

# 関市国民健康保険事業

## 財政健全化計画

(平成24年度～27年度)

国民健康保険制度は、市民を対象に、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保障制度です。

平成24年11月

関 市

# 目 次

はじめに	3
I 本市における国民健康保険の現状と課題	4
(1) 医療費増大の主な要因	6
(2) 生活習慣病と医療費の状況	7
(3) 財政健全化の必要性	8
II 計画の体系	10
III 計画の時期	10
IV 計画の進行管理	10
V 財政健全化に向けた重点取組事項	11
(1) 国民健康保険税の適正な賦課と収納率の向上	11
① 国民健康保険税率の見直し	11
② 国民健康保険税の収納率の向上	12
(2) 医療費適正化の推進	14
① 被保険者資格管理の適正化	14
② レセプト点検の充実	15
③ 重複、頻回受診者訪問指導の充実	15

④ ジェネリック医薬品に関する情報提供	16
⑤ 国保診療所の充実	16
(3) 保健事業の推進	17
① 特定健康診査、特定保健指導の充実	17
② 人間ドック助成制度の充実	19
③ 健康づくり事業の推進	19
VI 国民健康保険特別会計の財政収支見直し	20
(1) 今後の財政見直し	20
(2) 一般会計からの法定外繰入について	23
(3) 国民健康保険基金について	23
まとめ	24

## 関市国民健康保険事業財政健全化計画

### はじめに

国民健康保険は、すべての国民が何らかの医療保険制度の対象となる国民皆保険制度として確立されました。国民健康保険法が昭和 33 年 12 月に制定され、昭和 34 年 1 月に施行されたことから、すべての市町村は、昭和 36 年 4 月 1 日までに国保事業を行うことが義務付けられました。この国民健康保険制度は、市町村住民を対象として、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保障制度として、国民の平均寿命の伸長や健康水準の向上に大きく寄与してきました。

しかしその一方で、国民健康保険は、近年の高齢化の進行、高度医療技術の進歩等による医療費の増大、さらには、高齢者や無職者を含む負担能力の低い低所得者が多く加入するなど構造的な問題を抱え、多くの自治体で極めて厳しい財政運営を強いられています。

こうした状況の中、国は平成 20 年 4 月に医療保険制度改革の根幹である長寿医療制度（後期高齢者医療制度）を開始し、各保険者には生活習慣病の予防を目的とした「特定健康診査、特定保健指導」の実施が義務付けられるなど、保険者として、新たな役割に応じて必要な取り組みが求められました。

本市では、これまで保険税の収納率向上対策や医療費適正化の推進など、国民健康保険財政の健全化に向け努力してまいりました。しかし、医療費は毎年増え続ける一方、社会の厳しい雇用・経済情勢を背景に保険税収入の確保は一段と厳しさを増し、平成 17 年度には、市町村合併後約 11 億 8 千万円あった基金も平成 22 年度に枯渇しました。平成 23 年度からは一般会計からの法定外繰入金に頼ることになり、まさに崩壊の危機に直面し、国民健康保険財政の健全化は本市にとって大きな財政課題の一つとなっています。

このような深刻な国民健康保険財政の現状を踏まえ、保険者としての責務と国民皆保険を堅持する観点から、本市の国民健康保険を将来にわたり、安定的で持続可能な医療保険制度として維持していくため、今般、「関市国民健康保険事業財政健全化計画」を策定し、その目的達成に向けて諸対策に取り組むものであります。

## I 本市における国民健康保険の現状と課題

本市の国民健康保険の被保険者数は、ほぼ横ばいの状態で推移しています。しかし、年齢別被保険者数からしても、少子高齢化社会が進行しており、年齢が高い人ほど国民健康保険加入率が高くなってきています。被保険者の急速な高齢化や医療技術の高度化により、一人当たりの医療費が増加していることから、保険給付費は右肩上がりです。伸び続けています。

一方、社会経済情勢を反映して、他の自治体と同様、被保険者が高齢者や無職者を多く抱える国民健康保険特有の構造的な問題から、国民健康保険税算出所得割が伸び悩むなど被保険者の負担能力は低下しつつあり、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。

このように、本市の国民健康保険財政は、収支両面にわたり構造的な問題を抱え、逼迫した極めて厳しい状況にあり、やむを得ず一般会計繰入金などに依存しながら、運営を維持しているのが現状であります。

《表 1-1》

被保険者加入状況(年間平均)

年 度	世 帯 数			被 保 険 者 数			老人保健 対象者数 人	退 職 被保険者数 人	若 人 被保険者数 人
	全世帯数 世帯	加入世帯数 世帯	加入率 %	総人口 人	加入者数 人	加入率 %			
13	24,806	11,639	46.9	76,188	26,174	34.4	5,894	2,388	17,892
14	25,295	12,023	47.5	76,603	26,815	35.0	6,207	2,515	18,093
15	25,762	12,343	47.9	76,980	27,290	35.5	6,111	2,867	18,312
16	31,579	15,914	50.4	94,642	35,045	37.0	8,308	3,967	22,770
17	32,088	16,149	50.3	94,552	34,962	37.0	8,003	4,394	22,565
18	32,709	16,419	50.2	94,753	34,784	36.7	7,695	4,789	22,300
19	33,214	16,588	49.9	94,625	34,538	36.5	7,420	4,981	22,137
20	33,436	13,866	41.5	94,265	26,634	28.3	-	1,144	25,490
21	33,432	13,733	41.1	93,568	26,682	28.5	-	739	25,943
22	33,649	13,711	40.7	93,290	26,444	28.3	-	915	25,529
23	33,836	13,830	40.9	92,890	26,278	28.3	-	1,398	24,880

(全世帯数・総人口は年度末の数値)

