

# 令和4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4年12月19日（月）18：30～20：00

■場所：かでの2・7 820 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、道端委員、佐藤委員

■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

## 1 開会

### 【村上係長】

ただいまから令和4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。

本日の出席状況になりますが、委員15名中14名の委員の方には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。令和4年度の国保運営協議会の開会にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日は、加藤会長をはじめ、委員の皆さまにおかれましては、年末の何かとお忙しい中、本協議会に御出席いただきまして厚くお礼を申し上げます。

また、日ごろから、北海道の保健福祉行政の推進に御理解と御協力をいただいておりますことに、この場をお借りしまして厚くお礼を申し上げます。

さて、本日は、令和3年度の国保事業の取組と点検結果や、来年度に予定されております運営方針の改定に向けてのスケジュールなどをこちらから御報告させていただきます。

令和6年度からの新しい運営方針では、国保の保険料水準の統一について、明確に法的に記載事項に位置づけられたほか、現在、国におきまして、医療費適正化の推進の観点から、各種の見直しが検討されているところであります。

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、委員の皆さまから様々な御意見をいただきながら、新しい運営方針を作ってまいりたいと考えております。

本日は、限られたお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】

続きまして、今年の運営協議会開催以後、新たに運営協議会委員になった方を御紹介いたします。本日のこちらの会場で出席されております、公益代表委員の安部益美委員です。

今回は、今年度最初の運営協議会ですので、本日出席されている委員の皆さまを改めて御紹介いたします。

会長の加藤智章委員です。続いて、会長職務代行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。高橋章委員です。石亀洋子委員です。西川伸一委員です。高田安春委員です。

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。橋本洋一委員です。伊藤利道委員です。井谷秀朗委員です。有澤賢二委員です。

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。

次に、被用者保険等保険者代表委員を御紹介いたします。道端和則委員です。佐藤正美委員です。なお、大場久夫委員は本日欠席です。

最後に、本協議会事務局である国保医療課の出席者も昨年度の運営協議会から一部代わっておりますので、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。

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、委員の皆さまに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。よろしくをお願いいたします。

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。高橋委員と伊藤委員の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】

はい。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します。

### 【船木課長補佐】

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。

説明の前に、本協議会を開催する趣旨についてお話しいたします。

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、開催されるもので、厚生労働省通知（都道府県国民健康保険運営方針策定要領）において、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法で進め

ることとされております。

そこで、本日の協議会におきましては、事前に配付しております「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、これまでの取組に係る PDCA、取組実績を取りまとめました。これについて、委員の皆さまに御評価いただくものでございます。

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。

昨年度の運営協議会におきまして、一昨年に改定となりました現在の運営方針の内容に対応させるため、「資料 1-1」と「資料 1-2」の評価項目の一部改正を協議したところでございます。そこで、お手元の資料のような様式を用いることになったところです。今回の令和 3 年度分の取組内容が、その後の改正内容で初めて評価を実施するものでございます。

資料の構成としましては、これまでの運営協議会で評価いただいたものと同様に、総括表にあたる「資料 1-1」と、このうち主要な取組について取組ごとに個表に取りまとめた「資料 1-2」で資料は構成されております。このうち総括表の「資料 1-1」につきましては、後ほど御覧いただければと存じます。

ここでは「資料 1-2」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」を委員の皆さまに御評価をいただければと考えておりますので、よろしく御願いいたします。

#### 【加藤会長】

ただいま説明のありました「資料 1-2」についてですが、事務局で整理した「自己点検」と「今後の方向性」について、皆さまの御意見を伺い、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させていただきます。

では、「個表 1」につきまして、事務局より説明をお願いします。

#### 【船木課長補佐】

それでは「個表 1」を御覧ください。「個表 1」は「財政収支の改善と均衡」に関するものでございます。

資料の右上の「取組内容」欄を御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ほか、保険給付費の支払いに不足が生じないように、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」欄を御覧ください。必要最低限の繰越金額となります予算・決算と、基金の活用を最小限とする道国保会計の運営となっております。

次に、左下の「自己点検評価」欄を御覧ください。これまで、平成 30 年度、令和元年度に取り崩しました本体基金は、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、令和 3 年度において取り崩した分につきましても、令和 5 年度から再積立を行います。詳細はこの欄の下にある表「財政安定化基金（本体基金）推移見込み」のとおりです。

そこで、「自己点検評価」欄の 3 つ目の段落に飛びまして、「最終的に」というところからですが、最終的に令和 3 年度決算について、決算剰余金額は約 58 億円ですが、このうち約 57 億円は国への返還金が占めるため、基金へ積立てられる予定額は約 1 億円、実質的には、歳入と歳出はほぼ均衡がとれた決算となりました。

