

平成30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30年8月6日（月） 17:59～19:45

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) 連合長挨拶

(3) 出席委員及び事務局職員紹介

(4) 会長、副会長の選出

(5) 議題

① 後期高齢者医療を取り巻く現状と課題等について【資料1】

② 平成30年度保健事業について【資料2】

(6) 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30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30年8月6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		さとう みゆき 佐藤 みゆき	
	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	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	なかがわ じゅんじ 中川 淳二	
	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	やまの かつみ 山野 勝美	
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	なまはら 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	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	おの でら せいじ 小野寺 誠司	
被保険者等で公募に 応じた者			いいた のぼる 飯田 昇	
			いちかわ ひろし 市川 宏	
			すぎうら すすむ 杉浦 進	
			たかせき りょうこ 高塚 良子	
			たかだ やすはる 高田 安春	

【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
広域連合長	原田 裕	医療給付班長	村山 薫
事務局長	嶋内 明	保健事業担当班長	長谷川 正昭
事務局次長（総務担当）	後藤 博宣	電算システム班長	花田 直樹
事務局次長（業務担当）	金指 真弓	資格管理班長	佐々木 大
総務班長	小野 秀泰	資格管理班収納対策担当班長	久保下 大輔
総務班調整担当班長	安藤 雅基		

平成30年度 第1回運営協議会 議事要旨

日時：平成30年8月6日（月曜日）17時59分～19時45分

場所：国保会館4階 理事会室

（○：事務局 ■：委員）

ー17時59分 開会

（会長、副会長の互選を行い、会長に佐藤委員、副会長に坂井委員を選出。）

■佐藤会長

それでは、早速ではございますが、今後の進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の議題は、次第に記載されておりますとおり2件でございます。

まず、議題1「後期高齢者医療を取り巻く現状と課題等について」を事務局から御説明お願い申し上げます。

（事務局より「議題1 後期高齢者医療を取り巻く現状と課題等について」説明）

■飯田委員

保険料の収納についてお聞きしたいのですけれども、4ページですね、99.3%ということで非常に高い収納率というのか、内容は年金からの天引きというのか、そういう形で非常に高いのだと思うのですけれども、それでも0.7%ほどですか、額で言えば10億円ほど未収というのか滞納というのか、それがあるのだと思うのですけれども、数字から言えば。これはどういう状況でそうなっているのかを、もしよろしければ教えてください。

○事務局（収納対策班長）

未収の部分で申し上げますと、主な原因としましては、後期の保険料のほか住民税ですとか介護保険料ですとか、ほかの部分で重複して納付ができない状況が続いているという原因が一つ。

もう一つは、前年の所得が大きくて、今年の保険料が大きくなってしまったところでちょっと収入が少し下がってしまって、どうしても保険料の納期内納付が困難になってしまったという要因が大きく上げられているというふうには伺っております。

■飯田委員

そうすると、天引きではなくて、これは普通徴収みたいな形になっていらっしゃる方が

いらっしゃるということですか。それと、ほかの保険料や税金などとの兼ね合いで、非常に負担が重たいという状況があるという理解でいいのですか。

○事務局（収納対策班長）

そうです。

■道端委員

先ほど被保険者数が平成30年度で80万人というふう聞こえたのですけれども、それとあわせて8,000億円ほどの医療費がかかっているという中で、40名の職員体制では足りないのではないかなというふうに思うのですが、その辺どういうふう感じているかということと、もう一つは市町村からの派遣で3年、2年という話ですが、仕事が熟練する前に異動でいなくなってしまうのではないかと、そういう気がします。我々も健康保険組合で職員それぞれ仕事していますけれども、何年もかけて熟練していくわけですよ。そういう体制の中で、保健事業にしてもきちっと継続してやっていけるのかという、そういう職員体制の問題と、さっき言った国に対する要望の中で、広域連合が採用する職員という要望がありましたけれども、今後、こういう予定があるのかどうかですね、その辺をちょっとお聞きしたいなということが一点であります。

