

## 令和5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

令和5年10月27日（金） 18:00～19:30

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) 出席委員及び事務局職員紹介

#### (4) 議題

##### ① 令和4年度事業実績及び各会計決算について

【資料1】令和4年度北海道の後期高齢者医療

【資料1-2】令和4年度決算概要

##### ② 令和5年度補正予算（案）について

【資料2】令和5年度補正予算（案）

##### ③ 第4次広域計画（素案）について

【資料3】北海道後期高齢者医療広域連合第4次広域計画（素案）

#### (5) その他

【参考資料】第3次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画の事業報告について  
（令和4年度実施分）

#### (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5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

令和5年10月27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	かたやま かつとし 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 鶴川 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	さかい ちか 坂井 信	
	北海道シルバー人材センター連合会	事務局長	たまき やすし 玉置 靖	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	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	
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	すがわら ゆうこう 菅原 裕宏	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	たまがわ のりゆき 玉川 法之	
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	
			あずま ゆいち 東 裕一	
			たなか れいこ 田中 玲子	
			ふじおか しょういち 藤岡 章一	欠席
			ふじくら 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）	なんぼ こうき 南保 宏樹	業務班長	なかの ゆうき 中野 勇気
事務局次長（業務担当）	たにくち まさゆき 谷口 雅之	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	さきま りょうた 佐々木 亮太	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	ほんま かずあき 本間 千晶
総務班企画財政担当班長	かとう まさる 加藤 大		

**令和5年度 第1回運営協議会 議事要旨**

日時：令和5年10月27日（金曜日）18時00分～19時30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申し上げます。

さて、本日の議題でございますが、次第に記載されておりますとおり3件でございます。

それぞれの議題につきまして、まず主要な部分について事務局から御説明をいただき、その後質疑、それから御意見等をいただくということにしたいと思っております。スムーズに進めたいと思っております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、早速でございますが、議題の1「令和4年度事業実績及び各会計決算について」を事務局から御説明をお願ひ申し上げます。

（事務局から議題1「令和4年度事業実績及び各会計決算について」を説明）

**■佐藤会長**

ありがとうございました。

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。

**■阿川委員**

今、御説明いただきましたが、資料1-2の一般会計のところについて、前年度比1億2,900万円となっておりますが、これは1億2,800万円が正しい数字だと思いますので、御訂正をいただいたほうが良いのではないかと思います。

それからもう一つ、これは以前、事務局にお尋ねしたことがあるのですが、資料1の25ページ、令和4年度各会計決算の一般会計のところを御覧になっていただきたいのですが、収入の差引欄を見ますと、収入額から予算額を差し引いた金額が記載されています。支出の欄を見ますと、今度は逆に予算額から支出済額を差し引いています。これは通常の一般企業会計ではあり得ないことなのです。と申しますのは、あくまでも基準になるのは当年度の決算の数字でありますので、支出の差引欄は、全部プラスになっておりますが、マイナスにならなければおかしいわけですね。支出の本年度の設定は、4年度の決算額から予算額を差し引くとなると全部マイナスになり、計マイナス3億813万1,000円となります。

そうしますと、収入差引欄マイナスの9,325万3,000円から支出差引欄のマイナスの3億813万1,000円を差し引きますと、収支差欄2億1,487万8,000円と一致します。

ですので、この支出のほうだけ逆に予算額から決算額差し引いている件については、納得ができないので、御説明いただければと思います。

■佐藤会長

ありがとうございました。1点目につきましては、訂正でよろしいでしょうか。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

1点目につきましては、私どもの誤植になりますので、1億2,800万円に訂正させていただきます。申し訳ございません。

○事務局（総務班調整担当班長）

私のほうから2点目、資料1の25ページ、各会計決算、こちらの表記の仕方についてお答えさせていただきます。

阿川委員、御指摘のとおり、25ページの資料なのですけれども、歳入と歳出で予算と決算の比較のやり方が異なっているといったところがございますが、一般企業の経理と地方公共団体の経理の仕方というのが一致しないという部分もあるというところを御理解していただいた上でお話しさせていただきます。一般企業の経理の考え方では、予算から支出済額、幾ら事業費がかかったかというところから予算を引くといったところが中心になると思いますが、地方公共団体の経理といたしましては、まず赤字になるということが自治体の運営上あり得ない、あってはならないことがございますので、決算の審査に当たりましては、予算が幾ら余ったかといったところで表記する必要があります。あくまで決算といったものは、基本的に事業費が幾らかかって、事業にどれだけ金額を投じられたかといったことの点よりは、予算に対して事業費がどれだけ投じられたかというところの考えでやりますので、予算から事業費を引くというような考え方で経理を行っているところがございます。

