

令和5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6年2月8日（木）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、高橋委員、西川委員、高田委員、橋本委員、伊藤委員、井谷委員、有澤委員、片桐委員、中村委員、安部委員、米谷委員、道端委員、矢録委員

■事務局：新井国保担当局長、山田国保医療課長、竹村国保広域化担当課長、川戸課長補佐、船木課長補佐、長屋課長補佐、小林課長補佐

1 開会

【村上係長】

定刻になりましたので、ただ今から、令和5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。私は司会を務めさせていただく、国保医療課国保財政係長の村上と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席状況ですが、委員15名中15名の委員の方に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、被保険者代表、保険医及び保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険等保険者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、本日の会議はそのいずれも満たしていることから、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

それでは、開会にあたりまして、国保担当局長である新井より御挨拶申し上げます。

【新井局長】

皆さん、こんばんは。第3回国保運営協議会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、夜分にもかかわらず、本協議会にご出席いただきまして、厚くお礼を申し上げます。

国保運営方針の見直しについては、昨年の7月から御審議をいただいておりますが、市町村からの意見や、これまでの協議会での議論などを踏まえ、原案を取りまとめましたので、本日、諮問をさせていただきます。後ほど、御審議をよろしくお願いいたします。

さて、国民健康保険は、加入者の年齢構成が高く、医療費の水準が高いほか、所得水準が低く、特に小規模な保険者において高額な医療費が発生した場合に、保険料が変動し、財政運営が不安定になるという課題がございます。

このため、国において財政支援を拡充するとともに、保険料変動の抑制を図るため、都道府県と市町村が共同で運営を行ってまいりました。

さらに、都道府県単位での安定的な財政運営や、加入者間の負担の公平性を確保するために、道としては、新たな運営方針において、令和6年度から納付金ベースの統一、そして、令和12年度から保険料水準の統一を目指そうと考えております。

今後、国保制度が国民皆保険制度の要として機能するよう、引き続き、市町村や委員の皆様から様々なご意見をいただきながら、国保を運営してまいりたいと考えております。

本日は、限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

【村上係長】

それでは、これから議事に入ります。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となります。公開させていただく前に、委員の皆様の内容の確認
をお願いいたしますので、誤り等がありましたら、その際にお申し出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、よろしくをお願いいたします。

2 議事

【加藤会長】

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、皆様方の御協力をよろしくお
願いいたします。

まず、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。安部委員と米谷委員の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。

それでは議事に入ります。「北海道国民健康保険運営方針（原案）」につきまして事務局から説明をお
願いします。

【山田課長】

国保医療課長の山田です。当課では前回の10月に開催した運営協議会で審議いただいた素案を基に、
その後の市町村連携会議の開催や意見照会、パブリックコメントを通じて、市町村及び道民の意見を反
映させた原案を取りまとめたところであり、本日審議いただきます。

今後のスケジュールとしては、本日の運営協議会への諮問・答申を経て、今月20日に予定される北海
道議会保健福祉委員会に報告後、知事決裁により3月中に改定後の運営方針を決定し、4月1日より施
行する予定でございます。

それでは、【資料1-1】から【資料1-6】により、北海道国民健康保険運営方針（原案）について
事務局より説明いたします。

【船木課長補佐】

国保財政担当課長補佐の船木と申します。よろしくをお願いいたします。

原案に至るまでの修正の説明に入る前に、【資料1-2】をご覧ください。先にパブリックコメント等
による意見取りまとめの結果の概要について説明いたします。

【資料1-2】の上の方に意見募集の内容という項目があります。①ホームページ等で計画素案を公表
し、電子メール、ファックス及び手紙等による意見募集を令和5年12月13日から1月12日まで行いま
した。これにつきましては、一人の方から12件のご意見をいただきました。②の市町村意見照会の実施
につきましては、令和5年11月28日から12月28日までの期間で3市町村24件の意見をいただきまし

た。また、①と②の間に※簡易申請システムにより意見募集し回答した子どもの人数4人という項目がございます。小学生1人、中学生3人とあり、アンケート形式でご回答いただいたものです。

①と②合わせて36件の意見について、すぐ下に①②の意見に対する道の考え方の区分別件数という表がございます。これに基づき、AからEの区分に分類し、一部意見については本文の修正を行ったところとす。

