

## 6 協議・報告

### (1) 事業報告(平成27年度決算及び平成28年度現況)

#### 1 概況

本市の人口は約15万人でここ数年推移しています。平成27年度の国民健康保険世帯数と被保険者数の年間平均は、21,086世帯、33,782人と、ともに減少傾向が続いています。今年度上半期を見ても減少傾向が止まらない状況にあります。

年齢構成を見ますと、65歳以上の高齢者の割合は、平成27年度で42.4%であり、ここ数年2%ずつの増加傾向が続いています。平成23年度に急増した退職被保険者等は団塊の世代が65歳を超え始めたこと、年金受給開始年齢が65歳からとなることに伴い制度上新規の適用をしなくなったことから、急激な減少傾向を示しています。

#### 2 保険給付

平成27年度の医療給付は、1人当たり医療費が361,747円でした。前年と比べ10,250円(2.9%)の増加となります。保険給付費総額としては106億2500万円となり、前年比約500万円の増加となりました。平成28年度については、1人当たり医療費は前年同様の見込みであり、被保険者数の減少から保険給付費総額は、4億円程度減少するものと見込んでいます。

#### 3 保険料収入について

平成27年度の現年度分調定額は、前年比約2,460万円増加となりました。主な要因は、保険料率等の改定によるものです。平成28年度の調定額は被保険者数が影響し、減少する見込みで

平成27年度の現年度分収納率は89.02%であり、前年度から0.06ポイントの上昇にとどまり、保険料の収入としては、約2,470万円の増収となっています。平成28年度は12月末現在現年度分で0.01ポイント、滞納繰越分は3.41ポイントの上昇となっています。

#### 4 決算状況

平成27年度国民健康保険事業特別会計の決算は、歳入175億3,608万6千円に対し、歳出179億748万7千円で、差引3億7,140万1千円の歳入不足となりました。この赤字部分につきましては、前年に続き平成28年度の歳入を繰上充用することにより補てんしています。この中には、平成26年度に生じた歳入不足4億711万4千円を繰上充用したことが影響しており、単年度で見ると、3,571万2千円の黒字となります。一般会計から1億5千万円の法定外繰入をすることにより、単年度収支が保たれたものとなります。

平成28年度については、歳入169億3,104万円に対し、歳出172億7,384万5千円で、差引3億4,280万5千円の歳入不足を見込んでいます。単年度で2,859万6千円の黒字となります。これには一般会計からの法定外繰入れは見込んでおりません。

#### 5 赤字解消に向けての進捗状況

平成27年度の保険料改定により、当初調定で一人当たり調定額は前年比4.7%の増加となりました。平成28年度は保険料を据え置きとしており、ほぼ前年と同額になっています。

##### ①収納対策について

平成27年度は現年度分収納率90.0%を目標としていたところですが、89.02%となっています。

平成28年度では、組織を再編して徴収担当職員を2名増加し、徴収アドバイザーを雇用しました。また、徴収に特化した体制とするため保険業務係に一部の業務を移しました。徴収方法を多様化し、コンビニ納付、クレジット納付を開始し、口座加入促進と併せ納付しやすい環境づくりに取り組んでいます。

##### ②保健事業の推進・医療費の適正化について

平成27年11月に健康保険協会鳥取支部と包括連携協定を結びました。これにより、相互に協力し特定健診・がん健診の受診勧奨に力を入れ、また、より確かな医療費分析を行なうことで医療費の削減に努めます。

保健事業として実施している「糖尿病性腎症等重症化予防事業」「受診行動適正化事業」については、現在の効果として評価することは難しいところですが、国の助成を受けながら引き続き実施してまいります。

ジェネリック医薬品につきましては、勸奨通知を発送しているところであり、一定の効果が上がっています。米子市国保での後発品普及率は平成28年9月受診状況で数量ベース60.9%であり、順調に増加している状況です。

第三者求償については、平成28年3月に一般社団法人日本損害保険協会と覚書を締結しました。覚書の締結により、求償事務のさらなる強化に努めます。

## 6 まとめ

国民健康保険加入者の減少は著しく、今後も保険料調定額の減少に気を付けていく必要があります。保険給付費については、平成27年度は後半に高額な薬剤の使用により増加したが、平成28年度には薬価の改定もあり落ち着いた状態となりました。また、基盤安定繰入金(保険者支援分)の改定及び保険財政共同安定化事業の制度改正により単年度収支の均衡が保たれる見込みとなっています。

平成30年度の制度改正が目前にせまっております、引き続き新制度への準備を行い、安定した状態で移行できるよう、今後も累積赤字解消に向けて保険料収納率の向上による歳入の確保、保健事業の推進、医療費の適正化による医療費の抑制により改善に努めていきたいと考えます。

## 保健事業実施状況

## ○ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業完了者数(平成28年度は見込み)

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
31	22	18	20

## ○ 受診行動適正化事業実施状況

事業完了者数(平成28年度は見込み)

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
10	10	0	7

対象とした者(下記に該当する50歳以上の者)

- ・重複受診者…1カ月間に同系の疾病を理由に、2医療機関以上受診している人を対象  
⇒対象者19名
- ・頻回受診者…1カ月間に8回以上受診している患者を対象  
⇒対象者13名

- 国保人間ドック事業 総括表(資料1)参照
- 特定健診 総括表(資料1)参照
- 特定保健指導 総括表(資料1)参照

## 後発品普及率(全薬品)

診療年月	平成23年9月	平成24年9月	平成25年9月	平成26年9月	平成27年9月	平成28年9月
薬剤費総額	255,331,937	226,488,670	223,527,301	257,217,882	263,587,598	242,462,697
先発金額(削減可能)	15,797,200	12,744,032	12,903,812	12,389,881	10,176,327	7,647,559
先発金額(削減不可)	220,723,536	194,335,277	189,945,835	217,754,170	221,639,080	204,590,284
先発品薬剤費	236,520,736	207,079,309	202,849,647	230,144,051	231,815,407	212,237,843
後発品薬剤費	18,811,201	19,409,361	20,677,654	27,073,831	31,772,191	30,224,854
後発品普及率(金額)	7.37%	8.57%	9.25%	10.53%	12.05%	12.47%
薬剤総量	4,578,254	4,248,520	4,409,238	4,863,641	4,768,827	4,522,748
先発品薬剤総量	3,730,046	3,371,558	3,466,904	3,694,538	3,517,138	3,166,240
後発品薬剤総量	848,208	876,962	942,334	1,169,103	1,251,689	1,356,508
後発品普及率(数量)	18.53%	20.64%	21.37%	24.04%	26.25%	29.99%

## 後発品普及率(後発品のない先発品を除く)

診療年月	平成23年9月	平成24年9月	平成25年9月	平成26年9月	平成27年9月	平成28年9月
薬剤費総額	255,331,937	226,488,670	223,527,301	257,217,882	263,587,598	242,462,697
先発金額(削減可能)	68,292,527	61,485,162	59,508,873	57,805,915	54,376,324	43,658,053
先発金額(削減不可)	168,228,209	145,594,147	143,340,774	172,338,136	177,439,083	168,579,790
先発品薬剤費	236,520,736	207,079,309	202,849,647	230,144,051	231,815,407	212,237,843
後発品薬剤費	18,811,201	19,409,361	20,677,654	27,073,831	31,772,191	30,224,854
後発品普及率(金額)	21.60%	23.99%	25.79%	31.90%	36.88%	40.91%
薬剤総量	4,578,254	4,248,520	4,409,238	4,863,641	4,768,827	4,522,748
先発総量(削減可能)	1,549,431	1,334,465	1,331,130	1,241,700	1,139,598	871,673
先発総量(削減不可)	2,180,615	2,037,093	2,135,774	2,452,838	2,377,540	2,294,567
先発品薬剤総量	3,730,046	3,371,558	3,466,904	3,694,538	3,517,138	3,166,240
後発品薬剤総量	848,208	876,962	942,334	1,169,103	1,251,689	1,356,508
後発品普及率(数量)	35.38%	39.66%	41.45%	48.49%	52.34%	60.88%

## 切り替え勧奨通知発送状況

対象レセプトの 診療年月	通知書送付				発送翌月のレセプトで確認	
	発送年月	対象条件 薬剤費削減額	通知書数 (枚)	削減可能額 (千円)	切り替え人数 (人)	削減効果額 (千円)
平成23年4月	平成23年8月	150円以上	1,766	4,463	2,381	3,325
平成24年4月	平成24年8月	100円以上	1,079	2,446	3,619	5,651
平成25年4月	平成25年8月	100円以上	1,669	3,282	4,317	7,331
平成26年4月	平成26年8月	100円以上	1,600	2,440	5,111	10,475
平成27年4月	平成27年8月	150円以上	1,358	3,061	5,266	12,530
平成28年4月	平成28年8月	100円以上	1,437	2,465	5,385	13,724

## ※数量シェア目標

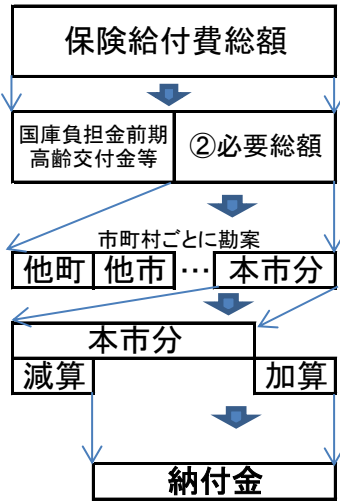
①平成29年央に70%以上

②平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上

(2) 国保制度改革について  
納付金及び標準保険料率の算定概要

○納付金の算定

原則、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して市町村へ配分する。

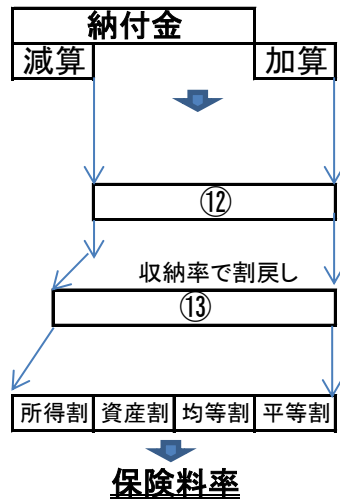


- ① 県全体の保険給付費を推計(過去3年間の平均等)
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体の保険料収納必要総額を算出
- ③ ②に各市町村の<医療費水準・所得水準>を勘案して納付金基礎額を算出
- ④ ③に各市町村の審査支払手数料等を加算、国庫等高額療養費負担金を減算

○標準保険料率の算定

県は、各市町村が納付金を納めるために必要な標準保険料率を示すが、その際に、県の標準的な算定方式と標準的な収納率をあらかじめ決定しておく。

所得割	… 所得に応じて賦課する部分
資産割	… 資産に応じて賦課する部分
均等割	… 被保険者一人当りに均等に賦課する部分
平等割	… 一世帯当りに均等に賦課する部分



