

岡山県国民健康保険運営方針

平成29年11月

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	1
第4節 対象期間	1
第5節 見直しの時期等	1
第6節 P D C A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 赤字解消・削減の取組、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	27
第3節 納付金の算定方法	27
第4節 激変緩和措置	30
第5節 標準保険料（税）の算定方法	31
第4章 保険料（税）徴収の適正な実施	
第1節 現状	33
第2節 収納対策	37
第5章 保険給付の適正な実施	
第1節 現状	39
第2節 県による保険給付の点検、事後調整	43
第3節 療養費の支給の適正化	43
第4節 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化	44
第5節 第三者行為求償事務、過誤調整等の取組強化	45
第6節 高額療養費の多数回該当の取扱い	47
第6章 医療費適正化の取組	
第1節 現状	48
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3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	64
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 岡山県国民健康保険団体連合会との連携	65

第1章 基本的事項

第1節 運営方針策定の趣旨

これまで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、被用者保険に加入する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、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、現在で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、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

平成29年11月21日

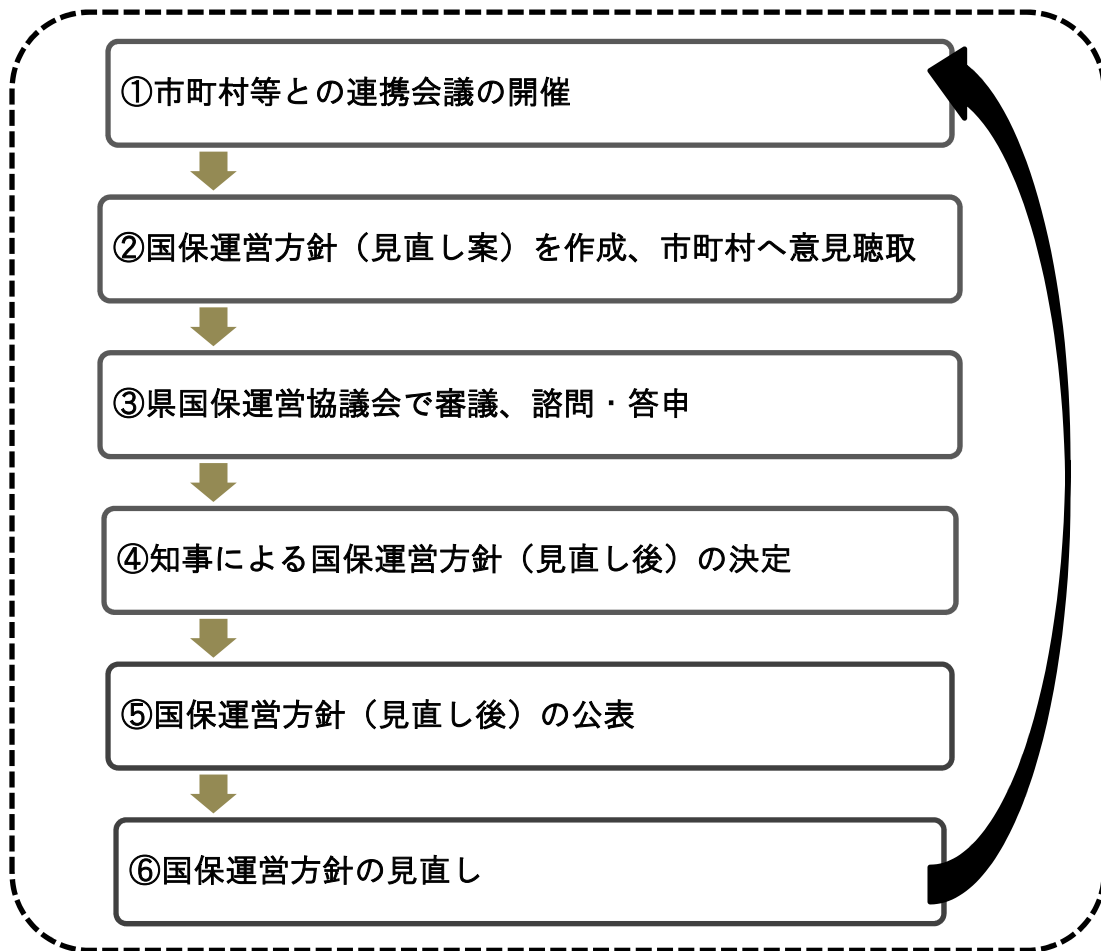
第4節 対象期間

本運営方針は、平成30年4月1日から平成33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性が生じた場合には、適宜見直すこととします。

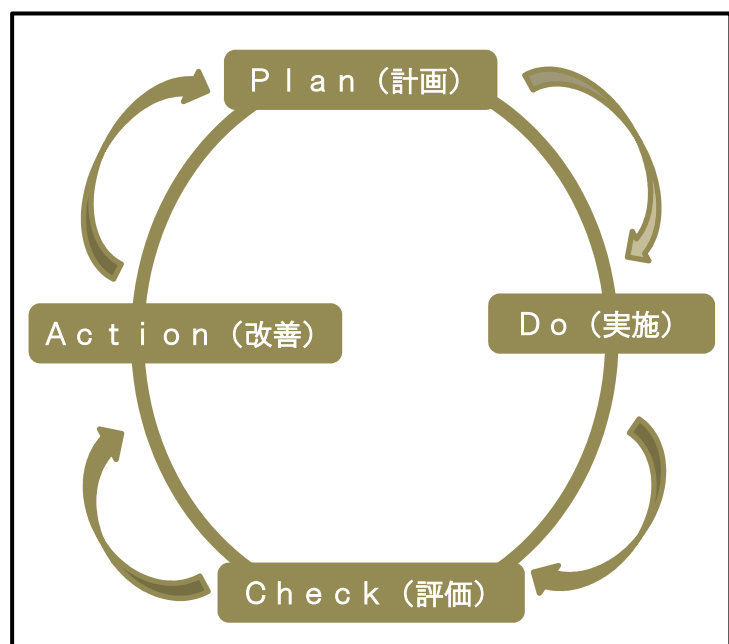
〔岡山県国民健康保険運営方針の見直し手順〕



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

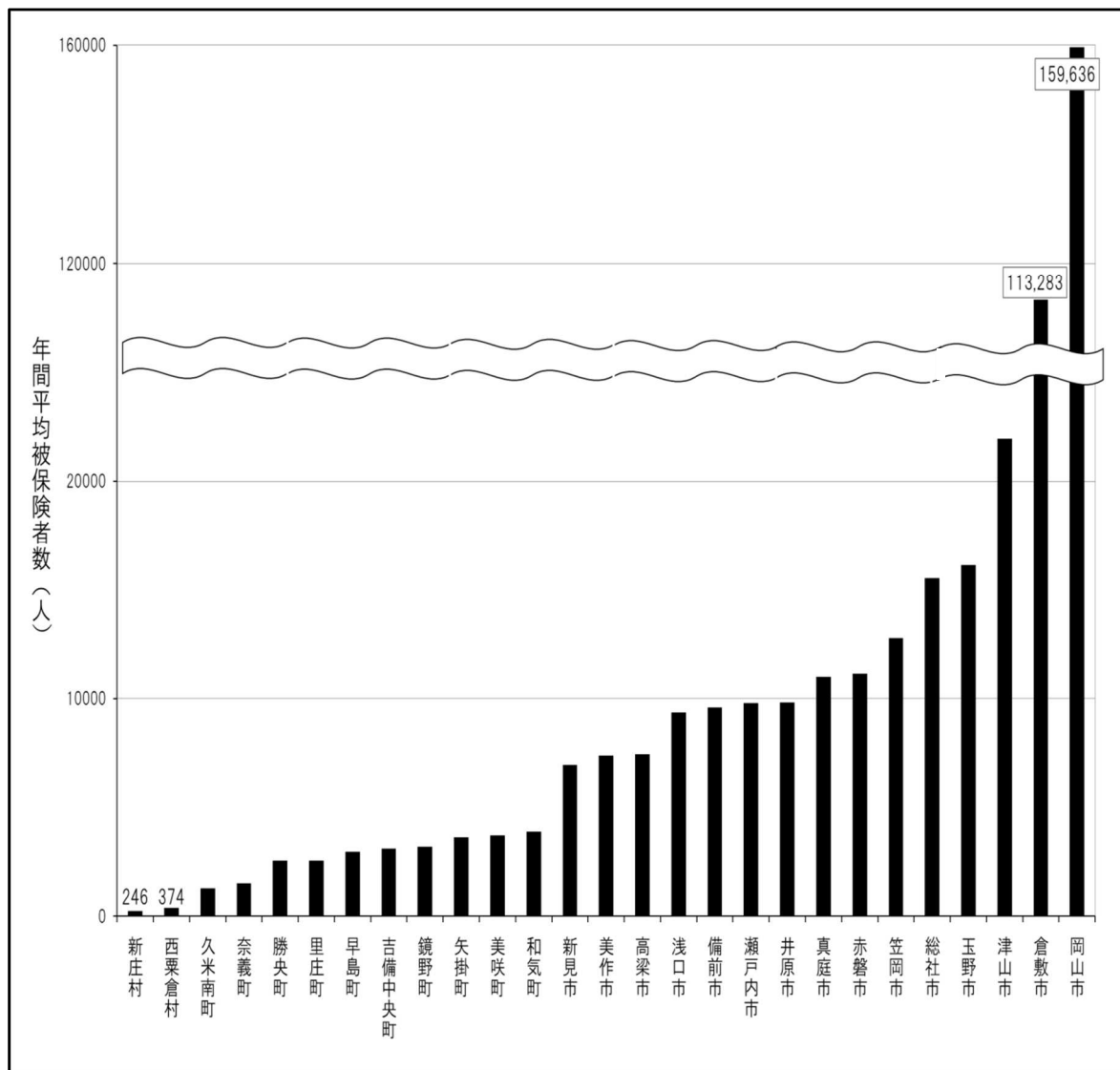
(1) 被保険者数の状況

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27年度を比較すると、5.6%減少しています。

また、平成27年度の平均被保険者数は450,484人であり、県人口（平成27年国勢調査（速報値））の23.4%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、19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7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27年度）



【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	対H23 増減率(%)
被 保 険 者 数	岡山県	477	474	469	462	450	▲ 5.6%
	全 国	35,617	35,149	34,548	33,735	32,665	▲ 8.3%
世 帯 数	岡山県	282	282	281	279	276	▲ 2.0%
	全 国	20,513	20,435	20,314	20,090	19,752	▲ 3.7%

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	構成比 (%)
被 保 険 者 数	3千人未満	6	7	7	7	7	25.9
	3千人以上 5千人未満	6	5	5	5	5	18.5
	5千人以上 1万人未満	5	4	6	7	7	25.9
	1万人以上 5万人未満	8	9	7	6	6	22.3
	5万人以上	2	2	2	2	2	7.4
計		27	27	27	27	27	100.0

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

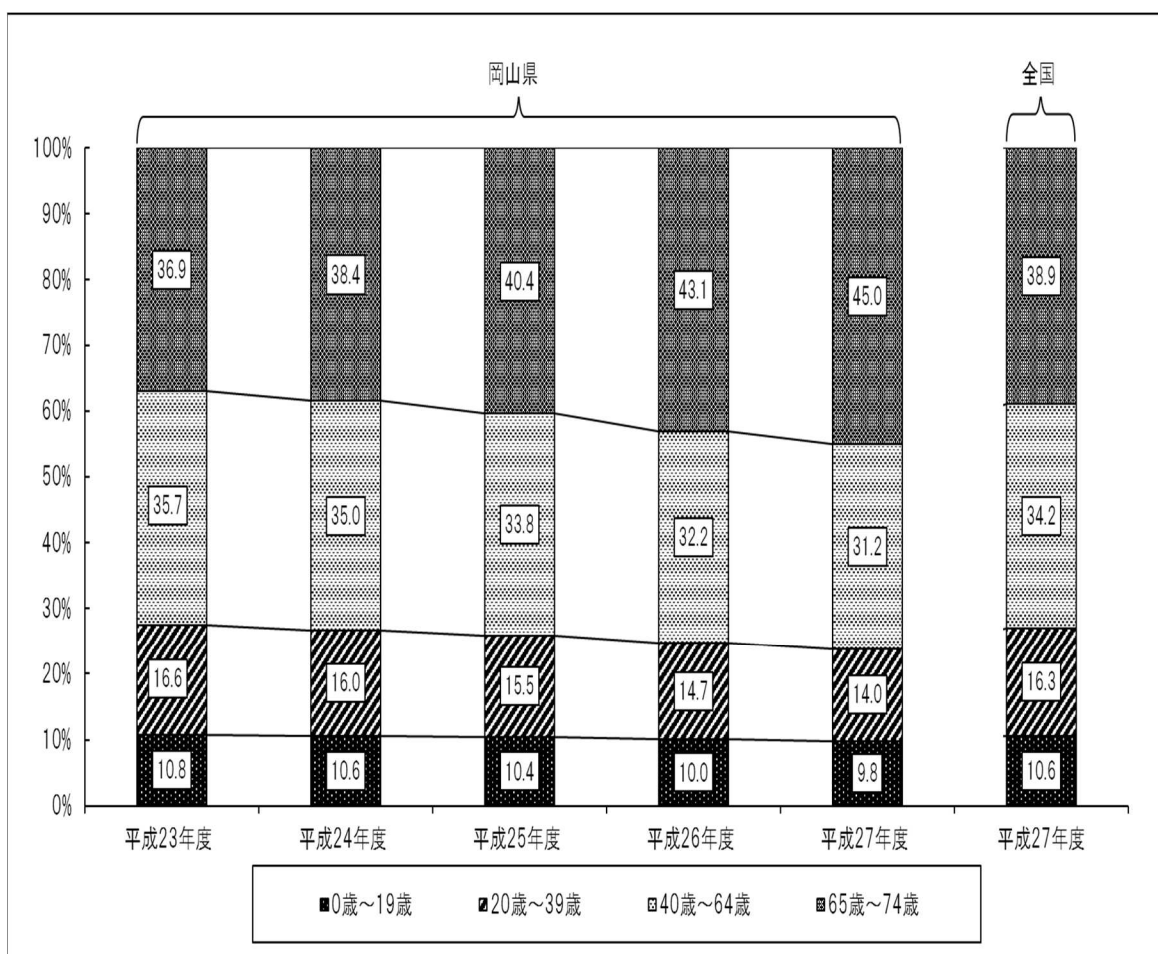
(2) 被保険者の年齢構成

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年度において40%を超えて全国を上回っており、その後も平成27年度は45.0%と増加傾向にあります。【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



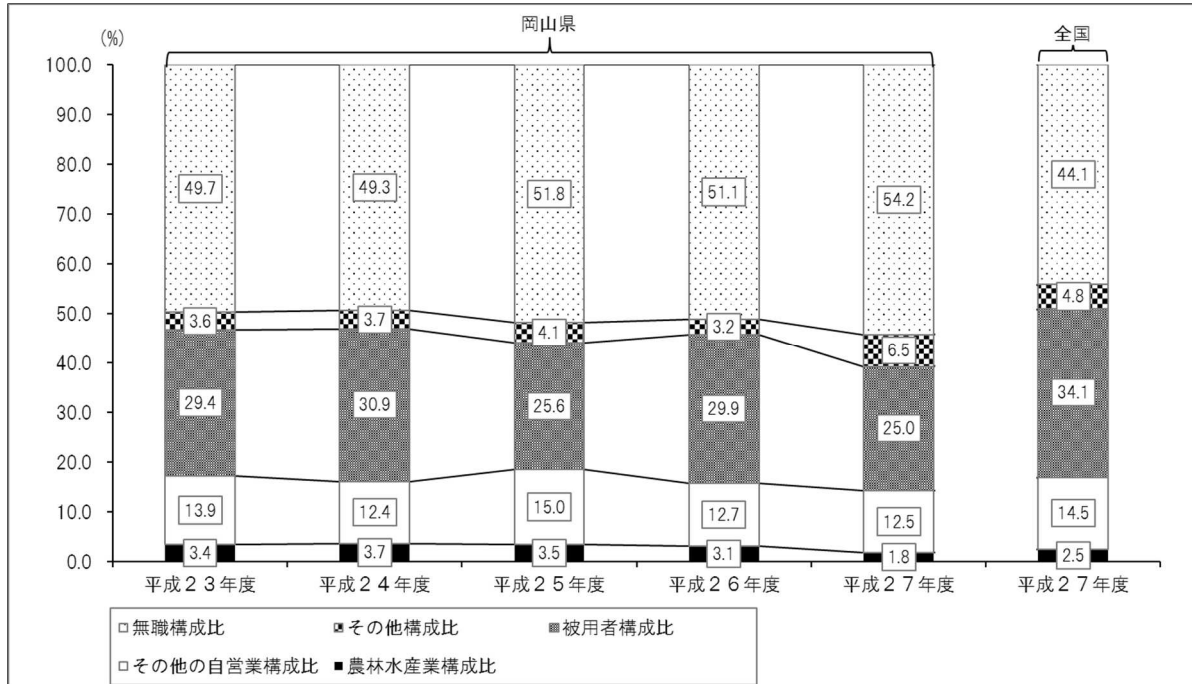
資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(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）の職業別構成割合の推移を見ると、制度創設当初、加入者の中心であった自営業者及び農林水産業者の割合が、平成27年度には、それぞれ12.5%、1.8%まで減少しており、全国を下回っています。

その一方で、年金生活者等無職者の割合が、平成27年度では、54.2%と半数を超えて全国を上回っています。【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



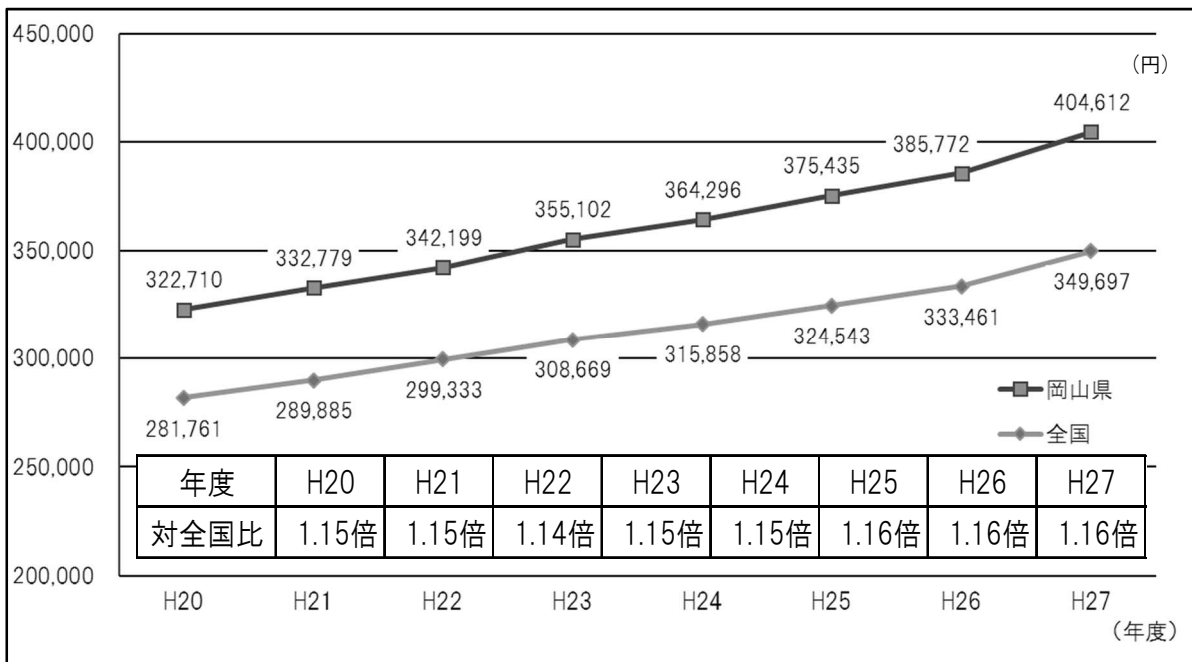
資料：厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」 注) 職業不詳を除いた割合である。

