

資料 4

令和 5 年 11 月 22 日(水)
令和 5 年度 第 2 回
沖縄県国民健康保険運営協議会

沖縄県国民健康保険運営方針 (第 3 期) の策定について

沖縄県 保健医療部
国民健康保険課

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）
（素案）

〔令和6年 月 日決定〕

令和6年 月
沖 縄 県

< 空白 >

<目次>

第1章 基本事項

- 1 目的
- 2 根拠規定
- 3 対象期間
- 4 本運営方針における県、市町村及び国保連合会の役割

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）、被保険者数及び世帯数
- 2 被保険者の年齢構成及び職業
- 3 一人当たり課税標準額（所得）
- 4 世帯の所得階層分布

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
- 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等
- 3 財政安定化基金の運用

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
- 2 保険料（税）水準の統一
- 3 標準的な保険料（税）算定方法
- 4 標準的な収納率
- 5 国保事業費納付金の算定方法

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
- 2 保険料（税）の収納対策

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
- 2 第三者行為求償事務の取組強化
- 3 療養費支給事務の適正化
- 4 高額療養費支給事務の適正実施
- 5 県による保険給付の点検、不正請求への対応等
- 6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組

第7章 医療費の適正化の取組

- 1 特定健康診査・特定保健指導の実施
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- 3 適正受診、適正服薬を促す取組
- 5 4 後発医薬品の使用促進に関する取組
- 5 5 医療費通知に関する取組
- 6 6 高医療費市町村の医療費適正化の取組
- 7 7 医療費適正化計画との関係

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

- 10 1 市町村が担う事務の標準化等の推進
- 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
- 3 市町村事務処理標準システム等の導入

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 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- 15 2 がん検診及び歯科検診との連携
- 3 他計画との整合性

第10章 施策の実施のための体制

- 1 関係機関相互の連携
- 2 PDCAサイクルの実施等
- 20 別表

第1章 基本事項

1 目的

5 沖縄県で、国民皆保険制度の基盤となる国民健康保険法（昭和33年法律第192号）が適用されたのは、27年間に及ぶアメリカ合衆国の施政権下から日本本土に復帰した昭和47年（1972年）5月であり、昭和48年（1973年）4月までに県内全ての市町村において国民健康保険事業が実施され、国民皆保険が達成された。

10 以来、市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）は、被用者保険等の加入者を除いた、全ての住民が加入する国民皆保険の最後の砦として、重要な役割を果たしてきた。

15 しかしながら、全国の市町村国保は、被用者保険と比べ被保険者の年齢構成が高く、高齢化の進展等に伴い医療に係る支出は増え続けていく一方、低所得者が多く保険料（税）収入の確保が難しいことから、繰上充用による財政運営及び決算補填目的の法定外繰入金に頼らざるを得ないという構造的な課題を抱えている。全国でも下位にある所得水準で、高齢化が進展する本県の市町村国保も同様の状況にある。

加えて、本県は多くの島々からなる島しょ県であり、財政運営が不安定となりやすい小規模保険者が多く、市町村国保間の医療費、所得水準及び保険料（税）負担率の格差が全国と比べて大きい。

20 県では、累次の改正国民健康保険法に基づく市町村国保の広域化や財政の安定化を推進することを目的として、これまで「沖縄県国民健康保険広域化等支援基金」の設置（平成14年（2002年））、「沖縄県国民健康保険調整交付金」の交付（平成17年（2005年））、「沖縄県国民健康保険広域化等支援方針」の策定（平成22年（2010年））等による取組を進めてきた。

25 そのような中、「社会保障と税の一体改革」（平成24年（2012年））の一環として、医療保険制度の安定化、負担の公平化及び医療費の適正化等を目的とする「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）」が制定された。

30 同法による改正後の国民健康保険法に基づき、平成30年（2018年）度から、都道府県が市町村とともに国保の保険者となり、国保財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、制度の安定化を図ることとされ、市町村においては、地域住民と身近な関係の中で、被保険者の資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かな事務・事業を引き続き担うこととされた。

35 平成30年（2018年）3月に、沖縄県が市町村とともに国民健康保険の保険者となるに当たり、これまでの広域化に向けた取組を引き継ぎ、全ての市町村の意見を聴取して、県内の統一的な運営方針である「沖縄県国民健康保険運営方針」を定めた。

平成30年（2018年）度の国保改革以降の国保運営は、関係者による丁寧な作業の結果、おおむね順調に実施されており、また、改革に伴う公費拡充等により本県の国保財政における赤字額は縮小の傾向にある。

- 引き続き、本県国民健康保険の安定的な運営、負担の公平化及び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、共同処理等を一層推進することを目的に「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）」（以下「本運営方針」という。）を定める。

2 根拠規定

- 10 本運営方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）第82条の2の規定に基づき策定するものである。

3 対象期間

- 15 本運営方針の対象期間は、令和6年（2024年）4月1日から令和12年（2030年）3月31日までの6年間とし、3年ごとに見直しを行うものとする。

なお、見直しは、市町村等関係機関と協議を行い、沖縄県国民健康保険運営協議会へ諮問し、審議・答申を経た上で行うものとする。

4 本運営方針における県、市町村及び国保連合会の役割

- 20 県は、財政運営の責任主体として、市町村等と連携して安定的な運営及び事務の適正の確保に努めるとともに、市町村が担う事務の標準化・効率化等を推進する。

- 市町村は、被保険者の資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かな事務・事業を引き続き担うとともに、国保法第82条の2第8項の規定に基づき、本運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。

沖縄県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、同条の2第9項の規定に基づき、本運営方針の作成及び本運営方針に定める施策の実施に関し、必要な協力を行うものとする。

- 30 なお、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大や自然災害等、被保険者の生活に著しい影響を与える事態が生じ、当該事態に対応した施策が講じられる場合は、県、市町村及び国保連合会は、連携して当該施策の実施に必要な措置を講じるなど、当該事態に対応するよう努めるものとする。

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）、被保険者数及び世帯数

（1）保険者（市町村）

5 保険者（市町村）数は41市町村で、保険財政が不安定になるリスクが高いとされる被保険者数3,000人未満である小規模保険者数が17町村（41.4%）となっている。

このうち、さらに1,000人未満の保険者は、11町村 (26.8%) となっている。（図表2-1）

10 また、被保険者数が最も多い那覇市が 7万7,380人であるのに対し、最も少ない渡名喜村は114人で、保険者規模の格差は大きい。

（2）被保険者世帯数及び被保険者数

15 令和3年度の被保険者世帯数は23万6,361世帯、被保険者数は38万8,533人で、本県の総人口148万5,670人（住民基本台帳人口）に占める被保険者数の割合は 26.2%であり、加入割合は減少傾向にある。（図表2-2）

また、一世帯当たりの被保険者数は 1.64人で、引き続き減少傾向にある。（図表2-3）

図表2-1 保険者規模別市町村数（令和3年度）

	1,000人未満	1,000人以上 3,000人未満	3,000人以上 5,000人未満	5,000人以上 10,000人未満	10,000人以上 30,000人未満	30,000人以上 50,000人未満	50,000人以上	計
全国	196	372	244	322	394	80	108	1,716
	11.4%	21.7%	14.2%	18.8%	23.0%	4.7%	6.3%	100%
沖縄県	11	6	6	6	9	2	1	41
	26.8%	14.6%	14.6%	14.6%	22.0%	4.9%	2.4%	100%

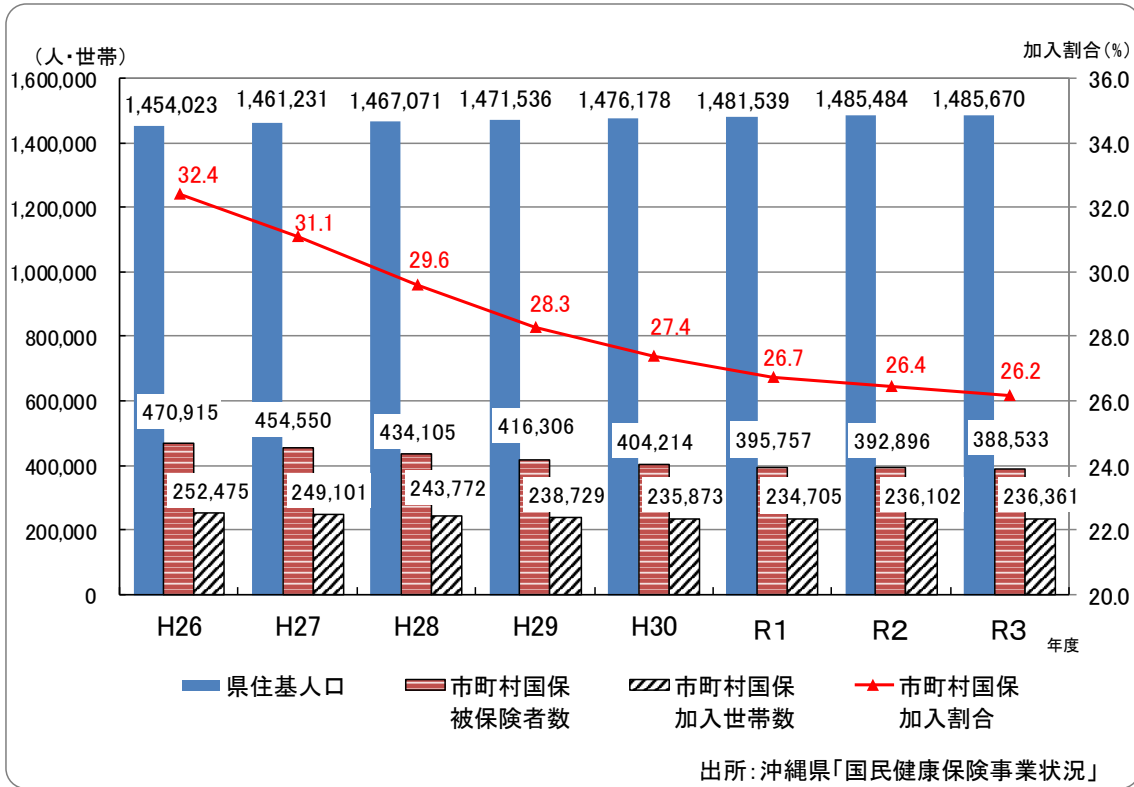
出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

20

25

30

図表 2-2 本県の総人口、市町村国保被保険者・世帯数の推移（平成26～令和3年度）



図表 2-3 一世帯当たり被保険者数の推移（平成26～令和3年度）

	H26	27	28	29	30	R元	2	3
一世帯当たり被保険者数	1.87	1.82	1.78	1.74	1.71	1.69	1.66	1.64

出所：沖縄県「国民健康保険事業状況」

5 2 被保険者の年齢構成及び職業

(1) 被保険者の年齢構成

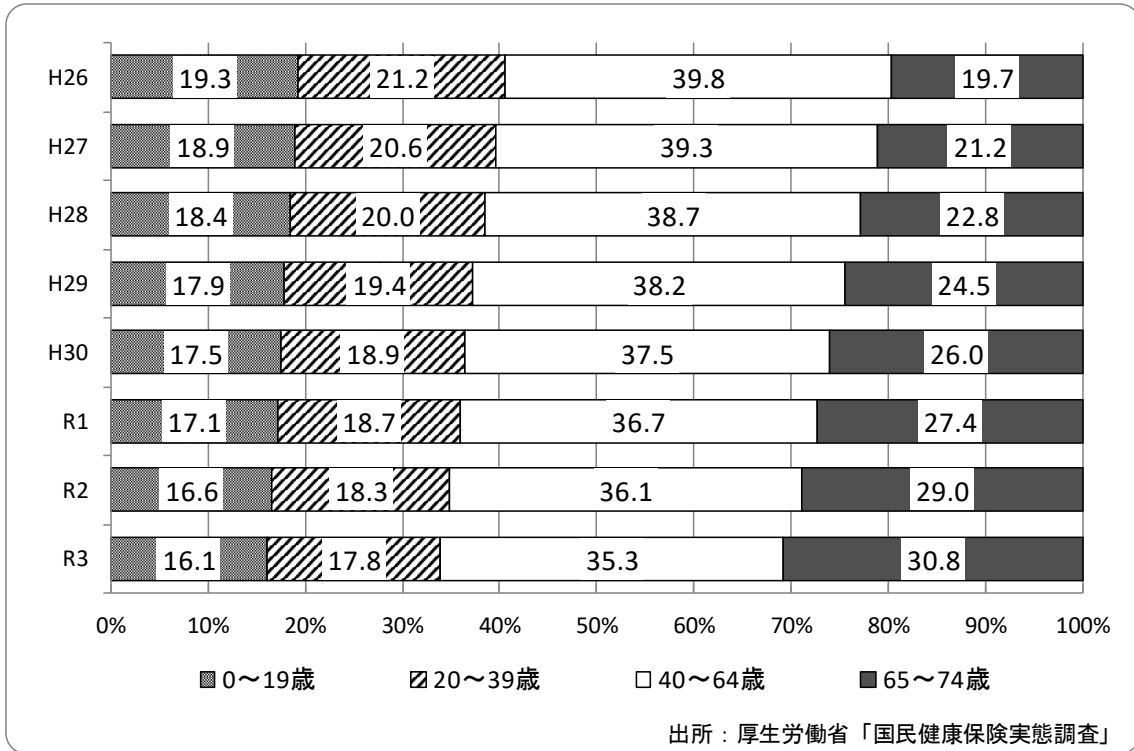
令和3年度の被保険者の年齢構成は、0歳～19歳が16.1%、20歳～39歳が17.8%、40歳～64歳が35.3%、65歳～74歳が30.8%となっている。0歳～19歳の割合は全国で最も高い一方、65歳～74歳の割合は全国で最も低くなっている。

10 65歳から74歳までの被保険者（前期高齢者）が全体に占める割合は増加しており、高齢化が進行している。（図表 2-4）

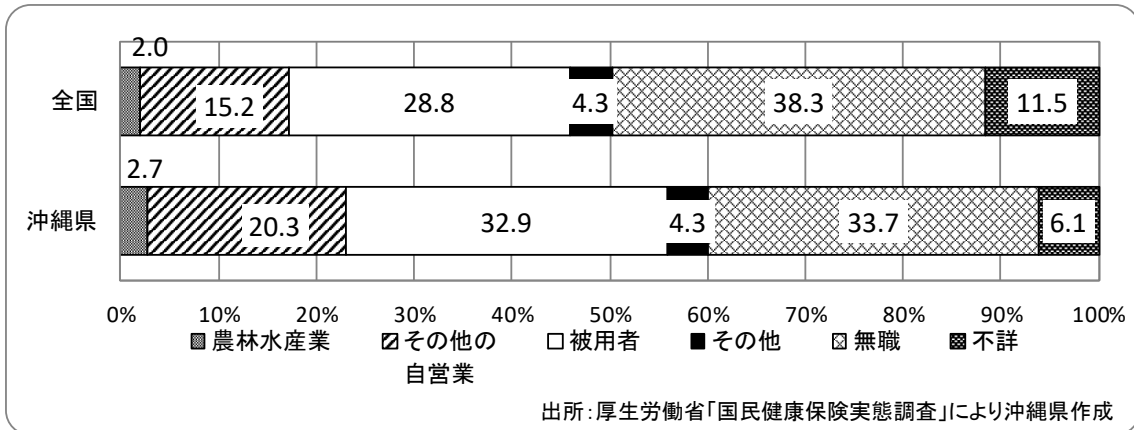
(2) 被保険者（世帯主）の職業

15 被保険者（世帯主）の職業の割合は、「無職」（退職者、年金生活者など）が最も多く、33.7%を占める。続いて、「被用者」が32.9%、「その他の自営業」が20.3%、「農林水産業」が2.7%となっている。（図表 2-5）

図表 2-4 被保険者年齢構成の推移（平成26～令和3年度）



図表 2-5 被保険者（世帯主）の職業構成（令和3年度）



5 3 一人当たり課税標準額（所得）

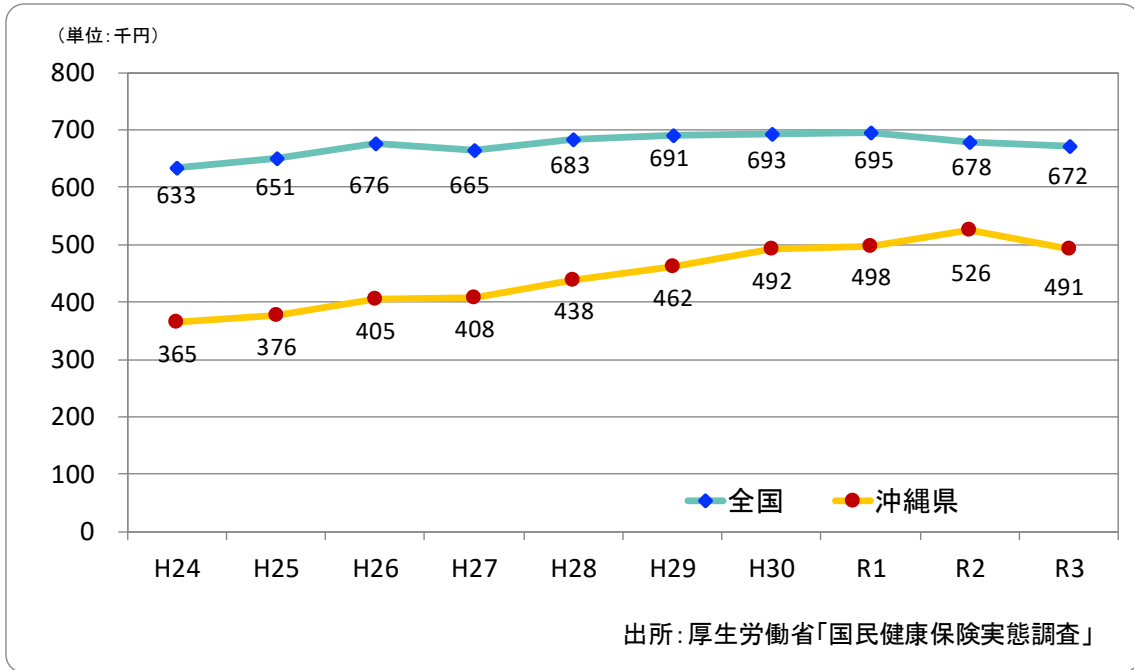
令和3年度の本県市町村国保の一人当たり課税標準額（所得）（注）は約49万1千円で、全国平均（約67万2千円）の約7割の水準であり、都道府県別で42位となっている。（図表2-6、2-7）

10 市町村別で見ると、最高が北大東村の155万3,641円、最低が多良間村の24万5,144円で、一人当たりの所得格差は約6.34倍となっている。（図表2-8）

