

第1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5月31日(月)
午後3時30分～午後4時45分
- 2 場 所 恩賜林記念会館 特別会議室
- 3 出席者委員 10名
(被保険者を代表する委員)
田村委員、津島委員、宮下委員
(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、望月委員
(被用者保険等を代表する委員)
浅川委員
- 4 事務局
成島福祉保健部長、斉藤福祉保健部次長、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、山梨市職員、甲府市職員、中央市職員、北杜市職員
- 5 傍聴者等の数 2人
- 6 会議次第
 - 1 開 会
 - 2 委員紹介
 - 3 福祉保健部長あいさつ
 - 4 会長選出
 - 5 議 事
 - (1) 山梨県国民健康保険運営方針(令和2年12月改定)について(資料1・2)
 - (2) 令和3年度国民健康保険事業費納付金(市町村納付金)の算定について(資料3)
 - (3) 令和3年度に県が行う新規保健事業について(資料4)
 - 6 その他
 - 7 閉 会

7 会議の概要

(1) 会長の選出

今井(久)委員が会長に選出された。

また、会長から職務代理者として高村委員が指名された。

(2) 議事

- ・山梨県国民健康保険運営方針（令和2年12月改定）について

(事務局)

資料1・2をもとに、令和2年12月に改定された山梨県国民健康保険運営方針について説明。

- ・令和3年度国民健康保険事業費納付金（市町村納付金）の算定について

(事務局)

資料3をもとに、令和3年度の国民健康保険事業費納付金（市町村納付金）の算定について説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(議長)

山梨県国民健康保険運営方針の改定は、市町村ごとの納付金の格差が問題で、なくすためにやっているという認識でいますが、例えば、資料3の5頁について、令和2年と令和3年の一人当たりの納付金額で市町村間の格差がなくなっていることを、標準偏差などを用いて明確にしてはどうでしょうか。

(事務局)

検討します。

(委員)

資料3の5頁の一人当たりの納付金額について、納付金総額を被保険者数で割っているのでしょうか。

(事務局)

はい。市町村の所得水準、被保険者数、世帯数などを使い、国のシステムで算出したものです。

(委員)

ありがとうございました。先ほどの議長の質問と被りますが、このようなデータの場合、所得の高い人の存在を考慮して中央値を使うことが多いと考えておりましたが、国のシステムを使っているなら問題ないと思います。

(議長)

資料 3 の 7 頁、各市町村の一人当たり納付金額において、年度により上下していますが、この理由を教えてください。

(事務局)

医療費水準によるものです。全体としては被保険者数が減少傾向にあるため、納付金も減少する傾向にあります。

(委員)

令和 2 年度、令和 3 年度の納付金算定において、新型コロナウイルス感染症による影響は考慮されているのでしょうか。

(事務局)

資料 3 の 4 頁にも記載しましたが、新型コロナウイルス感染症による診療控えがあると見込んで推計しています。ただ、状況は変化していますので、次回の算定についても様々な影響を考慮していきたいと考えております。

(委員)

資料 1 の改定のポイント (4) について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施とあります。これは市町村が中心となって取り組んでいくものと思いますが、市町村が事業を円滑に進める上で、県ではアドバイス等を考えているのでしょうか。

(事務局)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施は、高齢者の医療を確保する法律という法令に基づいております。実施主体は、後期高齢者医療広域連合（広域連合）です。後期高齢者の保健事業を市町村に委託する形で事業を行っています。また、関係機関としては広域連合の他にデータを管理している国民健康保険団体連合会（国保連合会）があります。広域連合、国保連合会、県、市町村が一体となって事業を進めて行く予定です。具体的な取組としましては、今まで市町村で単独で実施してきた保健事業や介護予防を一体化する予定で、まず峡東地域で先行して行う予定ですが、これを全県に普及する上で協力していきたいと考えています。

(委員)

