

沖縄県国民健康保険運営方針（素案）

〔平成 年 月 決定〕

現時点のたたき台であり、今後、市町村との
連携会議等における検討により、記載内容が
変わる場合がある。

沖縄県保健医療部国民健康保険課

平成 年 月

沖 縄 県

1	<目次>	
2	第1章 基本事項	1
3	1 目的	1
4	2 根拠規定	2
5	3 対象期間	2
6	4 本運営方針における県、市町村、国保連合会の役割	2
7	第2章 沖縄県内の保険者（市町村）及び被保険者等の状況	4
8	1 保険者（市町村）、被保険者数及び世帯数	4
9	2 被保険者の年齢構成及び職業	5
10	3 一人当たり課税標準額（所得）	7
11	4 世帯の所得階層分布	9
12	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	10
13	1 医療費の動向と将来の見通し	10
14	2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等	25
15	3 財政安定化基金の運用	27
16	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	30
17	1 保険料（税）の現状	30
18	2 保険料（税）の統一	33
19	3 標準的な保険料（税）算定方式	34
20	4 標準的な収納率	35
21	5 国保事業費納付金の算定方法	35
22	6 激変緩和措置	38
23	第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施	40
24	1 保険料（税）の収納状況	40

1	2	保険料（税）の収納対策.....	45
2		第6章 保険給付の適正な実施	48
3	1	レセプト点検の充実強化.....	48
4	2	第三者行為求償事務の取組強化.....	49
5	3	療養費支給事務の適正化.....	51
6	4	高額療養費支給事務の適正実施.....	54
7	5	県による保険給付の再点検、不正請求への対応等.....	56
8	6	資格の適用適正化と過誤調整等の取組.....	58
9		第7章 医療費の適正化の取組	61
10	1	特定健康診査・特定保健指導実施率等の向上.....	61
11	2	後発医薬品の使用促進に関する取組.....	65
12	3	適正受診、適正服薬を促す取組.....	66
13	4	糖尿病等の重症化予防の取組.....	67
14	5	保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進.....	68
15	6	医療費通知に関する取組.....	69
16	7	医療費適正化計画との関係.....	69
17		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	70
18	1	市町村が担う事務の標準化等の推進.....	70
19	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.....	70
20		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	72
21	1	保健医療サービス・福祉サービス等との連携.....	72
22	2	他計画との整合性.....	73
23		第10章 施策の実施のための体制	74
24	1	関係機関相互の連携会議等.....	74
25	2	P D C A サイクルの実施等.....	74

1 別表

1 第1章 基本事項

2 1 目的

3 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）
4 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
5 昭和47年（1972）5月であり、昭和48年（1973）4月までに県内全ての市町村におい
6 て国民健康保険事業が実施され、皆保険が達成された。

7 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
8 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
9 割を果たしてきた。

10 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、
11 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
12 （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てん目的の多
13 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
14 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。

15 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
16 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
17 が全国と比べて大きい。

18 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
19 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
20 成14年（2002））、「沖縄県国民健康保険調整交付金」の交付（平成17年（2005））
21 「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））等による取組
22 を進めてきた。

23 そのような中、「社会保障と税の一体改革」（平成24年（2012））の一環として、
24 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
25 医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法
26 律第31号）」が制定された。

27 同法による改正後の国民健康保険法に基づき、平成30年（2018）度から、都道府県
28 が市町村とともに国保の保険者となり、国保財政運営の責任主体として、安定的な財政

1 運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、制
2 度の安定化を図ることとされ、市町村においては、地域住民と身近な関係の中で、被保
3 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
4 おけるきめ細かな事務・事業を引き続き担うこととされた。

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

8 本運営方針は、本県国民健康保険の安定的な運営、負担の公平化及び医療費の適正化
9 を目指し、併せて、市町村が担う事務の標準化、効率化、共同処理等を一層推進するこ
10 とを目的とする。

11 2 根拠規定

12 本運営方針は、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
13 改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）第 4 条による改正後の国民健康保険法（昭和
14 33 年法律第 192 号。以下「平成 30 年改正後国保法」という。）第 82 条の 2（平成 30
15 年 4 月 1 日施行）の規定に基づき策定するものである。

16 3 対象期間

17 本運営方針の対象期間は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までの 3 年間
18 とする。

19 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。
20 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（仮
21 称）へ諮問し、審議・答申を経た上で見直しを行うものとする。

22 4 本運営方針における県、市町村、国保連合会の役割

23 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
24 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。

25 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
26 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、平成 30 年改

- 1 正後国保法第 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
- 2 事務の実施に努めるものとする。
- 3 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
- 4 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
- 5 協力を行うものとする。
- 6

第2章 沖縄県内の保険者（市町村）及び被保険者等の状況

1 保険者（市町村）、被保険者数及び世帯数

（1）保険者（市町村）

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16町村、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。

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）

また、被保険者数が最も多い那覇市が9万3,779人であるのに対し、最小の渡名喜村は138人で、保険者規模の格差は大きい。

表2-1 保険者規模別市町村数（平成27年度）

	1,000人未満	1,000人以上 3,000人未満	3,000人以上 5,000人未満	5,000人以上 1万人未満	1万人以上 3万人未満	3万人以上 5万人未満	5万人以上	総計
全国	137 (8.0)	334 (19.5)	225 (13.1)	347 (20.2)	428 (24.9)	112 (6.5)	133 (7.8)	1,716 (100.0)
沖縄県	11 (26.8)	5 (12.2)	5 (12.2)	5 (12.2)	10 (24.4)	4 (9.8)	1 (2.4)	41 (100.0)

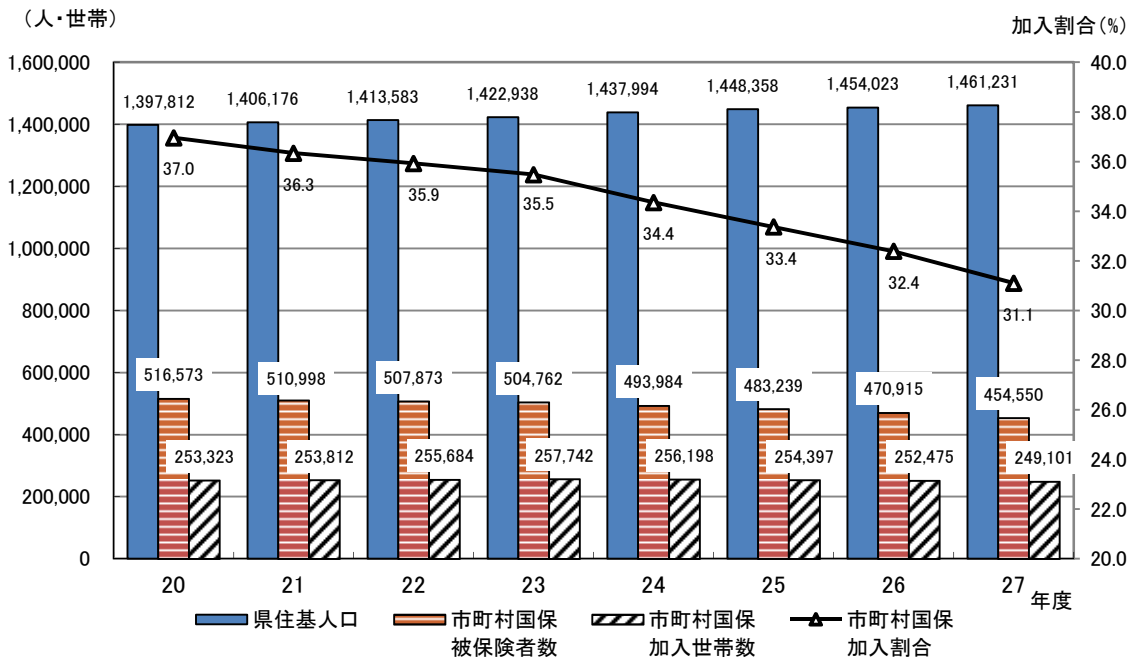
出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

（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、24万9,101世帯、被保険者数は、45万4,550人で、沖縄県の総人口146万1,231人（住民基本台帳人口）に占める被保険者数の割合は、31.1%であり、加入割合は低下傾向にある。

また、一世帯当たりの被保険者数は、1.82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。（図2-1）

1 図2-1 総人口、加入者数、加入世帯数の推移（平成20～27年度）



2

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
1世帯当たり被保険者数	2.04	2.01	1.99	1.96	1.93	1.90	1.87	1.82

3

出所：沖縄県「国民健康保険事業状況」

4 2 被保険者の年齢構成及び職業

5 (1) 被保険者の年齢構成

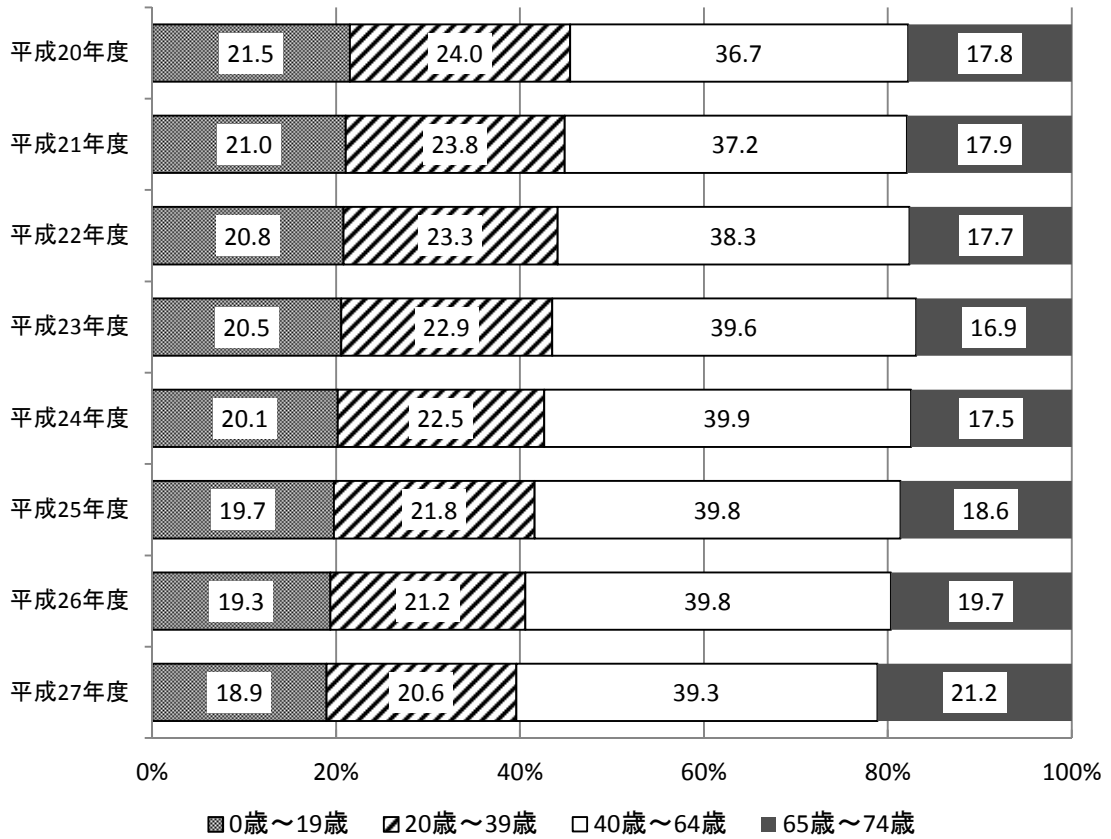
6 平成27年度の被保険者の年齢構成は、0歳～19歳の割合が18.9%、20歳～39歳が20.6%、40歳～64歳が39.3%、65歳～74歳21.2%となっている。

8 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）

10 (2) 被保険者（世帯主）の職業

11 被保険者（世帯主）の職業は、「被用者」が最も多く、35.5%を占める。続いて、
12 「無職」（退職者、年金生活者など）が34.1%となっている。また、「農林水産業
13 者」と「自営業者」を合わせても、19.9%となっている。（図2-3）

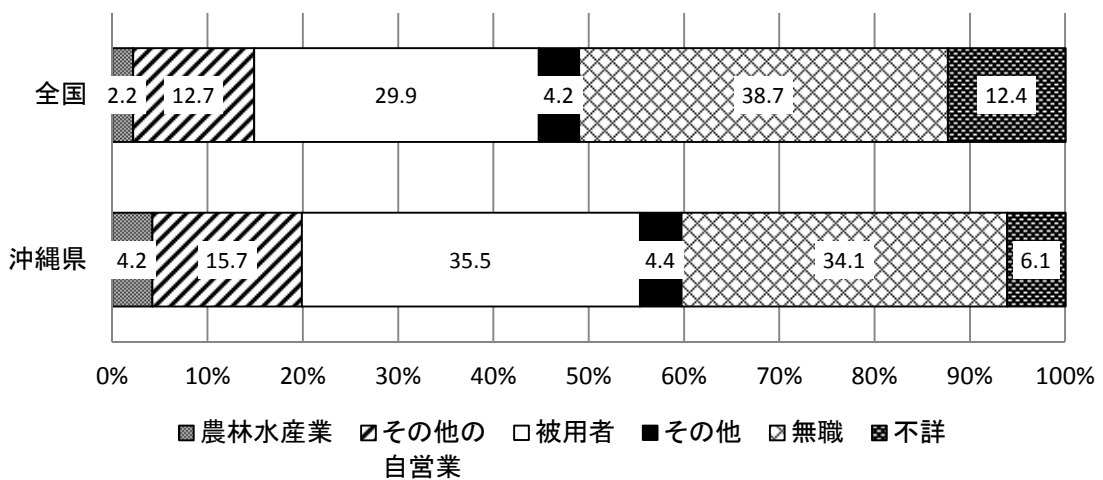
1 図2-2 被保険者年齢構成の推移（平成20～27年度）



出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

2
3
4
5

図2-3 被保険者（世帯主）の職業構成（平成27年度）



出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」により沖縄県作成

6
7

1 3 一人当たり課税標準額（所得）

2 本県の一人当たり課税標準額（所得）は、約40万8千円で、全国（約66万5千円）
3 の約6割の水準であり、都道府県別で最も低くなっているが、46位の鹿児島県と比
4 較すると約2千円の差となっている。

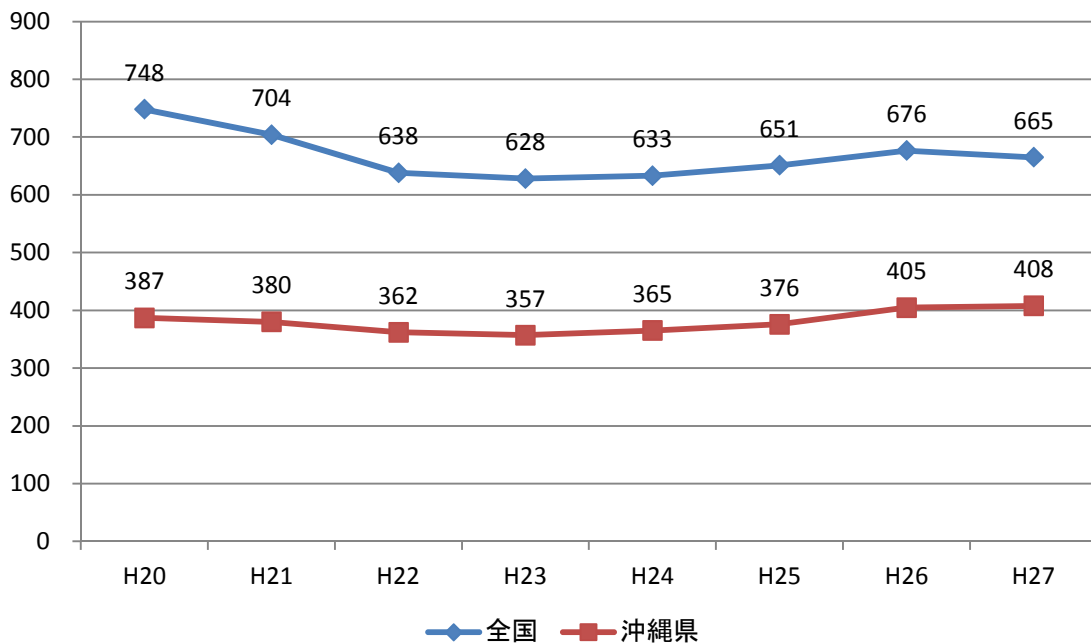
5 平成23年度以降で見ると、一人当たりの所得は、増加する傾向にある。

6 （図2-4、2-5）

7 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
8 所得格差は、1人当たりで4.7倍となる。（図2-6）

