

## 平成29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29年11月1日（水） 18:00～19:58

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) 委員紹介

#### (4) 議題

##### ① 平成28年度事業実績及び各会計決算について

【資料1】平成28年度北海道の後期高齢者医療

##### ② 北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（素案）について

【資料2-1】北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（素案）への意見等について

【資料2-2】北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（素案）

【資料2-3】北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画新旧対照表

##### ③ 北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（第2期）（素案）について

【資料3-1】北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（第2期）の策定について

【資料3-2】北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（第2期）（素案）

#### (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29年11月1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	欠席
	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	
	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	欠席
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	みちばた かずのり 道端 和則	
	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	
	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	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	嶋内 明	資格管理班長	佐々木 大
事務局次長（総務担当）	後藤 博宣	資格管理班収納対策担当係長	久保下 大輔
事務局次長（業務担当）	金指 真弓	医療給付班長	村山 薫
総務班調整担当係長	安藤 雅基	保健事業担当係長	長谷川 正昭
企画班長	横山 雅示	電算システム班長	花田 直樹

## 平成29年度 第2回運営協議会 議事要旨

日時：平成29年11月1日（水）17時59分～19時58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29年度事業実績及び各会計決算について」説明

■玉菊委員

6ページの【表4-1 後期高齢者医療費の状況（総額）】で、平成28年度の合計額が8,398億326万6,000円とあり、内訳を見ると調剤費1,382億5,432万3,000円が計上されています。今まで毎年増えていたのですが、ここへ来て3.47%減になっています。この要素は、後発医薬品等の使用による減か、それとも、まだそのほかにある要素があれば教えてください。

○事務局

調剤費の総額が減っているということですが、なぜ、どれだけ減ったかという分析は詳しくはできていません。レセプトなどを拾わなければならないという莫大な作業になりますので分析はしていません。ただ、平成27年度の途中からC型肝炎の新薬としてハーボニーやソバルディという高額な新薬が認可されたことで平成27年度は調剤費が増えたという傾向がございます。

調剤費の平成27年度の対前年度比を見ますと7.12%と、異常に増えています。それが平成28年度になって落ちついたということが大きな部分だと思います。それから、後発医薬品の部分もあろうかと思いますが、その部分まで分析しきれいていません。大きいのは新薬の影響だと考えております。

■中井委員

21ページ以降の統計表の中で、「第4表 市町村別1人当たり医療費の状況」や「第5表 市町村別1人当たり診療費の状況」のワースト10の市町村が、ずっと前から変わっていないように思うのですが、何か努力をされているのでしょうか？

また、「第11表 平成28年度 市町村別保険料調定及び収納率の状況」でも、160位台から170位台の市町村が変わっていないと思いますので、何か努力されておられるかどうかをお伺いします。

#### ○事務局

まず、1人当たりの医療費の状況ですが、小規模の市町村については、病床数の問題がありまして、人口に比べて病床数が多いと高くなってしまいう傾向があります。

また、札幌市も高い方に入りますが、札幌市の場合は、医療機関が充実していることが影響しているのかなと思います。

昨年、時間があるときに個別に市町村の担当者とお話ししたことがありますが、傾向としては毎年変わらない状況です。

当広域連合では、保健事業を通じて周知していくという流れをとっています。

保険料の収納率が低い傾向にある市町村からは、「前年の所得が多かったため、保険料が高額になってしまい、納期内納付が困難になってしまった。」「他の税金などを含めて重複滞納が生じて、納期内納付が困難になってしまった」というお話を伺っております。

当広域連合としては、支援事業として収納対策を非常にきめ細かに取り組んでいる市町村の事例などを紹介して、参考にさせていただきながら、今後の取組に役立てていただくよう努めているところです。

#### ■中井委員

18ページ「(9) 重複・頻回受診者対策事業」について、実施している市町村が20市町村だけで、頻回受診を少なくする効果があるのかなと思います。実施する市町村をもう少し多くできないでしょうか。

