

指宿市

国民健康保険事業

財政健全化計画

(平成25～27年度)



平成25年3月

健康増進課 健康保険係

目 次

はじめに

第1章 計画の策定

1 計画の目的	1
2 計画の期間	1
3 計画の進行管理	1

第2章 国民健康保険事業の状況

1 国民健康保険の加入率	2
2 被保険者の年齢構成(平成23年度)	3
3 国民健康保険特別会計決算状況(平成21～23年度)	4
4 平成23年度国民健康保険特別会計の決算	6
5 合併から平成24年度までの国民健康保険特別会計の財政状況	8
6 一般会計からの支援	9
7 国民健康保険特別会計の収支見通し	10

第3章 財政健全化への取り組み

1 財政健全化の基本方針	12
2 国民健康保険税の適正な賦課及び収納率向上への取り組み	13
3 医療費適正化への取り組み	17
4 健康づくりへの取り組み	21

第4章 今後の医療制度改革に対する国の基本的な考え方

1 医療制度の現状と国の基本的な考え方	24
2 「社会保障制度改革推進法」における医療保険制度	25

資料

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要

はじめに

国民皆保険とは、国民すべてが、何らかの医療保険制度に加入し、病気やけがをした場合に医療給付が受けられることです。日本の場合、1955年（昭和30年）頃まで、農業や自営業者、零細企業従業員を中心に国民の3分の1に当たる、約3000万人が無保険者で、社会問題となっていました。

そこで、1958年（昭和33年）に国民健康保険法が制定され、1961年（昭和36年）に全国の市町村で国民健康保険事業が始まり、「誰でも」「どこでも」「いつでも」保険医療を受けられる、国民皆保険体制が確立しました。

しかし、国民皆保険制度の「最後の砦」といった役割を果たしている国民健康保険は、今や担税力の弱い高齢者や無職者の増加、医療費の増大など、制度の構造的な問題を抱え、事業運営において一般会計からの法定外繰入金を余儀なくされている状況にあります。

このような状況の中、国では、平成22年の国民健康保険法の改正により、国民健康保険の財政基盤の強化策を延長するとともに、都道府県の判断で広域化等支援方針の策定を可能にするなど、市町村国民健康保険事業の安定化を図っています。

また、本市では合併後医療費が増加し、特に平成22年度以降、一般会計からの繰り入れや、次年度からの繰上充用を実施するなど、極めて厳しい財政状況が続いています。

このため、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を維持することを目指し、「指宿市国民健康保険事業財政健全化計画」を策定しました。

第1章 計画の策定

1 計画の目的

被保険者の高齢化，医療の高度化が進む中，国民健康保険特別会計の収支不均衡を改善するため，取り組みの方向性や目標を示し，財政の健全化を総合的かつ計画的に推進することを目的に策定するものです。

2 計画の期間

平成25年度から平成27年度までの3年間を1期とします。

なお，国の制度改革の動向によっては，期間や内容の見直しを行うものとします。

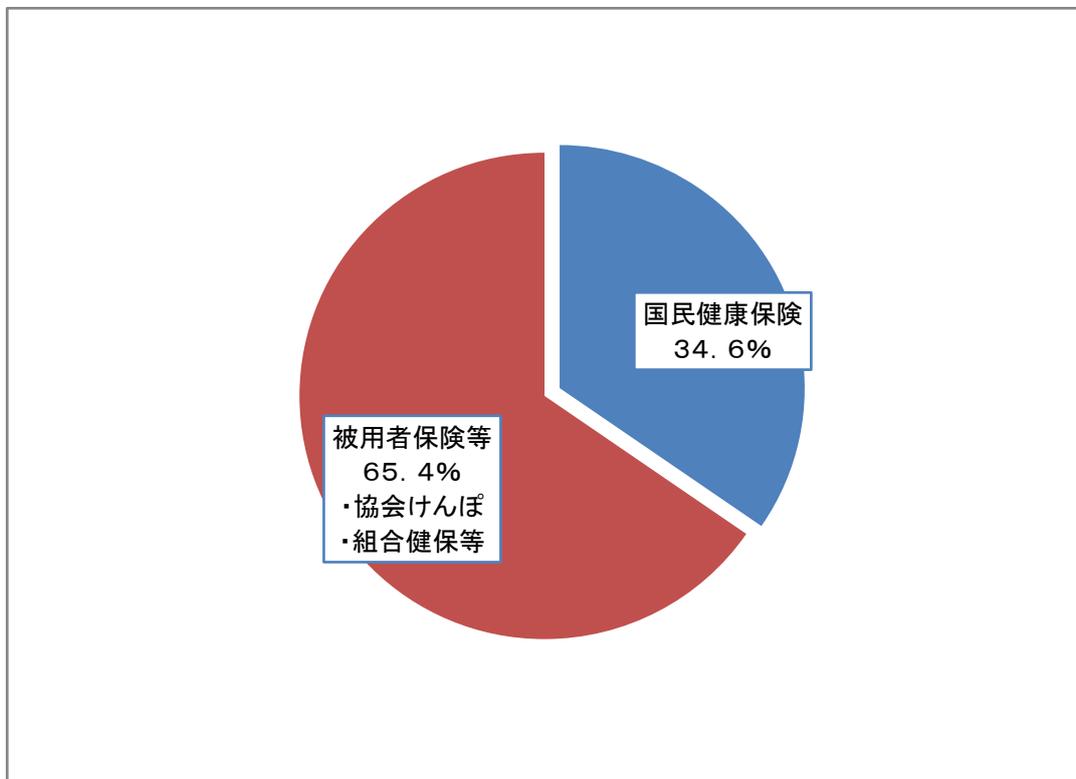
3 計画の進行管理

本計画の取り組み状況を把握し，必要に応じて適宜見直しをしながら，目標達成に向けて適正な進行管理を行います。

第2章 国民健康保険事業の状況

1 国民健康保険の加入率

本市の人口は、年々減少傾向にあります。また、国民健康保険の被保険者数も年々減少の傾向にあり、平成23年度の加入率は、総人口の約35%となっています。



【国民健康保険の加入率等の推移】

年度	指宿市			加入率
	市の人口	被保険者数	加入率	県平均
平成21年度	45,060人	15,648人	34.7%	28.1%
平成22年度	44,396人	15,464人	34.8%	28.0%
平成23年度	44,291人	15,318人	34.6%	27.7%

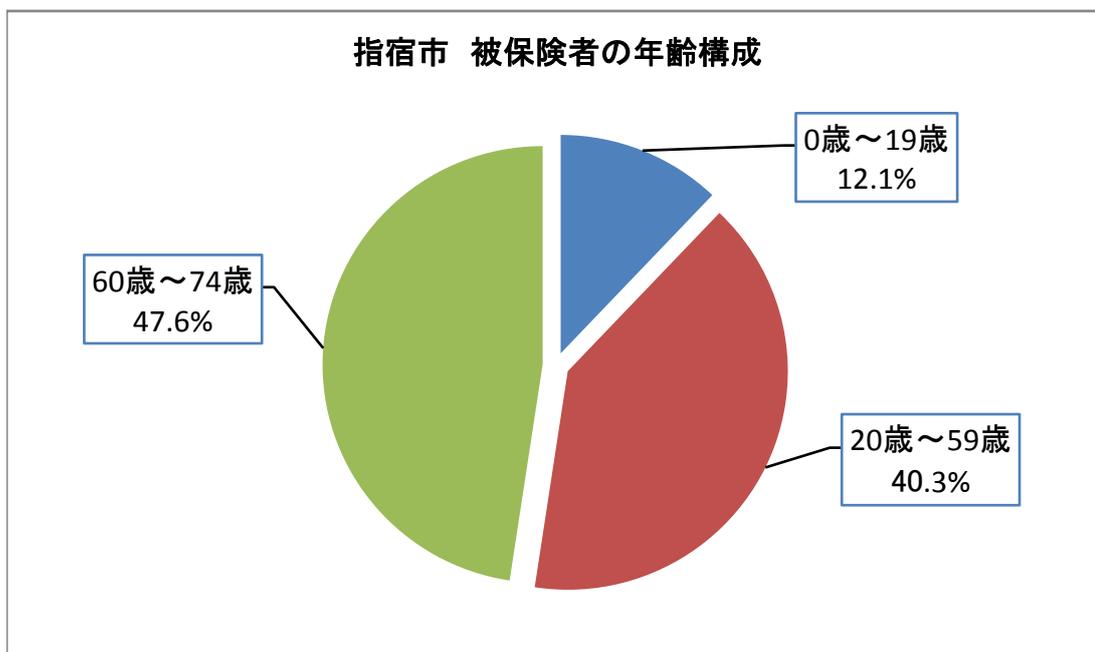
【国民健康保険世帯の加入率等の推移】

	市の世帯数	加入世帯数	加入率
平成21年度	20,703世帯	8,654世帯	41.8%
平成22年度	19,210世帯	8,601世帯	44.8%
平成23年度	20,707世帯	8,562世帯	41.3%

資料：国民健康保険事業状況（鹿児島県）

2 被保険者の年齢構成（平成23年度）

本市の被保険者の年齢構成は、60歳から74歳が約半数を占めています。県内平均との比較ではほぼ同率ですが、全国平均との比較では約1%高くなっており、高齢化傾向にあることが分かります。



【被保険者の年齢構成】

年 齢	指宿市	県平均	全国平均
0歳～19歳	12.1%	12.4%	11.9%
20歳～59歳	40.3%	40.1%	41.6%
60歳～74歳	47.6%	47.5%	46.5%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%

