

平成27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27年7月28日（火） 17:57～19:49

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 北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者の状況等について【報告】

【資料1】北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者の状況等

② 平成27年度の保健事業について【報告】

【資料2】後期高齢者の保健事業について

③ マイナンバー制度について【報告】

【資料3】社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）について

(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27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27年7月28日

【委員】

区分	団体名等	役職名	氏名	再・新	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		松村 操	再	
	北海道市長会	参事	平岡 茂	再	欠席
	北海道町村会	政務部長	熊谷 裕志	再	
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	清水 洋史	再	欠席
	北海道病院協会	事務局長	川上 茂	再	欠席
	北海道社会福祉協議会	常務理事	林 光彦	再	
	北海道老人クラブ連合会	常務理事・事務局長	坂井 信	新	
	北海道シルバー人材センター連合会	事務局長	林 秀喜	再	
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	橋本 洋一	再	欠席
	北海道歯科医師会	常務理事	中川 英俊	新	
	北海道薬剤師会	理事	山田 武志	再	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	岩崎 教文	再	
	北海道医師国民健康保険組合	理事長	富野 晃	新	欠席
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	平野 修	再	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	小野田 弘義	新	
被保険者等で公募に 応じた者			鎌田 博文	再	
			佐々木 忠	再	
			佐藤 佳代子	再	
			佐藤 文靖	再	
			森田 久芳	再	

【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	久保 康一
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	阿部 恭子
総務班長	沼田 智英	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27年度 第1回運営協議会 議事要旨

日時：平成27年7月28日（火） 17時57分～19時49分

会場：国保会館4階理事会室

（○：事務局 ■：委員）

○事務局より「議題（1）北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者の状況等について」説明。

■ 森田委員

私も団塊の世代で、あと10年たちますと、全員後期高齢者になって、医療費もだんだん厳しく、人口も減っていくのが悩ましいところですが、どういう手立てをするかは、これからの事業にもかかってくるが、健康をどれだけ自分で維持できるかだと思います。

医師会の先生の領域ですが、病院のベッド数も国は減らすと。でも、知事は減らさないよと。病院のベッド数が減りますと、収支にも関係してきますし、それよりも高齢者の受皿が大変厳しくなるのが一番悩ましい。病院数を、知事は減らさないと言っています。医師会の先生の範疇なのですが、我々が心配しているのは、高齢者の受皿がこれから変化していく。そういうところを広域連合や179市町村の皆さんの連携で、これを保っているが、各市町村も人口が減っていく。札幌市だけが極端に減らないけれども、いずれは減っていく。高齢者の割合は札幌市も約4分の1が65歳以上になりました。ですから、そういうところを広域連合として、各自自治体の皆さんもいろいろお考えですが、我々も協力できるところは協力していく。どれだけ医療費を抑制していくか、みんなでやらないと駄目なのです。医療費も上がっていくのは当たり前、しょうがないのです。いろんな人口の推移、後期高齢者が増えていく、健康延命をしっかり基本姿勢にしてやっていくことも一つの道だと思います。

■ 松村会長

ありがとうございました。貴重な御意見だったと思います。そのほかにいかがでしょうか。

■ 佐藤（文）委員

今、いろんなデータを見せていただきまして分かったのですが、なぜ北海道の医療費が高いのだろうか、そういう具体的なことは、このデータからでは推測できない。したがって、個人で健康に気をつけるということは当たり前ですが、非常に難しいわけですね。とにかく後期高齢者の医療費がうなぎ登りであると。高齢者の人口が増えるから医療費も増えるのだと、だから当たり前なのだという考え方だったら、もう考える必要はないと思う

のです。後期高齢者が増えるから、医療費も上がる、だから何もしないでいいのではなく、減らすことができます。例えば、入院患者をいつまでも置いておくこと、あるいは過大な薬を出すこと、要らない検査をすること、患者さんがかけ持ちで病院を渡り歩くこと。いろんな医師や歯科医師の方、あるいは患者さんが密接に結びついているから、なかなか核心のことが効果を上げることができないというのが実態だと思う。

