

平成 26 年度

# 湯梨浜町国民健康保険事業計画

平成 26 年 2 月

湯梨浜町健康推進課

## 目 次

はじめに.....	1
第1章 国民健康保険事業運営（特別会計）の現状と課題 .....	2
第1節 国民健康保険事業運営の現状.....	2
第2節 国民健康保険事業運営の課題.....	4
第2章 国民健康保険事業運営の健全化に向けた基本的取り組み .....	4
第1節 国民健康保険税の適正賦課と収納率の向上 .....	4
1. 国民健康保険税の改定と適正な賦課 .....	4
(1) 国民健康保険税の改定状況について .....	4
(2) 資格管理による適正な賦課の取り組みについて.....	5
2. 国民健康保険税の収納率向上への取り組み .....	6
(1) 国民税収入の状況について .....	6
(2) 国保税の滞納状況について .....	6
① 平成25年度所得金額別滞納者数.....	6
② 平成25年度年齢別滞納者数.....	6
第2節 医療費適正化への取り組み .....	8
1. レセプト点検調査.....	8
2. 重複・頻回受診者への指導.....	8
3. 被保険者資格管理の適正化.....	9
(1) 国保資格喪失後受診について.....	9
(2) 退職医医療制度への適用について.....	9
4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用の促進 .....	10
第3節 健康づくりへの取り組み.....	10
1. 特定健康診査・特定保健指導事業の取り組み.....	10
2. 国保セットドック検診の取り組み .....	11

## はじめに

国民健康保険は、地域住民の医療の確保と健康保持増進に大きく貢献し、その制度発足以来、国民皆保険制度の中核となる医療保険制度として重要な役割を果たしてきました。

本町における国民健康保険加入状況（平成25年3月末現在）は、2,491世帯4,436人で、加入者は総人口の約25%を占めており、被保険者の高齢化や生活習慣病の増加、また高度医療技術の進歩等により年々保険給付費が増加する一方、財政基盤の要となる税金については、経済不況による離職者や滞納者の増加、所得の低下等があり、国民健康保険の運営は、極めて厳しい状況が続いています。

国は、国民健康保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、患者負担の見直し、医療費適正化の推進、保険者による生活習慣病健診、保健指導の義務化など医療制度改革を推進しており、さらに、市町村国保の広域化、新しい高齢者医療制度導入などについて一定の結論を出し、今後実施に向けた準備に入る段階となっています。

今後は、1人当たりの医療費の増加傾向ある一方で被保険者数は減少に転じ、また後期高齢者数の増加によりその拠出金の大幅な増加が懸念され、さらなる支出の抑制を図っていくしか本町の国民健康保険事業運営を維持していく方法はありません。制度の枠組みが大きく変わる中、適正な事業運営と財政の安定化を図るため、税の収納対策、医療費の適正化、保健事業の充実に一層努めなければなりません。

表1：年齢被保険者数の推移

年度	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	合計
21年度	1,249	366	791	1,567	769	4,742
22年度	1,151	359	725	1,609	762	4,606
23年度	1,109	353	677	1,608	807	4,554
24年度	1,062	364	606	1,650	819	4,501
25年度	1,058	381	580	1,664	774	4,457

（国民健康保険実態調査より）

## 第1章 国民健康保険事業運営（特別会計）の現状と課題

### 第1節 国民健康保険事業運営の現状

当町国民健康保険では、平成23年度において全額財政調整基金を繰り入れるという危機的な会計状況にあり、国保税率の引き上げ、一般会計より法定外の繰入れを行ったところ、平成24年度は若干医療費が減少し、基金積立の予算計上を行いました。平成25年度は一転し、医療費の大幅な増加傾向となっています。

今後も、1人当たりの医療費の増加傾向が続くと見込まれること、被保険者数は減少傾向に転じ、後期高齢者数が増加、その拠出金の大幅な増加が懸念されます。

このような状況の中、さらなる支出の抑制を図っていくしか当町国保を維持していく方法はなく、また制度の枠組みが大きく変わる中、国保事業の適正な運営と財政の安定化を図るため、税の収納対策、医療費適正化、保健事業の充実に一層努めなければなりません。

歳入における国保税の収納状況は、表2のとおりです。

表2: 国保税収納率の推移

(単位: 円)

