

# 平成28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29年2月2日（木） 17:59～19:42

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29年度当初予算(案)について

【資料1】平成29年度当初予算(案)

② 保険料軽減特例措置の見直しについて

【資料2】保険料軽減特例措置の見直しについて

③ 高額療養費制度の見直しについて

【資料3】高額療養費制度の見直しについて

④ 歯科健診について

【委員提出資料】「歯科健診は医科医療費を抑制する」

(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28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29年2月2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	
	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	のみや しゅうじ 野宮 修治	
	北海道病院協会	副理事長	なかむら ひろひこ 中村 博彦	
	北海道社会福祉協議会	常務理事	はやし みつひこ 林 光彦	欠席
	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	
	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	いわさき のりふみ 岩崎 教文	
	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	
	全国健康保険協会北海道支部	企画総務部長	よこしま かずし 横式 一司	
	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	大居 正人	企画班長	横山 雅示
事務局次長（総務担当）	成田 陽一	資格管理班長	丹尾 一輝
事務局次長（業務担当）	向井 泰子	資格管理班収納対策担当係長	久保下 大輔
総務班調整担当係長	吉田 知美	医療給付班長	手塚 祐史
		医療給付班保健事業担当係長	鈴木 亨
		電算システム班長	横関 奈保人

## 平成28年度 第3回運営協議会 議事要旨

日時：平成29年2月2日（木）17時59分～19時42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29年度当初予算（案）について」について説明。

■ 玉菊委員

初めに、平成29年度事業の概要についてお伺いしたいと思います。大きな枠の保健事業の充実、健康診査の業務委託の関係ですが、8億3,290万1,000円ということで、28年度と比較いたしまして3,915万7,000円の増ということになっています。これは、増ということになっていますが、診査を受けるという方が増えてきているという見通しの下に増えたという捉えでよろしいですか。

○ 事務局

健康診査業務委託事業の予算額の増加の主な原因ですが、これは被保険者数の増加に伴うものであります。

■ 玉菊委員

次に、この8億3,290万1,000円という予算計上額は、概算で結構なのですが、何人ぐらいこの診査に充てるという考え方になっておりますか。

○ 事務局

健康診査業務委託に係る予算の積算に当たりましては、受診率を15パーセントと見ておりまして、受診者見込み数は約10万9,000人で見込んでおります。

■ 玉菊委員

後期高齢者の健康診査の自己負担額、一般の方は400円で受診していますね。それで、この自己負担400円という形プラス連合のほうで幾ら助成をしているかをお聞きしたいのですが。

○ 事務局

基本的に自己負担につきましては、委託している市町村ごとによって金額が異なってい

まして、自己負担額ゼロ円のところから1割負担のところまで様々でございます。

■ 玉菊委員

そうすると、広域連合のほうから、一人につき幾らというような助成の仕方ではないと。

○ 事務局

そうですね。原則として1割負担をしていただくということでこちらとしては考えておりますが、そこは市町村の考えで自己負担なしで実施しているところもございます。

■ 田中委員

ジェネリック医薬品のことについてお尋ねしたいのですが、後発医薬品、低い額で抑えてもらうというのは大変ありがたいことで、行政にとっても我々患者側にとってもいいことだと思います。

しかし、我々が病院に行って診察を受けて薬をもらう場合、その病院の先生がやはりジェネリックではなくて新しい医薬品で非常に効果があるというものを推薦してくれるということになるのが多いと思うのです。

そうすると、ジェネリックは使わなくて、新しい医薬品のために非常に高価な薬を使わなければならない、それが逆に行政や我々に対しての負担になってくるのではないかと気がします。この辺は、よく見てみると薬そのものの価格が高すぎると思っています。

