

令和2年度第4回北海道国民健康保険運営協議会【会議録】

- 日時：令和2年12月2日（水）18：30～19：10
- 場所：かでの2. 7 1070 会議室
- 出席者：加藤委員（会長）、石亀委員、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、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、大橋課長補佐

1 開会

【長屋係長】

令和2年度第4回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長屋と申します。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、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。

令和2年度第4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、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ご協力をいただいておりますことに対して、深く感謝申し上げます。

さて、皆様にご審議をお願いしております北海道国保運営方針の見直しについてでございますが、コロナ禍に見舞われる状況の中、書面開催やWEB開催などを活用せざるを得ませんでした。丁寧にご審議をいただいたことによりまして今般、運営方針改定案をまとめることができたところでございます。重ねて感謝申し上げます。

本日の議事は1つ目としまして、この改定案に対する知事への答申について、ご審議をお願いいたします。議事の2つ目としましては、運営方針に基づく取組についてです。

前回の本協議会でご審議いただきました皆様からのご意見を踏まえまして、直近数値などを記載するなどして修正を加えましたので、引き続き、令和元年度における自己点検、それから今後の方向性などについて皆様からご意見を伺いたいと思います。限られた時間のなかではありますが、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挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞ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てい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は、加藤会長をお願いします。

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きまして皆様方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。

まずその前に、北海道国保運営協議会運営要綱に基づき会議録の署名委員を指名いたします。石亀委員と有澤委員の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。

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。

それでは早速、議事に入りたいと思います。

まず、北海道国民健康保険運営方針改定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】

事務局の加賀美です。よろしくお願いいたします。

それでは資料の1-1「諮問書」をご覧ください。本日は正式な通知の写しの配布をかえさせていただいております。北海道国民健康保険事業の運営に関する方針の改定について（諮問）という標題の通知をご覧くださいと思います。

運営方針の見直しにつきましてはこれまでも運営協議会でご審議いただいたところではありますが、今般、運営方針改定案をとりまとめましたのでこの資料の通り本日付で国民健康保険国民健康法第11条第1項の規定に基づきまして、運営協議会へ諮問させていただいたところでございます。

次に資料の1-2「北海道国民健康保険運営方針改定（案）の概要」をご覧くださいと思います。

前回の本協議会で運営方針改定原案についてご審議いただきましたが、委員の皆様から特段のご意見がございませんでしたので今回お示しする改定案につきましては、原案からの変更はございません。改めて改正点につきまして主なものをご説明させていただきます。

資料の中段、第3章、第3節、2-(2)になりますが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る。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保険料負担においても公平な負担が必要である旨を記載しております。

次に、その下の統一保険料率につきましては令和12年度を目途に目指すことといたしまして、さら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列記させていただいたところでございます。

簡単ではありますが以上が主な改正点となります。

運営方針の改定案の全体につきましては資料の1-3「北海道国民健康保険運営方針改定（案）」と

して配布させていただいておりますので、併せてご覧いただければと思います。

次に2ページ目裏面をご覧ください。

今後のスケジュールについてですが、本協議会の終了後、運営方針の改定案について答申をいただいた上で議会報告を経て、12月中に運営方針の改定公表という予定で進めていきたいと考えております。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。

ただいま説明にありましたように本日、本協議会で運営方針の見直しに関して諮問がなされますので答申にむけて議論を進めていきたいと思っております。ただいま説明にありましたが、運営方針改定案につきましては前回の協議会におきましても議論させていただきましたが、特に委員の皆様から意見はなかった改訂原案から大きな変更はないということでございます。

改めまして、この「北海道国民健康保険運営方針改定（案）」についてご意見等はございませんでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

はい。それでは意見がないということでございますので本協議会へ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ましては、この「北海道国民健康保険運営方針改定（案）」を了承の上、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】

はい。それではそのようにさせていただきます。

それでは次の議題にうつらせていただきます。議事の2番目でございます。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お願いします。

