

令和元年度第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

令和2年2月3日（月） 17:56～20:06

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 令和元年度補正予算（案）について

【資料1】令和元年度補正予算（案）

② 令和2年度当初予算（案）について

【資料2】令和2年度当初予算（案）

③ 令和2・3年度における北海道の保険料率（案）について

【資料3-1】令和2・3年度における北海道の保険料率（案）について

【資料3-2】後期高齢者医療制度の仕組みと保険料率等の概要

④ 北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（改正原案）についての意見募集結果及び広域計画（案）について

【資料4-1】北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（改正原案）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3次広域計画（案）新旧対照表

【資料4-3】北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（案）

⑤ その他

【資料5】平成30年度 北海道の後期高齢者医療 札幌市の状況

(4) 各委員挨拶

(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

令和元年度第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

令和2年2月3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	佐藤 みゆき	
	北海道市長会	参事	篠崎 敏則	
	北海道町村会	政務部長	熊谷 裕志	
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	小松 敏之	
	北海道病院協会	副理事長	和泉 裕一	欠席
	北海道社会福祉協議会	常務理事	中川 淳二	
	北海道老人クラブ連合会	常務理事・事務局長	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	井上 祐次	
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	伊藤 利通	
	北海道歯科医師会	常務理事	中川 英俊	
	北海道薬剤師会	理事	山野 勝美	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	道端 和則	
	北海道医師国民健康保険組合	理事長	長瀬 清	欠席
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	小野寺 秀樹	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	小野寺 誠司	欠席
被保険者等で公募に 応じた者			飯田 昇	
			市川 宏	
			杉浦 進	
			高堰 良子	
			高田 安春	

【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	金谷 学	企画班長	十和田 友美
事務局次長（総務担当）	浦崎 真	医療給付班長	津田 剛志
事務局次長（業務担当）	金指 真弓	医療給付班保健企画担当班長	長谷川 正昭
総務班長	花田 直樹	資格管理班長	佐々木 大
総務班調整担当班長	安藤 雅基	資格管理班収納対策担当班長	有田 勝紀
総務班電算システム担当班長	猪股 博志		

令和元年度 第2回運営協議会 議事要旨

日時：令和2年2月3日（月曜日）17時56分～20時06分

場所：国保会館4階 理事会室

（○：事務局 ■：委員）

■佐藤会長

まず初めに、議題1「令和元年度補正予算（案）について」及び議題2「令和2年度当初予算（案）について」を一括して事務局から御説明をお願いいたします。

（事務局より議題1「令和元年度補正予算（案）について」及び議題2「令和2年度当初予算（案）について」を説明）

■飯田委員

資料2の令和2年度当初予算(案)の2ページ目に、後期高齢者医療会計は前年から114億円増えていますが、そのうち繰入金が46億円の増加となっています。このことにより、市町村から集める公的負担金も抑えられる可能性があるのだと思います。

質問の一つ目は、一般会計からの繰入れと基金からの繰入れの金額がいくらなのか。二つ目は、この基金からの繰入れが今後も安定的に同額程度を見込めるものなのかを教えてください。

○事務局（企画班長）

一般会計への繰入金として16億3,580万7,000円、運営安定化基金への繰入金として117億3,668万3,000円という内訳になっています。

基金の金額について、今後も安定的に同額程度の歳入になるのかという御質問についてです。前年度の基金繰入金につきましては69億4,933万3,000円であり、年度ごとに僅かな差異はあります。これは保険料率が2年ごとに算定されるということもありますが、それによって基金の繰入金が多少変動することになります。よって、安定的にというよりは、その年々によって多少の動きがあるものとして御理解をいただきたいと思います。

■飯田委員

総額はわかりましたが、今年は去年と比べて46億円増えていますが、その増減分の大部分は基金からの繰入れという意味ですか。そういう理解でいいのですか。

基金からの繰入れが年度ごとに、いろんな事情で増減するという趣旨はわかりましたけ

れども、それは広域連合会のほうでそういう趣旨で、動かせるという言い方も変ですけども、どういう算定根拠で動かしていくわけですか。

○事務局（総務担当次長）

おおむね2年を1サイクルで予算を組みます。令和2年度につきましては、保険料率が変わり初年度になります。翌年度の方が被保険者数が増えますし、医療費も増えますので少し多く予算が入ってきます。それを令和3年度に向けて積むことになりますので、初年度目に繰入れが多くなり、令和3年度は少しまた下がることになり、そのサイクルが続くことになります。

■高堰委員

令和2年度の主な事業概要の中に、後発医薬品利用差額通知事業があります。これは、平成31年度から始まり、その当初予算案の資料では「1人当たり200円以上差額のある者に拡大」となっていました。令和2年度の資料を見ますと「1人当たり150円以上差額のある者に通知する」となっていますが、更に拡大されるという解釈でよろしいですか。

○事務局（医療給付班長）

後発医薬品利用差額通知事業について、御質問のとおり、来年度から対象の範囲を拡大します。前年度の1人当たり200円から対象を広げ、1人当たり150円以上の差額のある方について送付させていただくことを想定しています。通知対象者は約6万9,000人程度を見込んでおり、前年度よりも若干ではありますが、より広い対象の方に通知する考えであります。

