

医療費水準が低い市町村を集めた意見交換（ワーキンググループ）

主な意見

- 実施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。

（市町村A）

- ① 基本的に、医療費指数反映係数 α など医療費水準の取扱いについて議論する場合は、県内の医療費水準の格差の解消等の、地域住民の不公平感の解消等が前提として必要である。現状、保険料水準の統一というのが、被保険者の公平性の観点から必要であると思うので、医療費指数反映係数 α を引下げることに反対ではないが、まず格差の解消が必要であり、同時に、段階的に α を下げていきつつ、統一を目指していければということで意見を出している。
- ② 医療費水準の格差の原因については、医療提供体制とその他の要因の両方があるかと思うが、明確に実証したとかそういうことではないが、私どもで大きく違うのはやはり医療提供体制で、特に高齢化が進んでいるのでそういった部分は大きなところではないかと思っている。医療は命を守るというところで、単純に他の事業等のようにしかたがないかなというところでは承諾できないと思われ、 α 指数の検討をするのであれば医療提供体制のところもしっかり検討いただいて検討した上で進めていただければと考えている。

（市町村B）

- ③ これから先のことは人口も減ってくるので見えないところは十分にあるが、当方は医療費水準が低いので、納付金算定において医療費水準を反映させないよりは反映させた方が望ましいという正直な回答だ。都道府県化となった部分での、リスク分散の機能とか、負担の平準化を図るためにはどこの市町村に住んでいても同じ世帯構成であれば同じ保険料水準、つまり同じ負担というところを目指していくということは十分に理解しているところだ。
- ④ 賦課方式の統一については、農村地帯なので、都市部と比較すると所得自体もそれほど高くないことを考えれば、4方式になっている市町村においては、資産割は安定的な財源になる一方で、統一的な部分で3方式の算定になっていくことについては、それほど取組のなかでは問題がないのかなと思っている。
- ⑤ 当方の医療費水準が低いところの要因として、保健指導の差というよりは、基本的には、医療資源の不足が大きいと考えている。医療機関数に加えて、遠隔地の医療機関への通院や公共交通機関での医療資源へのアクセスが課題になっているところ。

- ⑥ 医療費指数反映係数 α が0になっていった場合に、医療資源が脆弱なところが潤沢なところに対して負担をしていくという、そうした部分の若干の不公平さを感じる部分があるので、国とか県とかの医療機関の問題、医療施設の問題についても、十分に検討していく必要があるのではないかと考えている。全国的な流れの中で、 $\alpha = 0$ 、そういったところを進めていくのであれば、激変緩和措置について十分に配慮していきながら、段階的に引下げを行っていくというようなところを望んでいる。

(市町村C)

- ⑦ 保険税水準の統一に向けて、現在の市町村間の医療費水準の差異がある状況では、統一は被保険者の理解がなかなか得難いため、医療費水準の差異の縮小をお願いしたい。
- ⑧ 賦課方式の統一については、保険税水準の統一に向けて取り組む必要があるが、被保険者の負担が増加するため、十分に時間をかけて行うべきではないかと考えている。

(市町村D)

- ⑨ 現に医療費指数が低いという状況にありながら、医療費指数反映係数 α が1から0になるということで、医療費があまり変わっていないのに、納付金水準だけが上がっていく、国保税が上がるという方向にいくということに、理解が得られるのかというのが一番の疑問になっている。どうしても医療費水準の格差があることから、現行のまま $\alpha = 1$ として算定するという事で考えているが、今後の保険税水準統一のために、 α を0にする必要があるのであれば、県は積極的に県内の医療費水準の格差の是正対策を講じていき、一定水準に到達してから段階的に0に近づけていくべきだというのが考え方だ。また、医療費水準が低い市町村に対するインセンティブの付与とか、医療費水準の平準化を講じる必要がある。

(市町村E)

- ⑩ まずロードマップに沿って、長期的な目標をきちんと立てた上で、そこを目指して行って、市町村ごとに課題はあるかと思うが、方向性を基本的な考え方としてそこを目指すということで、各市町村がついていけばいいのではないかと考えている。
- ⑪ ロードマップを基本に、統一の期間までに課題の洗い出しをそれぞれ県の方が中心になって基本的な考え方を示し、それに基づいて進めるべきと考える。実現までの期間については、統一を目指して、必要に応じて激変緩和を行いながら進めるべきと考えている。
- ⑫ ロードマップに合わせた必要な動きであれば、議会の方では納得というか、理解していただけるものとして感じている。

- ⑬ 現在、基金を取り崩して財源にあてて、税率を抑えられている状況にあるが、基金を今後どのように管理するかが課題になっている。県の税率統一後に基金を市町村がどのように持つのかということについて、時期がきたら示していただきたいと思っている。
- ⑭ 統一に向けた動きに変わらないのであれば、目標を定めて、いつの時期に統一するかということは示しておく必要がある。統一に向けたスケジュールのなかで、医療費水準であったりとか様々な課題の解決に向けたスケジュールを示していく必要があると思う。そうした上で統一に向けて準備を進めるということが必要ではないかと思っている。

（市町村F）

- ⑮ 市町村間の医療費水準の差異の状況についての検証が十分に行われているとは言い難い。このような状況の中では、 $\alpha = 0$ にすることで納付金額が増加する当方のような自治体では、内外の理解を得ることが難しいと考えられる。
- ⑯ 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なのではないかと考えている。やはりそれぞれ市町村保険者で取り組んだ内容が、結果として反映されるのであれば、例えば保険者努力支援交付金とか、保健事業の部分が納付金につながっていくので、努力がそこにつながっていくとなれば、医療費適正化につながるのではないかと。

（市町村G）

- ⑰ 医療費指数反映係数 α を減少させることで、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市町村の被保険者への説明は非常に困難であり理解を得られないのではないかと考える旨を回答した。一方で、医療費水準の差異に関する検証・協議について、その差異についての明確な理由が見つからないというのは、今後、検証を行ってもなかなかその理由について導き出すのは難しいのではないかとということも考えており、差異について、検証を進めていくのはその通りなのだが、仮に α の値を下げていくのであれば、激変緩和措置といったものの検討が必要なのではないかなと考えている。やはり統一に向けて、歩みを止めてはいけないのではないかと考えており、賦課方式の統一だとか、他の部分についてはロードマップにしたがっていくのが望ましいのではないかと考えているところ。
- ⑱ 医療費水準の差異の原因究明については、医療資源の違いや、各市町村で産業構造が違ったり所得が違ったりいろいろあるなかで、原因究明も困難なのかなと思われる。また、原因が判明したとしても、解消にもっていくということは非常に難しいということが、意見出し合う中であり、今後は、検証を進めながら、やはり統一に向けて進むと決めたのであれば、段階的に反映度合いを下げることで激変緩和がされていくというのであれば、それもやむを得ないのかなということ漠然としているが意見として持っているところ。