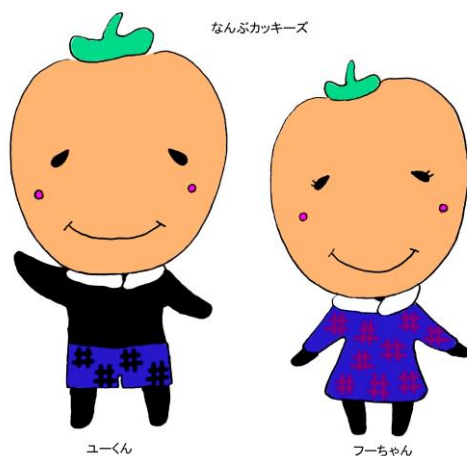


令和5年度 南部町国民健康保険事業計画



南部町 町民生活課

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.....	9
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.....	10
第1節 国民健康保険税の適正賦課と収納率の向上への取り組み.....	10
1. 国民健康保険税の税率改定と適正な賦課.....	10
2. 国民健康保険税の収納率向上.....	10
第2節 医療費適正化への取り組み.....	11
1. レセプト点検調査.....	11
2. 被保険者資格管理の適正化.....	11
3. 医療費適正化に係る啓発事業.....	12
第3節 健康づくりへの取り組み.....	12
1. 特定健康診査・特定保健指導事業.....	12
2. 人間ドック検診事業.....	13
3. 健康教育事業.....	13

はじめに

国民健康保険制度は、国民健康保険法に基づき国民皆保険制度の基盤として地域住民の医療の確保と健康の保持・増進に大きく貢献してきました。

しかし、公的医療保険の中で国民健康保険は低所得者や高齢者を多く抱える構造上の問題に加え、経済の低迷、国民生活や社会情勢の変化などに伴う財政基盤問題による赤字体質の課題を払拭することができず、厳しい状況が続いています。

国民健康保険の安定的な運営をめざし、国において平成 27 年 1 月に社会保障制度改革の骨子が決定され、国民健康保険改革として、平成 30 年度から都道府県が財政運営の中心的役割を果たすこととし、市町村においては、賦課・徴収や資格管理・保険給付、保健事業等の機能を引き続き担うこととなりました。

このような状況を踏まえ、本計画は、財政運営の健全化と保険税負担軽減の両立を図りながら、被保険者の健康の保持・増進につなげていくため、本町の国保事業運営の基本方針及び具体的な取り組みについて定め、計画的かつ効率的な事業運営を進めるものです。

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

1. 国民健康保険の被保険者等の状況

本町における国民健康保険加入状況（令和4年9月末現在）は、1,392世帯、2,191人で、加入者は総人口の21.1%を占めています。被保険者数については年々減少しています。

【表1：年度別被保険者の状況】

（単位：世帯、人）

年度	南部町全体		南部町国保		年齢別被保険者数		
	世帯数	人口	世帯数	被保険者数	0歳～39歳	40歳～59歳	60歳～74歳
30	3,883	10,937	1,525	2,484	390	413	1,681
元	3,917	10,802	1,460	2,342	331	404	1,607
2	3,908	10,633	1,430	2,281	322	390	1,569
3	3,891	10,520	1,438	2,292	350	588	1,354
4	3,881	10,380	1,392	2,191	319	385	1,487

（各年度9月末時点）

2. 国民健康保険の医療費の状況

(1) 医療給付費用額と1人当たり医療費

被保険者1人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、県内においても高い水準にあります。特定健診・特定保健指導、レセプト点検の実施、第三者行為（交通事故等）に対する求償事務等により医療給付費の抑制を図っているものの厳しい状況です。

（単位：円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療給付費用額	1,122,941,736	1,066,518,685	1,078,021,638	1,181,860,935
1人当たり医療費	452,982	453,260	470,341	515,646

