

令和2年度第3回北海道国民健康保険運営協議会【会議録】

- 日時：令和2年11月13日（金）18：30～20：00
- 場所：かでの2. 7 730研修室
- 出席者：加藤委員（会長）、石亀委員、沖田委員、高田委員、橋本委員、井谷委員、有澤委員、片桐委員、中村委員、佐藤委員
- 事務局：澁谷国保担当局長、田中国保広域化担当課長、加賀美課長補佐、岡課長補佐

1 開会

【長屋係長】

定刻になりましたので、ただ今から令和2年度第3回北海道国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私、司会を務めさせていただく国保医療課の長屋です。よろしくお願いします。

本日の出席者であります、委員15名中、10名の委員の方にご出席いただいております。本運営協議会の会議の成立要件としましては、北海道国民健康保険条例施行規則第2条及び運営要綱第3条により委員の2分の1以上が出席していること、かつ、被保険者の代表、保険医及び保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険代表のそれぞれから1名以上が出席していることとなっておりますが、本日の会議はそのいずれも満たしており、会議が成立していることをご報告いたします。

それでは、開会にあたりまして、北海道保健福祉部国保担当局長の澁谷より、ご挨拶申し上げます。

【澁谷局長】

皆さん、こんばんは、澁谷でございます。

令和2年度第3回北海道国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。皆様におかれましてはお忙しい中、本協議会にご出席いただきまして、厚くお礼申し上げますとともに、日頃から本道の保健福祉行政の推進にご理解と協力をいただいておりますことに対し、深く感謝申し上げます。

過去2回の協議会に関しては新型コロナウイルス感染防止の観点から書面での開催といたしましたが、今回は会議開催の主流となるWEB会議での開催とさせていただきました。会議中の会話のやり取りで、ご不便をおかけする事もあるかとは思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、今年度は国保が都道府県化されてから3年目ということで、北海道国保運営方針の見直しの年です。見直しにあたりましては、道内どこに住んでいても同じ所得で同じ世帯構

成であれば同じ保険料負担となるよう、加入者負担の公平化に向けて保険料率の統一を引き続き目指すことを基本としております。これまで書面により皆様からご意見を伺うとともに、市町村からの意見徴収やパブリックコメント、議会への報告を経て現在、運営方針改定の方針まで策定を終えているところでございます。

本日は、議題の1つめとしてこの改正原案をご審議いただきたいと思っております。併せて、議題の2つめは、現行の運営方針の令和元年度の取組状況や今後の方向性についてご報告させていただきますので、これについて皆様からご意見をいただきたいと思っております。限られた時間の中ではありますが、委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【長屋係長】

それでは、早速議事に入りますが、その前に、事務局から会議録について確認させていただきます。会議録については、発言した方のお名前と内容について記録させていただいており、これをホームページ等で公開させていただきます。公開前に、委員の皆様にご確認をお願いしておりますので、誤りや言い間違いがありましたらその際に申し出ただければと思います。

それでは、ここからの進行につきまして、加藤会長をお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

2 議事

【加藤会長】

ただいま、ご紹介いただきました、北海道大学の加藤でございます。円滑な議事の進行について、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。早速ですが、議事に入ります。

まずは、北海道国保運営協議会運営要綱により会議録署名委員を指名いたします。片桐委員と佐藤委員の2名を指名させていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし。

【加藤会長】

ありがとうございます。

それでは、お二人の委員には、後日、会議録の署名について、よろしくお願いいたします。

それでは、議事の1つ目になります、(1)「北海道国民健康保険運営方針改定(原案)」

について事務局から説明をお願いします。

【加賀美課長補佐】

事務局の加賀美と申します。よろしくお願いします。

それでは、資料 1-1「北海道国民健康保険運営方針改定原案の概要」をご覧いただきたいと思えます。運営方針の見直しに関しましては、先ほど澁谷局長から申し上げましたが、運営協議会の委員の皆様への意見照会を 2 回、市町村からの意見聴取を 4 回実施した他、パブリックコメントの実施や議会への報告などを経まして、現在改定原案まで策定を終えているところです。私の方からは、この改定原案の概要やパブリックコメントの結果概要、または、前回の運営協議会で委員の皆様からいただきましたご意見への回答についてご説明させていただきます。

まず、資料 1-1「北海道国民健康保険運営方針改定原案の概要」についてご説明いたします。改定原案につきましては、過去 2 回の協議会で皆様にご確認いただきました改定素案から改正内容の根幹部分に変更はございませんけれども、改めて、主な改正点についてご説明いたします。

資料 1-1 の 2 主な改正点をご覧いただきたいと思えます。

まず、第 2 章国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しでは、赤字削減・解消計画につきまして、保険料率の統一を進めるためには、市町村の段階的な赤字の解消に向けた取組が必要なことから、全ての計画を公表する旨を明記しております。

次に第 3 章納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法では、保険料水準の統一に向けた基本的な考え方としまして、医療費水準を納付金算定に反映するしくみでは、小規模市町村のリスクが高まることから、保険料水準の統一を講じ安定的な国保制度の運営を図る旨を記載しております。

次に統一保険料率を目指す理由といたしまして、保険料は同一所得、同一世帯構成であっても市町村ごとに異なります。保険料水準の統一等の取組によって得られる受益は同じであることから、公平な負担が必要である旨を記載しております。

次に統一保険料率につきまして、令和 12 年度を目途に目指すことといたしまして、更に統一保険料率に向けての具体的な課題につきましても明記させていただいたところです。

次に所得反映係数 β についてですが、令和 3 年度以降 0.82 を基本とすること、また医療費水準の反映割合につきましては、令和 6 年度から 0 とすることを明記しております。

