

令和4年度

(2022)

米子市国民健康保険事業計画書

令和4年3月

米子市市民生活部保険課

目 次

1	計画策定の目的	1
2	本市の現状	1
	(1)被保険者状況	1
	(2)保険給付状況	2
	(3)財政状況	3
	(4)賦課状況	4
	(5)収納状況	5
	(6)医療費適正化の状況	5
	(7)保健事業の状況	5
3	事業運営の重点項目	6
	(1)保険料の適正な賦課・収納率向上	6
	(2)医療費の適正化	6
	(3)被保険者資格の適正化	6
	(4)保健事業の推進	6
4	事業計画	7
	(1)保険料の適正な賦課・収納率向上対策	7
	(2)医療費適正化対策	7
	(3)被保険者資格の適正化対策	8
	(4)保健事業の推進	8

1 計画策定の目的

国民健康保険は、我が国の国民皆保険の中核となる制度として、地域医療の確保と住民の健康保持の役割を果たしていますが、高齢社会の急速な進展により厳しい財政状況での運営を余儀なくされている現状がある。

本市においても、被保険者数、世帯数は減少傾向であり、今後も、医療の高度化による医療費の増嵩、被保険者数及び若年被保険者の構成割合の減少や低所得者の増加等により、厳しい財政状況になることが予想される。

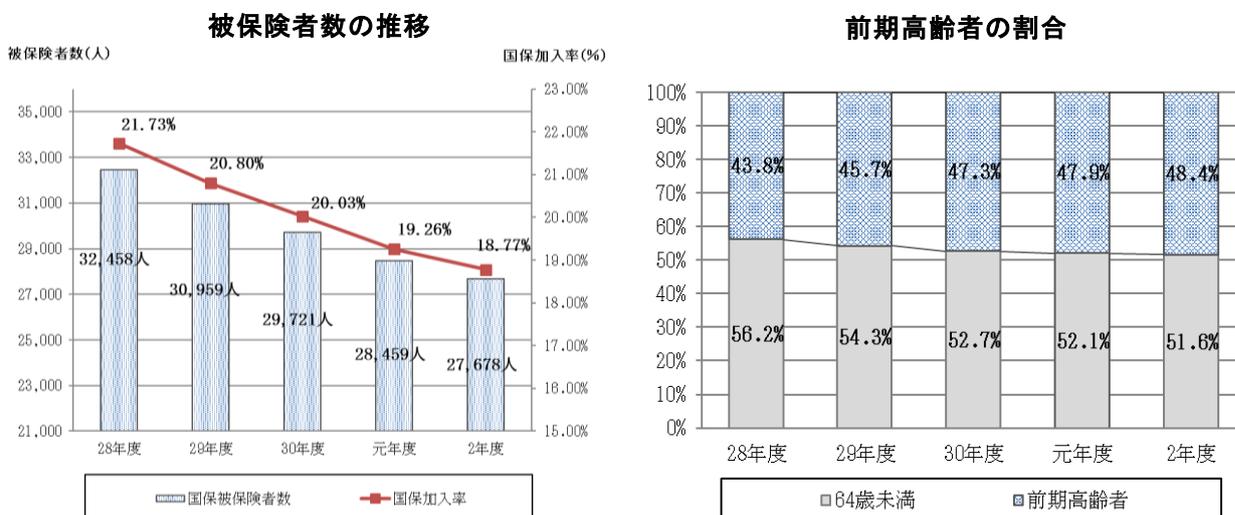
本事業計画は、今後、本格的な高齢社会を迎える中で、平成30年度から開始された広域化にあわせ、国民健康保険事業を安定的に運営するため、国の予算編成方針に基づき適正な財源を確保するとともに、保険料収納率向上、医療費適正化及び保健事業等国民健康保険運営の具体的な事項を定め、円滑かつ効果的な運営を図るために策定する。

