

平成 22 年度
第 2 回
倉吉市国民健康保険運営協議会

日 時 平成 23 年 2 月 10 日 (木) 午後 1 時 30 分～
場 所 市役所 大会議室 (3 階)

日 程

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ
- 3 市長あいさつ
- 4 新任委員の紹介
- 5 議事録署名委員の決定
- 6 諮 問 事 項
 - ① 出産育児一時金支給額の継続及び
保険料賦課限度額の引き上げについて **【P 1～P 7】**
- 7 協 議 事 項
 - ① 平成 22 年度国保事業決算見込及び
平成 23 年度国保事業について **【P 8～P11】**
別冊 「平成 23 年度 倉吉市国民健康保険
事業運営に関する事業計画 (案)」
 - ② その他
- 8 そ の 他
- 9 閉 会

倉吉市国民健康保険運営協議会委員

(任期 平成22年7月25日～平成24年7月24日)

選出区分	氏名	役職	備考
被保険者を代表する委員 (5名)	長尾 麻里子		
	池田 美智子		
	廣戸 直登		
	奥村 妻惠		
	宍戸 明男		
保険医又は保険薬剤師を 代表する委員 (5名)	池田 宣之		(中部医師会)
	松田 隆		(中部医師会)
	安梅 正則		(中部医師会)
	樋口 壽一郎		(中部歯科医師会)
	原 利一郎		(中部薬剤師会)
公益を代表する委員 (5名)	栗原 隆政		(鳥取中央農業協同組合)
	田中 俊幸		(倉吉市民生児童委員連合協議会)
	松井 美智子		(倉吉商工会議所女性会)
	井手添 陽子	会長代理	(鳥取短期大学)
	桑本 圭二	会長	(倉吉市自治公民館連合会)
被用者保険等被保険者を代 表する委員 (1名)	丸尾 実		(全国健康保険協会鳥取支部)



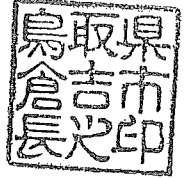
発 医 第 981 号

平成 23 年 2 月 4 日

倉吉市国民健康保険運営協議会

会 長 桑 本 圭 二 様

倉吉市長 石 田 耕太郎



出産育児一時金支給額の継続及び保険料賦課限度額の引き上げ
について (諮問)

現在、出産育児一時金の支給額は、緊急の少子化対策として平成 21 年 10 月から平成 23 年 3 月までの暫定措置との位置づけで 4 万円引き上げられ、39 万円 (産科医療補償制度の対象の場合は 42 万円) とされています。

国においては、出産に要する費用の実態を踏まえ、平成 23 年 4 月以降「支給額を引き上げることは適当ではない」とし、現支給額を継続するため被用者保険関係法令の改正を予定しており、本市においても子育て支援の継続及び被用者保険との均衡の観点から、本市国民健康保険の給付に係る出産育児一時金について、現支給額を平成 23 年 4 月以降も継続したいと考えますので、貴運営協議会の意見を求めます。

また、国において、高齢化の進展などで医療費が増加し、それに伴い国保料 (税) 額の総額の増加も避けられない中、中間所得層により一層の負担を求めるのは困難であるとし、被用者保険との公平性も踏まえ、協会けんぽの本人負担の上限を目安に、今後、国保料 (税) の賦課限度額の段階的な引き上げを行うこととし、平成 23 年度においても賦課限度額の引き上げるための国民健康保険法施行令の改正が予定されています。このため、本市国保料の賦課限度額についても政令と同様の引き上げを行いたいと考えますので、貴運営協議会の意見を求めます。

記

1 諮問内容

- ① 平成 23 年 3 月 31 日までの暫定措置として支給している出産育児一時金の額を、平成 23 年 4 月以降も 39 万円 (「産科医療補償制度」に係る出産については 42 万円) として継続すること。
- ② 平成 23 年度分以降の保険料賦課限度額を、次のとおりとすること。

- 基礎分（医療分）の賦課限度額を、現行 50 万円から 51 万円に引き上げること。
- 後期高齢者支援金等分（支援金分）の賦課限度額を、現行 13 万円から 14 万円に引き上げること。
- 介護納付金分（介護分）の賦課限度額を、現行 10 万円から 12 万円に引き上げること。

支給額42万円恒久措置化を提案

児童
産時
一時
金

…受取代理の復活で小規模機関に配慮…

社会保障審議会・医療保険部会(部会長・糠谷真平国民生活センター顧問)の第42回会合が11月15日、東京・平河町の都市センターホテルで開かれ、厚生労働省は暫定措置として4万円引き上げ42万円

給額は、緊急の少子化対策として、23年3月までの暫定措置との位置づけで4万円引き上げられ、42万円(産科医療補償制度の対象外の場合は39万円)とされている。

として4万円引き上げ42万円として、暫定措置が切れる平成23年4月以降、42万円恒久措置化すると案を示した。医療保険者への国庫補助による財政支援は、年末までの23年度予算の編成過程で検討する。一時金の申請・支払方法では直接支払制度を継続するが、小規模な分娩機関に配慮し、従来の受取代理制度も復活させる方針を示した。12月上旬の部会に、申請・支払方法を中心に詳細な案が示される予定。

厚労省はこの日の医療保険部会で、平均的な出産費用(22年8月時点)が平均値で47万3626円、中央値で46万5000円と、出産育児一時金の支給額を5万円程度、上回っている現状を踏まえれば、「支給額を引き下げることとは適当ではない」とした。一方、医療保険財政が厳しい状況に陥っていることに加え、出産育児一時金が増え、出産費用の平均値もそれにほぼ連動する形で上昇するという過去の傾向を踏まえると、一時金の引上げが産費用の更なる上昇に

繋がることも否定できないとして、「支給額を引き上げることには困難」とし、42万円を据え置くことが妥当だとの考えを示した。

国庫補助による医療保険者への財政支援については、支給額を42万円恒久措置化するのであれば、保険料で賄う本来のルールに戻すべきだと意見がある一方、緊急の少子化対策という国策として、4万円引上げが行われた過去の経緯に鑑みれば、国庫補助は少なくとも現行の水準を維持すべきだとの意見もある。厚労省は財政当局などと今後調整し、年末の23年度政府予算案とともに支給額などが決着する見通し。4万円据え置きに必要財源は、22年度に医療保険者全体で年間415億円、そのうち182億円の国庫補助が行われている。市町村国保分での必要財源は77億円で、1/2の38億円が国庫補助されている。

このほか厚労省は、直接支払制度による専用請求書で、出産費用の内訳の把握がある程度可能になったため、出産育児一時金の支給額を今後必要に応じて議論していくことを提案。これに対し、「実勢価格を追認する形で支給額を引き上げていくのは問題。支給額算定のルール化の検討をお願いしたい。恣意的な引上げが行われまいよう、物価や賃金の趨勢などもみていく必要がある」(齊藤正憲委員長)との意見が出されている。

■支払い方法は3種類が混在
さらに、厚労省は出産育児一時金の申請・支払方法について、現在行われている直接支払制度は妊婦等の負担軽減や分娩機関の未収金減少に効果があったとして、改善しながら継続する案を示した。

