

## 平成29年度第3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11月2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17名（構成員8名）

1 沖縄県国民健康保険運営協議会準備会合構成員 10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、米須敦子、川満直紀

（公益代表）垣花みち子（会長）、阿波連由美子（会長職務代行者）

（被用者保険代表）宮里博史、前田武光

2 事務局 8名

保健医療部 部長 砂川靖

同 医療企画統括監 照屋敦

同 国民健康保険課 課長 名城政広

同 同 班長 森田崇史、知花美和子

班員 恩河朝子、吉田智、花岡幹雄、國吉賢三、  
山里修一、下地功騎、渡慶次章雄、中村賢太

第4 会議内容

1 開 会

2 保健医療部長あいさつ

3 議 題

（1）沖縄県国民健康保険運営方針（案）について

（2）平成29年11月定例議会への提出予定議案について

（3）今後のスケジュール等について

4 閉 会

第5 議事

議題1 沖縄県国民健康保険運営方針（案）について

（資料1、1-2、1-3により、事務局より説明）

（資料1-4、1-5により、県民意見及び市町村意見について、事務局より説明）

議題2 平成29年11月定例議会への提出予定議案について

（資料2により、事務局より説明）※庁内調整中のため構成員限り

議題3 今後のスケジュール等について

（資料3により、事務局より説明）

## 第6 主な質問・意見について

### ○保健医療部長あいさつ

皆様こんにちは。沖縄県保健医療部長の砂川でございます。

平成29年度第3回、沖縄県国民健康保険運営協議会準備会合を開催するに当たり、ごあいさつを申し上げます。

垣花会長はじめ、皆様におかれましては、お忙しい中、本会合に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃から、本県の保健医療行政の推進に御理解と御協力をいただいておりますことに、改めて感謝を申し上げます。

さて、来年、平成30年4月から始まる新制度、国民健康保険の都道府県単位化により、沖縄県も市町村とともに国保の保険者となります。

県と市町村が一体となって、国保の安定的な運営を目指し、保険者としての事務を共通認識の下で実施するとともに、市町村の事務の標準化・効率化等を推進するため、県内における統一的な方針として「沖縄県国民健康保険運営方針」を策定することとしております。

昨年度末の第1回準備会合開催以来、年度をまたぎ、これまで計3回にわたり、本準備会合において、御議論をいただいているところでございます。

国民健康保険は、国民皆保険を支える重要な制度であります。加入者に低所得者層及び高齢者が多く、年々増加する医療費に対して、十分な保険料収入が確保されにくいという構造的な課題を抱えております。

本県の市町村国保は、医療費や所得の水準に差があることや、多くの市町村で多額の法定外繰入や繰上充用を続けているところであり、平成27年度決算収支は、85億円の赤字で、大変厳しい状況にあります。

本県の運営方針の策定に当たっては、財政の健全化を目指しつつ、それぞれの市町村における被保険者への影響も考慮しながら、今回の制度改革の趣旨である保険料の負担の公平化を図るため、将来的な「保険料の統一」という大きな目標を立てて、国保事業費納付金の算定方法に係る基本的な考え方等について、検討を行っていただいたところです。

また、医療費の適正化に関する取組についても様々な御意見を頂いており、国保の安定的な運営とともに、引き続き市町村と共に取組に向けた検討が必要と考えているところです。

本日の準備会合では、前回までに概ね了承いただいた「運営方針素案」に対する、県民意見公募における県民意見、市町村からの意見等を整理した上で、「運営方針案」としております。

本日、皆様には、最終の御議論をいただき、今後の知事決定に向けた成案とさせていただきたい、と考えております。

限られた時間の中での議論となりますが、来年4月からの新たな沖縄県の国保が、安定的に運営され、また、将来にわたり持続可能なものとなりますよう、皆様におかれましては、それぞれのお立場から積極的な御意見を賜りますようお願い申し上げます、ごあいさつといたします。

