

沖縄県国民健康保険運営方針（素案）

〔平成 年 月 決定〕

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

沖縄県保健医療部国民健康保険課

平成 年 月

沖 縄 県

1	目次	
2	第1章 基本事項	1
3	1 目的	1
4	2 根拠規定	2
5	3 対象期間	2
6	第2章 沖縄県内の市町村保険者及び被保険者等の状況	4
7	1 市町村保険者、被保険者数及び世帯数	4
8	2 被保険者の年齢構成及び職業	5
9	3 一人当たり課税標準額(所得)	7
10	4 世帯の所得階層分布	9
11	第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	10
12	1 医療費の動向と将来の見通し	10
13	(1) 医療費の動向	10
14	(2) 医療費の将来の見通し	22
15	2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等	25
16	(1) 市町村保険者の財政運営状況	25
17	(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方	26
18	(3) 赤字の定義	26
19	(4) 新しい赤字の定義による財政状況	27
20	(5) 赤字解消・削減計画	27
21	3 財政安定化基金の運用	27
22	(1) 財政安定化基金の交付	28
23	(2) 財政安定化基金の貸付け	28
24	第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法	30
25	1 保険料(税)の現状	30
26	2 保険料(税)の統一	34
27	3 標準的な保険料(税)算定方式	34
28	4 標準的な収納率	35
29	5 国保事業費納付金の算定方法	35
30	6 激変緩和措置	36
31	(1) 都道府県繰入金による措置	36
32	(2) 財政安定化基金(特例基金分)による措置	36

1	第5章 保険料(税)の徴収の適正な実施.....	37
2	1 現状.....	37
3	(1)保険料(税)の収納状況.....	37
4	(2)滞納世帯数の状況.....	38
5	(3)収納対策の実施状況.....	39
6	(4)滞納処分の実施状況.....	41
7	2 収納対策.....	42
8	(1)収納率目標.....	42
9	(2)収納不足についての要因分析.....	42
10	(3)目標達成のための取組.....	42
11	第6章 保険給付の適正な実施.....	44
12	1 保険給付の実施状況.....	44
13	(1)レセプト点検の状況.....	44
14	(2)第三者行為求償事務の実施状況.....	44
15	(3)療養費支給事務の状況.....	45
16	(4)高額療養費の支給状況.....	48
17	(5)不当・不正請求事務状況.....	49
18	2 保険給付の適正な実施に資する取組.....	49
19	(1)レセプト点検の充実強化.....	49
20	(2)第三者求償や過誤調整等の取組強化.....	50
21	(3)療養費の支給の適正化.....	50
22	(4)高額療養費の多数回該当の取扱い.....	51
23	(5)県による保険給付の点検、事後調整.....	51
24	第7章 医療費の適正化の取組.....	52
25	1 現状.....	52
26	(1)特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	52
27	(2)後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況.....	55
28	(3)適正受診、適正服薬を促す取組の実施状況.....	56
29	(4)糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況.....	57
30	(5)その他、保険者努力支援制度において定められる指標等の実施状況.....	58
31	2 医療費適正化に向けた取組.....	59
32	3 医療費適正化計画との関係.....	59
33	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.....	60
34	1 市町村が担う事務の標準化等の推進.....	60
35	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.....	60
36	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.....	61

1	1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携.....	61
2	2 他計画との整合性.....	61
3	第10章 施策の実施のための体制.....	62
4	1 関係機関相互の連携会議等.....	62
5	2 市町村国民健康保険主管課長会議等.....	62
6		

1 第1章 基本事項

2 1 目的

3 沖縄県で、国民皆保険制度の基盤となる国民健康保険法（昭和33年法律第192
4 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
5 に復帰した昭和47年（1972）5月であり、昭和48年（1973）4月までに県内
6 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。

7 以来、市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）は、
8 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
9 として、重要な役割を果たしてきた。

10 しかしながら、全国の市町村国保は、被用者保険と比べ被保険者の年齢構成
11 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
12 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
13 及び決算補てん目的の多額の法定外繰入金に頼らざるを得ないという構造的な
14 課題を抱えている。全国最下位の所得水準で、高齢化が進展する本県の市町村
15 国保も同様の状況にある。

16 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
17 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）
18 負担率の格差が全国と比べて大きい。

19 県では、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
20 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」
21 の設置（平成14年（2002））、「沖縄県国民健康保険調整交付金」の交付（平
22 成17年（2005））、「沖縄県国民健康保険広域化等支援方針」の策定（平成22
23 年（2010））等による取組を進めてきた。

24 そのような中、「社会保障と税の一体改革」（平成24年（2012））の一環と
25 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
26 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

1 する法律（平成 27 年法律第 31 号）」が制定され、同法による改正後の国民健
2 康保険法に基づき、平成 30 年（2018）度から、都道府県が市町村とともに国保
3 の保険者となり、都道府県が国保財政運営の責任主体として、安定的な財政運
4 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
5 り、制度の安定化を図ることとされた。

6 一方、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
7 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
8 るきめ細かな事務・事業を引き続き担うこととされた。

9 この度、沖縄県が市町村とともに国民健康保険の保険者となるに当たり、こ
10 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
11 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」（以下「本運営
12 方針」という。）を定める。

13 本運営方針に基づき、本県国民健康保険の安定的な運営、負担の公平化及び
14 医療費の適正化を目指し、合わせて、市町村が担う事務の標準化、効率化、共
15 同処理等を一層推進するものとする。

16 **2 根拠規定**

17 本運営方針は、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等
18 の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）附則第 7 条及び同法第 4 条に
19 よる改正後の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2（平成 30
20 年 4 月 1 日施行）の規定に基づき策定するものである。

21 **3 対象期間**

22 本運営方針の対象期間は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までの
23 3 年間とする。

24 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
25 を行うこととする。見直しを行う際は、市町村等関係機関と協議を行い、沖縄

- 1 県国民健康保険運営協議会（仮称）へ諮問し、審議・答申を経た上で見直しを
- 2 行うこととする。

第2章 沖縄県内の市町村保険者及び被保険者等の状況

1 市町村保険者、被保険者数及び世帯数

(1) 市町村保険者

市町村保険者数は、41市町村で、被保険者数が3,000人未満である小規模保険者が16町村、約4割を占めており、保険財政が不安定になるリスクが高いとされる小規模保険者が多い。

このうち、さらに1,000人未満の保険者は、11町村、26.8%となっている。

(表2-1)

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

表2-1 規模別市町村（保険者）数（平成27年度）

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

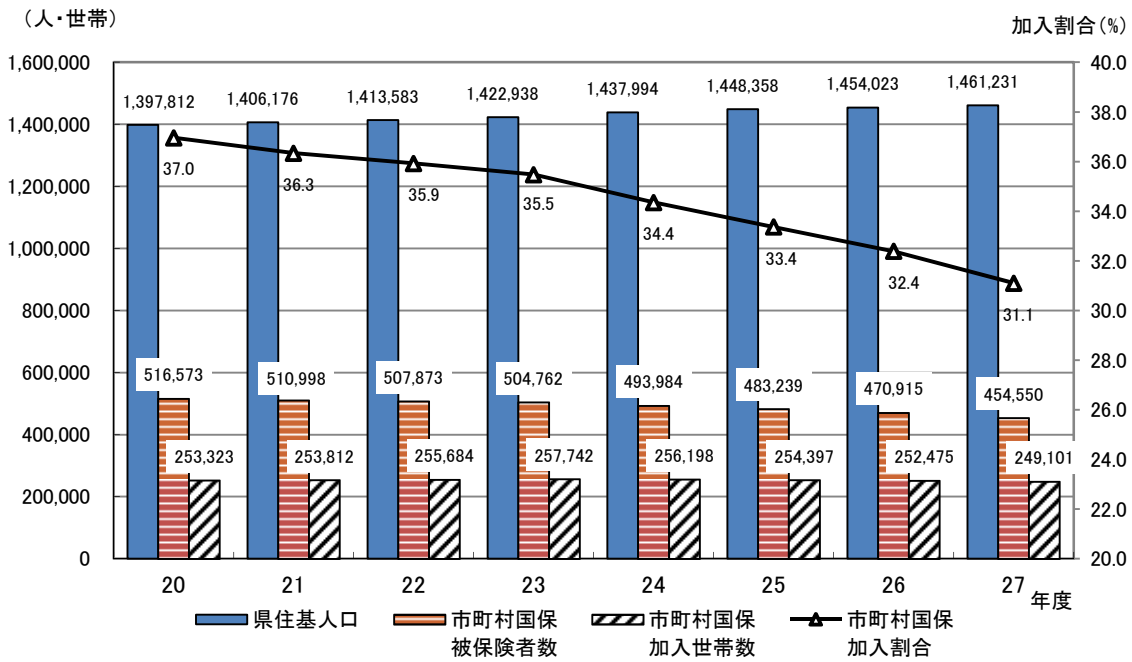
出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(2) 被保険者世帯数及び被保険者数

平成27年度の被保険者世帯数は、24万9,101世帯、被保険者数は、45万4,550人で、沖縄県の総人口146万1,231人（住民基本台帳人口）に占める被保険者数の割合は、31.1%であり、加入割合は低下傾向にある。

また、一世帯当たりの被保険者数は、1.82人で、平成22年度に2人を割って以降も、引き続き減少傾向にある。（図2-1）

1 図2-1 総人口、加入者数、加入世帯数の推移（平成20～27年度）



2

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

3

出所：沖縄県「国民健康保険事業状況」

4 2 被保険者の年齢構成及び職業

5 (1) 被保険者の年齢構成

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

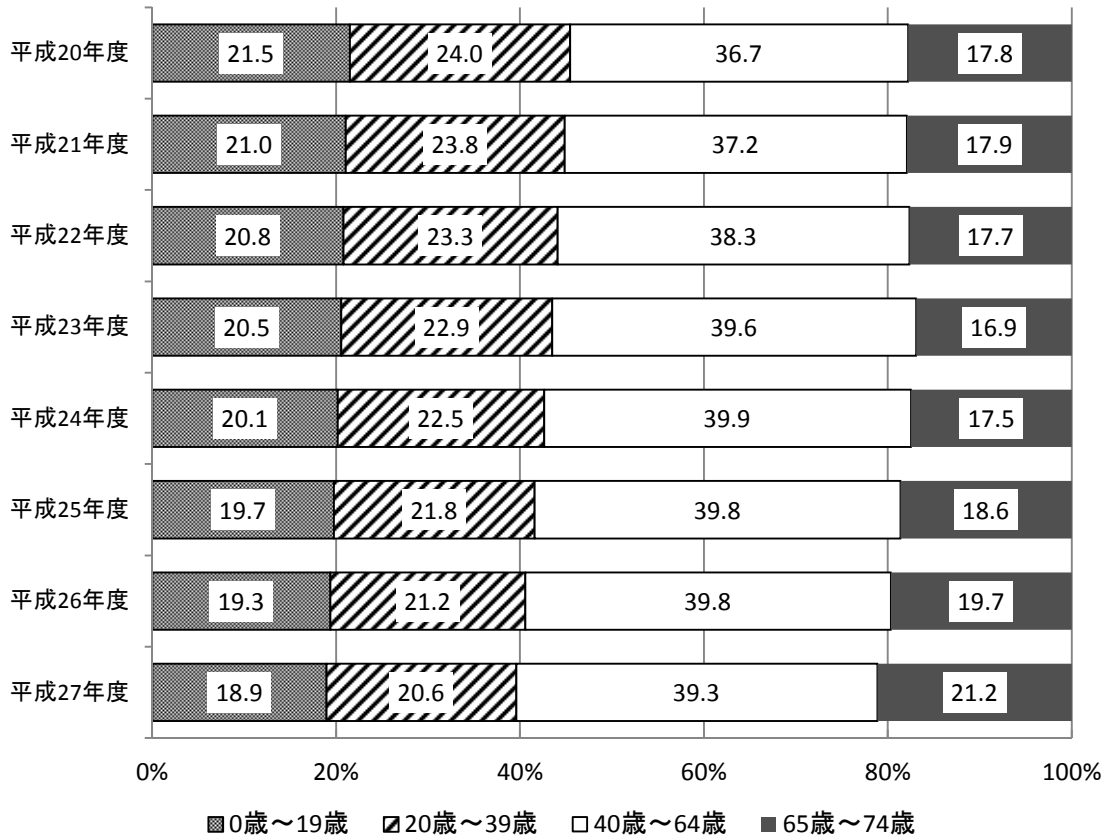
8 65歳から74歳までの被保険者（前期高齢者）が全体に占める割合は、平成
9 23年度以降増加しており、高齢化が進行している。（図2-2）

