

令和4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5年1月25日（水） 18:00～19:00

札幌市中央区南3条西12丁目

札幌プリンスホテル 国際館パミール 3階 大沼

2 次第

(1) 開会

(2) 事務局長挨拶

(3) 出席委員紹介

(4) 議題

① 令和4年度補正予算（案）について

【資料1】令和4年度補正予算（案）

② 令和5年度当初予算（案）について

【資料2】令和5年度当初予算（案）

(5) その他

(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

令和4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5年1月25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	さとう 佐藤 みゆき	
	北海道市長会	参事	かたやま かつし 片山 勝敏	
	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	うかわ かずひこ 鷺川 和彦	
	北海道病院協会	副理事長	いずみ ゆいち 和泉 裕一	欠席
	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	かいはい 信と 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	いのうえ ゆいじ 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	いとう としみち 伊藤 利道	
	北海道歯科医師会	常務理事	なかがわ ひでし 中川 英俊	
	北海道薬剤師会	理事	とうよう てんたけ 東洋 輝武	
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	みちほた かずのり 道端 和則	
	北海道歯科医師国民健康保険組合	理事長	ふじた かずお 藤田 一雄	欠席
	全国健康保険協会北海道支部	企画グループ長	はっとり しんいち 服部 慎一	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	うえだ まさひろ 上田 昌宏	欠席
被保険者等で公募に応じた者			あがわ こういちろう 阿川 紘一郎	欠席
			あずま ゆいち 東 裕一	
			たなか れいこ 田中 玲子	欠席
			ふじおか しょういち 藤岡 章一	欠席
			ふくら こうじろう 藤倉 康次郎	

【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	とがし すすむ 富樫 晋	総務班電算システム担当班長	わたなべ きよかず 渡部 聖一
事務局次長（総務担当）	きや ゆうき 木谷 結樹	業務班長	はまい ゆうき 濱井 優樹
事務局次長（業務担当）	にしじま ゆみこ 西島 由美子	業務班医療給付担当班長	つしま たつはる 津島 卓治
総務班長	ながしま まさあき 長島 正昭	業務班債権管理担当班長	ほんま あきとし 本間 昭敏
総務班調整担当班長	ほんごう やすのり 本郷 泰規	業務班保健企画担当班長	ほしだ つよし 星田 剛
総務班企画財政担当班長	ありま みさこ 有馬 美沙子		

令和 4 年度 第 2 回運営協議会 議事要旨

日時：令和 5 年 1 月 2 5 日（水曜日） 1 8 時 0 0 分～1 9 時 0 0 分

場所：札幌プリンスホテル 国際館パミール 3 階 大沼

（○：事務局 ■：委員）

■佐藤会長

どうぞよろしくお願ひいたします。

本日の議題は、次第に記載されているとおり 2 件でございます。

それぞれの議題について主な部分を事務局から御説明いただき、その後、質疑、意見交換ということにしたいと思ひます。

なお、最後に時間を見てということになりますけれども、本年度の最後の会議でございますので、皆様から一言ずつ頂戴して、締めくくりをしたいと考えておりますので、御承知おきいただきたいと思ひます。

それでは、早速議事に入りますけれども、議題の 1 「令和 4 年度補正予算（案）について」事務局から御説明をお願ひいたします。

（事務局から議題 1 「令和 4 年度補正予算（案）について」を説明）

■佐藤会長

ただいまの御説明につきまして、何か御質問等はございますでしょうか。

（「なし」の声あり）

■佐藤会長

それでは、次に参りたいと存じます。

議題の 2 「令和 5 年度当初予算（案）について」を事務局から御説明をお願ひいたします。

（事務局から議題 2 「令和 5 年度当初予算（案）について」を説明）

■佐藤会長

事前にお目通しいただいていると思ひますけれども、ただいまの御説明に対して、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

■中川（英）委員

後期高齢者の歯科健康診査事業について質問なのですが、昨年と比べて、1億7,000万円程度だったのが1億2,000万円程度になっているのですが、この減少分というのはやはり実施率なのでしょうか。3%ぐらいしか各市町村で実施されていないような気がするのですが、そのところについて教えてください。

○事務局（業務班 保健企画担当班長）

委員御指摘のとおり、実施率が低かったということもあり、特にコロナ禍においては予算、決算の乖離もございましたことから、今回の予算において実態に合わせて適正化を図ったものとなります。

