

第2回山梨県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日 時 令和4年2月7日（月）午後1時30分～午後2時45分
- 2 場 所 山梨県防災新館1階オープンスクエア（オンライン会議）
- 3 出席者委員 9名
（被保険者を代表する委員）
津島委員、宮下委員（津島委員、宮下委員については事前に意見拝聴済）
（保険医又は保険薬剤師を代表する委員）
今井（立）委員、金山委員、内藤委員
（公益を代表する委員）
今井（久）委員、高村委員、望月委員
（被用者保険等を代表する委員）
柳原委員
- 4 事務局
斉藤福祉保健部次長、砂田国保援護課課長、佐藤国保援護課総括課長補佐、
国保援護課国保指導担当職員、甲府市職員、中央市職員、北杜市職員
- 5 傍聴者等の数 1人
- 6 会議次第
 - 1 開 会
 - 2 福祉保健部次長あいさつ
 - 3 議 事
令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定について（資料1）
 - 4 報 告
 - (1) 令和2年度国民健康保険の決算状況について （資料2）
 - (2) 令和3年度県が実施した保健事業について
 - ・やまなしデータ de ヘルス事業（資料3-1）
 - ・医療費適正化推進調査事業（資料3-2）
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導支援事業（資料3-3）
 - 5 その他
 - 6 閉 会

7 会議の概要

(1) 議事

- ・令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定について

(事務局)

資料1をもとに、令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について説明。

なお、市町村間の医療費水準の差を調整するための「医療費指数反映係数 α 」については、令和4年度は0.8としている。

委員の意見を紹介。

- ・国民健康保険が県単位の運営となっても、保険料（税）をすぐに一本化することは難しいのはよく分かります。
- ・長きにわたり調整していくことも理解できます。
- ・被保険者が減少していくことが気になります。

この意見に対し、事務局では医療費の適正化を一層進め、国民健康保険財政の安定化に努めていくと回答した。

(議長)

ありがとうございました。何か意見はありますか。

(議長)

資料1の6頁、激変緩和の措置による支出増が1億9,000万円あり、国と県で半分ずつ負担するとありますが、県の負担（約9,000万円）は想定内ということでしょうか。

(事務局)

想定内です。

補足) 医療給付費等の9%の1/3 13億4千万余の一部(約9,000万、6.7%)を激変緩和に充てている。

(議長)

係数 α を調整して負担を減らさなくても大丈夫でしょうか。

(事務局)

係数 α は指針の中で0.1ずつ下げることとなっています。県の負担分につきましても想定内となっています。

(議長)

もし、想定外に負担が増えた場合、どうしますか。

県補足) 国の方針に従い、負担割合は毎年度 1/6 ずつ減じることとされており、医療給付費等に対する一定額を確保できていると考える。しかし、想定外に負担が増える見込みとなった場合は、係数 α の下げ率について市町村と協議する。

(委員)

同じく資料 1 の 6 頁、医療費水準の調整で、例えば北杜市は医療費を抑制しているのに(納付額が) 増えているが、努力に対して抑制的に働いたりはしないでしょうか。

(事務局)

上がってしまう部分については、特別調整交付金で対応していきます。

(委員)

これからも続けていくということでしょうか。

(事務局)

検討いたします。

(議長)

北杜市が増えています、人口が減っていないからトータルで増えているということでしょうか。1人当たりだと 0.3%なのでそれほど増えてはいないように見えますが。

(事務局)

北杜市の増減率の件ですが、調整措置額の表は平成 28 年度(制度ができる前)と比較しています。一方の医療費水準調整の表は令和 3 年度と比較しており、比較する年度が違うため、大きく異なっています。

(議長)

それにしても大きく違いますが、これは理由があるのですか。

(事務局)

北杜市は激変緩和の措置がないため、納付金が増えています。併せて、被保険者の減少率が低く抑えられているため、納付金の減り幅が少なくなっています。

(議長)

被保険者の数によるもので、それほど気にする問題でも無いということでしょうか。

(事務局)

はい。

(委員)

