

市町村への意見照会（令和3年11月～令和4年1月実施分）

主な意見

- 照会時点での市町村意見であり、最終的な意見ではないこと（他市町村の意見を踏まえ、すでに意見が変わっている場合や、今後変わることがあり得ること）。
- 人口減少や納付金の変動その他の状況変化により、意見が変わることが考えられること。

※（）内は意見元市町村の県内での医療費水準の高中低

慎重な検討を要するとする立場の市町村意見

- ① 医療費指数反映係数 α を減少させ納付金算定への医療費水準の反映度合いを弱める（なくす）ことにより、医療費水準が低い市町村の負担増は明確で、そのために保険税を増額しなければならない場合の被保険者への説明は非常に困難であり、被保険者の理解を得られないのではないかと。医療費指数反映係数の引下げの前に、医療サービスの格差の問題、保健事業への取組み状況、賦課方式の統一、収納率の向上など、県内市町村の不均衡な部分への指導を実施し、平準化を目指すべきではないか。（医療費低）
- ② 保険税水準の統一の流れや考え方には一定の理解を示すが、医療費水準が低い市町村にとって、医療サービス等は変わらないまま、「医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ 」となり、他の市町村の医療費を賄うために、納付金や国保税が上がってしまうことは、被保険者や議会に理解いただくことは非常に困難である。（医療費低）
- ③ 現在の市町村の医療水準の格差がある状況での統一は被保険者の理解が得がたいため、平準化は難しい。医療費水準の差異の縮小をお願いしたい。（医療費低）
- ④ 全ての調整の結果として、県内税率の統一により税率引上げとなる場合には、市民及び議会への説明に理解を得られやすいと思うが、医療費指数反映係数 α のみの調整による税率改正は理由の説明をし難いものであり、現実的に議会への条例提案の妥当性のみならず、市民の反対、議会での条例改正案の否決の可能性も否めない。（医療費低）
- ⑤ 県内被保険者への急激な負担増にならないよう、何らかの激変緩和措置の検討を優先すべき。（医療費高）
- ⑥ 基金を保有している自治体にとっては、その保有の目的は様々であり、保険料水準の統一化まで目指していく場合は、十分な検討期間が必要であること。（医療費低）
- ⑦ 統一に係る各課題に対しては慎重な議論が必要であり、他県の状況も参考に長期間（10年など）をかけ段階的に進めていくべきと考える。（医療費中）
- ⑧ 係数 α を0にする意義は十分にある。しかし、岩手県は医療機関が偏在しており、医療機関が少ない地域においても同一の保険税を納税することは、かなり抵抗感があるのではないかと。簡単にできることではないが、係数 α の変更とともに統一に向けた理解を少しでも得られやすくする対応が必要ではないか。（医療費中）
- ⑨ 保険税水準の統一は被保険者の公平性等の観点から必要であると思う。統一を目指すうえで、

医療提供体制の格差の解消等地域住民の不公平感解消が必要であると思う。(医療費低)

保険税水準の統一を推進する立場の市町村

- ⑩ 時間をかければかけるほど、人口とともに被保険者は減少し、保険者の小規模化は進む一方、1人当たりの医療費は増加していく。岩手県は令和2年の国勢調査によると、5年前と比較して5.4%の人口減少率となっており、ワースト2位の結果となっている。(医療費高)
- ⑪ 医療費の動向を反映させない統一した保険税水準にすることで、小規模保険者は医療費の急増による影響がなくなり、より安定的な国保財政運営がすることが出来ると思う。(医療費中)
- ⑫ 後期高齢者医療制度は、県下統一の保険料率で運営しており、国民健康保険においても、都道府県が運営主体となったことから、統一化を早急に進めるべきと考える。(医療費中)
- ⑬ 本県においてもスケールメリットが最大限に発揮される完全統一（県内同一保険税率）を排除せず、最終的な目標として検討を進めていただきたい。(医療費高)
- ⑭ 県内で所得水準、世帯構成が同じであれば同じ保険税水準となるということは、住民にとって国保の広域化を実感することになるとともに、税率改正を行うにあたり、その目的が赤字解消のみならず、保険税の平準化に向けての取組にもなることから、税率改正及び将来的な賦課方式の変更について、住民の納得材料の一つとなると考える。(医療費中)
- ⑮ 当方の現状を考えると、医療費水準を反映させた「 $\alpha = 1$ 」での納付金算定が望ましいという反面、今後の保険税率の統一を考えると医療費水準の統一も行っていかなければいけないものと考えている。(医療費低)

その他（統一の在り方などに関する意見）

- ⑯ 統一の範囲について、保険者努力支援交付金分や保健事業分を納付金計算に含めないことで、医療費水準の差異解消が一定程度期待できることや、自治体のインセンティブにつながること。(医療費等が抑えられている自治体に対する何らかのインセンティブが必要と考える。)(医療費低)
- ⑰ 保健事業、特に健診などは市町村の特色・施策にもなっているので、事業実施上、何らかの裁量あるいはインセンティブに繋がる部分を残してもらわないと、同意しにくい。(医療費中)
- ⑱ 保健事業の事業費や収納率については、市町村ごとの取り組み方が様々であるため、納付金の統一範囲には含めなくてよいのではないかと。(医療費中)
- ⑲ 現状の課題として、市町村ごとの医療環境や、医療費適正化の取り組みの格差が生じているため、その解消に向けて県全体で取り組んでいく必要があると考える。(医療費高)
- ⑳ 医療費適正化への取組みや、収納率の向上は、市町村が取組んだ成果が特別交付金として反映されているため、完全統一への抵抗感も強くあるが、今後被保険者数も減少していくと見込まれていることから、完全統一は保険者として必要な選択と考える。(医療費高)
- ㉑ 激変緩和措置の財源確保のため、負担が大きく減少する市町村については、下がり幅に下限を設けることも検討すべきと考える。(医療費中)

- ②② 市町村が保有する国保財政調整基金に対する早期の議論が必要。(医療費高)
- ②③ これまで、市町村が保険者として運営してきたことから、それぞれ独自事業を実施し、事務処理の方法等も異なる。また、賦課方式、収納率、標準保険料算定の控除額も大きく異なることから、**保険料の統一には、検討課題が多い。**(医療費中)
- ②④ 医療費指数反映係数 α の引下げにより、**被保険者の保険税負担が急激に上昇することがないよう県繰入金等の活用による激変緩和措置も必要**と考える。(医療費高)
- ②⑤ **賦課方式の統一**は保険税水準の統一に向けて取り組む必要はあると思うが、被保険者の負担が増加するため、被保険者の理解を得て実施するため十分な期間をかけて慎重に進めたい。(医療費低)
- ②⑥ **医療機関数の差異による医療費水準の相違であれば、県内の医療の水準を統一することが第一ではないかと考えられるが、医療費水準について、医療機関数との単純な相関関係が見られないとするならば、ほかの要因について検討すべきとも考える。**また、**特定健診等保健事業等実施状況の格差も、医療費水準の格差の要因の一つと考えられるのであれば、保健事業等の実施状況の格差の原因について、調査検討を行い、格差の解消に向けて岩手県として今後の方針を決めるべきと考える。**(医療費低)