

令和3年度第1回北海道国民健康保険運営協議会【会議録】

■日時：令和3年11月24日（水）18：30～20：00

■場所：かでの2．7 710 会議室

■出席者：加藤委員（会長）、石亀委員、高橋委員、西川委員、高田委員、伊藤委員、井谷委員、有澤委員、片桐委員、中村委員、白石委員、大場委員、道端委員、佐藤委員

■事務局：船木国保担当局長、田中国保医療課長、山田広域化担当課長、加賀美課長補佐、船木課長補佐、岡課長補佐、長屋課長補佐

1 開会

【村上係長】

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

私、司会を務めさせていただく国保医療課の村上と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席状況であります但委員15名中、14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いたしましては、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、会議が成立していますことをご報告申し上げます。

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船木より、御挨拶申し上げます。

【船木局長】

令和3年度第1回北海道国民健康保険運営協議会の開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。

日も暮れた時間帯での開催となり、大変、恐縮しておりますが、本協議会に御出席いただき、厚くお礼申し上げます。

また、日頃から本道の保健福祉行政の推進に、御理解と御協力をいただいておりますことに、深く感謝申し上げます。

今回の協議は、委員の改選がありまして、初めての開催となるものでございます。3年間の任期となりますが、委員の皆様には、改めまして、よろしくお願いいたします。

さて、昨年度は、令和3年度から適用となります運営方針についての御審議をいただいたところでございました。現在は、改正いたしました運営方針の下で取組を進めておりますが、本日は、令和2年度 of 取組み、すなわち、改定前の運営方針に基づく取組とその点検結果等について、御報告させていただきます。

国保運営を取り巻く環境につきましては、国保制度の構造上から生じます課題や運営方針において目指すこととしております「統一保険料率」の実現に向けた課題など、広範囲に及ぶものとなっております。我々といえども、こうした課題に対して、目標を定め、PDCAサイクルを確実に実施をしながら、より良い成果に結びつけられますよう、取り組んでいく考えでございます。

本日は、限られたお時間ではございますが、委員の皆様の忌憚のない御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、開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。

【村上係長】

皆様方にはこの度、7月21日付けにて新たに委員を委嘱しております。

最初に今回より、新たに運営協議会委員になった方を御紹介いたします。

本日 web で参加されております被保険者代表の高橋章委員です。被保険者代表の西川伸一委員です。次に、前期に引き続き就任いただいた委員の皆様をお配りした名簿順に御紹介いたします。はじめに、被保険者代表委員を御紹介いたします。石亀洋子委員です。高田安春委員です。次に、保険医または保健薬剤師代表委員を御紹介いたします。橋本洋一委員は、本日欠席です。伊藤利道委員です。井谷秀朗委員です。有澤賢二委員です。

次に、公益代表委員を御紹介いたします。加藤智章委員です。片桐由喜委員です。中村博彦委員です。白石さよ委員です。

次に、被用者保険等保険者代表委員を御紹介いたします。大場久夫委員です。道端和則委員です。佐藤正美委員です。

次に、本協議会事務局である国保医療課の出席者を紹介します。国保医療課長の田中です。国保広域化担当課長の山田です。課の総括を担当する課長補佐の加賀美です。国保財政担当の課長補佐の船木です。国保運営担当の課長補佐の岡です。保健事業・後期高齢者医療担当の課長補佐の長屋です。

次に、会長及び会長職務代行者の選出についてであります。選出は、国民健康保険法施行令第5条第1項において、「協議会に会長を置き、会長は、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する」ということになっており、同条第二項において会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する」となっております。公益を代表する委員は、加藤委員、片桐委員、中村委員、白石委員の4名で、この中から会長及び会長職務代務者を選出していただくことになります。どのような方法で選出を行ったら良いか、委員の皆様からご意見があればと思いますが、いかがでしょうか。

【大場委員】

事務局の提案が良いと思います。

【田中課長】

国保医療課長の田中です。御意見ありがとうございます。

他に御意見ありますでしょうか。

【委員一同】

なし

【田中課長】

他にご意見がないようですので、それでは、そのようにさせていただきたいと思います。

お諮りいたします。事務局といたしましては、前期に引き続き、会長は、加藤智章委員、会長職務代行者は、片桐由喜委員が適任と考えておりますがいかがでしょうか。

【委員一同】

異議なし

【田中課長】

ありがとうございます。

それでは、会長には、加藤委員、会長職務代行者には、片桐委員が選任されました。

【村上係長】

加藤会長には、会長席に移動していただき、これ以降の議事の進行をお願いしたいと思いますが、その前に、事務局から会議録について確認をさせていただきます。

会議録につきましては、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で公開させていただくことになります。公開させていただく前に、委員の皆様に内容の確認をお願いいたしますので、誤り等がありましたら、その際に申し出ていただければと存じます。

それでは、ここからの進行につきましては、加藤会長をお願いいたします。

加藤会長、よろしくお願いします。

2 議事

【加藤会長】

前段で紹介のありました、加藤でございます。

円滑な議事の進行につきまして、皆様方のご協力をよろしくお願いします。

まずは、議事に入ります前に、国保運営協議会運営要綱第5条第2項により会議録署名委員を指名いたします。中村委員と道端委員の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します。

