

## 平成29年度第1回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会 議事概要

### 1 開催日時・場所

平成29年8月29日（火） 18:00～19:56

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 4階 理事会室

### 2 次第

(1) 開会

(2) 事務局長挨拶

(3) 出席委員及び事務局職員紹介

(4) 議題

① 後期高齢者医療制度の運営体制について

【資料1】後期高齢者医療制度の運営体制について

② 北海道後期高齢者医療の状況について

【資料2】北海道後期高齢者医療の状況

③ 北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画の策定について

【資料3】第3次広域計画の策定について

④ 平成29年度保健事業について

【資料4】平成29年度保健事業について

(5) 閉会

### 3 出席者

別紙1 出席者名簿のとおり

### 4 議事要旨

別紙2 議事要旨のとおり

## 平成29年度第1回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会出席者名簿

平成29年8月29日

## 【委員】

区分	団体名等	役職名	氏名	出欠
学識経験を有する者 又は公益に関する団 体の役職員	学識経験者		まつむら みさお 松村 操	
	北海道市長会	参事	ひらおか しげる 平岡 茂	
	北海道町村会	政務部長	くまがい ひろし 熊谷 裕志	欠席
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	のみや しゅうじ 野宮 修治	
	北海道病院協会	副理事長	いずみ ゆういち 和泉 裕一	
	北海道社会福祉協議会	常務理事	はやし みつひこ 林 光彦	
	北海道老人クラブ連合会	常務理事・事務局長	さかい まこと 坂井 信	欠席
	北海道シルバー人材センター連合会	常務理事・事務局長	はやし ひでき 林 秀喜	
保険医又は保険薬剤 師等の団体の役職員	北海道医師会	常任理事	はしもと よういち 橋本 洋一	
	北海道歯科医師会	常務理事	なかがわ ひでとし 中川 英俊	
	北海道薬剤師会	常務理事	やまだ たけし 山田 武志	
保険者又はその組織 する団体の役職員	健康保険組合連合会北海道連合会	常務理事	いわかき のりふみ 岩崎 教文	
	北海道薬剤師国民健康保険組合	理事長	みやい ひろゆき 宮井 裕之	欠席
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	よこしき かずし 横式 一司	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	おおたに まさき 大谷 正毅	
被保険者等で公募に 応じた者			あだち きよこ 安達 浄子	
			いけだ のりこ 池田 則子	
			たなか けんいち 田中 憲一	
			たまぎく もりお 玉菊 盛雄	
			なかい かずお 中井 和夫	

## 【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	嶋内 明	企画班長	横山 雅示
事務局次長（総務担当）	後藤 博宣	資格管理班長	佐々木 大
事務局次長（業務担当）	金指 真弓	資格管理班収納対策担当係長	久保下 大輔
総務班長	小野 秀泰	医療給付班長	村山 薫
総務班調整担当係長	安藤 雅基	電算システム班長	花田 直樹

## 平成29年度 第1回運営協議会 議事要旨

日時：平成29年8月29日（火）18時00分～19時56分

場所：国保会館4階 理事会室

（○：事務局 ■：委員）

### ○ 事務局より「議題（1）後期高齢者医療制度の運営体制について」説明

#### ■ 中井委員

人口10万人未満の都市の派遣職員の順番はわかるのですが、私の住んでいる江別市からの派遣職員は、【事務局の職員について】の「市」の27名の派遣の中に入っているのでしょうか。

#### ○ 事務局

江別市からは、毎年継続して1名の職員の派遣を出し続けていただいている状況になっております。

### ○ 事務局より「議題（2）北海道後期高齢者医療の状況について」説明

#### ■ 松村会長

今日、8月26日（土）朝日新聞の朝刊記事を1枚資料として配布しました。これは、国全体の医療費の3分の1が75歳以上が占めるという記事で、非常にタイミングが合う記事で、とても考えさせられる内容だと思います。後で、どうぞお読みください。

