

## 令和6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7年1月17日（金） 17:56～19:06

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) 委員紹介

(4) 議題

① 令和6年度補正予算（案）について

【資料1】令和6年度補正予算（案）

② 令和7年度当初予算（案）について

【資料2】令和7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6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7年1月17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	きやうの 京野 たかし 尚	欠席
	北海道町村会	政務部長	くまがい 熊谷 ひるし 裕志	欠席
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	なかや 中谷 こうじ 孝次	
	北海道病院協会	副理事長	いずみ 和泉 ゆいち 裕一	
	北海道社会福祉協議会	常務理事	さとう 佐藤 たかひさ 隆久	
	北海道老人クラブ連合会	常務理事・事務局長	さかい 坂井 まこと 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	たまおき 玉置 やすし 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 伊藤 としみち 利道	
	北海道歯科医師会	常務理事	なかがわ 中川 ひでとし 英俊	
	北海道薬剤師会	常務理事	とうよう 東洋 てるたけ 輝武	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	みちた 道端 かずのり 和則	
	北海道薬剤師国民健康保険組合	理事長	ながた 永田 けいいち 経一	欠席
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	ちば 千葉 やすひろ 康浩	
	地方職員共済組合北海道支部	事務次長	ほらぐち 洞口 朗伸	
被保険者等で公募に応じた者			いしがね 石筈 よう子	欠席
			まくち 菊地 ひでお 秀雄	欠席
			たかもり 高森 ひでお 秀雄	
			どうもと 堂本 ひでお 英男	
			ほそや 細矢 のぶ晴	

## 【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	とがし 富樫 すずむ 晋	総務班情報管理担当班長	さかがみ 坂上 だいすけ 大介
事務局次長（総務担当）	なんぼ 南保 こうき 宏樹	業務班長	なかの 中野 ゆうき 勇氣
事務局次長（業務担当）	たにぐち 谷口 まさゆき 雅之	業務班医療給付担当班長	つしま 津島 たつはる 卓治
総務班調整担当班長	ほんごう 本郷 やすのり 泰規	業務班債権管理担当班長	ほんま 本間 あきとし 昭敏
総務班企画財政担当班長	ささき 佐々木 こうた 耕太	業務班保健企画担当班長	ほんま 本間 かずあき 千晶

## 令和 6 年度 第 2 回運営協議会 議事要旨

日時：令和 7 年 1 月 1 7 日（金曜日） 1 7 時 5 6 分～1 9 時 0 6 分

場所：国保会館 5 階 大会議室

（○：事務局 ■：委員）

## ■委員

今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、本日の議題は 2 つです。議事の進め方ですが、それぞれの議題について、主要な部分を事務局から御説明をいただき、その後、質疑、意見交換に移ることにしたいと思っております。どうぞ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 6 年度補正予算（案）について」、事務局から御説明をよろしくお願いたします。

（事務局から議題 1 「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。

それではただいまの御説明に対しまして、何か御質問等ございますでしょうか。

## ■委員

後期高齢者医療会計の中に、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等に係る経費ということで、ほとんどの予算が使われているようですが、この推進等に係る経費というのは、具体的に市町村で実施していると思いますけど、大まかで結構なので、どのようなことをされたのか教えていただければと思います。

## ○事務局

このマイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等に係る経費の具体的な内容という御質問かと思えます。

まずは、国の事務連絡に基づき、マイナンバーカードを御利用くださいという内容のリーフレットを導入する経費、もう一点が、これも国の事務連絡に基づくのですが、被保険者の皆様へ、マイナンバー下 4 桁の加入者情報を被保険者証の一斉更新に併せて記載、同封し、特定記録郵便で送ってくださいという国からの指示で、こちらの送付に要する

経費が主なものでございます。

■委員

債務負担行為の標準システム運用関連事業、約6億7,000万円が計上されていますけれども、標準システムは国のパッケージか何かで使っているのですよね、クラウドシステムに変えるという。その部分のいわゆる購入といいますか、リースか分かりませんが、それ以外に、カスタマイズとかそういった費用が一括全体でこの約6億7,000万円という話になるのでしょうか。

それと、システムのパッケージは、実際には国ではなくて、別のベンダーとかそのようなどころで作っていると思うのですけれども、どこで作成されているシステムかお分かりになりますでしょうか。