一方、分娩機関に出産育児一時金が支払われるまでの資金繰りの問題、分娩機関の事務負担の増大なども指摘されており、対応困難な小規模

国保税の限度額4万円引上げが決定

…23年度税制改正大綱、旧ただし書方式に統一…

政府は12月16日、平成23年度税制改正大綱を閣議決定した。その中で、国保税は課税限度額を23年度から介護分を含めて4万円引き上げ、77万円とすることが固まった。さらに、国保税の所得割算定で25年度から住民税方式などを廃止し、税制改正の影響を受けない旧ただし書方式に統一する方針も盛り込まれた。政府は、来年の通常国会に提出する地方税法改正案や、今年度末を目前に改正される地方税法施行令に、国保税の関連規定を盛り込む方針である。

国保税関係の税制改正(下記参照)では、課税限度額の引上げ、旧ただし書方式での統一のほか、厚労省高齢者医療課が要望していた事項として、旧老人保健制度の拠出金に係る費用を国保税の標準基

礎課税総額に含めて徴収する経過措置について、適用期限を3年延長する改正が認められた。

一方、扶養控除見直しに伴い、その影響を受ける世帯の負担が増加しないための所要の措置(税額調整控除、24年度)と、自治体独自の保険税軽減分を課税総額に含めることを可能とする措置(独自軽減、25年度から)については、政府税制調査会の1次査定の段階で要望から取り下げられている。これは現行の地方税法の規定や解釈で対応可能と判断されたため、厚労省は現行法の枠内で対応可能な旨について、通知等で明確化することを総務省と調整するとしている。国保税関係の改正は事実上、厚労省の要望に沿う形となった。

■限度額は今後も引上げへ

国保税の課税限度額は、23年度に基礎課税分が1万円(50万円→51万円)、後期高齢者支援金分が1万円(13万円→14万円)、介護分が2万円との合計4万円引き上げられる。これにより、課税限度額は医療関係で2万円引き上げられて65万円、40～64歳の介護保険第二号被保険者を含む世帯では4万円引き上げられ77万円となる。

課税限度額の引上げは6年連続、4万円引上げは2年連続となる。厚労省の推計によると、4万円引上げにより課税(賦課)限度額に達する世帯は、全国ベースで基礎課税分が3・8%から3・7%に、後期高齢者支援金分が4・6%から4・0%に、介護分が5・7%から4・1%に、それぞれ低下すると見込まれている。

厚労省は、高齢化の進展などで医療費が増嵩し、それに伴って国保料(税)総額の増

◇国保税関係の平成23年度税制改正の概要

- ① 旧老人保健制度の拠出金に係る経過措置の延長
旧老人保健制度における拠出金に係る費用を国保税の標準基礎課税総額に含めて徴収することとする経過措置について、その適用期限を3年延長する。
- ② 扶養控除見直しに伴う国保税の所要の措置
国保税の所得割額の算定方式を旧ただし書方式に一本化する。
(平成25年度分の国保税から適用する)
- ③ 国保税の課税限度額の引上げ
平成23年度から国保税の基礎課税額に係る課税限度額を51万円(現行50万円)、後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を14万円(現行13万円)、介護納付金課税額に係る課税限度額を12万円(現行10万円)に引き上げる。

加も避けられない中、中間所得層により一層の負担を求めらるるのは困難と判断。課税限度額に達している高所得者層が現在でも一定程度存在するこ

◇国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額改定経緯

年 月	基礎賦課(課税)額	後期高齢者支援金等賦課(課税)額	介護納付金賦課(課税)額
昭和 34.1	5万円		
46.4	8万円		
49.4	12万円		
51.4	15万円		
52.4	17万円		
53.4	19万円		
54.4	22万円		
55.4	24万円		
56.4	26万円		
57.4	27万円		
58.4	28万円		
59.4	35万円		
61.4	37万円		
62.4	39万円		
63.4	40万円		
平成元年 4	42万円		
3.4	44万円		
4.4	46万円		
5.4	50万円		
7.4	52万円		
9.4	53万円		
12.4			7万円
15.4			8万円
18.4			9万円
19.4	56万円		
20.4	47万円	12万円	
21.4			10万円
22.4	50万円	13万円	
23.4	51万円	14万円	12万円

※23年4月は、23年度税制改正大綱で予定されている限度額

とから、それらの高所得者層に新たな負担を求めることとし、限度額に達する世帯の割合が4%台になるよう適宜引き上げてきた従来の方針を22年度に転換。被用者保険との公平性も踏まえ、協会けんぽの本人負担の上限(平均保険

料率を用いると約93万円、介護分を含めると約108万円)を目安に、今後の段階的な引上げをめざす。
国保料は独自軽減など含めて政令を改正へ
厚労省は扶養控除見直しの

影響を受けると約93万円、介護分を含めると約108万円)を目安に、今後の段階的な引上げをめざす。
影響を受ける国保税での対応についても、税制改正を要望していたが、そのうち、所得割の算定方法を税制改正の影響を受けない旧ただし書方式に統一する方針が大綱に盛り込まれた。新たな高齢者医療制度創設も含めて2年連続の

システム改修は難しいとの意見が市町村にあることを踏まえ、25年度からとする。
所得割算定を旧ただし書方式に統一するのは、政府税制調査会・控除廃止の影響に係るプロジェクトチームの「扶養控除の見直しによる影響をできるだけ遮断する」という方針や、新たな高齢者医療制度の創設に伴い、保険料の算定方法を統一させていく方向性を踏まえたもの。
これにより、25年度以降の所得割算定は旧ただし書方式のみとなり、各市町村ではそれ以外の選択肢がなくなることになる。
一方、扶養控除見直しの影響を排除する税額調整控除(24年度)と、旧ただし書方式への移行などに伴い、国保税財源で激変緩和等を講じられるようにする独自軽減(25年度から)は、要望から取り下げられたが、これは地方税法第6条第2項の「地方団体は、公益上その他の事由に因

倉吉市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）

倉吉市国民健康保険条例（昭和63年倉吉市条例第2号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中条の表示に下線が引かれた条（以下「削除条」という。）を削る。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分（削除条を除く。以下「改正部分」という。）を当該改正部分に対応する同表の改正後の欄中下線が引かれた部分に改める。

改正後	改正前
<p>（出産育児一時金）</p> <p>第5条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として<u>39万円</u>を支給する。ただし、市長が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条の規定を勘案し、必要があると認める場合は、規則で定めるところにより、これに3万円を上限として加算するものとする。</p> <p>2 略</p>	<p>（出産育児一時金）</p> <p>第5条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として<u>35万円</u>を支給する。ただし、市長が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条の規定を勘案し、必要があると認める場合は、規則で定めるところにより、これに3万円を上限として加算するものとする。</p> <p>2 略</p>
<p>（基礎賦課限度額）</p> <p>第16条の3 第9条の3又は第13条の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第9条の3の基礎賦課額と第13条の基礎賦課額との合算額をいう。第20条及び第21条において同じ。）は、<u>51万円</u>を超えることができない。</p>	<p>（基礎賦課限度額）</p> <p>第16条の3 第9条の3又は第13条の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第9条の3の基礎賦課額と第13条の基礎賦課額との合算額をいう。第20条及び第21条において同じ。）は、<u>50万円</u>を超えることができない。</p>
<p>（後期高齢者支援金等賦課限度額）</p> <p>第17条 第16条の4又は第16条の8の後期高齢者支援金等賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第16条の4の後期高齢者支援金等賦課額と第16条の8の後期高齢者支援金等賦課額との合算額をいう。第20条及び第21条において同じ。）は、<u>14万円</u>を超えることができない。</p>	<p>（後期高齢者支援金等賦課限度額）</p> <p>第17条 第16条の4又は第16条の8の後期高齢者支援金等賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第16条の4の後期高齢者支援金等賦課額と第16条の8の後期高齢者支援金等賦課額との合算額をいう。第20条及び第21条において同じ。）は、<u>13万円</u>を超えることができない。</p>
<p>（介護納付金賦課限度額）</p> <p>第17条の6 第17条の2の介護納付金賦課額は、<u>12万円</u>を超えることができない。</p>	<p>（介護納付金賦課限度額）</p> <p>第17条の6 第17条の2の介護納付金賦課額は、<u>10万円</u>を超えることができない。</p>
<p>（保険料の減額）</p> <p>第21条 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第9条の3又は第13条の基礎賦課額からそれぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が、<u>51万円</u>を超える場合には<u>51万円</u>）とする。</p> <p>（1）～（3） 略</p> <p>2 略</p> <p>3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、</p>	<p>（保険料の減額）</p> <p>第21条 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第9条の3又は第13条の基礎賦課額からそれぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が、<u>50万円</u>を超える場合には<u>50万円</u>）とする。</p> <p>（1）～（3） 略</p> <p>2 略</p> <p>3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、</p>

