

令和2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2年11月19日(木) 14:30～16:30
- 2 場 所 沖縄県教職員共済会館 4階 中会議室
- 3 出席者 11名(委員11名中)
- 4 会議内容
 - (1) 開 会
 - (2) 保健医療部長あいさつ
 - (3) 議 事
 - ア 諮問事項
 - (ア) 沖縄県国民健康保険運営方針(第2期)(素案)について
 - (イ) 令和3年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について
 - イ 報告事項
 - (ア) 令和元年度沖縄県国民健康保険事業特別会計決算の概要
 - (イ) 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
 - (4) 閉会
- 5 内 容

【諮問書の手交】

諮問事項(ア) 沖縄県国民健康保険運営方針(第2期)(素案)について
諮問事項(イ) 令和3年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について
保健医療部長から会長へ諮問書を手交

諮問事項(ア) 沖縄県国民健康保険運営方針(第2期)(素案)について

【事務局より、資料1～1-5を説明】

【会長】 事務局からの説明について、御質問、御意見はありますか。

【公益代表】 説明の中で、市町村間で理念の共有が十分に図られていないということでしたけれども、具体的には、どういう点で市町村間での意見の隔たりがあるのか教えて下さい。

【事務局】 保険料統一は非常に大きな課題で、まずは市町村長での理念の共有が必要だろうということで、2年にわたって勉強会などをしてきたところですが、なかなか議論が進んでいないところもありまして、現時点では賛同するところは半数で、継続協議をするところが半数になっています。

今年度は、この状況を踏まえ、市町村の意見を分析しまして、様々な論点がありますが、一番懸念しているところが、統一によって保険料が引き上げになるところがでてくるということです。

それから、法定外繰入がなくなることで、保険料が引き上がるというところを懸念する声が大き

いところでは。

県としては、激変緩和措置的なものを提案して、その上で、理念が共有できるかどうか考えていきたいということで、来年1月から2月ぐらいに市町村長の勉強会を行いまして、そこで県としての考えを示して、理念の共有を図る取り組みを進めていきたいと考えております。

【被保険者代表】 保険料統一について、工程表やタイムスケジュールは作成されていますか。また、統一することのメリット・デメリットについてお伺いします。

【事務局】 タイムスケジュールについては、市町村のほうからも意見がでておりまして、具体的な作業スケジュールや、プロセスを示して欲しいというのがありましたので、勉強会の中で、保険料統一に向けた課題を解決するスケジュールというような形で、提示していきたいと考えています。

それからメリット・デメリットについてですが、なぜ保険料統一を目指すのか、というところになるかと思いますが、我々としては、県内どの市町村に住んでいても、保険料水準が同じになることによって、被保険者にとって公平でわかりやすい制度になり、国保への信頼が高まること、それから、国保財政にとっても、安定的な運営が図られると考えているところです。

また、一部の市町村で、医療費がすごく上昇した場合も、保険料が統一されれば、全市町村で負担しますので、保険料の急激な上昇というものが抑えられると考えておりますので、これらが、メリットといたしますか、保険料統一を目指す理由と考えています。

デメリットといたしましては、先ほどご説明しましたけども、現状から保険料を上げなければいけないという市町村がでてくるところ、また、法定外繰入ができなくなるというところで、保険料を引き上げなければならない市町村がでてくるところが、デメリットとしてありますので、そこは市町村長と話をしながら、理念の共有に向けて議論していきたいと考えています。

【被保険者代表】 75 ページ、「予防・健康づくり支援交付金に関する取組」が今回新たに加わっており、拡充とあるが、県分のこの支援金はどれぐらい増えているのでしょうか。

【事務局】 昨年度は、国保ヘルスアップ事業ということで、沖縄県で行う事業につきましては、1,750万円の限度額で事業を行っていましたが、令和2年度から予防・健康づくり支援を強力に推進するというので、国の方から10倍の1億7,500万円を限度とした取り組みができることになりました。

そこで、市町村の支援ということで、いくつかの新規事業を立ち上げて、取り組みをしているところです。庁内関係課とか、市町村、国保連合会等と連携をとりまして事業を推進して、市町村の支援に役立てたいと、取り組んでいるところです。

【被用者保険等保険者代表】 保険料水準の統一については、いつまでにやるという認識は統一されていないということですか。

【事務局】 いつまでにやるということについては、運営方針には令和6年度を「目指す」としてお

りまして、できる環境が整っていないところがありますので、理念の共有が整った後に、6年度を目指して作業を進めるということになります。

【事務局】 ちょっとわかりづらいかもしれませんが、記述は、環境を整備して、令和6年度からの統一を目指すとしていて、「する」という表現ではなく、「目指す」としています。

