

# 第3期岡山県国民健康保険運営方針

案

令和6年3月策定

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	20
第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等	22
第4節 財政安定化基金の活用	23
第3章 納付金及び標準保険料（税）の算定方法	
第1節 現状	25
第2節 保険料（税）水準の統一	26
第3節 納付金の算定方法	26
第4節 標準保険料（税）の算定方法	28
第4章 保険料（税）徴収の適正な実施	
第1節 現状	30
第2節 収納対策	35
第5章 保険給付の適正な実施	
第1節 現状	37
第2節 県による保険給付の点検及び事後調整	41
第3節 療養費の支給の適正化	42
第4節 レセプト点検の充実強化	42
第5節 第三者行為求償事務、過誤調整等の取組強化	43
第6節 高額療養費の多数回該当の取扱い	44
第6章 医療費適正化の取組	
第1節 現状	46
第2節 医療費適正化に向けた取組	56
第3節 岡山県医療費適正化計画（第4期）との関係等	59

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	60
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	63
第2節 他計画との整合性	65
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	65
第2節 国保連との連携	65

## 第1章 基本的事項

### 第1節 運営方針策定の趣旨

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、被用者保険加入者等を除く全ての住民を被保険者とする公的医療保険制度として、半世紀以上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。制度発足当初は、被保険者は、農林水産業や自営業が中心でしたが、近年は、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ており、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（税）水準に地域差が生じています。

こうしたことから、財政運営を都道府県単位化する制度改革が行われ、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性の中、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かな事業を担い、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すこととされました。

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、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「第3期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

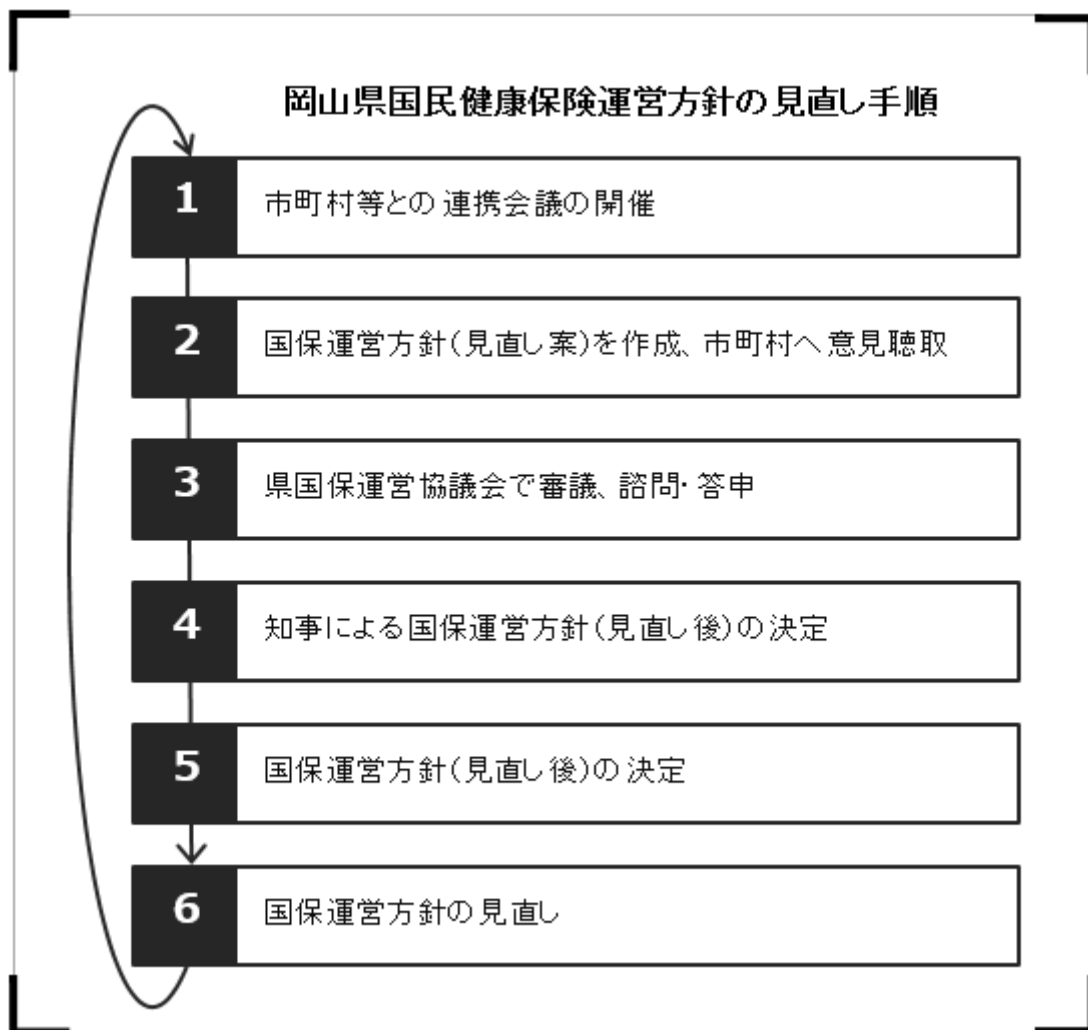
令和6年3月〇日（第1期策定：平成29年11月21日、第2期策定：令和2年12月17日）

### 第4節 対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間

### 第5節 見直しの時期等

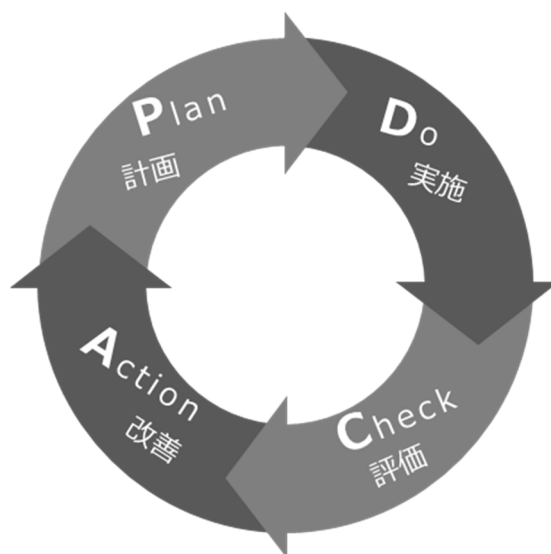
この運営方針は、岡山県国民健康保険運営方針等連携会議（以下「連携会議」という。）での検討を踏まえ、岡山県国民健康保険運営協議会において6年ごとに検証し、次に示す手順により必要な見直しを行い、次期運営方針に適切に反映することとします。なお、3年ごとに取組の状況を把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて、国保財政の安定化、保険料（税）水準の平準化の推進等のために必要がある場合には、計画を見直すこととします。ただし、対象期間内であっても、社会・経済情勢の変化や医療費の動向、制度改正等に対応する必要がある場合には、適宜見直すこととします。



#### 第6節 PDCAサイクルの循環

県は、この運営方針に基づき県が担う健全かつ安定的な財政運営や、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、改善に向けた取組を継続的に行います。

市町村においても、PDCAサイクルを考慮した事業実施を行うものとし、県は、市町村に対する指導監督等の機会を活用して、実施状況を確認し、必要に応じて、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

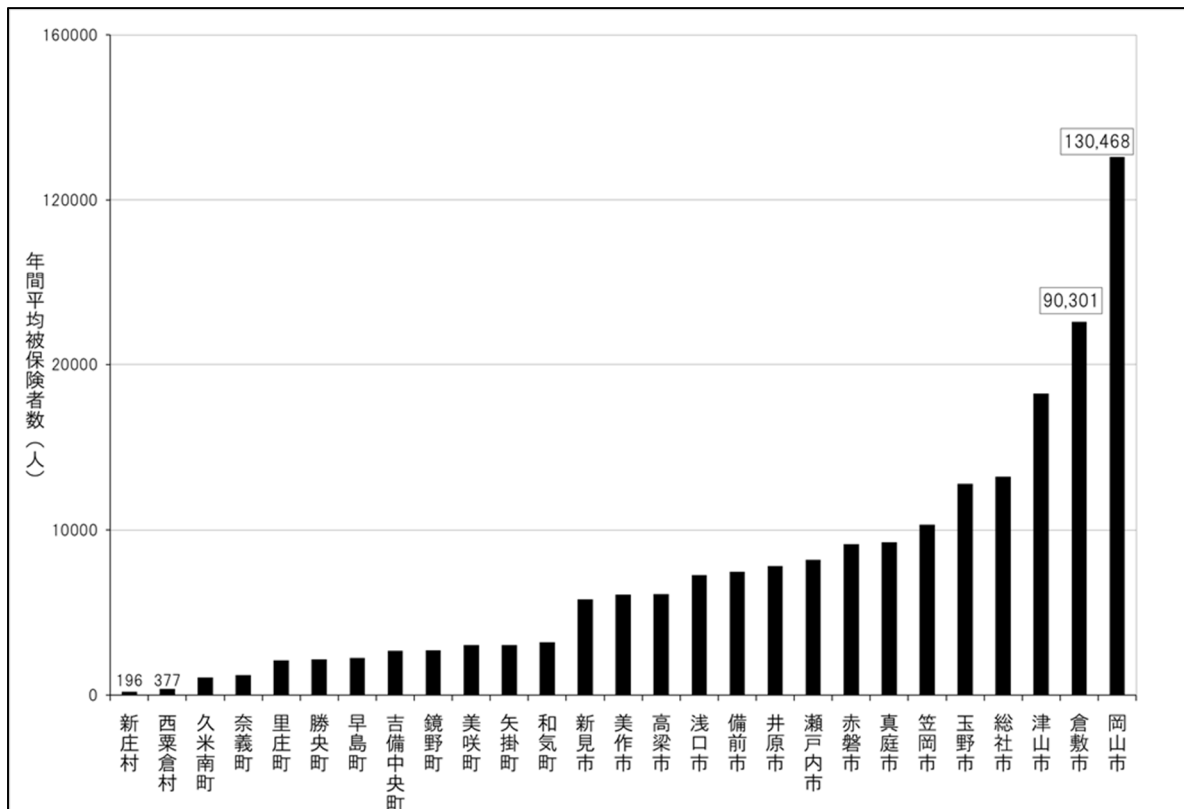
##### (1) 被保険者数の状況

本県の被保険者数は年々減少傾向にあり、平成26年度と令和3年度を比較すると、20.8%減少しています。

また、令和3年度の平均被保険者数は366,066人で、県人口（岡山県毎月流動人口調査（令和3年10月1日現在））の19.5%を占めています。【表1】

被保険者規模は、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被保険者であり、そのうち10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（令和3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 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3	対H26 増減率(%)
被 保 険 者 数	岡山県	462	450	434	414	398	383	373	366	▲ 20.8%
	全 国	33,735	32,665	31,252	29,571	28,314	27,196	26,538	25,994	▲ 23.0%
世 帯 数	岡山県	279	276	270	262	255	249	245	243	▲ 12.9%
	全 国	20,090	19,752	19,238	18,556	18,052	17,600	17,373	17,196	▲ 14.4%

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 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3	構成比 (%)
被 保 険 者 数	3千人未満	7	7	9	9	9	9	9	10	37.0
	3千人以上 5千人未満	5	5	3	3	3	3	3	2	7.4
	5千人以上 1万人未満	7	7	7	8	9	9	9	9	33.3
	1万人以上 5万人未満	6	6	6	5	4	4	4	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」

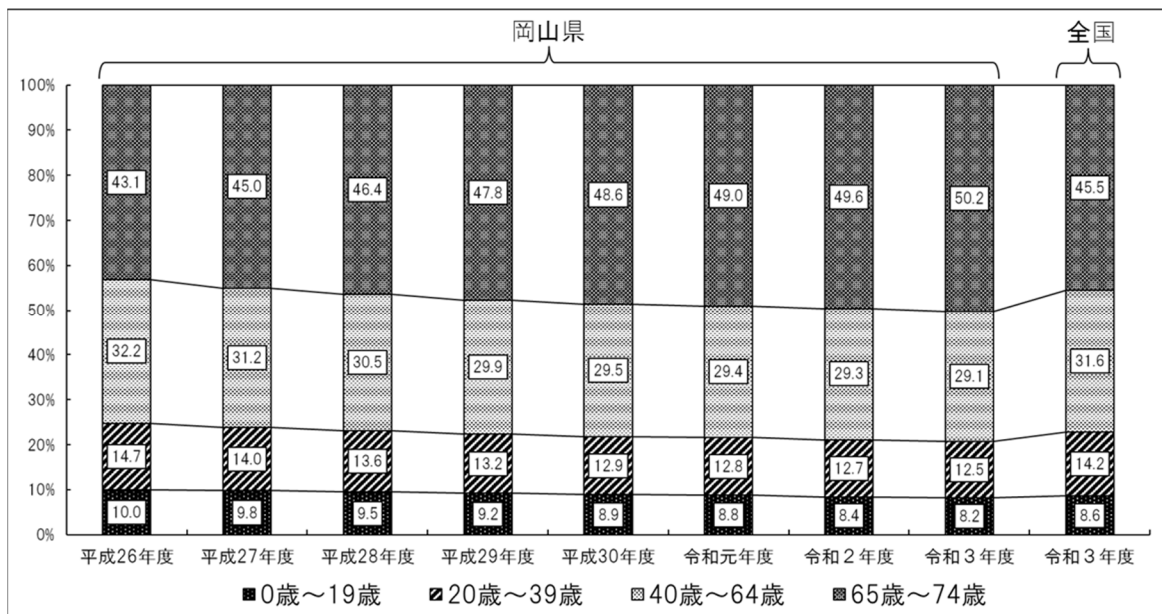
(2) 被保険者の年齢構成

本県の被保険者の年齢構成の年次推移は、平成26年度では43.1%であった65歳から74歳の前期高齢者の割合が年々増加傾向にあり、令和3年度は50.2%となっています。【図2】

要因としては、近年の被用者保険の適用拡大や少子化の進行に伴う若年層の減少や、定年退職等による被用者保険からの高年齢者層の加入増などが考えられます。

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



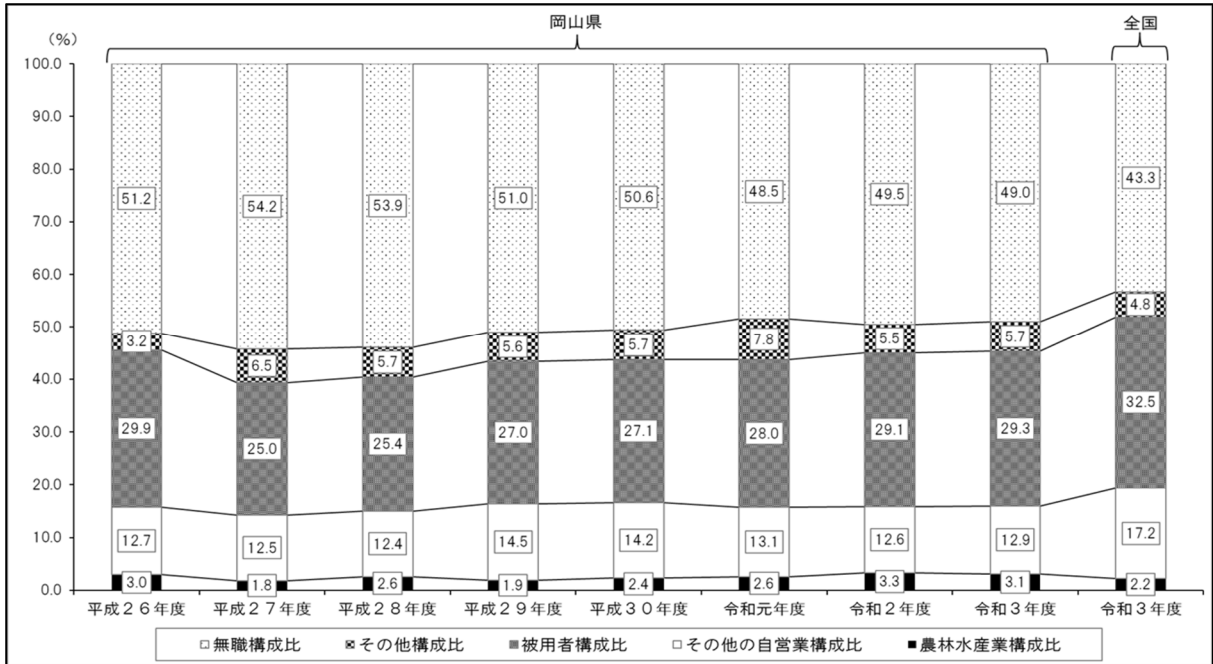
資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(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）の職業別構成は、年金生活者等無職者の割合が50%程度で推移しており、全国平均を上回っています。【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



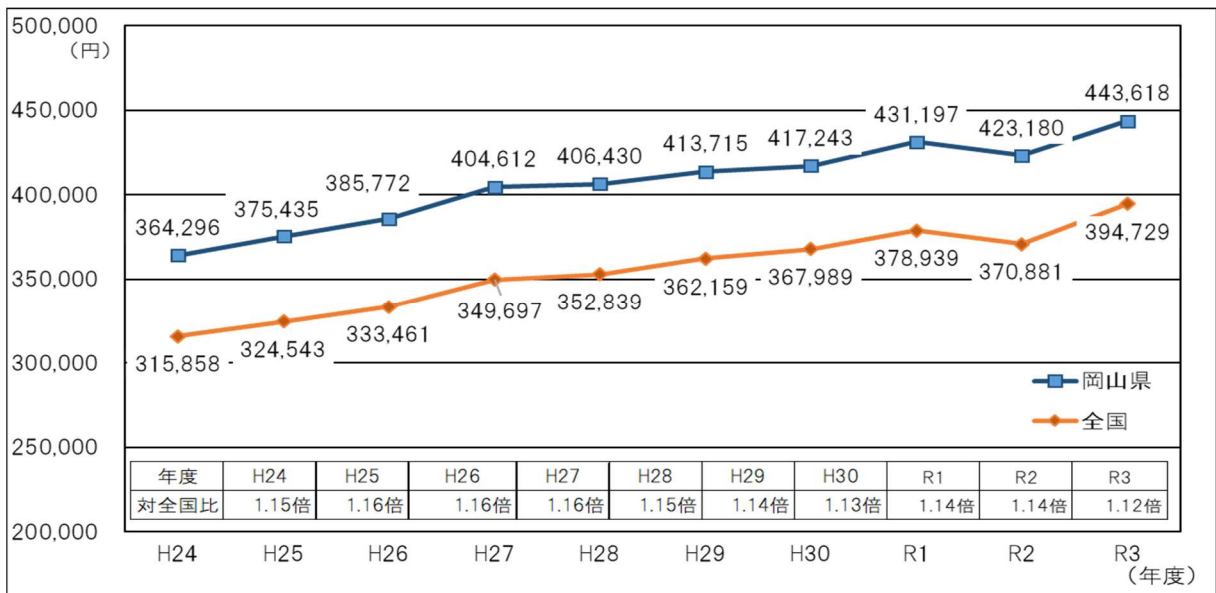
資料：厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」 注) 職業不詳を除いた割合である。

