

## 令和7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8年1月22日（木） 18:00～19:01

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) 議題

① 令和7年度補正予算（案）について

【資料1】令和7年度補正予算案について

② 令和8・9年度における北海道の保険料率（案）について

【資料2】令和8・9年度における北海道の保険料率（案）について

③ 令和8年度当初予算（案）について

【資料3】令和8年度当初予算（案）

(4) その他

(5) 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8年1月22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	みつはし 三橋 しげき 繁樹	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 ゆういち 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	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 伊藤 としみち 利道	欠席
	北海道歯科医師会	常務理事	なかがわ 中川 ひでとし 英俊	欠席
	北海道薬剤師会	理事	とうよう 東洋 てんたけ 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 道端 かずのり 和則	
	北海道医師国民健康保険組合	理事長	まつか 松家 はるみち 治道	
	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 あきのぶ 明伸	
被保険者等で公募に応じた者			いしがめ 石亀 ようこ 洋子	欠席
			きくち 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 のぶひろ 信晴	

## 【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	総務班企画財政担当班長	ささき 佐々木 こうた 耕太
事務局次長（総務担当）	なんぼ 南保 こうき 宏樹	総務班情報管理担当班長	さかみ 坂上 たいすけ 大介
事務局次長（業務担当）	たにぐち 谷口 まさゆき 雅之	業務班長兼債権管理担当班長	みなと 港 たかひろ 貴光
総務班長	ささき 佐々木 りょうた 亮太	業務班医療給付担当班長	ひよりやま 日和山 たかゆき 貴礼
総務班調整担当班長	ふじた 藤田 さとし 諭志	業務班保健企画担当班長	ほんま 本間 かずあき 千晶

## 令和 7 年度 第 2 回運営協議会 議事要旨

日時：令和 8 年 1 月 22 日（木曜日） 18 時 00 分～19 時 01 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、こんばんは。また、年も改まりまして、改めまして今年もどうぞよろしくお願  
い申し上げたいと存じます。

さて、早いもので私どもの任期のこれが最後の会議ということございまして、例年  
ですと最後に皆様方にお一言ずつ頂戴して終わることになっているのですが、何せこの  
天候でございますのでちょっと難しいところもあるかなというふうに考えておりまして、  
様子を見ながらということにさせていただきたく存じますので、どうぞ御協力方よろしく  
お願い申し上げます。

さて、それでは、今日の議題、3 点ございます。進め方につきましては、主要な部分に  
ついて事務局から御説明をいただきまして、その後、質疑、意見交換というふうにしたい  
と思います。円滑な議事進行に御協力をいただきたく、どうぞよろしくお願  
い申し上げます。

さて、それではまず議題 1 でございますが、「令和 7 年度補正予算（案）について」、  
事務局から御説明をお願い申し上げます。

（事務局から議題 1 「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。

それでは、今の御説明につきまして、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

**■堂本委員**

この広報事業業務委託の補正後の内容ですね、大ざっぱで結構ですからお話しいただけ  
ますか。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

広報事業、大きく増加しているところがございますが、実は皆様もお持ちでしょうか、制度周知リーフレットというものを毎年作っております、その作成時期を変更するために設定したという、高森委員、今まさにお持ちのそちらでございます。もともとちょっと作る時期が違ったというところがございます、変更するのに計上したというところが主にございます。ほかにも、6月、7月に予定している制度改正の周知広報の経費も含めております。

■堂本委員

ということは、それは前から分かっていたということですか。実際やることは決まっていたのだけれども、時期だけに変更になったよということなのですか。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

そのとおりでございます。時期について見直しをかけたという、年度中に作っていたもの、3月に作っていたのを6月に変更するというところでございます。

■堂本委員

あともう一つ、すみません。この標準システムの運用関連事業ということで、債務負担行為ということで、これ私、以前もちょっと確認したことがあったのですけれども、新しくシステムを入れるということでの事業関連費ということで、これは債務負担行為ですから一旦設定して、その何分の1かを各事業年度で割り振って計上するというのでよろしいのですよね。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