2 本市の現状

(1)被保険者状況

本市の被保険者数は減少傾向が続いており、年齢構成を見ると65歳以上の前期高齢者数の割合は48.4%に達している。令和6年度にかけて団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行すること、また被用者保険の適用拡大等により、被保険者数の減少、加入者の高齢化が加速するものと見込まれる。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	
全市	世帯数	66,652 世帯	67,006 世帯	67,615 世帯	
	人口	148,407 人	147,778 人	147,420 人	
国保世帯	世帯数	19,348 世帯	18,800 世帯	18,483 世帯	
	被保険者数	29,721 人	28,459 人	27,678 人	
	軽減世帯	7割軽減	7,016 人	7,392 人	6,727 人
		5割軽減	3,270 人	3,274 人	3,274 人
		2割軽減	2,173 人	2,285 人	2,107 人
	合計	12,459 人	12,951 人	12,108 人	



(2) 保険給付状況

保険給付費の総額は、被保険者数の減少に伴い減少傾向である。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による一時的な減少が見受けられた。

しかしながら、前期高齢者の割合は増加しており、一人当たりの医療費は増加傾向である。

① 給付状況

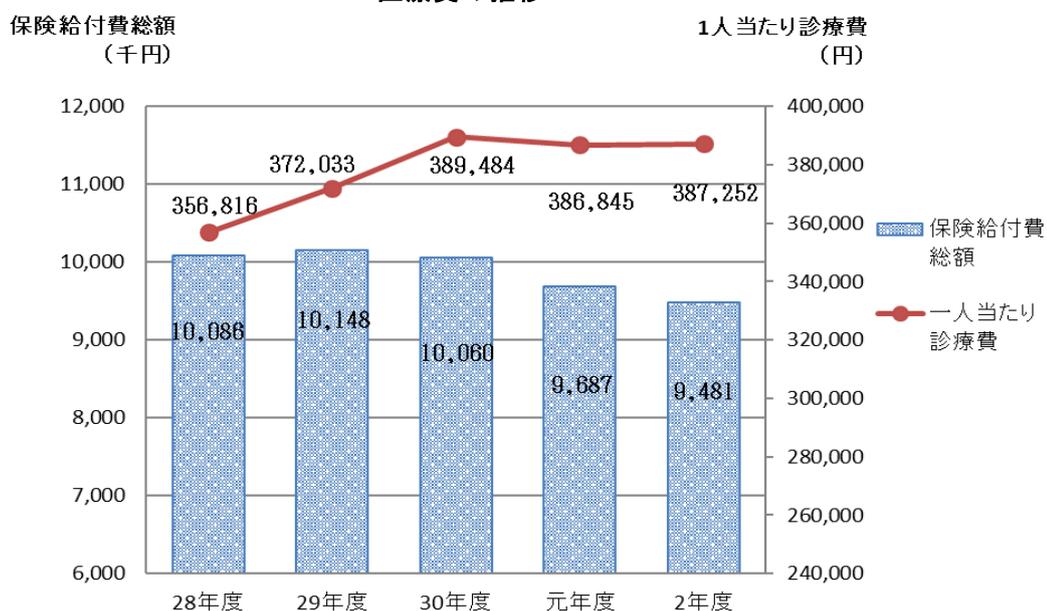
(単位：千円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
保険給付費		10,059,522	9,686,861	9,481,078
内訳	療養給付費	8,746,947	8,341,929	8,157,301
	療養費	47,604	39,051	36,533
	高額療養費	1,192,777	1,229,276	1,222,539
	出産育児諸費	36,368	35,751	31,433
	葬祭費	3,760	3,980	3,820
	その他	32,066	36,874	29,452

② 医療費の動向

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一人当たり診療費	389,484 円	386,845 円	387,252 円
一件当たり日数	1.74 日	1.74 日	1.65 日
一日当たり診療費	13,538 円	13,531 円	14,271 円
一件当たり診療費	23,586 円	23,524 円	23,581 円

