

第2期

与那原町国民健康保険

財政健全化計画

(計画期間 : 令和6年度 ~ 令和11年度)

令和6年3月

与那原町健康保険課

目次 CONTENTS

第1章 はじめに 1

1. 国民健康保険制度の沿革 1
2. 計画の趣旨 3
3. 計画の期間 4
4. 計画の位置付け 4

第2章 与那原町国保の現状 5

1. 与那原町国保の加入状況 5
2. 国保加入者の医療費状況 7
3. 国保税の状況 8

第3章 国保財政の現状と今後の見通し 12

1. 与那原町国保の財政状況 12
2. 今後の収支見込み 14

第4章 国保財政健全化に向けた取組 16

1. 国保財政健全化の基本方針 16
2. 基本方針に沿った取組 17

第6章 おわりに 25

1. 計画の推進体制 25
2. PDCA サイクルの実践 25
3. 効果検証の実施 26

資料 1	与那原町国民健康保険運営協議会名簿	27
資料 2	第 2 期与那原町国民健康保険財政健全化計画の策定について(諮問)	28
資料 3	第 2 期与那原町国民健康保険財政健全化計画の策定について(答申)	29
資料 4	国民健康保険運営協議会に関する法令等―抜粋―	30
資料 5	与那原町国民健康保険運営協議会概要説明資料―抜粋―	33

1. 国民健康保険制度の沿革

国民健康保険制度（以下、この計画において「国保」という。）は、相扶共済そうふきょうさいの精神にのっとり、市町村住民を対象として、病気やケガ、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保険制度のひとつです。

国保は、昭和 13 年（1938 年）の国民健康保険法の制定に始まります。終戦後の厳しい状況のなか、制度存続が危ぶまれましたが、昭和 32 年（1957 年）に策定された「国民皆保険計画」では健康保険を主軸とする被用者保険と地域を単位とする国保の二本立てで推進されることとなり、国保事業を市町村の義務的事業とするとともに、国の責任も明確化されました。翌年の昭和 33 年（1958 年）には新国保法が公布され、昭和 36 年（1961 年）4 月に国民皆保険が達成されました。

沖縄県で国保法が適用されたのは、27 年間に及ぶアメリカ合衆国の施政権下から日本に復帰した昭和 47 年（1972 年）5 月であり、昭和 48 年（1973 年）4 月までに県内全ての市町村で国保事業が実施され、沖縄県でも皆保険が達成されました。その後も、療養給付費補助金の補助率引き上げ、医療費の 7 割給付実施、高額療養費制度の創設など保険給付の改善が適宜行われてきました。

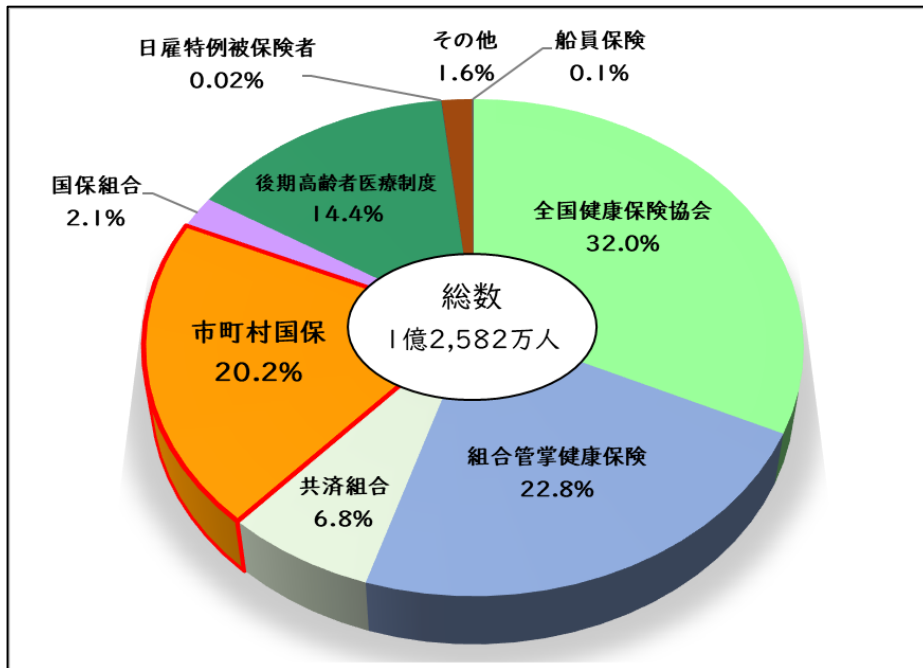
一方で、医療費水準の高騰、高齢化の進展に伴い財政基盤が弱体化したことによる赤字体質の克服が課題となっており、これまでに以下の措置が講じられてきました。

- 昭和 63 年（1988 年）： 保険基盤安定制度の創設、高医療費市町村の安定化事業実施
- 平成 4 年（1992 年）： 国保財政安定化支援事業の実施
- 平成 15 年（2003 年）： 保険者支援制度（低所得者数に応じ、保険税額の一定割合を公費で支援）の創設
- 平成 18 年（2006 年）： 保険財政共同安定化事業の実施
- 平成 20 年（2008 年）： 後期高齢者医療制度施行、特定健診・特定保健指導施行
- 平成 27 年（2015 年）： 財政基盤の安定化に向けた措置として平成 27 年度から約 1,700 億円、平成 29 年度以降は毎年 3,400 億円の財政支援を実施

さらに、平成 27 年（2015 年）に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するた

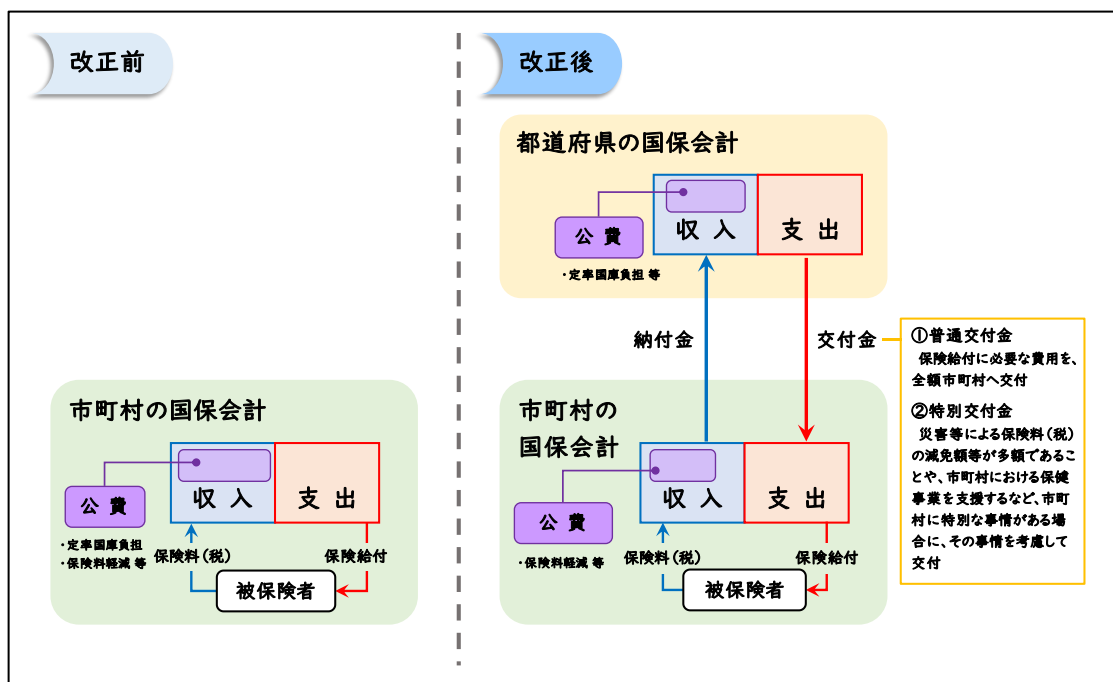
めの国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成 30 年(2018 年)度から新たに都道府県が財政運営の責任を担い市町村とともに国保を運営する大改革が行われました。

図表 1 医療保険制度の加入者数等(令和 3 年 3 月末現在)



(出典：国民健康保険中央会「国保のすがた」より)

図表 2 改革後の国保財政の仕組み



(出典：国民健康保険中央会「国保のすがた」より)

2. 計画の趣旨

国保制度は制度創設以来、国民すべてがいつでもどこでも安心して医療を受けられる「国民皆保険制度」の最後の砦として重要な役割を果たしてきました。

一方で、近年の産業構造や就業構造の変化、高齢化の進展などに伴い、国保には他の被用者保険等と比べて高齢者や非正規労働者、健康上の理由により被用者保険に加入できない方など、保険料(税)の負担能力が弱い方が多いといった構造的な課題を抱えており、国保の運営は厳しい状況が続いております。

図表3 国保(市町村)の現状

		昭和36年 (1961年)	令和3年 (2021年)
被保険者数(年度末)		4,511万人	2,537万人
対総人口比		47.0%	20.2%
1世帯当たり被保険者数		4.2人	1.5人
前期高齢者加入率		4.8%(老人加入率)	45.1%
世帯主の職業	農林水産業	44.7%	2.2%
	自営業	24.2%	17.2%
	被用者	13.9%	32.5%
	無職	9.4%	43.3%
	その他	7.8%	4.8%