■佐藤会長

よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。どのようなことでも結構でございますが。

■東委員

医療費通知事業についてなのですが、私のところにも先週、医療費通知が届きました。一応自分でかかった部分とチェックしました。医療費通知については、受診者、被保険者がそれぞれどのくらいの医療費が総体としてかかっているのかというような注意喚起も含めて。もう一つ、予算とは直接関係ないのですが、例えば、1日しか通院していないのに、3日通院したことに医療費通知でなっていると、保健医療機関が不正な請求を行っている部分につきまして、医療費通知を送った段階で、医科では何件ぐらいの通報がある、歯科のほうでは何件、薬剤関係では何件ということは捉えておりますか。

○事務局（業務班 医療給付担当班長）

実際の通報件数について今手元に資料はございませんけれども、こちらのほうで件数は把握しております。

■佐藤会長

よろしいでしょうか。

それでは、私から素朴な疑問なのですが、主な事業の概要を見ているのですが、令和4年度の予算額と令和5年度の予算額を比べてみて、大幅に減っているところはどうかと思って見ておりました。例えばデータヘルス推進事業、それから広報もかなり減っております。簡単で結構なのですが、御説明いただければと思います。

○事務局（業務班 保健企画担当班長）

まず、データヘルス推進事業につきましては、御指摘のとおり、令和5年度は予算が非常に減っております。主な要因といたしましては、令和4年度予算において一体的実施事業におきまして、モデル市町村というものを選定いたしまして、そこでコンサルティング会社に委託することによって、事業のPDCAサイクルを回していたということがございました。それを令和2年度、令和3年度、令和4年度と実施しておりましたが、令和5年度予算においてはそれを実施しないということで、その分が大幅に減っております。

○事務局（総務班 企画財政担当班長）

引き続きまして、広報予算の件につきまして、御回答させていただきます。

令和4年度におきましては、窓口負担割合の2割負担の関係で広報の予算が大幅に増えていたのですが、令和5年度はそのような周知もないので、予算が大幅に落ちているという形になっております。

■佐藤会長

ありがとうございました。

やはり、御説明を受けると分かるものですね。

ほかの方いかがでしょうか。せっかくの機会でございますので。

■藤倉委員

保健・介護一体的実施推進事業のところなのでございますけれども、今年度は予算を強化していただいているということの中で、高齢者の疾病予防や個別的支援、通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策を一体的に行うとあるのですが、具体的な案としてどのようなところでどのような展開をするような御予定でしょうか。

○事務局（業務班 保健企画担当班長）

一体的実施事業の中でこちらの資料にある通いの場を中心とした介護予防・フレイル予防対策ということでございますけれども、実際に市町村職員が高齢者に会うきっかけの場としては主に介護予防体操の場や、通いの場が想定されます。そういった場でいわゆるポピュレーションアプローチといいますけれども、チラシなどで事業を説明したり、体の動きや体操について理学療法士が来ることによってそこで説明するという事業があります。

また、体の色々な項目を測ることによって、ハイリスクの方を抽出して病院につなげたり、包括支援センターにつなげたり、そのようなハイリスクアプローチというものもあります。

これらのポピュレーションアプローチや、ハイリスクアプローチを想定しているものでございます。

■佐藤会長

ほかにいかがでしょうか。

■東洋委員

後発医薬品使用の差額通知事業なのですけれども、昨今、こういった後発医薬品が不足しており、非常に不安定な状況がありまして、それについてはどのようにお考えなのか、お聞きしたいと思います。

○事務局（業務班 保健企画担当班長）

おっしゃるとおり、新聞等々でも非常に大きく報道されておりまして、全国的に品薄、供給が難しいと伺っております。

先日の新聞記事なのですけれども、もう2年ぐらいかかるような記事も載っております。こちらにつきましては、成分の不正な使用による製品を供給していて、行政処分によって操業停止ということでございますが、我々、一保険者としてどう対処するかというのは、非常に難しい問題ではあります。ここは情報収集しながら、後発医薬品の普及啓発は今までどおりでやっていくしかないと考えております。なかなかこれという手段がないというのが現状でございます。

■佐藤会長

ほかにいかがでしょうか。

■服部委員

今の流れではないのですけれども、後発医薬品の関係なのですが、非常に供給が不安定ということで、そういった供給不足、一時停止しているものも含めて全て昨年度と同じような予算額になっています。そういったものについても通知は送るという形で御検討されているということでしょうか。

