後期の場合は特別徴収ということで年金から天引きされているわけですから、ほとんどの方が天引きで納めているということだと思いますので、逆に納めていない方というのはどういう方かというのが、原則は天引きですけれども申し出があれば天引きをしないこともできますので、どういう方が徴収されていないかがわかると座長のご疑問が少し解けるのかなという気がしています。分析してやろうとすると今言ったような問題点があるのかもしれませんが、大部分が天引きだと、天引きだと納められないということがないですので、納めていない方が天引きではないとしたときに、どういった形で納めていないのかというのをお話ししていただければもう少し解けるのかなという気はしました。

座長

今の委員のご発言がございまして、特別徴収で年金から天引きされる方々は当然支払っておられるわけで、残りの2割ぐらいが普通徴収の方がおられる。その普通徴収の中でおそらく所得の問題なのかそれ以外の様々な要因が影響しているのか、そのあたりおそらく現場の徴収を担当しておられる市町村の職員の方々が事情をご存じなのだろうと思いますが、これが一般的なデータとして把握し、かつフローだけではなくストックも含めていずれこれも税と社会保障の共通番号制度が導入され、かつこれが所得だけではなくて資産まで含めて、しかも医療分野まで含めて包括的にカバーできるような制度、それこそアメリカ型、あるいは先進国で様々な形で実施されているような共通の番号による名寄せができて、かつ様々な形で行政サービスあるいは社会保険の需給関係についてもデータが全国的、統一的に管理できるような状況にならない限りは、データによる分析なりその結果としての個別的状況についての評価は難しいのだろうなど、委員の発言

もそういう趣旨を含んでのご発言だったというふうに理解しております。

それから、委員のご発言もそういう趣旨であろうと、これもなかなか難しい問題が後ろにはあるような気がしています。

よろしゅうございましょうか。

他に何か懇談事項（１）（２）についてございませんか。

委員

保険料収納の問題にこだわるわけじゃございませんけれども、後期高齢者の集団が全国比でも27万人増加、新潟県も0.5%増加ということで保険料収納の話がありましたけれども、特別徴収、普通徴収の仕分けがいろいろあるにしても新潟県は広域連合も市町村も含めて頑張って収納されているとわかるのですが、今後軽減割合が廃止されてくる方向になるとここにある2ページの（３）にあるように現年分、滞納分の収納未済が現在は頑張っているというので、膨らんでいるのか小さくなっているのかわかりませんが、いわゆる調定額が膨らんでくると思うんですが、そうすると当然99.6%の収納率ということは未納が残るわけですね。未納の金額が膨らむということは2段目にある滞納繰越分が増えるといった中で、短期証とのからみの話がありましたけれども、徴収はそれぞれの自治体に任せているということなのでそれと短期証の交付のからみで所得の調整をされたり生活実態を聞かれたりしているのですが、自治体に任せるのもいいのですが、ここにはあるのかないのかわかりませんが収納率の目標を立ててなるべく欠損額を減らすとか収納未済を極力減らしていくような徴収率の目標が設計上あったほうがいいのではないかと。結局これが増えてくると現役世代の保険料も46%ぐらい納付金でとられている状態もありますので、今の仕組みが変わるかどうかは先の話ですけども、現行で考えればそういった収納率の強化という言葉はこの場では馴染むかどうかはわかりませんが、未済を減らすということは収納に貢献するということになりまして、不納欠損も減らすことになりましてそういった目標的なものを立てられていければよろしいのですが、そのへんの比較もできるようなお話をさせていただきながら努力しているんだということをお聞かせいただければありがたいと感じたところでございます。

事務局

収納率の目標ですが、保険料率を算定するときに収納予定ということで目標を立てています。平成26・27年については99.61%という目標を立てております。

それを基に毎年度広域連合の方で収納対策の実施計画を作っております。その収納対策の実施計画の中では重点取組ということで、いくつかの柱で、広報であるとか滞納処分であるとか電話催告であるとかいろいろな手法でそのものを立てて、市町村に示しております。そうすると市町村の方で市町村の実情に合った重点目標という形で市町村ごとに目標を立ててもらっております。その中で市町村としてはここが弱いと考えられるのでこういう取り組みをしたいんだというように形で目標を立てていただいて、結果が出て1年経ったときにどこが悪かったのかといった検証作業をしております。そういう形で収納の取り組みをしております。

今回、軽減がなくなるとかそれによって滞納が増えるのではないかとといったようなことですが、そこについても市町村ごとで他の税であるとか項目と連携した形で滞納処分をするとかそういう部分の取り組みをされる市町村もありますし、新潟市さんのように債権管理課といったような

特殊な収納に関する課を作ったりして徴収を強化するというような取り組みをされている市町村もありますので、その部分については市町村の実情に合った取り組みをしていただくというような形でお願いしております。

