

## 平成 30 年度第 1 回沖縄県国民健康保険運営協議会 議事録

第 1 日時：平成 30 年 12 月 20 日（木）14:50～16:30

第 2 場所：県庁 13 階第 1・2 会議室

第 3 出席者：計 11 名（委員 11 名）

第 4 会議内容

1 開 会

2 保健医療部長あいさつ

3 会長及び会長職務代行者の選出

4 議 事

(1) 沖縄県国民健康保険運営協議会運営要綱（案）及び沖縄県国民健康保険運営協議会傍聴要領（案）について

(2) 平成 31 年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について（諮問）

5 報 告

沖縄県国民健康保険運営方針に基づく PDCA の実施について

6 閉 会

第 5 内 容

### ○会長及び会長職務代行者の選出

委員候補者からの立候補及び推薦はなく、事務局より、昨年度まで国民健康保険運営協議会準備会合にて会長を努めていただいた、おきなわ女性財団の垣花常務理事を引き続き会長に、また、琉球大学国際地域創造学部の瀬口教授を会長職務代行者とする事務局案が提示され、全会一致で了承が得られた。

### 議事 1 沖縄県国民健康保険運営協議会運営要綱（案）及び沖縄県国民健康保険運営協議会傍聴要領（案）について

【事務局より、資料 1 及び資料 1－2 に沿って説明。】

【会長】 いまの事務局からの説明について、御質問、御意見はあるか。

【被用者保険代表】 沖縄県国民健康保険運営協議会傍聴要領について、会議の日程は前もって告知するのか。

【事務局】 県の「附属機関等の会議の公開に関する指針」において、原則として会議開催の 1 週間前までに県のホームページに掲載することとしている。

【会長】 その他、特に質疑がないので原案どおり定めてよいか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

**【諮問書の手交】**

議事 2 の審議事項について、保健医療部長から会長へ諮問書の手交。

【会長】 ただいま諮問いただいた、議事 2 「平成 31 年度国民健康保険事業費納付金の算定方法」に関する会議及び資料の取扱いについて、事務局より説明をお願いします。

○「平成 31 年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について」の会議及び資料の取扱いについて

【事務局】 諮問事項は平成 31 年度国民健康保険事業費納付金の算定方法についてであるが、国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率について、ひとり当たりいくらかのイメージをお示しするため、仮算定の結果として資料 2 - 3 を作成した。

事業費納付金の算定にあたっては、県、市町村の過去の実績の数値の他、公費の算出に必要な国が示す係数を用いて算定する。その係数は、12 月に閣議決定されたのちに 12 月末に示されるものであるが、事前に算定の準備として不確定要素を含む仮の数値が示されており、今回その仮の数値を用いて仮算定を行っている。年末に行う本算定の結果とは異なるため、平成 31 年度の額が確定したといった誤解が懸念される。

よって、取扱いについては、資料 1 「沖縄県国民健康保険運営協議会運営要綱」第 4 条第 2 項第 1 号に基づき、一部については一時的に不開示とし、支障が無くなった際に開示とさせていただきます。

【会長】 沖縄県国民健康保険運営協議会運営要綱第 4 条第 2 項第 1 号の規定に基づき、会議及び会議資料の一部について、一時的に非公開の取扱いとし、支障が無くなった後、会議資料、会議録等を公開する取扱いとしたいと思うがよいか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 それでは、議事 2 の審議中、会議及び一部の資料の取扱いについては一時非公開とする。引き続き平成 31 年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について、事務局より説明をお願いします。

議事 2 平成 31 年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について【諮問】

【事務局より、資料 2、資料 2 - 2 及び資料 2 - 3 に沿って説明】

【会長】 いまの事務局からの説明について、御質問、御意見はあるか。

【被保険者代表】 資料2-2の1ページ下の備考欄に「自然等」とあるが、「自然増」の間違いか。

【事務局】 御指摘のとおり。

【被保険者代表】 同じく1ページの標準保険料率のうち標準的な賦課割合について、「均等割指数：平等割指数=0.7：0.3」というのは、どのように出したのか。

【事務局】 国が政令で示している3方式における標準的な割合を採用している。

【被保険者代表】 各県の事情を踏まえた割合ではないということか。

【事務局】 そのとおり。

【被保険者代表】 資料2-2の1ページの標準保険料率の標準的な算定方式は3方式としているが、4方式をとっている市町村はどうなるのか。3方式と4方式それぞれか。それとも統一するのか。

【事務局】 県は標準的な算定方式として3方式を示しているが、実際の賦課にあたっては、これまでどおり各市町村で3方式、4方式それぞれで賦課することになる。

【被保険者代表】 資料2-2の6ページで平成30年度の激変緩和措置の対象にあがっている8市村は、もらった公費は将来的に国に返還するのか。

【事務局】 激変緩和措置については、制度改正前の平成28年度の保険料と比較し、一定割合を超える分について、保険料の急激な上昇を抑えるために国から交付されるもので、返還するものではない。

