

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><b>第1章 基本事項</b></p> <p><b>1 目的</b></p> <p>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、皆保険が達成された。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p><b>第1章 基本事項</b></p> <p><b>1 目的</b></p> <p>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、皆保険が達成された。</p> <p>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。</p> <p>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多額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。全国最下位の所得水準で、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	



第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>なお、期間中であっても、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。見直しを行う際は、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・答申を経た上で見直しを行うものとする。</p> <p><b>4 本運営方針における県、市町村、国保連合会の役割</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等、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。</u></p>	<p>なお、期間中であっても、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。見直しを行う際は、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 <u>（仮称）</u> へ諮問し、審議・答申を経た上で見直しを行うものとする。</p> <p><b>4 本運営方針における県、市町村、国保連合会の役割</b></p> <p>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。</p> <p>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、 <u>平成30年改正後</u> 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。</p> <p>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。</p> <p><u>（追加）</u></p>	<p>新型コロナウイルス感染症等の事態が生じた場合の対応について追記</p>
<p><b>第2章 沖縄県内の保険者（市町村）及び被保険者等の状況</b></p> <p><b>1 保険者（市町村）、被保険者数及び世帯数</b></p> <p><b>（1）保険者（市町村）</b></p> <p>保険者（市町村）数は、41市町村で、<u>保険財政が不安定になるリスクが高いとされる</u>被保険者数3,000人未満である小規模保険者数が <u>17町村、41.4%</u> となっている。</p>	<p><b>第2章 沖縄県内の保険者（市町村）及び被保険者等の状況</b></p> <p><b>1 保険者（市町村）、被保険者数及び世帯数</b></p> <p><b>（1）保険者（市町村）</b></p> <p>保険者（市町村）数は、41市町村で、 _____ 被保険者数が3,000人未満である小規模保険者が <u>16町村と約4割を占めており、保険財政が不安定になるリスクが高いとされる小規模保険者が多い。</u></p>	<p>第2章 ・統計データ 時点更新  文言整理</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>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。 （表2-1）</p> <p>また、被保険者数が最も多い那覇市が<u>8万1,957</u>人であるのに対し、最も少ない渡名喜村は<u>115</u>人で、保険者規模の格差は大きい。</p> <p><b>表2-1 保険者規模別市町村数（平成30年度）</b></p> <p>（2）被保険者世帯数及び被保険者数 平成30年度の被保険者世帯数は、<u>23万5,873</u>世帯、被保険者数は、<u>40万4,214</u>人で、本県の総人口<u>147万6,178</u>人（住民基本台帳人口）に占める被保険者数の割合は、<u>27.4%</u>であり、加入割合は低下傾向にある。<u>（図2-1）</u></p> <p>また、一世帯当たりの被保険者数は、<u>1.71</u>人で、平成22年度に2人を割って以降も、引き続き減少傾向にある。<u>（表2-2）</u></p> <p><b>図2-1 本県の総人口、市町村国保被保険者・世帯数の推移（平成23～30年度）</b></p> <p><b>表2-2 1世帯当たり被保険者数の推移（平成23～30年度）</b></p> <p><b>2 被保険者の年齢構成及び職業</b></p> <p>（1）被保険者の年齢構成 平成30年度の被保険者の年齢構成の割合は、0歳～19歳<u>17.5%</u>、20歳～39歳が<u>18.9%</u>、40歳～64歳が<u>37.5%</u>、65歳～74歳<u>26.0%</u>となっている。</p> <p>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、平成23年度以降増加しており、高齢化が進行している。（図2-2）</p> <p>（2）被保険者（世帯主）の職業 被保険者（世帯主）の職業は、「被用者」が最も多く、<u>34.6%</u>を占める。続いて、「無職」（退職者、年金生活者など）が<u>33.7%</u>、「<u>その他の自営業</u>」が<u>18.2%</u>、「<u>農林水産業</u>」が<u>2.3%</u>となっている。（図</p>	<p>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。 （表2-1）</p> <p>また、被保険者数が最も多い那覇市が<u>9万3,779</u>人であるのに対し、最も少ない渡名喜村は<u>138</u>人で、保険者規模の格差は大きい。</p> <p><b>表2-1 保険者規模別市町村数（平成27年度）</b></p> <p>（2）被保険者世帯数及び被保険者数 平成27年度の被保険者世帯数は、<u>24万9,101</u>世帯、被保険者数は、<u>45万4,550</u>人で、本県の総人口<u>146万1,231</u>人（住民基本台帳人口）に占める被保険者数の割合は、<u>31.1%</u>であり、加入割合は低下傾向にある<u>                    </u>。</p> <p>また、一世帯当たりの被保険者数は、<u>1.82</u>人で、平成22年度に2人を割って以降も、引き続き減少傾向にある。<u>（図2-1）</u></p> <p><b>図2-1 本県の総人口、市町村国保被保険者・世帯数の推移（平成20～27年度）</b></p> <p><b>（追加）</b></p> <p><b>2 被保険者の年齢構成及び職業</b></p> <p>（1）被保険者の年齢構成 平成27年度の被保険者の年齢構成<u>          </u>は、0歳～19歳の割合が<u>18.9%</u>、20歳～39歳が<u>20.6%</u>、40歳～64歳が<u>39.3%</u>、65歳～74歳<u>21.2%</u>となっている。</p> <p>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、平成23年度以降増加しており、高齢化が進行している。（図2-2）</p> <p>（2）被保険者（世帯主）の職業 被保険者（世帯主）の職業は、「被用者」が最も多く、<u>35.5%</u>を占める。続いて、「<u>無職</u>」（<u>退職者、年金生活者など</u>）が<u>34.1%</u>となっている。<u>また、「農林水産業者」と「自営業者」を合わせても、19.9%</u>となっている。（図</p>	<p>表2-2 表タイトル追加</p> <p>文言整理</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>2-3)</p> <p>図2-2 被保険者年齢構成の推移（平成 <u>23~30</u> 年度）                      図2-3 被保険者（世帯主）の職業構成（平成 <u>30</u> 年度）</p> <p>3 一人当たり課税標準額（所得）                      本県市町村国保の一人当たり課税標準額（所得）は、約 <u>49万2</u> 千円で、全国 <u>平均</u>（約 <u>69万3</u> 千円）の約 <u>7</u> 割の水準であり、都道府県別で <u>42位</u> となっている。                      平成23年度以降で見ると、一人当たりの所得は、増加 <u>    </u> 傾向にある。                      （図2-4、2-5）                      市町村別で見ると、県内では、北大東村が最も高くなっており、県内の市町村別の所得格差は、1人当たりで <u>5.6</u> 倍となる。（図2-6）</p> <p>図2-4 一人当たり課税標準額の推移（平成 <u>23~30</u> 年度）                      図2-5 都道府県別一人当たり課税標準額（平成 <u>30</u> 年度）                      図2-6 市町村別一人当たり課税標準額（平成 <u>30</u> 年度）</p> <p>4 世帯の所得階層分布  <u>    </u> <u>所得なし</u>の世帯及び1～100万円未満の世帯の全体に占める割合は、<u>63.3%</u>であり、全国 <u>平均</u>（<u>54.0%</u>）と比較して低所得世帯の占める割合が高い。（図2-7）</p> <p>図2-7 世帯の所得分布（平成 <u>30</u> 年度）</p>	<p>2-3)</p> <p>図2-2 被保険者年齢構成の推移（平成 <u>20~27</u> 年度）                      図2-3 被保険者（世帯主）の職業構成（平成 <u>27</u> 年度）</p> <p>3 一人当たり課税標準額（所得）                      本県市町村国保の一人当たり課税標準額（所得）は、約 <u>40万8</u> 千円で、全国 <u>    </u>（約 <u>66万5</u> 千円）の約 <u>6</u> 割の水準であり、都道府県別で <u>最も低い。46位</u>の鹿児島県と比較すると約 <u>2千円</u>の差となっている。                      平成23年度以降で見ると、一人当たりの所得は、増加 <u>する</u> 傾向にある。                      （図2-4、2-5）                      市町村別で見ると、県内では、北大東村が最も高くなっており、県内の市町村別の所得格差は、1人当たりで <u>4.7</u> 倍となる。（図2-6）</p> <p>図2-4 一人当たり課税標準額の推移（平成 <u>20~27</u> 年度）                      図2-5 都道府県別一人当たり課税標準額（平成 <u>27</u> 年度）                      図2-6 市町村別一人当たり課税標準額（平成 <u>27</u> 年度）</p> <p>4 世帯の所得階層分布  <u>    </u> <u>被保険者の所得のない</u>世帯及び1～100万円未満の世帯の全体に占める割合は、<u>65.7%</u>であり、全国 <u>    </u>（<u>52.3%</u>）と比較して低所得世帯の占める割合が高い。（図2-7）</p> <p>図2-7 世帯の所得分布（平成 <u>27</u> 年度）</p>	<p>文言整理</p>
<p>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</p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</p>	<p>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</p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</p>	<p>第3章 統計データ</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>(1) 医療費の動向</p> <p>ア 医療費の推移                      本県市町村国保の医療費（「療養諸費」をいう。）は、<u>平成27年度の約1,390億7,700万円をピークに減少に転じ、平成30年度では約1,332億9,300万円となっている。</u>（図3-1）</p> <p>図3-1 医療費（療養諸費）の推移（平成<u>23~30</u>年度・県内市町村国保）</p> <p>イ 一人当たり医療費の推移                      本県市町村国保の加入者一人当たり医療費で見ると、<u>32万3,239円</u>で、全国では<u>茨城県、東京都に次いで3番目に低く、全国平均の36万7,989円</u>と比べて<u>4万4,750円低い</u>が、全国と同様に年々増加している。（図3-2、3-3）                      また、平成<u>30</u>年度の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歳及び前期高齢者（65~74歳）において、<u>全国平均より約1.1万円から7.5万円高くなっている。</u>（図3-4）                      加入者一人当たり医療費を3要素（受診率、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（一人当たりの年間の保険医療機関受診件数をいう。）は<u>7.93</u>で、<u>全国平均の10.70</u>と比べて低い、一件当たり日数、一日当たり医療費は高くなっている。（表3-1）</p> <p>図3-2 一人当たり医療費の推移（平成<u>24~30</u>年度・市町村国保）                      図3-3 都道府県別一人当たり医療費（平成<u>30</u>年度・市町村国保）                      図3-4 年齢階級別一人当たり医療費（平成<u>30</u>年度・市町村国保）                      表3-1 一人当たり医療費の3要素分析（平成<u>29</u>年度・市町村国保）</p> <p>ウ 市町村別一人当たり医療費の状況</p>	<p>(1) 医療費の動向</p> <p>ア 医療費の推移                      本県市町村国保の医療費（「療養諸費」をいう。）は、<u>約1,390億7,700万円で、年々増加している。</u>（図3-1）</p> <p>図3-1 医療費（療養諸費）の推移（平成<u>20~27</u>年度・県内市町村国保）</p> <p>イ 一人当たり医療費の推移                      本県市町村国保の加入者一人当たり医療費で見ると、<u>28万7,062円</u>で、全国で<u>最も</u>低く、<u>全国平均の33万3,461円</u>と比べて<u>4万6,399円少ない</u>が、全国と同様に年々増加している。（図3-2、3-3）                      また、平成<u>26</u>年度の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歳及び前期高齢者（65~74歳）において、<u>全国平均を約4万円から6.5万円上回っている。</u>（図3-4）                      加入者一人当たり医療費を3要素（受診率、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（一人当たりの年間の保険医療機関受診件数をいう。）は<u>7.56</u>で、<u>全国の10.31</u>と比べて低い、一件当たり日数、一日当たり医療費は高くなっている。（表3-1）</p> <p>図3-2 一人当たり医療費の推移（平成<u>20~26</u>年度・市町村国保）                      図3-3 都道府県別一人当たり医療費（平成<u>26</u>年度・市町村国保）                      図3-4 年齢階級別一人当たり医療費（平成<u>26</u>年度・市町村国保）                      表3-1 一人当たり医療費の3要素分析（平成<u>26</u>年度・市町村国保）</p> <p>ウ 市町村別一人当たり医療費の状況</p>	<p>時点更新</p> <p>文言整理</p> <p>文言整理</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>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 <u>47万4,291</u> 円、最低が竹富町の <u>18万7,778</u> 円で、格差は約 <u>2.5</u> 倍となっている。（図3-5）</p> <p>図3-5 市町村別一人当たり医療費（平成 <u>30</u> 年度・市町村国保）</p> <p><b>エ 医療の提供状況と一人当たり医療費の状況</b></p> <p>本県の人口10万対医療施設数は、病院が <u>6.5</u> 施設（全国平均 <u>6.6</u>）、一般診療所は、<u>61.1</u> 施設（同 <u>80.1</u>）、歯科診療所は、<u>42.7</u> 施設（同 <u>54.1</u>）となっている。</p> <p>「<u>第7次</u>沖縄県 <u>医療計画</u>」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、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。</p> <p>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 <u>より多く</u>、中部、南部及び八重山圏域は全国平均 <u>より少なくな</u>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 <u>より少なくな</u>っている（表3-2）</p> <p>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 <u>より多く</u>、中部及び八重山圏域は、全国平均 <u>より少なくな</u>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、<u>北部及び宮古圏域は、病院病床数は全国平均より多くな</u>っているが、<u>一人当たり入院医療費は全国平均より低い</u>。（表3-3）</p> <p>表3-2 二次医療圏別医療施設の状況と一人当たり医療費（市町村国保）（平成 <u>29</u> 年度）</p> <p>表3-3 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（市町村国保）（平成 <u>29</u> 年度）</p>	<p>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 <u>42万2,476</u> 円、最低が竹富町の <u>18万7,924</u> 円で、格差は約 <u>2.2</u> 倍となっている。（図3-5）</p> <p>図3-5 市町村別一人当たり医療費（平成 <u>26</u> 年度・市町村国保）</p> <p><b>エ 医療の提供状況と一人当たり医療費の状況</b></p> <p>本県の人口10万対医療施設数は、病院が <u>6.6</u> 施設（全国 <u>6.7</u>）、一般診療所は、<u>61.5</u> 施設（同 <u>79.1</u>）、歯科診療所は、<u>43.5</u> 施設（同 <u>54.0</u>）となっている。</p> <p>「<u>沖繩県保健医療計画（第6次）</u>」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、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。</p> <p>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 <u>を上回り</u>、中部、南部及び八重山圏域は全国平均 <u>を下回</u>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を <u>下回</u>っている。（表3-2）</p> <p>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 <u>を上回り</u>、中部及び八重山圏域は、全国平均 <u>を下回</u>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、<u>病院病床数の多い圏域では、一人当たり入院医療費が高くなる傾向にあり、入院医療費、入院医療費の年齢調整後の地域差指数ともに一定の相関関係が認められる</u>。（表3-3）</p> <p>表3-2 二次医療圏別医療施設の状況と一人当たり医療費（市町村国保）（平成 <u>26</u> 年度）</p> <p>表3-3 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（市町村国保）（平成 <u>26</u> 年度）</p>	<p>文言整理</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>オ 診療種別医療費の状況</p> <p>（ア） 入院</p> <p>本県市町村国保の被保険者一人当たり入院医療費は、<u>14万5,217円</u>で、全国<u>平均</u>の<u>13万8,503円</u>と比べて<u>6,714円高</u>くなっている。一日当たりの入院医療費は、<u>3万3,612円</u>で、全国<u>平均</u>の<u>3万6,382円</u>と比べて<u>2,770円低</u>く、一人当たり受診率は、<u>0.25</u>で、全国<u>平均</u>の<u>0.24</u>と比べて0.1ポイント高い。一件当たり日数は17.10日で、全国<u>平均</u>の<u>15.90日</u>と比べて<u>1.2日</u>多い。（表3-4）</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>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、「精神及び行動の障害」が<u>0.0839</u>と最も高く、「循環器系の疾患」が<u>0.0801</u>、「<u>神経系の疾患</u>」が<u>0.0343</u>、「<u>消化器系の疾患</u>」が<u>0.0301</u>の順で続いている。（表3-5）</p> <p>表3-4 一人当たり入院医療費の3要素分析（平成<u>29</u>年度・市町村国保）</p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>表3-5 入院医療費の疾病別寄与度（平成<u>29</u>年度・県内市町村国保）</p> <p>（イ） 入院外（調剤含む）</p> <p>本県市町村国保の被保険者一人当たり入院外医療費（調剤含む）</p>	<p>オ 診療種別医療費の状況</p> <p>（ア） 入院</p> <p>本県市町村国保の被保険者一人当たり入院医療費は、<u>13万584円</u>で、全国<u>平均</u>の<u>12万6,108円</u>と比べて<u>4,476円多</u>くなっている。一日当たりの入院医療費は、<u>3万2,002円</u>で、全国<u>平均</u>の<u>3万4,797円</u>と比べて<u>2,795円少</u>なく、一人当たり受診率は、<u>0.24</u>で、全国<u>平均</u>の<u>0.23</u>と比べて0.1ポイント高い。一件当たり日数は17.10日で、全国<u>平均</u>の<u>15.99日</u>と比べて<u>1.11日</u>多い。（表3-4）</p> <p><u>年齢階級別の推計新規入院発生率（100人当たり）の状況を見ると、本県の場合、年齢計では全国を下回っているが、ほぼ全ての年齢階級で全国を上回っている。これは本県が他県と比べ前期高齢者の割合が低く、14歳以下の割合が高いことが理由と考えられる。（表3-5）</u></p> <p><u>年齢階級別の推計平均在院日数の状況を見ると、本県の場合、年齢計は、全国を上回っている。年齢階級別を見ると、本県、全国ともに、40～64歳にかけて高くなっている。（表3-6）</u></p> <p>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、「精神及び行動の障害」が<u>0.1013</u>と最も高く、「循環器系の疾患」が<u>0.0802</u>、「<u>呼吸器系の疾患</u>」が<u>0.0290</u>、「<u>神経系の疾患</u>」が<u>0.0260</u>の順で続いている。（表3-7）</p> <p>表3-4 一人当たり入院医療費の3要素分析（平成<u>26</u>年度・市町村国保）</p> <p><u>表3-5 年齢階級別、推計新規入院発生率（平成26年度・市町村国保）</u></p> <p><u>表3-6 年齢階級別、推計平均在院日数（平成26年度・市町村国保）</u></p> <p>表3-7 入院医療費の疾病別寄与度（平成<u>26</u>年度・県内市町村国保）</p> <p>（イ） 入院外（調剤含む）</p> <p>本県市町村国保の被保険者一人当たり入院外医療費（調剤含む）</p>	<p>文言整理</p> <p>データの公表方法が変更となり、データがないため、記述を削除。（表3-5、3-6（現行）の削除）</p>



