

# 岡山県国民健康保険運営方針（案） 【概要版】

平成29年11月16日

岡山県保健福祉部長寿社会課

# 目 次

1	岡山県国民健康保険運営方針（案）の構成	1
2	国民健康保険の財政運営の考え方	2
3	納付金及び標準保険料率（税）の算定方法	4
4	保険料徴収の適正な実施	6
5	保険給付の適正な実施	8
6	医療費適正化の取組	1 1
7	事務の広域的・効率的な運営	1 3
8	保健医療・福祉サービス等の施策との連携	1 4
9	国保運営における必要な措置	1 4

# 1 岡山県国民健康保険運営方針(案)の構成

県国保運営方針＝県内の統一的な運営方針として策定

## 策定の趣旨等

### 1 基本的事項

- 持続可能な国保制度となるよう制度を安定化
- 県と市町村が一体となって国保事業を共通認識で実施
- 市町村が引き続き担う事務の共同化、効率化の推進

対象期間：3年間  
(平成30～32年度)  
3年ごとに見直し

## 構成

## 概要

2 国民健康保険の財政運営の考え方

- 被保険者数及び世帯数等の状況
- 国保財政運営の現状

- 医療費の動向及び将来の見通し
- 赤字解消・削減取組及び目標年次

3 納付金及び標準保険料(税)の算定方法

- 納付金の算定方法(医療費水準の反映等)
- 激変緩和措置
- 標準保険料(税)の算定方法

4 保険料(税)徴収の適正な実施

- 収納率の推移
- 収納率目標の設定
- 収納対策の実施状況
- 収納率目標達成に向けた取組

5 保険給付の適正な実施

- 県による保険給付の点検等
- レセプト点検の充実強化
- 療養費の支給の適正化
- 第三者行為求償事務の取組強化

6 医療費適正化の取組

- 医療費適正化の取組状況
- 医療費適正化に向けた取組(特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上等)
- 医療費適正化計画との整合

7 事務の広域的・効率的な運営の推進

- 保険者事務の共同実施
- 県による審査支払機関への診療報酬の直接支払
- 情報セキュリティ対策
- 市町村事務処理標準システムの導入促進

8 保健医療・福祉サービス等施策との連携

- 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携に関する取組
- 他計画との整合

9 国保運営における必要な措置

- 県国民健康保険運営方針等連携会議の設置
- 県国民健康保険団体連合会との連携

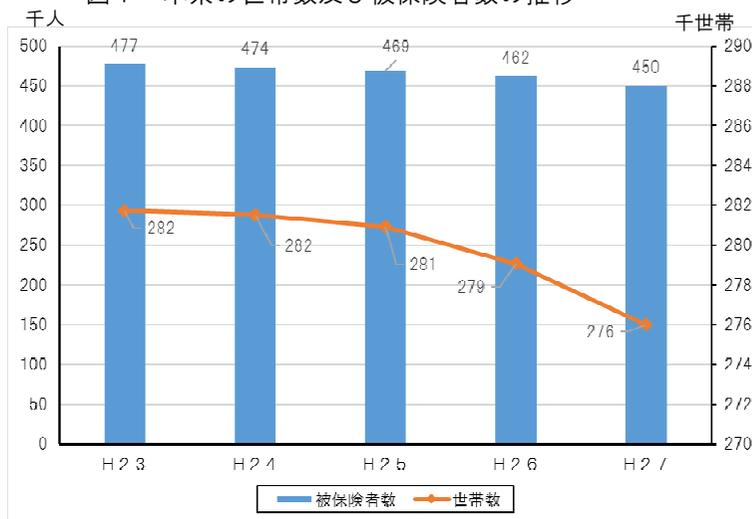
# 2 国民健康保険の財政運営の考え方(本県の被保険者等・医療費)

