

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6年2月6日（火）午後1時30分～午後3時15分
- 2 場 所 恩賜林記念館 東会議室（集合形式とオンライン形式の併用開催）
- 3 出席者委員 8名
（被保険者を代表する委員）
田村委員
（保険医又は保険薬剤師を代表する委員）
原委員、内田委員、堀内委員
（公益を代表する委員）
今井委員、望月（宗）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
土屋福祉保健部次長、知見国保援護課課長、石井国保援護課総括課長補佐、
国保援護課国保指導担当職員
- 5 傍聴者等の数 0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）山梨県国民健康保険運営方針の改定について（資料1～4、参考資料1～2）
 - （2）令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定について（資料5）
 - 4 その他
 - 5 閉 会

7 会議の概要

議事1 山梨県国民健康保険運営方針の改定について

(事務局)

資料1(山梨県国民健康保険運営方針(第3期)【概要】)Ⅰ～Ⅲ及び資料4(山梨県国民健康保険運営方針)をもとに、運営方針改定の方向性等について説明。

資料3(山梨県運営方針の改定について)をもとに保険料水準の統一について説明。

(議長)

ありがとうございました。

県ベースで保険料を統一するとの方向性を国で示したことから医療費ベースの統一をしていこうと前回の運営方針の改定に盛り込んだと承知しています。それから3年経過して今回の方針改定となり、6年後には保険料水準を統一との案だが、ずいぶん一気に進むという印象があります。前回の改定時には反対意見があったとの認識だったが、今回の改定に際して市町村から特段の意見はなかったとのこと。市町村の認識も大きく変わったということでしょうか。

(事務局)

確かに前回の運営方針改定時には、医療費が低い市町村は保険料水準統一に伴う保険料上昇となり、被保険者の理解を得るのが難しいとの意見などがありました。

今回の改定にあたり、国の求める保険料水準の統一の趣旨を丁寧に根気よく市町村へ説明してきたところです。平成30年度に都道府県化された国保運営において、利益と負担の公平性を県単位で考えていくという国から示された方向性の理解が深まっていったのではないかと考えています。

6年後の保険料水準の統一に向けては、市町村と協議を重ね、丁寧な説明をしていきながら、市町村の理解を得ながら進めていきたいと考えています。

(議長)

被保険者代表の委員から、何かご意見ありますか。

(委員)

本日の説明を聞いて、保険料水準の統一について理解しました。医療費の高低は関係なく、県内どこに住んでいても同じ保険料で同じ医療が受けられるという方向性は公平性があると思います。

資料9ページにある「保険者ごとの一人当たり医療費(年齢調整後)の地域差指数」の見方について伺いたいが、1を上回った場合はその地域の医療が手厚いという理解でよいの

でしょうか。

(事務局)

1を上回っている場合は医療費が高いことを意味します。山梨県内は1を上回る市町村もある一方、下回っている市町村の方が多い状況ですが、その差は年々縮小しています。

(議長)

今の医療費の地域差指数を先ほどの保険料水準の統一の話に紐付けると、1を上回っている市町村は医療費が高く納付金が高くなることによって保険料も高くなるが、1を下回ってれば医療費が低く納付金が低くなることによって保険料も低いという傾向がありました。保険料水準の統一後は1を上回っていても下回っていても同じ保険料になるということですね。これまでは、住んでいる市町村がたまたま医療費が高い地域であった場合は自身の納める保険料へも影響してきたところを、県内どこに住んでいても同じ保険料になるということで理解しました。

他の委員の皆さん、細かいところでも結構ですので、ご意見等ありませんか。

(委員)

運営方針改定の方向性や、保険料水準の統一の考え方について徐々に市町村へ浸透してきたということも理解しました。

これまで各市町村で保険料を抑えるための努力、例えばレセプト分析から得られた地域の特性に合致した事業を展開したり等の様々な工夫をしてきたが、統一後は保険料の抑制に影響しなくなることで市町村の事業にも影響があるのではないのでしょうか。県として市町村への指導的な役割も必要になってくるのかと思うが、どのような検討をされているのかお聞かせください。