【公益代表】 資料2-2の5ページの納付金の配分イメージの「イ 所得係数 $\beta$ 」について、4方式の資産割を採用している自治体は資産係数というものがあるのか。

【事務局】 沖縄県が示している標準的な算定方式は3方式としているため、4方式の資産割の係数については定めていない。

【公益代表】 資産割を設定している自治体は、応能分の一部が資産割になるということか。

**【事務局】** 応能分と応益分の実際の割合や、応能分のうちの所得割と資産割の実際の割合は、各市町村において決めているので、その設定の仕方による。

**【事務局】** 市町村ごとに集めるべき保険料の額が集まるように、県において割合を設定している。3方式を採用している市町村は県が示した数値をそのまま採用すれば集めるべき保険料が集まるが、4方式を採用している市町村は独自に試算して設定しなければならない手間が生じる。

沖縄県国民健康保険運営方針の方でも3方式にすると目標を定めており、実際平成30年度に4方式から3方式に変更した市町村もある。

**【公益代表】** 4方式を採用している市町村が資産割を廃止し3方式にした場合、平均保険料率は上がることになるのか、下がることになるのか。

**【事務局】** 資産割で賦課していた部分を、そのまま応能割のうち所得割の税率に反映するか、または資産割の廃止に併せて応能：応益の賦課割合の見直しを行うという方法が考えられる。県内で賦課方式の見直しを行っている市町村においては、そのいずれかの方法を選択している。

**【公益代表】** 国民健康保険料と国民健康保険税があるが、今回の制度改正では変更はないということでしょうか。

**【事務局】** 今回の国保制度改正においては、保険料方式か保険税方式かについての改正は行っていない。引き続き市町村において保険税方式か保険料方式かを選択することができるようになっている。

**【会長】** その他、御質問等がないようなので、次に進める。

本日諮問を受けた「平成31年度国民健康保険事業費納付金の算定方法」については、国民健康保険法第11条の規定により本協議会における審議事項となっている。

本日の審議内容を踏まえ、答申（案）について、次回の運営協議会であらためて審議した後、知事へ答申を行いたいと思う。

続いて、報告事項「沖縄県国民健康保険運営方針に基づくPDCAの実施」について、事務局より説明をお願いします。

<b>報告事項「沖縄県国民健康保険運営方針に基づくPDCAの実施」について</b>
---

**【事務局より、 資料3、資料3-2、資料3-3に沿って説明。】**

**【会長】** いまの事務局から説明について、御質問、御意見はあるか。

**【被保険者代表】** がん・歯周疾患検診のところ、11市のうち、かなりの市で0となっているが、これは執行率が0ということか。がん検診については、かなり実施されていると認識していたのだが。

**【事務局】** がん検診の指標については、実施率ではなく、がん検診の受診率を指標としている。5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割を達成しているかが点数の基礎になっている。受診率が全国平均を下回っている市町村については、得点ができないということになる。

また、歯周疾患検診については、事業を実施しているかどうかで評価を行っている。そのため、歯周疾患検診を行っていない市町村は得点できていないことになる。

**【公益代表】** 資料3-2の指標ごとの取得率は、どのようなものか教えていただきたい。

**【事務局】** 各指標ごとの括弧書きが満点の数値であり、市町村ごとの点数の取得率を下段に表示している。沖縄県全体の取得率は、共通指標1であれば41.5%（約62点）となっている。

**【保険医代表】** 指標で0点であることは、各市町村には伝えているのか。

**【事務局】** 各市町村には、すでに伝えている。

**【被用者保険代表】** 資料3の8頁で、課題が記載されているが、なぜ得点できていないのか、などの分析はされているのか。

また、得点するため、県としてどういう取組が必要と考えているか。平成30年度に入っすぐなので、様々な強化が必要ではないか。

**【事務局】** いくつかの市町村に話を聞くと、取組ができない一つの理由として、人的な要因（マンパワー）があると聞いている。

**【事務局】** 本県は、がんについて検診は全国並みだが、精密検査の受診率が低い状況である。平均寿命の観点から申し上げると、がんの場合、手遅れになって病院に行く方が多い。これが寿命を下げている要因となっている。そこで、テレビ・CM等を活用して普及啓発を行い、がん検診の受診率を上げようという取組を行っているところである。県民ひとり一人が検診の大切さを認識できるようにやっていきたいと考えている。

**【保険医代表】** 生涯にわたる歯科健診の充実ということで、国からも方針が出ているが、本県の市町村でも取り組んでいるところが少ない。妊産婦検診も無くなったところもありますし、那覇市でも現在行われているが、歯周病検診も少なくなってきた傾向がある。

ぜひ、県の方から市町村に実施するよう促していただきたい。検診方法は、いま私たちの方でも、口の中を診なくても生活習慣を変える行動変容方式の国の歯周病検診に基づき、システムを開発しており簡単にできるようにしている。口腔内の健康を保つことで、その平均寿命が伸びるとか認知症を抑えるという知識は皆さんもあると思うが、人的な要因があると言われても、こちらから出向