(出典：国民健康保険中央会「国保のすがた」より)

本町国保の運営状況も同様で、被保険者の高齢化に伴う医療費の増加などにより、一人当たりの医療費は増加傾向にあります。また、今後は、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などにより被保険者数の減少が予測されます。

一方で、収入面に関しては、平成30年度に保険税率の改正を行っているものの、平成30年度から令和5年度まで一貫して一般会計からの法定外繰入(政策的繰入)を行っており、かろうじて赤字を免れている状況が続いています。

このような国保財政の収支の不均衡を改善し、安定的な運営ができるよう、本町国保の現状を的確に把握するとともに、沖縄県国民健康保険運営方針(第3期)を踏まえた

「第2期与那原町国民健康保険財政健全化計画」を策定し、財政健全化に向けた効果的な取組を推進してまいります。

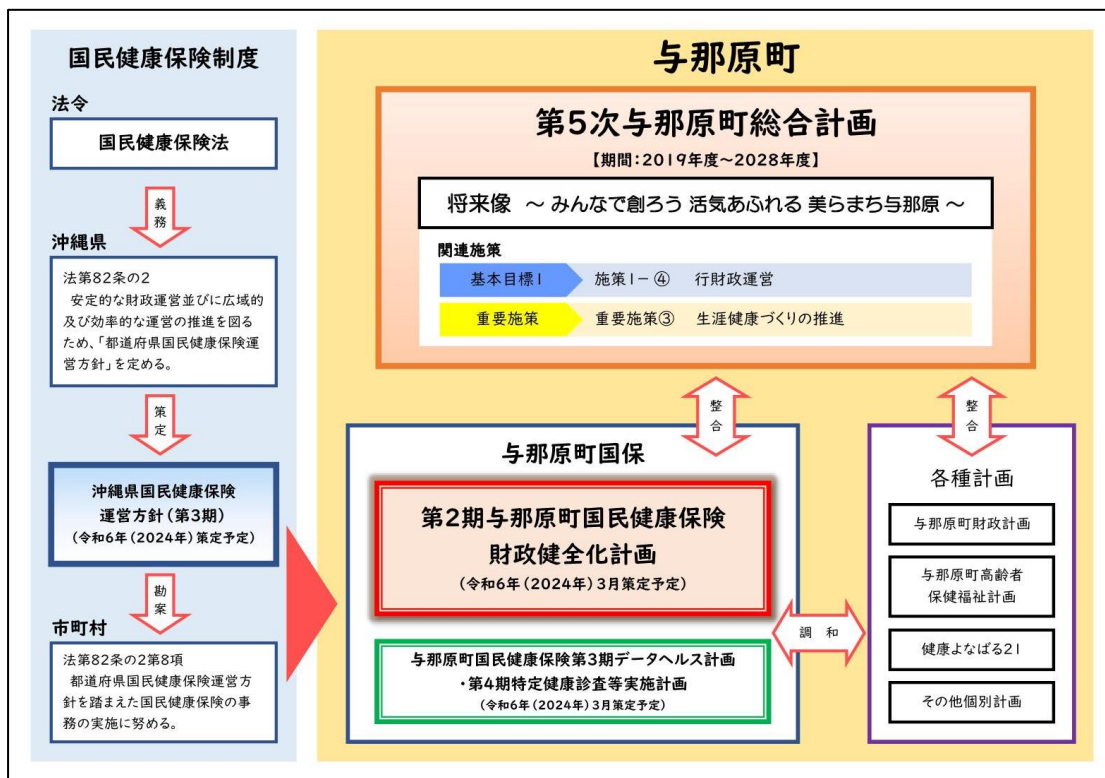
3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とし、3年ごとに見直しを行うものとしします。

4. 計画の位置付け

本計画の策定にあたっては、沖縄県が策定する沖縄県国民健康保険運営方針(第3期)に掲げる取り組みを勘案するとともに、本町の最上位計画である第5次与那原町総合計画や与那原町データヘルス計画、与那原町財政計画などの関連計画と整合・調和を図ります。

図表4 国保事業と与那原町施策との関連図



1. 与那原町国保の加入状況

(1) 加入世帯数及び被保険者数

令和 3 年度の沖縄県全体の国保加入世帯数は、23 万 6,361 世帯、被保険者数は 38 万 8,533 人で、沖縄県の総人口 148 万 5,670 人(住民基本台帳人口)に占める国保被保険者数の割合は 26.2%となっており、国保加入者の割合は減少傾向にあります。また、一世帯当たりの被保険者数は、1.64 人でこちらも減少傾向にあります。

本町においては、町民に占める国保加入者の割合は、図表 5 にあるように世帯数・被保険者数ともに緩やかな減少傾向にあります。

図表 5 与那原町の加入世帯数及び被保険者数の割合

年度	与那原町(年度末時点)		国保加入状況(年度末時点)			
	世帯数	人口	国保世帯数	加入率	被保険者数	加入率
H30年度	8,210	19,816	2,739	33.4%	4,809	24.3%
H31(R1)年度	8,383	19,939	2,721	32.5%	4,728	23.7%
R2年度	8,608	20,104	2,797	32.5%	4,676	23.3%
R3年度	8,712	19,990	2,825	32.4%	4,701	23.5%
R4年度	8,801	19,911	2,739	31.1%	4,401	22.1%

(出典：与那原町 HP 及び国民健康保険事業年報より)

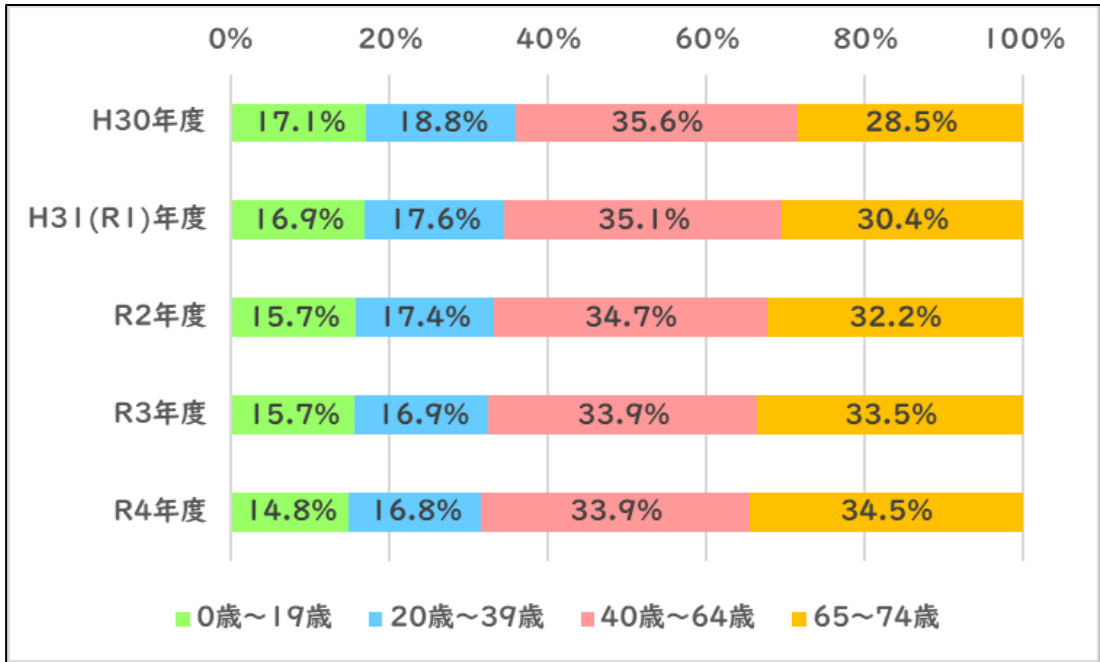
(2) 被保険者の年齢構成

令和 3 年度の沖縄県全体でみる被保険者の年齢構成は、0 歳～19 歳が 16.1%、20 歳～39 歳が 17.8%、40 歳～64 歳が 35.3%、65 歳～74 歳が 30.8%となっており、0 歳～19 歳の割合は全国で最も高い一方、65～74 歳の割合は全国で最も低い割合となっています。

本町国保では、図表 6 に示すとおり、65～74 歳の割合が増加し、他の年代は減少しております。また、R3 年度の 65～74 歳の割合は県平均を上回っています。

