

平成29年度第3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30年1月29日（月） 18:01～19:58

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) 議題

① 平成30年度当初予算（案）について

【資料1】平成30年度当初予算（案）

② 平成30・31年度における新保険料率（案）について

【資料2-1】平成30・31年度における北海道の保険料率（案）について

【資料2-2】後期高齢者医療制度の仕組みと保険料率等の概要

③ 北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（案）について

【資料3-1】「北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（原案）」についての意見募集結果（案）

【資料3-2】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（平成29年度第2回運営協議会分）

【資料3-3】北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（案）

【資料3-4】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）

④ 北海道後期高齢者医療広域連合第2期保健事業実施計画（案）について

【資料4-1】「北海道後期高齢者医療広域連合第2期保健事業実施計画（原案）」についての意見募集結果

【資料4-2】北海道後期高齢者医療広域連合第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（最終案）

⑤ 北海道医療給付事業のレセプト併用化による影響について

【資料5】北海道医療給付事業のレセプト併用化による影響

(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29年度第3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30年1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	欠席
	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	
	北海道病院協会	副理事長	いずみ ゆういち 和泉 裕一	欠席
	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	
	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	
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	みちがはら 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	欠席
	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
総務班長	小野 秀泰	保健事業担当係長	長谷川 正昭
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
企画班長	横山 雅示		

平成29年度 第3回運営協議会 議事要旨

日時：平成30年1月29日（月）18時01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30年度当初予算（案）について」説明

■玉菊委員

【資料1】1ページの一般会計歳出で総務管理費が前年度と比較して、970万円ほど減額になっております。備考欄に「広報事業費等」とありますが、毎年行っている市町村向けの説明がこの中に入っているのですか。

また、「広報事業費等」の「等」の中身について、説明してください。

○事務局

「広報事業等」とは、被保険者向けの啓発リーフレットを作成したり、被保険者証の一斉更新のときに新聞折り込みの実施などを行っているもので、市町村向けのものではなく、被保険者、一般住民の方への広報ということで実施しているものです。

「等」というのは、総務管理費の中には、人件費や広報事業のほかにも様々な経費が入っていますので、その点をひっくるめて「等」という形で記載させていただきました。

■玉菊委員

わかりました。少々減額分が多いものですから、お尋ねしました。ありがとうございます。

○事務局

減額分については、今年度3月に、平成30年度・31年度の保険料率の改定の影響を新聞折り込みで皆様に周知するため、今年度の予算に計上しているのですが、来年度は保険料率の改定がございませんので、その経費の部分が落ちていると考えていただければと思います。

■中井委員

【資料1】3ページ、平成30年度の主な事業の概要、重複・頻回受診者等の訪問指導事業についてですが、【資料4-2】40ページの事業実績を見ると、平成29年度の委託契約市町村数が30市町となっています。この経費でしょうか。この事業費は、少な過ぎるので

はないのかと思います。もう少し積極的に実施したほうがいいのではないかと思いますので、お考えをお聞かせください。

○事務局

重複・頻回受診者訪問指導事業費528万4千円についてですが、毎年市町村へ受託意向調査をしております。平成30年度に受けていただける市町村は、全部で56市町村と聞いております。その56市町村で、重複・頻回受診者をピックアップし、その全員に訪問指導をしたときの経費全額を予算に計上しております。

ただ、新年度が始まり、実際に市町村で重複・頻回受診者のリストを出したときに、もう既に保健指導などを行っており、訪問指導事業ではやらなくて良いという市町村が出てきて、実際に実施する市町村が30や20になるということがあり得ます。予算としては全部実施するものだと思って、この金額で計上させていただいております。

受託意向調査のときに、何とか受託していただけないか毎度お話をしておりますが、受託していただけないところは、市町村側の体制などの問題もあると思いますので、一旦は、手を挙げてくださる56市町村分を見込んでいます。

■中井委員

56市町村分で528万4千円という予算額は、非常に少ない額だと思います。一市町村当たりになるとかなり少ないので、今年度はこの予算額で出ていますが、増やすべきではないかと思います。

