

令和6年度

和泊町国民健康保険事業計画書

和泊町保健福祉課国民健康保険係

1 計画の目的

市町村が運営する国民健康保険事業（以下、「国保事業」という。）は、国民皆保険制度の基盤として、地域住民の医療受診機会の確保及び健康の保持増進に大きく寄与し、住民生活を支える重要な役割を担っています。

しかしながら、社会保険等に属さない者を被保険者とする国民健康保険は、加入者の年齢層が高く医療費水準が高い、失業者等の低所得者が多く所得水準が低いことから、他の被用者保険に比べて保険税負担が重いといった構造的な問題を抱えています。その一方で、急速な高齢化の進展や生活習慣病の増加、医療技術の高度化等により、医療費は年々増加傾向にあることから、国保事業の財政運営は極めて厳しい状況にあります。

このような状況の中、医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進等を目的として、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成 27 年法律第 31 号）が成立し、国の財政支援が拡充することとなりました。国民健康保険制度については、平成 30 年度から県が財政運営の責任主体となり、市町村においては住民に身近な業務として、資格管理、保険給付、保険税率の設定、賦課・徴収、保健事業など地域における細かい事業を行います。

本計画は、国保事業の安定的な運営を確保するとともに、町民の健康の保持増進を図るため、事業運営の基本方針と主な取組について定めるものであります。

2 和泊町国民健康保険事業の現状

(1) 国民健康保険加入者の状況

和泊町国民健康保険の加入者・世帯数については、第1表及び第2表のとおりです。国保加入者数は毎年減少傾向にあります。その一方で、国保世帯数は横ばい状態であり、前期高齢者（65歳以上）の被保険者数は増加しています。これらのことから、高齢化の進行とともに、高齢者世帯が増加していると考えられます。

第1表 和泊町国民健康保険加入者・世帯数（年度末）（単位：人，世帯，%）

年度	町人口	国保加入者数	加入率	町世帯数	国保世帯数	加入率
H30	6,510	2,460	37.8	3,273	1,417	43.3
R元	6,384	2,432	38.1	3,273	1,415	43.2
R2	6,299	2,403	38.1	3,285	1,426	43.4
R3	6,216	2,298	37.0	3,238	1,382	42.7
R4	6,148	2,258	36.7	3,247	1,375	42.3

第2表 和泊町国民健康保険加入者の内訳（年度末）（単位：人，世帯，%）

年度	一般	退職	合計	内未就学児	内前期高齢者	高齢化率（前高）	内70歳以上一般	内70歳以上現役並
H30	2,457	3	2,460	114	869	35.3	298	30
R元	2,432	0	2,432	111	912	37.5	349	21
R2	2,403	0	2,403	102	943	39.2	402	37
R3	2,298	0	2,298	91	962	41.9	456	35
R4	2,258	0	2,258	83	951	42.1	476	41

(2) 和泊町国民健康保険事業の運営状況

- ① 和泊町国民健康保険特別会計決算状況は、第3表のとおりです。前年度からの繰越金があるため各年度の収支差引額は黒字ですが、前年度繰越金を除く単年度収支を見ると、令和2年度の約3千万円など赤字になる年度もあり、厳しい財政状況と言えます。なお、法定外繰入については、平成29年度以降は行っていない状況です。

第3表 和泊町国民健康保険特別会計決算の推移（単位：円）

年度	歳入決算額	歳出決算額	収支差引額	単年度収支
H30	986,442,615	953,019,433	33,423,182	6,256,864
R元	1,021,607,439	990,722,570	30,884,869	△2,505,766
R2	982,206,063	981,148,657	1,057,406	△29,796,148
R3	1,100,512,611	1,060,504,543	40,008,068	38,950,662
R4	1,168,792,510	1,120,097,595	48,694,915	8,686,847

- ② 国民健康保険税の収納状況については、第4表のとおりです。新国保制度施行後、保険給付に必要な費用は都道府県から保険給付費等交付金（普通交付金）により交付されることとなりましたが、市町村は都道府県に対し国民健康保険事業費納付金を支払う必要があります。その財源は国民健康保険税により確保する必要があります。しかしながら、被保険者数の減少に加え、高齢者や低所得者を多く抱える構造的な要因から、課税所得は年々減少しており、財源の確保は厳しさを増しています。

第4表 和泊町における国民健康保険税の収納状況 (単位：円，%)

年度	調定額	収納額	全体 収納率	一般現 収納率	一般滞 収納率	退職現 収納率	退職滞 収納率
H30	276,643,742	228,775,383	82.7	95.5	22.9	100.0	42.8
R元	243,287,739	198,748,070	81.7	95.4	22.2	100.0	100.0
R2	233,918,038	197,584,888	84.5	96.4	28.9	—	—
R3	243,619,950	209,701,418	86.1	95.6	27.5	—	—
R4	266,697,849	235,230,906	88.2	96.0	28.9	—	—

