

資料 4

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） 中間見直しに係るスケジュール案

沖縄県 保健医療介護部
国民健康保険課

保発 0115 第 14 号
令和 8 年 1 月 15 日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

都道府県国民健康保険運営方針策定要領の改定について

国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条の 2 において、都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針(以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。)を定めるものとされています。

今般、「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」(令和 6 年法律第 47 号)による改正後の国民健康保険法の施行(令和 8 年 4 月 1 日施行予定)に伴い、「都道府県国民健康保険運営方針の策定等について」(令和 5 年 6 月 20 日付け保発 0620 第 1 号厚生労働省保険局長通知)により示した「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」を別添のとおり改定したので、貴都道府県内保険者等に周知等を図るとともに、貴都道府県内市町村等の意見を聴き、本要領に沿って都道府県国民健康保険運営方針の改定に努めていただくよう、お願いする。

なお、都道府県が、市町村等との議論を行った上で、令和 7 年度中に国民健康保険運営方針を改定する必要はないと判断する場合は、令和 8 年度に行う中間見直し等において改定を行うこととしても差し支えないことを申し添える。

都道府県国民健康保険運営方針策定要領

厚生労働省保険局国民健康保険課
令和 8 年 1 月

国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたP D C A サイクルを循環させる上でも重要な位置づけとなる。

- このため、都道府県による指導・助言のあり方も含め、国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたP D C A サイクルを循環させるための基本的な取組方針について、国保運営方針に定めるものとする。

(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

(趣旨)

- 平成 30 年度以前の都道府県単位化前は、国民健康保険の保険料は様々な要因により差異が生じていたため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況であった。
- こうした課題に対し、平成 30 年度以降、都道府県が市町村標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとし、具体的には、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定することとされた。
また、都道府県は、全国一律の算定方式により、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準（都道府県標準保険料率）を示すことにより、都道府県間の住民負担の「見える化」を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料水準を考えることが可能となった。
※ 都道府県は、法第 82 条の 3 第 4 項に基づき、遅滞なく、これらの標準保険料率を公表するよう努めることとされている。
- また、平成 30 年度以降、各都道府県においては、受益と負担の公平性を図る観点から、県内市町村の保険料水準の差を解消するため、保険料水準の統一の取組を進めており、一部の都道府県では、既に国保運営方針において保険料水準の完全統一（※）に向けた期限を定めて取組を進めている。

※ 都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であることを「完全統一」と定義している。

- この点、保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要である。具体的には、保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい。
- 令和 6 年度以降については、国保の財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、次期国保運営方針では、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とする。
※ 国として各都道府県の保険料水準の統一に向けた取組を支援するため、「保険料水準の統一加速化プラン」を作成しており、令和 11 年度（令和 12 年度保険料算定）までに、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指すとともに、国保運営方針期間の中間年度（令和 15 年度）までに「完全統一」に移行することを目指しつつ、遅くとも令和 17 年度（令和 18 年度保険料算定）までの移行を目標としている。
※ 令和 3 年改正法により、令和 6 年 4 月から「保険料の水準の平準化に関する事項」を必須記載事項としている。
- 本項は、将来的な保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における 1 つの指標として、保険料の標準的な算定方法や保険料水準の統一に向けた取組を国保運営方針において定めるものである。

(現状の把握)

- 都道府県は、各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等に関するデータを記載する。

(標準的な保険料算定方式)

- 都道府県は、年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定める。

※1 具体的には、

- ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採るか
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか
- ・ 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか
- ・ 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか（ α をどのように設定するか）
- ・ 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか（ β をどのように設定するか）
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか

等について定めることが考えられる（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる。）。

※2 都道府県における標準的な保険料率については、全国一律の算定方式に従い毎年算出することとなる。

- 毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つである「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、事務負担の増加を抑制することができる。

(標準的な収納率)

- 標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、都道府県内における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値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。

- このため、標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定する。

※1 (3)に記載するように、各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

※2 標準的な収納率について、例えば、保険者規模ごとの値を複数年度にわたって用いることや、反対に毎年度異なる値を用いることも想定されることから、必ずしも、国保運営方針において具体的な標準的な収納率率まで定める必要はない。