医療費の推移



(3)財政状況

国民健康保険事業特別会計の決算は、平成29年度以降は黒字を維持している。
令和2年度には、1億5,674万5千円の黒字決算となり、単年度実質収支も、1億1,047万2千円の黒字であった。

①特別会計収支状況

(単位：千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
歳入	14,750,535	14,127,350	13,875,587
歳出	14,685,024	14,081,077	13,718,842
収支	65,511	46,273	156,745
単年度収支	△128,463	△19,238	110,472

(※単年度収支は繰越金を除く)

②歳入状況

(単位：千円)

歳入科目	平成30年度決算		令和元年度決算		令和2年度決算	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
①保険料(税)	2,734,131	18.6%	2,673,046	18.9%	2,563,135	18.5%
②国庫支出金	—	—	3,421	0.0%	34,704	0.2%
③県支出金	10,279,864	69.7%	9,878,427	69.9%	9,728,299	70.1%
④繰越金	193,974	1.3%	65,511	0.5%	46,273	0.3%
⑤一般会計繰入金	1,492,594	10.1%	1,453,910	10.3%	1,464,644	10.6%
⑥その他	49,972	0.3%	53,035	0.4%	38,532	0.3%
合計	14,750,535	100.0%	14,127,350	100.0%	13,875,587	100.0%

③歳出状況

(単位：千円)

歳出科目	平成30年度決算		令和元年度決算		令和2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	361,370	2.5%	354,618	2.5%	350,266	2.6%
②保険給付費	10,059,522	68.5%	9,686,861	68.8%	9,481,078	69.1%
③国民健康保険事業費納付金	3,901,136	26.6%	3,897,209	27.7%	3,753,193	27.4%
④共同事業拠出金	2	0.0%	2	0.0%	2	0.0%
⑤保健事業費	138,668	0.9%	136,315	1.0%	127,613	0.9%
⑥繰上充用金	—	—	—	—	—	—
⑦その他	224,326	1.5%	6,072	0.0%	6,690	0.0%
合計	14,685,024	100.0%	14,081,077	100.0%	13,718,842	100.0%

④基金保有額

(単位：円)

	平成30年度末	令和元年度末	令和2年度末
米子市国民健康保険基金	1,941,842	1,942,075	1,942,308

(4)賦課状況

令和2年度から負担能力に応じた保険料に見直し、資産割を廃止し、保険料の算出方法を所得割・均等割・平等割の3方式とした。令和2年度以降、保険料率は改定していない。

令和4年度は、国民健康保険法施行令の改正に伴い賦課限度額の引上げを行う。
 (基礎賦課額 63万円➡65万円・後期支援金 19万円➡20万円)

①一人当たり当初調定額

(単位：円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
基礎賦課額	62,901	63,571	64,341
後期高齢者支援金等賦課額	20,518	20,604	20,842
介護納付金賦課額	23,343	23,880	23,783
合計	106,762	108,055	108,966

