

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

沖縄県保健医療部 国民健康保険課



アジェンダ

1. 我が国の医療保険制度と国民健康保険について

1-1 日本の医療保険制度について

1-2 国民健康保険（国保）制度について

2. 国民健康保険改革の経緯と概要

2-1 国保制度改革の経緯

2-2 国保制度改革の概要

3. 国民健康保険運営協議会について

3-1 国民健康保険運営協議会（都道府県・市町村）の位置付け

3-2 沖縄県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）

4-1 国保運営方針策定のねらい

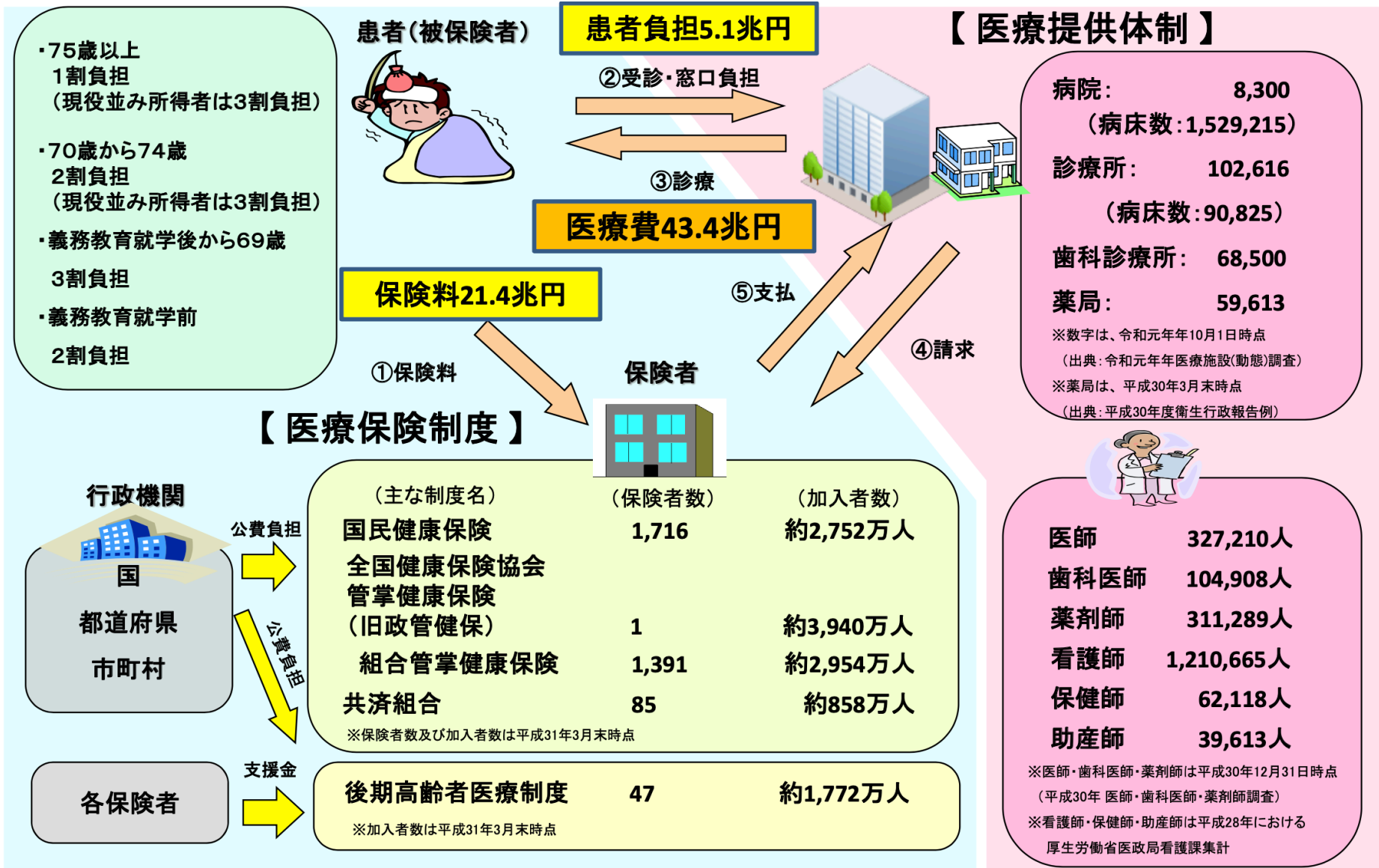
4-2 都道府県国民健康保険運営方針策定要領（概要）

4-3 沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）の概要

1. 我が国の医療保険制度と 国民健康保険について

日本の医療保険制度の概要

厚生労働省
HPより抜粋



国民皆保険制度の意義

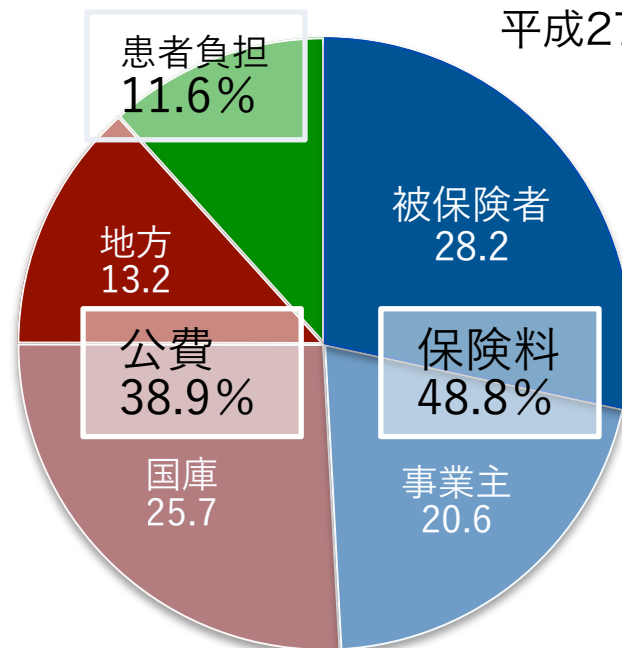
- 我が国は、全ての人々が公的医療保険に加入し、全員が保険料を支払うことでお互いの負担を軽減する国民皆保険制度が導入されており、この仕組みを通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現している。
- 今後も現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

