

## 令和5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5年8月1日(火) 13時30分から14時50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5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5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

- ① 第3期岩手県国民健康保険運営方針の策定について

### 3 その他

### 4 閉 会

#### 出席委員

小西邦子委員、金澤千加子委員、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、熊谷英二委員

#### 欠席委員

金澤悦子委員、滝川佐波子委員

#### 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前川と申します。暫時、司会を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

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、金澤悦子委員、滝川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、予め御了承願います。

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ご挨拶を申し上げます。

○ **野原企画理事兼保健福祉部長**

岩手県保健福祉部長の野原です。

皆様には、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御理解と御協力をいただき、心から感謝を申し上げます。

さて、本県の国民健康保険制度については、平成30年度の国保制度改革以降、県は財政運営の責任主体として、制度の安定的な運営に努めてきたところですが、本日御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おります。

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」につきましては、現行の運営方針の対象期間を令和5年度までとしておりますので、今年度は、次期運営方針を策定する年度となっております。

ご案内のとおり、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ますので、本日の協議会では、次期運営方針である「第3期岩手県国民健康保険運営方針」の策定について、諮問させていただくこととしております。

また、本日は今年度最初の協議会ですので、今年度の国保事業費納付金の算定結果と国保特別会計当初予算とについても、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、次期運営方針の策定や、国保制度の安定運営に向けて、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しまして、開会の挨拶といたします。

○ **前川健康国保課総括課長**

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。

公益代表の岩手県予防医学協会、岩城勝典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。

岩手県予防医学協会鈴木和彦委員です。

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6年6月24日までとなります。

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、高橋会長にお願いいたします。

○ **高橋会長**

それでは、次第に従い進めてまいりますので、進行に御協力をお願いします。

まずは、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。

本日の協議会の議事録署名委員は、小西委員、熊谷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)

ありがとうございます。それでは、お二人の委員には、後日、議事録の署名について、よろしくをお願いします。

それでは、次第の「2 諮問」に入ります。知事から諮問書の提出があります。

○ **野原企画理事兼保健福祉部長**

岩手県国民健康保険運営協議会会長様、岩手県知事達増拓也、国民健康保険事業の運営に関する事項について、諮問、国民健康保険法第11条第1項の規定に基づき、国民健康保険の運営に関する下記の事項について、あらかじめ決定する必要がありますので、貴協議会の意見を求めます。記、「1 第3期岩手県国民健康保険運営方針の作成に関する事」、よろしくをお願いします。

(野原企画理事から、高橋会長へ諮問書を手交)

○ **高橋会長**

分かりました。

ただいま知事から諮問を受けたところでありますが、この、諮問内容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**

国保担当課長の太田と申します。

諮問の趣旨についてご説明いたします。

本協議会は、国民健康保険法第11条第1項に基づき設置されている協議会であり、「国民健康保険事業費納付金の徴収」や「都道府県国民健康保険運営方針の作成」などの国民健康保険事業の運営に関する重要な事項を審議することとなっております。

今回の諮問事項である、「第3期岩手県国民健康保険運営方針の作成に関する事」ですが、

現行の運営方針が令和3年度から令和5年度までとなっており、今年度中に、次期運営方針を策定することとされていることから、令和6年度から令和11年度までを対象期間とする第3期運営方針の策定について、諮問させていただくものです。

今年度は、計3回の運営協議会を予定しており、次回以降、運営方針の原案、最終案を、順次お示しさせていただきますので、ご審議のほどをよろしくお願いいたします。

以上で、諮問の趣旨についての説明を終わります。

○ **高橋会長**

ただいま、事務局から諮問の趣旨について説明がありましたが、委員の皆様からご質問等はありませんか。

(各委員からの質問等なし)

○ **高橋会長**

それでは、知事からの諮問をお受けすることとしてよろしいでしょうか。

(各委員同意)

○ **高橋会長**

それでは、この諮問をお受けすることといたします。

○ **高橋会長**

次に、次第の「3 議事」に入ります。

今日は、報告事項2件、協議事項1件となっておりますので、進行にご協力ください。

それでは、「(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**

恐縮ですが、着座にて説明させていただきます。

それではご説明いたします。資料1-1をご覧ください。令和5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御説明いたします。

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、その財源のひとつとして、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。

第2期国保運営方針期間中の納付金算定方法については、令和2年度の本協議会において答

申をいただいておりますので、その算定方法に沿って、国から示された各種交付金額等の確定係数を基に算定を行い、市町村の承認のもと決定したものです。

委員の皆様には、本年2月1日付けで、本資料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が、あらためてご説明いたします。

1の「国保事業費納付金総額について」ですが、市町村が県に収める納付金と、市町村が被保険者から徴収する国保税の関係について、令和3年度の例で記載しています。

納付金と国保税収納額に差があり、この差は、個別市町村への国公費等により賄われているということ、納付金は、医療費の増加等の要因により増加するので、それに伴って国保税も増加するということがポイントとなります。