このなかで、区分A素案の修正に至った意見としては、上から順番に、「統一保険料ではなく保険料水準の統一へ変更する」、2つ目に「加入者負担の公平化の取組というタイトルは広すぎる内容なので、第4章第4節の内容に合わせ収納率向上に向けた取組等にする」、3つ目に「保険料減免基準の統一化について令和9年度を目途に基準の統一化を行うとする」があり、これにつきましては、具体的な期限は書いていなかったのですが、他の項目に合わせて修正を行っております。

Bの素案と同じ主旨のものとして、「後発医薬品の不足が生じており、その点留意するとともに、医師や患者の意思を踏まえた対応をお願いしたい」というものがありました。

これらのパブリックコメント意見の詳細は整理の上、子どもへのアンケート結果含め2月下旬に当課ホームページで公表いたします。

続きまして、【資料1-3】以下の説明になります。

まず、【資料1-3】は運営方針改定原案の概要、【資料1-4】は原案本文をそれぞれとりまとめております。【資料1-5】は、前回の運営協議会で会長一任について各委員の皆さんから御了解いただいた、前回運営協議会の会議席上での意見による文言修正及び、同時並行で進んでおりました医療費適正化計画の検討過程による素案の変更点をまとめたものです。

【資料1-5】の内容の修正を反映させた後の素案に基づき、11月下旬市町村意見照会、12月中旬からパブリックコメントを実施した後、本日お配りしている【資料1-6】は原案までの間にどのように変わったかという点を取りまとめております。

前回のおさらいも一部含みますが、【資料1-5】で、前回の運営協議会で審議した素案の案から、市町村意見照会及びパブリックコメントを実施するまでどのように修正したのか説明します。

まず【資料1-5】をご覧ください。

1つ目に、本文17ページにあります、医療費推計の算出方法についてですが、10月の運営協議会で示した段階から、医療費適正化の取組の効果が分かるような算式の表現に差し替えたところとす。

2つ目に、本文37ページになりますが、レセプト点検の関係です。10月の運営協議会の矢録委員の意見を踏まえまして、市町村で行う業務について「レセプト点検業務」と文言整理を行ったところとす。

3つ目に、本文46ページになりますが、みなし健診に関する部分です。10月の運営協議会の安部委員の意見を踏まえまして、みなし健診について、医療機関からのデータ受領は、本人の同意を得て行われることの説明が不足していたことから、その旨加筆したところとす。

4つ目に、本文49ページになりますが、重複受診の関係です。いずれも医療費適正化計画の検討過程により、運営方針においても修正した部分です。1つめ、医療費適正化計画の検討協議会での委員意見で、重複受診の抑制については、電子処方箋が導入されれば抑制できるのではという意見を踏まえ「電子処方箋の導入状況を踏まえ」という文言を加筆しました。2つめ、適正受診に関するものですが、もともと「7 適正受診と適正投薬の推進」という項目にありました、適正受診に関する記述を1つ前の「6 重複受診や頻回受診等に係る指導の充実」という項目の末尾に移動させました。結果「7」については適正投薬についての内容になるため、標題を変えたところとす。6に移した部分については、医療費適正化計画の検討協議会での委員意見で、下線部の部分を加筆することにより、問題点を強調することとしたと伺っております。

そして一番最後、適正投薬の部分です。医療費適正化計画の検討協議会での委員意見で、元の文章では多剤投与（ポリファーマシー）となっておりますが、多剤投与＝ポリファーマシーの様に捉えられる

ため、薬物有害事象につながる問題という部分をポリファーマシーの説明に加筆し修正しました。

続きまして、【資料1-6】の説明内容としては【資料1-5】の内容の修正を反映させた後の素案が、市町村意見照会及びパブリックコメントを実施した後、本日お配りしている原案までの間にどのように変わったかという点をまとめたものです。表面の3番までが事務局の最終的な内容精査による修正、裏面の残り5カ所が市町村意見照会の修正です。

【資料1-6】1は本文17ページで示しておりました、医療費推計ですが、国の推計ツールという計算に用いるソフトに入る基礎データが1月に更新されたため、数値が素案から修正になっております。