改正後	改正前
<p>第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第9条の3又は第13条」とあるのは「第16条の4又は第16条の8」と、「<u>51万円</u>」とあるのは「<u>14万円</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第9条の3又は第13条」とあるのは「第17条の2」と、「<u>51万円</u>」とあるのは「<u>12万円</u>」と読み替えるものとする。</p> <p style="text-align: center;">附 則</p>	<p>第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第9条の3又は第13条」とあるのは「第16条の4又は第16条の8」と、「<u>50万円</u>」とあるのは「<u>13万円</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第9条の3又は第13条」とあるのは「第17条の2」と、「<u>50万円</u>」とあるのは「<u>10万円</u>」と読み替えるものとする。</p> <p style="text-align: center;">附 則</p> <p style="text-align: center;"><u>(平成21年10月から平成23年3月までの間の出産に係る出産育児一時金に関する特例)</u></p> <p style="text-align: center;"><u>第9条の2 被保険者が平成21年10月1日から平成23年3月31日までの間に出生したときに支給する出産育児一時金についての第5条の規定の適用については、同条第1項中「35万円」とあるのは「39万円」とする。</u></p>

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成23年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正後の倉吉市国民健康保険条例の規定は、平成23年度以後の年度分の保険料について適用し、平成22年度分までの保険料については、なお従前の例による。

国保会計の推移(平成22年度3月補正・平成23年度当初時点)

(単位:円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度(繰越含む)	平成20年度	平成21年度	平成22年度(3月補正)	平成23年度(当初)
1・2 国 保 料 (税)	1,395,403,012	1,305,934,869	1,291,555,588	1,289,838,578	952,838,123	938,511,821	1,049,134,000	1,048,865,000
3 使 用 料 等	381,620	415,680	446,400	473,920	451,980	428,060	323,000	323,000
4 国 庫 支 出 金	1,763,146,919	1,709,021,785	1,685,077,370	1,664,768,444	1,457,373,734	1,384,030,911	1,575,029,000	1,574,972,000
5 療 養 給 付 費 交 付 金	784,204,489	983,090,307	1,000,139,000	1,460,449,923	467,670,000	409,397,000	352,609,000	320,304,000
6 県 支 出 金	20,980,232	176,672,471	241,318,713	235,210,813	224,456,943	203,104,078	261,883,000	271,127,000
7 前 期 高 齢 者 交 付 金					1,114,916,587	1,368,439,315	1,055,525,000	1,061,045,000
8 連 合 会 交 付 金	71,800,082	72,876,828	325,870,142	608,390,643	607,097,742	640,824,399	696,185,000	706,447,000
9 財 産 収 入	1,106,306	1,274,374	1,269,610	4,548,287	4,141,329	1,560,621	562,000	253,000
10 繰 入 金 (一 般 会 計)	299,101,042	248,749,000	259,154,000	244,806,000	182,879,000	191,521,000	442,261,000	354,237,000
繰 入 金 (基 金)	11,106,306	1,274,374	219,069,610	68,548,287	275,882,345	196,560,621	150,562,000	220,253,000
11 繰 越 金	439,859,254	371,015,415	112,261,196	80,204,332	2,782,859	2,523,666	3,227,000	2,500,000
12 諸 収 入	30,811,989	28,803,479	22,739,655	21,553,134	16,309,810	16,910,810	16,013,000	15,449,000
合 計	4,817,901,251	4,899,128,582	5,158,901,284	5,678,792,361	5,306,800,452	5,353,812,302	5,603,313,000	5,575,775,000
1 総 務 費	86,808,872	77,168,575	78,295,049	150,836,045	69,202,729	77,292,482	120,290,000	85,437,000
2 保 険 給 付 費	2,900,343,318	3,243,824,716	3,366,746,310	3,589,170,467	3,467,235,805	3,649,247,221	3,699,889,000	3,741,399,000
3 老 健 拠 出 金	1,086,829,277	1,033,470,236	933,169,217	895,927,351	179,269,286	31,888,783	46,000	4,739,000
4 介 護 納 付 金	256,420,327	310,679,081	313,982,042	291,491,766	262,608,422	263,418,232	286,578,000	297,117,000
5 後 期 高 齢 者 支 援 金					577,073,752	635,841,492	595,289,000	658,688,000
6 前 期 高 齢 者 納 付 金					777,032	1,807,947	1,032,000	1,911,000
7 連 合 会 拠 出 金	83,922,625	94,163,229	343,332,952	614,891,316	634,035,269	640,860,690	706,452,000	706,452,000
8 保 健 事 業 費	27,298,683	23,569,796	28,000,852	28,571,513	23,645,142	27,228,362	32,879,000	36,118,000
9 積 立 金	1,206,306	1,274,374	1,269,610	4,548,287	4,141,329	1,560,621	100,562,000	253,000
10 公 債 費	37,932	47,799	2,038	0	0	0	100,000	0
11 諸 支 出 金	4,018,496	2,669,580	13,898,882	100,572,757	86,288,020	21,439,097	21,963,000	2,686,000
12 予 備 費	0	0	0	0	0	0	38,233,000	40,975,000
合 計	4,446,885,836	4,786,867,386	5,078,696,952	5,676,009,502	5,304,276,786	5,350,584,927	5,603,313,000	5,575,775,000
収 支	371,015,415	112,261,196	80,204,332	2,782,859	2,523,666	3,227,375	0	0
基金保有額	1,214,541,016	1,214,541,016	996,741,016	932,741,016	661,000,000	466,000,000	416,000,000	196,000,000
対前年増減	△ 9,900,000	0	△ 217,800,000	△ 64,000,000	△ 271,741,016	△ 195,000,000	△ 50,000,000	△ 220,000,000
参考 所得割(医療+後期)	6.5%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	7.2%	7.2%