年度	区分	調定額	収納額	収納率		収納率(全体)	
				前年度比較(%)	前年度比較(%)		
21年度	現年度	385,115,900	364,882,658	94.75%	85.80%	前年度比較(%)	
	滞納分	58,070,190	15,374,600	26.48%			
22年度	現年度	362,823,900	348,563,290	96.07%	87.40%	1.60	
	滞納分	61,003,552	21,877,035	35.86%			
23年度	現年度	400,133,300	386,936,718	96.70%	89.35%	1.95	
	滞納分	51,081,026	16,209,676	31.73%			
24年度	現年度	401,918,600	388,720,443	96.64%	90.57%	1.22	
	滞納分	45,518,777	16,501,186	36.25%			

一方、歳出における保険給付費については、表3のとおりです。医療給付費費用額は、年々増加しており、それに伴い被保険者一人あたりの医療費も増加の傾向にあります。レセプト点検調査や保健事業の実施、交通事故等にかかる第三者行為に対する求償事務等のより歳出の抑制を図っているものの厳しい状況にあります。

表3: 医療給付費額と1人当たりの医療費

(単位: 円)

項目	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医療給付費額	1,382,661,040	1,490,264,848	1,512,143,163	1,449,264,572
1人当たりの医療費	290,536	322,429	332,120	321,987

なお、上記の歳入・歳出の現状から国民健康保険事業特別会計の決算の状況をみると、表4のとおりです。

表4: 国民健康保険事業特別会計 決算額推移

(単位:円、%)

歳入	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
国保税	380,257,258	21.04%	370,440,325	19.46%	403,146,394	20.82%	405,221,629	20.85%
補助金・交付金	1,252,226,693	69.28%	1,281,518,341	67.32%	1,314,011,709	67.84%	1,328,187,603	68.34%
繰入金	105,576,787	5.84%	105,597,650	5.55%	157,106,488	8.11%	109,398,270	5.63%
繰越金	2,276,659	0.12%	47,255,012	2.48%	56,892,086	2.94%	83,420,996	4.29%
基金取り崩し	60,368,375	3.34%	94,000,000	4.94%	871,448	0.04%	0	0.00%
その他収入	6,833,827	0.38%	4,830,546	0.25%	4,904,912	0.25%	17,253,675	0.89%
歳入決算額	1,807,539,599	100%	1,903,641,874	100%	1,936,933,037	100%	1,943,482,173	100%

歳出	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
保険給付費	1,135,175,679	64.49%	1,240,407,437	67.17%	1,259,535,964	67.95%	1,213,115,783	
拠出金・納付金	557,535,909	31.67%	540,081,445	29.24%	535,639,401	28.90%	536,466,243	
その他支出	67,572,999	3.84%	66,260,906	3.59%	58,336,676	3.15%	128,537,966	
歳出決算額	1,760,284,587	100%	1,846,749,788	100%	1,853,512,041	100%	1,878,119,992	100%

収支	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成23年度
収支差引額	47,255,012	56,892,086	83,420,996	65,362,181

表5: 基金の推移

(千円)

項目	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度(見込)
基金保有額	94,611	871	0	51,000	21,000

## 第2節 国民健康保険事業運営の課題

国民健康保険事業運営の対象となる被保険者数は、減少傾向にあるものの、1人当たりの医療費は増加傾向にあることから保険給付費は年々増加傾向にあります。

その一方で、被保険者には高齢者や無職者を多く含み、課税所得も年々減少していることから、収納強化を行っても、保険給付費の伸びに見合う財源を確保できない状況にあります。

また、医療費の状況は、循環器系の疾患や悪性新生物など生活習慣病関連の疾患が全体の半数近くを占めており、医療費増加の主な要因として考えられます。さらに、被保険者の年齢構成を見ると高齢化が進んでいることから、この高齢化の進行も医療費の増加に影響を及ぼしていると考えられます。

以上のような、国民健康保険事業運営にかかる構造的な課題の解決に向けて、効果的かつ効率的に事業を推進し、当該国保事業運営の健全化を図る必要があります。

## 第2章 国民健康保険事業運営の健全化に向けた基本的な取り組み

国保事業の現状を踏まえながら、事業運営の健全化に向けて、取り組みの方向性や目標値を定めた上で、効果的かつ効率的な事業の推進を図るものとします。

### 第1節 国民健康保険税の適正賦課と収納率の向上

#### 1. 国民健康保険税の改定と適正な賦課

##### (1) 国民健康保険税の改定状況について

国保事業の安定的な運営を図るためには、最も基幹的な財源である国保税を適正に賦課し、収納していくことが重要であり、国保税を保険給付費等の推計に見合うよう検討していく必要があります。本町においては、基金も底をつくという状況から平成23年度に国保税率の改定を行っています。