■高堰委員

では、予算額が平成31年度は756万5,000円に対して、令和2年度は615万8,000円となり、金額が少なくなっていますがどうしてですか。

○事務局（医療給付班長）

平成31年度の資料との相違についてです。通信運搬費の内訳として郵送料がありますが、来年度につきましては、この郵送料が平成31年度と比較して金額的に大きく変動していません。

■高田委員

令和元年度末の基金の残高を教えてください。

また、令和2年度の主な事業の概要にある後期高齢者歯科健康診査事業が、令和2年度から更に利用する市町村が増えるとのことですが、どのような形で行われているのか。例

えば、利用券などを発行して実施するのかわかりませんが、去年の利用率はどれぐらいだったのか教えてください。

最後に、2020年4月1日から始まる保健・介護一体的実施推進事業の具体的な施策があれば教えてください。

○事務局（企画班長）

令和元年度末の基金残高について、今のところ117億3,668万円ほどを予定しております。

○事務局（保健企画担当班長）

歯科健康診査事業についてです。この事業は、市町村に委託をして、市町村から被保険者へ受診券を配付したり、配付していない市町村があれば広報などを活用していただいで実施しているところです。平成30年度は37市町村に委託をして受診率はわずか1.07%でした。令和2年度については、今のところ63市町村を予定しています。令和元年度は50市町村でしたので、じわじわと伸びてきている状況ですが、受診率にはなかなか反映されていないところです。

次に、保健・介護一体的実施推進事業についてです。こちらも市町村への委託による事業です。内容は、重症化予防事業や重複・頻回受診者の訪問指導事業などを高齢者の通いの場なども活用しながら一体的に実施していく事業となります。

■高田委員

後期高齢者歯科健康診査事業の利用率が1.07%という非常に低いですが、実態はどのようになっているのか。

それから、保健・介護一体的実施推進事業については、資料以上の具体的なことを教えてください。

○事務局（保健企画担当班長）

金額の積算の基になっているのは、市町村にいる専門職の保健師、歯科衛生士そして管理栄養士が配置されて重症化予防などの事業を実施していますが、その人件費相当額を広域連合が委託料として市町村へ支出するという枠組みになっています。

■佐藤会長

次に、議題3、「令和2・3年度における北海道の保険料率（案）」について、事務局から御説明をお願いいたします。

（事務局より議題3「令和2・3年度における保険料率（案）について」を説明）

■佐藤会長

御質問等がありませんので、次の議題に移ります。

議題の4、「北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（改正原案）についての意見募集結果及び広域計画（案）」について、御説明をお願いいたします。

（事務局より議題4「北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（改正原案）についての意見募集結果及び広域計画（案）」を説明）

■佐藤会長

パブリックコメントについては、たくさんの市町村に御協力をいただいたという御報告がございましたけれども、最終的に聴取した意見の5件という数については、どのようにお考えでいらっしゃいますか。

○事務局（総務担当次長）

今回の改定案につきましては、特に高齢者保健事業に係る一体的な取組についてターゲットを絞った形の改定になっています。このこと自体に反対する方は恐らくいなく、また、実際どうするのかということについても、具体的な御意見をいただけるような状況にならない。そのことから、意見としては、ある程度少なくともやむを得ないと思いましたが、御意見は幾つかいただきましたので、これも参考に施策を進めてまいりたいと思います。

■佐藤会長

もともとの案ではなく、改正の案に対する意見ですので、それほど多くはならないかなと私も思っておりました。

それでは、広域計画に対する御意見はありますか。

■飯田委員

資料9ページにある医療費の適正化の推進についてです。レセプト点検により不正・不当利得の返還事務処理を実施して適正な医療給付に努めるとありますが、具体的に点検で出た数字が明らかにおかしいとなった段階で、保険者に対して不正・不当利得の返還を請求するということですか。

次に、返還に応じない、または応じられないということがありましたら、どのような事情が教えてください。

次に、新旧対照表の5ページにある市町村が行う事務に第三者行為求償届出の受付がありますが、仕事の分担としては、広域連合ではその届出を受けたものに基づいて損害賠償求償事務を実施する関係になっていますが、実態を教えてください。

○事務局（医療給付班長）

2次点検業務の質問について、御見解のとおりです。当然ながら、医療機関側の支払能力等により一括での返済ができないような事情など、個々の事例もありますが、速やかに適正に返還を求めるといった形での事務処理を今後も継続して行いたいと考えております。

次に、第三者求償事務について、市町村が第三者行為求償の受付をした後、広域連合によりレセプト点検を行い、被保険者に通知を行うなどの対応をしています。

■高田委員

新旧対照表の5ページの旧にある「重複・頻回受診者等への訪問指導の実施」は、新に載っていないませんが、どのように理解したらよろしいですか。廃止になったということですか。

○事務局（保健企画班長）

今回の改正では、保健事業という名前が高齢者保健事業という名前に変わるということと、保健・介護一体的実施推進事業にある重症化予防や頻回受診者の訪問指導などを高齢者保健事業として市町村に介護の予防と一緒に一体的に実施していただくということとなります。新旧対照表の6ページに記載しています。

