

## 第1回 秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会議事概要

【開催日】平成19年9月19日(水)午後2時~4時

【場所】秋田県市町村会館 5階大会議室

【出席委員】池村会長、和田委員、船木委員、今井委員、川井委員、小玉委員  
中村委員、鳥海委員、石田委員、岸委員、小西委員

【欠席委員】井上(裕)副会長、村上委員、井上(繁)委員

【広域連合】佐竹広域連合長、最上事務局長、中村事務局次長、松山総務課長  
仲山業務課長、平塚会計室長、石井総務班長、山崎企画財務班長  
菊地電算・資格班長、瀬尾保険料班長

### 【議事概要】

- 1 開会
- 2 委嘱状交付 佐竹広域連合長より、各委員に委嘱状を交付
- 3 広域連合長あいさつ 会長に池村委員、副会長に井上(裕)委員を指名
- 4 委員紹介
- 5 事務局職員紹介
- 6 説明事項

### - 会長あいさつ -

(池村会長) 会長の指名を受けました池村でございます。よろしくお願いたします。先ほどの広域連合長のご挨拶にもありましたが、この

後、子細に説明がなされるものと承知しておりますが、来年20年4月から後期高齢者医療制度がスタートいたします。これによると、75歳以上の後期高齢者等は、これまでの国民健康保険や被用者保険等から独立した後期高齢者医療制度の被保険者ということになるわけです。また、これを保険者として運営するのが、広域連合ということでございます。そこで、この制度の適正かつ円滑な運営に資するという目的でこのたび設置されましたのがこの運営懇話会と承知しているところであります。広域連合による制度運営が充実したものになりますように、この懇話会としても活発な意見交換に努めたいと思っているところであります。私自身菲才でございますので、より一層委員の皆様方のご配慮、ご協力をいただければと念じているところであります。

**- 事務局より「後期高齢者医療制度」について説明 -**

(今井委員) この改定の最大の理由は何か。こうせざるを得ないというか。

高齢者の医療費が国の予算に占める割合・比率が年々高くなってきていて、これでは現行の保険制度が破綻の危機に陥るということで応分の負担を願うというのが基本にあるのか。結局、被保険者からすれば、現行の制度に比べプラスになるのかマイナスになるのか。この制度に移行することによってそれが一番の関心で、質問を受けた際にどう答えるか、具体的に教えてほしい。

(事務局) 国から示されている言葉を代弁するので具体性に欠けるが、老人医療費が平成18年度の推計で11.1兆円という金額になっている。国民医療費の約3分の1という高齢化の進展に伴うこの数字は、今後も増大するという見通しが立っている。

75歳以上の後期高齢者は、生理的機能や日常生活動作能力の低下による症状が増加するとともに、生活習慣を原因とする疾患を中心に、入院による治療が増加する特性があり、こうした心身の特性等にふさわしい医療を提供することが求められている。

この制度をつくった大きな理由としては、後期高齢者が生涯にわたり安心して医療を受けられるようにするために、国民皆保険を堅持しつつ増大する後期高齢者の医療費を安定的に補うため、持続可能な制度を構築するということが喫緊の課題ということで、この制度を開始すると国では申している。

(今井委員) 現に国民健康保険の保険料を払わない人もいるだろうが、払えない人が増えている。今後、特に若年層に未納者が増えるのではないか。そうなった時にうまく手当しないと、それでなくとも経済的に最低生活しかできないという若年層が、人口的にも相当増えている中で保険料を負担してもらうということになったときに、負担に耐えられないのではないか。

現役の方々が負担してくださるといふ趣旨はいいが、本当にやるといった場合には、未納者が増えて、支えてくれる人たちの収納率が計画通りにならないのでは。経済の仕組みの関係もあると思うが、これだけでは先細りになってしまうのではないか。