9

10 図2-4 一人当たり課税標準額の推移（平成20～27年度）



11

12

出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

13

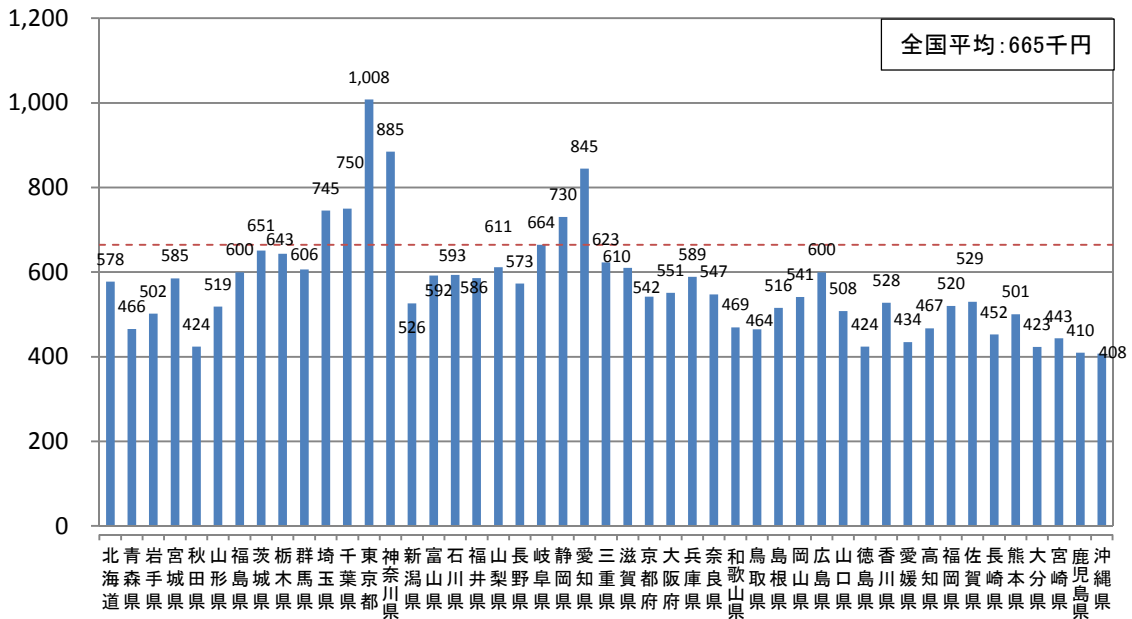
14

15

16

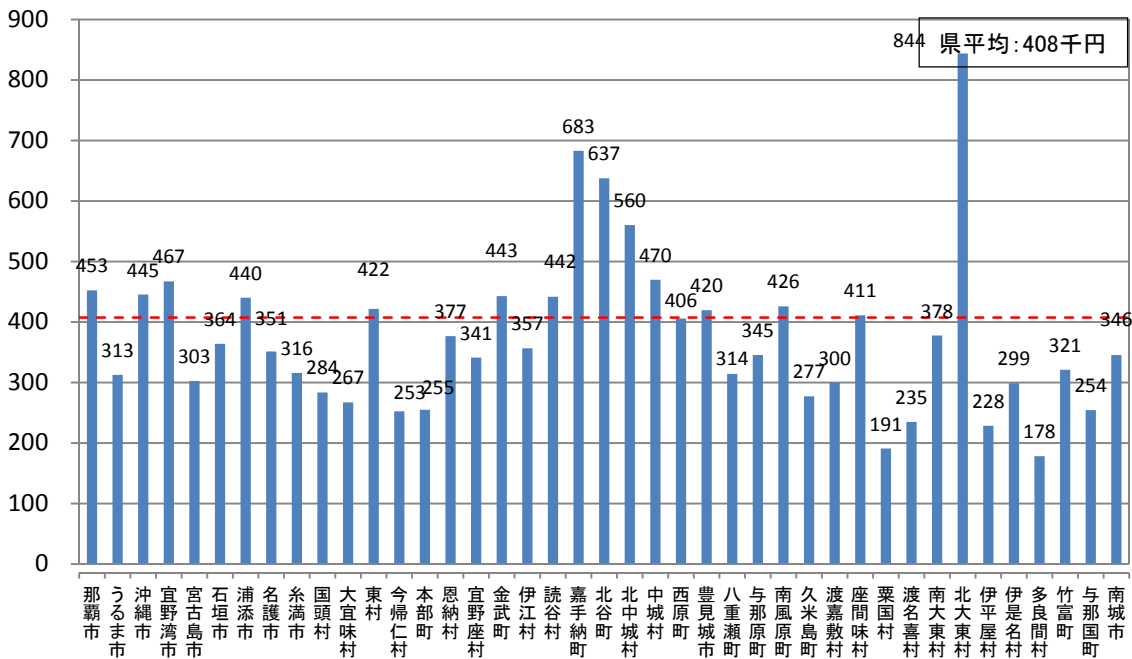
17

1 図2-5 都道府県別一人当たり課税標準額（平成27年度）



出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

4 図2-6 市町村別一人当たり課税標準額（平成27年度）



出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」「国民健康保険事業年報」より沖縄県作成

2
3

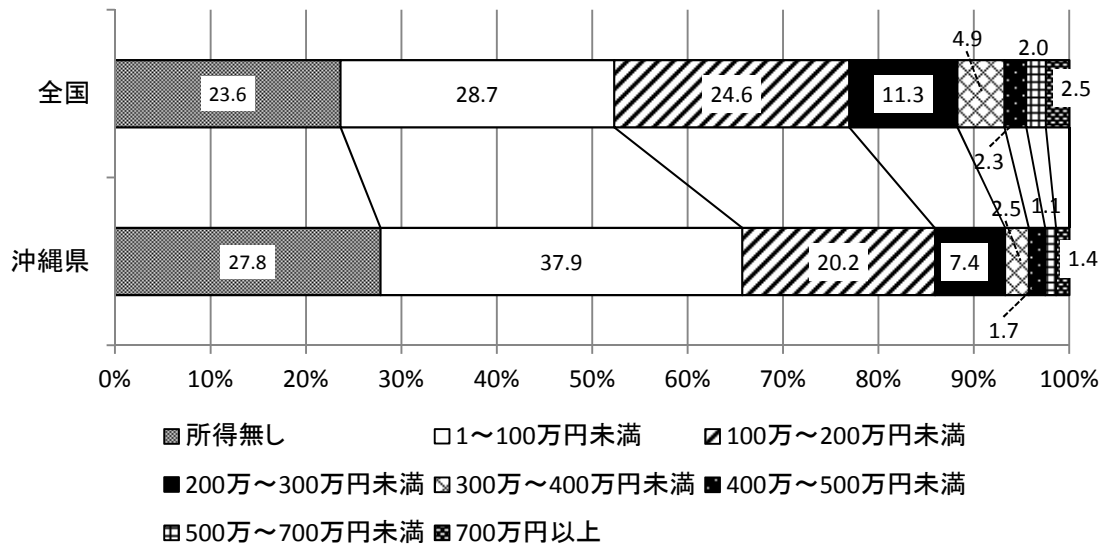
5
6

1 4 世帯の所得階層分布

2 被保険者の所得のない世帯及び1～100万円未満の世帯の全体に占める割合は、
 3 65.7%であり、全国（52.3%）と比較して低所得世帯の占める割合が多い。（図2－
 4 7）

5

6 図2－7 世帯の所得分布（平成27年度）



7

8

出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」より沖縄県作成

9

1 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

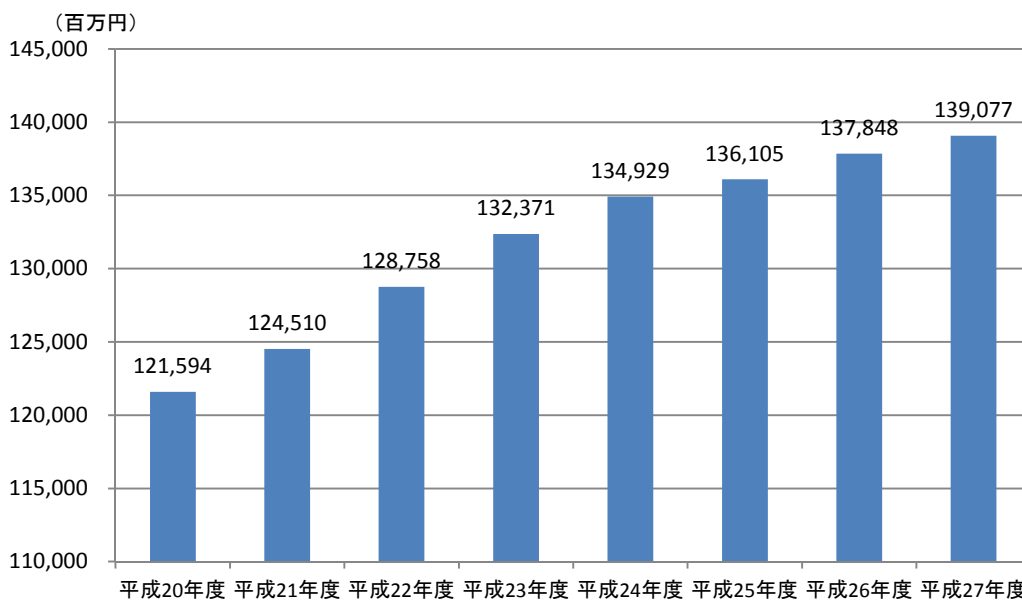
2 1 医療費の動向と将来の見通し

3 (1) 医療費の動向

4 ア 医療費の推移

5 本県の市町村国保の医療費（「療養諸費」をいう。）は、1,390億7,700万
6 円で、年々増加している。（図3-1）

7 図3-1 医療費（療養諸費）の推移（平成20～27年度・県内市町村国保）



8
9

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

10 イ 一人当たり医療費の推移

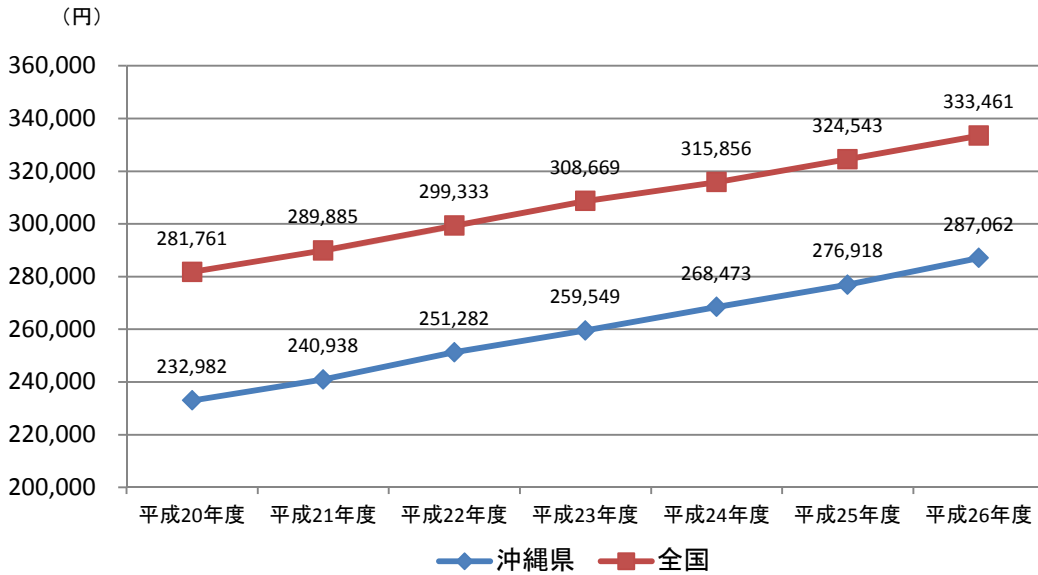
11 本県市町村国保の加入者一人当たり医療費で見ると、28万7,062円で、全
12 国最下位であり、全国平均（33万3,461円）と比べて4万6,399円少なくな
13 っているが、全国と同様に年々増加している。（図3-2、3-3）

14 また、平成26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、
15 60～64歳及び前期高齢者（65～74歳）において、全国平均を約4万円から6.5
16 万円上回っている。（図3-4）

17 加入者一人当たり医療費を3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医
18 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

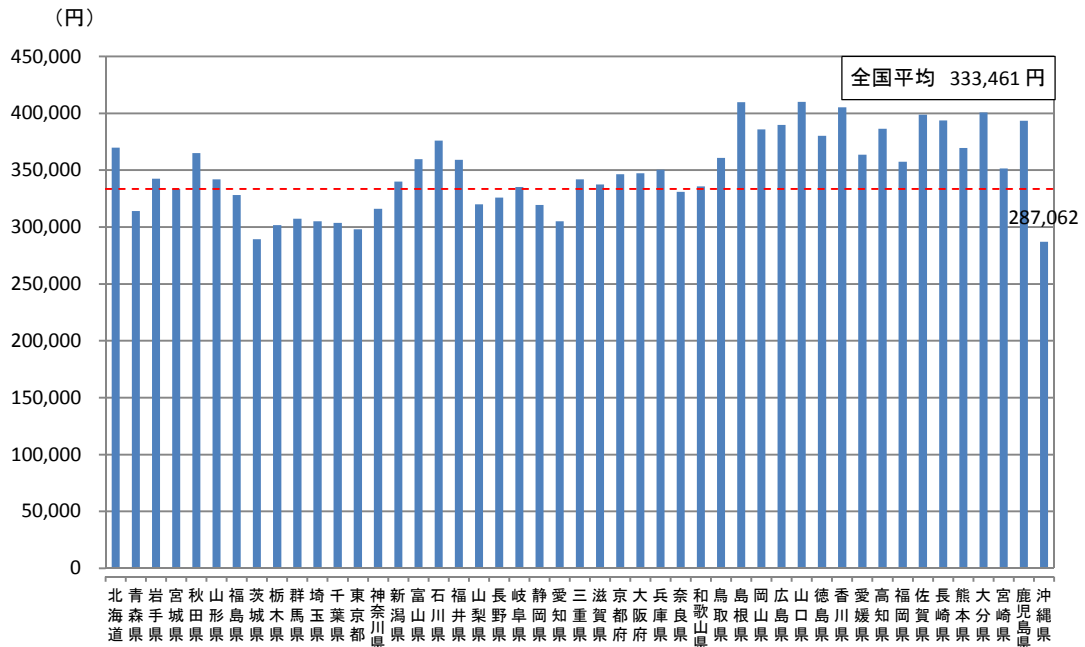
1 数をいう。)は7.56で、全国の10.31と比べて低いが、1件当たり日数、1
 2 日当たり医療費は高くなっている。(表3-1)

3 図3-2 一人当たり医療費の推移(平成20~26年度)



4
 5 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

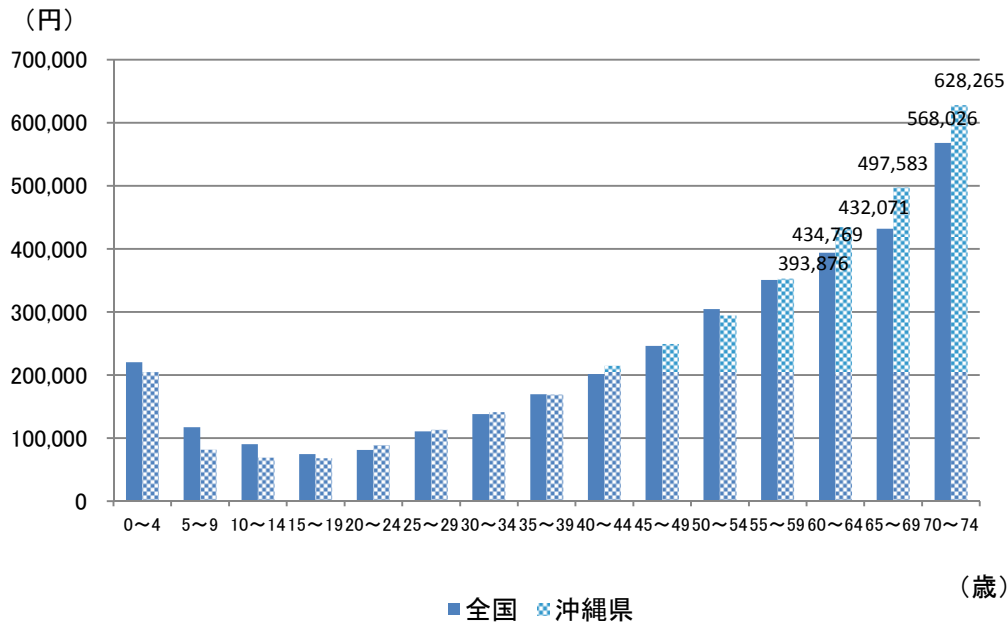
6 図3-3 都道府県別一人当たり医療費(平成26年度)



7
 8 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

9

1 図3-4 年齢階級別一人当たり医療費（平成26年度）



2

3

出所：厚生労働省「医療給付実態調査報告」「国民健康保険実態調査報告」により沖縄県作成

4

表3-1 一人当たり医療費の3要素分析（平成26年度・市町村国保）

（単位：円、日）

	一人当たり医療費	一人当たり受診率	一件当たり日数	一日当たり医療費
全国	327,455	10.31	2.01	15,780
沖縄県	283,726	7.56	2.14	17,500

5

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

6

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

8

9

$$\boxed{\text{(加入者)1人当たり(年間)医療費}} = \boxed{\text{1人当たり受診延べ日数}} \times \boxed{\text{1日当たり医療費}}$$

10

$$= \boxed{\text{受診率}} \times \boxed{\text{1件当たり日数}} \times \boxed{\text{1日当たり医療費}}$$

$$\begin{array}{ccc} \parallel & & \parallel \\ \frac{\text{レセプト件数}}{\text{加入者数}} & \times & \frac{\text{1件当たり日数}}{\text{レセプト件数}} \times \frac{\text{医療費総額}}{\text{受診延べ日数}} \\ \text{(受診発生率)} & & \text{(受診の期間)} \quad \text{(受診の単価)} \end{array}$$