次に第 4 章保険料（税）の徴収の適正な実施では、収納率につきまして保険料負担の差を是正するため被保険者規模に応じた収納率目標を設定する旨を追記しております。

最後になりますが、第 6 章医療費の適正化の取組では、受診率向上に関するこれまでの支援といたしまして、受診勧奨や保健事業の取組支援について記載したところです。

次に 2 ページ目裏面になりますが、今後スケジュールについてですが、12 月の本協議会におきまして、運営方針改定案につきまして答申に向けたご審議いただいた上で、議会報告

を経まして12月中に運営方針の改定公表という予定で進めさせていただきたいと考えております。以上が運営方針の改定原案の概要についての説明となります。

続きまして、資料1-2「北海道国民健康保険運営方針改定（素案）についての意見募集結果の概要」をご覧くださいと思います。

この資料は議会報告の際に用いたものです。この概要に基づきまして説明いたします。まず募集期間についてですが、7月17日からの1ヶ月間で意見を提出された方は5名となっております。

次に3の意見数のところですが、意見総数は49件ありまして、その主な内訳は、第1章基本的事項に関するものが10件、第2章国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しに関するものが12件、第3章納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法に関するものが9件、第7章事務の広域的及び効率的な運営の推進に関するものが6件などとなっております。

続きまして4の意見の反映状況ですが、主なものと致しましては、Aの意見を受けて案を修正したものが7件、Bの案と意見の趣旨が同様と考えられるものが9件、Dの案に取り入れなかったものが17件、Eの案の内容についての質問等が15件などとなっております。

次に5の主な意見の概要等をご覧ください。（A）の意見を受けて案を修正したものについてですが、主なものとしまして1つ目のご意見ですが、全国と比較して1世帯あたりの人数も掲載すべき、統計では入院期間は全国平均より短いので「入院期間も長くなる」との記載は改めるべきではないかというご意見がございまして、こういった記述を削除する旨を回答しております。

次に2ページ目をご覧くださいと思います。上から4つ目ですが、図13 収納率向上に向けた取組の全体像の中に「少額分納の廃止」「戸別徴収の廃止」という表現があるが、その説明はどこにもないというご意見につきまして、「少額分納の廃止」から「戸別徴収」の廃止までを納付相談の在り方検討に修正する旨回答しております。以下（B）区分から（E）区分からまでの主な意見を掲載しておりますけれども、3ページ以降に道のホームページで公開しました全ての意見に対する道の考え方についての資料を添付しておりますのでご参照をいただければと思います。以上がパブリックコメントの概要についての説明となります。

続きまして資料の1-3「前回協議会での意見等について」をご覧くださいと思います。第2回協議会で委員の皆さま方からいただいたご意見に対する回答についてご説明したいと思います。

まず、1つめのご意見ですが新型コロナウイルスの感染症が終息した後の状況は現時点で予想がつかないので、見直しの時期は先延ばししても良いのではないかと、という中村委員からの御意見についてですが、道といたしましては、新型コロナウイルス感染症の影響

などへの対応につきましては、引き続き、その時々状況に応じて判断していくものと考えております。

続きまして、2つめの高田委員からの御意見ですが、先程ご説明させていただいた通りこの箇所につきましてはパブリックコメントにおいてご指摘がありまして当該記述につきましては、既に削除しております。

次に大場委員からのご質問です。平成30年度決算時点で赤字市町村数が21市町村、赤字額23.5億円となっている。平成27年度決算を元に作成した試算からは大幅に減少しているがその理由は何か。

また、今後の方針として、激変緩和措置等を通じて赤字の解消につとめていくとあるが、激変緩和措置の終了時点では赤字市町村がどれ位になる見込みにあるか、その赤字額はいくらか、最終的には、全市町村の赤字が解消されると考えてよいかとのご質問ですが、まず赤字額が大幅に減少した理由についてですが、保険料収納率の向上や保険者努力支援制度創設による収入の増加等で財政状況が改善したことなどによりまして、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を行う市町村が大幅に減少したことが大きな要因と考えております。また赤字額の見込みなどについてですが、現在赤字解消計画を策定しており激変緩和措置が終了する令和6年度以降におきまして、赤字削減予定額があるのは4市町村で赤字額は、47,289千円となっております。

なお、計画通りに赤字解消できない場合や新規に赤字が発生する場合の令和6年度時点の市町村数や赤字額を見込むことは困難な状況にあります。

また、保険料率の統一に向けましては、決算補填等目的の法定外繰入の解消が必要であるため、全ての市町村の赤字解消を目指すこととしております。

続きまして、資産割の廃止についての石亀委員からのご意見です。資産割の廃止は、2026年度まで経過期間としているがそれまでに市町村で廃止の決定ができると考えてよいか。後期高齢者になった場合、その世帯には資産割が附加されないで、平等という点からも早い時期での廃止が必要ではないかと思っているとのご意見でございますが、今後資産割を有する市町村におきましては、統一保険料率に向けまして被保険者への影響などを考慮しながら資産割廃止について検討しているものと考えております。

次に重複受診は、セカンドオピニオンを指しているのか、との石亀委員からのご質問でございますが、セカンドオピニオンは重複受診の対象であるとは考えておりません。

最後になりますが、劣悪な後発医薬品を排除する取組も必要ですとの中村委員からの御意見ですが、道では国の通知を踏まえ、毎年一斉監視時に後発医薬品品質確保対策として、市場流通している後発医薬品の検査を行い、規格に不適合又は不適合の疑いがある場合、国へ報告するとともに、業者に対しても適切な指導を行うこととしており、今後とも意見を踏まえ、指導して参ります。

