

令和4年度第2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1月26日(木) 14:30~16:30

2 場 所 沖縄県市町村自治会館 4階 第7会議室

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・保険薬剤師代表) 照屋委員、伊計委員、宮城委員

(公益代表) 瀬口会長、大城委員、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 10名

沖縄県保健医療部 糸数部長、国民健康保険課長、高齢者医療班長、国保支援班長、
外班員6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

報告 ア 令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について

イ 令和5年度沖縄県国民健康保険事業特別会計予算案(概要)

ウ 沖縄県国民健康保険運営方針(第3期)の策定に係るスケジュール案

その他(情報提供) 沖縄県市町村国保の現状(令和2年度(2020年度)事業実績)

(4) 閉会

5 議事録

【出席者数・会議成立の確認、配付資料の確認】

【議事録署名人の指名】

【会長】 それではここから進行を務めて参ります、琉球大学の瀬口です。よろしくお願いいたします。

また、今年最初ということで、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の会議は、今年度では2回目の協議会となります。先ほど糸数部長からもお話がございましたように、昨年11月に答申を行いまして、知事から諮問のありました、国民健康保険事業費納付金等の算定方法について諮問がございましたけれども、その審議の結果を答申いたしまして、本日の会議はその答申の内容を踏まえた形で、事務局からご説明をいただくという流れになっておりますので、よろしくお願いいたします。

本日の議事録署名人は、公益代表の大城委員と被用者保険等保険者代表の宮里委員のお二方に議事録への署名をお願いします。

【会長】 それでは、事務局より、報告事項ア「令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について」ご説明をよろしくをお願いします。

報告事項① ア 令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について

【事務局から資料1説明】

【会長】 はい、ありがとうございました。ただいま事務局からご説明いただきました内容について質問等ございましたら、よろしく願いいたします。挙手をして発言いただきたいと思います、いかがでしょうか。

【公益代表】 はい。4ページですね。先ほど市町村別とで、那覇市が12億円増になりましたということと、また44番南大東村が33.8%ですよね。こういう増える要因は、3ページ下段にあるように、保険給付金の増とか、後期高齢者支援金の増とか、普通調整交付金の減と、増減がいろいろ入り交じって増えたと思いますが、市町村ベースで南大東はこんなに3割も増えるっていう、先ほどの3ページの言葉以外で何か要因がいえるのでしょうか。

【事務局】 はい。お答えいたします。南大東村が突出して33%増ということで少し目立つかと思いますが、この納付金算定にあたってはですね、各市町村ごとの医療費水準を加味することとなっております。南大東村は医療費の水準が結構伸びていまして、医療費が増えているということで、南大東村の納付金額が増えているということでございます。よろしいでしょうか。

【公益代表】 はい。

【会長】 はい。ありがとうございました。そのほかいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。続きまして、報告事項イ「令和5年度沖縄県国民健康保険事業特別会計予算案の概要」について、事務局から説明をお願いします。

報告事項② イ 令和5年度沖縄県国民健康保険事業特別会計予算案の概要

【事務局から資料2説明】

【会長】 はい。ありがとうございました。ただいま事務局からご説明くださいました内容について、ご質問等ございましたら、挙手をしてご発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。ございませんでしょうか。

私からちょっと1点だけ確認なんです、後期高齢者支援金の備考欄のところですが、後期高齢者支援金加入者1人当たり負担見込み額の増加、ということで支援金が増えるということなんですけ

れども、この後期高齢者支援金加入者分の負担見込み額っていうことになるかと思うんですけども、分母の伸びよりも分子の伸びの方が大きいということですか。後期高齢者支援金加入者というのは結構増えてきていると思うんですね。その増え方を大きく負担が増えないと、この割合は前年度より増えないので、そういうことなのかという確認です。

【事務局】 はい。お答えします。後期高齢者支援金の算定の方がですね、納付金の算定システムで行われてまして、その中の負担金の1人当たり見込み額というのもですね、国の方が確定係数で示しております。その数値が高かったということで今回、その高いことが原因で増えているというのが見えていたので、実際その1人当たりの見込み額をどのように算出したかというのは、把握しておりません。