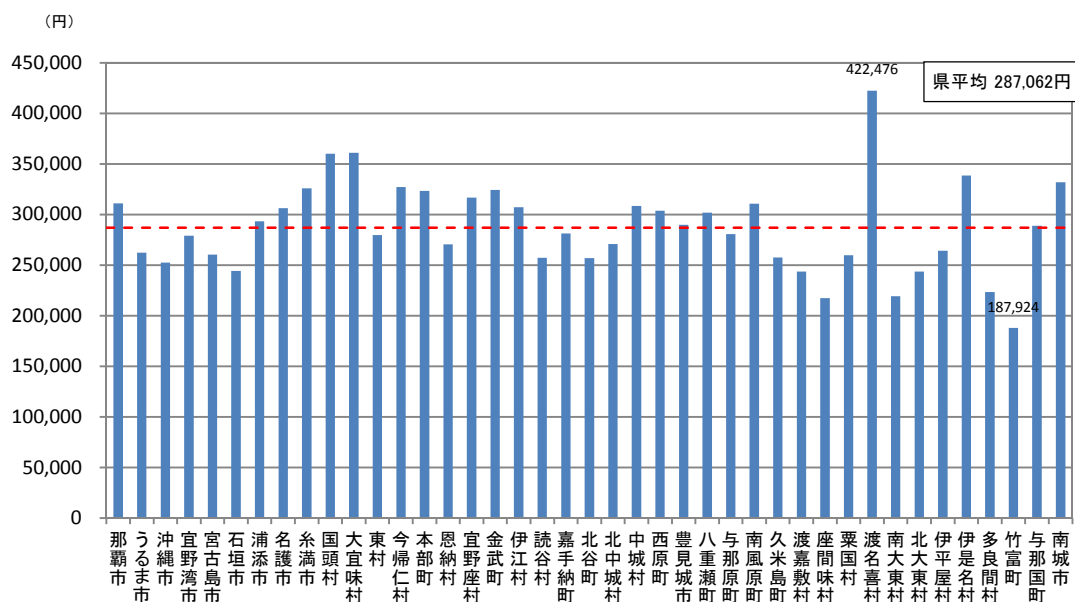
※受診率は、1人当たりのほか、100人当たりで算出する場合等がある。
 ※入院医療費については、次の指標も用いた分析も行っている。

$$= \boxed{\text{1人当たり推計新規入院発生数}} \times \boxed{\text{推計平均在院日数}} \times \boxed{\text{推計1入院当たり医療費}}$$

1 **ウ 市町村別一人当たり医療費の状況**

2 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42万2,476円、
 3 最低が竹富町の18万7,924円で、格差は約2.2倍となっている。(図3-5)

4 **図3-5 市町村別一人当たり医療費 (平成26年度)**



5
 6 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

7 **エ 医療の提供状況と一人当たり医療費の状況**

8 沖縄県内の人口10万対医療施設数は、病院が6.6施設(全国6.7)、一般
 9 診療所は、61.5施設(同79.1)、歯科診療所は、43.5施設(同54.0)となっ
 10 ている。

11 『沖縄県保健医療計画(第6次)』で設定されている保健医療圏(二次医療
 12 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
 13 集中する中部及び南部圏域に集中している。

14 人口10万対医療施設数で見ると、病院については、北部、宮古圏域は全国
 15 平均を上回り、南部、中部、八重山圏域は全国平均を下回っている。また、一
 16 般診療所及び歯科診療所は、全ての圏域で全国平均を下回っている。(表3-
 17 2)

18 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
 19 域は、全国平均を上回り、中部、八重山圏域は、全国平均を下回っている。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みると、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。(表3-3)

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26年度)

二次医療圏	病院		一般診療所		歯科診療所		一人当たり医療費(円)	地域差指数 (年齢調整後)
	施設数	10万対	施設数	10万対	施設数	10万対		
全国	8,493	6.7	100,461	79.1	68,592	54.0	327,455	1.000
沖縄県	94	6.6	874	61.5	618	43.5	283,726	1.078
北部	10	9.9	62	61.1	42	41.4	312,548	1.087
中部	29	5.9	222	45.3	183	37.3	263,494	1.012
南部	48	6.6	517	71.3	342	47.2	302,739	1.102
宮古	4	7.6	37	70.2	27	51.2	255,065	0.891
八重山	3	5.7	36	68.4	24	45.6	236,292	0.898

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」、沖縄県「衛生統計年報」

表3-3 二次医療圏別病院病床数の状況と一人当たり医療費(市町村国保)
(平成26年度)

二次医療圏	病院病床数		一人当たり入院医療費(円)	地域差指数 (年齢調整後)
	施設数	10万対		
全国	1,568,261	1234.0	126,108	1.000
沖縄県	18,893	1329.6	130,584	1.290
北部	1,921	1894.2	152,575	1.373
中部	5,927	1208.5	119,714	1.201
南部	9,787	1349.4	140,479	1.329
宮古	749	1420.4	112,289	1.013
八重山	509	966.7	100,194	0.989

(相関係数 = 0.813830045(一人当たり入院医療費(実績)と病院病床数)

0.637140544(一人当たり入院医療費地域差指数と病院病床数))

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」、沖縄県「衛生統計年報」

オ 診療種別医療費の状況

(ア) 入院

本県の被保険者一人当たり入院医療費は、13万584円で、全国の12万6,108円と比べて4,476円多くなっている。一日当たりの入院医療費は、3万2,002円で、全国の3万4,797円と比べて2,795円少なく、一人当たり受診率は、0.24で、全国の0.23と比べて0.1ポイント高い。一件当たり日数は17.10日で、全国の15.99日と比べて1.11日多い。(表3-4)

1 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
2 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
3 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
4 が高いことが理由と考えられる。（表3-5）

5 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
6 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
7 けて高くなっている。（表3-6）

8 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
9 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」
10 が0.1013と最も高く、「循環器系の疾患」が0.0802、「呼吸器系の疾患」が
11 0.0290、「神経系の疾患」が0.0260の順で続いている。（表3-7）

12 表3-4 一人当たり入院医療費の3要素分析（平成26年度・市町村国保）
（単位：円、日）

	一人当たり 入院医療費	一人当たり 受診率	一件当たり 日数	一日当たり 入院医療費
全国	126,108	0.23	15.99	34,797
沖縄県	130,584	0.24	17.10	32,002

13 出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」
14
15

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)
(単位：100人当たり)

	全国	沖縄県
年齢計	11.1	10.8
0～4歳	16.5	17.9
5～9歳	3.4	3.4
10～14歳	2.5	2.4
15～19歳	3.2	3.9
20～24歳	4.3	5.8
25～29歳	5.4	7.5
30～34歳	6.0	7.7
35～39歳	5.8	7.5
40～44歳	5.6	7.2
45～49歳	6.4	7.7
50～54歳	8.0	9.0
55～59歳	9.6	10.9
60～64歳	11.8	13.6
65～69歳	14.6	16.9
70～74歳	20.2	23.3

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)
(単位：日)

	全国	沖縄県
年齢計	32.6	37.8
0～4歳	8.8	8.6
5～9歳	11.4	9.8
10～14歳	17.1	19.2
15～19歳	16.9	17.3
20～24歳	18.3	20.8
25～29歳	22.9	23.5
30～34歳	29.0	30.8
35～39歳	39.4	35.7
40～44歳	51.2	46.3
45～49歳	58.3	57.2
50～54歳	60.5	58.1
55～59歳	54.8	54.1
60～64歳	41.2	48.6
65～69歳	28.3	36.5
70～74歳	26.1	34.3

1

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

2

表3-7 入院医療費の疾病別寄与度(平成26年度・市町村国保)

疾病分類	寄与度
V精神及び行動の障害	0.1013
IX循環器系の疾患	0.0802
X呼吸器系の疾患	0.0290
VI神経系の疾患	0.0260
XIX損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.0149
XIV腎尿路生殖器系の疾患	0.0146
XI消化器系の疾患	0.0145
XIII筋骨格系及び結合組織の疾患	0.0091
IV内分泌、栄養及び代謝疾患	0.0069
I感染症及び寄生虫症	0.0064
XV妊娠、分娩及び産じょく	0.0063
XII皮膚及び皮下組織の疾患	0.0042
XVIII症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0041
VII眼及び付属器の疾患	0.0018
III血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0010
XVI周産期に発生した病態	0.0004
XXII特殊目的用コード	0.0001
VIII耳及び乳様突起の疾患	-0.0003
XVII先天奇形、変形及び染色体異常	-0.0005
II新生物	-0.0299
計	0.2900

3

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

1 (イ) 入院外（調剤含む）

2 本県の被保険者一人当たり入院外医療費（調剤含む）は、13万5,996円で、
 3 全国の17万7,088円と比べて4万1,092円少なくなっている。一日当たりの
 4 入院外医療費は1万4,236円で、全国の1万3,163円と比べて1,073円多く、
 5 一人当たり受診率は、6.11で、全国の8.25と比べて2.14ポイント低い。一
 6 件当たり日数は1.56日で、全国の1.63日と比べて0.07日少ない。（表3-
 7 8）

8 表3-8 一人当たり入院外医療費の3要素分析（平成26年度・市町村国保）

(単位:円、日)

	一人当たり 入院外医療費	一人当たり 受診率	一件当たり 日数	一日当たり 入院外医療費
全国	177,088	8.25	1.63	13,163
沖縄県	135,996	6.11	1.56	14,236

9 出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

10 (ウ) 歯科

11 本県の被保険者一人当たり歯科医療費は1万7,145円で、全国の2万4,258
 12 円と比べて7,113円少なくなっている。一日当たりの歯科医療費は6,646円で、
 13 全国の6,604円と比べて42円多く、一人当たり受診率は、1.21で、全国の1.83
 14 と比べて0.62ポイント低い。一件当たり日数は2.13日で、全国の2.01日と
 15 比べて0.12日多い。（表3-9）

16 表3-9 一人当たり歯科医療費の3要素分析（平成26年度・市町村国保）

(単位:円、日)

	一人当たり 歯科医療費	一人当たり 受診率	一件当たり 日数	一日当たり 歯科医療費
全国	24,258	1.83	2.01	6,604
沖縄県	17,145	1.21	2.13	6,646

17 出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

1 **カ 医療費の地域差指数**

2 平成 26 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
3 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）
4 した。）を見ると、県全体では 1.078 であり、全国と比べて年齢構成調整後の
5 医療費水準は高い。

6 市町村別で見ると、最も高い糸満市が 1.203、最も低い竹富町が 0.707、そ
7 の格差は 1.7 倍となっている。（表 3-10）

8 **表3-10 医療費の地域差指数(平成 26 年度・市町村国保)**

市町村	地域差指数	北谷町	1.000
那覇市	1.110	北中城村	0.984
うるま市	0.998	中城村	1.115
沖縄市	0.987	西原町	1.084
宜野湾市	1.054	豊見城市	1.043
宮古島市	0.895	八重瀬町	1.086
石垣市	0.913	与那原町	1.015
浦添市	1.093	南風原町	1.127
名護市	1.085	久米島町	0.882
糸満市	1.203	渡嘉敷村	0.908
国頭村	1.146	座間味村	0.892
大宜味村	1.123	粟国村	0.857
東村	0.925	渡名喜村	1.199
今帰仁村	1.123	南大東村	0.779
本部町	1.103	北大東村	0.803
恩納村	0.997	伊平屋村	0.900
宜野座村	1.149	伊是名村	1.143
金武町	1.160	多良間村	0.743
伊江村	1.028	竹富町	0.707
読谷村	0.962	与那国町	1.045
嘉手納町	1.041	南城市	1.122
		沖縄県	1.078
		全国	1.000

9 出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

11 **キ 二次医療圏別多発疾病の状況**

12 (ア) 入院

13 疾病分類別・入院件数上位 10 疾病（二次医療圏別）を見ると、県内全ての
14 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」、

1 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
2 ている。（表3-11）

3 また、入院医療費を見ると、県内全ての圏域で、「統合失調症」が1位とな
4 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
5 古では「脳梗塞」となっている。（表3-12）

6 (イ) 入院外（調剤含む）

7 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、県内全て
8 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-
9 13）

10 また、入院外医療費を見ると、県内全ての圏域で「高血圧性疾患」が1位と
11 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
12 なっている。（表3-14）

13 (ウ) 歯科

14 入院及び入院外と同様に歯科の状況を調べたところ、件数・金額とも全ての
15 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。

16

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)

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
1	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
2	1901 骨折	1901 骨折	1901 骨折	0902 虚血性心疾患	0906 脳梗塞	1004 肺炎
3	1004 肺炎	0906 脳梗塞	1004 肺炎	1901 骨折	1901 骨折	0902 虚血性心疾患
4	0902 虚血性心疾患	1004 肺炎	0906 脳梗塞	0906 脳梗塞	1004 肺炎	1901 骨折
5	0906 脳梗塞	0901 高血圧性疾患	0902 虚血性心疾患	1004 肺炎	0905 脳内出血	1402 腎不全
6	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0902 虚血性心疾患	0905 脳内出血	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0702 白内障	0906 脳梗塞
7	1402 腎不全	0905 脳内出血	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0902 虚血性心疾患	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物
8	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0904 くも膜下出血	0402 糖尿病	1402 腎不全	0904 くも膜下出血	0904 くも膜下出血
9	0402 糖尿病	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0702 白内障	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	0402 糖尿病
10	0501 血管性及び詳細不明の認知症	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	1402 腎不全	0904 くも膜下出血	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0905 脳内出血

表3-12 二次医療圏別・疾病分類別・入院医療費上位 10 疾病(平成 26 年度)

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
1	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
2	0902 虚血性心疾患	0906 脳梗塞	0902 虚血性心疾患	0902 虚血性心疾患	0906 脳梗塞	0902 虚血性心疾患
3	0906 脳梗塞	1901 骨折	0906 脳梗塞	0906 脳梗塞	0902 虚血性心疾患	1004 肺炎
4	1901 骨折	0902 虚血性心疾患	1901 骨折	1901 骨折	1901 骨折	1402 腎不全
5	1004 肺炎	0905 脳内出血	1004 肺炎	0904 くも膜下出血	1302 関節症	0906 脳梗塞
6	0904 くも膜下出血	0901 高血圧性疾患	0905 脳内出血	1402 腎不全	0905 脳内出血	1901 骨折
7	0905 脳内出血	1302 関節症	1302 関節症	1004 肺炎	1004 肺炎	1302 関節症
8	1402 腎不全	0904 くも膜下出血	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	0905 脳内出血	0904 くも膜下出血	0904 くも膜下出血
9	1302 関節症	1004 肺炎	0904 くも膜下出血	1302 関節症	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物
10	0402 糖尿病	1402 腎不全	1402 腎不全	0402 糖尿病	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	0905 脳内出血

出所：沖縄県国民健康保険団体連合会「国保疾病統計」により沖縄県作成

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)

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
1	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患
2	0402 糖尿病	0402 糖尿病	0402 糖尿病	0402 糖尿病	0402 糖尿病	0402 糖尿病
3	1202 皮膚炎及び湿疹	1010 喘息	1010 喘息	1202 皮膚炎及び湿疹	0702 白内障	1202 皮膚炎及び湿疹
4	1010 喘息	1202 皮膚炎及び湿疹	1202 皮膚炎及び湿疹	1010 喘息	1202 皮膚炎及び湿疹	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
5	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1302 関節症	0703 屈折及び調節の障害
6	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	1006 アレルギー性鼻炎	1010 喘息	1006 アレルギー性鼻炎
7	1006 アレルギー性鼻炎	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0703 屈折及び調節の障害	1010 喘息
8	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	1006 アレルギー性鼻炎	0906 脳梗塞	0703 屈折及び調節の障害	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	1302 関節症
9	0703 屈折及び調節の障害	0703 屈折及び調節の障害	1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	1302 関節症	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
10	1302 関節症	1302 関節症	0702 白内障	0702 白内障	0701 結膜炎	0702 白内障

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)

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
1	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患	0901 高血圧性疾患
2	1402 腎不全	1402 腎不全	1402 腎不全	1402 腎不全	0402 糖尿病	1402 腎不全
3	0402 糖尿病	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0402 糖尿病	0402 糖尿病	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0402 糖尿病
4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0402 糖尿病	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1010 喘息	0703 屈折及び調節の障害
5	1010 喘息	0906 脳梗塞	1010 喘息	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0703 屈折及び調節の障害	0906 脳梗塞
6	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1010 喘息	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1010 喘息	0702 白内障	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
7	0206 乳房の悪性新生物	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	0206 乳房の悪性新生物	0206 乳房の悪性新生物	0206 乳房の悪性新生物	1309 骨の密度及び構造の障害
8	1301 炎症性多発性関節障害	0702 白内障	1301 炎症性多発性関節障害	1301 炎症性多発性関節障害	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1010 喘息
9	0902 虚血性心疾患	1301 炎症性多発性関節障害	0902 虚血性心疾患	1302 関節症	0902 虚血性心疾患	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)
10	1302 関節症	0206 乳房の悪性新生物	1202 皮膚炎及び湿疹	0902 虚血性心疾患	0603 てんかん	1301 炎症性多発性関節障害

ク 高医療費市町村の状況

平成 30 年改正前の（現行）国民健康保険法第 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。

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 市が該当したが、平成 25 年度以降は該当なしとなっている。（表 3-15）

新制度においては、平成 30 年改正後国保法第 82 条の 2 第 4 項に、同じ趣旨が引き継がれており、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。

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。

表 3-15 高医療費市町村の推移（平成 22～27 年度実績）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
沖縄県	2	0	1	0	0	0

出所：沖縄県調査

（注）各年度の実績を元に翌々年度に高医療費市町村となる、

（２）医療費の将来の見通し

ア 被保険者数の推計

被保険者数は、平成 22 年（2010）度から平成 27 年（2015）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。

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 年度から平成 32 年（2020）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