10 (2) 被保険者（世帯主）の職業

11 被保険者（世帯主）の職業は、「被用者」が最も多く、35.5%を占める。
12 続いて、「無職」（退職者、年金生活者など）が34.1%となっている。また、

13 「農林水産業者」と「自営業者」を合わせても、19.8%となっている。（図2
14 -3）

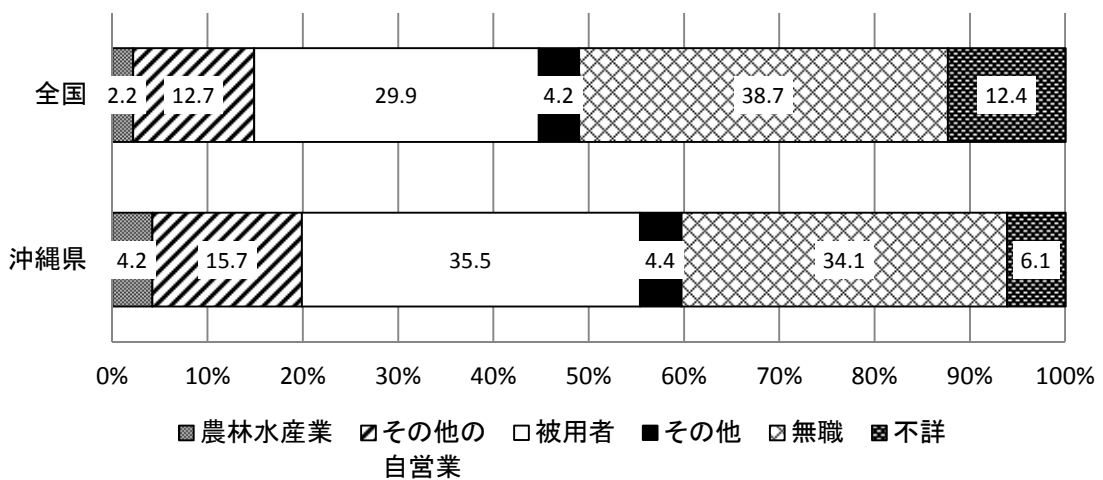
1 図2-2 被保険者年齢構成の推移（平成20～27年度）



出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

2
3
4
5

図2-3 被保険者（世帯主）の職業構成（平成27年度）



出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」により沖縄県作成

6
7

1 **3 一人当たり課税標準額（所得）**

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

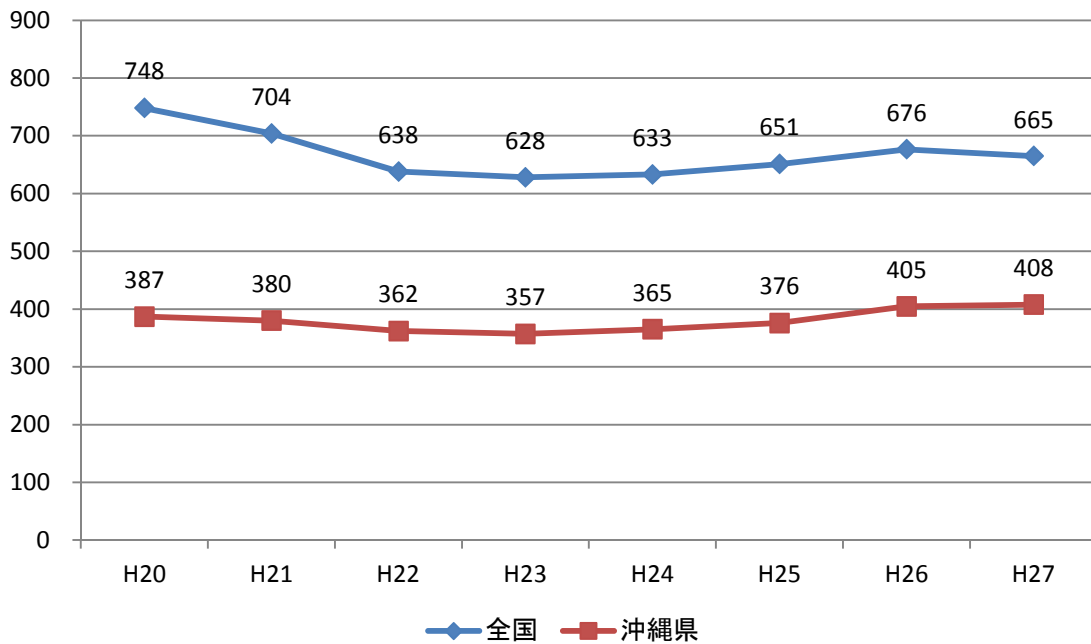
5 平成 23 年度以降で見ると、一人当たりの所得は、増加する傾向にある。

6 （図 2－4、2－5）

7 市町村別で見ると、県内では、北大東村が最も高くなっており、県内の市町
8 村別の所得格差は、1 人当たりで 4.7 倍となる。（図 2－6）

9

10 図 2－4 一人当たり課税標準額の推移（平成 20～27 年度）



11

12

出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

13

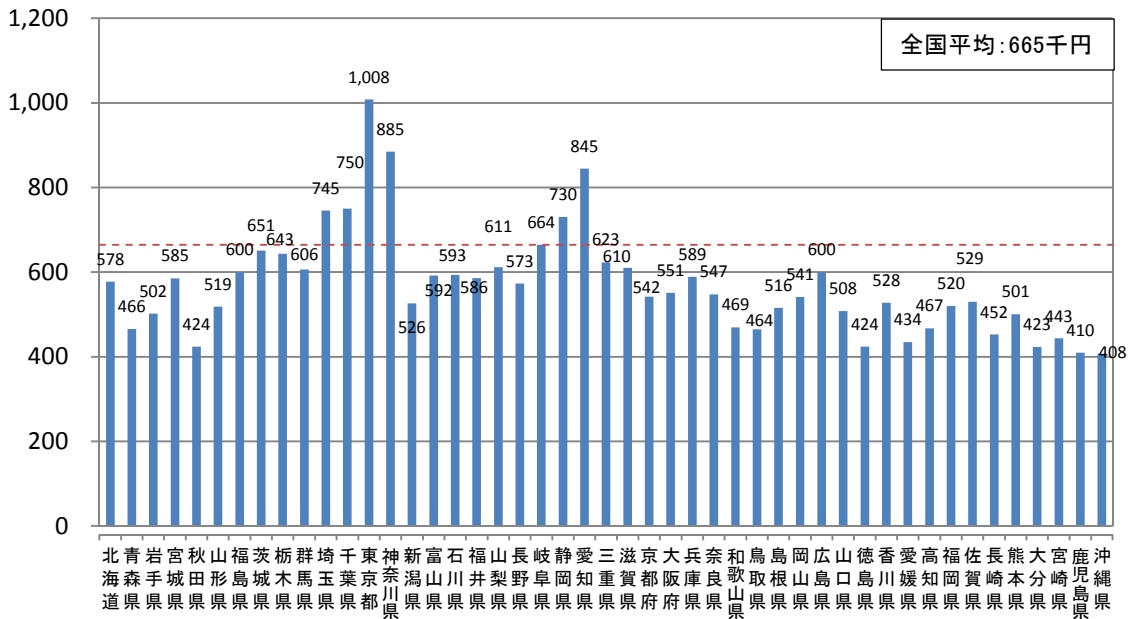
14

15

16

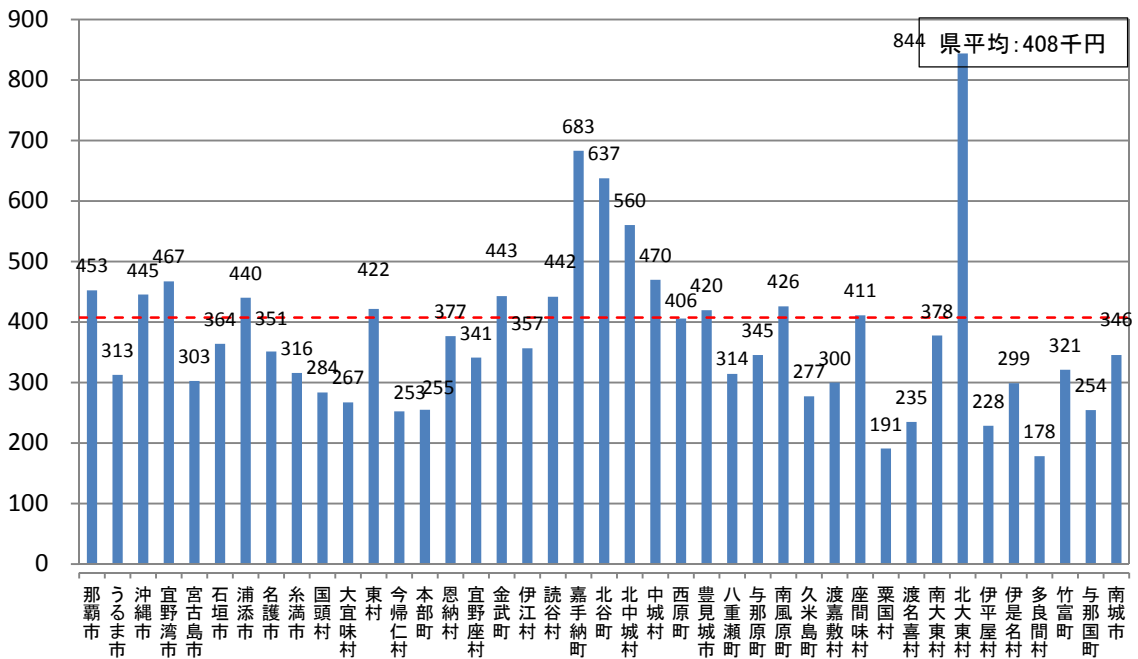
17

1 図2-5 都道府県別一人当たり課税標準額（平成27年度）



出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

4 図2-6 市町村別一人当たり課税標準額（平成27年度）



出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

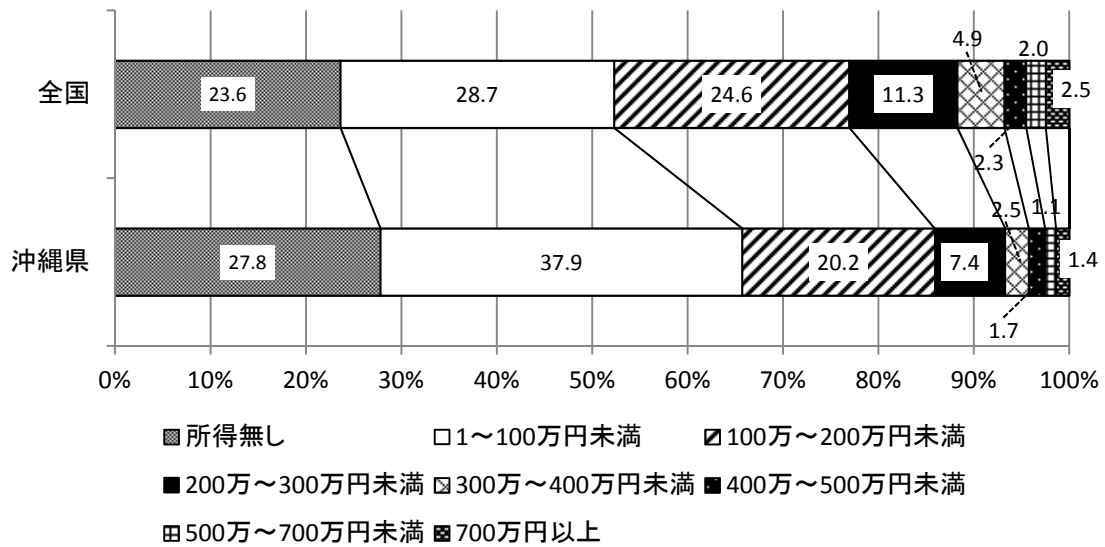
出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」「国民健康保険事業年報」より沖縄県作成

