第２期宜野湾市国民健康保険財政健全化計画

（令和３年度～令和５年度）

令和３年３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対象期間

１　計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

２　対象期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

第２章　宜野湾市における国保の現状と課題

１　国保制度の近年の状況

（１）課税限度額の引き上げ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

（２）保険税軽減判定枠の拡大・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

（３）短時間労働者に対する社会保険の適用拡大・・・・・・・・・・　２

（４）高額療養費の限度額区分改定・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

（５）国保制度の安定化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

２　保険税率改定の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

３　被保険者の状況

（１）被保険者数等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

（２）被保険者の年齢構成の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

（３）一人当たり課税標準額の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

４　一人当たり医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

５　国保財政の状況

（１）歳入と歳出の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

（２）保険給付費等交付金と国保事業費納付金・・・・・・・・・・・・　７

（３）法定外繰入金の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７

６　国保の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８

第３章　国民健康保険財政健全化に向けた考え方

１　解消・削減すべき赤字額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８

２　削減目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８

３　目標達成に向けた取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９

第４章　財政健全化に向けた重点取組事項

１　適切な保険税率の設定

（１）宜野湾市の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９

（２）保険税率の改定の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10

（３）保険税率改定により見込まれる赤字削減額・・・・・・・・・・　10

２　保険税徴収の適正な実施
（１）宜野湾市の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
（２）目標収納率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
（３）収納率向上のための今後の取組・・・・・・・・・・・・・　11
３　保険給付の適正化
（１）レセプト点検の実施について・・・・・・・・・・・・・・　12
（２）柔道整復師、あはき師（あんま・マッサージ・指圧師、
はり師、きゅう師）の施術に係る療養費について・・・・　12
（３）海外療養費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
（４）第三者行為に係る求償事務・・・・・・・・・・・・・・・　13
（５）保険者間調整の普及・促進等に関する取組・・・・・・・　15
（６）高額療養費事務の適正実施・・・・・・・・・・・・・・・　15
４　医療費の適正化
（１）保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況・・・　16
（２）特定健康診査・特定保健指導の取組・・・・・・・・・・　16
（３）糖尿病性腎症重症化予防事業の取組・・・・・・・・・・　17
（４）肥満の解決に向けた取組（健康教育･個別支援）・・・・・　18
（５）後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進・・・・・　19

第５章　計画実施のための体制
１　関係機関相互の連携等
（１）県、市町村、国保連合会との連携・・・・・・・・・・・　19
（２）国民健康保険運営協議会との連携・・・・・・・・・・・　20
（３）宜野湾市庁内関係課との連携・・・・・・・・・・・・・・　20
２　計画の管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20

（別紙資料）　国民健康保険特別会計　収支見通し総括表

第１章　財政健全化計画策定の趣旨と対象期間

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（以下「国保」という。）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、多くの自治体が非常に厳しい財政運営を強いられております。

このような問題に対応するため、平成 27 年 5 月に医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進等を目的とした「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」が成立しました。この法律により、国の財政支援が拡充されるとともに、平成 30 年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体となりました。都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保に中心的な役割を担い、制度の安定化のために主体的な役割を果たし、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き行っています。

沖縄県が平成 30 年 3 月に策定した「沖縄県国民健康保険運営方針」では、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を行っている市町村については、目標年次等を設定した上で赤字解消又は削減に取り組むこととされています。本市においても、平成 30 年８月に「宜野湾市国民健康保険財政健全化計画」を策定し、赤字削減に向けた取り組みを実施してきました。

令和３年度以降も引き続き、保健事業や医療費適正化による歳出の削減、収納率向上や適正な保険税率の設定等の取組を推進し、本市国保の安定的な運営を目指すことを目的に「第２期宜野湾市国民健康保険財政健全化計画」を定めます。

２　対象期間

第１期の「宜野湾市国民健康保険財政健全化計画」の対象期間が平成 30 年から令和３年３月 31 日までであることを踏まえて、本計画の対象期間は、令和３年４月１日から令和６年３月 31 日までの３年間を対象期間とします。

第２章　宜野湾市における国保の現状と課題

１　国保制度の近年の状況

前述の「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」の制定により、国保制度のあり方を含む医療保険制度改革が平成 28 年度から順次実施されました。改正の主な内容は以下のとおりです。

（１）　課税限度額の引き上げ（平成 28 年度、平成 30 年度、令和元年度、令和２年度）

高所得者層の負担額を引き上げ、中間所得者層の負担を軽減することを目的に医療分、後期支援分、介護分の課税限度額を引き上げました。

※令和２年度時点の課税限度額は 99 万円

（医療分 63 万円　支援分 19 万円　介護分 17 万円）

（２）　保険税軽減判定枠の拡大（平成 28 年度から令和２年度まで毎年度）

軽減判定所得基準額の引き上げにより、保険税軽減判定枠が拡大されました。これに伴い、保険者支援制度（基盤安定）により、軽減対象者数に応じた保険者への財政支援が拡充されました。

（３）　短時間労働者に対する社会保険の適用拡大（平成 28 年度、平成 29 年度）

平成 28 年 10 月から、従業員 501 人以上の事業所で週 20 時間以上働く従業員などにも厚生年金保険・社会保険の加入対象が広がりました。さらに平成 29 年４月からは、従業員 500 人以下の事業所で働く従業員も、労使間で合意すれば社会保険に加入できることになりました。

（４）　高額療養費の限度額区分改定（平成 29 年度、平成 30 年度）

平成 29 年８月に自己負担限度額の引き上げと一般区分に対する多数回該当の設定、平成 30 年 8 月に 70 歳以上現役並み所得区分の自己負担限度額の引き上げと一般区分の外来自己負担額が引き上げられました。

