

## 令和6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6年10月21日（月） 18:05～19:11

札幌市中央区南2条西14丁目

国保会館 5階 大会議室

### 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) 会長、副会長の選出

(5) 議題

① 令和5年度事業実績及び各会計決算について

【資料1】令和5年度北海道の後期高齢者医療

【資料1-2】令和5年度決算概要

② 令和6年度補正予算（案）について

【資料2】令和6年度補正予算（案）

③ 被保険者証等の廃止について

【資料3】被保険者証等の廃止について

(6) 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

(7) 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6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6年10月21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	
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	な かの や こうじ 中谷 孝次	
	北海道病院協会	副理事長	いずみ ゆういち 和泉 裕一	欠席
	北海道社会福祉協議会	常務理事	さとう たかひさ 佐藤 隆久	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	欠席
	北海道シルバー人材センター連合会	常務理事・事務局長	たまおき やすし 玉置 靖	
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 ひでとし 中川 英俊	
	北海道薬剤師会	常務理事	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	ながた けいいち 永田 経一	
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	ちば やすひろ 千葉 康浩	
	地方職員共済組合北海道支部	事務次長	ほらぐち しょうへい 洞口 明伸	
被保険者等で公募に応じた者			いしがらぎ しょうこ 石籠 洋子	欠席
			きくち ひでお 菊地 秀雄	欠席
			たかもり ひでお 高森 秀雄	
			どうもと ひでお 堂本 英男	
			ほそや のぶはる 細矢 信晴	

## 【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	とがし すずむ 富樫 晋	総務班情報管理担当班長	さかがみ たいすけ 坂上 大介
事務局次長（総務担当）	なんぼ こうき 南保 宏樹	業務班班長	なかの ゆうき 中野 勇氣
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
総務班調整担当班長	ほんごう やすのり 本郷 泰規	業務班債権管理担当班長	ほんま あきとし 本間 昭敏
総務班企画財政担当班長	ささき こうた 佐々木 耕太	業務班保健企画担当班長	ほんま かずあき 本間 千晶

## 令和6年度 第1回運営協議会 議事要旨

日時：令和6年10月21日（月曜日）18時05分～19時11分

場所：国保会館 5階 大会議室

（○：事務局 ■：委員）

（会長、副会長の互選を行い、会長に佐藤委員、副会長に坂井委員を選出）

### ■委員

今日の議題は、次第に記載されておりますとおり3件でございます。

議事の進め方ですが、まず資料などに従いまして、主要な部分を事務局から御説明いただき、それから質疑や意見交換というような順番で進めてまいります。スピーディーに進められたらと思っておりますので、何とぞ御協力方、よろしくお願い申し上げます。

それでは、まず初めに、議題1「令和5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お願いいたします。

（事務局から議題1「令和5年度事業実績及び各会計決算について」を説明）

### ■委員

今の御説明につきまして、何か御質問、御意見等ございませんでしょうか。

### ■委員

それぞれグラフとか表の中で、北海道と全国の1人当たりの診療費の関係だとか、いろいろ御説明をいただいたのですけれども、その中で私、札幌市の国民健康保険の運営協議会の委員もやっていて、その中で気になったことがあります。札幌市とそれ以外の地域と、診療にしても入院にしてもかなり違う形態になっているのではないのかなと、後期高齢者の場合もやっぱりその特徴的に札幌市とそれ以外の地域で違いというのはあるのでしょうか。

### ○事務局

札幌市とそれ以外の地域の違いということかと思いますが、例えばですが、お手元の事業概要、資料1の60ページなどを御覧いただきますと、市町村別の順位というのを記載してございまして、札幌市は、実はこの1人当たりの医療費が令和5年度の順位が7位と、

医療については道内の順位づけの中ですが、高いほうに位置してございます。

また、様々な要因があるとは思いますが、医療機関が集積しているとか、そういったところの影響があるのかなと資料からは見てとっております。

■委員

健康診査の受診率というのが資料1の18ページにあるのですが、その中で北海道が全国の約半分程度になっているというところで、こういった理由があるのか、お聞かせ願えますでしょうか。

○事務局

まず、北海道は御指摘のように全国平均の半分ぐらいとなっているのですが、こちら、75歳からの方だけが受診率が低いというわけではなくて、74歳までの方も全国平均と比べると低いという状況にありますので、どうしても後期高齢になる前の段階から受診率が低いのが1つ要因になっているのかなと考えております。

