

平成30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31年1月30日（水） 17:57～19:24

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30年度補正予算（案）について

② 平成31年度当初予算（案）について

③ その他

(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30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31年1月30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	名寄市立大学保健福祉学部	教授	きとう 佐藤 みゆき	
	北海道市長会	参事	ひらおか 平岡 しげる 茂	
	北海道町村会	政務部長	くまがい 熊谷 ひろし 裕志	
	北海道国民健康保険団体連合会	参与兼事務局長	のみや 野宮 しゅうじ 修治	
	北海道病院協会	副理事長	いずみ 和泉 ゆういち 裕一	
	北海道社会福祉協議会	常務理事	なかがわ 中川 じゅんじ 淳二	
	北海道老人クラブ連合会	常務理事・事務局長	きかい 坂井 まこと 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 林 ひでき 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 橋本 よういち 洋一	欠席
	北海道歯科医師会	常務理事	なかがわ 中川 ひでとし 英俊	
	北海道薬剤師会	理事	やまの 山野 かつみ 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	みちはた 道端 かずのり 和則	
	北海道薬剤師国民健康保険組合	理事長	みやい 宮井 ひろゆき 裕之	
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	おのでら 小野寺 ひでき 秀樹	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	おの でら 小野寺 せいじ 誠司	欠席
被保険者等で公募に 応じた者			いいた 飯田 のぼる 昇	
			いちかわ 市川 ひろし 宏	
			すぎうら 杉浦 すすむ 進	
			たかせき 高塚 りょうこ 良子	
			たかだ 高田 やすはる 安春	

【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	嶋内 明	医療給付班長	村山 薫
事務局次長（総務担当）	後藤 博宣	医療給付班主査	岩村 康弘
事務局次長（業務担当）	金指 真弓	保健事業担当班長	長谷川 正昭
総務班長	小野 秀泰	電算システム班長	花田 直樹
総務班調整担当班長	安藤 雅基	資格管理班長	佐々木 大
企画班長	十和田 友美	資格管理班収納対策担当班長	久保下 大輔

平成30年度 第3回運営協議会 議事要旨

日時：平成31年1月30日（水曜日） 17時57分～19時24分

場所：国保会館4階 理事会室

（○：事務局 ■：委員）

ー17時57分 開会

■佐藤会長

それでは、早速議事に入りたいと思います。

本日の議題は、三つでございますけれども、いつものようにそれぞれの議題について事務局から御説明がありまして、その後、質疑、御意見をいただくと、このように進めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、議題1「平成30年度補正予算（案）について」及び議題2「平成31年度当初予算（案）について」を一括して事務局から御説明お願ひ申し上げます。

（事務局より議題1「平成30年度補正予算案について」及び議題2「平成31年度当初予算案について」を一括して説明）

■佐藤会長

何か御質問等ございましたら承りたいと存じますがいかがでございましょう。

■杉浦委員

先ほど後期高齢者医療会計の来年度予算について御説明がありまして、8,618億3,000万円ですか、264億1,700万円増と御説明がございまして、市町村支出金の増額ということで、被保険者の増というのが要因として増えると。歳出では、医療給付費が270億1,119万7,000円増えると、これも後期高齢者の人口の増というのが要因と御説明がございましたけれども、昨年9月に日本の高齢者、すなわち後期高齢者、それから65歳から74歳の人たちが総人口に占めるのが28.1%ということで発表されまして、その時点で後期高齢者が14.2%ということで、65歳以上74歳未満の人が13.9%ということで、後期高齢者の方が上回ったのですね。これは、世界的に見て日本が突出した高さだということでは言われているのですけれども、それでお聞きしたかったのは、医療給付費が増額していくというのは、どういうふうに捉えたらよろしいのでしょうか。最後に、後期高齢者医療制度の被保険者が1,700万人ということで載っていますよね。それで、医療費総額が15兆4,000億円、一人当たり保険料が約93万円ということで提示されているわけですが、このままでいく

と、現実的に300億円近くのお金が年々支出に増えていくというような形になって、これは更に増えるのか、そこら辺の見通しというのはどうなのでしょう。

○事務局（次長（総務担当））

後期高齢者の人口の推移について言えば、北海道については、全国よりも少し割合的には早い動きで高くなってきているというのが一つ状況としてあります。もう一つは、2020年から団塊の世代が75歳入りをするということが言われておりまして、そこに向けて、後期高齢者の方は増えていくと言われております。

