

# 平成28年度第2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28年10月24日（月） 17:54～19:36

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) 議題

① 平成27年度事業実績及び各会計決算について

【資料1】北海道の後期高齢者医療

② その他

(4) 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28年度第2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28年10月24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	欠席
	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	
	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	欠席
	北海道病院協会	副理事長	なかむら ひろひこ 中村 博彦	
	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	きかい まこと 坂井 信	
	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	欠席
	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	欠席
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	いわさき のりふみ 岩崎 教文	
	北海道歯科医師国民健康保険組合	理事長	ふじた かずお 藤田 一雄	
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	よこしま 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	欠席
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	大居 正人	企画班長	横山 雅示
事務局次長（総務担当）	成田 陽一	資格管理班長	丹尾 一輝
事務局次長（業務担当）	向井 泰子	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	手塚 祐史
総務班調整担当係長	吉田 知美	医療給付班保健事業担当係長	鈴木 亨
		電算システム班長	横関 奈保人

## 平成28年度 第2回運営協議会 議事要旨

日時：平成28年10月24日（月）17時54分～19時36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）平成27年度事業実績及び各会計決算について」（平成27年度事業実績）について説明。

■ 中村委員

素朴な質問ですが、入院が長いというのはよく分かったのですが、町に入院の施設が非常に多いということですか。

○ 事務局

雨竜町につきましては、病院が1箇所ございます。ベッド数は108という状況になっています。ただ、人口は2,000人ぐらいしかいなかったと思いますので、その割には多いベッド数を抱えている傾向だと思います。

■ 田中委員

6ページの「後期高齢者医療費の状況」という表の中で、調剤費、これは年度ごとに伸び率が多いというのかあまり減っていないというのは、これは何かジェネリック医薬品との関係があって進んでいないのかどうかを尋ねたい。

それから、その隣の療養費について、これも伸び率を見るとバラバラのように見えるのですが、今年の8月10日の道新に載っているように、国のほうでは病床数を減らそうとしています。お金がかかるからということなのでしょうけれども、将来的に見て、人口や若い人の世代が減っているということもあって、75歳に到達したときに減るだろうという観点から国が何か述べているようです。そういったことで、この伸び率というのは予測ですが下がっていくという考え方でよろしいのでしょうか。

○ 事務局

ただいまの御質問でございますが、まず調剤費で、伸び率が結構伸びている年がありますということで、平成27年度であれば7.12パーセント伸びていますということなのですが、この要因につきましては、最近よく新聞等が出るのですが、がんの治療薬でオプジーボという高額な治療薬だったりとか、あとC型肝炎の治療薬でハーボニーという治療薬、これが非常に高い薬剤となっております、そこら辺の影響もあってちょっと

増えているのかなと思います。詳しい分析はしておりませんが、そういった影響が少なからずあるかと思っております。

それから、療養諸費、医療費全体の伸びの御質問ですが、年度によって確かに伸び率は変わってきますけれども、2年に1回、医療費の診療報酬の改定がございます。そういった部分の影響だとか、あと技術革新の部分もあったりして、そこら辺は一定程度の伸びがこれからも伸びていくだろうと私どもは思っております。ただ、その伸びがどれくらい伸びていくかというのは、まだこれからどのようなようになるかはちょっと想像がつかないという状況でございます。

#### ■ 田中委員

要するに高齢者の医療と申しますか、受ける受診者と申しますか、そういったものが単純に減るのだということではないということですね。分かりました。

#### ○ 事務局

医療費総額でいきますと、75歳以上の私どもの後期高齢者医療の被保険者数は、これからまた伸びていきます。年齢とともに医療費もかかるという部分が当然ありますから、医療費総額でいくと、伸びていくという傾向は、これはもうやむを得ない部分なのかなと思います。

あと、一人当たり医療費は、先ほど言いましたように、医療費改定だとかそういった部分の影響がありますので、そこは何ともいえない部分があると思いますけれども、総額自体が伸びるという方向で考えていただいて結構だと思います。

#### ■ 林（光）副会長

よろしいですか。 それでは、ほかにいかがでしょうか。

#### ■ 中井委員

まず、一番先に市町村別のデータにつきまして、大変ありがとうございました。順位づけとか何かで細かく分析されていると思うのですが、あとはこの市町村別に分析した結果をどう生かしているかという点で、例えば現地懇談会を開きましようとか、何かのときに、そういう町村に雨竜の例は、先ほど現地調査の話が出ていましたけれども、どう生かしているかという点で、ぜひ、この事業実施の状況とかの関連でお答えいただきたいと思っております。