どうぞよろしくようお願い申し上げます。

## ●議題 1 関連

### 【意見等①：個人インセンティブについて(1)】…発言者：被保険者代表

「個人へのインセンティブ」とあるが、具体的にどのような事例・取組があるのか。  
→ 県内でも一部の市町村で取組が進められている。県内の取組の事例としては、特定健診の受診、市町村が開催する健康教室など健康づくりのイベントへの参加を促すため、個人の努力をポイント制にして一定のポイントを獲得した場合は、地域の商店街、商工会が発行する商品券が抽選でもらえるなど、経済的なインセンティブを確保する取組を行っている。

こういった取組をすることによって、特に特定健診受診率を上げる、向上させることなどに主眼を置いて、ポイント制を活用した取組をすることで、個人へのインセンティブを提供していくというものである。

国の保険者努力支援制度においても、健診受診率向上に向けた取組として、健康づくりに取り組む個人へのインセンティブを保険者が提供する取組を評価するという仕組みが作られている。

### 【意見等②：個人インセンティブについて(2)】…発言者：保険医・保険薬剤師代表

今度、モデルケースで、南風原町、豊見城市、南城市で既存の地域ポイントカード（Tポイント）を活用して個人へのインセンティブを提供する取組が進められているという状況もある。Tポイントで300ポイント獲得すると、300円分となる。

→ 那覇市、沖縄市などでも今年度から健康づくりに努力する個人へのポイント付与などを取り入れた取組が始まっている。

### 【意見等③：市町村の赤字解消の取組について(1)】…発言者：被用者保険代表

資料 1 - 3 の16頁「県は、赤字の解消又は削減の取組及び目標年次等の設定について必要な助言を行う。」とあるが、ほとんどの市町村が赤字の中、市町村によって財政力が異なる中、市町村が赤字を解消するために、効果的な保健事業など必要なものを削ることにならないか、懸念している。その辺、市町村が赤字の解消を進めていく際に、しっかり配慮する必要があるのではないか。

→ 新しい制度において、市町村は、県が定めた納付金を納める。それを納めるためとその他の事業費を賄うために保険料を設定する。これらを予算化できれば、その年度は、赤字にはならない仕組みである。

これを（保険）税だけで行うか、法定外繰入れを行うかは、市町村の判断となる。

県が給付費の見積もりを誤った場合は、県の特別会計の赤字になるが、県に設置した財政安定化基金から繰入して対応するなどの仕組みがあり、制度上、赤字が発生することにはならない。

県が基金を取り崩した場合は、後年度、納付金にオンして市町村から徴収し、戻す仕組みがある。市町村がちゃんと予算措置をすれば、制度上赤字にはならない。

ただ、ここで赤字という場合、法定外繰入と繰上充用がある。県内市町村は、法定外繰入を約100億円行っている。

今後、前期高齢者交付金が増加していく関係で今後、赤字は減っていく見込みである。

また、平成20年度からの退職者医療制度の廃止は、赤字の増加する等我が県に不利に働いており、これについては、特別な赤字として整理し、国に対して特別な財政支援を

要望している。

そのため、30年度から保険料を大幅に上げることなく、赤字解消ができるのではないかと見込んでいる。そういった形で市町村にも助言していくことを考えている。

**【意見等④：市町村の赤字解消の取組について(2)】**…発言者：被用者保険代表

県内は所得水準が低い方が多く、保険料収入も少ない。県内の医療費水準の差も大きい。県の推計では、高齢化も今後進んでいき、医療費も増大していく。そのような中、県は赤字が生じない仕組みだとしているが、どのようにして、市町村の法定外繰入など赤字の解消の取組を進めようとしているのか。イメージを持ってないのだが。

→ 30年度以降、国の財政支援拡充により、3,400億円の公費が入ってくる。加えて、前期高齢者の割合も高まってくるため、今、他県では収入の約3割が交付される前期高齢者交付金だが、本県は、これまで79億円ぐらいだったのが、今期130億円、32年以降は、150億円ぐらいは入ってくる見込みで、収入は確保できる。

合わせて、医療費、確かに1人当たり医療費は増加する傾向だが、国保の被保険者数は減少傾向にあるため、医療費全体としては、35年度をピークに微減に転じると見ている。

保険料で賄うことが一番よいが、低所得世帯が多いという現状もあり、あまり（保険）税収入増は期待できないが、保険料上げられない場合、法定外繰入をせざるを得ない市町村もあるが、法定外繰入は赤字ととらえている。

