

令和2年度 第2回 岡山市国民健康保険運営協議会 会議次第

日時：令和3年2月4日（木）

午後2時～

場所：ほっとプラザ大供職員研修所3階（第3研修室）

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

（1）令和3年度国民健康保険費特別会計予算（案）について

（2）岡山市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について

（3）その他

4 そ の 他

5 閉 会

令和2年度 第2回 岡山市国民健康保険運営協議会 資料

日 時：令和3年2月4日（木）
午後2時～
場 所：ほっとプラザ大供職員研修所3階
（第3研修室）

保健福祉局 保健福祉部 国保年金課

議 事（１）令和３年度国民健康保険費特別会計予算（案）の概要

1. 岡山市国民健康保険被保険者数の推移

被保険者総数は継続して減少傾向にある。内訳では、70歳以上の被保険者が増加している。

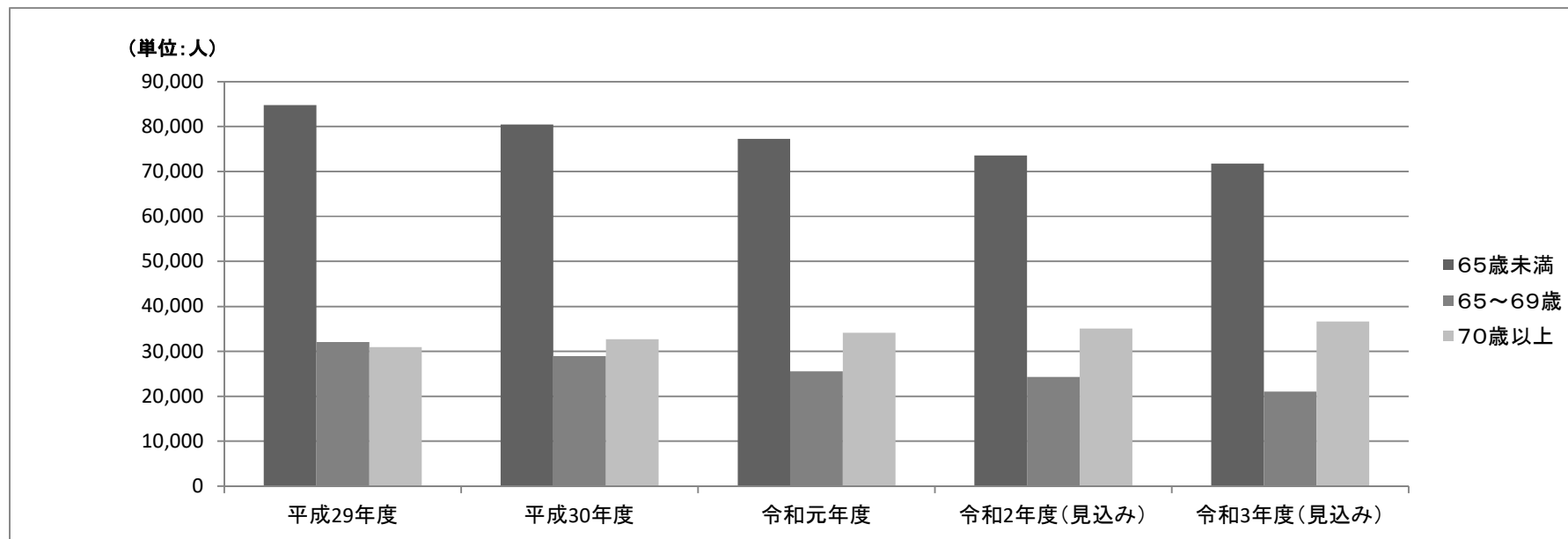
○平均被保険者数の推移（3～2月平均）

単位：人

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）	令和3年度（見込み）
65歳未満	84,745	80,472	77,240	73,575	71,750
対前年度（%）	94.07	94.96	95.98	95.26	97.52
65～69歳	32,054	28,932	25,511	24,300	21,070
対前年度（%）	93.24	90.26	88.18	95.25	86.71
70歳以上	30,956	32,687	34,152	35,117	36,630
対前年度（%）	103.38	105.59	104.48	102.83	104.31
被保険者総数	147,755	142,091	136,903	132,992	129,450
対前年度（%）	95.69	96.17	96.35	97.14	97.34

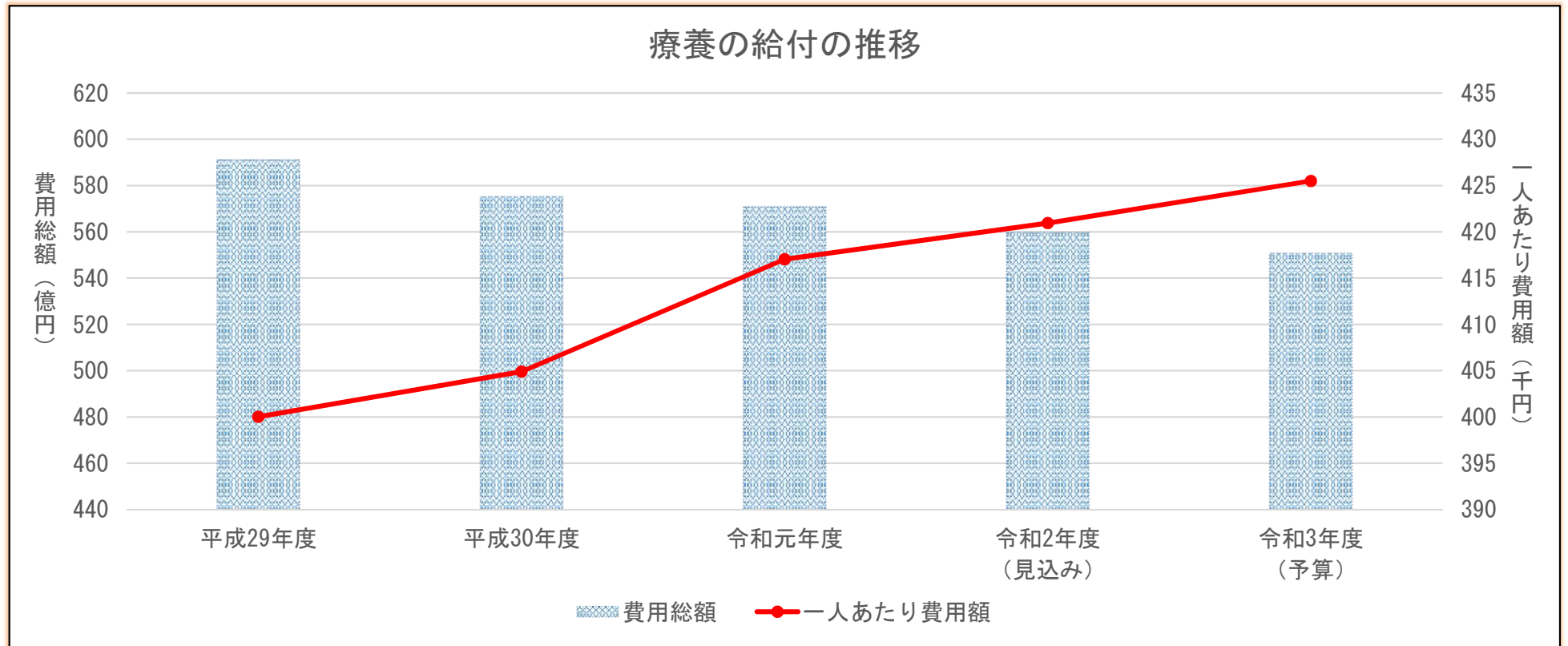
○平均世帯数の推移（3～2月平均）

世帯数	95,056	92,712	90,646	88,946	87,000
対前年度（%）	97.33	97.53	97.77	98.12	97.81



2. 療養の給付の推移

	平成29年度	対前年比	平成30年度	対前年比	令和元年度	対前年比	令和2年度 (見込み)	対前年比	令和3年度 (予算)	対前年比
費用総額 (千円)	59,104,840	98.87%	57,531,045	97.34%	57,091,982	99.24%	55,981,235	98.05%	55,081,084	98.39%
一人あたり費用額 (円)	400,019	101.21%	404,889	101.22%	417,025	103.00%	420,937	100.94%	425,501	101.08%