続きまして、「今後の方向性」の中程、左側の囲いの欄を御覧ください。令和 2 年度末から令和 3 年度末までの基金保有額の動きを記載しております。令和 2 年度末は約 72 億円の基金でしたが、令和 3 年度に入り、令和 2 年度の余剰金、法令に基づく平成 30 年度及び令和元年度の資金不足で取崩した分を、市町村からの納付金で再度積み立てた分、その他国からの交付金で精算分として交付された分などが積み

立てられ、差引で約 163 億円となり前年に比べ増加しました。ただし、令和 2 年度の剰余金は新型コロナウイルス感染症の影響を受けた受診控えによる医療費の残りに起因するものです。

その右の「基金内訳」として、本体基金として約 46 億円（市町村への貸付けのほか、道の国保特別会計に収支不足がある場合に使う）と財政調整分と特例基金と 3 つの区分に分けた内訳になっています。このうち、財政調整分と特例基金はこれまで特例基金として 1 本で経理されておりましたが、昨年度の国保法の改正により、令和 4 年度から財政調整分（市町村の納付金の引き下げに使うもの）と、特例基金（平成 30 年度の都道府県単位化に伴い、納付金額が急増する市町村への激変緩和に使用するもの）に分けて経理することとされました。そこで、説明を分かりやすくするために、令和 4 年 3 月末の残高ですが、令和 4 年 4 月 1 日以降の法律のルールに基づき、内訳を仕分けして記載したところです。

このうち財政調整分の説明につきましては、この欄の下の囲み「財政調整分の今後の見通し」を御覧ください。財政調整分は令和 3 年度末に約 100 億円ありますが、1 つ目の・で令和 4 年度分の市町村の納付金引き下げのため、約 100 億円のうち約 19 億円を取り崩すことで、市町村と昨年度中に協議の上、取崩しを決定しております。

2 つ目の・で、その残りの約 80 億円のうち、令和 5 年度は医療費の増が見込まれることから、市町村の納付金の急激な上昇を避けるため、その引き下げに、さらに財政調整分を取り崩すことを市町村と現在協議中で、年度内に取崩予定額が決定される予定です。

次に、「今後の方向性」欄の上の方にある文章の記述部分を御覧ください。令和 4 年度の当初予算におきましては、新型コロナウイルスの影響による受診控えが収束したことを考慮した推計により、収支バランスが取れるよう配慮したところがございます。実際のところ、今年の 3 月以後の医療費推計は、当初の推計を上回っており、昨年度同様に年度末に本体基金の取崩しにより、不足分はカバーできる見込みとなっております。

また、今後におきましても、前年度の収支不足、また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おります。

「個表 1」につきまし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。

この「個表 1」が一番難しい部分かと思いますが、ただいまの説明につきまして、皆さまの方から御質問、御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】**

基金保有額の財政調整分で 100 億円あるのを、まず今年は 20 億円を使うということでよろしいでしょうか。

**【船木課長補佐】**

はい。今年は約 100 億円のうち約 20 億円弱、19 億円ほど使う予定でおります。

**【加藤会長】**

残りの 80 億円も暫時取り崩していくということですか。

**【船木課長補佐】**

残りの80億円につきましても、令和5年度以後に暫時取り崩していく予定で、うち令和5年度につきましても、どれだけ取り崩すか市町村と現在協議中でございます。

【加藤会長】

はい。ありがとうございます。

それでは、特に御意見がないということよろしいですか。「個表1」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。

【委員一同】

異議なし

【加藤会長】

特に御発言ないようですので、次に行きたいと思います。

それでは、「個表2」について、事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

続きまして、「個表2」を御覧ください。「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ましては、計画策定に向けた取組や目標年次の設定などの助言を実施しております。

次に、中段の「評価基準」といたしましては、決算補填等目的の法定外一般会計繰入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ました個別の計画作成、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」欄を御覧ください。評価基準の達成状況といたしましては、令和3年度末における赤字削減計画の策定市町村は15市町村あります。対象となるすべての市町村で策定しており、その1年前の令和2年度分の計画実施状況報告書につきましても、対象となる15の全市町村から提出をいただいております。その中で「参考1」計画策定15市町村の状況についてですが、この中で赤字増加は5市町村あります。赤字増加等の理由といたしましては、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、右側に移りまして「今後の方向性」についてです。赤字解消計画策定市町村に対しましては、実施状況報告書などにより、赤字解消に向けた計画の進捗状況などを把握し、引き続き赤字解消に向けた必要な助言を実施するところでございます。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ましては、赤字削減に向けた取組、目標年次の設定など、個別計画の策定へ必要な助言などを実施することとしております。