以上が委員の皆様からのご意見への回答となります。運営方針改定原案に関する説明は以上でございます。

【加藤会長】

ありがとうございました。

ただいま、説明のありました資料 1-1、1-2、1-3 につきまして、ご意見はありますでしょうか。ありませんか。

では、私の方から、資料 1-3 の 3 番目、大場委員の質問に対する回答で赤字削減予定額があるのは 4 市町村、赤字額 47,289 千円という数字が出ていますが、これはこの時点での各市町村からの報告実績ということによろしいですね。そのあと後段で、こういう数字が出ているけれども新規に赤字が発生する場合の額はわからない、そういう理解でよろしいですか。

【岡課長補佐】

国保医療課の岡でございます。

赤字削減解消計画を作っている市町村、その市町村の数値から拾っておりまして、現時点でわかっているものという事です。今後新規で赤字が発生する場合はわからないという事で記述をさせていただいております。

【加藤会長】

コロナの影響を受けて、赤字市町村が増える可能性はありますか。

【澁谷局長】

医療費自体は、今のところは、ちょっと復活し始めていますが明らかに減っています。

ただ収納率の方もおそらく減るだろうということで、そのあたりの見込みはコロナ自体の終息が今の時点ではあまりわからない状態です。

また、市町村の決算自体もいろんな事情がありますので、今の段階で 5 年後などの見込みを作るというのは、なかなか難しいと思っております。

【田中課長】

資料 1-3 の 3 番目の記載にもございますとおり、保険者努力支援制度が平成 30 年度に創設されていまして、令和 2 年度に国の予算が大幅に増額になっております。保険者の努力を適正かつ客観的な指標で評価して点数化して国の交付金を充当する、各市町村の国保の財政基盤を強化する主旨で、大幅に交付金の額が増額されておりますので、そういう面では、今後も国の交付金が続く限り、プラスに働くのではないかと考えております。

【加藤会長】

交付金が続く限りという条件付きですね。

【田中課長】

ここは国の予算がありますので。

【加藤会長】

もうひとつ、資料 1-3 の 6 番目の中村委員の質問と関係しますが、劣悪なジェネリックと聞いてちょっとゾッとしましたが、例えば適切な指導したという具体的な例はあるのでしょうか。

【歌川主幹】

医務薬務課の歌川と申します。よろしくお願いたします。以前は委員のおっしゃるとおり平成 23 年に北海道で後発医薬品の協議会を発足した時、安心使用協議会ということで後発医薬品の製品的には、ほとんど昔ならそういったお話いただいております。その中では各ジェネリックメーカーさんの方でもそういった払拭をするために検査を行うなり自主回収を行って来ましたし、また、国の方でも検査してきたところでございます。私の手元には今資料はありませんが、極端にここ何年かでは、大変劣悪なものというのは特に出てはいないのではないか、と思っております。ただやはり薬品の中では、品質管理の方で適合性調査とか管理という部分では、確か今年もバルクレベルで回収があったと聞いております。そういった部分は、先発、後発かわらずといった形となっております。

そういった点ではご安心いただければと思っております、以上でございます。

【加藤会長】

はい、ありがとうございます。

中村委員お願いします。

【中村委員】

後発医薬品ですが、私どもの病院でジェネリックとなりますと、会社を選んで安く仕入れられる方を採用すると決まっております、やはり後発品はたくさんありますから、心配な後発品もまだまだ存在すると思っております。

【加藤会長】

ありがとうございます。では、関連があると思しますので、有澤委員お願いします。

【有澤委員】

はい、ありがとうございます。中村委員のおっしゃられるように、後発品はどうしても値段で選んでしまう事実もあります。

ただ、特にこのところ、安定供給がすごく崩れていまして、特にコロナの関係でグローバルサプライズが崩壊したことにより海外からの原薬の輸入が滞っていたり、あるいはある個別メーカーでは、すでに製造の段階で含量不足だったり、そういうものが、かなりこのところ出てきています。

一方で、流通に不安があります。物が滞って入って来ない。過去に実績があったところだけが入るような事になっていて、駅前薬局でマンツーマンで受けていけば良いですが、いろいろな患者さんを受け入れる薬局にとっては、患者さんがせっかく持ってきた段階で発注をかけたら、おたくは今まで買った事はないので入れられません、といった事があります。卸業者なのかジェネリックのメーカーさんなのかわかりませんが、そういう所の適正なものを国でも当然やっているかと思いますが、道のレベルでも安定供給に対して、安定供給ができない場合はどれぐらいの期間をもってどういうふうに復活をさせるかを含め指導していただければと思います。

昨今薬局は、不安定供給というものに大変泣かされていますので、単に値段だけではなくて、やはり原薬がきちとした所から入って不安定供給を起こさないで品質管理がしっかりしているというものをきちっと選択するような、そういう傾向に進んでいく事は間違いないと思いますし、団体としても案内はしております。

【加藤会長】

ありがとうございます。他にございませんか。

今の問題は、簡単には解決できないでしょうが、北海道としても取り組んでいくという方向でよろしいですね。

【有澤委員】

今の事に関連して、保険者さんが医療費通知を出します、あなたの今飲んでいる薬が、後発医薬品にするとこれだけ値段が安くなりますよ、といった通知ですが、患者さんの方から今後、後発医薬品に変えてくれっていう事があります。その通知にいろんな製品名が書いてありますが、今言ったように製品名が流通不安定な状態が入って来ないとなると、患者さんの方も薬局が商売で儲けたくて高い方を売りたいからだろうと言われてたりもします。一長一短に解決はしないと思いますが、医療費の通知を出す前に少なくとも医療費通知の中でこういう後発医薬品がありますよ、という中で保険者さんも一定程度後発医薬品の選別なり、記載するものを考えていただけたら良いかなと考えます。