次に、2の「令和5年度の算定状況について」ですが、算定結果として、アの各市町村からの納付金は、県全体で約288億円となりました。前年比7.4%減となりました。

減の理由は、主に被保険者数の減によるものです。イの被保険者1人当たり納付金額は、120,029円で、前年比、1,510円の増となったところです。

網掛け部分についてですが、令和5年度の「算定のポイント」としまして、算定にあたり、新型コロナウイルスによる受診抑制が解消され、一人当たり医療費が増加傾向となり、これが納付金の増要因となったこと、そのため、過年度剰余金を11.9億円繰り入れることにより、一人当たりの納付金額を令和2年度と同水準に抑えたことがポイントとなります。

参考「納付金算定（本算定）結果の概要」の左の図ですが、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、図の右側の支出額を算出し、これに対し、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⑦の納付金として算出するわけですが、令和5年度は、納付金の急増を軽減し平準化を図るため、⑥過年度剰余金を12億円繰り入れたところです。

次ページの資料1-2をご覧ください。

各市町村の納付金額及び標準保険料率についてご説明いたします。

左側の「納付金額」の欄は、県全体の納付金額288億円を、各市町村における被保険者数や所得の割合、医療費水準等を反映させて算定し、割り振ったものとなります。

一番多いのは盛岡市63億円余り、一番少ないのは普代村1億円余りになります。また、納付金額の右側に「市町村標準保険料率」を示しています。

県は、市町村ごとの納付金を割り振るとともに、その額の納付金を収めるために必要な標準保険料率を、所得割、均等割、平等割の3方式により算定し、市町村にお示ししているものです。

なお、欄外の注意書きのとおり、保険税率は、最終的には市町村がそれぞれの実情を踏まえて決定するものであるため、この標準保険料率はあくまで参考であり、実際の保険税率とは異なる場合があります。

以上で、令和5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。

## ○ 太田主幹兼国保担当課長

続きまして、令和5年度岩手県国民健康保険特別会計予算について、資料2-1、2-2、2-3により説明させていただきます。

資料2-1 国民健康保険特別会計の基本的枠組みにつきまして、全体像をご説明します。なお、金額は令和5年度当初予算の額となります。

大きく、①下の被保険者、市町村、県国保特別会計という縦の流れ、②県国保特別会計を中心とした、国、県、支払基金等との調整という構造になります。真ん中部分の県国保特別会計は、令和5年度は約1,119億円の規模となります。

その歳入の主なものは、上から反時計回りにご説明しますと、国一般会計からの負担金等324億円余、県一般会計からの繰り出し金66億円余、市町村からの事業費納付金288億円余、支払基金を通じた他保険者からの前期高齢者交付金が423億円余などとなります。

なお、支払基金、国保中央会の役割は、それぞれ、他保険者との高齢者に係る医療費や介護保険との調整、都道府県間の高額医療費の調整となっています。

次に、国保特別会計からの歳出についてですが、支払基金への後期高齢者支援金が162億円余、市町村への保険給付費等負担金900億円余となります。

下の、市町村・被保険者からみますと、市町村では、被保険者から国保税を徴収し、県に納金288億円を納付し、県特別会計で納付金の全県調整をし、さらに公費等を上乘せした保険給付費等交付金、併せて900億円余を市町村に交付し、市町村から被保険者に対し保険給付が行われることとなります。

次に、資料2-2「令和5年度岩手県国民健康保険特別会計当初予算【歳入】」をご覧ください。こちらは、昨年度の2月県議会で議決・成立した本年度の当初予算額となります。

まず、歳入につきまして、市町村事業費納付金、国の交付金、前期高齢者交付金、県一般会計繰入金を含めた合計額は1,119億円余となり、令和4年度当初と比較し、17億円余の増となります。

主な増減とその要因につきまして、ご説明いたします。

まず、国民健康保険事業費納付金が7億3千7百万円余の減となっておりますが、こちらは、被保険者数の減による影響、続きまして、特別調整交付金が9億3千9百万円余の減となっておりますが、これは、国の算定係数によるもの、次に、前期高齢者交付金が15億5千2百万円余の増となっておりますが、これは、前期高齢者の割合が他保険者より高くなっていることを示しております。

最後に、基金繰入金が15億9千5百万円の増となっておりますが、これは、納付金の年度間平準化のため、財政安定化基金を通じて過年度剰余金12億円余りを繰入れたことによるも

のです。

次に、資料2-3「令和5年度岩手県国民健康保険特別会計当初予算【歳出】」をご覧ください。

歳出につきましては、市町村への保険給付費等交付金、後期高齢者支援金等を含め、合計額として1,119億円余りとなります。

主な増減につきましては、保険給付費等交付金が10億6千万円余の増となっておりますが、これは、一人当たり医療費の増によるものとなります。次に、後期高齢者支援金等13億7千6百万余の増、これは、団塊世代の後期高齢者医療保険制度への移行が進んだことによるものとなります。

