

令和5年度第2回岩手県国民健康保険運営協議会 議事録

(開催日時) 令和5年12月18日(月)13時30分から14時35分まで

(開催場所) エスポワールいわて 3階 特別ホール

1 開 会

2 議 事

(1) 報告事項

- ① 令和4年度岩手県国民健康保険特別会計決算状況について

(2) 協議事項

- ① 令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定について
- ② 第3期岩手県国民健康保険運営方針の素案について

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、大黒英貴委員、押切昌子委員、高橋聡委員、山中俊介委員、高橋弥栄子委員、鈴木和彦委員、樋澤正光委員、田高誠司委員

欠席委員

滝川佐波子委員、熊谷英二委員

議事

○ 前川健康国保課総括課長

ただいまから、令和5年度第2回岩手県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

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御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御報告いたします。

なお、滝川委員、熊谷委員は御都合により御欠席となっております。

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、予め御了承願います。

それでは開会に当たりまして、岩手県企画理事兼保健福祉部長の野原から御挨拶を申し上げます。

ます。

○ 野原企画理事兼保健福祉部長

委員の皆様方におかれましては、師走の大変お忙しい中、また、本日寒波となっておりますが、大変御寒い中、第2回目となります岩手県国民健康保険運営協議会に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃よりそれぞれの立場で、本県の国民健康保険事業の推進、並びに保健医療福祉行政の推進にご支援、ご協力いただいておりますに関しまして、この場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げます。

さて、今年度は、第3期となります岩手県国民健康保険運営方針の策定をする年でございます。前回、8月に開催されました第1回協議会の場におきまして、第3期運営方針について、協議会に諮問という形で、審議をお願いしたところでございます。

その後、県では連携会議、また、市町村と一緒にワーキンググループを開催いたしまして、具体的な内容について、議論を重ねてきたところでございます。

本日の協議会では、これまでの市町村との協議結果を踏まえまして、策定をいたしました第3期運営方針の素案について、事務局からご説明申し上げまして、ご審議いただきたいと考えてございます。

併せて、この運営協議会方針の中にも考え方が掲載されております、令和4年度の特別会計の決算状況についても、御説明をさせていただきます。

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

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○ 前川健康国保課総括課長

それでは進行は、健康保険法施行条例第4条の規定によりまして、高橋会長にお願いをいたします。よろしく申し上げます。

○ 高橋会長

はい、こんにちは。それでは早速開会させていただきます。

まず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。

本日の議事録署名委員は、金沢悦子委員と山中委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(両委員了承)

○ 高橋会長

お願いいたします。

それでは議事に入っていきたいと思います。

まず、今日は、報告事項 1 件と協議事項が 2 件あります。

報告事項の 1 件、令和 4 年度岩手県国民健康保険特別会計決算状況について、事務局から説明をお願いします。

○ 久慈主事

岩手県保健福祉部健康国保課の久慈と申します。

私の方から、資料 1、令和 4 年度岩手県国民健康保険特別会計決算について説明します。資料の 1 ページをお開きください。

令和 4 年度の決算についてです。

ページの左側には、令和 4 年度の歳入歳出の決算額を項目ごとに記載しています。

ページ右側に移りまして、一つ目の丸ですが、4 年度の歳入総額 1,129 億円に対して、歳出総額は 2,114 億円となり、単年度収支においては、14 億円の黒字となりました。

一反、国から概算で交付された歳入や、市町村へ概算で交付した歳出を精算することで、ページ右下に記載している通り、9 億円の黒字となります。

この精算については、複雑にはなりますので、2 ページ目で説明させていただきます。

2 ページ目に記載しているのは、1 ページ目の右側の記載内容を図にしているものになります。ページ左側から、令和 4 年度の歳入・歳出総額があり、その差額 14 億円が単年度収支による黒字の繰越金（精算前）です。

この繰越金①に、②の、市町村に概算で交付していた普通交付金の不用額を返還していただき、この①と②を元手にし、③の国などから概算で交付された歳入の不用額を返還します。そうしますと、9 億円の繰越金（精算後）が県に残ることになります。

以上が精算の流れについてです。

県に残った 9 億円については、令和 6 年度以降に市町村から徴収する事業費納付金の軽減に使用されます。

資料 1、令和 4 年度岩手県国民健康保険特別会計決算についての説明は以上になります。

○ 高橋会長

ありがとうございました。

ただ今のご説明に関しまして、何か御質問や御意見がありましたらお願いします。

(各委員からの意見や質問等なし。)

