

新 旧 対 照 表

OP10、11とP15以降の表やグラフについては、令和元年度までは実績値、令和2年度は決算見込み等、令和3年度及び4年度は推計値とした。

ただし、P28のグラフについては、一年遅れの集計となるため、令和2年度以降を推計値とした。

○年度の統一（和暦に統一）を実施。 例 2019年度 ⇒ 令和元年度など

○上記の改訂は、計画P2に記載。上記以外の改訂は、下表のとおり。

番号	ページ	改 訂 前	改 訂 後	備考欄
1	目次	第4章 財政健全化への取組 (略) 3 国民健康保険料の保険税化	第4章 財政健全化への取組 (略) 3 <u>国民健康保険料賦課の適正化</u>	変更
2	15	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、当初の計画では、被保険者数を平成30年度から毎年660人程度減少する推計としていましたが、 <u>今回は、平成30年度は実績、平成31年度は平成30年度の実績に基づく被保険者数に修正し、2020年度以降の被保険者数は、県が2020年度以降の納付金を推計する際に用いた被保険者数見込を参考に修正し、国保世帯数についても、同様に推計値を見直ししました。</u>	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、当初の計画では、被保険者数を平成30年度から毎年660人程度減少する推計としていましたが、 <u>平成30年度から令和2年度は実績又は見込みに基づく被保険者数に、令和3年度及び4年度の被保険者数は、過去の減少率等を参考に被保険者数見込みを修正し、国保世帯数についても、同様に見直ししました。</u>	変更

番号	ページ	改訂前	改訂後	備考欄
3	16	<p>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。</p> <p>療養諸費と高額療養費については、当初の計画では、過去10年間の実績値の推移から増加割合を求め、平成29年度の実績値に増加割合を考慮したものを推計値としていましたが、<u>今回は、過去4年間の平均増加率から1人当たりの額を推計し、被保険者数を乗じて算出したものです。</u></p> <p><u>また、出産育児諸費については、当初の計画では、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ていましたが、今回は、出産育児諸費は療養諸費等と同様にこれまでの減少傾向を反映した推計とし、葬祭費については、増減傾向が見られなかったため、当初の推計どおり平成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。</u></p>	<p>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。</p> <p>療養諸費と高額療養費については、当初の計画では、過去10年間の実績値の推移から増加割合を求め、平成29年度の実績値に増加割合を考慮したものを推計値としていましたが、<u>平成30年度から令和2年度は実績又は決算見込みの数値に、令和3年度及び4年度は、過去3年間の平均増加率から1人当たりの額を推計し、被保険者数を乗じて算出したものです。</u></p> <p><u>また、出産育児諸費と葬祭費については、当初の計画では、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ていましたが、療養諸費等と同様にこれまでの減少傾向を反映した推計としました。</u></p>	変更

番号	ページ	改訂前	改訂後	備考欄
4	23	<p>3 <u>国民健康保険料の保険税化</u> 国民健康保険制度では、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。</p> <p>同制度は、国からの負担と加入者からの負担を原資として医療給付を行う社会保障制度であり、保険税は一般的な税負担とは性質が異なりますが、保険料（税）の収納率向上と滞納額縮減は、国民健康保険事業の安定的な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。</p> <p>税方式へ移行するか否かは、移行にかかる経費や平成30年4月からの財政運営の広域化（都道府県化）の影響、今後の国民健康保険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。</p>	<p>3 <u>国民健康保険料賦課の適正化</u> 国民健康保険の保険料は、「医療給付費分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」からなり、それぞれの必要額を被保険者に負担していただきます。本市では、後期高齢者医療制度が創設された平成20年度に「後期高齢者支援金分」の保険料率を定め、併せて「医療給付費分」及び「介護納付金分」を改定しました。その後、平成24年度に「医療給付費分」を改定した後は見直しをしていないため、この間、後期高齢者医療費及び介護保険給付費の増大に伴う保険者負担の増加に対応できていない状況です。</p> <p>本計画の最終年度となる令和4年度は、繰上充用の解消とともに、県内で1市となった資産割賦課のあり方も含めた保険料賦課の適正化に取り組めます。</p>	変更

番号	ページ	改訂前	改訂後	備考欄
5	23～24	<p>4 国民健康保険料の収納率向上 (1) 現年賦課分の徴収対策の徹底等 (略) 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。</p>	<p>4 国民健康保険料の収納率向上 (1) 現年賦課分の徴収対策の徹底等 (略) 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。 <u>これらの取組により令和2年度の決算見込みにおける現年分収納率は92.05%となり、平成27年度と比較して2.62ポイント改善する見込みですが、目標には届いていないため、引き続き収納率向上に努めます。</u></p>	変更
6	24～25	<p>(2) 滞納繰越分の収納率改善、未収金の縮減 (略) <u>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を推進していきます。</u></p>	<p>(2) 滞納繰越分の収納率改善、未収金の縮減 (略) <u>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、移管対象を拡大するなど税務課との連携を更に強化して滞納整理及び滞納処分を行います。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を推進していきます。</u> <u>これらの取組により令和2年度決算見込みにおける滞納繰越分収納率は25.86%となり、平成27年度と比較して10.9ポイント改善し、当初の収納率目標を上回る見込みとなったため、目標を見直ししました。</u></p>	変更

番号	ページ	改 訂 前	改 訂 後	備考欄
7	26	<p>5 健康増進等による医療費適正化の推進について</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>本市の特定健康診査受診率は、<u>年々微増</u>していますが、全国平均や県内平均と比べ低い状況にあることから、広報ちょうしへの掲載や個別通知の方法を工夫する等により、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を進めていきます。</p>	<p>5 健康増進等による医療費適正化の推進について</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>本市の特定健康診査受診率は、<u>新型コロナウイルス感染症の影響が大きい令和2年度を除き、概ね微増</u>していますが、全国平均や県内平均と比べ低い状況にあることから、広報ちょうしへの掲載や個別通知の方法を工夫する等により、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を進めていきます。</p>	変更