

第5回山梨県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日 時 令和2年9月3日(木)
午後1時30分～午後3時30分
- 2 場 所 東八代合同庁舎3階大会議室
- 3 出席者委員 9名
(被保険者を代表する委員)
望月(あ)委員、渡邊委員
(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
(被用者保険等を代表する委員)
長田委員、柴田委員
- 4 事務局
下川福祉保健部次長、眞田国保援護課長、望月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
- 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 諮問(資料1)
 - 4 議 事
(1) 山梨県国民健康保険運営方針の改訂について(資料2～3)
 - 5 その他
 - 6 閉 会
- 7 会議の概要
 - (1) 議事

会議の概要

- ・山梨県国民健康保険運営方針の改訂について

(事務局)

資料2をもとに山梨県国民健康保険運営方針に基づく取組について説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(議長)

ではまず、資料2の7頁の1人あたり医療費について、H27年からH30年で医療費が低かった自治体が増加傾向にあるのに対し、医療費の高かった自治体は逆に下がっていますが、これは何か理由があるのですか。

(事務局)

各市町村で保健指導等に取り組んだ結果と思われます。医療費が高い市町村も徐々に下がってきており、努力の結果が出てきています。

(議長)

丹波山村については一人あたり医療費が高いが保険料が低いということは実質収支は赤字なのでしょうか？

(事務局)

丹波山村については産業構造などにより所得が低い状態にあり、保険料収入はあまりないため、必然的に公費から出す比率は高くなると思われます。

(委員)

資料2の12頁、保険料の収納率について、甲府市は以前から収納率が低いが、今もなお低い状態が続いています。同じ都市部でも高い収納率のところもあり、なにか対策はないのでしょうか。

(事務局)

甲府市は規模の大きい都市部ということで対応が難しく、依然として低い収納状況ではありますが、最も高い収納率の市町村との差は年々縮まっており、12ポイントあった差が7ポイントまで圧縮されました。また、滞納者への働きかけも積極的に行っており、中核市の中では高い収納率となっています。

(委員)

資料 2 の 14 頁、保険料（納付金）の算定ですが、現在、新型コロナウイルスの影響で受診者が減っており、これがコロナ後に増えるか微妙なところです。算定方法について何か対応はありますか。

(事務局)

直近ですと診療関係は令和 2 年 5 月の国保分で 15% 台の落ち込みがあり、さらに 4 月、5 月、6 月と落ちております。支払基金も同じ位の落ち込みを予想しています。新型コロナ終息後に落ち幅は緩むと見ていますが、急激に戻る見通しは立っていません。直近のデータでは医療費はグラフのとおり下落となっていますが、まだ新型コロナ関連の影響が客観的に見通せるデータがないため、まだ反映できていません。

ただ、保険料納付金算定の時に 4 月～6 月だけ見ると大きく落ちていますが、落ち着くに従ってあまり影響がないかもしれないということで、国でも算定方法を検討中です。

(議長)

薬剤のほうは新型コロナウイルスの影響はないのですか？

(委員)

診療科で大きく状況が違います。例えば小児科・耳鼻科・眼科は 30%～50% の減となっています。また、回復も遅いように思われます。それに対して内科は 10%～15% の落ち込みでしたがすぐに回復しています。薬剤についても同じ状況です。

今回、3 年ごとの改正と言うことで提案してもらっていますが、慎重に見極めていかないと医療機関としても大きな痛手になり、薬局も同じ状況ですので、慎重に進めていただきたいです。

(議長)

小児科の落ち込みがひどいとのことですがいかがでしょうか。

(委員)

データとして上がっているところでは小児科の落ち込みがひどいです。

(委員)

山梨県医師会で調査しましたが小児科が一番ひどく、50% 減のところもあります。あとは耳鼻科、眼科、整形外科も大きく減っていますが、一番影響が大きいのは小児科です。

(委員)

資料 2 の 21 頁、努力により医療費水準が低く抑えられている市町村にインセンティブとして特別交付金を交付することについて、ぜひ実施してほしいと思いますが、交付金自体がそれほど大きいものではないと思われます。こちらは大丈夫でしょうか。

(事務局)

特別交付金自体は総額で 13 億円あります。今の状態で医療費指数反映係数 α を 0.1 落とすと 4000 万円弱の負担になりますが、3 年間で 0.3 落としても 1.2~1.3 億くらいなので問題は無いと考えています。また、各市町村の医療費の差が縮まればインセンティブも減ってくるため、医療費の適正化と平行して医療費指数反映係数を調整していきたいと考えております。

(委員)

ありがとうございます。インセンティブの件は理解しました。

もう一点、質問があります。資料 2 の 19 頁、収納率の設定を 6 段階から 3 段階にすることについて、収納率向上を頑張っている市町村とそうでない市町村があるように見受けられます。そのあたりを県としてもしっかり指導した上で、3 段階への縮小を進めていただきたいと思います。

(事務局)

収納率もインセンティブの対象になっており、向上に努めているところです。また、最も低い甲府市も率そのものは 4% 以上上昇しており、努力しています。

(委員)

大きな都市が収納率 100% を達成するのは規模の問題などで難しいのは理解していますが、この収納率に甘んじることなく、さらなる向上に努めてもらいたいと思います。

(委員)

当町は医療費水準が高い状況で、医療費指数反映係数 α を 0 にして保険料が一律となったとき、市町村にしわ寄せが行くのではないかと心配です。そういう中で町が赤字となった場合、インセンティブの中で交付されるのでしょうか。