■杉浦委員

平均寿命と健康寿命との差について、基本的には健康寿命が延びれば一番好ましい状況になるのではないかと考えています。

広域計画案の6ページの図6に、平成25年の数値で平均寿命と健康寿命の差が男性は8歳、女性は12歳と示されています。各年度の平均寿命、健康寿命の資料はありますか。

年々これらの取組が功を奏して、平均寿命より健康寿命が少しでも延びていけば、最終的に医療費を抑制することに繋がっていくのではないかと考えています。

しかし、団塊世代の人が令和7年に全員75歳になり、それ以降もまだ高齢者は伸びていくという推計があります。このことを受け、2年ごとに見直しをする保険料の料率改定等では、値上げをしていかなければならない。これが続くと、高齢者にとっては、支払い能力や様々なことを含めて窮屈になってくるのではないかと思います。そのようなことから、今、様々なことを取り組まれていることについての究極的な目的は、やはり健康寿命を延ばし、医療費を抑制していくという方法しかないと思います。決定的な対策は、なかなかない気がします。やはり、保険料を上げるか負担率を上げる形を進めていく以外にないのではないかと思います。

そこで、お聞きします。単年度ごとに行っている今の取組によって健康寿命が延びているのか、あるいは逆に下がっているのかなどの資料がありましたら教えてください。

○事務局（総務担当次長）

都道府県別の健康寿命は、おおむね3年ごとに数字が出ています。直近では、平成28年の資料があります。北海道の男性の健康寿命は平成25年に71.11歳だったのが71.98歳に若干延びていますが、女性は74.39歳が73.77歳に落ちています。

ただ、健康寿命の出し方は、サンプル調査を基に、ある年齢ごとに、健康や生活に障害があるかないかという項目から算出しています。厚生労働省の国民生活基礎調査は、3年に一度、68万人ぐらいを対象に計算します。標本調査になりますので、1回ずつの増減だけを見ると結構なブレが生じます。少し長期的に見たり、あるいは全国的に見ればそれなりのサンプル数がありますので、少しずつ延びているという結果にはなっています。もちろん、それも一つの目安にしながら施策を進めていくということが必要と考えています。

■高堰委員

施策の方針にある医療費の適正化の推進に後発医薬品に関することが載っています。

医薬品のことに関して、日本経済新聞に「飲み残しの薬 再活用を」という記事が載っていました。そこには、「患者が飲み忘れなどで服用しなかった残薬を活用して、医療費のムダを減らす『節約バッグ運動』が各地に広まっている。」という内容であり、薬局などで患者に回収袋を配り、自宅で余った薬の持参を促す取組をされているそうですが、もし、このような取組が各地で普及し、全国に波及すれば年間3,300億円の薬剤費の削減ができるという推計があるそうです。

そこで、もし北海道でもこのような取組ができるのであれば、広域連合の施策に入れてみてはどうかと感じました。

○事務局（事務局長）

薬そのものは、医者の方により薬局が調剤するものであり、その人その人に合った量を処方していますので、単純に集めて別な患者に再活用するというようなことは、なかなか難しい面があるのではないかと思います。薬にも使用期限がありますので、再活用は危険なことではないかと思います。

そもそも、重複して薬をもらうことの方が問題ですので、被保険者が薬局にお薬手帳をきちんと持っていき、薬剤師の方々に相談して重複や不要な処方を避けることができるなどの取組を促していくような啓発活動をしたら有効ではないかと思います。また、その後効果的なことは何なのかなどを議論していければ良いと思います。

■市川委員

第3次広域計画案の10、11ページに書かれていることについてお聞きします。

後期高齢者医療制度を担う後期高齢者医療広域連合の体制の確保が、後期高齢医療制度

を円滑に進めるためには大切なものと考えています。

10ページに、市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上が書かれています。そこには「広域連合は、被保険者の増加等に伴う業務量に対応するため、効率的・安定的な体制の構築に努めます。」ということが、まず一番先にうたわれており、これはいかに重要であるかという認識の上に立って記載されているものと思います。

その前提で、11ページの(1)には「広域連合は、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ため、市町村との緊密な連携を図ります。」と記載されていますが、もう少し具体的なことも入れて、もっと強く主張した方がいいのではないかと。例えば、どのようにして市町村との緊密な連携を図るのかというようなことを具体的にもう少し強く書かれてもいいのではないかと思います。

市町村では業務多忙を理由になかなか職員の派遣が厳しい状況にあり、広域連合はこの体制を確保することに大変苦勞していると聞いています。やはりこの制度の根幹をなすものは、確実に市町村から計画どおり職員を派遣されて、その中でしっかりと運営していかなければ、今後、組織の運営が非常に難しく、困難を伴ってくることもあると思いますので、もう少し強い表現で記載をして、市町村から確実に計画的な職員を派遣していただけるような姿勢で臨んでいただきたいと思います。