【加藤会長】

ありがとうございます。佐藤委員、今の件についてどうですか。

【佐藤委員】

私共も、今現在保険者として差額通知というものを年に1回行っておりますので、一定の取組をしている保険者であるという考えではあります。医療費通知でこれだけ下がりますということは、金銭に関する事でそれなりにビビットというか、反応はあります。

ただジェネリックに対する全幅の信頼が確保されているわけでもないなという気もしておりますので、金額だけではないのかな、という印象を持っているところでございます。以上です。

【加藤会長】

不安定供給といった情報は、保険者の方へあるものですか。

【佐藤委員】

正直、そういった情報はほとんど入って来ていません。結果として同じ効能で金額の差という結果の内容という事でございまして、不安定供給その他の要素については十分に把握してございません。

【加藤会長】

ドクターの方は、情報はちゃんと入ってくるものですか。

【橋本委員】

きちっと情報が入ってくるかという点、正直言います、質の担保といたしますが、私たちが何かによって分かることはないです。実際投与して投与した結果として、例えば降圧剤だったら数字でちゃんと分かりますから。薬というものは、例えば検査データでスタチン系の薬を使ってこういう効果があったかどうか把握できるものはありますが、客観的に把握できないものも多岐に渡る訳です。正直に言うと、きちっとしているという状況にないというところが現状です。

【加藤会長】

ありがとうございます。薬剤師の役割が非常に広いということですね。的外れだったらごめんなさい。薬局の薬剤師がジェネリックを勧めることができるシステムになっていますよね。今、委員がおっしゃった事とも関係しているかもしれませんね。

【橋本委員】

薬自身のチェックをしますね、例えば分布が不均等だとジェネリックの薬だと安定した効果を発揮していないとよく一時は言われていましたけれど、薬の正当性といいますか、つまり先発品と変わらないという事を、チェックする項目といいますか、本来はこういう

色じゃなかった視覚系の事、機能的な事、副作用の面とかいろいろチェックする項目がきちんとあって、そのもとにチェックされているかどうかは、非常に申し訳ないけど私達は知りようがないですね。そこが重要な点じゃないかと思います。

【加藤会長】

薬の効能は、なかなか難しい問題なんじゃないかと思います。

【有澤委員】

やはり薬局でも、後発品の選択に関しては、かなり注意を払って製品を採用するものを選んでいますが。ただ道内広いですから、その地域によっては、そのメーカーさんのものがなかなか入りづらいものもあります。そういう事からすると地域ごとに、地域の中でどういった薬を使っていいか、ジェネリックを含め効率的にできるもの、そういったものを医療機関、医師あるいは薬局の薬剤師あるいは、行政、保健所でもいいですけど、そういったところを中心にして、地域ごとに構築していく方法もあると思います。

【加藤会長】

ありがとうございます。他にございませんか。

それでは、特に議論がないようですので、資料 1-4「北海道国民健康保険運営方針改定（原案）」の方へ反映させるところは特になかったと思いますので、事務局の方から提案があった形でよろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし。

【加藤会長】

それでは、他に質問がなければ次の議題へ移らせていただきます。

議題の 2 つ目という事になります。北海道国民健康保険運営方針に基づく取組についてという事で、事務局の方から説明をお願いします。

【加賀美課長補佐】

ありがとうございます。それでは資料 2-1【総括票】「北海道国民健康保険運営方針に基づく取組」についてご説明いたします。

まず、この総括表の構成ですが、左側がプランにある運営方針記載のある取組事項、右側が平成 30 年度及び令和元年度の取組実績を記載しております。この取組内容につきましては多岐に渡りましてボリュームもあるということですので、主な取組に絞ってご説明をさせていただきたいと思います。

まず初めに、「医療に要する費用及び財政の見通し」中段にあります「赤字の削減・解消」の取組内容の枠の中をご覧くださいと思います。下から2つ目の黒丸ですけれども令和元年度新たに赤字解消計画を策定予定である市町村を全てに対して実現可能な計画策定などの助言を実施いたしまして、2市町村において赤字が生じた年度の翌々年度までの赤字解消が見込まれた事から計画の策定が不要となり3市町村が新たに計画を策定しているところでございます。

続きまして2ページ目をご覧ください。上段の「保険料（税）関係」の上から2つ目「保険料（税）収納率の向上」についてですが、取組内容の中段をご覧くださいと思います。収納率向上アドバイザー事業を実施しておりまして、上から2つ目の白丸の収納率向上対策チームのメンバーであります市町村職員が目標収納率に達していない市町村に赴きまして具体的な取組などについて助言などを行うという事業ですが、令和元年度は前年度より5か所多い7市町村で実施したところでございます。

次に3ページをご覧ください。上段の「医療費適正化関係」の「特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上」についてですが、取組内容にあります2-1 特定健診実施率向上対策事業としまして医療機関、調剤薬局、生命保険会社を通じて特定健診を受診対象者に対して受診勧奨を実施したほか、取組内容も3-1、3-2ですが、特定健診及び特定保健指導の受診率が低い市町村に対して道厚生局と連携し実地で助言を実施、道独自に30市町村で助言を実施するなどの取組を行っております。

次に2段目の「保健事業実施計画の策定及び推進」の取組内容の2行目ですけれども未策定の保険者へ国保連合会の保健事業支援評価委員会や国交付金の活用について助言等を実施しておりまして、令和元年度に10市町村がデータヘルス計画を策定したところでございます。

次にその下の「生活習慣病対策の充実」についてですが、こちらの4ページをご覧くださいと思います。3の三次予防対策についてですが、取組内容としまして、上から2つ目の黒丸、市町村の取組状況を道医師会や北海道糖尿病対策推進会議と情報を共有し、また市町村への支援依頼を行っておりまして、令和元年度取組状況は144市町村が取り組んでおりまして、全市町村の80.4%となったところでございます。