（５）　国保制度の安定化（平成 30 年度）

国保制度の将来にわたる安定のために、財政運営の責任主体が都道府県になりました。本県でも平成 30 年度からは、県が保険給付費の全額を負担し、市町村はその財源として、医療費水準、所得、被保険者数、世帯数等に応じた国保事業費納付金を納めることになりました。

２　保険税率改定の状況

令和元年の市議会９月定例会において国保税条例が改正（令和２年４月１日施行）され、本市としては平成８年度以来となる保険税率の改定が行われました。改定内容としては、県が示した県平均一人当たり標準保険料 91,002 円（令和元年度時点）と本市の実績額 78,303 円の差額約 12,000 円に対して、被保険者への影響などを考慮し、一人当たり約 6,000 円の増額を基準として実施されました。

３　被保険者の状況

（１）　被保険者数等の状況

宜野湾市の被保険者数は、平成 28 年度末は 28,025 人で、市の総人口に占める割合は、28.7%でしたが、令和元年度末には、25,685 人で 25.8%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います。減少の主な要因は、後期高齢者医療制度加入による国保離脱、また、平成 28 年から社会保険の加入対象が広がったことです。

表２－１　被保険者数の比較　【単位：人】

年度	市の総人口		被保険者数		加入率	沖縄県 被保険者数		沖縄県 加入率
		対前年度増減		対前年度増減			対前年度増減	
平成 28 年度	97,662	1,507	28,025	△1,396	28.7%	434,105	△20,445	29.6%
平成 29 年度	97,845	183	26,755	△1,270	27.3%	416,306	△17,799	28.3%
平成 30 年度	98,502	657	26,006	△749	26.4%	404,214	△12,092	27.4%
令和元年度	99,549	1,047	25,685	△321	25.8%			

※国民健康保険事業年報より（各年度　年度末現在）

表２－２　異動事由別の資格異動者数の推移　【単位：人】

年度	加入事由						
	転入	社会保険離脱	生活保護廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計
平成 28 年度	1,756	3,682	108	277	0	184	6,007
平成 29 年度	1,591	3,612	95	249	1	184	5,732
平成 30 年度	1,686	3,683	97	215	0	137	5,818
令和元年度	1,830	3,716	76	209	0	137	5,968

年度	離脱事由						
	転出	社会保険加入	生活保護開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計
平成 28 年度	1,592	4,453	245	135	620	414	7,459
平成 29 年度	1,456	4,301	218	112	581	367	7,035
平成 30 年度	1,462	3,969	215	97	576	261	6,580
令和元年度	1,345	3,963	188	126	420	254	6,296

※国民健康保険事業年報より

（２）　被保険者の年齢構成の状況

令和元年度の被保険者の年齢構成の割合は、0 歳～19 歳が 18.7%、20 歳～39 歳が 19.9%、40 歳～64 歳が 36.4%、65 歳～74 歳が 25.0%となっています。

被保険者のうち、保険給付費の増減に大きく影響する前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）数は、平成 28 年度は 6,042 人でしたが、令和元年度は 6,510 人と増加しており、高齢化が進んでいますが、加入割合で比較すると全国平均を大幅に下回っている状況です。

表２－３　被保険者年齢構成の推移

年度	被保険者総数	0～19 歳		20～39 歳		40～64 歳		65～74 歳	
			加入割合		加入割合		加入割合		加入割合
平成 28 年度	28,025	5,577	19.9%	6,054	21.6%	10,509	37.5%	5,885	21.0%
平成 29 年度	26,755	5,217	19.5%	5,538	20.7%	10,007	37.4%	5,993	22.4%
平成 30 年度	26,006	4,915	18.9%	5,279	20.3%	9,596	36.9%	6,216	23.9%
令和元年度	25,685	4,803	18.7%	5,112	19.9%	9,349	36.4%	6,421	25.0%

※国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査より

表２－４　前期高齢者の加入割合の比較

年度	沖縄県		全国平均
		宜野湾市	
平成 28 年度	22.8%	21.0%	40.5%
平成 29 年度	24.5%	22.4%	42.2%
平成 30 年度	26.0%	23.9%	43.2%
令和元年度		25.0%	

※沖縄県国民健康保険課「沖縄県内の市町村国保の現状」より

（３）　一人当たり課税標準額（所得）の状況

○　宜野湾市の平成 30 年度の被保険者一人当たり課税標準額（所得）は約 53 万４千円で、沖縄平均の約 49 万２千円を上回っています。（全国平均は約 69 万３千円）平成 27 年度以降で見ると、一人当たり課税標準額（所得）は増加傾向にあります。

○　保険税の課税計算において、所得の合計額が一定額以下の場合、保険税の応益割（均等割と平等割）が軽減されます。令和元年度の軽減世帯の割合は、宜野湾市は 60.8%となっており、沖縄平均 63.8%を下回っています。

表２－５　一人当たり課税標準額の比較　【単位：千円】

年度	沖縄県			全国平均
		県内 11 市		
			宜野湾市	
平成 27 年度	408	383	467	665
平成 28 年度	438	413	515	683
平成 29 年度	462	439	522	691
平成 30 年度	492	472	534	693

※沖縄県国民健康保険課「沖縄県内の市町村国保の現状」より

４　一人当たり医療費の状況

○　医療費の総額は、高齢化や医療の高度化により、年々増加していましたが、短時間労働者に対する社会保険の適用拡大など、被保険者数の大幅な減少の要因があったた

め、平成 28 年度はいったん減少に転じました。しかし、近年は前期高齢者の加入割合が増加傾向であるため、医療費も年々増加している状況です。

○　宜野湾市の平成 30 年度の被保険者一人当たり医療費は 313,988 円で、沖縄県平均 323,239 円、全国平均 367,989 円より低くなっていますが、前年度から 11,669 円増加している状況です。