【事務局】 すみません、ちょっと制度についての補足をさせていただきたいんですが、まず後期高齢者支援金というのが、75歳以上の方が後期高齢者医療制度に加入されているんですが、そちらの負担がですね、国が5割、現役世代の負担が4割、保険料で1割という制度になっておりまして、この4割を後期高齢者支援金という形で、協会けんぽですとか、健保組合、国保から後期高齢者に仕送りをするというようなイメージでございます。

令和4年度から団塊の世代の方が、どんどん後期高齢者医療制度への加入が始まりまして、もう2025年には入り終わるとい形なんですけど、そのためにこの現役世代の負担が、少しずつ重くなっているような状況でございまして、それがこの数字に表れているような形でございます。

【会長】 ですので、これは、加入者数も増えているんですけども、医療が先進医療とかですねそういうのも増えてきて、先進医療の保険料、保険の負担部分が大きくなっているとかですね。なんかそういう要因で負担見込みがかなり大きくなっているために、この金額が1人当たりも上がるということなのかなあと、ちょっと想像なんですけども。一応確認でしたので、ありがとうございました。

それでは、続いて報告事項ウ「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）の策定に係るスケジュール案」について、事務局から説明をよろしくお願いします。

報告事項③ ウ 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）の策定に係るスケジュール案について
--

【事務局から資料3説明】

【会長】 はい。ありがとうございました。それではただいまご説明くださいました内容について、何かご質問等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。ちょっととんとん拍子に進んでますが、ちょっと怖いんですけどね。大丈夫でしょうか。

はい、それでは、特にご質問がございませんでしたので、最後の、その他情報提供という形で「沖縄県市町村国保の現状（令和2年度（2020年度）の事業実績）」について、事務局からご説明いただ

きたいと思います。よろしくお願ひいたします。

その他（情報提供） 沖縄県市町村国保の現状（令和2年度（2020年度）事業実績）

【事務局から資料4説明】

【会長】 はい。ありがとうございました。それではただいまご説明くださいました内容について、何かご質問がございましたらよろしくお願ひします。

【被用者保険等保険者代表】 今回の資料というのは、非常に面白いではちょっと語弊があるんですが、沖縄県の市町村、或いは全国との数字の比較を見ればですね、いろいろなことが浮かび上がってきております。そういう意味では、各市町村がそれぞれの立場で見ただけであれば、今の置かれた状況の課題とか、今後どう対応すべきかというのは、非常に施策として、わかりやすいのではないかと思います。

あと沖縄県全体のことからすると、昨年12月に都道府県別の平均寿命ランクが発表されております。

県は2040年までには全国一位復活を目指そうという施策を展開しておりますけれども、現状は発表される5年の数値は、その度にランクが下がってきて、とうとう男性はワースト5位に入ってしまったところでもありますので、この国保のいろんなデータ、あるいは、ほかの保険者のデータを参考にしながらですね、県の目標とする健康長寿復活、これに向けてですね、いろんな取り組みを連携できればなというのが、僕がこの表を見ながら感じた次第です。以上です。

【事務局】 指摘されるのではないかと勘違いしましたがけれども、都道府県別の平均寿命、平均寿命というのはその年0歳で生まれた方が、その時点での死亡率とおりに生きていくと平均して何年生きるかということですので、2020年に0歳で生まれた人は、平均寿命として八十何歳という形です。これ伸び続けてはいます。沖縄県も短縮してるわけではなくて伸びてるんですけども、全国の伸びに比べるとかなりもう鈍くなっていて、僕らはよくマラソンに例えるんですけども、最初は勢いよく沖縄県はトップランナーとして、男女ともトップを走っていたんですけども、だんだんスピードが遅くなってきて、ラップタイムが遅くなって、男性は2000年頃に全国の集団に追いつかれて、同じようなスピードで走っているの、今、集団の後ろの方になってしまっている。女性は圧倒的にトップを走ってたんですけど、やっぱり少しずつ遅くなってきて今、後ろから来た集団に追いつかれて、今16番目という形で、この過去5年間の伸びを見ても男性も女性も40位台ですので、簡単にこれがまた1位というふうなことは、非常にまさに崖っぷちというか厳しい状況が続いています。

