

令和元年度 山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：令和元年12月6日（金）午後1時30分～午後3時13分

開催場所：山形県国保会館201会議室

【出席委員】（会長）是川晴彦 久連山良夫 岸部滋 多田敏彦 大沼智之
菅原京子 金光秀子 阿部淳二 永沢進一

【事務局】 事務局長 事務局次長 事業課長
資格管理係長 給付係長 企画財政係主査 企画財政係主任

懇 談

—事務局より説明—

（1）平成30年度後期高齢者医療制度運営状況等について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】ただいま事務局から、平成30年度後期高齢者医療制度運営状況等について説明がありました。
委員の皆様からご意見やご質問等があればお願いいたします。

【委員】質問が3つあります。

1つ目は、資料の1-1でございますが、5ページに保険料のことが出ています。③に「7割軽減」からの矢印があり「8.5割軽減」となっていますが、この意味について教えていただきたいと思います。

2つ目が、17ページ健康診査の実績について、例年、庄内地域の成績が良いことは承知しておりますが、今年度は西川町が第1位となっています。西川町の昨年や前々年がどのような順位であったのか、また、受診率がもし上がっているのであれば、その要因的なものを把握されているのかどうかということ。

3つ目が20ページの市町村補助事業ということで、2市2町が取り組みをなされていますが、補助金の出し方について、手上げ方式でこの2市2町が応募されたのか、他にも応募があった中でこの市町を選択したのか、また、元々の予算があり2市2町の補助事業で予算額と同程度になってしまうのかということをお聞きしたいと思います。

【事務局】5ページの保険料賦課の状況の③「7割軽減」から「8.5割軽減」ということですが、こちらは、8.5割軽減でございます。これは、本則が7割軽減で1.5割分が上乘せされており、この

ような表示になっております。なお、9割軽減も本則は7割ですが、特例で2割上乘せして9割軽減という形になっております。

次に、西川町の前年度順位ですが、昨年度も1位でございました。その前もそうだったと思います。これは、町を挙げての取り組みが盛んであり、受診率は内陸の中ではトップで庄内地域よりも上回っています。

また、20ページの市町村の補助事業実績でございますが、こちらは国の特別調整交付金制度を活用しております。そのため、国の交付基準があり、それを各市町村に周知し、各市町村で国の交付基準に沿った内容で事業を実施出来るところから手を挙げて貰っているところがございます。前年度に要望調査を実施し、次年度の予算に計上させていただいております。そのため、ある程度予算に余裕を持たせてはいるのですが、国の補助条件が厳しいということあるのか、手を挙げたところが4市町になったという現状でございます。

【委員】 ありがとうございます。分かりました。

【会長】 それでは、大沼委員。

【委員】 2点ほど聞かせてください。

1つは資料1-2の7ページになります。平均寿命・健康寿命等の市町村ごとのデータが出ておりますが、健康寿命と平均寿命の平均の差を見ていくと、男性1.48、女性3.20になっており、国だと男性で10歳弱、女性で10歳強です。こちらの前のページで、山形県のデータを見ると男女含めて10歳位となっています。平均寿命と健康寿命の差が随分違うのはなぜかということ。

また、資料1-1の市町村の補助事業の実績に関わるのかもしれませんが、昨年から全国的に老後展開が本格的に進むという事業で、高齢者の特性を踏まえた保健事業というものがあるかと思えます。今年の10月にも第2版が出て、昨年3月に本格的ガイドラインが出ていたところだと思います。昨年から本格的に展開ということで、昨年、山形県内の市町村に2月頃説明を行ったというような話は伺ったのですが、昨年の後期高齢者の特性を踏まえた保健事業の進捗状況と、実際にどの市町村でどのような内容の事業が行われたのかということが分かれば教えていただきたいと思えます。

【事務局】 まず、平均寿命の件ですが、県内の市町村の平均寿命は、県保険者協議会の資料から数値を持ってきています。全国の平均寿命の算出方法とは若干違いますが、全国の健康寿命は人口が国勢調査の推計人数と一緒にですが、死亡者数が人口動態の統計数、不健康割合ということで、健康な方の把握の仕方が国民生活基礎調査ということで、国で実施している調査の実績に基づいて求めているところがあります。今回のこの県保険者協議会の資料ですが、平均寿命については、国勢調査の人口をベースにして求めています。不健康期間の把握は介護保険の要介護2から5を対象にしており、データについては国保連合さんで持っています業務系統計、介護の資料から持ってきている形です。不健康期間の把握の仕方が、県内の市町村と全国との違いになっています。そのため、単純に比べることは出来ないのですが、県内の傾向を見る参考にはなるのかと思い記載させていただきました。

