

資料 3

令和 8 年 1 月 28 日(水)
令和 7 年度第 2 回
沖縄県国民健康保険運営協議会

沖縄県国民健康保険運営方針（第 3 期） 令和 6 年度 P D C A の実施結果

沖縄県 保健医療介護部
国民健康保険課

1

国保運営方針に係るPDCAの対象と目的

第1章 基本事項

- 目的：国保事業の安定的な運営・負担の公平化・医療費適正化等を目指す
- 根拠規定：国民健康保険法第82条の2
- 対象期間：令和6年4月1日～令和12年3月31日（6年間）
※3年ごとに見直しを行う
- 本運営方針における県、市町村及び国保連合会の役割

第2章 沖縄県内の保険者(市町村)及び被保険者等の状況

- 41保険者(41市町村) ※3,000人未満は17町村、1,000人未満は11町村
- 被保険者数及び世帯数 ○被保険者の年齢構成
- 一人当たり課税標準額(所得) ○世帯の所得階層分布

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

- 医療費の動向（一人当たり医療費、地域差指数等）と将来の見通し
- 財政収支の改善に係る基本的な考え方等
 - 法定外繰入等の解消
 - 赤字削減・解消計画に基づく取組等
- 財政安定化基金の運用（基金の交付・貸付・年度間の財政調整）

第4章 標準的な保険料及び国保事業費納付金の算定方法

- 保険料(税)の賦課方式、一人当たり保険料(税)調定額・負担率
- 保険料(税)水準の統一
 - 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年度からの統一を見送る。
 - 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。
- 標準的な保険料(税)算定方式：3方式
標準的な賦課限度額：「応能割：応益割＝応能割係数 β ：1」
- 標準的な収納率：98%上限で、市町村ごとの過去5カ年の収納率平均値
- 国保事業費納付金の算定方法
 - 令和6年度から「医療費指数反映係数 $\alpha=0.5$ 」

第5章 保険料(税)の徴収の適正な実施

- 収納状況 ○収納対策
- 収納率目標：保険者規模ごとに直近5年間の平均値を基に設定。併せて、保険者努力支援 制度(取組評価分)の評価指標の達成を目指す。

第6章 保険給付の適正な実施

- レセプト点検の充実強化 ○第三者行為求償事務の取組強化
- 療養費支給事務の適正化 ○高額療養費支給事務の適正化
- 県による保険給付の点検、不正請求への対応等 ○適用適正化・過誤調整等

第7章 医療費の適正化の取組

- 第四期沖縄県医療費適正化計画等との整合性を図る。
- 特定健康診査（目標：受診率60%）・特定保健指導（目標：実施率60%）
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防（データヘルス計画に基づく保健事業の実施、糖尿病性腎症重症化予防の推進等）
- 適正受診、適正服薬の促進
- 後発医薬品の使用促進（当面の目標：数量シェア86%以上）
- 医療費通知（年3回） ○高医療費市町村の医療費適正化

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

- 標準化等の推進 ○標準システム等の導入支援
- 事務の共同実施
 - 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を検討する。