第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>は、<u>15万 657</u>円で、全国平均の<u>19万 2,111</u>円と比べて<u>4万 1,454</u>円<u>低</u>くなっている。一日当たりの入院外医療費は<u>1万 5,315</u>円で、全国平均の<u>1万 4,387</u>円と比べて<u>928</u>円<u>高</u>く、一人当たり受診率は、<u>6.36</u>で、全国平均の<u>8.52</u>と比べて<u>2.16</u>ポイント低い。一件当たり日数は<u>1.55</u>日で、全国平均の<u>1.57</u>日と比べて<u>0.02</u>日少ない。（表3-<u>6</u>）</p> <p>表3-<u>6</u> 一人当たり入院外医療費の3要素分析（平成<u>29</u>年度・市町村国保）</p> <p>（ウ） 歯科 本縣市町村国保の被保険者一人当たり歯科医療費は<u>1万 7,972</u>円で、全国平均の<u>2万 5,054</u>円と比べて<u>7,082</u>円<u>低</u>くなっている。一日当たりの歯科医療費は<u>6,826</u>円で、全国平均の<u>6,876</u>円と比べて<u>50</u>円<u>低</u>く、一人当たり受診率は、<u>1.31</u>で、全国平均の<u>1.94</u>と比べて<u>0.63</u>ポイント低い。一件当たり日数は<u>2.01</u>日で、全国平均の<u>1.88</u>日と比べて<u>0.13</u>日多い。（表3-<u>7</u>）</p> <p>表3-<u>7</u> 一人当たり歯科医療費の3要素分析（平成<u>29</u>年度・市町村国保）</p> <p>カ 医療費の地域差指数 平成<u>29</u>年度の医療費の地域差指数（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。）を見ると、県全体では<u>1.086</u>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、最も高い<u>宜野座村</u>が<u>1.236</u>、最も低い<u>多良間村</u>が<u>0.618</u>、その格差は<u>2.0</u>倍となっている。（表3-<u>8</u>）</p> <p>表3-<u>8</u> 医療費の地域差指数（平成<u>29</u>年度・市町村国保）</p>	<p>は、<u>13万 5,996</u>円で、全国<u>    </u>の<u>17万 7,088</u>円と比べて<u>4万 1,092</u>円<u>少</u>なくなっている。一日当たりの入院外医療費は<u>1万 4,236</u>円で、全国<u>    </u>の<u>1万 3,163</u>円と比べて<u>1,073</u>円<u>多</u>く、一人当たり受診率は、<u>6.11</u>で、全国<u>    </u>の<u>8.25</u>と比べて<u>2.14</u>ポイント低い。一件当たり日数は<u>1.56</u>日で、全国<u>    </u>の<u>1.63</u>日と比べて<u>0.07</u>日少ない。（表3-<u>8</u>）</p> <p>表3-<u>8</u> 一人当たり入院外医療費の3要素分析（平成<u>26</u>年度・市町村国保）</p> <p>（ウ） 歯科 本縣市町村国保の被保険者一人当たり歯科医療費は<u>1万 7,145</u>円で、全国<u>    </u>の<u>2万 4,258</u>円と比べて<u>7,113</u>円<u>少</u>なくなっている。一日当たりの歯科医療費は<u>6,646</u>円で、全国<u>    </u>の<u>6,604</u>円と比べて<u>42</u>円<u>多</u>く、一人当たり受診率は、<u>1.21</u>で、全国<u>    </u>の<u>1.83</u>と比べて<u>0.62</u>ポイント低い。一件当たり日数は<u>2.13</u>日で、全国<u>    </u>の<u>2.01</u>日と比べて<u>0.12</u>日多い。（表3-<u>9</u>）</p> <p>表3-<u>9</u> 一人当たり歯科医療費の3要素分析（平成<u>26</u>年度・市町村国保）</p> <p>カ 医療費の地域差指数 平成<u>26</u>年度の医療費の地域差指数（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。）を見ると、県全体では<u>1.078</u>であり、全国<u>    </u>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、最も高い<u>糸満市</u>が<u>1.203</u>、最も低い<u>竹富町</u>が<u>0.707</u>、その格差は<u>1.7</u>倍となっている。（表3-<u>10</u>）</p> <p>表3-<u>10</u> 医療費の地域差指数（平成<u>26</u>年度・市町村国保）</p>	<p>文言整理</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>キ 二次医療圏別多発疾病の状況                      (ア) 入院                      疾病分類別・入院件数上位 10 疾病（二次医療圏別）を見ると、<u>八重山以外の圏域では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、八重山では「その他の消化器系の疾患」が1位となっており、2位は、北部、中部及び南部では「その他の神経系の疾患」、宮古では「その他の消化器系の疾患」、八重山では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっている。（表3-9）</u>                      また、入院医療費を見ると、<u>北部、中部及び南部では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、宮古及び八重山では、「その他の心疾患」2位は、北部では「その他の神経系の疾患」、中部及び南部では「その他の心疾患」、宮古及び八重山では「その他の悪性新生物&lt;腫瘍&gt;」</u>となっている。（表3-10）                      (イ) 入院外（調剤含む）                      疾病分類別・入院外件数上位 10 疾病（二次医療圏別）を見ると、<u>県内全ての圏域で「高血圧性疾患」が1位、2位は、南部以外の圏域では「糖尿病」、南部では「その他の眼及び付属器の疾患」となっている。（表3-11）</u>                      また、入院外医療費を見ると、<u>県内全ての圏域で「腎不全」が1位となっており、2位は、県内全ての圏域で「糖尿病」となっている。（表3-12）</u>  <u>（削除）</u></p> <p>表3-9 二次医療圏別・疾病分類別・入院件数上位 10 疾病                      （平成 30 年度・市町村国保）                      表3-10 二次医療圏別・疾病分類別・入院医療費上位 10 疾病</p>	<p>キ 二次医療圏別多発疾病の状況                      (ア) 入院                      疾病分類別・入院件数上位 10 疾病（二次医療圏別）を見ると、<u>県内全ての圏域で「統合失調症」が1位となっており、2位は、北部及び中部では「骨折」、南部では「虚血性心疾患」、宮古では「脳梗塞」、八重山では「肺炎」となっている。（表3-11）</u>                      また、入院医療費を見ると、<u>県内全ての圏域で、「統合失調症」が1位となっており、2位は、中部、南部及び八重山では「虚血性心疾患」、北部及び宮古では「脳梗塞」となっている。（表3-12）</u>                      (イ) 入院外（調剤含む）                      疾病分類別・入院外件数上位 10 疾病（二次医療圏別）を見ると、<u>県内全ての圏域で「高血圧性疾患」が1位、「糖尿病」が2位となっている。（表3-13）</u>                      また、入院外医療費を見ると、<u>県内全ての圏域で「高血圧性疾患」が1位となっており、2位は、宮古以外の圏域では「腎不全」、宮古では「糖尿病」となっている。（表3-14）</u>                      (ウ) 歯科  <u>歯科医療費については、件数・金額とも県内全ての圏域で、「歯肉炎及び歯周疾患」が1位、「う蝕」が2位となっている。</u></p> <p>表3-11 二次医療圏別・疾病分類別・入院件数上位 10 疾病                      （平成 26 年度・市町村国保）                      表3-12 二次医療圏別・疾病分類別・入院医療費上位 10 疾病</p>	

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>(平成 30 年度・市町村国保)</p> <p>表 3 - 11 二次医療圏別・疾病分類別・入院外件数上位 10 疾病 (平成 30 年度・市町村国保)</p> <p>表 3 - 12 二次医療圏別・疾病分類別・入院外医療費上位 10 疾病 (平成 30 年度・市町村国保)</p> <p>ク 高医療費市町村の状況</p> <p>平成 30 年改正前の<u>国保</u>法第 68 条の 2 第 3 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、都道府県が定める広域化等支援方針において、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。</p> <p>沖縄県内の高医療費市町村数は、平成 22 年度は 2 町村、平成 24 年度は 1 市、<u>平成 29 年度は 1 村が該当している。</u>（表 3 - 13）</p> <p>表 3 - 13 高医療費市町村の推移（平成 24～29 年度実績、市町村国保）</p> <p>(2) 医療費の将来の見通し</p> <p>ア 被保険者数の推計</p> <p>被保険者数は、平成 23 年（2011 年）度から平成 30 年（2018 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。</p> <p><u>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、平成 27 年（2015 年）度から令和 2 年（2020 年）度にかけて引き続き増加する見通しであるが、被保険者数は減少する見込みである。</u></p> <p>その後、<u>令和 2 年（2020 年）度から令和 7 年（2025 年）度</u>にかけ</p>	<p>(平成 26 年度・市町村国保)</p> <p>表 3 - 13 二次医療圏別・疾病分類別・入院外件数上位 10 疾病 (平成 26 年度・市町村国保)</p> <p>表 3 - 14 二次医療圏別・疾病分類別・入院外医療費上位 10 疾病 (平成 26 年度・市町村国保)</p> <p>ク 高医療費市町村の状況</p> <p>平成 30 年改正前の<u>国民健康保険</u>法第 68 条の 2 第 3 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、都道府県が定める広域化等支援方針において、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。</p> <p>沖縄県内の高医療費市町村数は、平成 22 年度は 2 町村、平成 24 年度は 1 市が<u>該当したが、平成 25 年度以降は該当なしとなっている。</u>（表 3 - 15）</p> <p>表 3 - 15 高医療費市町村の推移（平成 22～27 年度実績、市町村国保）</p> <p>(2) 医療費の将来の見通し</p> <p>ア 被保険者数の推計</p> <p>被保険者数は、平成 22 年（2010 年）度から平成 27 年（2015 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。</p> <p><u>他方、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 25 年 3 月推計）によると、本県の総人口は、平成 27 年（2015 年）度から平成 32 年（2020 年）度にかけて引き続き増加し、その後減少に転じる見通しであるが、同年度までは、国保加入割合が高い 65 歳～74 歳の年齢階級（前期高齢者）の増加により、被保険者数は増加する見込みである。</u></p> <p>その後、<u>平成 32 年（2020 年）度から平成 37 年（2025 年）度</u>にかけ</p>	