例えば、政府ではジェネリックの医薬品を使うよう奨励しております。去年の段階では、40パーセントの普及率。その原因は、医師の理解が不足していると、厚生労働省では言っています。2030年には80パーセントの後発医療品の水準に上げたいと。アメリカでは現在のジェネリック医薬品の普及率は90パーセントです。それらを考えますと、右肩上がりの医療費を抑えることができるということをいろんな関係者が心して事業を進めませんと、後期高齢者が増えるから、医療費が上がるのが当たり前、だから何もしないでいいということではない。

具体的にどうしたら右肩上がりの医療費を減らせるか、あるいは、後期高齢の皆さんが健康で毎日を過ごし、平均寿命がどんどん延びていくか、今生きがいを感じずような地域社会にとけ込むような形にすることが私はできると思う。そういうところに手を届かしていないというのが残念でなりません。

今盛んに、早期発見・早期治療のために受診しましょうと呼びかけていますが、受診率がなかなか上がっていかないことと、保健事業で様々な健康講話の開催等をやっていますが、なかなか目立つようなことがまだ出てきていないことが非常に残念です。そういうことを地道に、相当思い切ったことをしてやらなければ、現状というものを打破できないと思います。

■ 佐々木委員

今、佐藤（文）さんのお話を聞いていて、感心していたのですが、この1人当たり医療費のところを見ると、やっぱり北海道は100万円を超えていると。新潟あたりは74万円強だと。どこに差があるのかなと。

最近話題になっている長野県は沖縄を抜いてトップに、長寿県になったと言われていますけれども、そこに何か学ぶものがあるのではないかと思います。北海道はこのままいきますと、どんどん100万円、110万円、120万円といってしまうと危惧しているのですけれども、他県に学ぶ何かヒントがあると思います。

最近は、テレビ番組で健康番組をたくさんやっており、非常に参考になる番組が多いですね。ですから、自分が実践できるようなものを一つでも二つでも取り入れていくような、そういう意欲が必要だと思います。

私自身は75歳を過ぎまして、後期高齢者の仲間入りをしたものですから、興味を持っていろいろ見ていまして、1人当たりのこの診療費、北海道は109万円となっています。私自身、去年どのぐらいかかっているのか、ざっと計算して、この20パーセントぐらいしかな

いなと自分自身で思っています。3割負担で自己負担は10万円っていませんから。そういう意味では入院も手術もしておりませんので、投薬だけですから、その程度で済んでいくと思うのですけれども、やはり自分なりに気をつけながらいろんなことをやったり聞いたりしておりますので、これからも続けていきたいと思っております。

先ほども言いましたように、テレビの健康番組とか、何か興味を持っていけるようなものを自分なりに努力をして実践していくということと、それから他県に学ぶという、何かそういう一つでも他県のいいところを取り入れていくようなこともこれからやっていったらいいと考えております。

■ 松村会長

ちなみにこの45位、46位、47位の県で共通点というのはあるのですか、低い理由。

○ 事務局

やはりこの3県共通して言えるのは、1人当たり医療費のうち、入院の部分が低いということと共通しております。やはりどこの都道府県も医療費に占める入院の割合というのが高いものですから、その金額が直接反映している影響が大きいと考えております。

■ 小野田委員

このデータを見ておまして、1人当たりの入院費が非常に高く、それから全国に比べて外来の診療費が安いと。あるいは、受診件数ですが、受診率を含めて、それも低いというような状況を見ていますと、恐らく重症化して病院にかかる割合が高いと思うのです。これは、先ほど話の出た北海道特有の広域化ということで、なかなか病院に通いづらいというような状況もあるのかなということと、今、事務局から他県の状況ということでお話がありましたけれども、入院ということでそういった要因があるのではないかということ言えば、やはりその辺もちょっと鍵になるのかなということ、私どもの地共済組合の組合員の状況を見ていますと全く同じような状況で、全国一なのです。東京都を除いて46、地共済支部があるのですが、その中で北海道支部が一番高い、同じような状況なのです。それを今のレセプトのデータと健康診断のデータを突合して、いわゆる厚生労働省のデータを活用して健康管理をしていきたいと思いますというのをやるのですが、それを試しにやってみると、健康診断でひっかかっているのだけれども受診しないという人数がかなり上ると。それが結局重症化につながるというようなこともございますので、これからの事業の中でも出てくるのでしようけれども、早めの受診勧奨というのも一つの取組の契機なのかなと感じた次第です。

