

平成29年度第2回沖縄県国民健康保険運営協議会準備会合 会議録

第1 日時 平成29年9月14日（木）14：00～17：00

第2 場所 沖縄県庁5階子ども生活福祉部会議室

第3 出席者 計17名（構成員8名）

1 沖縄県国民健康保険運営協議会準備会合構成員 8名

（被保険者代表）高江洲順達、仲里博恵、下地昭雄

（保険医・保険薬剤師代表）照屋勉

（公益代表）垣花みち子（会長）、阿波連由美子（会長職務代行者）

（被用者保険代表）宮里博史、前田武光

2 参考人 1名

（保険医・保険薬剤師代表）上原泰通（沖縄県歯科医師会）

3 事務局 8名

保健医療部国民健康保険課 課長 名城政広

同 班長 森田崇史、知花美和子

班員 恩河朝子、吉田智、花岡幹雄、國吉賢三、

山里修一、下地功騎、渡慶次章雄、中村賢太

第4 会議内容

1 開会

2 報告

(1) 「国民健康保険料（税）の試算結果」について

3 議題

(1) 国民健康保険事業費納付金と標準保険料率の算定方法に係る基本的な考え方について

(2) 沖縄県国民健康保険運営方針について

(3) 新制度施行に向けた準備に係る今後のスケジュール等について

4 閉会

第5 議事

報告 「国民健康保険料（税）の試算結果」について

（資料1により、事務局より説明）

議題1 国民健康保険事業費納付金と標準保険料率の算定方法に係る基本的な考え方について

（資料1－2により、事務局より説明）

議題2 沖縄県国民健康保険運営方針について

（資料2、2－2、2－3により、事務局より説明）

（資料2－4①、資料2－4②は、参考資料）

議題3 新制度施行に向けた準備に係る今後のスケジュール等について
(資料3により、事務局より説明)

第6 主な質問・意見について

○報告事項 関連

質疑なし

●議題1 関連

質疑なし

●議題2 関連

【意見等①：保険者努力支援制度について】…発言者：被保険者代表

保険者努力支援制度が設けられるということだが、保険者というのは沖縄県とみてよいか、保険者というと市町村ということなのか。例えば徴収率が最近上がっているが、沖縄県にも国から交付金が交付されるのか。市町村にも徴収率等が上がれば国から交付金が交付されるのか。

→ 資料2-4(参考資料②)は、保険者努力支援制度、28年度からの前倒し実施の状況についての資料となっている。少し説明を加えさせて頂く。

同資料の3頁において、国保改革の概要(公費による財政支援の拡充)として、平成30年度から1,700億円の拡充策の中で800億円の規模で保険者努力支援制度が実施される。

4頁で、これまでは特定健康診査の実施率の状況に応じて後期高齢者支援金の加算・減算制度として行われてきたが、30年度から保険者の予防・健康づくり等医療費適正化の取組状況に対するインセンティブとして、保険者ごとに実施される。国保については保険者は市町村及び都道府県に対するインセンティブとなる。

どういったことに取り組むかということについては、まず保険者に共通の取組項目が設定され、国保については更に固有の取組項目が設定されている。

5頁で、交付のイメージについての説明である。それぞれ都道府県分と市町村分ごとに評価項目が設定され点数で評価される。点数に応じて交付金が交付されるという仕組みである。

交付金の規模については6頁、下半分が保険者努力支援制度で、800億円規模、都道府県分が500億円、市町村分が300億円だが、国の特別調整交付金から200億円を加えて500億円、合わせて1,000億円規模とされる。

指標の全体像については7頁で、市町村分では、保険者共通指標で6項目、国保固有指標で5項目となっている。都道府県分は、3つに分かれ、市町村指標の都道府県単位での評価、都道府県の年齢調整後の医療費水準の評価、都道府県の医療費適正化取組状況の評価となっている。

