

令和7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7年10月29日（水） 17：57～18：54

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年度事業実績及び各会計決算について

【資料1】令和6年度北海道の後期高齢者医療

【資料1-2】令和6年度決算概要

② 令和7年度補正予算（案）について

【資料2】令和7年度補正予算案の概要

（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7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7年10月29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	佐藤 みゆき	
	北海道市長会	参事	京野 尚	欠席
	北海道町村会	政務部長	三橋 繁樹	
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	中谷 孝次	欠席
	北海道病院協会	副理事長	和泉 裕一	欠席
	北海道社会福祉協議会	常務理事	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	坂井 信	
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	伊藤 利道	
	北海道歯科医師会	常務理事	中川 英俊	
	北海道薬剤師会	理事	東洋 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	道端 和則	
	北海道医師国民健康保険組合	理事長	松家 治道	
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	千葉 康浩	
	地方職員共済組合北海道支部	事務次長	洞口 明伸	
被保険者等で公募に応じた者			石龜 洋子	欠席
			菊地 秀雄	欠席
			高森 秀雄	
			堂本 英男	
			細矢 信晴	

【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	富樫 晋	総務班情報管理担当班長	坂上 大介
事務局次長（総務担当）	南保 宏樹	業務班長	港 貴光
事務局次長（業務担当）	谷口 雅之	業務班医療給付担当班長	日和山 貴礼
総務班長	佐々木 亮太	業務班債権管理担当班長	今野 槟雄
総務班調整担当班長	藤田 諭志	業務班保健企画担当班長	本間 千昌
総務班企画財政担当班長	佐々木 耕太		

令和7年度 第1回運営協議会 議事要旨

日時：令和7年10月29日（水曜日）17時57分～18時54分

場所：国保会館 5階 大会議室

（○：事務局 ■：委員）

■佐藤会長

皆様方、改めましてこんばんは。議事を進行させていただきます、名寄市立大学の佐藤と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

令和7年度第1回ということでございますけれども、もう10月でございますから、そうですね、9か月ぐらいたっておりますけれども、相変わらず慌ただしい日々でございます。最近は政権も変わりまして、どのような影響があるものやらと思っておりますし、私どもの対象の保険に関しても、いろいろ動きがあるようでございます。物価高なども全然とどまるところを知らず、私どもの生活を圧迫しております、社会保険の持つ意義というものが改めて問い合わせられる、そんなときに来ているのではないかなどと考えているところでございます。

私どものこの会議も限られた範囲ではございますけれども、しっかりと役割を果たしてまいりたいと存じますので、どうぞ改めまして、よろしくお願ひ申し上げます。

さて、それでは、議事ですけれども、本日の議題は、次第に記載されておりますとおり、2件ございます。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いただき、その後は、質疑、意見交換に移ることとしたいと思います。円滑な議事進行に御協力いただきたく、お願ひいたします。

1時間ぐらいで終わりたいなというふうに思っておりますので、御協力方、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6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いいたします。

（事務局から議題1「令和6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。

かいつまんで御説明いただきましたけれども、それではただいまの御説明に対しまして、何か御質問等、御意見等ございましたらいただきたいと存じますが、いかがでございましょう。

■細矢委員

2点ほどちょっと確認したいのですけれども、まず1点目なのですけれども、最初に説明された事業概況のところの医療費についてですけれども、診療諸率というところで、全国平均よりも10万円ほど高いよという御説明があったのですけれども、その要因というのと、あと、7ページの1人当たりの医療費ずっと上昇傾向になっている。その2つの要因、どういう要因が考えられるのか、ちょっとお聞かせ願えればなと思います。

あと、もう一点ですけれども、医療費の適正化のところでちょっと確認を取りたいのですけれども、ちょっと御説明なかったのですけれども、参考資料のところに医療費適正化の推進という御説明があるのですけれども、その中で、ちょっとページ数なくてあれなのですけれども、イとウのところで、イが不正・不当利得等への対応ということと、ウが第三者行為の求償と、この2点書かさっているのですけれども、イで不正・不当利得等への対応ということで、それぞれ令和5年度、令和6年度、発生件数、金額が書かさっております。これ、当然返還させてもらうものだと思うのですけれども、これ、全て100%返ってきているものなのか、何か年度またぎでちょっと影響が出てきているものがないのかどうかというのをちょっと確認させてください。

