

令和 8 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 8 年 6 月 16 日 (火) 15 時 00 分から 16 時 00 分まで

(開催場所) 岩手教育会館 2 階 カンファレンスルーム 200

1 開 会

2 委員紹介

3 会長及び職務代行者の選任

4 議 事

(1) 報告事項

- ① 令和 8 年度国民健康保険特別会計の財源不足への対応について

(2) 協議事項

- ① 第 3 期岩手県国民健康保険運営方針の中間見直しについて

5 その他

6 閉 会

出席委員

下長美保子委員、栃沢恵子委員、後藤夕香里委員、八森百合子委員、和田武彦委員、
押切昌子委員、高橋聡委員、高橋弥栄子委員、鈴木和彦委員、野村俊之委員、
及川正彦委員、坂下修委員

欠席委員

滝川佐波子委員、山中俊介委員

議事

○ 健康国保課総括課長

ただいまから、令和 8 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千葉と申します。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、12 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をいただいておりますので、
会議が成立していることを御報告いたします。

なお、滝川委員、山中委員は都合により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、

予め御了承をお願いいたします。

開会にあたりまして、小原保健福祉部長から御挨拶を申し上げます。

○ 保健福祉部長

お忙しい中お集まりいただきまして大変ありがとうございます。

保健福祉部長の小原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

皆様方には、日頃から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賜り御礼申し上げます。

本件の国民健康保険制度につきましては、平成 30 年度と国保制度改革以降、県が財政運営の責任主体といたしまして、国保制度運営の統一的な指針である岩手県国民健康保険運営方針に基づきまして、市町村とともに制度の安定的な運営に努めてきたところでございますが、本日も出席の委員の皆様方をはじめ、市町村や関係機関のご尽力により、概ね順調に運営されているものと考えてございます。

令和 5 年度末に策定した、令和 6 年度から 11 年度までを期間とする「第 3 期岩手県国民健康保険運営方針」については、今年度、中間見直しの年度となっております。

御案内のとおり、本協議会は、国民健康保険法に基づき、国保事業運営に関する重要事項を審議することを目的として設置されており、本日の協議会では、「第 3 期岩手県国民健康保険運営方針」の中間見直しについて、協議させていただくこととしております。

また、令和 8 年度国民健康保険特別会計の財源不足への対応及び今年度の国保ヘルスアップ事業について、併せて御報告させていただくこととしております。

本日は、限られた時間ではありますが、国保制度の安定的な運営に向けて、皆様それぞれのお立場から、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げ、開会の挨拶といたします。

○ 健康国保課総括課長

ここで、今般、本協議会の委員に 1 名の異動がございましたので、御報告いたします。

被用者保険等保険者代表の地方職員共済組合岩手県支部事務長 村上 賢（むらかみ けん）委員から辞任の申し出がありましたので、その後任として委嘱いたしました地方職員共済組合岩手県支部 事務長 坂下修委員です。

○ 坂下委員

地方職員共済組合の坂下と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 健康国保課総括課長

なお、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9年6月24日までとなります。

また保健委員、保健薬剤師代表の一般社団法人岩手県医師会副会長、木村宗孝委員については、団体における役員に関する改正に伴い、辞任予定であり、現在、後任の運用調整しております。

それではここまでの審議事項は、国民健康保険法施行条例第4条に規定する、会長が高橋議長となることとなっておりますので、高橋会長に議長をお願いいたします。

○ 高橋会長

引き続き会長をさせていただきます。高橋と申します。よろしくお願いいたします。

それでは次第に従って会議を進めたいと思います。進行に御協力をお願いします。

まずは、議事に入る前に、「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。

本日の協議会の議事録署名委員は、後藤委員、和田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)

よろしくお願いいたします。それでは、後藤委員、和田委員には、後日、議事録の署名について、よろしくお願いいたします。

先ほど冒頭に部長からもご紹介がありました通り、今日中間見直し方針の中間見直しについてということについて、今日のところはまだ入口なので本格的な内容の話はまた次回以降だと思いますけれども、今日からこの話に入っていくということでもあります。