## 2 医療費の動向

### (1) 1人当たり医療費（年齢調整前）の状況

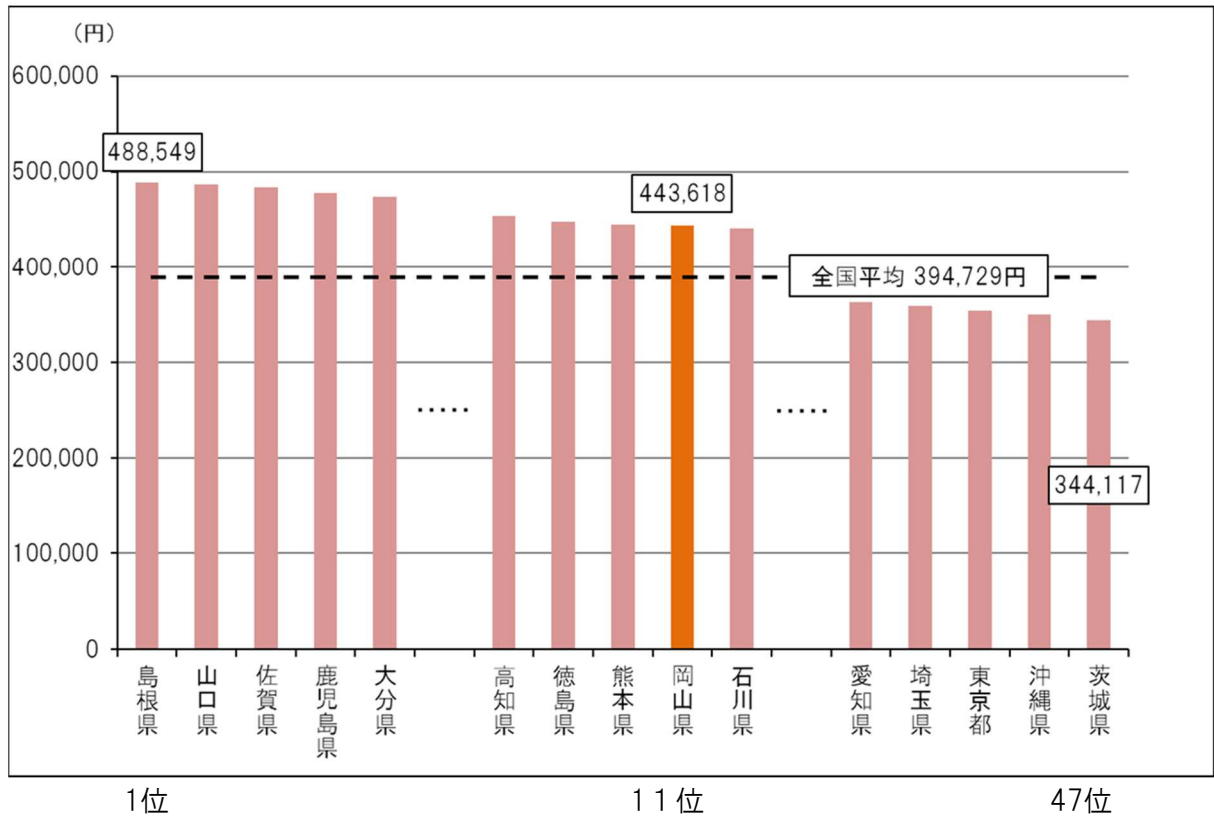
本県の1人当たり医療費（年齢調整前）は、平成20年度に後期高齢者医療制度が創設されて以降、全国平均を上回るとともに、年々高くなる傾向にあり、令和3年度は、全国平均と比べて1.12倍、順位は全国第11位となっており、県内でも1.23倍の差が生じています。【図4】【図5】【図6】【図7】

【図4】 1人当たり医療費（年齢調整前）の推移（岡山県）



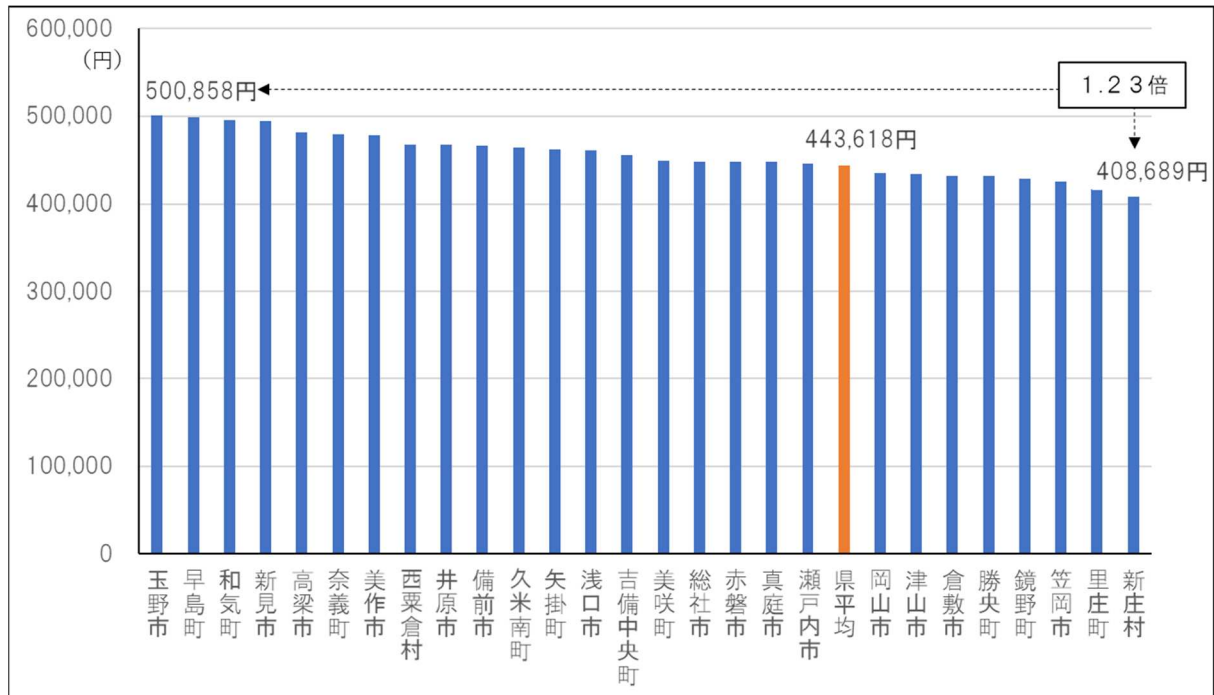
資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【図5】都道府県別1人当たり医療費（年齢調整前）（令和3年度）



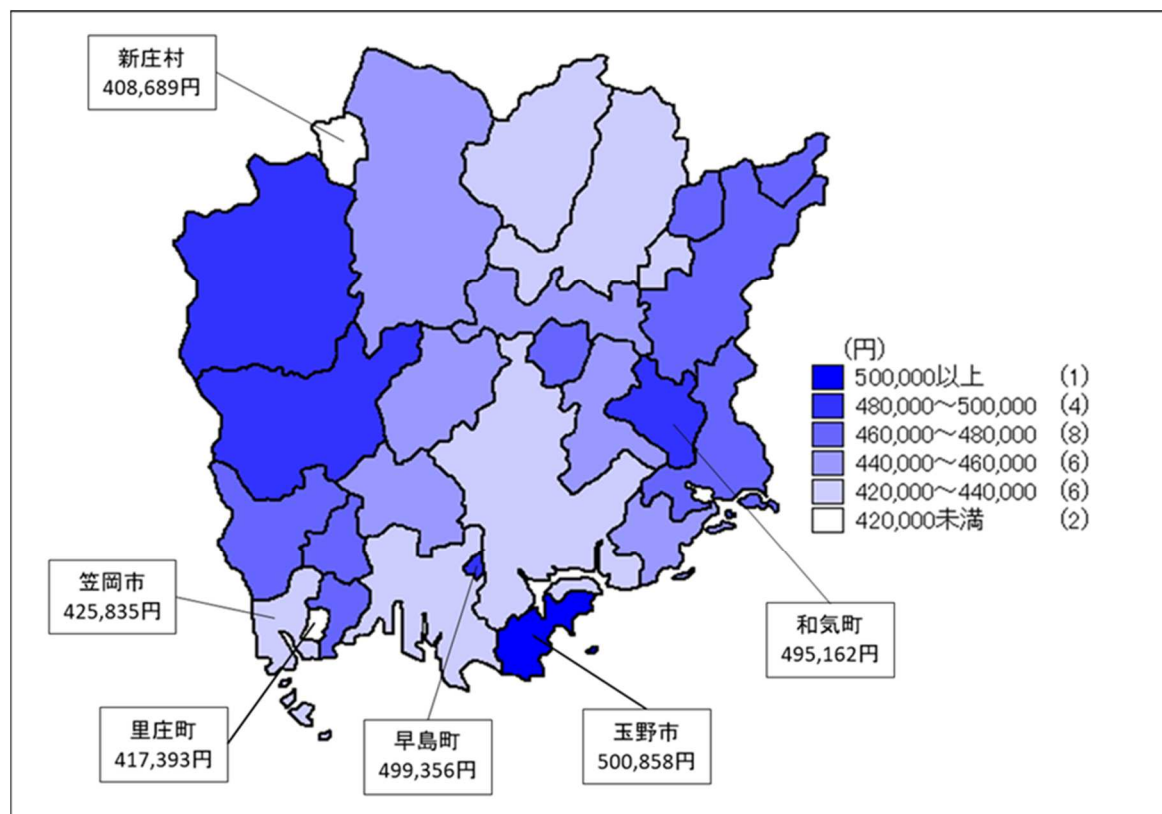
資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【図6】市町村別1人当たり医療費（年齢調整前）（令和3年度）



資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

【図7】市町村別1人当たり医療費（年齢調整前）（令和3年度）



（2）市町村別1人当たり医療費（年齢調整後）の状況

本県の年齢構成の差異を調整した後の市町村別医療費指数（全国平均＝1）は、年度により変動していますが、令和元年度から令和3年度の3年間の平均は、2町村を除いて全国平均を上回っています。

また、市町村間で1.25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	R1			R2			R3			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(円)	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(円)	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(円)	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(円)	順位
岡山市	1.124	357,629	7	1.135	355,546	10	1.122	374,097	6	1.127	362,424	5
倉敷市	1.109	353,140	9	1.098	344,182	11	1.079	359,738	13	1.096	352,353	13
津山市	1.098	349,506	12	1.082	339,224	15	1.056	352,073	19	1.079	346,934	14
玉野市	1.132	360,444	5	1.149	360,010	8	1.163	387,599	2	1.148	369,351	4
笠岡市	1.070	340,579	17	1.027	321,762	22	1.017	339,024	24	1.038	333,788	22
井原市	1.091	347,234	14	1.055	330,640	19	1.071	356,997	15	1.072	344,957	16
備前市	1.090	346,911	15	1.145	358,865	9	1.105	368,457	9	1.113	358,078	9
総社市	1.044	332,292	20	1.044	327,298	21	1.060	353,275	17	1.049	337,622	21
高梁市	1.193	379,701	1	1.238	387,998	2	1.151	383,851	3	1.194	383,850	2
新見市	1.067	339,571	18	1.155	362,023	7	1.102	367,502	10	1.108	356,365	10
和気町	1.128	359,049	6	1.199	375,843	3	1.137	379,066	5	1.155	371,319	3
早島町	1.155	367,754	3	1.254	392,972	1	1.212	403,954	1	1.207	388,226	1
里庄町	0.987	314,038	27	0.982	307,879	26	0.986	328,785	26	0.985	316,901	26
矢掛町	1.098	349,569	11	1.061	332,617	17	1.069	356,445	16	1.076	346,210	15
新庄村	0.991	315,378	26	0.907	284,095	27	0.986	328,694	27	0.961	309,389	27
勝央町	0.995	316,728	25	1.011	316,950	25	1.046	348,865	21	1.018	327,514	25
奈義町	1.002	318,897	24	1.096	343,321	12	1.110	370,126	8	1.069	344,115	17
美作市	1.156	367,840	2	1.091	341,767	14	1.121	373,762	7	1.122	361,123	7
西粟倉村	1.118	355,935	8	1.014	317,790	24	1.150	383,361	4	1.094	352,362	12
久米南町	1.029	327,668	22	1.194	374,065	4	1.078	359,458	14	1.100	353,731	11
吉備中央町	1.099	349,947	10	1.169	366,450	6	1.099	366,226	11	1.122	360,874	8
瀬戸内市	1.007	320,634	23	1.019	319,283	23	1.081	360,262	12	1.036	333,393	23
赤磐市	1.091	347,244	13	1.074	336,574	16	1.037	345,781	23	1.067	343,200	18
真庭市	1.080	343,728	16	1.059	331,858	18	1.049	349,589	20	1.062	341,725	19
鏡野町	1.065	338,907	19	1.050	329,064	20	0.989	329,835	25	1.035	332,602	24
美咲町	1.154	367,275	4	1.190	373,092	5	1.040	346,784	22	1.128	362,384	6
浅口市	1.035	329,447	21	1.092	342,102	13	1.059	353,116	18	1.062	341,555	20
全国平均	1.000	318,302		1.000	313,392		1.000	333,385		1.000	321,693	
県平均	1.105			1.109			1.093			1.102		

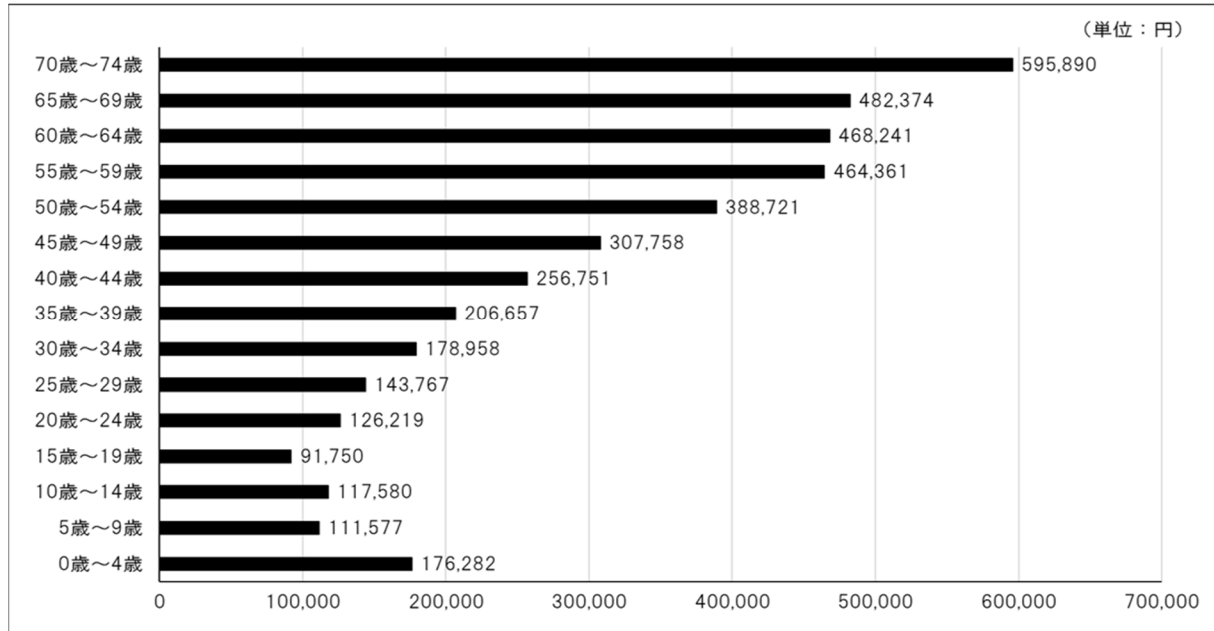
← 1.25倍 →

※ 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

本県の1人当たり医療費は、15歳～19歳で最も低く、年齢とともに高くなり、特に70歳～74歳で急激に高くなっています。【図8】

【図8】 年齢階層別1人当たり医療費（令和2年度・岡山県）

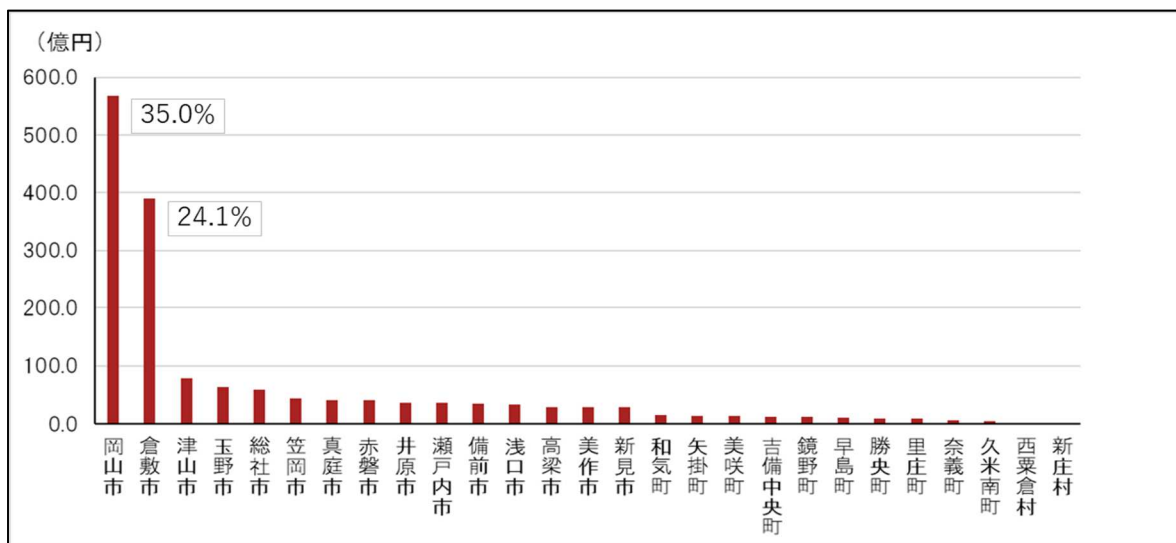


資料：厚生労働省「令和2年度（2020年度）医療費の地域差分析」

(4) 市町村別医療費の状況

本県の市町村別医療費は、岡山市と倉敷市で県全体の59%を占めており、両市が本県の1人当たり医療費等に大きな影響を与えているものと考えられます。【図9】

【図9】 市町村別医療費の状況（令和3年度）

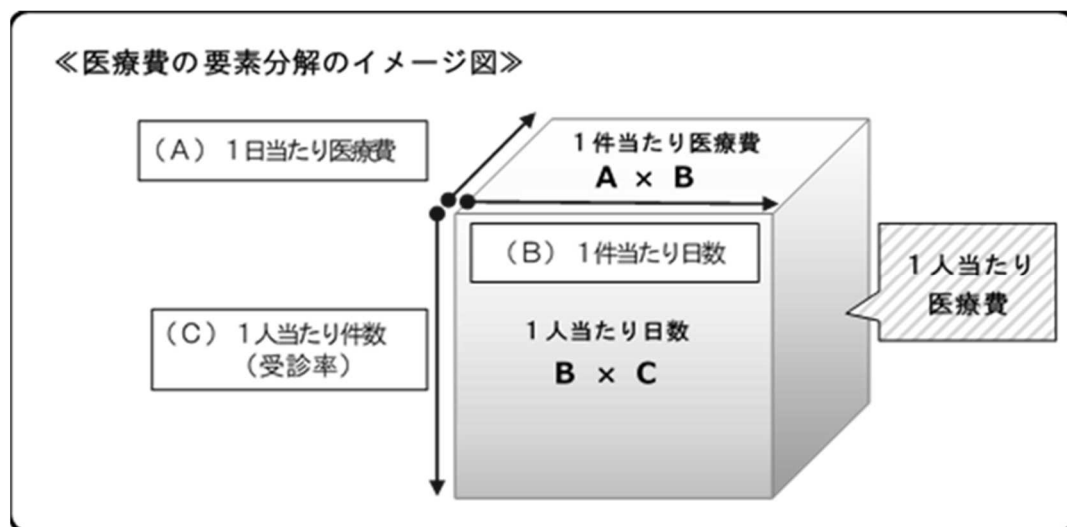


資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

(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、「1日当たり医療費」及び「1件当たり日数」、「受診率」の3つの要素に分解され、それぞれが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及び入院外（調剤医療費含む）、歯科の別に状況を見ます。

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



令和2年度の市町村別1人当たり医療費（年齢調整後）と全国平均を1とした場合の診療種別地域差指数は、多くの市町村で入院及び入院外（調剤医療費含む）、歯科のいずれもが、全国平均を上回っています。【表4】