ですから、国に対して意見や要望を、業者に対してもっと価格を抑えるようなそういったことができるものなのかどうか、お伺いしたいと思います。

○ 事務局

ジェネリック以外のということですか。新聞報道等によりますと、国のほうでは、よく取り上げられているオプジーボですとか、ああいった高額医薬品については、見直しのタイミングを短くして行って、随時というか、これまでの2年間に1回から1年に1回など期間を短くして、より適正な価格設定をしていくということになっておりますので、まず我々としては、そういった国の動きを当面は見守っていきたいと考えております。

■ 田中委員

要するに、広域連合としてそういった意見を述べるという機会は特にないということなのですか。

○ 事務局

1年に1回、全国広域連合協議会というところで厚生労働省に対して意見ですとか要望を上げる機会はございますので、それはまた改めてその時期に状況等を踏まえて検討して

まいりたいと考えております。

#### ■ 中井委員

まず、後期高齢者医療会計のところの事業費、この表の中から伺いたいのですが、28年度は8,164億円ですか、来年度の予算の中でプラス分が185億1,382万円ですか、これについて先ほど被保険者の増だとおっしゃられたわけですが、それでは被保険者の保険料に反映するような分はないのかどうか。

例えば、被保険者の保険料が増えるというようなことにはなるのかならないのかということ、被保険者として保険料を払う立場として、ぜひ伺いたいということです。2の後期高齢者医療会計の部分についての質問はそこです。

それから次に、29年度の主な事業の概要の中でもあわせてお聞きしておきたいのですが、重複・頻回受診者対策事業は、どの程度の対象者数なのでしょうか。

関連して、高額医療費のチェックというか、審査ですね。これはどのぐらいの件数で、今年度より増えるのかどうかということをお伺いしたいのですが。

#### ○ 事務局

それでは、私のほうから予算の関係で185億円ほど増えますということ、内訳ではございませんけれども、先ほど被保険者数が増えるという見込みを立てておりますということで御説明申し上げました。被保険者数が2万人ちょっと増えるという積算をしております。一人当たり医療費が104万円ぐらいかかりますので、その部分で相当な金額が増えてくるというのが一つあります。

それから、先ほど保険料はどうなるのかということで、保険料率は前にも御説明していただけますけれども、28年度、29年度の2か年間の保険料率を定めています。その料率に基づいて賦課しておりますので、皆様方からいただく保険料というのは収入が変わらなければ同じ金額という形にはなると思いますが、その保険料がどれぐらい増えるのかという部分につきましては、先ほど言った2万人近くの方の人数の方の増える部分も、そこを見込んでございます。そういったことで、資料には細かく書いていませんけれども、歳入のほうの市町村支出金の中の1,355億円という数字の中に保険料の負担分も入っております。具体的に申し上げますと、来年度保険料負担分として684億円見込んでおります。前年度28年度と比べまして42億円ほど増えるというような積算をして計上しているところでございます。

#### ○ 事務局

続いて、重複・頻回受診者対策事業の実施見込み人数についてですが、各市町村に対しまして平成29年度実施可能かどうかの意向調査を行っておりまして、48市町村が受託可能と回答をいただいたところでありまして、ただ、各市町村とも、マンパワーの関係もございまして、受託できる人数に制限があるということと、各市町村の対象者のデータを抽出

したところ、合計しますと260名程度という結果が出ておりまして、その260名で予算を組んでおります。

また、高額療養費の来年度の支給見込みについて、のちほど高額療養費制度の見直しについて御説明いたしますが、高額療養費制度、来年度から負担限度額が引き上げられるという高額療養費の支給のマイナス要因はあるのですけれども、基本的には被保険者数が増加しておりますので、それに伴いまして高額療養費の支給実績も増える見込みとなっております。

■ 中井委員

関連しまして意見といたしますか、重複・頻回受診者対策事業で48市町村しか引き受けられないというのは、実際にはもう少しできないのかなというのが意見なのですが、全体数からいって48市町村、260名というのは非常に少ないのではないかなと思うのです。この辺は事務的に無理なのか、市町村が乗ってこないからということなのかという点をお伺いします。