今後、制度の充実も考え直さないとならないのではないかと思いますので、これは意見としてお聞きいただきたいと思います。

■道端委員

【資料1】2ページの後期高齢者医療会計の勘定科目の説明ですが、歳入の上から二つ目の国庫支出金については、診療報酬のマイナス改定の関係で減少になったと聞きましたが、その下に繰入金と繰越金があり、これについては診療報酬改定の財源として増額になっているという言い方に聞こえました。診療報酬がマイナスになっているにもかかわらず、繰入金と繰越金が増加しているというのは、前段の国庫支出金との関係から見てどう受け取ればいいのかお聞きしたいと思います。

また、先ほど30年度の主な事業の概要で金額を申し上げられましたが、歯科健康診査については3倍ほど増やしたという説明でしたが、そのほかの部分についても、平成29年度の額を簡単に教えてください。

○事務局

国庫支出金と、繰入金、繰越金の関係ですが、国庫支出金については、診療報酬がマイ

ナス1.19%改定され、診療報酬の療養給付費自体が若干下がるため、国庫支出金もそれに伴って下がるということです。

繰入金、繰越金については、平成30年・31年の保険料率の改定の際の財源として予定しているものでございます。診療報酬の改定とは関係ないと考えていただければと思います。

基金からの繰入金、それから平成29年度に発生するであろう繰越金、その部分については、後ほど説明します平成30年・31年の保険料率の改定の財源ということで、補足させていただきます。

また、それぞれの事業の平成29年度と比較した金額ですが、まず、一番上の健康診査事業費は、平成30年度は8億7,420万8千円、29年度は8億3,290万1千円であり、4,130万7千円の増になっております。

歯科健康診査事業費は、平成30年度は1億508万9千円、29年度は3,564万4千円であり、6,944万5千円増えています。

重複・頻回受診者等訪問指導事業は、平成30年度は528万4千円、29年度は336万1千円であり、192万3千円の増となっております。

市町村長寿・健康増進等補助金は、平成30年度は1億7,925万1千円、29年度は2億3,794万6千円であり、5,869万5千円ほど減額となっております。

保健事業推進対策強化事業は、事業を拡充したため、単純に比較はできないのですが、平成30年度は461万3千円、29年度に実施したいいき健康増進事業は、70万8千円で予算を組んでおり、この事業を拡充という形で390万5千円ほど増やしています。

医療費の適正化の推進、医療費通知事業は、平成30年度は1億1,532万6千円、29年度は1億1,020万2千円であり、512万4千円ほど増えています。

後発医薬品利用差額通知事業は、平成30年度は508万1千円、29年度は722万3千円であり、214万2千円減っております。

広報事業は、平成30年度は2,396万8千円、平成29年度は3,583万8千円であり、1,187万円減額となっております。

○ 事務局より「平成30・31年度における新保険料率（案）について」説明

■ 中井委員

【資料2-1】の一番下で均等割の軽減が例示されていますが、年金収入195万5千円と、218万円の欄に※があり、均等割が軽減になるということですが、これは国がモデルを示して、それに従うということですか。こちらでは選択することができないのでしょうか。

○ 事務局

※1の195万5千円は、現在、均等割の2割軽減しか受けていないのですが、今度は5割の軽減を受けられるということで、負担が減ると考えていただきたいです。これは国保で

も同じ軽減をしており、今回、国がその基準に合わせて、後期も合わせて改正したということになります。

○ 事務局より「北海道後期高齢者医療第3次広域計画（案）について」説明

■中井委員

意見の募集ですが、応募が非常に少ないと思います。周知方法として、確かに形式は整っているのですが、意外と住民にわかりにくかったのではないかと思います。そのため、余り積極的な意見が出てきていないのかなと思います。周知方法としてほかにもう少し親切な方法がないのか、もう少し意見が出てくる方法がないのかと思うのですが、どう感じていますか。

○事務局

パブリックコメント実施の周知方法につきましては、前々回の運営協議会で中井委員から工夫してくださいという意見を受けまして、全道179市町村に対して広報誌への掲載依頼をしました。また、市町村のホームページへの掲載依頼もしたところ。その結果、広報誌やホームページ等に掲載していただいた市町村が81市町村ございました。約半分近くの市町村が協力していただいたという結果になっております。これで十分だったかというところと何とも言えないのですが、私どもとして周知できるものは周知してきたと思っておりますので、どうぞご理解いただきたいと思っております。