○事務局

まず、標準システムですが、国民健康保険中央会から提供されるアプリケーションを使ったものになります。

標準システム運用関連事業ということで、基本的にはおっしゃるとおり、来年度からシステム運用のために、必要な分を今年うちに契約しないと間に合わないということで、債務負担を上げさせていただいているものになります。

■委員

全国のほかの後期高齢者医療広域連合で使っているのと同じようなものということになるのでしょうか。議会のほうに出された資料を見ますと、その中でカスタマイズしますとありますが、具体的に他で使用している都道府県、それと同じようなもの、それとも独自の何か、そういったものを付加して何かされているということがあるのでしょうか。

○事務局

この標準システムは、47都道府県共通のものになります。ただし、北海道は構成市町村が多いものですから、様々な事務のやり方ある程度共通化して行うために必要なカスタマイズというのを多くやっております。カスタマイズしたというのは、その標準的なシステムのほかに、北海道が運用しやすいように、業務をしやすいようにカスタマイズをしているということになります。

■委員

分からないところが、正直かなりあるものですから、細かく聞いても私も分からないところは多いのですけれども、少し興味があって、どんなシステムで何年ぐらいの、システムはやっぱり5年とか6年とか使われているような、そんなイメージなのでしょうか。

○事務局

システム自体は当初からずっと使っているものなのですが、その都度バージョンアップしたものになります。機器のリースは基本的には5年のリースということになっています。

■委員

2番の債務負担行為内、後期高齢者医療会計の5番目、マイナンバーカードと保険証一体化に関するコールセンターをこれから設置すると。それは、患者さんがそこに電話するとは思いますが、医療機関が分からないことあったら、電話して聞いてもいいのでしょうか。その辺はどのようになっているのでしょうか。

○事務局

このコールセンターですが、あくまでも保険証の年次更新のときに送ったものの説明に対するコールセンターなので、想定としては、保険制度が変わったから医療機関のほうで不明な点があって答えるというものではないです。

○事務局

医療機関の皆様におかれましては、コールセンターではなくて、直接広域連合のほうにお問い合わせいただければ対応させていただきたいと思います。

■委員

それでは、次の議題に参りたいと存じます。

議題2「令和7年度当初予算（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7年度当初予算（案）について」を説明)

■委員

ありがとうございました。

今の御説明に対しまして、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

■委員

まず1つ目ですが、資料2の3ページ目の一番下の広域連合広報事業についてなのですが、内容を拝見しますと、制度周知リーフレットの作成・配布や新聞折り込み、ポスターなどの周知広報、ホームページへの情報発信とありまして、紙ベースの周知、これは大

切な媒体と認識しております。また、ホームページの活用につきましては、制度等の詳しい情報を提供する欠かせない媒体であると思っております。

しかし、昨今、被保険者の情報収集について御家族はもちろん、高齢者におかれましても、スマートフォンの利用や、自宅にあるテレビでのウェブ配信の聴取などされて、様々な情報を積極的にウェブで受信されていると思われまます。

そこで、ユーチューブ等、動画配信での制度周知、またはリーフレットなどの紙媒体へそのQRコードを印刷してスマートフォンから短時間で様々な情報を閲覧できる、またはフェイスブックやLINE等の活用による周知広告などの取組について、特にマイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う被保険者証の廃止等に伴う情報提供は取り急ぎの案件だと思ひます。このようなウェブを活用した機動的な情報発信などの御検討はありますでしょうか。

2点目につきましては、令和6年度版の後期高齢者医療制度のリーフレットの4ページ目なのですが、医療機関での窓口負担割合と負担区分についての説明がなされていません。他の都道府県のリーフレットを拝見しますと、例えば東京都、または富山県とか見ますと、その負担割合のフローチャートが書いてあるのですね。フローチャートが記載されておりまして、負担割合についての理解がしやすい内容となっていました。

そこで、正確な負担割合については相談窓口や市町村の窓口にお問い合わせると存じますが、負担割合の判定目安の把握としてフローチャートの記載があれば便利ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

最後、3つ目なのですが、マイナ保険証の普及についてです。

総務省マイナンバーカード交付保有枚数について、令和6年の3月末時点なのですが、資料を閲覧しますと、北海道は人口割合の72%がマイナンバーカードをつくっております。厚生労働省保険局の第186回社会保障審議会医療保険部会資料の3、マイナ保険証の利用促進等について、16ページに記載されていたのですが、オンライン資格確認マイナ保険証の利用実績が書かれておりました。全国では15.67%でした。北海道については16.34%の記載がありました。

