

沖縄県国民健康保険広域化等支援方針

〔平成 28 年 4 月一部改正〕

沖縄県

目次

第1章 基本事項

| | |
|---------------|---|
| 1 策定の趣旨 | 1 |
| 2 対象期間 | 1 |

第2章 本縣市町村国保の現状と将来の見通し

| | |
|--|----|
| 1 被保険者等の状況 | |
| (1) 保険者数、被保険者数及び世帯数 | 2 |
| (2) 被保険者の年齢構成 | 2 |
| (3) 一人当たり課税標準額 | 3 |
| (4) 世帯の所得階級別分布 | 4 |
| 2 医療費の状況 | |
| (1) 一人当たり医療費 | 5 |
| (2) 被保険者100人当たり受診件数、1日当たり診療費 及び1件当たり診療費 | 7 |
| 3 保険税(料)の状況 | |
| (1) 一人当たり保険税(料)調定額 | 8 |
| (2) 一人当たり保険税(料)負担率 | 9 |
| (3) 保険税(料)収納率 | 9 |
| (4) 保険税(料)の賦課方式 | 10 |
| 4 財政の状況 | |
| (1) 決算収支 | 10 |
| (2) 項目別収支内訳 | 11 |
| (3) 法定外繰入・前年度繰上充用の状況 | 12 |
| 5 被保険者数及び一人あたり医療費の将来見通し | 13 |

第3章 事業運営の広域化又は財政の安定化において

| | |
|-----------------|----|
| 県が果たすべき役割 | 15 |
|-----------------|----|

第4章 事業運営の広域化又は財政の安定化に向けた施策の展開

| | |
|---------------------|----|
| 1 事業運営の広域化等 | |
| (1) 保険者事務の共通化 | 15 |

| | |
|--------------------------------|----|
| (2) 医療費適正化策の共同実施 | 15 |
| (3) 収納対策の共同実施 | 16 |
| (4) 保健事業の共同実施 | 16 |
| 2 財政運営の広域化等 | |
| (1) 保険財政共同安定化事業の円滑な実施 | 18 |
| (2) 県調整交付金の活用 | 18 |
| (3) 広域化等支援基金の活用 | 18 |
| 3 県内の標準設定 | |
| (1) 保険者規模別の収納率目標 | 19 |
| (2) 赤字解消の目標年次 | 19 |
| (3) 標準的な保険税(料)算定方式及び応益割合 | 19 |

第5章 施策実現のための体制

| | |
|-----------------------------|----|
| 1 連携会議等、関係市町村相互間の連絡調整 | 20 |
| 2 共同事業実施のための体制づくり | 20 |
| 3 広域化等支援方針の年次評価、見直し | 20 |

第1章 基本事項

1 策定の趣旨

本県において、国民健康保険事業が開始されたのは、27年間に及ぶアメリカ合衆国の統治下から本土復帰した昭和47年であり、その1年後の昭和48年4月には、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、皆保険が達成された。

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、被用者保険の被保険者等を除いた、すべ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。

しかしながら、市町村国保は、被用者保険と比べて年齢構成が高く、医療に係る支出は増え続けていく一方で、保険税(料)の引き上げによる収入の確保が難しいことから、赤字補填目的の法定外繰入に頼らざるを得ないという構造的な問題を抱えている。

また、本県は多くの離島を有する等の要因により、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や保険税(料)の格差が、全国と比べても大きい状況にある。

市町村国保の運営の広域化や財政の安定化を推進することで、このような状況の改善を図ることを目的として、国民健康保険法第68条の2第1項の規定に基づき、「沖縄県国民健康保険広域化等支援方針」を策定する。

なお、平成27年5月に持続可能な医療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。以下「医療保険制度改革法」という。)が成立・公布され、平成30年度から、都道府県が、市町村とともに保険者となり、財政運営の責任主体として、中心的な役割を担うこととされた。これに伴い新たな国民健康保険制度に円滑に移行するため必要となる各種施策についても、この方針の中で取り組んでいくこととする。

2 対象期間

この方針の対象期間は、平成27年4月1日から平成30年3月31日までとする。

なお、期間中であっても、沖縄県国民健康保険広域化等連携会議(以下「連携会議」という。)における検討を踏まえ、国の社会保障制度改革等にあわせた必要な見直しを行うこととする。

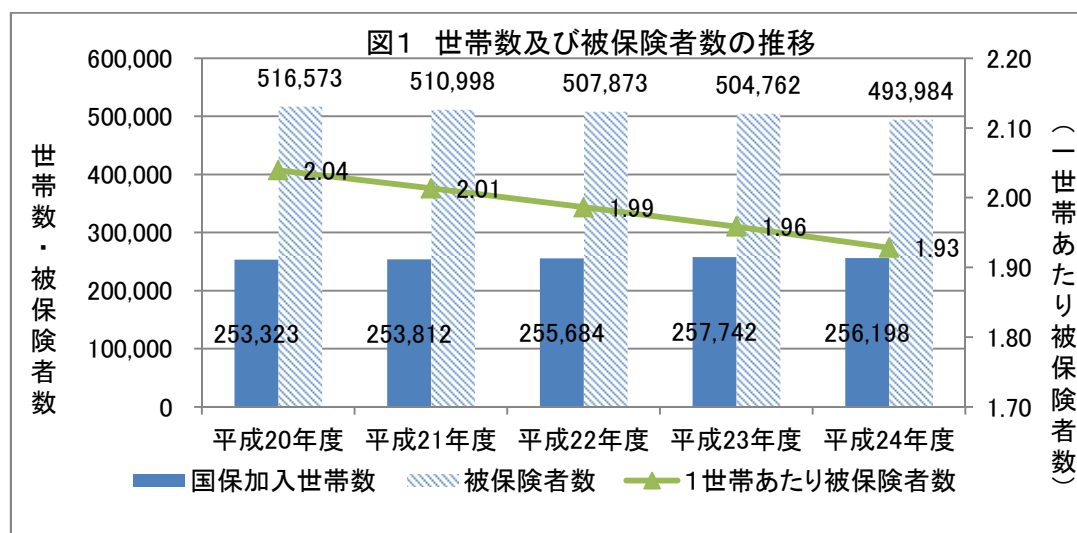
第2章 本縣市町村国保の現状と将来の見通し

1 被保険者等の状況

(1) 保険者数、被保険者数及び世帯数

平成24年度末現在で、保険者数は41市町村、加入世帯数は256,198世帯、被保険者数は493,984人、1世帯当たりの被保険者数は1.93人となっている。被保険者数及び1世帯当たりの被保険者数は減少傾向にある(図1)。

なお、本県では那覇市において約10万人の被保険者数を有する一方で、被保険者数千人未満の保険者が11保険者おり、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模な保険者が多く、保険者規模の格差が大きい状況である。