もう一点ですが、先ほどの職員の中でレセプト点検に当たっている方が1名いるということですが、我々健保組合でもレセプト点検の職員というのは相当多く見ておりますけれども、これだけの8,000億円の医療費、レセプトの枚数はちょっと書いていないのでわかりませんが、十分に点検ができていのかどうかですね、査定件数などは何件ぐらい扱っているのか、その辺がわかればちょっとあわせて聞かせていただきたいなと思います。

○事務局（総務担当次長）

職員体制の40名というところがございますが、これからさらに被保険者の数が増えていくという中で、検討していかなければならないと考えております。ただ、今、お話ししたように、市町村からの職員の御協力をいただいているということもあわせて、お互い厳しい職員体制の中、40名体制で、やらせていただいているというところがございます。

熟練という部分でございますが、本日欠席されておりますけれども、レセプト等の保険業務に大変経験のある国保連合会さんの御協力を得て、そちらの職員を活用させていただき、少し熟練というか補完していこうと、体制を少し強化していこうというふうに考えているところがございます。

レセプトの専門員につきましては、レセプトに関しては国保連合会のほうに委託しておりますので、こちらの一人につきましては、第三者求償の関係を専門にやっていただいているというところがございます。

■道端委員

先ほど言ったように医療費も北海道は高いと、なおかつ保険料も高いという中で、やはりいかに医療費を抑えて保険料を抑えていくかというようなことが非常に重要だということで、広域連合の役割として十分に機能を果たしていくための体制としてあるべきです。今後検討するという話ですけれども、そのところはこれだけの高齢者の方を抱えているわけですから、十分に対応できるような体制をとるべきではないかなと思いますし、もう一つは、今、言ったレセプト点検の関係は国保に委託しているということなのですから、これは全件委託なのですか、業者委託とかはないのですか。

○事務局（医療給付班長）

レセプト点検に関してですが、一次点検で全件を国保連合会さんのほうで点検していただいています。そのほかに二次点検として別の業者さんに委託して重点的に見るべきレセプトですね、10万点以上のレセプトとか、そういったものを抽出して二次点検を行っております。

■道端委員

それは、レセプト点検のレベルというか体制としては十分だというふうに認識をされているのでしょうか。

○事務局（業務担当次長）

今、現状としてとれる対策はとっているというふうに認識しております。

■高田委員

2ページと3ページのところに北海道の後期高齢者の医療費と1人当たりの医療費ということで、平成28年でいくと北海道が108万4,000円、それから全国平均が93万5,000円ということで約10%、10万円ぐらいの差があるのですが、右側にその理由が項目別に出ているのですけれども、これだけではその原因がなぜ高いのかというのがわからないのですけれども、なぜ北海道がこんなに高いのかという何か分析をされたものがあれば教えてほしいのですが。

例えば冬場になって入院患者が多くなるとか何かあるのでしょうかけれども、そういった分析もされていれば教えていただきたい。

○事務局（業務担当次長）

明確に冬場、やっぱり雪が降って道が悪いから冬は行かない、夏は行くとか、そういったところの明確な分析というのは、正直言って細かいところはできていないところです。

なので、何でこんなに全国と差があるのかというところについては、私たちのほうでも、今、それを考えながら対応、対策をしなければいけないと思っているところですので、お答えとしては、きちんとした分析まで至っていないというのがお答えになると思います。

■高田委員

ちょっと感じるには、医療の水準が高いと言えるのかと思ったりもするのですけれども、たくさん診てもらおうというか、多くの人たちが診てもらおうので単価が高くなるということも考えられるのかなと思いつつ、どうしてなのかなと思って質問させていただきました。

■杉浦委員

今の質問とちょっと類似するのですが、北海道全体で医療費が110万3,000円という数字が図5に出ていまして、札幌市が113万円なのですね、そして西胆振が121万5,000円ということで、西胆振に次いで札幌市が100万円以上出ていると。これは今のお話と同じように、具体的に、なぜ札幌市がほかの市町村と違いますか、地域から見たら高くなっているのかというような分析等をされていれば御回答をしていただきたいというふうに思います。