ただ、2040年問題と言われてはいますが、団塊の世代の方が後期高齢者入りをして、しばらく経つと全体の人口が減っていきますので、後期高齢者の方も減っていくということが動きとしてはあると思います。

ですから、今の医療費について言えば、総額を上げる要因としては、一人当たりの医療費がどうなっていくか、高くなっていくかどうか。要は、医療の進化とともに医療費というのは上がる傾向は一つあるということと、もう一つは、その対象となる人が増えていくことによって総体が増えていくと、二つの要素によってしばらく増えていくということになるかと思えます。

■杉浦委員

先ほどの説明ですと、後期高齢者の被保険者が増えたのですよね。そういうことですと、後期高齢者の被保険者が増えるということは、更に医療費は増えるということになりますよね。先ほどの御説明の中で、被保険者が増えたということで市町村支出金は増えたのですよと。それから、療養給付については、被保険者の人が増えたよと、それはすなわち高齢者、75歳以上の人が増えたということですよ。そうすると、また更にその部分で医療費がかかるというような考え方ですか。

○事務局（企画班長）

被保険者数は、平成31年度増える見込みであるということでの予算計上となっております。一人当たりの医療費も増えていくとしたならば、やはり医療費全体としては増えていく傾向にあると思います。

○事務局（次長（総務担当））

一点補足しますと、平成30年度で全体の診療報酬というのがマイナス1.19%で、平成31年度もマイナス0.1%となっていますので、診療報酬のマイナスは、医療費を押し下げる要因には一つあります。

■飯田委員

簡単な質問なのですがすけれども、資料1の下の債務負担行為というのがありますよね。おそらく毎年やられていることなのだろうなと思いましたがけれども、書かれている文面から見ると、この金額を設定しておいて、2月なり3月なりに契約を結んで、支出は翌年の平成31年度になると、そういう理解なのだと思うのですが、この契約先は、毎年決まっているということによろしいのですか。それとも、そのときになって入札で決めるということなのですか。その辺を分かれば教えていただきたいと思ひまして。

○事務局（企画班長）

必ずしも決まっているということではありませんので、入札の場合もありますし、その業務を頼めるところが、例えば1社の場合でしたら、随意契約ということもあるかとは思ひますけれども、必ずしも決まっているわけではありません。地方公共団体は、どうしても単年度での会計ということになっておりますので、これは業務上、2年間にまたがって行わなければ間に合わないという事業ばかりでして、必ずしも契約の内容が決まっているということではなく、あくまでその業務を進めるのに前年度からの契約が必要であるというところの整理であります。

■飯田委員

そうすると、この金額というのは、これまでの経過も合わせて、当然これぐらいの金額が必要だろうという見積もりというのか、こちら側で採算していると、そういう金額なわけですね。

○事務局（企画班長）

そのとおりです。

■市川委員

私からは一点、小さな問題になるかもしれませんが、平成31年度の主な事業の概要の中で、歯科健康診査事業、これは大変良い事業と考えておりますが、まだ全体に占める予算の割合が非常に少ないと思うのですよね。この約1億1,000万円の予算の積算根拠となる概要をちょっと教えていただきたい。と申しますのは、前回は健康診査、これも低調だということも質問もさせていただきました。全体で健康診査の場合、約14%の健診率であります。歯科に至っては、歴史が新しい、最近導入されたものですから、それから平成29年度では31の市町村に事務委託をして実施をしているということもあって、対象が14万人に対して実施されたのは4,000人なのですね、わずか2.8%という極めて低調なわけであります。平成30年度に38市町村に事務委託いたしまして増加しております。そういうことを踏まえて、この実績に応じて予算というのはもちろん計上されるものと思ひますが、平成31年度は更に委託される市町村というのはどの程度増えていくのか。また、非常に歯科健診とい

うのは有効なものですから、未病対策といいますか、そのために極めて有効なので、もう少し広報活動を強化するという、この点につきましても、そういう計画があるのか否か、そういうことを含めて概略で結構ですので、お答えいただければ幸いです。

○事務局（保健事業担当班長）

今、御質問のありました歯科健康診査事業でございますが、平成31年度、どれぐらいの市町村に受託していただけるかどうかという調査を行いまして、50の市町村から来年度実施したいということでお話を受けました。今、御指摘もありましたけれども、始まったばかりということもあるのか、受診率を見たときには非常に低いのですけれども、一応、受診率5%ぐらいは来るのかなということで予算上はみています。実際、それより増えれば、もしかしたら補正ということもあるかもしれませんし、来なければ予算内で納まるかなというところであります。

