

平成29年度第1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7月20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18名（構成員9名）

- 1 沖縄県国民健康保険運営協議会準備会合構成員 9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）、瀬口浩一
（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 吉田智、花岡幹雄、國吉賢三、山里修一、
中村賢太

第4 会議内容

- 1 開会
- 2 議事
 - (1) 沖縄県国民健康保険運営方針素案について
 - (2) 新たな財政運営の仕組みについて
 - (3) 市町村との協議の状況と今後の進め方等について
- 3 閉会

第5 議事

- 議題1 沖縄県国民健康保険運営方針素案について
（資料1、1-2により、事務局より説明）
- 議題2 新たな財政運営の仕組みについて
（資料2により、事務局より説明）
- 議題3 市町村との協議の状況と今後の進め方等について
（資料3、参考資料により、事務局より説明）

第6 主な質問・意見等

●議題1 関連

【意見等①：資料1（36ページ）都道府県繰入金による措置について】…発言者：被保

険者代表

前回参加したときには今まで市町村が運営してきた国保事業が県単位になってもさほど変わりはないと思ったが、今回の運営方針素案では、激変緩和措置として、保険税があまりにも高くなった場合には、保険税の上昇を抑えるために県の一般会計からの繰入金を入れる方向で書いているがそういう認識でよいか。

→ 激変緩和については、この後説明することになるが、36ページに「都道府県繰入金による措置」とある記載について説明する。

現行制度で、「都道府県調整交付金」という仕組みがあり、県の一般会計から市町村の国保特別会計に対する交付金により財政調整を行っている。

この仕組みが、30年度以降は、県に国保特別会計が設置され、一般会計から県の国保特別会計に繰入れすることになるため、「都道府県繰入金」に名称が変わるものである。

そのため、現状、多くの市町村が行っている法定外繰入れと同じものではない。

【意見等①-2：資料1（36ページ）都道府県繰入金による措置について】…発言者：被保険者代表

市町村は現状多くの法定外繰入を行っている。そうすると、この記述は、県が法定外繰入をするという趣旨ではないということは、現行とあまり変わりはないということなのだね。

【意見等②：資料1（27ページ）赤字解消・削減計画について】…発言者：被用者保険代表

赤字市町村が33とある。医療費などは今後も増加していく。赤字の解消が可能なのか。赤字の解消がうまくいかなければ、県の対応が求められることになるのか。

また、県は「赤字解消の助言を行う」とある。県は実態は分かっていると思うが、市町村赤字解消計画の策定はあるが、県の助言の方法はどのように考えているか。運営方針に文章化するのはよいと思うが、実際には厳しいと思う。効果のあるアドバイスが可能かどうか、これがうまくいかなければ県の財政まで影響を受けることになるのではないか。

→ 一点目、市町村の国保財政が厳しいというのは、御承知のとおり。今後どうしていくのかというときに、現状では、政策的に保険料を抑えているという側面がある。沖縄県の場合、被保険者の所得の構成で見た場合、100万円未満の世帯の割合が、全国50%に対して、65%を占める状況がある中で、赤字の解消が求められている。

そういった中で、県としては市町村に対しての助言として、今年度中に、現行市町村が作っている赤字解消計画をゼロベースで見直してもらい、今後、35年度までの6年間で、例えば、保険料の見直し、市町村が保有する貯金（財政調整基金）の活用などを検討してもらおう。

また、県としても国に対して沖縄県の厳しい状況を説明し、財政支援をお願いしているところ。本県のいろいろな特殊事情を説明し、財政支援を要請する等の話をしている。

そういった中、実際、217億円の多額の赤字を35年度までに果たしてゼロにできるか、というのはどうなのかというはあるが、それを目指してなるべく解消していく。保険者の負担も徐々に見直しもしながら解消をしていく。

【意見等③：資料1（28ページ）財政安定化基金について】…発言者：被用者保険代表

財政安定化基金などもあるが、これが足りるのか、心配になる。

→ 財政安定化基金は、全額国費で造成されるもので、沖縄県では30年度までに28億円の規模になる。これは赤字の補てんに使うものではない。運営方針素案28ページを御覧いただきたいが、ア)で台風、大雨、洪水、大地震災害など、他に、イ)で地域の大企業の破たん、主要農産物のさとうきびなど価格下落などにより農家（被保険者）の収入が低下した。保険料収入減免で収納不足が生じる。それを基金から穴を埋める。その後は数年間かけて保険料を財源にする等して積み戻していく。そういった場合に備えて基金をキープ（維持）しておくもの。赤字の補てんに使うものではない。