○事務局（業務担当次長）

札幌がある程度高いというのは、やはり医療機関が大変多くて医療機関にかかりやすいといったことは考えられると思っています。ただ、西胆振が非常に高くなっているといったところなのですけれども、これについては細かい分析というところまでは行っておりません。西が非常に高く東の胆振は非常に低いということになっておりますけれども、その辺も明確にきちんと分析というのはまだできていないところです。

■杉浦委員

今のお話を聞きまして、医療機関が多いから高いのではないかと、これはそういうようなことは宗谷が87万6,000円ですよ、根室が86万8,000円ですよ。そうするとこういうところがやっぱり医療機関が少ないので受診をしたいとしてもできないということで、高齢者が無理強いをされていると言ったらおかしいですけれども、そういう機会が少なくて受診ができなかったのではないかとというような今のお答えからすると、そういうことでよろしいでしょうか。

○事務局（総務担当次長）

例えばどのような病気の方がいらっしゃるかということも医療費を上げる原因で、例えば人工透析をやられている方、割合西胆振は人工透析をやられている方が多いというふうに聞いておりますけれども、そういったどういう治療を受けるかによって医療費とい

うのは変わってくるので、単純に病院の施設の数ですとか基準とかということでは言えないというところがあると思います。

■杉浦委員

私たちの地区もそうなのですけれども、ほかの町村から市のほうに、施設に入りたいという場合については、住民票を移して3か月そこに在住するとその市民とみなされるのですね。そういうようなことも札幌市の場合は関係しているというようなことはございませんか。

○事務局（業務担当次長）

住民票の異動に関して統計をとっていないというのもありまして、これについては何とも言えないのが現状です。

■高田委員

月の1件のレセプトで最高額というのはどれぐらいでしょうか、最近で結構なのですけれども。国保なんかでは相当高いのがあるというふう聞いたことあるのですが、後期高齢者のほうでは1件のレセプトでどれぐらいの金額があるのかちょっと教えていただきたいのですが。

○事務局（医療給付班長）

1件当たりのレセプト金額が10万円を超えるもの、100万円を超えるものありますが、最高額というのは把握しておりません。やはり抗がん剤の使用ですとか長くなると一月分でするので、その分で高額なレセプトというのはたくさん出てきている状況にはあります。

■市川委員

私から一点、ちょっと抽象的でございますけれども、私ども高齢者は、この1ページ目の第1、被保険者の現状について大変心配をしているわけでございます。私だけではないと、すなわちここにも書かれておりますが平成37年、いわゆる2025年問題ですね。要するに団塊の世代が後期高齢者となって被保険者が増大すると、これは半端な数ではないわけでありまして、現在でも医療費の増大は大変問題があるわけでありまして、これにつきまして、当然、この医療制度は十分に機能されるのかどうかということ、これは基本的に国でありますけれども、これを実務的に担当している広域連合としましても大きな課題だと思っております。その中で特にこれを安定的に維持するためには、どうしても被保険者である高齢者の負担増というのは避けられない現状がある。いわゆる窓口負担を2割にとという考え方が当然出てきますし、保険料についても現在1割が高齢者、わずか1割ですよ

ね、現状としては。ですから、ある意味大変ありがたい制度という認識に高齢者も十分持っておられない点もありますけれども、さらにこれが増えるということになると若者が現在4割を負担していると、税金が5割だと。いずれにしても、これらがどんどん大きくなっていくと、こういう中にありまして、例えばこれは触れるのは難しいことだったとは思いますが、今日の課題についても1項目ですね、例えばこういうものについて、今後の将来的な見通しと考え方と申しますか、2025年問題について書くべきではなかったかと思えますし、どのような危機感を持たれているのか、それをやはり事あるごとに被保険者である高齢者はもちろん道民の皆様にお伝えしていくということも大事な役目だと、このように考えているところであります。簡単に結構ですが、やはり現状では何とか通り過ぎればよいという問題ではなくて、大変難しい将来が待ち受けているこの現状認識について、どのようにお考えなのか簡単に結構でありますけれども、お願いしたいと思います。