■佐藤会長

事務局から体制の強化について何か発言はありますか。

○事務局（事務局長）

まず、今、広域連合の職員は40名ほどいますが、各市町村からの派遣の職員でほとんど成り立っているところです。

このことについては、市町村との連絡調整会議等を開催し、その中で議論して市町村の御協力によって確実に派遣していただいています。

各市町村は、費用をかけてその職員を育てている中で、2年ないし3年間こちらの広域連合に派遣していただくこととなりますので、職員総数が少ない状況で派遣させることはなかなか難しいなどの声は正直聞こえています。

事務局としては、より効率的な運営を行うことによって必要な人数を減らすことができるのであれば減らしていくなど、不断の努力も一つの地方公共団体としてやっていかなければならないと思っています。その点については、北海道市長会様や北海道町村会様にも大変お世話になっておりますが、確実に職員を派遣していただけるよう、これまで以上に市町村と密接な連携を図っていきたいと考えているところです。

■市川委員

この制度が発足したときから、なかなか特殊な生い立ちを経て、特異な組織構成だと思

っています。一般の方々にも、なかなかこの広域連合の成り立ちや仕組みが高齢者も含めて分からないので、様々な通知を通じ、広域医療や広域連合の体制をお知らせし、そして市町村の協力もいただきながら、しっかりと運営されているということを再度広報されたらいいと思います。

加えて、我々の高齢者医療というのは、ここに派遣された職員の士気にかかっています。派遣された職員が士気高く勤務するためには、仕事に対する意義などの建前だけではなく、処遇面において1号俸特別昇給させるなど配慮していただければありがたいと思っています。

○事務局（事務局長）

派遣で来ている職員は、基本的に優秀な方が多く、大人の配慮ができ、助け合いながら仕事をしています。自分が今までしてきた市町村での仕事のやり方が別な市町村から来ている方にとっては違うこともあり、新たな発見があったなどの話も聞いています。地元を離れて札幌に来ている職員もいますので、様々な面に配慮して引き続き業務にあたりたいと思います。貴重な意見ありがとうございます。

■佐藤会長

事務局への貴重なエールではないかなというふうにお聞きしてました。

■坂井副会長

令和2年度の主な事業の概要にある保健・介護一体的実施推進事業について、広域計画での位置付けと、どこにどんなふうに盛り込まれているか教えてください。

事務局からの説明には、保健医療の話はありましたが、高齢者の通いの場等を中心とした介護予防・フレイル対策等の事業を一体的に実施する説明がなかったと思うので教えてください。

○事務局（保健企画担当班長）

高齢者保健事業という形の中で、高齢者保健事業と市町村が実施されている国保の保健事業、それから介護のほうの地域支援事業等を一体的に実施していくことについては、例えば11ページの4の市町村との連携強化の（4）に一体的な実施の推進に向けて連携・協力を図る旨記載しています。一体的実施推進事業という事業名では記載していませんが、国保の保健事業から後期の保健事業に切れ目なく、また、介護の地域支援事業と連携をとりながら実施していくことを載せています。

○事務局（事務局長）

今回の第3次広域計画の改定目的は、保健・介護一体的実施推進事業を行っていくため

の改定になります。

市町村と広域連合で役割の分担があり、広域連合においては広域計画に定めることになっています。市町村を支援することを定め、高齢者保健事業の企画調整を行い、あるいはその内容を市町村に委託をするという委託元になることなどを盛り込んで改定しています。

受託先の市町村は、その実施に係る方針を策定しなければならないことになっています。

具体的にそれぞれの市町村がどのような取組をするのかについては、その市町村の定める方針あるいは計画で示されます。各市町村では強い分野も弱い分野も違いがありますので、各市町村それぞれが考えることになります。例えば、別紙4-2の6ページにある市町村が担う事務に、実施に係る方針を策定する、あるいは疾病等の分析を行いそれを活用する、実施状況等の報告及び評価をするなど、広域連合と市町村が担う事務をはっきりさせるということも、今回の広域計画の改定の目的の一つです。

このように、広域連合の広域計画の中では概括的に記載せざるを得ないことにつきまして、御理解をいただきたいと思えます。

■佐藤会長

広域連合は委託元として後方支援という形になりますか。

○事務局（事務局長）

大きな北海道の枠組みを決めるということは、広域連合が担うことになりますが、それぞれの施策については、受託した市町村が創意工夫をしていただくような内容になります。

■佐藤会長

広域計画の中に広域連合が具体的に顔を出すというようなものではないということですね。これから見えてくることになるかもしれません。

それでは、今まで各委員から出ました御意見を参考にまとめていただきたいと思えます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局（企画班長）

その他といたしまして、前回の運営協議会で御意見をいただいております、2点について回答いたします。

まず、「平成30年度 北海道の後期高齢者医療」の統計表について、札幌市各区のデータを掲載してほしいとの御意見をいただいております。

これにつきまして、本日配付をいたしました資料5を御覧ください。

札幌市各区のデータが掲載できるのは、「平成30年度 北海道の後期高齢者医療」の統計表のうち、資料に掲載をしているデータとなります。札幌市の各区のデータにつきまし

ては、来年度作成の「北海道の後期高齢者医療」から掲載する方向で現在検討していますので御了承ください。

次に、「テレビ・ラジオを使った広報」についてですが、広域連合で過去に実施したテレビコマーシャル、ラジオコマーシャルの実施状況を確認したところ、数百万円程度の費用が必要となり、過去実施したテレビコマーシャルの効果等も勘案しますと、活用は難しいと考えています。

