

# 岡山県国民健康保険運営方針

改定案

平成29年11月策定

令和 2年 月改定

岡 山 県



# 目 次

第1章 基本的事項	
第1節 運営方針策定の趣旨	1
第2節 運営方針策定の根拠規定	1
第3節 策定年月日等	1
第4節 対象期間	1
第5節 見直しの時期等	1
第6節 PDCAサイクルの循環	2
第2章 国民健康保険の財政運営の考え方	
第1節 医療費の動向と将来見通し	3
第2節 財政収支の改善と均衡	<u>19</u>
第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等	21
第4節 財政安定化基金の活用	22
第3章 納付金及び標準保険料（税）の算定方法	
第1節 現状	24
第2節 保険料（税）水準の統一	<u>25</u>
第3節 納付金の算定方法	<u>25</u>
第4節 激変緩和措置	<u>27</u>
第5節 標準保険料（税）の算定方法	<u>29</u>
第4章 保険料（税）徴収の適正な実施	
第1節 現状	<u>30</u>
第2節 収納対策	<u>35</u>
第5章 保険給付の適正な実施	
第1節 現状	<u>37</u>
第2節 県による保険給付の点検、事後調整	<u>41</u>
第3節 療養費の支給の適正化	<u>42</u>
第4節 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化	<u>42</u>
第5節 第三者行為求償事務、過誤調整等の取組強化	<u>43</u>
第6節 高額療養費の多数回該当の取扱い	<u>44</u>
第6章 医療費適正化の取組	
第1節 現状	<u>45</u>
第2節 医療費適正化に向けた取組	<u>56</u>
第3節 岡山県医療費適正化計画（第3期）との関係等	<u>57</u>

第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進	
第1節 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	<u>59</u>
第8章 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	
第1節 保健医療サービス・福祉サービス等との連携	<u>63</u>
第2節 他計画との整合	<u>65</u>
第9章 国民健康保険運営における必要な措置	
第1節 岡山県国民健康保険運営方針等連携会議の設置	<u>65</u>
第2節 岡山県国民健康保険団体連合会との連携	<u>65</u>

## 第1章 基本的事項

### 第1節 運営方針策定の趣旨

被用者保険に加入する者等を除くすべての住民を被保険者とする公的医療保険制度として市町村が運営してきた国民健康保険（以下「市町村国保」という。）は、制度発足以来、約半世紀にわたり国民皆保険制度の中核的な役割を担っており、国民皆保険の最後の砦とも言えるものです。しかし、当初は農林水産業や自営業者を中心としていた国民健康保険も、近年、全国的に無職者や非正規雇用者などの低所得者層の割合が増加し、さらに、被保険者の年齢構成が高く、医療費水準も高いという構造的な問題を抱え、財政運営に影響が生じています。また、財政運営が不安定になりやすい小規模市町村も多く、保険料水準に地域差が生じています。

こうしたことから、平成30年度からの新たな国民健康保険制度においては、県も新たに保険者に加わり、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保など事業運営の中心的な役割を担う一方、市町村は、地域住民との身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料（税）の決定・賦課・徴収、保健事業など、引き続き地域におけるきめ細やかな事業を行うという役割を担うこととされており、こうした役割分担により、持続可能で安定した国民健康保険制度を目指していきます。

このため、県と市町村が一体となって、国民健康保険事業を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事務の共同化や効率化を積極的に推進できるよう、県内の統一的な方針となる「岡山県国民健康保険運営方針」（以下「運営方針」という。）を策定します。

### 第2節 運営方針策定の根拠規定

この運営方針は、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年法律第31号）附則第7条及び同法第4条の規定による改正後の国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2に基づき、県が定めるものです。

### 第3節 策定年月日等

平成29年11月21日 （改定：令和2年〇月〇日）

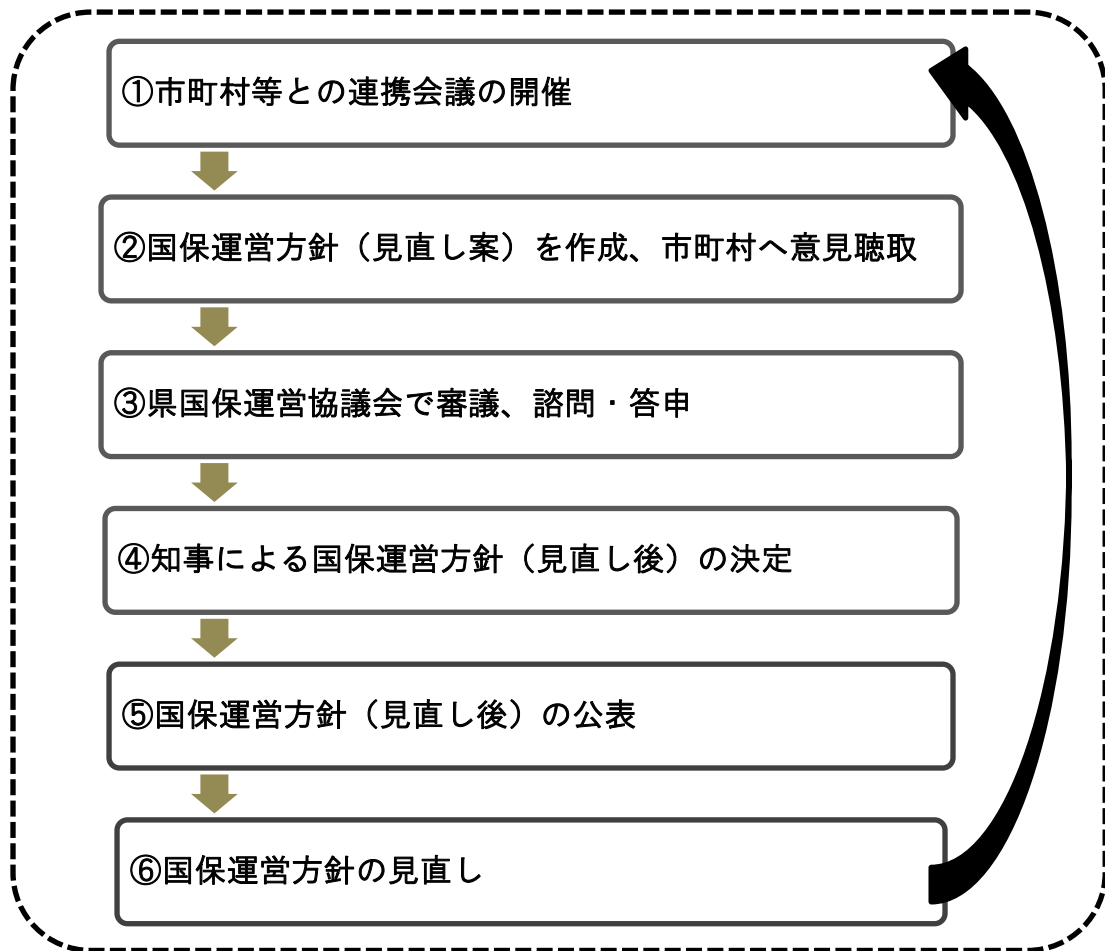
### 第4節 対象期間

改定後の本運営方針は、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5節 見直しの時期等

本運営方針は、岡山県国民健康保険運営方針等連携会議（以下「連携会議」という。）での検討を踏まえ、岡山県国民健康保険運営協議会において3年ごとに検証し、次に示す手順により必要な見直しを行い、次期運営方針に適切に反映することとします。ただし、対象期間内であっても、社会・経済情勢の変化や医療費の動向、制度改正等に対応する必要が生じた場合には、適宜見直すこととします。

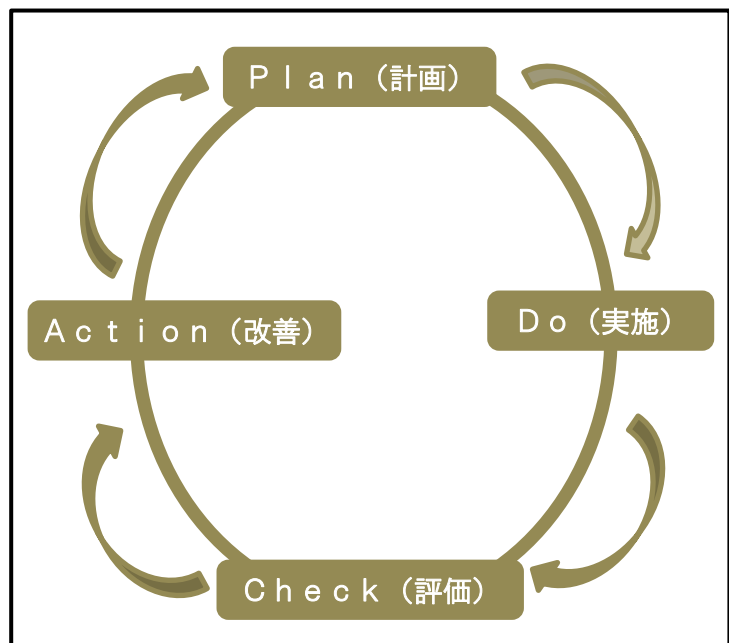
〔岡山県国民健康保険運営方針の見直し手順〕



第6節 PDCAサイクルの循環

県は、運営方針に基づき県が担う健全かつ安定的な財政運営及び市町村が実施する資格管理等の事業の広域的かつ効率的な運営について、PDCAサイクルに基づき、継続的に改善に向けた取組を行います。

このため、県及び市町村は、事業の実施に当たりPDCAサイクルを考慮した取組を行うこととし、県は、市町村に対する指導監督等の機会を活用して、PDCAサイクルの実施状況を確認し、必要に応じ、指導や助言を行うこととします。



## 第2章 国民健康保険の財政運営の考え方

### 第1節 医療費の動向と将来見通し

#### 1 被保険者の現況

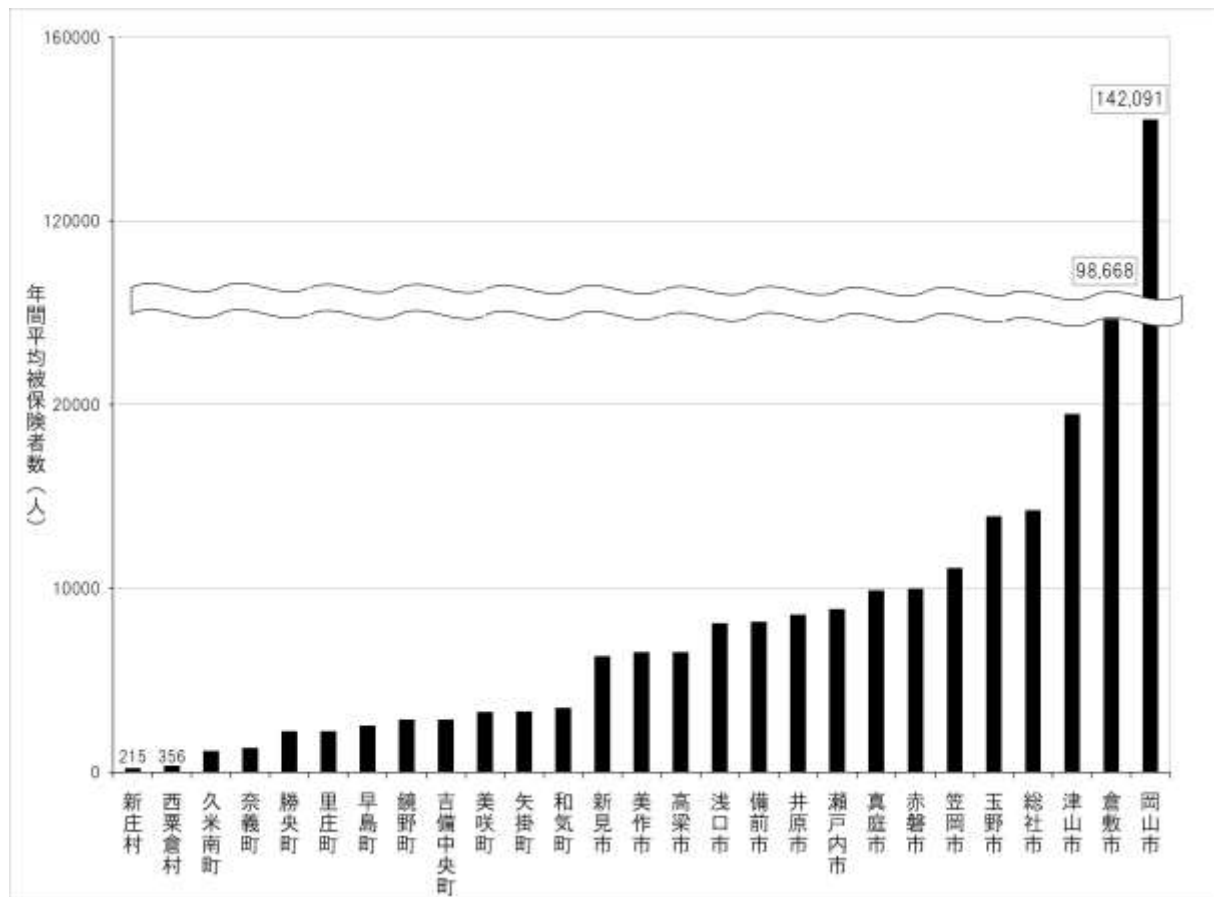
##### (1) 被保険者数の状況

県内市町村国保の被保険者数は年々減少傾向にあり、平成23年度と平成30年度を比較すると、16.6%減少しています。

また、平成30年度の平均被保険者数は398,291人であり、県人口（岡山県毎月流動人口調査（平成30年10月1日現在））の21%を占めています。【表1】

市町村の保険者規模は、27市町村のうち、21市町村が被保険者数1万人未満の小規模保険者であり、そのうち9市町村が3千人未満（特に2村は1千人未満）と、市町村によって規模に大きな差があります。【図1】【表2】

【図1】 市町村別被保険者数の状況（平成30年度）



資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

【表 1】被保険者数等の状況（年間平均数）

（単位：千人、千世帯）

区 分		H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	対H23 増減率(%)
被 保 険 者 数	岡山県	477	474	469	462	450	434	414	398	▲ 16.6%
	全 国	35,617	35,149	34,548	33,735	32,665	31,252	29,571	28,314	▲ 20.5%
世 帯 数	岡山県	282	282	281	279	276	270	262	255	▲ 9.6%
	全 国	20,513	20,435	20,314	20,090	19,752	19,238	18,556	18,052	▲ 12.0%

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【表 2】規模別県内市町村保険者数（年度末）

区 分		H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	構成比 (%)
被 保 険 者 数	3千人未満	6	7	7	7	7	9	9	9	33.3
	3千人以上 5千人未満	6	5	5	5	5	3	3	3	11.1
	5千人以上 1万人未満	5	4	6	7	7	7	8	9	33.3
	1万人以上 5万人未満	8	9	7	6	6	6	5	4	14.8
	5万人以上	2	2	2	2	2	2	2	2	7.4
計		27	27	27	27	27	27	27	27	100.0

資料：岡山県「国民健康保険事業状況」



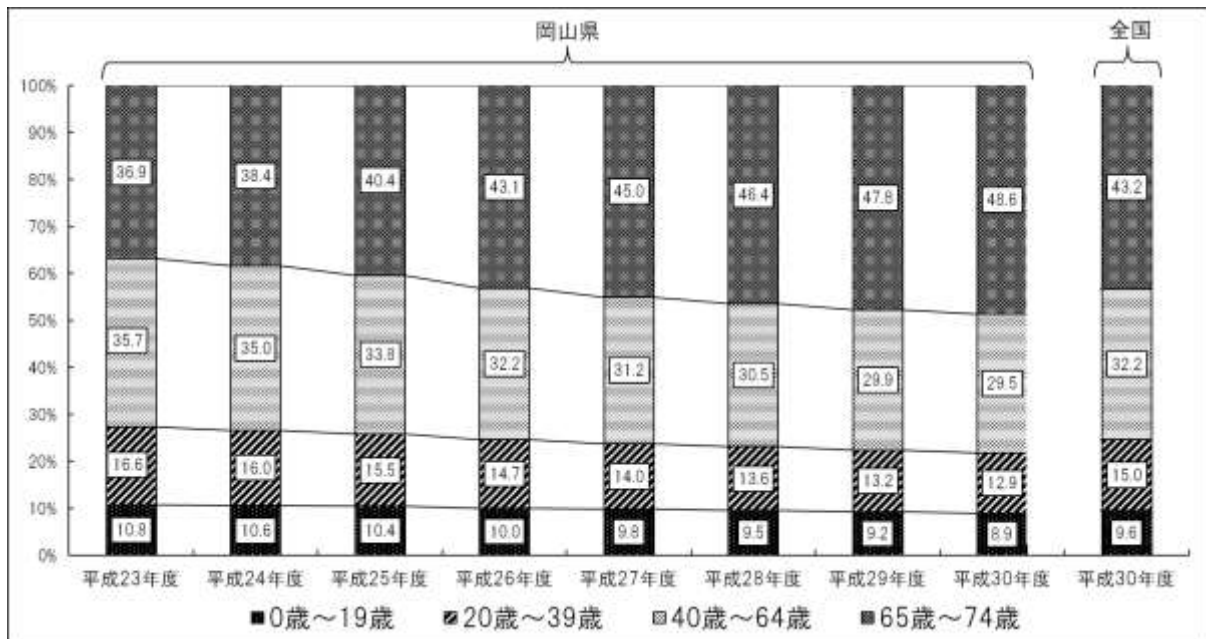
(2) 被保険者の年齢構成

本県の被保険者の年齢構成の年次推移を見ると、平成23年度では36.9%であった65歳から74歳の前期高齢者の割合が、平成25年度に40%を超えて年々増加傾向にあり、平成30年度は48.6%と全国を上回っています。【図2】

こうした状況は、近年の被用者保険の適用拡大や景気回復に伴い、国民健康保険の若年層が減少する一方で、定年退職等による被用者保険からの高齢者層が増加していることなどが原因と考えられます。

また、こうした被保険者数に占める高齢者の割合の増加は、国民健康保険における医療費が増加する要因の一つになっています。

【図2】 国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の年次推移



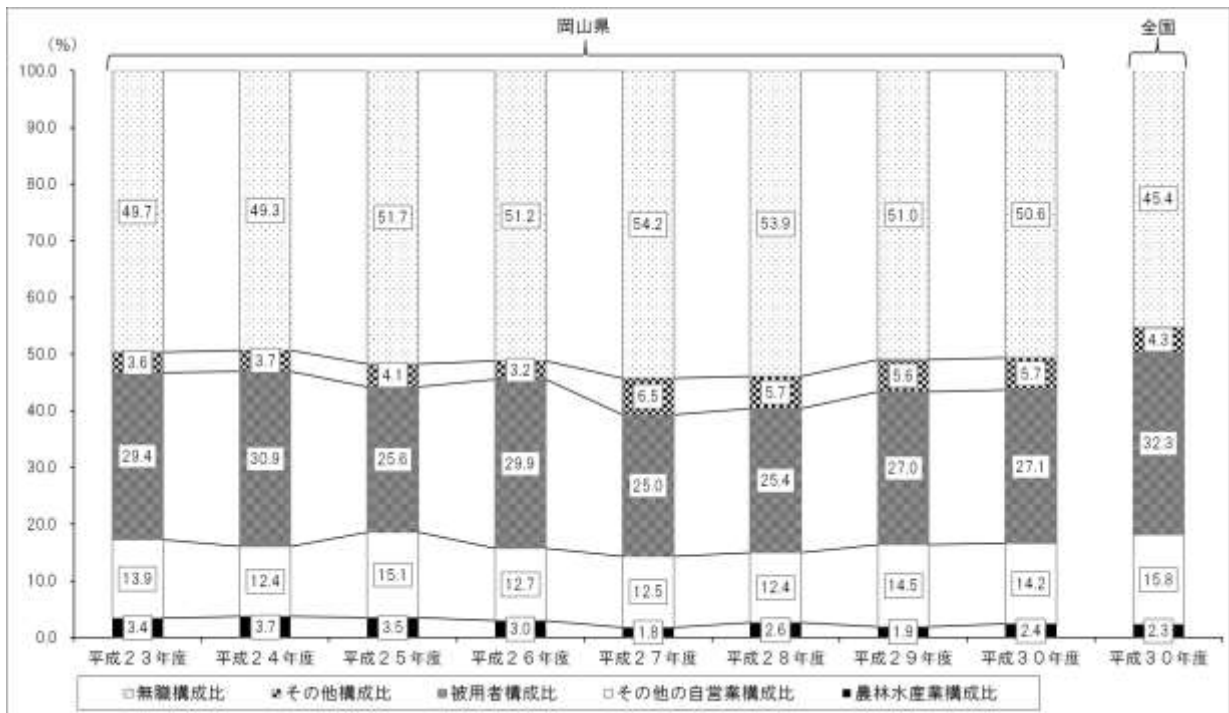
資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(3) 被保険者（世帯主）の職業別世帯数の構成

本県の被保険者（世帯主）の職業別構成を見ると、年金生活者等無職者数の割合が50%程度で推移しており、平成30年度比では全国を上回る割合となっています。

【図3】

【図3】 国保世帯主（75歳未満）の職業別世帯数構成割合の年次推移



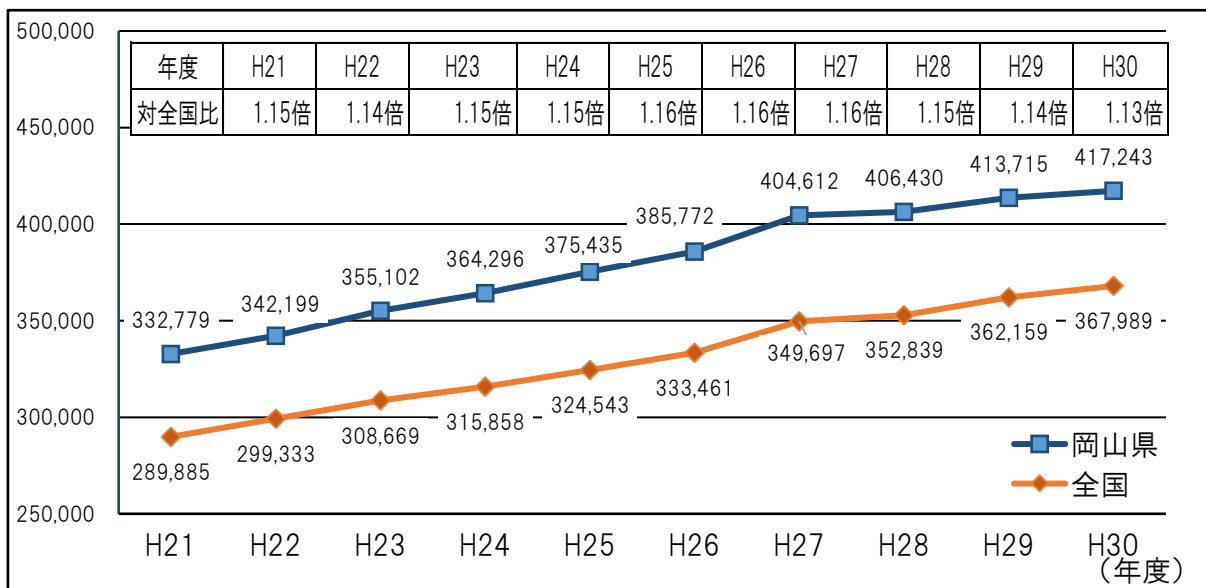
資料：厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」 注）職業不詳を除いた割合である。

## 2 医療費の動向

### (1) 1人当たり医療費の状況

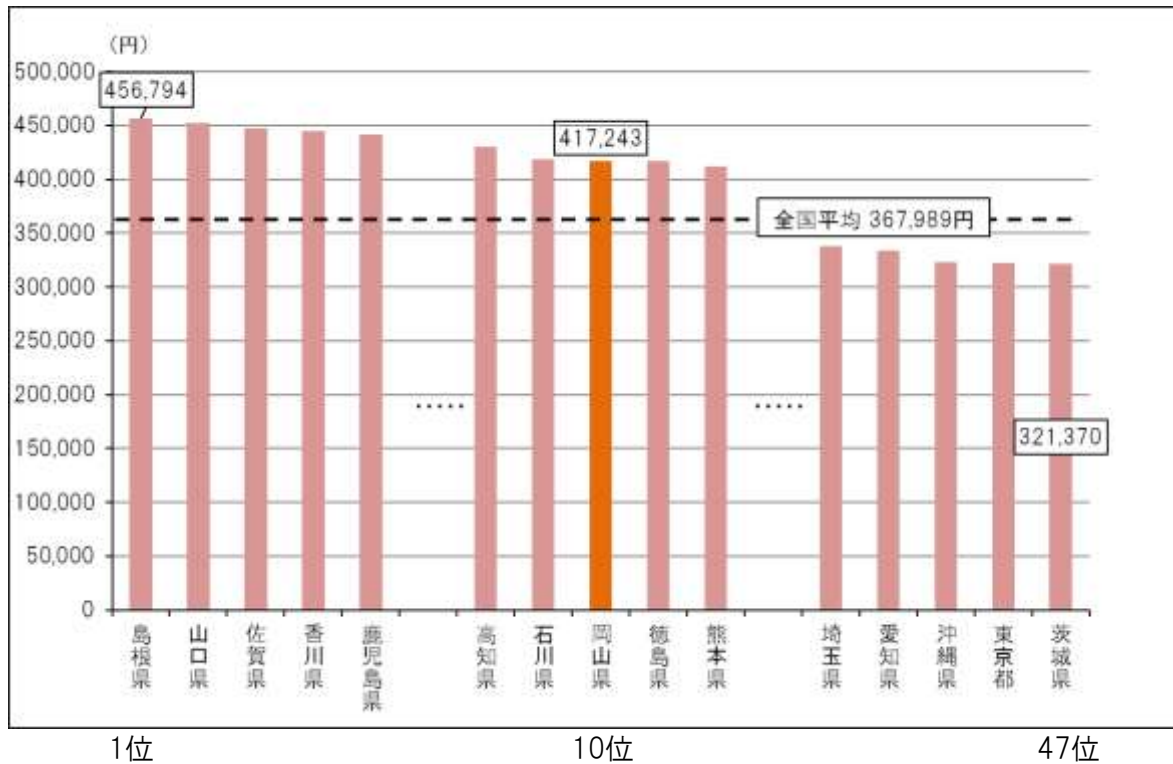
県内の1人当たり医療費（年齢調整前）は、平成20年度に後期高齢者医療制度が創設されて以降、全国平均を上回った水準で推移しており、また、年々上昇する傾向にあります。平成30年度で見ると、全国平均との比較で1.13倍、全国第10位となっており、県内でも1.25倍の差が生じています。【図4】【図5】【図6】

