

令和4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4年7月28日(木) 13時30分から14時50分まで

(開催場所) 岩手県水産会館 5階 大会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 報告事項

- ① 令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について
- ② 令和4年度岩手県国民健康保険特別会計予算について

(2) 協議事項

国保財政運営の安定化に向けた取組について

3 その他

4 閉 会

出席委員

小西邦子委員、金澤千加子委員、金澤悦子委員、澤口則子委員、木村宗孝委員、滝川佐波子委員、大黒英貴委員、押切昌子委員、高橋聡委員、高橋弥栄子委員、岩城勝典委員、樋澤正光委員、田高誠司委員、熊谷英二委員

欠席委員

山中俊介委員

議事

○ 阿部健康国保課総括課長

ただいまから、令和4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阿部と申します。

暫時、司会を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の協議会は、委員15名中現時点で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要件を満たし、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

なお、中山委員は都合によりご欠席となっております。

また、医師会の木村委員におかれましては、遅れての到着というご連絡をいただいております。

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条の規定により公開とし、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、

予めご了承願います。

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。

○ 野原保健福祉部長

委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ、令和4年度第1回岩手県国民健康保険運営協議会に参加いただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃より国民健康保険事業の健全な運営と本県の保健福祉行政の推進にご理解とご協力をいただきまして、重ねて感謝を申し上げます。

さて、本協議会は、平成30年度の国保制度改革により設置されました県諮問機関となっておりまして、国民健康保険法において、国保財政運営の安定化を目的とした、国民健康保険運営方針の審議等を行うこととされているところであります。

令和2年12月に策定しました、第2期岩手県国民健康保険運営方針の期間は、令和3年度から令和5年度までとなっており、今年度は当該運営方針の中間年となります。

国においては、さらなる国保財政運営の安定化を目的として、都道府県単位での、国民健康保険料税水準の統一に関する協議の実施を、都道府県及び市町村に対し求めているところであります。

本県でも、各市町村の意向調査をはじめ、県及び市町村主管課長会議やワーキンググループにおける意見交換を重ねているところであり、本日は、市町村との協議状況を報告させていただくこととしております。

委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場から、こうした課題を受けまして、本県国民健康保険運営の安定化に向けまして、様々な御意見を頂戴できればと考えております。

本日は、限られた時間ではありますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

○ 阿部健康国保課総括課長

野原部長でございますが、本日は別の業務に向かう必要があるため、御挨拶のみで退席とさせていただきます。

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。

保険医・保険薬剤師代表の岩手県医師会本間博委員から辞任の申し出がありましたので、今般、その後任として委嘱いたしました新任の委員をご紹介します。

現時点でまだ到着はしておりませんが、岩手県医師会副会長の木村宗孝委員です。

なお、木村委員におかれましては、本協議会発足から令和3年5月まで委員に就任いただいて

おり、今回、所属団体の役員の異動に伴い、改めて委員に就任いただいたものです。

新任の委員の任期は、国民健康保険法施行令第4条の規定により、前任の委員の残任期間である令和6年6月24日までとなります。

続きまして、本日お集りの委員のご紹介についてですが、お手元に配布しております出席者名簿をもって替えさせていただき、個々人の読み上げは省略させていただきますのでご了承願います。

次に、本日出席の事務局の主な職員を紹介させていただきます。

岩手県保健福祉部健康国保課、主幹兼国保担当課長の太田です。

私は健康国保課、総括課長の阿部と申します。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは、ここからの進行は、国民健康保険法施行条例第4条の規定により、高橋会長にお願いをいたします。

○ 高橋会長

引き続き、会長を務めさせていただく高橋です。

よろしくお願いいたします。

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。

今回の協議会の議事録署名委員は、高橋弥栄子委員、田高委員に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、議事録への署名について、よろしくお願いいたします。

さて、今日の議事ですけれども、先ほど御紹介がありましたように、議題の数は少ないですけれども、市町村の議論の紹介といいますか、こちらの方の情報提供がありますので、また具体的な数字も出てきますので、それに基づいての委員の皆様の御意見をいただくことにしたいと思います。

いろいろご意見をいただきたいと思いますが、ただ今日もこういう状況の中で、それぞれの職場でも大変だと思いますけれども、お集まりいただきましたところでもありますので、あまり長くならないように、できれば早めに終わればと思っております。