○　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とする）した。）を見ると、宜野湾市は 1.039 であり、一人当たり医療費は全国平均より低くても、年齢調整後の医療費水準は高いことがわかります。

表２－６　一人当たりの医療費の比較　【単位：円】

年度	沖縄県		全国平均
		宜野湾市	
平成 28 年度	304,262	286,776	352,839
平成 29 年度	317,884	302,319	362,159
平成 30 年度	323,239	313,988	367,989
令和元年度		314,441	

※宜野湾市福祉保健の概要より

表２－７　医療費の地域差指数（平成 29 年度・市町村国保）

１１市	地域差指数
那覇市	1.114
うるま市	1.011
沖縄市	0.967
宜野湾市	1.039
宮古島市	0.852
石垣市	0.937

浦添市	1.095
名護市	1.104
糸満市	1.221
豊見城市	1.138
南城市	1.091
沖縄県	1.086
全国	1.000

※厚生労働省「医療費の地域差分析」より

５　国保財政の状況

（１）　歳入と歳出の状況

○　平成 30 年度からの国保制度の広域化に伴い、国保特別会計の歳入歳出予算の一部が市町村単位から都道府県単位になりました。これにより予算科目が整理されたため、歳入、歳出ともに予算規模は平成 29 年度以前に比べて縮小しました。

①歳入

保険税については、被保険者数の減により減少傾向となっています。補助金・交付金についても、平成 30 年度からの制度改革により、療養給付費等負担金・交付金、前期高齢者交付金等が県単位の交付になったこと、保険財政共同安定化事業が終了したことにより減少しています。繰入金は、保険税軽減分を公費により賄う保険基盤安

定繰入金と国保特会の歳入不足分を一般会計で賄う法定外繰入金が多くの割合を占めていますが、令和元年度は、法定外繰入金の計上が無かったため、歳入総額が減少しています。

なお、保険税率の改定の影響については、令和２年度から保険税収入が約１億2,000 万円増、繰入金のうち、基盤安定繰入金（保険税軽減分）が約 5,000 万円増となる見込みです。

表２－８　歳入の推移　【単位：千円】

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
保険税	1,867,461	13.5%	1,843,969	17.0%	1,817,567	17.8%
補助金 交付金	10,256,093	74.0%	7,586,868	69.7%	7,407,327	72.7%
繰入金	1,676,427	12.1%	1,396,200	12.8%	937,716	9.2%
その他 の収入	57,990	0.4%	50,791	0.5%	32,879	0.3%
歳入総額	13,857,971		10,877,828		10,195,489	

②歳出

保険給付費は、療養給付費及び高額療養費が被保険者数の減により減少していますが、前期高齢者の割合の増加に伴い、一人当たり医療費は増加傾向です。拠出金、納付金については、制度改革により、後期高齢者支援金、介護納付金が県へ納付する事業費納付金に含まれたこと、保険財政共同安定化事業が終了したことにより減少しました。その他の支出については、前年度の交付金・負担金の清算により生ずる返還額や、前年度の赤字補填による繰上充用額によって増減するものです。

表２－９　歳出の推移　【単位：千円】

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
保険給付費	7,158,129	50.6%	7,121,381	63.2%	6,989,793	63.0%
拠出金納付金	6,133,528	43.4%	3,355,077	29.8%	3,315,886	29.9%
保健事業費 特定健診等	99,859	0.7%	100,474	0.9%	100,137	0.9%
その他の支出	742,418	5.3%	694,530	6.1%	685,910	6.2%
歳出総額	14,133,934		11,271,462		11,091,726	

③決算

宜野湾市の国保財政は、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ますが、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厳しい状況が続いています。

表２－１０　歳入歳出決算額の推移　【単位：千円】

年度	歳入決算額 A	歳出決算額 B	差引額（赤字額） A-B
平成 27 年度	13,807,886	14,382,314	△574,428
平成 28 年度	13,673,528	14,151,956	△478,428
平成 29 年度	13,857,971	14,133,934	△275,963
平成 30 年度	10,877,828	11,271,462	△393,634
令和元年度	10,195,489	11,091,726	△896,237

※歳入歳出決算書より

（２）　保険給付費等交付金と国保事業費納付金

平成 30 年度からの国保制度の広域化により、都道府県が財政運営の責任主体となりました。都道府県は、市町村ごとの医療費水準、所得水準等を参考に国保事業費納付金の額の決定や、保険給付費（医療費）の費用を市町村に保険給付費等交付金として交付することにより、国保財政の「入り」と「出」を管理します。

市町村は、市町村ごとに決定した国保事業費納付金を都道府県に納付しますが、都道府県からは、被保険者の保険給付費（医療費）の費用の全額を保険給付費等交付金（普通交付金）として交付されます。

広域化後の市町村の国保特別会計の歳入と歳出は、保険給付費等交付金（歳入）と保険給付費（歳出）、国保事業費納付金（歳出）が割合として多く占めています。

表２－１１　保険給付費等交付金（普通交付金）と国保事業費納付金の推移　【単位：千円】

年度	保険給付費等交付金	国保事業費納付金
平成 30 年度	7,079,513	3,355,077
令和元年度	6,879,396	3,315,886
令和２年度	7,218,625	3,445,390

（３）　法定外繰入金の状況

○　国保特別会計は、毎年一般会計から繰入を行っていますが、これは市が負担すべき分として法令で定められた「法定繰入金」と市が独自に決定した「法定外繰入金」に分けられます。