表6: 国民健康保険税率(医療分)の改定状況

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
平成21年度	6.10%	29.00%	21,000円	20,000円	50万円
平成22年度	6.10%	29.00%	21,000円	20,000円	50万円
平成23年度	6.60%	29.00%	25,000円	21,000円	51万円
平成24年度	6.60%	29.00%	25,000円	21,000円	51万円
平成25年度	6.60%	29.00%	25,000円	21,000円	51万円

表7: 国民健康保険税率(支援金分)の改定状況

年 度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
平成21年度	1.60%	6.00%	6,500円	5,000円	13万円
平成22年度	1.60%	6.00%	6,500円	5,000円	13万円
平成23年度	1.80%	6.00%	6,500円	5,200円	14万円
平成24年度	1.80%	6.00%	6,500円	5,200円	14万円
平成25年度	1.80%	6.00%	6,500円	5,200円	14万円

表8: 国民健康保険税率(介護分)の改定状況

年 度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
平成21年度	1.50%	7.00%	7,000円	4,500円	10万円
平成22年度	1.50%	7.00%	7,000円	4,500円	10万円
平成23年度	1.80%	7.00%	7,500円	4,500円	12万円
平成24年度	1.80%	7.00%	7,500円	4,500円	12万円
平成25年度	1.80%	7.00%	7,500円	4,500円	12万円

(2) 資格管理による適正な賦課の取り組みについて

国保税を適正に賦課していくためには、退職被保険者等をはじめとする被保険者の資格の把握、所得の把握や早期の適用等を図る必要があります。

①被保険者の適用

未適用者の早期発見に努めるとともに、資格を遡及して適用させる必要が生じたときは、給付等にかかる事項の取り扱いに留意しながら、国保税について遡及して適正に賦課します。

②退職被保険者の適用

退職被保険者の適用については、年金受給権者一覧の活用等により早期に発見し、適用の適正化に努めます。

③適用適正化に関する所得状況の把握

所得状況については、引き続き所得申告書の提出を求めています。これまでの来庁時の聞き取りに加え、所得申告の必要性（申告書の提出がないと適正な賦課ができない旨）を町報などでPRしていきます。

## 2. 国民健康保険税の収納率向上への取り組み

### (1) 国保税収入の状況

調定額と収納額は、被保険者の減少傾向や高齢化の進展、経済雇用状況の悪化等により変動しています。なお、収納率に関しては、収納率向上対策の取り組みにより増加傾向にあります。

表2: 国保税収納率の推移(再掲)

(単位: 円)

年度	区分	調定額	収納額	収納率	前年度比較 (%)	収納率(全体)	前年度比較 (%)
21年度	現年度	385,115,900	364,882,658	94.75%		85.80%	
	滞納分	58,070,190	15,374,600	26.48%			
22年度	現年度	362,823,900	348,563,290	96.07%	1.32	87.40%	1.60
	滞納分	61,003,552	21,877,035	35.86%	9.38		
23年度	現年度	400,133,300	386,936,718	96.70%	0.63	89.35%	1.95
	滞納分	51,081,026	16,209,676	31.73%	△ 4.13		
24年度	現年度	401,918,600	388,720,443	96.64%	4.52	90.57%	1.22
	滞納分	45,518,777	16,501,186	36.25%	1.80		

### (2) 国保税の滞納状況

国保税の滞納状況を、所得金額別と年齢別の滞納人数及び所得金額別の滞納金額から現状を分析すると、滞納者が特定の年齢の階層（低所得者層、高齢者層など）に集中しておらず、それぞれの階層に一定程度存在していることが分かります。これらの分析結果を活用しながら、的確な対応を通じて収納率の向上を図ります。

#### ①平成25年度の所得金額別滞納者数

平成25年度の所得金額別全体の滞納人数は148人ですが、うち所得金額200万円未満の人が138人と全体の93.24%を占めています。

滞納被保険者: 148人		擬制世帯主、喪失者含まず	
区分	滞納人数(人)	割合(%)	
所得金額	0円	76	51.35
	100万円未満	36	24.32
	100～200万円未満	26	17.57
	200万円以上	5	3.38
	不明(転出等)	5	3.38
合計	148	100.00	



②平成25年度年齢別滞納者数

年齢別の滞納人数は、29歳までの層が多く、次いで60歳代の層、さらに50歳代の層と続いており、それぞれの年齢層に一定程度滞納者が存在しています。

滞納被保険者:148人 擬制世帯主、喪失者含まず

区 分		滞納人数(人)	割 合(%)
年 齢 層	29歳まで	47	31.76
	30～39歳	15	10.14
	40～49歳	17	11.49
	50～59歳	28	18.92
	60～69歳	32	21.62
	70歳以上	8	5.41
	死亡等	1	0.68
合 計		148	100.00