体の健診、医科の健診については179市町村でやっていただいておりますので、歯科健診を50市町村でやっていただけるというところについては、例えば身体健康診査の御案内、被保険者の方に出すときには、歯科もやっている市町村では一緒に歯科もやっていますというような御案内をしてくださいというようなことについてはお話をしているところです。

■佐藤会長

主な事業の概要で、後発医薬品ジェネリックの利用差額通知事業というのがございます。その通知の要件、通知対象者、1薬剤当たり差額100円以上の要件を外したとあります。過去のこの本協議会の記録を拝見いたしますと、過去にも話題に上ったことがあるようでございますけれども、ここの検討経緯、簡単で結構なので、ちょっと御説明いただければと存じます。

○事務局（医療給付班長）

平成30年度までは、資料に書いてあるとおり1薬剤当たり差額100円以上、そして一人当たり200円以上差額のある方に通知をしております、大体年1回、5万5,000人に対して送付をしております。

平成30年の2月のシェアで69.6%という数字が北海道は出ておまして、全国平均が72.5%でしたので、全国平均よりも低いということを考えて、次年度、平成31年度については、1薬剤当たり差額100円の要件を外して、1人当たり200円以上差額のあるものに拡大をするということを検討して予算を要求という形をしております。これによりまして、対象者が5万5,000人から大体2万7,000人ぐらい増えて、8万2,000人ぐらいにお送りすることになりまして、それで全国平均に近づけるよう事業を拡大したということになっております。

■高田委員

平成31年度の予算で、10月から消費税の引き上げが予定されていますけれども、そのことは勘案されているのか補正で上がるのか、ちょっと教えていただきたいなと思います。

○事務局（企画班長）

10月からの予定で、そちらは勘案をいたして計上をしております。

■高堰委員

保健事業推進強化対策事業の中で、今年度は、市町村保健事業主管課長会議を開催して、市町村との連携を強化する取組を行うということですが、この中で後期高齢者になる前の前期高齢者の段階で、市町村の国保の特定健診の受診率というのがかなり高くはないですね、全国から比べて。それで、そちらの特定健診の受診率を少しでも高く上げるように努力してもらいようにお話ししていただいて、そういう人たちが、今度、後期高齢者の医療に入ってくる時に、もう習慣的に健診は自ずから受けなければだめなのだというような徹底した考え、そういうものを植え付けてもらって、それで毎年健診を受けるような気持ちになっていただいて、早期発見、早期治療ということで、少しでも医療費が抑制できるようなことにつなげていけるような対策を課長会議なり、あと、市町村の関係職員等研修をするときにでもお話ししていただければ少しは良いのかなという思いがありますので、是非お願いいたしたいと思います。

■佐藤会長

それでは、御質問等がなければ、次の議題に参りたいと思います。

議題3、「その他」について、事務局から御説明お願いいたします。

（事務局より議題3「その他」として、平成30年北海道胆振東部地震により被災した後期高齢者医療被保険者に対する保険料および窓口での一部負担金の減免実績について説明）

■佐藤会長

今の御説明について何か御質問等ございませんでしょうか。

前回申しましたけれども、国の指示を待たずに北海道が率先してなされた非常に素晴らしい取組だだと思います。震災については、いろんな角度から支援対策がなされているわけですが、このデータも非常に貴重な資料だと思いますので、また期間延長で事務仕事も増えるかもしれませんが、是非最後まで御支援いただきたいと思います。

それでは、皆様の御協力で早く議題が終わりましたけれども、先ほど申しましたとおり

最後の会議になります。本当一言ずつで結構なのですけれども頂戴したいと存じます。

■坂井副会長

北海道老人クラブ連合会の坂井でございます。

北海道老人クラブに加入しているクラブ員は12万3,000人くらいです。そのうち後期高齢者が大体半分以上を占めている状況かなと思います。

ただ、あまり健康診査とか健康ということを話題にしたことは、実は正直なところございません。1年に3回会報を発行していますので、そういうことを利用しながら、少し今ここで議題になっているようなことを普及したり、啓発できれば良いなど改めて考えているところでございます。

■平岡委員

北海道市長会の平岡でございます。

私ごとなのですけれども、実は3月末をもって市長会を退職することになりまして、この運営協議会も今日が最後、皆さまにお会いするのもこれが最後かなということでありませう。約6年近くこの会合にも参加させていただきまして、いろいろと健康、医療関係のものも読んだりしながら勉強してきたところではあります。私自身は、まだ後期高齢にはちよっと間がありますので、少し健康維持に努めながら、後々の医療給付に少しでも悪化させないように頑張っていきたいと思っております。