2つ目の質問についてですが、高齢者の保健事業と介護予防の一体化に関するのでしょうか。

【委員】元々平成27年ぐらいに経済諮問会議で、高齢者の低栄養とフレイル予防という形で提出され、その後、高齢者のフレイル予防という形で28年・29年に、トライアル事業を全国的に実施し、昨年からは本格的に展開になったと思います。そのことについてお聞きしたいということです。

【事務局】当広域連合では、訪問指導事業ということで3つの事業を実施しております。重複頻回受診者に対する訪問指導事業、重症化に伴う訪問指導事業、最後に低栄養の方のための訪問指導事業を昨年度から実施しております。該当する人をリストアップし、広域連合から市町村に該当者リストを送付し、各市町村でその中から対象者を選出してもらい、広域連合と市町村で委託契約を締結し事業を実施していく形式にしております。

【委員】訪問指導事業について、具体的にどこの市町村が、どのような事業を実施されているのか分ければ教えていただきたいと思います。

平成28年・29年の時のトライアル事業の中では、低栄養ということもあったので、歯科に関する事業がかなり多い割合を示しておりました。県の歯科医師会でも、そのような事業が県内で新規で起こったのかということで調べたのですが、なかなか分からなかったものから、我々としてもこのような事業が行われていますと情報共有を行い、その自治体に合わせた事業ができるのではないかと考えており、もし分ければと思ってお聞きしました。

【事務局】30年度の実績は手元にありますので、1つずつ申し上げていきます。

重複頻回受診者の訪問指導事業については、昨年度の実績ですが、9市町に行っております。市町村名を申し上げますと、新庄市・上市市・村山市・天童市・東根市・山辺町・金山町・高島町・小国町の9市町が実施していただいたとなります。実施対象者の基準ですが、重複受診の場合については同一疾病での受診医療機関が1か月に3か所以上あった人、頻回受診者については、同一医療機関での受診が15回以上、3か月以上続いた人を抽出し、その中で出てきた人を対象にしております。それぞれ訪問していただき、各市町の結果票を広域連合に集め評価しております。

2つ目の重症化予防の訪問事業につきましては、実施を希望した市町が12市町あります。新庄市・上市市・村山市・天童市・東根市・山辺町・中山町・金山町・最上町・川西町・白鷹町・庄内町です。実施対象者の基準は、平成29年度の健康診査の受診者で、判定基準に1つでも該当する人について、平成29年4月から平成30年6月までに医療機関を受診していない人を対象にしております。基準値は、血圧では収縮期の血圧が160、拡張期の血圧が100以上となっております。脂質は中性脂肪LDLが180、血糖は空腹時血糖が126、HbA1cが6.5%以上となっております。尿検査は、尿蛋白が陽性の方ということで抽出をかけております。実際12市町から色々と指導を実施していただきました。

最後に、低栄養等予防訪問指導事業につきましては、実施を希望した市町が9市町、寒河江市・天童市・東根市・中山町・西川町・大石田町・小国町・白鷹町・庄内町の9市町です。実施対象者の基準は、3つの要件を満たす者ということで、1つ目が平成28年度及び平成29年

度の健康診査をいずれも受診した人、2 つ目が平成 29 年度の BMI が 18.5 未満であった人、3 つ目が平成 29 年度の健康診査における体重が平成 28 年度の健康診査における体重と比較して 5%以上減少した人ということで抽出しております。平成 30 年度実施した市町村は 9 市町ですが、他にも市町村に該当者がおり、外れた方に対しては民間委託ということで同じ条件の下で委託業者が訪問指導をするということを行っており、昨年度につきましては、その形での訪問指導を行ったところです。

今年度も 30 年度と同じような形で実施しているところです。結果は来年度に分かると思いますので、分かり次第ご報告したいと思います。

【会長】 ご丁寧に説明いただきありがとうございます。

【委員】 今の詳しい説明は耳で聞いてもよく分からないので、後程、しっかりとした数値で教えてください。

【会長】 もし、紙の資料とかがあれば、そういった資料の方が分かり易いのかもかもしれませんね。

【委員】 また、先ほど菅原先生の質問への回答にも同じことが言えますが、資料 1-2 の 6 ページ、平均寿命の表と資料 1-1 の 17・18 ページをご覧くださいと思います。