【日本の国民皆保険制度の特徴】

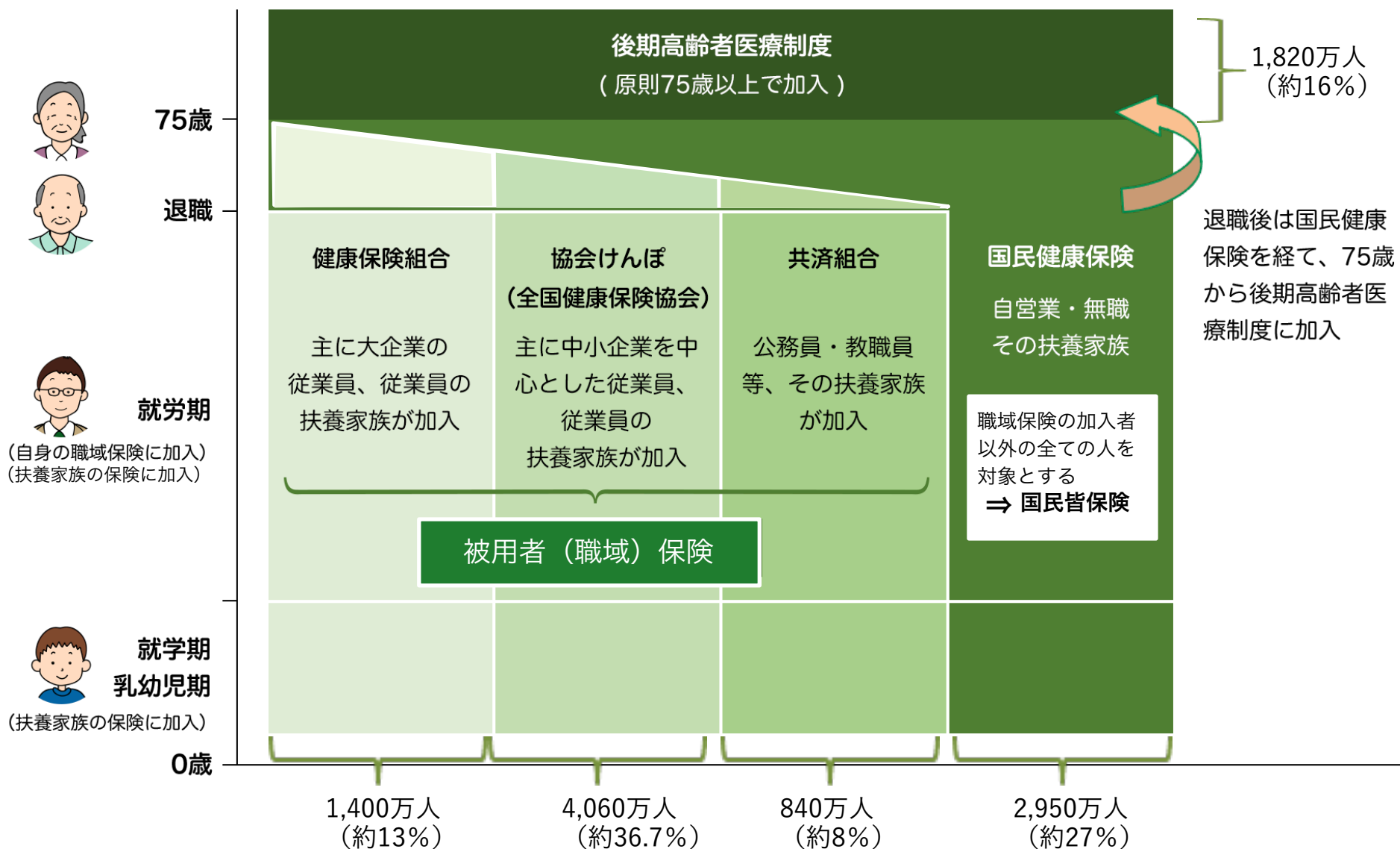
- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
(国民皆保険制度)
- ② 医療機関を自由に選べる。
(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