## (1) 被保険者数及び世帯数の状況

- 被保険者数・世帯数ともに減少している状況
- 1人当たり医療費が高い前期高齢者の割合が増加しており、全国と比較しても高い状況

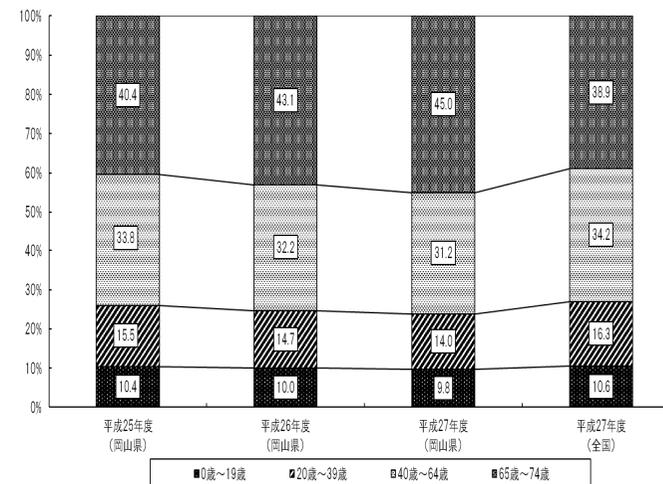
↓  
国保財政が厳しい要因

図1 本県の世帯数及び被保険者数の推移



資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

図2 本県の被保険者の年齢構成の推移



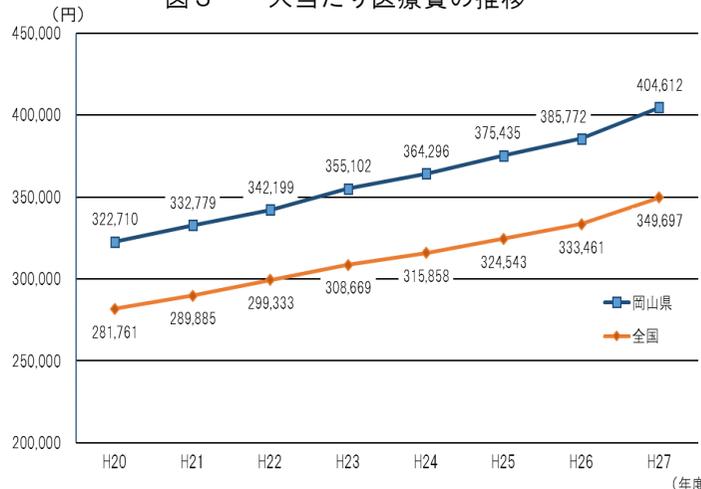
資料：国民健康保険実態調査（厚生労働省）

## (2) 医療費の動向と今後の見通し

- 一人当たり医療費は全国よりも高く、増加している状況
- 医療費総額は被保険者数の減少の影響から、将来的には減少する

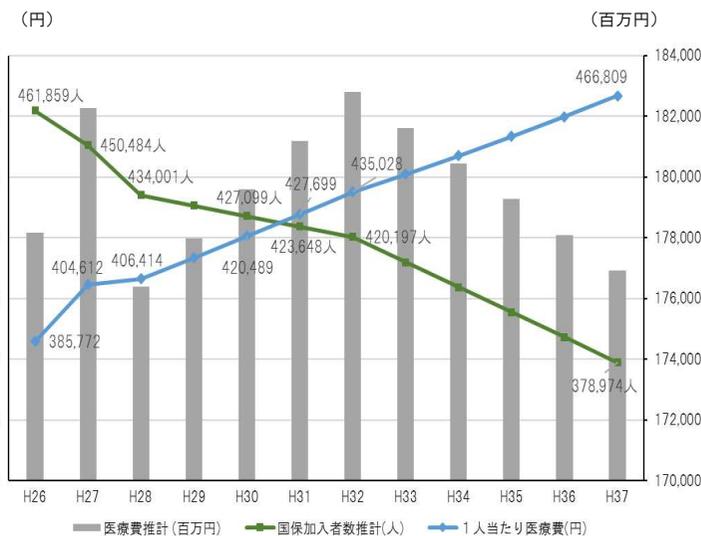
↓  
医療費適正化の取組が必要

図3 一人当たり医療費の推移



資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

図4 本県の医療費総額の推移（平成28年度以降推計）



## 2 国民健康保険の財政運営の考え方(国保財政の状況)

### (3) 国保財政の見通し

- H27年度決算で見ると、実質単年度収支差引額（決算補填等目的の法定外繰入金を差引）は16市町村で赤字

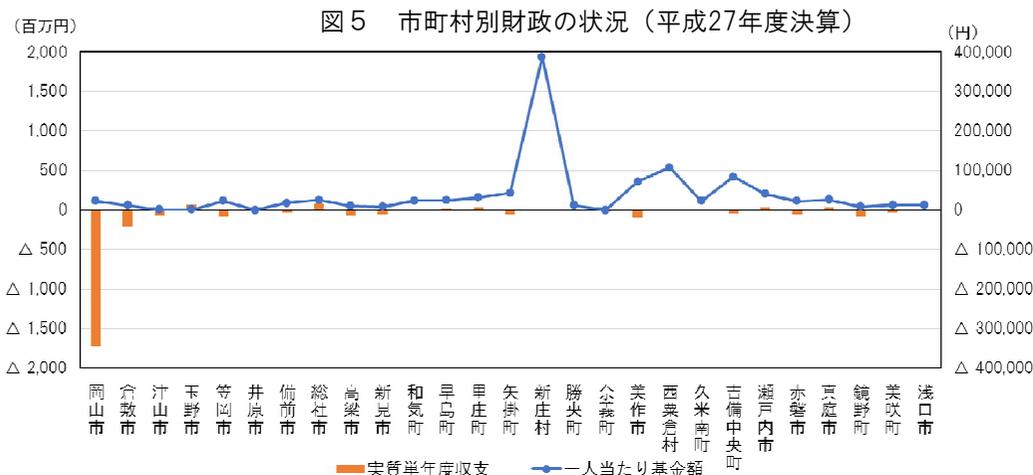
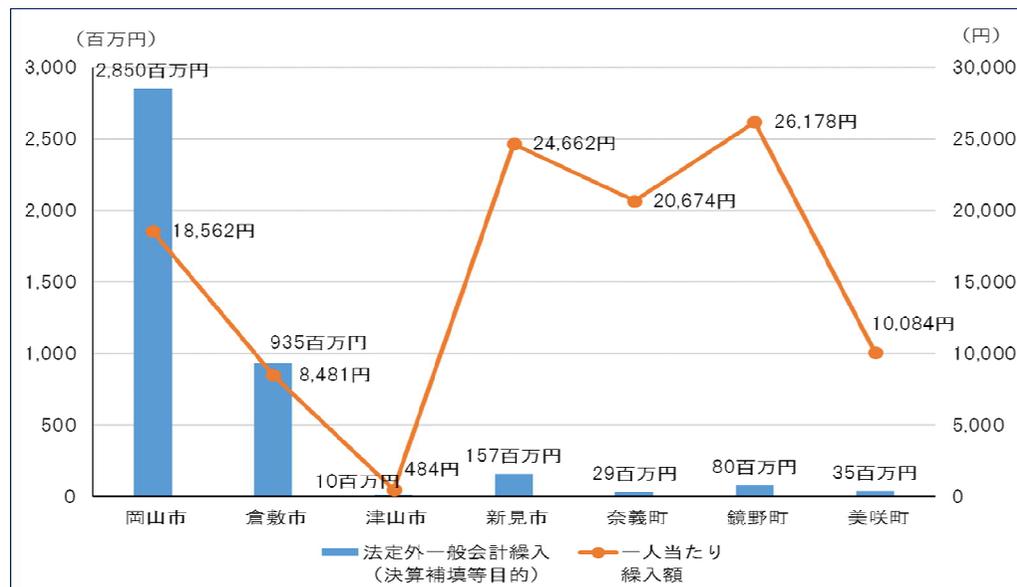