【図4】 1人当たり医療費（年齢調整前）の推移（岡山県）



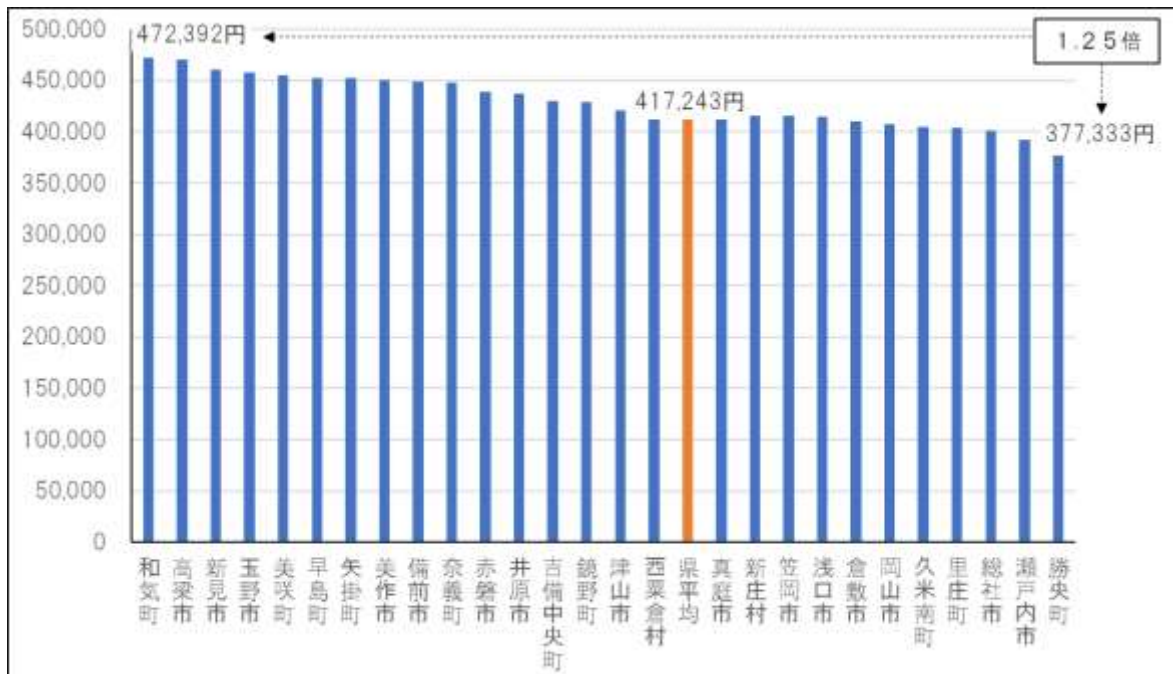
資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【図5】都道府県別1人当たり医療費（年齢調整前）（平成30年度）



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【図6】市町村別1人当たり医療費（年齢調整前）（平成30年度）



資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

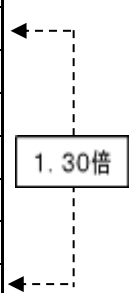
(2) 市町村別医療費（年齢調整後）の状況

県内市町村の年齢構成の差異を調整した後の医療費指数（全国平均＝1）は、年度により変動していますが、平成28年度から平成30年度の3年間の平均で見ると、全国平均を下回る市町村は3町村のみで、他の市町村は全国平均よりも高くなっています。

また、市町村間においては、1.30倍の格差が生じています。【表3】

【表3】年齢調整後1人当たり医療費（医療費指数から算出した参考値）

市町村名	H30			H29			H28			3年平均		
	年齢調整後 医療費指数	年齢調整後 1人当たり 医療費	順位	年齢調整後 医療費指数	年齢調整後 1人当たり 医療費	順位	年齢調整後 医療費指数	年齢調整後 1人当たり 医療費	順位	年齢調整後 医療費指数	年齢調整後 1人当たり 医療費	順位
岡山市	1.121	344,255	6	1.121	337,686	9	1.130	357,627	11	1.124	346,523	7
倉敷市	1.089	334,566	14	1.072	322,909	17	1.082	342,386	16	1.081	333,287	17
津山市	1.094	336,007	13	1.110	334,585	13	1.135	359,219	9	1.113	343,270	12
玉野市	1.103	338,889	10	1.115	335,882	11	1.137	359,667	8	1.118	344,812	10
笠岡市	1.048	321,920	18	1.070	322,410	18	1.080	341,623	18	1.066	328,651	19
井原市	1.068	327,985	17	1.108	333,940	14	1.106	350,136	14	1.094	337,354	14
備前市	1.114	342,201	7	1.139	343,236	8	1.178	372,673	2	1.144	352,703	4
総社市	1.023	314,362	21	1.034	311,664	23	1.057	334,533	22	1.038	320,186	23
高梁市	1.189	365,149	1	1.206	363,284	2	1.214	384,270	1	1.203	370,901	1
新見市	1.088	334,333	15	1.119	337,070	10	1.154	365,252	5	1.120	345,551	9
和気町	1.143	351,241	2	1.156	348,296	4	1.066	337,391	20	1.122	345,643	8
早島町	1.133	348,193	3	1.218	366,879	1	1.151	364,146	6	1.167	359,739	2
里庄町	0.993	305,008	25	1.025	308,886	24	0.962	304,272	26	0.993	306,055	25
矢掛町	1.106	339,909	8	1.087	327,606	15	1.130	357,715	10	1.108	341,743	13
新庄村	0.994	305,446	24	0.840	252,961	27	0.931	294,711	27	0.922	284,373	27
勝央町	0.959	294,532	27	0.984	296,513	26	1.014	321,000	25	0.986	304,015	26
奈義町	1.096	336,628	12	1.140	343,405	7	1.160	367,176	3	1.132	349,070	6
美作市	1.125	345,658	4	1.147	345,671	5	1.145	362,418	7	1.139	351,249	5
西粟倉村	1.106	339,720	9	1.140	343,480	6	1.026	324,667	23	1.091	335,956	15
久米南町	0.987	303,218	26	1.066	321,155	19	1.074	340,016	19	1.042	321,463	21
吉備中央町	1.097	336,987	11	1.202	362,080	3	1.156	365,858	4	1.152	354,975	3
瀬戸内市	0.997	306,276	23	1.048	315,893	21	1.081	341,973	17	1.042	321,381	22
赤磐市	1.083	332,790	16	1.060	319,421	20	1.110	351,382	13	1.085	334,531	16
真庭市	1.037	318,472	20	1.045	314,922	22	1.061	335,684	21	1.048	323,026	20
鏡野町	1.043	320,461	19	1.081	325,786	16	1.104	349,213	15	1.076	331,820	18
美咲町	1.122	344,674	5	1.111	334,593	12	1.120	354,275	12	1.117	344,514	11
浅口市	1.009	309,851	22	1.016	306,151	25	1.025	324,449	24	1.017	313,484	24
全国平均	1.000	307,194		1.000	301,300		1.000	316,441		1.000	308,312	
										1.100	県平均	

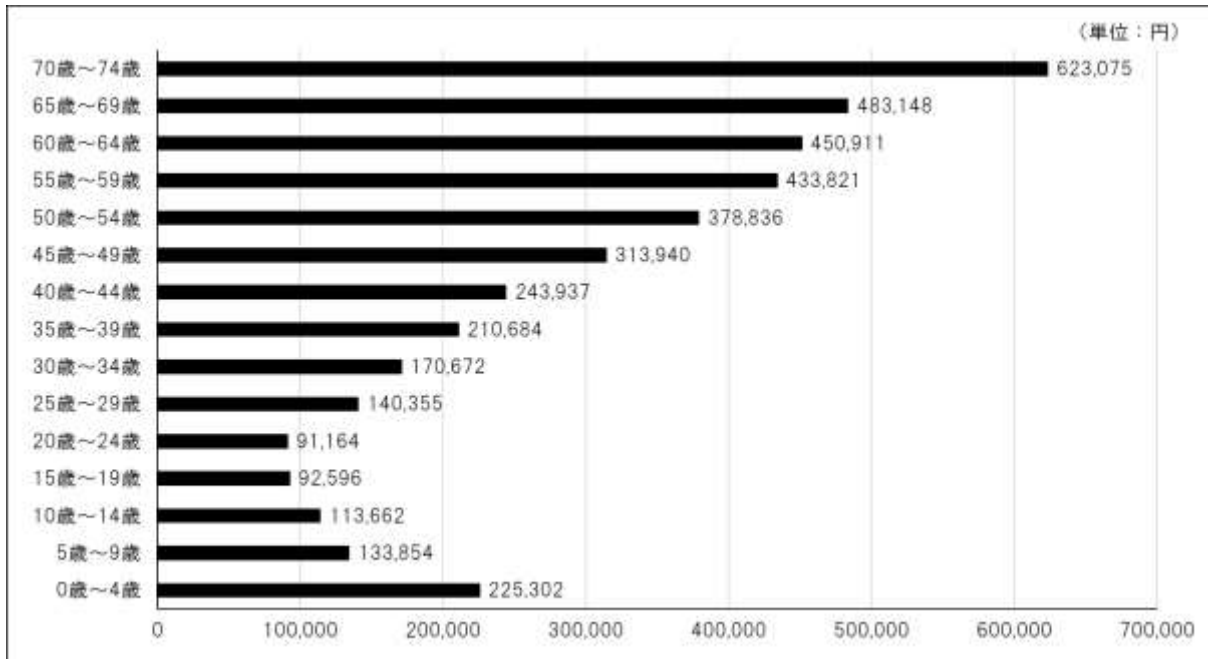


※ 年齢調整後1人当たり医療費は、全国平均の1人当たり医療費に各市町村の年齢調整後医療費指数を乗じて算出したもので、参考値（年齢調整後医療費指数は、各市町村の年齢階層別被保険者数に全国の年齢階層別の平均医療費を乗じて得た額の総和から算出した1人当たり医療費と当該市町村の1人当たり医療費とを比較する方法（間接法）により算出）。

(3) 年齢階層別1人当たり医療費

県内の1人当たり医療費は、20歳代後半から年齢とともに高くなり、70歳以上になると急激に上昇しています。【図7】

【図7】 年齢階層別1人当たり医療費（平成29年度・岡山県）

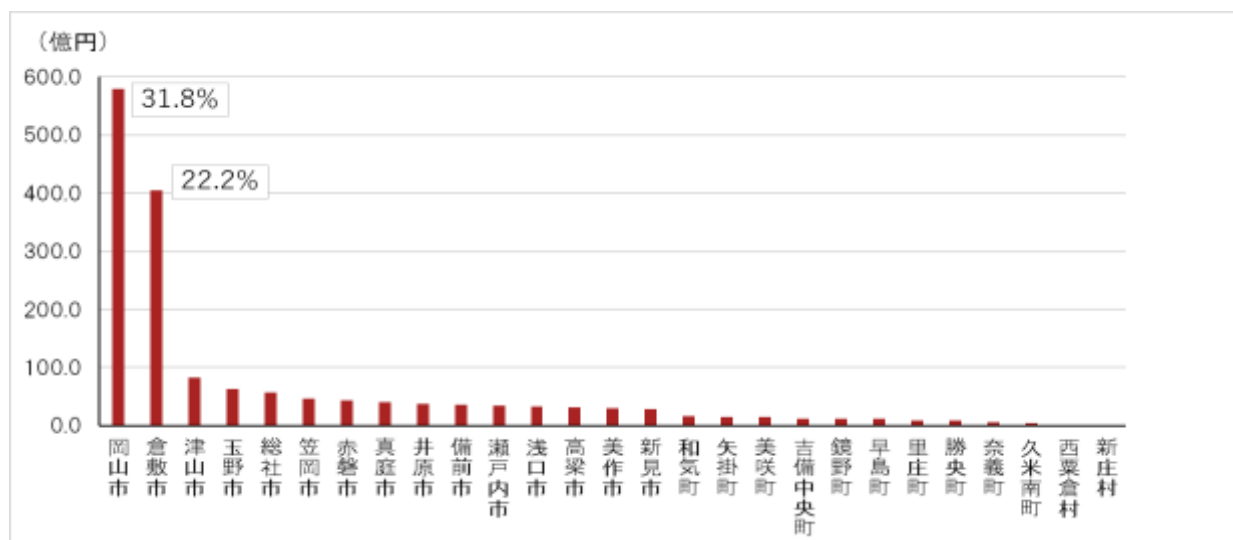


資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(4) 市町村ごとの医療費の状況

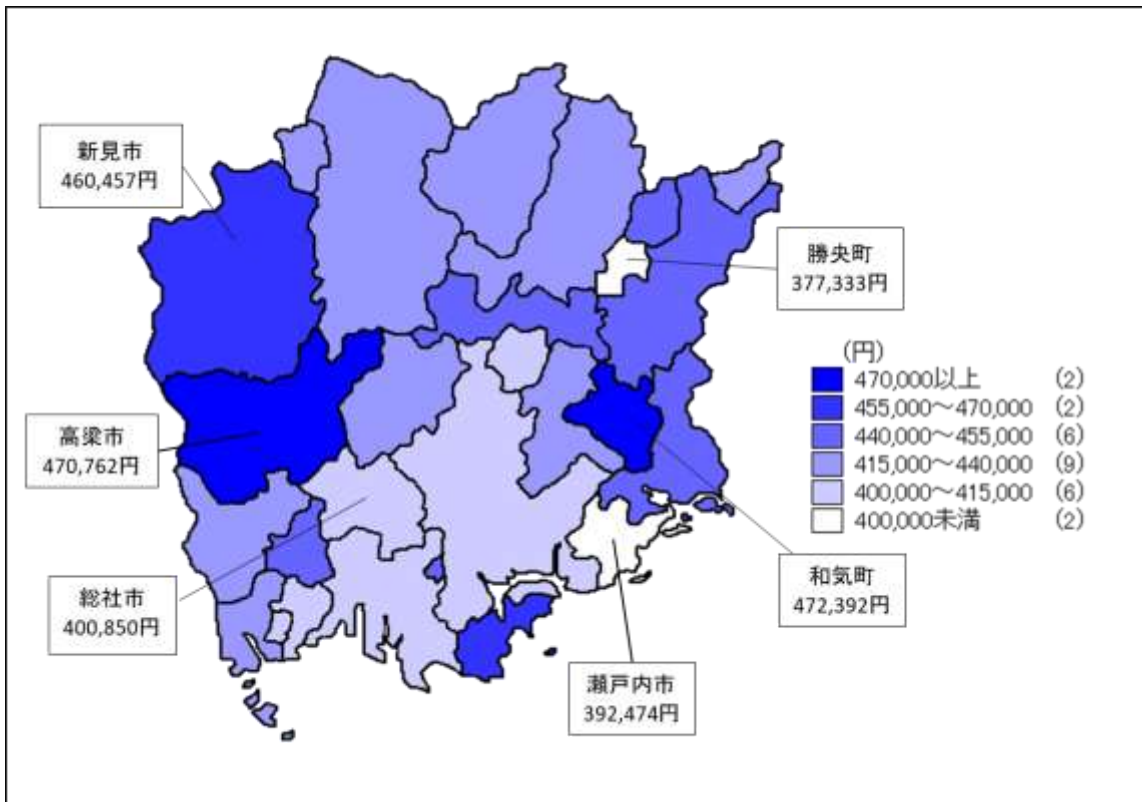
本県の国民健康保険医療費を市町村別にみると、岡山市と倉敷市で県全体の54%を占めていることから、両市が本県の1人当たり医療費等に大きく影響しているものと考えられます。【図8】【図9】

【図8】 県内市町村別にみた医療費の状況（平成30年度）



資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

【図9】市町村別1人当たり医療費（年齢調整前）（平成30年度）

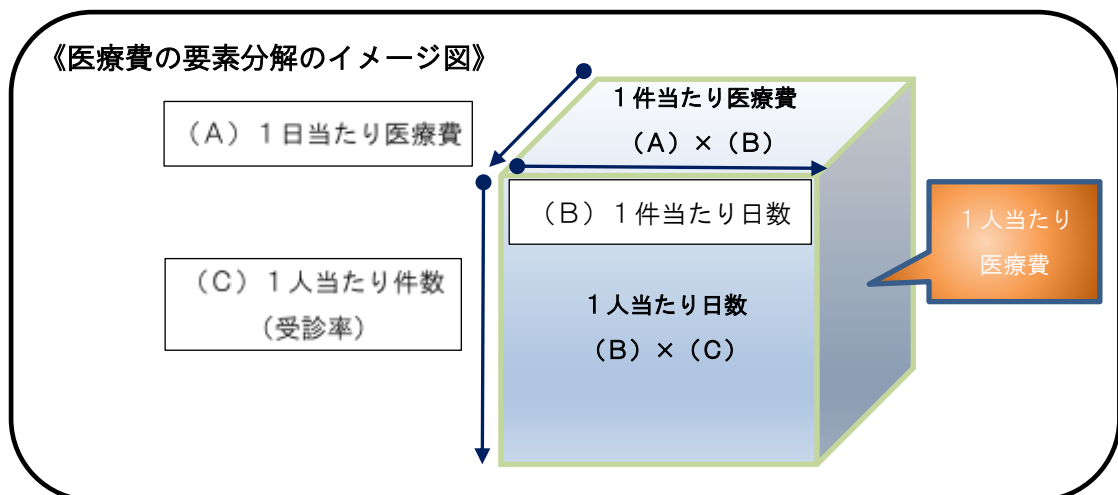


資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

(5) 診療種別医療費等の状況

医療費の比較においては、医療費総額を加入者数で割った「1人当たり医療費」を用いていますが、この1人当たり医療費は、「受診率」、「1件当たり日数」及び「1日当たり医療費」の3つの要素に分解され、医療費を分析する上で基本的な指標になることから、これらを用いて入院、入院外（調剤医療費含む）、歯科の別に状況をみます。

（参考）1人当たり医療費＝1日当たり医療費×1件当たり日数×1人当たり件数（受診率）



平成29年度における県内市町村の1人当たり医療費と全国平均を1とした場合の診療種別地域差指数をみると、多くの市町村が入院、入院外（調剤医療費含む）、歯科において、全国平均を上回っています。【表5】

また、疾病分類別に令和元年度の多発疾病件数をみると、**県内**市町村において、「**歯肉炎及び歯周疾患**」及び「**高血圧性疾患**」が**上位を占めて**おり、**続いて**、「**糖尿病**」及び「**脂質異常症**」となっています。【表4】

【表4】疾病分類（123分類）別多発疾病件数構成割合上位の状況（令和元年度）

市町村名	疾病分類（県計上位5疾病）				
	1位	2位	3位	4位	5位
	歯肉炎及び 歯周疾患	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	皮膚炎及び 湿疹
岡山市	1	2	4	3	5
倉敷市	1	2	3	4	5
津山市	2	1	3	4	5
玉野市	1	2	3	4	5
笠岡市	2	1	3	4	8
井原市	2	1	3	4	7
備前市	1	2	3	4	6
総社市	1	2	3	4	6
高梁市	2	1	3	4	6
新見市	2	1	3	4	10
和気町	1	2	3	4	5
早島町	1	2	4	3	5
里庄町	2	1	3	4	7
矢掛町	1	2	3	4	7
新庄村	2	1	3	4	17
勝央町	2	1	4	3	5
奈義町	1	2	3	4	6
美作市	1	2	3	4	9
西粟倉村	2	1	4	3	6
久米南町	2	1	3	4	10
吉備中央町	1	2	3	4	5
瀬戸内市	1	2	4	3	5
赤磐市	2	1	4	3	6
真庭市	2	1	3	4	10
鏡野町	1	2	3	4	7
美咲町	1	2	3	4	6
浅口市	2	1	3	4	13

資料：岡山県国保連合会「疾病分類統計表」（「その他」の分類を除いたもの）

※表内の数字は、件数の多い順位を表示。

【表5】1人当たり医療費及び診療種別地域差指数の状況（平成29年度）

区分	1人当たり医療費								診療種別地域差指数（全国を1とした場合）							
	計		入院		入院外 + 調剤		歯科		計		入院		入院外 + 調剤		歯科	
	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	
岡山市	397,011	24	163,897	18	204,150	25	28,965	4	1.120	11	1.190	10	1.065	9	1.158	3
倉敷市	396,496	25	158,514	22	209,543	23	28,440	6	1.074	18	1.104	20	1.048	12	1.105	5
津山市	414,322	16	167,151	17	220,476	13	26,696	12	1.110	13	1.149	17	1.091	4	1.031	10
玉野市	451,286	7	184,813	12	235,319	2	31,155	2	1.122	10	1.179	14	1.079	7	1.139	4
笠岡市	411,967	18	174,368	16	211,166	22	26,433	13	1.065	20	1.156	16	1.008	20	0.994	13
井原市	443,006	9	185,522	10	231,922	4	25,562	16	1.106	14	1.186	12	1.069	8	0.939	18
備前市	447,507	8	189,471	9	231,658	5	26,377	14	1.131	8	1.226	9	1.081	6	0.977	14
総社市	397,935	23	156,583	24	212,996	18	28,357	7	1.035	23	1.048	23	1.022	19	1.070	7
高梁市	473,639	1	227,439	1	221,541	12	24,660	21	1.208	2	1.486	2	1.044	13	0.921	20
新見市	461,028	4	208,253	5	228,676	8	24,099	25	1.122	9	1.296	5	1.028	17	0.870	25
和気町	464,147	3	177,181	15	258,704	1	28,262	8	1.155	5	1.130	18	1.188	2	1.034	9
早島町	469,530	2	211,892	3	226,535	11	31,103	3	1.231	1	1.430	3	1.095	3	1.181	2
里庄町	399,173	22	162,513	20	212,281	19	24,379	24	1.005	25	1.050	22	0.986	25	0.901	23
矢掛町	437,348	12	185,277	11	226,881	10	25,190	20	1.086	17	1.179	13	1.039	15	0.921	21
新庄村	340,240	27	123,953	27	195,314	27	20,973	26	0.837	27	0.776	27	0.891	27	0.768	27
勝央町	380,822	26	144,039	26	211,333	21	25,450	18	0.997	26	0.967	26	1.023	18	0.967	16
奈義町	458,174	5	210,076	4	211,893	20	36,206	1	1.165	4	1.373	4	0.994	22	1.343	1
美作市	441,560	10	196,451	7	219,282	14	25,827	15	1.135	7	1.294	6	1.042	14	0.968	15
西粟倉村	412,024	17	158,673	21	233,773	3	19,578	27	1.146	6	1.130	19	1.205	1	0.781	26
久米南町	441,161	11	200,524	6	215,191	16	25,446	19	1.099	15	1.279	8	0.989	24	0.934	19
吉備中央町	454,932	6	224,078	2	205,392	24	25,462	17	1.187	3	1.498	1	0.991	23	0.965	17
瀬戸内市	407,911	21	163,808	19	215,402	15	28,701	5	1.056	21	1.088	21	1.030	16	1.081	6
赤磐市	415,305	15	157,367	23	229,996	7	27,943	9	1.066	19	1.039	24	1.088	5	1.045	8
真庭市	409,334	20	180,747	14	204,132	26	24,455	23	1.050	22	1.187	11	0.968	26	0.917	22
鏡野町	435,866	14	181,562	13	227,339	9	26,966	11	1.094	16	1.165	15	1.054	10	0.995	12
美咲町	437,052	13	196,274	8	213,077	17	27,700	10	1.112	12	1.280	7	1.001	21	1.030	11
浅口市	410,522	19	155,687	25	230,195	6	24,640	22	1.018	24	0.989	25	1.053	11	0.899	24
県	409,023	9	168,366	13	212,620	6	28,036	3	1.100	10	1.165	16	1.056	5	1.082	6
全国	355,668	—	138,503	—	192,111	—	25,054	—								