（出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報））

※入院、入院外、歯科、訪問看護、食事療養費、調剤すべて含む。

(2) 一般被保険者・退職被保険者別医療費の動向

令和3年度と令和2年度を比べると、ほとんどの項目で令和3年度が増加しており、1人当たり診療費は令和3年度対前年度比約113%の増加となっています。

3年間の		診療諸率の状況						
		令和元年度	比較(元/30)(%)	令和2年度	比較(2/元)(%)	令和3年度	比較(3/2)(%)	
一般	入院	1人当たり診療費	170,138	96.61	186,799	109.79	209,205	111.99
		受診率	30.65	96.72	32.49	106.00	33.67	103.63
		1件当たり診療費	555,075	99.89	574,883	103.57	621,382	108.09
		1日当たり診療費	32,537	98.35	33,303	102.35	35,223	105.77
	入院外	1件当たり日数	17.06	101.55	17.26	101.17	17.64	102.20
		1人当たり診療費	152,261	101.88	140,063	91.99	163,590	116.80
		受診率	1,016.60	101.59	975.67	95.97	980.24	100.47
		1件当たり診療費	14,977	100.27	14,356	95.85	16,689	116.25
	歯科	1日当たり診療費	9,962	100.61	9,990	100.28	11,507	115.19
		1件当たり日数	1.50	99.34	1.44	96.00	1.45	100.69
		1人当たり診療費	25,072	98.31	25,744	102.68	25,321	98.36
		受診率	186.12	103.05	178.80	96.07	180.81	101.12
	計	1件当たり診療費	13,471	95.40	14,398	106.88	14,004	97.26
		1日当たり診療費	7,804	100.08	8,240	105.59	8,460	102.67
		1件当たり日数	1.73	95.58	1.75	101.16	1.66	94.86
		1人当たり診療費	347,470	98.98	352,607	101.48	398,116	112.91
計	受診率	1,233.38	101.68	1,186.97	96.24	1,194.72	100.65	
	1件当たり診療費	28,172	97.34	29,707	105.45	33,323	112.17	
	1日当たり診療費	14,645	98.81	15,497	105.82	17,198	110.98	
	1件当たり日数	1.92	98.46	1.92	100.00	1.94	101.04	
退職	入院	1人当たり診療費	-6,150	-	0	-	0	-
		受診率	0.00	-	0.00	-	0.00	-
		1件当たり診療費	0	-	0	-	0	-
		1日当たり診療費	0	-	0	-	0	-
	入院外	1件当たり日数	0.00	-	0.00	-	0.00	-
		1人当たり診療費	114,718	109.12	0	-	0	-
		受診率	1,400.00	114.29	0.00	-	0.00	-
		1件当たり診療費	8,194	95.48	0	-	0	-
	歯科	1日当たり診療費	6,373	99.52	0	-	0	-
		1件当たり日数	1.29	96.27	0.00	-	0.00	-
		1人当たり診療費	32,020	95.56	0	-	0	-
		受診率	275.00	124.53	0.00	-	0.00	-
	計	1件当たり診療費	11,644	76.74	0	-	0	-
		1日当たり診療費	6,099	85.70	0	-	0	-
		1件当たり日数	1.91	89.67	0.00	-	0.00	-
		1人当たり診療費	140,588	101.40	0	-	0	-
計	受診率	1,675.00	115.85	0.00	-	0.00	-	
	1件当たり診療費	8,393	87.53	0	-	0	-	
	1日当たり診療費	6,047	92.14	0	-	0	-	
	1件当たり日数	1.39	95.21	0.00	-	0.00	-	
合計	入院	1人当たり診療費	169,838	97.38	186,799	109.99	209,205	111.99
		受診率	30.60	97.51	32.49	106.18	33.67	103.63
		1件当たり診療費	555,041	99.88	574,883	103.57	621,382	108.09
		1日当たり診療費	32,535	98.34	33,303	102.36	35,223	105.77
	入院外	1件当たり日数	17.06	101.55	17.26	101.17	17.64	102.20
		1人当たり診療費	152,197	102.13	140,063	92.03	163,590	116.80
		受診率	1,017.25	101.44	975.67	95.91	980.24	100.47
		1件当たり診療費	14,962	100.68	14,356	95.95	16,689	116.25
	歯科	1日当たり診療費	9,955	100.91	9,990	100.35	11,507	115.19
		1件当たり日数	1.50	99.34	1.44	96.00	1.45	100.69
		1人当たり診療費	25,084	98.06	25,744	102.63	25,321	98.36
		受診率	186.27	102.91	178.80	95.99	180.81	101.12
	計	1件当たり診療費	13,466	95.28	14,398	106.92	14,004	97.26
		1日当たり診療費	7,799	100.14	8,240	105.65	8,460	102.67
		1件当たり日数	1.73	95.58	1.75	101.16	1.66	94.86
		1人当たり診療費	347,119	99.46	352,607	101.58	398,116	112.91
計	受診率	1,234.13	101.56	1,186.97	96.18	1,194.72	100.65	
	1件当たり診療費	28,868	103.74	29,707	102.91	33,323	112.17	
	1日当たり診療費	14,631	99.20	15,497	105.92	17,198	110.98	
	1件当たり日数	1.92	98.46	1.92	100.00	1.94	101.04	

