

資料 1

令和7年1月29日(水)
令和6年度第2回
沖縄県国民健康保険運営協議会

国民健康保険制度の概要と 沖縄県国民健康保険運営協議会について

沖縄県 保健医療介護部
国民健康保険課

- 1 我が国の医療保険制度と国民健康保険について**
- 2 国民健康保険改革の経緯と概要**
- 3 国民健康保険運営協議会について**
- 4 沖縄県国民健康保険運営方針（概要）**

1 我が国の医療保険制度と国民健康保険について

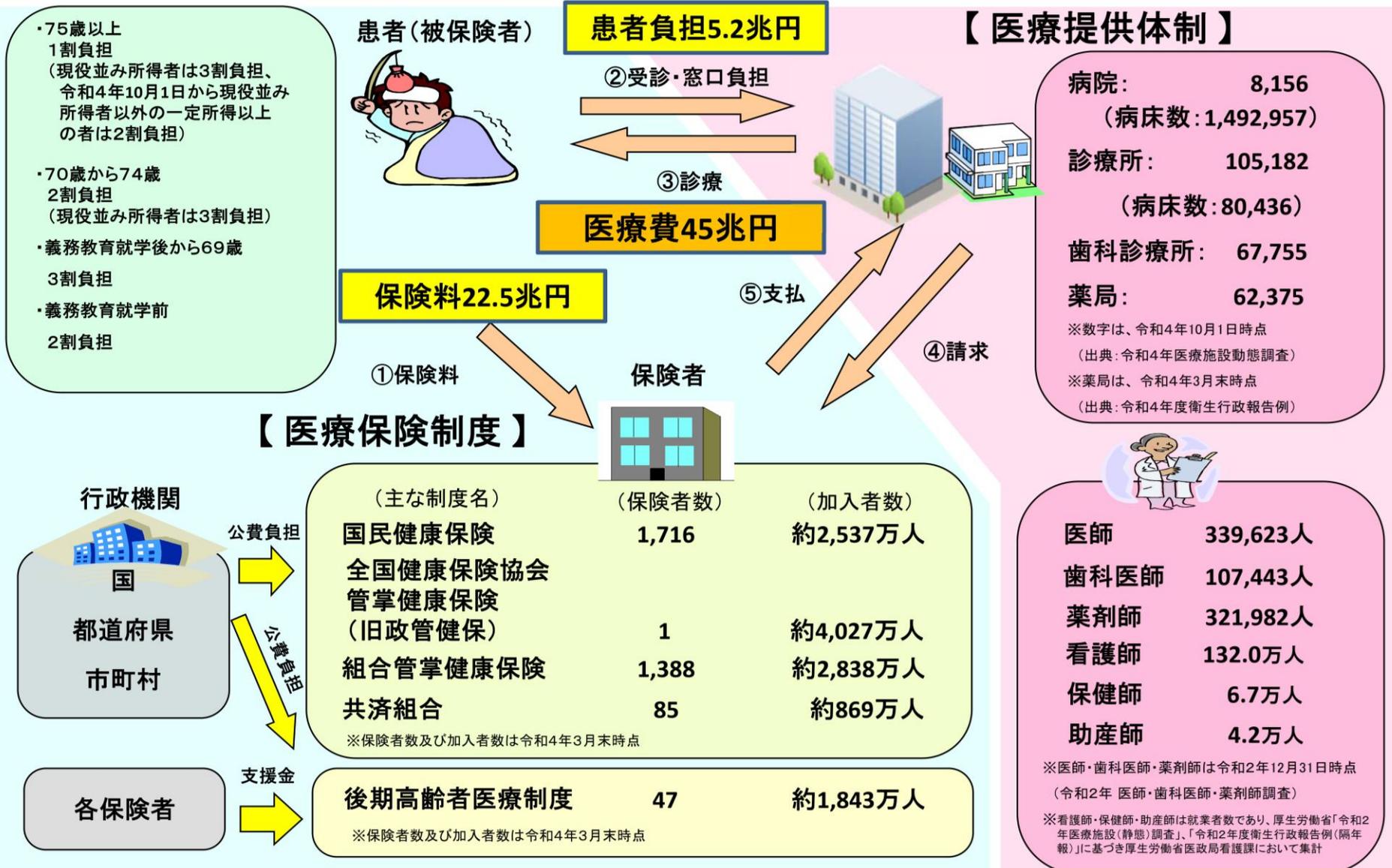
2 国民健康保険改革の経緯と概要

3 国民健康保険運営協議会について

4 沖縄県国民健康保険運営方針（概要）

1 日本の医療制度の概要

厚生労働省資料を加工



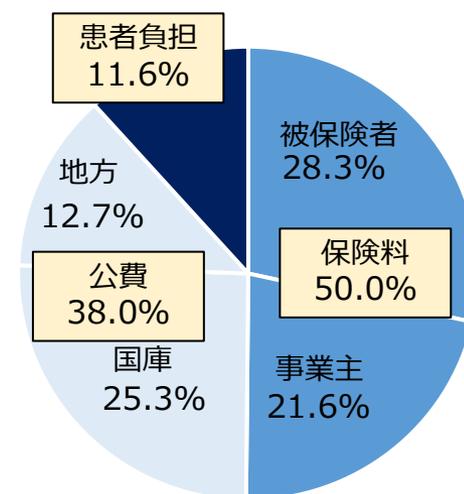
国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
(国民皆保険制度)
- ② 医療機関を自由に選べる。
(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(令和3年度)