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

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- がん検診及び歯科健診との連携
- 他計画との整合性

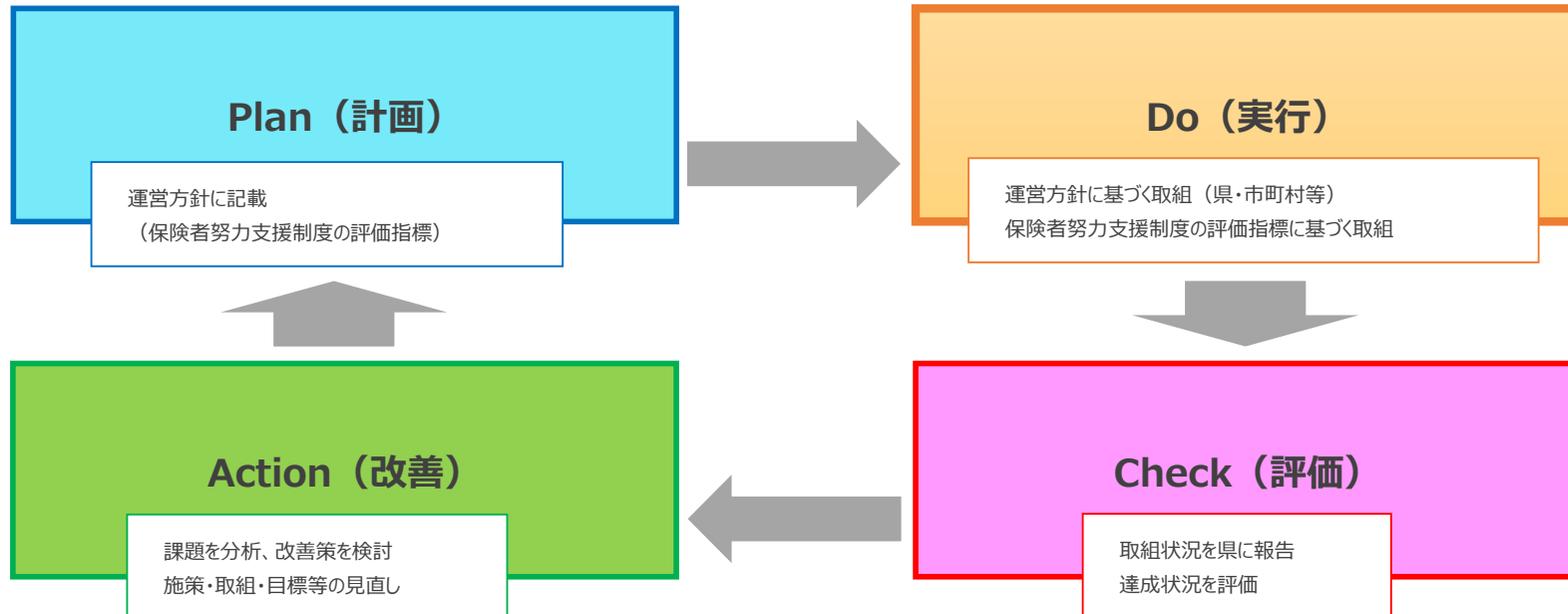
第10章 施策の実施体制

- 関係機関相互間の連携
- PDCAサイクルの実施等

1

国保運営方針に係るPDCAの対象と目的

- 県は、国保運営方針（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）状況を把握して評価を実施し（Check）、必要な見直しを行う（Action）。
- 評価には、運営方針に定める評価指標のほか、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。
- 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、市町村及び国保連合会との連携会議において協議を行う。
- 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。



PDCAのポイント

- (1) ロジックモデルを用い、目的地（目指す姿）への道筋を体系的に図式化する
- (2) 取組・成果指標に分け、成果指標による評価を行うようにする
- (3) 指標はできる限り数値化できるものを採用し、評価しやすいよう相対的指標ではなく絶対的指標を用いるようにする

2

国保運営方針に係る令和6年度のPDCA実施状況（総括）

各章における取組項目の実施状況

	取組 項目数	I 実施							II 未実施
		実施率 100%	実施率 100%未満 80%以上	実施率 80%未満 50%以上	実施率 50%未満 30%以上	実施率 30%未満	実績値 評価		
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	4	4		1	1	1	1		
第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法	8	8				3	2	3	
第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施	16	15	1	4	4		2	4	1
第6章 保険給付の適正な実施	17	16	3	6	4			3	1
第7章 医療費の適正化の取組	13	13	3	5	1		1	3	
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	5	5	1	1	2	1			
第9章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	3	3		2	1				
合計	66	64 97.0%	8 12.5%	19 29.7%	13 20.3%	5 7.8%	6 9.4%	13 20.3%	2 3.0%

(※) 第3章については、目標値が0のため達成率とする。

各章における成果指標の達成状況

※中間アウトカム及び分野アウトカムで評価

	成果指標数	I 改善（向上） ↑	II 悪化（低下） ↓	III 現状維持 →	IV 評価未実施 -
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	5	5			
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	4	3			1
第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施	6	1	5		
第6章 保険給付の適正な実施	9	4	5		
第7章 医療費の適正化の取組	13	11	2		
第8章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	1			1	
第9章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	6	2	3	1	
合計	44	26 59.1%	15 34.1%	2 4.5%	1 2.3%

