

# 令和7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7年10月14日（火）18：30～20:00

■場所：かでの2・7 710 会議室

■出席者：片桐委員（会長）、笹山委員、冷川委員、西川委員、堀井委員、荒木委員、伊藤委員、天野委員、片山委員、川久保委員、和泉委員、安部委員、米谷委員、中谷委員、矢録委員

■事務局：宮森国保担当局長、住友国保医療課長、細川国保広域化担当課長、長屋課長補佐、小林課長補佐、元地課長補佐、金澤係長

## 1 開会

### 【金澤係長】

定刻になりましたので、ただ今から令和7年度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き、国保医療課国保財政係長の金澤です。

本日の出席状況ですが、委員15名、全員に御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条により、委員の2分の1以上が出席していること、運営要綱第3条により、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宮森より、御挨拶申し上げます。

### 【宮森国保担当局長】

国保担当局長の宮森です。

委員の皆様におかれましては、日頃から国民健康保険事業の御理解と御支援をいただいておりますこと、また、お忙しい中、本協議会に御出席いただきましたことを厚くお礼申し上げます。

道では国民健康保険事業の円滑な運営のため、運営方針に基づきまして様々な取組を進めており、本日は令和6年度の取組とその評価結果等について御報告いたしますので、御審議の程よろしくお願ひ申し上げます。

最近の状況について申し上げますが、市町村国保は加入者数の減少が続いております。

その一方で1人当たりの医療費は増えており、財政運営が大変厳しい状況となっております。

加えて、本年6月に公表された骨太の方針2025において、社会保障関係費は賃金の向上と物価高に対応すると明記されており、来年度の診療報酬はプラス改定と予想されていることから、改定の幅によっては国保の事業に影響が出るのではないかと懸念しております。

また、道では、現在市町村ごとに決定している保険料率を5年後の令和12年度に統一するため、市町村と協議を進めているところです。

市町村の皆様にも大枠では御了解いただいておりますが、細部ではいろいろな御意見をいただいております。

そうした意見に対して、納得いただける方針を出せるよう、鋭意検討しているところです。

本日は限られた時間ですが、皆様の忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

### 【金澤係長】

最初に、本日出席されている委員の皆様を御紹介いたします。

(以下、委員を順次紹介)

次に、本協議会事務局である国保医療課の職員を紹介いたします。

(以下、職員を順次紹介)

それでは、これから議事に入る前に、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になります。

公開させていただく前に、委員の皆様にも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、片桐会長をお願いいたします。

片桐会長、よろしくお願い致します。

## 2 議事

### 【片桐会長】

ただいま紹介にありました片桐です。

円滑な議事の進行につきまして、よろしくお願い致します。

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。

川久保委員と中谷委員の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

### 【片桐会長】

それでは御二人の委員には後日、会議録の署名をお願いいたします。

それでは議事に入ります。

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

### 【長屋課長補佐】

課長補佐の長屋と申します。

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険事業の運営に関する事項を審議するために設置され、開催されるものです。

厚生労働省通知においては、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向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 の「北海道国民健康保険運営方針に基づく取組」において、これまでの取組みに係る 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いただくものです。

なお、令和 8 年度から、子ども子育て支援金制度が開始となりますが、このことについて、国からは、令和 8 年度に行う中間見直し時に、子ども子育て支援金に係る規定を追加することとしても差し支えないとされていることから、道においては、令和 8 年度の運営方針の中間見直しと合わせて改定することを検討しております。

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、総括表にあたる資料 1-1 と、このうち、主要な取組みについて取りまとめた資料 1-2 で構成されております。

総括表につきましては、時間の都合上、説明を割愛させていただき、個表により、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いたします。

その後、委員の皆様にご評価いただきたく存じますので、よろしく願いいたします。

### 【片桐会長】

ただいま説明のありました資料 1-2 について、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御意見を伺い、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ていきます。

では「個表 1」について事務局より説明をお願いいたします。

### 【長屋課長補佐】

「個表 1」を御覧ください。

「個表 1」は医療に要する費用及び財政の見通しの内、財政収支の改善と均衡に関するものです。

資料右上の取組内容の欄を御覧ください。

取組内容としては、医療費の所要額や国庫支出金の見込み等を適切に積算し、道の国保特別会計の収支バランスを見極めた上で、市町村が負担する国保事業費納付金を算定している他、医療費の支払いなどに不足が生じないように、財政安定化基金からの取崩しを行っております。