そこで、北海道の後期高齢者医療におけるマイナ保険証の利用率は何%か、分かれば教えてください。

また、紙媒体である資格確認書の発行枚数、また、割合についても、把握していれば教えてください。

マイナ保険証の利用について後期高齢者におかれましては、私の母が日頃通院していますが、自身でのマイナ保険証の持参とかカードリーダーの差し込み、それから4桁の暗証番号または顔認証というのはなかなか手続きが難しいという状況になっております。したがって、その点について利用率がなかなか増えないと察します。しかし、マイナ保険証と紙での資格確認書の並行での運用は、その手間やコストで重複されると考えられますが、今後マイナ保険証の普及率や利用率が向上した場合の運営コストはどのよう

に試算されているか、教えてください。

#### ○事務局

3点ほど御質問いただきました。貴重な御意見をいただいたと認識しております。

まず1点目が広報事業で、ウェブを活用した情報発信ということで、幾つかの媒体、ユーチューブですとか、フェイスブック、LINE、いわゆるソーシャルネットワーク、SNSといったところの御活用、あるいはQRコードというところを御質問いただきました。こちらについて一括して御回答させていただきます。

まず、これまで当広域連合でどのような検討あるいは広報を実施してきたかというところがございますが、実はユーチューブの公式チャンネルは保有しておりますが、ただ、一般の皆様向きには、現在、約10年前に作成された動画が1本掲載されているのみという状況でございます。

また、そのほか、いわゆるSNSというところにつきましては、実施したことについてはほとんどないというところでありまして、検討につきましても、正直申し上げるとほとんどないという状況であります。

委員御指摘いただきましたとおり、情報提供のいろいろな多様性というところは重要かとは思いますが、広報媒体というのはそれぞれに長所、短所がありまして、時間ですとか費用、また掲載できる情報量が多い、少ないといったところの特性を踏まえて検討していく必要があると思うところがございますので、動画配信あるいはSNSの活用といったところにつきましては、その活用の有無も含めて、継続的に検討させていただきたいというところがございます。

QRコードにつきましては、次に御質問いただいたリーフレットの内容にも関わってまいります。紙面が何分限られておりまして、その中でどのように効果的に掲載していくかということも含めて、こちらにつきましても、有無を含めて検討させていただきたいというところでもあります。

次に、大きな御質問の2点目のリーフレットのフローチャートという点でございますが、リーフレットを含む広報印刷物について分かりやすい記載というのは、大変大事でございます。貴重な御意見をいただいたと認識しております。

リーフレットにつきましては、窓口配布のほか、年に1度、被保険者の皆様に対して郵送で配布を行ってまいりました。これまでは、被保険者証の一斉更新時に同封してまいりましたが、令和7年度におきましても、保険証は廃止になりましたけれども、資格確認書、あるいは資格情報のお知らせというものを送らないといけませんので、そのお知らせの年次更新の際に同封する予定であります。郵便で送るとなると、郵便料金の問題、あるいは北海道の場合、市町村で封入封緘を行っていることがありますことから、ページ数を簡単に増やすことができないというのが、今回私たち広域連合におけるリーフレットの課題と考えております。さらに、対象が高齢者の皆様なので、文字の大きさ、これも

かなり留意する必要があるということで、機会は多くないのですが、広域連合間で情報交換する場合にも、文字の大きさがやっぱり指摘されますよね、というような話を聞くこともございます。

さらに、情報を正確に盛り込むというところ、分かりやすさとのバランスというのは非常に難しい部分がございます、なかなか答えがないものだと考えております。

冒頭、御案内差し上げたとおり、高額療養費の自己負担限度額の見直しというのが報道発表されて、私たちもそれで情報を得ている段階ですが、今後細分化されるということでございまして、掲載すべき情報がさらに増えるということもございまして、いただいた御意見も踏まえつつ、毎年リーフレットというのは内容を見直していますので、毎年、限られた紙面の中でよりよい記載となるように目指していきたいと考えてございます。

2点目までは、以上でございます。

#### ○事務局

3点目のマイナ保険証の普及について、北海道における後期高齢者におけるマイナ保険証の利用率ですが、御質問いただいた時点と異なって申し訳ないですけれども、令和6年の11月時点で約22.7%となっております。

また、資格確認書の発行枚数、割合についての御質問だったのですが、これは恐らく、マイナ保険証を持っているか持っていないかで交付されるものが異なるということで御理解いただいての御質問だと思います。