3

各章のPDCA

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

P
目標と計画

目標/目指す姿

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

取組項目

- (1) 赤字削減・解消計画の策定と同計画に基づく取組
- (2) 財政安定化基金の運用
- (3) 関係団体と連携し、国に対し沖縄県の特殊事情に配慮した財政支援を要請する。

D
実行と実績

取組内容

(1) 計画策定対象となっている17市町村が赤字削減・解消計画を策定し、同計画に基づき赤字解消に取り組んでいる。(新規なし・計画終了1市町村)
令和6年度は、赤字削減・解消のため計画策定対象市町村のうち4市町村が保険料(税)の引き上げを行った。

(2) 財政安定化基金

①令和6年度積立額: 3,588,549千円(運用利子: 117千円、財政調整事業分: 3,588,432千円)、②令和6年度取崩額0千円、③令和6年度末残高: 6,493,970千円(本体基金分: 2,903,380千円、運用益: 2,158千円、財政調整事業分: 3,588,432千円)

(3) 沖縄県の特殊事情に配慮した財政支援を国に対し要請した。

結果

県赤字額(億円)

【県全体の赤字額の推移】

R4年度	R5年度	R6年度
44.9億円	95.0億円	61.0億円

【赤字削減・解消計画策定対象市町村】

R4年度	R5年度	R6年度
19	18	17

A
改善と今後

改善点

依然として赤字額が大きいことから、引き続き、赤字削減・解消に向けた取組を行う必要がある。

今後の方向性

- (1) 赤字市町村のヒアリング等を行い、赤字削減・解消計画の実施状況を確認し、適切な保険料の設定や他市町村の好事例を示し、赤字改善を促す。
- (2) 適正な基金の運用を行い、国に対し基金の積み増しを要望する。
- (3) 引き続き沖縄県の特殊事情に配慮した財政支援を要望する。

