

銚子市国民健康保険事業特別会計財政計画

平成 30～34 年度

平成 30 年 2 月

銚 子 市

目次

はじめに	1
第1章 計画の策定	2
1 計画の目的	2
2 計画の期間	2
3 計画の進行管理	2
第2章 これまでの状況	3
1 国民健康保険被保険者及び保険料等の状況	3
(1) 被保険者数及び国保世帯数	3
(2) 保険料調定額及び収納率	4
(3) 診療費等	7
(4) 一人当たり総医療費	9
2 国民健康保険料の賦課方式の状況	10
(1) 保険料率の推移	10
(2) 賦課割合の推移	12
3 国民健康保険事業特別会計の財政状況	13
第3章 今後の見通し	15
1 被保険者数と国保世帯数の推計	15
2 保険給付費の推計	16
3 国民健康保険の新制度について	18
(1) 標準保険料率	18
(2) 国民健康保険事業費納付金	18
第4章 財政健全化への取組	20
1 財政健全化の目標	20
2 重点取組	20
(1) 保険料率改定方針	20
(2) 翌年度歳入繰上充用金解消	21
(3) 収支見通し	22
3 国民健康保険料の保険税化	23
4 国民健康保険料の収納率向上	23
(1) 現年度賦課分の徴収対策の徹底等	23

(2) 滞納繰越分の収納率改善、未収金の縮減	24
5 健康増進等による医療費適正化の推進について	26
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の強化による早期発見、早期治療促進の強化	26
(2) 生活習慣病の改善強化	28
(3) 糖尿病性腎症重症化予防	29
(4) ジェネリック医薬品の使用促進	29
まとめ	30

はじめに

国民健康保険は、被用者保険等に属さない全ての人が加入する公的医療保険として、国民皆保険を支える上で重要な役割を果たしてきました。

しかしながら、国民健康保険は、年齢構成が高いことなどによって、医療費水準が高く、また、低所得者が多く加入するなど、さまざまな、構造的な問題を抱えており、多くの自治体で厳しい財政運営を強いられています。

本市においても、近年、加入者数の減少等による保険料収入の低迷や、退職者医療制度の廃止による交付金の削減などにより、歳入は減少している一方、医療技術の進歩・高度化等による医療費の増加、高齢化の進行による後期高齢者医療、介護保険の各制度への拠出金の増加等、歳出は増大しており、国民健康保険の財政は厳しさを増しています。

これまでに、保険料収納率の向上、保健予防事業の推進、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進等、国民健康保険の財政の健全化に向けて努力してまいりましたが、今後は、大幅な収入不足が予測され、これまでどおりの財政運営では、事業の継続がたいへん難しい状況となっています。

このようなことを踏まえ、本市では新たに「銚子市国民健康保険事業特別会計財政計画」（以下「計画」という。）を策定し、さらなる国民健康保険事業の財政健全化に取り組むことで、この難局を打開し、国民健康保険事業の安定的な運営を確保してまいります。

第1章 計画の策定

1 計画の目的

この計画は、国民健康保険事業の財政の収支不均衡を改善し、国民健康保険制度の安定的な運営を確保するために、現状を的確に捉え、財政の健全化に向けた効果的な取組を計画的に進めることを目的としています。

2 計画の期間

この計画は、平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 か年の期間の計画とします。

3 計画の進行管理

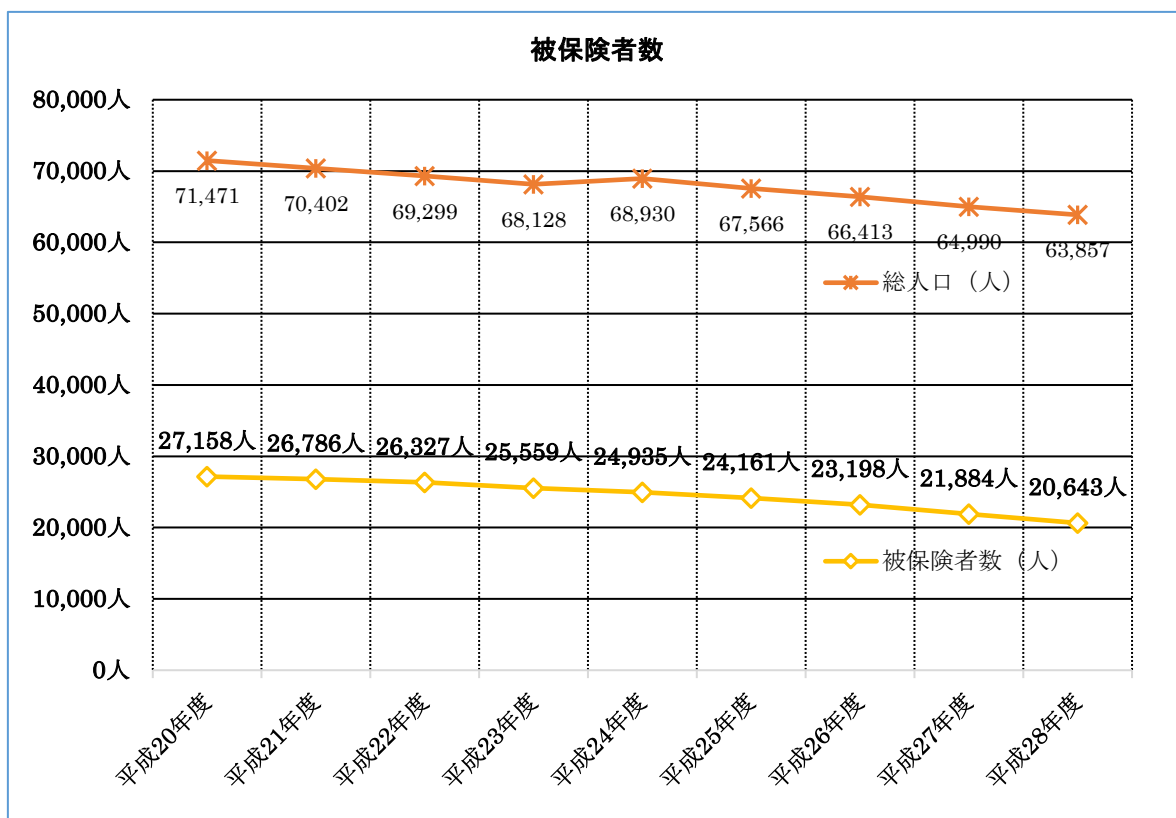
この計画の取組状況を把握し、必要に応じて修正や見直しを図りながら、目標達成に向けて、最適な進行管理を行います。国の制度改革等の動向によっては、期間や内容の見直しを行うものとします。

第2章 これまでの状況

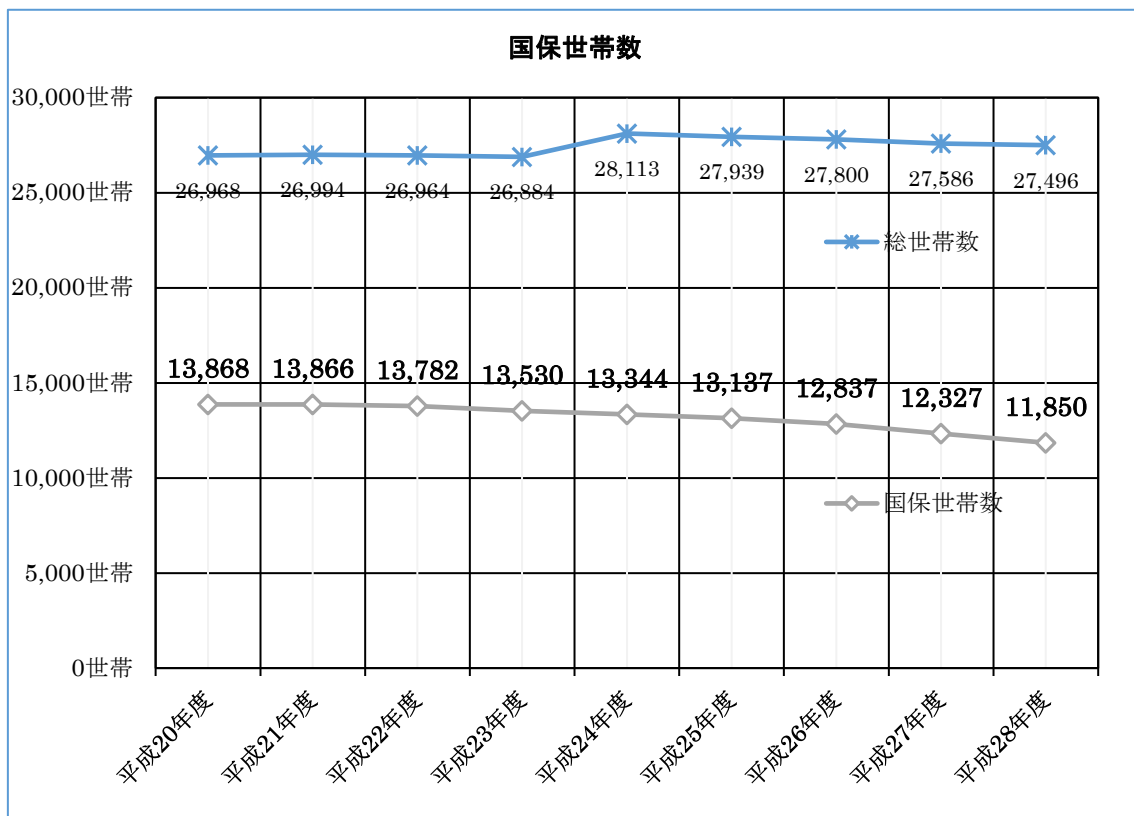
1 国民健康保険被保険者及び保険料等の状況

(1) 被保険者数及び国保世帯数

国民健康保険の被保険者は、平成20年度は27,158人でしたが、平成28年度には20,643人となり、8年間で6,515人減少しました。割合では約24%減少しています。1年当たり約800人減っている計算になります。国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、千葉県においては、今後、総人口が減少するとともに、75歳に到達することにより後期高齢者医療制度へ移行する者の著しい増加が見込まれることから、被保険者数の減少は続いていくものと考えられます。



また、国民健康保険に加入する世帯は、平成20年度は13,868世帯でしたが、平成28年度には11,850世帯となり、8年間で2,018世帯減少しています。割合では約15%減少しています。1年当たり約250世帯減っている計算になります。