実は現在暫定運用の期間ということで、令和7年の8月までは全ての方に被保険者証もしくは資格確認書、紙媒体の保険証、病院にかかれるものというものを交付しているので、現在の情報というより、今後どうなるのかというようなことをお聞きしたいのかなと思います。仮に令和7年8月から暫定運用が終わって、マイナ保険証の利用の状況によって資格確認書または資格情報のお知らせを交付することになりますが、現状、令和6年の10月時点で約59.3%、6割の被保険者がマイナ保険証の利用登録を行っているので、8月まで変わらなかった場合については約4割の方、人数でいうと90万人だとしても36万人くらいの方に資格確認書をお送りするという形になると思われそうです。

最後、運営コストの件について、今お伝えしたとおり、マイナ保険証の利用状況により交付するものは異なりますが、どちらにしろ、何かしら交付しなければいけないという状況は今までと変わらないので、仮に今の状況のままであれば、マイナ保険証の利用率が向上したとしても、大きくコストが減るとか増えるということは考えられません。今、資格情報のお知らせをマイナ保険証を持っていれば渡すということになりますが、それも渡さないで、みなさんがマイナポータルで見ただけという状況になれば、すごく運営コストが下がるという可能性はありますが、現状の運用であれば、運営コストが増減するものはないかなと考えております。

■委員

広報でのウェブの活用はいろんなところで話題になっておりますけれども、やはりターゲットになる方たちがアクセスできるかどうかというのはすごく大きな課題で、後期高齢者に関しては、その問題が大きいかなと思っております。新聞に折り込みチラシも入れてらっしゃいますけれども、新聞もだんだん取らなくなってきていますので、時代の流れに従っていろいろ考えていかなければならない問題かなと思ってお聞きしていただきました。ありがとうございました。

■委員

一般会計の歳入歳出のところの他会計繰出金で、3億円も増えていますが、内容を見ると、医療会計事務費分として、医療会計における事務費の増というのがあるので、裏側の医療会計を見ると、これのどこに該当するのか、事務費の増というのは単純に郵送費が上がったという増なのでしょうか。この御時世の中で事務費が上がっていくというのは、人件費とかではないと思うのですが、分かりやすく教えてください。

○事務局

医療会計における事務費の増がどこの項目かという御質問でございますが、2ページ、医療会計の総務管理費に当たる部分でございます。総務管理費自体は増加額が5億8,000万円ということで、先ほどの繰出金と比べますとまた金額が異なりますが、財源の関係で国からもらうお金を基にする事務費も増えていたり、そういった経緯がございまして、数字が一致していないところにはなるのですけれども、ほかにも事務費の増ということで、一部保健事業に当たる経費もあるのですが、大きくは総務管理費と考えていただければと存じます。

その総務管理費の何が増えているのかという御回答になりますが、説明書きのところには項目のみ記載させていただいております資料2の2ページの総務管理費について、標準システム運用経費ということで、こちらがおおよそ4億2,000万円となります。国から先ほど一般会計の補正予算、議案1のほうで御回答差し上げた内容とも重複する部分があるのですが、国の標準システムが令和7年から大きく変わる予定でございまして、その関係で運用経費が増加しているというところ、それからもう一つは、通信運搬費、こちらが金額にいたしますと、おおよそ8,000万円になるのですが、何分郵便料金の改定により増加しているというところでございます。

■委員

では、医療会計における事務費というのは、医療会計の総務管理費のところとほぼリンクしているという理解でいいですか。

○事務局

はい。そのようにお考えいただければと思います。

■委員

今の御質問に関連しますが、人件費とか事務費関係のことを言いますと、いわゆる一般会計のところの歳出の総務管理費と、それと他会計繰出金（医療会計）、いわゆる医療会計の中での歳出の総務管理費、人件費、電算システムということで書いてあるのですが、明細がよく分からなかったもので、令和5年度の決算についてということで、前回の資料の中身をいろいろ見ていたのですが、いわゆる人件費関係をあちこちにばらけさせているという形になりますよね。そういったものをまとめて分かりやすくするようなことはなさらないのでしょうか。

それと、ほかに医療会計を見ると、電算システム費用ということで、5年度ですけれども約10億円と、それと支払審査手数料16億円越えということで、医療会計ではほぼ九十%が実際の療養給付費なものですから、金額は少ないですが、中身は非常に分かりづらくなっているのかなということがございまして、その辺をもうちょっと区分けするだとか、そんな考え方はないのでしょうか。