資料：平成23年度国民健康保険実態調査（平成23年9月末現在）

3 国民健康保険特別会計決算状況（平成21～23年度）

《歳入》

単位：円

款	目	21年度	22年度	23年度	
1	国民健康保険税	一般被保険者国民健康保険税	1,112,736,227	1,060,908,214	1,108,971,465
		退職被保険者等国民健康保険税	109,800,977	111,351,453	120,415,380
		計	1,222,537,204	1,172,259,667	1,229,386,845
2	使用料及び手数料	総務手数料	656,600	707,500	723,840
3	国庫支出金	療養給付費等負担金	1,275,289,302	1,520,658,500	1,423,847,192
		高額医療費共同事業負担金	25,912,610	30,517,224	35,045,436
		特定健康診査等負担金	7,771,000	5,446,000	7,415,000
		財政調整交付金（普通調整）	540,619,000	571,443,000	552,108,000
		財政調整交付金（特別調整）	126,563,000	127,714,000	122,574,000
		介護従事者処遇改善臨時特例交付金	4,685,800	2,507,664	0
		出産育児一時金補助金	460,000	1,520,000	710,000
		高齢者医療制度円滑運営事業補助金	958,900	1,076,000	1,077,500
		計	1,982,259,612	2,260,882,388	2,142,777,128
4	県支出金	高額医療費共同事業負担金	25,912,610	30,517,224	35,045,436
		特定健康診査等負担金	7,771,000	5,446,000	7,415,000
		財政調整交付金（普通調整）	224,611,000	246,228,000	242,663,000
		財政調整交付金（特別調整）	39,665,000	34,035,000	23,601,000
		計	297,959,610	316,226,224	308,724,436
5	療養給付費等交付金	療養給付費等交付金	432,824,010	423,440,548	382,233,000
6	前期高齢者交付金	前期高齢者交付金	1,582,365,159	1,247,353,753	1,693,424,771
7	共同事業交付金	高額医療費共同事業交付金	112,984,673	140,246,957	166,101,161
		保険財政共同安定化事業交付金	915,074,142	999,225,841	1,007,982,939
		計	1,028,058,815	1,139,472,798	1,174,084,100
8	財産収入	利子及び配当金	291,592	227,344	5,702
9	繰入金	一般会計繰入金（保険基盤 保険税軽減分）	162,004,330	170,128,670	168,096,190
		〃（保険基盤 保険者支援分）	33,858,892	38,058,087	34,875,355
		〃（出産育児一時金等）	17,647,906	19,195,053	17,103,740
		〃（財政安定化支援事業）	101,563,000	127,369,000	103,725,000
		〃（事務費繰入金）	2,205,000	2,205,000	102,638,000
		〃（安定化基準超過費用額共同負担）	0	0	4,593,432
		計	317,279,128	356,955,810	431,031,717
		財政調整基金繰入金	93,377,000	102,541,000	80,000,000
#	繰越金	繰越金	39,671,619	16,767,974	0
#	諸収入	一般被保険者延滞金	1,865,553	1,982,826	1,882,370
		退職被保険者等延滞金	182,466	52,674	80,622
		市預金利子	0	0	0
		特定健康診査等受託料	0	0	0
		一般被保険者第三者納付金	10,911,851	1,211,720	10,952,092
		退職被保険者等第三者納付金	96,890	462,426	0
		一般被保険者返納金	203,200	703,893	870,464
		退職被保険者等返納金	0	420,569	0
		雑入	53,453	50,308	53,845
		療養費指定公費分	376,372	492,643	395,302
		老人保健医療費拠出金還付	0	0	1,208,641
		計	13,689,785	5,377,059	15,443,336
		歳入合計		7,010,970,134	7,042,212,065

《歳出》

単位：円

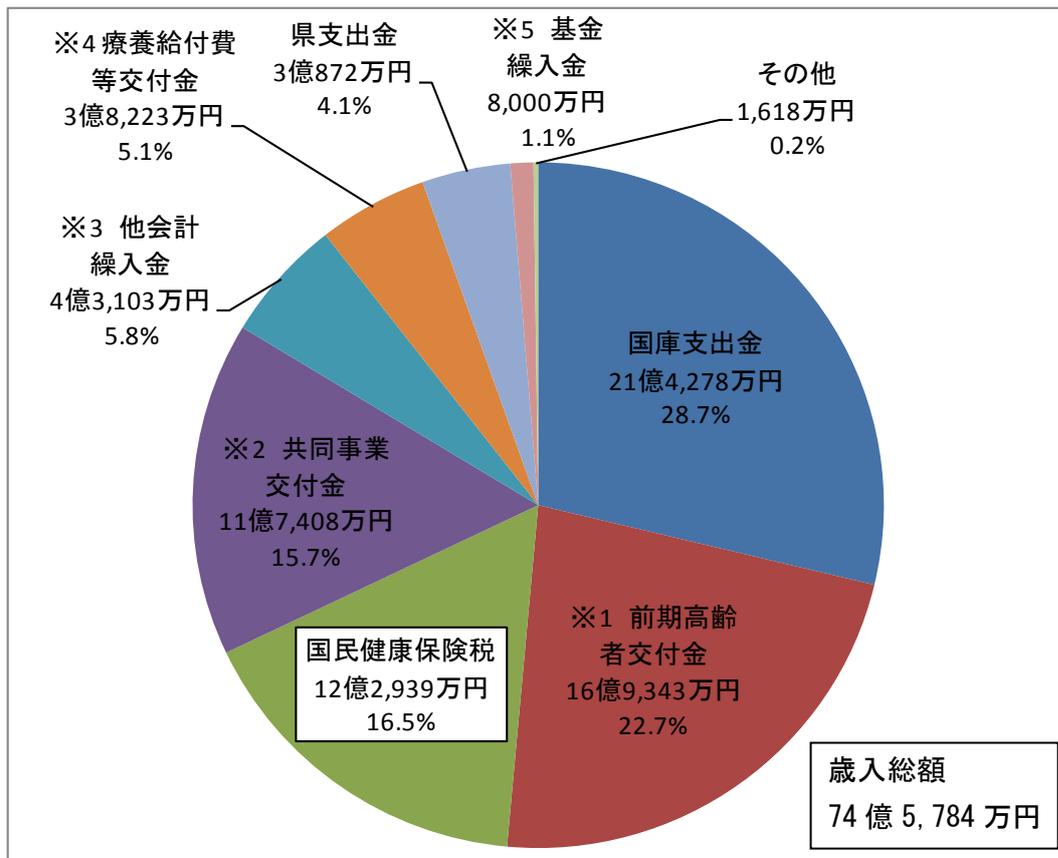
款	目	21年度	22年度	23年度	
1	総務費	一般管理費	8,370,947	16,588,770	7,883,369
		連合会負担金	2,683,822	2,631,682	2,710,942
		賦課徴収費	8,064,020	7,110,996	6,907,922
		運営協議会費	920	1,751	0
		医療費適正化特別対策事業費	14,541,014	13,963,979	13,433,954
		計	33,660,723	40,297,178	30,936,187
2	保険給付費	一般被保険者療養給付費	3,974,018,817	4,097,659,772	4,102,190,368
		退職被保険者等療養給付費	288,476,975	273,884,603	357,352,331
		一般被保険者療養費	36,019,205	43,906,882	44,008,777
		退職被保険者等療養費	2,846,342	2,793,503	3,822,658
		審査支払手数料	15,569,548	13,857,895	14,230,984
		一般被保険者高額療養費	559,262,997	602,642,782	621,317,283
		退職被保険者等高額療養費	47,422,103	41,046,751	59,867,532
		一般被保険者高額介護合算療養費	0	163,331	0
		退職被保険者等高額介護合算療養費	0	0	0
		一般被保険者移送費	0	0	0
		退職被保険者等移送費	0	0	0
		出産育児一時金	26,936,270	30,207,070	26,404,800
		葬祭費	1,920,000	2,400,000	1,880,000
計	4,952,472,257	5,108,562,589	5,231,074,733		
3	前期高齢者納付金	前期高齢者納付金	1,957,974	1,017,566	1,945,297
		前期高齢者関係事務費拠出金	87,942	80,870	67,368
		計	2,045,916	1,098,436	2,012,665
4	後期高齢者支援金	後期高齢者支援金	719,435,477	628,207,417	677,389,268
		後期高齢者関係事務費拠出金	97,898	82,456	68,934
		計	719,533,375	628,289,873	677,458,202
5	老人保健拠出金	老人保健医療費拠出金	33,155,680	10,912,152	0
		老人保健事務費拠出金	59,159	49,253	46,807
		計	33,214,839	10,961,405	46,807
6	介護納付金	介護納付金	283,655,989	324,729,154	351,389,423
7	共同事業拠出金	高額医療費拠出金	103,650,443	122,068,896	140,181,745
		退職被保険者等共同事業事務費拠出金	1,368	1,651	1,534
		保険財政共同安定化事業拠出金	792,036,937	861,298,524	905,703,011
計	895,688,748	983,369,071	1,045,886,290		
8	保健事業費	特定健康診査等事業費（特定健康診査）	22,806,781	23,655,033	30,031,836
		”（特定保健指導）	858,805	1,855,302	1,606,053
		総合健康づくり推進事業費（普及管理事務費）	1,977,007	1,927,447	3,145,616
		”（人間ドック委託事務費）	10,440,000	13,400,000	13,320,000
		”（温泉入浴利用料金助成事業費）	13,266,600	11,807,900	11,830,710
		計	49,349,193	52,645,682	59,934,215
9	基金積立金	財政調整基金積立金	290,256	226,494	5,104
10	公債費	利子	821,917	1,561,643	1,142,465
11	諸支出金	一般被保険者保険税還付金	3,297,045	2,892,326	2,884,057
		退職被保険者等保険税還付金	1,218,655	174,574	197,143
		一般被保険者償還金	1,775,048	53,923,242	56,152,734
		退職被保険者等償還金	0	0	76,521,555
		高額療養費特別支給金	178,199	0	0
		計	6,468,947	56,990,142	135,755,489
12	予備費	予備費	0	0	0
13	前年度繰上充用金	前年度繰上充用金	0	0	166,519,602
歳出合計		6,977,202,160	7,208,731,667	7,702,161,182	
歳入合計－歳出合計		33,767,974	△ 166,519,602	△ 244,326,307	