(保険料水準の統一に向けた検討)

- 保険料水準の統一については、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法が考えられるが、各都道府県においては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、**国保運営方針期間の中間年度(令和15年度)までに、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましい。**

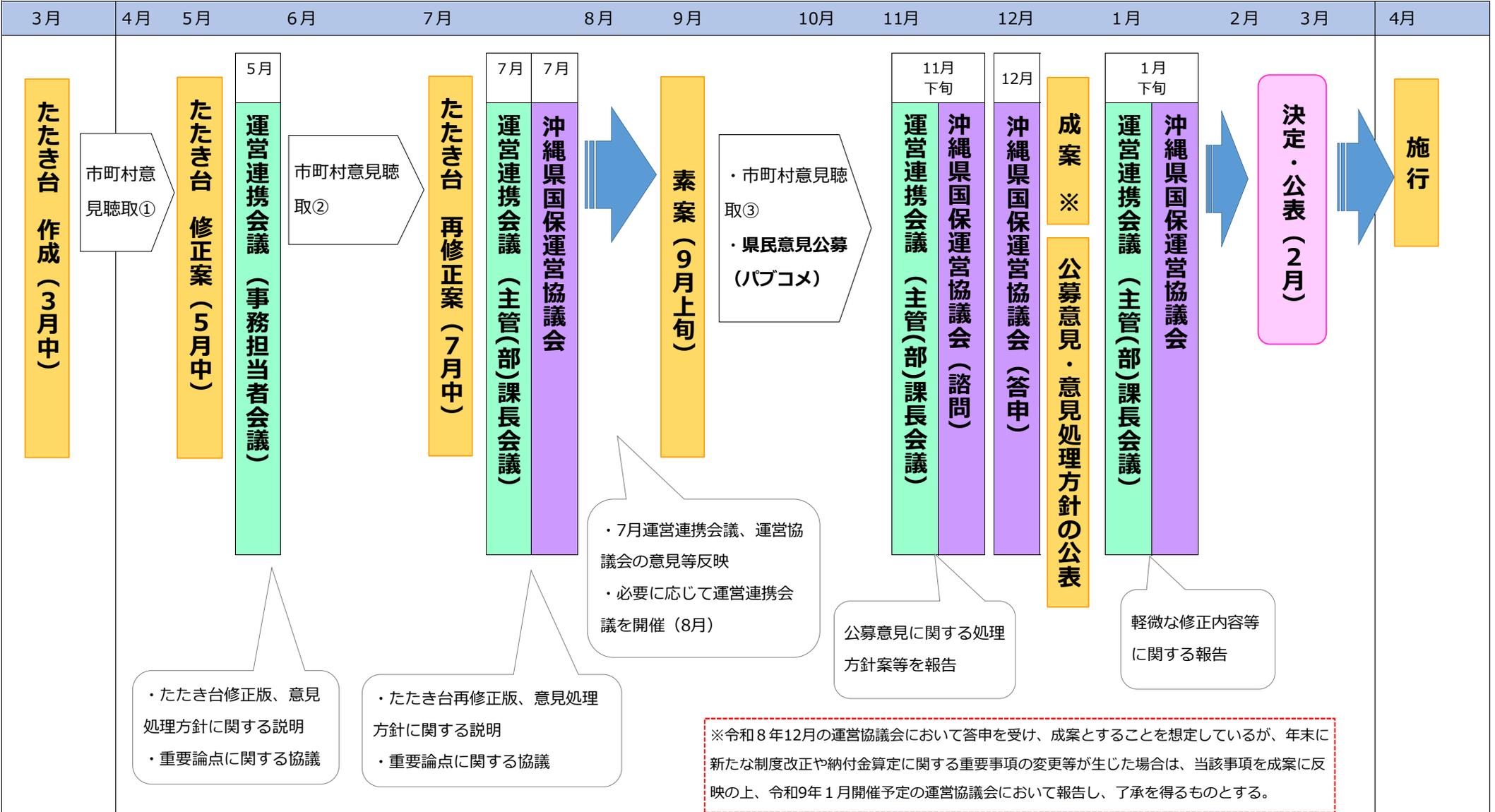
また、地域の実情に応じて、まずは二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としており、段階的に進めることも考えられる。