75歳



退職



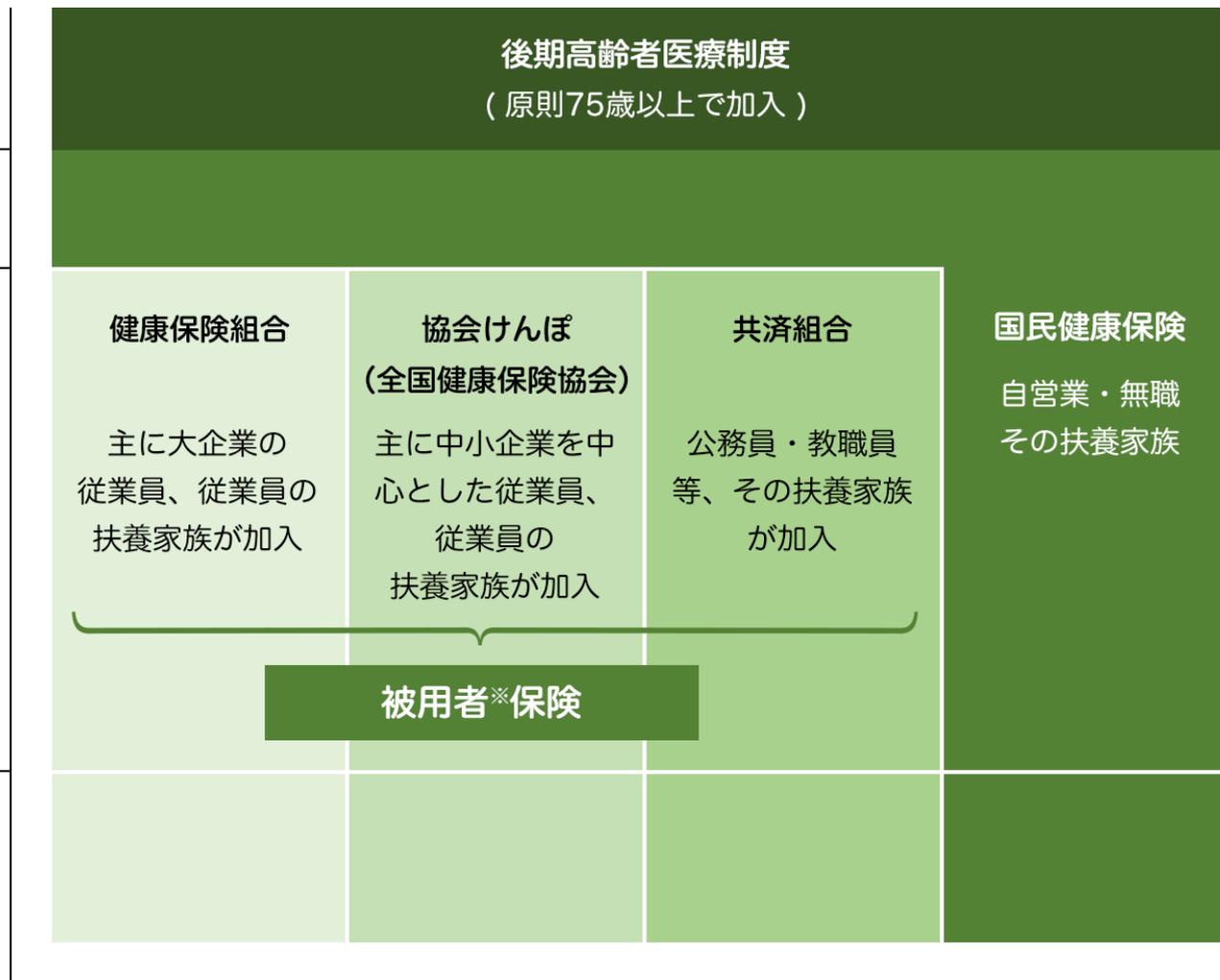
就労期

(自身の職域保険に加入)

