

令和5年度第2回北海道国民健康保険運営協議会【会議録】

- 日時：令和5年10月30日（月）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、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2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14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、本日の会議はどれも満たしており、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新井より御挨拶申し上げます。

【新井局長】

令和5年度第2回国保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。

加藤会長をはじめ委員の皆様におかれましては、御多忙の中、本協議会にご出席いただき、厚くお礼申し上げます。また、日ごろから、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、深く感謝申し上げます。

さて、国におきましては、国民健康保険法の一部改正法の施行に伴い、保険料水準の平準化に関する事項が国保の運営方針の必須記載事項に位置づけられたことを踏まえ、10月中旬に、国保の保険料水準の統一に向けた都道府県、市町村の取組を、国として支援するため、保険料水準統一加速化プランを策定したところです。

同プランにおいては、統一の意義として、一つ目は、保険料変動の抑制、二つ目は、被保険者間の公平性の確保があげられており、統一のスケジュールとしては、令和12年度までに納付金ベースの統一、その後、なるべく早期に保険料水準の統一を行うこととしております。

道といたしましては、このような国の動きを踏まえて、国保制度が、国民皆保険制度の要として、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、保険料水準の統一や医療費適正化の取組をより一層進めるためにも、委員の皆様から様々なご意見をいただきながら、新しい運営方針をつくっ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、忌憚のないご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ご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】

では次に、皆様方には前回の運営協議会開催以後、新たに委員になった方を御紹介いたします。本日の会場で出席されております、被用者保険等保険者代表委員の 米谷 好晴 委員です。よろしくお願いいたします。

次に本日出席されている委員の皆様を改めて御紹介いたします。

会長の加藤 智章 委員です。会長職務代務者の片桐 由喜 委員です。

次に、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。高橋 章 委員です。西川 伸一 委員です。高田 安春 委員は本日欠席です。

次に、保険医または保険薬剤師代表委員を御紹介いたします。伊藤 利道 委員です。有澤 賢二 委員です。橋本 洋一 委員です。井谷 秀朗 委員です。

次に、公益代表委員を御紹介いたします。中村 博彦 委員です。安部 益美 委員です。

最後に、被用者保険等保険者代表委員を御紹介いたします。矢録 秀春 委員です。道端 和則 委員です。

続いて、本協議会事務局である国保医療課の出席者も改めて紹介いたします。

国保医療課長の山田です。国保広域化担当課長の竹村です。課の総括及び企画調整担当課長補佐の川戸です。国保財政担当課長補佐の船木です。国保運営担当課長補佐の長屋です。保健事業推進及び後期高齢者医療担当課長補佐の小林です。

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になります。公開させていただく前に、委員の皆様にご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。西川委員と井谷委員の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見直しに向けて」につい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7月に開催した運営協議会で審議いただいた骨子案を基

に、市町村連携会議の開催や意見照会を通じて市町村の意見を反映させた素案の案を取りまとめたところであり、本日審議いただきますのは、この素案の案でございます。

今後のスケジュールとしましては、本日の審議を踏まえ、素案として来月下旬に予定される北海道議会保健福祉委員会に報告後、2回目の市町村への意見照会とともに、パブリックコメントを年内一杯を期限に実施し、原案の案をとりまとめ、次回の来年2月の運営協議会で諮問及び答申をお願いする予定でございます。

本日の運営協議会では、【資料1】の運営方針の主な見直しの概要、【資料2】の素案の案の新旧対照表により、見直しを行う事項を中心に説明いたします。

【資料3】のポイント、【資料4】素案の概要、【資料5】の素案（案）につきましては、現行の方針と変わらないものも含めた全体の概要と本文であり、参考として配布するものです。

それでは、見直しを行う主な事項や前回審議では未定で今回新たに加えた部分などについて担当補佐から説明いたします。

【船木課長補佐】

国保財政担当課長補佐の船木と申します。よろしくお願いいたします。

【資料1】の左上、「第1章 基本的事項」の部分をご覧ください。

まず、この章では、7月の運営協議会で触れた部分の改めての説明ですが、真ん中の「次期国保運営方針の主な見直しの概要」の欄に、第1章におきましては、「・対象期間の修正」があります。この具体的な中身につきましては、【資料2】新旧対照表をご覧ください。8ページ目左下「第4節運営方針の適用及び見直しの時期」があります。ここに「この運営方針の対象期間は令和6年度から11年度の6年間とし中間年となる令和8年度までに検証を行い、必要に応じて見直しを行う」とあります。こちらは、新旧対照表の右側備考欄に2つめ「○運営方針期間の法定化6年（3年中間見直し）による修正」と説明されております。これは、国保法の改正に伴いまして、新たに改定される運営方針の計画期間が令和6年度～11年度の6年間となったことと、3年ごとの中間見直しを必要に応じて行うこととなりました。本道におきましては、現行の運営方針で12年度に保険料水準の統一を目指す上で、今後、8年度に中間見直しを予定しております。