1 **4 世帯の所得階層分布**

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

5

6 **図2－7 世帯の所得分布（平成27年度）**



7

8

出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査」より沖縄県作成

9

1 **第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し**

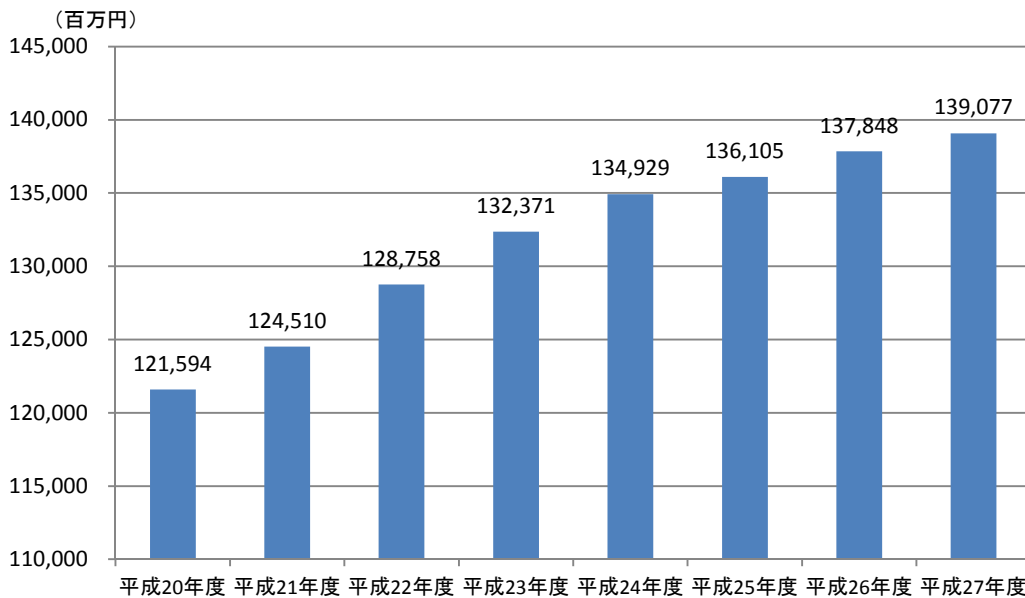
2 **1 医療費の動向と将来の見通し**

3 (1) 医療費の動向

4 **ア 医療費の推移**

5 本県の市町村国民健康保険の医療費（「療養諸費」をいう。）は、1,390
6 億7,700万円で、年々増加している。（図3-1）

7 **図3-1 医療費（療養諸費）の推移（平成20～27年度）**



8
9

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

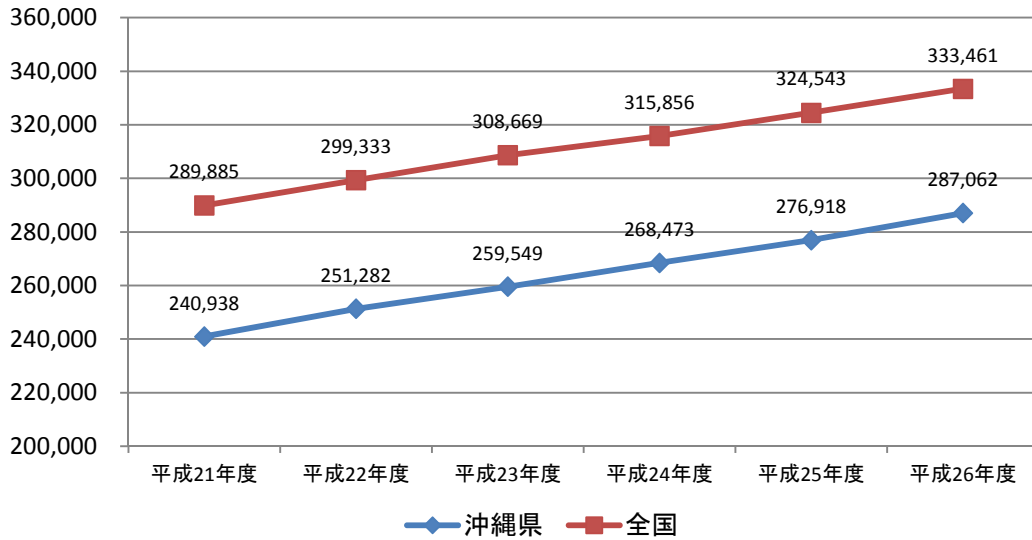
10 **イ 一人当たり医療費の推移**

11 本県の一人当たり医療費で見ると、28万7,062円で、全国最下位で
12 あり、全国平均（33万3,461円）と比べて4万6,399円少なくなってい
13 が、全国と同様に年々増加している。（図3-2、3-3）

14 また、平成26年度の一人当たり医療費を年齢階級別に全国と比較す
15 ると、60歳～64歳及び前期高齢者（65～74歳）において、全国平均を
16 2万円～6万円上回っている。（図3-4）

17

1 図3-2 一人当たり医療費の推移（平成20～26年度）

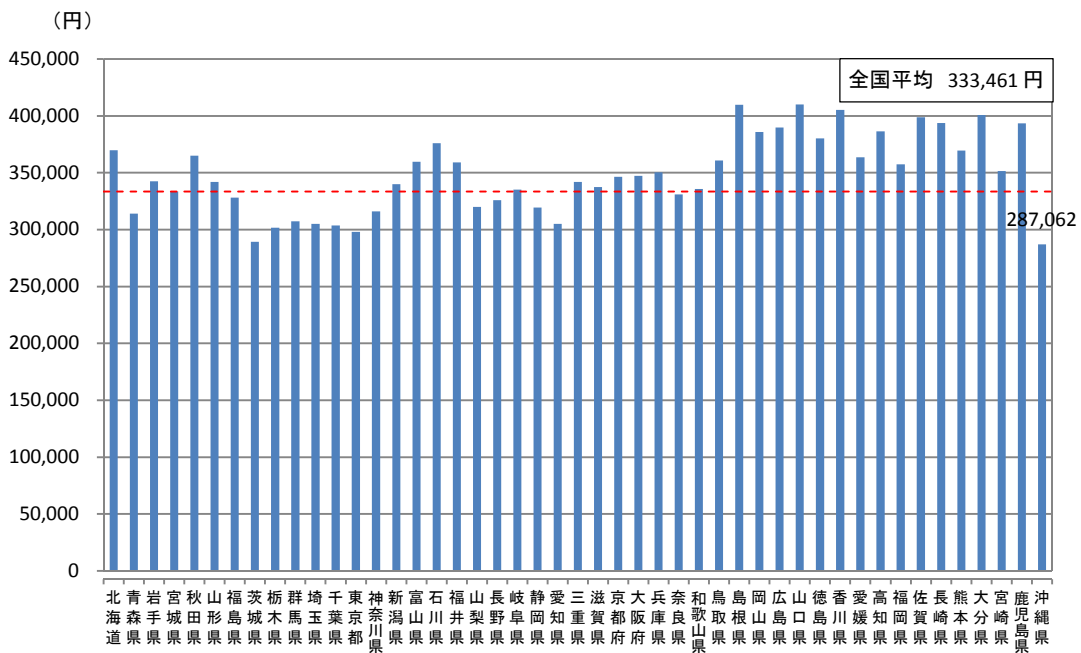


2

3

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

4 図3-3 都道府県別一人当たり医療費（平成26年度）



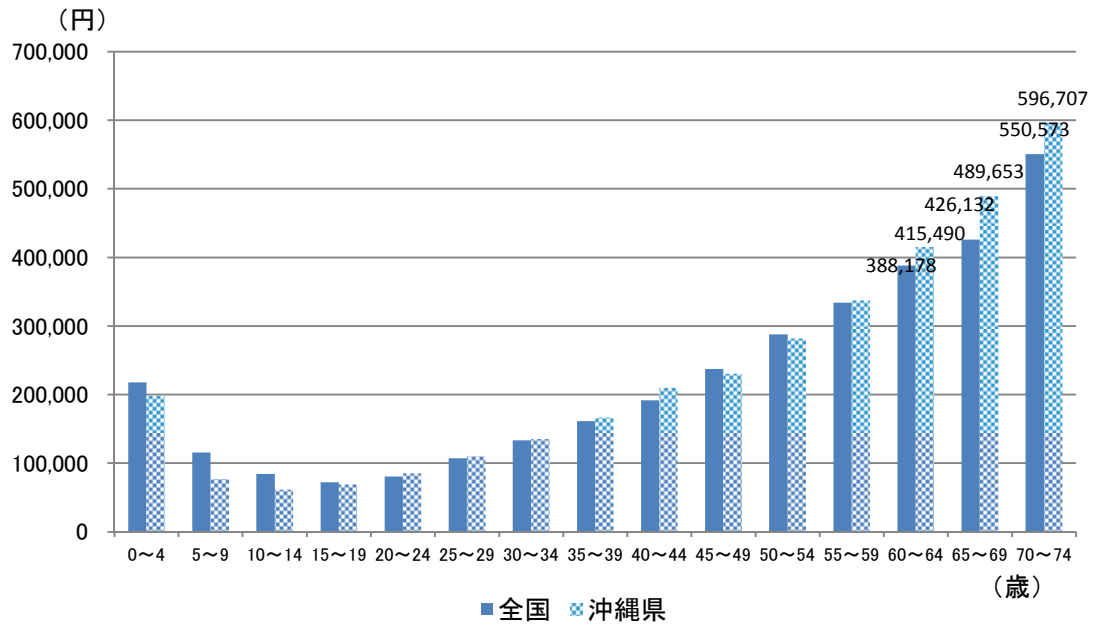
5

6

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

7

1 図3-4 年齢階級別一人当たり医療費（平成26年度）



2

3

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

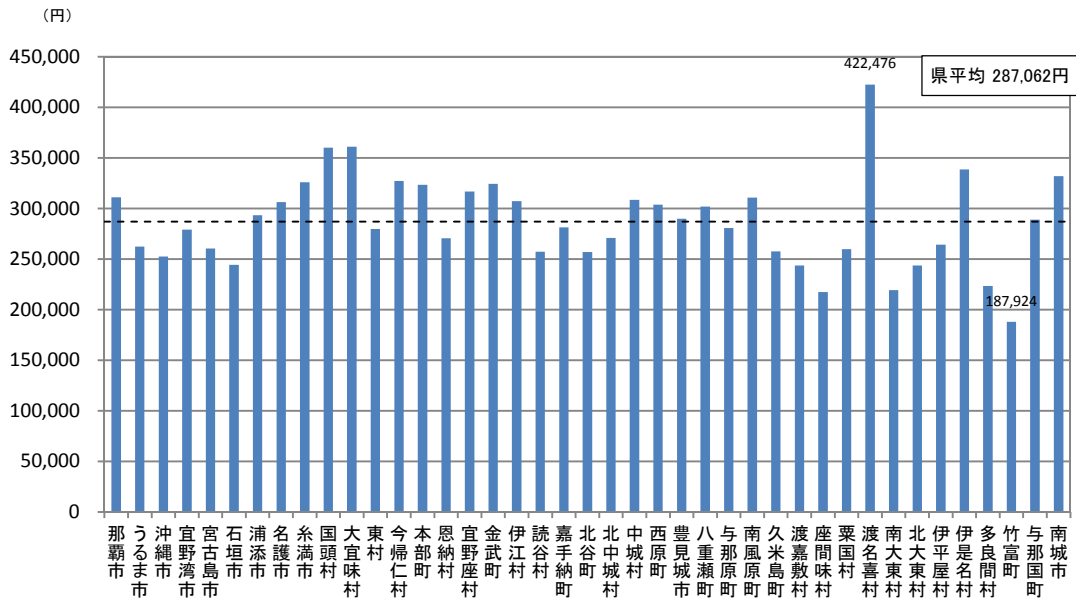
4

5

1 **ウ 市町村別一人当たり医療費の状況**

2 一人当たり医療費を市町村別で見ると、最高が渡名喜村の42万2,476
 3 円、最低が竹富町の18万7,924円で、格差は約2.2倍となっている。
 4 (図3-5)

5 **図3-5 市町村別一人当たり医療費 (平成26年度)**



6
7 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

8 **エ 医療の提供状況と一人当たり医療費の状況**

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

12 『沖縄県保健医療計画（第6次）』で設定されている保健医療圏（二
 13 次医療圏）ごとの医療施設数を見ると、病院、一般診療所、歯科診療所
 14 とも、人口が集中する中部及び南部圏域に集中している。

15 人口10万対医療施設数で見ると、病院については、北部、宮古圏域
 16 は全国平均を上回り、南部、中部、八重山圏域は全国平均を下回って
 17 いる。また、一般診療所及び歯科診療所は、全ての圏域で全国平均を下回
 18 っている。（表3-1）

二次医療圏ごとの人口 10 万対病院病床数で見ると、北部、南部及び宮古圏域は、全国平均を上回り、中部、八重圏域は、全国平均を下回っている。人口 10 万対病院病床数と一人当たり入院医療費の関係をみると、病院病床数の多い圏域では、一人当たり入院医療費も高くなる傾向にあり、入院医療費、入院医療費の年齢調整後の地域差指数ともに一定の相関関係が認められる。（表 3－2）

表 3－1 二次医療圏別医療施設の状況と一人当たり医療費（市町村国保）
（平成 26 年度）

二次医療圏	病院		一般診療所		歯科診療所		一人当たり医療費(円)	地域差指数
	施設数	10 万対	施設数	10 万対	施設数	10 万対		
全国	8,493	6.7	100,461	79.1	68,592	54.0	366,067	1.000
沖縄県	94	6.6	874	61.5	618	43.5	283,726	1.078
北部	10	9.9	62	61.1	42	41.4	312,548	1.087
中部	29	5.9	222	45.3	183	37.3	263,494	1.012
南部	48	6.6	517	71.3	342	47.2	302,739	1.102
宮古	4	7.6	37	70.2	27	51.2	255,065	0.891
八重山	3	5.7	36	68.4	24	45.6	236,292	0.898

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」、沖縄県「衛生統計年報」

表 3－2 二次医療圏別病院病床数の状況と一人当たり医療費（市町村国保）
（平成 26 年度）

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

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

0.637140544(一人当たり入院医療費地域差指数と病院病床数))

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」、沖縄県「衛生統計年報」

オ 診療種別医療費の状況

(ア) 入院

本県の被保険者一人当たり診療費は、13 万 584 円で、全国の 12 万 6,108 円と比べて 4,476 円多くなっている。一日当たりの診療費は、3 万 2,002

1 円で、全国の3万4,797円と比べて2,795円少なくなっている。一件当
2 たり日数は17.10日で、全国の15.99日と比べて1.11日多くなってい
3 る。(表3-3)

4 年齢階級別の推計新規入院発生率の状況を見ると、本県の場合、年齢
5 計では全国を下回っているが、ほぼ全ての年齢階級で全国を上回ってい
6 る。これは本県が他県と比べ前期高齢者の割合が低く、14歳以下の割合
7 が高いことが理由と考えられる。(表3-4)

8 年齢階級別の推計平均在院日数の状況を見ると、本県の場合、年齢計
9 は、全国を上回っている。年齢階級別を見ると、本県、全国ともに、40
10 ~64歳にかけて高い数値を示している。(表3-5)

11 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
12 要素(疾病)がどの程度寄与しているかを示す。)を見ると、「精神及
13 び行動の障害」が0.1013と最も高く、「循環器系の疾患」が0.0802、
14 「呼吸器系の疾患」が0.0290、「神経系の疾患」が0.0260の順で続い
15 ている。(表3-6)