歳入総額 (A)	4,817,901,251	4,899,128,582	5,158,901,284	5,678,792,361	5,306,800,452	5,353,812,302	5,603,313,000	5,575,775,000
歳出総額 (B)	4,446,885,836	4,786,867,386	5,078,696,952	5,676,009,502	5,304,276,786	5,350,584,927	5,603,313,000	5,575,775,000
歳入歳出差引(A)-(B) (C)	371,015,415	112,261,196	80,204,332	2,782,859	2,523,666	3,227,375	0	0
翌年度に繰り越すべき財源 (D)	0	0	75,120,000	0	0	0	0	0
実質収支(C)-(D) (E)	371,015,415	112,261,196	5,084,332	2,782,859	2,523,666	3,227,375	0	0
単年度収支 (F)	△ 68,843,839	△ 258,754,219	△ 107,176,864	△ 2,301,473	△ 259,193	703,709	△ 3,227,375	0
積立金 (G)	1,206,306	1,274,374	1,269,610	4,548,287	4,141,329	1,560,621	100,562,000	253,000
繰上償還金 (H)	0	0	0	0	0	0	0	0
積立金取崩し額 (I)	11,106,306	1,274,374	219,069,610	68,548,287	275,882,345	196,560,621	150,562,000	220,253,000
実質単年度収支 (F)+(G)+(H)-(I)	△ 78,743,839	△ 258,754,219	△ 324,976,864	△ 66,301,473	△ 272,000,209	△ 194,296,291	△ 53,227,375	△ 220,000,000

平成22年度・平成23年度国保会計の概要

(単位:千円)

区 分		平成21年度 (決算)	平成22年度(3月補正時)		平成23年度(当初)	
				対前年比		対前年比
歳 入	保険料	938,512	1,049,134	111.79%	1,048,865	99.97%
	国県補助	1,587,135	1,836,912	115.74%	1,846,099	100.50%
	各種交付金	2,418,660	2,104,319	87.00%	2,087,796	99.21%
	一般会計繰入	191,521	442,261	230.92%	354,237	80.10%
	基金繰入	196,561	150,562	76.60%	220,253	146.29%
	その他収入	21,423	20,125	93.94%	18,525	92.05%
	計	5,353,812	5,603,313	104.66%	5,575,775	99.51%
歳 出	保険給付	3,649,247	3,699,889	101.39%	3,741,399	101.12%
	各種拠出金	1,573,817	1,589,397	100.99%	1,668,907	105.00%
	保健事業	27,228	32,879	120.75%	36,118	109.85%
	基金積立	1,561	100,562	6442.15%	253	0.25%
	その他支出	98,732	142,353	144.18%	88,123	61.90%
	予備費	0	38,233		40,975	107.17%
	計	5,350,585	5,603,313	104.72%	5,575,775	99.51%
収 支		3,227	0		0	
実質単年度収支		△ 194,296	△ 53,227		△ 220,000	
基金保有額		466,000	416,000		196,000	

平成22年度3月補正において、一般会計繰入金を1億円増額補正し、基金に積み立てることとした。

$$342,261千円 + 100,000千円 = 442,261千円$$

平成23年度において、基金保有額が196,000千円となり、平成24年度の予算編成が困難となる見込みであり、保険料率改定の必要が想定される。

料率改定の場合には、平成23年度の早期に検討が必要。

平成24年度

基金積立 100,562千円
基金取崩 150,562千円
のため基金保有額は、
50,000千円

平成22年度 100,000千円の積立がなかったら、基金保有額は、96,000千円となる。

平成22年度国民健康保険料(税)率(医療分+支援金分)決定状況

市町村名	平成21年度				平成22年度				被保険者1人当たり調定額		
	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	21年度	22年度	前年比
1 鳥取市	8.00	21.20	27,600	28,900	9.20	21.20	30,600	33,500	73,715	77,800	105.54
2 米子市	—	—	—	—	8.10	26.00	28,500	27,000	—	71,949	—
旧米子市	8.10	26.00	28,500	27,000	—	—	—	—	74,568	—	—
旧淀江町	6.70	26.70	25,500	21,600	—	—	—	—	68,875	—	—
3 倉吉市	6.30	24.00	22,000	20,000	7.20	28.00	27,600	25,400	59,328	67,106	113.11
4 境港市	7.70	25.00	28,200	28,800	7.70	25.00	28,200	28,800	71,264	69,243	97.16
6 岩美町	6.60	36.10	22,540	16,030	7.90	33.80	23,330	16,570	58,358	58,721	100.62
8 八頭町	—	—	—	—	11.00	33.50	30,900	26,000	—	77,498	—
旧郡家町	8.60	29.70	28,100	23,500	—	—	—	—	73,350	—	—
旧船岡町	9.10	25.50	24,400	23,200	—	—	—	—	65,612	—	—
旧八東町	9.40	33.30	26,700	25,700	—	—	—	—	71,061	—	—
12 若桜町	9.50	46.00	26,000	24,500	11.00	47.90	29,600	27,900	70,703	75,945	107.41
15 智頭町	9.10	45.00	31,000	29,000	7.30	39.00	21,700	20,900	76,955	56,581	73.53
19 湯梨浜町	7.70	35.00	27,500	25,000	7.70	35.00	27,500	25,000	72,751	70,466	96.86
22 三朝町	10.00	24.50	30,000	25,000	10.00	24.50	30,000	25,000	78,008	74,082	94.97
24 北栄町	7.00	31.80	30,400	26,800	7.00	31.80	30,400	26,800	78,997	75,167	95.15
26 琴浦町	6.70	33.00	24,500	27,000	7.80	33.00	27,700	25,700	67,990	71,789	105.59
28 南部町	6.80	31.84	25,400	20,900	7.14	31.84	25,500	20,100	64,679	64,431	99.62
30 伯耆町	7.29	36.13	27,300	22,300	7.29	36.13	27,300	22,300	73,364	71,278	97.16
31 日吉津村	5.33	17.98	28,600	20,400	5.33	17.98	28,600	20,400	75,938	72,399	95.34
33 大山町	6.71	35.95	26,750	24,100	6.71	35.95	26,750	24,100	65,007	63,908	98.31
36 日南町	7.50	43.60	22,700	23,800	7.50	43.60	22,700	23,800	61,216	58,543	95.63
37 日野町	7.90	36.00	29,000	24,000	7.90	36.00	29,000	24,000	73,831	68,217	92.40
38 江府町	8.44	32.26	26,000	21,000	8.44	32.20	26,000	21,000	65,229	62,588	95.95

市計	7.36	24.58	26,360	25,260	8.05	25.05	28,725	28,675	71,783	73,664	102.62
町村計	7.86	33.74	26,876	23,661	8.00	34.15	27,132	23,305	70,004	68,944	98.49
市町村計	7.75	31.66	26,759	24,024	8.01	32.23	27,467	24,435	71,265	72,295	101.45