今現在は、保険料統一をすることについて、市町村長勉強会で、賛成であるかどうか協議を重ねている段階ですので、今は、統一「する」ということにはなっていない現状です。

【被保険者代表】 保険料統一について、各市町村とも話し合いをきちんと、積み上げていらっしゃるかと思いますが、この運営連携会議（主管課長会議）というのが、意見調整の場ということですか。

【事務局】 主管課長会議では、この話はしていません。別途、市町村長の理念共有が必要ということで、市町村長を集めた勉強会を行って、昨年度も地区別で4回に分けて、各市町村長に集まっていたいて、勉強会をして意見を聞く、という形でやらせていただきました。

【被保険者代表】 一本化というのは今後の国保の存続にも関わる大きなものだと思いますので、ぜひ現場の係長とか、そういう方々の意見をきちんと吸い上げて、やっていただきたいと思います。

【事務局】 実務的な議論に関しては、まずは、やるという方向性を決めてから、細かい実務的な議論を進めたいと思います。先に実務的な議論を始めてしまうと、最終的に積み上がらなかったのもうやりませんということもありますし、そこはまず、方向性として、まず統一に向けて進めていくという方針を市町村長レベルで決めてから、実務者レベルで会議をしていくということになります。

【被保険者代表】 保険料統一は、目指しているわけであって、やるという決定事項ではないということですね。令和6年度までにしっかりと意見調整を行っていただきたいと思います。

【事務局】 これにつきましては、まずは市町村長レベルで、保険料の統一をする、必ずなんらかの結論をだす、ということを確認できた上で、具体的な中身については、いろんな論点があります。

先ほどのメリット・デメリットについてですが、基本的には集めるべき保険料があって、それを各市町村は、納付金として負担するわけですが、納付金は、費用が多いところは多く、費用が少ないところは少なくなるよう勘案していますが、これを平等にした場合、平均的なところから低いところは、納付金は上がりデメリットとなりますし、医療費が高いところは下がりますのでメリットになります。市町村間で、それがメリットである市町村、デメリットである市町村というのが混在している状況であります。

我々としては、まず市町村長レベルで、保険料を統一するという意思決定がされたら、保険料統

一のあり方というのは、いろんな姿がありますので、必ずなんらかの結論を出すという前提で、事務方の方で、細かい論点を詰めて、沖縄型の保険料統一のあり方を協議して定めて、それに進んでいくというイメージになっております。

【公益代表】 上がる場所もあれば、下がる場所もあるので、かなり難しいかなと思うのですが、水道料金とかでもみられることですので、難しいだろうなって感じていますが、この保険料の統一のタイミングが後ろ倒しになっていくと、すでに財政事情が厳しい自治体にとっては、財政状況が厳しい期間が延びることになるので、保険料統一を後ろ倒しにすることが、必ずしも市町村にとってはプラスとは思えない部分もあるので、保険料が上がるということは絶対的にマイナスなんでしょうけど、ただやっぱり財政状況の厳しい市町村からすると、必ずしも後ろ倒しになることは、やはりプラスにならないので、ある程度、見通しとして令和6年を目指す、令和6年には実現したい、というような方向性を持ってもいいのかなと感じました。

そうでないと統一するために調整しなければいけない事項が、期間が延びれば延びるほど発生するというようなことを、直感的にはそんな感じがします。ある程度県のリーダーシップで統一に向けて動かないといけないのかなと感じました。

【事務局】 ご意見ありがとうございます。統一が進むことによって納付金が抑えられるという市町村はあります。ですので、あまり議論に時間をかけてしまうと負担が増えるというのは、確かにあるとは思いますが。

ですので、今回は、激変緩和ということで、我々の考え方を提示して、議論にのせて、こういった激変緩和だったら、無理のない形でいけるんじゃないか、ということを示していきたいと思っています。

【会長】 諮問を受けました沖縄県国民健康保険運営方針につきましては、次回の運営協議会で改めて審議した後に、知事へ答申を行いたいと思います。

「令和3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について

【会長】 「令和3年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について」事務局から説明を受けたいと思いますが、説明に入る前に、本日の会議及び資料の取扱について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