#### ■ 中井委員

一人当たり医療費が下がっている中で、薬価の改定とか、いろいろお話がありまして、ジェネリック医薬品については使用量が増えているのかどうか、それは一人当たりの医療費の削減に少しでも役立っているのではないかと、その辺の見方をどう見ておられるかということと、一人当たりの医療費を下げている中で、市場拡大再算定分の中身がどんなものなのか教えていただきたいと思います。

#### ○ 事務局

ジェネリック医薬品の状況ですが、普及率は今、6割を超しているということを前回のときにもお示ししております。大体そういった状況で徐々には増えてきている状況にある

と考えていただければと思います。

それで、それがどのぐらい影響しているのかというところまでの分析はできないので、御勘弁いただければと思っております。

それから、医療費改定の再算定の考え方ですが、国のほうで定めているのですが、技術的なものとは聞いておりますが、その中身までは承知しておりませんので、こちらも御勘弁いただければと思います。

#### ■ 山田委員

ちょっと補足で、今の市場拡大再算定のことも解説させていただきたいと思っております。

まず、調剤のほう下がっている要因というのは、これは北海道に限らず全国的に薬価改定の部分があるのですが、実は肝炎の治療薬というのが1回使うと、1人100万円以上、非常に高額な薬剤で、一度飲んでいただくと完治して、それ以降、使わなくていいというお薬がありまして、それで結構治っている方が多いです。その薬が平成27年度までが非常に多く使われていて、逆にその方々が28年度にはもう飲んでいないということで、多分これは25、26年度と経時的に見ると、27年度が極端に高くなっていて、28年度が通常に戻ってきているようなイメージになるのではないかと思います。あくまでそういった部分が含まれておりますので、単に薬価改定が起こっただけの影響で下がっているわけではないということなのです。今後また薬価改定がありますが、それによってここまで下がる可能性は多分ないだろうという、そういう要因が少し含まれていると思っております。

それから、市場拡大の再算定に関してですが、これはもともとメーカーが実際に薬価を決める、薬の値段を決めるときにどのぐらいこの薬が売れるかということ厚生労働省に予測を出します。例えば、仮に100億円売れそうだと報告をしますと、では100億円程度の売上げで採算が合う薬の値段は幾らかということで値段をつけてもらえるのですが、実際、発売してみるといろんな要因があって、主に適用が広く拡大されたりすることによって、100億円の見込みだったものが500億円、600億円と急激に売上げが上がってしまって、メーカーがもうけ過ぎるというわけではないですが、国からするとそんなはずではないと、そのつもりで値段のつけていないものに関して非常に売上げが多く上がった場合に、急激にそれを合わせるために一気に値段を下げるという措置があります。これは一定のルールで決められているのですが、それが特に大きく何個か大きな品目があったということが、この背景にはあるのではないかなと思われま。

(中川委員、6時50分退席)

○ 事務局より「議題(3)北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画の策定について」について説明

## ■ 松村会長

大きく言うと、第2次計画の場合は、資料編として後ろにまとめたものを本文の中に入れてわかりやすくしているということなのですか。組み合わせもすごくよくなったと思います。

## ○ 事務局

第2次計画のときは、例えば「現状と課題」のところは、表になっているだけでグラフとか、そういうのは使っていなかったものですから、その辺をグラフ化したものなどを最初に持ってきて、なるべく見目で工夫してみたいと考えております。資料編は、また表で表していこうかと考えているところでございます。

## ■ 中井委員

先ほど会長からもありましたように、非常に前の計画に比べて構成がわかりやすくなったなと思います。特に第2次計画のときには、「保険料の状況」や「市町村の連携強化」、「住民への制度の周知」の部分が、住民・被保険者の立場で見ると、わかりにくかった部分があって、計画とどこに関係があるのかなと受けとめていたので、第3次計画で項を改めていただけるということは非常にありがたいと思っています。

それからもう一つ、その項目内の保険料の状況について、現在の保険料というのは市町村でかなり差があり、後期高齢者医療の保険料は全道一本ではないのですよね。だから、その辺の状況と、少しでも平準化するというか平均に近いところにする努力とか、そういうのが盛り込まれるのでしょうか。