法定外繰入は将来に向かって縮小する方向であり、今後も減っていくと見込んでいる。公費の拡充やトレンドを見ながら助言していきたい。

**【意見等⑤：市町村の赤字解消の取組について(3)】**…発言者：被用者保険代表

「医療費の適正化」ということで、県の医療費適正化計画案で17億円減少とされる。この減少額を見ると、医療費の適正化だけでは、医療費は抑制できないだろう。

その場合、赤字額は、市町村でカバーできない、どうしても市町村の負担が重くなる。負担が行きすぎるからなのか、県の負担ということ求められているのかと思うが、その辺に、懸念がある。

法定外繰入額、それをなくすために、今の赤字解消計画も、いろいろ吟味して、県の方で要因を分析するなどして、小さなところも含めて、しっかり取り組めるように配慮いただきたい。

→ ありがとうございます。

**【意見等⑥：市町村の赤字解消の取組について(4)】**…発言者：被用者保険者代表

各市町村の赤字解消計画は、いつ頃出すことになるのか。

→ 最終的に県から国に提出するのは、来年（30年）の1月末である。30年度から35年度までの計画を作成して提出する。

**【意見等⑦：市町村の赤字解消の取組と医療費適正化について(1)】**…発言者：公益代表

市町村の赤字解消計画と県の医療費適正化計画との関連で、市町村では医療費適正化計画は策定していないが、赤字解消を進めるに当たって、医療費適正化との整合を図って、どのように進めるのか。市町村にも一定の医療費適正化計画を策定してもらった方

がよいのではないか。そうしないと、市町村が赤字解消をどのように進めるのか具体的に见えてくるのだろうか。

→ 医療費適正化計画は、国保だけでなく、被用者保険、共済組合など全ての医療保険者を網羅している。医療費適正化ということですが、医療費の適正化もそうだが、医療提供の適正化なども計画対象としている。

先ほど17億というお話もあったが、赤字解消ということではなく、いろいろと目標設定する中で、医療費適正化をしなかった場合の自然増の場合と比較して、医療費との適正化を行った場合の抑制による効果額ととらえており、そういう違いがある。

市町村国保の赤字解消との関連では、市町村においては国保だが、被用者保険は、直接国保と関わりがなく、別の取組であり、切り離して考える必要がある。

赤字解消計画は、年度明けということだが、医療費適正化は、赤字解消というよりも、健康・長寿を目指すという観点からの取り組みとしている。

取組として、国保制度改革においては、国の公費拡充の柱として「保険者努力支援制度」があり、これと医療費適正化計画は、密接に関わっている。そこは連携しながら取り組むこととしている。

**【意見等⑧：市町村の赤字解消の取組と医療費適正化について(2)】**…発言者：公益代表

その辺をしっかりとしないことには、医療費適正化を進めないと、赤字解消も厳しいものがある。健診受診率向上もあるが、医療費も分析すると市町村ごとに特徴もあると思う。どのようにポイントを置いて事業を進めていくべきか、医療費を圧迫している要因は、何なのかというも分析が重要になると思う。県全体でも分析しているが、市町村ごとの分析も進んでいると思う。そこを県が各市町村の状況を徹底して協力して進める体制が大事かと思う。

→ 高齢化や診療報酬の改正などにより医療費は伸びる。その伸びをどう抑制するかが医療費の適正化であるかとらえている。

そのために県、市町村は具体的に何をするかというと、医療費で大きいのは例えば人工透析である。人工透析への移行を防止するために、重症化予防の取組や健診・保健指導の実施。県としても県医師会と協力して「重症化予防プログラム」を策定したところであり、市町村がこのプログラムを踏まえて個々の住民に対し重症化予防を実施することで、医療費の適正化が図られていくだろうと考えている。その方面にも力を入れていきたい。