○目標値

被保険者数の減少傾向、高齢化の進展により、さらには経済・雇用環境の悪化などの影響を受けて課税所得が減少している中で、平成23年度に国保税の改定を行っており、収納率の向上には厳しい状況にあるが、取り組みの方向性に基つき、税の収納率を平成25年度以上となるよう努めます。

○取り組みの方向性

ア) 滞納状況の分析

滞納状況の改善や今後の増加予測へ対応するため、当該滞納状況を所得金額別滞納世帯(人数)や所得滞納金額、さらに年齢別などの視点から分析と原因の究明を行い、効果的かつ効率的な徴収事務が推進できるよう収納率目標の達成にかかる問題点等を検証するなどして計画的に取り組みます。

イ) 納付相談の推進

滞納者に対する納付相談を推進します。納付相談実施通知を送付し、来庁者に対して納付相談を実施します。

ウ) 分納者に対する対応

分納による納付者に対しては、納付相談等を通じて従来からの納付計画をできる限り見直すよう取り組みを進めます。なお、不履行者については、短期被保険者証、被保険者資格証明書の交付や滞納処分に移行し、期限内納税者との負担の公平性を確保

します。

エ) 口座振替の推進

収入確保の観点から口座振替への促進は重要です。引き続き、町報や防災無線による啓発や納付書送付時、窓口対応により推進していきます。

第2節 医療費適正化への取り組み

1. レセプト点検調査

レセプト点検調査は、直接的な財政効果をもたらすばかりでなく、その調査結果から医療費の構造や医療費の実態を把握するための基礎資料となり、さらに得られた情報が保健事業の具体的な取り組みの検討材料として活用できます。

[レセプト点検の主な項目]

- 被保険者資格点検                      ○請求内容点検
- 給付発生原因の把握                  ○重複・頻回受診者などの把握

レセプト点検調査における請求内容点検は、再審査請求等を行い、無駄な医療費の支出を抑制するために有効な手段である。また、給付発生原因の把握も、当該負傷原因が交通事項等の第三者行為によるものであれば、被保険者から被害届の提出を求めるなど速やかな求償事務を行うことができる。さらに、同一被保険者の数か月のレセプト点検から重複・頻回受診者を把握し、当該受診者に対する指導を実施することにより、医療費の抑制につながることができます。

表11:レセプト点検調査効果額の推移

退職・一般

(単位:千円)

項目		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
レセプト枚数		70,316	78,202	65,065	53,048	58,716	
診療報酬明細請求額		1,137,718	1,226,694	1,174,143	900,886	1,100,653	
過誤調整の状況	資格点検	レセプト枚数	463	407	206	398	257
		金額	△ 34,010	△ 20,058	△ 12,720	△ 4,521	△ 5,307
	内容点検	レセプト枚数	549	409	343	598	458
		金額	△ 1,906	△ 1,296	△ 5,718	△ 4,870	△ 5,817
	納付金等	レセプト枚数					
		金額					
合計	レセプト枚数	1,012	816	549	996	715	
	金額	△ 35,916	△ 21,354	△ 18,438	△ 9,391	△ 11,124	
再審査の状況	増減点額	レセプト枚数	516	393	247	182	193
		金額	△ 1,222	△ 1,155	△ 798	△ 251	△ 387
	返戻分	レセプト枚数	33	16	10	0	17
		金額	△ 684	△ 141	△ 2,323	0	△ 481
	合計	レセプト枚数	549	409	257	182	210
		金額	△ 1,906	△ 1,296	△ 3,121	△ 251	△ 868
財政効果率(%)		3	2	2	1	1	
前年度比較		-	- 8 - △ 45	△ 10	△ 34	△ 3	

#### ○目標値

レセプト点検事務により医療費の適正な支給を行うなどの観点から、その目標水準を財政効果率3%とします。

これは、国保事業充実強化推進運動（国保3%推進運動）の医療費適正化対策における「医療費の1%以上の財政効果額を上げる。」という数値と本町の実績に基づくものです。

#### ○取り組みの方向性

- ・目標達成のもとで、点検技術や知識を習得するため、県及び国保連合会が主催する研修会へ積極的に参加する。
- ・レセプト電算システムを有効活用するとともに、点検体制の強化、見直しを検討する。

### 2. 重複・頻回受診者への指導

同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する「重複受診者」や同一月内に同一診療科目を多数回受診する「頻回受診者」へ文書、訪問により指導を行います。