○事務局

今いただきました御質問、一般会計と医療会計で事務費を分けなくてまとめて計上すればというようなことで、分かりづらいのではないかとというような御質問であったかと思えます。

この一般会計と医療会計に分かれている理由なのですが、これは法令、あるいは国のモデル会計というのでしょうか、そういったものでそれぞれ一般会計と特別会計に分けることになっています。どちらにもそれぞれ一般管理費など、そういったものを計上するよう示されており、それに従っているところでありまして、分かりにくいという御指摘もごもっともな一因かなと思えますが、私どもは冒頭申し上げた理由によりまして、分けて計上しております。

一般会計と医療会計の区別ですが、一般会計は主に総務系の職員、広域連合という特別地方公共団体を運営するに当たり必要な人員という考え方になるのでしょうか。そして、医療会計のほうは、実際に資格の管理だったり、医療給付、医療費の給付をしたりというような業務系の職員というように区分けをしているところでございます。

■委員

そう見れば、人件費は当然ながら上がりますけれども、要素としてはそれほど大きくなくて、ほかの電算費だとか、通知関係、そういったものがトータル的に見ると上がりが多いので、増加になっているということでもよろしいですね。

○事務局

おっしゃるとおりで、人件費もそれなりに増えていますが、やっぱり大きいところ、医療会計の電算関係等、おっしゃっていただいた御理解のとおりでございます。

■委員

それでは、本日予定しております2つの議題につきましては、終了ということになります。

■委員

直接関係ないですが、質問したいことがあるのですけれども、いいですか。

私、これで2回目の参加になりますが、感じたことをちょっと。広域連合さんの定形外の封筒の使い方についてお聞きしたいのですけれども、今まで、私、開催の案内ですとか、資料の送付、全部この定形外で送られてきているのですけれども、これは何か理由があるのでしょうか。私ども単純に見ますと、例えば、このA4の紙3枚ぐらい送るのに、定形外の封筒を使って送ってこられるのですけれども、先ほどからずっと話題になっています郵便料金の値上げ等で、やっぱり定形外、それなりにコストかかっていると思うのですけれども、理由があれば教えていただければなと思います。

○事務局

定形外の封筒ということですが、特に決まりがあって定形外の封筒を使っているということではないのですが、会議によって資料の量が多かったり少なかったりというところがありまして、非常に多いときはとても折り曲げて定型の封筒には入れられないというようなこともありまして、基本的にはその定形外で折らずに委員の皆様が見やすいような形で見ていただきたいなと思って定形外の封筒を使っているところです。確かに、郵便料金の値上げということもありますので、節約を考えなければいけないという部分で、今後検討していきたいと考えております。

■委員

できれば、この二、三枚とか送るのに、これは私の常識からすれば、ちょっと無駄遣いしているのかなと思います。

あと、すみません、封筒を机上に親切で置いていただいていると思うのですけれども、私だけでもいいですが、皆さん、かばん持っていらっしゃいますので、これをそのまま持ち帰ってもごみになってしまうだけですから、次回からは無くても結構です。

■委員

御検討いただければと思います。ありがとうございました。

それでは、年度の最後でございますので、ぜひ、一言ずつ御発声をいただいて終わりたいと思っております。

■委員

2025年問題ということで、団塊の世代が全員、今年後期高齢者になるということであり、2023年の医療費も47兆円を超えまして、約4割が後期高齢者ということでもありますので、後期高齢者会計の4割は現役世代が負担をしております。先ほど予算の説明あって、支払基金の交付金の収入ありましたけれども、説明のほうでは現役世代からの支援金という形であります。

この支援金、2040年の後期高齢者医療のピークに向けまして、我々の組織、毎年拠出金が非常に多く増えておりまして、このままで行くと、破綻するのではないかなというような心配がされているところであります。

したがって、広域連合につきましては、医療費が増えていく中で、やっぱり医療費の適正化、そして保健事業、こういうものに十分取り組んでいただいて、医療費の伸びを少しでも抑えるような形にさせていただければと思っております。今日、あまり事業の概要が詳しく載っておりませんが、様々なレセプト点検、あるいは医療費の適正化、こういう事業ももっと予算をかけて、給付費の増加につながらないように取り組んでいただきたいなという思いがあります。