ここに計上してございます運用関連事業経費につきましては、新たにといいましょうか、毎年度使っているものにはなるのですが、運用保守とか、本当にまさに、いわゆるランニングコストというのでしょうか、そちらにつきまして見積りが比較的正確に出てきたことから、ここで補正させていただくというような内容になります。

■堂本委員

経費が増えるということなのですね。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

1年間でこの経費を見込んでいくということになります。

■佐藤会長

ほかにいかがでしょうか。

■細矢委員

債務負担行為のところの裏面、変更でアとイの第三者行為求償業務委託料とか2次点検業務委託、これが補正前と補正後で随分金額が変わっているように思うのですが、これ、ちょっと内容的に教えていただけますか。

○事務局（業務班債権管理担当班長）

第三者行為求償業務委託料の説明をさせていただきたいと思います。

この第三者行為の求償行為の業務というのは、国保連合会さんのほうに委託しているものでございます。今回、令和8年度に向けてより効果的に求償事務を実施するために、委託している業務の内容で、こちらの見直しをかけたことによって一部増額といった内容となっております。

○事務局（業務班医療給付担当班長）

続きまして、2次点検について、御回答させていただきます。

2次点検についても、同じく国保連のほうに委託をしておるところでございしますが、先ほどの第三者行為と同じように少し内容を見直しており、見直した内容としては、2次点検する点検の内容を少し増やしたりですとか、あと訪問看護に係る点検を開始したりとかという部分がございます、その部分を見積りをして、少し見積りが増えるということと債務負担行為の金額を増やさせていただいているところがございます。

以上でございます。

■細矢委員

ありがとうございます。

■佐藤会長

ほかにございますか。

それでは、次に行かせていただきます。

「令和8・9年度における北海道の保険料率（案）について」、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「8・9年度における北海道の保険料率(案)について」を説明)

■佐藤会長

ありがとうございました。

さて、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か。

■高森委員

資料2のうち、均等割額についてお尋ねいたしたいと思います。

事務局のほうから御説明あったとおり、令和8年度、9年度の均等割が現行の5万2,953円から7,010円、13.24%増加の5万9,963円となっている一方で、所得割が0.18ポイント引き下げて11.61%とされています。

まず、第1点です。保険料率算定の根拠のうち、特に均等割額について確認させていただきたいと思います。

令和6年4月1日付の厚生労働省プレスリリースによりますと、最も高い都道府県が福岡県で約6万4円。一方、低いほうは新潟県が4万4,200円。続いて秋田県が4万5,250円となっています。このように都道府県によっておよそ1万6,000円程度の差がありますが、この差には主に医療費水準や被保険者構成、基金残高、公費負担などの考えなど、どのような要因によって生じているのか、可能な範囲で御説明をお願いします。

続いて、2点目です。均等割と所得割の賦課割合についてお尋ねしたいと思います。

賦課割合について、都道府県ごとに一定の裁量があると理解していますが、北海道では均等割と所得割の割合が、御説明のあったとおり53対47となっております。この割合について、どのような考え方や指標を基に設定されているのか、また、検討の過程で他県との比較や低所得者、年金生活者への影響についてどのような議論が行われてきたのかを含めて、この賦課割合を決定するに至った根拠や検討プロセスについて、可能な範囲で御説明をお願いいたします。

本件につきましては、保険料率算定に係る数値の背景を理解するため、確認としてお伺いしました。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局(総務班企画財政担当班長)

それでは、2点を順次御回答させていただきます。

まず、1点目の御質問につきましては、均等割額の都道府県差というところかと思いません。

大きな要因は、1人当たり医療費、医療費の水準によるものと考えております。具体的に言いますと、ただいま御例示いただきました福岡県。均等割額が一番高いところで、令

和5年度とはなりますが、1人当たり医療費も全国1位でございます。119万5,000円。ちなみに北海道は、108万5,000円といったところでございまして8位なのですけれども、福岡県が1位、その福岡県の均等割額が1位となっております。一方で、例えば新潟県は1人当たり医療費が全国47位。つまり一番下でございます。77万円ぐらい。秋田県は43位で81万9,000円。そういった形で、必ずしも比例するとは限りませんが、やっぱり1人当たり医療費が高いところは均等割額が高く、逆に1人当たり医療費が低いところは均等割額も低いという傾向にあるというところで、医療費水準というのが大きいかというふうに考えてございます。