次に一番下の「後発医薬品の使用促進」についての取組内容の1の2つめの黒丸ですが後発医薬品の差額通知が未実施の市町村には実施に向けた助言を行い、令和元年度で166保険者が実施しておりまして、前年度から2保険者が増加しているところです。

次に資料2-2【個表1~7】をご覧くださいと思います。評価基準を設定している取組につきましては、個表により評価をいただくこととしておりますので、評価基準と自己評価、また今後の方向性について順次ご説明をさせていただきます。

まず、個表1「財政収支の改善と均衡」についてですが、令和元年度の決算の認定が終了していないという事から今回の協議会にはご提示できませんでしたので、次回の協議会で元年度の決算状況につきまして、ご報告をさせていただきたいと思っております。

次に個表2「赤字解消・削減」をご覧いただきたいと思います。中段の評価基準といたしましては、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を行っている全ての市町村における削減の目標年次及び削減予定額を定めた個別計画の策定、また個別計画に係る年次別の実施状況報告書の作成となっております。

次に下段の左側をご覧ください。この基準に対する自己点検評価ですが2市町村において計画年次を短縮し6年以内とする変更計画を策定しました。

また、令和元年度決算におきまして、6市町村が赤字を解消4市町村が計画通り赤字削減できる見込みとなっております。一方で8市町村が計画通り削減できない見込みでありまして、具体的取組等について助言を実施しております。さらに新たに赤字解消計画を策定した市町村においては、6年以内を基本とした計画を策定したところです。

次に右側の今後の方向性について事務局の案でございますが、赤字解消計画策定市町村に対しましては、赤字解消に向けた取組の進捗状況などを把握し、赤字解消に向けた必要な助言を実施する。新たに赤字解消計画の策定が必要となる市町村に対しましては、計画策定に向けた取組や目標年度設定等について助言を実施するとしております。

次に個表3「保険料（税）関係」をご覧いただきたいと思います。「保険料（税）収納率の向上」についてですが、中段の評価基準といたしましては、保険者規模別収納率について全国平均に対する上位5割未到達市町村数を令和5年度には0にするとしております。下段のこの基準に対する自己点検評価といたしましては、収納率アドバイザー派遣事業等への取組を推進しているものの全国平均に対する上位5割未満到達市町村は、9市町村増加の45市町村となっております。

また、被保険者数が5万人以上の市町村で収納率が向上したことによりまして、元年度収納率の速報値が、前年度から0.01ポイント向上し95.17%となっておりますが、被保険者数が1万人未満の市町村で収納率が低下しています。右側の今後の方向性についてですが、全道の収納率は上昇傾向にあるものの依然として収納率の差が大きい状態にあり、そのため積極的に収納率向上アドバイザー事業を推進し、また標準例の策定に向けて収納率向上対策チームで協議し、更なる収納率向上に向けて取組を推進するとしております。

次に個表4「特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上」についてですが、評価基準といたしまして全道における特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を令和5年度にともに60%とするとしております。自己点検といたしましては、平成30年度の北海道の受診率は速報値で29.5%でありました。令和元年度におきましても特定健診受診率向上に向けた取組を実施したものの全国平均37.9%を大きく下回っており、遅れが見られることから引き続き取組を実施していくことが必要となります。今後の方向性についてですが、特定健診受診率向上に向け、引き続き、計画に掲げた取組を着実に実施する。

また、受診勧奨手法の実効性の分析や、医療機関からの健診データの受領スキームの構築など市町村の受診率向上に向けた取組の支援を行っていくとしております。

次に個表5「保健事業実施計画の策定及び推進」でございますが、評価基準はデータヘルス計画を平成31年度に全ての市町村で策定するとしております。自己点検といたしましては、データヘルス策定保険者数は増えたが、評価基準は未達成となった。今後の方向性についてですが、未策定市町村における進捗状況を把握し個別に情報提供や助言等を実施し、データヘルス計画が策定されるよう支援を行うとしております。

また、評価基準を令和2年度に179市町村とするよう見直しをいたします。

次に個表6「生活習慣病対策の充実」についてですが、評価基準は糖尿病性腎症重症化予防の取組実施市町村の割合を令和5年度に80%とするとしております。自己点検といたしましては、取組実施市町村の割合が当初目標としていた80%を達成したことから概ね順調に推移していると考えております。今後の方向性につきましては、取組を実施している市町村の進捗状況を把握し、未実施市町村へ先進事例の情報提供を行うとともに実施上の課題に対して必要な助言、具体的な取組についての助言を実施することとしております。

次に個表7「後発医薬品の使用促進」についてですが、評価基準は、市町村の数量シェアを令和2年9月までに80%、道立病院における後発医薬品等の採用数量の割合を令和2年9月までに80%以上、後発医療品差額通知につきましては、令和2年度に全ての市町村で実施するとしております。自己点検といたしましては、市町村へ後発医薬品の使用状況の情報提供を行うとともに差額通知未実施の市町村に対して実施に向けた技術的助言を実施したほか、保険者協議会にて保険間で取組の情報共有を図ったことにより、令和元年9月時点の使用割合が77.7%で、平成30年9月時点から2.5ポイント向上しており、令和2年9月までの目標80%に向けて順調に推移しているものと考えております。今後の方向性についてですが、後発医薬品の使用割合の傾向等の分析を行うとともに保険者協議会を活用した情報共有を図るなど効果的な使用促進の取組に繋げるとしております。