あと、医療費の伸び率の問題については、27年度が医療費の総額、それから一人当たりの医療費も、それまでに比べて急に27年度が多くなっていますが、原因は先ほどの高額の高額薬とか何か主体なのか、それとも医療機関の先進医療の方針だとか、そういう部分にかかわってくるのか、その辺、分析されておられましたら教えていただきたいと思っております。

それから、一人当たりの医療費が27年度も増えているということで、その辺、何が原因かというのが分かれば教えていただきたいということです。

もう一つ聞きたいのは、レセプトの点検なのですが、単年度だけ示されているわけですが、これは今までもやっておられるので、27年度が今までよりも増えているのかどうか、点検数が増えているのか、それから過誤調整等が増えているのか減っているのかと、そうした経年の部分について教えていただければと思っております。

それから、保健事業等の状況の中で、もう一つ住民説明会を実施していますが、私も昨年参加していますけれども、この住民説明会をやっているところはどんな基準で選んでおられるのか。

それから、どんな問題だとか課題が住民説明会で出てきたのかという点について教えていただければと思います。

#### ○ 事務局

医療費分析の結果をどうしているかという部分ですが、先ほど資料の17ページのところで、「(5) いきいき健康増進事業」という事業について、市町村で検討会を開催しています。この部分で、広域連合の保健師が、事前にその市町村の医療費の分析を行いまして、どういう傾向があるかとかを題材にしながら検討会を開催しており、そういうものに活用してきているという状況でございます。

それから次に、伸びにつきましては、一人当たり医療費の伸びがどうなるかというような部分、確かに一人当たり医療費、今年度は伸びてございます。その要因につきましては、詳しくは分析していないのですが、少なからずとも新薬の影響もあろうかと思っております。

というのは、調剤は、先ほど言いましたように伸びているという部分があって、そこら辺の影響もちょっとあるのかなというふうに思っております。申し訳ありませんが、それ以上の詳しい分析はしておりません。

それから、入院の診療費が高いという要因でございますが、この部分につきまして、前回の説明の中でもちょっと触れたのですが、北海道自体は面積が広大で積雪・寒冷というようなことで、被保険者の方がなかなか通院に苦勞するというような自然的な要因だとか、それから家族構成が、年寄りだけの構成が非常に他県と比べまして高いといったようなことで、通年で通うのは困難だとか、それから家族の介護力がないために入院しているといったような、そういった要因が具体的に絡み合って一人当たりの入院費が高いのではないだろうかというようなこと、それからあと医療資源、例えば先ほど言いましたベッド数が10万単位で比べたときに、全国と比較しても北海道は高いほうだというようなことも要因の一つではないかということが言われております。

それから、保健事業の住民説明会の設定基準ということでございますけれども、料率の改定時期にあわせまして住民説明会を開催しておりますが、これにつきましては、市町村

に事前に希望を取りまして、住民説明会を市町村のほうで実施しますので、その際に広域連合から職員を派遣してくださいというような要望等を受けまして、協力して開催しているというような状況でございます。

それから、レセプト点検の部分につきましては、担当が違いますので代わります。

○ 事務局

私のほうからレセプト点検の状況について、御説明いたします。

レセプト点検の件数、金額につきましては、毎年、被保険者数も増えておりますので、年々医療費が増えているということに伴いまして、点検対象も年々増加しております。

ただ、割合につきましては、今、正確な数字は持ち合わせてはいないのですが、おおむね毎年度0.5パーセント台で推移しておりますので、結局過誤調整している金額につきましても、分母である点検対象が増えていくのに伴いまして、年々増えているといった状況にあります。

■ 中井委員

市町村の個別のデータからで、同じような地域で同じような人口構造の同じ管内の市町村でかなり極端に差があるわけですね。それで、先ほども宗谷管内の町村なんか集中して低いところもあるというか、例えばオホーツク圏なんかを見ますと、同じような人口等で同じような地域で隣同士のまちでかなり差異が大きいのです。その辺が、やっぱりぜひ分析していただいて、場合によっては現地説明会とか現地に出かけていく対象に考えていただくほうがいいと思います。