3. 国保特別会計収支の推移

(単位:千円)

年度	H28決算	H29決算	H30決算	R元決算	R2予算	R3予算
歳入計①	84,787,910	83,877,052	71,280,055	71,306,364	68,546,981	67,405,351
歳出計②	82,641,929	82,882,963	70,673,792	71,033,486	68,546,981	67,405,351
③ 歳入 - 歳出(①-②)	2,145,981	994,089	606,263	272,878	0	0
④ 歳入のうち法定外繰入	2,850,000	1,100,000	1,320,000	1,520,000	500,000	700,000
⑤ 歳入のうち基金繰入金	0	0	40,000	600,000	0	0
⑥ 歳入のうち繰越金	80,319	2,145,981	994,089	606,263	37,000	37,000
前年度繰上充用金(累積赤字額)	0	0	0	0	0	0
繰越明許費	0	0	0	0	0	0

※R2予算は当初予算額 ※R3予算は予算(案)額

4. 保険料率の推移

年度	区分	所得割	増減	均等割	増減	平等割	増減	賦課限度額	増減
H28	(医療分)	0.0720	-	26,400円	-	21,120円	-	54万円	(+2万円)
	(後期分)	0.0260	-	8,880円	-	6,960円	-	19万円	(+2万円)
	(介護分)	0.0220	-	9,360円	-	5,280円	-	16万円	-
H29	(医療分)	0.0720	-	26,400円	-	21,120円	-	54万円	-
	(後期分)	0.0260	-	8,880円	-	6,960円	-	19万円	-
	(介護分)	0.0220	-	9,360円	-	5,280円	-	16万円	-
H30	(医療分)	0.0755	(+0.0035)	26,880円	(+480円)	21,120円	-	58万円	(+4万円)
	(後期分)	0.0260	-	8,880円	-	6,960円	-	19万円	-
	(介護分)	0.0220	-	9,360円	-	5,280円	-	16万円	-
R元	(医療分)	0.0785	(+0.0030)	27,600円	(+720円)	20,880円	(△240円)	61万円	(+3万円)
	(後期分)	0.0260	-	8,880円	-	6,960円	-	19万円	-
	(介護分)	0.0220	-	9,360円	-	5,280円	-	16万円	-
R2	(医療分)	0.0785	-	27,600円	-	20,880円	-	63万円	(+2万円)
	(後期分)	0.0260	-	8,880円	-	6,960円	-	19万円	-
	(介護分)	0.0220	-	9,360円	-	5,280円	-	17万円	(+1万円)

5. 令和3年度当初予算(案)歳入の部

(単位:百万円)

款	項	令和2年度 当初予算	令和3年度当初予算(案)		備考
				対前年増減額	
1 国民健康保険料		12,579	12,279	▲ 300	・国民健康保険事業の費用に充てるため、世帯主などの納付義務者から徴収 ・医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分に分かれている
	1 国民健康保険料	12,579	12,279	▲ 300	
2 国民健康保険税		1	0	▲ 1	・旧合併4町における合併以前に課税された保険税の滞納繰越分
	1 国民健康保険税	1	0	▲ 1	
3 一部負担金		2	0	▲ 2	・一部負担金の猶予を行った際の受入れ
	1 一部負担金	2	0	▲ 2	
19 国庫支出金		34	8	▲ 26	・事務費補助金
	1 国庫負担金	0	0	0	
	2 国庫補助金	34	8	▲ 26	
20 県支出金		49,609	48,577	▲ 1,032	・普通交付金:保険給付に要した費用が県から交付されるもの ・特別交付金:市町村ごとの個別の事情、事業に応じて交付されるもの
	1 県負担金	0	0	0	
	2 県補助金	49,609	48,577	▲ 1,032	
21 財産収入		17	14	▲ 3	・国民健康保険事業基金に利子が発生した場合の受入れ
	1 財産運用収入	17	14	▲ 3	
23 繰入金		5,919	6,168	249	・一般会計からの繰入金
	1 他会計繰入金	5,919	6,168	249	
	2 基金繰入金	0	0	0	・基金からの繰入金
24 繰越金		37	37	0	・前年度からの繰越金
	1 繰越金	37	37	0	
25 諸収入		348	322	▲ 26	・保険料の延滞金や、国保資格喪失後の受診に係る不当利得の返還金、第三者行為による損害賠償金など
	1 延滞金加算金及び過料	65	65	0	
	3 貸付金元利収入	105	88	▲ 17	
	10 雑入	178	169	▲ 9	
歳入合計		68,546	67,405	▲ 1,141	

5. 令和3年度当初予算(案)歳出の部

(単位:百万円)

款	項	令和2年度 当初予算	令和3年度当初予算(案)		備考
				対前年増減額	
		809	773	▲ 36	
1 総務費	1 総務管理費	740	705	▲ 35	・国民健康保険事業の運営に係る費用 ・収納率向上特別対策事業、医療費適正化特別対策事業に係る費用
	10 運営協議会費	1	1	0	
	15 特別対策事業費	68	67	▲ 1	
5 保険給付費		49,161	48,224	▲ 937	
	1 療養諸費	42,714	41,566	▲ 1,148	・療養の給付費、療養費
	5 高額療養費	6,190	6,399	209	・限度額を超えて一部負担金を支払ったとき、その超えた額を返還するもの
	7 移送費	1	1	0	・移動困難な患者を医師の指示により、緊急的な必要性があつて移送する場合に支給されるもの
	12 出産育児諸費	210	210	0	・国保被保険者が出産したときに、出産育児一時金を支給
	15 葬祭諸費	46	46	0	・国保被保険者が死亡したときに、葬祭を行った者に対して葬祭費を支給
	16 傷病手当金		2	2	・国保被保険者が新型コロナウイルスに感染又はその疑いがある場合に療養するため労務に服することができないときに支給
7 国民健康保険事業費納付金		17,753	17,621	▲ 132	
	1 医療給付費分	12,580	12,336	▲ 244	・県において保険給付費等交付金に充てるための各市町村が納付
	2 後期高齢者支援金等分	3,930	3,852	▲ 78	・後期高齢者医療制度への拠出金として、各医療保険者が負担するもの
	3 介護納付金分	1,243	1,433	190	・介護保険第2号被保険者分の納付金を保険者が納付
8 共同事業拠出金		1	1	0	
	1 共同事業拠出金	1	1	0	・退職者医療制度該当者把握のための被用者年金受給者一覧表を作成費用に充てるもの
10 保健事業費		387	386	▲ 1	
	1 保健事業費	387	386	▲ 1	・保健事業の実施に要する費用
12 基金積立金		18	14	▲ 4	
	1 基金積立金	18	14	▲ 4	・国民健康保険事業基金への積立に要する費用
15 諸支出金		416	385	▲ 31	
	1 貸付金	105	87	▲ 18	・高額療養費、出産育児一時金の一部を貸し付けるもの
	5 償還金及び還付加算金	302	297	▲ 5	・国庫への償還金など
	15 雑出	9	1	▲ 8	・指定公費負担金
20 予備費		1	1	0	
	1 予備費	1	1	0	
歳出合計		68,546	67,405	▲ 1,141	