資料 1-2 の 6 ページで担当者から健康寿命は山形県が 14 番目で、これについて健診率がどうのこうのと説明がございましたが、山形県の中で細かく見ますと、西川町は健診率が高いから健康寿命も高いのだと。これは西川町だけに当てはまるもので、健診受診率が高い庄内地域は健康寿命がよるしくありません。だから 1 つの例を挙げてこれですといっても他の地区はそうではないので、健診率が上がった健康寿命がよくなるということは断言できません。説明の時はご注意ください。また、健康寿命に関する問題は何かという議論は、どこかで深掘しないといけないのだと思います。そのためには、先ほどの健康寿命に関する山形県の計算式と国の計算式の違いを、計算式を記載して後で教えてください。どういう計算式なのかお願いいたします。

それから、もう 1 つ欲しいデータがございます。今日配布していただいた別綴りの令和元年 5 月の調査は素晴らしい調査だと思います。11 ページをご覧くださいと、後期高齢者の人数が出ます。山形県内の市町村別人数を基に後期高齢者の疾病構図を色々解剖しているのかなと思います。色々な病気の元になる糖尿病については 72 ページをご覧ください。件数が男性・女性別に並んでいます。これは 75 歳以上に限ったことだと思いますが、こういったデータを我々にもデジタルデータで頂けないでしょうか。このデータをデジタルで頂けるかどうかというのがポイントです。元データがあるのではないかと思うのですが。

【事務局】 ございます。

【委員】 提供いただきたいデータの詳細は、後ほどお伝えします。これは滅多に見られないデータですよ。何が大事か申し上げますと、色々な疾病との相関がこれから見て取れる訳です。この

データをデジタルで頂くと、統計解析を行い易くなります。去年データを頂いて、県の医師会に持ち帰り供覧したことで非常に勉強になり良かったと思います。是非、デジタルでデータを頂ける仕組みを作るようお願いしたいと思います。あと、別綴りにある表などもデジタルデータで頂けたらと思っています。よろしくお願いいたします。

【会長】 他にご質問等ございませんか。はい、では久連山委員どうぞ。

【委員】 少しお伺い申し上げます。今、多田先生が申しあげました健康寿命に関係してですが、広域連合さんでテレビコマーシャルを流していると思いますが、あのコマーシャルを見ますと一瞬で消えて、お年寄りの人は分かりにくいのではないかとところが 1 点。また、時間帯について、費用の問題もあると思いますが高齢者の視聴率が高い番組の途中で流してもらえればよいかと思いますが、その辺のお考えはありますか。

【事務局】 CMですが、予算の都合もあり 15 秒と限られた時間での放送となっております。本来なら時間をかけてゆっくり出来ればいいのですが予算の都合もあり出来ない状況です。

放送時間帯ですが、なるべく高齢者の見る時間帯ということで、日中の時間帯、朝 7 時から夜 8 時までの時間帯でお願いしているのですが、番組の指定は出来ない状況です。この辺の時間帯で放送局ごとに何スポットという契約で行っており全てを押さえられないのが現状でございます。高齢者の視聴率が高い番組帯になるようお願いしているのですが、厳しい状況となっております。

【委員】 因みに、制作費用はどのくらい掛かっていますか。

【事務局】 500 万円弱です。

【委員】 結構掛かっているんですね。

【会長】 時間帯によっても違ってきますからね。

【事務局】 そうですね。1 つ丸ごと押さえるのは大変難しい状況です。

【委員】 新聞などの 1 面押さえることはできますか。

【事務局】 当初出た考えなのですが、新聞だと見られる方と見られない方がおり、全社を押さえるのは費用面でも大変なので実施しておりません。

【委員】 あと 1 つよろしいですか。

資料 1-1 の 2 ページの一番下の合計人数ですが、低所得者の低 I は 22, 175 人、低 II は 39, 362

人となっていますけども、この数字を過去 3 年ぐらい比べますと、低Ⅱの方は自動的に増えており、低Ⅰの方が逆に下がっている訳ですね。これは団塊の世代の影響でこのような数字になったのでしょうか。

【事務局】細かい分析はしていないのですが、年金の改定の影響で低Ⅰの方は減っている形で、低Ⅱの方は増えている形になっています。年金が微妙に上がっており、低Ⅰの一番所得の低い方は少し減ってきている傾向で、その分低Ⅱの方に移っているのではないかと思います。

