

狛江市国民健康保険事業
財政健全化計画
(平成25年度～平成27年度)

平成25年3月

狛 江 市

狛江市国民健康保険事業財政健全化計画

【 目 次 】

	ページ
はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第1章 国民健康保険の現状と課題・・・・・・・・	2
1 被保険者の状況・・・・・・・・	2
(1) 被保険者数の推移・・・・・・・・	2
(2) 被保険者の年齢構成・・・・・・・・	3
(3) 被保険者の所得状況・・・・・・・・	4
2 医療費の状況・・・・・・・・	5
(1) 保険給付費の推移・・・・・・・・	5
(2) 医療費増加の主な要因・・・・・・・・	7
3 国民健康保険税の状況・・・・・・・・	10
(1) 国民健康保険税の課税状況・・・・・・・・	10
(2) 調定額の推移・・・・・・・・	13
4 国民健康保険財政運営の課題・・・・・・・・	15
5 国民健康保険事業特別会計の今後の見通し・・	18
第2章 財政健全化に向けた重点取り組み事項・・	21
1 国民健康保険税の適正な賦課と徴収率の向上・・	21
(1) 国民健康保険税率の見直し・・・・・・・・	21
(2) 国民健康保険税の徴収率の向上・・・・・・・・	22
2 医療費の適正化・・・・・・・・	26
(1) 被保険者資格管理の適正化・・・・・・・・	26
(2) レセプト点検等調査の充実・・・・・・・・	26
(3) ジェネリック医薬品に関する情報提供・・	28
3 保健事業の推進・・・・・・・・	29
(1) 特定健康診査・特定保健指導の充実・・	29
(2) 重複・頻回受診者訪問指導業務の実施・・	30
(3) 健康相談の実施・・・・・・・・	30
(4) 各種健診事業による健康づくり・・	30

狛江市国民健康保険事業財政健全化計画

はじめに

国民健康保険制度は、国民誰もが、いつでも、どこでも、等しく必要な医療を受けることができる国民皆保険を支える基盤となり、医療のセーフティーネットとして地域住民の健康を支えてきました。

しかしながら、国民健康保険は、今や加入者に担税力の弱い高齢者や低所得者の割合が高いという制度の構造的な問題を抱えるとともに、医療技術の高度化や疾病構造の変化等に伴い医療費も増加傾向となっていることから、極めて厳しい財政運営を強いられています。

このような背景から、現在、国民健康保険は、歳出に対する歳入の財源不足を補うことを目的とした一般会計からの法定外繰入金に頼らざるを得ない状況であり、国民健康保険制度の運営を維持するためには必要不可欠なものとなっています。一方で、その財源は市民全体の負担であることから、法定外繰入金がこのまま継続的に増加することは、大きな課題となっています。

このような状況においても市は、医療のセーフティーネットである国民健康保険を持続可能な医療保険制度として維持していく努力をしなければなりません。

そこで、今後も国民健康保険事業の円滑な運営を図るため、歳入、歳出の徹底的な見直しを行うこととし、歳入においては、適正な自主財源を確保するため、徴収率の向上や保険税率の見直しを行い、歳出においては、医療費の適正化や保健事業の推進等の具体的対策を盛り込んだ「狛江市国民健康保険事業財政健全化計画」を策定し、その目標に向けて取組むものです。

なお、本計画の期間は、今後の経済状況や制度改正に関する国や都の動向による環境の変化を考慮し、平成25年度から平成27年度までの3年間とします。

当市といたしましては、本計画に基づき、財政健全化に向け全力で取組んでまいりますので、被保険者の皆さまには、国民健康保険の現状をご理解いただくとともに、健全化に向けてご協力をいただきますようお願いいたします。

第1章 国民健康保険の現状と課題

1 被保険者の状況

(1) 被保険者数の推移

平成20年度の医療制度改革により、75歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、国民健康保険の対象となる被保険者数が大きく変わりました。

そのため、被保険者数の推移については、老人保健制度対象被保険者を除いて比較してみますと、平成19年度は22,970人でしたが、平成23年度には22,168人となり、4年間で802人減少しています。

○被保険者数の推移（各年度平均）

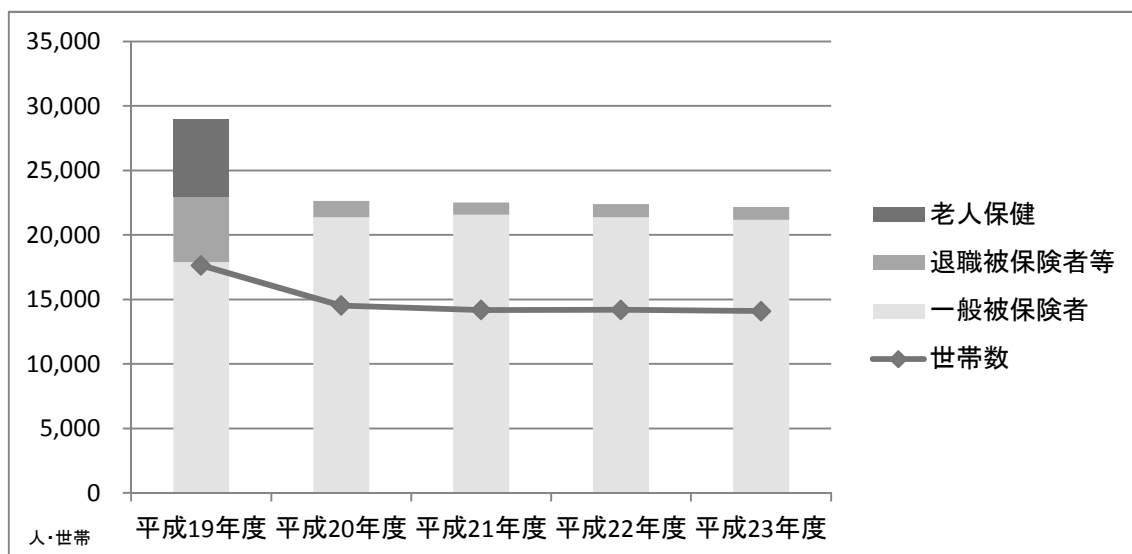
（単位：世帯、人、％）

年度	世帯数	被保険者数						
		一般被保険者		退職被 保険者等	総数	老人保健を除く 被保険者数	前年度比較	
		老人保健 以外	老人保健				人数	前年比
平成 19 年度	17,647	17,899	5,981	5,071	28,951	22,970	△ 46	99.8
平成 20 年度	14,528	21,363		1,281	22,644	22,644	△ 326	98.6
平成 21 年度	14,179	21,559		948	22,507	22,507	△ 137	99.4
平成 22 年度	14,190	21,359		1,024	22,383	22,383	△124	99.4
平成 23 年度	14,098	21,178		990	22,168	22,168	△215	99.0