4 平成23年度国民健康保険特別会計の決算

(1) 歳入（平成23年度決算）

平成23年度の国民健康保険特別会計（事業勘定）の歳入総額は約74億5,784万円でした。歳入は、被保険者が納める国民健康保険税のほか、国や県などからの支出金や交付金、一般会計などからの繰入金などで構成されています。

歳入のうち、被保険者が納める国民健康保険税は、約12億2,939万円で、全体の約16.5%を占めています。



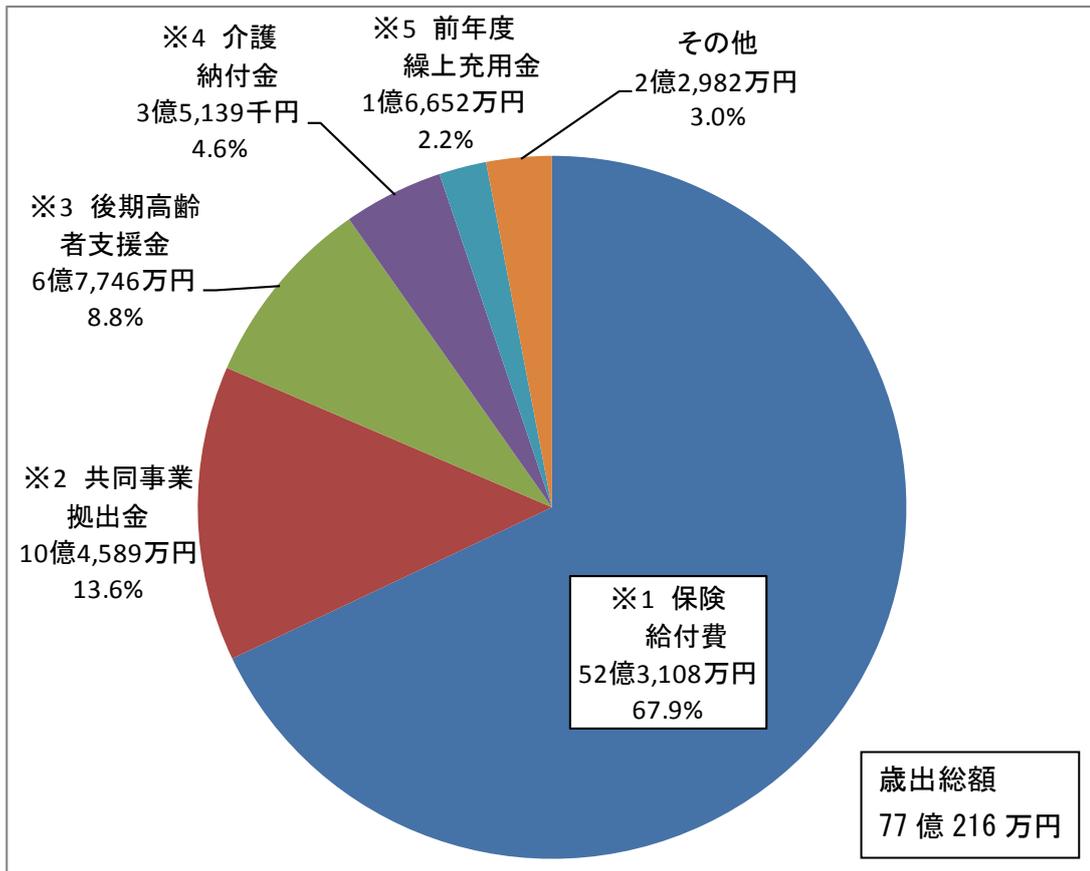
<用語>

- ※1 前期高齢者交付金：前期高齢者（65～74歳）に対して、社会保険診療報酬支払基金から交付される交付金です。
- ※2 共同事業交付金：県単位で行われる高額医療費の共同事業の交付金として、鹿児島県国民健康保険団体連合会から交付される交付金です。
- ※3 他会計繰入金：一般会計から国民健康保険特別会計への繰入金です。
- ※4 療養給付費等交付金：退職被保険者等に対して、社会保険診療報酬支払基金から交付される交付金です。
- ※5 基金繰入金：財政調整基金からの繰入金です。

(2) 歳出（平成23年度決算）

平成23年度の国民健康保険特別会計（事業勘定）の歳出総額は約77億216万円でした。歳出のうち、保険給付費が全体の67.9%を占め、約52億3,108万円の支出となっています。

保険給付費は年々増加する傾向にあり、平成23年度は、平成22年度と比較して約2.4%増加しています。



<用語>

- ※1 保険給付費：医療費のうち、患者が支払う自己負担金を除いた残りで、保険者である市が支払う費用のことです。
- ※2 共同事業拠出金：県単位で行われる高額医療費の共同事業の拠出金として、鹿児島県国民健康保険団体連合会に支払う拠出金です。
- ※3 後期高齢者支援金：現役世代からの支援として、75歳以上の人が加入する後期高齢者医療制度に支払う支援金です。
- ※4 介護納付金：40～64歳の人負担する介護保険料を、社会保険診療報酬支払基金に支払う納付金です。
- ※5 前年度繰上充用金：平成22年度決算で歳入不足となったため、平成23年度予算から繰り上げた充用金です。

5 合併から平成24年度までの国民健康保険特別会計の財政状況

【財政状況の推移】

年度	決算額 (千円)			税率改正 (円)	繰上充用 (円)	法定外繰入金 (財源不足補てん分) (円)	基金繰入額 (千円)	基金残額 (利息分) (千円)
	歳入	歳出	差引					
18	6,847,822	6,631,558	216,264				16,391	460,274 (138)
19	7,448,108	7,329,052	119,056				220,918	239,926 (570)
20	7,147,447	6,957,775	189,672				131,233	109,007 (314)
21	7,010,970	6,977,202	33,768	75,000,000 21年4月改正			▲ 56,623	165,920 (290)
22	7,042,212	7,208,732	▲ 166,520				85,541	80,606 (227)
23	7,457,834	7,702,161	▲ 244,327	52,000,000 23年4月改正	166,519,602 23年度から22年度へ	100,433,000	80,000	611 (5)
24	7,903,695	7,903,695	0	100,000,000 24年4月改正	244,326,307 24年度から23年度へ	444,328,000	0	611 (0)

※平成24年度の状況は予定。

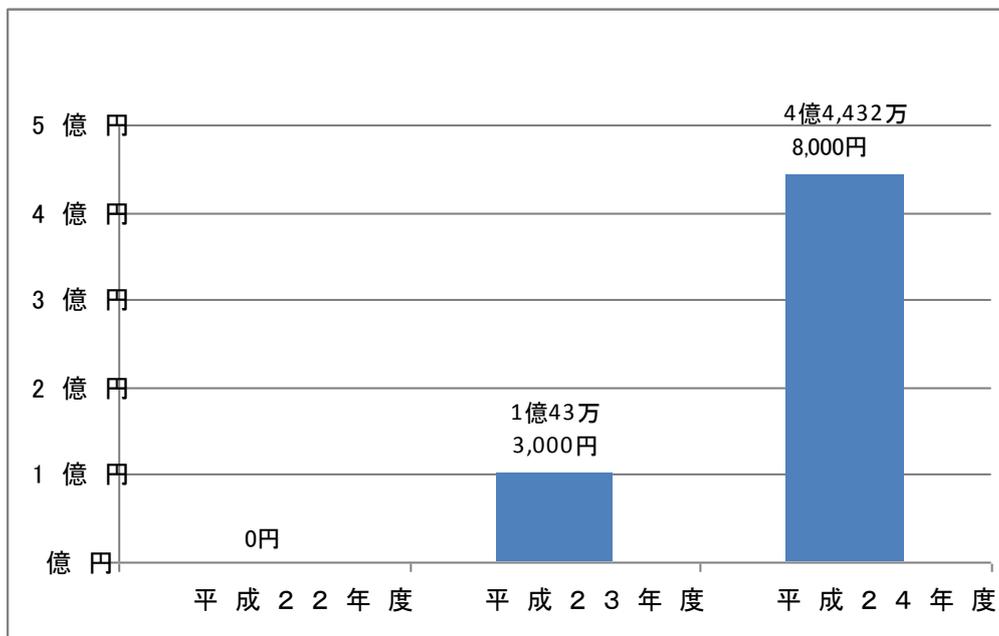
6 一般会計からの支援

国民健康保険会計は、特別会計を設けて一般会計と区別して運営していますので、国民健康保険税や国庫支出金等の収入で保険給付費等の支出を賄うことが前提です。

しかし、実際には、赤字補てんとして、一般会計からの法定外繰入金を平成23年度に約1億円、平成24年度に約4億4千万円繰り入れています。

一般会計からの多額な法定外繰入は、市が行う本来の事業予算に大きな影響を与えるだけではなく、人口の3分の2に当たる国民健康保険加入者以外の市民にも負担を強いることにもなり、収支の均衡を保つため安易に行うべきものではありません。

一般会計からの法定外繰入金（財源不足補てん分）



(単位：千円)

年度	法定外繰入金	合計	備考
平成22年度	0	0	
平成23年度	100,433	100,433	平成23年度3月補正予算
平成24年度	当初 200,000	444,328	補正分は、平成23年度国保会計へ繰上充用補てん分
	補正 244,328		

7 国民健康保険特別会計の収支見通し

国民健康保険特別会計の収支見通しについて、平成25年度以降の3年間を、次のとおり推計しました。

なお、推計に当たっては、現時点の国民健康保険制度に基づくものとし、今後、制度改正や状況の変化等があった場合には、必要に応じて修正を行うものとしします。

(単位：千円)