続きまして、再度【資料1】にお戻りください。第2章ですが、真ん中に「・医療費の将来見通しは北海道医療費適正化計画（第四期）の推計方法を用いる」、「・新たに赤字を生じた場合は令和12年度までに赤字を解消する」、「・道財政安定化基金事業について一部修正」と3つの項目が見直しの概要として挙げられています。

そこで、【資料2】26ページをご覧ください。7月の運営協議会では未報告となっていた事項です。

（5）医療費の将来の見通し」の項目について、一番右の備考欄に「○今回の策定において、国から医療費推計の方法を医療費適正化計画との整合性を図ることが求められることから、同計画の推計方法に連動させたもの」とあります。具体的には、どういう算式でやったのかということとなりますと、次の27ページの左側の「③上記の推計方法」とあり、推計医療費の算出方法の概要を示しています。国保の医療費見込みにつきましては、簡単に言いますと、総医療費の見込みに国保の医療費の割合をかけたものとなりますが、実際の医療費適正化計画にのっております正式な算式となりますと、かなり複雑になりますので、ここでは式を概略として記載したものになります。

次に、赤字解消計画についてですが、これも7月の運営協議会では未報告となっていたところですが、【資料2】33ページをご覧ください。左側に「（2）赤字解消・削減の目標年次」の項目があります。この項目において、下の方に2行ばかり加筆してある部分があります。「また、新たに法定外繰入等を行う市町村が発生した場合は、令和12年度までに赤字を解消する計画を策定することとします。」という部分です。一番右の備考欄に「○国の都道府県国保運営方針策定要領において、都道府県ごとの法定外繰入等の解消目標予定年度を設定すること」とされたところです。

現行の運営方針の中でこれを具体的に記載しているのは7府県（埼玉県、神奈川県、静岡県、大阪府、奈良県、和歌山県、広島県）のみとなっております。前回の運営協議会の段階で、前月に国の策定要領が出たばかりで、7府県の運営方針への記載状況が十分精査できなかったことがあり、今回素案の段階で追加したもので、12年度の保険料水準の統一までに赤字は全道的に解消することを記載しました。

現在、赤字解消・削減計画のある市町村におきましても、最も遅く赤字が解消する市町村が8年度末の予定であるため、今後赤字が生じる市町村に対しては、解消はできるだけ早く行うよう助言していくこととなります。

次に、財政安定化基金についてですが、【資料2】35ページをご覧ください。

「(3) 財政調整事業道国保特会の決算剰余金を基金に積み立て、納付金の著しい上昇の抑制等のために基金を取り崩すことで、年度間の財政調整を行います。」とあります。一番右側の備考欄には「○国保法改正により令和4年度より財政調整事業が追加されたため。」とあります。これは昨年度の運営協議会で説明した、現行運営方針の推進管理の中でも触れましたが、例えば令和2年度は新型コロナウイルスの影響で受診控えがあったため、医療費の減による決算剰余金が発生したところがございます。この剰余金はこれまで特例基金という基金に積み立てていましたが、法改正に伴い、財政調整分という制度がつくられ、ここに積み立てられた基金を取崩し、市町村から道に納める納付金を抑制するものです。4年度に初めての財政調整分の取崩を行いました。この詳細につきましては、次回の運営協議会で審議する現行運営方針の推進管理の中で報告いたします。

第3章は7月の運営協議会で概要はお話ししたことの改めての説明です。【資料1】をご覧ください、「・「保険料水準の統一」については、市町村取組も含め再定義→R6「納付金ベースの統一」実現後、R12「保険料水準の統一」を目指す」、「・統一保険料にあわせた条例改正について追記」、「・R6年度以降の納付金算定に係る修正→ $\alpha = 0$ 、 β 北海道、激変緩和措置終了、財政安定化支援事業の共通化、R9個別歳入歳出の原則共通化と納付金調整」、の3点を記載しております。