※退職者医療制度の適用年齢は平成20年度から75歳未満から65歳未満へ引き下げられました。

○被保険者数の推移－グラフー（各年度平均）

（単位：世帯、人）



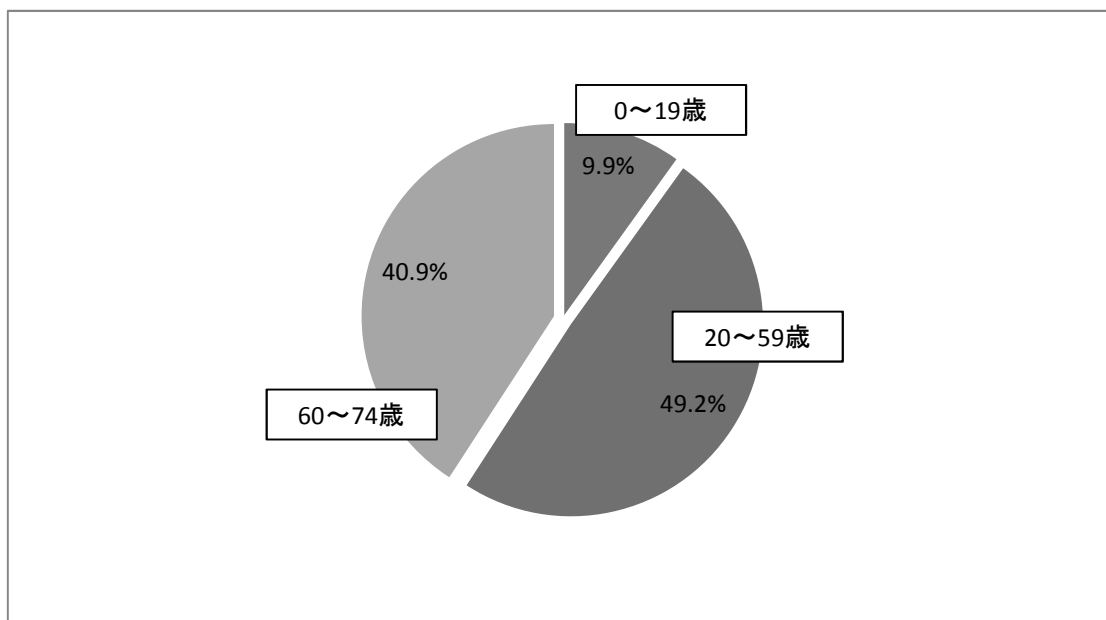
(2) 被保険者の年齢構成

当市の被保険者の年齢構成は、20歳から59歳までが49.2%と高い割合を占めていますが、60歳～74歳までは40.9%となっており、多摩平均より低い割合となっています。

○被保険者の年齢構成（平成23年9月末現在）

年齢	狛江市	多摩計
0～19 歳	9.9%	11.3%
20～59 歳	49.2%	44.9%
60～74 歳	40.9%	43.8%
合計	100.0%	100.0%

○狛江市の被保険者の年齢構成 グラフ



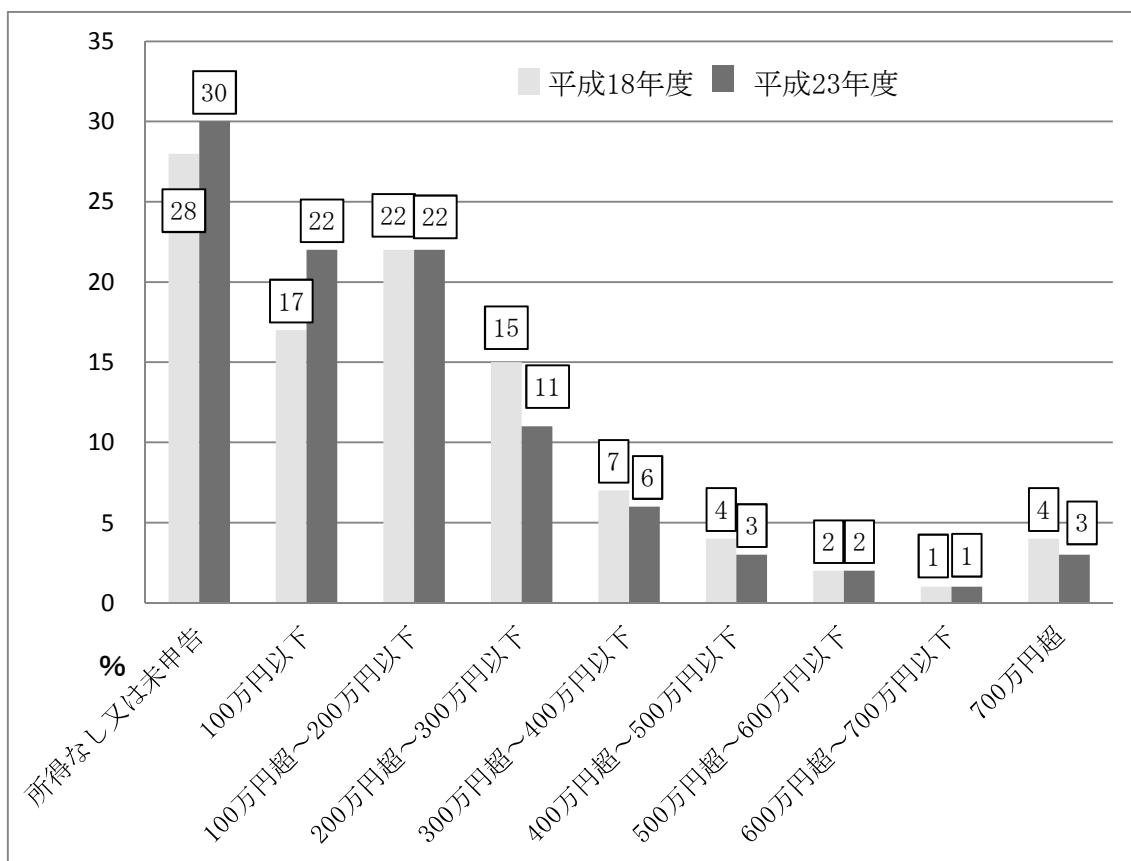
（東京都国民健康保険団体連合会「国民健康保険事業状況調査報告」）

(3) 被保険者の所得状況

被保険者世帯の所得階層では、平成18年度は所得のない世帯が28%、所得100万円以下の世帯が17%、合計で45%でしたが、平成23年度では、所得のない世帯が30%、所得100万円以下の世帯が22%、合計で52%となり、所得のない世帯と所得が100万円以下の世帯の合計は、5年間で7ポイント増加しました。

国民健康保険という制度の性質上、高齢者や低所得者が多く加入するという構造的な問題はもとより、社会情勢や雇用情勢の変化により被保険者世帯の所得の低下も進んでいます。

○平成18年度及び平成23年度の被保険者世帯の所得階層（各年度3月31日現在）
（単位：％）



2 医療費の状況

(1) 保険給付費の推移

保険給付費は、平成19年度から平成23年度までの4年間で約7,200万円増加し1.4%の伸率となっています。

高齢化が進展する中、医療技術の高度化や疾病構造の変化等により、医療費に比例して保険給付費は増加する傾向が続いています。

○保険給付費の推移

(単位：千円、%)