2 医療費の動向

(1) 1人当たり医療費の状況

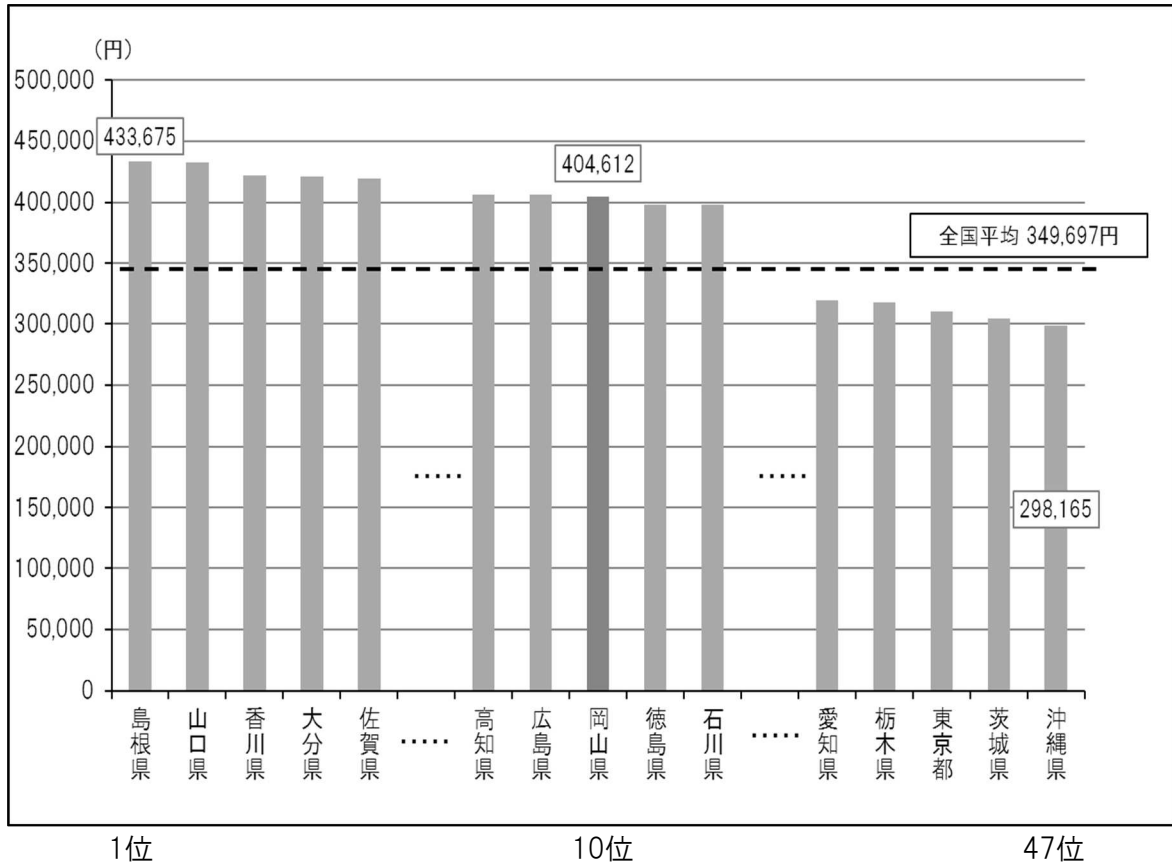
県内の1人当たり医療費（年齢調整前）は、平成20年度に後期高齢者医療制度が創設されて以降、全国平均を上回った水準で推移しており、また、年々上昇する傾向にあります。平成27年度でみると、全国平均の1.16倍、全国第10位となっており、県内でも1.48倍の差が生じています。【図4】【図5】【図6】

【図4】1人当たり医療費（年齢調整前）の推移（岡山県）



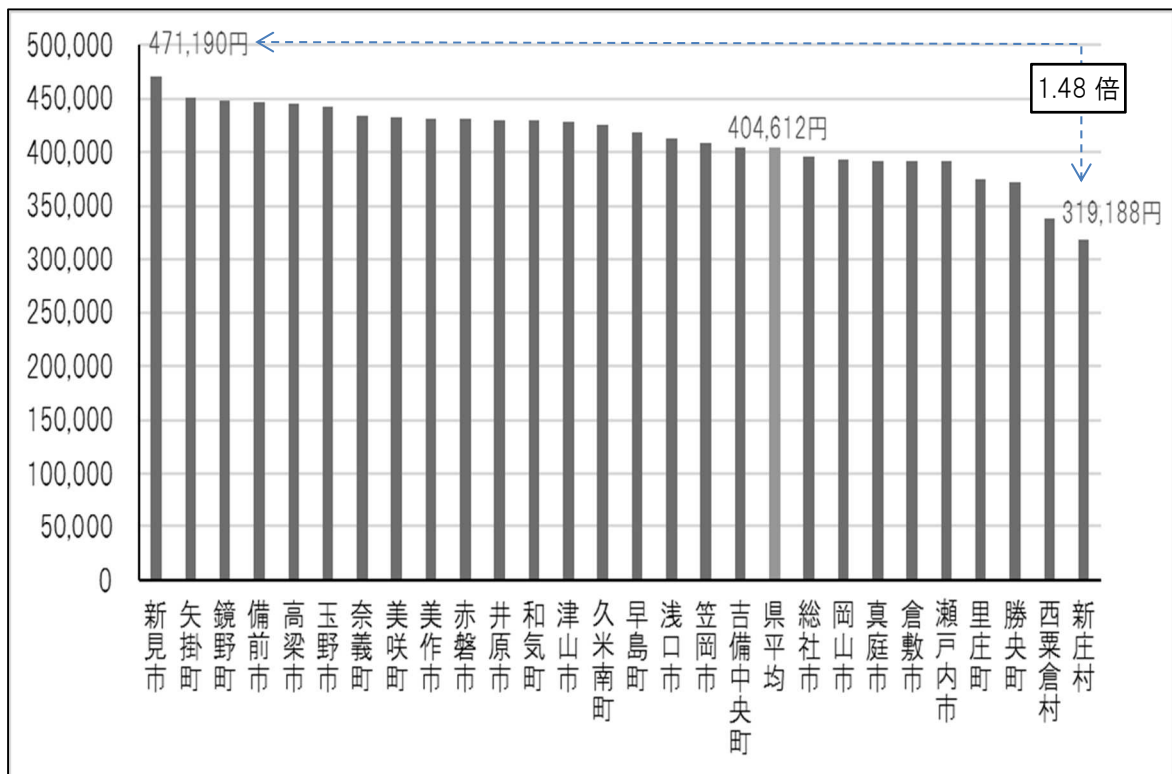
資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【図5】都道府県別1人当たり医療費（年齢調整前）（平成27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27年度）



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(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25年度から平成27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2市町村のみで、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、1.34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	H27			H26			H25			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	1.142	325,251	10	1.126	306,645	12	1.120	294,868	12	1.129	308,921	11
倉敷市	1.088	309,901	18	1.089	296,456	17	1.078	283,823	18	1.085	296,727	16
津山市	1.203	342,586	1	1.161	315,925	4	1.178	310,151	5	1.180	322,887	2
玉野市	1.134	322,974	11	1.133	308,312	8	1.133	298,451	9	1.133	309,912	10
笠岡市	1.091	310,893	16	1.126	306,453	13	1.102	290,297	16	1.106	302,548	14
井原市	1.107	315,380	14	1.098	298,973	15	1.096	288,698	17	1.101	301,017	15
備前市	1.159	330,054	7	1.129	307,467	11	1.127	296,866	10	1.138	311,462	7
総社市	1.064	303,137	19	1.020	277,681	24	1.019	268,332	24	1.034	283,050	24
高梁市	1.165	331,819	6	1.215	330,627	2	1.193	314,080	3	1.191	325,509	1
新見市	1.171	333,662	4	1.148	312,468	5	1.194	314,572	2	1.171	320,234	4
和気町	1.096	312,082	15	1.058	288,034	21	1.020	268,562	23	1.058	289,559	20
早島町	1.129	321,621	12	1.223	333,037	1	1.170	308,038	6	1.174	320,898	3
里庄町	0.957	272,637	25	1.041	283,258	23	0.986	259,586	26	0.994	271,827	26
矢掛町	1.158	329,992	8	1.139	310,033	7	1.108	291,811	14	1.135	310,612	8
新庄村	0.795	226,375	27	0.863	234,981	27	1.010	265,970	25	0.889	242,442	27
勝央町	1.020	290,642	23	1.051	286,116	22	1.137	299,352	7	1.069	292,036	19
奈義町	1.173	334,099	3	1.142	310,926	6	1.048	275,957	19	1.121	306,994	12
美作市	1.168	332,753	5	1.130	307,510	10	1.104	290,746	15	1.134	310,336	9
西粟倉村	0.945	269,184	26	0.916	249,352	26	1.273	335,351	1	1.045	284,629	22
久米南町	1.038	295,553	22	1.132	308,222	9	0.935	246,179	27	1.035	283,318	23
吉備中央町	1.091	310,746	17	1.098	298,903	16	1.133	298,490	8	1.107	302,713	13
瀬戸内市	1.020	290,532	24	1.014	276,041	25	1.044	274,941	22	1.026	280,505	25
赤磐市	1.128	321,377	13	1.078	293,459	19	1.045	275,263	21	1.084	296,700	17
真庭市	1.039	295,965	21	1.080	293,865	18	1.113	293,012	13	1.077	294,281	18
鏡野町	1.179	335,793	2	1.169	318,342	3	1.120	294,957	11	1.156	316,364	5
美咲町	1.145	326,075	9	1.114	303,280	14	1.178	310,352	4	1.146	313,235	6
浅口市	1.048	298,673	20	1.074	292,421	20	1.048	275,879	20	1.057	288,991	21
全国平均	1.000	284,866		1.000	272,220		1.000	263,366		1.000	273,484	
										1.110	県平均	

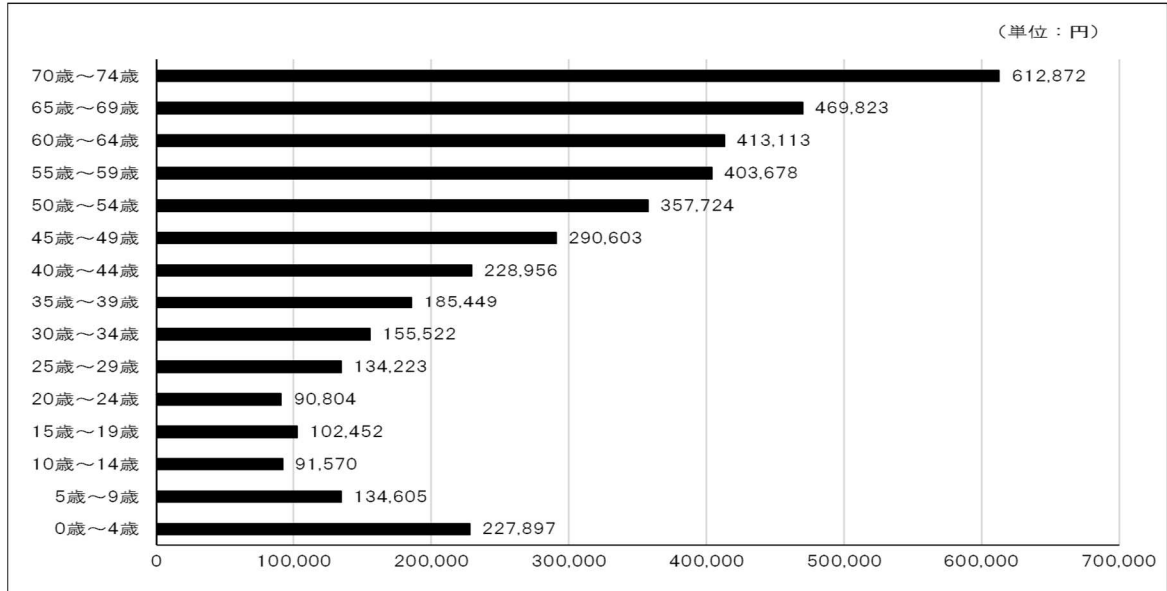
1.34倍

※ 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

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26年度・岡山県）

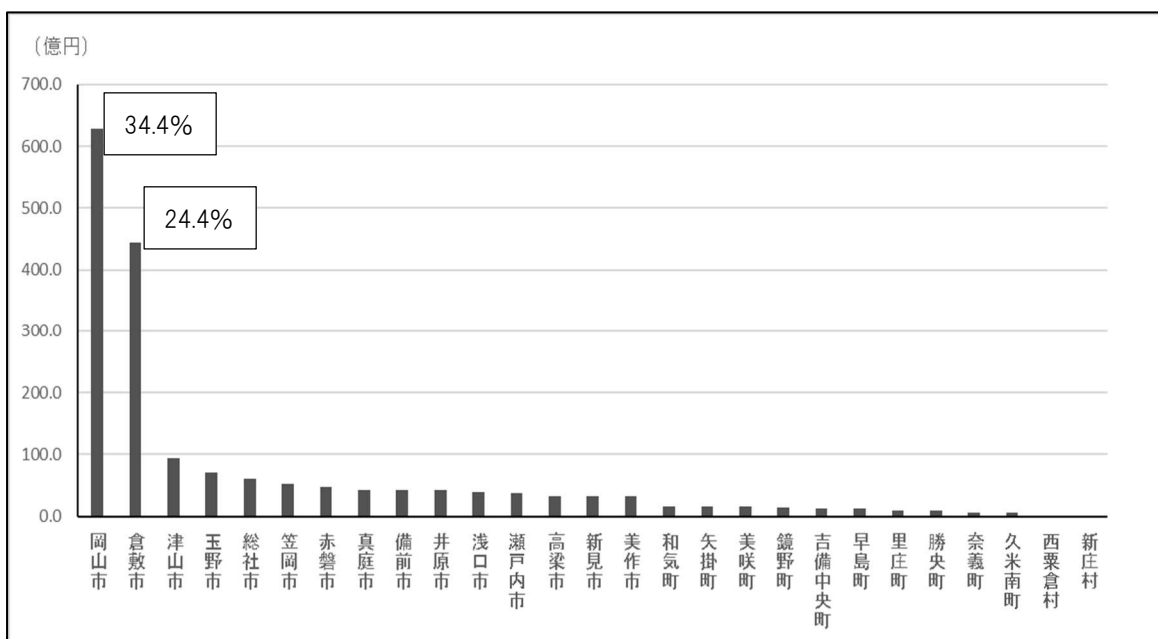


資料：厚生労働省「平成26年度医療費の地域差分析」

(4) 市町村ごとの医療費の状況

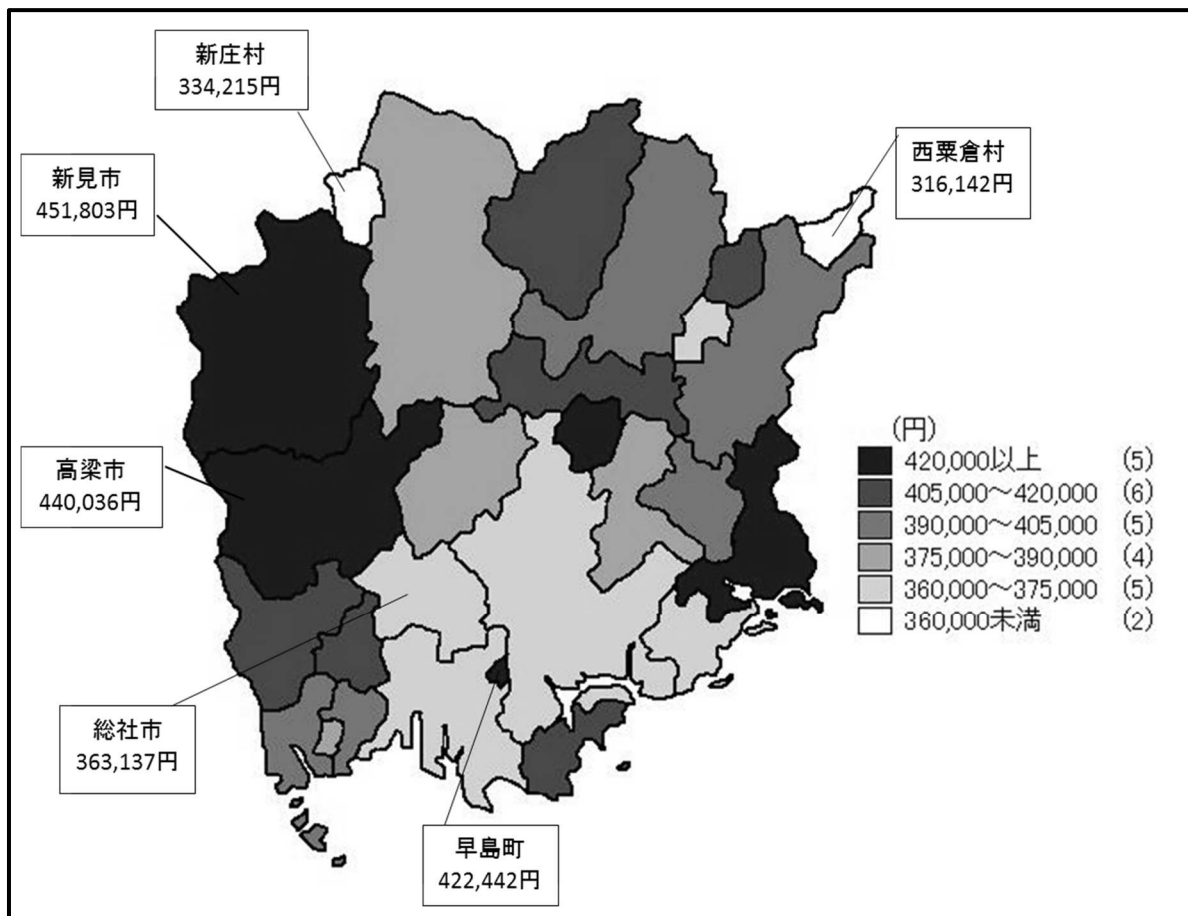
本県の国民健康保険医療費を市町村別にみると、岡山市と倉敷市で県全体の58.8%を占めていることから、両市が本県の1人当たり医療費等に大きく影響しているものと考えられます。【図8】【図9】

【図8】県内市町村別にみた医療費の状況（平成27年度）



資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

【図9】 1人当たり医療費（平成26年度）

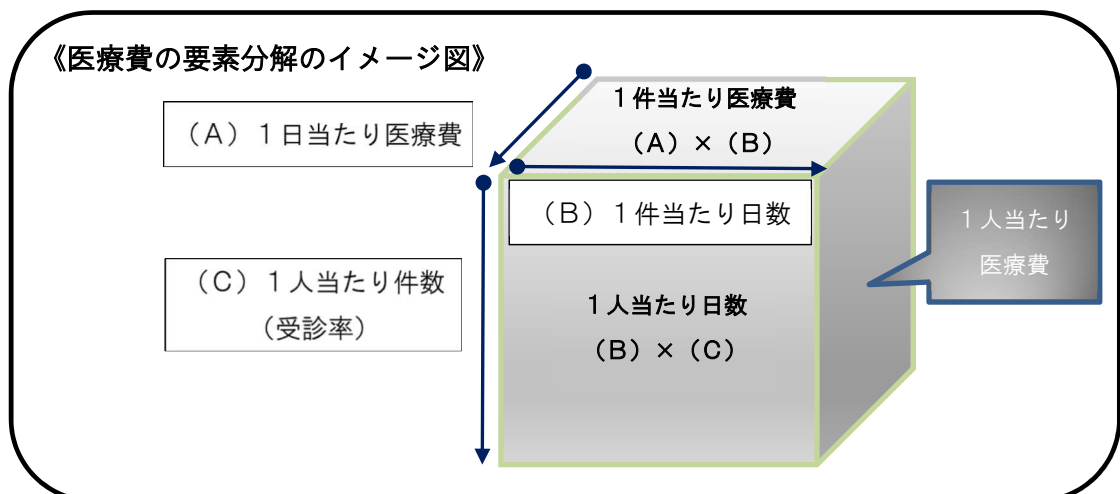


資料：厚生労働省「平成26年度医療費の地域差分析」

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



平成26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、疾病分類別に平成28年度の多発疾病件数をみると、大半の市町村において、「高血圧性疾患」が1位、「歯肉炎及び歯周疾患」が2位となっており、次いで、すべての市町村において「糖尿病」が3位となっています。【表4】