それでは議事に入ります。

「北海道国民健康保険運営方針に基づく取組について」事務局から説明をお願いします。

【船木課長補佐】

課長補佐の船木と申します。

説明の前に、本協議会を開催する趣旨についてお話しいたします。

本協議会は、国民健康保険法第11条の規定により、都道府県の国民健康保健事業の運営に関する事項を審議するために設置、開催されるものでございます。厚生労働省通知、都道府県国民健康保険運営方針策定要領におきましては、都道府県の運営方針の検証については、都道府県の運営協議会に諮るなどの方法で進めることとされております。

そこで、本日の協議会では、配布した「資料1-1」と「資料1-2」に「北海道国民健康保険運営方針に基づく取組」において、これまでの取組に係るPDCAを取りまとめましたので、これについて委員の皆様に御評価をいただくものです。

それでは、「北海道国民健康保険運営方針に基づく取組について」御説明いたします。資料はこれまでの運営協議会と同様に、総括表に当たる「資料1-1」と、このうち主要な取組については取組ごとの個表に取りまとめた「資料1-2」で資料は構成されておりますが、このうち総括表の「資料1-1」につきましては、後ほどご覧いただければと存じます。ここでは「資料1-2」の個表に基づき、主要な取組について事務局で整理した「自己点検」と「今後の方向性」を中心に御説明させていただき、その後「運営協議会における評価」を委員の皆様にご評価をいただければと考えておりますので、よろしくお願いします。

【加藤会長】

ただいま説明のありました「資料1-2」についてですが、事務局で整理した「自己点検」と「今後の方向性」について、皆様のご意見を伺い、運営協議会の評価として取りまとめていくということで進めさせていただきます。

では、個表が1から7までございますが、一つずつ説明を受けるという形で進めさせていただきます。

それでは、個表1「医療に要する費用及び財政の見通し」について事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

「個表1」をご覧ください。「個表1」は、「財政収支の改善と均衡」に関するものであります。資料の右上の取組内容欄をご覧くださいと思います。取組内容といたしましては各市町村の毎月の医療費の所要額を把握し、保険給付費交付金の支払い、これはいわゆる医療費の支払いですが、国支出金などの受け入れを実施する他、保険給付費の支払いに不足が生じないよう、財政安定化基金からの取り崩しなどを行っております。

次に、中段にあります評価基準の欄を御覧いただきたいと思います。必要最低限の繰越金額となります予算決算、年度間の財政調整が可能となる程度の基金の保有となっております。

次に、左下の自己点検評価欄を御覧いただきたいと思います。真ん中より少し下にある「〇R2 年度決算見込」をご覧ください。令和2年度決算見込における決算剰余金額は約178億円で決算額に対する割合は3.5パーセント程度となっております。これは、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により、医療費が大幅に減少したことから、多額の決算剰余金が発生したところでございます。その少し上に決算剰余金に係る説明がありますが、この決算剰余金のうち、国への返還金を除いた額、約47億円を令和3年度末に特例基金に積み立て、市町村における財政調整の活用する予定です。

その右横の囲いの欄に令和元年度末から2年度の末までの基金保有額の動きを参考に記載しております。元年度末は約24億円でしたが、2年度に入り、元年度の剰余金、法令に基づきH30年度の資金不足で取崩した分を、市町村からの納付金で再度積み立てた分に、その他、国からの交付金で精算分として交付された分などが積み立てられまして、差引き令和2年度末の基金保有額は約72億円となり、前年に比べ増加しました。

その右に内訳として、本体基金約41億円、これは市町村への貸し付けのほか、道の国保特別会計に収支不足がある場合に使うものですが、これと特例基金約31億円、市町村の納付金の引き下げに使うものの2つに分かれます。これに先ほど左側の自己点検で47億円を令和3年度末つまり令和4年3月に特例基金に積み立てると説明しました。右の30億円に左の47億円が今後上乗せとなるということ、補足しておきます。

次に右の今後の方向性の上の方にある文章で記述している部分をご覧ください。令和3年度の当初予算におきましては、新型コロナの影響による受診控えを考慮した推計で、収支バランスが取れるよう配慮したところでございます。令和3年3月以降の医療費実績につきましては、当初の推計より少し上回っている状況ですので、昨年度のような多額の剰余金はないものと見込んでいるところでございます。今後、年度末までは、的確な推計に努め、補正予算の必要性について検討したいと考えます。

また、今後においても前年度の収支不足又は剰余金の要因を分析しまして適切に予算編成を行うこととしております。「個表1」については、以上であります。

【加藤会長】

はい。ありがとうございます。

それでは、個表ごとにご意見を伺っていききたいと思います。

個表1「財政収支の改善と均衡」についてであります。評価基準の達成状況としては、令和2年度決算見込においては、剰余金が約178億円で、決算歳入額に対する割合が3.5%程度ということ、基金の保有額は令和元年度末の保有額約24億円と令和2年度の積立額約47億円を合算し約72億円となったとのこと。

今後の方向性としては、より的確な推計を行うこと、繰越額は財政安定基金に積立て、翌々年度以降

の納付金の伸びの平準化等に活用すること、また、安定的な財政運営を行うため、財政支援の拡充などを国に要望するとしています。この点について、やや数字が細かい所もありますが、御意見等がありましたら、お願いします。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

はい。それでは特にご意見がないということでございますので、「個表 1」については、「意見なし」とさせていただきますが、よろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし

【加藤会長】

はい。ありがとうございます。

では、「個表 2」について事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

「個表 2」をご覧ください。「個表 2」は「赤字の解消・削減」に関するものであります。右上側の取組内容といたしましては、赤字解消計画を策定した市町村に対して、赤字解消に向けた取組の進捗状況などを把握するとともに、新たな計画の策定が見込まれる市町村に対して、計画策定に向けた取組や目標年次の設定などの助言などを実施しております。

次に中段の評価基準といたしましては、赤字つまり決算補填等目的の法定外一般会計繰り入れ等を行っているすべ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の計画作成及び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。

次に左下の自己点検欄ですが、評価基準の達成状況といたしましては、令和 2 年度末における赤字削減計画の策定市町村は 17 市町村、対象となる全市町村で策定しており、その 1 年前の元年度分計画実施状況報告書につきましても、対象となる 21 の全市町村で提出しております。この中で赤字増加は、5 市町村ですが、赤字増加等の理由といたしましては、保険料の引き上げの未実施などがあげられております。

次に右側の欄に移りまして、今後の方向性についてですが、赤字解消計画策定市町村に対しては、実施状況報告書などにより、赤字解消に向けた取組の進捗状況などを把握し、引き続き赤字解消に向けた必要な助言を実施するものでございます。

また、新たに赤字解消計画の策定が必要となる市町村に対しては、赤字削減に向けた取組、目標年次の設定など、個別計画策定への必要な助言を実施することとしております。

「個表 2」については以上でございます。

【加藤会長】

個表 2「赤字の解消・削減」についてであります。評価基準の達成状況としては、計画策定が必要な市町村である 17 市町村全てが計画を策定していること、それから、計画実施状況報告書も作成されていること、また、赤字増加等の理由としては、保険料引き上げの未実施などが挙げられるとのことでした。

今後の方向性としては、計画を策定している市町村に対しては、引き続き赤字解消に向けた助言を実施し、新たに計画の策定が必要となった市町村へは赤字削減に向けた取組など、計画策定に必要な助言を実施するとの事でした。

「個表 2」について何か御意見ありますでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

意見なしということでよろしいでしょうか。それでは、意見なしという事で進めさせていただきます。

続きまして「個表 3」について事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

「個表 3」は、「保険料（税）収納率の向上」に関するものでございます。右上の取組内容の欄をご覧くださいと思います。①ですが、収納率向上対策チーム会議というワーキンググループ会議を開催し、収納事務の標準的な在り方を検討したほか、④の下のところですが、目標収納率に達していない市町村に対する収納率向上アドバイザー事業を 2 市町村で実施したところでございます。

中段の評価基準といたしましては、市町村保険者の規模別収納率が全国上位 5 割にあたる収納率を達成していることとしております。

左下の自己点検ですが、評価基準の達成状況といたしましては、被保険者数 1 万人未満の市町村が 122 市町村で前年度に比べ 2 市町村増加し、被保険者数 1 万人から 5 万人未満の市町村が 9 市町村で前年度に比べ 2 市町村減少しております。参考といたしまして、全道の平均収納率の令和 2 年度の速報値は、95.72 パーセントで、前年度比 0.55 ポイントの増、また、道内最低収納率が 87.52 パーセントで、1.51 ポイントの減となり収納率の差は若干拡大しております。

右側の欄の今後の方向性ですが、全道の平均収納率は、上昇傾向にあるものの収納率の差が拡大し、全国上位 5 割到達市町村は前年度に比べ同数であるものの、依然として収納率の低い市町村もあることから収納率向上アドバイザー事業の積極的活用を推進するとともに、収納率向上対策ワーキンググループで収納対策の標準例について協議するなど、収納率向上に向けた取組を推進し、全国上位 5 割未到達市町村を 0 にするとしております。説明は以上でございます。

【加藤会長】

はい、ありがとうございます。

個表 3「保険料（税）収納率の向上」についてであります。評価基準の参考値のところですが、達成状況としては、全国上位 5 割到達市町村は、前年度と同数、全道平均収納率は 0.55 ポイント上昇していること、また、収納率の差が若干拡大しているとのことでした。

今後の方向性としては、収納率の低い市町村へアドバイザー事業を積極的に実施するとともに、ワーキンググループで収納対策の標準例について協議するなど、取組を推進するとの事でした。

「個表 3」に関して、御意見ありますでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

特に意見なしということで進めさせていただき、5 割到達市町村の 0 を引き続き目指していくというところでございます。

それでは、個表 4「医療費適正化関係」について、事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

「個表 4」は、「特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上」に関するものであります。右上側の取組内容は、2-1 の医療機関や調剤薬局などを通じ特定健診の受診対象者に対して勧奨を実施した他、3-2 ですが、道独自に 42 市町村へ助言を実施するなどの取組を進めてきたところでございます。

次に評価基準ですが、全道における特定健康診査の受診率を令和 5 年度に 60 パーセントとすること、また、特定保健指導の実施率も令和 5 年度に 60 パーセントとすることとしています。

次に自己点検ですが、評価基準の達成状況といたしましては、全道の特定健康診査の受診率は独自に把握した結果であります。令和 2 年度において 26.9 パーセントで前年度に比べ 2.0 ポイント減少、全国平均はまだ公表されていませんが、全国平均を下回ることが予測されております。