(2) 保険料調定額及び収納率

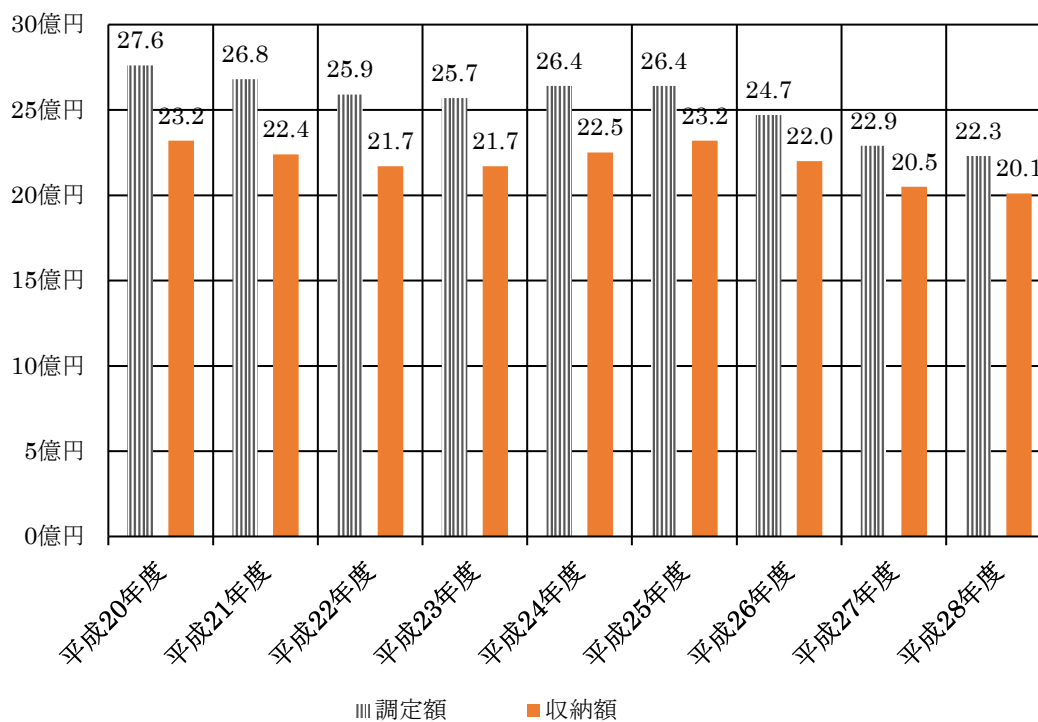
国民健康保険料の調定額は、平成20年度は27億6,000万円でしたが、平成28年度には22億3,000万円となり、8年間で5億3,000万円減少しています。割合では約19%減少しています。1年当たり約7,000万円減っている計算になります。これは、被保険者の減少に伴い、所得割に係る賦課対象額が減少していることが一番の要因となっています。

また、実際の収納額では、平成20年度は23億2,000万円でしたが、平成28年度には20億1,000万円となり、この間に3億1,000万円減少しています。割合では約13%減少しています。収納額が調定額より、減少の割合が小さい理由は、収納率が向上したことによるものです。収納率は、平成28年度には89.95%となり、平成20年度から6.11ポイント向上しています。これは、平成25年度から現年度賦課分の徴収強化や預金調査など、毎年新たな未収金対策を実施し、滞納処分の取組を強化したことが収納率向上につながっています。

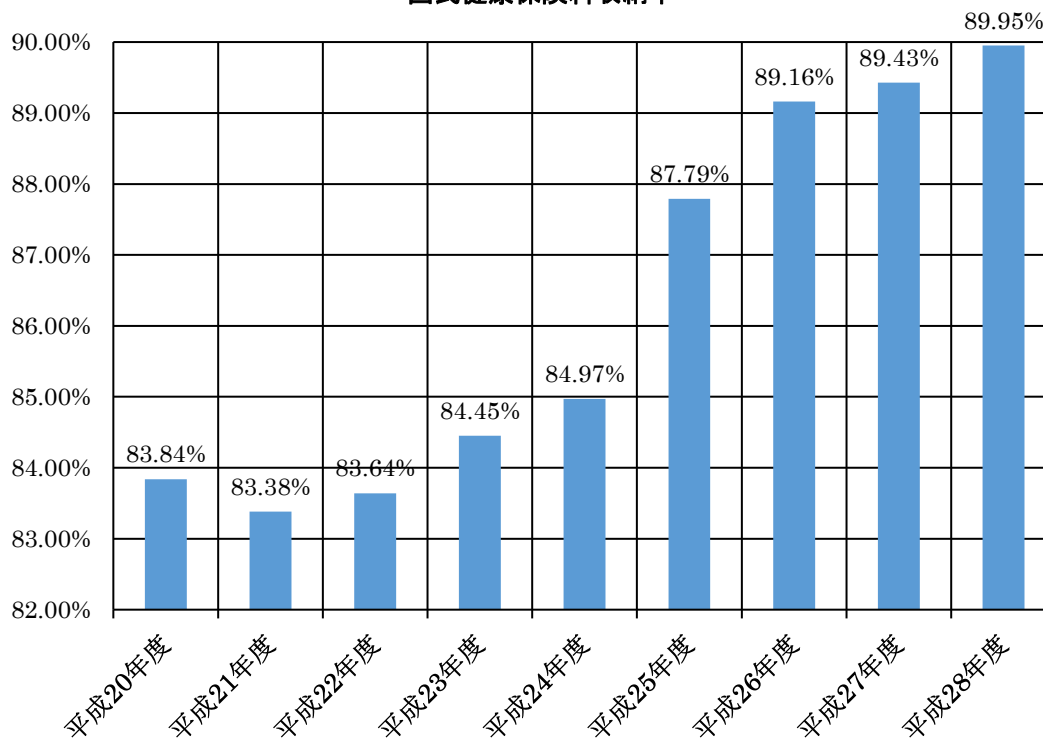
しかしながら、収納率は上昇しても、それ以上に被保険者の減少に

歯止めがかからないことから、保険料収納額は減少している状況です。

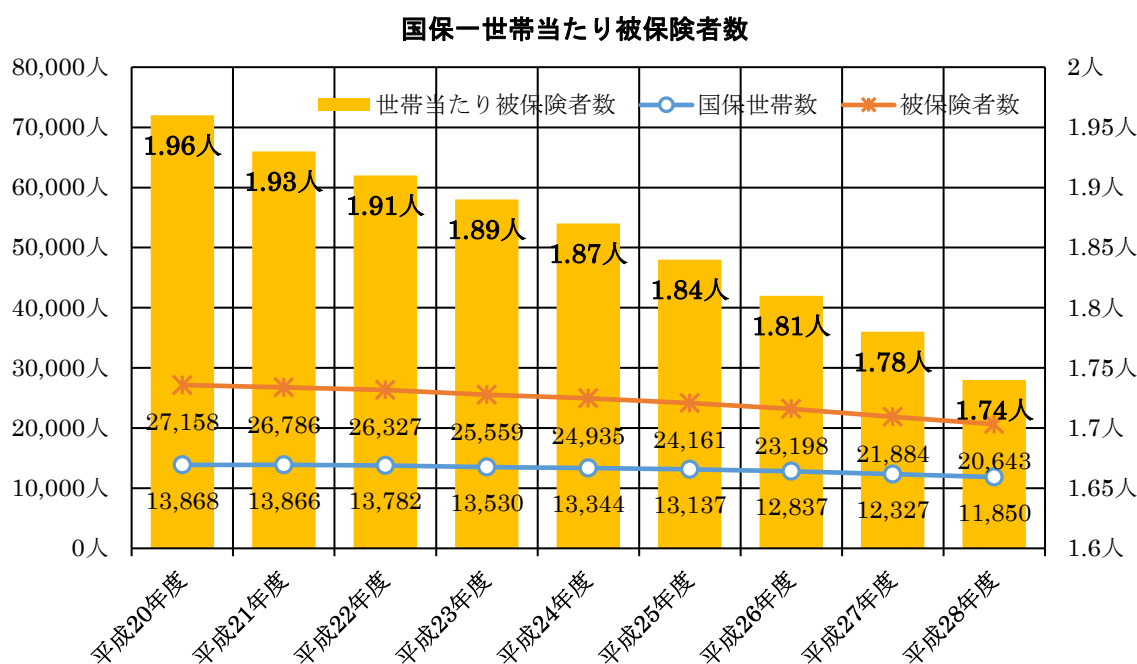
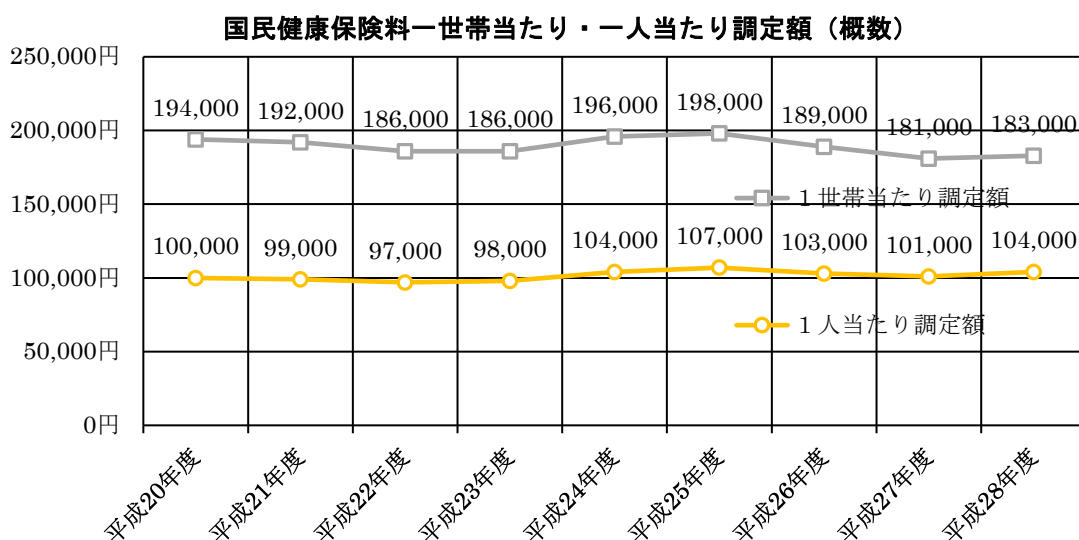
国民健康保険料調定額及び収納額（概数）



国民健康保険料収納率



また、国民健康保険料の一世帯当たりの調定額は平成 20 年度には 19 万 4,000 円でしたが、平成 28 年度には 18 万 3,000 円となり、8 年間で 1 万 1,000 円減少しています。しかし、被保険者一人当たり調定額は平成 20 年度には 10 万円でしたが、平成 28 年度には 10 万 4,000 円となり、8 年間で 4,000 円増加しています。被保険者一人当たり調定額が増えている理由は、主に一世帯当たりの被保険者数が減少しているためと考えられます。