資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

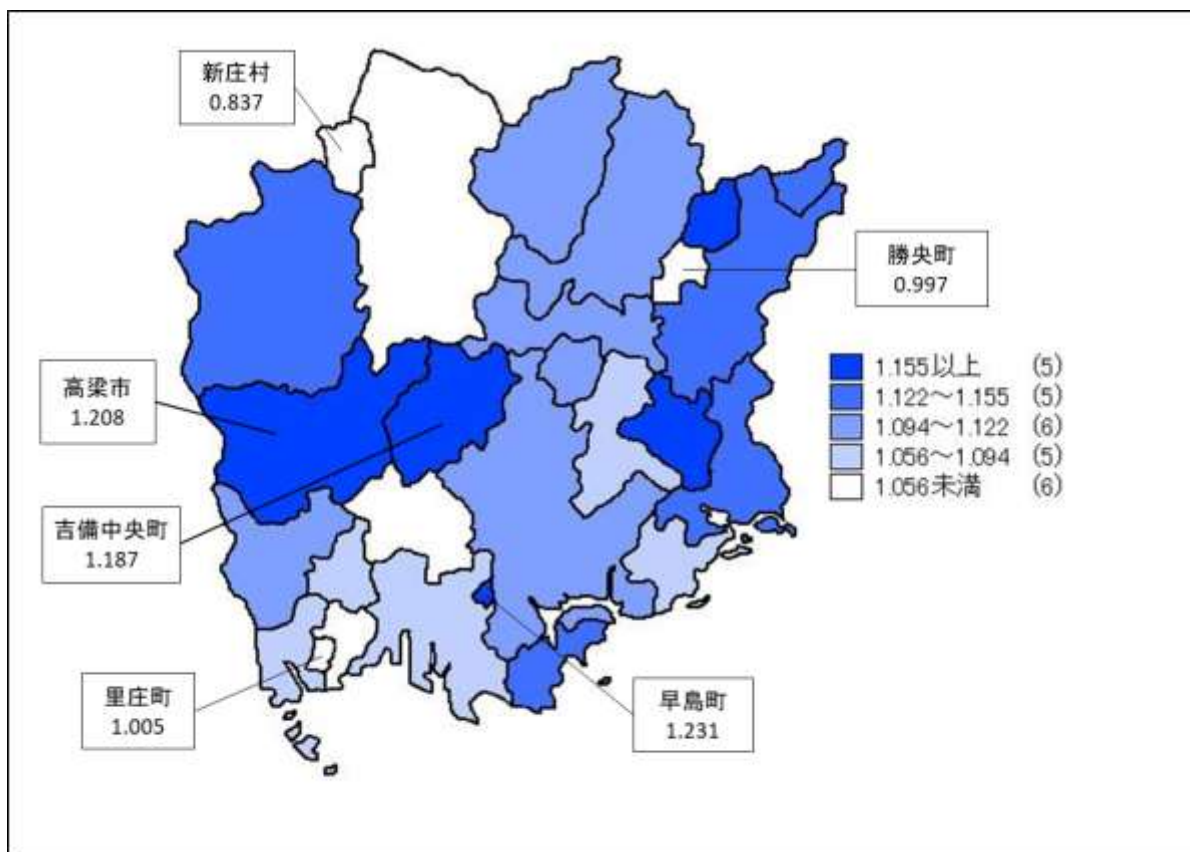
※ 医療費の地域差指数は、地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の差異による分を補正し、指数化（全国平均を1）したもの（当該地域の年齢階層別医療費を算出し年齢構成が全国平均と同じだったと仮定した場合の1人当たり医療費と全国平均の1人当たり医療費を比較）。

（「1人当たり医療費」は年齢調整前、「診療種別地域差指数」は年齢調整後）

※県の順位は、47都道府県における順位



【図10】診療種別地域差指数（全体）の状況（平成29年度）〔参考〕



資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

①入院

本県の1人当たり医療費は、161,404円で全国第16位となっており、全国の138,503円と比較すると1.17倍で、22,901円高くなっています。

また、1件当たり日数は、全国よりもやや低いものの、1日当たり医療費や受診率は、全国より高くなっています。【表6】

厚生労働省の患者調査によると、県内の人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率では、「呼吸器系の疾患」や「神経系の疾患」等が全国平均を上回っています。

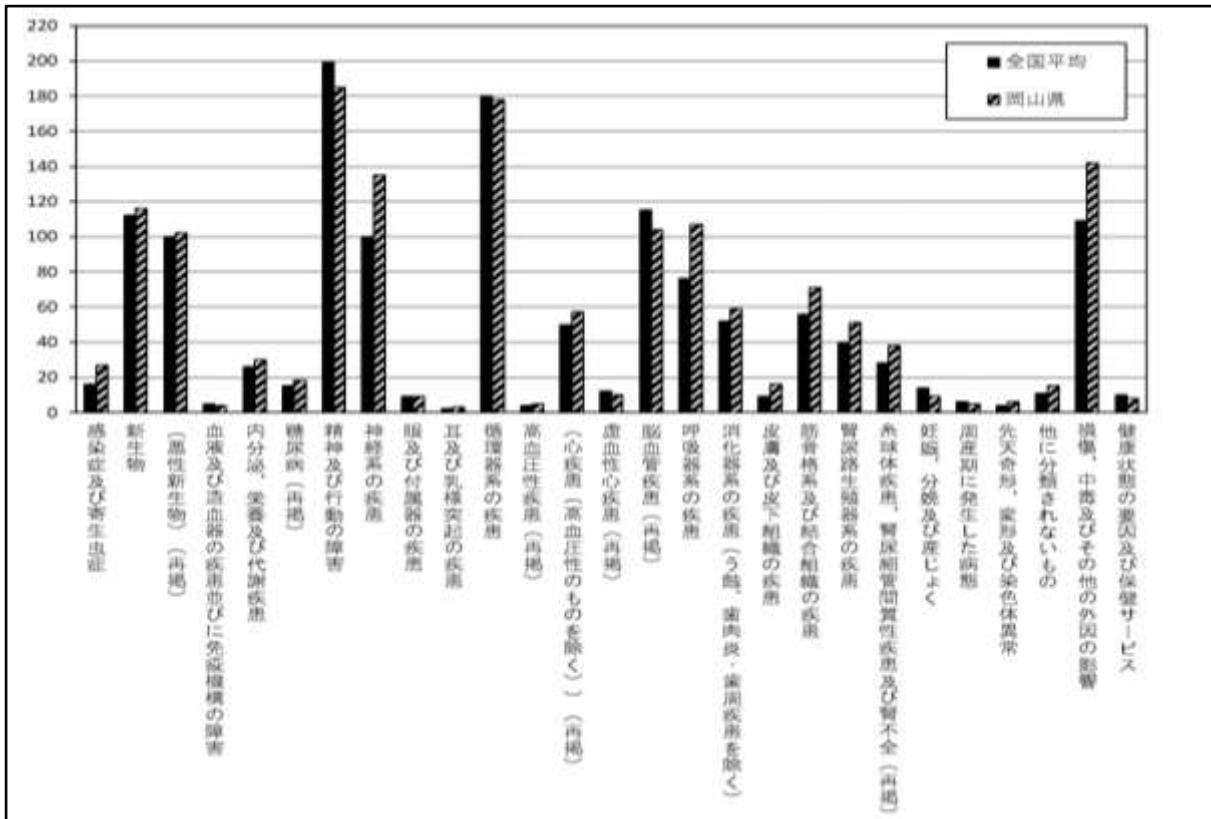
【図11】

【表6】入院医療費の状況（平成29年度）

区分	岡山県	全国	差
1人当たり医療費	161,404円	138,503円	22,901円
1日当たり医療費	36,635円	36,382円	253円
1件当たり日数	15.86日	15.90日	△0.04日
1人当たり件数（受診率）	0.29	0.24	0.05

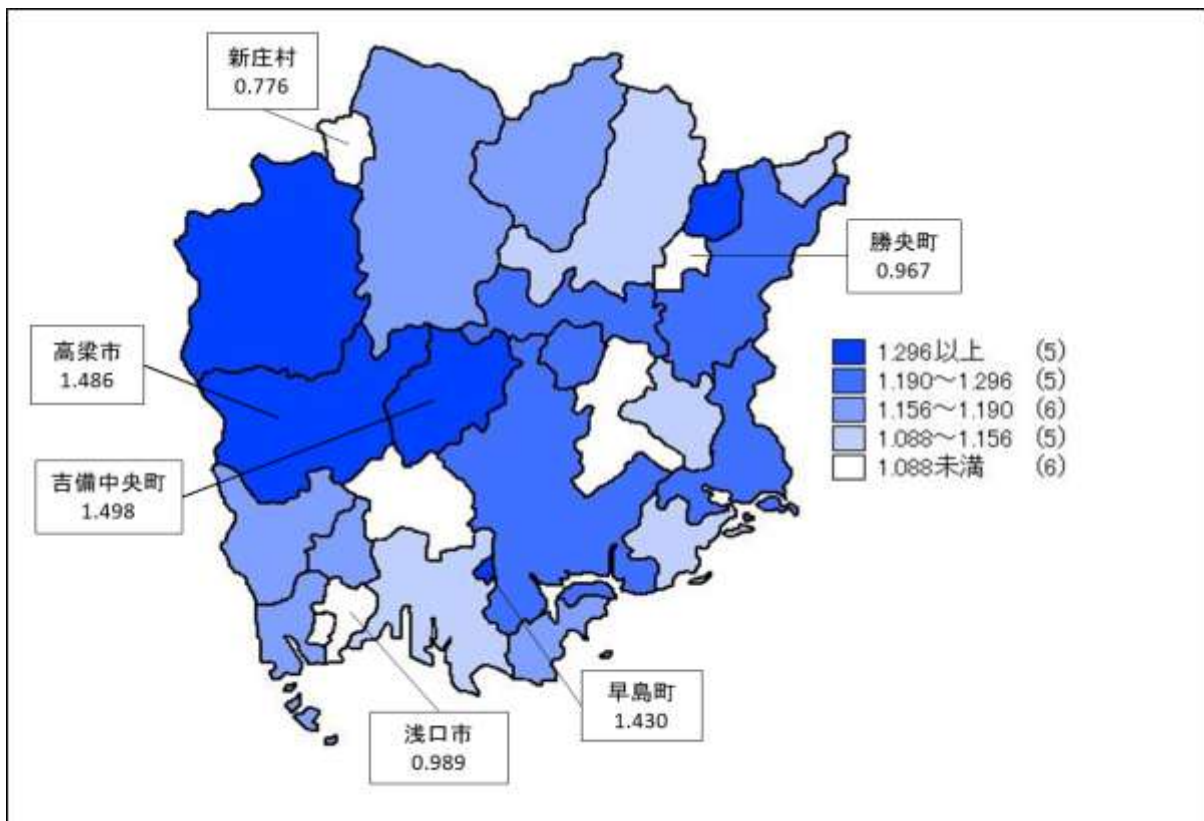
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

【図 1 1】人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率（平成29年度）



資料：厚生労働省「患者調査」

【図 1 2】診療種別地域差指数（入院）の状況（平成29年度）〔参考〕



資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

②入院外（調剤医療費含む）

本県の1人当たり医療費は、202,868円で全国第5位と上位に位置しており、全国の192,111円と比較すると、1.06倍で10,757円高くなっています。

また、1日当たり医療費、1件当たり通院日数及び受診率は、いずれも全国より高くなっています。【表7】

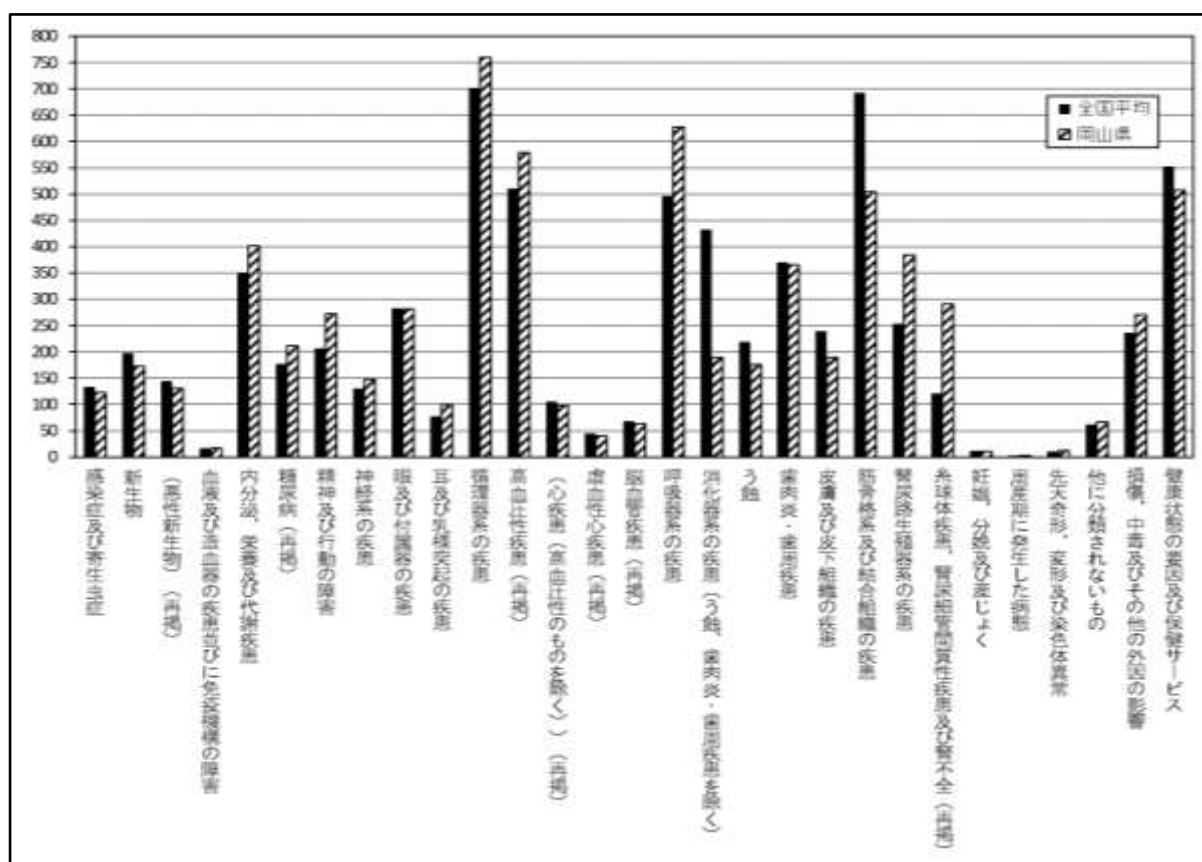
厚生労働省の患者調査でみると、本県の人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」等が全国平均を上回っています。【図13】

【表7】入院外医療費の状況（平成29年度）

区分	岡山県	全国	差
1人当たり医療費	202,868円	192,111円	10,757円
1日当たり医療費	14,810円	14,387円	423円
1件当たり通院日数	1.59日	1.57日	0.02日
1人当たり件数（受診率）	9.04	8.52	0.52

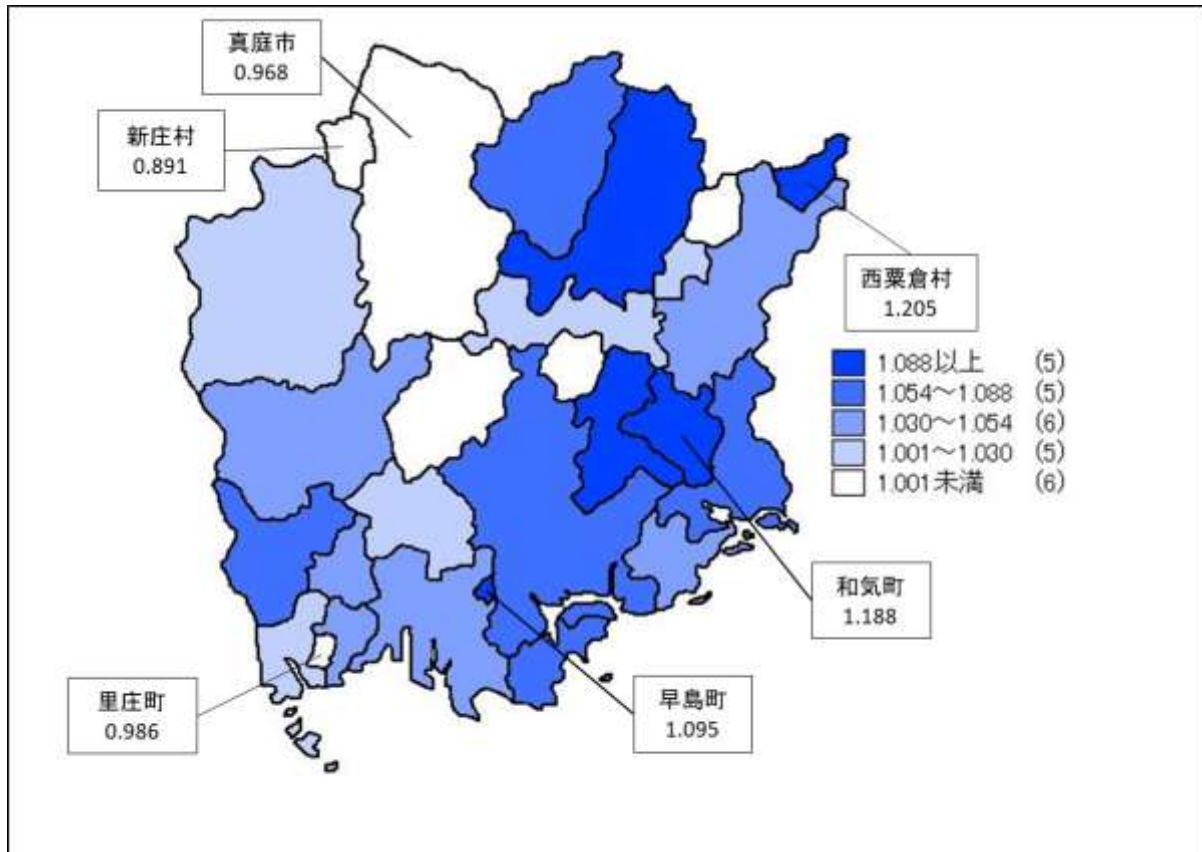
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

【図13】人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率（平成29年度）



資料：厚生労働省「患者調査」

【図14】診療種別地域差指数（入院外）の状況（平成29年度）〔参考〕



資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

③歯科

本県の1人当たり医療費は、27,097円で全国第6位と上位に位置しており、全国の25,054円と比較すると、1.08倍で2,043円高くなっています。

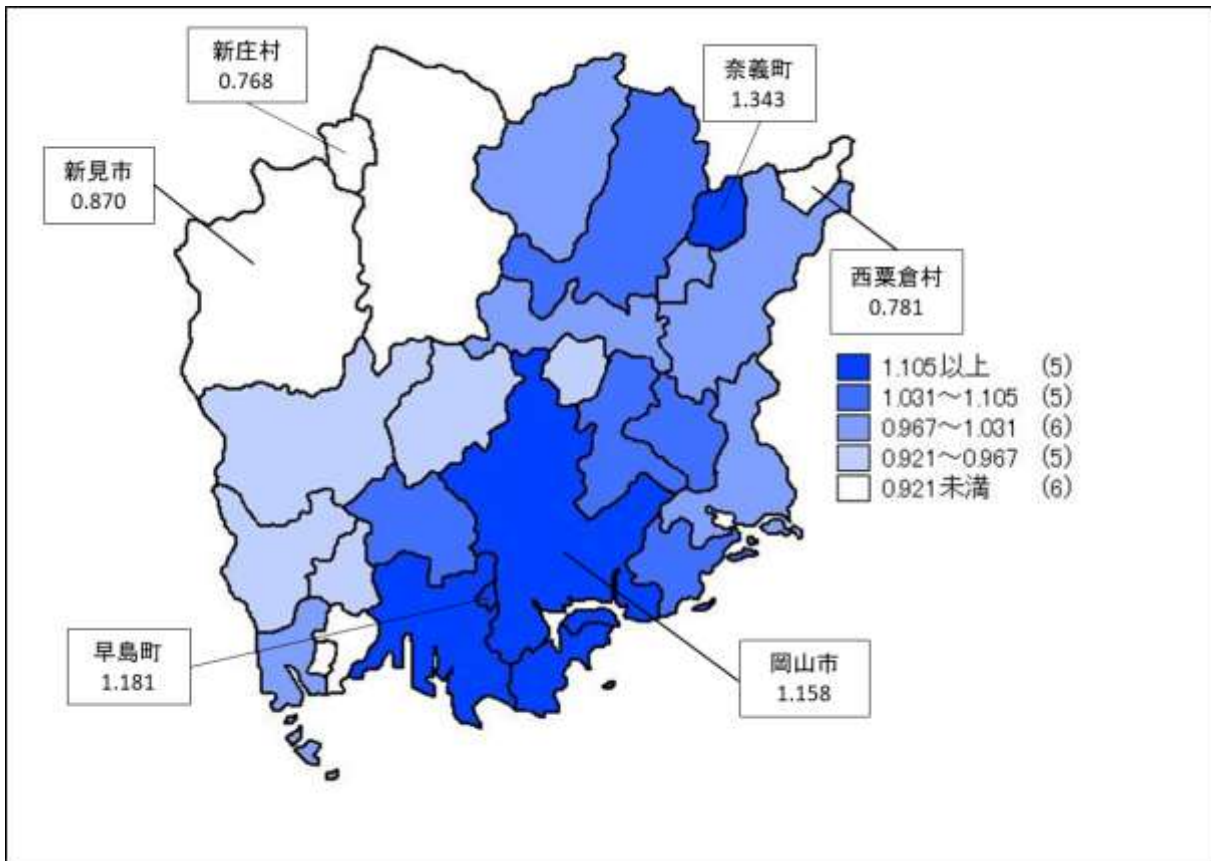
また、1件当たり通院日数は全国を下回っていますが、1日当たり医療費と受診率はいずれも全国より高くなっています。【表8】

【表8】歯科医療費の状況（平成29年度）

区 分	岡山県	全 国	差
1人当たり医療費	27,097円	25,054円	2,043円
1日当たり医療費	7,471円	6,876円	595円
1件当たり通院日数	1.76日	1.81日	△0.05日
1人当たり件数（受診率）	2.13	1.94	0.19

資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

【図15】診療種別地域差指数（歯科）の状況（平成29年度）〔参考〕



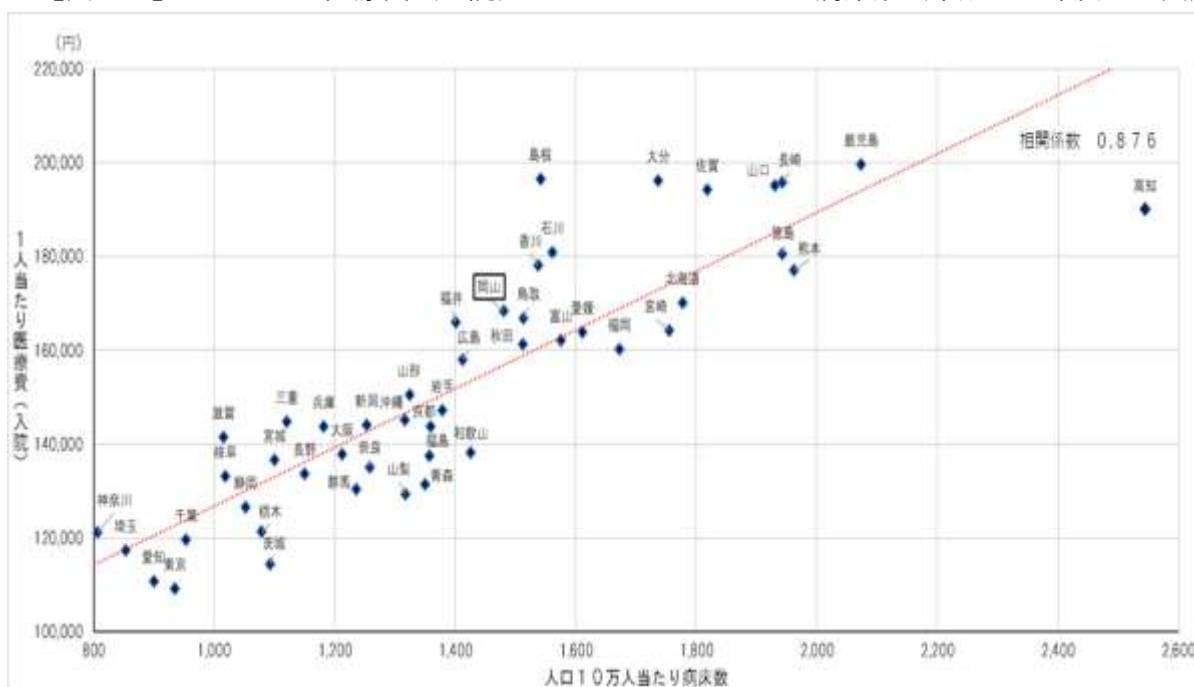
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(6) 医療提供体制と医療費の状況

平成29年度の人口10万人当たり病床数を都道府県別にみると、主に中国、四国、九州地方に病床数の多い県がみられ、本県は全国第19位となっており、特に一般病床数は、940.4床と全国第5位の多さとなっています。

また、病床数と医療費との関連性を都道府県別にみると、人口10万人当たり病床数（全病床）と平成29年度1人当たり入院医療費は、強い相関関係があり（相関係数=0.876）、人口当たり病床数が多い都道府県では、1人当たり医療費が高くなる傾向があります。【図16】