1点目は、以上でございます。

続きまして、2点目でございます。賦課割合を決定するに至ったというところでございますが、こちらについては、ちょっと賦課割合というものを御説明差し上げないといけないものですから、少々お時間を頂戴いたします。

北海道では、令和6・7年度の保険料率改定において53対47という賦課割合を用いておりまして、今回も同様に53対47という賦課割合を用いることといたしました。この賦課割合でございますが、被保険者の所得が低い地域ほど、所得割の割合が低く、均等割の割合が高い。逆に言いますと、所得が高い地域は、所得割率も高くなる、均等割額が低くなるというふうに法令で定められております。

具体的には、各都道府県の1人当たり所得。こちらを全国の1人当たり所得で割ることで算出される所得係数。全国平均より高ければ1より高くなりますし、全国平均より低ければ1より低くなるという所得係数というものが用いられております。そして、この法令では、医療分の保険料については過去の各年度における所得係数を勘案し、「勘案し」という言い方をしているのですが、賦課割合を算出することとされておまして、委員、先ほどの一定の裁量ということでございますが、勘案しというのをどのように勘案するかというような話になってございます。

そして、北海道では、実は令和4年、5年度まで長らく55対45、均等割を55、所得割を45ということで、均等割額の割合を、北海道の所得が低いので均等割額が寄っているということですね。前回の令和6・7年度の保険料率改定の際は、この後期高齢者負担率の見直しなど、法改正の初年度だったものですから、国において法改正に伴い均等割が増加しないようということで政令が改正されまして、この賦課割合の算出方法の変更がございました。しかし、北海道において、先ほど御説明した法令どおりに過去の所得係数をそのまま用いると、結果的に55対45のままになるということが前回ございました。しかしながら、そうしますと均等割が増加してしまうため、これは前回の話なのですが、均等割のみ賦課される方への負担増とならないように賦課割合を53対47に変更したというのが、前回の経緯でございます。

さて、今回なのですが、御説明した医療費の増加、各種制度改正、均等割が大幅に上昇するという事になったのですが、国において今回は賦課割合に関する法令の改正が行わ

れませんでした。代わりに、先ほども御説明したのですが、低所得者の方への配慮といたしまして、7割軽減の対象の方に対し、国の財政措置に基づき、医療分均等割をさらに減額しましょうということの制度が設けられたという経緯がございます。そのため、北海道におきましては、今回も法令どおりだと過去の所得係数をそのまま用いると55対45となるところ、53対47という賦課割合を用いることにしたというような経緯がございます。

説明は以上でございます。

#### ■高森委員

御丁寧な御説明、ありがとうございます。本当によく分かりました。この資料2が本当に分からなかったもので、今の説明でよく分かりました。ありがとうございます。

#### ■佐藤会長

大変分かりやすい説明で納得いたしました。ありがとうございます。  
さて、ほかの方はいかがでございますか。

#### ■細矢委員

参考資料のところで言葉の意味とかをちょっとお聞きしたいのですが、まず医療費の財源、医療給付費として負担割合がそれぞれ、被保険者が1割とか現役世代からの支援金が4割、公費の負担が約5割という形で表されていますけれども、その裏のページで、今後、負担率を見直しますよということで12.67%から13.27%へ少し上がりますというふうになるのですが、そうなってくると、国保だとか公費、ここの負担割合というのが必然的に下がってくると思うのですが、その制度的なものというのを教えていただければと思います。

#### ○事務局（総務班企画財政担当班長）

おっしゃっていただきましたとおり、後期高齢者負担率が上がることで、この表でございます現役世代からの支援金という部分その分減少するという、そういう制度になってございます。

#### ■細矢委員

ありがとうございます。

あと、ちょっと2点ほど言葉の意味を教えてください。

先ほどの医療費の財源のところの医療給付費で、自己負担額を除くというふうにされていますけれども、私は保険料1割負担しているので、これは自己負担額なのかなという気はするのですが、違うものなのでしょうか。