就学期
乳幼児期

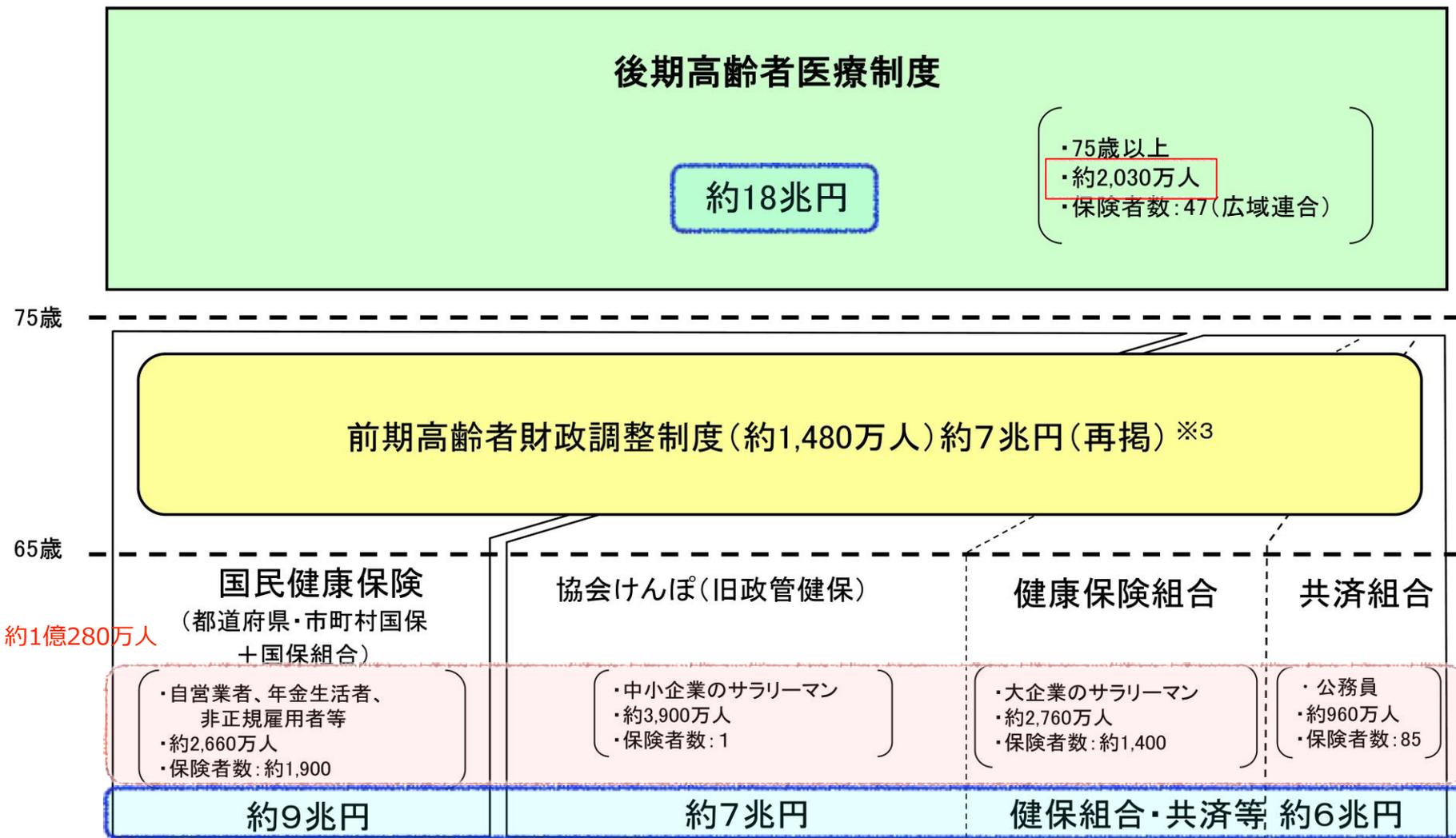
(扶養家族の保険に加入)