※受診率は、年間の延レセプト件数を被保険者数で割ったものになります。

※訪問看護、食事療養費、調剤は除く

※受診率は、年間の延レセプト件数を被保険者数で割ったもの

3. 国民健康保険税の状況

(1) 国保税率の改定状況

令和3年度から算定方法を4方式から3方式へ変更しました。

		令和元年度 本算定時	令和2年度 本算定時	令和3年度 本算定時	令和4年度 本算定時
医療分	所得割	5.28 %	5.28 %	7.18 %	7.18 %
	資産割	23.35 %	23.35 %	—	—
	均等割	19,400 円	19,400 円	26,900 円	26,900 円
	平等割	13,600 円	13,600 円	19,400 円	19,400 円
	賦課限度額	580,000 円	630,000 円	630,000 円	650,000 円
	1人当たり調定額(一般+退職)	47,221 円	48,742 円	57,864 円	57,708 円
後期分	所得割	3.57 %	3.57 %	2.35 %	2.35 %
	資産割	15.84 %	15.84 %	—	—
	均等割	13,100 円	13,100 円	8,800 円	8,800 円
	平等割	9,200 円	9,200 円	6,300 円	6,300 円
	賦課限度額	190,000 円	190,000 円	190,000 円	200,000 円
	1人当たり調定額(一般+退職)	30,755 円	31,324 円	18,856 円	18,815 円
介護分	所得割	2.35 %	2.35 %	2.23 %	2.23 %
	資産割	14.13 %	14.13 %	—	—
	均等割	10,600 円	10,600 円	11,300 円	11,300 円
	平等割	5,500 円	5,500 円	5,600 円	5,600 円
	賦課限度額	160,000 円	170,000 円	170,000 円	170,000 円
	1人当たり調定額(一般+退職)	26,850 円	27,942 円	24,737 円	23,994 円