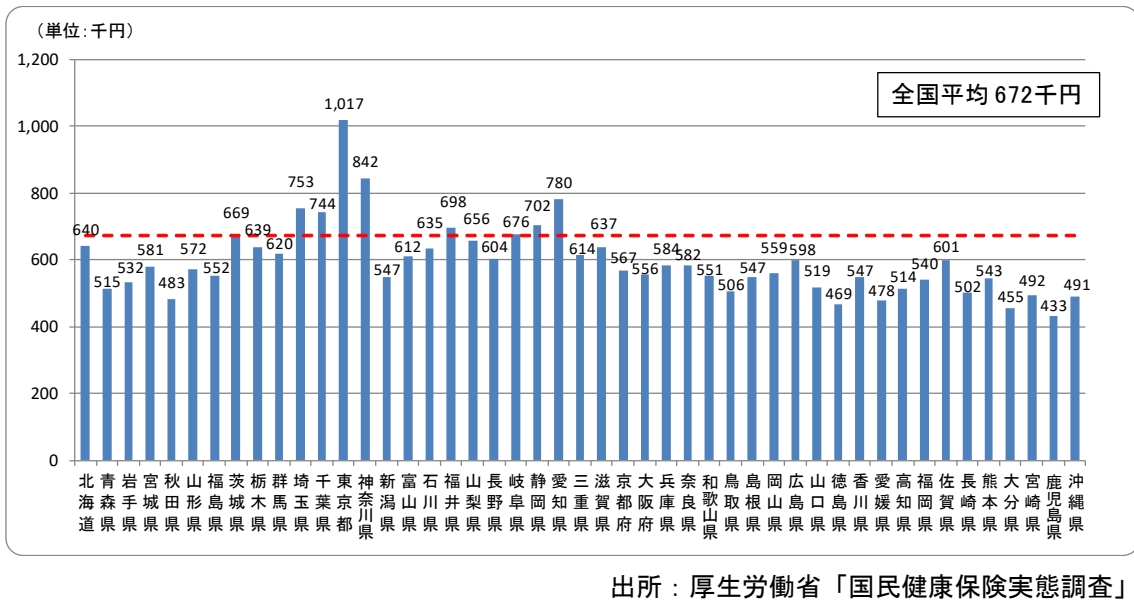
（注）課税標準額（所得）

総所得金額等から基礎控除分を除いた額で、いわゆる旧ただし書所得をいう。

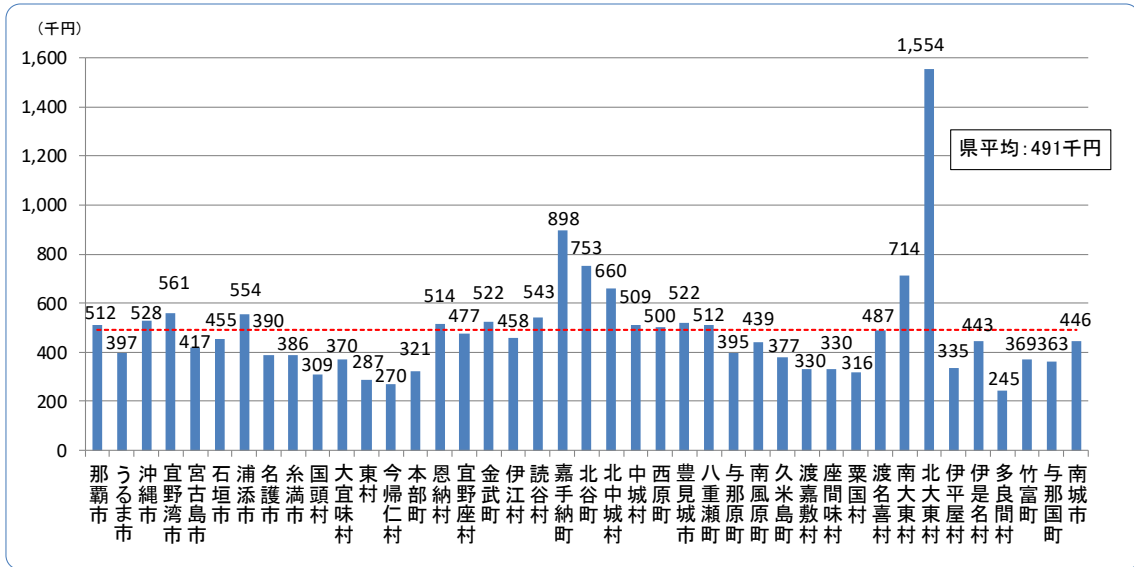
図表 2-6 一人当たり課税標準額の推移（平成26～令和3年度）



図表 2-7 都道府県別一人当たり課税標準額（令和3年度）



図表 2-8 市町村別一人当たり課税標準額（令和3年度）

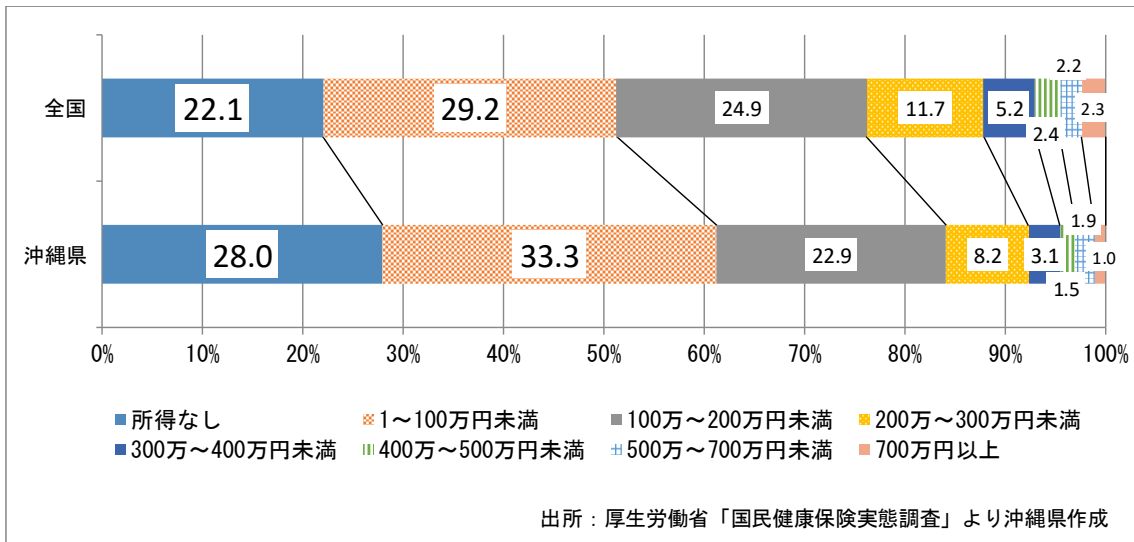


出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」より沖縄県作成

4 世帯の所得階層分布

- 5 所得なしの世帯及び1～100万円未満の世帯の全体に占める割合は61.3%であり、全国平均（51.3%）と比較して低所得世帯の占める割合が高い。（図表 2-9）

図表 2-9 世帯の所得階層別割合（令和3年度）



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

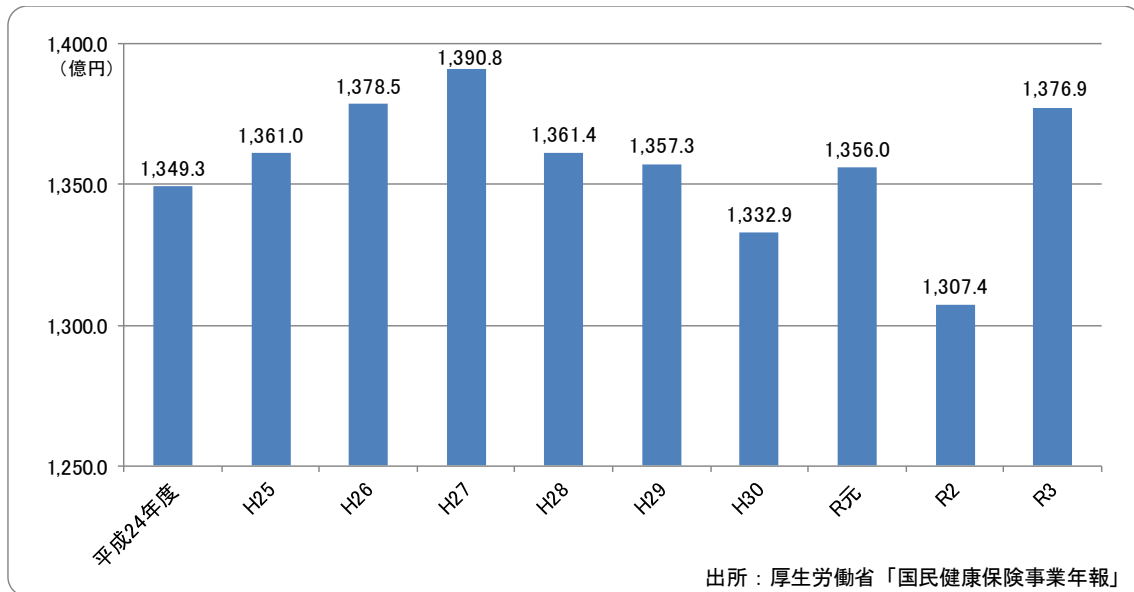
1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 医療費の動向

5 ア 医療費の推移

本縣市町村国保の医療費（「療養諸費」をいう。）は、平成30年度は約1,332億円だったが、令和3年度では約1,376億円となっている。（図表3-1）

図表3-1 医療費（療養諸費）の推移（平成24～令和3年度・県内市町村国保）



10

イ 一人当たり医療費の推移

令和3年度の本縣市町村国保の被保険者一人当たり医療費で見ると、35万320円で、全国では茨城県に次いで2番目に低く、全国平均の39万4,729円と比べて4万4,409円低い。（図表3-2、3-3）

15

また、一人当たり医療費を年齢階級別に全国と比較すると、60～64歳及び65～74歳（前期高齢者）において、全国平均より約4.4万円から5.9万円高くなっている。（図表3-4）

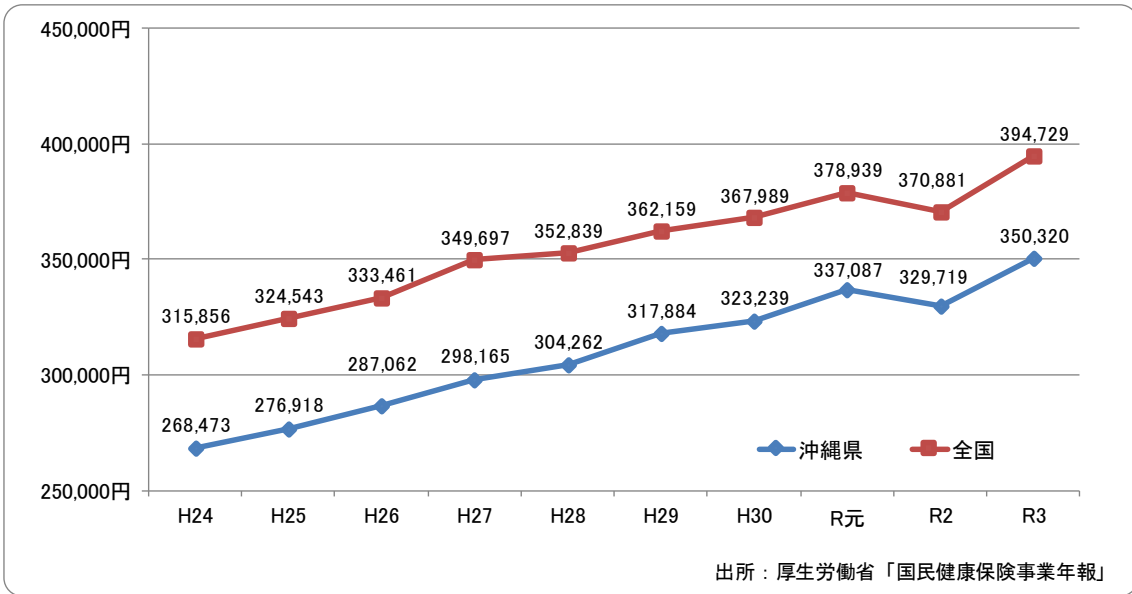
一人当たり医療費を3要素（受診率(注)、一件当たり日数、一日当たり医療費）で分析すると、本県の受診率は7.47%で、全国平均の10.10%と比べて低いが、一件当たり日数及び一日当たり医療費は高くなっている。（図表3-5）

20

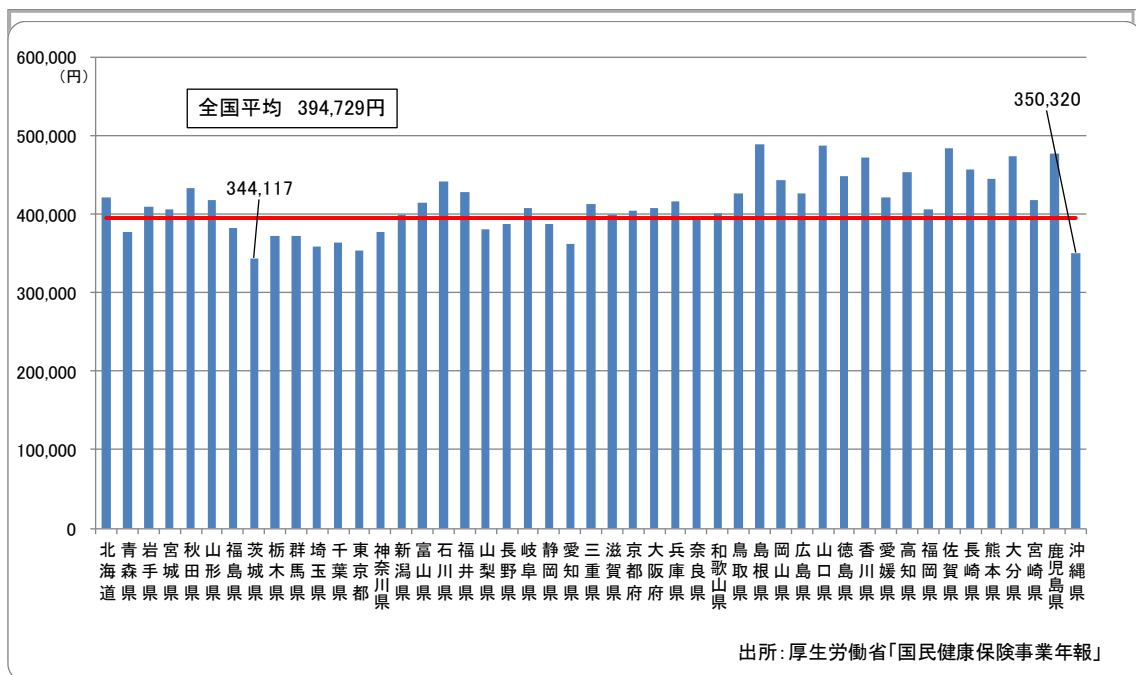
(注) 受診率

一人当たりの年間の保険医療機関受診件数をいう。

図表 3-2 一人あたり医療費の推移（平成27～令和3年度・市町村国保）



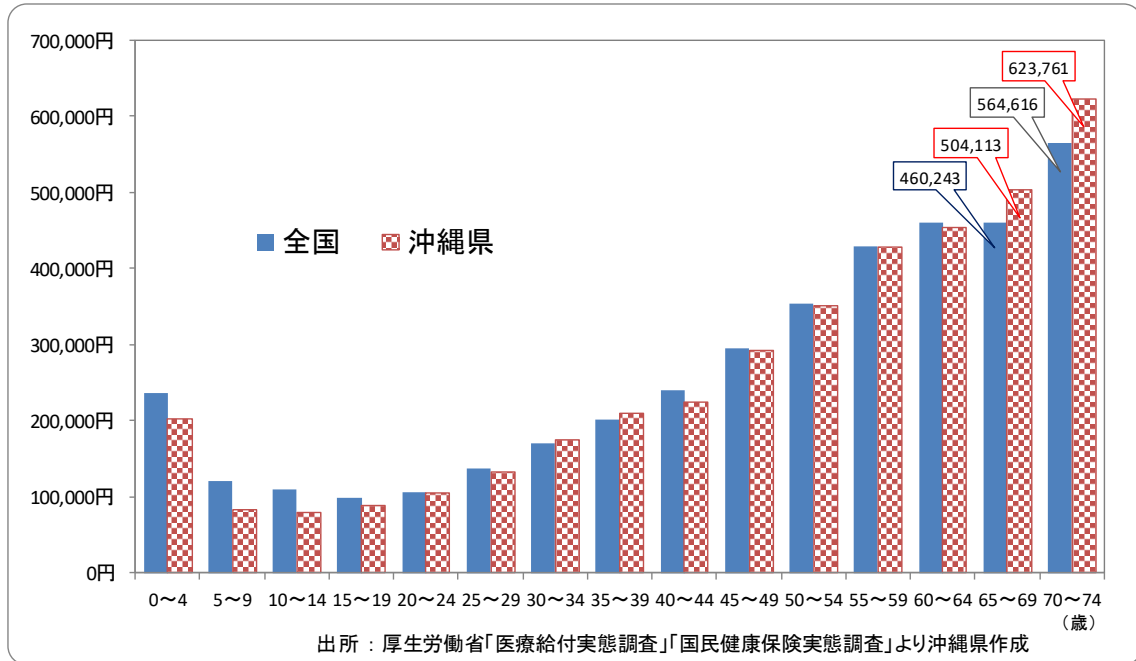
図表 3-3 都道府県別一人あたり医療費（令和3年度・市町村国保）



5

10

図表 3-4 年齢階級別一人当たり医療費（令和3年度・市町村国保）



図表 3-5 一人当たり医療費の3要素分析（令和2年度・市町村国保）

	一人当たり医療費	一人当たり受診率 (%)	一件当たり日数	一日当たり医療費
全国	363,629 円	10.10	1.89 日	19,009 円
沖縄県	324,714 円	7.47	2.07 日	20,957 円

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(注) 医療費を地域又は保険者別に比較する場合は、一般に、医療費総額を加入者数で割った「一人当たり医療費」による比較や「一人当たり医療費」を以下の3要素に分解した比較が行われている。

$$\begin{aligned}
 \text{（加入者）一人当たり（年間）医療費} &= \text{一人当たり受診延べ日数} \times \text{一日当たり医療費} \\
 &= \frac{\text{受診率}}{\text{レセプト件数} / \text{加入者}} \times \frac{\text{一件当たり日数}}{\text{受診延べ日数} / \text{レセプト件数}} \times \frac{\text{一日当たり医療費}}{\text{医療費総額} / \text{受診延べ日数}} \\
 &\quad \text{（受診発生率）} \quad \quad \quad \text{（受診の期間）} \quad \quad \quad \text{（受診の単価）}
 \end{aligned}$$

※受診率は、一人当たりのほか、100人当たりで算出する場合等がある。

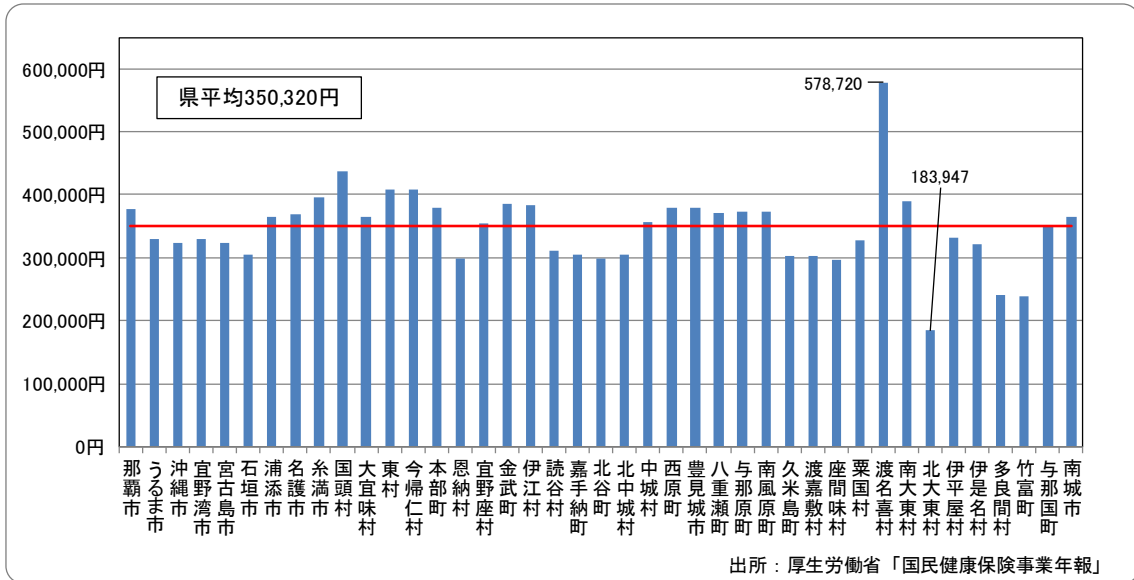
5

ウ 市町村別一人当たり医療費の状況

一人当たり医療費を市町村別で見ると、最高が渡名喜村の57万8,720円、最低が北大東村の18万3,947円で、格差は約3.15倍となっている。（図表 3-6）

10

図表 3-6 市町村別一人当たり医療費（令和3年度）



エ 医療の提供状況と一人当たり医療費の状況

本県の人口10万対医療施設数は、病院が6.1施設（全国平均6.5）、一般診療所は6

5

0.6施設（同81.3）、歯科診療所は41.4施設（同53.8）となっている。
 「第7次沖縄県医療計画」で設定されている保健医療圏（二次医療圏）ごとの医療施設数を見ると、病院、一般診療所及び歯科診療所とも、人口が集中する中部及び南部圏域に集中している。

人口10万対医療施設数で見ると、病院については、北部及び宮古圏域は全国平均より多く、中部、南部及び八重山圏域は全国平均より少なくなっている。また、一般診療所及び歯科診療所は、全ての圏域で全国平均より少なくなっている。（図表

10

3-7）
 二次医療圏ごとの人口10万対病院病床数で見ると、北部、南部及び宮古圏域は全国平均より多く、中部及び八重山圏域は全国平均より少なくなっている。人口10万対病院病床数と一人当たり入院医療費の関係を見ると、宮古圏域の病院病床数は全国平均より多くなっているが、一人当たり入院医療費は全国平均より低い。（図表

15

3-8）

20

図表 3-7 二次医療圏別医療施設の状況と一人当たり医療費（令和2年度）

	病院		一般診療所		歯科診療所		一人当たり 医療費(円)	地域差 指数 (年齢調整後)	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対			
全国	8,238	6.50	102,612	81.30	67,874	53.80	363,629	1.000	
沖縄県	90	6.10	890	60.65	607	41.36	324,714	1.070	
二次 医療 圏	北部	9	8.93	62	61.54	39	38.71	360,789	1.093
	中部	29	5.59	236	45.49	189	36.43	299,670	1.000
	南部	45	6.07	515	69.52	331	44.68	348,741	1.105
	宮古	4	7.41	38	70.38	25	46.31	284,721	0.862
	八重山	3	5.63	39	73.23	23	43.19	266,794	0.881

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」、沖縄県「衛生統計年報」

図表 3-8 二次医療圏別病院病床数の状況と一人当たり入院医療費（令和2年度）

	病院病床数	人口10万対	一人当たり 入院医療費(円)	地域差指数 (年齢調整後)	
					全国
沖縄県	18,602	1,268	150,753	1.259	
二次 医療 圏	北部	1,835	1,821	178,096	1.363
	中部	5,985	1,154	135,167	1.146
	南部	9,563	1,291	164,735	1.323
	宮古	758	1,404	127,679	0.974
	八重山	461	866	114,617	0.960

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」、沖縄県「衛生統計年報」

オ 診療種別医療費の状況

5 (ア) 入院

本県市町村国保の被保険者一人当たり入院医療費は15万753円で、全国平均の14万4,100円と比べて6,653円高くなっている。一日当たりの入院医療費は3万6,126円で、全国平均の3万8,291円と比べて2,165円低く、一人当たり受診率は0.24%で、全国平均の0.23%と比べて0.01ポイント高い。一件当たり日数は17.13日で、全国平均の16.08日と比べて1.05日多い。(図表 3-9)

入院医療費の疾病別寄与度（あるデータ（医療費）の増減にどの構成要素（疾病）がどの程度寄与しているかを示す。）を見ると、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」の順となっている。(図表 3-10)

15

図表 3-9 一人当たり入院医療費の3要素分析（令和2年度・市町村国保）

	一人当たり 医療費	一人当たり 受診率(%)	一件当たり 日数	一日当たり 医療費
全国	144,100 円	0.23	16.08 日	38,291 円
沖縄県	150,753 円	0.24	17.13 日	36,126 円

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

図表 3-10 入院医療費の疾病別寄与度（令和2年度・県内市町村国保）

疾病分類	寄与度(降順)
IX 循環器系の疾患	0.0800
V 精神及び行動の障害	0.0683
VI 神経系の疾患	0.0268
X 呼吸器系の疾患	0.0185
XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	0.0140
XI 消化器系の疾患	0.0139
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.0127
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	0.0123
I 感染症及び寄生虫症	0.0094
XXII 特殊目的用コード	0.0083
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0.0052
XV 妊娠, 分娩及び産じょく	0.0042
XVIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0042
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	0.0035
XVI 周産期に発生した病態	0.0006
VII 眼及び付属器の疾患	0.0003
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0002
VIII 耳及び乳様突起の疾患	-0.0001
XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常	-0.0002
II 新生物	-0.0235
計	0.2585