きますといっても対応していただけないとなると、人的というのは、私達からすると疑問が残るところである。まず、きちんとした形でオファーできるように、声をあげていただきたい。

特に沖縄県は働き盛りの疾病の重症化がかなり問題になっている。このことは一般的な時もそうだが、災害の時にもかなり問題になると言われているので、大きな目で取り組んでいけるようにしていただければと思う。

**【被用者保険代表】** 保険者努力支援制度は、様々な項目がある。国から支援金が入るので、財政的にはそれはいいが、市町村のちから具合もみんな違うと思うので、県としてさらに重点的に何を推進するかなどが必要ではないか。

**【事務局】** 前段の保険医代表の意見について、ご指摘のように本県においては歯科衛生行政については大変遅れていることは認識している。12歳の子供のむし歯は全国最下位で全国平均の倍になっている状況であり、これを改善していかないといけない。

現在、歯周病と糖尿病との関係も指摘されており、健康寿命、平均寿命を伸ばすためにも口腔ケアは大切である。県が率先して条例化するなどして、その理念を市町村に伝えていくことも作業として大切であると思うので、是非ちからをつけていきたい。

#### **【事務局】**

保険者努力支援制度の評価指標に対する取組については、取組を進めるにあたり、先ほど人的という話もあったが、予算を伴うものもある。そのため市町村もそれぞれの財政運営を勘案しながら事業実施を検討している。その中で費用対効果など、優先順位を検討しながら進めていく必要がある。

**【被保険者代表】** これは、個人的な意見だが、いま、国、県、市町村の役割について話があったが、国が公費の部分を、きちんと手当てして市町村に交付すれば、何も問題ないのではないか。

昭和50年頃の市町村の国保運営は、すべて黒字運営であった。そのときの定率国庫負担は、いまより高かった。それが段々と下げられ、その下げられた部分は被用者保険が国民健康保険を助けている。市町村単位の国保が行き詰まり県単位化している。

いままで、いろいろ制度を変えながら、国民皆保険制度を維持しているようだが、いずれはこれも行き詰まるのではないかと危惧している。

県と市町村の皆さんも、年に1回、国に公費部分の拡充について要望しているようだが、なかなか実現されない。この際、医療は国に引き取ってもらった方がいいのではないか。

**【事務局】** 国も公費拡充として、3,400億円積み増ししているが、地方の認識としては、これで充分とは考えていない。全国知事会等を通して国に対して財政支援の要請をしており、沖縄県は独自に全国知事会とは別の形で要請している。なかなか実現の見通しがたたない部分はあるが、少なからず改善された部分もあるので、引き続きそういう行動はとっていきたいと考えている。

**【被用者保険代表】** 資料3の8頁で保険者努力支援制度の課題については、記載されており充分認識されていると思う。現状の市町村の数値も全国と比べてよくないという結果が出ておりました。

また、5頁の市町村分の実績では共通指標もよくない。それから、国保固有指標も一つを除いては、平均すると下回っているという結果になりました。そういう意味で課題は充分把握されておりますので、今後の対応のところで、取組の強化だけでなく、県から市町村への指導を強化して、それぞれの課題について、さらなる取組をどのようにするか連携を深める、あるいは医師会、歯科医師会、薬剤師会、あるいは協会けんぽ、健保連などの関係団体を含め市町村との連携、取組を強化しながら、この保険者努力支援制度を有効に活用していかないといけない。沖縄県は財政問題が悪化しているという問題があるので、健康問題から財政など大きな問題に波及しないよう取組を行っていただきたい。

**【事務局】** まず、医療だけではなく保健事業にも、ちからを入れ、まず病気にならないよう心がける。また、一昨年策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用して、糖尿病で人口透析に移行しないようにするなど、医療費が全国平均の伸び率を下回るようにすることなどでも保険者努力支援がありますので、そういった点数を獲得していく方向でいきたいと考えている。

**【公益代表】** 次年度以降、全国的に獲得点数が上がってきた場合、どういった制度の運用になるのか。

**【事務局】**

保険者努力支援制度の評価指標と交付金との関係については、都道府県分、市町村分ともに、評価指標に基づく得点があり、それに一点当たり何円という形で掛けられて交付額が決められる仕組みとなっている。全国で約1,000億円という予算規模は決まっているので、各都道府県、各市町村が取組を進め、得点が上がってくると、1点当たりの交付額単価は下がってくる。

ただ国の方では、評価指標については毎年度、一定の見直しを行う方針を示しているため、全国の状況を踏まえ見直しを行うことが考えられる。

**【会長】** その他、御質問等がないようなので、次に進める。

本日の日程はすべて終了した。運営要綱第6条第2項に基づき、本日の協議会の議事録署名人を指名する。今回は、内間委員、照屋委員お願いします。

それでは、事務局へ進行を移します。

**【事務局】**

委員の皆さま、本日は御多忙中のところ、御出席、御意見をいただきありがとうございます。以上を持ちまして本日の日程は終了となります。