

令和2年度第1回岩手県国民健康保険運営協議会 議事録

(開催日時) 令和2年7月31日(金) 13時30分から15時まで

(開催場所) プラザおでって 3階 大会議室

1 開会

2 あいさつ

3 諮問

4 議事

(1) 報告事項

- ・ 令和2年度岩手県国民健康保険特別会計当初予算について
- ・ 令和2年度国民健康保険事業費納付金について

(2) 協議事項

- ・ 第2期岩手県国民健康保険運営方針の策定について

5 その他

6 閉会

出席委員

金澤千加子委員、菅野幸委員、立花久良委員、澤口則子委員、本間博委員、木村宗孝委員、大黒英貴委員、西野豊委員、高橋聡委員、新屋浩二委員、岩城勝典委員、田高誠司委員、小笠原祐喜委員

欠席委員

東海林智恵委員、樋澤正光委員

1 開会

○ 福士健康国保課総括課長

ただいまから、令和2年度第1回岩手県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は、岩手県保健福祉部健康国保課の福士と申します。

暫時、司会を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日の協議会は、委員15名中、13名の出席をいただいております。

国民健康保険法施行条例第5条第2項に規定する過半数の出席をいただいておりますので、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

また、本日の会議は、岩手県国民健康保険運営協議会運営規程第6条により公開とし、皆様の発言など議事の内容について、議事録を作成し、県のホームページに掲載いたしますので、予めご了承ください。

開会に当たりまして、岩手県保健福祉部長の野原よりご挨拶を申し上げます。

2 あいさつ

○ 野原保健福祉部長

委員の皆様におかれましては、本県の国民健康保険事業につきまして、健全な運営と本県の保健福祉行政の推進にご尽力とご理解をいただいております。厚くお礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症が流行しており、本県におきましても3名の方の感染者が確認されたところであり、感染された方の一日も早いご回復を祈念いたします。

さて、国民健康保険制度は、平成30年度に新たな制度が運用開始となり、今年で3年目とな

っております。

国保の安定的な財政運営と、広域的・効率的な事業運営を図るための本県の統一的な指針として策定しております岩手県国民健康保険運営方針につきましては、現行の対象期間を令和2年度までとしておりますので、今年度は、令和3年度から5年度までの第2期運営方針を策定する年度となっております。

ご案内のとおり、本協議会は、国民健康保険法に基づき、国保事業運営に関する重要事項を審議することを目的として設置されておりますので、本日の協議会では、毎年度諮問しております令和3年度の国民健康保険事業費納付金の徴収に加え、第2期岩手県国民健康保険運営方針の作成について、諮問させていただくこととしております。

運営方針の作成につきましては、これまでの検討状況や改定のポイントについての骨子案をご説明することとしております。

また、本日は今年度最初の協議会ですので、今年度の国保特別会計当初予算と、今年度の国保事業費納付金についても、併せてご説明させていただくこととしております。

本日は、限られた時間ではありますが、今後の国保制度の安定的な運営に向けて、委員の皆様それぞれの立場から、忌憚のないご意見を賜りますようお願いしまして、開会の挨拶といたします。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○ 福士健康国保課総括課長

ここで、今般、本協議会の委員に異動がございましたので、ご報告いたします。

岩手県医師会 副会長の 本間博委員です。

地方職員共済組合岩手県支部 事務長の小笠原祐喜委員です。

なお、新たにご就任いただきました委員の任期につきましては、令和3年5月27日までとなりますので、どうぞよろしく願いいたします。

また、本日は、東海林委員、樋澤委員はご欠席でございます。

それでは、以後の進行は、条例第4条の規定により、高橋会長をお願いいたします。

○ 高橋会長

それでは、次第に従い進めてまいりますので、進行にご協力をお願いします。

まずは、議事に入ります前に、岩手県国民健康保険運営協議会運営規程第5条第2項の規定により、議事録署名委員2名を指名させていただきます。

本日の協議会の議事録署名委員は、立花委員、本間委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(了承)

ありがとうございます。それでは、お二人の委員には、後日、議事録の署名について、よろしくをお願いします。

3 諮問

○ 高橋会長

次第の3 諮問に入ります。

知事から諮問書の提出があります。

○ 野原保健福祉部長

岩手県国民健康保険運営協議会会長様、岩手県知事達増拓也、国民健康保険事業の運営に関する事項について、諮問、国民健康保険法第 11 条第 1 項の規定に基づき、国民健康保険の運営に関する下記の事項について、あらかじめ決定する必要がありますので、貴協議会の意見を求めます。

1、令和 3 年度の国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること、2、第 2 期岩手県国民健康保険運営方針の作成に関すること。

以上になります。よろしくお願いいたします。

○ 高橋会長

ただいま知事から諮問がありましたが、諮問内容について事務局から説明をお願いします。

○ 高橋国保担当課長

健康国保課国保担当課長の高橋と申します。私の方から諮問の趣旨についてご説明いたします。

本協議会は国民健康保険法第 11 条第 1 項に基づき設置されている協議会であり、納付金の徴収や運営方針の作成などの国民健康保険事業の運営に関する重要な事項について審議することとなっております。