また、同じく令和 2 年度特定保健指導の実施率は 33.5 パーセントで、前年度に比べ 2.5 ポイントの減となっております。いずれもコロナの影響による受診控えの発生の原因による受診率、実施率が下がっていると思われると思われます。

参考としまして、特定健康診査の受診率は令和元年度速報値で 28.9 パーセントと、全国で 46 位、特定保健指導の実施率は令和元年度速報値で 36.0 パーセントと全国 20 位となっております。

次に今後の方向性についてですが、特定健康診査については依然として全国平均を下回っていることから、受診率向上に向けた取組を強化するとともに、その検証を行うほか、併せて、かかりつけ医などの医療機関からの検査などのデータを受領し、下から 2 行目に飛びますが、特定健診結果データとして活用するスキーム、仕組みを構築し、大規模市町村を含めた道内市町村の受診率向上に向けた取組の支援を図っていく事としております。「個表 4」については以上でございます。

【加藤会長】

はい、ありがとうございました。

昨年、「個表」に速報値の記載をお願いしたところで、「個表 1」から反映していただきましたので、具体的な数字のイメージが掴めたかなと思います。但し残念ながら「個表 4」につきましては、速報値で見ましても特定健康診査の受診率が、前年に比べ 2.0 ポイント減となり、また、特定保健指導の実施率は、前年に比べ 2.5 ポイント減とのことであります。

コロナの影響といっても全国的なものですから、この辺の原因を分析する必要があるかと思います。

今後の方向性としては、実施した事業がどの程度受診率向上に寄与したのか、その検証を行って事業効果を精緻化すること、それから医療機関からの健診データの受領スキームの構築を行うなど、受診率向上を図っていくとのことでした。

「個表 4」に関して御意見等ありますでしょうか。

【石亀委員】

特定健診に関しては、私がずっと疑問に思っている事ですが、今回の町の審議会では町の職員の方が一番悩んでいたのはこれについてだと思います。いろいろな政策で無料にする、広報を広げるなどすごく努力はしていますが、何故か町民からの手応えが全然ないといっています。何故という事を追究する方法について、道としては、資料は出しているとは思いますが、全部市町村にお任せといった方向なのでしょうか。特定健康診査に関しては、何故こんなに費用をかけるのか疑問に思っています。悩みは同じかと思いますが、道としてどう思っているのでしょうか。

【長屋課長補佐】

課長補佐の長屋と申します。よろしく願いいたします。

各市町村の方で、特定健康診査受診率対策という事で、いろいろな取り組みを行っていただいております。道としましては、その支援としまして、この資料にあります、データ受領ということになります

が、実際に医療機関で受診された検査結果をいただく事で、特定健診を受けているといった状況になるということになりますので、そういったもののスキームを作成して市町村の方に展開していくことをやっておりますし、あと具体的に広報ですとか普及促進という形で支援を行っております。本年度につきましても、ラジオCMですとか、WEBを使ったWEB広告を取り組んでおります。

いずれにしても、特定健診受診率向上につきましても、特効薬といいますか、これをやれば絶対上がるといったものはないものですから、道も市町村と一緒に考えながらやっていく、先進的ないい事業がありましたら、横展開していく形で市町村の方に情報提供させていただくという状況です。

【石亀委員】

申し訳ないですが、ちょっと私の考えた方向の答えが得られていないですが、病院へ行って受診をするわけですね。病院のお医者様の対応ですよね。先生方がやって下さって初めてデータが得られる訳ですね。ですが、受け入れて下さる側の対応ですよね。特定健診を受ける者とお医者様との道筋というか繋ぎというか、なにか背を向けているような感じがしてならないのです。

ですから市町村もお医者様も努力はしているといいますが、道として医師会の方と特定健診についてどういった受け入れをしてくれているのか、会議などの場でお願いをすることはできるんですか。

【長屋課長補佐】

ありがとうございます。

基本的に、郡市医師会は市町村の方で調整を行うのは市町村の役目ですが、道としても道医師会と連携を図りながら、状況によっては、郡市医師会の方にお話ができればしていきたいと思っております。

【伊藤委員】

北海道医師会常任理事の伊藤です。特別に道と北海道医師会とで受診率が低い件で対策を話し合った事はないと思います。ただ個人的な意見ですが、私は個人開業医で札幌市と契約して特定健診を受け付けておりますが、今はコロナがあって予約制になりましたが、コロナの時期以外は予約なしで、全員、特定健診を受け付けてきましたので、来た方については、健診を受けるハードルが低いかと思います。

ただ、そもそも健診を受ける人は全国でも4割弱、北海道では3割弱、健診を受ける人がやっぱり少ない、それは制度そのものの立て付けも、少し問題かなと思っております。

もう一つは、医師会として平日は働いている方の受診は難しいそういう所の対策、土日に輪番制というか手上げでもいいですが、ある程度お金を出して土日やってくれる医療機関を増やすとかですね、そういう事を個人的には思います。

道医師会としての対策は、今までなかったように記憶しています。どうでしょうか。以上です。

【有澤委員】

北海道薬剤師会の有澤です。

1, 2年前に薬局でも特定健診のパンフレットを配って啓発活動を行っております。

ただ、やっぱり薬局に来られる患者さん含めて、特定健診の意味合いを解っていない方が多くて、かなりの枚数を配ったけど、結局受診した方は、ちょっとわからないですが少ないと思います。