○　宜野湾市では、歳出に対する歳入の不足分を一般会計から法定外繰入を行うことで、国保事業の運営をしていますが、それでも歳入が不足し、赤字決算が見込まれる場合は、不足分を翌年度予算から補填（繰上充用）している状況です。

表２－１２　法定外繰入金の推移　【単位：千円】

年度	法定外繰入額 A	歳入決算額 B	法定外繰入の割合 A/B	繰上充用額（翌年度予算からの補填）
平成 27 年度	410,972	13,807,886	3.0%	574,428
平成 28 年度	651,025	13,673,529	4.8%	478,428
平成 29 年度	774,101	13,857,971	5.6%	275,963
平成 30 年度	476,388	10,877,829	4.4%	393,634
令和元年度	0	10,195,490		896,237

※歳入歳出決算書より

６　国保の課題

○　前述のとおり、国保の被保険者数は減少傾向にある一方、一人当たりの医療費は高齢化及び医療の高度化等により増加傾向にあります。国保特別会計は、国保事業費納付金（平成 29 年度までは保険給付費）などの歳出を、保険税と国・県からの補助金や交付金等の歳入で賄い運営する独立採算が原則です。従って本来は、歳出が増えた場合には、税率改定等により保険税収入で歳入を確保しなければなりません。しかし、現状では、保険税収入と国・県からの補助金や交付金等だけでは県に納付する国保事業費納付金の財源が賄えず、毎年度生じる歳入不足分を、一般会計からの法定外繰入金に依存する状況が続いています。

○　平成 30 年度以降は、国保制度改革により、沖縄県が国保事業の財政運営の責任主体となりましたが、市町村は、歳入不足分を一般会計からの法定外繰入金で補填しなければならない状況に変わりはありません。

○　一般会計からの法定外繰入を行い、国保の赤字補填に充てることは、国保に加入していない方にも負担してもらうこととなり、受益者負担の考え方からすると、受益と負担の関係が見えにくくなっています。

○　厚生労働省が平成 28 年４月に策定した「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」及び沖縄県が平成 30 年 3 月に策定した「沖縄県国民健康保険運営方針」では、国保特別会計の「赤字」について、市区町村は解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めることが求められています。

第３章　国民健康保険財政健全化に向けた考え方

１　解消・削減すべき赤字額

沖縄県国民健康保険運営方針に基づき、解消・削減すべき赤字額は、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金」の合算額とします。

宜野湾市の令和２年度時点の赤字額は、累積赤字額 896,237 千円（令和元年度決算）と令和２年度単年度赤字見込み額 323,400 千円との合計額約 12 億 2,000 万円となる見込みです。

２　削減目標の設定

現在抱える赤字額の短期的な解消・削減は厳しいため、累積赤字の解消・削減については、次期計画において検討することとし、当面は累積赤字（繰上充用）の増原因となる単年度の赤字額を削減目標とします。よって本計画期間においては、単年度で生ずる３億円から４億円の赤字額を解消するため、財政健全化に向けた取り組みを強化するとともに税率改正を実施し、県の目指す県内保険料統一の実施年度となる令和６年度までの解消を目指します。

３　目標達成に向けた取組

赤字の解消又は削減に向けて、収入面では、国保事業費納付金や国保事業の実施に係る経費を賄うために必要かつ、適切な保険税率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ます。また、保険者の取り組み努力により交付額が決定する特別交付金「保険者努力支援制度」を活用し、更なる交付額の獲得を目指します。支出面では、保険給付費の適正実施の確保（内容点検及び資格点検による適正化）、医療費の適正化等（特定健診受診率・特定保健指導実施率向上等）に積極的に取り組み、支出額の抑制を図ります。

４　被保険者に対する広報・啓発等

本市の国保が抱える財政赤字や医療費の増大について、被保険者に対する広報・啓発等を強化することで、国保財政の健全化に向けた諸取組への理解促進に努めます。具体例としては、市報、市ホームページのほか、毎年３月発送の保険証に同封する「健診ガイド」及び７月発送の納税通知書に同封する「国保ガイド」などの媒体を活用し、特定健診受診促進や財政状況の広報に取り組みます。

第４章　財政健全化に向けた重点取組事項

１　適切な保険税率の設定

（１）　宜野湾市の状況

○　令和２年時点の保険税額は、応能割（所得割）11.7%、応益割（均等割・平等割）65,300 円となっており、３方式を採用する県内８市で比較すると、２番目に低い状況となっています。

表４－１　３方式を採る８市の税率等比較表

市町村名	応能割　合計	応益割　合計
豊見城市	13.15%	62,300 円
浦添市	13.00%	65,000 円
沖縄市	12.95%	61,209 円
那覇市	12.85%	64,500 円
糸満市	12.40%	77,400 円
うるま市	12.30%	61,700 円
宜野湾市	11.70%	65,300 円
南城市	11.20%	59,100 円

（２）　保険税率改定の方法

○　保険税率の改定については、被保険者への急激な影響を考慮し、段階的な見直しを行います。目標とする保険税は、沖縄県が示す宜野湾市の標準保険料とします。

※令和２年度標準保険料（一人当たり）108,621 円

○　宜野湾市の一人当たり実績保険料と標準保険料の差額を令和４年度と令和６年度の２年度に分けて改定します。ただし、標準保険料は年度により、被保険者数や世帯数、所得、見込まれる医療費などの状況によって示される数値であるため、流動的な側面があることも留意しておく必要があります。

表４－２　令和２年度宜野湾市実績保険料と県の示す標準保険料（一人当たり）　【単位：円】

(A) 実績保険料	(B) 標準保険料	(C)差額 (A)－(B)	令和４年度 改定額 (C) /2	令和６年度 改定額 (C) /2
92,729	108,621	▲15,892	7,946	7,946

