

平成23年度 山形県長寿医療懇談会 会議録

(注) この会議録は、発言者が省略している言葉等を()書きで補足しています。

開催日時：平成23年9月20日(火) 午後2時～

開催場所：山形県国保会館201会議室

【出席委員】 (会長) 貝山道博 渡部剛士 白石 敏 斎藤純一 大橋一夫
菅原京子 本間富美勝 長岡満夫

【欠席委員】 折居和夫 武田真理子

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

【傍聴者】 なし

懇 談

—事務局より説明—

1 平成22年度後期高齢者医療制度の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】平成22年度の後期高齢者医療特別会計の決算について、ひととおりの説明をしていただきました。後段は、山形県の市町村の一人当たりの医療費と、(医療費等について)他県と比較して説明していただきました。

確認のために質問させていただきますが、この懇談会資料4ページの市町村国保一人当たりの医療費(一般+退職)の都道府県順位は、後期高齢者以外の人全員を含んでの順位ということでしょうか。

【事務局】はい、そうです。

【会長】次の5ページの一人当たり診療費というのは、これも(後期高齢者以外の人全員を)全部含めて(いる資料)ですか。

【事務局】5ページの平成22年度市町村別一人当たり診療費は、こちら(山形県後期高齢者医療広域連合)で作った資料ですので、後期高齢者分だけ(の一人当たり診療費)でございます。

【会長】皆さん、ご質問あるいは、ご感想でも結構ですので(発言をお願いします)。

【委員】 一人当たりの医療費で、(山形県内の)市町村でかなり差があるのですけれど、全国ベースでもかなりの差があります。分析は行っていますか。

【事務局】 全国ベースについて言いますと、(医療費の)低いところにも聞いてはいるのですが、どういう訳で低いのかといった分析は(難しく)、なかなかできていないようでございます。

山形県のなかでも、こういったばらつき(5、6ページ参照)があるというのは、確かに医療機関が集中しているようなところは(医療費が)高いのですが、同じ(ように)医療機関が集中している庄内地方は、(医療機関が集中していれば、医療費が高いということから言えば)もう少し高くないといけないのですが、低い、ということで、これについては、まだ分析しきれていないという状況でございます。

【事務局】 付け加えますと、厚生労働省などが毎年分析を行っていますが、医療環境と申しますか、「病院・診療所が近くに在るかないかが一番大きな影響を与えているのではないか」といったコメントが見られます。山形の場合はそれと同じような傾向にあるのかなと考えております。

【会長】 山形県内市町村のこのデータ(5、6ページ)は、去年(の長寿医療懇談会で資料として提出)しましたか。

【事務局】 今回初めてです。

【会長】 「面白い」といって誤解されると困りますが、これを見ると、ずいぶん地域差があるということですね。

事務局のお話のように、医療環境がいいところは、ちょっとしたことでも行けるが、余り近くに診療所・病院がないところは、ギリギリにならないと行かない、という自己抑制みたいなものが働いているのではないかと、という話(が以前の懇談会でも出ていたの)ですが。

確か、2年前にも山形県の一人当たりの医療費が下から数えて3番目か4番目で、「皆さん健康なんですね」という話を私がチラッとしましたら、「そういうことではない」と、お医者さんに叱られました。「要するに病院がないから行かないんだ、それがこういうデータになって表れるんだ」と切り返されまして。それは(医療環境と医療費の相関についての)一つの仮説かもしれないけれど、山形県内市町村のこのデータを見ると、その仮説は正しいのかなと思ったりします。

もう少し慎重にこれは見ていく必要があるのでしょうか。それにしても、上山市はそんなにたくさん病院がある街ではないですよ。山形市の方に多分受診に来るのだろうと思うのですが、非常に面白い興味のある分析結果というように思います。

【委員】 わたしも市部、郡部で多分格差があると思います。医療機関の数とアクセス手段、行けるかどうかというののもかなりあると思います。

【委員】 (山形県民は)我慢強いということもあるのだと思いますが。

【会長】 県の方で、こういうデータを（項目）立てて分析されたりすることはありますか。

【委員】 国保の方ですと、色々（データを）持っているわけですが、これまで高齢者については、わざわざ市町村単位の数値というのを出してこなかったと思います。県一本という形で（データを提供しています）。

今ご説明あったように、（後期高齢者医療保険において、診療費の格差が）上山市と金山町で1.8倍程の差があります。国民健康保険の方よりお年寄りの方が1人当たりの医療の差が大きいというのは驚いています。