なお、事業執行の前提といたしまして、予算が措置されていることが前提となりますので、事業を実施しようとした際に、現状で予算額を事業費が上回るとなりましたら、補正予算を組む等必ず行う事業に対して財政的な裏付けを自治体の予算制度の中ではやっていくものでございます。

■佐藤会長

広域連合だけでやっていることではなくて、決まったことに対してこちらもそのようにやっている、ただ民間からこのように見えるということも一つ踏まえていただきまして、また何か意見を言う機会があれば、お示し頂けたらと思います。ほかにいかがでしょうか。

## ■東委員

参考資料に「不正・不当利得等への対応」という項目が、めくったらすぐのところにあります。不正・不当というのはあってはならないことだと思うのですが、現実的にはかなりあると思うのですけれども、ここの件数、金額等については、これは件数は実質の件数であろうと思います。金額というのは、これはいわゆる調査決定をした金額というふうに考えていいのかどうか。既に医療費等で支出をしたわけですから、回収率はどの程度になっているか、ひとつポイントになるかと思うので、この辺についてお示しをいただきたいというのが1つです。

それから2点目、不当利得、これはいわゆる保険医療機関、ほとんどが保険医療機関に指定されていると思うのですけれども、医科何件、歯科何件、そういうような件数、また取消し等になっている保険医療機関の数等もお知らせいただければと思います。

それと、北海道の1人当たりの医療費について、参考資料の一番最後に平成30年度と令和4年度まで出てきております。平成30年度は全国との差が14万8,000円ぐらいあるのですけれども、令和3年度で12万4,000円ぐらいに差が縮まってきているのですね。この要因は、こういう事業をやったから1人当たり医療費が下がったというようなことがもしあるとすれば、それをお示しをいただきたい。私の考えでは、コロナ禍で、いわゆる受診控えというのですか、それがあったのが大きいのかなと思うのです。それで、全国に比べて北海道の1人当たり医療費が高額だという要因というのは、昔はよく、何ていうのですか、自宅にいと暖房費がかかるからその分なんていう話もあったのですが、最近はそういうことはないと思うのですけれども、その辺どのような分析をされているか、お知らせいただきたいと思います。

それと、もう一点なのですが、後期高齢者、資料1の17ページに、身近なところでジェネリック医薬品への部分があります。この辺の効果とかはどうなっているのかなと思っておりまして、参考資料にその辺の内訳が出て、令和4年度では、効果額として852万4,000円というふうに出てきております。できれば、17ページのこういうような項目の後に、こういうような実績なり、そういうものを付け加えておいていただいたほうが、事業実施の効果というか、そういうものも一目で分かるので、できればそのように改めていただければと思います。以上です。

## ■佐藤会長

ありがとうございました。御質問3点と、最後は御要望というふうに承りましたけれども、事務局いかがでしょうか。

## ○事務局（業務班債権管理担当班長）

質問ありました1点目と2点目について回答させていただきたいと思います。

まず、不当利得と不正利得の収納についてなのですが、診療報酬、医療機関の診

療報酬の不正利得と不当利得につきましては、収納率はほぼ100%になっております。理由といたしましては、支払われる診療報酬から控除される形になりますので、基本的にはその医療機関からの、翌月以降の医療機関からの報酬で控除されるという形になりますので、ほぼ100%になります。ただ、令和4年度も1件あったのですが、債務整理手続中の医療機関が去年でいうと1件ありまして、そちらについては、徴収が今できないというか、債務整理手続中なので、そちらについては、昨年度でいうと1件だけ回収できていないという医療機関があります。