また、疾病分類別の令和4年度の多発疾病件数は、「歯肉炎及び歯周疾患」と「高血圧性疾患」が上位を占めており、続いて「糖尿病」と「脂質異常症」となっています。【表5】

【表4】 1人当たり医療費（年齢調整後）及び診療種別地域差指数の状況（令和2年度）

区分	1人当たり医療費(円)								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	406,507	20	168,263	20	208,230	22	30,014	7	1.130	9	1.182	14	1.082	6	1.200	3
倉敷市	406,811	19	164,770	22	212,888	16	29,153	10	1.088	16	1.113	19	1.063	7	1.137	8
津山市	417,811	18	173,866	17	214,709	15	29,236	9	1.093	15	1.147	16	1.049	11	1.126	9
玉野市	463,844	7	190,311	12	242,365	2	31,168	4	1.155	8	1.195	13	1.125	3	1.161	6
笠岡市	405,201	22	171,195	18	207,592	23	26,413	17	1.026	23	1.091	20	0.981	22	0.996	17
井原市	428,247	15	183,267	14	219,925	11	25,055	23	1.057	19	1.138	17	1.012	15	0.930	23
備前市	449,354	9	200,425	9	222,807	8	26,122	18	1.130	10	1.269	9	1.046	12	0.980	18
総社市	406,169	21	155,568	24	219,838	12	30,763	6	1.043	21	1.010	24	1.052	10	1.168	5
高梁市	483,300	2	236,238	2	222,458	9	24,604	24	1.228	2	1.514	2	1.054	8	0.929	24
新見市	483,135	3	229,851	3	229,190	5	24,094	25	1.159	7	1.388	6	1.024	14	0.877	25
和気町	490,330	1	206,684	7	256,454	1	27,192	16	1.217	3	1.291	8	1.187	1	1.012	16
早島町	477,950	4	220,114	5	225,771	7	32,065	2	1.242	1	1.447	3	1.093	4	1.227	2
里庄町	390,352	24	147,402	26	220,983	10	21,968	26	0.983	26	0.936	26	1.037	13	0.826	26
矢掛町	425,606	17	169,181	19	227,800	6	28,624	11	1.056	20	1.058	22	1.054	9	1.064	12
新庄村	363,678	27	140,880	27	193,449	26	29,349	8	0.907	27	0.880	27	0.903	27	1.104	10
勝央町	384,437	25	150,039	25	206,959	24	27,438	13	1.008	25	0.995	25	1.012	16	1.053	13
奈義町	445,681	10	193,386	10	212,191	17	40,105	1	1.109	11	1.214	11	0.984	21	1.491	1
美作市	439,850	12	204,917	8	209,035	21	25,897	19	1.101	12	1.291	7	0.976	24	0.968	19
西粟倉村	382,076	26	180,803	16	182,108	27	19,165	27	1.027	22	1.228	10	0.914	26	0.748	27
久米南町	476,846	5	251,282	1	199,748	25	25,817	20	1.185	5	1.574	1	0.925	25	0.960	20
吉備中央町	456,675	8	218,496	6	210,953	18	27,225	15	1.161	6	1.400	5	1.002	19	1.029	14
瀬戸内市	393,996	23	156,496	23	209,431	20	28,069	12	1.019	24	1.021	23	1.011	17	1.071	11
赤磐市	436,216	13	167,925	21	240,896	3	27,395	14	1.100	13	1.070	21	1.132	2	1.029	15
真庭市	427,456	16	192,351	11	209,874	19	25,231	21	1.067	18	1.210	12	0.977	23	0.942	21
鏡野町	435,373	14	188,065	13	216,357	13	30,951	5	1.084	17	1.180	15	1.004	18	1.153	7
美咲町	475,870	6	228,785	4	215,187	14	31,898	3	1.186	4	1.437	4	1.000	20	1.188	4
浅口市	443,570	11	181,690	15	236,779	4	25,101	22	1.097	14	1.131	18	1.092	5	0.932	22
県	417,738	10	174,124	13	214,718	5	28,897	2	1.109	11	1.168	15	1.063	5	1.119	2
全国	363,629	—	144,100	—	194,370	—	25,159	—								

資料：厚生労働省「令和2年度（2020年度）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

【表5】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4年度）

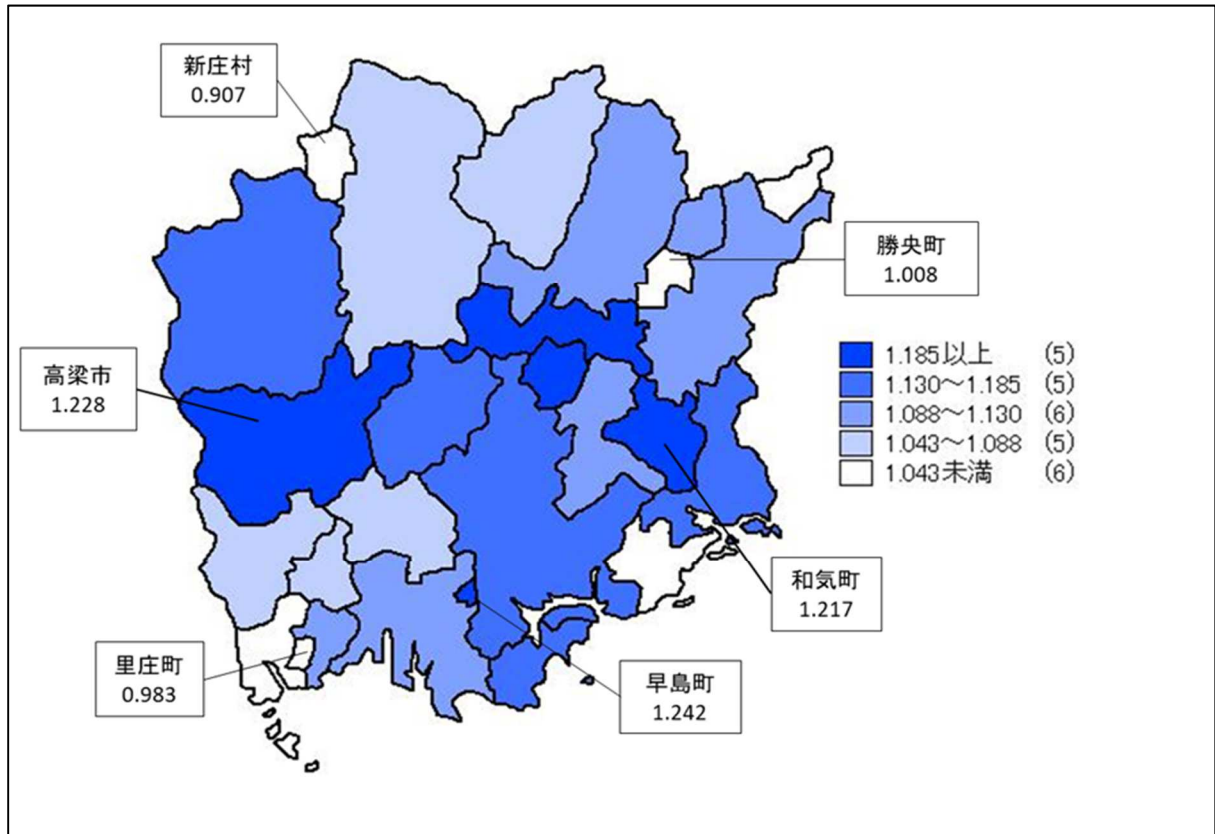
市町村名	疾病分類（県計上位5疾病）				
	1位	2位	3位	4位	5位
	歯肉炎及び 歯周疾患	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	皮膚炎及び 湿疹
岡山市	1	2	3	4	5
倉敷市	1	2	3	4	5
津山市	1	2	3	4	5
玉野市	1	2	3	4	5
笠岡市	1	2	3	4	9
井原市	1	2	3	4	7
備前市	1	2	3	4	8
総社市	1	2	3	4	6
高梁市	1	2	3	4	6
新見市	2	1	3	4	12
和気町	1	2	3	4	9
早島町	1	2	4	3	5
里庄町	2	1	4	3	7
矢掛町	1	2	3	4	7
新庄村	2	1	3	5	10
勝央町	1	2	4	3	5
奈義町	1	2	3	4	9
美作市	1	2	3	4	6
西粟倉村	1	2	4	3	7
久米南町	1	2	3	4	6
吉備中央町	1	2	3	4	5
瀬戸内市	1	2	4	3	6
赤磐市	1	2	4	3	7
真庭市	2	1	3	4	12
鏡野町	1	2	3	4	5
美咲町	1	2	3	4	6
浅口市	2	1	3	4	10

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



【図10】診療種別地域差指数（全体）の状況（令和2年度）〔参考〕



資料：厚生労働省「令和2年度（2020年度）医療費の地域差分析」

①入院

本県の1人当たり医療費は、174,124円で全国第13位となっており、全国平均の144,100円の1.21倍で、30,024円上回っています。

また、1日当たり医療費及び1件当たり日数は全国平均を下回っていますが、受診率は全国平均を上回っています。【表6】

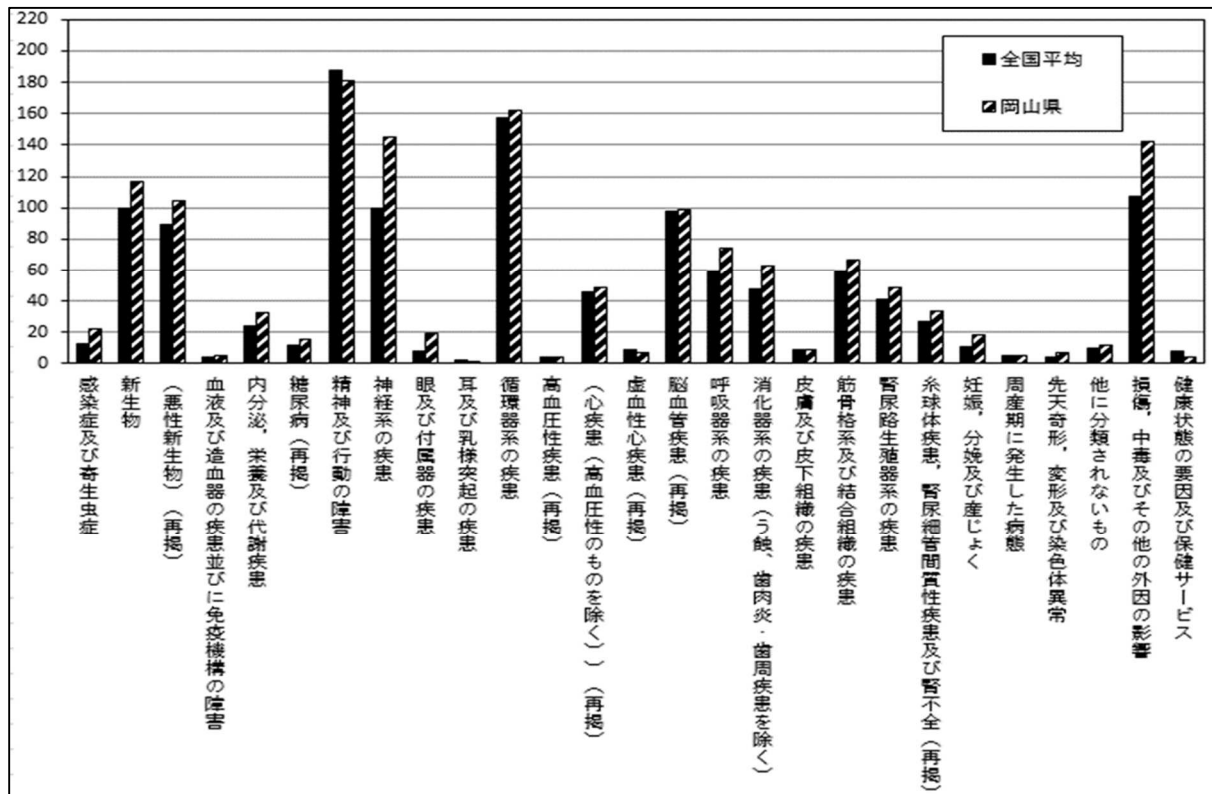
厚生労働省の患者調査によると、人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率は、「呼吸器系の疾患」、「神経系の疾患」等が全国平均を上回っています。【図11】

【表6】入院医療費の状況（令和2年度）

区 分	岡山県	全 国	差
1人当たり医療費	174,124円	144,100円	30,024円
1日当たり医療費	38,231円	38,291円	△60.2円
1件当たり日数	16.04日	16.08日	△0.04日
1人当たり件数（受診率）	0.28	0.23	0.05

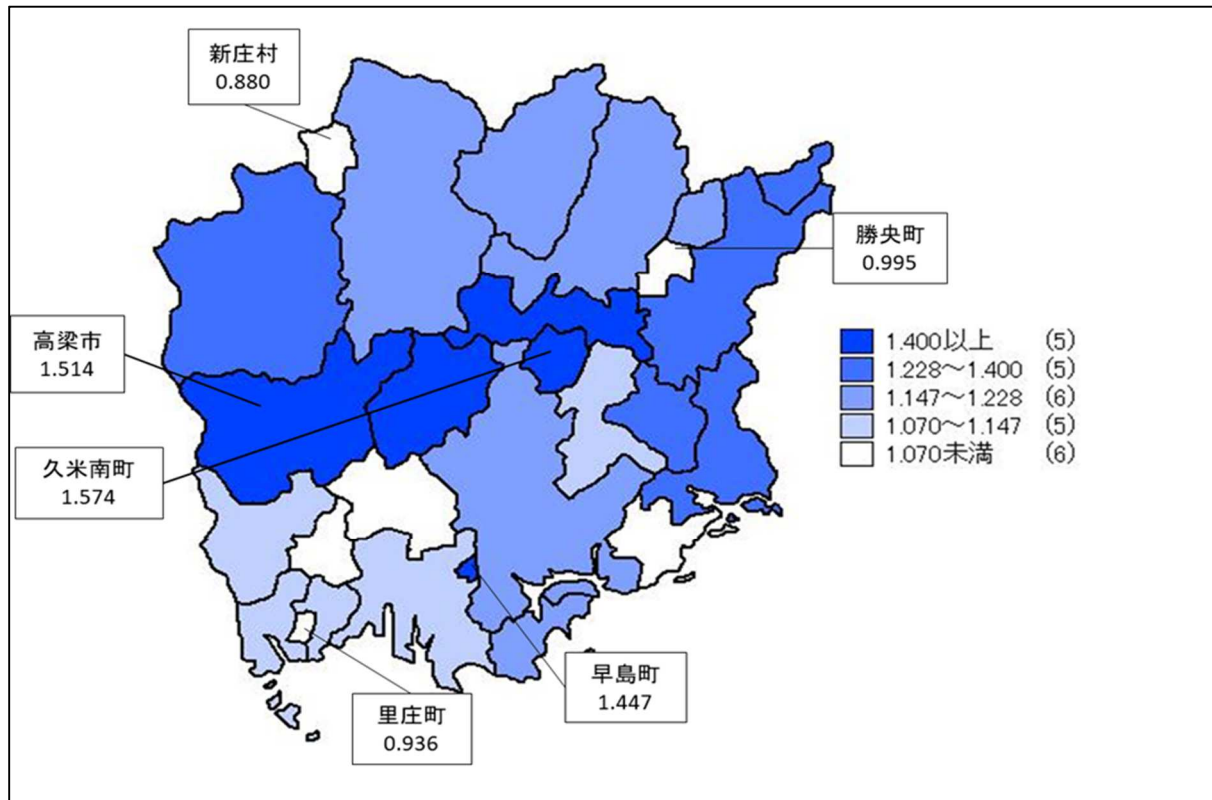
資料：厚生労働省「令和2年度（2020年度）医療費の地域差分析」

【図11】人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率（令和2年度）



資料：厚生労働省「患者調査」

【図12】診療種別地域差指数（入院）の状況（令和2年度）〔参考〕



資料：厚生労働省「令和2年度（2020年度）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、214,718円で全国第5位となっており、全国平均の194,370円の1.10倍で、20,348円上回っています。

また、1日当たり医療費及び1件当たり通院日数、受診率は、いずれも全国平均を上回っています。【表7】

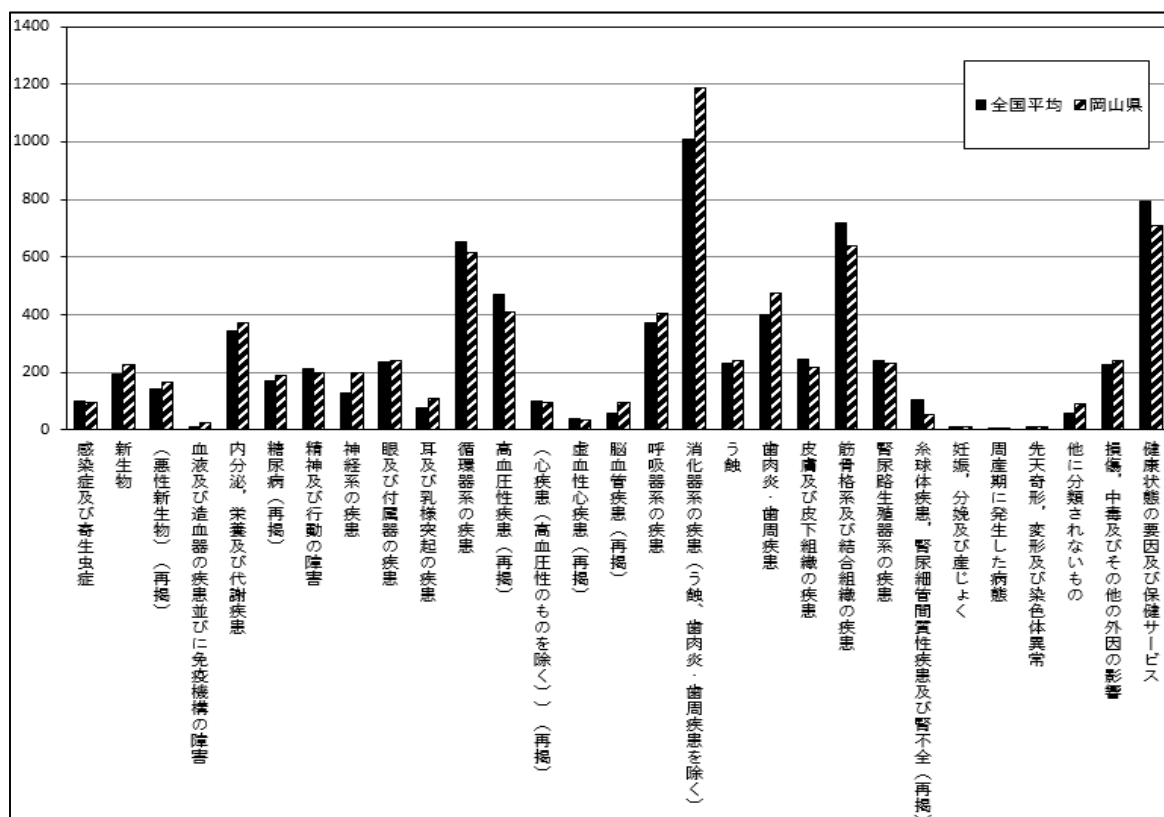
厚生労働省の患者調査によると、人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率は、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」等が全国平均を上回っています。【図13】

【表7】入院外医療費の状況（令和2年度）

区 分	岡山県	全 国	差
1人当たり医療費	214,718円	194,370円	20,348円
1日当たり医療費	16,560円	16,125円	435円
1件当たり通院日数	1.52日	1.50日	0.02日
1人当たり件数（受診率）	8.50	8.01	0.49

