

第3期宜野湾市国民健康保険財政健全化計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

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・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (2) 保険税軽減制度・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (3) 出産育児一時金の引き上げ・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (4) こども医療費助成に係る国民健康保険の減額措置の廃止・ 2
 - (5) 健康保険証の廃止（マイナンバー法等の一部改正法）・・ 3
 - (6) 短時間労働者に対する社会保険の適用拡大・・・・・・・・ 3
- 2 保険税率改定の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 被保険者の状況
 - (1) 被保険者数等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (2) 被保険者の年齢構成の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - (3) 一人当たり課税標準額の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 一人当たり医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 5 国保財政の状況
 - (1) 歳入と歳出の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - (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・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 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・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 2 削減目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 3 目標達成に向けた取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 4 被保険者に対する広報・啓発等・・・・・・・・・・・・・・・・ 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) 本市の状況	10
(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	11
(2) 目標収納率	12
(3) 収納率向上のための取組	12
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	13
(3) 海外療養費について	13
(4) 第三者行為に係る求償事務	14
(5) 保険者間調整の普及・促進等に関する取組	16
4 医療費の適正化	
(1) 特定健康診査・特定保健指導の取組	17
(2) 重症化予防対策	19
(3) 健康づくりに向けた取組	24
(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	25

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	26
(2) 国民健康保険運営協議会との連携	26
(3) 宜野湾市庁内関係課との連携	26
2 計画の管理	26

(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」であり、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、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水準が高く、高齢者や無職者など低所得者の割合が多いため財政的に赤字に陥りやすい構造的な問題を抱えています。このような課題を抱える国保を持続可能な制度にするため、国は、平成 30 年度から市町村国保への財政支援を 3,400 億円まで拡充するとともに、都道府県が国保の財政運営の責任主体として保険者に加わり、国保制度の安定化を図ることになりました。

国は平成 30 年度の国保の広域化以降、市町村国保の財政健全化、受益と負担の見える化の推進のため法定外繰入の解消を進めており、令和 5 年 10 月には「保険料水準統一加速化プラン」を策定し、将来的には都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは次期都道府県国保運営方針（令和 6 年度～11 年度）（令和 12 年度保険料（税）算定まで）の期間内に「納付金ベースの統一（※）」を目指すこととしております。

（※）「納付金ベースの統一」とは、各市町村が県に納める国保事業費納付金の算定に、市町村ごとの医療費水準を反映させないことをいう。納付金算定に医療費水準を反映させると、医療費が高い市町村の納付金は高くなることになる。（沖縄県の R6 年度からの医療費水準の反映係数は 0.5 で、医療費水準の 50%が納付金に反映されることとなる。）

令和 3 年 3 月に策定された沖縄県の「沖縄県国民健康保険運営方針（第 2 期）」では、財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等として、財政収支を悪化させる繰上充用は可能な限り速やかに解消し、令和 6 年度からの保険料（税）水準の統一を目指すことが定められました。これまでに県と市町村との間で統一に向けた協議が重ねられてきましたが、県内市町村の税水準統一に向けた環境が整っていないことから、県の次期運営方針（第 3 期）（令和 6 年度～11 年度）では、税水準の統一をいったん見送り、当面は医療費水準の格差を縮める取組みを中心に進めることが示される見通しです。

本市では、令和 3 年 3 月に策定した「第 2 期 宜野湾市国民健康保険財政健全化計画」に基づき、単年度赤字を解消するため、令和 4 年度に税率改定を行いました（財政効果額試算：約 2.2 億円）。令和 6 年度に予定していた税率改定は、物価高騰等を考慮し実施を延期しましたが、本市はこれまでの税率改定や一般会計からの法定外繰入により、令和 2 年度末に約 11.4 億円だった累積赤字額は、令和 4 年度末には約 3.4 億円まで改善しました。しかし、令和 4 年度、5 年度には国保事業費納付金が著しく増加した影響で（※1）、税率改定等によりいったん改善した単年度（実質）収支（※2）は再び悪化する状況となっています。

令和6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、早期の赤字解消を図り、本市国保の安定的な運営を目指すことを目的に「第3期 宜野湾市国民健康保険財政健全化計画」を定めます。

(※1) 国保事業費納付金の増加について、令和4年度は対前年度比約 1.7 億円増、令和5年度においては対前年度比約4億円増加となった。

(※2) 単年度（実質）収支とは歳入から法定外繰入金を歳出から前年度繰上充用金を除いた収支のことになります。

2 対象期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの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など

(1) 課税限度額の引き上げ（令和4年度、令和5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5年度時点の課税限度額は 104 万円

（医療分 65万円 支援分 22万円 介護分 17万円）

(2) 保険税軽減制度の拡充（令和4年度、令和5年度）

令和4年度には未就学児に係る均等割額の軽減措置、令和5年度には法定軽減制度の対象となる軽減判定所得基準額の引き上げ、同年度1月より出産被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の保険税（均等割額、所得割額）の減免措置が施行されました。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) 出産育児一時金の引き上げ