2点目について、指定の取消しについてなのですが、そちらのほうについては、資料を持ってきていないのですが、道のホームページに指定取消しになったものについては記載されているので、そちらのほうで確認していただくという形になりますので、こちらで指定の取消し等についての件数は把握していないという形になります。以上です。

#### ○事務局（総務班企画財政担当班長）

それでは、委員からいただいた2番目の質問のほう、答えさせていただきます。

医療費についての御質問を頂戴しましたが、まず、委員も御推察いただいておりますが、令和2年、令和3年につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響がありまして、入院費が下がったという部分がございます。それとはまた別に、北海道はもともと入院費が高額というのがずっと続いておりまして、全国よりは北海道のほうが高いという事情が続いております。

以上でございます。

#### ○事務局長

補足します。1人当たり入院医療費は、昔からずっと高いという、北海道は全国平均に比べて高いのですが、委員がおっしゃられたような冬場にちょっとなかなかとかというような社会的要因による入院とかというのも確かにあるとは思いますが、やはり一番大きいのはベッド数ですよね。入院病床数が、人口当たりの病床数が、全国平均に比べて北海道の場合高いというのが一番大きな要因ではないかなというふうに思います。結局それだけ供給量があれば、需要も出てきてしまいますので、そこら辺が大きな要因なのかなというふうに考えております。

以上です。

#### ■佐藤会長

最後の要望については、御検討いただきたいというふうに思います。

そういたしましたら、次の議題に移りたく存じます。

議題2「令和5年度補正予算（案）について」、事務局から御説明お願いいたします。

(事務局から議題2「令和5年度補正予算(案)について」を説明)

■佐藤会長

何か御質問等ございますか。よろしゅうございますか。

それでは、次の議題に参りたいと存じます。

第4次後期計画(素案)についてということで、事務局から御説明お願い申し上げます。

(事務局から議題3「第4次広域計画(素案)について」を説明)

■佐藤会長

ありがとうございました。

何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

第3次のこと御存じない方もいらっしゃるかもしれませんが、第3次と、それから方針などで、何か大きく変わるようなことはあるのですか。

○事務局(総務班企画財政担当班長)

基本方針は大きくは変わってはおりません。

以上です。

■佐藤会長

基本的に3次と同じような感じで、また6年先続けていくという感じでしょうかね。

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

■東委員

国会のほうでも議論になっているマイナンバーとの関連なのですが、私もマイナンバー取得しました。

それで、初めに言った、ちょっと病院に行って、そのときにはまだ申請はしたけれども、マイナンバーカードの交付を受けていなかったのですね。そしたら、診療報酬自己負担分が10円だったか20円だったか、多くかかりました。北海道では、このマイナンバーと保険証と一体化するという部分での、事故なんていうのは大分発生したのですか。

○事務局（業務班長）

保険証一体化に関する事故という点でございますが、恐らくマイナンバーと被保険者情報のひもづけが誤ってという事例をおっしゃっているのかなというふうに思うのですが、今、広域連合で確認している限りでは、そういった事故は発生していないという状況です。というのも、保険者情報自体、広域連合の場合は、各市町村で持っている住基情報を基に作成しておりますので、もともとその住基情報自体、住所とマイナンバーと生年月日等がひもづけられているものを基にデータを作成しているのです、原則はなのですけれども基本的にはそこでマイナンバーのひもづけ誤りが発生しないような運用となっているところでございます。

以上です。

■佐藤会長

ほかにいかがでしょうか。

■藤倉委員

今の福祉施設のほうで事務をやっておりまして、マイナンバーと一体になった場合に、多分認知症の方とか、その御家族、来られない方というのも施設側のほうで管理をするに当たって、個人情報であったり、ほかのとひもづく、その辺の管理の方法というところが問題視はされているのですが、広域連合のほうか、市町村だったり国のほうに働きかけて、そういう声を伝えるということは可能なのでしょうか。