また、7頁の下の方で、31年度以降の評価の在り方については、実施状況を踏まえ必要な検討を行うとされており、今後も見直しが予定されている。

9頁以下は、市町村分の評価指標、10頁では市町村分の配点となっている。重症化予防、収納率の向上が最も配点が高くなっている。後発医薬品の使用割合は現在低く抑え

られているが、今後は最も高い配点となる見込である。11頁では28年度前倒し分からの配点の変更の経緯の説明となっている。

29頁以下は都道府県分の評価指標である。

34頁以下は28年度から実施されている前倒しの状況である。

37頁、38頁が都道府県ごとの状況である。沖縄県は、全国17位、142.07点となっている。少し長くなったが保険者努力支援制度の概要と合わせて説明させて頂いた。

【意見等②：保険者努力支援制度について②】…発言者：被保険者代表

従来、市町村の分は県が評価する仕組みがあったと思うが今後は国が評価するということになるのか。

→ 引き続き評価・報告のとりまとめ等は県が行うが、最終的には、全国ベースの基準で評価する仕組みとなる。

<休憩>

【意見等③：保険者努力支援制度について③】…発言者：被用者保険代表

保険者インセンティブ制度は、市町村にも内容等は周知されているのか。

→ 保険者努力支援制度については、28年度から前倒しで実施されており、取組については国が設定した基準で評価するが、報告とりまとめは県で行っており、その作業を通じて市町村も評価指標の内容は認識している。

【意見等④：保険者努力支援制度について④】…発言者：被用者保険代表

評価指標をみると市町村単位での評価と県単位での評価でダブルカウントされる仕組みになっていて、その分、保険者ごとに頑張ったところとそうでないところとの取組の差が増幅される。そういう意味で、そのところはよく留意しておく必要がある。

【意見等⑤：標準的な保険料（税）の算定方式について①】…発言者：被保険者代表

資料2-2（運営方針素案（概要））2頁の第4章③「標準的な保険料（税）算定方式」について、以前「応能：応益割合＝50:50」と聞いたことがある。今回、「応能：応益＝ β ：1（およそ0.4:0.6）」、また「均等割指数：平等割指数＝0.7:0.3」とあるが、沖縄県内の市町村の保険料（税）の賦課割合は、現実的にどうなっているか。0.7:0.3になっているのか。

→ 資料2-1（運営方針素案（本文））33頁の5行目から、市町村の保険料（税）賦課割合の状況を示している。「本県市町村の保険料（税）賦課割合の平均は、応能割：応益割が「57：43」でおよそ6：4で応能割が高くなっている。また、応益割の内訳である均等割と平等割との割合については「26：17」で、従来、国保法及び地方税法施行令等で定められていた標準賦課割合が「35：15」であり、その標準賦課割合と比較すると本県では平等割の賦課割合が高くなっている。

概要版で示している均等割指数と平等割指数の意味だが、従来の「応能：応益＝50：50」のうち、応益割（50）の中での均等割と平等割の比率を示したものである。つまり「均等割指数：平等割指数＝0.7：0.3」とは、標準賦課割合に置き換えると「35：15」となる。均等割と平等割の割合を従来の標準賦課割合に合わせるという趣旨の記載であ

る。

【意見等⑥：標準的な保険料（税）の算定方式について②】…発言者：被保険者代表
要するに、「均等割：平等割＝26.1：16.75」をそれぞれ0.5で割り戻すと「0.7：0.3」という意味なのか。

→ 改めて資料2の33頁の表4-2の数字で申し上げると、現行の「均等割：平等割」（市町村計）が「26.1：16.75」だが、指数に置き換える場合、応益割の合計値である「42.85」でそれぞれを割ると約「0.6：0.4」となる。

【意見等⑦：標準的な保険料（税）の算定方式について③】…発言者：被保険者代表
現行よりも平等割が下がり、均等割が引き上げられることになるということですね。
→ そうなります。

【意見等⑧：保険者努力支援制度について⑤】…発言者：公益代表
資料2-4（参考資料②）38頁で、沖縄県が17位で比較的頑張っている様子がうかがえるが、個別の評価指標を見た場合、例えば、がん検診・歯周疾患検診の項目でみる他府県に比べて取組が弱いように見える。具体的にどのようにして評価して点数が付けられているのか。データヘルス計画では41市町村中40市町村が取り組んでいるということであった。高い点数で評価されている。計画を策定したということが評価になっているのか。

→ 歯周疾患検診については、28年度は、市町村の検診実施の有無だけで評価されているが、市町村内の全住民に対する歯周疾患検診の受診人数も参考値として国に報告している。

