

発言 No.	発言要旨	回答要旨
1	<p>普通徴収と特別徴収の区別の違いについて確認したい。</p> <p>徴収担当者向けの研修の対象者・内容はどのようなものか。</p> <p>広報の予算はどこから出ているのか。</p> <p>新制度の法案はどのくらいできているのか。</p>	<p>保険料のしおりに普通徴収と特別徴収のちがいは記載されています</p> <p>特別徴収は年金からの天引きです。年額18万円以上の受給者で、介護保険料との合算で支給額の2分の1を越えない方が特別徴収となります。</p> <p>それ以外は普通徴収が原則ですが、申し出により、特別徴収から普通徴収（口座振替）にできるという制度もできています。</p> <p>研修会については、市町村職員のための研修会です。市町村で徴収に当たる方、滞納整理をされる方のノウハウを高めるために、講師を呼んで研修会を開き、ケース検討や個別の相談等も行うものです。</p> <p>広報については、本制度が平成20年度に導入された際、国の広報が不足したとの指摘が有馬したので、国が広報に要する資金を交付し、広域連合がそれを基金に積立て、取り崩しながら行っておりますので、制度広報については国の負担となっています。</p> <p>制度改革については、国が考えるように12月に最終とりまとめのことでありますが、新聞等でも批判的な意見が出ています。医療費が増えることに対する財源の問題が大きい。保険料での負担（高齢者・国保・被用者保険）の限界の問題もあり、財源のあり方は難しいところです。国も金がない状況でどのような形で負担していくかは最後まで議論されると思われます。</p> <p>運営主体についても、都道府県で行うか、広域連合で行うか、負担割合をどうするかなど決まっていないことがあります。負担割合が1割から2割になると支払い金額は倍になります。それにより医療に抑制がかかるという見方もあるため、果たしてまとまるか疑問があります。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
2	<p>高齢化が進み、当市国保でも少しずつの保険料の値上げで何とかまかなっている。今度の制度に移行すると、75歳以上の方も国保に加入する場合に、もう立ち行かなくなるのではないかと思う。</p> <p>今の保険料でも、景気が悪いこともあって、「義務なので納付したく」ても納められない人がいる。新制度になって、保険料の収納率は結果的に下がるのではないか。国から相当の財政的な援助をもらわないとやっていけないのではないかと不安である。</p>	<p>現行制度では1人1人に保険料が賦課されていますが、これからは国民健康保険・被用者保険に加入するようになります。ただ、単純に国保に戻ると保険料が恐らく高くなったり、県内でバラバラになったりするため、県内で統一した基準となる保険料を設定し、それを市町村がその金額を集めるための保険料率を定める方式を考えているようです。</p> <p>現在の国保料・税は世帯一本で計算していますが、新制度になると75歳以上の方については都道府県単位の基準で計算を行い、残りは従来の市町村の国保の計算をし、合算で集めるようになります。そのため、内容が複雑なものとなり、説明する市町村も大変になると思われます。</p> <p>後期高齢者医療保険料の収納率は約99パーセントで、国保は88～85パーセントくらいのところが多いと思われますが、元に戻したときに収納率が下がることになるのではないかと見えています。2ポイント程度と国は見ているようですが、もっと落ちるのではないかと思います。</p> <p>世帯単位で合算となるため、世帯主が若い場合、今まで特別徴収で納付していた方が特別徴収ではなくなり、納付義務がなくなる方も出ます、世帯主がまとめて納付することで、今まで通りの収納率が維持できるかどうかは問題となります。国保には擬制世帯主という制度もあり、世帯主に請求がいくようになり、収納率の関係で国保はかなり影響を受けるため、その点を踏まえて最終的な結論を出してほしいという思いはあります</p>
3	<p>市町村別の1人当たり医療費の状況の説明を受けたが、医療費の状況は高齢化率が高いところが高くなると思っていたが、そうでもなかった。医療費等の内訳等について内容は分析して市町村に連絡等しているのか。</p>	<p>データは市町村に送っていますが、広域連合での分析は行っておりません。分析を行う際、疾病ごとに行うのがいいのかなど検討しています。地域ごとに医療機関数や交通機関、医療機関の種類など、いろいろな影響があるため、難しいところがあります。分析しなければと考えていますが、来年くらいから疾病ごとの分析を行って行ければと考えています。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