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(イ) 入院外（調剤含む）

- 5 一人当たり入院外医療費（調剤含む）は15万5,505円で、全国平均の19万4,370円と比べて3万8,865円低くなっている。一日当たりの入院外医療費は1万7,468円で、全国平均の1万6,125円と比べて1,343円高く、一人当たり受診率は5.93%で、全国平均の8.01%と比べて2.09ポイント低い。一件当たり日数は1.50日で、全国平均と同値となった。（図表 3-11）

10 図表 3-11 一人当たり入院外医療費の3要素分析（令和2年度・市町村国保）

	一人当たり医療費	一人当たり受診率(%)	一件当たり日数	一日当たり医療費
全国	194,370 円	8.01	1.50 日	16,125 円
沖縄県	155,505 円	5.93	1.50 日	17,468 円

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(ウ) 歯科

一人当たり歯科医療費は1万8,456円で、全国平均の2万5,159円と比べて6,704円低くなっている。一日当たりの歯科医療費は7,629円で、全国平均の7,597円と比べて32円低く、一人当たり受診率は1.30%で、全国平均の1.85%と比べて0.55ポイント低い。一件当たり日数は1.86日で、全国平均の1.79日と比べて0.07日多い。(図表3-12)

図表3-12 一人当たり歯科医療費の3要素分析(令和2年度・市町村国保)

	一人当たり医療費	一人当たり受診率(%)	一件当たり日数	一日当たり医療費
全国	25,159円	1.85	1.79日	7,597円
沖縄県	18,456円	1.30	1.86日	7,629円

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

カ 医療費の地域差指数

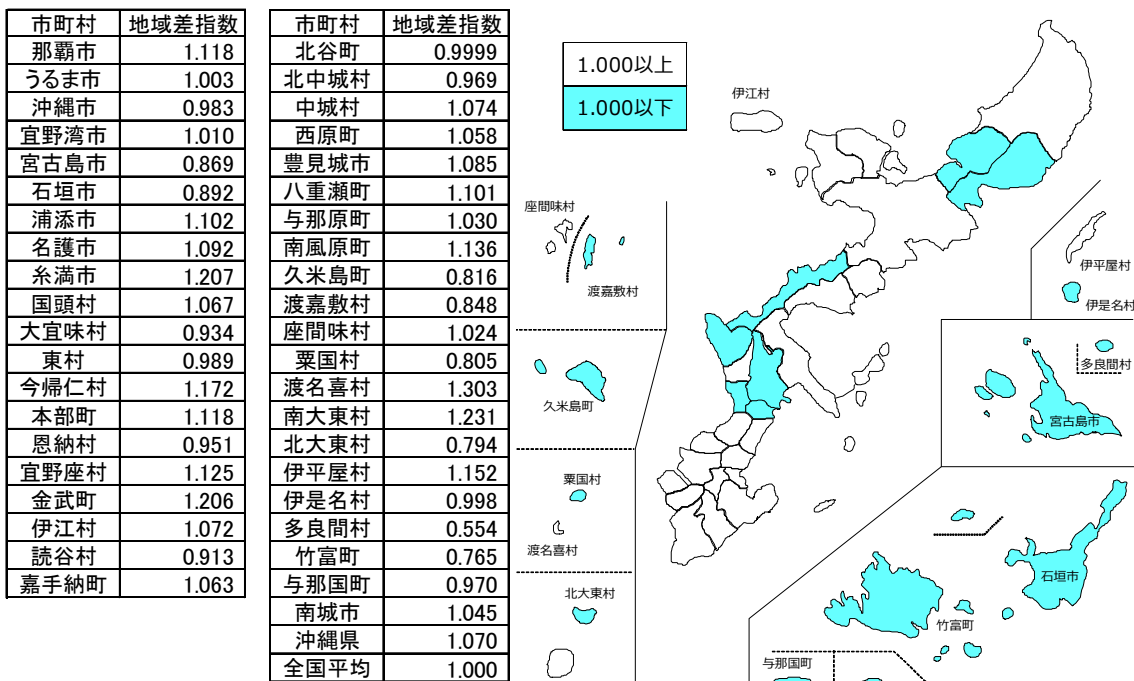
令和2年度の医療費の地域差指数(注)を見ると、県全体では1.070であり、全国平均と比べて年齢構成調整後の医療費水準は高い。

市町村別で見ると、最高が渡名喜村(1.303)、最低が多良間村(0.554)で、その格差は2.4倍となっている。(図表3-13)

(注) 地域差指数

各市町村の実際の年齢構成を全国の標準的な年齢構成と同じにした場合の一人当たり医療費を指数化(全国平均を1)したもの。

図表3-13 医療費の地域差指数(令和2年度・市町村国保)



出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

※厚生労働省「医療費の地域差分析」をもとに沖縄県作成

キ 疾病分類別医療費の状況

- 5 令和3年度の疾病分類別（中分類）の医療費の状況を見ると、入院では「統合失調症、統合失調失調症型障害及び妄想性障害」が最も高く、次いで「その他の心疾患」、「その他の神経系の疾患」の順となっている。外来では「腎不全」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧性疾患」の順となっている。（図表3-14）

図表3-14 疾病分類別医療費の状況（中分類）上位20（令和3年度）

	入院		外来		計	
	医療費 (百万円)	順位	医療費 (百万円)	順位	医療費 (百万円)	順位
総計	56,754		64,945		121,699	
腎不全	2,169	6	8,397	1	10,566	1
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,864	1	2,127	8	5,991	2
その他の悪性新生物<腫瘍>	3,047	4	2,582	4	5,629	3
その他の心疾患	3,374	2	2,208	6	5,583	4
その他の神経系の疾患	3,315	3	2,162	7	5,477	5
糖尿病	405	36	4,919	2	5,323	6
その他の消化器系の疾患	1,658	9	2,068	9	3,726	7
その他の呼吸器系の疾患	2,556	5	445	35	3,001	8
高血圧性疾患	132	67	2,852	3	2,983	9
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,479	12	1,460	11	2,939	10
その他の眼及び付属器の疾患	414	35	2,471	5	2,885	11
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,494	11	828	21	2,322	12
虚血性心疾患	1,723	8	566	31	2,289	13
骨折	1,888	7	317	48	2,206	14
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	852	21	1,305	14	2,157	15
てんかん	1,263	16	840	20	2,103	16
症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	1,041	18	1,047	17	2,088	17
関節症	1,332	13	752	23	2,085	18
脂質異常症	33	87	1,852	10	1,884	19
脳梗塞	1,616	10	242	56	1,858	20

出所：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」

ク 高医療費市町村の状況

- 10 国保法第82条の2第4項に基づき、医療に要する費用の額が災害等の特別事情による額を控除してもなお著しく多額と見込まれる市町村（地域差指数が1.14を超えるもの。以下「高医療費市町村」という。）がある場合は、都道府県が定める国民健康保険運営方針において、医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めることとされている。

- 15 令和5年度は、高医療費市町村の該当はなかった。（図表3-15）

図表 3-15 高医療費市町村の推移（平成26～令和5年度実績、市町村国保）

該当年度 （実績年度）	H26 (H24)	H27 (H25)	H28 (H26)	H29 (H27)	H30 (H28)	R元 (H29)	R2 (H30)	R3 (R元)	R4 (R2)	R5 (R3)
高医療費市町村数	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0

（注）各年度実績をもとに、翌々年度に高医療費市町村に該当する。

出所：沖縄県国民健康保険課調査

（2）医療費の将来の見通し

ア 被保険者数の推計

5 被保険者数は、平成30年（2018年）度から令和3年（2021年）度にかけては、本県の総人口の増加にかかわらず、減少している。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）によると、本県の総人口は、令和2年（2020年）度から令和7年（2025年）度にかけて引き続き増加する見通しである。今後も被用者保険の適用拡大が予定されていることから、被保険者数はさらに減少する見込みである。（図表3-16）

（推計の前提条件）

年齢階級別国保加入割合に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」における5歳ごとの年齢階級別人口を乗じて推計した。

年齢階級別国保加入割合は、県市町村課「住民基本台帳年齢別人口」及び厚生労働省「国民健康保険実態調査」を基に算出した。

なお、令和4年度は、国保事業費納付金の算出過程において推計した被保険者数とし、年齢階級別の被保険者数は、上記で推計した被保険者数の割合に応じて按分した。

イ 医療費の推計

20 一人当たり医療費については、医療の高度化や前期高齢者割合の増加等に伴い今後も増加傾向で推移し、令和7年（2025年）度は**万*, **円と推計される。令和*年（20**年）度の**万*, **円と比べて**万*, **円増加し、約*. *倍となる見通しである。（図表3-17）

25 総医療費については、一人当たり医療費の増加に伴い、令和7年（2025年）度は約**億*, **万円と推計される。令和7年（2025年）度の約***億***万円と比べて約***億***万円の増加、約*. *倍となる見通しである。（図表3-18）

（推計の前提条件）

（ア）一人当たり医療費

前年度の一人当たり医療費に、一定の伸び率を乗じて算出した。

30 なお、一定の伸び率は、厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に、高額薬剤の影響等により医療費が高くなった平成27年度を除く直近3か年の伸び率の平均値を使用した。

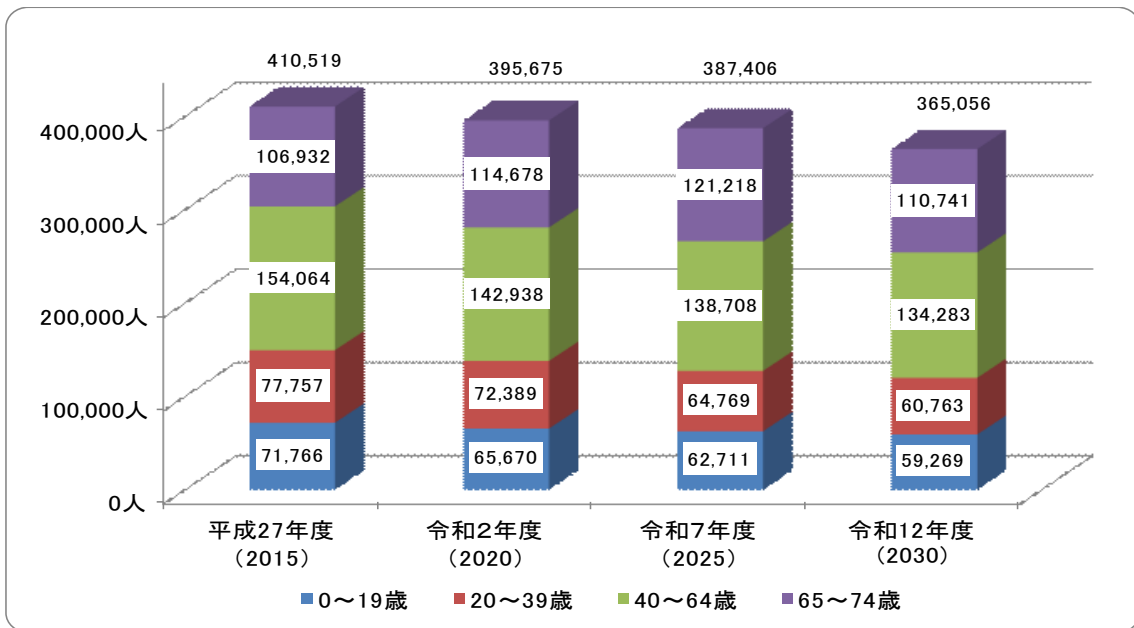
（イ）総医療費

前期高齢者（65～74歳）とそれ以外（0～64歳）の階層に分けてそれぞれの総医療費を算出し、合算した。

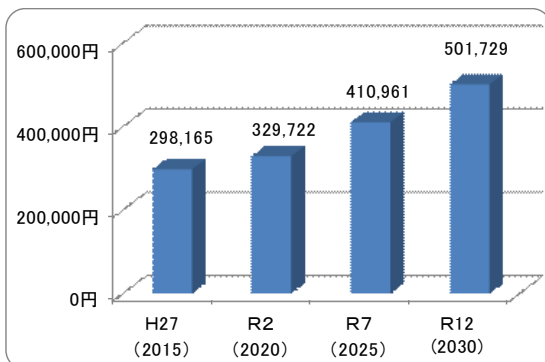
それぞれの総医療費は、被保険者数の将来推計で算出したそれぞれの被保険者数に、それぞれの一人当たり医療費を乗じて算出した。

- 5 なお、令和4年度は、国保事業費納付金の算出過程において推計した医療費を用いた。

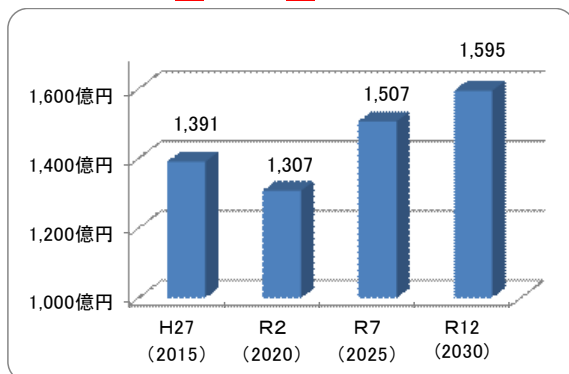
図表3-16 被保険者数の将来推計（平成27～令和12年度）



10 **図表3-17** 一人当たり医療費の将来推計
（平成27～令和12年度）



図表3-18 医療費の将来推計
（平成27～令和12年度）



図表3-16～18 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」、「国民健康保険実態調査」、県市町村課「住民基本台帳」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」により沖縄県試算

(3) 財政の見通し

本県国保は、前期高齢者割合の増加に伴い、被用者保険等の保険者が拠出する前期高齢者交付金が増加傾向にあり、今後も増加することが見込まれる。一方で、前期高齢者に係る医療費が増加することも見込まれており、今後、一人当たり医療費の増加に伴い、一人当たり保険料（税）の負担が大きくなり、厳しい財政状況になることが懸念される。

そのため、保険料（税）の適正な設定、保険料（税）の収納率の向上、医療費適正化による医療費の抑制等の取組が重要となってくる。

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等

(1) 市町村の財政運営状況

本県市町村国保特別会計の令和3年度の「収支差引額」（普通会計決算の「形式収支」に相当）の合計は、約25億円の黒字となっており、赤字市町村数は4市町村となっている。

収支差引額から、県支出金等精算の影響を除いた「精算後単年度収支」から、決算補填等のための法定外一般会計繰入金約32億円を除いた「実質的な単年度収支差引額」（「実質単年度収支」に相当）の合計は、約9億円の赤字であり、赤字市町村数は26市町村となっている。（図表3-19）

本県の市町村国保の財政は、平成30年度からの制度改革に係る公費拡充により一定程度改善しており、繰上充用及び法定外繰入も減少傾向にあるものの、「実質的な単年度収支額」では赤字が続いており、依然として厳しい状況が続いている。

図表3-19 市町村の決算収支状況の推移（平成29～令和3年度）

（単位：億円）

年度	歳入総額	歳出総額	収支差引合計額		実質的な単年度収支額	
				赤字 保険者数		赤字 保険者数
H29	2,270	2,275	△ 5	9	△ 68	36
H30	1,794	1,802	△ 8	8	△ 17	26
R1	1,789	1,779	10	6	△ 17	26
R2	1,744	1,740	4	5	△ 20	28
R3	1,791	1,766	25	4	△ 9	26

出所：沖縄県「沖縄県市町村国保財政状況等について」

(2) 県の財政運営状況

県の国保特別会計の令和3年度の「収支差引額」（普通会計決算の「形式収支」に相当）は、約15億円の黒字となっている。

黒字額については、翌年度に行われる国庫支出金の精算等の費用に充てられ、国庫

支出金精算による「実質的な精算後単年度収支差引額」は、約5億円の財源不足（赤字）となっている。(図表3-20)

なお、財源不足（赤字）は、財政安定化基金を取り崩して対応した。

5 **図表3-20 県の決算収支状況の推移（平成30～令和3年度）**

年度	歳入総額	歳出総額	収支差引合計額	精算後単年度収支差引額
H30	1,580	1,567	13	△ 5
R1	1,615	1,615	0	△ 10
R2	1,604	1,568	36	△ 4
R3	1,674	1,659	15	△ 5

出所：沖縄県国民健康保険課

(3) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

国民健康保険は一会計年度単位で行う短期保険であり、当該年度の国保特別会計の収支を均衡させる必要がある。

10 収入面では、国民健康保険事業費納付金（以下「国保事業費納付金」という。）や国保事業の実施に係る経費を賄うために必要かつ適切な保険料（税）を設定するとともに、適切な収納対策により目標とする収入額を確保するものとし、支出面では、保険給付の適正実施の確保、医療費の適正化等に積極的に取り組み、支出額を抑制するものとする。

15

(4) 赤字の定義

ア 削減・解消すべき赤字

市町村が削減・解消すべき赤字額とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金」の合算額をいう。

20 市町村において行われている法定外の一般会計繰入金は、保険料（税）の負担緩和等を図る目的の「決算補填等目的」と保健事業に係る費用等に充てる目的の「決算補填等目的以外」に分けられる。

「決算補填等目的」には保険者の政策によるものと決算補填目的のものがあり、保険料（税）の負担緩和を図ることは前者、累積赤字の補填は後者にあたる。

25 イ 繰上充用金の取扱い

平成29年度以降に収支の赤字による繰上充用金があった場合、削減・解消すべき赤字となる。

本県市町村国保における令和4年度から令和3年度への繰上充用金額は約15億円、一人当たり約3,742円と全国でも突出している。

そのため、繰上充用金については、繰上充用が会計年度独立の原則の重大な例外であり、財政収支を悪化させるものであって特に解消する必要があることから、可能な限り速やかに解消するものとする。

ウ 赤字の状況

- 5 令和3年度決算に基づく試算では、赤字市町村数21市町村、赤字額約46億円となる。

(5) 赤字削減・解消計画に基づく取組

- 10 赤字市町村は、医療費の動向や適正な保険料（税）率の設定、収納率等の要因分析を行った上で、赤字の削減又は解消に向けた必要な対策を整理し、目標年次及び設定理由等を県に報告するものとする。また、 県と協議の上、6年以内を基本とした計画を策定し、赤字の削減又は解消に取り組むものとする。

- 15 県は、赤字の削減又は解消の取組、目標年次等の設定及び解消年度の短縮化に向けた検討等について、必要な助言を行うものとする。

なお、法定外繰入等の削減・解消を図るため、市町村が策定した赤字削減・解消計画を県にて取りまとめ、県のホームページにて公表するものとする。

3 財政安定化基金の運用

- 20 国民健康保険事業の財政安定化のため、給付費増、公費の減少や予期せぬ保険料（税）の収納不足等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、市町村に対する交付又は市町村及び県に対する貸付を行う。

- 25 県への貸付必要額と市町村への貸付又は交付申請額の合計が基金残高を上回る見込みとなった場合は、県への貸付を優先する。

また、決算剰余金等の留保財源が生じた場合は、市町村と協議の上、その一部を特例基金に積み立て、後年度の納付金の平準化に活用することができる。

(1) 財政安定化基金の交付

30 ア 交付要件

市町村において「特別な事情」が生じたと認められる場合に、当該市町村の申請により交付することとし、具体的な交付要件は、次のとおりとする。

(ア) 多数の被保険者の生活に著しい影響を与える災害（台風、洪水、地震等）の場合（国により激甚災害に指定された場合とする。）

- 35 (イ) 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合

(ウ) その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じたと認められる場合

イ 交付額

5 収納不足額の2分の1を上限とし、県が交付を受けようとする市町村の交付申請額、 保険料(税)収納の状況及び収納率目標の設定状況等を踏まえて決定する。

ウ 交付額の補填

国・県・県内全ての市町村が、当該市町村への交付額の3分の1に相当する額をそれぞれ拠出して補填することを基本とする。

10 (2) 財政安定化基金の貸付

ア 市町村に対する貸付

(ア) 貸付要件

15 予期せぬ保険料(税)収納額の低下(政省令に定められるところによる)により財源不足となったことが認められる場合に、当該市町村の申請に基づき貸付を行うものとする。

(イ) 貸付額

当該貸付を受けようとする市町村の申請額を基本とするが、具体的な貸付額の判断は、 県が審査し決定する。

(ウ) 貸付額の償還

20 貸付金の返済分については、貸付を受けた市町村が、貸付年度の翌々年度から原則3年間で償還する。(無利子)

イ 県に対する「貸付」

県に対する「貸付」とは、沖縄県国民健康保険事業特別会計への繰入をいうものとする。

25 (ア) 「貸付」要件

保険給付の増や公費の減少等により財源不足となった場合を「貸付」の対象とする。

(イ) 「貸付」額

30 財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、沖縄県国民健康保険事業特別会計に繰り入れる。

(ウ) 「貸付」額の償還

「貸付」金の返済分については、「貸付」年度の翌々年度以降の国保事業費納付金に上乗せして市町村から徴収し、償還(沖縄県国民健康保険事業特別会計から財政安定化基金に積み戻すことをいう。)する。

35 (3) 財政安定化基金を活用した年度間の財政調整

令和3年6月の国民健康保険法改正により国民健康保険の安定的な財政運営の確保のため必要があると認められる場合に、県は、決算余剰金について、財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰り入れること(財政調整事業)ができることとなった。(国保法第81条の2第4項)

- 5 今後、県の国民健康保険特別会計において、余剰金の発生が見込まれる場合は、財政調整事業の実施を検討するものとする。

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

(1) 保険料（税）の賦課状況

5 国民健康保険事業に要する費用を賄う方法として、国保法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の賦課方法が認められている。本県では、41市町村中、40市町村が保険税方式で、1市が保険料方式となっている。