同じように、第三者行為の求償ということにつきましても、北海道国民健康保険団体連合会へ請求等について業務委託されていると。その回収状況等についてちょっと確認をさせて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。

すみません。御回答いただくときにそのページを示してお願いしてもよろしいですか。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

まず、御質問の1点目が、全国平均に比べて医療費が高い理由、それから令和3、4、5、6と医療費が増加しているというところの理由という御質問だったかと思います。

まず、北海道と全国を比較いたしますと、資料1の11ページを御覧いただきたいですが、こちら、参考資料として全国の診療諸率ということで円グラフ、全国を点線にして、それより大きい小さいというのを北海道との数値を比較いただけるようにしているのですが、円グラフが4つあるうち、右上の入院というところの1人当たりの診療費、こちらが北海道は全国に比べて高くなっていると。その1つ、円グラフの1人当たり日数というところも高くなっているところで、北海道は全国に比べて入院の医療費が高いというのが傾向として見て取れるところでございます。積雪寒冷地ですか、そういったところで説明をさせていただくことが多いのですが、傾向といたしまして、入院が高いと。

また、上昇傾向の理由の部分についてなのですが、次は7ページの部分です。資料1の7ページなのですが、令和2年度に一度大きく減少したというのがございまして、恐らく

はコロナウイルス感染症の影響によりまして、何かしら受療行動に変化があった部分が戻ってきてているというふうに認識をしているところではございますが、あるいは、また皆様の医療も年々増加しているというところは、やはり感染症の振り戻しが少なからず影響しているのかなというふうには考えております。

1点目の2つの御質問については、以上でございます。

○事務局（業務班債権管理担当班長）

続きまして、2点目の質問についてお答えをいたします。

今、令和5年度のものが手元にないので、令和6年度の状況についてのみ、説明させていただきます。

まず、不正・不当利得の発生状況の金額についてなのですけれども、収納率については約97.51%、なので、ほとんど収納されているような状態になっております。

続きまして、第三者行為のほうなのですけれども、令和6年度、ほぼ99%近い金額、ほんの一部だけちょっと収納できなかった分があるのですけれども、そちらについてももう既に今年度入金されている状態なので、入金率はほぼ100%に近い形になっております。

傾向としては、令和5年度も同じような傾向ではあるので、ほぼ同じような数字になるかとは思うのですけれども、ちょっと今手元に数字がないので、回答のほうはちょっと申し訳ないのですが。以上となります。

■佐藤会長

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ほかには何か。

■堂本委員

簡単なといいますか、資料の、これ、誤りだと思うのですけれども、資料1の21ページの各会計決算というところで、これ、表記の問題なのですけれども、支出のところで予算規模、予算現額（A）、支出済額（D）、差引（C）－（D）となっているのです。これ、多分予算現額は（C）ですよね。これ昨年もよく見直したら昨年もそうだったので、これ、支出、その下もそうですから、単純な間違えだと思っています。まず、今後直しておいたほうがいいかなと思いましたので、すみません。

それと、質問ですけれども、10ページなのですけれども、1日当たりの診療費というところで、医療費の増大に伴って大体が1日当たりの診療費は増加傾向と、年度ごとになっていまして、これは入院、入院外、歯科、例外があっても、基本的には金額は増加しているとなっているのですけれども、1件当たりの診療費、これが入院、それと入院外のところは、これも1件当たりで増額になっているのですけれども、歯科だけが大体ざっと減額となっているのですけれども、これは単価がといいますか、何か低くなっているというこ

となるのでしょうか。ちょっとその原因がよく分からないので、その辺をちょっとお教いいただきたいということが1点と、それとこれ、私、知識不足で申し訳ないのですけれども、15ページの保険料減免の状況ということで、これちょっと皆さん御存じだと思うのですけれども、私、分からないので、法の89条となっていますけれども、この89条というのは具体的には何なのかをお教いいただければなというふうに思いますので、よろしくお願ひいたします。