（３）　保険税率改定により見込まれる赤字削減額

令和４年度と令和６年度にそれぞれ一人当たり 7,946 円の改定を実施することで、改定をしなかった場合と比較して、３年間で約７億 6,000 万円の単年度赤字削減効果が見込まれます。ただし、依然として累積赤字は約 17 億 5,000 万円を抱える状況が予想されます。

（別紙　国民健康保険特別会計　収支見通し総括表参照）

表４－３　税率改定による単年度赤字削減見込み額　【単位：千円】

年度	税率改定実施なしの場合の単年度収支見込み (1)	税率改定を実施した場合の単年度収支見込み (2)	赤字削減額 （改定による効果額） (2)－(1)
令和４年度（改定）	▲310,595	▲118,388	192,207
令和５年度	▲382,703	▲191,732	190,971
令和６年度（改定）	▲356,223	21,014	377,237
税率改定による削減額合計			**760,415**

２　保険税徴収の適正な実施

（１）　宜野湾市の状況

◆保険税の収納の現況

○　宜野湾市における令和元年度の現年分保険税の収納率は 95.10%と平成 30 年度の 96.12%に比べ 1.02%減少しています。収納率減少については、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で収納対策の取り組みが十分なされなかったことが要因として挙げられます。

昨年度を除き宜野湾市の収納率は上昇傾向にあり、平成 30 年の全国平均 92.85%及び平成 30 年の沖縄県平均 94.13%に比べ、高い水準値を維持しております。

表４－４　国民健康保険税現年度分収納率の推移

年度	沖縄県		全国平均
		宜野湾市	
平成 28 年度	94.06%	95.67%	91.92%
平成 29 年度	94.30%	96.40%	92.45%
平成 30 年度	94.13%	96.12%	92.85%
令和元年度		95.10%	

※宜野湾市福祉保健の概要、沖縄県国民健康保険運営方針・沖縄県市町村税制の状況より

◆滞納世帯の状況

○　令和２年６月１日現在の滞納世帯は 3,563 世帯となっており、国保の加入世帯 15,307 世帯に対する割合は 23.27%となっております。また、令和元年６月１日現在の沖縄県平均の 13.7%と比べて高い割合となっています。

◆収納対策の状況

収納率向上を目指し、以下の対策を実施しています。

○　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、計画に基づいた滞納整理の実施に取り組んでいます。

○　未納者は国保税以外の税（料）等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ています。

（２）　目標収納率

◆目標設定の考え方

○　沖縄県国民健康保険運営方針では、収納率の目標を保険者の規模に応じて設定しています。宜野湾市は令和元年度の収納率実績 95.10%が、沖縄県の設定する 91.7%をすでに 3.4%上回っている状況を踏まえ、目標収納率は、前年度収納率を上回る値に設定します。

◆目標収納率

○　宜野湾市の収納率は沖縄県平均と比較しても良好な水準であることから、この水準を堅持することが重要です。そのため令和元年度の収納率実績 95.10%を基本として、当該年度の目標収納率を前年度実績以上とします。

（３）　収納率向上のための今後の取組

○　多様な納付方法の更なる導入の検討

被保険者の納付に関する利便性を図るため、口座振替の推進、コンビニエンスストア納付に加え、令和３年３月から新たにスマホ納付を導入し、納付環境を整備しています。今後も関係部署と連携を図りつつ、新たな納付方法等の導入について引き続き検討を行います。

○　徴税ノウハウを有する部署との連携強化

市税等の徴収を実施している部署と連携し、より効率的、効果的に徴収業務に取り組んでいきます。

３　保険給付の適正化

（１）　レセプト点検の実施について

診療報酬の支払いのために医療機関から提出されたレセプトは、審査支払機関である沖縄県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）の一次審査を経て保険者（市）へ送付されますが、より一層の給付の適正化を図るため、宜野湾市においても審査（二次審査）を行っています。

◆宜野湾市の状況

○　宜野湾市では従前より国保連合会へ点検業務の委託を行い、国保連合会の専門知識と効果的な電算システムの活用により効果を上げています。

○　被保険者数は減少傾向にありますが、療養給付費、レセプト件数は横ばいの状況です。

表４－５

	被保険者数	国保負担額	レセプト件数
平成 29 年度	26,755 人	5,968,066,931 円	324,176 件
平成 30 年度	26,006 人	5,947,439,998 円	316,959 件
令和元年度	25,685 人	5,847,241,686 円	321,077 件

※宜野湾市福祉保健の概要より

≪今後の取組≫

○　引き続き、国保連合会への点検業務を継続します。併せて、国保連合会等が主催するレセプト点検等研修会へ担当者を派遣し、点検担当者の資質向上に努めます。

（２）　柔道整復師、あはき師（あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師）の施術に係る療養費について

柔道整復師及びあはき師による施術については、レセプトではなく、各施術所から療養費の支給申請書が保険者（市）へ提出されます。

◆宜野湾市の状況

○　令和元年度における柔道整復師及びあはき師の施術に係る療養費の支給件数は 6,417 件となっており、このうち約 94%にあたる 6,090 件は、柔道整復師の施術に係る支給件数となっています。

○　柔道整復師の施術に係る療養費支給申請書の点検については、１次点検を国保連合会が行い（委託による）、宜野湾市で２次点検を行っています。

○　負傷の部位が多いものや施術期間が長期にわたるもの、短期間に何度も施術を行っているものについては、宜野湾市が受診者へ調査票を送付し、施術内容の確認を行っています。