- ・被保険者数は、少しずつ減少はしているが、加入世帯数は横ばい状況となっている。
- ・平成 20 年度は後期高齢者医療制度より退職被保険者数が激減している。

《表 1 - 2》

年齢別被保険者数

(H24 年 3 月末現在)

年齢区分	人数(人)	被保険者 構成比(%)	関市人口(人)	総人口 構成比(%)	加入率(%)
0～ 4	796	3.03	4,103	5.00	19.40
5～ 9	828	3.15	4,288	5.23	19.31
10～14	948	3.61	4,641	5.66	20.43
15～19	929	3.53	4,643	5.66	20.01
20～24	965	3.67	5,013	6.11	19.25
25～29	1,081	4.11	5,207	6.35	20.76
30～34	1,281	4.88	5,604	6.83	22.86
35～39	1,390	5.29	6,631	8.09	20.96
40～44	1,334	5.08	6,098	7.44	21.88
45～49	1,147	4.37	5,329	6.50	21.52
50～54	1,283	4.88	5,565	6.79	23.05
55～59	2,036	7.75	6,378	7.78	31.92
60～64	4,385	16.69	8,162	9.95	53.72
65～69	4,097	15.59	5,461	6.66	75.02
70～74	3,776	14.37	4,893	5.95	77.17
合 計	26,276	100.00	82,016	100.00	32.04

- ・被保険者構成比では、5 歳毎の年齢区分では 60 歳からの構成比が高い。
- ・被保険者加入率では、60 歳以上が非常に高い。

《表 1 - 3》

国民健康保険特別会計 財政収支の状況

(単位 千円)

年 度	歳 入 総 額	歳 出 総 額	歳入歳出差引額	基金保有額	基金増減額
平成 18	8,650,634	7,987,437	663,197	1,093,045	-94,975
平成 19	9,287,067	8,633,009	654,058	912,227	-180,818
平成 20	9,164,839	8,688,088	476,751	667,324	-244,903
平成 21	9,248,082	8,799,630	448,452	202,206	-465,118
平成 22	9,203,148	8,823,222	379,926	0	-202,206
平成 23	9,403,320	9,286,835	116,485	0	0

- ・歳入歳出差引額は、毎年 5 億円相当となりその理由としては、医療費を 2 ヶ月遅れで支払っているため、1 月～3 月までのインフルエンザ等による医療費支払いが想定された場合の対応として行っている。

医療費の三要素である受診率、1件当たり日数、1日当たり診療費及び1人当たり総医療費の状況は次のとおりです。

受診率は、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を示す指数で、受診率が高いことは医療機関にかかる割合が高いということです。1件当たりの日数は、疾病の治療のために医療機関に通った日数を表し、日数が多ければ通院頻度が高いと考えられます。1日当たり診療費は、医療費の単価を表し、1日当たり診療費が高いということは、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いということです。本市では、県下の医療三要素の平均値相当になっています。また、1人当たり総医療費は、平成21年度で208,869円、県平均の△17,570円と下回っています。

《表1-4》

岐阜県

療養の給付費(診療費)諸率 (一般被保険者分+退職被保険者)

保険者		療養の給付諸率			
		受診率 (%)	1件当たり 日数(日)	1日当たり 診療費(円)	1人当たり 総医療費 (円)
岐 阜 県 平 均	平成17年度	1,131.251	2.50	10,527	297,792
	平成18年度	1,149.586	2.47	10,535	299,022
	平成19年度	1,174.075	2.42	10,905	309,942
	平成20年度	1,001.970	2.12	10,237	217,376
	平成21年度	1,014.083	2.08	10,758	226,439
関 市		928.315	2.01	11,215	208,869
市 分 合 計		1,017.141	2.07	10,751	226,318
町村分合計		997.526	2.11	10,797	227,090

#### (1) 医療費増大の主な要因

本市の年齢別一人当たり医療費は、未成年者等を除き、20代では、5,551円 30代 8,357円、40代 12,081円、50代 15,429円、60代 24,444円、70代 34,576円で、加齢にしたがって増加しています。また、入院・入院外の費用額構成比率では、40代までは、一桁(%)の構成比率であります。50代以上から構成比率は増加しており、60歳以上で全体の約67%の割合を占めています。

医療費増大の要因は、受診する比率や通院する回数の多い高齢者が増加していることは勿論ですが、医療技術が進歩して高度な医療を受けることができるようになった

ことや、高血圧、糖尿病などの生活習慣病により、長期間の治療を必要とする患者が増加している傾向とみられます。

さらに、本市の国民健康保険における高齢者は、60歳以上の《表 1-2》年齢別被保険者数の構成比率でみると46.65%となり、高齢者が集中している現状が浮き彫りとなっています

《表 1-5》

年齢層別医療費

(平成 22 年度 5 月診療分)

年齢区分	被保険者数 人	合 計 (入院・入院外)				1 件 当 たり		1 人 当 たり 費用額 円
		件 数	日 数	費 用 額 円	費用構 成比 %	日 数	費 用 額 円	
0 歳から 9 歳	1,751	1,628	2,677	20,182,960	4.31	1.64	12,397	11,527
10 歳から 19 歳	1,928	753	1,088	6,945,400	1.48	1.44	9,224	3,602
20 歳から 29 歳	2,171	756	1,377	12,050,340	2.57	1.82	15,940	5,551
30 歳から 39 歳	2,850	1,212	2,526	23,817,110	5.09	2.08	19,651	8,357
40 歳から 49 歳	2,436	1,175	2,510	29,430,430	6.29	2.14	25,047	12,081
50 歳から 59 歳	3,740	2,310	4,872	57,702,950	12.32	2.11	24,980	15,429
60 歳から 69 歳	8,344	7,730	15,479	203,961,050	43.56	2.00	26,386	24,444
70 歳から 74 歳	3,302	4,248	9,030	114,169,830	24.38	2.13	26,876	34,576
合 計	26,522	19,812	39,559	468,260,070	100.00	2.00	23,635	17,656