■ 林（光）副会長

ほかにかがですか。もしよければ、時間の関係もありますので、また最後に、この中から御質問・御意見を伺う時間を取りたいと思いますので、差し支えなければ、次の会計決算のほうに行きたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、平成27年度の各会計決算について、説明をお願いいたします。

○ 事務局より「議題（1）平成27年度事業実績及び各会計決算について」（各会計決算）についての説明。

■ 林（光）副会長

ありがとうございました。

それでは、ただいま説明をいただきました項目につきまして、御質問などがございましたら挙手をお願いいたします。

■ 横式委員

単純な話なのですけれども、まずこの表の収入と支出で差し引きの作り方にちょっと違和感を覚えているのですけれども、ルールであるのであればそのルールどおりで構いませんが、収入が予算額よりも多いときに、マイナス、三角表示になっているというのは正しいのかなというちょっと違和感を感じています。

その上で、これが正しいとしたら、医療会計のほうの収入の計というのは、三角にならないと合わないということになりますので、通常、私が思うには、収入は予算額よりも済み額が多ければ、差し引きも多かったねと。支出は、予算額よりも支出済み額のほうが少なければ差し引きも多かったねと、プラスだというふうに理解をしているのですが、そこは一定のルールがあると思いますので、そのルールどおりで構いませんが、もしこのルールが正しいのであれば、今、申し上げた医療会計のところの収入のところは、合計が三角表示がつくというところだけ話していただけたらなというふうに思います。

■ 林（光）副会長

どうですか。御指摘のとおりなのだろうと思いますけれども。

○ 事務局

今後検討していきたいと思っております。

あと、先ほど御指摘ありました医療会計の差し引きのところの190億円のところは三角がないのではないかとということで、これはそのとおりでございます。大変申し訳ございません。

■ 林（光）副会長

ほかになれば進みますが、中身はなかなか分かりづらいなと思うのですけれども、また次のほうに行って、最後に一括して御質問とか御意見とか受けさせていただきます。

■ 中井委員

予算に比べて収入が多くなっている場合、全体部分の中では普通、予算よりも多くなれば、逆に保険料とか、あるいはほかの団体からの負担を下げるべきだという議論があるのですが、そこまでの額ではないという理解でいいのですか。

○ 事務局

収入が増えていけば、保険料も下げられるのではないかとという質問かと思えます。ただ、私どもの保険料率の決定というのは2年に1回決定しているという状況で、この決算でいけば26・27の保険料率、もう終わっていますけれども、この余っている部分につきましては、本年度28・29の保険料についての算定の際に、こら辺を考慮して積算をして保険料

率を定めているという状況でございます。

■ 林（光）副会長

それでは先ほど言いましたように「その他」に入りますが、また最後に、皆さんから御質問とか御意見を受けたいと思いますので、よろしく願いをいたします。

それでは、議題の「（２）その他」でございますが、事務局から何かございましたら、お願いをいたします。

○ 事務局より「議題（２）その他」について説明。

○事務局

前回の運営協議会の中で、後発医薬品の差額通知について御説明をいたしました。それにつきまして、ジェネリック医薬品の差額通知を出すときの条件として、1薬剤当たり100円で、なおかつ被保険者当たり300円以上の方にお出ししているという説明ですが、1薬剤当たり100円というのが1日当たりなのか1か月当たりなのかという御質問があったのですが、これ今回の資料では18ページのほうにも後発医薬品の事業については載っておりますけれども、これにつきましては1か月当たりのレセプトの中で調剤された薬剤、1薬剤当たりの差額が100円ということで確認をいたしましたので、お伝え申し添えます。

■ 林（光）副会長

前回御質問された方、ちょっとどなただったか、私どもも失念しておりますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、また改めまして本日の議題、ちょっと多少時間がございますので、「平成27年度北海道の後期高齢者医療」の資料、事業実績、それと会計決算、それ以外でも結構でございますが、皆様方から何か御質問、御意見等ございましたら、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

■ 林（秀）委員

今回、説明はされなかったのですが、調定額及び収納額の関係で、後志管内の町村が、非常に収納率が悪いのではないかというのを見たのですけれども、何かそこら辺の要因というのはあるのでしょうか。

例えば79ページ、収納率の順位を書いているのですが、積丹で177、古平で174、それから神恵内で172ですね、それから泊で171、岩内で170ということで、後志の収納率が下がっているのかなと思ひまして、何か要因があれば教えてもらいたいと思ひます。