【意見等④：資料1（32～35ページ）保険料の賦課方式と標準的な算定方式の設定について】…発言者：公益代表

保険料賦課方式として三方式と四方式の市町村があり、三方式で統一化する際に、資産割が外れる。これによる納付率（収納率）への影響についてはどう考えるか。

→ 収納率への影響は具体的な分析ができていない。前回御質問を受けたと思うが、資産を持ち所得が低い、所得はあって資産は持たない、という人への影響について、四方式から三方式に変更した場合、収納率へ影響がある可能性はある。

今回、県が運営方針に記載することとしているのは、標準的な保険料の算定方式である。これを参考にして市町村は、実際の保険料を設定する。

県内では、これまで平成27年度から豊見城市が四方式から三方式に変更し、平成29年度から南城市が同様に変更した。市町村は賦課方式を変更する過程において、一般に賦課資料として被保険者の所得階層ごとのデータを保有していることから、これら进行分析しながら賦課方式の見直しを行う。どの所得階層にどのように影響を及ぼすか、モデル世帯を設定し、分析しながら保険料率の見直しを行っているものと考えられる。

【意見等⑤：資料1（41ページ）滞納処分の実施状況について】…発言者：公益代表

滞納処分について「離島町村では、実績が少ないか又は無し」とある。滞納処分をせず、保険料収納率も低いところがあるようだが、これはどういうことなのか。

→ 小規模な離島町村では、国保の事務を一人の職員で行っているところも多く、事務の執行体制として滞納処分まで手が回ることが困難となっている事情がある。

保険料（税）の滞納処分等の強制徴収については、国税徴収法に基づく事務の執行となるため、一定の専門的な知識も求められることから、なかなか滞納処分まで執行できていないという状況にあり、課題として認識している。

これについては、研修や滞納処分を含めた収納率確保、底上げ等の収納対策についてこれまで市町村と協議を行っているところであり、運営方針にも記載していく予定である。

【意見等⑥：資料1（42ページ）収納対策について】…発言者：公益代表

全国的には税の徴収については滞納整理の広域化が実施されているところもあると思うが、今回の国保制度改革に当たって滞納整理の広域化は行わないのか。

→ 滞納整理の広域化については、まず今回の国保改革後においても引き続き市町村が保険料の賦課徴収を行うこととして法律上整理されていることがある。

他の都道府県などで税の滞納整理を広域的な徴収組織で行う取組があることは承知している。ただ、国保の保険料（税）について広域的な滞納整理を行うことについては、

課題もあると承知している。

具体的には、国保においては、保険料（税）収納対策として窓口で短期被保険者証や資格証明書を交付する取組が（法律上）求められていることや、一定の場合には保険給付を差し止めて滞納保険料（税）に充当する取組も求められている。

これらの取組は、市町村における資格や給付管理と連携していることから、保険料（税）の徴収部門のみを取り出して広域的に行うことについて難しい面があるとされる。

【意見等⑥：資料1（44ページ）レセプト点検の財政効果額について(1)】…発言者：公益代表

レセプト点検の財政効果額について計算式等を教えていただきたい。

→ 厚生労働省の毎年度の調査資料に基づいて記載しているものである。

財政効果額の算出式は、運営方針素案44ページの18行目の（注）に記載のとおり、「内容点検による過誤調整（減）額を被保険者数で除した額」とされている。

保険給付の仕組みについては、4行目以下に説明しているが、ここでいうレセプトの点検は、国保連合会が行った審査支払（一次審査）後に、市町村保険者が自ら行う再点検（二次点検）のことをいう。

内容点検には、単月ごとの一次審査では分からない複数月のレセプトをつなげて見る縦覧点検などがある。これによる過誤調整（相殺）、すなわち診療報酬請求が誤っていたものとして保険者が査定減額したものの総額を被保険者の総数で除した額ということになる。

【意見等⑦：資料1（44ページ）レセプト点検の財政効果額について(2)】…発言者：公益代表

レセプト点検の財政効果額が、沖縄は3,500円と全国に比べて多いことについてはどう考えているのか。

→ 財政効果額が全国と比べて大きい要因については、いろいろと考えられるが、一つは、先ほど申し上げた市町村による再点検の成果と考えられる。他方では、保険医療機関からの診療報酬請求の誤りが全国と比べて多い、という可能性も考えられ、両面があるのではないかと考える。