はじめに、1の令和 3 年度の国民健康保険事業費納付金の徴収に関することですが、市町村が県に納付する国民健康保険事業費納付金については、毎年度算定を行うこととしており、令和 3 年度の納付額を決定し、県及び市町村の令和 3 年度当初予算に反映させる必要があることから、諮問させていただくものです。

なお、納付金の算定に用いる係数につきましては、国から示される時期が 10 月以降となるため、具体的内容につきましては、次回以降の協議会においてご協議いただくこととしております。

次に、2の第 2 期岩手県国民健康保険運営方針の作成に関することですが、現行の運営方針において、3年ごとに検証を行い、必要な見直しを行うこととされていることから、令和 3 年度から 5 年度までを対象期間とする第 2 期運営方針の策定について諮問させていただくものです。

運営方針につきましては、既に、昨年度から県、市町村、国保連によるワーキンググループにおいて検討を進めてきたところであり、本日は運営方針の骨子についてご協議いただくこととしております。

なお、先程申し上げました 1 の令和 3 年度の納付金算定は、第 2 期運営方針の対象年度に含まれることから、第 2 期運営方針と考え方を合わせる必要がありますので、運営方針と納付金算定を併せての諮問とさせていただくものです。

以上で、諮問の趣旨についての説明を終わります。

○ 高橋会長

ただいま、事務局から諮問の趣旨について説明がありましたが、委員の皆様からご質問等はありませんか。

それでは、知事からの諮問をお受けすることとしてよろしいでしょうか。

(同意)

それでは、本協議会として諮問をお受けいたします。

4 議事

○ 高橋会長

次に、次第の4、議事に入ります。

(1) 報告事項の、令和2年度岩手県国民健康保険特別会計当初予算について、事務局から説明をお願いします。

○ 高橋国保担当課長

資料1、令和2年度岩手県国民健康保険特別会計当初予算をご覧ください。

左側の欄が、昨年度の2月県議会で議決、成立した本年度の当初予算額となります。

主な科目及び予算額をご説明します。

まずは、歳入です。

第1款、分担金及び負担金、約312億円は、市町村が県に納付する国民健康保険事業費納付金です。

第2款、国庫支出金は約335億円であり、主なものは、1項 国庫負担金の1目療養給付費等負担金の約202億円で、保険給付費の国の法定負担分となります。

また、2項国庫補助金の1目 調整交付金、約113億円は、都道府県間の財政不均衡の調整を目的とする国の交付金となります。

資料中段の第4款、前期高齢者交付金、約383億円は、医療給付費の多い前期高齢者、65歳から74歳の方が、被用者保険などに比べ国保に偏在していることから、その不均衡を緩和するために交付される交付金です。

第7款 繰入金、約72億円は、県の一般会計及び財政安定化基金から国保特別会計に繰り入れられるものです。

うち1項、一般会計繰入金が約68億円で、法令等により一般会計から繰入れすることとされている繰入金等です。

2項 基金繰入金は約3億8千万円で、激変緩和措置等に充当するため、財政安定化基金から繰り入れるものです。

以上、歳入の合計は、1,103億円余となります。

次に1枚めくっていただきまして、歳出になります。

歳出の大半を占めるのが、第2款国民健康保険事業費、約1,102億円で、その主なものが、第1項1目 保険給付費等交付金で、県から市町村に交付する交付金です。

内訳としては、18節の普通交付金が約845億円で最も多く、これは、市町村が保険給付に要した費用に対し、交付するものです。

また、その下の欄の特別交付金は約47億円で、これは、市町村個々の事情による財政面の不均衡の調整などを目的に交付するものです。

2目 後期高齢者支援金等、3目 前期高齢者納付金等、4目 介護納付金は、制度上、高齢者医療制度や介護保険制度に拠出することとされている負担分を支出するものです。

第3款 保健事業費、1,685万円は、市町村が行う保健事業などの医療費適正化の取組を支援する事業を、県が実施するものです。

第5款 諸支出金、約1億円は、昨年度分の国庫負担金や交付金について、概算で多く交付を受けたものを、実績に基づき国などに返還するものです。

以上、歳出の合計は、歳入と同じく1,103億円余となります。

右側に前年度予算との比較を載せておりますが、最終予算比で約16億円の減であり、これは、保険給付費の減額が見込まれることが要因となっております。

以上が、今年度の当初予算額になります。

なお、昨年度、令和元年度の国保特別会計の決算につきましては、県議会 9 月定例会において、決算の審査を受けることとなっておりますので、次回以降の協議会において決算の概要をお知らせする予定ですのでご了承願います。

○ 高橋会長

ただいまの事務局からの説明に関し、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

質疑等が無いようでしたら、次に移らせていただきます。

次に、令和 2 年度国民健康保険事業費納付金について、事務局から説明をお願いします。

○ 高橋国保担当課長

それではご説明いたします。資料 2 をご覧ください。

令和 2 年度の国民健康保険事業費納付金・標準保険料率の算定結果についてご説明します。

平成 30 年度の国保制度改革に伴い、県は、保険給付に必要な費用の全額を市町村に交付することとなり、その財源として、県が決定した額の納付金を市町村から納入いただく仕組みとなりました。