0歳



退職後は国民健康
保険を経て、75歳
から後期高齢者医
療制度に加入

※被用者とは雇われている労働者を指す。



※1 加入者数・保険者数、金額(給付費)は、令和6年度予算案ベースの数値。

※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約11万人)、経過措置として退職者医療がある。

※3 前期高齢者数(約1,480万人)の内訳は、国保約1,050万人、協会けんぽ約310万人、健保組合約90万人、共済組合約30万人。

1 医療費の一部負担（自己負担）割合について

○それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。

- ・75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は2割）。
- ・70歳から74歳までの者は、2割（現役並み所得者は3割）。6歳（義務教育就学前）未満の者は2割。
- ・6歳（義務教育就学後）以上70歳未満の者は3割。

	一般所得者等	一般所得者等	現役並み 所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割 負担
70歳	2割負担		
6歳 (義務教育就学後)	3割負担		
	2割負担		

1 国民健康保険（国保）制度について

国保の保険者

1 都道府県及び市町村

2 国民健康保険組合

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

（この法律の目的）

第一条 この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。

（保険者）

第三条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うことができる。

（国、都道府県及び市町村の責務）

第四条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。

3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。第十一条第二項、第五十四条の三第一項、第二項及び第四項、第六十三条の二、第八十一条の二第一項各号並びに第十項第二号及び第三号並びに第八十二条の二第二項第二号及び第三号並びに第六項において同じ。）の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。

4 都道府県及び市町村は、前二項の責務を果たすため、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的な連携を図るものとする。

5 都道府県は、第二項及び前項に規定するもののほか、国民健康保険事業の運営が適切かつ円滑に行われるよう、国民健康保険組合その他の関係者に対し、必要な指導及び助言を行うものとする。