例えば社会保険の被用者保険に入っていれば、事業者の方で、ある程度、例えばうちのスタッフであれば、きちっと受ける方向に少ない人数ですからもっていきます。なかなか国保の加入者だとそのあたりが難しいのと、先程、伊藤先生がおっしゃっていたように、やはり土日だとか、或いは夕方とか夜間というか、受診するのが昼間だと、なかなかやはり病気じゃなければ病院に向かうということがなくて、何か空いた時間で、ということもあると思うので。実際にどうしてそういう理解が得られていないか、あるいは、どういうふうになったら受けてみたいかっていうような限定的なちょっとした調査をし

て、やっぱり今後の方針っていうのを少し考え直した方がいいのかなと思います。以上です。

【高田委員】

それでは、2つ質問させてください。特定健診の実施の取り組み内容のところで、道独自に市町村に対して助言を実施と書いてございますが、具体的にどんなことをやられたのかお聞かせいただきたいのと、それからもう一つ評価基準のところでも R5 年度に 60 パーセント、現在 33.5 と 26.9 ですか、実際に R5 年度に、この状況でいったら達成できるのか、頑張らなきゃいけないのはわかりますが、実際どうでしょうか。可能性としては、ありでしょうか、なしでしょうか。教えていただきたいと思います。

【長屋課長補佐】

市町村に対する助言ですが、実際に受診率が高い市町村が行っております取組内容ですね、周知というか案内というか、この街ではどういう事をやって受診率を上げています、例えば、普及啓発に力を入れていきますといった話をしながら助言してきたという状況になります。

また、令和 5 年度受診率は 60 パーセントが目標という形になっております。これにつきましては、国の基準でこういう形にはなっていますが、道独自の集計の速報値ではありますが、令和 2 年度受診率は 26.9 パーセントであり、これではあまりにも乖離が大きいと思われますので、現状では難しいと考えております。以上です。

【高田委員】

はい、わかりました。ありがとうございました。

【加藤会長】

おそらくグッドプラクティスとかパフォーマンスが良いところというのは、保健師の体制が違うのではないのでしょうか。特定健診に対する地区担当保健師の体制を取っているかいなかで、だいぶ違うのではないかと聞きました。

やはり、何故受診率が低いのか低さの原因とかグッドプラクティス、1つは、低さの原因をもう少し明らかにしていく、それからグッドプラクティスについては、各市町村は積極的に行っているとは思いますが、なお一層努力していただく、という事でいかがでしょうか。すみません、この問題、以前にもそもそもこの項目自体存在理由がよくわからない、といった意見もあったかと記憶しておりますが、今、言ったような受診率の低さに関する原因をより一層分析するという事と、グッドプラクティスについて更に励むという方向でお願いするという事でいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

また、文案等については、お任せいただいて、絞っていききたいと、固めていききたいと思います。よろしいですか。

【委員一同】

異議なし。

【加藤会長】

では、次に個表 5「保健事業実施計画の策定及び推進」について、事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

「個表 5」ですが取組内容としましては、市町村データヘルス計画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、国の交付金の活用について助言などを行っております。

次に中段の評価基準ですが、データヘルス計画を令和 3 年度に全市町村策定を目標としております。

次に自己点検ですが、評価基準の達成状況といたしましては、全道における策定状況は令和2年度におきまして、個別の市町村の助言により、3市町村が新たに策定し、全部で177市町村策定となっております。

次に今後の方向性ですが、未だ2市町村がマンパワー不足などにより未策定となっていることから、計画策定の進捗状況を把握し、個別の助言を行うこととしております。「個表5」については以上でございます。

【加藤会長】

個表5「保健事業実施計画の策定及び推進」については、達成状況としては、「個表4」と比較すると、かなり成績が良く令和2年度の段階で179市町村のうち177市町村が計画を策定済みです。

したがって、未策定の2市町村に対しては、個別に情報提供や助言等を実施するなど計画策定に向けて支援を行うとの事で、もうすぐ全ての市町村を網羅します。

つきましては、「個表5」については「意見なし」という事でよろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし。

【加藤会長】

では、次に個表6「生活習慣病対策の充実」について、事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

「個表6」です。右上の取組内容といたしましては、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共有するほか、市町村への支援依頼などを行っております。

次に評価基準ですが、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年度において80パーセントにすることとしております。

次に自己点検ですが、評価基準の達成状況といたしましては、市町村の実施状況は令和2年度におきまして86.6パーセントで、前年度に比べ6.2ポイントの増となっており、元年度に引き続き目標の80パーセント以上は維持しているところでございます。道が実施する糖尿病性腎症重症化予防研修会での市町村職員及び保健所職員の知識習得や腎専門医をアドバイザーとして、取組が低迷している地域に対し助言をするなどにより取組市町村が増加したところでございます。

今後の方向性としましては、目標は達成しているが引き続き取組を実施している市町村の進捗状況を把握するとともに、道医師会や北海道糖尿病対策推進会議と連携を図り、未実施市町村に対して働きかけを行うとしております。「個表6」については以上でございます。