16 表3-3 入院医療費の状況(平成26年度・市町村国保)

(単位:円、日)

	一人当たり診療費	一日当たり診療費	一件当たり日数
全国	126,108	34,797	15.99
沖縄県	130,584	32,002	17.10

17 出所:厚生労働省「医療費の地域差分析」

表3-4 年齢階級別、推計新規入院発生率
(平成26年度・市町村国保)

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

表3-5 年齢階級別、推計平均在院日数
(平成26年度・市町村国保)

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

1

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

2

表3-6 入院医療費の疾病別寄与度(平成26年度・市町村国保)

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

3

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

1 (イ) 入院外（調剤医療費含む）

2 本県の被保険者一人当たり診療費は、13万5,996円で、全国の17万
3 7,088円と比べて4万1,092円少なくなっている。一日当たりの診療費
4 は1万4,236円で、全国の1万3,163円と比べて1,073円多くなってい
5 る。一件当たり日数は1.56日で、全国の1.63日と比べて0.07日少な
6 くなっている。（表3-7）

7 表3-7 入院外医療費の状況（平成26年度・市町村国保）

（単位：円、日）

	一人当たり診療費	一日当たり診療費	一件当たり日数
全国	177,088	13,163	1.63
沖縄県	135,996	14,236	1.56

8 出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

9 (ウ) 歯科

10 本県の被保険者一人当たり診療費は1万7,145円で、全国の2万4,258
11 円と比べて7,113円少なくなっている。一日当たりの診療費は6,646円
12 で、全国の6,604円と比べて42円多くなっている。一件当たり日数は
13 2.13日で、全国の2.01日と比べて0.12日多くなっている。（表3-8）

14 表3-8 歯科医療費の状況（平成26年度・市町村国保）

（単位：円、日）

	一人当たり診療費	一日当たり診療費	一件当たり日数
全国	24,258	6,604	2.01
沖縄県	17,145	6,646	2.13

15 出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

16 カ 受診率の状況

17 本県の受診率（被保険者100人当たりの年間の保険医療機関受診件数
18 をいう。）は756.15で、全国の1031.03と比べて274.88低くなってい
19 る。項目別で見ると、入院は23.86で、全国の22.66と比べて1.20高
20 くなっている。入院外（調剤含む）は610.91で、全国の825.43と比べ
21 て214.52低くなっている。歯科は121.38で、全国の182.94と比べて
22 61.56低くなっている。（表3-9）

1 表3-9 受診率の状況（平成26年度・市町村国保）

(単位:100人当たり件数)

	計	入院	入院外	歯科
全国	1,031.03	22.66	825.43	182.94
沖縄県	756.15	23.86	610.91	121.38

2 出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

3 キ 医療費の地域差指数

4 平成26年度の地域差指数（各市町村の実際の年齢構成を全国の標準
5 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
6 を1）した。）を見ると、県全体では1.078であり、全国と比べて年齢
7 構成調整後の医療費水準は高い。

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

10 表3-10 医療費の地域差指数(平成26年度・市町村国保)

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

11 出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

ク 二次医療圏別多発疾病の状況

(ア) 入院

疾病分類別・入院件数上位 10 疾病（二次医療圏別）を見ると、県内全ての圏域で「統合失調症」が 1 位となっており、2 位は、北部及び中部では「骨折」、南部では「虚血性心疾患」、宮古では「脳梗塞」、八重山では「肺炎」となっている。（表 3-11）

また、入院医療費を見ると、県内全ての圏域で、「統合失調症」が 1 位となっており、2 位は、中部、南部及び八重山では「虚血性心疾患」、北部及び宮古では「脳梗塞」となっている。（表 3-12）

(イ) 入院外（調剤含む）

疾病分類別・入院外件数上位 10 疾病（二次医療圏別）を見ると、県内全ての圏域で「高血圧性疾患」が 1 位、「糖尿病」が 2 位となっている。（表 3-13）

また、入院外医療費を見ると、県内全ての圏域で「高血圧性疾患」が 1 位となっており、2 位は、宮古以外の圏域では「腎不全」、宮古では「糖尿病」となっている。（表 3-14）

(ウ) 歯科

入院及び入院外と同様に歯科の状況を調べたところ、件数・金額とも全ての圏域で、「歯肉炎及び歯周疾患」が 1 位、「う蝕」が 2 位となっている。

表3-11 二次医療圏別・疾病分類別・入院件数上位 10 疾病(平成 26 年度)

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

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

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

出所：沖縄県国民健康保険団体連合会「国保疾病統計」により沖縄県作成

表3-13 二次医療圏別・疾病分類別・入院外件数上位 10 疾病(平成 26 年度)

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

表3-14 二次医療圏別・疾病分類別・入院外医療費上位 10 疾病(平成 26 年度)

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

1

出所：沖縄県国民健康保険団体連合会「国保疾病統計」により沖縄県作成

ケ 高医療費市町村の状況

(現行・平成 30 年改正前) 国民健康保険法第 68 条の 2 第 3 項に基づき、医療に要する費用の額が災害等の特別事情による額を控除してもなお著しく多額と見込まれる市町村(地域差指数が 1.14 を超えるもの。以下「高医療費市町村」という。)がある場合は、都道府県が定める広域化等支援方針において、医療に要する費用の適正化、その他の必要な措置を定めるよう努めることとされている。(その趣旨は、平成 30 年改正後国保法第 82 条の 2 第 4 項に引き継がれている。)

沖縄県内の高医療費市町村数は、平成 22 年度は 2 町村、平成 24 年度は 1 市が該当したが、平成 25 年度以降は該当なしとなっている。(表 3-15)

表 3-15 高医療費市町村の推移(平成 22~27 年度)

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
沖縄県	2	0	1	0	0	0

出所：沖縄県調査

(2) 医療費の将来の見通し

ア 被保険者数の推計

被保険者数は、平成 22 年(2010)度から平成 27 年(2015)度にかけては、本県の総人口の増加にかかわらず、国保加入割合の減少に伴い減少している。

他方、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 年 3 月推計)によると、本県の総人口は、平成 27 年度から平成 32 年(2020)度にかけて引き続き増加し、その後減少に転じる見通しであるが、同年度までは、国保加入割合が高い 65 歳~74 歳の年齢階層(前期高齢者)の増加により、被保険者数は増加する見込みである。

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

3 〈推計の前提条件〉

4 平成 27 年度の年齢階級別国保加入割合に、国立社会保障・人口問題
5 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
6 口を乗じて推計した。

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

9 10 イ 医療費の推計

11 一人当たり医療費については、前期高齢者の割合の増加等に伴い今後
12 も増加傾向で推移し、平成 37 年度は 42 万 8,066 円と推計される。平成
13 27 年度の 29 万 8,165 円と比べて 12 万 9,901 円増加し、約 1.4 倍となる
14 見通しである。（図 3 - 5）

15 総医療費については、一人当たり医療費の増加に伴い、平成 37 年度
16 は 1,832 億 2,100 万円と推計される。平成 27 年度の 1,390 億 7,700 万
17 円と比べて 441 億 4,400 万円の増加、約 1.3 倍となる見通しである。（図
18 3 - 6）

19 〈推計の前提条件〉

20 （ア） 一人当たり医療費

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

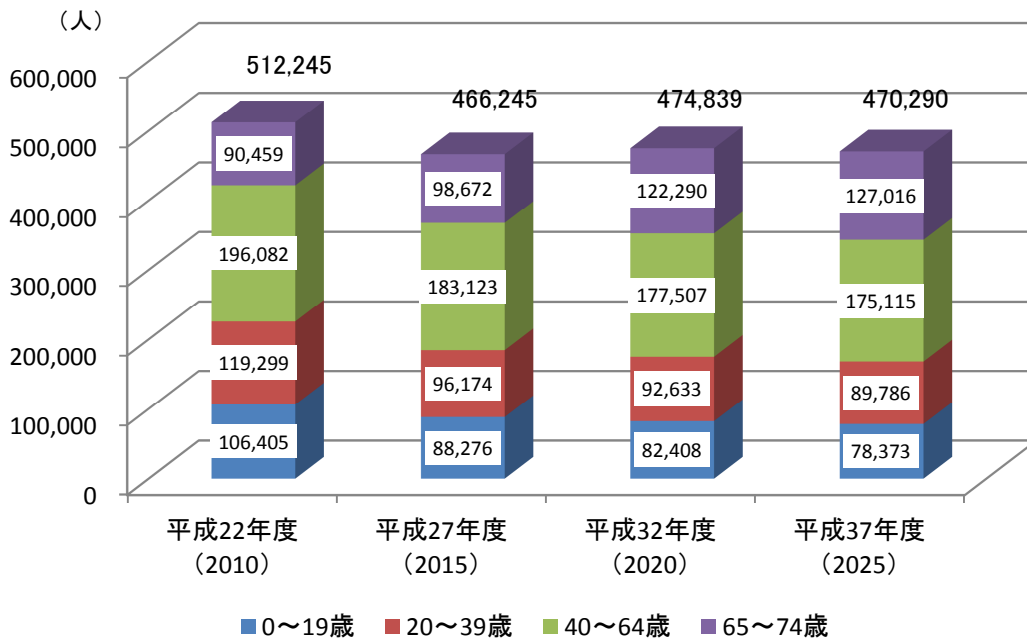
23 なお、一定の伸び率は、厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に、
24 直近 3 か年の伸び率の平均値を使用した。

25 （イ） 総医療費

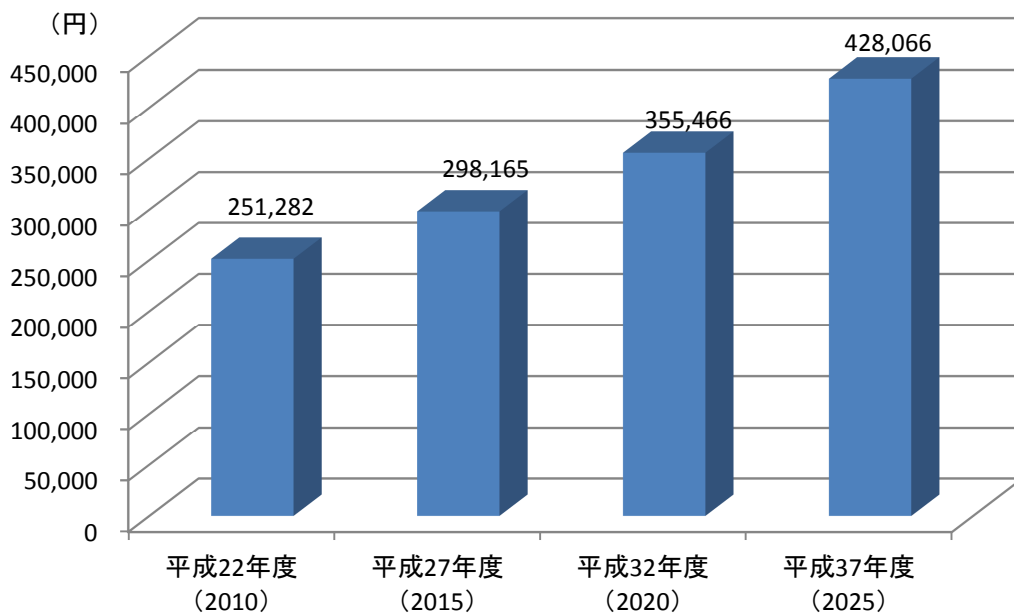
1 前期高齢者（65～74歳）とそれ以外（0～64歳）でそれぞれの総医療
 2 費を算出し、合算した。

3 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被保険者
 4 数に、一定の伸び率を乗じて算出した。（図3-4）

5 図3-4 被保険者数の将来推計（平成22～37年度）

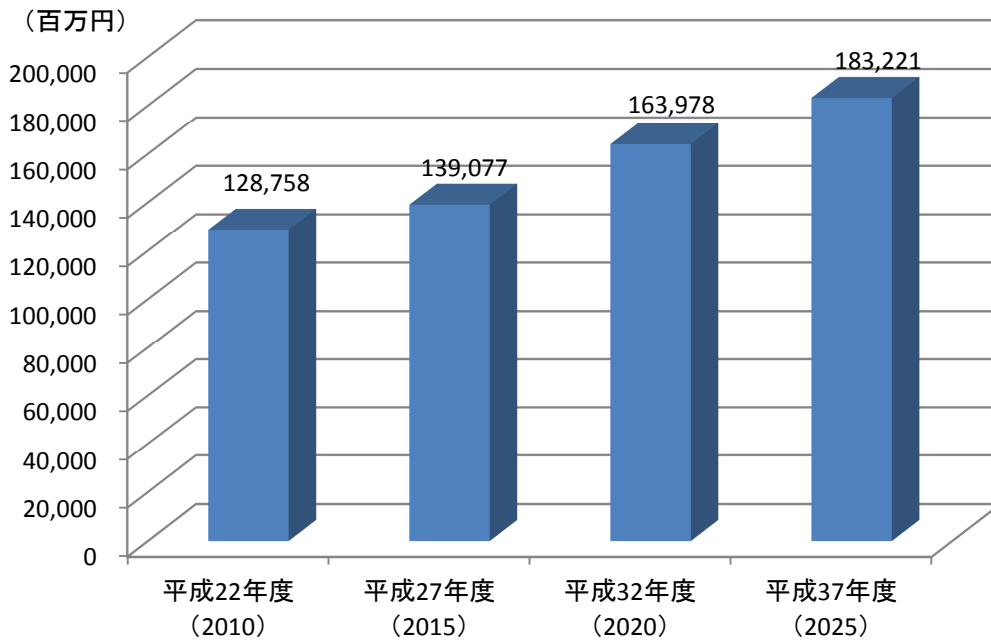


6
 7 図3-5 一人当たり医療費の将来推計（平成22～37年度）



8

1 図3-6 医療費の将来推計（平成22～37年度）



2

3 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等

4 (1) 市町村保険者の財政運営状況

5 平成27年度の「収支差引合計額」は、85億円の赤字となっており、赤字
6 市町村数は13市町村となっている。収支差引額から、国庫支出金精算の影
7 響を除いた「精算後単年度収支」から、決算補てん等のための一般会計繰入
8 金112億円を除いた「実質的な精算後単年度収支差引額」は、79億円の赤
9 字であり、赤字市町村数は35市町村である。（表3-16）