資料1の4頁、医療費総額が漸減している部分で、令和3年度、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響を除いているとのことですが、もし除かなかった場合、医療費総額は増えているのでしょうか。今、医療機関に受診する人がかなり減っているという状況があり、その辺りを加味しているのかと思いますが。

(事務局)

新型コロナウイルス感染症の影響を受けたのは令和2年4月、5月と分析しています。今回の算定からは、影響を受けた部分を除いて算定しています。コロナの影響を加味すると、医療費の総額は下がると推計しています。

(議長)

資料1の4頁について、令和4年度は推計値ですが、令和2年度も推計値なのでしょうか。

(事務局)

全て推計値です。

(議長)

医療費の総額で実際の値が出ているのは何年度までですか。

(事務局)

速報値で令和2年度までです。

(議長)

令和2年度の総額はどのくらいでしょうか。

(事務局)

資料2の6頁に掲載しましたが、令和2年度は681億円、令和元年度は716億円です。

(議長)

コロナの影響を大きく受けたということでしょうか。

(事務局)

はい。1人当たり医療費は、前年度より2.7%減の35万5千円となっています。

(議長)

わかりました。他に何かありますか。

それでは、算定に関しては承認することとしてよろしいでしょうか。(委員了承)では承認いたします。引き続き次第4(報告)の説明をお願いします。

(事務局)

資料2(令和2年度国民健康保険決算状況(速報値))について報告。
日頃から健康意識を高める取組が重要であることを説明。

委員の意見を紹介。

- ・(新型コロナウイルス感染症の影響によるものと思われるが)医療費減少は悪いことではありませんが、早期受診していれば軽く済むものが重症化しても困るので、なんとも言えません。
- ・保険料(税)の収納率が上がっていることは良いことだと思います。

(議長)

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあり、医療費が下がり、国保の財政だけで見た場合、安定していました。その分、新型コロナウイルス感染症対策で莫大なお金がかかっていますが、国からは調整されたりはしないのですか。

(事務局)

現時点ではそのような話はありません。

(議長)

では、受診控えで使われなかったお金は積み立てられるのでしょうか。

(事務局)

令和2年度に生じた剰余金は、翌年度に繰り越したり、基金への積み立てに使われ、今後の財政の安定化に活用する予定です。

(議長)

山梨県は収納率が高いとのことですが、収納率はインセンティブの対象にはならないのでしょうか。

(事務局)

評価項目になっています。

(議長)

わかりました。県に対しては高い収納率ということで国からインセンティブはないのですか。

(事務局)

県に対しても保険者努力支援制度の中で収納率も評価項目となっています。

(委員)

資料2の6頁、1人当たり医療費で順位が大きく変動した市町村について、人口の少ない市町村については、1人の医療費に左右される部分があると思いますが、中央市についても同様の理由があるのでしょうか。それとも、何らかの取組をしたのでしょうか。

(事務局)

中央市にも確認しましたが、はっきりした理由は分かりませんでした。

(議長)

わかりました。では、令和3年度に県が実施した取組について、説明をお願いします。

(事務局)

資料3-1（やまなしデータ de ヘルス事業）、3-2（医療費適正化推進調査事業）、3-3（糖尿病腎症重症化予防プログラム保健指導支援事業）について報告。

委員の意見を紹介。

- ・医療費適正化推進調査事業については、もっと早い時期から実施していれば、と思うほど意味のあることだと思います。
- ・各市町村において、調査結果を踏まえた取組が成果に繋がることを期待します。
- ・健康への個人個人の認識の大切さを、日頃の生活に繋げることのPRは難しいので、あらゆる手段を試してみるのが良いと思います。
- ・スマホ事業（やまなしデータ de ヘルス事業）を開始して、その後の様子を成功例として広く皆さんにお知らせすることで、興味を持って取り入れてもらうと良いと思

います。

- ・人工透析への移行を予防する事業はとても良いと思います。これからも続けてください。

(議長)

ありがとうございました。何か意見はありますか。

(委員)

