

令和5年度 国東市国民健康保険事業計画

令和5年4月1日

1. 計画の目的

本事業計画は、国民健康保険運営の安定化を図るため、国保税収納率向上や医療費適正化対策、保健事業などの主要事業を計画的かつ効率的に実施するため策定するもの。

2. 主要事業

(1) 収納率向上対策

【国民健康保険税収納率（一般＋退職）】 (単位：%)

区分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (目標)
現年	97.14	97.73	98.44	98.67	98.50	98.50
過年	26.05	28.43	26.50	23.46	28.00	28.00
計	82.55	85.10	87.00	87.00	87.00	87.00

① 体制の強化

- ・ 県や国保連が開催する研修会等に参加するとともに、職場内での研修等を実施し、徴収担当職員の資質向上を図る。
- ・ 「滞納整理強化月間」を設けるなど適時・適切な取組を実施し、未収額の圧縮を図る。

区分	取組み内容	
12月	県下一斉徴収強化月間	各資格担当課と連携し、電話催告
4月	滞納整理強化月間	出納整理期間中の4～5月に処分予告書の送付及び強制処分実施
5月		

- ・ 国保資格担当職員と課税・徴収担当職員との連携を密にし、資格管理情報と課税、納税情報を互いに共有し、収納率向上を図る。

② 納期内納付の推進

- ・ 新規加入時や納税相談時などの機会を活用して、確実な納付に繋がるよう、口座振替依頼書を渡すとともに、市報等を活用し口座振替の推進を一層強化する。

【口座振替世帯率】 ※納付実績に占める口座振替の割合 (単位：世帯、%)

区分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (目標)
振替率	35.46	34.04	33.15	33.45	35.00	35.00

(出典：国民健康保険実施状況報告)

- ・コンビニでの納付やスマートフォンアプリを使用した納付など、幅広い納付方法が可能である旨を、市報等活用し、また、納付書送付時などで広く周知する。
- ・保険税の納期内納付に対する理解を高めるため、市報やホームページ等を活用した広報を実施する。

③ 滞納整理・処分、執行停止

- ・滞納者の財産状況や生活状況等に応じて、電話催告・文書催告などを効果的に行い、早期収納を図る。

発送月	取組み内容
毎月	納期限後20日以内に督促状を送付
11月	現年度分一斉催告
随時	担当者ごとに文書催告を実施

- ・12月の徴収強化月間に併せ、税務課・国保資格担当課で連携し、夜間電話催告を実施する。
- ・財産調査を実施し、滞納者の納付能力等の判断及び滞納原因を把握する。
- ・債権（預貯金、生命保険等）差押を中心とした滞納処分を強化するとともに、動産、不動産の差押も実施し、機を逸することなく滞納整理を行う。
- ・滞納者の財産状況、滞納原因等を踏まえ、滞納処分の執行停止を行うべきものについては、迅速かつ適正な処理を行う。

④ 短期被保険者証・資格証明書の交付

- ・納付催告、納税相談等に応じない者に対しては、税の公平負担の観点から短期被保険者証又は資格証明書を交付する。
- ・短期被保険者証等交付時の納税相談、弁明書提出等の面談の機会を活用し、さらなる収納確保に努め滞納額を縮減する。

⑤ 納税相談

- ・保険税の適切な収納確保のため、被保険者の生活状況等に配慮した納税相談を随時実施する。

⑥ 他機関等との連携

連携機関	連携内容
県税事務所	研修講師としての招聘、指導・助言
他市町村	相互併任(併任職員、滞納整理・搜索の共同実施等)

(2) 適用適正化対策

① 保険資格重複適用者対策

- ・日本年金機構との連携を図り、第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用し、厚生年金保険等の資格取得者に対して、保険資格の異動手続きを促す。
- ・オンライン資格確認システムによる資格重複チェックリストを活用し、社会保険等加入者に対して、保険資格の異動手続きを促す。