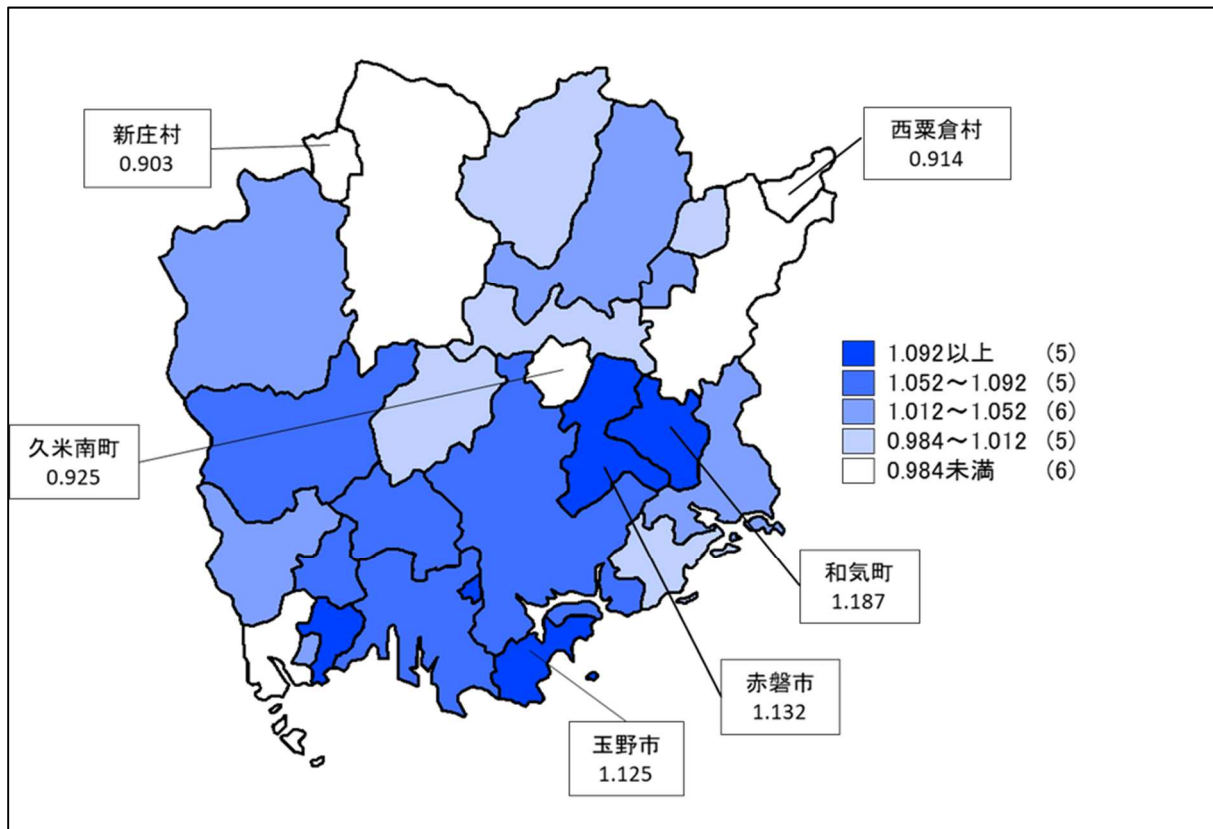
資料：厚生労働省「令和2年度（2020年度）医療費の地域差分析」

【図13】人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率（令和2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（令和2年度）〔参考〕



資料：厚生労働省「令和2年度（2020年度）医療費の地域差分析」

③歯科

本県の1人当たり医療費は、28,897円で全国第2位となっており、全国平均の25,159円の1.15倍で、3,738円上回っています。

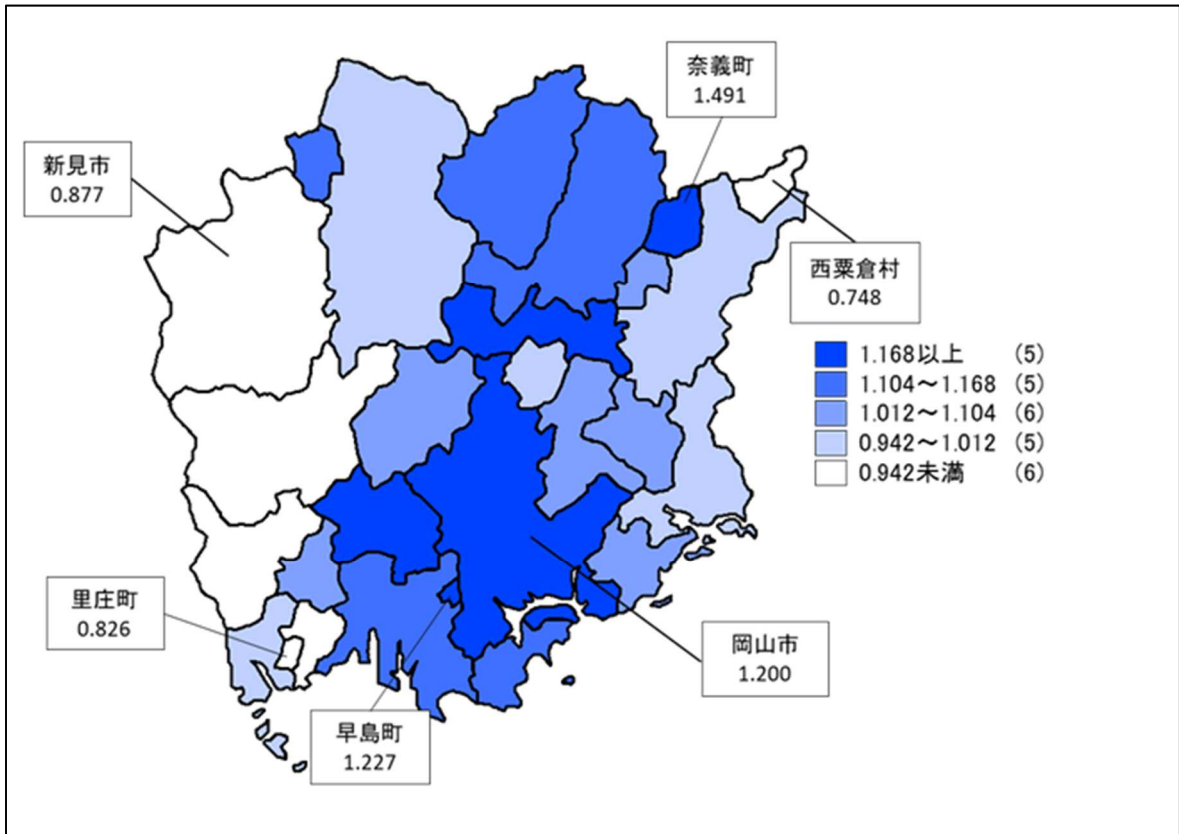
また、1件当たり通院日数は、全国平均を下回っていますが、1日当たり医療費及び受診率は全国平均を上回っています。【表8】

【表8】歯科医療費の状況（令和2年度）

区 分	岡山県	全 国	差
1人当たり医療費	28,897円	25,159円	3,738円
1日当たり医療費	8,314円	7,597円	717円
1件当たり通院日数	1.70日	1.79日	△0.09日
1人当たり件数（受診率）	2.05	1.85	0.20

資料：厚生労働省「令和2年度（2020年度）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（令和2年度）〔参考〕



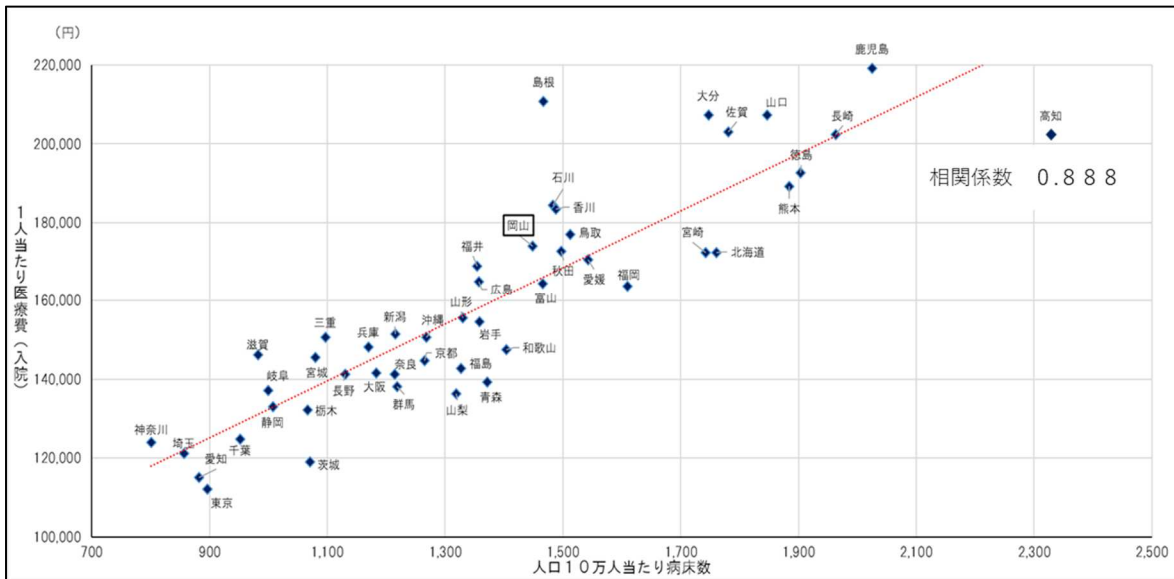
資料：厚生労働省「令和2年度（2020年度）医療費の地域差分析」

(6) 医療提供体制と医療費の状況

令和2年度の都道府県別の人口10万人当たり病床数は、主に中国及び四国、九州地方の県で病床数が多く、本県は全国第19位となっており、特に一般病床数は、941.7床と全国第5位の多さとなっています。

また、都道府県別の病床数と医療費との関連性は、人口10万人当たり病床数（全病床）と令和2年度1人当たり入院医療費が強い相関関係があり（相関係数＝0.888）、人口10万人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（令和2年度・全国）



資料：厚生労働省「令和2年(2020)医療施設(静態・動態)調査」、「令和2年度(2020年度)医療費の地域差分析」

(7) 医療費の将来の見通し

本県の市町村国保の医療費総額は、平成27年度を境に増加から減少に転じています。なお、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えの影響で大きく減少しましたが、令和3年度は増加しており、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	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
岡山県	172,620	176,168	178,172	182,271	176,391	171,441	166,184	165,183	158,047	162,393
伸率		2.06%	1.14%	2.30%	△3.23%	△2.81%	△3.07%	△0.60%	△4.32%	2.75%
全国	11,102,115	11,212,273	11,249,197	11,422,955	11,026,747	10,709,233	10,419,325	10,305,752	9,842,293	10,260,490
伸率		0.99%	0.33%	1.54%	△3.47%	△2.88%	△2.71%	△1.09%	△4.50%	4.25%

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、令和11年度までの推計では、医療の高度化等により1人当たり医療費が高くなることを見込まれる一方で、引き続き被保険者数が減少することから、医療費総額はほぼ横ばいとなることを見込まれます。

〔医療費等推計〕

区 分	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
医療費総額	129,952百万円	126,586百万円	126,443百万円	126,228百万円	126,508百万円	127,963百万円
被保険者数	316,508人	304,402人	297,145人	291,866人	287,269人	284,204人
1人当たり医療費	410,581円	419,138円	425,525円	432,488円	440,381円	450,251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6年度被保険者数推計結果を基に、令和2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人当たり診療費に令和3～4年度の伸び率を乗じて、総額を推計

第2節 財政収支の改善と均衡

1 財政運営の現状

平成25年度から令和3年度までの決算状況は、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を調整した額）から決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入金を差し引いた実質単年度収支差引額は、平成27年度以降、県支出金等の年度間精算の影響を受けた令和元年度を除き、赤字が大きく減少しています。これは、制度改革に伴う国の財政支援の拡充（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。

【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	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
歳入歳出差引額	6,934	6,786	5,105	8,196	8,904	5,235	3,248	5,407	4,510
前年度繰上充用金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精算後単年度収支差引額	586	△ 609	1,729	3,094	694	1,052	△ 2,446	3,017	1,559
一般会計繰入金 (決算補填等目的)	3,866	2,493	4,096	2,813	945	940	1,147	97	32
繰入実施保険者数	6	5	7	5	3	2	2	2	1
実質単年度収支差引額	△ 3,280	△ 3,102	△ 2,367	281	△ 251	112	△ 3,593	2,920	1,527
繰越金額	6,563	6,879	6,574	4,087	8,148	8,568	4,935	3,212	5,326
基金保有額	5,375	5,428	8,334	8,048	9,533	12,492	11,440	12,388	14,933

資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

## 2 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、県及び市町村は、医療費適正化等に積極的に取り組むとともに、収納対策を強化することで、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

制度改革に伴う国の財政支援の拡充や国保事業費納付金（以下「納付金」という。）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ています。

財政基盤の安定化のために、市町村は、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（税）率を設定する必要があります。

## 4 県国民健康保険特別会計

県は、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、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な運営に努めます。県国保特計は、市町村国保特計と同様、原則として、必要な支出を納付金と国庫負担金や県繰入金等の公費により賄い、年度ごとに収支を均衡させる必要があります。

財政運営に当たっては、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、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に留意し、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。



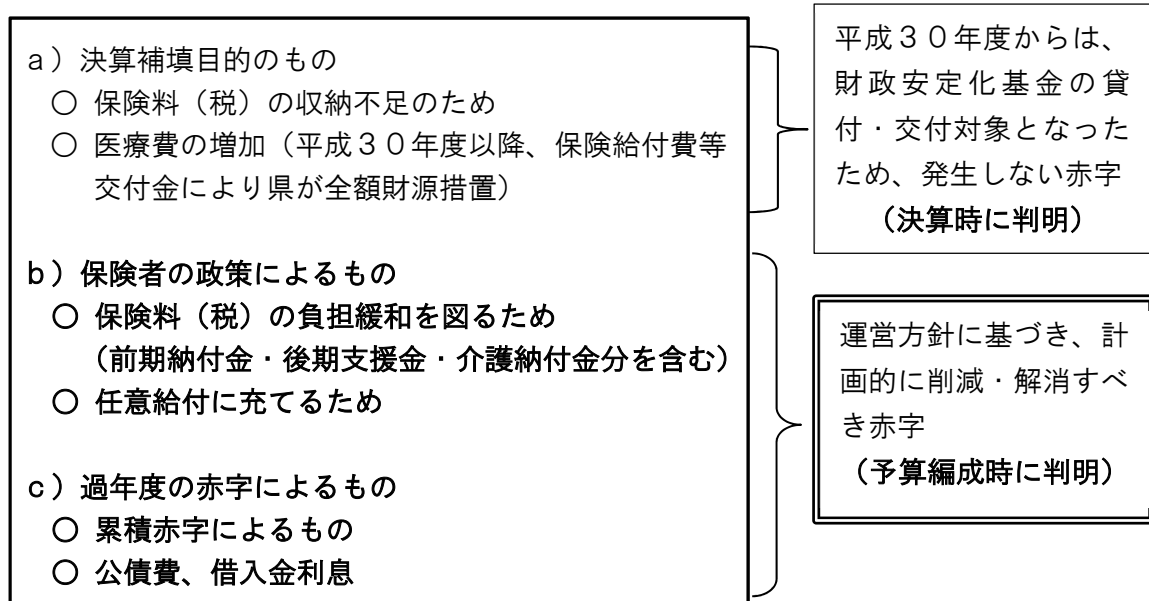
### 第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等

市町村国保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(税)や県支出金等により賄うことによって、市町村国保特計の財政収支を均衡させることが重要です。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こととします。

#### 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、市町村国保特計における「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	R1	R2	R3
市町村数	2市	2市	1市
赤字額	約11.5億円	約1.0億円	約0.3億円

## 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、受益と負担の均衡を図る観点からも、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や実効的・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、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、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、市町村ごとの赤字削減・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。

さらに、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入金の新たな発生を防止するため、連携会議の場等を活用し、全ての市町村に情報共有・周知を行います。

## 第4節 財政安定化基金の活用

### 1 財政安定化基金の設置

国民健康保険の財政の安定化を図るため、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、県及び市町村の国保特計に対し、貸付や交付を行うこととし、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

### 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

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 財政調整事業

県は、国保財政の更なる安定化を図る観点から、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備えるため、県国保特計において生じた決算剰余金の範囲内で県財政安定化基金に積立（財政調整事業分）を行うとともに、納付金の著しい上昇の抑制や安定的な財政運営を図るために必要があると認められる場合には、当該積立額の範囲内で基金を取り崩し、県国保特計に繰り入れることとします。なお、積立額及び取崩額は、県と市町村で協議して決定します。

### 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、市町村は、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のいずれかを採用しています。県内の市町村では、保険料方式が4、保険税方式が23となっており、比較的規模の大きい市部は保険料方式を採用しています。

（令和5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、県内では多くの市町村が3方式を採用しています。

（令和5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

県内の市町村の応能割（所得割・資産割）と応益割（被保険者均等割・世帯別平等割）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は、市は町村に比べて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（令和3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	52.67	52.44	0.23	47.33	31.67	15.66
	町村	51.80	50.88	0.92	48.20	32.35	15.85
	計	52.62	52.35	0.27	47.38	31.71	15.67
後期高齢者支援金分	市	53.30	53.08	0.22	46.70	31.48	15.22
	町村	52.85	51.69	1.16	47.15	32.27	14.88
	計	53.28	53.01	0.27	46.72	31.52	15.20
介護納付金分	市	52.58	52.41	0.16	47.42	32.29	15.13
	町村	51.90	50.86	1.04	48.10	32.10	15.99
	計	52.54	52.33	0.21	47.46	32.28	15.17

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5年度）

保険料（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、県内の全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	65万円
後期高齢者支援金分	22万円
介護納付金分	17万円

#### 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り、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、県内で同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料（税）とすることを目指していくこととし、ワーキンググループ等において、引き続き、統一に係る諸課題の整理やその解決に向けた検討を行います。なお、その過程において、市町村間で合意できた国民健康保険事業等については、順次、共通の取扱いとすることとします。

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

市町村が県に納付する納付金は、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（税）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

市町村の現状の保険料（税）の賦課方式を踏まえ、3方式とします。

##### 2 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定

現状では市町村の医療費水準に差があるため、市町村の医療費適正化の取組が積極的に行われるよう、年齢調整後の市町村の医療費水準を反映することとし、 $\alpha=1$ を基本とします。なお、保険料（税）水準の統一についての検討過程において、市町村間で合意できた場合は、 $\alpha=1$ 以外を設定することも可能とします。

##### 3 高額医療費の共同負担

上記2のとおり、本県では、市町村の医療費水準を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、その発生リスクはどの市町村でも同じと考えられることから、市町村のリスク軽減

を図るための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シェアに反映するか（県全体での応能割分と応益割分をどの程度とするか）を決定する所得係数 $\beta$ は、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、「 $\beta = \text{県平均の1人当たり所得} / \text{全国平均の1人当たり所得}$ 」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、所得総額のみ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、応益分については全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