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

説明は以上となります。

#### ○ 高橋会長

報告事項が2件ありましたが、いずれも今年度の現状ということですが、何かご質問等があればお願いします。

#### ○ 樋澤委員

協会けんぽの樋澤と申します。

全体の中では、大きな数字ではないのですが、資料2-3の保健事業費、「市町村が行う保健業など医療費適正化の取組に対し、その実効性を高めるために」という部分ですが、医療費適正化は極めて重要なわけですが、前年度比で20%程度減少している要因について教えていただければと思います。

#### ○ 太田主幹兼国保担当課長

保健事業費につきましては、国の努力支援交付金事業により、県、市町村の医療費適正化事業を推進することとなっておりますが、例年、交付金の申請額と実績額の違いがあるということも要因の一つとしてありますが、コロナの影響等もあり、予定通り進まなかった部分もあり減となっております。

#### ○ 樋澤委員

コロナの影響で前年度の実績が少なくなったため、これをにらんでこのような予算としたということですか、分かりました。

○ 高橋会長

他にないでしょうか。

○ 木村委員

医療費適正化の中で、最近、薬価がすごく上がっていますが、これも含まれることになるのでしょうか。

○ 太田主幹兼国保担当課長

薬価の改定の状況が直接反映されることはありませんが、薬の関係で申し上げれば、重複多剤を避ける取組の支援のような事業費の方に充てられることとなりますので、直接的には薬価は関係ないということになります。

○ 木村委員

最近の抗がん剤とか、ものすごい高い薬剤が出てきておりますが、それらは含まないということですね。

○ 太田主幹兼国保担当課長

今、医療費適正化の事業で申し上げましたが、高額薬剤の今後の見込みについては、歳出の資料で申し上げれば、保険給付費等に影響してきますし、歳入で言えば、高額医療費国庫負担金などに影響するものですが、こちらの方は、あくまで、国の係数に沿って計算しておりますので、県独自の推計が入っているものではありません。

○ 高橋会長

医療費適正化に関してはいろんな側面があって、ここで主に扱われているのは、おそらく、様々な保険者間の均衡ですとか、被保険者の行動とか、いわゆる全体からするとミクロな側面に関することを扱っているのですが、よりマクロな構造的な面としては、今、ご指摘がありましたし、前からもご指摘があるように、額としては高額薬剤、あるいは医療機器も含めてですが、医療そのものの高額化というものも、非常に根本にはあるわけですが、その問題が解決困難なものとして根本にあるわけで、それはそれで、構造的に対応していかなければならないことですので、念頭に置いておきたいと思います。

今回の特別会計につきましては、よりミクロな事柄に関する対応ということを現しているということです。

○ 高橋会長

他にないでしょうか。

(各委員からの質問等なし。)

○ 高橋会長

それでは、報告事項については、以上としたいと思います。

次に、協議事項に入ります。

協議事項は、「第3期岩手県国民健康保険運営方針の策定について」ということですが、これについては、今後段階的に議論を詰めていきたいと思います。

今日の時点では、この運営方針全体に関して、色々と皆さんのご質問、ご意見をいただいて、方向性を考えるうえでの基本とするということですので、今日に関しては、全体的なご質問をいただくということと、これに関して、委員の皆様から色々な方面からのご意見をいただきたいと思っております。

それでは、事務局から説明していただきますが、今回の改定の主要な論点と、それから、各委員に意見を求めたい事項が明確になるようにしていただければと思います。

それでは、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

第3期岩手県国民健康保険運営方針の策定について、お手元に、資料3-1、3-2、3-3を御準備願います。

まず、資料3-1の1ページ目をご覧ください。1ページ目は、国民健康保険運営方針の根拠法令についてです。

「1 策定の根拠規定」ですが、都道府県は、国民健康保険法第82条の2の規定により運営方針を定めることとされています。

次に、「2 対象期間及び見直し時期」ですが、箱囲みの左側、令和2年度の改訂の際は、3年間とするなど複数年度にすることが望ましいとされていました。

箱囲みの右側の方ですが、国保法の改正により、対象期間が法定化され、6年1期、3年目途中で中間見直しとされたところです。

2ページをご覧ください。2ページ目は、厚生労働省の資料となりますが、中段の、都道府県国保運営方針の主な記載事項として、(1)～(8)まで定めることとされています。

前回第2期と異なる点は、(2)の下線の部分となり、保険税水準の平準化、統一に向けた検討等を明記することとなっております。

その下、3ページ目をご覧ください。これは、6月20日に国から示された策定要領の改訂

内容の抜粋となります。

主な改定内容は、記載の4項目となりますが、保険税水準統一について、下線で引いてありますとおり、定義に関する事項、いつまでに結論を得るか、統一に向けたスケジュールなどを記載することとなります。

4ページ目をご覧ください。次に、現在の運営方針の概要（全体構成）についてご説明いたします。

お手元の資料3-2、A4の資料も併せてご覧ください。資料3-2の左上、第1章では、国民健康保険運営方針の策定趣旨を記載しています。左下の第2章では、国民健康保険運営の医療に関する費用及び財政の見通しとして、各種統計データをまとめて記載しております。右側の第3章では、方針1～7を記載しております。