1 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、
2 被保険者数は増加する見込みである。

3 その後、平成32年度から平成37年（2025）度にかけては、本県総人口の減
4 少に伴い、被保険者数も減少する見込みである。（図3-4）

5 〈推計の前提条件〉

6 平成27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
7 「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
8 計した。

9 なお、平成27年度の年齢階級別国保加入割合は、総務省「平成27年度国勢
10 調査」及び厚生労働省「国民健康保険実態調査」を基に算出した。

12 イ 医療費の推計

13 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
14 傾向で推移し、平成37年度は42万8,066円と推計される。平成27年度の29
15 万8,165円と比べて12万9,901円増加し、約1.4倍となる見通しである。（図
16 3-5）

17 総医療費については、一人当たり医療費の増加に伴い、平成37年度は1,832
18 億2,100万円と推計される。平成27年度の1,390億7,700万円と比べて441
19 億4,400万円の増加、約1.3倍となる見通しである。（図3-6）

20 〈推計の前提条件〉

21 （ア） 一人当たり医療費

22 前年度の一人当たり医療費（一般被保険者）に、一定の伸び率を乗じて算出
23 した。

24 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、直近
25 3か年の伸び率の平均値を使用した。

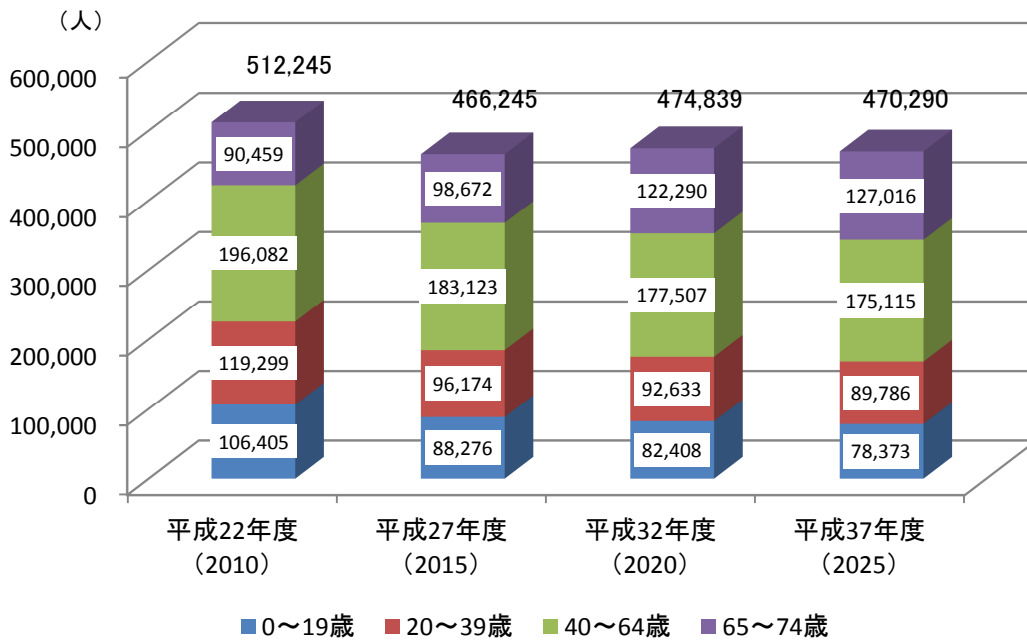
26 （イ） 総医療費

27 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
28 総医療費を算出し、合算した。

1 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
 2 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。(図3-4)

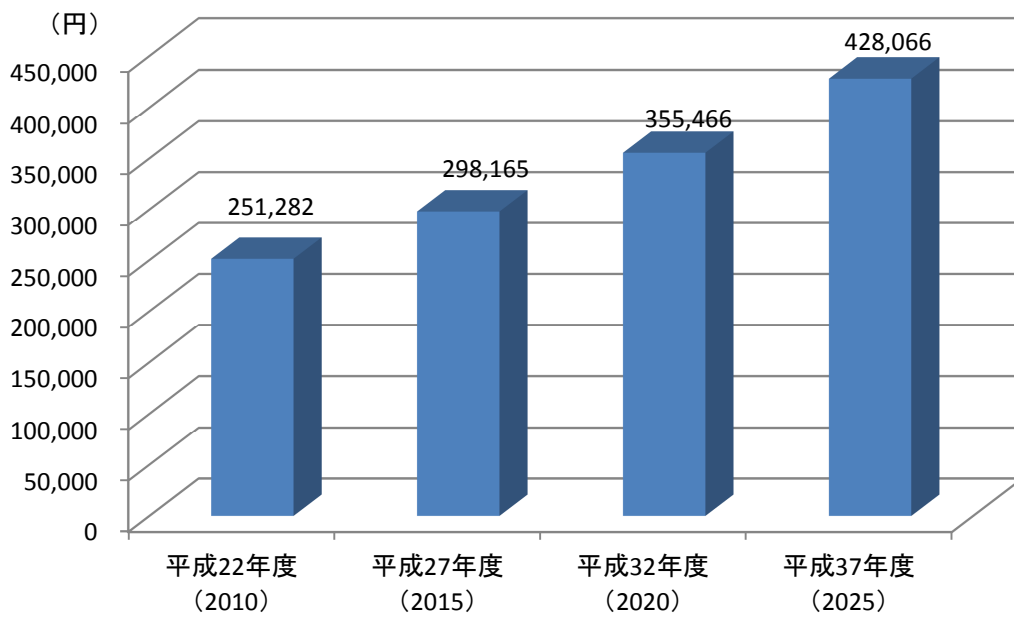
3

4 図3-4 被保険者数の将来推計(平成22~37年度)



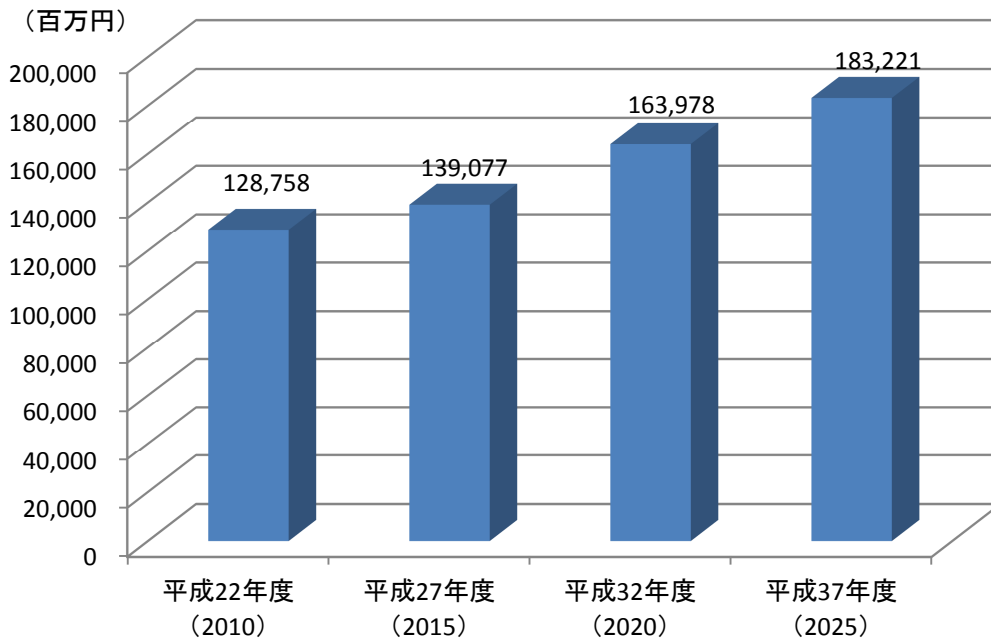
5

6 図3-5 一人当たり医療費の将来推計(平成22~37年度)



7

1 図3-6 医療費の将来推計（平成22～37年度）



2

3 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等

4 (1) 市町村の財政運営状況

5 県内市町村の平成27年度の「収支差引額」（普通会計決算の「形式収支」に相
6 当）の合計は、85億円の赤字となっており、赤字市町村数は13市町村となってい
7 る。

8 収支差引額から、国庫支出金精算の影響を除いた「精算後単年度収支」から、決
9 算補てん等のための一般会計繰入金112億円を除いた「実質的な精算後単年度収支
10 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
11 市町村数は35市町村となっている。（表3-16）

12 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
13 況が続いている。

1 表3-16 決算収支状況の推移（平成23～27年度）

(単位：億円)

年度	歳入総額	歳出総額	収支差引合計額		精算後単年度収支差引額	
				赤字 保険者数		赤字 保険者数
23	1,841	1,893	△ 52	10	△ 71	36
24	1,914	1,990	△ 76	14	△ 107	39
25	1,936	2,046	△ 110	15	△ 119	36
26	1,999	2,100	△ 101	14	△ 109	37
27	2,307	2,392	△ 85	13	△ 79	35

2 出所：沖縄県「沖縄県市町村国保財政状況等について」（各年度）

3

4 (2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

5 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
6 支を均衡させる必要がある。

7 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」
8 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
9 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
10 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
11 制するものとする。

12 (3) 赤字の定義

13 ア 解消・削減すべき赤字

14 市町村が解消・削減すべき赤字額とは、「決算補てん等目的の法定外一般会計
15 繰入額」と「繰上充用金」の合算額をいう。

16 「決算補てん等目的」には保険者の政策によるものと決算補てん目的のものが
17 あり、保険料（税）の負担緩和を図ることは前者、保険料の収納不足や医療費の
18 増加は後者にあたる。

19 イ 繰上充用金の取扱い

20 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、解消・削減す
21 べき赤字となる。

1 本県内市町村における 28 年度から 27 年度への繰上充用金額は約 105 億円と全
2 国でも突出している。

3 そのため、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
4 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
5 速やかに解消する必要があることから、29 年度中に解消するものとする。

6 (4) 新しい赤字の定義による財政状況

7 平成 27 年度決算に基づく試算では、赤字市町村数 33 市町村、赤字額約 217 億円
8 となる。

9 (5) 赤字解消・削減計画

10 ア 赤字解消・削減の取組

11 赤字市町村は、医療費の動向や適正な保険料率の設定、収納率等の要因分析を
12 行った上で、赤字の解消又は削減に向けた必要な対策を整理し、目標年次等を県
13 に報告するものとする。

14 赤字市町村は、県と協議し、平成 35 年度を超えない範囲で、激変緩和措置の
15 実施期間を参考に、6 年以内を基本とした計画を策定し、県は赤字の解消又は削
16 減の取組や目標年次等の設定について助言を行う。

17 イ 赤字解消・削減の取組の開始時期

18 新たな制度施行初年度である平成 30 年度から赤字の解消又は削減に計画的に
19 取り組むこととするが、平成 29 年度においても、新たな制度への移行を見据え
20 て、赤字の解消又は削減に取り組むものとする。

22 3 財政安定化基金の運用

23 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
24 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
25 よう、県に財政安定化基金を設置し、市町村に対し貸付け又は交付を行う。

1 (1) 財政安定化基金の交付

2 ア 交付要件

3 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
4 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。

5 (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
6 など）の場合（国により激甚災害に指定された場合とする。）

7 (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
8 特別な事情が生じた場合

9 (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
10 認められる場合

11 イ 交付額

12 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
13 請額並びに保険料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。

14 ウ 交付額の補填

15 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
16 をそれぞれ拠出して補填することを基本とする。

17 (2) 財政安定化基金の貸付け

18 ア 市町村に対する貸付け

19 (ア) 貸付要件

20 予期せぬ保険料収納額の低下（政省令に定められるところによる）により財
21 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
22 行うものとする。

23 (イ) 貸付額

24 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
25 額の判断は県が審査し決定する。

26 (ウ) 貸付額の償還

27 貸付金の返済分については、貸付年度の翌々年度の貸付を受けた市町村に対
28 する国保事業費納付金に上乘せし、原則3年間で償還する。（無利子）

1

2

イ 県に対する「貸付け」

3

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

4

5

(ア) 「貸付」要件

6

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。

7

(イ) 「貸付」額

8

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。

9

10

(ウ) 「貸付」額の償還

11

「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。

12

13

14

1 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

2 1 保険料（税）の現状

3 (1) 保険料（税）の賦課状況

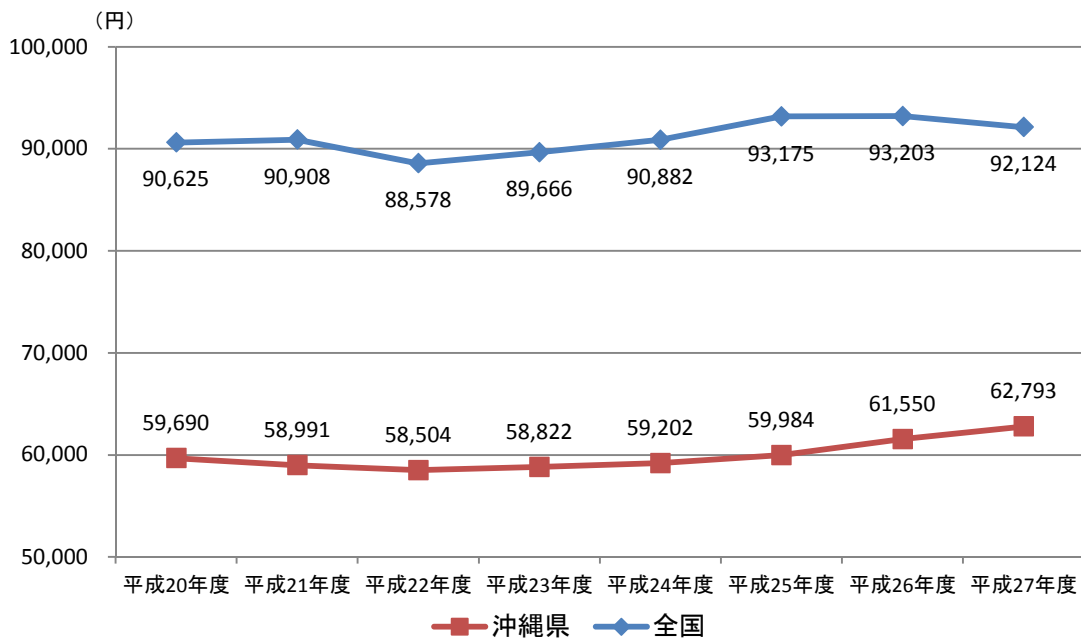
4 国民健康保険事業に要する費用を賄う方法として、国民健康保険法を根拠とする
5 保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の賦課方法が認められている。本県
6 では、41市町村中、40市町村が保険税方式で、保険料で賦課しているのは、1市
7 となっている。

8 (2) 一人当たり保険料（税）調定額

9 本県の平成27年度の一人当たり保険料（税）調定額は、6万2,793円で、全国
10 平均の約68%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
11 る。（図4-1、図4-2）

12 市町村別で見た場合、最高が北谷町の7万5,563円、最低が伊平屋村の3万7,953
13 円、その格差は、約2倍となっている。（図4-3）

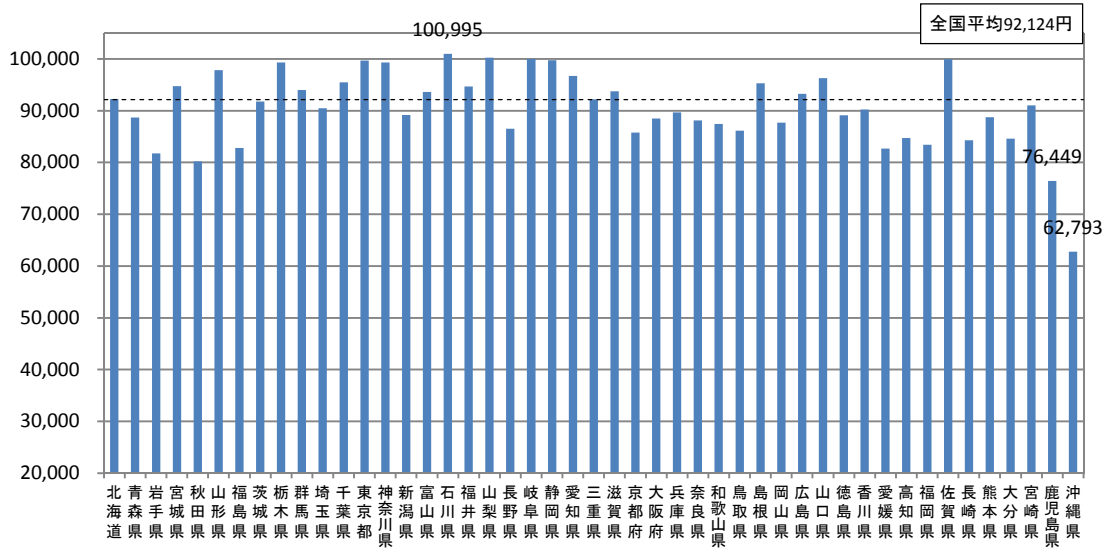
14 図4-1 一人当たり調定額の推移（平成20～27年度）



15
16
17

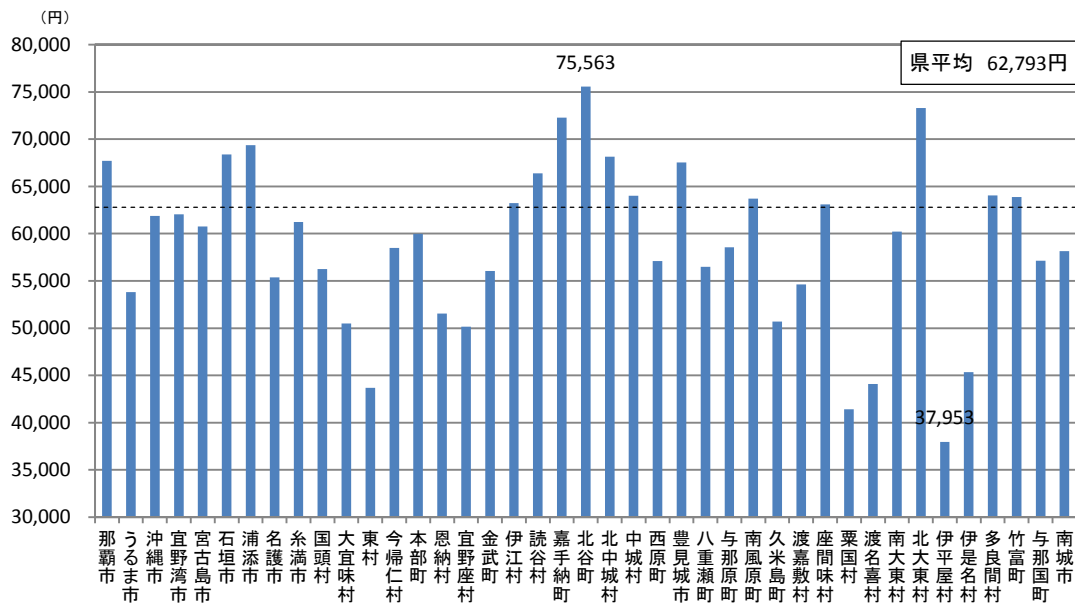
出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