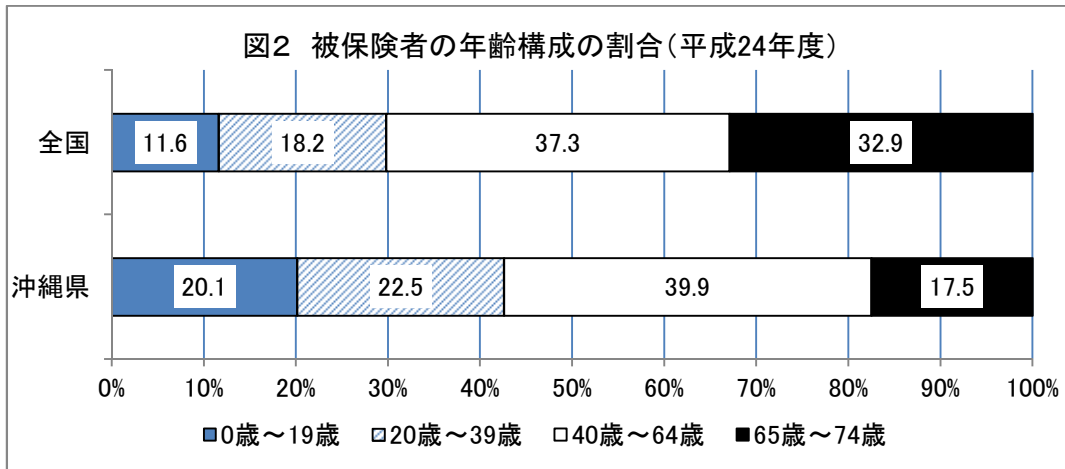


(出所)厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」

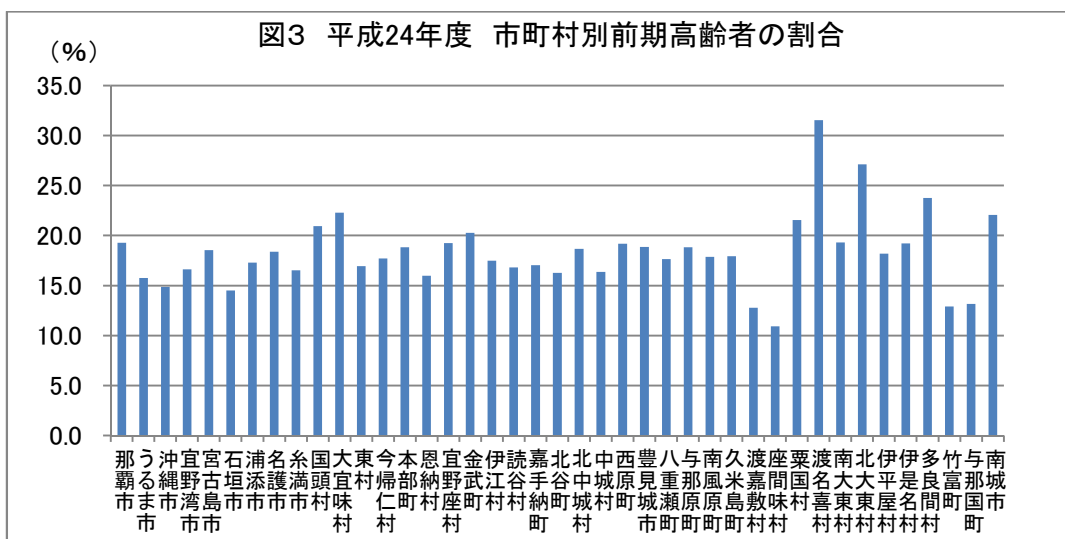
(2) 被保険者の年齢構成

平成24年度の被保険者の年齢構成は、0歳から19歳の割合が20.1%、20歳から39歳の割合が22.5%、40歳から64歳の割合が39.9%、65歳から74歳の割合が17.5%となっており、0歳から19歳の割合は全国で最も高い一方で、65歳から74歳のいわゆる前期高齢者の割合は最も低くなっている(図2)。

次に、被保険者の年齢構成を前期高齢者の割合に着目して市町村別に見た場合、最高が渡名喜村の31.5%、最低が座間味村の10.9%となっている(図3)。



(出所)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査報告」

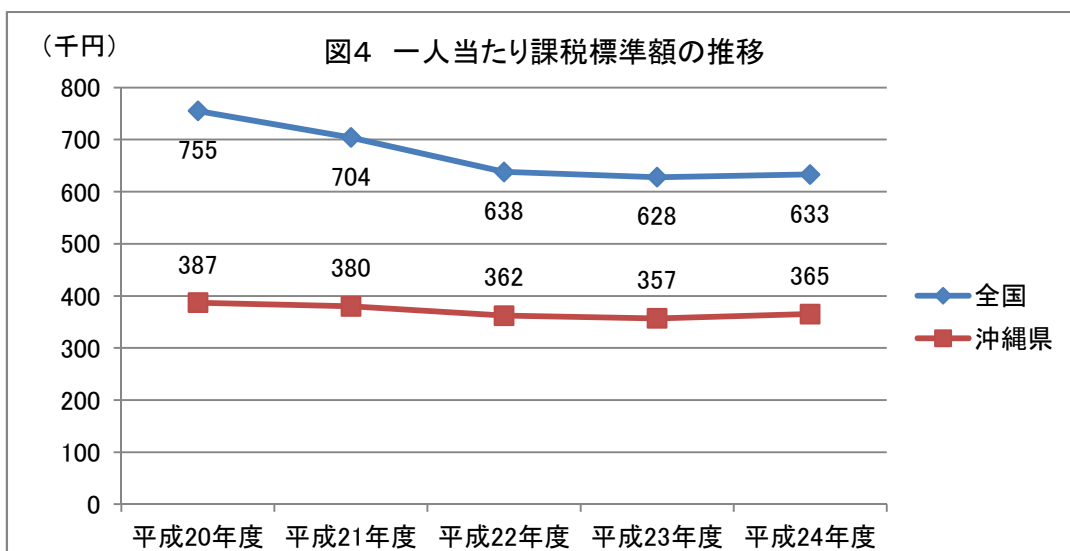


(出所)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査報告」

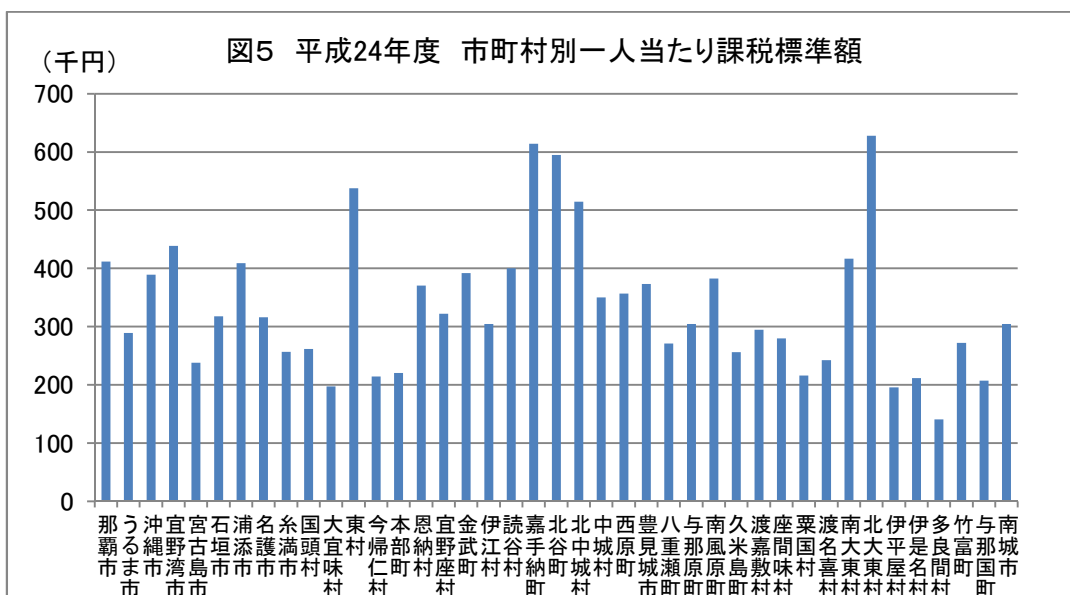
(3) 一人当たり課税標準額

平成24年度の一人当たり課税標準額は365千円と、全国平均633千円の6割程度であり、全国最低となっている(図4)。

これを市町村別で見た場合、最高が北大東村の628千円、最低が多良間村の141千円、その格差が約4.5倍となっており、全国的に見ても市町村間の格差が大きい状況である(図5)。