令和3年度

国保事業費納付金と保険料予算について

<本算定時>

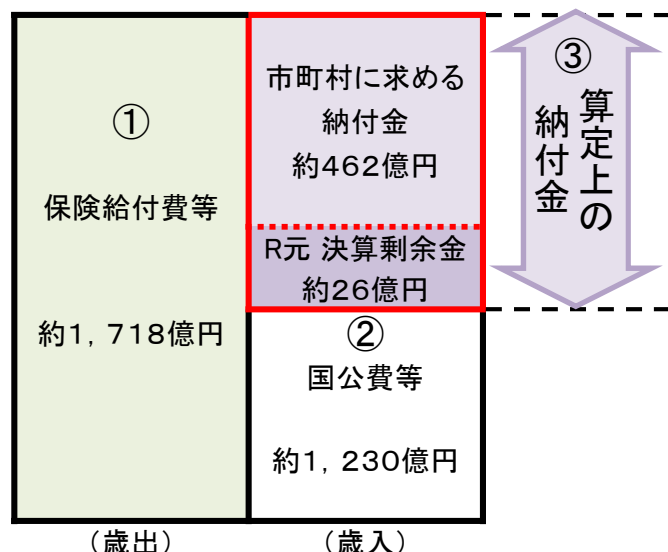
令和3年2月4日

国保年金課

岡山県の令和3年度納付金(確定係数)

○ 令和3年度の岡山県全体で必要な納付金額は、約462億円。

1. 納付金の算定方法について



・保険給付費等(①)は、国が示す方法を参考に、過去の伸び率により推計している。

・その保険給付費等(①)に対し、国庫等の公費(②)を見込む。

・①に対し、②を見込んだ上での不足額を各自治体からの納付金(③)で賄うこととなる。

・その結果、算定上の納付金(③)は、約488億円となる。

2. 令和3年度の納付金額について

・岡山県では、令和元年度決算において、約34億円の剰余金が生じている。

⇒算定時にはそのうち26億円を調整財源として活用。

・その結果、算定上の納付金約488億円から、上記の約26億円を減算した約462億円が、市町村に求める納付金となる。

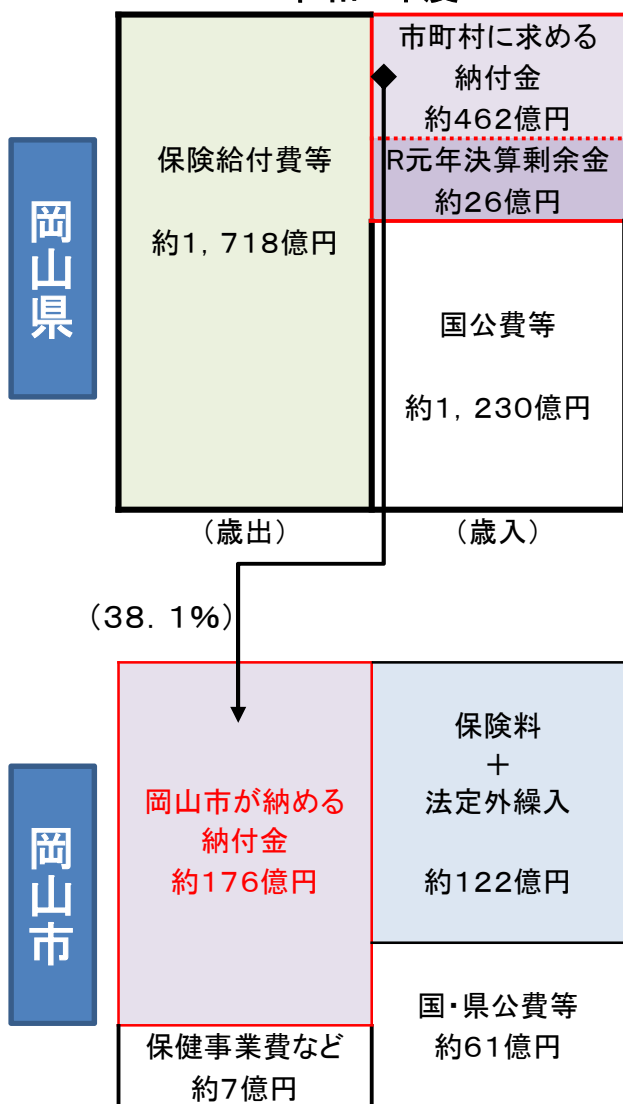
※対令和2年度納付金 △1.6億円(99.7%)

・なお、剰余金の残額(約8億円)は、令和4年度以降の納付金が増加する場合には使用する留保財源とする。

岡山市に求められた令和3年度納付金

- 令和3年度の岡山県全体で必要な納付金額は、約462億円。
- うち、岡山市に求められる納付金は、約176億円。

令和3年度



・岡山県が各市町村に求める納付金は約462億円。

・岡山県は、この約462億円を、被保険者数や医療費指数、所得係数に応じて、各市町村に配分する。

・その結果、令和3年度に岡山市に求められる納付金は、約176億円となる。

※対令和2年度納付金 △1.3億円(99.3%)

・岡山市では、求められた納付金約176億円にそのほか、保険料で賄う保健事業費などの約7億円を加えた約183億円を公費と保険料、法定外繰入で賄うこととなる。

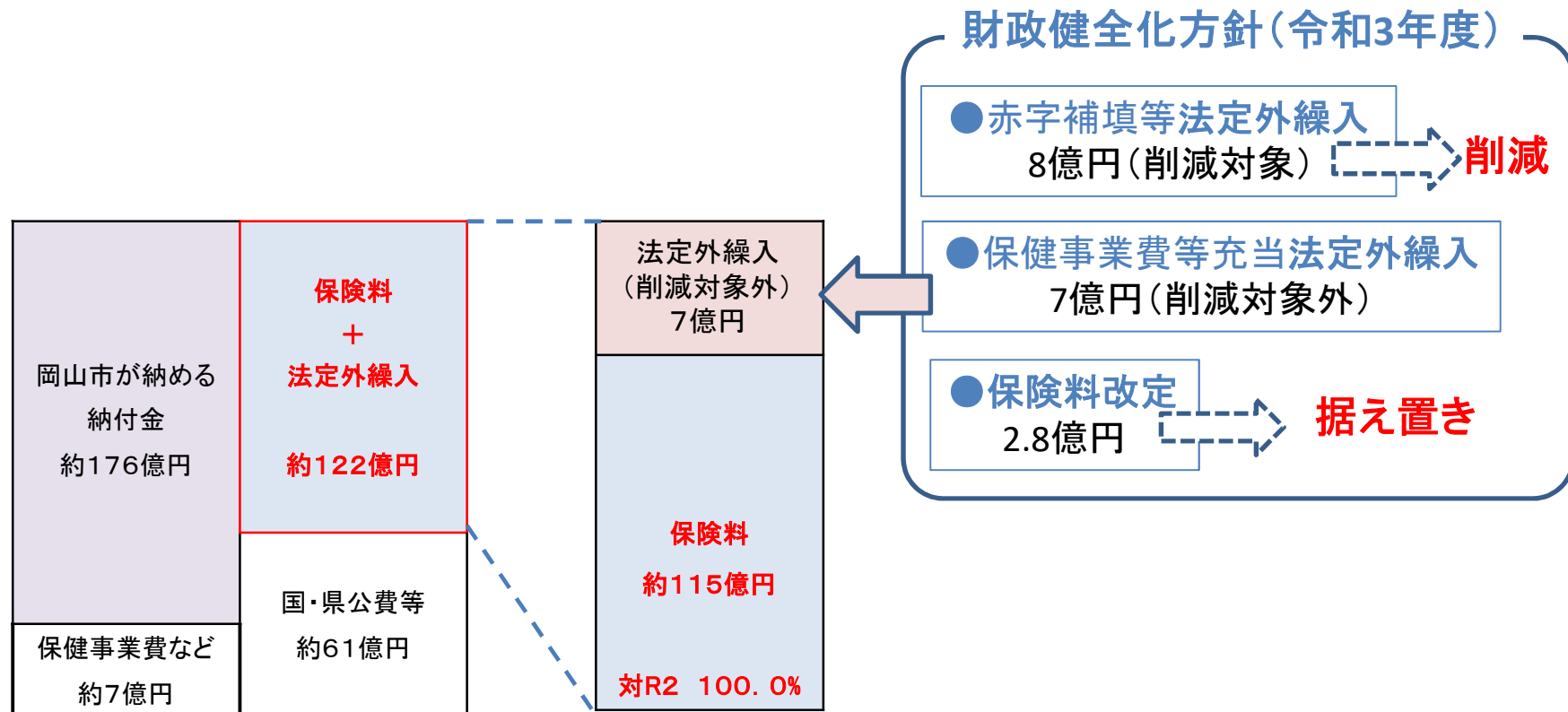
・令和3年度の公費等は約61億円と見込まれるため、保険料と法定外繰入で賄う額は約122億円となる。