○事務局（業務班長）

要望自体伝えることはもちろん可能でございます。ただ、今の国のほうでも、御存じのとおり方針等検討中でございますが、そういった方に対しては、マイナンバーカードでの医療機関受診が難しいということであれば、資格確認書というものを別途用意させていただいて、各施設の方、施設のほうにお送りするとかという形も、今、検討をあわせてしているところでございますので、そういった動向を見ながら、必要に応じて広域連合としても国のほうに要望等していきたいというふうに考えております。

以上です。

■佐藤会長

ぜひ貴重な御意見ですので、伝えていただける機会があるといいなと思いますけれども、いかがでしょうか、ほかの方。よろしいでしょうか。

それでは、本日予定している3件の議事につきましては、全て終了となりますけれども、ちょっとお時間ございますので、今日は公募委員の皆様方一言ずついただけたらというふうに思いますが、よろしいでしょうか。



■阿川委員

今のマイナンバーカードの件なのですが、私近くの歯医者に通っており、そこにマイナンバーカードを見せる機械を設置しているのですが、マイナンバーカードだけでははつきりしないから、健康保険証も持ってきてくださいと、両方持ってきてくれというようなことをしていたり、ないしはその機械がどうもうまく行かないので、これは一時ストップしますというような貼り紙がしてあったりしています。どうもそのマイナンバーカードというものに対する健康保険証として使えるという安心感がないと感じています。その辺のところどのようにお考えですか。

■佐藤会長

質問になってしまいましたけれども、何かございますか。

○事務局（業務班長）

おっしゃるとおり安心感という部分では、感じているところのとおり、完全に信用するにはまだちょっと難しいなというところを感じていらっしゃるのかなというふうに思います。こちらとしても、もちろんマイナンバーカードを利用した医療機関受診の仕組みですとか、そういったものを直接利用しているわけではないので、その部分をどうにかというのはなかなか難しいのですけれども、ただ、先ほどもお伝えしたとおり、マイナンバーカードがなくても、仮に使えなかったとしても、皆さんの適正な医療機関受診の機会の確保に資するような運用を検討しなければならないというふうに考えておりますので、広域連合のできる範囲でそういった安心感を増やせるような運用の検討は、引き続き方針示され次第、進めていきたいというふうに考えております。

■佐藤会長

よろしいでしょうか。

それでは、お願いいたします。

■田中委員

先日後期高齢者になりました女性の方数名から、今までの保険証だったらカード式でお財布にちょっと入れて持ち歩くことができるととても便利だったのに、なぜ後期高齢者になったらその倍の大きさになって、お財布にも入らない、本当にすごく不便なのです、これ何とかならないかしら。という女性の声を数名聞いております。私はカードを入れるそのものを持っておりますので、不便さは大して感じておりませんが、その意見を申した女性の人たちは、常にカードのように、そういうカード式のお財布とか、カード入れに入れて持ち歩いていると、本当に不便なの、これ何とか言ってもらえないという、本当に身にしみた言葉で聞かされました。

この席を借りまして、今の地元の声を申し上げたいと思います。  
以上です。

■佐藤会長

使い勝手大事ですね。ありがとうございます。  
それでは、お願いいたします。

■坂井副会長

関連して。お聞きしたかったのは、後期高齢者医療限度額適用認定証というものをもう一枚持っていかないと駄目なのですが、マイナンバーカードに統一したときは、この扱いはどうなのか。

それからもう一つ、マイナンバーカードでやればいいのだけれども、私が行っている歯医者さんと診療所では、マイナンバーカードが使えないのです。どのような機械でそれを読み取るのができるようになっているのかと。一生懸命一体化すると言っているけれども、その手当はどんなふうになっているのかを教えていただければなと思います。

○事務局（業務班長）

今いただいた質問2点、御説明させていただきます。

まず、限度額認定証の取扱いでございますが、基本的にマイナンバーカード保険証になれば、限度額を判定するために必要な負担区分というものがオンライン資格確認システムというもので把握できるように、医療機関のほうで把握できるようになりますので、基本的にマイナンバーカードだけをお持ちいただければ大丈夫というふうになる予定、見込みでございます。

また、現状も、今、紙の保険証もありますけれども、マイナンバーカード保険証を使っただけであれば、限度額認定証は要らないというような状況でございますので、それが保険証がなくなるという形になります。