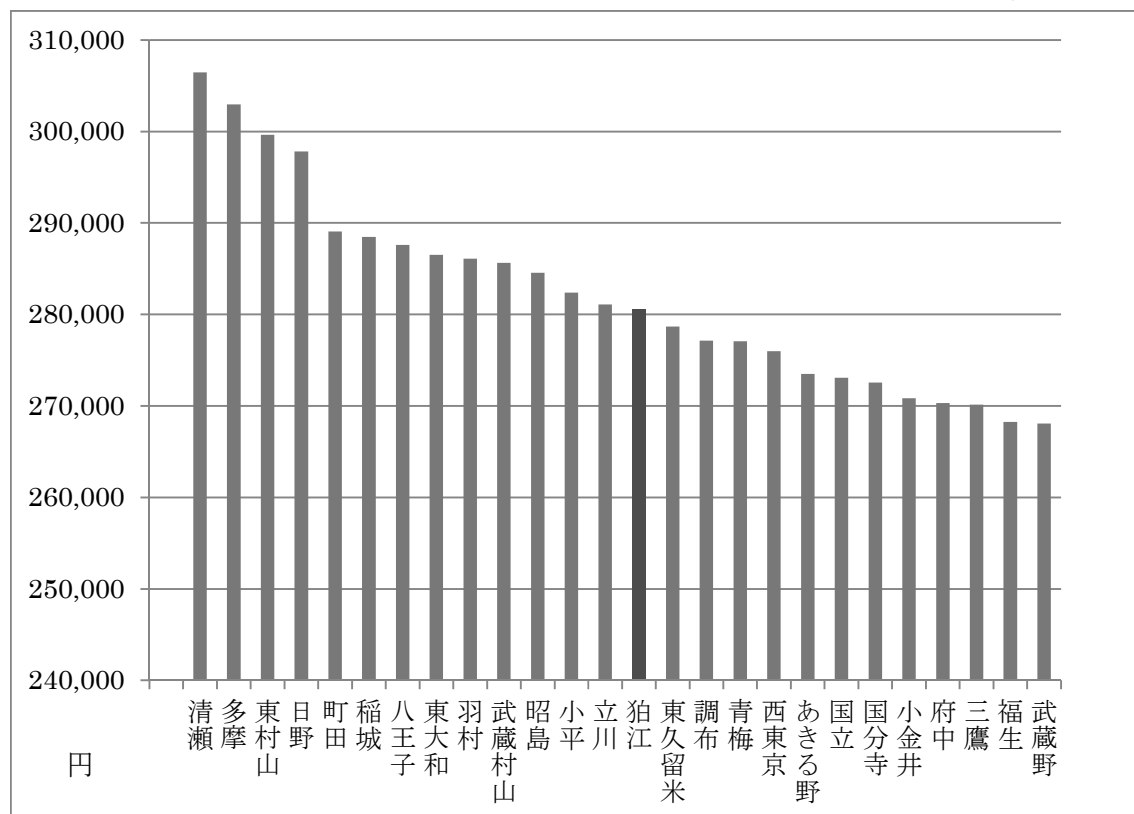
	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
療養給付費・療養費①	4,518,558	4,477,013	4,407,507	4,485,032	4,528,646
高額療養費②	405,453	450,205	430,463	464,954	483,492
出産育児諸費、葬祭諸費、その他 ③	88,789	71,062	75,225	76,192	72,525
合計 (①+②+③)	5,012,800	4,998,280	4,913,195	5,026,178	5,084,663
前年度比較	322,299	△14,520	△85,085	112,983	58,485
	6.87	△0.29	△1.70	2.30	1.16

※保険給付費とは、医療費(保険診療費)のうち国民健康保険(市)負担分のことです。

また、当市の平成23年度被保険者一人当たりの医療費は280,530円で、26市で比較した場合、14番目に高い金額となっています。

○平成23年度26市被保険者一人当たりの医療費

(単位：円)



(2) 医療費増加の主な要因

① 高齢化の進行

少子化が進行する中、国の人口は減少傾向にあるのと同様、当市の人口も減少傾向にあります。

その中で、65歳以上の高齢者の割合を見てみますと、平成21年1月には21.1%となっていた高齢化率(65歳以上の高齢者が占める割合)が、平成24年1月には22.4%となり、3年間で1.3ポイント上昇し、高齢化が進んでいることが分かります。

また、国民健康保険被保険者についても、平成21年1月には29.3%となっていた高齢化率(65歳以上の被保険者が占める割合)が、平成24年1月には29.4%となり、3年間で0.1ポイント上昇しております。

○65歳以上の占める割合(各年1月1日現在)

(単位：人、%)

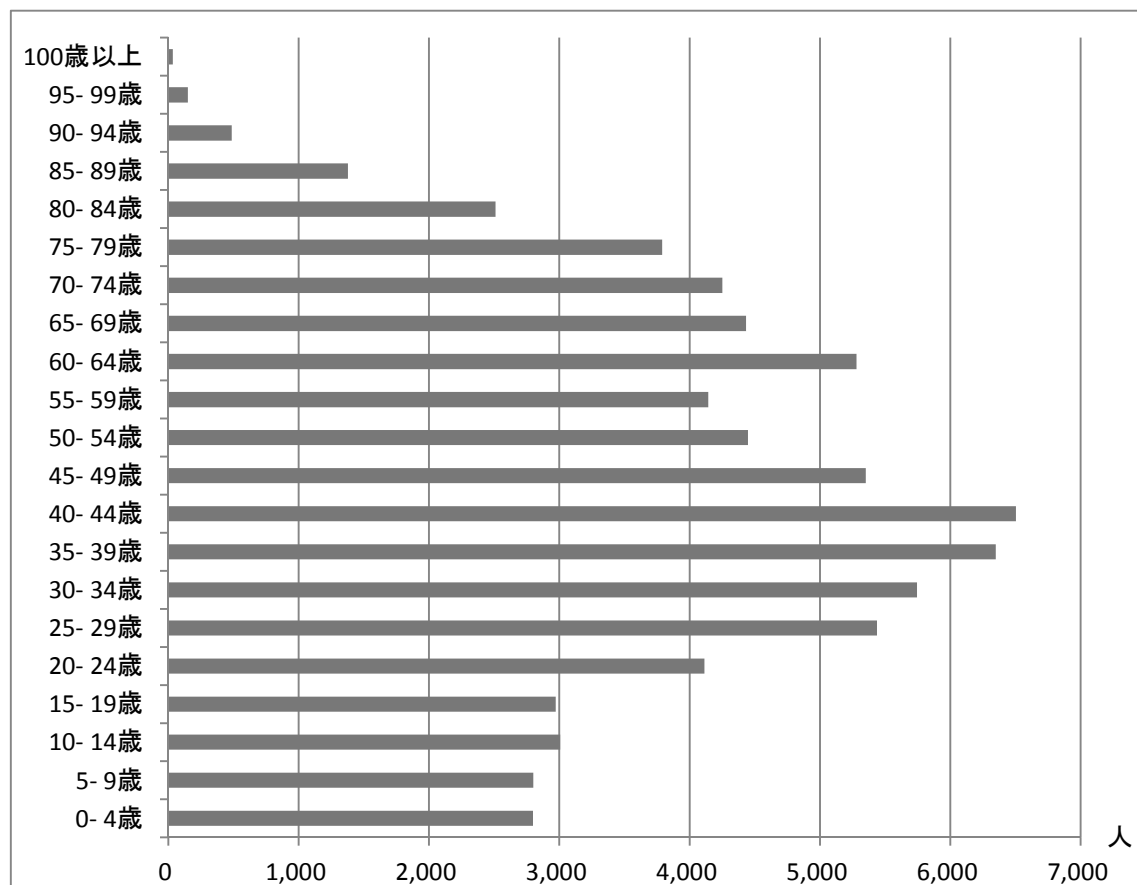
年 度	狛江市全体			狛江市国民健康保険		
	総人口 a	65歳以上 人口 b	高齢化率 b / a	被保険者数 a	65歳以上 被保険者数 b	高齢化率 b / a
平成21年	75,995	16,057	21.1	22,483	6,592	29.3
平成22年	76,255	16,488	21.6	22,458	6,628	29.5
平成23年	76,085	16,731	22.0	22,313	6,514	29.2
平成24年	75,978	17,030	22.4	22,053	6,487	29.4