○ 事務局より「北海道後期高齢者医療広域連合第2期保健事業実施計画（案）」説明

■田中委員

【資料4-2】28ページに課題として認知症がございます。認知症が非常にクローズアップされている時代でもありますし、大きな課題として挙げてあるのだらうと思いますが、課題に対して29ページで基本理念や基本目標1から5まで掲げており、36ページでは個別保健事業を載せてありますが、認知症はどの項目に該当し、どんな事業を考えているのでしょうか。

○事務局

健康課題全体に対する基本理念や基本の目標ですので、特にその中のどの項目ということではないです。認知症ですと市町村の介護予防でも取組が行われていると思います。

介護に関する事業について、どんなことを実施しているかは市町村と情報交換などをして、この部分は当広域連合でも取組もう、この部分は市町村の介護予防でやってくださいといった意見交換などもしていきたいと思っております。口腔機能の低下防止などは具体的な

事業がありますが、特にどの病気をどの事業でというようなことはなく、全体で取り組んでいきたいと考えています。

■田中委員

市町村ごとに課題が挙げられれば取り組んでいくということですか。

○事務局

これは道内全体の計画になっていますので道内にはこういう課題があるということです。当広域連合では道内各振興局の情報を持っていますので、それらを市町村と情報交換して、様々な取組を実施できるところから実施していこうと考えています。

■中井委員

私は江別市の介護保険計画の策定委員も公募で入っています。【資料4-2】第2期保健事業実施計画では、市町村との繋がりについて、非常に積極的に謳っているのですが、江別市の介護保険担当では、広域連合の計画の方針が伝わっていないということです。江別市の高齢者福祉総合計画の中では、医療総合計画については関連性があるということで取り上げているのですが、広域連合の計画については、直接関係がないので計画書の中に書いていないということです。

江別市の介護保険担当では、広域連合からこの計画案が示されていないということですが、この計画案はどのように市町村に周知しておられるのか。市町村の介護保険計画の中で広域連合の計画を受けてきちんと書いていかなければならないものだと思います。

もし、周知が十分ではないというのであれば、介護保険計画に反映させるように、広域連合のほうから働きかけていただきたいと要望します。

もう一つ、先ほども申し上げましたが、この計画の40ページに、重複・頻回受診者等訪問指導事業があります。平成27年度・28年度は20市町、29年度は30市町、そして30年度は50市町村以上と先ほどおっしゃられましたが、この市町村は同じ市町村が継続されているのでしょうか。

また、平成29年度は30市町と委託契約されたということですが、全市町村と契約して実施するのには何年掛かるのか、全市町村は最初から目標にしているのか、この辺をお聞かせいただきたいと思います。

○事務局

まず、前段の介護保険についてですが、前回の運営協議会で素案をお示したときにも申し上げましたが、同じ時期に、北海道や各市町村にも同じ素案をお渡しして、中身について意見照会をしました。通常、当広域連合で策定する計画書は、市町村の後期高齢者医療を所管している部署にお渡ししています。その際の依頼文書には、保健センターなど保

健師がいる部署や介護保険の部署にもこの書類を回して意見を寄せてください、と記載しておりましたので、この計画の中身は見えていただいていると思います。市町村が立てる介護計画の中に当広域連合が実施している事業や計画案の趣旨を入れていただけることは良いことですが、既に計画を立てている市町村のほうが多いのかもしれませんが。予算の説明をしたときに申し上げましたが、平成30年度からは保健事業の推進強化対策事業として、取組の目的や必要性を市町村の皆様にお話ししたり、研修会を開いたり意見交換をしたりという事業をこの先6年間で順次取り組んでいきます。また次の改定のときには、当広域連合も保健事業の計画を策定して取り組んでいるので、市町村では国保や介護の計画を策定していると思うので、それぞれの趣旨が伝わるように取り組んでいきませんかとお話をしていかなければならないと思っています。