【資料2】39ページをご覧ください。1つ目の保険料水準の統一についてですが、左側の「(1) 保険料水準の統一等の定義」とあり、「全道どこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、市町村が定める保険料率を道が示す全市町村統一の標準保険料率（以下統一保険料率）と同率とすることをもって、「保険料水準の統一」と定義します。」と書いております。

現在の保険料水準の考え方は、右側の「小規模市町村における保険料（税）負担増加リスクの軽減をするとともに、負担の公平化を進めるため納付金算定上市町村間の医療費水準の差を反映しない（ $\alpha = 0$ ）こととします」とあります。これをもって、今までの運営方針におきましては保険料水準の統一として定義していたところですが、今後これにつきましては、39ページ左下の「(1) 保険料水準の統一等の定義」の2段落目になります。「なお、納付金算定にあたっては $\alpha = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすることにより、全道で納付金の配分基準が統一されることをもって「納付金ベースの統一」と定義し、納付金ベースの統一後、保険料水準の統一までの過程を「保険料水準の準統一」と定義します。」とあります。つまり、今までの「保険料水準の統一」としていたものが、新しい運営方針では「納付金ベースの統一」となります。また、12年度に目指しておりました、統一保険料率につきましては、道が算定した標準保険料率が全市町村一致するところまででしたが、新たな運営方針におきましては、更に全市町村ともこの道の算定値した統一保険料率でそのまま市町村が条例や告示で定める料率または税率となることをもって新たな「保険料水準の統一」と定義するものです。

実際に、現在の大阪府では約3分の1の市町村においてこのような「保険料水準の統一」が実現している状況にあり、6年度から府内全市町村が完全一致するところまで拡大を目指しているところではあります。

2つ目に、統一保険料に合わせた条例改正ですが、44ページをご覧ください。いまの再定義により、市町村が実際の保険料の賦課を行う上で、特に国保税を採用している市町村は、各々が制定している税条例を改正しないと統一保険料率の賦課ができないという制度上の課題があります。そのため【資

料2】44ページの左側に新たに書き加えた項目として、「4 統一保険料率に合わせた条例の改正」の項目があり「市町村が定める保険料（税）率は、令和12年度以降原則統一保険料率と同率にするため、市町村においては、統一保険料率に合わせた条例の改正が必要です。

なお、これによる事務負担を軽減するため、市町村支援について検討します」とあります。市町村において改正作業は大きな事務負担となっており、その事務負担で省略できる部分がないかは今後検討をすることとします。

続きまして、3つ目の6年度以降の納付金算定の考え方については、【資料2】44ページの左側の「第4節納付金の算定方法」にあります。このうち「(1) 所得反映係数 β の設定」については、この2段落目の部分「道の場合、所得水準が全国より低くなっており北海道 β を用いると応能割：応益割は48:52となります。」とあり、その下に「※所得水準が全国平均である都道府県においては、応能割と応益割との構成割合が都道府県段階で政令と同じ50:50になる。」とあります。一番右の備考欄に「○令和6年度納付金より北海道 β による算定を行う。 β' は必要ないことから削除」とあります。これまでは β' という経過措置に用いる数値で納付金を算定してきましたが、今後は国の基準に合わせた数値を使います。

また、【資料2】46ページの左側に、「3 医療費水準の反映割合」の項の一番最後の行の下線「令和6年度納付金配分に医療費水準を反映しないこと $\alpha=0$ とします。」は先ほどの「保険料水準の統一」のところで、「納付金ベースの統一」という部分でふれました。

他にも6年度以降の納付金算定に係る修正する部分としては、若干前に戻りますが【資料2】41～42ページの左側に表があります「(3) 市町村個別歳入歳出の共通化」について、42ページの左上の下線がない部分に、「保険料水準の統一後は、安定した国保制度の運営のための費用は全道の被保険者で負担し、交付金は全道の被保険者の負担抑制に使用するため市町村個別の歳入歳出の共通化が必要でありそれらの費用と課題は次のとおりです」とあります。ここまでは前回と記載は変わりませんが、その下の下線部分で「また、保険料水準の統一に向けてはこうした共通化による被保険者の保険料（税）負担の急激な激変を緩和するため、令和9年度を目途に原則全項目共通化（一部インセンティブ交付分等を除く）を実施し、令和12年度に向けた安定的な保険料（税）率設定が可能となるよう、一定の納付金調整の実施について検討してまいります」とあります。これにつきましては、令和12年度の保険料水準の統一に向けて、これまで検討事項であった、市町村の歳入歳出の共通化をいつ行うかを具体的に記載しました。