続きまして、【資料1-6】2は本文18ページで示しておりました、赤字保険者の状況説明ですが、左側の傍線が引いてある部分、決算補填目的の法定外一般繰入を行っている保険者が全道で1割にも満たないため多いとはいえない状況ですので削除しました。

【資料1-6】3は本文21ページで示しておりました、赤字保険者の状況説明ですが、3年度時点で赤字解消・削減計画を策定している市町村が、計画を策定した時点の赤字額であるため、これを実際の赤字額に修正したものです。

続きまして、素案後の市町村意見照会によりいただいた意見4件で、のべ5カ所が修正に至ったものです。まず、4と6の修正ですが、第3章関係では「統一保険料率」と「保険料水準の統一」の表記が混在していた部分があったことから、この部分は全て「保険料水準の統一」に表記を統一しました。また、5についてですが、均等割：平等割の割合が「60：40」と「30：20」が混在していた部分があったことから、この部分は全部「60：40」の表記に統一しました。

【資料1-6】7ですが、第4章第4節の標題（本文36ページ）は素案段階では「加入者負担の公平化に向けた取組」となっていたところですが、この第4章が保険料の徴収に関することに触れているのに対し、標題のままであると収納事務以外の標準化などの取組も含むものと捉えられる可能性もあることから、この部分の本文中の表記を使い「収納率差による保険料(税)負担差の公平化に向けた取組」に修正するものとします。これに伴い【資料1-3】を御覧ください。概要裏面の上の方に傍線部分がありますが、「3収納率差による保険料負担差の公平化」という標題に変わっております。それ以外の具体的な中身につきましては、資料1-3につきまして訂正はございません。

そして最後に、【資料1-6】8ですが第7章第1節の保険料(税)減免基準の統一化（本文51ページ）につきましては、第3章第3節の「保険料(税)減免に要する費用」（本文26ページ）を令和9年度に全市町村共通化つまり納付金でまかなうことを目指し今後検討を進める部分と関連があることから、減免基準の統一化の目標年度も、ここでも改めて令和9年度と追記します。

最後に【資料1-1】をご覧ください。以上が前回の運営協議会から本日お示ししている原案までの運営方針の修正点です。そこで、事務局より【資料1-1】の諮問文のとおり本日付で知事から、当運営協議会へ運営方針の原案をとりまとめたことから、諮問があったことを報告申し上げます。運営方針の原案に関する説明は以上です。

【加藤会長】

ありがとうございました。

北海道国民健康保険運営方針（案）につきまして、資料1-5と資料1-6に基づいて説明がございました。最後にお話がありましたように、道議会に向けて、運営方針の見直しに関して諮問がされたので、答申に向けて審議を進めていきたいと思っております。資料の概要がありましたが、この点について御質問、御意見ございますか。Webの皆様も何かございませんでしょうか。

大枠については資料1-3、修正の内容につきましては資料1-5、1-6という形で、資料1-4の中に集約されているということになります。

納付金の算定方法は、令和6年度からいよいよ変わるということですが、市町村の具体的な反応はどうでしょうか。

【船木課長補佐】

納付金の算定ですが、昨年11月に仮算定を行い、まもなく本算定の結果を2月の下旬に公表する予定でございます。この医療費水準を反映させない $\alpha = 0$ という、長年にわたり道から市町村に対して6年度実施、それに向けて急激に保険料（税）が上がらないように激変措置を講じてきたという部分を丁寧にやってきたところから、今のところ、市町村の皆様から大きな反応や混乱は起こっていないという状況です。ただ、今の段階では、市町村に対しての総額で納付金の額を示した段階ですので、今後、各々被保険別に納入通知書がいく段階において、混乱がないように進めていきたいと思っております。

【加藤会長】

ありがとうございます。

あと、推計医療費について厚生労働省の数字が少し変わったという話でしたが、随分大きな額だと思うのですが、そんなことはないでしょうか。

【船木課長補佐】

額としては、毎年200億円くらい総額でずれておりますが、中に含まれておりました結核と精神分の医療費の額が、円単位のところをそれまでは千円単位で計上していたとのことで、それを国のほうで修正したところでございます。