C
検証と課題

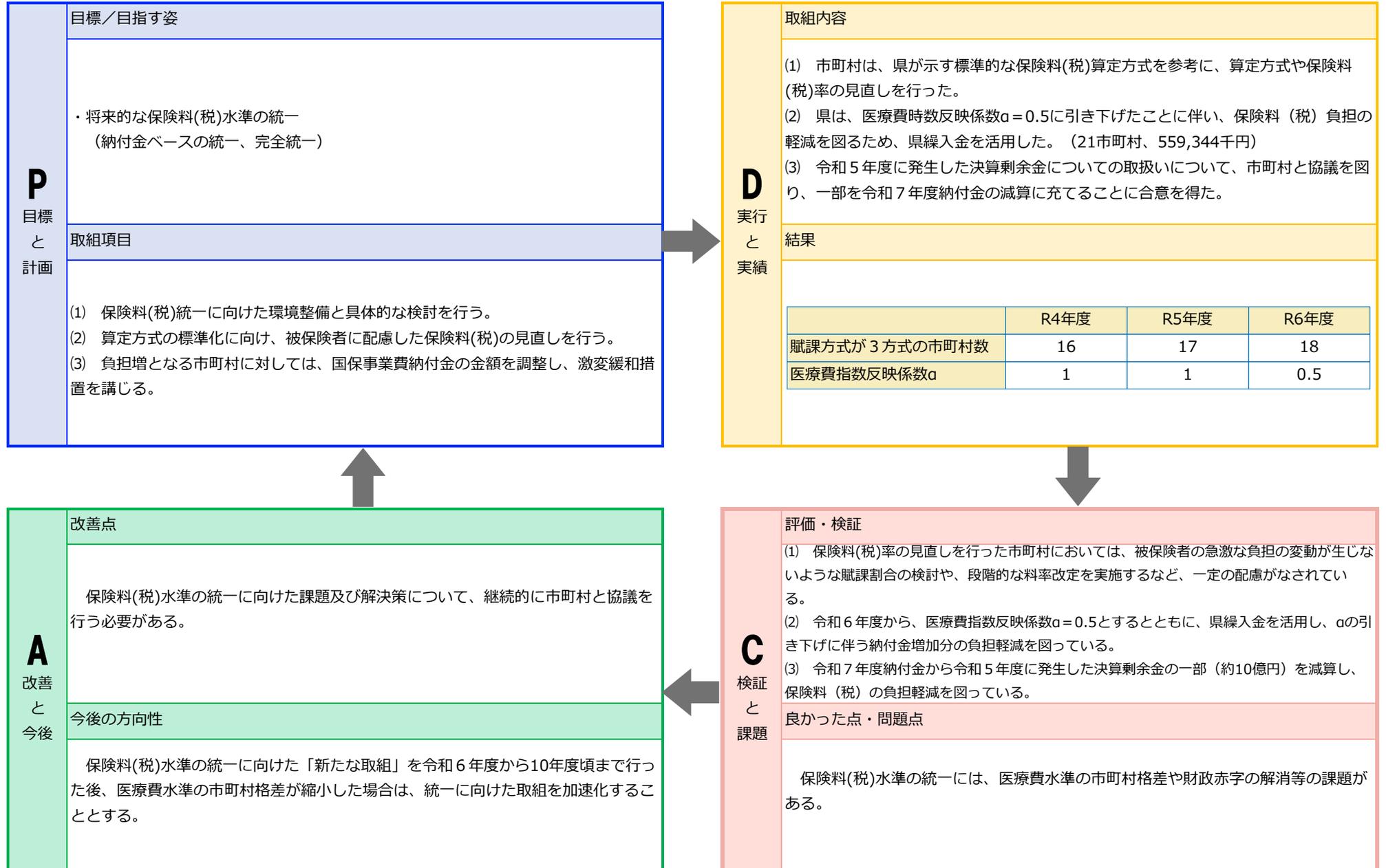
評価・検証

- (1) 県全体の赤字額は令和5年度に比べ約34億円減少した。赤字削減・解消計画策定市町村数は17市町村と減少した。
- (2) 令和6年度末の財政安定化基金の残高は約65億円となっている。