○ 高橋会長

よろしいですか。

決算の報告ということですので、特になければ進めたいと思います。

次に協議事項に入ります。

協議事項は2件ありまして、1件目は納付金算定ということで、2件目が今回メインだと思
いますけれども、運営方針素案についてということになります。

では1件目、令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定について説明をお願いします。

○ 久慈主事

資料2、令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定について説明します。

1ページをご覧ください。最初に事業費納付金の概要について説明します。

国民健康保険事業費納付金とは、県が国保財政の運営責任主体となってから始まった制度で、
県が市町村から徴収するものになります。徴収する金額は県が算定しています。この事業費納
付金を踏まえて、市町村は国保税の税率を決定しています。

納付金額と国保税の収納額は単純な相関関係にはありませんが、医療費が増加するといった
理由で市町村が県へ納める金額が増加すると、市町村は、その分収入を得る必要があるため、
国保税を増加させることも必要になってきます。

また、令和6年度の事業費納付金の決定までの流れは、ページ右下に記載しているとおりに
なっており、本日時点で、国の仮係数に基づく算定である仮算定が終了している段階になりま
す。今後の流れとしては、12月末に国から確定係数が示されますので、その係数による本算定
を行い、年明け1月に市町村と協議のうえ、納付金額の決定・公表となります。

概要については以上です。

2ページ目をご覧ください。2ページ目では、先ほど説明した仮係数による算定、仮算定の
結果を説明します。

金額の算出の流れとして、図の支出①から③の合計から、収入④から⑥の合計を差し引くこ
とで算出されます。

各項目の金額算出についてですが、まず医療費のうち、保険者が負担する金額の①保険給付
費は過年度の医療費実績や医療費の伸び率から算出しています。

次に、後期高齢者医療制度や介護保険制度との負担バランスの調整のために、県が支払う②後期高齢者支援金、③介護納付金、反対に、県が交付される④前期高齢者交付金の3つの項目については、国が示した仮係数を基に算出しています。

そして、国の係数や①の結果から、⑤の公費が算出され、県が保有している基金から取り崩す金額⑥を決めることで各項目の金額が決定されます。

3ページ目をご覧ください。

2ページ目の算定結果から、仮算定においては、納付金総額は278億円となりました。

昨年度から9億円減少していますが、被保険者数が減ったことによる医療費総額が減少したことが主な要因となります。

1人あたりの納付金額で考えると、12万5,357円となり昨年度から3,328円上昇しています。これは、一人あたりの保険給付費が増加していることが主な要因となります。

資料のグラフにあるとおり、1人あたりの保険給付は年々増加している傾向です。それに応じて、1人あたりの納付金額も、年々増加傾向になっています。

また、資料の1番下に記載しているとおり、実際の納付金額は、12月末の本算定結果によって決定しますので、今回資料に記載している結果と異なる場合もありますので、ご注意ください。

資料2の説明は以上になります。

○ 高橋会長

ご説明ありがとうございました。

これに関しては、例年の算定ですが、今までと同じように市町村の負担の平準化、それから、各年度の負担の平準化ということに配慮しながら、必要な財源の確保、それから、制度の維持ということで、このような形で進行しているところであります。

今まででもそうでしたが、今回は、こういう形で進行しているということですが、これに関しまして、ご質問やご意見ありましたらお願いします。

(各委員からの意見や質問等なし。)

○ 高橋会長

特に想定していない変化はないということだと思いますが、こういう形で進んでいるということになります。

それでは、よろしいでしょうか。では、進行いたします。

協議事項の二つ目ですね。これは、本日メインとなりますが、前回は、この素案の方針について、お話をしたわけですが、その上で、その後、またいろんなところで議論がなされて、合

意形成が進められてきたところです。

ですから、本日のお話は、この資料の内容自体は、かなり詳しいわけで、今までと同じようにこの会議では、どうしても、こういう細かい話になってしまうところですが、結果として、このような形となっています。

その過程においては、いろんな形で、今まで、この協議会で議論されてきた論点について、いろんな意見の出し合いがあって進んできていますので、そういう点も含めて、いろいろご説明をいただければと思っております。