国保の場合、21年度のデータですと1.5倍くらい。そういう意味で、お年寄りの方がずっと（診療費の格差が）大きいのかなと。庄内地方でいいますと、鶴岡市の場合ですが（診療費が低いということが）市町村合併による効果というものが（多分に）あると思われれます。元の旧市街地が9万人で、町村で6万人です。酒田市は（合併により3町人口）約2万人を加えて11万人くらいになっているということなので、影響的に言うと、旧市街だけをとらえればもっと（診療費が）高くなっていたはずですが、市町村合併で薄くなった（診療費が低くなった）というのは、一般論として言えるのではないかと、思います。

【会長】 他にご意見ありませんか。

【委員】 7、8ページに関してですが、（山形県は）医療費が低く、（保険料）収納率が非常に高くなっています。（保険料をきちんと収める）お金持ちがいっぱいいるなら（保険料収納率がよくなる）とともに、高齢者は自己負担分を気にせず医療費を出す、一方（収入の低いお年寄り）は（自己負担がかかるので医療機関に）かからないという（構造的な）問題が出ていますよね。

広域連合が、一人当たりの医療費の問題、高齢化率、生活保護との関係などを広域連合の領域外ということではなく整理して考え、高齢者医療対策というものがでてくれば、もう少し県内の実態が見えるような統計ができないかと思いますが。そうすると市町村が（高齢者医療対策等を基にして）動き出すのではないかと、思います。

【会長】 事務局からのご意見は。

【事務局】 委員のおっしゃることに関連し、統計的なものをこの場で付け加えますと、都道府県人口に占める75歳以上の被保険者数の割合、これから言いますと、20年度は、全国3位くらいで15.2%、平均で10.6%なのでだいぶ高い方に位置しています。21年度につきましては、同じく3位で山形県の場合の割合が15.6%、全国では10.9%ということで、徐々に全国的にも高くなっているのですが、山形県も同じように高くなって順位は変わらないということになります。東北でも秋田県の次に高い。秋田県は20年度が15.3%、21年度が15.8%となっており、高齢化率は高い方でございます。

【委員】（資料5、6ページによれば）白鷹町の一人当たりの診療費は低くなっていますが、このことは、住民の生活と密接に関連しているものと考えます。

病気の人が病院にかからない対策が医療費対策なのか、それとも、生活環境のなかで（健康になるよう）改善していくことが医療費対策なのか。医療費対策を考えると、もう少し何か（生活環境のなかで）できないかな、という希望があります。（事例があれば）参考にいたしたいと。

【会長】 日頃、保健活動に努力してらっしゃる結果が一人当たりの診療費に出ているのだと思いますが、本来（白鷹町の診療費の事例のように他の市町村も）そういう形となっていはいはずだろうけど、（白鷹町の事例を全市町村にあてはめることは）ウソかもしれませんね。
委員はどうですか。

【委員】 予防活動により医療費の削減を目指すというのが、近年的な公衆衛生の考え方です。個人的には（この資料を）見た時に、（山形県の保健活動等の状況を踏まえると）納得がいけるとも思いました。

医療環境（が充分ではない）という点も、確かにおっしゃるとおりあるのですが、一方で保健活動として、例えば、大蔵村はご存知のように非常に（保健医療福祉が）コンパクトにまとまっていることから、まとまりの良さということで全国からの視察がたえないところです。

また、白鷹町は、何年前か、全国の公衆衛生学会で住民活動の代表（事例）として、発表をされております。それは後期高齢者だけのことではないのですが、住民全体としての活動として評価されています。長井市でもユニークな活動をされています。

それらが（医療費が低いことに）直接的に結び付いているのか、何かの（要因の）一つとしてあるのか、そのあたりは今後分析する必要があるのかもしれない。

【会長】 今、委員のいい話をお聞きしました。そういう（保健活動の）動きがあるということが分かりました。

【委員】 山形県の保健活動は、どの市町村も全国的に見たら高い水準です。なかでもここに挙げたところは、歴史やらユニークさがあると思っています。

医療環境という面では（交通アクセスなどの）いろいろな課題があるので、だから保健活動を一所懸命やるということもあると思います。

【会長】 他にご意見はないでしょうか。老人クラブの方で何か後期高齢者医療制度に関するご要望、ご意見でも結構なのですけども。

【委員】 私達のところで 8020 運動という、80 歳になっても 20 本の歯を残そうという運動をしています。12 年前に山形県歯科医師会で 8020 運動の表彰を行った時に、受賞者が 120 名。今年同じ事業をやったら 480 名。約 4 倍になりました。