座長

よろしゅうございますか。

委員のほうから収納率の向上あるいは目標管理型の制度設計を検討すべきではないかというご発言がございました。

私からもちょっと伺いたいのですが、収納率あるいは滞納者数のデータで短期保険証のほうについては全国との対比が可能なデータがくっついているのですが、滞納者数については全国との対比がございませんが、これはなにか事情があるのですか。それともデータはあるのだけでもあえて出してられないのですか。おそらく新潟県は前回の懇談会のときに伺ったような気がしましたが、滞納率は低いと。だけど全国と比べてどのくらいかとわかったらお教えいただきたいと思います。

事務局

今現在はないです。

座長

滞納者数についての全国データはないんですか。

新潟県はおそらく低いんだろうなと思ってはいるんですが、これも先ほど 99.61%とおっしゃいましたけれども納付者の比率も全国データとの比較ができるようなものはないですか。

事務局

滞納額ではあります。

座長

額でしかないんですか。滞納者数あるいは率でもいいんですが。

事務局

収納率はございます。

座長

全国データがあるんですか。何%ですか。

事務局

この年度ということですかね。平成 25 年度については、まだ厚労省から発表がないので毎年その次の年度の 1 月ぐらいになると厚労省のほうから数字が出ることになります。

座長

滞納者は新潟県は少ないのですか。この2,018人というのは。

これが滞納繰越分ということで先ほどお話がありましたが、4期連続で滞納した場合に短期証を交付するかどうかという検討対象にされるんだという。それも都道府県ごとに対応はまちまちだよというご説明がございましたが、そうするとこの繰越分は相当多年度に渡る人がこの中にはいらっしゃるんだけど、実は医療費の給付を制限するような対応はしておられないと。これも新潟県の後期高齢者医療についても財政状況から考えればまだ黒字なのだから可能だよとおっしゃるならそれはそれなりに説明としてはわかるのだけれど、こういう状況のままでいいのかどうかということとはまた別の話だろうと思います。やはり財政の健全化という話と滞納してもなおかつ医療費が実質的に被保険者として給付できるという一種の保険料の負担と給付のバランスがとれないような状況をそのまま放置し続けるというのは必ずしも社会保険制度の在り方として適正とは言えないかもしれない。このあたり、もしおわかりになるならお教えいただきたいし、全国の対応と新潟県とは違うというならその違いについて合理的に説明できるような根拠をお示しいただきたいと思っています。

これについて事務局何かありますか。

事務局

保険証の部分では、先ほど言ったように資格者証は出さないということにしています。

座長

これは新潟県だけですか。

事務局

全国です。すべて統一で、厚労省が原則出さないようにということになっていますのでそれは全国一緒です。

今おっしゃったように医療費の制限というのは法律の中で給付制限があるのですが、新潟県はその部分についてはやっております。

委員

国で示していたことを県はやっていないということか。

事務局

給付制限に該当する人がいないということです。

座長

つまり滞納しても医療給付については制限がなされていないということですよ。

ただ、それが社会保険の在り方と関わってどうなのかということについて、これは全国一律でやっているのだから後期高齢者についてはやはり制度発足の段階からいろいろ議論があった後遺症を制度として今も抱えているというふうに理解すればいいのかなと思ってお聞きしておりますがよろしゅうございますか。実態はそういうことだということです。

委員

滞納者でも医療給付の条件には満たないから医療費はこの状況の中では払えないけれども基本的には医療がちゃんと受けられるようにというところから決められた金額とか法律に基づいて事務をしているので、新潟県が特別ということではないのですよね。

事務局

ないと思います。

委員

ですよね。だから今後滞納者が増えてきて費用的な問題が出てくるというのは、また別な問題なので、ここでそれをじゃあどうしようという段階ではまだないんじゃないかと思います。

事務局

当然ながら資格者証というものを発行しない限りにおいては6か月の被保険者証が行きますので医療の機会を損なうということはまったくありません。今、委員がおっしゃったように当然公平性を確保するという面から滞納している方も取扱いは一緒になっていますが、ちゃんと法律の中であてはまったことなのでそれが悪いとは言いませんけれども、ただ公平性を確保するにあたりましては、やはりこれから平均に保険料をいただくように我々市町村と協力しながら進めていきたいという考え方でいくしかないのかなと理解しております。

委員

その保険料のところではいろいろと条件はついているわけですよね。

事務局

そうです。

委員

だから今の段階では法律に基づいた形でみなさんは動いてらっしゃると。ただ、今後国が方針を変えてきたときにどうするかは別な問題で、それは別なところで議論しなければならないでしょうから。

事務局

ただ、公平性という観点は我々も常に意識しておりますので、そこを確保しないと制度そのものが大崩れしてしまう可能性は十分にありますので、そこはちゃんと考えてやっていくべきだと考えております。