図6 市町村別決算補填等法定外繰入の状況（平成27年度決算）



計画的・段階的に決算補填等法定外繰入の解消を図り、財政基盤の強化と安定化を図る必要

### (4) 赤字解消・削減の取組

【国保運営方針に基づき赤字を解消・削減】

- 赤字の定義

決算補填等目的の法定外繰入額

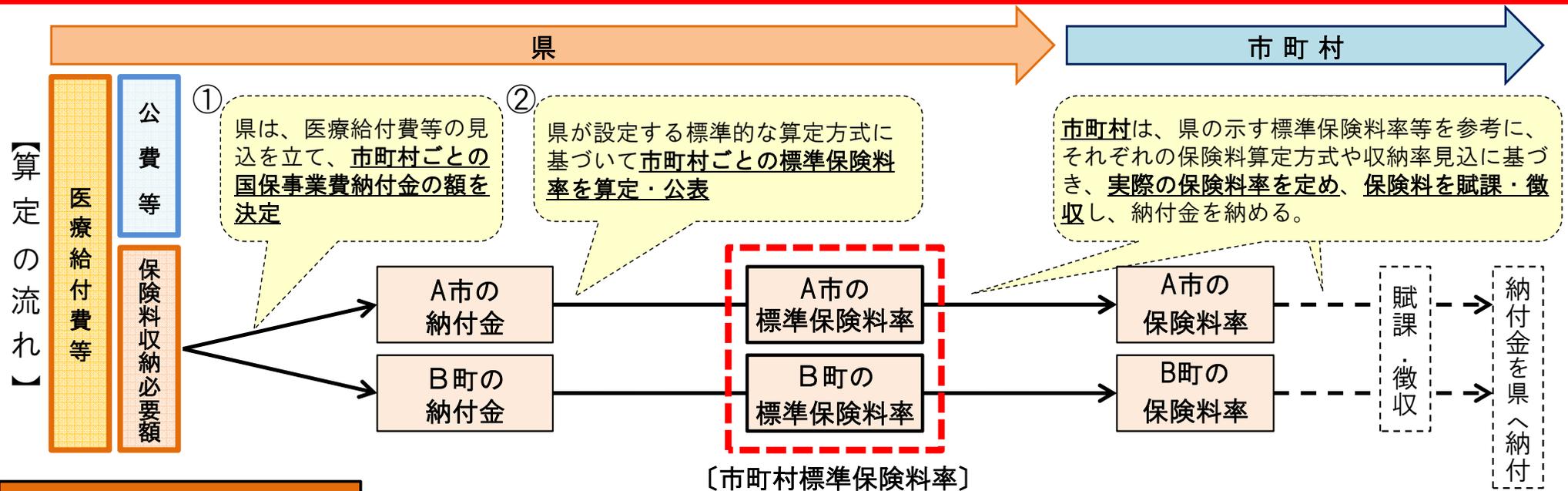
+ 繰上充用金の増加額

※30年度以降に繰上充用が行われた場合には、その額を解消・削減すべき赤字に含める

### 赤字解消・削減の取組

- 赤字の要因検証
  - ・ 医療費の動向、保険料（税）設定、収納率状況等
- 赤字解消・削減の取組及び目標年次の設定
  - ・ 被保険者の負担が短期間で著しく増加しないよう考慮し、複数年度での段階的な解消・削減の目標を30年度予算編成時から設定