【意見等⑧：資料1（44ページ）レセプト点検の状況について(1)】…発言者：被用者保険代表

レセプト点検については、市町村が自ら二次点検を行っているところと二次点検を行っていないところがあるとの記載があるが、二次点検を行っていないところは、国保連に委託しているのか。

この場合、国保連合会は、一次審査も行いつつ二次点検も受託しているのか。民間の点検事業者に委託しているところもあるのか。

→ 本島内の都市部の市町村を中心に専門の職員を配置して自ら二次点検を行っているが、離島など小規模町村では専門職員の確保が困難等の課題があり、国保連合会に共同委託をして二次点検を行っている。

国保連合会では、一次審査を行う部署とは別の部署で二次点検を受託している。

県内では一時期（昨年度まで）民間事業者に委託をしていた市町村もあったが、今年

度の状況では、民間事業者への委託は行われていないと承知している。

なお、柔道整復療養費の点検については、県内市町村で民間事業者への委託を行っている保険者がある。

【意見等⑧-2：資料1（44ページ）レセプト点検の状況について(2)】…発言者：被用者保険代表

制度の問題として、別の部署で行っているといいつつも同じ組織で一次点検、二次点検を行っていることについては、あまり釈然としないものがある。

【意見等⑨：資料1（46ページ）柔道整復施術療養費に関する患者調査の実施状況について】…発言者：被用者保険代表

柔整の件で、患者調査を実施しているのは、41市町村中16しかないということだが、今、全国的に柔整のいわゆる不正請求が出てきている。これをいかに防御するかという意味で、患者調査を行うのはプレッシャーをかける意味で重要とされている。実施しているのが16しかないというのはびっくりしているが、これから柔整の適正化について、人員不足等で点検を実施していないというのであれば、取組の強化が求められると思う。→ 御指摘については受けとめる。柔整療養費の適正化は課題と認識しており、患者調査等も効果的であると承知しているので、現在行っている市町村との協議の中でどのように取組を進めていくか検討したい。

【意見等⑩：資料1（52～55ページ）医療費の適正化、資料1（34ページ）保険料の統一について】…発言者：公益代表

今回、2回目で現状説明を受け、大変だという実感をもったが、医療費の適正化という取組の中では、特定健診・特定保健指導については、受診率が全国で19位、保健指導は第2位ということで、非常によいと思う。

平成20年度に特定健康診査・特定保健指導が始まる時には、5年間結果が出なければペナルティ（後期高齢者支援金の加算）がつくという話があった。5年以上過ぎて沖縄はよい状況にあるということで、私もほっとしており、よかったなと思っている。

ただ、もう一点、6年後に「保険料を統一する」としている。現在各市町村の状況を見ていると非常に高いところ、低いところがある。どのようにして平準化を図ろうという計画、対策があるのか。運営方針素案には、保険財政の赤字の解消、医療費の適正化、事務の標準化等という課題の解決が挙げられている。これから期限がせまっている中で短期間で解決しなければならず、大変なことになるな、という感じを持っている。

→ 運営方針素案では、保険料の統一に向けた様々な課題を記載している。単純に保険料率の設定だけでなく、保険給付、サービスの基準などを含めて難しい課題と認識している。

県としては、国保改革、都道府県単位化に向けた中での旗印として掲げる意味で運営方針素案に記載している。目標とした上での具体的な道筋については、引き続き市町村と検討していくことになる。

保険料（税）率の設定に関しては、県が国保事業費納付金の算定と併せて標準保険料率を示すことになる。市町村によっては、法定外の繰入、繰上充用など市町村ごとの財政運営であるため、市町村ごとの保険料水準の分析が困難となっている。

そのような中で、標準保険料率という形であるべき保険料率を示すことで、保険料の統一に向けた市町村間の議論につながり統一に向けた道筋になりうるのではないかと考える。

●議題2 関連

【意見等⑩：県の財政負担・法定外繰入について】…発言者：被保険者代表

先ほどの運営方針素案に平成37年度を見通した推計が記載されている。被保険者数は減少するが、37年度まで総医療費は伸びるという推計が示された。これが端的に表していると思う。ここは非常に難しい。通常は、被保険者の数に従って医療費も比例するはずが、被保険者数は減るにもかかわらず医療費は多くなる。そういう実態になった場合、市町村に標準課税（標準保険料）を示すが明らかに無理。今、一人当たり保険税が3万円とすると、将来6万円ぐらいになる。市町村の被保険者が今まで納めている税金の2倍を負担できるか。これは絶対無理な話。