その上で協議して、次回に至るまでに、またいろいろ必要な検討を要請していきたいと思っています。

では事務局から説明をお願いします。

○ 岡本主査

それでは、私の方から資料3について説明したいと思います。

資料3-1、資料3-2をご用意いただければと思います。

まず、資料3-1についてですが、表紙をおめくりください。まず、1ページ目です。

1ページ目は、前回の協議会でもお示しした第3期運営方針の構成案です。運営方針の概要をご説明したいと思います。

資料3-2の運営方針の概要をご覧ください。

左側の上の部分ですが、こちらに、策定の根拠規定を追記しております。その下の第2章については、第2期から、各種統計の内容を更新しました。

続きまして、右側に移りまして、第3章の方針1から7までです。

まず、方針1は、国民健康保険運営方針の中で一番重要な項目になりますので、こちらは独立させて記載しています。

以下、今回変わったところでは、まず方針1ですが、納付金算定と保険税水準の統一に向けた方針になりますが、この部分では、「納付金の算定における医療費指数反映係数 α を令和7年度から0.2ずつ引き下げ、令和11年度をゼロとする」という部分、「同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準となる完全統一を第4期運営方針期間中に実施することを目指す」というところが第3期で大きく変わるようになります。

納付金ベースの統一というところになりますと、いわゆる、保険税水準の統一につきましては、この後、詳細を改めて御説明します。

他に変わったところだと、方針4の「医療費の適正化の取組」につきましては、岩手県の医療費適正化計画と連携をはかり、目標を設定し取組むというところになります。この部分は、第3期で、取組を強化する、県と市町村が、共に強化して取組を進めていく方針です。

方針6は、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きましては、国の策定要

領に基づきまして改訂、追記をしております。

資料3-1の2ページにお戻りください。

2ページ目は、少し難しいですが、保険税水準の統一に向けて、ご説明していきます。

納付金算定について、これまでと変更、若しくは変更する項目を記載しております。

ここでは、保険税水準の統一に向けて、納付金算定の方法を変更するといったイメージを持っていただければと思います。

次に3ページをご覧ください。

保険税水準の統一について、改めて、これまでの経緯をご説明いたします。

統一については、県は市町村と協議を行ってきたところです。市町村の被保険者数が減少する中で、国保財政安定化のため、統一は必要という意義は、県、市町村で共有されていたところですが、市町村間の医療費水準の差異が高いところと低いところで、約1.5倍程度あり、統一に向かう過程で、低医療費市町村の負担が増加することがネックとなっていた状況です。

一方で、被保険者数が減少する状況で、国からも、各都道府県で保険税水準の統一の議論を深め、統一に向けた取組を加速するよう求められていたところであり、本県においても、今年度、市町村に対し、県案を示し、協議を重ね、合意に達したところです。

具体的には、3ページの2番と3番の部分となりますが、第一段階として、納付金ベースの統一を令和11年度に実施、第2段階として、完全統一を第4期運営方針期間中、令和12年度から令和17年度の間の実施し、保険税水準の統一を段階的に実施いたします。

納付金ベースの統一、完全統一について、もう少し、ご説明いたします。

4ページをご覧ください。

先ほど、資料2の納付金算定のところでご説明した2ページの左下、納付金278億円の配分方法のご説明となります。

難しいところにはなりますが、イメージとしては、4ページの箱囲みのところですが、各市町村の応益分、被保険者数・世帯数に応じた按分、右側の応能分、所得に応じた按分に対して、箱の外、青い矢印のように医療費水準の高い、低いに応じて各市町村に納付金を配分するという考え方になります。

被保険者数が多く、所得が高く、医療費水準が高い市町村の納付金は高くなり、被保険者数が少なく、所得が低く、医療費水準が低い市町村の納付金は低くなるというイメージになります。これが、現行の納付金配分方法になります。

次に、5ページをご覧ください。

こちらは、納付金ベースの統一のイメージになりますが、4ページの配分方法において、青い矢印で、医療費水準が高い、低いという部分がありますが、納付金ベースの統一では、この各市町村の医療費水準の差異を反映しないというイメージになります。

次に、6ページをご覧ください。

色々と難しい説明をしましたが、もっと簡単に申し上げますと、納付金ベースの統一とは、市町村内で医療費を支え合う仕組みから、県全体で医療費を支え合う仕組みに移行することになります。

図の左側に、被保数 2 万人の A 市、1 万人の B 町、3 千人の C 村があるとした場合に、丸の大きさが一件当たり医療費を表しておりまして、オレンジ色の丸が高額医療費を表していると見ていただければと思います。