○ 事務局

当初は、この事業につきましても実際に受託している市町村がかなり少なくて、20程度の受託市町村だったものですから、いろいろと対象者をより必要性の高い方に変えるなどし、市町村としても受けやすいように制度の見直し等を図ってまいりまして、徐々にではありますが、引き受けていただける市町村数は増えてきていると認識しております。今後とも更に増えるように引き続き進めてまいりたいと考えております。

■ 山田委員

後発医薬品の差額通知事業の件で御質問させていただきたいと思います。

昨年よりも大幅に増額していただいて、多分範囲がかなり広がるような形で大変うれしく思っているのですが、従来、平成27年でしたか、前のところでは、今回は一人当たり300円から200円ということで範囲が広がったということですが、前は更にもう一つの条件として1薬剤当たり100円というのがついていたと思うのです。

今回、それは外れて、一人当たりだけになったという理解でよろしいのか、確認させていただければと思います。

○ 事務局

そちらの1薬剤当たりの金額につきましても、来年度も設定はしております。

■ 山田委員

すると、1薬剤当たりで100円の差額があつて、なおかつということですかね。

前もちょっとお話したのですけれども、この条件がやはり現在の考えでいくと少しそぐわないのかなと。

やはり、前もちょっとお話ししましたが、今は比較的全ての薬剤を切り替えていただくと、ちりも積もればといたしますか、一つ当たり100円かからなくても、1個当たり例えば50円の薬を例えば三つ変えれば150円変わるわけですので、もうちょっとこの条件が1個、「かつ」とたしか入ってしまっていると、この条件が加わることによってかなり範囲が狭まってくるので、やはり実際の効果を考えると1薬剤の条件よりは全体の総額でどうなるのかということがやっぱり基本だと思います。

我々薬局では、患者さんには変えるときはほぼ全部を変えているということが現状ですので、高い薬だけ変えているということの患者さんは余りいらっしやらないということを考えて、やはり総額でちょっと見られるような方向で、また来年度でも結構ですので検討いただければと思います。

○ 事務局

分かりました。

■ 松村会長

ありがとうございます。それは現場の方からの貴重な御指摘だと思います。よろしくお願ひします。

そのほかにいかがでしょうか。

もしなければ、29年度当初予算についてはこれで了解ということで、次に移らせていただきます。

議題の2として「保険料軽減特例措置の見直しについて」です。

事務局のほうから御説明をお願いします。

○ 事務局より「議題（2）保険料軽減特例措置の見直しについて」について説明。

■ 平岡委員

軽減のほうが大分、段階的にですけれども、少なくなっていくようですが、具体的に一人で、モデルでもいいのですけれども、実額としてどれぐらい負担増になっていくのかというのがもしあればお示してください。

○ 事務局

ちょっと例を取ってお話をさせていただきますと、今御覧いただいている資料の一番下の部分では、元被扶養者の方、先ほど現在9割軽減されている方が来年度7割になります

というお話をいたしました。この場合の9割ということだと、今、年額で4,900円ということで一番安い保険料でございます。これが7割ということですので、裏を返せば1割負担しかしていなかったのが3割ということで、単純に3倍と。機械的に計算をしますと年額1万4,900円ということで、1万円ほど増えるような、そういうイメージでございます。

■ 中井委員

保険料の軽減措置の見直しについて、実際に被保険者の立場で見ると元被扶養者の、お互いに隣同士で見ると非常に不公平感が強いですね。これは国が決めることなのであれなのですが、ぜひここはなるべく早く是正するというのを連合としても強く働きかけていただきたいと思うのですが、その点についてはどうでしょうか。

○ 事務局

広域連合といたしましては、基本的な立場としては軽減特例措置ということで、非常に広範囲の方が該当していますので、そもそも被保険者の負担増のことを考えますと、基本的には維持していただきたいということで意見を述べておりました。その中で、やはりやむなく見直すということでございますので、激変緩和、これについては重々考慮していただきたいということで、あとは先ほど申し上げたような経緯がございまして今こういうふうになっているという状況で、あとはこれをスムーズに施行させていくしかないのかなと思っております。