(事務局)

例として収納率を挙げると、収納率を上げようと努力している市町村とそれほどでもない市町村と格差がやはりありますが、保険料水準の統一に向けてはその差を縮小していく必要があります。市町村と協議を進める中で情報共有し、県が主導して市町村の取組を推進していく必要があると考えています。

保健事業については地域の特性に特化した取組もあると考えられるので、公費の分配については市町村と協議を重ね、金銭的なものと事業的なものを連動して検討していく必要があると考えています。

(委員)

わかりました。これまで以上に県と市町村の連携を密にしていく必要があるということ

ですね。

(議長)

収納率が市町村で格差があるということですが、収納率が低い市町村の場合、回収できなかった保険料分というのは、負担はどのようにするのでしょうか。

(事務局)

保険料水準の統一後については、既に統一している他県の状況を参考にしながら今後市町村と検討を進めていく課題事項の一つです。

(議長)

今はどうなっているのでしょうか。未回収の保険料分については市町村が負担しているのでしょうか。

(事務局)

各市町村では未回収を想定した保険料率を設定しています。その率を下回った場合、市町村の財政調整基金等を活用して不足分を補填しています。

(議長)

市町村としてしっかり回収しないと市町村の負担が大きくなるということですね。その他、オンラインで参加されている委員の皆さん、ご意見いかがでしょうか。

(委員)

統一後は各市町村の努力によって保険料が下がるということがなくなるため、市町村の意欲がどうなるのかが気になります。

また、これから高額医療費が増えてくると考えられるが、それに伴い、保険料はこの先上がってくると考えられるのでしょうか。

(事務局)

これまで市町村という単位の中でそれぞれ努力されてきたことは承知しています。今後は県全体での国保財政という枠組みの中で考えていくこととなりますので、各市町村も一緒になって検討を進めていきたいと考えています。

今後の医療費の動向としては上がってくると想定しています。疾病予防や重症化予防、特に山梨県は糖尿病性腎症による透析移行率が高いという状況がありますので、医療費適正化に向けた取組を市町村と一緒に強化し、医療費抑制を図っていきたいと考えています。

(議長)

統一後は保険料の収納率が低いと負担が増えるので収納については市町村も重要視すると思うが、医療費については高くても低くても保険料が変わらないということなので、医療費に対して関心がなくなるのではないかと思うが、県としてどのように考えていますか。

(事務局)

市町村の医療費適正化の取組に対して県の特別交付金を交付する財政措置を行っており、市町村の取組を評価しています。

運営方針案の43ページに医療費の適正化に向けた取組の記載がありますが、このような取組を進めながら、今後市町村との協議の中で理解していただけるよう努力していきます。

(議長)

市町村と連携を深めて、医療費を県全体で抑制するというような取組は重要ですね。

(事務局)

医療費抑制の取組を推進しないと、現在保険料が低い市町村の理解を得ることは難しくなってくるのが想定されます。令和6年度からの3年間で市町村と十分に協議した上で、保険料統一に向けた取組を進め、気運を醸成していくことが大事だと考えています。

(議長)

これまでは市町村にインセンティブを与えて医療費を下げ、それに伴い保険料も下がるという流れだったところ、今後はそのインセンティブを無くし、市町村ベースではなく県全体として考えていくということで理解しました。

(委員)

3年前の現行運営方針の改定時に事務局として携わっていたが、当時は納付金ベースでの統一について市町村の理解を得るのが非常に大変でした。今回の改定案は更に先の保険料水準の統一ということで、当時からは考えられないという思いで本日の説明を聞きました。当時は山梨県だけではなく、全国的にそのような状況だったが、今は全国的にどうなっているのか、また、各市町村がどう考えているのか教えていただきたい。

(事務局)

全国的には山梨県は納付金ベースの統一に向けた動き出しは早かったという理解をしています。国が示した資料2の保険料水準統一加速化プランの中で、令和12年度までに納付金ベースの統一という方針を打ち出していますので、それに向けて動き出した県が増えて