国が、参考値である受診率、1割だったり2割だったりの受診率をどのように評価しているか不明である。

【意見等⑨：保険者努力支援制度について⑥】…発言者：公益代表

全国的に同じ基準で評価していると思うが、評価指標としては非常に甘いな、と思う。
保険者努力支援制度も28年度は前倒し・試行のような位置付けで始まったと思うが、今後も同じような形で評価していくのか気になる点である。

糖尿病についても重症化予防ということで県医師会、保険者協議会とプログラムを作ったということだが、実際にその結果、良くなったのか、医療費との兼ね合いでどうなのかという評価にならないと、保険者努力支援制度に取り組んでいるというだけでは取組が弱いな、と思う。

沖縄県の国保は、他府県に比べると医療費の面では全国的にも低い。国保の医療費は高いところにはない方だと思うが、そのしわ寄せが後期高齢者の方に来て、重症化していくということがある。その点からも予防、健康づくりに力を入れないといけないと思う。

地域包括ケアについては、在宅医療を推進していくという考え方だと思う。運営方針では、地域包括ケアについては、高齢者という視点で記載されているが、地域包括ケアとしては高齢者に限らず、母子や精神その他の障害者等を含めた地域全体でのケアという視点があると思う。

28年度についてどのように評価したのか、今後はどのように評価していくのか。この

ことについて国から示されていないということか。

→ 個別の評価指標における取組に対して、その結果医療費がこうなったという因果関係などについて、国は示していない。

28年度の評価指標から29年度及び30年度の評価指標も見直しがされており、31年度以降も評価指標の見直しが予定されている。今後取組データがそろってくるに従って歯周疾患検診の取組についても実施の有無だけではなく、受診率などの指標が評価対象となることも想定している。

【意見等⑩：医療費分析について】…発言者：被用者保険代表

医療費分析については、ビッグデータ活用の点、32年度を目安に国、医療保険関係者が集まって事業を行うと聞いている。

国保中央会と支払基金を一元化しないと医療費分析ができないと言われている。

こういったインセンティブの評価についても国のペースで進めるだけでなく、働きかけてもっと早く進めていく必要があると思う。データヘルスについて着実に進んでいるのか。

国保も支払基金も一元化すると県全体で医療費の分析が可能になる。そこを何とかしていく必要があると思う。

→ 御質問の件については、国において「データヘルスの推進」ということで推進本部を設けて、現在、医療保険者ごとの縦割りになっているデータをつなげて個人単位で経年的に分析ができるような仕組みを作っていく方向で進んでいるものと承知している。

現在、データの基盤が制度別・保険者別になっていることからこれを連結していくための共通基盤の整備が課題とされており、これを作るためには一定の時間がかかることから、32年度以降の実施に向けて準備が進められていくと聞いている。

国保については、国保連合会において市町村向けに特定健診データとレセプトデータをつなげて分析する国保データベース（KDB）システムが構築されており、運営方針素案においてもKDBを活用した医療費分析、保健事業の実施について記載している。

市町村国保では既に26年度から取組を進めており、現在第1期計画中だが、30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けても引き続き活用していくことになる。

【意見等⑪：医療費分析について②】…発言者：被用者保険代表

運営方針素案で、これからの超高齢社会に向けて本県の国保医療費が1.3倍と推計されているが、それ以上に伸びる可能性もある。

医療費適正化にも取り組んでいるが、こういう活動しても厳しいという状況が見える。国に対しても取組をもっと早めていくような働きかけも必要だと思う。

●議題3 関連

【意見等⑫：国保連合会との連携について】…発言者：被保険者代表

スケジュールを見ていると国保連合会との連携についてあまり見えていないようだがどうなっているか。

→ 資料3の2頁に、新国保制度移行に向けた県と市町村の連携・協議の図がある。

この図では見えないが、県・市町村「等」の参加として、全市町村が参加する連携拡

大会議、連携会議、各作業部会の各段階の会議には、全て国保連合会の職員に参加頂いており、国保連合会の理解・協力も得ながら準備を進めている。

●その他（自由討議）

【意見等⑬：健康保険組合連合会（健保連）の保険料試算に関する報道記事について】

…発言者：保険医・保険薬剤師代表

最近の報道で「健康保険組合4分の1が解散の危機」という記事があったが、これによる市町村国保への影響、あるいは支払基金、協会けんぽ等への影響についてどう考えているか皆さんに伺いたい。