(2) 生活習慣病と医療費の状況

本市の疾病別統計では、受診件数、費用額ともに、「循環器系の疾患」が際立って高く、受診件数では、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「内分泌・栄養代謝疾患」、の順となっていますが、費用額では、「循環器系の疾患」、「新生物」、「消化器系の疾患」という順になっています。このように、医療費に占める生活習慣病に起因する疾病の割合は年々高くなっていく傾向があり、医療費を増大させている要因の一つであることが分かります。また、「新生物」は1件当たり費用額 100,668 円と高い疾患となっています。

このようなことから、近年の高齢化の進行や医療技術の高度化により医療費が年々増加を続ける中、本市においては医療費の抑制という観点から、特に生活習慣病の予防を中心とした中長期的な取り組みが、財政の健全化を図る上において喫緊の課題であることは言うまでもありません。

《表 1 - 6》

疾病分類別の費用構成比

(H22 年 5 月診療分)

分 類	入院・入院外費用額(円)	費用構成比(%)
感染症及び寄生虫症	9,411,740	2.00%
新生物	71,876,710	15.28%
血液及び造血器の疾患・免疫機構の障害	2,266,080	0.48%
内分泌・栄養代謝疾患	53,502,090	11.37%
精神及び行動の障害	31,083,590	6.61%
神経系の疾患	11,982,440	2.55%
眼及び付属器の疾患	9,302,970	1.98%
耳及び乳様突起の疾患	4,541,070	0.97%
循環器系の疾患	137,481,730	29.22%
呼吸器系の疾患	19,792,410	4.21%
消化器系の疾患	60,735,310	12.91%
皮膚及び皮下組織の疾患	4,978,670	1.06%
筋骨格系及び結合組織の疾患	23,740,790	5.05%
尿路性器系の疾患	10,479,320	2.23%
他に分類されないもの	7,118,050	1.51%
損傷、中毒及びその他	12,219,260	2.60%
合 計	470,512,230	100.00%

### (3) 財政健全化の必要性

本市では、平成 17 年 2 月 7 日市町村合併（1 市 2 町 3 村）を行いました。当時、国民健康保険税と料金の取り扱いが違い、平成 20 年度に、合併による保険税率統一、後期高齢者医療制度による取扱等に伴う見直しを行い、平成 22 年度にも保険税の見直しを行いながら財政健全化に取り組んできました。

また、リーマンショックによる社会情勢の影響にて、所得の伸び悩みによる税の増額が見込めなかったことにより、合併当時約 11 億 8 千万円あった基金を特別会計に繰り入れを行い平成 22 年度にはついに底をつく状況となりました。従って、毎年一般会計法定外繰入金として、8,500 万円の一定額を繰入金としてきましたが、平成 23 年度からは法定外繰入金の増額を余儀なくなりました。

国民健康保険事業は、特別会計で運営していますが、本来の特別会計は独立採算により運営していくことが基本であり、一般会計からの法定外繰入りに慢性的に依存している状況は、本来の独立採算の姿からは程遠い状態にあります。

国民健康保険制度が抱える構造的な問題に着目し、収支不均衡部分については、国民皆保険制度を堅持するという政策的見地からは、一般会計からの法定外繰入によっ

て対応すべき考え方もあります。しかし、一般会計の財政も逼迫した厳しい状況にあることから、今後も将来の事業運営を続ける場合、近い将来には国民健康保険特別会計が破綻するだけでなく、一般会計さえも破綻してしまうことが懸念されます。

そこで本市では、保険者の責務として現在の国民健康保険財政の収支均衡を改善し、将来にわたり、市民が安心して医療を受けることができる環境を整備するため財政健全化計画の基本的な考えを策定し、医療保険制度改革に伴う影響を考慮しながら、今後重点的に取り組むものであります。

《表 1 - 7》

関市国民健康保険特別会計推移

(単位 千円)

	科 目	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
歳 入	保険税	2,905,408	2,302,048	2,284,496	2,300,176	2,309,641
	国庫支出金	2,217,890	2,186,634	2,436,371	2,459,750	2,341,787
	療養給付費交付金	1,422,688	505,384	273,018	203,765	414,040
	前期高齢者交付金		1,309,426	1,392,678	1,490,607	1,880,981
	県支出金	410,214	417,179	423,194	465,930	462,258
	共同事業交付金	916,092	985,047	932,952	1,011,496	868,626
	一般会計繰入金	525,925	528,167	524,979	587,631	716,221
	基金繰入金	188,134	251,891	470,569	204,503	0
	繰越金	663,197	654,058	476,751	448,451	379,926
	その他	37,519	25,005	33,074	30,839	29,840
	歳入合計	9,287,067	9,164,839	9,248,082	9,203,148	9,403,320
	歳 出	総務費(基金積立金以外)	135,420	139,206	144,322	155,460
保険給付費		5,546,468	5,627,359	5,827,411	5,946,651	6,326,745
後期高齢者支援金			1,025,522	1,161,366	1,094,486	1,183,597
前期高齢者納付金			1,381	3,302	1,886	3,505
老人保健拠出金		1,428,956	262,736	115,275	8,464	69
介護納付金拠出金		514,481	556,242	459,201	485,318	534,021
共同事業拠出金		894,446	970,844	1,013,620	1,009,210	905,091
保健事業費		19,430	41,084	40,765	40,941	49,528
その他		93,808	63,714	34,368	80,806	142,432
歳出合計		8,633,009	8,688,088	8,799,630	8,823,222	9,286,835
歳入歳出差引額	654,058	476,751	448,452	379,926	116,485	

## II 計画の体系

本市の国民健康保険の現状と課題を踏まえ、国民健康保険財政の収支不均衡を改善し、確固たる財政基盤を確立するため、次に掲げる財政健全化に向けた重点取組事項ごとに取組方針等を定め、これに沿って今後の事業を運営していくものであります。