「個表2」につきましても以上でございます。

【加藤会長】

はい。ただいま「個表2」の説明を伺ったわけですが、皆さまの方から御質問、御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】

「自己点検」の中程に、計画策定市町村数の推移というのがありまして、平成 29 年度の 23 から暫時 15 まで減少してきているということによろしいですか。

【船木課長補佐】

昨年に比べて、暫時減少の傾向にあるということでございます。

【加藤会長】

15 市町村しか赤字になっていないというのは本当ですか。もっとありそうな気がするのですが。

【船木課長補佐】

今のところ、赤字解消計画の作成が必要な赤字の市町村は 15 市町村だけということになっております。

【加藤会長】

「自己点検」欄の「参考 2」に赤字額の推移が示されており、金額も減少しているということです。皆さまの方から特に御意見等ありませんでしょうか。数字を見る限り、順調に減少してきているのかなと思いますが、よろしいですか。

なければ、「個表 2」につきましても「意見なし」ということによろしいですか。

【委員一同】

異議なし

【加藤会長】

それでは、「個表 3」について、事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

続きまして、「個表 3」について説明いたします。「保険料水準の統一」についてであります。

これは、令和 2 年度の運営方針の改正に伴いまして、今回から新たに評価基準となったものでございます。

まず、右上の「取組内容」欄を御覧いただきたいと思います。1 と 2 ですが、保険料水準の統一及び統一保険料に向けた協議につきましても、市町村連携会議の場で協議を進めているところでございます。

3 の資産割廃止に向けた助言につきましては、現行の運営方針の中で、統一保険料率を目指す上で、保険料の賦課の仕方が異なると統一保険料率にはならないということで、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方式から、資産割を除いた 3 方式による賦課の仕方への変更が進んでいるということから、資産割を除いた 3 方式について、令和 2 年度の運営方針の改正の際に、廃止の目標年度を令和 8 年度いっぱいまでと定めたところです。

そこで、これに向けたスケジュールが未定の市町村を中心に訪問し、市町村と意見交換、資産割廃止に向けての課題点を向うほか、廃止に向けての検討着手の働きかけを令和 3 年 10 月に 11 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につきましては、3 の資産割を廃止した際などにおきまして、適切な保険料の賦課ができるよう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(税)のシミュレーションを基に助言を実

施しているもので、令和3年度におきましては、令和3年7月から令和4年3月までに計40市町村で実施したところです。

中段の「評価基準」といたしましては、運営方針に掲げる令和12年度に統一保険料率の実現したらどうなるか、その前段としまして、令和8年度末までに資産割を廃止したらどうなるかを目標としたものであり、それを評価基準として示したものです。

左下の「自己点検」ですが、賦課限度額については、令和3年度におきまして国が示す法定限度額99万円へ合わせた市町村は、国の政令改正に1年遅れで引き上げた市町村が多くあったことから、前年度比22市町村増の172市町村となりました。資産割の廃止につきましても、運営方針で掲げます令和8年度という期限を明確化したことから、102市町村となり100を超えました。

もう一つの市町村標準保険料率賦課割合に合わせた市町村につきましては、令和12年度の統一保険料率実現時に全道平均が応能：応益=47：53という割合に合うこととなります。そこで、毎年度道が全道統一基準により算定いたしました、市町村ごとの標準保険料率に今現在から将来の統一保険料率を念頭に意識いたしまして、既に実際の税率を合わせている市町村がいくつあるかということ参考指標として掲載しました。ここでは3町村が標準保険料率にピッタリと合わせているほか、概ねこれに近い税率で賦課している市町村が3市町村あるところです。これが令和12年度の統一保険料率の実現すると全市町村で一致することとなり、その結果、「評価基準」でいう市町村標準保険料率賦課割合に全市町村が合わせられることとなります。

右の欄の「今後の方向性」についてですが、賦課限度額の統一、資産割の廃止、賦課割合の平準化に向けて、市町村のスケジュールの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を進めるとともに、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ております。

「個表3」の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。

ただいま保険料水準の統一に関連する「個表3」の説明がございました。

これについて質問あるいは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】

国保連合会と保険料(税)賦課支援事業を40市町村でやっているということですが、これは資産割廃止とか賦課限度額の法定額へ合わせたすりあわせということだと思います。この40という市町村の数は多いのか少ないのかなど、もう少し詳しく教えていただきたいと思っております。

#### 【船木課長補佐】

国保連合会と連携して進めております保険料(税)賦課支援事業につきましては、昨年度40市町村で実施したところですが、特に、資産割の廃止というのが期限が迫ってきているというのがございまして、うち半分以上が資産割の廃止のためのシミュレーションをやっておきたい、今からそれに向けての計画を作りたいという市町村からの希望がありました。