- ⑪ 納付金から各市町村独自の保健事業や条例減免額等を加算、保険者支援制度等の公費を減算  
加算 出産育児一時金、葬祭費などの市で支出するもの  
減算 努力支援制度、過年度保険料など市で収入するもの
- ⑫ 必要な保険料総額
- ⑬ ⑫を標準的な収納率で割戻して、調整後の保険料総額を算出
- ⑭ 4方式の割合に従い保険料総額を振分  
(現在:所得40:資産10:均等35:平等15)
- ⑮ 総所得額、総被保険者数等で除して料率等を算出

●上記は医療分の算定方法であり、①が後期高齢者支援金分では同支援金、介護納付金分では、同納付金となる。

◎県は医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定  
市町村ごとの氷人保険料率を算定・公表  
市町村は、県の示す標準保険料率を参考にそれぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づきそれぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める

今後の流れ

- ・10月 国からの仮係数により推計
- ・H30年1月 国からの確定係数により算定
- ・2月上旬 県から納付金等の提示

### (3)その他

#### 今後の改正について

- 1 保険料賦課限度額の変更はありません。
- 2 保険料軽減区分の見直し  
 現在世帯の所得状況と人数に応じて、応益割の2割・5割・7割軽減がなされていますが、この軽減対象となる限度額の被保険者数に掛ける金額が見直されます。
- 3 70歳以上の高額療養費の見直し  
 別紙のとおり

参考 平成29年度の保険料は据え置きとします。

#### 保険料率等の経過

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
基礎賦課額 (医療分)	所得割額	7.31%	7.83%	据え置き	据え置き
	資産割額	16.40%	据え置き		
	均等割額	21,500円	23,600円		
	平等割額	21,500円	23,200円		
	賦課限度額	51万円	52万円	54万円	据え置き
後期高齢者支 援金等 賦課額	所得割額	2.30%	据え置き	据え置き	据え置き
	資産割額	9.60%			
	均等割額	8,000円			
	平等割額	7,500円			
	賦課限度額	16万円	17万円	19万円	据え置き
介護納付金 賦課額 (40歳～64歳 の方)	所得割額	1.95%	2.29%	据え置き	据え置き
	資産割額	9.60%	据え置き		
	均等割額	9,200円	9,500円		
	平等割額	4,800円	5,100円		
	賦課限度額	14万円	16万円	据え置き	据え置き

#### 軽減判定区分の経過

	7割軽減	5割軽減	2割軽減
29年度	33万円	33万+ <u>27.0万</u> ×被保数	33万+ <u>49万</u> ×被保数
28年度		33万+ <u>26.5万</u> ×被保数	33万+ <u>48万</u> ×被保数
27年度		33万+ <u>26.0万</u> ×被保数	33万+ <u>47万</u> ×被保数
26年度		33万+ <u>24.5万</u> ×被保数	33万+ <u>45万</u> ×被保数
25年度		33万+ 24.5万×被保数 (25年度は被保数に世帯主を含まない)	33万+ 35万×被保数

平成29年3月9日

# 平成28年度第1回 米子市国民健康保険運営協議会 説明資料

## 資料名

資料1	国民健康保険事業総括表
資料2	国民健康保険料(税)収納状況
資料3	平成27年度国民健康保険事業特別会計決算
資料4	平成28年度国民健康保険事業特別会計決算見込み
資料5	国民健康保険事業費目別収支決算状況及び見込み
資料6	保健事業について

米子市保険年金課

## 国民健康保険事業総括表

項目	※印の項目の平成28年度数値 は見込みのものとなります		単位	28年度	27年度	26年度	25年度		
全市 ※ (年間平均)	世帯数 (A)		世帯	65,959	65,416	64,945	64,591		
	人口 (B)		人	149,463	149,563	149,954	150,105		
国保 ※ (年間平均) H28年度は 1月現在	世帯数 (C)		世帯	20,544	21,086	21,550	21,854		
	内 訳	一般	世帯	20,031	20,305	20,610	20,166		
		退職	世帯	513	782	940	1,141		
		混合	世帯	308	393	449	547		
	被保険者数 (D)		人	32,537	33,782	34,957	35,807		
	内 訳	一般	65歳未満	人	17,249	17,905	18,844	19,821	
			65歳～69歳	人	7,709	7,537	7,461	7,122	
			70歳～74歳	人	6,509	6,789	6,795	6,601	
			一般合計	人	31,467	32,231	33,100	33,544	
	退職被保険者等		人	1,069	1,551	1,857	2,263		
介護2号被保険者数 (F)		人	10,426	11,075	11,678	12,499			
加入率 ※	国保	世帯 (C) / (A)	%	31.15	32.23	33.18	33.83		
		被保険者 (D) / (B)	%	21.77	22.59	23.31	23.85		
	介護	被保険者 (F) / (B)	%	6.98	7.40	7.79	8.33		
賦課限度額	基礎賦課額 (医療分)		円	540,000	520,000	510,000	510,000		
	後期高齢者支援金等賦課額		円	190,000	170,000	160,000	140,000		
	介護納付金賦課額 (介護分)		円	160,000	160,000	140,000	120,000		
保険料率等	医療	所得割	%	7.83	7.83	7.31	7.31		
		資産割	%	16.4	16.4	16.4	16.4		
		均等割 (1人当たり)	円	23,600	23,600	21,500	21,500		
		平等割 (1世帯当たり)	円	23,200	23,200	21,500	21,500		
	後期	所得割	%	2.30	2.30	2.30	2.30		
		資産割	%	9.60	9.60	9.60	9.60		
		均等割 (1人当たり)	円	8,000	8,000	8,000	8,000		
		平等割 (1世帯当たり)	円	7,500	7,500	7,500	7,500		
	介護	所得割	%	2.29	2.29	1.95	1.95		
		資産割	%	9.60	9.60	9.60	9.60		
		均等割 (1人当たり)	円	9,500	9,500	9,200	9,200		
		平等割 (1世帯当たり)	円	5,100	5,100	4,800	4,800		
保険料調定額 (現年賦課分) 当初状況	一般			千円	1,939,610	1,978,945	1,941,844	1,989,667	
		退職		千円	63,877	80,853	92,351	117,790	
		一般+退職		千円	2,003,487	2,059,798	2,034,195	2,107,457	
	医療	1人当たり	一般	円	60,516	60,844	58,063	58,828	
			退職	円	52,144	50,691	49,359	51,369	
			一般+退職	円	60,208	60,369	57,602	58,354	
	1世帯当たり	一般	円	95,510	94,936	91,917	94,025		
		退職	円	109,191	102,866	100,710	105,641		
		一般+退職	円	95,893	95,224	92,283	94,607		
	後期	一般			千円	639,342	648,201	675,901	683,723
			退職		千円	21,421	27,030	32,842	41,590
			一般+退職		千円	660,763	675,231	708,743	725,313
		1人当たり	一般	円	19,948	19,929	20,210	20,215	
			退職	円	17,487	16,947	17,553	18,138	
			一般+退職	円	19,857	19,790	20,069	20,083	
		1世帯当たり	一般	円	31,482	31,096	31,994	32,310	
退職			円	36,618	34,390	35,814	37,301		
一般+退職			円	31,626	31,216	32,153	32,560		
介護	一般+退職		千円	242,362	254,368	244,305	256,331		
	1人当たり		円	22,491	22,524	20,433	20,149		
	1世帯当たり		円	26,566	26,224	23,960	23,789		
合計	一般+退職		千円	2,906,612	2,989,397	2,987,243	3,089,101		



項目	※印の項目の平成28年度数値は見込みのものとなります		単位	28年度	27年度	26年度	25年度
収納率 ※	現年賦課分	一般	%	88.94	88.75	88.56	88.38
		退職	%	94.18	94.17	94.94	95.16
		一般+退職	%	89.12	89.02	88.95	88.87
	滞納繰越分	一般	%	35.04	31.66	32.29	32.56
		退職	%	38.87	34.23	41.02	43.75
		一般+退職	%	35.15	31.74	32.57	32.96
	現年賦課分 + 滞納繰越分	一般	%	79.36	78.14	77.59	77.32
		退職	%	85.54	87.17	89.13	89.73
		一般+退職	%	79.56	78.56	78.24	78.12
療養諸費 ※ (1人当り)	一般	円	356,992	357,546	348,728	337,228	
	退職	円	407,727	449,041	400,861	407,320	
	全体	円	358,648	361,747	351,497	341,658	
高額療養費 ※	一般	件	15,539	14,896	14,575	13,770	
		千円	1,186,677	1,176,411	1,163,176	1,094,919	
	退職	件	455	776	804	968	
		千円	53,203	100,283	89,882	109,694	
出産育児一時金 ※	件数	件	125	133	134	154	
	金額	千円	52,490	55,709	55,906	63,989	
葬祭費 ※	件数	件	191	225	223	196	
	金額	千円	3,813	4,500	4,460	3,920	
介護納付金	納付金額	千円	628,088	672,593	766,227	794,098	
	計算の基礎となった2号被保険者数	人	11,478	12,233	12,965	13,660	
	2号被保険者1人当り負担額	円	64,161	62,120	63,270	59,588	
財政 ※	歳入合計	千円	16,931,040	17,536,086	15,615,060	15,558,894	
	歳出合計	千円	17,273,845	17,907,487	16,022,174	15,862,783	
	歳入歳出差引	千円	-342,805	-371,401	-407,114	-303,889	
	年度末基金残高	千円	1,941	1,940	1,940	1,939	
保健事業 ※	特定健診	対象者数	人	25,187	25,882	25,967	26,036
		受診者数	人	7,316	7,640	7,778	7,746
		受診率		29.0%	29.5%	30.0%	29.8%
	特定保健指導 (動機付)	対象者数	人	595	586	723	613
		実施者	人	121	115	190	183
		実施率		20.3%	19.6%	26.3%	29.9%
	特定保健指導 (積極的)	対象者数	人	131	120	131	150
		実施者	人	13	12	22	28
		実施率		9.9%	10.0%	16.8%	18.7%
	人間ドック事業	申込者数	人	4,789	4,869	4,845	4,481
		受診者数	人	3,796	3,734	3,632	3,322
		受診率		79.3%	76.7%	75.0%	74.1%

国民健康保険料(税)収納状況

資料 2

(単位:円)