あわせて報告事項があります。

では報告事項の方から先に扱っていきたいと思います。

報告事項①、「令和8年度国民健康保険特別会計の財源不足への対応」について、事務局から説明をお願いいたします。

○ 事務局

私から報告事項の①令和8年度国民健康保険特別会計の財源不足への対応についてご説明します。

1 ページ目をお開きください。1の事案の概要についてです。

(1) 本県における影響の概要につきましては岩手県国民健康保険特別会計の令和8年度歳入現計額が、前期高齢者交付金こちらは前期高齢者が偏在することによる保険者間の不均衡を是正するため交付されるものになりますがそちらは過大に、市町村から徴収する納付金は過小に算定されていたことが、厚生労働省の説明により判明しました。令和8年度に交付される実際の前期高齢者交付金は正しい算定額で交付され、市町村から徴収する納付金は既に決定したとおりであることから、本県では約10億円の財源不足が発生する見込みとなっております。

次に(2)の本事案の発生原因についてです。

前期高齢者交付金や納付金を算定するために県が使用しているシステムがありまして、こちらは国で仕様を定めており、バージョンアップも国の指示のとおり行っているものになりますが、今回、厚生労働省が制度改正に伴う計算式の変更をシステムに反映されていなかった、改修されていなかったために、算定誤りが生じていたものです。

続いて(3)の国が求める都道府県の対応についてです。

国の説明では都道府県で財源不足が生じる場合は都道府県が設置している財政安定化基金を取り崩して対応すること。ということでした。参考としてページの下部に今回の事案の概要を県の歳入現計額をベースに図で示しておりますので後ほどご確認ください。

2ページ目です。

2の国保財政安定化基金の状況です。令和7年度末時点での岩手県国民健康保険財政安定化基金の残高見込みは約41億円となっております。

次に3の令和8年度納付金における留保分の状況です。

4月に「令和8年度国民健康保険事業費納付金の本算定結果について」ということで書面にて算定結果をご報告しておりまして、その中にも記載しておりましたが、令和8年度納付金算定では、医療費の伸びなどに対応するため、6億2,000万円の留保分を計上しております。

続いて4の今後の対応についてです。

(1) 最終的に財源不足が発生する場合は、不足額に対して国保財政安定化基金から繰り入れを行うことも含めて検討を進めて参ります。(2) 今回の事案が発生した原因でもある国に対して不足額の補填を働きかけて参ります。参考として3ページ目に前期高齢者交付金の概要と制度改正の概要を示しておりますので、後ほどご確認ください。以上で説明を終わります。

○ 高橋会長

ありがとうございました。今の説明に対して何か御質問、御意見がありましたらお願いしま

す。

○ 栃沢委員

岩手県に限ったことではなく全国ということでしょうか。全国と同じようにシステム改修されていなかったのでしょうか。岩手県だけでしょうか。

○ 事務局

今回の事案につきまして、国保の納付金を算定するためのシステムは国が開発をしております、全都道府県で同じシステムを使っており、そのシステムを使って算定する限りにおいては、何らかの影響があったものと思いますけれども、ただ、個別にどこの都道府県でどれだけ影響があったかっていうのは、国から公表されておりませんので、他県の状況については申し訳ございません、こちらでは把握ができません。

○ 高橋委員

2 ページ目の対応についてですけれども、財源が足りないとなったときに財政安定化基金からの繰入の検討、リミットっていうものはいつごろなのでしょう。

○ 事務局

10 億円の財源不足というのは、当初予算ベースでの財源不足になりまして、今後、医療費がどのように推移していくのかということで、財源がどれだけ不足してくるのかわかって参りますので、年度後半の見通しが見えてきた段階で、最終的には判断することになるかとは思います。

○ 高橋委員

早めに検討して、全国知事会とかそういうことも含めて、やはり共通して、ぜひ国の責任を取ればよいと思います。

○ 高橋会長

他にございますでしょうか。

今ご指摘がありました通りですね、これは国の方に経緯があつてこういったことになったということであります。一般論として、国の官庁はもし自分たちに落ち度があつても、それは絶対認めないというのは、ありがちなことであります。今回も正面から、国が非を認めるようなことはなかなかないのかもしれませんが、何かのときに変わった意味合いで拡大されてるとか、そのような話しも、聞くわけですが先ほど栃沢委員からもご指摘あり、今事務局からも説明が

