

# 平成19年度第1回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

日時 平成19年7月6日(金) 14:05~15:50

場所 岐阜市役所 本庁舎低層部4階 第1委員会室

出席者 委員10名、事務局長、事務局次長、総務課長、資格給付電算課長、資格管理係長、担当

## 1 委嘱状交付

細江広域連合長より委員10名に委嘱状交付

## 2 広域連合長あいさつ

後期高齢者医療制度が円滑に運営できるよう、制度への理解と意見ををお願いしたい旨あいさつ

## 3 座長の選任

岐阜大学大学院医学系研究科医療経済学分野高塚直能准教授を座長に選出

## 4 懇話会

### (1) 後期高齢者医療制度の平成20年4月施行について

- 座長 今日の前定ですが、まず岐阜県後期高齢者医療制度の概略について、事務局から説明をいただきたいと思ひます。その後保険制度ですので、医療を受けられる皆様の関心の高い保険料について、忌憚のないご意見をいただきたいと思ひます。それでは事務局の方から説明をお願いします。
- 事務局 それでは、お手元のカラー刷りの資料1を主に使って説明させていただきます。(以下、説明概要)
1. 対象者 県内在住75歳以上の方ほか、保険証は平成20年4月から1本化(カード形式)
  2. 運営主体 都道府県ごとに広域連合を設立し、財政運営を実施。平成19年2月1日設立。  
(新聞記事)岐阜県は柳津に事務局設置。制度対象者約25万人、医療費総額2000億円弱。  
広域連合(保険料決定、給付等)と市町村(保険料徴収、申請届出、保険証引渡し等窓口業務)との役割分担。資料6の広域計画中にも基本方針のほか、役割分担を明示。
  3. 自己負担割合 自己負担は所得により1割、3割で現行と変わらない。医療給付の財源構成として、公費が約5/10、この内訳は国、県、市町村で4:1:1。現役世代74歳以下の方からの支援金が約4/10。その他に保険料が1/10、先程の窓口負担とは別にある。  
高齢者人口は今後25万人から49万人位まで右肩上がりで増える。これに伴い医療給付費の総額が増える。医療費の抑制が国の第1の問題となる中、医療費の増加に比例して、保険料等も増加することになる。
  4. 保険料 保険料は均等割額と所得割額で計算される。厚生労働省が全国の平均的な額として概算で保険料月約6,200円と計算している。賦課限度額は、今のところ50万円としている。  
所得の低い方は7,5,3割の軽減措置がある。例えば厚生年金をもらっている方で平均的な受給額が208万円強だと月6,200円となるが、年金が年額で80万円位だと均等割が7割軽減の3100円900円になり、所得割は低いので恐らく0円となる。保険料総額900円。  
その他、主人が社会保険・健康保険の適用者で奥さんが被扶養者の方だった場合、奥さんは保険料を納めていなかったが、後期高齢者制度は1人1人が保険料を納めることとなり、激変緩和措置で均等割を5割軽減し、所得割は取らない予定。総額月1,500円程度となる。以上は全国平均的なことで岐阜県の保険料は11月位までに決定したい。

納め方は、多くの方（年額18万円以上の方）は年金からの天引きになる。

給付内容については、病気、けが、高額療養費等これまでの老人保険制度の内容と同じ。葬祭費は国民健康保険では5万円が多い。後期高齢についても同様としたい。保健事業は健康診査が引き続き行えるよう調整しています。以上になります。

座長 今までの説明の中で分からない点等ございましたら、ご意見をお願いします。

委員 今現在、医療費3割負担していますが、また3割追加ということですか？

事務局 今3割の方は、制度的には来年も3割として移行しますので、二重ではありません。

座長 自己負担については今までと同様ですが、来年から保険料が別に1割発生します。保険料について所得割があるので、所得の高い方は多く保険料が取られることになります。

委員 保険料の決定方針についてはですが、介護保険では苦情処理について、県の審査会があるが、後期高齢ではどうですか。

事務局 現状、介護保険のような苦情受付の制度は法律上ではうたわれていない。

委員 所得の判定はかなり難しいと思いますが。賦課限度額50万円は年間ということですか？

事務局 上限を決めてそれ以上は取らないもので、国保では年間56万円までであったと思う。

委員 均等割はいいが、所得割の把握が問題。私は介護保険の審査員もやっていますが、介護保険における保険料の不服審査では厳しく判断し、5段階に分けられます。所得減免7、5、3割の関係もあるが、まだ煮詰まっていないですか？