## ○ 事務局

今、伺った点につきまして、大きな要因としましては、後志地方につきましては、産業として漁業が盛んな地方でありまして、非常に所得の変動が大きい被保険者の方が多くいらっしゃる地域であると伺っています。その中で、どうしても前年の所得で保険料が賦課されまして、実際に当該年度、保険料のほうが入収入の激減によって、定期的な納期内納付というのが困難な状況であるということで、なかなか一定の整理というのができないという中で、どうしても収納率の低下につながっているところと、当該市町村からは伺っている次第でございます。

## ■ 林（光）副会長

ほかに御質問、御意見、全体的なところで結構でございますので、何か御発言があればお願いをいたします。いかがでしょうか。

## ■ 玉菊委員

第1回目の運営協議会のときに話題になりましたジェネリック医薬品の関係で、もっと普及させたらいいのではないかというお話をしたところでございますけれども、平成28年9月30日付、広域連合から医療費のお知らせ、私は医療費かかっているものですからいただきました。そうしたら、早速ジェネリックの医薬品についてということで、経済性、効能・安全性、留意点と、3点にわたって詳しく出ております。したがって、初めてこれを受領する者については、これを見るとジェネリックというものについての理解がされるのではないかと喜んでおります。そんなことで、早速これに入れていただいたということで、事務局に対して敬意を表したいと思っております。

それからまた、薬の関係で、広域連合で出しております「どさんこ健康だより」にいろいろと出ているのですが、この中に薬の関係、そういったものがかなり詳しく出ており、これを読んでいただければ、かなり薬について、理解されるのではないかと思います。

そこで広域連合から出ているこの冊子とかチラシ、これを裏づけるといふか、これをバックアップするような形でかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師という形のもが出ていますところがありますね。今まででしたら、薬を差し上げるからとりあえずいただいておこうというようなことで、自分の家の薬箱が満杯になっていると。そして、飲み残しというようなこと、こういったものもかなり自宅で備蓄をしているというのが実態ですね。そんなことで、こういう制度が出てくると、かなりこういうものが改善されるというものにつながっていくのではないかと思います。ですから、薬剤師、薬局、今、認定制度というようなことで、この4月からスタートしているようなのですが、まだ足並みそろった形のスタートではないということですが、こういったものが出てくることによって、少しでも医療費の関係が少なくなっていけばいいなと思っております。そんなことで、我々もそういった点について協力できるところは協力をし合いながら進めていきたいなと思っていま

す。

今日、山田委員さん、薬の関係の方が出てきておりませんが、そういったことで一応お話をさせていただきたいと思います。

#### ■ 林（光）副会長

ジェネリックにつきましては、私も先月ちょっと風邪を引いて2か所ほど病院に行っただけですが、日曜の当番医と、あと平日に近所に行っただけですけれども、そのときに薬の処方箋をもらうと、薬局のほうでジェネリックにしますかとかいって、お願いしたら、その薬局で出してくれた処方箋の会計を見ると、普通の金額とジェネリックの場合の差額が出ているのを初めて気がついたのでですね。ですから、最近は薬局でもこういうふうに出しているのを見せてくれるのだと思ってびっくりしまして、またそれだけ広がっているのかなと個人的にも感じまして、そういうのが広がっていくと医療費の節減のほうに向かってくるのかなと、先日ちょっと病院に通って、そんなことを思った次第です。

ちょっと雑談ですが、皆様方、ほかに何かございますか。

#### ■ 玉菊委員

情報で聞くところによりますと、マイナンバー制度ということで通知をいただいて、これを医療の世界に取り入れていったらというようなことで、何かそういう話が動いているようで私どもは分からないのですけれども、支障がなければその関係、マイナンバー制度が医療費のほうに入ってきて運用されていくというような形、そういったものについての情報で結構です。分かる範囲でよろしくをお願いします。

#### ○ 事務局

御質問のありました医療の世界に対してマイナンバーを活用するという話は、確かに国のほうで今お話はしている段階でして、ただ、近々で我々が今、医療費の計算に使っているシステムに、医療のほうの世界にもマイナンバーを使いましょうという話は、多分まだ反映はされないと思います。いわゆるマイナンバー自体が、かなり重要な情報ということで、気軽に使うことはできないということで、マイナンバー法という法律が、定まっていますが、マイナンバーを使える事務が法律で定まっております、医療で使っているとは法律上になっていないという部分もありますので、その辺りは、国のほうで法律整備とか、国の医療部会等でいろいろ議論されていく段階なので、申し訳ないのですが、すぐに広域連合でマイナンバーを使って医療のいわゆる資格の確認等ということも想定はされているのですけれども、現時点では、すぐには使われるということはないのかなという認識はしております。