(出所)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査報告」

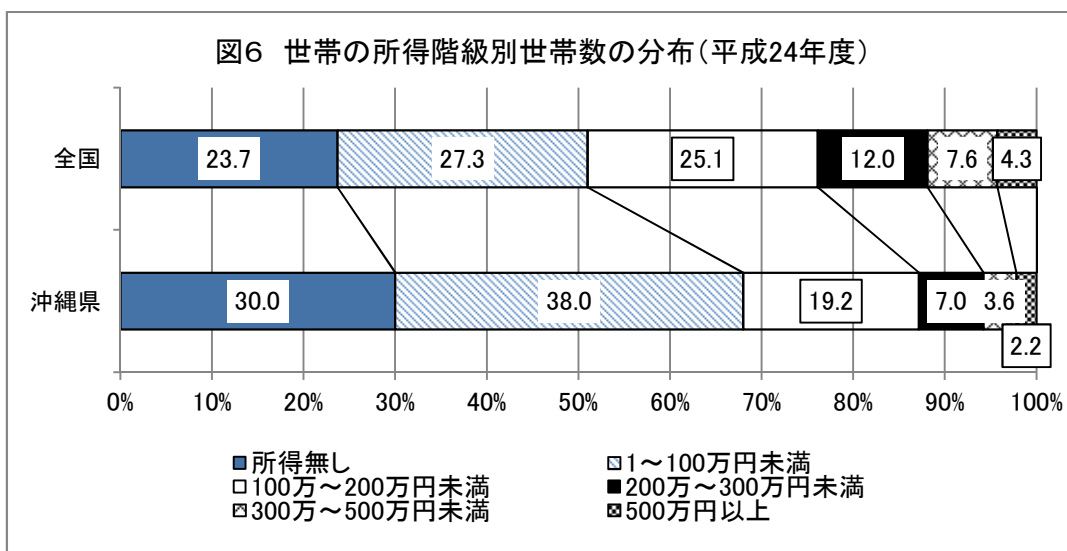


(出所)厚生労働省保険局「平成24年度国民健康保険実態調査報告」報告データを基に作成

(4) 世帯の所得階級別分布

世帯の所得を所得階級別に見た場合、本県では、所得のない世帯が30.0%、1～100万円未満の世帯が38.0%と、両世帯で全体の68.0%を占めており、全国の51.0%と比べて本県の国保世帯は、厳しい所得状況にある(図6)。

また、平成24年度において保険税(料)の軽減を受けている世帯の割合は61.9%と、全国で最も高い割合である。



(注)①擬制世帯、所得不詳を除いて集計している。

②ここでいう所得とは、「旧ただし書き方式」により算定された所得総額(基礎控除前)である。

(出所)厚生労働省保険局「平成24年度国民健康保険実態調査報告」

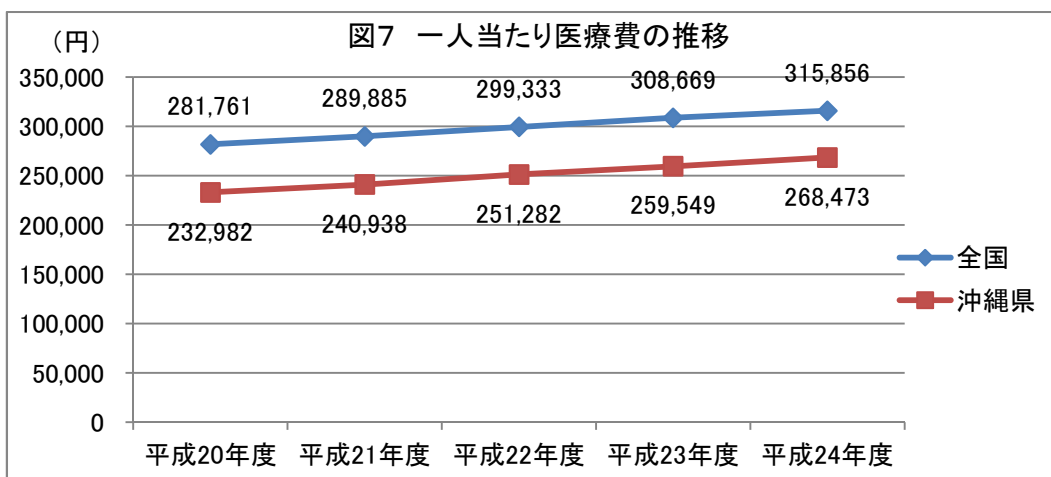
※国公表資料では都道府県別のデータは公表されていないため、本県の割合については、国報告データに基づき、算定している。

2 医療費の状況

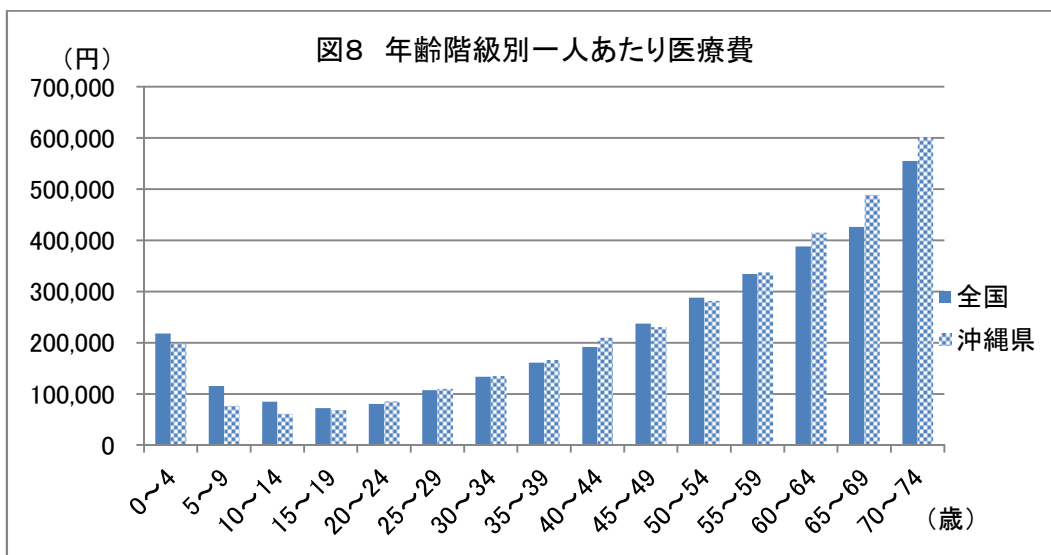
(1)一人当たり医療費

平成24年度の一人当たり医療費(一般+退職)は268,473円で、全国最低となっている(図7)。これを入院、入院外、歯科別にみると、入院が122,246円、入院外が127,300円、歯科が16,169円となっており、入院は全国第28位、入院外及び歯科は全国最低となっている。また、一人当たり医療費を年齢階級別に全国と比較した場合、65～69歳及び70～74歳の前期高齢者において、本県が全国を上回っている(図8)。