区 分		平成28年度(見込)		平成27年度		平成26年度		平成25年度		平成24年度	
		金額	前年度対比	金額	前年度対比	金額	前年度対比	金額	前年度対比	金額	前年度対比
調定額(A)	現年度分	2,933,292,215	97.26%	3,015,825,400	100.82%	2,991,204,700	96.51%	3,099,383,400	98.73%	3,139,225,500	95.89%
	滞納繰越分	631,007,724	93.64%	673,844,028	96.07%	701,437,265	95.09%	737,629,195	93.97%	784,990,004	82.64%
	合計	3,564,299,939	96.60%	3,689,669,428	99.92%	3,692,641,965	96.24%	3,837,012,595	97.78%	3,924,215,504	92.91%
収入額(B)	現年度分	2,614,084,405	97.31%	2,686,247,920	100.93%	2,661,540,590	96.60%	2,755,269,201	98.89%	2,786,267,543	96.15%
	滞納繰越分	221,822,786	103.71%	213,886,098	93.62%	228,460,012	93.98%	243,106,323	104.30%	233,074,027	105.47%
	合計	2,835,907,190	97.79%	2,900,134,018	100.35%	2,890,000,602	96.39%	2,998,375,524	99.31%	3,019,341,570	96.81%
収入未済額 (A)-(B) (C)	現年度分	319,207,810	96.85%	329,577,480	99.97%	329,664,110	95.80%	344,114,199	97.49%	352,957,957	93.86%
	滞納繰越分	409,184,939	88.96%	459,957,930	97.25%	472,977,253	95.64%	494,522,872	89.60%	551,915,977	75.72%
	合計	728,392,748	92.26%	789,535,410	98.37%	802,641,363	95.71%	838,637,071	92.68%	904,873,934	81.89%
不納欠損額 (D)	現年度分	1,167,406	100.00%	1,167,406	227.17%	513,900	73.04%	703,600	75.24%	935,200	73.96%
	滞納繰越分	145,570,698	100.00%	145,570,698	124.68%	116,758,735	91.80%	127,186,406	81.57%	155,931,639	50.97%
	合計	146,738,104	100.00%	146,738,104	125.13%	117,272,635	91.70%	127,890,006	81.53%	156,866,839	51.06%
還付未済額 (E)	現年度分	0	0.00%	1,663,132	209.78%	792,800	82.35%	962,700	216.19%	445,300	100.02%
	滞納繰越分	0	-	12,100	-	0	0.00%	23,900	73.09%	32,700	41.71%
	合計	0	0.00%	1,675,232	211.31%	792,800	80.36%	986,600	206.40%	478,000	91.29%
繰越額 (滞納繰越額) (C)-(D)+(E) (F)	現年度分	318,040,404	96.35%	330,073,206	100.04%	329,943,010	95.81%	344,373,299	97.70%	352,468,057	93.93%
	滞納繰越分	263,614,241	83.85%	314,399,332	88.26%	356,218,518	96.97%	367,360,366	92.76%	396,017,038	93.61%
	合計	581,654,644	90.25%	644,472,538	93.92%	686,161,528	96.41%	711,733,665	95.09%	748,485,095	93.76%
収納率 (B)-(E)/(A)	現年度分	89.12%	0.10%	89.02%	0.06%	88.95%	0.08%	88.87%	0.13%	88.74%	0.24%
	滞納繰越分	35.15%	3.41%	31.74%	-0.83%	32.57%	-0.39%	32.96%	3.27%	29.69%	6.43%
	合計	79.56%	1.01%	78.56%	0.31%	78.24%	0.12%	78.12%	1.19%	76.93%	3.10%

平成27年度国民健康保険事業特別会計 決算状況

資料 3

(単位:千円)

歳入説明

歳入科目	平成27年度決算		差引		平成26年度決算	
	決算額 A	構成比	増減額A-B	増減率	決算額 B	構成比
①保険料(税)	2,900,134	16.5%	10,133	0.4%	2,890,001	18.5%
②国庫支出金	3,556,556	20.3%	-231,067	-6.1%	3,787,623	24.3%
③前期・療養給付費等交付金	4,913,563	28.0%	45,342	0.9%	4,868,221	31.2%
④県支出金	707,359	4.0%	-50,202	-6.6%	757,561	4.9%
⑤共同事業交付金	3,787,214	21.6%	1,879,890	98.6%	1,907,324	12.2%
⑥基金繰入金	0	0.0%	0	-	0	0.0%
⑦繰越金	0	0.0%	0	-	0	0.0%
⑧一般会計繰入金	1,464,008	8.3%	253,653	21.0%	1,210,355	7.8%
⑨一般会計その他繰入金	150,000	0.9%	0	0.0%	150,000	1.0%
⑩その他	57,252	0.3%	13,277	30.2%	43,975	0.3%
歳入合計	17,536,086	100.0%	1,921,026	12.3%	15,615,060	100.0%

①保険料の改定により現年分調定額8%の増加、現年分徴収率0.07%の増加となった。  
 ②療養給付費負担金で対象基準額が減少したため。  
 ③前期高齢者交付金は増加したものの、療養給付費交付金は加入者数減少により減となった。  
 ④特別調整交付金が実績により減少。  
 ⑤制度改正により歳出⑥とともに倍増した。  
 ⑧保険者支援制度の改正により増加した。  
 ⑨法定外の繰り入れによる。

歳出説明

歳出科目	平成27年度決算		差引		平成26年度決算	
	決算額 A	構成比	増減額A-B	増減率	決算額 B	構成比
①総務費	333,164	1.9%	-3,535	-1.0%	336,699	2.1%
②保険給付費	10,625,947	59.3%	5,553	0.1%	10,620,394	66.3%
③後期高齢者支援金等	1,824,283	10.2%	-32,818	-1.8%	1,857,101	11.6%
④前期高齢者納付金等	1,219	0.0%	-220	-15.3%	1,439	0.0%
⑤介護納付金	672,593	3.8%	-93,634	-12.2%	766,227	4.8%
⑥共同事業拠出金	3,766,790	21.0%	1,909,838	102.8%	1,856,952	11.6%
⑦保健事業費	137,194	0.8%	-745	-0.5%	137,939	0.9%
⑧繰上充用金	407,113	2.3%	103,224	34.0%	303,889	1.9%
⑨その他(諸支支出金、基金積立金)	139,184	0.8%	-2,350	-1.7%	141,534	0.9%
歳出合計	17,907,487	100.0%	1,885,313	11.8%	16,022,174	100.0%

②医療の高度化により、一人当たり医療費が2.9%の増加。  
 ③現年分概算単価は増加したが、2年前精算額が大きかったため。  
 ④現年分概算単価が減少したため。  
 ⑥制度改正により歳入⑤とともに倍増した。  
 ⑨償還金の実績による

補足

27 国保保険財政共同安定化事業  
 30万円以上のレセプトに対して80万円までの部分で8万円以上を対象としていたものを、平成27年度から全てのレセプトの80万円までの部分に拡大したもの。  
 <歳入⑤、歳出⑥の収支> 事業別比較  
 財政安定化事業 (26)3,493千円、(27)32,271千円  
 高額共同事業 (26)46,881千円、(27)△12,950千円

歳入合計 - 歳出合計	-371,401	歳入不足	-407,114	歳入不足
-------------	----------	------	----------	------

平成28年度国民健康保険事業特別会計 決算見込 状況

資料 4

(単位:千円)

歳入科目	平成28年度決算見込み		差 引		平成27年度決算	
	決算額 A	構成比	増減額A-B	増減率	決算額 B	構成比
①保険料(税)	2,835,907	16.6%	-64,227	-2.2%	2,900,134	16.5%
②国庫支出金	3,401,731	20.1%	-154,825	-4.4%	3,556,556	20.3%
③前期・療養給付費等交付金	4,794,659	28.0%	-118,904	-2.4%	4,913,563	28.0%
④県支出金	708,325	4.8%	966	0.1%	707,359	4.0%
⑤共同事業交付金	3,659,132	21.9%	-128,082	-3.4%	3,787,214	21.6%
⑥基金繰入金	0	0.0%	0	-	0	0.0%
⑦繰越金	0	0.0%	0	-	0	0.0%
⑧一般会計繰入金	1,481,454	8.4%	17,446	1.2%	1,464,008	8.3%
⑨一般会計その他繰入金	0	0.0%	-150,000	-100.0%	150,000	0.9%
⑩その他	49,832	0.2%	-7,420	-13.0%	57,252	0.3%
歳入合計	16,931,040	100.0%	-605,046	-3.5%	17,536,086	100.0%

歳入説明

- ①被保険者数及び所得の減少による調定総額の減少。現年度分徴収率は前年より0.1ポイント増と見込む。
- ②他の補助金・交付金との調整及び療養給付費の減少により、減少となる見込み。
- ③療養給付費交付金（退職者医療分）の減少。
- ⑤実績による。
- ⑥本年度の基金取り崩しの予定なし。
- ⑦前年度赤字のため。
- ⑧一般会計からの法定の繰入れ。
- ⑨歳入不足が見込まれるが、現時点では一般会計からの繰り入れが見込めないため。

歳出科目	平成28年度決算見込み		差 引		平成27年度決算	
	決算額 A	構成比	増減額A-B	増減率	決算額 A	構成比
①総務費	337,981	1.9%	4,817	1.4%	333,164	1.9%
②保険給付費	10,186,689	59.1%	-439,258	-4.1%	10,625,947	59.3%
③後期高齢者支援金等	1,756,492	10.2%	-67,791	-3.7%	1,824,283	10.2%
④前期高齢者納付金等	1,266	0.0%	47	3.9%	1,219	0.0%
⑤介護納付金	628,088	3.8%	-44,505	-6.6%	672,593	3.8%
⑥共同事業拠出金	3,791,061	21.1%	24,271	0.6%	3,766,790	21.0%
⑦保健事業費	150,938	0.9%	13,744	10.0%	137,194	0.8%
⑧繰上充用金	371,402	2.3%	-35,711	-8.8%	407,113	2.3%
⑨その他(諸支出金、基金積立金)	49,928	0.8%	-89,256	-64.1%	139,184	0.8%
歳出合計	17,273,845	100.0%	-633,642	-3.5%	17,907,487	100.0%

歳出説明

- ①事務経費であり、今後減少する見込である。
- ②被保険者数の減少による。
- ③後期高齢者支援金の拠出。1人当たり負担額は増えたが、2年前の精算額が大きいため。
- ④前年並み。
- ⑤対象となる40～64歳までの被保険者数の減少。2年前の精算額が大きいため。
- ⑥実績による。
- ⑦人間ドック受診者の増加の見込み。
- ⑧27年度歳入不足額の繰上充用。
- ⑨平成27年度分の療養給付費補助金の確定による返還金が主なものとなるが、例年より少額となったため。

歳入合計 - 歳出合計      **-342,805** 歳入不足      **-371,401** 歳入不足

# 収支決算状況及び見込み

資料 5

(単位:千円)