我々は供給不足になっているものに関して、後発医薬品へ切り替えしてくださいという通知が送られて、薬局へ行ったら後発医薬品がないですということがあると、クレームになるものですから、そういったものに関しては除外とか、そういった形で少し経費のほうも減っているような計上をしているのですが、後期高齢者医療の場合はどういった対応をしているか、御確認をさせていただきたいと思います。

○事務局（業務班 保健企画担当班長）

基本的に予算のつくる段階では、除外というのは考えないで、今までどおりつくっているのですけれども、実際に送る夏ぐらいいまでに考慮できれば、除外なりも考えているところです。

■佐藤会長

よろしいでしょうか。
ほかにありませんか。

■伊藤委員

2ページの歳出のところの保険給付費、これ医療費ですよ。前年度から本年度で少し伸びているのですが、75歳以上の後期高齢者医療対象者が増えていくと思うので、その伸びに比べると、最近の傾向として、だんだん増えているのでしょうか。人口の伸びよりも医療費が増えているとか。コロナがあったので、イレギュラーかもしれないのですけれども、もし分かっていたら教えていただきたいと思います。

○事務局（総務班 企画財政担当班長）

過去のトレンドを追った伸び率が今手元にはないのですけれども、一応、被保険者数を推計した上でこちらの医療費を算出するという方法をとっておりまして、人口の伸びとこの医療給付費の伸びというのは連動する形となっております。令和5年度におきましては、被保険者数を89万4,000人と見積もっておりまして、令和4年度の予算段階では86万人と見込んでおりましたので、大体3.5%ぐらい伸びるという形で見込んでいるという状況でございます。

■伊藤委員

わかりました。

もう一つ、ついでにというわけではないのですけれども、3ページの後期高齢者健康診査事業、これは医師会としてではなくて、私1人の内科開業医としてなのですけれども、糖尿病とかだったら、毎月来て結構採血しているのです。検査しているわけです。要するに、病院に定期的に通っている方にも同様にこの健康診査の案内を出していると思うのです。でも臨床医として見ると、どうなのかなと。通院の有無を分けるのは、なかなか手間だと思いますが無駄がないよう調整することはできないでしょうか。いつも思っていたことなのですから、何か御意見ございますか。

○事務局（業務班 保健企画担当班長）

おっしゃるとおり、実際に病院にかかっている方が後期高齢者の場合、眼科に行ったり、皮膚科に行ったりする方もいるので、一概には言えないのですけれども、90%以上はかかっているかと思えます。実際に通知を送るのは、各市町村によって様々でございますが、通常市町村で送っている場合には、いつ病院にかかっているかというのを特に考慮しないで送っているというのが現状でございます。

■伊藤委員

通院の有無を抽出するというのは非常に大変なので仕方ないと思うのですが、逆に医療機関側で通っているのだったら、健診はこれぐらいでいいとか、減らしていいとか、それはある意味医師会の仕事なのかもしれません。いつも思うところがあったものですから、お伺いしました。

■佐藤会長

以前にも話題になったことだと思いますけれども、よろしゅうございますか。

それでは、今貴重な御意見等いただきましたので、それも踏まえまして、新しい年度の事業を実施していただきたいと思います。

それでは、本日予定している2件の議題についてはこれで終了ということになりますけれども、議題、その他では何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、冒頭で予告いたしましたとおり、皆様方から、締めくくりに一言ずつ頂戴して終わりたいと思っております。

副会長、よろしいですか。

■坂井副会長

今、医師会の方でお話のあった話題を、私の前の老人クラブ連合会からの委員であった会長が同じような質問を実はされておまして、老人クラブの会員のほとんどの方が何らかの基礎疾患といえますか、持病を持っていて、そして健診を受けている。健康診査と同じような項目を受けているので、その必要性があるのだろうかというお話をもう大分前にしておりました。私はこの委員になってから、健診の項目をもう少し整理する必要があるのではないかという意見を述べさせていただきました。

と言いながら、私どももこの健診の必要性については年に3回会報を発行しているのですが、その中にこの健診を実は受ける必要がないということも載せさせていただいています。けれども、もう一回そこは整理しておく必要がどうしてもあるのかなと思います。私も病院に通っているわけですが、ほとんど血液検査と尿検査をすれば、改めて健診を受ける必要が本当はないのかなとは思っています。その辺はもう一回この場でも改めて整理させていただいたほうがいい、してもらったほうがいいのかなという思いはあります。