#### ○事務局

重複・頻回受診者対策事業は、基本的に市町村に委託して実施しています。市町村で体制を整えて、訪問指導できる保健師やスタッフを揃えたところで手を挙げていただいて、できる範囲でやっていただいていますので、すごく増やせるかという、なかなか難しいかなと思っています。

ただ、効果がないわけではなく、「保健指導が入ると自分で服薬の管理ができるようになっていい方向に変わっていった。」というようなお話もあるので、それを各市町村にお知らせして、ぜひやってくださいとお願いしているところです。

#### ■横式委員

資料の16ページと17ページについてお伺いします。

まず、一点目は16ページ「(2) 健康診査」について、健診の受診率は北海道総体で各保険者とも低いという傾向にあって大変ご苦労されていると思いますが、全国と比べて半分以下という状況は、どういった原因があるのか、何か傾向があるのか教えてください。

あわせて、この内訳として88ページ以降に市町村別の受診率がありますが、市町村国保の受診率と比較して同じ傾向にあるのか教えてください。

もう一点は、17ページの「(5) 長寿・健康増進事業」について、件数が213件と書かれています。大体どのくらいの方が利用されているのかが見えないので、利用者がこんなにいるということが見えた方が、より効果的な事業だという訴えになるのかなと思います。もし分かれば教えてください。

#### ○事務局

まず、健診ですが、今、資料を持ち合わせていないので、国保と比べてどうかというところはお答えできません。また、各市町村に当広域連合の保健師が出向いたときには、「高齢の方は、普段、病院にかかっているの健診まで受けなくても、という気持ちの方が多い」というお話を伺っています。そういったこともあり、なかなか受診率が伸びないというところでは。

また、長寿・健康増進事業の利用者数についても、今、資料を持ち合わせていないので、お答えできません。ただ、確かに件数のほかに人数も載っているとたくさんの方が利用されていることが分かるので検討したいと思いますが、補助の資料などを全部見て捨てるという形になるので、今は手元にはないところです。

#### ■松村会長

ただ、一つ一つの報告の際には人数もちゃんと上がっているはずですよ。ですから、それを今度集計するというのは、それほど難しくはないのかと思います。確かに、横式委員がおっしゃるように、そこに人数が入っていると分かりやすいと思います。ではご検討していただくということでいいですか。

#### ■横式委員

今の最初の説明でありました、高齢の方は診察を受ける方が先で健診にかかりづらい、そういった傾向にあるということ自体は十分理解をされていて、低めに出るのだなということとは了解済みです。

実は私、去年まで宮城県におりまして、全国平均の半分以下にあるということは北海道の特徴が何かあるのではないかということをお伺いしました。

もし受診率を何とか高めていこうという姿勢であるならば、そういった特徴的な要因が分かれば、一つ対策を打てる、もしくは対策を打っても意味がないという結果になるのか、そのあたりも含めてお伺いしました。不明であれば、もちろんそれ以上は結構です。

#### ■松村会長

ちなみに、宮城県はどのくらいの高さなのですか。

## ■横式委員

今、頭の中で宮城県の後期高齢の数字自体は出てきませんが、宮城県自体は全国でもトップクラスの受診率になっています。そういった傾向から全国平均の数字よりは高いだろうなという想定ができます。宮城県自体が非常にメタボリック・シンドロームの率が高いところなので、県を挙げて健診に取り組むという姿勢が非常に出ているということを感じています。そこは北海道と多少差があって、私の所属する保険者としても、保険者協議会などを含めて、受診率を更に高める方法は何かないかと考えている中で、このあたりが分かればと思いました。

## ○事務局

北海道の場合は、入院の受診率が高く、診療費も高いということが見えてきているので、やっぱり「医者にかかっているから」というところが強いのかなと思います。「受診率が上がらない」で良しとするということではなく、もちろん取組はしていけないと思っています。当広域連合では、保健師や私らで市町村を回って、例えばターゲットを絞って受診勧奨を行ってみたり、そのようなことを市町村とお話をしながら取り組んでいるところです。ただ、分析までは進んでいないところです。