## ○ 事務局

今、中井委員さんがおっしゃられた保険料が全道一本ではないという御質問ですが、後期高齢者医療は、保険料は全道一本です。中井委員がおっしゃっているのは国保の話だと思います。国保と後期高齢者医療の保険料の仕組みはちょっと違いますので、そこは別に考えていただければと思います。あくまでも後期高齢者医療のほうの保険料は、全道一律の保険料となっております。ですから、状況のところに書かれているように、保険料均等割額は4万9,809円、これはもう全道一律でございますし、所得割率も10.51%ということで同じでございます。国民健康保険の保険料は確かに市町村によってばらばらでございますが、今、道庁で主体的に、運営主体を道に統一していくという作業を行っています。

第3次計画は、後期高齢者医療の話だけに特化して策定する考えであります。国保まで話をすると、協会けんぽ・健康保険組合・共済組合の部分はどうなるのだということになるので、国保だけを特化して、またここに入れるというのはなかなか難しいと思っております。

■ 林（秀）委員

ちょっと的を射た発言ではないかもしれませんが、今、非常に大事になってきている個人情報保護の問題があるのですが、この計画を策定していくうえで、どういうお考えでいらっしゃるのでしょうか。

○ 事務局

例えば、今、マイナンバーの関係で、非常に個人情報の取り扱いというのがかなりシビアになってきているという状況でございます。第2次計画の中では、ほとんど触れられていないという状況でした。そこで、第3次計画では、第4と第5の部分で記載していきたいと考えて、策定している段階でございます。

■ 林（秀）委員

健康寿命のことが書かれていて、第2次計画には見た限りではなかったのですが、健康寿命、今、大変注目を浴びていることですね。資料3-3の7ページのところですが、もう少しこの辺を詳しく書かれるとわかりやすくなると思います。この7ページを見ると、平均寿命については、全国のことについて書いていますが、北海道の平均寿命のことについては書かれていないので、簡単に関連はできないと思いますが、もう少しわかりやすくというか、何か触れられるといいかなと思ったので、御検討いただきたいなと思います。

○ 事務局

今の点につきましては、検討してまいりたいと考えております。

■ 松村会長

私の感想としては、健康寿命と平均寿命の間をどう縮めていくかということが、医療費の削減や介護保険料の削減につながると思います。ですから、その施策を考えるのも一つの重要な課題ではないかと思います。例えば、平均寿命は男性80.98歳ですけれども、健康寿命が71歳ですから、これから9年間は介護や医療が必要になるということではないでしょうか。そこでどのくらい医療費を抑えていけるかを考えると、高齢者医療制度だけでなく、医療や介護保険制度、福祉などの連携がとても必要になってくるのではないかと思います。林（秀）委員がおっしゃったように、本当にこの健康寿命を見てびっくりします。これは平均ですから、これより長い人もいるし、あるいはもっと短い人もいるとは思いますが、そこがやはり問題ではないかという気がいたしました。

○ 事務局より「議題（4）平成29年度保健事業について」説明

■ 横式委員

2 ページの29年度のモデル事業の状況、重症化予防の関係です。

29年度のモデル事業ということなので、途中経過と申しますか、現状どのようになっているのかがわかれば教えてください。特に、③のアのところですが、対象はここに書かれています。全くと受診者を対象にしているのか、もしくはもうちょっと違う対象にしているのかということ、この地域限定、当然モデル地域ということでやっていると思うのですが、そのあたりの進捗がわかれば教えてください。

○ 事務局

平成29年度の糖尿病性腎症の重症化予防事業は、資料4に記載しております5市町村に委託をすることとなっております。受託可能と回答された市町村に委託して実施をしております。かかりつけの医師と連携した取組であるので、既に受診されている方を対象としております。

各市町村においての実施の進捗状況までについては、まだ把握しておりません。

■ 中井委員

議題3の第3次広域計画の話に戻りますが、第3次計画の今後のスケジュールの中でパブリックコメントの実施がありますが、何か特別に、なるべくたくさん集まるようにというような対策を考えていますか。