座長

よろしゅうございますか。

他に懇談事項（１）（２）についてご質問ございますか。

委員

初歩的な質問なんですけれども、年金から否応なしに天引きされますけれども銀行振込をしないでくださいということはあるのだと思いますけれども、そうしますと滞納している人たちというのは自分で払うから銀行引き落としにはしないでくださいねという人達だと考えていいのですか。他に払わない人ってどういう人達なのかなと疑問に思いましてお聞きしたいのですが。

事務局

今おっしゃったように、8割より多い方が特別徴収といって年金からいただくような形になっています。残りの方については、本人のところに納付書が出ます。ただ、本人さんが口座振替の手続きをしていれば口座の方から市町村が毎月いただくような形になっていますので、基本的には滞納が発生する方については納付書で本人さんが納めますよと言っている方について滞納が発生するような形になります。

ただ、今制度の中で特別徴収を普通徴収に変更できるというのがあるのですが、その部分については変更して口座振替の手続きをしてくださいよということになっていますので、そういう方は基本的に滞納は出てこないはずなんです。

委員

納付できないということは、高齢者はお金がないということですよ。払うお金がないという。そうすると滞納率が多いということは、新潟県は高齢者の貧困というのが考えられるのかなと思うのですが。

事務局

基本的に納付書で払う方というのは実は昔自営業をやっていたりですとか、逆に所得を持っておられるの方が納付書になります。今の制度の中でははっきりとは言いませんけれども。

委員

先ほど私が質問させていただいたのはそこなんです。だからそこに対してペナルティがおありになるのかどうか。今おっしゃったように必ずそういう感覚の中で強制的にとられるのは嫌だというなかで手続きしないのだろうと。なにもなくてではなくてね。だからそこにはある程度ペナルティがあってもいいような感じがします。

事務局

そういう形になると実際は差押えであるとか滞納処分のほうに進んでいくようになります。

委員

そこに行かないで話をすればわかると思うんですよ。

事務局

ちゃんと段階は踏んでいます。基本的に段階を踏んで一番最後はそこにいってしまうんですけど、その前の段階で市町村のほうでお話をしていくというのが新潟県の基本になります。

座長

ただいまの委員のご発言、それから委員の補足的なご発言、これは非常に大きな問題が後ろにあるのだろーと思いたすが、特別徴収で年金から天引きされる対象者でありながら普通徴収に自発的に切り替えている方々が相当数おられるのかということが一点と、それから当初から普通徴収の自営業の方々で実は滞納者で資産を持っておられるあるいは所得を持っておられるんだけど実際には払いたくなくて、というかモラルハザードがおそらくこの部分で発生している可能性があると思うのは、払わなくても給付は同じように受けられるという結果がこれを促進しているとしたら、実はモラルハザードは社会保険の中で本質的に一番大きな問題であってこの問題は国保でもあるんですね。後期高齢だけの問題ではなくて社会保険制度全体に関わるような問題ではあると思うのですが。実は一番大きいのは国保なのかもしれないですけども。後期高齢者の制度の枠組みの中で実態はどのように理解すべきか、何か他にご意見ございますか。

ただいま、被保険者の立場からご意見がございましたけれども保険者のほうからは何かありますか。

委員

ちょっと、ご提案があるのですがよろしいでしょうか。

資料の2ページのところの(3)(4)(5)あたりが議論になっていきますけれども、いろいろ気になるところがございまして、例えば滞納繰越分の収納率が34.87%、こちらについての目標設定数字はわからないですし、先ほどおっしゃっておられましたように滞納者数の全国比較もわからないと、かつそもそも保険料の仕組みがちょっとわからないですよ。徴収のやり方ですとか滞納処分のやり方とか市町村がどのように汗をかいて努力されているのか。差し支えなければ次回資料でお示しいただければと思うのですがいかがでしょうか。

座長

今、委員から次回そういう実際の実務的な処理の在り方について説明資料をご用意いただいたらどうかというご発言ございましたがいかがでしょうか。ご用意いただけますか。

事務局

滞納処分の実務的な部分については、市町村ごとに基準が異なるので一律新潟県の後期としてどうですというのは出せないで、例えば市町村ごとでこういう取り組みをしていますよという例のようなものであればまとめて出すことは可能かと思いますが、一律の基準ということになるとなかなか難しいです。

委員

決して一律の基準と申しているわけではなくて、臨場感がないというのがどうも現場でどのようなご努力をいただいているのかとかそのへんのところが分かればいいのかと思います。数字にすれば99.62%で99.61%の目標を達成しているからいいというわけでもないでしょうし、かつお話をお聞きしておりますと不公平感が見え隠れするような部分もございまして、それに対して現場でどのように対応しておられるのかを参考例、実例で結構ですでお示しいただければ非常にありがたいなと思います。