【意見等⑭：健康保険組合連合会（健保連）の保険料試算に関する報道記事について②】

…発言者：被用者保険代表

健保組合が縮小した場合の影響だが、一義的には企業の健保組合が解散すると、自動的に協会けんぽが受け皿となる。

解散の背景には、保険料率が協会けんぽよりも高くなったので独立した健保組合として維持するよりも解散した方がよいという事情があるものと考えられる。

ただ、実際のところでは、昨年に関しては協会けんぽに移るよりも逆に健保組合の再編や業界単位での統合などの動きがあった。4～5年のトレンドで見ると協会けんぽへの移行が進んでいると思われる。

協会けんぽは、毎年着実に加入者数が増加しており、財政にも寄与している。

トレンドとしては健保組合が単独で維持できない一番の背景として、高齢者負担金の重さがあり、今後解散が増えていくということは考えられる。

そこ（協会けんぽ）から国保に移るとするのは退職した人ということになると思う。

【意見等⑮：健康保険組合連合会（健保連）の保険料試算に関する報道記事について③】

…発言者：保険医・保険薬剤師代表

新聞記事で、健保組合の保険料率が「約12%まで上昇」とされているが、国保の保険料率は何%という形で示されているのか。

→ 沖縄県内の市町村国保の所得に占める保険料の負担率という形では、県平均で15.4%となっている。ただ、市町村ごと保険料の賦課方式も異なっており、どのように県内の標準化を図っていくかということが課題となっている。

【意見等⑯：健康保険組合連合会（健保連）の保険料試算に関する報道記事について④】

…発言者：被用者保険代表

繰入れの解消なども課題ということか。

→ そうである。

【意見等⑰：健康保険組合連合会（健保連）の保険料試算に関する報道記事について⑤】

…発言者：被用者保険代表

新聞記事の保険料率だが、協会けんぽのトレンドでいった場合、医療費が増えていくと今の保険料率も上げていかないといけないだろうと考えている。

5～6年後を想定した数字だと思うが、協会けんぽも同じような推計、シミュレーションを行っている。

今のトレンドでいくと、保険料率をどのくらいまで上がるか計算すると12%ぐらいになるだろうというシミュレーションとなる。それを見越して保険者として保険料率改定を検討していく。

協会けんぽは都道府県支部ごとに保険料率が異なっており、現在0.4%の差、年間一人当たりで2万7～8千円程度の差がある。健康づくり、医療費の適正化に取り組んだところは保険料も安くなる。

ただ、健保組合と共済組合は、まだまだ低いでしょう。

【意見等⑱：健康保険組合連合会（健保連）の保険料試算に関する報道記事について⑥】

…発言者：保険医・保険薬剤師代表

今後の医療費の増額を踏まえた試算というものはどうなっているか。

各市町村の30年度の保険料は、冒頭のこのようになるだろうということによいのか。

→ 今回公表した試算結果は、29年度に新しい法律の下で施行したと仮定した場合の数字である。

30年度の保険料率は、まだ不確定要因があるものの、おそらくある程度近い数字になるだろうと思われる。

今後の医療費の動向、国が示す係数の変動等によっても保険料率は変わる。また、保険者努力支援制度について500億円分が加味されていない部分等もある。

【意見等⑲：保険者努力支援制度について⑦】…発言者：保険医・保険薬剤師代表

保険者努力支援制度の800億円は、ずっと出るのか。

→ 保険者努力支援制度は、新制度における国の公費拡充策3,400億円の中に含まれており、恒久的に続くものとする。

【意見等⑳：柔道整復療養費の適正化について】…発言者：被用者保険代表

運営方針素案で記載されたが、さらに具体策について、今後の県の予算等で明らかになるのか。特に、柔整療養費については、資料2-3（新旧対照表）35頁（資料2・運営方針素案の第6章3、53頁以下）で記載されているが、重点的に取り組んでいく事だと思うが、具体策についてどう考えるか。