○事務局より「議題（２）平成２７年度の保健事業について」説明。

■ 佐藤（文）委員

今、後期高齢者の中で、食生活や健康についての講話など、いろんなことを計画して大変いいことだと思う。ふだん気をつけなければならない食生活、どうやったら健康を保てるかというのは、非常に難しいですが、一つには体操、もう一つは食事、もう一つは睡眠、大ざっぱに分けますとそういう形になるわけです。

今、食事の面だけを捉えてみますと、非常に難しいのですが厚生労働省は緑黄野菜を１日350グラム取ってほしいと。実際に350グラムの緑黄野菜をちょっと計ってみたのですが結構な量です。それを緑や黄色や赤の野菜を食べるということは、相当難しいです。

それから、食事で気をつけなければいけないのは塩分。昨年、厚生労働省の調査で日本人が１日にどのぐらい塩分を取っているかを調べたところ、10.2グラムだと。10.2グラムというのは若干多いという判定をしている。それで、厚生労働省は何とかして１日８グラムに抑えたいと投げかけている。

１日８グラム、どのぐらいの量かといいますと、食パン一切れで３グラムの食塩が入っている。それから、みそ汁が大体２グラムないし３グラムと。それだけで、相当な量の塩分を取ってしまうのですね。だからあと、漬物を食べたとか、いろんなものに味をつけたとかになりますと、たちまちに８グラム、10グラムになってしまう。そういうようなことで、まず塩分を減らさなければいけないという課題があります。もっとこれを踏み込んで言いますと、ほとんどの加工食品には食塩が入り込んでいるわけで、そういうことを念頭に置いて、加工食品業界に、こういうことだから協力してくれないかと。できるだけ塩分を抑えてくれないかということをしなければいけない運動も成り立ってくると。

それから、動物性たんぱく質というのは、例えば80グラム取った場合には、倍の野菜を食べなさいと言っている。それでないと、どうしても偏ってしまうということも言われております。

それから、１日30品目の食事を取れるように頑張ってもらいたい。30品目といいますと、朝、昼、晩ですね、いろんなものを食べますから、それは何とかなるかもしれませんが、しかし、偏った食事をする人もいます。

そうしますと、これはもう当然、後期高齢者になったから特に気をつけなければいけないでしょうけれども、それだけでなく、若いときから食事には気をつけなければいけないし、あるいは運動も考えなければいけない。要するに、そういうことをこのいきいき健康増進事業において講師を頼むのであれば、基本的なことを講話の中に入れてもらって、やっていくことが必要でないかと。また、具体的にそういうようなことをひとつの運動として行わなければいけない。

それから、そういうことを北海道として、何か立ち上げて運動していくことが必要だと思います。

昔から、東北6県というのは血圧が非常に高くて、そういう高血圧で亡くなる人が多いということで、特に青森、秋田なんかはもうどうしても季候的なものもありまして、漬物を多く食べると。だから、そういう面でも取り組んだ。その結果、健康を維持する人が多くなった。私、何かで読んだことがあるのですけれども、やっぱり一つの運動を起こしてやっっていかなければ、思うような効果は上がらないと思います。

ぜひ具体的な形をそれに結びつけていくような方法を持ってもらいたいと思います。

それから、33ページのところで、いきいき健康増進事業というのがありますね。後期高齢者医療の担当者と保健師が健康診査について意見交換をし、健康課題の共有を図っていると。大変いいことだと思うのですが、実際、受診率というものがなかなか思うような形では伸びてないのが現状だと思う。それで、何年か受診している人、それから受けていない人、この人たちを呼んで、その場で感想でも何でもいいですから、聞いたらいかがでしょうか。自分は受けているのだけれども、受けた結果、こういうことが良かったと、あるいはこういう点は改善してくださいと、あるいは、受けない人は、なぜ自分は受けないのかということその場で聞いて、対応したらいいと思います。