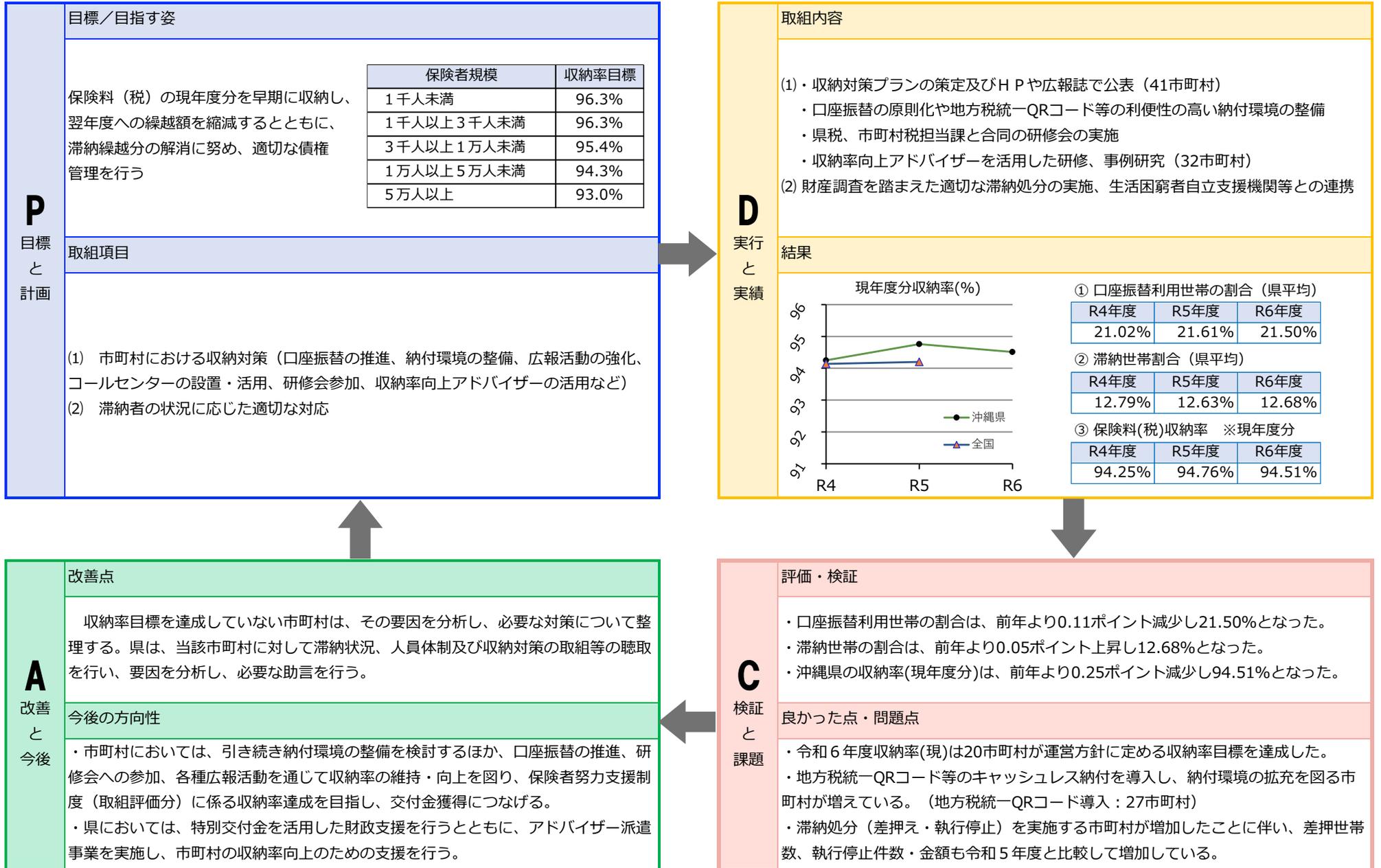
良かった点・問題点

県全体の赤字額は令和5年度に比べ約34億円減少し、赤字削減・解消計画策定市町村数は17市町村と減少したものの、赤字削減・解消までに6年以上を見込んでいる市町村がある。

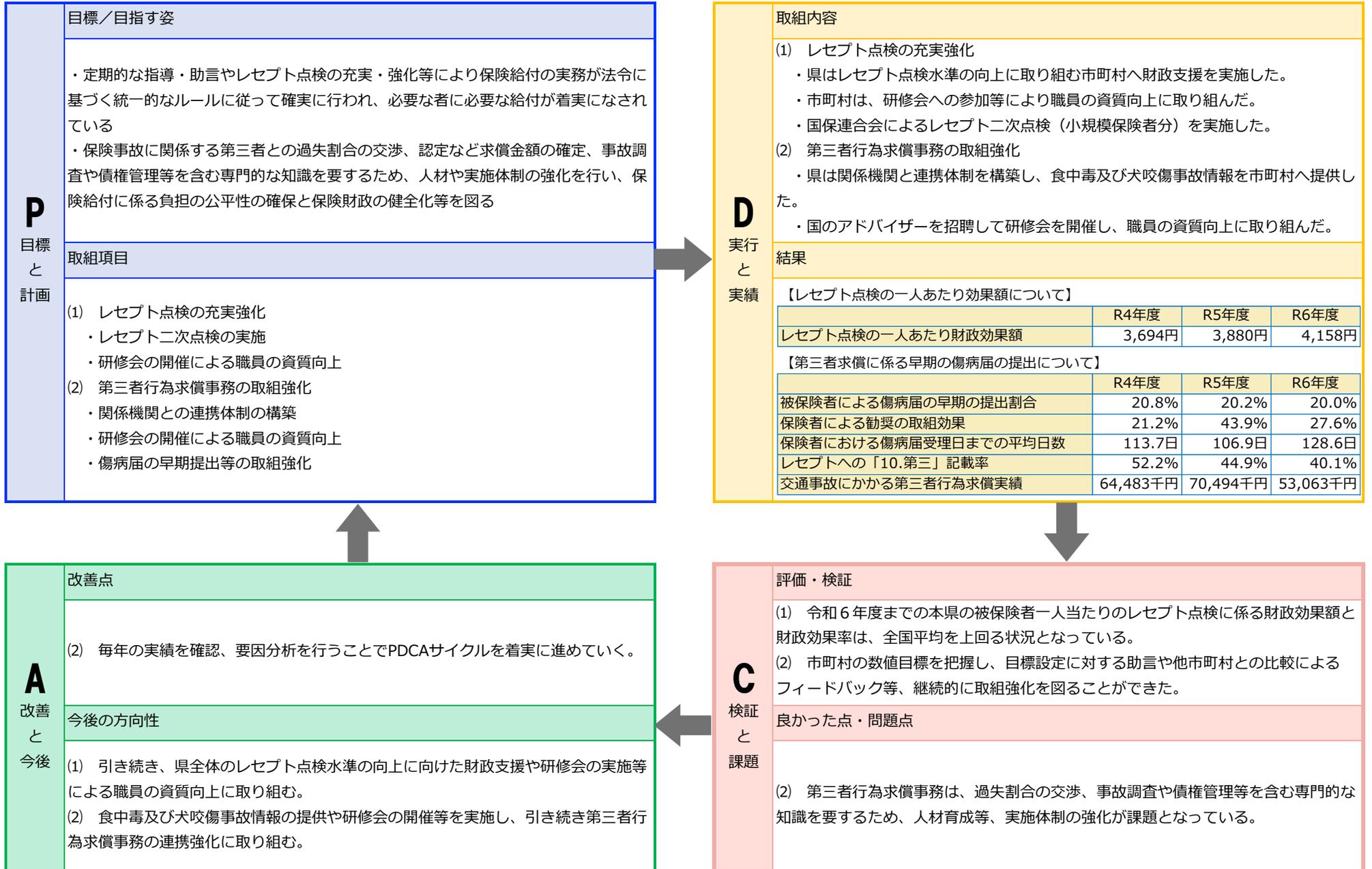
第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法