高額医療費が発生した場合、現行の納付金算定の仕組みでは、それぞれ、医療費が高い、低いで、各市町村の納付金に影響が出ます。

高額医療費については、3 千人で高額医療費を負担するのか、或いは、2 万人で高額医療費を負担するのかという考え方になります。

県内の保険者の小規模化が進む中で、小規模市町村で高額医療費が発生した場合、市町村が納める納付金が急上昇し、保険税に大きな影響を及ぼす恐れがあります。

今回、資料は添付しておりませんが、規模が小さい市町村ほど、一人当たり医療費の年度間のブレが大きい傾向が実際にありまして、具体的には、被保数千人未満の田野畑村、普代村が変動が大きく、被保数が一番多い盛岡市の医療費のブレが小さいという状況となっております。

この現状の仕組みを、右側の図のように、医療費を、県の被保険者数約 23 万人で支え合う仕組みに、令和 7 年度から令和 11 年度までの 5 年間で移行し、医療費の負担と保険税の負担を切り離し、各市町村で医療費を負担する仕組みから、県全体で支えあう仕組みに移行するものでございます。

続きまして、7 ページをご覧ください。

納付金ベースの次の段階で、完全統一を目指すことになるのですが、完全統一についてご説明する前に、現在の国保税の計算例をご説明いたします。

一つ目の丸ですが、「令和 5 年度税率・税額【例】」として、大船渡市、九戸村の例がありますが、現在は、それぞれの市町村で、国保税率・国保税額を決めており、賦課方式もそれぞれの市町村で異なっています。いわゆる 3 法式、あるいは 4 方式になります。下のところに補足がありますが、賦課方式とは、保険税を賦課する方法のことで、所得割、均等割、平等割、資産割があり、それぞれの市町村で決めることとなっております。この賦課方式によりまして、税率、税額を計算することとなり、これが丸の 2 つ目になります。

この丸の 2 つ目のとおりに計算すると、大船渡市、九戸村では、それぞれモデル世帯の 4 人世帯であれば、大船渡市では 429 千円となり、九戸村では 278 千円という計算になります。

次に、8 ページをご覧ください。

今申し上げたように、現在は、各市町村でバラバラの賦課方式となっておりますが、完全統一では、同じ所得水準・世帯構成であれば、県内のどの市町村においても、同じ保険税水準となりまして、丸の一つ目、完全統一後の税率・税額のとおり、県内の全市町村所得割・均等割・

平等割の3方式で、同一税率・同一税額となります。

ただし、丸の二つ目の計算のとおり、国保税の負担額は、所得水準・世帯構成によって異なるということになります。

先ほど、市町村間の医療費水準の差異が約1.5倍程度ありまして、統一に向けて課題となっている旨をご説明したところですが、低医療費市町村からも、被保険者数が減少する中で、将来を見据えて早期に完全統一を目指すべきではないか、というご意見、後期高齢者医療制度と同じく保険税が県内で完全統一となる方が被保険者、議会にも説明しやすいといったご意見が出されたところです。

一方で、医療費水準差異の縮小の取組を強化すべきという意見も市町村から出されたことから、この後にご説明する方針4の医療費適正化の取組を、県と市町村で強化していくということを考えております。

9ページは、完全統一に向けたスケジュールになります。

まず、令和11年度に、医療費を各市町村で支える仕組みから、県全体で支えあう仕組みに移行します。令和12年度から完全統一に向けて取り組んでいくこととなりますが、完全統一の時期については、県と市町村で協議の上決定することとなります。

完全統一に向けては、医療費水準の差異等、様々な課題がありますので、県と市町村で課題の解決を図りながら、進めていくこととしております。

次に、10ページをご覧ください。

こちらは、「【方針4】医療費の適正化の取組」になります。

左側に現行の運営方針の記載がありまして、真ん中部分に第3期の記載内容をお示ししております。今回の変更箇所を下線を引いておりますが、まず、第2期の、「後発医薬品の使用を促進します」の記載を第3期で削除します。

この部分は、後発医薬品の取組を行わないわけではなく、第3期では、予防に力を入れていくということで、特定健診、特定保健指導実施率の向上、あるいは、糖尿病重症化予防、医薬品の適正使用の推進などに重点的に取り組むという趣旨でございます。

次に、「2 県医療費適正化計画との関係」についてですが、第2期では、市町村が医療費適正化の推進に努めるという記載でしたが、第3期では、市町村だけでなく、県も医療費適正化の推進に努めるという記載にしまして、県と市町村で医療費適正化の取組を強力に推進することにします。