### 【財政健全化に向けた重点取組事項】

#### (1) 国民健康保険税の適正な賦課と収納率の向上

- ① 保険税の見直し
- ② 保険税収納率の向上

#### (2) 医療費適正化の推進

- ① 被保険者資格管理の適正化
- ② レセプト点検の充実
- ③ 重複・頻回受診者訪問指導の充実
- ④ ジェネリック医薬品に関する情報提供
- ⑤ 診療所（包括支援センター）の充実

#### (3) 保健事業の推進

- ① 特定健康診査・特定保健指導の充実
- ② 人間ドック助成制度の充実
- ③ 健康づくり事業の推進

## III 計画の時期

本計画の推進期間は、平成 24 年度から平成 27 年度までの 4 ヶ年とします。

ただし、医療保険の一元的運用や、国民健康保険財政基盤強化策の見直しなど、医療制度改革が検討されていることから、これらの動向に注視しながら、必要に応じて見直しを行うものとします。

## IV 計画の進行管理

本計画の中で掲げる「V 財政健全化に向けた重点取組事項」については、毎年度、PDCA サイクルに基づき評価・改善し、その結果を関市国民健康保険運営協議会に報告するものとします。

## V 財政健全化に向けた重点取組事項

### (1) 国民健康保険税の適正な賦課と収納率の向上

#### ① 国民健康保険税率の見直し

国民健康保険は、被保険者が納める国民健康保険税と国、県、市からの公的財源によって運営されています。そして、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保険税を適正に賦課していくことが重要であり、保険税を保険給付費等の伸びに見合うよう、毎年見直しをしていくことが理想的であります。

本市は、近年では平成20年度、平成22年度の2度にわたり保険税率の改正を行ってきました。過去の改正状況については、次のとおりです。

《表2-1》

本市における国民健康保険税改正状況

年度		所得割	資産割	均等割	平等割	限度額
15年度	医療給付	6.4%	34.0%	23,600円	27,800円	53万円
	介護納付金	0.81%	5.1%	4,800円	4,000円	7万円
17年度	医療給付	〃	〃	〃	〃	〃
	介護納付金	〃	〃	〃	〃	8万円
19年度	医療給付	〃	〃	〃	〃	〃
	介護納付金	〃	〃	〃	〃	9万円
20年度	医療給付	3.80%	19.40%	17,800円	21,900円	47万円
	介護納付金	0.80%	4.60%	5,700円	4,900円	9万円
	後期高齢者支援金	1.80%	8.80%	7,200円	8,800円	12万円
21年度	医療給付	〃	〃	〃	〃	〃
	介護納付金	〃	〃	〃	〃	10万円
	後期高齢者支援金	〃	〃	〃	〃	〃
22年度	医療給付	4.55%	19.40%	21,000円	24,000円	50万円
	介護納付金	1.00%	5.00%	7,000円	4,900円	10万円
	後期高齢者支援金	1.80%	8.80%	7,200円	8,800円	13万円
23年度	医療給付	〃	〃	〃	〃	51万円
	介護給付金	〃	〃	〃	〃	12万円
	後期高齢者支援金	〃	〃	〃	〃	14万円

前述したとおり、国民健康保険は高齢者や無職者が多く加入し、また、被保険者の所得金額も伸び悩んでいることから、保険税率を改正しても、保険給付費の増大に見

合った保険税の確保が困難な状況にあります。また、低迷する社会経済情勢や国民健康保険制度が抱える構造的な問題を理由に、被保険者にこれ以上の税負担を求めることは困難であるとの指摘も一部見受けられます。しかし、市が国民健康保険財政の収支改善のための対策を何ら講じなければ、今後とも収支不均衡が続き、国民健康保険財政、ひいては市財政の破綻を招くことも予想されてきます。国民健康保険財政が破綻すれば、将来にわたり、市民が安心して医療を受けることができなくなり、最終的には市民の不利益につながると考えます

これを回避するためにも、保険者として、保険税の賦課方針を明らかにした上で、被保険者の理解と協力を得ながら、保険税率の改正を計画的に行っていくことが必要であります。

### 【今後の取組方針】

平成 25 年度に保険税の見直しを行う。以降は、原則として、3 年ごとの保険給付費等の推計に基づき、保険税率見直しを行うものとします。

### (具体的な取組事項)

- ア. 平成 24 年度に運営協議会に諮問
- イ. 平成 25 年議会にて承認
- ウ. 平成 25 年 4 月 1 日より税率改正
- エ. 平成 25 年度から平成 27 年度の状況精査
- オ. 以降 3 年毎の見直しを実施

### ② 国民健康保険税の収納率の向上

被保険者が負担する保険税は、実質的には制度を支えるための保険税とも言えます。しかし、長引く景気の低迷等から保険税の収入未済額は大幅に増大しており、収納率の向上対策は国民健康保険を運営する自治体に共通する重要な課題のひとつとなっています。

本市の現年課税分の収納率、収入未済額は、平成 20 年度 92.83%、168,801 千円、平成 21 年度 91.85%、190,978 千円、平成 22 年度 92.53%、176,181 千円、平成 23 年度 92.34%、181,405 千円と横ばい傾向が続いていますが、これらの収入不足額は、一般会計からの繰入金、基金の取崩しにより補てんし、事業を運営するという厳しい状況であります。

そこで、本市では、平成 22 年 4 月より関市行政組織改革の一環として総務部税務課内に収納推進室を新設し、関市債権管理条例の制定、債権回収マニュアルの制定、各課徴収担当者の勉強会を行っています。

収納に関しては、夜間納税相談の実施、嘱託徴収員の雇用、休日(土・日曜日)滞納整理をはじめ、滞納者との接触の機会を確保するために短期被保険者証や資格証明書の交付を実施しています。