市町村だけでは適正化も難しい部分があると思うが、県がそこを予算化することや共同で行う等の方策を考えないと、県全体の医療費の適正化は望めないと思われる。

→ 資料2-3（新旧対照表）35頁（資料2・運営方針素案53頁）において、療養費の支給の適正化の項目として記載している。

県では、引き続き市町村の指導監督を行うため、これを通じて適正化に取り組む。前回準備会合における御意見を踏まえ、市町村における患者調査等の取組についても言及している。運営方針素案では、県は、市町村、国保連合会と連携して「事務処理マニュアル」を作成することとした。市町村の事務処理の標準化を通じて、適正化を図っていく方針としている。

県予算の活用については、御意見として承りたい。

【意見等②：保険者努力支援制度について⑧】…発言者：保険医・保険薬剤師代表

資料2-4（参考資料②）40頁、保険者努力支援制度前倒し分の評価指標における歯周疾患検診の状況、沖縄県は、47都道府県で40位。最も良くないのは徳島県だが、沖縄も数値的にはほぼ変わらない。となりの鹿児島県と比べても、がん検診は全国と比べてもほぼ変わらないが、歯周疾患検診の実施率は、沖縄は悪い。なぜ悪いのか。

ある市町村で、検診をする際には、1歳半検診、学校検診では、一人当たり100円等の費用でやっている。歯科衛生士を連れて行くが、経費は1万円ぐらいで歯科衛生士に日当を支払うとほとんど残らない。

がん検診は医療設備のあるところで行う。歯科健診は学校に出向くため、通常の診療所とは異なる環境で行う。虫歯の健診は慣れているが、歯周疾患検診はペンタイプの物差しで1つずつ調べていくので、疲れ方が違う。自分の診療所で行うのと異なり苦痛である。

ある市町村では、予算がないので無料でやってくれともお願いされる。

がん検診と比較しても歯周疾患検診はほとんどやられていないのが現状。予算があるところはやる、ないところはやらないということだろう。

これまでも歯が原因での生活習慣病、心臓疾患、肺炎、糖尿病のコントロールには歯周病が関わっている。無報酬に近い形で、赤字の状況で、受診率を上げろと言われていたような状況である。今度、機会があるので鹿児島県にも質問してみようと思う。

そのためにもまずは、予算付けをお願いしたい。最初の予算付けまでが努力目標とも考えるが、歯科は全身疾患とも関係がある。是非、行政においても予算化を検討いただきたい。お願いする。

→ 国民健康保険課では、今年度、国保運営方針と合わせて医療費適正化計画の策定に向けて検討している。その中で、歯科についても大きな課題として位置付けている。

本県の重要な課題、糖尿病重症化の予防も大きな要因として位置付けており、そういったものとも連携しながら、いろいろな観点から検討させて頂きたい。

予算については、今の時点で申し上げることはできないが、課題として受けとめさせて頂きたい。

【意見等②：保険者努力支援制度について⑨】…発言者：保険医・保険薬剤師代表

まずは、実績を挙げないといけないので、当会としても検診に向けて努力したい。予算付けもお願いしたい。歯科健診で幼稚園、小学校から高校までは健診データがきちんとそろっているが、成人・大学になって途絶えてしまっている。成人になって健診を受けて良くなったかどうか評価もしないといけない。始めてから10年単位で見えていく。健診によって効果を見ていく必要がある。繰り返しになるが予算付けをお願いしたい。他県と何が違うのか。なぜ、実施率が下がっていくのか見えていく必要がある。

→ 重要な御意見を承っている。現状なぜ実施率が低いのか、関係課とも調整をして探っていきたい。

【意見等③：保険者努力支援制度について⑩】…発言者：公益代表

今の意見について、特定健診が始まってから基本健診としてたためられたものがある。今のがん・歯周疾患検診は市町村の任意検診という形になっているのか、努力義務となり、やっているところ、やっていないところで差が出てきたのではないかと思う。その

中で沖縄の市町村の実施率が低い現状がある。

実際に行っている市町村がどのくらいあるのか、がん検診も5種類あるがそのうちの実施状況はどうか、医療費適正化計画において分析すると思うが、全国的に見た場合、沖縄県は実施率が低いということが医療費にも大きく影響を与えている面がある。

