

ワーキンググループ（令和 4 年 3 月 24 日）での協議

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。

※（）内は意見元市町村の県内での医療費水準の高中低

（市町村 A）（医療費高）

- ① 岩手県内で依然として保険税率を上げなければならないというところもあるようだし、なかなか同じ保険料率を目指して進むには大変なのかなと思う。保険者が岩手県になっているところであるから、保険料率水準というところについては、目標を定めてやらなければならないが、それぞれ市町村の事情もあり、拙速には行えないと思う。岩手県は面積が広く、医療圏も県庁所在地の盛岡のようなところもあれば、医療機関、診療所、耳鼻科だったり胃腸科だったり医療機関がないところもあると思う。そのあたりも考えた上で進まざるを得ない。
- ② 2022 年度～2024 年度に昭和 22 年度～24 年度生まれが後期高齢者に移行するということになると、団塊の世代がいなくなった後の財源確保が懸念される。この 3 年間たった後に、その後の社会がどうなっているかということも睨んだ上で、間違いのないところでやらないと危ないのではないかなと思う。

（市町村 B）（医療費中）

- ③ いろいろな意見があり、それは、市町村ごとの医療費指数の差なのかなと思ってみている。当方の考えでいえば、やはり岩手県が保険者になっているということで、早い段階での保険料水準の統一化というものを図っていただきたいというのが正直なところ。小規模な保険者だと、医療費水準の反映による納付金の増減が意外と大きく、医療費の反映係数が 0 になると、財政負担の増減幅が小さくなると思うので、安定的な財政運営ができるのかなと思うところ。

（市町村 C）（医療費低）

- ④ 医療圏の地区協議会のなかでも慎重な意見と推進する意見とで二つに分かれている状況であり、意見をまとめるのは難しいのではないかという話があった。
- ⑤ やはり、医療費指数が当医療圏域は低い位置にあり、なかなか他のところの医療費の上乗せがきて、医療費が低いのにどうして納付金上がるのかというところは、住民や議会に説明し

づらいというのが現状にある。医療費の水準を平準化するのは、この広い岩手県なので、厳しいということは分かるが、努力して医療費が下がっているところもあると思うから、そこについてはインセンティブなど何かあってもいいのではないかと思う。

- ⑥ 課長級等で話をしないと、この WG 内で話すには限界がきているのではないかとも思っている。医療費水準の低いところで集まっていればなおいいのではないかと思う。

#### (市町村 D) (医療費高)

- ⑦ 市町村によって状況が違うので、一概に言えないのはそのとおりだと思うが、納付金制度が始まって以降財政状況が厳しくなり、税率改正するというところで進めてきたが、なかなか今の納付金制度というのを議会に説明するのが大変難しいところがあるので、議会を含め住民の方全部に分かりやすいかたちであれば完全統一というのが一番分かりやすい方式なのかとは思っていた。
- ⑧ 医療費が高い理由を調べたいと思い KDB などを使った分析ができないかと議論をしているところだが、なかなかそれについてどこをどう結びつけたらいいのかというところに苦慮している。例えば、特定健診の受診率が低いのも影響しているだろうという認識のもと、受診率を上げるために頑張ろうとやっているが、受診率が上がってきたときにどこにどう数字が反映され、医療費が下がったという成果と、どう結びつけていいのか分からなかったり、なかなか難しいと思って苦労しているところ。

#### (市町村 E) (医療費高)

- ⑨ ロードマップに基づき進めていくというのが望ましいものとは考えるが、当方は、医療費指数が高い市町村に入るので、あまり強くは言えないところはある。やはり医療費指数が低い市町村は、それぞれ保健事業等で努力して今の状態にあるというのも理解できるし、議会に対して説明が難しいというのも理解できる。だから、何らかの激変緩和措置やインセンティブというのは必要だと思う。一方で、国は保険料水準の統一に向けて流れを強めてきていて、各県で議論が進んできているということを考えれば、岩手県もこの議論からは避けられないのだろうなどは感じている。
- ⑩ 平成 30 年度に、国保が市町村単位だと小規模な保険者の財政運営が厳しく、県単位にすることによって財政運営を安定化させてスケールメリットを活かすというのがそもそもの趣旨だったと聞いている。広域化の趣旨の原点に返れば、どこに住んでいても同じ負担で同じ医療を受けられるというのがまず原則的になってくるのかなと思う。そうした観点で考えると、完全統一は本当に理想的なカタチだと思う。

(市町村F) (医療費高)

- ⑪ ロードマップに基づき進めるのがいいのではないかと。全市町村から意見聴取をしたので、それを踏まえたかたちで、県で方針を決めて、課題について協議を進めていくというやり方で進めてほしい。
- ⑫ 将来的に保険税水準の統一を目指すというのが共通していると思うことから、まず、着手できるところから進めていくべきではないかと考えており、賦課方式を3方式に統一するところから進めていけばいいのではないかと考えている。医療費水準の差については、医療費水準の差の要因もはっきりしていないと思うことから、差が解消されてから統一というのは、実現はあまり現実的ではないと考えている。統一に向けて進めるというのであれば、医療費指数反映係数を段階的に0に近づけながら、格差の縮小のための、保健事業等に取り組んでいながら平準化を図るしかないと考えている。また、震災減免も終了したことから、そういったところでの医療費の動きというのは影響するのではないかと意見があった。保険者の小規模化は、人口減少だけではなく、被用者保険の対象の拡大とかもあるので、ますます進んでいくのではないかといいところもあるので、今後のリスク分散というところでも統一に向けて進んでいかなければならないと考えている。
- ⑬ データヘルス計画で医療費を分析したときに、医療費で多いのが、統合失調症とか、そういった精神系のものになっていたと思う。保健事業の計画上、そうした精神的なところの対策というのはすごく難しく、糖尿病とかそういったところに力を入れているが、そういったところで医療費の適正化は難しいと捉えている。

(市町村G) (医療費低)

- ⑭ 当地域は、医療費指数が本当に全部の市町村低い位地になっており、基本的には、 $\alpha$ を0にしてほしくないというのはそのとおりだと思うが、別にそれがあるからということで、 $\alpha=0$ にすることは、反対とは特に思っていない。制度が変わり保険者が岩手県ということもあるので、県主導で進めていけばいいのではないかと。ただ、医療費水準だけみれば、格差の是正は必要だと思う。
- ⑮ ちゃんとしたエビデンスに基づいて根拠のある説明ができるのであればいいが、不平等感があるその理由が説明できない、説明するとしたら医療費指数の差だ、医療費が低いのになぜお金が増えるのというところがまずネックになるので、議会から理解を得られる答えができにくいのではないかと。
- ⑯ 健診を受けてから受診するまでに時間がかかるというのがあるみたいで、重症化してから病院に行く、また、重症化している人もそれほどいないことから、医療機関が乏しいことに起因する受療抑制というのがあるのかもしれない。