岡山市の令和3年度保険料予算(案)

(参考)財政健全化方針(赤字削減・解消計画)(平成30年度～令和5年度)

- 国から削減・解消を求められている法定外の一般会計繰入については、被保険者の負担を急激に増加させないよう、段階的に(約2.8億円)保険料を引き上げ、解消を図る。
- 一方で、被保険者の負担を抑制するため、健康づくり推進や保険料の減免の財源となる法定外の一般会計繰入(削減対象外)は維持する。

- 岡山市に求められる納付金は、約176億円。
- 保険料改定しない場合、令和3年度の保険料収入見込みは、約115億円。



岡山市の令和3年度保険料予算の方向性(案)

◎令和3年度の保険料は、**一人当たり保険料額を前年度並みに据え置くこととする。**

この場合でも、国・県から削減対象とされている「保険料を抑制するための法定外繰入」を解消することが可能となる。

◎令和4年度以降は、被保険者の健康づくりの推進、保険料減免などの財源とする法定外繰入(削減対象外)は、維持しながら、**原則、納付金の状況に応じた保険料の設定を行う**こととする。

背景等

- 令和3年度の納付金は、令和2年度に引き続き、県では、決算剰余金(26億円)を納付金算定時に利用していること等から、令和2年度とほぼ同額に抑えられている(対前年比99.3%)。
- 「財政健全化方針」(平成30年度～令和5年度)を基本とするが、国保には、自営業者、フリーランス、非正規雇用の方などコロナの影響を受けている方が多く加入しているため、今後の状況が見通せない中、保険料の引き上げは慎重に検討する必要がある。
- 国の動向
 - ・「賦課限度額」の据え置き(平成29年度から4年ぶりの据え置き)
感染拡大で景気の動向が不透明になる中、一部の被保険者にとって負担増となる 保険料の限度額引き上げは、いったん立ち止まる必要があると判断。
 - ・「軽減判定所得基準」拡大の据え置き(平成25年度から8年ぶりの据え置き)
コロナ禍における経済動向を踏まえて、消費者物価等を総合的に勘案した結果、今回の軽減基準の拡大は必要なしと判断。

岡山県国民健康保険運営方針の改定について

(県連携会議資料より抜粋)

1. 運営方針の期間

令和3年度から令和5年度までの3年間

2. 主な改定内容

現況データや取組内容の時点修正のほか、次の内容について改定

○ 保険料水準の統一

国の運営方針策定要領の改定による方向性を踏まえ、将来的な統一を目指して課題の整理や解決策の検討を行うこととし、併せて、県内市町村における医療費水準の平準化を図るため、引き続き医療費適正化の取組を促進する。

○ 激変緩和措置

制度改革による納付金制度への移行に伴い、納付金ベースの1人当たり保険料が一定水準を超えて上昇する市町村を対象に行う、県繰入金等を活用した激変緩和措置について、将来的な終了に向けて措置対象額の段階的な縮小を図る。

○ 医療費適正化の取組

人生100年時代を見据えた健康長寿社会の実現に向けて、保険者努力支援制度の強化等により予防・健康づくりへの保険者機能強化が求められる背景を踏まえ、医療費適正化を積極的に推進する。

県運営方針の改定に伴う岡山市財政健全化方針の見直しについて

1. 岡山市財政健全化方針(赤字削減・解消計画)(平成30年度～令和5年度)

- ・国から削減・解消を求められている法定外の一般会計繰入については、被保険者の負担を急激に増加させないように、収納率向上対策や医療費適正化に努めながら、段階的に保険料を改定し、解消を図っていくもの。
- ・一方で、被保険者の負担を抑制するため、健康づくり推進や保険料の減免の財源となる法定外一般会計繰入(削減対象外)は維持する。

2. 財政健全化について

- ・県への報告では、平成30年度から令和5年度までの6年間を実施期間として方針に従い進めてきたが、令和3年度予算で、県から求められた納付金額が、策定時の推計よりも低く抑えられたこともあり、国や県から削減対象とされている赤字補填分の繰入はゼロとなった。
- ・令和4年度以降も被保険者の負担軽減のため、保健事業や保険料減免に充てるための法定外繰入(削減対象外)については維持するとともに、保険料収納率の向上、医療費の適正化を推進しながら、県の運営方針に基づき、原則、納付金の状況により、適切に保険料を設定し、財政健全化に努めることとする。

資料 2

3. 議事 (1)

- ・ 収納率向上対策について
- ・ 医療費適正化対策事業について

議事 (2)

- ・ 岡山市国民健康保険条例の一部を改正する
条例 (案) について

令和3年度保険料収納対策重点事業について

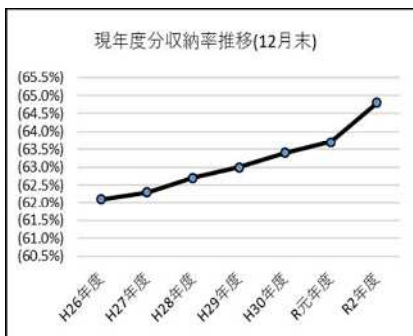
令和2年度の現況

< 国民健康保険料 収納率推移 >

区分		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	
現年	最終 (12月末)	89.2% (62.1%)	89.5% (62.3%)	89.9% (62.7%)	90.7% (63.0%)	91.7% (63.4%)	91.9% (63.7%)	(64.8%)	+ 1.1
	滞繰 (12月末)	22.1% (17.5%)	24.2% (19.3%)	25.0% (19.7%)	27.0% (21.6%)	30.4% (24.0%)	30.6% (24.4%)	(26.5%)	+ 2.1

● 収納率に関して、12月末現在で令和元年度に比べ向上している。

↓ 現年度分・滞繰繰越分両方前年に比べ上昇



↑ 率の向上
● 料金課による滞繰への早期対応
 資力に応じた滞繰処分
● 新型コロナウイルス感染症による収入減に
 関して国保年金課による減免

新型コロナウイルス感染症の影響

◇滞繰整理事務への制限等

- ・特別給付金の入金口座への差押停止 (参考・差押全体件数が4月～12月で前年比104件減少)
- ・給与減による給与取立の停止
- ・国保短期保険証送付時の呼出状の発送や電算催告時の来庁納付相談の中止

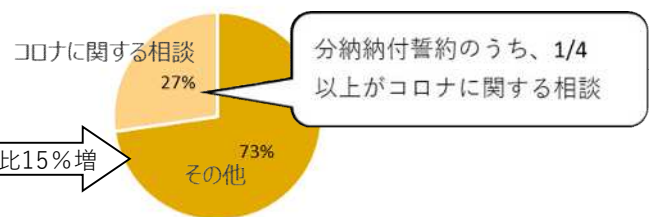
◇納付相談への影響

- ・新規納付(分納)誓約者の増加

新規分納誓約者数推移 (12月末時点)

年度	項目	合計
R1年度	新規納付誓約書数	7,471
R2年度	新規納付誓約書数	8,626
	上記の内、コロナ関連数	2,355

新規納付誓約者数内訳(R2年4月～12月)



なかなか収束しない新型コロナウイルス感染症の影響にともない収納動向が不透明な状況であり、今後も納付が困難との相談が多いと予想されるが、一定の効果を上げている滞繰整理の早期対応、**細やかな納付相談**や**資力に応じた滞繰処分**等の各種取組を充実、強化してこれからも継続して実施する。

参考資料 (キャッシュレス決済)



キャッシュレス収納件数 (10/1導入、件数ベース)