【加藤会長】

200億円というのはそんなに大きな影響はないのですか。

【船木課長補佐】

道内全体で約5,000億ですから、そのうちの200億となると4%、それほど大きな影響はないと考えております。

【加藤会長】

わかりました。ありがとうございます。

他に皆さんからございませんでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

それでは、本協議会への諮問のありました北海道国民健康保険運営方針の見直しに関しては、この改定原案を了承し、知事へ答申するというところ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、そのようにさせていただきます。

次の議題の2番目、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。

【山田課長】

昨年度の運営協議会でも審議をお願いしました、前年度つまり今回の場合は令和4年度分に係る、現在の運営方針に基づく取組についての審議です。これも、先ほどの議題の運営方針の見直しと同様に国民健康保険法に基づき本協議会において審議する事項として規定されているものです。

そこで、本日の協議会では、配布した【資料2-1】(総括表)と【資料2-2】(個表)で「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ご評価をいただくものです。

総括表に当たる【資料2-1】と、このうち主要な取組については各取組ごとの個表に取りまとめた【資料2-2】で資料は構成されております。このうち総括表の【資料2-1】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2-2】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」を委員の皆様をお願いしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

【船木課長補佐】

それでは、各個票に基づきまして説明いたします。

まず、【資料2-2】個票1をご覧ください。個票1は財政収支の改善と均衡に関するものでございます。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や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、左下の令和4年度の取組における自己点検(評価)欄をご覧ください。

これまで、平成30年度、令和元年度に取り崩した本体基金は、市町村からの納付金により再積立を行っている途上でありこの部分は今年度積立完了となりますが、令和4年度に新たな取り崩しがありました。右下の表にあるとおり、年度末段階で約54億円が基金の残高ということで、2つ目の段落の文のとおりこれまでの取り崩し状況から、今後の取り崩しが発生した場合でも十分対応可能と考えております。

3つ目の段落にとび、最終的に令和4年度決算における決算剰余金額は約32億円ですが、ただし、このうち約24億円は国等への返還金が占め、残り約8億円のうち基金へ積立てられる予定額のうち本体基金の取り崩しが過大であったための積戻しが約7億円あるため、最終的な剰余金は約7千万円です。3年度はこの額は約1億円でしたので、ほぼ同額となりました。

次に「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5年度の当初予算においては、新型コロナの影響による受診控えが収束したことを考慮した推計で、収支バランスが取れるよう配慮しました。今後におきましても、前年度の収支不足又は剰余金の要因を分析して適切に予算編成を行うこととしています。

また、運営方針の中で検討を進めることとされております、市町村が所有する基金の保有額の目安につきまして検討を始めたところで、市町村から道へ納めていただく納付金が前年度中に推計で算定されるために、実際に保険料を賦課する段階において、納付金の算定時点から所得、被保険者数、世帯数にブレが生じて、納付金を納めるための保険料が十分入ってこないといった歳入不足の場合があるため、その場合における基金の活用を含め市町村と検討を進めております。個票1の説明は以上です。

【加藤会長】

ありがとうございます。

それでは、【資料2-2】個票1について説明をいただきましたが、御意見を伺っていきたく思います。

「財政収支の改善と均衡」について、評価基準の達成状況としては、令和4年度決算見込において

は、剰余金が約 32 億円で、決算歳入額に対する割合が 0.7%程度でこの大半が国庫返納金となるため、最終的な剰余金というのは 7 千万円ほど、8 千万円弱という数字です。今後の方向性として、予算編成を行う際に的確な推計を行うこととしておりますが、御意見ございませんでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

それでは続きまして、個表 2 について説明をお願いします。

【船木課長補佐】

【資料 2 - 2】 個表 2 をご覧ください。

個表 2 は「赤字の解消・削減」に関するものでございます。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、2 つ目の・になりますが、令和 4 年度末における赤字削減計画の策定市町村は 12 市町村、対象となる全市町村で策定しております。

また【参考 2】 としまして、昨年までは「赤字額」とだけ説明してきた額については、計画策定市町村における計画策定時点の赤字額であることを補足しました。そこで実際の赤字額がわかりにくいことから、【参考 3】 で 3.7 億円が 3 年度末の決算上の赤字額として記載しております。

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等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、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】