- ③ 保険給付費の状況については、第5表及び第6表のとおりです。被保険者数が減少傾向にある一方で、保険給付費は増加傾向にあり、それに伴い一人当たり医療費も増加傾向にあります。

第5表 和泊町における保険給付費の推移 (単位：円，%)

年度	一般分	退職分	その他	合計	伸び率
H30	604,251,095	1,468,932	6,304,725	612,024,752	—
R元	663,630,731	387,576	8,507,674	672,525,981	9.9
R2	640,298,597	28,966	6,247,091	646,574,654	△3.9
R3	751,123,498	—	6,222,503	757,346,001	17.1
R4	751,157,078	—	6,159,816	757,372,362	0.003

※その他は、出産育児一時金、葬祭費、審査支払手数料

※伸び率は、(当年度－前年度)／前年度で算定

第6表 一人当たり医療費の推移 (単位：円，%)

年度	和泊町		伸び率	県平均	伸び率
		県内順位			
H30	290,255	1位	—	441,888	—
R元	322,061	2位	11.1	458,363	3.7
R2	313,292	2位	△2.7	458,748	0.1
R3	374,074	5位	19.4	477,774	4.1
R4	384,521	5位	2.8	484,899	1.5

※伸び率は、(当年度－前年度)／前年度で算定

- ④ 国民健康保険事業費納付金の状況については、第7表のとおりです。納付金は、国から示される係数等を用いて県が算定し、県は各市町村の納付金額等を踏まえ、標準的な保険料水準を「標準保険料率」として市町村へ通知し、公表することとされています。市町村は、県が示した納付金や標準保険料率等を踏まえ、翌年度の予算編成や実際に賦課する国民健康保険税率の決定等を行います。

現在、本県における納付金算定では、各市町村の医療費指数（全国平均を「1」として指数化したもの。）を全て反映させているため、全国平均より医療費の低い本町の納付金額は緩和されており、一人当たり必要保険税額も緩和されている状況です。しかし、今後、県単位における保険料水準の統一化が進み、納付金算定における医療費指数を反映しない（または段階的に減少させる）場合、本町の納付金額は増加し、それに伴い一人当たり必要保険税額も増加することになります。

第7表 和泊町における国民健康保険事業費納付金の推移 (単位：円，%)

年度	医療給付費分	後期高齢者 支援金等分	介護納付金分	合計	伸び率
R 2	194,151,452	71,748,418	25,506,319	291,406,189	—
R 3	165,165,792	71,749,457	23,850,871	260,766,120	△10.5
R 4	170,873,145	66,636,355	21,691,897	259,201,397	△0.60
R 5	182,428,845	73,213,554	23,971,443	279,613,842	7.88
R 6	192,978,256	71,819,867	23,082,850	287,880,973	2.96

※伸び率は、(当年度－前年度)／前年度で算定

- ⑤ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の状況については、第8表のとおりです。本町では、集団健診に加え、個別健診、人間ドック利用助成による健診受診機会の確保のほか、医療機関及び個人へ情報提供の協力依頼を行い、健診受診率の向上に努めています。また、健診結果報告会にて保健師や管理栄養士が健診結果の説明を行いながら直接被保険者に手渡すなどの取組を行い、保健指導実施率の向上に努めています。国・県は、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値を60%以上としており、本町においても60%以上となるよう努めています。

第8表 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移 (単位：%，ポイント)

年度	特定健診 県平均	特定健診 和泊町	前年度 比較	特定保健指導 県平均	特定保健指導 和泊町	前年度 比較
H30	44.3	60.6	0.9	47.9	57.0	16.9
R元	44.8	60.2	△0.4	46.9	52.2	△4.8
R 2	41.3	58.7	△1.5	45.3	31.8	△20.4
R 3	43.1	60.2	1.5	45.0	40.7	8.9
R 4	42.9	61.0	0.8	45.5	44.3	3.6

3 基本方針

国保事業の現状を踏まえながら、鹿児島県国民健康保険運営方針に基づき、計画的かつ効率的な運営を目指し、主要事業の積極的な促進を図ります。

その執行にあたっては、現状を十分に把握・分析するとともに、関係機関、庁内関係課と協議・連携を図り、推進します。

4 主要事業

令和6年度の国保事業の運営にあたっては、次に掲げる事業に重点を置いて取り組むものとします。

- (1) 国民健康保険税の収納率向上対策
- (2) 資格適用の適正化対策
- (3) 医療費の適正化対策
- (4) 保健事業の充実・強化
- (5) 組織体制の強化