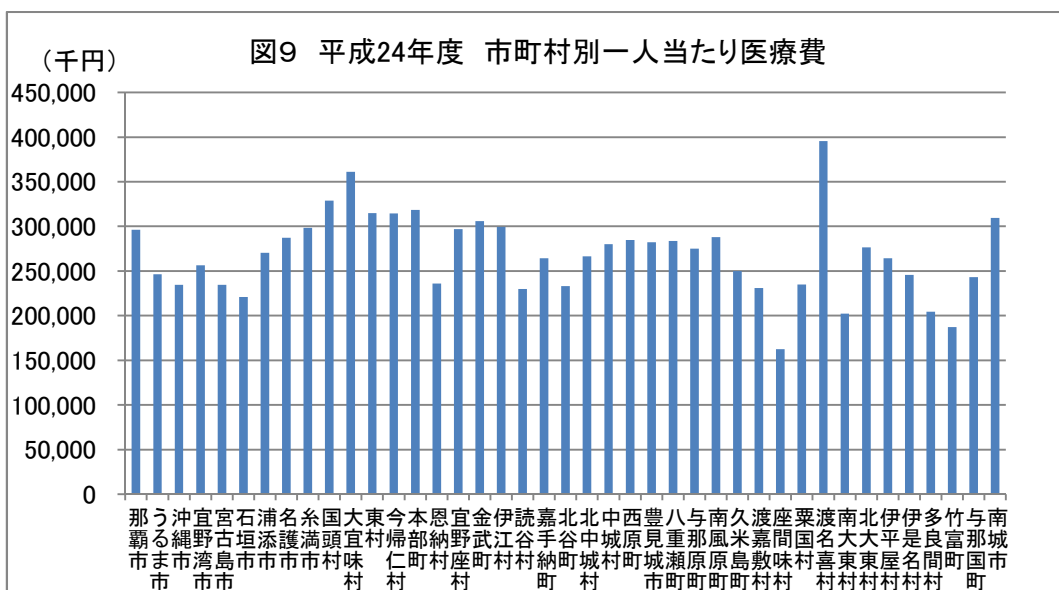
次に一人当たり医療費を市町村別で見た場合、最高が渡名喜村の395,398円、最低が座間味村の162,343円、その格差が約2.4倍となっており、全国的に見ても市町村間の格差が大きくなっている(図9)。



(出所)厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」



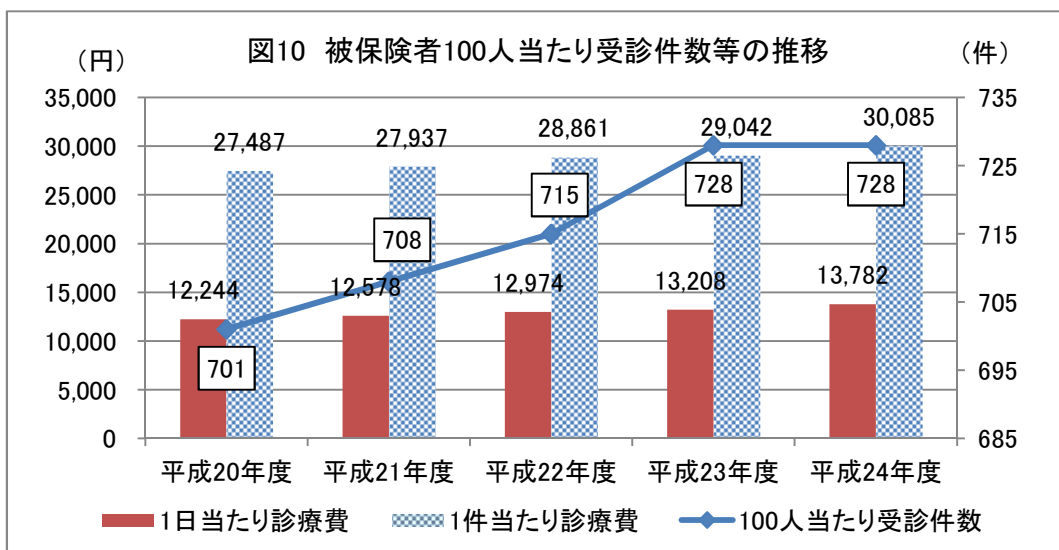
(出所)厚生労働省保険局「医療給付実態調査報告」
厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査報告」



(出所) 沖縄県保健医療部国民健康保険課「国民健康保険事業状況」

(2) 被保険者 100 人当たり受診件数、1日当たり診療費及び1件当たり診療費

平成 24 年度の被保険者 100 人当たり受診件数は 728 件で全国最低となっている。一方で、1日当たり診療費は 13,782 円で全国第2位、1 件当たり診療費は 30,085 円で全国最高となっている(図 10)。



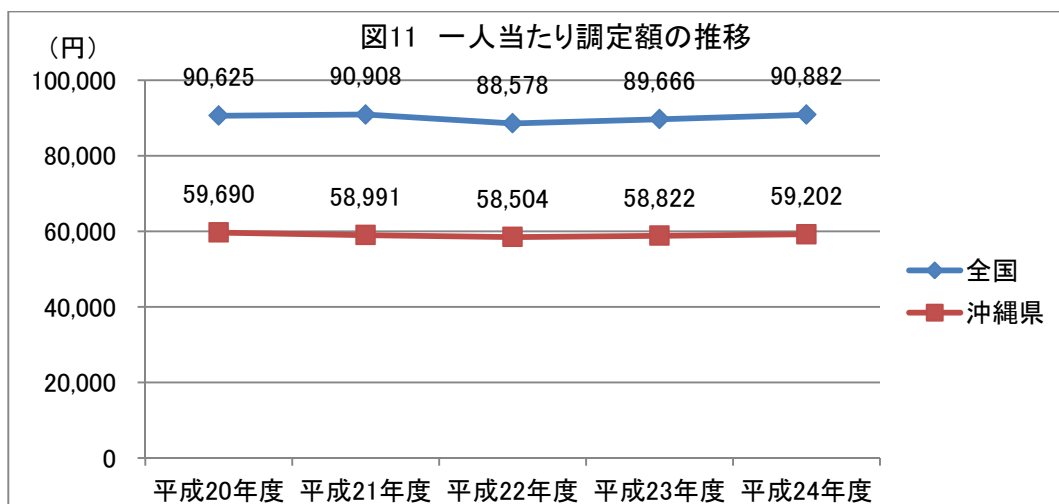
(出所) 厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」

3 保険税(料)の状況

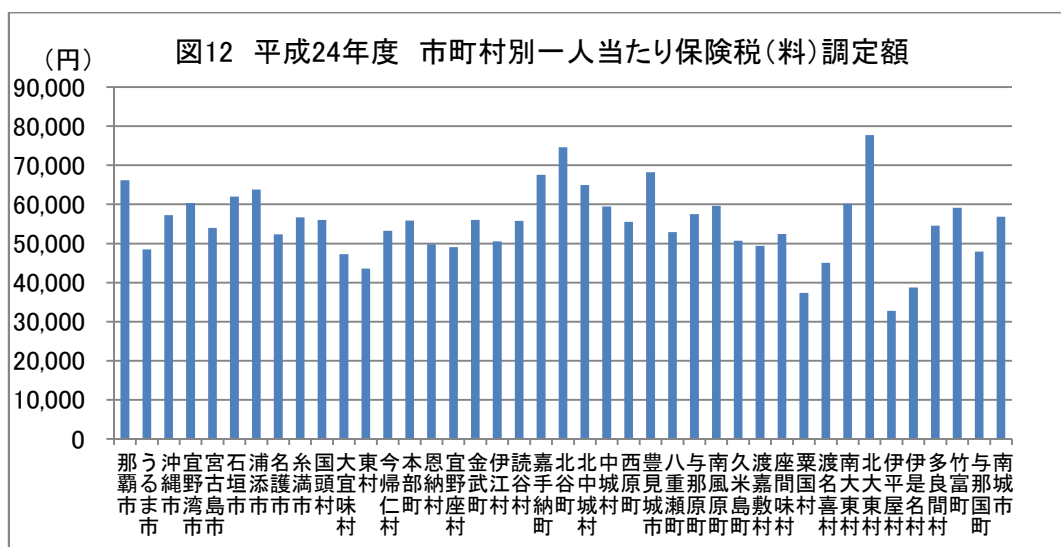
(1) 一人当たり保険税(料)調定額

平成24年度の一人当たり保険税(料)調定額は、59,202円と、全国平均90,882円の約65%で、全国最低となっている(図11)。

これを市町村別で見た場合、最高が北大東村の77,683円、最低が伊平屋村の32,773円、その格差が約2.4倍となっており、全国的に見ても市町村間の格差が比較的大きくなっている(図12)。