**【意見等⑨：市町村の赤字解消の取組と医療費適正化について(3)】**…発言者：被用者保険代表

赤字は、全国的な問題。今回、県単位化するということだが、今まで市町村が独自で行ってきた中で、県が中心となって取り組みを進めることになる。

医療費の増、給付費の増を何とか減らしていく、医療費適正化の取組、大事なところと思うが、このまま医療費の適正化、県単位化を進めているが、「皆保険制度の崩壊」とも言われる。あとは、保険給付の適用範囲が狭まる、そういう話もある。

もう少し、この際、医療費の抑制、医療費を減らすためには、国に対して、全国の市町村への支援を求めたりなど、予防等も大事だが、たぶん効果は薄いかなと思う。

## ●議題 2 関連

### 【会長発言等：資料の取扱いについて】…発言者：会長（公益代表）

庁議決定前、県議会への正式提案前のため、資料の取扱いについては構成員・出席者限りとさせていただきます。

→（了承）

### 【意見等⑩：条例案について(1)】…発言者：被保険代表

市町村の国保運営協議会の件だが、委員の任期は、2年から3年に変わるということではよいか。

また、議事の関係だが、県の国保運営協議会で審議し、市町村に示した上で、市町村の国保運営協議会で審議することになるのか。県から国保事業費納付金の提示を受けて、市町村は、それから保険税の見直し作業をするが、3月までに審議して決定・対応するというスケジュールなのか。

→ はい。お見込みのとおりである。

### 【意見等⑪：条例案について(2)】…発言者：被保険者代表

とすると、あまり時間がないようだ。1月に納付金の市町村への提示を受けて、2か月の間で、市町村は、保険料（税）率を決めていくのか。

→ 県の方では、夏頃から前もって試算、仮試算を行っており、予算編成に必要な情報、参考になるものは、市町村に提供している。

前回準備会合にもお示ししたが、市町村に試算結果を提示しして納付金、標準保険料率を示している。市町村はこれを元に予算編成や保険料の検討を行っている。あくまで試算であるため、最終的に1月末の本算定結果を踏まえて市町村には対応いただく。

市町村がゼロから対応するものではない。

### 【意見等⑫：条例案について(3)】…発言者：被用者保険代表

市町村の運営協議会はどの程度の数設置されているか。また、被用者保険は参加できているか。

→ 運営協議会は全ての市町村に設置されている。

被用者保険の参加は、那覇市、沖縄市などになっている。

## ●議題 3 関連

質疑なし

## ●その他（自由討議）

### 【意見等⑬：新制度施行に向けた準備について(1)】…発言者：保険医・保険薬剤師代表

パブリックコメントも終わって、運営方針も、概ね決定ということだと思うが、30年度までに、必要な準備で行わないと困るものとして、想定しているものがあるか。

→ 県と市町村の協議を行う連携会議という会議体において、新制度への円滑な移行に必要な事項の検討を行っている。

その中では、県民の皆様への広報、保険医療機関の皆様への周知内容については、最終的な調整を行っているところだが、県、市町村、国保連合会において、それぞれ必要な広報を行うこととして、役割分担の整理をしている。

被保険者の皆様に影響があるものとしては、被保険者証の様式が変わるというものがある。

これまで市町村に加え、新たに県が保険者となることから、保険証に「沖縄県国民健康保険被保険者証」と表記される。30年4月以降の一斉更新の時から変更することとされている。本県はこれまで例年4月－3月の1年更新で統一されているため、30年4月の一斉更新分から変更となる。更新の時期にポスターやテレビCM等で周知広報を行う予定としている。

このほか、運営方針にも記載しているが、都道府県単位化に伴い変わるのが高額療養費の多数回該当世帯の特例がある。これまで市町村保険者単位で資格管理を行っていたものが、都道府県単位の仕組みに変わるため、多数回該当も都道府県単位で通算する仕組みとなる。

資格管理の仕組みが変わるが、被保険者の皆様にとっては、引き続き届出、給付の申請などの窓口は、お住まいの市町村であることは変わらない。こういった事務、保険料（税）の賦課徴収、給付、保健事業の実施なども変わらない。

**【意見等⑭：新制度施行に向けた準備について(2)】**…発言者：被用者保険代表

保険証が変わるとのことだが、発行作業はどこが行うのか。作成・発行業務は市町村に残るのか。

→ 保険証の様式については、「沖縄県国民健康保険」と表記されること、「保険者名」として市町村だったものが「発行者名」に変わること、「資格取得年月日」ではなく、住所を管理する市町村における「適用開始年月日」に表記が変わること、といった変更点がある。