■ 森田委員

広域連合なので、ちょっと広域的な話をしますけれど、先月新聞折込があった「後期高齢者医療制度のお知らせ」というのが、本当にいいことだと思います。それと、全179市町村の広報紙に、この後期高齢者医療制度の中身についてPRしています。僕はこの形が本当に最良であると思います。ただ、各市町村によって独自のそれぞれの後期高齢者に対するの施策というのがありますけれども、全体的に広域を考えた場合は、基本的には各広報等、これですね。そういう形で今は、やっっていらっしゃるということを私もいろんな全道の各町村の知っている人に何人か聞いて、きちんとその都度定期的にやっっているということで、しっかり広域になっていると思います。

それともう一つ、計画のその理念、このとおりだと思います。先ほども言いましたけれども、健康はまず、自ら守る。次に地域、最終的に行政、この形でこれからは進めていかなければいけないと思います。今までは何でも行政頼りの形というのは、私も仲間や地域で言っているのだけれども、まず自分の健康は自分で考えて、そして家族が考える、そして地域、町内会と、そして最終的には本当にお困りになっている方は行政が考える。これが各自治体もしっかりそういう形でやっっていけばよい。高齢者が増えていくのは仕方ない。だから、それをできるだけ抑制する、その啓蒙をするのが広域連合であって、それが大事な仕事だと思っています。ですから、やっぱり今のこういう形をまたしっかり、これは全部、後期高齢者ではないけれども全戸に入っていますから、いずれは後期高齢者に誰でもなりますので、事前にそういうこともしっかり通知しているという今の形以上の形というのは、僕は無理だと思います、広域連合ですから。あとは、各自治体が自分たちで知恵出して、それできちんとやっっていけばいいことで、本当に今の形では、全道民の皆さんにし

っかり通知されていると、私自身は感じております。

■ 松村会長

先ほど、沖縄を抜いて長野が1位になったと、大きな要因は何でしょうか、それで沖縄が2位に落ちた要因というのは何でしょうか。調べて次回にでも教えていただければと思います。

何人かの方がおっしゃっているけれども、他県など、ほかの事例で何が成功して、どういう取組をしているから成功しているのか、そういうことをやはり研究するのもひとつ大事なことはないかと思えます。

○ 事務局

何がはっきりした原因かということで、今、ちょっと手元に資料がないので、確実なお答えになるかどうか分かりませんが、長野は鎌田先生という、たしか有名な先生がいらっしゃったかと思えます。長寿日本一の県を目指すということで、様々な運動をされているようでして、当然食生活、長野もたしかお漬物が有名だったかと思うのですけれども、食生活の改善や、地域ぐるみで健康体操、例えば「大きなのっぽの古時計」とかいう歌がありますね。あれを歌うことと一緒にやって体操をするということで考案されたという自治体もありまして、それは頭を使うことと体を動かすことを一緒にやるということで、運動機能プラス認知機能の維持低下というところの防止にもつながっているというようなことをテレビで拝見いたしました。地域ぐるみ、若い世代から高齢者までの様々な健康づくりの地道な取組が、そのような結果になっているのではないかなと思っております。

■ 松村会長

長野、教育県でも非常に有名で、そうするとその地盤ができていたのかもしれないですよ。北海道では北海道体操を作ったっていいわけですから、何かやっぱりそういうような工夫というのが、さっき佐々木さんもおっしゃっていたように必要なのではないかと思います。

■ 林（光）委員

いろいろと御説明いただきました中で、ちょっと教えてほしいのですが、健康診査検討会、今年度で14振興局が一通り終わりということなのですがけれども、来年度以降もこれは考えておられるのかどうか、お聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