どうもいろいろありがとうございました。お世話になりました。

■熊谷委員

北海道町村会の熊谷でございます。

144町村ということで、今回また町村との連携強化という事業、いろいろと平成31年度盛り込まれておりますが、次年度以降も私ども町村会、広域連合さんとともに密接な関係を含めて事業を円滑にできるように、また強化、連携させていただきたいと思っておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

■野宮委員

北海道国民健康保険団体連合会の野宮と申します。

私も3月でこの委員を外れる予定になっています。

先ほど高堰委員からもいろいろ前期高齢者ということのお話がありました。私ども国保連合会では、国保の担当のそういう各種研修会とか、いろんな事業を実施しております。

それで、平成31年度予算については、まだ予算成立もされていないのですけれども、計画上、前期高齢者の予防健康づくりとか、そういったものを重点的に連合会としての事業を展開しようということで、今、計画を立てております。いずれにしても国保の前期高齢

者から後期高齢者に移行するわけですから、まず若い世代から健康でないのだめなのかなと、それを引き継いで後期高齢者医療制度に行けば医療費も削減できるし、そういった事業運営が今後必要になってくると思っているところでございます。

いろいろ広域連合の丁寧な御説明、いつも感心して聞いておりますが、また引き続き、よろしく願いいたします。

■和泉委員

北海道病院協会から参りました和泉と申します。

北海道病院協会は、北海道の約550～560の病院の会員から成り立っている病院団体でございます。その代表として今回出席させていただいておりますけれども、先ほど出ました医療費の問題が、やはり今後、日本の人口構成といろいろな面から問題になることはもう分かっているのですけれども、医療費というのは、ある意味、一人の方が受けられる医療掛けるその人数でなるわけですけれども、単純な数ではなくて、今後は、やはり医療の提供のあり方、それから地域で医療がどのように生活と密着していくかというようなことも考えた上で、住民の皆さまにも医療のかかり方をやはりこれまでと全く同じに行くとこれは潰れてしまうことはもう分かっておりますので、医療機関の提供する側だけのことでなくて、やはり皆さまと十分話し合いをして、周知をして皆さまと理解を深めていかなければならないと考えております。それが国の地域医療構想、今、調整会議がたくさんやられておりますけれども、やはり医療機関だけではだめなので、ここにも平成31年度の主な事業の概要に住民への制度の周知、これは後期高齢者の医療制度の周知でしょうけれども、そのような広い範囲というか、医療にどのようにかかるべきかということも含めて、今後、皆さまとお話し合いしていかなければならないのではないかとこのように考えております。

■中川（淳）委員

北海道社会福祉協議会の中川と申します。

私は、後期高齢者医療という知識はそれほどなく、今年から福祉の職場に入らせていただいたのですけれども、やはり後期高齢者の医療費、待ったなしの状況だということの御説明を受けまして、これから今後の高齢者福祉を考える上でも大変勉強になりました。

それで、広域連合さんで、いろいろ医療の適正化に向けて、健康診査事業ですとか、普及啓発事業など、様々な医療費抑制策、取り組まれているということをお聞きすることができたのですけれども、今後の事業推進に当たって、確か一、二回目の議論のときに、北海道の広域性といいますか、地域によって、やっぱり全道一律ではなくて、きめ細やかな事業展開は必要だなという、議論があったと思っておりますけれども、広域連合で、今後、地域別のデータというのを収集・分析・検証というのを今まで以上にしっかりとさせていただいて、これから実施される事業の効果というものをより高めていただければというお願いをしまし

て、御挨拶を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

■中川（英）委員

北海道歯科医師会の中川でございます。

先ほど市川委員のほうから歯科健康診査事業のことについて御質問あったのですけれども、非常に感謝しております。

また、広域連合にも1億2,000万円の予算、もうかなり増額していただきまして感謝している次第でございます。

北海道歯科医師会といたしましても、各市町村の地元の歯科医師会に市町村と連絡を取り合ってこの事業を推進していただく。また、北見市においては、既に在宅の歯科健康診査事業もモデルケースですけれども行っているようなので、この辺のところを進めていきたいと北海道歯科医師会では考えております。

もう皆さま、オーラルフレイルという言葉は聞いたことがあるとは思いますが、結局、今の医療の流れといいますか、歯科の流れで言うと、昔のように冠を入れたり入れ歯を作ったりとか形態を回復するのではなくて、その機能を維持する。だから、今回の改正でも口腔機能低下症という機能を低下している患者さんをどのように正常な状態に戻していくか、結局これが医療費の削減につながると思うのです。入院している患者さんのお口の中をきれいにすると入院の日数が減るというのは、もう完全にエビデンスとして、証拠として挙げられていることなのですよ。ですので、その辺のところを歯科医師会としてもこの健康診査を通じて行っていきたいと思っています。