平成22年度国民健康保険料(税)率(介護分)決定状況

市町村名	平成21年度				平成22年度				被保険者1人当たり調定額		
	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	21年度	22年度	前年比
1 鳥取市	2.10	4.40	7,700	5,200	2.10	4.40	7,700	5,200	20,623	19,323	93.70
2 米子市	1.95	9.60	9,200	4,800	1.95	9.60	9,200	4,800	21,235	20,377	95.96
3 倉吉市	0.60	5.50	5,500	3,500	1.55	6.50	8,500	5,000	11,365	18,359	161.54
4 境港市	1.57	6.10	8,300	4,400	1.57	6.10	8,300	4,400	17,937	17,309	96.50
6 岩美町	2.40	16.00	9,630	5,270	2.90	25.70	10,420	5,790	25,286	27,132	107.30
8 八頭町	—	—	—	—	3.30	11.30	10,000	5,600	—	25,313	—
旧郡家町	1.90	7.90	8,500	4,600	—	—	—	—	21,847	—	—
旧船岡町	2.30	8.40	8,400	5,100	—	—	—	—	22,432	—	—
旧八東町	2.50	9.30	8,500	4,900	—	—	—	—	22,218	—	—
12 若桜町	1.12	9.00	6,500	3,800	1.30	10.00	7,400	4,300	13,188	14,044	106.49
15 智頭町	1.20	8.80	6,600	4,300	1.20	8.80	6,400	4,100	15,716	13,928	88.62
19 湯梨浜町	1.50	7.00	7,000	4,500	1.50	7.00	7,000	4,500	17,600	16,951	96.31
22 三朝町	2.00	9.50	9,000	6,000	2.00	9.50	9,000	6,000	21,570	20,645	95.71
24 北栄町	1.15	7.80	8,000	5,600	1.15	7.80	8,000	5,600	20,740	19,462	93.84
26 琴浦町	1.10	6.20	7,000	4,000	1.50	7.00	7,900	5,000	17,096	19,292	112.85
28 南部町	1.57	8.95	8,300	4,400	1.63	8.95	8,300	4,400	20,830	20,151	96.74
30 伯耆町	1.20	8.12	8,300	4,800	1.20	8.12	8,300	4,800	18,404	17,751	96.45
31 日吉津村	1.62	3.88	8,200	4,500	1.62	3.88	8,200	4,500	23,630	22,481	95.14
33 大山町	2.03	12.98	9,200	5,200	2.03	12.98	9,200	5,200	23,129	22,305	96.43
36 日南町	2.00	10.70	7,400	7,600	2.00	10.70	7,400	7,600	22,482	20,505	91.21
37 日野町	2.20	10.20	8,700	4,800	2.20	10.20	8,700	4,800	22,692	20,365	89.74
38 江府町	1.47	7.40	6,000	3,000	1.47	7.40	6,000	3,000	14,371	13,541	94.23

市計	1.56	6.40	7,675	4,475	1.79	6.65	8,425	4,850	19,309	19,385	100.39
町村計	1.72	8.95	7,955	4,845	1.80	9.96	8,148	5,013	20,196	20,348	100.75
市町村計	1.69	8.46	7,901	4,775	1.80	9.26	8,206	4,978	19,575	19,674	100.51

平成23年度
倉吉市国民健康保険事業運営に関する事業計画
(案)

平成23年2月
福祉保健部健康局医療保険課

《 目 次 》

第1章 事業運営の健全化と事業計画	1
第2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
第2節 国民健康保険事業運営の課題	3
第3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	
第1節 国民健康保険料の適正賦課と収納率の向上	
1. 国民健康保険料の改定と適正な賦課	3
2. 国民健康保険料の収納率向上への取り組み	5
第2節 医療費適正化への取り組み	
1. レセプト点検調査	8
2. 重複・頻回受診者への訪問指導	9
3. 被保険者資格管理の適正化	9
第3節 健康づくりへの取り組み	
1. 特定健診・特定保健指導事業の取り組み	10
2. 国保人間ドック・脳ドック検診事業の取り組み	11
3. 国保保健指導事業の取り組み	11
第4節 その他の健康づくりへの取り組み	
1. 生きがい健康づくり事業の取り組み	12
2. 食生活改善推進事業及び健康づくり推進員活動事業の取り組み	12
第5節 その他の取り組み	
1. かかりつけ医の取り組み	12
2. ジェネリック医薬品に関する情報提供	13

第1章 事業運営の健全化と事業計画

本市では、まちづくり計画に位置づけられた健康福祉関連施策のもと、国民健康保険の安定化、健全化を推進することにより、誰もが安心して医療を受けられるようになることを目的に事業運営を行なってきた。この事業運営の対象となる被保険者数は、平成19年度以降、医療制度改革も含め減少傾向もしくは横ばい状況に転じているものの、1人あたりに要する医療費は増加傾向にあることから、医療給付費用額も年々伸び続けている。

一方で、被保険者に高齢者や無職者を多く含み、課税所得も年々減少していることから、保険給付費の伸びに見合う財源を確保しにくい状況にもある。

このような状況のもと、国民健康保険事業運営の健全化（国保財政の収支不均衡の解消）に向けて効果的かつ効率的に各事業が推進できるよう取り組みの方向性や目標を設けた事業計画の策定するものである。

＜表1：年齢別被保険者数の推移＞

(単位：人)

年度	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	75歳以上	合計
19年度	4,235	1,214	2,749	4,383	2,536	5,806	20,923
20年度	4,134	1,168	2,569	4,460	2,366		14,697
21年度	4,196	1,146	2,403	4,717	2,279		14,741

第2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

国保事業においては、保険給付費（歳出）を管理していくことが重要であり、その意味では必要とされる保険給付費に見合う財源（歳入）を確保することが取り組みの基本となる。

歳入における国保料の収納状況は、表2のとおりである。特に、収納率においては、嘱託徴収員の訪問徴収や納付相談、短期被保険者証の交付を活用した滞納者との接触機会の設定などを行なっているものの、年々下降の傾向（平成20年度から平成21年度は微増）にあり、国保料による財源の確保は厳しさを増してきている。

＜表2：国保料収納率の推移＞

(単位：円)

年度	区分	調定額	収納額	収納率		収納率（全体）	
19年度	現年度	1,314,460,002	1,225,430,113	93.23%	前年度 比較	79.61%	前年度 比較
	滞繰分	305,648,053	64,395,465	21.07%			
20年度	現年度	969,962,900	887,122,856	91.46%	-1.77%	74.00%	-5.61%
	滞繰分	317,674,378	65,709,167	20.68%			
21年度	現年度	950,049,700	872,233,004	91.81%	0.35%	74.06%	0.06%
	滞繰分	317,219,522	66,265,677	20.89%			

一方、歳出における保険給付費については、表3のとおりである。医療給付費用額は、平成20年度の医療制度改革による減少を除き、年々増加しており、それに伴い被保険者1人あたりの医療費も増加の傾向にある。レセプト点検調査や保健事業の実施、さらには交通事故等にかかる第三者行為に対する求償事務などにより歳出を抑制しているものの厳しい状況にある。

＜表3：医療給付費用額と1人あたりの医療費＞

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医療給付費用額	4,286,661千円	4,226,680千円	4,430,485千円
1人あたりの医療費	289,112円	287,119円	300,148円

なお、上記の歳入・歳出の現状から国民健康保険事業特別会計の決算状況を見ると、表4のとおりである。

＜表4：国民健康保険事業特別会計・決算額推移＞

(単位：千円、%)

歳入	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
国保料	1,289,839	22.7	952,838	18.0	938,512	17.5
補助金・交付金	3,968,630	69.9	3,871,270	72.9	4,005,151	74.8
繰越金	80,204	1.4	2,783	0.1	2,524	0.1
基金取り崩し	64,000	1.1	271,741	5.1	195,000	3.6
その他収入	276,119	4.9	208,168	3.9	212,626	4.0
歳入決算額	5,678,792	100.0	5,306,800	100.0	5,353,813	100.0

歳出	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
保険給付費	3,575,405	63.0	3,452,845	65.1	3,634,415	67.9
拠出金・納付金	1,802,310	31.8	1,653,764	31.2	1,573,817	29.4
その他支出	298,295	5.2	197,668	3.7	142,353	2.7
歳出決算額	5,676,010	100.0	5,304,277	100.0	5,350,585	100.0

収支	平成19年度	平成20年度	平成21年度
収支差引額	2,782	2,524	3,227
実質収支	△66,301	△272,000	△194,296

＜表5：基金保有額の推移（決算時）＞

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度（見込）
基金保有額	932,741,016円	661,000,000円	466,000,000円	416,000,000円