○事務局（事務局長）

ただいま委員のほうからさまざまな御意見ございまして、北海道内の市町村を窓口として、我々のほうで事務局を構えておりますけれども、今おっしゃったような危機感を持っております。

ただ、高齢者の方々の生活については、一つは後期高齢者医療の保険料の問題、また介護保険料というのが別に徴収されているということで、なかなか、そのあたりの負担が大変厳しいという御意見をいただくこともまた事実でございます。そうしたことから、保険料についてももう少し上げたらどうなのかというような状況もございまして、私も広域連合としましては、高齢者が必要な医療をしっかり受けられるということを、まずは保険者として国のほうに求めていく。さらに、そのあたりの財政負担も含めて制度が持続可能な形で進むように、これについてはしっかりと国のほうでも考えてほしいということをお願いいたしております。

■市川委員

大変難しいお仕事をなさっているわけで、その点について、そういう認識をお聞きしたかったと、こういうことでございます。高齢者も大変厳しい現状ではありますけれども、個人差がもちろんあります。2割になって果たして高齢者としてそれを窓口負担できるのかという、こういう考えをお持ちの方は多数おりますし、一方でまたこれは当然これを維持していくためにはどうしても負担すべきだという考えの方もたくさんおります。そういう中で、今後そういう見通しを立てながら市民、道民の合意を得ながらやっていくということだろうと思えます。そういう中で本当に広域連合の先ほど質問もございましたけれども私も全く同じで、職員の皆さんの体制だとか、士気だとか、大変それについてはやっぱり心配をしております。市民の一人といたしまして、どうぞ今後とも高齢者医療に頑張っていたいただきたいと思います。

■佐藤会長

国のほうへの要望事項を上程するような機会というのは、どのような機会がございますか。

○事務局（事務局長）

年に1回、各都道府県の連合長が東京の厚生労働省で一堂に会しまして、そこで国からの説明も受けますし、全国協議会としての要望をしっかりと出させていただくというような仕組みになっております。

■佐藤会長

それでは、議題の2「平成30年度保健事業について」事務局から御説明をお願い申し上げます。

（事務局より「議題2 平成30年度保健事業について」説明）

■飯田委員

いろいろ努力されている中ですが、受診率というのですか、これが非常に引き上がらない、あるいは全国から比べるともう半分以下だということですよ。これもやっぱりいろいろ考えてみなければならない分析要因もあるし、それから北海道内ではどうなのですか、例えば市部が高いけれども町村部が低いとか、あるいは逆に町村部が高くて市部が低いとか、もしそういう中身があれば教えてもらいたいということと、二つ目に、逆に言うと職場だと健診は、はっきり言って楽ですよ。仕事時間中に上司から言われればみんな行くわけですから。それと比べれば、こういう本人が自発的に足を運ばせるというのか、運ぶ要因がないと行かないですよ、結局ね。極端に言えば自分は健康だから別に行く必要がない。あるいはもっと別な角度で言えば、普段から病院にかかっているから、わざわざ健診のためにもう一回行く必要がないというふうに考える方も多いのだろうというふうに予想がつくわけですよ。だから、どう考えても血圧とか血液、尿検査とか、その種の項目というのは普通病院に行けば大抵とりますよね。だから、そういう意味で言うと、それをリンクさせて病院に行っている方々のデータをどうとるかというのはまだつながっていないとか、いろいろあるのでしょうけれども、そういうことを含めて考えれば、実態としてはいわゆる悪化させない、あるいは状況をよく押さえるという意味では、病院にかかっている方々の資料というのは十分それに対応できるだけの内容があるのではないかというのが一般的に考えれば思うところなのですけれども、その辺も何か見解があれば教えてください。