10 本県の市町村国保は、繰上充用及び法定外繰入に頼らざるを得ない厳しい
11 財政状況が続いている。

1 表 3-16 決算収支状況の推移（平成 23～27 年度）

(単位：億円)

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

2

出所：沖縄県「国民健康保険事業状況」

3 (2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

4 国民健康保険は一会計年度単位で行う短期保険であり、当該年度の市町村国
 5 保特別会計の収支を均衡させる必要がある。納付金や国保事業の実施に係る経
 6 費を賄うために必要かつ適切な保険税（料）を設定して目標とする収納額を確
 7 保するとともに、医療費適正化対策に積極的に取り組み、支出額を削減する。

8 (3) 赤字の定義

9 ア 解消・削減すべき赤字

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

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

15 イ 繰上充用金の取扱い

16 平成 29 年度以降に収支の赤字による繰上充用金があった場合、解消・
 17 削減すべき赤字となる。

18 また、28 年度以前に発生している繰上充用金については、繰上充用が
 19 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

1 　　って特に速やかに解消する必要があることから、29 年度中に解消するも
2 　　のとする。

3 　　※ 沖縄県内市町村における 28 年度から 27 年度への繰上充用金額は約
4 　　105 億円と全国でも突出している。

5 　　(4) 新しい赤字の定義による財政状況

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

8 　　(5) 赤字解消・削減計画

9 　　ア 赤字解消・削減の取組

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

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

16 　　イ 赤字解消・削減の取組の開始時期

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

21 　　3 財政安定化基金の運用

22 　　国民健康保険事業の財政安定化のため、給付費増や予期せぬ保険料（税）
23 　　の収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行
24 　　う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、市町村に対し貸付け又は
25 　　交付を行う。

1 (1) 財政安定化基金の交付

2 ア 交付要件

3 市町村において「特別な事情」が生じたと認められる場合に、当該市町
4 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。

5 ア) 多数の被保険者の生活に著しい影響を与える災害（台風、洪水、
6 地震など）の場合

7 イ) 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産
8 業に特別な事情が生じた場合

9 ウ) その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じ
10 たと認められる場合

11 イ 交付額

12 収納不足額の2分の1を上限とし、県が交付を受けようとする市町村の
13 交付申請額並びに保険料収納の状況及び収納率目標の設定状況等を踏ま
14 えて決定する。

15 ウ 交付額の補填

16 国・県・●●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
17 をそれぞれ拠出して補填することを基本とする。

18 (2) 財政安定化基金の貸付け

19 ア 市町村に対する貸付け

20 ア) 貸付要件

21 予期せぬ保険料収納額の低下（政省令に定められるところによる）に
22 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
23 づき貸付けを行うものとする。

24 イ) 貸付額

25 当該貸付けを受けようとする市町村の申請額を基本とするが、具体的
26 な貸付額の判断は県が審査し決定する。

1 ウ) 貸付額の償還

2 貸付金の返済分については、貸付年度の翌々年度の国民健康保険事業
3 費納付金に上乗せし、原則3年間で償還する。(無利子)

4

5 **イ 県に対する「貸付け」**

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

8 ア) 「貸付」要件

9 保険給付の増により財源不足となった場合を「貸付」の対象とする。

10 イ) 「貸付」額

11 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
12 険事業特別会計に繰り入れる。

13 ウ) 「貸付」額の償還

14 「貸付」金の返済分については、「貸付」年度の翌年度以降の国民健
15 康保険事業費納付金に上乗せして償還(沖縄県国民健康保険事業特別会
16 計から財政安定化基金に積み戻すことをいう。)する。

17

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

1 保険料（税）の現状

ア 保険料（税）の賦課状況

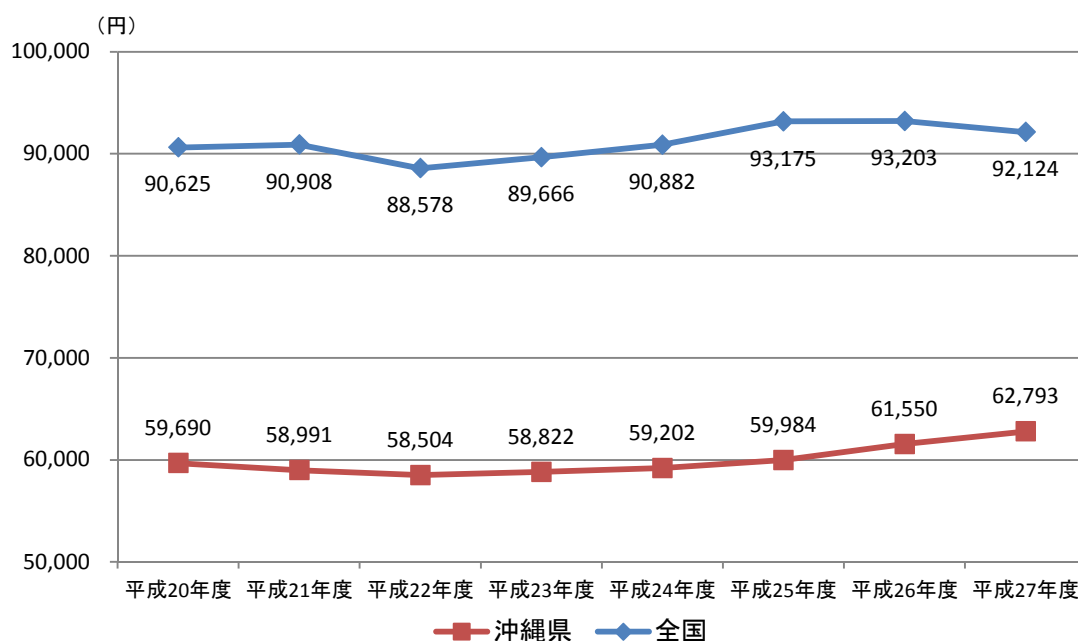
国民健康保険事業に要する費用を賄う方法として、国民健康保険法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の賦課方法が認められている。本県では、41市町村中、40市町村が保険税方式で、保険料で賦課しているのは、1市となっている。

イ 一人当たり保険料（税）調定額

平成27年度の一人当たり保険料（税）調定額は、6万2,793円であり、全国平均の約68%で、平成23年度以降増加しているものの、全国で最も低くなっている。（図4-1、図4-2）

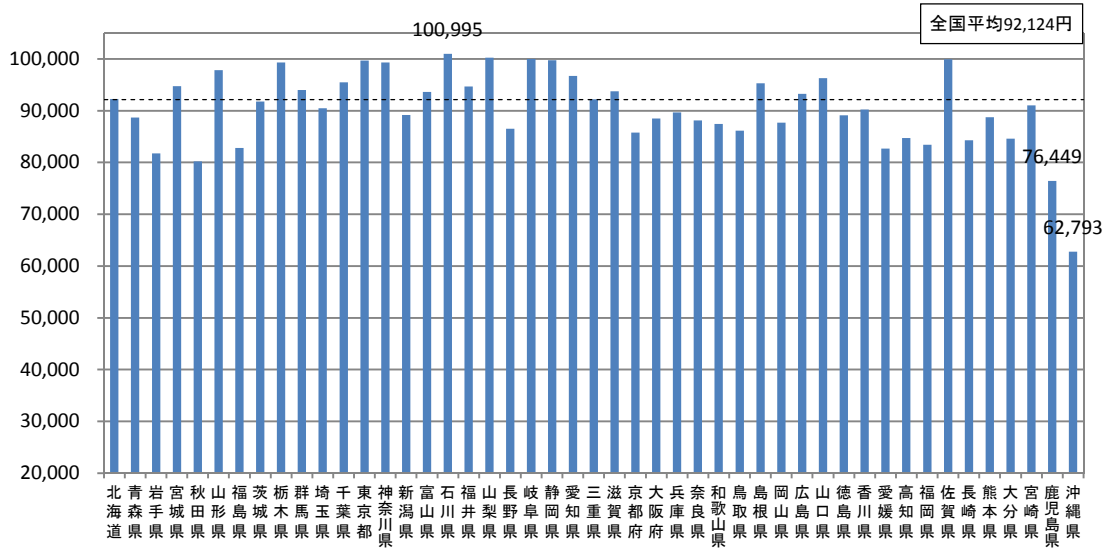
市町村別で見た場合、最高が北谷町の7万5,563円、最低が伊平屋村の3万7,953円、その格差は、約2倍となっている。（図4-3）

図4-1 一人当たり調定額の推移（平成20～27年度）



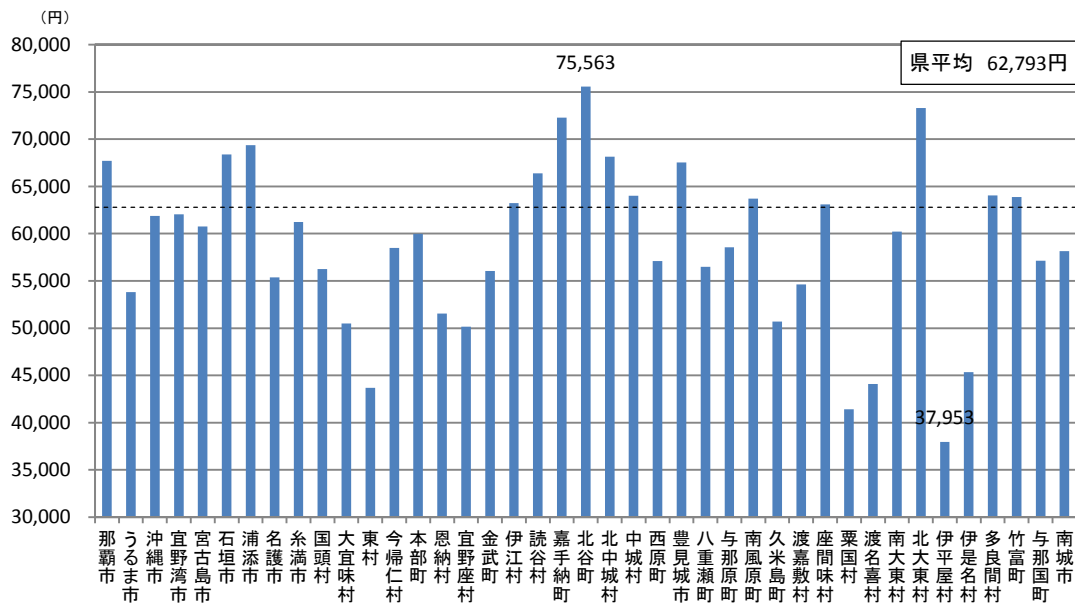
出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

1 図4-2 平成27年度 都道府県別一人当たり保険料（税）調定額



出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

4 図4-3 平成27年度 市町村別一人当たり保険料（税）調定額



出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

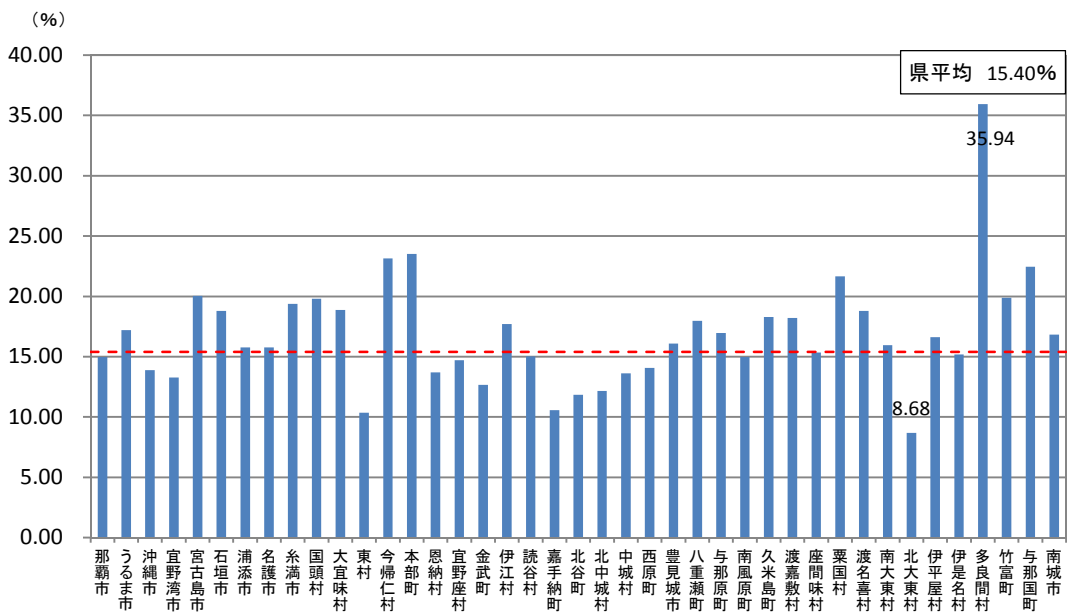
5
6
7
8

1 **ウ 一人当たり及び一世帯当たり保険料（税）負担率**

2 平成 27 年度の一人当たり保険料（税）負担率（一人当たり課税標準額（所
3 得）に占める一人当たり保険料（税）調定額の割合）は、県平均が 15.4%、
4 最高が多良間村 35.94%、最低が北大東村の 8.68%で、4.1 倍の格差となっ
5 ている。（図 4-4）

