

宜野湾市国民健康保険財政健全化計画

(平成30年度～平成32年度)



平成30年 8月

宜野湾市健康推進部国民健康保険課

目 次

第 1 章 財政健全化計画策定の趣旨と計画期間

- (1) 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第 2 章 国民健康保険の課題

- (1) 国民健康保険とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (2) 市町村国保が抱える構造的な課題・・・・・・・・・・・・ 3

第 3 章 国民健康保険を取りまく状況

- (1) 国の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (2) 都道府県の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第 4 章 宜野湾市国民健康保険の状況

第 1 節 国民健康保険被保険者（加入者）の状況

- (1) 加入者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- (2) 年齢構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- (3) 所得状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

第 2 節 医療費の状況

- (1) 医療費の推移と一人当たり医療費・・・・・・・・・・・・ 13
- (2) 地域の健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- (3) 高額医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第 3 節 保健事業の実施状況

- (1) 特定健康診査の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- (2) 特定保健指導の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第 4 節 特別会計の収支状況

- (1) 歳入歳出予算の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- (2) 保険税の収納率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (3) 法定外繰入金の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

第5章 財政健全化に向けた取組

第1節 医療費の適正化に向けた取組

- (1) 適正な資格及び医療費の管理に向けた取組み・・・・・・・・・・ 21
- (2) 医療費の削減に向けた取組み・・・・・・・・・・ 22

第2節 保健事業の取組

- (1) 特定健診受診率向上への取組み・・・・・・・・・・ 23
- (2) 特定保健指導の実施・・・・・・・・・・ 23
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業の取組み・・・・・・・・・・ 23
- (4) 健康づくり事業・・・・・・・・・・ 23

第3節 国民健康保険税の適正課税と収納率向上への取組

- (1) 適正課税に向けた取組み・・・・・・・・・・ 23
- (2) 収納率向上への取組み・・・・・・・・・・ 24

第6章 国民健康保険税率の適正化と収支見通し

第1節 税率適正化の必要性・・・・・・・・・・ 25

第2節 税率適正化の概要

- (1) 実施時期・・・・・・・・・・ 27
- (2) 新税率の算定方法・・・・・・・・・・ 28
- (3) 税率適正化の取り扱い・・・・・・・・・・ 28

第3節 財政健全化計画を計画的に推進するため、一般会計からの 計画的な法定外繰入・・・・・・・・・・ 28

第4節 国民健康保険特別会計の収支見通し・・・・・・・・ 29

第7章 計画の管理と公表

第1節 計画の管理と公表・・・・・・・・・・ 32

(参考資料)

- 保健事業実施計画（宜野湾市データヘルス計画）
- 宜野湾市国民健康保険税収納対策緊急プラン

第 1 章 財政健全化計画策定の趣旨と計画期間

(1) 計画策定の趣旨

我が国の健康保険制度は、全ての国民が何らかの健康保険に加入する「国民皆保険制度」を取っており、国民健康保険は職域保険（被用者保険）など他の社会保険に加入していない方が加入する保険で医療のセーフティネットとして地域住民の健康を支えています。

しかしながら、現在の国民健康保険は、高齢化や医療の高度化により医療費が年々増す中で、高齢者やパート等の低所得者が多くを占めるなど構造的な問題を抱えており、非常に厳しい財政運営を強いられています。

そのような中、国においても国民健康保険制度は大きな変革をしなければならない時期に来ているとし、平成 27 年 5 月 29 日、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が公布され、国民健康保険の安定化として、国保への財政支援を拡充するとともに、平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化させることが柱となっています。沖縄県では、沖縄県国民健康保険運営方針において、市町村に対して赤字解消や削減の取組などを求めることとなるため、各市町村は必要な対策などの取組を進めていかなければなりません。

本市においても、毎年度、国民健康保険特別会計において収支不足が生じ、一般会計から多額の法定外繰出しを行って予算編成をしているにもかかわらず、決算においても収支不足が生じ、繰上充用（翌年度予算からの赤字補てん）を余儀なくされています。

従って、本市の国民健康保険の運営を安定的に継続させるため「宜野湾市国民健康保険財政健全化計画」策定し、取組みを実施していきます。

(2) 計画期間

平成 30 年度からの国民健康保険の都道府県単位化のスタートにあわせて、平成 30 年度から平成 32 年度とする。

※ 国・県の動向や国民健康保険を取り巻く状況などを注視し、国保の安定的な運営に向けて計画を必要に応じて見直します。

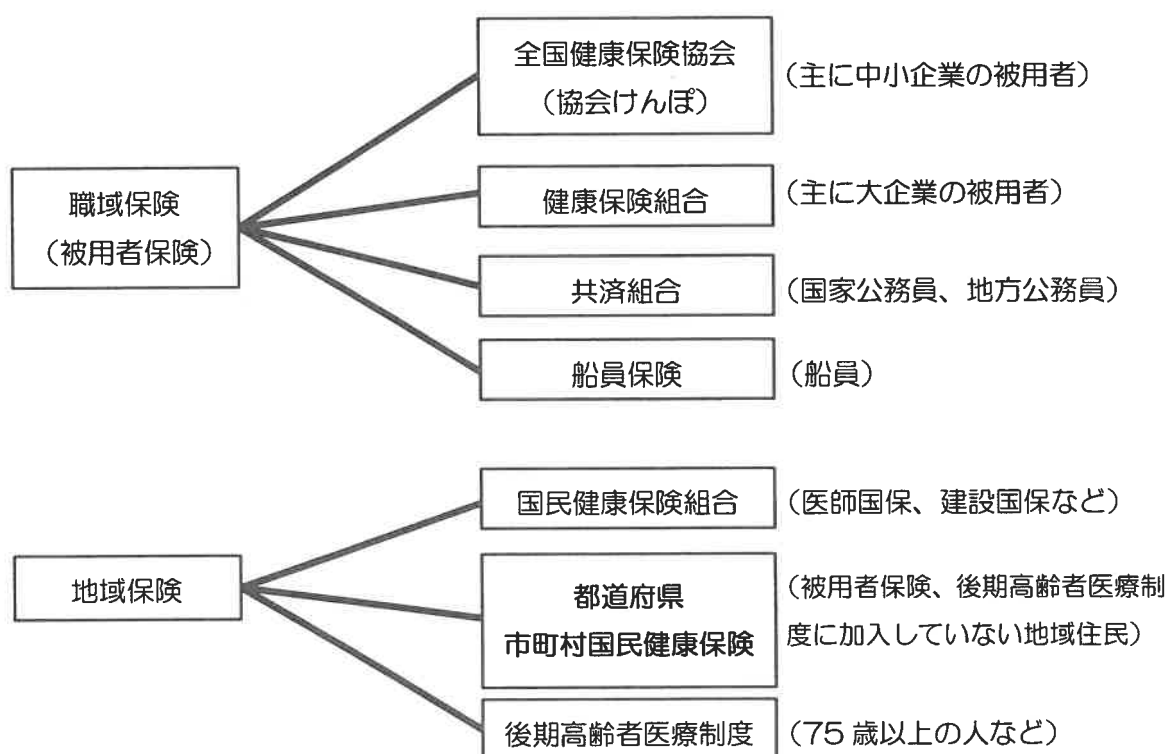
第2章 国民健康保険の課題

(1) 国民健康保険とは

日本においては、医療保険制度として職域保険（被用者保険）と地域保険の2つに大別され、国民はいずれかの保険に加入する「国民皆保険制度」となっています。

国民健康保険の加入者は、75歳未満で職場の健康保険などに加入している方、生活保護を受けている方以外は、すべて国民健康保険に加入します。

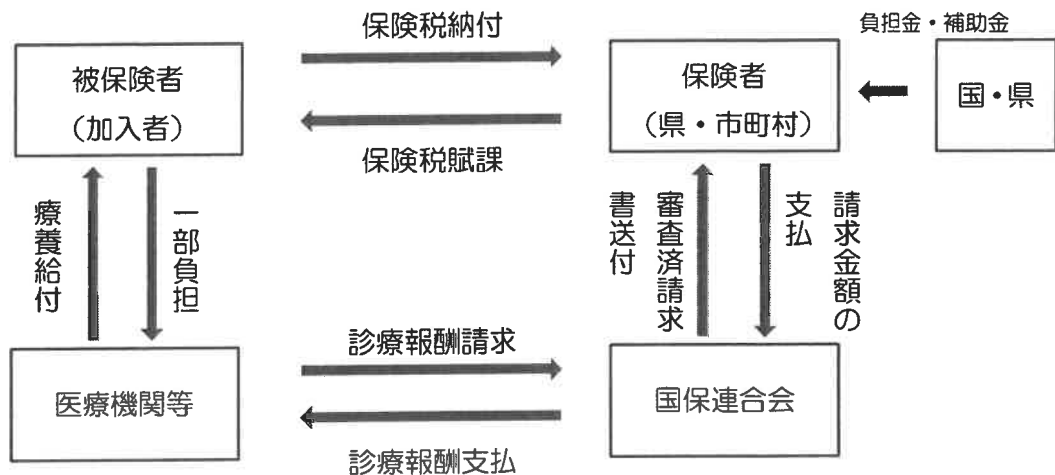
例えば、農業や漁業、パートやアルバイトなどで職場の健康保険に加入していない人、退職などで職場の健康保険を辞めた人などは、国民健康保険に加入します。