歳入		平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	
		決算見込	決算	決算	決算	
(保険料)	一般	小計	2,734,863	2,752,327	2,704,748	2,777,219
	退職	小計	101,044	147,807	185,253	221,157
	合計		2,835,907	2,900,134	2,890,001	2,998,376
国庫支出金	療養給付費負担金	小計	2,245,622	2,382,132	2,570,470	2,461,874
	老人保健医療費負担金		0	0	0	0
	高額共同事業負担金		119,434	90,570	91,128	84,801
	財政調整交付金	普通	837,123	885,891	940,722	918,853
		特別	182,135	182,135	168,981	69,844
		小計	1,019,258	1,068,026	1,109,703	988,697
	介護従事者処遇改善臨時交付金		0	0	0	0
	出産育児一時金補助金		0	0	0	0
	高齢者医療制度円滑運営事業費補助金		0	0	0	1,691
	災害臨時特例補助金		0	4	9	16
特定健診等負担金		16,100	15,824	16,313	15,529	
合計		3,401,731	3,556,556	3,787,623	3,552,608	
療養給付費交付金		小計	500,137	702,646	771,577	978,581
前期高齢者交付金		4,294,522	4,210,917	4,096,644	4,241,122	
県支出金	高額共同事業負担金		119,434	90,570	91,128	84,801
	財政調整交付金	普通	434,224	462,062	465,955	445,079
		特別	138,567	138,567	184,165	224,654
		小計	572,791	600,629	650,120	669,733
	特定健診等負担金		16,100	16,160	16,313	15,529
合計		708,325	707,359	757,561	770,063	
共同事業交付金		小計	3,659,132	3,787,214	1,907,324	1,747,435
繰入金	保険基盤安定等(含保険者支援)		909,421	907,685	667,015	587,656
	職員給与費等		334,657	330,745	334,143	322,688
	出産育児一時金等		40,040	37,139	37,271	42,659
	財政安定化支援事業		197,336	188,439	171,926	162,950
	その他繰入金		0	150,000	150,000	100,000
	基金繰入金		0	0	0	0
合計		1,481,454	1,614,008	1,360,355	1,215,953	
前年度繰越金		0	0	0	0	
諸収入	使用料及び手数料		2,007	2,374	2,549	2,716
	財産収入		1	1	1	1
	延滞金	小計	800	741	624	904
	返納金	小計	1,881	10,124	5,169	3,562
	第三者納付金	小計	23,163	24,199	16,148	18,882
	その他		21,980	19,813	19,484	28,691
	預金利子		0	0	0	0
合計		49,832	57,252	43,975	54,756	
歳入合計		16,931,040	17,536,086	15,615,060	15,558,894	

# 収支決算状況及び見込み

資料 5

歳 出		平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	
		決算見込	決 算	決 算	決 算	
総務費	総務管理費	250,226	248,471	239,836	230,106	
	賦課徴収費	41,737	40,663	45,730	43,928	
	運営協議会費	272	113	193	132	
	特別対策事業費	45,746	43,917	50,940	53,012	
	合 計	337,981	333,164	336,699	327,178	
保険給付費	一般分	療養給付費	8,488,774	8,715,840	8,699,649	8,527,194
		療養費	40,976	38,353	36,667	38,169
		高額療養費	1,181,202	1,177,171	1,163,639	1,095,397
		移送費	0	0	0	0
		出産育児一時金	60,091	55,736	55,933	64,019
		葬祭費	4,400	4,500	4,460	3,920
		小 計	9,775,443	9,991,600	9,960,348	9,728,699
	退職分	療養給付費	329,428	503,082	538,684	664,400
		療養費	1,282	1,407	1,681	2,030
		高額療養費	50,495	100,475	89,882	109,693
		移送費	0	0	0	0
		小 計	381,205	604,964	630,247	776,123
		審査支払手数料	30,041	29,383	29,799	35,576
	合 計	10,186,689	10,625,947	10,620,394	10,540,398	
	後期高齢者支援金等	小 計	1,756,417	1,824,209	1,857,027	1,909,634
前期高齢者納付金等	1,266	1,219	1,439	1,944		
老人保険拠出金	75	74	74	80		
介護納付金	628,088	672,593	766,227	794,097		
共同事業拠出金	小 計	3,791,061	3,766,790	1,856,952	1,784,751	
保健事業費	特定健康診査	69,496	65,566	66,253	64,295	
	特定保健指導事業費	8,312	7,720	7,839	7,547	
	疾病予防事業	55,806	53,241	50,455	45,144	
	保健事業支援サービス事業	17,324	10,667	13,392	15,970	
	健康家庭表彰事業	0	0	0	0	
	合 計	150,938	137,194	137,939	132,956	
諸支出金	一般分	還付金	9,570	5,033	6,891	4,950
		還付加算金	150	47	112	4
		償還金	40,004	133,836	134,288	164,094
		被保険者還付金	0	0	0	0
	退職分	還付金	200	266	240	116
		還付加算金	3	1	2	0
		償還金	0	0	0	0
合 計	49,927	139,183	141,533	169,164		
予 備 費	0	0	0	0		
繰上充用金	371,402	407,113	303,889	202,580		
基金積立金	1	1	1	1		
歳 出 合 計	17,273,845	17,907,487	16,022,174	15,862,783		
実質収支(累積繰越額)		-342,805	-371,401	-407,114	-303,889	
単年度収支(除:繰越、繰上充用)		28,597	35,712	-103,225	-101,309	

## 国保制度改革に関する資料

- 1 構造的課題
- 2 財政の現状
- 3 法律の概要
- 4-1 制度の安定化(公費拡充)
- 4-2 財政支援の拡充
- 4-3 保険者努力支援制度
- 4-4 財政安定化基金
- 5-1 制度の安定化
- 5-2 県と市の役割
- 5-3 財政の仕組み
- 5-4 賦課徴収の仕組み
- 5-5 事業費納付金
- 5-6 国保運営方針



	B	全	
1 構造的課題		17 38	制度資料1
2 財政の現状		18 19	制度資料2
3 法律の概要		13 56	制度資料3
4-1 制度の安定化(公費拡充)		44 40	制度資料4-1
4-2 財政支援の拡充		45 41	制度資料4-2
4-3 保険者努力支援制度		48 x	制度資料4-3
4-4 財政安定化基金		50 x	制度資料4-4
5-1 制度の安定化		53 42	制度資料5-1
5-2 県と市の役割		55 43	制度資料5-2
5-3 財政の仕組み		57 44	制度資料5-3
5-4 賦課徴収の仕組み		58 46	制度資料5-4
5-5 事業費納付金		60 x	制度資料5-5
5-6 国保運営方針		67 x	制度資料5-6



# 市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

## 1. 年齢構成

### ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合：国保(32.5%)、健保組合(2.6%)
- ・一人あたり医療費：国保(31.6万円)、健保組合(14.4万円)

## 2. 財政基盤

### ② 所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得：国保(83万円)、健保組合(200万円(推計))
- ・無所得世帯割合：23.3%

### ③ 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得  
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.3%) ※健保は本人負担分のみの推計値

### ④ 保険料(税)の収納率低下

- ・収納率：平成11年度 91.38% → 平成25年度 90.42%
- ・最高収納率：94.95%(島根県) ・最低収納率：86.20%(東京都)

### ⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額：約3,900億円 うち決算補てん等の目的：約3,500億円、繰上充用額：約1,000億円(平成25年度)

## 3. 財政の安定性・市町村格差

### ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・1716保険者中3000人未満の小規模保険者 458 (全体の1/4)

### ⑦ 市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：3.3倍(東京都) 最小：1.2倍(栃木県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大：14.6倍(北海道) 最小：1.3倍(福井県)
- ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：3.0倍(長野県)※ 最小：1.4倍(富山県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。



### ① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

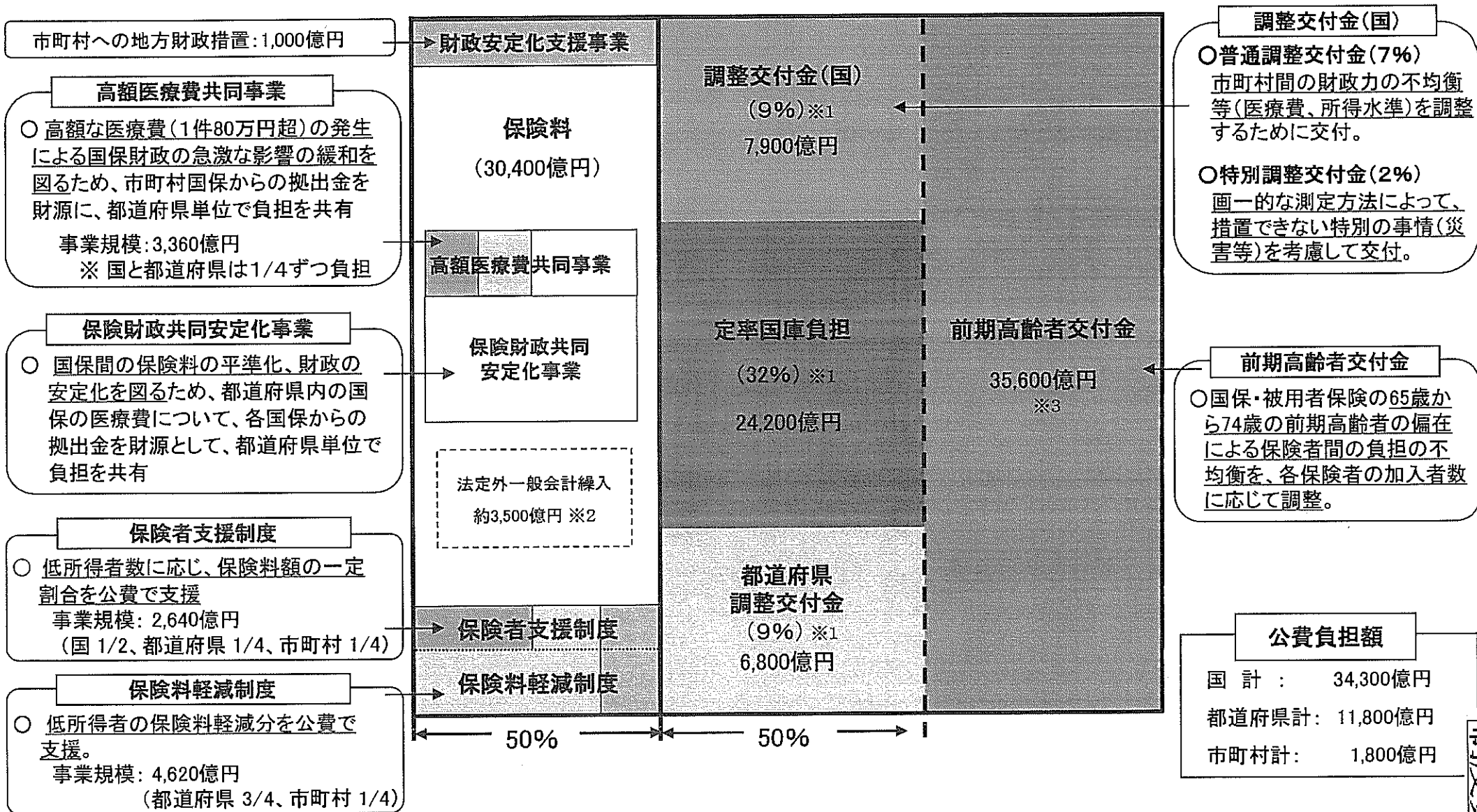
- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、  
都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