あったところですが、やはりこれからは、都道府県で、国に対して、県によってはプラスだったりマイナスだったりということがあるのかもしれませんが、しかしマイナスの影響を受けている都道府県が多いかと思しますので、都道府県間で連絡を取って、最終的に各都道府県の負担増で終わることがないように、努力をお願いしたいと思っております。もちろんそれはご承知のことだと思いますけど。この協議会としてもお願いしたいということになります。

他にございませんでしょうか。

それではこの報告事項1については以上とさせていただきます。

続いて、報告事項、岩手県国保ヘルスアップ支援事業について説明をお願いします。

○ 事務局

県の保健事業の支援である、岩手県国保ヘルスアップ支援事業についてご説明します。

まず、岩手県国保ヘルスアップ支援事業とは、保険者努力支援制度という国の交付金の枠組みを活用して実施しているもので、交付金の財政規模は、市町村分、都道府県分を合わせて約1000億円となっています。

本日は、主に、この交付金を活用して、岩手県が実施している事業についてご説明したいと思います。

本交付金を活用して、当県では、保健事業の基盤整備や人材の育成、市町村の現状分析等のためのデータ分析などの事業を実施しています。県が実施している国保ヘルスアップ支援事業は、県内の国保被保険者数に応じて、交付金の上限額が設定されています。

ここからは、県が実施している市町村支援の保健事業について、今年度拡充した事業や新たに始めた事業をご紹介します。

資料飛びまして、6 ページをご覧ください。高血圧有所見者行動変容支援事業では、ベジメータを活用した保健指導により、対象者の行動変容を促すことを目的として実施しています。今年度は、配置するベジメータを増やし、市町村等における取り組みを支援するほか、対象者の行動変容の定着を目的に、野菜摂取や減塩をテーマとした料理動画を作成します。

特定健診受診率向上対策事業、こちらは今年度新たに実施する事業で、地域の調剤薬局を利用する国保加入者のうち、特定健診の対象年齢である40歳以上の方を対象に、薬剤師による受診勧奨を行うものです。モデル事業として、宮古市内での実施に向けて動いております。また普及啓発事業としては、テレビCMやSNS広告を利用することで、特定健診についての認知を広め、受診に向けた行動変容を促すことを目的とした事業となっております。

7、8 ページは、昨年度「特定健診未受診者対策等支援事業」で作成し、市町村へ提供を行った資料ですので参考までにご覧いただければと思います。

ここまでご説明しましたように、県では、市町村の保健事業の支援に様々な取り組みをしております。今年度も引き続き継続していき、市町村の保健事業がより充実したものとなるよう、支援して参りたいと考えております。

○ 高橋会長

説明ありがとうございました。

では事務局から説明ありましたヘルスアップ支援事業で、ご質問、ご意見がありましたらお願いします。

○ 及川委員

7、8 ページですが、特定健診と特定保健指導、市町村によってかなり格差があるのですが、その要因は県の見立ては。

○ 事務局

今ご指摘ありました通りに市町村で実施しております特定健診、特定保健指導の実施率につきましてはかなり市町村ごとに差が大きいという現状でございます。現在この資料で示されていますのは令和6年度のデータとなりますが、年度によって多少の差異やばらつきはあるものの、やはり常に高い部分、常に低い部分というのは大体固定はされているような傾向は見て取れるかと思えます。ただ一方その要因に関しましては、市町村毎に、それぞれその市町村で地域の特性に合った取り組みを続けている中で、どうしても受診される方が固定化されてしまうといったような悩みのところはありますけれども、それぞれの実情に合わせた対策をいろいろと検討した上で実施をされているというふうに、認識しております。具体的にこれが原因で低い、これが原因で高いというのは、なかなか難しいところではありますけれども、なるべくそういった差異をなくせるように、支援をしていくというところも、当方の役割かと思っておりますので、そういった視点で事業を組み立てております。

○ 高橋会長

なかなか難しいということですが、実際これは、今日、根底にある問題として、なかなか統一的なルールって難しいということありますけれど、しかし今の問いは当然、出るべくして出た問いだと思いますので、ちょっとこれは難しいですけれども、いろんな方向あると思いますから、例えば1つだけかもしれないのですが、色々ちょっと機会を見て示していただければというふうに思います。