図表 6

与那原町国保の被保険者の年齢構成

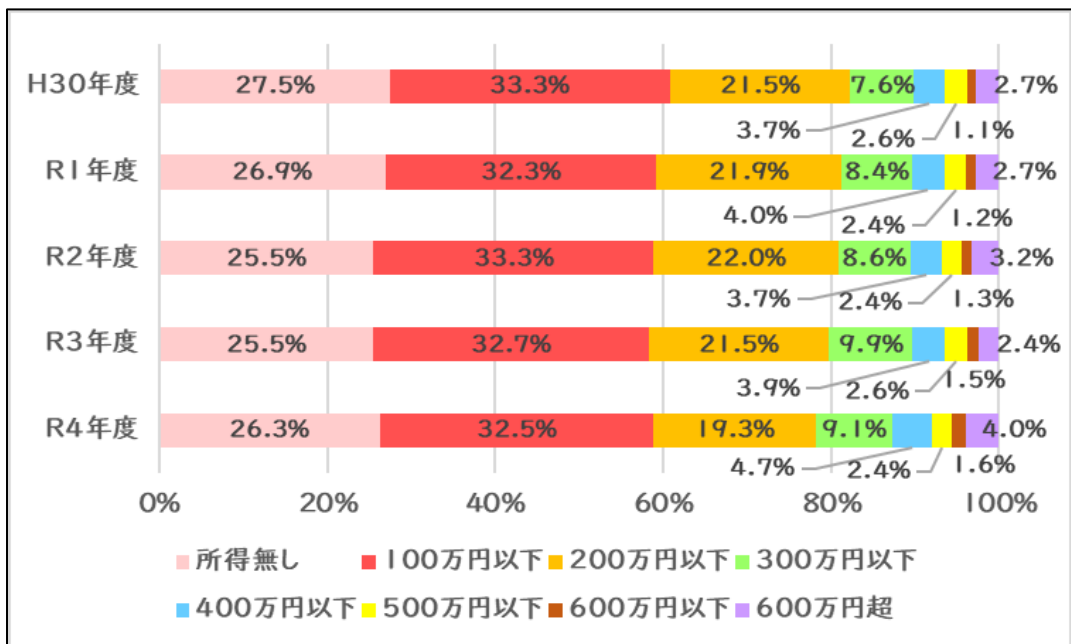


(3) 国保加入世帯の所得状況

本町の国保加入世帯の所得状況は、図表 7 に示すとおりで、所得が 100 万円以下の世帯が最も多く、また、所得が 0 円～200 万円以下の世帯が約 8 割を占めており、国保加入世帯の多くが低所得世帯であることが分かります。

図表 7

課税所得階層別の国保加入世帯状況



2. 国保加入者の医療費状況

(1) 医療費の動向

本町国保の過去5年間の医療費は図表8のとおりで、直近2カ年間は急激に増加している状況です。

図表8 医療費の推移

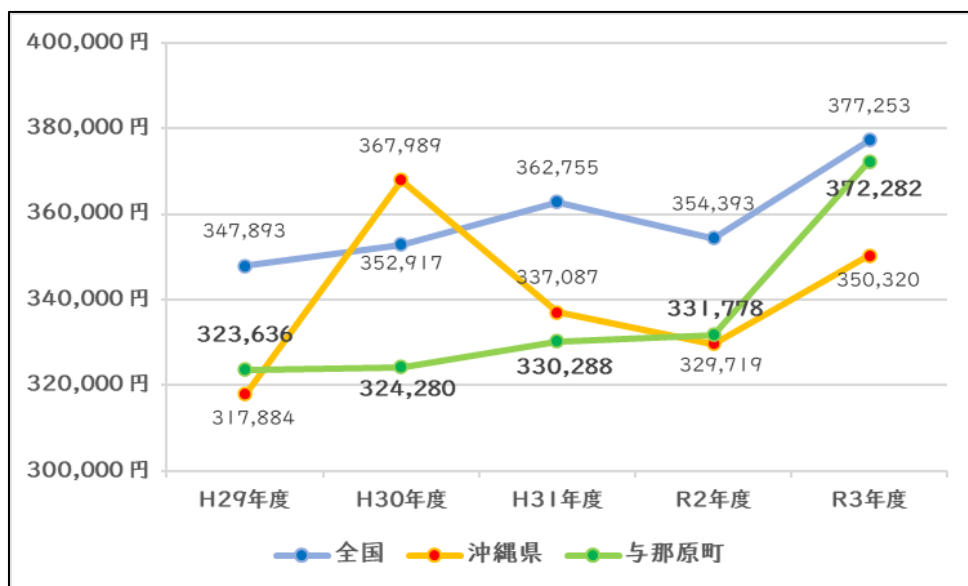
単位(千円)

年度	医療費		
	療養諸費	高額療養費	合計
H30年度	1,171,144	205,913	1,377,057
H31(R1)年度	1,148,553	191,751	1,340,304
R2年度	1,139,043	193,155	1,332,198
R3年度	1,282,391	227,168	1,509,559
R4年度	1,290,323	222,315	1,512,638

(2) 一人当たり医療費の推移

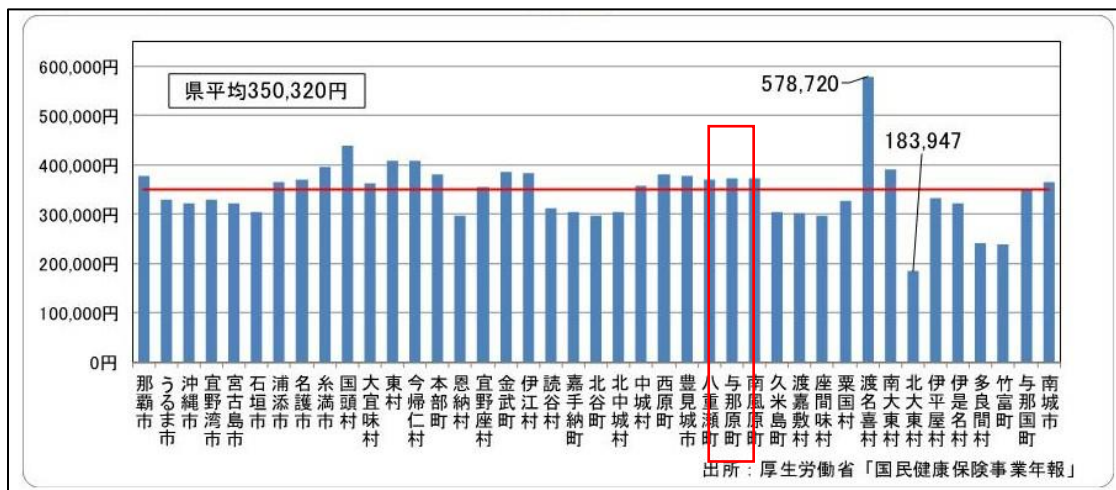
本町国保の一人当たり医療費の推移は、図表9のとおりで、全国平均は下回っているものの、令和2年度からは県平均を上回っている状況です。

図表9 一人当たり医療費の推移と県平均・全国平均との比較



また、令和3年度の沖縄県市町村別一人当たり医療費は図表10のとおりで、本町及び近隣市町村は軒並み県平均を上回っている状況です。

図表10 R3年度沖縄県内市町村別一人当たり医療費



(出典：沖縄県国民健康保険運営方針(第3期)より)

3. 国保税の状況

(1) 国保税の収納状況

本町の国保税の収納状況は図表11のとおりで、被保険者数は減少傾向にあるものの現年度調定額はほぼ横ばいとなっている一方で、滞納繰越分に関しては、減少しています。また、収納額については、ほぼ横ばいの状況ですが、全体的な収納率は増加傾向にあります。

図表11 本町国保税の調定額と収納額の状況

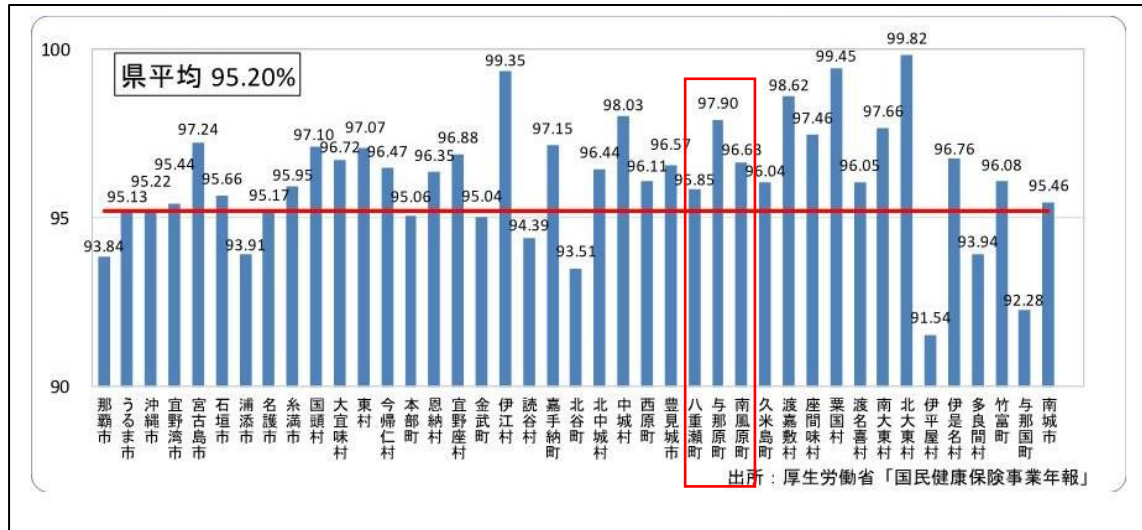
年度	国保税調定額		国保税収納額			
	現年度分	滞納繰越分	現年度分	収納率	現年+滞納	収納率
H30年度	324,423,036	43,913,199	317,263,901	97.8%	331,544,003	90.0%
H31(R1)年度	335,745,706	34,653,707	329,442,692	98.1%	339,200,647	91.6%
R2年度	332,776,500	28,662,242	322,998,743	97.1%	329,604,570	91.2%
R3年度	322,289,600	28,713,572	315,510,547	97.9%	324,476,984	92.4%
R4年度	346,069,100	25,245,241	333,168,550	96.3%	342,703,627	92.3%

単位(円)