方針1は重要な論点であり、納付金の算定と保険税水準の統一に向けた方針、県内の市町村間における医療費水準の差異、激変緩和措置、赤字削減・解消の取組を別枠として記載しております。以下、方針2～6まで、それぞれ方針を記載したところです。方針1～7については、後ほど6ページ以降でご説明いたします。

5ページ目をご覧ください。第3期運営方針の構成（案）と改定の方向性となります。

全体構成については、第2期運営方針策定の際に見やすい構成としており、今回の国の策定方針にも沿ったものであることから、第3期も、基本的に、第2期と同じ構成にしたいと考えております。

右側の改訂方針をご覧ください。

県の国保の現状を踏まえ、第1章については、微調整、第2章については各種統計の更新を行います。第3章の1～7の方針についてですが、丸囲みをした2箇所、方針1の保険税水準の統一、方針4の医療費の適正化の取組が重要な論点となります。

6ページをご覧ください。ここからは、各方針の、第3期の見直し方向についてのご説明となります。

「方針1 納付金及び標準的な保険税の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保」の見直しの方向については、6ページ、7ページでご説明いたします。

まず、6ページですが、枠囲み下の、「第3期の方針」としては、「納付金の算定方法」及び「保険税水準の統一案」については、それぞれ、県内部での検討と、市町村との協議を進めているところであり、運営方針にその結果を反映することとしています。

現行の「激変緩和」については、平成30年度の制度改革以降、令和5年までの期間、平成28年度を起点として、保険税の増加割合が一定割合を超える市町村に対して実施してりましたが、国の財政措置終了を踏まえ、予定どおり今年度で終了する見込みです。

7ページをご覧ください。赤字削減・解消の取組については、削減・解消すべき赤字が発生し、翌々年度までに赤字の解消が見込まれない市町村は、赤字削減・解消に向けた必要な対策・

目標年次等の計画を策定するとともに、取組状況を公表することとしており、第3期も第2期と同様の方針とする予定です。

8ページをご覧ください。「方針2 市町村における保険税の徴収の適正な実施」についてです。

ここで、資料3-3統計データの8ページをご覧ください。本県の令和3年度収納率95.67%は、全国平均の収納率93.69%と比較し、高い水準となっています。表は、被保険者数に応じた県内市町村の収納率の状況となっています。同規模の市町村においても、収納率にばらつきが見られます。

それでは、資料3-1にお戻りください。本県は全国平均よりも収納率が高い状況ですが、収納率が低い市町村の底上げの観点から、保険者規模別に第2期と同じ現年度収納率目標を設定し取り組むこととするものです。

9ページをご覧ください。「方針3 市町村における保険給付の適正な実施」についてですが、県と市町村で、レセプトの審査・点検を行っている県国保連合会との連携を密にし、レセプト点検に関する現状の把握や情報収集等に努めるほか、県の医療給付専門指導員による助言指導を実施するとしておりますが、第3期も第2期と同様の方針とする予定です。

10ページをご覧ください。「方針4 医療費の適正化の取組」ですが、第3期においても引き続き、医療費適正化計画と整合を図りながら目標を設定し、特定検診受診などの各種取組を進めることとなります。これに加えて、県の取組として、市町村に対する県特別交付金のインセンティブ要素を拡大し、積極的に医療費適正化に取り組む市町村を強力に支援すること等を検討しているところです。

11ページをご覧ください。「方針5 保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携について」、第2期では市町村は、KDBやレセプトデータを活用し、課題を抱える被保険者の把握と健診の働きかけなどに取り組むとともに、県においても、KDB等を活用した必要な助言や支援等を行うとしており、第3期も第2期と同様の方針で考えております。

12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、市町村事務処理標準システムについては、国が「地方公共団体情報システム標準化基本方針」で、地方公共団体は、標準準拠システムの利用においてガバメントクラウドの利用を第一に検討すべき、とされており、現在、共同利用「岩手県クラウド」の方向性を検討中であり、検討後の内容をここに記載することとなります。

もう一つ、個別事務の広域化・効率化については、市町村の事務、通知等様式の県内統一化などをワーキングで検討してまいりましたが、第3期についても、第2期と同様に引き続き取り組むこととして記載したいと思っております。

13ページをご覧ください。「方針7 施策の実施のために必要な関係市町村相互間との連絡調整等」についてですが、県、市町村、国保連合会で構成する岩手県国民健康保険連携会議を

引き続き設置することや、運営方針の3年ごとの検証、見直しを行うことを、第3期も引き続き行うこととしております。

14 ページをご覧ください。今後の改定スケジュール案ですが、委員の皆様に関わる場所をご説明いたします。

本日、改定の方針案について御審議いただいた後、県で作成する原案について、11月下旬に開催する第2回運営協議会で改めて御審議いただきたいと考えております。

ご審議いただいた内容を踏まえて最終案を作成し、3月に開催する運営協議会で最終案について答申をいただきたいと考えております。

続きまして、資料3-3をご覧ください。国保運営方針の各種統計データになりますので、要点のみ簡潔にご説明いたします。

1 ページ目をご覧ください。保険者の小規模が進み、被保数5千人未満が19市町村で、県内の半数を超えています。

また、第2期運営方針の策定時点と比較しますと、滝沢市が2万人未満から1万人未満のグループに、一戸町が5千人未満から3千人未満のグループにそれぞれ移っており、保険者の小規模化が進んでいます。