取りあえず資料1は大体そういうところなのですけれども、続けてよろしいですか。資料1-2なのですけれども、こここの歳入と歳出、これも表記の問題なのですけれども、比較のところで(B-A)歳入ですね。これは決算額と予算額でどれだけ減額になったのだということの意味合いだと思うのですけれども、その下の歳出が(A-B)となっていまして、私、企業勤めていたときに、基本的には歳入歳出でプラスマイナス逆転するのですけれども、通常は多分比較(A-B)ではなくて(B-C)とするのかなというふうには思っているのですけれども、そのあたりが皆さんの内容が理解できていれば問題はないのですけれども、表記をそういうふうにしたほうがいいかどうか含めて、検討していただければなというふうに思います。

それと、具体的な数字につきましてなのですけれども、先ほどのお話で令和5年度と6年度が予算規模を取りあえず最初から変えましたと。それは、以前もお話ありましたので了解したのですけれども、予算の現額と決算ということで、特に歳出の総務管理費というところで、こここの内容が細かくは分からぬのですけれども、人件費と広報事業費ということで、これが歳出が減っていると。多分人数的に言いますと、人件費は変わっていないので、若干のベースアップあったとしても、びたなものだと思いますので、この予算現額と決算の差、その辺の内容がどういうことなのかということが全体の数字からはちょっと疑問に思ったというようなところです。

以上、すみませんが、よろしくお願ひいたします。

■佐藤会長

いかがでしょうか、何点かいただきましたが。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

まず、冒頭申し訳ございません。資料1、21ページにつきましては、御指摘のとおりでございますので、御指摘いただきましてありがとうございます。

1点目の御質問、10ページですね。

では、まず1点目のその歯科の1件当たりの診療費の落ちというところにつきましてでございますが、あいにく、明確な回答を持ち合わせておらず、大変恐縮なのですけれども、1件当たりの診療費というのは、つまり1枚当たりのレセプトに対する診療費ということになりますので、皆様が受診される単価が減少したという御理解は間違いないところでは

ございます。

ただ、その理由につきまして、何がというところについては申し訳ございませんが、ちょっと明確にお答えできないというところで恐縮でございます。

※会議終了後補足内容

歯科診療について、統計的には近年、一人当たり診療費と受診率(100人あたり受診件数)、1日あたり診療費が増加傾向である一方、1件あたり診療費と1件あたり日数が減少傾向です。

1件あたり診療費の減少の理由について、詳細にはレセプトデータにより疾病別の分析を行うなど、細かな分析が必要であり、理由を明確に回答することはできませんが、近年の歯科診療においては、以前に比べ重症化してからの診療が減少(1件当たり日数の減)、予防的な診療が増えている(受診率の増)ことなどが傾向として推測されます。

それから、先に私のほうからちょっと御質問の順番と変わるのでですが、御質問いただいたのが、決算書のところ、比較をどのようにするかというような御指摘の部分があったかと思うのですけれども、特に歳出のほうの記載の方法という御質問があったかと思うのですけれども、どうしても我々自治体というのは、歳出については予算を上回って支出することができないというところがございまして、そういう意味でいいますと、予算に対して幾ら執行したのかというようなところで具体的に言うと(A-B)というような形で記載させていただくことが多くて、今回もそんなふうにさせていただいたというような経緯がございます。

この書き方という部分につきましては、決算書をそのように書きなさいと、これは自治法の法令の中でも予算引く決算という形で記載するということに規定されているというところでございます。

私からは以上でございます。

○事務局（業務班長）

私のほうから2点目の保険料の減免について説明させていただきたいと思います。

御質問いただいた内容ですが、資料1の15ページ目、保険料の減免状況のページかと思います。表のうち、列の真ん中ほどに法第89条というふうに書かれているこの減免の内容についての御質問かと思います。

法第89条は具体的には保険給付の制限に関する条文だったかと思います。いわゆる皆様から保険料をいただいて給付をするというのが我々医療保険者の役割だと思いますが、それが一定の理由によって制限される方がいるというような内容です。具体的にどのような方かと申し上げますと、これは収容施設、いわゆる刑務所ですとか、拘禁施設、こういったところに収容されている方については、国費で医療費が賄われることから、医療保険の給付が制限されることとなっております。反対に医療給付が制限されるということは、そ