（歯科の）医療費のデータを見ますと、歯がなくなると、実は治療するところがないので、医療費はどんどん下がる。せいぜい作って総入れ歯くらいになってしまいます。歯が残っているうちは、実はいろいろ（診療に要して）かかる。ですから、予防がうまくいって歯が残るようになったこと自体は、患者さんの QOL も上がるし、いいことだとは思いますが、医療費の側面から見ると（歯

が残っていることにより歯科の医療費が) 多分増えていくと。やった政策自体がうまく行ったために医療費が上がる部分というのは必ずあると考えます。

【会長】 歯科のデータを取り出してくるとそういうことになるのですか。

【委員】 実は、開業医の数が急に増えているので。(歯科の医療費自体は総体として上昇していますが) 患者さん一人あたり (の歯科の単価) となるとまた違って来るかもしれません。(歯科の医療費と) 患者さんのQOLと比較した場合はどうかということ (もあります)。

【会長】 歯が残って健康の歯を保っていれば他の病気をおこさないといえますから、その関連を考えればトータルで医療費が減っていきそうな気がしますけど。

【委員】 そのデータはあります。だいたい(その関連の) データが出てきまして、歯の治療費が増えても全身にかかる医療費は減っているというデータも出てきています。

【会長】 5ページの歯科の一人当たり医療費だけ取り出して、同じマップを作ることも可能ですよね。何かに関連付けてそういう資料を作る必要もあるのでしょうか。

【事務局】 こういうデータは、平成20年度から後期高齢者医療制度として出発しましたので、データのストックは20年度からです (ので過去のデータの蓄積は少ないと言えます)。

【会長】 歯科の一人当たり診療費と、医科外来の合計 (診療費) の相関をとってはでしょうか。

【事務局】 データは持っていますので、分析の仕方 (分析手法の問題) だけですので、集計はできるかと思います。

【委員】 一人当たりの医療費ですが、例えば過疎 (地域) であれば、重複した診療科 (が多いので)、眼科、内科、外科、整形外科 (などをひとまとめにして受診する) といったことで (医療費が低いということに) 表れているのではないのでしょうか。都市部になると、近所に眼科も整形外科もいっぱいあり、(それぞれの診療科ごとに) 行きやすいということが表れているのかなと思います。

それと、今その後発医薬品 (委員により呼び方が異なるので、以下は「ジェネリック医薬品」に統一します) の対応を積極的に取り組んでいる市町村がこういう (医療費が低い) 結果になっているのではないかと思うのですけども。

【会長】 金山町は、特にそういう面で特徴的なことはありますか。

【委員】 金山町は、比較的ジェネリック医薬品使用の取組は早かったですね。ジェネリック医薬品を積極的に医薬品卸問屋さんが取り組んでいただけたこと (がジェネリック医薬品使用率向上につながったの) だろうと思います。

2 保健事業等について

―事務局説明後、委員による意見交換―

【会長】 もう一回整理いたしますと、(懇談会資料は) 9ページから説明ありました。この制度の積極的なことに関わることはありませんが、こういうことをきちんとやっていることは大切なことだと思います。

(事務局の説明の繰り返しとなりますが) 保健事業、それから市町村のいい活動に対し補助をする長寿・健康増進事業をしているということです。それから何も後期高齢者(医療制度)に関わらず、ジェネリック医薬品の普及ということを皆にすすめることも併せてやっています。後は、いろいろな啓発活動。(後期高齢者医療制度が) できた時は本当に大変だったと思います。

悪評が多々あるなかでどうやってご理解いただくか、大変ご苦勞されて、いろいろ啓発パンフレットをお作りいただいたと思います。だいたいこういうものは、(伝える情報量からいって) 8ページから12ページになると思います。僕がこういうものを利用する時は必ずファイルしておいて、これを見たら必ず私の疑問にどこかで答えてくれる、それ以上細かいところは行政に聞けという示し方でもいいんですよ。漏れなくこれを見ると、どこに聞けばいいかちゃんとわかるというのが一番大事なことだろうと思います。