事務局 まだです。

委員 また分かれば教えてください。例えば、株の配当や売却益等所得を把握するのはなかなか難しい。もう1つ良いですか。医療レセプト請求はどこに。

事務局 これについては、基幹決定を経まして国保連合会に予定しています。

委員 レセプト審査は国保連ですね。

委員 後期高齢者として医療費の支払主体を分けたのは分かるのですが、試算的に個人が今払っている医療費負担と、後期高齢者で払う医療費負担の額はだいぶ違うのですか？

事務局 基本的に国の医療制度改革において老人医療費がだいぶ増大しているものですから、国策として医療費をなるべく抑える体制にあり、75歳以上を切り離して1つの制度にして公費、現役世代及び保険料を入れて、負担の明確化をした。そこで1割の部分が各個人に負担いただく仕組みになっている。医療費総額が増えれば、個人の負担分も増える。一方で今、40から74歳までの方には特定健診という形で糖尿病等のメタボリックを早期に予防し、後期高齢者になったときに医療費に跳ね返っていかないようにしている。総合的な医療費の抑制に努めているところです。

委員 お金の事については試算をしていないで、負担を変えらうと言うのと、74歳以下の特定健診で努力してくれたのをどのように反映していくかと言うことを、見やすくしたということですか？

事務局 74歳以下の方と75歳以上の方の負担割合について、今までは国保や社保等で区別なく1つの保険の中で75歳以上の方に対して拠出金と言う形で負担していた。だいたい5:1の割合でお年寄りの方にかかる医療費が高く、若者は低かった。若い人が多く保険料を払い、お年寄りが多く使うのは不公平だと言う意見があって、現役世代とお年寄りの負担割合を明確にしないと国民が納得しないという話があり、これについての説明が、支援金4、保険料1となっています。

委員 今まで75歳以上といっても、保険者から制度の中にお金を出していた。直接医療を受けている人が負担するとはなかった。国保等の保険料から出ていたということ。後期高齢者では保険料としてそこに納めましようとなる。75歳以上の中でかかる医療費総額を明確にし、その中で1/10負担していただき、それによって全体の費用と負担の関係を明確にしたものです。

座長 中身としては今までの老人保健とあまり変わっていない。いままでも国保等の保険料がかかってい

る。今は各市町村で保険料が違うので、県下統一した保険料を設定した事で見掛けが変わっている。

委員 実質2,000億円かかっているのは総額として大きく変わらない？

委員 医療費の総額については、診療報酬の改定等、別の要素が入らない限り大きく変わることはない。ただ診療報酬のあり方についても、国の社会保障審議会の方で後期高齢者についても議論されており、後期高齢者として特徴的な症状をまとめる調整をする動きがありますが、検討中の話です。

委員 75歳以上の医療費総額の削減のため、人頭割、包括性の話もあって、あなたは月に5万円しか使えませんよという話もある。

委員 まとめて分かり易くしたいのは、自分自身として負担する量は今までと今後はどう変わるのか？家族の負担等もあるが、全部を含めてみたらどうなのか。

事務局 今までは国民健康保険に入っていた方は、市町村で保険料が異なる。後期高齢は1本で行きますので、平均的に今まで高かった所は安く、安かった所は高くなるかもしれない。その他個別に細かく計算するところについては、これから積み上げて、所得の判定を踏まえて数字を出していきますので、出た時点で比較することになります。

委員 各県ごとに異なる決定ですね。

事務局 そうです。かかる医療費によりますね。長野県は少ない等。

委員 長野県が少ないのはかかる医者が少なくて、みんな早く死ぬから安いのですよね。徳島等がかかる医者も多く、みんなかかるので高い。どちらがいい医療なのかは難しいですが、岐阜県の広域連合ではどういうレベルに医療を持って行きたいのか？その設定が大事と思われれます。

事務局 医療費の総額がどうしても基本になりますし、所得については保険者の皆さんの所得を基本にして計算しますので、かからなければ保険料を安く出来ますが、こちらで操作出来るものではないので、医療費総額と所得との見合いで保険料が決定されてしまう事になる。