昨年度の本協議会において、今年度の納付金の算定方法について答申をいただいております、それを踏まえて、国から示された確定係数を基に最終の算定を行い、市町村の承認のもと決定したものであり、委員の皆様には、本年 1 月 31 日付けで、資料 2 のとおり最終の算定結果についてお知らせしていたところですが、改めてご説明いたします。

2 の算定結果の概要ですが、(1) の納付金額は、県全体で約 312 億 2 千万円となりました。市町村別の内訳は、2 ページ後ろに算定結果一覧を添付しておりますので、そちらをお開き願います。

左側の納付金額の欄は、全体の納付金額 312 億円を、市町村ごとに所得のシェアや被保険者数などのシェア、医療費水準を反映させて算定し、割り振ったものになります。

一番多いのは一番上の盛岡市の約 67 億円、一番少ないのは No.28 の普代村で約 1 億 3 千万円となっています。

また、納付金額の右欄に、市町村標準保険料率を示しております。

県は、市町村ごとに納付金を割り振るとともに、その額の納付金を納めるために必要な標準保険料率を算定し公表することとされています。

所得割は税率で表記し、均等割と平等割は金額で表示しております。

なお、欄外の注書きのとおり、保険税率は、最終的には市町村が決定するものであるため、この標準保険料率はあくまで参考であり、実際の保険税率とは異なるものです。

資料 2 の最初のページに戻っていただきまして、(2) の激変緩和措置についてです。

これは、制度改正が原因で保険税額が急増しないようにする措置ですが、令和 5 年度までの激変緩和期間を見通して本来の保険税負担額との乖離を徐々に縮小させるための一定割合を設定し、これを上回る市町村に対して、激変緩和措置を講ずることとしております。

なお、一定割合については、国から示された確定係数等から再算定し、医療費の自然増分に加え、最終的に + α 分の割合を 1.56% とし、7.95% を上回る市町村に激変緩和措置を実施しております。

資料 2 の最後のページに、令和 2 年度の算定結果と、制度改正前である平成 28 年度保険税との比較について、市町村ごとの一覧を添付しております。

網掛けをした 11 市町村が、激変緩和措置の対象となった市町村であり、激変緩和措置額は総

額で約5億3千万円となりました。

この措置により、一番右の激変緩和措置後の増減割合の欄のとおり、納付金算定上、保険税の増加率の上限を7.95%に抑えております。

県全体では、激変緩和措置後で1人当たり保険税額が99,419円となり、平成28年度と比較して2,406円の増、増減割合は102.48%となっています。

増減割合が最も大きいのは、No.11の釜石市で、激変緩和措置前の増減割合が125.92%でしたが、激変緩和措置により増加率を107.95%まで抑制したことになります。

なお、平成28年度比で増額となったのが17市町村、減額となったのが16市町村という算定結果となりました。

なお、下の留意事項の3に記載したとおり、市町村によっては、一般会計からの繰入れや財政調整基金の取崩しなどを行い、保険税の増加を抑制している場合がありますが、表中の保険税額は、そのような保険税の増加抑制策を考慮しない額で比較しています。

よって、平成28年度に保険税の増加抑制策を採っている市町村では、表中では増減額が減額となっても、実際の保険税額は減額となっていない場合があります。

以上で、令和2年度国民健康保険事業費納付金についての説明を終わります。

○ 高橋会長

ただいまの事務局の説明に関し、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

(質疑なし)

質疑等が無いようですので、報告事項に関しては以上として、次に協議事項に移ります。

本日議題となっている第2期岩手県国民健康保険運営方針の策定については、今後の本県の国保運営の方向性を協議することとなりますので、事務局からの説明の後に、皆様に発言をお願いしたいと思います。

事務局は、今回の改定の主要な論点と、各委員に意見を求めたい事項が明確となるよう、説明をお願いします。

○ 高橋国保担当課長

第2期岩手県国民健康保険運営方針の策定について、資料3から資料5までを、まとめてご説明させていただきます。なお、資料6については現行の国民健康保険運営方針になりますので、説明は省略させていただきます。

それではまず、1ページの資料3をご覧ください。

まず、1の都道府県が国民健康保険運営方針を策定する根拠ですが、国民健康保険法第82条の2において、都道府県及び都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針を定めることとされているものです。

次に、2、対象期間及び見直し時期についてですが、現行の第1期運営方針において、3年ごとに検証を行い、必要な見直しを行うこととされており、今年度で現行運営方針の終期を迎えることから、第2期運営方針は令和3年度から令和5年度までを対象期間とするものです。

次に、3の改定に当たっての主要な論点ですが、まず(1)国の方針ですが、国では、今年度都道府県国民健康保険運営方針策定要領及び国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法についてのガイドラインを改訂し、今回の策定から、都道府県において将来的に保険料水準の統一を目指すことが明確化されています。

次に、(2)検討過程ですが、本県では事業費納付金の算定における県内市町村間における医療費水準の差異の取扱いについて、昨年度から県、市町村代表者、国保連合会を構成員としたワ