また、重複・頻回受診者等訪問事業ですが、新規も継続して取り組んでくださるところも両方ございます。

将来の委託契約数については、希望としては全市町村ですが、市町村では保健師など専門職が足りないということもあると思います。説明をして取り組んでくださいというお願いはしますが、手を挙げていただくには市町村側の体制を整えることが必要になってくると思いますので、歯がゆいところではございますが、順次、お話をしていこうと考えています。

■中井委員

介護保険との関連では、江別市はちょうど今、介護保険計画を策定中なので、難しいかと思いますが、やはりもう一度この案を見てもらい、介護保険との関連を市町村に周知していただきたいです。

また、重複・頻回受診者等訪問指導事業については、市町村の意識が高まっていないのかなと思うので、今回の計画だけで即解決しない問題かもしれませんが、この計画を進めていく中で、もう少し真剣に考えていただきたいと思います。

■松村会長

今日、皆様に1月29日（月）日本経済新聞朝刊記事「健康格差を考える（上）」をお配りいたしました。地域の健康格差についての記事ですが、下から2行目に「急速に高齢化が進むわが国では、医療のあり方が専門細分化した病院での治療から地域での包括的ケアや生活支援へとシフトする中で、健康と社会との関係を政策レベルで再定義する時期にきている」というような指摘があります。

また、今、中井委員がおっしゃったように、医療保険者だけではなく介護保険との関連など全体で考えていく必要があるのだと思いますが、この計画では、平均寿命と健康寿命の差があり、そこをなるべく短くしていくことが必要なのだという話になっていましたので、参考としてこの記事をお配りしました。

特に、平均寿命と健康寿命の差が【資料4-2】の5ページ、図2-3で如実にわかります。【資料3-3】第3次広域計画6ページ6行目にもその文言が出ており、その下の図6に上位の都道府県と、下位の都道府県との差が出ていますが、【資料4-2】の5ページ、図2-3も載せるととても説得力があるのではないかと思います。基本方針である「住み慣れた地域でできる限り長く自立した生活が送れるよう」ということの一歩の根本は平均寿命と健康寿命の差だと思うので、それをいかに皆様に理解していただくか、そこに尽きると思いますので、少し考えていただけたらと思います。

○ 事務局より「北海道医療給付事業のレセプト併用化による影響について」説明

■松村会長

北海道から北海道医療給付事業のレセプト併用化については、急に言われたことなのか。レセプト併用化に対応するシステム構築にはどのくらい時間が掛かりますか。

○事務局

昨年の11月24日に急に言われました。

準備には、システムの開発や検証などに時間が掛かりまして、業者ともいろいろ折衝しておりますが、大体1年から2年ぐらいは期間が必要だと言われております。

■松村会長

ほかの都道府県ではどういう状況になっているのでしょうか。

○事務局

ほかの都道府県では、レセプト併用化を先行して行っているところもありますが、やはり新しいシステムの開発には時間が掛かっているのが現状だと思います。標準システムという、全国一律のシステムでは対応できないことがあり、その分、ほかの広域連合でも開発・検証が必要になっている状況です。

■林（光）委員

北海道医療給付事業のレセプトの併用化とは、具体的にどのようなものなのか説明してください。

○事務局

まず、北海道医療給付事業とは、重度心身障がい者やひとり親、乳幼児医療など北海道が独自にやっている医療費の助成事業です。この事業では、今まで医療機関から直接市町村に医療費の請求を出していました。

レセプト併用化では、医療機関から市町村へ医療費の請求を出さずに、医療機関から当広域連合へ提出されるレセプトに医療費の請求を記載するという事です。今までレセプトには請求が記載されていなかったため、それに対応するシステムの改修が必要で、8月実施には間に合わない状況ということなんです。

■松村会長

これを導入することによって、どういうメリットがあるのですか。

○事務局

メリットとしては、医療機関での事務の簡略化、市町村への請求がなくなるので市町村の事務の簡略化、そして市町村と北海道が折半で支払っている医療機関に対しての請求手数料という費用がなくなるといったことが考えられます。