県下の収納率からみると、平成 22 年度現年度分収納率では、本市は 92.53%で県内 42 市町村中 27 位、21 市中 13 位に位置しており、平均の 91.66%を上回っている状況であります。

《表 2 - 2 》

国民健康保険税収納状況

年度	現年度調定額 千円	現年度収納額 千円	収入未済額 千円	現年度収納 率	一世帯当たり 調定額	一人当たり 調定額
平成 18 年度	2,937,460	2,788,547	148,913	94.93%	178,906 円	84,449 円
平成 19 年度	2,958,658	2,791,495	167,163	94.35%	178,361 円	85,664 円
平成 20 年度	2,354,323	2,185,522	168,801	92.83%	169,791 円	88,395 円
平成 21 年度	2,342,551	2,151,573	190,978	91.85%	170,578 円	87,953 円
平成 22 年度	2,359,911	2,183,730	176,181	92.53%	172,118 円	89,242 円
平成 23 年度	2,369,747	2,188,342	181,405	92.34%	171,485 円	89,814 円

《表 2 - 3 》

平成 22 年度 岐阜県下市町村収納率 (市町村平均 収納率 91.66%) (単位 %)

順位	保険者名	収納率	順位	保険者名	収納率	順位	保険者名	収納率
1	白川村	99.00	15	関ヶ原町	95.13	29	北方町	92.09
2	飛騨市	98.00	16	垂井町	95.10	30	本巣市	92.09
3	富加町	97.09	17	揖斐川町	95.09	31	輪之内町	91.72
4	七宗町	97.07	18	川辺町	94.55	32	御嵩町	91.72
5	白川町	97.07	19	瑞浪市	94.38	33	可児市	91.52
6	池田町	96.60	20	安八町	93.81	34	笠松町	91.49
7	東白川村	96.39	21	郡上市	93.79	35	大垣市	90.97
8	八百津町	96.13	22	海津市	93.70	36	羽島市	90.91
9	神戸町	96.02	23	中津川市	93.64	37	瑞穂市	90.60
10	下呂市	95.96	24	美濃市	93.45	38	坂祝町	90.36
11	高山市	95.45	25	大野町	92.96	39	岐南町	90.27
12	土岐市	95.26	26	山県市	92.58	40	養老町	89.44
13	恵那市	95.22	27	関市	92.53	41	美濃加茂市	88.84
14	多治見市	95.17	28	各務原市	92.13	42	岐阜市	87.25

高齢化の進行、経済・雇用環境の悪化などの影響を大きく受け、平成 22 年度における現年度分と滞納繰越分を合わせた収入未済額は、6 億 9 千万円と膨大な金額となっており、深刻な状況であります。

### 【今後の取組方針】

国民健康保険における相互扶助の制度趣旨や保険税負担の公平性確保などの観点から、今後も引き続き、収納率向上のための取り組みを強力に推進していきます。

これまでの収納率の実績を踏まえ、平成 24 年度における現年度分の収納率目標値は、93%以上とします。

なお、財政調整交付金の算定方法の変更なども想定されることから、今後とも滞納分析等を行いながら、収納率の目標値を設定しています。

### (具体的な取組事項)

- ア、夜間納付相談・休日窓口の開設
- イ、短期被保険者証及び資格証明書の交付
- ウ、滞納処分の実施及び処分停止の実施
- エ、分割納付等の指導
- オ、口座振替の加入促進
- カ、コンビニ収納の実施
- キ、新たな収納対策（収納分析、全庁的な滞納整理機関の検討）

## (2) 医療費適正化の推進

### ① 被保険者資格管理の適正化

被保険者の急速な高齢化や医療技術の高度化等により保険給付費が増大する中で、国民健康保険制度をより安定的に運営していくためには、医療費の適正化対策が重要であり、中でも被保険者資格管理の適正化は、最も基本的かつ効果的な取り組みであります。

### 【今後の取組方針】

退職被保険者等をはじめ、被保険者の的確な把握や早期適用等を図るため、適切な対策を講じていきます。

### (具体的な取組事項)

#### ア、被保険者の適用

- ・ 未保険者の早期発見に努めるとともに、資格を遡及して適用する必要が生じたときは、保険税についても遡及して適正に賦課していきます。

#### イ、退職被保険者等の適用

- ・ 厚生年金や共済年金の受給者で、加入期間が20年以上、または、40歳以降で10年以上の加入のあった人のうち、60歳から65歳までに国保加入した人及びその扶養者は、被保険者として適用され、この際の保険給付費には、被用者保険等から拠出金が交付され、国保財政の負担軽減を図ることができます。年金受給者一覧表の活用等により早期に把握するとともに、職権による適用が可能となったことから、一層の適正な資格管理に努めていきます。

#### ウ、適用適正化調査の実施

- ・ 二重加入世帯、擬制世帯等に対し実態調査を行い、その結果をもとに適用適正化対策を実施します。

#### エ、資格喪失後受診への対応

- ・ 国民健康保険の資格喪失後の受診に伴う保険給付費の返還を着実に進めていきます。

### ② レセプト点検の充実

レセプト（診療報酬明細書）点検は、直接的な財政効果をもたらすばかりではなく、その結果から医療費の構造や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資料として活用できるなど、医療費適正化対策として有効であることから、今後も積極的に取り組んでいきます。

### 【今後の取組方針】

ア、レセプト点検による財政効果額が診療報酬明細書請求額の1%以上となるよう取り組みます。

イ、第三者行為による求償を着実に推進します。

### ③ 重複・頻回受診者訪問指導の充実

重複・頻回受診者訪問指導とは、同一傷病で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、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を多数回受診する「頻回受診者」を対象に看護師等が自宅訪問し、その心身の状況や置かれている環境等に照らして療養上の保健指導を行い、適正な受診に努めるものであります。

