

第7回山梨県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日 時 令和3年2月1日(月)
午後1時30分～午後2時30分
- 2 場 所 山梨県医師会館
- 3 出席者委員 10名
(被保険者を代表する委員)
望月(あ)委員、望月(実)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、伏見委員
(被用者保険等を代表する委員)
長田委員
- 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、中央市職員、南アルプス市職員
- 5 傍聴者等の数 2人
- 6 会議次第
 - 1 開 会
 - 2 福祉保健部次長あいさつ
 - 3 議 事
 - (1) 令和3年度国民健康保険事業費納付金について(資料1)
 - (2) 令和元年度国民健康保険の決算状況について(資料2)
 - 4 その他
 - 5 閉 会
- 7 会議の概要
 - (1) 議事

会議の概要

(1) 令和3年度国民健康保険事業費納付金について

(事務局)

資料1をもとに令和3年度国民健康保険事業費納付金について説明。なお、第6回運営協議会において審議された山梨県国民健康保険運営方針改定案については、パブリックコメントの結果、原案の変更を必要とする意見はなかったため、12月に改定を行い、公表している。本資料も新しい運営方針の内容を踏まえた算定となっている。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(議長)

資料1の5頁の市町村別1人当たり納付金額について、令和3年度は最も高いところが山中湖村・昭和町・富士河口湖町、低いところは丹波山村・西桂町で、5万円くらいの差がありますが、市町村担当者や住民から金額についての意見や要望はありますか。

(事務局)

具体的な意見はありません。納付金額の高いところは大きな企業が比較的多いことや観光地のため、所得が高い傾向にあります。全県で運営するにあたり、納付金を負担していただける方が多いため、都道府県単位で運営するとなると、この計算結果になることはご理解いただいております。また、納付金が低い市町村につきましては産業構造的なものがあると思われれます。また、北杜市は以前から低い水準ですが、医療費水準も低い傾向にあり、現状ですと医療費水準・所得水準が低い市町村で納付金が低くなる傾向となっており、この点については各市町村から理解をいただいているところです。

(議長)

ありがとうございました。資料の説明で(市町村が県に納付する)納付金と(住民が市町村へ納付する)保険料について説明がありましたが、保険料についても同じ傾向ということでしょうか。

(事務局)

県から示された納付金をベースに各市町村で保険料を算定するため、市町村ごとに事情が異なりますが、下がる傾向に作用するのではと思っています。

(議長)

ありがとうございました。では引き続き資料 2 の説明をお願いします。

(2) 令和元年度国民健康保険の決算状況について

(事務局)

資料 2 について説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(委員)

県内にはいくつか国保組合がありますが、山梨県で管轄している国保組合は医師国民健康保険組合だけですか。

(事務局)

はい。他にも建設業などの組合はありますが、事務・決算会計処理を県内で行っているのは医師国民健康保険組合のみです。

(委員)

医師国民健康保険組合の財政状態は市町村と大きく違います。資料 2 の 1 頁の決算状況など、別個にした方が良くはないかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

次回から工夫してみたいと思います。

(委員)

医師国民健康保険組合は自家診療が認められていないことなども制約となって医療費が低く抑えられるという特殊事情があると思います。あと一点、被保険者数が減っている中で市町村の負担が増えているということは、一人あたり医療費負担が増えているのだと思います。今後、医療費を減らすためにも、健康づくりに力を入れて公費負担のインセンティブを増やし、病気になる人を減らしていかない限りは改善しないと思います。特に今、新型コロナウイルス感染症の拡大により、受診や検査が抑制されている状況ですが、これが続いて習慣化してしまうと良い方向には行かないと思います。ここは保険者として、病気の発生を防ぐ努力が必要かと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

ご指摘の通り、今年度、新型コロナウイルス感染症の拡大により、検診が受けられず、健診結果を受けての面談や保健指導ができなかったという反省点があります。これは市町村も同じで、この現状を見据えた新たな展開を検討していると思いますので、県も一体となって取り組んでいきたいと思います。「気がついたら体が弱くなっていた」という状況を防ぐため、しっかり対応していきたいと思います。

(議長)

資料 1 の 4 頁に医療費総額がありますが、平成 30 年度～令和 3 年度まで、全て推計ですか。全て推計値とすると、資料 2 の 6 頁（実際の値）と比べてほぼ同じ値になっているということでしょうか。

(事務局)

はい。全て推計値です。これまで大きな差異はありませんでしたが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により差が出ると考えられます。

(議長)

これまでもほぼ同じで推移しているのですか。

(事務局)

平成 30 年度からの 2 カ年になりますが、極端に大きな差異は今のところありません。

(議長)

ありがとうございました。他に意見ないようでしたら、本日の議題以外でもかまいませんので伺いたいと思いますが何かありますか。

(委員)

前回（第 6 回）でもお話ししましたが、メタボ健診・指導の効果がほとんどないという報道について、市町村で特定健診・特定保健指導の負担はどのくらいあるのでしょうか。無駄にならなければ良いと思っていますが。

(事務局)

手元に資料がないので後ほど報告いたします。

(議長)

先ほども委員から健康づくりの重要性について意見がありましたが、他の保険者（協会けんぽ等）との取組や、費用対効果の情報共有はどのようになっていますか。

(事務局)

保険者協議会という組織があり、そこで他の健康保険組合と健康づくりや医療費適正化の普及啓発や取組、また、情報交換を行っています。

(議長)

今後も進めていていただきたいと思います。他には意見ありますか。

(委員)

(情報提供) 国の目標としてジェネリックの普及を 2020 年の 9 月までに 80%まで上げたいという目標がありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響でデータがまとまっていない状況です。ただ、協会けんぽのデータによると 2020 年の 8 月分としてジェネリック使用の割合が 78.4%、全国 29 位まで順調に上がってきているようです。国が目標としていた 9 月までに 80%普及させることはできなかったものの、それに近い数字になっていると思われま

(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

意見等特になし。

5 閉会

以 上