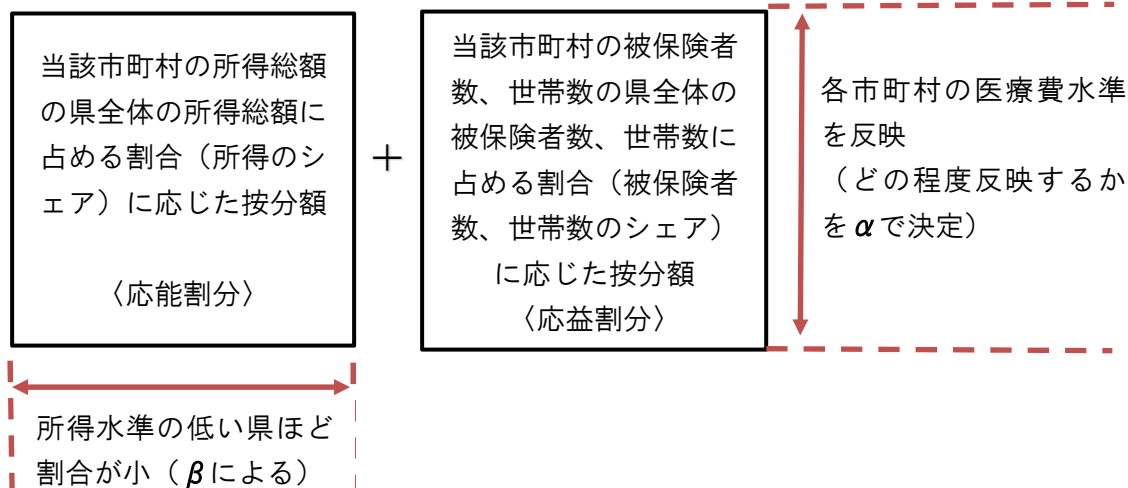
現状では全ての市町村が政令と同額である（第3章第1節4のとおり）ため、政令のとおりとします。

#### 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算出した市町村の納付金基礎額に、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、市町村ごと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  $= 1 / (\beta + 1)$  c

### 第4節 標準保険料（税）の算定方法

県は、算定した納付金（第3章第3節に記載）を基に、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、市町村の現状の保険料（税）算定状況（第3章第1節に記載）を踏まえ、次のとおりとします。

また、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

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様、政令と同額とします。

5 標準的な収納率

標準的な収納率は、実現可能な水準かつ収納努力を反映したものとするため、市町村別に直近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は一般被保険者分、介護納付金分は介護保険第2号被保険者分の平均収納率）を用いることを基本とします。

《参考》

市町村の賦課総額 = 市町村の保険料（税）として集めるべき金額 ÷ 標準的な収納率  
↓ [被保険者数や世帯数、所得により算定]  
市町村の標準保険料率



## 第4章 保険料（税）徴収の適正な実施

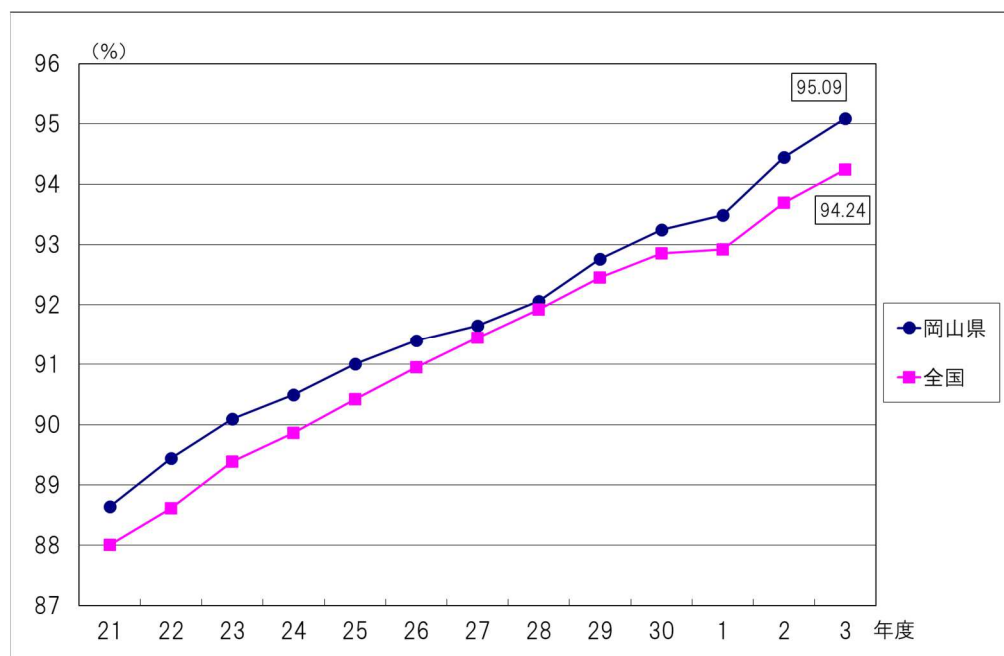
### 第1節 現状

#### 1 保険料（税）の収納率の推移

保険料（税）収納率は、過去10年以上、市町村の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おり、全国順位は第25位（令和3年度）となっています。また、令和3年度現年分（全体）の県平均収納率は、95.09%で、最も高い市町村と最も低い市町村の間では、5.18ポイントの差があります。【図17】【図18】【表12】【表13】

なお、滞納繰越分に係る保険料（税）収納率は、近年全国平均の伸び以上に上昇しており、令和3年度は全国第5位となっています。【図19】【表14】

【図17】 保険料（税）収納率の推移(現年分、全体)



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【表12】 保険料（税）収納率の推移（現年分、全体）

区分	H29	H30	R1	R2	R3
岡山県	92.76%	93.25%	93.49%	94.45%	95.09%
全国	92.45%	92.85%	92.92%	93.69%	94.24%
順位	35位	33位	32位	30位	25位

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【表 1 3】令和 3 年度 市町村別保険料（税）現年分収納率

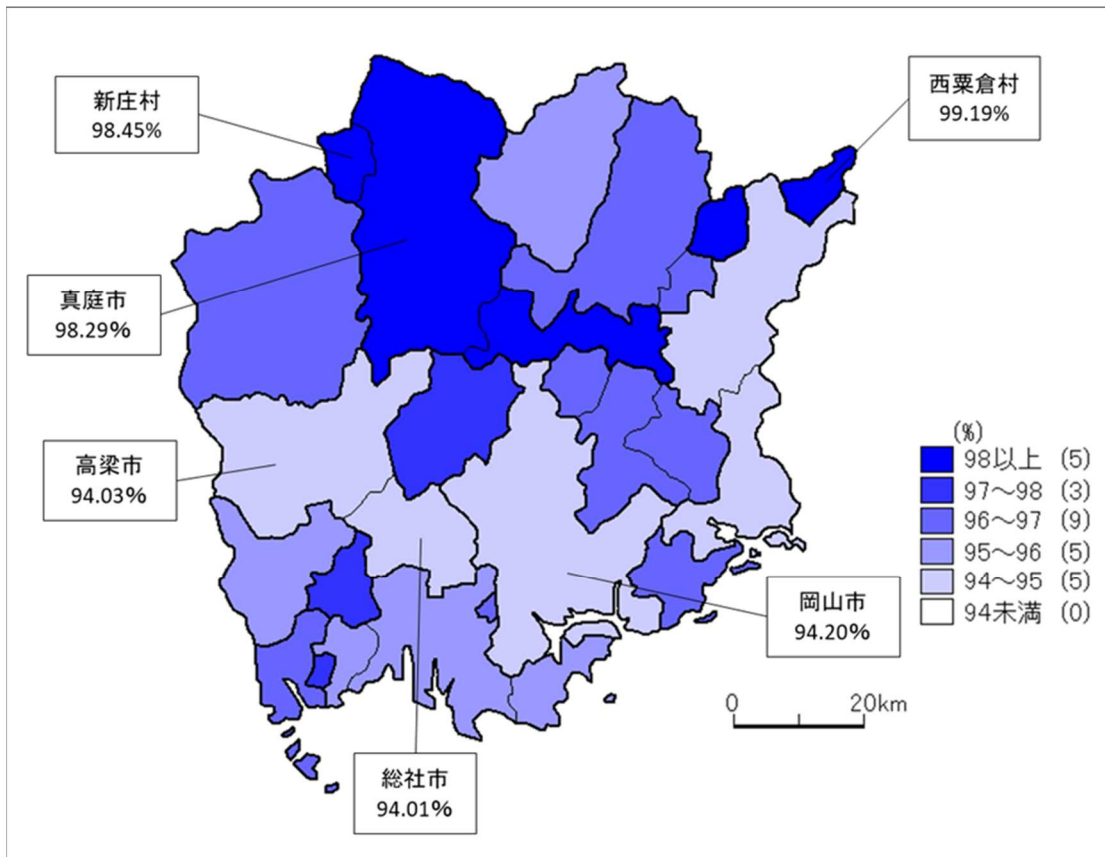
区分	令和 3 年度	口座振替率	令和 2 年度	収納率増減
倉敷市	95.08%	55.83%	94.73%	0.35
津山市	96.36%	42.76%	95.78%	0.58
玉野市	95.26%	50.57%	94.78%	0.48
笠岡市	96.86%	37.16%	96.08%	0.78
井原市	95.75%	40.15%	95.56%	0.19
備前市	94.79%	31.56%	94.95%	△0.16
総社市	94.01%	42.41%	93.77%	0.24
高梁市	94.03%	40.22%	94.90%	△0.87
新見市	96.57%	37.70%	96.60%	△0.03
和気町	96.69%	48.94%	96.08%	0.61
早島町	96.05%	39.26%	95.95%	0.10
里庄町	97.37%	41.55%	97.42%	△0.05
矢掛町	97.93%	53.00%	97.90%	0.03
新庄村	98.45%	75.00%	98.37%	0.08
勝央町	96.67%	29.99%	97.38%	△0.71
奈義町	98.00%	56.65%	96.55%	1.45
美作市	94.73%	40.93%	94.71%	0.02
西粟倉村	99.19%	90.63%	99.41%	△0.22
久米南町	96.17%	42.96%	96.86%	△0.69
吉備中央町	97.04%	40.31%	96.94%	0.10
瀬戸内市	96.08%	41.73%	95.96%	0.12
赤磐市	96.19%	27.91%	95.64%	0.55
真庭市	98.29%	62.87%	98.21%	0.08
鏡野町	95.92%	29.29%	93.80%	2.12
美咲町	98.00%	44.41%	97.39%	0.61
浅口市	95.92%	40.89%	95.75%	0.17
市町村計	95.09%	47.41%	94.45%	0.64

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】

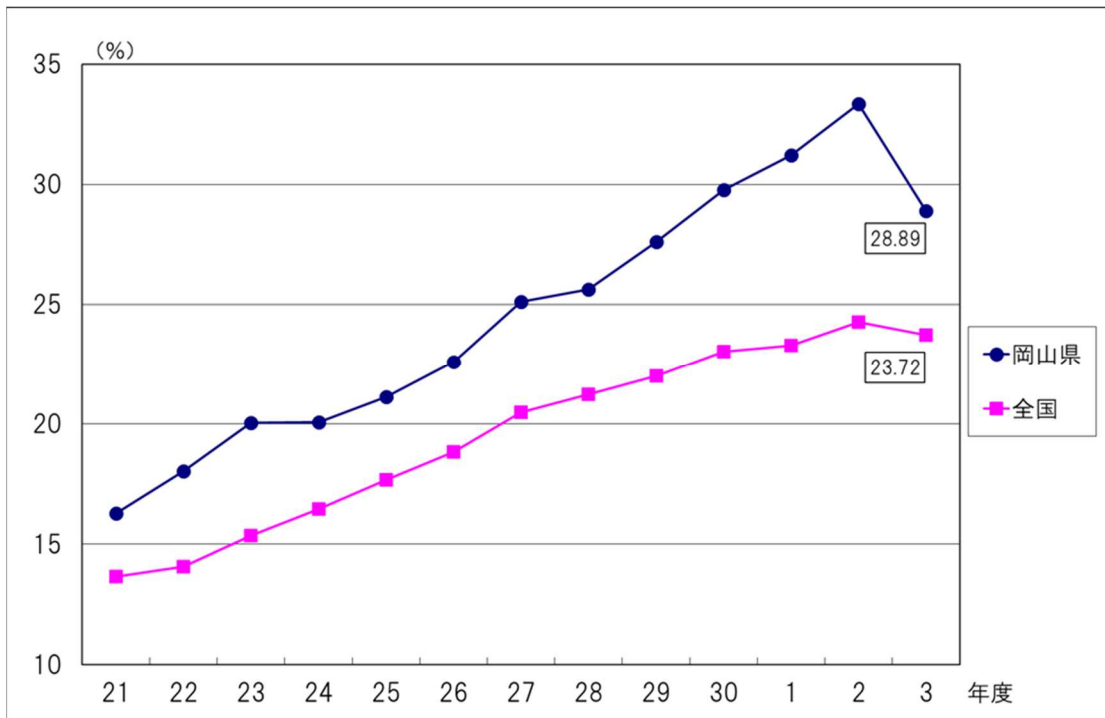
区分	口座振替	順位
全国	39.80%	
岡山県	47.41%	8位

【図18】令和3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	H29	H30	R元	R2	R3
岡山県	27.62%	29.77%	31.22%	33.35%	28.89%
全 国	21.99%	23.04%	23.79%	24.27%	23.72%
順位	5位	3位	3位	4位	5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）の滞納世帯数は、市町村の収納対策の推進により、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、市町村税整理組合（一部事務組合）の活用が進んでいるほか、口座振替実施率は全国に比べて高くなっていますが、引き続き、口座振替の原則化や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、収納率向上に効果的な取組を進める必要があります。【表 1 3 参考】【表 1 5】

【表 1 5】収納対策実施状況（令和 3 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	25	92.6
滞納整理機構	19	70.4
収納対策に関する要綱（マニュアル等）の作成	24	88.9
搜索	21	77.8
収納対策研修の実施	18	66.7
コンビニ収納	21	77.8
インターネット公売	12	44.4
多重債務相談	14	51.9
タイヤロック	15	55.6
口座振替の原則化	10	37.0
コールセンター（電話勧奨）設置	7	25.9
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	3	11.1
アドバイザーの活用	3	11.1
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	R 2				R 3				R 4			
	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	89,791	17,121	3,387	839	89,187	15,483	2,546	454	87,504	12,962	1,659	0
倉敷市	59,821	8,154	660	442	59,637	6,590	565	407	58,559	6,925	430	355
津山市	12,349	1,358	265	155	12,456	1,147	289	120	12,245	1,076	182	100
玉野市	8,622	604	191	40	8,593	552	187	27	8,344	755	204	13
笠岡市	6,813	395	276	36	6,850	371	254	35	6,713	313	177	37
井原市	5,307	796	117	5	5,253	784	109	5	5,151	635	77	4
備前市	5,051	390	84	11	4,993	358	123	12	4,875	358	137	8
総社市	8,379	1,321	239	1	8,450	1,221	159	0	8,297	1,243	153	0
高梁市	4,343	814	89	26	4,314	724	90	26	4,231	722	97	19
新見市	4,060	162	70	20	3,999	158	56	21	3,923	149	55	15
和気町	2,179	82	33	1	2,144	79	39	1	2,080	65	28	1
早島町	1,447	114	23	5	1,451	113	26	5	1,394	169	23	5
里庄町	1,346	42	8	2	1,378	42	11	1	1,330	54	5	3
矢掛町	1,922	134	18	16	1,922	113	9	16	1,881	56	13	16
新庄村	126	3	2	1	130	6	0	1	120	5	0	0
勝央町	1,400	79	30	0	1,394	67	47	0	1,281	78	35	0
奈義町	769	22	13	9	769	19	12	7	748	28	21	6
美作市	4,066	587	119	38	4,069	352	93	32	4,039	139	107	32
西粟倉村	237	5	3	1	263	2	0	1	249	3	0	1
久米南町	738	91	26	0	729	75	26	0	701	69	19	0
吉備中央町	1,779	161	5	26	1,769	53	8	20	1,747	134	2	15
瀬戸内市	5,352	524	77	9	5,300	604	92	11	5,148	567	82	11
赤磐市	5,964	708	97	11	5,906	626	82	12	5,786	619	80	13
真庭市	6,166	433	53	22	6,000	53	35	18	5,892	87	58	29
鏡野町	1,801	118	34	1	1,788	157	19	1	1,778	151	31	1
美咲町	2,076	101	7	29	2,034	95	3	21	1,989	92	3	21
浅口市	4,807	829	133	19	4,730	677	88	24	4,550	434	76	15
計	246,711	35,148	6,059	1,765	245,508	30,521	4,968	1,278	240,555	27,888	3,754	720

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) 目的

適正な保険料（税）の賦課・徴収は、県及び市町村の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重要であり、また、財政運営の広域化を推進する上では、市町村間の収納率の差を無くす必要があります。そのため、県と市町村がその認識を共有し、市町村の規模や収納実態に応じた収納率の目標を設定した上で、足並みを揃えて取組を推進することとします。また、現年分の収納率の向上は、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るため、継続的な取組が必要です。

#### (2) 方法

将来的には、全国市町村規模別の上位10%の水準（【表17】）を目標とした収納率を目指すことを念頭に置きながら、市町村がそれぞれの現状を踏まえた目標を設定し、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（令和3年度の参考値）

一般被保険者数	全国上位10%水準	全国平均
3千人未満	99.58%	97.18%
3千人以上 7千人未満	98.22%	96.18%
7千人以上 1万人未満	97.66%	95.69%
1万人以上 5万人未満	97.14%	94.69%
5万人以上 10万人未満	95.82%	92.66%
10万人以上	96.04%	92.79%

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」の評価指標である全国市町村規模別の上位30%の水準を目指します。なお、この目標水準を既に上回っている市町村は、前年度収納率を上回ることを目標とします。

【保険者努力支援制度評価指標（令和元年度実績での水準）】

被保険者数	全国上位30%水準	(参考) 全国上位50%水準
3千人未満	98.92%	98.01%
3千人以上1万人未満	97.17%	96.45%
1万人以上 5万人未満	96.13%	95.32%
5万人以上 10万人未満	94.42%	93.30%
10万人以上	94.85%	93.60%

※令和5年度保険者努力支援制度は、令和元年度収納率を令和元年度全国水準により評価

※評価指標の全国上位30%水準を達成しているのは、県内で5市町村

2 収納率の目標達成に向けた取組

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

(1) 口座振替促進等の広報事業

収納率の向上に資する口座振替の割合は、全国でも上位にあります。さらなる促進を図るため、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への支援を行います。

(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、収納率向上及び持続的な収納対策の強化に資する研修を実施するほか、必要な助言等を行います。

(3) 財政支援の実施

市町村の各年度の収納率や収納率の向上に向けた取組に応じて、交付金による財政支援を行います。

《財政支援の対象となる取組（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

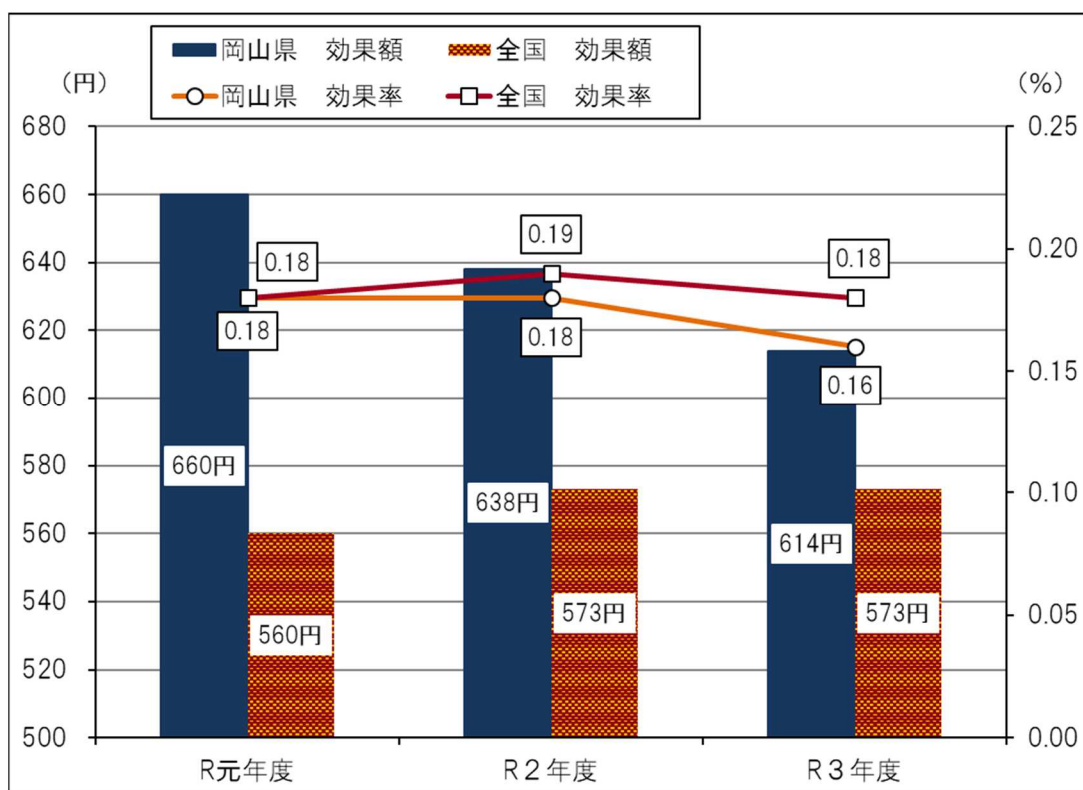
#### 1 診療報酬明細書（レセプト）点検の実施状況

本県におけるレセプトの一次点検は、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。）が全ての市町村について行っていますが、被保険者の資格確認や請求内容等に関する二次点検は、国保連への委託と直接実施（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、令和3年度は1人当たり614円と全国平均の573円を上回っていますが、点検効果率は、0.16%と全国平均の0.18%を下回っています。【図20】