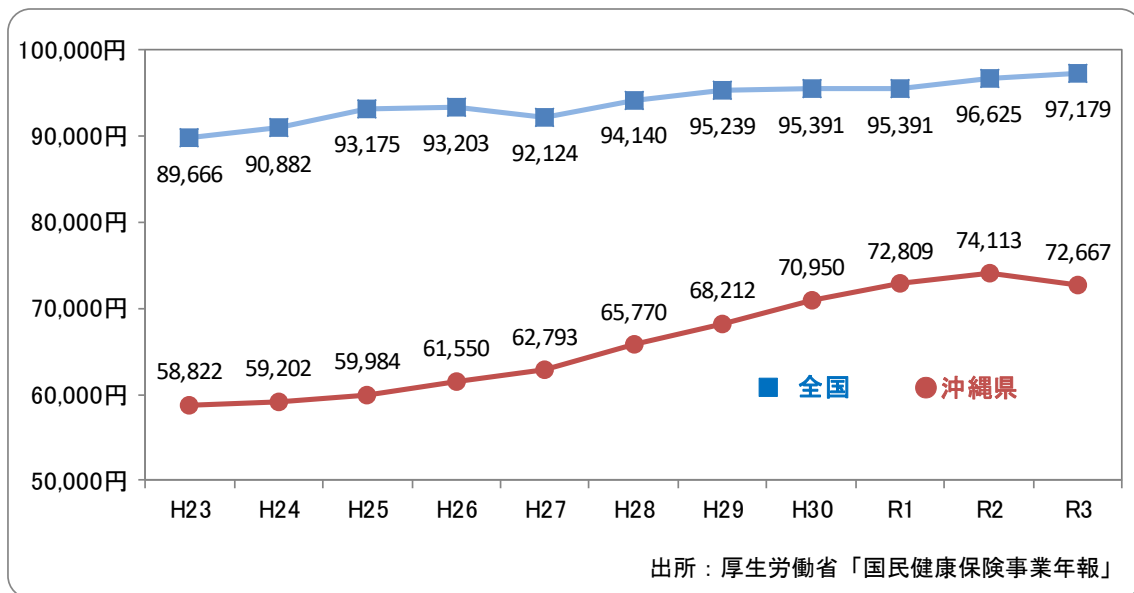
(2) 一人当たり保険料（税）調定額

10 本県市町村国保の令和3年度の一人当たり保険料（税）調定額は7万2,667円（全国平均の約75%）で、平成23年度以降増加しているものの、全国で最も低くなっている。（図表4-1、図表4-2）

市町村別で見た場合、最高が北大東村の11万8,250円、最低が伊平屋村の4万6,117円で、その格差は約2.6倍となっている。（図表4-3）

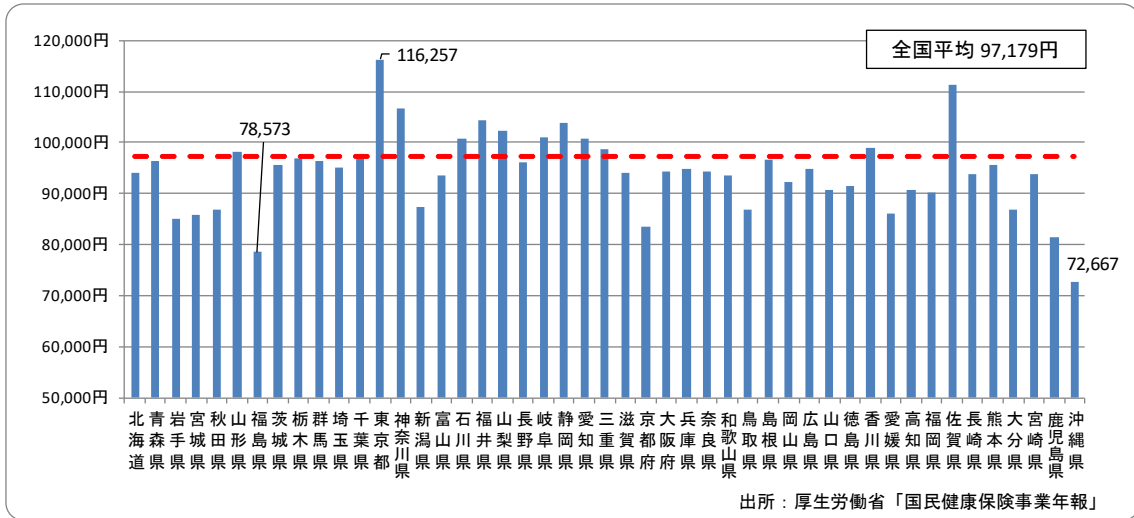
15

図表4-1 一人当たり調定額の推移（平成23～令和3年度）

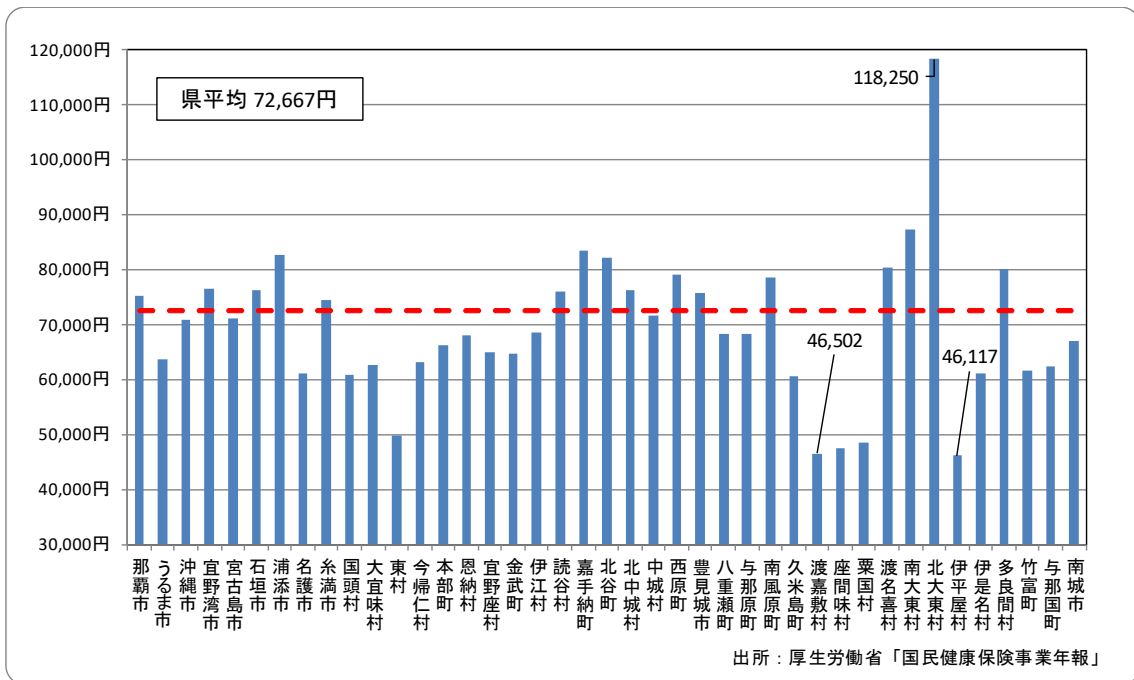


20

図表 4-2 都道府県別一人当たり保険料（税）調定額（令和3年度）



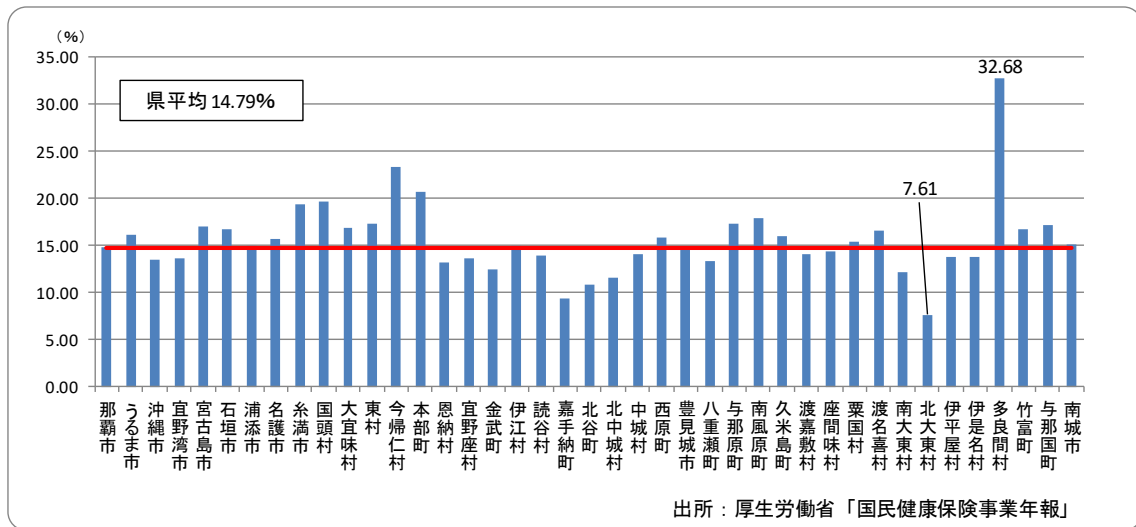
図表 4-3 市町村別一人当たり保険料（税）調定額（令和3年度）



5 (3) 一人当たり保険料（税）負担率

本県市町村国保の令和3年度の一人当たり保険料（税）負担率（一人当たり課税標準額（所得）に占める一人当たり保険料（税）調定額の割合）は14.79%で、市町村別では、最高が多良間村の32.68%、最低が北大東村の7.61%で、4.3倍の格差となっている。（図表 4-4）

図表 4-4 一人当たり保険料（税）負担率（令和3年度）



(4) 保険料（税）の賦課方式

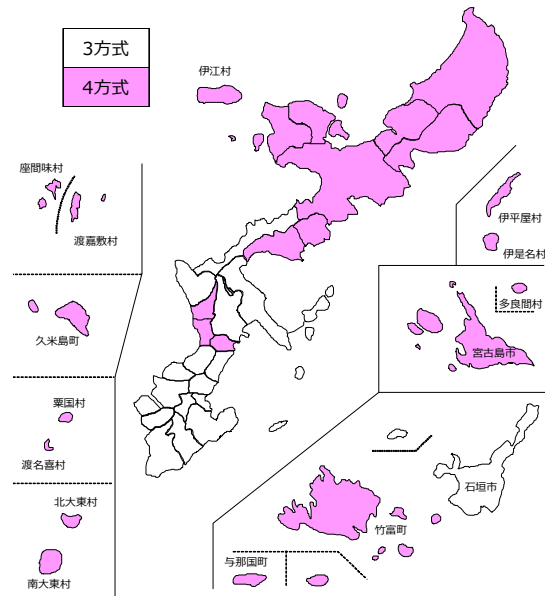
5 保険料（税）の賦課方式については、所得割、被保険者均等割（人数割）、世帯平等割の三方式を採用する市町村が15市町村、資産割を加えた四方式を採用する市町村が26市町村となっており、四方式を採用する市町村が多数となっている。

他方、被保険者数で見ると、約8割が三方式の適用を受けている。（図表 4-5）

図表 4-5 賦課方式別の市町村数及び被保険者数（令和3年度）

区分	保険者		被保険者	
	市町村数	構成比	被保険者数	構成比
三方式	15	36.6%	306,958人	79.0%
四方式	26	63.4%	81,575人	21.0%
計	41	100.0%	388,533人	100.0%

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」により沖縄県作成



(5) 保険料（税）の賦課割合

20 本県市町村国保の保険料（税）賦課割合の平均は、応能割：応益割が「60：40」で応能割が高くなっている。

また、応益割の内訳である被保険者均等割（「均等割」という。）と世帯別平等割（「平

等割」という。)との割合については、国保法施行令第29条の7第2項及び地方税法第703条の4(いずれも平成29年改正前)で定められた標準賦課割合と比較して平等割の賦課割合が高くなっている。(図表4-6)

5 **図表4-6** 市町村の賦課割合(医療分・一般分)(令和3年度)

	応能割(%)			応益割(%)		
	所得割(%)	資産割(%)		均等割(%)	平等割(%)	
市平均	58.88	0.88	59.76	23.62	16.61	40.24
町村平均	54.70	4.03	58.73	24.92	16.35	41.27
県平均	57.84	1.67	59.50	23.95	16.55	40.50
※平成29年改正前の標準賦課割合	40.00	10.00	50.00	35.00	15.00	50.00

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」により沖縄県作成

2 保険料(税)水準の統一

(1) 保険料(税)水準の統一に係るこれまでの方針

10 国のガイドライン(平成28年4月28日付け保発0428第17号厚生労働省保険局長通知「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について」をいう。)では、市町村間の保険料(税)水準の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的に保険料(税)水準の統一を目指すこととされた。

15 保険料(税)水準の統一を図るためには、医療費水準の平準化、保険料(税)算定方式の統一化、賦課割合の統一化、保険料(税)収納率格差の取扱い、保険料(税)の対象となる統一的な事業費の範囲の設定、保健事業費、葬祭費等給付基準額の統一、地方単独事業の整理などの課題がある。

20 特に、本県では、市町村間の医療費水準に2倍以上、保険料(税)負担水準に4倍以上の格差があり、平成30年度から保険料(税)水準を統一する場合には、被保険者の保険料(税)負担額が急激に変動することも懸念され、平成30年度から当面は、保険料(税)水準を統一しないものとした。

25 ただし、新制度施行後の国保事業費納付金の算定方法における激変緩和措置の期間及び財政安定化基金(特例基金分)の法定設置期限が令和5年度までとされていること等を踏まえ、この期間中に、市町村国保財政の赤字の解消、医療費の適正化、事務の標準化等の取組を進め、保険料(税)水準の統一に向けた環境を整備し、これらの取組の状況を見きわめた上で、将来的な保険料(税)水準の統一については、令和6年度からの実施を目指すものとした。

(2) 令和2年度までの取組

30 県は、平成30年度を初年度とする「沖縄県国民健康保険運営方針」を策定した後、市町村国保財政の赤字の解消、医療費の適正化、事務の標準化等の取組を進めるとと

もに、保険料（税）水準の統一に当たっては、まず、県と全ての市町村で、保険料（税）水準の統一に向けた理念(注)の共有が必要であることから、市町村長を対象とした地区別勉強会等の開催や、市町村からの意見聴取を実施した。

5 令和2年2月に実施した意見聴取では、市町村の約半数が理念に賛同できるとし、約半数が継続協議としたいとの回答であった。

なお、令和2年5月に改定された国のガイドラインにおいては、保険料（税）水準の統一について、都道府県において将来的に目指すことが明確化され、統一について議論を深める必要があるとされている。

10 県は、引き続き、保険料（税）水準の統一に向けた環境を整備するとともに、県と全ての市町村との理念の共有のもとで、具体的な検討を行うものとした。

(注)保険料（税）水準の統一に向けた理念

同じ所得水準・世帯構成であれば、県内どの市町村に住んでいても保険料が同じであることを理想とするもの。

15 (3) 令和3年度以降の取組

15 県は、令和3年度からの「第2期沖縄県国民健康保険運営方針」を策定した後、継続協議の市町村と意見交換したところ、理念共有より前提となる条件等を先に協議すべきとの意見が出たため、令和3年11月に「事務担当者会議（前提条件協議）」を設置するとともに、慎重意見の強い離島町村等の意見を十分反映させるため、「離島町村等意見調整会議」を設置した。

20 その後、事務担当者会議（前提条件協議）を4回、離島町村等意見調整会議を3回開催し、今後の取組（案）を整理し、令和5年2月の理事者等会合において市町村長の了承を得た。

25 (4) 今後の取組方針

保険料（税）水準の統一については、医療費水準、財政赤字等の課題が解消されていないため、令和6年度からの実施を見送る。

30 ただし、令和3年6月に国民健康保険法が改正され、「保険料の水準の平準化」が都道府県国民健康保険運営方針に記載事項とされたことを踏まえ、統一に向けた環境整備を図るため、令和6年度から新たな取組を実施する。

具体的には、国保事業費納付金算定において、医療費指数反映係数 $\alpha = 0.5$ とする（高額医療費負担金及び特別高額医療費負担金については、50%を県単位の共同負担とする。）。

35 また、国保法第72条の2に規定する県繰入金（以下「県2号繰入金」という。）を活用し、 α の引き下げに伴い国保事業費納付金が増加する分を全額補填する。

併せて、医療費水準の市町村格差が全国並になるまでの間、県2号繰入金を活用し、

医療費水準が低い又は改善した市町村に対し交付金を交付する。

以上の取組を必要に応じて見直しつつ、令和6年度から10年度頃まで行った後、医療費水準の市町村格差が縮小した場合は、統一に向けた取組を加速化することとする。

5 3 標準的な保険料（税）算定方式

(1) 標準的な保険料（税）算定方式

標準的な保険料（税）算定方式は、「沖縄県国民健康保険広域化等支援方針」（平成27年4月全部改正）において「『三方式』への移行を目指す」としていること、及び市町村における被保険者数で見た場合の適用状況等⁵を勘案し、医療分、後期高齢者支援金分¹⁰及び介護納付金分ともに「三方式」（均等割、平等割及び所得割）とする。

(2) 標準的な賦課限度額

令和¹⁵5年度における政令基準は、基礎分（医療分）65万円、後期高齢者支援金分²²22万円、介護納付金分17万円、合計¹⁰⁴104万円となっており、県内市町村は、全て政令基準による賦課限度額となっていることから、引き続き同基準による賦課限度額を標準とする。

(3) 標準的な賦課割合（均等割指数・平等割指数）

標準的な賦課割合は、応能割：応益割＝ β （沖縄県（国が示す値））：1²⁰とする。

応益割に占める均等割と平等割の標準的な賦課割合は、均等割指数：平等割指数＝0.7：0.3とする。

25 (4) 標準化を進めるに当たっての被保険者の保険料（税）負担の変動に対する配慮

市町村は、県が示す標準的な保険料（税）算定方式²⁵及び標準的な賦課割合等に合わせて保険料（税）率の設定を見直す場合は、被保険者の急激な負担の変動が生じないよう、段階的な見直しを検討するなど、適切な配慮を行うものとする。

30 4 標準的な収納率

標準的な収納率は、市町村における収納率目標とは異なり、県が市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる数値である。

仮に実態よりも大幅に高い収納率で市町村標準保険料率を算定した場合に、その市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料（税）収入を確保することができなくなるおそれがある。³⁵

このため、標準的な収納率は、市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準と

し、低い収納率になりすぎないように留意しながら、当面は、市町村ごとに設定するものとする。

具体的には、より実態に即するため、98%を上限とし市町村ごとの過去5か年の収納率の平均値とする。

5

5 国保事業費納付金の算定方法

(1) 国保事業費納付金の意義

国保事業費納付金は、国保被保険者の医療費等を県内の全ての市町村で負担する仕組みである。

10 市町村内の住民相互の支え合いの仕組みに加え、県内の市町村相互で支え合うことにより、保険料（税）率の平準化や小規模保険者等のリスクを分散するとともに、県全体で国保被保険者の負担の公平化を図ることを目的とする。

国保事業費納付金の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式を基本とする。

15 従って、各市町村に割り当てする国保事業費納付金に市町村の赤字は考慮せず、市町村の算定項目（医療費水準、所得、被保険者数、世帯数）を基に個別に算定するものとする。

(2) 国保事業費納付金の算定式

20 国保事業費納付金は、県が、県全体の保険給付費等の見込みを立てて、保険給付費等を賄うために必要な納付金総額を算定し、これを市町村ごとの医療費水準及び所得水準を考慮して割り当てる。

具体的な算定過程を 医療分 について示すと、次の（ア）から（オ）までのとおりであり、算定過程のイメージを示すと次ページのとおりとなる。

25 （ア） 県全体の保険給付費等（A）を推計する。

（イ） （ア）のAから国庫負担金等の公費を除き、県全体の保険料収納必要総額（B）を算出する。

（ウ） （イ）のBから高額医療費負担金（国・県）等を戻し加算し、納付金算定基礎額（C）を算出する。（高額医療費を県単位で共同負担調整しない場合）

30 （エ） （ウ）のCに各市町村の医療費水準、所得水準を勘案して納付金基礎額（c）を算出する。

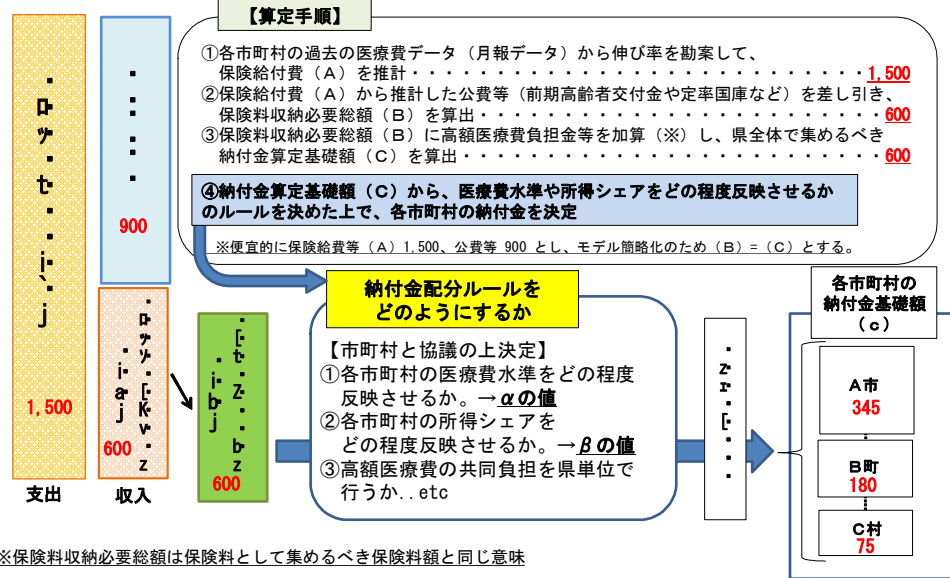
（オ） （エ）のcに各市町村の地方単独事業の減額調整分等を加算し、高額医療費負担金等を減算して各市町村の納付金（d）を決定する。