(2) 調定額・収納額の状況

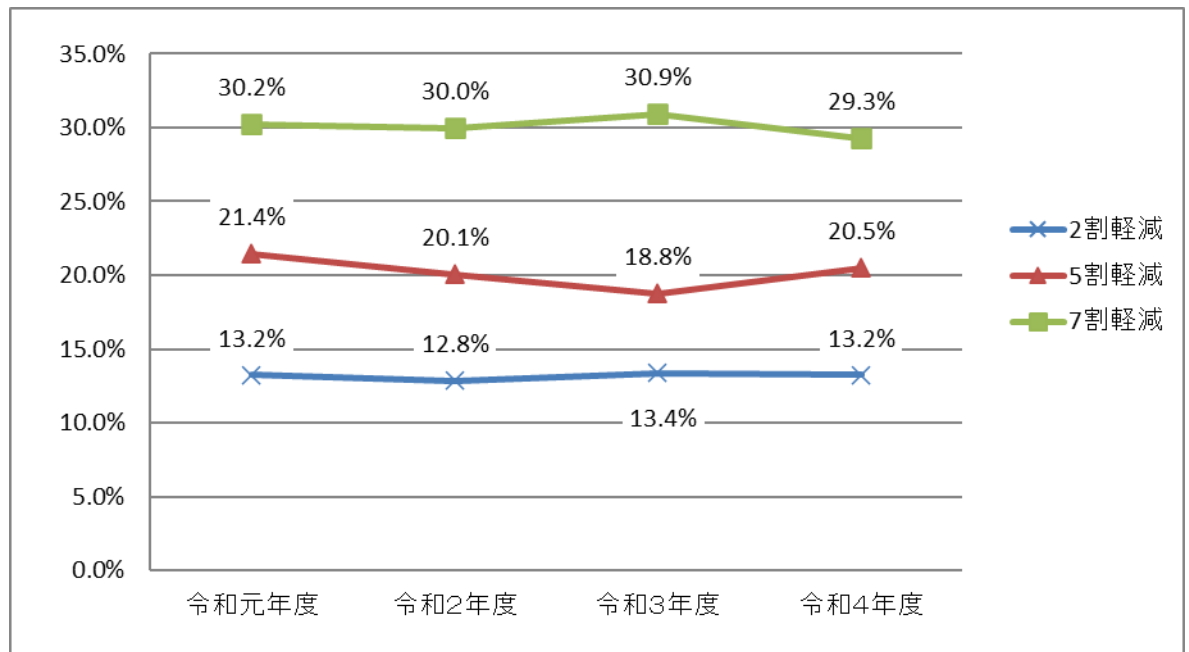
令和3年度は現年度、滞納分共に前年度と比較すると減少していますが、現年度分は目標としている95%を維持しています。

(単位：円)

年度	区分	調定額	収納額	収納率	
30年度	現年度	214,491,500	205,691,167	95.90%	前年度比較 (%)
	滞納分	53,462,975	11,203,775	20.96%	
元年度	現年度	204,471,300	197,532,740	96.61%	0.71
	滞納分	46,705,693	9,632,531	20.62%	△0.34
2年度	現年度	205,642,700	199,460,234	96.99%	0.38
	滞納分	40,872,665	8,136,430	19.91%	△0.71
3年度	現年度	196,788,800	189,340,520	96.21%	△0.78
	滞納分	38,004,781	5,886,935	15.49%	△4.42

(3) 国保税軽減世帯の世帯数の推移

軽減世帯数の割合は、近年横ばいとなっています。



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全世帯数	1,498	1,454	1,465	1,422
2割軽減	194	188	196	194
5割軽減	314	294	275	300
7割軽減	443	439	453	429

(出典：国民健康保険基盤安定負担金)

(4) 滞納世帯数の推移

令和4年度の滞納世帯数の割合は約4.0%となっています。

(件、円)