本市では、まだ実施していない「重複受診者」「頻回受診者」の対策として有効であると考えられるため、今後の取り組みを検討する必要があります。

#### 【今後の取組方針】

重複・頻回受診者訪問指導を行う上において、保健師または非常勤看護師の確保が重要視されるため、スタッフの充実に向けて整備する必要があります。

#### ④ ジェネリック医薬品に関する情報提供

医療機関や調剤薬局が処方する薬には、同じ成分や同じ効果でも薬価が異なるものがあります。薬は、研究開発に多大な費用を要し、薬価が高い先発医薬品に対し、後発医薬品は特許期間終了後に製造・販売される薬であり、これをジェネリック医薬品といいます。

ジェネリック医薬品は、研究開発費などを要しないため、先発医薬品の3～6割程度の安価で販売されています。薬剤費は国民医療費の2割を占めていることから、安価な薬剤の使用が拡大していくことは、薬剤費の抑制につながります。

現在のところ、日本では、平成23年9月現在の後発医薬品の数値シェア22.8%（薬価調査に基づく速報値）であり、欧米諸国と比較して普及が進んでおらず、その理由の一つとして、後発医薬品の品質や情報提供、安定供給に対する不安が払拭されていないことが挙げられています。こうした状況を踏まえ、厚生労働省では「平成24年度までに、後発医薬品の数値シェアを30%以上にする」という目標を掲げ、後発薬品の使用促進に取り組んでいるところであります。

本市も保険者として、後発医薬品（ジェネリック医薬品）に対する情報提供を被保険者へ積極的に周知していく必要があります。

#### 【今後の取組方針】

被保険者等に対して、ジェネリック医薬品をはじめとする薬剤に関する情報提供を積極的に行う。また、ジェネリック医薬品相談カードの活用促進に向けて市広報・インターネットにより周知を行っていきます。

#### ⑤ 国保診療所の充実

本市では、現在国民健康保険津保川診療所、上之保出張診療所、洞戸診療所、板取診療所、板取門原出張診療所の5か所の診療所があります。

国保診療所は、国民健康保険事業を行う保険者である市町村が、保健事業の一つ

として国民健康保険法に基づき設置したもので、医療水準の向上や民間医療機関の進出が期待できない地域における医療の確保が必要なことや、国民健康保険制度を広く普及するため、無医地区等の医師不足の地域をなくす目的で設置されています。

また、国保診療所は、医療機関として医療サービスを提供することは当然ですが、医療に加えて保健サービス(健康づくり)、介護、福祉サービスまでを総合的、一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の拠点として活動することを目標としています。

本市では、保健センター、包括支援センター、社会福祉協議会などと、適切に連携した医療・保健・福祉サービスの充実を目指します。

### 【今後の取組方針】

ア、保健・福祉事業へも積極的に関わり必要に応じた支援を図るため、保健センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携して介護事業についても支援していきます。

イ、在宅医療の提供が十分行えるような体制づくりを進めていきます。

ウ、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進に配慮していきます。

## (3) 保健事業の推進

### ① 特定健康診査・特定保健指導の充実

医療保険制度改革の一環として、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、生活習慣病の有病者・予備群の減少という観点から、内蔵脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を取り入れた特定健康診査・特定保健指導が各保険者に義務付けられました。

これを受けて本市では、健診・保健指導を円滑かつ効果的に実施するため、平成20年3月に「関市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、本計画目標の達成に向けて、引き続き取り組みを推進していきます。なお、この計画は、平成20年度から平成24年度までの5年を一期としているため、現在平成25年度から平成29年度までの5年計画を進めていきます。

### (特定健康診査)

食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招くため、生活習慣病の改善により若い時からの生活習慣病の予防対策を進め、生活習慣病を発症しない境界域の段階で止めることができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことができる。その結果、国民生活の質の維持、向

上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、予備群を減少させるための特定健康指導を必要とする者を的確に抽出するために実施するものであります。

#### **(特定保健指導)**

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その起因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行えるよう支援します。

#### **【今後の取組方針】**

国の基本指針により、「平成 24 年度時点における目標値の参酌標準」を示しており、下記の通りの目標値参酌標準を設定しています。

ア、平成 24 年度における特定健康診査受診率を 65%とします。

イ、平成 24 年度における特定保健指導実施率を 45%とします。

ウ、平成 24 年度における内蔵脂肪症候群の該当者・予備群を平成 20 年度数値と比較して 10%減少させていきます。

本市では、平成 23 年度特定健康診査受診率 26.1%、特定保健指導実施率 42.94%と国の目標値に達していません。特定保健指導実施率に対しては、数%で目標到達が見えてきますが、特定健康診査受診率は、なかなか程遠い状況であります。目標値に近づけるよう、国民健康保険被保険者の理解を得やすい PR 方法、受診の必要性等「特定健診の受診者」への呼びかけに創意工夫していきます。

#### **(具体的な取組事項)**

ア、未受診者に対する受診勧奨

- ・コールセンターによる電話勧奨の実施 (H24)
- ・退職者(新規国保加入者)への訪問による受診勧奨 (H25)

イ、広報紙、ホームページへの記事掲載

- ・生活習慣病に関する知識の普及および受診勧奨

ウ、医療機関等との連携強化

- ・定期的な受診の定着のため、治療中の者に対する受診勧奨を依頼

エ、健診項目の充実

- ・生活習慣病の早期発見のため、健診項目について医師会と協議し、充実を図る
- オ、受診者の利便性の検討

- ・別日に送付していた特定健康診査とがん検診の受診券をセットで送付（H24～）
- ・集団健診とがん検診を同日に実施（H24～）
- ・休日および夜間健診の実施（H24～）
- ・地域のふれあいセンター等を活用し、集団健診を実施（H25）