ありがとうございます。

個表 2 につきましては、「赤字の解消・削減」についてであります。令和 4 年度の取組における自己点検（評価）にありますように、12 市町村が赤字解消計画作成ということで、具体的な金額は、【参考 3】 にありますように 3.7 億円ということです。これにつきまして、御意見ございますか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

計画策定時の【参考 2】の赤字額と、決算上の赤字額にけっこう開きがあるように思いますが、こういうものでよろしいのでしょうか。

【船木課長補佐】

計画策定時といいますと、12 市町村のほとんどが平成 29 年度、30 年度の時期に計画を策定されており、その時の赤字額が計画上の額として残っていますが、実際は計画がほぼ最終年に近づいている市町村が多いとのことで、今残っている残高は 3.7 億円まで減ってきている、順調に減らしてきているとこ

ろでございます。

【加藤会長】

わかりました。それで乖離があるということですね。

それでは、個表2につきましても、意見なしとさせていただきますが、よろしいでしょうか。
続きまして、個表3の説明をお願いいたします。

【船木課長補佐】

個表3は、「保険料水準の統一」に関するものでございます。右上の取組内容と時期等の欄をご覧ください。1と2ですが、保険料水準の統一に向けた協議につきましても、年4回開催している市町村連携会議の場で協議を進めているところです。3の資産割廃止に向けての助言につきましても、現行の運営方針において、統一保険料率を目指す上で、全国的に所得割、資産割、均等割、平等割の4つの方式を組み合わせた賦課の仕方から、資産割を廃止した3方式への移行を進めるため、資産割のある市町村長の皆さんと意見交換のほか、廃止に向けての検討着手の働きかけを合計18市町村で行ったところです。4の市町村標準保険料率賦課割合へ市町村の賦課割合を近づける取組への助言は3の資産割を廃止した際などにおいて、適切な保険料率の賦課ができるように市町村を支援するもので、国保連合会と連携した「保険料税賦課支援事業」という保険料のシミュレーションを基にした助言を実施したもので、全部で51市町村で実施したところです。左下の自己点検ですが、賦課限度額については、国の示す法定限度額に合わせる市町村は前年と同じ172市町村です。3年度は、資産割の廃止は検討も進んでいることから、前年比10市町村増の112市町村となっております。右側の欄の今後の方向性ですが、賦課限度額の統一、資産割廃止、賦課割合の平準化に向けての市町村のスケジュール把握及びこれに向けた取組に対する助言を行っていきます。特に令和8年度までを経過期間としている資産割の廃止に向け、市町村に対し急激な保険料(税)の上昇が起こらないよう、計画的に廃止を進めるよう市町村に働きかけるとともに、意見交換を通じ統一保険料率の実現に向けての課題把握に努めることとします。説明は以上でございます。

【加藤会長】

ありがとうございます。

説明がありましたように、資産割を廃止した市町村というのは令和3年に比べると10市町村増えたということです。これを、賦課限度額を法定額に合わせた市町村、資産割を廃止した市町村等に、時期的なずれはありますが179市町村をもっていきたいということです。

これにつきまして、御意見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、意見なしということでよろしいでしょうか。

続きまして、個表4の説明をお願いいたします。

【船木課長補佐】

個表4は、「保険料(税)収納率の向上」に関するものでございます。右上の取組内容の横の時期の欄をご覧くださいと思います。下に3年11月にとりまとめた収納事務対策ガイドラインという収納事務で最低限各市町村で実施して欲しいことについての考え方をまとめたものがありますが、今回の運営

方針の改定に合わせて、見直し作業を継続しているところです。下のところの6市町村ですが、目標収納率に達していない市町村に対して厚労省が委嘱した収納率向上アドバイザーという専門家の方をお願いし、助言実施したところでございます。

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、目標収納率に達していない市町村は合計で前年度より2市町村少ない42市町村です。

全道の平均収納率の令和4年度の速報値は、96.04パーセントで、前年度比で0.08ポイントの増、また、道内最低収納率が91.99パーセントで、最高収納率との差8.01ポイントと前年より少し拡大しておりますが、初めて平均収納率が96パーセントを超えました。

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依然として収納率が目標水準以下の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、収納事務対策ガイドラインの更なる見直し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ます。説明は以上です。