【表4】疾病分類（121分類）別多発疾病件数構成割合上位の状況（平成28年度）

市町村名	疾病分類					
	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	屈折及び調節障害（近視・老眼等）	皮膚炎及び湿疹	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
岡山市	2	1	3	4	5	
倉敷市	2	1	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			5
井原市	1	2	3		5	4
備前市	1	2	3	4		5
総社市	2	1	3	4	5	
高梁市	1	2	3		5	4
新見市	1	2	3			
和気町	1	2	3	4	5	
早島町	1	2	3		4	
里庄町	1	2	3			
矢掛町	1	2	3			4
新庄村	1	2	3			5
勝央町	1	2	3	4	5	
奈義町	1	2	3	4		
美作市	1	2	3	4		5
西粟倉村	1	2	3	4	5	
久米南町	1	2	3	4		5
吉備中央町	1	2	3	4		
瀬戸内市	1	2	3	5	4	
赤磐市	1	2	3			
真庭市	1	2	3			4
鏡野町	1	2	3		5	
美咲町	1	2	3	5		4
浅口市	1	2	3			

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26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	366,043	23	148,221	21	190,040	25	27,782	7	1.114	13	1.173	17	1.067	8	1.141	4
倉敷市	373,744	21	151,563	19	194,654	23	27,527	8	1.093	16	1.154	18	1.049	13	1.100	5
津山市	394,124	16	161,366	17	206,531	13	26,227	13	1.144	4	1.215	15	1.106	3	1.043	9
玉野市	416,300	8	172,621	13	215,619	5	28,060	5	1.117	10	1.204	16	1.065	9	1.052	8
笠岡市	397,598	14	170,364	15	200,883	18	26,350	12	1.106	14	1.230	12	1.030	17	1.018	13
井原市	413,220	9	177,025	9	211,772	8	24,423	21	1.114	12	1.238	11	1.052	12	0.920	22
備前市	420,527	5	177,589	8	216,801	3	26,137	14	1.136	7	1.244	10	1.079	5	0.987	15
総社市	363,137	25	141,712	24	194,844	22	26,582	11	1.019	25	1.034	23	1.007	22	1.029	11
高梁市	440,036	2	213,996	1	202,720	17	23,320	25	1.202	1	1.516	1	1.021	20	0.888	25
新見市	451,803	1	203,591	2	225,550	1	22,662	26	1.172	3	1.365	3	1.079	6	0.832	26
和気町	395,204	15	155,212	18	212,470	6	27,522	9	1.037	23	1.054	20	1.026	18	1.017	14
早島町	422,442	3	187,391	5	204,293	15	30,757	2	1.192	2	1.377	2	1.061	10	1.196	2
里庄町	383,562	20	148,270	20	210,718	9	24,573	20	1.037	22	1.040	22	1.049	14	0.927	20
矢掛町	418,083	7	176,779	10	217,484	2	23,820	22	1.115	11	1.225	13	1.068	7	0.888	24
新庄村	334,215	26	130,536	26	185,393	26	18,286	27	0.881	27	0.887	26	0.902	27	0.687	27
勝央町	365,749	24	134,060	25	206,255	14	25,434	15	1.068	21	1.013	25	1.113	2	1.019	12
奈義町	410,983	11	173,803	12	200,212	19	36,968	1	1.141	6	1.251	9	1.025	19	1.427	1
美作市	402,760	12	174,475	11	203,491	16	24,794	19	1.123	9	1.259	8	1.048	15	0.960	17
西粟倉村	316,142	27	84,852	27	207,585	12	23,705	23	0.920	26	0.635	27	1.122	1	0.953	18
久米南町	420,739	4	187,684	4	207,796	11	25,259	16	1.099	15	1.267	7	1.001	23	0.933	19
吉備中央町	385,340	19	181,125	6	179,050	27	25,164	17	1.085	17	1.318	5	0.932	26	0.981	16
瀬戸内市	371,005	22	145,423	22	195,920	20	29,662	3	1.036	24	1.053	21	1.010	21	1.149	3
赤磐市	386,213	18	142,919	23	216,381	4	26,913	10	1.072	18	1.031	24	1.106	4	1.037	10
真庭市	387,201	17	170,637	14	193,017	24	23,547	24	1.071	19	1.221	14	0.986	25	0.906	23
鏡野町	418,530	6	181,044	7	209,183	10	28,303	4	1.142	5	1.277	6	1.053	11	1.079	6
美咲町	411,640	10	187,870	3	195,876	21	27,894	6	1.127	8	1.333	4	0.989	24	1.063	7
浅口市	402,267	13	165,084	16	212,321	7	24,862	18	1.069	20	1.138	19	1.039	16	0.926	21
県	381,454	10	156,734	13	197,652	5	27,068	3	1.165	11	1.243	16	1.116	4	1.116	6
全国	327,455	—	126,108	—	177,088	—	24,258	—								

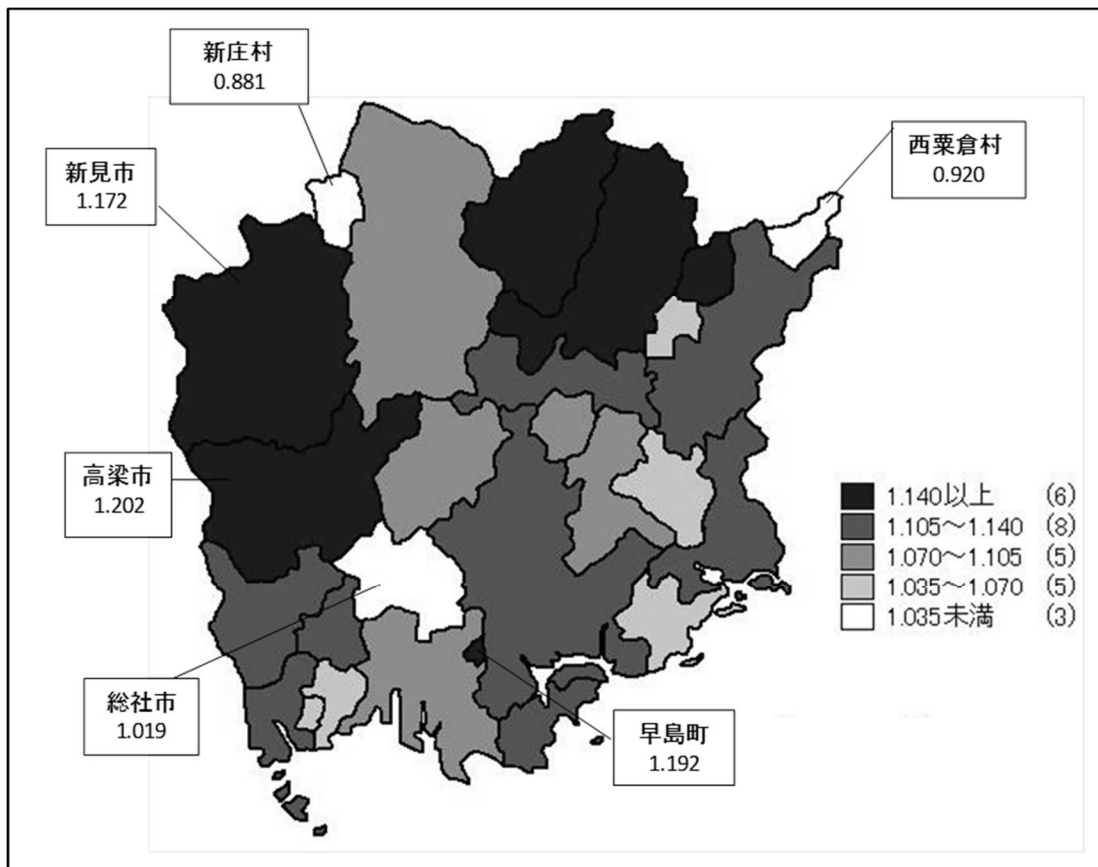
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

※ 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26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、156,734円で全国第13位となっており、全国の126,108円と比較すると1.24倍で、30,626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「循環器系の疾患」が全国平均を上回っています。

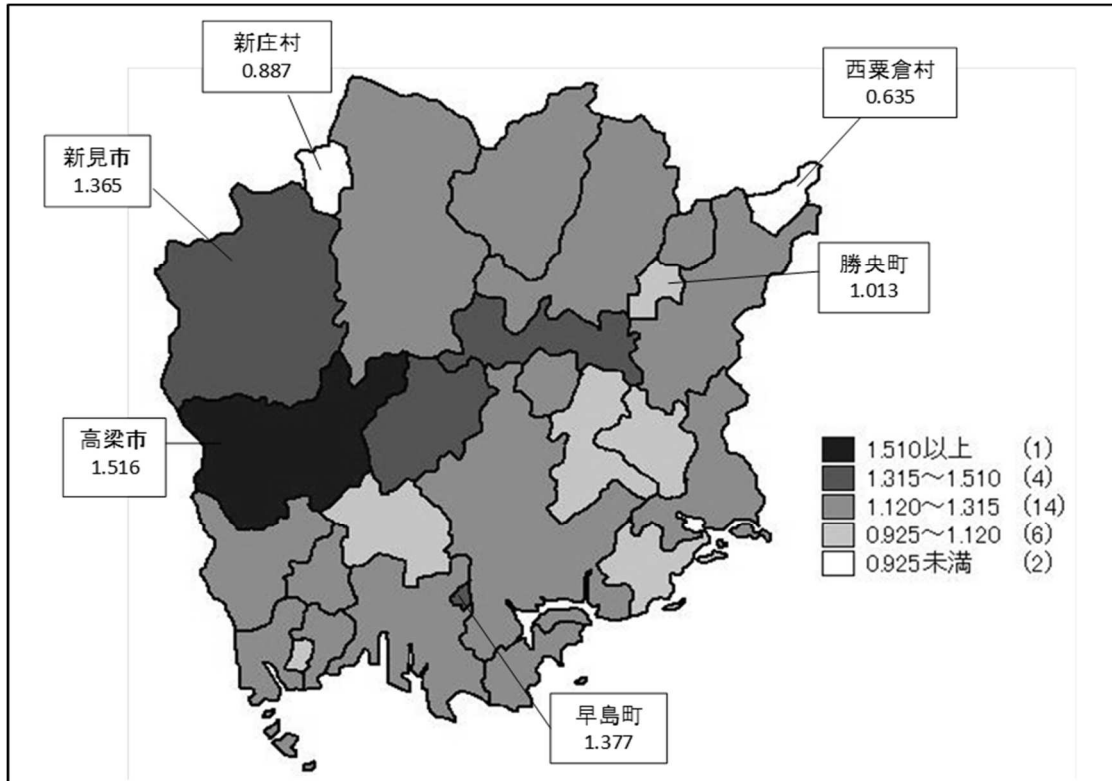
【図12】

【表6】入院医療費の状況（平成26年度）

区分	岡山県	全国	差
1人当たり医療費	156,734円	126,108円	30,626円
1日当たり医療費	35,107円	34,797円	310円
1件当たり日数	15.91日	15.99日	△0.08日
1人当たり件数（受診率）	0.28	0.23	0.05

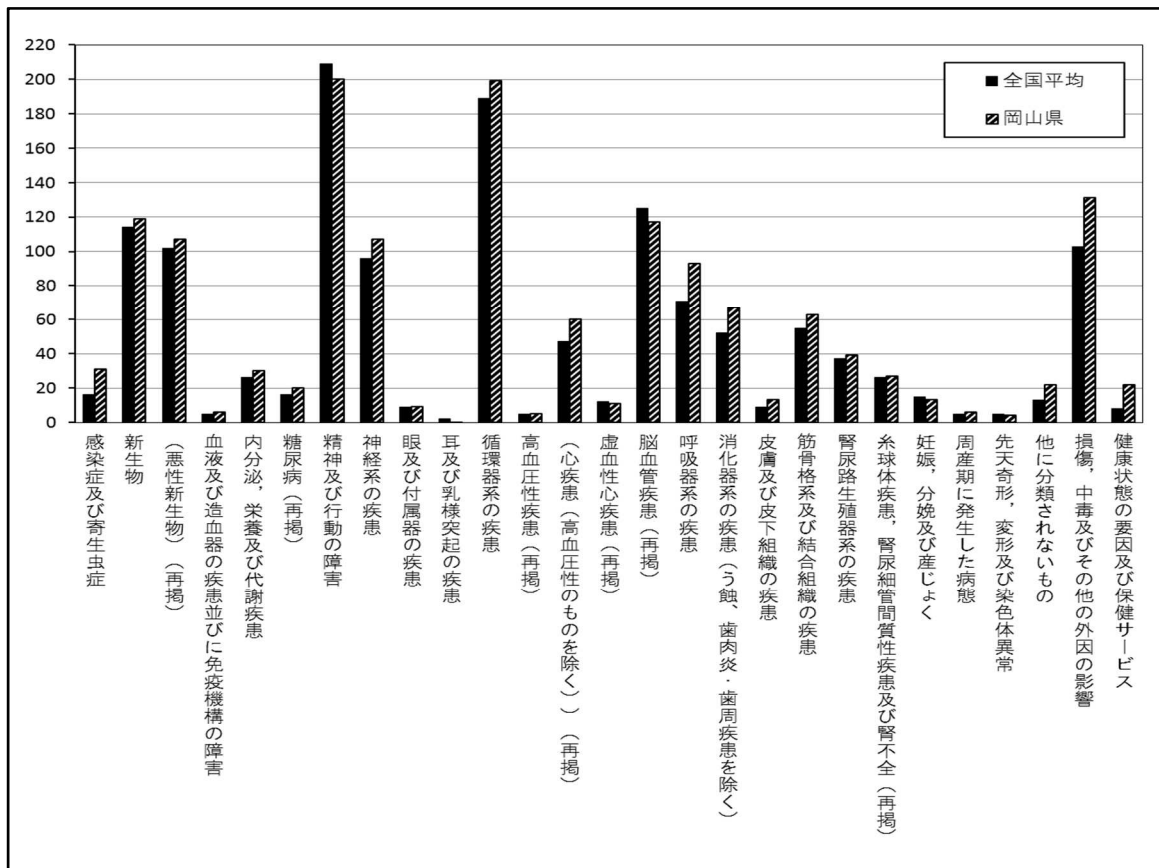
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

【図 1 1】診療種別地域差指数（入院）の状況（平成 2 6 年度）〔参考〕



資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

【図 1 2】人口 1 0 万人当たりの傷病分類別入院受療率（平成 2 6 年度）



資料：厚生労働省「患者調査」

② 入院外（調剤医療費含む）

本県の1人当たり医療費は、197,652円で全国第5位と上位に位置しており、全国の177,088円と比較すると、1.12倍で20,564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】

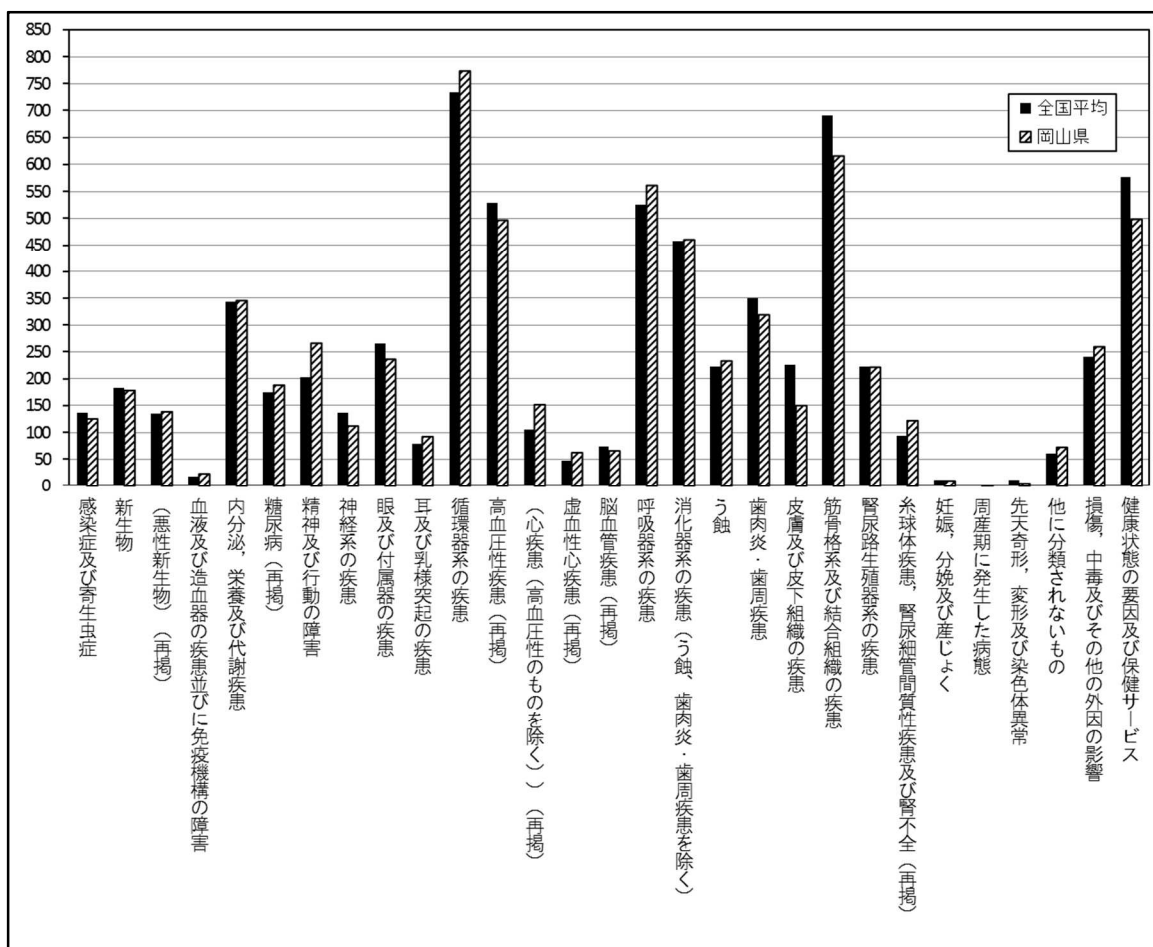
厚生労働省の患者調査（平成26年度）でみると、本県の人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「精神及び行動の障害」等が全国平均を上回っています。【図13】

【表7】入院外医療費の状況（平成26年度）

区 分	岡山県	全 国	差
1人当たり医療費	197,652円	177,088円	20,564円
1日当たり医療費	13,404円	13,163円	241円
1件当たり通院日数	1.67日	1.63日	0.04日
1人当たり件数（受診率）	8.85	8.25	0.60