また、令和 3 年度の沖縄県市町村別の収納率は図表 12（現年度分）及び図表 13（滞納繰越分）のとおりで、本町は、どちらも県平均を上回っており、収納対策の成果が出ていることが分かります。

図表 12

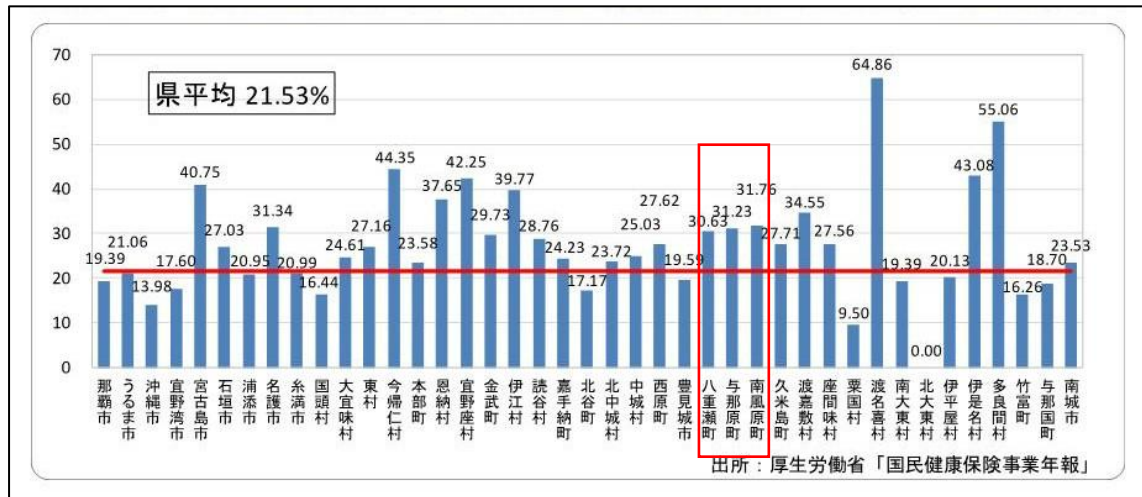
R3 年度沖縄県内市町村別保険税収納率（現年度分）



（出典：沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）より）

図表 13

R3 年度沖縄県内市町村別保険税収納率（滞納繰越分）



（出典：沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）より）

(2) 一人当たりの調定額及び一世帯当たりの調定額の状況

本町国保の一人当たり調定額及び一世帯当たり調定額は図表 14 のとおりとなっています。

図表 14

本町国保の一人当たり調定額と一世帯当たり調定額の状況

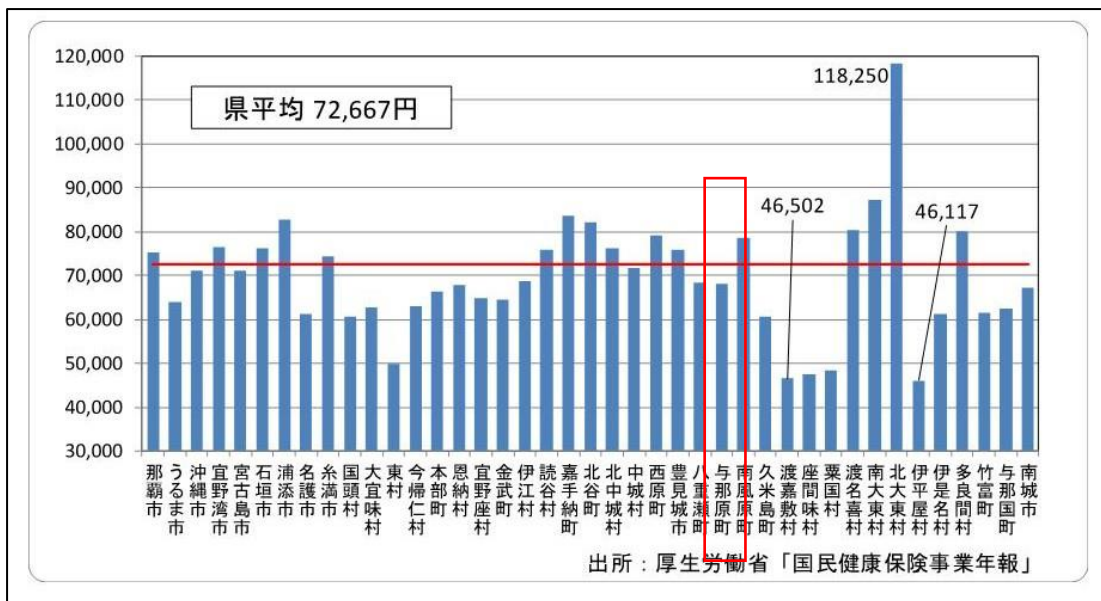
単位(円)

年度	加入状況(年度末時点)		現年度分 調定額	一人当たり 調定額	一世帯当たり 調定額
	国保世帯数	被保険者数			
H30年度	2,739	4,809	324,423,036	67,462	118,446
H31(R1)年度	2,721	4,728	335,745,706	71,012	123,391
R2年度	2,797	4,676	332,776,500	71,167	118,976
R3年度	2,825	4,701	322,289,600	68,558	114,085
R4年度	2,739	4,401	346,069,100	78,634	126,349

また、令和 3 年度の沖縄県市町村別一人当たり調定額は図表 15 のとおりで、本町は、県平均を下回っており、北大東村(118,250 円)が最も高く、伊平屋村(46,117 円)が最も低い状況となっています。

図表 15

R3 年度沖縄県内市町村別一人当たり調定額



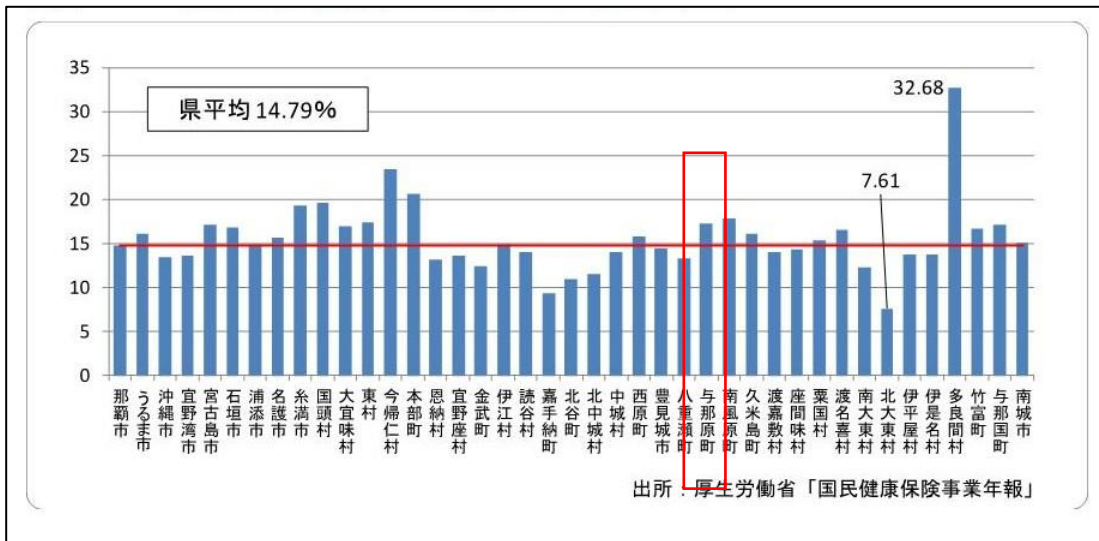
(出典：沖縄県国民健康保険運営方針(第3期)より)

(3) 一人当たり保険税負担率の状況

図表 16 のとおり令和 3 年度の本町(17.3%)の一人当たり保険税負担率は、県平均を上回っており、多良間村(32.68%)が最も高く、北大東村(7.61%)が最も低くなっております。一人当たり保険税負担率(一人当たり調定額/一人当たり課税標準額)が高いほど国保税の負担が大きいことになります。

図表 16

R3 年度沖縄県内市町村別一人当たり保険税負担率



(出典：沖縄県国民健康保険運営方針(第3期)より)

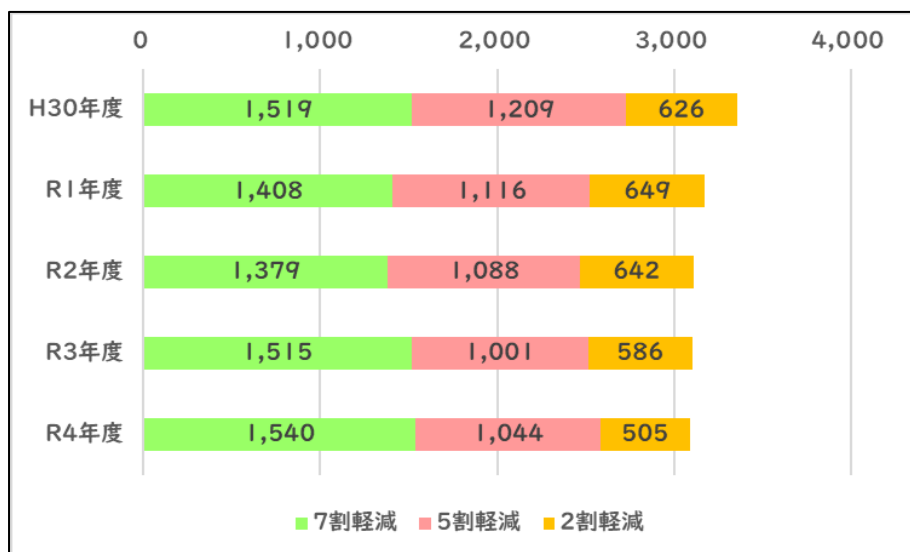
(4) 国保加入世帯の国保税の軽減状況

国保税の軽減は、国保加入世帯の総所得に応じ均等割と平等割に対して7割、5割2割の軽減があります。各年度の国保税軽減世帯数の推移は図表17のとおりで、軽減を受ける世帯数は減少しているものの7割軽減の割合は増加しています。