10月		11月		12月		合計	
PayPay	LINE Pay	PayPay	LINE Pay	PayPay	LINE Pay	PayPay	LINE Pay
52	9	172	22	337	37	561	68

【傾向】

- ・PayPayの方が多い
- ・年度途中の導入でもあり、まだ件数は少なめ
- ・コンビニや銀行窓口収納からキャッシュレスへ

令和3年度の主要施策概要

I 滞納未然防止(口座振替等)

○窓口、電話による口座振替勧奨の強化

国保加入窓口で、口座振替原則化を踏まえたチラシと口座振替申込ハガキを渡して勧奨
また、キャッシュカードだけで手続きができるペイジー口座振替受付サービスの実施

国保加入後、口座振替未登録世帯へ勧奨、さらに郵送等での再勧奨

【12月末時点口座振替率推移】 (単位：%)

	H28	H29	H30	R元	R2
口振率	48.06	48.25	48.20	47.93	47.94

R2は少し上昇
高止まりの状況

○キャッシュレス決済等多様な納付方法の研究

II 初期滞納者への対応強化

○滞納への早期対応に重点をおき、発生から1年以内の滞納解消に努め、現年度分の収納率向上を強力に推進することにより滞納繰越を生じさせないことを目指す

○窓口・文書・電話・財産調査等初期対応強化

会計年度任用職員による窓口対応、電話・文書催告の強化

○催告書送付時の夜間相談等の実施、広報の充実

○外国人滞納者への催告の強化

催告書等の文面の多言語化(例:翻訳されたサイトへのQRコードを催告書に添付予定)

III 滞納処分の早期着手・徹底

○財産調査の拡大・早期着手

⇒ 生活実態を見極め、資力に応じた納付交渉や滞納処分を速やかに行う
新型コロナウイルス感染症の影響もあり、きめ細やかな対応が重要

○継続的債権として、確実に換価が見込める給与・年金差押の強化

○多様な債権の差押(株式、売掛金、仮想通貨、太陽光発電等)

【参考】差押件数、換価金額の推移過去5年

年度	差押件数(件)	換価金額(円)
R2年度	(1,563)	(155,878,579)
R元年度	2,512 (1,667)	173,408,332 (122,686,128)
H30年度	2,887 (1,818)	163,531,762 (115,541,795)
H29年度	2,073 (1,420)	100,859,301 (77,237,574)
H28年度	1,468 (968)	65,570,933 (44,431,416)

職員のマンパワーが必要な事と新型コロナウイルス感染症の影響により差押件数が高止まり状況の中、実際の保険料への換価金額については増加中。(12月時点で前年比3,300万円,27%増加)

IV 賦課・徴収部門の連携

○年金特徴の強化(口座振替不履行者を特別徴収へ変更)

○不現住調査や年金被保険者情報等を活用した資格調査の実施、所得未申告者への申告勧奨を行い、賦課の適正化を図る

◆医療費適正化対策◆

【令和3年度主要施策の概要】

1 特定健康診査等の推進

(1) 特定健康診査

特定健診受診率

H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
28.6%	29.1%	30.5%	30.3%

<受診率向上の取組>

- 受診勧奨通知（ハガキ送付）
- 受診者プレゼントキャンペーン
- 次年度40歳到達者への通知

特定健診の目的・検査項目・自己負担を案内し健診受診意識の向上を図る

- 電話勧奨事業（令和3年度拡充）

市内で特定健診受診率の低い地区を選定し、未受診者一人ひとりに架電し健診受診を呼びかける。

区分	R3年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4年 1月	2月	3月
特定健診			◎健診案内送付									
			特定健診実施（6月～12月）									
特定健診 電話勧奨		◎事業対象地区選定										
		◎業者選定										
				架電実施								
												◎効果検証

(実施方法)

- ・市内で受診率の低い地区（中学校区単位）を選定
- ・電話番号登録のある者に対して架電
- ・受診しない場合は未受診理由を聴取

(2)医療機関からの検査結果提供(令和3年度拡充)

医療機関から特定健診に相当する検査結果の提供を受け受診率向上を図る

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
結果提供件数	121件	144件	119件	133件

令和3年度からは、県内統一事業として実施 ➡ 市外医療機関からの提供も可能

(3)35歳からの健康診査

35歳から39歳の被保険者に対し特定健診に準じた健診を実施

(4)特定保健指導

特定保健指導実施率

H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
6.1%	8.7%	8.5%	8.4%

<実施率向上の取組>

- 利用勧奨通知（ハガキ送付）
- 結果説明に引き続く特定保健指導
- 直営による特定保健指導（保健センター実施）
- 対象者への電話勧奨

(5)AIを活用した健康見える化事業

令和3年度

- ・対象者拡大
特定保健指導対象者、生活習慣病予備群、BMI・腹囲基準値超過者
- ・アプリ改修
- ・特定健診結果からAIが算出した将来疾病リスク・生活習慣改善案を対象者へ通知

(6)特定健診フォローアップ事業

肥満を伴わない有リスク者に対し、慢性腎臓病に着目した保健指導・医療受診勧奨を実施

(7)生活習慣病重症化予防訪問指導

医療受診勧奨域にある人を訪問し健康相談等により早期治療に結びつける対象者のうち特定保健指導該当者に対しては利用勧奨も実施

(8)糖尿病性腎症重症化予防事業(健診未受診者に対する勧奨)

①健診受診勧奨

過去のレセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名がある健診未受診者へ特定健診受診勧奨ハガキ送付（令和2年度1,200件送付）

②医療受診勧奨

<対象者>

治療中断者：過去に糖尿病治療歴あるも、直近3か月に病院受診がない者

未治療者：前年度から過去3年の健診結果でHbA1cが7.0%以上かつ尿たんぱく(+)以上となった者で、直近3か月に病院受診がない者

・医療受診勧奨通知送付

2 ジェネリック医薬品の普及啓発

ジェネリック医薬品差額通知を発送することにより、ジェネリック医薬品への切り替えを促し、医療費適正化へつなげる。

<厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」より抜粋>

	H30年9月	H31年3月	R元年9月	R2年3月
岡山市	72.8%	74.9%	75.6%	77.9%
岡山県	72.8%	74.6%	75.1%	77.6%
全国	72.5%	74.6%	74.9%	77.4%

令和2年9月分は集計中（例年3月頃公開）

※令和2年8月運営協議会まで使用していたデータ

<岡山県国民健康保険団体連合会「後発医薬品普及率一覧」より抜粋>

	H30年9月	H31年3月	R元年9月	R2年3月
岡山市	69.0%	70.5%	72.3%	74.0%
岡山県	68.8%	70.2%	71.9%	73.6%

厚生労働省データとの相違点：歯科およびDPC（包括医療費支払い制度）が対象外

令和3年度は、オーソライズド・ジェネリック*への切り替え可能者に対しても差額通知を発送予定

*オーソライズド・ジェネリック

有効成分だけでなく、原薬、添加物、製法も新薬と同じであるジェネリック医薬品

3 適正受診の推進

(1)重複・頻回受診対策

対象者に適正受診等についての文書送付及び電話等による健康相談を実施し、通知後の状況等から必要があれば訪問等による状況確認・指導等を行う

(2)柔道整復療養費適正化事業

被保険者へ疑義照会・啓発及び施術所への指導等を実施
長期にわたり施術を受けている者に対して柔道整復療養費通知を送付
縦覧点検を委託実施

(3)海外療養費支給申請における重点審査

海外医療機関等に対する文書照会等を業務委託実施し、支給申請の審査を強化

4 その他

(1)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

分析・企画・調整チームへの参画（R3.4月から月1回定例会議開催）
KDBシステムによる課題分析 → 取組目標の設定（中長期目標）
R4年度実施事業の検討

(2)医療費適正化のための連携(保健管理課・健康づくり課)