国保事業費納付金については、県と市町村の過去の実績などから推計を行い算定していますが、その中の公費の一部については、国が示す係数を基にしています。

本日ご説明します国保事業費納付金の算定結果については、この国の係数が、仮の数値として示されているものであるため、現時点では未確定の、仮の算定結果となります。

そのため、資料2-3の公表については、「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、一時的に非開示とし、支障が無くなった際に開示とさせて頂きたいと考えております。

なお、国が示す係数については、12月の閣議決定及び国庫予算内示後に、正式な係数が示される予定となっており、その後に改めて国保事業費納付金の本算定を行うこととなります。

よろしく申し上げます。

【会長】 ただいまの事務局からの説明のとおり、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、本日の会議及び資料の一部について、一時的に非公開の扱いとし、支障がなくなった後、会議資料及び会議録等を公開する取扱としたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 それでは、会議及び一部の資料の取扱いについては、一時非公開としていきたいと思っておりますのでご了承願います。それでは事務局から令和3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ご説明をお願いします。

諮問事項(イ) 令和3年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について

【事務局より、資料2～2-3を説明】

【会長】 事務局からの説明について、御質問、御意見はありますか。

【被保険者代表】 激減緩和措置の対象市町村があって、三つが離島で、それから嘉手納町になっていますが、嘉手納町の状況についてどうなのか。

【事務局】 ちょっと手元に細かい財政状況までは持ち合わせていませんが、いわゆる法定外繰入とか繰上充用とか赤字といわれる部分に関して、赤字削減解消計画を作っておりまして、赤字解消までも6年以上かかるというような計画になっていまして、なかなか厳しい状況にあります。

【事務局】 1人当たり課税標準額でいきますと、嘉手納町は、北大東村に次いで県内2番目で課税標準額は高い。一方、保険料の負担率、これは所得に対しての保険料の割合になるんですが、負担率は低いというのが現状です。

平成30年度に制度が変わりましたので、その制度が変わったことによって保険料が上がる部分については、国の財源を使って、令和6年度までの激減緩和期間については、保険料を引き下げようというもので、今回は嘉手納町が対象となっている状況です。

【被保険者代表】 資料2-3の1ページ、保険給付費が令和3年度1.3%増となっていますが、これの根拠について教えて下さい。

あと被保険者数が減になっていますが、コロナ禍において、被保険者が増える想定はないのでしょうか。

【事務局】 推計方法については、国が示す被保険者数の推計がありまして、月報をもとにした推計と、コーホート推計という二つのパターンの推計を行いまして比較しております。

それで県で検討した結果、被保険者数を決定しております。

そのあと、1人当たりの診療費というの、3パターン国が示してありまして、その3パターンの中から、県内の過去5年間の推移をみて、推移に近い1人当たりの診療費を選びまして、その被保険者数掛ける1人当たりの診療費をもとにして、総額を算出してあります。

【事務局】 今申し上げました通り、被保険者数の推移と、それから1人当たり医療費を推定しましたが、被保険者数については1,700人の減という形ですけども、例年に比べますと、この減りがちょっと鈍化してありまして、コロナの影響が少し加味した形になっているのかなと思います。

また1人当たりの医療費につきましても、3パターンを作りまして、ひとつのパターンがコロナの影響が大きく続くパターンで、これは4月、5月の医療費の減を踏まえて、それがそのまま続くというパターンと、あと、その4月、5月の部分だけを勘案して作ったもの、それから、全く加味しないという3パターン作りまして、そこから過去の実績等をみた結果、少しだけ実績を加味したものという中間の数字が、今の推計になっています。

【会長】 他に御質問はないようですので、諮問の内容のとおり、適当と認める旨、本協議会の答申として提出をさせていただくということで、進めたいと思いますが、いかがでしょうか。

【会長】 特にないようですので、適当と認める旨、答申として知事あて提出したいと思います。

報告事項(ア) 令和元年度沖縄県国民健康保険事業特別会計決算の概要

【事務局より、資料3を説明】

【会長】 事務局からの説明について、御質問、御意見はありますか。
もしなければ次に進みたいと思います。

報告事項(イ) 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、資料4、4-2を説明】

【会長】 事務局からの説明について、御質問、御意見はありますか。

【被保険者代表】 近年、国民健康保険の収納率は、市町村の努力により、向上していましたが、令和元年度には落ち込んだということですが、その原因は。

それともう1点は、特定健診、保健指導は全国的にみて、他府県よりも良いが、なぜこれが医療費の減少に結びつかないのかという点について、わかる範囲で教えて下さい。

【事務局】 収納率の減少につきましては、確かに 30 年度から令和元年度に少し下がっていますが、それでも、平成 29 年度よりは高い率になっておりまして、まだ 94%を超えており、全国では、真ん中ぐらいの位置にはあります。