令和5年4月より、出産育児一時金が 42 万円から 50 万円に引き上げられ、費用の一部を現役世代だけでなく、後期高齢者医療制度も支援する仕組みに変わります。

(4) こども医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置の廃止

市町村のこども医療費助成制度において現物給付を行った場合、それにより増加した医療費相当分については補助金の対象外となり減額措置が行われます。未就学児を対象とする医療費助成の現物給付分については、平成30年度からは少子化対策の一環として減額措置が廃止となっていました。令和6年度より、18歳未満のこどもの医療費助成についても減額措置が廃止されます。

(5) 健康保険証の廃止（マイナンバー法等の一部改正法）

マイナンバーカードに健康保険の情報をひも付けて保険証として利用できるマイナ保険証の運用に伴い、保険証は令和6年12月2日に廃止されます。マイナ保険証を持っていない被保険者には、保険証と同じ機能をもつ「資格確認書」が交付され引き続き医療を受けることができます。

(6) 短時間労働者に対する社会保険の適用拡大（令和4年度、令和6年度）

平成28年10月から、従業員数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。令和4年度には従業員数101人以上の企業、令和6年度には従業員数51人以上の企業についても同様に社会保険の加入が義務化されます。国保の被保険者の減少が見込まれています。

2 保険税率改定の状況

本市では、令和2年度に続き、令和4年度に保険税率の改定が行われました。改定内容としては、令和4年度末時点における単年度収支の赤字額を参考に、一人当たり約9,000円の増額を行いました。

3 被保険者の状況

(1) 被保険者数等の状況

本市の被保険者数は、令和元年度末は25,685人で、市の総人口に占める割合は、25.8%でしたが、令和4年度末には、24,675人で24.7%と減少傾向です。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が増加したことによるもので、特に、令和4年度から6年度には団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行する時期であるため、被保険者数の減少率が大きくなる見込みです。さらに、令和6年10月からの社会保険の適用拡大による減少も見込まれています。

表2-1 被保険者数の比較

【単位：人】

年度	市の総人口				沖縄県			
			被保険者数		加入率	被保険者数		加入率
		対前年度増減		対前年度増減			対前年度増減	
令和元年度	99,549	1,047	25,685	△321	25.8%	395,757	△8,457	26.7%
令和2年度	100,042	493	25,503	△182	25.5%	392,896	△2,861	26.4%
令和3年度	99,902	△140	25,343	△160	25.4%	388,533	△4,363	26.2%
令和4年度	99,757	△145	24,675	△668	24.7%			

※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						計
	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	
令和元年度	1,830	3,716	76	209	0	137	5,968
令和2年度	1,538	3,694	106	195	0	155	5,668
令和3年度	1,391	3,811	102	188	0	149	5,641
令和4年度	1,502	3,677	90	176	0	116	5,561

年度	離脱事由						計
	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	
令和元年度	1,345	3,963	188	126	420	254	6,296
令和2年度	1,354	3,588	188	116	334	319	5,899
令和3年度	1,285	3,470	171	132	472	282	5,812
令和4年度	1,281	3,609	202	128	785	243	6,248

※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4年度の被保険者の年齢構成の割合は、0歳～19歳、20歳～39歳、40歳～64歳いずれの年代も加入割合は減少傾向である一方、65歳～74歳の前期高齢者数は、令和元年度の6,465人から令和4年度は7,081人と616人増加しており、医療費が増える要因(※)となっています。前期高齢者の全被保険者に占める割合は、こどもの数が多い影響で全国平均よりも大幅に下回っており、前期高齢者交付金の交付が少ない要因となっています。

(※)人は、加齢に伴ってがん、糖尿病、動脈硬化症、慢性腎不全などの慢性炎症性疾患を発症しやすくなります。そのため、前期高齢者数の増加が医療費の増加する要因の1つであるといわれています。

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	加入割合	加入割合		
令和元年度	25,905	4,852	18.7%	5,151	19.9%	9,437	36.4%	6,465	25.0%
令和2年度	25,612	4,612	18.0%	5,055	19.7%	9,210	36.0%	6,735	26.3%
令和3年度	25,458	4,540	17.8%	4,837	19.0%	9,029	35.5%	7,052	27.7%
令和4年度	25,274	4,460	17.6%	4,815	19.1%	8,918	35.3%	7,081	28.0%

※厚生労働省「国民健康保険実態調査 保険者票」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	
令和元年度	27.4%	25.0%	43.8%
令和2年度	29.0%	26.3%	44.6%
令和3年度	30.8%	27.7%	
令和4年度		28.0%	

※沖縄県国民健康保険課「沖縄県市町村国保の現状」より

(3) 一人当たり課税標準額（所得）の状況

- 本市の令和3年度の被保険者一人当たり課税標準額（所得）は約 56 万 1 千円で、沖縄県平均の約 49 万 1 千円を上回っています。（全国平均は約 67 万 2 千円）令和元年度以降、一人当たり課税標準額（所得）は増加傾向にあります。