○事務局（保健事業担当班長）

まず、受診率でございますけれども、町村部が高く、例えば市が低いというようなことについては、特にはっきり目立った傾向はありません。ちょっと今、手元に28年度の資料しかないのですが、受診率が一番高いのは寿都町で、母数が町ですので少ないのでというところはあるかもしれませんが、65.56%です。

例えば、札幌市ですと28年度は12.63%ということで、順位でいくと82位。一番下のほうになりますと1.78%ですとか2%みたいなところもありますので、一番上は先ほど言った寿都の65%から下は1%、2%というようなところまで、町村名で言うと士幌町が179位となっています。そこが1.78%ということです。なので、必ずしも町だと高くというような傾向はないと思いますが、やっぱり健診については体制というのですか、市町村によっていろいろあります。病院に被保険者の方が出かけて行って健診を受けるというパターンもありますし、どこか保健センターみたいなところで集団健診を行っているところもあります。その日しかやっていないというようなところもありますし、両方やっているというようなところもいろいろございまして、受けやすさ、受けにくさというのもその面ではあるのかなというふうに思っています。

あと、医療機関を受診している方への健診というところですが、普段かかっておられて、その医療機関にかかっている部分の検査などと付随して検査も行っておられるのかもしれませんが、健診という形で年に1回お体の状態を確認していただくという、その機会になるのかなということで健診としてはやっていただきたいということですね、実施する意図としてはそういうこととさせていただきます。

■佐藤会長

個人的には、その寿都の高さが非常に気になりまして、そのあたりを分析していくと、もしかしたら事業展開のヒントもあるのではないかとこのように思っております。

ほかにいかがでしょう。

■高堰委員

受診率のことなのですが、全国平均が28.8%で、29年度北海道では13.92%ということでしたけれども、これは国民健康保険とか、ほかの医療保険でいきますと、この健診の受診率というのに対して国からペナルティーというものがありますよね。例えば支援金、後期に出す支援金が多くなるとかという話を聞いたことあるのですが、それでこの後期の受診率が低いということに対してのペナルティーみたいな、例えば国からの交付金なり、何か少なくなるだとか、そういうようなことってあるのでしょうか。

○事務局（保健事業担当班長）

後期高齢者に関しましては、健診自体の実施が義務でもないということもありまして、

健診の受診率が低かったから何かペナルティーが来るとか、逆に高いとどうだというようなことは特にありません。

■杉浦委員

私は、今回の委員に応募した理由は、健康寿命を伸ばすということを少しでもこういう機会に委員の皆様方に知恵をいただきまして、私たちの地域にフィードバックができればというようなことを思って出した文書もそのようなことで提出をさせていただきました。

それで、ちょっと私、今回この資料を見せていただいて、先ほども思っていたのですけれども、ちょっと資料が残念ながら、健康寿命と生存寿命の、ここが平成25年のデータですよね、今、平成30年なのですよ。私、これ応募したときにちょっと調べたのですと、全国で大体、今、私の調べたときの資料では男性が9年、女性が13年という形で出ていまして、65歳以上の人口も164万1,000人というような数字ですけれども、このところに出ているデータは、若干ちょっと私たちがこのような機会にせっかく集まって討議する資料にしてはちょっと古いのではないかなという気がいたします。

それで、今、30年の保健事業ということで大枠を説明いただいたのですけれども、これは全て健康寿命を延伸するための方策だというふうに私は理解しているのですけれども、それでは具体的にどのようなことを、それぞれこれ5項目ぐらいありますよね、一つは生活習慣病の重症化を予防すると、ここでは一つ二つこういうことを要するにメインとして取り上げると。あるいは、口腔機能ですか、これらについても歯磨きを毎日やるとか、そういう具体的なものがいろんな形の中で、各市町村に委託をするというような書き方がもうほとんどなのですね。それを要するに委託をしたものについて、具体的に、それではどのようなことをやっていただいたかというようなフィードバックというようなことはされているのでしょうか、もしされているとすれば、二、三そういうものについてお答えをしていただきたいというふうに思っています。