私ども、老人クラブの会員は今、9万人くらいしかいなくなってしまったのですが、そのうちの半分以上の方が後期高齢者です。平均年齢が82歳ですので、あらゆる機会にこういう医療制度を調整していく必要はあるのですが、なかなかこの3年間コロナで集まりもないし、講習会も研修会もできないという状況で来ています。少し落ち着きましたら、改めて取組をしたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

■片山委員

北海道市長会の片山と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

皆さんとお会いするのは今日2回目ということなのですが、初めてお会いした方もいらっしゃると思います。

中身につきましては、私も行政にいましたけれども、この分野については詳しくなくて、冒頭というか、前回の第1回のときにもお話ししましたが、皆さんから御意見を聞きながら、勉強させていただきながら、この間進めていきたいと思っていました。

改めて前回の資料を見させていただきましたが、これは後期高齢者ですので、75歳以上の方が対象なのですね。けれども、年齢を見ると75歳未満の方もいらっしゃるのです。なぜかと思ったら、障害を持たれている方も若年で入っている方がいらっしゃるのです。そのようなことを考えますと、何も後期高齢者だけではなくて、障害を持たれている方もいらっしゃいますので、幅広い医療分野だと改めて認識をさせられたところでございます。

4月からこども家庭庁がつけられ、少子高齢化の少子のほうに政府はシフトしていくというような話もありますけれども、高齢化の部分、ここで言っている後期高齢者の医療の関係も含めて、バランスを取りながら、どうか行政を進めていただきたいと念願をしておきながら、御挨拶とさせていただきたいと思ひます。

■鶴川委員

国民健康保険団体連合会の鶴川と申します。

私どもの団体は、診療報酬の審査支払いをする機関でございまして、本日御出席の伊藤先生、また中川先生、東洋先生にも審査委員として御尽力いただいております。

私どもは、審査支払機関ではあるのですが、市町村とともに、道民の健康を守っていきましょう、疾病予防していきましょうという保健事業活動も実はして、私が今一番気になっているのは、先ほどから出ておりますコロナの関係で、受診控えについて、これは医療機関だけではなくて、がん検診とか、特定健診もそうですし、健診を控えているというのがやっぱりコロナの影響ですごくあります。診療報酬でいきますと、コロナの前、令和元年度が全てということではないのですが、その件数と比べますと、月にすると、コロナの発生した令和2年度でいきますと、月約10万件減っております。また、令和3年度は8万件、令和4年度はまだ途中ですが、途中の平均でも2万4～5千件です。やはり令和元年度と比べて減っているということなのです。先ほど伊藤先生からも御質問あったように、被保険者数は増えていながらも、件数が減っているということは、本来、自力で医療機関にかからないで治せているというのであれば、よろしいかと思ひますが、必ずしもそうではない人がいらっしゃって、結果的には医療機関を受診する、健診を受けることによって、早期発見ができたはずなのに、結果的には重症化してしまうという人もいらっしゃるのではないかと思ひます。また、これからは出てくるのではないかと、非常に懸念、不安を感じている部分があります。令和2年度につきましても、がんで亡くなった方がまた増えているというふうな情報も報道されてお

ますので、北海道後期高齢者医療広域連合さんと保健・介護一体化の実施ということで、我々も微力ながら側面から広域連合さんと一体的に実施して進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

■中川（淳）委員

北海道社会福祉協議会の中川でございます。

私ども、北海道社会福祉協議会は、皆さんなかなかどういう事業をやっているかは分かりづらいと思うのですが、最近の動きとしてはコロナ禍で生活困窮された方に対して、特例の生活福祉金、これを貸し付けする事業をここ2年半ぐらい重点的にやってきました。そういった意味では、本当にコロナの影響を受けた仕事が非常に増えていると痛感しております。

それと、最近問題になっていきますケアラーの支援、これも新たに新規事業として今年から取り組んでいるところであります。

それで、コロナということではいますと、いろいろ行動制限がかかったということで、高齢者の方々も運動機能、そして認知機能の低下ということ、あと精神的な不調を来すようなそういうような健康寿命を維持していく上で、非常に深刻な状況が生じていると思っております。