テレビ・ラジオに代わる媒体として、北海道において実施しています広報紙「ほっかいどう」、新聞に掲載されます「みなさんの赤れんが」での広報も広域連合も活用が可能ですことから、北海道と相談し、活用を検討したいと考えています。今年度におきましては、軽減特例措置の見直しの記事が広報紙「ほっかいどう」と「みなさんの赤れんが」に掲載され、大きな反響と多くのお問い合わせをいただきました。今後も、被保険者の皆様やその御家族など多くの皆様に情報を広く周知できるよう、工夫をしまいに考えています。

○事務局（医療給付班長）

前回開催されました運営協議会におきまして、「北海道広域連合におけるレセプト2次点検の実績数は、他の広域連合と比較するとどのような位置付けになるのか」との趣旨の御質問をいただいておりますので、その件につきまして補足説明をいたします。

レセプトの2次点検業務につきましては、診療報酬支払の適正化を図るために各保険者がそれぞれの基準により実施していることから、全国一律での点検内容とはなっていません。そのため、厳格に全国平均や各広域連合との比較を行うということは困難ですが、2次点検数という形で確認したところ、東京、大阪、兵庫などの規模の大きな広域連合に次ぐ件数の点検を北海道としては実施しているところです。具体的には全体の約65%を抽出し、発生した過誤調整等の件数は8万9,638件です。

北海道後期高齢者医療広域連合におきましては、会計検査、北海道における技術的助言等の際に、国や道から御指導をいただきながら継続して実施しているものでありますが、今後とも診療報酬の支払いが適正に実施されるよう努めてまいります。

■佐藤会長

前回の会議の内容を受けて御回答いただいたものでございますが、資料5につきまして市川委員のリクエストでございますけれども、何か御覧になって、いかがでございますでしょうか。

■市川委員

大変参考になりますし、ありがたく思います。このような分析をすることによって、その実態がより鮮明となりました。北海道は札幌市が多くの人員を占めますので、札幌の実

態が少しでもこのように明示されたということは非常に意義あるものと考えています。

■佐藤会長

本日予定している議題につきましては終了となりますがよろしいですか。
事務局から連絡事項等ありましたら、お願いいたします。

○事務局（総務担当次長）

本年度予定していました運営協議会における議題は、本日をもちまして全て終了をいたしました。

委員の皆様は任期は6月30日までとなっておりますが、今期中に予定しております運営協議会は本日で最後ということになります。2年間の長きにわたりまして、この運営協議会において御審議をいただきましたことに、心よりお礼を申し上げたいと思います。また、委員を離れましても、引き続き当広域連合の運営につきまして、御協力、御助言を賜うことができれば、幸いです。

次に、次期の運営協議会の委員についてです。

まず、団体推薦につきまして、各団体から御推薦をいただいております委員の皆様は、次回も公益に関する団体あるいは保険医等の団体から御推薦をいただきたいと考えています。4月下旬頃に改めて各団体へ御推薦の依頼をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

また、次期の公募委員の募集につきましては、現在準備を進めています。募集期間は3月1日から4月30日までとし、各市町村の広報誌やホームページあるいは当広域連合のホームページ等で周知をする予定であり、5月から6月にかけて選考委員会を立ち上げ、選考を行う予定ですので、お知らせいたします。

■佐藤会長

それでは、次第に沿って最後に、皆様方にお一言ずついただきまして終了したいと思います。

■坂井副会長

4年ほどこの委員会の委員をさせていただきました。いつも感じていましたが、大変難しい中身だなと思いながら勉強してまいりました。

私どもは、老人クラブにいる関係で、特に老人クラブ活動を通じて健康長寿を進めるという取組をしております。今年度からフレイル予防、虚弱予防を進めるようにしております。来年度は、今まで様々な意見をいただきましたので、健康長寿の秘訣ということで、積極的にアピールしながら取り組んでいきたいと思っております。委員の皆様のごところに研修の講師やセミナーの講師などいろいろお願いしておりますので、引き続きよろしくお願い

いしたいと思います。

■篠崎委員

広域連合にいらっしゃっている方は、ほとんど市町村から出向されている方で、本当に御苦労様に思っております。本当にいつもお世話になっています。

医療費の適正化については、していかなければならないということは誰でも思うことですが、そのために健診事業をやっていくことが、すごく大事なことになるだろうと思いましたが、まだ受診率が1%弱だということで、行政側としては受けてほしいけれども、受診者である後期高齢者の方が、そこまで受診に行く意思を持ってないというギャップがこういう数字になってきていると思いました。まだ始めたばかりなので、これからどんどん上がっていくのだろうと思っています。

その中で、このような健診事業自体が市町村が受託者として事業を行うことになりますので、これからは、それぞれの市町村の特性を広域連合がしっかり理解しバックアップをして、様々な情報をすごく持っている広域連合が現場に情報提供して、健診率を上げていくような形の施策をとっていただければと思います。