国民健康保険の保険者は、県及び市町村となります。

医療保険制度は、病気やケガに備えて被保険者が保険料を出し合い、医療費に充てる助け合いの制度です。基本的には、被保険者が医療を受けた時、掛かる医療費の3割を自己負担し、7割を保険料で賄うものです（※年齢により負担割合は異なる）。このような保険制度により、安心して生活を営むことができます。

【国民健康保険制度のイメージ図】



（２）市町村国保が抱える構造的な課題

国民健康保険は、上記で記したように職域保険に加入しない方などが全て加入するため他の保険に比較して様々な課題があります。

市町村国保の世帯主の職業別構成割合を昭和40年と平成27年で比較してみますと、昭和40年には、農林水産業者、自営業者が約60%占めていたが、近年は約15%となり、被用者（パート等）や年金生活などの無職者である所得の低い方が大幅に増加し、平成27年には約70%を占める状況となっています。

○市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移（擬制世帯除く）（単位：％）

	昭和40年	平成27年
農林水産業者	38.9	2.2
自営業者	23.5	12.7
被用者（パート等）	18.0	29.9
その他	5.9	4.2
無職	6.1	38.7
不明	7.6	12.3

（平成27年度厚生労働省国民健康保険実態調査）

このことから、市町村国保においては、所得が低い方が多くを占め、医療費がかかる高齢者が多いことが伺え、他の保険と比較して次のような課題がみえてきます。

1）年齢構成が高く、医療費水準が高い。

- ・65歳～74歳の割合（国保：39.5%、健保組合：3.1%）
- ・一人あたり医療費（国保：35.0万円、健保組合：15.4万円）

2) 所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得
市町村国保：84 万円、健保組合 211 万円

3) 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
市町村国保：10.0%、健保組合：5.8%

4) 保険料（税）の収納率低下

- ・収納率：平成 11 年度 91.38% → 平成 26 年度 90.95%
- ・最高収納率：95.25%（島根県） ・最低収納率：86.74（東京都）

5) 一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定額繰入額：約 3,800 億円うち決算補填等目的：約 3,500 億円
- ・繰上充用額：約 900 億円（平成 26 年度）

6) 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・1716 保険者中 3,000 人未満の小規模保険者 471（全体の 1/4）

7) 市町村間の格差

- ・一人当たり医療費の都道府県内格差
最大：2.7 倍（北海道） 最少：1.1 倍（富山県）
- ・一人当たり所得の都道府県内格差
最大：22.4 倍（北海道） 最少：1.2 倍（福井県）
- ・一人当たり保険料の都道府県内格差
最大：3.7 倍（長野県） 最少：1.3 倍（長崎県）

＜参考資料＞各保険者との比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合
保険者数 (平成 28 年 3 月末)	1,716	1	1,405	85
加入者数 (平成 28 年 3 月末)	3,182 万人 (1,941 万世帯)	3,716 万人 被保険者 2,158 万人 被扶養者 1,559 万人	2,914 万人 被保険者 1,581 万人 被扶養者 1,332 万人	884 万人 被保険者 449 万人 被扶養者 434 万人
加入者平均年齢 (平成 27 年度)	51.9 歳	36.9 歳	34.6 歳	33.2 歳
65 歳～74 歳の 割合 (平成 27 年度)	39.5%	6.4%	3.1%	1.5%
加入者一人当 たり医療費 (平成 27 年度)	35.0 万円	17.4 万円	15.4 万円	15.2 万円
加入者一人当 たり平均所得 (平成 27 年度)	84 万円 一世帯当たり 140 万円	145 万円 一世帯当たり 249 万円	211 万円 一世帯当たり 387 万円	230 万円 一世帯当たり 451 万円
加入者一人当 たり平均保険料 (平成 27 年度)	8.4 万円 一世帯当たり 13.9 万円	10.9 万円 被保険者一人当たり 18.8 万円	12.2 万円 被保険者一人当たり 22.4 万円	13.9 万円 被保険者一人当たり 27.2 万円
保険料負担率	10.0%	7.6%	5.8%	6.0%

※市町村国保は、他の保険者と比較して、年齢構成が高く、医療費も高い。対して所得が低く、保険料負担率が重い。

※共済組合については、平成 26 年度データ

第3章 国民健康保険を取りまく状況

(1) 国の動向

1) 関連法の整備

① 社会保障改革プログラム法（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律：平成 25 年 12 月 13 日公布）

○同法における医療制度改革において、国保関連として国保の保険者・運営等の在り方、70～74 歳の患者負担・高額療養費の見直しなどが示された。

② 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 5 月 29 日公布）

○国民健康保険の安定化

- ・国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（平成 27 年度から約 1,700 億円、30 年度以降は毎年 3,400 億円）
- ・平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2) 公費拡充による財政基盤の強化

1. 公費拡充等による財政基盤の強化

- ・毎年約 3,400 億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

平成 27 年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充（約 1,700 億円）

平成 30 年度以降は、更なる国費毎年約 1,700 億円を投入。

※公費約 3,400 億円は、現在の国保の保険料総額（約 3 兆円）の 1 割を超える規模

※被保険者一人当たり、約 1 万円の財政改善効果

- ①国の財政調整機能の強化 - 自治体の責めによらない要因（精神疾患、子供の被保険者数、非自発的失業者等）に対する財政支援の強化【700 億円～800 億円規模】
- ②医療費の適正化に向けた取組等（後発医薬品使用割合、保険料収納率等）、努力を行う自治体に支援を行う「保険者努力支援制度」【700 億円～800 億円規模】
- ③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設。【2,000 億円規模】
 - ・予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクの分散・軽減のため、モラルハザードを防ぐための一定のルールを設定した上で、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行う財政安定化基金を都道府県に創設。
- ④著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援の拡充【数十億円規模】

3) 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

○平成 30 年度から、都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担う。

都道府県

都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

- ・都道府県内の統一的な国保の運営方針の策定
- ・国保運営協議会の設置
- ・医療給付費等の見込を立て、市町村ごとの納付金の額を決定。
（市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本）
- ・市町村が参考とするための標準保険料率等を算定・公表。
- ・保険給付に要した費用を市町村に支払い。
- ・市町村が行った保険給付の点検
- ・不正請求事案における不正利得改修等、市町村の事務負担の軽減等