○ 事務局より「議題（２）北海道後期高齢者医療広域連合第３次広域計画（素案）について」説明

## ■田中委員

10月21日の北海道新聞に、75歳以上の医療費の負担を2割にアップしたいという記事が書かれています。【資料2-2】3ページでは、「被保険者の増加及び医療の高度化などに伴い、今後も総医療費は増加することが見込まれています。」と予測をしていますが、広域連合で保険料そのものをアップしていくというような考え方が今後出てくるものなのか、お伺いします。

## ○事務局

この第3次計画自体、端的に申し上げまして、広域連合と市町村が行う事務を明確にしましょうということなので、制度に関する部分の記載については、ここでは触れておりません。

また、保険料の積算につきましては、掛かる医療費に対して必要な保険料を頂くというような今までの考え方でいかざるを得ないと考えております。

## ■田中委員

保険料はアップしなくてもやりくりができると考えていいということですか。

○事務局

今の段階では、まだそこまでは申し上げられません。医療費が上がってくれば、その分、保険料も上がっていくというのが今の制度の流れですが、今後の医療費の動向によって変わってくるかと思われまます。

■中井委員

【資料2-2】8ページの「1 医療費の適正化の推進」(4)について、重複頻回受診者対策事業を実施している市町村が20しかないという中で、もう少し積極的に推進するという意識を持つ必要があるのではないかと。今の状況を見せていただくと、かなり進むとは思えないので、ぜひそうしたことを意識して方策を考えていただきたいと思います。

また、9ページの「4 市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上」(1)、「市町村からの計画的な職員派遣により安定した事務執行体制を確保する」ということですが、実際に割り当てられた市町村から出していないところもあったわけで、この辺の対策も含めて、広域連合の議会などで意識を高めていただく必要があるのではないかと思います。

■松村会長

そういうこともお考えになってくださいということですね。

そのほかにご意見、ご質問はありませんか。

■玉菊委員

被保険者証の交付について、毎年交付を2年に1度の交付としないかなと思います。

保険料の計算方法が示されておりますが、今日いただいた資料では、平成28年度、29年度と2年でこの計算が成り立っていることから、被保険者証もこれらとイコールで進んでいかないかなと思います。これはいろいろな問題があって毎年発行になっていると思いますが、質問させていただきます。

○事務局

実は、制度発足当初は2年に1度の更新でした。それが紛失される方が多いだとか、そういうことがあって、厚生労働省としても1年での更新が望ましいという方針が出たことから、途中から1年更新に変更となっております。

■道端委員

【資料2-2】8ページ、「1 医療費の適正化の推進」の前書きの部分に、「広域連合と市町村は、被保険者が将来にわたって安心して医療等が受けられるよう、また、健康維持が図られるよう、次の事業に取り組みます。」と書いてあります。その取組事項には、

「レセプト点検で間違った請求がないようにする」、「柔道整復・マッサージについて療養費の適正な支給をする」などと書かれています。これらについては、不適正な医療費などの抑制、削減という意味で使っているのは分かりますが、被保険者が「安心して医療が受けられる」ということに直接繋がらないと思います。

【資料２－３】に第２次計画と第３次計画を比較した新旧対照表がありますが、９ページの第２次計画の方針では「被保険者の方々へ必要かつ適正な医療が提供されるよう」という表現になっています。これなら「レセプト点検」や「柔道整復の審査」などに関連性があると思います。

しかし、第３次計画の表現では、関連性が薄いのではないかと思いますので、少し表現を見直してほしいと思います。また、見直しされるのであれば、【資料２－２】７ページ「５ 医療保険者としての課題」にも、「将来にわたり被保険者が安心して医療を受けられるよう」の文章を受けて、「医療費の適正化」という文言を表記するのは、ちょっと性格が違う部分があるので、関連して整合性が取れるような表現にしてほしいと思いますので、ご検討をお願いします。

また、一番最初に説明がありました【資料２－１】についてですが、「第２次計画の実績総括を加えた方がよい」というご意見に対して、「総括的な課題を記載しております」と説明していますが、求めているのは実績の総括であって課題の総括ではないと思います。

