

国保運営方針の見直し(素案)に関する意見について

○協議事項

NO	ページ	章	該当箇所	意見	委員名	回答または運営方針への反映状況
1			全体を通じて	運営方針は誰のために作成しているのか、国保法の規定も曖昧と思います。ただ、道民の皆様を運営方針の読み手として想定しているのであれば、もう少し具体性を設けてもいように思います。	加藤委員	収納率の最高値・最低値のほか、入院医療費が全国と比べ高くなっている要因を記載するなど改善を図ります。(P5、P20)
2	5、6	第2章	第1節 2医療費の動向(1)	複数箇所、全国平均と北海道の数字を比較して、“低い”とか“高い”との記述が見られます。事実としてそうでしょうけど、その原因とか理由とかも書き込めないのでしょうか。具体的には、協議資料1の5頁、6頁、34頁、41頁(ここは、グッドプラクティス市町村を明らかにするという方法もありませんか)。	加藤委員	第2章第1節2(1)④ア「入院」の「・・・高くなっています(表4及び表5参照)。」の後に「このことは、北海道が広域分散で積雪寒冷であることなどの自然的要因や家庭での介護力に欠けることなどから、全国に比べて病床数が多く、入院期間も長くなるのが主な要因と考えられる。」との記述を追加します。(P5)
3	10、15	第2章	第2節 1 市町村国保財政運営の現状(財政の仕組み図) 第5節 2 (3) 納付金算定における措置 ＜参考＞H30決算を踏まえた赤字削減・解消策定市町村数	本文P10下より5行目(財政の仕組み図)の中で記載している赤字市町村・赤字総額とP15 上から4行目＜参考＞の中で記載されている赤字市町村数・赤字額が違っていません	沖田委員	P15 上から4行目＜参考＞に記載した赤字市町村数及び赤字額は、赤字削減・解消計画策定を要する「決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町村」及び「繰上充用額の新規増加分がある市町村」数及びその額となります。なお、当該赤字市町村数「18」は「21」、赤字額「22」は「23.5」の誤りでしたので修正します。(P13)
4	15	第2章	第3節 2(3)納付金算定における措置 ＜参考＞H30決算を踏まえた赤字削減・解消策定市町村数	＜参考＞・・・で記載された数字の中身が詳しい説明が必要と思われる。	沖田委員	赤字削減・解消計画策定市町村の詳細については、昨年度より道ホームページで公表しており、3年に1度更新を行う運営方針には記載しないこととします。
5	15	第3章	第3節 2(3)納付金算定における措置 ＜参考＞H30決算を踏まえた赤字削減・解消策定市町村数	採用される可能性が低いことを承知であえて指摘します。 15頁:赤字削減市町村の具体名	加藤委員	計画策定対象市町村自体は年度により変わるものであるため、30年度時点での策定市町村数及び赤字額について記載することとします。
6	17	第3章	納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法	第3章が、ある意味で、運営方針の核心であるとすれば、第4章と同様に“目指す姿”のような記述が必要ではないでしょうか。記述する部分としては、第3章冒頭か末尾ということになるでしょうか。	加藤委員	目指す姿は、第3章第2節の「北海道においては、・・・被保険者間の負担の公平化を進めていくこととします。」と同様なので、第1節以降変更します。(P15)
7	18	第3章	第2節 保険料水準の統一 2 保険料水準の統一に向けた基本的考え方 3 保険料(税)率の統一	2及び3の(1)～(4)の全体について、詳細説明されていますが、もう少し簡潔に記載した方が解りやすいように思います。ご検討願います。	高田委員	説明が重複しているように見えていたため、「保険料水準の統一について」を新たに項目立てし整理しました。(P16)
8	20	第3章	第2節 3保険料(税)率の統一について	統一保険料に向けて、それぞれの課題の取組み時期を明示することは、各市町村の取組みを進める上でも望ましいと思います。 保険料水準の統一、資産割の廃止、賦課限度額の統一や収納率の向上、法定外繰入の解消等々取り組まなければならない課題が数多くありますので、より解り易く、より取組易くするために、参考資料として各項目の年度別の取組み内容等を図表化するのはいかがでしょうか。	山下委員	今回の素案では、新たに解消すべき課題を整理し記載したのですが、それに向けた取組や進め方などについては、現在市町村と連携会議で協議を進めているところなので、現時点での素案への反映は難しい状況です。その協議については、引き続き被保険者への影響を考慮しながら、できるだけ丁寧に行う考えです。
9	21	第3章	第2節 3(3)統一保険料率に向けて	概ね2030年(令和12)年度を目途に統一保険料等を目指します。とありますが、運営方針見直し時期の一つ前の2027(令和9)年度とするのは各市町村の取組み上困難なのではないでしょうか。 現在の時点で、令和12年度とせざる得ない特に大きな要因は何か。またそれらを克服すべき課題等について想定される範囲で結構ですので教えていただければ有難いです。 (北海道は広域であり、所得水準や医療費水準の地域差が非常に大きく、また収納率格差もあり、統一に向けて厳しい状況ではありませんが、令和9年に拘るわけではありませんが、新たな制度がスタートして10年位で保険料の統一という目標を何とか達成できないものかと考えていたものですから要望として書かせて戴きました)	山下委員	新たな制度への緩やかな移行を目指した1期において課題解消の達成時期を協議する中で、今後の2期から概ね10年のR12からの統一を目指すこととしたところとします。