市町村

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

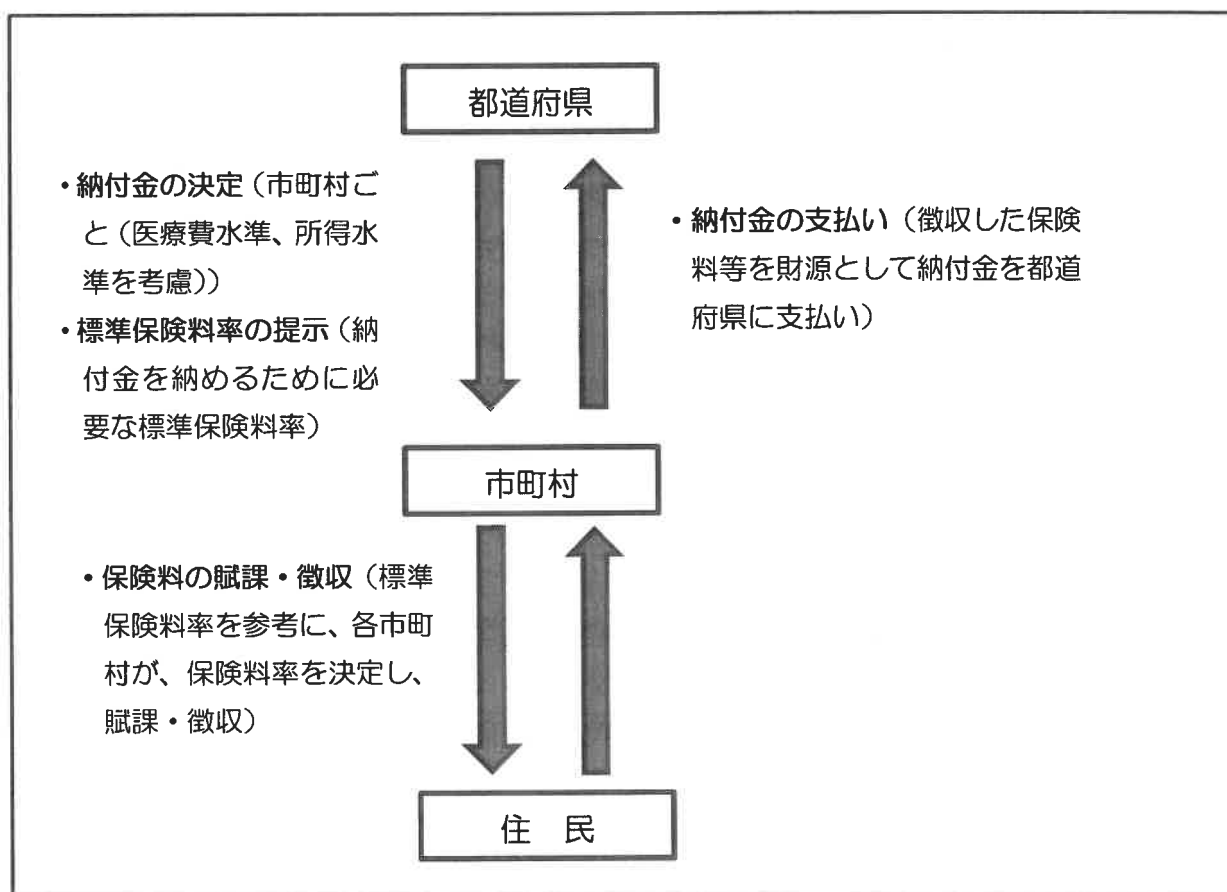
- ・保険料の賦課・徴収（標準保険料率等を参考）
- ・納付金を都道府県に納付
- ・個々の事情に応じた資格管理・保険給付の決定
- ・保健事業（レセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づくデータヘルス事業等）
- ・地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携等

【改革により期待される効果】

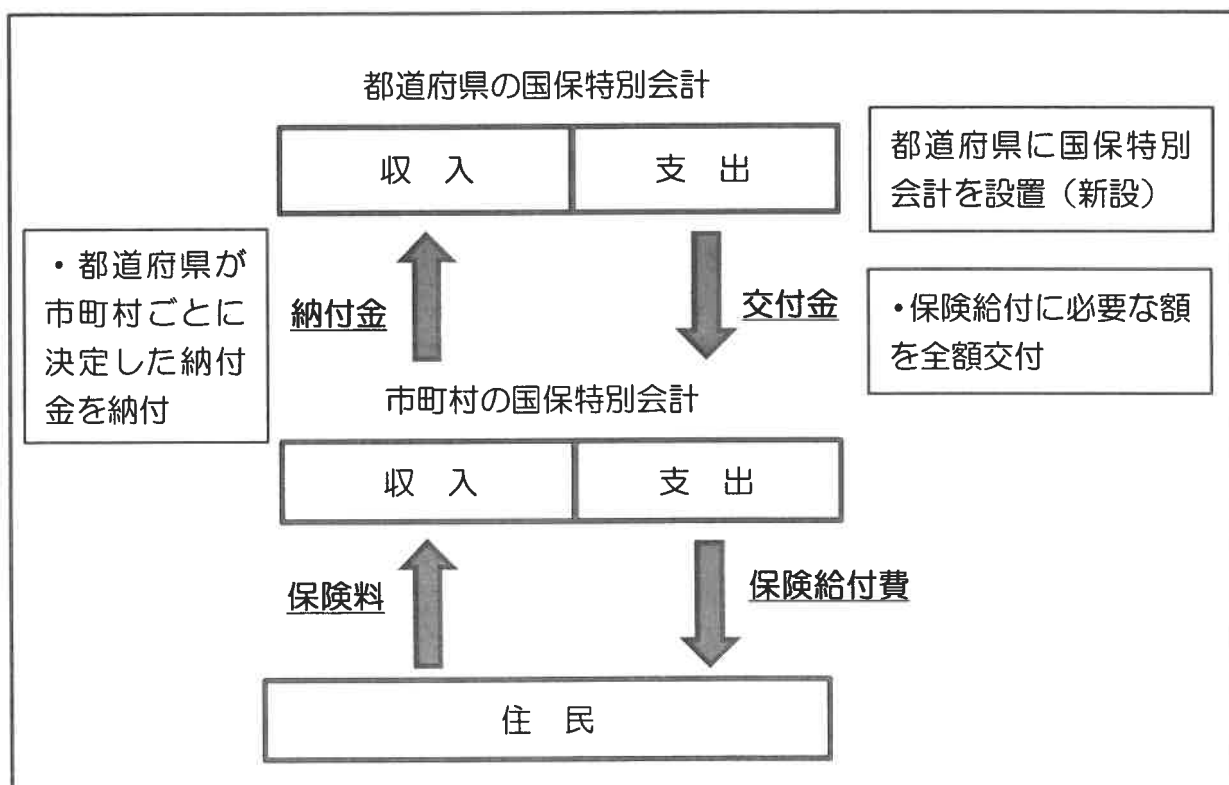
○小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、今後も国保のサービスを確保し、国民皆保険を堅持。

- ①地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組み。→これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資する。
- ②財政安定化基金も活用しつつ、一般会計繰入の必要性を解消。
→保険給付費の確実な支払いを確保。
- ③標準システムの活用や統一的な国保の運営方針等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化。→事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

平成 30 年度以降の国保保険料の賦課、徴収の仕組み ※詳細は引き続き地方と協議



平成 30 年度以降の国保財政の仕組み



(2) 都道府県の動向

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が公布（平成 27 年 5 月 29 日）され、平成 30 年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となるため、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化させる必要があります。

1) 新制度の施行に向けた主な課題【都道府県】

- 市町村との協議（協議の場の設置、国保運営方針の策定や納付金の算定方法等についての協議）
- 標準保険料率の算定
- 国保運営協議会の設置
- 特別会計の設置
- 条例の整備
 - ・国保事業納付金の算定方法
 - ・国保保険給付費等交付金の配分方法
 - ・財政安定化基金
 - ・国保運営協議会
- 国保連合会への加入
- 円滑な制度の施行に向けた体制整備（人材配置等における配慮、住民への周知広報）

2) 沖縄県の動向

①国への財政支援

前期高齢者交付金の問題（沖縄戦等の影響による同規模他県に比して少額算定）に対し、県、市長会、町村会、国保連合会等、6団体で国へ要請。

②各市町村に対する要請

- ・適正な保険税率の設定（事業納付金を納めるために必要な税率）
- ・平成 30 年度までの各市町村の累積赤字は、県に引き継がないため、財政の健全化を図る。

③沖縄県国民健康保険広域化等連携会議等

平成 28 年度以降、各地区国保協議会の地区代表（係長クラス）による作業部会の開催。

平成 29 年度以降、協議組織の拡充（首長等）

第4章 宜野湾市国民健康保険の状況

第1節 国民健康保険被保険者（加入者）の状況

（1）加入者の推移

① 宜野湾市

本市の加入者数は、平成24年度末31,934人で、市の総人口に占める割合は、33.63%でしたが、平成28年度末には、28,025人で28.70%と減少傾向です。総人口は毎年度、増加しているものの、国保の加入者は減少しており、これは、平成20年度に後期高齢者医療制度が導入され、原則75歳以上の方は同制度に移行していくことと、他の保険への移行等が影響しています。