それ以外にももう1つ、3つ目にあります賦課割合の市町村標準保険料率に向けた平準化の方に取り組みたいという市町村が半分弱ありました。この市町村数は、令和4年度におきましてはさらにまた増

えております。来年度はこれより多い数字を報告することになるかと思えます。

**【加藤会長】**

そうすると、資産割廃止というところに力点があるのと、税率を標準保険料率に近づけるといふのと半々という感じの40市町村と理解してよろしいですか。

**【船木課長補佐】**

はい。そういう状況でございます。

**【加藤会長】**

資産割を廃止する残りは77市町村になると思えますけれども、50市町村くらいはあまり検討に着手していないということになるのでしょうか。

**【船木課長補佐】**

今年、今現在の数字ですけれども、昨年度40市町村で実施しました賦課支援事業を今年は50市町村で実施しております。そのうち33市町村が資産割の廃止のことで我々の方にシミュレーションを依頼してきました。そして国保連合会と一緒にシミュレーションを行ったところですが、それ以外の市町村におきましても、独自に検討を進めている市町村もかなりあります。そういったところも含めまして、先ほどの取組内容にありました、資産割廃止に向けた取組への助言のほか、市町村との意見交換につきましても、逆に検討が進んでいない市町村を中心に、我々の方から是非検討を進めて着手していただきたいということを直接お願いしているところで、今年さらには十数市町村まわりまして、該当する市町村への打診はほぼ一回りしたというのが現状です。

**【安部委員】**

統一にする方向で、どこの市町村に住んでいても全道で統一の比率で保険料を支払うという方向を考えていらっしゃるということですよ。それが国の方針であると。この収入に対してこのくらいというパーセントの上限というのはあるのでしょうか。

**【船木課長補佐】**

この部分に対しての上限というのが、先ほど出ました賦課限度額というもので、これが高額所得の方においてこれ以上取られない限度額で、それは毎年国で定めておりまして、例えば、今回評価いたしました令和3年度でいうと99万円、今年は102万円に既に上がっております。また、来年度、既に国の予算要求で伝わってくる情報で104万円に上がるということで、しばらく医療費の増が続くものですから、上がる傾向があるというふうに見ております。

**【安部委員】**

所得の低い方にすごく負担が増えるということが考えられるものですか。

**【船木課長補佐】**

所得の低い方に対しましては、今のところ税率は市町村ごとにバラバラになっております。例えば、所得の低い方が多く集まっている市町村におきましては、所得に対して取られる保険料の割合がなるべく低くなるような形で今のところ計算されておりますし、所得の高い方が集まる市町村であれば、所得の高い人により多くかかるような計算方法になっております。それが将来的に、令和12年度には北海道内一本になるというところで、同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ負担感が全道で実現するという



ことを目指しております。

**【安部委員】**

基本的にはメリットの方が大きいというふうにアピールされてもいいということなのでしょうか。

**【船木課長補佐】**

はい。今のところそういうことで、加入者負担の公平化ということで我々は目指しております。

**【加藤会長】**

他に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。

179市町村あるというのが北海道の特徴で、この辺はすごく難しい作業が続くと思いますが、特に御意見がないということですので、「個表3」につきましては「意見なし」とさせていただきます。

それでは続きまして、「個表4」の「収納率の向上」について、事務局より説明をお願いします。

**【船木課長補佐】**

続きまして、「個表4」について説明いたします。「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」の欄を御覧いただきたいと思います。①ですが、収納率向上対策チームというワーキンググループ会議を開催いたしまして、収納事務の標準的な在り方の検討を進め、その右の「時期」欄に記載がありますが、「収納事務対策ガイドライン」の策定ということで昨年11月にとりまとめたところでございます。これにつきましては、各市町村が収納事務を行う際に、滞納処分など最低限行ってほしい事務に係る考え方についてとりまとめたものでございます。

④の下のところになりますが、「○アドバイザーが目標収納率に達していない市町村に赴き、具体的な収納率向上対策を助言」とあります。これにつきましては、目標収納率に達していない市町村に対し、収納率向上アドバイザー事業を、右側の「時期」欄のとおり、令和3年11月から令和4年1月にかけて3市町村で実施したところでございます。

中段の「評価基準」といたしましては、令和3年度の評価から、市町村保険者の規模別の区分を現行の運営方針の区分に改めました。例えば、それ以前は1万人未満という区分だったのですが、これを5千人未満と5千～1万人未満に分けるといった改正を昨年の運営協議会で協議させていただいたところ です。