【会長】よろしいですか。

【委員】はい。

【会長】他の委員の方は。

【委員】先ほどのデータの話に戻るのですが、県民が自由に見られるようにホームページに張り付けるというようなことをなさっているかお聞きしたい。

【事務局】資料のデータについてですが、一部のデータは PDF 等でホームページに掲載しております。

【委員】PDF では見られるということですね。それであればいいです。できればダウンロードできるような仕組みを作ってもらえると良いと思います。このデータを自分で解析してみたいと思う方は、ダウンロードを自由にできればいいのではないかと思います。厚労省はそうしていますね。時間がかかるでしょうけどもお願いしたいと思います。

データを解析した結果、結構面白いものが見えてきます。しかし、広報していいのかどうか私には分からないのです。県医師会の方には代表としてこの会に出席していますので広報しますが、その他に使い回ししていいのかどうか。どこに確認すればいいのかお聞きしたい。

【会長】研究倫理とか、他人のデータを扱う時にどうなるかというのが今ありますからね。学内では委員会とかありますけども。研究等とも違いますからね。個人が特定されることはないけれども、この点ではこういう傾向があり、これとこれは相関があるとか解析分析してどうだとか、そういうことですよね。

【委員】そうです。各市町村としては、気になる点だとは思いますが。

【会長】今データさえあれば直ぐに個人でも出来ますからね。エクセルに入れて。

【委員】見せることは違法なのかどうかということですよ。

【会長】オープンになっているデータから出したとなると、どうでしょうか。オープンになっている

ものを使って相関を求めたとか。そういう話ですよ。

【委員】 そうです。だから犯罪ではないと思うのですが。

【事務局】 元データはオープンになっています。

【委員】 二次利用ですよ。厚労省のデータはオープンですから、後期高齢者だけオープンではないというのは変な話ではないかと思います。

【委員】 国保のデータベースで見られないのですか。

【委員】 見たことがないですね。

【事務局】 後期高齢者のデータであれば、どの範囲を出していいかは検討する必要がありますので、前向きに検討する方向で考えます。例えば、保険者が広域連合だけではなくて健康保険組合さんや国保とのデータを合わせたり、先ほどの健康寿命等も保険者協議会の方で作っているデータなので、確認してみないとこちらの判断だけでは難しいところがあるのではないかと思います。結果的なものは問題ないのかなとは思いますが。

【委員】 県内市町村別健康寿命は、健康福祉部のホームページで見られますよ。

【事務局】 では、大丈夫ではないかと思います。

【委員】 これもデータをホームページに貼るだけでしょうから、何も悪いことはないのではないかと。その後、何を論述しようが特に問題はないと思います。

【事務局】 データを上げるのであれば、精査してその話を検討させていただきたいと思います。

【委員】 私は、データを上げるのは義務ではないかと思うのです。データを勝手に取り出した県民が突合して何を語っても、県民を責められないのではないかと思うのですが。データから見えるものをどう考えるかは自由ですから。

【会長】 データをどう解釈するか、解釈を間違っただけとして、本人の責任になるのかどうか色々な考えがありますね。

【委員】 公開されているデータを使って悪いとなってくると、一切このデータを二次利用駄目だとなってきました。難しい問題ですが、どこかで議論、議決していかないといけないのかなと思っています。

【事務局】 作った保険者協議会なりが公表しており、出典を明確にして使うのであれば大丈夫かとは思いますが。

【委員】 いいですね。

【事務局】 公表しているものであれば。

【委員】 今から公表していただくわけですね。

【事務局】 はい。

【委員】 分かりました。ありがとうございました。

【会長】 今後、データ算出とか、ビッグデータとか、こういうことも段々いろいろな場で増えて来ると思います。

【委員】 こういうところ出ると面白いですけどもね。

【会長】 色々こういう風にしたら面白いのではないかと、これを見ると思いますよね。

【委員】 大事だと思います。

【会長】 前日も多田先生からも病院床と入院日数の関係など色々ご意見をいただきましたが、そこを見ると相関が、病床数と平均在院数との相関とか、いろんな形があったりとか、その相関をどう考えるかとか色々出てくると思いますね。

では、他に委員の皆様からございますか。

【委員】 資料 1-2 の 8 ページのグラフですが、先ほど健康寿命の計算の仕方について、議論とかこれからかもしれませんが、8 ページのグラフの出し方で、健康寿命を出すのではなく、ここは、健康寿命と平均寿命の差を出していただいた方が、その差が少ない方がいいという解釈だと思うのですが、それが分かり難いのではないかと思います。いかがでしょうか。