その他にも、非自発的失業者(倒産・解雇や雇止め)の特別軽減や未就学児に係る均等割の1/2減額、被保険者の産前産後期間中の所得割・均等割の免除など、被保険者の状況に応じて国保税が軽減されます。

図表 17

課税所得階層別の国保加入世帯状況



1. 与那原町国保の財政状況

(1) 歳入歳出決算額の推移

本町の国民健康保険特別会計の歳入歳出決算は図表18のとおりです。

図表18

与那原町国民健康保険特別会計の決算状況

単位(千円)※千円未満四捨五入

区 分		H30年度 決算額	H31(R1) 年度決算額	R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算額
歳 入	国民健康保険税	333,158	340,069	329,899	325,074	343,649
	国庫支出金	0	313	5,691	1,809	0
	都道府県支出金	1,542,033	1,459,279	1,448,609	1,624,244	1,608,976
	保険給付費等交付金(普通交付金)	1,402,065	1,344,332	1,327,860	1,515,436	1,514,932
	特別交付金					
	保険者努力支援分	7,187	7,881	19,851	18,970	23,288
	特別調整交付金分	83,470	62,422	61,595	50,495	31,591
	都道府県繰入金(2号分)	43,087	38,688	33,057	33,111	33,137
	特定健康診査等負担金	6,224	5,956	6,246	6,232	6,028
	一般会計繰入金	242,013	253,934	228,877	228,770	273,426
	保険基盤安定	111,041	106,067	105,355	106,301	112,118
	職員給与費等	58,717	61,763	60,402	67,046	63,450
	出産育児一時金等	9,262	10,815	9,600	8,677	5,869
	財政安定化支援事業	23,993	25,289	25,520	27,246	26,989
	その他(法定外繰入金)	39,000	50,000	28,000	19,500	65,000
	その他の収入	8,558	7,828	11,253	6,675	7,124
	繰越金	2,938	4,650	3,090	1,681	4,355
歳入合計	2,128,700	2,066,073	2,027,419	2,188,253	2,237,530	
歳 出	総務費	61,290	64,124	63,985	70,601	66,430
	保険給付費	1,396,126	1,360,708	1,350,587	1,527,127	1,526,969
	療養給付費	1,162,150	1,137,555	1,132,176	1,274,611	1,282,964
	療養費	8,994	10,998	6,867	7,780	7,359
	高額療養費	205,913	191,751	193,155	227,168	222,315
	高額介護合算療養費	195	182	188	35	165
	出産育児一時金	14,665	16,222	14,400	13,016	8,803
	その他給付費	4,209	4,000	3,801	4,517	5,363
	国民健康保険事業費納付金	594,145	582,005	570,448	542,354	591,460
	保健事業費	24,178	27,067	31,733	35,565	36,417
	保険給付費等交付金償還金	0	27,718	7,080	6,331	8,534
	その他支出	48,309	1,361	1,903	1,919	2,560
	前年度繰上充用金	0	0	0	0	0
歳出合計	2,124,048	2,062,983	2,025,736	2,183,897	2,232,370	
差引額	4,652	3,090	1,683	4,356	5,160	
単年度収支	▲ 34,348	▲ 46,910	▲ 26,317	▲ 15,144	▲ 59,840	

※法定外繰入金及び繰上充用金を除く。

歳入歳出決算ともに増減を繰り返しておりますが、単年度収支は赤字が続いており、それを補うため一般会計からの法定外繰入（政策的繰入）が行われていることが分かります。単年度赤字の主な要因として、沖縄県に納める事業費納付金に対して、国保税や保険基盤安定負担金等の合算額がそれに満たないことがあげられます。これは、沖縄県が試算した事業費納付金算定の基礎となる「標準保険料（税）率」と本町国保税率が乖離していることに起因します。

(2) 赤字の定義と与那原町国保の収支状況

本町国保が削減・解消すべき「赤字」とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」と「繰上充用金」の合算額をいいます。

法定外一般会計繰入金とは、法令に規定のない一般会計からの繰入金で、その内訳は、保険税の負担緩和等を図る目的の「決算補填等目的」と保健事業などの費用に充てる目的の「決算補填等目的外」に分けられます。本町の国保は、図表 18 で示したとおり慢性的な赤字に陥っており、決算補填等目的の法定外繰入が常態化しています。一方で、図表 19 のとおり全国的には国保財政の赤字は減少傾向にあり、令和 3 年度は平成 27 年度に比べ法定外繰入額は約 1/4 に減少しています。

図表 19

一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（全国）



(出典：国民健康保険中央会「国保のすがた」より)

繰上充用金とは、収入額が支出額に満たない場合に翌年度の収入額を繰り上げて不足分に充てることをいいます。これは、会計年度独立の原則の重大な例外で財政収支を悪化させることになるため、特に解消する必要があります。本町においては、平成 24 年度 (15,761 千円) を最後に繰上充用は行っておりません。

2. 今後の収支見込み

沖縄県では、前期高齢者割合の増加に伴い、被用者保険等の保険者が拠出する前期高齢者交付金が増加傾向にあり、今後も増加することが見込まれる一方で、前期高齢者に係る医療費も増加することを見込んでおります。

また、一人当たり医療費の増加に伴い、一人当たり保険税の負担が大きくなり、今後も厳しい財政状況が続くことが懸念されております。

本町国保でも同様に、被保険者数は減少傾向にある一方で、前期高齢者数の割合は増加傾向であるため、医療費水準の高騰も重なり今後も一人当たり医療費は増加していくことが予想されます。

これまでの被保険者数や国保税の収納率、事業費納付金等の推移から、以下の条件を前提に今後の収支見込みを図表 20 のとおり推計しました。

【収支見込みの前提条件】

- ア. 平成 30 年度から令和 4 年度までの被保険者数の増減率の平均値を算出。
- イ. 平成 30 年度から令和 4 年度までの一人当たり調定額の増減率の平均値を算出。
- ウ. 平成 30 年度から令和 4 年度までの収納率の増減率の平均値を算出。
- エ. 平成 30 年度から令和 4 年度までの事業費納付金の増減率の平均値を算出。
- オ. 令和 4 年度を基準年度として今後の国保税収入額及び事業費納付金を算出。
- カ. 歳入の基盤安定負担金、法定繰入金や歳出の人件費、保健事業費等の増減は考慮せず算出。また、保険給付費も歳入の普通交付金と同額程度となることから推計から除外します。
- キ. 今後の税率改正や法定外繰入金や繰上充用は行わないものとして算出。

年度	アの条件		イの条件		ウの条件		エの条件	
	被保険者数(人)	増減率	一人当たり調定額(円)	増減率	収納率	増減率	事業費納付金(円)	増減率
H30年度	4,809	—	67,462	—	97.79%	—	594,144,966	—
H31(R1)年度	4,728	-1.68%	71,012	5.26%	98.12%	0.34%	582,004,458	-2.04%
R2年度	4,676	-1.10%	71,167	0.22%	97.06%	-1.08%	570,448,098	-1.99%
R3年度	4,701	0.53%	68,558	-3.67%	97.90%	0.86%	542,353,921	-4.92%
R4年度	4,401	-6.38%	78,634	14.70%	96.27%	-1.66%	591,460,406	9.05%
採用値		-2.16%		4.13%		-0.39%		0.03%

【推計の算出式】

○歳入額

①前年度被保険者数×アの増減率×前年度一人当たり調定額×イの増減率
=今年度調定額

②今年度調定額×ウの収納率=今年度国保税収入額

③R4年度の国保税収入額以外の歳入額+②=今年度歳入額

○歳出額

①前年度事業費納付金×エの増減率×=今年度事業費納付金

②R4年度の納付金以外の歳出額+①=今年度歳出額

条件オ(R4)	4,401	78,634	96.27%	591,460,406
増減率採用値	-2.16%	4.13%	-0.39%	0.03%

推 計 値				
年度	被保険者数 (人)	一人当たり 調定額(円)	収納率	事業費納付金(円)
R6年度	4,306	81,882	95.90%	591,637,844
R7年度	4,213	85,263	95.52%	591,815,335
R8年度	4,122	88,785	95.15%	591,992,880
R9年度	4,033	92,451	94.78%	592,170,478
R10年度	3,946	96,270	94.41%	592,348,129
R11年度	3,861	100,246	94.04%	592,525,834