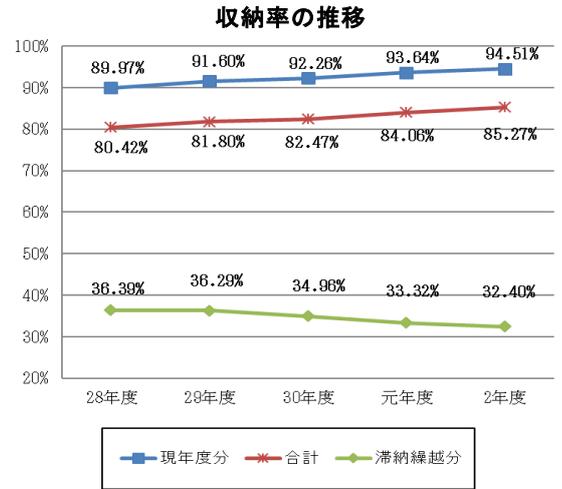
②保険料率等及び当初賦課時賦課割合

		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
基礎 賦課額	所得割	7.83%	54.28%	7.95%	49.57%	7.95%	50.77%
	資産割	16.4%		-		-	
	均等割	23,600円	45.72%	26,000円	50.43%	26,000円	49.23%
	平等割	23,200円		25,500円		25,500円	
	限度額	610,000円		630,000円		630,000円	
後期 高齢者 支援金 賦課額	所得割	2.3%	53.52%	2.55%	48.59%	2.55%	49.80%
	資産割	9.6%		-		-	
	均等割	8,000円	47.14%	8,800円	51.41%	8,800円	50.20%
	平等割	7,500円		8,300円		8,300円	
	限度額	190,000円		190,000円		190,000円	
介護 納付金 賦課額	所得割	2.29%	55.94%	2.44%	51.49%	2.44%	52.49%
	資産割	9.6%		-		-	
	均等割	9,500円	44.06%	10,500円	48.51%	10,500円	47.51%
	平等割	5,100円		5,600円		5,600円	
	限度額	160,000円		170,000円		170,000円	

(5)徴収状況

収納率は上昇傾向であり、令和2年度現年度分の保険料収納率は前年度に比べ0.87%上昇した。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
収 納 率	現年分	92.26%	93.64%	94.51%
	滞納繰越分	34.96%	33.32%	32.40%
	合計	82.47%	84.06%	85.27%
不納欠損額(千円)		69,320	51,930	39,986
資格証明書発行数		339	406	186



(6)医療費適正化の状況 (件数)

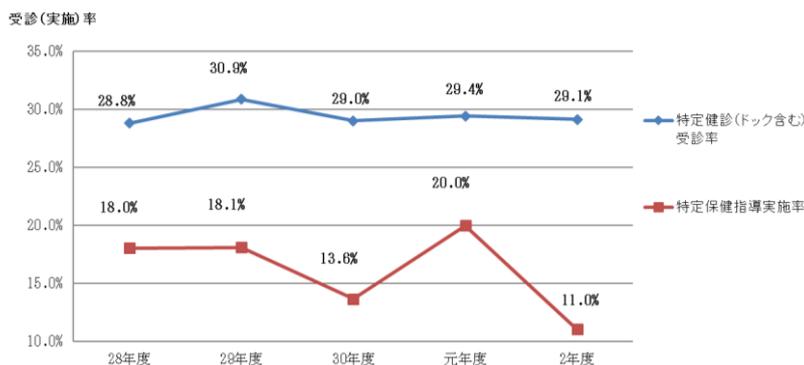
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
重症化予防	27	10	10
受診行動適正化	20	14	6
医療費通知	97,947	99,296	90,528
後発医薬品勧奨	1,367	1,500	1,500
第三者求償(千円)	18,506	20,481	10,717

(7)保健事業の状況 (受診、実施件数)

特定健診受診率は横ばいで約3割の人が受けている。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
人間ドック		3,904 人	3,950 人	3,666 人
特定健診(ドックを含む)		6,874 人	6,628 人	6,354 人
特定保健指導		93 人	137 人	71 人
内 訳	動機付け	86	128	65
	積極的	7	9	6

特定健診及び特定保健指導実施率の推移



3 事業運営の重点項目

(1)保険料の適正な賦課・収納率向上

本市の財政状況は、平成29年度に赤字解消となったが、財政健全化のためには、必要に応じ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ることとする。

保険料率については、県から示される国保事業費納付金の納付に必要な財源を確保するための保険料として、適正な保険料率に設定する必要がある、決算状況等も踏まえ、検討の上、設定する。

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、適切に設定することとする。

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た。

平成20年度には、「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%に低下した。その後、対策事業の効果により徐々に上昇し、令和2年度には94.51%となり、平成7年度のピークを超え、山陰における類似団体と比べ低かった収納率の差は縮まっている。

今後、さらに収納率向上特別対策事業を積極的に展開し、滞納者の実態把握、分析並びに機構改正に伴う収納業務の一元化による徴収体制の整備強化等、全庁体制で徴収活動を推進していく。