【加賀美課長補佐】

はい。本日はお配りしております資料は、資料2-1、資料2-2となっておりますが、資料2-1の総括表につきましては前回の協議会について主な取組をご説明させていただきましたが、本日は主な取組なども含めて資料2-2でご説明をさせていただきたいと思っておりますので、資料2-2をご覧くださいと思います。

この様式につきましては前回の協議会におきまして、直近数値などの記載が不十分であるのご意見等がありまして、事務局におきまして改めて様式の一部を変更の上、数値等におきましても可能な限り追記するなどして改善を図ったところでございます。

本日は資料の下段にあります事務局で検討した自己点検と今後の方向性につきまして皆様のご意見を伺って修正の必要がある場合には内容等についてご協議いただければと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、個表ごとにご説明をさせていただきます。

まず個表の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いただきたいと思います。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、中段にあります評価基準の欄をご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ご覧いただきたいと思います。評価基準の達成状況といたしましては、令和元年度決算における繰越金額は約16億円で決算額に対する割合は0.3パーセント程度となっております。

また、令和元年度末の基金保有額は約24億円となっており、年々減少してきております。

次にその右側の欄をご覧ください。今後の方向性としましては、令和元年度における繰越額は約16億円で決算額に対する割合は約0.3パーセントであったが、基金を取り崩して運営しているため、基金保有額が年々減少していることから、医療推計に新たな手法を取り入れるなどして繰越額や黒字幅を必要以上に確保することのないよう会計全体の財政状況バランスを見極めながら運営する。

また、安定的な財政運営を行うため、財政支援の拡充や財政規模に見合った基金の積み増しなどについて、引き続き国へ要望していく、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。ただいま説明のありました資料2-1、2-2につきましては、前回の協議会においても様々な角度から皆様の意見をいただいたところです。その中には、事務局から説明がありましたように、直近の数値や要因などの記載が不十分であると、できるだけわかりやすいような数字を組み込むべきではないかと、というような意見もございまして、事務局のほうで改めて様式を一部変更の上、数値等も可能な限り記載し直したということであります。今日この場では、事務局で検討した今最後の方に説明をいただきました自己点検と今後の方向性、この個表の1でいうと、一番下段の欄になるかと思いますが、これについて皆さまのご意見を伺い、修正の必要がある場合には内容等を検討するということとさせていただきます。個表が7つございますが、1つずつ説明を受けたうえで議論をしていく、という形にしたいと思います。

まず個表1、ただいま説明がありましたように「財政収支の改善と均衡」についてであります。評価基準、今後の方向性にある通り、令和元年度決算においては、繰越金が約16億円で、決算に対する割合が約0.3パーセント程度ということ、基金の保有額は年々減少しているということです。今後の方向性としては医療費の推計に新たな手法を取り入れるなどして、黒字額を必要以上に確保することがないようにバランスを見極めながら運営する、また、財政規模に見合った基金の積み増しなどを国に要望するとしております。

この点について、ご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】

ご意見がないようであれば、この方向で了解、特に意見なしということによろしいでしょうか。

それでは、特に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2の説明をお願いします。

【加賀美課長補佐】

はい、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。右側の取

組内容としたしましては、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したしましては、決算補填と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したしましては、令和元年度末における赤字削減計画の策定市町村は21市町村、全市町村で策定しており、計画実施状況報告書につきましても、25の全市町村で策定しております。参考としたしまして下から3行目になりますが、赤字増加等の理由としたしましては、保険料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等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、としています。個表2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す。これにつきましては、個表2につきましては最下段の3番目のところで言っていますが、平成30年には25市町村が赤字だったものが、赤字解消した市町村が7であるものの新たに3市町村が赤字になったために、この足し算でいくと21市町村が赤字だと、その赤字の市町村がすべて削減計画を策定していると、いうことになります。

また、計画実施状況報告書も策定されていること、それから今説明がありましたが、赤字になった理由としては、それから赤字が増加した理由としては、保険料の引き上げが実施されていないなどが挙げられるということでした。