次、今いただいた、どのぐらいの病院のほうでオンライン資格確認システム、マイナンバーカードで病院がかかれるような状態になっているのかというところでございますけれども、現状北海道においては医療機関が7,599施設ございまして、このうちの90.1%については、もうオンライン資格確認システムでの運用が開始されているというような状況でございます。なので、今おっしゃっていただいたとおり、オンライン資格確認システム導入がされない医療機関どうしても出てくると思います。ただ、そういった医療機関に対しても、マイナンバーカードと別の何か資格を確認できるようなものを持参することで、これまでどおり病院がかかれるような仕組みについても、国のほうで今検討中でございますので、そういったところについては御安心いただければいいのかなというふうに思います。

手当についてなのですが、基本的には国のほうから導入にかかる費用の補助、医

療機関のほうに出ているというふう聞いております。

質問の回答については以上です。

■佐藤会長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

何かマイナンバーカードに話が随分集中しているようにございますが、団体選出の委員の方たち何かもしお気づきのこと、お考えありましたらどうでしょうか、どなたか。

○事務局（業務班長）

一点補足なのですが、先ほど公募委員の方からも御意見いただいておりましたけれども、紙ではなくてカード型の保険証のほうが便利だというところで、貴重な御意見ありがとうございます。ただ、今カードにすると小さくなるので見づらくなったりとかという御意見もあったりして、皆さんの御意見聞きながらと思っはいるのですけれども、まだ今1点その紙でやっているという理由の一つとしては、やっぱりカード型になるとコストがちょっと高くなってくるので、紙のものにしているというのが一つ理由としてはあります。

今後、基本的に保険証なくなれば、マイナンバーカードに統一されますので、マイナンバーカードに統一された場合は、カード型の大きさでお使いいただけるかなど。そのカードがない方に対する対応についても、具体的にどういった形で出すかというのがこれから検討するところでございますけれども、その場合は紙で出すなり、カードで出すなりというような今後検討はあるのですが、仮に紙で残したとしても、マイナンバーカード保険証になるので、それぞれ被保険者の方が利用しやすいほうで使えるような形、状況にはなるかなというふう考えております。

以上です。

■佐藤会長

御丁寧にありがとうございました。

いろんな意見がありますので、ぜひお心に留めていただきたいなというふうに思います。

それではマイナンバーカードに限らなくて結構なのですが、どなたか御発言されたい方、新しくおこしになった方。

どうぞ。

■伊藤委員

私の個人の診療所ですけれども、マイナンバーは半年ほど前から使ってまして、非常に便利ですね。いろんなところでもらっている薬とか分かりますし、非常にいいと思います。

ただ、機械が突然動かないとかありますので、現時点では紙のも持ってきてねと言って、いる医療機関もあるかもしれません。それがもっと何年かたって、絶対大丈夫だと、それ

があれば資格確認できるということになれば、それ1本でやっていけるかなと思っております。

それと、マイナンバーカードが90%で多分取ってないところ、あるいは高齢化もあって閉院を考えているということもよく言われているので、閉院間近なのであえて導入しないということですね。ですから、数年たつとかなり100%に近づくのではないかなと考えております。

もう一つは、私の医師会の役員として、医療費適正化委員会に昨年出席させていただいて、とにかく削減、安くなればいいというのは、やはり医療の質が落ちると大変なことになりますので、ただ、その委員会に出ていますと、確かに無駄が発生しているというのが分かりますので、そこは正して、適正な医療を、安心な医療を提供したいということで、そちらのほうでもいろいろ、個々の検討する課題ともかぶるのですがやっております。