次に、「図表3-5」についてですが、第2期運営方針では、医療費適正化計画の目標値を記載しておりましたが、他県では同様の記載がなく、また、本県の特別交付金でも指標としていないので、第3期では削除する方向で進めたいと思います。

次に、11ページをご覧ください。

「【方針6】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、こちらは、

保険税水準の統一に向けて、事務の標準化、広域化、効率化を進めていく必要がありますので、それにあわせて取組を更新するところです。

こちらは軽微な変更となるので、説明は省略します。

次に、12 ページをご覧ください。

こちらは、今後の予定です。この後、パブリックコメントの実施を予定しています。

パブリックコメントの実施後に、来年3月頃に開催予定の第3回運営協議会において、運営方針に策定に関する答申をいただければと思います。

13 ページは、本日のまとめを記載しております。

こちらについては、今ご説明した内容をまとめたものですので、説明は省略いたします。

私からの説明は以上です。

○ 高橋会長

はい、ありがとうございます。

今の説明は、とても豊富な内容だったわけですがけれども、今の説明は、いくつかに分かれていて、まず制度そのものの原理についてのご説明がありました。

制度そのものは、我々が作っているわけではなくて、国で進めている一連の改革から来ているわけですがけれども、その考え方の理解と、それを踏まえて、今回、我々県としてどのような方針を立てていくかということ、そして、それに伴って必要なことを進めていくことと思っています。

制度の原理については、いろいろとわかりやすく説明していただいたと思いますけれども、ここで言われているような、より大きな保険単位で、いろんなリスクの分配をしていくということに関しては、この必要性自体については、県民、県、市町村等を含めて、大きく言えば共有している認識だということ、この協議会でもこれまで議論してきたところです。

しかし、各論としては、いろいろと問題はあつて、この協議会でも、大分前から統一、統合の必要性は基本的には了解しつつ、それに向けて、段々とそちらの方向に進めていくに当たり、望ましい形と、その条件を考えていくということをやってきたわけでありつす。

今回、こういう形で、県としての統合の方針について示され、この協議会からも、これまで、いろんな意見を出してきたわけですがけれども、それらも踏まえて、一定の合意がなされつつあるということですので、それは前進したということ、進めていきたいと思つす。

特に各論で重要なものとしては、医療費の適正化ということ、医療費の差異が大きいということが、どうしても統合の大きなネックになっておつすので、それが、この協議会の中でもたくさんの意見が出されてきたところでありつす。

これについては、我々も重視してきましたし、今回の素案にも、多分に含まれておつすと思つす。

それからもう一つは、市町村の格差ってということで言いますと、市町村の事務自体を標準化していくということですね。

全般的に、少なくともこの国民健康保険の運営という観点では、県単位での大きな単位で管理していく以上、各事務の実態面も、限界はあるにしても、極力、近づけていく必要があるということですね。

まずは、可能なことを進めていくということで、今回示されたような方針があると思います。

今まで、数年かかって議論してきた内容が盛り込まれているとは思いますが、やはりなお、こういう点が必要であるとか、この部分はどうなったのかとか、特に、どうしても市町村間で事情が大きく違うようなところに関しては、ここに書かれているようなことを行ったとしても、いろいろと違いが生じることもあるとは思いますが。

ここで、改めて、今まで出てきた論点を再び確認するというだけでも構いませんので、ここでもう一度議論をして、説明にもありました通り、今後、市町村との連携会議などの他の会議の方にも打ち返していきたいと思っております。

そういうことですので、今回説明がありました、この運営方針案について、皆さんのご質問、ご意見をいただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○ 澤口委員

議事とは直接関係はありませんが、来年の運営協議会のスケジュールを教えてください。特に、3月とか4月の辺りをはっきりと教えてください。

○ 太田主幹兼国保担当課長

運営協議会のスケジュールですけれども、今日2回目ということで開催させていただきました。今後の取り組み等を踏まえて、運営方針の最終（案）を3月の下旬の第3回の運営協議会でお示しし、そこで答申をいただきたいというふうに考えております。

○ 高橋会長

澤口委員、今のお答えでよろしいですか。

○ 澤口委員

はい。ありがとうございます。

○ 高橋会長

今お話ありました通り、今回は、いわば最終案を作る前の確認という段階となっています。ですので、今回の素案は、かなりのところまで詳しく出来ておりますので、これを見て、果

たしてこれでよかったかとか、例えば、今の議論の中でも出てきたけれども、この話はどうか、この話はどうなったのかとか、今、新しい部分について説明があったわけではありますが、新しい話についてはちょっと準備ができていないので分からないとか、いろいろあると思いますので、確認をしていただくということでもあります。