### 3 納付金及び標準保険料率(税)の算定方法①



#### 保険料水準の統一

直ちに保険料水準を統一していく状況にないが、医療費適正化等の取組を進め、中長期的な統一に向けた検討を実施。

#### (1) 納付金の算定方法

納付金 … 県は、医療給付費等の推計をもとに保険料収納必要総額を算出し、年齢調整後の医療費水準及び所得水準等に応じて各市町村ごとの納付金を算出する。

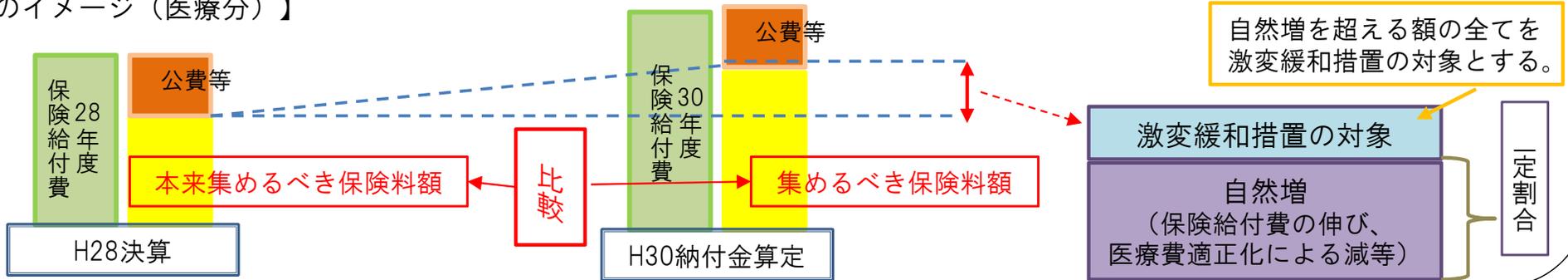
区分	算定ルール	理由
算定方式	3方式（所得割・均等割・平等割）	県内市町村の算定状況を踏まえるため 《市町村との協議により決定》
医療費水準の調整	$\alpha$ (医療費指数反映係数) = 1	市町村ごとの医療費水準を反映させるため 《国が示した原則》
所得水準の調整 (応能割と応益割の配分方法)	$\beta$ (所得係数) : 1 $\frac{\text{本県の全国所得水準}}{\text{全国所得水準}} = 0.8506$	全国と比較した本県の所得水準を反映させるため 《国が示した原則》
特別高額医療費	1件420万円超のレセプトのうち200万円超部分を対象に共同負担	市町村のリスクを共同負担で軽減するため 《市町村との協議により決定》

### 3 納付金及び標準保険料率(税)の算定方法②

#### (2) 激変緩和措置

激変緩和 … 納付金制度への移行により、被保険者の保険料負担が急激に増加しないよう、「市町村が本来集めるべき一人当たり保険料(税)額」が一定割合以上増加すると見込まれる場合に措置する。

【激変緩和のイメージ(医療分)】



#### (3) 標準保険料(税)の算定方法

標準保険料率 … 県は、市町村が定める保険料率の参考として、県内統一の算定基準により、市町村ごとの保険料率の標準的な水準を算定する。市町村は、県から示された標準保険料率を参考に、それぞれの保険料算定方式や収納率見込に基づき、実際の保険料率を定める。

区分	算定ルール	理由
算定方法	3方式(所得割・均等割・世帯割)、	納付金の算定方式と同じとするため 《市町村との協議により決定》
応能割と応益割の配分方法	○応能割：応益割 = $\beta$ (所得係数) : 1 ○均等割：世帯割 = 70 : 30	応能割に所得水準を反映するとともに、均等割と世帯割に市町村の現状を踏まえるため 《市町村との協議により決定》
標準的な収納率	市町村別に直近の過去3年間の平均収納率を設定	市町村の個々の状況を踏まえるため 《市町村との協議により決定》

$$\frac{\text{市町村の保険料として集めるべき額}}{\text{市町村の保険料賦課総額}} =$$

標準的な収納率

所得割・均等割・世帯割に按分し、市町村の標準保険料率を算定

$$\boxed{\text{所得割}} : \boxed{\text{均等割}} : \boxed{\text{世帯割}} \\ (\text{所得係数 } \beta) 0.8506 : 1$$

# 4 保険料の徴収の適正な実施①

## (1) 収納率の推移

- 収納努力により、収納率は上昇傾向にあり、全国平均を上回っているが低位 (H27年度：全国34位)
- 市町村間の格差が大きい状況 (最高 98.01%と最低 89.35%の間で8.66ポイント)

資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

図7 収納率（現年分）の推移

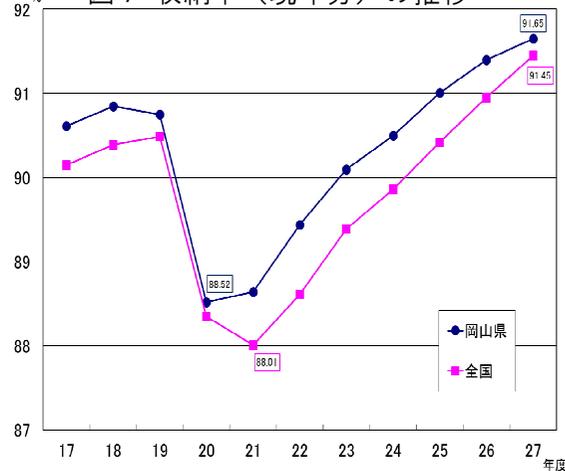
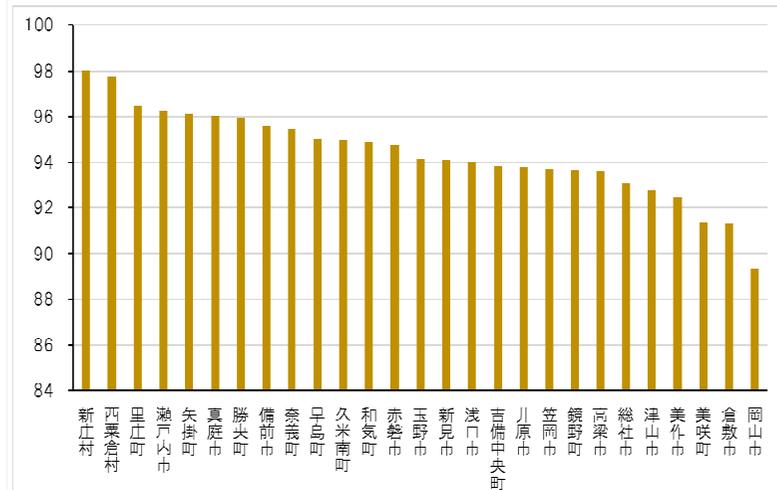