※各年度3月末現在（単位：人・％）

年 度	総人口	世帯数	国民健康保険加入者数						
			被保険者数	世帯数	総人口に占める割合	一 般		退 職	
						被保険者数	総人口に占める割合	被保険者数	総人口に占める割合
平成24年度	94,961	40,008	31,934	16,571	33.63%	30,769	32.40%	1,165	1.23%
平成25年度	95,706	40,559	31,272	16,406	32.68%	30,215	31.57%	1,057	1.10%
平成26年度	96,453	41,205	30,474	16,186	31.59%	29,488	30.57%	986	1.02%
平成27年度	97,194	41,924	29,421	15,985	30.27%	28,720	29.55%	701	0.72%
平成28年度	97,662	42,662	28,025	15,532	28.70%	27,603	28.26%	422	0.43%

※総人口に外国人を含みます。

② 沖縄県

沖縄県全体としても加入世帯数はほぼ横ばいで、加入者数は、毎年度微減しています。（単位：人）

	加入世帯数	加入者数
平成24年度	256,198	493,984
平成25年度	254,397	483,239
平成26年度	252,475	470,915
平成27年度	249,101	454,550
平成28年度	243,772	434,105

※平成28年度沖縄県市町村国保財政状況等について

③今後の被保険者の推移

「沖縄県国民健康保険運営方針」において、沖縄県として推測される被保険者数の見込として、今後国保加入割合の減少に伴い、減少傾向で推移し、平成 37 年度では、470,290 人と平成 28 年度の 434,105 人の約 92%となる見込みです。宜野湾市にそのまま置き換えると、平成28年度28,025人の約92%だと25,783人となります。

(2) 年齢構成（宜野湾市）

平成 29 年 4 月末現在の総人口に占める国保加入者の構成を年齢 5 歳階級別にみますと、総人口（0 歳～74 歳）に対する国民健康保険加入者の割合は 3 割超となっています。60 歳以上になると国保加入者の割合が多くなり、総人口をみると 70～74 歳以下の各年齢の人口が段階的に年齢を重ねると、今後ますます一人当たり医療費の伸びが見込まれます。

年齢	総人口（人）	国保加入者（人）	加入者割合（%）
0～4 歳	5,966	1,345	22.5
5～9 歳	5,963	1,336	22.4
10～14 歳	5,515	1,357	24.6
15～19 歳	5,683	1,511	26.6
20～24 歳	5,906	1,473	24.9
25～29 歳	5,779	1,279	22.1
30～34 歳	6,805	1,541	22.7
35～39 歳	6,878	1,679	24.4
40～44 歳	7,782	2,017	26.0
45～49 歳	7,201	2,005	27.8
50～54 歳	5,834	1,739	29.8
55～59 歳	5,496	1,918	34.9
60～64 歳	5,764	2,791	48.4
65～69 歳	5,595	3,699	66.1
70～74 歳	3,134	2,341	74.7
計	89,301	28,031	31.4
75 歳以上	8,603		
総計	97,904	28,031	31.4

※総人口は、住民基本台帳登載人口（平成 29 年 4 月末現在）外国人除く
加入者数は、国民健康保険課資料（平成 29 年 4 月処理分）

(3) 所得状況（宜野湾市）

所得階層別の状況をみると、所得 0～50 万円の世帯が 50%以上を占め、所得 200 万以下に約 85%の世帯が集中している。国保加入世帯は、中・低所得者が多くを占めている状況が伺えます。

①1 世帯当たりの所得階層の構成

所得（万円）	世帯数	世帯割合（％）
0～50	9,420	50.96
51～100	2,674	14.47
101～150	2,301	12.45
151～200	1,408	7.62
201～250	778	4.21
251～300	533	2.88
301～350	329	1.78
351～400	210	1.14
401～450	158	0.85
451～500	114	0.62
501～550	70	0.38
551～600	66	0.36
601～650	52	0.28
651～700	40	0.22
701～750	46	0.25
751～800	31	0.17
801～850	19	0.10
851～900	19	0.10
901～950	17	0.09
951～1000	14	0.08
1001～	185	1.00
計	18,484	100.00

※市国民健康保険課資料（平成 29 年 5 月現在）

第2節 医療費の状況

(1) 医療費の推移と一人当たり医療費

医療費については、毎年度伸び続けており、平成27年度にはいわゆる団塊の世代が全て65歳以上の前期高齢者に移行したため、今後も医療費は伸び続ける見込みです。

①医療費の推移

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一般被保険者	7,928,914,300	7,870,481,403	8,198,005,036	8,337,162,244	8,070,573,103
退職被保険者	483,768,733	463,342,710	457,330,436	344,913,735	212,366,499
計	8,412,683,033	8,333,824,113	8,655,335,472	8,682,075,979	8,282,939,602

※医療費＝10割分（保険負担分＋自己負担分等）で、診療費（入院・外来・歯科）、調剤、療養費等に関わる分。

②一人当たり医療費の動向

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
宜野湾市	256,500	262,996	278,997	287,820	286,716
沖縄県平均	268,473	276,918	287,062	298,165	304,262

(2) 地域の健康課題（平成28年度宜野湾市データヘルス計画抜粋）

1) 地域の特性

宜野湾市は、人口構成において国・県・同規模いずれよりも高齢化率が低く、若い世代が多い市です。

	宜野湾市	同規模平均	県（平成26度）	国（平成26度）
65歳以上（高齢化率）	17.6%	24.1%	17.4%	23.2%

本県の65歳未満死亡率は男女ともに全国1位であるが、とりわけ宜野湾市は県平均を上回っており早世です。

	宜野湾市	同規模平均	県	国
早世予防からみた死亡（65歳未満）	19.8%	—	17.0%	10.5%

平均寿命は国・県・同規模いずれと比較しても高いが、健康寿命は国・同規模と比較すると短くなっており、介護を必要とする期間が長くそれだけお金がかかっています。

		宜野湾市	同規模平均	県	国
平均寿命	男性	80.1歳	79.6歳	79.4歳	79.6歳
	女性	87.4歳	86.3歳	87.0歳	86.4歳

* 平均寿命・健康寿命は平成26年度のデータを活用しています。

* 同規模比較：全国における同人口規模市町村保険者と比較することで、地域の特徴を把握できる。

		宜野湾市	同規模平均	県	国
健康寿命	男性	64.9 歳	65.2 歳	64.5 歳	65.2 歳
	女性	66.5 歳	66.8 歳	66.6 歳	66.8 歳

また、メタボリックシンドローム該当者が男女ともに同規模、国と比較して全ての項目において高く、生活習慣の状況でみると、「朝食を抜く」「就寝前に夕食をとる」「1 日飲酒量 1～3 合以上摂取する」割合が国・同規模より高くなっています。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子です。

		宜野湾市	同規模平均	県	国
メタボ	男性	31.1%	27.5%	32.9%	27.5%
	女性	12.1%	9.9%	13.4%	9.5%

			宜野湾市	同規模平均	県	国
生活習慣 の状況	週 3 回以上朝食を抜く		16.0%	7.1%	18.2%	8.7%
	週 3 回以上就寝前夕食		21.7%	14.5%	23.9%	15.5%
	一 日 飲 酒 量	1～2 合	36.2%	23.9%	28.7%	23.9%
		2～3 合	14.8%	9.2%	13.5%	9.3%
		3 合以上	7.0%	2.5%	7.6%	2.7%

2) 医療の状況

本県の医療のかかり方は、入院外は全国最下位ですが、入院が全国と比較して高い状況です。普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける県民の行動が現れており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となります。

また、1 人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国一低いですが、高齢になると全国より高くなり、さらに介護給付費では全国一高いことがわかります。

宜野湾市の国民健康保険加入率は、31.9%で同規模、国と比較して高くなっています。65 歳以上の高齢化率は、17.6%で、同規模平均、国より低いですが、高齢者の割合が高くなる時期に高齢化を迎える 40～64 歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要があります。