再び【資料1】の第4章の真ん中に戻っていただきまして、「・被保険者規模別収納率目標を改めて設定」と「・負担の公平化に向け、収納事務の平準化と収納率向上に資する取組等について一部修正」の2つが挙げられています。

【資料2】の59ページをご覧ください。まず、収納率目標に関する部分ですが、この部分も7月の運営協議会の時点では未報告でしたが、今回、数値が確定いたしましたので、今回のご報告となりました。

最初に【資料2】の新旧対照表の58ページ左のグラフ、図14をご覧ください。全道平均の収納率は毎年度少しずつながら上昇してきており、令和3年度は95.96%となっており、47都道府県中8位に相当するものです。令和3年度の全国平均は94.24%。また、令和4年度の全道平均は未確定の速報値ですが、96.00%を超える見込みでございます。

そこで【資料2】の新旧対照表の59ページの表19 令和5年度規模別目標収納率という表がございます。これが全道の被保険者数の規模別の収納率で、それぞれの規模の市町村の平均値を用いております。全道の平均収納率が上昇してきていることと、各市町村における収納対策の取組を更に進めるため、いずれも現行の運営方針に比べ0.6～1.1%高く設定しております。左側の変更後の収納率目標の数値は、直近の全道の被保険者規模別収納率の平均値を算出し、これを目標数値としたもので、この考え方は現行の運営方針を踏襲しているものでございます。

次に、収納率目標を達成するために向けての取組ですが、【資料2】の60ページに「(1) 収納率が低い市町村の収納率向上に資するよう、一定の基準を定め、下記の取組を進めます。」とあります。

ここでいう基準に相当するものとして「収納事務ガイドライン」という最低限収納対策で取り組んで欲しいことについての考え方を、令和3年11月に一度策定はしておりますが、今回の運営方針の改定に合わせて、このガイドラインを実際の事務に活用しての改善点や新たに取り入れるべき点について、多くの市町村から意見をいただいたところです。

そこで、この運営方針改定と同時並行作業でガイドラインの見直しも進め、改定後に向けてのガイドラインの修正作業ではこの4つの「下記の取組」を取り組むべき事項として掲げることを予定しております。「①実施基準に基づく滞納処分等の執行」「②保険料の納付方法としての口座振替の推進」、「③早期納付勧奨の実施」、「④先進事例を参考とした収納事務の年間スケジュールの作成」、いずれも収納事務ガイドラインの見直しにおいて、市町村担当者の皆さんからいただいたご意見で、特に収納率向上に効果のあった取組を掲げています。

また、厚労省が委嘱している収納率向上アドバイザーという専門家の方が、収納率の伸び悩む市町村への助言の際に、市町村担当者へ収納対策で必ず要請する取組内容とも合致しているもので、どこの市町村でも最低限これは取り組んで欲しいといったことを列挙したものでございます。

続きまして、【資料1】の第5章の真ん中に戻っていただきまして、「・レセプト点検の定義にかかる修正」と、「・第三者行為求償事務の国保連合会への委託」の2つが挙げられております。

まず、レセプト点検については【資料2】の新旧対照表の61ページの「1 レセプト点検の状況」の3段落目に「二次点検については北海道国保連合会に委託することが可能となりました。」「この委託により、保険者事務の標準化と全道同じ観点で効率的なレセプト点検を行うことが可能となり、その結果、市町村におけるレセプト業務の軽減を図るとともに、点検効果のばらつきを解消し、更なる財政効果が期待できることとなります。」とあります。現行の運営方針では、「この委託により」という段落の部分が、スケールメリットを生かしたという観点で書いておりましたが、改定後におきましては、「全道同じ観点による」という考え方に変わったところを修正しております。

続いて、「・第三者行為求償事務の国保連合会への委託」につきましては、【資料2】の新旧対照表の62ページの下線の部分「このほか、北海道国保連合会は、令和4年6月処理分から受託範囲を拡大し、負傷原因照会、傷病届勧奨、私病分離という求償事務に至るまでの一連の業務を実施し、市町村はこの一連の業務を国保連合会へ委託することができることとなり、市町村事務の軽減を図っています。」とあります。一番右の備考欄の変更理由に「求償事務に加え、負傷原因照会・傷病届勧奨・私病分離の一連の業務が国保連合会に委託できるようになった」部分について修正を加えたところでございます。

第6章については、医療費適正化の取組でございます。これにつきましては、7月の運営協議会では同時に策定作業を進めております、「北海道医療費適正化計画（第四期）」の内容が今後反映されるとお知らせしたところですが、両計画の内容の調和が図られるよう、内容の修正をいたしました。