委員 今、岐阜県の1人あたりの医療費は少し平均より安いですね。

座長 そうですね。入院はかなり安い。外来は平均くらい。

事務局 それに比例した形で医療費の部分は決まってくる。その他、任意の給付である葬祭費とか、保健事業にかかる保険料は加味していない。その度合いで若干変わる。

委員 安全安心な医療が受けられるようにすること、サービスが良い為にはそのためにはやむを得ないという事にもなる。ゆうべも電話があって、医者が来なくて良いと言った、治ったのかと聞くと自分では治ったと思っていないがどうしたらいいだろうか？と。私もどう答えてよいか。

委員 年金でも混乱しているが、国保からの切り替えという事で、独立採算で若い人から支援金も入って運営するという事は分かった。私の聞く中でもよくあるが、心配は75歳以上後期の者全部が加入するのか？負担が増えるなら加入しないという人が出てくる気がするがどうなのか？

事務局 国民皆保険ということで、加入されないと保険証が出ない、医者にかかれない事になる。保険料の高い、安いは出ると思いますが。

委員 高いが故に、保険は要らないという人も出てくる。

事務局 その部分が結局、保険料の滞納の話になるのですが、全体の8割の年金の方については天引きされます。それ以外の方は納入通知書によるのですが、滞納が続くと保険証でなく、資格証が発行されるので、一旦全額支払い後に帰ってくる形になり、本人にとって厳しい事になります。

委員 滞納してもいざという時は全額払えばいいのなら、私は健康だから保険要らないという人も出る。

委員 国保でもそういう方が結構あります。保険料普通徴収の方式でするので払われなくて、年金ほどではありませんが、滞納が増えています。岐阜県下の町村でも9割切っている所もある。収入が少ないから払えない方もみえるが、病気にならないので良いと言われる方が結構みえる。ただ、今度は介護保険と同じで年金からの天引き制度があり、月額1.5万円以上、年額18万以上の方につい

ては天引きになりますので、先ほど試算の6,200円と介護保険約4,000円を引いた状態の年金払いとなり、8割が年金の方となりますので、残り2割の方の状況によります。

座長 国保に関しては、保険料だけでは十分な給付が来ていない。国保加入者が受けている医療サービスのうち保険料分は、30数パーセント。後は税金。他の社会保険、特に健保組合は自主財源(保険料)だけでやっていけるという状況。滞納をなるべくしないように、保険を全員参加にする意味は、私は健康だからとどんどん外れてしまうと、病気がちの人だけになってしまう。その人たちだけで運営するとなると、どんどん保険料が上がっていくことになる。それを避ける為に今の制度が出来ているのですが、モラルが低下しているのか、社会が悪いのか、保険料を納める人たちが減っている。そこを何とか新しい保険制度ということで、この制度を維持していくことが非常に重要になっているということです。これが一般的な見方です。

事務局 保険そのものが相互扶助的な性格ですので、自分ひとりが元気でおればということでは、介護保険の制度でもそうですが、その部分は結局家族に跳ね返ってくる。家族がいきなり10割負担ではたまらないですね。そういう意味でも、相互扶助の保険制度の維持が必要なのではと思います。

委員 そういうことを言われる人も見えるので、答えにくいと思いましたが質問させていただきました。

座長 先程の意見にもありましたように、どれだけ個々の負担が変わるのが概算を出していただきましたら、また意見を出し合うという方向でお願いしたい。

委員 皆さんに今度の保険は内容変わらずに、安くなったと説明できれば良いが。

委員 保険料は上がるという点だけという具合悪いので、サービスの面、給付の面でこういうことが受けられると説明がないといけない。

座長 給付の内容は、以前と変わらない中での算定がされている。

委員 保険料算定基礎になる数字は、大部分の医療費とか元々使うお金は広域連合の裁量にない。葬祭費とか、健診料のみ。保険料は結局医療費の問題になる。自由度の中でどの程度、皆さんに我慢していただいて下げられるかという話だと思います。

座長 理解を得るのには、例えば全国の平均の保険料と比べて、岐阜県はこれくらいとか安く済んだとか言えるかもしれない。個々の受け止め方はそれぞれだと思いますが。

委員 地元で聞かれたときに説明できれば良いので、基本的なところで理解したい。たぶん市町村に聞いても分からないと思うので、簡単に説明して欲しい。掛金安くて、保証してもらえらるなら良いが。

座長 その辺り周知徹底をしていただきたいですね。もう来年から始まりますので時間がないですから。

委員 比較試算表程度を出してもらって、現実には議論しないと、架空の数字だけではまともないし、説明しにくいし、時間もないので。早急に欲しいと思う。

座長 おっしゃるとおりで、また秋くらいに第2回目を予定しておりますが、事務局の方から固まった数字で検討させていただく。ただ、算定するに当たって、まだ良く分からない項目がある。そこをどうするかについては確認が必要。

