

第3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9日（木）午後1時30分～午後2時50分
- 2 場 所 山梨県防災新館1階オープンスクエア
- 3 出席者委員 9名
（被保険者を代表する委員）
田村委員、津島委員
（保険医又は保険薬剤師を代表する委員）
手塚委員、金山委員、内藤委員
（公益を代表する委員）
今井委員、高村委員
（被用者保険等を代表する委員）
浅川委員、望月（明）委員
- 4 事務局
下條福祉保健部次長、山下国保援護課課長、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
- 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5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3年度国民健康保険の決算状況について （資料2）
（2）県の保健事業について
 - 5 その他
 - 6 閉 会

7 会議の概要

(1) 議事

- ・令和5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5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5年度は0.7としている。

(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)

納付金算定においては、市町村間のばらつきをなくすという考えのもとこれまで県で取り組みされて調整してきていると認識しているが、今回示された一人当たり納付金額を見るとばらつきがあると感じる。一人当たり納付金の標準偏差という形でのばらつきを確認するなどの対応はされているのでしょうか。

(事務局)

標準偏差という形でばらつきを見るということは、現在のところは想定していません。

納付金の算定に当たりましては、それぞれの市町村ごとの所得ですとか、あとは医療費のどのくらいかかったかというふうなものが反映していきますので、そこを標準偏差をかけて、どのくらいのばらつきがあるかというところまでは分析がまだできない状況になっております。

(議長)

仮に標準偏差による分析を行うと、ばらつきがだんだん減っているという傾向にあるということでしょうか。

(事務局)

医療費につきましては α を減らすことによって、県全体でならず形になりますので、ばらつきはゼロになります。

一方、所得差はどうしても生じていて、当然、応能分として所得が高い人には高い保険料を納めていただくということになりますので、そこを踏まえるとばらつきはどうしても生じるものであると考えています。社会保険等も同様ですが、そのばらつきは応能の負担になりますので、ばらつくことが悪いことでもないし、抑えなければいけないことでもないという観点もございますので、標準偏差を求めて、ばらつきがどの程度あるかの分析は、今後も

実施する予定はありません。

ただ、先ほども申し上げましたが、医療費の水準によって市町村ごとのばらつきがあり、高い納付金の算定となっている市町村は高い保険料になるということになります。このばらつきは県全体でならずという方向で進んでおりますので、 α の低減を行っています。最終的に納付金の医療分は、県内でばらつきがないという形になる見込みです。

令和5年度は、 α を0.7で算定しておりますが、これは3割だけシェアするという形で、3割シェア・7割がばらつきの部分があるということです。仮に令和6年の α を0.6に設定するのであれば、4割シェアという形なのでだんだんばらつきが減少していくという方向で現在進んでおります。

現行の国保運営方針では、令和12年度までにこの α をゼロにする方向で考えておりますが、来年次期運営方針の改定を予定していますので、その際に市町村や委員の皆様のご意見を判断しながら、決定をしていきたいと思っております。

(委員)

丹波山村の一人当たり納付額が上昇傾向にあるというのは、医療費水準が関係しており、 α を低減することによりこのように上がってしまったということでしょうか。

(事務局)

丹波山村が25.5%上昇した要因につきまして、前年度の令和4年と比較したところ1人当たりの所得が17万余上がっていることが上げられます。丹波山村役場に確認したところ、土地の売買による一時的な所得が増加したこと、また、所得の高い移住者があったということです。昨年度小菅村でも同様の事例があり、一時的に高所得が増えたために所得によるシェアが上がりました。被保険者数が小さい市町村では、所得が多い方が数人増えると全体の1人当たりの所得に大きく影響してきてしまいます。一時的な所得によるものであれば、数年で元の水準に戻ると考えております。

(委員)

小菅村では古民家への移住者を募集しているという話を聞きますので、丹波山村も同様に移住者が多いのではないのでしょうか。

(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3年度国民健康保険決算状況(速報値))について報告。

(議長)

実質単年度収支が令和2年度から14億円増加したということですが、余りにも大きい
が、要因はなんでしょうか。令和2年度に何かあったんでしょうか。

(事務局)

市町村全体の収納率が、0.31ポイント上がっており、パーセンテージとすると微増です
が、収納率の分母が大きいことから黒字の要因の一つとなっていると分析しております。

また、保険者努力支援制度ですとか、様々な国からの公費が交付されますが、それらも令
和3年度が非常に多く、市町村が財政を黒字にする努力をされています。黒字による余剰金
を財政調整基金に積み立てることができた市町村が多く、実質単年度収支というのは、形式
収支から、繰越金と繰入金を引いた後、財政調整基金に積み立てる分を足しますので、その
積み立てが多く出来た年でありました。

(議長)

コロナ禍の影響で、回収が難しいということはなかったんですね。

(事務局)

令和2年度は大変な時期でありましたが、令和2年度の収納率は95.57%ということで、
前の令和元年度よりも、0.5ポイント増加しています。

(議長)

令和2年度から令和3年度の収納率も0.3ポイント程度の増加だが、それで10億以上の
増にはならないのでは。

(事務局)

先ほども申し上げましたが、どちらかという公費の獲得というふうなところも大きか
ったと考えております。

また、収納率の増加により増えた保険料収納の中から納付金を差し引いたものは市町村
の収入となりますので、収納率が上がることはプラスにはなっています。

(委員)