カ、特定保健指導のアウトソーシングの検討

キ、各イベント等の活用による PR の実施

- ・関市健康づくり推進委員（ヘルスマイト）による地域のイベントにおける PR の実施
- ・のぼり旗の活用

## ② 人間ドック制度の充実

生活習慣病やその他疾病の早期発見、早期治療を目的に、人間ドックの検査料の一部を助成する制度を実施してきましたが、平成 20 年度から特定健康診査・特定保健指導が開始されたことに伴い、人間ドックの一部助成制度の対象枠を国民健康保険加入者全員対象から 40 歳未満の加入者に変更しました。しかし、健康意識の向上で人間ドックを希望する被保険者も多いことから、健診の選択肢を拡大するために、平成 24 年度より対象者の年齢枠を撤廃し、すべての被保険者を対象に助成を開始しました。

### 【今後の取組方針】

他市町村の動向を把握し、助成内容を検討しています。

## ③ 健康づくり事業の推進

特定健康診査及び特定保健指導の効率的・効果的な実施に加え、その他保健事業について積極的に取り組み、被保険者及び地域住民の健康の保持増進をサポートすることは、国保医療費の適正化や国保財政の健全化につながります。

健康づくりの実践の場や機会、健康に関する知識や情報の提供、健康づくりをサポートする人材づくり等に積極的に取り組んでいく必要があります。

### 【今後の取組方針】

ア、被保険者の健康課題と支援方法の明確化

- ・被保険者の医療情報や健診情報等を分析し、事業の企画、立案、実施、評価を行います。

イ、他課との連携による健康づくり事業の展開

- ・保健センター、スポーツ推進課等、各課との連携、事業との調和を図り、健康づくりの実践の場や情報提供の場を提供する。

## VI 国民健康保険特別会計の財政収支見直し

### (1) 今後の財政見直し

本市の国民健康保険特別会計の財政収支見直しを次のとおり推計しました。

国民健康保険特別会計財政収支見直し

(単位 千円)

#### 歳入

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
国民健康保険税	2,322,575	2,322,575	2,322,575	2,322,575
国庫支出金	2,489,528	2,556,974	2,619,241	2,660,591
療養給付費交付金	404,000	394,203	384,644	375,317
前期高齢者交付金	2,000,572	2,127,766	2,263,048	2,406,930
県支出金	492,233	512,219	539,187	556,723
共同事業交付金	882,221	849,890	838,160	792,831
繰入金	520,220	537,163	569,196	582,301
繰越金	0	0	0	0
諸収入	33,646	36,144	36,476	38,536
合 計	9,144,995	9,336,934	9,572,527	9,735,804

#### 歳出

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
総務費	149,927	151,244	153,592	152,476
保険給付費	6,627,729	6,951,516	7,257,273	7,645,159
後期高齢者納付金事業	1,227,908	1,291,880	1,318,264	1,393,385
前期高齢者納付金等	5,191	8,342	10,874	17,929
老人保健拠出金	18	3	0	0
介護納付金	502,625	499,738	516,136	522,298
共同事業拠出金	923,062	903,536	877,133	846,590
保健事業	49,443	52,843	56,583	61,803
諸支出金	205,858	60,000	60,000	60,000
合 計	9,691,760	9,919,102	10,249,855	10,699,639

※ 歳入歳出については、決算ベースにて収支見込みとする。

なお、本財政収支見直しは現時点での見直しであり、各年度の状況に応じて必要な修正を行う。基本的な考えとして、一般会計繰入金に限度額（法定外繰り入れ）を設定し、保険給付費の推計等によりこれを上回る収支不均衡が生じると見込まれる場合には、原則として保険税率の見直しを行うものとする。

## 【推計の前提条件】

### 【歳入】

- 保 険 税・・・ 一般については、前年度対比では1%相当の減少にあり、退職においては、20%相当の増加となっているが、平成25年度以降の収入における増減については、横ばい傾向として想定しました。
- 療給等負担金・・・ 額算定においては、前3年間の上昇率の平均伸び率として算定しています。
- 調整交付金・・・ 療給等負担金と同様
- 高額療養費共同事業負担金・・・ 歳入の共同事業交付金と高額療養費共同事業負担金を合計し、歳出の共同事業拠出金とがイコールとなります。
- 特定健診等負担金・・・ 前3年間の上昇率の平均としました。
- 療養給付費交付金・・・ 前年度対比でみると増減が激しい状況であり平成23年度見込み額に相当する額が平成24年度にもみられる傾向であります。しかし、今後においては減少していく傾向と思われるため、97.58%の一定率を平成25年度以降も想定しました。
- 前期高齢者交付金・・・ 平成21年度と平成22年度の上昇平均を適用しました。前期高齢者交付金については、65歳から75歳までの人が対象となり今後の関市の人口動態では、10年間は変動がない状況であり10年後には減少していく傾向と推移しています。
- 県支出金・・・ 高額医療費共同事業負担金・特定健診等負担金・財政健全化特別対策県補助金・財政調整交付金となっています。前3年間の上昇平均をもって推移しました。
- 共同事業交付金・・・ 高額療養費共同事業負担金と同様。
- 一般会計繰入金・・・ 法定内としては、人件費・事務経費・保健事業等法定により定められた負担であり、前3年間の上昇平均を想定しました。  
法定外は、市独自事業等により支出した額の補てんとなり、平成25年以降については、法定外繰入なしとしました。
- 基金繰入金・・・ 約11億8千万円あった基金も平成22年度において全て取り崩し基金残額0円となっています。
- その他・・・ 国・県への返還金及び還付金。平成25年度以降については、還付金相当のみと考え一律60,000千円としました。