### ③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

# 国保財政の現状

(平成27年度予算ベース)

医療給付費等総額： 約115,000億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある  
 ※2 平成25年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額  
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

# 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の概要 (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保険制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づき、措置として、持続可能な医療保険制度を構築するための国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

## 1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

## 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施  
(現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

## 3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ(121万円から139万円に)

## 4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
  - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
  - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設(患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】平成30年4月1日(4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

# 国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

## <平成27年度から実施>

- 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700億円）

## <平成30年度から実施>（毎年約1,700億円）

- 財政調整機能の強化（財政調整交付金の実質的増額）
- 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応  
（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）
- 保険者努力支援制度・・・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- 財政リスクの分散・軽減方策（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等）等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等（平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円）

・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。



# 国民健康保険への財政支援の拡充(27年度)

○ 低所得者(保険料の軽減対象者)数に応じた保険者への財政支援(平成26年度:約980億円)を更に約1,700億円拡充。

※被保険者一人当たり約5,000円の財政改善効果

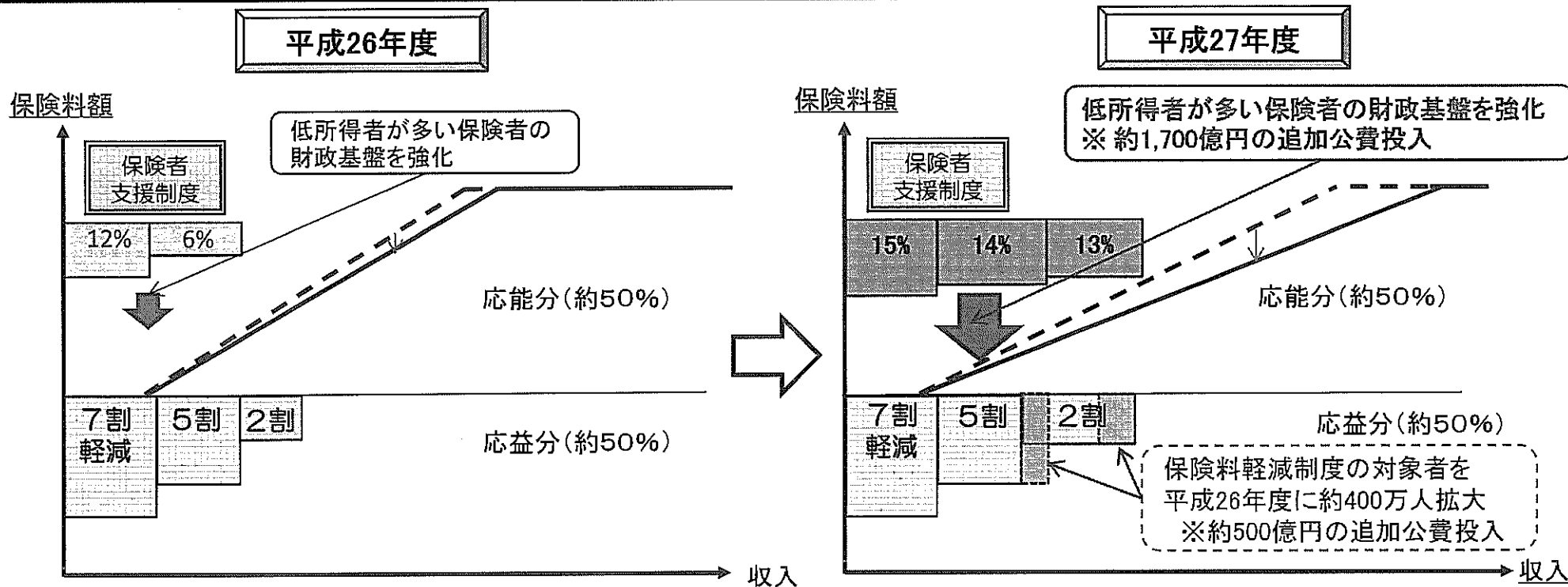
《拡充の内容》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。

※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)



## ○ 財政安定化基金の創設

財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保。

※ 所要額(国費)200億円(今後も積み増す予定)

## 概要・規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保が抱える課題への対応等を通じて保険者機能の役割を發揮してもらい観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700億円～800億円程度

## 指標

○保険者努力支援制度に基づく支援金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を決定する。

○指標については、後期高齢者支援金の加算・減算で用いられる予定の指標も踏まえ、今後、地方と協議の上決定することとしているが、例えば、

- ・被保険者の健康の保持増進に努力として、特定健診・特定保健指導等の実施状況
- ・医療の効率的な提供の推進に対する努力として、後発医薬品使用割合
- ・国保が抱える課題に対する努力として、収納率向上の状況 等を指標として用いることを検討。

## 1. 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

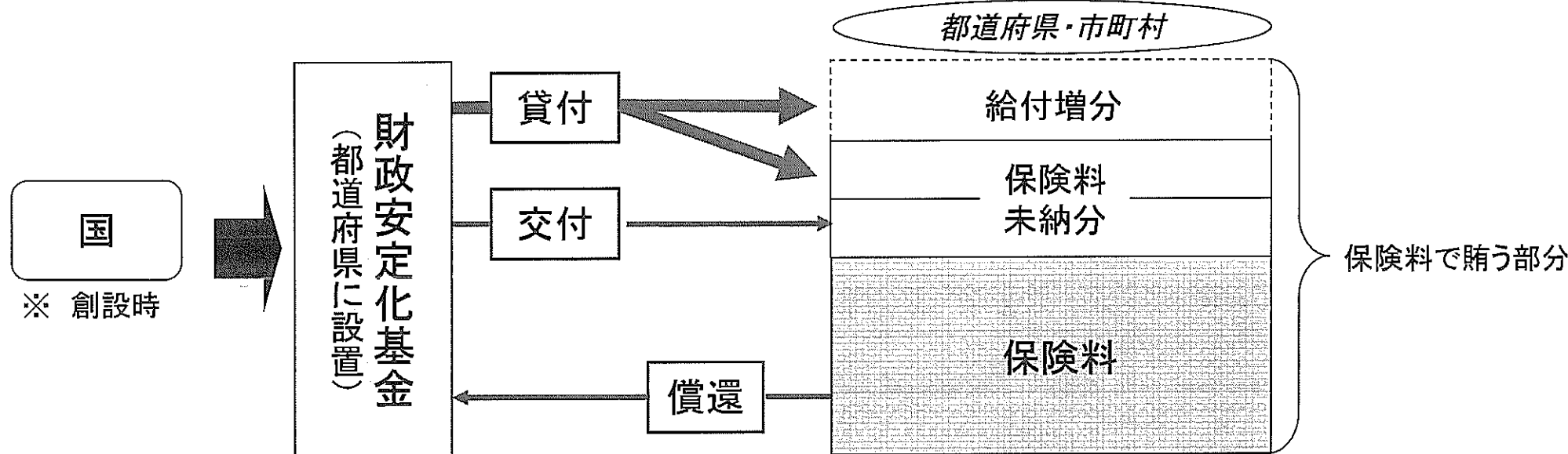
## 2. 内容

- 貸付…各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還（無利子）
- 交付…特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付

特別な事情に該当する場合 …災害、景気変動等（詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定）

## 3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増しすることとし、平成27年度は200億円を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が基金の適正規模を判断して決定。  
※国・都道府県・市町村（保険料。按分の在り方については引き続き検討）で1/3ずつ補填



# 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

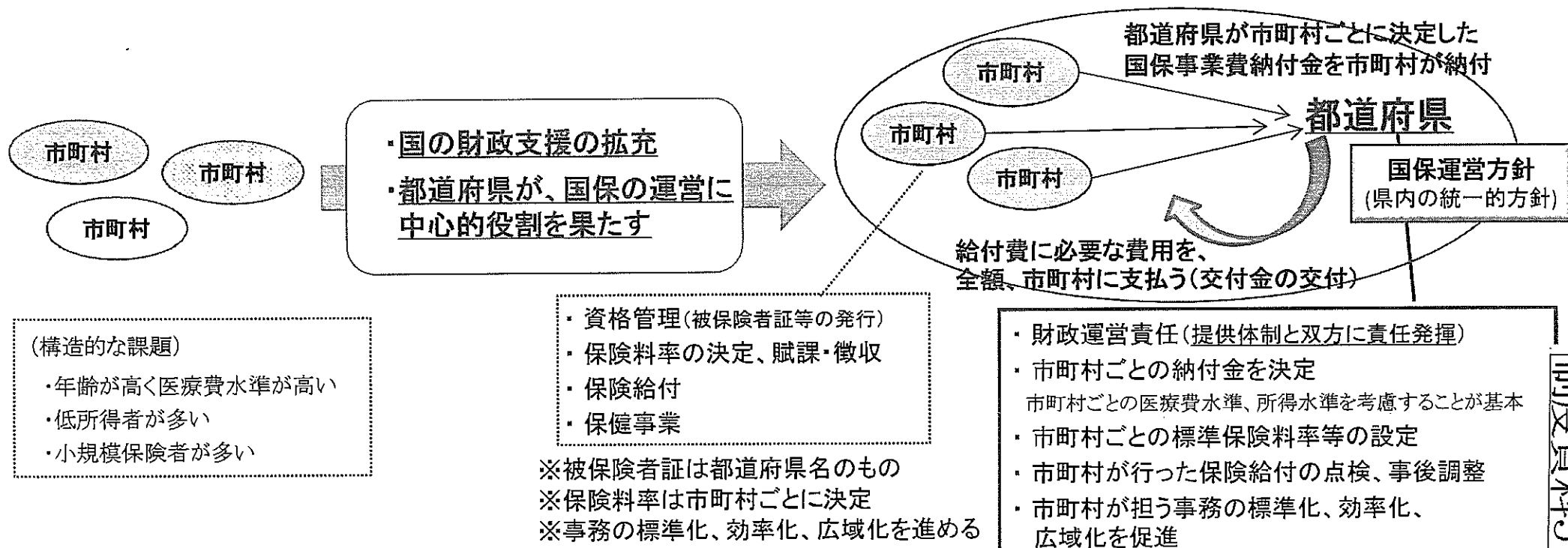
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す



# 改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ 都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針</u>を示し、<u>市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u></li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u></li> </ul>
3. 資格管理	<u>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)</u></li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u></li> <li>・ <u>個々の事情に応じた賦課・徴収</u></li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u></li> <li>・ <u>市町村が行った保険給付の点検</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>保険給付の決定</u></li> <li>・ <u>個々の事情に応じた窓口負担減免等</u></li> </ul>
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)</li> </ul>