以上で説明を終わらせていただきます。

【加藤会長】

ありがとうございました。特に資料2-2 個表について議論していきたいと思っております。7項目ございますが、そのうちの個表1「財政収支の改善と均衡」については、今回は議論する材料がありませんので、これをとばしまして、資料2-2 個表2以降につきまして、皆さんの方から質問あるいはご意見等ございましたら、お願いいたします。

質問等ございませんか。

まずは、それでは順番に個表2「赤字の解消・削減」のところですが、自己点検のところ2市町村において6年以内変更計画を策定できた、6市町村の赤字を解消し4市町村の計画通り削減できる見込、一方で8市町村が計画通り削減できない見込みである、数字がごちゃごちゃしている事は仕方がないのかなという気もしますが、結局、今、何市町村がうまくいけてないでしょうか。

【岡課長補佐】

令和元年度で21市町村が赤字削減解消計画を策定しているという状況でございます。平成30年度で25市町村が策定しておりますので4つ減っているという状況になってございます。策定した数値を書いた方が分かりやすいと考えますので、数値を書かせていただくと思います。

【加藤会長】

最終的には全て市町村で赤字削減解消計画を策定するという事が目標ですか。

【岡課長補佐】

赤字を解消する事を目標としております。

【加藤会長】

見通しとしては、実現できそうですか。

【岡課長補佐】

はい、そうできるように助言して参りたいというところでございます。

【高田委員】

個表2「赤字の解消・削減」の令和元年度自己点検のところですが、一方で8市町村が計画通り削減できない見込みであるという事ですが言えないこともあるでしょうが、例えばどんな理由で削減できないのか、収納が落ちたのか、費用が嵩んだのか、一般会計からの繰入れが貰えなかったのか、何か理由があると思いますが、主にどんな理由で8市町村が計画通り達成できないのでしょうか。

【田中課長】

言いつらいところもありますが、主なところでは、計画通りに保険税率の引き上げが難しかったというのが正直なところでございます。

【加藤会長】

それは書き込めないものですかね。ハレーションが大きいとか。

【田中課長】

いえ、そういった事はないかと思えます。

【高田委員】

それ以外で理由はありますか。

【田中課長】

いえ、ありません。

【高田委員】

わかりました。ありがとうございました。

【加藤会長】

すみませんが、運営協議会で求められている評価というのは、今のような議論でよろしいですか。

【澁谷局長】

このPDCA書式ですが、実は国保のシステム上こういうものは、大抵国が見本を示しますが、これに関しては全く見本がなくこれは北海道オリジナルで作っています。初年度、運営方針をもとにこの書式を提案させていただいて、ご議論いただいてこういった書式になりましたが、2年目になった時に果たしてこの状態のどこをどういうふうに評価していくのか、この書き方でいいのか、という事も含めてできればご審議いただければと思っています。2年目なので、実は総括表を経年変化がわかるようにH30、R元年と並べてみましたが、この表記の仕方自体も正直ご説明した時には解りやすいのかどうか、ご議論いただければ有難いなと思ひまして。この数字でいいのかどうかと併せてお願いします。

【高田委員】

そうだとすれば、この評価のところ为先程言ったように、もう少し詳しくないと、協議会における評価の書きようがないのかと思います。先程の8市町村が計画通り実施できなかった、その評価は委員会でどうするのと言ったときに、実は税の引き下げができなかったのは、何市町村あってこういう理由があったから、というものが無いと評価というのは、なかなか書き込めないかと。できればこの自己点検のところにもう少し詳しく書いていただければ、じゃあ今後こうしましょうか、こうしたらいいじゃないですか、という評価が出てくるのではないかと感じますが、いかがでしょうか。

【岡課長補佐】

まずは策定している市町村数ですとか、そこを書き込ませていただく、そうすれば落ちている所が見えるかと思います。赤字を計画通り削減できなかった8市町村書かせていただいておりますが、それについても理由、要因を追記させていただくという形が、まずある

と思います。今後、今現状として赤字も策定段階おこなっている状況がありますので、引き続き助言をして落としていただく、そういった形で評価があればよいかと思います、そんなイメージかと思います。

【加藤会長】

おそらく大きい図式でいうと、179市町村が α 、 β 、0か1にするという所へ向かっていく、最終的な目標でそのために各年次どういう計画を積み上げていくか、その各年の評価っていう話になりますね。だからその具体的な数値を出してもらって少し近くなっているとところもあれば、難しくなっている部分があって、何故そうなっているかその理由を書き込んだ方がいいと思います。税率の引き上げが難しかったとかっていう事で書いてもらった方がいいかと。最終的には、ホームページでオープンにしますよね。ここで議論している我々はある意味、事務局の方から状況を聞いてそれなりの情報を持っていると思いますが、道民の人がそれを見た時にどういうふうにか考えるかという目線で、説明した方がいいんじゃないかと思います。経年で綺麗にしっかり見せることは大事だとは思いますが、官僚的にこういう資料出しましたって資料をドーンと出しても整理しなきゃ全然わからないという事もあるので、むしろ数字の出し方に気を付けてもらった方がいいのかと思います。具体的な数字を示された方が解りやすいと思います。評価というのは難しく、皆さん一生懸命やっておられる事は、大変評価できますけど、数字が動くじゃないですか。それをどういうふうに判定するのか評価が求められているという理解でよろしいですか。それはなかなか簡単にはいきませんよね。それに次の個表で出てきますけど、そもそもどうしてそういう目標を立てたのか。個表4「特定健康診査受診率、特定保険指導実施率向上」ですが、令和5年度に特定健診60%にするという、これは要するに、ほぼ倍にする、意気込みの表れかとは思いますが、もしこれが実現不可能ならもう少し下方に修正した方がいいって評価も可能なのかって議論になりますよね。ただその時6割は絶対避けられない、国の方針の関係がありますよね。