もうひとつ、保険料の納め方について、年額18万円以上の年金を受給している人は、年金から保険料が天引きされるということだが、年額18万円という月額にすると1万5千円である。それだけでなく、県市町村税等が増えて負担に喘いでいる。あるいは、介護保険料が天引きされて大変だという中でこういう制度が進められると、先ほどと同じように、納められない人が増えてくるのではないかなという危惧が一方にはある。この辺をある程度解決しないと、せっかくのものが機能しなくなるのではないかと心配している。

(事務局) 事務局職員も市町村からの派遣職員であるため、国保税に対する住民の方たちの対応については現場を熟知している。

実際の話、現場では保険料を納められない人、納めない人の両方がいる。その辺の平等性というか、全体を賄うといった保険制度であるので、そういったものを加味しながら今後の制度の運営に努めていければと考えているので、ただいまの意見を尊重して

今後の活動に努める。

(小玉委員) このパンフレットは全国统一か、それとも秋田県独自か。

(事務局) 今年の6月までの制度の概要について、東京法規出版に委託し作成したものである。

(小玉委員) 秋田県がこのパンフレットを選んだということか。中身について、今井委員の言うとおりで年金18万円という額を明確に出しているが、これはなぜ18万円なのか。18万円以上という数字を具体的に出すにはそれだけ根拠があるのか。なぜ18万円にしたかという根拠をご存知かどうか。

(事務局) 現状を申し上げると、介護保険制度においても年額18万円以上の年金を受給している方については天引きを行っているという実情がある。

18万円の根拠に関しては定かではないが、平成20年4月以降についても後期高齢者医療制度において、また、国民健康保険においても65歳以上75歳未満の世帯主に対しては、年額18万円以上の年金受給者から天引きするとなっている。

(小玉委員) 介護保険が18万円ということは知っている。具体的に18万円以上の世帯主の介護保険料が各行政で違う。一番高い地域の年額18万円の介護保険料と、考えられる後期高齢者医療制度の保険料を足したときに、どのぐらいの負担になるかというシミュレーションは終わっているのか。

なぜかというと、5月12日に「21世紀の医療を考える会」で医療制度改革についてシンポジウムを開催したが、その時「後期高齢者医療制度」という言葉を誰も知らなかった。ということはそれだけ周知していないことであり、結局制度を開始したときに混乱する。後期高齢者が一番混乱する。

それに対してどういう風にして周知し、説明していくか。介護保険もそうだが、周知する際にただパンフレットを渡されても高齢者はこれを理解できない。そうすると、個別に「あなたの年金はこうだから保険料はこうなる。家計はこうなる」と説明しなけ

れば、理解できない。そこまでの準備はできているか。

(事務局) ご意見のとおりであるが、現在、PRについても制度の周知からということで始めている。

市町村の広報を使いながら又はこの後もテレビ、ラジオ等を使いながらPRをしていこうと考えているが、広域連合で直接顔を合わせて説明をする機会の設定は困難であるため、それについては、各市町村の担当から機会あるごとに説明いただければと考えている。

(小玉委員) そうすると、本人の同意なしでは天引きできないので、実際に天引きされるときに手続きが必要なのか。法律でできるのか。

介護保険と同じで怖い。高齢者は自分で介護保険料をいくら払っているか分からない。もらう年金が減っているということしか分からない。やはり全て具体的に葉書で金額を提示するとか、そのぐらい徹底したことをしないと相当混乱すると思う。医療側として申せば、保険料を払えなくて医療機関を受診できないというのが一番怖い。後期高齢者というのは日本を支えてきた世代である。保険料を今までに一番払ってきた世代が、自分が弱ったときに医療機関に行けない悲しさ、かわいそうだといえは失礼だが、そういうことには絶対ならないで欲しい。