（カ） 後期高齢者支援金分、介護納付金分も同様に算出する。

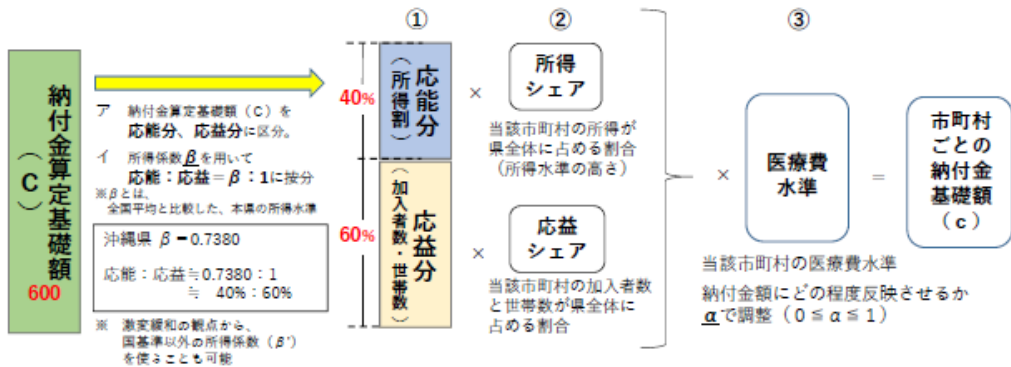
< 作成中 >

国保事業費納付金の算定方法

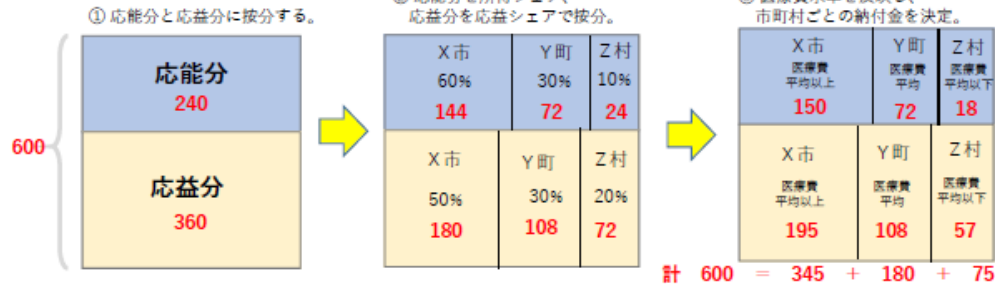
5
10
15
20
25
30
35



※保険料収納必要総額は保険料として集めるべき保険料額と同じ意味



【例】 β - 沖縄県、 $\alpha = 1$ と設定



(3) 国保事業費納付金の算定方法の基本的な考え方

ア 応能割・応益割の算定方式

国保事業費納付金における算定方式は、標準的な保険料（税）算定方式と同様に、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともに「三方式」とする。

5 イ 応能割と応益割の算定割合（所得係数 β の設定）

所得係数 β ＝沖縄県（国が示す値）とする。

ウ 応益割のうち、均等割と平等割の算定割合

応益割のうち、均等割と平等割の算定割合は、均等割：平等割＝0.7：0.3とする。

エ 医療費水準の反映（医療費水準反映係数 α の設定）

10 保険料（税）水準の統一に向けた新たな取組方針を踏まえ、令和6年度から医療費水準反映係数 $\alpha = 0.5$ とする。ただし、将来の保険料（税）水準の統一に向けた検討に合わせて α を0に近づけていくことを検討する。

オ 高額医療費の県単位の共同負担の調整

15 市町村ごとの医療費水準を反映させるため、当面、1件80万円を超える部分の高額医療費の県単位__の共同負担（医療費指数の算定において、高額医療費部分を各市町村の実績医療費から差し引いて、県全体の高額医療費分を市町村の被保険者数に応じて配分しなおす調整）は行わない。ただし、将来の保険料（税）水準の統一に向けた検討に合わせて県単位__の共同負担の実施を検討する。

20 なお、保険料（税）水準の統一に向けた新たな取組方針を踏まえ、令和6年度から、高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金については、算出した50%を個別市町村の納付金減算に配分し、残りの50%については、県合計の納付金総額から差し引く。

カ 保険給付費等における対象経費の取扱い

25 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。ただし、将来の保険料（税）水準の統一に向けた検討に合わせて保険給付費等（A）の対象経費を拡大することを検討する。

キ 保険者努力支援制度における県分の取扱い

30 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）から差し引くものとする。

第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施

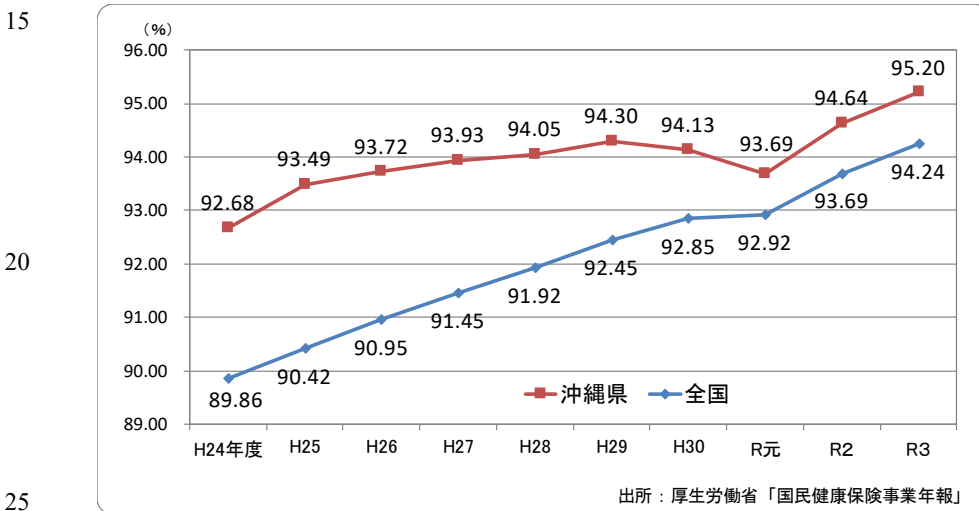
1 保険料（税）の収納状況

(1) 保険料（税）の収納状況

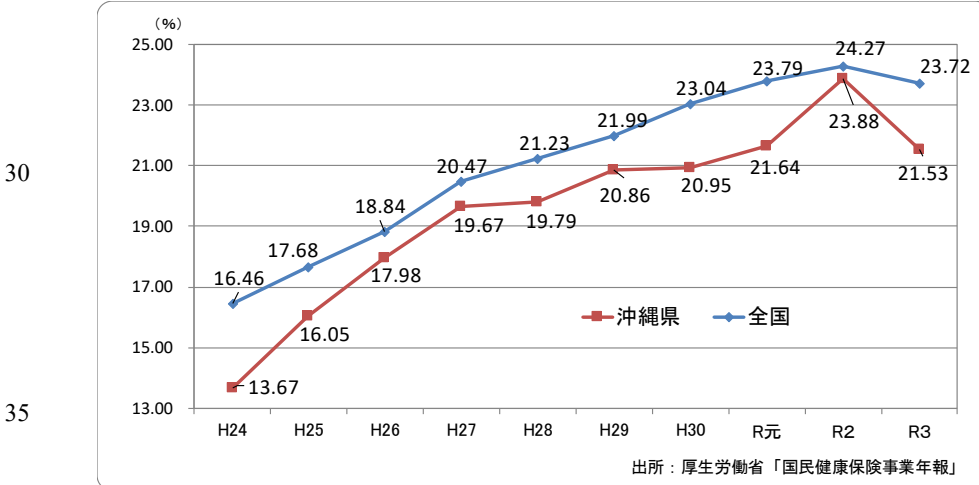
5 令和3年度の本県市町村国保の保険料（税）収納率（現年度分）は95.20%で、全国平均（94.24%）より高く全国第21位となっており、平成22年度以降全国と同様に上昇傾向にある。市町村ごとの差が大きく、最高は北大東村の100.00%、最低は伊平屋村の91.54%と、8.46ポイントの開きがある。

10 また、令和3年度の全調定額に対する滞納繰越分の未済割合は10.31%で、全国平均10.09%より0.22ポイント高い状況にある。保険料（税）の現年度分を早期に収納し、翌年度への繰越額を縮減するとともに滞納繰越分の解消に努め、適切な債権管理を行うことが重要である。（図表5-1～5-5）

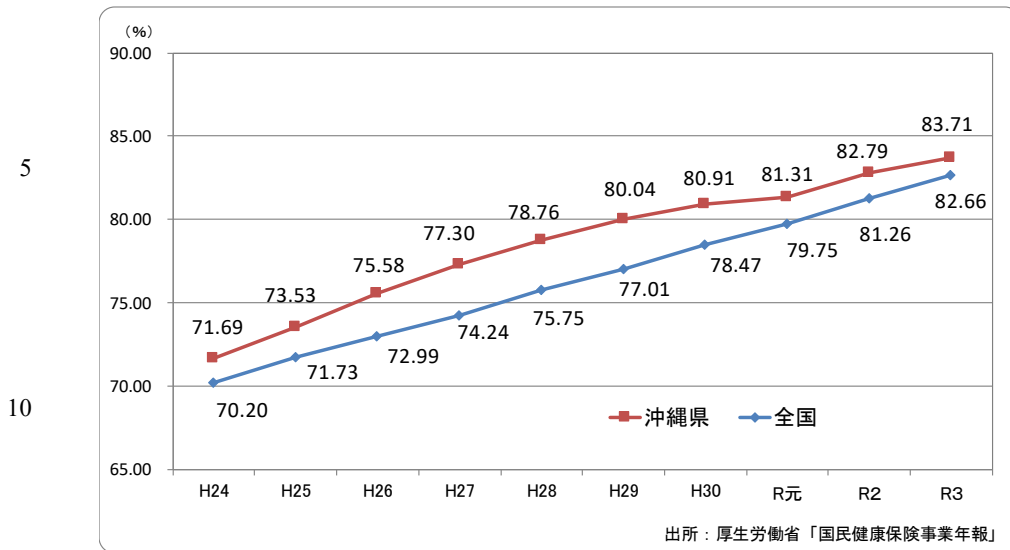
図表5-1 収納率（現年度分）の推移（平成24～令和3年度）



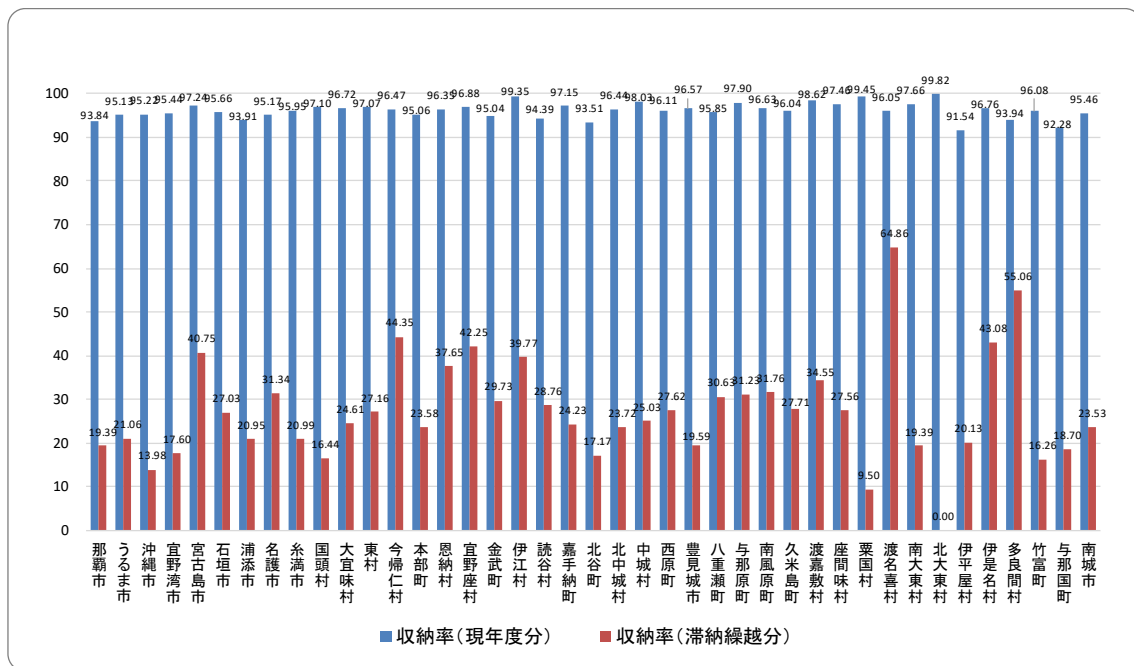
図表5-2 収納率（滞納繰越分）の推移（平成24～令和3年度）



図表5-3 収納率（合計）の推移（平成24～令和3年度）



15 図表5-4 市町村別保険料（税）収納率（一般被保険者分・令和3年度）



図表5-5 全調定額に占める未済割合の推移（平成24～令和3年度）

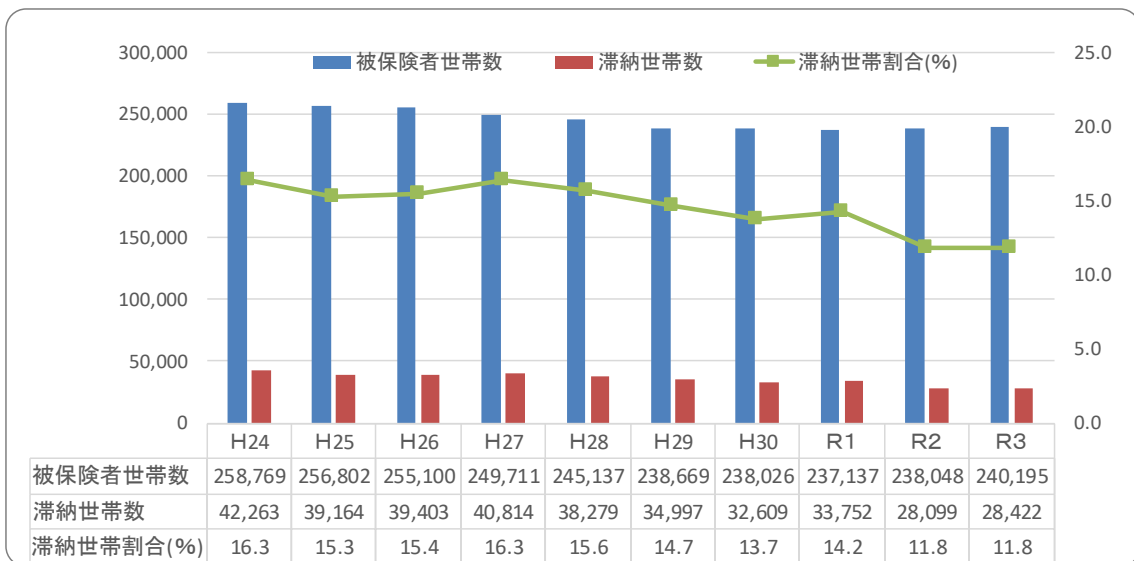
< 作成中 >

(2) 滞納世帯の状況

令和3年6月1日時点の本県市町村国保の世帯数24万195世帯のうち、滞納世帯数は2万8,422世帯、滞納世帯割合は11.8%で、滞納世帯割合は減少傾向にある。(図表5-6)

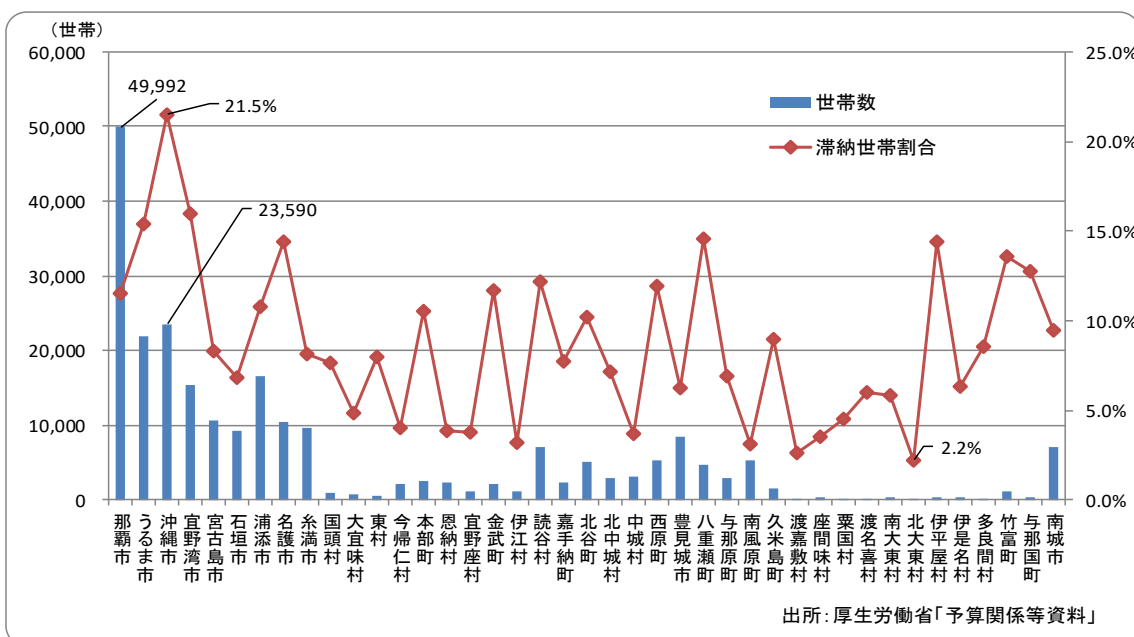
- 5 滞納世帯割合について、最高は沖縄市の21.5%、最低は北大東村の2.2%となっている。(図表5-7)

図表5-6 被保険者世帯数及び滞納世帯割合の推移 (平成24~令和3年度)



(注)各年度実績は、出納整理期間経過後の翌年度6月1日時点の数値
出所:厚生労働省「予算関係等資料」

10 図表5-7 被保険者世帯数及び滞納世帯割合 (令和3年6月1日時点)



出所:厚生労働省「予算関係等資料」

(3) 収納方法及び納付環境等

令和3年度の本県市町村の保険料(税)収納方法別の世帯割合は、特別徴収(年金)が14.80%、口座振替が20.96%、自主納付が64.24%である。納め忘れを防止し、納期内納付の効果が高いとされる口座振替は、全国平均(39.80%)を大きく下回っている。(図表5-8)

納付環境の拡大として、コンビニ収納を導入している市町村が約6割(65.8%)と多く、スマートフォンアプリ決済等を導入する市町村が増えている。(図表5-9)

(4) 滞納処分の実施状況

収納対策プラン(収納マニュアル等含む)は、全ての市町村で作成し、ホームページ等を通じて公表されている。

財産調査は32市町村(78.0%)、滞納処分は25市町村(61.0%)、滞納処分の執行停止は30市町村(73.2%)で行われており、市部は実績が多く、離島町村では実績が少ない又は実績無し傾向にある。

滞納処分の主な対象財産は、預貯金や給与等、比較的換価が容易な債権となっている。(図表5-10)

図表5-8 収納方法別の世帯割合(令和3年度)

	口座振替	特別徴収	自主納付	収納率(現年度分)	順位
沖縄県	20.96%	14.80%	64.24%	95.20%	21
全国平均	39.80%	16.27%	43.56%	94.24%	—

出所:国民健康保険事業年報、国民健康保険事業の実施状況報告

図表5-9 収納対策の実施状況（令和3年度）

保険者名	収納対策プラン ・要綱作成	収納対策の強化				徴収方法改善等の実施状況						
		コールセンター 設置	税の専門家配置	研修実施	収納率向上対策 アドバイザー活用	口座振替の原則化	M P Nを利用した 口座振替推進	コンビニ収納	ペイジーによる 納付方法の多様化	クレジット カード決済	多重債務相談実施	スマートフォン アプリ決済
那覇市	○	○	○	○		○	○	○				
うるま市	○	○		○			○	○			○	
沖縄市	○	○		○		○	○	○			○	
宜野湾市	○							○				
宮古島市	○	○		○	○		○	○	○			
石垣市	○						○	○	○			
浦添市	○			○				○	○		○	
名護市	○	○		○				○	○	○	○	
糸満市	○			○				○				
国頭村	○			○		○					○	
大宜味村	○			○	○						○	
東村	○			○								
今帰仁村	○			○		○		○			○	
本部町	○			○				○		○	○	
恩納村	○							○				
宜野座村	○							○				
金武町	○			○				○				
伊江村	○							○			○	
読谷村	○							○	○			
嘉手納町	○		○					○				
北谷町	○							○	○			
北中城村	○							○				
中城村			○	○		○	○	○				
西原町	○	○	○	○								
豊見城市	○							○	○			
八重瀬町	○							○			○	
与那原町	○							○			○	
南風原町	○							○			○	
久米島町	○			○				○				
渡嘉敷村	○											
座間味村	○											
粟国村	○											
渡名喜村												
南大東村	○			○							○	
北大東村	○			○								
伊平屋村	○			○	○							
伊是名村	○			○								
多良間村	○											
竹富町	○			○				○	○	○		
与那国町	○											
南城市	○	○			○			○	○			
計	39	7	4	21	4	5	12	27	4	2	13	0
実施率 (%)	95.1	17.1	9.8	51.2	9.8	12.2	29.3	65.9	9.8	4.9	31.7	0.0
全国平均 (%)	71.3	16.1	17.7	62.6	7.3	18.9	20.0	80.2	13.5	14.8	39.0	—

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」及び沖縄県調査による

図表5-10 滞納処分の実施状況（令和3年度）

	延べ 差押 世帯数	差押金額 (単位:円)	主な差押物件							財産調査	差押	捜索	タイヤ ロック	徴収猶予	換価の 猶予	滞納処分 の停止
			預貯金	給与	還付金 (税等)	払戻金 (保険等)	不動産	動産	その他							
那覇市	676	129,763,097	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
うるま市	228	45,713,338	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
沖縄市	62	24,433,712	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
宜野湾市	59	6,894,004	○	○		○				○	○		○		○	
宮古島市	201	15,800,073	○	○						○	○				○	
石垣市	72	12,641,592	○	○						○	○			○	○	
浦添市	538	76,941,686	○	○			○			○	○		○	○	○	
名護市	190	14,075,526	○	○						○	○		○	○	○	
糸満市	90	7,365,017	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	
国頭村	-	-								○			○			
大宜味村	-	-								○			○		○	
東村	-	-														
今帰仁村	1	26,700	○							○	○		○		○	
本部町	-	-								○			○	○	○	
恩納村	49	1,759,271	○	○						○	○				○	
宜野座村	11	714,500							○	○	○		○		○	
金武町	29	1,775,840							○	○	○		○	○	○	
伊江村	-	-								○					○	
読谷村	21	4,777,622	○	○		○	○			○	○	○	○		○	
嘉手納町	2	16,050	○							○	○				○	
北谷町	3	1,052,800								○	○		○		○	
北中城村	-	-								○			○		○	
中城村	7	4,730,853	○							○	○		○	○	○	
西原町	54	8,941,278	○	○						○	○		○	○	○	
豊見城市	53	2,173,445	○		○				○	○	○		○	○	○	
八重瀬町	11	2,379,167	○				○			○	○			○	○	
与那原町	21	1,462,615	○							○	○	○	○	○	○	
南風原町	40	2,079,306	○							○	○		○		○	
久米島町	4	77,100	○	○						○	○		○		○	
渡嘉敷村	-	-														
座間味村	-	-														
粟国村	-	-														
渡名喜村	-	-														
南大東村	-	-								○					○	
北大東村	-	-													○	
伊平屋村	-	-											○			
伊是名村	-	-								○						
多良間村	-	-														
竹富町	1	90,300	○							○	○					
与那国町	-	-														
南城市	25	10,762,198	○	○	○		○	○	○	○	○		○		○	
合計	2,448	376,447,090	22	14	4	5	7	3	8	32	25	4	5	24	14	30
実施率			53.7%	34.1%	9.8%	12.2%	17.1%	7.3%	19.5%	78.0%	61.0%	9.8%	12.2%	58.5%	34.1%	73.2%
全国平均			-	-	-	-	-	-	-	94.6%	93.2%	52.7%	38.9%	71.2%	52.2%	86.1%