収納率が下がっている市町村はあるのでしょうか。

(事務局)

今手元にあるのが令和2年度の資料になりますが、令和3年度もやはり市町村、医師国保も含め28団体のうち、収納の格差は生じております。コロナ禍において対面での徴収が制限されたところはやはり低い傾向にあります。市町村も努力しておりますが、格差はどうしても生じています。

国保運営方針で設定している収納率は、被保険者数によって目標を掲げております。

5,000人未満の小規模保険者は目標を96.8%としており、達成しているところが8団体。小菅村のような例年100%収納率の保険者もおりますが、未達成のところが5団体となっております。

中間の、5000人以上、3万人未満の保険者は95.8%の目標に対して、達成しているところが9団体、未達成が4団体。

被保険者数3万人以上の甲府市については、92.6%の目標を達成しております。

このように、それぞれ大小によって、被保険者の数によってもその目標数値などを変えながら、また県におきましても収納率向上の研修なども行いながら、皆さんには、市町村の皆さんには収納率向上に向けて努力をしていただいているところです。

なお、山梨県の収納率は、今のところ全国ベースでの公表は最新が令和2年度ですが、全国で第14位と上位に位置しており、収納対策を頑張っていると言えると考えています。

(委員)

小規模県が上位に位置しているのでしょうか。

(事務局)

令和2年度収納率の第1位は島根県です。次いで、佐賀県、愛媛県と続いております。

コンパクトな県が上位に位置するかというと、北海道も上位に進出してきて第5位となっておりますので、一概にそうとも言えないかなというところです。それぞれ工夫して取り組んでいらっしゃるのだらうなと思います。

(議長)

わかりました。他に何かありますか。

引き続き次第4(報告)の説明をお願いします。

(事務局)

資料3(県の保健事業)について報告。

(委員)

山梨県の健康寿命は全国上位ですが、糖尿病や人工透析も全国で上位となっています。要因は何だと考えていますか。

(事務局)

詳細な要因までは申し上げられないが、山梨県は透析者数が高くて話題になりましたが、透析に移行する患者さんが、令和2年度は146人いたところ、令和3年度は123人となり、23人減少しております。

また、糖尿病による1人当たりの医療費は、国保では、令和元年が1万9465円であったところ、令和2年で1万9294円とやや減少しております。糖尿病性腎症重症化予防の取り組みは、効果が出るまでどうしても5年10年とかかりますが、ようやく令和3年ぐらいから減少してきていると感じております。

しかしながら、なぜ山梨県で透析患者が多いのかについてははっきりした理由は分かっておりません。

私論ですが、運動不足が挙げられます。また、県民栄養調査や国民調査でも山梨県は車社会で、運動習慣が少ないですとか、お茶や間食が多いとか、夕食の後、寝る前に間食を取ってしまう割合が高いとか、果物王国であり果物を摂取する機会が多いとか、そんなところも、糖尿が増えている原因なのかなと感じています。

(委員)

国において、CKDを予防するためのモデル事業を実施するにあたり募集をかけているが、山梨県は手を挙げていただいているのでしょうか。

(事務局)

CKDは健康増進課が所管になっております。今お話のありました厚労省のスキームは、医師と県、保険組合と連携をしながら、衛生管理の先生方とも連携を持って、糖尿病の未受診者や放置者を早期リストアップして職域の現場を底上げしていこうというものですので、ぜひ医師会の先生方にもご助言いただく中で、進めて参りたいと思いますので御協力をよろしくお願いします。

(委員)

糖尿病にならないようにすることが重要である。その点を踏まえて県の保健事業を実施しているのか。

(事務局)

対象者の抽出をするにあたって、経年的に分析できるような仕組みを検討しています。

(委員)

もうアウトカム的には効果が出たということだと思んですが、県における糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの成果ということを考えたとき、糖尿病の透析者が今まで増えていたのが減少したということは非常に喜ばしいことではあるが、コロナの受診控え等が影響する年なので、もう少し継続してみてもいい必要があると思う。

アウトカムとしては、最初から糖尿病性腎症にならないようにというのが適切着実であると思うが、今後はそういう方向で県は取り組んでいくということでしょうか。

(事務局)

はい。県の保健事業として、④健康意識の向上の取組を実施しており、検診を受けていただいたり、生活習慣病予防のための啓発含めて、①から④を連動して推進していきたいと思っております。

(委員)

国の国保組合に対する、定率国庫補助について、5年前に32%であったものが2年前に13%に減じられ、今後は0となるとの話が出ているが、不公平感があるのだが、いかがか。

(事務局)

国保組合は財政運営で厳しいところがありますし、全体的に国の社会保障の中で、全世代型ということで、今までは高齢者に手厚かったものは、全世代ということで若者にも振り替えたり、様々な動きがありますので、全体の中でも、よく注視しながらとは思っていますが、財政的なところは、厳しい部分を感じております。

一方で、公費の保険者努力支援制度というふうなものもありますので、医師国保の方でも、いろいろ公費を獲得していただくようなところ、ご努力いただければと存じます。

(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

ジェネリック医薬品について（委員及び県から情報提供）

現行の国民健康保険運営方針の取組概要及び状況について（県から情報提供）

次期運営方針の方向性について（県から情報提供）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（県から情報提供）

5 閉会

以 上