委員 4ページの受けられるおもな給付ですが、言葉が分かりにくい部分があるので、病気やけがの診療を受けた時は今までどおりですね。2点目のやむを得ずというのは？

事務局 例外的に保険証を持参しないで受けたとき、海外で診療のとき等です。

委員 ここも今までどおりですね。3番目の入院時食事代も今までどおり。4番目の高額療養費も今までどおりですね。

事務局 今までどおりです。

委員 この4番目が重要なのですが、高額療養費については、入院して何十万自己負担額がかかる時があつて、それが払えないから借金してとりあえず払う。自己負担は7万程でそれ以上は必ず戻るから心配しなくて良いと言っても、その数十万がどこからも借りられないから困るという方が結構

いる。その辺はとりあえず全部払います、後で最終7万円払ってくださいという制度とならないですか？

事務局 現行制度と変わらないです。

委員 ただ、自己負担の限度額が現行の8.5万円から例えば12万円となるとかは？

事務局 変わらないと思います。

委員 情報ではそういう風に考えていると言う事が、ちらちら聞こえてきている。現実には岐阜県にはそのような情報は入ってきていないですか。

事務局 入ってきていないです。

委員 例えば広域連合ごとに限度額認定できるとかは？

事務局 それは出来ません。全国的なので。

委員 あれは社会保障審議会レベル、私の方でも聞いていない。私の方でも調べてまたご報告します。

委員 支援金関係で、特定健診の受診率は市町村単位ですね。市町村単位の支援金が下りてくるのは広域連合と思いますが、どこの受診率でマイナス等になるのですか。岐阜県全体ですか？

事務局 都道府県単位ですね。県全体で計算します。

委員 県全体の話は、全体の健保も含めての話なので、健保の場合はほとんど心配していませんが。

委員 今までの健康診断は医療保険の財源でない部分から出ている。今度は実はこの中から出る。実は税金のお金の中からしていたものを、これからは医療保険から出るといって、医療保険を喰っているということにならないようになっていきますか？

事務局 保険料を入れるという形に変わってきている。今までは国費、県費、市町村費の税金。

委員 それは全体では医療費を喰っているといつてもない話。その所、皆さん間違えないようにお願いしたいのは、医療費がこれから上がるのですが、税金で健康診断していた部分も保険料でなさいということになる。医療費を使っていると僕は思う。健康診断を実施してもらつと次の病気を防げるから良いというけれども、それは本来医療保険ですることではなくて、国として公衆衛生学の分野として行うべきという事だと思つ。

事務局 用語の話ですが、医療費を喰うというのではなく、保険料に上乗せされるという形で、医療費でかかる1/10を出して、それに上乗せする。

委員 つまり余計にかかるということですね。

## (2) 後期高齢者医療制度における給付内容と保険料負担について

座長 保険料についてだいが意見も出ていますが、資料3を1度事務局から説明していただき、健診や葬祭費がどのように保険料に反映されていくのかをお願いします。

事務局 (資料3説明) 歳出額中、保険給付費の所で公費5/10、支援金4/10、保険料1/10の所は広域連合としては動かしがたい所。ここを元に試算した保険料が先程の全国平均の6,200円というものです。それに加えて、葬祭費の財源は、印の保険料にそのまま来る。今まで国保で50,000円の葬祭費がもらえていたということもあり、連続して後期高齢でも50,000円にしようと、実は昨日正副連合長にも方針決定いただいたのですが、これが全額保険料に跳ね返りますので、これを25万人で割ると月に約200円保険料が加算される。

皆さんに關係の深い所で、先程ご指摘の保健事業があつて、一部国費が入りますがこの入り方が確定しない状況で、手元で試算した所40円から70円加算。国費が入れば45円、入らないと70円。今まで税金で健康診断していたのが、公費がなくなったので、それでは厳しいので国費を入れてくださいと要望し続けている段階です。厚生労働省は国庫補助金を1/3入れるよう要望しますとしているが固まらない。その辺りを加算して、この2か月の間に作業しまして、岐阜県の保険

料をお示しさせていただきたいと思います。計算途上ではありますが、保健事業につきましても方法を検討し、特定健診の項目から若干しぼっていますが、このあたりについてもご意見をいただきましたらお願いいたします。