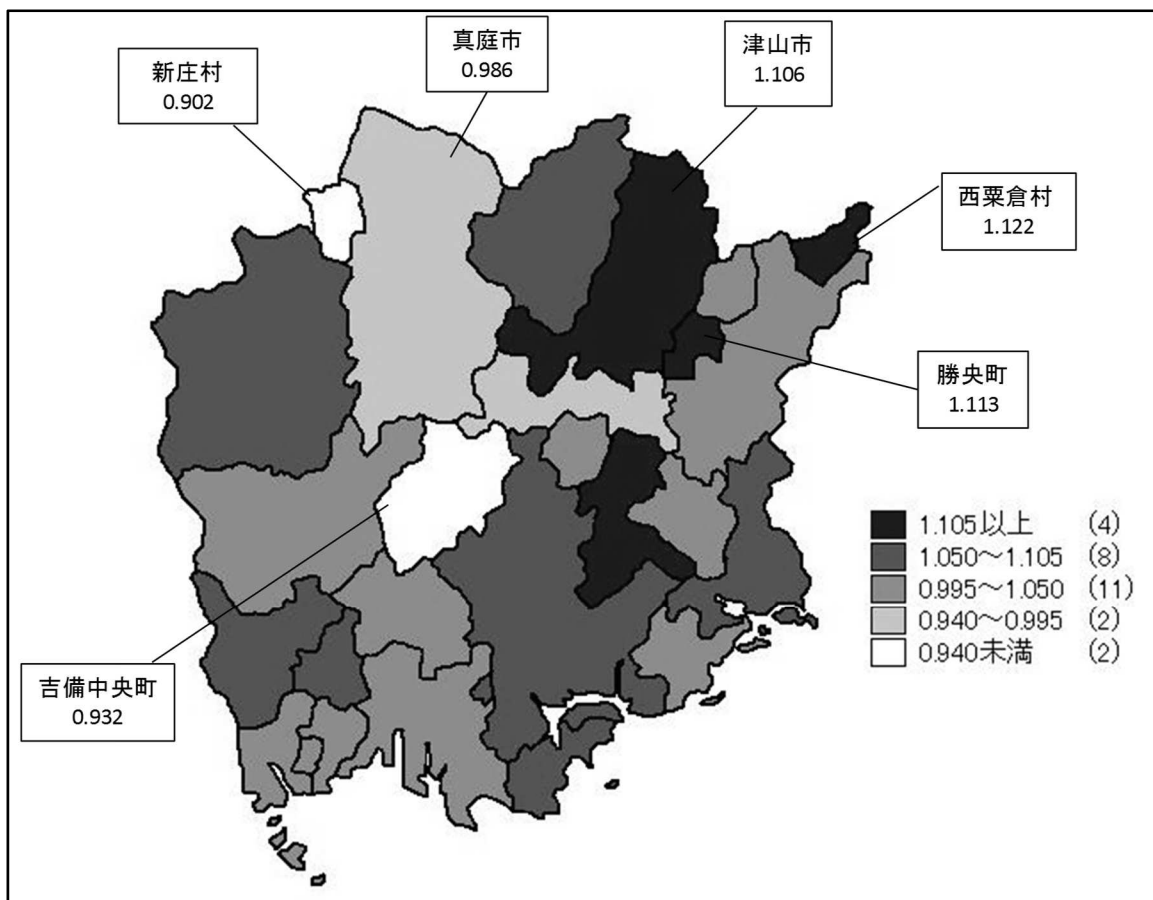
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

【図13】人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率（平成26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26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、27,068円で全国第3位と上位に位置しており、全国の24,258円と比較すると、1.12倍で2,810円高くなっています。

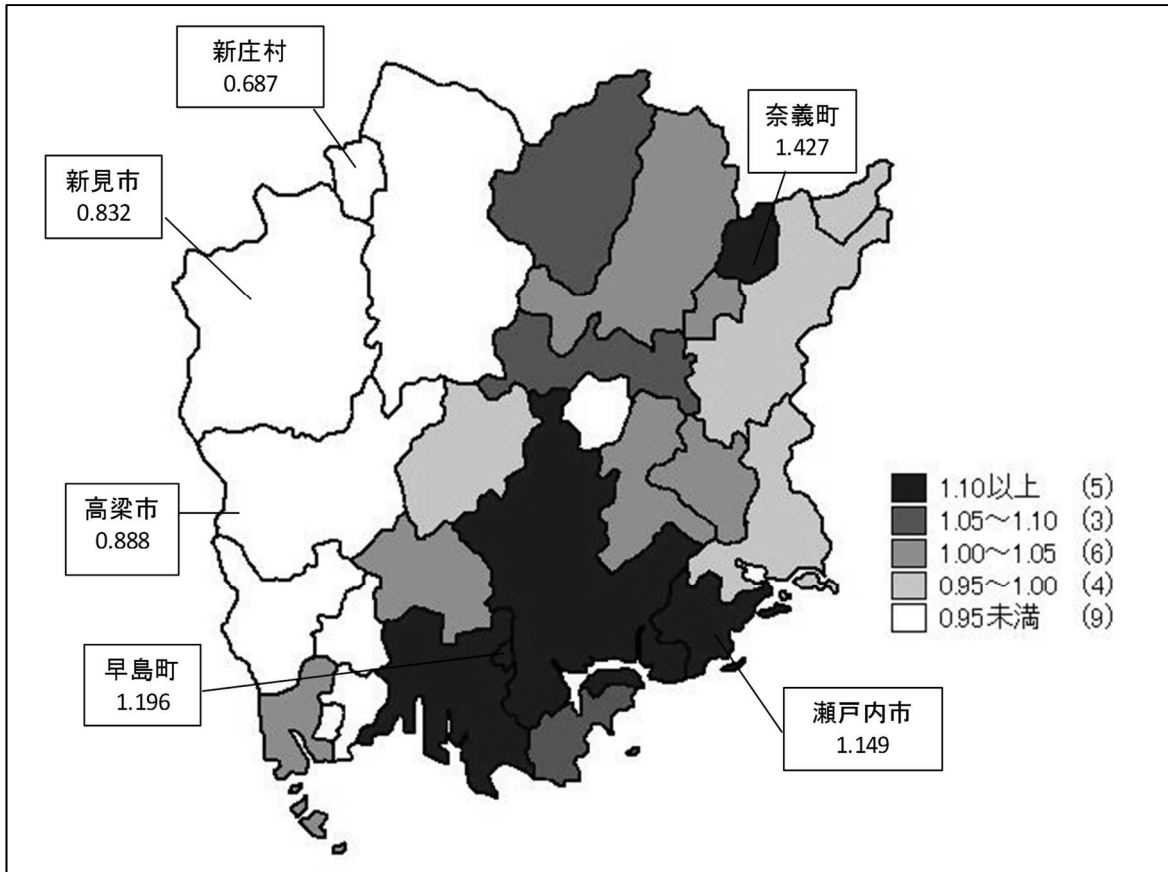
また、1件当たり通院日数は全国を下回っていますが、1日当たり医療費と受診率はいずれも全国より高くなっています。【表8】

【表8】歯科医療費の状況（平成26年度）

区分	岡山県	全国	差
1人当たり医療費	27,068円	24,258円	2,810円
1日当たり医療費	7,159円	6,604円	555円
1件当たり通院日数	1.87日	2.01日	△0.14日
1人当たり件数（受診率）	2.03	1.83	0.20

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26年度）〔参考〕



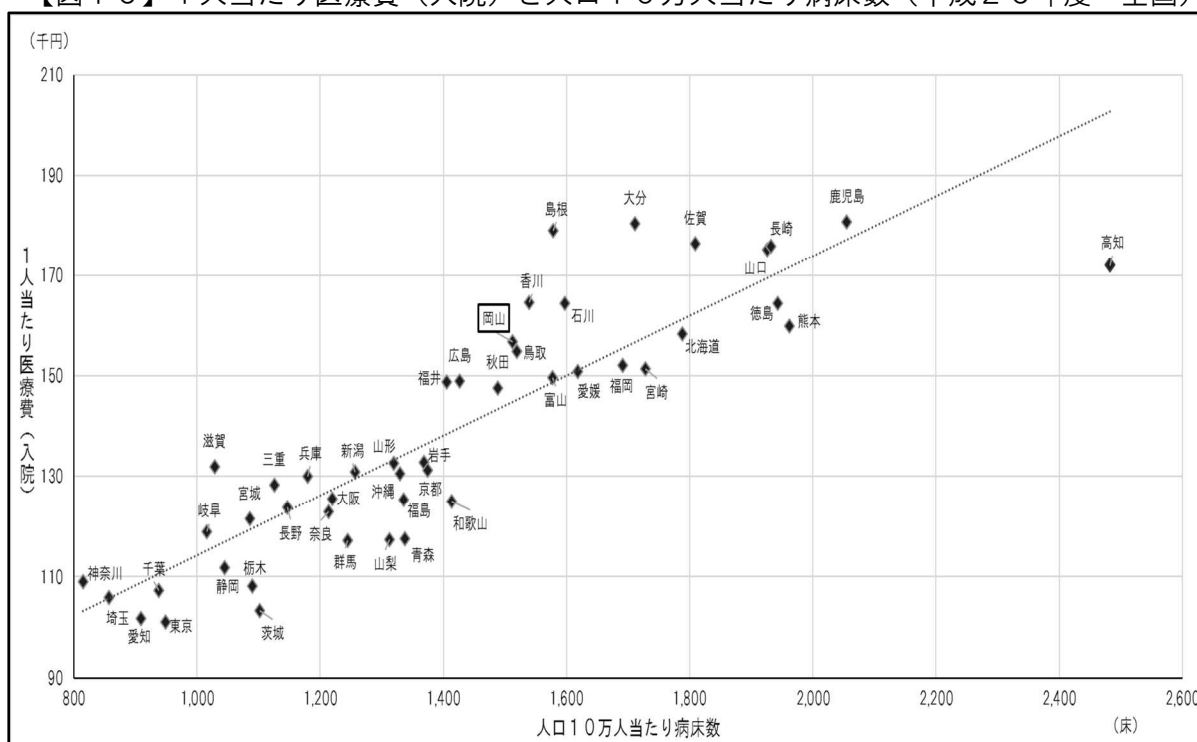
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(6) 医療提供体制と医療費の状況

平成26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18位となっており、特に一般病床数は、954.7床と全国第4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26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＝0.883）、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26年度・全国）



資料：厚生労働省「医療施設調査」、「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20年度以降増加傾向にあり、また、全国の伸び率をほぼ毎年度上回っています。【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	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
岡山県	155,721	160,118	163,930	169,243	172,620	176,168	178,172	182,271
伸率		2.82%	2.38%	3.24%	2.00%	2.06%	1.14%	2.30%
全国	10,198,533	10,452,858	10,730,827	10,993,981	11,102,115	11,212,273	11,249,197	11,421,562
伸率		2.49%	2.66%	2.45%	0.98%	0.99%	0.33%	1.53%

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報・月報」、岡山県「国民健康保険事業状況」

こうした医療費の伸びや将来の被保険者数及び被保険者の年齢構成等を勘案して、本運営方針の対象期間である平成30年度から平成32年度まで、さらに平成37年度の医療費総額等を次のとおり推計しています。被保険者数は、後期高齢者医療制度への移行に伴い、今後も減少が続くと見込まれます。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が、被保険者数の減少に伴って、医療費総額としては減少していくことが見込まれます。

〔医療費等推計〕

区 分	H30	H31	H32	H37
医療費総額	179,591百万円	181,194百万円	182,797百万円	176,909百万円
被保険者数	427,099人	423,648人	420,197人	378,974人
1人当たり医療費	420,489円	427,699円	435,028円	466,809円

```

=====
|| 《医療費推計の数式》
||  年度別推計医療費総額
||              = Σ（1人当たり医療費（年齢階層別）×当該年度における被保険者数）
||
|| =====

```

【1人当たり医療費】

平成29年度以降の1人当たり医療費（年齢階層別）見込

＝前年度の1人当たり医療費（年齢階層別）推計

×平成21年度から平成26年度までの平均伸び率（年齢階層別）

※「平成28年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」の結果（速報値）を平成28年度医療費に反映することで、平成29年度以降の医療費総額を推計

【推計年度における人口】

国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月公表）推計人口（年齢階層別）

※国立社会保障・人口問題研究所における推計年度以外の平成30・31年度の人口については、平成32年度までの均等割で算出

【当該年度における被保険者数】

平成27年度の国保加入率（年齢階層別）を推計年度における人口（年齢階層別）に乗じて算出

※平成27年度推計人口に国保加入率を乗じた被保険者見込者数と平成27年度被保険者数（実績）との比較で生じた乖離率を後年度においても同率として被保険者を算出

【使用データ】

- ・厚生労働省「国民健康保険事業年報」
- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」
- ・岡山県「国民健康保険事業状況」

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27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）では黒字の年度があるものの、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、毎年度赤字になっています。【表10】

これは、高齢化の進展や医療の高度化等に伴い医療費が増加する一方、市町村国保が抱える構造的な問題等の影響により、これまで被保険者数の減少に伴い保険料（税）収入が減少しており、市町村国保の財政運営は、厳しい状況となっています。

【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
歳入歳出差引額	2,713	5,794	6,892	6,934	6,786	5,105
前年度繰上充用金	2,706	1,148	0	0	0	0
精算後単年度収支差引額	1,289	2,466	△ 190	586	△ 609	1,729
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
繰入実施被保険者数	7	6	6	6	5	7
実質単年度収支差引額	△ 1,263	△ 352	△ 3,171	△ 3,280	△ 3,102	△ 2,367
繰越金額	3,584	3,712	5,617	6,563	6,879	6,574
基金保有額	5,828	5,696	5,744	5,375	5,428	8,334

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・段階的な解消・削減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。

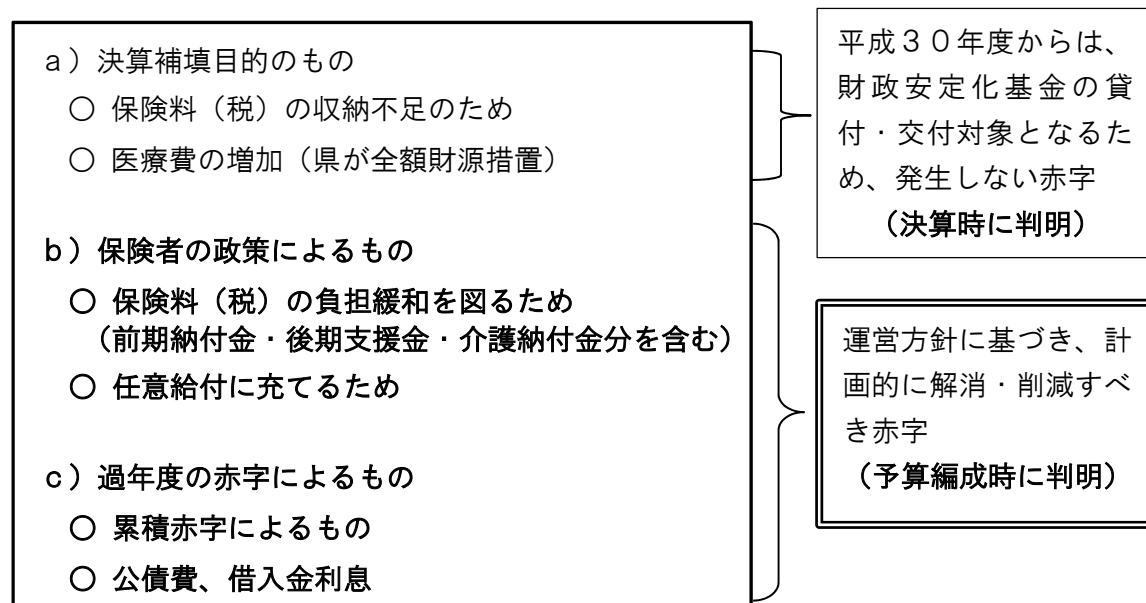
また、市町村が行う保険給付に必要な額を適切に交付できるよう、市町村が県に納める納付金の納付時期を設定して、県国保特計及び市町村国保特計の安定的なキャッシュフローの確保に努めます。

第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等

1 赤字の定義

市町村が解消又は削減すべき赤字額は、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合算額とします。繰上充用金については、本県では平成24年度以降行われていませんが、平成30年度以降に行われた場合、解消・削減すべき赤字額とします。

また、決算補填等目的の法定外一般会計繰入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額」については、解消・削減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》平成27年度決算における赤字の定義に該当する市町村の状況

市町村数	赤字額
7市町村	約41億円

2 赤字解消・削減の取組及び目標年次の設定

赤字が生じた市町村は、その要因について、医療費の動向（医療費が高いのか）、保険料（税）設定（保険料（税）設定は適切か）、収納率状況（収納率が低いのか）等の検証等を行い、赤字解消・削減に向けて必要な対策を整理し、実現可能な目標年次や取組を県に示すこととします。その上で、県は、当該市町村と協議を行い、必要に応じて助言等を行います。

赤字解消・削減の取組及び目標年次の設定については、新制度における納付金等の額を踏まえて検討する必要があることから、平成30年度予算編成時から行うこととします。

ただし、被保険者の負担が短期間で著しく増加しないよう、その影響等を考慮し、単年度での解消が困難であると認められる場合には、複数年度での段階的な解消・削減に向けた目標を設定することとします。

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年度から平成35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。

（平成28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。

（平成28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	21市町村	23市町村	22市町村
4方式	6市町村	4市町村	4市町村

3 応能割と応益割の賦課割合

現行の国民健康保険法施行令（以下「政令」という。）では、応能割と応益割との割合は、50：50を標準としています。県内では、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。概ね政令どおりの割合になっています。

【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27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	51.07	50.84	0.23	48.93	33.20	15.73
	町村	50.38	48.61	1.77	49.62	34.12	15.50
	計	51.03	50.71	0.32	48.97	33.26	15.71
後期高齢者支援金分	市	52.41	52.19	0.22	47.59	32.74	14.85
	町村	50.64	49.36	1.28	49.36	34.55	14.81
	計	52.32	52.04	0.28	47.68	32.83	14.85
介護納付金分	市	51.15	50.90	0.25	48.85	33.47	15.38
	町村	48.39	47.36	1.03	51.61	34.61	17.00
	計	50.99	50.70	0.29	49.01	33.54	15.47

資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

【政令で定める標準の賦課割合】

区 分	応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割
2方式	50		50	
3方式	50		35	15
4方式	40	10	35	15

4 賦課限度額の設定状況（平成28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	54万円
後期高齢者支援金分	19万円
介護納付金分	16万円

5 保険料（税）調定額の状況

県内市町村における平成27年度の1人当たり保険料（税）の調定額の状況を見ると、最も高い市町村と最も低い市町村の間では、医療給付費分と後期高齢者支援金分においては、約3.3万円の差があり、また介護納付金分においては、約1.4万円の差があります。【表12】（次ページに掲載）

【表 1 2】被保険者 1 人当たり保険料（税）調定額

保険者名	医療給付費分＋後期高齢者支援金分					介護納付金分			
	平成27年度 (順位)		平成26年度	対前年度 伸 率	一世帯当 調 定 額	平成27年度 (順位)		平成26年度	対前年度 伸 率
岡山市	83,880	4位	85,329	98.30%	134,499	23,401	2位	23,079	101.39%
倉敷市	84,086	3位	85,198	98.69%	140,579	22,691	4位	22,420	101.21%
津山市	76,921	11位	78,423	98.08%	122,825	19,112	17位	18,797	101.68%
玉野市	76,182	13位	78,633	96.88%	124,379	18,879	18位	19,287	97.88%
笠岡市	70,997	19位	72,825	97.49%	115,578	17,666	21位	17,775	99.38%
井原市	79,565	7位	81,328	97.83%	128,198	18,708	19位	18,560	100.79%
備前市	70,368	20位	72,981	96.42%	114,643	19,845	15位	20,855	95.16%
総社市	80,685	5位	82,787	97.46%	138,683	20,136	10位	20,212	99.62%
高梁市	76,248	12位	77,850	97.94%	117,919	19,881	13位	19,976	99.53%
新見市	69,901	21位	71,493	97.77%	108,029	20,679	8位	20,945	98.73%
和気町	69,613	22位	71,445	97.44%	111,909	17,053	24位	17,702	96.34%
早島町	95,954	1位	99,284	96.65%	165,774	24,887	1位	24,841	100.18%
里庄町	78,466	10位	68,219	115.02%	130,880	22,851	3位	21,994	103.90%
矢掛町	68,593	23位	68,594	100.00%	114,121	17,775	20位	17,537	101.36%
新庄村	62,585	27位	66,761	93.75%	106,179	10,707	27位	10,209	104.88%
勝央町	73,507	18位	75,147	97.82%	124,606	21,564	6位	20,804	103.65%
奈義町	74,094	15位	78,646	94.21%	127,359	14,649	25位	14,669	99.87%
美作市	73,555	17位	75,389	97.57%	119,203	20,043	12位	19,717	101.65%
西粟倉村	66,366	25位	71,866	92.35%	108,864	13,547	26位	15,072	89.88%
久米南町	73,622	16位	74,011	99.47%	113,501	20,725	7位	22,346	92.75%
吉備中央町	75,206	14位	83,582	89.98%	121,224	20,423	9位	20,898	97.73%
瀬戸内市	84,562	2位	87,978	96.12%	141,863	19,599	16位	19,845	98.76%
赤磐市	80,650	6位	81,668	98.75%	135,701	17,605	22位	17,455	100.85%
真庭市	78,890	9位	81,072	97.31%	129,624	21,642	5位	21,499	100.67%
鏡野町	68,238	24位	68,148	100.13%	109,485	17,369	23位	16,073	108.06%
美咲町	65,789	26位	67,471	97.51%	104,519	20,135	11位	20,366	98.87%
浅口市	78,906	8位	80,834	97.62%	133,366	19,874	14位	19,795	100.40%
市町村計	81,001		82,519	98.16%	132,275	21,656		21,473	100.85%