基準年度 R4年度	国保税及び法定外繰入金以外の歳入額合計	1,828,880,813 円
	事業費納付金以外の歳出額合計	1,640,909,734 円

図表 20 今後の収支推計

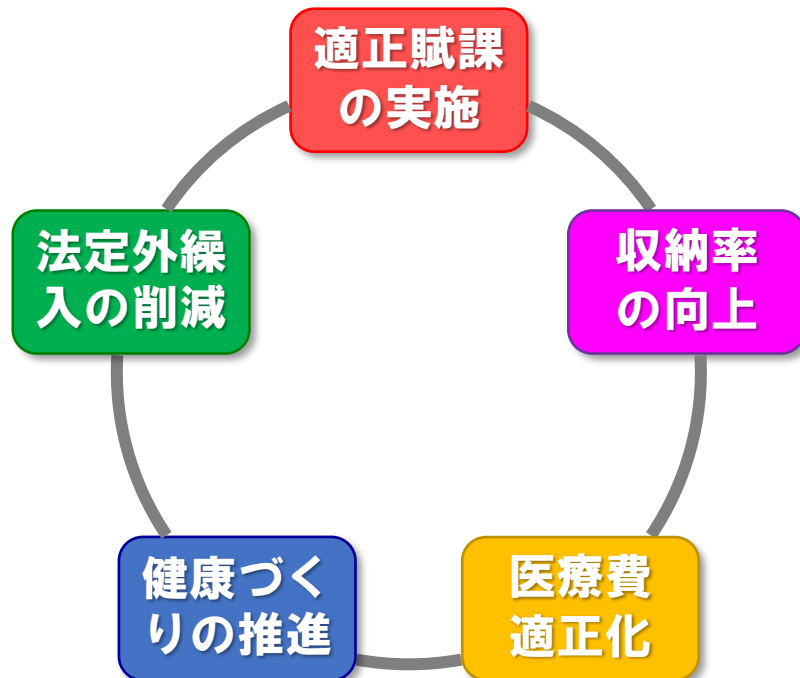
単位(千円)						
収支推計	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
歳入額	2,166,991	2,172,007	2,177,097	2,182,262	2,187,505	2,192,825
歳出額	2,232,548	2,232,725	2,232,903	2,233,080	2,233,258	2,233,436
差引額	△ 65,557	△ 60,718	△ 55,806	△ 50,818	△ 45,753	△ 40,611

1. 国保財政健全化の基本方針

財政収支の改善に係る基本的な考え方として、沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）では、「国民健康保険は一会計年度単位で行う短期保険であり、（中略）収支を均衡させる必要がある。収入面では、（中略）適切な保険料（税）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、支出面では、保険給付の適正実施の確保、医療費の適正化等に積極的に取り組み、支出額を抑制するものとする。」とされており、本町でもこの基本的な考え方を踏襲するものとします。

また、本町国保の現状や今後の推計等を踏まえ、国保の財政基盤の安定化を図り、将来にわたって安心して医療を受けることができる持続可能な国保事業を実現するため、5つの基本方針と成果目標を掲げ、国保財政健全化に向け取り組んでまいります。

【 5つの基本方針 】



【 成果目標 】 国保財政の赤字解消！

2. 基本方針に沿った取組

基本方針 1

適正賦課の実施

沖縄県国民健康保険運営方針(第2期)において、沖縄県内の国保税を令和6年度に統一することを掲げて取り組んでいましたが、第3期の運営方針では、「県内の医療費水準、国保財政の赤字解消等の課題が解消されるまで統一を見送る」こととしています。

しかしながら、沖縄県が示す標準保険料率(医療費を賄うために必要な国保税の税率)と現行税率には大きな差が生じており、将来的な保険税統一の際には急激な保険税負担の増加が想定されることから、段階的に税率の見直しを検討し、被保険者の保険税負担の平準化に努めます。

具体的な取組

1. 適正な資格管理

適正賦課の実施には被保険者の資格を適正に管理する必要があるため、以下の取組を実施します。

- ① 納付書など送付書類の返戻がある被保険者には居住実態の調査を実施し、資格の適正化に努めます。
- ② オンライン資格システムによる他の健康保険との重複チェックや年金情報などを活用した被保険者資格管理の適正化に努めます。
- ③ 加入や喪失に係る手続きについて、広報誌や国保だより、ホームページなどを活用して周知を図るとともに、オンラインによる資格喪失手続きを行い、利便性向上による資格の適正化に努めます。

2. 国保税率の見直し時期の検討

平成30年度に税率の改正を行って以来、本町の国保税率は据え置かれている状況が続いています。一方で、県が示す標準保険料率は毎年変動していることから本町国保税の見直しは3年に1度を基本とします。

3. 国保税率の見直し内容の検討

税率の見直し検討にあたっては、県内の他自治体の税率の状況を踏まえながら、歳出に見合った税金となるよう検討する必要がある一方で、被保険者の国保税の負担状況や所得状況を把握し低所得世帯が過度な負担増とならないよう配慮しつつ、様々なシミュレーションを行い本町国保の現状とバランスのとれた税率への見直しを検討します。

評価指標と活動目標

指標・目標名	基準値(2023年度)	目標値(2029年度)
評価指標 一人当たり調定額の増加	104,135円 (2023年10月末)	110,000円
活動目標① 居所不明者に係る調定額の把握	未把握	把握
活動目標② 3年以内に税率改正実施	0回	1回

◎目標設定の考え方

○評価指標は、調定額の増額に伴い収入増が見込まれ、財政健全化につながるため指標に掲げました。把握方法は、基盤安定負担金交付申請に基幹システムから出力する「国民健康保険税(料)調定簿」より以下の式にて把握します。

1. 医療分=軽減前調定額 266,407,170円÷被保険者数 4,442人
2. 支援分=軽減前調定額 94,593,945円÷被保険者数 4,442人
3. 介護分=軽減前調定額 34,620,525円÷対象被保険者数 1,514人
4. 上記1~3の合計額=一人当たり調定額(小数点以下切り捨て)

○活動目標①は、居所不明者に係る調定額を把握し、事業年報から控除することで療養給付費交付金額の加算につながるため活動目標に掲げました。把握方法は、住民課へ調査依頼を行った被保険者の調定額を集計し把握します。

○活動目標②は、評価指標を達成するうえで欠かせない取組となるため、活動目標に掲げました。把握方法は条例改正の実績により把握します。

国保事業は、被保険者が納めた国保税と国や県からの交付金の両輪から成り立っており、これらの収入をもとに国保加入者の医療費を賄っています。国保税の滞納は、国保事業の運営が成り立たなくなることはもちろんのこと、国保税をしっかりと納めている方との税負担の公平性を保つため、悪質な滞納者に対する財産の差し押さえ等の滞納処分を適切に行うとともに、国保税の納め忘れを解消するため納付環境の改善に努めるなど、収納率の向上を推進します。



具体的な取組

1. 口座振替の推進

国保に加入するときや納付相談時などに口座振替への切り替えを促し、口座振替の利用促進を図ります。また、ペイジーの導入検討など利便性向上に努めます。

2. 納付環境の改善

現在の窓口納付、口座振替、コンビニ納付といった納付方法に加え、国が進める地方税統一 QR(エルタックス)による納付を新たに導入するとともに、被保険者への周知広報に努めます。

3. 納付相談の強化

納付相談の強化のため、以下の取組を実施します。

- ① 滞納が発生した早い段階で文書催告、電話催告及び臨戸訪問を実施し、早期の納付相談につなげます。
- ② 事情により平日の開庁時間に来庁が困難な方に対して、夜間の納付相談を実施します。
- ③ 滞納世帯に有効期限の短い保険証を交付し、納付相談の機会を増やすことで国保税の納付につなげます。また、悪質な滞納者に対しては、現物給付を一時的に差し止め、特別療養費の支給を検討します。
- ④ 生活困窮者に対しては、関係機関と連携した対応に取り組みます。

4. 滞納整理の徹底

滞納整理の徹底のため、以下の取組を実施します。

- ① 預貯金調査、生命保険の加入状況調査、給与照会等による滞納者の所得や資産を正確に把握し、納税資力の見極めに努めます。
- ② 納税資力の把握により担税力があるにも関わらず、納税に応じない滞納者に対して財産の差し押さえ等の滞納処分を実施します。

評価指標と活動目標		
指標・目標名	基準値(2023年度)	目標値(2029年度)
評価指標① 収納率の維持向上 (現年度分)	96.3% (2022年度実績)	95.4%以上を維持
評価指標② 口座振替で納付する割合(第1期)	25%	30%
活動目標① 第1期の納期内納付率の維持向上	53% (2023年6月末)	55%以上を維持
活動目標② 口座振替への切り替え件数	77件 (2024年2月末)	150件

◎目標設定の考え方

- 評価指標①は、収納率向上は明確な成果であるため、評価指標に掲げました。基準値は、R4年度事業年報B表(続き)の現年度分の実績値を基に「1-(滞納額÷調定額)」により算出しました。目標値は、沖縄県国民健康保険運営方針(第3期)の図表5-11「保険者規模別の収納率目標(3千以上1万人未満95.4%)」以上を維持することとしました。
- 評価指標②は、口座振替の促進により『納め忘れ』の防ぎ、納期内納付の向上を図るため、評価指標に掲げました。基準値は、R5年度の第1期時点の賦課件数2,323件に対する口振件数581件の割合で算出しました。
- 活動目標①は、納期内納付率の向上を図るため、活動目標に掲げました。基準値は、R5年度第1期の賦課件数2,323件に対する納期内納付1,247件の割合で算出しました。
- 活動目標②は、滞納を未然に防ぐ観点から、新規で口座振替に切り替えた件数を活動目標に掲げました。基準値は、R6年2月末時点の新規件数実績(79件-特徴停止による口振2件=77件)としました。