それではこれから議事に入らせていただきます。

議事の1報告事項について、事務局から説明をお願いします。

○ 太田主幹兼国保担当課長

太田と申します。

着座にて説明させていただきます。

資料1-1をご覧ください。

令和4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いたします。

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っております。

令和2年度の本協議会において、令和3年度から令和5年度までの第2期国保運営方針期間中における納付金の算定方法について答申をいただいております、市町村ごとの医療費水準の差異については従来どおり反映して納付金を算定することとしています。

そういったことを踏まえて、国から示された各種交付金額等を示す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28日付けで、資料1-1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。

1の令和4年度の国民健康保険事業費納付金総額等のところですが、(1)の納付金額は、県全体で約295億3千万円となりました。

(2)被保険者1人当たり納付金額は、120,519円となっております、昨年度12月の協議会で報告した仮算定との比較でプラス32円、前年比で21円減となっております、最終的な結果としまして、仮算定と同様の前年比並みの納付金水準での算定となりました。

2の納付金算定本算定結果収入支出の概要のところですが、納付金算定では、国係数や県において行う各種推計により算出されます図の右側の支出に対し、左側の収入のうち、④前期高齢者交付金と⑤国公費を差し引いた額を納付金として算出することとなっております。

この図左上の枠の④の前期高齢者交付金が、近年高い水準となっていることから、納付金が抑制されている側面がございます。

一方で、現在、いわゆる団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行が発生しております、前期高齢者の偏在の程度の変動により、交付金水準が変化することも十分考えられ、当該交付金額の規模が保険給付費の半分程度に迫る規模となっていることもあり、後年度の急激な財政負担増など、一層の注視が必要とされているところです。

次ページをお開きいただき、資料1-2をご覧ください。

こちらは、都道府県標準保険料率とそれをもとに各市町村に示した市町村標準保険料率の表になります。

まず、一番上の小さい表、都道府県標準保険料率についてですが、内訳として、医療費分、後期高齢者支援分、介護分で構成されております。

医療費分は、国保における医療費の財源となる保険料。

後期高齢者支援分は、現役世代が後期高齢者医療制度を支えるための財源として、支払基金を通じて後期高齢者医療広域連合に支払われる分となります。

介護分についてですが、介護保険制度を支えるための財源となる保険料であり、40～64歳の被保険者の分を国保税と一緒に徴収するものです。

それぞれ、示された算定率に基づき、所得に応じて徴収される所得割率、世帯おける国保加入者数に応じて徴収される均等割額の2方式により算定しています。

次の表は、この都道府県標準保険料率を基準として、市町村ごとに示した市町村標準保険料率となります。

県と同様に医療費分、後期高齢者支援分、介護分で構成されております。

算定内訳としては、所得割、均等割のほか、1世帯当たりの金額を示す平等割を設け、3方式で示しています。

表の一番下の注釈に記載しているとおり、この市町村標準保険料率は、県内統一の算定基準による市町村ごとに示した標準的な水準であり、実際の保険料率は、それぞれの実情を踏まえて市町村が決定することとなります。

以上で、令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定結果についての説明を終わります。

続きまして、令和4年度岩手県国民健康保険特別会計予算について説明させていただきます。

資料1－3 令和4年度の国保財政の基本的な枠組み当初予算をお開き願います。

この関係図は、県国民健康保険特別会計を中心に、資金の流れをまとめた図となっております。

まずはこの図により、国、県、市町村等の役割と令和4年度予算における資金の流れについて、大まかに説明させていただきます。

関係図において、左上は国の一般会計、右上は支払基金、中段は県の一般会計と国保特別会計、下段が市町村の一般会計と国保特別会計、一番下に被保険者、医療機関、国保連を記載してございます。

まず左上ですが、国は、都道府県国保財政の安定的運営を支援するため、定率の国庫負担金32%、調整交付金9%などの各種交付金を、県の国保特別会計に対しての交付を行う予定であり、その額は令和4年度は合計331億円余、県国保特別会計の約3割となる予定です。

中段左ですが、また、県の一般会計から県の国保特別会計に対し、法定の費用約65億円を繰入し、市町村に対して交付しております。

中段から下段ですけれども、県は平成30年度から財政運営の責任主体としての役割を担い、市町村ごとに納付金額を決定し徴収するとともに、市町村に対して保険給付等交付金、普通交付金と特別交付金を支払うこととなっております。