の方々から保険料をいただくというのはどうかということで、こういった減免というのが規定されているところでございます。

内容としては、以上でございます。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

すみません。もう一点、一般会計の歳出の総務管理費のところ御質問いただいていたところ、お答えが漏れておりました。申し訳ございません。

総務管理費の不用額4,400万円ほど、資料1-2というところでございますけれども、半分ほどが人件費で、もう半分ほどが広報事業ですとか、そのほかのいわゆる事務費というのでしょうか、そちらの不用というところでございまして、人件費につきましては、どうしても、我々広域連合、概算でおおよその額で人件費を見込んでおりまして、ただ、実際に派遣される職員、実際の職員の単価が変わるというところがございます。予算のときの見込みと実際に着任する職員の単価の違いといったところが人件費の減少理由ということになってございます。答弁漏れ失礼いたしました。

以上でございます。

■堂本委員

ありがとうございました。

■佐藤会長

よろしいでしょうか。

■細矢委員

すみません。今のにちょっと関連しているのですけれども、15ページの法第89条の御説明、今いただいたのですけれども、こういうとき、アスタリスクつけていただいて、89条はこういうことだよという、全文書かなくても結構なので、何か摘要みたいのをつけていただけすると大変助かります。

以上です。

■佐藤会長

ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

はい、それでは、次の議題に参りたいと存じます。

「令和7年度補正予算（案）について」を事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局から議題2「令和7年度補正予算（案）について」を説明)

■佐藤会長

ありがとうございました。

今の御説明に対して、何か御質問、御意見等ございましたら。

■高森委員

令和7年度補正予算案の概要のうちの2、後期高齢者医療会計の歳出に関して3点ほど確認をさせていただきます。

まず1つは、運営安定化基金積立金についてです。今回の積立金、約76億2,451万円はどのような算定の考え方に基づいて設定されたのか。また、望ましい目標水準、例えば給付費の何か月分など国や他都道府県の基準を参考にしているかどうかをお聞かせください。

次に、運営安定化基金の取り崩し基準と活用場面について伺います。

この基金を取り崩す際の判断基準や手続はどのようにになっているのか、そして、実際に想定されている活用場面として、例えば医療給付費の急増時や災害時、制度改革対応などに加えて、AIやデータヘルスの導入、重症化予防の分析など、新たなデジタル施策の活用の考え方もあるのか、併せて伺います。

最後に、国庫支出金等返還金についてです。

約99億7,604万円という金額はどの交付金や補助金区分において発生したものなのか、また、どのような精算過程を経て確定したのか、その概要の御説明をお願いいたします。

どうぞよろしくお願いします。

■佐藤会長

はい、3点いただきましたが、いかがでしょうか。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

それでは、まず3点ほど御質問いただいた中で、最初に運営安定化基金の算定根拠あるいはその目標といったところ、さらに2点目でございましたけれども、取り崩す基準、活用等についてまずお答えをさせていただきまして、その後、国庫支出金についてお答えしたいと思います。

運営安定化基金でございますが、医療給付、病院で払う自己負担以外の私たち保険から払う医療費、この医療給付に係る財源の年度間の調整のために設置しているというところでございます。

したがいまして、目標水準あるいは何か月分といったという考え方は特にございませんで、もう少し詳しく御説明いたしますと、今回の76億円については、令和6年度の医療給

付に係る財源の剩余を翌年度以降の医療給付に充てるというために積み立てるというところでございます。そもそもというところになってしまいますが、医療給付に係る財源については、保険料、国庫支出金、道支出金、市町村、それから現役世代からの支援金といったもので構成されておりますが、そのうちの保険料については、医療給付費や被保険者数などを推計して2年間で保険料率を算定しておりますので、単年度で見るとどうしても剩余が発生してということがございます。この剩余金については、翌年度以降の医療給付に充てるということになっておりますので、一度運営安定化基金に積み立てて、年度間の調整を行っています。

積立額の算出方法につきましては、非常に雑駁とはなってしまうのですけれども、先ほど資料2で後期高齢者医療会計の御説明をさせていただいたとおり、前年度繰越金というものがまずございまして、もちろんの精算で差し引いたり、あるいは国庫支出金等返還金、こちらを歳出として計上した差引きというところでございます。