国保保健事業WG会議を開催し、保健事業を関係課と協力し推進

(3)レセプト点検の充実

システム抽出機能、縦覧・横覧・突合点検の電子化などを活用した点検実施
研修会等への参加による点検員のスキルアップ

議 事（２）

岡山市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について

I 条例改正について

1. 改正の主旨

（１）平成30年度税制改正への対応

平成30年度の税制改正（Ⅱ - 1～3）により、税の所得情報を利用している社会保障制度において「意図せざる影響や不利益」が生じないように、国民健康保険施行令等の規定の見直しを行っており、あわせて国保条例の保険料軽減判定基準を見直すもの。

（２）租税特別措置法の改定に伴うもの

国保条例の保険料の所得割額の算定に関する条項にⅡ - 4の低未利用土地等の長期譲渡所得に係る特別控除に関する条項を追加するもの。

2. 改正内容

（１）保険料軽減判定基準額の見直し

○ 7割軽減対象世帯

（現 行）33万円

（改正後）43万円

○ 5割軽減対象世帯

（現 行）33万円 + 28.5万円 × （被保険者数）

（改正後）43万円 + 28.5万円 × （被保険者数）

+ 10万円 × ※（給与所得者等の数 - 1）

○ 2割軽減対象世帯

（現 行）33万円 + 52万円 × （被保険者数）

（改正後）43万円 + 52万円 × （被保険者数）

+ 10万円 × ※（給与所得者等の数 - 1）

※世帯における給与所得者、年金所得者が2人以上の場合に適用

（２）低未利用土地等の長期譲渡所得に係る特別控除について

○岡山市国民健康保険条例第11条第1項（保険料所得割額の算定の条項）に租税特別措置法改定後の低未利用土地等の長期譲渡所得に係る特別控除に関する条項を追加するもの。

3. 施行日 （１）及び（２）とも令和3年4月1日

II 税制改正について

$$(\text{所得 (収入 - 必要経費)} - \text{扶養等所得控除} - \text{基礎控除}) \times \text{税率} = \text{税額}$$

1. 給与所得控除（平成30年度税制改正）

- (1) 給与所得控除額を一律10万円引き下げる。
- (2) 給与所得控除の上限額が適用される給与等の収入金額を850万円、その上限額を195万円に引き下げる。

2. 公的年金等控除（平成30年度税制改正）

- (1) 年金等控除額を一律10万円引き下げる。
- (2) 公的年金等の収入金額が1,000万円～2,000万円以下の控除額については、195万5千円の上限を設ける。
- (3) 公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円を超え2,000万円以下である場合の控除額を一律10万円、2,000万円を超える場合の控除額を一律20万円、それぞれ引き下げる。

3. 基礎控除（平成30年度税制改正）

- (1) 控除額を一律10万円引き上げる。
- (2) 合計所得金額が2,400万円を超える個人についてはその合計所得に応じて控除額が逡減し、合計所得金額が2,500万円を超える場合は基礎控除の適用はない。

4. 低未利用土地等の長期譲渡所得に係る特別控除について（令和2年度税制改正）

個人が令和2年7月1日から令和4年12月31日までの間に低未利用地の譲渡をした場合には、税法上の特別控除として、譲渡に係る長期譲渡所得の金額から100万円を控除することができることとされた。

<主な条件等>

- ・令和2年7月1日から令和4年12月31日までの間の譲渡であること
- ・譲渡した者が個人であること
- ・都市計画区域内にあり、低未利用土地等（空き地、空き家・空き店舗等の存する土地など）に該当し、譲渡後の利用目的があること
- ・譲渡の年の1月1日において所有期間が5年を超えるものの譲渡であること
- ・土地及び土地の上にある資産の譲渡の対価の額の合計が500万円を超えないこと

など

資料 3

3. 議事 (3)

- ・ 第二期データヘルス計画の中間評価について (報告)
- ・ オンライン資格確認について (報告)
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する保険料減免等の状況について (報告)
- ・ 直近の医療費の状況について (速報版) (資料)

4. その他

- ・ ウェブ会議の利用環境等についてのアンケート結果について

岡山市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価（概要版）

【データヘルス計画の概要】

- ・PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するために策定。
- ・被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上を図り、医療費適正化の実現を目指す。
- ・計画期間：平成30年度から令和5年度



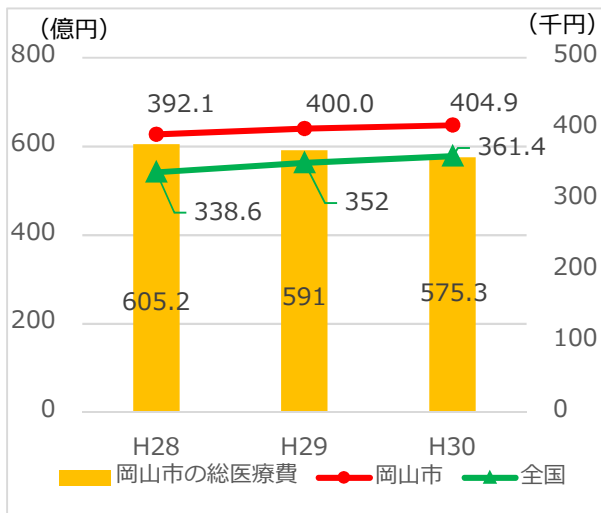
令和2年度：中間年にあたり平成30年度・令和元年度の実施事業の進捗状況等を評価

【岡山市の現状】

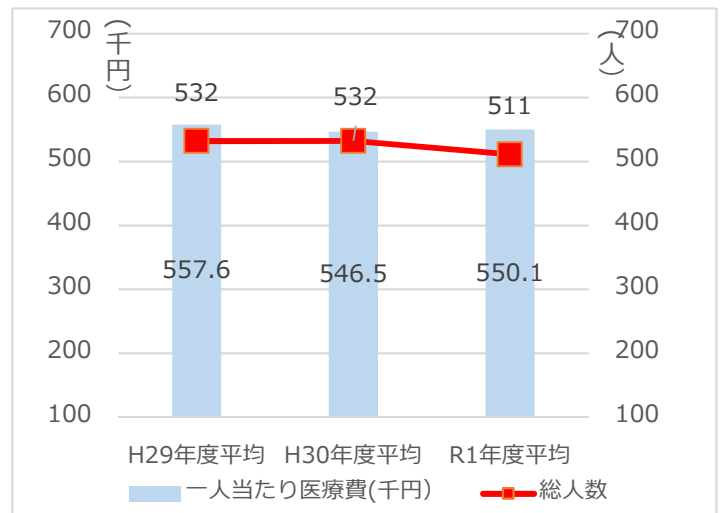
医療費

- ・一人当たり医療費が全国と比べて高い（1.12倍）
- ・医療費の上位は「糖尿病」「慢性腎不全」「高血圧症」など生活習慣病が占める。
- ・人工透析患者一人当たり医療費：月平均約55万円（⇒年間約660万円）