(池村会長) 更に付け加えるべきところは、後の広域計画のところでは補足してほしい。その時までには事務局でよくお考えください。

#### - 事務局より「広域連合」について説明 -

(今井委員) 説明資料にある広域連合の事務経費と規約での共通経費、これは同じものか。

(事務局) 同様のものです。

(今井委員) ということは、どちらのほうに字句は統合するのか。

(事務局) 正式には共通経費である。

(小西委員) 規約では、目的に資格の管理、医療給付、保険料賦課、保健事

業、その他という記載があるが、レセプトの審査は各市町村国保でやるのか。それ以外を広域連合で事務処理するということが。

(事務局) 原則は広域連合の事務局で行うことになるが、部分的な業務については外部に委託することが可能となっている。レセプトの点検等については国保連合会へ委託する予定としている。

(小西委員) レセプトの支払点検業務も広域連合の事務になるのか。

(事務局) そうである。

#### - 事務局より「運営懇話会の設置」について説明 -

(小玉委員) 保険料の決定についてだが、保険料の決定も図の位置付けと同様となるのか。例えば、保険料を上げなければならないときはどのような流れになるのか。

(事務局) 保険料については、2年に1度見直すことになっている。よほどのことがない限りそのサイクルを変更して改定するということは想定していない。

2年に1度の改定にあっては基本的にこの流れで進めていきたいと考えているが、1回で決まらないことも想定できるので、この会議を繰り返しながら、ご意見をいただき、また市町村とも調整を図っていくことも必要と考える。

(今井委員) 具体的には来年の4月から制度が実施されるわけです。それまでに周知徹底も含めて、秋田市の場合は、8月3日付けの「広報あきた」に概要が掲載されていて、私も先日資料をいただきじっくり読ませていただいたが、本当の概要で徴収の仕方とか何も触れられていない。懇話会へ出席している私でもこれぐらいの予備知識しか持っていないので、天引きという形が始まり不満が出てきたときに対応できるか不安がある。

この後準備して、短期間にどうやるのかといった戦略の立て方も重要になってくる。全県の市町村に各実務を依頼するときに、不慣れな中でやると社保庁の二の舞になりかねないといった一抹

の不安もある。準備不足でまず走れということで、不安が払拭されるのか。趣旨は分かるが、実務になったときにどうかそこら辺の見通しをお願いする。

(池村会長) ただいまの質疑は、運営懇話会の設置についてということだが、非常に重要な点であるので、19年度の年度計画のところと比較の詳細にお話いただければと思う。

(小玉委員) この懇話会は、どのような節目で何回くらい開催する予定か。

(事務局) 回数については規定していないが、重要な案件について開催ということになるので、19年度については、今回の広域計画と保険料について審議いただきたい。保険料については、ある程度説明できる段階になったときにご意見を伺いたい。

次回開催は、11月頃を予定している。先ほどの意見で、準備の時間ということも含めて、懇話会で十分に協議いただく時間が確保できるかどうかという問題もあると思うが、数多く開催することも難しいので、なるべく効率よく提案させていただき、協議いただければと思っている。

(今井委員) 資料によると今年度は10月に第2回目、そして来年度が2回というような計画ではなかったか。

(池村会長) 少なくとも、両委員から保険料については重大な関心事であるという指摘があるので、年度内に決めるべきものなので、それについてはいつを想定しているか事務局は教えてください。

(事務局) 具体的には11月5日(月)を予定している。その後の日程は、11月下旬に広域連合議会へ提案することになっているので、大変短期間となるが、保険料の算定は政省令が示されないと具体的に動けないという非常にタイトな日程の関係もあり、10月中に取りまとめて、11月にお諮りしたい。

## 7 協議事項

- 事務局より「会議の取扱い」について説明 -

(中村委員) 傍聴人について、例えばテープレコーダ等の持込み制限とか、  
そういったものは原則定めないのか。

(事務局) 現在のところ想定していないが、傍聴についても特に傍聴人を  
募るとかではなく、ホームページにこのような会議があるといっ  
た内容載せるくらいであると考えている。

ただ、傍聴人が来ることを前提とするならば、ただいまご指摘  
のあったことも考えていかなければいけないことで、その辺の整  
備についても検討したいと考えている。