また、前年度決算を分析し、次年度の予算編成に反映させております。

次に、左下の令和6年度の取組における自己評価の欄を御覧ください。

初めに、令和6年度の基金の活用についてです。

積算の結果、1人当たり納付金が前年度の伸び率と比して大きく上昇する見込みから、基金25億円の取崩しを行っております。

これにより、被保険者1人当たりの納付金の伸び率が6.2%から4.42%に圧縮され、前年度の伸び率4.84%と概ね同水準の変動に抑えております。

また、医療費の状況を踏まえて、基金の取崩しを行い、道国保特別会計の適切なキャッシュフローに努めております。

なお、最終的な令和6年度の単年度収支は、被保険者数の減少による医療費総額の減少等の影響によって、単年度収支は39.4億円の黒字となる見込みであり、収支不足を発生することなく、安定的な財政運営を図ることができたものと考えております。

次に、右側の今後の方向性についてです。

今後も前年度の収支不足または余剰金の要因を的確に分析し、適切な予算編成を行ってまいります。

また、基金については、納付金の伸び率や基金残高を考慮しつつ、市町村の意見を伺いながら、引き続き有効活用を図ってまいります。

「個表1」についての説明は以上です。

#### 【片桐会長】

「個表1」の財政収支の改善と均衡に関しまして、委員の皆様から御意見等ございますか。

#### 【委員一同】

意見なし

#### 【片桐会長】

御意見がございませんので、「個表1」については意見なしと致します。

それでは「個表2」の「赤字の解消・削減」について事務局から説明をお願いします。

#### 【小林課長補佐】

「個表2」に基づき、赤字の解消・削減について御説明いたします。

左上の計画の内容、道の推進事項については国の通知内容に基づいた記載となっております。

道では、市町村の赤字削減解消の取組や目標年次の設定などについて助言を行っております。

次に実施における取組内容です。

実際に赤字削減、解消計画を策定した市町村について、取組の進捗状況等を把握するとともに、新たに計画策定が見込まれる市町村や計画の変更が必要な市町村に対して、目標年次の設定等の助言を実施しております。

次に左下の令和6年度の取組における、自己点検評価でございますが、計画策定対象市町村の状況等を的確に把握し、助言を行っております。

その達成状況と致しましては、評価基準の達成状況のポツの2つ目に記載しておりますとおり、令和6年度末の赤字削減計画の策定市町村は10市町村あり、対象の全市町村で計画達成済みとなっております。

また、その下のポツに記載のとおり、計画策定対象市町村数は確実に減少傾向にあります。

次に、今後の方向性についてです。

赤字解消計画策定対象市町村に対して、その取組状況を把握するとともに、赤字解消に向けた必要な助言を実施いたします。

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、個別計画策定への必要な助言を引き続き実施しております。

「個表2」についての説明は以上です。

#### 【片桐会長】

「個表2」の赤字の解消・削減に関しまして、御意見、御質問等ございますか。

#### 【堀井委員】

資料1-1の「医療に関する費用及び、財政の見直し」についてお伺いします。

財政安定化基金の使用ですが、各市町村の収入が少なかった場合には市町村への貸付、全体の給付が過大になった場合は道に対しての貸付、災害にあった市町村に対しては2分の1の交付等、非常に大盤振る舞いのような形で基金を活用しているように思います。

令和6年度は53億円を取り崩していますが、道全体でいくら保有していたのですか。

#### 【長屋課長補佐】

財政安定化基金は中身がふた通りあり、納付金そのものを下げるために使う財政調整事業分と、道の国保会計が赤字になった場合や市町村への貸付けなどに使う本体分の2つに分かれています。

基金全体の残高は110億程度であり、令和6年度は納付金の引下げに25億円を活用しましたが、これについては各市町村の納付金の伸びなどを考慮の上、検討しています。

#### 【堀井委員】

令和12年度までに全市町村保険料率を統一する中で、収支不足となった市町村に対してのサポート的な金額をここから出す形ですか。

#### 【長屋課長補佐】

市町村で収支不足が発生した場合には、まずは市町村で保有する基金等で賄っていただくこととなりますが、それでも収支が不足する場合はこちらの基金を活用し、道から貸付けを行うこともあ

ります。

**【片桐会長】**

他に御意見、御質問はございますか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

特に御意見がないようですので、「個表2」につきましては、意見なしと致しますが、よろしいでしょうか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