資格の管理については、都道府県単位で変わるが、実際の保険証の交付は市町村が行う。

保険証の様式の設定、印刷、交付は、これまでと変わらず、引き続き市町村で行うこととなる。

これは、国保は、都道府県の区域内に住所を有する者を被保険者とするという原則の下で、住民に身近な業務として、被保険者証の交付業務については、引き続き市町村が行うことが役割分担としても適当とされたものである。

**【意見等⑮：新制度施行に向けた準備について(3)】**…発言者：保険医・保険薬剤師代表

様式は、統一されるのか、カードか紙か。

→ 様式の形については、国の省令で示された様式から、保険者において一定の文字・記号等を加えることが、可能とされている。

県内では、これまで多くの市町村で、被保険者証と特定健康診査の受診券と一体となった「バタフライ型」とされる大きめの被保険者証の形を採用している市町村が多く、この形については、引き続き各市町村において設定した形の様式が採用される。記載事項については、省令の規定事項を満たしており、材質については、引き続き紙の被保険

者証となる。

**【意見等⑯：新制度施行に向けた準備について(4)】**…発言者：保険医・保険薬剤師代表  
市町村ごとに被保険者証が変わったものとなるのか。

→ 様式の形の標準化・統一化については、県と市町村において協議を進めていたところだが、実際のところ、国において、今後、番号制度の下で、マイナンバーカードに健康保険証の機能を付与することが検討されている。その実施時期として平成32年度以降の本格実施が検討されている段階である。

平成30年度に被保険者証の標準化・統一化することとした場合、システム改修の費用が発生する、その費用に加えて、マイナンバーカードを被保険者証として活用することとなった場合、更に、平成32年度前後に一定のシステム改修が想定される。その場合、二段階のシステム改修が必要となることから、国の検討動向を見極める必要があるというのが市町村との検討状況となっている。

**【意見等⑰：障害者手帳と国保について】**…発言者：被保険者代表

障害者手帳について伺いたい。障害者手帳を交付されている方がどの程度いるのか。障害者手帳を交付されることを知らない人もいる。

ふつう、病院で治療を受けて障害が残ったりすると、障害者手帳の交付手続等を案内されると思うが、障害者手帳が交付されることを知らなかったという人もいる。

また、治療を受けて良くなると障害者手帳は不要になるのか、その場合いつ返納することになるのか。そういう基準などがあれば教えていただきたい。

→ 障害者手帳の交付事務については、当国民健康保険課において取り扱っていないため、関係課に確認の上、回答又は資料提供の形で御案内させていただくことで御了承いただきたい。

**【意見等⑱：特定健診の受診率について(1)】**…発言者：被保険者代表

特定健診の受診率を上げるということについて、どのくらいの単位を競う形で行われているのか。

受診率を上げるために、地域の自治会単位で、健康に関する取組の報告などがあるようだ。小規模の自治会などでは受診率を上げる取組が効果を上げているところもあると聞く。

→ 特定健診の受診率を上げると、自治会に対して補助があるという取組を行っている市町村はある。

集団健診などの受診率を上げるため、自治会や行政区の単位で受診率向上の取組を進め、取組状況に応じて、自治会、行政区に対して活動費の助成を行うなどの取組を行っている市町村が県内でもある。うるま市、南城市などの取組は、承知している。

**【意見等⑲：特定健診の受診率について(2)】**…発言者：保険医・保険薬剤師代表

那覇市の取組だが、特定健診を受診しない方の中には通院中のため健診を受けないという方がいる。そういう方はクリニックを受診した後、薬局に寄られるので、保険薬局で受診勧奨を行うという取組を行っている。