6

7 **図 4-4 平成 27 年度 一人当たり保険料（税）負担率**



8
9

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

10

11 **エ 保険料（税）の賦課方式**

12 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）、
13 世帯平等割の三方式を採用する市町村が 9 市町村、資産割を加えた四方式を
14 採用する市町村が 32 市町村となっており、四方式を採用する市町村が多数
15 となっている。

16 他方、被保険者数で見ると、約 6 割が三方式の適用を受けている。

17

18

1 表 4 - 1 賦課方式別の市町村数及び被保険者数（平成 27 年度）

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

2 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」により沖縄県作成

3
4 **オ 保険料（税）の賦課割合**

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

7 また、応益割の内訳である被保険者均等割（「均等割」という。）と世帯
8 別平等割（「平等割」という。）との割合については、国民健康保険法施行
9 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）
10 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。

11 （表 4 - 2）

12 表 4 - 2 平成 27 年度賦課状況における市町村の賦課割合（一般医療分）

13 （単位：％）

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

14 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」により沖縄県作成

15 （ ）内は、平成 29 年改正前の標準賦課割合

2 保険料（税）の統一

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）の統一を目指すこととされている。

保険料（税）の統一を図るためには、医療費水準の平準化、保険料（税）算定方式、応能・応益割合の統一化、保険料（税）収納率の統一化、保険料（税）の対象となる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。

特に、本県では、市町村保険者間の医療費水準に 2 倍以上、保険料（税）負担水準に 4 倍以上の格差があり、30 年度から保険料（税）水準を統一する場合には、被保険者の保険料（税）負担額が急激に変動することも懸念される。

そのため、平成 30 年度から当面は、保険料（税）を統一しないものとする。

ただし、新制度施行後の国民健康保険事業費納付金（以下「国保事業費納付金」という。）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 6 年間とされていること等を踏まえ、この期間中に、市町村の保険財政の赤字の解消、医療費の適正化、事務の標準化等の取組を進め、保険料（税）統一に向けた環境整備に努める。

これらの取組の状況をみきわめた上で、将来的な（平成 36 年度からの）県単位での保険料の統一化を目指すものとする。

3 標準的な保険料（税）算定方式

「沖縄県国民健康保険広域化支援方針」（平成 27 年 4 月全部改正）において、「三方式」への移行を目指すこと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、標準的な保険料（税）算定方式は、

1 医療分、後期高齢者支援金分、介護分ともに三方式（均等割、平等割及び所得
2 割）とする。

3 …(標準的な賦課限度額(統一)について記載)…

4 …(標準的な賦課割合、均等割指数、平等割指数について記載、等)…

6 **4 標準的な収納率**

7 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
8 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。

9 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、
10 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
11 を確保することができなくなるおそれもある。

12 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
13 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
14 に設定するものとする。

15 具体的には、より実態に即するため、市町村ごとの過去5か年の収納率の平
16 均値とする。

17 **5 国保事業費納付金の算定方法**

18 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
19 する新たな仕組みである。

20 これまでの市町村内の住民相互の支え合いの仕組みに加え、新たに県内の市
21 町村相互で支え合うことにより、保険料（率）の平準化や小規模保険者等のリ
22 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
23 目的とする。

24 国保事業費納付金の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式を基
25 本とする。

1 従って、各市町村に割り当てする国保事業費納付金に市町村の赤字は考慮せ
2 ず、市町村の算定項目（医療費水準、所得、被保険者数、世帯数）を基に個別
3 に算定するものとする。

4 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
5 様に、医療分、後期高齢者支援金分、介護分ともに「三方式」とする。

6 （国保事業費納付金の算定式を説明し、医療費指数反映係数の設定、所得係
7 数の設定の基本的な考え方【条例記載事項・予定】について記載）

8 **6 激変緩和措置**

9 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
10 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
11 がある。

12 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
13 料（税）負担に急激な変動が生じないような医療費指数反映係数 α 、所得係数
14 β （又は β' ）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
15 象範囲等を設定するなど、下記による激変緩和措置を講ずる。

16 **（１）都道府県繰入金による措置**

17 18 **（２）財政安定化基金（特例基金分）による措置**

第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施

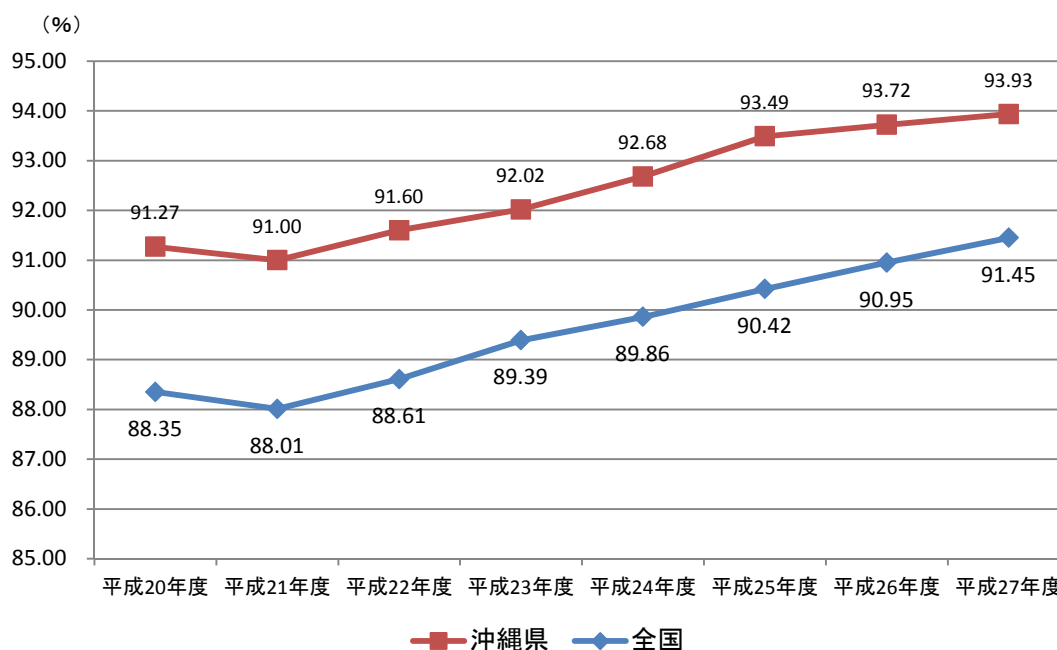
1 現状

(1) 保険料（税）の収納状況

平成27年度の沖縄県全体の保険料（税）収納率（現年度分）は、93.93%で、全国平均91.45%を上回り全国第6位となっており、平成22年度以降全国と同様に上昇が続いているが、市町村ごとの差が大きく、最高は北大東村の100.00%、最低は伊是名村の81.94%と、18.06ポイントの開きがある。

他方、滞納繰越分については、県平均で19.67%であり上昇傾向にあるものの、全国平均（20.47%）を下回っており、滞納繰越分に係る収納対策の強化が課題となっている。（図5-1、5-2）

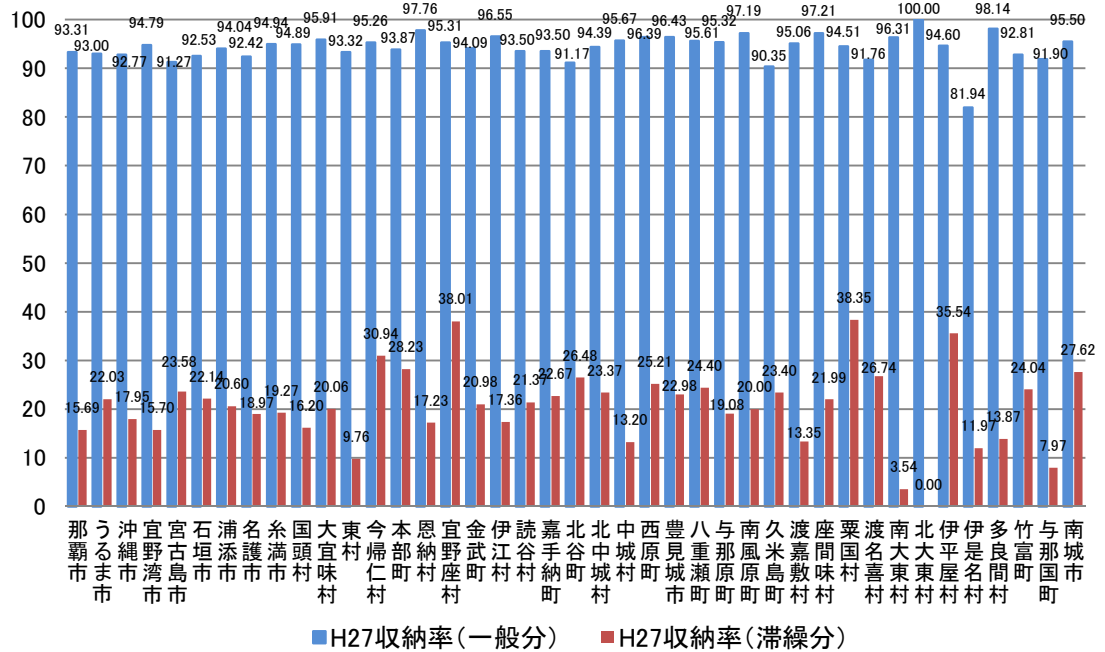
図5-1 収納率（現年度分）の推移（平成20-27年度）



出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

1
2

図5-2 市町村別保険料(税)収納率(平成27年度)



3
4
5

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

6 (2) 滞納世帯数の状況

7
8
9

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

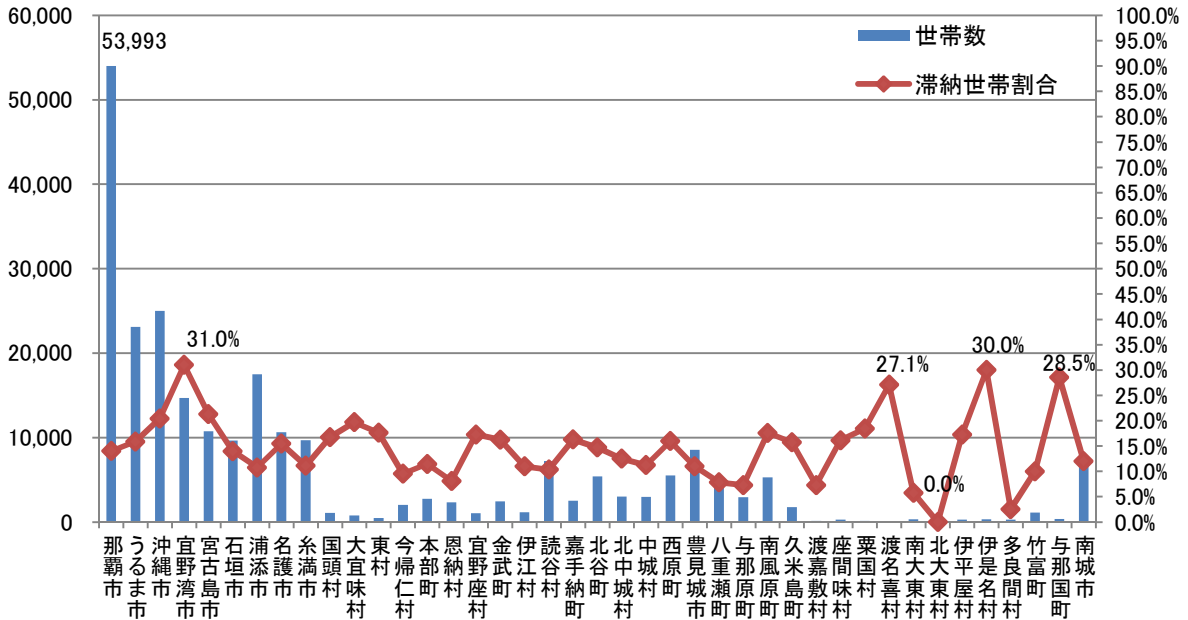
10
11

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

12
13

1 図5-3 市町村別被保険者世帯数及び滞納世帯数割合

2



3
4

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

5 **(3) 収納対策の実施状況**

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

9 各市町村における収納対策として、「収納対策緊急プラン（収納マニュアル等含む）」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
10 の実施（参加）が行われている。

11 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」
12 という。）収納を導入した市町村が約 6 割（61%）にのぼるが、マルチペイ
13 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
14 ットカード決済が一部の市町村で導入されている。