1 図4-2 平成27年度 都道府県別一人当たり保険料(税)調定額



出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

4 図4-3 平成27年度 市町村別一人当たり保険料(税)調定額



出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

5
6
7
8

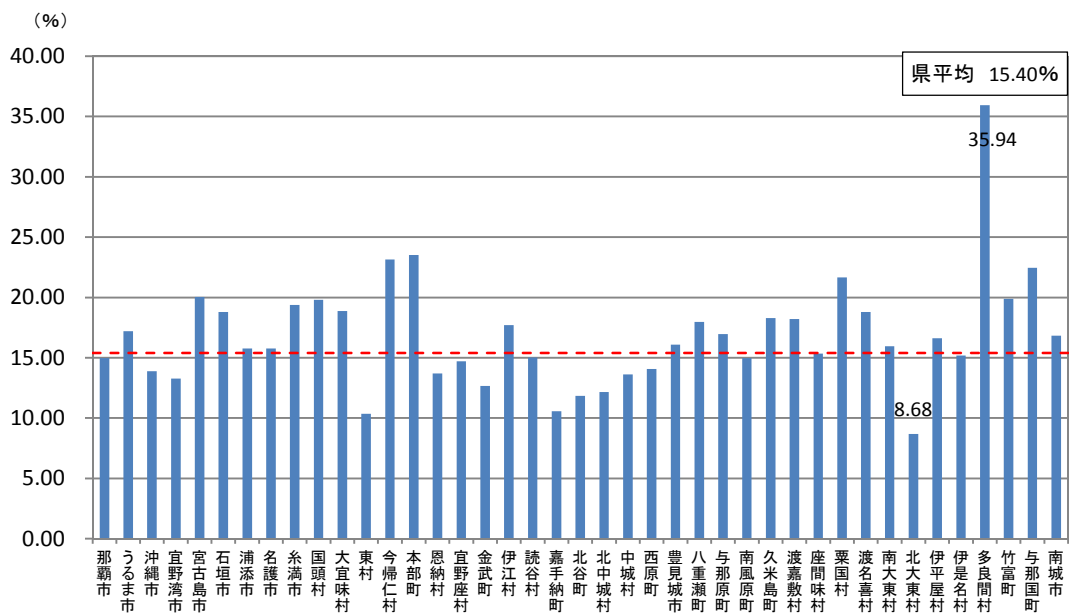
1 (3) 一人当たり保険料(税)負担率

2 本県の平成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
3 得)に占める一人当たり保険料(税)調定額の割合)は15.4%で、市町村別では、
4 最高が多良間村35.94%、最低が北大東村の8.68%で、4.1倍の格差となっている。

5 (図4-4)

6

7 図4-4 平成27年度 一人当たり保険料(税)負担率



8
9

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

10 (4) 保険料(税)の賦課方式

11 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
12 等割の三方式を採用する市町村が9市町村、資産割を加えた四方式を採用する市町
13 村が32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。

14 他方、被保険者数で見ると、約6割が三方式の適用を受けている。(表4-1)

15

16

1 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）

区分	保険者		被保険者	
	市町村数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
三方式	9	22.0%	294,389	64.8%
四方式	32	78.0%	160,161	35.2%
合計	41	100.0%	454,550	100.0%

2 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」により沖縄県作成

3
4 (5) 保険料（税）の賦課割合

5 本県市町村の保険料（税）賦課割合の平均は、応能割：応益割が「57：43」で
6 能割が高くなっている。

7 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
8 割（「平等割」という。）との割合については、国民健康保険法施行令第 29 条の
9 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
10 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）

11 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）

12 (単位：%)

	応能割(50)			応益割(50)		
	所得割 (40)	資産割 (10)		均等割 (35)	平等割 (15)	
市 計	55.56	2.01	57.57	25.67	16.76	42.43
町村 計	50.20	5.64	55.84	27.45	16.71	44.16
市町村 計	54.26	2.89	57.15	26.10	16.75	42.85

13 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」により沖縄県作成

14 () 内は、平成 29 年改正前の標準賦課割合

15 2 保険料（税）の統一

16 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
17 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。）

1 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
2 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
3 （税）の統一を目指すこととされている。

4 保険料（税）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、
5 応能・応益割合の統一化、保険料（税）収納率の統一化、保険料（税）の対象となる
6 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
7 業の整理などの課題がある。

8 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
9 以上の格差があり、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
10 保険料（税）負担額が急激に変動することも懸念される。

11 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。

12 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
13 及び財政安定化基金（特例基金分）の法定設置期限が6年間とされていること等を踏
14 まえ、この期間中に、市町村の保険財政の赤字の解消、医療費の適正化、事務の標準
15 化等の取組を進め、保険料（税）統一に向けた環境を整備する。

16 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）の統一化については、
17 平成36年度からの実施を目指すものとする。

19 **3 標準的な保険料（税）算定方式**

20 **（1）標準的な保険料算定方式**

21 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
22 成27年4月全部改正）において「『三方式』への移行を目指す」していること、及
23 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
24 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。

25 **（2）標準的な賦課限度額**

26 平成29年度における政令基準は、基礎分（医療分）54万円、後期高齢者支援金分
27 19万円、介護納付金分16万円、合計89万円となっており、県内市町村は、全て政

1 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
2 標準とする。

3 (3) 標準的な賦課割合（均等割指数・平等割指数）

4 標準的な賦課割合は、応能割：応益割＝応能割係数 β （沖縄県）：1とする。

5 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＝
6 0.7:0.3とする。

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

8 市町村は、県が示す標準的な保険料算定方式、標準的な賦課割合等に合わせて保険
9 料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
10 見直しを検討するなど、適切な配慮を行うものとする。

11 12 4 標準的な収納率

13 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
14 率を算定するに当たっての基礎となる数値である。

15 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
16 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
17 とができなくなるおそれもある。

18 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
19 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
20 のとする。

21 具体的には、より実態に即するため、98パーセントを上限とし市町村ごとの過去
22 5か年の収納率の平均値とする。

23 5 国保事業費納付金の算定方法

24 (1) 国保事業費納付金の意義

25 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新
26 たな仕組みである。

1 これまでの市町村内の住民相互の支え合いの仕組みに加え、新たに県内の市町村相
2 互で支え合うことにより、保険料率の平準化や小規模保険者等のリスクを分散すると
3 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。

4 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
5 る。

6 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
7 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
8 のとする。

9 (2) 国保事業費納付金の算定式

10 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
11 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
12 水準を考慮して割り当てる。

13 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
14 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。

15 （ア）県全体の保険給付費等（A）を推計する。

16 （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）
17 を算出する。

18 （ウ）（イ）のBから高額医療費負担金（国・県）等を戻し加算し、納付金算定基
19 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）

20 （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）
21 を算出する。

22 （オ）（エ）のcに各市町村の審査支払手数料等を加算し、高額医療費負担金等を
23 減算して各市町村の納付金（d）を決定する。

24 （カ）後期高齢者支援金分、介護納付金分も同様に算出する。

25

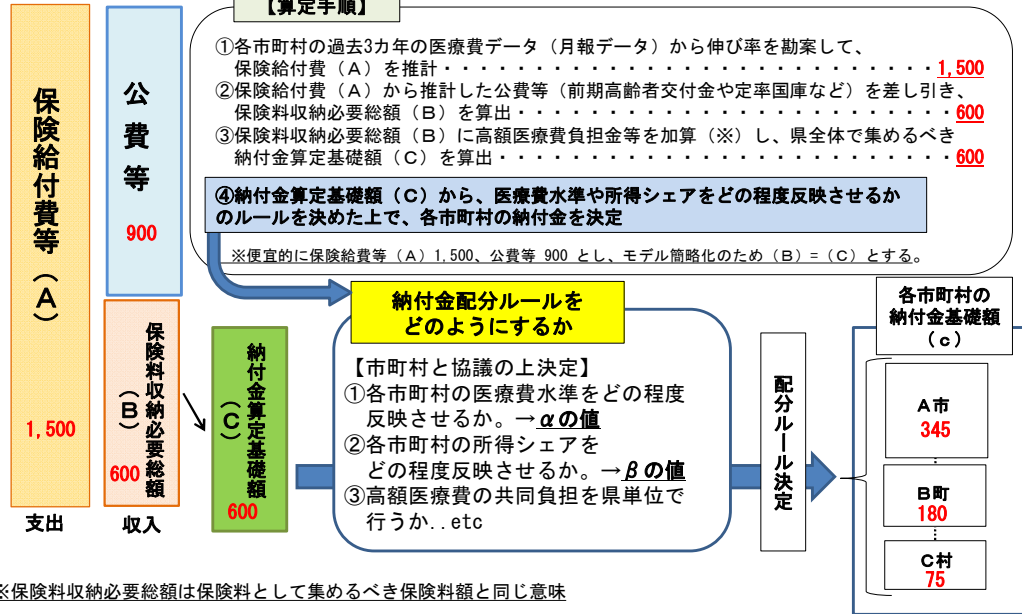
国保事業費納付金の算定方法

【算定手順】

- ①各市町村の過去3カ年の医療費データ（月報データ）から伸び率を勘案して、保険給付費（A）を推計・・・1,500
- ②保険給付費（A）から推計した公費等（前期高齢者交付金や定率国庫など）を差し引き、保険料収納必要総額（B）を算出・・・600
- ③保険料収納必要総額（B）に高額医療費負担金を加算（※）し、県全体で集めるべき納付金算定基礎額（C）を算出・・・600

④納付金算定基礎額（C）から、医療費水準や所得シェアをどの程度反映させるかのルールを決めた上で、各市町村の納付金を決定

※便宜的に保険給付費等（A）1,500、公費等 900 とし、モデル簡略化のため（B）=（C）とする。

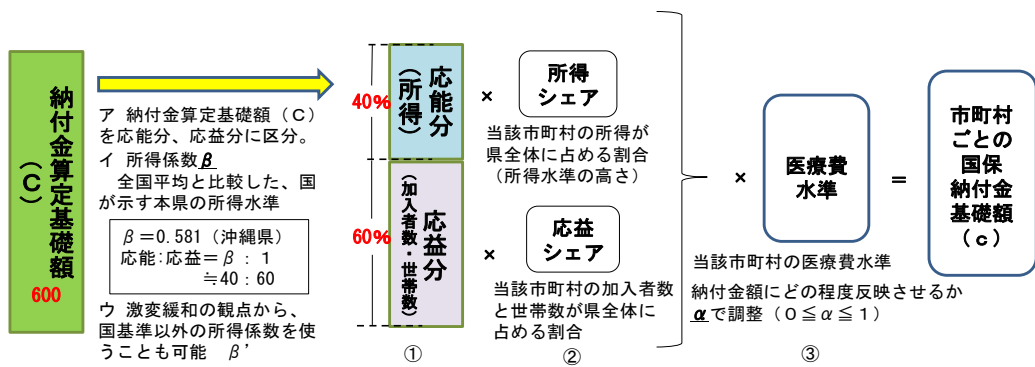


※保険料収納必要総額は保険料として集めるべき保険料額と同じ意味

各市町村ごとの国保納付金基礎額（c）

$$= \text{納付金算定基礎額 (C)} \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \times \{ \beta \cdot (\text{所得 (応能) のシェア}) + (\text{人数 (応益) のシェア}) \} / (1 + \beta) \times \gamma$$

- ※1 医療費指数反映係数 α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）
- ※2 所得係数 β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定する。激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、 β 以外の β' を決定し使用することも可能。
- ※3 調整係数 γ は各市町村の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数
- ※4 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。



【例】 β = 沖縄県、 $\alpha = 1$ と設定した場合

① 応能分と応益分に按分（40:60）する。

応能分	240
応益分	360

② 応能分を各市町村の所得シェア、応益分を各市町村の応益シェアで按分する。

A市	B町	C村
60%	30%	10%
144	72	24
A市	B町	C村
50%	30%	20%
180	108	72

③ 各市町村の医療費水準を反映し、各市町村ごとの納付金額を決定する。

A市	B町	C村
医療費平均以上	医療費平均	医療費平均以下
150	72	18
A市	B町	C村
医療費平均以上	医療費平均	医療費平均以下
195	108	57

1 (3) 国保事業費納付金の算定方法の基本的な考え方

2 ア 応能割・応益割の算定方式

3 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、
4 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともに「三方式」とする。

5 イ 応能割と応益割の算定割合(所得係数 β の設定)

6 所得係数 β = 沖縄県(国が示す値)とする。

7 ウ 応益割のうち、均等割と平等割の算定割合

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

9 エ 医療費水準の反映(医療費水準反映係数 α の設定)

10 市町村ごとの医療費水準を反映させるため、当面、医療費水準反映係数 $\alpha = 1$ と
11 する。ただし、将来の保険料(税)の統一に向けた検討に合わせて α を0に近づけ
12 ていくことを検討する。

13 オ 高額医療費の県単位の共同負担の調整

14 市町村ごとの医療費水準を反映させるため、当面、1件80万を超える部分の高
15 額医療費の県単位での共同負担は行わない。ただし、将来の保険料(税)の統一に
16 に向けた検討に合わせて県単位での共同負担の実施を検討する。

17 カ 保険給付費等における対象経費の取扱い

18 保険給付費等(A)は、当面出産育児一時金、葬祭費、保健事業費等を対象経費
19 としない。

20 キ 保険者努力支援制度における県分の取扱い

21 保険者努力支援制度における県分は、新制度に円滑に移行するため、当面保険給
22 付費等(A)から差し引くものとする。

23 6 激変緩和措置

24 国保事業費納付金の創設等、これまでの財政運営の仕組みが変わることに伴い、一
25 部の市町村においては、被保険者の保険料(税)負担が上昇する可能性がある。

26 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)
27 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 α 、所得係数 β の値を設定し、

1 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、下記による
2 激変緩和措置を講ずる。

3 (1) 県繰入金による措置

4 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
5 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。

6 そのため、平成 30 年改正後国保法第 72 条の 2 に規定する県繰入金（平成 29 年
7 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
8 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
9 緩和措置として活用し、被保険者の保険料負担額の急激な変動が生じる市町村に対
10 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
11 ものとする。

12 この県繰入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
13 険料（税）の対前年度増加率に着目した措置を行うことを基本とする。

14 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
15 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事業費納付金
16 額に大きな影響が生じないように留意する。

17 (2) 財政安定化基金（特例基金）による措置

18 上記（1）の措置については、県繰入金が、医療給付費等の 9 パーセントという
19 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
20 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
21 基金」という。）から補てんすることにより、他の市町村の国保事業費納付金の額
22 に大きな影響が出ないように調整する。

23 なお、特例基金は、法律による設置期限である平成 30 年度から 6 年間（平成 35
24 年度まで）活用するものとする。

25

1 第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施

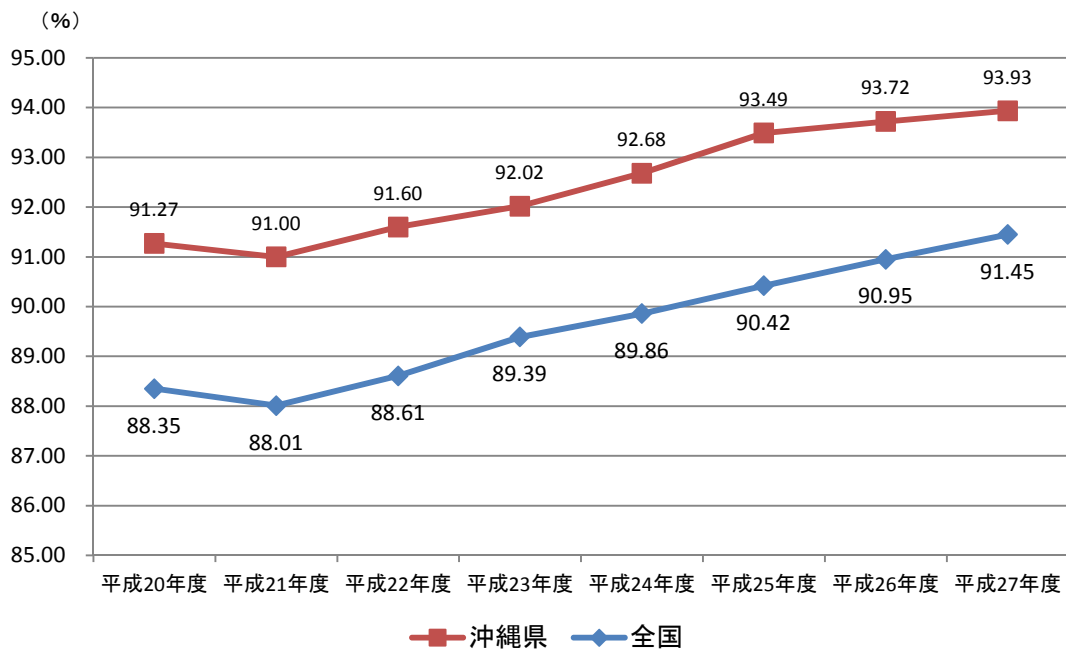
2 1 保険料（税）の収納状況

3 (1) 保険料（税）の収納状況

4 平成27年度の沖縄県全体の保険料（税）収納率（現年度分）は、93.93%で、全
5 国平均91.45%を上回り全国第6位となっており、平成22年度以降全国と同様に
6 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
7 低は伊是名村の81.94%と、18.06ポイントの開きがある。