2 ページをご覧ください。被保険者の年齢構成の年次推移となります。岩手県と全国の比較となりますが、本県の65～74歳の高齢者の比率が高い状況にあります。また、増加率についても、令和元年から令和3年にかけて6.5%増となり、全国の4.3%より高くなっています。

3 ページをご覧ください。本県の一人当たり医療費ですが、40万9千672円となっており、全国順位では24位と中間ですが、金額は、全国平均より高くなっています。

4 ページをご覧ください。令和3年度の市町村別一人当たり医療費になりますが、一番高い釜石市と一番低い九戸村で、約1.5倍の差異があります。一人当たり医療費の市町村間の差異については、折れ線グラフで、平成23年度から令和3年度まで記載しておりますが、ほぼ1.5倍前後で推移している状況です。

少し飛びまして、9 ページをご覧ください。特定検診・特定保健指導実状況についてです。被保険者に対する特定健診受診率の目標値は、第2期運営方針では60%で設定しておりました。令和元年度から令和3年度までの実績は、上が本県、下のカッコ内が全国平均となっております。直近の令和3年度で、45.1%と全国平均36.4%を上回り、全国でも6位となっております。

一方で、特定保健指導率は、運営方針では60%で設定していたところですが、直近の令和3年度で、26.9%と全国平均27.9%を下回り、全国でも30位となっております。

10 ページをご覧ください。特定健診実施率について、市町村ごとの状況ですが、県平均は45.1%となっておりますが、市町村によって取組状況の差が大きく、熱心な大槌町が60.1%で、一番下の大槌町が2.8%ということで、かなりの格差がある状況となっております。

11 ページをご覧ください。特定保健指導になりますが、特定保健指導の実施率については、

市町村ごとでかなりの格差が広がっておりまして、県平均は 26.9%となっておりますが、こちらも市町村によって取組状況の差が大きいところです。

12 ページをご覧ください。後発医薬品の使用割合の状況となりますが、丸囲みした箇所のとおり、本県の国保の使用割合で 86.8%となっております。全国の市町村国保平均 82.0%を上回り、全国で 3 位となっております。

13 ページをご覧ください。12 ページまでは、過去の統計データとなっておりますが、13 ページは、今後の見通しです。棒グラフは、全体の医療費です。折れ線グラフが二つあり、緑の折れ線グラフが一人当たり医療費、赤の折れ線グラフが被保険者数となります。今後の見通しとしては、被保数が減少していくことにより、全体の医療費も減少することを見込んでおります。一方で、自然増、医療の高度化や、高齢化の進展により、一人当たり医療費が増加することを見込んでおります。

説明は、以上となりますが、一人当たりの医療費の増の抑制に向け、医療費適正化を図るためにも、「特定健診実施率」、「特定保健指導実施率」の向上に向けてどう取り組むべきかということが第 3 期運営方針改訂における一つの論点と考えております。

以上で説明を終わります。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

## ○ 高橋会長

今回の運営方針の策定に関しまして、第 2 期の記述が現在どのように実現しているのかと、課題を対比的に説明していただきましたので、今回の課題、直面する状況が分かりやすかったのではないかと思います。

今説明がありましたとおり、今回の改定に関しては、この会議が 3 回あるということで、今日は、これから、皆さんから自由に質問やご意見をいただくわけですが、そのうえで、連携会議等を経て、次回の協議会では、原案を踏まえての議論となるということです。

そして、3 回目の運営協議会は、パブリックコメントを踏まえた形での最終決定ということですので、次回以降は、案があつたうえでの検討ということになりますが、今日は、このように第 2 期の振り返りを踏まえたうえでの自由な意見交換ということになります。

この会議では、何回も申し上げているのですが、この会議で扱っている制度は複雑で難しいので、多くの委員の皆さんが継続して就任していますが、毎回、細かい部分が問題となっておりますので、現実的には、突っ込んだ議論は難しいといったところがあります。

そういうわけで、本日は、総括的な意見交換ということでもありますので、今回の方針の提案、それから資料 3-3 として統計データという形で現状を説明していただいた内容について、全般的なご質問をお受けしたいと思っております。

繰り返しにはなりますが、この会議の議論は毎回、前提とする情報が多岐に渡りますので、前回、色々やり取りをしたとしても、振出しに戻って考えないと話せないような部分もありま

すので、継続して就任している委員の皆さんも、基本に戻ってご質問いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、質問をお受けしたいと思いますが、今ご説明いただきました資料3-1から3-3までの資料の説明の内容に関して、質問がありましたら、よろしくお願いいたします。