特に、高齢者の場合には、今までのインターネットでのパブリックコメントの募集ぐらいではなかなか応じてこないのではないかなと思うので、高齢者の団体などにも周知した上で求められたほうが良いのではないかと思います。

■ 田中委員

議題2の北海道後期高齢者医療の状況の資料のことでお伺いします。

被保険者の状況について述べられている(3)の中で、低所得者が全体の51.5%を占め、非常に低所得の人が多くということがわかったのですが、これから団塊の世代が75歳以上の高齢者として増えていくような状況の中で、低所得者の中で医療費を払えないぐらい所得がない、お金がない人が出てくるのではないのでしょうか。そういう人を現実はどうやって救っているのでしょうか。低所得者でも医療費はきちっと払っていつているのでしょうか。

○ 事務局

いろんな事情がそれぞれの方々にあると思います。例えば、所得が急になくなった場合には、一部負担金の減免や猶予などの措置があります。

現実的には、本当に医療費が払えなくなってくれば、保険に入っている部分だけでは済まないことで、社会保障全体の問題になってくると思います。

ですから、そこは生活保護の適用など、そのような社会保障を考えていかなければならないと思います。

■ 松村会長

今の中井委員や田中委員の御意見、御質問のように、全般的で結構ですから一言ずつ、皆さんに御質問あるいは御感想をおっしゃっていただきたいと思います。

■ 玉菊委員

山田委員にお伺いします。

昨年4月からかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師という制度がスタートし、1年が過ぎましたが、その実態をお伺いしたいです。

■ 山田委員

昨年4月の調剤報酬の改定から、かかりつけ薬剤師制度というのが新しくできております。誰でもなれるわけではなくて、週32時間以上その薬局に勤務をしていなければならなかったり、勤務年数、それから認定資格を取っている者となっております。

患者さんが薬局で薬剤師を選び、同意書を交わしていただくと、その薬剤師がかかりつけ薬剤師となります。その後は、その薬局に行くと、必ずその薬剤師が対応をすることとなります。値段は数十円高くなるのですが、なじみの薬剤師が薬の残薬を確認したり、ジェネリックの好みに合わせていろいろ選んだり、場合によっては、いつでも電話をしていただければ相談も乗れますし、自宅にもお伺いすることができる制度になっていますので、特に後期高齢者の方々にこそ使っていただきたい制度になっています。なかなか広報が足りないのですが、いろいろなメディアを使って広報をしているところですので、またますます普及させていきたいと考えています。現状では、おおよそ半数ぐらいの薬局が出てきているところであると思います。

■ 池田委員

私が公募した理由は、高齢者が住みなれた地域で自立した生活をし、健康を保持しながら暮らすことができるようになっていただきたいという思いがあったからです。第3次計画には、まさにそのことが計画方針として載っているのではとしているところがございます。この計画案が、平成30年度から第3次計画として実施されることを強く望みます。

さらに、もう一つ考えていることが、高齢者の方々へのアプローチ、それとティーチング、それから自助努力するような機会をつくってあげるといえるのか、チャンスをつくってあげることが必要不可欠ではないのか。それが医療費の軽減に結びついていくのではないかと考えた次第でございます。

国や道、地方行政、関係各所とさらに連携を深め、そして迅速でスピード感を持って共

有して進められていくことを強く望みます。

#### ■ 安達委員

私も後期高齢者ですが、何かすごくここへ来るたびに迷うことがあります。それは、一つの病院でわからなくて、別な病院へ行くということをやっぱり私もしています。そういうことは何か罪悪なのかなと感じたりして、ちょっと悩むことが多いです。

私は悩んでも仕方がないから、セカンドオピニオンで頑張らなければならないと思っています。大事なことは病院にかからなくてもいいように、すこやかクラブなど、いろいろな方法を使って自分の健康は自分で守る、自分の命は自分で守れという時代に来ていると思っています。