【加藤会長】

個表6「生活習慣病対策の充実」については、目標は達成しているとの事ですが、未実施市町村の数はわかりますか。

【長屋課長補佐】

179市町村うち155市町村が実施しておりますので、24市町村が未実施です。

【加藤会長】

わかりました。24市町村が未実施なので実施する方向でがんばっていくという事でございます。

これについて、何か御意見がございますでしょうか。

【委員一同】

意見なし。

【加藤会長】

それでは、意見なしという事で進めさせていただきます。

続きまして、個表 7「後発医薬品の使用促進」について事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

個表 7「後発医薬品の使用促進」についてでございます。「個表 7」につきまして、右上の取組内容は、1 の 2 つ目の黒丸になりますが、差額通知未実施の市町村は、実施に向けた助言などを行っております。

次に中段の評価基準ですが、1 つ目といたしまして、市町村の数量シェアを令和 2 年 9 月までに 80 パーセントにする、2 つ目としまして、道立病院に対する割合を令和 2 年 9 月までに 80 パーセント以上とする、3 つ目としまして、後発医薬品差額通知の実施について令和 2 年度までに 179 全市町村で実施することとしております。

次に、左下の自己点検ですが、評価基準の達成状況といたしましては、市町村の数量シェアは令和 3 年 3 月で 82.4 パーセントと、前年度比に 1.8 パーセントの増、道立病院に対する割合は、3 年 3 月で 81.2 パーセントと前年度に比べ 1.5 ポイン減の増となっております。

また、差額通知につきましては、令和 2 年度において 175 市町村が実施しておりまして、前年度に比べ 9 市町村の増となっております。

次に今後の方向性ですが、後発医薬品の数量シェアは目標に達しており、差額通知実施市町村数も増えているが、今後も差額通知未実施市町村への助言の実施や保険者協議会を活用した情報共有を図るなど目標達成に向けて後発医薬品の使用促進に取り組むとしております。説明は以上でございます。

【加藤会長】

「個表 7」の左下自己点検評価 評価基準の達成状況の①～③のうち②道立病院における採用数量割合がちょっと下がっていますが、①市町村の数量シェア目標値に到達していますし、③後発医薬品差額通知も残すところ 4 市町村となっております。これについて、何かございますでしょうか。

【有澤委員】

後発医薬品の使用促進についてはですね、薬局で一生懸命ずっと取り組んできたところであります。

ただ、昨年 12 月に小林化工が事件を起こしました。その後、日医工という会社も様々な何というかわり代が恶かったり、いろんな問題があつて製造が供給停止ということで、今現在、全国的に後発医薬品の供給の安定がかなり乱れて、一説によると 3,000 品目以上の物が滞っているという事でありまして、原因は、もともと後発医薬品のメーカーとしてひとつの製造ラインで、多品種小ロットで作っているという関係がありますので、それが、ひとつ供給計画が崩れると、もうボロボロと様々なものが足りなくなっているという現状であります。

お願いしたい案件がありまして、後発医薬品の差額通知を出していただくのは全然構わないですが、患者さんがそれを持って来られたときに、実際にその品物が手に入らない、ということもケースがかなり増えてきています。そういった点で何らかのご配慮で通知を出すときにそういった事情もあるということも記載していただけるっていうのは、助かるなと思っています。12 月にも新しい後発医薬品の大きな収載があり、新たな商品が出ます。毎年、年 2 回、6 月と後発の医薬品の収載になりますけども、引き続き、そういったものに対して維持していかないと、今のパーセントがうまくいっていると言っても、これから次々に新規で出てくるものに対しても取り組んでいかなければならないという事もあります。

そういう観点からも差額通知を出していただくのは、大変良いことですが、この供給の不安点というのが、メーカーさんから確認して、私は中央の方でいろいろメーカーさんのヒアリングをしています。2年とか1年とか、その年単位で安定供給までこぎつけるまでかかると聞いておりますので、そういうことも含めて、差額通知、或いは何か地域住民に対して、こういったメッセージを出す際に、実際に希望通りにならないケースが多々あるということも併せて含みおいた上で、地域住民にお知らせしていただければと思います。以上です。

【吉田課長補佐】

医務薬務課の吉田でございます。いつもお世話になっております。

ただいまお話にありました後発医薬品の関係です。まさに現状としてですね、様々な事情からですね、供給が非常に厳しい状況になっていると。今、卸売業協会の方ですとか、大変苦勞していただいておりますが、現状、回復にはまだちょっと時間がかかるというふうに聞いております。今、大変貴重なご意見をいただきましたので、私も医務薬務課の立場として考えていきたいと思っております。ありがとうございました。

【中村委員】

今の件ですが、後発医薬品が不足して手に入らないという問題もありますが、今回の一連の件で後発医薬品に対する信用がかなり低下したと思います。

そういう意味では、急速に使用率のパーセントをあげるのは、難しいところがあるのではないかと感じています。

【加藤会長】

はい、貴重なご意見ありがとうございます。

【有澤委員】

中村先生のおっしゃる通りだと思います。私共も扱っている薬がまさかあんなひどい作り方をしていたとか、こんなものだったのかっていう事がありますので、当然製薬メーカーに対してですね、今後、しっかりと安心して、安全なものを出せるように、供給体制をしっかりとするようにも申し入れていますし、今、業界団体等でも、ホームページにきちっとその会社の中の情報ですね、どういう所から原薬を仕入れて、どういう所でどんなチェックをしている、そういったものを公表するように求めていますので、私たち薬局の薬剤師もそういったものを参考にしつつ、ただ値段が安ければいいということではなくて、品質のちゃんとすぐれた物を薬剤師の目線で選択をした上で、患者さんに提供していくこういったものに努力していきたいと思います。以上です。