■委員

今の受診率に関連して、いわゆる一般の健診が十数%と。その中で最近、よく私が聞くのは口腔治療といいますか、予防ではそれは口腔ケアといいますか、それが非常に重要だということが、かなりそういう広報をされていると思うのですが、その中でも歯科健診が1.何%ということ非常に低いのですけれども、その辺の要因といいますか、何でこういう差が出るのかなということ、お聞きしたいと思うのですが。

○事務局

今、委員が御指摘なのは、全国と比べてということでしょうか。

■委員

いえ、違います。北海道の中でも極端に違くと。1割ですよ。受診率が1.何%ということで、どうしてそんなに違いが出るのかなと。受診率が1.8%というようなことで、歯科健康診査ということで18ページの表20に出ているのですけれども。

○事務局

受診率が低いことについては、先ほどの健康診査と違うところは、どうしても傾向として、歯科健診を受けるというより、本当に歯の状態が悪くなってから受診される方が多いということも伺っておりますので、その点が少し低い傾向にあるのかなというところではあります。

また、健康診査のほうは、かなりの市町村で受診券を発行して受診勧奨という形を取っ

ていますけれども、歯科健診については、まだそもそも実施している市町村が半分ぐらいということもありまして、健康診査に比べて、まだ体制が整っていないというようなところがあるかと考えております。

#### ■委員

確かに、数字だけを見ると随分低い数字でびっくりいたしますけれども、これについて何か改善の方向で試みがあるようなことはお聞きになっていらっしゃいますか。

#### ○事務局

今、国のほうで国民皆歯科健診ということで予算措置なども行っておりますので、それに向けて我々としては道歯科医師会さんと連携して、歯科健診受診率が上がるような形を取りたい、なおかつ、今年度から実施していますデータヘルス計画においても、オーラルフレイルというのがフレイルになる入口ということで、これからそのオーラルフレイルが大事だということで、その辺にひもづいて、歯科健診についても広報、周知を進めてまいりたいと考えております。

#### ■委員

一般診療の健康診断はよく毎年やっているのですけれども、おっしゃられたように、口のほうは自分の歯が痛くならない限り行かないというのは分かります。そちらに歯科医師会の方がいらっしゃいますけれども、口腔ケアが非常に大事だということで、誤嚥性だとか、そういうことがかなり言われている中では、まだ受診率が低過ぎるのかなという気はしているのですけれども。

#### ■委員

札幌市の歯周病検診については、まだ始まったばかりなのです。今まで、節目健診で広域連合以外のところはやっていたのですけれども、始まって歴史が浅いというものもあるのと、もう一つは、歯科の場合はもうかかりつけ医が決まっています、券を発行しても、もう決まった先生がいるので、なかなかこれのためだけに来るとということが少ないです。

だから、歯科医師会としても、全道の市町村に委託をお願いしてやっていただきたいと思うのですけれども、診療の中身が、かかりつけ歯科医がもう決まってしまうと、改めてこれを受けなくてもいいよという患者さんも実際にはいらっしゃいます。

でも、これからはどんどん増やしていくべく努力していくつもりではおります。

#### ■委員

そうしますと、かかりつけ医のほうと連携して、そちらで受けるというようなことで進めていけば、逆になるのですかね。通常的一般治療と同じ形で健康診断をやっていくと。

■委員

そうですね。ただ、既にもう歯科治療をやっている場合に、途中からこの歯科の健康診査を受けるということは、保険診療上できないのですよ。初めに健康診査をやって、そこから診療を始めましょうというケースはいいのですけれども、もう既に再診で、ずっとその患者さんと、医者、患者関係が続いていて、これを改めてやるというのは厳密に言うとそれは二重取りになってしまいますので、後から行うということは厳密に言うとはできないのです。

■委員

どうも御説明ありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

議題の2「令和6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6年度補正予算（案）について」を説明)

■委員

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か。

■委員

債務負担行為ですけれども、これは当然ながら長期にわたるものということで、これは何年の計算をされているのでしょうか。サーバーだったら5年とか6年ですか。

○事務局

事務局用サーバーと賃借料の期間なのですけれども、5年間の事業でございます。

■委員

となると、これは5年間のうちの一部ということで、負担行為の全体の金額ですか。

○事務局

金額については全体でございます。

■委員

ほかにかがででしょうか。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。

議題3「被保険者証等の廃止について」、御説明お願いいたします。

(事務局から議題3「被保険者証等の廃止について」を説明)

