

沖縄県国民健康保険運営方針（素案）の概要

第1章 基本事項

- ①**目的**：本県国民健康保険の安定的な運営、負担の公平化、医療費の適正化を目指し、併せて市町村が担う事務の標準化・効率化・広域化等を推進することを目的とする。
- ②**根拠規定**：国民健康保険法第82条の2
- ③**対象期間**：平成30年4月から平成33年3月までの3年間。ただし必要に応じて見直しを行う。
- ④**県、市町村、国保連合会の役割**：それぞれの役割について記述

第2章 沖縄県内の保険者（市町村）及び被保険者等の状況

①保険者（市町村）：

41市町村のうち小規模保険者（3千人未満）が16町村、約4割を占める。

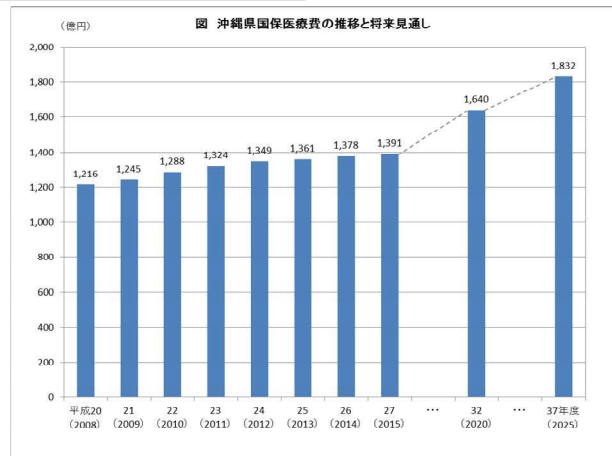
②被保険者：

- ・加入世帯数は、24.9万世帯、被保険者数は、45.5万人。県総人口に占める加入割合は、31.1%で、近年は減少傾向
- ・年齢構成は、0～19歳の割合が19.3%で全国で最も高い一方、65歳～74歳のいわゆる前期高齢者の割合は、19.7%で全国で最も低い、高齢化は進行
- ・世帯主の職業は、被用者35.4%、無職（年金生活者等）34.1%で合わせて約7割を占める。農林水産事業者と自営業者は合わせて19.8%
- ・一人当たり課税標準額（所得）は、40万8千円で、全国（67万5千円）の約6割の水準。都道府県別で最も低い、近年上昇傾向。県内市町村の所得水準の格差は、約6.1倍

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

①医療費の動向と将来の見通し：

- ・国保医療費は、1,391億円で、年々増加
- ・一人当たり医療費は、28万7,062円で、全国平均（33万3,461円）と比べて少ない。都道府県別では最も低い、年々増加
- ・年齢階層別では、55歳以上の年齢層で、全国平均を上回る。
- ・市町村別では、最も高い市町村（42万2,476円）と低い市町村（18万7,924円）で格差は約2.2倍
- ・診療種別では、入院医療費は、13万584円で、全国平均（12万6,108円）を上回る。入院医療費の疾病別（大分類）の寄与度は「精神及び行動の障害」が最も高く、「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」の順
- ・受診率（年間受診件数）は、7.56で、全国平均（10.31）と比べて低いが、入院受診率は0.24で、全国平均（0.23）を上回る。
- ・年齢構成調整後の地域差指数は、県平均が1.078で全国平均（1.000）を上回る。最も高い市町村（1.203）と低い市町村（0.707）との差は、約1.7倍
- ・平成37年度（2025）までの国保総医療費は、高齢化の進展等により1,391億円（27年度）→1,832億円（37年度）と約1.3倍に増加する見通し（一人当たり医療費は、29.8万円（27年度）→42.8万円（37年度）と約1.4倍に増加する見通し）



②財政収支の改善に係る基本的考え方：

- ・一会計年度単位で行う短期保険であり、単年度の収支均衡を図る必要
- ・収入面では、国民健康保険事業費納付金及び事業費に必要な経費を賄うために必要な保険料（税）を設定するとともに、収納対策により目標とする収入額を確保する。
- ・支出面では、保険給付の適正実施、医療費の適正化等に積極的に取り組む。
- ・赤字市町村は、県と協議し、30年度から6年以内を基本とした計画を策定し赤字の解消又は削減に計画的に取り組む。29年度においても赤字の解消又は削減に取り組む。

③財政安定化基金の運用：

- ・国民健康保険事業の財政安定化のため、予期せぬ給付費増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、市町村に対し貸付又は交付、若しくは県に対する貸付（県国保特別会計への繰入）を行う。
- ・財政安定化基金の交付額の補てんについては、国、県及び県内全市町村が3分の1に相当する額をそれぞれ拠出

第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法

①保険料（税）の現状：

- ・保険税方式が40市町村で、保険料方式は1市
- ・一人当たり保険料（税）調定額は、6万2,793円で、全国平均（9万2,124円）の約7割、都道府県別で最下位。市町村別では、最高が7万5,563円、最低が3万7,953円で格差は約2倍
- ・一人当たり保険料（税）負担率は、県平均が15.4%。市町村別では、最高が35.94%、最低が8.68%で、格差は、約4.1倍