4	<p>ジェネリック医薬品について、現在の使用率が20パーセント程度とのことだが、使用については、医者・薬局は単価が安くなる（点数が低くなる）ことが理由で使用しないのか。医療機関でもポスターが貼られているところとそうではないことがある。シェアを30パーセントにする目標があるのだから、積極的な説明や広報をしたほうがよいのではないか。</p> <p>広報について、相当の金額を掛けて広報をしているようだが、もっと、有効に、効率的・効果的にできないか考えている。</p>	<p>普及という観点では広域連合としてはやらざるを得ませんし、やった方がよいということになります。昨年の懇談会でもこの話題が出ましたが、信頼性の問題もあるとの話もありました。来年度は希望カードとジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知を予定しています。</p> <p>ジェネリック医薬品は先発医薬品と全く同じ成分ではありません。効果が似ているということはあるが、薬効も違う場合があります。全く同じであれば安いものでよいのですが、違うものもあるため、処方する医師の判断が必要なものもあります。そのため、場合によっては先発医薬品を使用するという判断をすることもあります。</p> <p>先発と後発の違いは主成分が同じであれば効能効果は同じということで、厚労省で認めています。添加物、剤形を作る段階の工程により、体の中での溶け具合や効果が違うものがあるため、それがわかっている場合には、医師はなるべくお勧めしていません。</p> <p>また、状態が安定している人の薬を変更したために調子が変わる場合もあるため、先発をそのまま使用するという場合があります。薬剤師としては、医療費を抑える観点から今後も情報提供等は行っているという状況です。</p> <p>普及は国としても何とかしたいというところですが、広域連合でも慢性疾患等に対して差額通知を来年度考えています。先発品と後発品があることを分かっただいて、医師や薬剤師に聞いてご相談いただきたいと思います。普及啓発はしますが、原則的には患者と医師が相談しながらということを考えていただければと思います。</p> <p>22年度の広報予算額は4600万円ほどで、多くが通信運搬費（郵送料）です。効果の点では被保険者への直接送付がよいのですが、県内被保険者26万人に送ると多額となるため、費用対効果を考えながら、どのような広報がよいのか日々考えている状況です。広域連合としては、その時々で最適な媒体を考えて広報している状況です。効率的・効果的な広報についてアドバイス等いただければ広域連合としても助かります。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
5	<p>新制度についてはメリットだけではなくデメリットあるようですが、広域連合としては、メリットとデメリットについてはどのように考えているか。</p>	<p>個人的には、今回の改革は、国保の全年齢化での都道府県単位化への第1段階であるとみています。とりあえず75歳以上の分を保険料の計算と財政を県単位でということを行った後に全年齢をと広域化するということになります。</p> <p>広域化がよいのかという問題もありますが、形の上では現行制度とほとんど変わらず、財政単位も75歳で分けています。その他は市町村ごとの国保であり、市町村でも、説明しづらい改正になると思われます。制度的に複雑で、限度額等についても有利不利が出てくるものと思われます。一つ一つの問題についても議論すべき、やるべきことはたくさんあると思っています。</p> <p>また、財源の問題が一番大きいです。国では医療費が2.4パーセントずつあがっていくという推計があるようですが、医療費が確実に上がることにより、保険料も同じように上がっていきます。それに対応する保険料を納めるだけの力があるか、限界があるのではないかと思います。現行制度の財源は保険料が1割、現役から4割、5割が公費という構成で、今後も保険料負担が上がっていく可能性があります。</p> <p>財源の試算が出ましたが、国費分が増えないのではということも言われています。また、協会けんぽ・組合健保の負担を人数割から報酬割になったときの影響など個別の問題を最終的にどのように決着するかということがあります。</p> <p>根本的に税をどこまで投入するかという問題や、国保の構造的な問題がある。無職者・国保加入の被用者の問題・所得の問題・被保険者構成などの問題も考えなければなりません。改革会議で1年以上検討していますが、期間的に短く、詰めるべきものが多いと思っています。</p> <p>新制度で影響が出るのは国保と被用者保険です。そこの声を十分聞いてほしい。財源を明確にしないと、議論はどこで負担を持つかという点だけで争ってしまいます。本質的な部分での問題も含めて検討するべきと思っています。</p> <p>25年4月に移行できるか。非常に心配しています。新制度に移るときの期間が短いと広報の余裕も無い状態になってしまうため、準備期間の段取りを国でしてほしいと思っています。</p> <p>先が見えない状況で、最終とりまとめが出て、国会でどうなるかがわからないため不安なところもあります。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