(出所)厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」

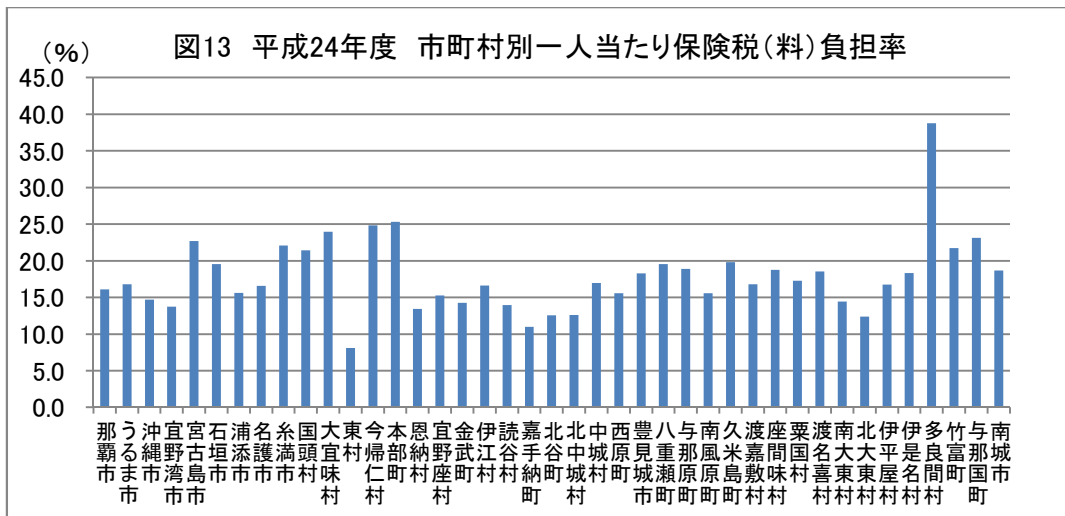


(出所)沖縄県保健医療部国民健康保険課「国民健康保険事業状況」

(2) 一人当たり保険税(料)負担率

平成24年度の一人当たり保険税(料)負担率(一人当たり所得に占める一人当たり保険税(料)調定額の割合)は、16.2%と、全国平均の14.3%を上回っている。

これを市町村別で見た場合、最高が多良間村の38.8%、最低が東村の8.1%となっている(図13)。

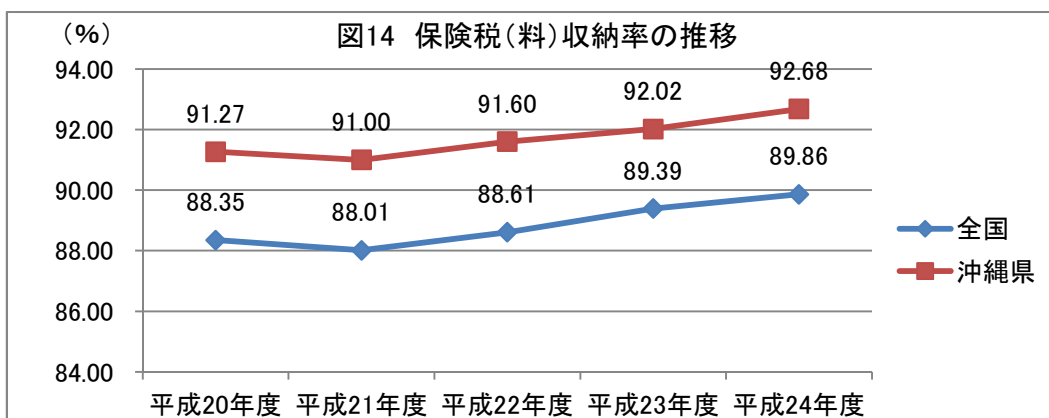


(出所)厚生労働省保険局「平成24年度国民健康保険実態調査報告」報告データ、
 沖縄県保健医療部国民健康保険課「国民健康保険事業状況」を基に作成

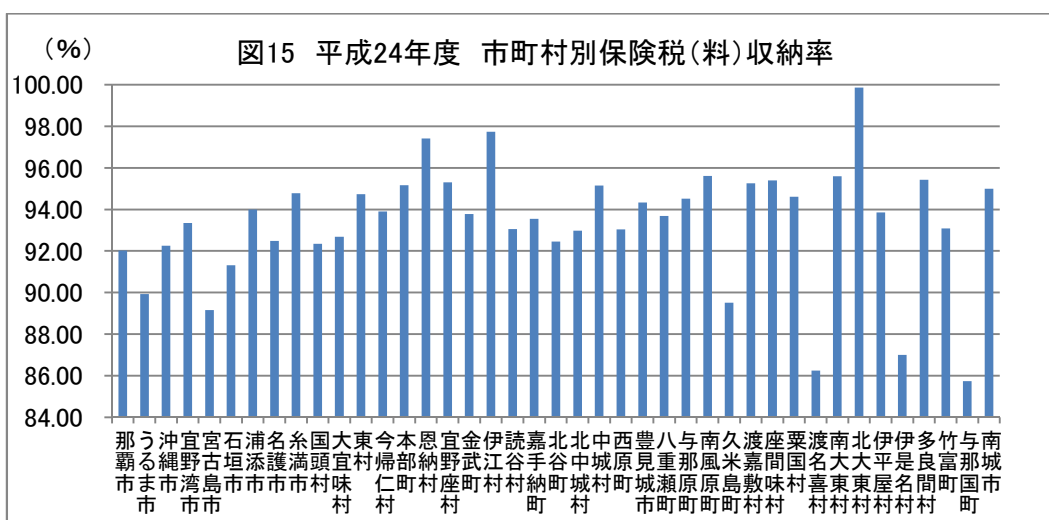
(3) 保険税(料)収納率

平成24年度現年度分の保険税(料)収納率は、92.68%で、全国第9位となっている(図14)。

これを市町村別で見た場合、最高が北大東村の99.87%、最低が与那国町の85.73%となっており、14.14ポイントの開きがある(図15)。



(出所)厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」



(出所)沖縄県保健医療部国民健康保険課「平成24年度沖縄県市町村国保財政状況等」

(4) 保険税(料)の賦課方式

平成24年度の本県の賦課方式は、9市町村が3方式(所得割+均等割+平等割)、残りの32市町村が4方式(所得割+資産割+均等割+平等割)となっている。

4 財政の状況

(1) 決算収支

平成24年度における収入総額は1,914億円、支出総額は1,990億円、収支差引合計額は76億円の赤字となっており、赤字市町村は14市町村である。

単年度収入(1,879 億円)から単年度支出(1,903 億円)を控除した単年度収支差引額は 24 億円の赤字であり、これに国庫支出金等精算額を考慮した精算後単年度収支は、29 億円の赤字となっている。