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

2 保険料（税）の収納対策

(1) 収納率目標

- 各市町村における収納率の向上を図る観点から、標準的な収納率とは別に、収納率
- 5 目標を設定する。収納率目標は、各市町村における直近5年間の平均収納率を基に、保険者規模別に図表5-11のとおり設定する。

また、併せて、保険者努力支援制度(取組評価分)の評価指標の達成を目指すものとする。

市町村は、多重債務など経済的な困窮により保険料（税）の納付が困難となっている被保険者を把握した場合は、自立支援相談機関に関する情報提供や当該機関を案内するなど、生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を図り、被保険者の実情に応じたきめ細やかな対応に努めるものとする。

- 5 また、法テラスや消費生活センター等の相談機関や庁内他部門との連携、ファイナンシャルプランナー等専門家による相談窓口の設置等、被保険者の生活状況の改善につながる取組の推進に努めるものとする。

オ 滞納者の状況に応じた適切な対応

- 10 市町村は、資力がありながら納付に応じない滞納者を見極めるため、滞納発生後は速やかに財産調査を行い、資力のある滞納者に対しては滞納処分を行い、負担の公平性の確保に努める。

一方で、経済的な困窮により保険料（税）の納付が困難となっている滞納者を把握した場合は、個別・具体的な実情を十分に把握した上で徴収緩和制度や減免制度の適用を行うものとする。

- 15 **カ 収納対策に関する情報収集・共有化**

県は、収納対策（被保険者に対する接遇、電話対応、臨戸、財産調査、滞納処分の手順等）における好事例を収集し、市町村へ横展開を行い、ノウハウの共有及び蓄積を図る。

キ 実務担当者向け研修の実施

- 20 県は、国保連合会と共催による市町村徴収担当者研修会を実施するほか、県税部門等が主催する研修会を活用し、徴収担当職員の資質向上を支援する。必要に応じ、市町村の協力を得て、研修会の一環として各市町村における取組事例を紹介し、収納対策に係る情報共有を図る。

- 25 市町村は、徴収業務を適法、適正に実施するため、関係法令及び事務処理に関する内部研修や各地区協議会等における事例研修会等を実施するとともに、県税部門等が主催する研修会へ積極的に参加し、徴収担当職員の資質向上に取り組むものとする。

ク 市町村間の職員相互併任等の促進

- 30 複数市町村による徴収担当職員の相互併任は、滞納処分に関するノウハウが市町村相互間で共有されることから、徴収体制の強化が期待される。

県は、職員相互併任等の導入を希望する市町村に対しては必要な助言・支援等を行うとともに、市町村は、税部門における実績等を踏まえ、徴収担当職員の人事交流（相互併任）及び収納対策の共同実施の導入に向けて検討を進めるものとする。

ケ 収納率向上アドバイザーの活用

- 35 収納率向上アドバイザーにより、市町村への実地指導・助言等を行う。

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

(1) 現状

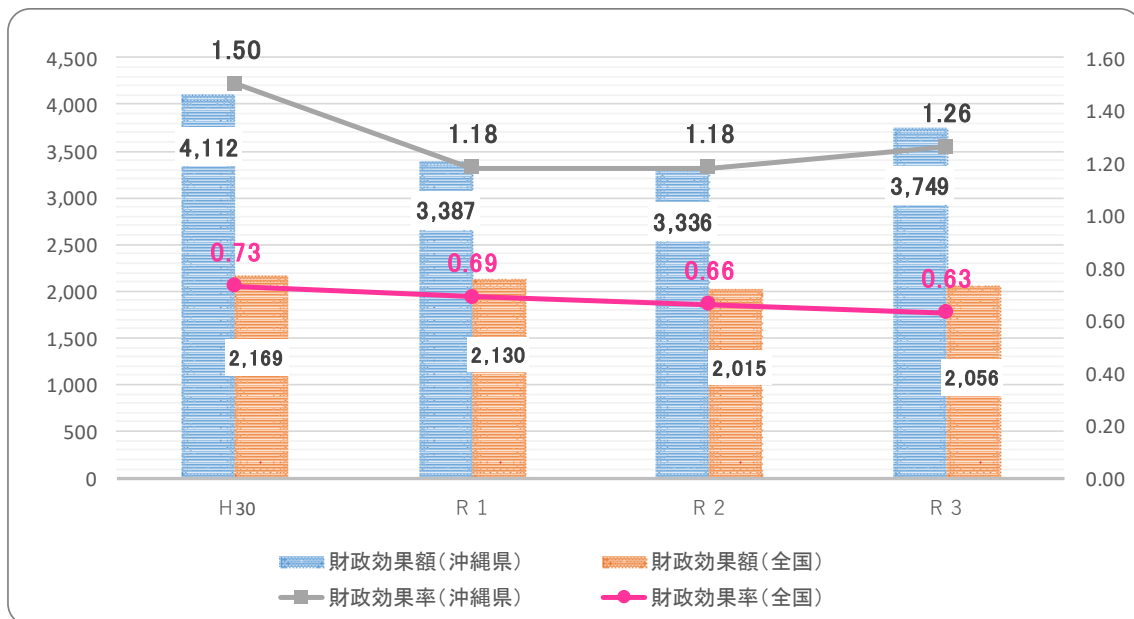
5 診療報酬は審査支払機関である国保連合会の審査（一次審査）を経て、市町村から国保連合会を通して保険医療機関等に対して支払われるが、市町村は保険給付の適正化を図るため、レセプトの二次点検を行うことが重要とされている。

そのため、県内の市町村は、レセプト点検専門職員を配置して自ら二次点検を行うほか、自ら実施することが困難な小規模町村では、国保連合会への委託により二次点検を実施している。(図表6-1)

10 また、市町村によって点検の取扱いに差が生じることのないよう、県は、令和元年6月27日付け沖縄県保健医療部国民健康保険課長発事務連絡「市町村国保の診療報酬明細書点検調査における資格点検及び内容点検の区分並びに申出期間について」を发出し、点検の適正化を推進している。

15

図表6-1 レセプト点検一人当たりの財政効果額及び財政効果率等（平成30～令和3年度）



(2) 取組

20 レセプト点検は、県全体としての保険給付の適正化に直接つながるものであることから、県は、市町村及び国保連合会や関係機関等と連携し、県全体の点検水準の向上に資するよう、必要な調整、支援を行う。

県は、点検水準向上のため、医療給付指導員による指導監督を通じて助言を行うとともに、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用して取組を支援する。

また、国保連合会と連携してレセプト点検専門職員を対象とした研修会等を開催す

る等、レセプト点検の充実強化を支援する取組を実施する。

市町村は、引き続き、令和元年6月27日付^レ事務連絡を踏まえた二次点検の適正実施に努めるとともに、県及び国保連合会が行う研修等に積極的に参加するほか、各地区協議会等において共同で事例研修会を実施する等、レセプト点検水準の維持向上に努める。

2 第三者行為求償事務の取組強化

(1) 現状

保険給付が交通事故等第三者（加害者）の不法行為によって生じた場合、市町村は、
10 国保法第64条第1項に基づき、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得して求償権を行使する「第三者行為求償事務」を行う。

保険給付に係る負担の公平性の確保と保険財政の健全化等を図る上で、第三者行為求償事務の取組は重要であり、市町村は、国通知（令和3年8月6日付け保国発0806第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」により、第三者行為求償事務の継続的な取組強化が求められている。

15 第三者行為求償事務は、保険事故に係る第三者 _____ との過失割合の交渉、認定など求償金額の確定、 _____ 事故調査や債権管理等を含む専門的な知識を要するため、県内の市町村では、求償事務専門職員を配置して自ら事務を行うほか、国保法第64条第3項に基づき国保連合会への 委託により実施
20 されているが、人材や実施体制の強化が課題となっている。

また、国保保険者の求償漏れを防止し、第三者行為による傷病届の提出を確実なものとするため、平成28年3月に、県内市町村から委任を受けた国保連合会が損害保険協会との間で「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結し、令和3年7月に届出の様式を含む所要の改正を行い、覚書の再締結をした。
25 このことにより、交通事故の加害者又は被害者が任意保険に加入している事案については、損害保険会社からの傷病届の早期提出が見込まれるが、本県における損害保険会社からの傷病届提出に係る支援率は、令和3年度で**.**%と全国平均 (**.**%) に比べ*ポイント低いことから、覚書の遵守について損害保険会社と連携を図る必要がある。(図表6-2、6-3)

30 そのほか、第三者行為求償事務の対象となる可能性の高い食中毒及び犬咬傷事故有症者については、市町村単独ではその把握が困難である。当該事故情報の利用については、第三者行為の発見手段の拡大、保険給付の適正実施を図る面から有効であると考えられることから、県衛生担当部署及び那覇市保健所と連携体制を構築し、食中毒事故情報を県から有症者所在市町村へ提供可能とした。また、沖縄県動物愛護管理センターが把握する犬咬傷事故情報（宮古及び八重山地区除く）についても、県衛生担当部署を通じて、県から有症者所在市町村へ提供可能とした。(図表6-4)

図表 6-2 交通事故に係る第三者行為求償実績（平成29～令和3年度）

（単位：件、千円）

	第三者納付金							
	自賠償				その他（任意等）			
	調定件数	調定額	収納額	収納率	調定件数	調定額	収納額	収納率
H29	243	29,041	27,458	94.55%	270	243,824	198,264	81.31%
H30	144	25,070	16,791	66.98%	177	174,907	133,633	76.40%
R1	186	28,263	23,187	82.04%	217	193,374	152,292	78.76%
R2	153	23,664	22,564	95.35%	167	128,828	95,467	74.10%
R3	112	10,808	9,651	89.29%	187	138,430	114,483	82.70%

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」により沖縄県作成

図表 6-3 交通事故に係る第三者行為求償実績の推移（平成28～令和 年度）

		H28	H29	H30	R1	R2	R3
沖縄県	被保険者千人当たりの件数	1.03件	1.20件	0.78件	1.00件	0.81件	0.76件
	被保険者千人当たりの金額	45.9万円	63.9万円	48.5万円	43.5万円	29.7万円	31.5万円
全国	被保険者千人当たりの件数	1.11件	1.10件	1.06件			
	被保険者千人当たりの金額	50.8万円	53.5万円	51.5万円			

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」により沖縄県作成

5 **図表 6-4** 食中毒及び犬咬傷事故情報の提供実績（令和4年度）

	R3		R4	
	有症者所在市町村	有症者数	有症者所在市町村	有症者数
食中毒事故	10	18人	11	44人
犬咬傷事故	24	28人	21	24人

※先島地区（宮古・八重山）の犬咬傷事故情報は、令和3年8月から提供開始。

出所：沖縄県国民健康保険課

（2）取組

県は、市町村、国保連合会及び関係機関等と連携し、県全体の第三者行為求償事務等の取組強化に資するよう、必要な調整、支援等を行う。

- 10 なお、令和7年4月（予定）から、県は、令和5年改正法による改正後の国保法第64条第3項に基づき、広域的又は訴訟や調停等の専門的見地から必要があると認められる場合に、市町村の委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことができるものとする。

ア 傷病届の早期提出等の取組強化

- 15 市町村及び国保連合会は、損害保険関係団体との覚書に基づく傷病届の早期提出・励行に取り組むとともに、第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報に係る関係部署との連携等、一層の取組強化を行う。

イ 研修会の充実や先進事例の導入に向けた調査・推進

県は、保険者等における第三者直接求償の取組が適切に行われるよう、研修の機会等を活用して第三者行為求償事務の意義や役割の周知、第三者行為求償事務担当者の資質向上など具体的な指導・助言を行う。

5 さらに、国保連合会が専門性を発揮して効果的・効率的に第三者直接求償____
事務が行えるよう専門 職員の確保等についても協力する。

また、国の第三者行為求償事務アドバイザーの活用や先進的な取組や好事例等の
情報収集及び横展開を行い、市町村の求償事務を支援する。

市町村は、第三者行為求償事務担当者の資質向上のため、担当職員の研修参加に努める。

10 ウ 第三者行為求償の促進に資する広報

県、市町村及び国保連合会は、国保広報共同事業による広報活動を行うほか、ホームページ等の各種広報媒体を活用し、傷病届出の義務について周知・広報に取り組む。

15 _____世帯主等による傷病届出の早期提出は保険給付の適正な実施につながる
ことから、市町村は、被保険者向けの送付 文書や広報誌等、多様な媒体を活用
した広報に取り組む。

3 療養費支給事務の適正化

(1) 現状

20 病気やケガをして診療を受けるときは、被保険者証を保険医療機関等に提示して、
保険診療を受けるのが原則である。しかし、保険診療ではない場合、医療機関は、自
費診療の患者として扱うこととなり、被保険者は、診療に要した費用を自費で支払っ
たあと、その費用を保険者に請求し、療養費の支給を受けることができる。

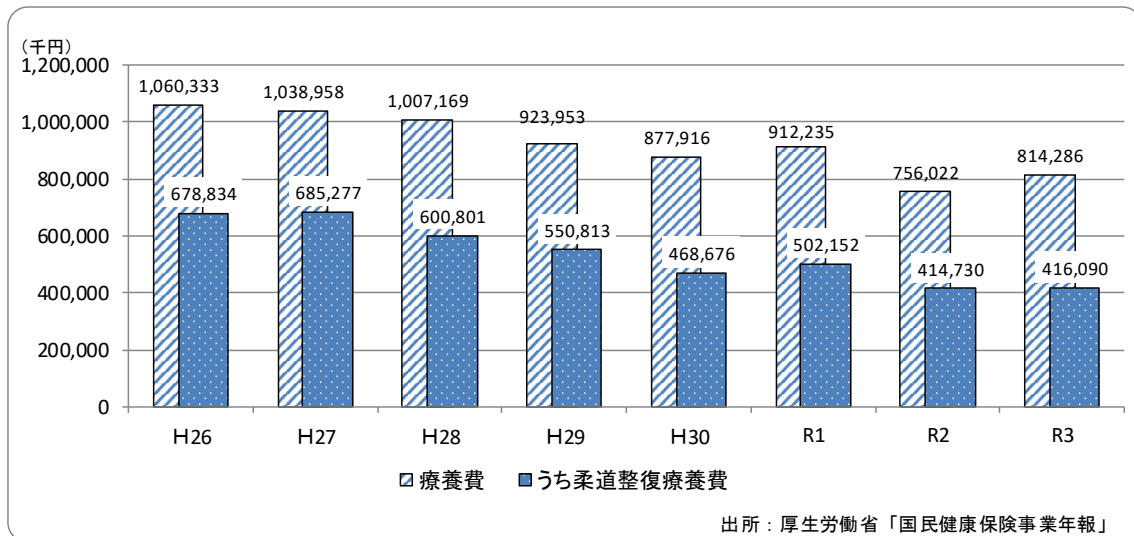
25 ただし、療養費として支給されるのは、保険診療を受けるのが困難な場合や、やむ
を得ない事情のため保険診療が受けられない医療機関で診療や手当を受けた場合とさ
れている。

30 なお、従来から柔道整復師の施術については、被保険者が一部負担金を柔道整復師
に支払い、柔道整復師が残りの費用を保険者に請求する受領委任の取扱いが認められ
ている。また、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費につい
ても、平成31年1月から受領委任の取扱いが認められた。

令和3年度の療養費は8億1428万6千円、うち柔道整復療養費は4億1609万円となっ
ており、減少傾向にある。(図表6-5)

35

図表 6-5 療養費及び柔道整復療養費の推移（平成26～令和3年度）



ア 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

令和4年度において、柔道整復療養費の支給の適正化を図るため、34市町村が患者調査を実施し、施術状況を確認している。（図表6-6）

図表 6-6 柔道整復療養費患者調査の実施状況の推移（平成*～令和*年度）

<作成中>

イ 海外療養費の支給状況

国保の被保険者が海外渡航中に海外の医療機関で治療を受けたとき、帰国後その費用の一部について払い戻しを受けられる海外療養費の支給に当たっては、支給申請を行う者自身が診療報酬明細書等の申請書類を翻訳して市町村に申請し、市町村は、診療内容の審査を行うこととされている。

また、国保連合会は、海外療養費不正請求対策業務として平成27年5月から市町村の委託を受けて、支給申請書の再翻訳及び 現地医療機関への受診調査（電話調査・現地調査）を実施している。

令和3年度の1件当たり平均支給金額は17,035円で、被保険者1,000人当たり0.10件となっており、申請受理のない市町村では事務処理知識が乏しく、対応が難しい状況にある。（図表6-7）

図表6-7 海外療養費支給状況（令和3年度）

沖縄県	内訳	申請受付	申請件数	支給件数	支給金額	平均支給金額
	11市	4市	11件	8件	154,134円	19,267円
	11町	1町	1件	1件	27,878円	27,878円
	19村	1村	11件	11件	158,681円	14,426円
計	41市町村	6市町村	23件	20件	340,693円	17,035円

出所：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」

（2）取組

5 県は、市町村指導監督による定期的・計画的な指導、助言を行うとともに、事務の標準化を通じて療養費支給事務の適正化を推進する。

市町村は、柔道整復、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費について、国保連合会に設置された審査委員会の審査等を踏まえて支給の適否を判断するとともに、支給を決定する際は、保険者による点検や適宜、施術所や被保険者に照会を行い、適正な支給に努める。

10 ア 療養費の受領委任への取組

はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費の受領委任の取扱いについては、今後とも全市町村の参加に向けた取組を推進する。

さらに、受領委任制度では、受領委任契約において、保険者や地方厚生局及び県の対応が定められていることから、不正請求に対する対応の強化を図る。

15 また、市町村においては、不正審査請求防止対策として、患者調査等に取り組むものとする。

イ 療養費支給事務の標準化

県は、市町村及び国保連合会と連携して、引き続き事務処理マニュアルを作成し、療養費支給事務の標準化を図る。

20 また、柔道整復療養費、海外療養費、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費について、先進的な取組や好事例等の情報収集及び横展開を行い、市町村の支給事務を支援する。

4 高額療養費支給事務の適正実施

25 （1）現状

高額療養費制度は、高額な医療費が生じた場合に自己負担の軽減を図り医療保険の機能を有効とするために設けられている。一部負担金の額が一定の自己負担限度額を超えた場合に超える額の全額が支給される。

30 令和3年度の高額療養費の支給状況は、172億6,296万円で、平成22年度から毎年度増加していたが、前年度と比べて3.4%増となった。（図表6-8）

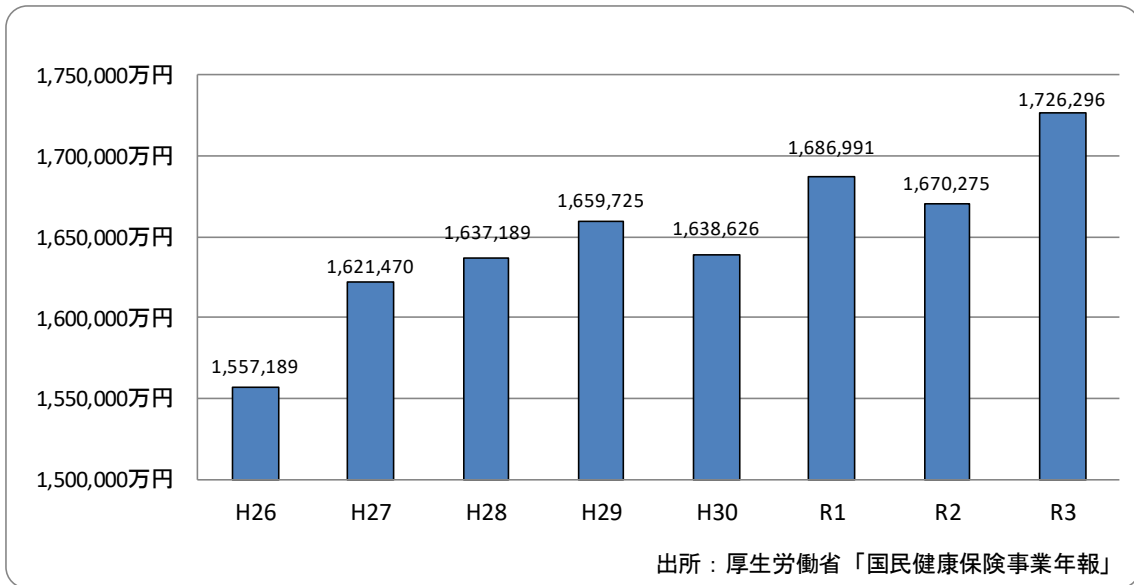
令和*年度の本県市町村国保における申請勧奨事務の実施状況を見ると、実施方法の違いはあるものの、全ての市町村で実施されている。（図表6-9）

高額療養費を受ける世帯の負担軽減のため、同一世帯で過去12か月の間に高額療養費が4回以上支給されることとなる場合には、自己負担額をさらに軽減する「多数回該当世帯の特例」が認められている。また、平成30年度から 都道府県単位の資格管理が行われていることにより、県内の市町村間における住所異動であって、かつ世帯の継続性が認められる場合には、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぎ、被保険者の負担軽減が図られることになった。