その額は令和4年度では899億円余りとなっております。

市町村については、国保連を通じて医療機関に対する保険給付、被保険者に対する国保税の決定と徴収のほか、表には記載してございませんが、健診事業などの各種保険事業などを担ってい

ます。

右上の赤で記載している部分ですけれども、支払基金は、県の国保特別会計と他の保険者との調整の役割があり、被用者保険などからの県への前期高齢高齢者交付金などの交付や、県から各制度運営主体に対する後期高齢者支援金、介護納付金などを調整しています。

前期高齢者交付金が大きいため差し引き21億円余りが県特別会計に入ってくる予定となっております。

県の国保特別会計では、これらの国、他保険者、市町村との財政調整の結果、決算剰余金について、図の中段右の財政安定化基金に積み立てまして、医療費の増や国保税の収納不足などの財源不足に備えることとしておりまして、令和3年度末残高見込で40億円余りとなっております。

続きまして、次ページ資料1-4とその次の資料1-5は、歳入、歳出となっております。

まず、歳入歳出のポイントとして、平成30年度以降、国保財政は黒字となっているところですが、県国保特別会計予算の編成時点におきまして、納付金算定結果に基づき、単年度の歳入及び歳出の合計額が合致するよう、編成しております。

それでは資料1-4歳入についてですが、先ほどご説明しました、国保事業費納付金の額や前期高齢者交付金をはじめ、納付金算定時に国から示された各種交付金の見込み数値等を計上しています。

まず市町村からの国保事業費納付金については、先にご説明した納付金算定結果により、295億円余りで、被保険者の減、保険給付費の減等により前年比10億円ほどの減となっております。

その下、国からの療養給付費等負担金、4つ下の普通調整交付金については、保険給付費等の減に伴いそれぞれ減となっております。

その下、特別調整交付金については、震災波及増分、これは震災に伴う医療費増分に対する国の支援の廃止に伴い皆減となりましたが、市町村におけるシステム整備などの事業申請見込が増えたため、4億円余りの増となっております。

その下、特例調整交付金は、平成30年度からの国民健康保険の都道府県単位化に伴い、激変緩和措置分として令和5年まで配分される交付金ですが、毎年約5千万円ずつ減らすことになっており、減となっております。

前期高齢者交付金については、団塊の世代のボリュームゾーンが65~74歳の枠に集まっていることなどから、6億円余りの増となっております。

次ページ、資料1-5歳出をご覧ください。

次に歳出となります。

表の2つ目、市町村への保険給付等交付金普通交付金については、コロナの影響を含めない令和元年5月から令和2年4月の一人当たりの診療費あるいは伸び率をもとに算定しており、マイナス6億8千万円余りの減となっております。

その下、保険給付等交付金、特別交付金については、前年度の市町村の申請実績を踏まえて見

込んでおり、4億4千万円余りの増となっております。

主な要因は以上となります。

この結果としまして、令和4年度の歳入歳出合計は1,102億1,800万円余りとなっております、前年比でマイナス5億4,775万2千円の減となります。

なお、昨年度令和3年度の国保特別会計の決算につきましては、県議会9月定例会におきまして、決算の審査を受けることとなっておりますので、次回の協議会において、決算状況をお知らせする予定となっております。

以上となります。

○ 高橋会長

報告ありがとうございました。

ただいま事務局の方から、令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定結果、そして、令和4年度岩手県国民健康保険特別会計予算について合わせて説明があったところですが、毎回のことながらまた細かい話ですので、なかなかちょっと一言でまとめられませんが、ただこの協議会では委員の皆様は御案内のとおりですね、例年12月ごろに国から仮係数が示されて、それに基づいてですね、審議をして、市町村が納める納付金の算定ということについて審議しているところであります。

今の説明からすると、いろいろ項目ごとに事情がありますけれども、全体としては、概ね仮算定とは変わらない結果で推移している、それから、それに基づいて予算が作られているということかと思っておりますので、大枠としては、想定範囲内かなというふうには思っております。

そういうこととなりますけれども、その上で、説明に関するご質問などなどお願いします。

(質問等なし)