■松村会長

取り入れる方向には向かっているということですか。

○事務局

今、説明したとおり、市町村や医療機関にとってメリットがかなり大きいものですから、当広域連合としましてもできる限り取り入れていきたいとは思っています。

しかし、開始時期に間に合わない状況になってしまっているため、北海道と協議をしている状況になっております。

■林（光）委員

今のお話をお聞きしますと、この後期高齢者医療広域連合だけではなく、ほかの保険者も影響しますよね。その辺はどうなっているのか、教えてください。

○事務局

北海道から聞いたところによると、ほかの保険者は、システムが対応できるということでした。当広域連合の標準システムが対応していないということが判明し、当広域連合だけに影響がある状況になっております。

議題終了

■松村会長

このメンバーでの運営協議会は、今回が最後ということで、2年間ご出席いただき、また、貴重なご意見をいただき、本当にありがとうございました。

最後に、皆様に一言ずつ、感想でもいいですし、今後の運営協議会への要望や広域連合全体への希望など、何か一言おっしゃっていただければと思います。

■中井委員

今回、この広域計画を策定するとき、運営委員になれて非常に良かったと思っています。また、この計画の市民向けのPRについては、やはりもう少し強化していただきたいと思っています。大変ボリュームが多く、難しい用語も多いので相当関心がないとしっかり読まないのではないかと思います。もう少しわかりやすいPR資料があればいいなと思っています。ありがとうございました。

■玉菊委員

私は、運営委員として最初に取り組むときに、人生最後の奉仕活動という意気込みで出席させていただきました。2年間大変勉強になりました。

実は、私は1万7千人強が加盟している北海道市町村職員年金者連盟の会員です。この連盟では、年3回機関誌を発行しており、その中に「読者の広場」という読者の投稿が掲載されるコーナーがあるのですが、私は、この2年間で勉強させていただいたことを一つにまとめておきたいと思い、「医療費の負担軽減を」という表題で投稿させていただきました。文字数制限があり、骨格しか書けなかったのですが、1万7千人の仲間に、医療費の現実をお知らせするために書きました。掲載には審査委員による審査があるのですが、私の投稿が審査を通り、機関誌に掲載されました。

内容は、まず、医療費の高騰についてです。平成27年度の北海道の医療費が全国第3位と高い位置にあることから、ひとつみんなで節約できるところは節約し合おう、山田委員が力を入れているジェネリック医薬品を使用しよう、かかりつけ薬局の利用で薬の飲み残しをなくそうということなどを書きました。また、どんな些細なことであっても計画していくところに意義があるので、みんなで何か考えよう、見つけようというような投げかけも書きました。

最も重要視したことは、自分の体は自分で守ろう、そのために健康診査を受けようということ。今、広域連合で力を入れている健康診査です。健康診査を一人残らず受けて健康寿命を保とう、そして最終的には、私たち年金受給者とこれから年金を受給する仲間、後期高齢者になる仲間の医療費の負担軽減を図っていこうという形で結びました。

この投稿が掲載されたことで、少しは後期高齢者医療広域連合に対して協力できたのかなと思っています。

また、この投稿について、電話や手紙などをいただいておりますので、これから輪を少しずつ広めていって、医療費の現実をとにかく知っていただこうと力を注いでいきたいと思っています。

■田中委員

私はまだ後期高齢者にはなってはおりませんが、団塊の世代の入り口にいる者として、非常に関心の高いものでありました。

最近では、来年の4月からは75歳以上は医療費が2割負担になるというニュースも流れていますので、ますます関心が湧いている次第です。

これまでいろいろご指導いただきましてありがとうございました。

■池田委員

私は、全くの無知識でこの2年間いろいろ勉強させていただきました。病気やケガが無く医療に深い関わりがないのですが、今年は歯科と外科に少し掛かりまして、医療費というものがどういうものか少し見えてきたように感じました。

私の信念は、住みなれた地域でそれなりに、その年齢なりに健康でいられるようなまちづくり、地域づくりです。そういったものに広域連合の役割を十二分に発揮されて導いていただけたら高齢者も安心して自分のことを自分で責任持てるような生活がされていくのではないかと思いますので、切にお願いする次第でございます。