要因は20歳から64歳ぐらいの働き盛りの方の死亡率が、他の県よりもかなり高いということは判かっていて、逆に言うと65歳以上の方の死亡率は全国で比べるとかなり低い、今も低いので、長寿の方はずっと長寿でいますけども、世代的にその次の世代が、かなり生活習慣病の合併症ですとか糖尿病ですとか、そのために早く亡くなっている関係上、そういうふうなこととなっています。私もずっとそれを思いながら（資料4の説明を）聴いていましたけれども、働き盛り世代の人にどう

やってアプローチするかという課題も本当に10年ぐらいずっといろいろやっていますけども、今は健康経営という会社に行っている方は会社で健康づくり、或いは健診、そういうのが受けられるように、会社ぐるみで取り組んでいただくというのを、協会けんぽさんとか労働局とか、医師会などの5者協定で今、その宣言する企業を増やすという努力をしていますので、そこはアプローチできる道としてはあるんですけども。

逆に国保の対象者になると、こちらにありますように所得も低めで、いろんなデータからやはり所得の低い層が健康状況悪いというのも明らかになっています。いろんな精神疾患も含めて、そういうふうな健康影響が大きい。特にやはり沖縄県、定職に就いていない方、離別・死別で1人で生活している人も含めると、かなり健康問題がそういうところに今集中しているということもあるので、これまでこの10年いろいろやってきましたがさらに、そういうふうな視点も加えてですね、いろんなところで、保健事業もそうですけど、医療も含めてまたリセットというか、しっかり取り組んでいかないとと思っています。

先週、県庁の農林水産部とか土木建築部とか、それぞれの部局で、地域全体を健康に、あまり意識しなくても健康になるようなまちづくり、一番わかりやすいのが沖縄県は車社会ですので、みんな車に乗って歩数が増えないんですけども、公園を増やすと、その近くに住んでいる人は運動が増えるとかですね、或いはいろんなサークル活動はもちろん、メンタルヘルスもいいですし、野菜を手に入りやすい環境のほうが野菜摂取量も増えるとかっていうことによって、そういう全体の環境を変えるっていうのは、県庁或いは役場の方にいろんなお願いをして、少しずつ予算化をしてもらっているところです。

こちらの方は保健事業がありますんで。特にハイリスクの方をいかに効率よく見つけて、適切に指導して、それ以上悪くならないようにするかっていうことがあるかと思います。

特定保健指導の指導率は非常に高いんですけども、ただ現実はやっぱり、血圧が高くてほったらかしにするとか、糖尿病の治療を中断するとかっていうところもあったりするので、この検診に来ない人たちに、そういうやっぱりリスクの高い人がいるのかなっていうところは、今後深めていきたいと思っています。

皆様のご協力がなければ、2040年（平均寿命日本一）、これ僕が作った時の課長だった時にやっているんですけども、非常に責任も感じてるんですけど、それを進めていきたいと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

【保険医・保険薬剤師代表】 一応いろいろな問題点を指摘された通りですけども、やはり一番は有所見率の問題、それから早世率、先ほど言いました65歳以下、大体40歳50歳の方々が65歳まで生きるかどうかの早世率だけ見ると、100人いたら30人ぐらい亡くなっちゃってしまうような早世率の問題が出てきますね。あと平均寿命に関しましても、226ショック（女性2位・男性26位）から始まってまして、330ショックから、736ショックから、今回、40歳が16位ですから、何かいい覚え方がないかなと思ひまして、シーミーと慰労を言う、ということで、色覚えで43位と16位になりましたというようなことですね。