【事務局】 保険者協議会のデータをグラフ化し、そのまま貼り付けたものでして、それを提示しております。今後ご意見を資料作りの参考にさせていただきたいと思います。

【委員】 多分、このグラフにつけても見えないと思います。単位が違いますから。80 いくらに対して 1 程度ですから、微々たるもので多分書ききれなかったのではないかと思います。それは難しいのですが、おっしゃる通りだと思います。平均寿命が延びれば延びる程、健康寿命も延びるので大体平行なんですよ。それは理想なのですが難しいと思いますよ。

【会長】例えば、6 ページの所を見ても、都道府県別にみても、健康寿命と平均寿命があつて、青と赤のパターンの違いというのがありますね。栃木県 9 位の所を見ると、健康寿命は 9 位だけど平均寿命は 44 位だとか。その差の所に、今度一人当たりの入院医療費との関連はどうなっているのかなとか、そういったところからも関連が出ると色々あるのかなと思いました。その色々なデータが、どのようにして提示されているかが分からないと分析の仕方も変わってくるがあるので。もし分かる範囲で、色々提示していただければと思います。

それでは、時間の関係がございますので、次に進めさせていただいて、お気づきの点などがありましたら、後程、御意見として頂戴したいと思います。

(2) 令和 2・3 年度保険料率改正について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】ありがとうございました。ただいま令和 2・3 年度保険料率改正についてご説明いただきましたが、委員の皆様からご質問ご意見等ございますか。

変更されるというところは、資料 2 の 1 ページから 2 ページの所に書いてあった軽減割合の変化とか、そういったところで解釈すればよろしいですか。

【事務局】そうですね。なお、2 回目の国の算出が今月の 12 月でして、12 月下旬に最終の 3 回目の算定数値を算出するというので、それが最終になります。

【委員】ちょっといいですか。

【会長】はい、どうぞ。

【委員】今、高齢者の窓口負担が、1 割負担が 2 割負担になると話になっているのですが、これで決まるかどうかわかりませんが、2 割負担になった場合に軽減措置といったものは変更になる可能性が大きいのですか。

【事務局】今、新聞などを賑わせている、負担割合を 2 割に変更という報道ですが、変更としましては、次の令和 4 年度以降の話になります。今回の令和 2 年度 3 年度に関しては、現行のままとなり、それ以降をどうするか国の方で協議されているような現状です。

【事務局】軽減につきましては、それぞれの所得の数値で決まることになっていますので、負担割合の変更で保険料が上がることは直接の関連はなく、所得の条件で決まることになります。

【会長】他にご質問等ございませんか。

それでは、(1)、(2) 色々まとめて、どちらでも構いませんので、岸部委員、何かご意見やご感想などございませんか。

【委員】 前の質問の資料 1-2 でしょうか、これを見ますと、私、山辺出身なのですが、いつも山辺町が上位を示しているということは、病院そのものが多いので、皆さん気を付けられて診てもらっているのかどうか、この辺ちょっとわかりませんが、入院・外来・歯科どれをみても上位の方にあり、健康を管理して外来を受診するのがいいのか、その辺はどう考えていますか。

【事務局】 医療機関にかかりやすい環境にあるということで、利用されているのかと思います。重症化などにならないよう健康に気を付けて医療機関の適正な利用をしているということではないかと思っております。細かい分析というのは、難しいものがございまして、できていない状況でございます。

【会長】 ちなみに、この地図でいうと三川町の所が赤くかかっており、場所的なものがあり比較的病院に行きやすいから高くなっているという見方もできるのかなど。山の部分が少なかったりして、比較的病院に行きやすいのかなどか、これだけでは明確に分かりませんが、この地図を見ながら思うところはありますね。