座長

いかがでございましょうか。ご尽力をいただけるということで。

委員

委員、調整されたらどうですか。

委員

加えて言うと、みなさん現実の状況がわからないと思いますので短期証が 114 枚と出ていますけど、その傾向がわかるような資料の提出があるともう少しイメージが掴めるかなと思います。通常の 75 歳以上の方であれば基本的には年金生活で大部分の方は年金から天引きという形で納めているわけで、普通徴収をされている方でほんの少数の方が納めていないという状況で、その後また少し問題がある方が短期証を出されているとすればその傾向を少しご説明いただければ状況はわかるかなと思いますので、そのあたりを検討いただければと思います。

事務局

その点、次回の懇談会までに委員のご要望、委員のアドバイスいただいた件について調整をして、座長とよく相談をさせていただいた上でみなさんにわかりやすい資料を作りたいと思いますのでよろしくお願いします。

委員

関連で、せっかくそのようにご努力いただけるのであれば、広報活動が一方通行で高齢者には理解しづらい文書が回ってきては一見してはわからないと。若い家族がいればいいのですが、高齢家族世帯だけですとそれだけをもらってもなかなか理解できないという文面も含まれていますので、そのへんもちょっと市町村ごとに取り寄せて比較も必要かなと思いますので、もし時間があるのであれば主だったところの市町村でこういう広報をしているというのがあれば高齢者に対しても優しいのかなと思います。

座長

ありがとうございました。

それではだいぶ活発なご議論を懇談事項（１）（２）でいただきましたが、他にもしなければ懇談事項（３）に移らせていただきますが、よろしゅうございますか。

それでは、懇談事項（３）に移りまして「後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診について」ということで、事務局からご報告をいただきます。よろしくお願いします。

懇談事項

（３）後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診について

※懇談事項（３）について、事務局員が説明を行う。

座長

ありがとうございました。ただいま懇談事項（3）につきまして事務局からご説明をいただきました。ご質問、ご意見ございますか。

委員

資料3-2についての説明はないのですか。

事務局

こちらのほうは国から提出のありました資料でございまして、内容的には今ほどお話をさせていただいた内容のとおりでございます。ただ、裏面の方で説明がありまして、「3. 検査内容」でございますが、国の方も健康増進法による健康診査実施要綱に規定されている成人歯科健診の内容を参考に高齢者の特性を踏まえた健診内容ということで、国の方も健診内容につきましては各広域連合で設定してくださいということでございます。ですので、そういったことも踏まえて県歯科医師会様と市町村を含めまして協議をさせていただいているところでございます。

説明不足で申し訳ございませんでした。

委員

資料3-1は平成26年度モデル事業として2町でやるということですね。歯科の委員がいらっしゃるので質問なのですが、県の補助事業で「8020運動」がありますよね。

委員

県ではなくて全国ですね。

委員

県の補助事業で「8020運動」入っていますよね。そして今度新規事業で歯科に盛り込まれますよね。これはほとんど県歯科医師会が委託になっていますが、どうやって調整されていくんですか。いろんな事業がありますよね。

委員

それは、担当しているのが地域保健のほうなので。

委員

かなりの予算規模で事業組まれていますよね。

座長

私がコントロールタワーとして少し調整させていただきたいのですが、ただいま委員のご発言で最初に資料3-1の説明だけで終わって資料3-2の説明がなかったとおっしゃって、事務局がちらっと資料3-2のお話をされました。プラスして委員から県の「8020運動」の補助事業が別途あってこれとの関連はどうなっているのか、どのような形で受託事業を受けられるのか、歯科医師会の方で調整されておられるのか、考えてみますと健診事業というものの名前でも様々な

形で国なり県の補助事業あるいは市町村の国保なり後期高齢なり単独でやっているいろいろな事業があるのかもしれない。それを全部引き受けてらっしゃるのが歯科医師会であり、医科については医師会がコントロールしてられるのだらうと。同じようなやり方でやっておられるのかどうかというご質問が委員の趣旨だらうと。歯科医師会の方でそれぞれの補助事業について対応してられるのかどうかという質問だと私は理解しております。

委員それでよろしいですか。

委員

基金事業と後期高齢者の健診事業はまったく別のものだと思います。

基金事業というのは診療報酬改定の際に別で作られた基金で、今対応しているのが地域保健のほうなので、それとこの健診事業はまったく別のものと考えております。

後期高齢者の今回の健診事業は10月6日付けの厚労省の保険局から高齢者の口腔歯科健診マニュアルが来ているかなと思うのですが、これを参考にして広域連合と歯科医師会で健診項目を煮詰めていくことになるかなと思いますが、来年度実施するにあたって広域連合がお金を出すとしてもなかなか手を挙げる市町村は少ないんじゃないかなと思うのですが、そのへんはどんな感じだとらえてらっしゃいますか。