■ 松村会長

ほかに御意見、御質問おありでしょうか。よろしいですか。

それでは、議題2は了解ということでお願いします。

それでは、議題3ですが、「高額療養費制度の見直しについて」ということで、事務局のほうから御説明をお願いします。

○ 事務局より「議題（3）高額療養費制度の見直しについて」について説明。

■ 中井委員

この説明の中での質問と要望なのですが、一般の世帯合算が今年29年8月から大きく上がりますね。4万4,400円が5万7,600円になる。ぜひ要望として、これは早目に被保険者に知らせていただきたいと思えます。突然この月からだめになりましたよと言われても、なかなか実感として分かりにくい部分があるものですから、お願いしたいと思えます。

それから、もう一点、これは質問なのですが、この世帯合算なのですが、例えば世帯で国保に入っている者と、それから後期高齢者に入っている者と両方、その場合には合算に

ならなかったのですよね。

○ 事務局

その場合につきましては、あくまでも世帯合算できるのは同一世帯の後期高齢者になりますので、その場合は合算されません。

あと、被保険者の方への周知につきましては、各被保険者への個別の通知ですとか、ホームページ等で事前に十分に周知してまいりたいと考えております。

■ 松村会長

こういう表だとちょっと分からないのですけれども、全体で、どのくらいの人に、どのくらいの金額の影響があるのでしょうか。

○ 事務局

高額療養費制度の見直しに伴う影響についてですが、平成29年度につきましては、29年8月以降は金額ベースで言いますと約6.8パーセント支給額が減少する見込みになっております。

■ 松村会長

その割合としては、一般のあたりが多いということですか。

○ 事務局

区分ごとに見ますと、現役並み区分よりは、やはり一番大きい影響を受けるのは29年度については一般の区分になりまして、金額ベースで24.8パーセント減少する見込みになっております。

■ 松村会長

多分この辺が一番影響が大きいのではないかと今見ていました。それでは早い周知が必要ですね。よろしくお願ひします。

そのほかに御質問、御意見おありでしょうか。

それでは、議題3はこれを了解したということで、よろしくお願ひします。

では、4番目として、先ほど局長からの御説明にもありましたように、藤田委員から資料に基づいて御説明をお願いいたします。

■ 藤田委員より「議題（4）歯科健診について」について説明。

■ 松村会長

大変興味深い知見がいろいろと紹介されまして、ありがとうございました。

この内容についてでも結構ですが、ぜひ藤田委員にお聞きになってみたいこと、あるいは御意見などありましたらいかがでしょうか。

この主な事業のところ、健康診査のときに歯科健診も一緒にしたらいいですね。

■ 藤田委員

特定健診の中に歯科健診も入れていただきたいというのはずっと国に要望を出しているところでございまして、歯科健診ではなくて歯科のことに關しては2か所、今回は新しく入っていますので、少しずつ国も認めてきてくれたというところでございます。

■ 松村会長

出かけるほうにしてみれば1回で済みますし、そういうふうな協力というのもちょっと必要かと思いました。

■ 橋本委員

藤田先生がおっしゃられましたけれども、今、脳卒中と逆転しまして、肺炎が死因の3位になったのですね。きちんとしたデータと言えないかもしれませんが、少なく見ても肺炎の30パーセントぐらい、多い場合は60パーセントを超えているのですけれども、いわゆる誤嚥性の肺炎、今は医療介護関連肺炎という言葉になっておりますけれども、非常に多いわけですね。