■安達委員

私は、寄る年波とともに10本の指に届くほど、病院のカルテが増えています。糖尿病や脳神経外科などいろいろ通院していて、まず一つ感じたのは、年々、年金は減らされる、医療費は高くなる、介護保険料も上がる、後期高齢の保険料も上がる、貧乏人はこれからどうなるのだろうということを感じました。

また、以前に、セカンドオピニオンという言葉が流行りまして、一つの病気で一つのお医者さんではなく二人、三人の医者に診てもらうことが大事だとどこかで耳にした記憶があります。

ところが、今回の資料では、一つの疾病で複数の医療機関を受診することは余り良いことではないということで、私のやっていることは間違っているのかなと反省しました。

今回の資料をもう一回よく読んで、これからは少し賢い高齢者にならなければならないと反省ばかりしています。どうもありがとうございました。

■宮井委員

私は、昨年の任期途中から前藤田委員から引き継ぎという形で参加させていただいています。まず、どういう協議会になっているのかということでここに参加させてもらいました。

今後、効率の良い予算又は事業というものを考えたときに、例えば、歯科健康診査事業では、全体としてどうケアするのかという概念を持ち込んで、その事業計画を立てる、立案するということが大事ではないかなと思いつながら聞いておりました。

従前、歯科医師会のほうでは「8020運動」という事業を推進してきたと記憶しているのですが、最近では糖尿病と歯周病菌の関係ということが随分とプレゼンされていると聞いております。そのため、歯科医師だけにこの歯科健康診査事業をお任せするのではなく、そこに地域の訪問看護師や薬局、地域の医療機関などが連携して、例えば薬局で糖尿病患者に歯科を受診しているかを聞き、受診していなければ積極的に歯科健康診査を紹介したり、または、歯科の治療結果を歯科医師からかかりつけ医のほうへ情報提供するといったことを、事業計画の中に盛り込んでいけば、もう少し効率のいい予算の使われ方があるのかなと思いつつ、いろいろ勉強させていただきました。どうもありがとうございます。

■道端委員

先ほど、保険料率の改定で、後期高齢者医療費の負担構造の図が出ていたので、保健事業の展開を強く望みますという観点から発言します。

高齢者医療費の4割は、現役世代が拠出して医療会計が賄われており、後期高齢者の方は、先ほど言ったように約1割の負担になっています。

全国のけんぽ組合では、そのうち1兆8,300億円払っておりまして、このほか前期高齢者もありますので、こちらは1兆6,900億円、合わせて約3兆5千億円の拠出金を払っております。これは、被保険者から集めている保険料収入の44%が高齢者医療費に払われているということです。けんぽ組合にとって非常に重い現役世代の負担になっております。

今後、2025年、団塊の世代が全員後期高齢者になると、現在15兆円の医療費が1.7倍の25兆円になると言われております。この段階になると、恐らく解散を余儀なくされるけんぽ組合がたくさん出てくるだろうと思います。それだけもう払い切れない、自分たちの医療費よりも前期も含めた高齢者の医療費のために拠出し続けなければならないという状況になっております。後期高齢者の方も窓口2割負担の話が出てきておりますが、全体的に財政が苦しくなっている状況であります。我々被用者保険も、懸命に特定健診などの病気予防に取り組んでおりますので、後期高齢者医療広域連合には、今回の資料に載っている保健事業を展開して、後期高齢者の健康づくりを進めていただきたいと思います。医療費が少しでも抑制され、全体的に負担が減るという方向に向かっていくことを望んでおります。後期高齢者医療費が増えることは人口構造から当然なのですが、その伸びを少しでも抑えながらみんな協力していくということが、今後、大事ではないかなと、この会議に出てつくづく思ったところであります。

■林（光）委員

高齢化が続きますと高齢者が増えて参りますので、後期高齢者だけではなく前期高齢者も含めて、医療費の問題は大きいのかなと思います。引き続き、広域連合の皆様には、その辺を十分ご認識いただきまして、ご努力をいただくことをお願い申し上げます。