どうしても読まなくてはいけないときは、誰だつてきちんと読むと思うのですが、情報が漏れなくあることは、一番大切なことです。老眼なので字は大きければ大きいほどいいので、そのことについてもご配慮いただいているようです。

保健事業、長寿・健康増進事業、ジェネリック医薬品通知、パンフレット評価等について皆さんから、いろいろご意見をいただきたいのですが。

【委員】 10ページの長寿・健康増進事業とあります。老人クラブ連合会として、専門の先生、具体的にあげますと大きい病院の院長さんなどを呼んで、講習をやっています。これは(老人クラブ連合会の活動として) 非常に効果があると思います。

ただ、(老人) クラブに入っている方は、聞いたりいろいろ講習を受けたりしているのですが、(老人クラブなどに) 入っていないで、家でじっとしている方の(健康の) 問題です。

今は、「いきいきサロン」というもので、それぞれの町内によって高齢者の方を集めてお茶のみをしたり勉強会をしたりしていますが、だんだんと老人クラブに入会している方だけが出席するようになっていきます。

「いきいきサロン」は町単位で補助を出していただいて、さらに、老人クラブからの補助もありますので、(入会者の負担が少ないので) 「いきいきサロン」にも入っていないで、家にだけいる方を、何とかうまく(活動するように) できればなと思います。(この問題の解決は) 難しいのですが、パンフレットを配って、いきいきサロンに集まってくれと言っても、なかなか集まってこない状態です。

これ(「いきいきサロン」) も一つの健康増進事業だと思うので、補助を出していただいてでもお願いしたい感じはします。病気になってからでは遅いですから、その前に(疾病) 予防というのは非常に必要なのではないかなと思います。

【会長】何か事務局の方ではありませんか。

【事務局】長寿・健康増進事業の関係で説明させていただきたいと思います。

これにつきましては、広域連合の方から市町村への補助となっています。1番目から7番目（10P参照）なのですが、たとえば①の健康教育、健康相談事業も、長寿・健康増進事業の主旨に合致すれば、広域連合が、直接老人クラブに補助することは難しいのですが、広域連合が市町村に対して補助することはできます。①・②関係は健康に関するもの。③・④については、スポーツクラブ関係・スポーツ大会に関する関係となっております。ただ、先程の「いきいきサロン」なのですが、補助がある程度は入っているということですので、補助に別の補助を入れることは適当ではありません。明確に区分できる部分（後期高齢者医療の被保険者のみを対象とする部分）については関係市町村さんにご相談いただいて、こちらの主旨に合致すれば、長寿・健康増進事業として受けいられるということになると思います。

【会長】何かうまく組み合わせて、こちらの部分は関係市町村さんの方で、こっちは広域連合の補助ということになれば。

【事務局】それはいっこうに差支えございません。

【会長】肺炎球菌ワクチン接種というのは、今18市町村でやっていますが、本来ならば35市町村全体でやってもいい話ですよ。

【事務局】平成22年度につきましては、18市町村ですけれども、今年度の予定として、こちらの方でおさえている数字ではありますが、だいたい33市町村で行うのではないかと思います。こちらの独自調査ですので、はっきりとした数字とは言えませんが、ほとんどの市町村が行うということになると思います。

【会長】これを見るかぎりでは、このなかで最優先されるべき事業なのかなと思います。他にございませんか。

【委員】9ページの「(2) 歯周疾患検診事業」について昨年度から（後期高齢者医療の被保険者も）対象としていただき本当にありがとうございました。データ（歯周疾患検診受診率）として11.24%という数字は少し低く見えるのですが、歯科の場合、全国的なこういった保健事業としての検診事業では、だいたい相場が5%と低い率で、（この受診率は）全国的なものです。11.24%というのは歯科検診としてはかなり前進している方だと思っています。

健康診査事業の（受診率）14.38%としても、「（健診会場に）くることのできない分だけ減っているのかな」という実感でして、これから、がん検診並みにはなっていけば、という思いがありますが。

（70歳までの健康増進事業による歯周疾患検診とともに後期高齢者医療の被保険者も検診対象に）入れていただいてどうもありがとうございました。

【会長】 思い出しましたが、前々回のこの懇談会で歯科医師会の委員は、いかに（受診者の）心掛けが大切か（という趣旨を発言されています）。全国で（歯周疾患検診受診率が）5%くらいなのですか。