6	<p>（ジェネリック医薬品について）患者は医師を信頼してお願いしているものであり、効果がある無しにかかわらず、広域連合として、ただ目標達成するというだけで啓発を行うのは無責任なところがある。確信のあるようなものを紹介していかなければならないのではないかと考えている。</p> <p>1人当たりの医療費の問題は、大きい病院がある地域はかかる率が多くて、医療費が高くなるのではないかと考えている。</p> <p>バス等の交通面で恵まれない地域については、かかる率が少ないのかと思う。そのような地域でも、医療機関や交通手段が整備されれば医療費は高くなるのではないかと考えている。</p>	<p>ジェネリックと先発品で効果が違うものがあり、先発品でなければならぬと処方して感じる場合がかなりあります。</p> <p>医師の方でも薬効等を判断してジェネリック医薬品を使用するかどうかを判断している場合もあります。</p> <p>ジェネリック医薬品は、あくまでも紹介はしますが、患者さんと医師の相談していただいて決めていただくのが最終的なもので、そのために相談するための材料の提供があればという形で保険者として行うものです。</p> <p>医療費については交通的な問題や、所得の問題、一部負担金の問題もあり、改革会議でも色々と議論されている状況です。分析の話もありましたので色々な形でやればやっていきたいと考えております。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
1	<p>広域連合では財政赤字はあるか。</p> <p>財政安定化基金もあるのか。国保なら一般会計からの繰り出しあるが、新しい制度については、どうなのか。</p> <p>新制度で加入する医療保険の図の内容について、もう一度説明してほしい。</p>	<p>広域連合で赤字は発生していません。</p> <p>国保の財源は 5 0 % 保険料ですが、後期は 1 0 % が保険料で、保険料の占める割合が少なく、収納率も 99 パーセント近くと高いため、赤字となっていない状態です。</p> <p>財政安定化基金は県の条例に基づいてあります、都道府県の条例で財源は国 1 : 県 1 : 保険料 1 で作っています。リスク軽減のため、急激な給付増などの場合に交付・貸付を受けることができます。現在基金はありますが、使っておらず残っている状態です。</p> <p>新制度でも安定化基金はもうけるとされています。後期高齢者医療の場合は、赤字になると、財源がないため一般会計からの繰り入れができません。もしも赤字になれば繰上充用等せざるを得なくなります。</p> <p>（現行制度が開始された）2 0 年の 4 月以前はこのような図でした。一定年齢になると、被用者保険から国保に加入するようになっていた。被用者保険の部分が少なくなっているのは、年齢が高くなって、被用者保険から国保に移っていくような形となっており、その形に戻っていくという意味合いです。</p>
2	<p>7 5 歳以上の方は都道府県単位の主体に移ることになるようだが、7 5 歳前でも後期に入っている人がいる。それはどうなるのか。7 5 歳未満の認定を受けている後期高齢者についての保険料の計算はどうなるのか。</p>	<p>現在も 6 5 歳から 7 4 歳まででも認定により入れますが、新制度もこれを踏襲する方向になっています。新制度では 7 5 歳以上の方は、市町村の国保と被用者保険に戻るイメージとなりますが、国保に戻られる方の保険料の計算等については、市町村国保と別に、県単位の 7 5 歳以上の方の保険料の額を計算して、それを元に、市・個人ごとの保険料の計算をするようになります。</p> <p>現在後期高齢者医療制度に加入している 6 5 歳以上 7 4 歳以下の方の保険料計算の仕方も、7 5 歳以上の方と同じようにしていくようになると思われます。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
3	<p>収納率について、全国の収納率が記載されているが、国保からみるとすばらしい数字である。今後は世帯主課税になるというが、収納率の向上をねらっているのか。</p>	<p>75歳以上の方が国保に戻った場合、その分の収納率はむしろ下がる方向になります。国保の収納率99パーセントの市町村はないと思われます。</p> <p>後期高齢者医療制度は特別徴収があります。その分は100パーセントとなっていて、8割の方が特別徴収で、残りの2割が普通徴収で高い収納率となっています。それが元の形に戻ると、世帯主にならなければ、国保の納税義務者にならないことになり、被保険者の保険料を計算して世帯主に納付してもらうようになります。国では収納率は2～3パーセント下がることを見込んでいるようです。</p>