1

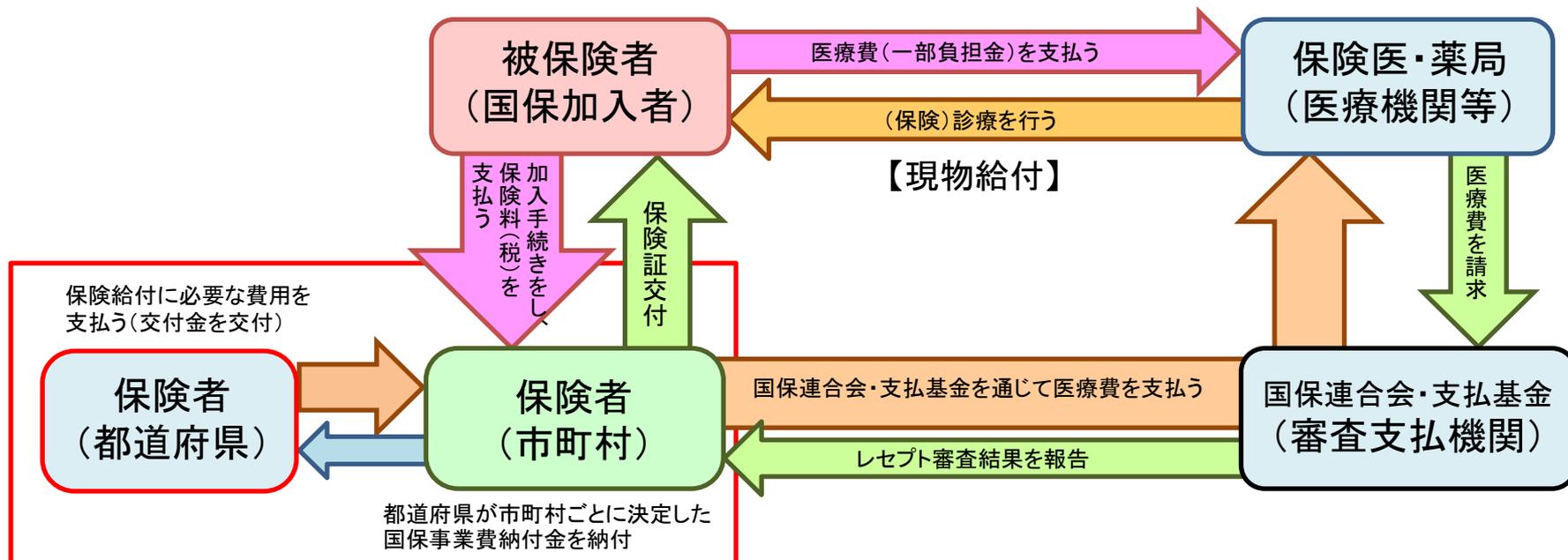
国民健康保険における保険給付の仕組み

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

（国民健康保険）

第二条 国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。

- 1 被保険者は、保険者（市町村）で加入手続きをし、保険料（税）を支払い保険証の交付を受ける。
- 2 被保険者は、病気やけがをした場合、医療機関で診療を受け、一部負担金を支払う。
- 3 医療機関は、審査支払機関（国保連合会、社会保険診療報酬支払基金）に医療費を請求し、審査支払機関は、保険者にレセプトの審査結果を報告。
- 4 保険者は、審査支払機関を通じて医療機関に医療費を支払う
- 5 保険者は、都道府県が市町村ごとに決定した「国保事業費納付金」都道府県に納付し、都道府県は保険給付に必要な費用を市町村に支払う。



1 我が国の医療保険制度と国民健康保険について

2 国民健康保険改革の経緯と概要

3 国民健康保険運営協議会について

4 沖縄県国民健康保険運営方針（概要）

2 国民健康保険制度改革の状況

厚生労働省資料を加工

国保が抱える構造的課題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ②所得水準が低い
- ③保険料負担が重い
- ④保険料（税）の収納率
- ⑤一般会計繰入・繰上充用
- ⑥財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦市町村間の格差

国保改革（平成30年度～）

①財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担

- ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
- ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
- ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
- ・都道府県に財政安定化基金を設置

②財政支援の拡充

- ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

今後の主な課題

平成30年度改革が現在、概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「**財政運営の都道府県単位化**」の趣旨の深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○**保険料水準の統一に向けた議論、事務の広域化・標準化の推進**

将来的には都道府県での保険料水準の完全統一を目指すこととし、都道府県と市町村で、統一に向けた議論をより一層深めていくことが重要。また、保険料水準の統一のためには、市町村の保険料算定方式の統一や保険料の収納対策、保健事業等の幅広い観点から、市町村の事務処理を広域化・標準化していく必要がある。

○**医療費適正化の更なる推進**

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

○**法定外繰入等の解消**

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

2 国民健康保険制度改革の状況

国保のすがた
(令和6年11月) から抜粋

【改革前】

市町村が個別に運営



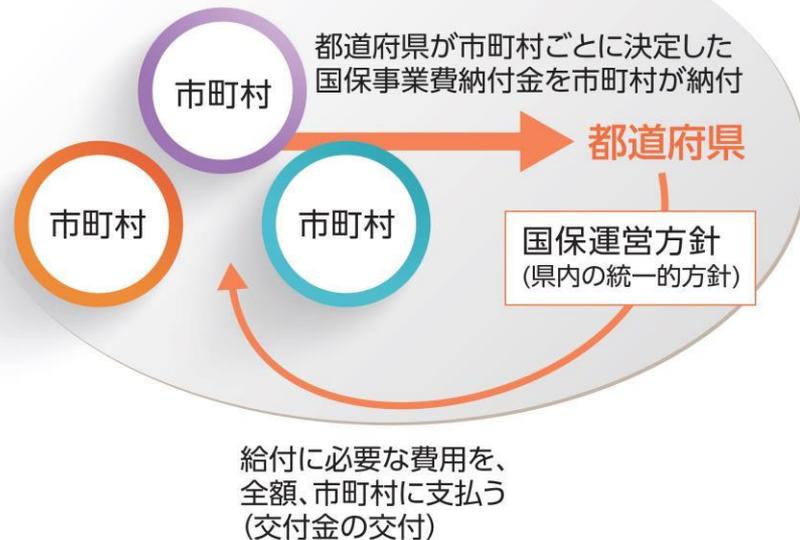
(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い など