○事務局（保健事業担当班長）

フィードバックというところでございますけれども、基本目標1から5番までに沿って健診ですとか重症化予防、それから歯科健診ですとかというふうに各事業を市町村のほうに委託をして行っているということでございます。しかし、例えば歯科健診を受けた人がその先どうなったのかというようなところについては、申しわけないですけれども、うちのほうからそこまでのフィードバックというのはまだできていないところです。

健康診査もまずは受けていただくということに注力してやってきたというようなところもございまして、ではその結果から次どうしていくのかというような部分については取り組みとしてはまだできていないというところです。

広域連合としては先ほども言いましたとおり、札幌のここにしか事務局がございません

し、職員40人でやっているというような状況もあって、実際にそれぞれ住民の被保険者の皆さんに事業を直接やっていただくという部分では、市町村に委託をしてやってもらうという手が一番効率的かなということで委託でやっているのですけれども、結果の返しというのですか、フィードバックみたいなところまでは、まだできていないというところがございます。

■杉浦委員

これは市町村に委託した場合、結果について答えるというのですか、答えるというのではなくて報告をするという、そういうようなことは義務づけてないわけですか。要するに委託のお願いをして、結果どういようなことをやっていただいたかという報告は各市町村からは、委託事業者からは上がってこない、そういうことでしょうか。

○事務局（保健事業担当班長）

市町村のほうに事業をやってくださいと、健診をやってくださいというお願いをして、結果としては市町村さんで、健診をどなたにどういうふうにやりましたという結果はもらっています。そこから統計をとって、例えばどこそこの地域ではこういう病気の人がこの事業を使うとよくなりましたとかというようなところまでの返しに至っていないというところがございます。

■佐藤会長

それでは、本日予定している議題につきましては終了となりますけれども、ほかに関連いたしまして何かございますでしょうか。

それでは、ちょっと私のほうからですけれども、初回にもかかわらず随分公募委員の皆様方に、活発に御意見を頂戴いたしました。先ほどお一方、おっしゃっておられましたけれども、この会議に臨むに当たりまして動機ですとか抱負ですとか何かお一言ずつ頂戴できればと思いますがいかがでしょうか。よろしいでしょうか、飯田様からお願いしてもよろしいですか、一言。お差し支えない範囲で結構でございます。

■飯田委員

やはり非常に数字でも明確に出ていますけれども、一番可能性がある事態というのは、やっぱり政府の財政上のあれですね、だから直接広域連合がどうこう対応するという以上に、一番先にカットされるのは恐らく社会福祉だろうということはやっぱり色濃く皆さん、感じているのだと思うのですね。それをどこまで言うかというのは、これはもう政治の争点みたくなって選挙とか政党間のいろんな党派間の揚げ足取りみたいな話にもなりかねない問題だから、なかなかストレートにそういうことを表現するというのは、なかなか難しいのだろうなというのは政治の場面を見ても行政の場面を見ても、実感はしているの

ですけれども、ただそういうことについて非常に皆さん、強く思っているという意味で、私もやっぱり現役世代の負担との関係で言うと、やっぱり所得は少なくとも高齢者の方は資産があるというのはいろんな統計でも出てきているし、そういう意味ではその辺も考えていただけたらなど、さっきの広域連合の要望とは逆の形になるのでしょうかけれども、そういうことも思いますし、年配の方と話していても、やっぱり2割負担は仕方がないなどという方も無論いるしということは感じています。

■杉浦委員

私もいろんな審議会の審議委員とか北見市においてやらせていただいています、ボランティア、民生児童委員協議会、あるいは保護司、シルバー人材センターと、いろんなところでそういう活動をさせていただいて、今回、福祉課のほうから応募してみないのかというようなお話がございました。それでちょっと感じたことは、やっぱり今言ったように健康で長生きできるということがやはり一番いいことだと思うのですね、そのためにどうやって健康で長生きできるようにするのかということ、先取りをしてやっていただきたい。