下がった要因については、これというのがなく、逆に収納率対策として、いろいろ手は打っているというところで、ちょっと頭打ちになっている部分もあるのかな、というふうに市町村は感じているようです。

ただ、これからも収納率に関しては、強化できる部分については強化をして、ただなかなか生活が厳しい方もいますので、寄り添うような形で、徴収業務をしていきたいというように聞いているところです。

【事務局】 特定検診と特定保健指導の現状を踏まえてというところで、特定健診については、平成 30 年度で 39.3%の方が受診して、全国では 24 位ぐらい。保健指導につきましては、直近の平成 30 年度で、63.8%で、全国 2 位という状況です。

特定健診、保健指導を実施することによって、医療機関を受診することにならないよう、ひいては医療費の削減に繋がればということで、取り組んでいます。

直接的に医療費の減に結びつくかどうかというところは、なかなか見えづらい部分もありまして、診療報酬の改定とかもありまして、年々医療費については、同じ受診をしても高くなっていくという、現状の傾向もありますし、それからお薬の方も、よく効く新しいお薬がでたら、薬価の高いお薬が活用されていくという、複合的なことがありますので、医療費の削減との関係性は見えづらいなと思っています。

しかしながら取り組みとして、反省としては、まず予防的にやる特定健診の受診率は、まだまだ 39.3%ということで、残り 7 割、6 割の方が受けていないというところを広げていって、また沖縄県は 63.8%の方には、接触できて、アドバイスができていうところ、そこは引き続き高い率を保持しつつ、さらに伸ばすということで、ひいては、医療費の削減に繋がればいいなということで、市町村とともに頑張っていて、業務を進めているところです。

【被保険者代表】 保険税の収納率については一過性のものであると認識しました。これからまた上がっていくことを期待しております。

この特定健診の話ですが、保健指導率はもう全国でも 2 位ですよ。そして検診率が伸びないというところがあります。この伸びない訳ですが、特定健診の制度ができて、もう何年もなるわけですから、これはもう頭打ちの状態になっていると思います。

つまり受診率はもう伸びなくなっている。やっぱり根底には、この不特定多数に対する取り組み、つまり無関心層に対する取り組みが、なおざりにされているのではないかなと思ったりしております。つまり、市町村が本気になってやっていない。自分は自治会をやっていますが、自治会で、この無関心層のアプローチをやっているところですが、この健康づくりについては、ある意味では、各市町村がやっているのは、特定健診を受けた人に対する保健指導なんですね。

ですから今、大多数の人が検診を受けてない。この受けていない人に対する取り組み、検診をやれば一番いいのですが、健診をしなくても、健康の関心の度合いを上げる、そういう取り組みが今、

市町村にはないんですよ。

ですから、新たな方針で、従来の健康づくりが、予算的にも増えたわけですから、これを単なる検診と保健指導ではなくて、環境づくりに、検診は受けなくても、この関心の度合いを高めるという運動を、職場ではもちろんやる。それから、職場にいない人は、自治会でやる。そういうことで、市町村も自治会にシフトして欲しい、力点を置いて欲しい。職場は職場で、社長の一声で健康づくりはできると思います。

あとは、各自治会は、お金がないということです。この健康づくりに対するお金を何らかの形で、仕組みづくりして、自治会に健康づくりの資金が回ってくればと思います。自治会で、健康づくりの運動を展開するにはお金がかかる。これを市町村国保が自治会に配分できるような、今後、新たな方針ができますので、そういうところに、自治会にお金の配分ができたらいいなと期待しております。

【保険医・保険薬剤師代表】 青年会の方々とか、30代、40代の方々とか、今後のことも考えると子供もですよ、子どもの教育も踏まえていかないといけないですし、やっぱりこういう30代、40代、50代の方をどう啓蒙するかということが、一番のポイントだと思います。

インセンティブの話もでましたけども、なかなかポイントだけでは、若者は動かないですよ。それは、もう少し青年会とか、公民館とか、そういうところで予算化するような動きが出てくると、もうちょっと受診率も、70、80ぐらいになるのではないかと感じます。