【日本の国民医療費の負担構造(財源別)】

平成27年度



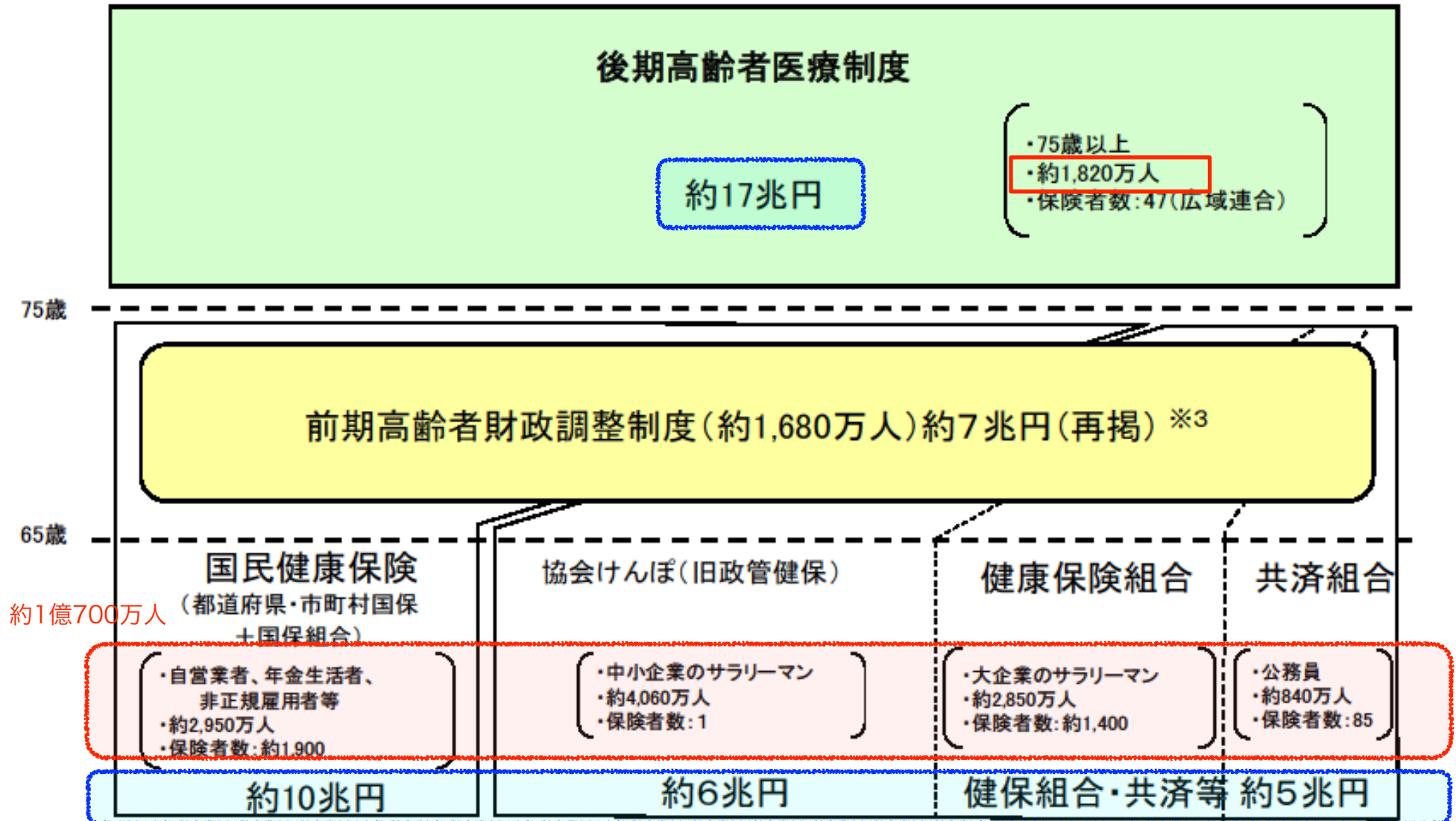
医療保険制度の体系（保険の種類と対象者）



※被用者とは雇われている労働者を指す

医療保険制度の体系

厚生労働省資料
(令和3年4月)



約21兆円

※1 加入者数・保険者数、金額は、令和3年度予算案ベースの数値。

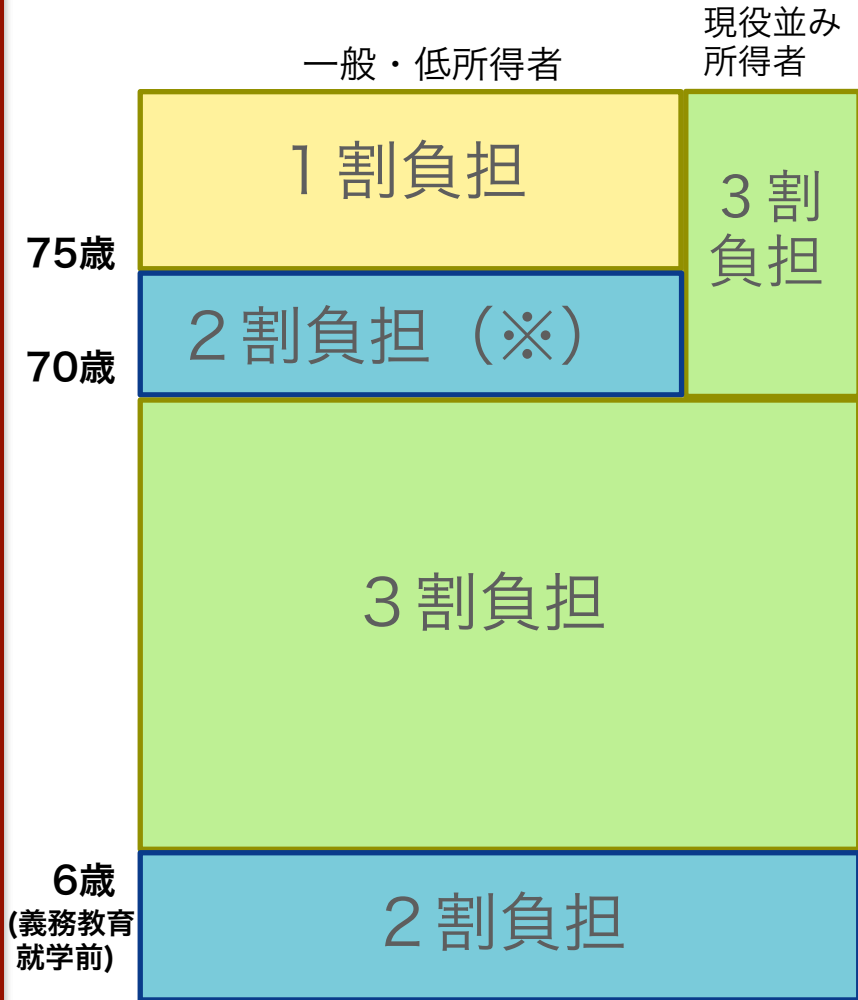
※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約10万人)、経過措置として退職者医療がある。