平成30年度から
・国の財政支援の拡充
・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

【改革後】

都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



今後の主な課題

○保険料水準の統一に向けた議論、事務の広域化・標準化の推進

将来的には都道府県での保険料水準の完全統一を目指すこととし、都道府県と市町村で、統一に向けた議論をより一層深めていくことが重要。また、保険料水準の統一のためには、市町村の保険料算定方式の統一や保険料の収納対策、保健事業等の幅広い観点から、市町村の事務処理を広域化・標準化していく必要がある。

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進。

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (令和4年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和4年3月末)	2,537万人 (1,690万世帯)	4,027万人 (被保険者2,507万人 被扶養者1,519万人)	2,838万人 (被保険者1,641万人 被扶養者1,197万人)	869万人 (被保険者477万人 被扶養者392万人)	1,843万人
加入者平均年齢 (令和3年度)	54.4歳	38.7歳	35.7歳	33.1歳	82.9歳
65～74歳の割合 (令和3年度)	45.2%	8.2%	3.5%	1.6%	1.6%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和3年度)	39.5万円	19.4万円	17.1万円	16.7万円	94.0万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和3年度)	93万円 (一世帯当たり) 140万円	169万円 (一世帯当たり(※3)) 272万円	237万円 (一世帯当たり(※3)) 408万円	252万円 (一世帯当たり(※3)) 458万円	88万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和3年度)(※4) 〈事業主負担込〉	8.9万円 (一世帯当たり) 13.5万円	12.2万円〈24.4万円〉 (被保険者一人当たり) 19.6万円〈39.2万円〉	13.5万円〈29.5万円〉 (被保険者一人当たり) 23.2万円〈50.8万円〉	14.2万円〈28.5万円〉 (被保険者一人当たり) 25.9万円〈51.8万円〉	7.6万円
保険料負担率	9.6%	7.2%	5.7%	5.6%	8.6%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和6年度予算案ベース)	4兆1,353億円 (国2兆9,819億円)	1兆1,344億円 (全額国費)	1,253億円 (全額国費)		9兆3,232億円 (国5兆9,227億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である(令和3年度税制に基づき算出)。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする（紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入）
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ（121万円から139万円に）

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設（患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）

【施行期日】 平成30年4月1日（4①は公布の日（平成27年5月29日）、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日）

- ・国保の財政運営の都道府県単位化に当たっては、一気に都道府県で一つの保険者とすることを避け、都道府県の果たすべき役割と市町村が果たすべき役割を一つ一つ検証した。結果的に、保険者機能を発揮するための最適な役割分担を追求した。

改革の方向性

- 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の統一的な方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
- 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施
- 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	・国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理（ <u>被保険者証等の発行</u> ）	・保険者事務共同電算処理
保険料の決定、賦課・徴収	・標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・個々の事情に応じた賦課・徴収	・保険料適正算定への支援
保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検	・ <u>保険給付の決定</u> ・個々の事情に応じた窓口負担減免等	・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・レセプト点検の支援
保健事業	・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援	・被保険者の特性に応じた <u>きめ細かい保健事業</u> を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・ <u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u> ・ <u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u> ・データヘルス計画の策定、実施及び評価	・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・ <u>KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成</u> ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・ <u>国保ヘルスアップ（支援）事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援</u>

- 1 我が国の医療保険制度と国民健康保険について
- 2 国民健康保険改革の経緯と概要
- 3 国民健康保険運営協議会について**
- 4 沖縄県国民健康保険運営方針（概要）

	都道府県に設置される 国保運営協議会	市町村に設置される 国保運営協議会
主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ○国保事業費納付金の徴収 ○国保運営方針の作成 その他の重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険給付 ○保険料の徴収 その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者代表 ○保険医又は保険薬剤師代表 ○公益代表 ○被用者保険等保険者代表 	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者代表 ○保険医又は保険薬剤師代表 ○公益代表 ○被用者保険等保険者代表（任意）

（参考）国民健康保険法（抜粋）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（…(略)…）を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