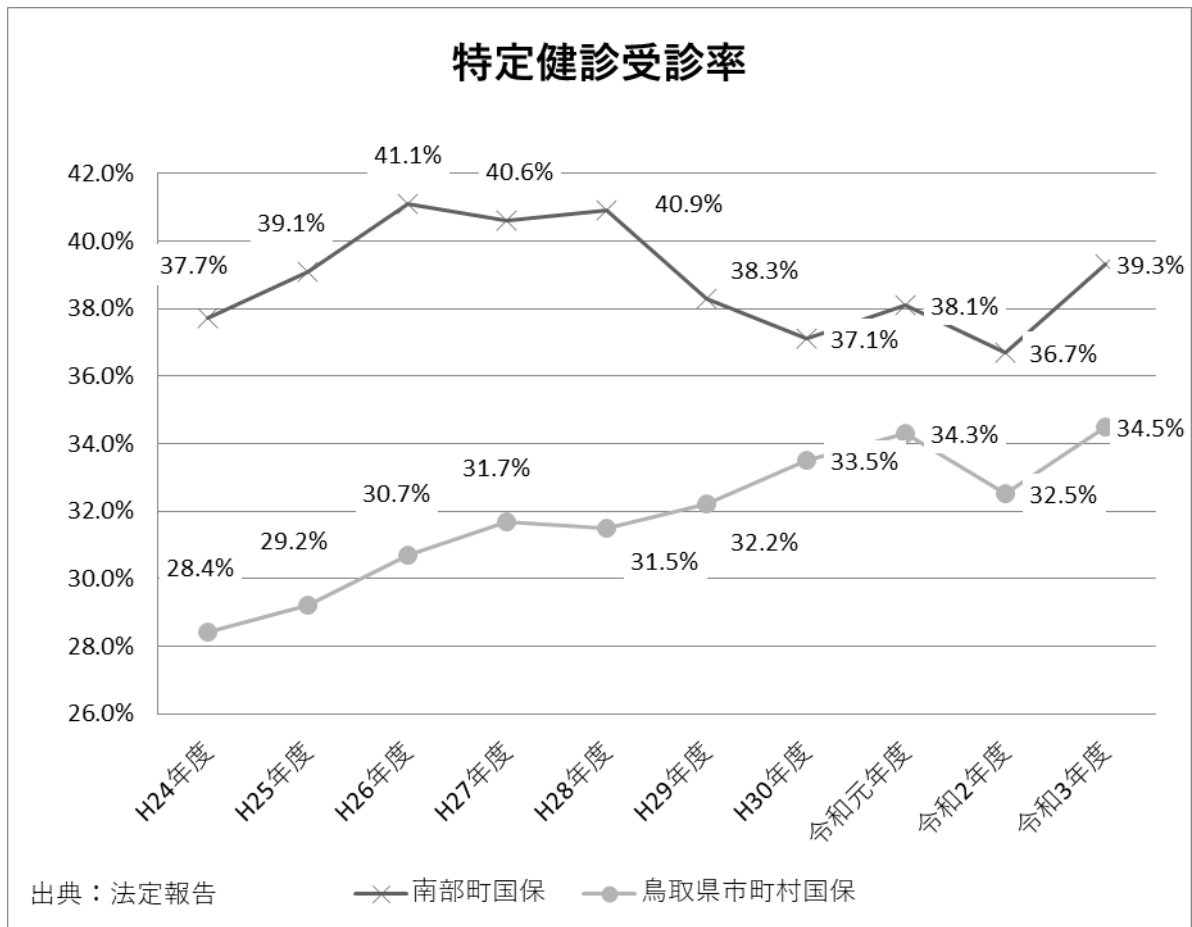
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保加入世帯数	1,461	1,443	1,447	1,410
	77	69	59	57
資格証明書発行件数	0	0	0	0
不納欠損額	3,101,757	646,020	814,660	

