

## 第4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2月4日(火)  
午後1時30分～午後3時00分
- 2 場 所 県庁防災新館411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、古屋委員
- 4 事務局  
土屋国保援護課長、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 甲州市職員
- 5 傍聴者等の数 3人
- 6 会議次第
  - 1 開 会
  - 2 国保援護課長あいさつ
  - 3 議 事
    - (1) 令和2年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について(資料1～2)
    - (2) 平成30年度の決算状況について(資料3)
    - (3) 県が実施する保健事業について(資料4)
    - (4) 令和2年度のスケジュールについて(資料5)
  - 4 その他
  - 5 閉 会

## 7 会議の概要

### (1) 議事

#### ・令和2年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について

(事務局)

資料1～2をもとに、令和2年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について説明。

(議長)

納付金額は、所得が高い市町村および医療費水準が高い市町村で高くなると考えていいのでしょうか。

(事務局)

そうです。

(議長)

参考に知りたいのですが、市町村別の所得水準、医療水準で差はありますか。

(事務局)

例えば、所得水準が低いのは丹波山村で、平成31年度も令和2年度も全県下で27位ですが、医療費水準は3位となっています。他方、所得水準が高いのは山中湖村で、平成31年度も令和2年度も1位です。山中湖村の医療費水準は、平成31年度が19位、令和2年度は16位で中位程度です。

所得水準は、観光業が盛んな市町村、小売店が集約している市町村で高くなっています。

(議長)

丹波山村や山中湖村の例を見ると、医療費水準よりも所得水準の差が、納付金に大きく影響しているように見受けられますが、いかがですか。

(事務局)

いずれも納付金の算定に影響を及ぼしています。ただし、所得水準とは違い、医療費水準は、年齢調整をかけていることから、平均的な年齢構成であったらどうなるか、ということを経験した算出方法となっています。

(委員)

これまで常に、平成28年度の納付金額を基準として納付金を算定していますが、たまたま平成28年度だけ納付金が高かった市町村は、調整措置が得られにくい状況になっているのでしょうか。

(事務局)

1年あたりの増減率が県平均を上回る部分において、激変緩和措置を行った上で、納付金額が算出されています。こちらは令和5年度までの限定的な措置ですが、あくまでも制度開始前後で、特定の市町村において納付金額に大きな差額が生じた場合に、全県下で支えていくという考えのもと実施しております。

平成28年度を基準としていることについてですが、平成26年度から28年度までの平均値を基準とするかなどといった議論もありました。しかし、全国的に平成28年度を基準とした都道府県が多かったことから、山梨県でもそれに準じた方法を選択しました。その点については、全市町村から了解を得たうえで行っております。

#### ・平成30年度の決算状況について

(事務局)

資料3をもとに、平成30年度の決算状況について説明。

(議長)

およそ11億円の余剰金の使い道はいかがですか。市町村へ配分等に行えなかったのでしょうか。

(事務局)

11億円余剰金がありましたが、一方で前年度の精算金が10億円あまり生じております。結果的に繰り越しできるお金はほぼなく、市町村に配分するといったことはできませんでしたが、その点ご承知おきください。

(委員)

県の決算状況は、大変複雑ですが、資料の絵やクロス集計は明確でわかりやすかったです。

(事務局)

ありがとうございます。

(議長)

今回の制度改正の大きな目的は、市町村間の格差をなくすという理解でよろしいですか。

(事務局)

国保において、比較的小規模保険者の財政運営が非常に不安定となっております。県とし

て、小規模保険者の財政を安定化させることが目的となります。

(議長)

今回の制度改正で、全体的にみて医療費などに変化はありましたか。

(事務局)

医療費の極端な変化などはありません。今回の制度改正で大きく変わったのは、保険者努力支援制度が始まった点です。国が目指すべき方向として、事業努力により医療費削減と言う結果が生じさせることが重要視されるようになりました。事業努力により、保険者がある意味国からの補助額を「稼げる」ようになりました。この事業努力の県の裁量が大きく、保険者に県が加わったことの意味があります。県は、平成30年度は3億円、令和元年度は8億円の補助を得ています。来年度以降さらに補助をいただけるようにしていきたいです。

(議長)

努力支援制度の目標は、医療費削減ということです。保険者にインセンティブを与えて、事業努力を促します。しかし、納付金の調整措置を行っていると、インセンティブが跳ね返らず、そこに矛盾がある気がしますが、いかがでしょうか。

(事務局)

調整措置は、令和5年度までに徐々に小さくしていきます。最終的に打ち切ることから、問題はないと考えます。

#### ・県が実施する保健事業について

(事務局)

資料4に基づき、県が実施する保健事業について説明。

(議長)

医療データ等分析事業の進捗状況と活用状況を教えてください。

(事務局)

11月に業者と契約を締結し、現在分析中です。今年度中に報告書を提出していただきます。その後、市町村とグループワーク等を行って活用します。

(議長)

公開予定はありますか。また、市町村には結果の報告を行いますか。

(事務局)

現在、公開の予定はございませんが、市町村には、結果を報告します。これまで、市町村ごとに、業者が異なったことから、比較検討が難しかったのですが、県で一括して一事業者に医療費分析を委託することにより、市町村ごとの比較が容易になり、事業効果等の「見える化」が可能となります。