宜野湾市の 1 人当たり医療費は、20,703 円で国や県、同規模平均より低

くなっています。入院はわずか 3.5%の件数で、費用額全体の 45.5%を占めています。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率的です。

1人あたり医療費 (月額)	宜野湾市	同規模平均	県	国
	20,703 円	25,581 円	22,111 円	24,245 円

3) 介護の状況

宜野湾市の介護保険の認定率は、1号被保険者、40～64歳の2号被保険者ともに同規模平均と同率です。しかし一件あたり給付費や要介護者の医療費が高くなっています。

		宜野湾市	同規模	県	国
介護保険	1号認定者数	2,778	891,869	54,602	5,885,270
	(認定率)	21.5	20.2	22.9	21.2
	2号認定者数	133	21,986	2,288	151,813
	(認定率)	0.5	0.4	0.5	0.4
介護給付費	1件あたり給付費	69,620	61,245	71,386	58,284
医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上) 認定あり	10,386	8,027	9,703	7,980

※同規模の1号認定者数と2号認定者数は、全国の宜野湾市同規模自治体の認定者数の総合計となります。

4) 死亡

本県は、2010年の平均寿命が男性30位、女性3位に転落した。特に65歳未満の死亡率は、男女とも全国1位で早世です。宜野湾市は、65歳未満死亡率が県平均よりも高く、保険料を納める年代の若い青年期・壮年期の健康実態が危機的な状況であり、医療保険者においては、社会保障費の安定化の面でも厳しい状況にあります。

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1,985年	2010年	1,985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
本県	1位	30位	1位	3位	1位	1位	8位	1位
	76.3歳	79.4歳	83.7歳	87.0歳	33.2%	26.6%	16.3%	12.2%
長野県	2位	1位	9位	1位	44位	47位	46位	44位
	75.9歳	80.9歳	81.1歳	87.2歳	20.4%	13.2%	10.2%	6.7%

(3) 高額医療費の推移

(単位：円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
支 給 額	915,880,033	989,560,252	1,022,626,032	970,620,640
件 数	18,295	19,180	20,452	19,512
100 人当たり件数	57.73	61.83	67.80	69.62
〃 (県平均)	41.92	43.42	—	—

第3節 保健事業の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

40 歳～74 歳の国民健康保険加入者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のため特定健診、特定保健指導を実施。

特定健診の受診率は、平成 24 年度をピークに 25 年度・26 年度低下していたが、平成 27 年度若干上昇し、平成 28 年度も法定報告値では前年度を上回る見込みです。しかし、各年度とも目標受診率を大きく下回り、県内の受診率順位でも下位の状況であるため、受診率向上へ向け対策の強化が必要となっています。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
	法定報告	法定報告	法定報告	法定報告	法定報告
対象者数	16,004	15,880	15,875	15,297	14,870
集団健診	1,324	1,293	1,406	1,261	1,163
個別健診	4,152	3,876	3,617	3,825	3,943
合計	5,476	5,169	5,023	5,086	5,106
受診率 (%)	34.2	32.6	31.6	33.2	34.3
目標受診率	—	40.0	45.0	50.0	55.0

(2) 特定保健指導の実施状況

特定健診の結果は一律の基準で3段階（情報提供・動機付け支援・積極的支援）に階層化され、メタボリックシンドロームを予防又は改善するため、保健師・看護師・管理栄養士等による生活習慣改善のためのサポートを実施しています。

特定保健指導の実施率は、平成 24 年度より平成 25 年度は上昇しているが、その後、横ばいの状態であり、目標実施率も下回っています。

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
		法定報告	法定報告	法定報告	法定報告	法定報告
動機付け支援	対象者	615	524	521	485	499
	終了者	322	326	314	308	265
	実施率(%)	52.4	62.2	60.3	63.5	53.1
積極的支援	対象者	342	300	315	302	285
	終了者	114	97	117	96	64
	実施率(%)	33.3	32.3	37.1	31.8	22.5
合計	対象者	957	824	836	787	784
	終了者	436	423	431	404	329
	実施率(%)	45.6	51.3	51.6	51.3	42.0
	目標実施率	—	52.0	54.0	56.0	58.0

第 4 節 特別会計の収支状況

(1) 歳入歳出予算の推移

国民健康保険は、市町村における国保事業を行うための費用の経理を一般会計と区分して行うため特別会計として設けられています。従いまして、独立した予算として執行管理することが原則となっています。

<年度別決算状況>

歳入

(単位:円)

款		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
1	国民健康保険税	1,909,984,022	1,901,546,159	1,854,964,566	1,878,396,225
2	使用料及び手数料	3,298,300	3,227,800	3,168,900	3,248,558
3	国庫支出金	4,548,359,863	4,892,814,895	4,817,505,621	4,587,904,427
4	療養給付費等交付金	545,399,089	530,869,000	325,738,000	277,211,195
5	前期高齢者交付金	411,080,029	343,674,681	491,622,642	541,062,914
6	県支出金	874,655,800	925,592,033	876,090,609	892,408,227
7					
8	共同事業交付金	1,963,917,824	2,077,083,174	4,021,245,326	3,896,565,182
9	財産収入	3,795	3,452	3,338	1,048
10	繰入金	167,944,933	1,878,348,642	1,380,427,782	1,567,861,932
11	繰越金	0	0	0	0
12	諸収入	47,192,597	41,684,959	37,119,697	28,868,971
①歳入合計		11,983,340,692	12,594,844,795	13,807,886,481	13,673,528,679

歳出

(単位:円)

款	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
1 総務費	174,878,149	168,273,181	172,196,574	171,326,894
2 保険給付費	7,142,649,702	7,414,743,921	7,445,456,096	7,084,188,163
3 後期高齢者支援金等	1,693,634,219	1,692,691,032	1,610,921,714	1,503,169,576
4 前期高齢者納付金等	1,724,370	1,326,403	1,073,463	1,063,423
5 老人保健拠出金	58,000	54,133	54,133	42,533
6 介護納付金	736,236,061	768,343,849	716,302,924	644,791,381
7 共同事業拠出金	2,116,030,515	2,161,633,684	4,040,214,773	4,014,966,590
8 保健事業費	89,966,397	89,485,416	96,347,668	98,033,096
9 基金積立金	805	635	348	451
10 諸支出金	107,100,519	166,851,705	233,159,025	59,946,025
11 予備費	0	0	0	0
12 前年度繰上充用金	119,090,508	198,028,553	66,587,717	574,427,954
②歳出合計	12,661,432,512	12,661,432,512	14,382,314,435	14,151,956,086

差引

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
③決算額 (①-②)	△198,028,553	△66,587,717	△ 574,427,954	△ 478,427,407
④一般会計繰入金 (法定外)	837,891,000	1,030,109,000	410,972,000	651,025,000
⑤繰越金	0	0	0	0
⑥前年度繰上充用額	119,090,508	198,028,553	66,587,717	574,427,954
⑦単年度実質収支 ③-④-⑤+⑥	△916,829,045	△898,668,164	△918,812,237	△555,024,453

平成 25 年度から平成 28 年度までの決算状況をみると、決算額においては、毎年歳出が歳入を上回る赤字となっており、平成 27 年度においては 5 億 7,442 万円の収支不足となっています。一般会計繰入金をみると、平成 25 年度から平成 28 年度においては、法定外繰入（収支不足補てん）が常態化し、平成 26 年度は 10 億円以上となりました。それでもなお、決算においては収支不足が生じ、繰上充用の予算措置をせざるを得ず、財政運営が厳しい状況が伺えます。

単年度実質収支では、平成 25 年度から平成 27 年度までは約△9 億円台、平成 28 年度は約△5 億 5,502 万円となっています。

平成 28 年度は、社会保険適用拡大の影響による被保険者数の減少と薬価改定等により、保険給付費は減少しましたが、それに伴い保険給付費の補助金及び負担金となる歳入の国庫支出金も減少しています。

(2) 保険税の収納率の推移

国民健康保険は、加入者が保険税（料）を負担し合って医療費の財源を構築しており、制度を維持させるためには国民健康保険税は、予算の中において最も根幹となるものです。

公平な税負担のためにも保険税の収納率を向上させる努力が必要となります。

<国民健康保険税 現年分収納状況>

(単位：円)