※3 前期高齢者数(約1,680万人)の内訳は、国保約1,230万人、協会けんぽ約340万人、健保組合約100万人、共済組合約10万人。

医療費の患者負担について

【厚生労働省資料を加工】

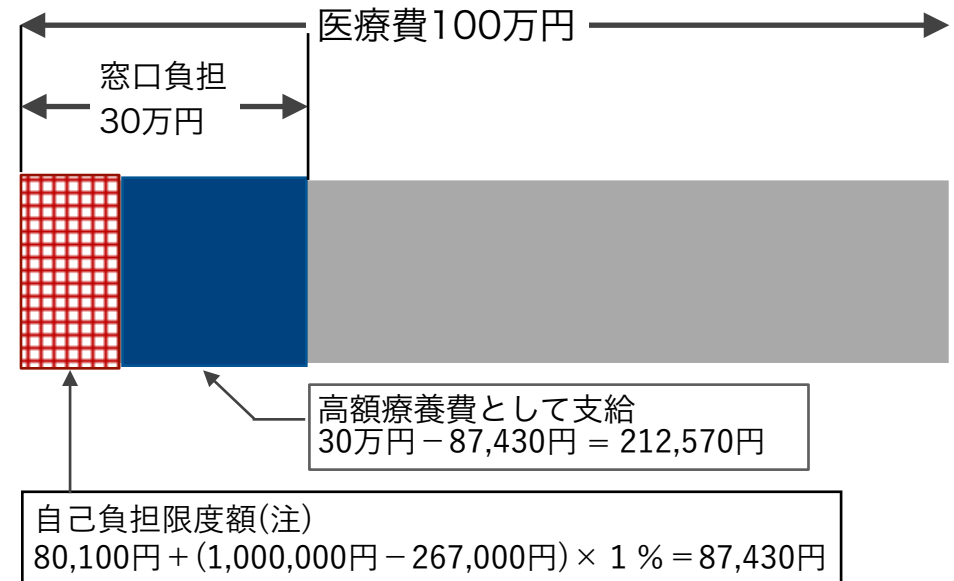
【医療費の患者負担割合】



※高額療養費制度

家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、月ごとの自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。

＜一般的な例 被保険者本人（3割負担）のケース＞



※平成20年4月から70歳以上75歳未満の窓口負担は1割に据え置かれていたが、平成26年4月以降新たに70歳になる被保険者等から段階的に2割となる。

(注) 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて定められている。

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（昭和三十二年法律第百九十二号）

※赤字は平成30年4月改正

（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（昭和三十五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。第九条第三項、第七項及び第十項、第十一条第二項、第六十三条の二、第八十一条の二第一項各号並びに第九項第二号及び第三号、第八十二条の二第二項第二号及び第三号並びに附則第七条第一項第三号並びに第二十一条第三項第三号及び第四項第三号において同じ。）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。