【図16】1人当たり医療費（入院）と人口10万人当たり病床数（平成29年度・全国）



資料：厚生労働省「平成29年(2017)医療施設(静態・動態)調査」、「平成29年度(2017年度)医療費の地域差分析」

(7) 医療費の将来の見通し

本県における医療費は、平成27年度を境に増加から減少に転じており、全国の状況も同様の傾向となっています。【表9】

【表9】全国及び岡山県市町村国保の医療費の状況

(単位：百万円)

区分	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
岡山県	160,118	163,930	169,243	172,620	176,168	178,172	182,271	179,745	171,441	166,184
伸率		2.38%	3.24%	2.00%	2.06%	1.14%	2.30%	△1.39%	△4.62%	△3.07%
全国	10,452,858	10,730,827	10,993,981	11,102,115	11,212,273	11,249,197	11,422,955	11,026,747	10,709,233	10,419,325
伸率		2.66%	2.45%	0.98%	0.99%	0.33%	1.54%	△3.47%	△2.88%	△2.71%

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」、岡山県「国民健康保険事業状況」

また、本方針改定後の令和4年度以降は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行していく時期を迎えます。こうした状況を踏まえて、1人当たり医療費の伸びや将来の被保険者数等を勘案して、令和7年度までの1年毎の医療費総額等を推計しました。被保険者数は、今後も減少が続き、それに伴って、医療費総額も減少していくことが見込まれます。一方で、1人当たり医療費は、被保険者の年齢構成の高齢化や医療の高度化等により増加していくことが見込まれます。

〔医療費等推計〕

区 分	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
医療費総額	167,335百万円	164,672百万円	160,571百万円	156,902百万円	155,298百万円
被保険者数	370,648人	360,628人	348,322人	337,439人	329,715人
1人当たり医療費	451,467円	456,625円	460,984円	464,979円	471,007円

〔医療費等推計の考え方〕

①被保険者数推計：

コーホート要因法による1歳刻みの令和2年度被保険者数推計結果を基に、平成27年国勢調査から県内人口に対する推計被保険者数の年齢別の加入率を求め、次年度毎に年齢別県内人口を1歳スライドして、年齢別の加入率をかけて推計

②医療費総額推計：

被保険者区分（一般、未就学、70歳以上一般、70歳以上現役並み）毎に、前年度の被保険者1人当たり診療費に平成26～30年度までの単年度平均伸び率を乗じて、総額を推計

第2節 財政収支の改善と均衡

1 国民健康保険の財政運営の現状

平成22年度から平成30年度までの決算状況をみると、精算後単年度収支差引額（歳入歳出差引額から基金繰入・積立金、繰越金、国庫支出金等精算額などを加味した額）から一般会計繰入金（法定外）のうちの決算補填等を目的とするものを差し引いた場合の実質単年度収支差引額は、平成27年度以降、大きく赤字が減少しています。これは、国保財政運営を都道府県単位化する制度改革と併せて行われた国による財政支援の拡充（27年度から：約1700億円、30年度から：約1700億円追加の合計約3400億円）によるものと考えられます。被保険者の年齢構成が高く、医療費水準も高いという市町村国保が抱える構造的な問題の解決にまでは至っていませんが、財政運営は徐々に改善されています。【表10】

【表10】岡山県市町村国民健康保険事業決算状況

(単位：百万円)

区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
歳入歳出差引額	2,713	5,794	6,892	6,934	6,786	5,105	8,196	8,904	5,235
前年度繰上充用金	2,706	1,148	0	0	0	0	0	0	0
精算後単年度収支差引額	1,289	2,466	△ 190	586	△ 609	1,729	3,094	694	1,052
一般会計繰入金 (決算補填等目的)	2,552	2,818	2,981	3,866	2,493	4,096	2,813	945	940
繰入実施保険者数	7	6	6	6	5	7	5	3	2
実質単年度収支差引額	△ 1,263	△ 352	△ 3,171	△ 3,280	△ 3,102	△ 2,367	281	△ 251	112
繰越金額	3,584	3,712	5,617	6,563	6,879	6,574	4,087	8,148	8,568
基金保有額	5,828	5,696	5,744	5,375	5,428	8,334	8,048	9,533	12,492

資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

## 2 国保財政収支の基本的な考え方

国民健康保険は、原則として、必要な支出を保険料（税）と国庫負担金や県繰入金等の公費により賄い、年度ごとに国民健康保険特別会計（以下「国保特計」という。）の収支を均衡させる必要があります。

また、県及び市町村においては、医療費適正化等に積極的に取り組むとともに、収納率を確保することで、保険料（税）率の抑制に努めていく必要があります。

## 3 市町村国民健康保険特別会計

都道府県単位化に伴う国の財政支援の拡充や、納付金制度の導入、財政安定化基金の設置等により、市町村国民健康保険特別会計（以下「市町村国保特計」という。）は、財政基盤の強化と安定化が図られることとなります。

各市町村では、引き続き、保険料（税）の収納率の向上や医療費適正化に取り組むとともに、給付と負担のバランスが取れた適正な保険料（率）を設定することが、財政基盤の安定化のためには必要となります。

また、財政基盤の強化と安定化に向けて、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入の計画的・段階的な削減・**解消**に向けた取組が求められます。

## 4 県国民健康保険特別会計

県が財政運営の責任主体となり国保財政を運営していくことから、岡山県国民健康保険特別会計（以下「県国保特計」という。）を設置します。県国保特計は、原則として必要な支出を国保事業費納付金（以下「納付金」という。）と国庫負担金・県繰入金等の公費により賄い、市町村国保特計同様、年度ごとに収支を均衡させる必要があります。

運営に当たっては、医療費適正化等に積極的に取り組むとともに、市町村の事業運営の健全化を図るため、県国保特計においては、安定的な財政運営に必要とする以上に繰越金を確保することのないよう財政運営を行い、市町村の適切な保険料（税）設定に資することとします。



また、市町村が行う保険給付に必要な額を適切に交付できるよう、市町村が県に納める納付金の納付時期を設定して、県国保特計及び市町村国保特計の安定的なキャッシュフローの確保に努めます。

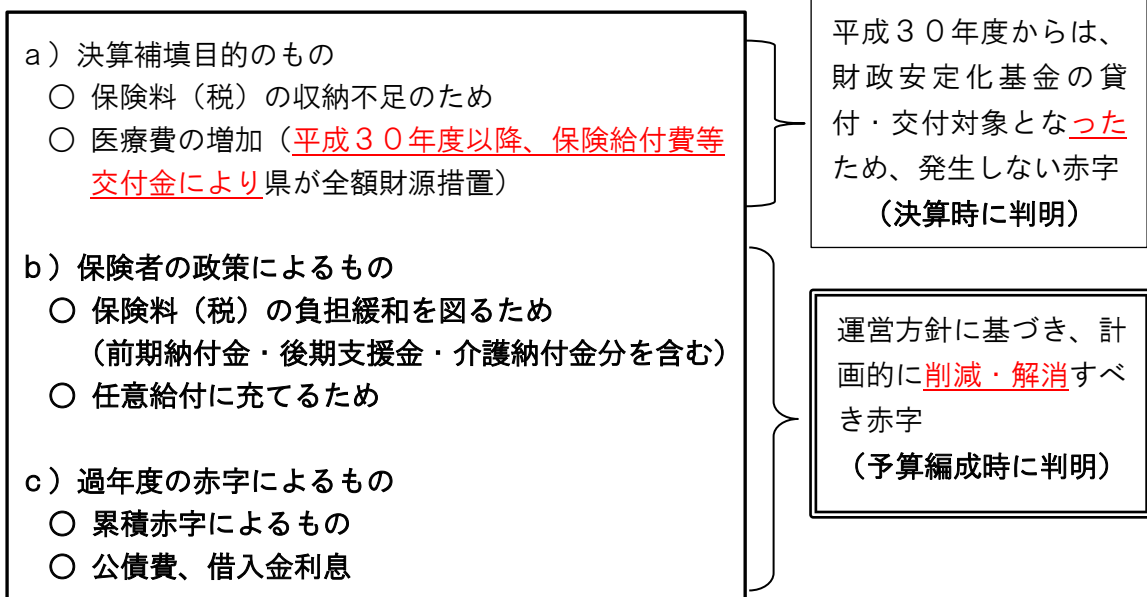
### 第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等

国民健康保険の財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料や県支出金等により賄うことによって、国保特計の財政収支が均衡することが重要です。しかしながら、実際には、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入等を行っている市町村があります。このため、県では、赤字が生じた市町村がある場合は、次のとおり取り扱うものとしします。

#### 1 削減・解消すべき赤字の定義

市町村が削減・解消すべき赤字（以下「赤字」という。）は、国保特計における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」と「繰上充用金の新規増加分」とします。（本県では繰上充用は平成24年度以降行われていません。）

また、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金については国が示す次のとおりとします。



※ 次の「決算補填等目的以外の法定外一般会計繰入金」については、削減・解消の対象となるものではありません。

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| ○ 保険料（税）の減免額に充てるため | ○ 地方単独事業の波及増補填等 |
| ○ 保健事業費に充てるため      | ○ 直営診療施設に充てるため  |
| ○ 基金積立、返済金、その他     |                 |

《参 考》赤字の定義に該当する市町村の状況

年度	H28	H29	H30
市町村数	5市町	3市	2市
赤字額	約28.1億円	約9.5億円	約9.4億円

2 市町村赤字削減・解消計画の策定等

市町村は、決算において、赤字が生じ、赤字が生じた年度の翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれないときは、計画的な削減・解消を図るため、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消計画（原則6年以内）を策定するものとします。

赤字削減・解消計画には、赤字の削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料（税）率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画について定めるものとします。

なお、赤字の削減・解消に当たっては、被保険者の負担水準に激変が生じないような時間軸を置きつつ、実現可能な目標数値と具体策を十分に検討するものとします。

市町村は、計画策定後、毎年度決算後に実施状況報告書を県に提出するとともに、赤字削減・解消計画の基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒して計画の実現が見込まれる場合等においては、県と協議の上で、赤字削減・解消計画を変更するものとします。

3 県赤字削減・解消計画の策定等

県は、赤字削減・解消計画を策定する市町村がある場合は、赤字削減・解消のための基本方針や目標年次及び具体的な取組内容について定めた県赤字削減・解消計画（原則6年以内）を策定します。計画策定後、市町村赤字削減・解消計画が変更された場合等においては、県赤字削減・解消計画を変更します。

また、県は、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金等の計画的・段階的な解消の観点から、市町村毎に、赤字削減・解消の取組内容等の状況を県のホームページで公表します。

第4節 財政安定化基金の活用

1 財政安定化基金の設置

県及び市町村国民健康保険事業の財政安定化のため、次のとおり岡山県国民健康保険財政安定化基金を設置します。

2 貸付事業及び交付事業

予期せぬ保険給付費の増加や保険料（税）が収納不足となった場合に、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村国保特計に対し、貸付や交付を行います。基金の運用についての基本的な考え方は、次のとおりとします。

(1) 貸付事業

ア 県国保特計

①貸付要件

県全体で保険給付費が増加したことにより財源不足となった場合。

②貸付額

上記①の財源不足額について、県国保特計へ繰出を行う。

③償還

貸付年度の翌々年度以降の納付金に含めて市町村から徴収し、償還する。

イ 市町村国保特計

①貸付要件

保険料（税）収納率が低下したことにより、財源不足となった場合。

②貸付額

上記①の財源不足額について、当該市町村の申請に基づき、県が貸付額を決定。

③償還

貸付年度の翌々年度以降、原則3年間の無利子で償還する。なお、繰上償還も可能とする。

(2) 交付事業

①交付要件

多数の被保険者の生活に影響を与える災害等「特別な事情」が生じて、保険料（税）収納率が低下したことにより、財源不足となった場合。

【特別な事情の例】

- ・多数の被保険者に影響を与える災害（台風、洪水、地震等）が生じた場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど、地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

②交付額

当該市町村の申請に基づき、上記①の財源不足額の2分の1を上限として、県が「特別な事情」や「標準的な収納率」等を考慮し交付額を決定。

③交付額の補填

国と県及び市町村が3分の1ずつを補填します。

このうち、市町村補填分については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮して、交付を受けた市町村が補填することを基本としますが、大規模災害等の場合には「特別な事情」を踏まえて、全市町村で被保険者数に応じて補填することを県と市町村で協議します。

3 激変緩和のための特例基金

新制度への移行に伴う保険料（税）の激変緩和措置など、円滑な市町村国保財政運営のために必要な資金に充てることを目的とします。これは、平成30年度から令和5年度までの6年間の特例とされていることから、「特例基金」とします。

これに係る運用についての基本的な考え方については、後段の『第3章 第4節「激変緩和措置」』で記載します。

### 第3章 納付金及び標準保険料（税）の算定方法

#### 第1節 現状

##### 1 保険料方式と保険税方式

国民健康保険事業に要する費用に充てるための保険料（税）については、国民健康保険法を根拠とする保険料方式と地方税法を根拠とする保険税方式をそれぞれの市町村で採用しています。県内では、保険料方式が4市町村、保険税方式が23市町村となっており、比較的規模の大きい市部において保険料方式を採用しています。

（令和元年度）

保険料方式	4市町村
保険税方式	23市町村

##### 2 保険料（税）の賦課方式

保険料（税）の賦課方式には、4方式（所得割・資産割・被保険者均等割・世帯別平等割）・3方式（所得割・被保険者均等割・世帯別平等割）・2方式（所得割・被保険者均等割）がありますが、市町村ごとに異なっており、県内では多くの市町村が3方式を採用しています。

（令和元年度）

区分	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
2方式			1市町村
3方式	23市町村	23市町村	22市町村
4方式	4市町村	4市町村	4市町村

##### 3 応能割と応益割の賦課割合

県内の応能割（所得割・資産割）と応益割（被保険者均等割・世帯別平等割）との賦課割合は応能割の方がやや高く、また、応益割のうち均等割について、市部は町村部に比べるとやや低い傾向にあります。【表11】

【表11】 賦課徴収状況における応能割と応益割の賦課割合（平成30年度）

区分		応能割		応益割			
		所得割	資産割	均等割 (被保険者数)	平等割 (世帯数)		
医療給付費分	市	52.07	51.83	0.24	47.93	32.22	15.71
	町村	51.99	51.09	0.90	48.01	32.59	15.42
	計	52.06	51.79	0.27	47.94	32.25	15.69
後期高齢者支援金分	市	52.96	52.73	0.22	47.04	32.03	15.01
	町村	52.90	51.73	1.17	47.10	32.46	14.64
	計	52.96	52.68	0.28	47.04	32.06	14.99
介護納付金分	市	52.00	51.80	0.19	48.00	32.88	15.12
	町村	50.71	49.64	1.07	49.29	32.95	16.34
	計	51.93	51.68	0.24	48.07	32.88	15.19

資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

#### 4 賦課限度額の設定状況（令和元年度）

国保料（税）については、政令に定める額を上限として賦課限度額を定めることとされており、県内のすべての市町村が政令に定める額と同額を定めています。

区 分	政令で定める額
医療給付費分	61万円
後期高齢者支援金分	19万円
介護納付金分	16万円

#### 第2節 保険料（税）水準の統一

本県の現状として、市町村間の医療費水準に差異があるほか、一部の市町村では決算補填等を目的とする一般会計法定外繰入等を行っており、加えて、保険料（税）の算定方式も異なっていることなどから、直ちに保険料（税）水準を統一していくことは困難な状況と考えますが、将来的には統一を目指していくこととし、今後、統一に係る課題等の整理やその解決に向けた検討を行っていくこととします。

また、保険料（税）水準の統一に当たっては、県内における医療費水準の平準化を図ることが必要なことから、医療費の適正化の取組を促進することとします。

#### 第3節 納付金の算定方法

制度改革に伴い、市町村は県に納付金を納付することになります。納付金の算定にあたっては、国が示す「国民健康保険における納付金等ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」を踏まえ、県全体の保険料収納必要額を算出し、市町村ごとの年齢調整後の医療費水準や所得水準等を反映して算定することになりますが、算定方法についての基本的な考え方は、次のとおりとします。

##### 1 納付金の算定方式

県内市町村の保険料（税）算定状況を踏まえ、3方式とします。

##### 2 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定

現状では、県内市町村の医療費水準に差があることから、市町村での医療費適正化の取組が積極的に発揮されるよう、各市町村の年齢調整後の医療費水準を適切に反映することとし、 $\alpha = 1$ とします。

##### 3 高額医療費の共同負担

上記2のとおり、本県では、各市町村の医療費の状況を適切に反映することを基本としますが、著しく高額な医療費（特別高額医療費（420万円超レセプトのうち200万円超部分））については、その発生リスクは各市町村とも同一と考えられ、市町村のリスク軽減を図る

ため、特別高額医療費については、県単位で共同負担（被保険者数に応じて調整）することとします。

#### 4 所得係数 $\beta$ （医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）の設定

所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映するか（県全体での応能割分と応益割分をどの程度とするか）を決定する係数であり、全国平均と比較した県の所得水準に応じて算出されるものです。

ガイドラインでは、「 $\beta$ ＝県平均1人当たり所得／全国平均の1人当たり所得」とされており、原則どおり、全国平均を1とした場合の本県の $\beta$ を使用します。そのため、応能割と応益割との割合は $\beta$ ：1となります。

#### 5 応能（所得）シェアの方法

納付金を按分算定する際の応能分について、所得総額のみを用いる方法か、所得総額及び資産税総額を用いる方法のいずれとするかについては、現状の保険料（税）算定において、応能分については所得総額のみを用いている市町村が多数である（第3章第1節3のとおり）ことから、所得総額を用いる方法とします。

#### 6 応益（人数）のシェアの方法

納付金を按分算定する際の応益分について、被保険者総数のみを用いる方法か、被保険者総数及び世帯総数を用いる方法のいずれとするかについては、現状の保険料（税）算定において、応益分についてはすべての市町村が被保険者総数及び世帯総数を用いていることから、被保険者総数及び世帯総数を用いる方法とします。

#### 7 均等割と平等割の配分割合の設定

応益割賦課総額に占める均等割総額と平等割総額の割合（上記6で被保険者総数及び世帯総数を用いる方法を選択した場合に設定が必要）について、現状での市町村の賦課状況を踏まえ、均等割指数0.7、平等割指数0.3（均等割：平等割＝70：30）とします。

#### 8 賦課限度額

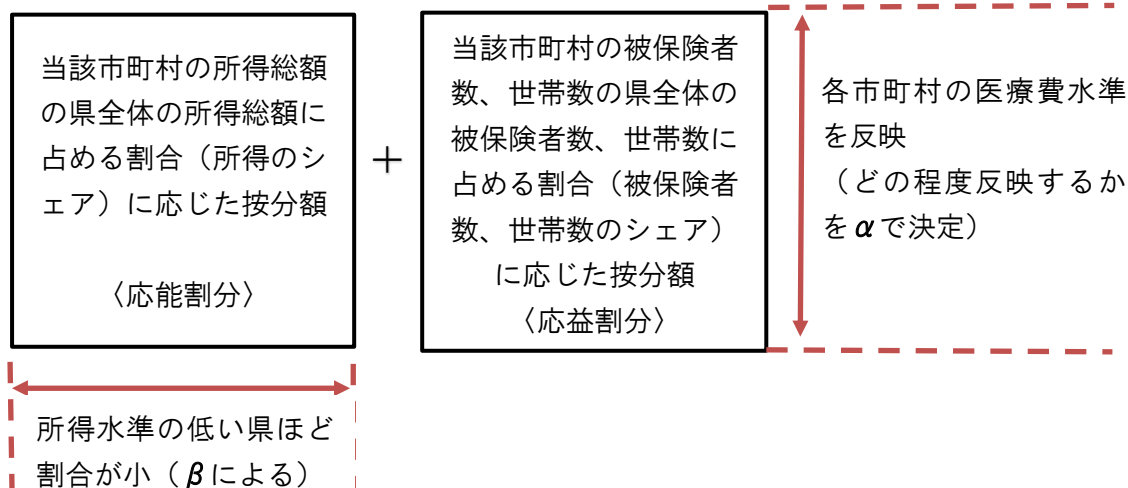
現状において、すべての市町村が政令と同一である（第3章第1節4のとおり）ことから、政令のとおりとします。

#### 9 調整係数 $\gamma$ の設定

年齢調整後の医療費水準及び所得水準で各市町村の納付金基礎額を算出した額に、その合計額を県全体で必要となる納付金総額に合わせるため、調整係数として $\gamma$ を用いて、各市町村の納付金額を算定します。

## 《納付金算定の仕組み》

$$\begin{aligned} \text{市町村ごとの納付金額} &= (\text{県全体で必要となる納付金総額}) \\ &\quad \times \{ \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\quad \times \{ \beta \times (\text{所得のシェア}) + 1 \times (\text{被保険者数} \times \text{世帯数のシェア}) \} \\ &\quad / (\beta + 1) \times \gamma \end{aligned}$$



- 医療費水準をどのように設定するかは、市町村ごとの医療費指数反映係数 $\alpha$ により決定する。（医療費水準（医療費指数）は年齢調整後の医療費水準の直近3か年平均を使用）
- 所得のシェアをどの程度納付金に反映するか（県全体での応能割分の割合（応能割率）をどの程度とするか）は、所得係数 $\beta$ （県の所得水準）により決定する。  
所得係数 $\beta = \text{県平均の1人当たり所得金額} / \text{全国平均の1人当たり所得金額}$   
県全体での応能割率 $= \beta / (\beta + 1)$ 、応益割率 $= 1 / (\beta + 1)$

## 第4節 激変緩和措置

納付金制度への移行により、一部の市町村においては「各市町村が本来集めるべき1人当たり保険料（税）額」が増加し、被保険者の保険料負担が上昇する可能性があります。

このため、制度の円滑な移行のために被保険者への影響を考慮して、ガイドラインで定められた激変緩和措置を次のとおり行うこととします。

### 1 納付金算定における係数 $\alpha$ ・ $\beta'$ の設定

ガイドラインでは、激変緩和の観点から、納付金の算定にあたっては、医療費指数の反映係数 $\alpha$ と所得シェアの反映係数 $\beta$ について、それぞれ激変が生じにくい $\alpha$ （ $\alpha = 1$ 以外）や、 $\beta'$ （全国平均を1とした場合の本県の $\beta$ 以外）を使用することも可能とされていますが、 $\alpha$ や $\beta$ の変更は、個別の市町村への激変緩和措置にはならず、市町村間の配分の問題となることから、前述のとおり、 $\alpha = 1$ 、全国平均を1とした場合の $\beta$ を使用することとし、 $\alpha$ の変更や $\beta'$ を使用した激変緩和措置は行わないこととします。

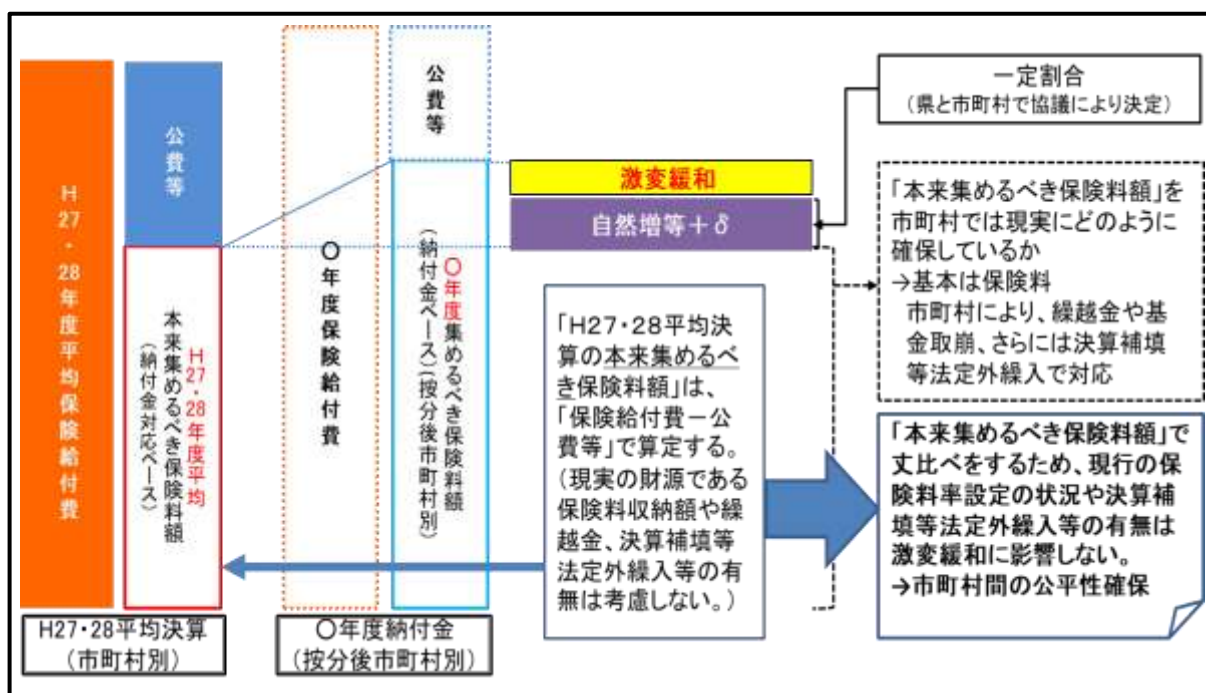
## 2 県繰入金の活用

各市町村の「被保険者1人当たりの納付金額ベースの保険料額」が予め定めた一定割合以上増加すると見込まれる場合には、県繰入金を活用して、個別に当該市町村の納付金額の調整を行います。