他にございませんか。

【委員】 ジェネリック医薬品の問合せで苦情 25 件とあるのですが、どんな苦情があるのか。参考までに（教えてください）。

【事務局】 要望内容も苦情としてとらえたものもあります。

先ほど申し上げました、「行政から医療機関に対しても、積極的にジェネリック医薬品に働きかけていただきたい」、言い方としては「働きかけていただきたい」ということになりますが、「そういうことも必要じゃないのか」という苦情ともとらえられるような言い方で一つありました。

「お医者さんや薬剤師さんがジェネリック医薬品に切替えてくれない、どうにかしてくれないか」といったお話であったり、「この通知自体、無駄な経費ではないか」というご指摘をいただいたり、という（苦情の）中身です。

数が多いのは、「行政から働きかけていただきたい、お医者さんが切替えてくれないのでどうしたらよいか」というものです。それらを含めて 25 件と表わしています。

【委員】 前向きな形での苦情ですね。

【事務局】 大きな批判としてのクレームは、件数としては非常に少なかったと思います。

【会長】 11P（「4 問い合わせ等について」）に記載されている（苦情の）主な内容からは、むしろ積極的にジェネリック医薬品に切り替えていきたいという意志をお持ちの方がこういった要望（苦情）を言っているのだと思います。

【委員】 薬局関係はジェネリック（医薬品）に切替えるという作業・行為そのものは、そんなに壁はないと（考えます）。

ただ、（医師が）処方箋に一つの印鑑をつけてくる場合、「ジェネリック（医薬品）に切替えて駄目ですよ」という印です。そうなった時は、薬局ではどうにもできない。それによるトラブルは実際あったのか（どうか）。トラブルに遭った薬剤師が、積極的にドクターから指示されるのであれば、もう（ジェネリック医薬品の処方）を止めようかといったこともあるかと思えます。

何で印鑑をつけるシステムになったか。いろいろ、関係方々が考えただろうと思うのですが、むしろ認知されている状況ですから、（医師の押印も）撤廃してもよいかと思えます。

【委員】 前回の懇談会の時にも医療関係の委員がちょっと懸念を持たれたと思うのですが、私もジェネリック（医薬品）についてはもろ手を挙げて賛成とは行かないところがありまして。

理由として、第1選択薬とはなりにくい。ファーストチョイスの薬とはなりにくいので、2番目になる。

2番目に（ジェネリック医薬品を使いにくい理由として）、ジェネリック（医薬品）を作っているメーカーが、研究開発費コストを下げて作っているのですから、次に（研究開発費等の）コストがかかる（場合）、例えば薬効の適応を何年かに1度、厚生労働省に届けなくてはいけない場合（厚生労働省に届けられない）、その薬が使えなくなります。突然、（先発医薬品にはある）薬効から外してしまう。我々も何回か経験したのですけれど、ジェネリック（医薬品）を出して、何年かするとこの薬が使えなくなったということがよくある。その（薬効が外れている）ほとんどがジェネリック（医薬品）だった。（ジェネリック医薬品）メーカーの方が次の薬効の適応を（採るためコストがかかるので）取ってしまう。そうすると使えなくなってしまう。今まで主で使っていたのに急に（薬効を）外されてしまうと、また混乱してしまいます。そういう意味でもジェネリック（医薬品）は使いづらいものがあると（考えます）。

第1選択薬になりにくいことと、（薬効の）適応がしょっちゅう変わるということで、もろ手を挙げて賛成できないということが医療機関にとってはあります。

【会長】 皆さんご存知のとおり、どんどん増額していく医療費を少しでも下げようという動機から始まっているわけです。

患者さんにとっては、その分だけ自己負担が多少なりとも減るので切替えてもらいたいというモチベーションが働きますが、残念ながら我々は専門的な医療知識を持っているわけではないですから、やっぱり、お医者さんを信頼することしかないわけですよね。

情報の格差があって、お医者さんを信頼して指示に従うことになりますから、お医者さんの方で「切替えてもいい、どちらでもいい」ということを勧めてくれないと、なかなかそうはいきません。

ジェネリック（医薬品）が安定的供給を常にしてくれるかということ、商売になるか、ならないかの話ですから。「商売にならなきゃつくるのを止めた」ということになると、それを処方してもらっている人はどうなるか。多分、他に代替品もあるかと思いますが、代替品を見つけてもお医者さんが責任をもって（また処方）しなくてはいけないのですから、時間と労力がかかりますね。