(中村委員) 議事録に発言者の氏名を載せないで区分のみの記載にするとあ  
る。それで傍聴人がすべてフリーなのはおかしいのではないか。  
その辺も検討していただければいいのではないか。

(事務局) そこまでは想定していなかったので、検討したいと思う。発言  
者を区分のみの記載にするということが絶対に必要かどうかとい  
うことも再度検討させていただきたい。

(池村会長) 今日は傍聴人がいないが、この後どうなるか分からないので、  
次回の会議の冒頭では整理し決定したいので、その時まで検討し  
ていただきたい。

傍聴人の携帯品に制限を付すかという件は、次回の会議に諮ら  
せていただくということにするが、その他の点についてはこの場  
でご承認いただいたということによろしいか。

### 《全委員承認》

#### - 事務局より「広域計画」について説明 -

(小玉委員) 年金額が年額 18 万円で 2 分の 1 を超えない人という項目があ  
るが、納付書か口座振替で市町村に納めるということは、年金か  
ら天引きされないのに自分から払に行かなければいけないとい  
うことだ。払えない人、いわゆる負担の大きい人が年金から天引  
きされないわけである。徴収率が悪くならないか。

(事務局) 秋田県の状況を見ると、被保険者の9割を超える方が特別徴収になる。それ以外の1割程度の方が市町村や金融機関で納めていただくことになる。全体の収納率は、今のところ18年度の老人保健の集計で96%になるとの試算が出ている。

(小玉委員) 医療側から見ると95%徴収して、もし5%の人の保険証が無くなった場合どうするかということである。国民皆保険というのは全員が平等に機会均等に医療を受けられるというのが基本であるから、たかが5%といっても、その5%の人間が医療機関を受診できないというのは大変なことである。どうにかして医療を続けられるような仕組みというのがあろうが、もっと誤解されないような形を作ったほうがいい。納付書とか口座振替はかえって手間がかかる。だから、そのようなことを考えてほしいというのが1点。

もうひとつは、秋田県の高齢者率が高くなっている。先ほどの事務局の説明では医療費も確かに高くなってはいるが、秋田県の医療というのは非常に安価にできている。医療費として、お医者さんの請求額としては全国平均よりずっと少ない。ある意味では良心的な医療をしているという気がしている。当然、高齢者が増えてきて医療費の伸び率も段々高くなるが、これを見ると全国で低レベル、秋田県の経済界の問題もあるが、そういうことを考えて安心できるようなPRをしてほしい。

適正化という言葉は抑制ということだが、基本的に国が決めたことで、県がそれに従うことは無い。国が決めたことに県がそのまま敷いたルールの上で仕事をしている。介護保険もそうだが、結局保険料も県に丸投げされている。あなたたちの仕事が増えている。そういうこともあるので、県も健康政策を独自で展開しなければならぬ時代が間違いなく来る。本当は丸投げされるための準備だ。だから、後期高齢者になるまで長生きできればいいんだけど、そういう時代が来るので、そういう立場に立って考えてほしい。あくまで県民の立場に立って考えてほしい。厚労省

の言ったことを鵜呑みにしないでほしい。

最後に、広域計画の障害認定だが、申請により寝たきりなどがある。認定者にはとあるが、どこで、どのような基準で認定するのか。

(事務局) これについては、現行の老人医療制度をそのまま引き継ぐことになるので、これまで市町村で認定された方については、広域連合でもそのまま引き継ぐといった内容になる。

(小玉委員) 認定基準はあるのか。

(事務局) 基本的に医師の診断書等で判断することになる。

(小玉委員) なかなかクリアでないの住民の方は理解できないと思う。

最後に、一番問題になると思うが、医療費適正化事業である。広域連合は保険団体なので、当然こういったことをしなければいけないが、重複する頻回受診者リストの作成、それから市町村では重複する頻回受診者への訪問指導、これは具体的にはどうやるのか。特に市町村はどうやるのか。