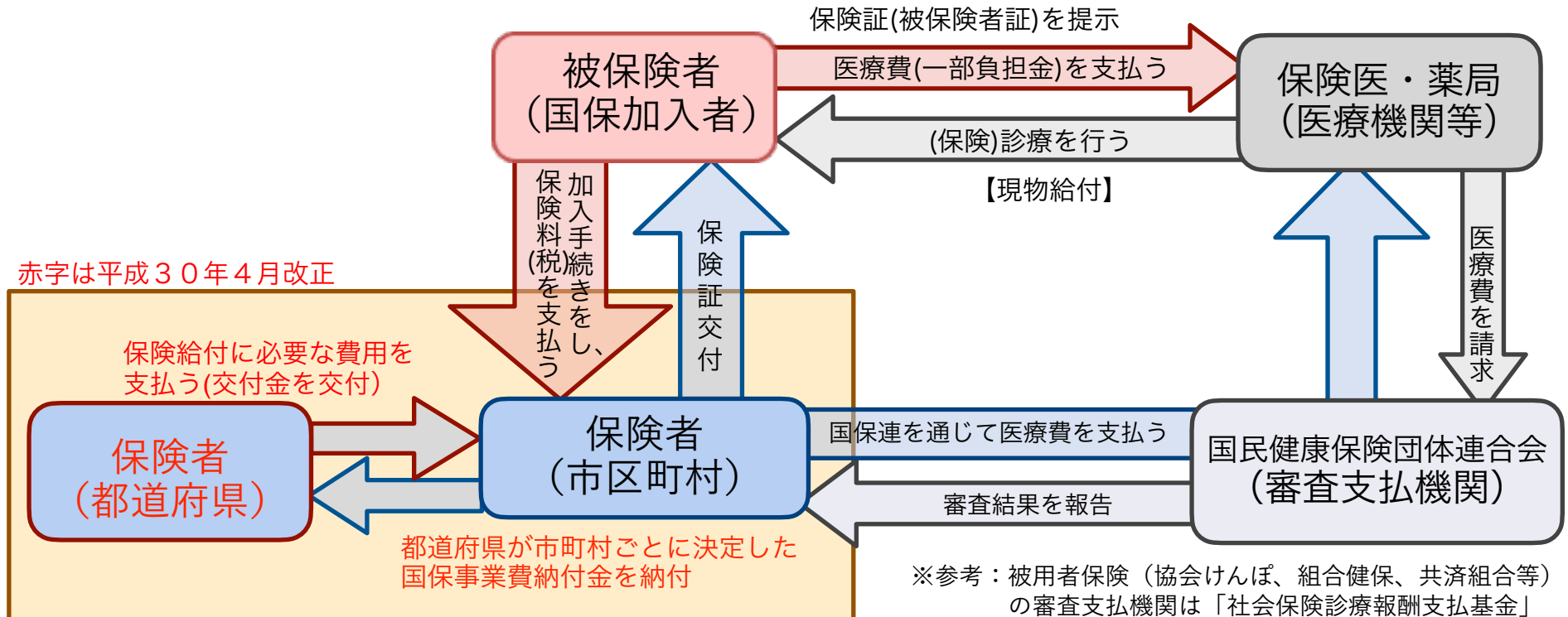
国民健康保険における保険給付の仕組み

国民健康保険法（昭和三十二年法律第百九十二号）

（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。

- 国保は、病気やけがに備えて加入者の皆さんがお金（保険料）を出し合い、医療機関にかかるときに医療費の補助などに充てる助け合いの制度です。
- 加入は世帯ごとで行いますが、一人ひとりが被保険者となります。
- 資格の届出や保険料の賦課・徴収、特定健診等保健事業は、住所地の市区町村で行います。



2. 国民健康保険改革の経緯と概要

沖縄県における国民健康保険事業の沿革

- 昭和13 (1938) 年 4月 国民健康保険法 (旧法) 公布
- 昭和23 (1948) 年 7月 国民健康保険法第3次改正 (①市町村公営の原則 ②強制加入 ③国庫補助の導入)
- 昭和26 (1951) 年 3月 国民健康保険税の創設 (地方税法の改正)
- 昭和32 (1957) 年 4月 国民皆保険計画決定 (国民皆保険推進本部設置、国保法全面改正、国保全国普及4カ年計画着手)
- 昭和34 (1959) 年 1月 国民健康保険法 (新法) 施行
- 昭和36 (1961) 年 4月 国民健康保険が全国的に普及し、国民皆保険達成
- 昭和40 (1965) 年 9月 琉球政府において医療保険法の成立 (琉球政府管掌の被用者保険制度の創設)
- 昭和47 (1972) 年 5月 沖縄県日本復帰 (「沖縄県の復帰に伴う厚生省令関係法令の適用の特別措置に関する政令」により、
国民健康保険の実施については、復帰後、本土の国民健康保険を適用するとともに、
2年間の経過措置を設け、昭和49年4月1日までの間に逐次実施されることとされた。)
- 同 年 10月 那覇市、コザ市等13市町村が国保事業実施
- 同 年 11月 豊見城村国保事業実施
- 昭和48 (1973) 年 1月 33市町村国保事業実施 ※老人医療費支給制度
- 同 年 4月 7市町村国保事業実施 ※沖縄県皆保険達成
- 昭和49 (1974) 年10月 沖縄県医師国保組合設立
- 昭和50 (1975) 年 6月 沖縄県国民健康保険団体連合会設立
- 昭和51 (1976) 年 4月 沖縄県国民健康保険団体連合会審査支払事務開始
- 昭和58 (1983) 年 2月 老人保健法施行
- 昭和59 (1984) 年 8月 退職者医療制度の創設
- 昭和63 (1988) 年 4月 国民健康保険法改正 (高額医療費都道府県負担制度の創設)
- 平成12 (2000) 年 4月 介護保険法施行 (介護保険料 (税) と国保保険料 (税) との一元徴収)
- 平成14 (2002) 年 医療保険制度改正 (①給付7割統一 (高齢者原則9割) ②自己負担限度額、保険料の見直し)
- 同 年 沖縄県国民健康保険広域化等支援基金創設
- 平成15 (2003) 年 保険者支援制度創設
- 平成17 (2005) 年 4月 都道府県調整交付金の創設 【三位一体改革】
- 同 年 10月 保険財政共同安定化事業創設