なお、点検効果額及び点検効果率は、年度によって変動しています。【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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		委託状況 (R3)
	効果額 (円)	効果率 (%)	効果額 (円)	効果率 (%)	効果額 (円)	効果率 (%)	
岡山市	685	0.19	700	0.20	566	0.15	直接雇用
倉敷市	555	0.15	463	0.13	448	0.12	直接雇用
津山市	852	0.23	809	0.23	807	0.22	直接雇用
玉野市	497	0.12	740	0.18	513	0.12	国保連委託
笠岡市	768	0.24	637	0.18	384	0.11	国保連委託
井原市	586	0.15	686	0.20	803	0.20	国保連委託
備前市	525	0.14	611	0.16	962	0.24	国保連委託
総社市	640	0.18	499	0.14	1,412	0.37	直接雇用
高梁市	784	0.19	1,202	0.29	817	0.20	国保連委託
新見市	1,185	0.31	610	0.15	637	0.15	国保連委託
和気町	757	0.19	638	0.15	963	0.22	国保連委託
早島町	1,581	0.40	1,567	0.38	1,124	0.26	直接雇用
里庄町	806	0.23	343	0.10	468	0.13	国保連委託
矢掛町	754	0.20	705	0.20	349	0.09	国保連委託
新庄村	1,080	0.30	1,813	0.62	1,498	0.43	国保連委託
勝央町	549	0.17	612	0.19	1,293	0.35	国保連委託
奈義町	739	0.22	663	0.18	686	0.16	国保連委託
美作市	496	0.12	943	0.25	667	0.16	国保連委託
西粟倉村	1,583	0.43	338	0.10	509	0.12	国保連委託
久米南町	717	0.20	664	0.16	270	0.07	直接雇用
吉備中央町	757	0.20	647	0.16	535	0.14	国保連委託
瀬戸内市	476	0.14	605	0.18	525	0.13	直接雇用
赤磐市	634	0.14	589	0.16	621	0.16	国保連委託
真庭市	708	0.19	565	0.16	741	0.19	国保連委託
鏡野町	659	0.17	685	0.18	846	0.24	国保連委託
美咲町	971	0.24	455	0.11	808	0.21	国保連委託
浅口市	625	0.17	647	0.17	779	0.20	国保連委託
岡山県	660	0.18	638	0.18	614	0.16	
全国順位	6	8	7	8	8	10	

全国（市町村）	560	0.18	573	0.19	573	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には、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るが、市町村は、この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（第三者行為求償）が可能となります。

市町村は、第三者行為であることが判明した場合には、被害者に対して傷病届の提出を依頼するものの、その必要性が理解されにくいことや、事務手続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要しています。また、第三者行為求償事務には、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、市町村は、国が示す「第三者行為求償事務に係る評価指標」について数値目標を設定して取組を進めるとともに、県は、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・提出代行の働きかけを行っています。【表19】【表20】

また、国保連は、交通事故及び食中毒事故、ペット咬傷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全ての市町村から受託するとともに、第三者行為求償事務に係る法的問題の解決のため、顧問弁護士を置いているほか、保険医療機関等に対してレセプトへの第三者行為の記載の協力依頼や、「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。

こうした取組により、本県における交通事故に係る第三者行為求償実績（【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。

なお、令和7年4月からは、市町村を跨いだ広域的な事案や法的な手続が必要とされる専門性が高い事案について、県が市町村から事務処理の委託を受けることが可能です。

【表 19】評価指標に基づく実績

区 分		令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績
岡山県	1 傷病届の自主的な提出率	18.3% (101件)	19.8% (100件)	
	1 傷病届の早期の提出割合			35.1%
	2 傷病届の受理日までの平均日数	124.4日	115.3日	115.6日
	3 点検等による第三者行為の発見数	175件	159件	
	3 保険者による勧奨の取組の効果			51件
	4 レセプトへの「10.第三」の記載率	77.4%	75.3%	68.6%

(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
1 傷病届の早期の提出割合	= 傷病届の全提出件数 / 国保利用開始日から60日以内の傷病届の提出件数 × 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
3 保険者による勧奨の取組の効果	= 被保険者に対する届出勧奨後、30日以内に傷病届が提出された件数
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 20】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		令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績
損保会社の提出代行率	全国	59.2%	64.0%	71.0%
	岡山県	56.6%	69.2%	67.1%
傷病届提出までの平均日数（損保代行分）	全国	102.7日	119.7日	126.0日
	岡山県	92.6日	106.0日	104.0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行為求償実績

区 分		令和元年度 実績	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 実績
岡山 県	調定件数 (件)	520	428	446
	調定額 (千円)	252,519	250,793	218,103
	被保険者数	383,081	373,476	366,066
	被保険者千人当たりの件数 (件)	1.36	1.15	1.22
	被保険者千人当たりの金額 (万円)	65.9	67.2	59.6
全 国	被保険者千人当たりの件数 (件)	0.99	0.93	0.92
	被保険者千人当たりの金額 (万円)	49.0	46.9	42.7

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の取組として、多くの市町村が長期継続、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 4 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	23	22	20	17
実施割合	85.2%	81.5%	74.1%	63.0%

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」

## 第 2 節 県による保険給付の点検及び事後調整

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行いますが、県では、広域的又は専門的見地から、補完的な点検等を行うこととしており、実地指導等を通じた点検に加え、市町村の保険給付に係る点検の効率化・適正化を図るため、次の取組を行います。

### 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、市町村が決定した保険給付について、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市町村を跨いだ視点での点検を行います。併せて、市町村の保険給付が国民健康保険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

国民健康保険法第45条の2に基づく監査結果における同一の保険医療機関等による不正利得返還事務のうち、市町村を跨いだ広域的な事案や法的な手続が必要とされる専門性が高い事案については、効果的・効率的な徴収と市町村の事務処理の負担軽減の観点から、市町村は県に事務を委託することが可能となっています。

## 第3節 療養費の支給の適正化

県は、市町村が適正に療養費（はり・きゅう、あん摩、マッサージ、柔道整復等）を支給できるよう、国保連と連携した取組を次のとおり行います。

### 1 点検データによる効率的な点検の促進

市町村が効率的な点検を実施できるよう、国保連が診療報酬と療養費支給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が助言等を行います。

### 2 療養費支給点検研修事業の実施

療養費支給点検水準の一層の向上に向けて、療養費支給に関するマニュアルを活用し、市町村等の担当者を対象とした研修会を開催します。

### 3 定期的指導や助言の実施

県に配置している医療給付専門指導員が、市町村ごとに実地指導や助言を定期的に行います。

## 第4節 レセプト点検の充実強化

県は、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行います。

### 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、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、国保財政の公平・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行います。

### (1) 担当者研修会等の開催

県は、国保連と連携し、市町村が第三者行為求償事務を円滑かつ効果的に実施できるよう、国の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) 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・広域連合で設置し、具体的な実務や周知広報の強化等について協議します。

また、国保連は、市町村からの委託を受けて、平成30年度から交通事故に係る第三者直接求償事務を行っていますが、令和3年度からは食中毒事故、令和4年度からはペット咬傷事故についても、事務を受託しています。今後も、当研究会において、受託事務の追加について検討を行います。

### (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早期提出が重要であることから、市町村は、ホームページや広報紙等を活用した周知や覚書を遵守した報告制度の活用を図るとともに、県は、損害保険会社等に対して傷病届の作成・提出代行について働きかけを行います。

なお、市町村は、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及び加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係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、県及び市町村は、国民健康保険法第113条の2第1項に基づき、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少なくするため、マイナンバーカードの被保険者証利用のメリット等の周知を図るとともに、紙媒体の被保険者証を使用する者に対する国保の資格喪失後の保険医療機関等の適正な受診や、他の医療保険に加入後、国保の資格喪失の届出を行っていない者に対する早期の届出について、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

制度改革により県単位での資格管理となったことに伴い、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、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 世帯の継続性の判定

高額療養費制度は、家計の負担軽減を図ることを目的として、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い、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

転入市町村が行う判定基準は、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には、県が関係市町村と協議の上で決定します。なお、この判定基準は、同一市町村内における転居の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）

単なる住所異動など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年時代を見据えた健康寿命の延伸による健康長寿社会の実現は、社会の活力の維持・向上だけでなく、国民健康保険制度における、医療費の適正化や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、令和2年度に保険者努力支援制度の抜本的な強化が図られるなど、保険者による予防・健康づくりの取組が今後ますます重要となっているため、医療費適正化計画との整合性を踏まえ、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

本県の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診率は、毎年度少しずつ上昇していますが、令和3年度は31.5%と全国平均の36.4%を下回っており、順位は第41位となっています。【表25】【図21】

また、市町村別の受診率は、国が第3期特定健診等実施計画で、令和5年度の目標としている60%を超えているところはありません。【図22】

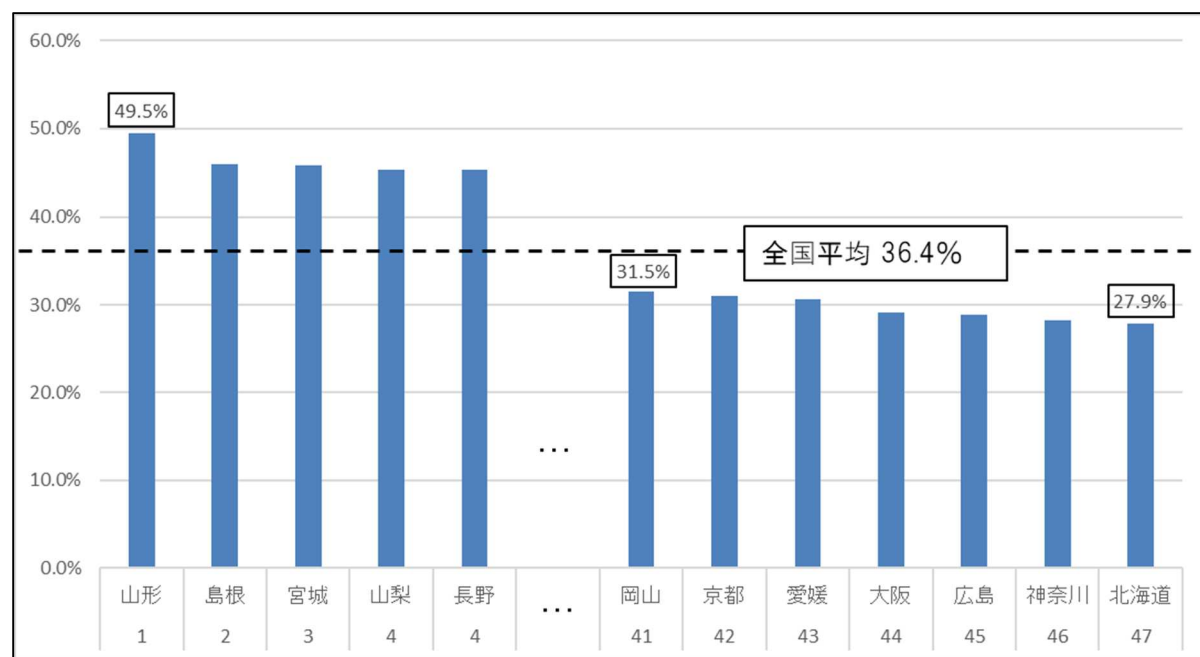
特定健診の受診率が低い要因としては、医療機関に通院中であることや、健診の意義や必要性が正しく理解されていないことなどが考えられます。

【表25】特定健康診査受診率の推移

区分		H29	H30	R1	R2	R3
特定健診	岡山県	29.5%	29.3%	30.5%	28.7%	31.5%
	全国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

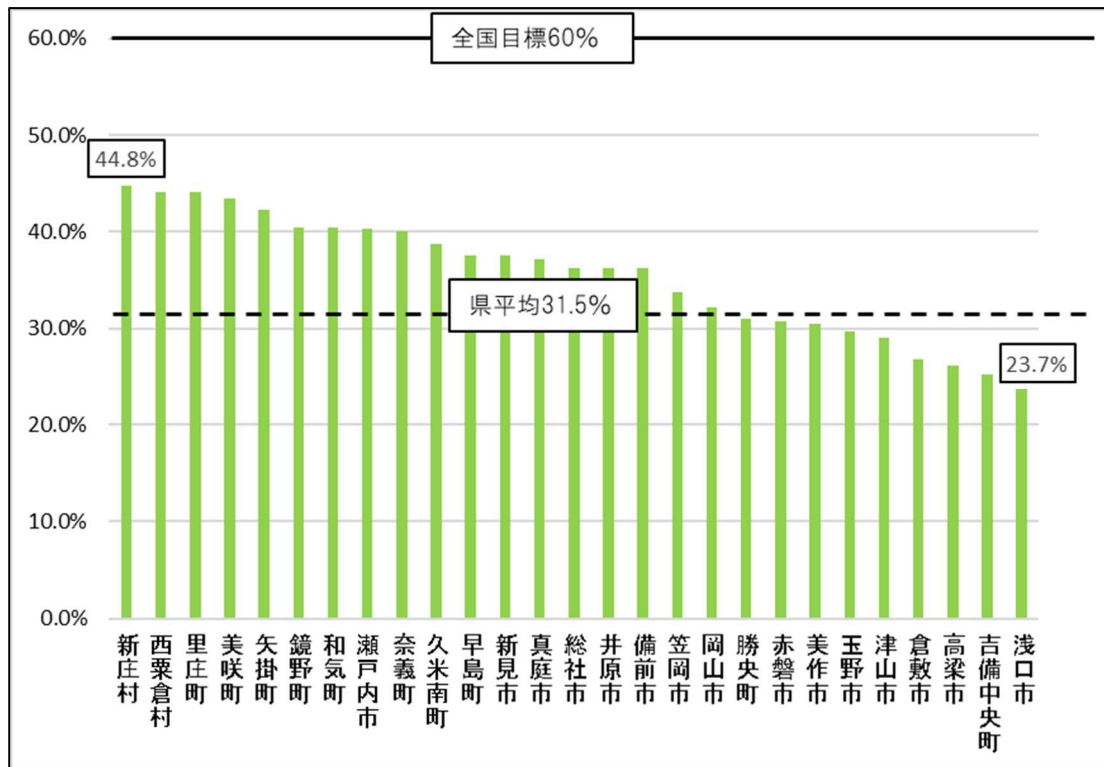
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

【図21】特定健康診査受診率の全国比較（令和3年度）



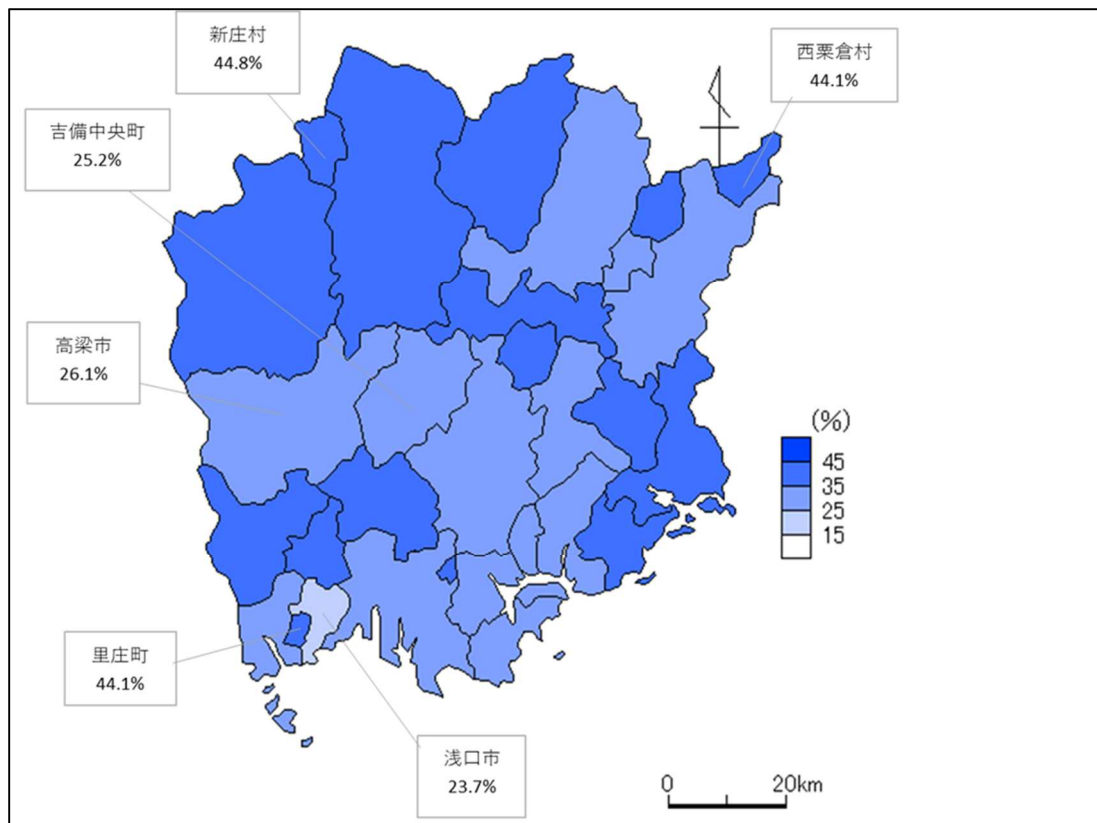
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

【図 2 2】市町村別の特定健康診査受診率の状況（令和 3 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（令和 3 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

本県の特定保健指導の実施率は、毎年度少しずつ上昇していますが、令和3年度は18.8%と特定健診受診率と同様に全国平均の27.9%を下回っており、順位は第40位となっています。【表26】【図24】