以上でございます。

#### ■佐藤会長

ありがとうございました。

ほかに団体選出の委員の方、どなたか。

#### ■中川（英）委員

今、いろいろマイナンバーカードについて御意見というか、御要望ありましたけれども、例えば先ほど質問にありました医療機関には手当をされているのかということがあるのですけれども、マイナンバーカードの機械、カードリーダーを入れるときには、ほぼ全額国からの援助があります。ただし、マイナンバーカードを運用していくために、そのリーダーを毎月運用していくためには、ランニングコストがかかります。それについては全く手当がありません。ですので、医療機関が支払って運用しているということになります。また機械は必ず壊れますので、何年後はどうなるのかなという心配もありますよね。機械が壊れたときのために、やはり患者さんのほうは、先ほど伊藤先生もおっしゃったとおり、やはり現段階では、両方持っていったほうがいいと思います。ただ、両方持って行って、機械が壊れて、先ほどマイナンバーカードを使うと診療代が安くなったというふうにおっしゃってましたけれども、機械壊れた場合には、保険証持っていても、医療機関の側は、値段の安いほうといたしますか、マイナンバーカード読み切ったというふうにするとは思いますが。ですので、今の段階では、マイナンバーカードと保険証をお持ちになられたほうが安全だと思います。

あと、万が一保険証を持っていなくても、その場で資格確認して、申請書みたいなのを書けば、その時点でいつも患者さんの負担割合のもので診ていただけますので、その辺は安心していただきたいと思います。

あと、オンライン資格確認システムで、患者さんの薬の状態とか見られるのですけれど

も、タイムラグがあります。その場ですぐその月の薬を見られるわけではなくて、2か月前のものが患者さんに投与されたのが見られるのですよ。ちょっとタイムラグありますので、その辺も今後の課題かなと思います。

そもそもマイナンバーカードを国が推進したいというのは、なりすましがあがるのですよ。あまり言われたいのですけれども、例えば歯科の場合だったら、保険証持ってきても、以前の診療録、カルテ見たら、あれ、口の中、年によって違いますよね。だけど、内科とか医科の先生方ですと、他人の保険証借りて受診するというのは結構あるのですよね。だから、マイナンバーカードと保険証をひもづけすると、そういうことはなくなりますので、かなりの医療費の削減になるのではないかなと思います。

その程度ですね。だから、やはり流れとしては、マイナンバーカードと保険証のひもづけは、なかなかひもづけの誤りも新聞紙上をにぎわせていますけれども、流れとしては、今、医療DXのほうで行くしかないのかなという気はいたします。

以上です。

#### ■佐藤会長

ありがとうございます。

大変貴重な御解説をいただきまして、大変勉強になりました。

ほかにはいかがでしょうか、団体の委員の方々。

#### ■道端委員

健康保険組合であります。今回のマイナ保険証の、マイナンバーの誤登録の関係、かなり私どもも出まして、大変おわび申し上げたいと思います。

事業所から上がってくる時点で、本人がマイナンバーカード書くのですけれども、それ自体が間違っているというようなことで、それをそのまま入力をしたりしてるのですけれども、今、懸命にチェックをして、今年の秋までには、さらに来年に向けて、まさにチェックをしていくということで、厚労省のほうから指導が入っておりますので、今後、間違いはなくなってくるのではないかなというふうに思っております。私ども健康保険組合、マイナ保険証といいますけれども、実現に向けて、今、一生懸命やっております。

先ほど、中川委員のほうからもありましたけれども、最終的には、マイナ保険証があれば、一体化になれば、良質な医療が提供できるということでもあります。現在、電子処方箋ということで、今どんな薬を使ったか、それがすぐ分かるような形で、これも全然20万ぐらいの医療施設あるけれども、今6,000施設ぐらいしか入っていないのですけれども、そういうものとか、あるいは電子カルテが、これが今、様式を統一していますけれども、これが普及すれば、もう全て、介護、医療、調剤、全部データが集積されますので、医療機関に行ったときに、どんな薬を飲んで、どんな病気をして、介護している人がどういう状態になるかも、一発で分かるようになるわけですね。そういう状況まで先々もっていくとい

うことで、その入り口がマイナンバーカードということになっておりますので、ちょっと時間はかかるかと思えますし、特に高齢の方、パソコンも使えない、スマホも使えないというような方もいらっしゃる。ちょっと早いのではないかというね、やっぱり高齢の方については、やはりそれなりの対応をしてという部分もあるのですけれども、国のほうは秋までに一本化するということなのでありますので、長い目で見て御理解をいただければなというふうに思います。さらに言えば、さっき言った不正、不当利得、これも全て、こういうことができなくなるということになりますので、そういうメリットのところをこれからまた訴えていきたいなというふうに思っております。以上です。