■委員

私も現役世代の立場を代表して来ておりますので、後期高齢の被保険者の方に少しでも健康で医療費のかからない老人を送り出していくというところで、私どもも健康事業取組頑張っておりますが、ぜひ後期高齢者の皆さんについても健康で長生きして医療費がかからないように、青天井ではございませんのでというところをぜひお願いしたいと思っております。

■委員

私どもは、現役世代ということで、後期高齢者の方への健康に、健康な状態での送り出し、あと、その拠出金のために保健事業という形で、より健康な状態で引き渡したいというところは思いとしてありますので、また今後ともよろしくお願いしたいと思っております。

■委員

これからも勉強させていただきますので、引き続きよろしくお願いたします。

#### ■委員

私も健保組合の一部会員になったときに、健保保険組合から出ている徴収した半分が保険料で、いわゆる療養費で、あと残りの部分の大部分がいわゆる支援金ということで、健保組合解散するかという話も実は出てたことはありまして、それはちょっとないだろうということで、何とか維持してほしいということをお願いした記憶があるのですけれども、その中で私も後期高齢者ということになっていまして、自分の健康に気をつけるということが第一と。

それと、札幌市だとか、特に市町村関係で、いわゆる健康づくりのいろんなそういうイベントといいますかね、いろんな方式をやっていますから、そういったところとできれば連携していただいて、効率的に健康づくりも含めてやっていただければいいかなというように思っていますので、私も細かいこと、分からないこと多いですけれども、これからも勉強して、何か意見が、言うことがあれば発信していきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

#### ■委員

私、後期高齢者まで少し時間あるのですけれども、これから後期高齢者の立場に立って、どういう事業がいいのか、どういうことをしたらいいのかというのを勉強させていただければと思っております。よろしく願いいたします。

#### ■委員

10年ほどこの委員をやらせていただいているのですけれども、ここ一、二年の間はやはりマイナ保険証のことが国は推進しているわけですけれども、実際2割程度しかマイナ保険証としてマイナンバーカードを利用していないという実態があります。ですので、医療機関の側としても、後期高齢者の患者さんがいらっしゃいましたら、病院でもひもづけはできますので、それはお手伝いしているのですけれども、やはり広域連合の職員の方にエールを送りたいと思います、大変だと思いますので。実際に厚労省のお役人でも、その家族でもマイナ保険証の利用率は20%程度とされていますので、まず自分の足元から始めたほうがいいのではないかなと私は常々思っていますけれども、今後とも広域連合の職員の方には頑張ってくださいと思います。

#### ■委員

高齢者は確かにすごい勢いで増えているのは、外来やっていて実感しております。マイナ保険証については、うちはあまり今のところ大きなトラブルなくて、よそでどのような薬もらっているかというのがたちどころに分かるので、かなり助かっている部分もあります。

あとは、私、国保の審査委員でもあります。レセプトチェックやっていますのですけれど

も、やっぱり医療機関が全て節約を心がけて診療しているというわけではないので、やっぱりその辺は少しチェックをこれからもしていくことになるのですが、正直なところ感じておりますので、無駄のない医療を心がけて進めていきたいと考えております。よろしく願いいたします。

#### ■委員

私どもの組織には、道内で約1万6,000人の高齢者の方が働くことを通して地域社会活動を寄与しているといえますか、当然働きたいという高齢者の方ですので、比較のお元気で医療費の抑制にも相当貢献しているのではないかと。約半数、8,000人程度が後期高齢者の方々の、年齢高い方は90代になってもまだまだ元気で働くぞと、そういったところで、今後その事業の輪、それから会員の数の輪を広げることによって、そういった医療費にも貢献していけるのではないかと考えております。

#### ■委員

先ほど御説明があった令和7年度の事業に関連して、介護予防のお話を若干させていただきますが、今後も高齢化が進みまして、医療費、そして介護保険料も上がっていくと。そして、我々がやっている取組の中にも、介護人材の育成確保というところもやっていますけれども、なかなかそこも非常に難しい状況になっているという中で、介護予防の事業というのは非常に重要になってきていると考えております。

市町村が行います地域支援事業という事業がございますけれども、この事業の中で行われます広域連合様が支援をしている一般介護予防事業、こちらも市町村社協のほうでやっておりますし、また、要介護認定者への介護サービスの支援事業、こういったものも委託をして、市町村社協のほうでやったりしております。