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一般被 保険者 分	調定額	1,838,698,355	1,811,104,413	1,821,079,980	1,788,340,420	1,827,905,355
	収納額	1,707,702,322	1,701,154,996	1,714,111,963	1,693,623,904	1,746,262,979
	収納率	92.90%	94.01%	94.17%	94.79%	95.59%
退職被 保険者 分	調定額	141,274,045	133,706,287	119,218,020	83,518,880	48,723,845
	収納額	139,951,341	132,562,617	117,853,894	82,381,726	48,110,039
	収納率	99.06%	99.14%	98.86%	98.67%	98.75%
計	調定額	1,979,972,400	1,944,810,700	1,940,298,000	1,871,859,300	1,876,629,200
	収納額	1,847,653,663	1,833,717,613	1,831,965,857	1,776,005,630	1,794,373,018
	収納率	93.34%	94.36%	94.46%	94.97%	95.67%

平成 24 年度から平成 28 年度をみると、一般被保険者については、調定額は横ばいですが、収納率は上昇し、退職被保険者については、調定額は減少し、収納率は横ばいとなっています。合計でみると、調定額、収納額は減少しつつ、収納率は上昇しています。

<収納率の状況（現年分）>

(単位：%)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
全国平均	89.86	90.42	90.95	91.45	94.06
沖縄平均 (全国における沖縄県の順位)	92.68 (9 位)	93.49 (7 位)	93.72 (7 位)	93.93 (6 位)	94.06 (9 位)

県平均、全国平均以上の収納率を達成しています。

<11 市の収納率（平成 28 年度）>

*宜野湾市 95.67%

豊見城市	96.25%	うるま市	93.80%
糸満市	95.22%	那覇市	93.21%
南城市	94.86%	名護市	92.48%
浦添市	94.35%	沖縄市	92.47%
石垣市	93.86%	宮古島市	92.44%

(3) 法定外繰入金の状況

国民健康保険特別会計においては、特定の事業のために特定の収入でもって充てることで独立採算を保つことが必要ですが、年々、増加する保険給付費等に対する財源が不足し、その穴埋めとして一般会計からの法定外繰入金により不足する財源を補っています。

＜一般会計からの法定額繰入金の状況＞

(単位:千円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一般会計繰入金	837,891	1,030,109	410,970	651,030
沖縄県全市町村	9,111,686	11,246,302	11,709,272	11,149,235

法定外繰入金とは、一般会計からの繰入金として法で定められた繰入金とは別に、国民健康保険特別会計の収支不足等に対する補てんです。

第5章 財政健全化に向けた取組み

第1節 医療費の適正化に向けた取組み

(1) 適正な資格及び医療費の管理に向けた取組み

①適正な資格管理

加入者の把握や早期の適用を促すため、未適用者（いずれの健康保険にも加入手続きを取っていない方）や二重加入者（他の保険と重複）の発見など、医療費の適正な資格管理を推進します。

②国民健康保険の資格喪失後受診等による医療費の返還

社会保険に加入や他市町村に転出した後、本市国保の保険証を使用し医療機関を受診した場合など、本来負担すべきでない医療費を本市が負担しているため、被保険者に対し給付した医療費については、その返還業務を推進し、早期の回収に努めます。

③レセプト点検の充実

レセプトの内容を点検することで、適正な診療であるかを調査し、適正な請求額となるように処理を行い、交通事故等の第三者行為の疑いのあるものに対する原因の把握、求償事務により医療費の抑制を図ります。

レセプト点検効果額

(単位：円)

(単位：％)

	レセプト件数	過誤調整額（内容分）		1人当たりの効果額		点検効果率	
		宜野湾市	沖縄県	宜野湾市	沖縄県	宜野湾市	沖縄県
平成24年度	358,870	63,245,000	770,513,000	1,928	1,533	0.89	0.68
平成25年度	351,431	48,414,000	627,311,000	1,528	1,273	0.69	0.55
平成26年度	350,407	57,469,000	801,914,000	1,852	1,665	0.79	0.69
平成27年度	339,513	71,156,000	804,289,000	2,359	1,720	0.97	0.69
平成28年度	337,332	66,147,000	823,404,000	2,290	1,835	0.95	0.71

平成24年度から平成28年度までの点検効果額をみると、いずれも沖縄県平均を上回っており、今後も引き続き、レセプト点検員のスキル向上に資する研修会への参加等積極的に行い、点検強化を図ります。

④柔道整復師等による診療の適正化

近年、柔道整復師やはり・きゅう師による施術に公的医療保険を適用する療養費制度において、療養費の架空請求や水増し請求が全国的な課題となっており、被保険者や柔道整復師等に対する情報提供、注意喚起等を積極的に実施し、適正な療養費の支給につなげます。

(2) 医療費の削減に向けた取組み

①重複受診者などへの指導

同一の病気やケガでありながら、複数の病院などに受診する重複受診や、必要程度（回数）を超えて受診する頻回受診が見受けられる被保険者に対し、文書等による適正な受診への協力を行うと共に、保健師などと連携し、適切な保健指導や受診指導を行います。

②ジェネリック医薬品の利用促進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される薬で、同じ主成分で製造され、先発医薬品と同様の安全基準を満たした医薬品です。先発医薬品に比較して安く、患者の自己負担の軽減や医療費の抑制につながることから、利用促進を図ります。国においては、平成32年9月までに使用割合目標を80%以上としていることから、本市もそれまでには達成出来る様、更なる啓発等を行います。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）効果額

	処方薬剤件数			後発利用率 (新計算式)	利用率平均 沖縄県（全国）
	先発件数	後発件数①（後発がある先発件数②）	合計③		
平成23年度	274,909	163,633（132,390）	438,542	55.28%	53.35%（23.2%）
平成24年度	277,206	172,202（130,094）	449,408	56.96%	56.97%（28.2%）
平成25年度	265,378	179,172（126,013）	444,550	58.71%	58.93%（49.1%）
平成26年度	243,755	197,685（107,328）	441,440	64.81%	65.62%（56.7%）
平成27年度	210,755	200,065（87,820）	410,820	69.49%	70.33%（60.5%）
平成28年度	193,270	214,489（69,340）	407,759	75.57%	76.58%（65.8%）

【新計算式】後発医薬品数①／（後発医薬品がある先発医薬品②＋後発医薬品数①）

	後発医薬品 薬剤額			後発医薬品を先発医薬品に切り替えた場合		
	保険者負担額	患者負担額	合計	保険者負担額	患者負担額	合計
平成23年度	88,097,450	29,051,920	117,149,370	178,750,430	58,905,980	237,656,410
平成24年度	91,975,720	30,416,610	122,392,330	201,632,030	66,524,200	268,156,230
平成25年度	99,634,240	33,194,840	132,829,080	222,828,570	74,032,030	296,860,600
平成26年度	108,823,330	36,971,400	145,794,730	253,835,630	86,277,790	340,113,420
平成27年度	124,330,140	43,452,280	167,782,420	278,566,630	97,380,520	375,937,150
平成28年度	122,280,930	43,911,110	166,192,040	308,088,290	110,270,330	418,358,620

第2節 保健事業の取り組み

(1) 特定健診受診率向上への取り組み

ハガキや電話による受診勧奨を継続的に行うと共に、受診率向上に向けモデル地区を設定し自治会・婦人会など地域との連携を図り受診率向上を図ります。

(2) 特定保健指導の実施

積極的支援・動機付け支援の対象者に対し特定保健指導への参加の呼びかけを積極的に行い保健指導を実施します。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組み（平成30年度より実施）

糖尿病の悪化や糖尿病性腎症への移行を予防するため、かかりつけ医や専門医との医療連携を図りながら保健指導を実施します。

(4) 健康づくり事業

① 住民への啓蒙・啓発

健康づくり市民大会や本庁ロビー・商業施設を活用しての生活習慣など健康に関する情報の発信を行います。

② 健康教育

健康づくりは、病にかかる確率の高い高齢者の段階だけでなく、働き世代など若い年齢から健康に対する知識を得ることで持続した健康づくりを目指します。

第3節 国民健康保険税の適正課税と収納率向上への取り組み

(1) 適正課税に向けた取り組み

① 適正な資格管理

国民健康保険の加入や脱退は、加入者の届出に基づいて行われますが、手続きをせず、保険税が課税されたまま未納になるケースや居住実態がないにも関わらず、課税されている場合もあることから、保険証の未更新者を含め、他の健康保険に加