ワーキンググループを5回実施し、議論を重ねてきたところであり、検討によって得られた方向性を、第2期運営方針に反映させることとしたところです。

次に、このワーキンググループの内容につきまして、2ページの別紙1をご覧ください。

国民健康保険運営方針等に関するワーキンググループの検討経過についてですが、まず、1の事業費納付金の算定における市内市町村間における医療費水準の差異の取扱いについて、市町村と協議してきた経過をご説明します。

まず、○印の県内の市町村間における医療費水準の差異の取扱いについてですが、本県では、現在、医療費水準に市町村間の差異があることから、市町村が県に納める納付金の算定に当たり、市町村ごとの医療費水準を全て反映させているところです。

各市町村の医療費水準を納付金算定に反映させることで、どうなるかと申しますと、反映させない場合と比較して、県全体の納付金額は変わりませんが、医療費水準が高い市町村、つまり1人当たりの医療費が多くかかっている市町村の納付金は増加し、逆に医療費水準が低い市町村の納付金は減少するということになります。

一方で、本県では全市町村で急速に被保険者数が減少しており、市町村単位の被保険者数の減少は、年度ごとの医療費の多寡による納付金及び保険税率の不安定化を招き、保険のリスク分散機能が弱まることが懸念されるところです。

ここで、恐れ入りますが、7ページの資料5をご覧ください。

1の保険者及び被保険者の状況として、各市町村の被保険者数の規模を掲載しており、3千人未満の市町村が12市町村、3千人以上5千人未満が7市町村となっており、5千人未満の保険者の市町村が過半数となっています。

また、2ページにお戻りいただきまして、被保険者数が少ないとどのような影響があるかといいますと、箱囲みの部分ですが、例えば、1ヶ月の透析治療の医療費が患者一人につき40万円だった場合、患者が負担する額を1万円と仮定すると、差し引き額は39万円となり、公費を50%と仮定すると39万円の半分を保険集団内で負担することとなりますので、被保険者数が小さくなればなるほど、1人の医療費が集団に及ぼす影響が大きく、医療費を賄うための納付金及び保険税率の不安定化の懸念が増すこととなります。

その下の表は、納付金算定に用いられる医療費指数を掲載しておりますが、資料記載のとおり、上位と下位で隔たりがある状況です。

次に、医療費指数反映係数 α の設定についてですが、 α は納付金の算定にあたり、先程申し上げました市町村ごとの医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数であり、0から1の間で設定することとなります。

$\alpha=1$ の場合は、医療費水準の差異は、納付金の配分に全て反映させることになり、 $\alpha=0$ の場合は、医療費水準の差異を全く反映させないこととなりますので、反映させる場合は、医療費負担が多い市町村は納付金が増加するなど、医療費の変動リスクを受けやすくなるということです。

この医療費水準を納付金の配分に反映させるか、または反映させないかの議論について、市町村への意見照会を行ったところですが、ワーキンググループでは、市町村の意見として、県内被保険者間の公平性確保の観点から、医療費水準によらず、同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準となることが将来のあるべき姿であるとして方向性が一致したところです。

加えて、各市町村の1人当たりの医療費水準の差異は、受療動向など長年の蓄積によるものであり、短期間で差異そのものを縮めたり、なくすのは困難であるという意見が出されました。

続きまして3ページに進みますが、これらを踏まえまして、医療費水準の差異を納付金算定に反映させないことの意義を整理し、この方向性について全市町村に意見照会しましたところ、1町から、医療費水準の平準化の努力をしてから議論をすべきという意見が出されたものの、他の

市町村からの異論はありませんでした。

一方で、実施時期については、早期に実施すべき、時間をかけて議論すべきという両極の意見がみられました。

また、今年度に入りまして、5月から6月にかけて、この後ご説明します資料4の骨子案に記載の内容を示した上で、改めて意見照会をしたところ、内容について異議はなかったものの、実施時期については、同様に両極の意見がみられたところです。

以上のワーキンググループでの議論の結果や市町村への照会結果を踏まえまして、今回、皆さまからご意見をいただきたい論点として、県の考え方のところですが、市町村への意見照会結果を踏まえ、将来的に医療費水準を納付金算定に反映させないことを目指すこととし、第2期運営方針期間中に一定の結論が得られるよう、影響や課題について市町村と協議することとしたいと考えています。

また、第2期運営方針への記載の考え方ですが、実施時期については市町村間で違いがありますが、将来の方向性は一致したことから、第2期運営方針には考え方のみを記載し、実施時期は明記しないこととしたいと考えております。

このため、医療費指数反映係数 α についても、医療費水準を納付金算定に反映させないため、現行どおり第2期運営方針期間中は $\alpha = 1$ とし、その後の対応については、第2期運営方針期間中を目途に、市町村等と協議を行い、決定していきたいと考えています。