#### ○目標値

生活習慣病予防のための生活習慣改善講堂や適正な医療受診行動が図れるよう効果的な指導を実施する。

数か月も続くような、受診者に対して訪問指導を行う。

#### ○取り組みの方向性

- ・レセプト点検調査をもとに、重複・頻回受診者（適正化が見込まれる方）を抽出し、文書により指導を行う。
- ・文書による指導を行っても、同様に状態が数か月続くようであれば、訪問指導を行う。

### 3. 被保険者資格管理の適正化

#### (1) 国保資格喪失後受診について

社会保険等に加入した後も国民健康保険で受診する「資格喪失後受診」は、本来他医療保険者が支払うべき保険給付費を国保保険者である本町が支払うこととなるため、資格喪失後受診をできる限り減らすことも医療費適正化への取り組みとなる。

#### (2) 退職者医療制度への適用について

厚生年金や共済年金などを受けている方で、年金加入期間が20年以上、もしくは40歳以降で10年以上の加入期間のある方は、退職者医療制度で医療を受診することができる。その際、保険給付費に対し、拠出金が国保会計に交付される。退職者医

療制度への適用を適正化することにより国保財政の負担軽減を図ることができる。

届出による適用に加え、職権による適用も行いながら適正な資格管理に努める。

○目標値

被保険者証等を医療機関に提示することで、国保資格を有することを証明し、正しい賦課割合で的確な医療を受けることを目的に、被保険者証を交付するが、さらに目標達成度高めるため、長期（3ヶ月以上）の遡及適用を減らすものとし、その目標を5%以下とする。

○取り組みの方向性

- ・従来の未適用者や重複適用防止などに留意した適用の適正化の取り組みや広報活動の充実強化を図る。
- ・退職者医療の適用に関し、被保険者証の更新時における適正化の徹底を図る。

#### 4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用の促進

新薬の特許期間満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、新薬と同様の効果を得られるものとして普及してきおり、薬品の価格を大幅に低く抑えることができる。被保険者負担の医療費を軽減するとともに、増大する療養給付費を抑えるため、使用促進の取り組みを行います。

○目標及び取り組みの方向性

被保険者に対する通知に後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用を促進する内容の表記をする。

### 第3節 健康づくりへの取り組み

#### 1. 特定健康診査・特定保健指導事業の取り組み

特定健康診査・特定保健指導事業の目的は、高血圧や高脂血症、糖尿病などに代表される生活習慣病の発症を未然に防ぐために、メタボリックシンドロームの該当者や予備群を見つけ出し、その対象者に生活習慣の改善を徹底して指導します。

この生活習慣病関連の疾患（脳卒中、高血圧、高脂血症、糖尿病など）は、国民医療費全体の3分の1を占めているが、本町国民健康保険においては、医療費に占める割合15.81%、件数24.33%となっている。特定健康診査・特定保健指導には、この生活習慣病の早期発見と予防により、医療費の削減につなげていくねらいがある。

なお、特定健康診査・特定保健指導の実施にあたっては、法に基づく実施計画（第2期）を策定し、その中に健診受診率、指導実施率の目標を設定しています。

表12 特定健康診査等目標値

項目	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
健診受診率	40%	45%	50%	55%	60%
指導実施率	30%	45%	50%	55%	60%

### ○目標値

医療費の多くを占める生活習慣病の発症を未然に防ぐために、メタボリックシンドロームの該当者や予備群を見つけ出し、その対象者に生活習慣病の改善を徹底して指導することを目的に、特定健診等実施計画（第2期）に設定して目標（受診率45%、実施率45%）とする。

### ○取り組みの方向性

- ・健康づくり・イベントカレンダー、町報、町ホームページ、防災無線、音声告知機等あらゆる機会を通して周知する。
- ・受診券送付時における各集落保健推進員による啓発を行うとともに、当該年度に受診していない被保険者の方に対し受診勧奨ハガキを送付する。
- ・個別健診での受診率向上のため、医療機関における受診勧奨の協力を得るよう依頼を行う。
- ・40歳から50歳代への有効な啓発を調査・研究する。

## 2. 国保セットドック検診の取り組み

セットドック検診は、健康で生き活きと生活してもらうため、疾病の早期発見と早期治療が図られることを目的に実施する。健診結果で要医療となった方には、速やかに保健指導事業により、生活習慣の改善指導や適切な医療の受診を指導します。

このことにより、医療費の抑制につながります。（なお、セットドックは過去2年間に同様の検査を受診していなく、当該年度に40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の方が対象となる。）

### ○目標及び取り組みの方向性

- ・早期発見と早期治療を目的に年間200人を募集し、実施するとともに、受診後は速やかに的確な保健指導を行う。