■佐藤会長

はい。ありがとうございました。

ほかに何かいかがでしょうか。

■東委員

令和4年の10月から、一定以上所得者の負担割合が2割になるということで、今現在進行していると思うのですけれども、あるマスコミによると、高齢者の負担を上げて、若い世代がこれでいけば4割を負担しているということで、健康保険組合の拠出金というのがこの4年10月から決算の間で、前年と比べてどの程度減少したのでしょうか。

■道端委員

2割負担については既に実施されておりますけれども、恐らく290億円ぐらいではないかなというふうに思っております。ただ、全体的に拠出金、我々被保険者としては、現役世代6.9兆円ぐらい出してございまして、令和5年度では大体2,700億円ぐらいですので、全体で通じて拠出金が、高齢者医療の拠出金が増えているということですので、回答になるかどうか分かりませんが、2割負担の部分で恐らく820億円ぐらいで、ちょっと今記憶ないのでありますが、その負担をいただいた部分を超えて拠出金が増えているという状況にございます。

■東委員

政府のほうで言っているのは、これで現役世代の社会保険料負担を下げるというようなPRを口にはされいてたと思うのですよね。軽減効果があるという表現でなかったかなと思いますけれども。軽減効果はあるのですか。

■道端委員

ありますけれども、1か月当たり50円とか、100円とか、そういう単位の、現役世代、恐らく健保組合で3,000万人、私どもが2,900万人、3,200万人が協会けんぽで、恐らく共済組

合さんが900万人ぐらいだと思います。その現役世代が拠出金を負担をしているわけですよ。先ほど、大体17兆円の医療費のうち、大体7兆円ぐらいは我々現役世代が負担しているのですけれども、その中で2割負担にすることによって、基本的に後期高齢者の方は1割負担が原則になっているのですよね。窓口負担と医療費を払うというその1割負担の部分、全体の中で1割負担になっていて、その1割部分がちょっと増えたということなので、効果的には人数が多いものですから、割り返すとそれほど大きな、現役世代としては軽減効果にはなっていないと。言っている意味分かりますかね。分かりづらいですよ。すみません。質問が、今、数字がこっちにないので。

#### ■東委員

いや、健康保険組合連合会ですから、各健康保険組合さんの集まりですよ。協会けんぽさんに聞いても同じだろうと思うのですがね、いわゆるそういうお題目がね、現役世代の負担を少しでも軽くするために、それなりの収入がある高齢者の医療費については負担していただくというのが国の説明ですよ。ですから、どのくらい現役世代の負担が、目に見えるほど下がってはいないということですか。

#### ■道端委員

そういう理解でよろしいと思います。

#### ■東委員

ということは、75歳以上なり、70歳以上でも、75歳以上でも、それなりの負担が増えるだけであって、現役世代の波及効果というのはあまりないよということなのですね。

#### ■道端委員

波及効果といいますか、全世代で支え合おうという考え方ですから、後期高齢者の中でも、所得のある方は多めに出してもらっていきこうということで、世代内でまず負担を支えていきこうと。さらに我々現役世代との給付、給付は高齢者、負担は現役世代というのを、少しでもバランスを直していきこうというような中での2割負担の、153万円以上の導入ということでありまして、根底には全世代で支え合おうという、こういう考え方をベースに導入されたものというふうに理解しています。

具体的な金額はネットで調べてみると、現役世代1年間700円の保険料が減るという計算になります。

#### ■佐藤会長

この額をどう評価するかというお話がありますけれども。

このぐらいにしたいのですが、よろしいでしょうか。

では、いいお時間になりましたので、本日の議事につきましては、私が預かっている議事につきましては、以上で終了とさせていただきます。

最後に事務局から何かございますでしょうか。

○事務局次長（総務担当）

次回の運営協議会の開催の予定でありますけれども、令和6年1月中旬から下旬の開催を予定しております。近日中に改めて皆様に御案内いたしますので、よろしく願いいたします。

以上です。

■佐藤会長

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、これで令和5年度第1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。

皆様方、御協力ありがとうございました。