それでは次に「個表3」の「保険料水準の統一」について事務局から説明をお願いします。

**【長屋課長補佐】**

「個表3」は保険料税関係の内、保険料水準の統一に関するものです。

取組内容と令和6年度実績の欄を御覧ください。

1つ目の保険料水準の統一に向けた協議については、市町村連携会議の場で協議を進めているところであり、令和6年度は5回開催しております。

また、市町村長との意見交換を41市町村で実施した他、国保連合会と連携した保険料税賦課支援事業により、統一保険料率となった際に生じる被保険者負担の変動を緩和し、段階的な保険料率の改定ができるよう、保険料のシミュレーションを基にした保険料率の変更に対する助言を43市町村で実施しております。

次に2つ目の市町村支援についてですが、令和12年度以降、市町村では統一保険料率に合わせて毎年度の条例改正を行う必要があることから、条例改正に係る事務負担の軽減に向けた制度設計について、国へ要望したところです。

次に左下の自己点検についてです。

令和12年度の保険料水準の統一に向けて、各会議や市町村長との意見交換を重ねながら、着実に取組みを進めることができいております。

最後に、今後の方向性についてです。

引き続き、保険料水準の統一に向けた市町村の取組みへの支援を行います。

また、条例改正に係る事務負担の軽減については、引き続き国へ要望してまいります。

「個表3」の説明については以上です。

**【片桐会長】**

それでは「個表3」に関しまして、何か御意見、御質問等ございますか。

**【川久保委員】**

「個表3」で出てきた資産割について、目標としては令和9年度に0市町村ということですが、現行でどれぐらいの市町村が採用していますか。

**【長屋課長補佐】**

資産割については、令和6年度の時点で41市町村、今年度は35市町村が採用しております。減ってはきているものの、目標の令和9年度は少し厳しい状況です。

**【川久保委員】**

資産割を採用している自治体としては、できれば残したいと考えているのでしょうか、それとも段階的になくそうとしているものの、令和9年度までには難しいという状況でしょうか。

**【長屋課長補佐】**

資産割を廃止すると、その分を所得割、均等割、平等割に振替えることとなりますが、毎年度税率改正を行うことは難しく、令和9年度までの廃止は間に合わないが、令和12年度までには廃止可能という市町村もあります。

資産割廃止について、基本的には了承いただいておりますので、令和12年度までには達成できる見込みです。

**【片桐会長】**

他に御意見等ございますか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

ないようですので「個表3」については、意見なしと致しますが、よろしいでしょうか。

**【委員一同】**

意見なし

### 【片桐会長】

それでは次に「個表4」の「保険料税収納率の向上」について説明をお願いします。

### 【小林課長補佐】

まず、左上の道の推進事項の欄ですが、道における市町村、収納率向上に資する取組みを記載しております。

1から4については、右の取組内容の欄に具体的に記載しており、収納率向上対策ワーキンググループにおいて、収納事務の標準的なあり方を検討、協議しているところです。

令和6年度の実績は2回開催しており、国保法の改正による健康保険証の廃止に対応した、収納事務対策ガイドラインの見直しを行っております。

5番と6番については、記載のとおりです。

7番については、道の目標収納率及び全道の平均収納率に達していない市町村を対象として、厚生労働省の収納率向上アドバイザーが具体的な対策を助言する事業を実施しており、令和6年度は、6市町で実施しています。

次に左下の令和6年度の取組における自己点検評価についてです。

令和6年度の収納率の速報値では、国保運営方針に定める道の目標収納率を下回る市町村は77市町村あります。

前年度の66市町村と比較して11市町村増加し、全道平均収納率も前年度比で▲0.06ポイントとなっています。

右側の今後の方向性についてですが、引き続き、厚生労働省の収納率向上アドバイザー事業の積極的な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において、制度改正を踏まえた収納事務対策ガイドラインの更なる見直しを協議をするなど、収納率向上に向けた取組みを推進してまいります。

「個表4」の説明については以上です。

### 【片桐会長】

「個表4」につきまして、何か御意見、御質問等ございますか。

私から1点質問ですが、収納率が低いところと高いところで、自治体の特徴のようなものはありますか。

### 【小林課長補佐】

例えば農村部と漁村部、また漁村部であっても取る漁業と育てる漁業といったように、市町村によって産業構造が大きく違います。

収入が比較的高いところは、比較的収納率は安定していますし、収入が低いところは比較的収納率が低いといったばらつきはありますが、一概に申し上げることは難しいところです。