もう一点あるのです。裏のページで診療報酬改定のところに本体、これは診療費でしょ

うし、薬価は薬剤関係、材料とあるのですけれども、この材料というのはどういうものなの  
のでしょうか。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

すみません。先に1点目、御回答差し上げます。ちょっと御説明が不十分だったら大変失礼いたしました。

3ページ上段、自己負担額というのは、窓口でお支払いいただく1割負担、2割負担、3割負担の方、それぞれ窓口でお幾らですと、そういったところ、その金額のことを自己負担と申し上げております。

すみません。2点目、少々お待ちください。

ちょっと調べた限りなので、もし訂正等があれば後ほど議事録でさせていただきたいのですが、材料費というのは、医療機関のほうで診療行為で使用される器具などの費用を公定価格、国のほうで定めている価格ということのようでございます。すぐ御回答できず申し訳ございません。

■細矢委員

本体とはまた別物だということですか。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

はい、そのとおりでございます。

■佐藤会長

よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでございますか。

それでは、次の議題に参りたいと存じます。

「令和8年度当初予算（案）について」、事務局から御説明をお願いいたします。

（事務局から議題3「令和8年度当初予算（案）について」を説明）

■佐藤会長

ありがとうございました。

さて、今の御説明につきまして、何か御質問、御意見等ございますか。

## ■堂本委員

2点ほどお願いいたします。

一般会計のほうですけれども、これは前回の会議のときもちよっとお話をお聞きしたのですけれども、総務管理費がほぼ職員人件費ということで、人員構成によって変わるのだということの御回答を頂戴したのですけれども、それで令和6年度の決算の内容と、令和7年度の決算はできていませんので、多分ベースが令和6年度からになるのかなというふうに拝察しています。それで、先ほどの6,000万円分のいわゆる事業が、機器更改で減ると。これは明らかだということ、それ以外に1,000万円ほど減っているということ、これは何か見直しをされたということなのでしょうかとというのが1点。

それと、医療会計のほうですけれども、保険給付費がもう1兆円を超えてしまって、ほぼ保険給付費が九十何%ということで、あとは保健事業費を、若干増えていますけれども、どれくらい積み上げるかということで決まってくるというふうな理解をしているのですけれども、これは、どれだけ保険給付を減らすか、保健事業を充実すれば減るのか、あと一歩、先ほどの医療の本体価格が上がってしまって、これは従来どおりの医療の受診状況だと当然上がってしまうと。人数も増えていますから上がってしまうということで、仕方ないのかなと思うのですけれども、その一方、保健事業ということで3ページの御説明があった中で、後発医薬品利用の差額通知。これは前回、後発医薬品はかなりパーセンテージが高いということで、通知事業が減ったのは、いわゆる効果があったから減らしたよということと受け止めていいのでしょうかということをお願いいたします。

## ○事務局（総務班企画財政担当班長）

それでは、2点御質問いただきまして、1点目が総務管理費。6,000万円はそうなのだけれども残る1,000万円の減少理由。それから2点目については、後発医薬品利用差額通知事業の今回見直した要素についての御質問かと思えます。

まず、総務管理費でございますが、こちらにつきましては、残る1,000万円は人件費の減少と、あとは委託料の減少が、それぞれ半々程度でございます。

人件費につきましては、いわゆる新陳代謝というのでしょうか、職員の入れ替わりによりまして職員単価の増減がございまして、そちらで減少しているというところがございます。

もう一点、500万円程度なのですけれども、広報事業費を減少してございまして、こちらは何かといいますと、保険料率の改定の際に広報を行うのですけれども、新聞折り込みというものをやっております。保険料率のときと、あと、ほかに資格確認書を送るときにも新聞折り込みというのをやっておりますが、そちらではなくて保険料率改定のほうの新聞折り込みをやっておいたものを令和8年度は行う必要がない。もう少し言いますと、こちらのほうは費用対効果の関係で見直しをかけているというところがございまして、その部分で若干広報事業が減少したというような要素がございます。より効果的な広報とな

るように見直しをさせていただいたというところでございます。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