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度
歳 入	国民健康保険税	1,241,581	1,220,022	1,192,722
	使用料及び手数料	565	609	609
	国庫支出金	2,131,142	1,963,100	1,988,100
	県支出金	478,723	408,086	413,086
	療養給付費等交付金	395,651	510,000	520,000
	前期高齢者交付金	1,697,590	1,754,000	1,754,000
	共同事業交付金	1,122,616	1,360,000	1,380,000
	財産収入	1	5	5
	繰入金	541,279	543,423	548,423
	諸収入	7,551	8,948	8,948
	合 計	7,616,699	7,768,193	7,805,893
歳 出	総務費	42,182	37,097	37,179
	保険給付費	5,220,683	5,320,325	5,391,125
	前期高齢者納付金	470	955	955
	後期高齢者支援金	783,442	740,065	750,065
	老人保健拠出金	190	190	190
	介護納付金	374,212	365,000	370,000
	共同事業拠出金	1,101,396	1,240,001	1,295,001
	保健事業費	68,190	185,364	190,059
	基金積立金	1	5	5
	公債費	2,631	2,000	2,000
	諸支出金	3,302	3,358	3,400
	予備費	20,000	20,000	20,000
合 計	7,616,699	7,914,360	8,059,979	
歳出 - 歳入	0	▲146,167	▲254,086	

【推計方法】

○ 歳入

- ・国民健康保険税は、目標収納率を考慮して見込みました。ただし、この期間の税率改正は、見込んでいません。
- ・国庫支出金，前期高齢者交付金，共同事業交付金等は，歳出の伸びを勘案して見込みました。

○ 歳出

- ・保険給付費，後期高齢者支援金，共同事業拠出金等は，平成24年度の状況を考慮して見込みました。
- ・保健事業費は，特定健康診査の目標受診率を考慮して見込みました。

第3章 財政健全化への取り組み

1 財政健全化の基本方針

保険者である市は、国民健康保険に加入されている被保険者が、必要な時に安心して医療を受けることができる制度を維持していくことが責務です。

本市の平成25年度から平成27年度までの収支見通しでは、より一層の厳しい財政運営が見込まれることから、将来にわたり安定した事業運営ができるよう財政健全化に向け、収支両面からの取り組みに全力を注ぎます。

【基本方針】

- ◎ 国民健康保険事業は、特別会計を設置して運営しておりますが、制度の構造的な問題や現在の社会情勢等々により、非常に厳しい運営状況下にあります。
これらのことから、今後も引き続き、医療費適正化事業などを推進し、歳出の抑制に努めていきます。
- ◎ 平成25年度から平成27年度の3年間の税率改正については、今後の保険給付費等の実績を踏まえ、関係部署と協議しながら、慎重に対応していくこととします。

2 国民健康保険税の適正な賦課及び収納率向上への取り組み

国民健康保険事業の安定的な運営を図るためには、制度の根幹である国民健康保険税を適正に賦課し、収納することがとても重要です。収納率の向上に当たっては、収納を担当する部署と連携した取り組みをより強化します。

【目標】

◎ 収納率（現年度課税分）は、92%以上を目標とします。

収納率の推移（現年課税分）

年 度	収納率	増 減	県平均	全国平均
平成 21 年度	92.25%	—	89.55%	88.01%
平成 22 年度	92.28%	+0.03 ポイント	90.10%	88.61%
平成 23 年度	92.17%	-0.11 ポイント	90.34%	89.39%

※全国平均の平成 23 年度は速報値である。

収納率の推移（滞納繰越分）

年 度	収納率	増 減	県平均	全国平均
平成 21 年度	12.28%	—	12.45%	13.65%
平成 22 年度	15.10%	+2.82 ポイント	12.43%	14.07%
平成 23 年度	15.72%	+0.62 ポイント	13.15%	未公表

収納率の推移（合計分）

年 度	収納率	増 減	県平均	全国平均
平成 21 年度	74.56%	—	67.92%	68.06%
平成 22 年度	73.80%	-0.76 ポイント	67.24%	67.91%
平成 23 年度	74.65%	+0.85 ポイント	67.77%	未公表

資料：国民健康保険事業状況報告書（厚生労働省）

【取り組み】

(1) 税率の算定及び賦課方式

- ① 国民健康保険税率の算定については、保険給付費の推計等をもとに、収支の均衡が図れるよう算定します。
- ② 賦課限度額については、地方税法の定める額まで引き上げます。
- ③ 課税総額については、地方税法の定める標準割合を遵守します。

〈税率及び賦課限度額〉

〔医療保険分〕

年 度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
平成 21 年度	6.10%	19.50%	20,000 円	19,500 円	470,000 円
平成 22 年度	6.10%	19.50%	20,000 円	19,500 円	500,000 円
平成 23 年度	6.90%	19.50%	20,500 円	20,000 円	510,000 円
平成 24 年度	7.90%	19.50%	23,700 円	22,700 円	510,000 円

〔後期高齢者支援分〕

年 度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
平成 21 年度	2.00%	5.50%	6,700 円	5,700 円	120,000 円
平成 22 年度	2.00%	5.50%	6,700 円	5,700 円	130,000 円
平成 23 年度	2.00%	5.50%	6,700 円	5,700 円	140,000 円
平成 24 年度	2.00%	5.50%	6,700 円	5,700 円	140,000 円

〔介護納付金分〕

年 度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
平成 21 年度	1.90%	6.00%	8,000 円	4,400 円	100,000 円
平成 22 年度	1.90%	6.00%	8,000 円	4,400 円	100,000 円
平成 23 年度	1.90%	6.00%	8,000 円	4,400 円	120,000 円
平成 24 年度	1.90%	6.00%	8,000 円	4,400 円	120,000 円

(2) 口座振替の推進

- ① 市の広報やホームページ等で周知を図ります。
- ② 申し込みやすい環境を整えるため、口座振替依頼書を市内の金融機関に備え付けます。
- ③ 国民健康保険への加入時や納税相談等、窓口で口座振替の利用を促進します。
- ④ 口座振替推進のチラシと、必要事項を記入した口座振替依頼書を、各個人宛に送付する取り組みを順次行います。

年 度	口座振替加入件数	口座振替加入率
平成 21 年度	1,764 件	23.39%
平成 22 年度	2,079 件	27.76%
平成 23 年度	2,264 件	30.16%

(3) 納税催告・納税相談の実施

- ① 納期限を過ぎた場合には、督促状や催告書を送付し納税を促します。
- ② 現年度賦課分の滞納が発生した段階で、催告書を送付し完納に導きます。
- ③ 事情により来庁が困難な滞納者に対しては、電話等による納税相談を行います。
- ④ 分納による納税者に対しては、できる限り早期に完納できるよう、分納管理の徹底を図り、随時、指導を行います。
- ⑤ 相談状況を記録することで、一貫した納税指導を行います。
- ⑥ 短期保険証交付時に納税相談を行い、納税指導します。

(4) 短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付

- ① 滞納者には、有効期限の短い短期被保険者証を交付します。交付に当たっては、窓口での直接交付を原則とすることで、滞納者との接触の機会の確保に努めます。
- ② 災害などの特別な事情がないにもかかわらず、滞納が長期に及ぶ滞納者には、いったん医療費が全額自己負担になる資格証明書を交付します。

年 度	短期被保険者証		被保険者資格証明書	
	交付世帯数 (延べ)	被保険者数 (延べ)	交付世帯数	被保険者数
平成 21 年度	2,949 世帯	5,393 人	156 世帯	226 人
平成 22 年度	3,231 世帯	5,528 人	181 世帯	247 人
平成 23 年度	3,400 世帯	5,684 人	140 世帯	173 人

(5) 差押え及び滞納処分の実施

- ① 担税力があるにもかかわらず、滞納している滞納者に対しては、財産の差押えを実施します。
- ② 差し押さえた財産は、公売などの滞納処分を行い、滞納額へ充当します。

年 度	差押件数	差押金額
平成 21 年度	13 件	1,980,097 円
平成 22 年度	8 件	786,029 円
平成 23 年度	21 件	25,240,649 円

(6) 生活困窮者への対応

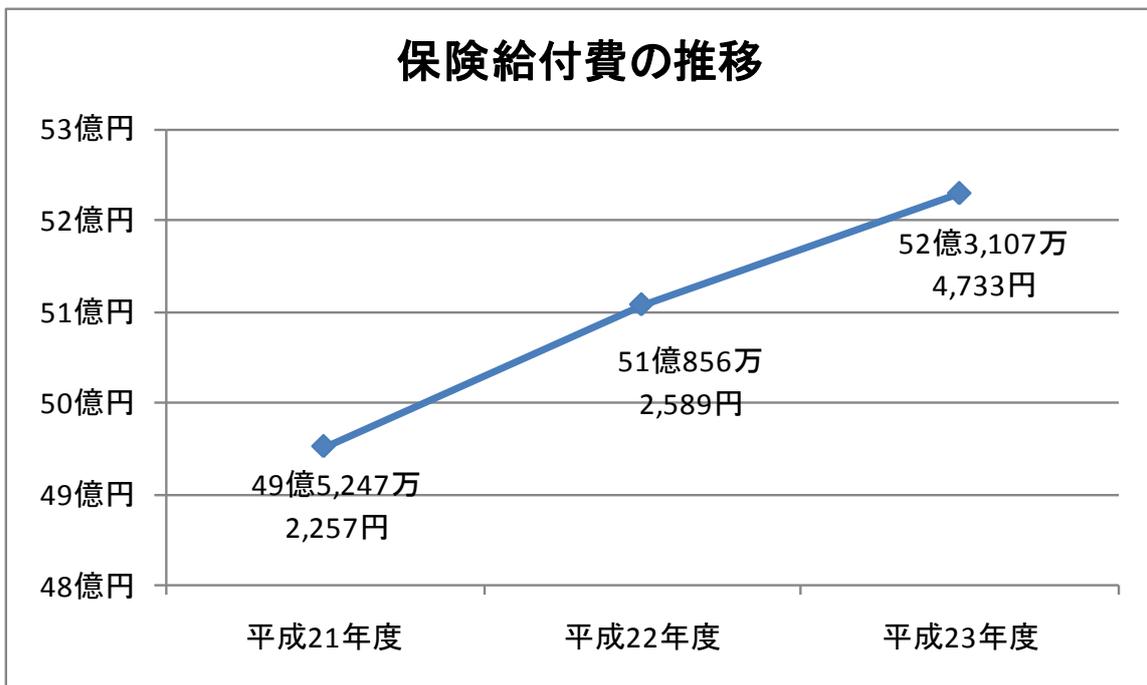
- ① 生活状況によっては、国民健康保険税の減免制度を適用するなど、きめ細かな対応に努めます。
- ② 生活困窮者に対しては、福祉事務所などと連携を図ります。また、多重債務者に対しては、専門的な相談機関を紹介するなど関係機関と連携を図ります。