**【住友課長】**

補足して御説明いたします。

収納率の上位 20 ヶ所には農村地帯が多く、所得の高い、比較的安定した農家が多い状況です。逆に都市部や、漁業を主産業とする所は収納率が比較的低いという、大まかな傾向があります。

**【片桐会長】**

今おっしゃったように、若干、地域的な特性や産業構造の特性がある中、収納率向上の対策は同じようなパターンで実施しているのか、それとも、その地域の特徴や様々な事情に合わせた形で、幅をつけているのでしょうか。

**【小林課長補佐】**

もともと収納率の高いところは、あまり取組みを強化しなくても高いということがあります。

また、収納率が一般的に低い傾向にある都市部では、被保険者の出入りが激しく対象者も多いことから同じ方にアプローチを続けることが難しく、個別のアプローチではなくて一般的なアプローチになりやすいといった違いはあるかと思いますが、基本的な考え方は同じです。

**【片桐会長】**

ありがとうございます。

他に御質問等ございますか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

それでは「個表 4」につきましては、意見なしということによろしいでしょうか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

次に「個表 5」の「特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上」について説明をお願いします。

**【元地課長補佐】**

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上ということで、5 項目の推進事項を表に記載しておりますが、その内、1 番と 5 番について御説明いたします。

1 番の先進的な事例の収集及び情報提供としては、受診率の高い市町村における具体的な取組内容、例えば受診率を上げる工夫等について、全市町村に情報提供を行っております。

また、5 番の推進事項の関係団体との連携については、北海道薬剤師会様に御協力いただきまして、薬局を活用した受診勧奨事業を実施しております。

続きまして評価基準の達成状況についてです。

評価基準は第四期北海道医療費適正化計画で目標に掲げている、令和 11 年度に特定健康診査受診率 60%、特定保健指導 60%としております。

令和 5 年度における特定健康診査の受診率は 30.6%、特定保健指導の実施率は 37.7%となっており、令和 4 年度から上昇してはいるものの、令和 5 年度における全国順位は、特定健康診査で 47 位、特定保健指導で 18 位と、なかなか厳しい状況です。

次に今後の方向性ですが、前段は特定健康診査実施率向上対策の関係、後段はデータ受領事業、いわゆる見なし健診事業について記載しています。

前段の事業は先ほどお伝えしました、北海道薬剤師会様の協力を得まして、直接、薬局薬剤師から特定健康診査の受診勧奨を行うものです。

また、この取組みに合わせて、Web やラジオ媒体を使用して、特定健診の必要性をわかりやすく広報しております。

薬局による受診勧奨では、令和 6 年度に合計で 1 万 1,227 名の方々に受診勧奨を行っていますが、今後、実際の受診にどの程度結びついているのかを分析いたします。

また後段の方、データ受領事業については、医療機関に通院中の方の検査データを、特定健診の受診データとして活用していただく事業です。

こちら受診率の向上に資するものであることから、参加市町村、参加医療機関の増加に向けた協議調整を行いながら、事業を推進したいと考えております。

「個表 5」の説明については以上です。

#### **【片桐会長】**

「個表 5」につきまして、御意見、御質問等ございますか。

#### **【安部委員】**

健康マイレージ事業について、参加すると何らかの報酬があるということであれば健診に行きやすくなるかと思えます。

これを実施している市町村はどれくらいあるのでしょうか。

#### **【元地課長補佐】**

上段のプランの 4 番のところに、マイレージ事業への道 2 号繰入金による支援ということで、令和 6 年度の実績で 39 保険者となっておりますが、国保の場合は市町村が保険者なので、39 市町村ということになります。