第2節 国民健康保険事業運営の課題

国民健康保険事業運営の対象となる被保険者数は、減少傾向もしくは横ばい状況にあるものの、1人あたりの医療費は増加傾向にあることから保険給付費は年々増大している。

その一方で、被保険者には高齢者や無職者を多く含み、課税所得も年々減少していることから、収納強化を行なっても、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る。

また、医療費の状況は、循環器系の疾患や悪性新生物など生活習慣病関連の疾患が全体の半数近くを占めており、医療費増加の主な要因として考えられる。さらに、被保険者の年齢構成を見ると高齢化が進んでいることから、この高齢化の進行も医療費の増加に大きく影響を及ぼしていると考えられる。

以上のような、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る。

第3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はかるものとする。

第1節 国民健康保険料の適正賦課と収納率の向上

1. 国民健康保険料の改定と適正な賦課

(1) 国民健康保険料の改定状況について

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料を適正に賦課し、収納していくことが重要であり、国保料率を保険給付費等の推計に見合うよう検討していく必要がある。本市においては、できる限り基金を取り崩さないで運営するとの観点から、平成22年度に国保料率を改定した。

＜表6：国保料（医療分＋支援金分）改定状況＞

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
14年度	6.80%	24.00%	27,800円	28,200円	530,000円
15年度	6.50%	24.00%	25,800円	24,200円	530,000円
17年度	6.30%	24.00%	22,000円	20,000円	530,000円
22年度	7.20%	28.00%	27,600円	25,400円	630,000円

※17年度は旧関金町との合併による改定状況

※22年度は支援金分を含む改定状況

<表 7：国保料（介護分）改定状況>

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
14年度	0.92%	6.90%	7,000円	3,100円	70,000円
15年度	0.92%	6.90%	7,000円	3,100円	80,000円
17年度	0.60%	5.50%	5,500円	3,500円	80,000円
22年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	100,000円

※17年度は旧関金町との合併による改定状況

国保には高齢者や無職者が多く加入し、また被保険者の課税所得も年々減少しているため、国保料率の改定を行なっても、今後も増加が見込まれる保険給付費に見合った国保料の確保は困難が想定される。

国保料率の改定に向けた国保運営協議会からの答申（平成22年2月1日付）においても、現在の経済状況に加え、高齢者などの被保険者の課税所得の減少など国保制度が抱える構造的な問題を理由として、「一般会計からの繰入金を活用することにより保険料率の設定を図りたい」と記されている。このように国保料率の見直しの困難さもうかがえる。

しかし、国保財政の収支不均衡に対して、何等かの対策を講じなければ危機的状況に陥ってしまうおそれがある。これでは、将来にわたり市民（被保険者）が安心して医療を受診できる体制を構築できなくなる。今後は、市民（被保険者）に対し国保料率改定の考え方や賦課の考え方を明らかにしていくものである。

（2）資格管理による適正な賦課の取り組みについて

国保料を適正に賦課していくためには、退職被保険者等をはじめとした被保険者の資格の把握、所得状況の把握や早期の適用等をはかる必要がある。

①被保険者の適用

未適用者の早期発見に努めると共に、資格を遡及して適用させる必要が生じたときは、給付等にかかる事項の取扱いに留意しながら、国保料について遡及して適正に賦課する。

②退職被保険者の適用

退職被保険者の適用については、年金受給権者一覧表の活用等により早期に把握し、適用の適正化に努める。

③適用適正化に関する所得状況の把握

所得状況の把握については、引き続き所得申告書の提出を求めていく。これまでの来庁時の聞き取りに加え、所得申告書の必要性（申告書の提出がないと適正な賦課ができない旨）も広報していく。

2. 国民健康保険料の収納率向上への取り組み

(1) 国保料収入の状況

調定額と収納額は、被保険者数の減少傾向もしくは横ばい状況や高齢化の進展、経済雇用環境の悪化などの影響から減少している。なお、収納率に関しては、平成21年度は現年度分及び滞納繰越分ともに微増している。

<表8：国保料調定額の推移>

(単位：円)

年度	区分	一般	退職	小計	合計	前年度比較	
19年度	現年度	1,006,174,603	308,285,399	1,314,460,002	1,620,108,055	金額	割合
	滞繰分	257,727,100	47,920,953	305,648,053			
20年度	現年度	868,121,766	101,841,134	969,962,900	1,287,637,278	-332,470,777	-20.52%
	滞繰分	268,746,341	48,928,037	317,674,378			
21年度	現年度	855,632,106	94,417,594	950,049,700	1,267,269,222	-20,368,056	-1.58%
	滞繰分	269,639,173	47,580,349	317,219,522			

<表9：国保料収納額の推移>

(単位：円)

年度	区分	一般	退職	小計	合計	前年度比較	
19年度	現年度	921,331,805	304,098,308	1,225,430,113	1,289,825,578	金額	割合
	滞繰分	61,228,216	3,167,249	64,395,465			
20年度	現年度	787,734,856	99,388,000	887,122,856	952,832,023	-336,993,555	-26.12%
	滞繰分	62,065,870	3,643,297	65,709,167			
21年度	現年度	779,676,386	92,556,658	872,233,044	938,498,721	-14,333,302	-1.50%
	滞繰分	63,730,037	2,535,640	66,265,677			

<再掲：国保料収納率の推移>

(単位：円)

年度	区分	調定額	収納額	収納率		収納率(全体)	
19年度	現年度	1,314,460,002	1,225,430,113	93.23%	前年度 比較	79.61%	前年度 比較
	滞繰分	305,648,053	64,395,465	21.07%			
20年度	現年度	969,962,900	887,122,856	91.46%	-1.77%	74.00%	-5.61%
	滞繰分	317,674,378	65,709,167	20.68%	-0.39%		
21年度	現年度	950,049,700	872,233,044	91.81%	0.35%	74.06%	0.06%
	滞繰分	317,219,522	66,265,677	20.89%	0.21%		

(2) 国保料の滞納状況

国保料の滞納状況を、所得金額別と年齢別の滞納人数及び所得金額別の滞納金額から現状を分析すると、滞納者が特定の階層(低所得者層、高齢者層など)に集中しておらず、それ

それぞれの階層に一定程度存在していることがわかる。これらの分析結果を活用しながら、的確な対応を通じて収納率の確保をはかる。

①平成21年度所得金額別滞納人数

平成21年度の所得金額別全体の滞納人数は1,071人ですが、うち所得金額200万円未満の人が、942人と全体の88%を占めている。その一方で所得金額200万円以上の層での滞納者割合も12%となっている。

区 分		滞納人数 (人)	割 合
所得金額	0円	377	35.2%
	100万円未満	275	25.7%
	100万円～200万円未満	290	27.1%
	200万円以上	129	12.0%
合 計		1,071	100.0%

②平成21年度年齢別滞納人数

年齢別の滞納人数は、50歳代の層が最も多く、次いで60歳代の層、さらに40歳代の層と続いており、それぞれの年齢層に一定程度の滞納者が存在している。

区 分		滞納人数 (人)	割 合
年齢層	29歳まで	94	8.8%
	30歳～39歳	182	17.0%
	40歳～49歳	192	17.9%
	50歳～59歳	293	27.4%
	60歳～69歳	237	22.1%
	70歳以上	73	6.8%
合 計		1,071	100.0%

③平成21年度所得金額別滞納金額（現年度分）

所得金額別の滞納金額の状況は、所得金額200万円未満の滞納金額が57,278,186円で全体の73.7%を占めている。その一方で所得金額200万円以上の滞納金額割合も26.3%となっている。