他にございませんか。

○ 高橋委員

⑥高血圧有所見者行動変容支援事業への支援の内容ですが、昨年度も聞いた気がしますけれどもベジメータの配置台数を増やすことについて、看護協会でも、キーワードとして取り上げているところなのですが、何台で、昨年度はどのぐらい、市町村配置、貸し出し、十分に活用

できる台数でしょうか。

○ 事務局

質問ありがとうございます。

ベジメータにつきましてこちらは、県が整理している部分として、昨年度は、一般会計の方でも整備しており、1台、県が所有しております。その他に、国保特別会計の方で2台、合計3台昨年度までは運用してございました。今年度は、新たに国保特別会計のほうで2台、借用の予算をつけていただきまして合計5台で運用をしてございます。

市町村での健康イベントへの貸し出しや、事業者さんからの求めに応じて出前講座を行って、出前講座の中で、数値を測定していただくといった事業で活用してございます。

昨年度の貸し出し実績につきましては36回、測定を経験した方につきましては2,593人という実績でございます。

一方市町村の方で、独自にベジメータを保有しているという話は、今のところ聞いておりません。非常に機器が高額であるところから、レンタルしている市町村もあるかとは思いますが。

県からの貸し出しによって、イベント等で活用していただいているほか、企業さんの方でベジメータをお持ちの場合は、イベント等出展していただいてその際に測定に活用していただくといった、ご協力もいただいているというふうに伺っております。

○ 高橋委員

台数も増えたので良かったと思います。当会でもベジメーターでチェックをしたところ、すごい盛況でして、やはりそこで保健師が指導したりとかってということなんで、十分に活用していただければいいなと、高額なものは精度が良いのでしょうけどもちょっと安価なものも種類としてあるので、ご検討いただければと思います。

○ 高橋会長

ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

○ 押切委員

⑦特定健診受診率向上対策事業ですが、これは宮古市をモデル事業ということだったのですけれども、これはもう始まっているところでしょうか、これからでしょうか。

○ 事務局

この薬局薬剤師に受診勧奨していただくモデル事業に関しまして、宮古市をモデル市町村として実施というところで、先だってプロポーザル公募の事業として実施をすることになっておりまして、公募を出したところとなります。これから、業者の選定、調整を進めまして、速や

かに実施の方に、動きたいと思っておるところです。

○ 押切委員

これが全県行うというようなイメージでしょうかそれともまずはやっていって、その結果、ことでしょうか。

○ 事務局

今後の展開につきましては、今年度やってみて、課題点、メリット等を整理しまして検討していきたいと思っております。

○ 高橋会長

報告事項についてはよろしいでしょうか。

次いで、協議事項に入らせていただきます。協議事項「第3期岩手県国民健康保険運営方針の中間見直しについて」事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

私からは第3期岩手県国民健康保険運営方針の中間見直しについて説明させていただきます。令和5年度末に策定した本運営方針については今年度中間見直しの時期となっております。つきましては、この中間見直しの方向性及びスケジュール案について説明し協議させていただきます。

資料2を御覧ください。

1 運営方針の概要についてですが、国保法において国民健康保険運営方針は国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るために定めるものとなっており、記載事項については資料中段の①から⑦の項目になります。なお参考として現行の運営方針をお配りさせていただいております。(2) 計画期間であります。が、今期運営方針は令和6年度から令和11年度の6年間です。(3) になりますが、国保法により概ね3年ごとに、国民健康保険の安定的な財政運営の確保、保険料の水準の平準化の推進、その他必要があると認めるときは、運営方針を変更することとされていることから今年度中間見直しを行います。次ページへお進みください

2 中間見直しの内容ですが、(1) 運営方針策定後の状況変化として、令和6年6月に策定された国の「保険料水準統一加速化プラン（第2版）」において、保険料水準の統一のスケジュールが示されました。加速化プランの内容については資料の後ろから2ページ目に概要を添付しておりますので、合わせて見て頂ければと思います。加速化プランのなかで国は保険税水準の統一について、次期運営方針期間（令和12年度～令和17年度）を、納付金ベースの統一から完全統一に向けた移行期間とし、中間年度（令和15年度）までに完全統一に移行すること