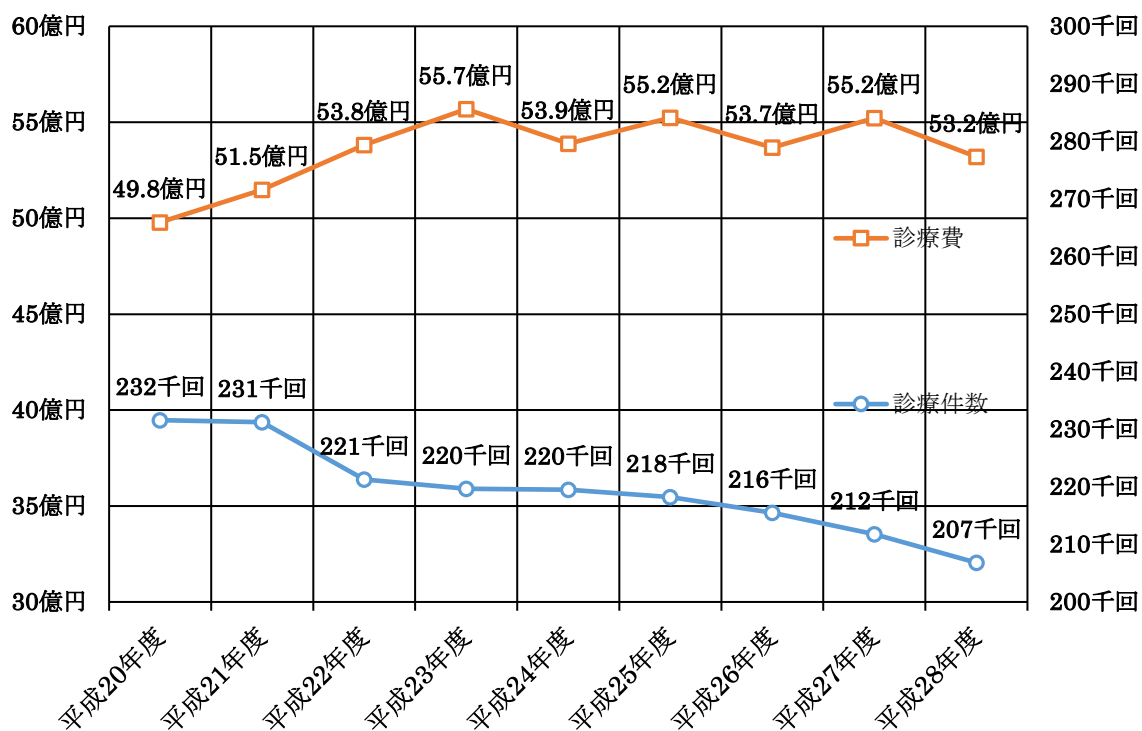
(3) 診療費等

国民健康保険の診療費は、平成20年度には49億8,000万円でしたが、平成28年度には53億2,000万円となり、8年間で3億4,000万円増加しています。割合では、約7%増加しています。1年当たり約4,000万円増加している計算になります。診療報酬の改定時には一時的に診療費は下がる傾向にありますが、医療技術の高度化等による診療費の高騰や被保険者の高齢化等が要因で、増加傾向になっています。

また、診療件数では、平成20年度には23万2,000回でしたが、平成28年度には20万7,000回となり、8年間で2万5,000回減少しています。割合では約11%減少しています。1年当たり約3,000回減っている計算になります。これは、被保険者の減少に伴い、医療機関等の受診者も減少したものと考えられます。

年々被保険者が減少しているものの、医療技術の高度化等が要因で診療費は下がりず、逆に増加する傾向にあります。

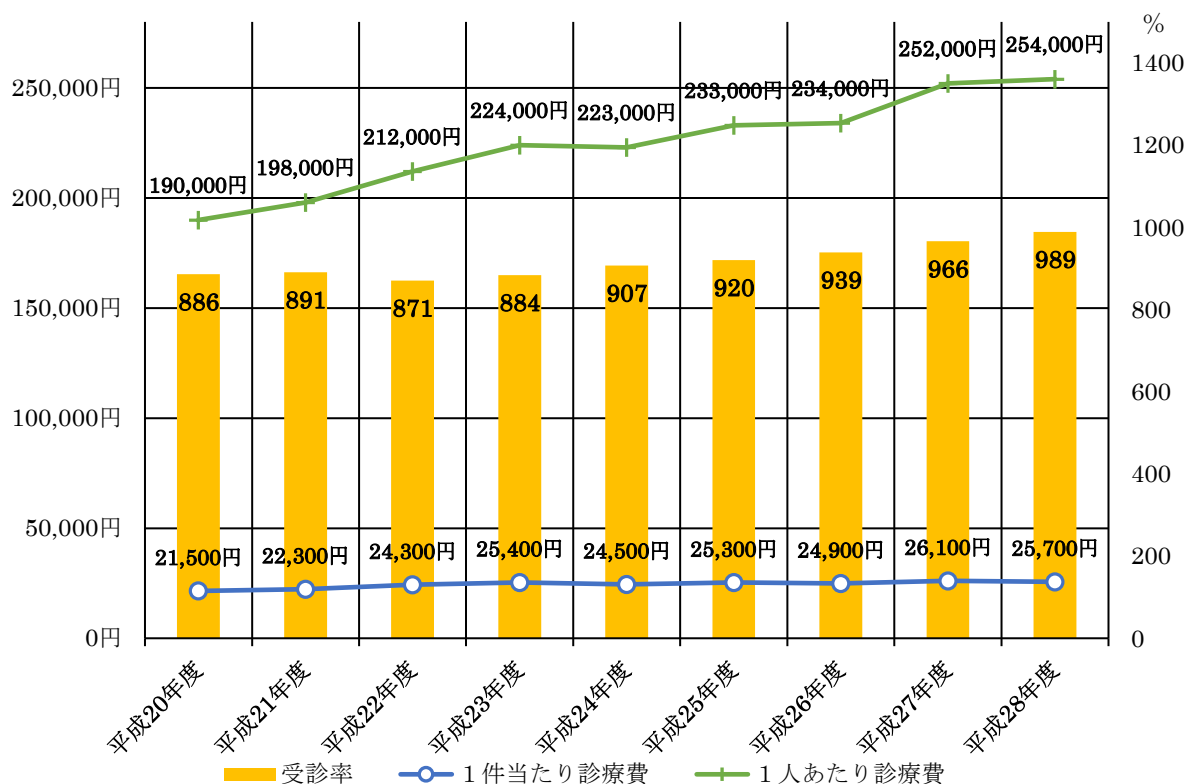
国民健康保険診療費及び件数（概数）



一人当たりの診療費は平成 20 年度には 19 万円でしたが、平成 28 年度には 25 万 4,000 円となり、8 年間で 6 万 4,000 円増加しています。割合では約 34%増加しています。1 年当たり 8,000 円増えている計算になります。また、1 件当たりの診療費は平成 20 年度には 2 万 1,500 円でしたが、平成 28 年度には 2 万 5,700 円となり、8 年間で 4,200 円増加しています。割合では約 20%増加しています。1 年当たり約 500 円増えている計算になります。

受診率は、平成 20 年度には 886%でしたが、平成 28 年度には 989%になり、8 年間で 103 ポイント増加しています。割合では約 12%増加しています。1 年当たり約 13 ポイント増加している計算になります。

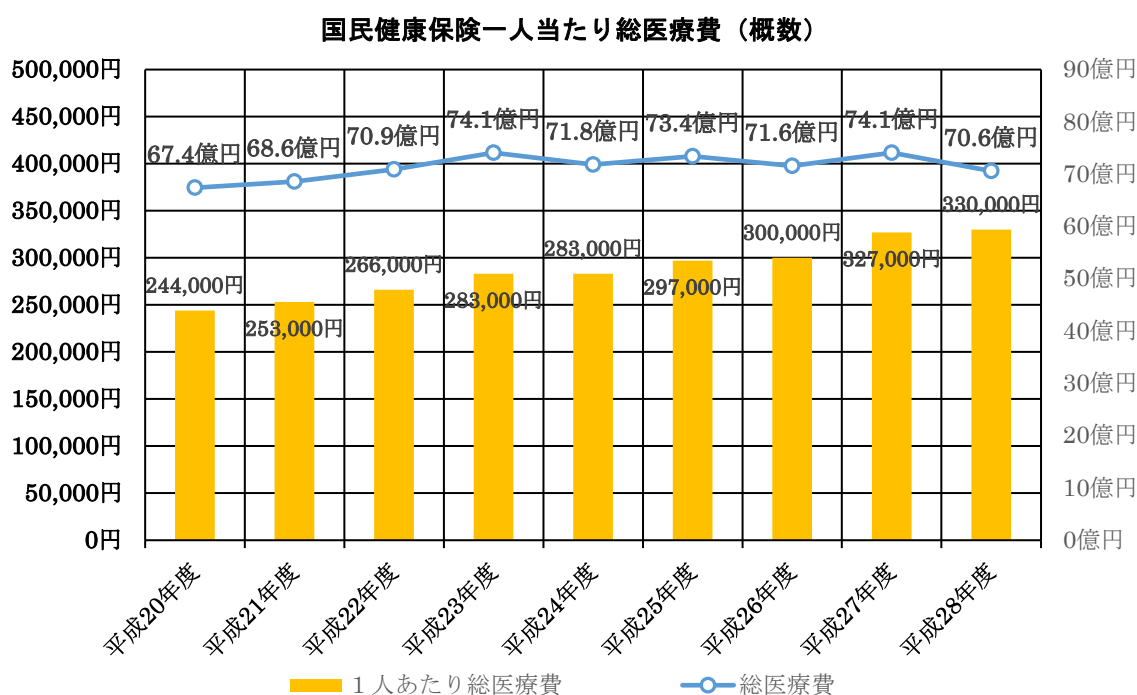
国民健康保険診療費及び受診率



(4) 一人当たり総医療費

一人当たり総医療費は、平成 20 年度には 24 万 4,000 円でしたが、平成 28 年度には 33 万円となり、8 年間で 8 万 6,000 円増加しています。割合では約 35% 増加しています。1 年当たり約 1 万 1,000 円増えている計算になります。また、総医療費は、平成 20 年度には 67 億 4,000 万円でしたが、平成 28 年度には 70 億 6,000 万円となり、8 年間で 3 億 2,000 万円増加しています。割合では約 5% 増加しています。1 年当たり約 4,000 万円増えている計算になります。