≪今後の取組≫

○　柔道整復師、あはき師の施術に係る療養費の支給申請書の点検等について、引き続き国保連合会へ委託を行います。

○　本市においては確認されていませんが、近年、他県において不正請求事案が発生している事から、今後不正請求の疑いがあるものについては、関係機関と連携を取り、適正に対処します。

（３）　海外療養費について

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、帰国後にその費用の一部について払い戻しを受けられます。その際、申請者がレセプト等必要な書類添え保険者（市）へ申請し、審査を行うことになります。

◆宜野湾市の状況

○　令和元年年度の海外療養費支給件数は３件となっています。また、これらの療養費支給申請書の点検を国保連合会へ委託しています。

○　海外療養費の申請にあたっては、パスポート等の写しの提出を求め、海外への渡航の事実確認を行う等、給付の適正化に努めています。

表４－６　海外療養費の支給件数・金額

年度	件数	金額
平成 29 年度	3 件	16,247 円
平成 30 年度	2 件	274,050 円
令和元年度	3 件	30,345 円

≪今後の取組≫

○　疑義がある療養費の支給申請について、国保連合会への調査委託を継続します。また、不正請求の疑いがあるものについては、関係機関と連携を取り、適正に対処します。

（４）　第三者行為に係る求償事務

被保険者が第三者の行為（事故・暴力行為・他人の犬咬創・飲食店で食中毒等）により傷病を負った場合、通常、被保険者は第三者に対して、傷病に係る損害賠償請求権（医療費相当額）を取得します。この傷病の治療において、国民健康保険証を使用した場合、保険者（市）は、被保険者に代わってその医療給付費を第三者に求償します。

◆宜野湾市の状況

○　第三者行為に係る求償事務のうち、被保険者の傷病発生が交通事故によるものであり、かつ第三者が損害賠償保険等に加入している場合の求償事務について国保連合会に委託しています。

表４－７　国保連合会への委託状況　交通事故・傷害求償件数・求償額（収納金額）

年度	求償件数	求償額（収納金額）
平成 30 年度	19 件	3,808,539 円
令和元年度	29 件	1,966,696 円

○　平成 28 年４月１日事故分から県内全市町村が一般社団法人日本損害保険協会との間で「世帯主等による傷病届の作成等の援助に関する覚書」を締結しました。これにより、交通事故の加害者又は被害者が損害賠償責任保険等に加入している場合、これまで被害者が作成・提出していた書類について、保険会社が作成支援を行うこととなりました。この結果、被害者への損害賠償金の支払いが迅速に行われるようになるほか、書類の早期提出に資するなど市町村の事務負担の軽減にもつながっています。

○　第三者行為による傷病の治療において、被保険者が国民健康保険証を使用した場合には、被保険者は市に傷病届を提出しなければなりません。傷病届が提出されないことにより損害賠償請求を行えない事例については、文書や電話により傷病届の提出を促しています。

○　自分の過失が 100%での事故であっても国民健康保険証を使用した場合、被保険者は保険者（市）に傷病届の提出を促しています。

○　通勤中や仕事中に第三者の行為によってけがなどをした場合においても、国民健康保険証を使用した場合には、被保険者は保険者（市）に傷病届を提出しなければなりません。通勤中や仕事中の被災の場合、国民健康保険証が使用できないため、被保険者に労働基準監督署へ災害届を提出するよう促しています。労働もしくは通勤災害が決定しましたら、国保が給付した額を返納していただくことになっています。

表４－８　業務災害・通勤災害での返納金

年度	件数	返納金額
平成 30 年度	8 件	896,322 円
令和元年度	10 件	215,461 円

○　国民健康保課では医療機関からのレセプト（診療報酬明細書）により、「外傷性の病名」又は第三者行為の標記がある場合、その負傷原因を確認するために、負傷（傷病）原因調査についての文書を世帯主宛てに郵送しています。郵送の際には、「第三者行為の概要について」の文書を添付して、郵送しています。傷病届が提出されない場合には、再度文書や電話により傷病届の提出を促しています。

○　「第三者行為による負傷届」書類は、ホームページからも活用できるように被保険者へ周知しています。さらに国保ガイドの小冊子でも「第三者行為によるけがや病気」について促しています。

○　医療機関への協力依頼として、第三者行為の場合被保険者様へ国民健康保険課に負傷届をするよう協力をお願いしています。

≪今後の取組≫

○　傷病届が提出されない事例への対策として、広報誌を活用し、第三者行為による傷病が発生した場合には市への届出が必要である旨を周知・啓発するとともに、医師会に対し各種レセプトに第三者行為による傷病である旨を明記するよう依頼するなど、連携を強化します。

○　求償事務を行うにあたり疑義があるときは、国保連合会や国が委嘱している第三者求償アドバイザーへの助言を求めながら、引き続き適切な処理を実施します。国保連合会等が実施する研修会にも積極的に参加します。

（５）　保険者間調整の普及・促進等に関する取組

社会保険への加入等により国保の資格を喪失したにもかかわらず、国保の保険証で受診した場合、受診者は市が負担した医療給付費相当額を市に返還しなければなりません。また、当該受診の給付を受けるためには、受診時に加入していた健康保険にその費用を請求する必要がありましたが、平成 27 年度からこれらの手続きが受診者を介さずに保険者間で調整する事（保険者間調整）が出来るようになりました。

◆宜野湾市の状況

○　保険者間調整が可能になったことにより、本市は他の公営保険者や全国健康保険協会との調整に係る事務を国保連合会に委託しています。

表４－９　保険者間調整の実施状況

年度	件数
平成 29 年度	217 件
平成 30 年度	131 件
令和元年度	297 件

≪今後の取組≫

○　令和３年３月から運用開始するオンライン資格確認の導入により、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ますが、引き続き、本市において返還金が発生した場合、速やかに受診者と連携し保険者間調整の手続きを推進します。