資料：岡山県「国民健康保険事業状況」

第2節 保険料（税）水準の統一

本県の現状は、市町村間の医療費水準や保険料（税）水準に差異があり、また、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、各市町村の保険料（税）水準は、必ずしも現状の医療費水準に見合ったものとなっていないため、保険料（税）水準に差異が生じています。加えて、保険料（税）の算定方式も異なっており、医療費適正化への取組状況等国保運営状況に差異が見られます。

こうしたことから、平成30年度から直ちに保険料（税）水準を統一していく状況ではないと考えます。

将来的な保険料（税）の在り方については、保険料（税）水準の統一を目指していけるよう、市町村において、本運営方針に従って医療費の適正化等の各種の取組を進めることとし、平成30年度以降の状況を踏まえ、中長期的な統一に向けた検討を行います。

第3節 納付金の算定方法

今般の制度改革に伴い、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 α の設定

ガイドラインでは、医療費水準を納付金にすべて反映させること（ $\alpha=1$ ）が原則とされていますが、統一的な保険料（税）水準とする観点から、 $\alpha=0$ とすることも可能とされています。

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、各市町村の医療費水準を適切に反映することとし、原則どおり、 $\alpha=1$ 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 β （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、「 $\beta = \text{県平均1人当たり所得} / \text{全国平均の1人当たり所得}$ 」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 β を使用します。

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、現行政令での規定や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

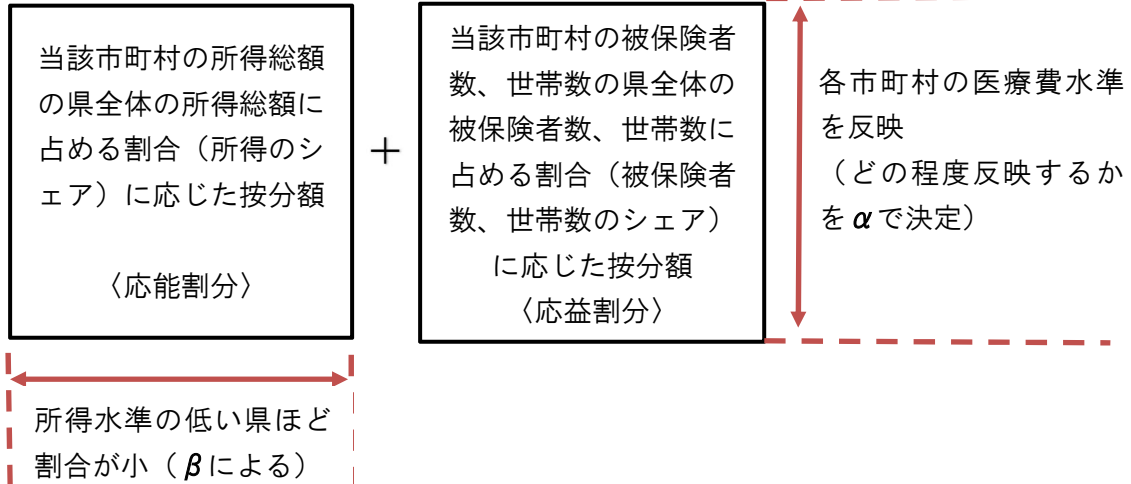
現状において、すべての市町村が政令と同一である（第3章第1節4のとおり）ことから、政令のとおりとします。

9 調整係数 γ 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 γ 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 α 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 β （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 $= 1 / (\beta + 1)$

[参考] 本県の H29 所得係数 $\beta = 0.8506$ の場合、応能割：応益割 = 46.0：54.0

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 α ・ β' 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 α と所得シェアの反映係数 β について、それぞれ激変が生じにくい α ($\alpha=1$ 以外)や、 β' (全国平均を1とした場合の本県の β 以外)を使用することも可能とされていますが、 α や β 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 β を使用することとし、 α の変更や β' を使用した激変緩和措置は行わないこととします。

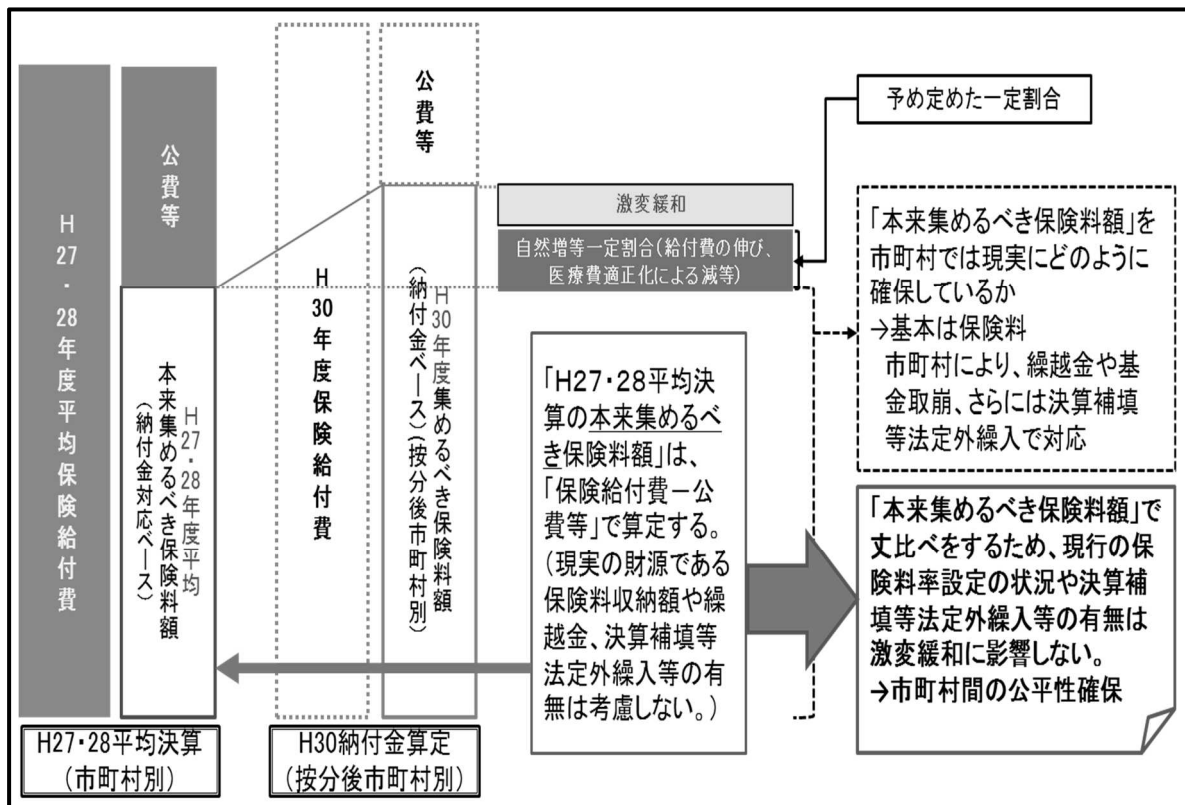
2 県繰入金の活用

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、次に運営方針を見直す際に、その効果や影響等の検証を行い、在り方を検討することとします。

【激変緩和の考え方(丈比べする1人あ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年度から平成35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 β ：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）を用いることを基本としますが、低い収納率に合わせることもとならないよう、現行の国調整交付金における収納率に応じた減額措置基準を勘案した最低基準を設けることとします。【表13】【表14】

【表 1 3】標準的な収納率の設定

区分	医療給付費分・後期高齢者支援金分 ※1						介護納付金分 ※2					
	H 2 5	H 2 6	H 2 7	平均 a	最低基準 b	a-b	H 2 5	H 2 6	H 2 7	平均 c	最低基準 d	c-d
岡山市	88.07%	88.64%	89.03%	88.58%	89%	△ 0.42%	86.01%	86.27%	86.45%	86.24%	87%	△ 0.76%
倉敷市	90.53%	90.79%	91.07%	90.80%	89%	1.80%	88.56%	88.49%	88.56%	88.54%	87%	1.54%
津山市	90.51%	91.88%	92.50%	91.63%	91%	0.63%	89.01%	89.97%	90.78%	89.92%	89%	0.92%
玉野市	92.11%	92.95%	93.84%	92.97%	91%	1.97%	89.79%	89.75%	90.32%	89.95%	89%	0.95%
笠岡市	92.11%	93.09%	93.50%	92.90%	91%	1.90%	90.29%	90.63%	91.45%	90.79%	89%	1.79%
井原市	93.02%	93.45%	93.56%	93.34%	92%	1.34%	91.15%	90.94%	91.27%	91.12%	90%	1.12%
備前市	92.54%	93.83%	95.37%	93.91%	92%	1.91%	90.88%	91.86%	94.20%	92.31%	90%	2.31%
総社市	92.00%	92.42%	92.79%	92.40%	91%	1.40%	90.37%	90.43%	90.87%	90.56%	89%	1.56%
高梁市	92.76%	92.25%	93.31%	92.78%	92%	0.78%	91.99%	90.55%	91.98%	91.51%	90%	1.51%
新見市	94.24%	94.04%	93.80%	94.03%	92%	2.03%	92.95%	92.46%	90.24%	91.88%	90%	1.88%
和気町	94.93%	95.52%	94.66%	95.04%	92%	3.04%	92.41%	93.02%	91.83%	92.42%	90%	2.42%
早島町	93.82%	94.05%	94.95%	94.27%	92%	2.27%	91.19%	91.54%	92.33%	91.69%	90%	1.69%
里庄町	94.72%	96.07%	96.31%	95.70%	92%	3.70%	93.20%	93.37%	94.13%	93.56%	90%	3.56%
矢掛町	95.41%	95.78%	95.83%	95.67%	92%	3.67%	95.03%	94.23%	93.84%	94.36%	90%	4.36%
新庄村	98.99%	98.12%	97.97%	98.36%	92%	6.36%	97.74%	96.78%	95.90%	96.81%	90%	6.81%
勝央町	95.24%	96.20%	95.82%	95.75%	92%	3.75%	93.26%	95.74%	95.10%	94.70%	90%	4.70%
奈義町	95.09%	95.12%	95.15%	95.12%	92%	3.12%	94.82%	94.26%	95.34%	94.80%	90%	4.80%
美作市	91.98%	91.98%	91.97%	91.98%	92%	△ 0.02%	91.17%	91.17%	90.34%	90.89%	90%	0.89%
西粟倉村	95.86%	97.52%	97.70%	97.03%	92%	5.03%	96.21%	97.87%	96.10%	96.72%	90%	6.72%
久米南町	93.79%	92.41%	94.71%	93.64%	92%	1.64%	91.94%	90.08%	92.86%	91.63%	90%	1.63%
吉備中央町	94.00%	93.75%	93.65%	93.80%	92%	1.80%	91.76%	91.52%	91.17%	91.48%	90%	1.48%
瀬戸内市	93.90%	95.55%	96.05%	95.16%	92%	3.16%	92.60%	94.14%	94.92%	93.89%	90%	3.89%
赤磐市	92.47%	93.98%	94.55%	93.67%	91%	2.67%	90.21%	91.77%	92.98%	91.65%	89%	2.65%
真庭市	94.87%	94.86%	95.74%	95.16%	91%	4.16%	93.61%	93.56%	94.43%	93.87%	89%	4.87%
鏡野町	92.38%	93.32%	93.48%	93.06%	92%	1.06%	91.40%	91.61%	91.68%	91.56%	90%	1.56%
美咲町	93.05%	92.25%	91.14%	92.14%	92%	0.14%	89.98%	89.23%	86.29%	88.50%	90%	△ 1.50%
浅口市	94.07%	93.79%	93.76%	93.87%	92%	1.87%	92.03%	91.95%	91.35%	91.78%	90%	1.78%
県平均	90.45%	90.97%	91.36%	90.93%	—	—	88.56%	88.73%	88.92%	88.74%	—	—

※1 一般被保険者(現年分)に係る収納率

※2 介護保険第2号被保険者(現年分)に係る収納率

資料：岡山県「国民健康保険事業状況」等

なお、介護納付金分については、医療給付費分等と比べて県平均の収納率が約2ポイント低いことから、最低基準についても2ポイント低い基準とします。

【表 1 4】標準的な収納率の最低基準

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

《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

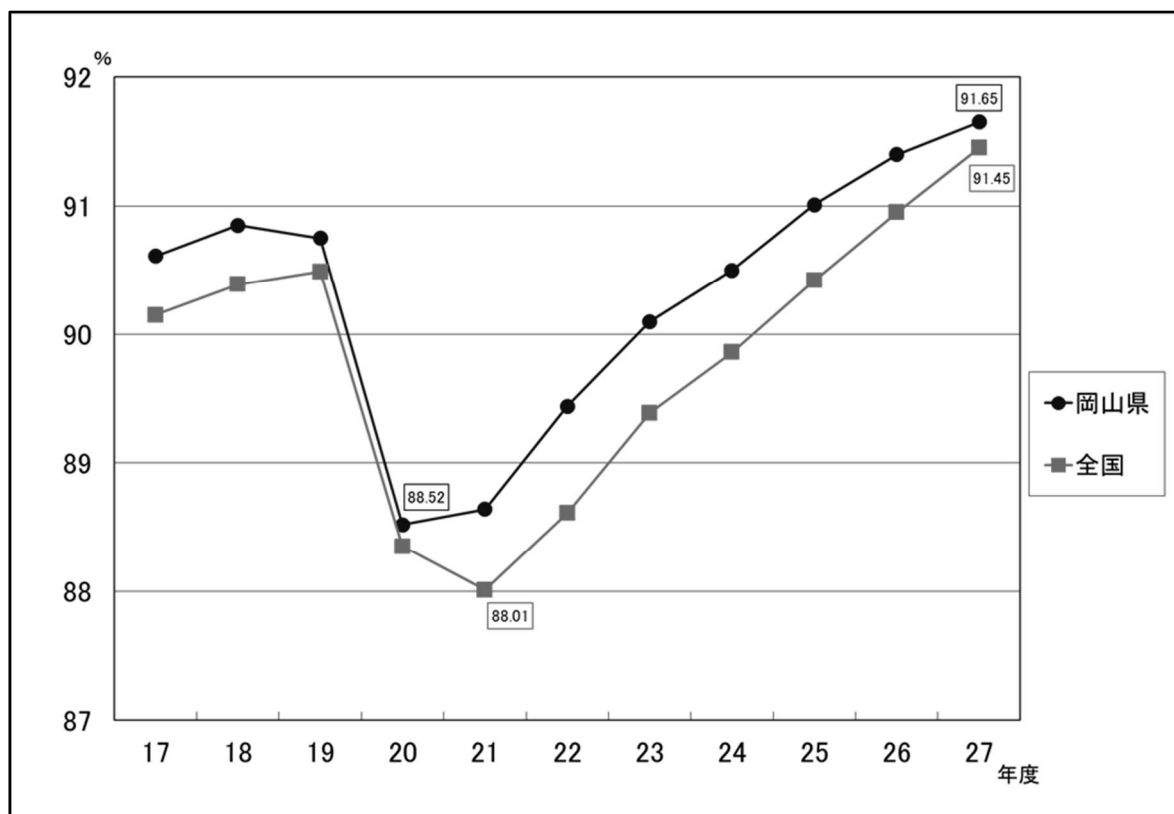
1 保険料（税）の収納率の推移

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、また全国平均を上回る水準を維持しています。しかし、全国では第34位（平成27年度）と低位にあります。

なお、平成27年度現年分（全体）の県平均収納率は、91.65%で、最も高い市町村と最も低い市町村との間では、8.66%の差があります。

【図17】 【図18】 【表15】 【表16】

【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15】 収納率の状況（現年度、全体）

区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27
岡山県	89.44%	90.10%	90.50%	91.01%	91.40%	91.65%
全国	88.61%	89.39%	89.86%	90.42%	90.95%	91.45%
順位	34位	33位	32位	30位	34位	34位

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

【表16】平成27年度 市町村別保険料（税）現年分収納率

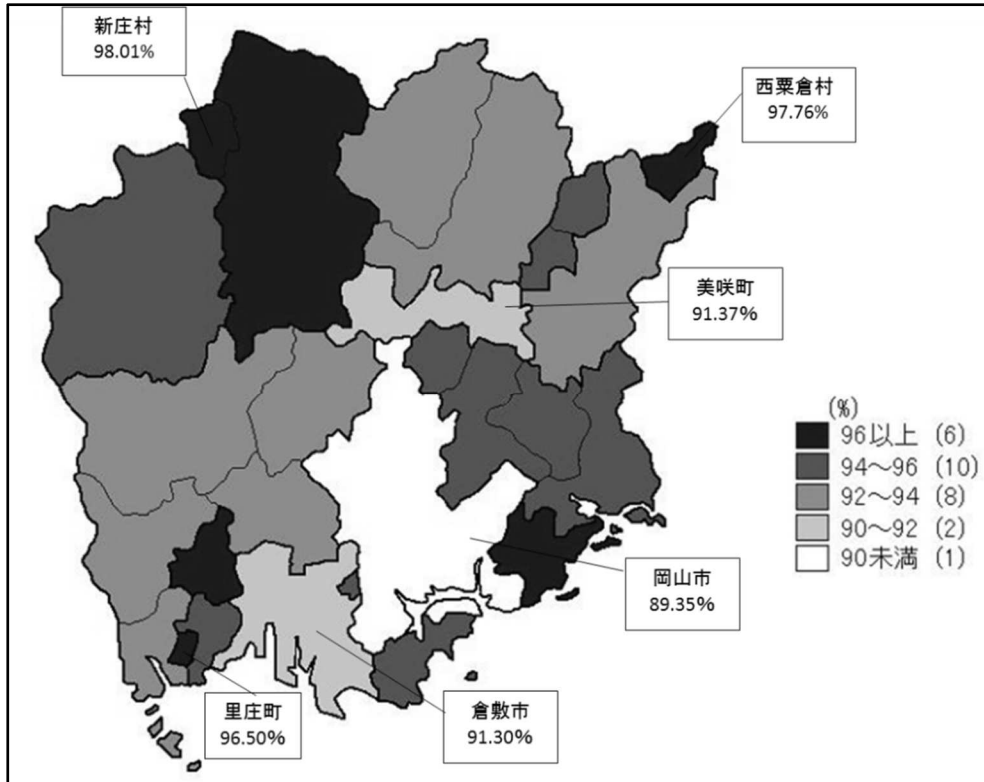
区分	平成27年度	口座振替率	平成26年度	収納率増減
倉敷市	91.30%	54.04%	91.12%	0.18
津山市	92.79%	46.23%	92.30%	0.48
玉野市	94.13%	51.76%	93.50%	0.63
笠岡市	93.70%	38.37%	93.43%	0.27
井原市	93.77%	40.64%	93.81%	△0.04
備前市	95.56%	28.53%	94.15%	1.41
総社市	93.08%	46.39%	92.82%	0.26
高梁市	93.62%	39.08%	92.79%	0.83
新見市	94.09%	36.62%	94.75%	△0.66
和気町	94.89%	55.75%	95.60%	△0.71
早島町	95.01%	42.21%	94.36%	0.65
里庄町	96.50%	42.62%	96.31%	0.19
矢掛町	96.08%	54.88%	96.05%	0.03
新庄村	98.01%	73.42%	98.20%	△0.18
勝央町	95.94%	34.95%	96.35%	△0.41
奈義町	95.46%	60.47%	95.48%	△0.02
美作市	92.48%	53.53%	92.67%	△0.19
西粟倉村	97.76%	78.80%	97.66%	0.10
久米南町	94.96%	39.60%	93.00%	1.96
吉備中央町	93.82%	45.22%	93.96%	△0.14
瀬戸内市	96.23%	44.78%	95.70%	0.53
赤磐市	94.74%	33.49%	94.24%	0.50
真庭市	96.03%	64.97%	95.25%	0.77
鏡野町	93.65%	33.60%	93.71%	△0.06
美咲町	91.37%	48.23%	92.48%	△1.11
浅口市	94.04%	44.62%	94.21%	△0.17
市町村計	91.65%	47.81%	91.40%	0.26