続きまして、その国庫支出金等返還金の算定根拠というところなのですけれども、精算の過程を簡単に御説明いたしますと、この国庫支出金あるいは補正予算の市町村療養給付費負担金あるいは先ほど決算で御説明した項目に入ってございます道支出金あるいは後期高齢者交付金といったものは、その年度の分をそれぞれ決められた計算により概算の金額で資金の交付を受けて、実績額との差の精算は翌年度に行うと。したがって、6年度にいただいたものの精算を7年度に行うということになりますて、超過交付、すなわち返さなければいけないという金額が発生した場合に、7年度にいただく分と相殺するものと返還金として支出するというものに分かれておりまして、返還金として支出するものを国庫支出金等返還金として計上しております。

99億円というところなのですけれども、内訳につきましては、国に対する精算がおよそ92億8,000万円で、北海道に対する精算が7億円といったところでございます。国に対する精算のほうは決められた割合で交付される国庫負担分ですとか、あるいは特別な場合、決められたメニューに従って交付される補助金ですとか、そういったところがございまして、大きいのは定率国庫負担分、国から一定の額で交付される額、こちらのほうがもうおよそ91億9,000万円、およそ92億円でございます。また、道に対する精算については、全て定率、決められた額で北海道からいただく負担金の精算でございます。

以上、雑駁でございますが、以上でございます。

■佐藤会長

ありがとうございました。

いかがでしょうか。

■高森委員

御丁寧な説明ありがとうございます。

今のお話聞きまして、財政運営が健全であるということがよく分かりました。ありがとうございます。

今後このような制度の特性とか道民の安心を、より安心できる仕組みづくり、引き続きよろしくお願ひいたします。

■佐藤会長

ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

■堂本委員

参考資料から若干ちょっと分からぬところがあったものですから、参考資料の医療費適正化の推進というところ、レセプト点検の実施という項目がございます。

それで、レセプトの一次点検というところが、「一般過誤（資格に関するもの）」ということで、この令和6年度が枚数が少なくて0.0何%となっていたのですけれども、たしか去年、令和5年度ですね。5年度は約1%ぐらいあったと思うのですけれども、これ、かなり激減しているのですけれども、その理由は何か資格が変わっただとか、マイナ関係だとか、それともそういう適正な形になったのかというあたりをちょっとお聞きしたいなどいうところです。

それと、同じく適正化ということで、これはジェネリックの伸びというところで、めくって、次のイのジェネリック医薬品の普及・使用促進というところで、5年度から6年度にかけて大幅に25%、今まで18%のところが切り替えて約40%なっているというところで、これ、いわゆるジェネリック使用してくださいということの保険のところに書いてあるところですね。周知だとかいろんなことあるのですけれども、一番の要因はどの辺なのか、これだけ多くなればある程度限度なのか、もうちょっとさらに違う施策でもっとアップできるのかどうか、その辺の見込みだとか現状とかその辺をお話しいただければというよう思いますので、2点、すみませんが、よろしくお願ひします。

■佐藤会長

はい、いかがでしょうか。

○事務局（業務班医療給付担当班長）

レセプト点検のお問い合わせにつきまして御回答させていただきます。

御指摘のとおり、資料にはないのですが、令和5年度から令和6年度でパーセンテージが落ちているところがございます。実は当広域連合につきましては、北海道庁の指導、い

わゆる技術的助言というのがございまして、その点検のいわゆる数字の上げ方について北海道庁の指導を基に計上させていたいでいるところでございますが、今回レセプト一次点検の表中の一般過誤というところの効果額の集計のところでございまして、医療機関からの依頼返戻があったものをそこに入れないというふうに北海道庁のほうから指導がございましたので、実は今回6年度の部分しか載せていないところでございますが、ちょっと集計の方法が少し変わった部分がございまして、数値上、大きな乖離が出ているという状況でございます。

レセプトの点検についていわゆる表記の方法が変わったということで、御説明、以上とさせていただきます。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

ジェネリック医薬品についての御質問でございます。

それで、まずその5年度と6年度の切替率の差については、すみません、ちょっと正直どういった要件でこの倍以上変わったのかということは、今、詳細には把握はしていないのですが、そもそも国のはうでジェネリック医薬品数量ベースで80%を目指しなさいというところで、毎年毎年率のはうは上がっておりまして、すみません、全国でいきますと、その5年度でいくと84%だったものが、6年度は88.4%という形でジェネリックの使用率、数量ベースなのですけれども、割合が上がっておりますので、それと関連した形で切替えのはうも通知を行うことによって、被保険者の皆様のはうでより安いジェネリックの医薬品について先生方と御相談の上切り替えていただいたものというふうに認識しております。