## 国保運営方針の見直し(素案)に関する意見について

## ○協議事項

NO	ページ	章	該当箇所	意見	委員名	回答または運営方針への反映状況
10	23	第3章	第2節 3(3)オ 市町村間の収納率の差の縮小	採用される可能性が低いことを承知であえて指摘します。 23頁:市町村間の収納率の格差⇒最高収納率・最低収納率市町村名を明らかにする。それが無理であるなら、最低収納率・最高収納率の数字だけでも明示してはいいがですか	加藤委員	市町村名を掲載することは最低収納率の市町村の了承を得られないことから、困難ですが、最低・最高収納率を掲載します。(最高収納率100%、最低収納率89.83%) (P20)
11	25	第3章	第3節 1 応能割と応益割との構成割合	・ $\beta' = 0.82$ で進めることは分かるとして、この数字にすることによって、どのような影響(激変緩和)が出るのか、数字で示すことはできないでしょうか。<北海道 $\beta$ と比較して、激変緩和されると言うことなのでしょうけど、規模観というか、数字は出てこないものではないでしょうか>	加藤委員	現在、所得の高い市町村に配慮し、納付金算定に係る $\beta'$ 値(応能:応益)を0.75に引き下げています。あくまでも概算ですが、これを $\beta$ 北海道(0.89)に引き上げることで、所得シェアで求めていた全道の納付金額約648億円が約719億円へと約70億円増額となりますので、所得の高い市町村の負担が増加することになります。また、 $\beta' = 0.82$ と $\beta$ 北海道とは、約37億円の増額となります。なお、納付金総額には変動がないことから、 $\beta$ 値の変更で応能分が増額となりますが、同額応益分が減額となります。 上記数値については、現時点での推計値であることから、「中間値として定める数値」を表記することにとどめたいと考えます。
12	31	第4章	保険料(税)の徴収の適正な実施	運営方針の見直しについては特にありません。 但し、コロナ関連の不況が予測されますので、保険料を払えない方が増加すると思われます。これについてはどこかで対策が必要です。	中村委員	新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した被保険者に係る国保料(税)の減免については、国の財政支援のもと、市町村が条例等を整備し実施します。また、特別な事情がある場合には、市町村の判断により、保険料(税)の徴収猶予を行うことが可能とされているので、制度周知に努めて参ります。
13	32	第4章	第3節 収納対策 1 収納率目標	収納対策に関する収納率目標の人口規模4区分については、これに加えて、収納率目標の具体的な数値を入れるべきではないでしょうか。	加藤委員	直近の決算収納率が平成30年度のため、令和元年度の被保険者規模別目標収納率を掲載します。(R1規模別目標①5,000人未満97.01%、②5,000人以上10,000人未満96.13%、③10,000人以上20,000人未満95.65%、④20,000人以上93.92%) (P28)
14	33	第4章	第3節 2 収納率目標達成のための取組(2)	保険料(税)納付に係る利便性について 現在の収納方法はいろいろありますが、その方法の中に病院というのはありましたでしょうか。通院時の会計の場所で納付ができるのなら利便性のひとつになると思うのですが。	石亀委員	公金(税など)には取扱制限があることから、医療機関での国保料(税)の納付は出来ないこととなっています。なお、コンビニエンスストアでは、公権力の行使にあたらぬ業務として、取扱いが可能で、「等」にはクレカやペイジーを含んでいます。
15	34	第5章	第1節1レセプト点検の状況	複数箇所、全国平均と北海道の数字を比較して、「低い」とか「高い」との記述が見られます。事実としてそうでしょうけど、その原因とか理由とかも書き込めないものではないでしょうか。具体的には、協議資料1の5頁、6頁、34頁、41頁(ここは、グッドプラクティス市町村を明らかにするという方法もありますか)。	加藤委員	北海道におけるレセプト点検効果額は全国平均より低い状況にありますが、全ての事項においてその原因や理由については様々な要因が作用していることから、影響度合いが大きいと考えられる課題及び対策について後述する形式としています。
16	38	第5章	第4節 診療報酬明細書等の点検充実強化	レセプト点検は絶対に必要なことと思いますが、点検員の雇用又は業務委託や、国保連合会への一括委託がどれ位の実績をあげているか、効率をあげているかを、具体的な数字で公表される機会があればと思います。	沖田委員	平成30年度から全道で統一的に国保事業に取り組むことが必要な観点から、市町村が北海道国保連合会に業務委託を行うことが可能となりました。費用対効果については、市町村の実情等を把握しながら検討します。
17	41	第6章	第1節 1 特定健康診査の受診状況 2 特定保健指導の実施状況	複数箇所、全国平均と北海道の数字を比較して、「低い」とか「高い」との記述が見られます。事実としてそうでしょうけど、その原因とか理由とかも書き込めないものではないでしょうか。具体的には、協議資料1の5頁、6頁、34頁、41頁(ここは、グッドプラクティス市町村を明らかにするという方法もありますか)。	加藤委員	全ての事項においてその原因や理由については様々な要因が作用していることから、影響度合いが大きいと考えられる課題及び対策について後述する形式としています。
18	49	第6章	第2節 4 たばこ対策	「がんや循環器疾患等～回避することが重要です。」の件、とても重要と考えますが、削除の理由は何でしょうか。	高田委員	謝って削除したことから、策定当時の文書に戻すこととします。(P43)
19	49	第6章	第2節 4 たばこ対策	たばこ対策の4番目「官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設」での受動喫煙防止。についてですが ・「官公庁施設」とは、「行政機関」の概念より広く、更に敷地等も含むと解してよろしいでしょうか？ 飲食店その他多くの人が利用する施設とは、北海道では具体的にどのようなものが考えられますか、また、「家庭」が削除された理由は何でしょうか。	高田委員	・官公庁施設とは、行政機関の本庁舎はもとより、各出先機関の庁舎、体育館、図書館、博物館・美術館、公共ホール、公民館・集会所など、行政機関自らが管理する施設です。また、健康増進法で原則敷地内禁煙とされているのは、行政機関の庁舎や医療機関、学校等の第一種施設です。 ・飲食店その他多くの人が利用する施設とは、道では、都市公園のほか動物園、植物園、遊園地等のレジャー施設や野球場、陸上競技場等の屋外のスポーツ施設を考えています。 ・また、「家庭」が削除された理由としては、たばこ対策推進計画の「5つの目標」に表現を合わせたためであり、市町村や教育機関など幅広く連携、協力を求めるなどし、家庭での受動喫煙防止の促進を図ります。