なお、平成 20 年度以降総医療費が最大となった年度は、平成 23 年度と平成 27 年度で 74 億 1,000 万円です。総医療費は一貫した増加傾向だったわけではなく、年度により増減があったものです。



2 国民健康保険料の賦課方式の状況

(1) 保険料率の推移

(医療給付分)

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
昭和 61 年度	7.50%	50.00%	4,200 円	6,900 円	37 万円
昭和 62 年度	7.70%	51.00%	10,200 円	15,000 円	39 万円
昭和 63 年度	〃	〃	〃	〃	40 万円
平成元年度	〃	〃	〃	〃	42 万円
平成 2 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 3 年度	〃	〃	〃	〃	44 万円
平成 4 年度	〃	〃	〃	〃	46 万円
平成 5 年度	〃	〃	〃	〃	48 万円
平成 6 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 7 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 8 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 9 年度	9.00%	〃	14,100 円	18,800 円	50 万円
平成 10 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 11 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 12 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 13 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 14 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 15 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 16 年度	11.00%	45.00%	20,000 円	24,000 円	53 万円
平成 17 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 18 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 19 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 20 年度	6.30%	20.00%	22,000 円	〃	47 万円
平成 21 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 22 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 23 年度	〃	〃	〃	〃	50 万円
平成 24 年度	6.80%	〃	24,000 円	29,000 円	51 万円
平成 25 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 26 年度	〃	〃	〃	〃	〃
平成 27 年度	〃	〃	〃	〃	52 万円
平成 28 年度	〃	〃	〃	〃	54 万円
平成 29 年度	〃	〃	〃	〃	〃

(後期高齢者支援金分)

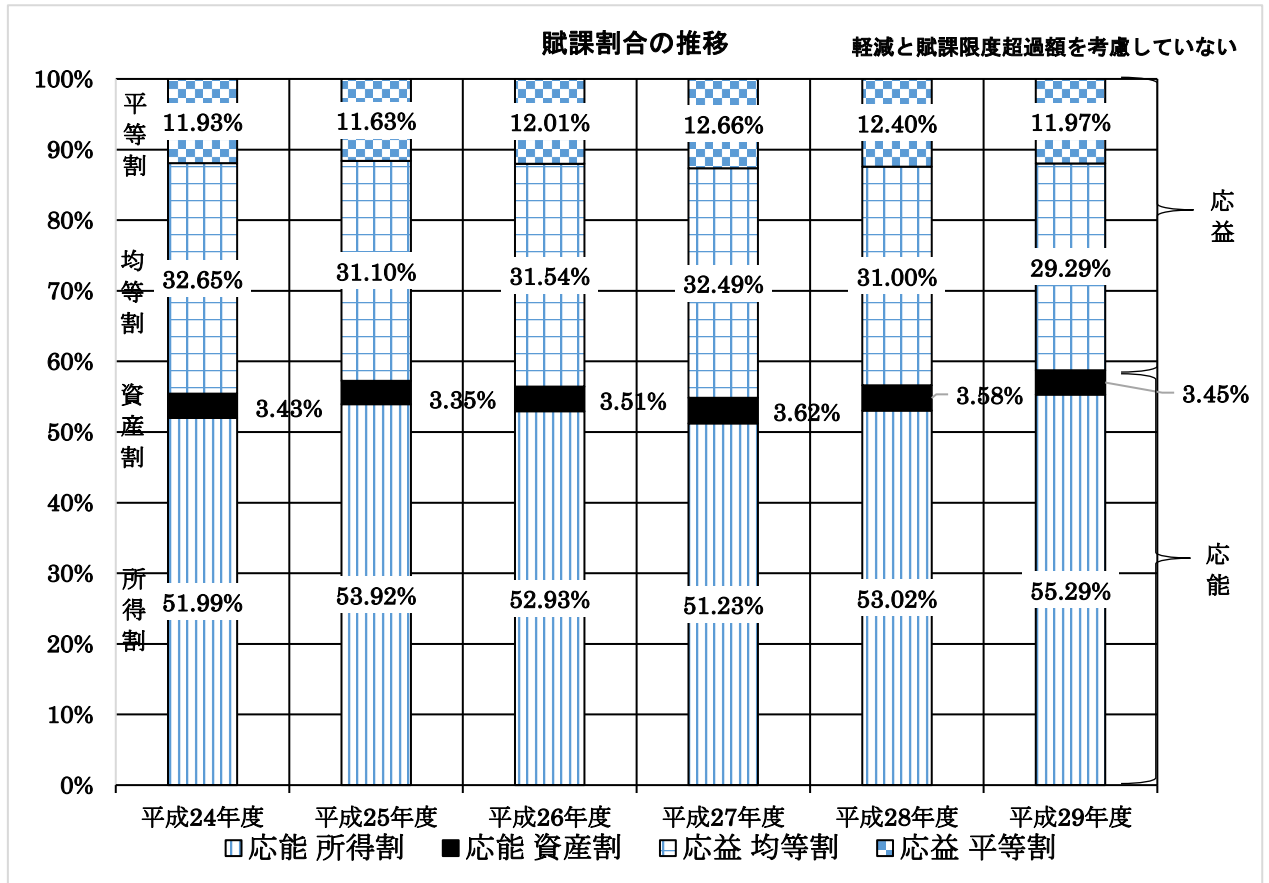
年度	所得割	均等割	賦課限度額
平成 20 年度	2.20%	11,000 円	12 万円
平成 21 年度	〃	〃	〃
平成 22 年度	〃	〃	〃
平成 23 年度	〃	〃	13 万円
平成 24 年度	〃	〃	14 万円
平成 25 年度	〃	〃	〃
平成 26 年度	〃	〃	〃
平成 27 年度	〃	〃	17 万円
平成 28 年度	〃	〃	19 万円
平成 29 年度	〃	〃	〃

(介護納付金分)

年度	所得割	均等割	賦課限度額
平成 12 年度	0.90%	9,000 円	7 万円
平成 13 年度	〃	〃	〃
平成 14 年度	〃	〃	〃
平成 15 年度	〃	〃	8 万円
平成 16 年度	1.10%	11,000 円	〃
平成 17 年度	〃	〃	〃
平成 18 年度	〃	〃	9 万円
平成 19 年度	〃	〃	〃
平成 20 年度	1.80%	14,000 円	〃
平成 21 年度	〃	〃	〃
平成 22 年度	〃	〃	〃
平成 23 年度	〃	〃	10 万円
平成 24 年度	〃	〃	12 万円
平成 25 年度	〃	〃	〃
平成 26 年度	〃	〃	〃
平成 27 年度	〃	〃	16 万円
平成 28 年度	〃	〃	〃
平成 29 年度	〃	〃	〃

(2) 賦課割合の推移

平成 24 年度の保険料率の改定以降の各賦課区分の調定額の全体に対する割合を見てみると、均等割の割合が低下傾向にあり、また、所得割の増減があることが分かります。



3 国民健康保険事業特別会計の財政状況

平成 24 年度の保険料率の改定以降の財政状況を見ますと、保険料収入は、一貫して減少傾向にあって、平成 24 年度の 24 億 7,000 万円から平成 29 年度(決算見込み)には 20 億 2,000 万円となり、5 年間で 4 億 5,000 万円減少しています。平成 24 年度から平成 27 年度は、一般会計からの法定外の繰入や基金繰入により、概ね収支のプラスを保っていましたが、平成 28 年度以降は、一般会計からの法定外の繰入や基金繰入はなく、大幅な収入不足となっています。

(単位:億円)

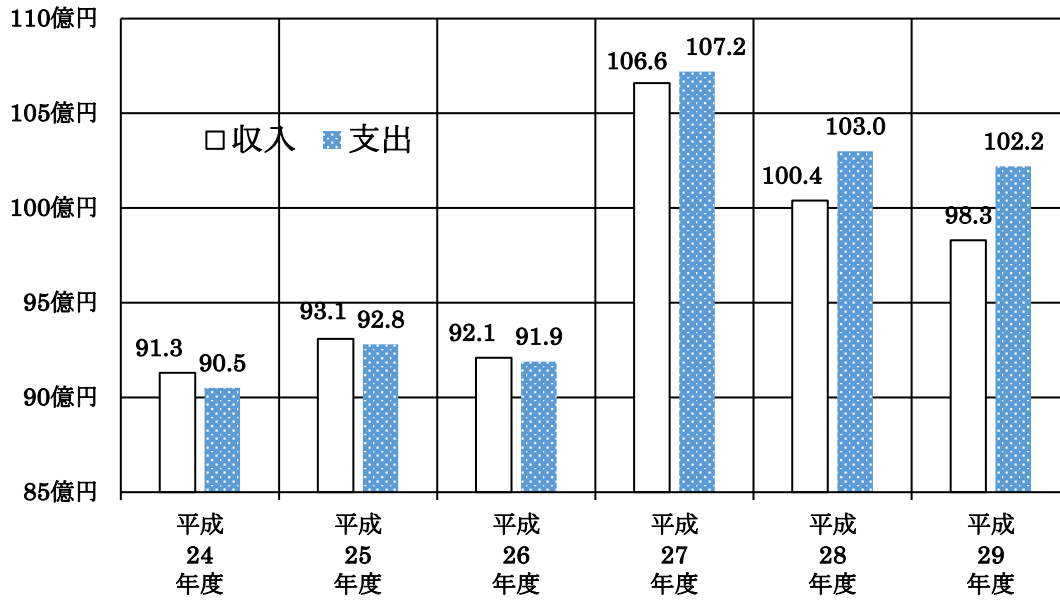
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
収入	保険料	24.7	24.3	23.0	21.7	20.9	20.2
	保険料(現年)	22.5	23.2	22.0	20.5	20.1	19.4
	保険料(滞繰)	2.2	1.1	1.0	1.1	0.8	0.8
	国庫支出金	22.5	24.3	22.8	22.4	21.3	18.9
	療養給付費等交付金	3.6	3.5	3.8	3.2	1.8	1.5
	前期高齢者交付金	18.5	18.7	18.8	20.0	19.2	22.4
	千葉県支出金	5.5	5.4	6.0	5.7	5.4	5.2
	共同事業交付金	10.2	10.7	10.0	24.1	24.0	22.8
	その他	0.2	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3
	繰入金	6.2	5.5	7.3	9.0	7.3	7.1
	一般会計繰入金(法定)	5.2	5.0	6.0	7.4	7.3	7.1
	一般会計繰入金(法定外)	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
	基金繰入金(取崩)	0.0	0.0	0.8	1.6	0.0	0.0
	繰越金	0.1	0.4	0.1	0.2	0.0	0.0
計	91.3	93.1	92.1	106.6	100.4	98.3	
支出	総務費	1.4	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5
	保険給付費	59.0	60.6	59.1	61.7	59.2	58.5
	後期高齢者支援金	12.7	13.0	12.7	12.5	11.8	11.1
	介護納付金	6.2	6.3	6.2	5.5	5.2	4.9
	共同事業拠出金	9.5	10.1	10.6	24.4	23.5	22.0
	保健事業費	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8
	その他	1.2	0.8	1.3	1.0	0.6	0.8
	前年度繰上充用金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	2.6
計	90.5	92.8	91.9	107.2	103.0	102.2	
差し引き	0.8	0.3	0.2	-0.6	-2.6	-3.9	