# 改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

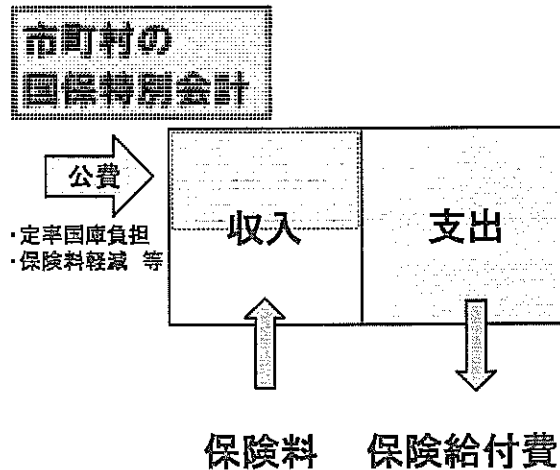
○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

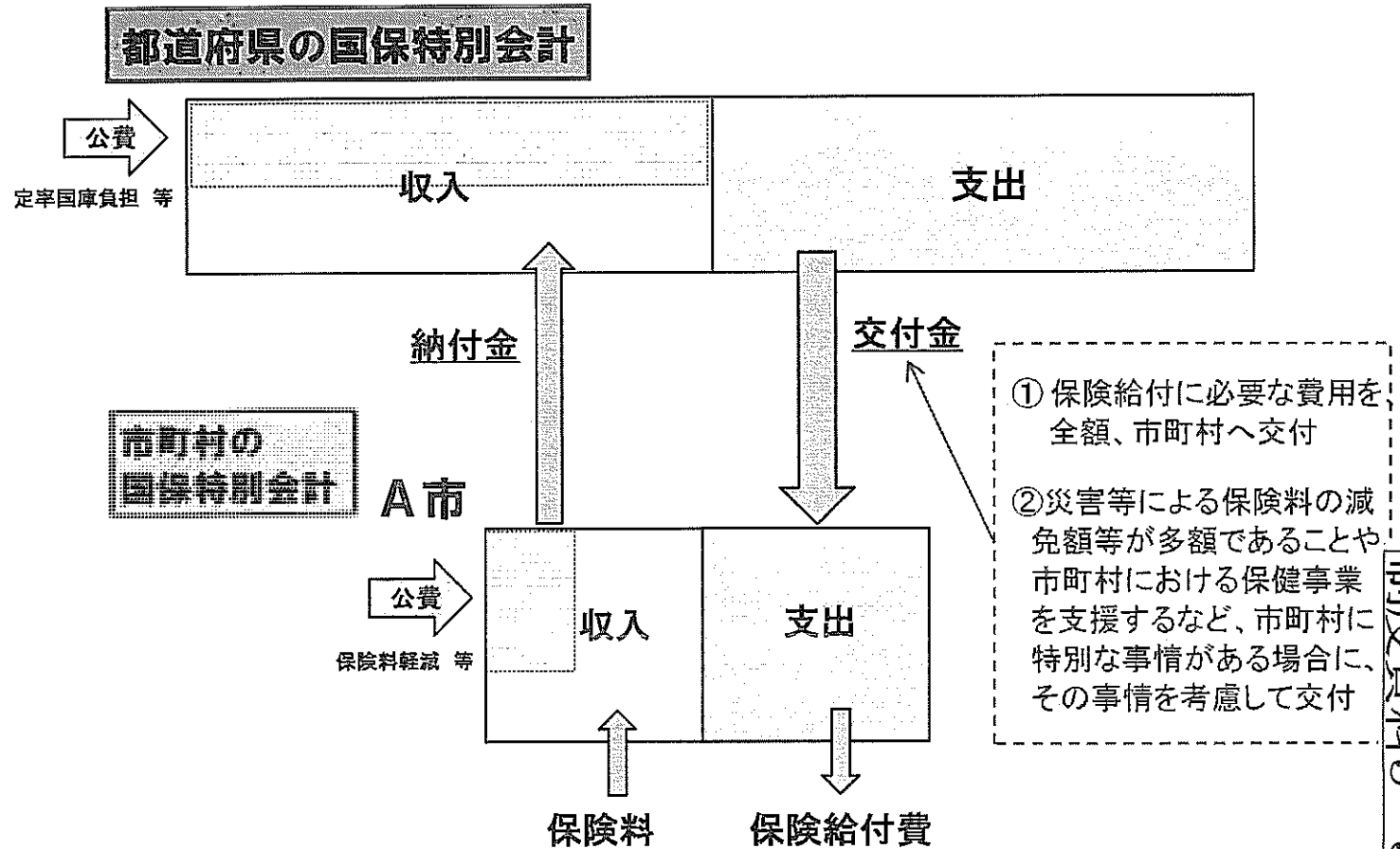
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

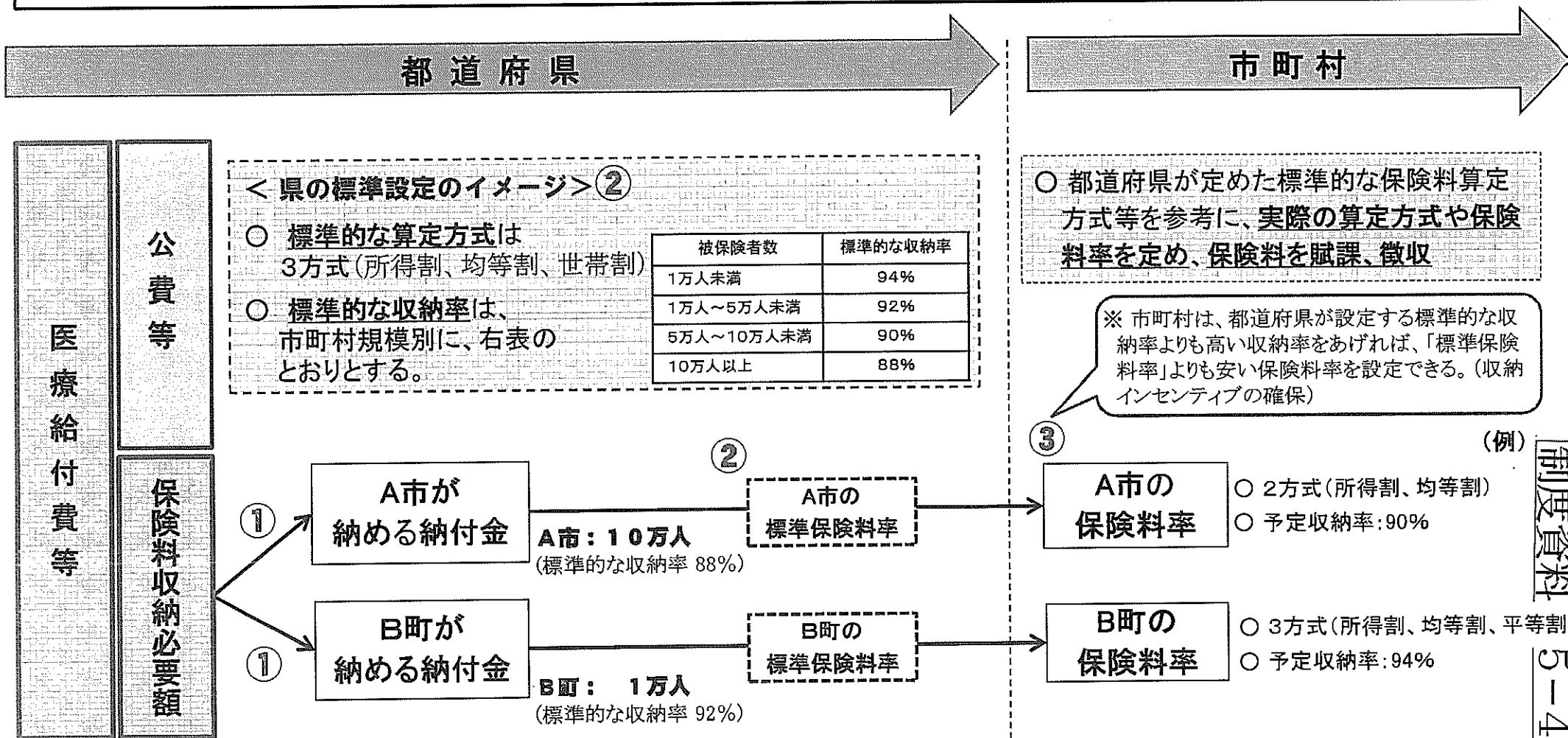
現行



改革後



- 都道府県は、
  - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金 (※) の額を決定 (①)
  - ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
  - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 (②)
- 市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。(③)



# 国保事業費納付金について（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

○ 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額（医療給付費－公費等による収入額）を市町村ごとの医療費水準と所得水準等で按分し、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

＜都道府県単位の保険料収納必要額＞

＜按分方法＞

被保険者数に応じた按分額に

市町村ごとの医療費実績を反映

（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）

＜按分方法＞

所得水準に応じた按分額に

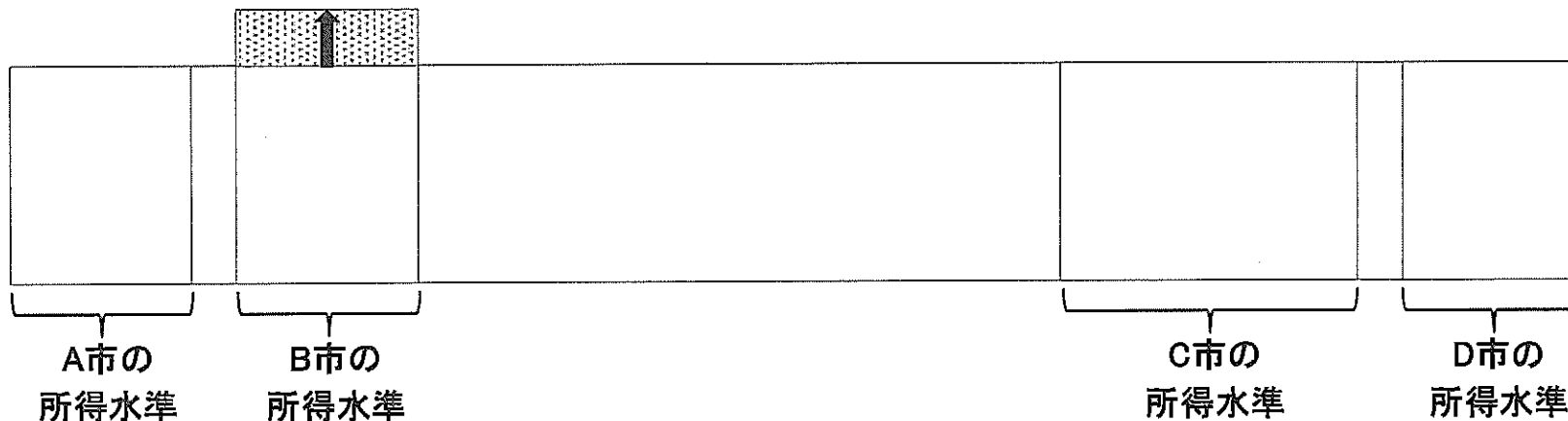
市町村ごとの医療費実績を反映

（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）

所得水準の高い都道府県ほど、割合大  
（全国平均並の所得水準の場合、全体の50%）

○ 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

○ 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



○ **都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。**

※1 都道府県は、あらかじめ市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定。

## ■ 主な記載事項

(1) 国保の医療費、財政の見直し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 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に関する事項