事務局

実際に今市町村に意向調査をしている段階でございます。すべての回答が出揃っているわけではございませんので、はっきりとは申し上げられませんが健診項目につきましても国からはっきりと出てきていないものですから、そこも含めて市町村のほうでもう少し検討が必要だという意見もいただいておりますので、そこについては今後ご報告させていただきます。

委員

平成20年から特定健診ということで健診が変わって動いているわけですがけれども、新潟県の場合はその中に口腔機能検査とか咀嚼についての歯科医師会からの助言があって任意の項目でありますけれども取り組んでいる市町村もあるわけですね。そういう関係がありながらこういう事業が出てくるわけで、特定健診が7年目に入っているのに言うことは言うけれども何も進んでいないのが実情なんですよ。

委員

補助事業が国から降りてくるのは世間的に言えばいいことですが、国保も含めて委員がおっしゃったように私も被用者保険も含めて保健指導が進んでいない。それでよくよく話を聞けば手一杯の状態である。どこがこの事業を所管するのかわかりませんが、結果的に広域連合が予算を受けて配分をする、モデル事業をやられましたけど予算をモデル事業で使えばよいという趣旨のものではないのですよね。

結果的に今アンケートをとられて市町村がどの程度受け入れできるのかという部分でしょうけど、保健師さんも手一杯、担当課もKDBがありますし、これがどこまで拡大されるかわかりませんが、75・80歳の二つ限定であればいいですけども、当然住民からはもっと拡大せよとなったときにいろんな補助事業の中で消化できるのかどうか。

これは広域連合さんから要求した保健事業の一つになるのかわかりませんが、私どもからすると実際は市町村も人が減らされている中で手一杯のうえに、これだけの事業をまだやれと言うのはどうかと。

歯科は大事なことで生活習慣病とも関連しますからわかるのですが、検査するのは先生方ですけれども実際受けて取りまとめをする行政の方が機能するのかが危惧されるのですが。

委員

委員がおっしゃることもわかるのですが、9月19日の社会保障審議会の医療保険部会でも広域連合の多久市長の横尾委員の発言では「委員になってから健康や医療について情報収集していて気付いたことだが、口腔医療が重要だと改めて感じている。日本の高齢者が亡くなる原因で肺炎が増えており、他の病気で入院していても最後は肺炎ということが多い。肺炎球菌ワクチンでの対応もあるが、実は口腔内の衛生を保つことが感染症予防にもなるし肺炎予防にもなる。噛み合わせを良くしていれば認知症予防、ひいてはガン予防にもなるという新しい情報もある。そういった素朴で身近にできることを加味しながら予防を評価することが最終的には医療費の適正化につながることを医療保険部会の論点に加えていただきたい。」という発言があります。

歯科医療に携わる人間として医療費を削減するとかそういうことに関しては健診から逆に介護予防などに結び付けていただいて健康な高齢者の方が増えるようにしていきたいとは考えております。ただ、大変だからできないではなくて是非歯科医師会としては取り組んでいただきたいとは思っております。

委員

歯科健診を否定しているわけではありませんので誤解しないでくださいね。いろんな国のやり方に文句を言っているわけですので。

事務局

委員の話を少し整理させていただくと、かつては市町村は住民基本健診をやっていました。一方では住民基本健診をやっている、一方では成人歯科健診をやっている。これでよかったんですね。

ところが各保険者が特定健診をやりなさいということになって市町村は住民基本健診をやらなくなった、それで各保険者が健診を特定健診としてやるようになった。これは義務なのですが74歳までで75歳からは特定健診は義務じゃなく任意なので、私どもの後期高齢者のほうは特定健診も任意で健診として進めている。それがいいのか悪いのか、あるいはどういう事情かわかりませんが、特定健診よりも後期高齢者の健診のほうを受診率が悪いというのは義務化されていないというところがあるのかもしれない。

それで成人歯科保健は健康保険法で位置付けられている話なので、74歳までが適用で75歳以上については成人歯科健診の対象になっていないよということだったので、そこについては後期高齢では特定健診のところ少し歯科健診の項目が入っていたんですけども、そこから抜き出して歯科健診を独立させようとしたのが去年からの事業です。そこを今度から一生懸命やることによって高齢者の方の健康保持を口腔ケアからも進めましょうよということで始めたというのですが、各委員からもあるように市町村の体制ですとか歯科医師会の受け皿の問題だとかでまだ

なかなか本調子に乗れないというところが現実のようです。ですので今年度のモデル事業、それから来年度から市町村に呼びかけて本格的に実施する中で 75 歳以上の高齢者の方、成人歯科健診の対象になっていない方をこちらの歯科健診事業でしっかりみていくつもりで頑張りますのでよろしくお願ひしますということです。