■ 林（光）副会長

ほかにはいかがでしょうか。ございませんか。

ないようですが、いつも松村会長は、御発言されていない方に最後にお一人ずつ御発言をお願いしておりますので、ちょっとまだ時間もございますから、もし、あれば結構ですので、お一人ずつまた御発言お願いできればと思いますので、何かありましたらお願いいたします。

■ 坂井委員

特にございませんけれども、先ほど16ページの健康診査受診率、全国と比較で、すごい開きがあるのでちょっと驚いています。

■ 藤田委員

歯科医師国保の藤田でございます。

先ほど平成27年度の事業概況をお知らせいただきましたけれども、28年度が、もう半年経過しているのをごさいますけれども、28年度から新しい事業として歯科健診が入りました。その歯科健診の進ちょく状態、もし分かりましたらお教えいただきたいと思います。

それと、先ほどマイナンバーの質問がございましたけれども、マイナンバーは医療には使わないで、独自に医療IDというのを、今、検討しているというようなことをごさいますので、それかなり時間はかかると思います。

以上です。歯科健診のほう、ちょっと分かる範囲で結構ですので、よろしく願いいたします。

○ 事務局

今年度から歯科健診実施しておりますけれども、各市町村に健診と同じように委託をして実施しております。19市町村で実施をしておりまして、結果等については、まだどういう状況というのは確認していないのですが、現在のところ19市町村で実施をしているというところがございます。

■ 藤田委員

その受診者の人数だとか、そういうのも最終的には把握できるのでしょうか。

○ 事務局

それは、最終的にはこちらで把握いたします。

■ 藤田委員

そうですか。この28年度は19市町村というようなことをごさいます。今日の委員の中に

も市長会、また町村会の代表の委員の方々もいらっしゃるので要望でございますけれども、これ市町村と郡市区歯科医師会のほうの委託事業ということになるのです。ですから、市町村が動いていただかないと、この事業というのは進んでいかないというようなことでございますので、これ毎年毎年委託をしてやっていく事業ですから、今年19しかやっていないということで、ぜひ市町村会のほうで、この事業というのを進めていただきたいと思います。というのは、歯周病と糖尿病の関係ですとか、歯周病と認知症の関係、これ相対的に関係があるというのは、学術的にも証明がされています。歯牙の本数が多い方は医療費が少ないというのも、これも全部統計が出てございますので、歯周病の健診をしてなるべく歯を残す。そうすると医療費が下がるというようなことになりますので、よろしく願いをいたしたいと思えます。要望でございます。

#### ■ 安達委員

ただただびっくりしているのは、市町村によって随分差が大きいのだなということを感じています。これ、ちょっと農村地帯とか漁村地帯とか大都市とかというので関係があるのかなと思ったら、これをよく見たら、それほど余りないようなのですね。市町村によって、その地区によって格差がすごく大きいというので、ちょっとびっくりしました。数日前からこれを見て、こんなに差があるのかと驚いたのですけれども、今日また改めて差の大きさにびっくりしました。ありがとうございます。

#### ■ 池田委員

委員さんのほうからいろいろ聞きたいなというお話が出て聞かれたことがあったと思いますが、私がこの会に公募をした理由の一つといたしまして、高齢者になりますと、医療費はもちろん高額にかかっていくということは皆さん御承知で、私も十分承知しておりますが、その段階の前として、心構えとして、第二の、第三の人生を迎えるに当たりまして、衣食住、高齢者になりますと生活環境も変化してまいります。そういったためにも介護や医療の基礎知識など身体的、経済的にも自立した生活を送っていくための体系的な学びを高齢者になる前から何か学びの機会があるとちょっと医療費のほうも変わってくるのかなと安易な考えではございますが、やはり知識があるのと、そういう心構えがあるのとでは、これからの医療費がちょっとでも安くなるのかなという考えを持ってございます。具体的には、まだ何ともいえませんが、高齢者になる前から学ぶ姿勢、また学ぶ機会というか、そういうのを国のほうの政策としてでも設けていただいたらいいのかなと、漠然とした意見ではございますが、いつも脳裏にあります。ありがとうございます。