※ 平成29年度は、決算見込み。

※ 支出の前期高齢者納付金と老人保健拠出金は、僅少のため記載していない。

※ 端数処理のため計が合わないことがあります。

収支推移



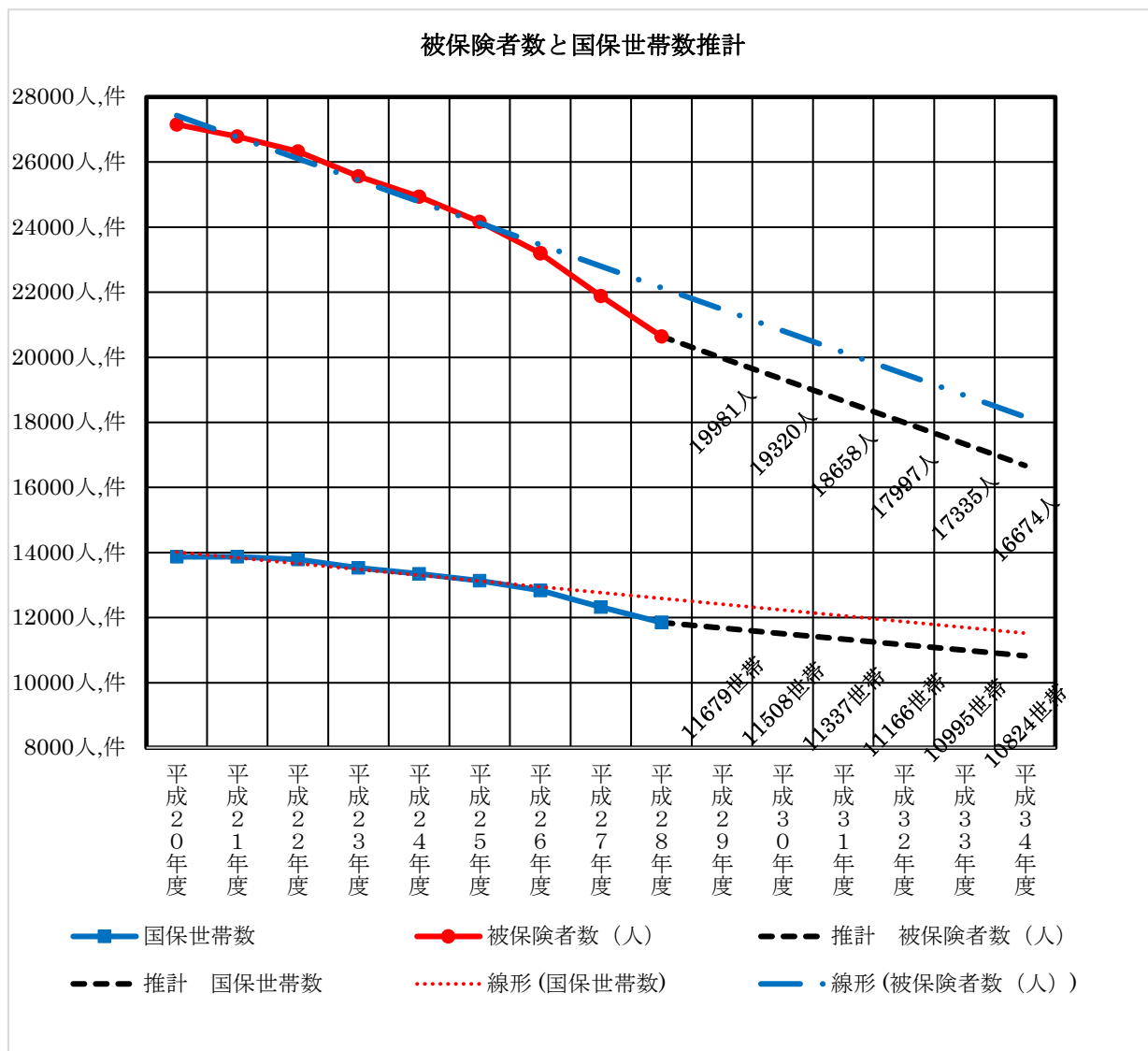
第3章 今後の見通し

国民健康保険事業特別会計の収支見通しについて、平成 30 年度から実施される国民健康保険の制度改正を考慮し、財政健全化のための方策を取り入れ、今後 5 年間にわたる保険給付費や被保険者数等の推計をしました。

1 被保険者数と国保世帯数の推計

被保険者数と国保世帯数の推計については、平成 20 年度から平成 26 年度実績値から、近似直線を求め、平成 28 年度の実績値を基点として、近似直線と並行となる直線から推計値を算出しました。

なお、平成 27、28 年度の実績値は、社会保険制度の改正の影響が大きいために推計に用いなかったものです。



2 保険給付費の推計

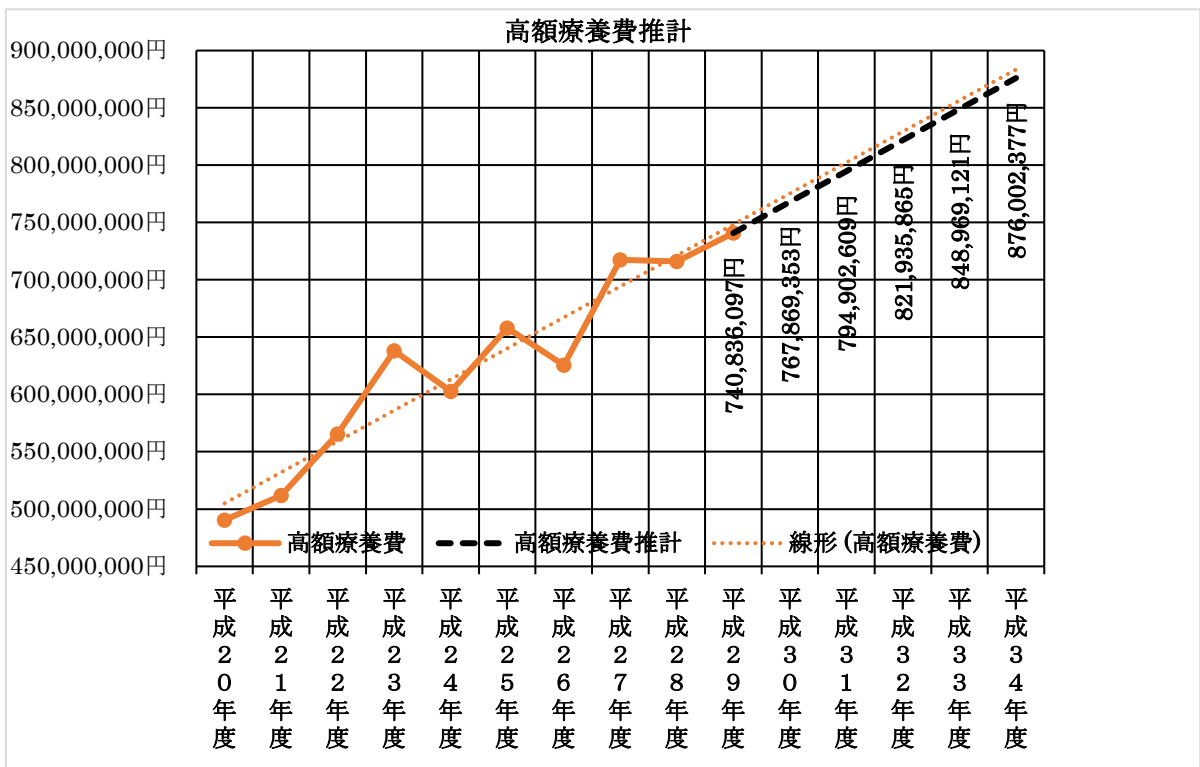
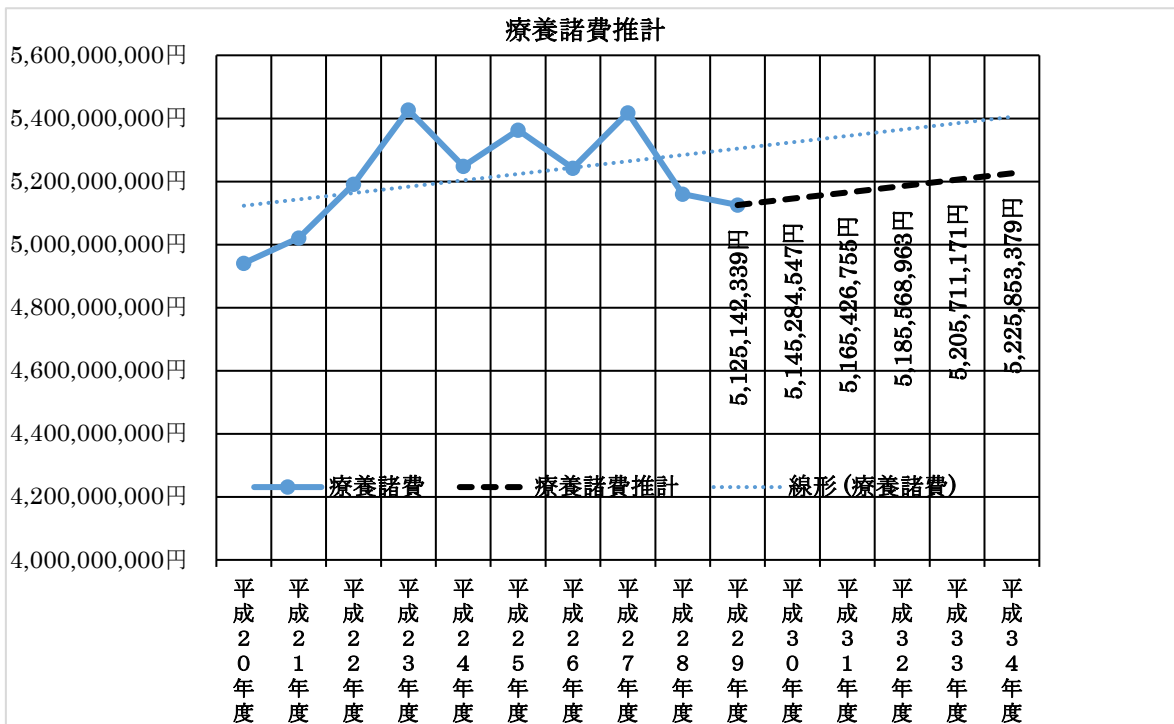
保険給付費については、その内訳である療養諸費、高額療養費、出産育児諸費、葬祭費に分けて推計しました。療養諸費と高額療養費については、増加傾向が見られたため、平成 20 年度から平成 29 年度実績値から、近似直線を求め、平成 29 年度の実績値を基点として、近似直線と並行となる直線から推計値を算出しました。また、出産育児諸費と葬祭費については、増加傾向が見られなかったため、平成 29 年度の実績値を平成 30 年度以降も同じ値として推計しました。