○ 澤口委員

今資料を見て気が付きましたが、西和賀町の特定保健指導については、国保ではやっていなくても、個人的に病院に通っているから、やらないということなのでしょうか。

○ 太田主幹兼国保担当課長

西和賀町はゼロとなっていますが、市町村から取組状況を聞いた際には、職員不足の体制上の問題などで、なかなか、特定保健指導の実施までは至らないといった話であるとか、被保険者側の受診に対する意識が低いなどという問題があって、なかなか進めにくいという話もありました。

西和賀町に直接聞いたわけではありませんが、市町村全体の傾向として、なかなか進まないといったことを伺っております。

○ 澤口委員

野田村などでは、人間ドックなどに行っている場合もあるのですが、西和賀町がゼロというのはちょっとびっくりしてしまったのですが、もっと取組を強化するべきではないでしょうか。

○ 前川健康国保課総括課長

補足なのですが、県でも実施率の低さが気になりまして、電話でお話を聞いた市町村もあるのですが、令和3年度に関しては、保健師がコロナワクチンの接種業務の方に従事しなければならなかったこともありまして、特定保健指導の業務に十分に従事できなかったということもお聞きしています。

また、年度の後半に特定保健指導が始まって年度内に完結しなかった場合などに、件数として、その年度にカウントできないということもあるようですので、そのような事情もあり、実施率が低く出ている市町村もあるとお聞きしております。

ただし、今後、市町村に詳しく聞くなどして、実情を把握するために努力していかなければならないと我々も思っているところです。

○ 澤口委員

皆さんの健康のために、心配だったため質問いたしました。分かりました。ありがとうございます

います。

○ 高橋会長

他にありますか。

○ 田高委員

資料3-1の3ページの都道府県国民健康保険運営方針策定要領に、法定外繰入の解消というものがありますが、現状で、法定外繰入を行っている市町村があるのかということと、もう1つは、左側の方に、保険税水準の統一というものがありますが、保険税水準の統一を進めていくことで、法定外繰入の解消を図っていこうというものなのでしょうか。

○ 太田主幹兼国保担当課長

まず、法定外繰入の現状についてですが、ここ3年の状況を見ますと、令和元年度が8市町村、令和2年度が10市町村、令和3年度には9市町村が法定外繰入を実施しているといった状況となっています。

また、赤字繰入をしている市町村もありまして、令和元年度が4市町村、令和2年度が3市町村、令和3年度が2市町村となっていますので、今後も、引き続き、赤字繰入の解消に努めていく必要があると考えております。

もう一つの、法定外繰入の解消が保険税水準の統一の議論と関係があるかということについてですが、こちらは、直接的には関係はしてきませんが、統一を進めていく中で、市町村に対して法定外繰入の解消を指導していくことになろうかと思えます。

○ 高橋会長

後者の質問に関しては、それそのものが統一の目的ではないのですが、統一を進めていく過程で、様々な形で合理的な形になっていくことによって改善がなされる市町村もあるだろうということだと思えます。

○ 高橋会長

他にありますか。

○ 樋澤国委員

方針4について、医療費の適正化のデータの説明がありましたが、健診受診率とか、特定保健指導、ジェネリックなどの統計数値の順番は、我々、協会けんぽでも同様の順番となっています。

健診受診率は全国でも上位、ジェネリックは全国で3位、特定保健指導は、全国でも最下位グループということになっていまして、保険者が違っても同じ傾向が出ているということは、インフラの問題なのか、マンパワーの問題なのか、この辺を分析していかないと、この数値目標の達成は厳しいのだらうと思います。(

特定保健指導については、本日は健診機関の方もいらっしゃいますが、健診機関の当日の保健指導の実施率は、全健診機関を入れて全国で最下位なので、これを強力にお願いしたいということで、お願いに歩いたのですが、マンパワーですとか、保健指導に使う部屋が少ないとかの問題もあるようですので、その辺も、県の方でできる範囲で関与していただければと思います。

先ほど、保健師が新型コロナウイルスのワクチン接種で不足したとの話もありましたが、コロナも落ち着いてきて、コロナのワクチン接種が時給数万円だったようですが、その辺も無くなれば、多少、特定保健指導の方に、人も出てくるのではないかと思いますので、この辺もご配慮を頂ければと思います。

○ **太田主幹兼国保担当課長**

頂いたご意見を参考にさせていただき、また、市町村の取組で良いと思われる取組についても伺っておりますので、様々な機会を通じて、それらを広げていけるように取り組んで参りたいと考えております。ご意見ありがとうございます。

○ **高橋会長**

他にありますか。

○ **金澤委員**

健診率というものがありますが、前は公民館で行っていた時は、高齢者の方が、家族の介添えを受けながら受診したという事例があったのですが、この頃は広域的になり、特にコロナ以降は、遠くの会場まで車で行って受けなければならなくなったため、歩ける人でないと健診を受けることができないというような感じになってしまったのですが、分母の部分、健診の対象者は、岩手県内の各市町村で標準化しているのでしょうか。

病院に通っている人は、そちらで受ければ良いなど、対象者をどのような形で決めているのでしょうか。分母になる部分が分からないと、受診率が出てこないと思いますが、その部分の説明をお願いします。