左下の「自己点検」欄になりますが、評価基準の達成状況といたしましては、被保険者数5千人未満の144市町村のうち36市町村におきまして、令和3年度収納率が現行の運営方針で定める目標の96.9パーセントに届いておりませんでした。以下、1万人未満の18市町村においては6市町村、2万人以上の9市町村においては2市町村が運営方針で定めた収納率を下回っております。

その下になりますが、全道の平均収納率の令和3年度の速報値になりますが、95.96パーセントで、前年比で0.24ポイントの増ということで、道内の最高収納率は100パーセントでこれは前年度と同じですが、道内最低収納率が92.02パーセントで、前年比4.50ポイントの増ということで、一番上と一番下の差が7.98ポイントと非常に縮小しております。また、初めて道内全市町村の収納率が90パーセント

を達成しました。

これまで、収納率 80 パーセントの市町村がいくつかあったところですが、これが全部 90 パーセント以上になったということで、最低収納率 92.02 パーセントという市町村に変わったということです。

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り、収納率の差は縮小しているものの、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図るとともに、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、すべての市町村が現行の運営方針で定める目標収納率を超えることを目指します。

「個表 4」の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。

ただいま収納率向上の説明がございましたが、これについて何かございますでしょうか。

**【委員一同】**

意見なし

**【加藤会長】**

目標収納率 96.9 パーセントや 96.1 パーセントとありますが、これは国が示している基準ですか。

**【船木課長補佐】**

これにつきましては、令和 2 年度に運営方針を作ったときに、令和元年度の道内の保険者規模別の平均収納率を目標としました。道独自ですので、全国に比べればかなり厳しい条件を課しています。

**【加藤会長】**

そうすると、都道府県によって設定する収納率は違うということですか。

**【船木課長補佐】**

都道府県によって、状況によって違います。北海道は全国の中でもかなり高い方ですので、さらにまた高い目標を目指しております。

**【加藤会長】**

それでもだんだん上がってきているということですね。

**【船木課長補佐】**

毎年、成果が上がってきてまして、今回初めて全市町村が 90 パーセントを超えるということになりました。

**【加藤会長】**

皆さまの方から何か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、「個表4」につきましては、一層頑張ってもらおうという意味も込めて「意見なし」とさせていただきたいと思いますが、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、「個表5」の「医療費適正化関係」で「特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上」について、事務局より説明をお願いします。

【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」に関するものでございます。

右上の「取組内容」につきましては、2-1 特定健診実施率向上対策事業といたしまして、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ほか、3-1 になります。5市町村へ厚生局と連携し助言を実施するなど、取組を進めてきたところでございます。

次に、中段の「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としています。

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、独自に把握した結果ではございますが、令和3年度におきまして27.9パーセントで、前年度に比べ0.9ポイント増加しているところでございます。全国平均はまだ公表されておりませんが、引き続きそれを下回ることが予測されているところであり、また、同じく令和3年度の特定保健指導の実施率は33.4パーセントで、前年度に比べ0.4ポイントの減となっております。

一番下の「参考」としまして、特定健康診査の受診率は、令和2年度速報値で27.0パーセントと全国44位、特定保健指導の実施率は令和2年度速報値で33.8パーセントと全国22位となっております。

次に、右の「今後の方向性」についてですが、特定健康診査については依然として全国平均を下回っていることから、受診率向上に向けた取組を強化するとともに、その検証を行い、次年度以降の事業に反映していきたいと考えているところです。また、特定健診未受診の方に通院中の方が多くことに着目いたしまして、既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」の取組につきまして、道が令和2年度から本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構築を行ってきたところでございます。来年度以降、多くの市町村が参加できるような体制整備を進めているところでございます。

「個表5」につきまし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。

「個表5」の説明につきまして、御質問、御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】

モデル的に事業を実施している内容、具体的な数字等ございますか。

【大森係長】

国保医療課保健事業推進係の大森と申します。

モデル的に取り組んでいる内容ですけれども、令和2年度にスタートしたときは、旭川市の1市でスタートしておりまして、3医療機関、かかりつけ医の規模で実施しましたけれども、事業対象は約520人程度いらっしゃいまして、そのうち、実際にこのモデル事業を通じて健診受診に至った率が50パーセント程度になりまして、非常に有効な事業であることを確認できました。

それを踏まえて、令和3年度におきましてモデル市町村を追加しまして、岩見沢市と釧路市の2市を追加し、年度の途中で旭川市周辺の町を追加しております。今年度に入ってから、小樽市、函館市といった町を追加しておりまして、今現在準備中の町もありますけれども、こういった有効な取組を横に展開していきまして、全道的に取組強化を図っていきたいと考えております。