2点目の後発医薬品利用差額通知事業についての御説明でございますが、まず本広域連合におきましては、平成24年度からジェネリック医薬品利用差額通知というのを実施してございます。当初は、先発品からジェネリック医薬品に変えた場合、その差額の合計額が500円以上になる、通数としては6万通を被保険者の方に送付していたというスタートでございました。まず、どうしても当初は、国の目標値である80%というのにまだ達していなかったものですから、毎年6万通送付するというところで調整をしてきたところではあるのですが、結局ジェネリック医薬品が徐々に普及してきますと、合計額が500円以上で6万通というのがだんだん難しくなると、これを400円とか300円というふうに下げたところでございます。

そこで、令和6年10月から、さらに先発医薬品を選択した場合に自己負担が増加する選定療養という制度も導入されたことによりまして、今年度、令和7年度におきましては、平成24年度は500円の差額で6万通を維持してきたところ、今年度におきましては10円以上でなければ6万通を維持することができないというような状況になってございます。

一方、北海道の広域連合の数量のシェアにつきましては、令和7年3月診療分で89.6%。恐らく、もうちょっと最近の数字であれば、ほぼほぼ90%ぐらいには達しているかなというふうに考えているのですけれども、いずれにしても厚生労働省が掲げる数量シェアの80%ということは、もうクリアしているという状況でございます。

このため、令和8年度以降のジェネリック医薬品差額通知につきましては、効果的及び効率的な事業実施の観点というところで、郵送料とか印刷代のコスト等を考慮しまして差額の合計額を100円以上とすることということで、今までは通数のほうを固定していたのですけれども、今回からは差額のほうを固定するというのを検討してございます。これによりまして、令和8年度の見込みとしては1万7,000通ほどに、6万通から大分減ると見込まれることとなったことから、予算額は6割ほど減となっているという状況でございます。

以上でございます。

■佐藤会長

ありがとうございました。

ほかにございますか。

■松家委員

通知するのを6万通と固定したのは、どういうわけですか。それを今度、額にすると言ったけれども、こういうのを広めるためであれば、数ではなくて額だと思うのです。6万通という数字にこだわった理由は何なのですか。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

先ほども申しあげましたけれども、合計額が500円以上となるということを一番最初のと  
きに……

■松家委員

だから、それは最初ですよ。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

ええ。

■松家委員

それは分かるのだけれども、それをどんどん10円まで下げていった意味は、どういう意  
味なのですか。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

その6万通を維持するためには、下げていく……

■松家委員

なぜ6万通を維持する必要があったのですか。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

それは、どうしても今までは国が示す80%というところに達していなかったものですか  
ら、それで差額合計額を下げて6万通という数字を維持してきたのですけれども、先ほど  
申しあげましたとおり、昨年3月診療分でも89.6%と国の数値の目標を達成しました  
ので、今度からは通数ではなくて金額のほうで差額通知を実施したほうが効率的だとい  
うふうに考えまして、切替えをするということでございます。

■松家委員

効率的と考えたら、差額のほうが早かったのではないですかね。今さら、6万通を今頃  
変えるというのは、ちょっとのんびりし過ぎているかなと思うのですけれども、よろしい  
でしょうか。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

はい。

■佐藤会長

いろいろ経緯があったということでございますね。ありがとうございます。  
ほかにも挙げていらっしゃった方、どうぞ。

■細矢委員

今の質問の続きなんですけども、私なんかが見ていると国の指針が80%だということで、それを到達したので今度は差額の金額を下げていきましたと。それでまたパーセンテージを上げましたと。ということは、何かあくまでも数字だけを追っているようで、本来の目的からちょっと外れてしまっているような気が、私は今話を聞いていて思ったのですけれども、あくまでもこれはジェネリック医薬品を普及させましようねという目的で通知事業をされていたと思うのですね。ただ、これも、実際には差額500円とか10円とか、いろいろ調整されているみたいですが、もうそれが達成されているのであれば、この事業自体がもう完了していると思ってもよろしいのではないのでしょうか。