参考として、3ページから4ページにかけて、過去3年間の事業費納付金の算定状況を掲載しています。

続きまして、4ページをお開き願います。

2の保険税水準の統一に向けた方針についてですが、保険税水準を統一する場合は、先ほどもご説明しましたが、県内市町村間における医療費水準の差異の取扱いについて、差異そのものをなくすか、納付金の算定において医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ とし、医療費水準の差異を納付金に反映させないようにすることが必要となりますが、同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準となることを、将来のあるべき姿として保険税水準の統一を目指して検討する場合の保険税水準の統一のパターンですが、4ページの下図のとおり、統一の定義についてはパターンが複数あり、それぞれに課題があります。

例えば、県内において同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準を完全に実施する場合は、各市町村の頑張りの程度に応じて交付される交付金も県において一括して取り扱うほか、現在、市町村ごとに取り組んでいる保健事業も事業費を県で管理する必要があり、また市町村ごとに異なる収納率も全県で補完し合うほか、市町村ごとの財政調整基金も整理する必要があります。

このため、本県においては、保険税水準の統一に関する協議に当たっては、統一の定義を α の引下げに着目して、今後、市町村と協議を行っていくこととしたいと考えています。

それでは、恐れ入りますが、1ページの資料3に戻っていただきまして、次に、5の第2期岩手県国民健康保険運営方針の骨子案についてご説明させていただきます。

運営方針の構成については、本県の国保財政の現状と第2期において取り組むべき方針を明確化する観点から、現行の運営方針の構成から、別紙2のとおり改めることとしておりますので、5ページ別紙2をご覧ください。

第2期岩手県国民健康保険運営方針の構成については、全体を3章構成とし、第1章は策定の目的及び根拠等、第2章では、国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通しを示し、本県の国民健康保険の医療費、被保険者数、財政実績、被保険者数や医療費の将来推計も踏まえ、今後の見通しについて記載することとしています。

そして第2章の内容を踏まえ、第3章で、国民健康保険の運営方針の各論として、今後の本県の運営方針を7つの方針に分けて取組内容を記載することとしております。

内容につきましては、6ページ目のA3版の資料4をご覧ください。

まず、第1章の策定の目的ですが、国民健康保険法に基づき、都道府県が財政運営の責任主体として国民健康保険運営の中心的な役割を担う一方、市町村においても、保険税率の決定及び賦課・徴収並びに保険給付のほか、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担うこととなっています。

このような役割のもと、国民健康保険の安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の広域的、効率的な運営の推進を図るため、県及び市町村の統一的な運営方針として第2期岩手県国民健康保険運営方針を定めることとなっております。

次に、第2章の国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通しですが、本県の国保財政を取り巻く状況の主なものとしては、保険運営の基本となる被保険者数は、人口とともに減少し、保険者の小規模化が進んでおり、令和元年度末時点で5千人未満の保険者が半数を超え、3千人未満の小規模保険者も増加している状況です。

県全体の1人当たり医療費は増加傾向で推移しているほか、将来推計でも増加する見込みとなっています。

本県の国民健康保険特別会計の状況は、平成30年度は、県及び市町村ともに実質収支額で黒字を計上しているところですが、高齢化の更なる進展や医療の高度化等を踏まえると、今後も、保険者規模が縮小する中で1人当たり医療費が増嵩する、厳しい財政運営が続くことが予想されます。

なお、下に主な表を掲載しておりますが、7ページ以降の資料5にデータ資料を添付しておりますが、主なものを説明いたしますので、7ページをお開き願います。

2の1人当たり医療費については、本県は全国では中位ですが、全国平均よりは高い状況です。また、8ページに進みまして、平成30年度の1人当たり医療費が一番高い釜石市は、一番医療費が低い九戸村と比較して、約1.5倍の差が生じています。

同じく8ページの3国保税の賦課方式の状況については、近年、所得割、均等割、平等割の3方式へ移行する市町村が多くなっています。

また、9ページ目に進みまして、5国民健康保険税調定額の状況ですが、1世帯当たり調定額が最も高いのは普代村で、最も低い釜石市との差は1.74倍となっており、1人当たりでみると、調定額が最も高い岩手町と最も低い釜石市との差は1.44倍となっています。

それでは、恐縮ですが、A3版の資料4にお戻り願います。

右側にまいりまして、第3章では、国民健康保険の運営方針の各論を7つの方針に分けて記載しています。

まず、方針1の納付金及び標準的な保険税の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保ですが、納付金の算定と保険税水準の統一に向けた方針につきましては、先ほど、資料3の別紙1でご説明したとおり、第2期運営方針期間中は $\alpha = 1$ とし、市町村ごとの医療費水準の差異を納付金の配分に全て反映させることとします。

また、同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準となることを、将来のあるべき姿として、将来的にこのあるべき姿を目指すこととし、第2期運営方針期間中に、先程ご説明しました統一の定義や、保険税水準の統一による影響や課題等について検証し協議することとするものです。

次の県内の市町村間における医療費水準の差異の取扱いについてですが、図の折れ線グラフのとおり、過去10年間の1人当たり医療費の市町村間の差異は解消されない一方で、被保険者数