やはり、健診することによって医療費が下がるということは、個人の支払が減るということに繋がると思います。

■熊谷委員 町村会の熊谷です。

2年間あつという間だったのですけれども、職員の皆様方は派遣で来ているということで、3月でまたお戻りになるという方もいるかと思えます。町村会はいろんな業務をしていますので、また様々な意味でいろいろお世話になるかと思えますので、よろしく願いいたします。

今回、令和5年度までの3次広域計画の改定ということで、一体的に実施していくという言葉的にはすごくわかりますが、保健事業と介護予防と一体的にやるということは、なかなかその人の配置や医療職の専門職、保健師の確保などの問題があり、どのようにしていくのが各市町村で悩むところだと思います。そういった意味では、広域連合からも引き続きいろいろとアドバイスもしていただきながら、一緒になってやっていければなど思っていますし、私ども町村会としても、この運営協議会を通じていろいろと連携を図りながら、この広域計画が円滑に実施できるよう努めてまいりたいと思えますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

■小松委員

国保連合会といたしましても、本来の業務でありますレセプト点検、あるいは保健事業もしております。今回、医療費適正化という部分では、レセプト点検の方をより一層やっていきたいというふうに思えますことと、また、保健事業の方で一体的実施という部分で

は、国保連合会も広域連合に御協力できることは協力していきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

■中川（淳）委員

2年間この会議に参加させていただきまして、後期高齢者の医療費問題、大変深刻な状況であるということを再認識させていただきました。

この会議で、いろいろな議論を通じて、健康寿命を延ばしていくための生きがい対策や、健康増進策に力を入れていくことが正攻法だと認識をしております。道社協でも、医療面ではないのですが、生きがい、やりがいを持って活動していただくという意味では、高齢者の方々の就労支援事業、ねんりんピックへの参加、シニアのいろいろな資格を取るような研修についての各スポーツ・健康増進事業を過去から実施しています。対象者も多くなっていますので、一定の事業成果というのは上がってきていると思います。最近、国・道の補助金がカットされ、予算額が右肩下がりであることに加え、北海道の場合は広域ですので地域間で事業実績にも格差が生じていることなどから、今これらの問題に対処すべく来年度の事業内容を社協内で詰めております。

いずれにしましても、側面支援の意味しかないのですが、道社協といたしましても高齢者の方々の生きがい対策、しっかりやってまいりますので、今後ともよろしく願いいたします。

■井上委員

2回ほど会議に出させていただいて、これまでは、例えば新聞だとか報道を見ている、言葉としては知っておりましたけれども、なかなか自分のこととして入ってこないという、例えば最近ですと後期高齢者の受診時の自己負担割合を当初2割とかという話があって、今、所得に応じてというか、ある一定所得以上の場合は云々というような方向性が出たようでごさいますけれども、そういう問題一つにしても、これまでは全く、ただ新聞を見て、ああ、そうなのだというような程度でごさいましたが、こういう関わりの中で、果たしてそれでいいのだろうか、あるいはもっと考えないとならないようなことはほかにないのかとか、それから後期高齢者が主体的に、できるだけ医療費を使わないように自ら考えていくということがやっぱり何よりも重要ではないかとか、様々なことを考えさせていただく機会になりました。

先ほど健康寿命について、高齢者が社会と関わりを持つということは、非常に健康で過ごすことと関係性が強いと思っています。例えば、今、平均が73歳ぐらいの年齢帯でごさいますけれども、シルバー人材センター事業というのは60歳以上の方が、月10日前後で、無理ない範囲で就業を行い、いくばくかの収入を得て働いています。それが非常に地域との関わりがそれで繋がり、健康にも非常に有益という話も聞いています。一般的な健康保険の費用に比べるとシルバーの会員の費用は年間医療費が8万円ぐらい低いという話もあ

りますので、このような事業を通じて、できるだけ医療費縮減、医療費抑制に向けて、私たち自らができることもやっていきたいと思っております。

今後ともよろしくどうぞお願いいたします。

■伊藤委員

医師会の意見ではなく、個人的な感想ですが、私も健康寿命のことを聞いていて、健康寿命が延びて本当の平均寿命に近づくというのは、良いことだと思います。

健康寿命というのは、健康かどうかをアンケートで質問をしています。そうすると、アンケートに答えた方が病院で医療を受けていても、元気だ、健康だと思っていれば、健康寿命になってしまいます。ですから、数年前にある経済新聞に載っていた記事ですが、健康寿命が延びたら医療費は余計に掛かるということをある学者が言っていました。それが本当だとしても、医療費が余計に掛かっても、高齢者が生き生きと生きるということは非常にいいことではないか。医療の無駄は省かなければならないのですけれども、適正化ということ。

薬の無駄というのは、大変おもしろいものです。北海道薬剤師会も袋をつくって、余った薬を持ってきていただくことを、どこか違う会で発表されていたのを聞いています。

その集めた薬をその本人に使うのはいいですが、薬局に返すということではできません。調剤薬局で一度出した薬を1回家に持って帰ったら、それをまたほかの人に出すというのは、ちょっと法律とかも絡んでくるのでできないと思います。