（６）　高額療養費事務の適正実施

医療機関や薬局に支払った額が１か月の自己負担限度額を超えた場合、その超えた金額は高額療養費として被保険者へ支給されます。また、高額療養費の支給に多数回該当（直近 12 か月の間に４回以上）がある場合は、その月の自己負担限度額が引き下げられ、高額療養費の支給要件が緩和されます。

◎国保の制度改正による適用範囲の拡大

○　多数回該当の適用基準である高額療養費の直近 12 か月間の支給回数については、従前は本市が支給した回数を対象としていました。平成 30 年度に国保の制度改正が

あり、沖縄県との共同運営となったことにより適用範囲が拡大され、県内での高額療養費の支給回数が通算されることになりました。

≪今後の取組≫

○　適用範囲が県内全域に拡大されたことにより、被保険者が県内で住所異動を行った場合など、医療データの集約や世帯状況の確認等、今まで以上に慎重な確認が必要となります。これらの事務において、適切な処理を行います。

４　医療費の適正化

（１）　保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定状況

国が策定した「日本再興戦略」では、健診・医療・介護保健等のデータを分析し、優先的に取組む健康課題を抽出し、健康の保持増進を図ることで医療費の適正化と健康寿命の延伸を目指して取り組んでいます。

○　本市では、平成 30 年３月に「第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。計画期間は、平成 30 年度から令和５年度の６年間であり、令和２年度に中間評価を行います。

○　データヘルス計画に基づき、重点的に実施する保健事業は下記のとおりです。

① 特定健康診査
② 特定保健指導
③ 要医療者受診勧奨支援事業
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

≪今後の取組≫

○　年度ごとに目標値を設定し、達成状況の確認及び評価を行います。

（２）　特定健康診査・特定保健指導の取組

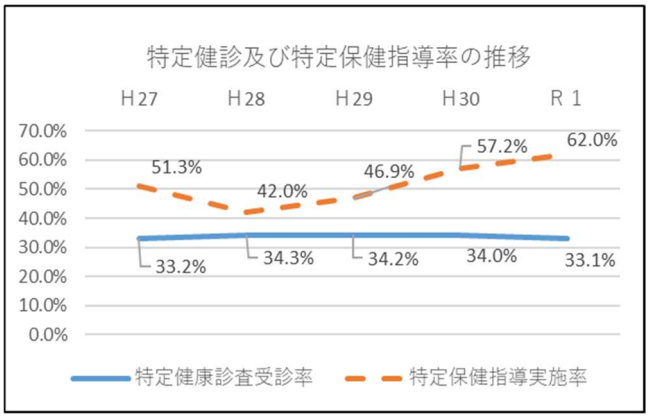
○　特定健康診査受診率及び特定保健指導率は、国の基本方針に基づき「第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）」においてそれぞれ目標設定を 60%と定めており、第２期データヘルス計画策定時（平成 30 年３月）に、受診率等の目標設定を見直しました。

○　特定健診受診率は、平成30年度34.0%と沖縄県平均39.3%を下回っております。令和元年度よりＡＩ（人工知能）分析を活用した受診勧奨通知開始や受診勧奨強化月間の設定など受診率向上に向け対策を強化した取組を実施していますが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度受率は 33.1%と低下しています。

○　特定保健指導率は、平成 30 年度より「特定健康診査・保健指導プログラム（第３版）」の改正に伴う保健指導の運用の見直し等や体制強化等により、平成 30 年度 57.2%、令和元年度 62.0%と目標値を達成しています。

表４－１０　　特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移（平成 27 年～令和元年度）

年度	特定健診受診率	特定保健指導実施率
平成 27 年度	33.2%	51.3%
平成 28 年度	34.3%	42.0%
平成 29 年度	34.2%	46.9%
平成 30 年度	34.0%	57.2%
令和元年度	33.1%	62.0%



○　年齢階層別の特定健診受診率をみると、40 歳～49 歳の受診率が低く、全体の受診率を引き下げる要因となっています。

表４－１１　　年齢階層別　特定健診受診率

年度	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	全体
平成 27 年度	19.2%	21.0%	23.7%	27.2%	34.5%	44.0%	48.0%	33.2%
平成 28 年度	20.9%	22.1%	23.4%	27.1%	34.2%	45.2%	50.5%	34.3%
平成 29 年度	23.3%	22.5%	23.1%	26.2%	33.8%	43.0%	49.2%	34.2%
平成 30 年度	20.8%	20.9%	24.9%	27.4%	31.3%	44.5%	47.3%	34.0%
令和元年度	20.8%	22.8%	23.8%	31.0%	40.9%	47.2%	47.2%	33.1%

≪今後の取組≫

○　ＡＩ（人工知能）による受診勧奨資材の通知の継続、電話等によるリピーター受診勧奨やＳＮＳを活用した受診案内を強化し、健診受診率向上に向けて取り組みます。

○　若い世代の受診率向上に向け、子育て世代への受診勧奨アプローチを強化し、受診率向上に努めます。

○　特定保健指導により、適切な医療受診案内及び食生活や運動習慣の改善に努め、生活習慣病発症予防及び重症化予防に引き続き取り組みます。

（３）　糖尿病性腎症重症化予防事業の取組

○　国が策定した「健康日本 21（第２次）」では、糖尿病性腎症による人工透析への移行者の減少を目標として掲げており、本市においても平成 30 年度より事業開始しています。

○　特定健診等受診者のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者、糖尿病で通院中の者に対して、適切な受診勧奨及び食生活や運動習慣の変容を促す保健指導を実施しています。通院している方については、かかりつけ医及び専門医との連携により、重症化を防ぎます。