それでは報告に関しては、以上とさせていただきます。

では次に議事の2で、協議事項ということですが。

今日の一番主要な議題ということになりますけれども、協議事項についての説明をお願いいたします。

○ 太田主幹兼国保担当課長

資料2-1をお開き願います。

資料2-1国保財政運営の安定化に向けた取組について、保険税水準の統一に関する協議というタイトルをつけております。

本日の協議事項ですが、今年度議論することとしておりました、国保財政運営の安定化に向け

た保険税水準統一に関する協議について、今回、議題としてあげさせていただきまして、市町村との協議経過というのをまずはご報告させていただきたいと思えます。

第3期国保運営方針の策定に向け、現在、国保連携会議において、市町村と、保険税水準の統一に向けた議論を進めております。

議論のポイントについて、枠囲みにまとめさせていただきましたが、ア 国は保険税水準の統一の取組を進めるよう指導する一方、イ 国は地域の実情に応じて議論を深めることが重要とし、統一の在り方や時期については、県・市町村に委ねているところです。

ウ 現在、本県の議論は、納付金を決定する際の医療費水準の差異が中心となっております。

エ 現行の納付金決定において、各市町村の医療費水準を全て反映しているが、反映させない場合、医療費水準が低い市町村の財政負担が増加します。

オ 東日本大震災津波以前から、市町村間の医療費水準に1.5倍～1.7倍程度の差異があり、医療費水準が低い市町村から、運用変更による財政負担増加に対して、懸念が示されている状況です。

カ これらを踏まえ、今後も、市町村と継続して協議することとし、今回の運営協議会においては、市町村意見等をお示しし、広く、御意見をいただければと考えているところです。

※印のところに書いていますが、現在、団塊の世代の後期高齢者医療への移行等が発生しており、各市町村が意見を調整するに当たっての状況あるいは前提が変わることも踏まえ、今後も継続協議することを考えています。

続きまして、1 概要・経緯等については、参考資料1によりご説明したいと思います。

参考資料1、令和3年度第1回岩手県国民健康保険運営協議会資料になります。

保険料水準統一に関してまして、昨年までの議論の振り返りとなりますが、まず、1 ページ目の枠のポイントのところ、ポイントのウとエですが、ウ 納付金には市町村ごとの医療費水準が反映されており、納付金や被保険者の国保税負担には市町村間で差異があることから、納付金算定における医療費水準の取扱いについて、第2期運営方針期間中に審議することとしています。

エ 保険税水準の統一については、統一の定義や時期について、市町村間で考え方に隔たりがあることから検討することとしています。

オ これらについては、市町村照会結果を踏まえ運営協議会で審議することとしています。

2 ページ目、現行の納付金算定における医療費水準の取扱いについては、下の枠の納付金算定の概要をご覧ください。

概要に記載のとおり、現在、市町村が県に収める納付金は、被保険者数、世帯数、医療費水準、所得水準で算定し、各市町村に割り振ることとしています。

イメージの図を下につけておりますが、市町村ごとの医療費水準を医療費指数反映係数として掛け合わせることで、市町村ごとの納付金が決定していきます。

医療費の低い市町村は納付金も低く、医療費が高い市町村は納付金も高くなるというルールで、

今は算定しています。

3 ページをお開き願います。

保険税水準の標準化（統一）に係る国の動きと本県における議論について、振り返りとなりますが、イは先ほども少し触れましたが、各市町村の保険税水準を完全に統一する場合には、市町村ごとの医療費水準の取扱いのみならず、市町村別の取組評価により国から交付される交付金や保健事業等各種事業費、あるいは市町村が保有する国保財政に関する基金の取扱いなどについても整理する必要があります。

ウとしまして、本県では、保険税水準の平準化に関する定義や時期等について市町村間で意見に隔たりがあることから、令和2年度の運営協議会における協議内容も踏まえ、時間をかけて慎重に検討することとしています。

令和2年度の運営協議会における主な意見について再確認いたしますと、医療費水準の差異は、保険税水準の統一化による激変緩和等の措置を行う中で解消に向けて協議していくことになるという考え。

次は、1.5 倍程度の医療費水準の格差は大きいことから、もっと協議に時間をかけて、どこの市町村も納得するように協議をすべきであるという意見。

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。

人口動態の動きの差異も含めて検討する必要がある。

市町村間で高齢化率に差異があり、医療費の均てん化は難しいのではないかな。

次期期間中（R3 から 5）にかけて市町村と協議する県の案でよいと思うが、運営方針に明記しないまでも、ある程度目途を共有し、また、医療費指数反映係数 α の引下げだけ踏み込んで考えてみることは考えられるという考え。