は減少の一途をたどっている状況であり、この状況の中で、この差異の今後の扱いについて、第2期運営方針期間中に検証し、市町村等と協議していくこととするものです。

続きまして、激変緩和措置ですが、平成30年度から令和5年度までの期間は、平成30年度から始まった現行の国保制度改革に伴う激変緩和を引き続き実施することとし、令和6年度以降の対応については、第2期運営方針期間中に決定することとするものです。

次の、赤字削減・解消の取組等ですが、削減・解消すべき赤字が発生した市町村で、翌々年度までに赤字の解消が見込まれない市町村は、赤字解消・削減計画を作成し、取り組むこととなりますが、第2期運営方針ではこれに加え、国の運営方針ガイドラインの改定に合わせ、赤字解消計画の公表を行おうとするものです。

続きまして、方針2の市町村における保険税の徴収の適正な実施ですが、ここで、8ページの資料5の4をご覧くださいなのですが、本県の収納率は年々上昇しており、平成30年度は94.67%、平成29年度は94.22%と、全国平均の収納率92.45%と比較しても高くなっています。

資料4に戻っていただきまして、本県は全国平均よりも収納率が高い状況で、年々収納率が向上している状況ですが、今後も収納率が低い市町村の底上げの観点から、記載の保険者規模別に現年度収納率目標を設定し取り組むこととするものです。

次に方針3の市町村における保険給付の適正な実施ですが、県と市町村でレセプトの審査点検を行っている県国保連合会との連携を密にしながら、レセプト点検に関する現状の把握や情報収集等に努めるほか、県の医療給付専門指導員による助言指導を実施するとしています。

次に方針4医療費の適正化の取組ですが、岩手県医療費適正化計画との整合を図りながら目標を設定し取り組むこととしています。

なお、医療費適正化の取組の主なものとして市町村が行う保健事業がありますが、レセプトや特定健診結果が電子化されたことにより、統計データを確認することが可能となりました。

本県では、全市町村がデータヘルス計画を策定し取り組んでいるところであり、県においても、統計資料の作成の支援などを行いながら、医療費適正化の取組を進めていきたいと考えています。

また、これに関連したものが、方針5の保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携ですが、市町村は、KDBやレセプトデータを活用し、課題を抱える被保険者の把握と健診の働きかけなどに取り組むとともに、県においてもKDB等を活用した必要な助言や支援等を行うものです。

また、方針6の市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進についてですが、国が開発し、導入に向けた財政支援を行っている市町村事務処理標準システムの導入と、県内市町村間での共同利用を推進するほか、通知等様式の県内統一化など個別事務の広域化・効率化も推進することとしています。

方針7については、施策の実施のために必要な関係市町村相互間との連絡調整等ですが、県、市町村、国保連合会で構成する岩手県国民健康保険連携会議を引き続き設置することや、運営方針の3年ごとの検証、見直しを記載するものです。

最後に、もう一度、資料3の1ページをご覧ください。

6策定スケジュールですが、本日、改定の骨子案についてご審議いただきました後は、第2期運営方針の素案を作成し、市町村と協議の上、9月下旬ごろを目途に、第2回運営協議会を開催して素案をご審議いただき、その後、パブリックコメントを実施し、令和2年12月開催予定の第3回運営協議会において改訂の最終案について答申をいただきたいと考えております。

説明については以上となりますが、最後に、今回の改定の主要な論点として、委員の皆さまのご意見を頂きたい事項について、改めて申し上げますと、3ページの事業費納付金の算定における県内市町村間における医療費水準の差異の取扱いに関する県の考え方になります。

県としては、市町村との協議の結果、将来的には医療費の増嵩による納付金の著しい増加を防ぎ、県全体で負担し合う状態を目指すべきではありますが、医療費が低い市町村については、医療費水準の平準化により負担が増加することから、こうした市町村の激変を緩和させる手段の検討や実施時期、更には統一の定義をどうするかを含め、引き続き市町村と協議を継続することとし、第2期運営方針期間中は現行どおり市町村単位の医療費の多寡に応じた負担とすることを考えているところです。

このような考え方について、委員の皆様のご意見を頂戴できればと思います。

以上で説明を終わります。

○ 高橋会長

ただいま事務局から第2期岩手県国民健康保険運営方針の策定の主要な論点として、県内市町村間における医療費水準の差異の取扱いについて、次期運営方針期間中も医療費水準の差異を納付金算定に反映させることについて各委員に意見を求めたいという趣旨の説明がありました。

まず、このことについて、各委員に意見を求めます。

○ 新屋委員

市町村のワーキンググループにおいて方向性の一致がみられた将来の姿として、4ページの保険料税水準の統一のパターンの完全統一のところを指すのか、あるいは $\alpha=0$ などのいずれかのパターンを目指すのか、どれを指すのでしょうか。

○ 高橋健康国保課国保担当課長

将来目指す姿は完全統一となります。ただ、その場合は医療費水準も統一する想定をしていますが、実現する可能性は低いということがございます。市町村もそれを了解したうえで、将来的に目指す方向としてはいいだろうとの理解で進んでいると考えています。