健康経営の話が今回一番大事なところで、運送業界とか結局、業界なんかもその会社単位での、是非とも健康経営を推進していただきたい。あと学校単位ですね。家庭もまた別だとすると、主婦の方

の受診率が低いという話もあるんですけど、そこら辺も含めて、やはり会社単位・学校単位・家庭単位というふうに分けて欲しい。

あとは5者協定の話が出てましたからいいですけど、あとトライアングル事業、前も確認したと思うんですけど、トライアングル事業だけをやると受診率が上がったとて、本当に拾わないといけない人を拾い切れないうような状態になると思いますので、そこら辺からすると、一応上げるのも大事だし、それで引かかった人なんかはまた保健指導に行くのも大事ですから、それもひっくるめて、なかなか無理難題たくさんあるかもしれませんが。保健指導しつつ、予算を否決っていうようなところで難しいところも、皆で協力して情報提供しながらやっていかなきゃいかんという意見でございました。以上です。

【公益代表】 いろんな市町村もコロナの中でも、かなり頑張っていたのかなっていうふうに思ってるんですけども。なかなか成果として難しいっていうのは、私自身も感じているんですけども、保健指導もしながら実際に改善してるのかっていう厳しい面もあるんですけど、それをし続けるということと、糸数部長からありましたように社会全体で取り組むっていうところの仕掛けづくりをするという方法ですので、そこも併せてやっていく必要があるかなと思っています。

そしてあと、やはり国保の場合、未受診者の中で、今31ページの図42ですけども、市町村ごとに受診件数がでているんですけど、やはり離島・僻地というのか、高齢者が多いところでは受診率高くなってるとは思いますが、やはり都市とか中間の市町村にとっては、やはり受診率かなり低いので、その中でやっぱり未受診対策をしっかりやっていく必要があるかなと。

特に年齢別の未受診状況っていうのは、やはり国保の方で40から64の方もかなり割合が高い状況がありますので、その中の年齢別の受診者の状況を見ていくと、それぞれの年齢の対策が立つのかなと思っています。

これ市町村はある程度分析してるのかなと思うんですが、県レベルでも、どこの方の若い、国保の中でも若い年齢の受診率あたりも前面に出していく必要があるかなと思いました。

【会長】 はい、ありがとうございました。何かありますでしょうか。

【事務局】 はい、そのとおりです。

【事務局】 はい。ご意見どうもありがとうございます。国保の方でも、ヘルスアップ支援事業ということで、いくつか事業を執り行っておりまして、未受診者対策とかということで、受診者というか、病院に行かれて治療中断された方が、また病院に行くようにだとかっていうことで、業務委託しまして、はがきを送って、それ受診勧奨っていうんですかね、その方がそのはがきを見てまた受診に繋がるようにとかっていうような取り組みをしてるところなんですけど、まずは全市町村にまではまだ及ばないというか、やっぱり取り組んでいただける市町村はまだ少数というところもありまして、こういった小さな取り組みからまたいろいろつなげて参りたいと思っておりますが、またいろいろご意見いただけたらと思います。ありがとうございました。

【公益代表】 検診の未受診者の国保の方々の中で、特に若い層の皆さんの年代別の健診の未受診者数ってというのはどの辺なのか。低いついていうのが何か、お分かりですか。そのあたり。

【事務局】 若い方々というのは。

【公益代表】 30代、40代。

【事務局】 ちょっと正確に覚えているわけではないんですが、どの年齢層が低いといったものは、多分ありません。この年齢が高くなるに従って、受診率も高くなるという認識です。40代50代だけが低いという認識はありません。