区 分		滞納金額 (円)	割 合
所得金額	0円	13,857,880	17.8%
	100万円未満	14,979,200	19.3%
	100万円～200万円未満	28,441,106	36.6%
	200万円以上	20,376,650	26.3%
合 計		77,654,836	100.0%

○目標値

被保険者数の減少傾向もしくは横ばい状況や高齢化の進展、さらには経済・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、平成22年度に国保料率の改定も行っており、収納率の維持向上は厳しい状況にあるが、取り組みの方向性に基づき、現年度分の収納率を92.57%、滞納繰越分の収納率を21.62%とする。

○取り組みの方向性

ア) 滞納状況の分析

滞納状況の改善や今後の増加予測へ対応するため、当該滞納状況を所得金額別滞納世帯数（人数）や所得金額別滞納金額、さらに年齢別などの視点から分析と原因の究明を行ない、効果的かつ効率的な徴収事務が推進できるよう収納率目標の達成にかかる問題点等を検証するなどして計画的に取り組む。

イ) 嘱託徴収員の充実

嘱託徴収員と担当職員とが情報（分析結果や滞納者リスト等）を共有し、連携による高い事業効果が得られるよう目標収納率から見た嘱託徴収員の活動目標を設定しそれを進管理していく。活動目標に関しては、効果的なものとするため、滞納状況を十分に考慮した上で、滞納者との接触機会の確保から納付相談もしくは確実な納付へと展開することをねらいに、年間訪問件数1,000件の増とする。なお、活動目標の達成に向けては、平日、土日、祝日、夜間と日時を問わず訪問徴収を実施する。

ウ) 納付相談の推進

滞納者に対する納付相談を推進する。納付相談実施通知を送付し、来庁者に対して納付相談を実施する。また、無反応者に対しては、臨戸訪問による納付相談も検討する。

エ) 分納者に対する対応

分納による納付者に対しては、納付相談等を通じて従来からの納付計画を、できる限り見直すよう取り組みを進める。なお、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する。

オ) 口座振替の加入促進

収入確保の観点から口座振替の加入促進は重要である。平成21年度における加入率は39.46%（特別徴収を除く。）であり、前年度との比較ではほぼ横ばい状況である。この加入率は、年齢層が下がるにしたがって低くなっている。このような状況のもと、市報による啓発や納付書送付時のチラシの同封、さらに窓口での直接対応などにより加入率の向上をはかる。

カ) その他

- ・滞納管理システムにより滞納者との接触状況を記録として残すことで一貫した納付指導体制をとり徴収事務の効率化をはかる。
- ・徴収強化月間を設定し夜間徴収等（徴収班を編成して訪問）を実施する。また、定期的に夜間の電話催告も実施する。
- ・長期滞納者については、鳥取中部ふるさと広域連合に徴収を委託し、当該広域連合にお

- いて財産調査を行なうと共に、財産差し押さえ、競売等を行ない収納の確保に努める。
- ・納付者の利便性を考慮したコンビニ納付については、市全体の収納対策として全庁的に取り組むものとする。

第2節 医療費適正化への取り組み

1. レセプト点検調査

レセプト点検調査は、直接的な財政効果をもたらすばかりでなく、その調査結果から医療費の構造や医療費の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材料として活用できるなど、レセプト点検調査は医療費適正化の出発点となる。

[レセプト点検の主な項目]

- 被保険者資格点検
- 請求内容点検
- 給付発生原因の把握
- 重複・頻回受診者などの把握

レセプト点検調査における請求内容点検は、再審査請求等を行ない無駄な医療費の支出を抑制するために非常に有効となる点検であり、また給付発生原因の把握も、当該負傷原因が交通事故等の第三者行為によるものであれば、被保険者から被害届の提出を求めるなど速やかな求償事務を行なうことにつながる。さらに、同一被保険者の数か月のレセプト点検から重複・頻回受診者を把握し、当該受診者に対する訪問指導を実施することにより、医療費の抑制につなげるなど、医療費の適正化に資する重要な点検である。

＜表 10：レセプト点検調査効果額の推移＞

(単位：千円)

項 目		平成19年度	平成20年度	平成21年度
診療報酬明細書請求額		3,226,629	3,359,436	3,548,739
財政効果額	資格点検	43,776	32,412	46,423
	内容点検	9,604	13,711	12,581
	納付金等	7,035	6,599	8,496
	合 計	60,415	52,722	67,500
財政効果率(%)		1.87%	1.57%	1.90%
前年度比較		—	-0.30%	0.33%

○目標値

レセプト点検事務により医療費の適正な支給を行なうとの観点から、その目標水準を財政効果率2.0%とする。これは、国保事業充実強化推進運動(国保3%推進運動)の医療費適正化対策における「医療費の1%以上の財政効果をあげる」という数値と本市の実績に基づくものである。

○取り組みの方向性

- ・目標達成のもとで、点検技術や知識を習得するため、県及び国保連合会が主催する研修会へ積極的に参加する。
- ・レセプトの電算化を契機として効率的なレセプト点検体制を検討する。
- ・重複・頻回受診者の訪問指導への活用や第三者行為による求償事務を着実に推進する。

2. 重複・頻回受診者への訪問指導

同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する「重複受診者」や同一傷病について同一月内に同一診療科目を多数回受診する「頻回受診者」への訪問指導が医療費適正化への有効な手段となる。レセプト点検調査から基準に基づき、重複・頻回受診者リストを抽出し、保健師による訪問指導を実施する。

○目標値

効果的な訪問を実施することにより、生活習慣病予防のための生活習慣改善行動や適正な医療受診行動が図られることを目的に、抽出した重複・頻回受診者に対し、衛生部門の保健師との連携により訪問指導を実施する。

○取り組みの方向性

- ・レセプト点検調査をもとに、重複・頻回受診者訪問指導対象者（適正化が見込まれる方を対象とする）を抽出する。
- ・国保部門と衛生部門との連携による訪問指導とともに、さらなる訪問指導体制の充実強化を検討する。なお、これらの訪問指導は、衛生部門が所管する「保健指導事業（健康教室、健康相談、健診結果に基づく訪問指導）」との連携のもとで実施する。

3. 被保険者資格管理の適正化

(1) 国保資格喪失後受診について

社会保険等に加入した後でも国民健康保険で受診する「資格喪失後受診」は、本来、他医療保険者が支払うべき保険給付費を国保保険者である本市が支払うことになるため、資格喪失後受診をできる限り減らしていくことも医療費適正化への取り組みとなる。この場合、資格喪失後受診者に対し、本市国保が医療給付費の請求を行なうことになり、その後資格喪失後受診者が当該医療保険者に対して保険給付費の返還を求めることになる。

(2) 退職者医療制度への適用について

厚生年金や共済年金などを受けている方で、年金加入期間が20年以上、もしくは40歳以降で10年以上の加入期間のある方は、退職者医療制度で医療を受診することができる。その際の保険給付費に対し、被用者保険等からの拠出金が国保会計に交付される。退職者医療制度への適用を適正化することにより国保財政の負担軽減を図ることができる。届出による適用に加え、職権による適用も行ないながら適正な資格管理に努める。