【委員】 確実に（ジェネリック医薬品の使用が）増えてはきていますよね。

【会長】 アメリカでこんなに（ジェネリック医薬品の使用が）高い数字になると本当か、と思うのですが。

アメリカは、医療費そのものがとにかく高額だというか、保険制度が整っていない国ですから、負担する側としては、できるだけ安いものという（日本よりも）もっと高いモチベーションがあるのかと思いますけども。

リーフレット・パンフレットについて改めてご意見は。

【委員】 山形県内における後期高齢者医療の問題に関して、「広域連合ではこういうことをしていますよ」という、高齢者医療に関する（独自の）広報活動についてですが、山形県内の高齢者の医療について「こうした方がいいよ。このようなことに気を付けてください」というような広報がないものだろうか（と考えます）。

高額療養費制度を始めとして、制度（が複雑で）解釈が高齢者にとっては難しいですよ。パソコンを使いこなす年代だとなじめるだろうけど、高齢者では（医療制度が複雑なため）抵抗を感じるのではないかと。なかなか難しい問題だと思いますが。

また、後期高齢者医療と地域医療、地域のサロンなどを結びつけるようなことができれば。

【事務局】 主にパンフレットの件についてだと思うのですが、12ページだと制度説明で精一杯かなと思っていますので囲み記事なりコラムなりについて、あるいは山形県の独自なものについて、少し増ページしてコーヒータイム的なものも入れて行けたらいいなと思っています。

もちろん広域連合では、制度広報を行うわけなのですけども、市町村につきましても、独自広報として、「こんなことをしてもいいのでは」と提案をしています。これからもお願いして行きたいなと思っています。

【会長】 例えば、健診を受ける時、市町村単位でやっているわけなのだけれど、病院で行いますか、それとも役場に皆さん集まっていたら行きますか。市町村でまちまちだかもしれませんが。

【事務局】 健診については、おっしゃるとおり市町村でまちまちです。

医療機関の環境の話が最初ありましたが、環境が整っている山形市さんなどは、個別健診ということで「お医者さんに行って受けて下さい」といったこともあります。そうではないところにつきましては、集団健診として、公民館や検診センターで受けていただくというのがスタンダードになっています。

【会長】 そういう面での広報活動というのは、市町村が、きちんと（受診対象者に対して）なさっていると思いますけども。

私はこういう年なもので、毎年人間ドックを受けて胃カメラも大腸カメラも両方受けていますが、うちの家内は、もう58歳になりますが1回受けてもうこりごりになったみたいです。

胃カメラを吞んで死ぬ思いをしたとか。こういうのは困りますよね。こういう場合は誰かが誘っていかないとね。

お一人でお住まいの方は、誰かが一緒に行こうと誘わないと行かないので、ボランティアとか先生（委員）のような人がいてサポートしたり。

3 その他

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】 14ページに新しい高齢者のための医療制度というか、（社会保障全体の枠組みのなかでは）特に高齢者のためにとはならないでしょうが、昔のように国民健康保険か社会保険のどちらかに入り、それでカバーされるという（後期高齢者医療制度以前に）元の制度にもどすということが容易と考えますが。

あとは（新しい高齢者医療制度の運営主体の問題については）県の方が嫌がりますよね。

【委員】 運営主体の話は決着がついていません。

先ほど説明があったように、制度設計は財政中立でされています。「社会保障と税の一体改革」のなかで、このあいだも（議題に）上がっていましたが、（国保財政基盤強化策に）だいたい2,200億円くらい（充てる）というのがあって、そのうちの 하나가、受診料100円（を一律にもらう）とか、高額療養費の対象者について、所得の高い人達からもう少しもらうとか。そういった話は全部2015年ということです。そうすると平成27年からの話です。現在、国保の保険料軽減措置は平成25年度まで4年間暫定的に延長されている話であって、そういうものが制度として（新制度の）担保となるのか。暫定措置として引き続きまた何年間かという時限的なものなのか、というのが非常に大きな問題になってきます。そここのところを整理した話にしてくれないと。

山形県は、（財政的に）まだましな方です。西日本の他の県は、抱えきれない赤字を背負っていて、財源をはっきりと（して）道筋を示さなければ、今のままで（医療保険の運営主体を）県にという話には、まずならないだろうと思います。（全国）知事会の要望は、無理なことは言っていないと思います。