※各年度7月末時点

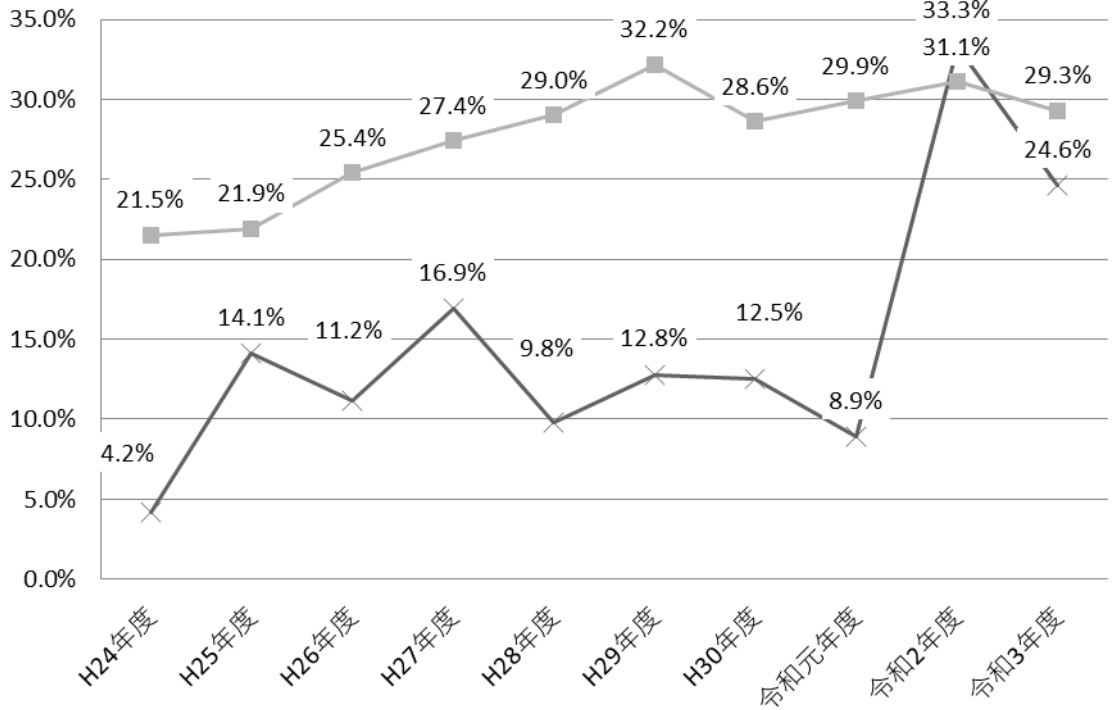
4. 保健事業費の状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導の推移

令和3年度の特定健診受診率は39.3%と前年度と比べ2.6%増加し、市町村国保平均を4.8%上回っています。特定保健指導（終了率）については24.6%と昨年度から減少し、県平均を下回っています。



特定保健指導（終了率）



出典：法定報告

—×— 南部町国保 —■— 鳥取県市町村国保

5. 国民健康保険事業特別会計決算状況

(単位：円)

歳入	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
	決算額	決算額	決算額	決算額
国保税	216,894,942	207,190,071	207,596,664	195,227,455
使用料及び手数料	88,161	82,559	71,200	62,640
国庫支出金	0	962,000	553,000	313,000
県支出金	989,824,018	937,225,254	965,179,999	1,070,253,105
財産収入	1,670	3,556	3,556	0
寄付金	0	0	0	0
繰入金	114,265,891	109,703,017	139,742,813	91,466,557
繰越金	31,453,684	13,139,548	11,786,680	6,509,307
諸収入	404,864	1,643,059	4,580,366	1,928,900
歳入決算額合計	1,352,933,230	1,269,949,064	1,329,510,722	1,365,760,964

(単位：円)

歳出	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
	決算額	決算額	決算額	決算額
総務費	12,626,056	11,596,858	11,210,987	8,661,761
保険給付費	955,231,296	904,375,121	930,247,829	1,032,050,091
国民健康保険事業 費納付金	303,261,302	312,563,501	298,242,171	269,987,530
共同事業拠出金	196	250	285	33
保健事業費	19,197,461	22,819,377	26,860,643	27,048,338
基金積立金	1,670	0	50,000,000	5,000,000
諸支出金	49,475,701	6,807,277	6,439,500	6,130,200
歳出決算額合計	1,339,793,682	1,258,162,384	1,323,001,415	1,348,877,953

(単位：円)

収支	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
収支差引額	13,139,548	11,786,680	6,509,307	16,883,011

(単位：千円)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
基金保有額	40,000	20,001	0	50,000	55,000