※狛江市全体の人口は、住民基本台帳に登録されている者です。

さらに、当市の年齢別人口分布図でも、今後の退職後加入者の割合が高まることが予想されることから、高齢化がますます進んでいくことが見込まれます。

○狛江市の年齢別人口分布図（平成24年1月1日現在）

（単位：人）



② 生活習慣病と医療費の状況

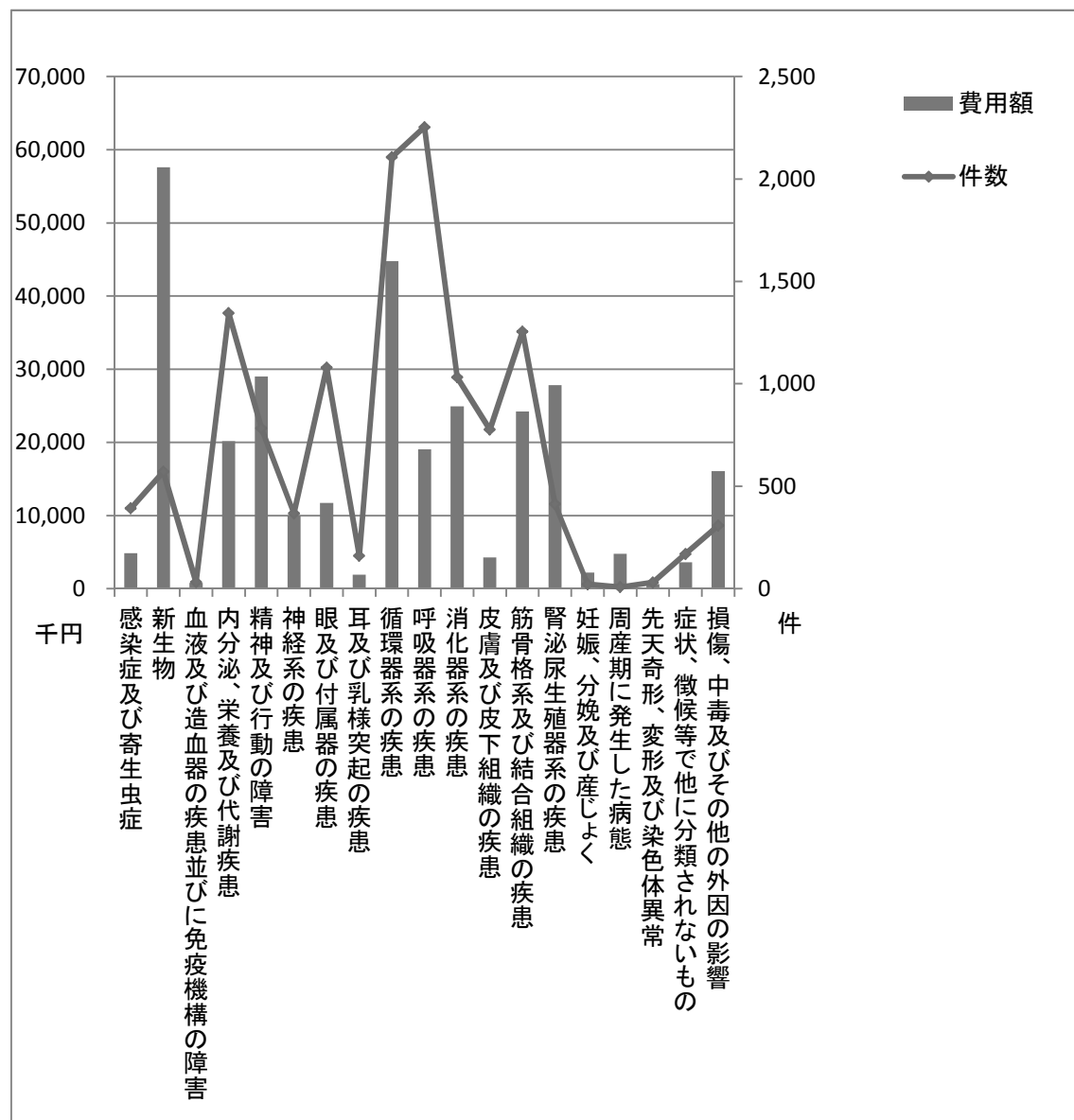
平成24年3月診療分における疾病分類別受診件数は、上位から「呼吸器系の疾患」、「循環器系の疾患（高血圧性疾患や脳梗塞、心筋梗塞等）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病、脂質異常症等）」の順となっています。

また、医療費で見ると、「循環器系の疾患」は受診件数と同様に高い割合を占めていますが、受診件数の低い「新生物（ガン）」や「腎泌尿生殖器系の疾患（主に腎疾患）」についても高い割合を占めています。

このことから、「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」等の生活習慣に起因する疾病を減らすことが医療費全体の抑制に結びつくと考えられます。

○平成24年3月診療分疾病分類

(単位：千円、件)



3 国民健康保険税の状況

(1) 国民健康保険税の課税状況

当市の国民健康保険の税率は、平成23年度に税率改定をいたしました。医療給付分の所得割及び均等割を引き上げ、資産割を引き下げました。なお、賦課限度額についても、平成23年度に改定を行っています。

○国民健康保険税率等改定状況

医療給付分

(単位：％、円)

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
平成 9 年度	4.90％	20.50％	12,800 円	2,000 円	500,000 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	5.50％	18.50％	18,600 円		515,000 円
平成 15 年度	↓	↓	↓		530,000 円
平成 16 年度	↓	↓	↓		
平成 17 年度	5.76％	18.20％	28,600 円		
平成 18 年度	↓	↓	↓		↓
平成 19 年度	↓		↓		↓
平成 20 年度	4.26 ％		15,100 円		470,000 円
平成 21 年度	↓	↓	↓		↓
平成 22 年度	↓	↓	↓		500,000 円
平成 23 年度	5.05％	10.00％	19,200 円		510,000 円
平成 24 年度	↓	↓	↓	↓	↓

後期高齢者支援金分

(単位：％、円)

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
平成 20 年度	1.50 ％	—	13,500 円	—	120,000 円
平成 21 年度	↓	—	↓	—	↓
平成 22 年度	↓	—	↓	—	130,000 円
平成 23 年度	↓	—	↓	—	140,000 円
平成 24 年度	↓	—	↓	—	↓

介護納付金分

(単位：％、円)

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
平成 12 年度	0.86%	—	5,500 円	—	70,000 円
平成 13 年度	0.98%	—	6,200 円	—	
平成 14 年度	0.95%	—	6,100 円	—	
平成 15 年度	↓	—	↓	—	↓
平成 16 年度	↓	—	↓	—	↓
平成 17 年度	1.17%	—	11,000 円	—	80,000 円
平成 18 年度		—		—	90,000 円
平成 19 年度		—		—	
平成 20 年度		—		—	↓
平成 21 年度		—		—	↓
平成 22 年度		—		—	100,000 円
平成 23 年度		—		—	120,000 円
平成 24 年度	↓	—	↓	—	↓

【一世帯当たりの国民健康保険税】

一世帯当たりの国民健康保険税は、医療給付分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分（40歳以上65歳未満の方が対象）の合算額となります。また、それぞれの算定方法は、所得割、資産割（医療給付分のみ）、均等割及び平等割（医療給付分のみ）を合計した額により決定されます。

- ・所得割：加入者全員の基準総所得金額（前年の総所得金額から基礎控除33万円を控除した額）に税率を掛けた額
- ・資産割：加入者全員の固定資産税額に税率を掛けた額
- ・均等割：加入者一人につき加算する額
- ・平等割：一世帯につき加算する額