5 個別の事業計画

- (1) 国民健康保険税の収納率向上対策について

保険税負担の公平性を確保するため、鹿児島県国民健康保険運営方針に基づく収納対策の強化方針及び和泊町国民健康保険収納対策プランに沿って、収納率の向上対策に取り組みます。【R6目標：現年分収納率 97.74%、滞納繰越分収納率 30%】

- ① 国民健康保険税の適正な賦課

県が示した納付金額及び標準保険料率等を参考に、国保事業が健全に運営でき、且つ被保険者の保険料負担が激変しないよう、国民健康保険税の賦課決定を行います。和泊町における近年の国民健康保険賦課状況については、第9表のとおりです。

第9表 和泊町における国民健康保険税の賦課内訳

内 訳	所得割	資産割	均等割額	平等割額	賦課限度額
令和4年度					
医療費分	7.0%		27,000円	18,000円	630,000円
後期高齢者支援金分	2.6%		11,000円	7,500円	190,000円
介護分	2.3%		12,000円	6,000円	170,000円
令和5年度					
医療費分	7.0%		27,000円	18,000円	650,000円
後期高齢者支援金分	2.6%		11,000円	7,500円	220,000円
介護分	2.3%		12,000円	6,000円	170,000円
令和6年度					
医療費分	7.0%		27,000円	18,000円	650,000円
後期高齢者支援金分	2.6%		11,000円	7,500円	240,000円
介護分	2.3%		12,000円	6,000円	170,000円

② 口座振替の推進 【R5目標：口座振替率 40%】

納期内納付を推進し、収入の確保を図るため、新規加入者への窓口での勧奨やパンフレットの送付、窓空き封筒への記載による周知など、あらゆる機会を通じて口座振替制度の利用を促進します。

③ コンビニ収納・スマホ決済アプリ収納の実施

納付機会を確保し、納税者の利便性向上を図るため、令和2年度からコンビニでの納付及びスマホ決済アプリによる収納体制を整備しており、今後も継続します。

④ 税収体制の強化

(ア) 納付相談の実施

納税意識の高揚と自主納付を促進するため、滞納者に対し納付相談実施通知書を送付し、来庁者に対して納付相談を実施します。納付相談においては、生活状況の聴き取り等を行い、状況に応じて分納計画書の作成等を行います。納付相談に応じない滞納者に対しては、臨戸訪問による納付相談を行います。

(イ) 初期、少額滞納者への対応

初期、少額の滞納者へ、早期に電話や文書による催告を実施し、滞納の抑制に努めます。

(ウ) 分納者への対応

分納による納付者に対し、履行管理の徹底を図り、収納の確認によって、短期被保険者証を交付します。不履行者については、被保険者資格証明書の交付や滞納処分に移行します。

(エ) 滞納処分の実施

滞納者については、搜索、財産差押処分、公売等を行い収納の確保に努め、納税者に納期内納付を呼びかけます。

⑤ 滞納整理の徹底

適正な運用と滞納処分の強化を図るため、滞納者の生活実態及び納付資力等を十分に調査し、滞納者の状況に応じた執行に努めます。

(2) 資格適用の適正化対策について

国保事業を運営する上で基本的事項であり、事業運営の健全化を図るため、被保険者の的確な把握や早期適用等、資格の適正化に努めます。

① 未適用者の実態把握

未適用者の防止を図るため、国民年金被保険者情報を活用し、未適用者の把握に努めるとともに、加入・喪失の届出勧奨を行います。

② 未申告者への指導

適正な賦課・徴収を確保するため、税務課と協力し適正な所得の把握に努め、未申告者には所得申告の指導をします。

③ 居所不明被保険者の調査

資格の適正化を図るため、居所不明被保険者について発覚したときは、税務課及び町民支援課と連携し、「和泊町国民健康保険居所不明被保険者に係る資格喪失確認の事務処理要綱」及び「和泊町住民票の職権消除等に係る事務処理要綱」に基づき調査した上で適正に処理します。

(3) 医療費の適正化対策について

被保険者の高齢化、医療技術の高度化等により、医療費が増加する中で、国民健康保険財政の健全化・安定化を図るため、医療の実態を把握・点検し、医療費の適正な支出と抑制に取り組みます。

① レセプト点検の充実・強化

医療費の適正化と抑制を図るため、レセプト点検員を配置し、レセプトの資格や内容を点検・審査し、保険者負担額の適正化に努めるとともに、レセプト点検研修会等に積極的に参加し、レセプト点検員の業務の技術向上、充実強化に努めます。