ただ、余った薬を本人の同意を得て、期限が切れていなければ使うというのは良いと思います。医療機関側も医師会側としてもたくさん薬を余している人を調査して、無駄を省くというのは、医師会としても取り組む意味、意義があると感じました。

■中川（英）委員

公募の委員の方々の素朴な御意見というのは非常に参考になります。

歯科の場合、医科もそうですが、かかりつけの歯科医がいらっしゃいます。札幌市でも節目健診で歯科がありますが、結局かかりつけのところの先生で常に診ていますので、改めて500円を払って検診をする必要もないという理由からやらない歯科医もいます。

また、今年度は63の市町村を予定しているようですので、市町村への推進をぜひとも行っていただきたいと思います。

皆さんも御存じのフレイルについてです。口の中で言うとオーラルフレイル、医科のほうで言うとフレイル。フレイルの状態というのは、一方通行ではなくて正常な方に戻ることができますので、今後はこの事業計画にもありますとおり、フレイル対策事業が中心になっていくのではないのかなと感じています。

2年間どうもありがとうございました。また、広域連合の職員の方々にも非常に感謝しております。

■高田委員

大変いろいろとお世話になり、ありがとうございました。

ここで2年間いろいろ勉強させていただき、思ったことは、お金がないということです。

どこで減らすことができるのかというと、金がなければ歳出を減らすしかありません。方法は、これしかありません。やはり医療費の削減ということを今後一生懸命考えていかなければならないのではないだろうか。

歯科検診の1%の件について、実は100人に1人しか受けていないということになります。それだけ事業効果がないということも十分頭に入れなければならないのではないかと思います。別の制度を使って実施しているかもしれませんが、そこに億単位のお金を使うことが果たしていいのかどうかということも、これから考えなければならないのではないかと。

この2年間の計画を見ると、現役世代から約7,000億円のお金が入ってきています。現役世代の方は、今、非常にお給料の安い人が多く、生活費が足りなくて結婚もできないというような状況に陥っている方が多くいます。そのような現役世代の方からいただいたお金を、高齢者といえども本当にこんなにいただいていいのかなと思います。

70歳に到達したときに、国民健康保険の3割から2割の通知がいきなり来ます。年金が下がったわけでもないのになぜ2割なのか不思議に思います。後期高齢者の自己負担の議論において1割を2割にすることは賛成です。このことについては、全員ではなく、負担できる方はやっぱり十分負担していただきたいと思います。このように収入を増やし、支出を節減していき、若い人の負担を減らしていく方向に持っていく必要があるのではないかなと思いました。

■高堰委員

2年間どうもありがとうございました。いろいろな年齢の方たちとの会議に参加でき、すごく勉強になりました。また、自分自身も後期高齢者医療保険のほうに入るにはちょっとまだありますけれども、健康寿命を自分のほかに家族にも延ばしながら、元気で、そして生きがいを持って、生き生きと生活できるような状況に持っていければなと思います。

また、この会議で自分よりも年配の委員のはつらつとした姿を拝見いたしますと、自分が同じような年になったときに、大丈夫かなと思いつつ出席してましたので、何とか頑張っって元気に生きたいと思います。

■杉浦委員

医療関係のことについては、素人で場違いなことを発言したこともあったかと思いますが、広域連合の職員の方々に大変御迷惑をかけたこともあったかと思いますが、懇切丁寧に説明をしていただきまして、誠にありがとうございました。

また、皆さんと一緒に後期高齢者医療のことについて勉強をさせていただきました。

本日は、予算についての説明がありました。この資料には、無駄がなく、全部必要なことを網羅しています。この資料を見てどこで医療費を減らしていけばいいのかと**考えました**。予算は、高齢者の人数をシミュレーションして、それに基づいて計算していきますから、医療費はどんどん増えていきます。その上で、会計はマイナスにならないようになっています。すると、どこに負担が来るのかというと、やはり被保険者に全部負担が来ることとなります。少しでも医療費を使わないためにはどうするのかを考えたとき、少しでも健康で生きていけるために、自己努力をしたいと思います。また、一市民として今回勉強させていただいたことを周りの人たちにも啓蒙していきたいと思います。

2年間どうもありがとうございました。

■市川委員

後期高齢者医療制度は極めていい制度であり、画期的な制度だと思っています。これをもっと被保険者の皆さんを初め、多くの方に知っていただく必要があるのではないかと非常に感じております。

言うまでもなく、現職のときは健康保険という手厚い制度に守られていましたが、退職しますと自動的に誰しもが国民健康保険に入ります。そのような中、高齢者が増える状況において、国民健康保険が立ち行かなくなり、そして75歳以上の後期高齢者を医療的に守ることができないという切なる現状から、後期高齢者医療制度ができたわけであります。そのことを十分に自覚しない被保険者等によって、一時的には後期高齢者扱いという言葉を使うのは変ではないかという声もあった制度であります。