**【安部委員】**

全体では何市町村ですか。

**【元地課長補佐】**

全部で 179 市町村ございますので、そのうちの 39 保険者となります。

**【安部委員】**

これは国からの援助があるのでしょうか。

**【元地課長補佐】**

これは道 2 号繰入金というもので、北海道の一般会計からの繰入金になります。

**【安部委員】**

ということは道で予算を持っているということですね。

**【元地課長補佐】**

法律で 100 分の 9 という率が決まっております、この率に基づいて繰入れているものです。

**【安部委員】**

事業費の 100 分の 9 しか補助されないということでしょうか。

**【元地課長補佐】**

令和 6 年度の予算上では 249 億円程度を載せております。それが多いか少ないかということはあるかとは思いますが、そういった金額を入れているところです。

**【住友課長】**

補足させていただきます。

道からの繰入金は、医療費の 100 分の 9 相当を枠として使っております、そのうちマイレージ事業に使っているのが 10,192,000 円ということです。

全体の枠としては医療費の 100 分の 9 ですが、個々の事業への交付率は 2 分の 1、3 分の 1 等となります。

**【安部委員】**

この取組が広がり、結果として受診率が上がるという状況が望ましいと思うのですが、道全体でマイレージ事業を実施するといった打出しはされていないのですか。

**【元地課長補佐】**

国保の被保険者の方々に対して電話等で地道に声かけを行ったり、休日に検診の機会を設けて受診しやすくするなど、市町村の様々な取組みの1つとして、このマイレージ事業がございます。

市町村では、その地域毎に取り組みやすい事業や効果の高い事業を選択して活用されていると認識しております。

**【安部委員】**

マイレージ事業の実施による受診率の変化について、検証、評価結果はありますか。

**【元地課長補佐】**

私どもの方では、この事業の実施により数値として何%上がったか、という分析はしておりませんが、市町村から受診率が向上したという御報告はいただいております。

**【安部委員】**

特定健診を受けなくてはいけない、受けたほうが人生にとって価値があるといった認識を被保険者に持ってもらうためには特定健診を周知することも必要ですが、こういった報酬があることは後押しになるのではないかと思います。

分析しづらいのかもしれませんが、何をやって受診率がどれだけ上がったのか、ということを一度検証されてもいいのではないかと思います。

**【片桐会長】**

保健所単位でやっている事業であれば、これを実施することによって今年度は何%受診率が上がったか、というデータは自治体ごとに持っていると思います。

広域に使っている事業でするので必ず検証していると思いますが、それが道まで上がってきていないということかと思います。

こういった受診率を高めるためにモチベーションとして行っている事業について、その結果どの程度の効果があったのかについては、道の方できちんと把握するという事で、「個表5」の意見として伺っておきたいと思います。

私は小樽市の国保の協議会にも入っているのですが、小樽では受診に来た人にクオカードをお渡ししており、これで受診率がかなり上がったようです。

おそらく他の市町村でも似たり寄ったりのことはやっているかと思いますが、そういった情報を集めることも必要かと思います。

また、私から1点質問です。

令和11年度に60%という目標値はかなり高いと思いますが、これは全国統一の目標値ですか。

**【元地課長補佐】**

国が医療費適正化計画の中で、推奨している目標になります。

**【片桐会長】**

これを達成した都道府県はありますか。

**【元地課長補佐】**

令和5年度で、1位の都道府県が山形県で51.6%という状況です。

**【片桐会長】**

かなりいいところまで来ていますね。  
他に御意見、御質問はございますか。

**【堀井委員】**

見なし健診について、令和5年度から本格的にデータ受領事業として実施していますが、全道の中で何自治体が実施しているのでしょうか。

**【元地課長補佐】**

本事業に現在御参加いただいている市町村数は46市町村になります。  
この実績は北海道のスキームに参加している市町村数であり、それ以外で個別にみなし健診を実施されている市町村もあります。

**【堀井委員】**

見なし健診について、道としてのPR等は定期的に行っていますか。

**【元地課長補佐】**

年間4回ほど市町村連携会議の場を活用して、市町村の皆様にはデータ受領事業の利点や、実際に実施率が上がっているというお話はしております。

**【片桐会長】**

他に御意見等ございますか。

**【片山委員】**

北海道薬剤師会と致しましても、この事業に協力させていただいており、9月から2月まで薬局で薬剤師からの声かけを行っています。

実施箇所も令和5年は499薬局でしたが、令和6年は873薬局に増えております。

令和6年度の結果はまだ公表されていませんが、札幌のデータ集計では、薬局が介入することで受診率が上がったというデータも出ております。

そういったところも含めて、私たち薬局もこの特定健診の受診事業に取り組んでいく必要があると考えております。

**【片桐会長】**

他に御意見はございますか。

**【荒木委員】**

いろいろ受診率向上の取組みをしていますが、北海道では令和4年から令和5年で0.9ポイントしか上がっておらず、非常に効果が乏しいと言わざるをえません。

先ほどの安部委員の意見とも関係しますが、国保医療課さんも含めて、道で実施している様々な取組み、例えば地域保健課さんでは職域の健康づくりのセッションにおいて、大型スーパーで受診率向上のアピールをしたりもしていますが、ほとんど実施率が上がっていません。