この激変緩和措置は、「被保険者1人当たりの納付金額ベースの保険料額」について、平成27年度と平成28年度の平均と納付金算定対象年度を比較して行います。

なお、一定割合の設定については、同措置が納付金制度移行による激変を補正するための経過的な対応であることを踏まえ、段階的な縮小による将来的な終了に向けて、毎年度、県と市町村が協議して定めます。

【激変緩和の考え方（丈比べする1人当たり保険料額の算定）医療分イメージ：参考】



## 3 特例基金の活用

上記2の激変緩和措置により、多くの県繰入金を活用する場合、納付金の総額を抑制する役割を果たす県繰入金が減少し、県の保険料収納必要総額が増大するため、激変緩和の対象とならない市町村は、納付金が増加することとなります。このため、激変緩和の対象とならない市町村の納付金に大きな影響が出ないよう、激変緩和用として積み立てる特例基金を活用し、調整を行います。

なお、特例基金の活用期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間とされており、毎年度均等に配分することを基本としますが、毎年度の算定状況等を踏まえて、適切に活用することとします。



## 第5節 標準保険料（税）の算定方法

県は、納付金を算定（第3章の第3節で記載）し、納付金額に基づき県内統一の算定基準により、市町村ごとの保険料（税）率の標準的な水準を表す「市町村標準保険料率」を示しますが、この算定方法については、現状の市町村での保険料（税）算定状況（第3章の第1節で記載）を踏まえ、次のとおりとします。

また、賦課方式が4方式の市町村もあることなどから、各市町村の現状の算定方法に基づく標準保険料率も参考に示します。

### 1 保険料（税）の賦課方式

本県の標準的な保険料（税）の賦課方式は、医療給付費分・後期高齢者支援金分・介護納付金分のいずれについても、納付金の算定方法と同じ、3方式とします。

### 2 応能割と応益割の賦課割合

応能割と応益割の賦課割合は、納付金の算定方法と同じ、全国平均を1とした場合の本県の所得係数 $\beta$ ：1とします。

### 3 均等割と平等割の割合

均等割と平等割の割合は、納付金の算定方法と同じ、70：30とします。

### 4 賦課限度額

賦課限度額は、納付金の算定方法と同じ、政令のとおりとします。

### 5 標準的な収納率

標準的な収納率は、県が市町村の納付金額から標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出する際に使用するものですが、市町村別に個々の状況を踏まえ、設定することとします。その際、実現可能な水準であり、かつ収納努力を反映したものとするため、直近3年間の平均収納率（医療給付費分及び後期高齢者支援金分については一般被保険者分、介護納付金分については介護保険第2号被保険者分の平均収納率）を用いることとします。

#### 《参考》

$$\begin{aligned} \text{市町村の賦課総額} &= \text{市町村の保険料（税）として集めるべき金額} \div \text{標準的な収納率} \\ &\quad \downarrow \text{〔被保険者数や世帯数、所得により算定〕} \\ &\text{市町村の標準保険料率} \end{aligned}$$

## 第4章 保険料（税）徴収の適正な実施

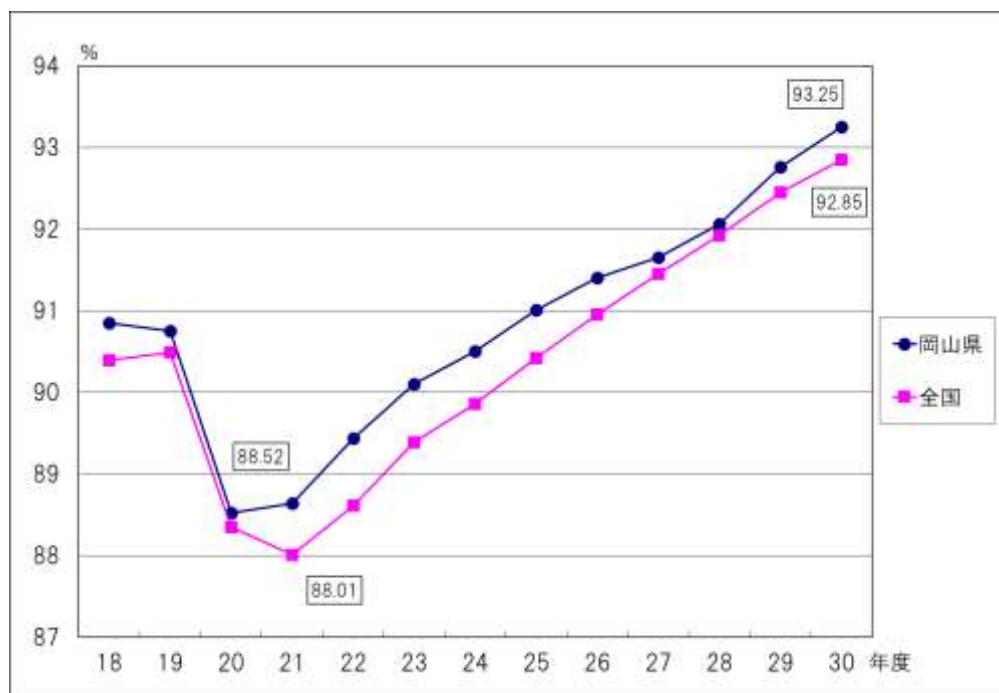
### 第1節 現状

#### 1 保険料（税）の収納率の推移

県内市町村の現年分保険料（税）収納率（全体）は、平成19年度まで90%程度で推移していましたが、後期高齢者医療制度が始まった平成20年度には大きく低下しました。その後は、収納努力により少しずつ上昇傾向にあり、全国平均を上回る水準を維持していますが、全国では第33位（平成30年度）と低位にあります。また、平成30年度現年分（全体）の県平均収納率は、93.25%で、最も高い市町村と最も低い市町村との間では、7.95ポイントの差があります。【図17】【図18】【表12】【表13】

なお、滞納繰越分に係る収納率は、近年全国平均の伸び以上に上昇しており、平成30年度は全国第3位となっています。【図19】【表14】

【図17】 保険料（税）現年分収納率の推移(全体)



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【表12】 収納率の状況（現年分、全体）

区分	H26	H27	H28	H29	H30
岡山県	91.40%	91.65%	92.06%	92.76%	93.25%
全国	90.95%	91.45%	91.92%	92.45%	92.85%
順位	34位	34位	37位	35位	33位

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【表 1 3】平成 3 0 年度 市町村別保険料（税）現年分収納率

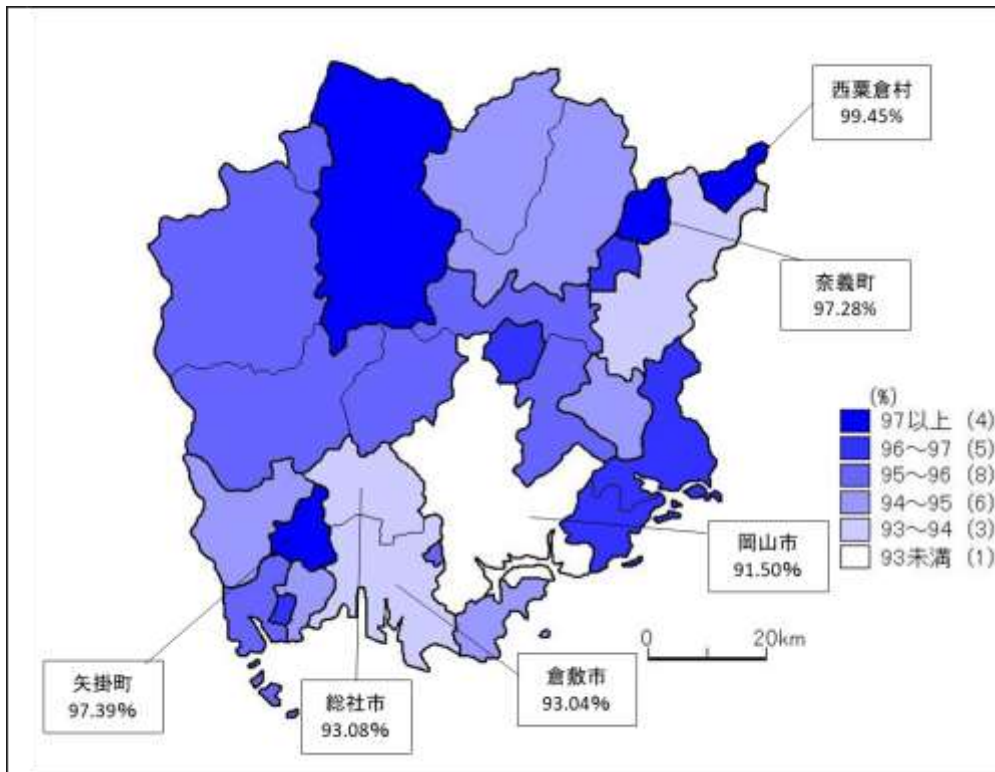
区分	平成 3 0 年度		平成 2 9 年度	収納率増減
		口座振替率		
岡山市	91.50%	47.99%	90.53%	0.97
倉敷市	93.04%	53.97%	92.52%	0.52
津山市	94.53%	43.73%	94.38%	0.15
玉野市	94.02%	50.33%	94.45%	△0.43
笠岡市	95.36%	39.42%	94.34%	1.02
井原市	94.77%	41.63%	93.81%	0.96
備前市	96.20%	34.43%	96.91%	△0.71
総社市	93.08%	40.36%	93.47%	△0.39
高梁市	95.07%	42.49%	95.50%	△0.43
新見市	95.79%	40.43%	95.80%	△0.01
和気町	94.84%	52.52%	95.63%	△0.79
早島町	95.50%	40.12%	94.67%	0.83
里庄町	96.41%	42.26%	98.66%	△2.25
矢掛町	97.39%	34.43%	97.27%	0.12
新庄村	95.36%	74.17%	96.17%	△0.81
勝央町	96.58%	31.93%	96.50%	0.08
奈義町	97.28%	61.05%	97.50%	△0.22
美作市	93.58%	49.50%	93.74%	△0.16
西粟倉村	99.45%	83.53%	99.82%	△0.37
久米南町	96.72%	41.69%	96.20%	0.52
吉備中央町	95.49%	42.33%	94.63%	0.86
瀬戸内市	96.18%	41.86%	96.07%	0.11
赤磐市	95.12%	29.44%	95.37%	△0.25
真庭市	97.20%	63.60%	97.21%	△0.01
鏡野町	94.52%	30.38%	94.67%	△0.15
美咲町	95.72%	46.33%	94.17%	1.55
浅口市	94.84%	42.20%	94.89%	△0.05
市町村計	93.25%	47.19%	92.76%	0.49

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

【参考：全国との比較】

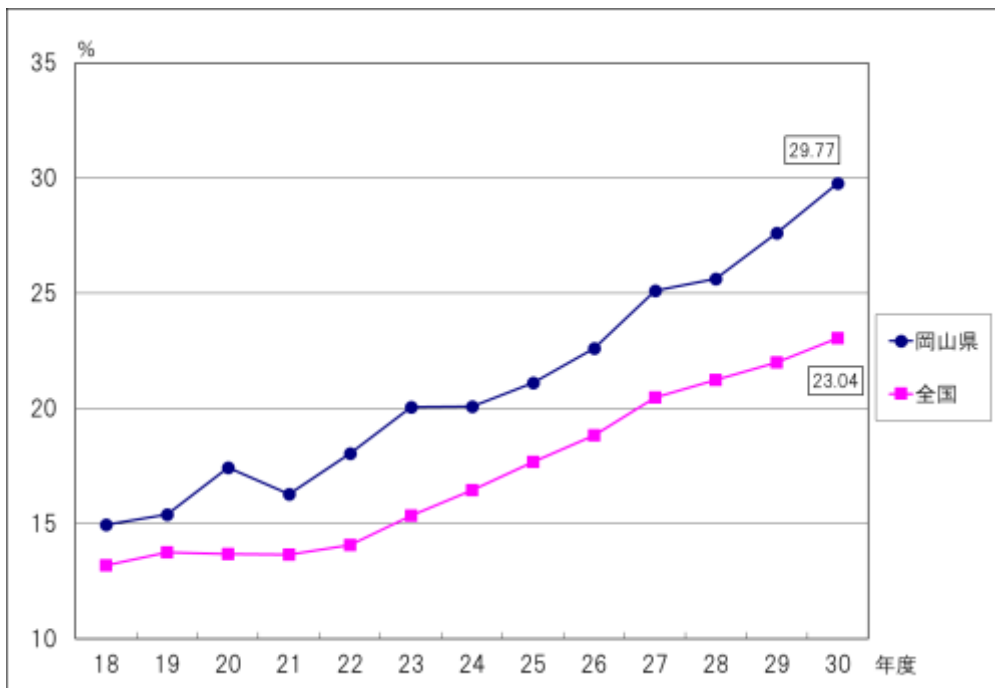
区分	口座振替	順位
全国	39.55%	9位
岡山県	47.19%	

【図18】平成30年度保険料（税）収納率（現年分・全体）



資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

【図19】保険料（税）滞納繰越分収納率の推移(全体)



資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

【表 1 4】 収納率の状況（滞納繰越分、全体）

区 分	H26	H27	H28	H29	H30
岡山県	22.60%	25.12%	25.62%	27.62%	29.77%
全 国	18.84%	20.47%	21.23%	21.99%	23.04%
順位	7位	5位	6位	5位	3位

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

## 2 収納対策の実施状況

保険料（税）滞納世帯数は、各市町村での収納対策の取組が進んでいることから、減少傾向にあります。【表 1 6】

収納対策としては、財産調査や差押の実施、さらに本県独自の組織である県滞納整理推進機構や市町村税整理組合の活用が進んでいます。また、本県においては、全国と比較しても口座振替実施率は高い状況にあります。が、引き続き口座振替の原則化を実施するなど、収納率向上に効果的な取組を進めるとともに、スマートフォン決済を活用した収納サービスの実施など新たな取組を検討する必要があります。【表 1 3 参考】【表 1 5】

【表 1 5】 収納対策実施状況（平成 3 0 年度）

（単位：％）

事 業	実施保険者数	実施割合
差押	25	92.6
財産調査	24	88.9
滞納整理機構	23	85.2
収納対策に関する要綱（マニュアル等）の作成	23	85.2
搜索	18	66.7
収納対策研修の実施	17	63
コンビニ収納	16	59.3
インターネット公売	14	51.9
多重債務相談	13	48.1
タイヤロック	12	44.4
口座振替の原則化	10	37
コールセンター（電話勧奨）設置	8	29.6
税専門家の配置	2	7.4
マルチペイメントネットワークシステムの利用	2	7.4
アドバイザーの活用	2	7.4
クレジットカードによる決済	1	3.7

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

【表 1 6】保険料（税）滞納世帯数等の状況（市町村別）

区分	H 2 9				H 3 0				R 元			
	世帯数	滞納世帯数	交付世帯数		世帯数	滞納世帯数	交付世帯数		世帯数	滞納世帯数	交付世帯数	
			短期被保険者証	被保険者資格証明書			短期被保険者証	被保険者資格証明書			短期被保険者証	被保険者資格証明書
岡山市	96,086	20,178	4,395	1,019	93,715	18,928	4,174	1,035	91,479	17,585	3,849	971
倉敷市	64,564	12,005	1,058	459	62,662	10,968	886	490	61,005	8,736	780	464
津山市	13,119	1,857	339	331	12,840	1,625	302	253	12,504	1,636	304	185
玉野市	9,398	639	187	18	9,049	629	225	17	8,770	561	189	30
笠岡市	7,392	562	456	26	7,178	491	381	15	7,044	464	367	39
井原市	5,708	884	112	19	5,589	810	139	7	5,453	757	127	7
備前市	5,465	497	110	9	5,276	441	119	11	5,087	443	116	11
総社市	8,789	1,430	390	2	8,682	1,300	377	2	8,549	1,475	238	2
高梁市	4,572	1,058	170	48	4,447	659	146	45	4,403	661	118	31
新見市	4,355	239	80	27	4,248	196	77	28	4,134	213	73	26
和気町	2,341	240	67	4	2,299	293	45	4	2,193	270	44	4
早島町	1,638	142	70	1	1,559	201	48	1	1,478	142	30	1
里庄町	1,448	57	25	2	1,409	65	16	4	1,385	35	9	1
矢掛町	2,060	182	24	20	2,046	169	20	21	2,013	88	32	16
新庄村	141	7	3	1	140	7	3	1	133	5	3	2
勝央町	1,409	228	20	0	1,405	153	17	0	1,380	129	38	0
奈義町	1,387	48	24	18	791	40	10	12	793	28	13	14
美作市	4,397	699	159	52	4,280	666	137	47	4,171	631	119	40
西粟倉村	233	7	0	0	229	4	5		225	5	4	
久米南町	785	55	33	0	780	54	30	0	749	68	26	0
吉備中央町	1,844	156	34	15	1,808	175	28	24	1,789	186	17	28
瀬戸内市	5,673	681	104	5	5,557	613	93	6	5,495	588	86	7
赤磐市	6,400	797	143	3	6,234	767	120	2	6,088	723	123	2
真庭市	6,435	545	115	57	6,036	525	71	65	6,166	493	42	32
鏡野町	1,891	227	19	0	2,923	200	19	0	1,825	201	23	0
美咲町	2,212	265	13	56	2,147	129	8	59	2,113	143	6	81
浅口市	5,258	751	135	13	5,152	611	90	21	4,927	614	95	21
計	265,000	44,436	8,285	2,205	258,481	40,719	7,586	2,170	251,351	36,880	6,871	2,015

資料：厚生労働省「予算関係等資料」（各年6月1日現在）

## 第2節 収納対策

### 1 収納率目標の設定

#### (1) 設定目的

適正な保険料（税）の賦課・徴収は、県及び市町村国保財政の安定化や被保険者間の公平性の確保の観点からも、重要な課題です。財政運営の広域化を進展するには、市町村間の収納率の格差を是正することが必要となります。県と市町村がその認識を共有し、足並みを揃えて目標収納率を具体的に定めて、達成に向けて取り組んでいくことが求められることから、市町村の規模や収納率の実態に応じた収納率目標を設定し、取組を推進することとします。また、現年分の収納率が向上することは、新規滞納の発生を抑制し、滞納繰越額を削減する効果があります。

#### (2) 設定方法

将来的には全国での上位10%を目安とする水準（【表17】）の収納率を目指すことを念頭に置きつつ、各市町村がそれぞれの現状を踏まえて目標を設定し、連携会議で相互に確認して公表することとします。

【表17】全国上位10%水準の収納率（平成29年度の参考値）

被保険者数	全国上位10%水準	全国平均
3千人未満	99.33%	96.33%
3千人以上 7千人未満	97.54%	95.25%
7千人以上 1万人未満	96.84%	94.45%
1万人以上 5万人未満	96.20%	93.34%
5万人以上 10万人未満	94.21%	90.67%
10万人以上	94.31%	91.28%

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

また、毎年度の目標としては、原則として、保険者努力支援制度における「収納率向上に関する取組」の評価指標となる全国市町村規模別の上位30%の水準を目指します。この目標水準をすでに上回っている市町村については、前年度収納率を上回ることを目標とします。（[令和2年度保険者努力支援制度における評価指標の全国上位30%水準](#)達成：6市町村）

【保険者努力支援制度評価指標（平成29年度実績での水準）】

被保険者数	全国上位30%水準	(参考) 全国上位50%水準
1万人未満	97.13%	95.98%
1万人以上 5万人未満	94.81%	93.87%
5万人以上 10万人未満	92.45%	91.38%
10万人以上	93.01%	90.72%

※[令和2年度保険者努力支援制度は、平成30年度収納率を平成29年度全国水準により評価](#)

## 2 収納率目標達成に向けた取組

県では、市町村の収納率目標達成のため、収納対策の強化に資する次の取組を行います。

### (1) 口座振替促進等広報事業

収納率の向上に資する口座振替の割合について、本県は全国でも上位にありますが、さらに促進するため、県広報紙等を活用するとともに、市町村の共同事業として実施している広報事業に対して、支援を行います。

### (2) 収納担当職員の研修

市町村の初任者向けの研修を実施するとともに、厚生労働省が委嘱する「国民健康保険料（税）収納率向上アドバイザー」などを活用し、収納率向上に資する研修を実施します。

### (3) 財政支援の実施

各市町村の各年度の収納率の状況や収納率の向上に向けた取組の状況に応じて、交付金を交付する財政支援を実施します。

《収納率向上に向けた取組に対する支援（例）》

- ・ 口座振替促進の取組
- ・ コールセンター（電話勧奨）設置
- ・ コンビニ収納の実施
- ・ マルチペイメントネットワーク利用



## 第5章 保険給付の適正な実施

### 第1節 現状

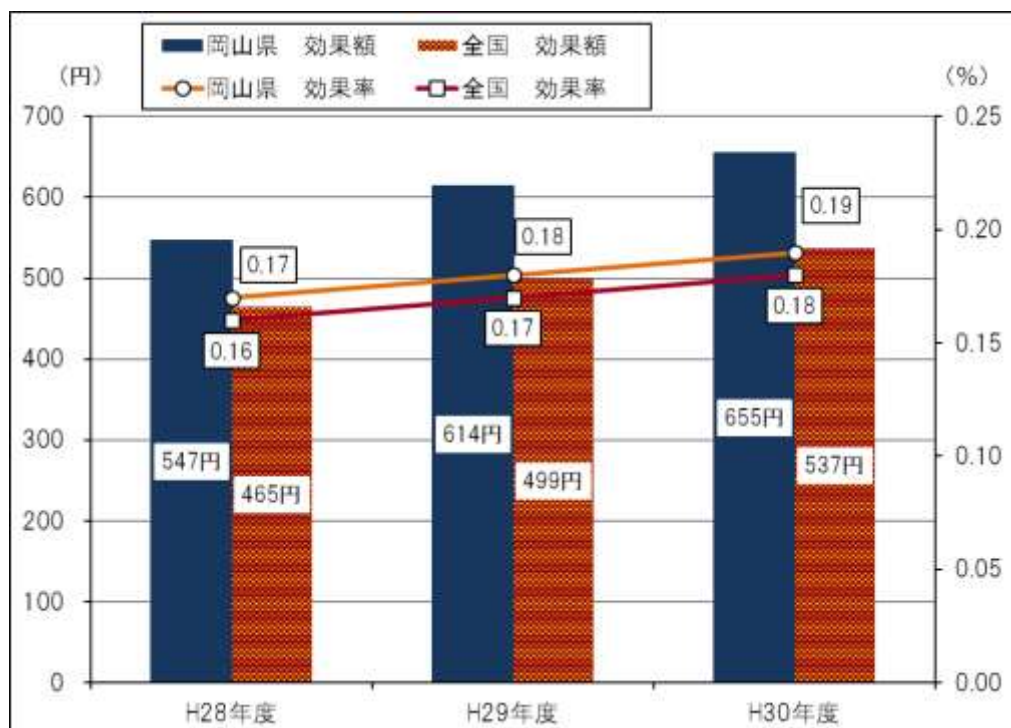
#### 1 診療報酬明細書（レセプト）点検の実施状況

本県では、レセプトの一次点検については、審査支払機関である岡山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）がすべての市町村について行っていますが、被保険者の資格点検やレセプトの請求内容等に係る二次点検については、国保連へ業務委託する市町村と点検員を直接雇用する市町村に分かれています。

二次点検のうち、内容点検（診療・請求内容についての確認）による効果額は、平成30年度実績で1人当たり655円と全国平均の537円を上回っており、点検効果率についても、0.19%と全国平均の0.18%を上回っています。【図20】

なお、点検効果額及び点検効果率は、それぞれの市町村において、年度により変動がみられます。【表18】

【図20】レセプト点検1人当たり効果額及び点検効果率の推移（内容点検）



資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

【表18】レセプト点検1人当たり効果額及び点検効果率の推移（市町村別・内容点検）

区分	平成28年度		平成29年度		平成30年度		委託状況 (H30)
	効果額 (円)	効果率 (%)	効果額 (円)	効果率 (%)	効果額 (円)	効果率 (%)	
岡山市	532	0.16	611	0.18	654	0.19	直接雇用
倉敷市	552	0.19	507	0.15	623	0.18	直接雇用
津山市	663	0.19	778	0.22	702	0.20	直接雇用
玉野市	620	0.19	1,259	0.37	692	0.20	国保連委託
笠岡市	393	0.13	445	0.15	443	0.14	国保連委託
井原市	385	0.10	519	0.14	366	0.10	国保連委託
備前市	749	0.22	414	0.11	598	0.16	国保連委託
総社市	494	0.15	635	0.19	496	0.15	直接雇用
高梁市	471	0.12	405	0.10	657	0.16	国保連委託
新見市	318	0.08	410	0.11	1,010	0.26	国保連委託
和気町	314	0.09	543	0.14	417	0.10	国保連委託
早島町	770	0.21	1,079	0.27	1,114	0.30	直接雇用
里庄町	332	0.11	951	0.28	575	0.17	国保連委託
矢掛町	450	0.14	1,428	0.45	2,273	0.67	国保連委託
新庄村	414	0.13	394	0.14	665	0.20	国保連委託
勝央町	440	0.16	926	0.32	561	0.18	国保連委託
奈義町	1,072	0.29	768	0.20	779	0.21	国保連委託
美作市	356	0.10	851	0.23	734	0.19	国保連委託
西粟倉村	134	0.05	504	0.15	899	0.26	国保連委託
久米南町	373	0.10	183	0.05	384	0.11	直接雇用
吉備中央町	588	0.16	1,066	0.27	627	0.17	国保連委託
瀬戸内市	560	0.16	242	0.07	298	0.09	直接雇用
赤磐市	537	0.13	596	0.14	565	0.13	国保連委託
真庭市	1,036	0.31	500	0.15	1,141	0.32	国保連委託
鏡野町	925	0.25	1,209	0.33	1,026	0.28	国保連委託
美咲町	305	0.09	973	0.26	1,126	0.30	国保連委託
浅口市	455	0.13	583	0.17	467	0.13	国保連委託
岡山県	547	0.17	614	0.18	655	0.19	
全国順位	11	12	9	7	7	8	