○26 市の国民健康保険税(料)率の状況（平成 24 年度課税分）

	国民健康保険税(料)率・賦課限度額														
	基礎課税(賦課)分					後期高齢者支援金等課税(賦課)分					介護納付金課税(賦課)分				
	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	限度額 (万円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	限度額 (万円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	限度額 (万円)
八王子市	4.50	—	23,000	—	51	1.40	—	7,000	—	14	1.40	—	10,000	—	12
立川市	4.79	—	23,600	—	51	2.11	—	10,200	—	14	1.53	—	12,900	—	12
武蔵野市	4.70	—	21,300	—	50	1.70	—	7,200	—	13	1.40	—	11,400	—	10
三鷹市	4.70	—	24,400	—	51	1.20	—	5,500	—	14	1.40	—	12,500	—	12
青梅市	5.10	—	24,300	—	51	1.60	—	7,500	—	14	1.55	—	9,300	—	12
府中市	4.63	—	22,920	—	50	1.42	—	6,840	—	13	1.49	—	9,240	—	10
昭島市	4.70	6.00	22,200	5,000	51	1.60	—	8,000	—	14	1.25	—	13,000	—	12
調布市	4.65	—	22,800	—	51	1.35	—	7,200	—	14	1.25	—	9,300	—	12
町田市	4.08	—	19,700	9,000	51	1.38	—	6,800	3,000	14	1.17	—	8,400	3,000	12
福生市	4.00	13.00	18,000	1,200	51	1.80	—	11,000	—	14	1.30	—	11,000	—	12
羽村市	5.10	—	23,000	—	51	1.40	—	7,800	—	14	1.20	—	11,000	—	12
あきる野市	4.12	15.00	15,600	10,800	51	1.40	—	8,400	—	14	1.40	—	9,400	—	12
日野市	4.80	10.00	18,600	9,000	51	1.20	—	6,000	—	14	1.20	—	12,000	—	12
多摩市	4.20	—	23,800	—	51	1.40	—	10,000	—	14	1.20	—	9,000	—	12
稲城市	4.62	—	22,600	—	51	1.18	—	5,500	—	14	2.19	—	13,100	—	12
国立市	4.40	—	12,800	1,000	46	0.80	—	7,000	5,000	12	0.90	—	6,000	1,200	9
狛江市	5.05	10.00	19,200	2,000	51	1.50	—	13,500	—	14	1.17	—	11,000	—	12
小金井市	4.50	15.00	17,000	6,600	50	1.66	—	13,000	—	13	1.10	—	10,300	—	10
国分寺市	4.35	—	28,000	—	51	1.25	—	12,000	—	14	0.95	—	14,000	—	12
武蔵村山市	4.97	19.95	15,400	7,800	50	0.73	—	6,700	—	13	0.79	—	9,500	—	10
東大和市	4.45	10.00	16,300	12,000	51	1.20	—	5,900	—	14	1.55	—	9,000	—	12
東村山市	4.50	—	21,000	12,000	51	1.50	—	8,400	—	14	1.50	—	13,000	—	12
清瀬市	5.30	11.00	24,000	16,000	51	1.17	—	15,000	—	14	1.80	—	15,000	—	12
東久留米市	3.87	4.20	23,600	6,100	51	1.80	1.00	10,000	2,500	14	1.36	2.30	8,600	4,300	12
西東京市	5.41	—	19,800	11,800	50	1.22	—	6,500	—	13	1.64	—	14,300	—	10
小平市	4.53	9.60	17,500	5,400	51	1.67	—	9,800	—	14	1.20	—	14,900	—	12
26市平均	4.62	11.25	20,785	7,713	50.6	1.41	1.00	8,567	3,500	13.7	1.34	2.30	11,044	2,833	11.5

【低所得世帯への保険税軽減】

国民健康保険は他の被用者保険等に属さないすべての方を被保険者としているため、低所得者の方々も多く加入しています。

国民健康保険税は応益割（均等割・平等割）を賦課しているため、収入が少ない世帯にも被保険者数等に応じて課税しています。

そこで、低所得世帯の負担を軽減するため、平成23年度からは、軽減割合を6割・4割から7割・5割・2割へ見直しを行い、これまで軽減対象とならなかった所得層にも、軽減範囲を拡大しました。

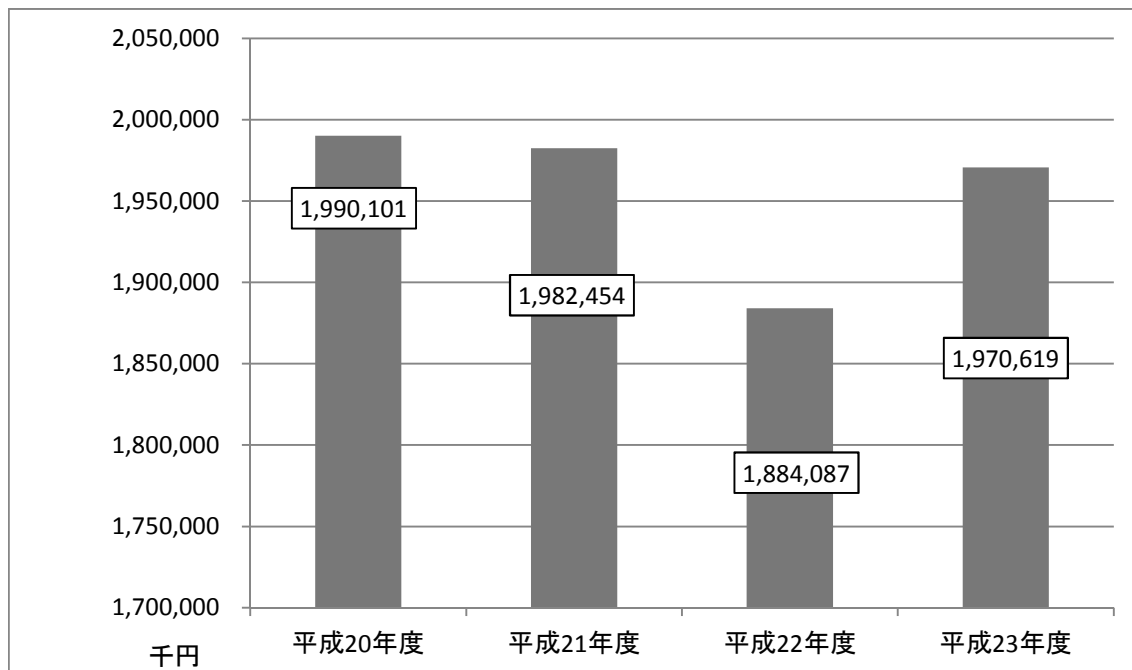
(2) 調定額の推移

国民健康保険税の現年度課税分調定額は、経済状況を反映し、年々低下しています。平成20年度には約19億9,000万円となっていた調定額が、平成22年度には、約18億8,400万円となり、2年間で5.3%の低下となっています。