それで、こちらの北海道後期高齢者医療広域連合さんの取組の中で、私なりの考えなのですが、保健・介護一体的実施推進事業とか、主な事業の概要には載っていませんでしたが、長寿健康増進事業、こういったものがこれから非常に必要になってくると考えております。その助成とか、受託市町村の掘り起こし、これをしっかりと行っていただいて、健康づくりに資するような各種施策、これが全道くまなく実施されるように積極的に取り組んでいただければと考えております。資料の中では、保健・介護一体的実施推進事業は、前年度対比で約3割の増額をされているということなので、力を入れていくということがこの資料から見られました。どうかそういう方向で頑張っていただきたいと思っております。

■井上委員

北海道シルバー人材センター連合会の井上と申します。

先ほど役員紹介のときに医療費のお話を申し上げましたけれども、シルバー人材センターの会員というのは60歳からということで、年齢階層というのですか、5歳ごとに調査したのです。一番会員と会員以外の同年齢の方々との差が大きかったのが75歳以上の後期高齢者ということで、ちなみに60歳から64歳までで見ると、国民健康保険との比較でありますけれども、会員が5分の1、それから65歳から69歳までで見ますと、会員が一般の方の半分にとどまっています。それから、70歳から74歳で見ると、4分の1に医療費がとどまっているということでございまして、75歳以上で見ると、ほぼ1割にとどまっているというような状況でございました。

それからもう一つ、医療費の調査のほかに、働くということが自分自身の健康に役に立

っているかどうかという項目の調査もしております、それによりますと、60歳代のシルバー会員については、そのうち67.4%の会員が役に立っているという評価、それから70歳代では81.3%が役に立っているという評価している。80歳代で見ますと、実に91.2%の会員が働くことが健康に役に立っていると考えているということで、考えてみますと、80歳になっても働いているというのは、健康面でいうと、もうスーパーエリートというような方々ですので、よりそういうような気持ちが強くなっているのだろうと思っておりますが、冒頭申し上げたように、働いているから健康で医療費がかかっていないのか、健康だから働いているのかというようなことはあるとは思いますが、いずれにしても、非常に関係があるということで、私どもとしてはできるだけ後期高齢者の医療財政を抑制したいと考えております。現役世代に対する負担を軽減したいというようなことで、この高齢者の就労の促進ということに努めていく形で貢献したいと考えておりますので、よろしくお願いをいたします。

■伊藤委員

北海道医師会の伊藤です。

私の医師会における今の主担当の事業というのがあるのですが、医療保険部ということになっていまして、これは病院に指導というのが北海道厚生局というところから入るのですが、いろいろな情報提供が多いのです。それは患者さんからもあるし、国民健康保険からもあるでしょうし、保健所からもあるでしょうし、それを基に指導医療官が入って指導されて、医師会はそれに立ち会って、行き過ぎないようにするというような担当をしているのですが、そういう不正をする医療機関というのは確かにありますので、それは我々のほとんどのところはきちんとやっているものですから、ある意味、敵とまでは言いませんけれども、限られたパイを独り占めというか、悪いことをして増やそうというあまり普通の医療機関にとっても好ましくないということがありますので、そういう情報とかは、開示まではしなくていいのですが、各関係機関に流していただいたほうが医療界にとっても、患者さん側にとっても、行政さんにとっても非常によろしいことではないかなと、最近4年ぐらいやっています、そう思うようになってきています。よろしくお願いをいたします。

■中川（英）委員

北海道歯科医師会の中川でございます。

今、伊藤先生がおっしゃったとおり、私も歯科の部門については週に2回ぐらいでしょうか、医療機関が北海道厚生局から個別指導を受けるのに立ち会っております。

伊藤先生がおっしゃったとおり、やはりあまりにも保険診療のルールから逸脱している医療機関なんかには是正するように指導がなされている現状です。

あと、私のほうからは、先ほども質問したのですが、この後期高齢者の歯科健診診査事業なのですが、やはりもう4～5年前からやられていると思いますけれども、非常に低調ですので、ぜひ全道の各179市町村に働きかけをしていただきたいと思います。

歯科医師会としては、もうどこの郡市区の歯科医師会もそれには協力するつもりでありますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

■藤倉委員

私自身も今回働かせていただいているところで、高齢者施設なのですが、コロナのクラスターが発生しまして、やはりそのときに一番、医療機関と保健機関、介護機関とこの3つの連携というのはとても重要だなというのは身をもって体験させていただきました。