○ 木村委員

国民健康保険運営方針として医療局の方でも関心を持って見えています。県立病院での医療提供体制は大丈夫でしょうか。

○ 高橋健康国保課国保担当課長

医療提供体制については保健医療計画の中で対応していくこととなりますが、納付金については一人一人が納付する保険税に着目して算定することとなりますので、相互に連携を取っていきたいと考えています。

まだ素案の段階ですので、今後、医療局に情報提供をしていきたいと思えます。

○ 高橋会長

他はございませんか。質問も含めありませんか。時間が限られていることですので、ご意見をいただきたい。お一人ずつお願いいたします。

○ 金澤委員

大変な問題だと思います。お医者様の委員の方にお伺いしたいのですが、医療費格差の原因は为什么呢。若いお医者様が地方に行きたがらないのは子どもの教育の問題の影響でしょうか。

○木村委員

研修医については、中心部にいると患者が多いため、いろいろな症例を診れます。また、結婚をしてしまうと奥様の方が反対される、それが大きな問題だと思うが、いろいろな例があるので、一概には言えないです。

○大黒委員

歯科から見ても受診環境が揃ってこないと受療行動につながらないことは考えられます。

○本間委員

岩手県は医師の偏在は全国でワーストであり、県と県医師会でも重く受け止めており、厚労省と対応を議論しています。

格差がある原因の一つに、若い研修医の研修環境の差があり、若い医師を中心に専門医を目指すために都市に集中する傾向があります。

○菅野委員

統一の方針に関し県の案に賛成の方向です。同じ保険料なら同じ治療を受けられるのが基本的な形になっています。ただ、格差があるところについては、激変緩和等の措置を行う中で、今後解消に向けて検討していくことになると思います。

もう一つは、改定における7つの方針は大変いいことだと思うが、個人的には、方針2の収納率の向上と方針4の予防対策が重点だと思います。

○立花委員

ワーキンググループでかなり意見が出ていると思います。いずれは統一することになると思います。

ただ、次期運営方針の間にできるかわかりませんが、できればもっと協議をして、例えば1.5倍程度の医療費水準の格差はやはり大きいと思います。

この辺はじっくり時間をかけて協議をしながら、どこの市町村でも納得するようなやり方でいろいろ協議をすべきです。

○澤口委員

立花さんが言ったとおり、統一化は免れないと思います。田舎は病院がなく、隣の久慈市にはあるが、野田村には診療という形で入院病棟がない。保険税だけではなく、医療提供体制の不平等についても同時に対策する必要があると思います。

○本間委員

第2期というのは令和3年度から令和5年度、国の方針としては将来的に水準統一を目指すことを明確にしています。市町村としても基本的には同意をされていて、更に激変緩和措置をとるので、そういう流れでいいかなと思います。

気になるのが、本県はあと20年くらい経つと人口100万人を切ります。9月の初めに東北医師会連合会が秋田県で開かれまして、そのメインテーマが人口減少社会における医療提供体制をどう確保していくかでした。

人口減少については、盛岡市や滝沢市は減少率が10%程度だが、葛巻町や旧川崎村は60%と

いった状況であり、こうしたこと人口動態の動きの差異も含めて検討する必要があります。

○木村委員

本県の1年間の出生数は7,000人を切っているが、私の頃はその3倍くらいありました。

本県の人口が95万人と言っていましたが、人口減少の現在の将来推計よりもさらに下振れするのではないかという不安があります。

高齢化率も西和賀町では51.6%という状況である一方で矢巾町は26%くらいであり、医療費の均てん化は難しいのではないのでしょうか。

釜石市が高いという話でしたが、昔、昭和30年台は人口10万都市でしたが、今は3.5万人を切る状況です。そういうことを考えて、人口3分の1になっても病院数は変わらない。だから医療費が高くなるのだと思います。

平成の大合併の結果、大きな市ができたが、4つの県立病院が集中している地域もあり、課題が山積していると思います。

○大黒委員

歯科医師会です。我々医療サイドとしましては医療費を下げるのがミッションと考えられることから、県の示された運営方針には賛成です。

私共本会の中において7つの中の方針の5ということで、保健医療サービス、福祉医療サービスということからみますと、KDBのレセプトをみますと様々データでいろいろなお病気になることが分かります。

フレイル予防、またオーラルフレイル予防について、市町村で得意分野、不得意分野がありますので、そういったところに我々歯科医師会の先生方と関与することで予防することが医療費の削減になると思います。

今後3年位の予定で動いているところで、また運営方針の中で市町村の中で状況が変わってくることも期待するところです。

○西野委員

薬剤師会の西野です。医療費の抑制について方針4の医療費の適正化の取組の中の、後発医薬品の使用促進という項目がありますが、数年前から取り組んでおり、後発品の使用が増えてきています。

これは処方せんが一般処方になってきていることがひとつ大きな要因、それと変更可能な処方せんが増えてきているので、薬剤師がそれとともなって患者との話で後発品に変えられる機会が増えてきているというようなことかと思えます。

これはやはり薬学的見地から一般市民と薬剤師との人間関係を構築することによって信頼関係が出来た上で後発品に変えられるのが前提にしたいと思いますので、今後も促進したいです。