沖縄県における国民健康保険事業の沿革②

- 平成18（2006）年 医療保険制度改革【医療構造改革】
(①高齢者自己負担見直し ②食費、居住費負担の見直し ③出産育児一時金の引き上げ
④新たな高齢者医療制度の創設 ⑤医療費適正化計画の推進 ⑥乳幼児自己負担軽減措置の拡大)
- 平成20（2008）年 4月 後期高齢者医療制度施行
- 平成22（2010）年 12月 改正国民健康保険法（広域化（都道府県単位化）の推進）
- 平成23（2011）年 3月 沖縄県国民健康保険広域化等支援方針策定・公表
- 平成24（2012）年 4月 沖縄県国民健康保険施行40周年・改正国民健康保険法（都道府県調整交付金7%→9%）
- 同 年 同月 社会保障制度改革推進法【社会保障・税一体改革開始】
- 平成25（2013）年 8月 社会保障制度国民会議報告書
- 同 年 12月 社会保障改革プログラム法公布・施行
- 平成27（2015）年 2月 国民健康保険の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）「議論のとりまとめ」
- 同 年 5月 「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」公布
- 平成28（2016）年 3月 沖縄県国民健康保険財政安定化基金創設
- 同 年 6月 沖縄県国民健康保険広域化等連携拡大会議 開催（沖縄県と市町村との協議 本格開始）
- 同 年 10月 沖縄県国民健康保険運営協議会準備会合設置
- 平成29（2017）年 8月 国保事業費納付金・国民健康保険料（第三回）試算結果 沖縄県公表
- 平成30（2018）年 2月 市町村長説明会
- 同 年 3月 「沖縄県国民健康保険運営方針」決定・公表
- 同 年 同月 国保事業費納付金・標準保険率算定結果 沖縄県公表
- 同 年 4月 「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」完全施行
【新国保制度（国保都道府県単位化・国保共同運営）施行】
- 同 年 5月 第1回 沖縄県国民健康保険運営連携会議（主管部課長会議） 開催
- 同 年 12月 第1回 沖縄県国民健康保険運営協議会 開催
- 令和3（2021）年 3月 「沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）」決定

（以下、省略）

国保が抱える構造的課題と国保改革

国保が抱える構造的課題

《1. 年齢構成》

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合：市町村国保（43.0%）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（36.8万）

《2. 財政基盤》

②所得水準が低い

- ・ 加入者一人あたり平均所得：88万円
- ・ 無所得世帯割合：29.4%

③保険料負担が重い

- ・ 保険料負担率：10%

④保険料(税)の収納率

- ・ 最高収納率(96.31%)と最低収納率(88.55%)で7.76%の開き

⑤一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額：約1,910億円
- うち、決算補填目的：約1,258億円、繰上充用額：約281億円

《3. 財政の安定性・市町村格差》

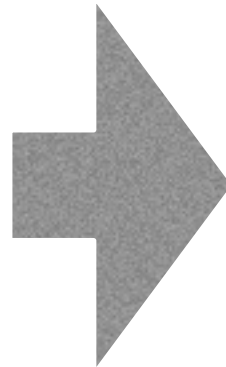
⑥財政運営が不安定になるリスクの

高い小規模市町村の存在

- ・ 小規模保険者の全体に占める割合は約3割

⑦市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：2.5倍（沖縄県）
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大：22.4倍（北海道）
- ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大：3.3倍（北海道）



国保改革（平成30年度～）

❖ 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

❖ 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

各保険者の比較

【厚生労働省資料を沖縄県加工】

	市町村国保	沖縄県内市町村国保	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 (平成31年3月末)	1,716	41	1	1,391	85	47
加入者数 (平成31年3月末)	2,752万人 (1,768万世帯)	40.4万人 (23.6万世帯)	3,940万人 被保険者2,376万人 被扶養者1,564万人	2,954万人 被保険者1,672万人 被扶養者1,282万人	858万人 被保険者454万人 被扶養者404万人	1,722万人
加入者平均年齢 (平成30年度)	53.3歳	—	37.8歳	35.1歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (平成30年度)	43.0%	26.0% (注)	7.5%	3.3%	1.4%	1.8% (※1)
加入者一人当たり 医療費(平成30年度)	36.8万円	32.3万円 (注)	18.1万円	16.0万円	15.9万円	94.2万円
加入者一人当たり 平均所得 (※2) (平成30年度)	88万円 (一世帯当たり 137万円)	68万円 (注) (一世帯当たり 116万円)	156万円 (一世帯当たり (※3) 258万円)	222万円 (一世帯当たり (※3) 391万円)	245万円 (一世帯当たり (※3) 461万円)	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成30年度) (※4) 〈事業主負担込〉	8.8万円 (一世帯当たり 13.7万円)	6.5万円 (注) (一世帯当たり 11.2万円)	11.7万円<23.3万円> (被保険者一人当たり 19.4万円 <38.7万円>)	12.9万円<28.4万円> (被保険者一人当たり 22.8万円 <50.0万円>)	14.3万円<28.6万円> (被保険者一人当たり 27.0万円 <53.9万円>)	7.1万円
保険料負担率 (※5)	10.0%	9.6%	7.5%	5.8%	5.8%	8.3%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	同左	給付費等の (※6) 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 (※7)	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額 (※6) (令和3年度予算 ^A -s)	4兆3,734億円 (国3兆1,741億円)	—	1兆2,357億円 (全額国費)	720億円 (全額国費)		8兆3,656億円 (国5兆3,308億円)

(※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である。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「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」を加えたものを年度平均加入者数で除したものである。(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」によるもので、それぞれ前年の所得。)

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。

(※3) 被保険者一人あたりの金額を表す。

(※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) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。(※6) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※7) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

(注) 沖縄県内市町村国保の数値は、厚生労働省資料を参考に国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査報告の数値により沖縄県が作成

国保制度改革の概要（改正国保法の概要）

厚生労働省資料
(令和3年4月)

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の概要 (平成27年5月27日成立)

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）

- 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
 - ・ 給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
 - ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
 - ・ 都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進
- 市町村は、地域住民と身近な関係の中、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