被保険者の高齢化や医療技術の高度化に伴い一人当たりの医療費は増加傾向にある中で、医療費の縮減は財政健全化のために欠かすことのできない重要な取り組みです。引続きレセプト点検による医療費適正化やジェネリック医薬品の利用促進による医療費抑制に努めます。



具体的な取組

1. レセプト点検強化

今後もレセプト点検員を配置して被保険者資格情報や診療内容の誤りといった医療費の過誤請求による支出削減に取り組みます。

また、点検員の資質向上を図るため積極的に研修等へ派遣するとともに、AIを活用したレセプト点検を実施し、点検業務の効率化や点検水準の向上に努めます。

2. ジェネリック医薬品の利用促進

新薬に比べ 3~5 割ほど低価格のジェネリック医薬品に切り替えることで、保険給付費の抑制だけでなく被保険者本人の負担も軽減されるため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を継続的に実施するとともに、広報誌や国保だよりなどでの周知に努め、ジェネリック医薬品の利用促進を図ります。

3. 医療費通知の実施

医療費通知は、被保険者の受診年月、受診者名、医療機関名、医療費の額などを通知することにより、健康に対する意識の向上や国保事業の健全な運営に資することを目的としており、今後も4ヵ月に1度の頻度で継続して実施します。

4. 不当利得による医療費返還請求及び第三者行為求償の強化

資格喪失後受診や第三者行為による医療費など、本来、国保が負担する必要が無い医療費を抑制・縮減するため、以下の取組を実施します。

- ① オンライン資格システムによる他の健康保険との重複チェックなどに取り組み、資格喪失後受診の抑制に努めるとともに、負担区分誤りや資格喪失後受診

といった不当利得による医療費の返還請求事務の強化に取り組み支出抑制に努めます。

- ② 被保険者が交通事故等の第三者(相手がいる)行為によって負傷し、その治療のために国保を使って受診したときは、国保連合会を通して、本来、治療費を負担すべき加害者(相手方)に対して国保が負担した医療費の請求を行います。また、レセプト点検により該当者の抽出・把握や広報誌などを活用した制度の啓発にも引き続き取り組みます。

評価指標と活動目標		
指標・目標名	基準値(2023年度)	目標値(2029年度)
評価指標① レセプト点検効果率(全体分)の向上	0.58% (2022年度実績)	1.21%以上
評価指標② 第三者行為損害賠償金調定額の増加	954,865円 (2024年2月末)	2,000,000円
活動目標① レセプト返戻等件数(内容分)の増加	515件 (2022年度実績)	800件
活動目標② 第三者行為求償事務委託件数の増加	2件	10件

◎目標設定の考え方

- 評価指標①は、医療費に占めるレセ点検効果額が増加することが取組の成果であるため、評価指標に掲げました。基準値は、令和4年度のレセ点検効果率の実績値としました。
- 評価指標②は、第三者行為求償事務の取組強化により、国保が負担した医療費が損害賠償金として戻ってくるのが取組の成果であるため、評価指標に掲げました。基準値は、R5年度の第三者行為損害賠償金(現年度分)の調定額としました。
- 活動目標①は、レセプト点検の内容分に係る返戻や再審査請求の件数を増やすことを活動目標に掲げました。基準値は、国保総合システムから「診療報酬明細の点検調査結果リスト」の種類コード「内容(再審査)」の請求件数と種類コード「1 件調整(合計)」のうち「その他」と「全部重複」の請求件数の合計値としました。

○活動目標②は、調査を通して第三者行為が原因の医療費を 1 件でも多く回収するため、活動目標に掲げました。基準値は、令和 5 年度に国保連合会へ新規で求償事務を委託した件数としました。

基本方針 4

健康づくりの推進

保健事業による被保険者の健康づくりの推進は、医療費適正化の取組と併せて財政健全化のために欠かすことのできない重要な取り組みです。

本町では、予防可能な生活習慣病に起因する疾患が総医療費の上位を占めており、一人あたり医療費は国や県と比較し高い状況にあります。今後も、KDB（国保データベースシステム）等を活用した健診・医療・介護データの分析を行い、優先すべき健康課題を明確化し、健診受診をスタートに生活習慣病の発症及び重症化予防を目的とした健康づくりを推進していきます。

なお、健康づくりの推進にあたり、事業の効果的かつ効率的な実施を図るため、「与那原町国民健康保険第 3 期データヘルス計画」及び「第 4 期特定健康診査等実施計画」を策定し、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施・評価・改善を行うことで被保険者の健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

具体的な取組

与那原町国民健康保険第 3 期データヘルス計画
及び第 4 期特定健康診査等実施計画を参照。

評価指標と活動目標

与那原町国民健康保険第 3 期データヘルス計画
及び第 4 期特定健康診査等実施計画を参照。

基本方針5

法定外繰入の削減

保険税の決定及び一般会計から国保特別会計への法定外繰入は、平成30年度の国保制度の改革後も市町村の裁量として残っています。

しかし、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入は、沖縄県運営方針(第3期)においても減少に取り組むこととされていることや、保険者努力支援制度の減点対象となっていることから、安易な法定外繰入を避ける必要があります。

具体的な取組

1. 法定外繰入金仕訳

国保特別会計の歳入額と歳出額の差し引き後の不足する分を法定外繰入金として繰り入れておりますが、これまでは、繰入額と同額を「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」として扱っておりました。今後は、法定外繰入金の用途を明確化し「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」に該当しない繰入金は赤字額から控除することで、正確な国保財政の赤字額の把握に努めます。

評価指標と活動目標

	指標・目標名	基準値(2023年度)	目標値(2029年度)
評価指標	法定外繰入額をR4年度予算額50%減	65,000千円 (2022年度実績)	32,500千円
活動目標	法定外繰入金の仕訳を実施	未実施	実施

◎目標設定の考え方

○評価指標は、法定外繰入金の減少は各基本方針に沿った取組の成果であるため、評価指標に掲げました。基準値は、令和4年度決算時の法定外繰入金の実績値としました。

○活動目標は、これまでは法定外繰入金でどの経費の不足分を補うか不明確でしたが、「決算補填等目的」と「決算補填等目的外」に仕訳けることが赤字解消の第一歩だと捉え、評価指標に掲げました。

1. 計画の推進体制

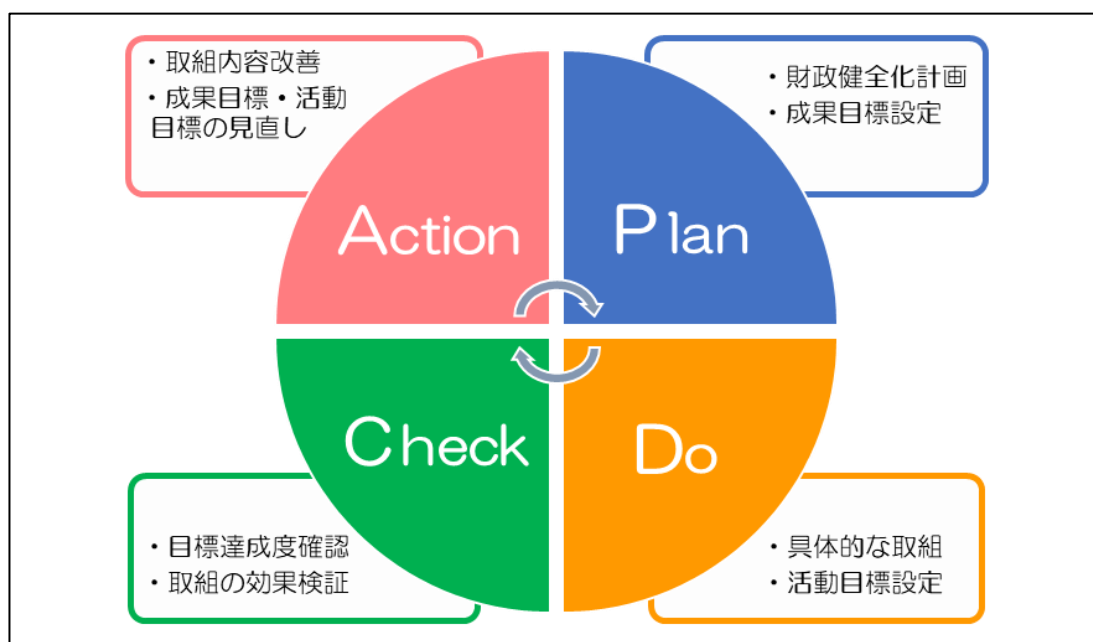
本計画の推進にあたっては、行政だけでなく、与那原町国保に加入する被保険者のほか、町内の医療機関及び公益団体の代表者、さらに被用者保険等の代表者など様々な立場の方（ステークホルダー）の多角的な視点や多様な意見が極めて重要です。これらの意見を本計画に反映し、効果的な取組を実践していく必要があります。

2. PDCA サイクルの実践

本計画（Plan）では、本計画の達成度を測るため、基本方針ごとに成果目標を設定しております。そして、成果目標の達成するために必要な取り組みとして「具体的な取組」（Do）を位置付けており、この「具体的な取組」の進捗度を測る指標として活動目標を定めています。本町国保では、年度ごとに成果目標や活動目標の達成度や具体的な取組の進捗状況を確認・評価（Check）し、必要に応じて見直し（Action）を行い効果的な取組の実施を図ってまいります。