② 第三者行為の把握 【R6目標：抽出件数 10件】

第三者行為に係る求償を行うため、レセプトの傷病名から第三者行為と疑われるものの調査を行い、第三者行為の把握に努めます。

③ 不当利得・不正利得に係る医療費の返還請求

医療費の適正化を図るため、資格を遡及して喪失した場合の医療費などの返還請求を行います。

④ 医療費通知の実施

医療費の適正化，健康に対する認識等の啓発を図るため，年2回，医療費通知（受診者名，診療年月，医療費総額，自己負担額，医療機関名等記載）を送付します。

⑤ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進 【R6目標：使用割合 89%】

被保険者負担の軽減，医療費の抑制を図るため，後発医薬品利用差額通知の送付やジェネリックお願いカード付き保険証ケースの配付等により，後発医薬品の利用を促進します。

(4) 保健事業の充実・強化について

被保険者の健康の保持増進と医療費の抑制を図るため，特定健康診査・特定保健指導を活用し，被保険者の健康づくり（発症予防）や疾病の早期発見による重症化予防など，関係機関との連携を図りながら，総合的かつ効果的な保健事業に取り組みます。

① 特定健康診査の実施 【R6目標：受診率 61.5%】

「和泊町第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき実施します。

② 特定保健指導の実施 【R6目標：実施率 46%】

特定健診の結果から動機付け支援及び積極的支援に階層化された者を対象として，内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を保健師・管理栄養士が実施し，対象者自ら課題へ気づき，生活習慣の改善を促すことで，糖尿病等の生活習慣病の予防を図ります。

③ 重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者への訪問指導

多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤服薬）は，医療費の増大のみならず，薬剤の副作用の発現などによる健康被害を引き起こす可能性があることから，被保険者の健康と生活の質の維持を図るため，保健師や看護師が自宅訪問による保健指導を実施します。

- ・「重複受診者」同一傷病で複数の医療機関を同一月内に受診している者
- ・「頻回受診者」同一傷病で同一月内に多数回受診している者
- ・「重複服薬者」同一月に同一薬剤または同様の効果・効果を持つ薬剤を2ヶ所以上の医療機関から処方されている者
- ・「多剤服薬者」同一月に10剤以上の薬剤を2ヶ所以上の医療機関から処方されている者

※和泊町における基準

④ 重複・多剤服薬者等対策事業

令和3年度から、重複・多剤服薬者を対象に、お薬相談通知書（薬の処方年月、医療機関名、処方された薬の情報等を記載）を送付し、薬の併用によるリスク、かかりつけ薬剤師・薬局を持つこと、お薬手帳を一冊にまとめることの重要性をハガキによりお知らせしています。ハガキの作成については、鹿児島県国民健康保険団体連合会に委託しており、令和6年度も継続して実施します。

⑤ 医療費適正化教室事業（アクア教室） 【R6目標：体重減少者の割合 53%】

被保険者の生活習慣全般の改善を動機付けるとともに協力と努力を求め、生活習慣病予防に結び付けることを目的に、タラソおきのえらぶと連携し、水中運動を主とした健康支援につながる保健指導を実施します。

⑥ 早期介入保健指導事業（減らすアップ教室） 【R6目標：体重減少者の割合 53%】

被保険者の若年期からの生活習慣を見直し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の将来的な医療費を抑制することを目的に、運動教室及び保健指導を実施します。

(5) 組織体制の強化について

国保事業の円滑な運営を図るため、現状を十分に把握・分析し、迅速で効果的な対策を講じることのできる組織体制の強化に取り組みます。

① 計画推進へ向けた体制強化

効果的な事業運営が図られるよう、関係機関、庁内関係課との連携を密にし、協力的体制等、組織体制の強化に努めます。

② 高齢者（75歳以上）の保健事業と介護予防の一体的な実施へ向けた体制強化

国民健康保険制度では、特定健診・保健指導の実施が74歳まで義務づけられていますが、被保険者が75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度から後期高齢者医療制度の被保険者に異動し、保健事業の実施主体が市町村から後期高齢者広域連合に移るため、74歳まで実施してきた特定健診・保健指導の情報も75歳以降には共有されない状況にあります。高齢者の疾病予防・重症化予防を効果的に実施していくためには、保健事業の情報や事業内容、担当者といった様々な断絶を解消し、市町村が実施している国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業を効果的に接続させていく必要があります。医療・介護・保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを必要なサービスに結び付けていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく必要が

あることから、介護保険係、後期高齢者医療保険係との連携を図り、一体的な実施を推進します。

③ 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

地域住民がいつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる環境を構築するため、地域の特性に即した地域包括ケアシステムの構築に国保保険者の積極的な関わりが求められていることから、地域住民を支える仕組みづくりへの参加・協力や、地域包括支援センターで開催される地域ケア会議等に積極的に参加し、地域の課題の共有や対応策を検討するなど、地域包括ケア推進の取組に努めます。

④ 人材育成の推進

職員の質、能力の向上を図るため、県、国保連合会、医師会等が主催する研修会、事務説明会等へ積極的に参加します。