【改革前】市町村が個別に運営

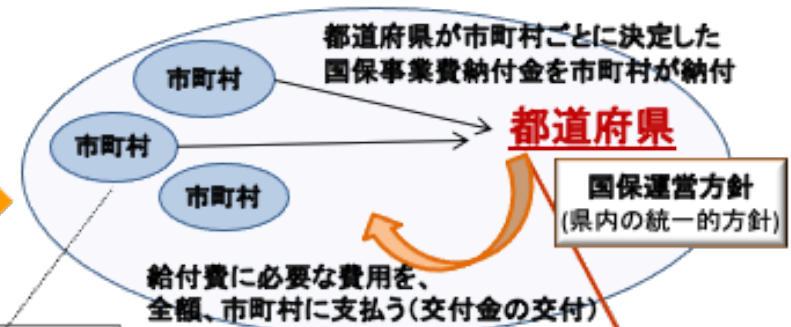


・ **国の財政支援の拡充**
・ **都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす**

- ・ 資格管理(被保険者証等の発行)
- ・ 保険料率の決定、賦課・徴収
- ・ 保険給付
- ・ 保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う



- ・ 財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・ 市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・ 市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・ 市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・ 市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ <u>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運営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</u> ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営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</u> 	
	<p>都道府県の主な役割</p>	<p>市町村の主な役割</p>
<p>2. 財政運営</p>	<p><u>財政運営の責任主体</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
<p>3. 資格管理</p>	<p>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 ※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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>)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>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></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>標準保険料率等を参考に保険税(料)率を決定</u> ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

3. 国民健康保険運営協議会について

	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 ● 被用者保険代表（任意）

（参考）改正後の国民健康保険法（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…(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。

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』
- 『国保運営方針の策定』
- 『その他の重要事項』

3 委員

委員定数11名（国保法施行条例§4）

- 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

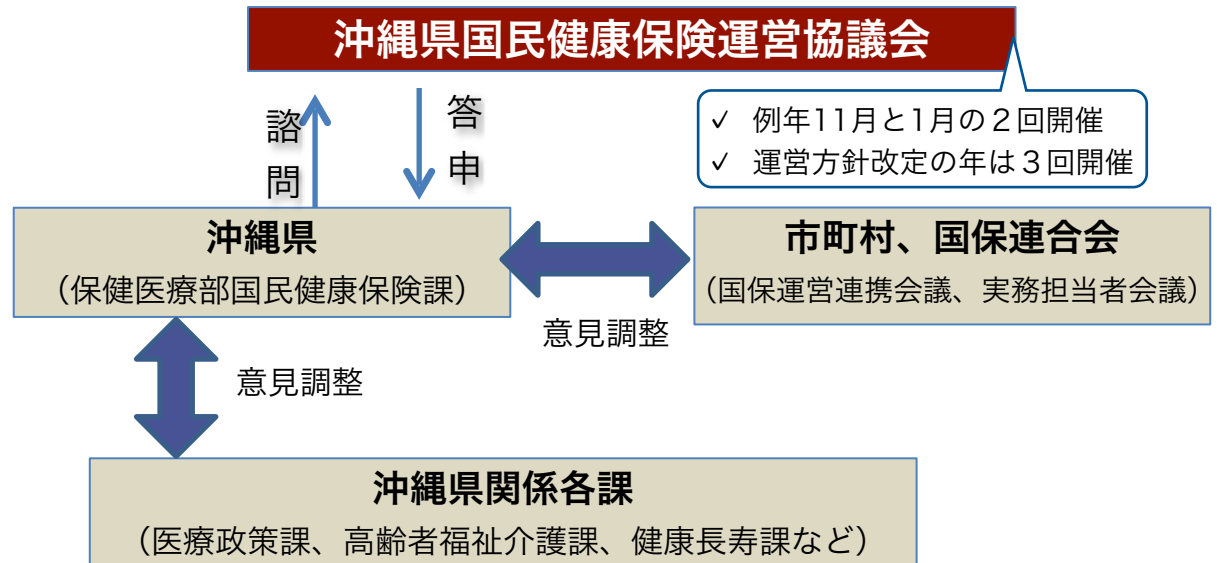
【委員】（国保法施行令§3条）

- ・ 被保険者
- ・ 保険医又は保険薬剤師
- ・ 公益
- ・ 被用者保険等保険者の代表

【任期】（国保法施行令§4条）

- ・ 3年

4 審議体制



4. 沖縄県国民健康保険運営方針（概要）

(1) 市町村国保の現状と課題

- 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、市町村ごとに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、いまだ十分とはいえない。



(2) 改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、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) 国保運営方針の必要性

- 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ほか、**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、新制度においては、**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。**

※ 改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒しで設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

- 各都道府県及び市町村においては、財政運営の安定化を図りつつ、国保の都道府県単位化の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図ることが求められる。
- 国保の保険者としての事務は、都道府県と市町村で役割分担し、特に、都道府県は財政運営の責任主体として安定的な財政運営に責任を持つとともに、県内市町村の国保事業の広域化や効率化を推進する役割も果たすこととなる。
- 都道府県単位化後は、都道府県と市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料の賦課聴取、保険事業その他の保険者の事務を共通の認識の下で実施するとともに、各市町村が国保事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が、国民健康保険の運営方針を定める。
- 今後、都道府県においては、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である。

主な記載事項

《必須事項》

（県国保運営方針）

- | | |
|----------------------------|-------|
| (1) 国保の医療費、財政の見通し | (第3章) |
| (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項 | (第4章) |
| (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項 | (第5章) |
| (4) 保険給付の適正な実施に関する事項 | (第6章) |