【会長】 はい、ありがとうございます。またこの辺り、持ち帰っていただいでご確認いただければ。ありがとうございます。その他いかがでしょう。

【被用者保険等保険者代表】 別の話ですが、よろしいでしょうか。ちょっと時間いただいて「健康と経済効果」ということで、ちょっと話してみたいんですが、協会けんぽの場合は、保険料率はすべて都道府県単位ごとに作られております。2年前の医療費の実績に対応して、その年の保険料が決まるということになっています。現状、全国平均は10%で、沖縄支部は現在10.09です。平均を若干上回ってしまってる。去年は9.95でしたので、その数字が上がってしまったということでございます。

次年度はですね、保険料率どうなるかという形で先々週ぐらいちょっとやったんですが、今回は9.89に下がります。これは令和3年度の医療費が、これコロナのせいで効果が出たんですが、医療費が抑制されたために、全国平均より下回って、その分保険料が下がるということになりました。それは前年度今年度との対比でどのぐらい金額に換算して効果があるかということ、1人当たり平均して7200円下がる。そしてうちの加入者が今、保険料を負担する被保険者33万人ですから、これをかけ合わせるとですね、年間で24億ぐらい下がると。保険料は、我々は個別に出して、地方が東京に集中されるという内容ですが、結果として、負担が、全体でこれだけ下がると、これまた経済効果だと思います。

今度ですね、全国ベースで一番高い支部と一番低い支部があるんですが、平均10%だけが一番高いのはですね、これはもう現状今使われてるのが、佐賀で11%、一番低いのが新潟で9.51%。このギャップが1.49%あるんです。この1.49%は、金額に直すとどれだけの負担かということですね、佐賀の被保険者は、新潟に比べて、金額でいうと、年間5万2000円余分に払っている。日本の医療、診療報酬制度は全国一律です。どこで治療しようが、薬をもらおうが全国一律だけど、その原資はこれだけ違う。この佐賀は、被保険者が19万人ですから、この数字をかけ合わせると、年間100億あまり余分に負担している。この数字を見るとみんなびっくりします。佐賀県民は、同じ医療サービスを受けるために、新潟と比べたら100億あまり負担してるということで、このトレンドというのは実はですね、この制度を取り入れても12年になるんですが、ほとんど変わってません。佐賀はずっとワースト1位といつていいのかな。高い料率の負担を強いられている。この数値がこれからも続く

となったらね、さっき言ったような数字は、これから5年も6年も続いたら、5、600億あまりのお金をです、どんどん余分に負担しないといけないという現状が、数字を見ると、これとんでもない話なんです。これは非常に切迫した問題です。地域の指導とかね、財政の問題とか、個人の所得の問題とかで置き換えたら、大変なインパクトがあるということになるわけです。

そういう意味で、健康を維持して、余分な医療を使わなければ、経済効果がこれだけ出ると。

なおかつ、過去現在のインセンティブ制度、或いは公平奨励金の制度がありますけれど、この数字を上げて、こういうインセンティブの効果を受ければ、もっと下がるという現実があります。そういう意味で、健康を維持することがいかに経済効果をもたらすか、各人の所得にも影響する。混迷した時代でなかなか事業収入が増えないとか、給料が増えないという現状がありますので、健康維持したら生活のレベルを維持できるし、なおかつ経済効果が出てくるということのをです、これからもうちょっとアピールしようかなというふうに思ってます。

【保険医・保険薬剤師代表】 外国籍の方が国保に加入する条件を教えてください。

【事務局】 在留資格を持っている方ということで、3ヶ月だと思んですけども、3ヶ月以上滞在する方、住民票登録して在留資格を持つ方、こういった方については、国保に入ってくださいというふうなことになります。

【保険医・保険薬剤師代表】 それは本人だけですか。世帯主として本人だけ登録する。

【事務局】 ご家族ですか、一緒に外国からいらっしゃる。

【保険医・保険薬剤師代表】 それはOKなんですか。

【事務局】 他の保険に入っていないければ、例えば奥さんが何か会社にお勤めで、そちらの方の保険、社保のほうに入ってるっていうんですしたら国保には入りませんが、もし入っていないでしたら、国保に入るということになる。