委員

それに関連して今までの懇談会でも後期高齢者の方々の健診の受診率を上げていただきたいという話が出ていましたよね。ですので状況は承知しております。

座長

よろしゅうございますか。ちょっと整理させていただきたいのですが、いろいろご議論を拝聴しながら実はこの問題は相当いろんな問題が後ろにはあるんじゃないかなと思ひながら伺っておりました。

最初に委員がご質問なされた資料 3-1 と 3-2 を事務局が区分して説明なされたところから私も少し引っかかっておりましたけれども、実はモデル事業で湯沢町も阿賀町も健診を受けられた数が非常に少ないんですよ。75 歳以上で集団検診でなされて合計が 19 人、そして阿賀町は 2 月までおやりになるとのことですが現時点で 25 人、おそらく高齢化率が相当高い地域だろうなと思ひますが実際にはあまり受診者がいらっしやらない。

次に資料 3-2 で見てみますと歯科健診で新規事業で予算額で約 4 億 8,000 万と相当な金額で、これが新規でこれだけの事業をおこなって特定健診でも 2 割程度しか受診者がいないんですよ。歯科単独で何%くらいの健診の受診者がおられると想定しているのか。それからこの金額は全国でおそらく後期高齢者の頭割りで配分されているのかなと思ひのですが、受診率をどの程度に予測して予算の根拠も後ろでは出てこないのていったいどうなんだろうと、事務局がおっしゃるように頑張りますからと言うのはわかるのですが、実際に実施してみたいどうなるのかと委員のご発言もございまして、そんな実態には到達しないんじゃないかという懸念も私なりに理解できる部分がございます。

これらを含めて厚生労働省が説明しているのだろうかということについてバックグラウンドの説明がいただけたらと思っておりますがいかがでしょうか。

事務局

まず全国状況から説明させていただきますと、歯科健診自体を実施していた広域連合は 5 つございます。こちらは岩手、宮城、山形、長崎、鹿児島ということでございます。ただ、各広域連合で補助事業というのが予算付けされる前に独自にやっているものになりますので、対象者もまちまちで一概に受診率が比較しにくい部分がございます。ただ、受診率ということで申し上げますと各広域連合でやり方も違いますし対象者も違ふようになりますと比較はしづらいのかなというところはございます。

予算付けの裏付けというところでございますが、正直申し上げますと今までアナウンスのない事業でございます。昨年 12 月に突然予算案の中に出てきたものでございますので、他の広域連合でも実施についてどうするか検討を進めているところでございます。予算的に考えますとこういう内訳でというものもございませぬので実施するまでの期間が短いということもございませぬ

ので、そういったところも考えての4億8,000万だろうと思います。

座長

4億8000万というのは平成26年度ということですか。それでモデル事業しかやっていないんですよね。

事務局

私どもの方はモデル事業でございます。

事務局

今の4億8,000万というのはあくまでも全国で4億8,000万ということでございます。国の予算の説明資料ということで提示をさせていただきました。そして新潟県は平成26年度の場合、湯沢町と阿賀町の2町でのモデル事業ということでございます。

委員

こんなことで議論してもしょうがないと思いますよ。

いろんな国の予算がモデル事業を何年やって今回の口腔は大事なことなんですよ。今更モデル事業をやったって意味がないんですよ。もう結論はわかっているんだからやらなきゃいけないことでモデル事業でもなんでもないんですよ。いろんなことがモデル事業で終わってしまっていて、国の流れがそういうことになっているのでそろそろ打ち切った方がいいと思いますよ。

事務局

最後に一言だけ言わせてください。担当係長からありましたようにこの事業は平成26年度国が新規事業としてつけました。ところが概算要求のときにはなかった事業で、本編成の時にポンッと入ってきた事業になります。ですから我々広域連合にも来年度こういう事業をやりますよというようなアナウンスが当初なかったことなので全国の広域連合としては予算付けがしてない事業だったんですね。そこに国が初めて予算をつけてきたのでさてどうしようとなったところで私どももその予算組みがない中で予備費的なものを使ってモデル事業という位置づけで本格実施は来年からやろうと、今年はある事業の中で先行してできる市町村に呼びかけをしてたまたま手を挙げてくださった二つから先行してやっていただこうと意味合いでさせていただいたというのが今回の事業です。ですので本当の事業は来年からやりますし、ただ国も今おっしゃられた受診率どれくらいの想定でやってますよとか、診察の個々の単価はいくらですよとか細かい明示は資料としては来ていません。要するに個別健診でいくら、集団健診でいくらという補助上限だけ示していただいたので、ここはそこから推測して健診の診療報酬から逆算してここにいくらぐらいだろうと推測していくことに他ならないということです。