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>ては、本県総人口の増加に伴い、被保険者数も増加する見込みである。 （図3-6）</p> <p>（推計の前提条件）</p> <p>_____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。</p> <p>_____年齢階級別国保加入割合は、<u>県市町村課「住民基本台帳年齢別人口」</u>及び厚生労働省「国民健康保険実態調査」を基に算出した。</p> <p><u>なお、令和2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。</u></p> <p><b>イ 医療費の推計</b></p> <p>一人当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も増加傾向で推移し、<u>令和7年（2025年）度は40万6,953円</u>と推計される。平成27年（2015年）度の29万8,165円と比べて<u>10万8,788円</u>増加し、約<u>1.3倍</u>となる見通しである。（図3-7）</p> <p>総医療費については、一人当たり医療費の増加に伴い、<u>令和7年（2025年）度は約1,497億7,800万円</u>と推計される。平成27年（2015年）度の約1,390億7,700万円と比べて約<u>107億100万円</u>の増加、約<u>1.08倍</u>となる見通しである。（図3-8）</p> <p>（推計の前提条件）</p> <p><b>（ア）一人当たり医療費</b></p> <p>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。</p> <p>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、<u>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</u></p>	<p>ては、本県総人口の減少に伴い、被保険者数も減少する見込みである。 （図3-4）</p> <p>（推計の前提条件）</p> <p><u>平成27年（2015年）度の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。</u></p> <p><u>なお、平成27年（2015年）度の年齢階級別国保加入割合は、総務省「平成27年国勢調査」</u>及び厚生労働省「国民健康保険実態調査」を基に算出した。</p> <p><u>（追加）</u></p> <p><b>イ 医療費の推計</b></p> <p>一人当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も増加傾向で推移し、<u>平成37年（2025年）度は42万8,066円</u>と推計される。平成27年（2015年）度の<u>29万8,165円</u>と比べて<u>12万9,901円</u>増加し、約<u>1.4倍</u>となる見通しである。（図3-5）</p> <p>総医療費については、一人当たり医療費の増加に伴い、<u>平成37年（2025年）度は約1,832億2,100万円</u>と推計される。平成27年（2015年）度の約1,390億7,700万円と比べて約<u>441億4,400万円</u>の増加、約<u>1.3倍</u>となる見通しである。（図3-6）</p> <p>（推計の前提条件）</p> <p><b>（ア）一人当たり医療費</b></p> <p>前年度の一人当たり医療費<u>（一般被保険者）</u>に、一定の伸び率を乗じて算出した。</p> <p>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、_____</p>	<p>令和2年度は国保事業費納付金の算出過程の推計値を用いた</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p><u>△</u>直近3か年の伸び率の平均値を使用した。</p> <p>(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。 <u>なお、令和2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。</u></p> <p>図3-6 被保険者数の将来推計（平成22～<u>令和7</u>年度） 図3-7 一人当たり医療費の将来推計（平成22～<u>令和7</u>年度） 図3-8 医療費の将来推計（平成22～<u>令和7</u>年度）</p> <p><u>(3) 財政の見通し</u> <u>本県国保は、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であり、今後も増加することが見込まれる。これは、前期高齢者に係る医療費が増加していることを意味しており、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。</u> <u>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。</u></p> <p>2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等</p> <p>(1) 市町村の財政運営状況 本県市町村国保<u>特別会計</u>の平成<u>30</u>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<u>8</u>億円の赤字となっており、赤字市町村数は<u>8</u>市町村となっている。 収支差引額から、<u>県支出金等精算</u>の影響を除いた「精算後単年度収支」</p>	<p><u>△</u>直近3か年の伸び率の平均値を使用した。</p> <p>(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。 <u>(追加)</u></p> <p>図3-4 被保険者数の将来推計（平成22～<u>37</u>年度） 図3-5 一人当たり医療費の将来推計（平成22～<u>37</u>年度） 図3-6 医療費の将来推計（平成22～<u>37</u>年度）</p> <p><u>(追加)</u></p> <p>2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等</p> <p>(1) 市町村の財政運営状況 本県市町村国保<u>          </u>の平成<u>27</u>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<u>85</u>億円の赤字となっており、赤字市町村数は<u>13</u>市町村となっている。 収支差引額から、<u>国庫支出金精算</u>の影響を除いた「精算後単年度収支」</p>	<p>「1-(3) 財政の見通し」追加</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>から、決算補填等のための法定外一般会計繰入金約 48 億円を除いた「実質的な精算後単年度収支差引額」（「実質単年度収支」に相当）の合計は、約 17 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。 （表 3-14）</p> <p>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いるが、制度改革後も引き続き、繰上充用及び法定外繰入に頼らざるを得ない厳しい状況が続いている。</p> <p>表 3-14 決算収支状況の推移（平成 26～30 年度）</p> <p><u>（2）県の財政運営状況</u>  <u>県の国保特別会計の平成 30 年度の「収支差引額」（普通会計決算の「形式収支」に相当）は、約 13 億円の黒字となっている。</u>  <u>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。</u>  <u>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。</u></p> <p><u>（3）財政収支の改善に係る基本的な考え方</u>  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。  収入面では、新制度において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。</p> <p><u>（4）赤字の定義</u>  ア <u>削減・解消すべき赤字</u></p>	<p>から、決算補填等のための一般会計繰入金約 112 億円を除いた「実質的な精算後単年度収支差引額」（「実質単年度収支」に相当）の合計は、約 79 億円の赤字であり、赤字市町村数は 35 市町村となっている。 （表 3-16）</p> <p>本県の市町村国保は、 繰上充用及び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。</p> <p>表 3-16 決算収支状況の推移（平成 23～27 年度）</p> <p><u>（追加）</u></p> <p><u>（2）財政収支の改善に係る基本的な考え方</u>  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。  収入面では、新制度において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。</p> <p><u>（3）赤字の定義</u>  ア <u>解消・削減すべき赤字</u></p>	<p>・「2-(2) 県の財政状況」、を追加</p> <p>計画名は国通</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>市町村が<u>削減・解消</u>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。</p> <p><u>市町村において行われている法定外一般会計繰入金は、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。</u></p> <p>「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。</p> <p><b>イ 繰上充用金の取扱い</b></p> <p>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、<u>削減・解消</u>すべき赤字となる。</p> <p>本県市町村国保における<u>令和元</u>年度から平成 <u>30</u> 年度への繰上充用金額は約 <u>35</u> 億円、<u>一人当たり 8,386 円</u>と全国でも突出している。</p> <p>そのため、<u>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</u> <u>解消</u>する必要があることから、可能な限り<u>速やかに</u>解消するものとする。</p> <p><b>（5）新しい赤字の定義による財政状況</b></p> <p>平成 <u>30</u> 年度決算に基づく試算では、赤字市町村数 <u>25</u> 市町村、赤字額約 <u>83</u> 億円となる。</p> <p><b>（6）赤字削減・解消計画に基づく取組</b></p> <p>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<u>削減又は解消</u>に向けた必要な対策を整理し、目標年次等を県に報告するものとする。また、激変緩和措置の実施期間を参考に、<u>県と協議の上、</u> <u>6</u> 年以内を基本とした計画を策定し、赤字の<u>削減又は解消</u>に取り組むものとする。</p> <p>県は、赤字の<u>削減又は解消</u>の取組及び目標年次等の設定等について必</p>	<p>市町村が<u>解消・削減</u>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。</p> <p><u>（追加）</u></p> <p>「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。</p> <p><b>イ 繰上充用金の取扱い</b></p> <p>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、<u>解消・削減</u>すべき赤字となる。</p> <p>本県市町村国保における<u>平成 28</u> 年度から平成 <u>27</u> 年度への繰上充用金額は約 <u>105</u> 億円 <u>と全国でも突出している。</u></p> <p>そのため、<u>平成 28 年度以前に発生している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</u> <u>速やかに</u>解消する必要があることから、可能な限り<u>平成 29 年度中に</u>解消するものとする。</p> <p><b>（4）新しい赤字の定義による財政状況</b></p> <p>平成 <u>27</u> 年度決算に基づく試算では、赤字市町村数 <u>33</u> 市町村、赤字額約 <u>217</u> 億円となる。</p> <p><b>（5）赤字解消・削減計画に基づく取組</b></p> <p>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<u>解消又は削減</u>に向けた必要な対策を整理し、目標年次等を県に報告するものとする。また、激変緩和措置の実施期間を参考に、<u>県と協議の上、</u> <u>平成 30 年度から</u> 6 年以内を基本とした計画を策定し、赤字の<u>解消又は削減</u>に取り組むものとする。</p> <p>県は、赤字の<u>解消又は削減</u>の取組及び目標年次等の設定等について必</p>	<p>知に合わせ修正</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>要な助言を行うものとする。</p> <p><u>（7）赤字削減・解消計画の公表</u>  <u>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。</u></p> <p>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、給付費増、<u>公費の減少</u>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<u>交付又は市町村及び県に対する貸付を行う。</u>  <u>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、県への貸付を優先する。</u></p> <p>（1）財政安定化基金の交付          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。</p> <p>（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、地震など）の場合（国により激甚災害に指定された場合とする。）</p> <p>（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</p> <p>（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</p>	<p>要な助言を行うものとする。</p> <p><u>（追加）</u></p> <p>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、給付費増_____や予期せぬ保険料（税）の収納不足__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<u>貸付け又は交付を行う。</u>  <u>（追加）</u></p> <p>（1）財政安定化基金の交付          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。</p> <p>（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、地震など）の場合（国により激甚災害に指定された場合とする。）</p> <p>（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</p> <p>（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</p>	<p>・国の方針に合わせ「2-(7)赤字削減・解消計画の公表」を追加</p> <p>県貸付は、主に全市町村への県普通交付金の財源となることが想定されるため優先を明記。</p>



第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><b>イ 交付額</b>                      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並びに保険料（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。</p> <p><b>ウ 交付額の補填</b>                      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。</p> <p><b>（2）財政安定化基金の貸付け</b>  <b>ア 市町村に対する貸付け</b>  <b>（ア）貸付要件</b>                      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けを行うものとする。</p> <p><b>（イ）貸付額</b>                      当該貸付け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。</p> <p><b>（ウ）貸付額の償還</b>                      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）</p> <p><b>イ 県に対する「貸付け」</b>                      県に対する「貸付け」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。</p> <p><b>（ア）「貸付」要件</b></p>	<p><b>イ 交付額</b>                      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並びに保険料（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。</p> <p><b>ウ 交付額の補填</b>                      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。</p> <p><b>（2）財政安定化基金の貸付け</b>  <b>ア 市町村に対する貸付け</b>  <b>（ア）貸付要件</b>                      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けを行うものとする。</p> <p><b>（イ）貸付額</b>                      当該貸付け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。</p> <p><b>（ウ）貸付額の償還</b>                      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）</p> <p><b>イ 県に対する「貸付け」</b>                      県に対する「貸付け」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。</p> <p><b>（ア）「貸付」要件</b></p>	

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>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。</p> <p>(イ) 「貸付」額</p> <p>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。</p> <p>(ウ) 「貸付」額の償還</p> <p>「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。</p>	<p>保険給付の増_____により財源不足となった場合を「貸付」の対象とする。</p> <p>(イ) 「貸付」額</p> <p>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。</p> <p>(ウ) 「貸付」額の償還</p> <p>「貸付」金の返済分については、「貸付」年度の翌年度以降の国保事業費納付金に上乗せして_____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。</p>	<p>文言整理</p>
<p>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</p> <p>1 保険料（税）の現状</p> <p>(1) 保険料（税）の賦課状況</p> <p>国民健康保険事業に要する費用を賄う方法として、<u>国保</u>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、保険料で賦課しているのは、1市となっている。</p> <p>(2) 一人当たり保険料（税）調定額</p> <p>本県市町村国保の平成<u>30</u>年度の一人当たり保険料（税）調定額は、<u>7万950</u>円で、全国平均の約<u>74</u>%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4-1、図4-2）</p> <p>市町村別で見た場合、最高が<u>北大東村の11万4,350</u>円、最低が<u>粟国村の4万1,758</u>円、その格差は、約<u>2.7</u>倍となっている。（図4-3）</p> <p>図4-1 一人当たり調定額の推移（平成<u>23~30</u>年度）</p> <p>図4-2 平成<u>30</u>年度 都道府県別一人当たり保険料（税）調定額</p> <p>図4-3 平成<u>30</u>年度 市町村別一人当たり保険料（税）調定額</p>	<p>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</p> <p>1 保険料（税）の現状</p> <p>(1) 保険料（税）の賦課状況</p> <p>国民健康保険事業に要する費用を賄う方法として、<u>国民健康保険法</u>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、保険料で賦課しているのは、1市となっている。</p> <p>(2) 一人当たり保険料（税）調定額</p> <p>本県市町村国保の平成<u>27</u>年度の一人当たり保険料（税）調定額は、<u>6万2,793</u>円で、全国平均の約<u>68</u>%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4-1、図4-2）</p> <p>市町村別で見た場合、最高が<u>北谷町の7万5,563</u>円、最低が<u>伊平屋村の3万7,953</u>円、その格差は、約<u>2</u>倍となっている。（図4-3）</p> <p>図4-1 一人当たり調定額の推移（平成<u>20~27</u>年度）</p> <p>図4-2 平成<u>27</u>年度 都道府県別一人当たり保険料（税）調定額</p> <p>図4-3 平成<u>27</u>年度 市町村別一人当たり保険料（税）調定額</p>	<p>第4章 統計データ 時点更新</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>(3) 一人当たり保険料（税）負担率                      本県市町村国保の平成 30 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 <u>14.41%</u> で、市町村別では、最高が多良間村 <u>24.00%</u>、最低が北大東村の <u>7.77%</u> で、<u>3.1</u> 倍の格差となっている。（図 4 - 4）</p> <p>図 4 - 4 平成 30 年度 一人当たり保険料（税）負担率</p> <p>(4) 保険料（税）の賦課方式                      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 <u>13</u> 市町村、資産割を加えた四方式を採用する市町村が <u>28</u> 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 <u>7</u> 割が三方式の適用を受けている。（表 4 - 1）</p> <p>表 4 - 1 賦課方式別の市町村数及び被保険者数（平成 30 年度）</p> <p>(5) 保険料（税）の賦課割合                      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「<u>60：40</u>」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、<u>国保</u> 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。（表 4 - 2）</p> <p>表 4 - 2 平成 30 年度賦課状況における市町村の賦課割合（医療分・一般分）</p> <p>2 保険料（税）<u>水準</u>の統一</p>	<p>(3) 一人当たり保険料（税）負担率                      本県市町村国保の平成 27 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 <u>15.4%</u> で、市町村別では、最高が多良間村 <u>35.94%</u>、最低が北大東村の <u>8.68%</u> で、<u>4.1</u> 倍の格差となっている。（図 4 - 4）</p> <p>図 4 - 4 平成 27 年度 一人当たり保険料（税）負担率</p> <p>(4) 保険料（税）の賦課方式                      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 <u>9</u> 市町村、資産割を加えた四方式を採用する市町村が <u>32</u> 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 <u>6</u> 割が三方式の適用を受けている。（表 4 - 1）</p> <p>表 4 - 1 賦課方式別の市町村数及び被保険者数（平成 27 年度）</p> <p>(5) 保険料（税）の賦課割合                      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「<u>57：43</u>」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、<u>国民健康保険</u> 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。（表 4 - 2）</p> <p>表 4 - 2 平成 27 年度賦課状況における市町村の賦課割合（医療分・一般分）</p> <p>2 保険料（税）<u>    </u>の統一</p>	

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><b>（1）保険料（税）水準の統一に係る方針</b></p> <p>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）<u>水準</u>の統一を目指すこととされた。</p> <p>保険料（税）<u>水準</u>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<u>統一化</u>、<u>賦課</u>割合の統一化、保険料（税）収納率<u>格差の取扱</u>、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。</p> <p>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、<u>平成30</u>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）<u>水準</u>を統一しないものとした。</p> <p>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<u>令和5年度まで</u>とされていること等を踏まえ、この期間中に、市町村<u>国保</u>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）<u>水準</u>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）<u>水準</u>の統一については、<u>令和6</u>年度からの実施を目指すものとする。</p> <p><b>（2）これまでの取組及び今後の取組</b></p> <p>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、<u>県と全ての市町村で、保険料（税）水準の統一に向けた理念<sup>（注）</sup>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。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p><b>（追加）</b></p> <p>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）<u>_____</u>の統一を目指すこととされている。</p> <p>保険料（税）<u>_____</u>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<u>_____</u>、<u>応能・応益</u>割合の統一化、保険料（税）収納率の<u>統一化</u>、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。</p> <p>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、<u>_____</u>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る。<u>そのため、平成30年度から当面は、保険料（税）を統一しないものとする。</u></p> <p>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<u>6年間</u>とされていること等を踏まえ、この期間中に、市町村の<u>保険</u>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）<u>_____</u>統一に向けた環境を整備する。</p> <p>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）の<u>統一化</u>については、<u>平成36</u>年度からの実施を目指すものとする。</p> <p><b>（追加）</b></p>	<p>国ガイドライン等に合わせ 文言整理</p> <p>「2 保険料（税）水準の統一」に統一に向けた取組を追記</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><u>るとし、約半数が継続協議としたいとの回答であった。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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する。</u></p> <p><u>（注）保険料（税）水準の統一に向けた理念</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>3 標準的な保険料（税）算定方式</p> <p>（1）標準的な保険料（税）算定方式</p> <p>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、を勘案し、医療分、後期高齢者支援金分、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。</p> <p>（2）標準的な賦課限度額</p> <p><u>令和2</u>年度における政令基準は、基礎分（医療分）<u>63</u>万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分<u>17</u>万円、合計<u>99</u>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。</p> <p>（3）標準的な賦課割合（均等割指数・平等割指数）</p> <p>標準的な賦課割合は、応能割：応益割＝応能割係数<math>\beta</math>（沖縄県（国が示す値））：1とする。</p> <p>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。</p>	<p>3 標準的な保険料（税）算定方式</p> <p>（1）標準的な保険料（税）算定方式</p> <p>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、を勘案し、医療分、後期高齢者支援金分、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。</p> <p>（2）標準的な賦課限度額</p> <p><u>平成29</u>年度における政令基準は、基礎分（医療分）<u>54</u>万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分<u>16</u>万円、合計<u>89</u>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。</p> <p>（3）標準的な賦課割合（均等割指数・平等割指数）</p> <p>標準的な賦課割合は、応能割：応益割＝応能割係数<math>\beta</math>（沖縄県（国が示す値））：1とする。</p> <p>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。</p>	<p>時点更新</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>(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</p> <p>市町村は、県が示す標準的な保険料（税）算定方式、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に、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。</p> <p><b>4 標準的な収納率</b></p> <p>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。</p> <p>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もある。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>5 国保事業費納付金の算定方法</b></p> <p>(1) 国保事業費納付金の意義</p> <p>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。</p> <p>———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。</p> <p>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。</p>	<p>(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</p> <p>市町村は、県が示す標準的な保険料（税）算定方式、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に、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。</p> <p><b>4 標準的な収納率</b></p> <p>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。</p> <p>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もある。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>5 国保事業費納付金の算定方法</b></p> <p>(1) 国保事業費納付金の意義</p> <p>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 <b>新たな</b>仕組みである。</p> <p><b>これまでの</b>市町村内の住民相互の支え合いの仕組みに加え、<b>新たに</b>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。</p> <p>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。</p>	<p>文言整理</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>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。</p> <p><b>（2）国保事業費納付金の算定式</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>（ア）県全体の保険給付費等（A）を推計する。</p> <p>（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。</p> <p>（ウ）（イ）のBから高額医療費負担金（国・県）等に戻し加算し、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）</p> <p>（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。</p> <p>（オ）（エ）のcに各市町村の<u>地方単独事業の減額調整分</u>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。</p> <p>（カ）後期高齢者支援金分、介護納付金分も同様に算出する。</p> <p><b>（3）国保事業費納付金の算定方法の基本的な考え方</b></p> <p><b>ア 応能割・応益割の算定方式</b></p> <p>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。</p> <p><b>イ 応能割と応益割の算定割合（所得係数<math>\beta</math>の設定）</b></p>	<p>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。</p> <p><b>（2）国保事業費納付金の算定式</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>（ア）県全体の保険給付費等（A）を推計する。</p> <p>（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。</p> <p>（ウ）（イ）のBから高額医療費負担金（国・県）等に戻し加算し、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）</p> <p>（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。</p> <p>（オ）（エ）のcに各市町村の<u>審査支払手数料</u>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。</p> <p>（カ）後期高齢者支援金分、介護納付金分も同様に算出する。</p> <p><b>（3）国保事業費納付金の算定方法の基本的な考え方</b></p> <p><b>ア 応能割・応益割の算定方式</b></p> <p>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。</p> <p><b>イ 応能割と応益割の算定割合（所得係数<math>\beta</math>の設定）</b></p>	<p>実際の算定に 合わせ修正</p>