市町村では国民健康保険課に当たる部署でデータヘルス計画を策定していますが、実施主体は保健事業を行っている部署や介護保険の部局で、市町村内でうまく連携できていないところもあると聞いています。いくつもの部署が関係する事業を市町村だけで進めていくのは難しいと思いますが、県ではフォローなどを予定しているのでしょうか。

(事務局)

市町村が一体的実施を行うにあたり、国民健康保険、健康づくり、介護予防の部署の連携が重要になってくると考えていますので、県としても市町村内で横断的に事業が進められるよう、協力していきたいと考えております。

(議長)

ありがとうございました。では引き続き資料4の説明をお願いします。

・令和3年度に県が行う新規保健事業について

(事務局)

資料4をもとに、令和3年度の県新規事業について説明。なお、新規に行う2事業については保険者努力支援交付金の中の国保ヘルスアップ支援事業(国費)を活用していくことを説明。また、医療費適正化推進調査業務委託については5月18日に選定委員会を開催し、株式会社データホライズンが優先交渉者となったこと、糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導支援事業業務委託については情報通信技術を活用しながら事業を進めていく予定で、5月17日に選定委員会を行い、株式会社DPPヘルスパートナーズが優先交渉者になったことを説明。

(議長)

何か質問・意見はありますか。

(委員)

医療費適正化推進調査業務委託について、資料4の一人当たり医療費は年齢調整した後の資料でしょうか。

(事務局)

はい。調整後の資料です。

(議長)

医療費適正化推進調査業務委託について、医療費を押し上げる要因がどこにあるのかを調べることは将来の医療費抑制につながる、という考えは私も同意見です。7市町を集中的に調査するとのことですが、被保険者の高齢化も要因のひとつではないかと思います。一方で北杜市や道志村など、被保険者が高齢化する中で医療費が低く抑えられているところもあります。健診や健康づくり事業など、病気を予防する事業の効果が大きいのではないかと思います。またジェネリック医薬品の普及率も関係があるのではないのでしょうか。そのあたりを分析の中に入れてほしいと思います。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。今回の調査では一人当たり医療費の高い7市町の他に、比較のため、一人当たり医療費が低い都留市・北杜市も調査対象としています。地域の食生活、人と人とのつながりなど、様々な要素が医療費抑制に繋がっているのではないかと考えていますが、頂いたご意見も含め、様々な要素から検証していきたいと思います。

(議長)

医療費適正化推進調査業務委託について、一人当たり医療費が高い7市町を決定されていますが、その理由はありますか。例えば、規模の小さい市町村は数人が高額な医療を受けただけで大きく変わってきます。そのあたりを考慮して平均した結果が7市町なのでしょうか。

(事務局)

はい。規模の小さい市町村は高額な医療を受けた方がいる年とそうでない年は大きく変わってきます。その影響が少ない市町村を選んでいきます。

(議長)

一人当たり医療費が低い自治体として2市(都留市・北杜市)を挙げていますが、どちらも大きい市です。規模の小さい市町村で、一人当たり医療費が低いところとの比較は行うのでしょうか。

(事務局)

今後、受託業者と調査方法を検討していく中で可能かどうか、検討します。

(委員)

資料 4 について、医療費適正化は病院にかからないよう、体を健康にしておくことが大事かと思います。私の住んでいる自治体を見ると平成 30 年度と令和元年度は（一人当たり医療費が）上位におり、調査対象となっていますが、具体的にはどのような調査を行うのでしょうか。また、私は何年か前に保健指導を受けてかなり改善した経験があり、これは平成 30 年度に策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムによるものと思いますが、今回の事業はそのプログラムを新しくしたものなのでしょうか。

(事務局)

糖尿病性腎症重症化予防は平成 30 年度に県医師会、県、関係団体が予防のためのプログラムを策定しました。その中では県の役割、市町村の役割、かかりつけ医・糖尿病専門医の役割を決めており、市町村では特定健診や保健指導を行っていくところが主な役割です。平成 30 年度に策定したプログラムを踏まえながら、お互いの役割を進めて行くものです。