（医療保険制度の問題には）つねに「持続可能性の確保」という問題があって、どんな制度をつくっても続けて行けないならどうしようもないということがあります。私達も国に対して、どんな制度になったとしても継続性・持続可能性というものを（医療保険）制度として担保してもらわなければならないことを提案しています。特に国民健康保険は、国民皆保険を維持する最後の受け皿ですので、そここのところをきちんとやっていただかないと。（県が運営主体を）「引き受けるなら引き受けるなりの状況というものが無いと駄目でしょう」というのが、どこ（の県）に行っても変わりのないことだと思います。

この（新制度移行への）準備ということですが、国（の「高齢者医療制度改革会議」）が示した第1段階と第2段階というような「最終とりまとめ」、ここの部分についても、信頼が揺らいでいるわけです。本当に法案が出てくるのだろうか。最初は今回（平成23年）の通常国会で出てくるという話が、（東日本）大震災もあり（法案が）出ないまま、通常国会は終わってしまった。先ほどのご説明にあったように、もし（新しい制度の開始時期が）延びれば平成26年の3月、平成26年の3月というのも、平成25年度の内だということです。

私達も国と地方との協議の場（の議論の行方）を非常に注目しています。特に非公開になっていて、9月までにある程度（制度設計の具体的な）中身をやるという話があるが全然（情報が）漏れてこないで、情報を取りながら進めて行きたいと考えています。

【会長】 この3月の大震災の影響があって、（国会の）審議が遅れているというか、優先順位が変わったということですね。

今（現行の）制度があるのだから、とりあえず、これはそのままにしておいて、震災復興の方を優先的にやろうということですから。お金だってどうやって工面するのか。それを考えると夜も眠れないくらい大変だろうと思いますけど。

こういう医療保険制度というのは持続可能性があることが非常に大切なことなので、「それなりに負担していただくところは、きちんと負担していただく」という抱き合わせでやって行かないと持続はしません。

もう少し早い時期に負担の問題も含めて抜本的に見直す必要があったのではないかと。結果的に

後期高齢者（医療）制度の導入が、そういう議論を真面目にさせるような環境づくりをしてしまったというところがあるのだらうと思います。

他に何かご意見ございませんか。

【委員】 今回リーフレット等を見させてもらって、見やすいなと思ったのですが、一番見にくいのが保険証です。保険証のデザインというのは、国で決められていて、変えられないのでしょうか。それとも、広域連合単位である程度許されるものがあるのでしょうか。

【事務局】 保険証のサイズにつきましては、入力できるフォントの数とかは、システム的なもので決まっています。

カード型の保険証のなかに入力される数は決まっておりますので、フォントサイズもある程度制約をうけるということがあります。ただ、一斉更新分でこちらの方で用意している、各お1人お1人に配布する保険証については、今年の保険証から一部字体を大きくしたものを送りしておりますが、市町村で随時発行するものについては、小さい文字の保険証となっています。

【委員】 私の医療機関に来ると、だいたい高齢の方はいろんなカードを持っていて、「ちょっと探して」と渡します。

私の母親の後期高齢者（医療）のものを持ってきたのですが、これではちょっと見えないと思います。実際、JIS日本工業規格では、年齢別最小可読文字サイズがあります。それには、70歳以上が5.6mm、80歳では6.7mmというのが、最小可読サイズです。これでは、まったく使い物にならないと僕は思います。その割には意外と空白が多いです。なおかつ、医療機関で識別する文字の部分と、ご本人が本当に読まなくてはいけない部分をはっきり分けて、「これが保険証である」「自分のである」「有効期限が何日までである」「何割負担か」といった一番大切なフォントは倍にでも3倍にでもしていただいて、それ以外の医療機関で見る部分に関しては、これよりも小さくてもいいのかなど。優しくない保険証だなと。せっかくリーフレット等で優しくしていただいても、一番肝心の保険証が優しくないという点を何とか改善していただきたいなと思います。

【会長】 ぜひ、山形の懇談会から全国への発信ということで、上の方（国に）に意見をぜひ出していただきたいと思います。私もカードは老眼鏡をつければ見えるのですが、一々そんなのはできないので、「はいカードです」と出すと、「これは違うカードです」「よく見たらそうでした」というのが、たまにありますので、確かに見やすい、ということは使いやすい、ということにつながりますので、ぜひこのご意見を（国に）あげていただければと思います。

他にございませんか。なければ、これで懇談会の方は終了とさせていただきます。