入していると推測できるものや居住実態がないと思われる案件などは、調査を行い適正に課税することで、未納額とならないよう努めます。

②減免制度等の活用

被災や負傷又は疾病などの特別な理由により所得が著しく減少した方に対し、税額の一部又は全部を減免できる制度を設けています。又、国の定める所得基準を下回る世帯については、均等割等の軽減を行います。

③所得額把握の徹底

申告がない場合、暫定的な税額で課税することとなり、軽減を正しく適用できないなど、本来より高く計算され、不利益を被る場合があります。申告のない方に対しては、電話等で申告を促し、所得額の把握に努めます。

(2) 収納率向上への取り組み

毎年度、「宜野湾市国民健康保険税収納対策緊急プラン」を策定しており、その実施について取り組んでいます。

収納率については、近年、上昇傾向にあり、県平均、全国平均と比較しても上回っており、今後も引き続き、収納率の向上に取り組んでいます。

○関係部局との連携

未納者は、国保税以外の税、料などについても納付していないケースもあることから、関係部局と連携し、未納者の情報共有、共同での徴収体制を確保します。

○催告業務の委託について

保険税の納付勧奨の強化及び徴収業務効率化等による収納率の向上を目的に、催告業務等の委託について検討します。

第6章 国民健康保険税率の適正化及び収支見通し

第1節 税率適正化の必要性

(1) 必要性

国民健康保険特別会計は、特定の歳入でもって特定の歳出を賄うという独立採算をとっています。しかしながら、増大する保険給付費に対し歳入が不足している状況が毎年度続いています。その歳入不足に対しては、一般会計から多額の法定外繰入金でもって穴埋めをしている状況です。

基本的には一般会計の予算については、市の一般的な行政サービスに利用されるものであり、実質的には加入者以外の一般市民からも負担をしていただいているとも捉えられます。

国民健康保険の予算編成の基本的な考え方として、歳出である保険給付費を見込んでから、その歳出に対する財源として、半分を公費等で賄い、残りを保険税で賄うことが原則です。

しかし実際には、本市の平成 29 年度国民健康保険特別会計当初予算における歳入の内訳をみると、約 12.9%が保険税で、残りは国の補助金等であり、さらに不足分を一般会計からの法定外繰入金、歳入欠かん補填収入で補っている状況です。

【宜野湾市国民健康保険税 税率の主な推移】

		平成 8 年	平成 12 年	平成 20 年	現在に至る
医療分	所得割 (%)	9.30	—	6.63	
	均等割 (円)	18,300	—	14,300	
	平等割 (円)	23,600	—	19,500	
介護分	所得割 (%)		1.30	1.62	
	均等割 (円)		4,900	3,900	
	平等割 (円)		5,400	5,100	
支援分	所得割 (%)			2.75	
	均等割 (円)			5,200	
	平等割 (円)			7,100	

※平成 12 年度より介護保険制度開始。

※平成 20 年度より後期高齢者医療制度開始。

（２）宜野湾市国民健康保険税

本市の国民健康保険税は、次のとおり算出します。

まず、年齢に応じて次の３区分を組み合わせます。

- 医療分・・・医療費に掛かる分（全被保険者）
- 支援分・・・後期高齢者医療制度に係る分（全被保険者）
- 介護分・・・介護保険に係る分（40 歳以上 65 歳未満の被保険者）

そして、それぞれ

- ①所得割（世帯の所得に応じて計算）
- ②均等割（世帯の加入者数に応じて計算）
- ③平等割（一世帯にいくらかと計算）

の３つで計算します。

項 目	所得割	均等割	平等割
医療分	6.63%	14,300 円	19,500 円
支援分	2.75%	5,200 円	7,100 円
介護分	1.62%	3,900 円	5,100 円
合 計	11.00%	23,400 円	31,700 円

県内各市比較（医療分+支援分+介護分）

	所得割率	資産割率	均等割額	平等割額
宜野湾市	11.00%		23,400 円	31,700 円
那覇市	12.85%		29,200 円	35,300 円
うるま市	12.30%		27,700 円	34,000 円
沖縄市	13.25%		30,710 円	30,483 円
宮古島市	12.45%	42.80%	26,800 円	22,500 円
石垣市	12.75%	28.20%	29,100 円	26,100 円
浦添市	13.00%		36,000 円	29,000 円
名護市	10.20%	33.00%	24,700 円	21,200 円
糸満市	12.70%	41.60%	26,600 円	29,700 円
豊見城市	13.15%		30,000 円	32,300 円
南城市	11.20%		29,600 円	29,500 円

県内各市と税率を比較した場合、税方式が３方式（所得割、均等割、平等割）を採用している市が７市（宜野湾市、那覇市、うるま市、沖縄市、浦添市、豊見城市、南城市）あり、４方式（３方式に資産割を足したもの）を採用している市が４市（宮古島市、石垣市、名護市、糸満市）あります。

税率の比較については、各市の採用している税方式、医療費、所得状況等が異なるため、単純な比較が難しいが、一人当たり保険税で比較すると、全国平均よりは低くなっています。

(平成 27 年度一人当たり保険税)

	1 人当たり調定額 (円)
全国平均	92,124
沖縄県平均	62,793
宜野湾市	62,054
那覇市	67,712
うるま市	53,821
沖縄市	61,870
宮古島市	60,743
石垣市	68,376
浦添市	69,373
名護市	55,376
糸満市	61,220
豊見城市	67,538
南城市	58,143

(沖縄県資料参考)

第2節 税率適正化の概要

(1) 実施時期

平成 30 年度の制度改革以降は、県が市町村ごとの医療費水準、所得水準等を考慮し市町村事業費納付金や標準保険税率等の算定結果を示し、市町村はそれを参考に、必要とすべき保険税等を検討していきます。

県は、標準保険税等について国の示す係数等を踏まえて、平成 30 年 1 月末に本算定結果を提示しました。その内容は、本市の試算額は一人当たり保険税が 97,248 円で、平成 28 年度実績保険税の 78,303 円と比較すると 18,945 円の不足となっています。県全体では平均一人当たり保険税は 88,419 円で、平成 28 年度実績保険税と比較すると 10,116 円の不足となっています。

県としては、法定外繰入金等を勘案した結果、平成 30 年度から直ちに保険税を引き上げる必要はないとの見解ですが、但し、中長期的には医療費増加への対応や市町村国保の赤字解消、将来の保険税統一化の観点から、適切な保険税の設定について検討していく必要があるとの考えです。

今後は、県の保険税率等算定スケジュール、国・県の動向及び本市財政状況等

を勘案しながら、運営方針や予算編成、保険税の条例改正などに対応していきます。

（２）新税率の算定方法

県方針を踏まえ、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分とも「三方式」（所得割、均等割、平等割）とします。

賦課限度額は政令基準とし、賦課割合については、応能割：応益割＝応能割係数 β （沖縄県）：１とする。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＝７０：３０とします。

（３）税率適正化の取り扱い

平成 30 年度以降、市町村標準税率については、毎年度県が市町村に対して示すこととなるため、市町村は示された税率のほか、被保険者の状況及び財政状況等様々な視点から考慮し、税率適正化を図ることとなります。

また、県としては、平成 36 年度からの保険料の統一を目指し、各市町村の保険財政の赤字解消、医療費の適正化等の環境を整備することとしています。

本市としては、国が示す係数や県・他市町村の動向等を注視し、庁内での検討及び国保運営協議会の議論を踏まえ、保険税率等の適正化を推進していくものとします。

第３節 財政健全化計画を計画的に推進するため、一般会計からの計画的な法定外繰入

現行の国民健康保険制度は、担税能力の低い方が多くを占め、歳入が少ないにも関わらず、医療費の負担がかかる高齢者が多くを占めるため歳出が伸び続けており、国民健康保険の被保険者のみで財政健全化を図るには非常に厳しい制度となっている。平成 30 年度以降、県と共同して国保財政を運営することになるが、国保が抱える根本的な課題については直ちに改善されるというものではないため、平成 30 年度以降の本市国保の財政運営は引き続き厳しい状況が予測される。