また、先ほどの医療費のことがあるのですけれども、基本的に高い福祉を受けるのであれば高い負担をしなければならない。そこはやはり患者さんにも考えていただきたいと思うのですよね。お金は出さないけれども、高医療、高福祉を求めると、もう無理な話なのです。現在でも、道端委員がお話するかもしれませんけれども、広域連合に出す拠出金だけがもう大変で、若い保険者なんかは解散しているところがございます。ですので、やっぱりその辺のところを全員で考えていかなければならないと考えています。

大きな話になってしまいましたけれども、私からは以上でございます。ありがとうございました。

■山野委員

北海道薬剤師会の山野でございます。

昨年の4月からこちらのほうを担当させていただくことになりまして、ようやく1年の流れが全体的に分かったということで、今年に関しては、あまり発言することもなく、来年はもうちょっと積極的にお話しさせていただきたいなというふうに思っております。

北海道薬剤師会ではジェネリックの推進ということで、ジェネリックの推進という部分

で考えますと、医療の質を下げずに医療費を抑制できる部分ということで、会としても積極的に進めております。基金、国保、後期高齢者、そのカテゴリーの中で見てみますと、どうしても後期高齢者のジェネリックの使用率というのが一番遅れているというような状況でございます。その理由の一つといたしまして、後期高齢者の方、1割負担の方が多いということで、ジェネリックに変更しても差額的にあまりメリットが見えないという部分もありまして、金銭的なメリットでは、なかなかちょっと理解していただけないという部分がございます。会といたしましても切り口を少し変えまして、医療費全体が非常に厳しいということと、僅かな差額ではありますけれども、医療費全体でこれぐらい安くなりますということでお話をさせていただいて、徐々に後発の使用率も上げていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

■道端委員

健康保険組合連合会北海道連合会の道端であります。

先ほど、中川委員からも話がありましたけれども、被用者保険の立場で出席させてもらっております。それで、健康保険組合は3,000万人ぐらい加入者がいるのですけれども、毎月、給与から保険料が天引きされていますが、その43%が高齢者医療に回っているという実態にあります。

それで2025年、団塊の世代が全員後期高齢者となるときには50%を超えるという状況でありまして、もはや自分で払っている保険ではないなど、半分は人のために払っているというようなことで、これは異常な状態だということで、国に強くその負担構造の改革を求めています。労働者の3分の1は、非正規というような状況になっていまして、経済的に厳しい方もたくさんいるのですけれども、一律に高齢者に回っていくところについては、やはりいろんな改革を進めていかなければならないと思っております。

私、この委員会に出て、公募委員の皆さま、私よりはちょっと年配だなと思っております。そういう論議のときに若い人のことも考えて、自分たちは健康でなければならぬというような発言をいただいたことは、本当にうれしく思っております。

それともう一つ、この協議会につきましては、我々健保組合としては、今、健診や何かを受けないとペナルティがあって、成績が悪いところは、後期高齢者の支援金を増やすぞとこのような制度があって、自分たちの医療費は、一生懸命健診して減らしているのですけれども、後期高齢者の方々の医療費を先ほど言った保健事業を一生懸命やるとか健診をやるとか、あるいは医療費適正化の療養費を含めた点検をやって医療費を抑えるとか、そういうことをしてもらわないと、自分たちだけ頑張っても、後期高齢者負担金、支援金がどんどん増えるのでは、もう我々も苦しくなるだけなので、何とかこの協議会におきましては、先ほども保健事業の取組の話がありましたけれども、やはり全国的にもちょっと北海道は遅れているようなところがあるので、今後この協議会に期待したいと思いますし、できれば健保組合としては、職員が長年かけて色々な知識を蓄積して業務に当たっている

のですが、どちらかというと出向という形で非常に優秀な皆さまだということは分かるのですけれども、そういうもっと蓄積を生かせるような体制というのが先々できればうれしいなと思っております。

■宮井委員

北海道薬剤師国民健康保険組合の宮井でございます。

私、個人的には昨年の8月、第1回目ですね、ちょっと肺炎になりまして、ここには歯科健康について話をするところですが、私自身がそういうことで欠席をいたしまして、大変心苦しく思っております。