【資料1】の第6章の1つ目の「・特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上」、二つ目に「保健事業実施計画の策定及び推進 ほか」とあり、ほかまで含めると全部で8項目ありますが、主なものを説明いたします。

【資料2】の76ページをご覧ください。ここでは、特定健診の受診率向上のための取組となります。(3) 市町村に対する助言及び支援という項目がございますが、2段落目の赤字の下線部分が、主な改正点となりますが、「道では、北海道国保連合会と連携し、治療中の被保険者の診療情報のうち、特定健診と同項目の情報を医療機関から提供を受けるデータ受領（みなし健診）事業により、健診受診率の向上を図るとともに、健診やレセプトデータの分析に基づき、被保険者に対する的確な保健指導を行い、被保険者本人の行動変容による生活習慣病の予防・健康づくりにつなげる取組を推進するために統一スキームによる市町村の取組に対して支援を行います。」とあります。これは右側にあります、令和5年度からの統一スキームによるデータ受領の開始を反映した修正となっております。これにつきましては

は、昨年の運営協議会の推進管理評価項目の中に、特定健診受診率向上に関しまして、「みなし健診」については、昨年度段階では「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構築」を行っていたところですが、「令和5年度から統一スキームによるデータ受領事業を開始」したことに伴い、修正したところです。

また、特定健診受診率向上に関して、前回の運営方針改定以後に始まった取組があります。同じページの下の方に「(5) 関係団体との連携」の部分でございます。「道では、一般社団法人北海道薬剤師会の協力を得ながら、令和3年度から薬局を活用した特定健診受診勧奨事業をモデル的に実施しており、令和4年度から普及啓発事業と一体的に実施するスキーム構築、令和5年度において対象地域を拡大して実施しており、今後、更に対象地域の拡大を目指すとともに、市町村が行う特定健診の各種啓発やデータ受領等の事業との連携についても検討を進めます。」とあります。これにつきましても、昨年度の運営協議会の特定健診受診率向上についての推進管理の報告様式の個表の中で、特定健診受診率の向上に向けた取組の一つとして、調剤薬局での受診勧奨の取組が行われていることを触れていますが、今後、広域展開を図り、全道に向けて対象地域を拡大していくことを目指していることから、運営方針において追記したところです。

続きまして、【資料2】77ページをご覧ください。ここでは、保健事業実施計画の策定及び推進という部分になります。2段落目に「道は、北海道国保連合会と連携して、市町村の計画の策定及び評価に当たっては、国保データベース及び健康・医療情報データベース」を活用した市町村支援を行い、市町村保健師等の事務の効率化を図るとともに」とあります。

一昨年の運営協議会の推進管理評価で保健事業実施計画は全市町村で策定されたところを報告しましたが、その後新しい計画を策定する段階に入ったことと、一番右の備考欄の変更理由で「健康・医療情報データベースの構築運用による修正」とあり、当該データベースの運用が開始されたことによる修正を行っております。

その他にも、「3生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の取組」、「4たばこ対策」、「5歯と口腔の健康づくり」、「7適正受診及び適正投薬の推進」、「8後発医薬品等の使用促進」の各項目も、それぞれ時点修正に加え医療費適正化計画との調和を図った内容を記載しております。

これらを総括いたしまして、この考え方は、【資料2】の83ページの左上の部分でも全般の方向性の考え方として触れております。

なお、「第6章 医療費適正化の取組」に係る記載につきましては、先週26日に第3回医療費適正化計画検討協議会が開催され、委員の皆様から多くのご意見をいただいたところでございます。

現在、医療費適正化計画案の修正作業を行っているところであり、医療費適正化計画と調和を図るため、本日、お示しした資料について一部修正が必要な部分もございますので、修正案につきまして、整理でき次第、後日皆様にお示ししたいと思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして、再び【資料1】をご覧ください。【資料1】の第7章の真ん中の「市町村事務処理標準システムのガバメントクラウドを活用した標準準拠システムへの移行」とありますが、【資料2】の85ページに説明がございます。「なお、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律により、地方公共団体の基幹業務システムが令和7年度までにガバメントクラウドを活用した標準準拠システムへの移行を目指すこととされたことから移行に向けた情報を適宜提供いたします。」とあり、令和7年度までに国が主導して進めるガバメントクラウドに適合したシステムを導入するため修正を行っております。