8 他方、滞納繰越分については、県平均で19.67%であり上昇傾向にあるものの、
9 全国平均（20.47%）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
10 なっている。（図5-1、5-2）

12 図5-1 収納率（現年度分）の推移（平成20-27年度）



13

14

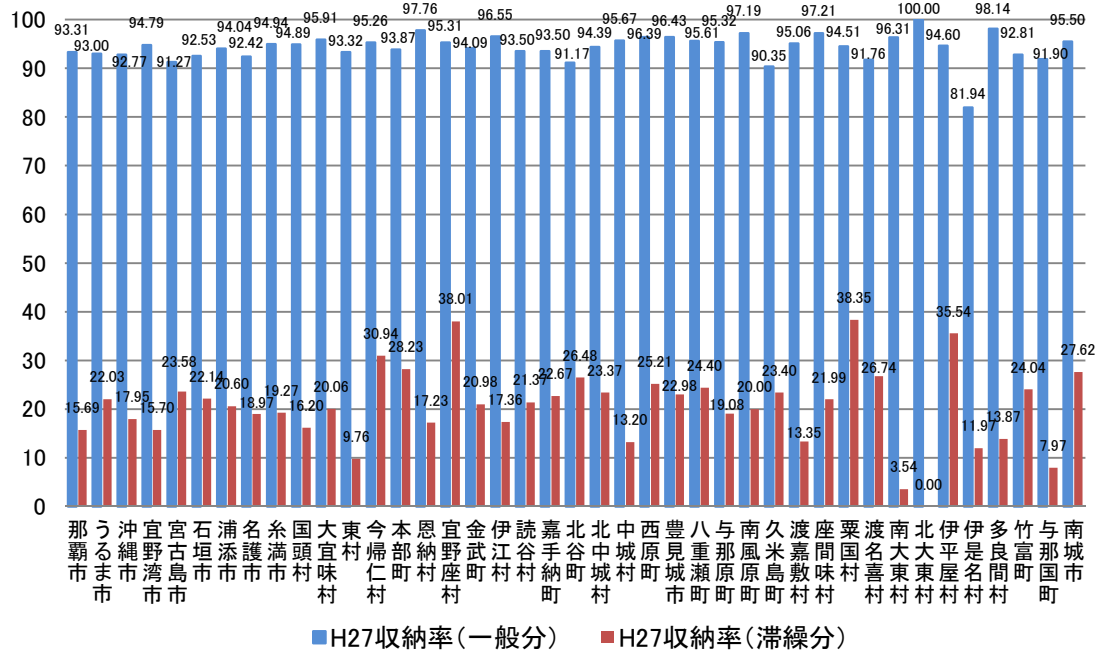
15

16

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

1
2

図5-2 市町村別保険料(税)収納率(平成27年度)



出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

3
4
5

(2) 滞納世帯の状況

7
8
9
10

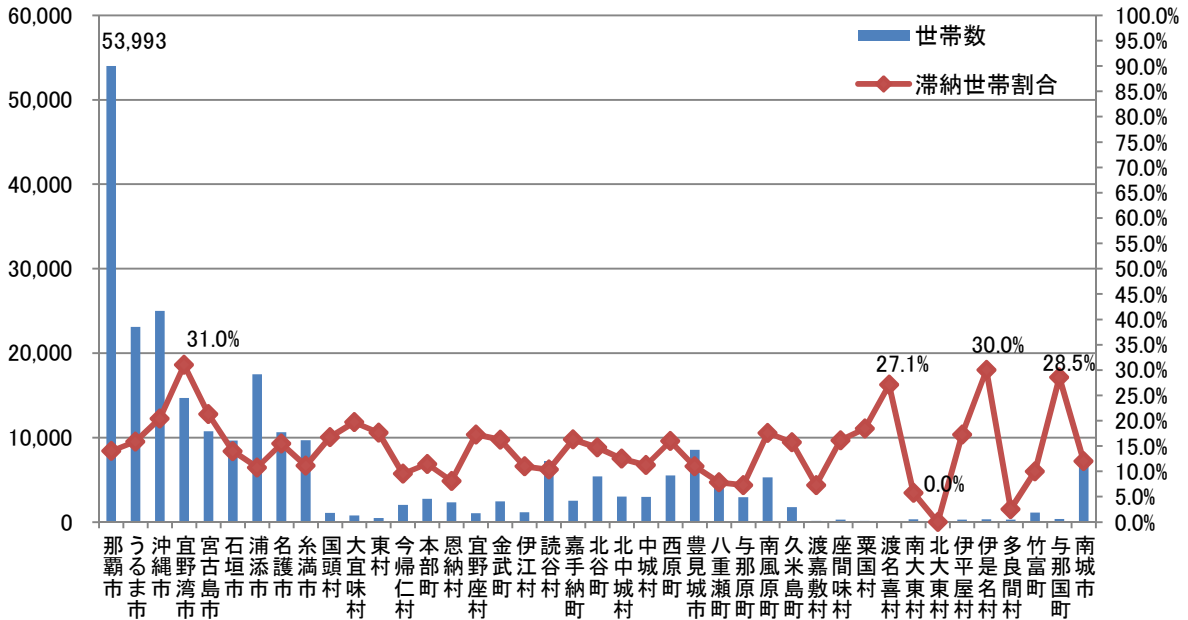
平成28年6月1日時点での沖縄県全体の国保世帯数は24万9,711世帯で、滞納世帯数は3万8,606世帯となっており、滞納世帯数割合は15.5%である。

滞納世帯割合について、最低値は北大東村の0%であり、4市町村で25%を超えている状況である。(図5-3)

11
12

1 図5-3 市町村別被保険者世帯数及び滞納世帯数割合

2



3
4

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

5 (3) 収納対策の状況

6 市町村の保険料（税）収納方法別の割合は、特別徴収が8.47%、口座振替利用
7 世帯率が22.64%、自主納付率が68.9%である。納期内納付に効果があるとされる
8 口座振替は、全国平均（40.12%）を大きく下回る。

9 各市町村における収納対策として、「収納対策緊急プラン（収納マニュアル等含
10 む）」は、全ての市町村で作成されており、収納対策に係る職員研修の実施（参加
11 が行われている。

12 納付環境の改善の取組としては、コンビニエンスストア（以下「コンビニ」とい
13 う。）収納を導入した市町村が約6割（61%）にのぼるが、マルチペイメントネッ
14 トワーク（MPN）を利用した口座振替、ペイジー利用、クレジットカード決済が
15 一部の市町村で導入されている。

16 滞納処分は、財産調査が約7割、差押が約6割の市町村で実施されている。（表
17 5-1）

18
19

1 表5-1 収納対策の実施状況（平成27年度）

保険者名	要綱作成	収納対策の強化			徴収方法改善等の実施状況						滞納処分の実施状況			
		コールセンターの設置	税の専門家配置	研修実施	口座振替の原則化	MPNを利用した 口座振替推進	コンビニ収納	納付方法の多様化 ペイジーによる	クレジットカード決済	多重債務相談実施	財産調査	差押	搜索	タイヤロック
那覇市	○	○	○	○			○				○	○	○	○
うるま市	○	○		○		○	○			○	○	○		○
沖縄市	○	○		○			○			○	○	○	○	○
宜野湾市	○						○				○	○	○	○
宮古島市	○						○	○			○	○		
石垣市	○			○		○	○			○	○	○	○	
浦添市	○			○			○	○		○	○	○		
名護市	○			○			○			○	○	○		
糸満市	○			○			○				○	○	○	○
国頭村	○										○			
大宜味村	○									○	○	○		
東村	○													
今帰仁村	○			○	○					○	○			
本部町	○	○		○			○				○	○		
恩納村	○						○							
宜野座村	○						○				○	○		
金武町	○						○				○	○	○	
伊江村	○						○			○	○			
読谷村	○						○				○	○		○
嘉手納町	○						○				○	○		
北谷町	○						○				○	○		
北中城村	○			○			○				○			○
中城村	○						○				○	○		
西原町	○	○	○	○							○	○		○
豊見城市	○						○			○	○	○		
八重瀬町	○						○				○	○		
与那原町	○			○			○			○	○	○		
南風原町	○			○			○			○	○	○		○
久米島町	○			○							○	○		
渡嘉敷村	○													
座間味村	○										○			
粟国村	○													
渡名喜村	○													
南大東村	○													
北大東村	○			○	○						○			
伊平屋村	○			○										
伊是名村	○							○					○	
多良間村	○													
竹富町	○			○		○	○	○						
与那国町	○													
南城市	○	○		○			○			○	○	○		
市町村計	41	6	2	18	2	3	25	5	1	12	30	24	7	9
実施割合 (%)	100.0	14.6	4.9	43.9	4.9	7.3	61.0	12.2	2.4	29.3	73.2	58.5	17.1	22.0

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

2
3

1 (4) 滞納処分の実施状況

2 滞納処分は、24 市町村 (58.5%) で実施されているが、市部は滞納処分実績が
3 多く、離島町村では実績が少ない又は無しという傾向にある。

4 差押えの主な対象財産は、預貯金や給与等、比較的換価が容易な財産や財産評価
5 額が高額になりうる不動産となっている。(表 5-2)

6 表 5-2 滞納処分の実施状況 (平成 27 年度)

	延べ差押件数 (単位:世帯)	差押金額 (単位:円)	主な差押物件							
			預貯金	給与	還付金 (税等)	払戻金 (保険等)	不動産	動産	積立金	その他
那覇市	927	234,012,861	○	○	○					○
うるま市	356	162,552,816	○	○	○		○			
沖縄市	309	40,987,947	○	○	○	○	○		○	○
宜野湾市	90	16,662,440	○		○	○	○			
宮古島市	133	11,395,836	○	○			○	○		
石垣市	265	23,427,050	○	○	○	○				
浦添市	324	55,921,091	○	○		○	○			
名護市	207	9,980,667	○	○		○	○			
糸満市	510	13,285,608	○	○	○	○		○		
国頭村	-	-								
大宜味村	4	344,435	○	○	○					
東村	-	-								
今帰仁村	-	-								
本部町	24	1,045,604	○							
恩納村	-	-								
宜野座村	2	162,400								○
金武町	43	3,103,108	○							○
伊江村	-	-								
読谷村	18	3,502,636	○	○						○
嘉手納町	20	758,082	○							
北谷町	11	14,452,000	○	○			○			○
北中城村	-	-								
中城村	7	264,135	○							
西原町	45	8,427,842	○	○						
豊見城市	238	44,501,823	○	○			○			
八重瀬町	1	378,772	○							
与那原町	2	12,600	○							
南風原町	51	4,331,247	○	○				○		○
久米島町	37	3,166,252	○	○			○			
渡嘉敷村	-	-								
座間味村	-	-								
粟国村	-	-								
渡名喜村	-	-								
南大東村	-	-								
北大東村	-	-								
伊平屋村	-	-								
伊是名村	-	-								
多良間村	-	-								
竹富町	-	-								
与那国町	-	-								
南城市	18	5,976,576	○							○
合計	3,642	658,653,828	23(市町村)	15	7	6	10	3	1	8

7 出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

1 **2 保険料（税）の収納対策**

2 **（1）収納率目標**

3 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
4 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
5 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
6 つ、保険者規模別に設定する。

7 **表5－6 保険者規模別の収納率目標**

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

8

9 **（2）目標未達成についての要因分析**

10 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、人員体
11 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。

12 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
13 な対策について整理し、収納率向上に取り組む。

14 **（3）目標達成のための取組**

15 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
16 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、
17 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、
18 県保険給付費等交付金を活用して市町村を支援する。

19 **ア 収納対策に関する情報収集・共有化**

1 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
2 ている収納対策（被保険者に対する接遇、電話応対、財産調査、臨戸、滞納処分
3 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。

4 **イ 納付環境の整備**

5 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
6 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
7 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
8 取組を行う。

9 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
10 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
11 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
12 入に向けて検討する。

13 **ウ 市町村間の職員相互併任等の促進**

14 国保の保険料徴収事務は、市町村窓口における資格管理、給付事務との連携が必要
15 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
16 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
17 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
18 る。

19 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
20 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）
21 や案件の共有化等についての導入に向けて検討を進めるものとする。

22 **エ 実務担当者向け研修の実施**

23 県は、県税部門等が主催する研修に国保職員を参加させることにより、徴収職員
24 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
25 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。

26 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内部
27 研修や各地区協議会等において事例検討会等を実施するとともに、県税部門等が主
28 催する研修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。

29 **オ 広報活動の強化**

1 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
2 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。

3 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
4 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
5 も実施するよう努める。

6 **カ 多重債務者相談窓口等との連携**

7 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
8 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
9 や庁内他部門との連携、ファイナンシャルプランナー等専門家による相談窓口の設
10 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。

11 **キ コールセンターの設置・活用**

12 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
13 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。

14 **ク 滞納者の状況に応じた適切な対応**

15 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
16 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
17 処分を実施し、負担の公平性の確保に努める。

18 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
19 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
20 険者の状況に応じて適切に対応するものとする。

21

1 第6章 保険給付の適正な実施

2 1 レセプト点検の充実強化

3 (1) 現状

4 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
5 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
6 合会における審査（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
7 等に対する診療報酬として支払われるが、市町村は、保険給付の適正化を図るため、
8 自らも保険給付の点検（二次点検）を行うことが重要とされている。

9 県内の市町村は、レセプト点検専門職員を配置して自ら二次点検を行うほか、自ら
10 実施することが困難な離島町村等では、国保連合会への委託により二次点検を実施し
11 ている。

12 平成27年度の沖縄県の被保険者一人当たり財政効果額は3,506円で、全国平均の
13 1,862円を1,644円上回っており、財政効果率についても1.40%と全国平均の0.67%
14 を上回っている状況である。（表6-1）

15 他方、会計検査院からは、医療施設の人員等に係る届出事項の不備による返還の指
16 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も含まれている。

17 表6-1 レセプト点検の状況（平成27年度）

	一人当たり財政効果額(円)	財政効果率(%)
沖縄県	3,506	1.40
全国	1,862	0.67

18 出所：厚生労働省「国民健康保険事業状況実施報告」により沖縄県作成
19 (注) 一人当たり財政効果額は、内容点検による過誤調整（減）額を被保険者数で除した額をいう。
20 財政効果率は、財政効果額を国保連合会からの診療報酬明細書保険者負担総額で除した額をいう。
21

22 (2) 取組

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

26 県は、点検水準向上のため、医療給付指導員による指導監督を通じて助言を行うと
27 ともに、レセプト点検効果額等が県内市町村と比較して上位にある市町村に対して、
28 県保険給付費等交付金を活用して取組を支援する。

1 下位にある市町村に対しては、国の通知（平成10年5月1日付け保険発第81号厚
2 生省保険局国民健康保険課長）に基づき、引き続き集団指導を実施する。

3 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国保連
4 合会と連携してレセプト点検員を対象とした研修会等を開催する等、レセプト点検の
5 充実強化を支援する取組を実施する。

6 市町村は、引き続き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
7 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検討会等を実施
8 する等、レセプト点検水準の維持向上に努める。

9 国保連合会は、二次点検が困難な小規模町村に対してレセプト点検共同事業を実施
10 し、二次点検を受託する。また、県と協力して、保険者レセプト点検担当者説明会を
11 開催し、レセプト点検担当職員の資質向上に取り組む。

12 2 第三者行為求償事務の取組強化

13 (1) 現状

14 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、
15 国民健康保険法第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
16 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。

17 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
18 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
19 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
20 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
21 が求められている。

22 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
23 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
24 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、求償事務専門員を配置し
25 て自ら事務を行うほか、国民健康保険法第64条第3項に基づき国保連合会への事務
26 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。

27 また、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
28 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

1 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
 2 入している事案については、損害保険会社より傷病届の早期提出や市町村の事務処理
 3 軽減が見込まれる。(表 6-2、6-3)

4 表 6-2 交通事故に係る第三者求償実績(平成 26~27 年度)

(単位:件、円)

沖縄県	第三者納付金							
	自賠責				その他(任意等)			
	調定件数	調定額	収納額	収納率	調定件数	調定額	収納額	収納率
H26	340	78,874	71,276	0.90%	414	97,098	85,202	0.87%
H27	200	41,096	28,834	0.70%	348	224,146	163,343	0.72%