医療費水準が低い市町村は、保健事業の取組の結果だという思いもあるかと思うので、各市町村の取組も考慮してほしい。

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う。

という意見となっております。

1 ページの資料 2-1 に戻りまして、2 市町村間の医療費水準の差異の取扱いに関する論点ですが、イの後段ですが、市町村の医療費水準を反映させない場合は、短期的にみれば医療費水準の低い市町村の財政負担が増加することが論点の一つ。

これについて、表をつけてございますけれども、令和4年度納付金算定をベースに試算したもので、医療費水準を納付金算定に反映させる場合と全く反映させないこととした場合の、市町村ごとの比較差額を一人当たりの増減額として試算しています。

納付金が増加するのは 19 市町村、減少は 14 市町村となります。

特に、医療費水準が最下位の市町村は、年額で 18,112 円ほど 1 人あたりが増えることが見込

まれます。

ページをおめぐりいただき、次の論点、ウ 国民健康保険制度は、賦課方式において、所得割による所得の多寡による負担のほか、均等割を採用し、被保険者全体で負担し合う仕組みとなっています。

本県は、全国平均より所得水準が低いため、保険税水準の統一に向けた運用変更により、負担が増加する市町村においては、被保険者の均等割分について増加する懸念がある。

少し難しい言い回しですけれども、国保税の算定は、賦課方式で所得割と均等割をとっています。

保険税水準統一で負担が増える市町村は、所得割を増やすのにも限界があるため、均等割分を増やすことになるのではないかと懸念となっております。

続きまして、エ また、本県では、東日本大震災津波以前から、市町村間の医療費水準に1.5倍から1.7倍程度の差異がありますが、加えて、順位の固定化の傾向がみられることも、論点となっています。

オ なお、保険税水準を完全に統一する場合には、医療水準の差異に関する論点のみならず、資料2-2資料2や第2期国保運営方針参考P28図表3-1のとおり、現在、市町村ごとに運営されている個別事業の標準化が必要となります。

この論点については、保険税水準統一化のパターン、定義となりますので、確認のため参考資料2第2期国保運営方針のP28図表3-1をご覧ください。

28ページ図表3-1では、保険税水準統一について、現行の納付金の範囲に限定して統一するパターンから、インセンティブ公費や保健事業など、統一範囲を拡大するパターン、完全統一するパターンがいくつか想定されます。

統一をするとしますと、納付金算定の範囲も統一の度合いに合わせて増えていくこととなります。

続きまして、資料2-2をご覧ください。

資料2-2、保険税水準を統一する場合の各種事業の関係図ですが、左側これまでの運営の方針は、現状を示し、各市町村の医療費水準を納付金算定にすべて反映している状況になります。

右側は、統一する場合の対象範囲を洗い出し整理したものです。

もし、完全統一をした場合、これら記載の全ての事務について統一することになります。

現在、市町村との議論は納付金の統一や医療水準の差異を中心に進めていますが、統一化のパターンの議論と併せて、順次、右側にあるような事務などについても検討を深め、市町村ごとに運営されている個別事業の標準化を進めていく必要があります。

資料2-1の2ページに戻りまして、ここからが市町村意見についてです。

参考資料3-1から3も併せて準備いただければと思います。

(1)は、令和3年11月から令和4年1月に実施した市町村への意見照会結果となります。

まず、ア 第3期国保運営方針以降の納付金算定における医療費水準の反映の方針への意見としては、令和6年度から医療費水準の反映の度合いを半分に以下に下げ、令和9年度以降は反映させない。

つまるところ、段階的に医療費水準の反映度合いを下げて、最終的に令和9年度からは医療費水準を反映させないとする意見、こちらが半数程度の市町村となっております。

このうち、段階を設けず令和6年度から医療費水準を反映させない統一としてはどうかとする意見が、半数のうちの2市町村。

現状からの変更は難しいというふうを考えている市町村が10市町村程度となっております。

上記以外の意見ということで、5市町村程度から意見をいただいているところでございます。

次に、イ 将来的な保険税水準の統一の在り方についての意見で、大きくは2つの意見があります。

①完全統一、完全統一とするのが回答の半数程度となっており、それを細かく分けると、さらに2つに分かれまして、一つが、医療費水準を反映させない対応の後、完全統一をする。