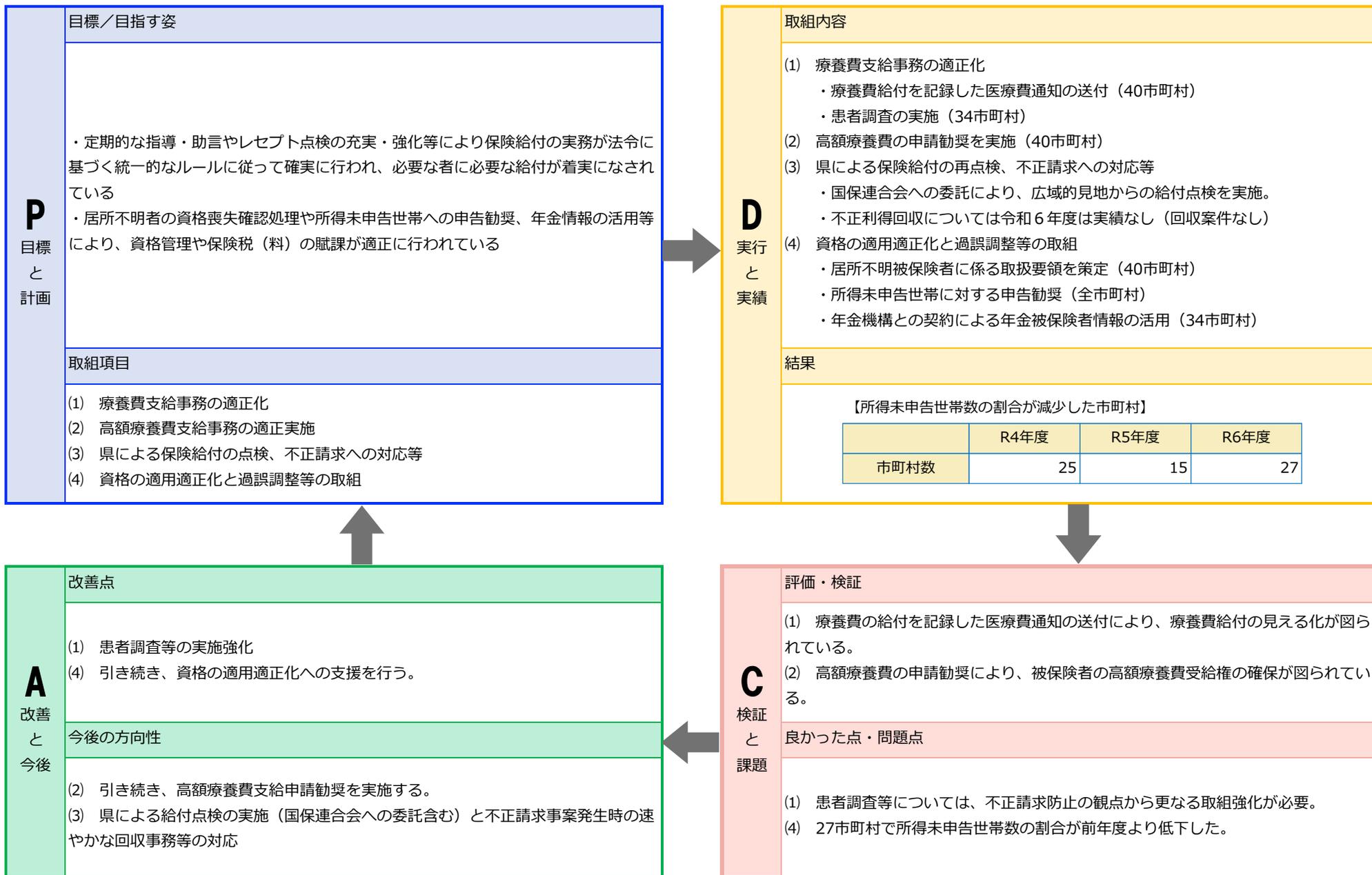
第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施