② 居所不明被保険者対策

- ・被保険者証、納税通知書、督促状、医療費通知等の返戻分について調査票を作成のうえ実態調査を実施する。関係課と情報共有を行い、被保険者の転居等が判明した場合には、国保台帳から削除するとともに、住民票担当課に対して住民登録の職権抹消を依頼する。

③ 適正賦課

- ・税務担当課と連携して適正な所得の把握を図るとともに、所得申告の指導を徹底する。
- ・未申告者に対しては国保税の軽減措置が講じられないなど、申告の必要性について、窓口、ホームページ等を通じて被保険者に周知する。

(3) 医療費適正化対策

① レセプト点検

- ・国保連合会にレセプト点検を委託し、医療機関から請求されるレセプトの内容や国保資格を点検し、適正な医療費の支払に努める。
- ・介護保険給付との重複請求等について確認する。
- ・月例事務の事後処理として、過誤調整や再審査請求、不当利得等に伴う返還請求、第三者行為に伴う損害賠償請求等を実施する。

【点検効果額】

(単位：千円)

区分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (目標)
効果額	987	3,684	2,256	4,909	—	—

(出典：国民健康保険実施状況報告)

② 医療費通知

- ・保険医療機関等で治療を受けた際の医療費負担について通知する。加入者の健康管理や国民健康保険事業への認識等を深めていただき、さらに医療費の適正化に繋がるよう啓発する。(年6回通知)

③ 重複・頻回受診の是正

- ・国保連から提供される「多受診者一覧表」やレセプト点検調査から重複・頻回受診者を抽出し、対象者に対する指導通知書の発送及び訪問指導を実施する。

- ※1. 重複受診者：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している方
- 2. 頻回受診者：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している方
- 3. 重複服薬者：同一月内に、複数の医療機関から同一の薬効の薬剤投与を受けている方

④ 第三者行為求償

- ・交通事故等による第三者行為に係る求償事務については、直接的に医療費の適正化に繋がることから積極的に実施する。
- ・県等が開催する研修会に積極的に参加する。
- ・第三者行為の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認を行う。
- ・交通事故等により健康保険を使用する場合の届出を確実にを行うように周知する。

【第三者行為求償等】

(単位：%、日)

区 分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (目標)
自主的提出率	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
平均日数(日)	134.55	95.67	121.42	127.00	108.00	90.00
早期提出割合 (%)	-	-	-	-	0.00	50.00
勸奨の取組効果 (%)	-	-	-	-	0.00	100.00
「第三」記載率 (%)	-	-	-	-	100.00	100.00

1. 自主的提出率 (%) : 傷病届の自主的提出率
2. 平均日数 (日) : 傷病届受理日までの平均日数
3. 早期提出割合 (%) : 傷病届の早期提出割合
4. 勸奨の取組効果 (%) : 勸奨後の傷病届早期提出割合
5. 「第三」記載率 (%) : レセプトへの「10. 第三」の記載率

⑤ 後発医薬品の使用促進(差額通知)

- ・先発医薬品との差額が、被保険者の負担額で200円以上ある方に対し、差額を通知することにより、可能な限り後発医薬品を選択してもらい、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資する取組として差額通知を送付する。(年3回通知)

【後発医薬品使用率(数量ベース・新指標)】

(単位：%)

区 分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (目標)
使用率	78.4	80.9	82.4	83.0	83.0	83.0

※新指標：後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品中の後発医薬品使用割合
(保険請求のあった薬局の所在する市町村)

(出典：国保連合会作成保険者別統計資料)

⑥ 柔道整復療養費の適正化

- ・ 広報紙やリーフレット配布などにより保険給付の範囲等について広報を行い、被保険者の関心を高め、適正受診を推進する。
- ・ 多部位、長期又は頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導等を行う。
- ・ 申請内容に疑義のある施術所を対象に、患者調査を実施する。

(4) 保健事業

① 調査・分析

- ・ 国保連合会のKDBデータ等を用いて、疾病状況や生活習慣等を調査・分析したうえで、「データヘルス計画」に基づき、健康課題の解決に向けて的確な保健事業を実施する。