3 国民健康保険運営協議会について

1 設置の経緯

- 高齢化の進展や高度な医療の普及等により医療費の増大が見込まれる中、持続可能な医療保険制度の構築を目的として、医療保険制度改革が行われ、その関連で国民健康保険法の一部が改正された。
- 当改正により、平成30年度から都道府県も市町村と共に国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体として国保運営の中心的役割を担うこととされ、国保事業の運営に関する重要事項を決定することとなった。
- そのため、平成30年度以降の国保の運営方法について審議する必要があることから、都道府県に国民健康保険の運営協議会を設置することとされた(改正国保法 § 11①)。

2 主な審議内容

- 国保事業の運営に関する事項で都道府県が処理するもののうち、以下の事項について審議(改正国保法 § 11①)
- ・ 国保事業費納付金の徴収(保険料算定)
- ・ 国保運営方針の策定(3年ごとに見直し)
- ・ その他の重要事項(運営方針に基づくPDCAの報告等)

3 委員

【定数】(国保法施行条例 § 4)

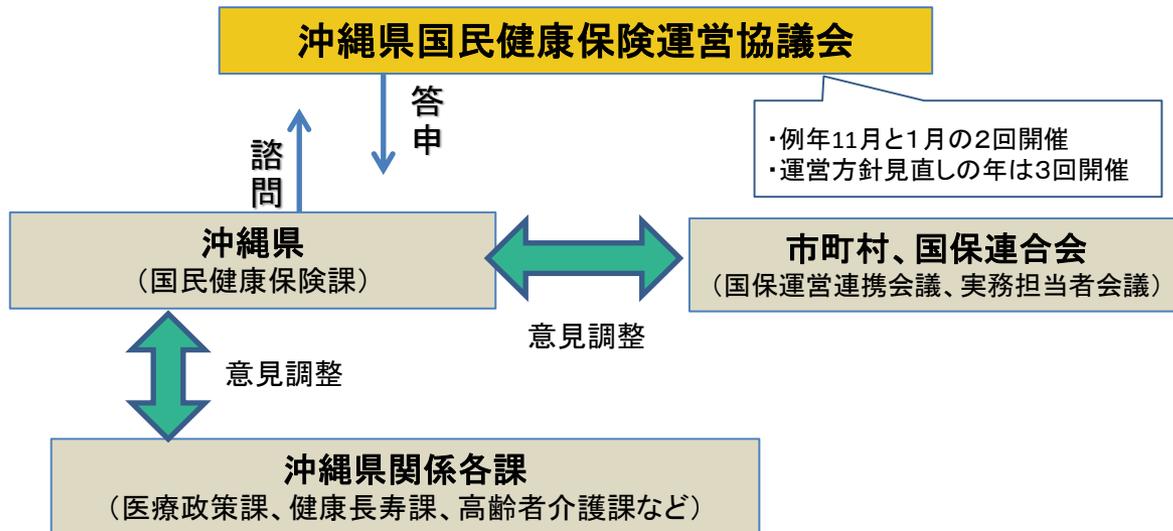
- 11名
 - ・ 被保険者代表 3名
 - ・ 保険医又は保険薬剤師代表 3名
 - ・ 公益代表 3名
 - ・ 被用者保険等保険者代表 2名

【会長】(国保法施行令 § 4)
公益を代表する委員から選出

【任期】(国保法施行令 § 3)

- 3年
- ※補欠の委員の任期は、前任者の残任期間

4 運営方針等審議体制



- 1 我が国の医療保険制度と国民健康保険について
- 2 国民健康保険改革の経緯と概要
- 3 国民健康保険運営協議会について
- 4 沖縄県国民健康保険運営方針（概要）**

4 国保運営方針策定のねらい

国保運営方針策定要領
(令和5年6月) から抜粋

(1) 都道府県単位化前の市町村国保の課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の**財政運営上の構造的な課題**や、市町村によって事務処理の実施方法にばらつきがある等の**事業運営上の課題**がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、十分とはいえない状況であった。

(2) 改正法による国保の都道府県単位化

- このような課題を改善するため、国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から、都道府県が、国民健康保険の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、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

(3) 都道府県国民健康保険運営方針

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となる一方、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、都道府県とその県内の各市町村が一体となって、保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