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

## 70 歳 以 上 の 高 額 療 養 費 制 度

現行		限度額(円)	
区 分	外来 〈個人〉	〈世帯〉	
現役並	44,400	80,100 + 1% 《 44,400 》	
課税所得 145万円以上			
一 般	12,000	44,400	
住民税非課税	8,000	24,600	
住民税非課税 所得一定以下	8,000	15,000	

平成29年8月から平成30年7月		限度額(円)	
区 分	外来 〈個人〉	〈世帯〉	
現役並	57,600	80,100 + 1% 《 44,400 》	
課税所得 145万円以上			
一 般	14,000 ※1	57,600 《 44,400 》	
住民税非課税	8,000	24,600	
住民税非課税 所得一定以下	8,000	15,000	

平成30年8月から		限度額(円)	
区 分	外来 〈個人〉	〈世帯〉	
課税所得 690万円以上		252,600 + 1% 《 140,100 》	
課税所得 380万円以上		167,400 + 1% 《 93,000 》	
課税所得 145万円以上		80,100 + 1% 《 44,400 》	
一 般	18,000 ※1	57,600 《 44,400 》	
住民税非課税	8,000	24,600	
住民税非課税 所得一定以下	8,000	15,000	

参考：70歳未満の 国保高額療養費(現行)		
区 分	自己負担 限度額(円)	
基礎控除 後の所得 901 万円超	252,600 + 1% 《 140,100 》	
基礎控除 後の所得 600 万円超	167,400 + 1% 《 93,000 》	
基礎控除 後の所得 210 万円超	80,100 + 1% 《 44,400 》	
住民税課税世帯であり 基礎控除後の所得 が210万円以下	57,600 《 44,400 》	
住民税非課税	35,400 《 24,600 》	

### 区分関係の説明

課税所得とは… 住民税の課税標準額、各種控除を適用後の額

基礎控除後の所得とは… 個人の所得金額から基礎控除33万円を控除、他の控除の適用はない

住民税非課税(所得一定以下)とは… 住民税非課税であり世帯全員の所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる人

### 本表の説明

※1 は… 年間限度額が新設、144,000円(現行の12,000円/月×12月 に相当)

金額+1%とは… 総医療費から基準額を除いた額の1%を「金額」に加算する(右表参照)

《 》内は多数回該当…過去12か月の間に同一世帯で高額療養費の支給が4回以上となった場合に4回目以降に適用する金額

金額(円)	基準額(円)
80,100	267,000
167,400	558,000
252,600	842,000

### 計算方法 一月ごとに計算

個人ごとに外来分を計算。次に同じ世帯で同じ保険者に属するものの「入院+外来」を計算。

※ 70歳未満の国保については世帯ごとで ①被保険者ごと②医療機関ごと③入院外来は別(院外処方方は処方元に加算)で算出し

21,000以上が対象となり、複数あれば合算する。

### 高額介護合算について

平成30年度から区分が細分化されるに伴い、高額介護合算の限度額も細分化され、上位2階層については、引上げとなります。

現行		
現役並		67万円
課税所得	145万円以上	
一般		56万円
住民税非課税		31万円
住民税非課税所得一定以下		19万円

平成30年8月から		
課税所得	690万円以上	212万円
課税所得	380万円以上	141万円
課税所得	145万円以上	67万円
一般		56万円
住民税非課税		31万円
住民税非課税所得一定以下		19万円

基礎控除後の所得	901万円超	212万円
基礎控除後の所得	600万円超	141万円
基礎控除後の所得	210万円超	67万円
一般		60万円
住民税非課税		34万円

平成 29 年 度  
( 2 0 1 7 )

米子市国民健康保険事業計画書  
(案)

平成 29 年 3 月

市民人権部保険年金課



## I 本市の概況

- ①医療費の動向
- ②加入状況
- ③給付状況
- ④財政状況
- ⑤賦課状況
- ⑥徴収状況
- ⑦医療費適正化の状況
- ⑧保健事業の状況

## II 事業実施の指針

- 1 事業計画策定の目的
- 2 事業運営の重点目標
  - (1) 賦課総額
  - (2) 保険料収納率の向上
  - (3) 医療費の適正化
  - (4) 保健事業の推進
  - (5) 適用の適正化

## III 事業計画

- 1 賦課総額
- 2 保険料収納率の向上
- 3 医療費の適正化
- 4 保健事業の推進
- 5 適用の適正化

I 本市の概況

①医療費の動向

年度 項目	平成 26 年度			平成 27 年度		
	一般	退職	合計	一般	退職	合計
診療費 (千円)	11,542,883	744,399	12,287,282	11,524,064	696,462	12,220,526
一人当り診療費 (円) (対前年度比)	348,728 103.41%	400,861 98.41%	351,497 102.88%	357,546 102.53%	449,041 112.02%	361,747 102.92%
100人当たり受診率 (対前年度比)	1,560.58 101.73%	1,710.39 102.96%	1,568.54 101.72%	1,599.15 102.47%	1,643.52 96.09%	1,601.18 102.08%
一件当たり日数 (対前年度比)	1.81 98.27%	1.74 95.63%	1.80 98.12%	1.78 98.33%	1.83 104.85%	1.78 98.67%
一日当たり診療費 (円) (対前年度比)	12,377 103.44%	13,455 99.95%	12,437 103.08%	12,594 101.75%	14,959 111.18%	12,708 102.18%
一件当たり診療費 (円) (対前年度比)	22,346 101.65%	23,437 95.59%	22,409 101.14%	22,359 100.06%	27,322 116.58%	22,592 100.82%

②加入状況等 (単位：人、世帯)

区分		年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	
全市	世帯数		64,591	64,945	65,416	
	人口		150,105	149,954	149,563	
国保世帯	世帯数		21,854	21,550	21,086	
	被保険者数		35,807	34,957	33,782	
	軽減世帯	7割軽減		7,556	7,538	7,615
		5割軽減		1,297	3,271	3,404
		2割軽減		2,994	2,341	2,374
	合計		11,847	13,150	13,393	

③給付状況 (単位：千円)

区分		年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
保険給付費			10,540,398	10,620,394	10,625,947
内訳	療養給付費		9,191,594	9,238,333	9,218,922
	療養費		40,199	38,348	39,760
	高額療養費		1,205,090	1,253,521	1,277,646

④財政状況

ア 特別会計収支状況 (単位：千円)

区分	年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
歳入		15,558,894	15,615,060	17,536,086
歳出		15,862,783	16,022,174	17,907,487
収支		-303,889	-407,114	-371,401
単年度収支		-101,309	-103,225	35,712

単年度収支は繰上充入金、繰越金を除いたもの

イ 歳入状況 (単位：千円)

歳入科目	平成25年度決算		平成26年度決算		平成27年度決算	
	決算額 A	構成比	決算額 B	構成比	決算額 B	構成比
①保険料(税)	2,998,376	19.3%	2,890,001	18.5%	2,900,134	16.5%
②国庫支出金	3,552,608	22.8%	3,787,623	24.3%	3,556,556	20.3%
③前期・療養給付費等交付金	5,219,703	33.5%	4,868,221	31.2%	4,913,563	28.0%
④県支出金	770,063	4.9%	757,561	4.9%	707,359	4.0%
⑤共同事業交付金	1,747,435	11.2%	1,907,324	12.2%	3,787,214	21.6%
⑥基金繰入金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑦繰越金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑧一般会計繰入金	1,115,953	7.2%	1,210,355	7.8%	1,464,008	8.3%
⑨一般会計その他繰入金	100,000	0.6%	150,000	1.0%	150,000	0.9%
⑩その他	54,756	0.4%	43,975	0.3%	57,252	0.3%
歳入合計	15,558,894	100.0%	15,615,060	100.0%	17,536,086	100.0%

ウ 歳出状況 (単位：千円)

歳出科目	平成25年度決算		平成26年度決算		平成27年度決算	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
①総務費	327,178	2.1%	336,699	2.1%	333,164	1.9%
②保険給付費	10,540,398	66.4%	10,620,394	66.3%	10,625,947	59.3%
③後期高齢者支援金等	1,909,714	12.0%	1,857,101	11.6%	1,824,283	10.2%
④前期高齢者納付金等	1,944	0.0%	1,439	0.0%	1,219	0.0%
⑤介護納付金	794,097	5.0%	766,227	4.8%	672,593	3.8%
⑥共同事業拠出金	1,784,751	11.3%	1,856,952	11.6%	3,766,790	21.0%
⑦保健事業費	132,956	0.8%	137,939	0.9%	137,194	0.8%
⑧繰上充用金	202,580	1.3%	303,889	1.9%	407,113	2.3%
⑨その他	169,165	1.1%	141,534	0.9%	139,184	0.8%
歳出合計	15,862,783	100.0%	16,022,174	100.0%	17,907,487	100.0%

エ 基金保有額 (単位：円)

区分	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
米子市国民健康保険基金		1,938,903	1,939,581	1,940,259

⑤賦課に関する状況

ア 一人当たり当初調定額 (単位：円)

区分	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
基礎賦課額		58,354	57,602	60,369
後期高齢者支援金等賦課額		20,083	20,069	19,790
介護納付金賦課額		20,149	20,433	22,524
合計		98,586	98,104	102,683

イ 保険料率等及び当初賦課時賦課割合

		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
基礎 賦課額	所得割	7.31%	49.76	7.83%	48.17	7.83%	49.91
	資産割	16.4%		16.4%			
	均等割	21,500 円	50.24	23,600 円	51.83	23,600 円	50.09
	平等割	21,500 円		23,200 円		23,200 円	
	限度額	510,000 円		520,000 円		540,000 円	
後期 高齢者 支援金 賦課額	所得割	2.3%	47.98	2.3%	47.49	2.3%	49.45
	資産割	9.6%		9.6%			
	均等割	8,000 円	52.02	8,000 円	52.51	8,000 円	50.55
	平等割	7,500 円		7,500 円		7,500 円	
	限度額	160,000 円		170,000 円		190,000 円	
介護 納付金 賦課額	所得割	1.95%	47.34	2.29%	49.97	2.29%	51.90
	資産割	9.6%		9.6%			
	均等割	9,200 円	52.66	9,500 円	50.03	9,500 円	48.10
	平等割	4,800 円		5,100 円		5,100 円	
	限度額	140,000 円		160,000 円		160,000 円	

