

4 報 告

(1)マイナンバーカードの保険証利用について

1. オンライン資格確認

マイナンバーカードのICチップ又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ることをいう(令和5年4月から原則義務化)。システムの導入により、

- ① 医療機関・薬局の窓口で、患者さんの直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による事務コストが削減できる。
- ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報などを閲覧できるようになり、より良い医療を受けられる環境となる(マイナポータルでの閲覧も可能)。

2. マイナンバーカードの健康保険証利用登録の状況

健康保険証利用の登録人数

全国 73,711,205 人 (カード交付枚数に対する割合 73.46% 令和6年6月30日時点)
岡山市国保 69,209 人 (岡山市国保被保険者数に対する割合 59.41% 令和6年7月17日時点)

(参考)マイナンバーカードの交付状況

全国 100,337,883 枚 (交付率 80.00% 令和6年7月21日時点)
岡山市 555,381 枚 (交付率 79.11% 令和6年6月30日時点)

3. マイナ保険証の利用率(令和6年5月)

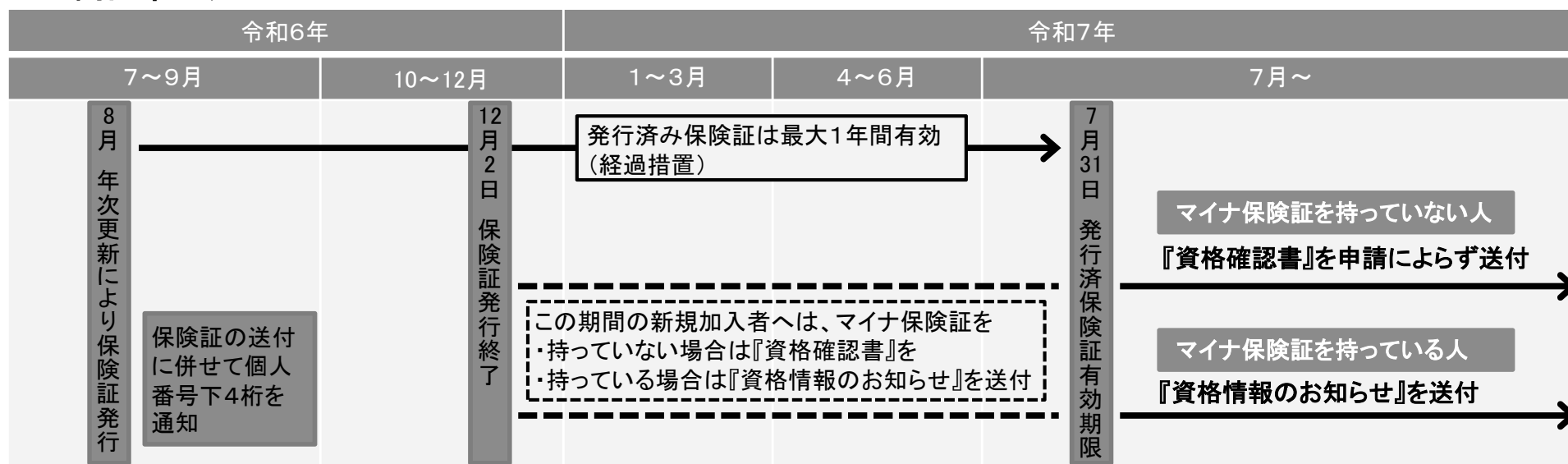
全国 7.73%
岡山市国保 10.52%

4. 健康保険証の廃止（マイナ保険証への移行）

マイナンバー法等の一部改正法について、施行期日を令和6年12月2日とする政令が公布された。

これに伴い、現行の健康保険証の発行については、令和6年12月2日より終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。以降は、マイナ保険証を持っていない人には『資格確認書』を申請によらず交付し、マイナ保険証を持っている人には、『資格情報のお知らせ』を発行する。