4	<p>特別徴収と普通徴収について、制度開始当初年金天引きへの批判があって普通徴収（口座振替）を認めることになったということもあり、普通徴収も相当の金額があるが、普通徴収にならざるを得ない方も、切り替えた方もいるはずである。この資料の中では普通徴収に切り替えた方の割合はどのくらいか。</p> <p>特別徴収から普通徴収に切り替えた方はごく少数であるのではないかと確認したかった。</p>	<p>件数で、5月末現在6,640人が普通徴収（口座振替）に変更しています。1人当たり賦課額は分かりませんが、口座振替が21,370件で納付総額22億円くらいとなっており、あくまでも件数との対比ですが、そこから計算するとおよそ6億円かと思われます。</p> <p>特別徴収については、特別徴収する年金の優先度を判定しているものがあるため、特別徴収を希望している方が普通徴収になってしまったような方もいました。</p> <p>しかし、一方的に引かれることについて、当初お叱りを受けたのだと理解しています。</p> <p>保険運営をする方からすれば、特別徴収は保険料納付の一番確実な方法であり、残してほしいというのが市町村サイドの考え方だと思います。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
5	<p>初めは納付書納付（普通徴収）で年金天引（特別徴収）へ切り替わるのはどのようなシステムになっているのか。</p> <p>また、収入が変わらないのに1割から3割負担になった要因はどのようなものが考えられるか</p>	<p>年度途中で保険料が変わることで普通徴収になる場合があります。特別徴収への切り替えは、保険料をこのくらい天引してほしいと年金保険者に依頼をします。</p> <p>保険料額更正があった場合、年金のシステム上引き続き天引できない場合があります。</p> <p>そのために、色々なケースがあるため、詳細な部分は情報を持っている市町村の窓口にお問い合わせいただいた方がよろしいかと思われます</p> <p>負担割合については、市町村のシステムと広域連合のシステムは所得について連携していますが、収入の情報は来ないため、基準収入額の関係によるものかもしれないので、こちらも市町村に確認していただくのがよいと思われます。</p>
6	<p>4・6・8月の仮徴収というものがあるが何のためにやっているのか</p>	<p>住民税額（所得）が決まらないと、保険料や負担割合等の決定ができないため、負担割合は8月から7月までのサイクルで回っています。保険料については、保険料が確定して、10月からの年金天引きになると、3回だけ（10月・12月・2月）で全額納めてもらうのは負担が大きく、仮徴収により保険料の納付額を年6回として（1回当たりの）納付額をならしています。</p>
7	<p>保健事業について、特定検診受診率等によるペナルティあるが、医療費の適正化という観点から、医療費そのものにもそのようなものを考えてもらいたい</p>	<p>国保では保険料収納率で交付金額が変わるということでもあります。特定検診受診率によるペナルティは新制度ではやるべきではないという方向で検討されています。</p>
8	<p>被保険者証は毎年色を変えているが違和感等はないでしょうか。</p> <p>国民健康保険の被保険者証のように、カードになったらどうでしょうか。</p>	<p>カードの方が便利。診察券がそのサイズになってきている。</p> <p>国保では高齢受給者証を国保被保険者証と一緒に窓口で出していましたが、保険証1枚でできないか、限度額認定証等も組み込めないかと検討しているようです。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
9	<p>ジェネリック医薬品について今年普及のためにカードを送りました。</p> <p>また、差額通知をして切り替えを促すよう国からも出ており、広域連合でもこれから行おうとしています。</p> <p>県央地区の懇談会ではジェネリックは一部効能や効果が違うものがある、使えない場合もあるとの話が出ましたがいかがでしょうか。</p>	<p>ジェネリック医薬品も「ピンキリ」で、新薬メーカーと後発メーカーでも違いますが、患者さんのことを考えると、ジェネリックを使うとしても、いいメーカーのものを使っています。実際比較してみると、「これでいいのか」というものもあります。患者さんにもジェネリックを勧めても先発医薬品がいいという方もいます。無理矢理ジェネリック医薬品にすることはできません。</p> <p>医療費適正化の話もありましたが、お知らせをすることで、少しでも医療費を減らしていければということもあって行っています。最終的には、患者さんとお医者さんとの信頼関係で相談しながらやっていくべきと思っています。</p> <p>医師を信頼しているため、8月にカードをもらって、口では言わないが、保険証のケースにカードと診察券をいれて出すようにして、医師の判断に従うような方法を取っています。</p>
10	<p>ジェネリック医薬品に切り替えて、医療費が下がったという数値はあるのか。</p>	<p>先発で差額通知を行っているところでは、1億の経費で10億の効果が出たというケースもあるようで、効果はあると思われます。</p>