次期、私も3月で交代ということで、次の委員の方は、非常に聡明な方が来られる予定になっていきますので、よろしくお願ひしたいと思います。

印象というか感想なのですが、今日の質問にも出ておりましたけれども、歯科健康診査事業、この件なのですが、一般的に最近、地域包括ケアというのが盛んにあちらこちら自治体も含めて言われております。それで、歯科医師会においては、以前、今もそうですけれども、8020運動というのが非常に記憶しております。

最近、歯周病と慢性疾患の話も随分私の中には残っております。その中で、何かを一つきっかけにしないと、これは地域ぐるみでという話にならないなと思うのは、今触れた地域包括ケア、これは住みやすい、そういうまちをつくろうということで安心して住もうということで、情報共有というのがやっぱり必要なのだとずっと思っております。縦割りのこういう事業は、もちろんきっかけとして必要なのだと思っておりますけれども、実はかかりつけ医から発行された処方箋を薬局へ持っていく。そこで調剤をしてもらって投薬してもらって帰る。これは一つの流れだけで終わらせてはいけないのだと思うのです。最近、健康サポート薬局というのが、まだまだ認知度は非常に低いのですが、健康を守るということの一つの目的にも置いて、慢性疾患の重症化予防ということをその中に含んで、それで業務を行っている。その中に歯周病についても簡易検査と、これは200円程度で、それから1,000円程度のちょっと高い新薬を使うもの、これはかなり精度が高いのです。それをただ意識させるだけではなくて、陽性と出た患者さんに対して紹介状を持って歯科医さんのほうに行ってくださいということの一部を行っているということなのですね。そこで、歯周病の治療を行ったときに、原疾患、糖尿病がどういふふうに変化するのかということも、これは情報共有ということで、医師、歯科医師、薬剤師というところの共有ができるわけです。

ところが、なかなかそれが進まないのは、やっぱり地方自治体、それぞれの市町村の保健部といいますか、保健師さんも含めて、きちっとイニシアティブをとっていただいて、それで情報共有しつつ、地域の住民の方の健康を守る、こっちのほうに行かないと、なかなか健診しようとか言っても足がそちらのほうに向かないような、そういうことを感じております。ですから、やっぱりタイムリーに予算をつけて事業を進めるのであれば、全て

にインセンティブをつけろという話ではなくて、こういう歯科の健診事業ということをつきっかけにしながら裾野を広げていただければいいのかと。その中に後期高齢者というところも含めてという、そういう方向性で考えてもらえるといいと思っております。

■小野寺委員

全国健康保険協会北海道支部の小野寺でございます。

本日、初めて出席をさせていただきまして、参加をさせていただきました。改めてなのですけれども、本日、平成31年度の予算のお話を先ほどお聞きいたしまして、改めて驚きましたのは、先ほどもお話の中にございましたけれども、来年度のいわゆる歳入の中で、現役世代からの支援金が138億円ほどさらに増加するということで改めて驚いている次第でございます。被用者保険としましては、やはり医療費の上昇に加えまして、この現役世代からの支援金の増加、ここがやはり上昇しているということで、非常に保険料という観点から見ても限界に達しているという状況でございます。やはり、ここは後期高齢者の皆さまに健康になっていただくということが非常に大事かというように思っております。先ほども御意見の中で、前期高齢者という観点で、やはり国保とも連携していきたいというお話もございました。前期高齢者という観点でいけば、私ども協会健保におきましても、前期高齢者の加入者の方がいらっしゃいますので、やはりここは是非情報交換等連携をして、いろんな知恵を出し合いながら対応していくということも肝要かというように思った次第でございます。

そういったことで、協会健保としましても、今後は、やはり連携をしていきたいというふうに思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

■飯田委員

3回ほど出させていただいて、何となく概略というのですか、制度の概略と状況は少し分かりました。以前、国保という市町村国保が抱えていた問題点というのか、財政的な問題を含めて、この後期医療制度ができて、全部引き継ぐような形でできているという問題が大きな要因としてはあるのだろうなとは思いました。

ただ、一つ良いことは、給付と負担の関係では、非常に高齢者の、この別会計になったおかげでいろんな意味でよく見える形になったので、そういう意味では何人かと言われていましたけれども、これから増え続ける医療費に対してどうするのかというのを考えさせる上で、非常に良い財政的な仕組みのつくり方だったのだろうなとは思いました。

ただ、ここから先は政治の問題になってくるので、窓口負担や保険料の割合のことになってくると、これはこれでやっぱり住民一人ひとりが、とりわけ高齢者に近い方々を含めて、心してみんなで努力して支えていく制度になれるような気持ちを醸成していくというのか、つくっていくということが大事なのだろうなということを改めて思いました。