#### ■ 橋本委員

なかなか難しいことですがセカンドオピニオンというのは、今、多くの医療機関でやっていることです。これはもちろん患者さん方の求めに応じてということになりますが、医者と患者さん、相互の信頼関係ということがありますので、そこは人間ですからウマが合う合わないということもございます。そういうことは自由にさせていただいて、それが決して罪悪感を持つ必要はないと思います。

ただ、ここで一つ心配なのは、そういうこととは別に、A病院、B病院、C病院という回って、時には複数の同種の薬剤を飲んでいるようなことや、飲み捨てられている薬の合計が一説では750億円なんていう話もあって、ともかくそういうものは無駄な医療であると同時に、特に日本の場合は、高齢者のポリファーマシー、多剤投与のことも問題であり、向精神薬のような薬を複数あちこちの医療機関からもらって飲んでいるという実態が、最近よく報告されます。

だから、そういうこととセカンドオピニオンというものとは全く別のものでありまして、それを混同しないでいただければと思います。

#### ■ 大谷委員

地方職員共済組合では、特に生活習慣病予防対策、特定保健指導に数年前から力を入れています。北海道支部の受診率もかなり低いほうにありまして、職員自ら保健師に会って保健指導を受けろと言っても、なかなか仕事が忙しいとか時間がとれないというようなことで、二、三年前からは、逆に保健師を職場のほうに派遣して、特定保健指導を受けるようにしております。共済組合からも、今後、受診率が悪いと後期高齢者の負担金の大幅アップもあり得るといったこともありまして、改めてこの医療費の金額を見ますと、やはり現役時代の職員の生活習慣病予防対策で医療費の減といったものが、後期高齢者に行く上で、病院にかからない人をなるべく現役のうちにつくらなければならないのだなと認識を改めて感じた次第でございます。

#### ■ 横式委員

今、大谷委員がおっしゃったこととある意味、全く同じように感じているのですが、先ほど議題3のところ、いわゆる健康寿命の話などが何度か出ていましたが、後期高齢に入ってくるのは75歳で、健康寿命を見ると、男性では71歳ということですから、ある意味、後期高齢の保険者という立場では、健康寿命を過ぎてから入ってきているということになる。そのことを考えると、後期高齢以外の子どもを含めて、その保険者の重要性というか、そこでの取組というのが非常に大事だということ、さらに自覚を持っていかなければいけないという強い思いと、それとあわせて後期高齢の保険者としても、入ってくる前の人たちを迎え入れるために何ができるのかというあたりが非常に難しいと感じております。我々もよりよい被保険者を後期高齢へ送り出せるようにしていかなければいけないと考えております。

#### ■ 平岡委員

今日、第3次計画策定のこといろいろ中心だったので、もう一点、意見としてつけ加えさせていただきたいと思います。第3次があるということは、その前の第1次、第2次があるのですが、やはり新たな第3次計画をつくる上では、過去の計画についての取組がどうだったのかという、そこを踏まえた上で何が足りて何が足らなかったのか、この第3次計画においては、さらにこういったことを重点化するだとか、新たな視点としてこんなものを盛り込むだとか、そういう前の計画を踏まえたものの総括をぜひこの中に入れていただければと、そういうつながりがあるの計画だろうということを思いますので、その辺、御検討いただければと思います。

#### ■ 野宮委員

国保連合会は、広域連合と保健事業の部分も関連しつつ連携をとりながら、実際には運営しています。以前もお話ししたように、国保連合会は医療の情報と介護の情報と健診の情報がありますので、それを一連で見られるシステムもごございます。そういった分析資料について、今後とも御支援させていただくとともに、議題の1でありましたように、運営体制についても、今、広域連合とどう支援できるかということも今検討しておりますので、いずれにしてもその部分については、今後とも連携してやっていこうと考えております。

#### ■ 和泉委員

先ほど資料で新聞記事をいただきましたが、実際、子ども医療側が常に日々ジレンマに陥るところなのですね。ここまでやっていいのか、でも助けてほしい、よくなりたい、それから医療側も助けて、何とかしたいという気持ちでやっていることが、結果的にこの新聞記事のようないろんなことが起きています。当病院の全体の診療を見ていると、10年、