委員

事務局の今の言葉の中で「2. 対象者」の中に国が受診対象者を一律に指定することはしないとありますが、これが一番曖昧なんですよ。皆さん方もやりづらいでしょ。今まで歯科だけじゃなく声はかけていただけるけれども対象者があやふやになる。どうせこれで検討して後期高

齢者医療制度でやられるのであればもっと具体的なものをお示しになって進まないと言えれば掛け声倒れに終わると危惧します。

委員

せっかく広域連合として健診を始めるのであれば、是非実のあるものにしてほしいというのが率直な意見で、介護予防事業とかそういうのと結びつけてほしいですね。75歳以上の方でも健康な方はたくさんいらっしゃいますので、何が大切かと言ったらやっぱり介護状態にならないことだと思うので、委員もいらっしゃいますので福祉保健部高齢福祉保健課というのは介護予防の事業を一緒にやっていると思いますので、ちょっと県庁とセクションが違いますので連携はできないかもしれませんが重要なことだと思いますので健診とリンクするように是非お願いしたいと思います。

委員

介護予防事業は市町村ですから、県は支えるだけですよ。

座長

恐縮ですけれども、時間の関係もございましてまだ懇談事項が一つ残っておりますので。今までのご発言を聞いてそうだったのかと、委員のおっしゃる通りこれ以上議論しても、政治的におそくなんらかの事情があって突然入り込んだ予算をどうやって消化するかといった中でモデル事業を二つやってみただけで、結果こういうことだったと。来年度からどうするかというのはこれから検討する状態だったらこれ以上議論しても仕方がない。

これからの在り方として、特定健診との関係とかあるいはさまざまな県の補助事業であるとか他の保険者の事業をそれぞれ目的と効果も含めてこれから広域連合として独自にそれぞれPDCAサイクルを回しながら合理的な形での予算の配分や支出をご検証いただく必要がある項目ではないかと思えます。

よろしくご検討のほどお願いいたします。

それでは時間押し迫っております。懇談事項（４）に移らせていただきます。「医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業の推進について」ですが、事務局から説明をお願いします。

懇談事項

（４）医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業の推進について

※懇談事項（４）について、事務局員が説明を行う。

座長

ありがとうございました。時間がすでに終了時間を過ぎておりまして、今ご報告いただいた部分につきましてご質疑いただくと、10から15分ぐらいかかってしまうかと思いますがあらかじめ

め少し延長される可能性があることをご了解いただければと思います。

これは比較的重要な話で歯科健診の話とも統合的な形でそれぞれの事業をまとめられて企画立案の段階から最終的な検証のプロセスまで統一的にそれぞれの保険者ごとできちっと管理できるようなシステムにならなきゃいけないのではないかと考えております。今の事務局のご説明はその前提としてKDBの話があり、それとデータヘルス計画というのがセパレートな形で実施される予定だと、KDBは今月末でデータヘルス計画は今年度末で動き出すというお話でございます。

まず、ご質問ご意見がありましたらお願いします。

委員

中身は私どもも承知しておりますが、これもまた市町村が実施主体ということですよ。平成26年度は計画策定ということですが、次の2月の会議でデータヘルス計画の中身はお示ししていただけるような形で対応できますでしょうか。

委員

急がないとですよ。やらなきゃいけないんでしょう。

委員

とりあえず何をやるのかというのは頭に入っていますけれども、どういう形でやるのかというのは市町村も入りますのでね。

事務局

こちらの内容にしましては、多岐に渡る部分でございます。保健指導も必要でございますしデータ分析に伴う医療費適正化の部分もございまして重症化対策という部分もございまして、まず分析を第一に進めさせていただいて市町村でも個別にやっている保健事業もございまして、その部分とのリンクも必要になってきますので市町村も含めて検討を進めながら計画策定を進めていきたいと考えております。

座長

他にございませんか。

委員

国保連合会からこの事業の第三者評価が重要だと言われておりますよね。評価委員会の委員が選ばれて11月5日が1回目の会合です。

座長

他に何かご意見ご質問ございませんか。

委員

事務局にお願いがあるのですが、今日新聞の広告記事を持ってきたのですがご配付いただけま

すか。

私ども協会健保のほうでもデータヘルス計画を今月本部へ提出したところです。先ほど委員からもお話ありましたように高齢者医療へ4割の支出をしております。10月25日に新潟日報や読売新聞に入れた全面広告の記事なのですが、左上の現実3という部分ですがこれだけの支出をしております、是非とも後期高齢者のデータヘルス計画につきましてもデータ分析が目的ではなく、医療費適正化が目的であるので、ここに力を入れてやってもらいたいと同時に、後期高齢者、国民健康保険からおっしゃる話では、なぜ現役世代から健康づくりをやってくれなかったのというお話がございます。ですので私たちもデータヘルス計画を出したのですが、ここには医療保険者の横串を刺して進めていきたいと、決してこのデータ自体が後期高齢者だけのデータではないと考えておりますのでそういった観点も含めてデータヘルス計画をあげていただければありがたいなと思っております。