【加藤会長】

ありがとうございます。これは今後の方向性の中に、例えば、供給サイドの事情に関する情報提供に関して配慮していくという文言を入れるか、或いは、運営協議会の評価の中で今のようなジェネリックに関する体制の問題に関する配慮が必要ではないかという意見が出たというような事にするかどちらかの方が良いかと。計画のPDCAサイクルに対する評価、意見っていうよりは、むしろ、今後の進め方に対する配慮の仕方、意見があったという事かと思いますが、いかがですか。

【田中課長】

意見として、事務局として承ります。

【加藤会長】

わかりました。一応事務局には今議論した内容を受け入れていただいて、今後、努力を重ねていくということですが、我々の意見ということでは特になしという形で進めていきたいということですが、よろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし

【加藤会長】

はい、ありがとうございます。確かにジェネリックに関しては、具体的な社名の問題もありますし、それに対して信頼性を損なった事もありますので、これについては慎重な対応、それから十分な情報提供を進めていくという形で事務局の方で対応していただくという事でお願いしたいと思います。

それでは、次に、これまでは昨年12月に改正される前の運営方針について、令和2年度を取組を点検、評価してきたところですが、これからは、令和3年度以降の改正後の運営方針についての点検、評価を行っていくこととなります。これに関しまして事務局より説明をお願いします

【船木課長補佐】

続いて、「資料2-1」、「資料2-2」、「資料3-1」、「資料3-2」についてです。

先ほど評価いただいた、「資料1-1」と「資料1-2」は見直し前の運営方針に基づく評価でした。

これを、見直し後の運営方針に置き換えたものが、「資料2-1」総括表と「資料2-2」各個表です。これに基づき来年度からの協議会で評価いただくことになります。この中で、改正となった部分を抜粋したものが、「資料3-1」「資料3-2」ですので、これからはこれに基づき、説明します。

まず、「資料3-1」の下段左上に「個表」と書いてある表をご覧ください。

先ほど協議いただいた、「資料1-2」の各個表中、今回の運営方針の見直しに伴い、運営方針本文の変更はなかったのですが、評価基準が変更となったものを「資料2-2」から抜粋したものです。

1番上「財政収支の改善と均衡」につきましては、上段が評価基準、下段が進捗管理と2つに分かれております。

まず、上段の評価基準に係るものですが、2つめの「・」についてです。2つめの「・」について、文言を「・年度間の財政調整が可能となる程度の基金の保有」でしたが、「・収支バランスを適切に見極め、基金の活用を最小限にする道の国保会計の運営」に修正しました。これにつきましては、平成30年度と令和元年度の基金を取り崩した経過を見ますと、この場合は収支不足に対応したものでしたが、基金の本来の目的は、これまでの様に不足の自体に対応するもので、保有することが目的ではない。ということで実態に合わせて変更しました。

そのすぐ下の進捗管理方法ですが、右の2つめの「・基金保有の適正規模については、運営方針の見直しに向け、市町村と協議」とあります。これを左側の2つめの「・市町村基金の保有額の目安については、市町村と引き続き協議」としました。これは、右側の表現では主語が無いため、道の基金のことか市町村の基金のことか分からないため、主語を加え、運営方針の見直しは昨年度で終了したので、現状に合わせたという文言修正でございます。

次に「赤字の解消・削減」表の右欄でいうと、個表2ですが、これまでは目標を挙げておりませんでした。目標として「赤字削減・解消計画」策定市町村は令和12年度は0を目指すことを加えました。

理由としては運営方針では令和12年度の統一保険料率を目指すことから、赤字の市町村が存在すると、当然その市町村だけ保険料率が異なるという状況になります。そこで統一保険料率を目指すならば当然、赤字削減・解消計画に取り組んでいる市町村は「0」となってなければならないことから、目標を加えたところです。

次の「保険料水準の統一」については後ほど説明するため、一旦飛ばします。

その次の「保険料（税）収納率の向上」ですが、右側の欄では、旧運営方針の評価では「個表 3」、今回、項ずれにより「個表 4」となる部分です。今回の運営方針の別表という形で本文中に掲載されており、表の左側にあるように、被保険者の規模別の区分について、①～④の道内市町村の実態に合わせて、5 千未満、1 万未満、2 万未満、それ以上、の区分に改め、運営方針の別表中それぞれの収納率目標を定めているところでございます。そこで、評価基準もこれに合わせ、この運営方針で取組期間である、令和 5 年度までこれを目標に収納率向上に各市町村が取組むこととしたところでございます。

最後に、「資料 1-2」の個表 5 ですが、さきほどの説明で、データヘルス計画策定市町村は 177 市町村、あと 2 カ所ということでしたが、この 2 カ所とも今年度中に策定予定となる見込みがたったという事で今後は評価から削除することとします。

次に、「資料 3-1」の上段をご覧ください。「資料 3-1」の総括表と左上に書いてあるところです。

これについては、新旧の運営方針で運営方針の本文が全面的に書き換えられた部分です。

この中で特に「保険料水準の統一」について説明が必要となります。これまでの協議会での評価において、数値目標を立てやすいものについては、個表を作り、これで詳細の評価することとしておりました。

そこで「保険料水準の統一」については、個表を作り評価する必要があると考え、新たに仮ですが「個表 3・（新）」を作りました。「資料 3-2」ですが「個表 3（新）」です。