3 医療費適正化への取り組み

被保険者の高齢化、医療の高度化などに伴い、医療費は年々増加しています。医療費の適正化は、被保険者の個人負担の軽減につながることから、関係機関との連携を図りながら、医療費適正化への取り組みを推進します。

【方針】

◎保険給付費の伸びを抑える取り組みを行います。

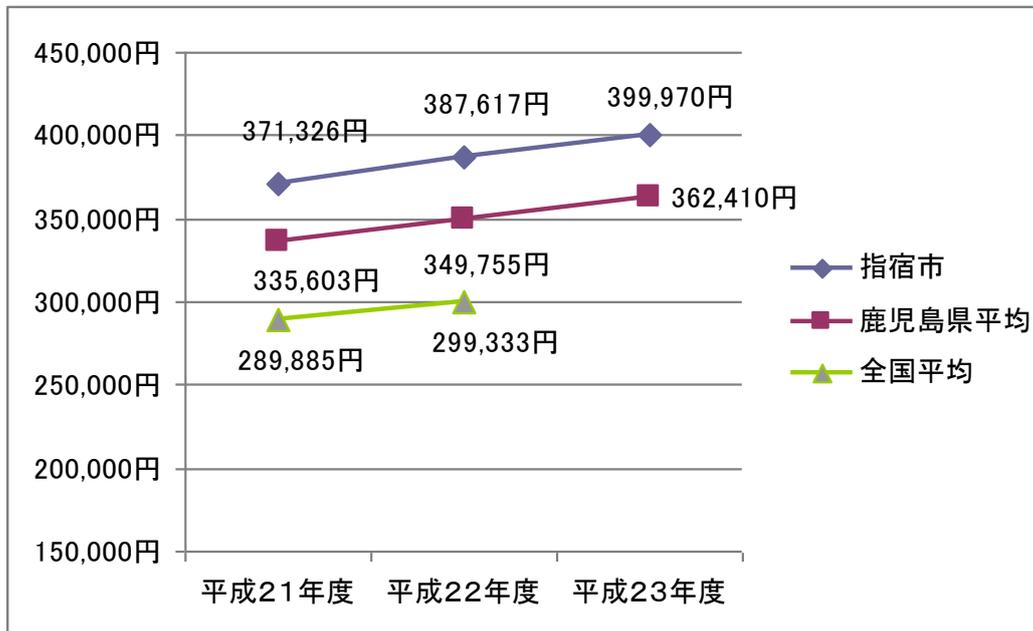


◎保険給付費とは、医療費のうち、患者が支払う自己負担金（1割～3割）を除いた残りで、保険者である市が支払う費用（9割～7割）のことです。本市の保険給付費は、ここ数年、対前年比2～3%で伸びています。

〈保険給付費の推移〉

年 度	保険給付費	増減額	増減率
平成 21 年度	4,952,472,257 円	—	
平成 22 年度	5,108,562,589 円	+156,090,332 円	+3.2%
平成 23 年度	5,231,074,733 円	+122,512,144 円	+2.4%

1人当たり医療費の推移



◎一人当たりの医療費は、鹿児島県平均より約1.1倍と高く、全国平均より約1.3倍とかなり高くなっていることが分かります。

〈一人当たり医療費の推移〉

年 度	指宿市平均	鹿児島県平均	全国平均
平成 21 年度	371,326 円	335,603 円	289,885 円
平成 22 年度	387,617 円	349,755 円	299,333 円
平成 23 年度	399,970 円	362,410 円	未公表

資料：国民健康保険事業状況（鹿児島県）、国民健康保険事業状況報告書（厚生労働省）

(1) 適正な資格管理

- ① 国民健康保険の加入や喪失に係る手続きについて、市の広報紙やホームページ等で周知を図り、適正な資格管理に努めます。
- ② 年金事務所との連携等により、加入や喪失に係る未届出者の把握に努めます。

(2) 退職者医療制度の適用

- ① 会社を退職して、国民健康保険の被保険者となった方等で、一定の要件を満たす方は、退職者医療制度が適用になります。退職者医療制度が適用されると、保険給付費は、被用者保険が負担することになるため、国民健康保険財政の負担軽減が図られます。国民健康保険への加入時には、適正な把握を行います。
- ② 市の広報紙やホームページ等で制度の周知に努めます。
- ③ 年金事務所との連携等により、退職者医療制度の対象者であることが分かった場合には、職権による適用を行います。

(3) レセプトの点検の実施

レセプト（診療報酬明細書）の請求内容を全件点検することで、被保険者の資格確認及び診療報酬の請求内容等の点検を強化し、保険給付の更なる適正化を図ります。

年 度	レセプト総枚数	再 審 査 請求枚数	再審査 請求率	効果額 (千円)
平成 21 年度	238,323 枚	3,623 枚	1.52%	15,163
平成 22 年度	236,255 枚	4,113 枚	1.74%	19,439
平成 23 年度	237,611 枚	3,384 枚	1.42%	18,114

(4) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品とは、低価格なのに安全性や効き目は、新薬と同等と厚生労働省が認めている後発医薬品のことです。ジェネリック医薬品の普及は、被保険者本人の負担軽減及び医療費適正化に効果的です。被保険者証の更新時に、全対象者へジェネリック医薬品希望カードを同封するなど、周知の強化に努めます。

(5) 医療費通知の送付

- ① 1か月間にかかった医療費の額を通知することで、適正な受診及び健康に対する意識の向上を図ります。
- ② ジェネリック医薬品（後発医薬品）を使用した場合の差額を表記することで、ジェネリック医薬品の普及を図ります。

〈先発医薬品と後発医薬品の数量ベース及び金額ベースの割合〉

		指宿市	全国平均
数量ベース	先発医薬品	68.7%	85.1%
	後発医薬品	31.3%	14.9%
金額ベース	先発医薬品	76.7%	91.4%
	後発医薬品	23.3%	8.6%

※指宿市は、平成24年3月現在、全国平均は、平成23年度の数値である。

(6) 重複受診者及び頻回受診者への指導

同じ疾病について、自己判断で複数の医療機関へ同一月内に受診する重複受診者や、月に何度も同じ医療機関への受診を繰り返す頻回受診者に、適正な受診及び健康に対する意識啓発を図るため、訪問指導を行います。

〈重複・頻回の受診対象者数〉

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
重複	1,010人	768人	405人
頻回	304人	231人	72人
計	1,314人	999人	477人

(7) 第三者求償

- ① 交通事故等の第三者（加害者）行為により、市が支払った医療費（保険給付費）は、市が第三者に対して請求することができます。このため、レセプト（診療報酬明細書）の活用等により、対象者の適正な把握に努めます。
- ② 職員の専門的知識の向上を図るため、県などが主催する研修会へ積極的に参加します。

(8) 資格喪失者に対する医療費の返還

資格喪失後の受診に係る保険給付費については、速やかに返還するよう適切な対応を行います。

4 健康づくりへの取り組み

本市の医療費は、生活習慣病に起因するものが上位を占めている状況です。

このため、生活習慣病に着目した「脳卒中対策モデル事業」や「特定健康診査」及び「特定保健指導」等を中心とする健康づくりへの取り組みを、関係部署と連携を図りながら推進します。

また、市では「健幸のまちづくり」を推進するため、「温泉」の活用や継続的に「歩く」ことにより「健康寿命」を伸ばし、健やかな老後を暮らせる社会の実現を目指して、「スマート・ウェルネス・シティ構想（SWC）」に取り組んでいるところであります。

【目標】

平成20年3月に策定した「指宿市特定健康診査等実施計画」では、国の方針に基づき、平成24年度の特定健康診査受診率目標を65%、特定保健指導実施率目標を45%としていたところです。しかしながら、国全体において目標に遠く及ばず、両目標については、平成29年度に60%と設定されています。従って、本市の平成25年度から平成27年度までの目標については、次のとおりとします。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査受診率	44%	48%	52%
特定保健指導実施率	28%	36%	44%

〈特定健康診査受診率の推移〉

年 度	指宿市	県平均	全国平均
平成21年度	36.8%	30.4%	31.4%
平成22年度	37.3%	32.8%	32.0%
平成23年度	37.5%	36.1%	32.7%