○ **太田主幹兼国保担当課長**

健診の対象者については、国保においては、被保険者が全員対象となっています。市町村ご

とに差があるということではありません。

○ 金澤委員

以前に、役場に、健診通知を持って行って病院に通っているということを伝えれば、受診対象者から外されるということを知ったことがあったのですが、歩けない人は、健診に行けないですし、健診会場内を自力で歩くこともできないので、病院に通院している高齢者は、健診を受けなくてもいいとなっているようです。

○ 太田主幹兼国保担当課長

我々も詳細な把握には至っていないところもあるのですが、基本的には、被保険者全員が対象となっておりまして、医療機関の健診はありますが、医療機関で健診を受けているから、市町村の健診にはいかないという方も、対象者には含まれています。

○ 高橋会長

なかなか、この会議の中でお答えできないこともあるかと思いますが、今話題になっているのは、受診率の低さについてです。

対象から外れているわけではないけれども、実際には健診を受ける機会を失っている方々が多いのではないかと話だと思っておりますので、それは、担当者の方々は、日々、触れられているかとは思いますが、それについても、ある程度情報収集をしていただいて、今回の運営方針の取組の中には、受診率の改善ということも当然含まれているわけですので、本来受診すべき方々が受診の機会を失っているのであれば、すぐに改善できないとしても、どういう状況を把握しておく必要があると思っておりますので、これについては、次回以降に情報提供をお願いします。

○ 高橋会長

他にありますか。

もしも、質問がこのくらいであれば、もちろん意見の中で、思いついた質問をしていただいても構いませんが、ここからは、ご意見も受けていきたいと思っております。

特に、今回、資料3-1で運営方針の策定についてということで、第2期と対比しながら、第3期運営方針の策定に当たっては、このようなことが課題となるということを示しているのですが、割と見やすいのではないかとありますが、それを踏まえて、今回、方針を策定するに当たって、ご意見や問題提起などがありましたら、お願いしたいと思います。その過程で、先ほどは思いつかなかったが、今回思いついた質問等がありましたら、それも、併せて出していただいて結構です。

この会議でも、これまで、国民健康保険の制度改革により、新しい形に移行するための激変緩和など、色々な議論をしてきましたが、今年度で激変緩和が終わりますので、これを踏まえて、より踏み込んだ形で市町村と調整してきかなければならない形となっています。

これを踏まえて、今回、何をどこまでやるかということを考えなければなりません、一応、今回は節目の時期でもあるということです。

この資料では、第2期でやってきたことが、どのくらい出来ているか、比較的順調に進んでいるものもあれば、そうでないものもあるということで、そういう状況の中にあって、第3期はどうしていくかということですので、第2期と論点が連続しているものが多いとは思いますが、状況としては色々と変わっているということだと思います。

それでは、ご意見、追加のご質問があればお願いします。

○ 木村委員

資料3-3の1に、被保険者数別保険者がありますが、確か、第2期でも、3千人未満の市町村が多くて、3千人未満はちょっと厳しいので、保険者の合併も必要ではないかという意見が出たと思うのですが、合併はされずになんとかに来ましたが、国ではどのくらいの被保険者数が妥当だと考えているのでしょうか。

○ 高橋会長

今のご質問は、国の施策、国の姿勢についてのご質問でしょうか。

○ 木村委員

はい。そうです。

○ 太田主幹兼国保担当課長

国からは、適正な被保険者数については特に示されていませんが、どうしても小規模になっていきますと、運営が不安定になっていきますので、1人でも高額な医療費が発生しますと、全体に影響するということもありますので、そういった部分を重視して取組を進めていくということになります。

○ 木村委員

多分国も、このような3千人未満というのは想定していなくて、そのようなところがどんどん出てくるということを踏まえて、最低限これくらいの人数はほしいというものを考えていると思うのですが、そのような話は無いでしょうか。

第2期の時も、合併しなければだめだという話が出ていたのですが、合併はせずに、3千人

未満の保険者をそのまま残してきて、この数字は令和3年度ですから、令和5年度はさらに数字が減少していると思うのですが、さらに減っていることを考えると、合併することについて、県と市町村で話し合いをしていないのでしょうか。

○ 太田主幹兼国保担当課長

合併ということの捉え方なのですが、規模を大きくするという観点で言うと、今、我々が議論している保険税水準の統一の話になりまして、もし、完全統一ということになれば、財政的にも一体化されますし、国保税も同じ所得であれば、同じ水準になり、平等化が図られるということで、そのような議論を進めておりまして、合併を保険税水準の統一というように捉えておりまして、統一を進めているところです。

○ 木村委員

その話は第2期の時にもありましたが、まだ実現していなくて、今後も、推進していくということなののでしょうか。

○ 太田主幹兼国保担当課長

今進めているのが、保険税水準の統一に向けて、統一の定義を、いきなり完全統一が難しいのであれば、納付金ベースでの統一を図る、あるいは、いつまでに統一する、そもそも統一が出来るのか、出来ないのか、といったことを令和2年度以降、ずっと議論してきたのですが、今年度に、第3期運営方針を策定することになりますので、今、市町村からの意見を取りまとめている最中です。