5 出所:厚生労働省「国民健康保険事業状況実施報告」により沖縄県作成

6

7 表 6-3 交通事故に係る第三者求償実績の推移(平成 25~27 年度)

(単位:件、円)

		H25	H26	H27
沖縄県	被保険者千人当たりの件数	1.13	1.57	1.17
	被保険者千人当たりの金額	38.9	36.6	56.8
全国	被保険者千人当たりの件数	1.20	1.16	未公表
	被保険者千人当たりの金額	39.1	39.6	未公表

8 出所:厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」により沖縄県作成

9 (2) 取組

10 県は、市町村及び国保連合会や関係機関等と連携し、県全体の第三者求償事務等の
 11 取組強化に資するよう、必要な調整、支援を行う。

12 ア 傷病届の早期提出等の取組強化

13 県、市町村及び国保連合会は、第三者行為による傷病届の提出を確実なものとし、
 14 国民健康被保険者の求償漏れを防ぐため、平成 28 年 4 月以降、損害保険関係団体との
 15 覚書に基づく傷病届の早期提出・励行を行っており、第三者行為による傷病発見の
 16 手がか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。
 17

18 イ 研修会の充実や、先進事例の導入に向けた調査・推進

19 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、
 20 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
 21 等について事務の充実・強化を図る。

22 また、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
 23 し、県内市町村への事例紹介を推進する。

1 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
2 る。

3 ウ 第三者求償の促進に資する広報

4 県、市町村、国保連合会は、国保広報共同事業の広報活動を行うほか、各種広
5 報媒体を活用して、届出の義務等が浸透するよう周知・広報に取り組む。

6 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繋
7 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する。

8 3 療養費支給事務の適正化

9 (1) 現状

10 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に提示して、保
11 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
12 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
13 あと、その費用を保険者に請求し、支給を受けることができる。

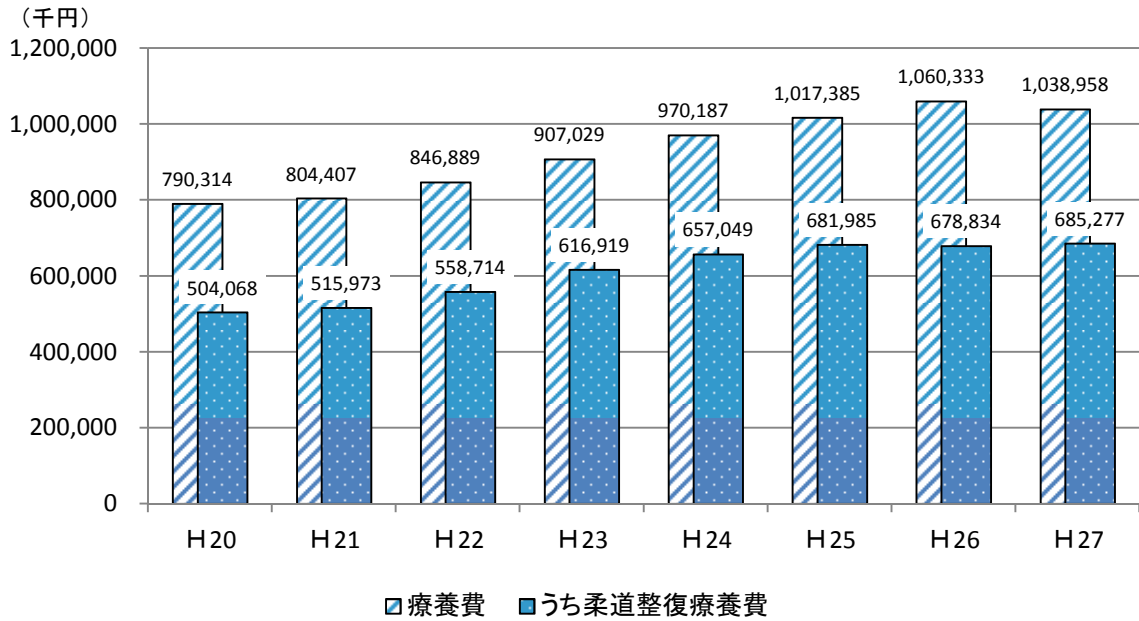
14 ただし、療養費として支給されるのは、保険診療を受けるのが困難な場合や、やむ
15 を得ない事情のため保険診療が受けられない医療機関で診療や手当を受けた場合と
16 なっている。

17 なお、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
18 い、柔道整復師が残りの費用を保険者に請求する「受領委任払制度」という方法が
19 特別に認められている。

20 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
21 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。(図 6-1)

22

1 図6-1 療養費及び柔道整復療養費の推移（平成20-27年度）



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

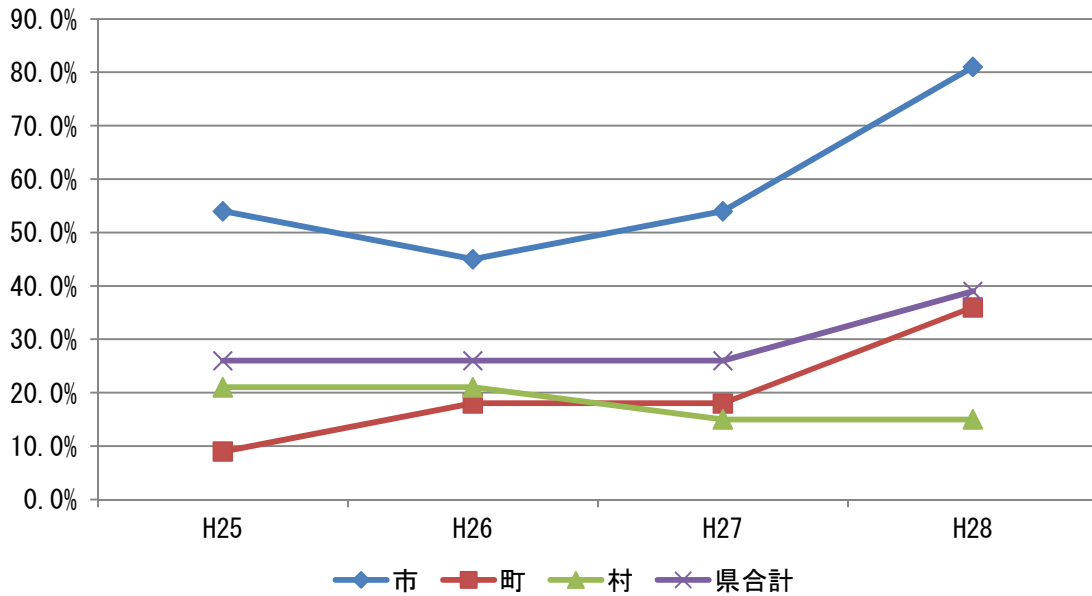
2
3
4
5 **ア 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況**

6 平成27年度において、柔道整復施術療養費の施術状況を確認し支給の適正化
7 を図るため、患者調査を実施している市町村は、16市町村となっている。

8 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
9 市部で行われている。

10 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
11 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）

1 図6-2 柔道整復療養費患者調査の実施状況の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」により沖縄県作成

イ 海外療養費の支給状況

海外療養費の支給申請は、申請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）

表6-3 市町村種別海外療養費支給状況（平成27年度）

	内訳	申請受付	申請件数	支給件数	支給金額
沖縄県	11市	9市	43件	43件	2,574,259円
	11町	5町	17件	16件	424,639円
	19村	2村	6件	6件	691,464円
合計	41市町村	16市町村	66件	65件	3,690,362円

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

1 (2) 取組

2 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
3 の標準化を通じて療養費支給事務の適正化を推進する。

4 また、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
5 行う等、不正請求防止対策に取り組む。

6 ア 療養費の医療費通知への反映

7 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ることに
8 より、被保険者への給付の見える化、さらに、療養費の不正請求防止対策に繋げ、
9 療養費支給の適正化に努める。

10 イ 療養費支給事務の標準化

11 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
12 支給事務の標準化を図る。

13 また、柔道整復、海外療養費、はり・きゅう、あんま、マッサージについて、
14 先進的な取組等、好事例の情報提供を行し、市町村の支給事務を支援する。

15 4 高額療養費支給事務の適正実施

16 (1) 現状

17 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
18 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
19 超えた場合に超える額の全額が支給される。

20 平成 27 年度の高額療養費の支給状況は、162 億 1,470 万円で、平成 22 年度から毎
21 年度増加し、平均 4.2%の伸び率となっている。(図 6-3)

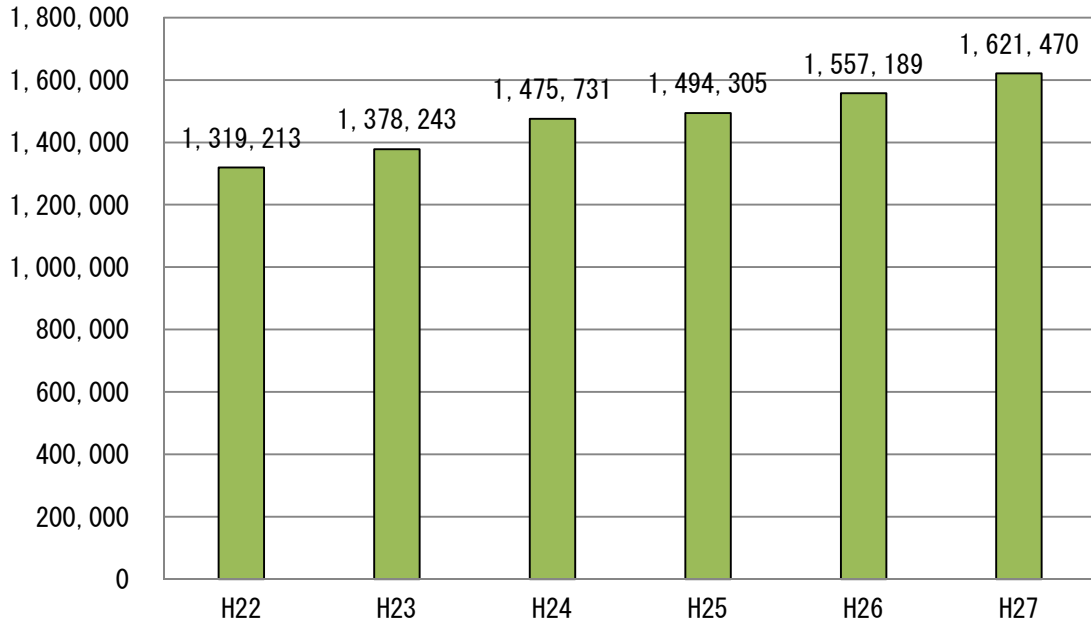
22 高額療養費の支給に係る申請の勧奨については、被保険者の制度の不知等による申
23 請漏れを防止する観点から必要な業務である。

24 本県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
25 ての市町村で実施されている。(表 6-4)

26 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
27 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
28 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

1 の資格管理が行われることにより、沖縄県内の市町村間における住所異動であって、
 2 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
 3 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
 4 ている。

5 図6-3 高額療養費支給額（一般+退職）（平成22-27年度）



6 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

7 表6-4 高額療養費支給勧奨の実施状況（平成28年度）

支給勧奨実施市町村数		支給勧奨実施方法 (レセプトを基に、高額療養費の支給可否を確認の上、該当者に対して)		
		申請手続きを行うよう情報提供している。	申請書を送付し、申請を促している。	ターンアラウンド方式
市	11	8	1	2
町	11	9	1	1
村	19	13	5	1
合計	41	30	7	4

8 出所：沖縄県調査

9 (2) 取組

10 ア 高額療養費の支給勧奨事務

11 高額療養費の支給申請勧奨事務については、引き続き全ての市町村で実施する
 12 ものとする。

13 イ 高額療養費の多数回該当の取扱い

1 (ア) 世帯の継続性の判定基準

2 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
3 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
4 原則となる。

5 (i) 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合

6 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。

7 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。

8 ・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
9 異動。

10 ・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
11 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
12 合の住所異動。

13 (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

14 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
15 る世帯に対して、世帯の継続性を認める。

16 (イ) 高額療養費多数回該当のカウント

17 政令第29条の3第1項第1号により多数回該当の場合とは「既に高額療養費
18 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、高額療養の
19 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
20 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
21 当回数」を支給回数とみなしカウントすることとする。

22 5 県による保険給付の再点検、不正請求への対応等

23 (1) 現状

24 新制度においては、市町村が行う保険給付に対して、県が全額、県保険給付費等
25 交付金を交付することとされており、保険給付の適正を確保する必要がある。

26 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
27 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
28 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。

1 県と九州厚生局沖縄事務所は、保険診療の適正化を図ることを目的として、保険
 2 医療機関等や保険医に対して合同で保険診療（保険調剤）の適正化指導・監査を実
 3 施している。

4 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
 5 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
 6 いて返還させることができるが、一の保険医療機関からの不正請求が県内の複数の
 7 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
 8 - 5）。

9 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）

	個別指導				新規個別指導				集団的個別指導				監査			
	医 科	歯 科	調 剤	合 計	医 科	歯 科	調 剤	合 計	医 科	歯 科	調 剤	合 計	医 科	歯 科	調 剤	合 計
沖 縄 県	34	24	20	78	30	22	35	87	39	50	36	125	0	0	0	0

10 出所：厚生労働省「保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」

11 (2) 取組

12 ア 広域的又は医療による専門的な見地から行う保険給付の再点検

13 平成 30 年改正後国保法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 までの規定に基づき、県
 14 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
 15 検等を行うことが可能となることから、平成 30 年度から、県は、広域性や医療
 16 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する。

17 なお、再点検は、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
 18 を踏まえつつ、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
 19 ら行う。

20 また、県が保有する医療監視に係る情報、介護・障害といった福祉部門と連携
 21 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。

1 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

2 平成 30 年改正後国保法第 65 条第 4 項に基づき、県が、市町村から事務の委託
3 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
4 となる。

5 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
6 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
7 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
8 に係る返還金の広域的な回収を実施する。

9 6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組

10 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
11 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
12 う。

13 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
14 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。

15 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
16 から提供される「ねんきんネット」や年金被保険者情報を活用等することにより被保
17 険者の資格管理を適正に行う必要がある。

18 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
19 り組む必要がある。

20 (1) 居所不明被保険者の調査・確認

21 ア 現状

22 平成 27 年度適用適正化状況調査（沖縄県調べ）によると、県内市町村で居所
23 不明者の資格喪失確認事務取扱要領を定めているのは 32 市町村であり、9 町村
24 で未策定の状況となっている。

25 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
26 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、保険料（税）収納
27 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
28 る可能性がある。

29 イ 取組

1 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
2 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
3 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
4 との連携を図り的確に行うものとする。

5 県は、指導監督等を通じて、策定に必要な支援を行う。

6 (2) 所得未申告世帯の調査・把握

7 ア 現状

8 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
9 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。

10 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
11 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
12 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
13 めるほか、申告義務があるにも関わらず未申告である被保険者には、条例に基づ
14 き申告を促して所得を把握する必要がある。

15 イ 取組

16 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
17 うため、所得未申告世帯の所得の把握に取り組む。

18 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
19 実施する。

20 (3) 国民年金被保険者情報を活用した適用の適正化

21 ア 現状

22 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について」
23 （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
24 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、
25 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
26 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
27 町村であり、9町村で未締結の状況である。

28 イ 取組

1 市町村は、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
2 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
3 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
4 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
5 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。

6 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覚書締
7 結促進や退職振替整理の適正実施について助言を行う。

8 (4) 過誤調整等の取組

9 ア 現状

10 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
11 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
12 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
13 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。

14 イ 取組

15 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
16 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。

17 また、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
18 進する。

19 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
20 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
21 応に努める。

22

1 第7章 医療費の適正化の取組

2 1 特定健康診査・特定保健指導実施率等の向上

3 (1) 現状

4 ア 特定健康診査の実施状況

5 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
6 法律第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
7 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
8 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
9 クシンドローム）に着目したものとなっている。

10 本県では、「第二期沖縄県医療費適正化計画（平成25年4月）」において特
11 定健診受診率の目標値を定めており、平成29年度までに市町村国保において
12 60%以上を達成するとしている。

13 平成27年度の本県市町村国保における受診率は38.7%（全国順位19位）で、
14 全国平均（36.3%）は上回っているものの、上記の目標受診率（60%）を達成し
15 ていない。

16 県内市町村別に見ると、目標受診率（60%）に達しているのは5町村（伊平屋
17 村、座間味村、渡名喜村、与那国町、南大東村）にとどまっております、引き続き受
18 診率の向上が課題である。

19 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、
20 21.5%で全国1位（全国平均16.9%）となっている。（表7-2）

21 表7-1 特定健康診査の実施状況（平成23~27年度）

22 (単位 %)

区分		H23		H24		H25		H26		H27	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
特定 健診	沖縄県	57.7	35.8	65.3	37.3	42.4	37.1	46.6	37.8	50.9	38.7
	全国	—	32.7	65.0	33.7	—	34.3	—	35.4	—	36.3