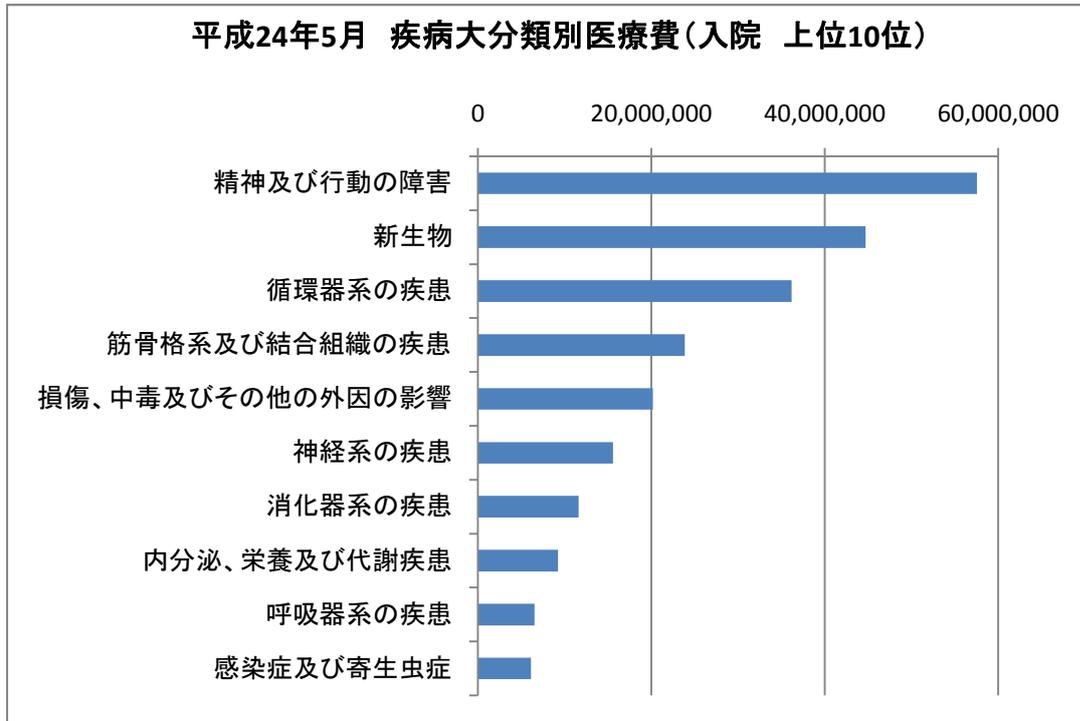
※全国平均の平成23年度は速報値である。

〈特定保健指導実施率の推移〉

年 度	指宿市	県平均	全国平均
平成21年度	13.6%	27.2%	19.5%
平成22年度	15.8%	28.8%	19.3%
平成23年度	19.8%	31.3%	21.7%

※全国平均の平成23年度は速報値である。

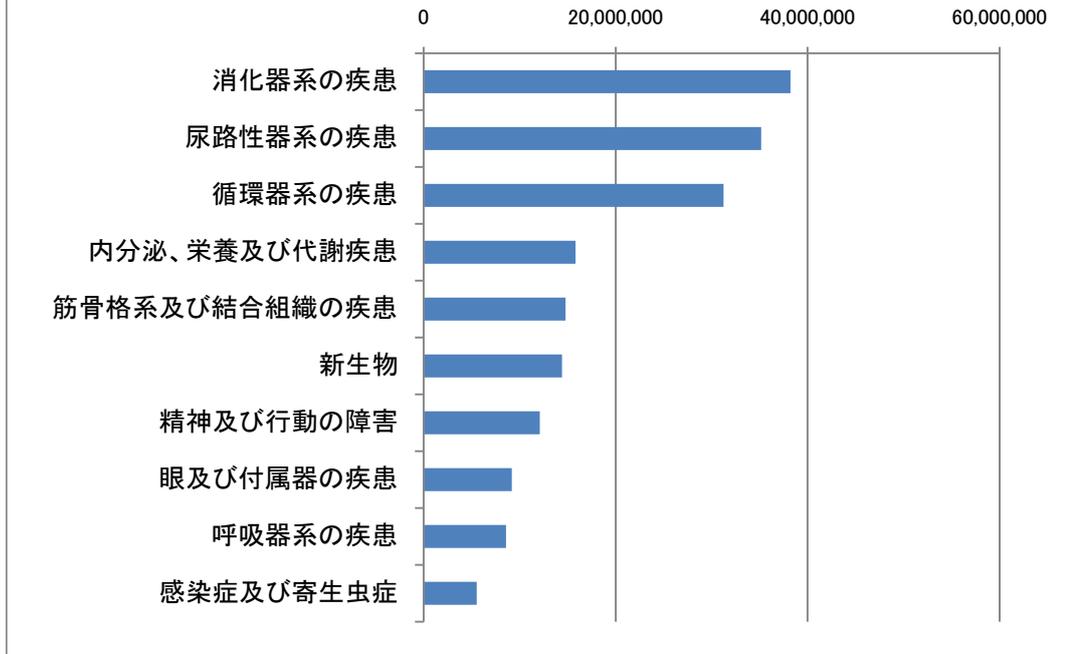
平成24年5月 疾病大分類別医療費(入院 上位10位)



平成24年5月 疾病大分類別件数・日数・医療費 (入院)

順位	疾病大分類名	件数	日数	医療費
1	精神及び行動の障害	168件	4,915日	57,546,590円
2	新生物	85件	1,061日	44,701,120円
3	循環器系の疾患	65件	1,158日	36,161,560円
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	26件	419日	23,856,400円
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	33件	634日	20,201,040円
6	神経系の疾患	29件	752日	15,596,290円
7	消化器系の疾患	31件	298日	11,624,830円
8	内分泌、栄養及び代謝疾患	26件	409日	9,223,700円
9	呼吸器系の疾患	22件	224日	6,514,310円
10	感染症及び寄生虫症	14件	198日	6,109,520円
11	尿路性器系の疾患	10件	157日	4,287,930円
12	眼及び付属器の疾患	11件	90日	3,350,700円
13	症状、徴候及び異常臨床所見・他に分類されないもの	5件	76日	1,351,510円
14	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3件	38日	1,150,700円
15	皮膚及び皮下組織の疾患	2件	43日	988,340円
16	周産期に発生した病態	1件	11日	639,370円
17	耳及び乳様突起の疾患	2件	16日	418,820円
18	妊娠、分娩及び産じょく	2件	7日	166,440円

平成24年5月 疾病大分類別医療費(外来 上位10位)



平成24年5月 疾病大分類別件数・日数・医療費 (外来)

順位	疾病大分類名	件数	日数	医療費
1	消化器系の疾患	2,457件	6,006日	38,210,570円
2	尿路性器系の疾患	347件	1,380日	35,178,640円
3	循環器系の疾患	3,072件	4,407日	31,243,790円
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,232件	1,728日	15,823,430円
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	908件	2,123日	14,793,160円
6	新生物	470件	799日	14,417,990円
7	精神及び行動の障害	471件	1,270日	12,117,100円
8	眼及び付属器の疾患	1,077件	1,284日	9,194,080円
9	呼吸器系の疾患	1,219件	1,905日	8,596,310円
10	感染症及び寄生虫症	425件	914日	5,518,520円
11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	459件	979日	5,080,710円
12	皮膚及び皮下組織の疾患	610件	825日	4,115,940円
13	神経系の疾患	259件	425日	3,502,080円
14	症状、徴候及び異常臨床所見・他に分類されないもの	137件	206日	1,611,560円
15	耳及び乳様突起の疾患	167件	341日	1,432,730円
16	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34件	54日	461,800円
17	先天奇形、変形及び染色体異常	16件	19日	112,930円
18	妊娠、分娩及び産じょく	9件	17日	93,620円
19	周産期に発生した病態	2件	6日	39,550円

第4章 今後の医療制度改革に対する国の基本的な考え方

1 医療制度の現状と国の基本的な考え方

我が国の国民健康保険（以下、国保という）制度は、昭和13年の制度施行以来、国民皆保険を根底から支え、長期にわたり地域医療の確保や地域住民の健康の保持増進に貢献してきました。

しかしながら、国保財政は、高齢化や長引く経済低迷等による高齢者や低所得者の加入割合の増加、これに伴う医療費の増加と保険料負担の増大など、構造的な問題を抱えており、その事業運営は、非常に厳しいものとなっています。

本市でもさることながら、全国的に市町村保険者は、財政調整基金もないことなどから、一般会計から国保会計への法定外繰入や、翌年度予算からの繰上充用を余儀なくされています。

その解決に向けては、国、県の責務としてさらなる財政支援のほか、医療保険制度の全国一本化に向けた国保の都道府県単位化など、抜本的な対応が求められています。

このため、平成27年度から国保財政運営の都道府県単位化が一層推進されるなど、一定の前進はみられるものの、構造的な問題の解決には至っていません。

こうした動きの中、国は、平成24年に成立した「社会保障と税の一体改革関連法案」において、国保の財政基盤強化を図るため、消費税の引上げ財源を基に、国保財政に2,200億円の公費が新たに投入される方針となっています。

平成24年暮れには、「社会保障制度改革推進法」に基づく「社会保障制度改革国民会議」が発足し、今後の高齢者医療制度をはじめ将来にわたり持続可能な社会保障制度実現のための検討が始まり、平成25年8月頃までに一定の結論が得られる予定となっています。

また、特例措置として、現在1割に据え置いている70～74歳の医療費窓口負担については、本来の2割に上げる検討がされています。

2 「社会保障制度改革推進法」における医療保険制度

平成24年8月22日に成立しました、「社会保障制度改革推進法」の医療保険制度に関する第6条の条文は、次のとおりとなっています。

(医療保険制度)

第六条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）その他の法律に基づく医療保険制度（以下単に「医療保険制度」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- 二 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- 四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要

- 国民健康保険制度の安定的な運営を確保するため、国民健康保険の財政基盤強化策を恒久化するとともに、財政運営の都道府県単位化の推進、都道府県調整交付金の割合の引上げ等の所要の措置を講ずる。

1. 法律の概要

(1) 財政基盤強化策の恒久化

平成22年度から平成25年度までの暫定措置である市町村国保の財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する。

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度(国、都道府県、市町村が2:1:1で負担)

※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業:

→ 一定額以上(一件80万円超)の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業(国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担)

② 保険財政共同安定化事業:

→ 一定額以上(一件30万円超)の医療費について、都道府県内の全市町村の拠出により共同で負担する事業

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業(保険財政共同安定化事業)について、事業対象を全ての医療費に拡大する。

(3) 都道府県調整交付金の割合の引上げ

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

(4) その他

恒久化までの間、財政基盤強化策(暫定措置)を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

2. 施行期日(適用日)

- | | |
|--------------|-----------|
| (1)及び(2)について | 平成27年4月1日 |
| (3)及び(4)について | 平成24年4月1日 |

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要(イメージ)

(1) 財政基盤強化策の恒久化

市町村国保の安定的な運営を確保するため、平成22年度から平成25年度までの暫定措置となっている市町村国保の「**財政基盤強化策**」(公費2,000億円)を恒久化する。

※ 財政基盤強化策として、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じた、市町村に対する財政支援や、高額医療費に関する市町村に対する財政支援を行っている。

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業について、平成27年度から、**事業対象を全ての医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を推進**する。

※ 現在、1件30万円を超える医療費について、都道府県内の全市町村が被保険者数と医療費実績に応じて共同で負担。

(3) 財政調整機能の強化

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、平成24年度から、都道府県調整交付金を給付費等の**7%から9%**に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を**34%から32%**とする。

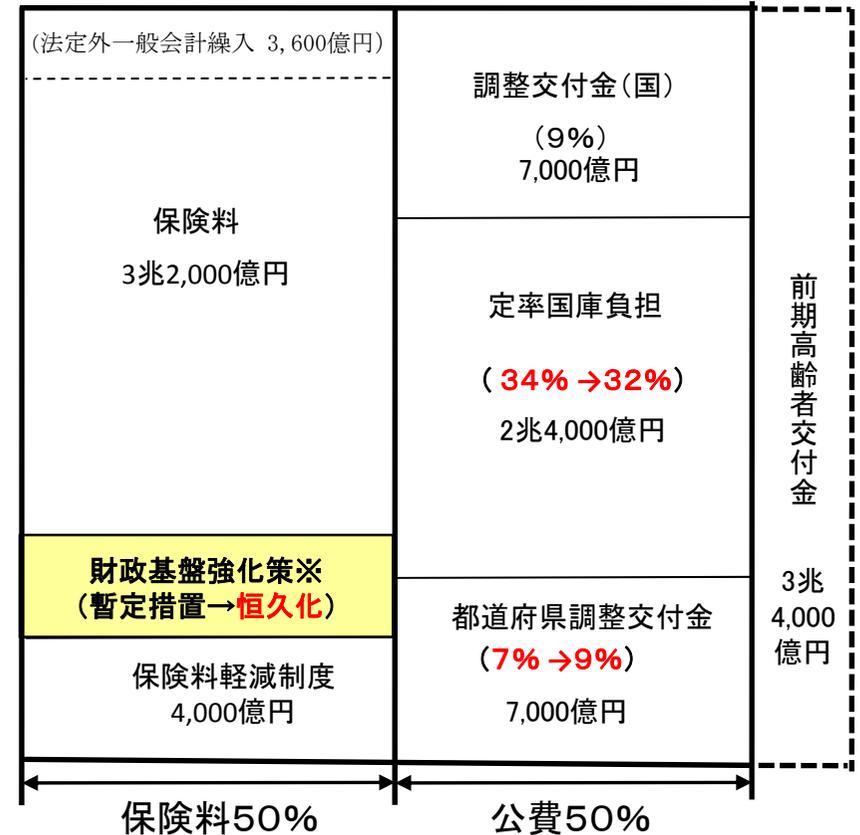
※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情への対応のために交付。

施行期日(適用日)

- (1)、(2) 平成27年4月1日
- (3) 平成24年4月1日

国保財政のイメージ

医療給付費等総額: 約11兆1,000億円
(24年度予算)



※財政基盤強化策には、恒久化する上記の公費2,000億円のほか、財政安定化支援のため地財措置(1,000億円)がある。

※法定外一般会計繰入は平成22年度実績ベース。

財政基盤強化策の恒久化

【参考1】

○ 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する。
【平成27年度】

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度
(国、都道府県、市町村が2:1:1で負担)

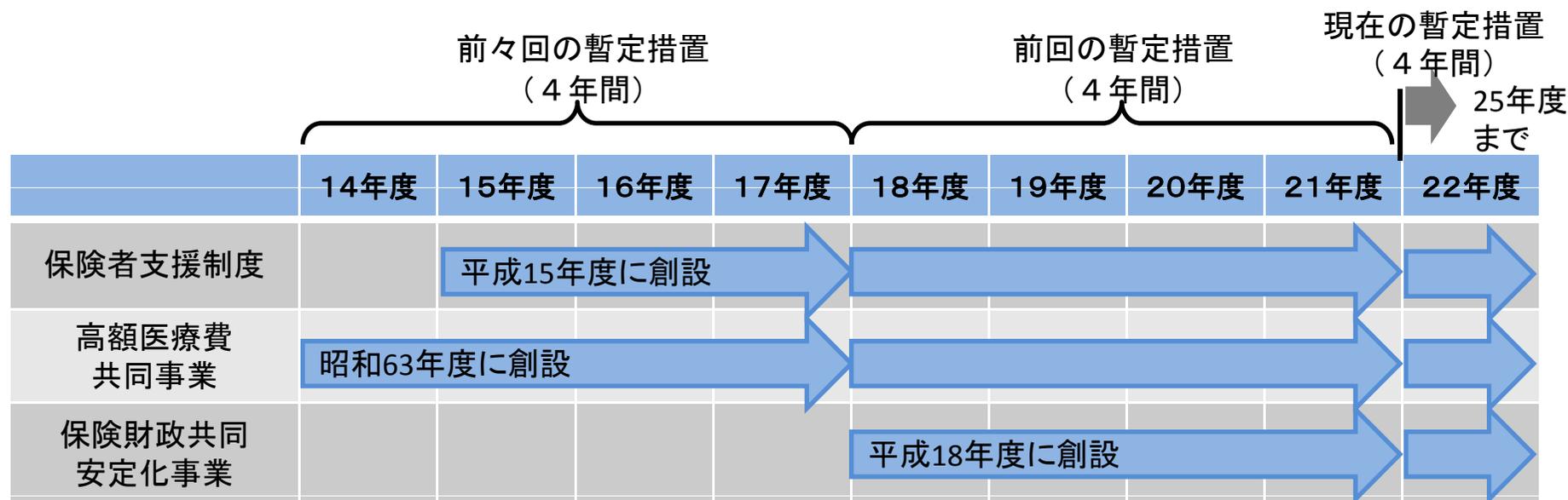
※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業：

→ 一定額以上(一件80万円超)の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業(国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担)

② 保険財政共同安定化事業：

→ 一定額以上(一件30万円超)の医療費について、都道府県内の全市町村が共同で負担する事業



※ 上記のほか、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入について、1,000億円の地方財政措置(財政安定化支援事業)が講じられているが、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