しかし、糖尿病は専門性が高く、市町村の保健師も具体的・効果的なアドバイスや保健指導が難しいため、今回の事業を通して、専門性の向上、個人に合った良いアドバイスをできるような体制を作りたいと考えています。また、医療費適正化につきましては、ジェネリック医薬品の普及率、糖尿病など、想定される要素はいろいろありますので、医療費が高くなっている要因を分析して、市町村と連携しながら対策を行って参りたいと考えております。

(議長)

表の右（糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導支援事業）と左（医療費適正化推進調査事業）は別の事業という認識ですが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムについては、平成 30 年度の策定以降、事業の総括はありますか。

(事務局)

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、市町村に対する調査を行ったところ、全ての市町村で糖尿病対策を実施していることは確認していますが、リスクの高い人を抽出して保健指導をしていくという部分については、必ずしも全市町村で実施できているわけはありません。その部分については、県として支援する必要があると考えております。

(委員)

山梨県は全国でも健康寿命が長いと聞いておりますが、その場合、日頃の健康管理などで医療費は低く抑えられると思いますがいかがでしょうか。大月市が一人当たり医療費で高いのは何か理由があるのでしょうか。

(事務局)

一人当たり医療費に着目すると、本県は全国的に見ても一人当たり医療費が低くなっています。健康寿命につきましても、主観的健康感のある人（「自分は健康」と感じている人）の割合は全国的に見ても本県は高くなっています。健康長寿と医療費との関連性を結びつけるのは難しいところですが、主観的健康感のある人の割合は全国的に見ても高いです。

(議長)

市町村別の健康寿命はわかりますか。

(事務局)

市町村別のデータはあります。

(議長)

健康寿命は全国的に高いほうですが、医療費で見ると市町村でばらつきがあります。そこを調査していくというのが今回の調査になると考えています。

(委員)

ありがとうございました。

(委員)

医療費適正化推進調査ですが、入院患者に歯科の口腔ケアをすると医療費が下がるというデータがあります。データが出るか分かりませんが、口腔ケア、歯科受診率、市町村での歯科検診と医療費の関係を調べて頂けると助かります。

(議長)

今回の委託では歯科のデータを使いますか。

(事務局)

はい。歯科のデータも提供予定ですので、先ほどのご意見を踏まえた上で分析を検討します。

(委員)

(情報提供) 薬剤師会よりお知らせします。ジェネリック使用率は昨年9月の時点で80%が国の目標となっておりましたが、新型コロナウイルス感染症、ジェネリック医薬品の供給トラブル等の影響で伸び悩み、目標に届きませんでした。しかしその後、協会けんぽの努力もあり、1月のデータでは80%になりました。山梨県の伸び率は一時全国2位になりましたが、現在は再び1位となり、まもなく全国平均に並ぶと思われそうです。引き続きご協力をお願いいたします。

(委員)

山梨県の協会けんぽのジェネリック医薬品の使用率は今年1月時点で80.2%になり、ようやく80%を達成しました。使用率の向上には加入者をはじめ、関係団体など、たくさんの協力がありました。今後もジェネリック医薬品の普及に務めていきたいと思っております。

(委員)

ジェネリック医薬品の使用率について、協会けんぽのデータで80%とのことですが、どのようなデータを用いているのでしょうか。医薬品の額の何%がジェネリックなのか、ということでしょうか。その考えで進めると、薬品代を下げれば医療費が下がるという考え方になるとは思いますがいかがでしょうか。

(委員)

使用率は数量の割合です。ジェネリック医薬品の使用率は、後発薬(ジェネリック)がある医薬品の中でのジェネリックの使用数量の割合です。国で言っている80%というのも数量の割合です。

(委員)

その場合、安い薬をジェネリックにしてもそれほど効果的ではないということになります。これは希望ですが、医薬品の中でジェネリックの占める金額の割合はどのくらいか、出していただけると助かります。

(委員)

ご意見は協会本部に伝えます。

(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

県連合婦人会よりお知らせ
次回予定について説明

5 閉会

以 上