資料 3-2 の「個表 3（新）」をご覧ください。左上の PLAN に当たる内容は昨年見直した後の運営方針に新たに書かれている内容についてです。

1 については、書きぶりは前の運営方針と異なりますが、市町村間の医療費水準の差を反映しないことを目指して取組を進めることは、これまでも続けてきたところです。

次の 2 以降が、今回見直し後の運営方針で新たに盛り込まれた内容です。

2 は保険料水準を統一したのち、国保運営の取組を平準化し、令和 12 年度を目途に統一保険料率を目指すこととしております。

3 は統一保険料を目指すに当たり、市町村標準保険料率で用いる、所得割、均等割、平等割に統一をすることになり、現在、国保料（税）に資産割を賦課している市町村はこれを廃止しなければなりません。資産割の廃止により国保料（税）の被保険者の負担に急激な影響があることから、令和 8 年度までを経過期間として設定しています。

4 は統一保険料率になった際に、生じる被保険者の負担の激変を緩和するため、道が示す市町村標準保険料率算定の基礎となった、応能割額と応益割額の割合に段階的に合わせていくこととしています。

次に右上の取組内容です。1 つめの保険料水準の統一に向けた具体的な進め方は、見直し前の運営方針の時代から協議を続けてきております。

2 つめの統一保険料などに向けての取組は市町村と協議してまいります。

3 つめの資産割廃止に向けての取組の助言を行うこととしています。

4 つめとして市町村標準保険料率賦課割合に市町村の賦課割合を近づける取組の助言を行うこととしています。

次に真ん中の評価基準についてですが、1 つめに賦課限度額を法定額に合わせた市町村数。これに合っていない市町村がいくつかあるという事ですので、令和 12 年度に統一保険料になることから目標は令和 12 年度に 179 市町村で賦課限度額を法定額に合わせることを目標としています。

2 つめの資産割の廃止の市町村は、先程ご説明したように令和 8 年度という期限を表記していますので、令和 8 年度に全市町村で廃止することを目標とします。

3 つめの市町村標準保険料率賦課割合に市町村の賦課割合を合わせることも令和 12 年度に統一保険料をなることを目標にしていることから、目標は令和 12 年度に 179 市町村としています。

次に進捗状況の管理については、1 つめの、保険料水準の統一については、激変緩和を計画的に現在実施している途上にあり、あと 2 年間も計画的に実施していくものです。

2 つめは賦課限度額、資産割廃止、賦課割合の平準化は市町村のスケジュール把握と、それに向けての取組への助言を行います。

「個表 3（新）」の説明は以上です。

【加藤会長】

ただいま説明のありました、「資料 2-1」と「資料 2-2」の変更点を「資料 3-1」に落とし込んだというものです。このうち、「資料 3-1」の下段にあります、個表 1「財政収支の改善と均衡」は、評価基準と進捗管理方法の表記を現状に合わせて修正した、個表 2「赤字削減・解消計画」は、策定市町村は令和 12 年度「0」とする、個表 4「保険料（税）収納率の向上」の収納率目標が運営方針の別表に明記されたことから、これを今後の収納率目標とする、個表 5「保健事業実施計画の策定及び推進」はデータヘルス計画策定市町村が今年度中に全市町村策定予定なので削除する、ということです。

次に同じ、「資料 3-1」の上段は運営方針の見直しに伴い、その本文の内容が全面的に書き換えとなった項目をまとめたのが、「資料 3-1」で、項目が 1 つあります。1 つは「保険料水準の統一」、もう一つは「海外療養費」に係る部分です。このうち「保険料水準の統一」については、次年度の本協議会で、評価基準を設定し進捗管理していくことが適当ということから、新たに、資料 3-2 に「個表 3（新）」が追加となったという事でございました。

ちょっと錯綜しておりますが、これについて、御意見、御質問ありますでしょうか。

【佐藤委員】

佐藤です。「資料 3-1」の下段の個表 2「赤字の解消・削減」のところですが、新たに目標ということに記載されている部分があります。これについて趣旨は十分理解いたしました、書きぶりが誤解を招くのでは、とちょっと気になりまして、そもそも計画の策定市町村ということになりますと、作成が必要な市町村にもかかわらず策定したのは 0 といった、そういう伝わり方にならないのかなってというのが少し気になったところでございます。以上でございます

【加藤会長】

ありがとうございます。どうでしょうか。

【岡課長補佐】

国保運営担当の課長補佐の岡です。よろしくお願いします。

赤字を発生させる市町村というのを減らそうという趣旨が根底にあります。今、現状、赤字削減計画を策定している市町村において言いますと、17 市町村ですが、これについては、令和 10 年度で完了するということでもあります。それに加えまして、新たに赤字を出す市町村をなくす、そういった趣旨で目標を掲げていると言うところでございます。

また、書き方につきましては、ご指摘を受けて検討させていただきたいと思います。

【佐藤委員】

承知しました。ありがとうございました。

【加藤会長】

他にございませんでしょうか。

ご指摘をいただいたところは書きぶりを検討させていただくという事で、「資料 2-1」「資料 2-2」「資料 3-1」「資料 3-2」については、意見なしとさせていただきたいと思いますが、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した。

以上で議事を終了いたしますので、進行を事務局へお返しいたします。

【村上係長】

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。