【加藤会長】

はい。ありがとうございます。

いろいろなところで、みなし健診の取組が広がっているということです。

その他御意見等ないようですので、「個表5」につきましては「意見なし」ということで、なお一層、横展開をしたいということで次に進みたいと思います。

【委員一同】

異議なし

【加藤会長】

続きまして、「個表6」の「生活習慣病対策の充実」について、事務局より説明をお願いします。

【船木課長補佐】

「個表6」は、「生活習慣病対策の充実」に関するものでございます。

右上の「取組内容」を御覧ください。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いるところでございます。

次に、中段の「評価基準」についてですが、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パーセント以上とすることとしております。

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、市町村の実施状況といたしまして、令和3年度におきましては88.8パーセントで、前年度に比べ2.2ポイントの増となっております。令和2年度に引き続き、目標の80パーセント以上を維持できております。道が実施する研修会での市町村職員及び保健所職員の知識習得や、取組が低迷している地域に助言をするなどにより、事業に取り組む市町村が増加してきたところでございます。

右の「今後の方向性」についてですが、目標は達成しているところですが、引き続き取組を実施している市町村に対して進捗状況の把握を行うとともに、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は働きかけを行うこととしております。

「個表6」につきまし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。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する説明でございましたが、何か御質問や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】

令和5年度の80パーセントという数字は、もっと高く設定し直すということとはできないのですか。

【大森係長】

保健事業推進係の大森でございます。

この計画に関しましては、令和5年度の時点で80パーセントを達成するとしていますけれども、取組の推進をすることによって、被保険者の皆さまの健康な生活、重症化予防することによって生活の質の向上につながるということもございますので、今、この場で目標の数字を上方修正するという判断はできないですけれども、そういった部分の見直しも含めて検討していくことは必要ではないかなと思っております。

【中村委員】

今、二次医療圏の見直しとかもこれから話題になると思いますけれども、北海道だと小さな町村も多いので、それぞれ連携して何かやらないとこういった事業運営をできないところもあるのではないかと思います。その辺は道の方で連携を進めて、こういった事業の割合を増やすということはお考えになっていますでしょうか。

【大森係長】

はい。ありがとうございます。

道の方でも実施できているところとできていないところについては、毎年度調査をして把握しております。できていないところに関しましては、マンパワーの問題ですとか、他の用務との関係でなかなか進めることは難しいといった御意見をいただいております。そういった地域に関しましては、今回の「個表6」にも記載させていただいておりますけれども、市町村職員に対する研修はもちろん、保健所の支援、それに加えてアドバイザー派遣事業等を活用しまして、実施に向けて働きかけをしているところでございます。

【有澤委員】

取組をした市町村のパーセントとして、令和3年度で88.8パーセントということで、179市町村のうちほとんどの市町村がしているというのは分かるのですが、実際にどれだけの対象の人に対して実施できたのかという人数もすごく大事なことになってくると思います。今はまず、どこの市町村でも取り組むってことも目標としては必要だと思いますけれども、実際にそれぞれの対象人数にどれくらいアプローチして、将来的な話になると思いますけれども、どれだけの効果があったかということも併せて、今後、評価基準の中に入れていくような考え方はあるのでしょうか。

【大森係長】

ありがとうございます。

評価基準についてですけれども、現状ではまず、このプログラムを策定するということ、一番のスタートの段階の評価基準になっているかと思っております。有澤委員がおっしゃるとおりでございます。事業の効果であったりとか、そういった部分に関しましては、現状では各市町村で把握はしているところではありますけれども、取組強化であったりとか、そういった部分の必要性を鑑みると、評価基準に入

れるかどうかというのは検討が必要になるのではないかと思います。今のところ、令和5年度までは現行の基準ですけれども、今後の検討課題になるのではないかと思います。御指摘ありがとうございます。

**【有澤委員】**

令和5年度までの目標ということなので、次期策定を考える際には、やはりその先、一步前に進んだ形の評価基準も加えていく必要があると思いますので、是非ご検討をお願いしたいと思います。

**【加藤会長】**

重要な御指摘ありがとうございました。

人数とか、パフォーマンスも評価基準に加えるべきだという点は、今後検討していただくということでお願いしたいと思います。

他に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、検討課題等出しましたが、「個表6」につきましては、「意見なし」ということで進めさせていただきます。

続きまして、「個表7」の「後発医薬品の使用促進」について、事務局より説明をお願いします。

**【船木課長補佐】**

「個表7」は、「後発医薬品の使用促進」に関するものでございます。

右上の「取組内容」につきまして、1の2つ目の・になりますが、差額通知未実施市町村に向けての助言などを引き続き行っております。

次に、中段の「評価基準」につきましては、1つ目といたしまして、市町村の数量シェアにつきまして、令和3年度までに80パーセント以上を達成すること、2つ目といたしまして、後発医薬品差額通知の実施について、令和3年度までに179全市町村で実施することを目標としておりました。