もう一つ、保健事業の取組は、保健事業計画に記載しておりますとなっておりますが、やはり広域事業として掲げたものについては、広域計画の中である程度表現していくべきではないかなと思います。この計画を見ると、数値目標が定められていないので、「努めます」や「推進します」という表現にとどまっています。したがって、実施計画の方においても、例えば数%であろうと数件であろうと、これがよかったのか悪かったのかというような評価が全くできないような計画内容になっています。市町村との関係もあって非常に困難かなという気もするのですが、ただ課題を載せるだけでなく、計画を立てられたわけですから、その計画について、まだまだだった、もっと頑張らなければならないなど、何かそういう総括の言葉が一つ二つどこか広域計画の中に入ってくれば、完成度というか、精度が高まると思います。それもご検討していただければと思います。

#### ■松村会長

大変鋭い指摘でした。

私からも意見ですが、【資料２－２】本文の中で数字が全角になっていて、とても読みにくく、【資料３－２】の保健事業実施計画を見ますと数字が半角になっていますので、書式を統一なさったらいかがでしょうか。よろしくご検討ください。

○ 事務局より「議題（３）北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（第２期）（素案）について」説明。



■中井委員

【資料3-2】を見ると、いずれも全く数値目標が入ってこないのですが、この中でも入れられるものは全くないということでしょうか。数値を入れる努力をした方がいいのではないかと思うものもあるのですが、この計画がそういう性格のものなのか伺いたいと思います。

○事務局

数値の目標については、健診のところには15%と挙げていますが、6年間の計画の中で数値を明示するのは難しく、「増加」「減少」と漠然とした書き方で挙げさせていただいています。

毎年予算編成を通じて、個別の保健事業を実際に組み立てていくのですが、そのときには、例えば受託の市町村数を20だったのを25は目指したいなというように、毎年毎年の情勢を見ながら、そこで数字を挙げていこうと思っています。全体の計画としては数値を書きたくないの、「増加」「減少」というような書き方にしています。

■松村会長

さっき道端委員からもご指摘があったように、はっきりと数値目標というのが出て、それが達成されたかどうかと評価をする方が分かりやすいのではないかとありますが、それがなかなか難しいという面でこういう表現になっているということですよ。確かにこれを見ると、減少とかしているし増加というのはしています。ちょっと心配なのは、健康診査の目標数値を15%にしてしまっても大丈夫なのではないでしょうか。

○事務局

逆に言いますと、この健診の15%という数値は1期目の計画でも15%を挙げさせていただいています。

これを例えば「増加」とあえて表現し直すというのもおかしいと思って、目標値としては15%と書かせてもらっています。

■松村会長

今日の議題はこれで終わりましたが、せっかくご出席して下さったので、一言ずつ何か、今日全体に関する事で結構ですのでご発言をお願いできればと思います。

■中川委員

歯科の健康診査事業について、平成28年度が19市町村で平成29年度が31市町村に委託と

なっていますが、北海道歯科医師会としても各郡市区の歯科医師会に市町村に働きかけるよう指導しています。市町村によって温度差があると思いますが、ぜひ広域連合でも働きかけをやっていただきたいと思います。

#### ■坂井委員

【資料2-2】6ページに健康寿命のことが書かれていますが、この健康寿命の定義の中で「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と書いてあり、「健康日本21推進専門委員会資料」となっています。私ども老人クラブの中で健康寿命の延伸ということを掲げているのですが、これは具体的にどんな状況を指しているのか、この健康寿命の出し方、どんなこと、どんな形で出されているものなのかということを知りたいなと思いました。今日でなくて結構です。

#### ■和泉委員

いろいろなところに出てきていますが、市町村等の連携強化、これがやはり重要ではないかと思います。なぜなら、北海道の中でも各二次医療圏の特殊性があるからです。私の所属は名寄市立総合病院で、救命センターを持った急性期の病院ですが、道北の三次医療圏を抱えるといろいろな問題があります。医療機関の数も医師数も薬剤師数も札幌とは全然違うわけで、いろいろな問題点がその市町村にあります。地域医療構想も一律につくらなければならないのですが、二次医療圏ごとに考えなければならないので、これもやはり各市町村との連携が非常に重要ではないかと思います。