他の市町村もそうだが、通院中の方は、かかりつけの診療所で検査を受けているため、



健診を受けないという方が多い。

最終的に薬局で受診勧奨を行うことについて、取り組んでいる。

**【意見等㉔：特定健診の受診率について(3)】**…発言者：被保険者代表

病院が少ないところなどでの健診受診がどうなっているのかよく分からないが、大きな病気をしたときには、そこで治療は受けないと思う。

特定健診、集団健診では、身長・体重・血液など全部行う、そういうものがある。

**【意見等㉕：特定健診の受診率について(4)】**…発言者：被保険者代表

特定健診、集団健診と一緒にされている感覚ではないか。離島など小さな自治体では、保健センターでの集団健診として実施されている。

**【意見等㉖：特定健診の受診率について(5)】**…発言者：被保険者代表

地方のことはよく分からないが、病院、人間ドックなどで自分の病気で治療を受ける人は、健診を受けていない人が多いと聞く。市町村でも健診を促してはいると思うが。

**【意見等㉗：特定健診の受診率について(6)】**…発言者：保険医・保険薬剤師代表

受診率が少ないということで、病院で通院して治療を受けているところで受診できれば特定健診の受診率が上げられるのではないかと、ということだったが、従来、治療を受けた場合、健診など他の検査ができないというルールがあり、それを変えてもらった。

通院先の病院など受診時に追加検査を受ければ、そのデータを健診データとしてとってよいとなった。

検査データで足りない分を追加すれば健診データとしてそろえば、治療を受けたその日以外しか追加検査はできないとされていたが、その後同日でも追加検査してデータがとれるということになった。

それからすると、受診率は上がるが、本来は、受診してもらわないと困る治療中もなく、健診も受けない人の受診率を上げないことも困る。単に受診率を上げるだけが目的とするのは、本末転倒ではないか、という議論もある。

先ほど申し上げたとおり、重症化予防しないといけないという方を含めて、モデルケースとしてTポイントを活用した取組を進めようとしているが、若い方がポイントカードを持っている可能性が高い趣旨だが、ポイント事業者が吸い取ってしまっていくだけという懸念もある。

しかしながらまずは、40歳から65歳までの方々をどのようにして健診に持って行くか、健診を受けていただくか、があり、かかりつけ医の方でも併せて取り組んでいくということなのだろう。

**【意見等㉘：がん検診について(1)】**…発言者：公益代表

先ほどの国保運営方針案に対する市町村の意見の中で、がん検診についての意見がある。

受診率を把握するのが難しいという意見があるが、国保に関してがん受診がどうなのか、ということを見ていただく必要がある、社保などは職場健診でも受診できる人いる中で、那覇市民かもしれないが、国保の中でどうかという分析していく必要があると

思う。

県としては、がん全体について分析する必要があると思われるが、国保の場合、社保、その他の保険者については必ずしも必要ないのではないかとと思われる。

把握が難しいということが言っているが、どのような意味なのだろうか。国保医療費の中からがんのことは分析できると思われる。

→ がん対策を担当している部署が別なため、正確な回答は申し上げられないが、庁内調整におけるの担当課の考え方は、次のようなものだった。

国保の保険者努力支援制度の中で受診率の取扱いを定めるに当たっては、これまで、がん検診の受診率の取扱いについては、算出する団体や調査を行う際の考え方についても、一つに定まっていなかったという課題があったとされている。

そのため、国保の保険者努力支援制度においては、どの医療保険に入っているかにかかわらず、当該市町村の住民のうち年齢などによる対象者全員を分母とし、受診者を分子として受診率を算出する方法が国から示されている。

また、がん対策担当課の説明によると、がん検診の実施は、法律上、健康増進法において実施義務が課されているのは健康増進事業を行う市町村となっていること、医療保険者については、保健事業やサービスとして実施されている位置付けであることの違いがある。

ただ、国が実施する保険者インセンティブの仕組みにおいては、各医療保険者共通の評価指標においてがん検診の実施率が上げられており、これにより後期高齢者支援金の加算減算や協会けんぽにおける保険料率の設定などが行われることになる。そのため、医療保険者においては、がん検診の実施は、義務とはされないものの、保険者インセンティブの一つとして位置付けられたことになる。