(事務局) 医療費適正化事業については、保健事業との関係で市町村と協議中である。広域連合案についてはある程度固まっているが、実際の現場である市町村の業務についても関係があるので、今月の27日に、先ほど組織図でも説明のあった運営検討委員会という課長レベルの会議があるので、その際に再度この適正化事業についての検討をお願いするといった予定である。

(小玉委員) 市町村で重複頻回受診者リストが作成されて公表された場合、指導が必要であれば指導員が来るので、その時に差別化にならないか心配だ。お金のあるおばあちゃんは病院にばかり行っていると。余計なお金を使っていると言われる可能性もある。それから、私は医療側であるが、訪問指導をする場合にお医者さんの同意書が必要ではないかと、レセプトだけを見て、点数や病名は分かるが、現状の病状は分からない。その辺が分からないで訪問指導をするのは非常に問題がある。訪問指導する場合は、例えば、福祉事務所において生活保護の患者さんが頻回受診すれば必ず来

る。このぐらいの受診回数が必要なのかと。それに対して、本当はこんなに来なくてもいいのだけどというような話をする。それにのっとって福祉事務所の人が説得する。そういった形が一番理想的であって、こういった医療を飛び越えた行為というのは非常に残念な結果につながるのではないかという気がする。結局、頻回受診、重複受診は注意したほうがいいかも知れないが、頻回受診は行くなと言われるのが一番怖い。少々の病気も我慢したりする可能性があるので、非常に危険性がある項目だと思う。

(事務局) この、重複・頻回については、市町村の保健師がまわっているが、頻回については、中々できないというような現状にあるので、重複については集団健診等である程度の話をするのが現状であると理解している。

(小玉委員) 広域計画にこうやって載ってしまうと、相当な反発があると思う。だから、その辺のことを注意していかないといけないということである。やはり関係機関に丁寧に説明すべきだと考える。こう記載してあるが、実際は違うということを、文書ではなく口頭で説明した方がいい。

(事務局) ただいまの意見を参考にして、27日開催される運営検討委員会にお諮りしたい。

(今井委員) いままで色々広域計画を含めての説明があったが、この運営懇話会における『懇話』の目指す方向はどの様なものか。来年の4月から制度が動き出すわけで、任期が2年と設置要綱ではなっているが、2年目は懇話会としてやることがあるのか。これを見ると2年単位で見直すと、広域計画は4年間を単位として改定を行うと、ただし、広域連合長が認めたときは云々という文章がある。だから、来年度については、必要があれば開催されるという形で懇話会が設けられるが、現にこの計画は、少し準備不足という危惧はあるが、動き出すのだから、今後の私たちの役割は何になるのか。

あと、11月5日の懇話会で終わりになるのか。懇話会の設置

の意義は無用になってくるのではないかと考えられるが、見通しはどうか。

(事務局) 懇話会の今年度とこれからのあり方についてご質問いただいたわけだが、今回は広域計画についてご審議いただきたいということで、いただいた意見を最終的に反映して最終案としたいと考えている。次回は11月5日に保険料について審議いただく予定となっているが、非常に厳しいスケジュールの中で様々なことをやっており、お忙しい皆様においでいただいているので、頻繁に開催するのも難しいと考えている。2回目は保険料、3回目については、PRが少し足りないからもっとやれというような話で、年明けの1月か2月に開催する可能性があると考えている。

それから、平成20年度以降に制度が始まってからであるが、たしかに制度が始まる前に皆様からご意見をいただかないことが大変多い。今のところ具体的に何についてということではないが、通常であれば年1回から2回は、皆様からのご意見をいただく必要があると考えている。平成20年度は何も無いというわけではなく、様々な面でご相談するところはあるだろうと考えている。懇話会の役割が今年度限りということは決してないので、来年度以降も是非皆様方にお集まりいただく機会があると思うのでよろしくをお願いしたい。