○ 事務局

来年度については、どういう形にするかというところまでは、まだ検討までは至っておりません。ただ、何かしらの形で、市町村、それから北海道とのかかわりというのは考え

ていきたいなということは、中でも議論をしております。

■ 林（光）委員

分かりました。ありがとうございます。

先ほど、ちょっと話題になりましたが、長野県の健康状態が改善されているというのは、私も報道等でしか知りませんが、やはり保健師さん方が多分中心となってそういう食生活の改善に取り組んで、塩分の取る量を減らしていったのが大きかったというような報道をちょっと見聞きしたことがあるものですから、やっぱりそれぞれ現場で働いている保健師さんの働きが大きいと思います。ですから、こういう健康診査検討会のような形で、ぜひ各市町村の方々とそういう機会を持って、保健師さんの活躍とか、もちろん先ほど話題になっています体操とか運動面でも力を入れていただくと。現場の方々がそういう形で動いていくようなことをぜひ考えていただければ有り難いなと思いました。

■ 松村会長

例えば検討会をしたことによって、どのくらい地域の受診率が上がったのかとか、それから健康度が上がったのかという、そういうふうな評価というものも、実際に必要だと思います。ただするのではなくて、それがどのくらい効果があるのか。これ見てびっくりしたのですけれども、北海道はまだ全国の半分ですよ。それがどうしたらこのくらいになれるのかといういろいろな努力はしているのはすごく分かります。例えば、34ページに健康診査検討会、開催実績があります。25年度は50市町村でしたが、なぜ26年度で28市町村になってしまったのか、本当は増えなければ、全道でだんだん少なくなっていくということですね。そこで例えば3市でして、その3市でどのようなことがあったのかというようなことを、例えばサンプリングして、全部は無理でしょうけれども、後追い調査などをするのも一つの方法ではないかと思いました。

■ 岩崎委員

お願いということでお話しさせていただきます。この計画、大変立派だと思います。ただ、計画を作っただけで終わるのではなくて、実績が上がるように取組をお願いし、実効性が高まるように取組をお願いしたいと思います。

○事務局より「議題（3）マイナンバー制度について」説明。

■ 佐藤（文）委員

来年の1月から実施されますが、恐らくそれまでに全国民に対して、マイナンバー制度というのはどういうものなのかということを事細かに周知徹底を図られると思いますけれども、一番心配しているのは、先般、年金の情報漏れがありました。うまくいくのでし

ようか。こうすれば絶対大丈夫なのだという、そういうことができるのでしょうか。

これは法律ですから、申請をするという形をとりますが、これは、俺はそんなものに協力できないというようなことが許されるのか。

それともう一つは、特別な機械を入れなければいけないことなのか。そうしますと、結構なお金がかかるのでしょうかし、最終的には市町村の場合は誰が責任者になってくるのか。市長なのか。

それから、民間の場合は、これはどうするのかと、その点分かる範囲内でよろしいですから、お願いしたいと思います。

○ 事務局

質問が5点あったかと思いますが、まず1点目の情報が漏れないのかというお話だと思えますが、新聞をちょっとにぎわわせております日本年金機構の情報につきましては、いわゆるインターネットと呼ばれる誰でもアクセスできるような回線上に情報が置いてあったということが大きな原因でして、広域連合が保有するいわゆる被保険者の情報ですとか、その世帯員の情報につきましては、インターネットの世界とは完全に切り離された世界の、別のネットワークのところで情報を管理しておりますので、絶対ということは私の口からは言えないのですが、ほぼ漏れることはないだろうというふうに考えています。絶対と言ってしまうと、間違いがあった場合に、ちょっと言えませんので、ほぼ100パーセントに近い確率で漏れることはないと思っています。

2点目、国民の方がマイナンバー制度に協力ができないということは可能かという御質問ですが、私の認識ではそれは不可能で、番号自体が国民の意思にかかわらず、今、各市町村長のほうがその番号を指定することになっていきますので、現時点においては、協力はできないから私は要らないという話にはならないと判断しております。

それと、3番目の特別な何か機械を入れるのでしょうかという御質問ですけれども、現時点では、平成28年度の間までは番号を付番するという作業は必要になるのですが、そのために必要な何か大きな機械を入れたりとすることはありません。今あるシステムの中で、番号の登録等を行います。