それでは、阿部委員、何かご意見ございませんか。

【委員】 保険者の代表ということで、健康保険組合でございますけども、先月 11 月 22 日に東京の国際フォーラムで令和元年度の健康保険組合の全国大会がございました。さっき申し上げましたように、1,388 組合、関係者含めて 4,000 人が集まりまして、令和元年度の全国大会の決議をいたしました。その決議内容について、決議のスローガンが、「迫る 2022 年危機。今こそ改革断行を。現役世代を守り、国民皆保険を支えるために」がスローガンでございます。皆さま新聞等々でお聞きかと思いますが、2022 年度問題、2025 年度問題というのが、今一番大きくクローズアップされております。いわゆる団塊の世代と呼ばれる昭和 22 年生まれの方から昭和 24 年生まれまでの方で、昭和 22 年生まれの方が 2022 年から 75 歳に入るわけです。ということは、後期高齢者医療制度に移行される。ピークが 25 年ということで、団塊の世代の方が後期高齢者医療制度に入るということは、財政的に今の後期高齢者の医療制度を支えている仕組みですけども、先ほどの資料でございましたが、各被保険者の保険料の負担等々もございます。公的な負担と公費負担ということで国庫から、それから都道府県、市町村から負担金というものもございますが、約半数近くが現役世代からの負担、これによって後期高齢者、それから前期高齢者の医療制度、いわゆる老人医療制度が、前期高齢者の支援金、後期高齢者の支援金、この現役世代からの拠出がなければ制度自体を維持できないという体制になっております。いま単独の組合の財政状況ですが、昔は、保険料を徴収して医療の保険給付をしてそれで終わり、というものだったのですが、今は老人医療制度が出来てから、実質の保険料率として半分ぐらい後期高齢者の医療に取られているというのが実際でございます。制度的に払わないといけないものになっておりますので、一切拒むことが出来ません。2022 年、25 年に後期高齢者医療制度の加入等々で、さらに大幅な負担増加が予想されています。ですからここで改革を、いわゆる 1 割負担のところを 2 割負担にさせていただきたい。医療制度を利用なさる方の自己負担を、まず、1 割から 2 割に増やしていただいて、公費負担も増やしていただいて、

現役世代の支援負担を何とか軽減していただくようにと大会で決議し、衆参国会議員の方や各党すべての党・会派からお集まりいただいたわけですが、そこに陳情という形で、今年度、来年度の政策に、2割負担にまず移行していただきたいとお願いしたところでございます。現役世代の保険者としての健康保険組合の動きはこのような動きをしております。

【会長】 ありがとうございます。続きまして、永沢委員からもお願いいたします。

【委員】 資料の確認で恐縮ですが、資料2の方に保険料算定についてという資料の3ページ、先ほど保険料率改定のご説明をいただいたのですが、その下の方に表がございまして2年ごとの保険料の推移と整理されているのですが、ちょっと気になったのが、平成28年・29年の2年間で、平成30年・令和元年度、それぞれ所得割率と均等割額がそれぞれ異なっていますが、その右側の保険料各実績というのが、同じ数字になっていますが、これはたまたま結果的に同じになったということでしょうか。

【事務局】 ちょっと確認してみたいと思います。

【会長】 ここは後で確認していただいて、もし訂正があれば提出させていただくということでしょうか。

【委員】 はい。

【委員】 ちょっと教えていただきたいのですが、資料2の7ページ8ページの(3)(4)です。

健康診査事業につきましては、目標受診率を25%設定、歯周疾患検診事業は受診率が15%設定ということで、総費用を算定してきたということですが、令和2年度と3年度の総費用の所の差というのは、5ページの被保険者の推移という数字を基に、この数字が出てきているということでしょうか。

歯周疾患についてで申し訳ないのですが、例えば歯科であれば、令和3年度は令和2年度に比べると75歳以上の人口がだいたい2%減る。この数字が8ページの令和2年度3年度についても2%の減という数字ということになるわけでしょうか。

【会長】 総費用が減ったということは、どういう根拠で出しているのかということですか。

【委員】 はいそうです。

【事務局】 一人当たりの単価を求めまして、被保険者数に受診率をかけて求めています。

【委員】 一人の単価ですか。

【会長】 2年3年は変わらないのですか。

【委員】 多分これ2%という桁ではないと思うのですが、この減少率は。

【事務局】 単価の方が変わります。令和元年度と令和2年度を比べまして、来年度は単価が変わってくると思うのですが。

【委員】 だと、人口としては2%減、予算としては20%近く減。20%まではいかないですかね。12~3%位、そのくらい単価が変わるということですか。

【会長】 もし、時間がかかるようであれば、計算して後で提出してください。あまり慌てて間違った数値が出てしまうとよくないので。大沼先生それでよろしいでしょうか。

【委員】 はい。結構です。

【会長】 それでは、他にご意見等ございませんでしょうか。また、お気づきの点があれば事務局の方にお知らせするというところでよろしいでしょうか。

(3) その他

—高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について事務局説明—

【会長】 委員の皆様からご意見等はございますか。

特にご意見等がなければ、以上で、懇談を終了しますので、議長の任務を解かせて頂きます。ご協力いただきありがとうございました。