財政運営の都道府県単位化の推進

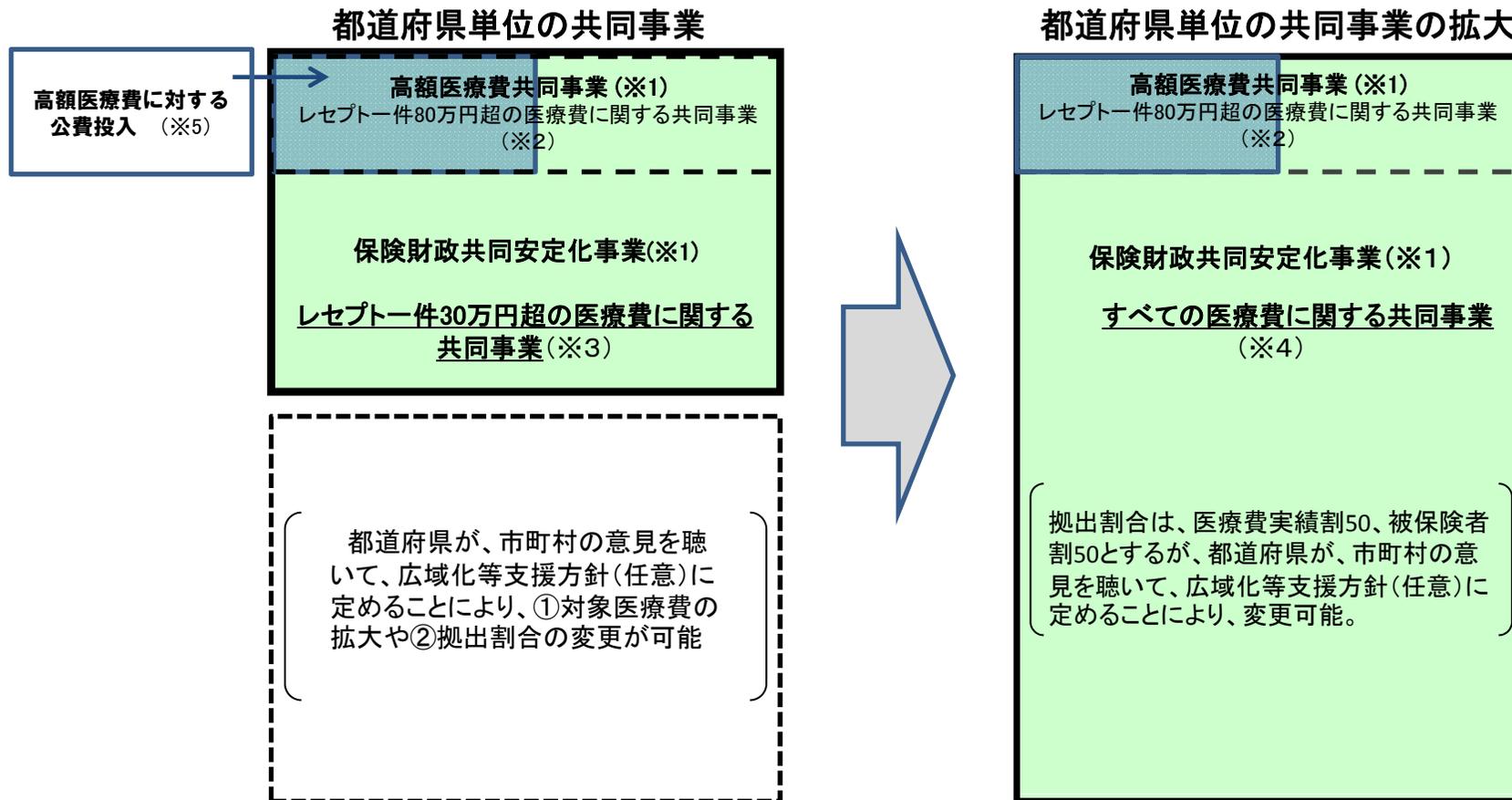
【参考2-1】

○ 市町村国保の都道府県単位の共同事業(保険財政共同安定化事業)について、事業対象をすべての医療費に拡大する。【平成27年度】

※ 拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて変更可能。

【現行】

【改正後】



※1 いずれも、現在は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置

※2 医療費のうち80万円を超える額を対象としている。

※3 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている。

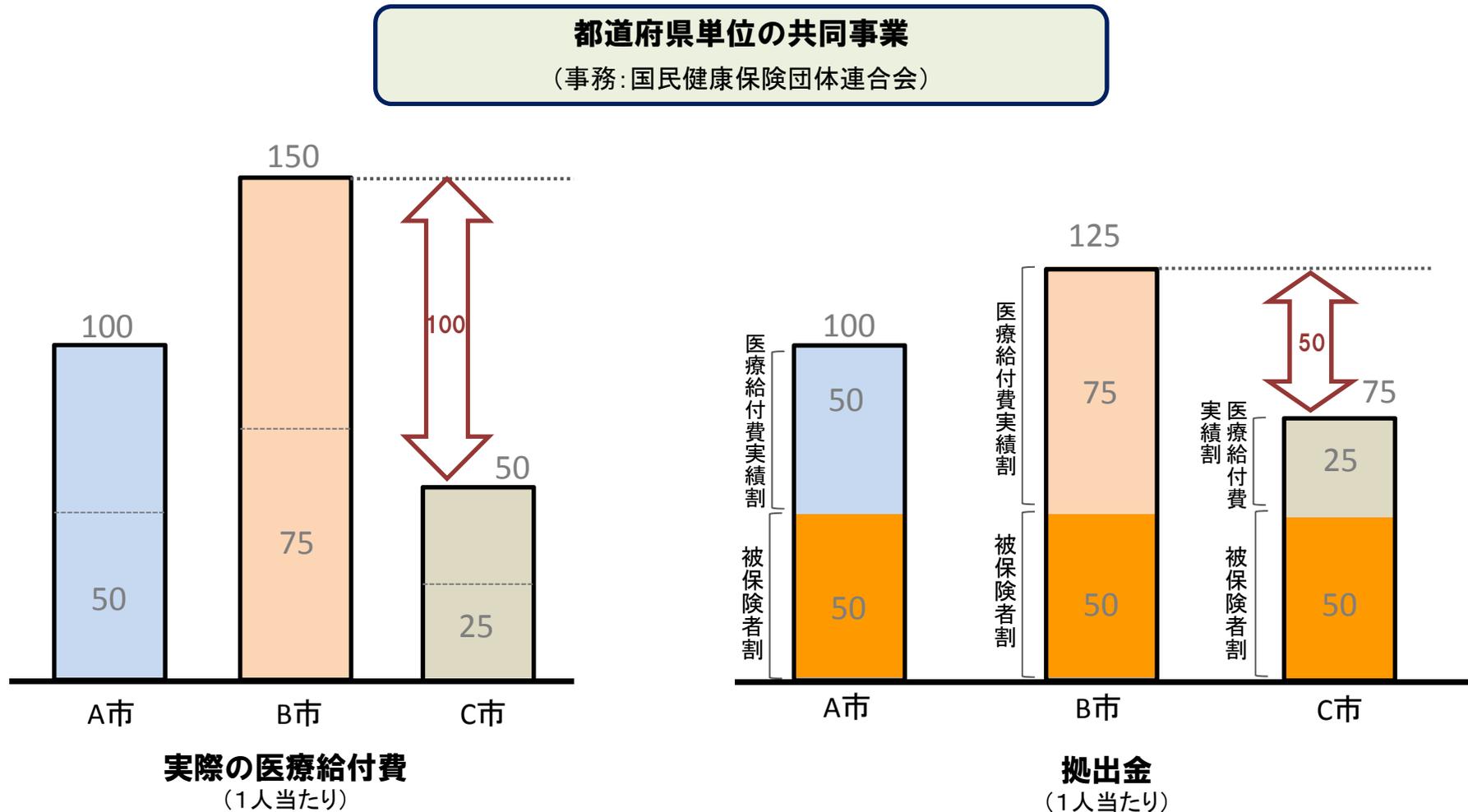
※4 自己負担相当額等を除く。

※5 市町村の拠出金に対して国及び都道府県が1/4ずつ負担している。

都道府県単位の共同事業の仕組み

【参考2-2】

- 都道府県内の市町村国保の医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する事業。
 - これにより、都道府県内の市町村国保の財政の安定化(毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和)及び保険料の平準化(医療費の差による保険料の相違の緩和)が図られる。
- ※ 以下イメージ図で見ると、共同事業の実施により、市町村間の格差が最大100 → 50 に縮小する。



※ 医療給付費の実績(3年平均)と被保険者数に応じて拠出

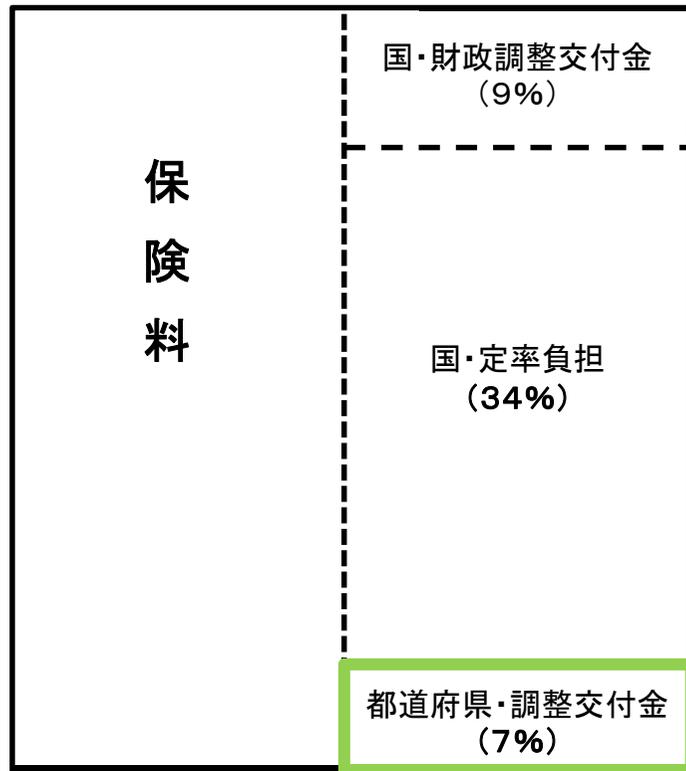
都道府県調整交付金の割合の引上げ

○ 都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金について、給付費等の7%から9%に引き上げる。【平成24年度】

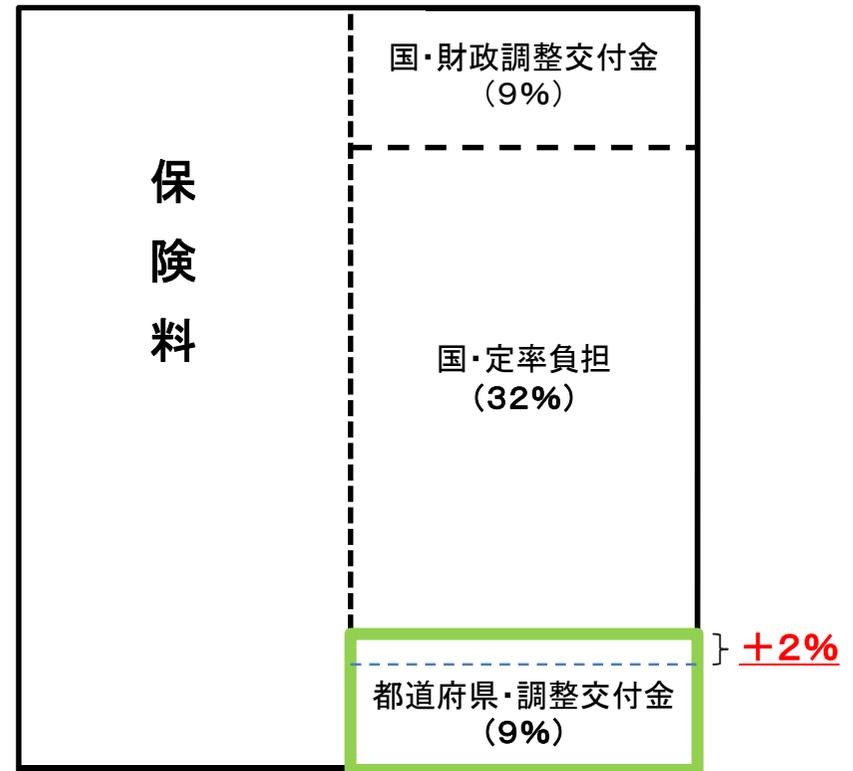
※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情に対応するために交付されている。

【現行】



【改正後】



※ 都道府県・調整交付金の2%増分の額は、平成24年度ベースで1,526億円