沖縄の実情に伴った、何が大事かというピンポイントでの取組も重要だと思う。

【意見等④：保険者努力支援制度について⑪】…発言者：被保険者代表

私も栄養士として市町村の乳幼児検診などに関わる機会がある。予算の関係か栄養士数が減らされて、例えば6人のところ4人でやっている。昼時間かけて、カルテも山盛りで、保健師さんの指示で、時間短縮するよう言われているが、相手によっては深刻な方もいて、本来時間をかけないといけない人に対しても、まともに指導することができないでいる。

それ以前の課題として、年頃の若い母親たちで、自分の子育てについて心的外傷を抱える若い人たちもいる。栄養指導以前の問題として、心理的なカウンセラーが必要と思われる方もいる。

全部ではないが、保健師からも支援をお願いしますと、周囲とどのぐらいつながっているのか、私たちも見えない。そういうことから、どうケアしていくというのか、支援がどれくらいなされているのか見えない。

子育て、少子化ということで、子どもを保育園に預けようとしても保育士がいない、無認可も足りない。

自治会でもよいので、おばあさんの世代、最近若いおばあさんたちも多い。そういう方の支援のシステムがあるととても助かる。保育園以前のところで、保育を受けられれば、安心して仕事もできる。

20代の若い両親、父親が学生だったりすると、母親もパニックになる。アパートで核家族だと、隣り近所との交わりが少なく、預けることも難しい。そういう状況を見ると心が痛く感じる。底辺のところから変えていくことが求められる。

自治会でも年配の方たち、老人も元気で、時間のある高齢者もいる。カラオケ、自分の趣味をやったり、とても良いと思うが、そういう前に、小さい子どもたちのことが気になっている。

だから、栄養士、市の職員に聞いても、料理をしない、三度の食事もご飯にふりかけだけという若い親がいると聞く。栄養指導以前に料理の指導が必要なことがある。それが助かりますという人もいる。若い親もできていない人がいる。健康に子育てできるようになってほしい。

→ 国保の運営方針について、安定的な運営に向けた御意見を伺っている。

今回の目玉である公費の追加、財政的な部分だけでなく、医療費の適正化、本県の場合、御意見のとおり、栄養的な面、健康であるためには小さいうちから、若いうちからの生活面も重要である。

運営方針を作って、うまく進めていくためには推進体制、施策を実施する人、マンパワーなども含めて重要な御意見と受けとめている。

沖縄の現状として、なぜ、検診実施率が低いのか等について、どういうふうを受けとめて、運営方針を作った後、国保をいかに安定的に運営してか、という観点からも関係課とも調整をして探っていきたい。

【意見等⑮：保険料負担について】…発言者：被保険者代表

被保険者として。今日試算結果で、国保税は、一人当たりでみて、あるべき保険税額が5千円不足するということが示された。穴埋めは市町村が法定外繰入を行うことで運営される。

今後、市町村単位の保険料から県単一の保険料を目指すこととなるが、最終的には、全ての医療保険者が統一されることだと思う。そうでなければ今の問題は解決できないと思っている。

特に国民健康保険、一人当たり5千円、5名家族で2万5千円になる。所得も低い、所得に対する保険税の占める割合が高い。これを解決するために、皆保険制度を崩壊させないためにも、全保険者が一つにならないと、県単位に変わるだけでは崩壊すると思う。

被用者保険の人もいずれは国保に帰ってくるので、一元化の方向を目指してほしい。国保の県単位化は目的ではなく単なる通過点として認識して頂きたい。

弱い国保をみんなで支えましょう。

→ 御指摘のとおり、国保運営方針においても、基本的な考え方として新たに市町村相互の支え合いの仕組みを加えて県全体で公平な負担を目指す、という趣旨のことを書いている。御意見として受けとめる。

【まとめ】…会長（公益代表）

貴重な御意見、いろいろと御意見があった。

本日は、国保運営方針についてだけでなく、様々な皆様がお聞きになりたいことがあり、制度についての御意見も頂いた。

その当たりも事務局として受けとめて、応えていただきたい。

本日は、ありがとうございました。