そうすると市町村はどうするかというと元のもくあみ。標準課税はできないから、結果的には市町村の場合、選挙もあるので法定外でやる、そうすると何も実態は変わらないということ。

今、国からの財政支援も拡充というが、これがどんどん拡充されていけばよいが、今の国保の赤字が解消するかというと足りない。国が財政支援を強化したといっても赤字団体はあまり変わらない。

自分の要望としては、市町村が運営している国保事業を県も引き継ぐのだから県も一定の割合、財政負担をしてもらいたい。つまり、国庫補助事業でもあるが国が80%、県が10%、市町村が10%というような事業方法をまねて、県も一定の財政負担をしてもらいたいと思う。

であれば、市町村も運営していた国保が県単位になってよかったと思う。

そうでなければ、何にも変わらず県が単に事務調整をするだけの話、今、後期高齢者広域連合があるが、あれと全く同じ。県単位になるのだから何か後期高齢者広域連合よりも若干権限が強い、広域連合とは違うなということを見せてほしい。国が80%としたら、県が10%、市町村が10%というような事業方法をまねて、県も一定の財政負担をしてもらいたい。要望である。

→ あくまでも今回の都道府県単位化というのは、市町村単位で、特に小規模市町村もあり高額な医療費が発生した場合に財政運営の破綻を招きかねないというリスクを改善するため、市町村単位から県単位の大きな形で保険を運営することによって国保の運営を安定的にしていくことを一つ目の理念としている。

現在の保険料を負担する住民相互の支え合いに、市町村相互の支え合いの仕組みを加えて制度の安定化、負担の公平化を図ろうというのが二つ目となる。

県の財政負担については、先日の県議会での質問に対して、知事は、「市町村の財政も厳しいが、県の財政も厳しい。そういった中で今後、市町村と議論していきたい。」という答弁をされた。

今後、県の内部でも詰めていく必要がある。今ここで県が法定外繰入をする、しないということについては、知事の答弁のとおり、今後市町村とも議論していくことになる。近く行う全首長への説明会においても意見交換を行う。

【意見等⑪-2：県の財政負担・法定外繰入について】…発言者：被保険者代表

自分の要望としては、後期高齢者、介護保険は広域連合で行っているが、県が関わる国保運営となるのでその違いを見せてほしいということである。

【意見等⑫：資料2（20ページ）納付金の配分について(1)】…発言者：被保険者代表

資料2の20ページ、納付金の配分イメージの説明で、沖縄県の β の数値、応能・応益割合は決まっているのか、また、県の方では、41市町村ごとの医療費水準を示すデータ、公費等を差し引いたデータなどは、全てできあがっているのか。

市町村にこれから示す納付金のシミュレーションは、どうなっているか。

→ 今、まさに納付金の試算の作業中である。第1回、第2回の試算作業も行ったが、先日ようやく、公費の拡充の在り方が国から示されたところであり、これを踏まえて29年度はこうなるであろうという推計を行う。これまでは、第1回、第2回は、27年度の実績を基に現行制度を前提として29年度の納付金の試算を行った。被保険者数、医療費の伸び率は3か年の実績を勘案してシステムを用いて推計する。これからの第3回試算では、先日晒された追加公費1,700億円の在り方を踏まえて改めて29年度の納付金の試算作業を始めようということである。

【意見等⑬：資料2（20ページ）納付金の配分について(2)】…発言者：被保険者代表

納付金の試算の額によって市町村は悲喜こもごもだと思う。納付金の額を見て保険料率を上げないといけなくなってくる市町村が出てくると思うが、こういう市町村に県はどう指導していくのか。

公費の拡充については、今の倍ぐらいに増やしてもらいたいという希望もある。

→ 納付金を賄うための標準保険料率を示す。現行多くの市町村で法定外繰入を行っており、そのために保険料の引上げを検討せざるを得なくなるところが出てくると思う。ただ、30年度から直ちに行うということは難しいところもある。

28年度以降、納付金制度の導入がされるということは市町村においても認識されており、他県の市町村では、既にこれを見据えて保険料率の段階的な引上げに向けて動いている市町村もある。

いずれにしても一気に上げることは難しいので、段階的な引上げを検討する。また、30年度からの公費の拡充も予定され、国の社会保障費抑制の動きの中で、医療費の抑制（診療報酬改定）などの変動要因も考えられる。