しかし、平成23年度の税率改定により、平成22年度に比べて4.6%上がりました。

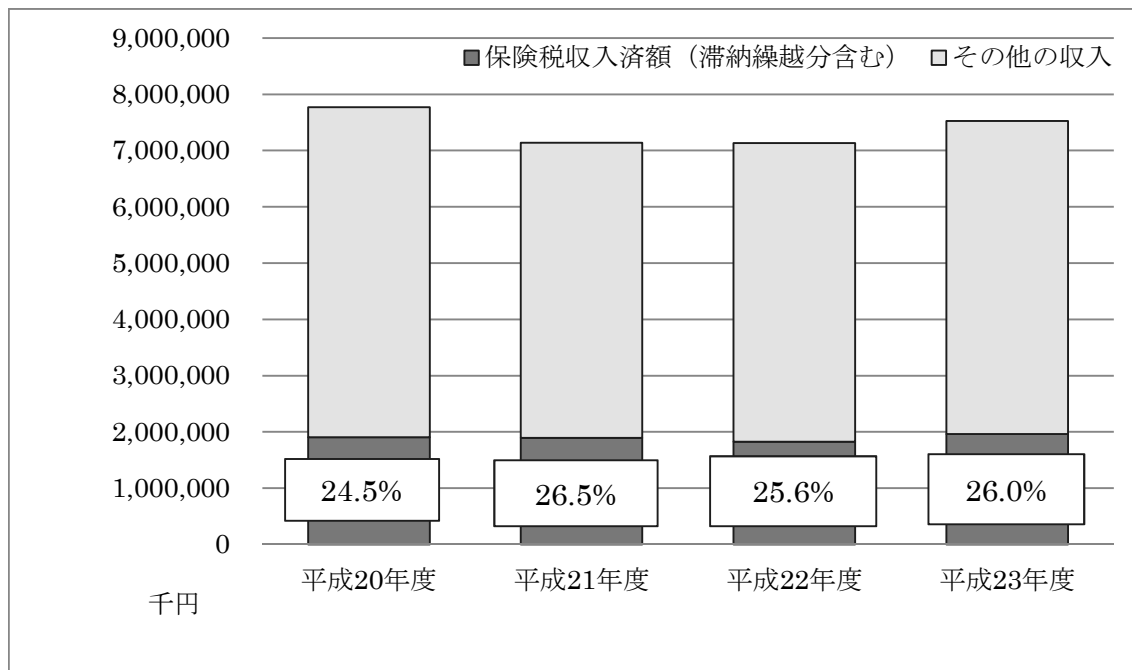
○年度別現年度課税分調定額の推移

(単位：千円)



しかし、国民健康保険事業特別会計の歳入における保険税収入済額の割合は、平成 20 年度 24.5%を占めておりましたが、平成 23 年度の税率改定の影響もあり、平成 23 年度には 26.0%と 1.5 ポイント高くなっています。

○国民健康保険事業特別会計歳入に占める保険税収入済額の割合 (単位：千円)

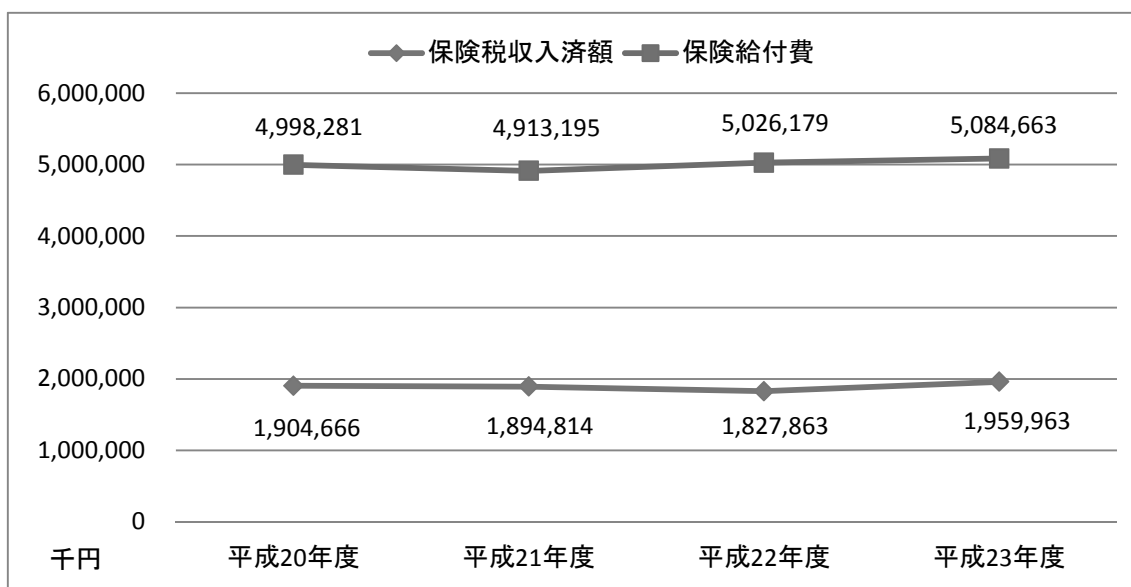


4 国民健康保険財政運営の課題

当市の国民健康保険の現状については、被保険者の高齢化、医療の高度化、疾病構造の変化等に伴う医療費の伸びに対し、高齢者や低所得者を多く抱える国民健康保険特有の構造的な問題や社会経済の低迷により所得が伸び悩むなど、被保険者の保険税負担額が減少しているため、保険給付費に見合う財源を確保できない状況にあります。

○保険給付費と保険税収入済額の推移

(単位：千円)