⑥徴収状況

区分	年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
収 納 率	現年度分	88.87%	88.95%	89.02%
	滞納繰越分	32.96%	32.57%	31.74%
	合計	78.12%	78.24%	78.56%
不能欠損額 (千円)		127,890	117,273	146,738
資格証明書発行数		609	598	493

⑦医療費適正化の状況 (件数)

区分	年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
重症化予防		31	22	18
受診行動適正化		10	10	0
医療費通知		85,947	84,516	82,791
後発医薬品勧奨		1,669	1,600	1,358
レプト点検効果額 (円)		101	306	210
第三者求償 (千円)		18,882	16,148	24,199

⑧保健事業の状況 (受診、実施件数)

区分	年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
人間ドック		3,322	3,632	3,734
特定健診 (ドックを含む)		7,746	7,778	7,640
特定保健指導		211	212	127
内 訳	動機付け	183	190	115
	積極的	28	22	12

## II 事業実施の指針

### 1 事業計画策定の目的

本市の平成27年度年間平均の国民健康保険世帯数と被保険者数は、21,086世帯、33,782人となっており、被保険者数、世帯数とも減少傾向となっている。

被保険者の年齢構成を見ると、65歳以上の高齢者の割合は、42.4%に達している。

また、医療費は、一人当たり診療費で、平成27年度一般被保険者357,546円、退職者等被保険者449,041円、全体で361,747円となっており、増加傾向となっている。

平成27年度の国民健康保険事業特別会計の決算状況は、歳入175億3,608万6千円に対して、歳出179億748万7千円であり、歳入歳出差引3億7,140万1千円の赤字となり、歳入不足となりました。この赤字分は平成28年度の歳入を繰上充用することにより補てんした。

国保会計の単年度実質収支(繰越金、基金繰入金、法定外の一般会計繰入金を除いた収支)は、平成19年度から赤字基調となり、平成19年度は前年度繰越金で、平成20年度は前年度繰越金と基金の取崩しにより、実質収支の収支均衡を図ってきたが、平成21年度に基金をほぼ全額取り崩した。平成23年度には9年ぶりの保険料改定を行なったが、単年度収支が黒字となったのは当年度だけであり、効果は持続しなかった。平成27年度にも保険料の改定を行った。一般会計からの繰り入れがあっても歳入不足となる極めて厳しい状況の中にある。

今後、高齢社会の急速な進展による医療費の増嵩や被保険者数の減少及び若年被保険者の構成割合の減少、低所得者の増加等により、さらに厳しい財政状況になることが予想される。

本事業計画は、今後、本格的な高齢社会を迎える中で、平成30年度の広域化に向けて国民健康保険事業を安定的に運営するため、国の予算編成方針に基づき適正な財源を確保するとともに、保険料収納率向上、医療費適正化及び保健事業等国民健康保険運営の具体的事項を定め、円滑かつ効果的な運営を図るために策定する。

### 2 事業運営の重点項目

#### (1) 賦課総額の確保

本市の財政状況は、慢性的な財源不足の状況にあり、財政健全化のためには、保険料率の見直し等により賦課総額を確保するとともに収納率の向上による歳入の確保に努めなければならない。

保険給付費等に見合う財源を確保するにあたっては、過去の実績を踏まえながら、最近の医療費の動向等を分析、検討の上、適正な額を計上する。

また、賦課限度額並びに保険料の賦課割合については、被保険者間の負担の公平を図る観点から、適切に設定しなければならない。特に、保険料率の改正にあたっては、低所得者の保険料負担が増大しないよう十分配慮しつつ、中間所得者層の保険料負担軽減を図るため、平成8年度に達成した応益割の賦課割合の平準化の堅持が必要である。

#### (2) 保険料収納率の向上

現年度分の保険料収納率については、平成4年度から収納率向上特別対策事業を実施しているが、現年度分の収納率は平成7年度92.93%をピークとして徐々に下がり始め、平成15年度には過去最低の87.99%となったが、その後毎年わずかながら上昇し、平成19年度には89.36%となった。しかし、平成20年度に「後期高齢者医療制度」が創設されたことに伴い、収納率の高い75歳以上の方が移行したため、平成20年度の収納率は86.51%に低下し、その後は徐々に上昇して平成26年度には88.95%となっているが、依然として、県内最低レベルの水準にあることから、更に収納率向上特別対策事業を積極的に展開し、滞納者の実態の把握、分析並びに徴収体制の整備強化等全庁体制

で徴収活動に努めなければならない。

### (3) 医療費の適正化

診療報酬明細書に関する縦覧点検等内容点検を積極的かつ効率的に実施するとともに、疾病構造の把握・分析等に基づく高医療費の要因分析を行う。

第三者求償については、平成28年3月に一般社団法人日本損害保険協会と覚書を締結しており、対象事案に対応していく。

また、「ジェネリック医薬品利用促進通知サービス事業」を平成23年1月から実施しており、ジェネリック医薬品への切り替えを促進することにより、療養給付費の抑制を図る。

### (4) 保健事業の推進

高医療費の分析結果に基づき、健康対策課が行う保健事業と連携を図りながら、医療費抑止に向けた保健事業を展開する。平成24年度に医療費分析を行い、平成25年度から「糖尿病性腎症等重症化予防事業」及び「受診行動適正化事業」を実施し、平成26年度にデータヘルス計画を策定した。被保険者の健康保持及び高額となる医療への移行者を防止する。

### (5) 適用の適正化

被保険者の医療の確保及び事業運営の健全化を図るため、被保険者の的確な把握、早期適用に努める。

## III 事業計画

### 1 賦課総額の確保対策

#### (1) 適正な所得把握

保険料所得割の基礎となる所得金額については、市民税、所得税及び国民健康保険料所得申告書等から把握する。未申告世帯に対しては、市民税課と連携し、市民税の未申告者に対する呼び出しに含めて、呼び出すことで適正な所得把握に努める。

#### (2) 適正な予算編成

保険給付費の歳出については、過去3年度分の動向を分析、検討のうえ的確な推計を行う。

また、歳入の普通調整交付金等の国庫支出金についても過去の状況を十分把握のうえ計上する。

### 2 保険料収納率向上対策

#### (1) 平成29年度収納率目標

現年度分 92.00% 毎年1.00%の向上を目指す

#### (2) 保険料徴収体制の充実

滞納者の所在並びに資産調査を強化し、差押え等の滞納処分を強化する。

収納率向上特別対策事業に取組み、徴収体制の強化を図り、収納率向上に努める。滞納者の実態を把握・分析し、その結果に基づき、適切な滞納整理方針を立てていく。

平成16年に発足した「米子市市税等滞納整理対策本部」により、滞納整理対策を全庁的取組みとして実施する。平成28年度に体制の強化を行っており現年班・滞繰班を設置した。各班の特性を生かし効率的な徴収に努める。

#### (3) 収納率向上に向けた研修

職員の資質向上と士気高揚を図るため、毎週のミーティングを行う。平成28年度より徴収アドバイザーを雇用しており、国税徴収のノウハウを活用する。

#### (4) 短期保険者証、資格証明書の発行

滞納の状況に応じ、国民健康保険被保険者資格証明書又は通常に比べ有効期限の短い被保険者証を発行することにより、その更新時に保険料の徴収または納付の確約を取

り、滞納者の解消に努める。

(5) 口座振替の普及

口座振替を原則化した。ペイジー口座振替を活用し、窓口での申請等の機会を捉えて口座振替の勧奨を進める。また、徴収員による口座振替の勧奨も併せて実施する。

(6) 納付意識の啓発

納付意識の高揚を図るため、納付意識向上に関するパンフレットの配布、ゴミカレンダーへの掲載及び広報紙・よなごの国保を作成し全戸に配布する。

3 医療費適正化対策

(1) 高医療費の分析

鳥取県国民健康保険団体連合会から送付される毎年5月診療分の「鳥取県国民健康保険疾病分類統計表」及び「病類統計」の診療費を、若人、退職及び老人別に分類するとともに、疾病分類別の一人当たり診療費及び診療諸率三要素を算出し、鳥取県平均値と対比分析する。また、KDBシステムを活用する。

(2) レセプト点検の充実強化

レセプト点検は、レセプト全件を対象に実施しており、年4回、縦覧点検及び医療機関ごとの縦覧点検を実施している。また、医療機関ごとに毎月、レセプト点検を実施している。併せて、点検方法の見直しにより点検効率の改善を図る。

また、第三者行為求償事務については、効率的な処理を図るため、専門的知識を有する警察退職者1人を採用している。

(3) 医療費通知の実施

健康及び医療に関する理解を深めるため、全受診者に医療費通知を発送する。奇数月の受診分に対し3ヵ月後に発送（年6回：4、6、8、10、12、2月）。

4 保健事業の推進

高医療費の分析結果及びKDBシステムを活用して、成人病等予防対策、栄養改善事業等の保健指導、各種検診の受診促進、中・高年被保険者を対象とした健康づくり推進事業を健康対策課との連携体制で実施する。また、頻回受診者、重複受診者に対する訪問指導を実施する。

(1) 住民組織育成

保健推進員の組織化を図り、地域ぐるみの健康づくりと保健事業の円滑化を推進する。

(2) 生活習慣病予防対策

高医療費の要因である歯科、筋骨格疾患及び精神病疾患に対し、成人歯科教育、及び心の健康予防等を重点的に実施する。

(3) 健康の保持増進・体力増進

食生活の変化や高齢化社会に対応するため、健康運動実践指導者を育成する。

(4) 高齢者等の生きがいがづくり・男の健康料理

生活習慣病に関する知識の普及を図るため、ビデオによる学習と調理実習を実施する。

(5) 特定健診・人間ドックの受診促進

特定健診・人間ドックの受診勧奨を積極的に行い、保健指導の対象となる方に対する積極的な勧奨を行い、より重症化による医療費の増大防止を図る。

(6) 人間ドックの検査結果及びレセプト情報から、適正受診の指導を必要とする者を抽出し、受診勧奨を行う。

(7) エイズ予防対策

エイズに対する正しい知識の普及、啓発に努める。

(8) 糖尿病性腎症等重症化予防事業

生活習慣病といわれる糖尿病性腎症患者に対し生活指導を行い、人工透析への移行を

遅延させ、健康寿命の延伸を図る。

(9) 受診行動適正化事業

頻回受診者・重複受診の傾向にある被保険者に対し訪問指導を行い、適正な受診に向けて啓発する。

(10) 健康管理部門との連携

特定保健指導の実施にあたっては健康管理部門と連携し、その必要性・重要性について意識を共有しながら進めていく。

5 適用の適正化対策

(1) 被保険者資格の把握

事業運営の基本である適用の適正化については、市民課との連携を密にして、被保険者の的確な把握、早期適用に努める。

また、退職被保険者等については、年金受給者一覧表を活用し、的確な把握に努める。

(2) 居所不明被保険者の調査

取扱要領を策定し、適正に調査、処理する。