続きまして、【資料1】に戻りまして、第8章になります。87ページをご覧ください。

「1 国保データベースシステム等情報基盤の活用」について」に赤字の下線で「新たに構築した健康・医療情報データベースシステムを活用し、市町村が効果的・効率的な保健事業に取り組めるよう、北海道国保連合会と連携して支援を行います。」となっております。これにつきましては、当該データベースの活用が始まったということで、先ほどの第6章の説明と重複しますので、省略いたします。

以上が、見直しの概要とそれに伴う新旧対照表の説明です。かなり駆け足となりましたが、以上で終わります。

【加藤会長】

ありがとうございました。

ただ今、北海道国民健康保険運営方針の主な見直しの概要等について、資料1の真ん中の欄に記載されている第1章につきましては、基本的事項について対象期間の修正が行われた等々の説明を、資料2の大きな項目に基づき説明をいただいたところです。

まず、最後のほうにも関係しました、国保連との健康・医療情報データベースのやりとり等をきっかけにして、国保連との業務委託をしてかなり効率的な運営が可能になるのかということところです。これは61ページあたりに、レセプト点検の状況ということで、いくつか事務の連携が出てくるようです。

それから、医療費適正化計画との関係で、整合性を図るということもあり、この協議会では決まらずに、適正化計画の関係委員会のほうで詳細な議論が出てくる可能性もあり、それとのすりあわせが必要になるということだと思います。前回の協議会で既に報告済みということもあれば、今日初めて報告されたことでもあります。全体をとおして、皆様からご質問、ご意見等あればお願いいたします。

【中村委員】

第8章87ページの健康・医療情報データベースですが、国が来年度以降示している全体のデータベースと関連しているのか、それとも国保だけの独自のデータベースになるのですか。

【小林補佐】

ご質問ありがとうございます。保健事業推進担当の小林と申します。よろしくお願いたします。

ご質問いただきました、健康・医療情報データベースですが、こちらはKDB expander というもので、従来のKDBシステムを更に拡張したものでございます。扱っている情報につきましては、国保の情報だけではなく、介護の情報、後期の情報、あと協会健保道支部様のご理解のもと、道支部の被保険者情報も含んでおります。

【中村委員】

要するに、国が示しているような、次世代の情報共有のものですか。

【小林補佐】

国がこれから目指していくべきものを、北海道が令和2年度から先取りした取組となっております。

【中村委員】

わかりました。

【加藤会長】

ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

【矢録委員】

私のほうからは、61ページのレセプト点検の状況、こちらの最終段落の中で、赤字の下線が入っております、市町村における「レセプト業務の軽減を図るとともに」となっておりますが、これはレセプト業務というよりレセプト点検業務の軽減ではないかと思っておりますので、意見として申し添えさせていただきます。

【加藤会長】

それについては、伺っておくということによろしいでしょうか。
他にございませんでしょうか。Web参加の皆様からも、質問やご意見ございませんでしょうか。

【加藤会長】

それでは、私のほうからひとつ、北海道 β と β' に関連して、要するに、 β' 0.75 というところから、国が示す0.913になると、負担が少し重くなるということになりますか。

【船木補佐】

これにつきましては、 β' というのは、所得水準を調整して β より低い割合で反映させた状態であり、これが β となりますと、所得水準がそのまま反映されますので、所得が高い市町村におきましては、上がる可能性はあると思います。逆に所得が低い市町村は、緩和されると思います。

【加藤会長】

179市町村、それぞれメリット・デメリットが出てくるということですか。

【船木補佐】

はい。そういうことになります。

【加藤会長】

わかりました。ありがとうございます。
他にございませんでしょうか。

【道端委員】

はじめに、59ページの収納率の向上の関係ですが、60ページにわたりまして道が示す標準的な取扱いを踏まえつつという書き方をしていますが、収納率が高い市町村は、徴収インセンティブが働かなくなるような取組につながらないかというのが、1点危惧されるのと、もうひとつは、収納率の格差是正に向けて市町村の合意というのは極めて重要だと思いますが、手順とか工程表のようなものは作られているのか、教えていただければと思います。

【船木補佐】

ご質問ありがとうございます。これにつきましては、少なくとも令和12年度の統一に向かいまして、ここから6、7、8の3年間は最低限、市町村のインセンティブが働くような形で収納率が高い市町村に対しては、プラスとなるよう道の2号交付金の交付などで収納率を高めに維持していくような方向で考えております。