○目標値

被保険者証等を医療機関に提示することで、国保資格を有することを証明し、正しい負担割合での確な医療が受けられるようにすることを目的に、被保険者証等を交付している

が、さらに目的達成度を高めるため、長期（3月以上）の遡及適用を減らすものとし、その目標を5%以下とする。

○取り組みの方向性

- ・従来の未適用防止や重複適用防止などに留意した適用の適正化の取り組みや広報活動の充実強化に加え、鳥取県保険者協議会を通じて適用の適正化が図られるよう働きかけを行なう。
- ・また、被保険者資格管理による医療費の適正化として、国保資格喪失後の受診に対する保険給付費の返還を着実に進める。
- ・退職者医療の適用に関し、被保険者証の更新時等の機会における適正化に努める。

第3節 健康づくりへの取り組み

1. 特定健診・特定保健指導事業の取り組み

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ある。

この生活習慣病関連の疾患（脳卒中、高血圧、高脂血症、糖尿病など）は、国民医療費全体の3分の1を占めているが、本市国民健康保険においても同様の傾向（約35%）となっている。特定健診・特定保健指導には、この生活習慣病の早期発見と予防により、医療費の削減につなげていくことがねらいにある。

なお、特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、法に基づく実施計画を策定し、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いる。平成21年度の健診受診率は18.2%、保健指導実施率は21.5%と目標を下回る結果になっている。

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
健診受診率	20.0%	35.0%	50.0%	60.0%	65.0%
指導実施率	27.0%	32.0%	37.0%	42.0%	45.0%
メタボ減少率	—	—	—	—	10.0%

○目標値

医療費の多くを占め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ことを目的に、特定健診等実施計画に設定した目標（受診率、実施率）とする。

○取り組みの方向性

- ・くらし健康ガイドや市報、自治公民館回覧文書、保健事業のお知らせ等により受診を周知する。さらに、受診券の送付による啓発とともに、当該年度に受診していない世帯

に対して受診勧奨ハガキを送付する。

- ・個別健診での実施率を伸ばすため、また通院中や治療中の方へ受診を促すため、医療機関における受診勧奨を強化する。
- ・特に40～50歳代に受診のきっかけづくりを行なうものとして、「節目がん検診」に合わせて特定健診を実施する。さらに、平日の受診困難への対応として「休日健診」を実施する。
- ・未受診者の実態を考慮した追加健診等の実施を検討する。
- ・特定保健指導は、従来の広報活動や利用勧奨の強化と保健指導事業との連携により、利用率及び実施率の向上をはかる。

2. 国保人間ドック・脳ドック検診事業の取り組み

人間ドック・脳ドック検診事業は、健康でいきいきと生活してもらうために、疾病の早期発見と早期治療がはかられることを目的に実施する。検診結果で要医療となった方には、速やかに保健指導事業により、生活習慣の改善指導や適切な医療の受診を指導する。このことにより医療費の抑制につなげる。(なお、人間ドックは40～74歳の方、脳ドックは40～69歳の方が対象)

○目標又は取り組みの方向性

- ・早期発見と早期治療をはかるため、確実に受診してもらうとともに、受診後は迅速かつ的確な保健指導を行なう。
- ・早期発見と早期治療の観点から、定員枠を拡充する。
- ・健診結果に対しては、特定保健指導事業又は保健指導事業もしくは要精検受診フォローにより迅速かつ的確に対応する。

3. 国保保健指導事業の取り組み

衛生部門との協議により、抽出した重複・頻回受診者や特定保健指導対象外で要指導と認められた方への訪問指導(保健指導)を実施する。この効果的な訪問を実施することにより、生活習慣病予防の改善行動や適正な医療の受診行動をはかるための訪問となる。

特定健診の受診結果で、メタボリックシンドローム予備群又は該当者と判定された方は、その後に特定保健指導を利用することができるが、判定されなかった方の中には、血圧が高いなどの将来的なリスクを持っている方もある。このような方を対象に、保健師による訪問指導を実施する。

実施にあたっては、衛生部門が実施している「保健指導事業」との連携をはかる。保健指導事業のメニューにある健康教室、健康相談や訪問指導と対象者のリスクの状況を考慮しながら行なう。

○目標値

重複・頻回受診者への取り組みで示した内容と同様に、抽出した重複・頻回受診者や特定健診の結果により個別のリスクはあるもののメタボリックシンドローム予備群及び該当

者と判定されなかった方に対し、保健師による訪問指導を実施する。

○取り組みの方向性

- ・対象者（重複・頻回受診者や特定保健指導対象外で要指導と認められた方）を衛生部門と協議しながら抽出する。
- ・国保部門と衛生部門との連携による訪問指導とともに、さらなる訪問指導体制の充実強化を検討する。

第4節 その他の健康づくりへの取り組み

1. 生きがい健康づくり事業の取り組み

生きがい健康づくり事業では、プールを利用した水中運動教室を通して、運動を継続的に実践できるようになる（運動習慣を身に付けてもらう）ことを目的に教室を実施している。当該教室には、運動習慣を定着させるための「メタボリック予防教室」、また、親子で運動に慣れ親しんでもらうための「親子水中運動教室」、さらに自由な時間で運動してもらうための「フリー水泳・水中教室」がある。

生活習慣病を予防し、健康づくりを推進するための要素のひとつである「運動習慣の定着」に向けて、事業広報や参加者増に取り組むものである。

2. 食生活改善推進事業及び健康づくり推進員活動事業の取り組み

食生活改善推進員は、望ましい食習慣の普及と実践できる市民の育成をはかり、生活習慣病予防を推進するため、食生活改善推進員連絡協議会のもと地区組織単位で事業計画に基づき、食生活の見直し講習会や地区文化祭での活動、特定健診やがん検診の受診PRなどに取り組んでいる。

また、健康づくり推進員は自らの活動の充実をはかるとともに、健康に対する正しい知識の普及と意識の向上に向けて、倉吉いきいき健康計画に基づき、地区担当保健師や栄養士と連携して情報提供や特定健診、がん検診の受診促進に取り組んでいる。

食生活改善推進員や健康づくり推進員は、地域における健康づくりの中心的役割を担っていることから、地区担当保健師や栄養士と連携して、地区の健康状況の把握や地区保健活動の取り組みを進め地区住民の健康増進をはかる。

第5節 その他の取り組み

1. かかりつけ医の取り組み

日頃からの信頼関係のもと、自分自身をはじめ家族全体の健康と病気に対し適切な指示をしてもらえる「かかりつけ医」を持つことは、疾病の早期発見・早期治療につながるとともに、健康増進にも役立つものである。

かかりつけ医を持っている市民の割合は67.2%となっている。この比率を高めることに加え、症状に応じた最適な医療が受けられる、さらに生活習慣へのアドバイスにより疾病の予防、健康増進につながるというかかりつけ医の効果を示しながら、健康講座等を通じて、

かかりつけ医を持っていただく取り組みを進める。

2. ジェネリック医薬品に関する情報提供

医療機関や調剤薬局で処方してもらう薬には、同じ成分や同じ効果でも薬価が異なるものがある。薬価の高いのが先発品であり、研究開発費に多大な費用を要している。それに対して、後発品は特許期間終了後に製造・販売される薬（ジェネリック医薬品）である。このジェネリックは、研究開発費などを要しないため、先発品の3～7割程度の安価で販売されている。

薬剤費は国民医療費の約2割を占めている。安価な薬剤の使用が拡大していくことは、薬剤費の抑制につながるものである。また、平成20年には処方箋に「後発品へ変更不可」というチェック欄も設けられた。（処方箋の様式変更）

医療費にかかる薬剤費抑制の観点から、この処方箋の変更点やジェネリック医薬品に関する情報提供を行なう。