以上でございます。

■佐藤会長

よろしいでしょうか。

■堂本委員

なかなか要因はつかみづらいということかなと、それしかないのかなと。ただ、まだ、全国はそうでしたら、まだまだ差がありますから、そのあたりを含めて、多分ほかの全国の主要なところと比較してそういう施策、いろいろ取り入れてもっとアップということで、図っていただけるようによろしくお願ひいたします。

■佐藤会長

ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

すみません。今の全国のジェネリックの関係でいきますと、これ、北海道全体の医療保険者の話にはなるのですが、最新の令和7年5月ベースで全国平均は91.2%という割合なのですけれども、北海道におきましては、92.3%ということで、実は全国で上から14番目というふうになっております。これは市町村国保や社会保険、全部含めての話ですので、北海道の後期の広域連合だけの数字ではないのですけれども、おおむね似たような傾向でありますので、割と北海道は、言い方悪いのですけれども、上位のほうかなというふうに考えております。

以上でございます。

■佐藤会長

となると、目覚ましい伸び率になっているということなのですね。その辺もちょっと分析してみると面白いかもしれませんけれども、どうも、御丁寧にありがとうございました。
ほかの方いかがでしょうか。

■千葉委員

事務局さん、なぜ選定療養の話をされないのでしょうか。ジェネリックの話をするときに、一番大きくなるのは、6年10月から後発品のある薬で先発品をどうしても使う方は差額を払わなければいけなくなったので、ここで置き換えが大きく進んだというのは、保険者の共通認識だと思うのですが、これを説明しないでいくのはどうかと思います。

以上です。

■佐藤会長

今の件はいかがでしょうか。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

委員御指摘のとおり、去年10月から選定療養が始まりまして、その前後、9月と10月比較しても、数%違うというのは御指摘のとおりでございます。

※会議終了後補足内容

令和6年10月から、ジェネリック医薬品のある先発医薬品の処方を希望される場合は、先発医薬品とジェネリック医薬品の価格差の4分の1相当の料金を、保険給付の患者負担とは別に御負担いただく選定療養が開始されました。

このことにより、先発医薬品からジェネリック医薬品への切替が進み、差額通知の切替率に反映されたものと認識しております。

■佐藤会長

ありがとうございました。
大変勉強になりました。
ほかにはいかがでしょうか。

■細矢委員

ちょっとジェネリックの話でまた恐縮なのですけれども、ちょっと私の認識かなり古いのかもしれないのですけれども、何年か前にジェネリックをつくっているメーカーさん、指導があって、ジェネリックの生産が止まったことがあろうかと思うのですけれども、それで、かなり流通が滞るようになって、ジェネリックが欲しくても買えないという状況があって、それが直るのがもう四、五年かかるのではないかということもちょっと聞いたことがありますけれども、その辺の影響というのには、何かあるのでしょうか。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

ちょっと詳細なことについては押さえてはいないのですが、国のほうでは委員御指摘のとおり、どうしてもジェネリックの会社があまり大きくない規模のところが多いというところで、合併などを促進して安定供給に努めたいというような御説明があったということは承知しております。すみません。ちょっと承知しているのはこれ以上でございます。

■佐藤会長

ありがとうございます。
ほかにはいかがでしょうか。
よろしいでしょうか。
それでは、これで終了したいと思います。
これで、本日予定しております2件の議事につきましては、全て終了でございますが、その他関連して何か御発言があればと思いますが、いかがでしょうか。
それでは議事につきましては、これで終了とさせていただきますので、事務局のほうから何かございましたら、お願いいいたします。

○事務局次長（総務担当）

次回の運営協議会の開催予定ということでお話ししておきます。令和8年の1月下旬の開催ということで予定しております。近日中に改めて皆様に御案内いたしますので、よろしくお願いいいたします。
以上です。

■佐藤会長

よろしいですか。

ほかにございませんか。

それでは、これをもちまして、令和7年度第1回北海道後期高齢者医療広域連合の運営協議会を終了いたします。

どうも皆様方の御協力で早く終わることができました。どうもありがとうございました。