精算後単年度収支から決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入金 77 億円を除いた実質的な精算後単年度収支差引額は、106 億円の赤字であり、赤字市町村は 39 市町村となっている(表1)。

本縣市町村国保は、法定外繰入に頼らざるを得ない厳しい財政状況が続いている。

表1 決算収支状況の推移

(単位:千円)

| 年度 | 収入総額 | 支出総額 | 収支差引合計額 | | 実質的な精算後 単年度収支差引額 | |
|----|-------------|-------------|-------------|------------|---------------------|------------|
| | | | | 赤字 保険者数 | | 赤字 保険者数 |
| 20 | 165,750,712 | 173,855,698 | △ 8,104,986 | 20 | △ 9,027,607 | 38 |
| 21 | 173,014,070 | 180,690,708 | △ 7,676,638 | 17 | △ 6,807,114 | 34 |
| 22 | 180,107,212 | 184,109,710 | △ 4,002,498 | 13 | △ 3,828,364 | 33 |
| 23 | 184,081,601 | 189,321,400 | △ 5,239,799 | 10 | △ 7,148,984 | 36 |
| 24 | 191,401,780 | 199,026,360 | △ 7,624,579 | 14 | △ 10,650,716 | 39 |

(出所)沖縄県保健医療部国民健康保険課「国民健康保険事業状況」を基に作成

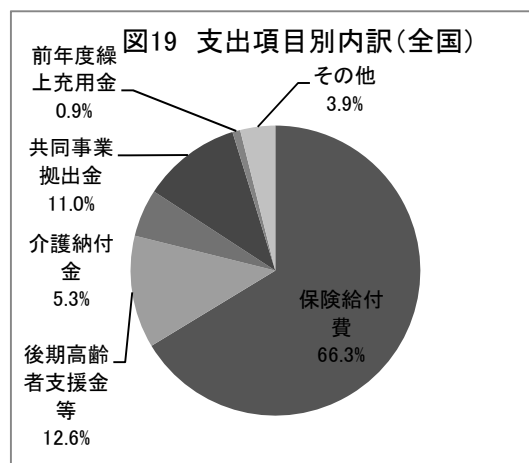
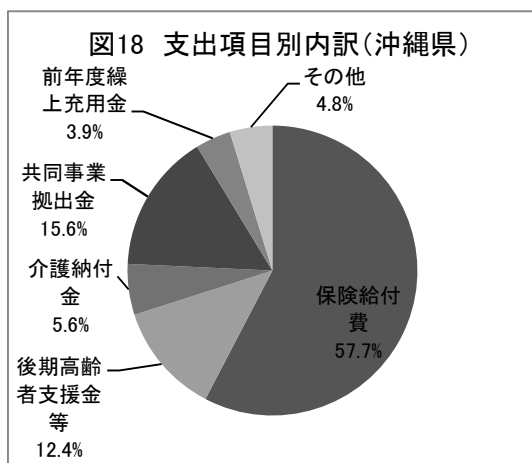
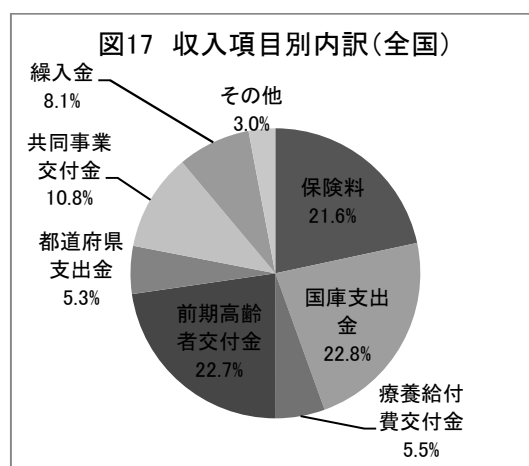
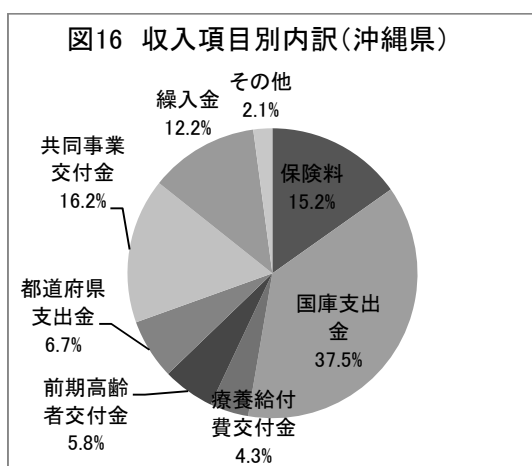
(2) 項目別収支内訳

収入総額 1,914 億円の内訳を見ると、国庫支出金が 717 億円(37.5%)と最も大きな割合を占めており、以下、共同事業交付金 310 億円(16.2%)、保険税(料)291 億円(15.2%)、繰入金 233 億円(12.2%)、県支出金 129 億円(6.7%)の順となっている。

収入内訳を全国と比較した場合の本県の特徴として、①保険税(料)の割合が最も低い(全国 21.6%)、②前期高齢者交付金の割合が極端に低く、本県の次に低い福島県(17.3%)と比べても約3倍の開きがある、③国庫支出金の割合が最も高い、④繰入金の割合が東京都(12.8%)に次いで高いことがあげられる(図 16、図 17)。

次に、支出総額 1,990 億円の内訳を見ると、保険給付費が 1,147 億円(57.7%)と最も大きな割合を占めており、以下、共同事業拠出金 310 億円(15.6%)、後期高齢者支援金等 247 億円(12.4%)、介護納付金 112 億円(5.6%)、前年度繰上充用金 78 億円(3.9%)の順となっている。

支出内訳を全国と比較した場合の本県の特徴として、保険給付費の割合が低いこと、共同事業拠出金及び前年度繰上充用金の割合が高いことがあげられる(図 18、図 19)。



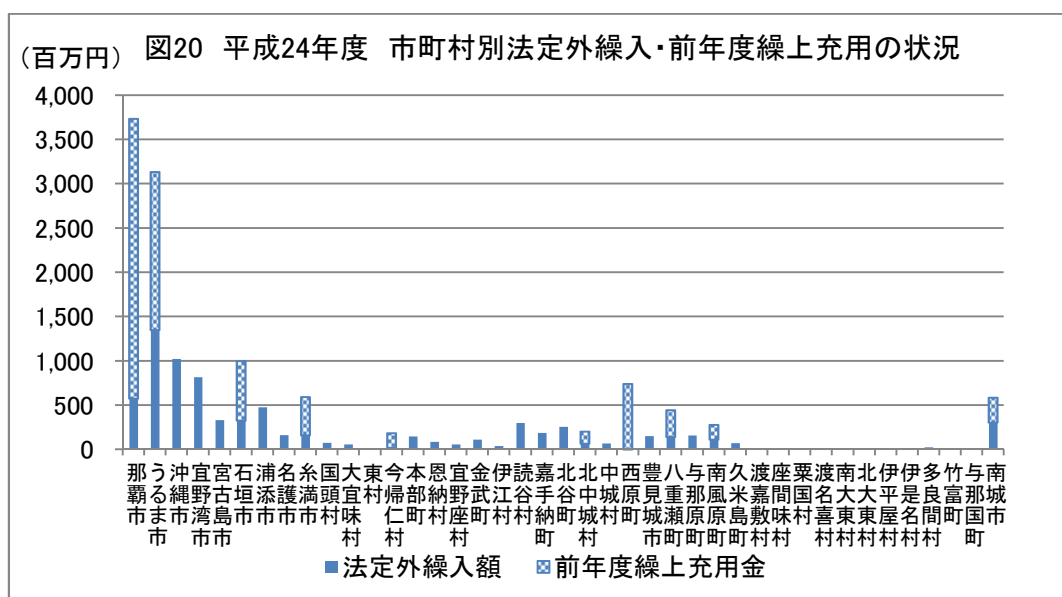
(出所)厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」