(単位 億円)

		療養諸費	高額療養費	出産育児諸費	葬祭費	計
実績値	平成 20 年度	49.41	4.90	0.36	0.10	54.77
	平成 21 年度	50.21	5.12	0.31	0.09	55.73
	平成 22 年度	51.92	5.65	0.47	0.10	58.14
	平成 23 年度	54.27	6.38	0.30	0.10	61.05
	平成 24 年度	52.48	6.03	0.40	0.08	58.98
	平成 25 年度	53.63	6.58	0.31	0.08	60.61
	平成 26 年度	52.42	6.26	0.33	0.10	59.11
	平成 27 年度	54.17	7.17	0.26	0.08	61.69
	平成 28 年度	51.60	7.16	0.31	0.08	59.15
	平成 29 年度	51.25	7.41	0.25	0.08	58.98
推計値	平成 30 年度	51.45	7.68	0.25	0.08	59.46
	平成 31 年度	51.65	7.95	0.25	0.08	59.93
	平成 32 年度	51.86	8.22	0.25	0.08	60.40
	平成 33 年度	52.06	8.49	0.25	0.08	60.87
	平成 34 年度	52.26	8.76	0.25	0.08	61.34

※ 平成 29 年度は決算見込み

※ 端数処理のため計が合わないことがあります。



3 国民健康保険の新制度について

平成 27 年 5 月 27 日に成立した「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」においては、平成 30 年度より、都道府県が国保保険者として財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営に中心的な役割を担うことで、制度の安定化を図ることとされています。

(1) 標準保険料率

国保の新制度の方策の一つとして、平成 30 年度から実施されるのが都道府県による標準保険料率の提示です。将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県が市町村ごとの標準保険料率を提示することにより、標準的な住民負担の見える化が図られるものです。

具体的には、まず都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（標準保険料率）を算定します。都道府県が、市町村の標準保険料率を示すことで、各市町村は他市町村との比較も含め、市町村ごとのあるべき保険料率とその理由を把握することが可能となるものです。

(2) 国民健康保険事業費納付金

都道府県が国保の財政運営の責任主体となる上で、標準保険料率と共に最も重要な要素のひとつが国民健康保険事業費納付金です。都道府県は、医療給付費等の見込を立てた上で、公費等の拠出で賄われる部分を除いた額を、国民健康保険事業費納付金の額として、これを市町村ごとに決定します。この納付金の額を決定する際には市町村の年齢調整後の医療費水準、所得水準を考慮します。原則として、市町村の所得水準が同じ場合、年齢調整後の医療費水準に応じた負担となり、年齢調整後の医療費水準が同じ場合、所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり公平な保険料水準となるものです。

なお、市町村は、都道府県の示す標準保険料率を参考に、当該市町村の保険料算定方式や予定収納率に基づいて、保険料率を定めます。市町村は、定めた保険料率により、保険料を賦課・徴収し、都道府県に国民健康保険事業費納付金を納めます。

一方、都道府県は、市町村が行う療養の給付等に要する費用を、全額、市町村に国民健康保険給付費等交付金として支払います。

第4章 財政健全化への取組

平成 29 年度末において、約 3 億 9,000 万円の収入不足が見込まれますが、これを解消して、財政の健全化と国保運営の安定化を図ることが、この財政計画の最大の目的です。

1 財政健全化の目標

収入不足については、短期間での解消は、国保料の大幅な引上げにつながるため、国保世帯の急激な負担増にならないよう、平成 30 年度以降、穏やかな施策を講じていきます。

2 重点取組

(1) 保険料率改定方針

現在、本市の国民健康保険料は、条例に保険料率を規定する「条例明示方式」を採用しています。この方式による保険料率の改定は、運営協議会に料率改定(案)を諮問し、答申をいただき、その答申を受け、条例に明示する料率改定(案)を条例改正という形で市議会に提案し、議決いただくものです。

前述の第3章3(1)のとおり、毎年、県から標準保険料率が示されることとなります。本市は、この標準保険料率を参考にして料率改定を検討します。

しかしながら、県から示される標準保険料率を参考にして料率改定をする場合、提示時期が毎年年初頃になりますと、運営協議会の開催、市議会への条例改正提案など非常に厳しい日程になります。

そのため、従来の「条例明示方式」から、「賦課割合方式(告示方式)」への変更を今後、検討していきます。

なお、「賦課割合方式(告示方式)」とは、保険料額全体に対する所得割額、資産割額、均等割額、平等割額の比率(シェア割合)のみを条例に規定するもので、実際の保険料率は、その年の経費見込額などを元に計算して決定していくものです。

今後、国保財政の収支見通しや国民健康保険料の保険税化などを見据えて、協議を重ね方針を定めていきます。

(2) 翌年度歳入繰上充用金解消

平成 29 年度末に見込まれる翌年度歳入繰上充用金については、法定外の一般会計繰入金を受けながら、本計画期間内に解消していきます。法定外の一般会計繰入金は、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となることや、被保険者以外の住民に負担を求めることとなることなどから、安易に使用するべきものではありませんが、基金が底をつくなかで被保険者の保険料負担の急激な増減を緩和するための方策として、やむを得ずこのような措置をとるものです。

(3) 収支見通し

前2項による、収支の見通しを示します。

(単位 億円)

		H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度
収入※	国民健康保険料(現)	18.92	18.60	17.94	18.06	18.00
	国民健康保険料(滞)	0.65	0.87	0.77	0.69	0.64
	県支出金	58.76	59.22	59.68	60.14	60.60
	繰入金	7.32	7.32	7.32	7.32	7.32
	諸収入等	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
	計	85.99	86.35	86.05	86.56	86.91
支出※	総務費	1.60	1.60	1.60	1.60	1.60
	保険給付費	58.37	58.83	59.29	59.75	60.22
	国民健康保険事業費納付金	22.87	23.05	23.23	23.41	23.59
	保健事業費	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99
	諸支出金等	0.98	0.20	0.20	0.20	0.20
	予備費	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30
	計	85.10	84.97	85.61	86.25	86.89
差し引き(単年度収支)※		0.88	1.38	0.45	0.31	0.02

※前年度繰上充用金、法定外の一般会計繰入金を算入していない。

(単位 億円)

		H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度
上の表 以外収入	法定外の一般会計繰入金	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20
上の表 以外支出	前年度繰上充用金	3.92	2.83	1.25	0.60	0.10
実質収支		-2.83	-1.25	-0.60	-0.10	0.12

上の2つの表は、端数処理のため計が合わないことがあります。

被保険者数(人)	19,320	18,658	17,997	17,335	16,674
----------	--------	--------	--------	--------	--------

被保険者1人あたり保険料(円)	109,542	109,542	109,542	114,472	118,634
-----------------	---------	---------	---------	---------	---------

3 国民健康保険料の保険税化

国民健康保険は、保険料と保険税のいずれで賦課・徴収するかは、法律上、市町村が選択できるようになっています(国民健康保険法第 76 条第 1 項)。本市では保険料方式を採用していますが、税方式にした場合には、①徴収権の消滅時効が長い(税 5 年、料 2 年)、②差押えの配当順位が高いなど、保険料と比べて優位性があります。国民健康保険制度は、加入者に負担を求め、それを原資として医療給付を行う社会保険制度であり、一般的な税負担と異なりますが、国保料の収納率向上・滞納額縮減は、国保財政の運営と加入者間の公平性を確保するために極めて重要であることから、徴収体制の強化とともに、より優位性がある税方式への移行の適否も検討していく必要があります。

税方式へ移行するか否かは、移行経費や平成 30 年 4 月からの財政運営の広域化の影響、今後の国保財政の健全化の進捗状況などを検証しながら、その適否を判断していきます。

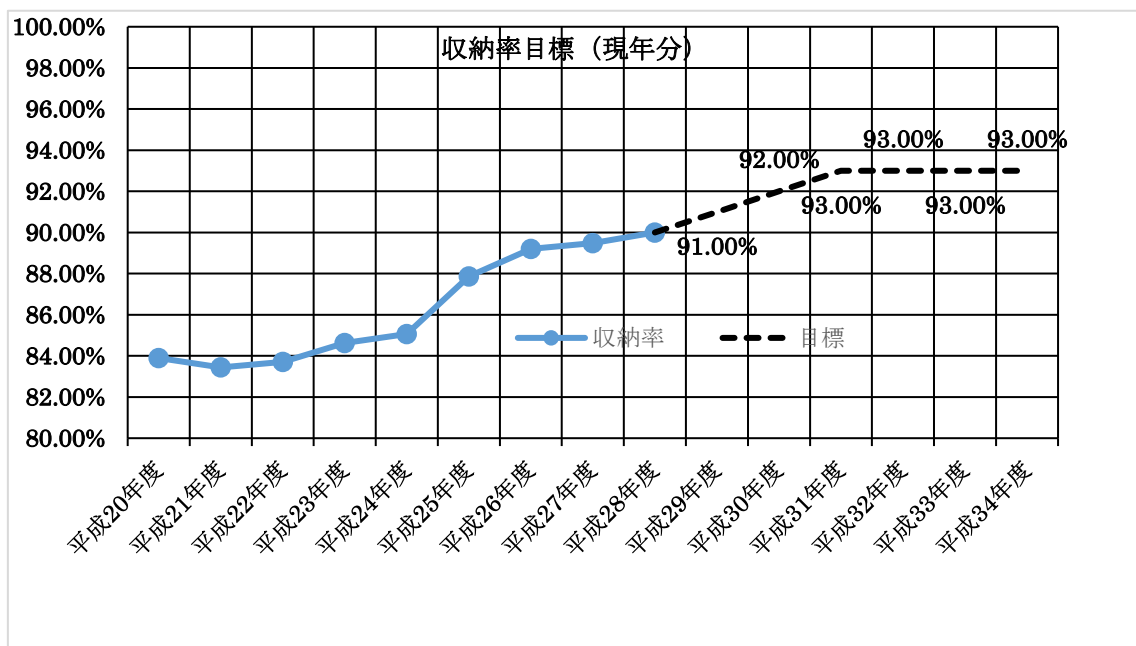
4 国民健康保険料の収納率向上

(1) 現年度賦課分の徴収対策の徹底等

現年度分徴収対策については、平成 25 年度より現年度優先の徴収方法に変更したことにより、現年度収納率は 3 年間で 4.46 ポイント上昇しましたが、平成 27 年度収納率は 89.43%であり、千葉県平均収納率 89.53%に到達していない状況です。課題としては、口座振替率が平成 26 年度実績 40.69%であり、千葉県平均 42.26%を下回っていることから、現年度分収納率向上に効果的な口座振替加入促進や資格の適用適正化事業を実施し、併せて滞納を未然に防ぐための新たな取組みを検討する必要があります。