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	40.12%	
岡山県	47.81%	9位

【図18】平成27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」

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18】

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。収納率向上に効果的であることから、口座振替の原則化や、新たな取組みであるインターネット公売やマルチペイメントネットワークを活用した口座振替の実施をさらに広げる必要があります。【表16参考】【表17】

【表17】収納対策実施状況（平成27年度）

（単位：％）

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

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

【表 18】保険料（税）滞納世帯数等の状況（市町村別）

区分	H 2 6				H 2 7				H 2 8			
	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	101,187	22,527	5,954	1,448	100,301	22,415	5,503	1,333	98,901	21,339	4,885	1,131
倉敷市	68,923	13,482	1,268	664	68,379	13,105	1,229	581	66,517	12,513	1,173	543
津山市	14,188	2,902	643	250	13,921	2,514	456	442	13,506	1,940	314	400
玉野市	10,043	1,297	203	11	9,977	1,241	151	18	9,734	692	155	19
笠岡市	8,033	702	600	112	7,910	1,305	503	113	7,713	624	509	17
井原市	6,209	903	142	34	6,134	1,023	139	34	5,968	909	140	26
備前市	5,977	1,006	198	16	5,873	833	186	17	5,719	649	142	10
総社市	9,106	1,705	502	2	9,101	1,705	370	2	9,055	1,265	370	2
高梁市	5,017	1,047	179	31	4,862	1,046	131	32	4,761	967	160	58
新見市	4,641	268	103	23	4,548	242	97	25	4,469	254	87	21
和気町	2,440	203	29	5	2,388	152	20	5	2,409	233	66	4
早島町	1,718	210	79	3	1,723	241	77	2	1,659	198	74	2
里庄町	1,569	69	43	2	1,537	59	37	2	1,512	53	33	2
矢掛町	2,187	203	37	20	2,183	189	33	17	2,138	181	33	18
新庄村	152	4	1	0	152	6	1	0	150	7	4	0
勝央町	1,499	132	66	0	1,517	213	37	0	1,456	188	24	0
奈義町	870	51	25	18	882	61	22	18	843	50	28	19
美作市	4,662	727	183	53	4,615	756	181	63	4,538	762	166	61
西粟倉村	219	13	0	0	227	11	0	0	226	13	0	0
久米南町	851	69	34	0	830	71	38	0	810	57	32	0
吉備中央町	1,938	71	51	20	1,921	82	55	11	1,920	148	46	7
瀬戸内市	5,897	832	219	23	5,886	829	177	6	5,788	669	121	2
赤磐市	6,632	1,384	255	5	6,659	931	210	5	6,607	898	161	3
真庭市	6,918	848	154	93	6,779	795	101	74	6,583	662	85	60
鏡野町	2,036	296	31	13	2,001	275	29	9	1,939	220	23	1
美咲町	2,432	294	86	14	2,354	205	54	39	2,284	311	54	47
浅口市	5,616	2,093	109	48	5,588	751	104	33	5,480	713	135	18
計	280,960	53,338	11,194	2,908	278,248	51,056	9,941	2,881	272,685	46,515	9,020	2,471

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ます。

これまで改正前の国保法の規定に基づいて「岡山県国民健康保険支援方針（平成27年3月25日改定）（以下「支援方針」という。）」において現年分の収納目標を設定し、取組を進めてきましたが、引き続き、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

支援方針での収納率目標の設定を引継ぎ、将来的には全国での上位10%を目安とする水準（【表19】）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、運営方針の期間内（平成30年度から平成32年度まで）での目標を設定し、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。）で相互に確認して公表することとします。

【表19】全国上位10%水準の収納率（平成27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	99.11%	95.65%
3千人以上 7千人未満	97.24%	94.28%
7千人以上 1万人未満	96.11%	93.51%
1万人以上 5万人未満	95.40%	92.01%
5万人以上 10万人未満	93.28%	89.52%
10万人以上	93.79%	90.07%

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。（平成27年度実績における全国上位30%水準達成：6市町村）

【保険者努力支援制度評価指標（平成27年度実績での水準）】

一般被保険者数	全国上位30%水準	(参考) 全国上位50%水準
3千人未満	97.63%	96.55%
3千人以上 7千人未満	95.66%	94.65%
7千人以上 1万人未満	94.83%	93.76%
1万人未満	96.72%	95.43%
1万人以上 5万人未満	94.11%	93.02%
5万人以上 10万人未満	91.70%	90.50%
10万人以上	91.18%	90.39%

2 収納不足の要因分析

収納不足の要因分析や必要な対策の整理を求められる「収納率が低く収納不足が生じている市町村」の対象範囲については、第3章第5節で定めた標準的な収納率の最低基準(【表14】)を、単年度において「医療給付費分・後期高齢者支援金分」及び「介護納付金分」のいずれについても下回った市町村とします。

対象となった市町村は、収納不足についての要因分析(滞納状況や口座振替率、人員体制等)を行い、必要な対策の整理をし、収納率向上に取り組むこととします。

(再掲) 【表14】 標準的な収納率の最低基準

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

3 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、引き続き支援を行います。

(2) 収納担当職員の研修

市町村の初任者及び実務担当者向けの研修を引き続き実施します。

(3) 国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザー活用事業

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や収納率向上の取組に対する相談事業を新たに実施します。

(4) 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引き続き実施します。

《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 レセプト点検の実施状況

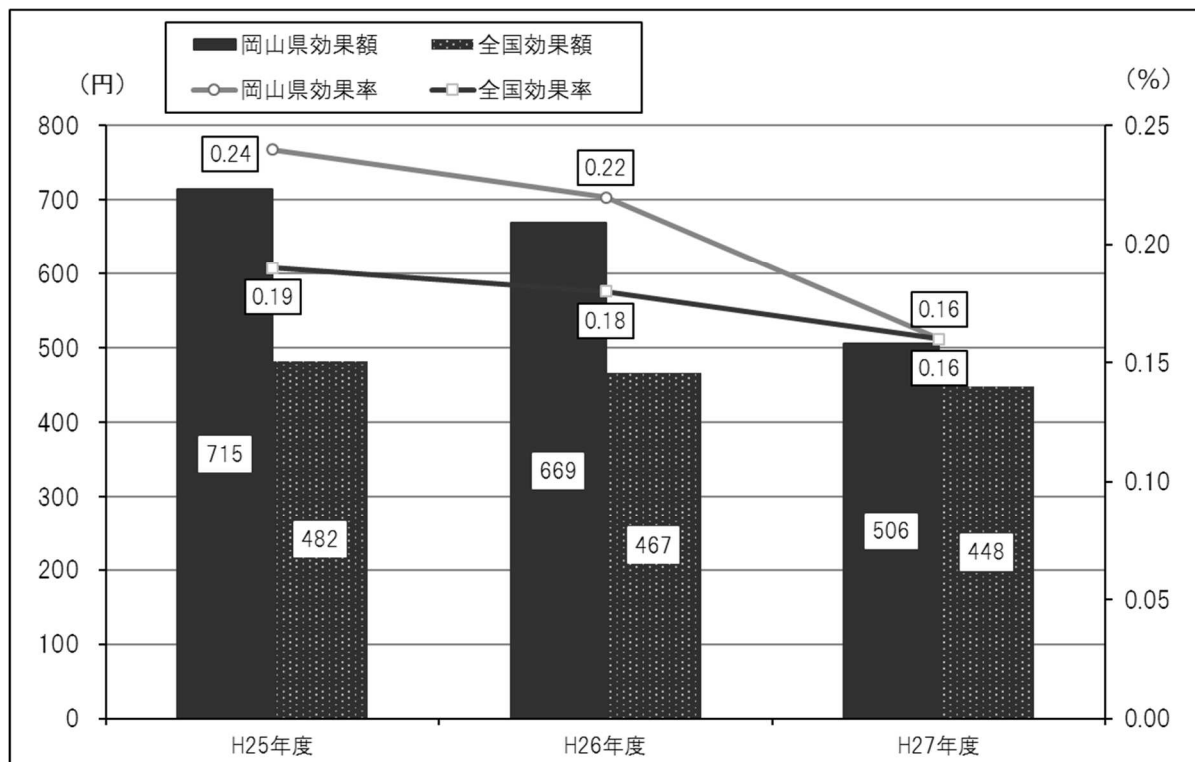
レセプト点検は、市町村において保険給付を適切に行うため、レセプトに記載されている事項について、その請求点数が診療報酬の算定基準等に照らし誤りがないかなどを審査、点検するものであり、点検員による請求内容点検は、直接的な財政効果（点検効果額）をもたらします。

本県では、レセプトの一次審査については、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レセプト点検員を直接雇用する市町村に分かれています。（平成27年度実績業務委託：20市町村 直接雇用：7市町村）

レセプト点検のうち、内容点検（診療・請求内容についての確認）による効果額では、平成27年度実績で1人当たり506円と全国平均の448円を上回っており、点検効果率についても、0.16%と全国平均と同率になっていますが、点検効果額及び点検効果率ともに、年々低下傾向にあります。【図19】

また、点検効果額及び点検効果率については、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20】

【図19】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 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（市町村別・内容点検）

区 分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		備 考
	効果額 (円)	効果率 (%)	効果額 (円)	効果率 (%)	効果額 (円)	効果率 (%)	
岡山市	976	0.33	840	0.27	463	0.14	直接雇用
倉敷市	452	0.17	426	0.15	588	0.20	直接雇用
津山市	781	0.24	1,078	0.32	619	0.17	直接雇用
玉野市	527	0.17	635	0.20	501	0.15	国保連委託
笠岡市	226	0.08	244	0.08	277	0.09	国保連委託
井原市	492	0.15	390	0.11	301	0.08	国保連委託
備前市	669	0.22	454	0.14	523	0.16	国保連委託
総社市	607	0.20	1,129	0.37	401	0.12	直接雇用
高梁市	335	0.10	713	0.19	344	0.09	国保連委託
新見市	410	0.11	349	0.09	282	0.07	国保連委託
和気町	994	0.32	373	0.12	681	0.19	国保連委託
早島町	1,578	0.48	1,476	0.42	698	0.20	直接雇用
里庄町	459	0.15	2,112	0.66	199	0.06	国保連委託
矢掛町	525	0.17	722	0.23	235	0.07	国保連委託
新庄村	467	0.18	341	0.11	541	0.21	国保連委託
勝央町	1,089	0.43	754	0.27	730	0.27	国保連委託
奈義町	706	0.23	800	0.24	1,158	0.32	国保連委託
美作市	730	0.22	260	0.08	431	0.12	国保連委託
西粟倉村	628	0.19	933	0.36	612	0.23	国保連委託
久米南町	95	0.03	81	0.02	45	0.01	直接雇用
吉備中央町	2,749	0.81	509	0.16	281	0.09	国保連委託
瀬戸内市	520	0.17	642	0.21	340	0.11	直接雇用
赤磐市	699	0.19	571	0.15	437	0.10	国保連委託
真庭市	887	0.27	335	0.10	1,117	0.34	国保連委託
鏡野町	821	0.25	1,241	0.36	1,157	0.31	国保連委託
美咲町	528	0.15	1,150	0.33	463	0.13	国保連委託
浅口市	408	0.14	367	0.11	370	0.11	国保連委託
岡山県	715	0.24	669	0.22	506	0.16	
全国順位	8 位		7 位		11 位		

全国（市町村）	482	0.19	467	0.18	448	0.16
---------	-----	------	-----	------	-----	------

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

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、国保連では、交通事故における自賠責保険等保険加入事案について、市町村が加害者に対して有する損害賠償金の収納事務の委託を受けて、すべての市町村が共同処理事業を実施しています。また、第三者行為の求償に係る法的問題の解決を行うため、顧問弁護士を設置しており、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2-1】）については、被保険者千人当たりの件数は全国平均並、また被保険者千人当たりの金額は全国を上回っています。

【表2-1】交通事故に係る第三者求償実績

区 分		H23	H24	H25	H26	H27
岡山県	調定件数（件）	770	592	570	523	653
	調定額（千円）	329,863	313,010	266,739	222,315	340,719
	被保険者数	476,604	473,847	469,236	461,859	450,484
	被保険者千人当たりの件数（件）	1.62	1.25	1.21	1.13	1.45
	被保険者千人当たりの金額（万円）	69.2	66.1	56.8	48.1	75.6
全国	被保険者千人当たりの件数（件）	未公表	未公表	1.20	1.16	未公表
	被保険者千人当たりの金額（万円）	未公表	未公表	39.1	39.6	未公表

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

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、長期継続、頻回傾向、医科との突合等の点検を行い、多くの市町村において文書や訪問等の患者調査を実施しています。【表22】

【表22】柔道整復施術療養費に係る患者調査実施状況（平成28年度）

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

資料：岡山県長寿社会課調査

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	H23	H24	H25	H26	H27
医科	3	2	0	2	2
歯科	0	0	0	0	1
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」

※ 監査は、診療内容又は診療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	H23	H24	H25	H26	H27
件数	0	0	0	1	0
請求額	0	0	0	211	0

資料：岡山県長寿社会課調査

第2節 県による保険給付の点検、事後調整

平成30年度以降も保険給付の実施主体は、引き続き市町村となることから、レセプト点検は一義的には市町村が実施すべきものですが、県が財政運営の責任主体となることに伴い、広域的又は専門的見地から補完的に市町村が行っている保険給付の点検等を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て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を効率化・適正化するため、次の取組を実施します。

1 市町村が支給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、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、内容の確認を行うこととします。

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に取り組みます。

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、市町村をまたがる広域的な案件、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が図れるようにします。

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事例や課題となっている事例についての情報提供、取組の進んでいる県内市町村の担当者を講師にするなど、情報交換を含めた研修会、県後期高齢者医療広域連合も加えた検討会を開催します。

（2）マニュアルの作成等

療養費支給に関するマニュアルを作成し、さらに患者調査様式を示して、その実施方法等を含めた説明会を開催します。

（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指導や助言を引き続き実施します。

第4節 診療報酬明細書（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、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

国保連から医療保険と介護保険の突合情報等の点検データが提供されていることから、市町村では引き続きこうしたデータを活用して効率的な点検を実施するとともに、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

点検水準の一層の向上に向けて、国保連が実施している国保連及び市町村のレセプト点検専門員を対象としたレセプト点検に係る研修会について、県に配置している医療給付専門指導員も加わり、引き続き実施します。

（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レセプト点検実地指導や助言を引き続き実施します。

（4）レセプト点検業務推進会議の実施

レセプト点検業務の効率化に必要なシステム改修や効果的な点検方法について、県と国保連で検討を行うレセプト点検業務推進会議を引き続き実施します。

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・安定化にとって必要不可欠なものです。

このため、市町村では、国が示す「第三者行為求償事務の評価指標」について目標数値を設定して（【表25】）取り組んでいるところあり、県においても、「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」を締結（平成28年4月1日締結）している損害保険会社等に対して、傷病届の作成・届出支援についての働きかけを行っていますが、第三者行為求償事務の取組強化のために、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の開催

県では、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、厚生労働省が委嘱する「国民健康保険第三者行為求償事務アドバイザー」などを招き、知識の習得及び実務を中心とした研修会を国保連と連携して開催します。

（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における事務の合理化・効率化を図ることを目的に、具体的な実務について検討を行う「第三者行為求償事務研究会」を県・市町村・国保連で設置し、最も困難である加害者に対する直接請求事務を国保連が受託することについて、協議しています。

国保連が、保険者支援の重要な位置付けである直接請求事務を実施するためには、請求事案を受託する体制の構築等が必要になりますが、県及び市町村は、国保連との協議を進め、平成30年4月以降、可能な事案から速やかな実施を目指します。

（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、県及び市町村では、ホームページや広報紙等を活用して、傷病届の提出について周知を行います。

また、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めます。

【表25】第三者行為求償事務に係る評価指標・目標数値の設定状況

区 分		平成27年度 実績	平成28年度 目標	増減率
1 傷病届の自主的な提出率	全国	70.2% (3.5万件)	73.9% (4万件)	+3.7% (5千件増加)
	岡山県	33.1% (284件)	43.2% (414件)	+10.1% (130件増加)
2 傷病届の受理日までの平均日数	全国	119.9日	72.6日	△39.4% (47.3日短縮)
	岡山県	127.2日	100.9日	△20.7% (26.3日短縮)
3 点検等による第三者行為の発見数	岡山県	114件	289件	+153.5%
4 レセプトへの「10.第三」の記載率	岡山県	80.1%	82.5%	+2.4%

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

資料：厚生労働省・岡山県長寿社会課調査

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引き続き促進することとします。

なお、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も引き続き行います。

第6節 高額療養費の多数回該当の取扱い

今般の制度改革に伴い、県が保険者に加わることから、県単位での資格管理が始まることとなり、被保険者が県内の他市町村に住所異動した場合には、資格の取得や喪失が生じない仕組みに変わります。

このため、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

第1節 現状

1 特定健康診査の受診状況及び特定保健指導実施状況

(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。）の受診率の状況を見ると、毎年度少しずつ上昇していますが、平成27年度実績では全国36.3%に対して、本県では28.7%と全国平均を下回っており、全国第43位となっています。【表26、図20】

また、県内市町村の状況を見ると、国が第2期特定健診等実施計画において、平成29年度の目標としている60%を超えているのは、平成27年度実績では2市町村のみとなっています。【図21】

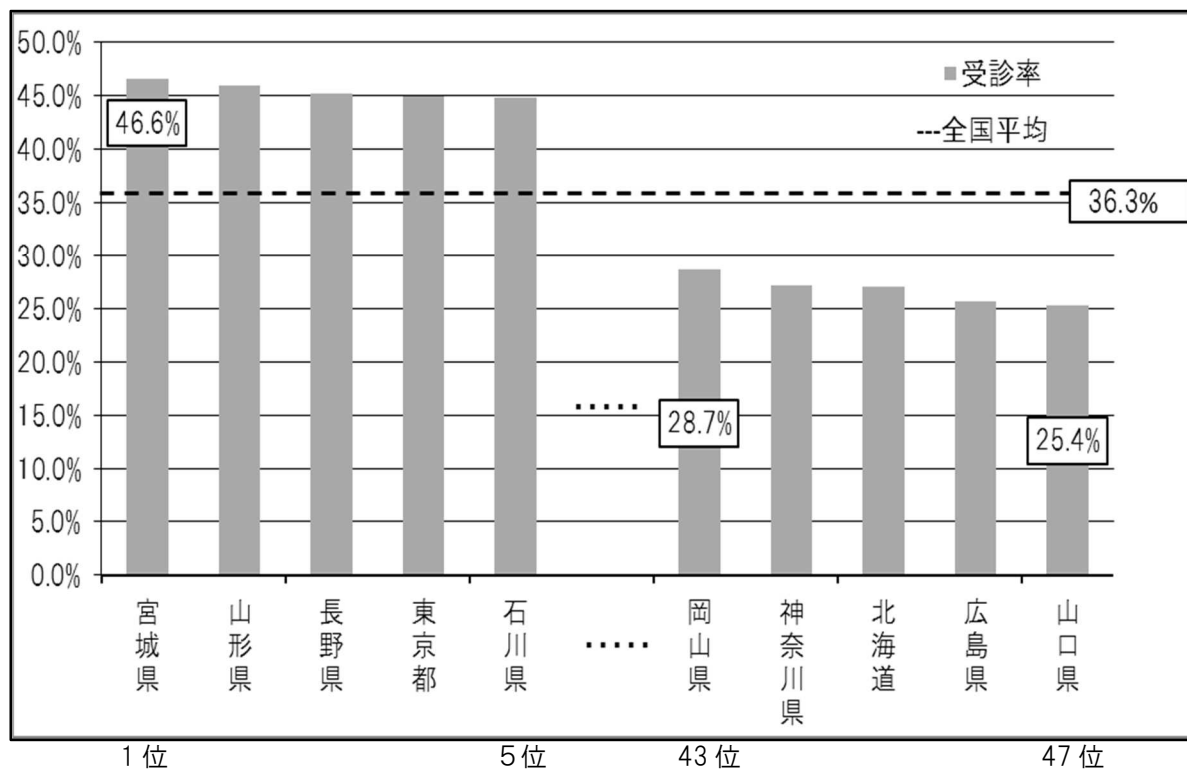
特定健診の受診率が低い要因としては、医療機関に通院中であることや、健診の意義や必要性が正しく理解されていないことが考えられます。