(3) 法定外繰入・前年度繰上充用の状況

平成 24 年度に法定外繰入を実施したのは 35 市町村で、繰入総額は 77 億円である。これを一人当たりで見ると、15,395 円となり、東京都、神奈川県に次いで、全国第3位となっ

ている。これを市町村別で見た場合、粟国村 56,142 円、渡名喜村 49,883 円、大宜味村 44,547 円の順となっている。

また、平成 24 年度に前年度繰上充用を実施したのは、10 市町村、総額は 78 億円となっており、実施市町村、実施額いずれも全国第 4 位となっている。これを市町村別で見た場合、那覇市 32 億円、うるま市 18 億円となっており、両市で大部分を占めている(図 20)。

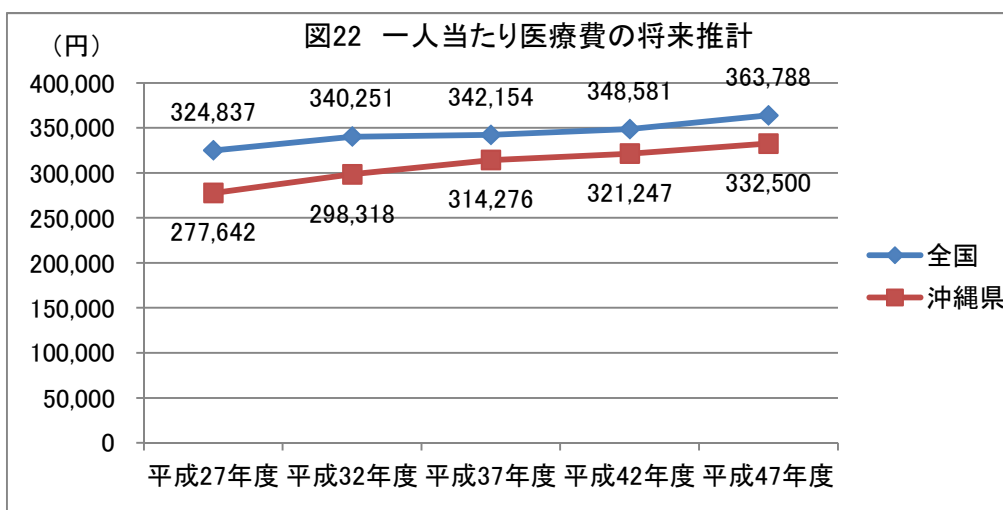
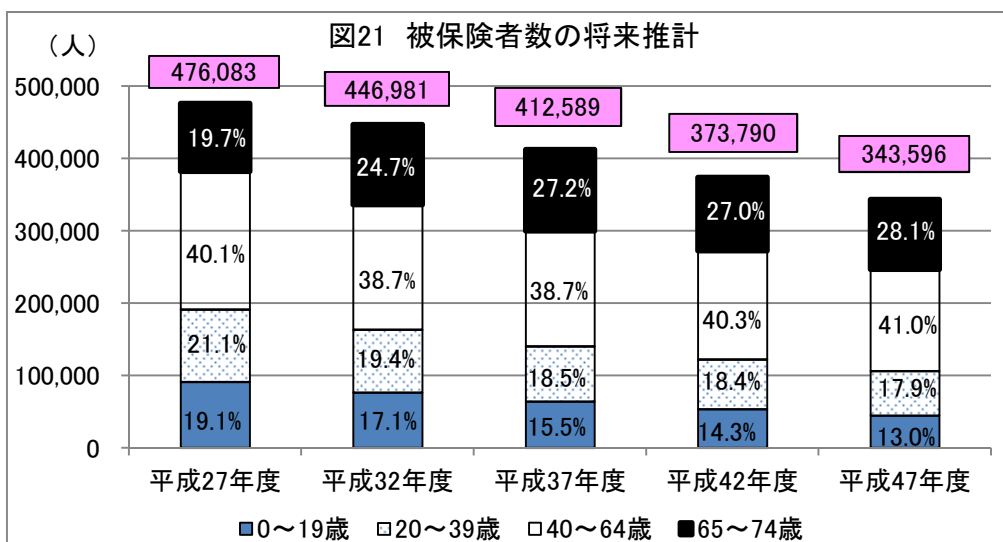


(出所)厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」

5 被保険者数及び一人あたり医療費の将来見通し

被保険者数については、国保加入割合の減少に伴い、今後、減少傾向で推移し、平成 47 年度では 343,596 人と、平成 27 年度の 476,083 人の約 72%となる見込みである。また、被保険者の年齢構成については、0～19 歳の割合が、平成 27 年度の 19.1%から平成 47 年度の 13.0%へと減少する一方で、前期高齢者の割合は、平成 27 年度の 19.7%から平成 47 年度の 28.1%へと大幅に増加することが見込まれる(図 21)。

一人あたり医療費については、前期高齢者の割合の増加等に伴い、今後、増加傾向で推移し、平成 47 年度では 332,500 円と、平成 27 年度の 277,642 円と比べて約 1.2 倍となる見込みである(図 22)。



<推計の前提条件>

○被保険者数

将来国保加入割合に、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」の5歳ごとの年齢階級別人口を乗じて推計した。

なお、将来国保割合は、総務省統計局「10月1日現在推計人口」及び厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査報告」を基に、平成25年度の年齢階級別国保加入割合を算出し、これに近年の国保加入割合の伸び率を加味して、推計した。

○一人あたり医療費

厚生労働省保険局「医療給付実態調査報告」の平成24年度年齢階級別一人あたり医療費に上記推計被保険者数を乗じて推計した。

第3章 事業運営の広域化又は財政の安定化において県が果たすべき役割

県は、平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度に円滑に移行できるよう、市町村と連携して、事業運営の広域化の調整、財政運営の広域化の企画立案、県内の標準設定を行い、事業運営の広域化又は財政の安定化を支援するものとする。

また、本県の特殊事情を考慮した国民健康保険制度のあり方について、市町村と連携して国との調整を図る。

第4章 事業運営の広域化又は財政の安定化に向けた施策の展開

1 事業運営の広域化等

(1) 保険者事務の共通化

県、市町村、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)が連携し、共同で実施している広報事業に関しては、国民健康保険に係る広報啓発活動をより効果的に行うため、引き続き共同で実施する。

被保険者証に関しては、ほぼ全ての市町村が特定健診受診券一体型となっていることから、今後は同様式への被保険者証の統一及び交付事務の共通化について検討を行う。

その他、市町村国保の事務の効率化と被保険者の利便性向上を図る観点から、保険者事務の共通化を推進していく。また、平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度の下での事務の広域化に向けた市町村間の主体的な調査研究等の取組等を促進するため、県特別調整交付金による支援を行う。