【保険医・保険薬剤師代表】 保険料自体を上げることも大切ですけど、保険者努力支援制度の活用によって、他の都道府県では、頑張っただけで国からいただく支援金の方を多くして、それをうまく活用してる。例えば滋賀県だったと思いますが、そういうところもありますので、ぜひ市町村の方に、そういうことを活用することによって資金も得られるし、市町村民が健康にもなりますよっていうことを、もうちょっと訴えて、その保険者努力支援制度をうまく活用するってことを広めていただきたいと思います。

各会で、自治会を活用しているんだけど、そこに資金がないから、うまく活用できないって話が出ます。今、歯科医師会の方でも、今年Webの保健指導を始めたんですけど、それも最初ではできないだろうって話だったんですが、世の中がこういう状況になりましたので、逆に、事業所は手を挙げてやっていただけるような感じがしています。

だから、社会情勢が変わったときに、どうやって知恵を出していくかということが、すごく大切ではないかと感じていますので、ぜひそういうことも視野を広げて対応できるような社会にしていただけたらと思います。

後期高齢も確か沖縄県は料金が高い方なんですよね。でも、実際に使っている人は減っている。少ないのに重症化している人たちがいるから、お金を高く上げなければいけない状況がありますので、その前に、そこに行かないようにするというのを、もう少し説明をさせていただいて、活用して欲しいということを各市町村に伝えていただけたら、何か上手く広がるのではないかと感じます。

【保険医・保険薬剤師代表】 後発医薬品の使用のところで、県平均でも88.7%という評価にな

っていて、薬局の80%以上の使用率の届け出も9割になっていたので、ほぼ一致しているなど感じました。

院外にでている内服薬の処方ジェネリックの方が多いのですが、どうしても重症化した、入院した患者さんの治療薬、悪性腫瘍とか、そういうものについては、やっぱり新薬になってしまい、そういうところでは医薬品費は上がってしまうのかなと感じています。

あと、評価のところの頻回受診と重複服薬ですが、お薬手帳の普及に取り組んでいる市町村が12市町村にとどまっているとありましたが、薬局でもお薬手帳というのは一元管理の大事なもので、推進しますが、大体持ってきている方が6割ぐらいかなというふうに思いますが、市町村単独での呼びかけとなると、やっぱり限りがありますので、それを薬局とタイアップして何かできる、広報活動みたいなものがあればいいのかなと思いましたので、そのあたり提案していただければ、薬局、薬剤師会そろって協力していけるのではないかと思います。

【公益代表】 3点ほどありますが、まず一つ目。資料3ページ目の一番上のところ、県全体の赤字が減っているということの評価するというのは、県としては当然かなと思いますが、ただ市町村の赤字削減の方法を見ると、法定外繰入とか繰上充用とか、基金は取り崩して基金が0になっているところもありますし、赤字を減らす市町村の取り組みの仕方がまずいような気がします。ただそこは市町村のことですが、県全体としては赤字額が減っているということ、ストレートに評価していいのかっていうところがひとつ。

あと二つ目ですが、保険者努力支援制度について市町村間で取り組み状況の差異があるということですが、例えば受診率にしても、指導の実施率にしても、その市町村間の違いというのが、どういった要因によるものなのかというようなことを、検証はされているのかということです。例えば各市町村の担当課の職員数とか、あと財政力の高い市町村ほど取り組みがあまり進まないとか、医療費がかかっているところほど積極的だとかですね。そういうような傾向の把握をされているのか、ということが二つ目です。

三つ目ですけれども、この保険者努力支援制度の制度設計上、例えばすべての都道府県の値がかなり高くなると、かなり小さい差によって、財源の配分が決まってくるのではないかと考えていて、どこもすべて同じように努力して、数字が上がれば、かなり小さい差をめぐって、都道府県間で戦うといいですか、お金の取り合いになるような仕組みになっているのかと思ひまして、今のところは差異があるので、制度が有効に効いているとは思いますが、この制度はそういう点で問題があるような気がして、もうちょっと何か県として、国に要請する改善点というのがないのかな、というのが三つ目です。

あと一つですが、先ほどのお薬手帳。このお薬手帳って最近電子化されていますよね。私なんかスマートフォンに入っていますけども、例えばもし救急なんかで運ばれると、そのスマートフォンをそのまま渡せばいいという、そうすると投薬状況なんかもわかって、どこの病院に置いているかもわかりますし、主治医の先生の名前とかも出るので、かなり病気の人からすると、使い勝手がいいと思っています、これが普及しないのがすごく不思議なんですよね。