(池村会長) 座長としても、走り出して、これから色々な配慮をしなければいけないことも出てくると思う。他方で、懇話会自体は要綱設置でもあるので、建議する機能を特に認めたものではないことも事実である。従って、4者構成になっているし、それぞれの皆様の所へは様々な情報も入ってくるので、そういうところから意見を聴取したいということには、十分意を用いて懇話会の開催を考えていただきたい。

(小西委員) 規約に基づくと、医療保険者という位置付けになるのか。

計画の趣旨には保健事業を行うということは記載されていないので、ちょっと弱いような気がする。ただ、具体的に保健事業の

項目があるが、あんまり中身が無い気がする。

市町村国保や私ども医療保険者がメタボリックシンドロームを少なくしようということで、事前に取り組んでいるが、これは、病気になる人を少なく、結果的に医療費を少なくしようということで取り組んでいることになる。この後期高齢者医療広域連合についても、対象となる方が健康で長生きできるような施策を出していく必要があるのではないかと思う。そのためにこの後期高齢者医療広域連合というのを創られたのではないかと理解していたのだが、いままで拠出金ということで各市町村国保に国を通じて配分されていたが、それがどうなっているのか不明だったということが大きな反省であった。今回からは国保、共済から4割が拠出されることなので、そういった事業をどんどんやるのが役割になってくるのではないかと思う。それから、一人当たり医療費が70万円余りというのは、我々健保から見るとすごく高いが、全国的には35番目ということであるが、その理由が今回の資料では良くわからない。どうしてそんなにかからないのか、或いは平均年齢はどうなのか、ということもこれから医療保険者として取り組んでいく必要があるのではという気がしている。

(事務局) ただいまご意見のあった保健事業に関することだが、政令によると、広域連合の保健事業は努力義務というような位置付で、基本的には市町村国保の特定健診又は介護による生活機能評価、そういった部分との合同実施が望ましいとされている。そういった意味を踏まえ、保険者であるが、保健事業の実施主体を広域連合で行うのか、市町村で行うのかということは、広域連合ごとに決められるようになるので、そういったことを含め、27日の運営検討委員会で細部について煮詰めることにしている。その結果や過程については、この懇話会に報告する予定なので、ご審議いただきたいと思う。

(今井委員) ご存知のように、秋田県は平成25年に間違いなく全国1の高齢者県になると前々から言われている。この一人当たりの医療費

の75万円の中には、私の分も含まれているのではないかと気になってはいる。制度の最大の目的は、医療費の総枠を抑えたいという願いがあるのでないかと思う。一方では、そういうマイナスの面だけではなく、どうすれば医療機関の世話にならずに健康に過ごせるかということがすごく大事になってくると思う。

私は、秋田市シルバー人材センターに所属しているが、大体会員が千名ほどである。その内、75歳以上の方は、およそ15%を占めている。それまでに経験した色々な仕事や技能を社会に還元する目的で、半ばボランティアという気持ちで各方面での活動をしているが、試算によると、シルバーの会員が年間で医療費の節約に寄与している金額は、1人当たりおよそ6万円となっている。現在の会員数は全国80万人ほどで、100万人を目標にしているが、概算で500億にもならんとする医療費の抑制に役立っているのではなかろうかということが報告されている。そういう面で、元気で動ける、働ける或いは活動できる高齢者を増やすという政策を行政としても進めていくことが大事だ。こちらでは、就労によって多少の配当金をいただくだけでなく、会員のサークル活動であるとか、色々な面で話し合いも含めて、そういう活動も通して生きがいというか目標を持ってやっていこうと、会員一人ひとりが自由自立・共同共助という言葉を目標としてがんばっている。直接今回の制度には関係ないかもしれないが、そういう方策もとることによって、医療費の抑制につながっていくのではないかという気がしている。

(池村会長) 今まで、皆さんからご意見等をお伺いしたが、法律上定められているというところもあって、お伺いすると、基本的なところで異議があるということではなさそうである。

ただ、いくつか要望というのは出ている。例えば、収納に関しては、納付書・口座振替など手間のかからないように、県内老人の医療費については、安価であることをあまり強調すべきではないということ、国の制度というか、厚生労働省の考え方というも