これは、今日で全部解決できることは難しいなと思ってしまったのですが。

【橋本委員】

会長、高田委員もおっしゃっていましたが、結局こういうときは例えば最大公約数的に共通部分があるかどうか、それぞれの市町村の特異的な要素があってバラバラなのかどうか、と同時に次のチェックの後のアクションする時において実際の数字がわからないと、アクションに影響を与えます。こういう事がある程度のコンパクトな言葉で整理する事が要求されるでしょう。いろいろやったらとんでもないものになってしまう、形になるものを持って行けないのではないのでしょうか。

【田中課長】

今の委員の方々のご意見を賜っていきまして、確かに179保険者あります。ですから、それを個々に整理するととんでもない数になるかと思えます。ではどういうやり方がいいのかという事ですけれども179あっても方向性が同じような集合体、先程最大公約数という言葉いただきましたが、そういうまとめ方はある程度テクニカル的にできそうだと思いますので、そういうまとめ方をして原因があつて、そして今度どうするか評価をいただくというまとめ方はできますし、そういう方向性があるのではないかと今議論を聞いて感じました。

【加藤会長】

具体的な市町村名とかおそらく必要なくて、ただ原因は少し細かく書き込んでもらった方が分かりやすいのかなと、やはり保険料採用しているところと保険税採用しているところと事情が違うでしょうし、それはだから逆に言うとその統一させる時のプロセスの難しさっていうのはある意味北海道が日本全国先駆けて認識している事なのかもしれないから、それをどうするかというとシステム全体とか計画の存在の根幹にかかわってくるかと思えます。方向性は間違っていないと思いますが、やはり税方式なのか料方式なのかかけこう難しいし、一長一短でバツということはできないから、刻む方向になると思いますが、その途中の評価をどうするかというと、やはりいろいろ書き方もあるし、ある意味最大公約数的なまとめ方でおちると思えます。

だから、一概にこの取組がダメだという評価はなかなか難しいと思いますが、評価の書き方と次にどういうステップを取るかという事をやっぱり考えていく上では、少し細かい情報をもった方がいいのかなというのは、私も、高田委員と共有できます。

【澁谷局長】

もともとが、保険料水準の統一に向けての長期スパンの中での個別の目標となっておりますので、数の話は単年で表記できそうだと、特に赤字解消計画に関しては、先程説明しました25から始まって差し引きすると、どういうふうになるのかっていうのは解りやすく書けると思えます。

ただし、理由をこの個表の中に書き込むかどうかは、ちょっと検討させていただければと思います。他の個表4のような明らかに目標数値として全体が上に上げていかなければいけないというような設定の数字を書いているものに関して、今のところ下方修正をするというイメージを持っていないで、ちょっと乖離しすぎているので苦しいところはありますが、あの目標に向けて上げていくというのをまずはやらせていただいて、運営方針自体が3年を区切りで見直すというふうになっております。運営方針は、道庁が決めて市町村に従ってくれというようなやり方、そういった種類のものではなくて、全ての市町村との合意に基づいて先に進むというものですので、この数値の在り方自体もいろんな会議の中で

市町村と検討した上で、それでも下方修正が必要だというのであれば、というようなイメージかなと今のところは思っております。

また、特定健康診査は別もので課題になっております。

【加藤会長】

個表5「保健事業実施計画の策定及び推進」、個表7「後発医薬品の使用促進」も順調推移しているものの具体的に何%なのか、数字が出ていないので、目標達成していても例えば81%なのか85%なのかで評価も違ってくると思います。そういう意味では少し数字を具体的なものを示していただければ、少し評価もしやすくなると思いますし、未達成の場合は、北海道として、どういう所が原因だと思われるのか情報を頂いた方がいいのかなって感じがしますが、いかがですか。

【澁谷局長】

目標数値の未達成の原因については当然ご説明が必要だというのはわかりませんが、こちらの数値の把握の事情としまして、実際特に特定健診は顕著ですが、公式に国が数値を出すのが2年前のデータを使っています。ここに私も矛盾は感じていますが、アップさせようとする数字はすでにやり終わったものをどうしてできなかったのかと言われるのを繰り返すような数値設定になっているので、これに関して達成していない理由をここに書くこと自体はあまり現実としてあまり意味がないというふうに考えております。

ただおっしゃるように、数字の変化自体をここに何も書かないというのは、なかなか分からないと思いますので、もう一つそういう意味で、個表7ジェネリック使用割合の話ですが、半年に一度その月の使用割合がこの指標のチェックする数値になりますが、令和2年3月分が、つい先日国の方で公表しております、それだと北海道が80%到達しています。リアルな今ベースの話は、議事録の中でご報告させていただく事は、別にはできると思っております。

ですので、チェックする項目と使うデータは現状国も含めて2年前、1年前のものが書かれます。

【加藤会長】

2年前の数値しかオープンにできないとすると、そもそも評価は無理じゃないですか。

【澁谷局長】

今国が公表する数字で貼り付けていくっていう状況なので、実際そうです。なので、特定健診の実施率なんかも実際には2年前のデータが個表数値として張り付く、令和2年に

がんばったとしても次の年は令和元年度の数値が張り付くというような形になっていますので。

【加藤会長】

そういう国基準で考えるのはやめて、地域に根差して地域の事情に応じてやった方がいいのでは。

【澁谷局長】

市町村への指導助言については、もちろん道内のデータは分かるので直近のもので動いていますが、こういう公のホームページなどでやらなければならない書式というのは、どうしてもこういう形になります。