(2)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。

第三者行為求償については、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第三者行為求償事務員による対象事案への対応を行う。

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。

(3)被保険者資格の適正化

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、早期適用の促進、遡及適用者の的確な遡及賦課及び外国人の適用を適正に行う。

(4)保健事業の推進

被保険者の生活の質（QOL：Quality Of Life）の維持及び向上を図るため、健康対策課が行う保健事業・介護予防事業と連携しながら、医療費抑制に向けた保健事業を展開する。

平成30年度に米子市国民健康保険第2期データヘルス計画兼第3期特定健康診査等実施計画を策定し、KDB（国保データシステム）を活用した結果の評価と、事業内容の改善を図りながら、被保険者一人ひとりの健康状態に応じた支援を行う。

4 事業計画

(1)保険料の適正な賦課・収納率向上対策

①賦課総額の確保

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ことで適正な所得把握に努める。

②保険料収納率向上対策

ア 令和4年度収納率目標

現年度分 前年度の現年度収納率の0.5%増を目指す。

イ 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る。

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い、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。

令和4年度に機構改正を行ない、税・料の収納業務を一元化し、さらなる徴収体制の強化に努める。

ウ 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、毎週ミーティングを行う。国税徴収法に基づく滞納処分について研修や勉強会を実施し、滞納整理のスキルアップを図る。

エ 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。

オ 口座振替の普及

普通徴収に係る保険料納付は、原則、口座振替によるものとしており、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。

カ 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、ごみカレンダーへの掲載及び広報紙「よなごの国保」を作成し、全戸配布する。

(2)医療費適正化対策

①医療費の分析

KDB（国保データシステム）を活用し、傷病名による医療費や、一人当たり・一件当たりの医療費の分析を行う。また、国、同規模市町村、県と比較し対比分析する。

②レセプト点検の充実強化

レセプト点検は、レセプト二次点検業務を県国保連合会に委託し、さらなる点検業務の効率化を図る。また、第三者行為求償事務については、専門的知識を有する警察退職者1人を採用し効率的に事務処理を行う。

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送付する。

全月の受診分を送付（年4回：6月、10月、1月、3月）

(3)被保険者資格の適正化対策

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、オンライン資格確認等システムを活用した新資格が判明しない者への加入勧奨、日本年金機構との連携による社会保険との重複資格者の把握・確認、マイナンバーによる情報連携、異動に伴う市民課との連携等を図ることにより、被保険者の的確な把握、早期適用に努める。

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。

(4)保健事業の推進

米子市データヘルス計画兼特定健診等実施計画に基づき、国保データベースシステム（KDBシステム）を活用して生活習慣病対策の強化を推進する。実施にあたっては、健康づくり推進事業・介護予防事業を担当とする健康対策課との連携体制を図る。

また、頻回受診者・重複受診者に対する訪問指導を実施し、医療費の適正化を図る。

①健診等受診対策

特定健診・人間ドックの受診勧奨を積極的に行い、重症化による医療費の増大防止を図る。周知にあたっては地区担当保健師や各地区保健推進員と連携する。

②生活習慣病予防対策

生活習慣病の中でも心疾患や脳血管疾患等の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症に着目した保健指導を重点的に実施する。特に生活習慣病のリスクの高い特定保健指導対象者には積極的な勧奨を行う。

③重症化予防対策

医療管理下の糖尿病性腎症重症化予防事業対象者への指導は高度な医療知識を要するため、専門的な委託業者で効率的な保健指導を行う。予防が効果的と考えられるリスク対象者の抽出には KDB システムを活用し、よりの確なターゲットに対して保健指導を行う。

④発症予防対策

生活習慣病の発症・重症化を予防するため、正しい知識の普及啓発や地域での健康教育等健康対策課と連携し取り組む。

また、エイズに対する正しい知識の普及、啓発に努める。

⑤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。特定健診や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。