(議長)

非常にいい事業だと思います。市町村の結果を住民に公開することもいいと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

県が各市町村に示した分析結果を、各市町村が住民に公開したりして活用することは構いません。

(議長)

平成30年度の制度改革以降、市町村の事務負担に変化はありましたか。現場感覚をお伺いしたいと思います。

(事務局)

平成30年度の制度改革自体を理解し、運用することは大変でした。着任から3年ほど経ち、徐々に制度改革の内容を理解してきたところです。もう数年経てば、制度改革により、国保運営がよくなってきたことが実感できるのではと考えております。また、財政支援を県が担う分、県の負荷が高まったのではないかと思います。

(議長)

他に質問はありますか。資料4のこと以外にも、質問等あればよろしく申し上げます。

(委員)

資料4の糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進事業については、国保の加入者の情報のみデータを集積しているのでしょうか。健保や社保のデータは得られにくいのでしょうか。

(事務局)

国保データベースシステムのデータを用いているので、国保のみとなります。しかし、他の保険者も国の推進により、同様の事業を行っていると考えられます。透析に至る前に重症

化を予防していくことが重要です。早い時期から予防していくことが大切であり、国保のみならず、県全体として糖尿病性腎症重症化予防を行うことが望まれますが、当課では、現状国保のデータのみを集積しております。

(議長)

協会けんぽでも、同事業を行っていて、全国でもかなり進んでいると聞いておりますが、いかがですか。

(委員)

富士吉田市で医師会主導により盛んに事業が行われています。

(議長)

他に何か質問はありますか。

(委員)

市町村ごとに、実施計画を立てて特定健診を実施しているところですが、受診率が目標に達しない市町村に対し、県が指導を行うことはありますか。

(事務局)

特定健診及び保健指導の実施率の国の目標は、60パーセントであります。県平均はいずれも45パーセント程度です。しかし、国の目標を超えている市町村もあります。市町村ごとにデータヘルス計画を立てており、県は保健事業に限らず、全ての事業について実施状況を2年に一回確認しています。また、特定健診に関する研修会を実施したりするなどして、市町村が目標を達成できるよう、県は支援しています。

(委員)

かかりつけ医で検査を行った際に特定健診と同等の指導を受けますが、さらに市町村から特定健診の案内が届くことがあります。この場合、二重指導ということになります。県は、個々人の特定健診受診に関するデータを得ていたりしないのでしょうか。

(事務局)

県の医師会のご協力により、医師会と市町村とで、かかりつけ医データ提供契約を交わしており、医療機関における検査項目と特定健診の項目が一致する場合、同意のもとデータを提供していただくようお願いしています。医療機関によっては、実施していませんが、多くの医療機関にご協力いただいております。

(議長)

他に質問・意見はありますか。

(委員)

糖尿病性腎症に関して、県薬剤師会を代表して、情報提供させていただきます。

まず、薬剤治療について。腎臓への負担が少ない薬剤が出てきております。そういった情報等を、薬剤師は患者さんにお知らせしたいところです。そのために、ぜひかかりつけ薬剤師をつけていただきたいと考えております。

つづいて、医療データの収集の問題について。データ提供を行うメーカーが様々であることが、情報提供がスムーズに行いにくい一因となっていると考えられます。

最後に、ジェネリック医薬品の普及について。県と医師会とで連携して、普及事業はスムーズに進んできております。社保ではジェネリック医薬品の利用率は、全国で39位にまで上がっており、これは伸び率としては全国1位です。

(議長)

情報提供ありがとうございました。他に質問・意見はありますか。

(委員)

糖尿病性腎症予防プログラム事業および医療費等分析事業について、できれば市町村別データを歯科医師会にも情報提供していただければ、積極的な地域とそうでない地域との差が把握できるので、ぜひお願いしたいと思います。

(事務局)

検討します。

(議長)

他に何か質問や意見はありますか。

(委員)

新聞等で、モバイルファーマシーについて掲載されておりますが、これについて、薬剤師会からご教授いただけますか。

(委員)

モバイルファーマシーは災害時の移動薬局に関する事業で、令和2年10月に完成する見込みです。最新版のレセプトコンピュータを搭載しており、お薬手帳とともに災害時に威

力を発揮すると考えます。また、災害時の薬剤に関する別の課題として、薬剤の分別能力の高い薬剤師を現場派遣する方法の検討等があります。

(委員)

ありがとうございます。

山中湖村では、長年、婦人会等が、住民の方への健診受診勧奨を進めていきました。特に呼びかけを行わなくても、住民が意識を持って受診するようになってきております。健康教室等にも住民が参加していますが、課題は、実際に具合の悪い方が出てこないということです。今後は、フレイル予防も含めて、本当に受診すべき人への呼びかけを行っていきたいと考えます。

(議長)

ありがとうございました。

#### ・令和2年度のスケジュールについて

(事務局)

資料5に基づき、令和2年度のスケジュールについて説明。

(議長)

何か質問・意見等がありますか。

(委員)

特になし。

(2) その他

(事務局)

何か質問・意見はありますか。

(委員)

特になし。

以 上