また、平成 30 年度までに各市町村で抱えている赤字については、県に引き継がれないため、各市町村での赤字解消に努めなければならないが、本計画第 5 章・第 6 章に定められた財政健全化計画に取り組んでもなお、厳しい状況が想定されるため、被保険者が本来負担すべき以上の部分については、適正に算出し、一般会計からの計画的な法定外繰入も検討していく必要があります。

第4節 国民健康保険特別会計の収支見通し

健全化計画前の収支見通し 平成30年度～平成32年度

(歳入)

款		平成30年度	平成31年度	平成32年度
1	国民健康保険税	1,779,168,000	1,766,713,000	1,754,346,000
2	使用料及び手数料	3,320,000	3,320,000	3,320,000
3	国庫支出金	1,000	1,000	1,000
4	県支出金	7,351,631,000	7,318,720,000	7,315,480,000
5	財産収入	3,000	3,000	3,000
6	繰入金	1,415,264,000	1,415,264,000	1,415,264,000
7	繰越金	1,000	1,000	1,000
8	諸収入	32,726,000	32,624,000	32,624,000
9	市町村債	1,000	1,000	1,000
①歳入合計		10,582,115,000	10,536,647,000	10,521,040,000

※1款保険税は、減少率平均見込で推計

※4款県支出金は歳出2款と同額減

※6款繰入金には各年度、H30年度の一般会計繰入金(法定外)476,388千円を計上

(歳出)

款		平成30年度	平成31年度	平成32年度
1	総務費	207,544,000	207,544,000	207,544,000
2	保険給付費	6,984,403,000	6,953,942,000	6,950,702,000
3	国民健康保険事業納付金	3,355,079,000	3,355,079,000	3,355,079,000
4	共同事業拠出金	1,000	1,000	1,000
5	財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	1,000
6	保健事業費	107,944,000	107,944,000	107,944,000
7	基金積立金	1,000	1,000	1,000
8	公債費	2,000	2,000	2,000
9	諸支出金	9,140,000	9,140,000	9,140,000
10	予備費	8,000,000	8,000,000	8,000,000
11	前年度繰上充用金	275,962,340	365,962,340	470,969,340
②歳出合計		10,948,077,340	11,007,616,340	11,109,383,340

※2款保険給付費は過年度平均の減少率で推計

※11款前年度繰上充用金(H30年度)はH29年度赤字額(確定値)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
歳入－歳出 ①－②	△ 365,962,340	△ 470,969,340	△ 588,343,340

①健全化計画後の収支見通し 平成30年度～平成32年度

(歳入)

款	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1 国民健康保険税	1,779,168,000	1,889,070,572	1,873,475,253
2 使用料及び手数料	3,320,000	3,320,000	3,320,000
3 国庫支出金	1,000	1,000	1,000
4 県支出金	7,351,631,000	7,295,978,000	7,267,925,000
5 財産収入	3,000	3,000	3,000
6 繰入金	1,415,264,000	1,415,264,000	1,415,264,000
7 繰越金	1,000	1,000	1,000
8 諸収入	32,726,000	32,624,000	32,624,000
9 市町村債	1,000	1,000	1,000
①歳入合計	10,582,115,000	10,636,262,572	10,592,614,253

※1款1人あたりの県平均額と市実績額との差額の半分をH31から改定

・県平均額・・・88,419円 市実績額(H28)・・・78,303円 差額・・・10,116円 1/2・・・5,058円

・徴収率は94% 被保険者数見込H30=26,433人 H31=25,735人 H32=25,056人

・計画前のH31、H32の1款に被保険者数見込×5,058円×94%を加えた

※4款県支出金減は歳出2款と同額減 ※4款県支出金は保険者努力支援制度等によりH31、H32増

・重症化取組みによる加算で1,000万円増見込

※6款繰入金には各年度、H30年度の一般会計繰入金(法定外)476,388千円を計上

(歳出)

款	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1 総務費	207,544,000	207,544,000	207,544,000
2 保険給付費	6,984,403,000	6,918,750,000	6,880,697,000
3 国民健康保険事業納付金	3,355,079,000	3,355,079,000	3,355,079,000
4 共同事業拠出金	1,000	1,000	1,000
5 財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	1,000
6 保健事業費	107,944,000	107,944,000	107,944,000
7 基金積立金	1,000	1,000	1,000
8 公債費	2,000	2,000	2,000
9 諸支出金	9,140,000	9,140,000	9,140,000
10 予備費	8,000,000	8,000,000	8,000,000
11 前年度繰上充用金	275,962,340	365,962,340	336,161,768
②歳出合計	10,948,077,340	10,972,424,340	10,904,570,768

※2款保険給付費は過年度平均の減少率に医療費適正化による保険給付費減を上乗せして推計

・H30⇒H31(過年度平均減少率+医療費適正化)＝(−0.44% + −0.5%)

・H31⇒H32(過年度平均減少率+医療費適正化)＝(−0.05% + −0.5%)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
歳入－歳出 ①－②	△ 365,962,340	△ 336,161,768	△ 311,956,515

②健全化計画後の収支見通し 平成30年度～平成32年度

(歳入)

款	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1 国民健康保険税	1,779,168,000	2,011,428,144	1,992,604,506
2 使用料及び手数料	3,320,000	3,320,000	3,320,000
3 国庫支出金	1,000	1,000	1,000
4 県支出金	7,351,631,000	7,295,978,000	7,267,925,000
5 財産収入	3,000	3,000	3,000
6 繰入金	1,415,264,000	1,415,264,000	1,415,264,000
7 繰越金	1,000	1,000	1,000
8 諸収入	32,726,000	32,624,000	32,624,000
9 市町村債	1,000	1,000	1,000
①歳入合計	10,582,115,000	10,758,620,144	10,711,743,506

※1款1人あたりの県平均額と市実績額との差額分をH31から改定

・県平均額・・・88,419円 市実績額(H28)・・・78,303円 差額・・・10,116円

・徴収率は94% 被保険者数見込H30=26,433人 H31=25,735人 H32=25,056人

・計画前のH31、H32の1款に被保険者数見込×10,116円×94%を加えた

※4款県支出金減は歳出2款と同額減 ※4款県支出金は保険者努力支援制度等によりH31、H32増

・重症化取組みによる加分で1,000万円増見込

※6款繰入金には各年度、H30年度の一般会計繰入金(法定外)476,388千円を計上

(歳出)

款	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1 総務費	207,544,000	207,544,000	207,544,000
2 保険給付費	6,984,403,000	6,918,750,000	6,880,697,000
3 国民健康保険事業納付金	3,355,079,000	3,355,079,000	3,355,079,000
4 共同事業拠出金	1,000	1,000	1,000
5 財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	1,000
6 保健事業費	107,944,000	107,944,000	107,944,000
7 基金積立金	1,000	1,000	1,000
8 公債費	2,000	2,000	2,000
9 諸支出金	9,140,000	9,140,000	9,140,000
10 予備費	8,000,000	8,000,000	8,000,000
11 前年度繰上充用金	275,962,340	365,962,340	213,804,196
②歳出合計	10,948,077,340	10,972,424,340	10,782,213,196

※2款保険給付費は過年度平均の減少率に医療費適正化による保険給付費減を上乗せして推計

・H30⇒H31(過年度平均減少率+医療費適正化) = (-0.44% + -0.5%)

・H31⇒H32(過年度平均減少率+医療費適正化) = (-0.05% + -0.5%)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
歳入－歳出 ①－②	△ 365,962,340	△ 213,804,196	△ 70,469,689

第7章 計画の管理と公表

第1節 計画の管理と公表

計画期間を平成30年度からの都道府県単位化のスタートに合わせて平成30年度から平成32年度として定め、毎年度、国民健康保険運営協議会に進捗を図り、必要に応じて見直しをします。

国民健康保険法等の改正、国からの技術的助言等、今後も様々な状況の変化が想定され、都道府県ごとの広域化連携会議等において十分なる議論を経た内容を遵守し、本市の国民健康保険の運営に反映させます。

被保険者に対しては、市報、市HP等、様々な情報配信手段を通して、国民健康保険制度の取組み、状況を公表します。