第6章 保険給付の適正な実施（1）



第6章 保険給付の適正な実施（2）



第7章 医療費の適正化の取組

P
目標と計画

目標/目指す姿

予防・健康づくりによって県民の生活の質を確保・向上させ、良質かつ適切な医療を効率的に提供することにより、誰もが必要な時に、必要な医療サービスを受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指す

取組項目

- 特定健康診査・特定保健指導の実施
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- 適正受診、適正服薬の促進
- 後発医薬品の使用促進
- 医療費通知の実施
- 高医療費市町村の医療費適正化の実施

D
実行と実績

取組内容

- 広報共同事業において特定健診等に係る広報を実施
- 全市町村が保健事業実施計画を策定、同計画に基づき保健事業を実施。糖尿病性腎症重症化予防プログラムの更新及び周知、保険給付費等交付金による財政支援。国保ヘルスアップ事業等による各種保健事業の実施
- 頻回受診者・重複受診者への訪問指導、お薬手帳の普及啓発等
- 後発医薬品の差額通知の実施と後発医薬品の切替確認
- 厚生労働省が定める標準項目を満たす医療費通知を実施
- 医療費（地域差指数等）が高い市町村への指導監督時の状況等確認・助言

結果

【特定健診・特定保健指導等の状況】

	R4年度	R5年度	R6年度
特定健診受診率	34.5%	35.8%	35.9%
特定保健指導実施率	61.9%	67.2%	69.9%
後発医薬品の使用割合	88.9%	89.7%	93.3%

【医療費の適正化】

	R4年度	R5年度	R6年度
沖縄県医療費(億円)	1,388.1	1,387.9	-
一人あたり医療費(円)	358,503	369,631	-
医療費の地域差指数	1.042	-	-

A
改善と今後

改善点

- 未受診者対策の取組について市町村間の横展開等の支援を行う。
- 国保ヘルスアップ事業等の拡充による各種保健事業の実施市町村に対する支援を行う。

今後の方向性

- 健診データ等の分析、各市町村の保健事業実施計画の進捗確認
- 糖尿病性腎症重症化予防対策に係る周知や保険給付費等交付金による市町村支援
- 頻回・重複受診者、重複・多剤投与者への指導、お薬手帳の普及啓発等の実施
- 後発医薬品の差額通知の継続実施等
- 医療費通知（年3回）の継続
- 高医療費市町村への助言等の実施