## 【歳出】

- 総務費・・・・・・・・前3年間の平均上昇率をもって算定しました。
- 療養諸費・・・・・・・・平成25年度以降適用上昇率については、平成22年度の上昇率については参考とせず平成21年度・平成23年度の2ヶ年度の上昇率としました。年間2億相当の増額と想定しています。
- 高額療養費・・・・・・・・前3年間の上昇率として想定しました。
- 出産育児一時金・・・・平成25年度より出産育児一時金については、急激な伸びは想定できず、一律60,000千円と考えました。
- 葬祭費・・・・・・・・前3年間の上昇平均としました。
- 後期高齢者支援金・・・・75歳以上を対象とした独立した医療保険制度。負担割合は、公費5割、現役世代の保険料(後期高齢者支援金)4割、保険料1割負担割合となっています。今後上昇傾向と考えます。
- 前期高齢者納付金・・・・65歳以上75歳未満の医療費保険(国保・被用者保険)の加入者に係る給付費の負担の不均衡を調整するため、各保険者が加入者数に応じて負担する費用の調整。少しずつ上昇と考えます。
- 老人保健拠出金・・・・老人加入者割合の違いによる各保険者間の負担の不均衡を是正するため、どの保険者も老人加入割合が同じであると仮定して算出しています。平成20年から後期高齢に移行しました。
- 介護納付金拠出金・・・・介護保険に必要な額。過去3年間の上昇率をもって推計しました。
- 共同事業拠出金・・・・【歳出】の高額療養費共同事業負担金・共同事業交付金に相当する額が拠出金となるため、同様に3年間の上昇率をもって推計しました。
- 保健事業費・・・・・・・・人間ドック助成金、特定健診、特定保健指導等事業費です。過去の3年間の上昇率をもって推計しました。
- その他・・・・・・・・還付金、返還金等で、還付金相当の額を平成25年度以降一律60,000万円としました。

## (2) 一般会計からの法定外繰入について

### 【一般会計法定外繰入金の考え方】

平成 22 年度までは、国民健康保険特別会計への法定外繰入金につきましては、一般会計繰入金として、8,500 万円の法定外繰り入れとしていましたが、平成 23 年度からは、基金が無くなったことから 2 億 2 千万円相当の法定外繰入金となっています。そこで、国民健康保険事業財政健全化計画で、次の方針を定めていきます。

「赤字補填分としての一般会計からの繰入れについては、本市の財政状況は、今後一層厳しいものとなることを見込まれるため、段階的に削減を図っていきます。」

本計画において、平成 25 年度に税の見直しを行い不足する財源の立て直しに努めてまいります。しかし、不足分を全額、税率引き上げで賄うことは、加入者の過重負荷による更なる収納低下が懸念されること、社会情勢の悪化による所得水準の低迷などにより一気に改正することは困難なため、平成 25 年度から平成 27 年度の 3 年間の不足合計額の平均額の半分を税額改正とし、残りの半分を法定外繰入とした対策を講じていくこととします。ただし、今後の保険給付費の状況により、予測している推移に大きな変動がある場合には、再度保険税の見直し等適切に対処していくものとします。

## (3) 国民健康保険基金について

### 【国保財政基金の積み立て】

健全な国民健康保険の運営を維持していく方策として、財政健全化計画期間内における財政調整基金の再構築について検討しておく必要があります。

積立金額については、明確な規定はありませんが、目安として、社会保障費支出の現状に関する会計検査の結果について(平成 17 年度会計検査院報告)によると、「国民健康保険は、財政基盤の安定・強化の観点から、保険者の規模等に応じて、安定的かつ十分な基金を積み立てることとされており、積立金については、過去 3 ヶ年間における保険給付費の平均額の 100 分の 5 以上に相当する額が適当とされている。」と報告されており、当市に当てはめると、約 3 億円相当の積立金額が必要とされます。

当市においては、基金が平成 22 年度に枯渇しました。そこで、財政健全化計画期間内において、3 億円の基金積立計画の検討を行い実施できるよう努力してまいります。

## まとめ

近年の急速な高齢化や高度医療技術の進歩により、国保医療費は年々増大する一方、長引く経済の低迷による保険税収入の落ち込みなど、各医療保険制度は厳しい財政状況に置かれています。

とりわけ、国民健康保険は、被用者保険に属さないすべての人を対象とすることで国民皆保険体制の最後の砦として大きな役割を果たしてきていますが、それ故に、社会経済情勢の変化を受けやすく、赤字を増大し、その運営は既に制度疲労による崩壊寸前の状況と言っても過言ではありません。

国民健康保険が抱えるこうした問題は、医療がかかる高齢者の加入割合が高いことや被用者保険に加入されていない自営業者、無職者を含む低所得者の方々が、国民健康保険に集中することに起因する構造的なものであり、人口構造や社会経済情勢の変化に伴い近年に至り益々深刻化したものとして捉えることができます。

このような問題を解消し、国民健康保険制度を堅持するために必要な抜本的な改革は、当然、国において行われるべきであり、従来から全国の都市自治体は、国に対し、安定的で維持可能な制度運営を確保するため、「すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化」を要望してきました。

しかし、こうした制度の構造的問題を抱えながらも、国においてはその抜本的な改革に至っていない今日、市は保険者として、国民皆保険体制を堅持する観点から、地域のセーフティネットとしての機能を果たすべく、本市の国民健康保険を維持可能な医療保険制度としていかなければなりません。

そのため、本計画の下で、本市の国民健康保険事業の現状と課題を改めて認識し、市民と危機意識を共有し、スピード感を持って、国民健康保険財政に向けて着実に各種取組を推進していかなければならないと考えています。これからも、市民が安心して医療を受けられる環境の整備に努めてまいります。

第 1 次関市国民健康保険事業財政健全化計画  
(平成 24 年度～平成 27 年度)

---

発 行 平成 24 年 11 月  
発行者 関 市  
編 集 関市市民環境部国保年金課  
〒501-3894 関市若草通 3 丁目 1 番地  
電話 : 0575-22-3131 FAX : 0575-23-7739  
E-mail [kokuhoh@city.seki.lg.jp](mailto:kokuhoh@city.seki.lg.jp)

---