図8 市町村別収納率（現年分・平成27年度）



## (2) 収納対策の状況

- 様々な収納対策を実施しており、収納率向上に有効な口座振替率は、全国でも高位 (H27年度：全国9位)

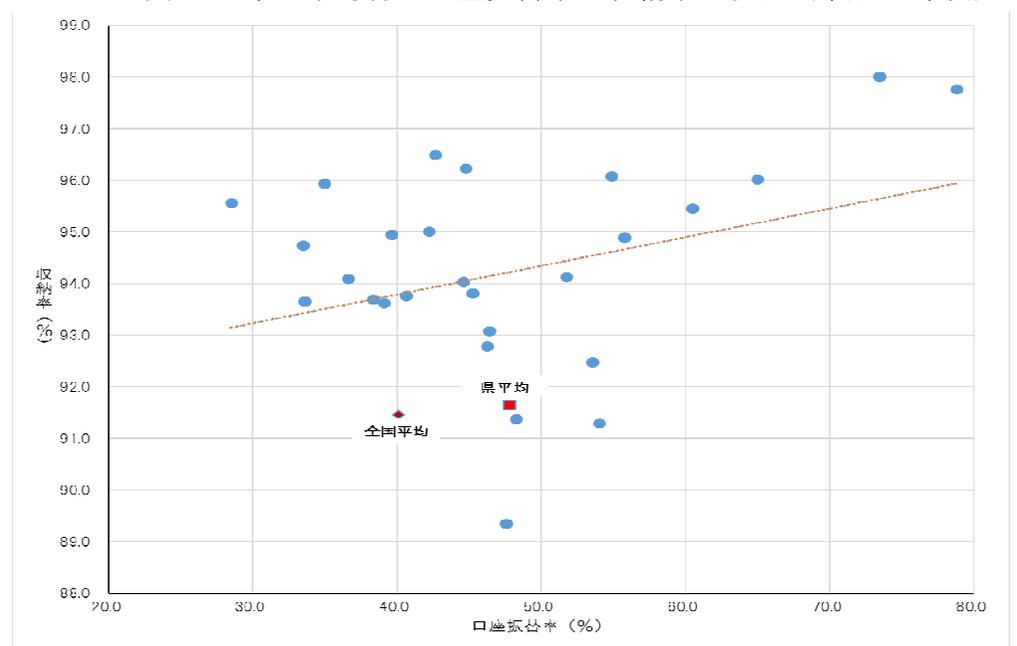
図9 収納対策実施状況（平成27年度）

(単位：%)

事業	実施保険者数	実施割合
財産調査	25	92.6
差押	25	92.6
滞納整理機構	23	85.2
要綱の作成	19	70.4
多重債務相談	14	51.9
捜索	14	51.9
収納対策研修の実施	13	48.1
インターネット公売	9	33.3
口座振替の原則化	8	29.6
コールセンター（電話勧奨）設置	7	25.9
コンビニ収納	7	25.9
タイヤロック	7	25.9
税専門家の配置	5	18.5
マルチペイメントネットワークシステムの利用	2	7.4
クレジットカードによる決済	1	3.7

資料：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）

図10 県内市町村の口座振替率と収納率の状況（平成27年度）



資料：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）

## 4 保険料の徴収の適正な実施②

### (3) 収納率向上への取組

#### ① 収納率目標

- 市町村の規模や収納率の実態に応じた目標値を設定し、取組を推進

【将来的目標】

市町村規模別の全国上位10%を目安とする水準を目指す

【毎年度目標】

保険者努力支援制度評価指標となる市町村規模別の全国上位30%の水準を目指す  
(27年度実績での達成市町村：6市町村)

#### ② 収納不足の要因分析

- 標準的な収納率の最低基準を下回った市町村は、収納不足についての要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）と必要な対策の整理を実施  
(27年度実績での該当市町村：3市町村)

【最低基準】

被保険者数	医療分・後期高齢者支援金分	介護納付金分
1万人未満	92%	90%
1万人以上5万人未満	91%	89%
5万人以上10万人未満	90%	88%
10万人以上	89%	87%

### (4) 収納対策の強化

#### ① 口座振替促進等広報事業の実施

- 口座振替を促進するため、県広報紙等を活用するとともに、市町村共同での広報事業を実施

#### ② 収納担当職員研修

- 初任者・実務担当者向けの研修を実施

#### ③ 収納率向上アドバイザーの活用

- 国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザーの活用  
→ 収納対策についての研修や相談事業の実施

#### ④ 財政支援（県繰入金の活用）

- 各市町村の収納率の状況や取組に応じた県繰入金を活用した財政支援を実施
  - ・口座振替促進
  - ・コールセンター設置
  - ・コンビニ収納実施等

# 5 保険給付の適正な実施①

## (1) 県による保険給付の点検

- 市町村による保険給付の適正な実施を確保し、保険給付費等交付金の適正な交付への対応が必要

### 国保法第75条の3～6

30年度以降、県は、広域的又は専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能

### 適正実施の取組

- 医療給付専門指導員による内容確認と助言・指導
- 県が保有する情報の活用や複数市町村を跨いだ視点等での点検を実施

## (2) 不正利得返還対策

- 保険診療の質的向上や医療費の適正化を目的とした不正請求事務への対応が必要 [効率化・市町村事務処理負担軽減]

### 国保法第65条の4

30年度以降、県は、広域的又は専門的な見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求めることが可能