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 30 年度	492	472	534	693
令和元年度	498	478	456	695
令和2年度	526	498	571	678
令和3年度	491	470	561	672

※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

- 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で医療機関への受診控えがあったため総医療費は減少しましたが、被保険者の高齢化（前期高齢者の加入割合の増加）や医療の高度化等により、令和3年以降、総医療費は増加しています。
- 本市の令和3年度の被保険者一人当たり医療費は 328,667 円で、沖縄県平均 350,320 円、全国平均 394,729 円より低くなっていますが、前年度から 23,848 円増加している状況です。
- 令和3年度の医療費の地域差指数（※）を見ると、本市は 1.000 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全国平均と同水準にあります。

※ 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したもの。全国平均を1とする。

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	
令和元年度	337,087	314,441	378,939
令和2年度	329,719	307,209	370,881
令和3年度	350,320	328,667	394,729
令和4年度		339,613	

※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（令和3年度・市町村国保）

11市	地域差指数		
那覇市	1.092	浦添市	1.072
うるま市	0.996	名護市	1.069
沖縄市	1.005	糸満市	1.149
宜野湾市	1.000	豊見城市	1.105
宮古島市	0.881	南城市	1.018
石垣市	0.913	沖縄県	1.050
		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

① 歳入

保険税については、令和2年度は税率改定を行った影響で前年度と比較して約1億926万円の増となりました。また、令和4年度も税率改定および新型コロナウイルス感染症の影響で協力金等による調定額の大幅増があり、対前年度比約3億255万円増となりました。税率改定の影響で、繰入金のうち、基盤安定繰入金（保険税軽減分）が約5,313万円増となっています。

表 2-8 歳入の推移

【単位：千円】

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
保険税	1,926,824	18.7%	1,912,695	16.9%	2,215,249	19.2%
補助金 交付金	7,268,445	70.4%	7,614,790	67.2%	7,780,142	67.5%
繰入金	1,099,509	10.6%	1,762,417	15.5%	1,470,104	12.8%
その他 の収入	33,742	0.3%	46,656	0.4%	52,200	0.5%
歳入総額	10,328,520		11,336,558		11,517,695	

② 歳出

被保険者数は減少傾向にありますが、保険給付費は、前期高齢者の割合の増加に伴い、増加傾向となっています。保険給付費は必要な財源が全て県から交付されますので収支への影響はありませんが、国保事業費納付金の増加分は基本的には国保税で賄うものとなっており、急激な増加は収支を悪化させる要因となります。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】

	令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 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	6,797,544	63.4%	7,214,282	60.3%	7,394,028	62.9%
事業費納付金	3,445,389	32.2%	3,236,586	27.0%	3,410,713	29.0%
保健事業費 特定健診等	95,989	0.9%	99,187	0.8%	32,918	0.3%
その他の支出	376,224	3.5%	1,422,555	11.9%	924,088	7.8%
歳出総額	11,467,594		11,972,610		11,860,933	

③ 決算

本市の国保財政は、令和 2 年度及び令和 4 年度の税率改定による保険税収入の増加により一定程度改善してはいますが、平成 24 年度以降は赤字決算が続き毎年繰上充用を行っています。累積赤字の解消については一般会計からの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 30 年度	10,877,828	11,271,462	△ 393,634
令和元年度	10,195,489	11,091,726	△ 896,237
令和 2 年度	10,328,520	11,467,594	△ 1,139,074
令和 3 年度	11,336,558	11,972,610	△ 636,052
令和 4 年度	11,517,695	11,860,933	△ 343,238

※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 2-1-1 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
令和元年度	6,879,396	3,315,886
令和2年度	6,708,662	3,445,389
令和3年度	7,105,505	3,236,586
令和4年度	7,283,110	3,410,713

(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。
- 本市では、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 2-1-2 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30年度	476,388	10,877,829	4.4%	393,634
令和元年度	0	10,195,490	0%	896,236
令和2年度	100,000	10,328,520	1.0%	1,139,074
令和3年度	750,000	11,336,558	6.6%	636,051
令和4年度	357,353	11,517,695	3.1%	343,237

※歳入歳出決算書より

6 国保の課題

- 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。
- 厚生労働省が令和 5 年 6 月に策定した「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」では、法定外繰入や前年度繰上充用については、計画的・段階的解消が図られるよう、市町村国保は実効性のある取組みを求められています。

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。

本市の令和 5 年度時点の赤字額は、累積赤字額 3 億 4,324 万円（令和 4 年度決算）と令和 5 年度単年度収支見込み額 8,175 万円との差額約 2 億 6,149 万円となる見込みです。

2 削減目標の設定

現在抱える累積赤字の解消・削減については、一般会計からの法定外繰入等により令和 7 年度末までの解消を目指し、累積赤字（繰上充用）の増要因となる単年度の赤字解消については、令和 7 年度、および次期計画期間内に段階的に税率改定を行い、財政健全化に向けた取組みを強化するとともに赤字解消を目指します。