こうやって具体的に出てきたものを見ると、そこで初めて気づく点もあると思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

○ 樋澤委員

協会けんぽの樋澤と申します。

方針 4 の医療費の適正化について、県の方では、今まで以上に関わりを持つということで、よろしいことだと思います。

その中で、今後、各市町村の検診率とか、保健指導の実施率を見ると、ここ 2、3 年で大きく伸ばしている市町村もございます。例えば宮古市さんとかですね。

そういった辺りのノウハウを把握されていると思いますので、是非、施策の方に反映していただいて、予防医療ということで頑張っていただきたいです。

○ 高橋会長

上手くいっているところの事例を、全県的にも取り入れていただきたいということです。

○ 太田主幹兼国保担当課長

市町村の中でも進んでいるところもございますし、全国的に見ましても、やはり医療費適正化の先進県と言われているところでは、基本的に、特定健康診査とか、指導というものをきちんとやっていけるところを徹底しているということもありますので、今後、様々な機会等を通じまして、県内の優良事例等を共有していくというところから始めていきたいと思っています。御意見ありがとうございます。

○ 高橋会長

他にいかがでしょうか。

○ 木村委員

市町村で、結構これからも被保険者数がどんどん目減りしていくというのは、もう見えていますので、県で一括して見ていくというのは、非常に大事なことだと思います。

必要なことだと思いますし、こうありたいと思うのですが、医療の仕組みが市町村によって結構違いがあって、市町村立の病院や診療所とかをもっているところとか、それから、県立

病院等の医療機関があるところとか、不公平があると思います。

特に、市町村で病院をやっているところなどは、声を大にして言う町長さんもおられますので、そういった点も、これから不満として、また更に強くなってくることがないのかどうか、その辺は杞憂なのかとか、教えていただけないでしょうか。

○ 太田主幹兼国保担当課長

今回の統一、あるいは素案については、市町村との協議の場である連携会議を通じまして、意見を取りまとめてきたものでございます。

連携会議で大きな反対の意見はないものの、意見としてやはり医療体制というものの懸念ということも一応いただいております。

そういった声もございますけれども、まず国保財政の中では、今医療費が大きく増えている、そして、高額薬剤も出てきて、益々小規模化していくところでは、不安定になっていくというところもございますが、そういった趣旨はしっかりご理解いただきながら、段階的に、進めていかなければならないと思っております。

今後も、市町村の意見には耳を傾けていきたいと思っております。

○ 高橋会長

よろしいでしょうか。他にありましたらお願いします。

○ 小西委員

完全統一に向けたスケジュールということで、たくさん資料をいただいていたのですが、これが本当にどうなっていくのだろうという一抹の不安がございます。

それに、国では、マイナンバーカードを、ポイントをたくさんあげて、作りましょう、作りましょうと言っていますが、なかなかまとまらないような感じです。

それと、今の報道を見ますと、医療費の支払いの方も、高額になってきているということになると、せっかく綺麗に作っていただいた資料が無駄にならなければいいなと思っております。

○ 太田主幹兼国保担当課長

医療の今後について、様々な課題があるということということで、御心配があるということですが、まず、確かに、完全統一も最終的には目指しています。同じ世帯とか、市町村等であれば、統一の保険税というものを、第4期の期間中を目標として進めまして、第3期はその準備期間として、段階的に、納付金ベースの統一を進めさせていただきます。

分かりやすく言えば、後期高齢者医療制度が一つの完全統一の形になっているわけですが、そこまで今後何年か議論する時間がありますので、様々な事務の統一の議論を通じて、市町村

とも一緒にやっていかなければなりませんので、早期に議論を開始して、市町村ワーキング等を開きながら、実態に則したものとしていきたいと思っています。

マイナンバーカードにつきましては、今、国保の方では概ね、49%ぐらいの普及率ということで、高齢者も多いので、なかなか普及が進んでいないということですが、資格確認証というものを、市町村、或いは施設の方とも協力しながら、行き渡るようにしていくということです。医療の機会が無くならないように、市町村とも進めていきたいと思えます。