普及させるのに、どういう機能があるのかとか、使ってみないとわからない部分はあると思うので、具体的にアピールしてもいいのかなという感じがしました。例えば、どういうときに便利で

すよとかですね、ちょっと感想になりましたけれども質問は以上です。

【会長】 質問はこれで締めさせていただきたいと思いますので、事務局から回答をお願いします。

【事務局】 本日説明していますP D C Aの実施結果につきましては、一昨日に市町村との連携会議の場で、県の方で原案を取りまとめて提案し、県、市町村の国保運営方針に基づく評価ということで、委員の方にもお示ししますよ、ということで協議したものを、今日提示しておりますが、様々なご意見いただきましたので、これについては委員からこういう意見があったということで報告をして、また次の取り組みに生かしたいと思います。

補足させていただいて、保健事業の中での特定健診の受診率とか、それについて30代、40代、働き盛りの方に、どう働きかけるか、というのもまさに課題であるという認識はありまして、例えば、先ほどありましたけれども、トライアングル事業で、自分は今、病院に行っているの、先生が何かあったらアドバイスしてくれるだろうと、だから特定健診は受けなくていいんじゃないかと勘違いされている人について、病院の方で、お声掛けをして、検査した以外にこれとこれを検査したら、特定健診として取り扱いますけどいいですかと、それで特定健診の受診というのに取り込もうということで対応している部分と、また先ほどお話がありました新たに県の健康づくり交付金として、1,750万という額から、10倍の1億7500万ということで、令和2年度予算が10倍になりました。これについてのいくつかの事業のうちの一つとして、健康アプリの開発というのを、県事業で令和2年度と3年度でやることにしております。

この趣旨は、今まで直接被保険者の方と繋がるというのが、お知らせで、ポスターですとか、パンフレットですとか、あと電話という手段だったんですけど、今はみんな、若い世代はスマホを持っていて、直接いつでも本人の手元に情報を出せる、本人が見たいときに見れるということで、このアプリを使えば、この30代、40代含めて、スマホを持っている世代には、新たな働きかけの手段になるのではないかと、いうところで、必要性が高いということで、今年度、来年度開発を予定しています。

こういう形ですね、いろいろ課題として認識はしておりまして、市町村とも協議しながら、どういう形で、保健指導が必要な方に、それが届くかということは、引き続きまた市町村と一緒にやって取り組んでいきたいと思っております。

それから自治会を巻き込んだ健康づくりというの、やはり有効だと思っておりますので、これについては市町村のほうに、参考となる取り組み事例を紹介して、横展開を図るということで情報提供して、必要なところが実施していただきたいなと思っております。

それから保険者努力支援制度、我々の方も、頑張った取り組みによってより多く公費として交付されますので、それを財源としてまた次の必要な取り組みに繋がられるということで、こういう表現で書けば国に認めてもらえますよとか、そういう助言もしていますので、取りこぼしが無いよう、もっと得点ができるように助言していきます。

保険者努力支援制度は、全国ベースで見ると、総額の枠がありまして、その中で得点によって、額の配分が決まるという意味では、完全な形の制度ではないのではないかと、いうことは、地方としても言っております、毎年評価基準が変わっていくということで、ここを目指してという取り組みでこうやろうとしたら、評価指標が、ハードルが高くなったりとか、全く別の項目に変わると、継

続的にどこを目指せばいいのかがわからないということは、保険者努力支援制度に対する意見聴取の中で、我々としても改善すべき点は、改善して欲しいという声をあげております。

厚労省のほうも財務省との関係で、我々地方の意見をそのまんまというふうにはいかない部分もありますが、引き続き、保険者努力支援制度の改善事項を申し上げつつ、得点と交付金の向上を目指して頑張っていきたいと思っております。

その他色々ご意見いただきましたが、委員からの助言については会議録ということで整理して、ホームページにも公表しますので、市町村の方にも、PDCAの報告事項についての各委員からの助言ということで、市町村の方と共有してまいります。

ご意見ありがとうございました。

【会長】 本日の議事については、審議はすべて終了しました。本日の会議の内容につきましては、会議終了後1ヶ月以内をめどに、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します。それでは、事務局に進行を移します。

【事務局】 委員の皆様におかれましては、御多忙のところ、御出席並びに貴重な御意見ありがとうございました。第3回の運営協議会は、1月28日木曜日の午後を予定しております。詳細日程については、後日連絡させていただきます。

それではこれで終了となります。ありがとうございました。