第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>そのため、市町村ごとの国保事業費納付金の算定において、被保険者の保険料（税）負担に急激な変動が生じないような医療費指数反映係数<math>\alpha</math>、所得係数<math>\beta</math>の値を設定し、国のガイドラインに示された激変緩和措置の対象範囲等を設定するなど、次に掲げる激変緩和措置を講ずる。</p> <p><b>（1）国費による措置</b></p> <p>市町村ごとの国保事業費納付金の算定については、県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村について激変緩和措置を行うことができない。</p> <p>そのため、新制度施行当初、当分の間、国が激変緩和措置の財源として都道府県に交付する国調整交付金を活用し、被保険者の保険料（税）負担額の急激な変動が生じる市町村に対して国保事業費納付金の調整を行うことで、保険料（税）負担の激変を緩和するものとする。</p> <p>この調整交付金による激変緩和措置は、国のガイドラインに沿って、一人当たり保険料（税）の<u>平成 28 年度からの</u>増加率に着目した措置を行うことを基本とする。</p> <p><b>（2）県繰入金による措置</b></p> <p>上記（1）の措置については、国の暫定措置であり、財源に限りがあるため、その財源を活用してもなお被保険者の保険料（税）負担額の急激な変動が生じる市町村に対しては、<u>                    </u>国保法第 72 条の 2 に規定する県繰入金（平成 29 年度までの県調整交付金をいう。以下同じ。）のうち保険料収納必要総額（B）から差し引くこととされている旧県普通調整交付金に相当する県繰入金の一部を激変緩和措置として活用し、被保険者の保険料（税）負担額の急激な変動が生じる市町村に対して国保事業費納付金額の調整を行うことで、保険料（税）負担の激変を緩和するものとする。</p> <p>この県繰入金による激変緩和措置は、上記（1）同様に、国のガイドラインに沿って、一人当たり保険料（税）の<u>平成 28 年度からの</u>増加率に着目した措置を行うことを基本とする。</p> <p>ただし、この措置は、一定の予算規模の範囲内で実施するものとし、旧県普通調整交付金に相当する県繰入金の大幅な減少による他の市町村の国保</p>	<p>そのため、市町村ごとの国保事業費納付金の算定において、被保険者の保険料（税）負担に急激な変動が生じないような医療費指数反映係数<math>\alpha</math>、所得係数<math>\beta</math>の値を設定し、国のガイドラインに示された激変緩和措置の対象範囲等を設定するなど、次に掲げる激変緩和措置を講ずる。</p> <p><b>（1）国費による措置</b></p> <p>市町村ごとの国保事業費納付金の算定については、県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村について激変緩和措置を行うことができない。</p> <p>そのため、新制度施行当初、当分の間、国が激変緩和措置の財源として都道府県に交付する国調整交付金を活用し、被保険者の保険料（税）負担額の急激な変動が生じる市町村に対して国保事業費納付金の調整を行うことで、保険料（税）負担の激変を緩和するものとする。</p> <p>この調整交付金による激変緩和措置は、国のガイドラインに沿って、一人当たり保険料（税）の<u>対前年度</u>増加率に着目した措置を行うことを基本とする。</p> <p><b>（2）県繰入金による措置</b></p> <p>上記（1）の措置については、国の暫定措置であり、財源に限りがあるため、その財源を活用してもなお被保険者の保険料（税）負担額の急激な変動が生じる市町村に対しては、<u>平成 30 年改正後</u>国保法第 72 条の 2 に規定する県繰入金（平成 29 年度までの県調整交付金をいう。以下同じ。）のうち保険料収納必要総額（B）から差し引くこととされている旧県普通調整交付金に相当する県繰入金の一部を激変緩和措置として活用し、被保険者の保険料（税）負担額の急激な変動が生じる市町村に対して国保事業費納付金額の調整を行うことで、保険料（税）負担の激変を緩和するものとする。</p> <p>この県繰入金による激変緩和措置は、上記（1）同様に、国のガイドラインに沿って、一人当たり保険料（税）の<u>対前年度</u>増加率に着目した措置を行うことを基本とする。</p> <p>ただし、この措置は、一定の予算規模の範囲内で実施するものとし、旧県普通調整交付金に相当する県繰入金の大幅な減少による他の市町村の国保</p>	<p>文言整理</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>事業費納付金額に大きな影響が生じないよう留意する。</p> <p><b>（3）財政安定化基金（特例基金）による措置</b>                      上記（2）の措置については、県繰入金、医療給付費等の9%という限られた枠内での配分となるため、激変緩和措置に活用した旧県普通調整交付金相当額を国保法附則第25条に規定する財政安定化基金（以下「特例基金」という。）から補填することにより、他の市町村の国保事業費納付金の額に大きな影響が出ないよう調整する。                      なお、特例基金は、法律による設置期限である平成30年（2018年）度から6年間（令和5年（2023年）度まで）活用するものとする。</p>	<p>事業費納付金額に大きな影響が生じないよう留意する。</p> <p><b>（3）財政安定化基金（特例基金）による措置</b>                      上記（2）の措置については、県繰入金、医療給付費等の9%という限られた枠内での配分となるため、激変緩和措置に活用した旧県普通調整交付金相当額を平成30年改正後国保法附則第25条に規定する財政安定化基金（以下「特例基金」という。）から補填することにより、他の市町村の国保事業費納付金の額に大きな影響が出ないよう調整する。                      なお、特例基金は、法律による設置期限である平成30年（2018年）度から6年間（平成35年（2023年）度まで）活用するものとする。</p>	
<p><b>第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施</b></p> <p><b>1 保険料（税）の収納状況</b>  <b>（1）保険料（税）の収納状況</b>                      平成30年度の本県市町村国保の保険料（税）収納率（現年度分）は、<u>94.13%</u>で、全国平均（<u>92.85%</u>）より高く全国第<u>24</u>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が、市町村ごとの差が大きく、最高は北大東村の100.00%、最低は<u>沖縄市</u>の<u>90.42%</u>と、<u>9.58</u>ポイントの開きがある。                      他方、滞納繰越分については、県平均で<u>20.95%</u>であり上昇傾向にあるものの、全国平均（<u>23.04%</u>）より低くなっており、滞納繰越分に係る収納対策の強化が課題となっている。（図5-1～5-3）                      図5-1 収納率（現年度分）の推移（平成22～30年度）                      図5-2 収納率（滞納繰越分）の推移（平成22～30年度）                      図5-3 市町村別保険料（税）収納率（一般被保険者分・平成30年度）</p> <p><b>（2）滞納世帯の状況</b>                      令和元年6月1日時点での本県市町村国保の世帯数 <u>23万8,026</u>世帯のうち、滞納世帯数は <u>3万2,609</u>世帯、滞納世帯数割合は <u>13.7%</u>で、<u>近年、滞納世帯割合は低下傾向にある。</u>（図5-4）</p>	<p><b>第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施</b></p> <p><b>1 保険料（税）の収納状況</b>  <b>（1）保険料（税）の収納状況</b>                      平成27年度の本県市町村国保の保険料（税）収納率（現年度分）は、<u>93.93%</u>で、全国平均 <u>91.45%</u> を上回り全国第<u>6</u>位となっており、平成22年度以降全国と同様に上昇が続いているが、市町村ごとの差が大きく、最高は北大東村の100.00%、最低は<u>伊是名村</u>の<u>81.94%</u>と、<u>18.06</u>ポイントの開きがある。                      他方、滞納繰越分については、県平均で <u>19.67%</u>であり上昇傾向にあるものの、全国平均（<u>20.47%</u>）を下回っており、滞納繰越分に係る収納対策の強化が課題となっている。（図5-1、5-2）                      図5-1 収納率（現年度分）の推移（平成20～27年度）                      （追加）                      図5-2 市町村別保険料（税）収納率（平成27年度）</p> <p><b>（2）滞納世帯の状況</b>                      平成28年6月1日時点での本県市町村国保の世帯数 <u>24万9,711</u>世帯のうち、滞納世帯数は <u>3万8,606</u>世帯となっており、滞納世帯数割合は <u>15.5%</u>である。</p>	<p>第5章 統計データ 時点更新</p> <p>文言整理</p>



第2期（素案）	現行	修正理由等																																
<p>表5-2 滞納処分の実施状況（平成<u>30</u>年度）</p> <p>2 保険料（税）の収納対策</p> <p>（1）収納率目標</p> <p>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、収納率目標を設定する。収納率目標は、「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）における収納率目標及び市町村の収納率の実績を踏まえつつ、保険者規模別に<u>表5-3のとおり</u>設定する。 <u>また併せて、保険者努力支援制度の評価指標の達成を目指すものとする。</u></p> <p>表5-3 保険者規模別の収納率目標</p> <table border="1" data-bbox="125 683 927 1297"> <thead> <tr> <th>保険者規模（一般＋退職）</th> <th>収納率目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1千人未満</td> <td>95.2%</td> </tr> <tr> <td>1千人以上4千人未満</td> <td>94.5%</td> </tr> <tr> <td>4千人以上7千人未満</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>7千人以上1万5千人未満</td> <td>93.1%</td> </tr> <tr> <td>1万5千人以上2万5千人未満</td> <td>92.4%</td> </tr> <tr> <td>2万5千人以上6万人未満</td> <td>91.7%</td> </tr> <tr> <td>6万人以上</td> <td>91.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>（2）目標未達成についての要因分析</p> <p>県は、連続して収納率目標を達成していない市町村に対して、滞納状況、</p>	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%	<p>表5-2 滞納処分の実施状況（平成<u>27</u>年度）</p> <p>2 保険料（税）の収納対策</p> <p>（1）収納率目標</p> <p>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、収納率目標を設定する。収納率目標は、「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）における収納率目標及び市町村の収納率の実績を踏まえつつ、保険者規模別に_____設定する。 <u>（追加）</u></p> <p>表5-6 保険者規模別の収納率目標</p> <table border="1" data-bbox="1068 683 1870 1297"> <thead> <tr> <th>保険者規模（一般＋退職）</th> <th>収納率目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1千人未満</td> <td>95.2%</td> </tr> <tr> <td>1千人以上4千人未満</td> <td>94.5%</td> </tr> <tr> <td>4千人以上7千人未満</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>7千人以上1万5千人未満</td> <td>93.1%</td> </tr> <tr> <td>1万5千人以上2万5千人未満</td> <td>92.4%</td> </tr> <tr> <td>2万5千人以上6万人未満</td> <td>91.7%</td> </tr> <tr> <td>6万人以上</td> <td>91.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>（2）目標未達成についての要因分析</p> <p>県は、連続して収納率目標を達成していない市町村に対して、滞納状況、</p>	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%	<p>保険者努力支援制度の成果指標も目指すべきものとして追記</p>
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%																																	
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%																																	

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>人員体制及び収納対策の取組状況等の聴取を行い、要因を分析し、必要な助言を行う。</p> <p>収納率目標を達成していない市町村は、目標に達していない要因を分析し、必要な対策について整理し、収納率向上に取り組む。</p> <p><b>（3）目標達成のための取組</b></p> <p>収納率目標の達成のため、各市町村においては、それぞれ策定している「国民健康保険税（料）収納対策緊急プラン」に掲げる収納対策を着実に実施するほか、県、市町村、国保連合会は連携して、以下の項目に取り組む。県は収納率目標達成のため、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用して市町村を支援する。</p> <p><b>ア 収納対策に関する情報収集・共有化</b></p> <p>県は、収納対策に関するノウハウの共有及び蓄積を図るため、各市町村で実施している収納対策（被保険者に対する接遇、電話対応、財産調査、臨戸、滞納処分の実施手順等）の実施手法について優良事例を収集し、市町村間で情報を共有する。</p> <p><b>イ 納付環境の整備</b></p> <p>市町村は、郵送やペイジー（Pay-easy）を利用した口座振替申請の受付方法の導入を検討し、既加入者に対する口座振替への切り替えを促すとともに、新規加入被保険者に対しては積極的に口座振替の勧奨を実施する等、口座振替の推進に向けた取組を行う。</p> <p>また、コンビニ収納は被保険者にとって利便性が高く、収納率の向上につながると考えられ、クレジット収納やマルチペイメントネットワークによる口座振替手続も簡易で利便性の高い納付方法であるため、収納率向上につながる取組として、導入に向けて検討する。</p> <p><b>ウ 市町村間の職員相互併任等の促進</b></p> <p>国保の保険料（税）徴収事務は、市町村窓口における資格管理、給付事</p>	<p>人員体制及び収納対策の取組状況等の聴取を行い、要因を分析し、必要な助言を行う。</p> <p>収納率目標を達成していない市町村は、目標に達していない要因を分析し、必要な対策について整理し、収納率向上に取り組む。</p> <p><b>（3）目標達成のための取組</b></p> <p>収納率目標の達成のため、各市町村においては、それぞれ策定している「国民健康保険税（料）収納対策緊急プラン」に掲げる収納対策を着実に実施するほか、県、市町村、国保連合会は連携して、以下の項目に取り組む。県は収納率目標達成のため、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用して市町村を支援する。</p> <p><b>ア 収納対策に関する情報収集・共有化</b></p> <p>県は、収納対策に関するノウハウの共有及び蓄積を図るため、各市町村で実施している収納対策（被保険者に対する接遇、電話対応、財産調査、臨戸、滞納処分の実施手順等）の実施手法について優良事例を収集し、市町村間で情報を共有する。</p> <p><b>イ 納付環境の整備</b></p> <p>市町村は、郵送やペイジー（Pay-easy）を利用した口座振替申請の受付方法の導入を検討し、既加入者に対する口座振替への切り替えを促すとともに、新規加入被保険者に対しては積極的に口座振替の勧奨を実施する等、口座振替の推進に向けた取組を行う。</p> <p>また、コンビニ収納は被保険者にとって利便性が高く、収納率の向上につながると考えられ、クレジット収納やマルチペイメントネットワークによる口座振替手続も簡易で利便性の高い納付方法であるため、収納率向上につながる取組として、導入に向けて検討する。</p> <p><b>ウ 市町村間の職員相互併任等の促進</b></p> <p>国保の保険料（税）徴収事務は、市町村窓口における資格管理、給付事</p>	