総医療費及び一人当たり医療費の推移（全国との比較）



人工透析患者数と一人当たり月平均医療費



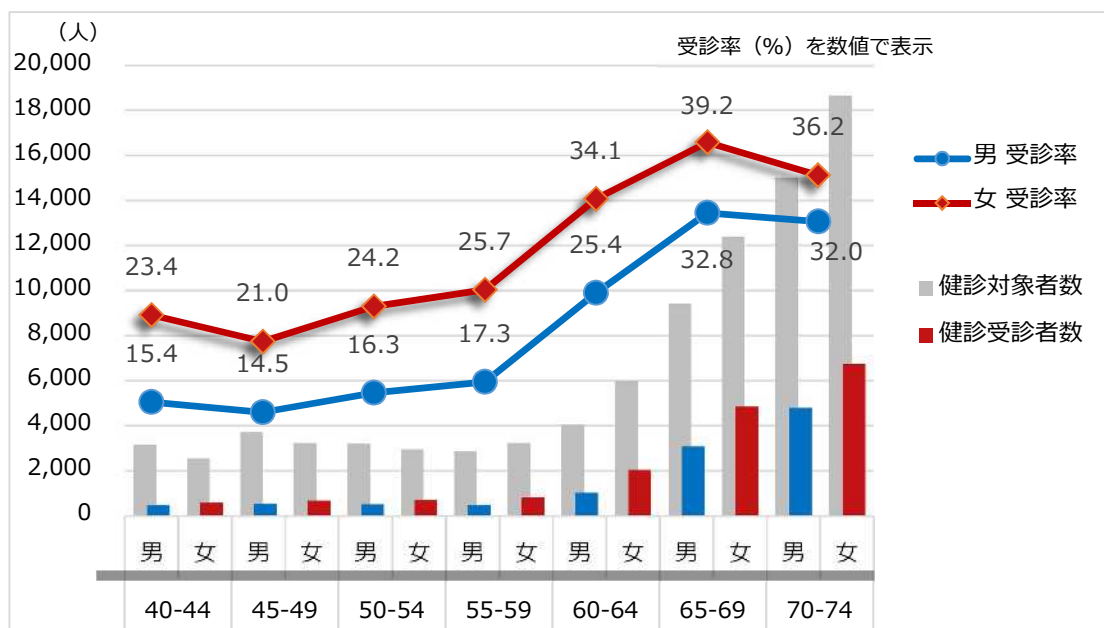
総医療費に占める疾患別割合 入院+外来 (%)

	令和元年度		平成30年度		平成29年度		平成28年度	
1位	糖尿病	5.0	糖尿病	5.0	糖尿病	5.6	慢性腎臓病 (透析あり)	5.8
2位	慢性腎臓病 (透析あり)	4.8	慢性腎臓病 (透析あり)	4.8	慢性腎臓病 (透析あり)	5.2	糖尿病	5.5
3位	統合失調症	3.9	統合失調症	3.9	統合失調症	4.5	統合失調症	4.6
4位	関節疾患	3.4	関節疾患	3.4	高血圧症	3.7	高血圧症	4.1
5位	高血圧症	3.0	高血圧症	3.3	関節疾患	3.3	脂質異常症	3.1
6位	肺がん	2.6	脂質異常症	2.7	脂質異常症	3.0	関節疾患	3.1
7位	脂質異常症	2.6	肺がん	2.5	うつ病	2.4	うつ病	2.3

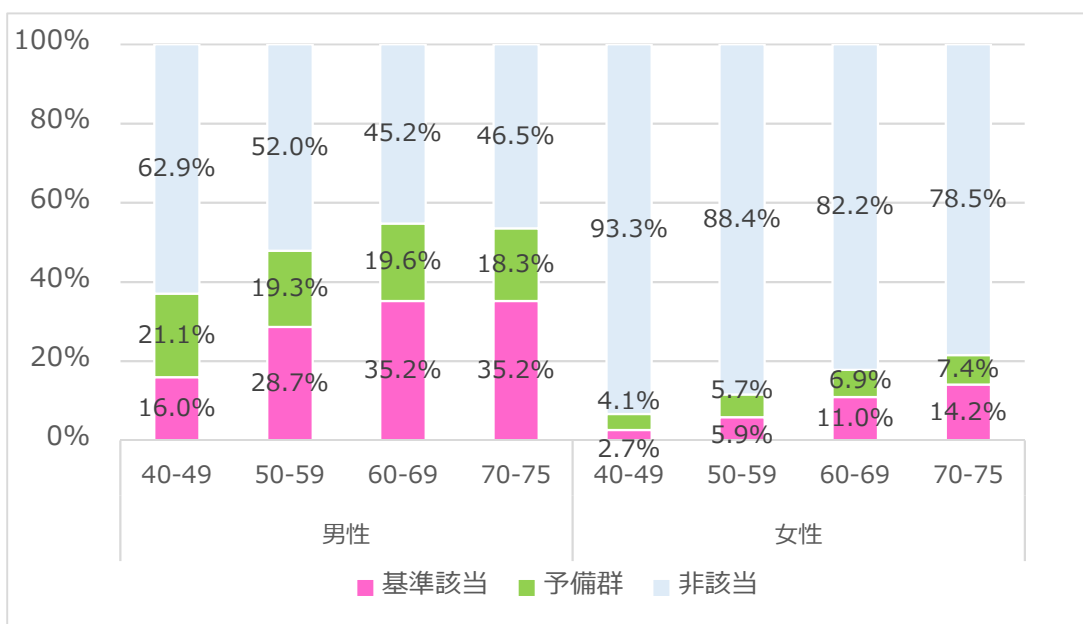
健診結果

- ・ 健診受診率は男性より女性の方が高い。
- ・ 年齢が上がるにつれて受診率も増加傾向にある。（60代後半の受診率が高い）
- ・ 女性より男性の方がメタボリックシンドローム該当・予備群の割合が多い。

特定健診の性別・年齢階級別受診率（令和元年度法定報告）



メタボリックシンドロームの性別・年齢階級別該当割合 令和元年度



* メタボリックシンドローム該当

腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上かつ血圧・血糖・脂質のうち 2 つ以上基準値を超えている場合

* メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上かつ血圧・血糖・脂質のうち 1 項目が基準値を超えている場合