《任意事項》

（県国保運営方針）

- | | |
|--------------------------------------|--------|
| (5) 医療費の適正化に関する事項 | (第7章) |
| (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 | (第8章) |
| (7) 保険医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項 | (第9章) |
| (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連携調整等 | (第10章) |

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** : 令和3年4月から令和6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

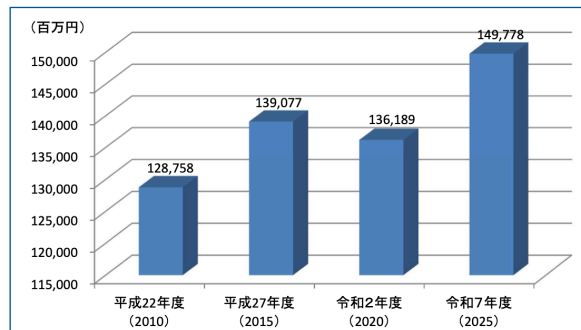
第2章 沖縄県内の保険者(市町村数)及び被保険者等の状況

- 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17町村、約4割を占める。
- ②**被保険者** : 加入世帯数は、23.6万世帯、被保険者数は、40.4万人。県総人口に占める加入割合は、27.4%で、近年は減少傾向
- 年齢構成は、0～19歳の割合が17.5%、20歳～39歳が18.9%、40～64歳が37.5%、65歳～74歳が26.0%で、高齢化は進行
 - 世帯主の職業は、被用者34.6%、無職(年金生活者等)33.7%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20.5%
 - 一人当たり課税標準額(所得)は、49万2千円で、全国(約69万3千円)の約7割の水準。都道府県別で42位と低いが、近年上昇傾向。県内市町村の所得水準の格差は、約5.6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、1,333億円。平成27年度をピークに減少に転じている。
- 一人当たり医療費は、32万3,239円で、全国平均(36万7,989円)と比べて少ない。都道府県別では3番目に低いが、年々増加
- 年齢階層別では、45～49歳、60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(47万4,291円)と低い市町村(18万7,778円)で格差は約2.5倍
- 診療種別では、入院医療費は、14万5,217円で、全国平均(13万8,503円)を上回る。
- 年齢構成調整後の地域差指数は、県平均が1.086で全国平均(1.000)を上回る。最も高い市町村(1.236)と低い市町村(0.618)との差は、約2.0倍
- 令和7年(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(平成27年度→1,498億円(令和7年度)と約1.08倍に増加する見通し(一人当たり医療費は、29.8万円(平成27年度)→40.7万円(令和7年度)と約1.3倍に増加する見通し)



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(つづき)

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填については、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、7万950円で、全国平均(9万5,391円)の約7割、都道府県別で最下位。市町村別では、最高が11万4,350円、最低が4万1,758円で格差は約2.7倍
- 一人当たり保険料(税)負担率は、県平均が14.41%。市町村別では、最高が24.00%、最低が7.77%で、格差は、約3.1倍

区分	保険者		被保険者	
	市町村数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
三方式	13	31.7%	300,618	74.4%
四方式	28	68.3%	103,596	25.6%
合計	41	100.0%	404,214	100.0%

	応能割(%)			応益割(%)		
	所得割(%)	資産割(%)		均等割(%)	平等割(%)	
市計	59.16	1.26	60.42	23.62	15.96	39.58
町村計	54.47	4.48	58.96	24.78	16.26	41.04
市町村計	58.04	2.03	60.07	23.90	16.03	39.93

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（つづき）

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を踏まえ、この期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（令和6年度からの実施）を目指す。

③標準的な保険料（税）算定方式、④標準的な収納率、⑤国保事業費納付金の算定方法（基本的な考え方）：

	国保事業費納付金の算定方法	標準的な保険料の算定方式
算定方式（賦課方式）	医療分、後期分、介護分とも <u>三方式</u> （所得割、均等割、平等割）	同左
医療費水準の反映	当面、医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ 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 当面、高額医療費の県単位の <u>共同負担調整は行わない</u> 。将来の保険料統一に向けて実施を検討	—
所得水準の反映 （応能割：応益割）	<u>所得係数β（国が示す係数）</u> を用いる。 （応能割係数 β （沖縄県（国が示す値））： 1（=約 38 : 62））	同左
均等割：平等割	<u>0.7 : 0.3</u> とする。（現行の標準賦課割合と同等）	同左
保険給付費（A）	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。 当面、保険者努力支援交付金（県分）は保険給付費（A）から差し引く。	（各市町村ごとの納付金（d）に要する費用等を賄う）
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。

保険料収納必要総額 (B) = 保険給付費等 (A) - 公費

納付金算定基礎額 (C) = 保険料収納必要総額 (B) ± 加減算

各市町村ごとの納付金基礎額 (c)

= 納付金算定基礎額 (C) × {医療費指数反映係数 α · (年齢調整後の医療費指数 - 1) + 1} × {所得係数 β · (所得 (応能) のシェア) + (人数 (応益) のシェア)} / (1 + β) × 調整係数 γ

⑥激変緩和措置：

- ・ 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、国調整交付金（暫定措置分）、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。

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

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 **高医療費市町村の取組**：市町村医療費適正化計画
- ⑧ **予防・健康づくり支援交付金の取組**：拡充された事業費分を効率的・効果的に活用し着実に事業を実施
- ⑨ **医療費適正化計画との関係**：第三期沖縄県医療費適正化計画と整合を図り取り組む

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、保険料減免、療養費支給、特定健診の標準化
- 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**：国保連合会と連携して推進

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 **高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施**：地域包括ケアシステムの構築
- ② **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
- ③ **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