のだけで割り切るのではなく、県民の立場で考えて然るべきという意見があった。

その点からすると、例えば、適正化事業に関しては、重複者等のリストは慎重に扱うべしということであった。それから、認定基準の明確化が望ましいということも指摘されている。今後のことではあるが、様々な角度から分析を加え、平均年齢等も含めてだが、運用に磨きをかけていく必要があるということであった。そういう貴重なご意見・ご要望があったので、議会に提出される前に今のようなところをもう一度忖度していただければと思う。

## 8 意見交換

(岸委員) 保険料の認定は、お金の問題だから1番大事であり、そこで色々な問題が起きてくる。認定の金額が決定したら、一方的な通知なのか。時間が6ヶ月しか無いので、作業をして11月、これは予告通知なんてものができるのかどうか。そこで予告通知を持って本人が適正であるかという相談ができるようなやり方だと円満にいくが、おそらく時間が少ないので、できないと思う。この計画は国の事業であるので、やってみないとわからない。

我々は外部アドバイザーなので、やってみて結果色々な批判があった場合、老人クラブだったら老人クラブの方々から色々な意見を聴きながら、今後この計画を修正すればいいと思う。

ひとつ例を挙げると、重複・頻回受診者への訪問指導ではなくて、ここの部分は相談という形にした方がいいのかどうか。最初から指導という言葉で、必要な回数を減らそうとするよりも、やんわりと老人に対して相談という形で入った方がスムーズではないのか。

色々な事業があるが、財政が分からないと色々なサービス事業ができない。来年になると色々な問題が出てくるので、それを寄せ集めて我々が要望する形になるのではないのかと思う。

(池村会長) 運営について、様々改善すべきところが出てくるだろうから、そういうところを考えてほしいということ。併せて、そういう関係で懇話会の開催ということにもご配慮いただきたいということである。

(鳥海委員) やはり1番はPRをする、相談を受けるといったことになるのだろうが、せっかく老人クラブですとか福祉協議会等、高齢者の集まる団体が県内にたくさんあるので、そういったところに説明できる方々を派遣していただいて説明するというのと、個々の団体に説明を受ける相談員を養成するといったことも必要になってくる。我々は医療を提供する側なので、また別途、細かいところで様々に議論が進んでいくところであるが、被保険者の方々に対してのPRというのは、1番重要なポイントになるが、具体的な対策といったところに悩んでしまうところがある。色々と健康管理であるとか、LL財団みたいなところもあるし、各機能を持っている高齢者が集まる場所というのはたくさんあるので、そういったところを活用いただいて、PRの起点としていただければありがたい。

(事務局) 大変貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。介護保険のときと同じように走りながら制度を進めている状態で、この制度についても、年度当初4月か5月に政省令が出てくるということでしたが、未だ出ておりません。

そして、保険料算定のための基礎となる国から示される数値もまだ不確定な要素が多々ある。法律で来年の4月の開始とうたわれているものであり、それを待って動くという余裕は、ほとんど無い状況にある。その中で、我々も力不足ではあるが、できることは全力を尽くして行っているので、皆様からもご指導・ご協力をお願いしたい。

さらには、広報の関係ですが、今度種苗交換会があるので、その際に国保連のブースに我々のパンフレットも置かせていただくということ、さらに、この制度が始まるということ、対象とな

る75歳以上の方に知っていただきたいということで、ポスターを9月25日に医療機関全てに、薬局も含めて送付させていただくので、どうか患者さんたちの目に付くところに貼っていただくようお願いしたいこと、また、今日お集まりいただいている委員の皆様には、是非その旨関係機関等を通じてご協力いただきたい。

さらには、TVで伝えることも重要なことだと考えており、保険料が決まり次第、早急にやらなければいけないと考えているので、まだまだ不足であるとは思いますが、考えられるところは出し惜しみせず、出せる情報については出してまいりたい。