今後の方向性としましては、計画を策定している市町村に対して、引き続き赤字解消に向けた取組助言を実施し、新たに計画の策定が必要となった市町村に対して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いう事でございます。参考2にありますように、赤字額の推移は若干ではありますが令和元年度23.5億円で減少しているという状況でございます。

これにつきまして、ご意見はございますか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

よろしいですか。それでは続きまして、個表3です。お願いします。

【加賀美課長補佐】

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。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を開催し収納事務の標準的な在り方を検討したほか、④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7市町村で実施したところでございます。

中段の評価基準としたしましては、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したしましては、被保険者数1万人未満の市町村が

120 市町村で前年度に比べ 8 市町村減少し、被保険者数 1 万人から 5 万人未満の市町村が 11 市町村で前年度に比べ 1 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速報値は、95.17 パーセントで、前年度比 0.01 ポイントの増、また、道内最低収納率が 89.03 パーセントで、0.8 ポイントの減となり収納率の差は拡大しております。

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 9 市町村減少していることから、収納率の低い被保険者数 1 万人未満の市町村での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した。評価基準の法定に対する評価基準の達成状況としては、全国上位 5 割到達市町村は、説明がありましたように前年度に比べて残念ながら 9 市町村減少しているということです。ただ、全道平均の収納率という点でみますと、ほんのわずかですが 0.01 ポイント上昇しているということです。ただ、収納率の格差が、0.8 ポイント増えているということになりますので、収納率の格差は若干拡大傾向にあるということのようです。

今後の方向性としては、収納率の低い市町村に対するアドバイザー事業を積極的に実施するということと、ワーキンググループで収納対策の標準例、マニュアルについて協議するなど取組を推進していくということでした。

この点について、何かご意見等はございますか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

よろしいでしょうか。はい、それでは、これについても意見なしということにさせていただきます。続きましては個表 4 について、お願いします。

【加賀美課長補佐】

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 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、道独自に実地で 30 市町村へ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をしています。

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同独自に把握した結果であります。令和元年度において 28.8 パーセントで前年度に比べ 0.7 ポイント減少しており、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いるところであり、また、特定保健指導の実施率は 36.0 パーセントで、前年度に比べ 1.2 ポイントの増となっております。

参考としまして、特定健康診査の受診率は平成 30 年度速報値で 29.5 パーセントと、全国で 44 位、特定保健指導の実施率は 30 年度で 34.8 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、令和元年度において特定健康診査では受診率向上に向けた取組

を実施したものの、全国平均を下回ることが予想され、特に大規模市町村において受診率が低いことから、道では大規模市町村に対して受診勧奨の実施や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、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す。これは評価基準の60パーセントというのは、厚労省からこの数字を目標にという事になっているようです。北海道は残念ながら非常に低いようですが、何故か特定保健指導の実施率は高いようです。令和元年度においても全国平均を下回ることが予想されるということでございます。

今後の方向性としては、如何ともし難いところもあると思うのですが、受診率が低い大規模市町村に対して受診勧奨を実施するほか、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、市町村の取組支援を行うという事で行っていただきました。この健診データの受領スキームが確立されればもう少し上がるのかなと思っておりますが、そうすると全国的に上がってくるってことだよね。

【田中課長】

北海道は特に力を入れてやっております。全国で同じような事業を実施しているところについて調査はしておりませんが、北海道は有効だと考えておりますので、令和2年度からモデル事業を実施しそのスキームを確立して全道展開をしていきたいと考えております。

【加藤会長】

そこに期待するという事になるだろうと思えます。ちょっと参考までにお聞きしたいのですが、この1番上の時期等の10市町村、30市町村書いてあるのは、3-1、3-2に対応した数字という事で、そういう理解でいいですか。