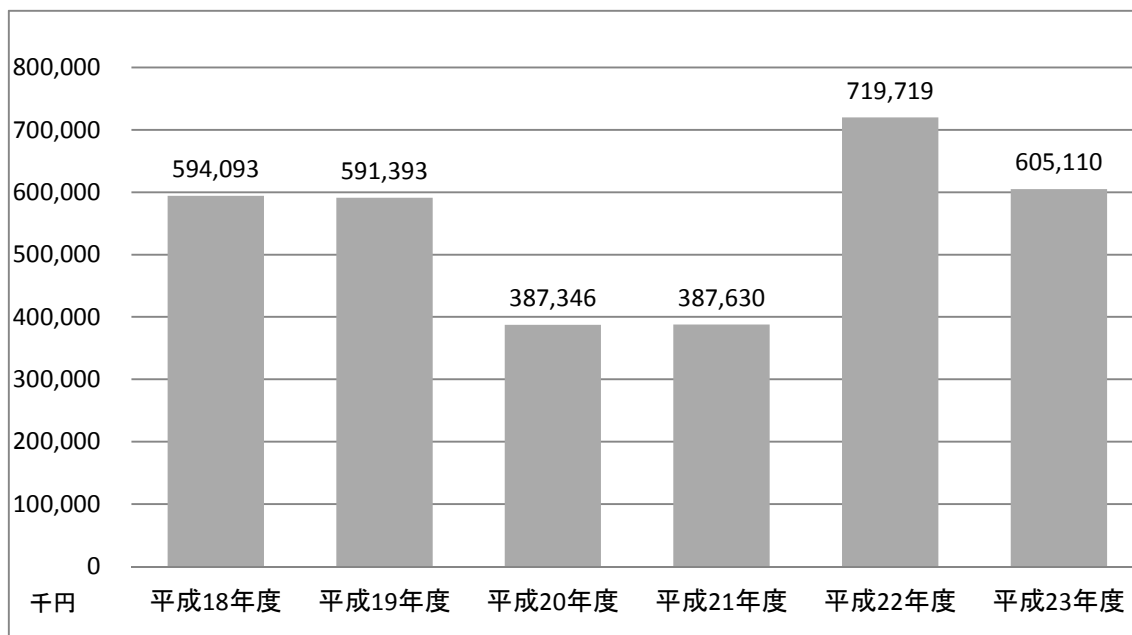


そのため、当市では被保険者の担税力が低下している現状を考慮し、一般会計からの法定外繰入金により、不足する財源を補てんし、財政運営を図ってきました。

その結果、一般会計からの法定外繰入金は、増加傾向となり、平成22年度には、7億円を超える額まで増加しました。

○一般会計からの法定外繰入金の状況

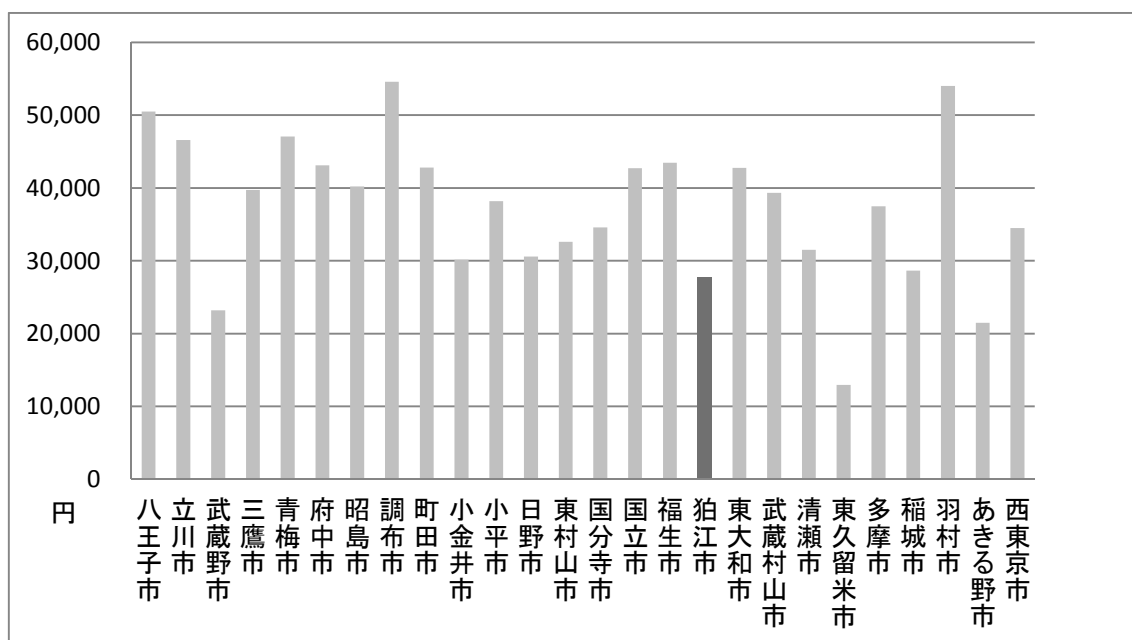
(単位：千円)



なお、一般会計からの被保険者一人当たりの法定外繰入金について、26市で比較してみると、平成23年度において平均額は37,314円であり、当市は27,695円で差は9,619円となっており、26市内では23位となっています。

○平成23年度26市被保険者一人当たりの一般会計からの法定外繰入金

(単位：円)

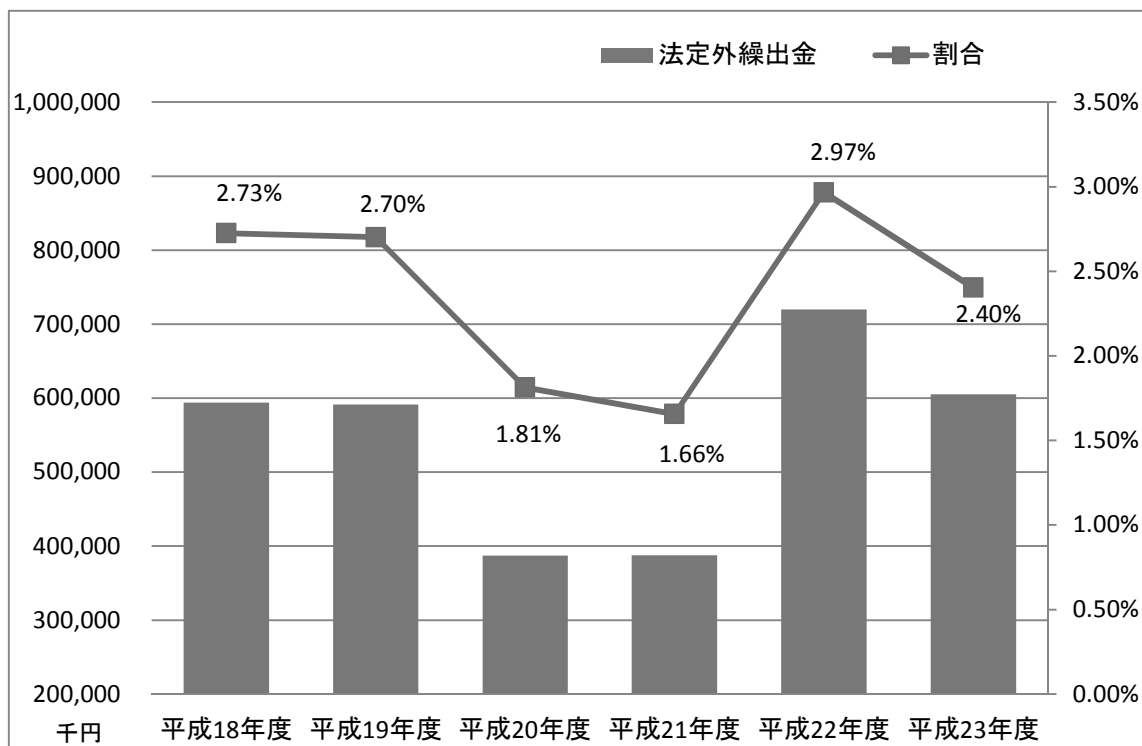


一方、一般会計から見ても、一般会計歳出総額に占める法定外繰出金の割合は、年度により増減はあるものの、平成 23 年度については、2.4%の割合となっています。

法定外繰出金がこのまま継続的に増加することは、大きな課題であるとともに、一般会計にとって、非常に大きな負担となっています。

○法定外繰出金と一般会計に占める割合の推移

(単位：％、千円)



このような状況の中、国においては、現在の国民健康保険への財政基盤強化策について平成 27 年度から恒久化する措置が決まったところですが、国庫支出金の財政調整交付金等において全国的な調整が行われることにより、配分が地域的に偏るなど、必要な額が十分交付されていない、という問題点があります。

そのため、当市では国に対して、または都を通じて、財政支援のより一層の拡充・強化を強く要望しているところです。

また、国民健康保険の運営に関しては、市町村単位での運営では、財政的に不安定になってしまうことから、財政基盤強化のため、都道府県単位による広域化について、国において検討されているところです。

5 国民健康保険事業特別会計の今後の見通し

これまで、説明してきた現状から、当市の国民健康保険事業特別会計の今後については、次のように推計されます。

【推計の前提条件】

(1) 被保険者数

- ① 被保険者数は、歳入である国民健康保険税や歳出の保険給付費に大きく関係してきますが、社会的変化による影響等不確定要素が多く、この推計では同数で見込みました。