国の方で、がん検診についてはデータの取扱い等を含めて検討がされているところと聞いている。

**【意見等㉕：がん検診について(2)】**…発言者：公益代表

とすると、受診率を上げた場合、那覇市を例とすると、市民全体を分母とするならば、市民全体に聞かないといけないということになる。

国保ということである場合、国保被保険者に限定して、その中でがん検診の受診率を出すことは可能であると思う。

→ 国保に関して言えば、国保の被保険者に対するサービスと位置付けることは可能である。

**【意見等㉖：がん検診について(3)】**…発言者：公益代表

各保険者で受診率を出すことにより、受診率が高いのか低いのか比較できる。

市民全体ということであると難しいと思われる。加入する医療保険者が違う訳なので、それを一つにして、市町村ごとでがん検診の状況をみたいことなのか、よく分からない。

**【意見等㉗：がん検診について(4)】**…発言者：被用者保険代表

がん検診だが、国保の場合、毎年やるということなのか。市町村ごとに違うということだと統一する考えもあるのか。

**【意見等㉔：がん検診について(5)】**…発言者：公益代表

乳がん検診などは市町村において、一般に受けられる。ただ、市町村によって胃がんも、直腸がんも対象にということもある。

那覇市の例では、乳がん検診はあるが、2年間ほどから直腸がん検診の実施はなくなったと聞く。

予算の関係だと聞いている。現実的には直腸がんのり患は高いので、是非検診を復活してほしいと思っている。

**【意見等㉕：がん検診について(6)】**…発言者：被用者保険代表

財政上の理由などで、赤字解消ということで、検診実施が削られる例は多いと聞く。そこは、是非、県で、市町村が予算を付けられるよう、がんの早期発見という観点で、費用助成も検討いただけないか。

企業も予算の問題で、がん検診も全員ではない。検診予算を削るということは同じ。

**【意見等㉖：がん検診について(7)】**…発言者：公益代表

重症化すると医療費も高つく。予防という観点からも検診は、大事だと思う。

→ 御意見ありがとうございます。先ほどの点も含めて、所管課においても確認させていただきたい。

**【事務局発言等】**…事務局：保健医療部 照屋医療企画統括監

沖縄県保健医療部医療企画統括監の照屋でございます。

本日は、垣花会長をはじめ構成員・出席者の皆様におかれましては、長時間にわたりまして、活発な御議論をいただき、また貴重な御意見をいただき、感謝申し上げます。

おかげさまをもちまして、運営方針を成案として頂き、策定に向けためどを立てることができたと考えております。

現在、県として初めてとなります国保事業費納付金・標準保険料率の算定、平成30年度国保特別会計の予算編成に向けた事務作業を市町村とともに進めているところです。

今後は、国の予算編成に伴う診療報酬改定や制度改正の動きなど、確定係数による算定状況を見極めた上で、細部の調整等を行い、来年の1月下旬又は2月を目途に、運営方針の知事決定と公表に向けて事務作業を進めさせていただきます。

また、運営方針の成案を踏まえ、11月定例議会におきましては、関係条例の議案の提出を予定しており、今後庁内の手続きを進めてまいります。

次回、第4回の準備会合におきましては、関係条例、運営方針決定を踏まえての、平成30年度国保特別会計予算案等、平成30年2月定例議会への提出議案について御説明する予定です。

来年度からの新たな国保制度のスタートに向けては、まだまだ検討すべき課題がございます。

来年4月には、新たな「沖縄県国民健康保険」として、国保の都道府県単位化を円滑にスタートすることができるよう、県としても市町村とともに残りの限られた準備期間を取り組んでまいります。

今後とも構成員の皆様からの御意見をいただきながら、県としましても市町村と一体となって新たな国保を運営してまいりたいと考えております。引き続き御指導、御協力

のほど、よろしく申し上げる次第でございます。

本日は、ありがとうございました。

**【まとめ】**…会長（公益代表）

ありがとうございました。

本日は、今年度3回目、実質4回目の準備会合ということでしたが、皆様の御協力により、円滑な議事進行ができました。

本日は最後まできめ細かく様々な御意見もいただくことができたと思います。

そして、平成30年度からの新制度ということで、時間も限られておりますが、沖縄県にとって、よりよい国保制度となるよう、皆様、今後とも御協力のほど、よろしく願いします。