【加藤会長】

道民に北海道がどれだけがんばっているか見せるものだよね。

現在の推計値みたいな形のかっこ書きにして示す事の方がリアルじゃないですか。

【澁谷局長】

北海道の調査数値のような形で書くということは可能だと思いますけど、厳密に言うと公的な数字ではないので。

【加藤会長】

でも国の数字も北海道があげた数字がベースになって固まってくるよね。動く可能性は多少あるのかもしれないけど。2年前の数字で今の事を議論しても、何かおかしいよね。

【高田委員】

私も地方財政状況調書を作った事がありますが、実は国の地方財政計画って2年遅れですよ。実はデータについて質問しようと思っていましたが、3月30日って書いてありますので、もっと新しいデータにならないですかと言おうと思っていましたが、公式に国が数字を発表するのは2年後、その数値を使いなさいという事ですよ。その正式な公表値しか北海道は示せないという意味合いですよね。会長がおっしゃったのは北海道で独自に参考数値ぐらいなら載せられるのではという事です。

【加藤会長】

地域の事情に応じた対応しなさいって厚労省がおっしゃっているのだから、地域の事情を反映させた数字で議論しないと。極端な事を言うと、令和2年度の数字じゃなくてもいい

いけど、令和元年度に一生懸命にやった市町村の数字ってある程度北海道庁としては抑えていますよね。もしわかっているのであれば、その情報を基にどうするかって考えた方が市町村だって、せっかく変えた数値、一生懸命頑張った数値がそこに反映されてないとしたら、ちょっと可哀想かなという気がします。

【橋本委員】

他都府県とのデータの比較だとそういうことになっちゃうかもしれませんが、少なくとも実際が一番新しいデータによって議論しないと、2年前の宿題をやるというか、実際の議論に投影されないと根本的な問題にならないのでは。もちろん国からの指示にある程度従わなきゃいけないというのは当然あるでしょうが、実益性を目指すためには、生きた議論ができないのではないのでしょうか。

【澁谷局長】

先程の公表数値の話に戻りますが、何故そこに拘っているのかと言いますと、国の交付基準がその数字を使って出てくるって言うのが、高田委員がおっしゃっていたのがまさにそれで、決算として認定された古い数字でいろんな交付金が交付される、そういう行政的な事情があるので、表に出る数字は固まっている数字となっております。

なので、公的なものとして外に出す時はどうしてもそっち側に頭がいくので、確定数値を出すというふうに考えていました。ただおっしゃるように、向こう10年間、事業をたてる目標の進捗を管理するということで考えますと、その数字はあってもいいけど、別の数字も報告として必要じゃないかっていうのは、まさにおっしゃる通りだと思いますので、2つの数字を並べるのか、この個表に関してだけこれから別の数字といいますか、直近で道庁が把握している数字を使って評価に結びつけていくのか、検討させて頂いても良いのでしょうか。その上で個表、一覧表にどういう表記をするのかももう一度すみません、持ち帰らせていただいて検討させていただければと思います。

【加藤会長】

ありがとうございます。会場の方だけで盛り上がってしまいました。

ZOOMで参加の皆さん、何かご意見ございませんか。

今、澁谷局長からいったん評価についての検討材料についてどうするか、持ち帰らせていただきたい、という話がありました。

【石亀委員】

保険者努力支援事業などは、市町村は2年前のデータを使われているのでしょうか。

【澁谷局長】

保険者努力支援事業については、国の交付基準は2年前の数値を使っているのですが、その計算の段階ではおそらく公式な数字、2年前の数字を報告書の中に書いていると思いますが、各市町村さんの協議会の議論がどの数字で議論されているのかは、把握しておりません。今みたいな議論がそれぞれの市町村さんで行われているのであれば、当然役場でわかる数字で議論されていると思いますが。

【加藤会長】

国の統計等に準拠してという事になると、2年前の数値でということになると思いますが。現場的には、今年はこの数字だと国保の協議会で出ているかもしれないけど、それは道庁では把握していないという回答だったと思います。

ただ、当然市町村としては、2年前の数値はこうだったけど一生懸命がんばって伸びているとか、更に悪くなっているとか現場なので肌でわかっているかと思いますが。

【田中課長】

もちろん市町村の方では実績を把握しております。道が把握している数値は道庁でやっておりますので、それは例えば括弧書きで、道調査結果という表現で2年前の数字ではなく、1年前の数字を使うことは可能ですが、市町村となると情報の出所が違ってきますので、道庁が公の場で責任を持ってこの数字ですというのは使いづらいところは確かにあります。

【加藤会長】

要するに審議している事項によってデータの遠い、近いがあるから道庁としては近いものは北海道としては出せるけど、ということですか。

【田中課長】

はい、道庁で調べている数字であれば速報値になりますけれど、それは我々の数値でありますので、公の場で条件付きという事で公表は可能ということです。

【加藤会長】

例えば今回の7つの個表の中で、道庁として把握できていないデータはありますか。

【田中課長】

データとしては、全部あります。ただ公表できるか、公の場で数値が出せるかと言いますと変わってきます。

【加藤会長】

そうだろうとは思いつながら何故かなという疑問も残っていますが、いずれにしても、今回は局長がおっしゃったようにデータを出す、出さない、速報値として使える、使えないがあるようですので、一度持ち帰って審議していただくという事です。今日はせっかくお集まりいただきましたが、建設的なところまでいきませんでした、取っ掛かりにはなったのかなと思います。

次回、またデータの提供があると思いますので、これで議事を終了ということでよろしいでしょうか。

【委員一同】

意義なし。

【加藤会長】

それでは、進行を事務局へ戻します。

【長屋係長】

ありがとうございました。事務局から連絡です。

今回の協議会は、皆様の日程を調整した結果、12月2日（水）にWeb会議により開催することとしております。協議会では、運営方針の改定（案）について答申をいただく予定ですので、ご審議のほどをよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の運営協議会を終了いたします。長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。

（以上）