それと、責任者は誰になるのかという話なのですが、これは情報を保有する各機関の長ということになっていきますので、広域連合の場合は広域連合長が責任者ということになりますし、各市町村であれば市町村長が責任者になります。

あと、民間適用についてですが、現在、国会のほうで銀行等が利用できるような法律改正というのが実は提案されているのですけれども、まだその法律改正は終わっていませんので、現時点におきましては、先ほど御説明いたしました資料の2ページ目、3ページ目の5番、「マイナンバーの利用範囲」と書かれたところの社会保障分野、税分野、災害対策分野というこの大きな3点以外では利用ができないのと、あと、税分野という意味では、民間のほうでも当然従業員の給与等の情報を保有することになりますので、そちらのほう

にマイナンバーを付番するという事は必要になってきます。ですので、自治体だけではなくて、一般の民間の企業におきましても、税の情報という意味では保有をして管理していかねばならないというふうになっています。

■ 佐藤（文）委員

そうなった場合に、お互いに担当責任者同士がこういう情報を知りたいのだけれどもということで交換できるのですか。

○ 事務局

それが、現時点ではまだできなくて、いわゆる情報連携という、資料の1ページ目の「マイナンバー制度の仕組み」というところの、下の矢印で三つ、矢印で3点回しているような図があると思うのですが、その左下の②の「情報連携」というところで、複数の機関の間で情報のやりとりというのは今後できるようになってまいります、現時点ではまず国が一番最初にスタートするのですけれども、それが29年1月からで、我々保険者はさらにもう半年先の29年7月から個人番号を使って他の機関が保有する個人番号を使った情報のいわゆる取得が行えるようになってきます。

■ 松村会長

これで一応議題が終わりましたが、今日出席して下さった方々に一言ずつ発言していただきたいと思いますので、全体の御感想なり、あるいは御意見、御希望おありでしたらお願いします。

■ 平野委員

先ほどの健康診査事業の関係のいきいき健康増進事業というところで、22年度から実施しているということで、その中身、非常に重要なことだと思うのですけれども、そこで現在までの状況がどうだったかを聞きたかったです。また、被保険者に対して、どのような働きかけをして、それによって目に見える効果はどのようなことがあったのでしょうか。先ほど、会長さんからもお話がありましたが、いわゆる効果測定をすることも大事だと思いますので、27年度以降も事業を続けていかれるかと思うのですけれども、そういったところを含めまして検討をした結果、またそれに基づいた健康診査事業を進めてほしいと思っております。

■ 中川委員

私のほうからは、先ほどもちょっと申し上げましたけれども、平成28年度から歯科の健康診査事業が始まります。それにつきまして、北海道歯科医師会としましても、ぜひ協力をして、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防などに努めてまいりたいと思っています。

■ 林委員

私どものセンター、全道40か所あるのですが、平均年齢が約71.6歳ぐらいの会員が就労しております。私どもは高齢者の生きがい対策で、就業機会の確保の場というのを提供しているわけですが、健康についても、働くことによって会員の方の医療費が減少しているという結果が出ております。引き続き、私どももこの生きがい対策に今後とも努めていきたいと思っております。

また、この保健事業の実施計画、私どもの取り組んでいるものも若干あったかなと思っておりますので、これの実施についてよろしくお願ひしたいと思ひます。

■ 坂井委員

老人クラブ連合会ですけれども、私どもも、七つの重点推進事項の一つに健康づくり・介護予防活動の推進というのを掲げておりまして、健康づくり・介護予防活動の各種実践・点検、こういったものを柱に、健康づくりリーダーの養成、体力測定員の養成をしておりますし、それから北海道医師会を始め歯科医師会、薬剤師会といった関係機関・団体の御協力を得ながら、各地で市町村が取り組んでいる健康づくりの支援などを行っているということになります。