【加藤会長】

ありがとうございます。

収納率は、若干0.08ポイントなのでそう大きな上昇ではないようですが、記憶に間違いがなければ、全国的にはすごく下がっているが、北海道は少し上がっているということでしたか。

【船木課長補佐】

説明の中に出てきました収納率向上アドバイザーという厚生労働省の委嘱した専門家の先生にお伺いしたところ、前年度より落ちたという県が圧倒的に多く、逆に北海道のように踏みとどまったところのほうが少ないと。こういった状況なので、北海道は令和3年度全国8位でしたが、もしかしたら順位が上がるかもしれないという見通しを持っております。

【加藤会長】

今後の方向性の一番最初にしっかりまとめられていますが、全道平均収納率は上昇傾向にある一方で、目標収納率の満たない市町村は42市町村ということなので、大変な努力が必要だとは思いますが、少しずつ上げていこうということでございます。御意見ございませんか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

それでは、意見なしとさせていただきますが、よろしいでしょうか。

続きまして、個表5の説明をお願いいたします。

【船木課長補佐】

個表5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、特定検診実施率向上対策事業としまして、2-1調剤薬局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、3-1と3-2併せて83市町村への技術的助言を実施するなど、取り組んできたところでございます。

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、全道の特定健康診査の受診率は速報値であります。令和4年度において、29.7パーセントで前年度に比べ1.8ポイント増加しています。また、同じく令和4年度特定保健指導の実施率は36.0パーセントで、前年度比2.6ポイントの増加

となっております。

参考としまして、特定健康診査の受診率は令和3年度で27.9パーセントと、全国で47位、特定保健指導の実施率は令和3年度で33.4パーセントと全国22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全国平均を下回っていることから、特定健診実施率向上対策事業の実施と効果の検証を行い、次年度以降の事業に反映していきたいと考えます。また、特定健診未受診の方に通院中の方が多いことに着目し、すでに医療機関を受診している方の検査データを特定健診の受診データとして活用する「みなし健診」の取組について、道が令和2年度から4年度までモデル的に事業を実施し、全道的な取組につながるスキームの構築を行ってきたところであり、5年度より事業の本運用を開始し、全道展開を進めております。個表5については以上でございます。

【加藤会長】

ありがとうございます。

自己点検の欄にありますように、速報値で特定健康診査の受診率は1.8ポイント、特定保健指導の実施率は2.6ポイント上昇していますが、その下参考をみると、北海道は順位的にはそんなに高くはないところです。1.8ポイント、2.6ポイント上がったところで、どこまで順位に影響するのかわかりしないところではありますが、みなし健診の取組は、今後全道展開されると、また数字が変わってくるのかもしれないですね。この部分につきまして、御意見ございますか。

【有澤委員】

「2-1 特定健診実施率向上対策事業」、これは引き続き今年度も薬剤師会がやっているところです。ここで調剤薬局という表記がありますけれども、調剤薬局といった正式な名称はありません。いわゆる皆さんがそういうイメージで言っているものですので、特に、今年6月に診療報酬改定が実施されますが、薬局が調剤ばかりをするということではなくて、地域において医薬品の提供体制に取り組むというようなもので、一般用医薬品も含めたり、災害対策であったり、地域の公衆衛生、あるいはこういった事業に積極的に参画するようなどころということの評価をいただいていますので、「調剤薬局」という表記ではなく、「薬局」という表記にさせていただきたいと思っております。

【船木課長補佐】

様式につきましては、有澤委員の御意見のとおり、次年度から修正したいと考えております。

【加藤会長】

ありがとうございます。他にございますか。

ちなみに薬局の部分は、括弧書きで薬剤師会を入れる必要などはないでしょうか。

【有澤委員】

薬局で結構です。地区を選定した中で、毎年地区を変えて実際にやっていますので、全体的にこういったものが、数は少ないですが受診率の向上について上がっているというデータも出ていますので、それに基づいて各地域で今後も実施していきたいと思っております。