20年前とは年齢層が全く変わってまいりましたので、非常に難しい問題だと思います。医療はどんどん発展していきますが、ただ医療費を支える人たちがどんどん減っていくという、本当にジレンマだと思います。昔は10人で1人を支えていたのが、今、1人で1人というようなこともありますので、その辺のコントロールが非常に難しいといつも感じております。

#### ■ 橋本委員

今、死亡原因の中で3番目に脳卒中とかかわって肺炎が入りました。その肺炎の原因というのは、もちろん感染症、そういう病原菌があつてなる部分もあるのですが、嚥下機能が低下しまして、いわゆる誤嚥性の肺炎とか嚥下性肺炎という、別の言い方をすると医療・介護関連肺炎なんていう言い方もするのですが、これが過剰に言われています。つまり病名が単一のものに求められなくて、そういう肺炎という言葉を使っているのではないかというような考え方も一部にはあります。実際、私自身の経験ですが、やはり総体的には、増えているのではないかなというイメージを持っています。

ただ、そういうことで今、肺炎の治療をやった後で嚥下機能をチェックして、そして退院していただくというようなことをしているのですが、今、和泉先生もおっしゃいましたように、治療っていうのは、どこまでどうするかという考え方で言うと、本当にここ10年、20年の間に、大分疾病構造の変化もありましたけれども、変わってきました。20年前だったら、患者さん御自身には聞けないのだけれども、御家族に聞いて、とにかく徹底的にやれることは何でもやってほしいと、人工呼吸器をつけたりすることも非常に多かったです。今、それが半減どころか私の個人的な自分の経験では4分の1ぐらいに減ってしまっていて、そこまでやってほしくないという意見が非常に多くなってきていることは事実であります。どっちが正しいか正しくないかという問題ではないのですが、ただ単に生かす、生きるというための延命治療がノーだというような声が多くなってきていることは事実であり、そういう部分もあったなど、この新聞記事を拝見して思いました。そういうことで今さっきおっしゃいましたが、住み慣れた地域で自立して暮らすということは、後期高齢者のことばかりではなくて、これは地域リハビリテーションというものに対する定義の根幹と結構重なっている部分がありまして、障害のある者も健常者とともに住み慣れた地域で住むという、そういう考え方と、かなりダブったところがあるのですが、これは非常にキーワードとして普遍的な事実のシンボルに内実されたものがあるということで、非常に大事なものだということで、改めて知った次第です。

#### ■ 山田委員

健康寿命の延伸の中で、昨年10月から健康サポート薬局という新しい制度が国の事業で始まりました。北海道では、まだ16件の薬局しかないのですが、いわゆる病気になる前に、もう少し薬局、薬剤師がやることのあるのではないかということで、セルフメディケ

ーションといわれる、自分たちが病気になる前に運動したり、病気を未然に防ぐための食事をいろいろ考えたりということに対して薬局を利用していただこうと、地域に向けて活動をする薬局を増やしている最中です。そういった取組というの、今後の医療費抑制などにも非常に大事になってきますので、我々も今、一生懸命努力しているところであります。ぜひそういう制度も御利用いただければと思います。

■ 岩崎委員

北海道の医療費水準が全国で3番目に高いという状況にある中で、私どもは医療費の適正化と、それに資する保健事業の推進ということを求めてきたところですが、28年度の一人当たりの医療費が下がったということで、皆様の努力が、やっと実を結んできたのかなと思うところであります。今後ともぜひよろしく願いいたします。

○ 後藤次長

次回の運営協議会の開催予定でございますけれども、会場の都合等もございまして10月30日月曜日、あるいは11月1日水曜日、11月10日金曜日、この3日間のいずれかの日で調整したいというふうに考えておりますので、開催の1か月ほど前に日時、内容等につきましては御案内を申し上げますので、よろしく願いいたします。

午後7時56分閉会