その中で、定期的な後期高齢者入居者様にも多いのですが、医療健診なども行っていますが、介護予防であったり、そういったところをなるべく超過をさせないようにというところと、働いているところの社員であっても、やはり高齢の方もいますから、パートさんで60代、70代の方が今働いていただいたりとか、お子さん、小さいお子さんをお持ちのお母さんで働いている方、そういう方々、働く側にとって今後医療というものが深く関わってきますし、後期高齢者に私どももなっていくので、いずれ通るところに対しての整備だったり、安心感、それが長く健康寿命で働けるような社会になっていくのかなと思っているので、そういった連携をますますできるように私も微力ですが力を添えさせていただければと思っております。

■東委員

私、公募委員ということで、取りあえず、どのような審査とかをやっているのかなということで応募して、選ばれたわけですが、若干、自分で思っているのは、私も後期高齢者の被保険者になるのはあと数年後なのですが、確かに、どなたかおっしゃっていましたが、病院にかかっている血液検査をすると、この健康診査事業というのは、ほとんど受ける必要はないですね。受けられる項目というのを見ても、大体、身長、体重から始まっています。ですから、この健康診査というのも各職場、会社等で一定程度健康診査事業というのは実施されてきて、それで自分の悪いところがどういうところなのかというのは、サラリーマンは一定程度理解していると思うのです。

健康診査事業の中で、逆に言いますと、私は歯科のほうをもう少し力を入れたほうがいいのかなと思っております。というのは、まず食べるということは健康であることの第一歩だと思うのです。ところが、歯科というのはなかなかきっかけがないと、よほどの痛みがあるとかでないと受診しないという傾向はあるのです。ですけれども、歯科を受診して、自分の悪いところとか、私なんかは歯磨きの仕方が悪いと受診すると叱られるのですけれども、この辺については医科の健康診査事業は病院に1つや2つ、皆さん病気というのは高齢になればなるほど持ってられると思うのです。だから、どちらかというところ、おざなりになりがちで歯科のほうに力を入れる手もいいのかなと思います。はっきり言って、健康診査事業が惰性で続いているような気もするのです。もう何十年もやっています。だから、この辺については、どこに重点を置くかというようなことも含めて検討されたいのかなと思います。

それと、保健と介護ということで、疾病予防と書いていますけれども、新たにかかる疾

病というのはそんなにないと思うのです。大体、現役世代にかかっている病気等についてそのまま治り切らないでいる。新たにかかるといったら、インフルエンザとかコロナとか、そのぐらいで、あとはがん検診でがんが見つかるとかです。だから、どうもこの辺で黙って字面を読んでみると、実際のところ、疾病予防ということでアドバルーンを上げて、何をやるかといったら、私なんか思っているのは、若い頃、子供の頃から糖尿病対策というのをきちんとやるような事業のほうに力点を入れてもいいのかなと思います。というのは、人工透析でなんとかすると、医療費は跳ね上がります。だから、疾病予防ということであれば、やはり若年から教育するというようなことのほうが重要かなというのは、経験則的に思うところです。

■服部委員

私ども協会けんぽは、中小企業で働いている方、その御家族の方というような、まさに現役世代と言われる方々のうち、道民で約3分の1が協会けんぽに加入しているという状況になっておりまして、今お話が最後に出ましたけれども、我々の現役世代の頃、若年層とかも含めてそういった方々がしっかりヘルスリテラシーを持って、国民健康保険であったり、後期高齢のほうに移行していくというところは非常に課題であると考えております。ですから、健診のお話も出ましたし、保健指導というのもありますけれども、そういったところの健康づくりの面から会社さん、企業さんと一体となって取り組んでいって、元気で年を取ってほしいという、そういった思いで日々業務に励んでおります。こういった会議にまた参加させていただいて、ぜひ、そういった状況のほうもお話をさせていただければと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

■道端委員

私どもは協会けんぽさんと同じで、現役世代が構成しております。

このたび、先ほど御挨拶がありましたけれども、年末の医療制度改革において、令和6年度から後期高齢者の方々にも保険料負担、そして出産一時金の負担をいただくような方向で、今、検討されておりますけれども、私どもにしてみれば、多くの支援金を現役世代として支援をさせていただいているわけでありまして、これに今回の次の改革による負担も僅かながら減少するというような傾向でありますけれども、ただ、2025年問題と言われておりますけれども、団塊の世代が全員後期高齢者になるという時点では、私どもの支援金、大幅に急増していくというような状況でありまして、健康保険組合自体の存続ができない組合も出てくるのではないかなというような状況になります。