### 適正実施の取組

- 市町村を跨がる広域的な案件や法的手続が必要な専門性が高い案件ごとに、市町村と委託契約を締結して、県が返還請求を行い徴収

## (3) 療養費の支給の適正化

- 療養費（はり・きゅう、あんま、マッサージ、柔道整復等）の支給の適正化への対応が必要
- 市町村では柔道整復施術療養費に係る点検や患者調査を実施

(平成28年度)

区分	点検方法		患者調査	
	長期・頻回	医科突合	文書	訪問・電話
実施市町村数	26	25	23	6
実施割合	96.3%	92.6%	85.2%	22.2%

### 適正実施の取組

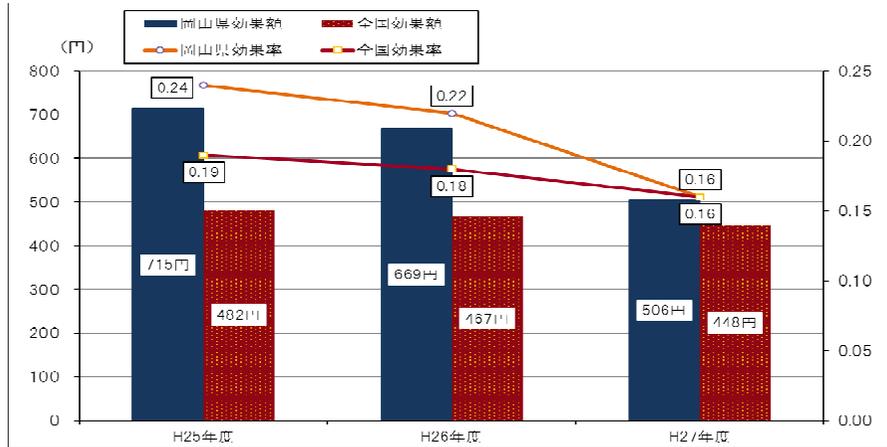
- 事例や課題の情報提供
- 療養費の支給マニュアル作成等
- 医療給付専門指導員による助言・指導

## 5 保険給付の適正な実施②

### (4) レセプト点検の充実強化

- レセプト点検について、点検水準の向上に資する取組が必要  
→ 全国平均を上回るものの、年々低下傾向

図1-1 レセプト点検（内容点検）1人当たり効果額・率の推移



資料: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

#### 適正実施の取組

- 医療保険と介護保険の突合情報等のデータを活用した点検
- レセプト点検担当者に対する研修
- 医療給付専門指導員による実地指導・助言
- レセプト点検業務推進会議の実施

### (5) 第三者行為求償事務の取組強化

- 公平・公正な負担と財政健全化・安定化のため、求償事務の適正な実施は必要不可欠  
→ 第三者行為求償事務実績件数（交通事故）を見ると、全国平均並

図1-2 交通事故に係る第三者求償実績

区分		H25	H26	H27
岡山県	被保険者千人当たりの件数（件）	1.21	1.13	1.45
	被保険者千人当たりの金額（万円）	56.8	48.1	75.6
全国	被保険者千人当たりの件数（件）	1.20	1.16	未公表
	被保険者千人当たりの金額（万円）	39.1	39.6	未公表

資料: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

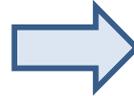
#### 適正実施の取組

- 国保連と連携した取組の実施
  - 第三者行為求償事務担当者研修会の開催  
→ 第三者行為求償事務アドバイザーの活用
  - 第三者行為求償事務研究会の設置  
→ 国保連の受託範囲拡大
- 周知広報の強化 等

## 5 保険給付の適正な実施③

### (6) 保険者間調整の促進

- 被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整は、市町村の速やかな債権回収の観点から取組が必要



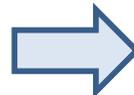
#### 適正実施の取組

- 国が示す保険者間での過誤調整の枠組みの促進
- 国保被保険者資格喪失後の保険医療機関の適正受診について被保険者への周知

### (7) 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 30年度以降、県が保険者に加わるため、県単位での資格管理となり、県内異動では資格の取得や喪失が生じない仕組みに変わる。
- 県内市町村間の住所異動に世帯の継続性が認められる場合、多数回該当回数を引き継ぐ