11	<p>私の住んでいるところは、1人あたりの医療費は中位だが、受診率は低いという状況です。この数字をみてアドバイスということはないか。自分自身は他の医療機関で受診しているため健康診査は受けていません。</p>	<p>因果関係はわかりませんが、健診の方法も市町村ごとに違っています。集団健診と個別健診、健診期間を区切ることやそうしないこと、健診場所の交通の便の問題、受けやすい環境にあるかどうかで変わってくるものがあると思います。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
12	<p>（健診の受診率は、）対象者の捉え方の問題がある。健診の必要がない方がいる場合もある。</p>	<p>受診率により、ペナルティをかけるということではなく、病院に行っていない方もチェックした方がよいということです。</p> <p>個別健診と集団健診が共存して、他で受診している場合は教えてもらっている状態ですが、当市では広域連合から委託を受けて、一般の健診と一緒にしていますが、情報の交換については今後考えていきたいと思っています。</p>
13	<p>他で医療機関を受診しており、受診しないことを市に連絡していても、受診率の計算に含まれていることで、全体で低いという率が出てしまう。</p>	<p>（局長）入院されている方や、特養ホームの方などをどのように除くかということも問題で、受診率を出すときには対象者の捉え方を考えて算出するという事は参考にさせていただきたいと思います。</p>
14	<p>私も検査必要なしと医師に言われている。二重に受けて経費の無駄となるから市町村の健診は受けていない。知人もほとんど医療機関を受診していて検査を受けている。受診率という数字に出ると市町村としての健康への関心度に問題があるのかと思ってしまう。</p>	
15	<p>「受けない」理由の部分の統計を取れないか。受けない方の人数を除いて計算してはどうか</p>	

発言 No.	発言要旨	回答要旨
1	<p>新制度において、負担割合は今後の調整でどのようになっていくのか。例えば当町では、子供の医療費については中学校までは無料となっている。</p>	<p>例に挙げられている子供の医療費については、(本来の)保険給付上は2割負担になっており、無料化は町単独の医療費助成で行っていると思われます。</p> <p>後期高齢者医療制度では原則1割負担で、現役並所得の方は3割となっていて、これは今後も続けるように国は考えています。</p> <p>今回の制度改革で問題になっているのは70歳から74歳までの方の分、いわゆる前期高齢者分についてです。法定で2割となっているものを、現在は国の財源措置で1割にしています。</p> <p>今後改革会議では、段階的に2割に引き上げようという議論をしています。2割になることに対して、医療費が高い人は、倍の負担をすることになってしまうことで抑制につながってしまうのではないかという議論もあります。確定してはいませんが、段階的に2割にしたいというのが国の考え方です。</p> <p>仕組みとして、1割、2割、3割のやりかたは崩さないと考えられますが、どのように医療費を賄うかを考えるときに、保険料で負担してもらうか、一部負担金で負担してもらう方法もあります。</p> <p>大きな部分は財源の問題となっていて、国・県・市町村の財源と若年者支援金にもそれぞれの問題があります。現役の負担もこれ以上上げられない、国保もあげられない中でどのように負担を分けていくかが大きな問題です。また、医療費は年々上がっていくという推計があります。それをどのように負担するかが問題となっており、その点の整理・納得を得られるように改革会議等で議論してほしいと思っています。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
2	<p>国保では未収額が増え、滞納繰越も増えてきている。県内でも保険料格差がある。担当ががんばっているが、経済状況もあって上がってこない中、最終的には一般会計からの繰り入れがある。市町村の財政も厳しい中で、普通調整交付金を継続してやってほしい。年々医療費が伸びる中で赤字が増えてきている。国でも面倒みてほしいと思っている。</p> <p>各市町村滞納繰越がたくさんある。目標設定すればがんばると思うが、大変だと思っている。</p>	<p>公費の中でも国費の増額について、地方から意見が出ています。一般会計の繰り入れは市町村でもあることで、調整交付金については収納率でペナルティがかかることもあります。25年4月に施行するには、県内35の国保の運営があり、これが県単位になっていくことで、持ち出しということも出てくる可能性もある。1つにするための環境整備として宮城県でも広域化支援方針を作ることになっているようです。</p> <p>県単位にしたときに収納率が低いところは、一般会計繰り入れや料率を高くするなどが必要となっていくようになります。広域としても国費の拡充について要望しているところです。</p> <p>後期高齢者医療制度は収納率99パーセント以上ですが、国保だと低いと83～84パーセント、高いところで92パーセント前後と思われます。これが、国保に戻ったときに、後期高齢者医療保険の99パーセントの収納率に対して、国保の納付義務との関係で、世帯主課税となり、特別徴収対象者が減り、全体の収納率が下がることになると考えられます。2～3ポイント程度と国ではみているようです。収納率向上の方策を考えなければならないのは事実です。</p> <p>新制度の資料は、国の説明資料であるため、制度がよくなることの説明にはなっていますが、最終的な結論は出ていない状態です。医師会は拙速であるという見方があり、十分検討した上でやるべきだということもいわれており、知事会では都道府県が受けるには、国の責任を明確にしてほしいということを主張しています。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