【保険医・保険薬剤師代表】 でも扶養で、国にいる家族を扶養というのは入れないんですか。

【事務局】 そうですね、住所地というふうになってますので、外国にいる方は入らないことになります。

【会長】 はい、ありがとうございました。その他いかがでしょうか。

【保険医・保険薬剤師代表】 高額療養もそうなんですけども、薬剤費が高いものどんどん出てますよね。今のところそんなにまでは、高額な薬剤が使われてないんですよ、沖縄県ではまだ。そこら辺使われているかどうか判ると、もしも、高額な薬剤が使われ始めると、おそらくもうパンクし

ますよね。そこら辺を啓蒙っていう状況も交換とかってできてるかどうか確認したいんですけどどうでしょう。

事務局で何か情報とかないですか。

【事務局】 高額薬剤について、前回もお話あったと思いますが、私たち市町村回っている指導監督ということで、各市町村回っているんですけど、そのような高額薬剤を支払って急激に大変になるって話は今のところ聞いたことはありません。

【会長】 はい、ありがとうございました。他よろしいでしょうか。ちょっと一つだけ、すごい些細なことで恐縮なんですけれども、課税標準額っていう言葉が使われてたかと思うんですが、保険料として徴収してる市町村は賦課基準額っていうんじゃないかと。税を課けてるわけじゃないので、保険料の場合は、です。で、(計算)式が5ページの上のあたりに書かれているんですけど、これは大丈夫なのかと思ってですね。保険税の実際はこうなんですけど、保険料の実際はこうではないんじゃないですかと。

【事務局】 沖縄県市町村は全市町村41ありまして、料となってるのが沖縄市のみです。あと40市町村は税ということで、沖縄市のみが保険料という形になっておりまして、ちょっと表現の仕方については、ちょっとお待ちくださいね。

申し訳ありません、国の調査ものですとか、そういったものの表現を使用しているとのこと。すいません。ちょっと確認できませんので、また次回の機会にお答えしてよろしいでしょうか。

【会長】 はい。沖縄市さんそうじゃないのか、そこら辺かなって、それだけですので。ありがとうございました。

よろしいでしょうか。皆様、質問とかご意見とか最後にございませんでしょうか。全体通してでもかまいません。よろしいでしょうか。

はい。ありがとうございました。最後、情報提供に基づいてかなりいろんなご意見いただきましたので、良かったかなと思っております。以上で、本日の議事はすべて終了いたしました。議事進行にご協力いただきまして、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ヶ月程度をめどに、沖縄県国民健康保険課のホームページに掲載する方法で公開を予定しております。ただしですね一部の資料について、運営要綱に基づき、一時非公開としまして、支障がなくなった後に速やかに公開する形をとらせていただきます。またですね、委員の皆様のご発言につきましては、被保険者代表や公益代表、などの代表区分を記載する形としまして、名前は記載しないことといたしますので、通常通りですけれども、念のため、報告いたします。議事録署名人のお2人の委員の皆様は、事務局から議事録が届きましたら、ご確認いただきまして、ご署名をよろしくお願いたします。

ここまでは、私の務めということですので、事務局へ進行をお返しいたします。

【事務局】 獺口会長、本日の議事進行どうもありがとうございました。

委員の皆様におかれましては御多忙中のところ、ご出席並びにご意見をいただき、どうもありがとうございました。これをもちまして、令和4年度第2回沖縄県国民健康保険運営協議会を終了いたします。次回の開催についてですけれども、7月後半の木曜日の午後に予定しております。なお、次年度はですね、国保運営方針関係の審議があることから、例年より1回多い、合計3回の開催の予定としておりますので、ぜひご協力よろしくお願いたします。

それでは本日はこれで終了となります。皆様大変お疲れ様でございました。

すみません、終了しましたが、お耳だけお貸しいただいてよろしいでしょうか。先ほど瀬口会長からご質問のありました課税標準額ですけれども、料の場合ですね、賦課基準額というふうになるということでございます。すみません、追加いたします。どうもありがとうございました。

(了)