〔世帯主に着目し、世帯の継続性を判定〕



#### 適正実施の取組

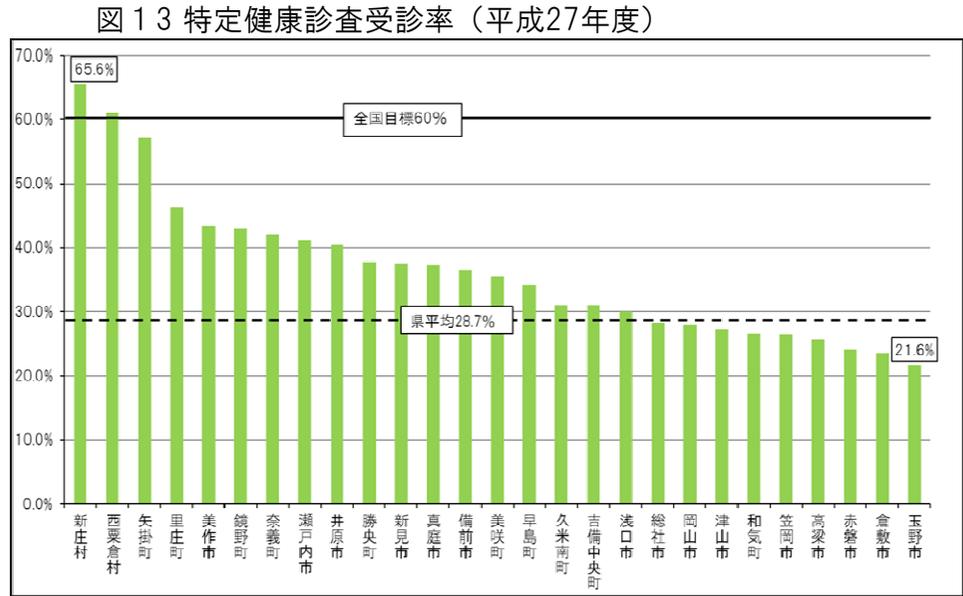
- 世帯の継続性に係る判定基準の標準化（国参酌基準のとおりとするもの）

→ 直近12カ月で4回以上高額療養費が発生した場合に、自己負担限度額を軽減 = 県が保険者となることに伴う被保険者のメリット

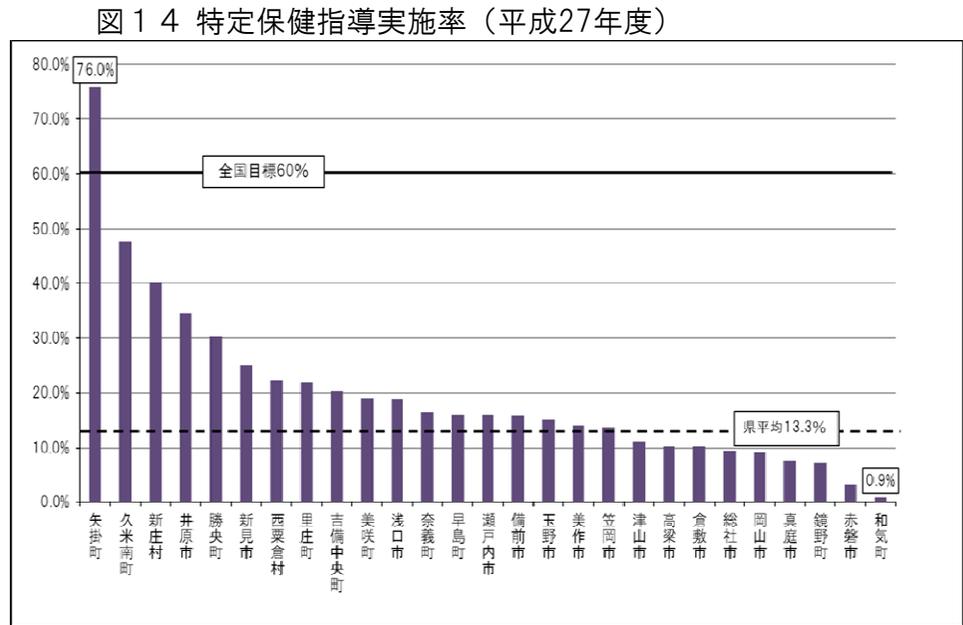
# 6 医療費適正化の取組①

## (1) 医療費適正化の取組状況

区分	実施状況
特定健診受診率	年々向上しているが、全国下位
特定保健指導実施率	年々向上しているが、全国下位
医療費通知	全市町村が実施（H28年度）
後発医薬品差額通知	26市町村が実施（H28年度）
後発医薬品使用状況	年々向上しており、全国平均を上回るものの、国目標値（70%）は未達
重複・頻回受診者等訪問指導状況	保健師等による訪問指導体制（20市町村）



資料：特定健康診査等実施状況データ(国民健康保険中央会)



資料：特定健康診査等実施状況データ(国民健康保険中央会)

図15 後発医薬費使用割合・数量ベース（平成27年度）

	H25	H26	H27
県平均	54.2%	61.2%	65.4%
うち市町村国保		62.5%	66.2%
全国平均	51.2%	58.4%	63.1%
うち市町村国保		59.8%	64.1%

資料：調剤医療費の動向(厚生労働省)

## 6 医療費適正化の取組②

### (2) 医療費適正化に向けた取組

保険者努力支援制度の評価指標を達成するための取組を主に記載

#### ① 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上

- 被保険者への普及啓発
  - ・ 受診勧奨（愛育委員連合会、栄養改善協議会、おかやま在宅保健師等の会の協力）
- 国保連と連携して、情報提供や助言等を実施

#### ② 生活習慣病対策、重症化予防等の取組

- 発症予防の推進  
〔メタボリックシンドローム該当・予備軍者の減少〕
  - ・ 知識の普及啓発
  - ・ 栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進
  - ・ 歯周疾患検診の取組支援
- 重症化予防の推進
  - ・ 県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定
  - ・ 糖尿病医療連携体制検討会議等を通じた関係団体との連携
- 再発予防の推進
  - ・ 医療機関の連携推進に向けた調整

#### ③ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

- KDBシステムによる健康・医療情報等活用
  - ・ 保健事業支援、評価委員会の指導・助言

#### ④ その他の取組

- 重複・頻回受診等に係る訪問指導
  - ・ レセプトデータの活用等により重複・頻回受診、重複服薬者に対し訪問指導を実施
- 後発医薬品の使用促進
  - ・ 後発医薬品差額通知の実施
  - ・ 後発医薬品の安心使用に向けた普及啓発
- 医療費通知の実施
- 健康づくりインセンティブ事業
- 被用者保険との連携
  - ・ 協会けんぽ、保険者協議会との一層の連携
- 財政支援等
  - ・ 市町村の取組に対する財政支援
  - ・ 県保健所を通じた情報提供や保健指導のための支援、研修実施