C
検証と課題

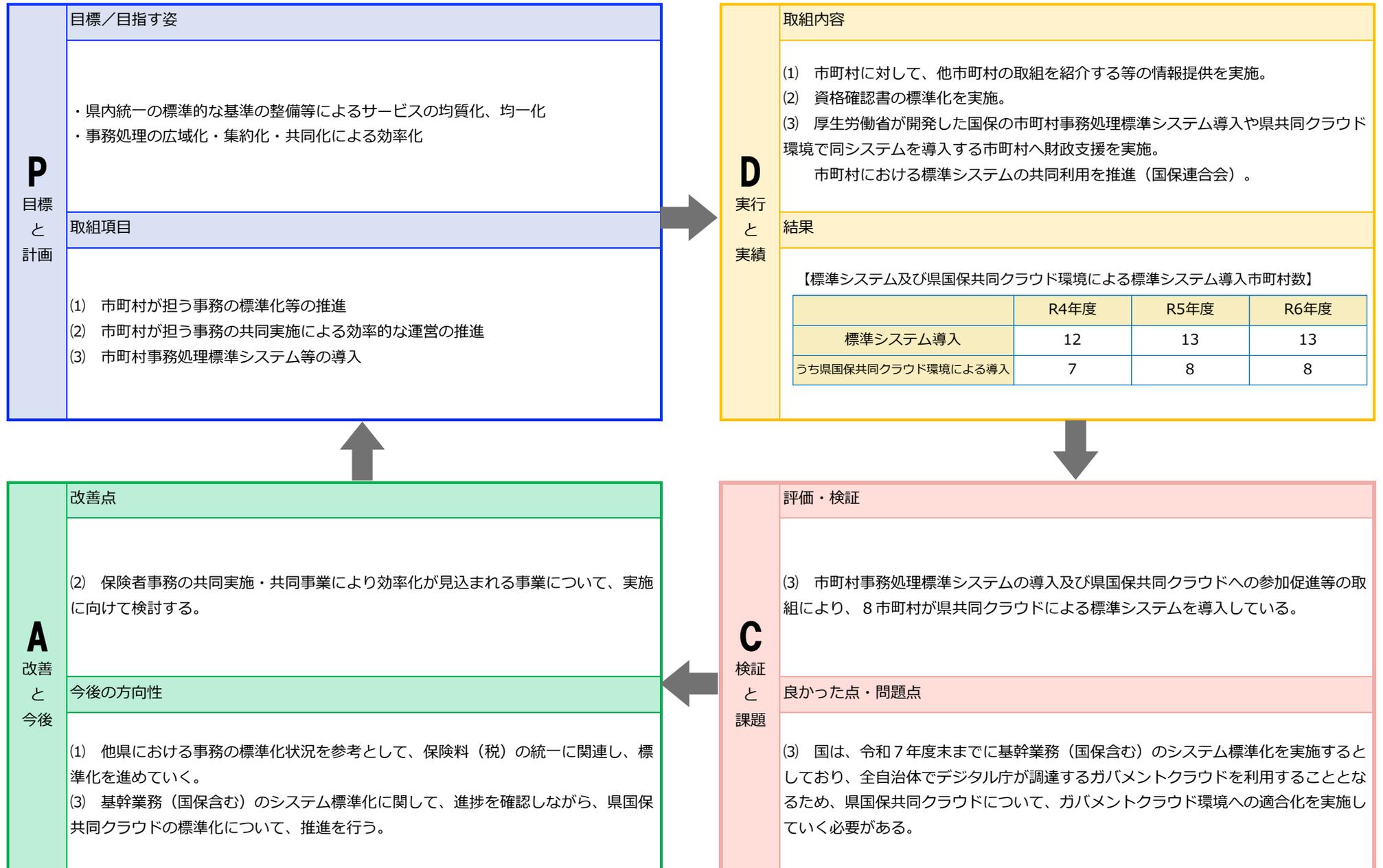
評価・検証

- 38市町村が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準等に基づいた取組を実施している。
- 全市町村において後発医薬品の差額通知が実施されており、県全体の後発医薬品使用割合（数量ベース）は県目標値の86%を超えている。

良かった点・問題点

- 特定健診受診率目標値(60%)の達成は4村に留まっており、受診率向上を強化する必要がある。
- 後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、令和6年度県平均が93.3%であり、40市町村が目標使用割合(86%)を達成している。

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



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