<岡山市スケジュール>



<円滑な移行に向けた対応>

- ①顔認証マイナンバーカードの導入…令和5年12月15日～。本人確認を顔認証又は目視による顔確認に限定し、暗証番号の設定を不要としたもの。暗証番号の設定や管理に不安がある人でも利用できる。
- ②誤入力のチェックシステム…令和6年5月～。新規加入者のマイナンバー登録時に、全データについて住民基本台帳情報とのシステムによる突合を実施。
- ③スマホにマイナ保険証機能搭載…令和7年4月頃(予定)。スマホ用電子証明書を搭載することで健康保険証としての利用が予定されている。

(2) 子ども・子育て支援金制度について

1. 制度の概要

- 「子ども・子育て支援金制度」は、「こども・子育て支援加速化プラン」の各種施策に必要な年間3.6兆円のうち、1.0兆円の財源を確保するために創設された。
- 子どもや子育て世帯をみんなで支える社会保険の連帯の理念に立ち、医療保険者が社会保険料として支援金を徴収し、国へ納付する（令和8年度0.6兆円、9年度0.8兆円、10年度1.0兆円程度）。
- 支援金は現行の医療保険制度に準じ、低所得者などは軽減され、また、18歳未満の子どもの均等割は10割軽減される。

2. 国保の支援金額

	加入者一人当たり支援金額・月額		
	令和8年度見込額	令和9年度見込額	令和10年度見込額
全制度平均	250円	350円	450円
被用者保険	300円 (450円)	400円 (600円)	500円 (800円)
協会けんぽ	250円 (400円)	350円 (550円)	450円 (700円)
健保組合	300円 (500円)	400円 (700円)	500円 (850円)
共済組合	350円 (550円)	450円 (750円)	600円 (950円)
国民健康保険	250円 (350円)	300円 (450円)	400円 (600円)
後期高齢者医療制度	200円	250円	350円

※カッコ内は、被用者保険については被保険者一人当たりの金額、国民健康保険については一世帯当たりの金額



○岡山市の支援金見込額（上記見込み額 × 12月（年額） × 被保険者見込み数）

	令和8年度	令和9年度	令和10年度
子ども・子育て支援金	3.2億円	3.8億円	4.9億円

【余白】

(3) 保険料水準統一に係る取組状況について

1. これまでの国の方針等

- 令和2年5月の都道府県国民健康保険運営方針（国保運営方針）策定要領の改定及び令和3年国保法改正により、保険料水準統一に関する事項を国保運営方針への必須記載事項とした。
- 令和5年の国保法改正を踏まえ、令和5年10月に「保険料水準統一加速化プラン」を策定し、納付金ベースの統一(※1)の目標年度を令和12年度とした。
- 本年6月21日閣議決定の「骨太方針」で「都道府県内の保険料水準の統一を徹底する」とし、併せて「加速化プラン」を改定し、完全統一(※2)の目標年度を令和18年度までとした。
- 財政支援に関して、保険者努力支援交付金（都道府県分）の評価において、統一の目標年度の設定状況や達成状況の評価指標に加え、配点を大幅に拡充。また、完全統一時の特別調整交付金の支給を創設。

※1 納付金ベースの統一・・・各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない

※2 完全統一・・・同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

2. 保険料水準統一加速化プラン（改定版）（概要）

※ は、改定による変更箇所

保険料水準の統一の意義・定義

統一の意義

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。（保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済）