【表26】特定健康診査受診率の推移

区分		H23	H24	H25	H26	H27
特定健診	岡山県	24.0%	25.6%	26.0%	27.2%	28.7%
	全国	32.7%	33.7%	34.3%	35.4%	36.3%

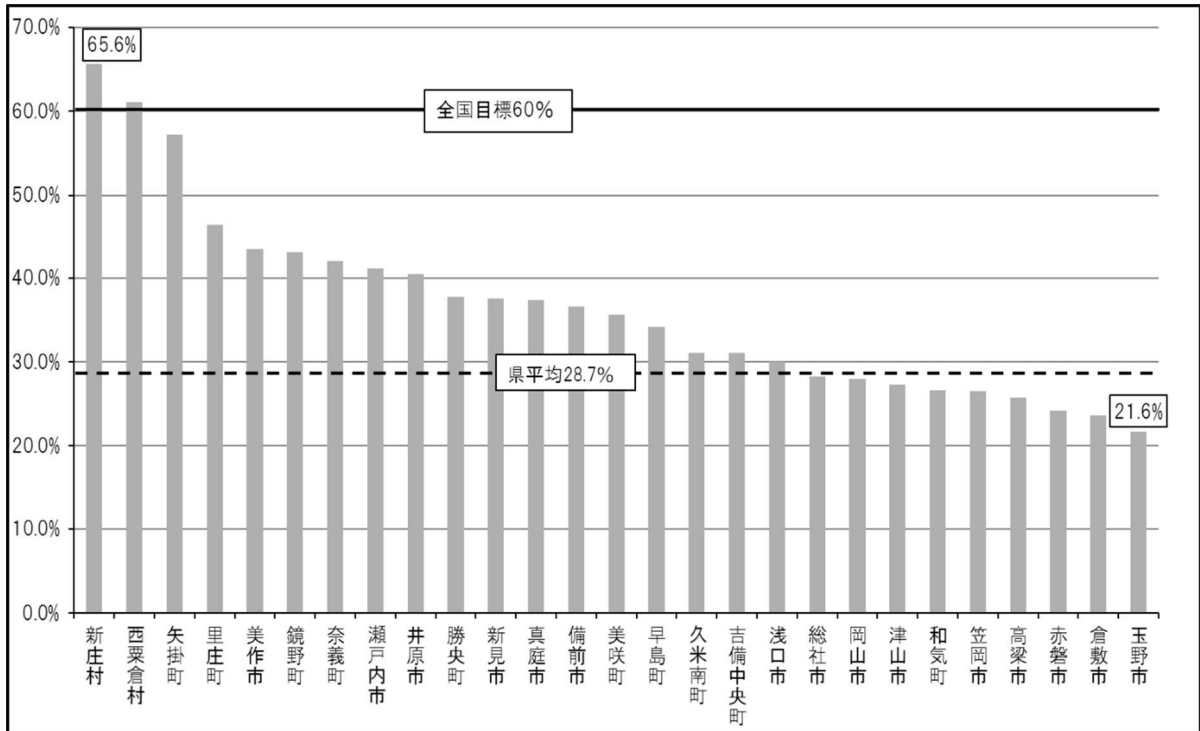
資料：国民健康保険中央会「特定健康診査等実施状況データ」

【図20】特定健康診査受診率の全国比較（平成27年度）



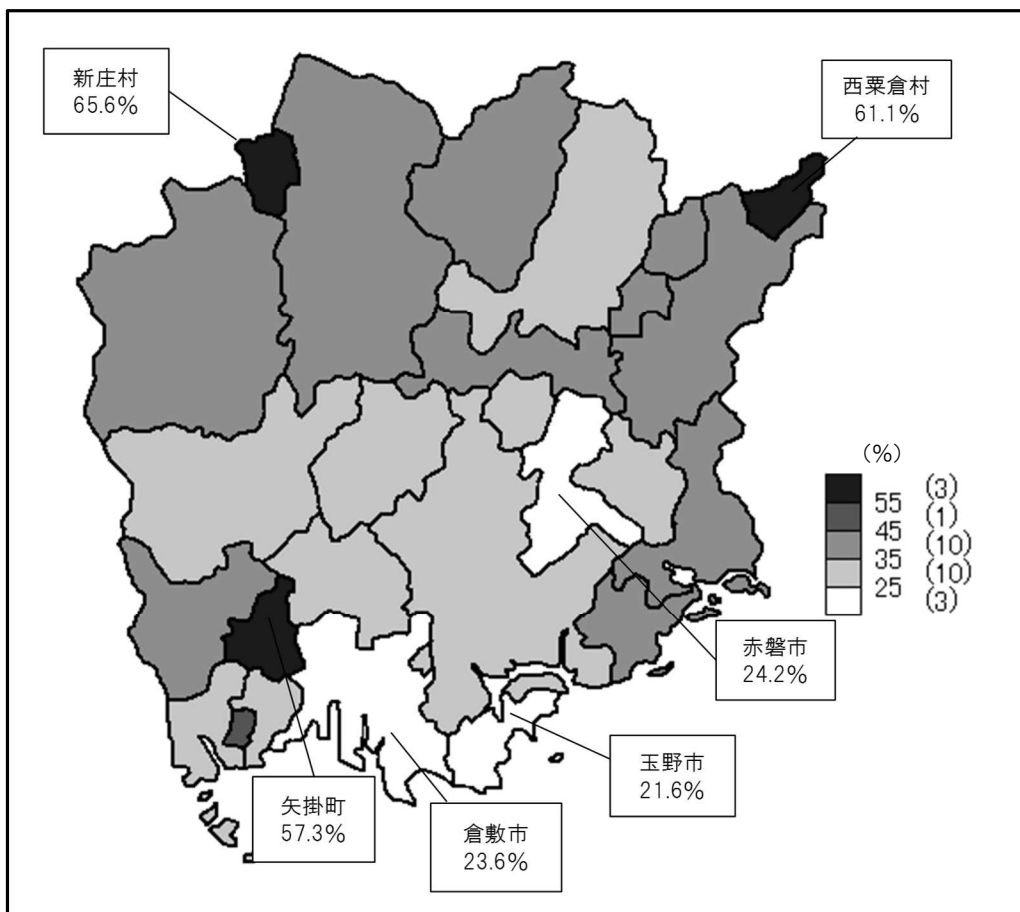
資料：国民健康保険中央会「特定健康診査等実施状況データ」

【図 2 1】市町村別の特定健康診査受診率の状況（平成 2 7 年度）



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」

【図 2 2】市町村別の特定健康診査受診率の状況（平成 2 7 年度）



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みると、毎年度少しずつ上昇していますが、平成27年度実績における全国25.1%に対して、本県では13.3%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46位となっています。【表27、図23】

また、県内市町村の実施率をみると、国が第2期特定健診等実施計画において平成29年度目標としている60%を超えている市町村は平成27年度実績では、1市町村だけとなっています。【図24】

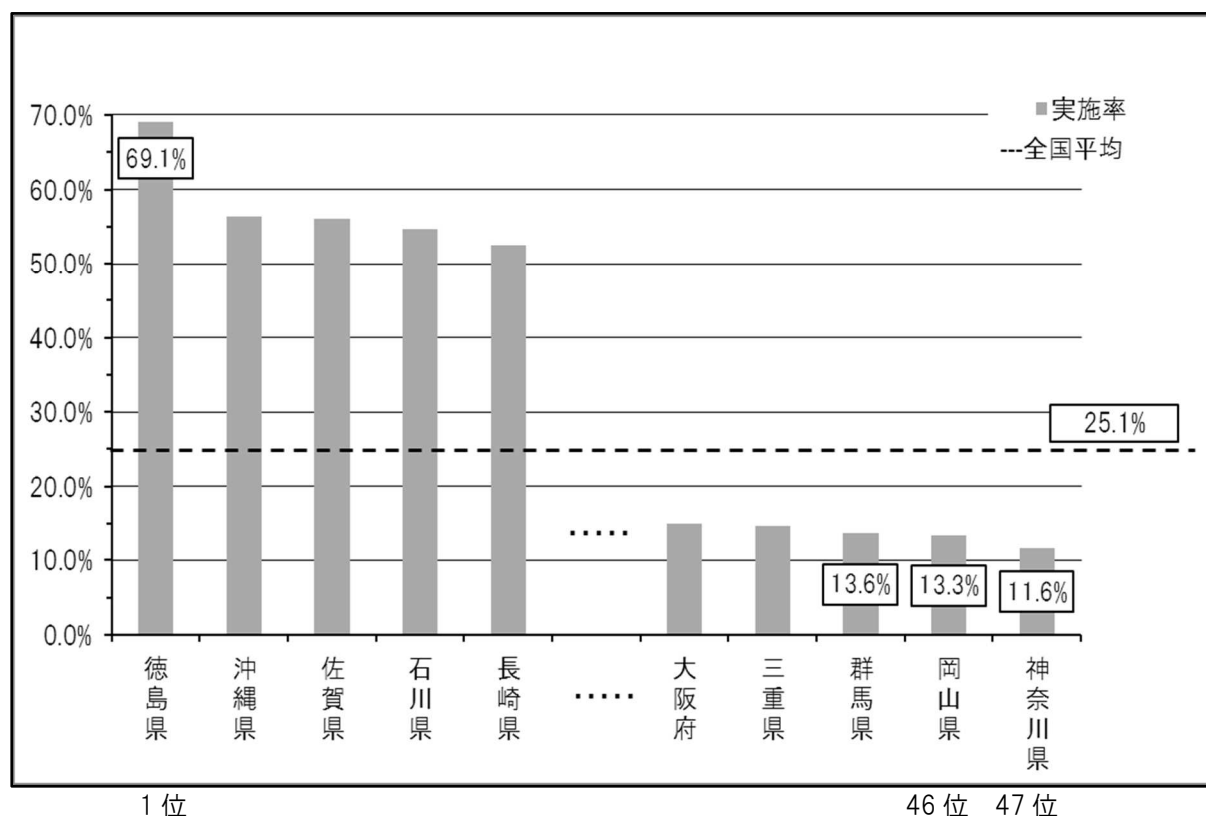
特定保健指導の実施率が低い要因としては、特定健診と同様に、特定保健指導の意義や必要性が十分に理解されていないことが考えられます。

【表27】 特定保健指導実施率の推移

区 分		H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
保健指導	岡山県	11.8%	12.2%	12.5%	13.3%	13.3%
	全 国	21.7%	23.2%	23.7%	24.4%	25.1%

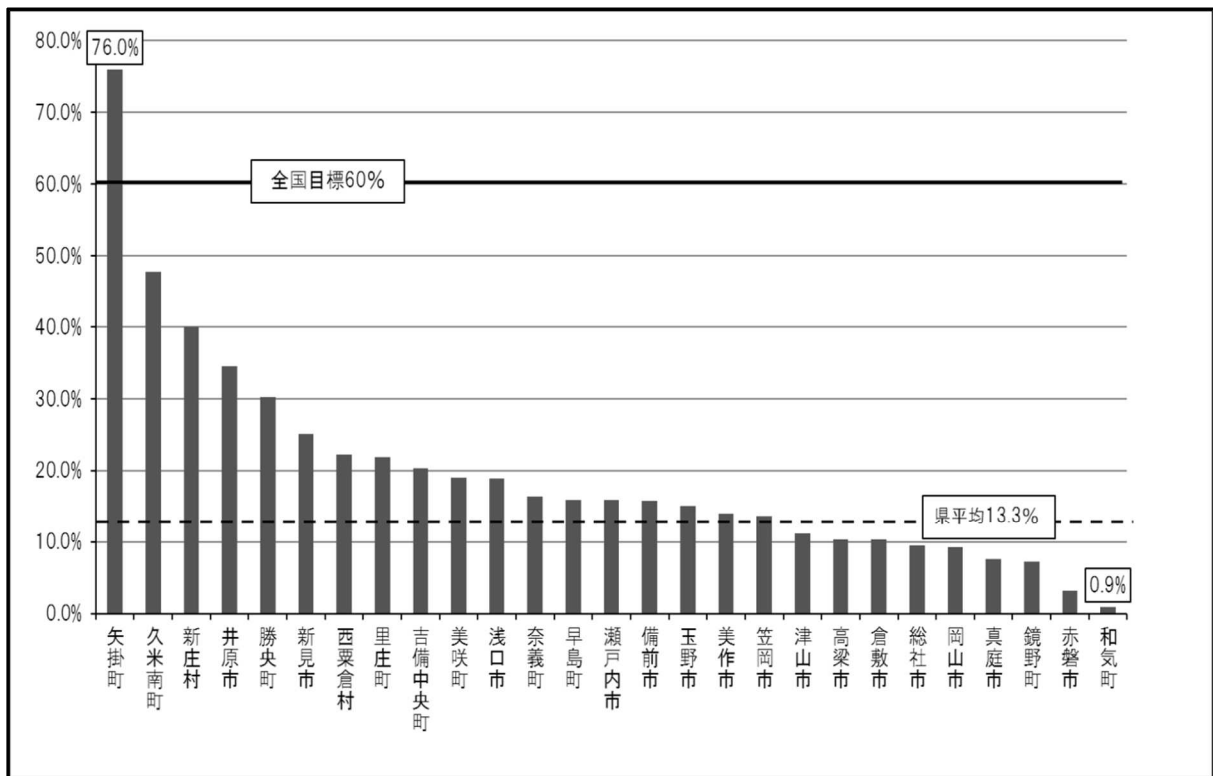
資料：国民健康保険中央会「特定健康診査等実施状況データ」

【図23】 特定保健指導実施率の全国比較（平成27年度）



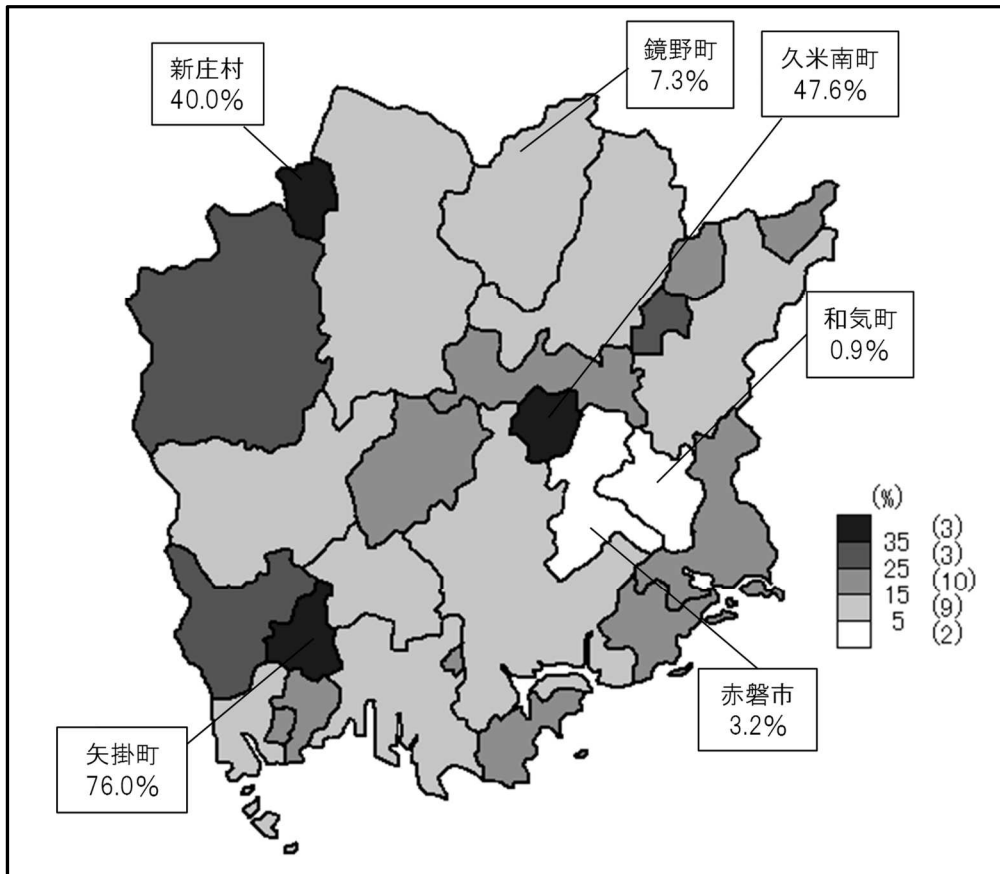
資料：国民健康保険中央会「特定健康診査等実施状況データ」

【図 2 4】市町村別の特定保健指導実施率の状況（平成 2 7 年度）



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」

【図 2 5】市町村別の特定保健指導実施率の状況（平成 2 7 年度）



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) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合については、国において、平成29年度中に使用割合（数量シェア）を70%に、さらに平成32年9月までに80%以上とする目標を掲げています。

平成25年度以降の本県における後発医薬品の使用割合をみると、徐々に使用割合が上昇しており、県全体及び市町村国保においても全国を上回って推移しています。【表28】

【表28】後発医薬品（ジェネリック）使用割合の状況（数量ベース）

（単位：％）

市町村	H25	H26	H27
岡山市	55.0	61.5	66.3
倉敷市	58.4	65.3	69.0
津山市	42.2	49.8	53.7
玉野市	53.5	60.3	63.6
笠岡市	63.8	70.1	73.0
井原市	45.3	49.9	53.8
総社市	57.4	66.2	72.0
高梁市	50.5	61.4	65.4
新見市	48.1	64.3	69.1
備前市	45.6	52.3	54.2
瀬戸内市	61.0	70.3	72.6
赤磐市	53.3	58.8	63.0
真庭市	47.8	56.7	61.4
美作市	58.6	67.8	70.5
浅口市	61.0	64.5	66.6
和気町	65.5	68.3	73.2
早島町	-	-	-
里庄町	-	-	-
矢掛町	57.3	62.8	70.4
鏡野町	-	-	-
勝央町	-	-	-
奈義町	-	-	-
久米南町	-	-	-
吉備中央町	-	-	-
県平均	54.2	61.2	65.4
うち市町村国保		62.5	66.2
全国平均	51.2	58.4	63.1
うち市町村国保		59.8	64.1

資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」

※各年度3月の状況であり、保険請求のあった薬局の所在する市町村の後発医薬品の使用割合（被用者保険等を含む全体）で、後発医薬品がない先発医薬品は分母から除いたもの。

※保険請求のあった薬局が1～3軒の場合は、「-」で表示。

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、実施市町村数が年々増加しています。【表29】

【表29】後発医薬品（ジェネリック）差額通知実施状況

区 分	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	
実施市町村数	16	21	24	24	26	
内 訳	年1回～3回	4	2	3	2	3
	年4回～6回	0	0	1	0	4
	年7回～9回	3	4	2	0	0
	年10回～12回	9	15	18	22	19
未実施市町村数	11	6	3	3	1	