○事務局（業務班保健企画担当班長）

80%というのは、あくまで数量シェアでございまして、今、国のほうでは、金額ベースでのシェアを今度は65%を目指さないというふうに言っております。北海道におきましては、まだ金額ベースのシェアも50%には達していないところがございますので、現時点ではまずジェネリック差額通知自体を廃止するというふうには考えてはいないのですが、ただ、金額ベースで65%を達成するには今の差額通知だけでいいのかという議論もございまして、こちらについては、これから国の動向を踏まえまして新たな方策を検討していきたいというふうには考えております。ただ、どうしてもやはり、達成はしているのですけれども、新たに金額ベースという新しい目標もありますので、全部休止するのはなかなか難しいのかなというふうに現在考えております。

以上です。

■細矢委員

意味は分かるのですけれども、それであれば、本来の目的はジェネリック医薬品をどんどん使ってくださいねということであるならば、もう差額通知そのものの事業を下げた分、その差額、当然もっと教宣の、PRの予算に組み込んだほうが、より効果的ではないのかなという気はしますけれども。

○事務局（総務班企画財政担当班長）

もう一点なのですけれども、今、保健企画担当の本間から御説明したほかに、実は我々、国のほうで47都道府県の採点がございまして、保険者インセンティブ分と言ったりするのですけれども、その採点項目の中に後発医薬品の差額通知の事業をしているという、そう

いう評価項目に入ってしまったというのも、もう一つ理由としてございます。それはもちろん、だからといって後発医薬品の差額通知事業を続けなければならないのかという議論はまた別にあるかと思いますが、国のほうではまだこれをやってくださいという方針であるということの御説明をちょっと補足させていただきます。

■佐藤会長

よろしいでしょうか。非常に貴重な御意見だなというふうにして伺っておりました。ほかの方いかがでしょうか。

それでは、今日予定しております3件の議事につきましては全て終了となりますが、関連いたしまして何かございますでしょうか。

それでは、事務局から何かございますか。

○事務局次長（総務担当）

今年度予定しておりました運営協議会の開催につきましては、本日の会議で終了となりまして、先ほども申し上げました委員の皆様の任期も6月30日までとなっております。今のところ会議の開催予定しておりませんので、このままですと本日の会議で最後ということで、本当に委員の皆様におかれましては、2年間、長きにわたりまして運営協議会において御審議いただきましたことを心よりお礼申し上げます。

また、今後も、委員退任された後も、引き続き広域連合の運営につきまして御助言等を賜りますようお願い申し上げます。

以上です。

■佐藤会長

ありがとうございます。

なかなかいい時間になっておりますけれども、公募委員の方、最後でございますので、最後に公募委員の方々に一言ずついただいて、それで終了したいと思いますのですが、いかがでしょうか。細矢様からいかがでしょうか。

■細矢委員

2年、あっという間だったかなという気がします。あまりよく後期高齢者、まだ私もなっていませんけれども、いろいろ勉強させていただきました、ありがとうございます。

■堂本委員

私は後期高齢者の加入員ということになっていまして、そういう意味でも興味があったのですけれども、約1兆円ぐらいの予算ということで、企業で言うとベスト100以内、前後の規模の予算を預かっているということで、その中でいろいろお話を頂戴いたしまして、

正直なところ非常に分かりづらいなど。これは医療全般、保険全般なのですけれども、その中で私も1%か2%、正直それぐらい分かったのかなというところなのですけれども、今後ともこういうものに興味を持って、いろんなこととお話を拝聴したり、この制度の変遷を見ていければいいなということで考えております。

非常に勉強になりました。ありがとうございました。

#### ■高森委員

私の母が90歳なのですが、いつも後期高齢者医療制度で大変お世話になっていまして、そういう意味で、今回2年間だったのですが、いろんな勉強をさせてもらいまして本当にありがとうございました。引き続き、よろしく願いいたします。

#### ■佐藤会長

皆様方、地域に戻られましても、ぜひ関心をお持ちになって、機会がございましたら、いろいろ御意見をまた頂戴したいと存じます。大変勉強になりました。大変よい質問をたくさんしていただきまして、どうもありがとうございました。

委員の皆様方も一応任期でございまして、また引き続きの方もいらっしゃるかもしれませんが、本当にお世話になりました。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局の方々も、よく頑張っていたと思います。ありがとうございました。

それでは、これで令和7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。

ありがとうございました。

皆様、お気をつけて、どうぞお帰りくださいませ。