座長 細かい数字が並んでいますが、保険給付費の1 / 10だけではなく、上乘せで葬祭費、健診費用も保険料で賄いたいということです。健診は、岐阜県内75歳以上で4万人、受診率にして2割位の方が受診されている。全部の方ではなくて、多くの方は医療機関で既に病気を持っていて受診しており、定期的に見ていただけるのなら、健診は不要という方も多いと思われそうです。

健診のあり方について、資料5に後期高齢者での健診案が示されており、事務局これは、

事務局 75歳以上の健診につきましては、後期高齢者医療では努力義務とされていますが、今までの連続性で23%位は受診していただいている。健康な方で医者にはかかっていないが、健康診断を受けて安心したいという方もおられるので、来年4月以降も健康診断やめるのではなくて、(仮称)「ぎふ・すこやか健診」とつけていますが、継続して実施していきたい。

健診項目は75歳未満の特定健診項目の中の必須項目に絞り込んで実施したい。健診費用については国費を要求していますが、認められれば1 / 3ずつ国費、市町村分賦金、保険料としたいと考えています。

事務については、市町村の方で窓口業務をお願いし、財政運営のみを広域連合で行う。市町村の方に事務を委託して、市町村の今までのやり方を踏襲してきめ細やかに実施していきたい。昨日の正副連合長会で決定していただき、(案)が取れていますが、今後またご相談させていただきたいと考えておりますのでよろしく申し上げます。

委員 これは一応決まった(案)なのですね。

事務局 おおむね決定したものです。

委員 健診費用の1 / 3ずつの考え方は国の方針で出ているもので、変えようの無いものですか？

事務局 国の方針として出ていまして、国費の部分は、国がこれから要求していくものです。

委員 実は健康診断ですが、今度、特定健診・特定保健指導というのが作られて、若い人たちがこれから先に年を取った時に心臓病等を防ぐ為、早くから予防に努めてメタボリックシンドロームを取り除こうとするために作られたものです。それが今後の医療費を安くする為に役立つとしている。

それと高齢者の健康診断とは違う。お年の方の健康診断はなんだろうと考えると、まずここにある糖尿病。70, 80歳になるとみんな糖尿病状態に近くなるといえるので、これは必要ないと言えると思います。それよりも心臓病等がずっと大事なので、そういう事を健診で見つけていくほうが良いのではないかと。これは若い人の特定健診と意味が全然違う。お年の方のためには、自分は健康だと思っても、知らぬ間に心臓が悪くなっていて、少し無理をしたり、ちょっとバスに乗ろうと思って走ったら、苦しくなって倒れてしまうという事を予防する為に、のんびり生活していると知らなかったけれども、ちゃんとそういう事を健康診断で見つけておいてもらえれば死ぬことなく長生きできる可能性もあると思うので、本当はそういう事のためにやるべきだと思う。

それは保険料でするものではなくて、お年寄りの方を健康で見守ってあげようというために、今までのように税金ですべきではないかと思える。まあ自分の健康診断は自分で払いなさいという方が、はっきりしていいのかもしれないけれども。

座長 生活習慣病という言葉聞いた事が皆さんあると思うのですが、生活習慣病というのは「生活習慣」、要するに個人の生活態度によって病気が起こると国は言っている訳です。果たしてそれが正しいかと言うのはありますが、生活習慣によって病気が起こることは分かっているけれど、それを個人のせいにして良いのかというのは議論があるところですが、バブルがはじけて医療財政が逼迫している状況で、国の政策の失敗のつけを医療がかぶっている訳です。

委員 全世界的に見ると日本の医療費はそんなに高くない。高くないのに、みんなまだ削れとしている所があるので、医者もいやになっている。財政を何とかしようとしているのではなく、実は経済を何とかしようとしている。明日の金も入らないのに健康などどうでもいいという考え方もあるが、実際に僕の所の患者さんも今日銀行に寄って金を借りなくてはいけない、と言って病院行かないと死ぬからと言っても、銀行を優先する人がいくらでもいる。それで意識不明で倒れて、病院に運んだけれど間に合わなかった人が実際にいますので、世の中は経済が重要である事は間違いないですが、そこも考えて欲しいですね。

委員 75歳以上の高齢者になると個人差がものすごく大きくなってきますから、確かに機械的に抽出することは無理があるが、健康保険の限られた保険料の中で、ある程度悲惨な心臓病とかガンだとかが予防できるのであればやってあげた方がよい。その点もう少し検討していただきたい。