しかし、私は当時からそういう実態をわかっておりました。このことをもっともっと被保険者はもとより、若い人であっても必ず75歳に到達することから、この制度を普遍的に運用していくという必要性、重要性を市民の皆さん一人ひとりに理解されることを切に希望しています。そのためにも、その根幹をなして大変御努力されている広域連合の皆さんには、今後とも所属の市町村を離れて大変御苦勞をおかけしますが、今後新しく来られる方も含めて、士気高く、どうか後期高齢者医療を死守するために御努力いただければありがたいと切に思う次第です。

■飯田委員

数字だけを見ると、かなり絶望的、危機的です。とにかく、少なくなっていく現役世代が、多くなっていく高齢者の医療を含めての社会福祉を担うということは、はっきり言って無理なことです。また、国が財政赤字を続けるということは、歴史上見ても存在したことはないです。

赤字の大きさや高齢者の数、そして医療費のかかる金額を見ますと、かなり大変なことが今後起きるだろうと強く感じています。

一方で、今後、そのような問題に対して立ち向かい、解決に向けての政策などが出てきました。

政府の施策も、収入に応じて保険料を負担していただくことは、非常に合理的な方法ではないかなということを感じています。

■小野寺（秀）委員

本日、来年度の事業概要の説明がありました。様々な施策、取組などの説明がありましたが、数値目標がちょっと見えてこないなと思った次第です。これがもっと前に出させていただきますと、後々この目標と実績を分析し、自己評価を加えていただくことで、更なる施策に繋げることができるのではないかと思った次第です。

今後につきましても、協力できる場所は同じ医療保険者として協力させていただきたいと思っていますので、今後ともよろしく願いいたします。

■道端委員

保険者という立場では、

現在、国民医療費が42兆円ぐらいですが、2022年以降、団塊の世代が入ってくると、将来60兆円近くになるのではないかとと言われております。

後期高齢者の医療費が全国平均でも90万円であり、現役世代の約5倍というような数字です。将来的に、本当に国民皆保険の制度を維持できるのかという危機感もありますが、健康保険組合の立場から言えば、後期高齢者医療の4割を現役世代として支援金を送っているわけですけれども、2022年以降、この支援金の増加が著しいと予想されることから健康保険組合を解散するという声が、多分出てくるのではないかというような状況になっています。

自己負担額の2割負担の話もありましたが、負担と給付のバランスからしますと、力のある高齢者は原則2割負担にすべきであることを健保組合としては強く訴えてきたところ です。

先ほど、高田委員から本当に現役世代の立場に立った発言をいただいたということは非常にうれしく思っていますし、委員の皆さんもそのように理解をしていただいた中で、この会議に出席していただいているということは、非常に感激をしているところであります。

広域連合に同じ保険者として言わせていただくならば、今、保険者として求められるのは、やはり保険者機能の発揮です。いかに健診などを実施して後期高齢者の健康を保つことができるか、あるいは医療費の適正化にどれだけ力を入れていけるかなど、非常に存在感を示していかなければならないと思います。

国レベルの話になると思いますが、全体の医療費の4割を占める組織を派遣職員で回しているということに対して、少し不満です。保険者機能を発揮していくという面では高度な専門性、レセプト1枚を見るにしても非常に知識が必要となりますので体制強化をすべ

きであり、そのことによって**効果を上げられるかどうか**です。その効果に向かって着実に実績を積み上げていくためには、現在の40人体制で本当にできるのか。

そのような観点から、皆さんが頑張っていることはわかりますが、国に対してもう少し充実した体制をとれる、あるいは本当に長い間、腰を据えていい仕事をしていけるようなことが大切ではないかと思えます。

■佐藤会長

最後になりますが、今期初めて就任をさせていただきました。もう毎回毎回どきどきでしたが、何とか2年間、拙い議事でしたが、務め上げることができました。ひとえに皆様方の御協力の賜物と思えます。誠にありがとうございました。

先ほどから話題に出ております保健と介護の一体的実施が始まりますと、広域連合は、ますます重要な役割になろうかと思えます。みんなの力で後期高齢者医療を支えていかなければならないと、また気持ちも新たにしているところでございます。ありがとうございました。

公募委員の皆さんにおかれましては、本当に毎回貴重な御意見をたくさん頂戴いたしまして、本当にありがたく思っていました。今後とも広域連合の運営に関してお見守りいただければと思います。本当にどうもありがとうございました。

それから、事務局にもお礼を申し上げたいと思えます。本当に素晴らしい優秀な方々がそろった事務局だと思います。私、予習をいたしまして過去の議事録を拝見しておりますと、議題に上がった意見や質問を必ず次回以降の資料に反映されていました。当たり前のようですが、なかなかできることではないと思え大変感服をしていました。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

その事務局ですが、自治体の派遣の方々で構成されており、今日出席の方の半数近くが今年度で終了と伺っています。簡単で結構ですので、挨拶をいただければと思います。

(事務局の帰任予定者より挨拶)

■佐藤会長

皆様方、どうも本当にありがとうございました。お疲れ様でございました。自治体にお帰りになりましたら、御活躍をお祈り申し上げます。

それでは、これで令和元年度第2回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。

皆さまの御協力に心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。