②保険料（税）の統一：

- ・保険料（税）の統一を図るためには、医療費水準、保険料（税）算定方式、保険料（税）対象経費の範囲、保健事業費・葬祭費等給付基準の統一、地方単独事業の整理などの課題
- ・そのため、平成30年度から当面は、保険料は統一しないものとする。
- ・ただし、激変緩和措置の対象期間（30年度から6年間）中に、市町村の保険財政の赤字の解消、医療費の適正化、事務の標準化等の取組を進め、環境を整備する。これらの取組の状況を見きわめた上で、将来的な統一化（36年度からの実施）を目指す。

区分	保険者		被保険者		応能割(50)			応益割(50)			
	市町村数	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	所得割 (40)	資産割 (10)	均等割 (35)	平等割 (15)			
三方式	9	22.0%	294,389	64.8%	市	55.56	2.01	57.57	25.67	16.76	42.43
四方式	32	78.0%	160,161	35.2%	町村	50.20	5.64	55.84	27.45	16.71	44.16
合計	41	100.0%	454,550	100.0%	計	54.26	2.89	57.15	26.10	16.75	42.85

③標準的な保険料（税）算定方式：

- ・医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともに「三方式」（所得割、均等割、平等割）とする。
- ・賦課限度額は、政令基準、賦課割合は、 $\text{応能割} : \text{応益割} = \text{応能割係数} \beta$ （沖縄県（国が示す値））：
1、均等割：平等割=0.7：0.3、市町村は標準保険料に見直す場合、被保険者の負担変動に配慮

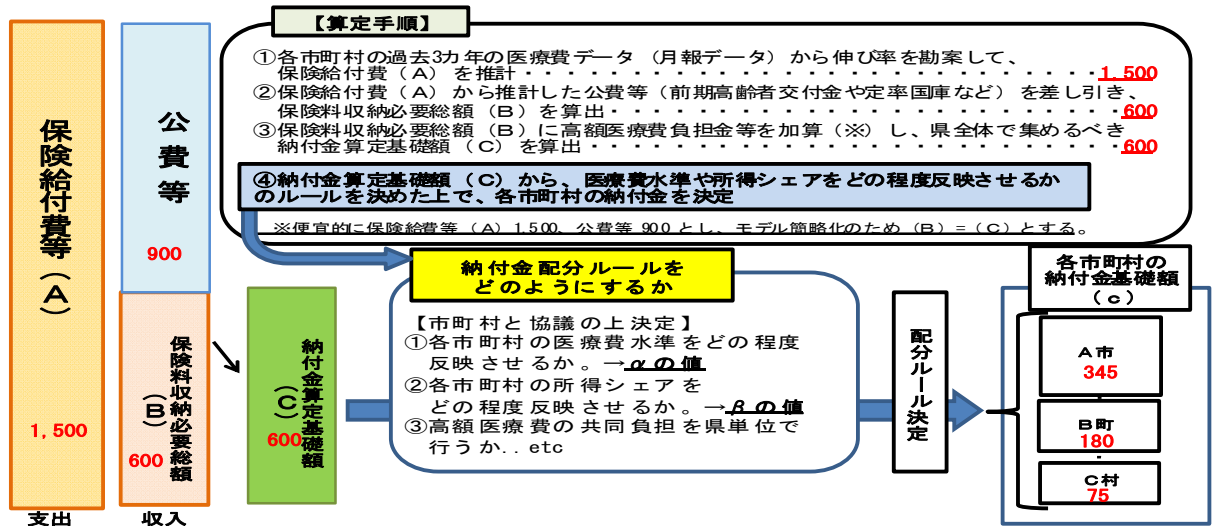
④標準的な収納率：当面市町村ごとに設定。過去5年実績の平均（上限98%）とする。

⑤国保事業費納付金の算定方法（基本的な考え方）：

- ・市町村相互の支え合いにより県全体で被保険者の負担の公平化を図る新たな仕組み
- ・算定方式は、標準的な保険料と同様に、医療分、後期高齢者支援金分、介護分ともに「三方式」
- ・応能割：応益割の算定割合は、所得係数 β （沖縄県（国が示す値）：1
- ・応益割のうち、均等割：平等割の算定割合は、均等割指数：平等割指数=0.7：0.3
- ・医療費指数反映係数は当面 $\alpha=1$ とし、市町村ごとの医療費水準を反映。将来の保険料統一に向けてゼロに近づけることを検討
- ・高額医療費の県単位の共同負担調整は、当面行わない。将来の保険料統一に向けて実施を検討
- ・保険給付費等（A）は、当面出産育児一時金、葬祭費、保健事業費等を対象経費としない。
- ・保険者努力支援制度における県分は、当面保険給付費等（A）から差し引く。