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>務との連携が必要とされることから保険料（税）の広域的な徴収（共同実施）に当たって課題とされている。これに対して、複数市町村による徴収職員の相互併任等は、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。</p> <p>県は、複数市町村による職員相互併任等の導入に向けて必要な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、徴収職員の人事交流（相互併任）<u>及び収納対策の共同実施</u>の導入に向けて検討を進めるものとする。</p> <p><b>エ 実務担当者向け研修の実施</b></p> <p>県は、県税部門等が主催する研修会を活用するほか、<u>国保連合会と市町村徴収担当者研修会を共催し、徴収担当職員の資質向上を支援する。また、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の発表を行い、収納対策に係る情報共有を図る。</u></p> <p>市町村は、徴収業務を適法、適正に実施するため、法令や事務処理に関する<u>市町村</u>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にも積極的に参加し、徴収職員の資質向上に取り組むものとする。</p> <p><b>オ 広報活動の強化</b></p> <p>市町村は、所得や資格喪失の申告勧奨、保険税の納期内納付や口座振替の申請勧奨のため、引き続き積極的に広報活動に取り組むものとする。</p> <p>県、市町村の共同委託による国保連合会の広報共同事業を活用するとともに、必要に応じて各地区協議会や他市町村との連携により広報活動の共同実施についても実施するよう努める。</p> <p><b>カ 多重債務者相談窓口等との連携</b></p> <p>市町村は、多重債務に陥っている滞納者や、資金繰りの問題により保険税の納付が困難となっている滞納者対策として、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</p>	<p>務との連携が必要とされることから保険料（税）の広域的な徴収（共同実施）に当たって課題とされている。これに対して、複数市町村による徴収職員の相互併任等は、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。</p> <p>県は、複数市町村による職員相互併任等の導入に向けて必要な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、徴収職員の人事交流（相互併任）<u>や案件の共有化等についての</u>導入に向けて検討を進めるものとする。</p> <p><b>エ 実務担当者向け研修の実施</b></p> <p>県は、県税部門等が主催する研修に<u>国保職員を参加させることにより、徴収職員の資質向上に取り組む。また、国保連合会と研修会を共催し、必要に応じて各市町村における取組事例の報告会等を開催して情報共有を図る。</u></p> <p>市町村は、徴収業務を適法、適正に実施するため、法令や事務処理に関する<u>_____</u>内部研修や各地区協議会等において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<u>_____</u>にも積極的に参加し、徴収職員の資質向上に取り組むものとする。</p> <p><b>オ 広報活動の強化</b></p> <p>市町村は、所得や資格喪失の申告勧奨、保険税の納期内納付や口座振替の申請勧奨のため、引き続き積極的に広報活動に取り組むものとする。</p> <p>県、市町村の共同委託による国保連合会の広報共同事業を活用するとともに、必要に応じて各地区協議会や他市町村との連携により広報活動の共同実施についても実施するよう努める。</p> <p><b>カ 多重債務者相談窓口等との連携</b></p> <p>市町村は、多重債務に陥っている滞納者や、資金繰りの問題により保険税の納付が困難となっている滞納者対策として、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</p>	<p>実際の取組状況に合わせ修正</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>専門家による相談窓口の設置等、滞納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。</p> <p><u>また、市町村は「生活困窮者等の自立を支援するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号）」による改正後の生活困窮者自立支援法を踏まえ、国保料（税）の収納業務を通じて滞納者が経済的困窮等の状況にあることを把握した場合は、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、滞納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。</u></p> <p><b>キ コールセンターの設置・活用</b></p> <p>市町村は、未納保険料（税）の納付催告や各種申告勧奨、口座振替の案内等を効率的に実施するため、コールセンターの設置・活用を検討する。</p> <p><b>ク 滞納者の状況に応じた適切な対応</b></p> <p>市町村は、納付する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うとともに、資力を有する滞納者に対しては滞納処分を実施し、負担の公平性の確保に努める。</p> <p>また、経済的な事情により、期日内納付あるいは保険料（税）の納付自体が困難な被保険者に対しては、徴収猶予、換価猶予あるいは滞納処分の執行停止等、被保険者の状況に応じて適切に対応するものとする。</p>	<p>専門家による相談窓口の設置等、滞納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。</p> <p><u>（追加）</u></p> <p><b>キ コールセンターの設置・活用</b></p> <p>市町村は、未納保険料（税）の納付催告や各種申告勧奨、口座振替の案内等を効率的に実施するため、コールセンターの設置・活用を検討する。</p> <p><b>ク 滞納者の状況に応じた適切な対応</b></p> <p>市町村は、納付する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うとともに、資力を有する滞納者に対しては滞納処分を実施し、負担の公平性の確保に努める。</p> <p>また、経済的な事情により、期日内納付あるいは保険料（税）の納付自体が困難な被保険者に対しては、徴収猶予、換価猶予あるいは滞納処分の執行停止等、被保険者の状況に応じて適切に対応するものとする。</p>	<p>生活困窮者自立支援法の趣旨を反映</p>
<p><b>第6章 保険給付の適正な実施</b></p> <p><b>1 レセプト点検の充実強化</b></p> <p><b>（1）現状</b></p> <p><u>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</u></p>	<p><b>第6章 保険給付の適正な実施</b></p> <p><b>1 レセプト点検の充実強化</b></p> <p><b>（1）現状</b></p> <p><u>保険医療機関等が行った療養の給付に基づき、市町村から委託を受けた審査支払機関である国保連合会に提出される診療報酬請求書及び明細書（レセプト）は、国保連合会における審査（一次審査）を経て、市町村から国保連</u></p>	<p>第6章 統計データ 時点更新</p> <p>文言整理</p>





第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><u>また、</u>  <u>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。</u>                      市町村は、引き続き、<u>令和元年6月27日付事務連絡を踏まえた</u>二次点検の適正実施に努めるとともに、県・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。                      国保連合会は、二次点検が困難<u>で点検を受託している小規模町村</u>に対してレセプト点検共同事業を実施し、二次点検を受託する<u>とともに、県と連携のもと、</u>レセプト点検担当者及び点検専門職員の資質向上に取り組む。</p> <p><b>2 第三者行為求償事務の取組強化</b>  <b>(1) 現状</b>                      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、<u>国保</u> 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、国の通知（平成 27 年 12 月 3 日付け保国発 1203 第 1 号、厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」）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。                      第三者行為求償事務は、保険事故に関係する第三者（損害保険会社等）との過失割合の交渉、認定など求償金額の確定、第三者直接求償を行う場合の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、<u>国保</u> 法第 64 条第 3 項に基づき国保連合会への事務委託により実施されているが、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</p>	<p><u>県全体の取組の底上げにつながるよう、小規模町村等の二次点検を受託する</u>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 <u>二次点検</u>の適正実施に努めるとともに、県・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。                      国保連合会は、二次点検が困難<u>な小規模町村</u>に対してレセプト点検共同事業を実施し、二次点検を受託する。<u>また、県と協力して、保険者レセプト点検担当者説明会を開催し、</u>レセプト点検担当者及び点検専門職員の資質向上に取り組む。</p> <p><b>2 第三者行為求償事務の取組強化</b>  <b>(1) 現状</b>                      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、<u>国民健康保険</u>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、国の通知（平成 27 年 12 月 3 日付け保国発 1203 第 1 号、厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」）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。                      第三者行為求償事務は、保険事故に関係する第三者（損害保険会社等）との過失割合の交渉、認定など求償金額の確定、第三者直接求償を行う場合の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、<u>国民健康保険</u>法第 64 条第 3 項に基づき国保連合会への事務委託により実施されているが、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</p>	

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>                     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」を締結した。このことにより、平成28年度から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、市町村の事務処理軽減等が見込まれる。                      （表6-1、6-2）  <u>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事故有症者及び犬咬傷事故有傷者については、市町村単独ではその把握が困難である。県内各保健所及び動物愛護管理センターが把握する食中毒及び犬咬傷事故情報を市町村へ情報提供すること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も有効であるものと考えられる。</u>                      表6-1 交通事故に係る第三者行為求償実績（平成29～30年度）                      表6-2 交通事故に係る第三者行為求償実績の推移（平成28～30年度）                      （2）取組                      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、支援を行う。                      ア 傷病届の早期提出等の取組強化                      県、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。  <u>取組強化としては食中毒事故有症者の情報、犬咬傷事故有傷者情報の連携体制を構築した。このことにより、第三者行為求償事案の迅速・確実な把握、届出勧奨につながるが見込まれる。</u>                      イ 研修会の充実や、先進事例の導入に向けた調査・推進  <u>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。</u> </p>	<p>                     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」を締結した。このことにより、平成28年度から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、市町村の事務処理軽減等が見込まれる。                      （表6-2、6-3）  <u>（追加）</u>                      表6-2 交通事故に係る第三者行為求償実績（平成26～27年度）                      表6-3 交通事故に係る第三者行為求償実績の推移（平成25～27年度）                      （2）取組                      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、支援を行う。                      ア 傷病届の早期提出等の取組強化                      県、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。  <u>（追加）</u>                      イ 研修会の充実や、先進事例の導入に向けた調査・推進  <u>県は、国保連合会と連携し、「第三者行為求償事務担当者研修会」を開催し、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等について事務の充実・強化を図る。</u> </p>	<p>                     食中毒及び犬咬傷事故について追加                      文言整理                      文言整理                 </p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><u>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に係る事務が行えるよう専門的な職員の確保等についても協力する。</u>  <u>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地における好事例を調査し、先進的な取組等、情報提供を行い、市町村の求償事務を支援する。</u></p> <p>市町村は、第三者行為求償事務の水準向上のため、担当職員の研修参加に努める。</p> <p><b>ウ 第三者行為求償の促進に資する広報</b></p> <p>県、市町村、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、各種広報媒体を活用して、傷病届出の義務について周知・広報に取り組む。</p> <p>市町村は、世帯主等による傷病届出の早期提出が、保険給付の適正な実施につながるため、被保険者向けに送付する文書や広報誌等の多様な媒体を活用した広報に取り組む。</p> <p><b>3 療養費支給事務の適正化</b></p> <p><b>(1) 現状</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>なお、<u>従来から</u>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<u>取扱いが認められており、加えて、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧</u></p>	<p><u>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地における好事例を調査し、県内市町村への事例紹介を推進する。</u></p> <p>市町村は、第三者行為求償事務の水準向上のため、担当職員の研修参加に努める。</p> <p><b>ウ 第三者行為求償の促進に資する広報</b></p> <p>県、市町村、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、各種広報媒体を活用して、傷病届出の義務について周知・広報に取り組む。</p> <p>市町村は、世帯主等による傷病届出の早期提出が、保険給付の適正な実施につながるため、被保険者向けに送付する文書や広報誌等の多様な媒体を活用した広報に取り組む。</p> <p><b>3 療養費支給事務の適正化</b></p> <p><b>(1) 現状</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>なお、<u>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</u><u>払制度の仕組みが認められている。</u></p>	<p>はり、きゅう等の受領委任取扱について</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><u>の施術についても、平成31年1月から受領委任の取扱いが認められた。</u>  <u>県内では、平成23年度以降で見ると、療養費については平成26年を、柔道整復療養費については平成27年を境に減少傾向にある。</u>                      （図6-1）</p> <p>図6-1 療養費及び柔道整復療養費の推移（平成23～30年度）</p> <p>ア 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況                      平成30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、患者調査を行い施術状況を確認している市町村は、27市町村となっている。                      市町村別の実施割合は、10市、6町、11村となっており、主に施術所の多い都市部で行われている。（図6-2）  <u>（削除）</u></p> <p>図6-2 柔道整復療養費患者調査の実施状況の推移（平成27～30年度）</p> <p>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、市町村で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」並びに「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。                      平成30年度の1件当たり平均支給金額は39,935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。（表6-3）</p> <p>表6-3 <u>海外療養費支給状況</u>（平成30年度）</p>	<p><u>県内では、平成20年度以降で見ると、療養費及び柔道整復療養費ともに医療費の伸びを上回って増加しているが、近年伸びは横ばいとなっている。</u>                      （図6-1）</p> <p>図6-1 療養費及び柔道整復療養費の推移（平成20～27年度）</p> <p>ア 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況                      平成27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、患者調査を行い施術状況を確認している市町村は、16市町村となっている。                      市町村別の実施割合は、9市、4町、3村となっており、主に施術所の多い都市部で行われている。  <u>また、患者調査を実施していない市町村では、人員が不足しており事務処理体制が整っておらず外部委託しているところもある。（図6-2）</u></p> <p>図6-2 柔道整復療養費患者調査の実施状況の推移（平成25～28年度）</p> <p>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、市町村で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」並びに「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。                      平成27年度の1件当たり平均支給金額は56,755円で、被保険者1,000人当たり0.14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。（表6-3）</p> <p>表6-3 <u>市町村種別海外療養費支給状況</u>（平成27年度）</p>	<p>追記</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>(2) 取組</p> <p>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。</p> <p><u>また、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の受領委任の取扱いについても、全ての市町村が参加することが必要であり、今後、参加に向けた取組を推進していく。</u></p> <p><u>なお</u>、近年、療養費の不正請求が多発していることから、市町村は、患者調査を行う等、不正請求防止対策に取り組む。</p> <p><b>ア 療養費の医療費通知への反映</b></p> <p>市町村及び国保連合会は、医療費通知に療養費の給付記録を反映させ、療養費の不正請求防止対策につなげるため被保険者への給付の見える化を進める。</p> <p><b>イ 療養費支給事務の標準化</b></p> <p>県は、市町村、国保連合会と連携して、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。</p> <p>また、柔道整復療養費、海外療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について、先進的な取組等、好事例の情報提供を行い、市町村の支給事務を支援する。</p> <p><b>4 高額療養費支給事務の適正実施</b></p> <p>(1) 現状</p> <p>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。</p> <p>平成 <u>30</u> 年度の高額療養費の支給状況は、<u>163 億 8,626</u> 万円で、平成 22 年度から毎年度増加して<u>いたが、前年度と比べて 1.3%減となった。</u>（図 6-3）</p>	<p>(2) 取組</p> <p>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。</p> <hr/> <p><u>また</u>、近年、療養費の不正請求が多発していることから、市町村は、患者調査を行う等、不正請求防止対策に取り組む。</p> <p><b>ア 療養費の医療費通知への反映</b></p> <p>市町村及び国保連合会は、医療費通知に療養費の給付記録を反映させ、療養費の不正請求防止対策につなげるため被保険者への給付の見える化を進める。</p> <p><b>イ 療養費支給事務の標準化</b></p> <p>県は、市町村、国保連合会と連携して、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。</p> <p>また、柔道整復療養費、海外療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について、先進的な取組等、好事例の情報提供を行い、市町村の支給事務を支援する。</p> <p><b>4 高額療養費支給事務の適正実施</b></p> <p>(1) 現状</p> <p>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。</p> <p>平成 27 年度の高額療養費の支給状況は、<u>162 億 1,470</u> 万円で、平成 22 年度から毎年度増加し、<u>平均 4.2%の伸び率となっている。</u>（図 6-3）</p>	

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>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。（表6-4）</p> <p>高額療養費をしばしば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。平成30年度からは、都道府県単位の資格管理が行われることにより、同一都道府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、この特例の適用を都道府県単位で通算して行うこととされており、多数回該当の取扱いを含めた支給事務の統一運用が求められている。</p> <p>図6-3 高額療養費支給額（一般+退職）（平成25~30年度） 表6-4 高額療養費支給勧奨の実施状況（平成30年度）</p> <p>（2）取組</p> <p>ア 高額療養費の支給勧奨事務</p> <p>高額療養費の支給申請勧奨事務については、<u>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。</u></p> <p>イ 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p><u>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。</u></p> <p>（ア）世帯の継続性の判定基準</p> <p>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。</p> <p>（イ）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</p>	<p><u>高額療養費の支給に係る申請勧奨については、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る。</u></p> <p>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。（表6-4）</p> <p>高額療養費をしばしば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。平成30年度からは、都道府県単位の資格管理が行われることにより、同一都道府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、この特例の適用を都道府県単位で通算して行うこととされており、多数回該当の取扱いを含めた支給事務の統一運用が求められている。</p> <p>図6-3 高額療養費支給額（一般+退職）（平成22~27年度） 表6-4 高額療養費支給勧奨の実施状況（平成28年度）</p> <p>（2）取組</p> <p>ア 高額療養費の支給勧奨事務</p> <p>高額療養費の支給申請勧奨事務については、<u>引き続き全ての市町村で実施するものとする。</u></p> <p>イ 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p><u>（追加）</u></p> <p>（ア）世帯の継続性の判定基準</p> <p>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。</p> <p>（イ）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</p>	<p>(2)でも記載があるため削除</p> <p>文言整理</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>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。なお、一の世帯のみで完結する住所異動とは、次の<u>いずれかに</u>該当するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>(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。</p> <p>(イ) 高額療養費多数回該当の<u>算定</u> <u>国保法施行令</u>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、高額療養費の支給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。</p> <p>5 県による保険給付の再点検、不正請求への対応等 (1) 現状 _____市町村が行う保険給付に対しては、<u>は</u>、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<u>しており</u>、保険給付の適正を確保する必要がある。 <u>一方で</u>、市町村が行う保険給付に対しては、会計検査院から、医療施設における医療従事者等の不足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。</p>	<p>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。なお、一の世帯のみで完結する住所異動とは、次に_____該当するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>(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。</p> <p>(イ) 高額療養費多数回該当の<u>カウント</u> <u>政令</u>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、高額療養費の支給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。</p> <p>5 県による保険給付の再点検、不正請求への対応等 (1) 現状 <u>新制度においては</u>、市町村が行う保険給付に対して、<u>は</u>、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<u>することとされており</u>、保険給付の適正を確保する必要がある。 _____市町村が行う保険給付に対しては、会計検査院から、医療施設における医療従事者等の不足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。</p>	<p>文言整理</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>県と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。</p> <p>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、<u>同一</u>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（表6-5）。</p> <p>表6-5 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（平成<u>30</u>年度）</p> <p>（2）取組</p> <p>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再点検  <u>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再点検等を行うことが可能と<u>なった</u>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再点検を実施<u>している</u>。</u>  <u>再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2月に一部改正を行った。</u>  <u>令和2年2月には、事務処理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。</u>  <u>なお、再点検は、市町村、国保連合会と費用対効果を検討し、実効性のあるものから行う。</u>  <u>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再点検については、庁内の連携や組織体制を整え実施する。</u></p> <p>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  <u>国保法第65条第4項に基づき、県が、市町村から事務</u></p>	<p>県と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。</p> <p>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、<u>一</u>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（表6-5）。</p> <p>表6-5 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（平成27年度）</p> <p>（2）取組</p> <p>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再点検  <u>平成30年改正後</u>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再点検等を行うことが可能と<u>なる</u>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再点検を実施<u>する</u>。  <u>（追加）</u></p> <p>なお、再点検は、<u>国民健康保険中央会が進める事務処理システムの開発状況等を踏まえつつ、</u>市町村、国保連合会と費用対効果を検討し、実効性のあるものから行う。</p> <p>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再点検については、庁内の連携や組織体制を整え実施する。</p> <p>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  <u>平成30年改正後</u>国保法第65条第4項に基づき、県が、市町村から事務</p>	<p></p> <p>取組内容を追加</p> <p>国保総合システムで運用済</p>