図表 21

PDCA サイクルフロー図

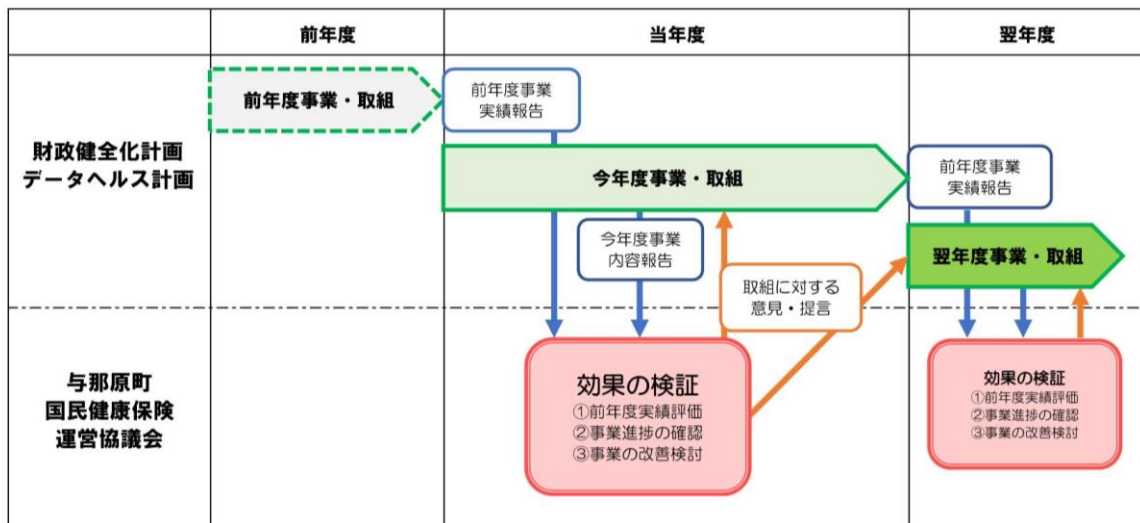


3. 効果検証の実施

PDCA サイクルを実践するうえで、客観的な評価の視点は欠かせないことから、上記1で述べた様々な立場の方で構成する「与那原町国民健康保険運営協議会」に本計画の進捗状況や取組の効果を検証していただくとともに、必要に応じて課題の整理や取組の改善などを行い、本計画を着実に推進していきます。

図表 22

計画の推進と効果検証の流れ



資料Ⅰ 与那原町国民健康保険運営協議会名簿

与那原町国民健康保険運営協議会委員

任期：令和5年度委嘱の日 ~ 令和8年3月31日

No.	氏名	代表区分	所属(役職)	備考
1	イカズ 係数 ハジメ 元	公益	社会福祉協議会会長	会長
2	ヤマウチ 山内 カズミ 和実	公益	江口区長	副会長
3	イシカワ 石川 ケンイチ 健一	公益	与那原町民生委員児童委員協議会会長	
4	ウエチ 上地 ヤスヨシ 安梯	被保険者	与那原町商工会建設工業部会	
5	イムラ 井村 マホ 真帆	被保険者	与那原町商工会青年部	
6	タマシロ 玉城 ミチコ 美智子	被保険者	与那原町商工会女性部	
7	ヤマザト 山里 マサヒロ 将浩	保険医等	与那原中央病院院長	
8	ナカダ 仲田 ミサオ 操	保険医等	なかだ内科クリニック院長	
9	ナカムラ 中村 ヨシト 義人	保険医等	中村内科クリニック院長	
10	ニシメ 西銘 ススム 進	被用者保険代表	沖縄県被用者保険等代表者連絡協議会 (健康保険組合連合会沖縄連合会)	承諾済 R6年度から

資料 2 第 2 期与那原町国民健康保険財政健全化計画の策定について(諮問)



与那原町諮問第 7 号
令和 6 年 3 月 13 日

与那原町国民健康保険運営協議会 会長 殿

与那原町長 照屋 勉



令和 6 年度第 1 回与那原町国民健康保険運営協議会への
諮問事項について

みだしのことについて、国保事業の運営に係る下記事項に関して、協議会の意見を
求めます。

記

諮問事項

1. 第 2 期与那原町国民健康保険財政健全化計画の策定について
2. 与那原町国民健康保険第 3 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等
実施計画の策定について

資料3 第2期与那原町国民健康保険財政健全化計画の策定について(答申)

与国保運第2号
令和6年3月15日

与那原町長 照屋 勉 殿

与那原町国民健康保険運営協議会
会長 糸 数 元

令和5年度第1回与那原町国民健康保険運営協議会への
諮問事項について(答申)

令和6年3月13日付、与那原町諮問第7号で諮問のあった標記の件について、令和6年3月13日に協議会を開催し、慎重に審議した結果、下記のとおり結論を得たのでここに答申します。

なお、当該計画に掲げられた国民健康保険の財政健全化及び町民の健康寿命の延伸を実現するため、関係各所と連携を図りながら、各種取組を着実に推進していただくよう要望します。

記

諮問事項

1. 第2期与那原町国民健康保険財政健全化計画の策定について
2. 与那原町国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画の策定について

上記諮問事項について、原案のとおり承認します。

資料 4 国民健康保険運営協議会に関する法令等―抜粋―

○国民健康保険法

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条

- 2 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。)を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 [前二項](#)に定める協議会は、[前二項](#)に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。)を審議することができる。
- 4 [前三項](#)に規定するもののほか、[第一項](#)及び[第二項](#)に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

○国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第三条

- 3 [法第十一条第二項](#)に定める協議会(以下この条において「市町村協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。
- 4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。
- 5 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第五条第一項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。

(平二九政二五八・全改)

(委員の任期)

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(平二九政二五八・一部改正)

(会長)

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

- 2 会長に事故があるときは、[前項](#)の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

○与那原町国民健康保険条例

(市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員の定数)

第2条 市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数は、[次の各号](#)に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 3人
 - (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3人
 - (3) 被用者保険等保険者を代表する委員 2人
 - (4) 公益を代表する委員 3人
- (規則への委任)

第3条 [前条](#)に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

○与那原町国民健康保険条例施行規則

(委員の委嘱)

第2条 [条例第2条](#)に規定する国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員は、町長が委嘱する。

(会長及び副会長の選任)

第3条 協議会に会長及び副会長を1人置く。

2 会長及び副会長は、公益を代表する委員のうちから委員がこれを選挙する。

(会長及び副会長の任務)

第4条 会長は、協議会の会議(以下「会議」という。)の議長として議事その他会務を総理し、協議会を代表する。

2 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議の招集)

第5条 会議は、会長が招集する。ただし、委嘱後、最初の協議会又は会長及び副会長が共に欠けた場合には、町長が会議を招集する。

2 委員の3分の1以上の者から会議招集の請求があったときは、これを招集しなければならない。

3 会長が会議を招集するときは、町長に通知しなければならない。

(定足数)

第6条 会議は、[条例第2条](#)に規定する各委員の2分の1以上の委員が出席しなければ開くことができない。ただし、会長が委員に催告してもなお半数に達しないときは、この限りでない。

(議決の方法)

第7条 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

2 [前項](#)の場合において、議長は、委員として議決に加わることができない。

(書記の設置)

第8条 協議会に書記を置く。書記は、国民健康保険の事務に従事する職員をもって充てる。

(会議録)

第 9 条 会長は、書記をして会議録を作成し、会議録の写しを添えて会議の結果を町長に報告しなければならない。

(委員及び会長等の辞任)

第 10 条 協議会の委員が辞職しようとするときは、町長に届け出なければならない。

2 会長及び副会長が辞職しようとするときは、あらかじめ、協議会の承認を得なければならない。

(協議会の運営)

第 11 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

○特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例

(趣旨)

第 1 条 この条例は、[地方自治法](#)(昭和 22 年法律第 67 号)[第 203 条の 2 第 5 項](#)の規定に基づき、特別職の職員で非常勤のものに対する報酬及び費用弁償の額並びにその支給方法について必要な事項を定めるものとする。

(報酬の額)

第 2 条 [前条](#)に規定する報酬の額は、[別表](#)のとおりとする。

(支給方法)

第 4 条 日額により報酬の額を定められている職員の報酬の支給日は、翌月の 5 日とする。ただし、その日が休日、日曜日又は土曜日に当たるときは、その日前においてその日に最も近い休日、日曜日又は土曜日でない日を支給日とする。

別表(第 2 条、第 3 条関係) 一 抜粋一

職名	報酬の額	旅費の額
その他の委員	日額 5,000 円	与那原町職員等の旅費に関する条例(昭和 56 年条例第 9 号)に定める管理職の旅費相当額
臨時又は非常勤の顧問、参与、調査員、嘱託員及びこれらに準ずるものでこの表の区分欄に掲げられていないもの	予算に定められた範囲内の額	

与那原町国民健康保険運営協議会で審議する事項

○与那原町国民健康保険事業に関すること

- ・与那原町国民健康保険特別会計予算
- ・与那原町国民健康保険財政安定化計画の策定・進捗管理
- ・国保税の税率改正の検討 など

○与那原町健康づくり事業に関すること

- ・与那原町データヘルス計画の策定・進捗管理 など

第 2 期与那原町国民健康保険財政健全化計画策定の流れ