全道の収納率の上下差がかなり大きいものですから、これがある程度縮小した時点で、収納率の調整を将来的にはやっていかなければならないと考えております。

【加藤会長】

よろしいでしょうか。

【道端委員】

市町村に対する工程表とか手順のようなものは、今後作成していく予定はありますか。

【船木補佐】

これにつきましては、60ページの中ほどにあります、(1) 収納率が低い市町村の収納率向上に資するための一定の基準というのがあります。これが収納事務ガイドラインというものですが、これは、工程表ではないですけども、市町村が最低限、全道どこでも必ず取り組んでいただきたいことということで、取りまとめたものがございます。これは既に令和3年11月に、市町村に第1版としてお示しはしていますが、実際のガイドラインを運用するにあたって、また市町村からのご意見をいただきました。

特にその中でも、ここでいうと①の滞納処分、②の口座振替の推進、札幌市さんは口座振替の義務化をやられていると伺っておりますが、収納率の向上に対して非常に効果があったということなので、こういった取組は全道広げていかないといけないと考えております。実際、地方部に行きますと、まだ口座振替自体が全世帯の10%程という市町村もあり、やはり将来的に安定した収納を得ていくには口座振替の推進、最終的には義務化に進んでいかなければならないのかなと考えております。これは全国的にも収納率が高い名古屋市とかの例をみると、口座振替の義務化に進んでいると伺っております。

【道端委員】

ありがとうございました。

【加藤会長】

道端委員が仰っているのは、59ページの各規模別目標収納率等について、もう少し規模別に、どういう形で進めていくというような工程表を作成するようなお考えはありますか、というご質問ではないでしょうか。

【船木補佐】

これにつきましては、特にまだ各規模別の目標収納率に対応した型での工程表というような具体的なものは無いのですが、収納率目標を満たしていない市町村におきましては、目標収納率まで一日でも早く上がるように、先ほどご説明しました61ページのような取組、特に収納率93、94%台の市町村というのは、やはり口座振替がなかなか普及していない、役場の窓口で納付する方がまだまだ多くいらっしゃるということで収納率がなかなか上がらないということもございます。

そういうところに対しては、全道で毎年6市町村ほど、厚労省の委嘱する収納対策アドバイザーという専門家の方に入っていただき、具体的に収納対策に何が必要か分析して収納事務に関する助言等を行っております。収納率が伸び悩む市町村に対しては、ロードマップというほどのものではないですが、こういう方向性で進めてはどうかという細かい部分の助言は行ってきているところでございます。

【加藤会長】

道端委員、よろしかったでしょうか。

【道端委員】

ありがとうございます。

【加藤課長】

他には、ございませんでしょうか。

歯科医師会の井谷委員、何かございませんか。

【井谷委員】

先ほど説明のあった資料ではないのですが、資料4の2枚目、第5章の1 レセプト点検の充実強化のところで文言が気になるのですが、「市町村がより効率的に二次点検を実施できるよう、北海道国保連合会への一括委託を進める」とありますが、我々レセプト審査をしている者としてのイメージとして、二次点検とは要するに再審査かと思いますが、これを国保連合会に一括委託をしているのに、その後更に市町村で二次点検をするということでしょうか。一括委託をしたら、そこで点検というか再審査というか、保険者としての点検は終わるのではないのでしょうか。専門的で申し訳ないですが、どういうことなのか教えていただきたいです。

【長屋補佐】

ご質問ありがとうございます。国保医療課で国保運営を担当しております長屋と申します。

レセプト二次点検関係のご質問ですが、まずはレセプト一次審査ということで、国保連合会に設置する審査委員会の先生方に、レセプト点検を実施していただきます。

その後、二次点検ということで、一次審査の漏れなどを国保連合会や市町村等で点検を行っております。

最終的には、審査会を通してということになりますが、査定を行ったり、返戻をしたり、二次点検が終わった段階で、レセプト点検が終わることになります。

国保連合会への委託はあくまでも二次点検となりますので、審査委員会の先生方が一次で審査された後の作業となります。

【井谷委員】

一括委託しているのに二次点検、市町村でまた更に点検という意味に読めるので、本当に一括委託なのかなという感じはしますが、如何でしょうか。

【長屋補佐】

実際に市町村の方で、全てが国保連合会に委託ということではなく、まだ一部、市町村で点検を行っているといった状況になっております。そういう意味で、点検には専門的な知識が必要ですし、時代の変化などによって、効率的に点検が進んでいない部分があるので、最終的にそこを全て国保連合会に委託することによって、財政効果額の向上ですとか、市町村支援という形につなげて行きたいというように考えております。