第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>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<u>った</u>。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><b>6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組</b> <u>(削除)</u></p> <p>資格の適用事務は、被保険者証の交付・回収、保険料（税）の賦課など国保事業運営の基礎となるものであり、保険給付の適正実施を図る上でも重要である。</p> <p>そのため、資格取得の届出時において提出書類等で確認を行うほか、日本年金機構から提供される「ねんきんネット <u>WM</u>」や年金被保険者情報を活用すること等により被保険者の資格管理を適正に行う必要がある。</p> <p>また、資格の届出遅れ等による返還金等の過誤調整についても円滑な実施のため取り組む必要がある。</p> <p><b>(1) 居所不明被保険者の調査・確認</b></p> <p><b>ア 現状</b></p> <p>平成 30 年度適用適正化状況調査（沖縄県調）によると、県内市町村で居所不明者の資格喪失確認事務取扱要領を定めているのは <u>37</u> 市町村であり、<u>4</u> 町村で未策定の状況となっている。</p> <p>住所異動の事実を市町村長に届け出ることなく転出し、国保の資格について実態を失ったまま被保険者となっている者が生じることにより、保険</p>	<p>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る<u>る</u>。</p> <p><u>平成 30 年度以降の指導監査による不正請求事案から対象とされていることから、県は、市町村と委託を受ける条件、範囲等について協議を行い、実施体制を整備した上で、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広域的な回収を実施する。</u></p> <p><b>6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組</b></p> <p><u>新制度において、国保の被保険者資格の管理を県単位で行う仕組みとなるが、被保険者資格の取得、異動、喪失に係る適用事務は、引き続き住所を管理する市町村が担う。</u></p> <p>資格の適用事務は、被保険者証の交付・回収、保険料（税）の賦課など国保事業運営の基礎となるものであり、保険給付の適正実施を図る上でも重要である。</p> <p>そのため、資格取得の届出時において提出書類等で確認を行うほか、日本年金機構から提供される「ねんきんネット <u>  </u>」や年金被保険者情報を活用すること等により被保険者の資格管理を適正に行う必要がある。</p> <p>また、資格の届出遅れ等による返還金等の過誤調整についても円滑な実施のため取り組む必要がある。</p> <p><b>(1) 居所不明被保険者の調査・確認</b></p> <p><b>ア 現状</b></p> <p>平成 <u>27</u> 年度適用適正化状況調査（沖縄県調）によると、県内市町村で居所不明者の資格喪失確認事務取扱要領を定めているのは <u>32</u> 市町村であり、<u>9</u> 町村で未策定の状況となっている。</p> <p>住所異動の事実を市町村長に届け出ることなく転出し、国保の資格について実態を失ったまま被保険者となっている者が生じることにより、保険</p>	<p>時点修正 市町村との協議結果を反映</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>料（税）収納関係事務において国保料（税）の収納率の低下など円滑な国保運営に影響を与える可能性がある。</p> <p><b>イ 取組</b> 市町村は、居所不明の被保険者に係る資格喪失の確認について、「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（通知）」（平成4年3月31日付け保険発第40号）に基づき、取扱要領を作成し、住民基本台帳担当課等との連携を図り的確に行うものとする。 県は、指導監督等を通じて、策定に必要な支援を行う。</p> <p><b>（2）所得未申告世帯の調査・把握</b> <b>ア 現状</b> 国保において被保険者の世帯の所得情報は、保険料（税）の賦課、法定軽減の適用、保険給付の一部負担金の負担区分の判定等に用いられている。 そのため、市町村は、各市町村の国民健康保険（税）条例において、住民税の未申告者に対し、所得が条例で定める基準以下であることにより申告義務が免除されている被保険者については、簡易申告制度の活用により所得実態の把握に努めるほか、申告義務があるにもかかわらず未申告である被保険者には、条例に基づき申告を促して所得を把握する必要がある。</p> <p><b>イ 取組</b> 市町村は、保険料（税）軽減の適用、一部負担金の負担区分の判定を適切に行うため、所得未申告世帯の所得の把握に取り組む。 県は、市町村の抱える課題の把握に努め、事務の取扱いについて必要な助言を行う。</p> <p><b>（3）国民年金被保険者情報を活用した適用の適正化</b> <b>ア 現状</b> <u>年金個人情報</u>の国民健康保険事務への利用については、日本年金機構と</p>	<p>料（税）収納関係事務において国保料（税）の収納率の低下など円滑な国保運営に影響を与える可能性がある。</p> <p><b>イ 取組</b> 市町村は、居所不明の被保険者に係る資格喪失の確認について、「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（通知）」（平成4年3月31日付け保険発第40号）に基づき、取扱要領を作成し、住民基本台帳担当課等との連携を図り的確に行うものとする。 県は、指導監督等を通じて、策定に必要な支援を行う。</p> <p><b>（2）所得未申告世帯の調査・把握</b> <b>ア 現状</b> 国保において被保険者の世帯の所得情報は、保険料（税）の賦課、法定軽減の適用、保険給付の一部負担金の負担区分の判定等に用いられている。 そのため、市町村は、各市町村の国民健康保険（税）条例において、住民税の未申告者に対し、所得が条例で定める基準以下であることにより申告義務が免除されている被保険者については、簡易申告制度の活用により所得実態の把握に努めるほか、申告義務があるにもかかわらず未申告である被保険者には、条例に基づき申告を促して所得を把握する必要がある。</p> <p><b>イ 取組</b> 市町村は、保険料（税）軽減の適用、一部負担金の負担区分の判定を適切に行うため、所得未申告世帯の所得の把握に取り組む。 県は、市町村の抱える課題の把握に努め、事務の取扱いについて必要な助言を行う。</p> <p><b>（3）国民年金被保険者情報を活用した適用の適正化</b> <b>ア 現状</b> 市町村は、「国民健康保険の適用事務における年金被保険者情報の活用</p>	<p>年金情報利用</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p><u>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）の情報を国民健康保険の適用の適正化事務に活用していたが、「市区町村用ねんきんネット」の廃止（令和元年12月末）に伴い、新たな契約を締結することにより、年金個人情報を利用することが認められることとなった。（平成31年4月）</u></p> <p><u>令和元年度適用適正化状況調査（沖縄県調）によると、県内市町村で日本年金機構と契約を締結しているのは26市町村であり、15市町村で未締結の状況である。</u></p> <p><b>イ 取組</b></p> <p>市町村は、<u>日本年金機構との契約締結を進め</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>、適用の適正化を推進するものとする。</p> <p>県は、資格の適用適正化について指導監督等を通じて日本年金機構との<u>契約締結促進</u> について助言を行う。</p> <p><b>（4）過誤調整等の取組</b></p> <p><b>ア 現状</b></p> <p>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。</p> <p><u>令和3年3月から運用開始するオンライン資格確認の導入により、被保険者資格喪失後の受診による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少す</u></p>	<p><u>について」（平成23年12月16日付け保国発1216第1号）に基づき、日本年金機構との覚書締結により提供される年金情報の活用等により資格得喪情報を早期に把握・適用し、適用の適正化を推進することとされているが、平成27年度適用適正化状況調査（沖縄県調）によると、県内市町村で日本年金機構との覚書を締結しているのは32市町村であり、9町村で未締結の状況である。</u></p> <p><b>イ 取組</b></p> <p>市町村は、<u>覚書締結を進めるとともに、退職被保険者等の被保険者資格の遡及に伴う療養給付費負担金及び療養給付費交付金の振替整理を適正に行うほか、退職被保険者の被扶養者に係る適用については、「国民健康保険の退職被保険者の被扶養者に係る適用について（通知）」（平成20年3月31日付け保国発第0331001号）に基づき、職権適用を実施する等、適用の適正化を推進するものとする。</u></p> <p>県は、資格の適用適正化について指導監督等を通じて日本年金機構との<u>覚書締結促進や退職振替整理の適正実施</u>について助言を行う。</p> <p><b>（4）過誤調整等の取組</b></p> <p><b>ア 現状</b></p> <p>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。</p> <p><u>（追加）</u></p>	<p>について日本年金機構とのあたらな契約について追記</p> <p>退職被保険者に係る内容削除</p> <p>オンライン資格確認について追記</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><u>ることが期待されている。</u></p> <p><b>イ 取組</b>                      県は、国保連合会、関係団体との連携を図り、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。                      また、<u>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については、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登録するが、市町村自庁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。</u>                      市町村は、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整について、保険証未返還者に対する保険証の早期回収や、喪失届出勧奨の周知・対応に努める。  <u>また、国保情報集約システムへの連携の際にクリティカルエラーが発生した場合は、速やかに資格情報を是正し、クリティカルエラーが発生しない運用の改善をし、正しい被保険者資格情報の整備に努める。</u></p>	<p><b>イ 取組</b>                      県は、国保連合会、関係団体との連携を図り、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。                      また、<u>円滑な実施に資するよう、市町村における療養費支給事務の標準化を推進する。</u></p> <p>市町村は、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整について、保険証未返還者に対する保険証の早期回収や、喪失届出勧奨の周知・対応に努める。</p> <p><u>(追加)</u></p>	
<p><b>第7章 医療費の適正化の取組</b></p> <p><b>1 特定健康診査・特定保健指導実施率等の向上</b></p> <p>(1) 現状</p> <p><b>ア 特定健康診査の実施状況</b>                      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、「<u>第三期</u>沖縄県医療費適正化計画（平成<u>30</u>年<u>3</u>月）」におい</p>	<p><b>第7章 医療費の適正化の取組</b></p> <p><b>1 特定健康診査・特定保健指導実施率等の向上</b></p> <p>(1) 現状</p> <p><b>ア 特定健康診査の実施状況</b>                      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、「<u>第二期</u>沖縄県医療費適正化計画（平成<u>25</u>年<u>4</u>月）」におい</p>	<p>第7章 統計データ 時点更新</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>て特定健診受診率の目標値を定めており、<u>令和5</u>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。</p> <p>平成 <u>30</u> 年度の本県市町村国保における受診率は <u>39.3%</u>（全国順位 <u>24</u> 位）で、全国平均（<u>37.9%</u>）<u>より高い</u>ものの、上記の目標受診率（60%）を達成していない。（表7-1、図7-1）</p> <p>県内市町村別に見ると、目標受診率（60%）に達しているのは<u>3村（東村、伊平屋村、及び座間味村）</u>にとどまっており、引き続き受診率の向上が課題である。</p> <p>また、特定健診受診者のうちメタボリックシンドロームに該当した割合は、<u>23.5%</u>で全国1位（全国平均 <u>18.6%</u>）となっている。（表7-2）</p> <p>表7-1 特定健康診査の実施状況（平成 <u>26~30</u> 年度・市町村国保）            図7-1 特定健康診査の受診率の全国比較（平成 <u>30</u> 年度・市町村国保）            表7-2 メタボリックシンドローム該当者数の割合（平成 <u>26~30</u> 年度・市町村国保）</p> <p><b>イ 特定保健指導の実施状況</b></p> <p>特定保健指導は、高確法第24条の規定に基づき、特定健診受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。</p> <p>本県では、<u>第三期</u>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、<u>令和5</u>年度までに市町村国保において60%以上としている。</p> <p>平成 <u>30</u> 年度の本県市町村国保における実施率は、<u>63.8%</u>（全国順位2位）で、全国平均（<u>28.9%</u>）<u>より高く</u>、上記の目標実施率（60%）<u>も達成している</u>。（表7-3、図7-2）</p> <p>県内市町村別で見ると、目標実施率（60%）に達しているのは <u>30</u> 市町村で、引き続き実施率の<u>維持と</u>向上の取組が必要となっている。</p>	<p>て特定健診受診率の目標値を定めており、<u>平成29</u>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。</p> <p>平成 27 年度の本県市町村国保における受診率は <u>38.7%</u>（全国順位 <u>19</u> 位）で、全国平均（<u>36.3%</u>）<u>は上回っている</u>ものの、上記の目標受診率（60%）を達成していない。（表7-1、図7-1）</p> <p>県内市町村別に見ると、目標受診率（60%）に達しているのは <u>5</u> 町村（<u>伊平屋村、座間味村、渡名喜村、与那国町及び南大東村</u>）にとどまっており、引き続き受診率の向上が課題である。</p> <p>また、特定健診受診者のうちメタボリックシンドロームに該当した割合は、<u>21.5%</u>で全国1位（全国平均 <u>16.9%</u>）となっている。（表7-2）</p> <p>表7-1 特定健康診査の実施状況（平成 <u>23~27</u> 年度・市町村国保）            図7-1 特定健康診査の受診率の全国比較（平成 <u>27</u> 年度・市町村国保）            表7-2 メタボリックシンドローム該当者数の割合（平成 <u>23~27</u> 年度・市町村国保）</p> <p><b>イ 特定保健指導の実施状況</b></p> <p>特定保健指導は、高確法第24条の規定に基づき、特定健診受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。</p> <p>本県では、<u>第二期</u>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、<u>平成29</u>年度までに市町村国保において60%以上としている。</p> <p>平成 <u>27</u> 年度の本県市町村国保における実施率は、<u>56.4%</u>（全国順位2位）で、全国平均<u>値 25.1%</u><u>を上回っているものの</u>、上記の目標実施率（60%）<u>を達成していない</u>。（表7-3、図7-2）</p> <p>県内市町村別で見ると、目標実施率（60%）に達しているのは <u>20</u> 市町村で、引き続き実施率 <u>      </u> 向上の取組が必要となっている。</p>	

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>表7-3 特定保健指導の状況（平成26～30年度・市町村国保） 図7-2 特定保健指導の実施率の全国比較（平成30年度・市町村国保）</p> <p><b>（2）取組</b>                      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、「第三期沖縄県医療費適正化計画_____」との整合性を図るため、「令和5年度まで60%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については、第三期沖縄県医療費適正化計画_____との整合性を図るため、「令和5年度までに、平成20年度比で25%以上」を目標とする。                      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。</p> <p><b>ア 先進的な事例の収集及び情報提供</b>                      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。</p> <p><b>イ 被保険者に対する広報・普及啓発等</b>                      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。                      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。</p> <p><b>ウ 市町村に対する助言及び支援</b>                      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</p>	<p>表7-3 特定保健指導の状況（平成23～27年度・市町村国保） 図7-2 特定保健指導の実施率の全国比較（平成27年度・市町村国保）</p> <p><b>（2）取組</b>                      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、「第三期沖縄県医療費適正化計画（平成30年（2018年）度～平成35年（2023年）度）（仮称）」との整合性を図るため、「平成35年度までに60%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については、第三期沖縄県医療費適正化計画（平成30年度～35年度）との整合性を図るため、「平成35年度までに、平成20年度比で25%以上」を目標とする。                      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。</p> <p><b>ア 先進的な事例の収集及び情報提供</b>                      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。</p> <p><b>イ 被保険者に対する広報・普及啓発等</b>                      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。                      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。</p> <p><b>ウ 市町村に対する助言及び支援</b>                      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</p>	