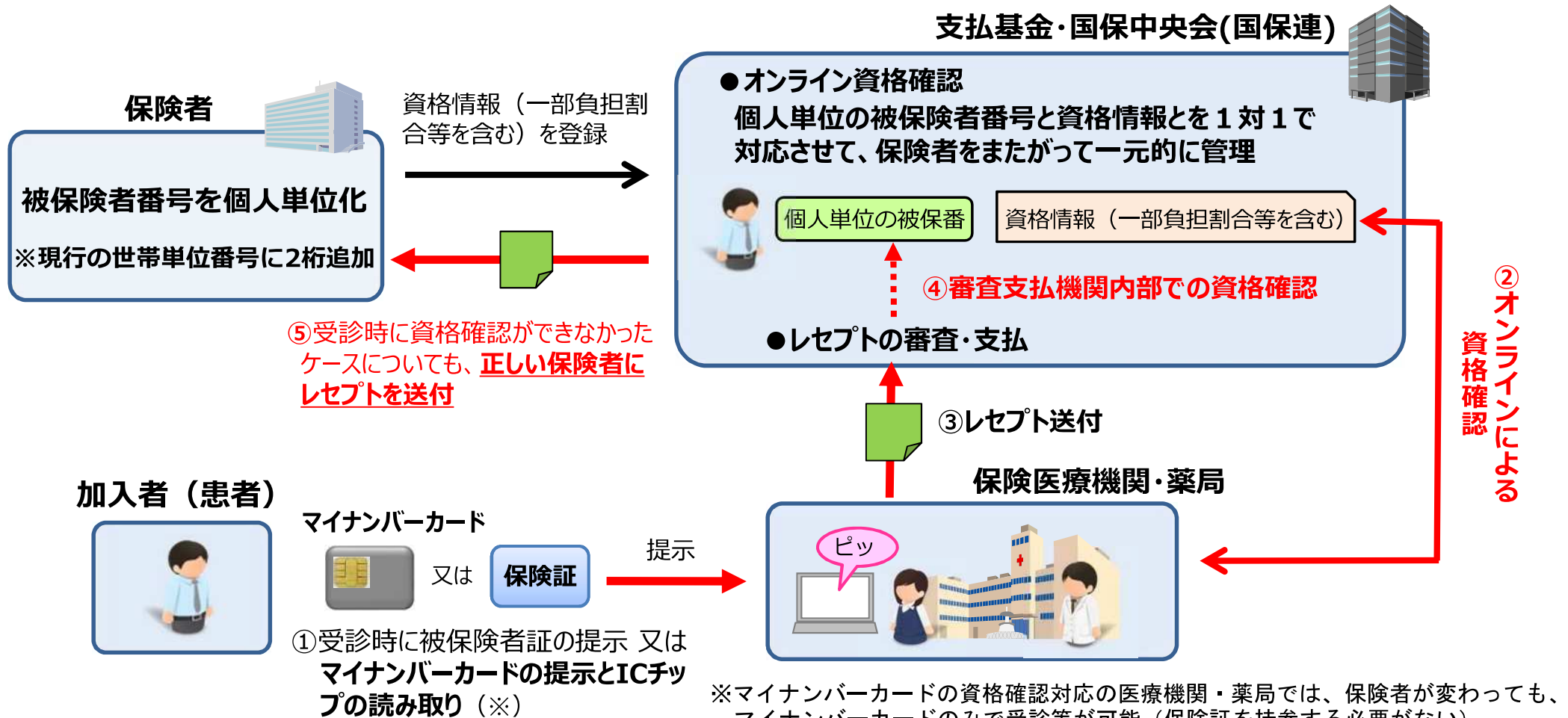
主要な保健事業

事業名	特定健診受診率向上対策	特定保健指導利用率・実施率向上対策	慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症重症化予防対策	若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業	効果的な医療の促進																																																																			
					ジェネリック医薬品普及促進	重複・頻回受診対策																																																																		
目的	特定健診の受診率の向上と生活習慣病の予防や早期発見につなげる。	特定保健指導を実施し、利用率を向上させることでメタボリックシンドローム等の発症予防を図る。	糖尿病性腎症のリスクを有する者や人工透析につながる腎機能低下を有する者へ保健指導や早期医療受診勧奨を行うことで、疾病の重症化予防を図る。	若年層から生活習慣病の早期発見と予防を図る。また、健診受診の習慣化を図ることで特定健診の受診へつなげる。	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及を促すことにより、被保険者負担の軽減及び医療の効率化を図る。	適正な受診を促すことで、被保険者の健康管理を支援するとともに医療費の適正化を図る。																																																																		
目標値・実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>31.5%</td> <td>33.0%</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>30.5%</td> <td>30.3%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R元	目標値	31.5%	33.0%	受診率	30.5%	30.3%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>10.0%</td> <td>12.0%</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>8.5%</td> <td>8.4%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R元	目標値	10.0%	12.0%	受診率	8.5%	8.4%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>翌年度健診結果の維持・改善割合</td> <td>50.0%以上</td> <td>75.0%</td> <td>55.6%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	H29	H30	翌年度健診結果の維持・改善割合	50.0%以上	75.0%	55.6%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率</td> <td>—</td> <td>10.2%</td> <td>11.3%</td> </tr> <tr> <td>メタボ該当率</td> <td>減少</td> <td>15.1%</td> <td>17.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	H30	R元	受診率	—	10.2%	11.3%	メタボ該当率	減少	15.1%	17.0%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>普及率</td> <td>80.0%</td> <td>70.5%</td> <td>74.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	H30	R元	普及率	80.0%	70.5%	74.0%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>頻回受診者数</td> <td>—</td> <td>259人</td> <td>192人</td> </tr> <tr> <td>重複受診者数 (うち、重複服薬者)</td> <td>—</td> <td>19人</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>減少 (273人)</td> <td>278人</td> <td>206人</td> </tr> <tr> <td>健康相談件数</td> <td>—</td> <td>3件</td> <td>4件</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	H30	R元	頻回受診者数	—	259人	192人	重複受診者数 (うち、重複服薬者)	—	19人	14人	合計	減少 (273人)	278人	206人	健康相談件数	—	3件	4件
	H30	R元																																																																						
目標値	31.5%	33.0%																																																																						
受診率	30.5%	30.3%																																																																						
	H30	R元																																																																						
目標値	10.0%	12.0%																																																																						
受診率	8.5%	8.4%																																																																						
	目標値	H29	H30																																																																					
翌年度健診結果の維持・改善割合	50.0%以上	75.0%	55.6%																																																																					
	目標値	H30	R元																																																																					
受診率	—	10.2%	11.3%																																																																					
メタボ該当率	減少	15.1%	17.0%																																																																					
	目標値	H30	R元																																																																					
普及率	80.0%	70.5%	74.0%																																																																					
	目標値	H30	R元																																																																					
頻回受診者数	—	259人	192人																																																																					
重複受診者数 (うち、重複服薬者)	—	19人	14人																																																																					
合計	減少 (273人)	278人	206人																																																																					
健康相談件数	—	3件	4件																																																																					
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨事業 ・個別インセンティブ事業 ・特定健診相当結果提供事業 ・協会けんぽ等他保険者との連携集団健診事業等 	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発 ・健診結果に引き続き保健指導事業 ・未利用者への勧奨 ・直営保健指導の実施 ・保健指導技術のスキルアップ（研修会の実施） 	<ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップ保健指導 ・医療受診勧奨事業 ・生活習慣病重症化予防訪問事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・糖尿病対策歯周病検診促進事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・35歳からの健康診査 ・保健指導事業（特定保健指導に準じた指導） ・普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック差額通知の発送 ・啓発、広報 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者（頻回受診・重複受診・重複服薬）へ文書による指導及び健康相談の実施 																																																																		
後期の取組 (R3~R5)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者、地区の分析、選定 ・結果提供事業の県内統一化 ・ナッジ理論を用いた勧奨通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者への電話勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム（岡山方式）の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・SNS や広報紙掲載などによる更なる普及啓発 ・39歳の方への特定健診事前案内 	<ul style="list-style-type: none"> ・オーソライズド・ジェネリックへの切替可能対象者への通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・文書通知後、改善が見られない者への訪問指導 																																																																		

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

【導入により何が変わるのか】

- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



加入者（患者）

マイナンバーカード 又は 保険証

①受診時に被保険者証の提示 又は マイナンバーカードの提示とICチップの読み取り（※）

保険医療機関・薬局

③レセプト送付

⑤受診時に資格確認ができなかったケースについても、**正しい保険者にレセプトを送付**

※マイナンバーカードの資格確認対応の医療機関・薬局では、保険者が変わっても、マイナンバーカードのみで受診等が可能（保険証を持参する必要がない）。

※オンライン資格確認を実施しない医療機関・薬局の場合、現在の事務手続き等が変わるということはない。

オンライン資格確認について

(1) オンライン資格確認の導入について

○オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。

○被保険者は令和3年3月からマイナンバーカードを持参することで、対象の医療機関・薬局で健康保険証として利用できるようになります。

(2) 医療機関・薬局の窓口等で変わること（主なもの）

○失効保険証の利用による請求誤りの減少

○特定健診等情報（令和3年3月～）及び薬剤情報（令和3年10月～）の閲覧（要本人同意）

(3) 被保険者記号・番号の個人単位化について

○国保の保険証には個人を識別するため2桁の「枝番」の追加

岡山県 国民健康保険 被保険者証	有効期限 令和〇〇年 〇月 〇日
氏名 〇〇 〇〇	記号 岡1 番号 〇〇〇〇〇〇〇 (枝番) 〇〇
生年月日 昭和〇〇年〇月〇日 性別 〇	
適用開始年月日 令和〇〇年〇月〇日	
世帯主氏名 〇〇 △△	
住所 岡山市〇〇区〇〇丁目〇番〇号	
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
保険者番号 330019	交付者名 岡山市

新型コロナウイルス感染症に関する保険料減免等の状況について

1. 国民健康保険料の減免実績(新型コロナウイルス関連のみ)

(令和3年1月12日時点)

	令和元年度※	令和2年度
減免決定件数	1,261 件	1,501 件
減 免 金 額	47,312,849 円	288,361,376 円

※: 令和2年2月分、3月分が該当

2. 国民健康保険における被用者等に対する傷病手当金支給実績

(令和3年1月12日時点)

	令和2年度
問い合わせ件数	39 件
申 請 件 数	—
給 付 額	—

- 適用期間 令和2年1月1日 ~ 令和2年9月30日
- 延長1 令和2年10月1日 ~ 令和2年12月31日
- 延長2 令和3年1月1日 ~ 令和3年3月31日

(適用期間の間に感染した新型コロナウイルス感染症(新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる発熱等の症状を含む)の療養のため労務に服することができない期間が給付対象となる)

直近の医療費の状況について（速報版）

令和3年2月4日
国保年金課