それには書いておりませんが、2年前から、ポリファーマシーということが医師会との話で進んできていまして、一昨年、盛岡市で実施し薬代が減ったと結果が出たので、昨年県内で行った結果、医薬品の費用が減ったという実績ができています。これについても今後、患者さんとのコミュニケーションが大事ですが、処方医とのコミュニケーションが非常に大きく関わってくるのだと思います。覚悟を持って薬剤師が出来るような状況になっていくような指導をしていきたいです。よろしく願いいたします。

○新屋委員

資料をみて平成 20 年に 38 万人から 26 万人と、平成 30 年の被保険者数をみるとかなり減っています。

今、盛んに働く高齢者が増えていきますし、女性とかパートの方の健康保険、厚生年金化がどんどん進められていますので、かなり減っていくと感じています。そうした中で、国において将来保険料水準の統一が明確化されたこともありますし、国保が都道府県主体となって、1 サイクル回っていない段階であり、今 3 年目ですので、時期的には次期期間中かけて市町村の意見を踏まえる、今示されている県の案でよいと思います。

ただ、短期間で、或いは時間をかけて協議すべき実施時期について、第 4 期の計画となると都道府県化から 10 年といった時期を迎えることから、運営方針に明記しないまでも、ある程度用途を共有していただきたいです。

また、 $\alpha = 1$ の引下げだけ踏み込んで考えてみると、2 期の計画なのか、或いは今回の内容を含めて 3 期になるのかを、着実に 2 歩 3 歩進められるようにワーキングの中で意思統一、共有を図ることは考えられます。

○岩城委員

予防医学協会です。県の考え方でよろしいと思います。私どもは、健康診断を岩手県内で行っておりますが、医療費削減を考えると、現状の健康診断受診率はまだまだ低く、推測に過ぎませんが、健診を受けない方が意外と高額医療費を受けていることも考えられるので、その観点からもできるだけ受診率向上を目標に向けて努力をしていきたいです。

○田高委員

医療費水準の差異を納付金算定に反映させた場合に、被保険者の保険税負担が増すということになります。また結果として医療機関を受診するという行動の抑制にならないか不安があるところであり、健康保険制度の存続自体に不安が出てくることだと思えます。

またその一方で、医療費水準の低い市町村におかれては、長年にわたって行ってきた保健事業等の取組の結果だという思いもあるかと思うので、そうした各市町村のこれまでの事業の取組の結果が医療費に直接単純に反映されているものではないかと思いますが、納付金の算定にあたっては取組の部分を検討する算定の仕方があってよろしいのではないかと思います。

○小笠原委員

地方共済組合です。かなり重複するお話になるかと思いますが、何人かの委員がおっしゃっていましたが、人口がかなり減少してくるということ、県内でも被保険者が都市部に集中する将来像のなか、被保険者がかなりのスピードで減少していく中で、県の考え方はよいと思う。先ほどの意見の中にもありました、いつ頃を目標に考えていくのか、厳しい状況だと思えます。

いろいろな影響があり厳しい判断だと思うが、将来のあるべき姿をいつ頃までに求めていくのか、時期の共有をある程度行っていかなければならないと思います。

もう一点、医療費を抑制しようとする、受診構造がいびつになる恐れがあることは様々な場で行われているところであり、予防医療がいかに健康で長生きできるのかということに力を入れていく所が私どももやっているところでもありますので、この方針の中でも医療費適正化の取組と並行して、負担の平等化の検討を含め、医療費をいかに抑えていくかをいろいろ合わせて連携してやっていければと思っています。

○高橋会長

各委員のご発言を踏まえ、改めてご意見等はありませんか。

今回示された骨子案について、次期運営方針期間は $\alpha=1$ とするが、できるだけ早期に見通しを共有していくということが課題であると考えられるので、今後、議論をしていきたいと思えます。

それから、医療費水準の差異にも理由があるはずであり、経緯、構造については、特に政策的なもの、それから人口構造が変化しても変わらない医療提供体制の状況があり、そうした問題について我々は国に対してどうこうできるわけではないですが、医療費の格差を近い将来なんとかしなければならぬこと、その必要性が強く示されたと思います。

それでは、第2期運営方針につきましては、原案のとおりとしてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

それでは、事務局におかれましては、運営方針の作成について、よろしく申し上げます。

次に、5 その他について、委員の皆様から何かありますでしょうか。

なければ、これで議事を終了します。

皆様、議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

以後の進行を、事務局へお返しします。

6 閉会

○福士健康国保課総括課長

高橋会長、ありがとうございました。

最後に、事務局から第2回運営協議会の開催日につきまして、ご連絡いたします。


次回開催日については、9月24日又は25日の午後で開催しようと考えております。


昨今新型コロナウイルス感染症の関係が懸念されますので、感染拡大の動向によりましては開催方法も含めてご相談させていただく場合がございます。予めご了承下さい。

改めて委員の皆様のご都合につきましては、別途照会させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、令和2年度第1回岩手県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

委員の皆様のご協力に感謝いたします。ありがとうございました。

議事録署名者 会長 高橋 聡 

議事録署名者 委員 立花久良 

議事録署名者 委員 本間博 