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>当者の能力向上に努めるとともに、第三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。</p> <p><b>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</b></p> <p>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繋がる取組が求められている。</p> <p>また、健康無關心層に対しては、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>2 後発医薬品の使用促進に関する取組</b></p> <p><b>(1) 現状</b></p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認されたもので、一般的に先発医薬品に比べ安価であることから、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善につながる。</p> <p>平成 28 年度以降の本県における後発医薬品の使用割合を見ると、<b>被用者保険を含む全保険者の</b>全国平均を上回って推移している。このうち、本県市町村国保の状況を見ると、県全体の平均を下回っているが、平成 28 年度以降年々上昇しており、平成 30 年度末は 85.2%と高い水準を示している（表 7-4）。後発医薬品の差額通知については、平成 30 年度で全ての市町村が実施している（表 7-5）。また、差額通知の作成については、令和 2 年度</p>	<p>当者の能力向上に努めるとともに、第三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。</p> <p><b>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</b></p> <p>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繋がる取組が求められている。</p> <p>また、健康無關心層に対しては、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>2 後発医薬品の使用促進に関する取組</b></p> <p><b>(1) 現状</b></p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認されたもので、一般的に先発医薬品に比べ安価であることから、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善につながる。</p> <p>平成 25 年度以降の本県における後発医薬品の使用割合を見ると、 _____ 全国平均を上回って推移している。このうち、本県市町村国保の状況を見ると、県全体 _____ を下回っているが、平成 25 年度以降年々上昇しており、平成 27 年度末は 73.5%と高い水準を示している（表 7-4）。後発医薬品の差額通知については、平成 27 年度で全ての市町村が実施している（表 7-5）。また、差額通知の作成については、平成 28 年 4</p>	<p></p> <p style="color: red;">時点更新</p> <p style="color: red;">文言整理</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>から、41市町村が国保連合会に委託している。</p> <p>表7-4 後発医薬品使用割合の状況（数量ベース、各年度末）の推移（平成28～平成30年度）</p> <p>表7-5 後発医薬品差額通知の実施状況の推移（平成28～平成30年度・県内市町村国保）</p> <p>（2）取組 後発医薬品の使用割合については、第三期沖縄県医療費適正化計画と整合を図るため、「令和5年（2023年）度までに80%以上」を目標とする。 上記の目標は平成29年度に達成しているが、今後も更なる向上を目指して、以下の取組を行う。 市町村は、後発医薬品の差額通知及び使用促進に引き続き取り組むこととする。 県は、目標達成に向けた市町村の取組を促進するために、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。 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、必要となるデータを、市町村に対し定期的に情報提供する取組を行う。</p> <p>3 適正受診、適正服薬を促す取組 （1）現状 適正受診及び適正服薬を促すことは、患者の負担軽減や医療保険財政の改善に資するため、その取組が求められている。 平成30年度において（県保険給付費等交付金の特別交付金を活用して）重複受診者、頻回受診者、重複服薬者等の被保険者への指導を実施している保険者は、全41市町村のうち2市町村となっている。（表7-6） こうした取組により重複受診等の抑制に努めるとともに、被保険者にとって</p>	<p>月1日現在で、39市町村が国保連合会に委託している。</p> <p>表7-4 後発医薬品使用割合の状況（数量ベース、各年度末）の推移（平成25～平成27年度）</p> <p>表7-5 後発医薬品差額通知の実施状況の推移（平成25～平成27年度・県内市町村国保）</p> <p>（2）取組 後発医薬品の使用割合については、第三期沖縄県医療費適正化計画と整合を図るため、「平成35年（2023年）度までに80%以上」を目標とする。 上記の目標を達成するため、 以下の取組を行う。 市町村は、後発医薬品の差額通知及び使用促進に 取り組むこととする。 県は、目標達成に向けた市町村の取組を促進するために、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。 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、必要となるデータを、市町村に対し定期的に情報提供する取組を行う。</p> <p>3 適正受診、適正服薬を促す取組 （1）現状 適正受診及び適正服薬を促すことは、患者の負担軽減や医療保険財政の改善に資するため、その取組が求められている。 平成27年度において（県特別調整交付金を活用して）重複受診者、頻回受診者、重複服薬者等の被保険者への指導を実施している保険者は、全41市町村のうち3市町村となっている。（表7-6） こうした取組により重複受診等の抑制に努めるとともに、被保険者にとって</p>	<p></p> <p>文言整理</p>



第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>受診抑制とにならないように留意しつつ、適正受診・適正服薬に向けた意識啓発の必要がある。</p> <p>表 7 - 6 適正受診、適正服薬への取組実施状況（平成 <u>26～30</u> 年度・県内市町村国保）</p> <p>（2）取組</p> <p>市町村は、一つの傷病について同一月内に、複数の医療機関を受診するなどの重複受診者や同一診療科目を頻繁に受診するなどの頻回受診及び重複服薬者に対し、保健師等が、受診内容を分析し、主治医と連携しながら、訪問指導等の取組を進めるよう努めることとする。</p> <p>県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、適正受診・適正服薬に積極的に取り組む市町村に対する支援を行う。</p> <p>県及び市町村は、被保険者が「お薬手帳」を所持し、受診する医療機関や保険薬局において提示すること <u>や、「かかりつけ薬局」を持つこと</u> で適切な投薬がされるよう、保険医療機関等の協力を得ながら被保険者に対する手帳及びの普及啓発に取り組むこととする。</p> <p>4 糖尿病等の重症化予防の取組</p> <p>（1）現状</p> <p>ア 沖縄県における糖尿病に関する背景</p> <p>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、また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。加えて慢性的な腎不全に陥った場合、患者は人工透析への移行を余儀なくされる。</p> <p>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。（表7-7）</p> <p>表 7 - 7 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</p>	<p>受診抑制とにならないように留意しつつ、適正受診・適正服薬に向けた意識啓発の必要がある。</p> <p>表 7 - 6 適正受診、適正服薬への取組実施状況（平成 <u>25～27</u> 年度・県内市町村国保）</p> <p>（2）取組</p> <p>市町村は、一つの傷病について同一月内に、複数の医療機関を受診するなどの重複受診者や同一診療科目を頻繁に受診するなどの頻回受診及び重複服薬者に対し、保健師等が、受診内容を分析し、主治医と連携しながら、訪問指導等の取組を進めるよう努めることとする。</p> <p>県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、適正受診・適正服薬に積極的に取り組む市町村に対する支援を行う。</p> <p>県及び市町村は、被保険者が「お薬手帳」を所持し、受診する医療機関や保険薬局において提示すること <u>_____</u> で適切な投薬がされるよう、保険医療機関等の協力を得ながら被保険者に対する手帳の普及啓発に取り組むこととする。</p> <p>4 糖尿病等の重症化予防の取組</p> <p>（1）現状</p> <p>ア 沖縄県における糖尿病に関する背景</p> <p>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、また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。加えて慢性的な腎不全に陥った場合、患者は人工透析への移行を余儀なくされる。</p> <p>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。（表7-7）</p> <p>表 7 - 7 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</p>	

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><b>イ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定</b>                      糖尿病性腎症重症化予防については、平成28年3月24日に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省において連携協定を締結するとともに糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、当該プログラムを参考に各地域における取組の実施が求められた。沖縄県においても、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。</p> <p><b>ウ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の概要</b>                      本プログラムの対象者は、健診の結果から抽出された医療機関未受診者、糖尿病治療中断者及び通院患者のうち重症化リスクの高い者としている。さらに抽出指標として、1年あたりの腎機能低下率（<math>\Delta eGFR</math>/年）を加えているのが特徴である。                      関係機関の連携については、保険者・かかりつけ医・専門医の連携協力を明記している。加えて評価の指標として、新規透析導入患者数、人工透析にかかる医療費等の項目を設定し、評価方法を統一している。</p> <p><b>(2) 取組</b>                      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。  <u>沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に則り、</u>市町村は、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、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。  <u>本県では、令和2年3月末時点で41市町村全てで取組を実施しており、</u></p>	<p><b>イ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定</b>                      糖尿病性腎症重症化予防については、平成28年3月24日に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省において連携協定を締結するとともに糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、当該プログラムを参考に各地域における取組の実施が求められた。沖縄県においても、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<u>ところである。</u></p> <p><b>ウ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の概要</b>                      本プログラムの対象者は、健診の結果から抽出された医療機関未受診者、糖尿病治療中断者及び通院患者のうち重症化リスクの高い者としている。さらに抽出指標として、1年あたりの腎機能低下率（<math>\Delta eGFR</math>/年）を加えているのが特徴である。                      関係機関の連携については、保険者・かかりつけ医・専門医の連携協力を明記している。加えて評価の指標として、新規透析導入患者数、人工透析にかかる医療費等の項目を設定し、評価方法を統一している。</p> <p><b>(2) 取組</b>                      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。                      市町村は、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、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。</p>	<p>実施状況追記</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><u>引き続き取組の強化に努めていく。</u></p> <p>5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進</p> <p>(1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況</p> <p>「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、各市町村は、健康・医療情報を利用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされている。</p> <p>データヘルス計画は、特定健診、診療報酬明細書等の情報を活用し、被保険者の生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握・分析し、これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容を取りまとめることとされている。</p> <p>市町村がデータヘルス計画を策定することで、医療機関を受診している被保険者の疾病状況等を把握するなど、優先的に取り組むべき健康課題を浮かび上がらせ、限りある人材資源がより効果的に投入されることが期待される。</p> <p>本県では、令和2年3月末時点で41市町村すべてで策定済である。</p> <p>(2) 取組</p> <p>市町村は、データヘルス計画を策定し、PDCA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。</p> <p>県は、国保連合会と連携して、全ての市町村において計画が策定されるよう支援するほか、計画の推進に当たっては国保データベース（KDB）を活用し、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組が充実するよう、助言する。</p> <p>国保連合会は、医療費分析に必要なデータについて、KDBや国保総合システム等を通して、県及び市町村に情報提供するものとする。</p>	<hr/> <p>5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進</p> <p>(1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況</p> <p>「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、各市町村は、健康・医療情報を利用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされている。</p> <p>データヘルス計画は、特定健診、診療報酬明細書等の情報を活用し、被保険者の生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握・分析し、これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容を取りまとめることとされている。</p> <p>市町村がデータヘルス計画を策定することで、医療機関を受診している被保険者の疾病状況等を把握するなど、優先的に取り組むべき健康課題を浮かび上がらせ、限りある人材資源がより効果的に投入されることが期待される。</p> <p>本県では、平成29年5月末時点で41市町村のうち40市町村が策定済である。</p> <p>(2) 取組</p> <p>市町村は、データヘルス計画を策定し、PDCA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。</p> <p>県は、国保連合会と連携して、全ての市町村において計画が策定されるよう支援するほか、計画の推進に当たっては国保データベース（KDB）を活用し、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組が充実するよう、助言する。</p> <p>国保連合会は、医療費分析に必要なデータについて、KDBや次期国保総合システム等を通して、県及び市町村に情報提供するものとする。</p>	

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><b>6 医療費通知に関する取組</b></p> <p>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。</p> <p>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、<u>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。</u>また、医療費通知の作成については、<u>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</u>している。</p> <p>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。</p> <p>県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、<u>市町村との協議で標準と定めた年3回</u>医療費通知に取り組む市町村に対する支援を行う。</p> <p><b>7 高医療費市町村の医療費適正化の取組</b></p> <p><u>国保法第82条の2第4項の規定に基づき</u>、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。</p> <p>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。</p> <p><b>8 予防・健康づくり支援交付金に関する取組</b></p> <p><u>国において、令和2年度から、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こととして、保険者努力支援制度が抜本的に強化され、県及び市町村における積極的な事業企画が求められている。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p><b>6 医療費通知に関する取組</b></p> <p>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。</p> <p>本県では、平成 27 年度において 全ての市町村で実施されており、<u>平均実施回数は年6回となっている</u>。また、医療費通知の作成については、<u>平成28年4月1日現在で、39市町村が国保連合会に委託している。</u></p> <p>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。</p> <p>県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、<u>医療費通知に取り組む市町村に対する支援を行う。</u></p> <p><b>7 高医療費市町村の医療費適正化の取組</b></p> <p><u>平成30年改正後</u>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(追加)</u></p>	<p>市町村との協議結果を反映</p> <p>平成29年度税制改正に伴う所得税等の医療費控除の申告手続は、標準項目を満たした医療費通知に限られるため、全市町村において項目を満たしていることを明記</p> <p>保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援交付金）の項目追加</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><u>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を効率的・効果的に活用し、着実に事業を実施する。また、県内の複数の市町村にまたがる場合など広域的な調整を必要とする事項について、庁内関係課、保険者協議会、国保連合会等と連携を図る。</u></p> <p><b>9 医療費適正化計画との関係</b>            第三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。</p>	<p><b>8 医療費適正化計画との関係</b>            第三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。</p>	
<p><b>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</b></p> <p><b>1 市町村が担う事務の標準化等の推進</b>  <b>(1) 現状</b>            市町村が担うこととなる資格管理、保険料（税）賦課徴収、保険給付、医療費適正化・保健事業等に係る保険者事務については、法令等に基づき、各市町村においてそれぞれ実施しており、それぞれの市町村の事務運用、事務処理システム（自庁システム）による事務処理の方法、申請書、通知などの様式等においても違いがある。            平成30年度から<u>都道府県単位化された</u>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も重要である。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も求められており、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費用が生じるものがあることも課題となっている。  <u>令和元年度までに保険料（税）や一部負担金の減免基準の要綱例の作成など市町村と協議し、事務の標準化に取り組んだ。</u></p> <p><b>(2) 取組</b>            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、<u>          </u>標準化</p>	<p><b>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</b></p> <p><b>1 市町村が担う事務の標準化等の推進</b>  <b>(1) 現状</b>            市町村が担うこととなる資格管理、保険料（税）賦課徴収、保険給付、医療費適正化・保健事業等に係る保険者事務については、法令等に基づき、各市町村においてそれぞれ実施しており、それぞれの市町村の事務運用、事務処理システム（自庁システム）による事務処理の方法、申請書、通知などの様式等においても違いがある。            平成30年度から<u>県単位で一つの保険者になる</u>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も重要である。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も求められており、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費用が生じるものがあることも課題となっている。  <u>(追加)</u></p> <p><b>(2) 取組</b>            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、<u>当面の</u>標準化</p>	<p>取組追加</p>

第2期（素案）	現行	修正理由等
<p>の実施に関する方針は、別表第1に定めるとおりとする。</p> <p>県は、事務の標準化を推進するため、市町村、国保連合会と連携して検討し、事務処理要領の作成等による標準設定を行う。</p> <p>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する。</p> <p><u>既に標準設定等を行った項目については、その後の市町村の状況を把握するよう努める。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p>また、次の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、<u>県が推進する事務の標準化への対応に必要な</u>自庁システムの改修に係る<u>費用</u>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。</p> <p>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</p> <p>(1) 現状</p> <p>市町村が担う保険者事務は、その多くが国保連合会の共同事業として実施されている。</p> <p>事務の共同実施により効率的な運営が期待できるものがあるが、事務の実施方法等の標準化、共同実施の体制整備などの意見調整が必要となってい</p>	<p>の実施に関する方針は、別表第1に定めるとおりとする。</p> <p>県は、事務の標準化を推進するため、市町村、国保連合会と連携して検討し、事務処理要領の作成等による標準設定を行う。</p> <p>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する。</p> <p><u>(追加)</u></p> <p><u>ア 保険料（税）の減免</u></p> <p><u>各市町村で定めている保険料（税）の減免の取扱いについて、県の標準設定を行い、標準化を進める。</u></p> <p><u>イ 一部負担金の減免</u></p> <p><u>各市町村で定めている一部負担金の減免基準については、県要綱案を標準とし、引き続き取扱いの標準化を進める。</u></p> <p><u>ウ 療養費の支給</u></p> <p><u>各市町村で定めている療養費の支給の取扱いについて、県の標準設定を行い、取扱いの標準化を進める。</u></p> <p>また、次の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、<u>各市町村において</u>自庁システムの改修がやむを得ず必要と認められる場合の費用については、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。</p> <p>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</p> <p>(1) 現状</p> <p>市町村が担う保険者事務は、その多くが国保連合会の共同事業として実施されている。</p> <p>事務の共同実施により効率的な運営が期待できるものがあるが、事務の実施方法等の標準化、共同実施の体制整備などの意見調整が必要となってい</p>	<p>標準化の取組は別表1で整理されているため削除</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>る。</p> <p><b>（2）取組</b></p> <p>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、引き続き実施していくものとするほか、県、市町村、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、共同実施を進めていく。</p> <p>県は、事務の共同実施を促進するため、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もので、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。</p> <p><b>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</b></p> <p><b>（1）現状</b></p> <p>今回の国民健康保険改革において、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ることとなっている。</p> <p>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。</p> <p>本県では、平成30年度から6市町村が標準システムを導入しており、このうち1村が沖縄県共同クラウド形態による導入である。</p> <p><u>また、平成30年度に創設された国民健康保険制度関係業務事業費補助金を活用し、国保連合会を事業運営主体として、沖縄県国保共同クラウドへの参加促進を目的に説明会の開催や市町村個別訪問等を実施している。</u></p> <p><b>（2）取組</b></p>	<p>る。</p> <p><b>（2）取組</b></p> <p>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、引き続き実施していくものとするほか、県、市町村、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、共同実施を進めていく。</p> <p>県は、事務の共同実施を促進するため、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もので、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。</p> <p><b>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</b></p> <p><b>（1）現状</b></p> <p>今回の国民健康保険改革において、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ることとなっている。</p> <p>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。</p> <p>本県では、平成30年度から6市町村が標準システムを導入を予定しているが、市町村が自庁の情報システムを切り替える場合は、システム契約更改時期に合わせて行うこと効率的であるため、31年度以降も複数の市町村が導入を予定している。</p> <p><b>（2）取組</b></p>	<p></p> <p>時点修正</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>県は、国保連合会と連携し、<u>令和5年</u>（2023年）<u>4月導入分</u>まで____、市町村における標準システム導入を促進する。</p> <p>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て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参加を支援する。</p> <p>国保連合会は、事業運営主体として、クラウド環境を構築し、市町村の共同利用を図る</p>	<p>県は、国保連合会と連携し、<u>平成35</u>年度（2023年）____までの<u>間</u>、市町村における標準システム導入を促進する。</p> <p>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て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参加を支援する。</p> <p>国保連合会は、事業運営主体として、クラウド環境を構築し、市町村の共同利用を図る。</p>	
<p><b>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</b></p> <p><u>1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</u></p> <p><u>団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていけるよう地域包括ケアシステムを構築することが求められている。</u></p> <p><u>医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する規定の整備がされ、令和2年4月から施行された。</u></p> <p><u>平成20年度以降、市町村が実施する保健事業は、特定健康診査・特定保健指導をはじめとした壮年期のメタボリックシンドローム対策が中心となっており、特に、高齢者の保健事業については、国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度と制度ごとに実施されてきた状況があり、高齢者が年齢及び状態により、制度をわたっていくときに、保健事業の連続性が途切れることがないように、保健事業の連続性を担保できる仕組みづくりの工夫が求められている。</u></p> <p><u>市町村は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のため、関係する部局と庁内連携体制を構築し、事業の基本的な方針を作成し、及び市町村の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険制度の予防事業とを一体的に実施するよう取り組むこととする。</u></p>	<p><b>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</b></p> <p><u>(追加)</u></p>	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の項目追加</p>



