

## 令和5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11月22日（水）14:00～16:00
- 2 場所：沖縄県庁 5階 第1・2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9名（委員11名中）
    - （被保険者代表） 當間委員、宮喜委員（WEB）
    - （保険医又は保険薬剤師代表）伊計委員、宮城委員
    - （公益代表） 瀬口会長、儀間委員、安里委員
    - （被用者保険等被保険者代表） 金城委員、西銘委員（WEB）
  - (2) 事務局 11名
    - 沖縄県保健医療部部長 糸数公
    - 保健医療部国民健康保険課 課長 與儀秀行
    - 国民健康保険課 国保支援班長
    - 国保財政運営班長
    - 高齢者医療班長
    - ほか班員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
    - ア 諮問
      - (ア) 令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について
    - イ 報告
      - (ア) 令和4年度国民健康保険特別会計決算（概要）
      - (イ) 沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）に基づく令和4年度PDCAの実施について
      - (ウ) 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】

【新委員の紹介、委嘱状の交付】

**【諮問書の手交】**

諮問事項 令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について  
糸数保健医療部長から瀬口会長へ諮問書を手交

**【出席者数・会議成立の確認】**

**【議事録署名人の指名】**

諮問事項 令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について

資料1-3を一時非公開にすることの説明（異議なし）

**【会長】**

それでは、事務局から諮問事項、令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について、説明をお願いします。

**【事務局から資料1、1-2、1-3説明】**

**【会長】**

ありがとうございました。ただいま事務局から御説明いただきました内容について、御意見または御質問などがございましたら、挙手をして御発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

**【保険医又は保険薬剤師代表】**

資料1-3の4ページに被保険者数が2万2,000人減少とあるが、毎年このようなものですか。

**【事務局】**

資料1-3の5ページをお開きいただければと思いますが、結論から申し上げますと、減少傾向は見られますが、令和6年度については、特に減少幅が大きいと考えております。

減少傾向にある要因として、人口減が基本的にありますが、パートなどの短時間労働者の社会保険適用拡大が、国保被保険者の減少に大きく寄与しているという状況でございます。

令和5年度は微増となっておりますが、平成30年度から、おおよそマイナス2.8%からマイナス1.0%程度で推移し、マイナス3%を超えたことがなかったところから、令和6年度の推計値については5%以上減ということで、パートなどの短時間労働者の社会保険適用拡大が大きく寄与した要因の一つです。それから、もう一つ大きな要因として、高齢者の増加で、国保に関しては、74歳までが被保険者で、75歳以降は後期高齢に移行しますが、団塊世代が後期高齢に移ったことによる減少がございます。

### 【公益代表】

令和6年度に医療費水準反映係数（ $\alpha$ ）が、これまで1だったものを0.5にするということで、その理由の説明と、これが市町村にどのような影響を与えるか教えてください。

### 【事務局】

都道府県単位化にあたっての基本的な流れの中で、県内どこに行っても同じ保険料にするという保険料水準の統一が目標となっております。

市町村国保の時（都道府県単位化前）は、各市町村の医療費水準に基づいて市町村は国保特会を運営していましたが、平成30年度に都道府県単位化され、保険料水準の統一を進めた場合、医療費水準や提供される医療サービスが異なるなかで、小規模離島と都市部で同じ保険料を納めることになり、難しいというところがありましたので、まずは、納付金に医療費水準を全て（100%）反映させるというところがスタートでございました。

制度改正の着地点として、どこにいても同じ保険料（医療費が高い地域も低い地域も同じ保険料）、納付金に医療費水準を全く反映させない $\alpha = 0$ がございました。

第2期運営方針までは、令和6年度から保険料水準統一を目指すことを目標としておりましたが、（ $\alpha = 0$ に伴い納付金が増加する）医療費水準の低い市町村における反対意見等を踏まえ、納付金に医療費水準を半分（50%）反映するというので、市町村との協議を経て、市町村長で構成される理事者等会合（令和5年2月）での了承を得て、御提案をしているところです。