② 特定健康診査

- ・ 生活習慣病の発症や重症化を予防するとともに、内臓脂肪症候群に着目した保健指導の対象者を的確に抽出するため、「特定健康診査実施計画」に基づき、40歳以上の被保険者を対象とする特定健診を実施する。
- ・ 健診結果に数値の持つ意味の説明を添えて、速やかに受診者へ提供する。
- ・ 未受診者に対し文書や電話、訪問等による受診勧奨を行い、実施率の向上を図る。
- ・ 休日の実施など受診機会を増やすとともに、医師会と連携した取組を実施する。
- ・ 先進事例を積極的に学び、さらなる実施率向上の方法を検討する。

【特定健診実施率】

(単位：%)

区分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (目標)
実施率	59.1	59.3	50.0	52.1	60.0	60.0

(出典：特定健診受診等の実施状況に関する結果 法定報告)

③ 特定保健指導

- ・ 内臓脂肪症候群に着目し、その原因となっている生活習慣を改善するための指導を行うことにより、対象者が自ら生活習慣を見直し、健康的な生活を維持することができるよう特定保健指導を実施する。
- ・ 医療機関への受診勧奨及び生活環境についてのアドバイスを提供する。
- ・ 未利用者に対し文書や電話、訪問等による受診勧奨を行い、実施率の向上を図る。
- ・ 県や国保連が開催する研修会等に積極的に参加するとともに、職場内での研修等を実施し、指導担当職員の資質向上を図る。

【特定保健指導実施率】

(単位：%)

区 分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (目標)
実施率	42.2	51.5	61.5	62.0	60.0	60.0

(出典：特定健診受診等の実施状況に関する結果 法定報告)

④ 生活習慣病重症化予防

- ・生活習慣病の発症・重症化予防のための集団教育や、個別の保健指導を実施する。
- ・生活習慣病の未治療や治療中断の被保険者を医療機関に繋ぐため、早期の受診勧奨を実施する。

【生活習慣病有病率等】

(単位：%)

区 分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (目標)
生活習慣病有病率	45.74	44.64	41.74	45.57	45.38	41.00
うち脂質異常症	23.83	23.17	20.87	23.31	22.64	20.00
うち高血圧症	28.39	28.19	25.49	28.74	28.07	25.00
うち虚血性心疾患	4.98	5.00	4.69	4.71	4.88	4.50
うち脳血管疾患	4.03	4.00	3.63	3.99	3.82	3.50
うち糖尿病有病率	14.54	15.12	13.59	15.08	15.16	13.00
糖尿病による人工透析率	0.17	0.19	0.21	0.15	0.16	0.10
喫煙率	13.6	13.8	13.3	11.8	11.7	11.00

※糖尿病による人工透析率；糖尿病有病者のうち人工透析を行っている方の割合

(出典：MAP統計情報システム、KDB ※各年度5月診療分)

⑤ 糖尿病性腎症重症化予防

- ・糖尿病から人工透析への移行を予防・遅延させるため、医療機関等と連携しながら保健指導を行う。

【人工透析者数】

(単位：人)

区 分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度 (目標)
人工透析者数	43	40	41	35	37	—
うち糖尿病有病者	13	14	15	16	11	14
うち新規人工透析者数	6	9	2	2	7	2

⑥ 重複・頻回受診者に対する訪問指導(再掲)

- ・レセプト点検調査から重複・頻回受診者を抽出し、対象者に対する指導通知書の発送及び訪問指導を実施する。

(5) 広報啓発

① 広報紙の活用

- ・市報を活用し国保制度の概要等についての周知を図る。

② インターネットの活用

- ・市町村のホームページにより国保制度の概要等についての周知を図る。

③ リーフレット等の活用

(小冊子)

- ・国保事業全般について被保険者に分かりやすく解説した小冊子を作成し、窓口等での制度説明時に配布・対面説明に活用するほか、被保険者証年次更新時に同封し郵送する。

(リーフレット等)