資料：岡山県長寿社会課調査

(4) 重複頻回受診・重複投薬への訪問指導の実施状況

1 疾病での複数の保険医療機関の受診（重複受診）者や必要以上の多数回を受診（頻回受診）する者、また同じ月に同じ薬効の薬を複数の保険医療機関から処方（重複投薬）される者を把握し是正を図るため、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。

平成27年度の本県における重複頻回受診者への訪問指導実施状況をみると、保健師等による訪問指導体制があつて、レセプトデータの活用等により対象者を抽出したのが19市町村で、そのうち訪問指導を実施したのが11市町村となっています。重複服薬者への訪問指導実施状況をみると、対象者を抽出したのが15市町村で、そのうち訪問指導を実施したのが14市町村となっています。【表30】

【表30】重複・頻回受診者等訪問指導実施状況について（平成27年度）

区分	訪問指導体制	対象者抽出			訪問指導実施		
		重複受診	頻回受診	重複服薬	重複受診	頻回受診	重複服薬
市町村数	20	19	13	15	11	4	14

資料：岡山県健康推進課・長寿社会課調査

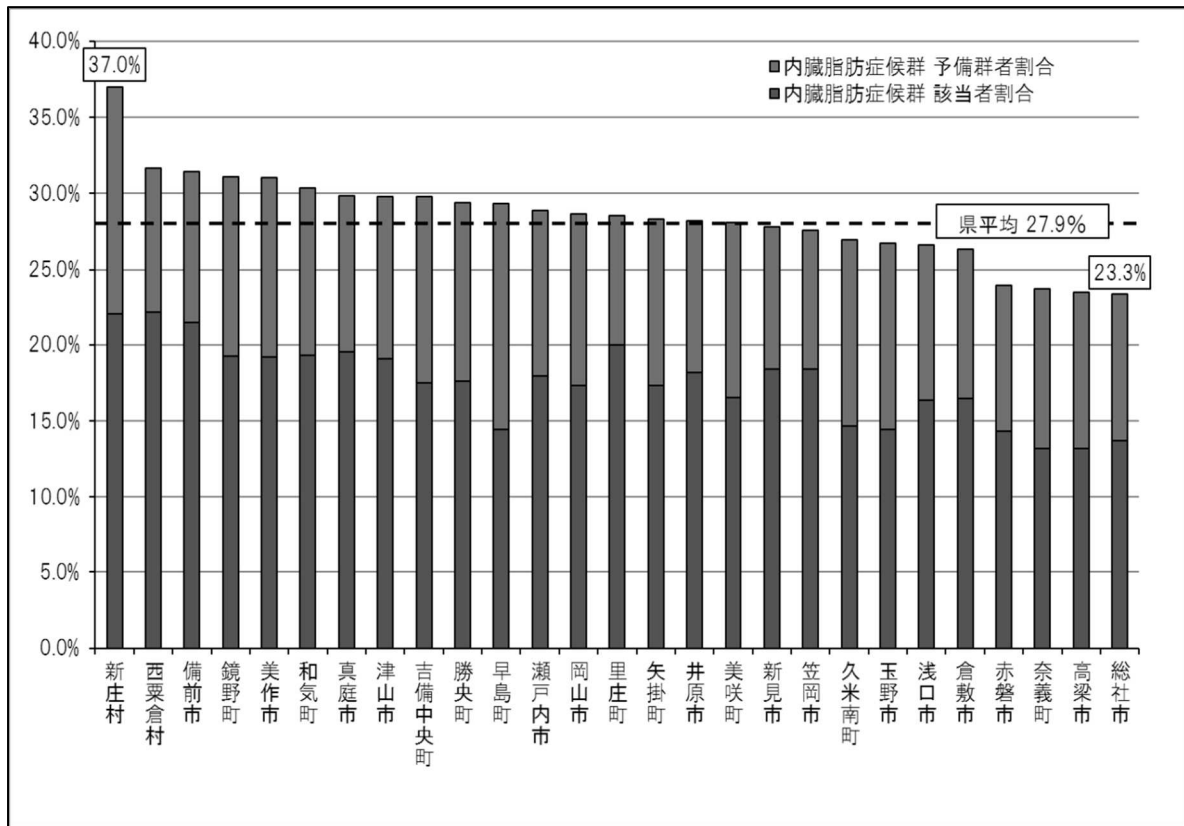
※対象者を抽出しても該当者がいない場合は、指導実施に計上していない。

(5) 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27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27.9%を占めています。【図26】

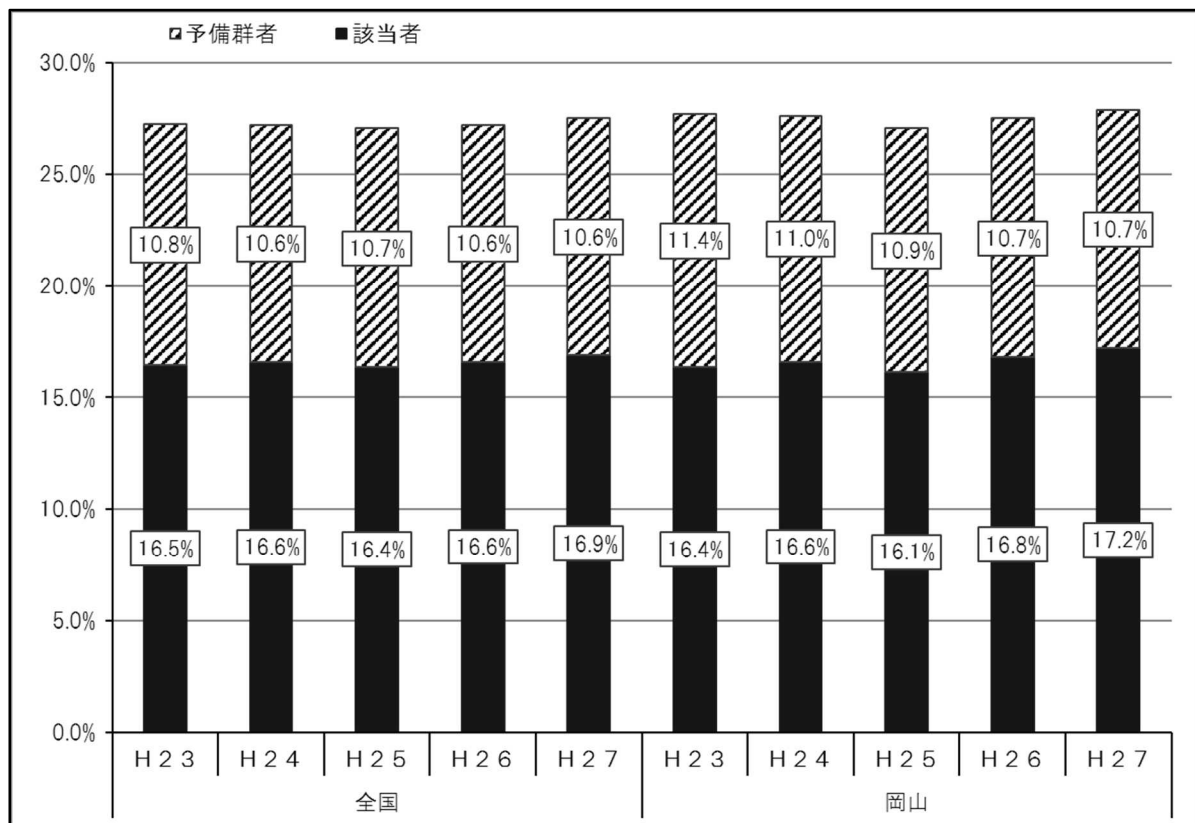
また、平成23年度から平成27年度にかけては、全国平均並で推移し、ほぼ横ばいとなっています。【図27】

【図 2 6】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 2 7 年度）



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」

【図 2 7】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「特定健康診査等実施状況データ」

(6) 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。

本県の策定状況をみると、平成29年3月末時点で23市町村において策定済となっています。【表31】

【表31】 データヘルス計画策定状況（平成29年4月時点）

区 分	策 定 済			策定予定	
	H26	H27	H28	H29	未定
市町村数	9	6	8	3	1

資料：岡山県健康推進課調査

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。

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取り、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29年度中に岡山県版の「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うとともに、研修を実施します。

(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 重複・頻回受診、重複服薬の是正に向けた取組

市町村においては、保健師等がレセプトデータ等の情報を活用することで、一定期間連続して同一月に同一疾患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の取組を行います。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、適切な服薬についての訪問指導等の取組を行います。

県では、国保連と連携した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。

4 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、すべての市町村において後発医薬品差額通知を実施することを目指します。

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に、出前講座や講習会等により普及啓発を行います。

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引き続き実施します。

6 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び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、すべての市町村で計画が策定され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県も積極的に関わり、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

県では、引き続き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、特定保健指導等の実施、医療費通知の実施、重複・頻回受診、重複服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～平成35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

改正後国保法第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、その要因を分析した上で、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

新制度においても引き続き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、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32】

【表32】国民健康保険事務の共同実施状況（平成28年度）

●：全市町村参加事務 ○：一部市町村参加事務 ◎：新規事務

項目	共同化事務等	共同実施	参加市町村数	共同事業の実施主体	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	○	9	国保連	
		被保険者台帳の作成	●	27	国保連	
		高額療養費の申請勸奨通知の作成	○	26	国保連	
		高額療養費支給申請・決定帳票の作成	○	26	国保連	
	(2)計算処理	高額療養費支給額計算処理業務	○	26	国保連	
		高額介護合算療養費支給額計算処理業務	○	26	国保連	
		退職被保険者の適用適正化電算処理業務	●	27	国保連	
	(3)統計資料	疾病統計業務	●	27	国保連	
		事業月報・年報による各種統計資料作成	●	27	国保連	
	(4)資格・給付関係	資格管理業務	●	27	国保連	
		資格・給付確認業務	●	27	国保連	
		被保険者資格及び異動処理事務	●	27	国保連	
	(5)その他	各種広報事業	●	27	国保連	
		国庫補助金等関係事務	●	27	国保連	
		共同処理データの提供	●	27	国保連	
		資格過誤返戻処理事務	◎	—	国保連	
2 医療費適正化の共同実施	医療費通知	○	26	国保連	全市町村が実施	
	後発医薬品差額通知	○	25	国保連	26市町村が実施	
	後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	○	25	国保連	26市町村が実施	
	レセプト点検	○	20	国保連	7市町村は直接雇用	
	レセプト点検担当職員への研修	●	27	国保連		
	第三者行為求償事務共同処理事業	●	27	国保連		
3 収納対策の共同実施	口座振替の促進等の広報	●	27	国保連		
	収納担当職員への研修	●	27	県		
4 保健事業の共同実施	特定健診の受診促進に係る広報	●	27	国保連		
	特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	●	27	国保連		
	特定健診データの活用に関する研修	●	27	国保連		

今後さらに事務の共同化を推進し、共同事業の取組に参加する市町村が増えることにより、一層、費用削減や事務負担軽減が期待できるため、共同化に参加可能な市町村から、随時国保連が実施する次の共同事業の取組に参加することとします。

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、現在9市町村が共同し、国保連において被保険者証の台紙を作成していますが、市町村事務の更なる効率化と負担軽減を図るため、被保険者証の有効期限の統一や、台紙作成から印刷、封入封緘までの一連の作業について、共同事業の取組を進めます。

(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、現在26市町村が共同し、国保連において申請勧奨通知を作成していますが、時期や対象者、様式等の作成条件は、市町村ごとに異なっています。新制度においては、県内市町村間の転居の際に、高額療養費の多数回該当が通算されることから、被保険者の利便性の向上と通知作成費用の削減を図るため、作成条件の統一化など共同事業の取組を進めます。

(3) 資格過誤返戻

資格過誤返戻については、現在各市町村において保険医療機関等への返戻同意手続きを行っていますが、市町村の事務負担軽減のため、国保連が次期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同意手続きを行う共同事業の取組を進めます。

(4) 医療費通知の作成

医療費通知については、現在26市町村が共同し、国保連において作成していますが、通知時期や様式等の作成条件は市町村ごとに異なっています。新制度においては、市町村間転居があっても被保険者資格が継続することから、被保険者の利便性の向上と通知作成費用の削減を図るため、作成条件の統一など共同事業の取組を進めます。

(5) 後発医薬品差額通知及び削減効果実績の作成

後発医薬品差額通知については、現在25市町村が共同し、国保連において通知データ等を作成していますが、通知回数や時期、通知対象薬品、様式等の作成条件が市町村ごとに異なっています。新制度においては、県内の市町村間転居があっても被保険者資格が継続するため、被保険者の利便性の向上と通知作成費用の削減を図るため、作成条件の統一など共同事業の取組を進めます。

2 市町村事務処理標準システムの導入促進

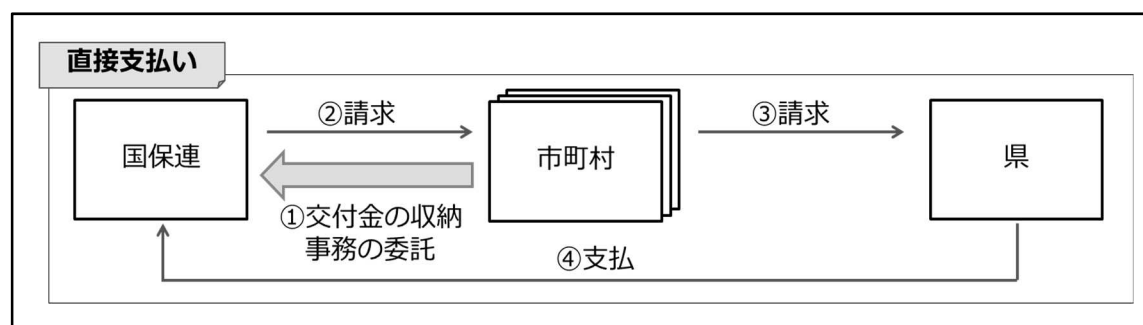
厚生労働省は、市町村が行う資格管理、保険料（税）の賦課・徴収、給付業務等、国保業務の標準化等を図るため、市町村事務処理標準システム（以下「標準システム」という。）を開発し、市町村への財政支援を行い、導入を促進しています。

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、厚生労働省が標準システムの業務処理の設定内容を定めることで国保事務の標準化等も期待できることから、市町村においては、今後自庁システムのリリース等の際には、標準システムを導入することを基本とします。

県は国保連と協力してサーバー等を共同利用するクラウド化の検討など、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を直接支払う仕組みを導入します。仕組みの導入に当たっては、県、市町村及び国保連と十分に協議を行います。



4 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。

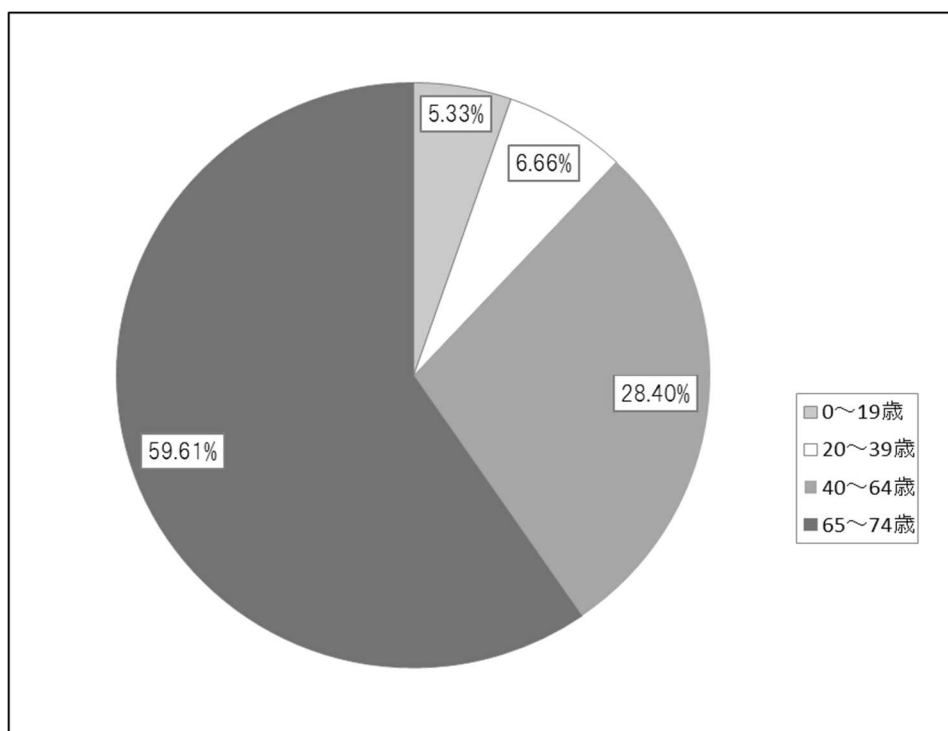
第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

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27年度において、45.0%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59.61%と高くなっています。【図28】

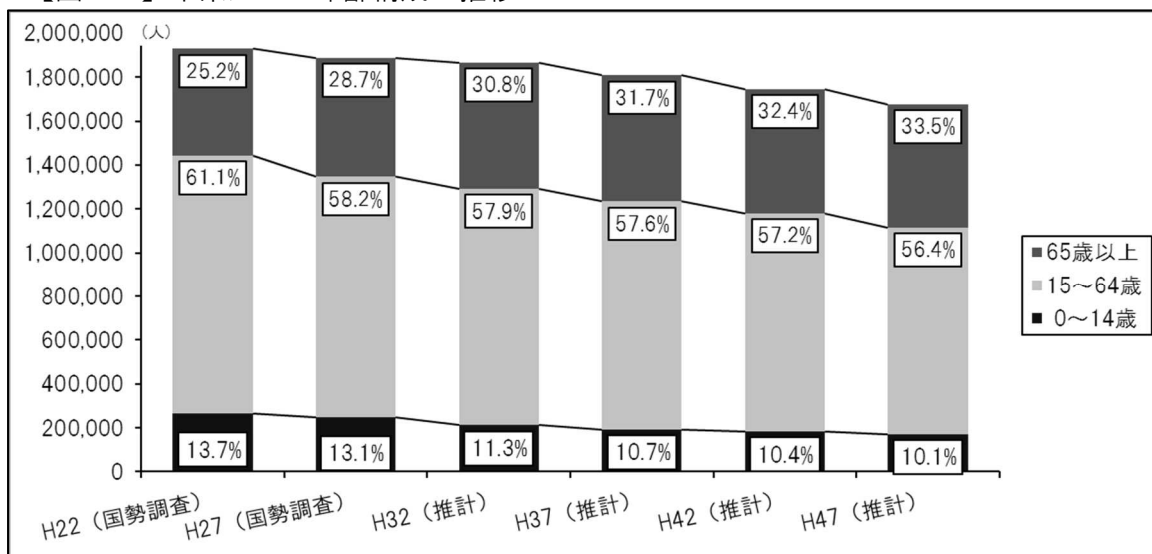
また、65歳以上の高齢者人口比率は、今後も増加することが見込まれます。【図29】

【図28】 市町村国保の年齢階層別医療費（平成27年度）



資料：厚生労働省「医療給付実態調査」

【図29】 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」

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。

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と地域包括ケアシステム構築を支援するため、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 全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、施策を定めます。

(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のため、次の取組を進めることとします。

- ① 地域包括ケアシステム構築に向けた市町村庁内関係課組織（医療・介護・保健・福祉・住まい等）への国保担当課の参画
- ② 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
- ③ KDBシステムを活用した保健事業・介護予防・生活支援対象被保険者の抽出及び保健師等による訪問事業の実施
- ④ 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情報共有
- ⑤ 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）
- ⑥ 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）
- ⑦ 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）

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事業が将来にわたり安定的かつ円滑に運営できるよう、県と市町村が協議を行うことを目的とする「岡山県国民健康保険運営方針等連携会議」を引き続き設置します。

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。