座長

被用者保険の方々は、先にスタートを事実上義務付けられているのでよくわかりだと思いません。被保険者の方々が初めてという方がいらっしゃるかと思います。それから診療サイドの方々もよくご存じだと思いますのでこの問題についてももしご質問がございましたらお願いします。

委員

データヘルス計画は私どもの団体でもそれなりに勉強させていただいておりますけれども、今のお話のように具体的な姿になって降りてこないと一つ一つあてはめたもので進めていかないといけないのかなと、総論ではなかなか理解しがたいものがあるということで、是非次回までもう少し具体的な姿をお示しいただければありがたいと考えています。やはりこれはきちっとした形の中でみんなが取り組まなければならない問題だと理解しております。

座長

ありがとうございました。委員、何かございませんか。

委員

今日の懇談会全体で私なりに少し勉強させていただきましたけれども、的が外れているかもしれませんがご容赦願います。

資料2-1でわからないところがございまして、一人あたりの医療費の合計で全国平均が91万9,610円、新潟県で74万640円と出ています。これを入院、入院外、歯科、調剤で足してみると合わないんですけれども、この他に何かあるんでしょうかね。

座長

計算が合わないというだけのお話ですか。それとももう少し本質的なご質問があるんですか。

委員

入院、入院外、歯科、調剤で合計が示されているのですが、その他に何かがあって省略されているのかなと思ひまして。全国平均も新潟県もそうなんです。

座長

では、それはお調べいただくということでよろしく申し上げます。
委員、何かございますか。

委員

先ほど、委員のほうからありましたけれども内容的なものをお示しいただければと思います。
それからもう一つ、健康にはやはり歯が大事ですのでせっかくいい新規事業があったのですが、市町村の方で渋っているというお話ですが、これはやはりいい方向に向けてもらいたいと思えますし、私も対象者以外で外れておりますが、全高齢者に健診が年に一回でも結構ですので受けられるような方向になればありがたいなと思います。

座長

ありがとうございました。
それでは委員のご質問にお答えいただけますか。

事務局

項目的にはすべて入っているのですが、計算する際に数字を丸めて端数処理をした関係で合わなくなっております。

委員

看護ステーションはここには入らないのですか。これ以外に総体の医療費になると。

事務局

ここの中では集計の対象にはなっておりません。

座長

よろしゅうございますか。

委員

私なりに意見として私もこの資料1の項目2の平成26年度保険料率及び賦課限度額の表がありますよね。自分の身として個人的な話になりますが、昨年と一昨年の所得税の確定申告の控えで私の保険料を調べておりました。

平成25年度で軽減前が6万1,224円、軽減後が4万2,588円となっております。保険料が平成25年度9万4,400円、平成24年度が8万5,000円。医療費が平成24年度で73万61円、平成25年度で90万7,497円ということでした。

先日、私どもシルバー人材センターの研修会がございまして、資料で人材センターの社会貢献についてが示されておりました。資料は後期高齢者に限らず一般の高齢者となっておりますが、一般高齢者の医療費が41万8,000円、シルバー会員が35万8,000円で年間の差額が6万円ぐらいあるということで、全国80万の会員でかけますと480億円の医療費の削減に貢献しているということが出ていました。それらを考えてみますとシルバーの場合、健康で生活ができるのは皆さ

んの尽力があり、保険制度等いろいろ恩恵にあずかっています。そのことを考えると健康に生活ができる幸せや喜びを痛感しているところをごさいますて、シルバーとしても医療制度を支えていく原資として保険料の負担は当然ではないかという結論が出されております。

5 その他

座長

ありがとうございました。ご意見及びご感想ということで承りました。

ほかにその他の議題はないと聞いておりますが、最後にご発言なされたいという委員の方はいらっしゃいますか。

なければ予定より 20 分ほどオーバーいたしました。活発なご議論ありがとうございました。

これをもちまして第 1 回目の懇談会を終わらせていただきます。

6 閉会

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ありがとうございました。委員の皆様からも様々なご意見をいただきありがとうございました。

いただいたご意見などを参考に、事務を進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

なお、次回の懇談会の開催予定については、今年度は料率改定がないことから今のところ未定としておりました。今ほどデータヘルス計画等の姿をというお話もありましたが、データヘルス計画はKDBシステムの分析もこれからということもございしますので、例年開催している時期ですと、なかなかそういった姿をお見せできるかどうか未定ですので、開催の際にはあらためて連絡させていただきます。

本日は、長時間にわたり、誠にありがとうございました。

以上をもちまして閉会といたします。

— 午後 3 時 25 分 閉会 —