第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><u>県は、県内及び他都道府県における保健医療サービスと福祉サービス等との連携に関する好事例を横展開していくとともに、国保データベース（KDB）等の情報基盤を活用して、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、市町村や国保連合会における保健事業の運営が円滑に行われるよう必要な支援及び助言を行う。</u></p> <p><b>2 <u>がん検診及び歯周疾患検診との連携</u></b></p> <p><b>(1) <u>がん検診</u></b></p> <p>がん検診は、がんの予防及び早期発見のために重要であり、健康増進法第19条の2に基づき健康増進事業として市町村が実施している。市町村のがん検診項目については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)」「<u>以下「国指針」という</u>」で胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診の5つが定められている。</p> <p><u>令和元</u>年度は、全市町村ががん検診を実施しているが、<u>一部市町村においては、国指針に沿ったがん検診を実施できていない</u>のが現状である。</p> <p>また、受診率<u>だけでなく精密検査受診率</u>の低い市町村もあるため、受診率と精密検査受診率の向上が課題である。</p> <p>県及び市町村は、関係部局で連携し、がん検診の<u>対象年齢や検診項目及び検診体制を国指針に沿って整え、受診率及び精密検査受診率</u>の向上に努める。</p> <p><b>(2) <u>歯周疾患検診</u></b></p> <p>歯周疾患検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により自己管理能力を高揚させ、実践へ結びつけることにより豊かな高齢期を迎えることを目的としており、健康増進法第19条の2に基づき市町村が実施している。</p> <p>平成 <u>29</u>年度は、8市町村の実施に留まっており、当面、実施市町村数を増加させることが課題である。</p> <p>県及び市町村は、関係部局で連携し、歯周疾患検診の実施及び受診率の向</p>	<p><b>1 <u>保健医療サービス・福祉サービス等との連携</u></b></p> <p><b>(1) <u>がん検診</u></b></p> <p>がん検診は、がんの予防及び早期発見のために重要であり、健康増進法第19条の2に基づき健康増進事業として市町村が実施している。市町村のがん検診項目については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)」<u>で胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診の5つが定められている。</u></p> <p><u>平成26</u>年度は、全市町村ががん検診を実施しているが、<u>、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は、一部実施していない市町村がある</u>のが現状である。</p> <p>また、受診率<u>の低い市町村もあるため、受診率</u>の向上が課題である。</p> <p>県及び市町村は、関係部局で連携し、がん検診の<u>実施及び</u> <u>受診率</u> の向上に努める。</p> <p><b>(2) <u>歯周疾患検診</u></b></p> <p>歯周疾患検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により自己管理能力を高揚させ、実践へ結びつけることにより豊かな高齢期を迎えることを目的としており、健康増進法第19条の2に基づき市町村が実施している。</p> <p>平成 <u>26</u>年度は、8市町村の実施に留まっており、当面、実施市町村数を増加させることが課題である。</p> <p>県及び市町村は、関係部局で連携し、歯周疾患検診の実施及び受診率の向</p>	

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p>上に努める。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p><b>3 他計画との整合性</b>                      県は、本運営方針に定める取組のほか、「<u>第7次</u>沖縄県医療計画_____」、「<u>第3次</u>沖縄県がん対策推進計画（2018-2023）」、「健康おきなわ21（第2次）」、「沖縄県高齢者保健福祉計画_____」、「沖縄県障害福祉計画（第6期）・<u>沖縄県障害児福祉計画（第2期）</u>（仮称）」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。</p>	<p>上に努める。</p> <p><b><u>(3) 地域包括ケアシステム構築に係る取組</u></b>  <u>地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。</u>  <u>平成28年度は、19市町村が地域包括ケア推進の取組を、国保部局で実施している。22市町村は国保部局で実施していないことから、地域包括ケア実施部局との連携等が課題であり、保険者努力支援制度においても取組が求められている。</u>  <u>市町村は、地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの市町村国保部局の参画、後期高齢者医療制度等と連携した保健事業の実施などに取り組む。</u>  <u>県は、県内及び他都道府県における保健医療サービスと福祉サービス等との連携に関する好事例を紹介していくとともに、市町村と関係団体が連携する上での必要な支援及び助言を行う。</u></p> <p><b>2 他計画との整合性</b>                      県は、本運営方針に定める取組のほか、「<u>_____</u>沖縄県医療計画（<u>第7次</u>）（<u>仮称</u>）」、「<u>_____</u>沖縄県がん対策推進計画（<u>第3次</u>）（<u>仮称</u>）」、「健康おきなわ21（第2次）」、「沖縄県高齢者保健福祉計画（<u>仮称</u>）」、「沖縄県障害福祉計画（第5期）_____（仮称）」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。</p>	<p>「1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」にて整理</p>

第2期（素案）	現 行	修正理由等
<p><b>第10章 施策の実施のための体制</b></p> <p><b>1 関係機関相互間の連携会議等</b>                      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。</p> <p><b>（1）県、市町村、国保連合会の連携</b>                      県は、市町村、国保連合会等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、「<u>沖縄県国民健康保険運営連携会議</u>」を開催する。                      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。</p> <p><b>（2）他の保険者、関係団体等との連携</b>                      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：<u>沖縄県</u>）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）沖縄県支部、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。</p> <p><b>（3）県の庁内関係課との連携</b>                      本運営方針の実施及び保険者努力支援制度の評価指標とされた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（「<u>沖縄県国民健康保険事業庁内連絡会議（仮称）</u>」）を開催し、県の保健医療施策、病院事業、福祉施策等との連携を確保する。</p> <p><b>2 PDCAサイクルの実施等</b>                      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</p>	<p><b>第10章 施策の実施のための体制</b></p> <p><b>1 関係機関相互間の連携会議等</b>                      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。</p> <p><b>（1）県、市町村、国保連合会の連携</b>                      県は、市町村、国保連合会等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、「<u>沖縄県国民健康保険運営連携会議（仮称）</u>」を開催する。                      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。</p> <p><b>（2）他の保険者、関係団体等との連携</b>                      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：<u>国保連合会</u>）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）沖縄県支部、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。</p> <p><b>（3）県の庁内関係課との連携</b>                      本運営方針の実施及び保険者努力支援制度の評価指標とされた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（「<u>沖縄県国民健康保険事業庁内連絡会議（仮称）</u>」）を開催し、県の保健医療施策、病院事業、福祉施策等との連携を確保する。</p> <p><b>2 PDCAサイクルの実施等</b>                      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</p>	<p>文言整理</p>

第2期（素案）				現行				修正理由等																																																										
<p>状況を把握して評価を実施し（Check）、必要な見直しを行う（Action）。</p> <p>その際、本運営方針に定める<u>成果</u>目標の他、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。</p> <p>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 <u>(1)</u>の連携会議において協議を行うものとする。</p> <p>連携会議における協議を踏まえた事項を沖縄県国民健康保険運営協議会 <u>      </u>に諮るものとする。</p>				<p>状況を把握して評価を実施し（Check）、必要な見直しを行う（Action）。</p> <p>その際、本運営方針に定める<u>収納率</u>目標の他、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。</p> <p>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 <u>      </u>の連携会議において協議を行うものとする。</p> <p>連携会議における協議を踏まえた事項を沖縄県国民健康保険運営協議会 <u>(仮称)</u>に諮るものとする。</p>																																																														
<p>別表第1（第8章関係） 保険者事務の標準化の実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>標準化の実施方針(実施時期)</th> <th>統一</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">1 被保険者証</td> <td>被保険者証の様式</td> <td>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。<u>(平成30年4月実施済)</u> 統一化は、引き続き検討する。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>被保険者証の更新時期、有効期限</td> <td>有効期限1年、4-3月更新とする。<u>(実施済)</u></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>新証(様式)の切替と交付</td> <td>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。<u>(実施済)</u></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>高齢受給者証</td> <td>被保険者証との兼用型とする。<u>(平成30年4月実施済)</u></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">2 基準</td> <td>保険料(税)減免基準</td> <td>標準要綱<u>例</u>を作成<u>(平成31年4月実施済)</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>一部負担金の減免基準</td> <td>標準要綱<u>案</u>を作成<u>(平成28年3月実施済)</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>療養費支給基準</td> <td>事務処理要領を作成<u>(令和3年度以降)</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高額療養費の多数回該当</td> <td>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</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>				項目	標準化の実施方針(実施時期)	統一	1 被保険者証	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。 <u>(平成30年4月実施済)</u> 統一化は、引き続き検討する。		被保険者証の更新時期、有効期限	有効期限1年、4-3月更新とする。 <u>(実施済)</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。 <u>(実施済)</u>	○	高齢受給者証	被保険者証との兼用型とする。 <u>(平成30年4月実施済)</u>	○	2 基準	保険料(税)減免基準	標準要綱 <u>例</u> を作成 <u>(平成31年4月実施済)</u>		一部負担金の減免基準	標準要綱 <u>案</u> を作成 <u>(平成28年3月実施済)</u>		療養費支給基準	事務処理要領を作成 <u>(令和3年度以降)</u>		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	○	<p>別表第1（第8章関係） 保険者事務の標準化の実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>標準化の実施方針(実施時期)</th> <th>統一</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">1 被保険者証</td> <td>被保険者証の様式</td> <td>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。<u>(30年4月)</u> 統一化は、引き続き検討する。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>被保険者証の更新時期、有効期限</td> <td>有効期限1年、4-3月更新とする。<u>(実施済)</u></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>新証(様式)の切替と交付</td> <td>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。</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>高齢受給者証</td> <td>被保険者証との兼用型とする。<u>(30年4月)</u></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">2 基準</td> <td>保険料(税)減免基準</td> <td>標準要綱<u>等</u>を作成<u>(30年4月以降)</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>一部負担金の減免基準</td> <td>標準要綱<u>等</u>を作成<u>(28年3月)</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>療養費支給基準</td> <td>事務処理要領を作成<u>(30年4月)</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高額療養費の多数回該当</td> <td>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</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>				項目	標準化の実施方針(実施時期)	統一	1 被保険者証	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。 <u>(30年4月)</u> 統一化は、引き続き検討する。		被保険者証の更新時期、有効期限	有効期限1年、4-3月更新とする。 <u>(実施済)</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。	○	高齢受給者証	被保険者証との兼用型とする。 <u>(30年4月)</u>	○	2 基準	保険料(税)減免基準	標準要綱 <u>等</u> を作成 <u>(30年4月以降)</u>		一部負担金の減免基準	標準要綱 <u>等</u> を作成 <u>(28年3月)</u>		療養費支給基準	事務処理要領を作成 <u>(30年4月)</u>		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	○	時点修正
項目	標準化の実施方針(実施時期)	統一																																																																
1 被保険者証	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。 <u>(平成30年4月実施済)</u> 統一化は、引き続き検討する。																																																																
	被保険者証の更新時期、有効期限	有効期限1年、4-3月更新とする。 <u>(実施済)</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。 <u>(実施済)</u>	○																																																															
	高齢受給者証	被保険者証との兼用型とする。 <u>(平成30年4月実施済)</u>	○																																																															
2 基準	保険料(税)減免基準	標準要綱 <u>例</u> を作成 <u>(平成31年4月実施済)</u>																																																																
	一部負担金の減免基準	標準要綱 <u>案</u> を作成 <u>(平成28年3月実施済)</u>																																																																
	療養費支給基準	事務処理要領を作成 <u>(令和3年度以降)</u>																																																																
	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	○																																																															
項目	標準化の実施方針(実施時期)	統一																																																																
1 被保険者証	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。 <u>(30年4月)</u> 統一化は、引き続き検討する。																																																																
	被保険者証の更新時期、有効期限	有効期限1年、4-3月更新とする。 <u>(実施済)</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。	○																																																															
	高齢受給者証	被保険者証との兼用型とする。 <u>(30年4月)</u>	○																																																															
2 基準	保険料(税)減免基準	標準要綱 <u>等</u> を作成 <u>(30年4月以降)</u>																																																																
	一部負担金の減免基準	標準要綱 <u>等</u> を作成 <u>(28年3月)</u>																																																																
	療養費支給基準	事務処理要領を作成 <u>(30年4月)</u>																																																																
	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	○																																																															

第2期（素案）				現行				修正理由等
			とする。(平成30年4月実施済)				おりとする。(30年4月)	
3	資格	資格取得・喪失届 出勤奨事務	標準化を目指す		資格取得・喪失届 出勤奨事務	標準化を目指す		
		(削除)	(削除)		退職被保険者適 用適正化	事務処理要領を作成(25年12月)		
		資格適用の適正実 施	マイナンバーカード及び年金情報 の活用による適正実施の効率化を 推進(削除)		資格適用の適正 実施	年金情報の活用による適正実施 の効率化を推進(30年4月)		
4	保険給付	出産育児一時金給 付事務	42万円で統一(実施済)	○	出産育児一時金 給付事務	42万円で統一(実施済)	○	
		葬祭費支給事務	令和3年度以降、引き続き検討		葬祭費支給事務	30年度以降、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	○	限度額認定証・特 定疾病受療証	様式は省令様式で統一(30年4 月)。事務の適正実施を推進	○	
		高額療養費勧奨通 知	勧奨を実施済。事務運用の標準化 は引き続き検討。		高額療養費勧奨 通知	勧奨を実施済。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年実施済)	○	医療費通知	様式の統一化を目指す(30年4月 以降)	○	
		後発医薬品差額通 知	様式の統一化を目指す(令和2年度 実施済)		後発医薬品差額 通知	様式の統一化を目指す(32年4月 以降)		
		特定健康診査・ 特定保健指導	自己負担額「無」とし、統一化を目 指す(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(非 一体型)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)	○	特定健康診査・ 特定保健指導	自己負担額「無」とし、統一化を目 指す(30年4月) 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 (非一体型)を標準とし、有効期限 3月末を標準とする。(30年4月)	○	

第2期（素案）				現行				修正理由等
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。(実施済)	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。(実施済)	
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				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				時点修正
	項目	事務・事業等			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		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の作成				高額療養費支給申請帳票の作成		
		高額介護合算療養費支給申請帳票の作成				高額介護合算療養費支給申請帳票の作成		
		医療費通知（減額査定通知を含む）				医療費通知（減額査定通知を含む）		
		後発医薬品差額通知				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		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				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		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		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				被保険者資格異動処理業務		
		資格給付確認業務				資格給付確認業務		
5	保険給付	給付記録管理業務		5	保険給付	給付記録管理業務		
		第三者行為求償事務・担当者研修会				第三者行為求償事務・担当者研修会		
		レセプト点検（2次点検）・担当者研修会				レセプト点検（2次点検）・担当者研修会		
		海外療養費支給（審査）				海外療養費支給（審査）		

第2期（素案）			現行			修正理由等
6	保険料（税） 徴収	徴収担当者研修会	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提供	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	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・意見交換会の実施			特定健康診査・特定保健指導研修会・意見交換会の実施	
		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			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	
		特定健康診査の未受診者対策（受診勧奨通知の共同斡旋）			（追加）	
9	その他	広報共同事業（被保険者証切替、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、新任職員）	9	その他	広報共同事業（被保険者証切替、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、新任職員）	
		国庫補助金等関係事務			国庫補助金等関係事務	
		共同処理データの提供			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			市町村事務処理標準システム国保共同クラウド事業	