を目指す。(遅くとも令和 18 年度算定までの移行を目標とする。)・ 現行の国保運営方針の中間見直し年度の前年(令和 8 年)までに、目標年度の意思決定ができるよう取り組みを進める。としております。この国動向を受けて、今年度の中間見直しにおいて何の行うのかに入る前に、国加速化プランででてくる「納付金ベースの統一」「完全統一」とは、また保険税水準の統一の統一についての取り組み状況をご説明させていただきます。①国保財政の仕組みにあるとおり、県は市町村に交付する普通交付金の財源に充てるため、市町村ごとに納付金を決定し、市町村は県に納付金を納めていただいておりますが、②に移りますが、現行、納付金総額を市町村ごとに配分するとき①被保険者数・世帯数②所得水準③医療費水準の 3 つを勘案して配分しておりました。つまり医療費の高い低いによって納付金額が増減しておりました。こちらを令和 7 年から R 1 0 年度の間に反映を徐々に縮小し、R11 年度からは医療費水準の差を反映させないようにします。このことによって同じ被保険者数・世帯数・所得水準の市町村であれば納付金と同額となるのですが、市町村が税率を定める際には、納付金の算定上には含まれない保健事業などの個別の歳入歳出があること、収納率を勘案していること、そして市町村によって賦課方式等税率の設定方法が異なることから、保険税率は同じにならないこととなっております。これらの差異を解消し、全ての市町村の保険税率を統一化することが完全統一つまり、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、保険税が同額ということになります。保険税水準の統一に向けてのこれまでの検討状況ですが、昨年度の運営協議会において「来年度は、第 3 期国保運営方針の中間見直しの時期であるため、完全統一の目標年度等について協議する予定である。」とお話しさせていただいております。それでは、今年度の中間見直しで何を行うのかについてですが、資料 2 ページ目にお戻りください。(2) 中間見直しの内容ですが、資料の図は上が国の加速化プランで示しているスケジュール、下が県の運営方針で示しているスケジュールとなります。本県は納付金ベースの統一について令和 11 年度としており、国の加速化プランのスケジュールより 1 年前倒しでのスケジュールとなっております。現状県の運営方針では完全統一について、次期運営方針期間中(つまり令和 12 年度から 17 年度)の実施を目指すとしており、国の加速化プランの想定内となっておりますが、具体的な年度となっております。国加速化プランでは現行の国保運営方針の中間見直し年度の前年(令和 8 年)までに、目標年度の意思決定ができるよう取り組みを進めるとしていることから、国プランにのっとり中間見直しにおいては完全統一の具体的な目標年度を定め、運営方針に記載します。なお、その他の運営方針記載事項につきましては取り組み状況を踏まえた時点修正を行います。それでは中間見直し作業のスケジュール案について御説明します。資料 4 ページへお進みください。本日の運営協議会において中間見直しの方向性を御協議させていただき、7 月から 10 月にかけて素案を策定するのですが、その過程においてワーキンググループを開催します。策定した素案については 11 月に県と市町村及び国保連との意見調整の場である連携会議及び運営協議会を開催し、協議します。その後 1 2 月から市町村への法定意見聴衆、県議会への報告、パブリックコメントの内容を受け、最終案を作成し 2 月に連携会議及び運営協議会を開催します。今年度の運営協議会

の開催は今回を含めて3回を予定しております。以上がスケジュールの内容となります。なお、資料の後ろ2ページについては国資料となります。

○ 高橋会長

この話はこの協議会の本筋の話でありまして、これは懸案である制度の統一以降ということに関してそのスケジュール、その前から想定がありましたので、それを踏まえて、現状判断して、こういう進め方でよろしいかということになりますけど、色んな意見があると思いますので、発言をお願いします。

○ 和田委員

前回もちょっとこの話が出て、プランとか工程表とかがありますが、現実的には今、具体的なものが全くないとかこれからということなのでしょうか。

○ 事務局

現在の運営方針は、納付金ベースの統一の目標年度については、令和11年度ということで、それが明記をされております。令和11年度に向けて、令和7年度、昨年度から市町村、現在市町村ごとの医療費水準に応じた納付金が算定をしているものを中心に医療費水準を反映させる割合を少しずつ減らして、令和11年度には納付金ベースで統一になるというような形で、経済の運営方針に基づいて、取り組みを進めております。今回中間見直しでは、さらに保険税を完全に登録するのを何年度にするのかというのを今年度検討して、運営方針に盛り込んでいくということになります。