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めます。

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) 本市の状況

- 令和5年度の保険税額は、3方式を採用している県内9市で比較すると、本市は応能割(所得割)は12.63%で上位より5番目、応益割(均等割・平等割)は72,400円で2番目となっています。

表4-1 3方式を採る9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
那覇市	12.85%	64,500 円
石垣市	12.75%	65,000 円
宜野湾市	12.63%	72,400 円
糸満市	12.40%	77,400 円
うるま市	12.30%	61,700 円
沖縄市	12.01%	63,858 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(税)とします。

※令和6年度標準保険料(税)(一人当たり)119,197円

- 本市の一人当たり実績保険税と標準保険料(税)の差額の1/2程度を令和7年度に改定します。ただし、標準保険料(税)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5年度宜野湾市実績保険税と県の示す標準保険料(税)(一人当たり)【単位:円】

(A) 実績保険税	(B) 標準保険料(税)	(C)差額 (A)-(B)
102,771	119,197	▲16,426

(3) 保険税率改定により見込まれる赤字削減額

令和7年度に仮に宜野湾市実績保険税と標準保険料(税)の差額の1/2にあたる一人当たり8,213円の改定を実施しますと、改定をしなかった場合と比較して、3年間で約5億4,770万円の単年度赤字削減効果が見込まれます。ただし、令和9年度末には依然として累積赤字は約2億8,406万円を抱える状況が予想されます。

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7年度(改定)	▲136,000	48,118	184,118
令和8年度	▲182,560	0	182,560
令和9年度	▲465,086	▲284,065	181,021
税率改定による削減額合計			547,699

2 保険税徴収の適正な実施

(1) 本市の状況

◆保険税の収納の現況

○ 本市における令和4年度の現年分保険税の収納率は93.66%となっており、令和3年度の95.44%に比べ1.78%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の影響に係る協力金等による調定額増(賦課限度額に達する高額納税者の数が増えたが、収入が入った年度の翌年度に課税されるため、課税時には協力金等を全て使いきり税金が払えないケース)や、収納対策(訪問等)の取り組みが十分に出来なかった事が要因として挙げられます。

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	
令和元年度	93.69%	95.10%	92.92%
令和2年度	94.64%	95.50%	93.69%
令和3年度	95.20%	95.44%	94.24%
令和4年度		93.66%	

※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5年6月1日現在の滞納世帯は3,221世帯となっており、国保の加入世帯15,128世帯に対する割合は約21.3%となっております。

◆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。令和6年3月に県が策定する「沖縄県国民健康保険運営方針(第3期)」では、保険者規模別の収納率目標が94.5%となる予定ですので、それを踏まえて設定します。

◆目標収納率

- 本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。
目標設定94.5%を基準として上回る値に設定します。

(3) 収納率向上のための取組

○ 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。また、令和5年度より預貯金等照会システム(DAIS)を導入し、デジタルで預金照会を行うことで金融機関に臨場せず、効率的に財産調査を行っています。今後もペイジー(口座振替受付サービス)や地方税共通納税(QRコード)での納付など、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。その他、外部講師による滞納対策研修や、業務終了後に職員(会計年度任用職員を含む)の勉強会を行い、スキルアップを図っていきます。また、日中来課出来ない方の為に夜間窓口や夜間訪問を行い収納率向上のために取り組みます。

○ 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、本市においても審査(二次審査)を行っています。

◆本市の状況

- 本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
令和元年度	25,685 人	5,847,241,686 円	321,077 件
令和 2 年度	25,503 人	5,659,886,832 円	285,031 件
令和 3 年度	25,343 人	6,056,825,151 円	300,848 件
令和 4 年度	24,675 人	6,196,838,704 円	314,158 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。

◆本市の状況

- 令和 4 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 6,249 件となっており、このうち約 93%にあたる 5,838 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）、本市で 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、本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。

◆本市の状況

- 令和4年度の海外療養費支給件数は0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
令和元年度	3件	30,345円
令和2年度	8件	40,190円
令和3年度	0件	0円
令和4年度	0件	0円

※国民健康保険事業年報より

《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。

◆本市の状況

- 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）
令和元年度	29件	1,966,696円
令和2年度	42件	10,617,003円
令和3年度	39件	11,669,349円
令和4年度	24件	6,826,436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。
- 通勤中や工作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。通勤中や工作中の被災の場合、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
令和元年度	10 件	215,461 円
令和 2 年度	6 件	144,611 円
令和 3 年度	6 件	291,103 円
令和 4 年度	14 件	433,588 円

- 国民健康保険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。

◆本市の状況

- 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。
- 令和3年3月から運用開始したオンライン資格確認の導入により、被保険者資格喪失後に受診したレセプトの振替ができるようになりました。オンライン資格確認導入医療機関の増加に伴い、振替できる件数も増加傾向にあります。

表4-9 保険者間調整の実施状況

年度	件数
令和元年度	297件
令和2年度	366件
令和3年度	515件
令和4年度	624件

《今後の取組》

- 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。

4 医療費の適正化

国が策定した「日本再興戦略」では、健診・医療・介護保険等のデータを分析し、優先的に取り組む健康課題を抽出し、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、被保険者の健康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みます。