○報告事項((1)平成30年度決算から(4)北海道が行う保健事業について)に関する事など

資料番号	該当事項	ページ	意見	回答	委員名
報告資料3 前回協議会での質疑事項	【個表4】	2	<p>診察における検査データの活用が可能であるとするならば、そのデータの活用もしくはそれをもって特定健診受診のしくみを構築することはできないのでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病で治療中の人は病院で定期的を受診されており、「腹囲」を除いて特定健診の項目はほぼ受けているのが大部分と考えます。</li> <li>・生活習慣病で治療中の人の特定健診受診率が低いとも聞きます。</li> <li>・医療費、保険料の抑制や生活習慣病の重症化予防等のため特定健診の重要性は理解しますが、現状では数字ばかりが先行している気がしてなりません。</li> </ul> <p>こうした状況下での対策の一つとして、検査データの活用があると考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仮に北海道独自の方法になったとしても、これらの活用・推進を早急に進めるべきではないかと考えますので、ご検討方お願い致します。</li> </ul>	<p>モデル事業として、医療機関における検査等結果データを活用した「特定健診情報提供事業」を展開するなど、関係機関と調整し、特定健診の受診率向上に向けた取組を行っていくこととしております。</p>	山下委員
			<p>1 赤字削減・解消計画において、「赤字解消に向けた取組と関係者を含めた情報・課題等の共有」で全てのことを公表する。                  2 市町村標準保険料を三方式にする。                  以上2つの項目について町村の実施が遂行いただけるよう協議をお願い致します。                  (後期高齢者が世帯主となる年齢層が増加していく今後ですので、資産割は意をなさないと思います。)</p>	<p>1 赤字削減・解消計画の公表については、令和2年1月に市町村へ意見照会を行い、その結果を踏まえ、令和元年度第4回市町村連携会議(令和2年2月12日～13日開催)において市町村に対し報告しています。                  2 資産割については、R8年度で廃止することとしています。</p>	石亀委員