$\alpha = 0.5$  引き下げの影響については、医療費水準が高い市町村は納付金が増加しますが、医療費水準が低い市町村は高くなります。

令和6年度は、納付金が増加する医療費水準が低い市町村に対して、都道府県繰入金（2号分）を交付し、市町村負担が増えない形で進めて参ります。

### 【保険医又は保険薬剤師代表】

$\alpha$ は必ず最終的に0になっていくということですか。

市町村によって予防等を頑張っているところとそうではないところの差がなくなってしまうような気がします。

### 【事務局】

$\alpha = 0$ にすることが法律上、規定されているわけではありませんが、保険料水準の統一に向けた取組を進めることを趣旨とした法改正が令和3年に行われ、そのプロセスの一つに、納付金に医療費水準を全く反映させない納付金ベースにおける統一 $\alpha = 0$ がございました。

そのため、医療費抑制に向けた取組を行っていることなどにより、医療費水準が低い市町村の納付金が高くなることについては、委員御指摘の懸念点もございました。

一方で、人口の減少や被用者保険適用拡大に伴い国保の被保険者数が減少していくなかで、小規模保険者における財政運営の不安定化の懸念もございましたので、やはり都道府県単位化の着地点として、まず納付金ベースにおける統一 $\alpha = 0$ 、それから同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする完全統一というところが全国的な流れかと考えております。

### 【被保険者代表】

先ほど $\alpha = 0.5$ にすることで納付金が高くなってしまいう市町村は緩和策として交付金で補助すると伺ったのですが、逆に低くなったところはどうなりますか。

### 【事務局】

今回の $\alpha$ 引き下げに伴って、都道府県繰入金（2号分）で2つのメニューを用意しております。1つ目が $\alpha$ 引き下げに伴って納付金が増加する市町村に対しては、増加分を補填するというメニューになっております。

また、今後、保険料水準の統一に向け医療費水準の市町村格差を是正していかないといけないため、納付金がる市町村を含め、医療費水準が改善した市町村にはインセンティブを与えるというメニューも用意しております。

### 【被保険者代表】

納付金が下がった市町村はそのまま下がった分、得したということですか。

### 【事務局】

納付金に医療費水準を反映させるという観点のみから申し上げると、委員御指摘のとおり、医療費水準が高い市町村は、納付金に医療費水準を半分(50%)は反映させ、残りの半分(50%)は反映させないので、その分納付金さがり、その下がった分の納付金について納める必要はございません。

ただし、その増減分だけ市町村間における医療費水準に格差がありますので、都道府県繰入金（2号分）によるインセンティブは、 $\alpha = 0$ に向けて、医療費水準の格差を是正することが目的となります。医療費水準が高く、納付金さがった市町村には、医療費を抑制するようなインセンティブを交付金として配分しますので、医療費水準が高い市町村、低い市町村双方に配慮した取組となっております。

整理しますと、都道府県繰入金（2号分）を活用し、医療費水準が低い市町村は、納付金が増加した分を補填する、医療費水準が高い市町村は納付金さがりますが、医療費水準を抑制するためのインセンティブ事業を令和6年度から実施することになります。

今回、諮問させていただいているのは、令和6年度からの取組になりまして、令和5年度は少なくとも $\alpha = 1$ ですので、現在、その結果は見えておりません。令和6年度からの新たな取組として、① $\alpha = 0.5$ にするとともに、②納付金が増加する市町村に対しては、増加分を補填する、③医療費を抑制するためのインセンティブ事業を実施する、大きくこの3つになるかと思えます。

### 【公益代表】

広域化は、やはり高齢化ですとかそういう人口構成の変化に制度が耐えられないというところで、狭いエリアで保険料を決定するのではなくて、広いエリアで保険料を決定することで、保険料の地域間、市町村間の差異を均すという意味合いがありますので、 $\alpha$ は徐々に引き下げていくという流れになるわけですね。