【加藤会長】

わかりました。ありがとうございます。

それでは、調剤の2文字を削除する方向で検討していただくこととします。

文言は、御指摘のあったようにということでございますが、他になければ、こちらも特に意見なしと

いうことで進めていきたいと思えます。よろしいでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

それでは、続きまして、個表6の説明をお願いいたします。

【船木課長補佐】

個表6は、「生活習慣病対策の充実」に関するものであります。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、市町村の取組状況は令和3年度におきましては179市町村中165町村、92.2パーセントで、前年度に比べ取組を行う市町村が6市町村増加しております。研修会実施による保健所職員への市町村に対する取組支援の人材育成により、糖尿病性腎症重症化予防に取組む市町村が増加しました。

目標は達成しているところですが、引き続き保健所職員に対する人材育成を行うとともに、医療従事者への研修も実施していくものです。個表6については以上でございます。

【加藤会長】

ありがとうございます。

個表6につきまして、御意見ございませんか。

自己点検のところ、165市町村というのを入れた方がよろしいのではないのでしょうか。92.2%で対前年比6市町村増えたことはわかりますが、全体的にどのくらいかという数字がないように思います。

【船木課長補佐】

右上の時期等の欄に165/179市町村というものがあつたものですから、こちらは抜け落ちていますので、来年から追加して訂正したいと思います。

【加藤会長】

他に御意見ございますか。

【井谷委員】

北海道歯科医師会におきましても、糖尿病については非常に力を入れているものですから、取組内容のところに、「北海道医師会や北海道糖尿病対策推進会議」と書かれておりますけれども、次年度以降、北海道歯科医師会も当然協力しますので、可能であれば、北海道歯科医師会という文言を追加していただくと我々も非常に協力しやすいので、よろしくをお願いいたします。

【船木課長補佐】

御意見を踏まえまして、来年度から北海道歯科医師会につきましても、取組内容に追加して様式を訂正したいと考えております。

【加藤会長】

「道医師会・歯科医師会」のような表記でよろしいですか。

【井谷委員】

はい。よろしくお願いします。

【加藤会長】

ありがとうございます。

方向性としては、御意見についてはなしということでもよろしいでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

それでは、表記の点2カ所につきまして、よろしくお願いいたします。評価・意見としてはなしという形にしたいと思います。

それでは最後になりますが、個表7の説明をお願いします。

【船木課長補佐】

最後になりますが、個表7は、「後発医薬品の使用促進」に関するものであります。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、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5年3月で83.5パーセントと、前年度比1.3パーセントの増となっております。

また、②になりますが差額通知につきましては、令和4年度において173市町村が実施しております、前年度に比べ1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おりますが、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（全市町村での差額通知実施）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】

ありがとうございます。個表7につきまして、御意見ございますか。

【片桐委員】

一つだけ質問いいですか。後発医薬品の差額通知を実施しているとのことですが、これを通知したことによる効果額というのは出ているのでしょうか。もしお分かりになれば参考までに教えていただきたいです。以上です。

【鎌田係長】

保健事業推進係長の鎌田と申します。御質問ありがとうございます。いまの御質問ですが、大変申し訳ございませんが効果額については把握しておりません。

【加藤会長】

有澤委員はなにか情報をお持ちですか。

【有澤委員】

データは持ち合わせていないのですが、国保の（被保険者の）方たちに通知が届いたときに、どのくらい差額が出ますよということは記載されているはずですが。もう一点は10月から選定療養が一部入ります。先発医薬品の高い長期収載品と後発医薬品の差額の4分の1は自己負担しなければならないということがありますので、こういう仕組みを説明して理解を得るのはすごく大変なのですが、いまでも湿布や飲み薬などこれでなければ嫌だという方もいますし、医師の方で、処方箋で変更可と書いてありましても、患者さんが結構こだわりを持っている方もおりますので、できればそういうことも踏まえて、負担が10月から上がってきますので、差額通知を送る際に、今後の10月以降の施策が変わるということを知りやすく案内していただけた方が、薬局としても説明がしやすいと思いますので、お願いしたいと思います。

【加藤会長】

片桐委員よろしいでしょうか。

【片桐委員】

協会けんぽでも、夜間診療を頻発する人に連絡をしているらしいと伺っていますが、もし夜間に行かなかったらどのくらい医療費が節約できるのかとか、そういう通知を出すのも手間暇とお金もかかっているのですが、ではどれだけジェネリックに移行するのかという説明があった方が、説得力があるのではないかと思います。出さなかった時との比較というのも難しいでしょうから、ちょっと聞いてみました。以上です。