第2節 国民健康保険事業運営の課題

本町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が、1人当たりの医療費は増加傾向にあります。医療費の内訳としては、悪性新生物や循環器系の疾患など生活習慣病関連の疾患が多くを占めており、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は高齢化が進んでいるため、医療費の増加に影響を与えている1つと考えられます。

また、課税所得も年々減少していることから、収納対策の強化を行っても、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。

こ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はかる必要があります。

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

国保事業の現状を把握し、また、当町では国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）を策定しており、そちらの計画も踏まえながら、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なります。

また、町民生活課、税務課、健康福祉課と連携を取りながら、国保事業運営の健全化に向けて取り組みます。

第1節 国民健康保険税の適正賦課と収納率の向上への取り組み

1. 国民健康保険税の税率改定と適正な賦課

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、引き続き適正な賦課と収納率の向上に取り組みます。

2. 国民健康保険税の収納率向上

収納率の向上や滞納額の縮減は国保事業の運営、税負担の公平性確保に極めて重要です。被保険者数の減少傾向、高齢化の進展や経済・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、厳しい状況ではありますが下記に基づき、税の収納率向上の取り組みを推進します。

① 令和5年度の目標収納率は下記表のとおりとします。

【表：目標収納率】

区 分	令和3年度（実績）	令和5年度
現年収納率	96.21%	95.0%
滞納収納額	5,886,935円	円

② 国民健康保険事業の運営は、一定の公費負担と国民健康保険税で賄うという基本原則に基づき、必要な財源及び負担の公平性を確保するため、適正な徴収に努めます。

③ 納税者の利便性を確保するため、平成23年度から休日、夜間も支払いが可能なコンビニ収納を実施し、平成30年度からはスマホアプリ収納も実施しています。

④ 滞納対策として、分納誓約者の納付状況を確認した上で短期被保険者証を交付し、保険証交付時には納税相談を行うなど、接触機会の確保を図ります。

⑤ 口座振替は期限内納付の一つの要素となっています。転入者等で国保新規加入者に対し、手続き時に口座振替の利用を勧奨し、口座振替の推進を図ります。

⑥ 電話催告や、文書催告書及び差押予告書等の発送により納税を促します。また、再

三にわたる催告にもまったく応じない悪質な滞納者については、給与・預貯金・生命保険等の債権を財産調査し、その調査結果を踏まえ債権の差押を実施し滞納額の解消を図ります。

- ⑦ 滞納管理システムにより、他の税目も含め滞納者との交渉記録を残すことで、一貫した納税指導体制をとり、徴収事務の効率化を図ります。

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（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。

- ①被保険者資格内容の点検を行い、資格喪失後受診による返還金の徴収を早期に行います。また、保険者間調整を積極的に行い、被保険者の負担軽減と速やかな債権回収に努めます。
- ②重複・多剤投与者を抽出し、適切な訪問指導へ繋がります。
- ③交通事故等の第三者行為による求償事務については、鳥取県国保連合会とも連携を図りながら、第三者行為の疑義のある負傷についての負傷原因の確認や、被害届の提出を求めるなど、着実に推進します。
- ④請求内容の点検を鳥取県国民健康保険連合会に委託して行い、保険給付費額の適正化に努めます。

2. 被保険者資格管理の適正化

- ①オンライン資格確認の導入に伴い提供される、被用者保険等と国民健康保険の資格が重複している者のリスト（資格重複状況結果一覧）をもとに、国の通知に基づき、資格喪失届提出に関する勧奨文書の送付、職権による資格喪失処理を行います。
- ②保険証更新時の制度周知パンフレットの配布や広報等を活用し、資格の適正化と遡及適用者の縮減に努めます。
- ③平成27年度より退職者医療制度への新規適用はありませんが、平成26年度までに退職者医療制度へ該当する方については、年金受給者一覧表等を活用し、適切な遡及適用に努めます。