■市川委員

公募委員の市川でございます。私もこの3回の会議を通じまして、後期高齢者の医療費の増大と現実の医療の課題を見させていただいたという思いでございます。

私も、これからはやはり健康寿命の延伸ということが、医療費を抑制するためにも不可欠なことでありますし、また一人ひとりの高齢者にとりましても、極めて重要なことと考えております。したがって、肉体の健康、そしてまた精神の健康を含め、医療だけではなくて、健診というものに後期高齢者対策として力を入れる必要があるでしょうし、また個人の責任として生活の中に食生活の改善あるいはスポーツを取り入れる、それから私どももそのつもりでありますけれども、ボランティア活動等を通じて社会参加活動を導入する等、高齢者一人ひとりの努力の大切さを痛感しているところでございます。

■杉浦委員

公募委員の杉浦でございます。3回会議に出させていただきまして、私も非常に勉強させていただきました。いかに高齢者が医療費を使っているかと、その割合が50%を超えるのではないかなというお話等がございまして、今、市川委員が言いましたように、私は、常に健康寿命を延伸すると、このことがやはり一番大切なことだと。それには前期高齢者もそうですし、後期高齢者もそうですけれども、我々が育った環境というのは非常に厳しい環境で育ちまして、兄弟5人、6人なんていうのはもう皆さまおまして、その中でお互いが助け合い、そして生活をして、貧しいながらも元気にやってきたのですね。

ところが、今はどうでしょうか。情報が氾濫して、体を動かさなくてもいろんなもので、要するに遊ぶことができ、体の機能を使わないのですね。

それと飽食なのです。食べるものは、もう私たちが育ったときの盆と正月を毎日やっているみたいなものですから。今の人たちにしたら、お盆、正月なんて決して楽しいことでも何でもないのです。むしろ若い人たちにしたら、邪魔な一つの行事という。そういうことから考えると、私は、やはり自助、共助、公助ということで、やはり自分たちが努力をしなければだめだと、こういうことを是非いろんな関係機関の方々が、今、お話をされたように、どうやったら病気にかからないかということ、それと私は最後に一番やっぱりこの委員にさせていただいて感じたことは口腔ケアですね。私は、このことはあまり深く感じていなかったのです。いかに口腔ケアが健康に大切かということ、今、委員さんからもお話がございまして、私もまだ歯は1本も入れ歯はございません、全部自分の歯です。虫歯だとか、いろんなことはございます。ただ、やっぱり一番大切なのは、やっぱり咀嚼をして、そして日々の生活をしていくというようなことが一番大切だと。このことは、自分自身はそういうようなことを考えてやっていたけれども、ただこんなにやっぱりそういうことが健康に大きく影響し、大切なのかということをよくわかりましたので、私も高齢者ボランティアでいろいろな場で活動をしているものですから、このことの普及に更に努めてまいりたいと思います。

どうもありがとうございました。

■高堰委員

新ひだか町から参加させてもらっている高堰です。

3回会議に出席させていただいて、すごく緊張するものですから、もう喉から心臓がいつ出るのかなと思いつつ、ドキドキしながら、でも報酬をいただいているものですから、それに見合うように少しは発言、毎回していかなければならないのだろうなと思いつつ、発言させてもらっているのですけれども、なかなか思っていることと口から出てくる言葉がちよっとかみ合っていないところがあって、皆さまに御迷惑をおかけしたりしたのではないかなと、帰ってから思い起こして考えています。とにかくまだ私が後期高齢者になるには15年ほどあるのですけれども、何とか私があるときまでに、それ以上にずっとこの制度が続いていけるようになっていただきたいなと思いつつ、町職員だった頃に国保の担当をさせてもらって、通算14年ほどやらせてもらった関係で、この後期高齢者の制度自体は、そんなに頑張つてというほどではなくても、すんなり入ることができました。それで、事務局の方たちは、2年ごとに交代で派遣されてきているということを知っていますけれども、大変な思いをされて、この制度の仕事自体もされているという思いをしながら何とか頑張つて北海道の医療費を抑制させながら、制度自体を維持していけるように、少しでも考えを絞って提案していけたらなと思いつつおりますので、これからもよろしく願いいたします。