委員 全体とは言わないが、一部の地域では85になれば検査いらぬ、いつ天寿を全うしても問題ないと。そういう意見と、病気になると若い者に迷惑をかけるので早期に治療しなければ、という2つに分かれる。私の地域を見ていると、もう80過ぎの方は健診にほとんど来ません。

委員 80過ぎたら人生十分なので、80過ぎて生きていくのは難しい所ですね。私のじい様2人とも、親父も80でストップでした。どういうことかということ、本人に聞いたところもうこれで良いといわれて全部治療をやめて、親父もじい様も見えていましたが、3日で亡くなりました。そういう考え方もあり、また逆にいくつまでも生きたいという人も見えます。ただお金を自分のお金であるのか、お国のお金でしていただくのか僕たちで決められませんので、そこをはっきりさせてもらえると若者としてはうれしいのですが。

委員 この健診内容はガン検診も入っていますか？

事務局 ガン検診は入っていません。

委員 この健診内容は完全にメタボリックに合わせていますので、少し視点が悪い。

委員 高齢者の特性を考えていない。糖尿病は発見しても20年先のことです。その75歳で20年後に悪くなりますと言っても効果ない。30,40歳の若いうちの健診なら糖尿病はしっかり見なければいけないが、目的が違うので、この健診は必要ない。やはりガン、心臓病等かなと。

座長 ほかに意見はないでしょうか。

委員 だいたい予防というものではなくて、後期高齢者は早くあの世に行けとお国は言っているのではないですか？

委員 川柳にもあるね。老人は国のために早く死ねというのがね。私は狭心症と膠原病を両方罹っている。おかげさまでこうやって元気であるけれども。

座長 どうしても人間年を取ると医療費がかかるもので、これは生物学的に定められた事です。この制度も結局9割は税金と他の保健からの協賛金で運営され、若い世代が支えるという事には違いない。

国では特に終末期医療に医療費が大きくかかる。それをいかに抑えるかということを検討し始めている所です。無理な延命措置はしない方向で動いているのですが、それをする為には本人の意思の確認が重要になる。医療費にはこれも大きく影響する。国もなぜここまで医療費を目の敵にするのか分からない点もある。いずれにしても医療を崩壊させることは出来ないし、住民の皆様が安心して過ごせるインフラとしての医療というのは、きちんと保っていかないといけないと思いますので、ユーザー側からの意見もいただきたいと思ひますし、事業サービスを提供する側からも現場を知るといふ立場です。今後とも意見をいただきたいと思ひます。

委員 5番目の一番下の所の、後期高齢者に対しては特定保健指導のような積極的な保健指導は行わない、というのはどういふこと？

事務局 74歳以下は特定健康診断・特定保健指導がセットになっていまして、先程の支援金の負担に目

標を設定してある程度メタボリックを押さえ込むことが達成できた保険者は減算、達成できないと加算という仕組みになっていますが、後期高齢の場合はそこまでなくても良いという意味です。

委員　　今までは健診事業はやるだけだったのが、今回から特定保健で健康診断をした後に、指導を一生懸命してもらおうと病気が防げるという人は保健指導しましょうとしている。若い人にはそうしたけど年寄りはいいと言う物です。

委員　　参考までに岐阜県の1人当たりの老人医療費ですが、全国で31位。1人当たり72.4万円。1番少ない長野県が63.4万円、1番多い福岡県が96.5万円。徳島でなくて福岡。2位が北海道。これは病床数が少ないこともある。

委員　　長野が大変安い理由と同じで、僕は高山の病院にいた事がありますが、高山は重症にならないとかからない傾向がある。病院行くのにも距離がありますので。岐阜県は病床数も足りないし。岐阜市内は多いですが、郡部は足りない所が多いですね。

座長　　そうですね。北海道、西日本、北陸、九州、四国が高いですね。それは完全に1人当たりのベット数に比例します。事務局からほかにございますか？

事務局　　本日予定の分は全て終了しました。

座長　　それではこれで終わりたいと思いますが、皆様からいろいろご意見いただきまして、また秋予定をされております第2回目には具体的な数字を提出させていただきまして、より具体的な議論にしていけたらと思いますので、また是非岐阜の方まで遠い所からですが、よろしく願いいたします。

( 終了 15 : 50 )