このようなことから、毎年定める「事項別実施計画」及び詳細な「年間計画」に基づき、現年度賦課分の初期滞納者への催告を強化し、早期に滞納整理に着手します。口座振替について、広報ちょうし等への加入勧奨案内の掲載頻度を増やし、国保加入時や保険証、納付書の発送時などあらゆる機会を捉え、加入勧奨と利用の促進を図ります。

新規滞納者による滞納防止策として、口座振替不能者及び現年度滞納者への納付勧奨を強化します。保険資格の適用適正化は、退職者医療被保険者や保険資格の重複加入の疑義がある世帯等についての資格確認、居所不明調査等を徹底していきます。

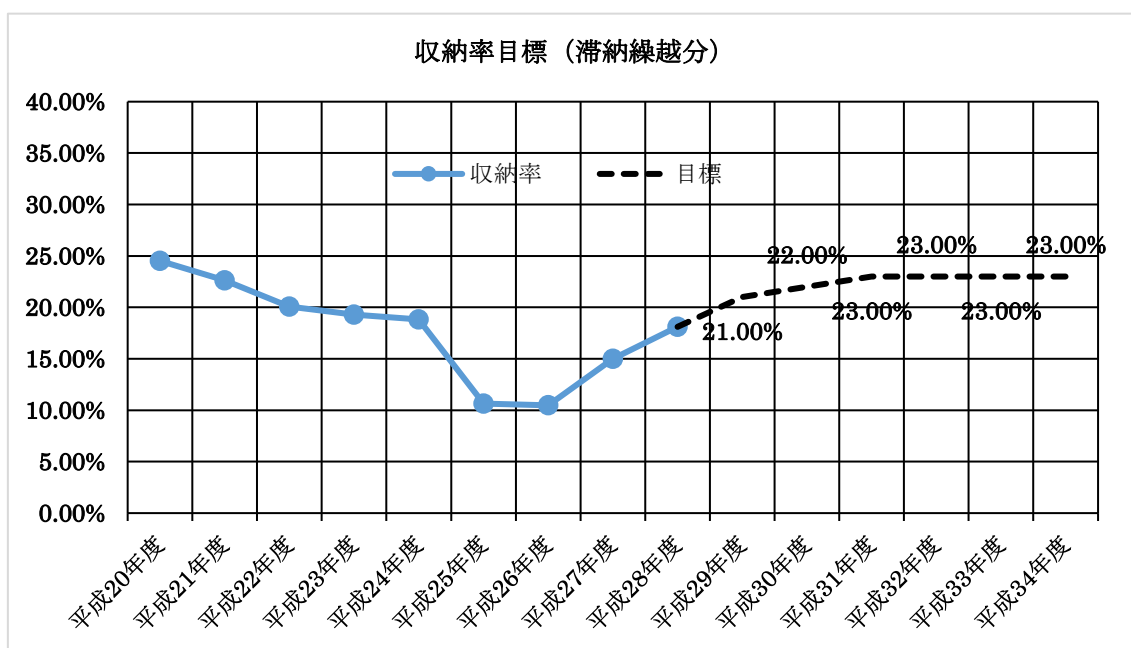


(2) 滞納繰越分の収納率改善、未収金の縮減

滞納繰越分徴収対策については、平成 25 年度から差押え等の滞納処分を実施し、平成 26 年度から延滞金徴収を徹底したことにより、平成 27 年度滞納繰越分収納率は 14.96%であり、前年度比較で 4.51%上昇しましたが、千葉県平均収納率 19.70%には到達していない状況です。未収金は、時効による不納欠損処理などにより減少傾向にあります。平成 27 年度決算で総額約 4 億 2,300 万円と依然多額に達している不納欠損額を減少させていくために滞納繰越分の収納率を向上させる必要があります。また、被保険者の負担の公平性と歳入を確保するため、滞納整理の取組みを推進していく必要があります。

このようなことから、今後については、毎年、成果指標とその目標値（実施件数、目標率等）を定めた「事項別実施計画」と詳細な「年間

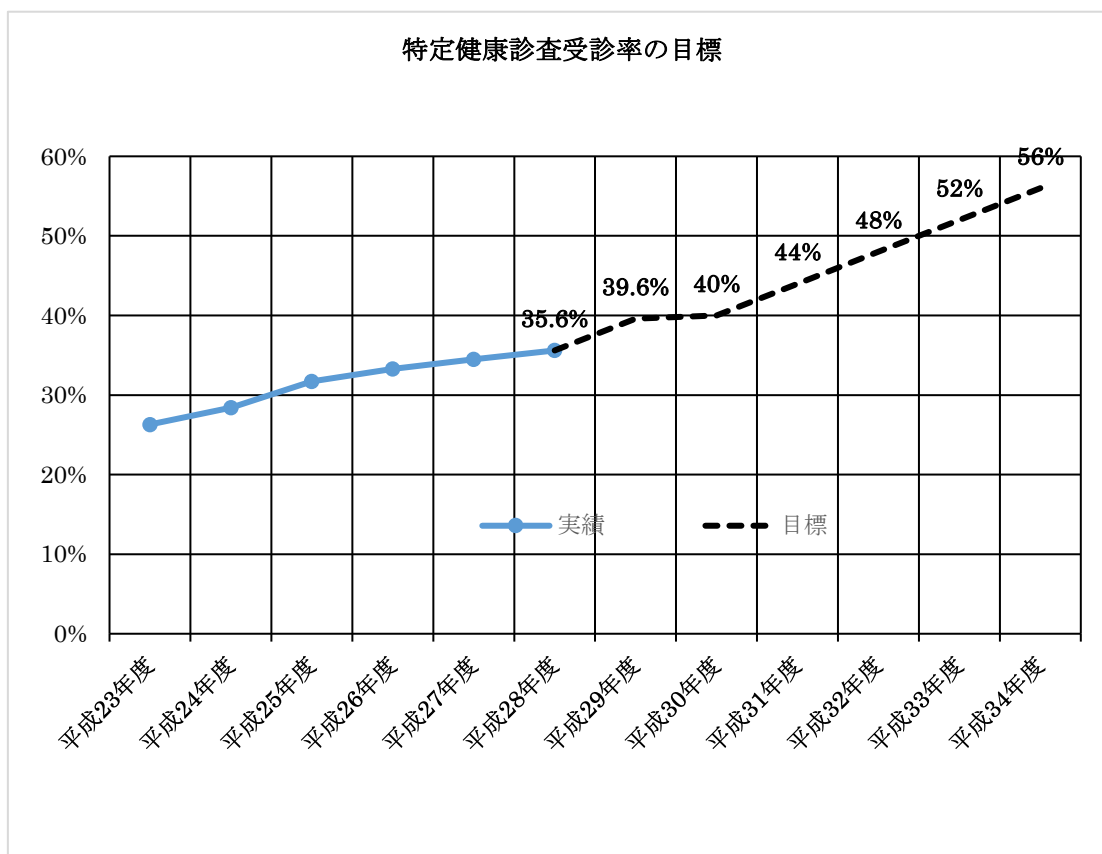
計画」を定め、組織的な進行管理の下、滞納繰越分の収納率改善と未収金総額の縮減に取り組んでいきます。現年度分の未納者の早期把握に努め、早めの納付勧奨を行い、新たな滞納を増やさないようにしていきます。財産調査を実施し、納付能力があると判断した場合には、時機を逸することなく差押え等の処分を行っていきます。高額滞納者の滞納整理については、既に税務課への徴収事務移管を行っていますが、徴収体制を市税(税務課)と一元化し、税務課と連携して滞納整理及び滞納処分を行っていく組織体制を検討していきます。国保資格の異動や高額療養費等の給付、短期保険証の交付時などにおいても、滞納者の情報共有を行い、税務課との連携した取組みを推進していきます。