それと、今、飯田さんがお話しされたように、5・4・1ということについては、これはやっぱり保険料負担については、私もやっと後期高齢者にちょうど入ったのです。それで、やっぱり現役世代の4割というのは、やはりかなり厳しいと。そういうことから考えると、やっぱり後期の人を今の2割というのはちょっとハードルをもう少し低くして、1、2、3ということではなくて、1.5だとか1.3だとかという、そういう小数点をつけた負担率にするというようなことも考えられないのかというようなことも思いながら、今日はちょっと朝早くから出てきて汽車の中で読ませていただいて、もうちょっとやっぱり私たちの娘だとか息子が、子育てで精いっぱい頑張っているにもかかわらず賃金は上がらないと、でも負担は多いということで非常にかわいそうだと、我々は非常にいい世代に生きれたものですから、給料もそれなりに上がって、そういうことを考えると負担割合もやっぱり検討していく必要があるのではないのかというようなことを思って今回応募させていただきました。

■高堰委員

平成24年3月31日で町職員を早期退職しまして、その間、14年間なのですけれども、国民健康保険事業のほうに携わらせていただいた経験がありましたので、今回4月に町広報を見ましたときに、こちらの運営協議会の委員を公募しているということを見まして、自分にも何かお役に立てるようなことがないかなと思ひまして応募させていただきました。

退職してからは放送大学のほうに通学してまして、今年の3月で卒業したのですが、そのときもいろいろ勉強させてもらったのですけれども、やはり社会福祉、社会保障というものにちょっと興味があったので何かできたらなと思ったことと、あと私、まだまだ後

期の高齢者にはずっとはるかにあるのですけれども、何とか自分がそのころまでに生きていまして、入ったときにも継続可能な、持続可能な医療保険であってほしいなということもあって応募しました。

■高田委員

私も小さなまちの職員を40年ほどやりました。主にやっていたのは財政を30年ぐらいやりまして、公営企業を10年ぐらいやりました。どこのまちもそうですけれども、お金がないというのは大変なことで、それをどうやりくりするかというのが非常に難しいのですね。国も同じだと思うのですけれども、今、ここでは後期高齢者のみを論議していますけれども、例えば介護保険、国民健康保険、そういったものを全部含めると140兆円ぐらいのお金になるというふうに聞いているのですが、このまま行くと、多分こういったお金の負担はもう国はできなくなるのではないかと私は思っています。それで、お金が入ってこなければ支出を削るしか方法はないのです。だからやっぱり支出を削るという方法をみんなで考えていかなければならないのではないかなということ、私は医療費の一部負担の割合の引き上げもやむを得ないだろうというふうに考えています。

実は、私、今70歳になりまして、札幌市にいますのですけれども、この間、2割の引き下げの保険証をいただきました。よかったです、本当は下がってよかったのですけれども、別に年金が下がったわけではないのに、何でここだけ下げられるのかなとちょっとうれしかったのですけれども、どうなのかなと。この負担はどこへ行っているのかなということ、私たちは真剣に考える必要があるのではないかと思います。

ここで出ているのが、その負担が若い世代からの6,765億円、このところを私、北海道の国保にもちょっと携わっているのですが、もうこの世代からやはり不満がたくさん出ているのですね。なぜ私たちがこんなにたくさん負担しなければならないのかということ、で不満が出てきています。こういったことはやっぱり見直しをしていかなければならないのではないかなと思います。

それで、私は応募の動機にも書いたのですけれども、高齢者一人ひとりができることは本当に少ないのですけれども、やっぱりここに書かれております健康寿命を延ばすために私たち自身がやっぱり努力しなければならないのではないかなと思います。