- 本市では、令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間に於ける時期計画「第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、達成状況の確認及び評価を行います。
- 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(重症化予防)
 - ④ 糖尿病性腎症重症化予防事業
 - ⑤ CKD(慢性腎臓病)・糖尿病性腎症重症化予防事業（病診連携取組）

(1) 特定健康診査・特定保健指導の取組

(ア) 特定健康診査受診率

- 受診率実績：新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度から令和 3 年度まで 28% 台まで低下し、目標受診率と大きく乖離しています。
- 受診率向上取組強化・目標見直し：令和 4 年度の税率改定と併せて、令和 4 年度から令和 6 年度の 3 年間に於ける受診率対策強化として、「特定健診受診者全員に 3,000 円分の商品券を提供する取組（Go! Go! とくたく特定健診キャンペーン）」を開始しました。結果、「令和 4 年度受診率 36.0%」と、本市の過去最高受診率を更新しました。
- 令和 4 年度の 40～50 代の受診率向上対策：平成 30 年度と比べて受診率 1.8%～4.7%の伸びがありましたが、全年代と比較するとまだ低いため、40～50 代向けに SMS を活用した受診勧奨取組を令和 5 年度より開始しました。また、30 代からの早期健診受診勧奨として、40 歳到達者への受診勧奨チラシ配布と、39 歳の方へ受診勧奨ハガキを送付しています。

表 4-10 特定健診受診率(法定報告値)：目標及び実績（平成 30 年～令和 4 年度）

特定健診受診率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	41.4%	45.1%	48.8%	52.5%	* 40%
実績値	34.0%	33.1%	30.4%	28.9%	36.0%

* 受診率向上対策強化・目標設定見直し

表 4-1-1 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 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%
令和 2 年度	18.0%	20.5%	21.5%	22.7%	27.2%	36.9%	43.2%	30.4%
令和 3 年度	18.6%	19.8%	21.9%	21.7%	27.8%	33.1%	39.6%	28.9%
令和 4 年度	22.6%	25.6%	27.5%	27.4%	33.8%	43.1%	47.8%	36.0%

出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

《今後の取組》

- 「特定健診受診者全員に 3,000 円分の商品券を提供する取組（Go! Go! とくともく特定健診キャンペーン）」継続により、健診受診のきっかけとなるよう事業周知を強化し、令和 6 年度の受診率目標 50%達成に向け取り組みます。
- 新規受診者や継続受診者（リピーター）向けに架電による受診勧奨を強化します。また、ハガキやチラシなどによる受診勧奨、医療機関からの受診勧奨、医療機関との連携によるトライアングル事業（通院中の方の健診受診）などを継続・強化して受診率向上対策を行います。
- 40 歳～49 歳の受診率向上に向け、若い年代を対象とした受診勧奨取組を強化し、若い頃からの健診受診や生活習慣の見直し、健康意識向上に取り組めます。

(イ) 特定保健指導実施率

- 保健指導率実績：令和元年度より保健指導体制強化を行い、令和元年度 62.0%、令和 3 年度 61.2%と国の目標値を達成しました。
- 令和 4 年度は特定健診受診者約 1,000 名増加に伴い対象者が増加したため、令和 4 年度保健指導実施率は 57.2%と前年度より低下しています。
- 継続支援体制強化：令和 5 年度より、業務分担制（特定保健指導と重症化予防）から地区分担制へ見直しを行い、継続して保健指導が実施できるよう体制を強化しました。
- メタボリックシンドローム該当者割合：平成 30 年度と令和 4 年度比較したところ、2.9%増加していました。

表 4-1-2 特定保健指導実施率(法定報告値)：目標及び実績（平成 30 年～令和 4 年度）

特定保健指導実施率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	47.2%	49.8%	52.4%	55.0%	57.6%
実績値	57.2%	62.0%	55.7%	61.2%	57.2%

表4-13 メタボリックシンドロームの経年変化 (H30・R4比較)

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群		合計(該当者・予備軍)	
			3項目	2項目		
H30年度	5,168 (36.4%)	1,069 (20.7%)	335 (6.5%)	734 (14.2%)	729 (14.1%)	1,798 (34.8%)
R04年度	5,438 (38.2%)	1,291 (23.7%)	426 (7.8%)	865 (15.9%)	761 (14.0%)	2,052 (37.7%)↑

出典・参照:特定健診等データ管理システム

《今後の取組》

- 令和6年度より開始される「第4期特定健診・特定保健指導」において、特定保健指導の実施評価にアウトカム評価が導入され、「主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減」とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣の改善など）が設定されるため、引き続き、特定保健指導実施率60%を目指して取り組めます。
- メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっているため、引き続きメタボリックシンドローム減少に向けて取組めます。