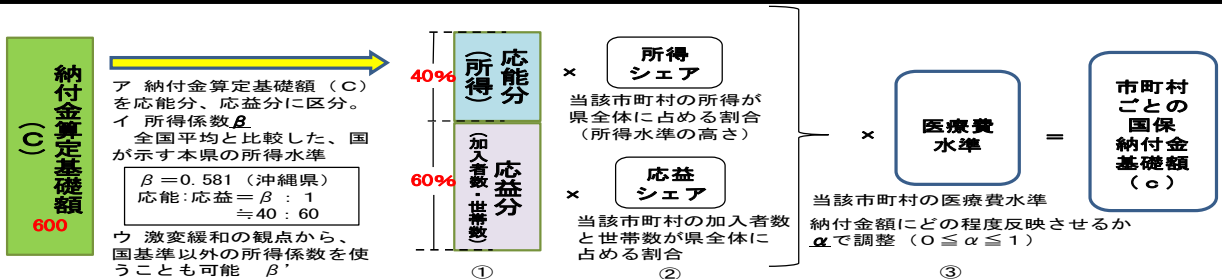
⑥激変緩和措置：

- ・国保事業費納付金の創設、財政運営の仕組みが変わることに伴い、被保険者の保険料（税）負担の急激な変動が生じないように、医療費指数反映係数 α 、所得係数 β の値を設定するとともに、県繰入金（法72条の2）の一部、財政安定化基金（特例基金）による激変緩和措置を講ずる。



各市町村ごとの納付金基礎額（c）

$$= \text{納付金算定基礎額 (C)} \times \{ \text{医療費指数反映係数 } \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ \times \{ \text{所得係数 } \beta \cdot (\text{所得 (応能) のシェア} + (\text{人数 (応益) のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ \times \text{調整係数 } \gamma$$



【例】 $\beta =$ 沖縄県、 $\alpha = 1$ と設定した場合

① 応能分と応益分に按分 (40:60) する。

応能分	240
応益分	360

② 応能分を各市町村の所得シェア、応益分を各市町村の応益シェアで按分する。

	A市	B町	C村
所得	60%	30%	10%
	144	72	24
応益	50%	30%	20%
	180	108	72

③ 各市町村の医療費水準を反映し、市町村ごとの納付金額を決定する。

	A市	B町	C村
医療費水準	平均以上	平均	平均以下
	150	72	18
調整	平均以上	平均	平均以下
	195	108	57

第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施

- ① **保険料（税）の収納状況**：県平均 93.93%、収納率、滞納処分は市町村に格差
- ② **収納率目標**：保険者規模ごとに7段階で設定
- ③ **収納対策**：県給付費等交付金の活用
 - ・ 目標未達成の要因分析、納付環境の整備、職員相互併任、実務者研修の実施、多重債務相談窓口との連携、滞納者の状況に応じた適切な対応等

保険者規模	目標
1千人未満	95.2%
1千～4千人未満	94.5%
4千～7千人未満	93.8%
7千～1万5千人未満	93.1%
1万5千2万5千人未満	92.4%
2万5千～6万人未満	91.7%
6万人以上	91.0%

第6章 保険給付の適正な実施

- ① **レセプト点検の充実強化**：市町村による二次点検の実施、点検水準の維持向上の取組（研修）等
- ② **第三者行為求償事務の取組強化**：傷病届早期提出に係る取組、研修、広報等
- ③ **療養費支給事務の適正化**：柔整・海外療養費の適正化、支給事務の標準化等
- ④ **高額療養費支給事務の適正な実施**：支給事務標準化、「世帯の継続性」判定基準の統一
- ⑤ **県による保険給付の再点検・不正請求への対応等**：保険給付の再点検、広域的な回収の実施
- ⑥ **資格の適用適正化と過誤調整等の取組**：適用適正化、年金情報活用、過誤調整等の取組強化

第7章 医療費適正化の取組

- ① **特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上**：
 - ・ 実施率向上の取組、広報、個人へのわかりやすい情報提供、インセンティブの提供等
- ② **後発医薬品の使用促進に関する取組**：差額通知、削減効果額の把握等
- ③ **適正受診・適正服薬を促す取組**：訪問指導、広報等
- ④ **糖尿病等の重症化予防の取組**：市町村・関係団体等と連携した県版プログラムに基づく取組等
- ⑤ **保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進**：計画策定、推進、KDBの活用等
- ⑥ **医療費通知に関する取組**：通知の取組等 ⑦ **医療費適正化計画との関係**：同計画の取組と整合

第8章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

- ① **市町村が担う事務の標準化の推進**：被保険者証様式、療養費支給事務、特定健診の標準化等
- ② **市町村が担う事務の共同実施による効率的な運営の推進**：国保連合会による事務の共同実施等
- ③ **市町村事務処理標準システムの導入及び共同クラウドの推進**

第9章 保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携

- ① **保健医療サービス・福祉サービス等との連携**：
 - ・ がん検診、歯周疾患検診の実施率向上、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組への参画
- ② **他計画との整合性**：県の関連計画等との整合を図る。

第10章 施策の実施のための体制

- ① **関係機関相互の連携会議等**：
 - ・ 県、市町村、国保連合会の連携、他の保険者、関係団体との連携等
- ② **PDCAサイクルの実施等**：保険者努力支援制度における評価指標の活用等