#### ■ 田中委員

先程もちょっと質問いたしましたけれども、皆さんの意見を聞いている中で、79ページ

で収納率が悪いのが後志地方ということの発言がありましたけれども、逆といたしますか、こういった収納が悪い住民がいて、そのまち自体が広域連合に納付する場合、大変な面も出てくるのではないかなと思うのですけれども、そういった財政値のいい市だとか町でもそうなのですけれども、それと悪いところの差といたしますか、もう大変払えないぐらい困っているのだとか、内情的なものその情報というのは入ってくるのでしょうか、それとも計算どおり毎年、広域連合として納付をさせるのでしょうか。

#### ○ 事務局

ただいまの御質問なのですけれども、収納率の部分と私ども広域連合に市町村から納めていただきます保険料の負担金というふうに申しておりますけれども、その関係なのですが、基本的に保険料負担金のルールは、市町村において住民の方からいただいたお金をそのまま、当広域連合に納めていただくというルールになってございますので、市町村ごとにノルマとか、そういうものはございませんので、実収入と我々に納付する金額との間には基本的には差がないと、時点での差というのがありますけれども、最終的には、いただいた分を私どもに納めていただくということになりますので、その辺による市町村の御負担というのではないかと考えております。

#### ■ 玉菊委員

先ほど説明をいただきました広報事業の状況ということで、21ページの「住民説明会の実施」ですけれども、この中で、広報の関係についてですが、内容が豊富で時間的に足りない、といたしますのは、制度の改革だとか、そういうものについては詳しく前段で行いますね。そうすると、大体2部から3部構成で話が進んでいくのですけれども、最後の3部の関係になると実技的なことですね、保健師さんからのお話というような形になるので、この関係について、私も住民説明会聞きに行き、隣の席の人の話を聞いておりましたら、最も我々が聞きたいことが少ないねということなのです。そんなことで、今後、砂川市と協議をして事業計画を立てるときには、そういう制度的なものも大切でしょうけれども、実技的というか、そういう健康に関する話、そういったものも少し多めに取り入れて説明をするというようなことにしていきたいなと。

先ほど歯科の先生のほうからお話がありましたけれども、歯の関係について「8020（ハチ・マル・ニイ・マル）」という運動があるのだよと。この8020というのは、80歳で20本の歯を残そうということで、歯というものはいかに大切かというようなこと、これでかなりの人が感銘を受けたのではないかなと思うのです。今まで聞いたことがない8020運動というようなこと。ですから、そういったもののお話をもう少し取り入れていただきたいなという形に、そういう話を小耳に挟みましたので、今後、計画を立てるときには、そういったものも取り入れていって実施をしていただきたいなと思います。

市との協議、そういったものが大切になってこようかと思いますが、広域連合はお世話

をするということで、市町村が主体ですから、そういう話をさせていただきたいと思っております。

■ 中井委員

介護保険との関連で議論をしたいと思うのですが、後期高齢者のほとんどは介護保険の1号保険者です。それで、その中で実際に、介護保険のほうは市町村が運営しているものですから、この後期高齢者の医療と健康づくりの問題について、市町村にぜひ働きかけていただきたいのは、市町村の包括支援センターとか市町村の介護保険の市町村支援部門があります。その辺のところ、ぜひ後期高齢者医療の対象者にも配慮して運営してほしいということを要望したいです。

■ 林（光）副会長

一通り皆さんから御発言をいただきまして、いろいろと御要望等を出されましたので、ぜひ事務局のほうでもこれからの事業の推進に当たって、参考にしていただきたいというふうに思うところがございます。ありがとうございました。

それでは、本日の議題関係につきましては、以上とさせていただきます、最後に事務局のほうから何かございましたら、お願いをいたします。

○ 事務局

本日は、どうもありがとうございました。

次回の運営協議会の開催予定でございますけれども、1月ごろを予定しております。いつものとおり開催の1か月ほど前に日時、内容等につきまして御案内申し上げますので、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

■ 林（光）副会長

それでは、これで本日の平成28年度第2回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会を終了いたします。

本日の協議会が無事終わることができました。皆様方の御協力に感謝申し上げます。閉会とさせていただきます。本日は、どうもありがとうございました。