全国（市町村）	465	0.16	499	0.17	537	0.18
---------	-----	------	-----	------	-----	------

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

※内容点検とは、「調剤報酬と突合」「点検表と照合」「検算」「縦覧点検」「介護情報と突合」をいう。

## 2 第三者行為求償事務の実施状況

市町村が行った保険給付が、交通事故などの第三者（加害者）の行為に起因する場合、被保険者である被害者は市町村に「第三者行為による傷病届」を提出する必要があり、傷病届の提出を受けて初めて、損害保険会社等への損害賠償請求（第三者求償）が可能となります。

市町村では、第三者行為であることが判明した場合、被害者に対して傷病届の提出を依頼しているものの、その必要性が理解されにくいことや、事務手続きが煩雑なこともあって、提出に至るまでに多くの時間と労力を費やしています。また、第三者求償事務には、ある程度の経験や専門的知識が必要であり、市町村においては専門性を高めにくいという課題があります。

こうした中、市町村においては、国が示す「第三者行為求償事務に係る評価指標」として数値目標を設定して取り組むとともに、県においても国保連と連携し、「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」（以下「覚書」という。）を締結している損害保険会社等に対して、傷病届の作成・提出代行についての働きかけを行っています。【表19】【表20】

また、国保連では、交通事故に係る事案について、市町村が加害者に対して有する損害賠償金の収納事務をすべての市町村から受託して実施しています。さらに、第三者行為の求償に係る法的問題の解決を行うため、顧問弁護士を置いているほか、保険医療機関や保険調剤薬局に対してレセプトへの第三者行為記載の協力依頼や、「第三者行為（交通事故）損害賠償求償事務の手引き」の作成、研修会の開催、レセプト点検による第三者行為が疑われる事案についての情報提供を行っています。

本県における交通事故に係る第三者求償実績（【表21】）は、被保険者千人当たりの件数及び金額のいずれも全国平均を上回っています。

【表19】評価指標に基づく実績

区 分		平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 実績
岡山県	1 傷病届の自主的な提出率	37.1% (276件)	36.1% (292件)	33.7% (260件)
	2 傷病届の受理日までの平均日数	126.9日	139.1日	122.5日
	3 点検等による第三者行為の発見数	287件	313件	199件
	4 レセプトへの「10.第三」の記載率	71.2%	65.8%	71.9%

（計算方法）

1 傷病届の自主的な提出率	= (世帯主等の自主的な提出件数 + 損保会社代行提出件数) / 傷病届全提出件数 × 100
2 傷病届の受理日までの平均日数	= 受理した傷病届の国保利用開始日から傷病届受理日までの総日数 / 傷病届全提出件数
3 点検等による第三者行為の発見数	= 「10.第三」の記載のないレセプトのうち、世帯主等に確認して第三者行為に該当していた件数
4 レセプトへの「10.第三」の記載率	= 「10.第三」の記載のあるレセプト件数 / 傷病届全提出件数 × 100

資料：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る岡山県調査

【表 2 0】 損害保険団体との覚書締結後の被害届の提出状況等

区分		平成28年度 実績	平成29年度 実績	平成30年度 実績
損保会社の提出代行率	全国	52.6%	59.3%	56.7%
	岡山県	25.0%	30.5%	28.4%
傷病届提出までの平均日数（損保代行分）	全国	57.0日	87.5日	96.7日
	岡山県	57.4日	86.8日	67.4日

資料：厚生労働省「全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議」

【表 2 1】 交通事故に係る第三者求償実績

区 分		H28	H29	H30
岡山県	調定件数（件）	585	608	591
	調定額（千円）	253,440	359,633	416,353
	被保険者数	434,001	414,393	398,291
	被保険者千人当たりの件数（件）	1.35	1.47	1.48
	被保険者千人当たりの金額（万円）	58.4	86.8	104.5
全国	被保険者千人当たりの件数（件）	1.11	1.10	1.06
	被保険者千人当たりの金額（万円）	50.8	53.5	51.5

資料：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」に係る岡山県調査、  
厚生労働省「全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議」

### 3 患者調査の実施状況

柔道整復施術療養費の適正化への取組として、多くの市町村において長期継続、頻回傾向、医科との突合等の点検を行い、文書や訪問等による患者調査を実施しています。

【表 2 2】

【表 2 2】 柔道整復施術療養費に係る患者調査実施状況（令和元年度）

区分	点検方法等		患者調査	
	長期・頻回	医科突合	文書	訪問・電話
実施市町村数	25	23	20	21
実施割合	92.6%	85.2%	74.1%	77.8%

資料：岡山県「柔道整復施術療養費に係る患者調査の実施状況の調査」

#### 4 不正請求への対応状況

県では、保険診療の質的向上と適正化を目的として、中国四国厚生局と共同で、保険医療機関等に対する指導を行っています。指導の結果、診療報酬の請求等に不正又は著しい不当が疑われる場合には監査を行い、確認された事実に応じ、診療報酬の返還を求めます。

【表23】 【表24】

【表23】 保険医療機関等の監査の実施状況

(単位：件)

区分	H26	H27	H28	H29	H30
医科	2	2	1	0	0
歯科	0	1	0	0	0
薬局	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省「保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」

※ 監査実施年度

※ 監査は、診療内訳又は審査報酬の請求についての確に事実関係を把握することを目的として、国保法第45条の2等の規定により、保険医療機関の管理者・保険医等に出頭を求め、関係書類の検査等を行うもの。

【表24】 不正請求事務処理の状況

(単位：件、千円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30
件数	2	0	1	0	3
返還額	6,780	0	134,976	0	9,992

資料：岡山県長寿社会課調査

※ 返還金確定年度

#### 第2節 県による保険給付の点検、事後調整

レセプト点検は、一義的には保険給付の実施主体である市町村が実施すべきものですが、県が広域的又は専門的見地から、市町村が行っている保険給付の点検等を補完的に行うことを可能としています。県では、現行の実地指導等を通じた点検を実施するとともに、市町村における保険給付に係る点検の効率化・適正化を図るため、次の取組を実施します。

##### 1 市町村が決定した保険給付の点検

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を適正に交付するため、市町村が支給決定した保険給付について、岡山県国民健康保険保険者機能強化基金を

活用して県に配置している医療給付専門指導員による実地指導において、市町村から保険給付に関する情報の提供を求めて、内容の確認を行います。

また、広域的又は医療に関する専門的な見地から、県が持つ情報を活用した点検や、県内市町村への転居後の請求情報の把握による点検など複数市町村を跨いだ視点での点検を行います。併せて、市町村による保険給付が国保法その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、理由を付して当該市町村又は国保連に対し、保険給付についての再度の審査を求めます。

## 2 広域対応が必要な不正利得返還事務

国保法第45条の2に基づく監査結果における同一の医療機関等による不正利得返還事務について、市町村を跨がる広域的な案件や法的な手続が必要とされる専門性が高い案件の場合には、該当市町村がそれぞれ返還請求するのではなく、案件ごとに県と市町村で事務委託契約を締結し、県が一括して返還請求することで、効率的な徴収と市町村の事務処理の負担軽減を図ります。

## 第3節 療養費の支給の適正化

県では、市町村における療養費（はり・きゅう、あんま、マッサージ、柔道整復等）の支給が適正に実施できるよう、国保連と連携した取組を次のとおり実施します。

### (1) 事例の情報提供等

療養費支給の適正化に資する取組や課題となっている事例についての情報提供のほか、取組の進んでいる県内市町村の担当者を講師に招いた研修会等を開催します。

### (2) マニュアルの作成等

市町村が行う患者調査の取組を支援するため、療養費支給に関するマニュアルを作成するほか、患者調査票や施術状況管理表を示して、その実施方法等について指導や助言を行います。

### (3) 定期的・計画的な指導や助言の実施

県に配置している医療給付専門指導員による市町村ごとの実地指導や助言を行います。

## 第4節 レセプト点検の充実強化

県では、市町村が行うレセプト点検について、点検水準の向上に資するよう、岡山県給付点検調査事務処理方針に基づき、国保連と連携した取組を次のとおり実施します。

### (1) 点検データによる効率的な点検の促進

市町村において効率的な点検を実施できるよう、国保連が医療保険と介護保険の突合情報等の点検データを提供するとともに、必要に応じて県に配置している医療給付専門指導員による助言等を行います。

(2) レセプト点検研修事業の実施

レセプト点検水準の一層の向上に向けて、市町村等のレセプト点検専門員を対象とした研修会を開催します。

(3) 定期的・計画的な指導や助言の実施

県に配置している医療給付専門指導員による市町村ごとの実地指導や助言を行います。

(4) レセプト点検業務推進会議の実施

県と国保連で構成するレセプト点検業務推進会議において、レセプト点検業務の効率化に向けたシステム改修や効果的な点検方法についての検討を行います。

## 第5節 第三者行為求償事務、過誤調整等の取組強化

### 1 第三者行為求償事務の取組強化

第三者行為に係る保険給付は、本来、国保保険者として負担する必要がないものであり、負担すべき者に対する求償事務を適正に行うことは、保険財政の公平・公正な負担と財政健全化・安定化に資するものです。

このため、第三者行為求償事務の取組強化を図るため、市町村や国保連と連携した取組を次のとおり実施します。

(1) 第三者行為求償事務担当者研修会等の開催

県では、国保連と連携し、市町村が第三者行為求償事務を円滑また効果的に実施できるよう、国の国民健康保険第三者行為求償事務アドバイザーを招いた、知識の習得及び実務を中心とした研修会や、弁護士による講演会等を開催します。

(2) 第三者行為求償事務研究会の設置

第三者行為求償事務の合理化・効率化を図ることを目的に、第三者行為求償事務研究会を県・市町村・国保連で設置し、具体的な実務や周知広報の強化等について協議しています。

また、市町村からの委託を受けて、国保連が平成30年度から行っている交通事故に係る第三者直接求償事務について、当研究会において受託事務の対象範囲の拡大に向けた検討を行い、令和3年度からの実施を目指します。

(3) 周知広報の強化

第三者行為求償事務においては、被保険者及び損害保険会社等からの傷病届の提出が重要なポイントであることから、引き続き、市町村ではホームページや広報紙等を活用した傷病届提出に向けた周知や、早期提出に向けて覚書を遵守した通報制度の活用を図るとともに、県では損害保険会社等に対して傷病届の作成・提出代行の働きかけを行います。

なお、市町村においては、ホームページに第三者行為求償のページを設けて傷病届の提出義務について記載し、傷病届様式（令和2年度から全市町村で様式を統一）をダウンロードできるようにするとともに、被保険者証交付時等の機会に提出義務の周知を行います。

#### （４）関係機関からの情報提供体制の構築

第三者行為の把握の観点から、レセプトが市町村に届く前に被害者を特定することができれば、迅速・確実な第三者行為求償が可能となるため、消防や保健所等の関係機関から、救急搬送記録や食中毒等の第三者行為による傷病にかかる情報提供を受ける体制の構築が重要となります。

このため、県及び市町村では、個人情報保護に関する条例等との関係を十分念頭に置きながら、関係機関からの情報提供体制の構築に取り組みます。

## 2 保険者間調整の促進

国保被保険者資格喪失後の保険医療機関の受診により発生する返還金については、被保険者が旧保険者に対して、保険給付分にあたる返還金を支払い、併せて、現保険者等に対して療養費を請求することが原則ですが、被保険者の負担の軽減及び旧保険者における速やかな債権回収の観点から、国通知に基づき、被保険者の同意を前提に保険者間で直接調整する保険者間調整の取組を促進することとします。

また、こうした過誤調整の発生を減少させるためには、被保険者に被保険者証の重要性を認識していただくことが必要であることから、国保被保険者資格喪失後の保険医療機関の適正な受診に関する被保険者への周知や、他の医療保険に加入後、国保資格喪失の届出を行っていない者に対する早期の届出勧奨の広報を行います。

## 第6節 高額療養費の多数回該当の取扱い

制度改革に伴って県単位での資格管理となり、被保険者が県内の他市町村に住所異動しても資格の取得や喪失が生じない仕組みに変わったことから、次の判定基準により世帯の継続性が保たれている場合には、国保情報集約システムにおいて処理を行うことで、高額療養費の多数回該当の実績を引き継ぐこととし、被保険者の負担軽減を図ります。

### 1 世帯継続性判定の原則

高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものとして取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としています。このため、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯主が替わった時点で新しい世帯と考えて、世帯の継続性を判定することを原則とします。

### 2 判定基準

転入地市町村が行う判定基準については、国が示す参酌基準のとおりとし、判定が困難な事案が生じた場合は、県が関係市町村との協議の上で決定します。なお、この判定基準は、同一市町村内転居における場合にも適用するものとします。



(1) 一の世帯で完結する住所異動（参酌基準①）

単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、世帯の分離や合併を伴わないため、家計の同一性や世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。

なお、「一つの世帯で完結する住所異動」とは、次のいずれかに該当するものとする。

- ア 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動
- イ 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、資格取得又は喪失による当該世帯内の国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動

(2) 一の世帯で完結しない住所異動（参酌基準②）

世帯分離や世帯合併により、一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による国保被保険者の減少をいう。）の場合には、次のいずれかに該当するものに世帯の継続性を認める。

- ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯
- イ 転入する世帯（世帯異動前）の世帯主が主宰する世帯

## 第6章 医療費適正化の取組

人生100年時代を見据え、健康寿命の延伸による健康長寿社会の実現は、社会の活力維持向上だけでなく、持続可能な国民健康保険制度の運営においても、医療費の適正化、被保険者が負担する保険料（税）の抑制にもつながります。また、保険者努力支援制度においても、令和2年度に抜本的な強化が図られるなど、保険者による予防・健康づくりへの取組が今後ますます必要となっていることを踏まえ、県と市町村が一体となって、医療費適正化を積極的に推進していくこととします。

### 第1節 現状

#### 1 特定健康診査の受診状況

本県における特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診率の状況をみると、毎年度少しずつ上昇していますが、平成30年度実績では全国37.9%に対して、本県では29.3%と全国平均を下回っており、全国第45位となっています。

【表25】 【図21】

また、県内市町村の状況をみると、国が第3期特定健診等実施計画において、令和5年度の目標としている60%を超えている市町村がない状況となっています。【図22】

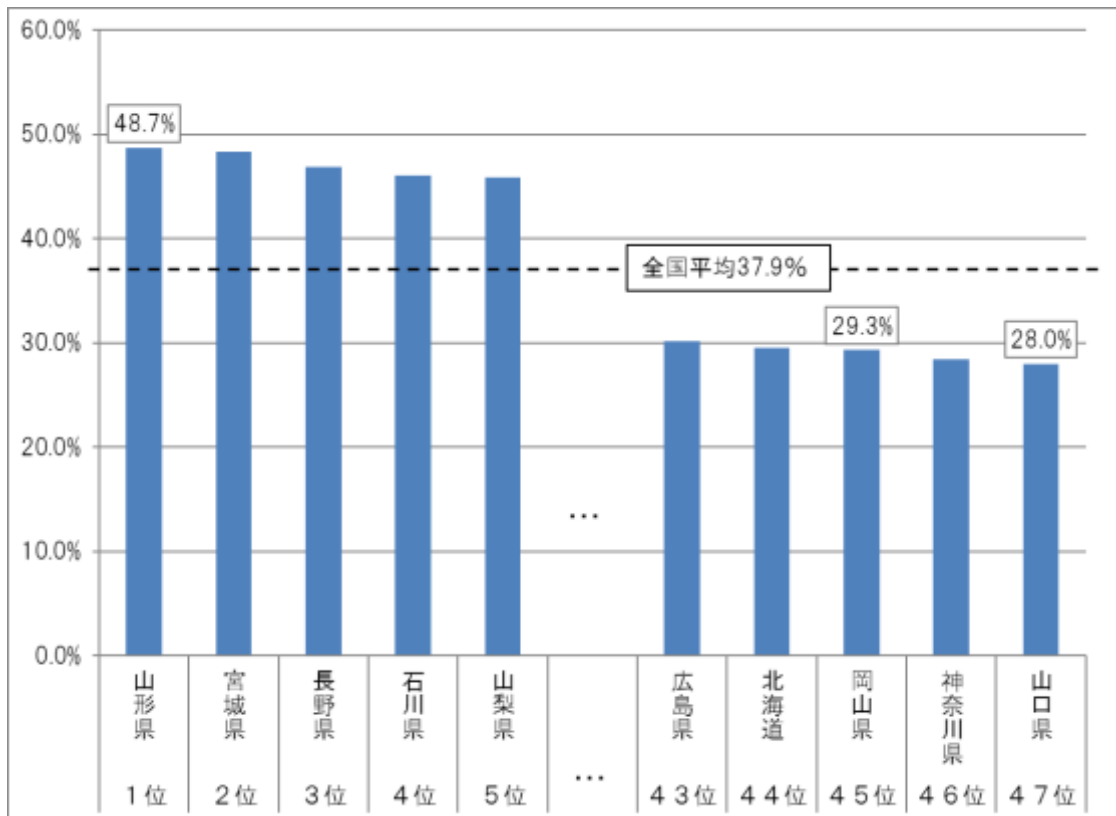
特定健診の受診率が低い要因としては、医療機関に通院中であることや、健診の意義や必要性が正しく理解されていないことが考えられます。

【表 2 5】特定健康診査受診率の推移

区分		H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0
特定健診	岡山県	27.2%	28.7%	28.9%	29.5%	29.3%
	全国	35.4%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%

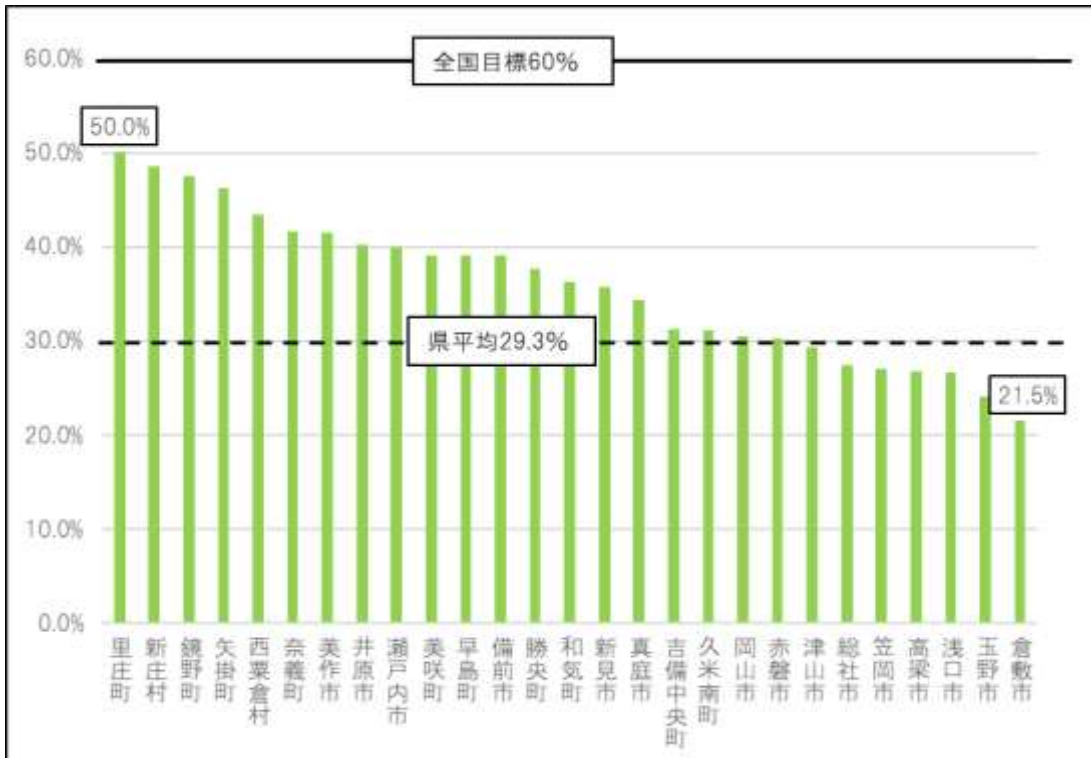
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

【図 2 1】特定健康診査受診率の全国比較（平成 3 0 年度）



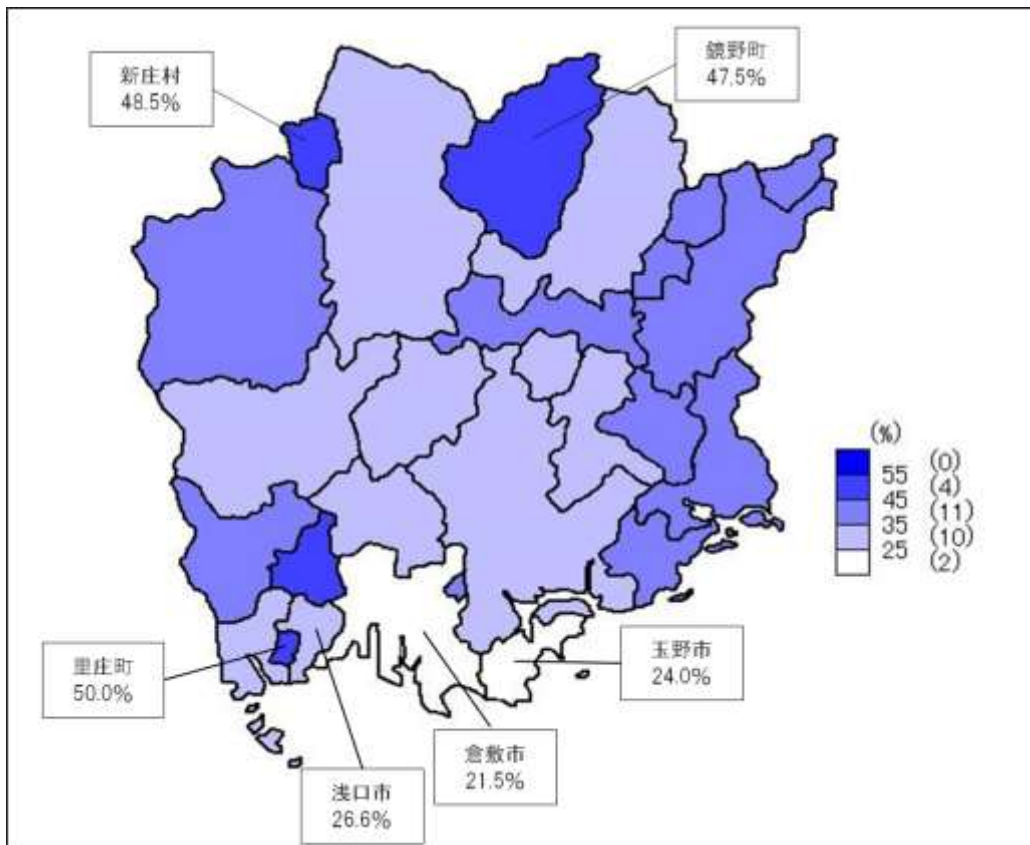
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

【図 2 2】市町村別の特定健康診査受診率の状況（平成 3 0 年度）



資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」に係る岡山県調査

【図 2 3】市町村別の特定健康診査受診率の状況（平成 3 0 年度）〔参考〕



資料：国民健康保険中央会「特定健康診査等実施状況データ」

## 2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率の状況を見ると、毎年度少しずつ上昇していますが、平成30年度実績における全国28.9%に対して、本県では16.3%と特定健診受診率と同様に全国平均を下回っており、全国第44位となっています。【表26】【図24】