(今井委員) 医療機関だけでなく公共機関とか色々なところに送付したほうが、少しでも目について、それに関心を持つという意味でも、広範囲に送付したほうが良いのではないかと思う。

(事務局) 市町村に対してもそれなりの部数を送付させていただくので、担当課から関係する公共施設に貼っていただくようお願いする予定である。

(石田委員) 事務局からもお話があったが、制度が4月1日から施行されるというしながら、国のほうから明確な指針が示されなくて大変難儀されていると思う。

国保連合会で審査支払を担当させていただくが、4月1日から施行させるということなので、対策室をつくって協議をさせていただいている。また、対策室には一番アクティブな職員を室長に充てて、万全に遺漏の無いように進めていきたいが、なかなか基本方針が定まらない中で、事業計画を進めているのが実際だと思うので、これからもできるだけ万全を尽くして広域連合と協力してやっていきたい。

(鳥海委員) 広域計画を示していただいて、そうなるだろうというのはわかるが、国にきちんとお願いをして、タイムスケジュールを作っていないとダメなところがあると思う。区分の判定をいつまでにやるのかとか、被保険者に対して保険証をいつ渡すのかとか、政省令の

公布を我々がきちんと把握していかないと、安心してこの制度が4月1日から施行されていくという確実な確証を持たないままにやっていこうし、医療機関にポスターを貼っていただくのは一向に構わないが、おそらく被保険者が相談に来る。その時に、どういう状況になっているかと聞かれたときに答えられない。そういった、タイムスケジュールというものをきちんと示していただければ、いつまでにこういう状況になるということでお答えすることも可能である。わかっていること、やれること、実行されたことということで区分していただければありがたい。

ある一部の行政では、4月1日に施行できないのではないかという言葉さえも聞こえてきているので、是非そういったことが無いようにタイムスケジュールを組んでいただければと思う。

(小玉委員) 政策が変わるたびに説明するのは医療現場で、結局行政は何も説明しない。最近は介護保険の認定も不安を持っている高齢者が多くて、その対応に追われているのは医療現場である。いかに行政が不親切か、それを言えない市民も多いし、いずれにしろ、制度が変わるのはわかる。何のために変わったのかというと、医療費適正化のためだけではない。全て財政が出てくるわけで、お金の問題で、特定健診もそうだし、いずれは消費税の問題も出てくるだろうし、1つだけの問題ではないということである。これを存続させるために、どうすればいいのかということを経理局にしっかりと考えてもらわないといけない。

介護保険で国から丸投げされて、それなりにうまくやって、基金も取り崩さずにやっていけると、それはなぜかという保険料を上げたからであり、その二の舞になるのが非常に怖い。お年寄りには自分の年金からいくら天引きされているかわからない人がほとんどである。それだけは、県民のために絶対やってはいけないこと。基金はなんのためにあるのか、新聞報道では介護保険の基金を取り崩さなくて良かったと自慢話みたいに記事を書くから、あくまでも若い人たちが介護保険は大丈夫なんだと認識を持つだ

けである。そうではない。みんな老人が介護保険料を値上げされてそれでなんとかやっているわけだから、そういったところも考えて後期高齢者医療も進めてほしい。国の診療報酬改定が見えないですから、最後まで決まらないと思います。ただ、その前に保険料は計算できますから、そういった意味では保険料を早く計算してほしい。

(池村会長) 会議の取扱いについて、次回、私と事務局で案を作成してお諮りするというにしているが、その関係で確認をさせていただきたい。

会議録に要点だけを記載するにとどめるという前提で、発言者を委員区分のみの記載にとどめるのではなく、委員の氏名を秘匿しなくてもよいとお考えでしょうか。

#### 《秘匿しなくても良いことに全委員了承》

(池村会長) では、それを前提に次回提案させていただく。

## 9 その他

事務局より、次回開催予定日について連絡した。

【11月5日(月)午後2時から 場所：市町村会館】

事務局長より、お礼の挨拶があった。

## 10 閉会