今までは市町村の調整に時間をかけておられたのですけれども、徐々に熟成してきた部分もありますし、制度移行にも進めていかないといけないということで、医療費

水準部分の $\alpha$ を引き下げようとしているという、全体的にはそういった流れですね。

**【公益代表】**

令和6年度に $\alpha$ を1から0.5にしていくということで、納付金をシミュレーションしているかと思いますが、納付金が増える市町村と減る市町村の割合をお聞かせいただければと思います。

**【事務局】**

41市町村中19市町村が減る、すなわち医療費水準が高いということになると思います。

**【事務局】**

今申しあげました試算は、令和4年度の算定ベースですけれども、41市町村中19市町村において、 $\alpha$ の引き下げに伴って納付金が増えるというような状況がございました。

**【公益代表】**

おそらく傾向としては、人口規模の大きい自治体の保険料が若干上がって人口規模が小さい、町村レベルでの保険料が若干減るのかなと思います。

**【事務局】**

はい。そのような傾向もございますけれども、今回令和5年度から令和6年度にかけては、先ほどもありましたとおり、被保険者数が2万2,000人の減と推計されておりました、そちらの方も今回納付金が増える大きな要因となっております。実際 $\alpha=0.5$ と、それから被保険者数を重ねて試算した場合、令和6年度においては10市町村において納付金が増え、それ以外の市町村は納付金が増えるという結果となっております。

**【事務局】**

今の委員からの御指摘のとおり、都市部においては、医療費水準が高い傾向がありますが、令和2年度の県内市町村の状況を見ますと、都市部でも医療費水準の低い市町村があり、必ずしも都市部だけが低いわけではないようです。

**【公益代表】**

おそらく病院の立地等も関係しますよね。

**【事務局】**

おそらく一つの要因にはなり得ますが、病院が立地している都市部において医療費水準が低い市町村もございますので、数字上の観点のみから申し上げると、必ずしも因果関係があるとは言えないところもございます。

**【会長】**

ありがとうございました。

今回、算定方法の修正について諮問をいただいておりますけれど、 $\alpha=0.5$ で不適當

というような御意見は特になかったかと思imasので、諮問の内容通り、適当と認める方向で答申を行いたいと思imasけれどもいかがでしょうか。

御異議ござimasませんか。WEB出席の皆様も御異議ござimasませんか。

(異議なし)

それでは、諮問の内容の通り適当と認めて答申を行う方向で進めて参りたいと思imasます。ありがとうございました。

#### 報告事項① 令和4年度国民健康保険特別会計決算（概要）

続きまして、報告事項に移りたいと思imasます。

令和4年度国民健康保険特別会計決算の概要について、まずは事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

#### 【事務局から資料2説明】

#### 【会長】

ありがとうございました。委員の皆様、何か御質問や御意見ござimasでしょうか。WEB出席の委員の皆様、いかがでしょうか。

(質問なし)

#### 【会長】

ありがとうございました。

#### 報告事項② 沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）に基づく令和4年度PDCAの実施について

#### 【会長】

続きまして、報告事項の2つ目、沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）に基づく令和4年度PDCAの実施について、まずは事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

#### 【事務局から資料3、3-2、3-3説明】

#### 【会長】

ありがとうございました。事務局から御説明いただきました内容について御質問や御意見などござimasでしょうか。

#### 【公益代表】

資料3の2ページ、定量的な指標のみ記載ということですが、成果指標数が36あり

ますけれど、定性的な指標と定量的な指標の割合を教えてください。

また、定性的な指標に対する評価はないということですか。

### 【事務局】

評価にあたって、取組項目や目指す姿などの数値を伴わないものが定性的な指標となっておりまして、改善、悪化、現状維持という対前年比で見たときの状況を確認できる実数値等が拾えるものを定量的な指標と表現しています。

