

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

(第3期) 素案 ※青字は前回 (R5.11) からの修正	現行 (第2期)
<p>&lt;目次&gt;</p> <p><b>第1章 基本事項</b></p> <p>1 目的</p> <p>2 根拠規定</p> <p>3 対象期間</p> <p>4 本運営方針における県、市町村及び国保連合会の役割</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>1 保険者（市町村）、被保険者数及び世帯数</p> <p>2 被保険者の年齢構成及び職業</p> <p>3 一人当たり課税標準額（所得）</p> <p>4 世帯の所得階層分布</p> <p><b>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</b></p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</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>3 財政安定化基金の運用</p> <p><b>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</b></p> <p>1 保険料（税）の現状</p> <p>2 保険料（税）水準の統一</p> <p>3 標準的な保険料（税）算定方式</p> <p>4 標準的な収納率</p> <p>5 国保事業費納付金の算定方法</p> <p><u>（削除）</u></p>	<p>&lt;目次&gt;</p> <p><b>第1章 基本事項</b></p> <p>1 目的</p> <p>2 根拠規定</p> <p>3 対象期間</p> <p>4 本運営方針における県、市町村、<u>    </u>国保連合会の役割</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>1 保険者（市町村）、被保険者数及び世帯数</p> <p>2 被保険者の年齢構成及び職業</p> <p>3 一人当たり課税標準額（所得）</p> <p>4 世帯の所得階層分布</p> <p><b>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</b></p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</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>3 財政安定化基金の運用</p> <p><b>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</b></p> <p>1 保険料（税）の現状</p> <p>2 保険料（税）水準の統一</p> <p>3 標準的な保険料（税）算定方式</p> <p>4 標準的な収納率</p> <p>5 国保事業費納付金の算定方法</p> <p><u>6 激変緩和措置</u></p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p>第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施</p> <p>1 保険料（税）の収納状況</p> <p>2 保険料（税）の収納対策</p> <p>第6章 保険給付の適正な実施</p> <p>1 レセプト点検の充実強化</p> <p>2 第三者行為求償事務の取組強化</p> <p>3 療養費支給事務の適正化</p> <p>4 高額療養費支給事務の適正実施</p> <p>5 県による保険給付の<u>点検</u>、不正請求への対応等</p> <p>6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組</p> <p>第7章 医療費の適正化の取組</p> <p>1 特定健康診査・特定保健指導<u>の実施</u></p> <p>2 <u>生活習慣病の発症予防・重症化予防</u></p> <p>3 適正受診、適正服薬<u>の促進</u></p> <p>4 <u>後発医薬品の使用促進に関する取組</u></p> <p><u>5</u> 医療費通知<u>の実施</u></p> <p><u>6</u> 高医療費市町村の医療費適正化の取組</p> <p><u>7</u> 医療費適正化計画との関係</p> <p>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</p> <p>1 市町村が担う事務の標準化等の推進</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>3 市町村事務処理標準システム<u>等の導入</u></p> <p>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</p>	<p>第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施</p> <p>1 保険料（税）の収納状況</p> <p>2 保険料（税）の収納対策</p> <p>第6章 保険給付の適正な実施</p> <p>1 レセプト点検の充実強化</p> <p>2 第三者行為求償事務の取組強化</p> <p>3 療養費支給事務の適正化</p> <p>4 高額療養費支給事務の適正実施</p> <p>5 県による保険給付の<u>再点検</u>、不正請求への対応等</p> <p>6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組</p> <p>第7章 医療費の適正化の取組</p> <p>1 特定健康診査・特定保健指導<u>実施率等の向上</u></p> <p>2 <u>後発医薬品の使用促進に関する取組</u></p> <p>3 適正受診、適正服薬<u>を促す取組</u></p> <p>4 <u>糖尿病等の重症化予防の取組</u></p> <p><u>5</u> <u>保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進</u></p> <p><u>6</u> 医療費通知<u>に関する取組</u></p> <p><u>7</u> 高医療費市町村の医療費適正化の取組</p> <p><u>8</u> <u>予防・健康づくり支援交付金に関する取組</u></p> <p><u>9</u> 医療費適正化計画との関係</p> <p>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</p> <p>1 市町村が担う事務の標準化等の推進</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>3 市町村事務処理標準システム<u>の導入及び共同クラウドの推進</u></p> <p>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</p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p>1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 2 がん検診及び歯科健診との連携 3 他計画との整合性 第10章 施策の実施のための体制 1 関係機関相互間の連携 2 PDCAサイクルの実施等 別表</p>	<p>1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 2 がん検診及び歯科健診との連携 3 他計画との整合性 第10章 施策の実施のための体制 1 関係機関相互の連携会議等 2 PDCAサイクルの実施等 別表</p>
<p>第1章 基本事項 1 目的 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、国民皆保険が達成された。 以来、市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）は、被用者保険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。 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及び保険料（税）の負担率が高く、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。 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水準、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>第1章 基本事項 1 目的 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。 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。 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。 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>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<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正する法律（平成27年法律第31号）」が制定された。</p> <p>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年）度から、都道府県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こととされた。</p> <p>平成30年（2018年）3月に、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方針である「沖縄県国民健康保険運営方針」を定めた。</p> <p>平成30年（2018年）度の国保改革以降の国保運営は、関係者による丁寧な作業の結果、おおむね順調に実施されており、<span style="color: red;">また</span>、改革に伴う公費拡充等により本県の国保財政における赤字額は縮小の傾向にある。</p> <p style="text-align: center;"><span style="color: red;">引き続き</span>、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とを目的に「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）」（以下「本運営方針」という。）を定める。</p> <p><b>2 根拠規定</b></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正する法律（平成27年法律第31号）」が制定された。</p> <p>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年）度から、都道府県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こととされた。</p> <p>平成30年（2018年）3月に、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方針である「沖縄県国民健康保険運営方針」を定めた。</p> <p>平成30年（2018年）度の国保改革以降の国保運営は、関係者による丁寧な作業の結果、おおむね順調に実施されており、<span style="color: red;">また</span>、改革に伴う公費拡充等により本県の国保財政における赤字額も縮小している。</p> <p style="text-align: center;"><span style="color: red;">令和3年（2021年）度以降も</span>引き続き、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とを目的に「沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）」（以下「本運営方針」という。）を定める。</p> <p><b>2 根拠規定</b></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>本運営方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）第82条の2の規定に基づき策定するものである。</p> <p><b>3 対象期間</b></p> <p>本運営方針の対象期間は、令和<u>6</u>年（<u>2024</u>年）4月1日から令和<u>12</u>年（<u>2030</u>年）3月31日までの<u>6年間とし、3年ごとに見直しを行うものとする。</u></p> <p><u>なお、見直しは、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・答申を経た上で行うものとする。</u></p> <p><b>4 本運営方針における県、市町村及び国保連合会の役割</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>なお、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大や自然災害等、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、<u>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>本運営方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）第82条の2の規定に基づき策定するものである。</p> <p><b>3 対象期間</b></p> <p>本運営方針の対象期間は、令和<u>3</u>年（<u>2021</u>年）4月1日から令和<u>6</u>年（<u>2024</u>年）3月31日までの<u>3年間とする。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><b>4 本運営方針における県、市町村、<u>    </u>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>なお、新型コロナウイルス感染症<u>の感染拡大</u>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、<u>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>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<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>1 保険者（市町村）、被保険者数及び世帯数</p> <p>（1）保険者（市町村）</p> <p><u>令和3年度の本県における保険者数は41市町村で、保険財政が不安定になるリスクが高いとされる被保険者数3,000人未満の小規模保険者は17町村（41.4%）、さらに、1,000人未満の保険者は11町村（26.8%）となっている。（図表2-1）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>また、被保険者数が最も多い那覇市が<u>7万7,380人</u>であるのに対し、最も少ない渡名喜村では<u>114人</u>となっており、保険者規模の格差は大きい。</p> <p><b>図表2-1 保険者規模別市町村数（令和3年度）</b></p> <p>（2）被保険者世帯数及び被保険者数</p> <p><u>令和3年度の被保険者世帯数は 23万6,361世帯、被保険者数は 38万8,533人で、本県の総人口148万5,670人（住民基本台帳人口）に占める被保険者数の割合は 26.2%であり、加入割合は減少傾向にある。（図表2-2）</u></p> <p>また、一世帯当たりの被保険者数は <u>1.64人</u>で、 _____ 減少傾向にある。（図表2-3）</p> <p><b>図表2-2 本県の総人口、市町村国保被保険者・世帯数の推移（平成26～令和3年度）</b></p> <p><b>図表2-3 一世帯当たり被保険者数の推移（平成26～令和3年度）</b></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>1 保険者（市町村）、被保険者数及び世帯数</p> <p>（1）保険者（市町村）</p> <p><u>保険者（市町村）数は、41市町村で、保険財政が不安定になるリスクが高いとされる被保険者数3,000人未満である小規模保険者数が17町村、41.4%となっている。</u></p> <p><u>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）</u></p> <p>また、被保険者数が最も多い那覇市が<u>8万1,957人</u>であるのに対し、最も少ない渡名喜村は<u>115人</u>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</p> <p><u>平成30年度の被保険者世帯数は、23万5,873世帯、被保険者数は、40万4,214人で、本県の総人口147万6,178人（住民基本台帳人口）に占める被保険者数の割合は、27.4%であり、加入割合は低下傾向にある。（図2-1）</u></p> <p>また、一世帯当たりの被保険者数は、<u>1.71人</u>で、<u>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。（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>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<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</p> <p><u>令和3年度</u>の被保険者の年齢構成の割合は、<u>0歳～19歳が16.1%</u>、<u>20歳～39歳が17.8%</u>、<u>40歳～64歳が35.3%</u>、<u>65歳～74歳が30.8%</u>となっている。</p> <p><u>0歳～19歳の割合は全国で最も高い一方、65歳～74歳の割合は全国で最も低くなっている。（図表2-4、2-5）</u></p> <p>（2）被保険者（世帯主）の職業</p> <p>被保険者（世帯主）の職業の割合は、「<u>無職（退職者、年金生活者など）</u>」が最も多く、<u>33.7%</u>を占める。続いて、「<u>被用者</u>」が<u>32.9%</u>、「<u>その他の自営業</u>」が<u>20.3%</u>、「<u>農林水産業</u>」が<u>2.7%</u>となっている。（<u>図表2-6</u>）</p> <p><u>図表2-4 被保険者年齢構成の推移（平成26～令和3年度・沖縄県）</u></p> <p><u>図表2-5 被保険者数（20歳未満及び65～74歳）割合の推移（平成26～令和3年度）</u></p> <p><u>図表2-6 被保険者（世帯主）の職業構成（令和3年度）</u></p> <p><b>3 一人当たり課税標準額（所得）</b></p> <p><u>令和3年度</u>の本県市町村国保の一人当たり課税標準額（所得）（注）は<u>49万1千円</u>で、全国平均（<u>67万2千円</u>）の約7割の水準であり、都道府県別で<u>42位</u>となっている。（<u>図表2-7、2-8</u>）</p> <p><u>（削除）</u></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</p> <p><u>平成30年度</u>の被保険者の年齢構成の割合は、<u>0歳～19歳が17.5%</u>、<u>20歳～39歳が18.9%</u>、<u>40歳～64歳が37.5%</u>、<u>65歳～74歳26.0%</u>となっている。</p> <p><u>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）</u></p> <p>（2）被保険者（世帯主）の職業</p> <p>被保険者（世帯主）の職業は、「<u>被用者</u>」が最も多く、<u>34.6%</u>を占める。続いて、「<u>無職（退職者、年金生活者など）</u>」の<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。（<u>図2-3</u>）</p> <p><u>図2-2 被保険者年齢構成の推移（平成23～30年度）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>図2-3 被保険者（世帯主）の職業構成（平成30年度）</u></p> <p><b>3 一人当たり課税標準額（所得）</b></p> <p><u>本県市町村国保の一人当たり課税標準額（所得）は、約49万2千円</u>で、全国平均（<u>約69万3千円</u>）の約7割の水準であり、都道府県別で<u>42位</u>となっている。</p> <p><u>平成26年度以降で見ると、一人当たりの所得は、増加傾向にある。（図2-4、2-5）</u></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p>市町村別で見ると、北大東村（155万4千円）が最も高く、最も低い多良間村（24万5千円）との所得格差は6.3倍となっている。（図表2-9）</p> <p><u>（注）課税標準額（所得）</u>：総所得金額等から基礎控除分を除いた額で、いわゆる旧ただし書所得をいう。</p> <p><b>図表2-7</b> 一人当たり課税標準額の推移（平成26～令和3年度）</p> <p><b>図表2-8</b> 都道府県別一人当たり課税標準額（令和3年度）</p> <p><b>図表2-9</b> 市町村別一人当たり課税標準額（令和3年度）</p> <p>4 世帯の所得階層分布</p> <p>所得なしの世帯及び1～100万円未満の世帯の全体に占める割合は61.3%であり、全国（51.3%）と比較して低所得世帯の占める割合が高い。（図表2-10）</p> <p><b>図表2-10</b> 世帯の所得階層別割合（令和3年度）</p>	<p>市町村別で見ると、<u>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5.6倍となる。</u>（図2-6）</p> <p>（新設）</p> <p><b>図 2-4</b> 一人当たり課税標準額の推移（平成23～30年度）</p> <p><b>図 2-5</b> 都道府県別一人当たり課税標準額（平成30年度）</p> <p><b>図 2-6</b> 市町村別一人当たり課税標準額（平成30年度）</p> <p>4 世帯の所得階層分布</p> <p>所得なしの世帯及び1～100万円未満の世帯の全体に占める割合は、63.3%であり、全国平均（54.0%）と比較して低所得世帯の占める割合が高い。（図 2-7）</p> <p><b>図 2-7</b> 世帯の所得分布（平成30年度）</p>
<p><b>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</b></p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</p> <p>（1）医療費の動向</p> <p>ア 医療費の推移</p> <p>本県市町村国保の医療費（「療養諸費」をいう。）は、平成30年度は1,333億円だったが、令和3年度では1,377億円となっている。（図表3-1）</p> <p><b>図表3-1</b> 医療費（療養諸費）の推移（平成26～令和3年度・県内市町村国保）</p>	<p><b>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</b></p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</p> <p>（1）医療費の動向</p> <p>ア 医療費の推移</p> <p>本県市町村国保の医療費（「療養諸費」をいう。）は、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。（図 3-1）</p> <p><b>図 3-1</b> 医療費（療養諸費）の推移（平成23～30年度・県内市町村国保）</p>



## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><b>イ 一人当たり医療費の推移</b></p> <p><u>令和3年度の本県市町村国保の一人当たり医療費は35万320円で、全国では茨城県に次いで2番目に低く、全国平均の39万4,729円と比べて4万4,409円低くなっている。</u></p> <p><u>市町村別で見ると、渡名喜村（57万8,720円）が最も高く、最も低い北大東村（18万3,947円）との格差は3.15倍となっている。（図表3-2～3-4）</u></p> <p><u>一人当たり医療費を年齢階級別に全国と比較すると、65～69歳及び70～74歳において、全国平均より約4.3万円から5.9万円高くなっている。（図表3-5）</u></p> <p><u>また、令和3年度の一人当たり医療費を3要素（受診率(注)、一件当たり日数、一日当たり医療費）で分析すると、本県の受診率は7.95%で、全国（10.74%）と比べて低いが、一件当たり日数及び一日当たり医療費は高くなっている。（図表3-6）</u></p> <p style="color: red;">（注）受診率：一人当たりの年間の保険医療機関受診件数</p> <p><b>図表3-2</b> 一人当たり医療費の推移（平成27～令和3年度・市町村国保）</p> <p><b>図表3-3</b> 都道府県別一人当たり医療費（令和3年度・市町村国保）</p> <p><b>図表3-4</b> 市町村別一人当たり医療費（令和3年度・市町村国保）</p> <p><b>図表3-5</b> 年齢階級別一人当たり医療費（令和3年度・市町村国保）</p> <p><b>図表3-6</b> 一人当たり医療費の3要素分析（令和3年度・市町村国保）</p> <p><b>ウ 医療の提供状況と一人当たり医療費の状況</b></p> <p><u>令和3年度の本県の人口10万対医療施設数は、病院が6.1施設（全国6.5）、一般診療所は62.1施設（同83.1）、歯科診療所は41.3施設（同54.1）となっている。</u></p>	<p><b>イ 一人当たり医療費の推移</b></p> <p><u>本県市町村国保の加入者一人当たり医療費で見ると、32万3,239円で、全国では茨城県、東京都に次いで3番目に低く、全国平均の36万7,989円と比べて4万4,750円低いが、全国と同様に年々増加している。（図3-2、3-3）</u></p> <p><u>また、平成30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、全国平均より約1.1万円から7.5万円高くなっている。（図3-4）</u></p> <p><u>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7.93で、全国平均の10.70と比べて低いが、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）</u></p> <p style="color: red;">（新設）</p> <p><b>図3-2</b> 一人当たり医療費の推移（平成24～30年度・市町村国保）</p> <p><b>図3-3</b> 都道府県別一人当たり医療費（平成30年度・市町村国保）</p> <p><b>図3-5</b> 市町村別一人当たり医療費（平成30年度・市町村国保）</p> <p><b>図3-4</b> 年齢階級別一人当たり医療費（平成30年度・市町村国保）</p> <p><b>表3-1</b> 一人当たり医療費の3要素分析（平成29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><u>本県の人口10万対医療施設数は、病院が6.5施設（全国平均6.6）、一般診療所は61.1施設（同80.1）、歯科診療所は42.7施設（同54.1）となっている。</u></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p>「<u>      </u>沖縄県医療計画」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、一般診療所及び歯科診療所とも、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<u>      </u>より多く、中部、南部及び八重山圏域は全国<u>      </u>より少なくなっている。また、<u>一般診療所については、八重山圏域は全国より多く、北部、中部、南部及び宮古圏域は全国より少なくなっている。歯科診療所は、全ての圏域で全国より少なくなっている。（図表3-7）</u></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<u>全国</u>より多く、中部及び八重山圏域は<u>全国</u>より少なくなっている。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>宮古圏域の病院病床数は全国</u>より多くなっているが、一人当たり入院医療費は全国<u>      </u>より低い。（<u>図表3-8</u>）</p> <p><b>図表3-7</b> 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）（<u>令和3</u>年度）</p> <p><b>図表3-8</b> 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）（<u>令和3</u>年度）</p> <p><b>エ 診療種別医療費の状況</b></p> <p>（ア）入院</p> <p><u>令和3年度の本県市町村国保の被保険者一人当たり入院医療費は15万7,051円で、全国（15万1,415円）と比べて5,636円高くなっている。（図表3-9）</u></p> <p><u>一日当たり入院医療費は3万7,587円で、全国（3万9,881円）と比べて2,294円低くなっている。</u></p> <p><u>一人当たり受診率は0.24%で、全国平均と同値となった。</u></p> <p><u>一件当たり日数は17.08日で、全国（15.98日）と比べて1.10日多い。</u></p>	<p>「<u>第7次</u>沖縄県医療計画」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、<u>      </u>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<u>平均</u>より多く、中部、南部及び八重山圏域は全国<u>平均</u>より少なくなっている。また、<u>一般診療所及び歯科診療所は、全ての圏域で全国平均より少なくなっている。（表3-2）</u></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、<u>全国平均</u>より多く、中部及び八重山圏域は、<u>全国平均</u>より少なくなっている。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、</u>病院病床数は全国<u>平均</u>より多くなっているが、一人当たり入院医療費は全国<u>平均</u>より低い。（<u>表3-3</u>）</p> <p><b>表3-2</b> 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）（<u>平成29</u>年度）</p> <p><b>表3-3</b> 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）（<u>平成29</u>年度）</p> <p><b>オ 診療種別医療費の状況</b></p> <p>（ア）<u>      </u>入院</p> <p><u>本県市町村国保の被保険者一人当たり入院医療費は、14万5,217円で、全国平均の13万8,503円と比べて6,714円高くなっている。一日当たりの入院医療費は、3万3,612円で、全国平均の3万6,382円と比べて2,770円低く、一人当たり受診率は、0.25で、全国平均の0.24と比べて0.1ポイント高い。一件当たり日数は17.10日で、全国平均の15.90日と比べて1.2日多い。（表3-4）</u></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<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、「<u>循環器系の疾患</u>」が最も高く、次いで「<u>精神及び行動の障害</u>」、「<u>神経系の疾患</u>」、「<u>呼吸器系の疾患</u>」の順となっている。（<u>図表3-10</u>）</p> <p><b>図表3-9</b> 一人当たり入院医療費の3要素分析（<u>令和3</u>年度・市町村国保）</p> <p><b>図表3-10</b> 入院医療費の疾病別寄与度（<u>令和3</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）は <u>16万7,951円</u>で、全国 <u>（20万8,247円）</u> と比べて <u>4万296円</u>低くなっている。（<u>図表3-11</u>）</p> <p><u>一日当たり入院外医療費は1万7,873円で、全国（1万6,289円）と比べて1,584円高い。</u></p> <p><u>一人当たり受診率は6.31%で、全国（8.50%）と比べて2.19ポイント低い。</u></p> <p><u>一件当たり日数は1.49日で、全国（1.50日）より0.01ポイント低い。</u></p> <p><b>図表3-11</b> 一人当たり入院外医療費の3要素分析（<u>令和3</u>年度・市町村国保）</p> <p>（ウ）歯科</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、「<u>精神及び行動の障害</u>」が0.0839と最も高く、「<u>循環器系の疾患</u>」が0.0801、「<u>神経系の疾患</u>」が0.0343、「<u>消化器系の疾患</u>」が0.0301の順で続いている。（<u>表3-5</u>）</p> <p><b>表3-4</b> 一人当たり入院医療費の3要素分析（<u>平成29</u>年度・市町村国保）</p> <p><b>表3-5</b> 入院医療費の疾病別寄与度（<u>平成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）は、<u>15万657円</u>で、全国<u>平均の19万2,111円</u>と比べて<u>4万1,454円</u>低くなっている。<u>一日当たりの入院外医療費は1万5,315円で、全国平均の1万4,387円と比べて928円高く、一人当たり受診率は、6.36 で、全国平均の8.52 と比べて2.16ポイント低い。一件当たり日数は1.55日で、全国平均の1.57日と比べて0.02日少ない。</u>（<u>表3-6</u>）</p> <p><b>表3-6</b> 一人当たり入院外医療費の3要素分析（<u>平成29</u>年度・市町村国保）</p> <p>（ウ）__歯科</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p>本県市町村国保の被保険者一人当たり歯科医療費は<u>1万9,415円</u>で、全国（<u>2万6,949円</u>）と比べて<u>7,534円</u>低くなっている。（<u>図表3-12</u>）  <u>一日当たり歯科医療費は7,797円で、全国（7,782円）と比べて15円高く、一人当たり受診率は1.39%で、全国（2.01%）と比べて0.62ポイント低い。</u>  <u>一件当たり日数は1.79日で、全国平均の1.73日と比べて0.06日多い。</u></p> <p><b>図表3-12</b> 一人当たり歯科医療費の3要素分析（<u>令和3年度・市町村国保</u>）</p> <p><b>㊦ 医療費の地域差指数</b></p> <p><u>令和3年度の医療費の地域差指数(注)</u>を見ると、県全体では<u>1.050</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。</p> <p>市町村別で見ると、<u>渡名喜村（1.345）が最も高く、最も低い北大東村（0.497）との格差は2.7倍</u>となっている。（<u>図表3-13</u>）</p> <p><u>(注) 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）したもの。</u></p> <p><b>図表3-13</b> 医療費の地域差指数（<u>令和3年度・市町村国保</u>）</p> <p><b>㊧ 疾病分類別医療費の状況</b></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>令和3年度の疾病分類別（中分類）の医療費の状況を見ると、入院では「その他の心疾患」が最も高く、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の神経系の疾患」の順となっている。外来では、「腎不全」が最も高く、次いで「糖尿病」、「その他の悪性新生物（腫瘍）」の順となっている。（<u>図表3-14</u>）</u></p>	<p>本県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円</u>で、全国平均の<u>2万5,054円</u>と比べて<u>7,082円</u>低くなっている。<u>一日当たりの歯科医療費は6,826円で、全国平均の6,876円と比べて50円低く、一人当たり受診率は、1.31で、全国平均の1.94と比べて0.63ポイント低い。一件当たり日数は2.01日で、全国平均の1.88日と比べて0.13日多い。（表3-7）</u></p> <p><b>表3-7</b> 一人当たり歯科医療費の3要素分析（<u>平成29年度・市町村国保</u>）</p> <p><b>㊦ 医療費の地域差指数</b></p> <p><u>平成29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。）</u>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。</p> <p>市町村別で見ると、<u>最も高い宜野座村が1.236、最も低い多良間村が0.618、その格差は2.0倍</u>となっている。（<u>表3-8</u>）</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><b>表3-8</b> 医療費の地域差指数（<u>平成29年度・市町村国保</u>）</p> <p><b>㊧ 二次医療圏別多発疾病の状況</b></p> <p><u>(ア) 入院</u></p> <p><u>疾病分類別・入院件数上位10疾病（二次医療圏別）を見ると、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。（<u>表3-9</u>）</u></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>図表3-14 疾病分類別医療費の状況（中分類）上位20（令和3年度）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><b>主</b> 高医療費市町村の状況</p> <p><u>国保法第82条の2第4項</u>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<u>1.14</u>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<u>国民健康保険運営方針</u>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><u>令和5年度は、高医療費市町村の該当はなかった。（図表3-15）</u></p>	<p><u>また、入院医療費を見ると、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;」となっている。（表3-10）</u></p> <p><u>（イ） 入院外（調剤含む）</u></p> <p><u>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></p> <p><u>また、入院外医療費を見ると、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></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>表3-10 二次医療圏別・疾病分類別・入院医療費上位10疾病（平成30年度・市町村国保）</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><b>久</b> 高医療費市町村の状況</p> <p><u>平成30年改正前の国保法第68条の2第3項</u>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<u>1.14</u>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<u>広域化等支援方針</u>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><u>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、平成29年度は1村が該当している。（表3-13）</u></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<b>（第3期）素案</b> ※青字は前回（R5.11）からの修正	<b>現行（第2期）</b>
<p><b>図表3-15</b> 高医療費市町村の推移（平成26～令和5年度 <u>          </u>・市町村国保）</p> <p>（2）医療費の将来の見通し</p> <p><b>ア 被保険者数の推計</b></p> <p>被保険者数は、平成30年（2018年）度から令和3年（2021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>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」（令和5年推計）によると、本県の総人口は、令和2年（2020年）度から令和7年（2025年）度にかけて減少する見通しであり、被保険者数についても、今後も被用者用者保険の適用拡大が予定されていることから、さらに減少する見込みである。（図表3-16）</p> <p><u>（削除）</u></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、県市町村課「住民基本台帳年齢別人口」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>なお、令和7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。</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、<u>医療の高度化や前期高齢者</u>割合の増加等に伴い今後も増加傾向で推移し、<u>令和12年（2030年）度は55万5,966円</u>と推計される。<u>令和2年（2020年）度の32万9,722円と比べて22万6,244円</u>増加し、約<u>1.69倍</u>となる見通しである。（図表3-17）</p>	<p><b>表3-13</b> 高医療費市町村の推移（平成24～29年度 <u>実績</u>、市町村国保）</p> <p>（2）医療費の将来の見通し</p> <p><b>ア 被保険者数の推計</b></p> <p>被保険者数は、平成23（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>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。</p> <p><u>その後、令和2年（2020年）度から令和7年（2025年）度にかけては、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）</u></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、県市町村課「住民基本台帳年齢別人口」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>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。</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、<u>前期高齢者の</u>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。<u>平成27年（2015年）度の29万8,165円と比べて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>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<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12年（2030年）</u>度は約<u>1,772億</u>円と推計される。<u>令和2年（2020年）</u>度の約<u>1,307億</u>円と比べて <u>465億</u>円の増加、約<u>1.36倍</u>となる見通しである。 （<a href="#">図表3-18</a>）</p> <p>〈推計の前提条件〉 （ア）一人当たり医療費 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>新型コロナウイルス感染症による受診控え等により医療費が減少している令和2年度を除く直近2か年（令和元年度及び令和3年度）</u>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（<u>0</u>～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。</p> <p>なお、令和<u>7</u>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。</p> <p><a href="#">図表3-16</a> 被保険者数の将来推計（平成<u>27</u>～令和<u>12</u>年度） <a href="#">図表3-17</a> 一人当たり医療費の将来推計（平成<u>27</u>～令和<u>12</u>年度） <a href="#">図表3-18</a> 医療費の将来推計（平成<u>27</u>～令和<u>12</u>年度）</p> <p>（3）財政の見通し</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）</u>度は約<u>1,497億7,800万円</u>と推計される。<u>平成27年（2015年）</u>度の約<u>1,390億7,700万円</u>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。（<a href="#">図3-8</a>）</p> <p>〈推計の前提条件〉 （ア）<u>  </u>一人当たり医療費 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年度を除く直近3か年</u>の伸び率の平均値を使用した。</p> <p>（イ）<u>  </u>総医療費 前期高齢者（65～74歳）とそれ以外（<u>0</u>～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。</p> <p>なお、令和<u>2</u>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。</p> <p><a href="#">図3-6</a> 被保険者数の将来推計（平成<u>22</u>～令和<u>7</u>年度） <a href="#">図3-7</a> 一人当たり医療費の将来推計（平成<u>22</u>～令和<u>7</u>年度） <a href="#">図3-8</a> 医療費の将来推計（平成<u>22</u>～令和<u>7</u>年度）</p> <p>（3）財政の見通し</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>本県国保は、<u>前期高齢者割合の増加に伴い</u>、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にあり、今後増加することが見込まれる。<u>一方で、前期高齢者に係る医療費が増加することも見込まれており</u>、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。</p> <p>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。</p> <p><b>2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等</b></p> <p><b>（1）市町村の財政運営状況</b></p> <p><u>令和3年度の本県市町村国保の特別会計</u>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25億円の<u>黒字</u>となっており、赤字市町村数は<u>4</u>市町村となっている。</p> <p>収支差引額から、県支出金等精算の影響を除いた「精算後単年度収支」から、決算補填等のための法定外一般会計繰入金約32億円を除いた「<u>実質的な単年度収支差引額</u>」（「実質単年度収支」に相当）の合計は、約9億円の赤字であり、赤字市町村数は26市町村となっている。（<u>図表3-19</u>）</p> <p><u>本県市町村国保</u>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おり、<u>繰上充用及び法定外繰入も減少傾向にあるものの</u>、「<u>実質的な単年度収支差引額</u>」では赤字が続いており、依然として厳しい状況が続いている。</p> <p><b>図表3-19 市町村の決算収支状況の推移（平成30～令和3年度）</b></p> <p><b>（2）県の財政運営状況</b></p> <p><u>令和3年度の県の国保特別会計</u>の「収支差引額」（普通会計決算の「形式収支」に相当）は、約15億円の黒字となっている。</p>	<p>本県国保は、<u>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</u>、今後増加することが見込まれる。<u>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</u>、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。</p> <p>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。</p> <p><b>2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等</b></p> <p><b>（1）市町村の財政運営状況</b></p> <p><u>本県市町村国保特別会計の平成30年度</u>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8億円の<u>赤字</u>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。</p> <p>収支差引額から、県支出金等精算の影響を除いた「精算後単年度収支」から、決算補填等のための法定額一般会計繰入金約48億円を除いた「<u>実質的な精算後単年度収支差引額</u>」（「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。（<u>表3-14</u>）</p> <p><u>本県の市町村国保</u>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、<u>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</u>厳しい状況が続いている。</p> <p><b>表3-14 決算収支状況の推移（平成26～30年度）</b></p> <p><b>（2）県の財政運営状況</b></p> <p><u>県の国保特別会計の平成30年度</u>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。</p>



## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>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>（図表3-20）</u></p> <p>なお、財源不足（赤字）は、<u>財政安定化基金</u>を取り崩して対応した。</p> <p style="color: red;"><b>図表3-20 県の決算収支状況の推移（平成30～令和3年度）</b></p> <p><b>（3）財政収支の改善に係る基本的な考え方</b></p> <p>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。</p> <p>収入面では、<u>国民健康保険事業費納付金</u>（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><b>（4）赤字の定義</b></p> <p><b>ア 削減・解消すべき赤字</b></p> <p>市町村が削減・解消すべき赤字額とは、「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>市町村において行われている法定外の一般会計繰入金は、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。</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、削減・解消すべき赤字となる。</p>	<p>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。</p> <p>なお、財源不足（赤字）は、<u>財政安定化基金</u>を取り崩して対応した。</p> <p style="color: red;"><b>（新設）</b></p> <p><b>（3）財政収支の改善に係る基本的な考え方</b></p> <p>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。</p> <p>収入面では、<u>新制度において国民健康保険事業費納付金</u>（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><b>（4）赤字の定義</b></p> <p><b>ア 削減・解消すべき赤字</b></p> <p>市町村が削減・解消すべき赤字額とは、「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>市町村において行われている法定外の一般会計繰入金は、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。</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、削減・解消すべき赤字となる。</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p>本県市町村国保における令和4年度から令和3年度への繰上充用金額は約15億円、一人当たり約3,742円と全国でも突出している。</p> <p>そのため、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解消する必要があることから、可能な限り速やかに解消するものとする。</p> <p><b>ウ 赤字の状況</b></p> <p>令和3年度決算に基づく試算では、赤字市町村数21市町村、赤字額約46億円となる。</p> <p><b>（5）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、赤字の削減又は解消に向けた必要な対策を整理し、目標年次及び設定理由等を県に報告するものとする。また、<del>激変緩和措置の実施期間を参考に、</del>県と協議の上、6年以内を基本とした計画を策定し、赤字の削減又は解消に取り組むものとする。</p> <p>県は、赤字の削減又は解消の取組、<u>目標年次等の設定及び解消年度の短縮化に向けた検討等について、</u>必要な助言を行うものとする。</p> <p><b>（削除）</b></p> <p><u>なお、</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。</p> <p><b>3 財政安定化基金の運用</b></p>	<p>本県市町村国保における令和元年度から平成30年度への繰上充用金額は約35億円、一人当たり8,386円と全国でも突出している。</p> <p>そのため、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_____解消する必要があることから、可能な限り速やかに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30年度決算に基づく試算では、赤字市町村数25市町村、赤字額約83億円となる。</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、赤字の削減又は解消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、<del>激変緩和措置の実施期間を参考に、</del>県と協議の上、6年以内を基本とした計画を策定し、赤字の削減又は解消に取り組むものとする。</p> <p>県は、赤字の削減又は解消の取組<u>及び目標年次等の設定等について</u>必要な助言を行うものとする。</p> <p><b>（7）赤字削減・解消計画の公表</b></p> <p>_____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。</p> <p><b>3 財政安定化基金の運用</b></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<b>（第3期）素案</b> <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	<b>現行（第2期）</b>
<p>国民健康保険事業の財政安定化のため、給付費増、公費の減少や予期せぬ保険料（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、市町村に対する交付又は市町村及び県に対する貸付を行う。</p> <p>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は、県への貸付を優先する。</p> <p style="color: red;">また、決算剰余金等の留保財源が生じた場合は、市町村と協議の上、その一部を特例基金に積み立て、後年度の納付金の平準化に活用することができる。</p> <p><b>（1）財政安定化基金の交付</b></p> <p><b>ア 交付要件</b></p> <p>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、地震等）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><b>イ 交付額</b></p> <p>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、<u>      </u>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></p> <p>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</b></p> <p><b>ア 市町村に対する貸付</b></p>	<p>国民健康保険事業の財政安定化のため、給付費増、公費の減少や予期せぬ保険料（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、市町村に対する交付又は市町村及び県に対する貸付を行う。</p> <p>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<u>      </u>、県への貸付を優先する。</p> <p style="color: red;">（新設）</p> <p><b>（1）財政安定化基金の交付</b></p> <p><b>ア 交付要件</b></p> <p>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）<u>      </u>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<u>など</u>）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）<u>      </u>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）<u>      </u>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><b>イ 交付額</b></p> <p>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<u>並びに</u>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></p> <p>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></p> <p><b>ア 市町村に対する貸付け</b></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<b>（第3期）素案</b> ※青字は前回（R5.11）からの修正	<b>現行（第2期）</b>
<p>（ア）貸付要件</p> <p>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<b>貸付</b>を行うものとする。</p> <p>（イ）貸付額</p> <p>当該<b>貸付</b>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、<u>県</u>が審査し決定する。</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「<u>貸付</u>」</b></p> <p>県に対する「<u>貸付</u>」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>（ア）「貸付」要件</p> <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 style="color: red; margin-top: 20px;"><b><u>（3）財政安定化基金を活用した年度間の財政調整</u></b></p>	<p>（ア）貸付要件</p> <p>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<b>貸付け</b>を行うものとする。</p> <p>（イ）貸付額</p> <p>当該<b>貸付け</b>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、<u>県</u>が審査し決定する。</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「<u>貸付け</u>」</b></p> <p>県に対する「<u>貸付け</u>」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>（ア）「貸付」要件</p> <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 style="color: red; margin-top: 20px;"><b>（新設）</b></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p>令和3年6月の国民健康保険法改正により国民健康保険の安定的な財政運営の確保のため必要があると認められる場合に、県は、<u>決算剰余金</u>について、財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰り入れること（財政調整事業）ができることとなった。（国保法第81条の2第4項）</p> <p>今後、県の国民健康保険特別会計において、<u>決算剰余金</u>の発生が見込まれる場合は、<u>市町村と協議の上</u>、財政調整事業の実施を検討するものとする。</p>	<p>（新設）</p> <p>（新設）</p>
<p><b>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</b></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、国保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、<u>1市が保険料方式</u>となっている。</p> <p>（2）一人当たり保険料（税）調定額</p> <p><u>令和3年度の本県市町村国保</u>の一人当たり保険料（税）調定額は<u>7万2,667円（全国平均の約75%）</u>で、平成24年度以降増加<u>傾向にある</u>ものの、全国で最も低くなっている。（<u>図表4-1</u>、<u>図表4-2</u>）</p> <p>市町村別で見ると、<u>北大東村（11万8,250円）が最も高く、最も低い伊平屋村（4万6,117円）との格差は2.6倍</u>となっている。（<u>図表4-3</u>）</p> <p><u>図表4-1</u> 一人当たり調定額の推移（平成24～令和3年度）</p> <p><u>図表4-2</u> 都道府県別一人当たり保険料（税）調定額（令和3年度）</p>	<p><b>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</b></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、国保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、<u>保険料で賦課しているのは、1市</u>となっている。</p> <p>（2）一人当たり保険料（税）調定額</p> <p><u>本県市町村国保の平成30年度</u>の一人当たり保険料（税）調定額は、<u>7万950円</u>で、<u>全国平均の約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。（<u>図4-1</u>、<u>図4-2</u>）</p> <p>市町村別で見た場合、<u>最高が北大東村の11万4,350円、最低が粟国村の4万1,758円、その格差は、約2.7倍</u>となっている。（<u>図4-3</u>）</p> <p><u>図4-1</u> 一人当たり調定額の推移（平成23～30年度）</p> <p><u>図4-2</u> 平成30年度 都道府県別一人当たり保険料（税）調定額</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p><b>図表 4-3 市町村別一人当たり保険料（税）調定額（令和3年度）</b></p> <p>（3）一人当たり保険料（税）負担率</p> <p>令和3年度の本県市町村国保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14.79%で、市町村別で見ると、多良間村（32.68%）が最も高く、最も低い北大東村（7.61%）との格差は4.3倍となっている。（<a href="#">図表 4-4</a>）</p> <p><b>図表 4-4 一人当たり保険料（税）負担率（令和3年度）</b></p> <p>（4）保険料（税）の賦課方式</p> <p>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15市町村、資産割を加えた四方式を採用する市町村が26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。</p> <p>他方、被保険者数で見ると、約8割が三方式の適用を受けている。（<a href="#">図表 4-5</a>）</p> <p><b>図表 4-5 賦課方式別の市町村数及び被保険者数（令和3年度）</b></p> <p>（5）保険料（税）の賦課割合</p> <p>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「60：40」で応能割が高くなっている。</p> <p>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、国保法施行令第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。（<a href="#">図表 4-6</a>）</p>	<p><b>図 4-3 平成30年度 市町村別一人当たり保険料（税）調定額</b></p> <p>（3）一人当たり保険料（税）負担率</p> <p>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14.41%で、市町村別では、最高が多良間村の24.00%、最低が北大東村の7.77%で、3.1倍の格差となっている。（<a href="#">図 4-4</a>）</p> <p><b>図 4-4 平成30年度 一人当たり保険料（税）負担率</b></p> <p>（4）保険料（税）の賦課方式</p> <p>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13市町村、資産割を加えた四方式を採用する市町村が28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。</p> <p>他方、被保険者数で見ると、約7割が三方式の適用を受けている。（<a href="#">表 4-1</a>）</p> <p><b>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）</b></p> <p>（5）保険料（税）の賦課割合</p> <p>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「60：40」で応能割が高くなっている。</p> <p>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、国保法施行令第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。（<a href="#">表 4-2</a>）</p>