■委員

御丁寧な御説明、ありがとうございました。

何か御質問、御意見等ございませんでしょうか。

■委員

マイナンバーカードを保険証にひもづけることだと思うのですが、まず北海道で、今、後期高齢者の方でマイナンバーカードの加入率というのでしょうか、取得率というのでしょうか、それが何%ぐらいになっているのかということをお聞きしたいのと、マイナンバーカードに保険証をひもづけるということについて、これは基本的にデジタルで登録をしていくのだろうと思うのですが、どこで、誰が、どのようにイニシアチブを取ってされるのか、その辺がきちっと決まっていच्छやるのかということをお聞きしたいです。

というのは、私はマイナンバーに保険証をひもづける手順のときに、いろいろスマホをいじったり何かして作業をしたのですが、極めて煩雑な作業だったのです。それを、例えば被保険者の方にやってくださいねということこれから周知していくのだろうなと思うのですが、周知の仕方というのはどういうふうにするのかということと、もう一つ、そういうことをやると、どうしても悪い方がおられて、例えばこれを有料でやりますよとか、そういう詐欺まがいなことも起こり得ると考えられるかなと思うのですが、その辺の対策等も、もし考えられているのであればお教えいただければなと思います。

○事務局

まず、後期高齢者だけの情報というのが出ていなくて、北海道全体の令和6年8月末時点でマイナンバーカードを保有している人は大体73.6%になります。このうち、7月末時点なのですが、後期高齢者の被保険者でマイナンバーカードのひもづけをしているのは55.1%、約半分強という形になります。

2つ目の質問として、誰がこの登録をするのかということなのですが、基本的には御本人にやっていただく、もしくはできないのであれば成年後見人だったり、御家族の方にやってもらうというのが前提になります。ただ、おっしやるとおり煩雑な部分はもち

ろんあると思うので、自分でできない、マイナ保険証を保有できないという方については、先ほど御説明したとおり、資格確認書を交付するという形になるのかなと考えております。基本的には御本人なり、正式な代理人ですとか、御家族の方にやっていただくという前提になるので、詐欺まがいのものというのをどのように防ぐかというのは、当広域連合としての回答というのはなかなか難しいかなと思っはいるのですけれども、マイナンバーカード自体、御本人がお使いいただくという前提となっていると思うので、そのあたりはそういった運用を国全体、保険証にかかわらずマイナンバーカード全体の運用として御利用いただく必要があると考えております。

#### ■委員

今のことに関連してなのですけれども、実際、今のお話の中で、道内で73.6%、後期高齢者医療では55.1%ということで、当然少ないですね。施設なんかで言うと、施設自体がもう預からないと、マイナカードに一切タッチしないというところもありますし、預かって何らかの形でそれをやっているところもあるのですけれども、そうなると、誰がやるとなると、施設の方ができない部分も結構出てくるとは思うのですよ。

だから、そのために暫定的な処置、とりあえず資格確認書を出すよということで、1年間は切り抜けようと、そういうスタンスだということで理解していいのでしょうか。

#### ○事務局

あくまでも暫定的運用というのは、既に被保険者証をお持ちの方、資格取得している方というのは、被保険者証が来年の7月末まで有効なので、その人たちとの差異をなくするという趣旨があるというように国の通知には書いてあります。要配慮者への対応としては、暫定的な運用で対応するというよりは、要配慮者については一度申請いただく必要はあるのですけれども、マイナ保険証を持っていたとしても、一度申請をいただければ、その後は職権で資格確認書を出し続けるというのできるの、そちらで対応するというような想定です。

#### ■委員

そうすると、それに関与しないという施設の人は何もできないと。例えば医療者が行っても、訪問なんかでお伺いしても、それは当方では関与しませんということがあると聞いているのです。

要するに預からないよと、マイナカードは別だよと。預からないし、そのことについての業務というようなことはしませんと。そういうところもあるということで、そんなところはどうするのでしょうか。



## ○事務局

あくまでも、マイナ保険証がなければ資格確認書を代わりに交付しますよということで、もし仮に、今、被保険者証自体を管理することをやっていたらいる施設であれば、代わりに資格確認書を管理していただければ問題ないのかなと思います。

では、最初の申請を誰がやるのだというところなのですけども、これは代理人や御家族の方にやっていただくほかないかなと思っております。

## ■委員

対応は分かりました。

ちょっと現実的には漏れるかなと、正直、そんな気はしますけれども。

## ■委員

実際に運用が始まってみると、いろんな課題が出てきそうですね。

ほかに何かございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、今日の議題は3つなので、終わったのですけれども、ちょっとお時間がございますので、公募委員の方、初めてお越しになりましたので、一言ずつ、公募委員になって、抱負ではないですけども、お心構えですとか、こんなことをしたいなとか、何かお聞きになりたいこととか、お一言ずついただきたいのですが、御発声いただける方からで結構なのですが、いかがでしょうか。