○　被保険者（40 歳～74 歳）において新規透析患者数は若干減少していますが、糖尿病性腎症が 7～8 割を占めていることから、糖尿病重症化による透析への移行抑制を強化することで、医療費の適正化に効果が期待できると思われます。

○　令和３年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組として、75歳到達後も継続した個別支援に努めます。

表４－１２　　新規慢性人工透析者数（国保 40～74 歳）

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
慢性人工透析患者数	59 人	3.78%	60 人	3.80%	59 人	3.70%
新規透析患者数	14 人	23.7%	10 人	16.7%	11 人	18.6%
(再掲)糖尿病性腎症	11 人	78.6%	8 人	80.0%	8 人	72.7%

≪今後の取組≫

○　生活習慣病改善及び重症化予防のためには、保健師・栄養士等の専門職による継続した指導が有効であるため、医療機関との連携により強化して引き続き取組ます。また、かかりつけ医や専門医との連携を図ります。

（４）　肥満の解決に向けた取組（健康教育・個別支援）

○　医療費適正化に向けた目標の一つに、メタボリックシンドローム該当者の減少に取り組んでいますが、本市及び沖縄県においても改善にいたっていません。

○　沖縄県のデータヘルスの推進の取組により、妊娠期から老齢期までの全世代における「肥満」を背景とした糖尿病等の基礎疾患の重症化から循環器病（急性冠症候群、心不全等）の発症、高齢者フレイルへの進展等により、平均寿命の低下や生活の質の低下、医療費・介護費の増大が最重要課題であることが明らかになっています。

○　「肥満」は糖尿病や脂質異常症をはじめとした代謝性疾患や、それらを基盤として発症する脳・心臓血管のみならず、睡眠時無呼吸、腎障害、骨・関節疾患などといった様々な健康障害を引き起こすことがわかっています。そこで、日本肥満学会が「肥満症診療ガイドライン」にて示した、ＢＭＩで規定される肥満において、「肥満症（ＢＭＩ25 以上)」「高度肥満症（ＢＭＩ35 以上)」に分類し、健康障害を伴う肥満症を明確にすることで、健診結果より対象者を選定できるようになってきました。

○　本市の肥満該当者（BMI25 以上）は、37.2%と沖縄県 40.3%と比較して低い状況となっています。そのうち、高度肥満者（BMI35 以上）は 78 人(健診受診者の 1.6%)であり、肥満（BMI25 以上）のうち 4.2%が高度肥満となっています。

表４－１３　　肥満度状況　平成 30 年度健診結果より（ｎ＝5,020 人）

ＢＭＩ25 以上	人数	割合
	1,867 人	**37.2%**
肥満１度（BMI 25～29.9）	1,488 人	79.7%
肥満２度（BMI 30～34.9）	301 人	16.1%
肥満３度（BMI 35～39.9）	65 人	3.48%
肥満４度（BMI 40～）	13 人	0.7%

※肥満 1～4 度の「人数・割合」は、ＢＭＩ25 以上に占める割合を示しています。

≪今後の取組≫

○　健診結果により肥満該当者を把握した上で肥満度を分類し、肥満症・高度肥満症に区分した上で、保健指導または適切な医療受診を案内することで、肥満症の解決に向け取り組みます。

（5）　後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

○　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ており、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。ジェネリック医薬品を普及する事により、医療費負担の軽減や国保財政の改善に資することができます。また、国においては、令和２年９月までにジェネリック医薬品の使用割合を 80%とし、更なる使用促進策を図ることとしています。

◆　宜野湾市の状況

○　ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、保険証の切り替え時や集団健康診査会場において、保険証等に貼るためのジェネリック医薬品希望シールを配布しています。また、国保窓口においてもポスターを掲示するなど、啓発活動を実施しています。

○　ジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知を年４回（３か月ごと）送付しています。

表４－１４　ジェネリック医薬品の使用率の推移

年度	使用率
平成 29 年度	79.3%
平成 30 年度	84.9%
令和元年度	87.1%

≪今後の取組≫

○　ジェネリック医薬品希望シールの配布や差額通知の送付等、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に取り組みます。

第５章　計画実施のための体制

１　関係機関相互の連携等

本計画に基づき、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す。また、県の策定する「沖縄県国民健康保険運営方針（第２期）」と整合を図り、取り組むこととします。

（1）　県、市町村、国保連合会との連携

県の開催する県と市町村、国保連合会との協議の場「沖縄県国民健康保険運営連携会議」への参加を通じて、情報の収集及び連携強化を図ります。また、県内 11 市で構成する沖

縄県都市国保研究協議会、中部市町村で構成する中部地区国保協議会にも積極的に参加することで、他市町村の事務運営手法や財政運営状況を共有していきます。

（２）　国民健康保険運営協議会との連携

本計画の実施に当たっては、適宜、宜野湾市国民健康保険運営協議会に取組状況を報告し、委員の意見を聴取していきます。

（３）　宜野湾市庁内関係課との連携

本計画の取組等を進めるため、必要に応じて、庁内関係課との連絡会議「宜野湾市国民健康保険財政健全化計画検討委員会」を開催し、協議を行います。

２　計画の管理

本計画に基づき、国保事業の安定的な運営のため、適時、本計画に定める各取組の状況を把握して評価を実施します。

ただし、本計画の実施に当たり、今後の国民健康保険法等の改正、毎年度示される標準保険料の増減、新型コロナウイルス感染症の影響等により、様々な状況の変化が想定されます。その際の重要な見直しに当たっては、市国民健康保険運営協議会及び市国民健康保険財政健全化計画検討委員会において、協議を行うものとします。