【井谷委員】

わかりました。一括委託を進めるということですね。

【長屋補佐】

そのとおりです。一括委託を進めるということです。

【井谷委員】

わかりました。

【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。

【安部委員】

先ほどご説明がありました76ページで、市町村に対する助言及び支援という項目の赤字部分で、「北海道国保連合会と連携し、治療中の被保険者の診療情報のうち、特定健診と同項目の情報を医療機関から提供を受けるデータ受領事業により」というふうに書かれていますが、自分が受診者として、私の情報が、私の了解なく提供される、ということはないでしょうか。わかりやすく教えていただきたいと思いました。

【小林補佐】

ご質問ありがとうございます。

いただきましたご質問ですが、本来、特定健康診査を受けていただくことに代わって、既に医療機関にかかっている方のご本人様の同意を予めいただきまして、同意があった場合のみということになります。同意があった方のデータにつきまして、また、当然医療機関様の同意も予めいただきまして、データを送っていただき、それにより特定健診を受けたことと同じ扱いになるという仕組みとなっております。

【安部委員】

申し訳ありません、わかりました。そこは記載がなくてもいいのでしょうか。私は一般人として読むと、あれ？と思えたので、もし、専門家の方は、それは同意というのが当然あって進むんだというふうになるのかもしれないですが、やさしくはあった方がいいのかなと思いました。

また、将来的には、お薬手帳みたいに自分の情報というのが、一つにまとまるようなシステムみたいなものも、当然考えられていくのでしょうか。

【小林補佐】

順を追って回答させていただきます。

最初にいただきました、同意の部分についての記載がないというご指摘でございます。こちらにつきましては、そのように思いますので、記載を修正できるか検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

もう1点の個人情報の一元化の取扱いでございます。こちらにつきましては、全て一元化していくということではなく、データ情報の取組につきましては、あくまでも特定健康診査の情報のみを取扱いとなっておりますので、ご指摘のお薬手帳の情報等とは今の段階でリンクするようなことはございません。

【安部委員】

ありがとうございます。

【伊藤委員】

みなし健診のことですが、データは医療機関からいくのでしょうか。医療機関は患者さんに検査結果等をわたして、それを患者さんが自分から提供する仕組みでしょうか。

【小林補佐】

データ受領の仕組みにつきましては、予め事業に参加することをご承諾いただきました医療機関様から、予め同意をいただいた被保険者様の健診データについて、国保連合会のほうにデータを提供していただく形となります。医療機関様のご了解や関与なしにデータが送られるものではございません。

【伊藤委員】

令和4年度のモデル事業で広くやるということなので、知らない医療機関が多いので、私もあまり詳しく知らないものですから、周知と説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【加藤会長】

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

他にございませんでしょうか。

色々な事柄につきまして、ご意見ご要望をいただいたと思いますが、特に、健康に関わる運営方針は道民の皆さんにとっても読みやすいものであるかとか、あるいは医療機関にとっても色々周知徹底をお願いする部分があるかと思しますので、これらのご意見等を踏まえて、できるところから修正いただきたいと思います。

この間、事務的にも差し迫っているところもございますので、意見の修正については、会長にご一任いただきたく思います。

それから、医療費の適正化委員会との関係の整合性を図るということにつきましても、ここの委員会だけでは決めることはできませんので、この点につきましては、医療費適正化計画関連の記述につきましても、事務局と会長のほうにご一任いただきまして、然るべき時に皆様に情報を提供するという形で進めさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、委員の皆さんもよろしいでしょうか。

その他といたしまして、事務局からご報告をお願いいたします。

【山田課長】

先ほど、スケジュールのほうで説明しましたが、次回の運営協議会は来年の2月に予定をしております。今後、議会報告や市町村への意見照会、パブリックコメントを経まして、調整した原案について諮問し、答申をいただく予定であります。また、例年同様に、現行の運営方針における令和4年度分の推進管理状況についても、ご審議をいただく予定であります。具体的な開催日程や開催方法については、会長と事務局で相談の上、委員の皆様にお知らせする予定ですので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

【加藤会長】

ありがとうございます。

事務局のほうから今後のスケジュールにつきましてご説明がございましたが、何か質問等ございませんでしょうか。

それでは、第2回北海道国民健康保険運営協議会をこれで終了したいと思います。

今回は、原案の案という段階になりますが、委員の皆様には引き続き本運営協議会での運営方針の改定に係り御協力をお願いいたします。それでは、以上で議事を終了し、進行を事務局にお返しいたします。

【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。

長時間にわたり御審議いただきありがとうございます。

(以上)