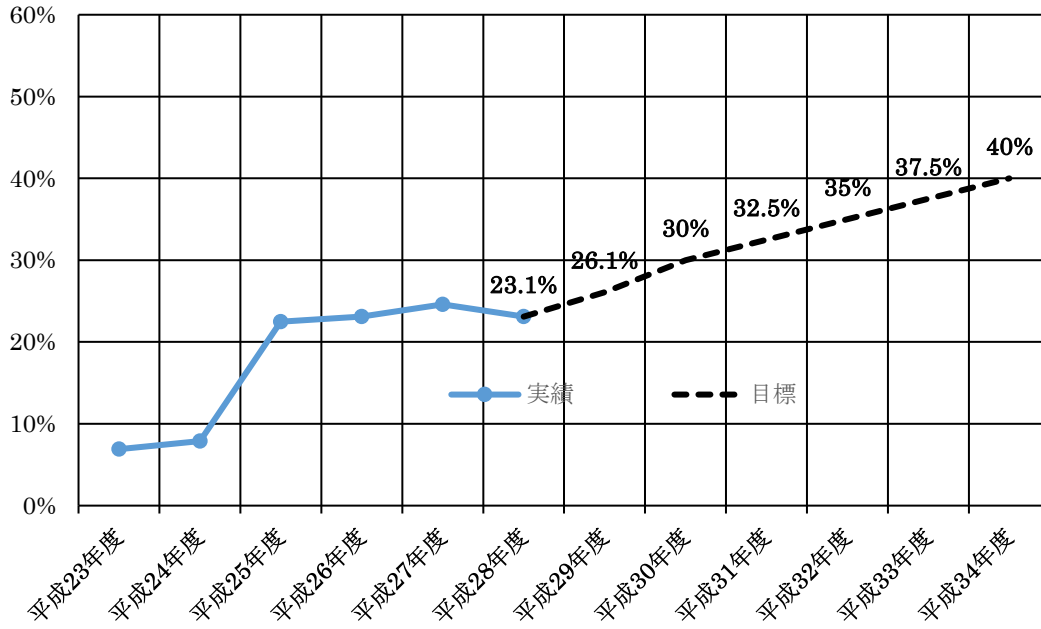
5 健康増進等による医療費適正化の推進について

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の強化による早期発見、早期治療促進の強化

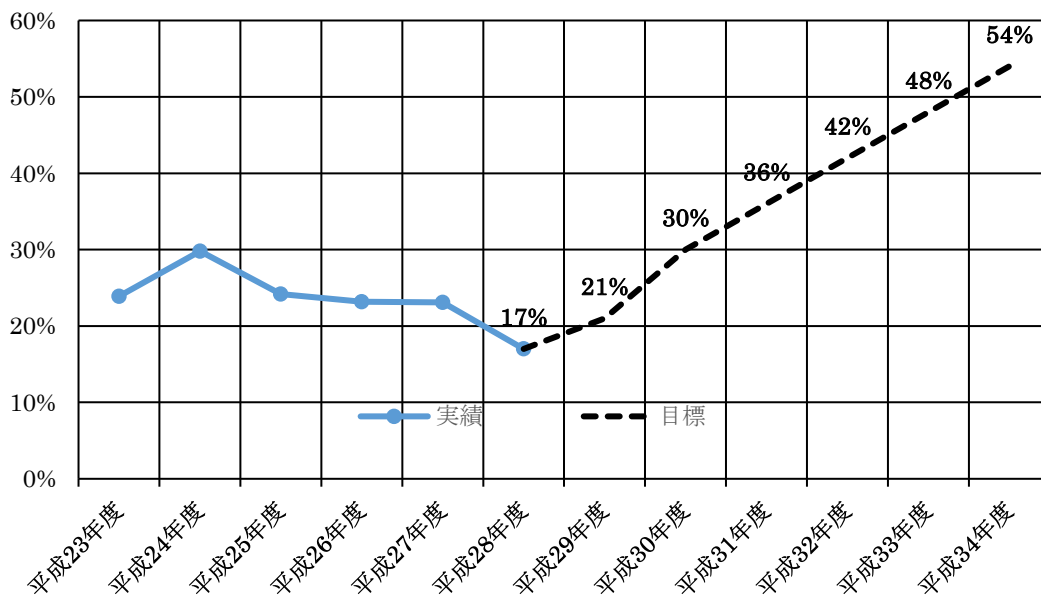
疾病の早期発見、早期治療を促進するため、「自分の健康は自分でつくる」という考えから、被保険者の皆さんに自主的に健診を受けていただき、健康づくりに関する意識の向上を図ることが必要です。本市の特定健康診査受診率は、年々、微増はしていますが、国や県と比べ低い状況にあることから、広報ちょうしや個別通知等により、受診勧奨、周知徹底を図り、受診率向上を目指していきます。また、特定保健指導や各種がん検診等の受診勧奨等も併せて実施し、疾病の早期発見等の取組みを進めていきます。



後期高齢者特定健診受診率の目標



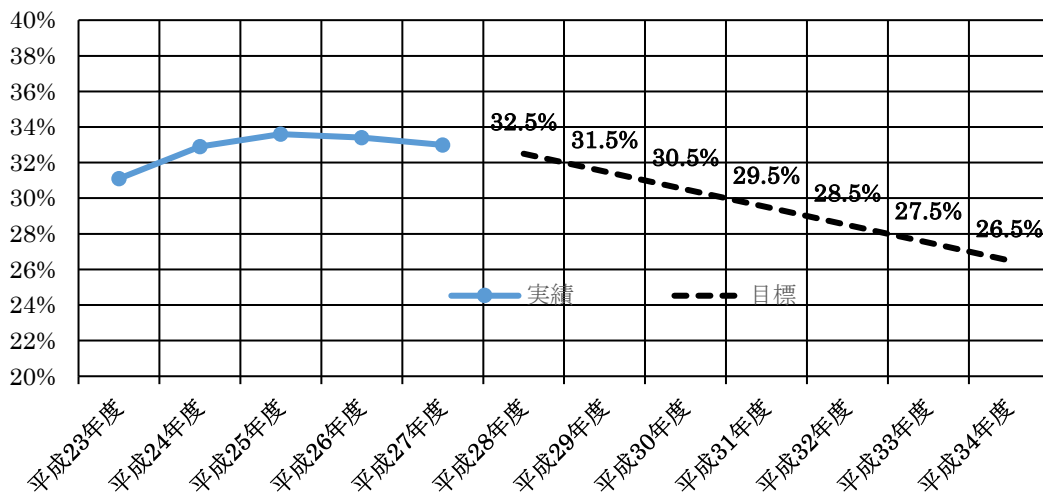
特定保健指導の目標



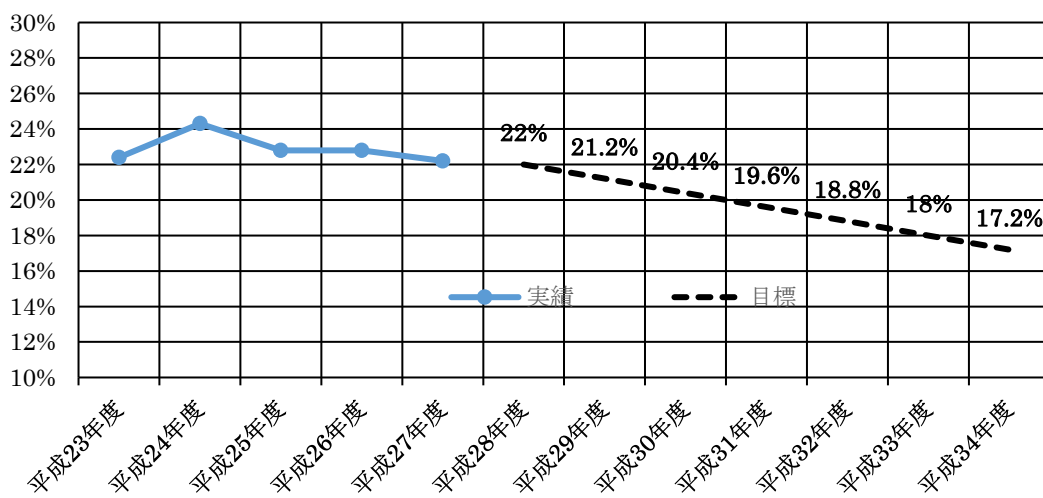
(2) 生活習慣病の改善強化

生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となっているだけでなく、医療費の増加にも関連しています。生活習慣病の多くは、不健康な生活の積み重ねによって引き起こされるものです。特定保健指導の他、今後、被保険者を対象に、さまざまな生活改善や健康増進のための啓発活動を推進していきます。

BMI 25 以上の人の割合（男性）の目標



BMI 25 以上の人の割合（女性）の目標



(3) 糖尿病性腎症重症化予防

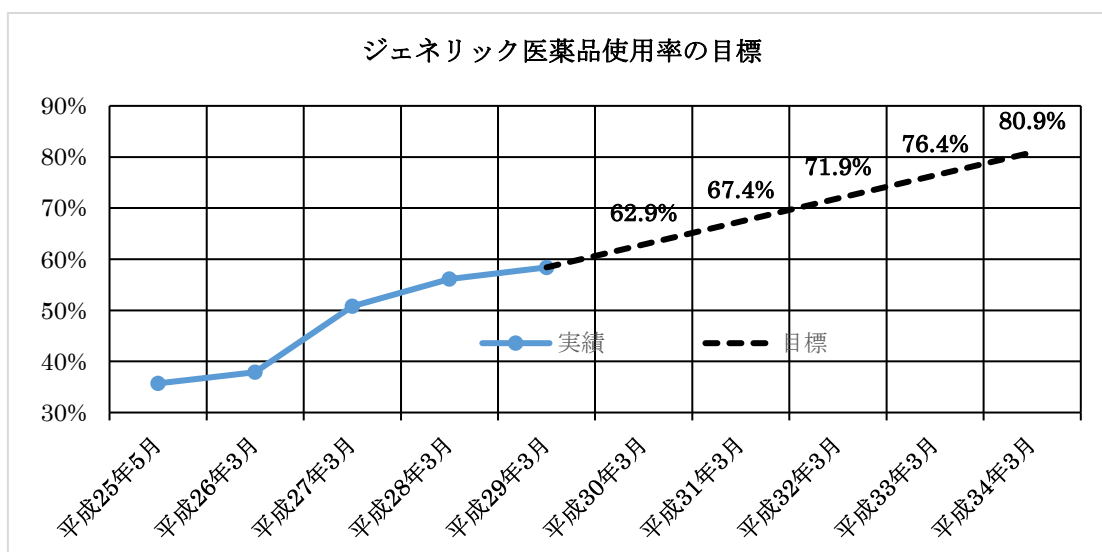
糖尿病性腎症は、腎臓の中で中心的な働きをする糸球体が、高血糖状態が長く続くことにより、糸球体の血管が脆くなったり、膜に変化が起きたりして、ろ過機能が働かなくなってしまう状態を言います。

近年、糖尿病性腎症等が原因で新規の透析患者が増えており、今後も増加していくことが予想されます。糖尿病性腎症等の発症は、血糖や血圧の管理により、抑制できることから、銚子市のデータヘルス計画等策定や健康づくり課と連携し、糖尿病性腎症等の重症化予防のための取組みを強化していきます。

また、近年、歯周病による歯周病菌が血液中でインスリンの働きを阻害する物質を増やし、糖尿病を悪化させることが確認されました。このことから、口腔ケアが予防対策の一つになり得るので、医科歯科連携ができる体制づくりや広報活動などに取り組みます。

(4) ジェネリック医薬品の使用促進

被保険者の立場で医療費を減らすことができる方法の一つに、「ジェネリック医薬品の使用」があります。ジェネリック医薬品の使用促進は、即効性のある医療費縮減対策であることから、積極的に取り組む必要があります。



まとめ

国民健康保険は、国民皆保険を支える医療制度であり、将来にわたり安定した運営を維持しなければなりません。現状においては、制度的・構造的な課題もありますが、国民健康保険の健全化に向けて、この財政計画を着実に推進していきます。なお、今後、社会経済情勢の変化や制度改正などが発生したときは、必要に応じて本計画の見直しを行うこととします。