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

17
18

1 表5-1 収納対策の実施状況（平成27年度）

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

2

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

1 (4) 滞納処分の実施状況

2 滞納処分は、24 市町村 (58.5%) で実施されているが、市部は滞納処分
3 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。

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

6 表 5-2 滞納処分の実施状況 (平成 27 年度)

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

7

出典:厚生労働省 国民健康保険事業実施状況報告

2 収納対策

(1) 収納率目標

各市町村における収納率の向上を図る観点から、標準的な収納率とは別に、収納率目標を設定する。収納率目標は、「沖縄県国民健康保険広域化等支援方針」（平成27年4月全部改正）における収納率目標及び市町村の収納率の実績を踏まえつつ、保険者規模別に設定する。

表5-6 市町村保険者規模別の収納率目標

「収納率目標」は、今後たたき台を示す。

(2) 収納不足についての要因分析

(3) 目標達成のための取組

収納率目標の達成のため、各市町村においては、それぞれ策定している「国民健康保険税（料）収納対策緊急プラン」に掲げる収納対策を着実に実施することとするほか、県と市町村との連携の下、以下の項目について実施する。

ア 収納対策に関する情報収集・共有化

イ 納付環境の整備

ウ 市町村間の職員相互併任等の促進

エ 実務担当者向け研修の実施

オ 広報活動の強化

カ 多重債務者相談窓口等との連携

- 1 キ コールセンターの設置・活用
- 2
- 3 ク 滞納者の状況に応じた適切な対応
- 4
- 5

1 第6章 保険給付の適正な実施

2 1 保険給付の実施状況

3 (1) レセプト点検の状況

4 保険医療機関等が行った療養の給付に基づき、市町村保険者から委託を受
5 けた審査支払機関である国保連合会に提出される診療報酬請求書及び明細書
6 (レセプト)は、国保連合会における審査(一次審査)を経て、市町村保険
7 者から国保連合会を通して保険医療機関等に対する診療報酬として支払われ
8 るが、市町村は、保険給付の適正化を図るため、自らも保険給付の点検(二
9 次点検)を行うことが重要とされている。

10 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
11 か、自ら実施することが困難な離島町村等では、国保連合会への委託により
12 二次点検を実施している。

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

16 表6-1 レセプト点検の状況(平成27年度)

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

17 出所：厚生労働省「国民健康保険事業状況実施報告」により沖縄県作成

18 (注) 一人当たり財政効果額は、内容点検による過誤調整(減)額を被保険者数で除した額をいう。

19 財政効果率は、財政効果額を国保連合会からの診療報酬明細書保険者負担総額で除した額をいう。

20 (2) 第三者行為求償事務の実施状況

21 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、
22 市町村保険者は、国民健康保険法第64条第1項に基づき、被保険者が第三者
23 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
24 為求償事務」を行う。

1 第三者行為求償事務は、専門的な知識を要するため、県内の市町村では、
 2 求償事務専門員を配置して自ら事務を行うほか、国民健康保険法第 64 条第 3
 3 項に基づき国保連合会への事務委託により実施されている。

4 また、平成 28 年 3 月に、県内市町村から委任を受けた国保連合会が損害保
 5 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
 6 覚書」を締結した。このことにより、平成 28 年度から交通事故の加害者又は
 7 被害者が任意保険に加入している事案については、損害保険会社より傷病届
 8 の早期提出や市町村の事務処理軽減が見込まれる。（表 6-2、6-3）

10 表 6-2 交通事故に係る第三者求償実績（平成 26~27 年度）

(単位：件、円)

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

11 出所：厚生労働省「国民健康保険事業状況実施報告」により沖縄県作成

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

(単位：件、円)

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

14 出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」により沖縄県作成

16 (3) 療養費支給事務の状況

17 病気やケガをして診療を受けるときは、被保険者証を保険医療機関に提
 18 示して、保険診療を受けるのが原則である。しかし、保険診療ではない場
 19 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
 20 療に要した費用を自費で支払ったあと、その費用を保険者に請求し、支給
 21 を受けることができる。

22 ただし、療養費として支給されるのは、保険診療を受けるのが困難な場
 23 合や、やむを得ない事情のため保険診療が受けられない医療機関で診療や

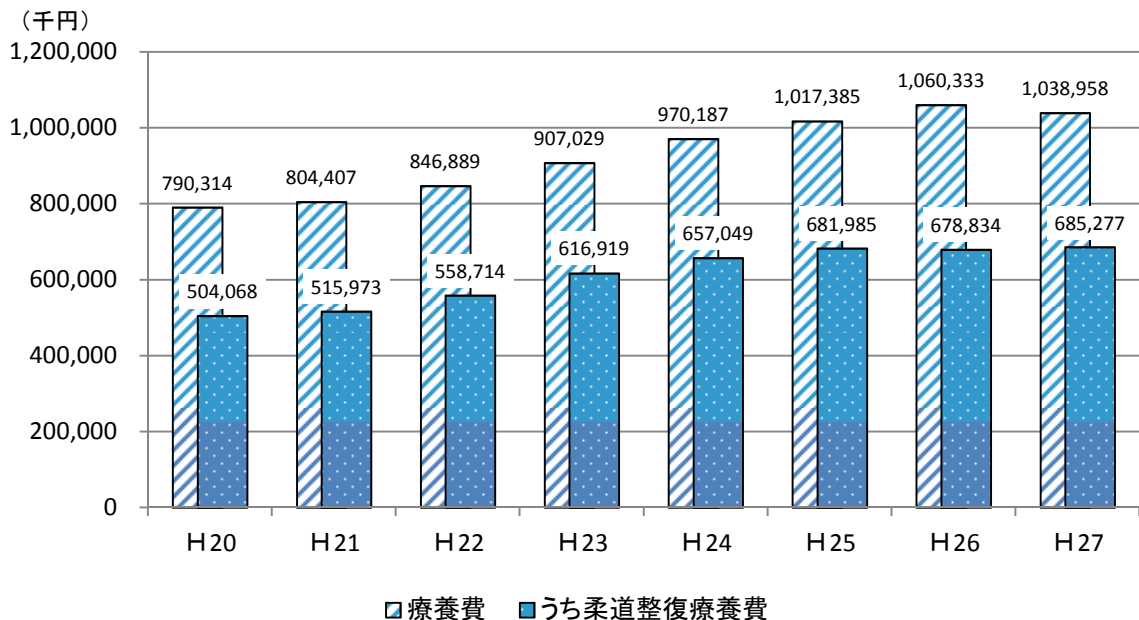
1 手当を受けた場合となっている。

2 なお、柔道整復術の施術については、例外的な取扱いとして被保険者が一
3 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
4 る「受領委任払い制度」という方法が特別に認められている。

5 県内では、平成 20 年度以降で見ると、療養費及び柔道整復療養費ともに
6 医療費の伸びを上回って増加しているが、近年伸びは横ばいとなっている。

7 (図 6 - 1)

8 図 6 - 1 療養費及び柔道整復療養費の推移 (平成 20 - 27 年度)



9

10 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

11

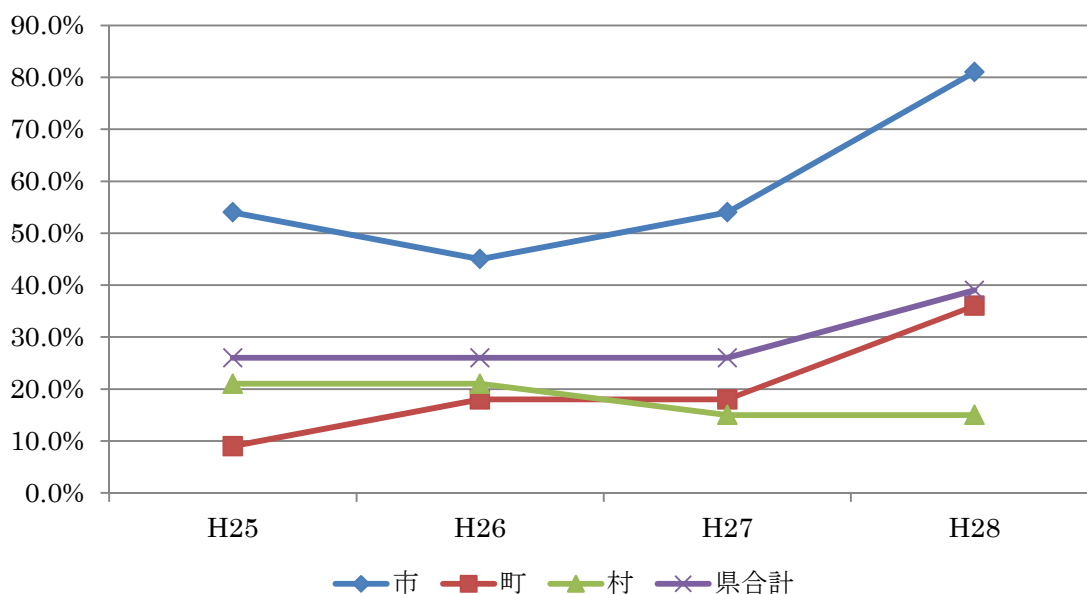
12 ア 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

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

16 市町村別の実施割合は、9 市、4 町、3 村となっており、主に施術所の
17 多い都市部で行われている。

1 また、患者調査を実施していない市町村では、人員が不足しており事務
2 処理体制が整っておらず外部委託しているところもある。（図6-2）

4 **図6-2 柔道整復療養費患者調査の実施状況の推移**



5
6 出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」により沖縄県作成

8 **イ 海外療養費の支給状況**

9 海外療養費の支給申請は、申請者自身が診療報酬明細書等の申請書類
10 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
11 ている。

12 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
13 月から市町村の委託を受けて支給申請書の「再翻訳」並びに「現地医療
14 機関への受診調査（電話調査・現地調査）」を実施している。

15 平成27年度の1件当たり平均支給金額は56,755円で、被保険者1,000
16 人当たり0.14件となっており、申請受理のない市町村では事務処理知識
17 が乏しく、対応が難しい状況にある。（表6-3）

1 表 6-3 市町村種別海外療養費支給状況 (平成 27 年度)

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

2 出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

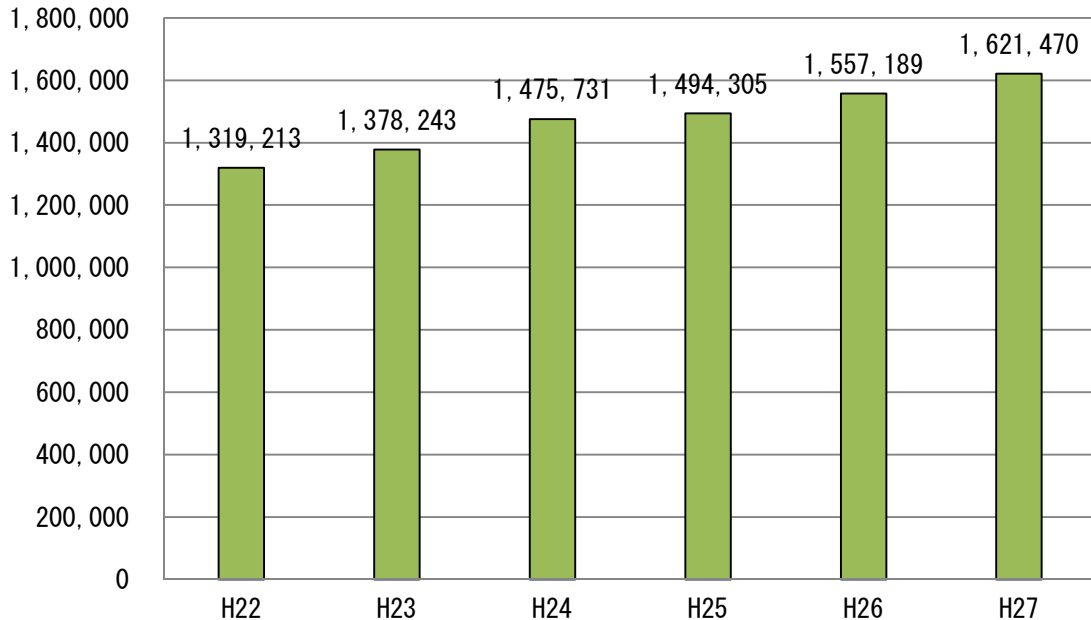
3 (4) 高額療養費の支給状況

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

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

8 本県における申請勧奨事務の実施状況を見ると、実施方法の違いはあるも
9 のの、全ての市町村で実施されている。(表 6-4)

10 図 6-3 高額療養費支給額(一般+退職)(平成 22-27 年度)



11 出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

1 表6-4 高額療養費支給勧奨の実施状況（平成28年度）

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

2 出所：沖縄県調査

3 (5) 不当・不正請求への対応

4 保険医療機関等が、偽りその他不正行為により療養の給付に係る費用の支
5 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
6 払った額について返還させることができる。

7 県と九州厚生局沖縄事務所は、保険診療の適正化を図ることを目的として、
8 保険医療機関等や保険医に対して合同で保険診療（保険調剤）の適正化指導・
9 監査を実施している。（表6-5）

10 表6-5 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（平成27年度）

	個別指導				新規個別指導				集団的個別指導				監査			
	医科	歯科	調剤	合計	医科	歯科	調剤	合計	医科	歯科	調剤	合計	医科	歯科	調剤	合計
沖縄県	34	24	20	78	30	22	35	87	39	50	36	125	0	0	0	0