- 保険料水準の統一を進めるに当たっては、都道府県は、統一の意義や目的を踏まえた上で、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要である。その際、ワーキンググループなどを

沖縄県国民健康保険運営方針（第3期） 中間見直しに係るスケジュール(案)

令和7年度 令和8年度

令和9年度



令和8年1月現在

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、賦課割合「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。

保険者規模	収納率目標
1千人未満	96.3%
1千人以上3千人未満	96.3%
3千人以上1万人未満	95.4%
1万人以上5万人未満	94.3%
5万人以上	93.0%

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

沖縄県国民健康保険運営方針（案）（子ども・子育て支援納付金反映案） 新旧対照表

新（子ども・子育て反映案）	旧（現行（第3期））
<p>第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法 （中略）</p> <p>3 標準的な保険料（税）算定方式 （1）標準的な保険料（税）算定方式</p> <p>標準的な保険料（税）算定方式は、「沖縄県国民健康保険広域化等支援方針」（平成27年4月全部改正）において「『三方式』への移行を目指す」としていること、及び市町村における被保険者数で見た場合の適用状況等を勘案し、医療分、後期高齢者支援金分、<u>介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分</u>ともに「三方式」（均等割、平等割及び所得割）とする。</p> <p>（2）標準的な賦課限度額</p> <p>令和8年度における政令基準は、基礎分（医療分）__万円、後期高齢者支援金分__万円、介護納付金分__万円、<u>子ども・子育て支援納付金分__万円</u>、合計__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>（中略）</p> <p>5 国保事業費納付金の算定方法 （中略）</p> <p>（2）国保事業費納付金の算定式</p> <p>国保事業費納付金は、県が、県全体の保険給付費等の見込みを立てて、保険給付費等を賄うために必要な納付金総額を算定し、これを市町村ごとの医療費水準及び所得水準を考慮して割り当てる。</p> <p>具体的な算定過程を医療分について示すと、次のアからオまでのとおりであり、算定過程のイメージを示すと次ページのとおりとなる。</p> <p>（中略）</p> <p>カ 後期高齢者支援金分、介護納付金分<u>及び子ども・子育て支援納付金分</u>も同様に算出する。</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<u>及び子ども・子育て支援納付金分</u>ともに「三方式」とする。</p>	<p>第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法 （中略）</p> <p>3 標準的な保険料（税）算定方式 （1）標準的な保険料（税）算定方式</p> <p>標準的な保険料（税）算定方式は、「沖縄県国民健康保険広域化等支援方針」（平成27年4月全部改正）において「『三方式』への移行を目指す」としていること、及び市町村における被保険者数で見た場合の適用状況等を勘案し、医療分、後期高齢者支援金分<u>及び介護納付金分</u>とともに「三方式」（均等割、平等割及び所得割）とする。</p> <p>（2）標準的な賦課限度額</p> <p>令和5年度における政令基準は、基礎分（医療分）<u>65万円</u>、後期高齢者支援金分<u>22万円</u>、介護納付金分<u>17万円</u>、<u>合計104万円</u>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>（中略）</p> <p>5 国保事業費納付金の算定方法 （中略）</p> <p>（2）国保事業費納付金の算定式</p> <p>国保事業費納付金は、県が、県全体の保険給付費等の見込みを立てて、保険給付費等を賄うために必要な納付金総額を算定し、これを市町村ごとの医療費水準及び所得水準を考慮して割り当てる。</p> <p>具体的な算定過程を医療分について示すと、次のアからオまでのとおりであり、算定過程のイメージを示すと次ページのとおりとなる。</p> <p>（中略）</p> <p>カ 後期高齢者支援金分、介護納付金分<u>_____</u>も同様に算出する。</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<u>_____</u>とともに「三方式」とする。</p>