# 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<b>（第3期）素案</b> <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	<b>現行（第2期）</b>
<p style="color: red; margin: 0;"><b>図表4-6</b>    <u>市町村の賦課割合（医療分・一般分）（令和3年度）</u></p> <p style="margin: 10px 0 0 20px;"><b>2 保険料（税）水準の統一</b></p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">（1）保険料（税）水準の統一に係る <span style="color: red;">これまでの</span>方針</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">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）水準の統一を目指すこととされた。</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">保険料（税）水準の統一を図るためには、医療費水準の平準化、保険料（税）算定方式の統一化、賦課割合の統一化、保険料（税）収納率格差の <span style="color: red;">取扱い</span>、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 style="margin: 0 0 0 20px;">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、平成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、平成30年度から当面は、保険料（税）水準を統一しないものとした。</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">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）の法定設置期限が令和5年度までとされていること等を踏まえ、この期間中に、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、保険料（税）水準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）水準の統一については、令和6年度からの実施を目指すものと <span style="color: red;">した</span>。</p> <p style="margin: 10px 0 0 20px;">（2） <span style="color: red;">令和2年度までの取組</span></p>	<p style="color: red; margin: 0;"><b>表4-2</b>    <u>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）</u></p> <p style="margin: 10px 0 0 20px;"><b>2 保険料（税）水準の統一</b></p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">（1）保険料（税）水準の統一に係る _____ 方針</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">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）水準の統一を目指すこととされた。</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">保険料（税）水準の統一を図るためには、医療費水準の平準化、保険料（税）算定方式の統一化、賦課割合の統一化、保険料（税）収納率格差の <span style="color: red;">取扱い</span>、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 style="margin: 0 0 0 20px;">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、平成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、平成30年度から当面は、保険料（税）水準を統一しないものとした。</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">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）の法定設置期限が令和5年度までとされていること等を踏まえ、この期間中に、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、保険料（税）水準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）水準の統一については、令和6年度からの実施を目指すものと <span style="color: red;">する</span>。</p> <p style="margin: 10px 0 0 20px;">（2） <span style="color: red;">これまでの取組及び今後の取組</span></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<b>（第3期）素案</b> ※青字は前回（R5.11）からの修正	<b>現行（第2期）</b>
<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、県と全ての市町村で、保険料（税）水準の統一に向けた理念(注)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。</p> <p>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るとし、約半数が継続協議としたいとの回答であった。</p> <p>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。</p> <p>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した。</p> <p>（注）保険料（税）水準の統一に向けた理念</p> <p>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。</p> <p><b>（3）令和3年度以降の取組</b></p> <p>県は、令和3年度からの「沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）」を策定した後、継続協議の市町村と意見交換したところ、理念共有より前提となる条件等を先に協議すべきとの意見が出たため、令和3年11月に「事務担当者会議（前提条件協議）」を設置するとともに、慎重意見の強い離島町村等の意見を十分反映させるため、「離島町村等意見調整会議」を設置した。</p> <p>その後、事務担当者会議（前提条件協議）を4回、離島町村等意見調整会議を3回開催し、今後の取組（案）を整理し、令和5年2月の理事者等会合において市町村長の下承を得た。</p> <p><b>（4）今後の取組方針</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、県と全ての市町村で、保険料（税）水準の統一に向けた理念(注)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。</p> <p>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るとし、約半数が継続協議としたいとの回答であった。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>（注）保険料（税）水準の統一に向けた理念</p> <p>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。</p> <p><b>（新設）</b></p> <p><b>（新設）</b></p> <p><b>（新設）</b></p>



沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p><u>保険料（税）水準の統一については、医療費水準、財政赤字等の課題が解消されていないため、令和6年度からの実施を見送る。</u>  <u>ただし、令和3年6月に国民健康保険法が改正され、「保険料の水準の平準化」が都道府県国民健康保険運営方針に記載事項とされたことを踏まえ、統一に向けた環境整備を図るため、令和6年度から新たな取組を実施する。</u></p> <p><u>具体的には、国保事業費納付金算定において、医療費指数反映係数<math>\alpha = 0.5</math>とする（高額医療費負担金及び特別高額医療費負担金については、50%を県単位の共同負担とする。）。</u></p> <p><u>また、国保法第72条の2に規定する県繰入金（以下「県2号繰入金」という。）を活用し、<math>\alpha</math>の引き下げに伴い国保事業費納付金が増加する分を全額補填する。</u></p> <p><u>併せて、医療費水準の市町村格差が全国並になるまでの間、県2号繰入金を活用し、医療費水準が低い又は改善した市町村に対し交付金を交付する。</u></p> <p><u>以上の取組を必要に応じて見直しつつ、令和6年度から10年度頃まで行った後、医療費水準の市町村格差が縮小した場合は、統一に向けた取組を加速化することとする。</u></p>	<p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>
<p><b>3 標準的な保険料（税）算定方式</b></p> <p><b>（1）標準的な保険料（税）算定方式</b></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及び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><b>（2）標準的な賦課限度額</b></p>	<p><b>3 標準的な保険料（税）算定方式</b></p> <p><b>（1）標準的な保険料（税）算定方式</b></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><b>（2）標準的な賦課限度額</b></p>

# 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p>令和5年度における政令基準は、基礎分（医療分）65万円、後期高齢者支援金分22万円、介護納付金分17万円、合計104万円となっており、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β（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>（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）算定方式及び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がある。</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>令和2年度における政令基準は、基礎分（医療分）63万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分17万円、合計99万円となっており、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β（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>（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>3 標準的な保険料（税）算定方式</b></p> <p>（1）標準的な保険料（税）算定方式</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<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法を基本とする。</p> <p>従って、各市町村に割り当てする国保事業費納付金は、<u>市町村の赤字は考慮せず</u>、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<u>ア</u>から<u>オ</u>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><u>ア</u> 県全体の<u>保険給付費</u>（A）を推計する。</p> <p><u>イ</u> <u>ア</u> 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><u>ウ</u> <u>イ</u> 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><u>エ</u> <u>ウ</u> 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><u>オ</u> <u>エ</u> のcに各市町村の地方単独事業の減額調整分等を加算し、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><u>カ</u> 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>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法を基本とする。</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<u>市町村の赤字は考慮せず</u>、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<u>（ア）</u>から<u>（オ）</u>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><u>（ア）</u> 県全体の<u>保険給付費等</u>（A）を推計する。</p> <p><u>（イ）</u> <u>（ア）</u> 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><u>（ウ）</u> <u>（イ）</u> 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><u>（エ）</u> <u>（ウ）</u> 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><u>（オ）</u> <u>（エ）</u> のcに各市町村の地方単独事業の減額調整分等を加算し、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><u>（カ）</u> 後期高齢者支援金分、介護納付金分も同様に算出する。</p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p>（3）国保事業費納付金の算定方法の基本的な考え方</p> <p>ア 応能割・応益割の算定方式</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>イ 応能割と応益割の算定割合（所得係数<math>\beta</math>の設定）</p> <p>所得係数<math>\beta</math>＝沖縄県（国が示す値）とする。</p> <p>ウ 応益割のうち、均等割と平等割の算定割合</p> <p>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。</p> <p>エ 医療費水準の反映（医療費<u>指数</u>反映係数<math>\alpha</math>の設定）</p> <p><u>保険料（税）水準の統一に向けた新たな取組方針を踏まえ、令和6年度から医療費指数反映係数<math>\alpha=0.5</math>とする。</u>ただし、将来の保険料（税）水準の統一に向けた検討に合わせて<math>\alpha</math>を0に近づけていくことを検討する。</p> <p>オ 高額医療費の県単位の共同負担の調整</p> <p>市町村ごとの医療費水準を反映させるため、当面、1件80万円を超える部分の高額医療費の県単位<u>の</u>共同負担<u>（医療費指数の算定において、高額医療費部分を各市町村の実績医療費から差し引いて、県全体の高額医療費分を市町村の被保険者数に応じて配分しなおす調整）</u>は行わない。ただし、将来の保険料（税）水準の統一に向けた検討に合わせて県単位<u>の</u>共同負担の実施を検討する。</p> <p><u>なお、保険料（税）水準の統一に向けた新たな取組方針を踏まえ、令和6年度から、高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金については、算出した50%を個別市町村の納付金減算に配分し、残りの50%については、県合計の納付金総額から差し引く。</u></p> <p>カ <u>保険給付費</u>における対象経費の取扱い</p>	<p>（3）国保事業費納付金の算定方法の基本的な考え方</p> <p>ア 応能割・応益割の算定方式</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>イ 応能割と応益割の算定割合（所得係数<math>\beta</math>の設定）</p> <p>所得係数<math>\beta</math>＝沖縄県（国が示す値）とする。</p> <p>ウ 応益割のうち、均等割と平等割の算定割合</p> <p>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。</p> <p>エ 医療費水準の反映（医療費<u>水準</u>反映係数<math>\alpha</math>の設定）</p> <p><u>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<math>\alpha=1</math>とする。</u>ただし、将来の保険料（税）水準の統一に向けた検討に合わせて<math>\alpha</math>を0に近づけていくことを検討する。</p> <p>オ 高額医療費の県単位の共同負担の調整</p> <p>市町村ごとの医療費水準を反映させるため、当面、1件80万円を超える部分の高額医療費の県単位<u>で</u>の共同負担は行わない。ただし、将来の保険料（税）水準の統一に向けた検討に合わせて県単位<u>で</u>の共同負担の実施を検討する。</p> <p>（新設）</p> <p>カ <u>保険給付費等</u>における対象経費の取扱い</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><u>保険給付費</u>（A）は、当面、<u>出産育児一時金、葬祭費、保健事業費等</u>を対象経費としない。ただし、将来の保険料（税）水準の統一に向けた検討に合わせて<u>保険給付費</u>（A）の対象経費を拡大することを検討する。</p> <p>キ 保険者努力支援制度における県分の取扱い</p> <p>保険者努力支援制度における県分は、当面、<u>保険給付費</u>（A）から差し引くものとする。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p>	<p><u>保険給付費等</u>（A）は、当面、<u>出産育児一時金、葬祭費、保健事業費等</u>を対象経費としない。ただし、将来の保険料（税）水準の統一に向けた検討に合わせて<u>保険給付費等</u>（A）の対象経費を拡大することを検討する。</p> <p>キ 保険者努力支援制度における県分の取扱い</p> <p>保険者努力支援制度における県分は、当面、<u>保険給付費等</u>（A）から差し引くものとする。</p> <p><b>6 激変緩和措置</b></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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に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。</u></p> <p><b>（1）国費による措置</b></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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）の平成28年度からの増加率に着目した措置を行うことを基本とする。</u></p> <p><b>（2）県繰入金による措置</b></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
(削除)	<p><u>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、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。</u></p>
(削除)	<p><u>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）の平成28年度からの増加率に着目した措置を行うことを基本とする。</u></p>
(削除)	<p><u>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事業費納付金額に大きな影響が生じないよう留意する。</u></p>
(削除)	<p><b><u>（3）財政安定化基金（特例基金）による措置</u></b></p>
(削除)	<p><u>上記（2）の措置については、県繰入金が、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。</u></p>
(削除)	<p><u>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。</u></p>
<p><b>第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施</b></p> <p>1 保険料（税）の収納状況</p> <p>（1）保険料（税）の収納状況</p>	<p><b>第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施</b></p> <p>1 保険料（税）の収納状況</p> <p>（1）保険料（税）の収納状況</p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p>令和3年度の本県市町村国保の保険料（税）収納率（現年度分）は95.20%で、全国<u>94.24%</u>より高く全国第21位となっており、全国と同様に上昇傾向にある。市町村ごとの差が大きく、<u>最も高い北大東村（99.82%）と最も低い伊平屋村（91.54%）では、8.28ポイントの開きがある。</u></p> <p><u>収納率（滞納繰越分）は21.53%で、全国（23.72%）より2.19ポイント下回っている。最も高い渡名喜村（64.86%）と最も低い粟国村（9.50%）では、55.36ポイントの開きがある。なお、北大東村は令和2年度の収納率が100%で、翌年度への繰越額がなかったため、0%となっている。</u></p> <p><u>保険料（税）の現年度分を早期に収納し、翌年度への繰越額を縮減するとともに滞納繰越分の解消に努め、適切な債権管理を行うことが重要である。（図表5-1～5-5）</u></p> <p><u>図表5-1 収納率（現年度分）の推移（平成24～令和3年度）</u></p> <p><u>図表5-2 収納率（滞納繰越分）の推移（平成24～令和3年度）</u></p> <p><u>図表5-3 収納率（合計）の推移（平成24～令和3年度）</u></p> <p><u>図表5-4 市町村別保険料（税）収納率（一般被保険者分・令和3年度）</u></p> <p><u>図表5-5 全調定額に占める未済割合の推移（平成24～令和3年度）</u></p>	<p>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<u>平均（92.85%）</u>より高く全国第24位となっており、<u>平成22年度以降</u>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、<u>最高は北大東村の100.00%、最低は沖縄市の90.42%と、9.58ポイントの開きがある。</u></p> <p><u>他方、滞納繰越分については、県平均で20.95%であり上昇傾向にあるものの、全国平均（23.04%）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）</u></p> <p><u>図 5-1 収納率（現年度分）の推移（平成22～30年度）</u></p> <p><u>図 5-2 収納率（滞納繰越分）の推移（平成22～30年度）</u> （新設）</p> <p><u>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）</u> （新設）</p>
<p>（2）滞納世帯の状況</p> <p>令和4年6月1日時点の本県市町村国保の世帯数24万195世帯のうち、滞納世帯数は2万8,422世帯、滞納世帯割合は11.8%で、滞納世帯割合は減少傾向にある。（図表5-6）</p> <p>滞納世帯割合について市町村別に見ると、<u>沖縄市（21.5%）が最も高く、北大東村（2.2%）が最も低い。（図表5-7）</u></p> <p><u>図表5-6 被保険者世帯数及び滞納世帯割合の推移（平成24～令和3年度）</u></p>	<p>（2）滞納世帯の状況</p> <p>令和元年6月1日時点での本県市町村国保の世帯数23万8,026世帯のうち、滞納世帯数は3万2,609世帯、滞納世帯数割合は13.7%で、<u>近年、滞納世帯割合は低下傾向にある。（図 5-4）</u></p> <p>滞納世帯割合について、<u>最低値は北大東村の0%であり、2市町村で20%を超えている状況である。（図 5-5）</u></p> <p><u>図 5-4 被保険者世帯数と滞納世帯割合の推移（平成24～30年度）</u></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><u>図表5-7</u> <u>被保険者世帯数及び滞納世帯割合（令和4年6月1日時点）</u></p> <p>（3）<u>収納方法及び納付環境等</u></p> <p><u>令和3年度の本県市町村の保険料（税）収納方法別の世帯割合は、特別徴収（年金）が14.80%、口座振替が20.96%、自主納付が64.24%である。納め忘れを防止し、納期内納付の効果が高いとされる口座振替は、全国平均（39.80%）を大きく下回っている。（図表5-8）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>納付環境の拡大として、コンビニ収納を導入している市町村が約6割（65.9%）と多く、スマートフォンアプリ決済等を導入する市町村が増えている。（図表5-9）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>図表5-8 収納方法別の世帯割合（令和3年度）</u></p> <p><u>図表5-9 収納対策の実施状況（令和3年度）</u></p> <p>（4）滞納処分の実施状況</p>	<p><u>図5-5 市町村別被保険者世帯数及び滞納世帯割合（令和元年6月1日時点）</u></p> <p>（3）<u>収納対策の状況</u></p> <p><u>平成30年度における市町村の保険料（税）収納方法別の世帯割合は、特別徴収が11.42%、口座振替利用世帯率が20.68%、自主納付率が67.9%である。納期内納付に効果があるとされる口座振替は、全国平均（39.55%）を大きく下回る。</u></p> <p><u>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）が行われている。</u></p> <p><u>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」という。）収納を導入した市町村が約6割（63.4%）にのぼるが、マルチペイメントネットワーク（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一部の市町村で導入されている。</u></p> <p><u>滞納処分は、財産調査が約8割（78%）、差押が7割以上（75.6%）の市町村で実施されている。（表5-1）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>表5-1 収納対策の実施状況（平成30年度）</u></p> <p>（4）滞納処分の実施状況</p>