我々も限られた中で市町村社協の支援とかを行ってはいますけれども、なかなか介護側だけでは、介護予防という話が進まないお話でして、やはり医福が連携して介護予防を進めていくということが非常に重要と考えております。

今回の御説明の中でも広域連合様におかれましては、保健と介護の一体的実施推進事業ですとか、健康増進の事業を行われているということですが、今後ともこういった取組に関わる市町村を増やしていただいて、事業を増やしていただいて、ぜひそれぞれの立場ではございますけれども、介護予防に向けて取り組んでいければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### ■委員

先ほどお話に出ていましたが、2025年に向けた地域医療構想が入院のベッド数を主に考えた構想だったのですけれども、これが大体考えていたものに収束してきて、次は2040年に向けて、さらに高齢者が増える、その医療に対して新たな地域医療構想が今検討

されています。

今後、超高齢者というか、今度は80歳、85歳の人口が増えていくことを考えた場合、複数の疾患を持っていて、一つの病気を治すだけでは全然その方にとってどうかということがありまして、今までは根本的な治療をするのが医療、根治するのが目的だったのですけれども、これからは支えるという医療に向かっているということですので、やはり今後医療と介護の連携と、適正な医療の在り方と、適正な医療のかかり方を考えていかなければならないと思っていますところでは。

そういう意味では、病院団体、医療側もいろいろ変わっていかねばならないのですけれども、やはり患者さん側、医療を受ける、介護を受ける方々のやはり意識の改革も今後必要だと考えているところでは。

#### ■委員

私どもは国民健康保険の市町村の保険者であったり、後期広域連合さんの保険者であったりというところから、審査、支払いを請け負っている団体で、そのほか、国保の保険者さんであったり、後期の保険者さんであったりというところで、保険者支援という形で、後期広域連合さんからもいろいろな意味で委託を受けたり、こちらにも書かれておりますけれども、医療費の適正化であったり、保険者、保健事業であったりというようなことも委託を受けて支援をさせていただいているというところがございます。

今まで以上に私どもも支援を強化できるように体制も整えていきたいと思っておりますし、努めてまいって、後期広域連合さんが効率的に業務をできるように支援をさせていただきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

#### ■委員

先ほど御挨拶させていただきましたように、後期高齢者になりました。

いつも思っているのですけれども、後期高齢者になったら保険料は増えたとし、負担金も増えて、非常に個人的にはすごく負担増になっていると。ただ、現役世代の人からたくさん応援してもらっているということは間違いありませんので、我々高齢者も団体も何とか負担軽減する努力をしたいということで、何年か前から、今介護予防というより、もう一つ手前のところのフレイル予防に力を入れてやろうということで進めているのですけれども、会員自体が減っているし、会員も高齢化しているので、なかなか思うように進まない。今日、ちょうど来る前に来年度の事業計画をつくっていたのですけれども、何をやるかということで、考えても、まず人がいないということと、財源がないので、手の打ちようがないというところがございます。

ですから、これから後期高齢者医療広域連合の方からの応援もいただきながら、連携しながら何か事業ができればいいなと思っております。もう何年になりますかね、五、六年くらい前に後期高齢者医療連合のほうから声かかっている、栄養の調理講座みたいな

と一緒にさせていただいたことがあるのですけれども、そういった事業も一緒にできればいいなと思っていますので、よろしく願いいたします。

■委員

皆様、どうもありがとうございました。

いつもこの会議に出ますと、全世代型の社会保障制度、本当に大事だなと改めて感じるところでございます。後期高齢者の医療も増加の一途をたどるわけですけれども、全体のやはりバランスが大事だなと。そして、みんなが、全国民が受け入れてくれるようなそんな制度にしていかなければならないなという思いがひしひしと毎年毎年強まっていくところがございます。

この会議、本当に皆様方がそれぞれの御所属やそれぞれの地域の代表としてのお立場でいろんな御意見を頂戴して本当に勉強になっておりますし、この会議の回数は少のうございますけれども、皆様方の意識喚起に何か寄与できればいいなといつも思っているところがございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、ちょうどいいところになりましたけれども、私のほうからは以上でございますが、事務局のほうで何かアナウンス事項ございますか。

○事務局

来年度の運営協議会の開催予定になります。例年どおり2回程度開催ということで予定しております。開催の1か月前になりましたら、日時、内容等につきまして御案内申し上げますので、よろしく願いいたします。

■委員

それでは、これもちまして、令和6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。

皆様方の御協力で早く終わることができました。ありがとうございました。