○ 高橋会長

国の対応と県の対応で、おそらく出来るところと、出来ないところがあるかと思いますが、木村委員のご指摘としては、第2期から、これはずっと続いている課題であるということもあったかと思いますが、全国的に、第2期からはあまり変わっていないということでしょうか。

つまり、国の状況としては、変わっていないのかということと、変わっていないのであれば、地方として、独自の対応が必要になるのかということをお聞きしたいということです。

国の方で変わっていないということであれば、それを前提に考えていく必要があると思います。

○ 太田主幹兼国保担当課長

まず、国の動きですが、資料3-1の2ページに、第2期と違っている部分に下線を引いてお示ししているところです。

保険税水準の統一について進めるという部分が強まってきていると思いますし、保険税水準の統一の議論を加速化するようにとのことで、まもなく、加速化プランというものが国から示されることとなっています。

全国の状態についても、3分の1ぐらいの自治体が、統一に向けた方針を運営方針に明記している状態となっており、第2期の時よりは、全国の方でも統一に向けた議論を進めて、合意できる場所は合意しているという状況です。

○ 高橋会長

プランなども示されるようですので、その内容なども見て、今後考えていこうと思います。

○ 高橋会長

では、他にありませんか。

○ 大黒委員

第3期運営方針の策定について、方針の5についてですが、「保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携」ということで、市町村は KDB データやレセプトデータを活用することになっていますが、この KDB データの活用については、我々、医療団体でも非常に大事だと思っておりまして、お一人の患者が様々な疾患により医療費がかかり、先ほどご説明がありました多剤服用で医療費もかかるといった場合に、KDB データは非常に重要なデータだと思いますし、県の環保研センターで分析を行い、県内市町村に配付するといった話も伺っています。

私が昨年度出席した糖尿病性腎症重症化予防の会議では、分析データはあまり使い勝手がよくないというような話も出ておりましたので、県主導で、分析データを活用しやすいようにしてもらえれば、色々な事業の推進につながっていくと思われしますので、是非、色々なところで活用してもらえるように県で取組を進めてもらえればと思います。

○ 高橋会長

データ活用の改善についての意見ですが、事務局で何かあればよろしくお願いします。

○ 太田主幹兼国保担当課長

ありがとうございます。非常に重要なお意見かと思われま。

データの抽出については、各市町村の健康課題を抽出してお示するという取組を進めておりますし、国保連さんとも連携しまして、市町村からの要望に応じて、医療動向や受診動向、などの様々な分析、特定の疾患の抽出なども行っております。

使いづらいというご意見もあると伺っておりまして、市町村からアンケートなども取りながら、より活用しやすいものにしていきたいと思いますので、引き続き、このようなデータ分析関係は重点的に取り組んでいこうと考えております。

○ 高橋会長

他にありましたら、お願いします。

資料の内容だけでなく、進め方等に関しても何かありましたら、お願いします。

(各委員からの意見等なし。)

○ 高橋会長

ありませんか。

本日は、色々のご意見やご質問が出されました。

まず、ご意見については、これから運営方針の素案を作っていくに当たって、是非、反映させてもらいたいと思いますし、質問に関しても、今日の段階ですぐに回答できないものもありましたが、必要に応じて、担当者の方に問い合わせて、情報を収集していただきまして、次回以降にご紹介いただければと思います。

今回、直接の諮問事項としては、運営方針の策定ということになりますが、その背景には、先ほど、特定保健指導のお話にもありましたように、進めていくためには、現場の状況が様々な理由で行き詰っているとか、我々の直接の管轄ではないにしても、こちらについても進めていただかなければ、策定も進んでいかないと思いますので、本日出された質問や意見の項目を、素案の策定に、是非反映させていただきたいと思います。

今、色々なご意見をいただきましたが、検討の枠組みの見直しを要するご意見はなかったようですので、今回の検討のこれからの進め方、今年度はあと2回会議がありますが、この進め方については、提案のとおり進めていくことでよろしいですね。

(各委員同意。)

○ 高橋会長

それでは、事務局におかれましては、今後、第3期運営方針の策定作業を進めていただければと思います。

協議事項については、以上とさせていただきます。

「3 その他」についてですが、その他、委員の皆様や事務局から何かございませんか。

(各委員、事務局からの発言等なし。)

○ 高橋会長

それでは、議事はこれで終了します。  
進行を事務局にお返しします。

○ 前川総括課長

高橋会長、大変ありがとうございました。

それでは、次回以降の運営協議会の開催につきましては、先ほど、事務局からの説明の際にもご説明させていただきましたが、本年度は、あと2回の開催を予定しております。

開催予定次期が近づきましたら、委員の皆様と日程の調整をさせていただきますので、よろしく申し上げます。

本日、委員の皆様から、様々なご意見をいただきました。我々も、現場の実情を十分に把握出来ていなかった部分もありましたので、次回までに、その部分の回答や、情報提供に向けた準備を進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、令和5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。

委員の皆様、お忙しい中ご出席いただき。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 小西邦子 

議事録署名者 委員 熊谷英二 