また、納付金ベースの統一を挟まず、最初から完全統一が1から2市町村となっております。

②としまして、納付金ベースの統一、完全統一に関する言及なしの市町村は8市町村となっております。

ウ 複数の意見があった事項ですが、賦課方式の統一、4方式から3方式への統一を進めるべきとする市町村が、20市町村程度というふうになっております。

エ 主な市町村意見等ですが、大きく二つで、i 保険税水準の統一を推進する立場の市町村においては、県と市町村が事務レベルで整理したロードマップの内容に基づき、取組を推進すべきだとする意見が多い状況でした。

ii 慎重な検討を要するとする立場の市町村は、制度の運用変更に伴う財政負担の増加について、住民や議会への説明の困難を感じているという指摘がありました。

具体の意見につきまして、資料3-1をお開き願います

私の方から主なところをかいつまんで読み上げさせていただきます。

慎重な検討を要するとする立場の市町村意見ですが、②医療サービス等は変わらないまま、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。

③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、医療費水準の差異の縮小をお願いしたい。

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。

⑥基金、市町村財政調整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を目指していく場合は、十分な検討期間が必要。

⑦統一に係る各課題に対しては慎重な議論が必要、長期間、段階的に進めていくべき。

⑧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。

⑨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。

以上が、慎重な立場の市町村意見となります。

次からが、保険税水準の統一を推進する立場の市町村ということになりまして、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。

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いる、国保についても、統一化を早急に進めるべきと考える。

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。

先ほど、不公平感という話もありましたが、こちらは、逆の意見となります。

統一すれば、国保の統一化を実感できるといった意見もございます。

続きまして、その他ですね、統一の在り方などに関する意見としまして、⑯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。

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。

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もので、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。

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。

⑳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である。

㉑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いうことが、意見としてございました。

続きまして、資料2-1の3ページになります。

(2)ワーキンググループでの協議ですが、概要にありますとおり、令和4年3月に、各国保地区協議会代表の方々、そして県国保連合会にお集まりいただきまして保険税水準の統一、特に納付金算定における市町村ごとの医療費水準の取扱いについて、協議いただいたものです。

協議結果としましては、イのところ、i 保険税水準の統一を推進する立場の市町村と慎重な検討を要するとする立場の市町村で、双方の立場の違いへの理解が示された一方で、それぞれの

立場について意見が出されました。

ii 医療費水準が低い市町村の主管課長級の職員を集めた意見交換の場の設定が提案され、そして合意されました。

具体の意見につきまして、参考資料3-2をお開き願います

こちらにつきましても、ゴシックを中心にかいつまんで説明していきましても、①保険料税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。

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。

②団塊の世代がいなくなった後の財源確保が懸念される。

2022年度～2024年度の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。

③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。

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。

⑤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ければいけない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たらなおいのではないかと思う。

⑦納付金制度が始まって以降財政状況が厳しくなり、また、納付金制度というのを議会に説明するのが大変難しい。

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。

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、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。

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だろう。

⑩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。

広域化の趣旨の原点に返れば、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。

⑪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着手できるところから進めていくべきではないか。

⑬医療費の適正化は難しいと捉えている。

⑭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。

⑮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であり、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ていく。

⑯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。

以上がワーキングの主な意見となつてございます。

また、資料2-1に戻ります。

3 ページ目の(3) 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ということで、概要にありますとおり、今年5月に、県のほか、医療費水準の低い市町村7つを選びまして、主管課長とお話しさせていただきました。

議題については、同じく、納付金算定における市町村ごとの医療費水準の取扱ということになっております。

協議結果につきましては、大きく二つございまして、i 7市町村のうち5市町村は、基本的に、現状の医療費水準の差異のままでは、納付金算定等の運用変更、納付金ベースの統一と言いますが、難しいとする立場でした。

ii 1市町村は、保険税水準の統一に向けた取組を推進すべきという立場、残り1市町村は、4(1)の意見照会からさらに検討を進めまして、主に医療費水準の差異解消というのは困難であろうということを理由として、保険税水準の統一の推進に向けた具体的な取組の着手を排除しない意見でございました。

具体的な意見につきまして、参考資料3-3となります。

①医療費水準の取扱いについて議論する場合は、県内で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、統一は被保険者の公平性の観点から必要であると思うので、反対ではないが、まず格差の解消が必要。

②医療費水準の格差の原因については、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あると考えているという意見。

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、医療資源へのアクセスが課題になっている。

⑥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。

⑧賦課方式の統一については、十分に時間をかけて行うべき。

⑨今後の保険料水準統一のために、 α を0にするのであれば、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。