11 出所：厚生労働省「保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」

13 2 保険給付の適正な実施に資する取組

14 (1) レセプト点検の充実強化

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

1 **ア** 市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施

2

3 **イ** 研修会の充実等の取組

4

5 **ウ** その他、レセプト点検の充実強化に資する取組

6

7

8 **(2) 第三者求償や過誤調整等の取組強化**

9 保険財政の公平・公正な負担、財政の健全化・安定化を図る上で、第三者
10 行為求償事務の取組は、重要である。

11 市町村は、国の通知（平成 27 年 12 月 3 日付け保国発 1203 第 1 号、厚生労
12 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
13 取組強化について」）により、第三者行為求償事務の継続的な取組強化が求
14 められていることから、県は取組の底上げのため、次の取組を実施する。

15 **ア** 第三者求償

16 **(ア)** 損害関係団体との覚書に基づく取組強化

17 **(イ)** 研修会の充実や、先進事例の導入に向けた調査・推進

18 **(ウ)** 第三者求償の促進に資する広報

19

20 **イ** 過誤調整

21

22 **(3) 療養費の支給の適正化**

23 **ア** 療養費の医療費通知への反映

24 **イ** 療養費支給事務の標準化

25

1 **(4) 高額療養費の多数回該当の取扱い**

2 新制度において、都道府県単位の資格管理が行われることにより、沖縄県内
3 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
4 は、高額療養費の多数回該当が通算されることとなる。

5 **(世帯の継続性の判断基準)**

6 国民健康保険世帯員の療養に要した費用は、世帯主が負担したものとする取
7 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
8 ることが原則となる。

9 **ア 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**

10 **イ 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**

11
12 **(5) 県による保険給付の点検、事後調整**

13

14

15

1 第7章 医療費の適正化の取組

2 1 現状

3 (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

4 ア 特定健康診査の実施状況

5 特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保
6 に関する法律第20条の規定に基づき、40歳から74歳までの被保険者を
7 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、
8 高脂血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、
9 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
10 いる。

11 本県では、「第二期沖縄県医療費適正化計画（平成25年4月）」に
12 において特定健診受診率の目標値を定めており、平成29年度までに市町
13 村国保において60%以上を達成するとしている（第一期計画最終年度
14 （H24）における目標受診率は65%）。

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

18 平成27年度の県内市町村別受診率を見た場合、目標受診率（60%）に
19 達しているのは5町村（伊平屋村、座間味村、渡名喜村、与那国町、南
20 大東村）にとどまっており、引き続き受診率の向上が課題である。

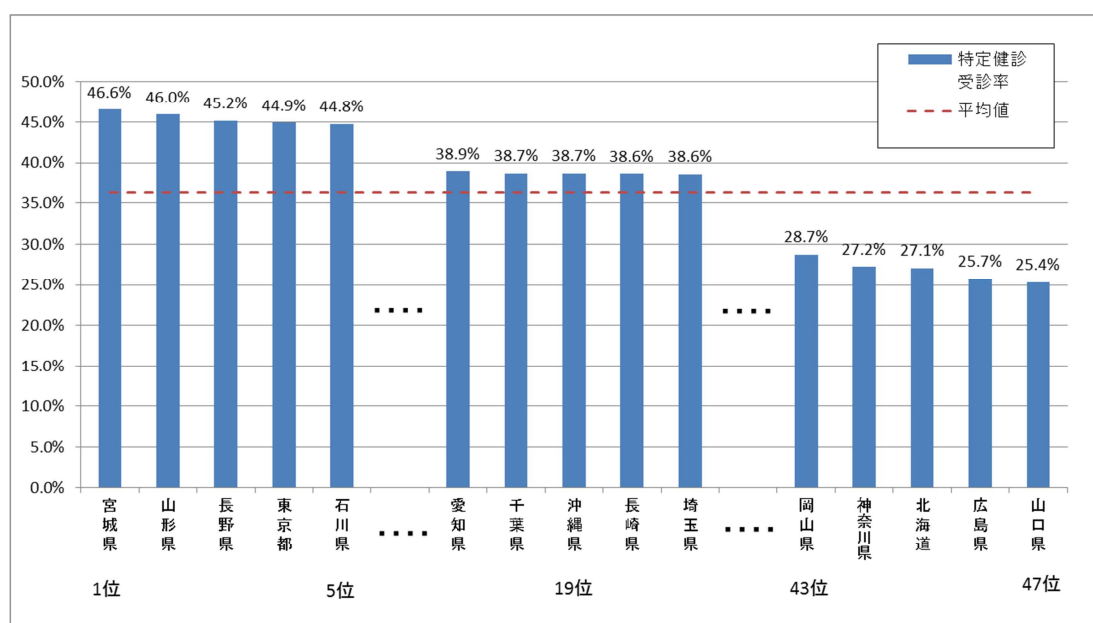
21 また、平成27年度の特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム
22 に該当した割合は、21.5%で全国1位（全国平均16.9%）となってい
23 る。（表7-2）

表 7-1 特定健康診査の実施状況（平成 23～27 年度）

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

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

図 7-1 特定健康診査の受診率の全国比較（平成 27 年度）



出所：国民健康保険中央会

表 7-2 メタボリックシンドローム該当者数の割合（平成 23—27 年度）

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

出所：国民健康保険中央会

イ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条の規定に基づき、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、

1 医師や保健師、管理栄養士等が1人1人の身体状況に合わせた生活習慣を
2 見直すための保健指導を行うものである。

3 本県では、第二期沖縄県医療費適正化計画の中で特定保健指導実施率の
4 目標値を定めており、平成29年度までに市町村国保において60%以上と
5 している(第一期計画最終年度(平成24年度)における目標実施率は45%)。

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

9 平成27年度の県内市町村別実施率を見た場合、目標実施率(60%)に
10 達しているのは20市町村となっており、引き続き実施率向上の取組が必
11 要となっている。(表7-3、図7-2)

12 表7-3 特定保健指導の状況(平成23~27年度)

13 (単位 %)

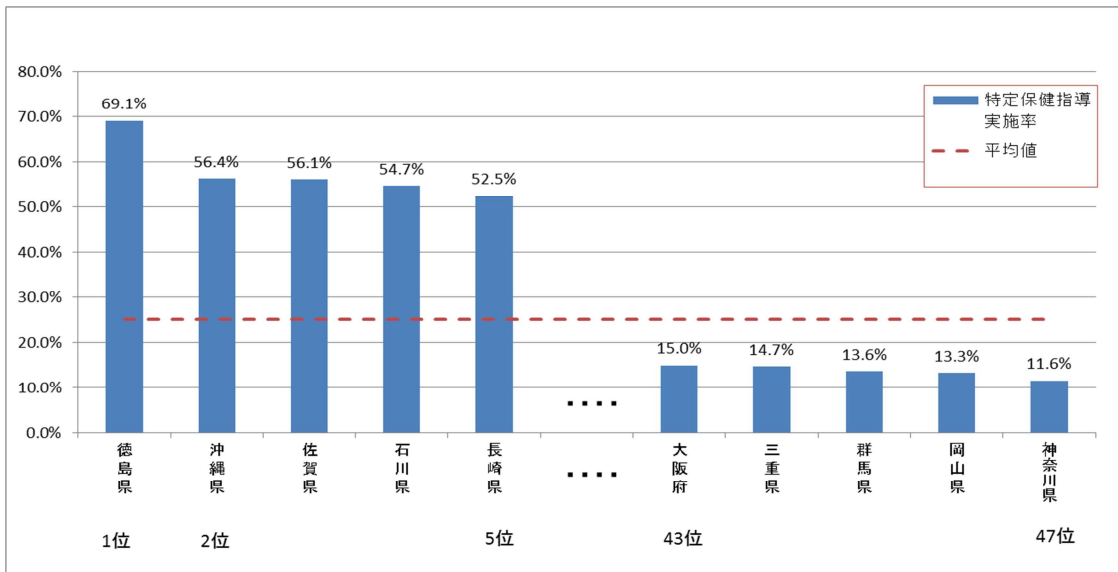
区分		H23		H24		H25		H26		H27	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
特定保 健指導	沖縄県	43.1	46.5	46.1	48.8	51.3	55.5	53.8	55.7	56.2	56.4
	全国	—	21.7	45.0	23.2	—	23.7	—	24.4	—	25.1

14 出所：国民健康保険中央会及び沖縄県国民健康保険団体連合会調

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

17 (注2) 全国目標値は、第一期特定健康診査実施計画最終年度(H24)における目標実施率。
18 (第二期特定健康診査実施計画最終年度(H29)における目標実施率は60%)
19

1 図 7-2 特定保健指導の実施率の全国比較（平成 27 年度）
 2



出所：国民健康保険中央会

3
4

5 **(2) 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況**

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

10 平成 25 年度以降の本県における後発医薬品の使用割合を見ると、全国平均
 11 を上回って推移している。このうち、市町村国保の状況を見ると、県全体を下
 12 回っているが、平成 25 年度以降年々上昇しており、平成 27 年度末は 73.5%
 13 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
 14 成 27 年度で全ての市町村が実施している（表 7-5）。また、差額通知の作
 15 成については、39 市町村が沖縄県国民健康保険団体連合会に委託している。
 16

1 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
 2 （平成25～平成27年度）

（単位：％）

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

出所：厚生労働省「調剤医療費の動向」
 沖縄県国民健康保険団体連合会資料

3 表7-5 後発医薬品差額通知の実施状況の推移（平成25～平成27年度）

（単位：市町村、件）

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

出所：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

4

5 （3）適正受診、適正服薬を促す取組の実施状況

6 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
 7 に資するため、その取組が求められている。

8 平成27年度において（県特別調整交付金を活用して）重複受診者、頻回受
 9 診者、重複投薬者等の被保険者への指導を実施している保険者は、全41市町
 10 村のうち3市町村となっている。（表7-6）

11 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
 12 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
 13 必要がある

14

表 7-6 適正受診、適正服薬への取組実施状況（平成 25-27 年度）

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

出所：沖縄県「沖縄県国民健康保険特別調整交付金算定資料」

（４）糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

ア 沖縄県における糖尿病に関する背景

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。

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）

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

（単位 人）

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

出所：我が国の慢性透析療法の現況（日本透析医学界）

イ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定

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、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、医師会、糖尿病対策推進会議、保険者協議会の四者が協同し、対象者の選定基準、かかりつけ医・専門医等の連携等について記載した沖縄県版「糖尿病

1 性 腎症重症化予防プログラム」を平成 29 年 3 月 22 日に策定したところ
2 である。

3 **ウ 沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の概要**

4 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、
5 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。
6 さらに抽出指標として、1 年あたりの腎機能低下率（ Δ eGFR/年）を加え
7 ているのが特徴である。

8 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
9 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
10 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。

11 **（５）その他、保険者努力支援制度において定められる指標等の実施状況**

12 **ア 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況**

13 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省
14 告示）」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
15 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
16 （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
17 ととされている。

18 データヘルス計画は、特定健康診査、診療報酬明細書等の情報を活用し、
19 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
20 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
21 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
22 定を含めた事業内容を取りまとめることとされている。

23 本県では、平成 29 年 5 月末時点で 41 市町村のうち 40 市町村が策定済で
24 ある。

25 **イ 医療費通知の実施状況**

1 医療費通知は、被保険者の受診年月、受診者名、医療機関名、医療費の
2 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、
3 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。

4 本県では、平成 27 年度において全ての市町村で実施されており、平均実
5 施回数は年 6 回となっている。また、医療費通知の作成については、39 市
6 町村が沖縄県国民健康保険団体連合会に委託している。

7 **2 医療費適正化に向けた取組**

8 保険者努力支援制度において国保保険者に求められる取組の記載を検討している
9 が、現在行っている市町村との協議を踏まえ、素案（たたき台）を示す。

- 10 (1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上
- 11 (2) 後発医薬品使用促進の取組
- 12 (3) 適正受診・適正服薬に向けた取組
- 13 (4) 糖尿病性腎症重症化予防の取組
- 14 (5) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進
- 15 (6) 医療費通知に関する取組

17 **3 医療費適正化計画との関係**

18 「第 3 期沖縄県医療費適正化計画（平成 30 年度～平成 35 年度）（仮称）」
19 に定める取組との整合を図るため、上記の取組のほか、同計画において定めら
20 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
21 組むこととする。

1 **第8章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進**

2

3

市町村との協議を踏まえ、素案（たたき台）「別表形式」を示す。

4 **1 市町村が担う事務の標準化等の推進**

5

6 **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**

7

1 **第9章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携**

2 **1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携**

3 保険者努力支援制度における保健（公衆衛生）部門、福祉部門の取組を評価する
4 項目を中心に記載を検討する。

5 （項目案）

- 6 ・がん検診
- 7 ・歯周疾患検診
- 8 ・地域包括ケアシステム構築に向けた取組

7

8 **2 他計画との整合性**

9

10

1 **第 10 章 施策の実施のための体制**

2 **1 関係機関相互の連携会議等**

3 本運営方針に基づき、国民健康保険事業の円滑な運営を図るためには、県、
4 市町村及び国民健康保険団体連合会等、関係機関相互の連携及び協力が重要で
5 ある。

6 そのため、適切な役割分担のもと、運営方針の施策の実施について協議を行
7 うための連携会議を開催する。

8 **2 市町村国民健康保険主管課長会議等**

9