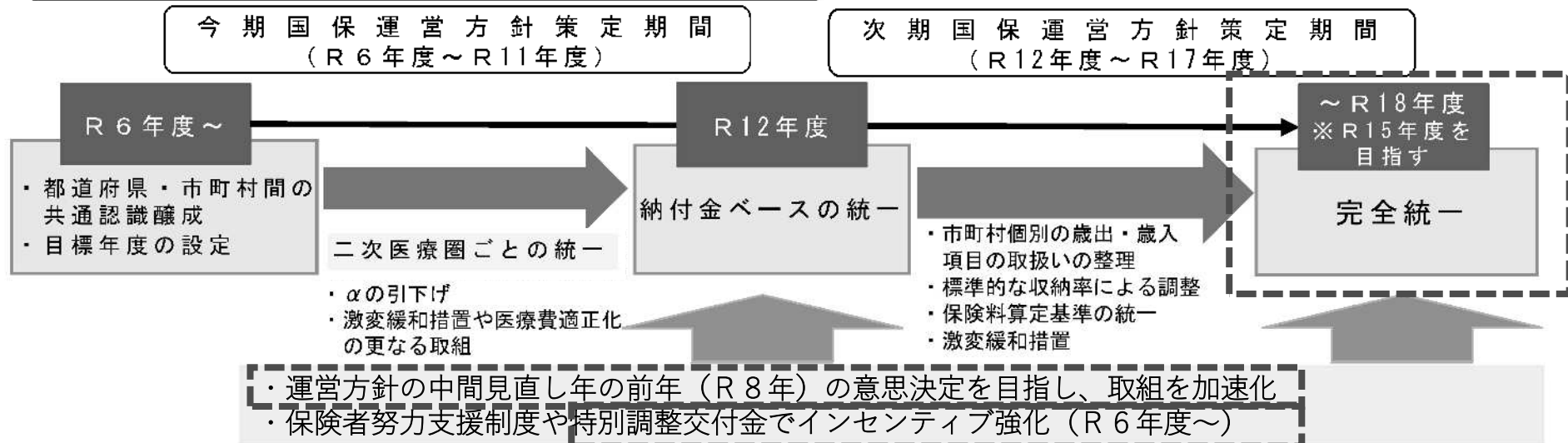
統一の定義

- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。
 - 完全統一：全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度）までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。
- ※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

保険料水準の統一のスケジュール



3. 他の都道府県の状況

○保険料水準統一の目標年度等（各都道府県の国保運営方針から）

（国保新聞5月20日号より）

	納付金ベースの統一		完全統一	
～5年度	三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、広島県	6	—	
6年度	北海道、群馬県、埼玉県、長崎県、香川県、高知県	6	大阪府、奈良県	2
7年度	青森県	1	—	
8年度	宮城県	1	—	
9年度	神奈川県、和歌山県、佐賀県、熊本県、大分県	5	滋賀県	1
10年度	栃木県、福井県	2	—	
11年度	岩手県、山形県、福島県、千葉県、岐阜県、愛知県、徳島県、愛媛県	8	福島県、大分県	2
12年度	東京都、富山県、山梨県、長野県、静岡県、山口県	6	北海道、青森県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県	10
13年度	—		—	
14年度	—		—	
15年度	秋田県、鹿児島県	2	群馬県	1
16年度	—		—	
17年度	—		—	
18年度	—		神奈川県、香川県	2

※各都道府県が改定した6年度からの国保運営方針の記載内容を本紙が集計。

鳥取県は国保運営方針について調整を続けているため未策定。

「～5年度」と「6年度」は統一を実施済み。

○ 納付金ベースの統一の目標年度が未定の都道府県（10）

茨城県、新潟県、石川県、京都府、鳥取県、島根県、**岡山県**、福岡県、宮崎県、沖縄県

4. 岡山県の状況

岡山県国保運営方針における保険料水準統一に係る方針

第2期（令和3年度～令和5年度）方針の概要

国の方針に基づき、将来的に保険料水準の統一を目指していくこととし、課題の整理や解決策の検討を行う。

第3期（令和6年度～令和11年度）方針の概要

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う。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。

（参考）令和6年度保険者努力支援交付金指標

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 （令和5年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① 令和6年度納付金算定において、 $\alpha=0$ （※1）として設定している場合	30	11	23%
② ①に該当しないが、 $\alpha=0$ の目標年度（※2）について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合	15	26	55%
③ $\alpha=0$ の目標年度（※2）について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合	5	3	6%
④ 令和6年度納付金算定において、完全統一を達成している場合（※3）	20	3	6%
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度（※2）について、市町村と合意している場合	10	16	34%