資料3-3にロジックモデルという形で指標の詳細を記載していますけれど、B中間アウトカム、それからA分野アウトカム、こちらの2つが成果指標の項目になります。

A分野アウトカムに記載している目指すべき姿、こちらが定性的な指標にあたります。

例えば、資料3-3の1ページ第4章部分に、A分野アウトカム、目指すべき姿として、将来的な保険料水準の統一と記載しておりますが、こちらは実数値を伴わない定性的なものとして捉えられると思いますので、こちらのように対前年比が記載できない指標につきましては資料3の成果指標の表からは除いて、実際に比較ができる定量的なもののみを抜き出して、記載しているということになります。

### 【公益代表】

次年度から第3期の運営方針がスタートして同じようにPDCAを実施していくと思いますが、できる限り定量的な成果指標を採用する方が、こちらも評価がしやすく、しっかりと数字で追いかけていくことで評価ができると思うので、そういう方向性を持って、次年度からスタートする運営方針に係るPDCAについては、取り組んでいくのかなと思っています。

### 【公益代表】

定性的というよりは、分野アウトカムに最終目標が書かれている形ですよ。

例えば保険料水準が統一された、というような完了すると初めてそれが成果に上がるという形なので、定性的指標というより最終目標が設定されていて、それ以外の部分が定量的指標という表現になっているということですよ。ですので、定量的指標が改善されていけば自ずと定性的な指標が改善される形になっていて、基本的には定性的指標の根拠は定量的指標になっているので、この定性的指標の表現が少し誤解を生む形になっているような気がします。

### 【被用者保険等保険者代表】

今の御意見の通りだと思っています、定量的な指標ということで示されているものは、言葉を変えて言えば、全部KPIの達成状況ってことですよね。そのKPIを達成することで、定性的とおっしゃっている目指すべき姿が達成されるという、そういう関係性にあると思うので、単純に定性・定量というような分け方ではないのではないかなという受け止め方をしておりますけど、いかがでしょうか。

### 【事務局】

御意見ありがとうございます。おっしゃっていただいたように、最終目標、目指すべき姿に

向けての定量的指標があるとの認識ですので、資料内の文言変更を含め検討させていただきます。

#### 【公益代表】

資料3の2ページですけれども、各章における取組項目の実施状況ということで、取組指標が103ある中で、未実施の2項目がどのような内容なのか、それから、その他、事案なしの内容を説明いただければと思います。

#### 【事務局】

未実施の項目につきましては、第5章の未実施項目が、詳細版資料3-2の7ページを御確認いただけたらと思いますけれども、項目6番に、市町村間の職員相互併任等の促進との取組目標が設定されていて、「徴収職員の人事交流等の導入に向けて検討を進めるものとする。」という記載がありますが、令和4年度時点で実施ができていないという状況です。

第10章につきましては、同じく資料3-2の32ページの方で、「沖縄県国民健康保険事業庁内連絡会議を開催して関係課との連携を確保する」との取組目標が設定されていますが、こちらについても令和4年度時点で、連絡会議の設置がされておりませんので、未実施と記載しております。

その他、事案なし等については、環境整備はできているものの該当事案がなかったもの、例えば、不正請求事案が発生した場合の「市町村の委託を受けて不正利得に係る回収事務を行う」という目標設定で、環境を整えているものの、実際には不正請求事案が発生しなかったために事案なしだったというような項目がありまして、こちらを事案なしと記載しております。

#### 【公益代表】

10章の県庁内関係課の連携は、横断的な取組がやはり大事ななと思っていますけれども、何か実施できてない理由等をお聞きできればと思います。

#### 【事務局】

必要に応じて、その都度、関係課と意見調整や情報交換の場を設けておりますが、会議自体を立ち上げてはいないということで、未実施という状況になっております。

#### 【公益代表】

調整が必要な時に各関係機関と調整をされているということですのでけれども、一堂に会することの必要性とか、どのように捉えているのか、お聞きできればと思います。

#### 【事務局】

こちらについては、資料3-2の32ページ、取組方針Aで書いてあるとおり、県庁の関係課とは、今後も引き続き会議というところではなくて情報共有、現在と同じような体制を維持させていただきたいと考えております。