4 都道府県国保運営方針について

厚生労働省資料を加工

- 都道府県国保運営方針は、**都道府県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する**体制を確保するために策定。
- 策定に当たり、**都道府県と各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有**しておくことが必要。
- 被保険者、医療関係者、学識経験者、被用者保険代表等の**地域の関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定**することが必要。
- 策定後も運営状況等も踏まえ、**定期的に検証・見直し**を行い、**必要に応じ改善**していくことが重要。
- **都道府県**は、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、**一層主導的な役割を果たす**ことが重要。

都道府県国保運営方針の主な記載事項

- (1) **国保の医療費、財政の見通し**（医療費の動向と将来の見通し、赤字解消・削減の取組、財政安定化基金の運用等）
- (2) **市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化**に関する事項（保険料水準の統一に向けた検討等）
- (3) **保険料の徴収の適正な実施**に関する事項
- (4) **保険給付の適正な実施**に関する事項（レセプト点検、第三者求償、高額療養費多数該当の取扱い等）
- (5) **医療費適正化**に関する事項（医療費適正化に向けた取組、保健事業の取組、医療費適正化計画との関係）
- (6) **市町村が担う事務の効率化、広域化の推進**に関する事項（保険者事務、収納対策、保健事業等の共同実施）
- (7) **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**に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係**市町村相互間の連絡調整**等

※下線部は国保法改正により、令和6年4月から新たに必須記載事項として追加

(赤字) 第2期との変更点

第1章 基本事項

- 目的：国保事業の安定的な運営・負担の公平化・医療費適正化等を目指す
- 根拠規定：国民健康保険法第82条の2
- 対象期間：令和6年4月1日～令和12年3月31日（6年間）
※3年ごとに見直しを行う
- 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

- 41保険者(41市町村) ※3,000人未満は17町村、1,000人未満は11町村
- 被保険者数及び世帯数 ○被保険者の年齢構成
- 一人当たり課税標準額(所得) ○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

- 医療費の動向（一人当たり医療費、地域差指数等）と将来の見通し
- 財政収支の改善に係る基本的な考え方
➢ 法定外繰入等の解消 ➢ 赤字削減・解消計画に基づく取組等
- 財政安定化基金の運用（基金の交付・貸付・年度間の財政調整）

第4章 標準的な保険料及び国保事業費納付金の算定方法

- 保険料(税)の賦課方式、一人当たり保険料(税)調定額・負担率
- 保険料(税)水準の統一
➢ 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年度からの統一を見送る。
➢ 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。
- 標準的な保険料(税)算定方式：3方式
標準的な賦課限度額：「応能割：応益割＝応能割係数β：1」
- 標準的な収納率：98%上限で、市町村ごとの過去5カ年の収納率平均値
- 国保事業費納付金の算定方法
➢ 令和6年度から「医療費指数反映係数α=0.5」

第5章 保険料(税)の徴収の適正な実施

- 収納状況 ○収納対策
- 収納率目標：保険者規模ごとに直近5年間の平均値を基に設定。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。

第6章 保険給付の適正な実施

- レセプト点検の充実強化 ○第三者行為求償事務の取組強化
- 療養費支給事務の適正化 ○高額療養費支給事務の適正化
- 県による保険給付の点検、不正請求への対応等 ○適用適正化・過誤調整等

第7章 医療費の適正化の取組

- 第四期沖縄県医療費適正化計画等との整合性を図る。
- 特定健康診査（目標：受診率60%）・特定保健指導（目標：実施率60%）
 - 生活習慣病の発症予防・重症化予防（データヘルス計画に基づく保健事業の実施、糖尿病性腎症重症化予防の推進等）
 - 適正受診、適正服薬の促進
 - 後発医薬品の使用促進（当面の目標：数量シェア86%以上）
 - 医療費通知（年3回） ○高医療費市町村の医療費適正化

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

- 標準化等の推進 ○標準システム等の導入支援
- 事務の共同実施 ➢ ガバメントクラウドとの関係を踏まえ、沖縄県国保共同クラウドの在り方を検討する。

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

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

第10章 施策の実施体制

- 関係機関相互間の連携
- PDCAサイクルの実施等

保険者規模	収納率目標
1千人未満	96.3%
1千人以上3千人未満	96.3%
3千人以上1万人未満	95.4%
1万人以上5万人未満	94.3%
5万人以上	93.0%