また、県内市町村の実施率をみると、国が第3期特定健診等実施計画において令和5年度目標としている60%を超えている市町村がない状況となっています。【図25】

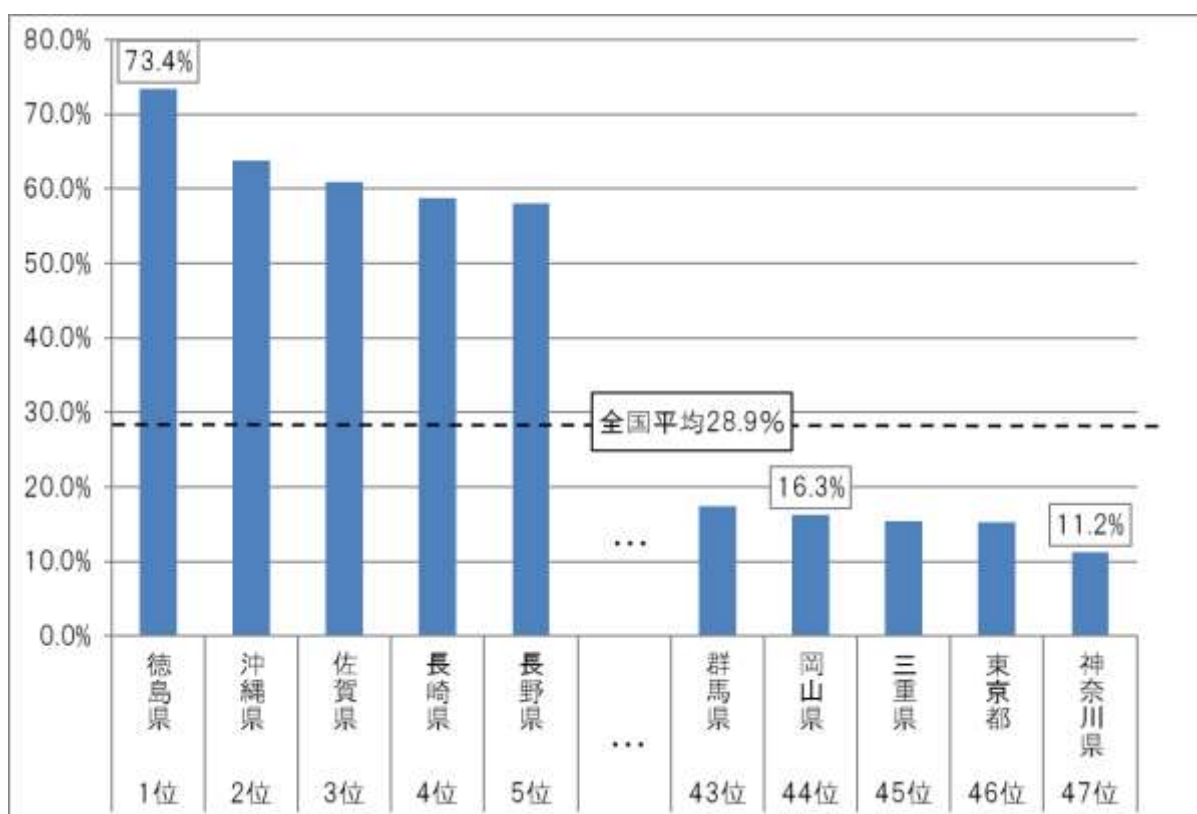
特定保健指導の実施率が低い要因としては、特定健診と同様に、特定保健指導の意義や必要性が十分に理解されていないことが考えられます。

【表26】特定保健指導実施率の推移

区分		H26	H27	H28	H29	H30
保健指導	岡山県	13.3%	13.3%	12.6%	13.2%	16.3%
	全国	24.4%	25.1%	26.3%	26.9%	28.9%

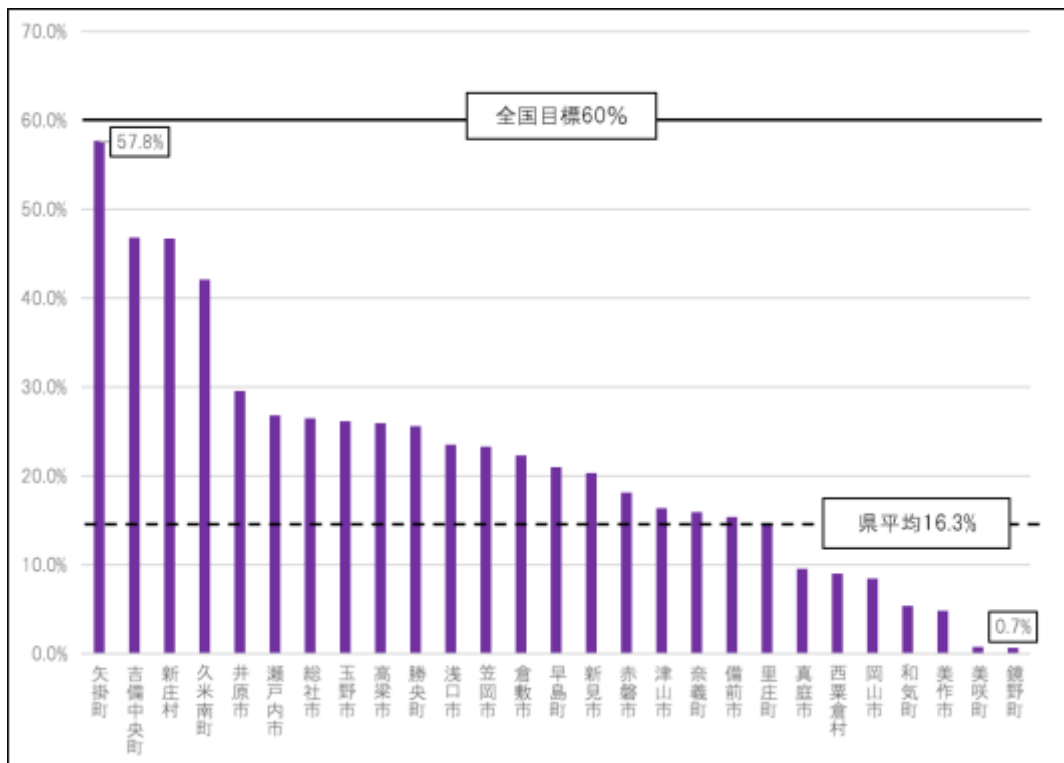
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

【図24】特定保健指導実施率の全国比較（平成30年度）



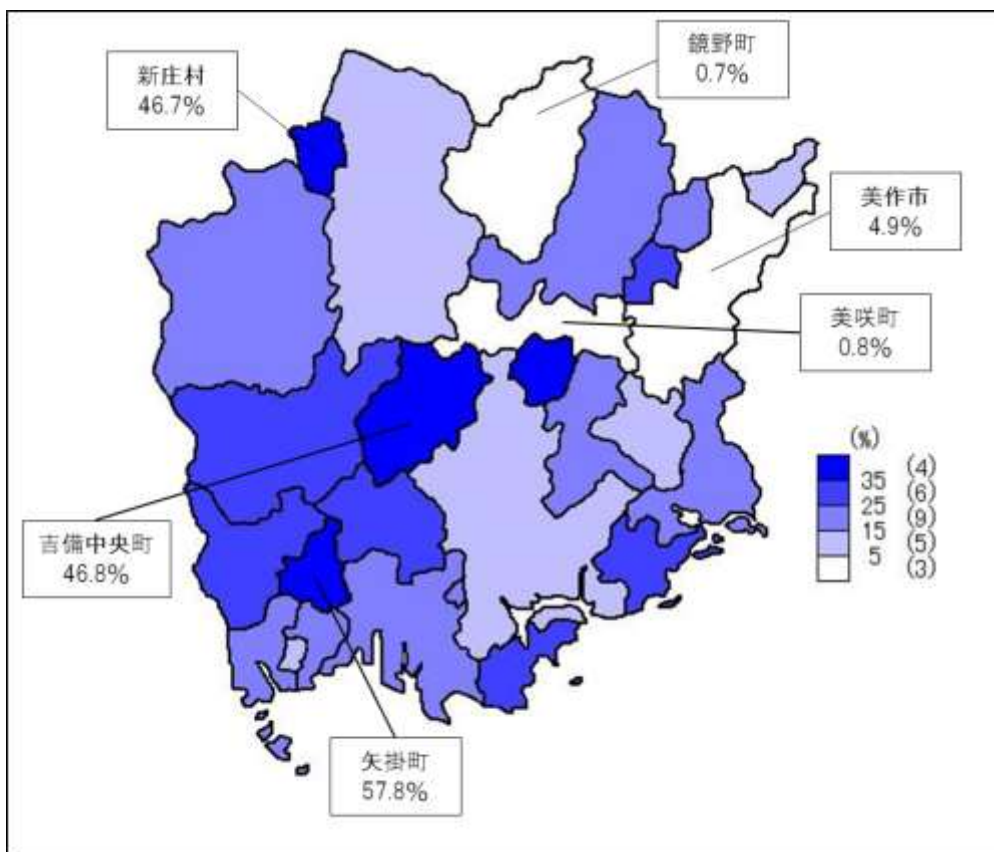
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

【図 2 5】市町村別の特定保健指導実施率の状況（平成 3 0 年度）



資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」に係る岡山県調査

【図 2 6】市町村別の特定保健指導実施率の状況（平成 3 0 年度）〔参考〕

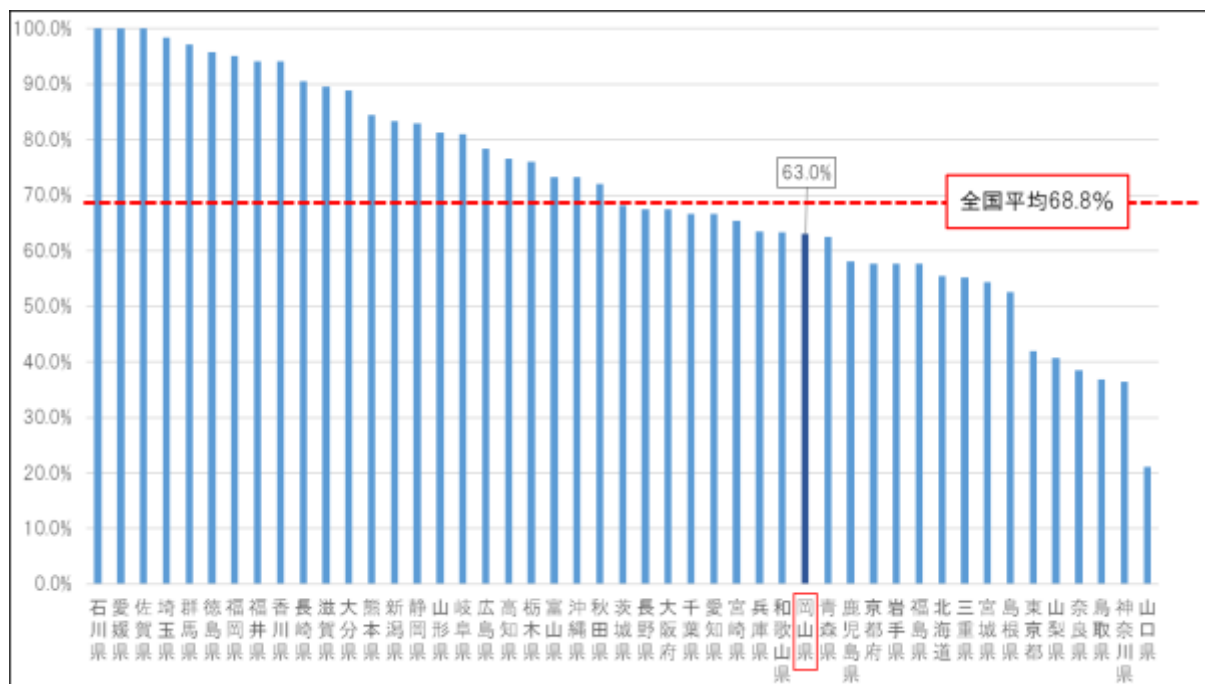


資料：国民健康保険中央会「特定健康診査等実施状況データ」

### 3 重症化予防（二次予防）の実施状況

本県の糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいる市町村の割合は、平成30年度では63.0%となっており、全国平均の68.8%をやや下回っていますが、毎年度上昇傾向にあります。【図27】【表27】

【図27】市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況（平成30年度）



資料：厚生労働省「2019年度保険者データヘルス全数調査」

【表27】市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況の推移

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度
岡山県	18.5%	37.0%	63.0%
全国	38.1%	58.4%	68.8%

資料：厚生労働省「2019年度保険者データヘルス全数調査」

※上記、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村とは、日本健康会議における「宣言2」を達成している市町村

【日本健康会議「宣言2」】

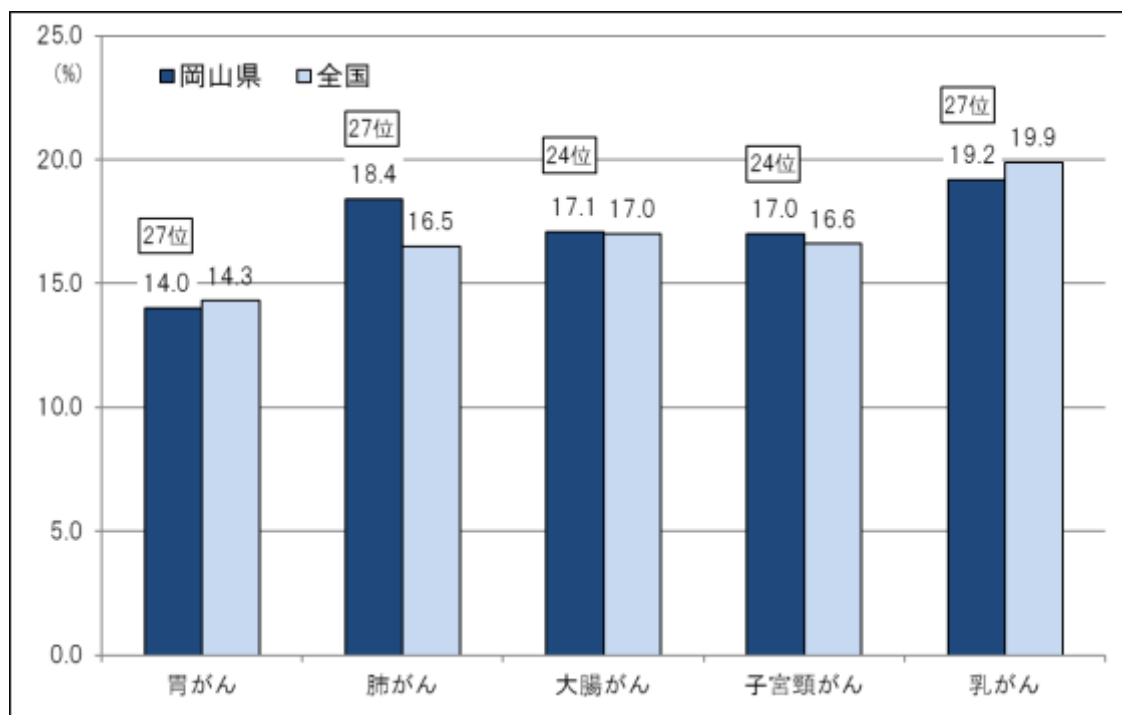
- ①対象者の抽出基準が明確であること
- ②かかりつけ医と連携した取組であること
- ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④事業の評価を実施すること
- ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること

#### 4 がん検診の受診状況

平成30年度の本県の国保加入者のがん検診受診率は、肺がん、子宮頸がんは全国平均よりやや高いものの、大腸がんはほぼ同率、胃がん、乳がんはやや低い状況となっています。

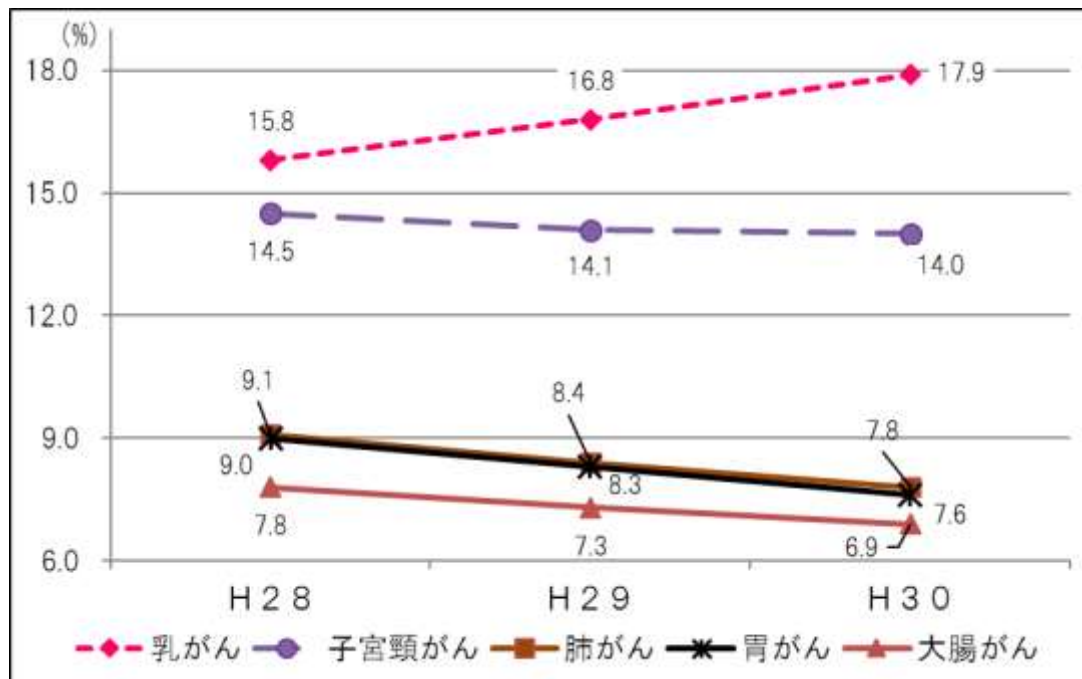
各検診の受診率と全国順位は、胃がん14.0%（第27位）、肺がん18.4%（第27位）、大腸がん17.1%（第24位）、子宮頸がん17.0%（第24位）、乳がん19.2%（第27位）となっています。【図28】【図29】

【図28】市町村が実施するがん検診における国保加入者受診率の全国比較（平成30年度）



資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

【図 29】市町村が実施するがん検診（全対象者）の受診率（年次推移）



資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※ 国保加入者に限定した受診率は H30 しかないため、全対象者に係る受診率を示す。

## 5 歯科検診の受診状況

本県における成人歯周疾患検診を実施する市町村は毎年増加しており、平成30年度においては19市町村が実施し、その受診率は1.25%となっています。【表 28】

【表 28】市町村が実施する成人歯周疾患検診の県内の実施状況

区 分	H27	H28	H29	H30
取組市町村数	12	15	17	19
取組市町村における受診率	2.14%	1.19%	1.15%	1.25%

資料：岡山県「市町村歯科保健対策事業実施状況調査」

※国保加入者以外を含む全対象者に係る受診率

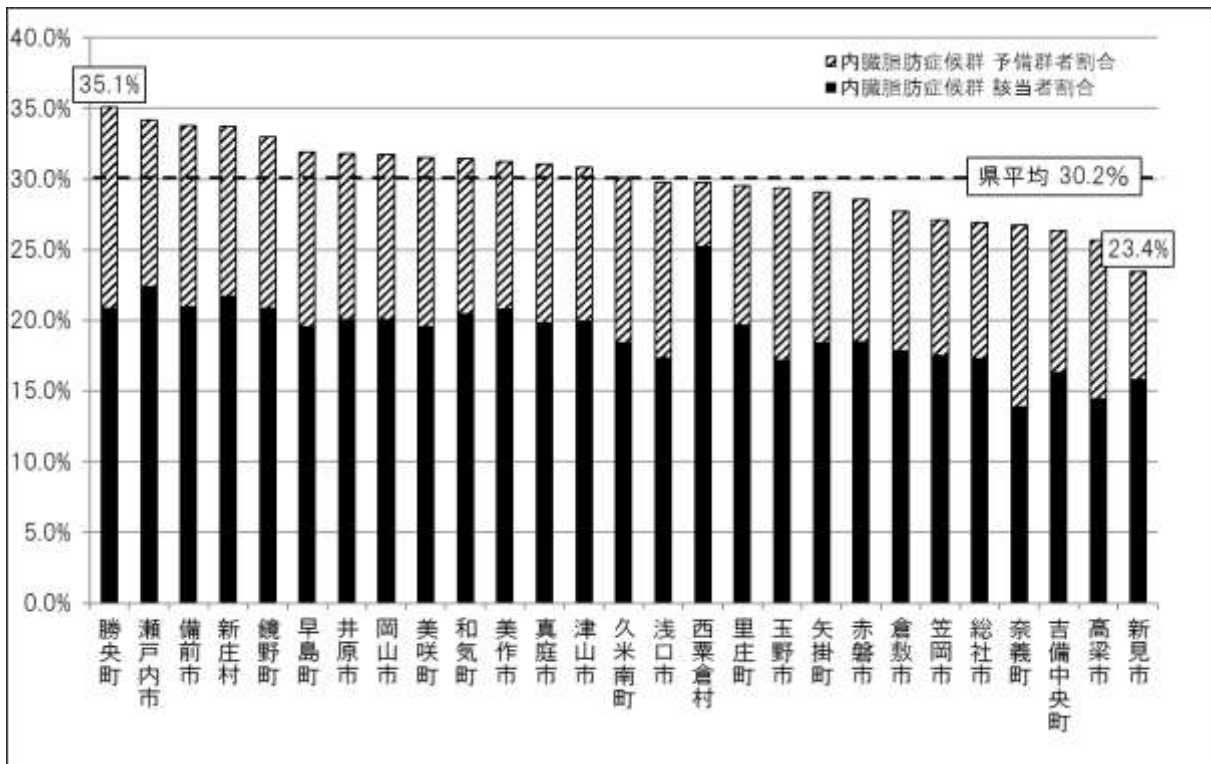
## 6 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の状況

特定健診（平成30年度）において、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群は、受診者全体の30.2%を占めています。【図 30】

また、平成25年度から平成30年度にかけては、全国平均並で推移し、わずかに増加傾向となっています。【図 31】

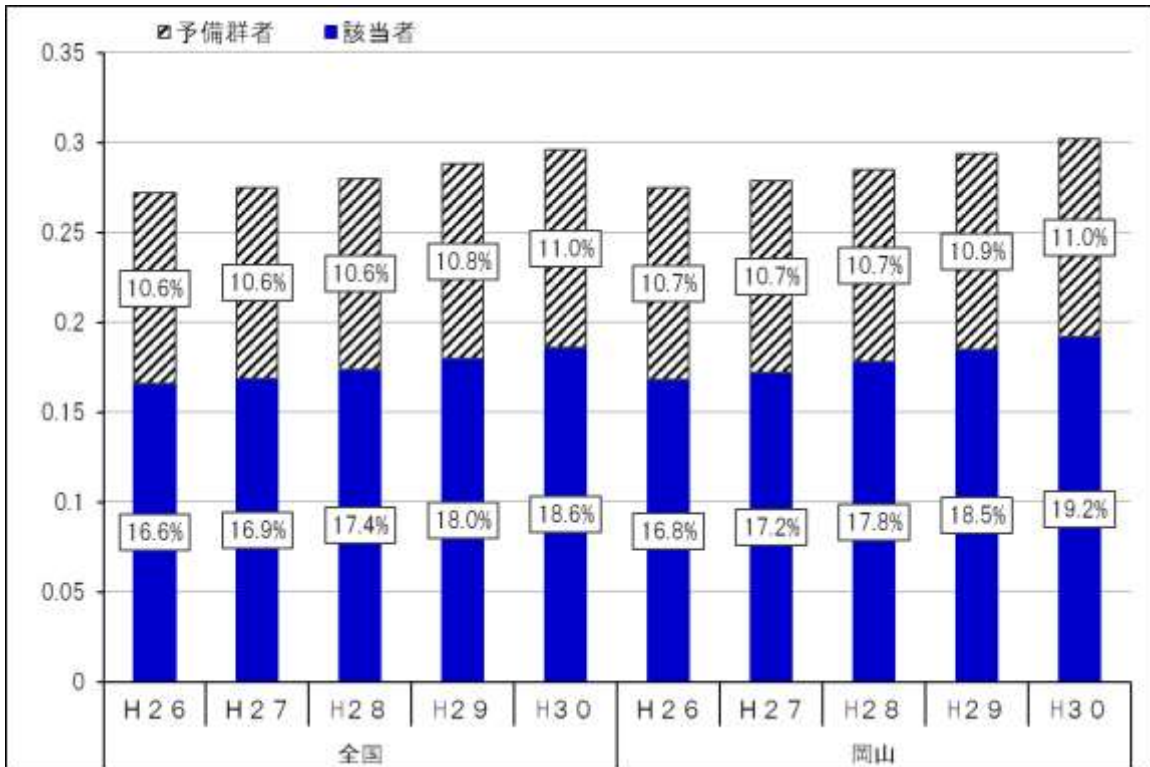


【図 30】市町村別メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合（平成 30 年度）



資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」に係る岡山県調査

【図 31】全国と岡山県（市町村別）のメタボリックシンドローム該当者・予備群者の推移



資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

## 7 後発医薬品の使用状況

国では、後発医薬品の使用割合（数量シェア）を令和2年9月までに80%以上とする目標を掲げています。

本県における国保保険者の後発医薬品の使用割合は、全国平均を下回っています。

【表29】

なお、後発医薬品を使用した場合の自己負担額の差額通知については、すべての市町村で実施しています。【表30】

【表29】後発医薬品（ジェネリック）使用割合の状況（数量ベース）

市町村	H29	H30
岡山市	71.18%	74.88%
倉敷市	71.25%	75.08%
津山市	67.61%	73.56%
玉野市	67.78%	72.44%
笠岡市	74.51%	76.96%
井原市	67.74%	70.91%
備前市	63.70%	68.54%
総社市	67.52%	72.06%
高梁市	68.78%	72.76%
新見市	74.55%	77.93%
和気町	70.80%	73.01%
早島町	60.84%	64.49%
里庄町	75.82%	76.75%
矢掛町	67.07%	69.41%
新庄村	80.54%	84.06%
勝央町	67.52%	72.35%
奈義町	75.61%	79.45%
美作市	76.09%	79.41%
西粟倉村	72.12%	69.63%
久米南町	51.67%	61.90%
吉備中央町	75.00%	78.90%
瀬戸内市	76.56%	79.87%
赤磐市	74.43%	77.73%
真庭市	74.22%	78.25%
鏡野町	55.11%	58.38%
美咲町	71.00%	75.82%
浅口市	73.04%	74.93%
県平均	70.79%	74.61%
全国平均	73.70%	77.84%