※1 α は、納付金算定で年齢調整後の医療費水準を反映させる調整係数。 $\alpha=1$ は全て反映させ、 $\alpha=0$ は全く反映させない。

※2 目標年度は、定量的な目標である必要がある。

統一は未達成で目標年度も設定できていないため、令和6年度保険者努力支援交付金（都道府県分）の得点は0点（左表）。

国の「加速化プラン」改定もあり、今後、統一に向けた具体案を示し、納付金ベースでの統一の目標年度（加速化プランでは令和12年度）等についての合意を目指す。

(4) 保険者努力支援制度の取組状況について

保険者努力支援制度とは、保険者における予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況に応じて交付金を交付する制度。

評価対象となる取組状況

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 <input type="checkbox"/> 特定健診受診率・特定保健指導実施率 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 <input type="checkbox"/> 保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 <input type="checkbox"/> がん検診受診率 <input type="checkbox"/> 歯科健診受診率	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 <input type="checkbox"/> データヘルス計画の実施状況
指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 <input type="checkbox"/> 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 <input type="checkbox"/> 特定健診受診率向上の取組実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 <input type="checkbox"/> 医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 <input type="checkbox"/> 個人へのインセンティブの提供の実施 <input type="checkbox"/> 個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 <input type="checkbox"/> 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 <input type="checkbox"/> 重複・多剤投与者に対する取組 <input type="checkbox"/> 薬剤の適正使用の推進に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 <input type="checkbox"/> 第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 <input type="checkbox"/> 後発医薬品の促進の取組・使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 <input type="checkbox"/> 適切かつ健全な事業運営の実施状況 <input type="checkbox"/> 法定外繰入の解消等

令和5年度交付金収入額

230,108千円

令和5年度得点実績

評価指標		満点	岡山市	岡山県平均	全国平均	
保険者共通指標の実績	指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍減少率	190点	-30点	30.00点	53.67点
	指標2	がん検診受診率・歯科健診受診率	75点	20点	35.56点	39.51点
	指標3	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況	100点	90点	77.22点	84.04点
	指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	65点	35点	45.37点	50.30点
	指標5	重複・多剤投与者に対する取組の実施状況	50点	50点	41.67点	41.98点
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	130点	40点	47.41点	61.83点
国保有指標の実績	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100点	65点	43.52点	51.51点
	指標2	データヘルス計画実施状況	25点	25点	22.59点	22.92点
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	15点	15点	15.00点	14.80点
	指標4	地域包括ケア推進・一体的実施の取組状況	40点	40点	20.59点	25.88点
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	50点	50点	43.56点	40.36点
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	100点	81点	76.89点	69.26点
合計		940点	481点	499.37点	556.06点	

得点が低かった主な指標・要因

評価指標		要因
保険者共通指標	指標1	令和元年度・令和2年度のいずれか高い方の受診率・実施率等を評価。 特定健診受診率は30.37%、特定保健指導実施率は9.87%。特定健診受診率は33%未満であったため、▲15点、特定保健指導実施率は10%未満であったため、▲30点となった。 一方、メタボリックシンドロームの減少率は-5.2%で全自治体の上位5割を達成したため、15点を獲得出来た。
	指標2	令和元年度の受診率、令和4年度の実施状況等を評価。 実施状況評価は満点(がん検診5点、歯科健診15点)。 がん検診の受診率は15.1%、歯科健診の受診率は0.6%であったため、全自治体の上位5割に当たる受診率達成の基準を満たせず、実績評価では得点に至らなかった。
	指標6	促進の取組は令和4年度、使用割合は令和3年度の実績状況等を評価。 促進の取組は満点(10点)だったが、使用割合は79.57%で、政府目標である80%の達成は出来なかったが、全自治体上位7割(78.77%)を達成したことで、30点を得ることが出来た。