【加藤会長】

ありがとうございます。きっと国保連合会がデータベースですばらしいものをつくっているかと。そこで私が言うべきことでないかもしれませんが。

【有澤委員】

現場感覚ですが、うちの薬局には1日100人ほど来ます。ずっと通っている方でも医療費通知が来ると、金額が大きければ変更して欲しいという方が、10人20人の中で1人か2人いる。10%くらいかなというのがつかみの感覚です。

【加藤会長】

ありがとうございます。

差額通知を実施するのに、あとの6市町村はなぜ未実施なのでしょう。一般財源の問題でしょうか。

【小林課長補佐】

国保医療課の小林と申します。差額通知ですが、国保連合会が市町村と直接やっておりますので、そちらの状況については把握していないというのが正直なところでございます。

【有澤委員】

国の努力支援制度によりポイントがついて補助がもらえるという仕組みがあったと思いますが、どうでしょう。

【小林課長補佐】

有澤委員の御指摘のとおり、努力支援交付金で市町村の取組を評価する仕組みがございまして、そういったインセンティブが働くような形になっております。

【有澤委員】

そういったインセンティブがつくということで、市町村にきちんと説明をしつつ、ひろげていくのがいいのかなと思います。

【小林課長補佐】

ありがとうございます。承知いたしました。

【伊藤委員】

どのくらい削減効果があるのかというのは、最近何かの会議で聞いたような記憶がありまして、国保連合会さんが（データを）持っていたのでは。公表してもいいデータのような気がします。確かそのデータは文書になっており、つい1ヶ月以内の何かの会議でコピーをいただいたように思います。ちょっと確認してみます。

【加藤会長】

国保連合会が持っている可能性がありますね。

【伊藤委員】

そうですね。

【加藤会長】

そこは少し評価に関わってくる御意見がいくつか出てきたと思うのですが、後発医薬品差額通知につきましては、もう少し効果に関連するデータをはっきり示すことと、保険者努力支援金等を活用してできるだけ早いうちに全市町村で差額通知を実施するような体制を進めていただきたいというような文言を、また別途調整しなければと思いますが、その2つの方向でいかがですか。

【有澤委員】

話題の傾向が変わるかもしれませんが、いまご存知のとおり後発医薬品が全道各地で供給不足になっておりまして、札幌の方であればほぼ東京と同じように流通していますが、地方、例えば根室とか稚内の方に行くと取り扱っている卸業者さんの品目が少ない。同じ成分であっても、メーカーさんが違ったものがある場合、入りにくい状況があります。これは医薬の方にお願いしたいのですが、何らかの形で卸業者さんに、必要なものは最低限でいいですから、大量に出す必要がないので、うちなんかでも3ヶ月に1回アストミンの処方を受ける方がいて、3ヶ月も空くと品物がリセットされて新規納入先ということになって断られてしまいます。そういうことができるだけないように道内の卸業者さんに、必要なところに最小限供給ができるような、大きいところは店舗管理で回すことができますが、地方になればなるほど、自分のところでは手に入らないケースがあり、うちの会員からも言われていますので、是非医薬の方でも、そこは何らかの発信をしていただける機会があれば、お願いします。

【加藤会長】

ありがとうございます。医薬課への要望ということでよろしいですか。

【有澤委員】

そうですね。流通についての要望です。

【加藤会長】

ほかに Web 参加の先生方も何かございませんか。

それでは、個表 7 につきましては、先ほど触れましたが、後発医薬品差額通知の件につきまして、エビデンス等のデータを集めて書き込むということと、支援金等を活用してできるだけ早く、全ての市町村で実施できるような体制に持って行っていただくというように、評価があったという形にまとめさせていただきますと思います。

それでは個表 1 から 7 まで終わりましたので、議事を事務局にお返ししたいと思います。

【山田課長】

加藤会長はじめ各委員の皆様におかれましては、昨年 7 月の運営協議会から 3 回にわたりまして、運営方針見直し等について長時間の御審議をいただき厚くお礼申し上げます。

【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。長時間にわたりありがとうございました。

(以上)