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。

⑩ロードマップに沿って、長期的な目標をきちんと立てて、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内容。

⑫ロードマップに合わせた必要な動きであれば、議会の方では納得あるいは理解していただけるものとして感じている。

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示しておく必要がある。

⑮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。

⑰被保険者への説明は非常に困難。

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。

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。

⑱医療費水準の差異の原因究明については、困難なのかなと思われる。

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。

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。

ここまでの保険料水準の統一に関する市町村等の意見となります。

5今後の協議のところですが、アこれまで行った市町村照会は、各市町村の率直な意見を求めたものであり、当該意見や本日の運営協議会で出された意見等を踏まえ、今後も、協議を継続することとして考えています。

イ 特に、令和5年度は、次期国保運営方針、第3期方針の策定年度となることから、今年度行う納付金算定の結果や、今後示される国の考え方を踏まえ検討を進めることを考えています。

なお、検討においては、ウに記載の団塊世代の移行などの観点において、検討の状況変化が生じる可能性も考えられるところなので、こちらの動向についても注視していきます。

6 主なデータについては、必要に応じてお目通し願います。

以上で、国保財政運営の安定化に向けた保険税水準統一について、説明を終わります。

○ 高橋会長

説明ありがとうございました。

保険税水準の統一に関する協議ということですが、意見交換に移行するために、大ざっぱな整理をして、移行したいと思います。

統一の考え方に関しては、審議会始まって以来の論点となっており、今ご紹介された話も非常に詳細にいろいろな形で分岐していますけれども、中身としてはこれまで出てきた範囲内の話だと思います。

事務局からご紹介いただいた中で不公平感という言葉がありましたが、結局長い間市町村それぞれで運営してきた、そうすると前提がそれぞれ異なることになりますので、そうするとこの制度だけを統一していても、それを前提にして今までも様々な事業展開というものが行われてきており、それらが全部統一されるわけではありませんので、そういうことから、どうしても、こちらを変えるならこちらも統一しようとかですね、こちらが公平性を認めてもこちらが対応していないのでは公平とは言えないとか、そういう考え方が当然出てくるわけです。

これに関しましては、もちろん専門的にはいろんな議論があるわけですが、一概に答えのようなものはありませんので、結局は、先ほど不公平感ということがありましたが、やはり県民、あるいは県全体ですね、公平感というか妥当性の判断によるものでありますので、それは絶対の正解ということはありません。

市町村の方でいろいろ意見が出ていますけれども、この審議会でも、県民の各層の代表ということで委員の皆様がいらっしゃいますので、何かを決めるような趣旨の会ではありませんので、順番とかは結構ですので、つまり順を追ってですね、この話題の次にこの話題というような形にする必要はありませんから、各委員さんの思いついたところを、意見を出していただくという形にしたいと思います。

それではですね、順不同でありますので、思いついたところからご発言をお願いします。

なかなか出そうな意見は市町村からの意見で網羅されていると思いますので、全く新しい意見はなかなかないかもしれませんが、すでに指摘されているような意見と全く同じ意見でも構いませんし、あるいは、出されている意見の背景についての質問とかですね。

あるいは、ちょっとこの議論は、この審議会ではすでに随分前に言ったことがあるかもしれな

いけれどということであったとしてもですね、それは別に再度それを取り上げることも全然問題ないと思いますのでお願いしたいと思います。

はい、では、よろしくお願いします。

○ 澤口則子委員

保険税水準の統一ということは、この審議会で何回かやっているのですけれども、様々な意見がでてくるということで、難しいですね。

説明をきいておまして、なかなか統一というのは難しいですね。

あと何年後かには決めなければいけないということなのですから。

○ 高橋会長

すべての観点で皆さんが納得できるような結論というのはでないと思うのですけれども、どの辺の妥協の仕方だったら許容できるかというか、そういうところの判断になると思うのです。

ただ、どこまで妥協できるかという感覚自体が立場によっても、あるいは自治体によって違うと思いますので、そういうのをを出していただいて、答えがないものですから、そういういろんな意見の釣り合いをとったところで決めていくしかないと思いますので、ここでの議論も、その一区分といえましょうか、ここで何かまとめようとするものではありません。