県は、こうした取扱いが適正に実施されるよう、支給勧奨事務に係る取組、世帯の継続性に係る判定及び高額療養費多数回該当の算定等については、次のとおり取り組むものとする。

10

図表 6 - 8 高額療養費支給額（一般+退職）（平成26～令和3年度）



図表 6 - 9 高額療養費支給勧奨の実施状況（令和 年度）

15	実施市町村数	支給勧奨実施方法 (レセプトを基に、高額療養費の支給可否を確認の上、該当者に対して)		
		申請手続きを行うよう 情報提供している	申請書を送付し、 申請を促している。	ターンアラウンド方式
		<u>*市町村</u>	<u>*市町村</u>	<u>*市町村</u>

(2) 取組

20

ア 高額療養費の支給勧奨事務

高額療養費の支給申請勧奨事務については、被保険者の制度の不知等による申請漏れを防止する観点から必要な業務であり、サービス向上に向けて、引き続き全ての市町村で実施するものとする。

イ 高額療養費の多数回該当の取扱い

沖縄県内の市町村間における住所異動があった世帯に係る高額療養費の多数回該当の取扱いについては、次の（ア）の基準及び（イ）の算定に従い、統一的に運用することとする。

（ア）世帯の継続性の判定基準

5 被保険者世帯員の療養に要した費用は、世帯主が負担したものとする取扱いの上、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することが原則となる。

（i）単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合

家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。

10 なお、一の世帯のみで完結する住所異動とは、次のいずれかに該当するものとする。

- ・ 転入及び世帯主の変更等、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の住所異動。

15 ・ 出産、死亡、社会保険離脱（加入）、生活保護廃止（開始）等による資格取得又は資格喪失等、当該世帯内の国保加入者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。

（ii）世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合

世帯主と住所の両方に変更がない世帯及び住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。

20 （イ）高額療養費多数回該当の算定

国保法施行令第29条の3第1項第1号により多数回該当の場合とは「既に高額療養費が支給されている月数が三月以上ある場合」と規定されているが、高額療養費の支申請があれば直ちに支給実績としてカウントできるようにする管理上の目的から、世帯主及び県内市町村の負担軽減を図るため「申請があれば支給可能な該当回数」を支給回数とみなしカウントすることとする。

5 県による保険給付の点検、不正請求への対応等

（1）現状

30 市町村が行う保険給付に対しては、県が全額、県保険給付費等交付金のうち普通交付金を交付しており、保険給付の適正を確保する必要がある。

一方で、市町村が行う保険給付に対しては、会計検査院から、レセプトの審査点検不十分を理由とする診療報酬返還等の指摘を受けているが、市町村による給付点検では発見が困難な事項が含まれる等、課題となっている。

35 県及び九州厚生局沖縄事務所は、保険診療等（保険調剤を含む。）の適正化を図ることを目的として、保険医療機関等や保険医等（保険薬剤師を含む。）に対して合同で保険診療等の適正化指導・監査を実施している。

保険医療機関等が、偽りその他不正行為により療養の給付に係る費用の支払いを市町村から受けたとき、市町村は当該保険医療機関等に対し、その支払った額について返還させることができるが、同一の保険医療機関等からの不正請求が県内の複数の市町村にまたがる場合など、返還金事務の広域的な処理が課題となっている。(図表6-10)

図表6-10 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（令和3年度）

	個別指導				新規個別指導				集団的個別指導				監査			
	医科	歯科	調剤	計	医科	歯科	調剤	計	医科	歯科	調剤	計	医科	歯科	調剤	計
沖縄県	6	3	0	9	12	9	8	29	61	51	43	155	0	2	0	2

出所：厚生労働省「令和3年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」

（2）取組

ア 広域的又は医療に関する専門的な見地から行う保険給付の 点検

国保法第75条の 3から 第75条の 6までの 規定に基づき、県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の 点検等を行うことが可能となったことから、平成30年度から、県は、広域性や医療に関する専門性の観点から、市町村が行った保険給付の 点検等を実施している。

点検を実施するに当たっては、平成31年3月に「沖縄県による給付点検調査事務処理方針」を策定し、令和2年1月に一部改正を行った。

令和2年2月には、国保総合システムに点検項目の抽出機能を追加し、また、広域的な見地からの給付点検事務を国保連合会へ委託している。

点検にあたっては、市町村間異動のレセプト縦覧点検や被保険者等から不正請求の疑いがある旨の情報提供を受けた保険医療機関等に係るレセプトを抽出する等、効果的な点検を行う。

また、県の医療監視担当部局、介護・障害等の福祉担当部局と連携した保険給付の 点検については、庁内の連携や組織体制を整え実施する。

イ 保険医療機関等による不正請求事案に係る返還金の回収等

国保法第65条第4項に基づき、県が、市町村から事務の委託を受けて、保険医療機関等による不正請求に係る返還金の回収を行うことが可能となった。

県は、平成30年度に市町村と協議し、委託の対象となる事案及び事務の範囲等を定めた「沖縄県保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に対する不正利得の回収に係る事務処理規約」を策定した。

県は、監査の結果等により判明した不正利得について、「沖縄県保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に対する不正利得の回収に係る事務処理規約」で定めた要件に該当する場合、対象市町村と協議の上、市町村から委託を受け、不正利得の回収事務を行う。

ア 現状

日本年金機構と市町村との間で覚書を締結することにより、「市区町村用ねんきんネット」や紙のリスト（第2号被保険者資格喪失者一覧表等）の年金個人情報を国保の被保険者資格の適用適正化に利用していたが、「市区町村用ねんきんネット」は、令和元年12月末に廃止されることとなった。平成31年4月に新たな契約を締結することで年金個人情報の利用が認められたため、情報提供を希望する市町村は、改めて契約を締結し、日本年金機構が提供する「ねんきんネット（可搬型窓口装置）」を利用することが可能である。

令和3年度適用適正化状況調査（沖縄県調）によると、県内34市町村が日本年金機構と契約を締結している。

イ 取組

市町村は、日本年金機構との契約締結を進め、適用の適正化を推進するものとする。

県は、指導監督等を通じて、日本年金機構との契約締結促進について助言を行う。

（4）過誤調整等の取組

ア 現状

被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金に係る保険者間調整については、市町村国保相互、全国健康保険協会（協会けんぽ）等被用者保険者との間で行われているが、被保険者の資格取得の届出の遅れや市町村ごとの療養費支給判断基準が異なること等から、円滑な過誤調整の実施が課題となっている。

令和3年10月から本格運用を開始したオンライン資格確認の導入に伴い、各医療保険者が医療保険者等向け中間サーバーに登録した資格情報をもとに、被用者保険等と国保の資格が重複している者のリスト（「資格重複状況結果一覧」）が作成され、各市町村に提供されている。

イ 取組

県は、国保連合会及び関係団体と連携を図り、被保険者の資格届出の遅れなどに起因する過誤調整の解消に向けた取組や広報活動を実施する。

市町村は、被保険者資格の適正な管理を推進する観点から、『資格重複状況結果一覧』を活用した国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る取扱いについて（令和4年11月29日付け保国発第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）に基づき、資格重複状況結果一覧を活用した職権による資格喪失処理を行う。

また、オンライン資格確認等システムへの被保険者資格情報の登録は、登録市町村自庁システムから国保情報集約システムを通じて行われているが、市町村自庁シ

システムから国保情報集約システムへ連携する際にクリティカルエラー（致命的なエラー）となった被保険者資格情報は国保情報集約システムに登録できないため、国保連合会と連携を図り、クリティカルエラーの解消に努める。

第7章 医療費の適正化の取組

1 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 現状

ア 特定健康診査の実施状況

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第20条の規定に基づき、40歳から74歳までの被保険者を対象として実施される健康診査である。その内容は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防や早期発見・早期治療を目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目したものとなっている。

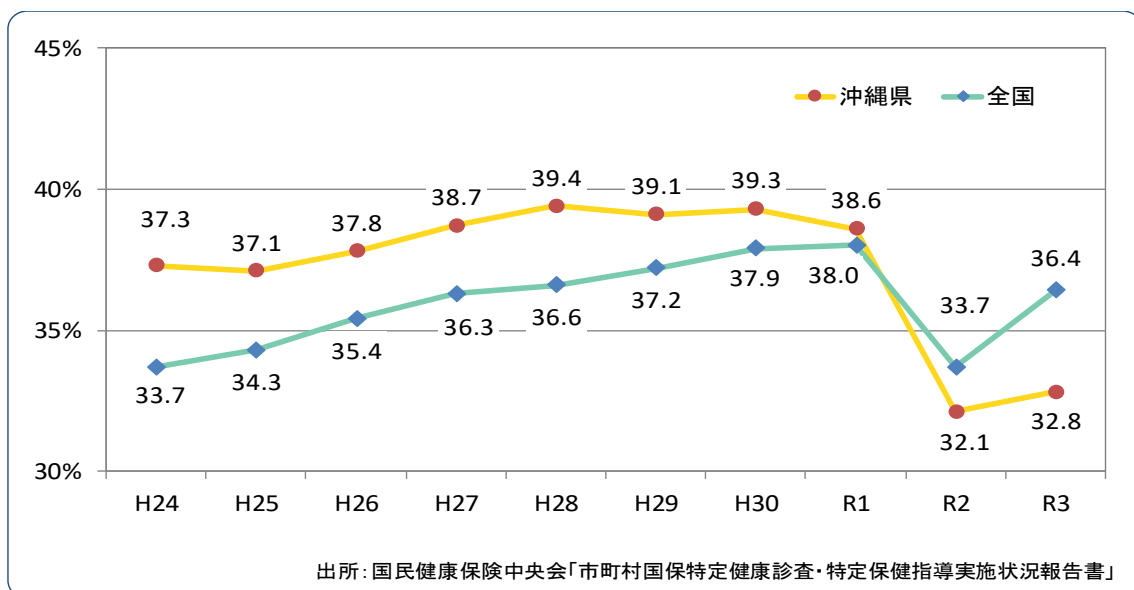
本県では、「第三期沖縄県医療費適正化計画（平成30年3月）」において特定健診受診率の目標値を定めており、令和5年度までに市町村国保において60%以上を達成するとしている。

令和3年度の本県市町村国保における受診率は32.8%（全国順位38位）で、全国平均（36.4%）より低く、上記の目標受診率（60%）も達成していない。（図表7-1～7-3）

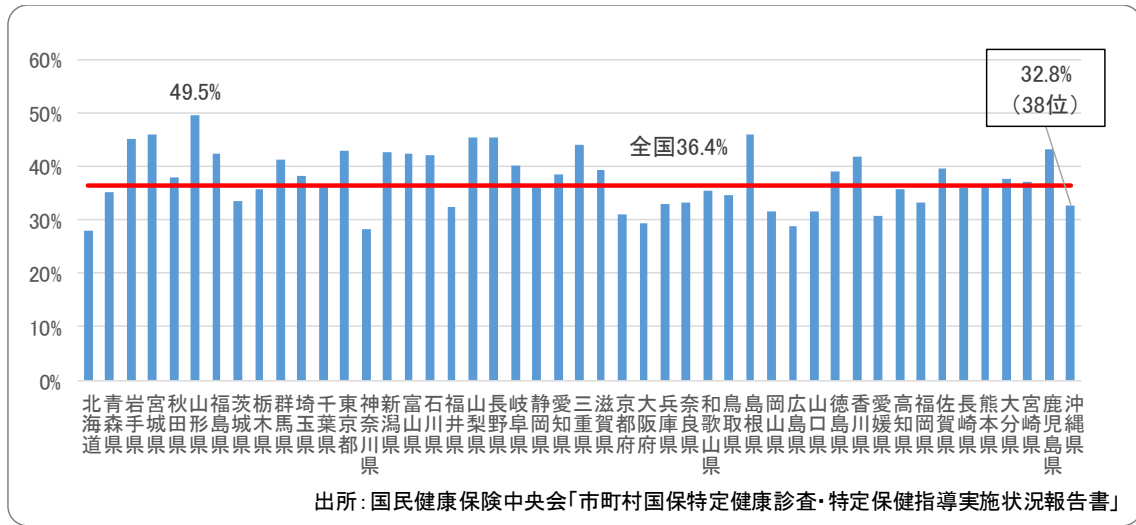
県内市町村別に見ると、目標受診率（60%）に達しているのは7村にとどまっております、引き続き受診率の向上が課題である。

また、特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の占める割合は、41.3%で全国1位（全国平均31.8%）となっている。（図表7-4、7-5）

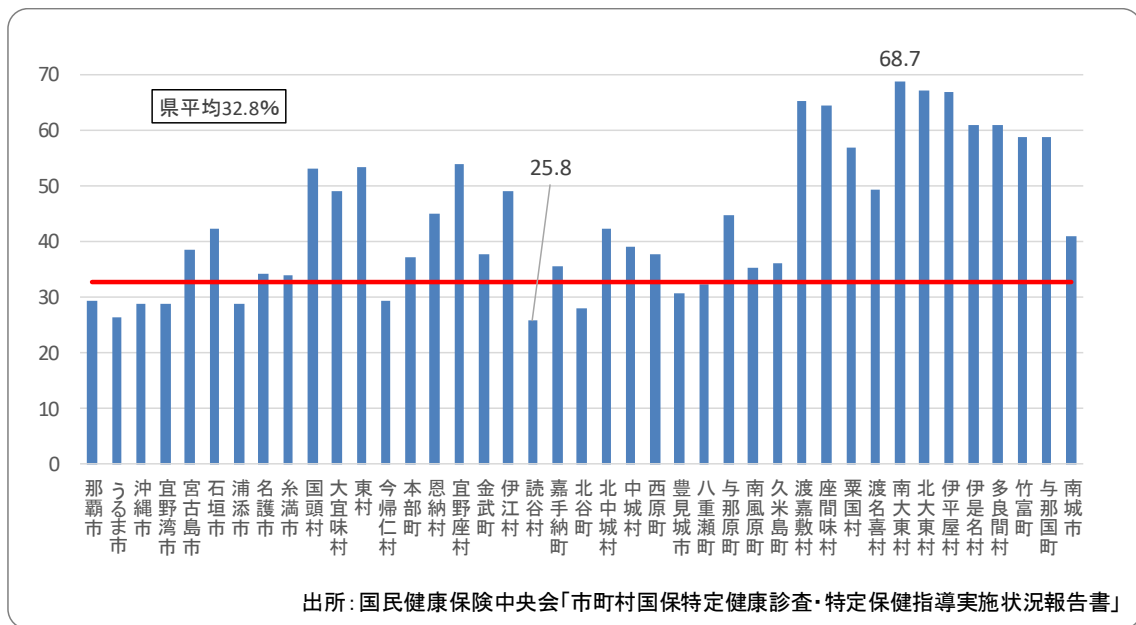
図表7-1 特定健康診査受診率の推移（平成29～令和3年度・市町村国保）



図表 7-2 特定健康診査受診率の全国比較（令和3年度・市町村国保）



図表 7-3 特定健康診査受診率の市町村比較（令和3年度・市町村国保）



5

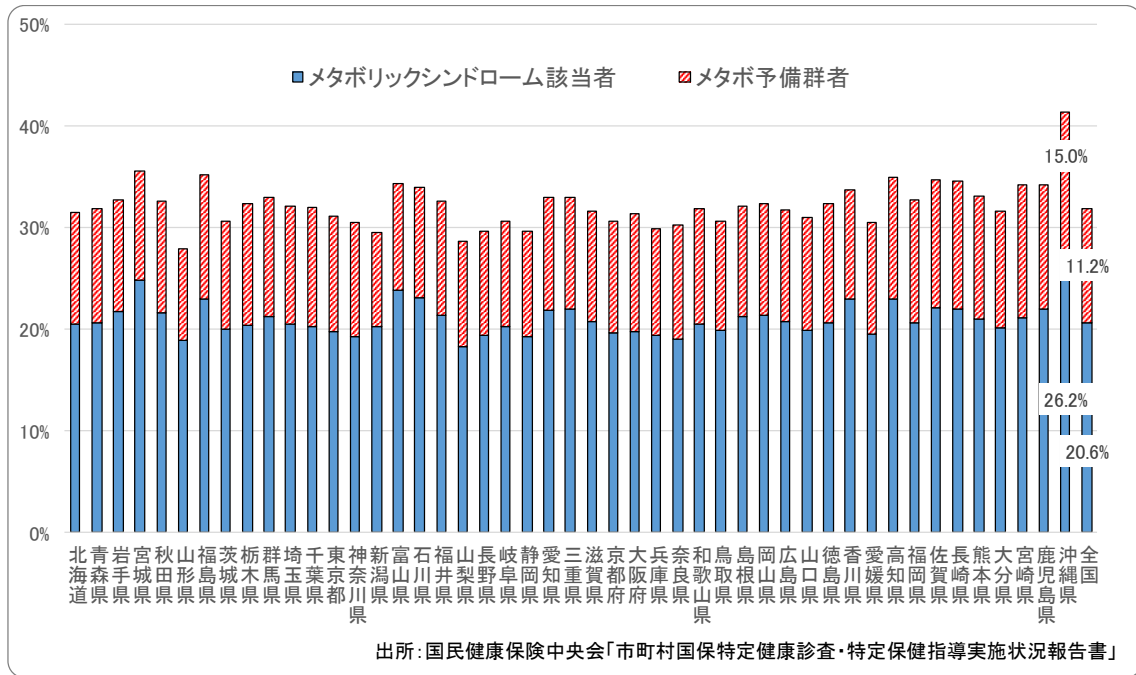
図表 7-4 メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数の割合（平成29～令和3年度・市町村国保）

(単位：%)

	H 29		H 30		R 1		R 2		R 3	
	メタボ該当者	メタボ該当者と予備群	メタボ該当者	メタボ該当者と予備群	メタボ該当者	メタボ該当者と予備群	メタボ該当者	メタボ該当者と予備群	メタボ該当者	メタボ該当者と予備群
沖縄県	23.1	37.7	23.5	38.5	24.7	39.7	26.4	42.0	26.2	41.3
全国	18.0	28.8	18.6	29.6	19.2	30.3	20.8	32.1	20.6	31.8

出所：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

図表 7-5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の全国比較
(令和3年度・市町村国保)



イ 特定保健指導の実施状況

5 特定保健指導は、高確法第24条の規定に基づき、特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、医師や保健師、管理栄養士等が一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すための保健指導を行うものである。

本県では、第三期沖縄県医療費適正化計画の中で特定保健指導実施率の目標値を定めており、令和5年度までに市町村国保において60%以上としている。

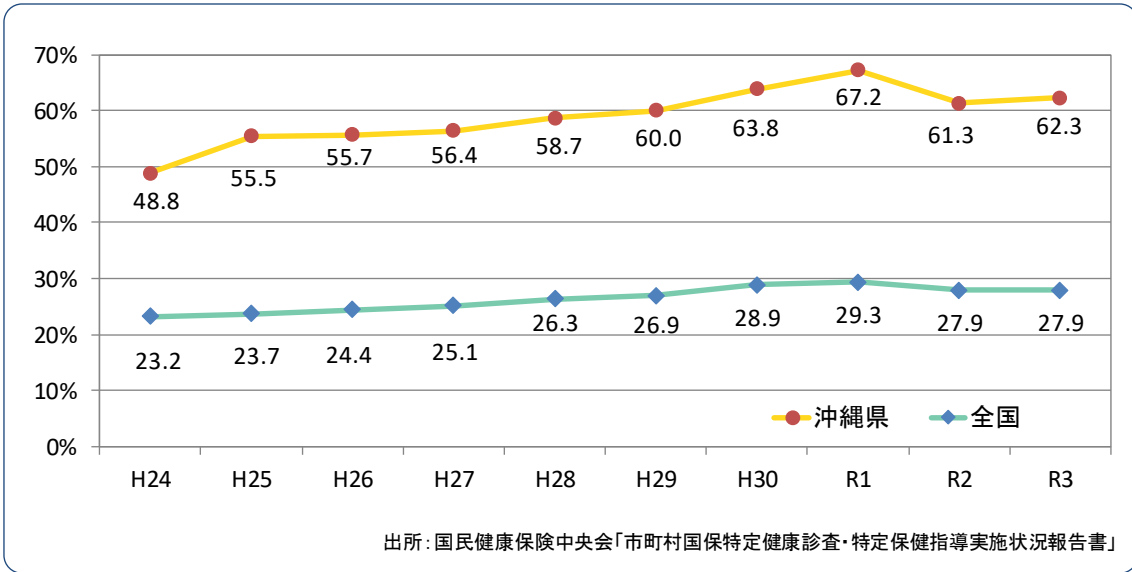
10 令和3年度の本県市町村国保における実施率は、62.3%（全国順位2位）で、全国平均（27.9%）より高く、上記の目標実施率（60%）も達成している。（図表 7-6～7-8）

県内市町村別で見ると、目標実施率（60%）に達しているのは28市町村で、引き続き実施率の維持と向上の取組が必要となっている。

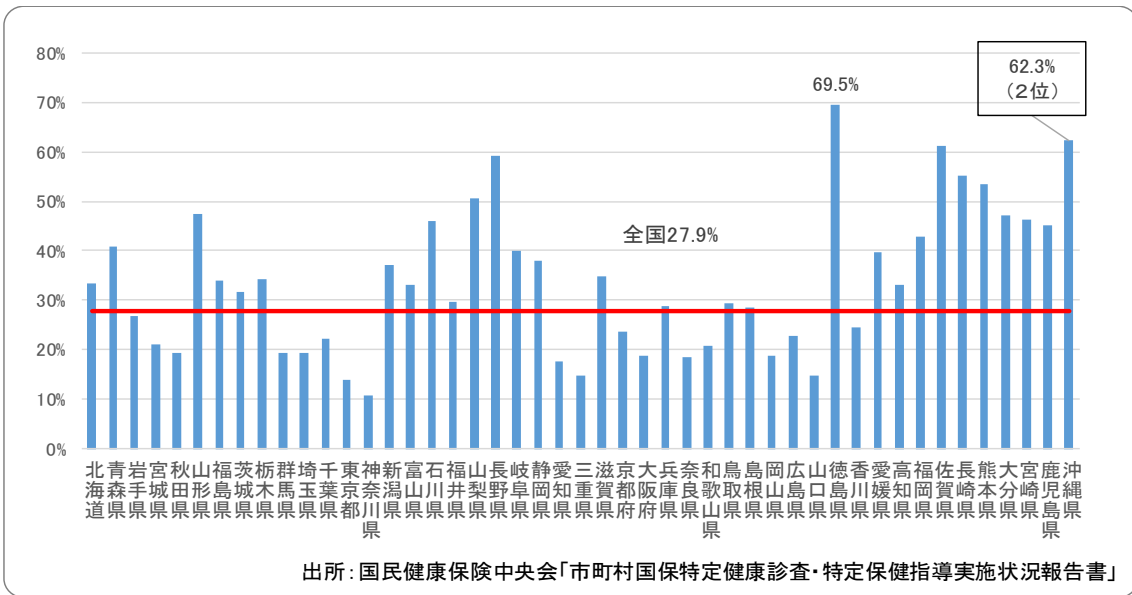
15

20

図表 7-6 特定保健指導実施率の推移 (平成24~令和3年度・市町村国保)