3	<p>健診の件について、特定健診は40歳以上74歳まで早期発見を目的としているが、75歳の方に特定健診と同様の健診が必要なのか。早期発見を要する健診が必要かどうかについては考えてほしい。</p> <p>健診率も高いところで57%。かなりの方が治療されている。その方が改めて健診をする必要はないはずである。</p> <p>本市では個別健診をやっているが、かかりつけの医師に健診を受けるかどうかを聞くよう指導することとしており、その点の啓発・啓蒙は必要と思われる。</p> <p>特定健診は定期的に受けてほしい。75歳以上の方は病院に行っていない方は受けた方がよいが、病院にいていいる方はかかりつけ医師に相談するという形での啓発が必要と思う。</p> <p>高齢者は健診票がくると義務だと思ってしまう。そのあたりの説明についても必要ではないでしょうか。</p>	<p>国保の特定健診は義務となっていますが、75歳以上の方の健診は義務ではなく努力目標となっております。当初は75歳以上になると医者にかかっている人や入院の人が多いため、義務にしなくてもよいだらうという議論がありました。</p> <p>現行制度は、年齢で区切ったことが悪いといわれました。年齢差別をやめたいというのが国の考えです。健診も74歳までは行うことになるが、75歳になるとやらなくていいとなると、また年齢差別となるということで行うことになっています。県南地区の懇談会でも、病院に通っている人がいるのだから、健診に行かないということについて、健診率の算出上考慮して欲しいという意見が出ました。</p> <p>ただ、受ける機会がほしいという方が受けられるような状態は作っておく必要があります。この件については、機会があれば国にも話してみたいと思います。</p> <p>また、国から目標健診率を30パーセントにすることを求められています。受診率は受診券を送っているところと申し込み制のところによっても違いがあります。率を上げるために年間通した個別健診がよいか、すべて受診券を送るほうがよいのかなど、悩みながらやっているところです。</p>

発言 No.	発言要旨	回答要旨
4	<p>地元の高齢者が長生きすることが申し訳なくなっているような状況となっている。</p> <p>せつかく長生きできる時代になったのだから、喜べるような形であることがよいと思っている。</p> <p>生き甲斐を見つけて、現役で社会に貢献できる形がないかずっと思っている。自分も活動をしているが、民間の中でもそのような動きが出ているので、そのような活動をしている人に耳を貸せるような流れがほしい。</p> <p>女性が社会をかえるために動いている。新しいことを始められるための環境が整ってほしい。色々な角度から生き甲斐や、予防についてやっていければと思っている</p>	<p>広域連合でも医療給付だけではなく、長寿健康事業で市町村への助成として、日帰温泉の利用助成を行うということもやっています。高齢の方のスポーツ大会等について、申請があれば助成するなどの、いわゆる健康づくりにも力を入れていきたいと思い、市町村にもお願いしているところです。</p>
5	<p>健康づくり・介護予防を当市でもやっている。最終的にはお金が関わることだから、そのあたりは、がんばっていただきたい。</p>	

平成22年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会（県北地区）
平成22年11月24日 午後1時30分～ 栗原文化会館2階研修室

発言 No.	発言要旨	回答要旨
6	<p>老人クラブ連合会の活動をしておられる中で、現行制度についてご意見等あればお伺いしたいのですが。</p>	<p>医療費の節減を目的として活動をしなければならないと思います。現在、老人クラブ連合会でも健康づくりには予算をかけて取り組んでいるところです。</p> <p>毎月、水中ウォーキングなどを取り入れたり、各地域で環境美化を他団体と共同して行ったりなど、足腰を伸ばす体を動かすことを目的に行っています。</p>
7	<p>新制度について「民主党マニフェスト」の表現は必要があるか。</p> <p>政府の方針がしっかりすればできることで不要ではないか。</p>	<p>資料はあくまでも国で作成している内容で、当時の長妻厚生労働大臣が国として新制度をこのように設計するという項目です。あくまでも国の方針の内容であって、広域連合が賛成しているというものではないですのでその点をご理解願います。</p>