きています。大阪府や奈良県については完全統一をいち早く進めており、全国的にもそのような動きが早まるのではないかと考えています。

今回の改定に伴い2回連携会議を開催しましたが、市町村からはそれほど大きな反対意見は見られません。現在医療費が低い市町村からは、保険料が上昇することに伴い被保険者の理解が得られるような丁寧な説明をしてほしい等の要望はいくつか上がってきていますが、断固反対というような意見がありませんので、市町村と協議を重ねていきたいと考えています。

(議長)

議題1について、事務局から追加の説明をお願いします。

(事務局)

資料1（山梨県国民健康保険運営方針（第3期）【概要】）IV～IX及び資料4（山梨県国民健康保険運営方針）について説明。

また、事前に意見を頂いた委員の意見を紹介。

- 委員意見
- ・保険料水準の統一については賛成。
 - ・各市町村と協議を重ねた上で平準化が進んでいくことを望む。
 - ・市町村と十分協議した上で、被保険者に無理のないような進め方をしていきたい。

(議長)

納付金の算定に関しては、簡単に言うと、6年後の保険料水準の統一を目指して徐々に市町村間で調整していくということですね。

委員の皆さん何かご意見等ありますか。

(委員)

標準化することにより、個々の市町村の努力が表に出てこないという副反応があると考えられます。県が掲げる目標などを実施すれば保険料が下がる可能性もあると思うので、無理のない数値目標を設定するなど、県側も市町村が取り組みやすいよう検討してください。

(事務局)

今後実際に取組を進める中での参考とさせていただきます。

補足ですが、国民健康保険運営方針は上位計画に医療費適正化計画があり、当該計画の中で特定健診の受診率や特定保健指導の実施率等の目標数値が設定されています。医療費適正化計画における取組を進めていくことによって、下位計画である国保運営方針の目標達

成にも近づいていくものと考えています。

(議長)

わかりました。他に何かありますか。

それでは、引き続き議事2について事務局から説明をお願いします。

議事2 令和6年度国民健康保険事業費納付金について

(事務局)

資料5をもとに、令和6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6年度は0.6としている。運営方針の改定が決定した後に納付金が確定するため、条件付きの承認について審議いただきたい。

(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)

平成30年度から令和6年度までの一人あたり納付金を見たところ、丹波山村が平成30年は85,970円、令和6年度は148,638円とずいぶん増えています。丹波山村の担当課から増加傾向にあることについてどう考えているか県として承知しているのでしょうか。

(事務局)

算定結果についての相談等は特段ありませんが、規模の小さい保険者は所得が高い被保険者や医療費がかかる被保険者が一人いるとそれが大きく影響してきてしまいます。これまで聞き取った理由を挙げますと、山林売却や株の配当による一時的所得や所得の高い者や医療費の高い者の転入などです。一時的なものであれば数年で基の水準に落ち着いてくると考えていますが、増加率が大きいため県としても経過を見ているところではあります。

(議長)

市町村別の医療費の推移について興味があるが、当該会議とは別になると思うが、医療費の上がり下がり要因等を分析等している担当課はどこになるでしょうか。

(事務局)

医務課の所管になるかと思います。医療費適正化計画を所管しており、当該計画の推進による医療費の抑制についての推計等を行っています。

(議長)

わかりました。他に何かありますか。

それでは、今日の議事について委員の皆様にお諮りします。

議事1については意見聴取ということですので、委員の皆様からいただいた意見を今後の保険料水準の統一に向けた取組等に反映することとします。

議事2については運営方針の改定が本日事務局から示された案のとおりとなった場合にはという条件つきで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。これで本日の議事は終了となります。

その他

○事務局より、次回運営協議会のスケジュール等について説明

- ・次回の運営協議会は3月上旬に開催し、山梨県国民健康保険運営方針に係る諮問を行う予定

閉 会

以 上