■熊谷委員

いろいろと課題があり、例えば後期高齢者だけを見てもいろいろとあるのですが、先ほどお話があったとおり全体を見ないとわからない問題もあります。

包括ケアや生活支援ということもあるのですが、これも含めて地元の体制、スタッフが少ないという現実もあります。やりたくてもやれないというその難しさもある中で、今回二つの計画が出されておりますが、この計画を実施していくには、そういった課題もありながら、達成していかなければならない難しさもあるということをすごく実感したところでございます。

事務局の皆様には、スタッフが大変少ない中でいろいろとご尽力いただいていることに対しまして、改めて感謝を申し上げたいと思います。この計画の中に市町村との連携強化ということが盛り込まれております。非常に大事なことだと思いますし、こうしたことを私どもも理解しながら、引き続き、密接に連携して参りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

■野宮委員

いつもわかりやすい説明とわかりやすい資料の作成、ありがとうございます。

後期高齢者医療広域連合は、設立母体の運営が非常に厳しいということ、皆様もご承知だと思うのですが、その運営を市町村派遣職員でしていただいております、限りなく努力していただいているということ認識しているとともに、今後とも市町村、後期高齢者医療広域連合の皆様におかれましては、引き続き、ご尽力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

■坂井委員

私どもの会員の半分以上が後期高齢者医療の被保険者でもあるわけですが、先ほど田中委員が発言されたように、この保健事業実施計画の中に、認知症のことがもう少し入っていても良かったのかなと思っています。

老人クラブで認知症の予防に力を入れ取り組んでいることもございまして、特にそんな気がしたところでございます。2年間、ありがとうございました。

■林（秀）委員

私どもの会員は約1万7千人いるのですが、平均年齢が現在72.4歳で、後期高齢者の被保険者になっている方も随分いらっしゃいます。今回、2年間務めさせていただいたのですが、ここでいろいろ教わったことを、私どもの会員に少しでも周知できたらいいなと思っております。どうもありがとうございました。

■中川委員

先ほどの議題（５）で出たレセプト併用化による影響について、確かに医療機関にとってはすごくメリットがあるのですが、既に各医療機関は電子レセプトで、要するにコンピューターで出していますから、手間が大変だといってももう慣れてしまっています。私たちも突然、去年の秋にこうなるのだと思っただけなので、実施が延びたとしても、個々の医療機関には余り影響はないのではないかと思います。

また、先ほどから認知症の件が出ていますが、そもそも覚えていただきたいのは、後期高齢者広域連合でやっているのは疾病保険です。病気になった者に対する給付なのです。

介護保険は医療サービスです。医療保険と根本的に違うので、この計画の中にあまり認知症に関するものが出てくるのはどうなのかなと思います。医療サービスと疾病保険は、根本的に違いますので、その辺を一緒にしないほうがいいと思います。

今後とも引き続き、広域連合の方には、ご尽力を賜りたいと思います。

■山田委員

ジェネリックに関して一つだけお話しさせていただきます。

先ほど、医療費が大変高騰して、この先、大変厳しいというお話がありました。その中で、医療の質を落とさずに費用を下げていく本当に数少ない方法が、ジェネリック医薬品だと思っております。過去の運営協議会でもお話しさせていただいていますが、後発医薬品の通知対象をもう少し広げていただきたいです。我々薬剤師も国から言われていて現場でかなり一生懸命説明しているのですが、どうしても薬局から言われるだけでは動いていただけない方が一定数います。そういった方々も保険者など、公的機関から文書が来ると大分動きが変わるということを現場ですごく感じています。限られた予算だと思いますが、まだまだ対象者が少な過ぎるのではないかと思いますので、ぜひ次年度以降、検討をお願いいたします。

■松村会長

皆様、それぞれ貴重なご意見をおっしゃっていただいた２年間でした。ご協力ありがとうございました。

私は、この制度が創設されたときからずっと会長をしております10年になります。もうこの辺で引退させていただきたいと思ひまして、これが最後になります。どうもお世話になりました。ありがとうございました。

それでは、今日の運営協議会は、これで終わりにいたします。どうもお疲れ様でした。

午後 7 時 5 8 分閉会