○ 澤口則子委員

皆さん頑張ってください。

いろんな意味で。

○ 太田主幹兼国保担当課長

いつか決めなければならないという発言がございましたが、小規模保険者の安定化のために、統一を図っていくことは重要だということは、市町村が一応おっしゃっています。

一方で、医療費の差異の説明をどうしていくかという部分を、何らかの方法でクリアしていく必要があるという意見が色々出ている状況であります。

国の方から、いつまでにどこまでやるかということについて、はっきりと決められているものではなくて、県と市町村の協議で決めていってくださいということになっています。

○ 小西邦子委員

矢巾町は、お年寄りが多く、うれしいことに病院がたくさんあります。

小児科や医大さんも来ておられまして。

破綻したらどうなるのかということに関して、運営方針の 32 ページに財政安定化基金の取崩し

がありますが、この間、矢巾町で、取崩しの話がありました。

その下に基金の共有なんてありますが、今後、矢巾町はどうなるのだろうと考えましたけれども、今回行った市町村照会はなんて書いてあったのかなあと先ほどから気になっておりました。

矢巾町は健康保険のお金が高いというふうな話をされますので、ちょっと気になりました。

○ 高橋会長

資料には要約が書いてあったが、実際にはどのようなことが書いてあったのかというところかと思いますが、示せる範囲でということになると思いますが。

○ 太田主幹兼国保担当課長

市町村名を明らかにするものではありませんが、多くの市町村で、財政的に赤字になるといった場合には、法定外一般会計繰入を原則としては認めていないので、医療費がかかるのであれば、保険料を上げなければならないということで、だんだん厳しくなっています。

そうした観点では、保険税水準の統一化を図り、大きな枠で運営していくことも考えられるところですが。

あとは、都道府県単位化により、財政安定化基金というものを設けておきまして、ある程度積立が行われております。

ただし、現時点で40億円程度ということで、県国保特会の5%に満たない規模となっておりますので、医療費が急増した場合には、多少、不安な部分はあると考えられます。

○ 高橋会長

どこかの市町村財政が支出過多になったからといって、すぐに破産のような形になるわけではないのですけれども、制度全体の状態が悪くなってきますので、それを放置することはできませんので、負担が増えてきたり、今までできていたことができなくなったりするわけです。

そういう話かもしれませんが。

論点として常に出ていることは、医療費水準が高い低いということが影響しているけれども、その根本のところは違っているのか、そういう話もあります。

あるいは、事務局の説明にもありましたが、医療費の差異というのは東日本大震災前後から一定の水準で変わっていないというお話もあります。

なぜそうなのかという話も、当事者もよくわからないという話もありますけれども、そんなところが出ています。

また、先ほどもご紹介のありましたように、インセンティブを求めるようなそういう議論も必要だという意見もあります。

他の意見はありませんか。

先ほどいくつか懸念の声が聴かれましたので、そういうことを加えてお伝えいただければと思いますし、この論点自体は、審議会始まって以来の議論でありますので、今後も当然続いていく、次回も当然こういう話はおそらく解決の形が見えない中で直面する形になると思いますので、次回の会でもご意見をいただければと思います。

本件に関しては以上にしたいと思います。

ありがとうございました。

次にその他ですけれども、予定していた議事以外で委員の皆様からご発言がありましたらお願いいたします。

なければこれで議事は終了です。

ご協力ありがとうございました。

では進行を事務局にお返しいたします。

○ 阿部健康国保課総括課長

高橋会長ありがとうございました。

本日は、この保険税の統一といったものは、なかなか、難しい問題がございまして、本日はどちらかというとし町村の生の声を共有できたということが非常に今回の会議で意義があるものと考えます。

なぜ保険税を統一しなければならないのかということところは、やはり、少子高齢化が進んで、人口規模が小さい町や村では、単体では保険が成り立たなくなるだろうということを見据えて、保険税の統一ということがございます。

今後も様々な財政上の変動があったりとかですね、それから人口の推移などをみて、また、刻々と状況が変わっていくことが想定されます。


この1年2年で結論がでるのはなかなか難しいのかなという思いがございしますが、今後の情勢の変化を踏まえた上で、引き続き皆さんから意見をいただいて、それをまた我々の検討に生かしていきたいと考えています。


本日はどうもありがとうございました。

以上をもちまして、令和4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。

誠にありがとうございました。

引き続きよろしく願いいたします。

議事録署名者 会長 高橋 聡 

議事録署名者 委員 田高 誠司 

議事録署名者 委員 高橋 弥栄子 