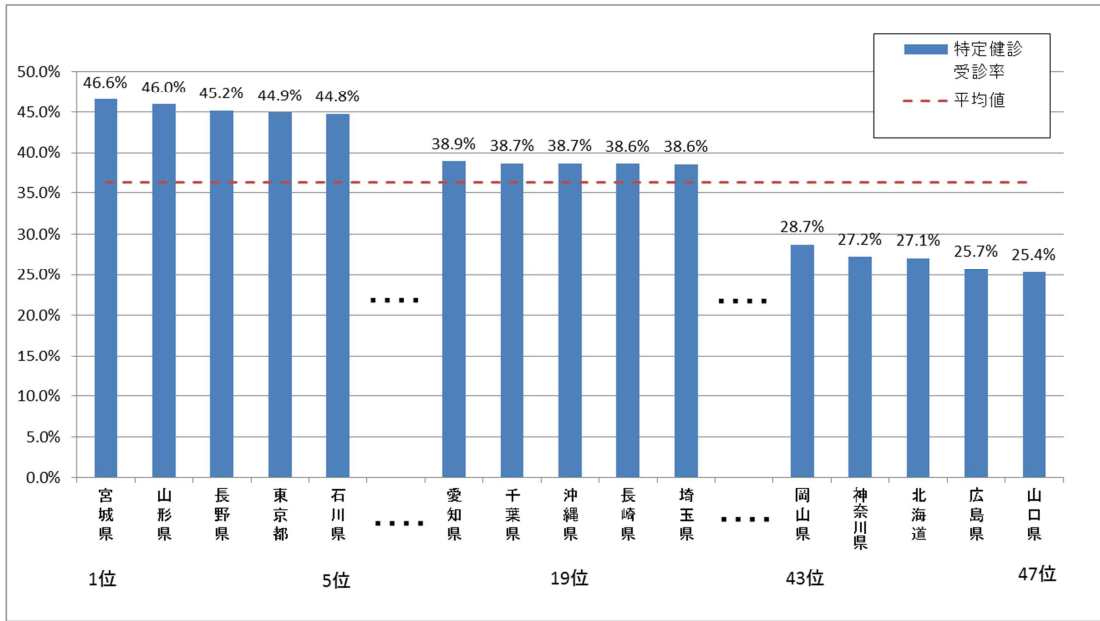
23 出所：国民健康保険中央会及び沖縄県国民健康保険団体連合会調

24 (注1) 沖縄県目標値は、各保険者が設定した目標受診率の平均値
25 (H25以降は第二期特定健康診査実施計画)

26 (注2) 全国目標値は、第一期特定健康診査実施計画最終年度（H24）における目標受診率。
27 (第二期特定健康診査実施計画最終年度（H29）における目標受診率は60%)
28
29

1 図7-1 特定健康診査の受診率の全国比較（平成27年度）

2



出所：国民健康保険中央会

3

4

5

6 表7-2 メタボリックシンドローム該当者数の割合（平成23-27年度）

	H23	H24	H25	H26	H27
沖縄県	21.2	21.5	21.2	20.9	21.5
全国	16.5	16.6	16.4	16.6	16.9

出所：国民健康保険中央会

7

8 イ 特定保健指導の実施状況

9 特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律第24条の規定に基づき、
 10 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、
 11 管理栄養士等が1人1人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
 12 を行うものである。

13 本県では、第二期沖縄県医療費適正化計画の中で特定保健指導実施率の目標値
 14 を定めており、平成29年度までに市町村国保において60%以上としている。

15 平成27年度の本県市町村国保における実施率は、56.4%（全国順位2位）で、
 16 全国平均値25.1%を上回っているものの、上記の目標実施率（60%）を達成し
 17 ていない。

18 県内市町村別で見ると、目標実施率（60%）に達しているのは20市町村で、
 19 引き続き実施率向上の取組が必要となっている。（表7-3、図7-2）

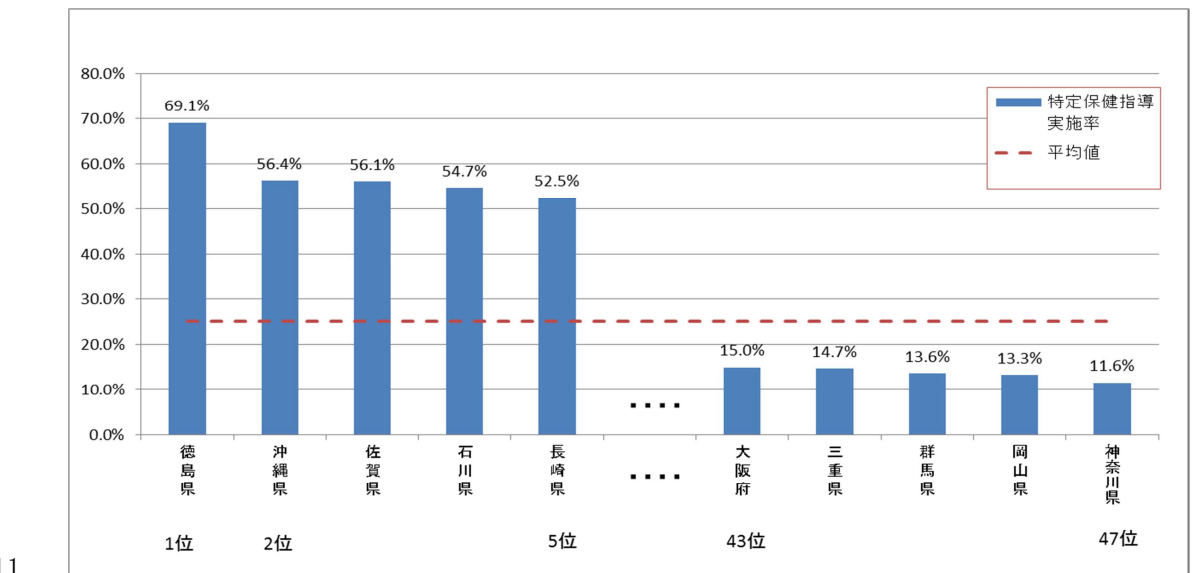
1 表 7-3 特定保健指導の状況（平成 23～27 年度）

2 (単位 %)

区分		H23		H24		H25		H26		H27	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
特定保健指導	沖縄県	43.1	46.5	46.1	48.8	51.3	55.5	53.8	55.7	56.2	56.4
	全国	—	21.7	45.0	23.2	—	23.7	—	24.4	—	25.1

3 出所：国民健康保険中央会及び沖縄県国民健康保険団体連合会調
 4 (注 1) 沖縄県目標値は、各保険者が設定した目標実施率の平均値
 5 (H25 以降は第二期特定健康診査実施計画)
 6 (注 2) 全国目標値は、第一期特定健康診査実施計画最終年度 (H24) における目標実施率。
 7 (第二期特定健康診査実施計画最終年度 (H29) における目標実施率は 60%)
 8

9 図 7-2 特定保健指導の実施率の全国比較（平成 27 年度）



11 出所：国民健康保険中央会

12 (2) 取組

13 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。)
 14 は、第 3 期沖縄県医療費適正化計画(平成 30 年度～35 年度) (仮称) との整合性
 15 を図るため、「平成 35 年度までに 60%以上」を目標とする。
 16

17 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率については、第 3 期沖縄県
 18 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
 19 でに、平成 20 年度比で 25%減少することを目標とする。

20 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
 21 おり行う。

22 (ア) 先進的な事例の収集及び情報提供

1 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
2 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
3 し、情報提供を行う。

4 (イ) 被保険者に対する広報・普及啓発等

5 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
6 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。

7 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
8 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。

9 (ウ) 市町村に対する助言及び支援

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

12 また、国保連合会と連携し、各種研修会・意見交換会を開催し市町村担当者の
13 能力向上に努めるとともに、第3期特定健康診査等実施計画に基づく取組を行え
14 るよう、市町村に対し適切な助言及び指導を行う。

15 (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

16 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
17 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
18 生労働省保険局長通知）を示し、住民一人ひとりが自らの健康は自らがつくるこ
19 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
20 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。

21 また、健康無関心層に対しては、インセンティブを与えることにより、本人の
22 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。

23 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
24 する。

25 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
26 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
27 的な事例を収集し、情報提供を行う。

28

2 後発医薬品の使用促進に関する取組

(1) 現状

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。

国の「経済財政運営と改革の基本方針 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」においては、「2020 年（平成 32 年）9 月までに、後発医薬品に係る使用割合を 80%以上とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と明記されている。

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、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 月 1 日現在で、39 市町村が国保連合会に委託している。

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）

（単位：％）

区分	H25	H26	H27
沖縄県全体	66.5	71.9	75.2
市町村国保	60.9	68.1	73.5
全国	51.2	58.4	63.1

出所：厚生労働省「調剤医療費の動向」、沖縄県国民健康保険団体連合会資料

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）

（単位：市町村、件）

区分	H25	H26	H27
市町村数	40	38	41
実施件数	23,947	18,680	19,135

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

(2) 取組

1 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。
2 県は、国の目標達成（80%以上）に向けた市町村の取組を推進するために、県保険
3 給付費等交付金を活用し、後発医薬品の使用促進に取り組む市町村を支援する。
4 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
5 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。

6

7 3 適正受診、適正服薬を促す取組

8 (1) 現状

9 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
10 るため、その取組が求められている。

11 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、
12 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
13 町村となっている。（表 7－6）

14 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、被保険者にとって受診抑制
15 と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。

16 表 7－6 適正受診、適正服薬への取組実施状況（平成 25－27 年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
適正受診・適正服薬への取組実施保険者数	4	2	3

17

出所：沖縄県「沖縄県国民健康保険特別調整交付金算定資料」

18

(2) 取組

19 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
20 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
21 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
22 努めることとする。

23 県は、県保険給付費等交付金を活用し、適正受診・適正服薬に積極的に取り組む市
24 町村に対する支援を行う。

25 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
26 において提示すること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

1 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。

2

3 4 糖尿病等の重症化予防の取組

4 (1) 現状

5 ア 沖縄県における糖尿病に関する背景

6 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
7 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おこ
8 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
9 れる。

10 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
11 入患者数は200人程度で推移している。(表7-7)

12 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
13 移

14 (単位 人)

	H23	H24	H25	H26	H27
沖縄県の慢性透析患者数	4,208	4,255	4,253	4,380	4,409
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	241	215	185	195	219

15 出所：我が国の慢性透析療法の現況（日本透析医学界）

16

17 イ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定

18 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
19 糖尿病対策推進会議、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
20 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
21 取組の実施が求められた。沖縄県においても、県、医師会、糖尿病対策推進会議、
22 保険者協議会の四者が協同し、対象者の選定基準、かかりつけ医・専門医等の連
23 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
24 29年3月22日に策定したところである。

25

ウ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の概要

1 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
2 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
3 指標として、1年あたりの腎機能低下率（ Δ eGFR/年）を加えているのが特徴で
4 ある。

5 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
6 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
7 療費等の項目を設定し、評価方法を統一している。

8 (2) 糖尿病性腎症重症化予防の取組

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

11 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
12 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
13 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。

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

17 5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進

18 (1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況

19 「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（厚生労働省告示）」に
20 基づき、各市町村は、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ
21 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
22 で、保健事業の実施及び評価を行うこととされている。

23 データヘルス計画は、特定健康診査、診療報酬明細書等の情報を活用し、被保険者
24 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
25 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
26 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
27 されている。

28 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

1 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
2 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。

3 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。

4 (2) 取組

5 市町村は、データヘルス計画を策定し、P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率
6 的な保健事業を実施する。

7 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
8 るほか、計画の推進に当たっては国保データベース（K D B）を活用し、生活習慣病
9 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。

10 国保連合会は、医療費分析に必要なデータについて、K D B や次期国保総合システ
11 ム等を通して、県及び市町村に情報提供するものとする。

12 6 医療費通知に関する取組

13 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
14 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
15 全な運営に資することを目的として行うものである。

16 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、平均実施回数は
17 年 6 回となっている。また、医療費通知の作成については、平成 28 年 4 月 1 日現在
18 で、39 市町村が国保連合会に委託している。

19 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。

20 県は、県保険給付費等交付金を活用し、医療費通知に取り組む市町村に対する支援
21 を行う。

23 7 医療費適正化計画との関係

24 「第 3 期沖縄県医療費適正化計画（平成 30 年度～平成 35 年度）…(仮称)…」に定める
25 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
26 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。

27

1 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

2 1 市町村が担う事務の標準化等の推進

3 (1) 現状

4 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
5 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
6 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
7 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。

8 平成30年度から県単位で一つの保険者になることから、事務の標準化は、被保険
9 者サービスの平準化、利便性の向上、将来的な保険料の統一に向けた環境整備につな
10 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
11 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
12 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。

13 (2) 取組

14 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、当面の標準化の実施に
15 関する方針は、別表第1に定めるとおりとする。

16 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
17 処理要領の作成等による標準設定を行う。

18 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
19 を推進するほか、各市町村において自庁システムの改修がやむを得ず必要と認められ
20 る場合の費用については、県保険給付費交付金等を活用して支援する。

22 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

23 (1) 現状

24 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
25 る。

26 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
27 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る。

28 (2) 取組

29 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
30 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

1 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
2 施を進めていく。

3 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、
4 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
5 いては、県保険給付費交付金等を活用して支援する。

7 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

8 (1) 現状

9 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
10 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
11 提供することとしている。

12 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、
13 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
14 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。

15 本県では、平成 30 年度から 6 市町村が標準システムの導入を予定しているが、市
16 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
17 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。

18 (2) 取組

19 県は、国保連合会と連携し、平成 35 年度までの間、市町村における標準システム
20 導入を促進する。

21 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
22 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
23 険給付費等交付金等を活用して参加を支援する。

24 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
25 図る。

26

1 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

2 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

3 (1) がん検診

4 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
5 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
6 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
7 付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）」で胃がん検診、子宮頸がん検
8 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。

9 平成26年度は、全市町村ががん検診を実施しているが、胃がん健診、子宮頸がん
10 健診、乳がん健診は、一部実施していない市町村があるのが現状である。

11 また、受診率の低い市町村もあるため、受診率の向上が課題である。

12 県及び市町村は、関係部局で連携し、がん検診の実施及び受診率の向上に努める。

13 (2) 歯周疾患検診

14 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
15 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
16 増進法第19条の2に基づき市町村が実施している。

17 平成26年度は、8市町村の実施に留まっており、当面、市町村による実施率の向
18 上が課題である。

19 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上に努め
20 る。

21 (3) 地域包括ケアシステム構築に係る取組

22 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
23 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、
24 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
25 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
26 活の支援が包括的に確保される体制をいう。

1 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。
2 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
3 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。

4 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
5 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。

6 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
7 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
8 援及び助言を行う。

9 2 他計画との整合性

10 県は、本運営方針に定める取組のほか、「沖縄県医療計画（第 7 次）（仮称）」、「沖
11 縄県がん対策推進計画（仮称）」「健康おきなわ 21（第 2 次）」、「沖縄県介護保険事業
12 支援計画（第 7 期）（仮称）」、「沖縄県障害福祉計画（第 5 期）（仮称）」等と関連する
13 保健・医療・福祉サービスに係る県計画と整合を図り、取り組むものとする。

14

1 第10章 施策の実施のための体制

2 1 関係機関相互の連携会議等

3 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、
4 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。

5 (1) 県、市町村、国保連合会の連携

6 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
7 について連携を図るため、県と市町村、国保連合会との協議の場として、「沖縄県国
8 民健康保険運営連携会議（仮称）」を開催する。

9 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
10 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。

11 (2) 他の保険者、関係団体等との連携

12 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：国保
13 連合会）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
14 ぽ）、共済組合、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。

15 (3) 県の庁内関係課との連携

16 本運営方針の実施及び保険者努力支援制度における取組に当たり、県の保健医療施
17 策、病院事業、福祉施策等との連携を確保するため、庁内関係課との連絡会議（「沖
18 縄県国民健康保険事業庁内連絡会議（仮称）」）を開催する。

19 2 PDCAサイクルの実施等

20 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
21 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、
22 本運営方針に定める県、市町村及び国保連合会等の取組（Do）の状況を把握して評価
23 を実施し（Check）、必要な見直しを行う（Action）。

24 その際、本運営方針に定める収納率目標の他、国の定める保険者努力支援制度（都
25 道府県分・市町村分）の評価指標を活用する。

- 1 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
- 2 合会と上記1の連携会議において協議を行うものとする。
- 3 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（仮称）に
- 4 諮るものとする。
- 5

1 別表第1（第8章関係） 保険者事務の標準化の実施

項 目		標準化の実施方針（実施時期）	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と省令様式非一体型の併用を標準とする。（30年4月） 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。（実施済）	○
		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。（30年4月）	○
2	基準	保険料（税）減免基準	標準要綱等を作成（30年4月以降）	
		一部負担金の減免基準	標準要綱等を作成（28年3月）	
		療養費支給基準	事務処理要領を作成（30年4月）	
		高額療養費の多数回該当	県内で住所異動した世帯の継続性判定基準は、国の参酌基準どおりとする。（30年4月）	○
3	資格	資格取得・喪失届出勧奨事務	標準化を目指す	
		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	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）	○
		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（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。	
5	医療費適正化・保健事業	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（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（30年4月） 受診券の様式を特定健診・被保険者証一体型と全国標準型（非一体型）とし、有効期限3月末を標準とする。（30年4月）	○
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・消去などの取扱いは、国の通知に基づくセキュリティ対策を行う。（実施済）	

2
3
4

1 別表第2（第8章関係） 国保連合会による保険者事務の共同実施・共同事業

	項目	事務・事業等
1	通知等の作成	被保険者証等用紙共同調達
		高額療養費支給申請帳票の作成
		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）
		後発医薬品差額通知
2	計算処理	高額療養費支給額計算処理業務
		高額介護合算療養費支給額計算処理業務
3	統計資料	I J ネット、K D B システム、国保事業状況報告支援システムの運用
4	資格管理	資格集約管理業務
		被保険者資格異動処理業務
		資格給付確認業務
5	保険給付	給付記録管理業務
		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
		海外療養費支給（審査）
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
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・特定保健指導実施機関との集合契約の締結
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
		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

2