(2) 重症化予防対策

医療費の適正化取組として、予防可能な生活習慣病の重症化が重要であり、評価の視点として、中長期的な目標としての医療費（脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析医療)）適正化に努めます。また、中長期的な目標を達成するために必要な短期的目標としてメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定し、未治療者・治療中断者への医療受診勧奨や食生活の見直しなど継続した保健指導により、健診結果の改善に向けて取り組んでいます。

- 中長期目標疾患医療費：脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30年度と比較すると減少しています。しかし、虚血性心疾患については、同規模、国、県より医療費割合が高い状況です。また、腎疾患(透析有)についても、同規模、国よりも高い状況です。

表4-14 中長期目標疾患の医療費の推移 (H30・R4比較)

		宜野湾市		同規模	県	国	
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
総医療費(円)		74億0169万円	76億4599万円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		8億0336万円	6億8191万円	--	--	--	
		10.85%	8.92%	8.40%	10.08%	8.03%	
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.53%	1.87%	2.11%	2.40%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.48%	1.85%	1.50%	1.61%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.51%	5.05%	4.49%	5.80%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.33%	0.15%	0.29%	0.27%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		10.52%	10.93%	16.76%	12.57%	16.69%
	筋・骨疾患		6.82%	7.69%	8.52%	7.73%	8.68%
	精神疾患		11.59%	10.25%	8.12%	10.14%	7.63%

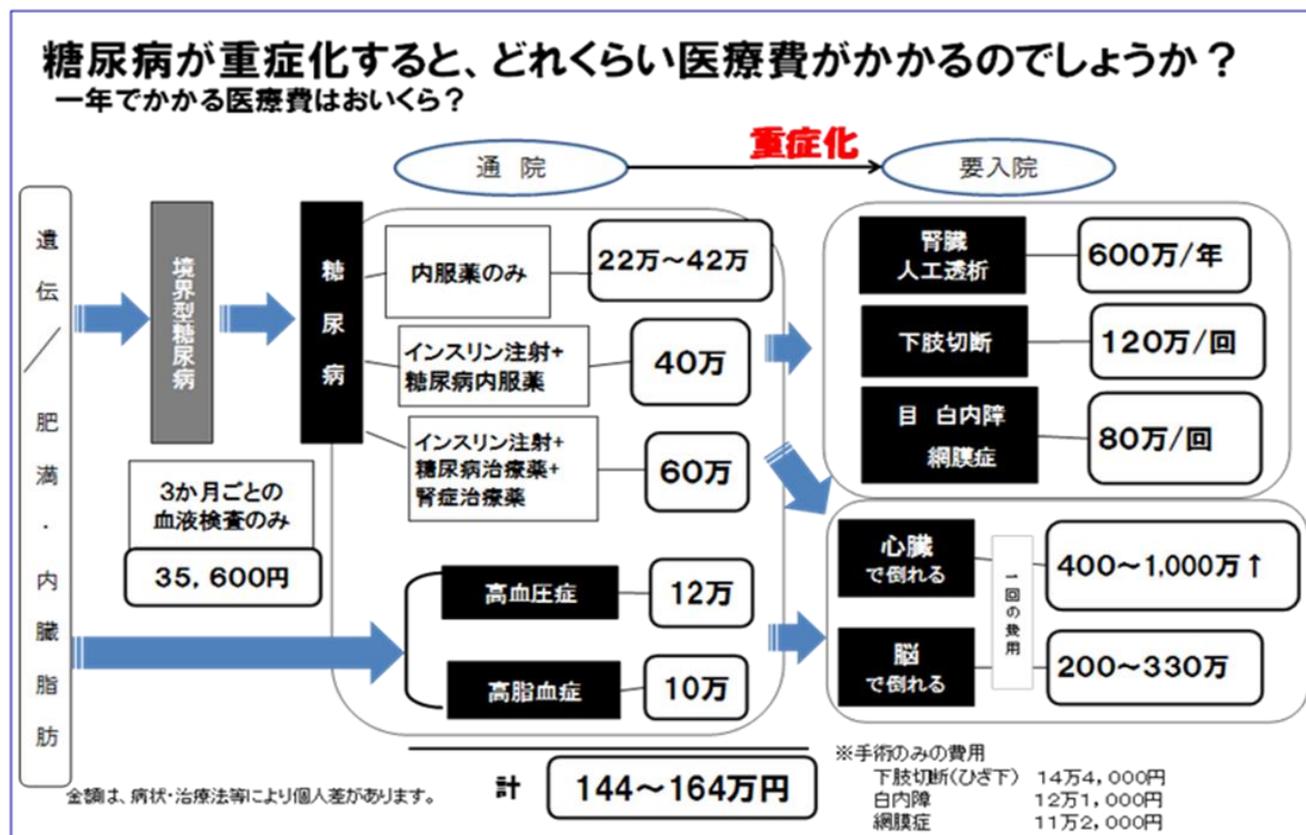
出典・参照: KDBシステム改変_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

表4-15(参考) 糖尿病重症化による医療費(目安)



(ア)要医療者受診勧奨支援事業(重症化予防)