道庁として、受診率向上のために実施している取組みを一旦整理する必要があるとあり、受診した方にアンケートを行うなど、どの事業にどのぐらい効果があるのかをしっかりと検証した上で、効果のあるものを重点的に実施していくことが必要だと思います。

このままの取組みでは、これからも受診率が上がりませんので、そういった工夫をすることを意見として述べさせていただきます。

**【片桐会長】**

他に御意見ございますか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

それでは「個表5」に関しましては、いくつか御意見がされております。

1つは、各市町村が行う受診を促進する取組みについて、効果検証をきちんと目に見える形で示すこと。

同じく、北海道薬剤師会の皆様のおかげで受診率がアップしているという御報告がありましたが、それについても結果を見える形できちんと示すこと。

最後に、いろいろな事業をしている割には0.9ポイントしか上がっていないことから、それぞれの取組みを精査し、効果検証を行った上で効果のある取組みをしていく、効果のないものについては潔くやめる、といった政策判断が必要という御意見をいただきました。

このような形でまとめてよろしいでしょうか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

では事務局よろしく願いいたします。

それでは次に「個表 6」の「生活習慣病対策の充実」について事務局から説明をお願いします。

**【元地課長補佐】**

生活習慣病対策の充実ということで、プランの道の推進事項の欄を御覧ください。

こちらは糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定や、市町村の取組みに対する協力体制の構築について記載しております。

評価基準は、糖尿病性腎症重症化予防の取組み実施市町村の割合としておりまして、令和 6 年度の状況としては取組み実施市町村が 165 と、前年度と同数となっております。

道では市町村の取組状況を毎年度把握し、医療関係団体や北海道糖尿対策推進会議と市町村の取組みの現状や課題について情報共有しており、市町村への協力について要請しております。

また、市町村の取組みを支援するため、市町村が抱える課題について助言を行うアドバイザーの派遣事業や、糖尿病対策推進促進セミナーの開催などに引き続き取り組んでまいります。

**【片桐会長】**

それでは「個表 6」について御意見、御質問等ございますか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

特に御意見がないようですので、意見なしと致しますがよろしいでしょうか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

では次に「個表 7」の「医療費適正化関係」について事務局から説明をお願いします。

**【元地課長補佐】**

後発医薬品の使用促進については、従来から国の医療費適正化に関する基本方針において、数量シェアを 80%以上とする目標が定められていることから、評価基準も 80%以上としています。

また、後発医薬品に切り換えた場合の差額を被保険者に通知する取組みについては、差額通知実施市町村数を評価基準としています。

左下の評価基準の達成状況についてですが、数量シェアは6年9月時点で85.5%と前年から2.2%上昇しています。

また、後発医薬品差額通知実施市町村については、令和6年度は175市町村で、前年から1市町村増加しております。

今後の方向性の欄を御覧ください。

後発医薬品の使用促進の数量シェア目標の80%以上に加えて、金額シェアを65%以上とすることが国の目標として追加されたことから、第4期北海道医療費適正化計画の一部改定に取り組んでいるところです。

**【片桐会長】**

「個表7」の後発医薬品に関して御意見、御質問等ございますか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

後発医薬品の数量シェアについては、既に目標値を達成していると思いますが、今後も個表に上げるのでしょうか。

**【元地課長補佐】**

後発医薬品は安定供給が難しい状況であることから、80%を超えたから終わりではなく、この80%以上を維持していくという考えで個表に上げております。

**【片桐会長】**

他に御意見、御質問等ございますか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

御意見がありませんので、「個表7」については、意見なしと致しますがよろしいでしょうか。

**【委員一同】**

意見なし

**【片桐会長】**

本日、会議の中でいただいた御意見については、事務局で内容を取りまとめていただきますようお願いいたします。

以上で予定しておりました議事についてはすべて終了しました。

この後の進行につきましては事務局にお返しいたします。

**3 閉会**

**【金澤係長】**

会長ありがとうございました。

本日の議事内容につきましては、速やかに議事録を作成し、皆様に共有いたしますのでよろしくお願い申し上げます。

委員の皆様におかれましては本日お忙しい中、御出席いただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、本日国保運営協議会を終了いたします。

(以上)