#### ■野宮委員

今、医療計画や医療費適正化計画を北海道で策定しております。この中には数値目標が謳われています。皆さん新聞でも見たと思うのですが、北海道が今後イニシアチブをとっていろいろ市町村と連携するはずですので、自ずと広域連合の方の数字も伸びていくのかなと思っています。

#### ■平岡委員

前回、第3次広域計画の総括のことを発言しましたが、【資料2-3】の新旧対照表を見て、事務局の方は全部答えをお持ちなのだと思います。

本当はこの新旧対照表の右側にもう一欄あって、その理由みたいなものを書いてあれば、そこに今までの計画から今回見直したその意図が示されているはずですが、それをすくい取っていただければ、もっと完成度の高い第3次計画になると思いますので、もう一工夫お願いしたいなと思います。

それと、元号と西暦の関係ですが、平成31年に元号がまた新しくなることもあって、いろいろ計画づくりの際に、もう既に平成35年といっても35年はきっとないだろうというの

は見えているわけなので、併記されているところも多々ありますけれども、ある程度その仕切りの仕方というか、やり方を決めて西暦に統一してやっていく必要があるのかなと思いました。

#### ■宮井委員

昨今の社会保障費の伸びを何とか抑制する。その中で健康づくりというのが一つのキーワードになっていると思います。医・歯・薬・看など多職種連携を一遍にというのは難しいので、各市町村、行政中心になって、点と点を太くするといったことを柱に据えながら、それぞれ分解して面につなげていくというやり方をとっていかないと、なかなか実績としては出しにくいのかなと思います。そういったことも、ぜひ各市町村の担当者の方に発信をしていただきたいと思います。

#### ■安達委員

私を含めて北海道の健康診査の受診率が、全国平均の半分にも満たないのでちょっとびっくりしました。私がそうなのですが、きっと健診を受けるとどこか病気を見つけられると嫌だから、まだ行っていません。そういう思いからきっと健康診査を受けない人が多いのかなと思っていたら、【資料3-2】11ページのグラフを見ると、病院にかかっている人は全国平均をオーバーしているのです。これは北海道人の気質か何か、原因が分からないでいます。でも、こういうことを少しでも分かりましたので、病院へはなるべくかからないように健診を受けて何とかしなければならぬと、今、自分で自分を悔い改めております。

ただ、平成24年から28年にかけて、北海道の健康診査の受診率が、わずかですけれども上がっているということに救われる面があるのかなと思っています。少し賢い道民になればならない思い、今日はすごく反省しております。ありがとうございました。

#### ■池田委員

第2期の素案を見せていただき、とても見やすいと思って、資料を作られた方にご苦勞さまでしたということをお伝えしたいと思っておりました。

数値的なものは別として、私は公募委員として公募した理由が、やがて行くだらう高齢社会、自分が後期高齢者になる、そういったときはどのような心構えでこの医療を考えたらいいのかなという気持ちで公募いたしました。一番の望みは、住みなれた地域で、それなりに健康で人生を全うできたら満足なのかなと思ひまして、まだ私自身、健診を受けたことがございません。それが全て健康なのかということはクエスチョンマークですが、健診を受けた結果、どこかきっと私にももう治療しなければならないところがあるのかもしれませんが、地域でそれなりに自分で考える、考えられる方法で健康管理をしているというような自負もございしますが、公募いたしまして1年半ですが、大変いろいろ勉強させて

いただきまして感謝申し上げます。ありがとうございました。

■中井委員

【資料2-2】2ページ、※2のところ「社会保障・人口問題所」となっています。「社会保障・人口問題研究所」に訂正をお願いします。以上です。

○事務局

今回の運営協議会の開催予定でございますが、1月26日の金曜日、あるいは29日の月曜日、30日の火曜日、31日の水曜日、この4日間で皆様のご都合を確認させていただいて、開催の1カ月ほど前に日時、内容につきましてご案内を申し上げたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

午後7時58分閉会