○ 和田委員

ありがとうございました。結局様々な問題が、おありになるでしょうけど、何となくその辺のことも少しお話いただければ。その辺県としてどういうお考えかっていうことをお願いします。

○ 事務局

この統一、なぜ行うのかっていうことにつきまして、資料2ページ目をご覧くださいと思います。資料2ページ目でございます2の(1)の下に参考で、載せておりますけれども、保険料水準をなぜ統一をするのかということですが、まず1つは、保険料等の抑制でございます。これについては、現在の保険料というのは、それぞれの市町村の医療費水準に応じて、保

険税が変わって参ります。小さい市町村なんか特にそうなのですが、例えば高額な医療費と、透析の患者さんが発生したり、血友病等で、一気に医療費がはね上がるということで、保険料が年度によって変動が起きてくる。そういった年度間の保険料の変動を、財政運営を都道府県化して、スケールメリットを活かした財政運営をしていく中で、そういったスケールを活かしてその変動の少ない、保険税水準していこうというのが1つあります。もう1つは、被保険者間の公平性ということで、平成30年に、国保の運営が都道府県化されておりますけれども、現在は市町村によって大分保険税水準に差がある。後期高齢者は、後期高齢者制度ができたときに、都道府県同じ保険料率になっておりますけれども、ここについては大体差があります。そういった差がある状態を、公平性の観点から、是正をしていこうっていう、この2点が、保険料水準の統一理由になっております。ただ、その保険税水準を登録する上では資料3ページ目でございますけれども、3ページ目②番の、令和11年度の保険税、納付金ベースで同調しても、医療費水準、その他保険税の完全統一にはすぐにはならない理由として3つ挙げさせていただいております。

保険給付以外の様々な経費が市町村によって変わっている、違いがあるとか、あとは、収納率が違う、それから、税収の設定方法が違う。こういったコース、これ以外にも細かい違いがあるんですけども、令和11年度の保険税水準を統一した上で、完全統一に向けての市町村間のこういった差異の解消をしていかなきゃいけないところが、なかなか難しいところでございます。なので、今回の中間見直しでまず、完全統一のゴールを、まず決めさせていただいて、双方に向けて、今後、細かいこの差異の調整をどうするかっていうところを、市町村と協議をしていくっていうようなスケジュールで進めて参りたいというふうに考えております。

○ 後藤委員

よくわからないので単純な質問ですが、田舎だと、高齢者の率が高くなるのですよ。正直こういう統一というのはできるものでしょうか。

○ 事務局

保険税については、統一化はして参りますけれども、実際には統一化された税に対して、それぞれの所得水準に応じてまた軽減の制度はございますので、高齢者の皆さんは、現役世代に比べてその収入が低い方については保険料の、例えば均等割の軽減とか、そういったところで対応をさせていただく形になろうかと思えます。

○ 栃沢委員

概略は何となくわかったのですが、医療機関が充足している盛岡地区みたいなところと、医療機関の少ない市町村とが同じようになるためになんらかの係数や、管理はやっていないでしょうか。

○ 事務局

現在、それぞれの市町村ごとに保険税が異なっているのですが、異なっているってところが、医療費が高いところは保険税が高いし、医療費が、そんなにかかっていない市町村は、保険税が安いってような状態で今はあります。医療費が高い低いってというのが、必ずしも、医療機関がいっぱいあるとか、病院にかかりやすいかどうかというのと必ずしも一致しているわけではない状態でございます、そこも含めて、保険制度にあたっては、様々な状況を見ながら検討を進めていくってことになるかとは思いますが、決してそういう、医療資源が恵まれているからといって、医療費が高くて、保険税が高い状況にあるかっていうと必ずしもそういう状況ではないことです。

○ 下長委員

多分高齢化になって医療費がどんどんかかるような時代になってきているようなのですが、目標には挙げているように 1 位から 33 位まで特定健診の受診率。これをちょっと高めれば医療費を低減できるのではないかなと思うのです。やはり、その市町村に働きかけて、特定健診の 80%、8 割ぐらいはやってもらおうとか何かそういう目標を立てれば、いいのではないかなと思いますけど。