次に、左下の「自己点検」になりますが、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4年3月で83.4パーセントと、前年度比1.0ポイント増となっております。また、差額通知につきましては、令和3年度は172市町村が実施しております、前年度に比べて2市町村の増となっております。

次に、右の「今後の方向性」につきましては、後発医薬品の数量シェアは目標に到達しており、差額通知実施市町村数も増えているところでございますが、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、目標の達成に向けた後発医薬品の使用促進に取り組むこととしております。

「個表7」につきまし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。

「個表7」の説明につきまして、御質問、御意見ございませんでしょうか。

**【佐藤委員】**

まず、進まない理由の確認ということで、この原因ですけれども、人員の不足ですとか、財源の不足だとすれば、情報提供であるとか助言ではなかなか対応はできないのではないかと思います。従いまして、財政的な支援は可能なのかというところでございます。ほぼ目標は達成していますので、目くじらを立てることではないのかなと思いますけれども、100パーセントを目指すのであれば、そういった切り口も必要なのかなということでもあります。

もう1点、後発医薬品安心使用協議会の開催は年1回ということで、令和3年度は未実施とございます。これは新型コロナ感染拡大によるということですが、この理由については、例えば、「個表6」のオンラインだとか書面での開催では目的を達成できないという判断の下に、未実施だったという理解でよろしいのかどうか、この2点についてよろしくお願いいたします。

#### 【大森係長】

保健事業推進係の大森でございます。御意見ありがとうございます。

差額通知の実施状況ですけれども、基本的には国保連合会の支援を受けて協力しながら実施しているものとなります。通知そのものの実施状況、取り組んでいる市町村数は年々増えていっているところなので、もう一押しかなというところでは考えているところでございます。ただ、令和3年度の時点で全市町村達成という目標は達成できなかったのも、その部分に関しましては、もう一押し、二押し、最後のところは一番大変な市町村が残っているかと思っておりますので、そこは市町村の御意見をしっかり聞きながら、実際に取り組めるように進めてまいりたいと思っております。

後発医薬品安心使用協議会の開催について、昨年度未実施というところに関しましては、「個表6」の糖尿病対策推進促進セミナーを開催できなかった理由と同じでございます。

#### 【有澤委員】

市町村の差額通知はまったく否定するものではないですけれども、御存知のように、後発医薬品の安定供給自体がきちっとされていません。例えば、直近に出たデータによると、令和3年8月と令和4年8月で比べると、令和3年8月ではまだ27~28パーセントだったのが、令和4年8月にはいわゆる出荷調整であったり出荷停止というのが、ジェネリックに限っていえば40パーセントで、それだけまだ供給不安というのがずっと続いています。この状態はこのままでいくと1年や2年ではなかなか改善はしてこないと思いますけれども、国の方でもあるいは行政、道の方でもしっかりと安定供給あるいは安定流通をまず確保していただく努力をしていただきたいというお願いであります。

特に、差額通知を出されると、うちでも患者さんが来られて、これに変えてほしいといったときに、たまたまそれが出荷調整であったり出荷停止品だったりするということもあるので、そういったことも来られる患者さんには丁寧に御説明しますが、見方によっては、そういった安いものを売りたいんだらうと言われるような、誹謗というか、そういうことを言われることもあります。

その辺のところは十分に御理解いただいて、本当は望むとすれば、差額通知を出す前に、おそらく出荷停止品や出荷調整品というのは、かなり今、日本製薬団体連合会等を出してしまして、特に長期にわたるようなものを含む際にはそこから除外するとか、あるいは、場合によっては出荷調整でこのとおりにならないかもしれないというような案内も併せてしていただくと助かるかなと思います。以上です。

#### 【吉田係長】

国保医療課国保運営第一係長をしております、吉田と申します。

有澤委員から御意見いただいた点につきましては、昨年度の国民健康保険運営協議会においても、同様の御意見が出されていたかと思っております。それを踏まえまして、私どもといたしましては、各市町村、広域連合、国民健康保険組合に対しまして、後発医薬品の利用差額通知の通知文書の中に、医薬品の提

供状況について、薬剤師さんにお問い合わせくださいという文例を設けて通知してはどうかという事務連絡を発出させていただいております。以上でございます。

【有澤委員】

ありがとうございます。

是非そのような発信も必要ですので、そういった点で御配慮いただければと思います。ありがとうございます。

【加藤会長】

その他、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、「個表7」につきましても、なお一層のアナウンスをお願いするというので、「意見なし」ということにさせていただきます。