3. 医療費適正化に係る啓発事業

- ①ジェネリック医薬品の普及啓発と医療費削減を図るため、~~希望意思表示シールの~~

配布と差額通知を行い、差額通知発送後には通知前後で後発医薬品の切替が行われているか確認を行います。また、第2期南部町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）における使用割合のアウトカム指標は80%となっており、既に達成していますが、現状維持以上を目標とします。

- ② 医療費の適正化、健康に対する意識の向上等を目的として医療費通知の発送を行います。（1年分の医療費を年4回に分けて通知）なお、個人情報保護の観点から個人単位での通知とします。（平成29年度より実施）
- ③ かかりつけ医や、柔道整復・針灸・マッサージの適切な施術について被保険者へ啓発を行います。
- ④ 柔道整復療養費にかかる患者調査を実施し、適正受診への指導を行います。

【表：ジェネリック医薬品の使用状況】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
使用割合	84.8%	86.3%	84.6%	86.3%

（出典：国保総合システム「数量シェア集計表（国保一般）」）

※各年度3月審査分（令和4年度については暫定数値（令和4年12月審査））

【表：ジェネリック医薬品差額通知実施状況】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実施回数	4	4	4
対象月数	4	4	4
実施件数	42	192	180

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

特定健診・特定保健指導の目的は、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（内臓脂肪症候群）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するものです。

当町では、「南部町特定健康診査実施計画」を策定し、その中に健診受診率、指導実施率、メタボリックシンドローム減少率の目標を設定しており、実施計画に基づき生活習慣病の早期発見と予防により医療費の削減を図ります。

- ① 特定健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見・早期治療を目指します。また、特定健診を生活習慣改善の機会とし、特定保健指導を通して生活習慣病の発症および重症化を防ぎます。
- ② 健康診査後の精密検査、要医療、特定保健指導の対象となられた方など特に生活

の改善が必要な方は、原則面談を行い生活習慣の改善や医療機関の受診を促します。

- ③ 対象者全員への受診券発行、未受診者への個別通知、町の広報紙などを通して受診率の向上を目指します。
- ④ 健診未受診者に対して、個別に受診勧奨し未受診者対策に取り組みます。また、AIを活用し、前年度までの受診歴や健診結果別に受診勧奨通知を行います。
- ⑤ 健診結果やレセプトなど様々なデータを活用して分析し、保健事業の実効性を高めます。
- ⑥ 協会けんぽ鳥取支部、鳥取県国保連合会と協働し、健診結果の分析や受診率向上に向けた取り組みを実施します。
- ⑦ NPO法人総合型地域スポーツクラブと協働し、地域全体の健康意識を高める取り組みを計画します。

2. 人間ドック検診事業

人間ドック検診は、健康で生き活きと生活していただくことができるよう、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します。

- ① 疾病の早期発見・早期治療を目的として、36歳以上75歳未満で年度末年齢が偶数年齢の方に人間ドックを行います。
- ② 検診結果で要医療となった方には速やかに適切な医療の受診を指導します。また、必要な方には保健指導事業により、生活習慣の改善指導を行います。

3. 健康教育事業

生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導及び支援を行うことにより、健康の保持増進を図ることを目的に実施します。

- ① 健診結果説明会、病態別個別・集団健康教室、まちの保健室等を通して、生活習慣病のしくみや生活習慣の具体的な改善策等に関する情報提供、および住民自身の取り組み継続の支援を行うことで、生活習慣病の発症および重症化を防ぎます。
- ② 平成29年に行った南部町の食生活のアンケート及び食の調査の結果及び令和4年度に行った減塩分析事業より住民の約4割に塩分摂取量が多いことや、59歳以下を中心に薄味・減塩に対する意識が低いことから、食習慣改善の意識を高めるように住民全体に広く周知していきます。特に若年層向けの意識啓発・ポピュレーションアプローチに取り組んでいきます。