私もあるところで、ついこの前原稿を頼まれまして、私どものところの慢性期の病棟の死因を調べたところ、4年間に亡くなった患者さんなのですが、直接の死因が肺炎だった方が6割弱いまして、だから、そしてそれが誤嚥にかなり関係する方が多いと。今はちょっと違う団体なのですが、日本リハビリテーション病院・施設協会で日本歯科学会の副会長先生にもオブザーバーになっていただいて、協働でやっています、今、藤田先生おっしゃられたように口腔ケアというか、きちんと口の中のものをきれいにして、それで誤嚥性肺炎が減少するというエビデンスが出ていますし、そういったことは本当に医科歯科協働でやって、更にそれが拡大できればいいと思っていますところ。

それで、基本的なことをお聞きするのですが、この残存歯数のことなのですが、これは、それにとってかわって人工的に歯を入れますよね。そうすると、そこでそれがカバーされるというものではないのですか。

■ 藤田委員

ここに出ている統計は、単にデータから出てきているもので、残っている歯と医療費ということでございまして、これがきちっとしたかめる入れ歯を入れているかどうかによっ

でも大分違ってきます。ですから、最後のほうで言いましたけれども、きちっと嚙める入れ歯を入れていたら認知症もよくなりますというようなことで、やはり残存歯数だけでなく、きちっとした入れ歯が必要だということでございます。

#### ■ 橋本委員

今、先生おっしゃられたのですが、よく入れ歯が今までしていたのが、状況によって体重が減ったりすること、脳卒中なんかを併発することによって食事がきちんととれなかったりすることによって体重の顕著な変化があったりして、そうすると歯も合わなくなると。それをきちっと治そうじゃないかという、歯科の先生に来ていただいているのですが、なかなか、必ずしもいつも今まで歯科にかかっていた先生と同じぐらいまで、そこまでまだいっていないところがございます、歯でそういうことをするということが十分至らないために、歯のないというのですか、余りない状況で、つまりきちんとした咀嚼をしない、だからかなり流動に似たような食事を飲み込むというような状況があったり、これは改善しなくてはいけないのですが、そういう問題もございまして、やっぱり先生今いろいろ御指摘されましたけれども、医科と歯科との連携をやっぱり進めるべきだなということを痛感させられました。

#### ■ 中村委員

私も専門が脳神経外科というか脳卒中を扱っていますので、口腔ケアの重要性は十分理解しておりますし、おっしゃるとおりなのです。

ところが一つだけ、実は私、今年の9月に日本診療情報管理学会というのを札幌でやるのですが、結局、日本の場合、死亡診断書の書き方というのを医者も十分理解していないものですから、一番上はもちろん誤嚥性肺炎なのですが、本来その原因というのは脳卒中であり、例えばいろんな、アルツハイマーだったり、そういうのがあるのですよね。だから、肺炎が第3位なんていうのはうそであって、それから国際的に比較しても日本の肺炎の死亡率は非常に高いのですよ。だから、死亡診断書に誤嚥性肺炎で実際脳卒中だと書いてくれれば死因が脳卒中になるので。ところが、そういうことを言っても、何か死因が減るといいことをしているような感じで、余りいい顔をしないのですよね。それで結局、肺炎球菌ワクチンの宣伝に使われてしまうのですよね、3位です、3位ですと。だから、そういう意味では、ちょっと国際的に見ても呼吸系の死亡した数が日本の場合ちょっと多すぎると。そういうことで、多分、肺炎で亡くなった方の半分近くの方が誤嚥性肺炎だろうと言われております。だから、そういう意味では、本当に口腔ケアというのは大事です。

#### ■ 松村会長

いろいろ貴重な御意見、情報をいただいたと思います。

ほかにお聞きしてみたいこととか御質問、御意見おありでしょうか。

#### ■ 安達委員

素人の素朴な意見、感想なのですがすけれども、私、歯もかなり、インプラントを入れたり、入れ歯を入れたりしているのですがすけれども、今日お話を伺って、歯って大事なんだと改めて感じました。というのは、私も入れ歯なのですがすけれども、今日は入れてきていないのですよ。入れ歯を入れると何か発音がしづらいというので、読み聞かせなんかしていても、よく子供が聞き取れないよというので歯を外してしまうのですね。そして、外すとやっぱり空気が漏れるのだけれども、そのほうが話がしやすいというのがあって、入れ歯は投げとくるし適当に歯磨きはしないしで、77年間そうやって来たのです。