私は、実は札幌へ来て今、8年になるのですが、札幌へ来て励行していることがあります。毎朝のラジオ体操、これ家の中でできますから全然問題ありません。腹筋、それからたまたまマンションの10階に住んでいますので、一日2回は必ず階段。最初は階段5段ぐらい上がるともう息切れをして大変だったのですけれども、そのうち10階は平気になりました。今は、実はつま先で階段を上り下りしています。そんなふうにして今のところ非常に健康であります。これがいいかどうかわかりませんが、何か高齢者も自身でやっていくことがあるのではないかと、そのことが一月例えば1万円の診療費を少なくできる、あるいは介護保険の費用も少なくできる。それがたくさん集まると、一人1円節約すれば

全国民では1億円ですよ。高齢者も何人いるかわかりませんが、一定程度の金額を節約していけば莫大なお金になるのではないかなという気がします。そんなことで、自分ができることは自分でしょうという応募をいたしました。

■市川委員

私も公務員を長くやりまして、定年退職後、各種ボランティア活動、社会参加活動をしております。そういうことが高齢者対策としてもいいのではないかと考えているところをごさいます、71歳でまだ後期高齢者には時間がございすけれども、もう少しという感じでございます。各種ボランティアの中で行政相談というのを担当させていただいておきまして、市の区役所におきまして、定期的に市民の方々の行政をめぐるいろんな問題、悩みについて御相談を受けるという活動もしております。そういう中で、後期高齢者だとか介護問題だとか生活保護をめぐる問題等多々相談を受けているそういう現状の中で、やはり先ほどもお話ししましたけれども、後期高齢者制度、大変いい制度であるにもかかわらず、生まれたその経緯に大変不幸な点がありました。要するに、単に後期高齢者という呼び名が問題だというような誤った考え方が一時的に広まりましたね。しかし、この制度は極めて高齢者に有利な大変考えられた制度でありまして、これはもう本当に先ほども出ましたけれども、若い人たちの大変な負担、そして国の膨大な税金を投入して後期高齢者制度というのは維持されている。こういう現状を認識している一人といたしまして、今後さらにこれを何とかこの制度を維持していただきたいというのが私どもの願いなのです。

ところが、先ほどもお話ししましたとおり2025年問題ということで、団塊の世代が7年後には75歳、後期高齢者になります。御承知のとおり75歳を境に、やはり病気になる確率というのは相当増えて医療費が増大している現状なのです。この増え方が非常に多くて、もう現実には3割近い増加に将来的にはなろうかと思えます。ですから、これが今後、先ほどもお話ししたとおり、若者、それから税金、そして高齢者自身の負担増、しかしながら高齢者の中にはやはり今後2割にするとか言われましても、介護保険も大変上がっている状況の中で厳しい状況なのです。そういう中で、所得に応じた措置は当然窓口負担、それから保険料納付についても取ると思えますが、その制度をきっちりすれば、当然、2割納める人が激減して行って、なかなかお金を集める、保険料あるいは窓口負担を増加させることが大変難しいと、こういう状況だろうと思えます。そんな中を含めまして、私ども老人はもとより、関係機関の皆様、そして大変御苦労なさっている広域連合職員の皆様、みんながこの問題を先送りするのではなくて、何とかなるだろうということではなくて、今から諸対策を打つべきだと、一つ一つですね。これは現実的に単にお金だけの問題ではありません。考え方、あるいは広報を含めて各高齢者あるいは若者も含めた皆さんにこういう現状だから、今からこういう措置が必要なのだということをもっともっと社会的に知らせる必要があるのではないかとこのように考えて、少しでもこの現状を私自身も勉強したいと、そういう思いで参加させていただきました。

■佐藤会長

ほかの委員も皆様方、何かございませんか。

それでは、御発言がないようでございますので、事務局から何かございましたら、お願い申し上げます。

(事務局より、日程に関する事務連絡)

■佐藤会長

それでは、閉会いたします。

— 19時45分 閉会