○ 事務局

現在、岩手県の特定健診の受診率でございますけれども、先ほど、資料の方はご覧いただいたかと思うのですが、市町村ごとに、大分開きがあるのですけれども、特定健診の受診について、岩手県の令和 6 年度はですね、全国的に見ると、上が確か 7 番くらいだったかなと県全体で見ると大分特定健診の受診率は高い方ではございますけれども、やはり市町村ごとに、受診率に差があります。その医療費の適正化のために、様々な取り組みが必要な市町村を支援するための事業というのがございまして、それで市町村に専門家を派遣して、一緒に健康になるための取り組みを検討して 1 名というのは、昨年度から始めまして、今年度も実施をする予定でございますので、そういったところで、みんなが健康になっていくというのが、一番いいことです。県の方でも、そういった唯一の取り組みへの合わせて進めて参りたいというふうに考えております。

○ 下長委員

特定健診の病院は決まっているんですね。

○ 事務局

これは市町村ごとに、違いはあるかと思います。集団研修だけする場合は公民館とか、体育館で集団方式の研修をやっている市町村もあれば、市町村内の医療機関に委託をして、それぞれの医療機関の中から、ご自分で申し込んで、研修を受けてくださいというやり方をやってる市町村もございます。それは市町村によって違いはございます。

○ 下長委員

病院は、ほとんどの人が多分かかっているかと思うのです。滝沢の場合は、たまたま行ったところで、病院から「健診受けてないでしょ。特定健診 10 月末までだから、受けたほうがいいですよ」と、先生から話をされているそうです。

○ 高橋会長

他に意見ございますか。

御指摘点もありました件について皆さんご承知のことだと思いますが、出発点として国の方で制度を統一したっていうのは、いわゆる制度の持続可能性のことで、どうしても社会保障制度というのは厚生労働省に限らず、全国的な統一的なグランドデザインがちゃんとあって作ったわけではなくて、いろんな経緯できたところを総合して伝える性格も強いので、最初の時点であちらこちらでちょっと違うということがあるでしょう。

今話題になりましたけれども、必ずしも、例えば都市化しているとか医療制度が多いところで医療費を多く使っているわけじゃないという、その背景にはやはり元々そういう別々に用意しているので、医療費の使い方についても、最初から結構その取り組みが違っていたり、その取り組みが違うっていうのは、その充実しているっていう場合もありますし、あとやはり考え方も特定健診 1 つにしても勘違いかという話があったのですが、元々、最初から別々に考えられているものなので、むしろ何が違うというよりは、違うところからもう始まっていて、それを段々揃えているという状態にあるわけです。それでこの協議会が、それにあたって、それを揃えるというのは方向性ではあるんだけど、あまり無理な形で揃えたくないんで、今日も話題になりましたように今、どんなところが、差異の大きなキーになっているかっていうところを見て、そこは変わらないですねということでやってきましたと、ただある程度やってきたんだけど、そろそろ、やはり期限を決めて、そこに向けて、もし議論はしているのだけれども、あまりそれで結論を出しているわけではないみたいなこともありますので、そういうような結論を出していったって、統一ができるような形でも、条件整備してやりたい。そういうことで今日お話があったのです。

それで今日改めて委員の方から指摘がありましたので、地域の差を構成する色々な要素について改めて、各市町村において、揃えていくというか、元々出発が違うので、揃えることは難しいんですけど、制度統一が可能になるよう、協議会としてそういう範囲内に何とか持っていきたい。

今後市町村の計画もあるかと思いますがそちらの方にも注視していきたい。

○ 高橋会長

準備した議事については以上とさせていただきます。その他ご意見よろしいでしょうか。皆様、事務局の方から何か追加でございますか。

(各委員及び事務局からの意見や質問等なし。)

○ 高橋会長

それではですね、今日の議事を終了いたしますので、ご協力ありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しいたします。

○ 健康国保課総括課長

高橋会長、会議の進行ありがとうございました。

また委員の皆様におかれましてはお忙しい中、ご審議いただきまして大変ありがとうございました。

以上をもちまして、令和8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。
ありがとうございました。

議事録署名者 会長 高橋 聡 

議事録署名者 委員 和田 武彦 

議事録署名者 委員 後藤 夕香里 