私ども健康保険組合としては、被保険者に対して医療費の適正化に向けた取組あるいは健診などの保健事業を行う中で、医療費の適正化に向けて一生懸命やっております。この北海道後期高齢者医療広域連合には、先ほど主要な事業の概要も説明ありましたが、ぜひとも、この医療費の適正化に向けた取組、そして健診事業、これも全国的には実施率が非常に低いという状況でありますので、こういう観点に一生懸命取り組んでいって行く中で、この医療費の伸びについて貢献していただけるような取組をしていただきたいと思います。

いますし、また、前回の説明の中でもレセプトの点検あるいは療養費の点検、こういう点検事業にも取り組んでいただく中で、ぜひ現役世代の負担軽減につながるような取組を推進していただきたいし、そのことが高齢者の方々の健康にもつながると思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

あと、所見で言っているのですけれども、先ほど井上さんからシルバー人材センターのお話聞きましたけれども、やっぱり就労と健康の関係、あまり考えたことなかったわけがありますけれども、そういう情報について何か広く情報提供いただければ、まだ私どもとしてもそういうもの活用しながら、何か新しい取組に向けてきっかけくれるのではないかなと思いますので、そういう意味では貴重な話をいただいたと思っています。

■東洋委員

北海道薬剤師会の東洋でございます。

後発医薬品のことに関しまして、現状について少しお伝えしたいと思います。

当会につきましては、後発品の推進に取り組んでいるところではございます。しかしながら、昨今の後発品メーカーの問題やコロナウイルスの影響によって一部の医薬品の使用料の増加などがありまして、数千種類の薬品が出荷調整、欠品などになっている状況です。現場では薬がない、または入りづらいということがここ2～3年ずっと続いております。身近なところだと、解熱剤や咳止め、あとちょっとこれが意外なのですけれども、漢方薬の葛根湯など、様々なお薬が、本当にそのような状況になっております。

後発品で調剤し、たくさんお渡ししたいのですけれども、現状、先発品でしか御用意できないということは毎日現場レベルでは起こっております。引き続き、医師、歯科医師の先生と連携を取りながら、患者さんにしっかりと医薬品が届くように対応してまいりますので、御理解と御協力のほどよろしくお願ひいたします。

■佐藤会長

最後に私からでございますけれども、つたない司会でもございましたけれども、今年度2回の会議を開催いたしまして、委員の皆様方が2回とも御参集の上、開催できましたこと、大変喜ばしく思っております。

先ほどお話にもございましたとおり、これでこそ、この意見交換があつてこそその会議だと思っておりますので、今後ともこのように開催できればなと願っているところでございます。

今回の年2回の会議でございましたが、今年度も全世代型の社会保障制度の必要性を痛感させられたという感想でございます。冒頭でも、それから委員の方もおっしゃっておられましたけれども、後期高齢者の高所得者層の方々の医療保険料の上限、年間の上限額が66万円から80万円に変わるというようでもございますけれども、一方、現役世代がそれで負担が少なくなるかといえば、それは非常に微々たるものだという懸念もございます。最近物価高、それから電気代の高騰などでひしひしと生活の困窮をみんなの世代が感じているところでございますので、ますます全世代でこの課題意識を共有して、考えていかなけれ

ばならないです。前からそうだったのですけれども、本当に喫緊の課題になっているということをこの会議を通じましても痛感させられたと、このようなわけでございます。

年2回の会議ですけれども、この議論で道民の皆様方の意識喚起に何らかの形でつながっていけばいいなと思いながら、微力ではございますけれども、今後とも務めてまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

皆様方におかれましては、今年度2回御出席いただきまして、貴重な御意見等いただき、御協力いただきましてありがとうございます。事務局の皆様方もいろいろと御尽力いただきまして誠にありがとうございます。

それでは、今日の議題はいよいよ終わりなのですけれども、事務局から何か事務連絡等ございますでしょうか。

○事務局（総務担当次長）

来年度の運営協議会の開催予定ではありますが、2回程度の開催を予定しております。開催の1か月ほど前には日時、内容等につきまして、御案内を申し上げますので、よろしくお願いいたします。

■佐藤会長

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、令和4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。