(事務局)

特別交付金のしくみとして医療費水準が低い団体に交付するもので、高いところへの交付は難しいと思います。医療費が高い市町村は財政的な負担を強いられますが、一方で住民の側から見れば一人一人が健康に暮らすことが重要と考えております。そのためにも医療

費適正化、健康作りを進めていきたいと考えています。今年度（R2年度）は市町村で持っているデータを活用し保健指導の向上支援事業を行い、重症化予防等に取り組む予定です。

（議長）

医療費が低い自治体にはインセンティブとして特別交付金が市町村に交付されますが、個人には反映されるのでしょうか。また個人には還元されるのでしょうか。

（事務局）

特別交付金が財源となり、結果として保険料が下がるため、還元されていると考えます。

（議長）

同じ所得、同じ世帯構成であれば県内どこに住んでも同じ医療費というのは理想だと思いますが、現在、同じ所得とした時に、市町村の保険料はどのくらい差があるのでしょうか。

（事務局）

一度試算した際に大きな数字（10万円程度）が出ましたが、試算の段階なので精査した上で再度試算する予定です。

（委員）

赤字分を一般会計から繰り入れている市町村がありますが、本来は保険料収入でまかなうべきものであり、私の町ではどうしても足りない場合は税率を上げて対応しています。また、一般会計からの繰り入れを行わないという自治体の長の判断があれば、保険料率を上げて基金を積み立て、突発的な出費に備えてきた経緯があります。そのような中で今回、県が主体となって運営している中で当市は税率を下げるということです。今言った経緯を考えれば危機感がないのではないかと思います。その辺りの見解をお聞かせください。

（事務局）

各市町村で運営に差があるのは事実です。また、財政調整基金というものがあり、急な支出に備えて積立をしている市町村もあります。特に貴市では基金の積立も行い、堅実な運用をされているように思われます。国保の運営については、3年に1回、市町村に行ってお話しする機会があるので、その際に相談させていただきたいと思います。

（委員）

保険料率を下げるという判断についてはどうでしょうか。

(事務局)

貴市では医療費水準もあまり高くないことから、保険料率を下げる判断をした可能性もありますが、今後、個別に伺う機会もあると思いますので、その際に担当者とお話しします。

(委員)

(情報提供) 資料 2 の 30 頁((2)後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況)に関連して、協会けんぽの最新のデータ(4月)によると、後発医薬品(ジェネリック)の使用割合については 77.6%、国の方針としては令和 2 年 9 月までに 80%の使用率を目標としています。また、山梨県の伸び率は直近で 5.6%、全国平均の約 1.8%を大きく上回っています。今後数ヶ月で全国の間頃くらいの順位まで上がると考えています。

(委員)

(情報提供) 後発医薬品(ジェネリック)の普及率が全国で下位になっていることについては、前回の会議でも話題になり、その後、医師会に戻り調査しました。

理由としては地域差が考えられます。また、診療科によっても差がありました。医師も理解はありますが不安を持っている方もいます。昨年度、講習会を行うなどしましたが、使用率が伸びたのは講習会などで理解が進んだこともあると思います。今後も薬剤師会とともに進めていきたいと思っています。

また、富士吉田方面では病状が悪化して人工透析に進む方がやや減っています。こちらも引き続き進めていきたいと思っています。

(委員)

後発医薬品(ジェネリック)については使用を勧めているところではありますが、高齢の方ほど心配しています。婦人会でもジェネリックに対して説明をしていきたいと思っています。

(委員)

後発～という言葉が理解しにくい方もいます。

また、これはお聞きしたいのですが、薬局に処方箋を持って行く際、ジェネリックをお願いしますと言わなくてもジェネリックにしてくれるのですか。

(委員)

基本的には患者さんの同意を受けて処方します。

(委員)

(薬の名称が)一般名で出ている場合は基本的にジェネリックが処方されます。

(委員)

処方箋に記載される薬品名には先発、後発、一般名の 3 種類があります。このうち、後発、一般名はジェネリック処方となります。また、先発医薬品かジェネリックを使用するかは初診時に患者さんから問診で意向を聞いています。

(委員)

私たちの地域は薬局の方できちんとした説明があり、その上で判断しているので安心してもらっています。

(委員)

第三者求償について、数億円が未収になっているのではないかとされていますが、データとしてはありますか。

(事務局)

データがあるか調べて次回報告できるようでしたら報告いたします。

(議長)

新型コロナウイルスの影響で保険料の収納率はさらに下がると個人的には思いますが、保険料を払えない人には措置があるのでしょうか。

(事務局)

今のところ収入が落ち込んだ方は減免対象となり、対象の方は国ですべて財政措置するという制度になっています。必要な予算は県で臨時議会を開き補正をかけています。所要額については計上してあります。

(議長)

ありがとうございました。

(議長)

次回は 10 月 16 日の予定です。よろしく申し上げます。

5 その他

(委員)

(依頼) 山梨県連合婦人会ではフレイル予防等に取り組む予定でした新型コロナウイルスの影響で活動できていない状況です。また、結核予防週間が9月24日～30日にあり、駅で募金活動を行う予定でしたがこちらも無理な状況です。そこで、この場をお借りして募金活動を行いたいと思いますので、ご協力をお願いします。

6 閉会

以 上