公費拡充の在り方については、全国知事会を通じて要望をしているところであり、県としても国と調整している。

今は、市町村においても標準保険料率を受けてどのように対応していくか、30年度直ちにではないにしても他県の状況も勘案しながら、納付金を賄うための保険料の設定について、今後どのようなロードマップを描くかは、市町村において検討されることになる。

●議題3 関連

質疑無し

●その他（自由討議）

【意見等⑭：医療費適正化について】…発言者：保険医・保険薬剤師代表

質問ではなく、保険医の立場からお願いしたい。

一つは、啓蒙活動に対する支援と、二つ目は、国民皆保険と言われる中で御意見あると思うが、健康に努力している人は保険料を少し安くする、還付金があるということも提案したい。お酒やたばこをやめることによって給付金にメリットを与えるということも。これからは医療費を削減するということの具体的な案を出していかないと抑えられないのではないかとというのが実感である。

ある総合病院で勤務されている心臓血管外科の先生の講演、年間200件手術して、20名が結果的に亡くなる。そのうちの半分が「細菌性心内膜炎」という病気と言われる。口の中の歯周病菌、虫歯が原因で心臓に感染症を引き起こす。これは全然治らない。

要は、歯科が軽く見られるために全身にいろいろな病気が起こる、という知識がない。病気にかかってからでないと分からない。

どうするかというと、特定健診で勉強してもらうことも大事だが、もっと若い世代、小・中学生の段階で、健診はしているが、虫歯の割合は沖縄は最下位。学力は全国平均を超えて良好だが、歯科ははっきり言って甲子園に出られない。ずっと最下位。日本は先進国の中でも虫歯は多い。スウェーデンでは、虫歯を減らす方策は、フッ素か何かと聞くと「教育だ」という。医療費削減でお金の問題も大事だが、啓蒙活動と患者に努力してもらおうインセンティブ、医療費適正化の方策として、具体化を進めていかないと医療費は抑えられないと思う。

【意見⑮：医療費適正化について(2)】発言者：被保険者代表

特定健診のボランティアに行くが、若い世代の受診者が少ない。他方、高齢者になると外に出て来られないという状況だ。

保健センターに、未受診者に対して出かけていって健診を促しているかと聞くと、若い30代から40代の人に健診の案内をするが来ないという。

健診を促すための教育をやっているかと聞くがはっきりした返事はない。今は、元気だから健診は必要ないという感覚でいるようだ。

もう一つは、自分が病気で病院に行っている方。病院で身長や血圧の検査をしているので、あえて特定健診は行かなくてよいという人がいる。

保健センターに、病院に行っている方の検査データを受診率に反映させているか、聞くが、反映させる取組はしている、という。

さらに、人間ドックの方。人間ドックで全て見てもらっているから特定健診は行かなくてよい。特定健診の方は、胃の検査は病院でやったからいらないという方、血圧が高いから胃の検査はできないという方がいる、そういうことを統一して知らせる、啓発する方法があってもよいと思う。

薬（後発医薬品）についても、テレビなどで分かっている人はよいが、今まで使った薬が安全なので変えきれないという人がいる。どうやって受診率につなげて、それぞれが健康でいられるにはどうしたらよいか、そういった方法も検討できればと思う。

→ 今回の国保制度改革においては、公費の拡充、運営の見直しがクローズアップされ

ているが、それと同じくらい車の両輪として「医療費の適正化」ということも重要になっている。それについては、市町村と協議をしているところであり、次回詳しく説明をさせていただきたい。

【まとめ】…会長（公益代表）

いろいろ御意見があったが、最後に本当は、保健医療の基本はこれ（医療費の適正化）かなと思う。

十分な啓発ができれば、皆さんが健診を受けてもらうなどの努力で医療費も減るのではないかと思う。

本日は今年度第1回、実質2回目の準備会合であるが、ボリュームのある内容で、一つ一つも非常に難しい。皆さまのいろいろな御意見もいただいた。事務局には、意見も参考にさせていただき、次回までには、分かりやすい資料、ポイントを置いた説明もお願いしたい。

30年度からの新制度ということで、時間も限られているが、特に沖縄県にとってはいろんな面で課題がある。国保制度は、県民皆にとっても根幹となる制度である。より良い国保制度を目指して、私たちも最後まで頑張って盛り立てていきたい。

本日は、様々な御意見ありがとうございました。