資料：厚生労働省調査

【表 3 0】後発医薬品（ジェネリック）差額通知実施状況

区 分	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	
実施市町村数	24	24	26	27	27	
内 訳	年 1 回～3 回	3	2	3	5	23
	年 4 回～6 回	1	0	4	4	4
	年 7 回～9 回	2	0	0	0	0
	年 1 0 回～1 2 回	18	22	19	18	0
未実施市町村数	3	3	1	0	0	

資料：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況」作成に係る岡山県調査

8 重複・頻回受診者、重複投薬者への訪問指導等の実施状況

一定期間連続して、同一月に同一傷病で複数の医療機関を重複して受診している被保険者（重複受診者）や、同一診療科目を頻繁に受診している被保険者（頻回受診者）、同一月に複数の医療機関から同一薬剤等を処方されている被保険者（重複投薬者）を把握し、その是正を図るため、該当する被保険者に対する訪問指導など受診の適正化に向けた取組を促進する必要があります。

本県では令和元年度、レセプトデータの活用等により対象者を抽出している26市町村のうち、21市町村において保健師等による訪問指導体制が整備されており、重複受診者に対して7市町村、頻回受診者に対して2市町村、重複投薬者に対して11市町村がそれぞれ訪問指導を行っています。【表 3 1】

【表 3 1】重複・頻回受診者、重複投薬者への訪問指導等の実施状況（令和元年度）

区分	対象者抽出	訪問指導体制を整備							
市町村数 (実数)	26	21							
区分	文書照会			電話照会			訪問指導		
	重複受診	頻回受診	重複投薬	重複受診	頻回受診	重複投薬	重複受診	頻回受診	重複投薬
市町村数 (延べ数)	6	2	8	7	1	7	7	2	11

資料：岡山県健康推進課・長寿社会課調査

※対象者を抽出しても該当者がいない場合は、指導実施に計上していない。

9 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況

平成20年度からスタートした特定健診制度やレセプト電子化の進展等により、医療保険者が加入者のレセプト情報や特定健診結果を電子的に保有することが可能となったため、日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、すべての健康保険組合等に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康維持増進のための事業計画である「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進することとされました。

本県では、平成31年3月末までに全27市町村で策定済となっており、今後、中間評価や見直しをしていくこととなります【表 3 2】

【表32】データヘルス計画策定状況（令和2年7月時点）

区 分	策 定 済	改定予定		
		R2	R3	R4以降
市町村数	27	5	7	15

資料：厚生労働省調査

## 第2節 医療費適正化に向けた取組

### 1 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組

生活習慣病は自覚症状がないため、まず特定健診を受け、必要な生活習慣の改善や医療機関の受診等を適切に行うことが大切です。

また、健康状態に応じて特定保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であることから、市町村においては、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。

このため、県及び国保連では、次のとおり支援等を行います。

#### （1）被保険者への普及啓発

生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていくために、県でも、県広報紙などの媒体を活用して特定健診と特定保健指導の必要性やその効果等を伝えるとともに、国保連と連携した普及啓発を行います。また、健康づくりボランティアとして全県に組織されている岡山県愛育委員連合会や岡山県栄養改善協議会の協力を得ながら、特定健診受診の普及啓発に取り組みます。

国保連においては、地域の健康づくり支援を主軸に活動している「おかやま在宅保健師等の会「ももの会」」に協力いただき、電話勧奨等の未受診者対策事業を行います。

#### （2）市町村への助言

県では、市町村の特定健診及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取組を支援するため、国保連と連携し、地域の疾病状況や先進的な取組事例等について、各保健所を通じて情報提供を行うとともに、研修を実施します。特に、特定健診受診率の低い市町村と連携し、ナッジ理論を活用した受診勧奨の実施による支援等を通じた受診率の向上を図るとともに、実施内容について研修会を行い、好事例の横展開を図ります。

## 2 生活習慣病対策に向けた取組

本県の傷病分類別の多発疾病件数、入院及び外来受療率をみると、循環器系の疾患が高くなっています。県及び市町村においては、入院や治療期間が長期にわたることで、保険医療財政への影響が大きい虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の共通のリスクである高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていく生活習慣病対策に向けた取組を行う必要があります。

### (1) 発症予防（一次予防）の推進

生活習慣病予防のため、栄養バランスの良い適量の食事を規則正しく摂り、適度な運動と休養を確保し、適正体重を維持することが必要です。また、日常生活における歩数の増加など、ライフスタイルに応じた運動習慣の定着に努める必要があります。

- ① 県及び市町村では、規則正しくバランスの取れた食事をとり、定期的な体重測定により適正体重を維持するよう、普及啓発に努めます。また、食塩摂取量の減少や野菜の摂取量の増加など食生活の改善に向け、栄養委員が行う地域での減塩活動や声かけ運動などを支援します。
- ② 県及び市町村では、身体活動・運動と生活習慣病との関係について、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、運動習慣の定着が図られるよう、健康づくりボランティアである愛育委員などを通じて働きかけます。
- ③ 県及び市町村では、生活習慣病予防啓発の一環として、歯周病と糖尿病の関係等セルフケアの重要性などの普及啓発の取組を行います。また、県では、市町村による成人歯科保健対策としての歯周疾患検診の取組を支援します。

### (2) 重症化予防（二次予防）の推進

市町村は、重症化予防対象者への取組として、レセプトデータ情報や特定健診結果等から、各市町村の状況に応じて糖尿病と高血圧性疾患等の複数疾患を持つハイリスク者を抽出し、医療受診が必要な者に適切な受診と、治療を継続するための働きかけを行うことが求められています。

県では、市町村で糖尿病性腎症等に対する重症化予防事業が推進されるように糖尿病医療連携体制検討会議等を通じ、医師会等の関係団体と連携を図りながら、実施に向けた環境を整えるとともに、平成30年3月に岡山県版の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、市町村職員や保健指導実施者などに対する人材育成のための研修会の開催、糖尿病性腎症重症化予防を各市町村で効果的に行うための資材作成や助言・支援を行います。また、国保連と連携し、市町村の良い取組が横展開されるように情報提供を行います。

### (3) 再発防止（三次予防）の推進

再発防止については、適切な治療を受け、リハビリによる機能回復・機能維持を図ることが必要です。

県では、二次保健医療圏ごとに地域の実情に応じた医療連携体制を構築するため、保健所において、地域の医師会等関係者との連携のもと、医療機関の連携推進に向けた調整を行います。

### 3 後発医薬品の使用促進に向けた取組

市町村においては、国保連と連携し、後発医薬品調剤実績や削減効果実績を把握するとともに、後発医薬品を使用した場合の自己負担額の差額通知を実施し、後発医薬品の使用促進に向けた取組を行います。なお、引き続き、すべての市町村で後発医薬品差額通知を実施します。

県では、被保険者が後発医薬品を安心して使用できるよう、出前講座や講習会等による普及啓発を行います。

### 4 重複・頻回受診者、重複投薬者に対する取組

市町村においては、保健師等がレセプトデータ等を活用し、一定期間連続して同一月に同一傷病で複数の医療機関を重複して受診している被保険者や、同一診療科目を頻繁に受診する被保険者に対して、適切な受診についての訪問指導等を行います。また、一定期間連続して同一月に複数の医療機関から同一薬剤等を処方されている被保険者に対して、残薬管理を含めた適切な服薬についての訪問指導等を行います。

県では、国保連と連携し、レセプトデータによる対象者の抽出や訪問指導等の在り方について、市町村へ助言を行います。

### 5 医療費通知の実施

市町村においては、被保険者に健康管理を心掛けてもらうことや、医療費の適正化を図ることを目的に、受診に要した医療費の通知を実施します。

### 6 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標達成に向けた取組

市町村が策定するデータヘルス計画に掲げた目標については、PDCAサイクルに沿って、達成状況の評価や見直しを行うこととされていますが、国保データベース（KDB）システム等を活用して、毎月の健診・医療・介護データから、受診率・受療率、医療の動向等について、保健指導に携わる保健師・栄養士等が定期的に把握することが必要です。

県では、国保連と連携して、すべての市町村で目標達成状況の評価や見直しが行えるよう支援を行います。

また、国保連においては、市町村が有識者から指導や助言を受けられるよう「保健事業支援・評価委員会」を開催し、支援を行います。

### 7 健康づくりに向けたインセンティブ事業の実施

市町村においては、健康寿命の延伸を目指して、独自のヘルスケアポイント制度の実施など、被保険者の自主的な健康づくりを促す取組が必要です。

県では、市町村の先進的な取組が横展開されるように情報提供を行います。

## 8 被用者保険等との連携

県では、全国健康保険協会岡山支部と県民の健康づくりに取り組む協定を締結しています。この協定を基に、健康的な生活の実現のため、特定健診・がん検診の受診促進や健康づくり対策事業、分析等の調査研究などについて、連携した取組を行います。

また、医療保険者が地域・職域の枠を超えて連携・協力し、医療費分析などに基づく県内の健康課題や地域特性に応じて、生活習慣病予防のための健康教育、保健指導などの保健事業を効果的に実施することを目的に設立された岡山県保険者協議会に平成30年度から共同事務局として加わり、一層連携した取組を行います。

## 9 県による財政支援の実施

県の交付金を活用することで、市町村の被保険者への特定健診、特定保健指導、医療費通知、インセンティブ事業等の実施、重複・頻回受診や重複投薬是正等の医療費適正化に向けた取組の促進を支援します。

### 第3節 岡山県医療費適正化計画（第3期）との関係等

#### (1) 岡山県医療費適正化計画との整合

岡山県医療費適正化計画（第3期・平成30年度～令和5年度）は、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を達成すべき目標としており、これに定める取組との整合性を図りながら、医療費適正化対策を推進します。

#### (2) その他

国保法第82条の2第4項に基づき、高医療費市町村（医療に要する額が、災害その他特別な事情を考慮しても、なお著しく高水準である状態が継続する市町村）にあつては、国保データベース（KDB）システムを活用した重複・頻回受診者、重複投薬者の把握やデータヘルス計画の医療費分析結果など、その要因をより深く分析した上で、保健事業のさらなる充実等効果的な対策を検討し、計画的に実施するものとし、県では、指導監督等を通じてその実施状況を把握しながら、指導や助言等を行います。

## 第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進

### 第1節 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

#### 1 事務の共同化

市町村が行う事務については、市町村が単独で実施するよりも複数の市町村が共同で広域的に実施する方が、効率化が図られ、費用削減効果や事務負担軽減が期待できることから、市町村においては、国保連が実施する共同事業の取組に参加してきたところです。

【表33】

【表 3 3】国民健康保険事務の共同実施状況（令和元年度）

項目	共同化事務等	共同事業の実施主体	参加市町村数	備考	
1 保険者事務の共同実施	(1)通知等の作成	被保険者証（台紙等）の作成	国保連	7	
		被保険者台帳の作成	国保連	27	
		高額療養費の申請勧奨通知の作成	国保連	27 (8)	作成のみ、または、作成～送付（）は送付まで委託する市町村数
		高額療養費支給申請・決定帳票の作成	国保連	27	
	(2)計算処理	高額療養費支給額計算処理業務	国保連	27	
		高額介護合算療養費支給額計算処理業務	国保連	27	
		退職被保険者の適用適正化電算処理業務	国保連	27	
	(3)統計資料	疾病統計業務	国保連	27	
		事業月報・年報による各種統計資料作成	国保連	27	
	(4)資格・給付関係	資格管理業務	国保連	27	
		資格・給付確認業務	国保連	27	
		被保険者資格及び異動処理事務	国保連	27	
	(5)その他	各種広報事業	国保連	27	
		国庫補助金等関係事務	国保連	27	
		共同処理データの提供	国保連	27	
		資格過誤返戻処理事務	国保連	23	
2 医療費適正化の共同実施	医療費通知	国保連	27 (19)	（）は送付まで委託する市町村数	
	後発医薬品差額通知	国保連	26 (22)	岡山市へはデータ提供のみ （）は送付まで委託する市町村数	
	後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	国保連	26		
	レセプト点検	国保連	20	7市町村は直接雇用	
	レセプト点検担当職員への研修	国保連	27		
	第三者行為求償事務共同処理事業	国保連	27		
3 収納対策の共同実施	口座振替の促進等の広報	国保連	27		
	収納担当職員への研修	県	27		
4 保健事業の共同実施	特定健診の受診促進に係る広報	国保連	27		
	特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	国保連	27		
	KDBシステムの活用に関する研修	国保連	27		

今後も参加市町村を増やして広域化を進めるほか、事業内容を見直すなど更なる拡大・充実を図り、事務の共同化を推進して効率化に努めていくこととします。

なお、国保連は、市町村の費用削減や事務負担軽減に資する取組について引き続き検討し、連携会議の場等の活用などにより、市町村の意見や要望を聴取し、共同事業の取組を進めることとします。

#### (1) 被保険者証の一括作成

被保険者証については、国保連において被保険者証の台紙作成から印刷、封入封緘までの一連の作業を実施します。また、被保険者の利便性向上を図るため高齢受給者証と一体化した証の作成についても取組を進めます。



(2) 高額療養費申請勧奨通知の作成

高額療養費申請勧奨通知については、国保連において引き続き通知書の作成を行うほか、市町村の作成費用の削減及び事務処理の軽減を更に図るため、時期や対象者、様式等の作成条件を統一し、通知書の印刷・発送まで行う取組についても広域化を進めます。

(3) 資格過誤返戻

資格過誤による保険医療機関等への返戻手続きについては、市町村の事務負担軽減を図るため、国保連が国保総合システムの機能を活用して資格確認を行い、市町村から被保険者の正しい資格情報を得た上で、保険医療機関等への返戻処理を行います。

(4) 医療費通知、後発医薬品差額通知及び削減効果実績の作成

医療費適正化を推進する医療費通知等については、国保連において引き続き作成を行うほか、市町村の作成費用の削減を更に図るため、通知の回数や時期、通知対象薬品、様式等の作成条件を統一し、通知書の印刷・発送まで行う取組についても広域化を進めます。

2 市町村事務処理標準システムの導入促進及び岡山県クラウドの構築

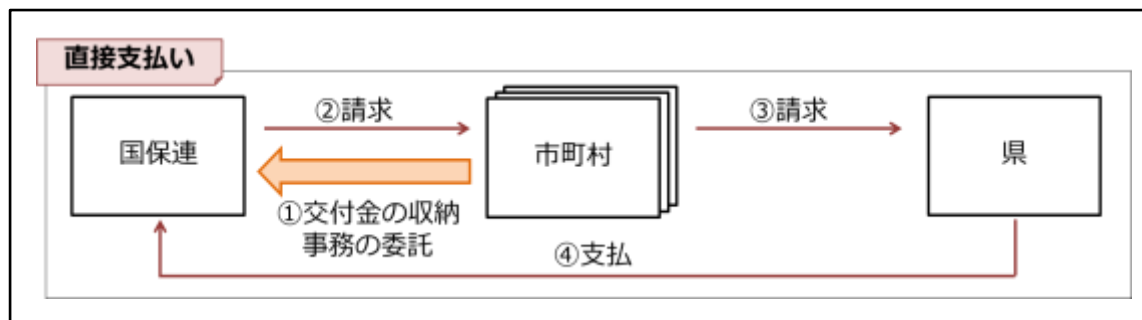
厚生労働省は、市町村が行う資格管理、保険料（税）の賦課・徴収、給付業務等、国保業務の標準化等を図るため、市町村事務処理標準システム（以下「標準システム」という。）を開発し、市町村への財政支援を行い、導入を促進しています。

この標準システムを導入することで、制度改正のたびに各市町村で対応していたシステム改修が不要となるほか、国保事務の標準化や中長期的な費用の効率化を図ることができると考えられます。市町村においては、現在国が検討を進めている「自治体の業務システムの統一・標準化の加速策」を踏まえながら、今後自庁システムのリプレイス等の際には、標準システムを導入することを基本とし、導入に際しては国保事務の標準化を推進するため、主要なパラメータの統一に努めることとします。

また、県は国保連と協力して、サーバー等を共同利用する岡山県クラウドの構築を進めているところであり、市町村における標準システムの計画的な導入を支援します。

3 県による審査支払機関への診療報酬の直接支払

市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関への診療報酬の支払を行う審査支払機関である国保連に対して、県が市町村を経由することなく、保険給付費等交付金の直接支払を行います。



#### 4 オンライン資格確認及びマイナンバーカードの被保険者証利用について

令和2年度末からオンライン資格確認が運用開始されることにより、本資格確認に対応する医療機関において受診時の被保険者証提示により個人単位での資格管理を行うことが可能となったことから、失効被保険者証の利用による過誤請求やそれに伴う保険者の未収金の減少のほか、高額療養費の限度額適用認定証の発行等の削減といった市町村事務の効率化が図られることとなります。

また、これに併せて、マイナンバーカードが被保険者証として利用できることとなり、被保険者が特定健診情報や薬剤情報等を確認することも可能となることから、その取得促進にも努めることとします。

#### 5 市町村が取り組むべき情報セキュリティ対策

国保事務を遂行する上で市町村が同じ基準で取り組むべき標準的なセキュリティレベルでの情報の保管・移送・消去などの取扱いについては、厚生労働省が示す「個人情報の適切な取扱いに係る基幹系システムのセキュリティ対策の強化について（平成27年6月17日付通知）」を踏まえ、各市町村において、個人情報を含む重要情報の適正管理のために十分な対策を実施することとします。

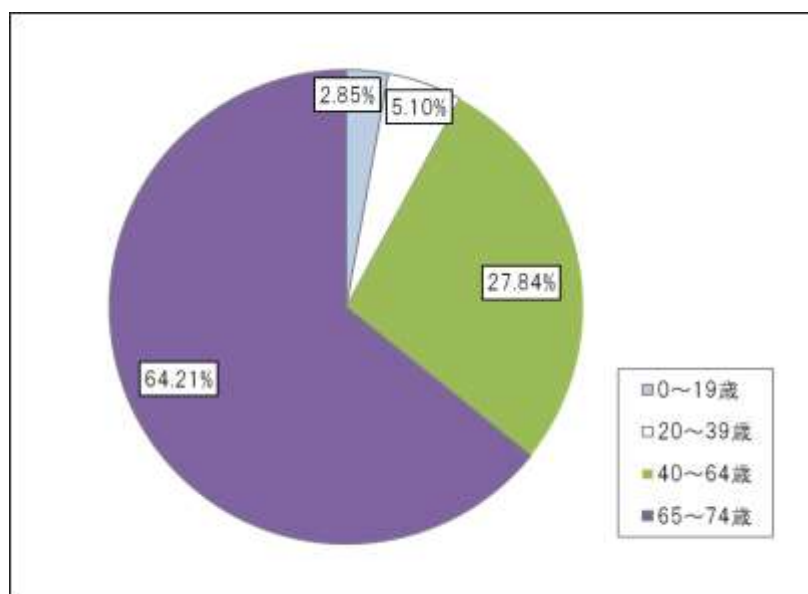
## 第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

### 第1節 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

本県では、被保険者のうち65歳から74歳までの前期高齢者の割合が平成29年度において、47.8%と全国を上回っており（第2章第1節1（2）図2）、1人当たり医療費は他の年齢層に比して高く（第2章第1節2（3）図7）、医療費全体に占める前期高齢者に係る医療費の割合も63.85%と高くなっています。【図32】

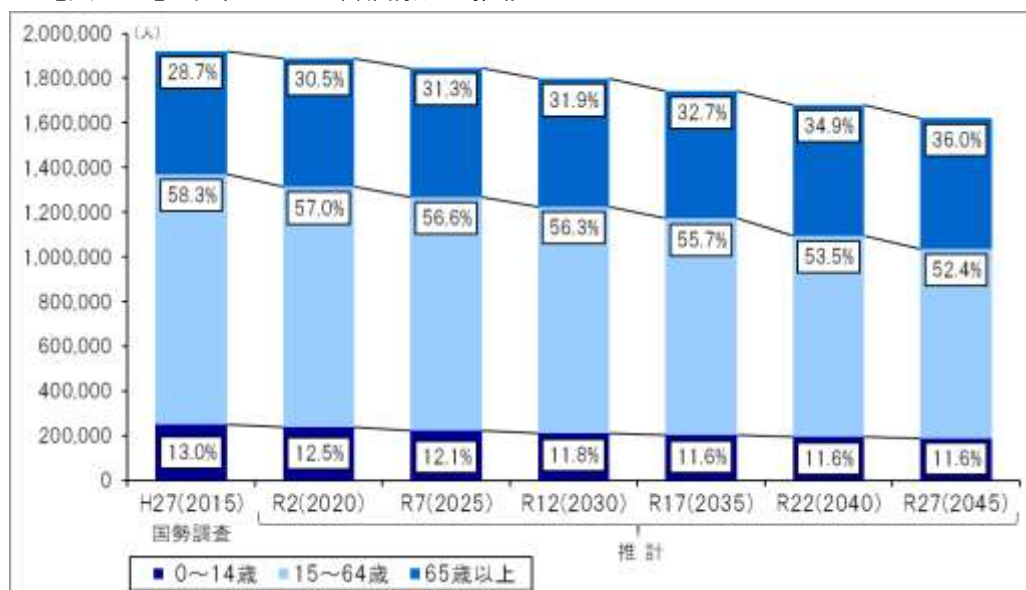
また、65歳以上の高齢者人口比率は、今後も増加することが見込まれます。【図33】

【図32】 市町村国保医療費の年齢階層別構成（平成30年度）



資料：厚生労働省「医療給付実態調査」

【図33】 本県人口の年齢構成の推移



資料：総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計（平成30(2018)年推計）」

こうした状況において、国民健康保険においても、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わることが期待されています。

さらに、人生100年時代を見据え、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、令和元年5月の健康保険法等の改正により、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が推進されることとなりました。これにより、後期高齢者医療制度の保健事業を国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施する枠組みが整備され、令和6年度までにすべての市町村での実施を目指すこととなっています。

このため、県、市町村においては、保健医療・福祉などの各種サービスが相互に連携して高齢者を支えることにより効率的な医療費の活用を進めるため、次のとおり取り組みます。

#### (1) 県の取組

県は、市町村における保健事業、地域包括ケアシステム構築や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を支援するため、次の取組を進めることとします。

- ① 国保連と連携することで、健康・医療情報に係る情報基盤である国保データベース（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行います。
- ② 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行います。
- ③ すべての市町村において地域包括ケアシステムが構築されるよう、介護予防事業の充実等について支援を行います。
- ④ すべての市町村において高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が推進されるよう、実施主体である広域連合等と連携し、好事例の横展開や医療関係団体との調整等を行います。

#### (2) 市町村の取組

市町村は、被保険者の健康づくりに取り組むとともに、住み慣れた地域で健康で暮らせる地域包括ケアシステムの構築や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のため、次の取組を進めることとします。

- ① 庁内連携に向けた体制の整備
- ② 被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況に係る、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との連携
- ③ KDBシステムを活用した地域の健康課題の把握や保健事業・介護予防・生活支援対象被保険者の抽出及び保健師等の医療専門職によるアウトリーチ支援等の実施や通いの場への積極的関与
- ④ 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（愛育委員・栄養委員による介護予防・疾病予防を目的とした地域活動への支援など）

- ⑤ 地域医療の中核を担う国保直診施設の積極的活用（地域の医療・介護・保健・福祉の連携窓口とするなど）
- ⑥ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施（健診データ等の提供や健診後における生活習慣病予防教室や健康教室の実施など）
- ⑦ 地域包括ケアシステム構築に向けた保険者・医療関係者・介護事業関係者、地域・生活支援関係者等で組織する地域のネットワーク会議への国保担当課の参画

## 第2節 他計画との整合性

県は、広域的な立場から保険者として、県が定める「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」及び「岡山県障害福祉計画」等に基づく取組との整合性を図りながら、本運営方針に基づく取組を進めます。

## 第9章 国民健康保険運営における必要な措置

### 第1節 岡山県国民健康保険運営方針等連携会議の設置

本県の国民健康保険の安定的な財政運営並びに国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、県及び市町村間の調整を行うことを目的として「岡山県国民健康保険運営方針等連携会議」を設置します。

また、連携会議での協議を効率的に行うため、必要に応じて下部組織として作業部会を設置します。

### 第2節 岡山県国民健康保険団体連合会との連携

保健・医療・福祉を取り巻く環境が大きく変化する中で、国保連には、保険者共同体として保険者のニーズに迅速に対応するとともに、保険者の事務負担の軽減に繋がる取組や、国保被保険者の健康増進を目的とする取組等について、積極的に実施していくことが求められています。

県では、保険者支援の一層の向上を目指す国保連と連携を図り、保険者機能が円滑に実施されるよう国保事業に取り組みます。