また、県内市町村の実施率は、国が第3期特定健診等実施計画で令和5年度目標としている60%を超えているのは3市町村のみとなっています。【図25】

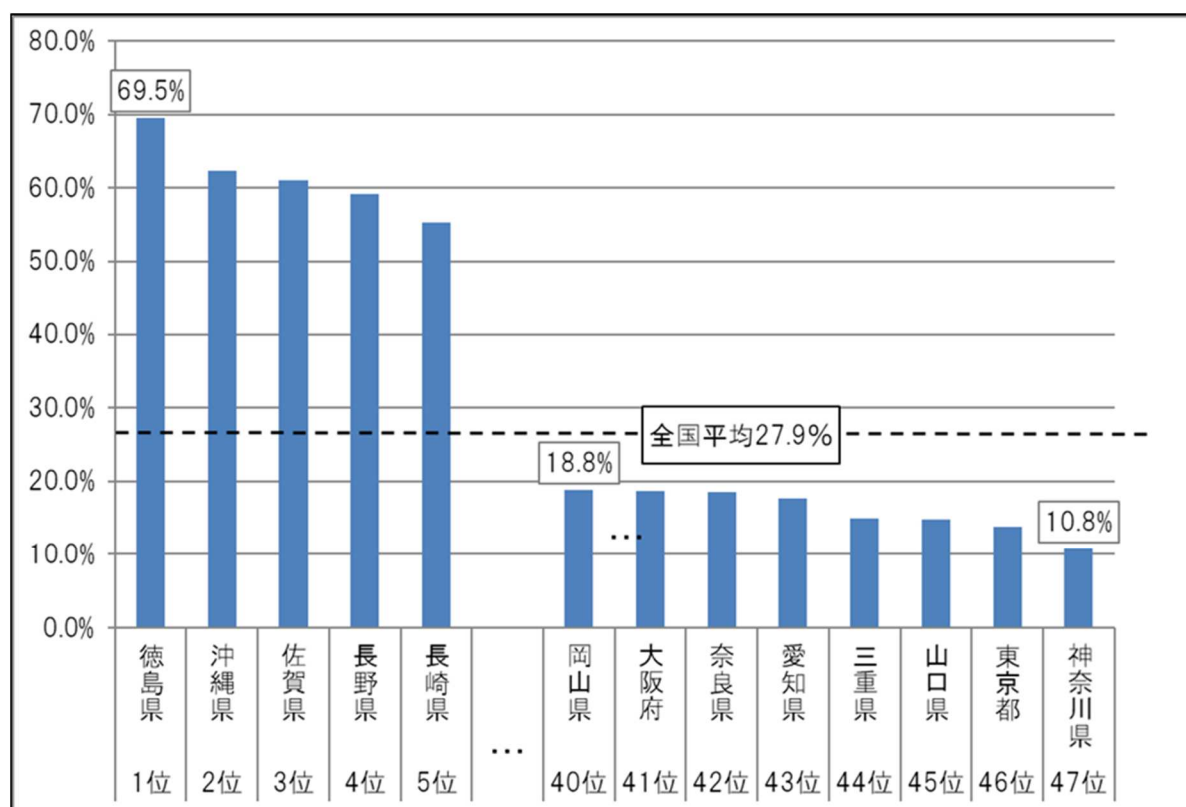
特定保健指導の実施率が低い要因としては、特定健診と同様に、特定保健指導の意義や必要性が十分に理解されていないことなどが考えられます。

【表26】特定保健指導実施率の推移

区分		H29	H30	R1	R2	R3
保健指導	岡山県	13.2%	16.3%	17.8%	17.9%	18.8%
	全国	26.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%

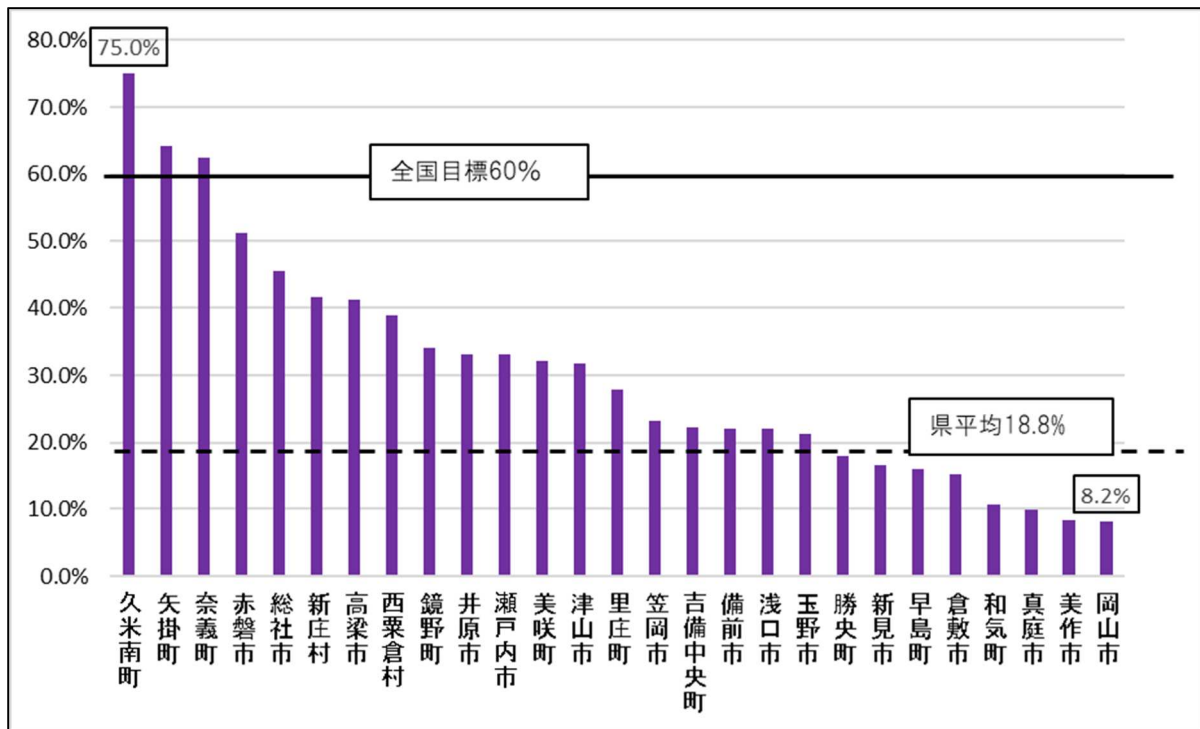
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

【図24】特定保健指導実施率の全国比較（令和3年度）



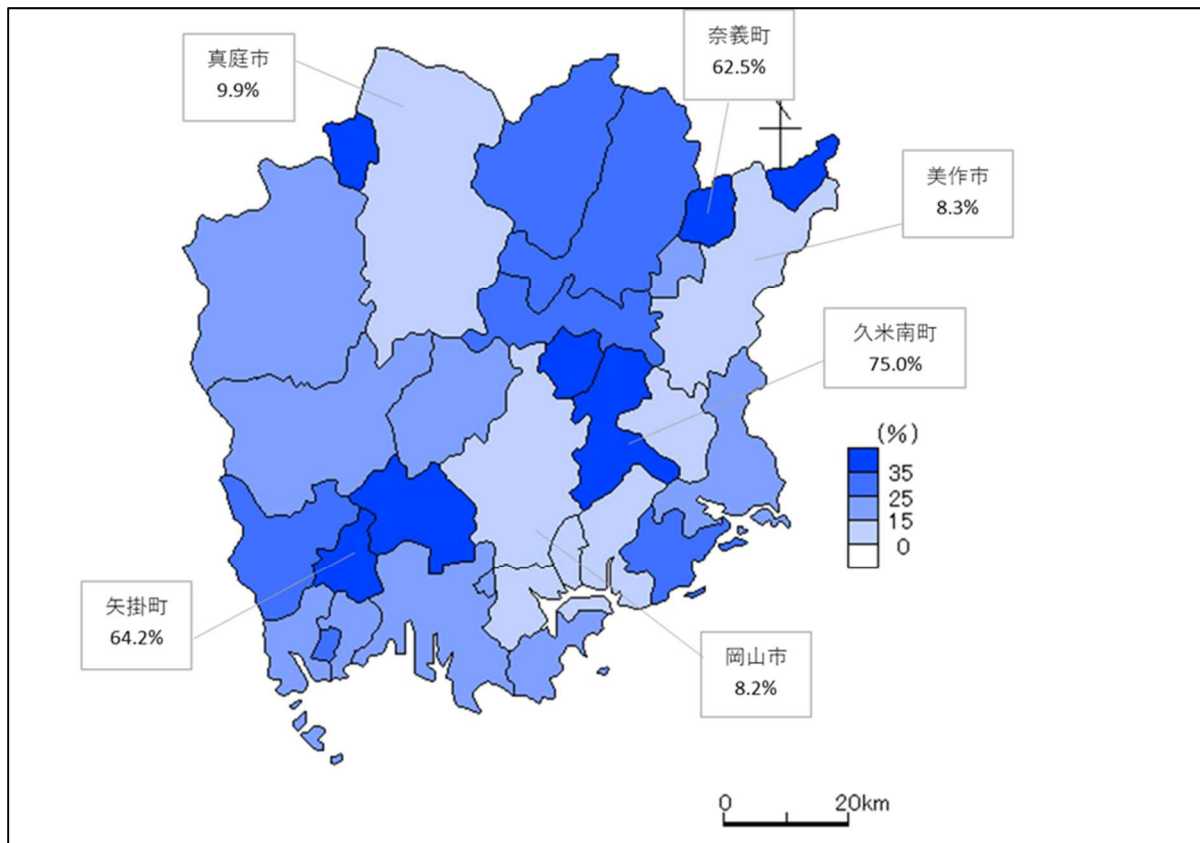
資料：国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

【図 2 5】市町村別の特定保健指導実施率の状況（令和 3 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（令和 3 年度）〔参考〕

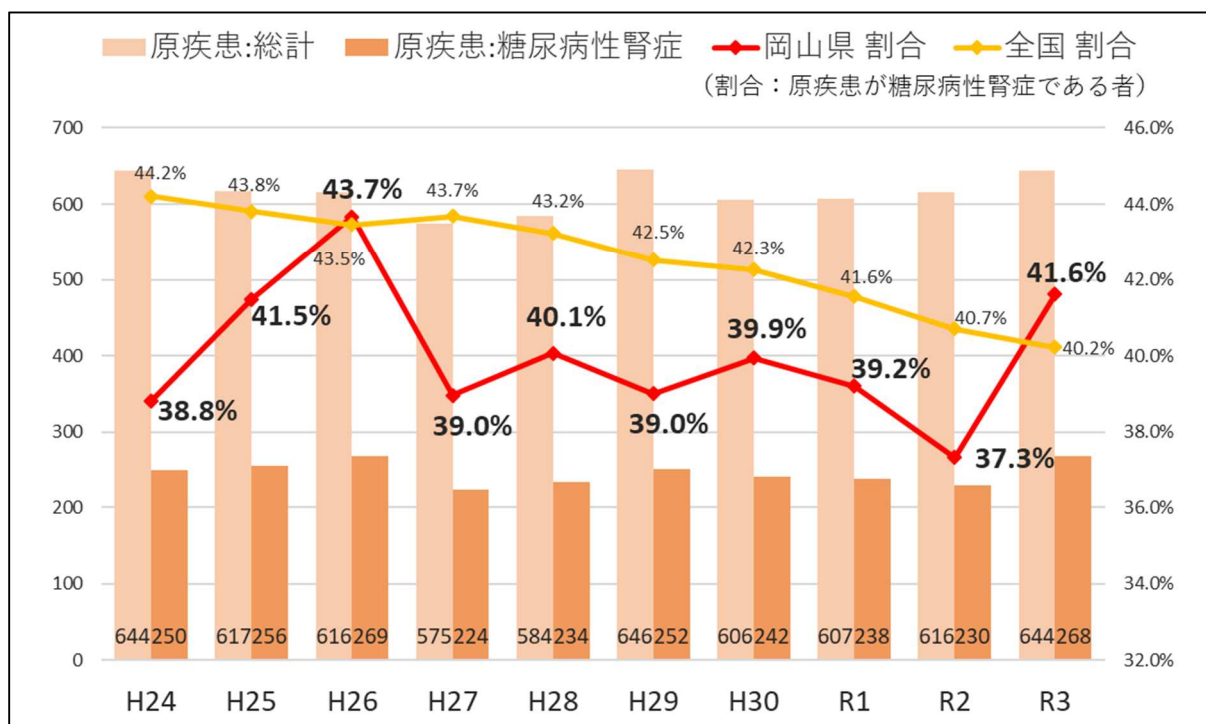


資料：国民健康保険中央会「特定健康診査等実施状況データ」

### 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は、平成30年度では17市町村でしたが、令和3年度では全ての市町村となっています。新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病性腎症の患者割合については、全国平均より低い値で推移していましたが、令和3年度は増加し、全国平均より高値となっているため、取組の推進が必要です。県が定めた「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を適切に実施できるよう、市町村関係者の人材育成を行うなど、保健事業の基盤整備の支援を行います。【図27】  
【表27】

【図27】岡山県の新規透析患者導入患者数（令和3年度）



資料：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「図説わが国の慢性透析療法の現況」

【表27】岡山県の新規透析患者導入患者数

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
岡山県	原疾患:総計	644	617	616	575	584	646	606	607	616	644
	原疾患:糖尿病性腎症	250	256	269	224	234	252	242	238	230	268
	岡山県 割合	38.8%	41.5%	43.7%	39.0%	40.1%	39.0%	39.9%	39.2%	37.3%	41.6%
全国	原疾患:総計	36,581	36,598	36,377	36,796	37,252	38,786	38,147	38,544	38,549	37,962
	原疾患:糖尿病性腎症	16,171	16,035	15,809	16,072	16,103	16,492	16,122	16,019	15,690	15,271
	全国 割合	44.2%	43.8%	43.5%	43.7%	43.2%	42.5%	42.3%	41.6%	40.7%	40.2%

資料：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「図説わが国の慢性透析療法の現況」

※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」】

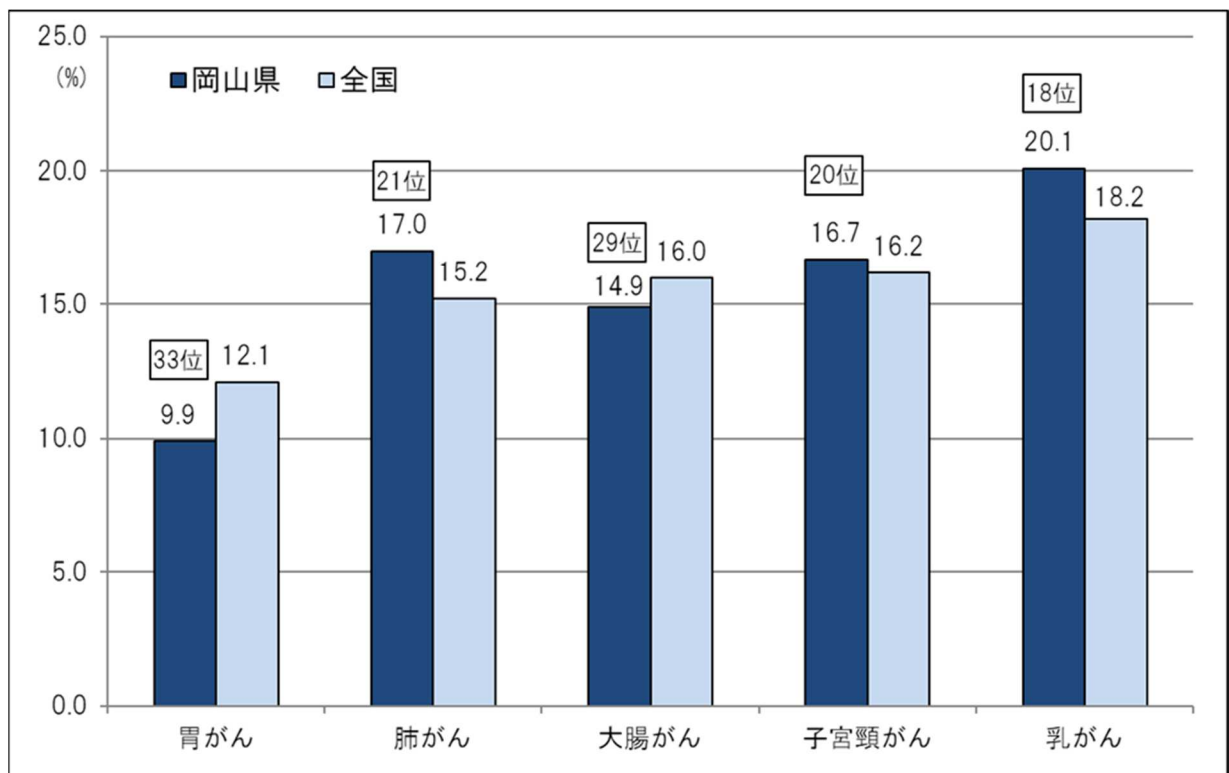
- ①対象者の抽出基準が明確であること
- ②かかりつけ医と連携した取組であること
- ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④事業の評価を実施すること
- ⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること

4 がん検診の受診状況

本県のがん検診受診率は、令和3年度は肺がん、子宮頸がん、乳がんは全国平均よりやや高いものの、胃がん、大腸がんはやや低い状況となっています。

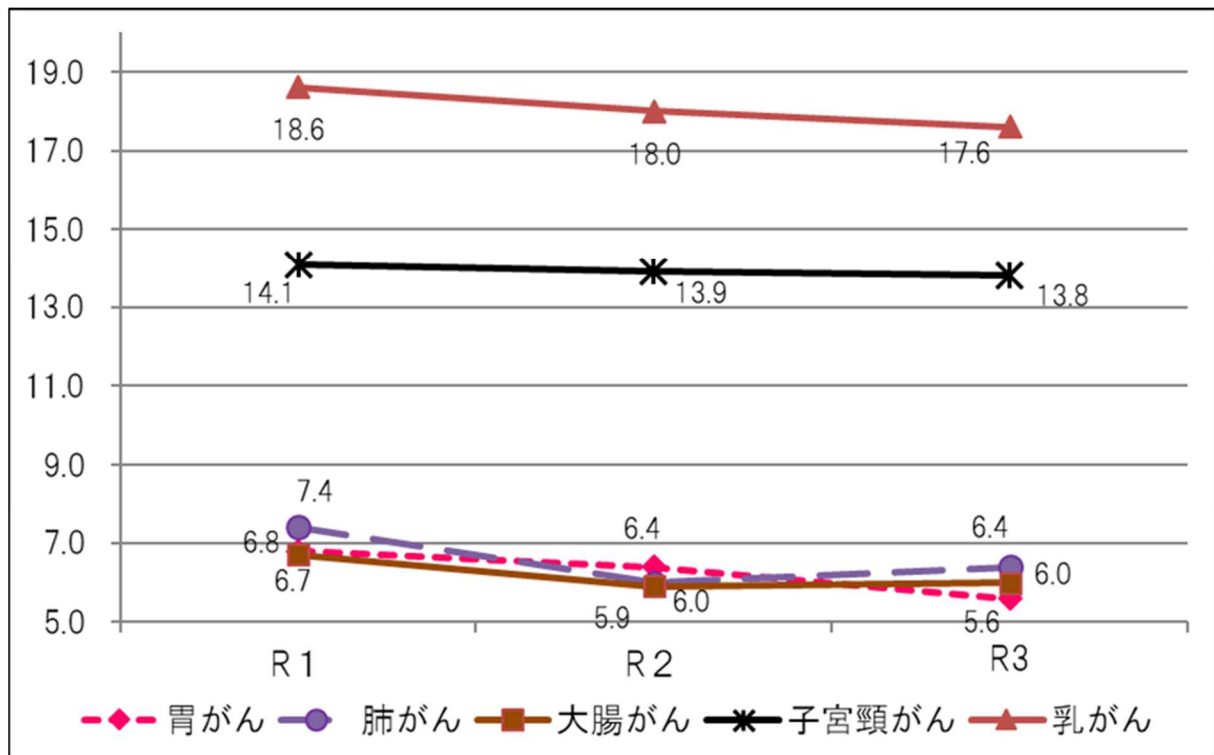
各検診の受診率と全国順位は、胃がん9.9%（第33位）、肺がん17.0%（第21位）、大腸がん14.9%（第29位）、子宮頸がん16.7%（第20位）、乳がん20.1%（第18位）となっています。【図28】【図29】

【図28】市町村が実施するがん検診における国保被保険者受診率の全国比較（令和3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）の県内の受診率（年次推移）