- ・毎月の療養費や高額療養費の支給決定時、多受診対策の訪問指導の際に、その時々重点課題(後発医薬品の使用促進等)のリーフレット等を被保険者に配布し、取組の促進を図る。

(6) 保健医療福祉部門との連携

① 健康増進部門との連携

- ・市民の健康づくりという観点から、健康増進部門との連携を強化する。
- ・市民を対象にしたがん検診と特定健康診査の一体的実施を行うことで、双方の受診率向上を図る。また、予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する事業に積極的に関与する。

② 在宅医療・介護部門との連携

- ・高齢者保健事業と介護予防の一体的実施に向けた市内連携会議を開催し、連携体制の整備を行う。
- ・KDBデータ及びレセプトデータを活用し、健康寿命を延ばす事業実施のため介護保険担当課と情報共有する。

(7) 大分県国民健康保険に係る連携

平成30年度の国保広域化後も、納付金の算定や市町村事務の標準化など円滑な制度運営が行えるよう、県や他市町村、関係機関との協議を進める。

3. 評価

上記2に掲げる各種対策事業の実施状況を評価し、保険税収納率向上、適用の適正化、医療費適正化対策や保健事業などの推進を図るため、必要に応じて取組内容の見直しを行う。

4. 財政状況等

(1) 経理状況

(単位：円)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
単年度収入①	3,974,055,817	3,969,809,092	3,918,598,525	3,763,665,125
基金繰入金②	0	0	0	0
繰越金③	120,282,112	84,594,497	99,595,866	128,163,809
収入総額 ④=①+②+③	4,094,337,929	4,054,403,589	4,018,194,391	3,891,828,934
単年度支出⑤	3,936,900,432	3,951,398,723	3,846,885,582	3,759,816,948
基金積立金⑥	72,843,000	3,409,000	43,145,000	3,845,000
前年度繰上充用額⑦	0	0	0	0
公債費⑧	0	0	0	0
支出総額 ⑨=⑤+⑥+⑦+⑧	4,009,743,432	3,954,807,723	3,890,030,582	3,763,661,948
単年度収支差引額 (経常収支) A=①-⑤	37,155,385	18,410,369	71,712,943	3,848,177
収支差引合計 (収入総額-支出総額) B=④-⑨	84,594,497	99,595,866	128,163,809	128,166,986
翌年度繰上充用額 X	0	0	0	0
翌年度繰上充用額の 増加額 X'	0	0	0	0
収支差引額 Y=B+X	84,594,497	99,595,866	128,163,809	128,166,986
国庫支出金精算額 C	36,921,535	△ 2,287,761	△ 13,643,454	△ 49,735,023
単年度収支差引額 (国庫精算後) D=A+C	74,076,920	16,122,608	58,069,489	△ 45,886,846
収支差引合計額 (国庫精算後) E=B+C	121,516,032	97,308,105	114,520,355	78,431,963
一般会計法定外繰入金のうち決算補填等 目的分 F	0	0	0	0
実質的赤字 G=B-F	84,594,497	99,595,866	128,163,809	128,166,986
実質的赤字 I=D-F	74,076,920	16,122,608	58,069,489	△ 45,886,846
解消すべき赤字額 J=F+X'	0,	0	0	0

※G・I欄はマイナスの場合赤字

※国民健康保険事業年報

(2) 国民健康保険税率

区 分	医療分	後期分	介護分	合計
所得割	8%	2.5%	2.2%	12.70%
均等割	21,800 円	7,900 円	8,300 円	38,000 円
平等割	16,200 円	7,600 円	5,800 円	29,600 円
賦課限度額	65 万円	22 万円	17 万円	104 万円

※直近の税率変更の時期：令和3年度、賦課限度額の変更時期：令和5年度

(3) 基金の状況

(単位：円)

区 分	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
積立額	72,843,000	3,409,000	43,145,000	3,845,000	5,184,000
取崩額	0	0	0	0	0
年度末残高	359,085,572	362,494,572	405,639,572	409,484,572	414,668,572