- 県医療費適正化計画（第3期・平成30～35年度）と整合性を図りながら医療費適正化の取組を推進
- 高医療費市町村への助言・指導

## 7 事務の広域的・効率的な運営

### (1) 事務の広域的な運営

- 事務の共同化を進めることで一層の効率化、費用削減効果や小規模市町村の事務負担軽減が期待できるため、対応可能な市町村から、国保連が実施する共同事業へ参加

事務区分	現在共同実施している事務	取組を進める事務
保険者事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>○被保険者証（台紙等）の作成</li> <li>○高額療養費申請勧奨通知の作成</li> <li>○各種統計資料の作成</li> <li>○資格管理業務</li> <li>○給付記録管理業務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎被保険者証の一括作成 → 対応市町村の拡大</li> <li>◎高額療養費申請勧奨通知の作成 → 作成条件統一と対応市町村の拡大</li> <li>◎資格過誤返戻処理事務</li> </ul>
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療費通知作成</li> <li>○後発医薬品差額通知書等作成</li> <li>○レセプト点検の実施</li> <li>○第三者行為求償事務共同処理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎医療費通知作成 → 作成条件統一と対応市町村の拡大</li> <li>◎後発医薬品差額通知書等作成 → 作成条件統一と対応市町村の拡大</li> </ul>

### (2) 事務の効率的な運営

- 市町村事務処理標準システムの活用
  - ・国が導入を進める標準システムの導入を基本（自庁システムの更新時期等を踏まえて検討）
- 県による審査支払機関への診療報酬の直接支払
  - ・市町村事務負担軽減のため、県が国保連へ診療報酬を支払う仕組みを導入
- 市町村が取り組むべき情報セキュリティ対策
  - ・各市町村が同じ標準的なセキュリティレベルで情報を適正に管理

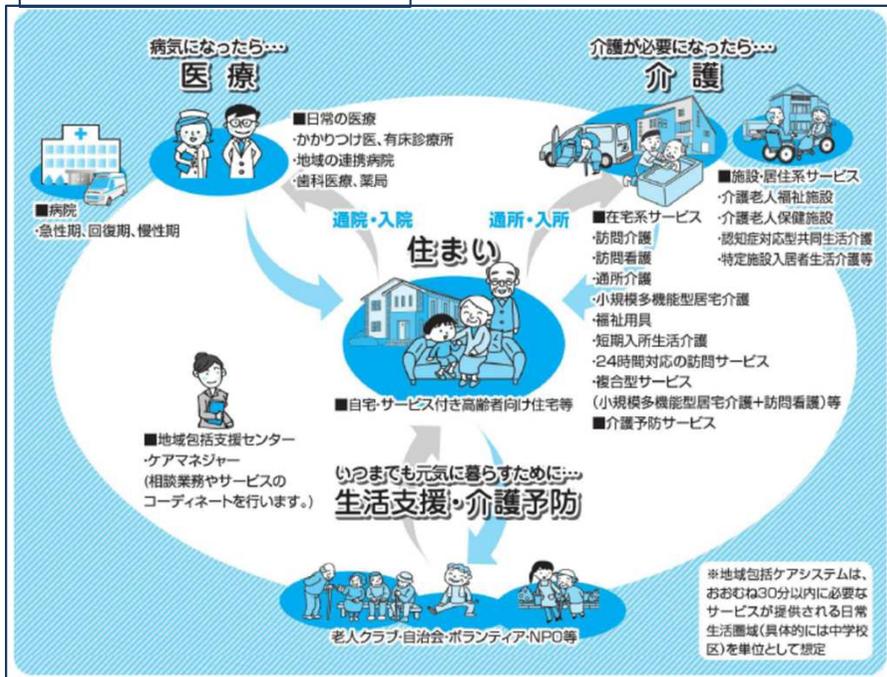
# 8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

# 9 国民健康保険運営における必要な措置

## 地域包括ケアシステム構築の推進

○ 本県における医療費全体に占める前期高齢者に係る医療費の割合が約6割と高いことや、今後の高齢化の進展を踏まえると、国保においても、効率的な医療費の活用を進め、地域の住民が暮らしやすい体制を構築するために、地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わることが必要

### 地域包括ケアシステム



- ・ 健康おかやま21
- ・ 岡山県保健医療計画
- ・ 岡山県医療費適正化計画
- ・ 岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画
- ・ 岡山県地域福祉支援計画
- ・ 岡山県障害福祉計画 等

整合性

### 県の取組

- ・ 国保データベース（KDB）システムを活用して、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、必要な助言や支援を実施
- ・ 市町村が医療・介護等関係機関や関係団体との連携を図る上での支援を実施・

### 市町村の取組

- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた市町村庁内関係課組織や地域のネットワーク会議への国保担当課の参画
- ・ KDBシステムを活用した保健事業・介護予防・生活支援対象被保険者の抽出
- ・ 被保険者を含む高齢者の自立、健康づくりに向けた住民主体の地域活動への支援の実施
- ・ 地域医療の中核を担う国保直診施設の積極的活用

## 国民健康保険運営における必要な措置

- 県と市町村が協議を行うことを目的とする「岡山県国民健康保険運営方針等連携会議」を引き続き設置
- 事務の共同化を推進し、保険者支援の一層の向上を目指す国保連との連携