札幌でボランティアと健康づくりのリーダーの研修会をしております。昨日は腸の健康についてというテーマを掲げて行っていますのと、今、会員の減少がここずっと続いておりまして、今、大体老人クラブに加入している方、15パーセントぐらいですかね、札幌市は別に組織を持っているのですけれども、札幌市を除いて、今、15パーセントぐらいですので、会員増強運動ということで、今、こういうリーフレットを作って、今年の4月から本格的に取り組んでいますので、ぜひ御協力をお願いしたいと思います。

終わりに、先ほど健康体操のお話のございでしたが、老人クラブもいきいきクラブ体操ということで、独自の体操を全国老人クラブ連合会が作りまして、それを普及するというのでずっと運動を続けておりますので、ちょっと御紹介しておきたいと思ひます。

■ 熊谷委員

27年度の取組ということで、様々な取組をお聞かせいただきまして、新規事業で講演会も開催するというので、少ないスタッフの中でいろいろと努力されているということで感謝を申し上げたいと思ひます。

それで、後期高齢者健康診査検討会というのが今年度中で終わるということで、来年度以降の取組については、これから検討されるということなのですが、引き続き地域の担当者はいろいろと悩み事や課題を持っておりますので、より来ていただけるような環境の検討会にしていただきたい、あと、この検討会を通じていろいろ頂いた意見を踏まえてこの保健事業を推進していくということですから、市町村のいろんな意見を聴きながら、充実した保健事業をやっていただければと思ひます。

■ 鎌田委員

健康診査事業について、僕は帯広から来ているのですけれども、帯広も特定健診の率を上げようということで、今年は特定モデル地域を作って、それで集中的に上げていこうという、一部の地域だけ集中的にやって、とりあえずモデル地域を決めてやっていこうということで、そういった形を広域連合のほうでも地域ごとに特定のやってみたらというようなことが考えられるのですけれども、あと一つ、実際、健康診査で受診率をたくさん上げたところは、診療費は実際低くおさまっているのか、受診率とその診療費の関係というのは実際どういうものなのかなということ、この保健事業実施計画の中で、後ろのほうのページなのですけれども、その中で各市町村の受診率の状況が出ています。一番が寿都町で46.15パーセント、そういった高い地域もあるのですけれども、高い地域では実際どういったことをやられてこう高いのか。高齢者の方は病院に行っているから健診は必要ないとかというようなことがあろうかと思うのですが、あるいは行ってもそんなに実際にどういったことをやってというような、健診にひっかかっても病院に行く必要がないというような方も多いのかなとは思っているのですけれども、そういったあたりで、その高いところが何か所かありますけれども、そういったところでは実際どんな形になっているのか、次回でも教えていただければと感じました。

■ 松村会長

ぜひお願いします。この健診受診率の高いところとその医療費の関係もぜひお願いしたいですね。1人当たりの医療費なんかはどういうふうに違うのかというのを、それ、相関関係があれば面白いですよ。

○ 事務局

次回、今の御意見を踏まえまして、高いところはどのようにしてそういうふうになっているのか、低いところはどのようにしてなのかというところは、資料としてお示ししたいと思います。

もう一点、健診の受診率の部分と診療費、健診データということかと思っておりますけれども、今、私どもの広域のほうで、健診のデータ、市町村で行っている健診のデータ、各個人のデータというものの全てをちょっと把握している状況でございません。ですので、健診のデータと診療費の相関関係というところが、今、お示しできる状況ではございませんので、今後、そのデータをまず集積、全部集めまして分析をしたいというところを、まず今年、第一歩として始めていきたいと思っております。

■ 佐藤（佳）委員

私は保健事業計画について新規事業、歯科と糖尿病の予防をすごく楽しみにしております。

あとは、マイナンバー制度ですけれども、私は個人的には賛成です。ただ、私だったら

自宅からパソコンで見てしまうと思うのですが、そこで何かデメリットがあれば、怖いなどというのはちょっとありました。あと、リスクばかりではなく、もう少しメリットのほうを数値化してほしかったなと思いました。

■ 松村会長

今日の議題及び皆さんからの貴重な御意見を聞かせていただいて、どうもありがとうございます。それでは、運営協議会を終わらせていただきます。