

第3期岡山県国民健康保険運営方針の中間見直しについて

令和8年8月27日

岡山県子ども・福祉部 長寿社会課

1 背景と趣旨

なぜ「国保運営方針」が必要なのか

市町村単位での運営の課題

- 小規模保険者が多く、財政が不安定になりやすい
- 所得水準や医療費の地域差により、保険料（税）に大きな違いが生じる
- 市町村の事務処理に差があり、広域化・効率化が進みにくい



平成30年度からの体制

- 県が市町村とともに国保運営を担い、安定的な財政運営や効率的な事業確保等で中心的な役割
- 市町村は資格管理、給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業など、地域の実情に応じたきめ細かな業務を継続



運営方針の役割

◎ 県と市町村が共通認識の下で国保を運営するための基本方針

◎ 事業の広域化・効率化を推進し、県内国保制度の望ましい均てん化を目指す

より安定的・効率的に運営するための共通の道しるべ

※運営方針は都道府県が市町村の意見を聴いて策定し、市町村は、この方針を踏まえて事務を実施する。

現行方針「第3期岡山県国民健康保険運営方針」（令和6～11年度）の概要

【第1章】基本的事項

○策定の趣旨

国民健康保険法に基づき、県と市町村が一体となり、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、運営方針を策定する。

○対象期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とし、中間年に見直しを行う。

【第2章】国民健康保険の財政運営の考え方

○医療費の動向と将来見通し

- ・被保険者の現況（被保険者数、被保険者年齢構成・職業別世帯数等）
- ・医療費の動向（1人当たり医療費及び診療種別地域差指数等）
- ・医療費の将来見通し

○財政収支の改善と均衡

- ・財政運営の現状（決算状況、決算補填等目的の法定外繰入の状況等）
- ・赤字削減・解消の取組（新たな法定外繰入の発生防止のため、連携会議の場等で情報共有・周知を行う。）

○財政安定化基金の活用

基金（財政調整事業）を活用し、納付金の著しい上昇の抑制を図るなど財政運営の更なる安定化を図る。

【第3章】納付金及び標準保険料（税）の算定方法

○保険料（税）水準の統一

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。

○納付金及び市町村標準保険料率の算定方式

- ・納付金の算定方式（3方式）
- ・医療費水準の反映（市町村ごとの医療費水準を反映）
- ・標準保険料率の算定方式（3方式）

【第4章】保険料（税）徴収の適正な実施

○収納率の推移及び収納対策の実施状況

○収納率目標の設定

長期的には全国上位10%の水準、短期的には全国上位30%の水準を目標

○収納率目標達成に向けた取組

口座振替促進等広報事業、収納担当職員研修

【第5章】保険給付の適正な実施

○診療報酬明細書（レセプト）点検、第三者行為求償事務、患者調査等の実施状況 ○県による保険給付の点検、事後調整の実施

○療養費の支給の適正化 ○第三者行為求償事務、過誤調整等の取組強化

【第6章】医療費適正化の取組

予防・健康づくりへの取組がますます必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、医療費適正化を積極的に推進

○特定健診・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防・がん検診・歯科検診の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複頻回受診等への訪問指導の実施状況

○医療費適正化に向けた取組

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上、生活習慣病対策、後発医薬品使用促進、データヘルス計画の標準化の推進、被用者保険との連携

【第7章】事務の広域的及び効率的な運営の推進

○事務の共同化（事務の標準化・広域化により住民サービスの向上に努める。） ○国民健康保険に係る業務支援システムの標準化

【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

○保健医療サービス・福祉サービス等との連携

市町村における保健事業、地域包括ケアシステム構築、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組

【第9章】国民健康保険運営における必要な措置

○県・市町村・国民健康保険団体連合会で構成する連携会議を設置 ○国保連との連携

2 中間見直しの必要性

中間見直しを行う理由

01 法定の検証・見直し

国民健康保険法により、おおむね3年ごとに取組状況を検証し、必要に応じて見直す

02 保険料水準統一の推進

現行方針の期間は、統一に向けた目標・取組を定め、平準化を進める重要な期間

国の策定要領、
加速化プラン

03 制度改正への対応

子ども・子育て支援制度の創設など、現行方針策定後の制度改正を反映

04 最新データへの更新

被保険者数や医療費などの経年変化を踏まえ、より最近の状況を反映

3 見直し方針

見直しの基本的な考え方

国民健康保険の安定的な財政運営及び事務事業の広域的かつ効率的な運営の一層の推進を図る

現行方針の趣旨を継承しつつ、実効性を高める

※国の改正後の「運営方針策定要領」、「保険料水準の統一加速化プラン」を踏まえて見直し

継承

現行の運営方針の趣旨を継承します。

具体化

保険料水準の統一への道筋づくりを目指します。

強化・充実

課題改善に向けた取組の強化・充実を目指します。

4 見直しの全体像

見直しの5つの観点

① 取組状況を踏まえた対策強化

特定健診・保健指導の受診率等の向上、市町村の国保事務負担の軽減等

② 保険料（税）水準統一の具体化

納付金ベースの統一※から完全統一を目指す取組
※R6年度合意事項の反映

③ 制度改正の反映

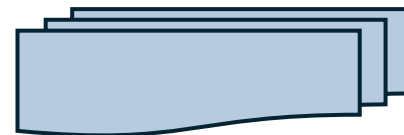
子ども・子育て支援制度、短期被保険者証廃止等

④ 基礎データの時点修正

被保険者数、医療費、収納率、特定健診受診率等の状況

⑤ その他必要な修正

国の策定要領改正を踏まえて対応を検討



5 保険料水準の統一に関する国の方針 ※都道府県国民健康保険運営方針策定要領（R8.7.31改定）

3. 主な記載事項

（2）市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項（趣旨）

（現 行）

（前略）

- この点、保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要である。具体的には、保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい。



（改 正）

（前略）

- この点、保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から必須の取組である。保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、被保険者間の公平性の観点からも、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とすべきである。そのため、原則として、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度保険料算定）までに、全国の都道府県において「完全統一」を達成する。仮に、市町村間の保険料水準の乖離が著しいなど令和15年度保険料算定までの実現が困難な場合（※）にも、令和17年度（令和18年度保険料算定）までに確実に「完全統一」を達成する。

※ 令和15年度保険料算定までの実現が困難な場合、その理由について、国に協議することとする。

5 保険料水準の統一関係

※令和6年度において、令和11年度に納付金ベースでの統一を行うことに県と市町村が合意し、令和8年度から、各市町村の納付金に反映させる医療費指数反映係数 α を段階的に引き下げるとともに、各市町村の医療費水準を考慮したインセンティブ措置（激変緩和）を実施。

※医療費指数反映係数 α

R8	R9	R10	R11～
0.75	0.5	0.25	0

現 在

(令和11年度～)

納付金ベース
の統一

各市町村の医療費水準の差によって、各市町村の納付金に差が生じない状態

住民から徴収した保険料等を
財源に市町村が県に納付

完全統一後のあるべき姿を念頭に諸課題への対応策を検討

(令和??年度～)

完全統一

県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成である世帯が、原則として同一の保険料負担となる状態

(i) 県内全市町村の保険料率及び賦課限度額が同一である

(ii) (i)のもとでの保険料算定の結果、各市町村が必要な保険料収入を得ることができる

6 今後のスケジュール