健診を受診して、メタボリックシンドローム該当者、血圧高値(160/100以上)、高血糖 HbA1c6.5%以上、脂質異常(LDL160以上)など、要医療と判定された未治療者に対し、保健指導や医療受診勧奨を行い脳・心血管重症化予防に努めます。

- 短期目標疾患の達成状況：健診結果より、治療が必要な方に対して医療受診勧奨を含めた保健指導を実施しています。平成30年度と令和4年度の高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況をみると、各疾患における治療者割合が増加しており、適切な治療に繋げることができています。

表4-16 治療者の経年変化：高血圧症、糖尿病、脂質異常症

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)	A	5,704	6,016	2,312	2,228	3,392	3,788
	A/被保数	35.8%	38.0%	24.2%	25.2%	53.1%	54.3%
糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)	A	2,764	2,786	1,103	1,040	1,661	1,746
	A/被保数	17.3%	17.6%	11.5%	11.8%	26.0%	25.0%
脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)	A	4,656	4,995	1,865	1,853	2,791	3,142
	A/被保数	29.2%	31.6%	19.5%	21.0%	43.7%	45.0%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(脂質異常症)地域の全体像の把握

(イ)糖尿病性腎症重症化予防事業

新規透析導入患者数の減少を目的として、平成30年度より糖尿病が疑われる高血糖者を対象として、医療機関未治療者及び糖尿病治療中断者を優先に医療受診勧奨及び保健指導を実施しています。また、糖尿病通院中HbA1c7.0以上のコントロール不良者においては、かかりつけ医及び専門医との連携により糖尿病腎症重症化予防に努めます。

- 血糖値有所見者は、健診受診者のうち約1割を占めています。そのうち、保健指導実施の割合は、R2年度50.3%と比較しR4は60.4%と増加し、対象者の6割へ保健指導実施できています(表4-17)。
- 血糖値有所見者のうち、未治療・治療中断者の割合は、令和2年度58.7%から令和4年度62.2%と増加しております(票4-18)。

○ HbA1c8%以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援していますが、令和4年度は健診受診者の1.9%（104名）と、令和元年度とほぼ同様な状況です。

○ HbA1c8%以上の高血糖者への保健指導実施については、令和4年73.1%（76人）へ介入できており、そのうち31人の未治療者のうち12人（38.7%）が治療に繋がっています。

表4-17 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	5,178	4,926	4,630	4,499	5,573
血糖値有所見者 *1	人(b)	458	508	495	407	568
	(b/a)	8.8%	10.3%	10.7%	9.0%	10.2%
保健指導実施者 *2	人(c)	146	200	249	202	343
	(c/b)	31.9%	39.4%	50.3%	49.6%	60.4%

*1 HbA1c6.5%以上のもの

*2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

*3 HbA1c7以上は評価ツール活用

表4-18 治療が必要な者の適切な受診状況

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者 *1	人(a)	458	387	480	388	542
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 *3	人(b)	179	183	172	132	201
	(b/a)	39.1%	47.3%	35.8%	34.0%	37.1%
受診した者 *4	人(c)	97	102	101	67	125
	(c/b)	54.2%	55.7%	58.7%	50.8%	62.2%

*3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

*4 健診日以降にレセプトデータがあるもの

表4-19 HbA1c8.0以上の状況(データヘルス計画アウトカム評価)

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	5,178	4,926	4,630	4,499	5,573
HbA1c8.0%以上	人(b)	80	95	86	76	104
	(b/a)	1.5%	1.9%	1.9%	1.7%	1.9%
保健指導実施	人(c)	45	71	51	49	76
	(c/b)	56.3%	74.7%	59.3%	64.5%	73.1%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	20	28	22	17	31
	(b/a)	25.0%	29.5%	25.6%	22.4%	29.8%

内服治療開始	13人	6人	9人	12人
元々治療中	2人	11人	5人	9人
死亡、転出	1人	0人	0人	1人

- 被保険者（40歳～74歳）において透析患者数は減少していますが、新規透析患者は、令和3年度12名、令和4年度11名となっています。そのうち、糖尿病性腎症による透析導入が7～8割を占めているため、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

表4-20 新規慢性人工透析者数（国保40～74歳）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	62人	3.8%	61人	3.9%	57人	4.3%	39人	2.6%	49人	3.3%
新規透析患者数	11人	17.7%	6人	9.8%	4人	7.0%	12人	30.8%	11人	22.4%
(再掲)糖尿病性腎症	8人	36.4%	4人	66.7%	1人	25.0%	8人	66.7%	6人	72.7%

KDBシステム、支援システムより

《今後の取組》

- 対象者への保健指導は5～6割とまだまだ低いため、必要な方への受診勧奨及び継続した保健指導を実施するように体制を強化し、又治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援を行います。
- 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、専門職の保健指導スキル向上など人材育成を含め、医療機関との連携により強化して引き続き取組ます。

(ウ) CKD(慢性腎臓病)・糖尿病性腎症重症化予防事業(病診連携取組)【新規】

国民の8人に1人が慢性腎臓病(CKD)と言われており、腎機能低下により人工透析が必要になると、患者様の生活への制限や身体的・精神的な負担のみならず、経済的な負担が増加します。また、人工透析治療は、年間500～600万円の医療費がかかります。