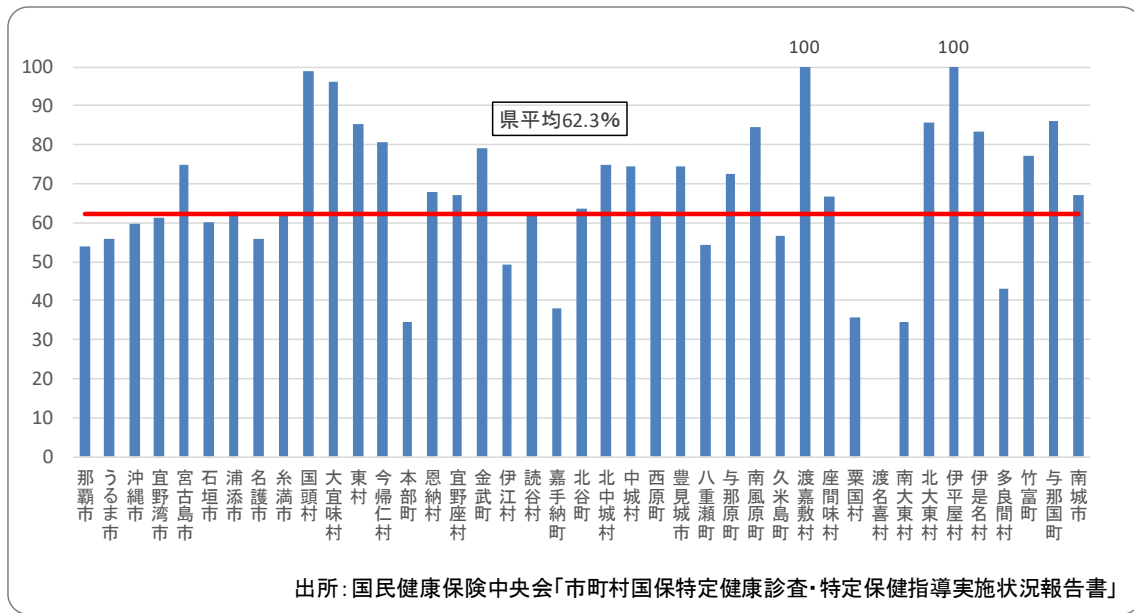
図表 7-7 特定保健指導実施率の全国比較 (令和3年度・市町村国保)



5

10

図表 7-8 特定保健指導実施率の市町村比較（令和3年度・市町村国保）



(2) 取組

特定健診受診率及び特定保健指導実施率(以下「特定健診受診率等」という。)は、
5 「第四期沖縄県医療費適正化計画」との整合性を図るため、「令和*年度まで*%以上」を目標とする。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少率をいう。)については、第四期沖縄県医療費適正化計画との整合性を図るため、「令和*年度までに、*年度比で*%以上」を目標とする。

10 上記の目標を達成するため、全県的な取組や地域の事情を踏まえた支援を次のとおり行う。

ア 先進的な事例の収集及び情報提供

15 県は、市町村における特定健診受診率等を高めるため、受診者に配慮した健診の時期や時間帯の設定、継続受診の促進に関する取組などの先進的な事例を収集し、情報提供を行う。

イ 被保険者に対する広報・普及啓発等

市町村は、特定健診の受診率向上のため、健診受診の必要性や受診の仕組みなどを分かりやすく説明し、未受診者に対する個別の受診勧奨を行う必要がある。

20 県は、市町村及び国保連合会と連携し、特定健診受診促進に係る広報を共同実施するとともに、広報誌等の媒体を活用した普及啓発に取り組む。

ウ 市町村に対する助言及び支援

県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、特定健診の受診率向上などの対策に積極的に取り組む市町村を支援する。

また、国保連合会と連携し、各種研修会・意見交換会を開催し市町村担当者の能

力向上に努めるとともに、第四期特定健康診査等実施計画に基づく取組を行えるよう、市町村に対し適切な助言及び指導を行う。

エ 個人への分かりやすい情報提供の実施・インセンティブの提供

5 国においては、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドラインについて」（平成28年5月18日付保発0518第1号、厚生労働省保険局長通知）を示し、国民一人ひとりが自らの健康は自らがつくることを意識づけるとともに、市町村においては、健診結果を分かりやすく提供することなど健康に対する気付きにつながる取組が求められている。

10 また、健康無関心層に対しては、インセンティブを与えることにより、本人の健康づくりへの「きっかけづくり」になると考えられている。

市町村は、ICT等を活用した個人への分かりやすい情報提供に努めることとする。

15 県は、国保連合会と連携し、個人への分かりやすい情報提供を市町村が実施できるよう助言をするとともに、個人へのインセンティブに関する取組などの先進的な事例を収集し、情報提供を行う。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 現状

20 本県では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が、全国で最も高くなっている。死因別では、県民の2人に1人は生活習慣病に関連する悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く。）、脳血管疾患、糖尿病等で死亡していることから、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が、今後、生活習慣病に移行しないよう取り組む必要がある。

25 なかでも糖尿病は、脳血管疾患や急性心筋梗塞などを発症するリスクを高め、重症化することにより神経障害や失明、腎臓の機能低下など様々な合併症を引き起こす。

加えて糖尿病性腎症が重症化し透析療法が必要となった場合、患者の生活の質を著しく低下させるとともに、国保財政にも大きな影響を及ぼす。

30 本県においては、透析患者は増加傾向にあり、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は200人程度で推移しているため、糖尿病の重症化を予防し、新たに透析に移行しないための取組を推進する必要がある。（図表7-9）

図表7-9 沖縄県の慢性透析患者数及び糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の推移（平成26～令和3年度）

	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3
沖縄県の慢性透析患者数（単位：人）	4,380	4,409	4,525	4,597	4,447	4,566	4,748	4,935
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	195	219	188	199	166	144	163	198

出所：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

(2) 取組

ア 保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業実施

5 市町村は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）」に基づき、健康・医療情報を活用して、医療機関を受診している被保険者等の状況や、優先的に取り組むべき健康課題を把握した上でデータヘルス計画を策定し、PDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施する。

10 県及び国保連合会は、計画の推進に当たって、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等を活用した健康・医療情報の分析や研修会の実施等により、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組が充実するよう支援を行う。

イ 糖尿病性腎症重症化予防の推進

15 本県では、県、沖縄県医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議及び沖縄県保険者協議会の四者が共同し、対象者の選定基準、かかりつけ医・専門医等の連携等について記載した沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成29年3月22日に策定した。

20 本プログラムは、医療機関未受診者、糖尿病治療中断者だけではなく、通院患者のうち重症化リスクの高い者も対象としていること、抽出指標として、一年当たりの腎機能低下率（ Δ eGFR/年）を加えていること、保険者・かかりつけ医・専門医の連携協力を明記していること、評価指標の項目を設定し、評価方法を統一していることが特徴である。

25 市町村は、沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、重症化リスクの高い医療機関未受診者・糖尿病治療中断者に対する適正な受診勧奨や保健指導を行い、治療に結びつける取組を実施するとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導等を行う。

県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、糖尿病性腎症重症化予防対策に積極的に取り組む市町村に対する支援を行う。

本県では、令和5年3月末時点で41市町村全てで取組を実施しており、引き続き取組の強化に努めていく。

ウ 予防・健康づくり支援交付金の活用

30 国は、人生100年時代を見据え、予防・健康づくりを強力に推進するため、令和2年度に保険者努力支援制度を抜本的に強化し、県及び市町村に対し積極的な企画実施を求めている。

35 市町村は、拡充された事業費分を活用し、国保ヘルスアップ事業の拡充のほか、効果的なモデル事業を実施する等、より効果的に保健事業を行うこととする。

県は、市町村における保健事業を支援するため、県分として拡充された事業費分

また、令和2年度から全ての市町村が、後発医薬品の差額通知の作成を国保連合会に委託している。

図表7-10 後発医薬品使用割合の推移（令和元～3年度）

5

※数量ベース、各年度末（単位：%）

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3
沖縄県全体	79.9	83.0	86.6	88.7	89.5	89.2
市町村国保	79.0	81.6	85.2	87.2	88.2	87.6
全国	68.6	73.0	77.7	80.4	82.1	82.1

10

出所：厚生労働省「調剤医療費の動向」、「保険者別の後発医薬品の使用割合」

（2）取組

後発医薬品の使用割合については、第四期沖縄県医療費適正化計画と整合を図るため、「令和11年（2029年）度までに80%以上」を目標とする。

15

上記の目標は_____達成しているが、今後も_____引き続き、以下の取組を行う。

市町村は、後発医薬品の使用促進及び差額通知に_____取り組むこととする。

県は、_____県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、後発医薬品の使用促進に取り組む市町村を支援する。

20

国保連合会は、後発医薬品の調剤実績や削減効果実績の作成について、市町村に必要データを定期的に提供する。

5 医療費通知に関する取組

25

医療費通知は、被保険者の受診年月、受診者名、医療機関名、医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的として行うものである。

30

本県では、平成27年度以降全ての市町村で実施されており、通知回数については、令和元年度に市町村と協議した結果、年3回を標準とすることが決まった。また、医療費通知の作成については、令和2年4月1日現在で、全ての市町村が国保連合会に委託しており、平成29年度税制改正に伴い厚生労働省が定めた標準項目の全てを記載している。

市町村は、医療費通知を今後も引き続き実施するよう努めることとする。

県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、市町村との協議で標準と定めた年3回医療費通知に取り組む市町村に対する支援を行う。

35

6 高医療費市町村の医療費適正化の取組

国保法第82条の2第4項の規定に基づき、高医療費市町村は、医療費が高くなる要

因分析を行うとともに、その分析結果に基づいた医療に要する費用の適正化に向けた計画（以下「市町村医療費適正化計画」という。）を策定し、対策に取り組むものとする。

- 5 県及び国保連合会は、高医療費市町村の策定した医療費適正化計画の目標達成に必要な支援を行うものとする。

7 医療費適正化計画との関係

- 10 **第四期** 沖縄県医療費適正化計画に定める取組との整合を図るため、上記の取組のほか、同計画において定められる保険者としての取組については、本運営方針に記載されたものとして取り組むこととする。

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等の推進

(1) 現状

5 市町村が担う保険者事務については、市町村ごとに事務の運用にばらつきがあるため、事務処理を標準化することにより、効率化が期待できる。

平成30年度から都道府県単位化されたことから、事務の標準化は、被保険者サービスの平準化、利便性の向上、将来的な保険料（税）の統一に向けた環境整備につながる等の観点から重要である。また、保険医療機関、他の保険者等との間の事務運用の統一が求められており、事務の標準化・統一に当たっては、システム改修が必要となるなどの財政面への影響も課題となっている。

10 県は、令和元年度までに被保険者証の様式や更新時期、有効期限の統一、保険料（税）及び一部負担金の減免基準の要綱例の作成等について、市町村と協議し、事務の標準化に取り組んできた。

15

(2) 取組

事務の標準化については、可能な限り進めていくこととし、標準化の実施に関する方針は、別表第1に定めるとおりとする。

20 特に、被保険者の負担の公平化を図る観点から、市町村が行う事務処理の標準化を進めるものとし、県は、市町村及び国保連合会と連携し、事務処理要領の作成等による標準設定を行う。

既に標準設定等を行った項目については、 市町村の実施状況を把握するよう努める。

25 また、3に掲げる市町村事務処理標準システムの導入及びシステムの共同利用を推進するほか、県が推進する事務の標準化への対応に必要な自庁システムの改修に係る費用については、県保険給付費等交付金のうち特別交付金等を活用して支援する。

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

(1) 現状

30 本県では、市町村が担う保険者事務の多くが国保連合会の共同事業として実施されている。

事務の共同実施にあたり、効果的・効率的な運営を図るため、事務の標準化や共同実施の体制整備等について、意見調整が必要となる。

35

(2) 取組

別表第2に掲げる国保連合会による共同実施・共同事業については、引き続き実施

するものとする。また、県、市町村及び国保連合会は、国保連合会への共同委託により効率化が見込まれるものについては、連携会議において必要な検討を行い、共同実施を進める。

- 5 県は、国保連合会による共同事業を促進するほか、各市町村が主体的に共同実施に取り組むことで事務の効率化が見込まれるものについては、県保険給付費等交付金のうち特別交付金等を活用して支援する。

3 市町村事務処理標準システム等の導入

(1) 現状

- 10 平成30年（2018年）度の国保改革時に、国は保険者事務の標準化の基盤となる「市町村事務処理標準システム」（以下「標準システム」という。）を開発し、市町村に無償で提供することとしている。また、市町村の標準システムの導入を促進するため、国の財政支援及び技術的支援が実施されている。

- 15 標準システムを導入することにより、市町村ごとに異なる事務処理の標準化が進み、制度改正の度に必要とされるシステム改修費用の削減、さらにクラウド形態による共同利用により保守管理費用の節減を図ること等が期待される。

- 20 また、国は、「地方公共団体情報システム標準化基本方針」（令和4年10月7日閣議決定）において、令和7年度までに、国保を含む基幹業務のシステム標準化を目指すとしている。デジタル庁が調達するガバメント・クラウドの活用にあたり、国保に係る業務支援システムにおいては、標準システムの導入、又は標準準拠システム（国が策定した標準仕様書に適合するシステム）への切り替えが必要とされている。

- 25 本県では、令和5年4月末時点で13市町村が標準システムを導入している。このうち8市町村は、国保連合会が事業運営主体として構築したクラウド形態による共同利用（沖縄県共同クラウド形態）を令和5年4月から開始している。

(2) 取組

県は、国保連合会と連携し、令和7年度末まで市町村における標準システムの導入を支援する。

- 30 併せて、クラウド形態による共同利用（沖縄県国保共同クラウド）の推進主体として国保連合会と連携し、共同クラウド参加市町村の総合調整を行うとともに、県保険給付費等交付金のうち特別交付金等を活用して標準システムを導入する市町村を支援する。

3 他計画との整合性

- 5 県は、本運営方針に定める取組のほか、「第8次沖縄県医療計画」、「第3次沖縄県がん対策推進計画 (2018-2023)」、「健康おきなわ21 (第3次)」、「第*期沖縄県高齢者保健福祉計画」、「沖縄県障害福祉計画 (第6期)・沖縄県障害児福祉計画 (第2期)」等関連する保健・医療・福祉サービスに係る県計画等と整合を図り、取り組むものとする。

第10章 施策の実施のための体制

1 関係機関相互間の連携

5 本運営方針に基づき、国民健康保険事業の円滑かつ安定的な運営を図るためには、
県、市町村及び国保連合会等、関係機関相互の連携及び協力が重要である。

(1) 県、市町村及び国保連合会の連携

県は、市町村及び国保連合会との適切な役割分担の下、本運営方針の施策の実施等
について連携を図るため、県と市町村、国保連合会との協議の場として、「沖縄県国民健康保険運営連携会議」を開催する。

10 県及び国保連合会は、市町村との連携を強化するため、必要に応じ、各市町村が共同で開催する地区国民健康保険協議会及び事務検討会に参画するものとする。

また、本運営方針の取組を着実に進めるため、県、市町村及び国保連合会間で必要
に応じて相互に人事交流を行うものとする。

15 (2) 他の保険者、関係団体等との連携

本運営方針の実施に当たっては、必要に応じ、沖縄県保険者協議会（事務局：沖縄
県）等の場を通じて、他の保険者（健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）
沖縄支部、共済組合、沖縄県医師国民健康保険組合、沖縄県後期高齢者医療広域連合
等）及び関係団体等との連携を図る。

20

(3) 県の庁内関係課との連携

本運営方針の取組等を進めるため、必要に応じ、庁内関係課との連絡会議（「沖縄県国民健康保険事業庁内連絡会議
（仮称）」）を開催し、県の保健医療施策、福祉施策、病院事業等との連携を確保する。

25

2 PDCAサイクルの実施等

30 県は、本運営方針（Plan）に基づき、国保事業の安定的な運営、市町村が担う事務
の標準化・効率化・広域化等の推進及び医療費の適正化等を推進するため、毎年度、
本運営方針に定める県、市町村及び国保連合会等の取組（Do）の状況を把握して評価
を実施し（Check）、必要な見直しを行う（Action）。

その際、本運営方針に定める成果目標のほか、国の定める保険者努力支援制度（都
道府県分・市町村分）の評価指標を活用する。

県は、取組状況の評価、施策及び取組等の見直しに当たっては、市町村及び国保連
合会と上記1（1）の連携会議において協議を行うものとする。

35

別表第1（第8章関係）保険者事務の標準化の実施

項目		標準化の実施方針（実施時期）	実施	統一	
1	被保険者証 <u>(注)</u>	被保険者証の様式	特定健診受診券一体型又は省令様式（非一体型）を標準とする。（平成30年4月実施済）	<u>○</u>	
		新証（様式）の切替と交付	全市町村で一斉切替、交付年月日は平成30年4月1日とする。（実施済）	<u>○</u>	○
		高齢受給者証	全市町村で一斉切替、交付年月日は平成30年4月1日とする。（実施済）	<u>○</u>	○
2	基準	保険料(税)減免基準	標準要綱例を作成（平成31年4月実施済）	<u>○</u>	
		一部負担金の減免基準	標準要綱例を作成（平成28年3月実施済）	<u>○</u>	
		療養費支給基準	事務処理要領を作成（ <u>令和5</u> 年度以降）		
		高額療養費の多数回該当	県内で住所異動した世帯の継続性判定基準は、国の参酌基準どおりとする。（平成30年4月実施済）	<u>○</u>	○
3	資格	資格取得・喪失届出勸奨事務	標準化を目指す		
		資格適用の適正実施	<u>年金個人情報及びオンライン資格確認等の活用による適正実施の効率化を推進</u>		
4	保険給付	出産育児一時金給付事務	<u>50万円に統一（令和5年4月実施済）</u>	<u>○</u>	<u>○</u>
		葬祭費支給事務	<u>令和6年度</u> 以降、引き続き検討		
		限度額認定証・特定疾病受療証	様式は省令様式で統一（平成30年4月実施済）。事務の適正実施を推進	<u>○</u>	○
		高額療養費勸奨通知	勸奨を実施済。事務運用の標準化は引き続き検討。		
5	医療費適正化・保健事業	医療費通知	様式の統一化（平成30年度実施済）	<u>○</u>	<u>○</u>
			<u>年3回通知を標準とする。（令和2年実施済）</u>	<u>○</u>	
		後発医薬品差額通知	様式の統一化（令和2年度実施済）	<u>○</u>	○
		<u>特定健康診査に係る受診券及び有効期限</u>	自己負担額「無」とし、統一（平成30年4月実施済） 受診券の様式を特定健診・被保険者証一体型又は受診券単独型（ <u>非一体型</u> ）を標準とし、有効期限3月末を標準とする。（平成30年4月実施済）	<u>○</u>	
6	その他	情報セキュリティ対策	基幹系システムと情報系システムを物理的かつ論理的に分離する等、情報の保管・移送・消去などの取扱は、国の通知に基づくセキュリティ対策を行う。（ <u>実施済</u> ）		

(注) 令和6年秋にマイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）が予定されている。

別表第2（第8章関係）国保連合会による保険者事務の共同実施・共同事業

項目		事務・事業等
1	通知等の作成	被保険者証等用紙共同調達
		高額療養費支給申請帳票
		高額介護合算療養費支給申請帳票
		医療費通知（減額査定通知を含む）
		後発医薬品差額通知
2	計算処理	高額療養費支給額計算処理業務
		高額介護合算療養費支給額計算処理業務
3	統計資料	I J ネット、K D B システム、国保事業状況報告支援システムの運用
4	資格管理	資格集約管理業務
		被保険者資格異動処理業務
		資格給付確認業務
5	保険給付	給付記録管理業務
		<u>レセプト点検（二次点検）・担当者研修会</u>
		<u>第三者行為求償事務管理者及び担当者研修会</u>
		<u>海外療養費支給（審査）</u>
		<u>あはき療養費（審査・支払）</u>
		<u>柔道整復療養費、あはき療養費の患者調査</u>
		<u>療養費代理受領方式による保険者間調整</u>
<u>オンライン資格確認に係るレセプトの振替・分割業務</u>		
6	保険料（税）徴収	徴収担当者研修会
7	医療費適正化	後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成
		医療費適正化に関するデータ ^Q 提供
8	保健事業	データヘルスに関する取組を支援する研修会
		特定健康診査・特定保健指導研修会・意見交換会
		特定健康診査・特定保健指導実施機関との集合契約の締結
		<u>特定健康診査情報受領事務（トライアングル事業）</u>
9	その他	広報共同事業（被保険者証更新、保険料（税）納付促進、特定健診受診促進、第三者行為求償周知、医療費適正化等）
		研修会（理事者、実務者及び新任職員）
		国庫補助金等関係事務
		共同処理データの提供
		市町村事務処理標準システム国保共同クラウド事業

（注）令和6年秋にマイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）が予定されている。

5

10

15

20

25

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）

発行年月 令和6年 月

発行 沖縄県保健医療部国民健康保険課

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎一丁目2番2号

電話 098-8662304 FAX 098-866-2304

30

本運営方針は、沖縄県保健医療部国民健康保険課のホームページにおいて常時閲覧できます。

35