(2) 医療費適正化策の共同実施

①医療費適正化事務の充実・強化

本県では、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知については、ほぼ全ての市町村が、レセプト点検や第三者行為求償事務についても約半数の市町村が、国保連との共同実施を行っている。平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度に円滑に移行するため、市町村国保の事務の効率化を図り、医療費の適正化を推進する観点から、国保連と連携して、

引き続きこれら医療費適正化策の共同実施の充実・強化を図っていく。

②高医療費市町村における医療費適正化策

高医療費市町村については、医療費が高くなる要因分析を的確に行うとともに、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「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。

また、県及び国保連は、当該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検討する。

(3) 収納対策の共同実施

保険税(料)は、市町村国保の主な財源であり、収納の適正化を図ることは、国保財政の安定化、被保険者間の公平性の観点から重要である。

徴収担当職員のスキルアップを図るため、県では国保連と共同で、毎年度、徴収担当職員を対象とした研修会を開催しており、今後も、研修内容の充実を図っていく。また、県税務部門が開催する各種研修会へ国保徴収担当職員が参加できるよう引き続き協力を依頼していく。

併せて、平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度に円滑に移行するため、事務の効率化を図り、収納対策の適正化を促進する観点から、収納対策の共通化・共同処理の実施等による事業運営の広域化等の取組について、必要な検討を進めていく。

(4) 保健事業の共同実施

保健事業については、被保険者の健康の保持増進を促進し、ひいては医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化に資することから、市町村、医師会及び国保連等の関係機関と連携しながら、保健事業の推進を図る。

① データヘルスの推進

市町村においては、レセプトや健診情報等のデータを分析し、地域における健康課題を明確にして目標設定を含んだデータヘルス計画を策定した上で、効果的・効率的に保健事業を実施していく。

国保連は、データヘルス計画の策定及び効果的・効率的な保健事業の実施について市町村を支援する。

県は、各市町村の健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、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を行う。

② 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上対策

ア 集合契約の締結

本県においては、県医師会との連携により、全県統一の集合契約を締結し、県内約 380 の医療機関において、特定健康診査を受診できる体制が整えられており、今後も引き続き対象医療機関の拡充を図っていく。

イ 指導・助言

県は、受診率向上の効果的な取り組み事例の共有化を図るとともに、受診率の低迷している市町村に対しては、個別に指導・助言を実施する。

ウ 通院中の健診未受診者対策

県及び市町村は、主治医による受診勧奨の協力を求めるとともに、医療機関窓口で受診状況が確認できるよう、被保険者証の特定健診受診券一体型への移行を図っており、これらの取り組みを引き続き実施していく。

エ 効果的な保健指導の実施

国保連は、専門性の高い研修会を企画開催し、市町村保健師等のスキル向上を図る。また、市町村は、被保険者の状況に応じた受診環境及び指導体制の整備を図るとともに、地域の実情に応じた効果的な保健指導の実施に努める。

オ 県調整交付金の活用

県は、県調整交付金を活用し、市町村の実施する保健事業及び職員等の資質向上等の費用を助成するとともに、より実情に即した助成となるよう、各市町村、関係機関等の意見を踏まえながら、助成内容について検討していく。

また、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上を図るため、受診率の実績を評価するなど、インセンティブの仕組みについて検討していく。

③ 健康教育

市町村は、教育関係機関等と連携し、学校等において、児童等を対象とした医療関係者等による健康教育の実施を推進することとする。

また、県は当該健康教育に関する事業の実施に当たっては、県調整交付金を活用し、支援を行うこととする。

2 財政運営の広域化等

(1) 保険財政共同安定化事業の円滑な実施

保険財政共同安定化事業の対象事業が、平成 27 年度から全ての医療費に拡大されたことに伴い、負担が増大する市町村に対して、県特別調整交付金による支援を行う。

拠出金算定に際しての拠出割合は、医療費実績割 50、被保険者割 50 とする。

なお、平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度の下での県単位の財政運営に円滑に移行するため、同事業について、必要な検討を進めていく。

(2) 県調整交付金の活用

県調整交付金は、保険財政共同安定化事業の対象医療費拡大に伴い負担が増大する市町村に対して、特別調整交付金として配分する。

また、平成 27 年度から特別調整交付金が交付金の総額の9分の3に増額されることを踏まえ、市町村の収納意欲を促すことに加え、保健事業を促進させる等、保険者機能を高める方向でより効果的な支援を行うこととする。

併せて、平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度の下での県単位の財政運営に円滑に移行するため、安定的な財政運営を図る観点から、県特別調整交付金の活用を必要に応じて検討する。

(3) 広域化等支援基金の活用

広域化等支援基金は、保険税(料)の激変緩和を図ることを目的に、市町村への貸付事業の財源として活用するほか、平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度への円滑な移行を図るため、国民健康保険の広域化に向けた調査研究費又は共同事業の調整等を行うための経費として活用する。

3 県内の標準設定

(1) 保険者規模別の収納率目標

各市町村の収納率の実態等を踏まえ、保険者規模別の収納率目標を表2のとおり定めることとし、各市町村はその達成に向け努力するものとする。

県は収納率目標の達成状況に応じて、県調整交付金による支援を行うとともに、収納率目標を下回る市町村に対しては必要な技術的助言を行うこととする。

表2 沖縄県市町村規模別収納率目標

| 保険者規模(一般+退職) | 収納率目標 |
|----------------|-------|
| 1千人未満 | 95.2% |
| 1千人以上4千人未満 | 94.5% |
| 4千人以上7千人未満 | 93.8% |
| 7千人以上1万5千人未満 | 93.1% |
| 1万5千人以上2万5千人未満 | 92.4% |
| 2万5千人以上6万人未満 | 91.7% |
| 6万人以上 | 91.0% |

※収納率は、一般被保険者、現年度分の数値

(2) 赤字解消の目標年次

各市町村は、保険税(料)の引上げ、収納率の向上及び医療費適正化策等を図ることにより、都道府県単位化の時点を目処に、国民健康保険に係る財政赤字の計画的な解消に努める。

(3) 標準的な保険税(料)算定方式及び応益割合

保険税(料)の算定方式については、都道府県単位化の時点までに、原則として3方式への移行を目指すこととする。ただし、算定方式の見直しは被保険者の保険税(料)負担に大きく影響することから、市町村の意見を十分踏まえながら検討していくこととする。

また、標準的な応益割合の設定についてもあわせて検討していくこととする。

第5章 施策実現のための体制

1 連携会議等、関係市町村相互間の連絡調整

国民健康保険事業の運営の広域化に向けて、県、市町村及び国保連等関係機関の連携を図るため、沖縄県広域化等連携会議を開催するとともに、同会議の下に作業部会を設置し、広域化に向けた実務者による調査検討を行う。

なお、平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度への円滑な移行を図るため、この会議を意見調整の場として位置付ける。

2 共同事業実施のための体制づくり

県、市町村及び国保連等は、国民健康保険事業の運営の広域化が進展していく中で、保険者事務の共通化、医療費適正化策の共同実施、収納対策の共同実施及び広域的な保健事業を実施するための体制整備について検討する。

併せて、平成 30 年度からの新たな国民健康保険制度に円滑に移行するため、事務の効率化を図り、保険者事務の適正化を促進する観点から、必要な検討を行う。

3 広域化等支援方針の年次評価、見直し

この方針に定めた「沖縄県市町村規模別収納率目標」等の標準設定にかかる達成状況等を検証するため毎年度評価を行うとともに、必要に応じて当該標準設定の見直しを行うこととする。