資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

### 5 歯科検診の受診状況

本県の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、令和3年度は20市町村が実施し、その受診率は0.84%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	H29	H30	R1	R2	R3
取組市町村数	17	19	19	18	20
取組市町村における受診率	1.15%	1.25%	1.12%	0.88%	0.84%

資料：岡山県「市町村歯科保健対策事業実施状況調査」

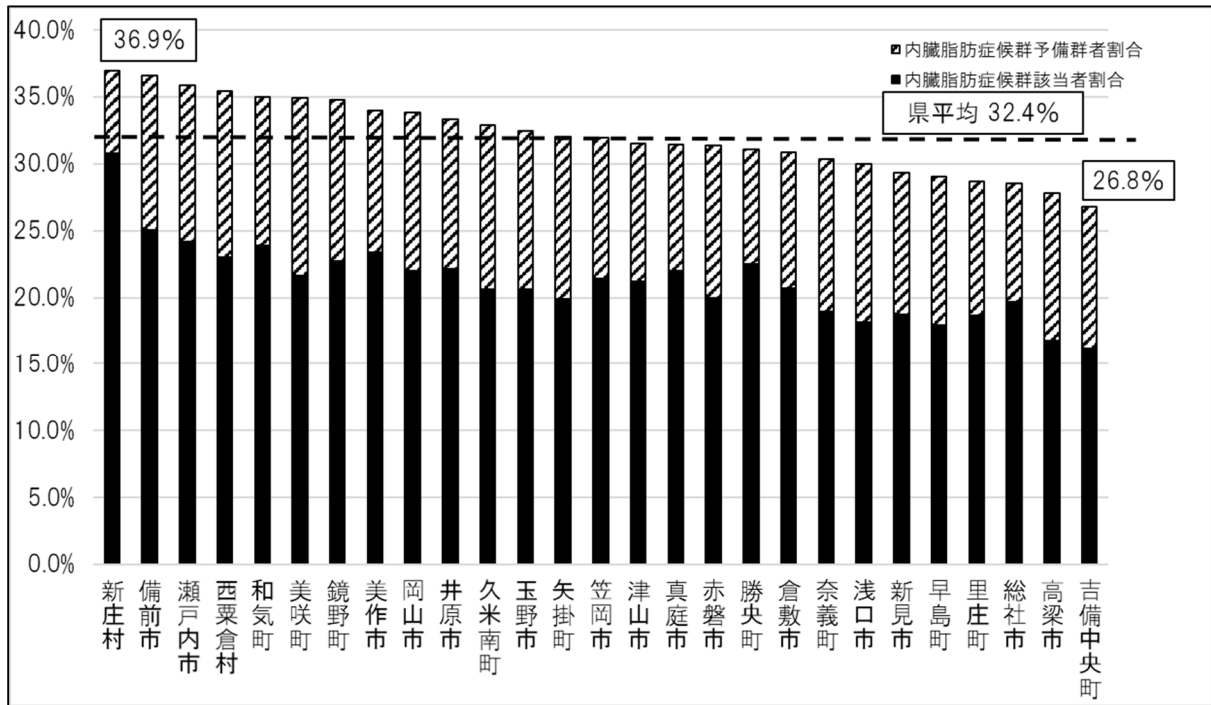
※国保加入者以外を含む全対象者に係る受診率

### 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

令和3年度の特設健診における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32.4%を占めています。【図30】

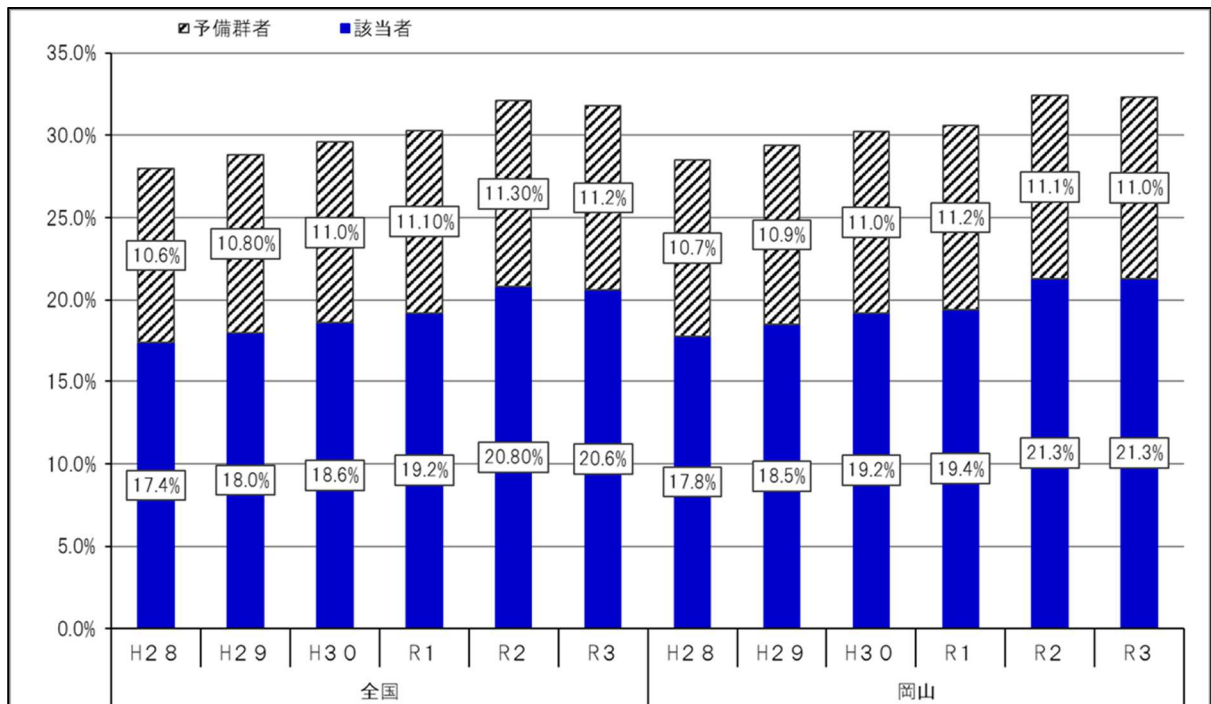
また、平成28年度から令和3年度にかけては、全国平均並で推移し、わずかに増加傾向となっています。【図31】

【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（令和3年度）



資料：岡山県国民健康保険団体連合会・岡山県健康推進課「特定健康診査等実施状況報告」

【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取組を進めてきましたが、本県の国保保険者における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は、全ての市町村が実施しています。【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	R2	R3
岡山市	79.64%	79.57%
倉敷市	78.48%	78.36%
津山市	78.41%	77.74%
玉野市	79.36%	79.21%
笠岡市	79.95%	80.80%
井原市	76.55%	77.24%
備前市	74.82%	75.93%
総社市	76.47%	77.06%
高梁市	76.75%	79.26%
新見市	82.61%	84.04%
和気町	75.72%	75.93%
早島町	71.88%	73.53%
里庄町	81.85%	81.47%
矢掛町	74.69%	74.66%
新庄村	89.00%	87.50%
勝央町	76.72%	77.97%
奈義町	82.13%	82.88%
美作市	82.75%	83.52%
西粟倉村	85.71%	81.76%
久米南町	70.34%	76.14%
吉備中央町	82.32%	82.11%
瀬戸内市	82.80%	82.59%
赤磐市	80.48%	80.45%
真庭市	82.24%	81.14%
鏡野町	61.98%	64.70%
美咲町	77.56%	76.19%
浅口市	78.02%	79.03%
県平均	78.90%	79.01%
全国平均	79.20%	79.30%

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 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3	
実施市町村数	27	27	27	27	27	
内 訳	年 1 回～ 3 回	5	23	27	27	27
	年 4 回～ 6 回	4	4	0	0	0
	年 7 回～ 9 回	0	0	0	0	0
	年 1 0 回～ 1 2 回	18	0	0	0	0
未実施市町村数	0	0	0	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・頻回受診及び重複投薬・多剤投与者への訪問指導等の実施状況

被保険者のうち、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重複受診者や、同一診療科目を頻繁に受診している頻回受診者、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4年度に、国保データベース（KDB）システム等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、24市町村で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12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						
市町村数	26	24							
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)	7	5	13	5	3	7	7	2	12

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、医療保険者が被保険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、全ての健康保険組合等に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険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市町村で策定しています。

## 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、医療費適正化計画との整合性を踏まえ、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、医師会、国保連と連携した普及啓発や受診勧奨を行います。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。

医師会と連携し、県内の医療機関に対して特定健診の重要性を啓発し、医療機関が治療中の患者に対して特定健診の受診勧奨を行うことで、県内市町村の特定健診受診率の向上を目指します。また、かかりつけ医から特定健診の受診を勧めてもなお未受診の患者については、医療機関が保有する検査データを市町村に提供し特定健診の受診者とみなすことで、受診率の向上を図ります。

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、令和3年度より開始した、同プログラムのアウトカム評価事業において市町村用に作成及び配布したプログラムマニュアルを元に、医療機関、国保連と連携し、市町村の取組を支援し、好事例が横展開されるように情報提供を行います。

さらに、国保データベース（KDB）システムデータにより、市町村の現状分析を実施し、情報提供することにより、取組の支援を行います。

### (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

市町村は、国保連と連携し、後発医薬品の使用促進に向けた取組として、後発医薬品の調剤実績や削減効果実績を把握するとともに、引き続き、全ての市町村で後発医薬品の差額通知を行います。

県は、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。また、保険者協議会と連携し、医師会等に後発医薬品の使用促進に向けた協力依頼を行います。

### 4 重複・頻回受診者及び重複投薬・多剤投与者に対する取組

市町村は、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。

県は、国保連と連携し、国保データベース（KDB）システム等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行います。

### 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。

県は、分析を実施し、国保連と連携して、全ての市町村で目標達成状況の評価や次期計画策定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推進する必要があることから、県は、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

県は、全国健康保険協会岡山支部と締結している県民の健康づくりに取り組む協定に基づき、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、分析等の調査研究等について、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た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ついて、国保連と県が共同事務局として役割を担い、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

県は、市町村が行う特定健診や特定保健指導、医療費通知、インセンティブ事業等の実施、重複・頻回受診・重複投薬・多剤投与の是正など医療費適正化に向けた取組を促進するため、交付金による財政支援を行います。

### 第3節 岡山県医療費適正化計画（第4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4期・令和6年度～令和11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、この計画に定める取組との整合性を図りながら、医療費適正化を推進します。

#### 2 その他

国民健康保険法第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・頻回受診者や重複投薬・多剤投与者の把握、データヘルス計画の医療費分析結果等で、その要因を分析した上で、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、県は、指導監督等を通じてその実施状況を確認しながら、指導や助言を行います。

## 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

市町村国保事務については、市町村ごとに運用が異なっていますが、住民サービス等に大きな差が生じないように、事務の広域化・標準化による、住民サービスの向上に努めながら均てん化を図ることが重要です。また、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、住民サービスの向上に寄与すると考えられることから、国保連が実施する共同事業に多くの市町村が参加しています。【表33】

【表33】国民健康保険事務の共同実施状況（令和4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	
		資格過誤戻戻処理事務	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 (20)	（）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	27 (24)	（）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	27		
	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、共同事業への参加市町村を増やすとともに、事業内容の拡大・充実を図ることにより、さらなる効率化に努めることとします。

なお、国保連は、引き続き、市町村の費用の削減や事務負担の軽減に資する取組を検討するとともに、連携会議等の場で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) 高額療養費の申請勧奨通知の作成

国保連は、高額療養費申請勧奨通知を作成するとともに、市町村の作成費用のさらなる削減等を図るため、通知の時期や対象者、様式等の作成条件を統一するほか、通知書の印刷から発送までを一体的に行う取組を進めます。

#### (2) 資格過誤による返戻

資格過誤による保険医療機関等への返戻については、市町村の事務負担軽減を図るため、国保連が、国保総合システムを活用して資格確認を行い、保険医療機関等への処理を行います。

#### (3) 医療費通知等の作成

国保連は、医療費通知等を作成するとともに、市町村の作成費用のさらなる削減等を図るため、通知の回数や時期、通知対象医薬品、様式等の作成条件を統一するほか、通知書の印刷から発送を一体的に行う取組を進めます。

### 2 国民健康保険に係る業務支援システムの標準化

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、給付など国保事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。）を開発するとともに、市町村への財政支援を行い、導入を促進しています。

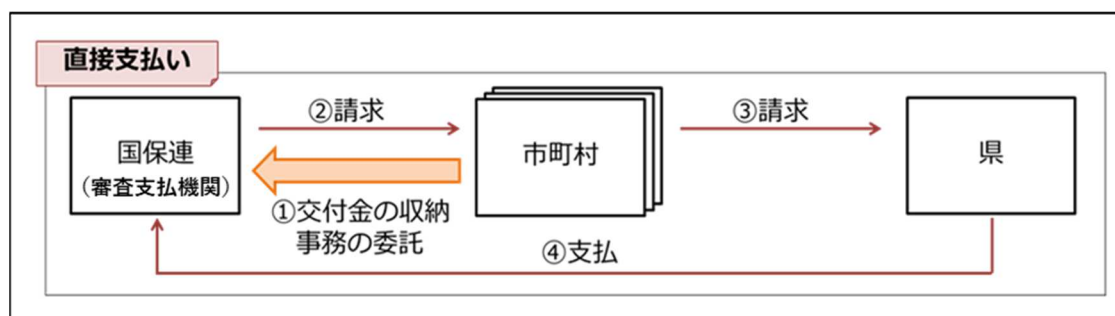
この標準システムを導入することで、制度改正のたびに各市町村で対応していたシステム改修が不要となるほか、国保事務の標準化や中長期的な費用の効率化を図ることができると考えられます。なお、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年9月1日施行）第5条第1項に基づき策定された地方公共団体情報システム標準化基本方針により、地方公共団体の基幹業務システムについて、令和7年度までにガバメントクラウドを活用した標準準拠システムに移行できる環境を整備することを目標とするとされていることから、市町村は、今後、標準システムの導入か自庁システムの国が示す標準仕様への準拠を行い、主要な業務パラメータの統一に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県クラウドの運営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。なお、県クラウド参加市町村におけるガバメントクラウドの利用については、県クラウドとの関係を踏まえ、今後の在り方について検討を行っていくこととします。



### 3 県による審査支払機関への診療報酬の直接支払

県は、市町村の事務負担の軽減を図るため、保険給付費等交付金については、市町村を経由することなく医療機関に診療報酬を支払う国保連に直接支払います。



### 4 オンライン資格確認及びマイナンバーカードと被保険者証の一体化について

令和3年10月からオンライン資格確認の本格運用が開始されたことにより、医療機関において個人単位での資格管理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の減少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の削減といった市町村事務の効率化が図られています。

また、令和6年12月から実施されるマイナンバーカードと被保険者証の一体化により、被保険者が特定健診情報や薬剤情報等を確認することが可能となり、医療DXの基盤が確立することとなります。

なお、資格確認書の運用など一体化に伴う事務についても、事務の標準化・広域化の観点から、必要なものは県内で共通の取扱いとすることを基本とします。

### 5 市町村が取り組むべき情報セキュリティ対策

市町村は、国保事務を実施する上で、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、引き続き、個人情報を含む重要情報の適正な管理に努めることとします。

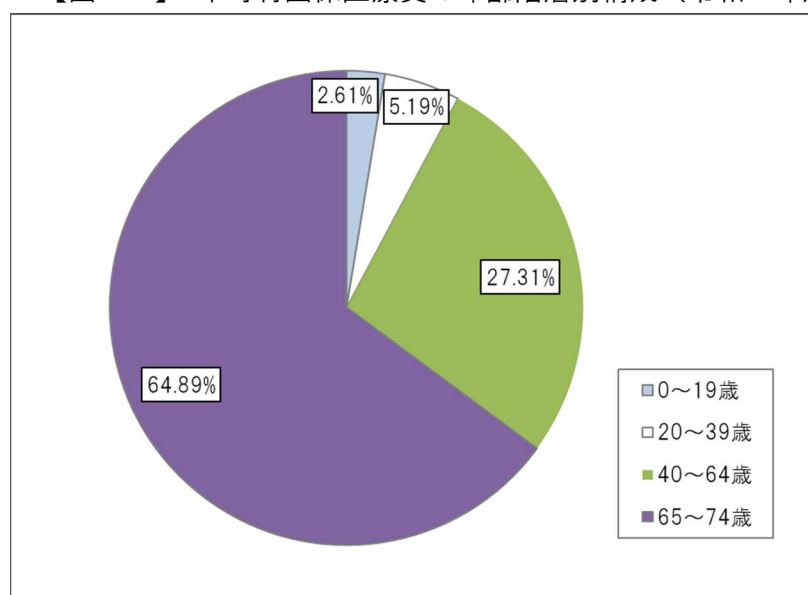
## 第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

### 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、65歳から74歳までの前期高齢者の被保険者の割合が、令和3年度は50.2%と全国平均を上回っており（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64.89%と高くなっています。【図32】

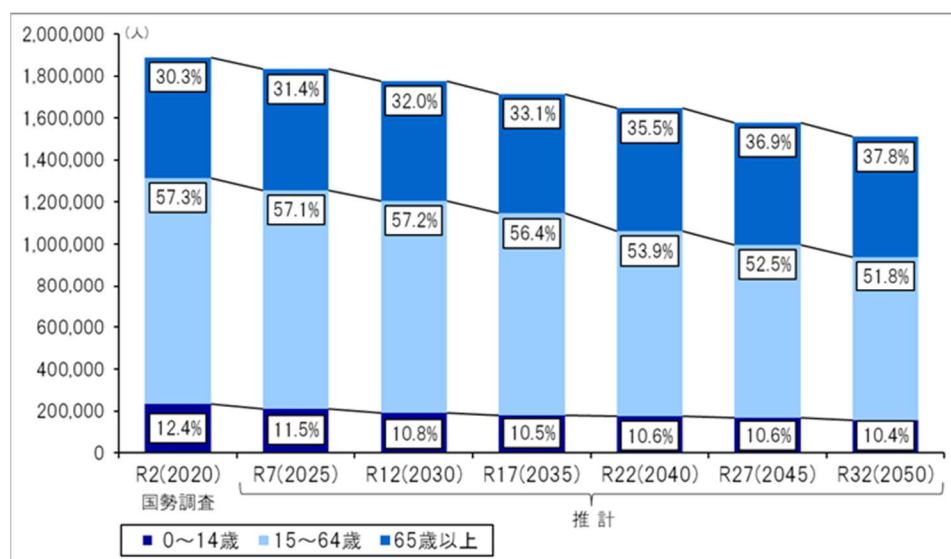
また、65歳以上の高齢者人口比率は、今後も増加することが見込まれます。【図33】

【図32】 市町村国保医療費の年齢階層別構成（令和3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（令和5(2023)年推計）」

こうした状況において、国民健康保険も、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、自立した日常生活を営むことを可能にしていくため、医療・介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援（生活支援）が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進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、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「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が推進されており、令和6年度までに全ての市町村での実施を目指しています。

県及び市町村は、保健医療・福祉等の各種サービスが相互に連携して高齢者を支えることとともに、医療費の適正化を図るため、次のとおり取り組みます。

#### (1) 県の取組

県は、市町村の保健事業や地域包括ケアシステムの深化・推進、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 市町村において地域包括ケアシステムが深化・推進されるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の充実等について支援を行います。
- ④ 全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深化・推進や、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 国保データベース（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、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深化・推進に向けた保険者及び医療関係者、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、広域的な立場の保険者として、県が定める「健康おかやま21」及び「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」等に基づく取組との整合性を図りながら、この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

本県における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 国保連との連携

保健・医療・福祉を取り巻く環境が大きく変化する中、国保連は、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、被保険者の健康増進を目的とする取組等を積極的に実施する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発揮されるよう、国民健康保険事業に取り組みます。