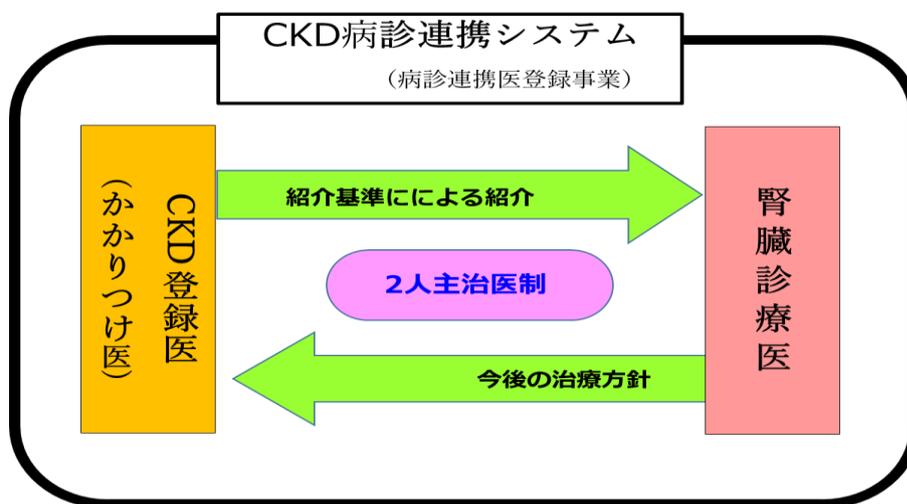
そのような慢性腎臓病などの重症化による『新規透析患者数の減少』を目指し、令和6年度より、宜野湾市、中部地区医師会及び全国健康保険協会沖縄支部の3者が連携(令和6年1月25日協定締結)して、CKD(慢性腎臓病)・糖尿病性腎臓病重症化予防対策を推進いたします。

本取組は、慢性腎臓病が重症化しないよう、「身近なかかりつけ医(CKD登録医)」と「腎臓を専門に診る医師(腎臓診療医)」間の連携を促進し、腎臓機能低下が疑われる時期から腎臓診療医に紹介・相談しやすい環境を作る病診連携体制(仕組)となっています。

慢性腎臓病は、かなり進行しないと自覚症状がありません。しかし、早期治療・適切な治療により、腎機能悪化を遅らせることが可能です。そのため、特定健診をはじめとする「健診」により、ご自身の腎臓機能の確認をしてもらうことや、慢性

腎臓病について周知・啓発を行い、市民の腎臓を守ることで予防可能な医療費の適正化に努めて参ります。

<CKD・糖尿病性腎臓病 病診連携イメージ>



(3) 健康づくりに向けた取組

全市民が健やかで穏やかに暮らすことができる社会を目指し、生活習慣の改善によって生活習慣病予防・健康寿命の延伸、生活の質の向上を図るための取り組みを進めます。

特に、肥満予防・改善を重点とした健康づくり対策として、健康情報発信の強化と、肥満者を対象とした健康教室等を開催しています。また、令和4年度より開始した、アプリを活用したウォーキングイベントや、食生活改善推進員や健康づくり推進員等、健康づくりボランティアの実践の場を組み合わせたアプローチを継続的に取り組んでまいります。

併せて、令和4年度から実施している本市と琉球大学との連携による「ぎのわん健康プロジェクト^{※1}（健康行動プログラム構築実証事業）」では、健康課題解決に向けた実証事業により、効果検証を図りながら、ヘルスリテラシー^{※2}を身につけ実践する市民が増えるよう取り組みます。

実証の結果や琉大の知見を活かした効果的な健康づくり施策を継続的に取り組むことで、市民生活の質の向上のみならず国保医療費の適正化にも波及するよう取り組んでまいります。

※1 「ぎのわん健康プロジェクト」とは、琉球大学による地域や小学校での食や健康に関する調査や、食育・健康教育の実践を通して、学校・家庭・地域で取り組む健康づくりの支援を目的に実施。

（食育動画を作成し小学校生活の中で視聴、健康アプリを活用した健康教育、健康づくりの人材発掘・育成）

※2 ヘルスリテラシーとは、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。

《今後の取組》

健康情報発信の強化と、肥満者を対象とした健康教室等の開催、アプリを活用したウォーキングイベントや、食生活改善推進員や健康づくり推進員等、健康づくりボランティアの実践の場を組み合わせたアプローチを効果検証しながら継続的に取り組めます。

また、琉球大学との連携事業「ぎのわん健康プロジェクト」を継続的に取り組み、調査・分析から得られた知見からより効果的な取組を連携し行います。

(4) 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。

◆ 本市の状況

- 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4-21 ジェネリック医薬品の使用率の推移

年度	使用率
令和元年度	87.1%
令和2年度	87.1%
令和3年度	88.0%
令和4年度	88.0%

《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めます。

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3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（税）の増減等により、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します。