いずれ、市町村の意見をしっかり聞きながら、慎重に進めていきたいと思えます。

○ 高橋会長

他にありませんか。

今の件もそうなのですが、どうしても、制度というものは、綺麗にしなければいけないという形にはなりますが、実態は非常に多様でありますので、ちょっと極論すれば、実態というのは絶対に均等にはならないので、そこら辺で、幅広い観点からの構成ということ言えば言うほど、実態はそうではないじゃないか、という批判が毎年起こるといのは宿命的なものとしてありますので、今まで、市町村それぞれ多様な条件に合わせてやってきたところが、制度の持続可能性を意識して統一していくということになりますと、今まで意識していなかったような構成要素が出てくるということは避けられないことですね。

そうなった時に、一つには、まず、実態をできるだけ公正にしていくことですが、もう一つはやはり、どういうきっかけで、その要素、構成要件が噴き出してくるかという、やはり、著しくうまくいかない状況が出てきた時に出てくるわけですので、状況自体を完全に公平にすることはできないものの、不公平から生じてくる弊害というものを、できるだけ押さえ込んでいくことによって、完全な問題解決ではないものの、セカンドベストとして、制度の維持を図りながら、大きな問題がおこらないようにしていくという、そういう進め方になってくるだろうと思えます。

ですので、確かに、ご指摘の通りの制度が上手くいかないというのはその通りなのですが、今お話がありますように、その不公正の結果として出てくる問題点に早めに気づいて、押さえ込んでいくということが大事だろうと思えます。

そして、ここに出された意見は、もう一度、様々な会議の方にも降ろしていくということです。今日出た、あるいは、今まで出ていた意見もありましたが、改めて出していきたいと考えております。

もし、これ以上なければ、我々としての意見は以上であるということで、最終案の作成に向けて、最終的な取りまとめを図っていくということにしたいと思えます。

他にありませんか。よろしいでしょうか。

○ **高橋委員**

看護協会の高橋です。

統一化に向けて、この第3期内の統一化というのは、このスケジュールでよいと思います。是非、県民がいかにかこれを理解して、医療費の適正化を含め、関心を持っていくかというところがすごく肝だと思しますので、そここのところの取り組みもお願いしたいと思します。

私どもは看護の職能団体でございますので、この糖尿重症化予防とか、慢性疾患の予防というところに、やはり寄与していかなければならないということを確認したところですけども、「健康いわて21プラン」も第三次が始まるので、そこがちゃんと実効性があるって、取り組んでいかないと、片やこの国保税の統一、医療費の適正化、片や健康いわて21プランではなくて、全体が合致した結果、成果が出ればよいと思っておりますが、私がちょっと頭が整理されてないのは、岩手県内における医療費の適正化というのは、目標値などはあったのでしょうか。例えば、前年度より低くなっていくとか、係数を掛けてこのぐらいなど、数式があるものでしょうか。

○ **高橋会長**

適正化自体を評価するための基準ということでしょうか。

○ **高橋委員**

適正化は、何を目標せばいいのかということですか。

医療費適正化というのはすごく抽象的で、何を理由に適正化されたと判断するのか、私自身も分からないので教えてください。

○ **野原企画理事兼保健福祉部長**

今、県では様々な計画を策定しておりまして、今日、ご議論いただいている国民健康保険運営方針では、国保財政に着目しております。

この施策を進めていくにあたっては、当然、医療費水準の県内の差異が大きいため、激変緩和の作業を進めていきます。

一方で、保険医療計画の中には、医療費適正化計画というものがありまして、例えば、特定健診の受診率であるとか、特定保健指導の実施率とか、ジェネリックの使用率とかの指標を掲げて、取り組みを評価していくこととしております。

ただし、なかなか難しいのは、医療費適正化というのは役所的な用語で、医療費水準は、なるべく社会保障制度ですので、負担と受益の関係で適切に公平にというような考え方ですが、例えば、医療費をこのぐらい出しましょうというのは、なかなか難しいことではあります。

ですので、直接、医療費の目標は設定していませんが、予防の取組み、医療の効率化の取組みという形で医療費適正化計画の中に盛り込み、取組みを進めております。

本日は時間の関係もあって、データヘルス計画の説明はしませんでした。その中には、具体の取組みとして、予防に関しては、「健康いわて21プラン」で指標を設定して、健康予防に取り組むということで、アプローチはちょっと違うのですが、全体として調和が取れて、県民が健康で長生きできるように、そのためには、社会保障制度もあわせて取り組んでいくというような考え方になっています。

