

令和5年度第1回沖縄県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時：令和5年9月14日（木）15:00～16:30
- 2 場 所：沖縄県庁 6階 第2特別会議室 ※ハイブリッド方式
- 3 出席者
 - (1) 沖縄県国民健康保険運営協議会委員11名（委員11名中）
（被保険者代表） 比嘉委員、當間委員、宮喜委員
（保険医又は保険薬剤師代表） 照屋委員、伊計委員（WEB）、宮城委員
（公益代表） 瀬口会長、儀間委員、安里委員
（被用者保険等保険者代表） 宮里委員、西銘委員
 - (2) 事務局 12名
沖縄県保健医療部 糸数部長、国民健康保険課長、国保支援班長、
国保財政運営班長、ほか班員8名
- 4 会議内容
 - (1) 開会
 - (2) 沖縄県保健医療部長あいさつ
 - (3) 議事 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）の策定について
 - (4) 閉会

5 議事録

【配付資料の確認】

【沖縄県保健医療部長あいさつ】

【議事録署名人の指名】

【新委員の紹介、委嘱状の交付】

【出席者数・会議成立の確認】

議事 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）の策定について

【事務局から資料1～3説明】

補足説明 【国民健康保険事業費納付金の算定方法、医療費指数反映係数 α 、保険料水準の統一、令和6年度以降の新たな取組について】

【会長】

はい、ありがとうございました。ただいま事務局から沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）、保険料水準統一の2点説明いただきました。この内容に対して御質問がございましたら、挙手をお願いしまして御発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

【被保険者代表】

医療費水準の市町村の違いは、どう分析していますか。

【事務局】

医療費水準について、決まった傾向があるわけではなく、離島においても、医療費水準が低いところもあれば、高いところもあります。

人工透析などの高額医療が発生した場合は、離島町村では被保険者の数が少ないので、医療費水準を押し上げることとなります。

【被保険者代表】

医療費水準の格差を縮小するにはどうすればよいのでしょうか。

【事務局】

現在も市町村は懸命に頑張っているかと思うんですけど、特定健診の受診率の向上など医療費適正化の取組の促進などが考えられます。

【被保険者代表】

医療費水準が低い市町村は、統一で元本割れになりますか。市町村の財政が厳しい状況で、医療費の適正化に向けてどのような取組を行っていますか。

【事務局】

医療費適正化に向けた取組ということで、先ほどの特定健診の受診率をあげていこうということで、各市町村・医療機関と適正に連携し、中には先ほども透析患者の話が出ましたが、透析患者が1人発生すると大体年間500～600万円の大きな医療費が発生しますので、特定健診を受けていただいて、将来、透析患者になる可能性がありそうな方に対して、早めに保健指導、療養指導を行い、透析患者の発生を抑制するといった取組を横展開しているところです。

【被保険者代表】

透析以外では、どのような取組がありますか。

【事務局】

例えば、県内4ヶ所で「まちの保健室」という県の事業を実施していますが、具体的には、過疎地域の郵便局の一角を活用して、看護協会から派遣された看護師等が地域住民の健康相談などを行うというものです。地域住民の身近な郵便局で気軽に健康相談を行うことで、医療機関に通わずとも日々の健康状態を確認し、病気の予防に努めることができるようにしています。

【会長】

ありがとうございました。そのほかいかがでしょうか。

【被用者保険等保険者代表】

前回2期の運営方針では、統一に向けて「令和6年度から実施を目指す」という年度を（県

は)明記したんですが、今回はこの辺が統一に向けた環境改善がなされていないということで、表現そのものがかなり後退したような気がします。

そういう意味では、「当面は」という言葉は非常に便利な言葉ではありますが、将来における統一は避けられないということまで、ちゃんとイメージを持っていますか。

【事務局】

先ほど、沖縄県としては統一の年度を明確にしていないと説明したところですが。医療費水準の格差がまだ改善されていないということで、まずは統一に向けた環境整備を行うこととしており、具体的には、医療費水準の格差が全国並みになることを目指しております。

県では、医療費水準の格差が全国並みに改善された後、統一に向けた具体的な協議を開始していきたいと考えていることから、現時点において、具体的な統一年度は明示しておりません。

【被用者保険等保険者代表】

この制度が発表された時に、「いつ頃までには統一を図る」と明言した県がいくつかあったと記憶しておりますが、その後の動きとしては、この明言した県はそのとおりに実施されているのでしょうか。

【事務局】

保険料水準の統一について、昨年4月に沖縄県が全国調査を行いまして、最終的に完全統一を目指すとした都道府県が17団体ございました。既に納付金算定に係るαの引き下げは13団体が行っておりますけれど、完全統一は全国で大阪府のみとなっております。

【会長】

そのほかにいかがでしょうか。

【保険医等代表】

高額な医療費・薬剤、なかでも高額医療費は厳しい状況ですけども、今後どう対処していく予定ですか。

【事務局】

現時点では、国と県が高額医療費負担金という形で負担しており、一定程度は(国保財政の)緩和がされている状況です。ただし、高額医療費負担金については、現在、国において、社会保障の見直しということで議論が行われているところであります。

【会長】

ほかに御質問はありますか。

【公益代表】

私がお伺いしたいのが、この医療費の差異が出る要因としては、特に離島の多い沖縄では、医療の提供体制の影響もあるのかと思いますが。

【事務局】

他県の国保担当者との意見交換の中で、県庁所在地では医療費水準が低いとのことでしたので、医療提供体制が整っている都市部でも医療費水準が低い場合があることになります。

【公益代表】

時間の関係もありますので、1 点だけお伺いしたいところがありまして、広域化の財政面からみたメリット、デメリットを。

【事務局】

被保険者数が少ない小規模市町村においては、被保険者数の減少がより医療費における市町村個々の財政運営に影響していくので、都道府県単一化により、県全体で医療費をまかなっていくということが制度改正のスタートであり、それがメリットと考えます。国は、医療費水準を納付金に反映させない $\alpha = 0$ を推進している状況ですが、医療費水準が低い市町村においては、その部分はデメリットととらえているものと思われます。

【会長】

ただいま事務局から説明がありましたが、御質問等はございませんか。（なし）

Web 出席の伊計委員は大丈夫でしょうか。（なし）

何かわからない点がありましたら、事務局に確認をお願いします。

それでは、本日の議事についての審議は終了いたします。円滑な議事進行に御協力いただき、ありがとうございました。

本日の会議内容につきましては、会議終了後 1 か月程度をめどに、沖縄県国民健康保険課ホームページに掲載予定でございます。また、委員の皆さまの御発言につきましては、「被保険者代表」や「公益代表」等の代表区分を記載し、氏名は記載なしといたします。議事録署名の被保険者代表の當間委員と保険医等代表の伊計委員のお 2 人は、事務局から議事録が届きましたら、確認をいただきまして署名をお願いします。

以上で私の議事進行を終了しますので、事務局へ進行を引き継ぎます。

【事務局】

獺口会長、本日の議事進行をありがとうございました。本日、御説明した運営方針ですが、統計資料等を更新した上で、次回の運営協議会にて改めて御説明いたしますので、よろしくお願いします。

委員の皆さまにおかれましては、御多忙のところ、御出席並びに御意見を賜り、ありがとうございます。これを持ちまして、令和 5 年度第 1 回沖縄県国民健康保険運営協議会を終了いたします。

今回は 11 月、3 回目の開催は 1 月、場所は本日同様、沖縄県庁での開催を予定しております。議題などの詳細は事務局から改めて御連絡いたしますので、日程を確保の上、御出席いただきますようよろしくお願いいたします。それでは、本日はこれで終了となります。

（了）