# 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><u>収納対策プラン（収納マニュアル等含む）は、全ての市町村で作成し、ホームページ等を通じて公表されている。</u></p> <p><u>財産調査は32市町村（78.0%）、滞納処分は25市町村（61.0%）、滞納処分の執行停止は30市町村（73.2%）で行われており、市部は実績が多く、離島町村では実績が少ない又は実績無しの傾向にある。</u></p> <p><u>滞納処分</u>の主な対象財産は、預貯金や給与等、比較的換価が容易な<b>債権</b>となっている。（<u>図表5-10</u>）</p> <p><b>図表5-10</b> 滞納処分の実施状況（<u>令和3</u>年度）</p> <p><b>2 保険料（税）の収納対策</b></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、<u>各市町村における直近5年間の平均収納率を基に</u>、保険者規模別に<u>図表5-11</u>のとおり設定する。</p> <p>また、併せて、保険者努力支援制度（<u>取組評価分</u>）の評価指標の達成を目指すものとする。</p> <p><b>図表5-11</b> 保険者規模別の収納率目標</p> <p>（2）目標未達成についての要因分析</p> <p>県は、<u>                    </u> 収納率目標を達成していない市町村に対して、滞納状況、人員体制及び収納対策の<u>取組          </u>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、<u>                    </u> <u>その</u>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><u>滞納処分は、27市町村（65.8%）で実施されているが、市部は滞納処分実績が多く、離島町村では実績が少ない又は無しという傾向にある。</u></p> <p><u>差押え</u>の主な対象財産は、<u>主に</u>預貯金や給与等、比較的換価が容易な<b>財産</b>となっている。（<u>表5-2</u>）</p> <p><b>表5-2</b> 滞納処分の実施状況（<u>平成30</u>年度）</p> <p><b>2 保険料（税）の収納対策</b></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、<u>「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</u>、保険者規模別に <u>表5-3</u>のとおり設定する。</p> <p>また、併せて、保険者努力支援制度<u>                    </u>の評価指標の達成を目指すものとする。</p> <p><b>表5-3</b> 保険者規模別の収納率目標</p> <p>（2）目標未達成についての要因分析</p> <p>県は、<u>連続して</u>収納率目標を達成していない市町村に対して、滞納状況、人員体制及び収納対策の<u>取組状況等</u>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、<u>目標に達していない</u>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>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p>（3）目標達成のための取組</p> <p>収納率目標の達成のため、<u>市町村</u>は、それぞれ策定している「国民健康保険税（料）<u>収納対策</u>プラン」に掲げる収納対策を着実に実施し、<u>県は、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。また、県、市町村及び国保連合会は、連携して、以下の項目に取り組むこととする。</u></p> <p><b>ア 納付環境の整備</b></p> <p>市町村は、<u>申請書</u>郵送やペイジー（Pay-easy）を利用した口座振替<u>受付サービス</u>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><u>また、キャッシュレス納付の普及拡大は、被保険者の利便性向上や社会全体のコスト削減に資するものであることから、スマートフォンアプリ決済の活用等キャッシュレス納付の推進に向けた環境整備に取り組むものとする。</u></p>	<p>（3）目標達成のための取組</p> <p>収納率目標の達成のため、<u>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）<u>収納対策緊急プラン</u>」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、<u>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。</u></u></p> <p><b>ア 収納対策に関する情報収集・共有化</b></p> <p><u>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、電話応対、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。</u></p> <p><b>イ 納付環境の整備</b></p> <p>市町村は、<u>申請書</u>郵送やペイジー（Pay-easy）を利用した口座振替<u>申請の受付方法</u>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><u>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。</u></p> <p><b>ウ 市町村間の職員相互併任等の促進</b></p> <p><u>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<u>徴収職員</u>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。</u></p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p><b>イ 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、<u>口座振替の申請勧奨、保険料（税）の納期内納付の促進、各種減免制度等の周知について</u>、引き続き積極的に広報に取り組むものとする。</p> <p><u>県、市町村及び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を実施する。</u></p>	<p>県は、<u>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）及び収納対策の共同実施の導入に向けて検討を進めるものとする。</u></p> <p><b>エ 実務担当者向け研修の実施</b></p> <p>県は、<u>県税部門等が主催する研修会を活用するほか、国保連合会と市町村徴収担当者研修会を共催し</u>、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。</p> <p>市町村は、徴収業務を適法、適正に実施するため、<u>法令や事務処理に関する市町村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。</u></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、<u>保険税の納期内納付や口座振替の申請勧奨のため</u>、引き続き積極的に広報活動に取り組むものとする。</p> <p><u>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。</u></p> <p><b>カ 多重債務者相談窓口等との連携</b></p> <p><u>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。</u></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>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p><b>ウ 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<u>各種申告・申請の勧奨</u>、口座振替<u>案内等</u>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>エ 自立支援相談機関等との連携</b></p> <p>市町村は、<u>多重債務など経済的な困窮により保険料（税）の納付が困難となっている被保険者を把握した場合は、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、被保険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><u>また、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専門家による相談窓口の設置等、被保険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。</u></p> <p><b>オ 滞納者の状況に応じた適切な対応</b></p> <p>市町村は、<u>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い、資力のある滞納者に対しては滞納処分を行い、負担の公平性の確保に努める。</u></p> <p><u>一方で、経済的な困窮により保険料（税）の納付が困難となっている滞納者を把握した場合は、個別・具体的な実情を十分に把握した上で徴収緩和制度や減免制度の適用を行うものとする。</u></p> <p><b>カ 収納対策に関する情報収集・共有化</b></p> <p>県は、<u>収納対策（被保険者に対する接遇、電話対応、臨戸、財産調査、滞納処分の手順等）における好事例を収集し、市町村へ横展開を行い、ノウハウの共有及び蓄積を図る。</u></p> <p><b>キ 実務担当者向け研修の実施</b></p> <p>県は、<u>国保連合会と共催による市町村徴収担当者研修会を実施するほか、県税部門等が主催する研修会を活用し、徴収担当職員の資質向上を支援する。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を紹介し、収納対策に係る情報共有を図る。</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<u>各種申告</u> <u>勧奨</u>、口座振替<u>案内等</u>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、<u>納付する</u>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<u>とともに、資力を有する</u>滞納者に対しては滞納処分を<u>実施し</u>、負担の公平性の確保に努める。</p> <p><u>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。</u></p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p><b>（第3期）素案</b> ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p><b>現行（第2期）</b></p>
<p><u>市町村は、徴収業務を適法、適正に実施するため、関係法令及び事務処理に関する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へ積極的に参加し、徴収担当職員の資質向上に取り組むものとする。</u></p> <p><b>ク 市町村間の職員相互併任等の促進</b></p> <p><u>複数市町村による徴収担当職員の相互併任は、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。</u></p> <p><u>県は、職員相互併任等の導入を希望する市町村に対しては必要な助言・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、徴収担当職員の人事交流（相互併任）及び収納対策の共同実施の導入に向けて検討を進めるものとする。</u></p> <p><b>ケ 収納率向上アドバイザーの活用</b></p> <p><u>収納率向上アドバイザーにより、市町村への実地指導・助言等を行う。</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
<p><b>第6章 保険給付の適正な実施</b></p> <p>1 レセプト点検の充実強化</p> <p>(1) 現状</p> <p>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されている。</p> <p>そのため、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、自ら実施することが困難な<u>小規模町村</u>では、国保連合会への委託により二次点検を実施している。</p> <p><u>レセプト点検の効果を見ると、被保険者一人当たりの財政効果額(注)及び財政効果率(注)は、全国平均を上回って推移している。市町村別で見ると、令和3年度の被保険者一人当たりの財政効果額は、中城村(8,710円)が最も高く、座間味村(161円)が最も低い。(図表6-1、6-2)</u></p>	<p><b>第6章 保険給付の適正な実施</b></p> <p>1 レセプト点検の充実強化</p> <p>(1) 現状</p> <p>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されている。</p> <p>そのため、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、自ら実施することが困難な<u>小規模町村等</u>では、国保連合会への委託により二次点検を実施している。</p> <p>(新設)</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p><u>県は</u>、市町村によって点検の取扱いに差が生じることのないよう、<u>令和元年6月27日付</u> <u>け</u> 沖縄県保健医療部国民健康保険課長発事務連絡「市町村国保の診療報酬明細書点検調査における資格点検及び内容点検の区分並びに申出期間について」を発出し、点検の適正化を推進している。</p> <p><u>（注）財政効果額：レセプト点検により減額となった金額を被保険者数で除した額</u></p> <p><u>財政効果率：財政効果額を保険者負担額総額で除したもの</u></p> <p><u>図表6-1 レセプト点検一人当たりの財政効果額及び財政効果率の推移（平成30～令和3年度）</u></p> <p><u>図表6-2 レセプト点検一人当たりの財政効果額及び財政効果率（令和3年度）</u></p> <p>（2）取組</p> <p><u>レセプト点検</u> は、県全体としての保険給付の適正化に直接つながるものであることから、県は、市町村及び国保連合会や関係機関等と連携し、県全体の点検水準の向上に資するよう、必要な調整、支援を行う。</p> <p>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ともに、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用して取組を支援する。</p> <p>また、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。</p> <p>市町村は、引き続き、令和元年6月27日付 <u>け</u> 事務連絡を踏まえた二次点検の適正実施に努めるとともに、<u>県及び</u> 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。</p> <p><u>（削除）</u></p>	<p><u>また</u>、市町村によって点検の取扱いに差が生じることのないよう、<u>県は</u> <u>令和元年6月27日付</u> <u>け</u> 沖縄県保健医療部国民健康保険課長発事務連絡「市町村国保の診療報酬明細書点検調査における資格点検及び内容点検の区分並びに申出期間について」を発出し、点検の適正化を推進している。</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（2）取組</p> <p><u>レセプト点検（内容点検）</u> は、県全体としての保険給付の適正化に直接つながるものであることから、県は、市町村及び国保連合会や関係機関等と連携し、県全体の点検水準の向上に資するよう、必要な調整、支援を行う。</p> <p>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ともに、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用して取組を支援する。</p> <p>また、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。</p> <p>市町村は、引き続き、令和元年6月27日付 <u>け</u> 事務連絡を踏まえた二次点検の適正実施に努めるとともに、<u>県・</u> 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。</p> <p><u>国保連合会は、二次点検が困難で点検を受託している小規模町村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とともに、県と連携のもと、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。</u></p>
2 第三者行為求償事務の取組強化	2 第三者行為求償事務の取組強化

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>（1）現状</p> <p>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、国保法第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。</p> <p>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、<a href="#">国通知（令和3年8月6日付け保国発0806第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」</a>）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。</p> <p>第三者行為求償事務は、保険事故に関係する第三者 <u>                    </u> との過失割合の交渉、認定など求償金額の確定、<u>                    </u> 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、国保法第64条第3項に基づき国保連合会への <u>委託</u> 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。 <a href="#">（図表6-3）</a></p> <p><u>なお、令和7年4月（予定）から、県は、令和5年改正法による改正後の国保法第64条第3項に基づき、広域的又は訴訟や調停等の専門的見地から必要があると認められる場合に、市町村の委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことができるものとされている。</u></p> <p>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、<u>令和3年7月に届出の様式を含む所要の改正を行い、覚書の再締結をした。このことにより、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が見込まれるが、本県における損害保険会社からの傷病届提出に係る支援率は、令和3年度で47.9%と全国平均（71.0%）に比べ23.1ポイント低いことから、覚書の遵守について損害保険会社と連携を図る必要がある。</u> <a href="#">（図表6-4）</a></p>	<p>（1）現状</p> <p>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、国保法第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。</p> <p>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、<a href="#">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」</a>）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。</p> <p>第三者行為求償事務は、保険事故に関係する第三者 <a href="#">（損害保険会社等）</a> との過失割合の交渉、認定など求償金額の確定、<a href="#">第三者直接求償を行う場合</a>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、国保法第64条第3項に基づき国保連合会への <a href="#">事務委託</a> 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。</p> <p>（新設）</p> <p>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。<u>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。</u> <a href="#">（表6-1、6-2）</a></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>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<u>及び犬咬傷事故有症者</u>については、市町村単独ではその把握が困難である。当該事故情報の利用については、<u>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有効であると考えられることから、県衛生担当部署及び那覇市保健所と連携体制を構築し、食中毒事故情報を県から有症者所在市町村へ提供可能とした。また、沖縄県動物愛護管理センターが把握する犬咬傷事故情報（宮古及び八重山地区除く）についても、県衛生担当部署を通じて、県から有症者所在市町村へ提供可能とした。（図表6-5）</u></p> <p><span style="color: blue;">図表6-3</span> <span style="color: blue;">_____</span> 第三者行為求償実績（平成29～令和3年度）</p> <p><span style="color: blue;">図表6-4</span> 交通事故に係る <span style="color: blue;">損保会社の傷病届出支援状況</span></p> <p><span style="color: red;">図表6-5</span> <span style="color: red;">食中毒及び犬咬傷事故情報の提供実績</span></p> <p>（2）取組</p> <p>県は、市町村、<u>国保連合会及び関係機関等</u>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<u>等</u>を行う。</p> <p>ア 傷病届の早期提出等の取組強化</p> <p><u>_____市町村</u>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。</p> <p><u>_____（削除）</u></p> <p>イ 研修会の充実や<u>_____先進事例の導入</u>に向けた調査・推進</p> <p>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。</p>	<p>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<u>事故有症者及び犬咬傷事故有傷者</u>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、<u>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></p> <p><span style="color: red;">表6-1</span> <span style="color: red;">交通事故に係る</span> 第三者行為求償実績（平成29～30年度）</p> <p><span style="color: red;">表6-2</span> 交通事故に係る <span style="color: red;">第三者行為求償実績の推移</span>（平成28～30年度）</p> <p>（新設）</p> <p>（2）取組</p> <p>県は、市町村 <u>及び国保連合会や</u>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<u>_____</u>を行う。</p> <p>ア 傷病届の早期提出等の取組強化</p> <p><u>_____県、市町村</u>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。</p> <p><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></p> <p>イ 研修会の充実や<u>_____先進事例の導入</u>に向けた調査・推進</p> <p>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。</p>



## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>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_____事務が行えるよう<u>専門</u> <u>職員</u>の確保等についても協力する。</p> <p>また、国の第三者行為求償事務アドバイザーの活用や<u>先進的な取組や好事例等の情報収集及び横展開</u>を行い、市町村の求償事務を支援する。</p> <p>市町村は、第三者行為求償事務<u>担当者の資質</u>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<u>及び</u>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、<u>ホームページ等</u>の各種広報媒体を活用<u>し</u>、傷病届出の義務について周知・広報に取り組む。</p> <p>_____世帯主等による傷病届出の早期提出<u>は</u> 保険給付の適正な実施につながる<u>ことから、市町村は、</u>被保険者向け<u>の送付</u>_____文書や広報誌等、<u>多様な媒体を活用した広報に取り組む。</u></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、<u>やむを得ない事情で保険診療を受けることができず自費で受診したときなど特別な場合には、被保険者は、その診療に要した費用</u>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<u>が</u>_____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<u>保険医療機関等以外の</u>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、従来から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取扱いが<u>認められている。また、</u>はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧<u>師の施術に係る療養費</u>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。</p>	<p>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<u>に係る</u>事務が行えるよう<u>専門的な職員</u>の確保等についても協力する。</p> <p>また、国の第三者行為求償事務アドバイザーの活用や<u>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</u>を行い、市町村の求償事務を支援する。</p> <p>市町村は、第三者行為求償事務_____の<u>水準</u>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<u>して</u>、傷病届出の義務について周知・広報に取り組む。</p> <p><u>市町村は、</u>世帯主等による傷病届出の早期提出<u>が、</u>保険給付の適正な実施につながる<u>ため</u>_____被保険者向け<u>に送付する</u>_____文書や広報誌等<u>の</u>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、<u>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</u>_____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<u>として</u>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<u>保険診療が受けられない</u>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、従来から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取扱いが<u>認められており、加えて、</u>はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧_____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。</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p><u>令和3年度の療養費は約8億円、うち柔道整復療養費は約4億円となっており、減少傾向にある。（図表6-6）</u></p> <p><b>図表6-6</b> 療養費及び柔道整復療養費の推移（平成26～令和3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</p> <p><u>柔道整復療養費の支給の適正化を図るため、多部位、長期又は施術回数が頻回傾向にある申請書については、市町村は、患者調査を実施し、施術状況を確認する体制を整えている。令和4年度は、34市町村が患者調査を実施している。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>イ 海外療養費の支給状況</p> <p>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、市町村は、診療内容の審査を行うこととされている。</p> <p>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<u>再翻訳</u>及び<u>現地医療機関への受診調査（電話調査・現地調査）</u>を実施している。</p>	<p><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。（図6-1）</u></p> <p><b>図6-1</b> 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</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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></p> <p><b>図6-2</b> 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</p> <p>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。</p> <p>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<u>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）」</u>を実施している。</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><u>令和3年度の1件当たり平均支給金額は、17,035円となっている。（図表6-7）</u></p> <p><b>図表6-7 海外療養費支給状況（令和3年度）</b></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> <p><u>市町村は、柔道整復、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費について、国保連合会に設置された審査委員会の審査等を踏まえて支給の適否を判断するとともに、支給を決定する際は、保険者による点検や適宜、施術所や被保険者に照会を行い、適正な支給に努める。</u></p> <p><b>ア 療養費の受領委任への取組</b></p> <p><u>はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費の受領委任の取扱いについては、今後とも全市町村の参加に向けた取組を推進する。</u></p> <p><u>さらに、受領委任制度では、受領委任契約において、保険者や地方厚生局及び県の対応が定められていることから、不正請求に対する対応の強化を図る。</u></p> <p><u>また、市町村においては、不正請求防止対策として、患者調査等に取り組むものとする。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><b>イ 療養費支給事務の標準化</b></p>	<p><u>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）</u></p> <p><b>表6-3 海外療養費支給状況（平成30年度）</b></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> <p>（新設）</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>（新設）</p> <p><u>なお、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。</u></p> <p><b>ア 療養費の医療費通知への反映</b></p> <p><u>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。</u></p> <p><b>イ 療養費支給事務の標準化</b></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>県は、市町村及び国保連合会と連携して、<u>引き続き</u>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、<u>はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費</u>について、<u>先進的な取組や好事例等の情報収集及び横展開</u>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><u>令和3年度の高額療養費の支給状況は172億6,296万円で、前年度と比べて1.3%減となった。（図表6-8）</u></p> <p><u>令和4年度の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。（図表6-9）</u></p> <p>高額療養費を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。また、<u>平成30年度から</u>都道府県単位の資格管理が<u>行われている</u>ことにより、<u>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、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぎ、被保険者の負担軽減が図られることになった。</u></p> <p><u>県は、こうした取扱いが適正に実施されるよう、支給勧奨事務に係る取組、世帯の継続性に係る判定及び高額療養費多数回該当の算定等については、次のとおり取り組むものとする。</u></p> <p><b>図表6-8</b> 高額療養費支給額（一般+退職）（平成26～令和3年度）</p> <p><b>図表6-9</b> 高額療養費支給勧奨の実施状況（令和4年度）</p>	<p>県は、市町村、<u>      </u>国保連合会と連携して、<u>      </u>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、<u>あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費</u>について、<u>先進的な取組等、好事例の情報提供</u>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><u>平成30年度の高額療養費の支給状況は、163億8,626万円で、平成22年度から毎年度増加していたが、前年度と比べて1.3%減となった。（図6-3）</u></p> <p><u>      </u>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。（<b>表6-4</b>）</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。<u>平成30年度からは、都道府県単位の資格管理が行われ</u>ることにより、<u>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。</u></p> <p>（新設）</p> <p><b>図6-3</b> 高額療養費支給額（一般+退職）（平成25～30年度）</p> <p><b>表6-4</b> 高額療養費支給勧奨の実施状況（平成30年度）</p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</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、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。</p> <p>イ 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p>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。</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><u>a</u> 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>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、次のいずれかに該当するものとする。</p> <p><u>(a)</u> 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。</p> <p><u>(b)</u> 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。</p> <p><u>b</u> 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</p> <p>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算定</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、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。</p> <p>イ 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p>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。</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><u>(i)</u> 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>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、次のいずれかに該当するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>    </u> 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>・ <u>    </u> 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><u>(ii)</u> 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</p> <p>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算定</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

(第3期) 素案 <span style="color: blue;">※青字は前回 (R5.11) からの修正</span>	現行 (第2期)
<p>国保法施行令第29条の <span style="color: red;">3第1項第1号</span>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、<span style="color: red;">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。</span></p> <p>5 県による保険給付の <span style="color: red;">点検</span>、不正請求への対応等</p> <p>(1) 現状</p> <p><span style="color: blue;">(削除)</span></p> <p><span style="color: blue;">(削除)</span></p> <p>県<span style="color: red;">及び</span>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<span style="color: blue;">共同</span>で指導・監査を実施している。<span style="color: blue;">(図表6-10)</span></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、同一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。</p> <p><span style="color: red;">図表6-10</span> 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（<span style="color: red;">令和3</span>年度）</p> <p>(2) 取組</p>	<p>国保法施行令第29条の<span style="color: red;">3第1項第1号</span>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<span style="color: red;">再点検</span>、不正請求への対応等</p> <p>(1) 現状</p> <p><span style="color: blue;">市町村が行う保険給付に対しては、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しており、保険給付の適正を確保する必要がある。</span></p> <p><span style="color: blue;">一方で、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。</span></p> <p>県<span style="color: red;">と</span>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<span style="color: blue;">合同</span>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、同一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。<span style="color: red;">(表6-5)</span>。</p> <p><span style="color: red;">表6-5</span> 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（<span style="color: red;">平成30</span>年度）</p> <p>(2) 取組</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<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<u>点検</u></p> <p>国保法第75条の<u>3から</u>第75条の<u>6まで</u>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<u>点検等を実施している。</u></p> <p><u>点検</u>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1月に一部改正を行った。</p> <p>令和2年2月には、<u>国保総合</u>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。</p> <p><u>点検にあたっては、市町村間異動のレセプト縦覧点検や被保険者等から不正請求の疑いがある旨の情報提供を受けた保険医療機関等に係るレセプトを抽出する等、効果的な点検を行う。</u></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<u>点検</u>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</p> <p>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った。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組</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<u>再点検</u></p> <p>国保法第75条の<u>3から</u>第75条の<u>6まで</u>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<u>再点検等を行うことが可能となったことから、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している。</u></p> <p><u>再点検</u>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。</p> <p>令和2年2月には、<u>事務処理</u>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。</p> <p><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></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<u>再点検</u>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</p> <p>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った。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p><u>被保険者資格の取得、喪失に係る適用事務は、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重要である。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（注）社会全体のデジタル化を進めるため、令和6年秋にマイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）が予定されている。</u></p> <p>（1）居所不明被保険者の調査・確認</p> <p>ア 現状</p> <p><u>令和4年度適用適正化状況調査（沖縄県調）によると、県内39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。</u></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、保険料（税）収納関係事務の<u>円滑な処理が阻害される可能性がある。</u></p> <p>イ 取組</p> <p>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<u>厚生省保険局国民健康保険課長通知</u>）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、<u>的確</u>に行うものとする。</p> <p>県は、指導監督等を通じて、<u>取扱要領</u>の策定に必要な支援を行う。</p> <p>（2）所得未申告世帯の調査・把握</p> <p>ア 現状</p>	<p><u>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。</u></p> <p><u>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WM」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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p>（1）居所不明被保険者の調査・確認</p> <p>ア 現状</p> <p><u>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37市町村であり、4町村で未策定の状況となっている。</u></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、保険料（税）収納関係事務において<u>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。</u></p> <p>イ 取組</p> <p>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、<u>的確</u>に行うものとする。</p> <p>県は、指導監督等を通じて、<u>                    </u>策定に必要な支援を行う。</p> <p>（2）所得未申告世帯の調査・把握</p> <p>ア 現状</p>





## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>県は、<u>指導監督等を通じて、日本年金機構との契約締結促進について助言を行う。</u></p> <p>（4）過誤調整等の取組</p> <p>ア 現状</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>令和3年10月から本格運用を開始したオンライン資格確認の導入に伴い、各医療保険者が医療保険者等向け中間サーバーに登録した資格情報をもとに、被用者保険等と国保の資格が重複している者のリスト（「資格重複状況結果一覧」）が作成され、各市町村に提供されている。</p> <p>イ 取組</p> <p>県は、<u>国保連合会及び関係団体と</u>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。</p> <p>市町村は、<u>被保険者資格の適正な管理を推進する観点から、「『資格重複状況結果一覧』を活用した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」（令和4年11月29日付け保国発第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）に基づき、資格重複状況結果一覧を活用した職権による資格喪失処理を行う。</u></p>	<p>県は、<u>資格の適用適正化について指導監督等を通じて</u>日本年金機構との契約締結促進について助言を行う。</p> <p>（4）過誤調整等の取組</p> <p>ア 現状</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>令和3年3月から<u>運用開始する</u>オンライン資格確認の導入により、<u>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ることが期待されている。</u></p> <p>イ 取組</p> <p>県は、<u>国保連合会、関係団体との</u>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。</p> <p><u>また、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></p> <p>市町村は、<u>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></p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p><u>また、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は、登録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行われているが、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></p> <p><u>（削除）</u></p>	<p><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>第7章 医療費の適正化の取組</b></p> <p>1 特定健康診査・特定保健指導<b>の実施</b></p> <p>（1）現状</p> <p>ア 特定健康診査の実施状況</p> <p>特定健康診査（以下「特定健診」という。）とは、<u>「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」</u>（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。</p> <p>本県では、「第三期沖縄県医療費適正化計画（平成30年3月）」において特定健診受診率の目標値を定めており、令和5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><u>令和3</u>年度の本県市町村国保における受診率は<b>32.8%</b>（全国順位<b>38</b>位）で、全国平均（<b>36.4%</b>）<u>より低く</u>、上記の目標受診率（60%）<u>も</u>達成していない。（<u>図表7-1、7-2</u>）</p>	<p><b>第7章 医療費の適正化の取組</b></p> <p>1 特定健康診査・特定保健指導<b>実施率等の向上</b></p> <p>（1）現状</p> <p>ア 特定健康診査の実施状況</p> <p>特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、<u>「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」</u>（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。</p> <p>本県では、「第三期沖縄県医療費適正化計画（平成30年3月）」において特定健診受診率の目標値を定めており、令和5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><u>平成30</u>年度の本県市町村国保における受診率は<b>39.3%</b>（全国順位<b>24</b>位）で、全国平均（<b>37.9%</b>）<u>より高い</u>ものの、上記の目標受診率（60%）<u>を</u>達成していない。（<u>表7-1、図7-1</u>）</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><u>市町村別</u>に見ると、目標受診率（60%）に達しているのは<u>7村</u>にとどまっており、引き続き受診率の向上が課題となっている。（<u>図表7-3</u>）</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<u>該当者及び予備群の占める割合は41.3%</u>で、全国1位（全国平均<u>31.8%</u>）となっている。（<u>図表7-4、7-5</u>）</p> <p><u>図表7-1 特定健康診査受診率の推移（平成24～令和3年度・市町村国保）</u></p> <p><u>図表7-2 特定健康診査受診率の全国比較（令和3年度・市町村国保）</u></p> <p><u>図表7-3 特定健康診査受診率の市町村比較（令和3年度・市町村国保）</u></p> <p><u>図表7-4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移（市町村国保）</u></p> <p><u>図表7-5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の全国比較（令和3年度・市町村国保）</u></p> <p><b>イ 特定保健指導の実施状況</b></p> <p>特定保健指導とは、高確法第24条の規定に基づき、特定健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、第三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を定めており、令和5年度までに市町村国保において60%以上としている。</p> <p>令和3年度の本県市町村国保における実施率は、<u>62.3%</u>（全国順位<u>2</u>位）で、全国平均（<u>27.9%</u>）より高く、上記の目標実施率（60%）も達成している。（<u>図表7-6～7-8</u>）</p>	<p><u>県内市町村別</u>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<u>メタボリックシンドロームに該当した割合は、23.5%</u>で、全国1位（全国平均<u>18.6%</u>）となっている。（<u>表7-2</u>）</p> <p><u>表7-1 特定健康診査の実施状況（平成26～30年度・市町村国保）</u></p> <p><u>図7-1 特定健康診査の受診率の全国比較（平成30年度・市町村国保）</u> （新設）</p> <p><u>表7-2 メタボリックシンドローム該当者数の割合（平成26～30年度・市町村国保）</u> （新設）</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、第三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を定めており、令和5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30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<u>2</u>位）で、全国平均（<u>28.9%</u>）より高く、上記の目標実施率（60%）も達成している。（<u>表7-3、図7-2</u>）</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><u>市町村別で見ると</u>、目標実施率（60％）に達しているのは<u>28</u>市町村で、引き続き実施率の維持と向上の取組が必要となっている。</p> <p><b>図表7-6</b> 特定保健指導<u>実施率の推移</u>（平成<u>24～令和3年度・市町村国保</u>）</p> <p><b>図表7-7</b> 特定保健指導実施率の全国比較（<u>令和3年度・市町村国保</u>）</p> <p><b>図表7-8</b> <u>特定保健指導実施率の市町村比較</u>（<u>令和3年度・市町村国保</u>）</p> <p>（2）取組</p> <p>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、「<u>第四期</u>沖縄県医療費適正化計画」との整合性を図るため、「<u>令和11年度における実施率を60％以上</u>」を目標とする。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（<u>特定保健指導の対象者の減少率をいう。</u>）については、<u>第四期</u>沖縄県医療費適正化計画との整合性を図るため、「<u>令和11年度時点で平成20年度比25％以上</u>」を目標とする。</p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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<u>等の取組を行う。</u></p>	<p><u>県内市町村別で見ると</u>、目標実施率（60％）に達しているのは<u>30</u>市町村で、引き続き実施率の維持と向上の取組が必要となっている。</p> <p><b>表7-3</b> 特定保健指導<u>の状況</u>（平成<u>26～30年度・市町村国保</u>）</p> <p><b>図7-2</b> 特定保健指導の実施率の全国比較（<u>平成30年度・市町村国保</u>） （新設）</p> <p>（2）取組</p> <p>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、「<u>第三期</u>沖縄県医療費適正化計画」との整合性を図るため、「<u>令和5年度まで60％以上</u>」を目標とする。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率<u>については</u>、<u>第三期</u>沖縄県医療費適正化計画との整合性を図るため、「<u>令和5年度までに、平成20年度比で25％以上</u>」を目標とする。</p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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<u>を行う必要がある。</u></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>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></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、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。</p> <p>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<b>実務</b>能力向上に努めるとともに、<b>第4期</b>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<b>け</b>保発0518第1号 <u>厚生労働省保険局長通知</u>）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<b>つながる</b>取組が求められている。</p> <p>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>オ 関係機関との効果的な連携</b></p> <p><u>県及び国保連合会は、医師会等の関係機関と連携し、特定健康診査情報受領事務（トライアングル事業）等の推進を通して、通院先の医療機関における健診情報の活用等により、特定健診の受診率向上を促進する。</u></p> <p><b>2 生活習慣病の発症予防・重症化予防</b></p>	<p>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></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、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。</p> <p>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<u>能力</u>向上に努めるとともに、<b>第3期</b>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<u>保</u>発0518第1号 <u>厚生労働省保険局長通知</u>）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<b>繋がる</b>取組が求められている。</p> <p>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>（新設）</b></p> <p><b>（新設）</b></p> <p><b>（新設）</b></p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p><u>（1）現状</u></p> <p><u>本県では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が、全国で最も高くなっている。死因別では、県民の2人に1人は生活習慣病に関連する悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く。）、脳血管疾患、糖尿病等で死亡していることから、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が、今後、生活習慣病に移行しないよう取り組む必要がある。</u></p> <p><u>なかでも糖尿病は、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、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。</u></p> <p><u>加えて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></p> <p><u>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年間180人程度で推移しているため、糖尿病の重症化を予防し、透析に移行しないための取組を推進する必要がある。（図表7-9）</u></p> <p><u>図表7-9 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（平成26～令和3年度）</u></p>	<p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>
<p><u>（2）取組</u></p> <p><u>ア 保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業実施</u></p> <p><u>市町村は、「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、健康・医療情報を活用して、医療機関を受診している被保険者等の状況や、優先的に取り組むべき健康課題を把握した上でデータヘルス計画を策定し、PDC A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。</u></p> <p><u>県及び国保連合会は、計画の推進に当たって、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等を活用した健康・医療情報の分析や研修会の実施等により、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組が充実するよう支援を行う。</u></p>	<p>（新設）</p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 <u>※青字は前回（R5.11）からの修正</u></p>	<p>現行（第2期）</p>
<p><b>イ 糖尿病性腎症重症化予防の推進</b></p> <p><u>本県では、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></p> <p><u>本プログラムは、医療機関未受診者、糖尿病治療中断者だけではなく、通院患者のうち重症化リスクの高い者も対象としていること、抽出指標として、一年当たりの腎機能低下率（<math>\Delta</math>eGFR/年）を加えていること、保険者・かかりつけ医・専門医の連携協力を明記していること、評価指標の項目を設定し、評価方法を統一していることが特徴である。</u></p> <p><u>市町村は、沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、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を実施するとともに、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。</u></p> <p><u>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></p> <p><u>本県では、令和5年3月末時点で41市町村全てで取組を実施しており、引き続き取組の強化に努めていく。</u></p> <p><b>ウ 予防・健康づくり支援に関する交付金の活用</b></p> <p><u>国は、人生100年時代を見据え、令和2年度に予防・健康づくりに関する交付金制度を強化し、県及び市町村に対し予防・健康づくり事業の積極的な企画実施を求めている。</u></p> <p><u>市町村は、当該交付金を活用し、より効果的かつ積極的に保健事業を行うこととする。</u></p>	



## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><u>県は、市町村における保健事業を促進するため、当該交付金を活用し、市町村支援に効果的な事業を実施する。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><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p>	<p><b>2 後発医薬品の使用促進に関する取組</b></p> <p>（1）現状</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><u>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、被用者保険を含む全保険者の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年度から、41市町村が国保連合会に委託している。</u></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</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 <u>※青字は前回（R5.11）からの修正</u></p>	<p>現行（第2期）</p>
<p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><u>（削除：第7章4へ移動）</u></p> <p><b>3 適正受診、適正服薬<u>の促進</u></b></p> <p>（1）現状</p> <p>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。</p> <p><u>令和3年度において、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重複受診者や同一診療科目の頻回受診者及び同一薬剤の重複服薬者等の被保険者への文書通知等</u>を実施している保険者は、全41市町村のうち<u>33</u>市町村となっている。</p> <p>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。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>（2）取組</p>	<p>市町村は、後発医薬品の<u>差額通知及び使用促進に引き続き</u>取り組むこととする。</p> <p>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。</p> <p>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><b>3 適正受診、適正服薬<u>を促す取組</u></b></p> <p>（1）現状</p> <p>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。</p> <p><u>平成30年度において、<del>（県保険給付費等交付金の特別交付金を活用して）</del>重複受診者、頻回受診者、<u>重複服薬者等の被保険者への指導</u>を実施している保険者は、全41市町村のうち<u>2</u>市町村となっている。</u>（表7-6）</p> <p>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。</p> <p><u>表7-6 適正受診、適正服薬への取組実施状況（平成26～平成30年度・県内市町村国保）</u></p> <p>（2）取組</p>

# 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正	現行（第2期）
<p>市町村は、<u>重複受診者や頻回受診者</u>及び重複服薬者に対し、保健師等が<u>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。</u></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<u>行い、関係団体等と連携を図り取組を進める。</u></p> <p>県及び市町村は、被保険者が「お薬手帳」<u>やマイナンバーカードを用いた「電子処方箋」を活用し</u>、受診する医療機関や保険薬局において提示することや、「かかりつけ薬局」を持つことで適切な投薬が<u>なされるよう</u>、保険医療機関等の協力を得ながら被保険者に対する<u>普及啓発</u>に取り組むこととする。</p> <p><b>4 後発医薬品の使用促進</b></p> <p>（1）現状</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、<u>患者の費用</u>負担の軽減や医療保険財政の改善につながる。</p> <p><u>令和元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、被用者保険を含む全保険者の全国平均を上回り、全国トップで推移している。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、令和元年度以降、87%以上の高い水準で推移しており、取組は進んでいると言える。（図表7-11）</u></p> <p><u>また、令和2年度から全ての市町村が、後発医薬品の差額通知の作成を国保連合会に委託している。</u></p> <p style="text-align: center;"><b>図表7-10 後発医薬品使用割合の推移</b></p>	<p>市町村は、<u>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</u>及び重複服薬者に対し、保健師等が<u>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。</u></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<u>行う</u>。</p> <p>県及び市町村は、被保険者が「お薬手帳」を<u>所持し</u>、受診する医療機関や保険薬局において提示することや、「かかりつけ薬局」を持つことで適切な投薬が<u>されるよう</u>、保険医療機関等の協力を得ながら被保険者に対する<u>手帳の普及啓発</u>に取り組むこととする。</p> <p><b>2 後発医薬品の使用促進に関する取組</b></p> <p>（1）現状</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、<u>患者</u>負担の軽減や医療保険財政の改善につながる。</p> <p><u>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、被用者保険を含む全保険者の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）。</u></p> <p><u>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年度から、41市町村が国保連合会に委託している。</u></p> <p style="text-align: center;"><b>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）</b></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><u>（削除）</u></p> <p>（2）取組</p> <p style="color: blue;">後発医薬品の使用割合について、国は政府目標である「後発医薬品の数量シェアを2023年度末までに全都道府県で80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしていることから、「第四期沖縄県医療費適正化計画」においては、当面の目標を現状維持の「86%以上」とし、今後、新たな政府目標を踏まえ数値目標を設定することとしている。同計画と整合性を図るため、当面の目標を「86%以上」とし、引き続き以下の取組を行う。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>市町村は、後発医薬品の<u>差額通知及び使用促進に</u> _____ 取り組むこととする。</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、後発医薬品の使用促進に取り組む市町村を支援する。</p> <p>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、<u>市町村に必要データを定期的に提供する。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>※ 第7章2（生活習慣病の発症予防・重症化予防）に統合</p>	<p style="color: red;">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</p> <p style="color: blue;">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。</p> <p style="color: blue;">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。</p> <p>市町村は、後発医薬品の<u>差額通知及び使用促進に引き続き</u>取り組むこととする。</p> <p>県は、<u>目標達成に向けた市町村の取組を促進するために</u>、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。</p> <p>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、<u>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。</u></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>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</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>イ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定</p> <p>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>ウ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の概要</p> <p>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、<u>1年あたり</u>の腎機能低下率（<math>\Delta</math>eGFR/年）を加えているのが特徴である。</p> <p>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>（2）取組</p> <p>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。</p> <p>沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に則り、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。</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><span style="color: red;">(削除)</span>  <span style="color: red;">※ 第7章2（生活習慣病の発症予防・重症化予防）に統合</span></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、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>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、引き続き取組の強化に努めていく。</p> <p><b>5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進</b></p> <p><b>（1）保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況</b></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・医療情報を活用してP D C A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<span style="color: red;">すべて</span>で策定済である。</p> <p><b>（2）取組</b></p> <p>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<span style="color: red;">国保データベース（KDB）</span>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>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><b>5 医療費通知の実施</b></p> <p>医療費通知は、被保険者<u>に</u>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、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。また、医療費通知の作成については、<u>令和5年</u>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、<u>同通知には</u>、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<u>全てと、柔道整復療養費</u>を記載している。</p> <p>市町村は、医療費通知を_____引き続き実施するよう努める<u>。</u></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、市町村との協議で標準と定めた年3回<u>の</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>6 高医療費市町村の医療費適正化の取組</b></p> <p>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>（削除）</u> <u>※ 第7章2（生活習慣病の発症予防・重症化予防）に統合</u></p>	<p>国保連合会は、医療費分析に必要なデータについて、<u>KDB</u>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> <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<u>の</u>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、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。また、医療費通知の作成については、<u>令和2年</u>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<u>全て</u>_____を記載している。</p> <p>市町村は、医療費通知を<u>今後も</u>引き続き実施するよう努める<u>こととする。</u></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、市町村との協議で標準と定めた年3回<u>の</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>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><b>8 予防・健康づくり支援交付金に関する取組</b></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p><b>7 医療費適正化計画との関係</b></p> <p><span style="color: red;">第4期</span>沖縄県医療費適正化計画に定める取組との<b style="color: blue;">整合性</b>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>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>9 医療費適正化計画との関係</b></p> <p><span style="color: red;">第3期</span>沖縄県医療費適正化計画に定める取組との<b style="color: blue;">整合</b>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>1 市町村が担う事務の標準化等の推進</p> <p>（1）現状</p> <p><span style="color: red;">市町村が担う保険者事務については、市町村ごとに体制や運用等に違いがあることから、事務処理を標準化することにより、効率化が期待できる。</span></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>1 市町村が担う事務の標準化等の推進</p> <p>（1）現状</p> <p><span style="color: red;">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。</span></p>



沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p>平成30年度から都道府県単位化されたことから、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が求められており、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の財政面への影響も課題となっている。</p> <p>県は、令和元年度までに被保険者証の様式や更新時期、有効期限の統一、保険料（税）及び一部負担金の減免基準の要綱例の作成等について、市町村と協議し、事務の標準化に取り組んできた。</p> <p>（2）取組</p> <p>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、標準化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>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し、県は、市町村及び国保連合会と連携し、事務処理要領の作成等による標準設定を行う。</p> <p>（削除）</p> <p>既に標準設定等を行った項目については、市町村の実施状況を把握するよう努める。</p> <p>また、県が推進する事務の標準化への対応に必要なシステムの改修に係る費用については、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>本県では、市町村が担う保険者事務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>事務の共同実施にあたり、効果的・効率的な運営を図るため、事務の標準化や共同実施の体制整備等について、意見調整が必要となる。</p>	<p>平成30年度から都道府県単位化されたことから、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。</p> <p>令和元年度までに市町村と協議し、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。</p> <p>（2）取組</p> <p>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、標準化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>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。</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、県が推進する事務の標準化への対応に必要な自庁システムの改修に係る費用については、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>本県では、市町村が担う保険者事務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>事務の共同実施にあたり、効果的・効率的な運営を図るため、事務の標準化や共同実施の体制整備等について、意見調整が必要となる。</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る。</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>（2）取組</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、引き続き実施する<u>ものとする</u>。また、<u>県、市町村及び</u>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、共同実施を進める。</p> <p><u>県は、</u>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<u>ことで</u>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等の導入</b></p> <p>（1）現状</p> <p><u>平成30年（2018年）度の国保改革時に、</u>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<u>標準システムの導入を促進するため、</u>国の財政支援及び技術的支援が実施<u>されている。</u></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><u>また、国は、「地方公共団体情報システム標準化基本方針」（令和4年10月7日閣議決定）において、令和7年度までに、国保を含む基幹業務のシステム標準化を目指すとしている。デジタル庁が調達するガバメントクラウドの活用にあたり、国保に係る業務支援システムにおいては、標準システムの導入、又は標準準拠システム（国が策定した標準仕様書に適合するシステム）への切り替えが必要とされている。</u></p> <p>本県では、<u>令和5年4月末時点で13市町村が標準システムを導入している。</u>このうち4市町村は自治体クラウド、8市町村は<u>県が推進主体で国保連合会が事業運営主体として構築した沖縄県国保共同クラウドにより、標準システムをクラウド環境で利用している。</u></p>	<p>（2）取組</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<u>していくものとするほか、</u>県、市町村、<u>国保連合会は、</u>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<u>進めていく。</u></p> <p><u>県は、事務の共同実施を促進するため、</u>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<u>もので、</u>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 <u>の導入及び共同クラウドの推進</u></b></p> <p>（1）現状</p> <p><u>今回の国民健康保険改革において、</u>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<u>されることとなっている。</u></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>（新設）</p> <p>本県では、<u>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。</u></p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

<p>（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正</p>	<p>現行（第2期）</p>
<p><u>（削除）</u></p> <p>（2）取組</p> <p>県は、<u>県保険給付費等交付金のうち特別交付金等</u>を活用して、令和7年度末まで、<u>標準システムを導入する市町村を支援する。</u></p> <p><u>併せて、ガバメントクラウドとの関係を踏まえ、沖縄県国保共同クラウドの在り方について、沖縄県国保共同クラウドへの参加市町村及び国保連合会と検討を行う。</u></p> <p><u>（削除）</u></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>（2）取組</p> <p>県は、<u>国保連合会と連携し、令和5年（2023年）4月導入分まで、市町村における標準システム導入を促進する。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</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>1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p><u>（削除）</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が整備され、令和2年4月から施行された。</u></p> <p><u>令和4年度において、22市町村が後期高齢者医療広域連合から委託を受けて高齢者の保健事業を実施している。</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>1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</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、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>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>市町村は、<u>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、後期高齢者医療制度の保健事業及び介護保険制度の予防事業を一体的に実施するよう取り組むこととする。</u></p> <p>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、<u>国保連合会と連携し、KDBシステム</u>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、<u>市町村</u>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。</p> <p><b>2 がん検診及び歯科健診との連携</b></p> <p><b>（1）がん検診</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（平成14年法律第103号）第19条の2に基づき、健康増進事業として、<u>市町村が実施している。市町村のがん検診</u>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）」（以下「国指針」という。）<u>により</u>、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3年度は、40市町村が国指針に示される5つのがん検診全てを実施している。</u></p> <p>また、受診率だけでなく精密検査受診率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の向上に努める。</p> <p><b>（2）歯科健診</b></p>	<p>市町村は、<u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のため</u>、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<u>介護保険制度の予防事業と</u>を一体的に実施するよう取り組むこととする。</p> <p>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、<u>国保データベース（KDB）</u>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、<u>市町村や国保連合会</u>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。</p> <p><b>2 がん検診及び歯科健診との連携</b></p> <p><b>（1）がん検診</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、<u>市町村が実施している。市町村のがん検診項目</u>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）」（以下「国指針」という。）<u>で</u>、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>令和元年度は、全市町村ががん検診を実施しているが、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のが現状である。</u></p> <p>また、受診率だけでなく精密検査受診率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の向上に努める。</p> <p><b>（2）歯科健診</b></p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>歯・口腔の健康は、全身の健康の保持に重要な役割を果たしており、高齢者の保健事業におけるフレイル予防対策としても重要である。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p><span style="color: red;">令和3年度は、23市町村が</span> _____ 歯科健診を実施している。</p> <p>県及び市町村は、関係部局で連携し、歯科健診の実施及び受診率の向上に努める。</p> <p><b>3 他計画との整合性</b></p> <p>県は、本運営方針に定める<u>施策</u>のほか、「<u>第8次沖縄県医療計画</u>」、「<u>健康おきなわ21（第3次）</u>」、「<u>沖縄県高齢者保健福祉計画（沖縄県老人福祉計画・沖縄県介護保険事業支援計画）</u>」等関連する保健・医療・福祉サービスに係る県計画等と<u>整合性</u>を図り、取り組むものとする。</p>	<p>歯・口腔の健康は、全身の健康の保持に重要な役割を果たしており、高齢者の保健事業におけるフレイル予防対策としても重要である。</p> <p><span style="color: red;">市町村の事業として、歯科医師により実施される健診の実施及び受診率が保険者努力支援制度の評価指標とされている。</span></p> <p><span style="color: red;">令和元年度は、23市町村が歯科医師による</span> _____ 歯科健診を実施している。</p> <p>県及び市町村は、関係部局で連携し、歯科健診の実施及び受診率の向上に努める。</p> <p><b>3 他計画との整合性</b></p> <p>県は、本運営方針に定める<u>取組</u>のほか、「<u>第7次沖縄県医療計画</u>」、「<u>第3次沖縄県がん対策推進計画（2018-2023）</u>」、「<u>健康おきなわ21（第2次）</u>」、「<u>沖縄県高齢者保健福祉計画</u>」、「<u>沖縄県障害福祉計画（第6期）・沖縄県障害児福祉計画（第2期）（仮称）</u>」等関連する保健・医療・福祉サービスに係る県計画等と<u>整合</u>を図り、取り組むものとする。</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</b></p> <p>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>（1）<b>県、市町村及び国保連合会の連携</b></p> <p>県は、市町村<u>及び国保連合会</u>との適切な役割分担の下、本運営方針に<u>定める</u>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、「沖縄県国民健康保険運営連携会議」を開催する。</p>	<p><b>第10章 施策の実施のための体制</b></p> <p><b>1 関係機関相互の連携会議等</b></p> <p>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>（1）<b>県、市町村、<u>国保連合会</u>の連携</b></p> <p>県は、市町村、<u>国保連合会等</u>との適切な役割分担の下、本運営方針の<u>施策の実施等</u>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、「沖縄県国民健康保険運営連携会議」を開催する。</p>

## 沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 <span style="color: blue;">※青字は前回（R5.11）からの修正</span>	現行（第2期）
<p>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、<u>各地区国民健康保険協議会及び沖縄県都市国民健康保険研究協議会等の場を通じて、地域の実情把握に努める。</u></p> <p><span style="color: red;">また、本運営方針に定める施策を着実に進めるため、県、市町村及び国保連合会は、必要に応じ、相互間で人事交流を行うものとする。</span></p> <p>（2）他の保険者、関係団体等との連携</p> <p>本運営方針に定める施策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：沖縄県）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>（3）県の庁内関係課との連携</p> <p><u>本運営方針に定める施策の実施に当たっては、必要に応じ、庁内関係課と連絡・調整を行い、保健医療、福祉、病院事業、収納対策等の連携を図る。</u></p> <p><b>2 PDCAサイクルの実施等</b></p> <p>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成果目標の<u>ほか</u>、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（1）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に諮るものとする。</p>	<p>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、<u>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。</u></p> <p>（新設）</p> <p>（2）他の保険者、関係団体等との連携</p> <p>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：沖縄県）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>（3）県の庁内関係課との連携</p> <p><u>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（「沖縄県国民健康保険事業庁内連絡会議（仮称）」）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。</u></p> <p><b>2 PDCAサイクルの実施等</b></p> <p>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成果目標の<u>他</u>、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（1）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に諮るものとする。</p>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正

現行（第2期）

別表第1（第8章関係）保険者事務の標準化の実施

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）	実施	統一	
1	被保険者証 <small>（注）</small>	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> <del>統一化は、引き続き検討する。</del>	○	
		<del>被保険者証の更新時期、有効期限</del>	<del>有効期限1年、4-3月更新とする。（実施済）</del>		○
		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。（実施済）	○	○
		高齢受給者証	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。（実施済）	○	○
2	基準	保険料（税）減免基準	標準要綱例を作成（平成31年4月実施済）	○	
		一部負担金の減免基準	標準要綱例を作成（平成28年3月実施済）	○	
		療養費支給基準	事務処理要領を作成（令和5年度以降）		
		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。（平成30年4月実施済）	○	○
3	資格	資格取得・喪失届出勸奨事務	標準化を目指す		
		資格適用の適正実施	<u>年金個人情報及びオンライン資格確認等</u> の活用による適正実施の効率化を推進		
4	保険給付	出産育児一時金給付事務	<u>50万円</u> に統一（令和5年4月実施済）	○	
		葬祭費支給事務	<u>令和6年度</u> 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	○	○
		高額療養費勸奨通知	<u>支給申請の勸奨通知</u> は実施済。事務運用の標準化は引き続き検討。	○	

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> <del>統一化は、引き続き検討する。</del>	
		<del>被保険者証の更新時期、有効期限</del>	<del>有効期限1年、4-3月更新とする。（実施済）</del>	○
		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。（実施済）	○
		高齢受給者証	被保険者証との兼用型とする。（平成30年4月実施済）	○
2	基準	保険料（税）減免基準	標準要綱例を作成（平成31年4月実施済）	
		一部負担金の減免基準	標準要綱例を作成（平成28年3月実施済）	
		療養費支給基準	事務処理要領を作成（令和3年度以降）	
		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。（平成30年4月実施済）	○
3	資格	資格取得・喪失届出勸奨事務	標準化を目指す	
		資格適用の適正実施	<u>マイナンバーカード及び年金情報</u> の活用による適正実施の効率化を推進	
4	保険給付	出産育児一時金給付事務	<u>42万円</u> で統一（ <u>          </u> 実施済）	○
		葬祭費支給事務	<u>令和3年度</u> 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	○
		高額療養費勸奨通知	勸奨を実施済。事務運用の標準化は引き続き検討。	

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

(第3期) 素案 ※青字は前回 (R5.11) からの修正					現行 (第2期)					
5	医療費適正化・保健事業	医療費通知	様式の統一化 <u>(平成30年度実施済)</u>	<u>○</u>	○	5	医療費適正化・保健事業	医療費通知	様式の統一化 <u>(平成30年度実施済)</u>	○
			年3回通知を標準とする。 <u>(令和2年実施済)</u>	<u>○</u>					<u>(新設)</u>	
		後発医薬品差額通知	様式の統一化 <u>(令和2年度実施済)</u>	<u>○</u>	○			後発医薬品差額通知	様式の統一化 <u>(令和2年度実施済)</u>	○
6	その他	情報セキュリティ対策	自己負担額「無」とし、統一 <u>(平成30年4月実施済)</u>	<u>○</u>	○	6	その他	情報セキュリティ対策	自己負担額「無」とし、統一 <u>(平成30年4月実施済)</u>	○
			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 <u>(非一体型)</u> を標準とし、有効期限3月末を標準とする。 <u>(平成30年4月実施済)</u>	<u>○</u>					<u>特定健康診査・特定保健指導</u>	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 <u>(非一体型)</u> を標準とし、有効期限3月末を標準とする。 <u>(平成30年4月実施済)</u>
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。 <u>(実施済)</u>	<u>○</u>		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。 <u>(実施済)</u>	

(注) 紙の被保険者証は令和6年12月2日に廃止 (令和5年12月22日閣議決定)



沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正

現行（第2期）

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 <u>(注)</u>	被保険者証等用紙共同調達
	高額療養費支給申請帳票_____
	高額介護合算療養費支給申請帳票_____
	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、KDB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
	<u>レセプト点検（二次点検）・担当者研修会</u>
	<u>第三者行為求償事務管理者及び担当者研修会</u>
	_____
	海外療養費_____（審査）
	<u>柔道整復療養費（審査支払・患者調査）</u>
	<u>あはき療養費（審査支払・患者調査）</u>
	<u>療養費代理受領方式による保険者間調整</u>
	<u>オンライン資格確認に係るレセプトの振替・分割業務</u>

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 <u>の作成</u>
	高額介護合算療養費支給申請帳票 <u>の作成</u>
	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、KDB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
	_____
	<u>第三者行為求償事務・_____担当者研修会</u>
	<u>レセプト点検（2次点検）・担当者研修会</u>
	海外療養費 <u>支給</u> （審査）
	<u>（新設）</u>
	<u>（新設）</u>
	<u>（新設）</u>
	<u>（新設）</u>

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 新旧対照表

（第3期）素案 ※青字は前回（R5.11）からの修正			現行（第2期）		
6	保険料（税）徴収	<a href="#">徴収・収納対策管理監督者及び実務担当者研修会</a>	6	保険料（税）徴収	<a href="#">徴収担当者研修会</a>
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	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 <u>の</u> 提供			医療費適正化に関するデータ <u>__</u> 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			特定健康診査・特定保健指導研修会・意見交換会 <u>の実施</u>
		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
		<u>(削除)</u>			<u>特定健康診査の未受診者対策（受診勧奨通知の共同幹旋）</u>
		<u>特定健康診査情報受領事務（トライアングル事業）</u>			<u>(新設)</u>
9	その他	広報共同事業（被保険者証 <u>更新</u> 、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）	9	その他	広報共同事業（被保険者証 <u>切替</u> 、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 <u>及び</u> 新任職員）			研修会（理事者、実務者、 <u>__</u> 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
<p><a href="#">(注) 紙の被保険者証は令和6年12月2日に廃止（令和5年12月22日閣議決定）</a></p>					