#### 【会長】

庁内で連携されているということですので、そこに期待をしたいと思います。あり

がとうございました。

時間の関係もございまして、次に進ませていただこうかと思えます。よろしいでしょうか。

(追加質問なし)

**【会長】**

ありがとうございました。

**報告事項③ 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）の策定について**

**【会長】**

それでは続きまして報告事項の3つ目、沖縄県国民健康保険運営方針第3期の策定について、まずは事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

**【事務局から資料4、4-2説明】**

**【会長】**

ありがとうございました。事務局から御説明いただきました内容について御質問や御意見などございますでしょうか。

**【公益代表】**

先ほど、次年度の医療費水準反映係数は1から0.5に引き下げるという話がありましたが、第3期の運営方針（資料4）31ページでは、医療費水準反映係数は0.5とするとあって、基本的には運営方針に0.5という数値を掲げ、それに基づいて次年度以降この数値を採用する。ただ、次年度の0.5という数字がまだ決まっていないので、これは別途、今回諮問したという考え方でよろしいでしょうか。

運営方針が決まれば、令和7・8年度も基本的には0.5で3年ごとに見直しを行うから、それ以降については数値を変える可能性があるという理解でよろしいでしょうか。

**【事務局】**

はい。その通りでございます。

**【公益代表】**

スケジュールについて、運営方針案を今回御説明いただきましたけれども諮問から答申までの間隔が非常に短いかと思えます。議論の場は、これまでも報告事項という形になりますけど、その中で議論をしているというお考えでしょうか。

**【事務局】**

皆様のお手元に資料が届くのが遅くなり、内容確認にお時間が取れていないところがあって

活発な議論までには至っていないのではないかという委員もいらっしゃるかもしれませんが、事務局としては、この場で議論していただいていると認識しております。

疑問点等については、後日、メールや問い合わせ等でも対応させていただきたいと考えております。

### 【公益代表】

議事では、報告という言葉を使っているけれども、報告ではないということですか。また、1月の運営協議会の諮問から答申までのスケジュールを教えてください。

### 【事務局】

市町村・関係機関からの意見がまだ出揃っていないという理解がありまして、県民意見公募を踏まえた上で、諮問を行うという1期、2期の流れを汲んでスケジュール設定をしております。

### 【会長】

ありがとうございました。

第3期の運営方針の策定について、ということで今回案という形で示していただきましたので、これを継続して審議していくと捉えたらいいですかね。

その間に、市町村にも確認を行って、パブリックコメントという形もとって、最終的な形を作り込んで、その段階で諮問を行って、ある程度委員の皆様からの意見も事務局の方に届いているだろう、というような捉え方をすればいいですか。

### 【事務局】

はい。その通りです。よろしく願いいたします。

### 【会長】

ありがとうございました。ボリュームが大きいので、今日だけで議論が完結するようなものでもありませんので、会議終了後も内容を御確認いただいて、もし何か、疑問点、不明点があれば事務局の方にお問い合わせいただければと思っております。

このような流れで進めて参りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかに、御質問等はございませんか。

(追加質問なし)

### 【会長】

御質問等ないようですので、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。

本日の議事進行はこれで終了としまして事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

## 【事務局】

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、本日は御多忙の中、御出席並びに忌憚のない御意見を賜りまして、感謝申し上げます。

本日、委員の皆様から頂戴しました御意見等につきましては、一旦持ち帰り、検討させていただきたいと思っております。先ほど説明がありました通り、次回の協議会に向けて、資料の内容の精査を行いまして、皆様に御提供できるように努めてまいります。

それではこれもちまして、令和5年度第2回沖縄県国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

なお、次回の開催につきまして、来年1月31日午後を予定しております。場所につきましても今回と同様、県庁での開催としております。

詳しい日程等は、また改めて事務局から御連絡差し上げますので、御出席のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は長時間に亘り委員の皆様、どうもお疲れ様でした。これにて終了したいと思います。どうもありがとうございました。

(了)