■高田委員

公募委員の高田と申します。もう仕事をやめてから随分たつのですけれども、前職の後半最後5年くらいは、実は病院に勤めておりました、病院の経営を担当していました。そのとき思ったことは、医療費がこんなにかかるということではなくて、いかに診療費をたくさんもらってくるかということを一生涯懸念考えていたのです。とにかく赤字で地方の小さな病院ですので、1億数千万円ぐらいの赤字が毎年出るわけですね。そうすると、まずお医者さんの確保、看護師さんの確保、こういうことを考えたら、もう大変な地域医療なのです。現在は、札幌に来て一番驚いたのは、お医者さんと歯医者さん、もう至るところにあつて、こんなにいっぱいあるのだと思つて、お医者さん、いっぱいいるのだなと思つたのです。それは私の感想です。

実は、後期高齢者医療会計は、私は当時、担当していませんでしたけれども、国民健康保険は予算を通じて担当したことがあります。今日、実は、この歳入歳出総額を見せていただいてびっくりしたのですが、8,600億円ということで、実は、札幌市の予算が、多分つい何年か前まで8,000億円ぐらいだったと思つています。今、1兆円になったと思つていますが、札幌市の1年間の予算ぐらいなのです。75歳以上だけで、ちよっとびっくりしました。これから、拠出金も50%を超えるかもしれないということで、これから私たち何をしなければ

ならないのかということ、まず医療費を削減しなければならないということだろうと思うのです。金がなければ歳出を減らすしかないというのがもう大原則ですので、歳出を減らしていくということしかないのだと思うので、でもかかるものはかかるので、やっぱり元気な者は、少しでも先ほどおっしゃっていましたが、健康寿命を長くするということで、個人で、実は個々の人でできることはたくさんあるのですよね。

私は、実はこの間もお話ししたかもしれませんが、実践しています。朝はラジオ体操とみんなの体操を必ずやります、6時半から10分間。腹筋をやって、さらに足腰を鍛える運動をやって、それでごみ投げは私の仕事なものですから、マンションの10階に住んでいますので、必ず歩きです、階段。1日2回、歩くようにしています。こちらへ来て、現役の時より丈夫になったのは足です。本当に歩いても疲れなくなりました。足がもうばんばんで硬くなりました。それともう一つは、こういった場にも出させていただいて、頭を使うということがやっぱり大事なのかなということはこの頃つくづく思っています。医療費を減らしたり健康寿命を延ばすするには、人に言われなくてもやれることは、実はいっぱいあるのではないかなと思うのが私の感想です。

■佐藤会長

私でございますけれども、今年度初めてこの会議に参加させていただいて会長ということございまして、先ほど大変緊張したというお話しございました。私も、ドキドキしながら、この3回務めてまいりました。

事務局のナイスサポートのもとに、何とか務めさせていただくことができたと思っております。

本当に勉強になることがたくさんあったのですけれども、何といたしても、後期高齢者という、その方たちだけのことをつい考えてしまうのですけれども、そうではないのだということ、先ほどのコメントにも出てまいりましたけれども、本当に学ばせていただきました。全世代で考えなければならない課題なのだということを感じさせられました。現役世代の方々にとっては、随分抛出が多いというお話でしたけれども、心から皆さまの、後期高齢者の方々の長寿を願えるような、それから後期高齢者の方々は、決して肩身の狭いような思いをしないで、ずっと余生を全うしていただく、そんな仕組みが大切だなと、つくらなければならないなと痛感させられた次第でございます。

ちょっと専門の話になりますけれども、法制度というのは、昔は頭の良い官僚さんが上のほうからつくって、そして上意下達でおまえたやれと言われて粛々とやってきたものなのですけれども、もう今やそういう時代ではございまして、地域の非常に優れた実践があります。それを吸い上げるボトムアップの時代でございます。その意味で、このような会議での皆さまの貴重な御意見というのはどんどん出していただいて、それで制度をつくっていく、今、そんな時代になっていますので、この会議の役割、協議会の役割、非常に大きいのではないかな、これからますます大きいのではないかなと、そのように感じて

いた次第でございます。

拙い議事でございますが、本当にはらはらさせたのかもしれませんが、来年度はもうちょっと精進いたしまして、もうちょっと慣れてまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、私からは、ここまでにさせていただきたいのですが、最後に事務局から事務連絡がございましたらお願いいたします。

○事務局（事務局次長（総務担当））

次回の運営協議会の開催の予定でございます。

7月下旬から8月上旬頃で調整していきたいと考えております。開催の一月ほど前に、日時、内容につきましては、御案内申し上げますので、よろしくお願い申し上げます。

■佐藤会長

それでは、平成30年度最後となります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。

— 19時24分 閉会