資料3-2(医療費適正化推進調査事業)について、調査結果を参考に各市町村が事業に取り組めるか考えると、人口規模別・地域特性別・国保の加入者割合別など、取り組みやすい形でまとめても良かったのではないかと思います。

(事務局)

ありがとうございます。今後の参考にします。

(議長)

この調査は非常に興味深く思っています。1月27日に全市町村向けに説明会をしたのですが、反応はどうでしたか。

(事務局)

説明会の結果について、現在、アンケートを取りまとめている段階ですが、いくつかの市町村に電話等で聞くと、今回の資料には載せていませんが、報告書には関連図(相関図)が示されており、それがわかりやすかったという意見や、調査対象外の市町村からも、生活背景が類似している傾向がある部分について、今後の参考になったとの意見を頂いています。

(議長)

実際に1人当たり医療費が高かった市町村について、自治体として住民の意識の低さに危機感を持っているのでしょうか。

(事務局)

特定健診の問診票(生活改善の意欲の有無)や受診率から住民の意識や関心度を出していますが、そうした結果は市町村の保健師や担当職員も確認しており、課題としては認識していると思います。

(議長)

ありがとうございます。他に意見ありますか。

(委員)

一般の方の運動意欲をかき立てるのは難しいことだと思います。今、健やか山梨 21 推進会議で様々な市町村の事業をやっていますが、参加市町村をさらに増やす働きかけも重要だと思います。また、住民健診・保健指導において、ただ指導をするだけでなく、健康増進のために、全ての世代に運動への意欲を啓発する必要性を感じています。医師会としても、専門の委員会を組織して講師の派遣を行っているところですので、こちらも利用していってもらえれば、と思います。

(事務局)

ありがとうございます。今後も住民の健康的な生活に向けて関係機関の皆様と連携し、取組を行っていきたいと思います。

(議長)

健康という面ではなく、将来のアスリート発掘の面がある子どもスポーツ教室などとのタイアップはないのですか。

(事務局)

現時点ではありません。

(議長)

目的は違いますが、スポーツ教室も運動教室も同じことをしており、先ほど今井委員からも意見があったように、小さい頃からのスポーツの習慣は大事なことかと思しますので、今後、他部局とも連携して取組をしていただけたら、と思います。

(委員)

健康寿命日本一について、これまで山梨県がトップでしたが、大分県が全県的な取組をした結果、山梨県を抜いて初めてトップになりました。その取組内容を見ると、企業との連携が大きく寄与しているようです。市町村においても、企業との連携が重要ではないかと感じています。

(事務局)

ありがとうございます。今後の参考にしたいと思います。

(委員)

先ほどの事業に関して、意識の低い地域については、意識改革に繋がると思います。運動に関しては、重要ではありますが新型コロナウイルス感染症の影響があると思います。あと、令和3年度は移住者が多いと聞いていますが、移住者の国保加入率はどのようになっているのでしょうか。

(事務局)

移住者の方の詳細な資料がないため、わかりません。

(委員)

今後、調べていただき、報告していただけたら、と思います。先日、新聞にジェネリックの記事がありましたが、本県の状況はどうでしょうか。

(事務局)

国保については、令和3年10月審査分で80%余という数字があります。

(委員)

ジェネリック医薬品の推進については、医療費適正化とともにご協力をいただきながら順調に推移してきました。特に、本県は長年、47都道府県中46位という位置にありましたが、協会けんぽ等の協力により、一時は20位台まで順位を上げました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響や製造メーカーの問題により、供給が減ったことから、ジェネリック医薬品の比率が下がり、現在は30位台になっています。ただし、意識は高まっているため、一過性のものだと考えています。需給は半年から1年くらい安定しないと思いますが、その後は再び上がっていくと思いますので、引き続きよろしくお願いします。

(議長)

ありがとうございます。以上をもちまして本日の議事は終了となります。

4 その他

委員より、今後のオンライン会議開催時においてはPDF（電子データ）による資料配布にしてはどうかとのご提案をいただいた。

5 閉会

以 上