全体を通して皆さまの方から何かございませんか。

【委員一同】

異議なし

【加藤会長】

なければ、「その他」ということになりますが、先ほどの議題では、令和2年12月に改正された運営方針について、昨年度の運営協議会で決定したばかりの評価様式で、項目ごとに評価を行ってきたところですが、その一方で、次回の運営方針の改定時期を早くも来年度迎えることとなりました。

今後の改定に向けての作業は、次回の運営協議会から始まることとなりますが、今後の改定に向けてのスケジュールの予定につきまして、今回は報告事項としてでございますが、事務局より説明いたします。

【船木課長補佐】

それでは、「資料2」の「北海道国民健康保険運営方針の改定に向けて（R4.12現在）」という資料を御覧ください。

この資料の1ページの一番上のところに、青い囲みで、現行の運営方針の「第1章 第4節 運営方針の見直し」というところの抜粋がございます。この運営方針は、令和3年4月1日から適用し、3年目まで、つまり令和5年度までに検証を行い、その見直し内容を次期の方針に反映させることとしております。また、それ以前に見直しが必要となった場合は、所定の手順により見直しを行います、となっております。

そこで、次年度、次の方針に改定するための見直しの作業に入ることとなります。どの部分を改正すべきかという洗い出しの作業を現在進めているところで、市町村との意見交換に着手するため、先ほどの「個表3」でも触れましたが、市町村との間の市町村連携会議を今年に入りましてから9月と11月に開催いたしまして、次年度の主要課題となる運営方針の改正スケジュール案を示したところです。その改正スケジュールというのが、1ページ目の上段の左から右へ矢印が流れる図となります。

現在、国におきましては、運営方針策定要領といいますが、次期運営方針に記載しなければならない事



項について考え方をまとめたガイドラインのようなものを策定中でございます。このガイドラインに示される時期や内容によりまして、このスケジュールも変更される要素が多いということがありますので、この図のスケジュールはあくまでも前回改正時ベースの予定案ということで御承知おき願います。

そこで、この左から右へ流れるフロー図についてですが、一番左の市町村との意見交換を行いまして、現在、素案を作成しているところでございます。その右の市町村と協議（連携会議）は、仮に前回ベースでありましたら、令和5年2月と5月に開催予定ということになります。それを受けまして、その後開催される運営協議会で素案の骨子、概要といったものを提示いたしまして、委員の皆さまから意見を伺いたいと考えております。そして、その右の素案確定をした後に、パブリックコメントと市町村への文書照会を行いまして、最終的には原案確定、そして11月から12月の時期が前回ベースという目途となります。それを受けての運営協議会での諮問、それに対する答申という手順を経まして、新たに改正された運営方針を決定したいと考えております。ただ、これにつきましては、国の動き等により若干後ろ倒しになる可能性もあると、場合によっては令和6年3月頃になる可能性も今のところあるということで御承知おき願います。

そこで、1ページ下段は現行の運営方針の内容を骨子として載せております。これを今、どこを改正すべきかという洗い出しをやっているところです。

参考までに2ページを御覧ください。これにつきましては厚生労働省が主催した会議の資料の抜粋ですが、その真ん中の下のあたり、見直し内容の下に四角で囲ってあるところがございます。これは去年の国保法の改正した中身の要約ですが、「○法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、都道府県国保運営方針に記載して進める旨を位置づける」ということで、これらにつきましては、今、道の運営方針におきましては既に記載済みの事項でございますが、他の都府県におきましては取組が進んでいないということもありまして、国保法を改正して、次の運営方針から必ず盛り込むということを国が義務づけてきている、求めてきているというのが現在の状況です。

こういった国の動きが今回の改正において非常に急だということもございまして、少なくとも次年度におきましても、1年間に3～4回ほどこの運営協議会の開催を踏まえまして、運営方針の改正作業を進めていく必要があるということから、委員の皆さまには御多忙の中、再度時間を割いていただくこととなり誠に恐縮ですが、改正に係る審議について御協力を賜りますようお願いいたします。

「資料2」の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。

今回の運営方針の改定の件で、今のスケジュール案、流れを説明していただきましたが、皆さまの方から御質問ございませんでしょうか。

**【委員一同】**

意見なし

**【加藤会長】**

早速新たな運営方針についての見直しが始まるということです。先ほど出てきましたが、評価基準の改定等についても関連した議論だと思いますのでよろしくお願いいたします。

特に質問等ないようでございますので、以上で議事を終了いたします。

進行を事務局へお返しいたします。

**【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。

なお、次回の運営協議会については具体的な開催日程及び開催方法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おりますので、よろしく願いいたします。

長時間にわたり御審議いただきありがとうございました。

(以上)