【加賀美課長補佐】

はい。

【加藤会長】

皆さんのほうから、質問ご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】

よろしいでしょうか。

それでは、個表4についても意見なし、という形で進めさせていただきます。

続きまして個表5 医療費適正化関係に関する「保健事業実施計画の策定及び推進」についてです。お願いいたします。

【加賀美課長補佐】

はい。個表5ですが取組内容としましては、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、データヘルズ計画策定保険者数を令和3年度に全市町村数にするとし

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元年度におきまして、174市町村で10市町村の増となっております。

次に今後の方向性ですが、データヘルス計画策定市町村は増えているが、5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国保連合会と連携を図りながら、個別に情報提供や助言等を実施するなど、計画の策定に向けて支援を行うとしております。

個表5については以上でございます。

【加藤会長】

はい、ありがとうございます。ただいま説明がありましたように、179市町村中174市町村というところまできているということでございます。あと5市町村については国保連と連携を図りながら、助言等を実施して計画策定に向けて支援を行うという事でございます。

この点についてご意見はございませんでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

よろしいですか。はい、それでは次に進めさせていただきます。

個表6でございます。「生活習慣病対策の充実」についてであります。

では、よろしくお願いいたします。

【加賀美課長補佐】

はい。こちら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元年度におきまして80.4パーセントで、前年度に比べ11.1ポイントの増となっております。

次に今後の方向性についてですが、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】

はい、ありがとうございました。これにつきましては、目標到達80.4パーセントということで目標到達しておりますが、引き続き取組を実施している市町村の進捗状況の把握に努めるとともに、未実施市町村については実施する方向で色々な支援を行っていくという事でございます。

これについて、ご意見等ございませんでしょうか。

【委員一同】

意見なし

【加藤会長】

最後になりましたが、個表7医療適正化関係の「後発医薬品の使用促進」についてです。
お願いします。

【加賀美課長補佐】

はい、最後になりますが、「後発医薬品の使用促進」につきまして、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2年3月で80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、2年3月で82.7パーセントと前年度に比べ2.4ポイントの増となっております。

また、差額通知につきましては、令和元年度において166市町村が実施しておりまして、前年度に比べ6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令和2年3月時点で目標に達しており、差額通知実施市町村数も増えている、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】

はい、ありがとうございます。このジェネリックの使用促進につきましては、3つの評価基準のうち2つについて、すでに目標に達しているという事でした。

それから差額通知の実施市町村も6市町村増えているということでございます。

今後の方向性としては差額通知の未実施市町村の助言をして、さらに使用促進に取り組もうという事で行っていました。

これについて質問ご意見ございませんでしょうか。

【佐藤委員】

質問というか教えていただきたい事があります。大変恐縮でございますが、個表7の真ん中の表の評価基準の下段に(参考)とありまして、①～③というところで、いわゆるこの時点での実績の数字を参考として掲載されているという事でしょうか。

【加賀美課長補佐】

はい、そうなります。

【佐藤委員】

となりますと、③160市町村とありますが、実績には166市町村っていうご説明があったかと、③166市町村ではないでしょうか。

【加賀美課長補佐】

166市町村の誤りです。評価基準の欄の数字が間違っています。申し訳ございません。

【佐藤委員】

ありがとうございます。

【加藤会長】

はい、ありがとうございます。他にございませんでしょうか。

すみません。私も1つ質問ですが、この数量シェアとか採用数量の割合というのは変動すると理解していいですか。

【加賀美課長補佐】

はい、変動すると思います。

【加藤会長】

では、上昇する一方という事ではないって事ですよね。

【加賀美課長補佐】

はい、落ちる場合もあると思います。

【加藤会長】

わかりました。

では、なお継続して監視が必要だと、そういうことになるって事ですよね。

質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

【委員一同】

質問等なし

【加藤会長】

それでは、個表7についても意見なし、という形で進めさせていただきます。

では、全体を通して何かございませんか。よろしいでしょうか。

【委員一同】

特になし

【加藤会長】

以上で議事を終了いたします。

それでは、進行を事務局へ戻します。

【長屋係長】

以上もちまして、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)