## ■委員

今の質疑応答とか御説明、私自身、本当勉強不足で、ついていくのが少しつらいなという感じだったのでですけども、私は精神保健福祉士とファイナンシャルプランナーの事務所をやっています、今回はどちらかというとファイナンシャルプランナーのほうの領域に近いかなと、医療とか、公的医療だとか、そういう後期高齢者の分野、数字とかも出ていますので、すみません、私、あまり勉強してこなかったもので、次回、勉強していろいろ質問していきたいと思います。よろしく願いいたします。

## ■委員

今は後期高齢者の被保険者になっていまして、いろんな定期健診を受けなさいよだとかいうようなことは来るのですけれども、私の年になりますと、大体何らかの医者にかかっているのですよね。歯医者さんもかかりつけというのはありますし、普通のほかの病院の関係も2か月に1回ぐらい行くのですよ。何でもまた健診に行かないと駄目なのというようなことがあって、歯医者さんのほうもそうなのですけれども、制度自体が何か中途半端で、本来、受けていけば、そこで何らかの形で一緒に受診したことにしていただいて、そういうものを継続的に記録していただくと、そうしたほうが本人のために当然なるよと。医療

はそういう予防が一番大事だと思います。事務的なところでいいますと、先ほど初めて知ったのですけれども、途中からは駄目だとか、何かそういう制度はおかしいかと、正直そういう気はいたしました。もっとそういう制度自体が、患者本位といいますかね、それを守るため一人一人のデータを持ってくる。多分、本来、マイナ保険証もそのはずなのです。電子カルテだとか、いろんなことのデータ共有だとか、それと薬剤の関係だとか。何かちよつとずれているなという感じがしたのが正直なところでは。

ただ、これは制度自体が、ここが駄目とかそういう意味ではなくて、全体の制度がちよつと何かずれているのかなという気がしたのが正直なところでは。私自身、なかなか全部のところは分からないので、これからこの場でいろんなこととお話聞いた中で、私の感じたことをまたお話しできればなと思っています。よろしくお願ひします。

#### ■委員

私も、本当に勉強不足で、今もやっているのですけれども、札幌市の国民健康保険の運営協議会の委員もやらせていただいております、その中でもいろいろ自分の勉強不足がずっと露呈しているのですが、例えば国民健康保険でも、健康診査の課題ですとか、受診率が低いですとか、それをどうやって上げたらいいのだろうねということがずっと課題になって、いろいろ論議しているのですけれども、やっぱり後期高齢者においても、歯科健診を始めたばかりだということで、これから少しずつ周知して行って伸ばしていくということなのだろうなと思っていますのですけれども、そういうのも含めて同じ医療制度、年代が違うということで同じ医療制度ですので、その辺も含めて一緒にその論議の中に参加させていただいて、少しでもいいものになっていければ、お役に立てればいいなと思っています。

#### ○事務局

堂本委員から、既に病院にかかっている方の健診のことということで御発言いただいたかと思いますが、実は今年度から国保の特定健診に倣いまして、みなし健診といひまして、医療データで健診項目をカバーしている場合については、それを健診としてみなしていいと国のほうから通知がございました。まだ道内全市町村で行ってはいないのですけれども、広域連合でもなるべく早目に全市町村でできるように準備を進めてまいりたいと考えております。

#### ■委員

公募委員の皆様方、今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

関係団体の皆様方で、ぜひこの場でこれだけは今回言っておきたいというようなこと、ございますか。

■委員

先ほどから歯科のこととか、お話をされて非常にありがたいことだと思うのですが、基本的にはこの日本の健康保険制度がありますよね。これ、疾病保険なのです。だから、病気になって初めて給付されるというので、どちらかという、我々も運動はしているのですけれども、予防に対しての健康保険ではないのですよね、広域連合のもの。その辺のところ、なかなか進まないということは御理解をいただきたいと思います。あくまでも疾病保険です。

■委員

どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

いつもは全員に御発言いただかないと帰らせないと、私、言っているのですけれども、今日は初めてですので、次回はぜひ皆様方、しっかり御発言いただきたいなと思っております。

ちょっと早いですけれども、議事としてはこれで終了したいと思います。

事務局のほうから、何か連絡事項がございましたら。

○事務局

今回の運営協議会の開催予定なのですが、例年は1月に開催しております。現在、日程及び会場等の調整を行っております。後日、日程調整の御連絡をさせていただきます。開催日が決まりましたら、改めて皆様に御案内いたします。よろしくお願いいたします。

■委員

ありがとうございました。

それでは、これで令和6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。

どうも御協力いただきまして、ありがとうございました。