でも、今日のお話を伺って、糖尿病も関係あるのだ、それから誤嚥性肺炎も、そうなのだ。最近お年寄りで亡くなる方、伺うと死因が肺炎で亡くなるという方がいらっしやいますよね。私の身内もつい最近肺炎で亡くなったのですがすけれども、それもやっぱり歯と関係があるのだ、認知症なんかも歯と関係があるのだということを見ると、だてに8020というのはあるのではないのだなど。しかも、持っているとしたら、ちゃんと健康な歯周病なしの歯で持たなければだめなのだなどということ、今日はつくづく歯というのがいかに大事かということ、思い知らされた、それだけでも、何も分からないで来ている私なのですがすけれども、今日はすごくためになったと思っています。ありがとうございました。

#### ■ 坂井委員

老人クラブでも道から補助を受けまして、医師会、薬剤師会、歯科医師会の先生方の御協力を得て健康づくりの講習会というのを全道で3か所から4か所行っています。来年度もまた取り組む予定でおりますので、よろしくお願いをしたいと思います。

私もその講習会に実際に出席したのは1度しかなくて、医師会の先生、歯科医師会の先生、薬剤師会の先生、それから北海道栄養士会の方からいろいろ御説明していただくのを1回しか聞いたことがないのですけれども、今、藤田先生のお話をお聞きして、これは別な機会にもぜひお願いをしたいなと思ったところですので、どうぞよろしくお願いをいたします。

#### ■ 中川委員

北海道におきまして数年前に国保のレセプトで歯の本数と診療費といいますか、医療費の関係を調べたことがあるのですが、まさに今、藤田理事長が話したとおりで、やはり歯の本数と医療費というのは相関関係にあるというのは、五、六年、もっと前ですかね、六、七年前にはもう既に出ていた内容なのです。せっかく3,564万円の予算がついてますので、ぜひとも各市町村に働きかけていただきたいと思います。

■ 横式委員

感想の部分では、歯科の部分、大変勉強になったのですが、協会けんぽでも非常に多いレセプトデータを持っているものですから、29年度については歯科の医療費と内科の医療費、生活習慣病を中心にしたところを医療の大学の先生の御協力をいただきながら分析をする計画を立てているということと、歯科健診の部分も一部特定健診に併せての実施をしていく計画を今組んでおりますので、ぜひ被用者保険というか、働いているうちに健康な歯若しくは健康な体になって、そのまま後期高齢のほうに送り出せるようにしたいと考えております。

あと、もう一つは、今日の議題の中に、予算だったので特段内容についての疑問等があるわけではないのですが、ぜひ同じ保険者で苦勞している立場として事務局には、実施の面で特に市町村間で非常に、やっているところ、やっていないところのバランスと聞いてみますか、が多くあると感じていますので、横展開していくのが非常に大変だとは思いますが、ぜひ多くの市町村にいいことは実施してもらえようような努力を惜しまずにやっていただくことが、私どもの保険者としての部分もあわせて底上げになると感じていますので、よろしくお願いします。

■ 松村会長

どうもありがとうございました。

ほかにいらっしゃらなければ、今日の会議はこれで終了させていただきたいと思います。御協力ありがとうございました。

では、事務局のほうにお返しします。

○ 事務局

次回の運営協議会の開催予定でございますけれども、7月頃を予定しております。開催の1か月ほど前に日時、内容等につきまして御案内申し上げますので、よろしくお願いいたします。

■ 松村会長

皆様、お疲れさまでした。これで閉会とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

午後7時42分閉会