いっぱい載っていますので、なかなか、きれいに説明できずに申し訳ありませんが、大体そのような考え方に基づいて取組みを進めております。

○ 高橋委員

分かりました。

2次的な効果が医療費適正化に繋がるという話だというふうに理解しました。ありがとうございます。

○ 高橋会長

他にございませんでしょうか。

○ 木村委員

ちょっと確認したいのですが、医療費自体は、岩手県はそんなに高くないと思っています。ジェネリックの使用も全国3位で、非常に健全に動いていると思います。

これからは、例えば、リフィル処方とか、一部、やっていかなければならないこともあるかもしれないですけど。

最近、医薬品がめちゃくちゃ高いですね。そして流通も悪いというような状態で、その辺が一番の問題だと思います。これを全国並みにやりだしたら、岩手県も大変なことになるかもしれないですね。

それから、医者がとにかく少ないです。盛岡の開業医がめちゃくちゃ多いと思っている人も多いと思うのですが、全国平均に比べると、盛岡も低いです。開業医の数も全国平均と比べると少ないですね。

それから継承者についても、開業医や、診療所の息子達が東京とかに住んでしまっていてこないですね。だからもう閉じてしまうという状況がどんどん強くなってきています。

特に、田舎の方で開業されて、その地域では、そこしかないっていうような診療所でも、息子達は帰ってこないですね。

全国でも、どんどん医者の数、10万人単位の医者の数も、差が開いてきている状態です。そのような感じで厳しい状況になってきていると感じています。

国がやろうとすることは、どうしても地方に不利益が生じるような内容になっていますので、その状態を、皆さんにも察していただきたいなと思っております。

○ 高橋会長

他にございますか。

よろしければ、以上で協議は閉会させていただきます。

今回、この素案について具体的に修正というご意見ありませんでしたので、案自体をそのまま形にさせていただいた上で、今回の協議会で出た内容については、諸会議にも諮っていただくようお願いいたします。

それと今回の議事については以上となります。

その他になりますが、何かないでしょうか。

○ 岡本主査

第1回運営協議会で御意見がございました特定健診について、補足で説明させていただければと思います。1枚ものの、参考資料と記載されているものをご用意いただければと思います。

まず、1番の健診の対象者につきましては、厚生労働省令によりまして、原則40歳から74歳までの国保加入者全員が対象となります。

ただし、人間ドックを受診した方や、あるいは、事業所の方で健診を受ける方、妊産婦や病院または診療所に6ヶ月以上入院している方等は対象外となります。

また、第1回運営協議会の際に、金澤委員からご指摘のありました、病院に通院している方の特定健診の取り扱いですけれども、こちらは確認したところ、金澤委員のご指摘の通りです、定期的に通院している方が医療機関で特定健診と同じ項目の検査を受けている場合については、検査結果を市町村に提供することで、受診したとみなす「みなし健診」という取り扱いがございますので、改めてご報告をさせていただきます。

なお、現時点で通院中の方で、このみなし健診の制度自体を御存知なくて、検査結果を提出していない方も一定数おられると思われませんが、今後は、受診率向上のためにも、更なる制度の周知も必要というふうに考えております。

情報提供につきましては、以上でございます。

○ 高橋会長

ありがとうございました。

他にございますか。

(各委員からの意見や質問等なし。)

○ 高橋会長

それでは、これで議事を終了いたします。

事務局に進行をお返しいたします。ありがとうございました。

○ 前川健康国保課総括課長

高橋会長ありがとうございました。

次回の運営協議会の開催につきましては、先ほど、事務局から御説明させていただきましたが、今年度最後の運営協議会は、3月に開催する予定となっております。

後程、委員の皆様と日程を調整させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。


また、先ほど「健康いわて21プラン」の話なども出していただきましたけれども、今年度は、当課で策定している計画として、「健康いわて21プラン」、それから「イーハトーブ8020プラン」等々がございます。こちらの方でも、予防に力を入れていくというところで、取り組みを進めてまいります。やはり、関心を持ってない方とか、関心が薄い方もいらっしゃるというところで、無関心層にいかに関心を持っていくかというところも重要な取り組みだと考えております。

先ほどのご意見の中に、運営方針につきましても、いかに県民の皆さんに理解していただくかが非常に重要だというようなご意見もございましたので、そのあたりも踏まえまして、わかりやすく丁寧に説明し、御理解いただけるような形で進めていければというふうに考えております。

それでは以上をもちまして、令和5年度第2回岩手県国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。

委員の皆様方には大変貴重なご意見等をいただきましてありがとうございました。

次回もよろしくお願いたします。

議事録署名者 会長 高橋 聡 

議事録署名者 委員 金澤 悦子 

議事録署名者 委員 山中 俊介 