(2) 歳入

- ① 1 款 国民健康保険税は、平成25年度以降も税率改定を行わないこととして推計し、平成24年度当初賦課の状況等から年△2.0%としました。
- ② 2 款 国庫支出金は、保険給付費等の伸びを考慮して推計しました。
- ③ 3 款 療養給付費等交付金は、退職被保険者等の医療費の伸びを勘案し年3.0%の伸びを見込みました。（ただし、平成27年度より退職者医療制度への新規該当者がなくなるため、平成27年度のみ10%減額しました。）
- ④ 4 款 前期高齢者交付金は、今後、前期高齢者の加入割合が高まることを推計した伸びを見込みました。
- ⑤ 5 款 都支出金は、保険給付費等の伸びを考慮して推計しました。
- ⑥ 6 款 共同事業交付金は、年度により大きな変化がありますが、年1.5%の伸びを見込みました。
- ⑦ 8 款 繰入金は、一般会計からの繰入金を平成24年度と同額の8億円を見込みました。
- ⑧ 10 款 諸収入は、年度により変化はありますが、平成24年度と同額を見込みました。

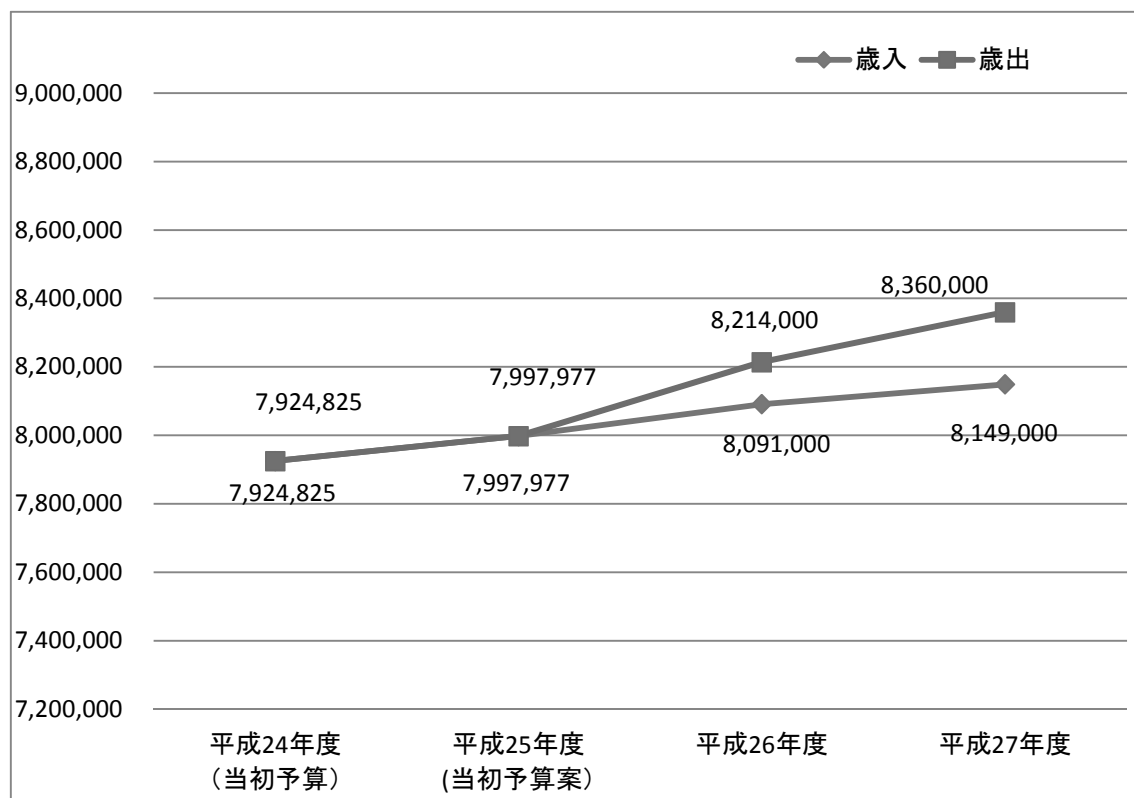
(3) 歳出

- ① 1 款 総務費、4 款 前期高齢者納付金等、11 款 諸支出金は、年度により変化はありますが、平成24年度と同額を見込みました。
- ② 2 款 保険給付費は、これまでの実績から年1.0%の伸びを見込みました。
- ③ 3 款 後期高齢者支援金等及び6 款 介護納付金は、これまでの実績から年9.0%の伸びを見込みました。
- ④ 7 款 共同事業拠出金は、年度により大きな変化がありますが、年1.0%の伸びを見込みました。
- ⑤ 8 款 保健事業費は、これまでの実績から年4.0%の伸びを見込みました。
- ⑥ 10 款 公債費は、平成24年度から26年度まで保険財政自立支援事業貸付金償還金を見込みました。
- ⑦ 12 款 予備費は、平成24年度と同額を見込みました。

○国民健康保険特別会計財政収支見通し				(単位:千円)		
款			平成24年度 (当初予算)	平成25年度 (当初予算案)	平成26年度	平成27年度
歳 入	1	国民健康保険税	2,030,537	1,966,978	1,928,000	1,889,000
	2	国庫支出金	1,746,719	1,738,958	1,756,000	1,774,000
	3	療養給付費等交付金	272,601	294,001	303,000	273,000
	4	前期高齢者交付金	1,567,342	1,718,268	1,787,000	1,858,000
	5	都支出金	609,607	604,373	629,000	654,000
	6	共同事業交付金	884,315	861,682	875,000	888,000
	7	財産収入	1	1	0	0
	8	繰入金	800,001	800,001	800,000	800,000
		(法定外繰入金)	(593,762)	(581,833)	(593,000)	(593,000)
	9	繰越金	2	2	0	0
	10	諸収入	13,700	13,713	13,000	13,000
	合計		7,924,825	7,997,977	8,091,000	8,149,000
歳 出	1	総務費	60,049	56,822	60,000	60,000
	2	保険給付費	5,233,240	5,273,704	5,326,000	5,379,000
	3	後期高齢者支援金等	1,085,500	1,133,959	1,236,000	1,347,000
	4	前期高齢者納付金等	1,292	699	2,000	2,000
	5	老人保健拠出金	151	50	0	0
	6	介護納付金	462,705	486,965	531,000	579,000
	7	共同事業拠出金	882,043	860,965	870,000	879,000
	8	保健事業費	105,450	93,010	97,000	101,000
	9	基金積立金	2	2	0	0
	10	公債費	83,092	80,500	80,000	1,000
	11	諸支出金	8,301	8,301	9,000	9,000
	12	予備費	3,000	3,000	3,000	3,000
	合計		7,924,825	7,997,977	8,214,000	8,360,000
不足額			0	0	▲ 123,000	▲ 211,000

○国民健康保険特別会計の推計

(単位：千円)



第2章 財政健全化に向けた重点取り組み事項

国民健康保険の現状と課題及び今後の推計を踏まえ、国民健康保険財政の収支の不均衡を改善し、健全な財政基盤を確立するため、次に掲げる財政健全化に向けた重点取り組み事項ごとに取り組み方針等を定め、これに沿って今後の事業を運営していきます。

1 国民健康保険税の適正な賦課と徴収率の向上

(1) 国民健康保険税率の見直し

当市の国民健康保険税の税率は、増加し続ける医療費の支払いに対応し、安定した国民健康保険事業を運営するために、平成23年度に国民健康保険税率を見直しました。

【今後の取り組み】

一般会計からの法定外繰入金については、国民健康保険財政を支えるうえで、構造的な問題から必要不可欠なものではありますが、本来は国民健康保険事業特別会計内で賄うことが原則となっています。現状では法定外繰入金の額は、26市平均を下回っていますがこの金額が大幅に増えると、一般会計への影響も大きくなります。

このことから、国民健康保険税の適正賦課が重要であり、保険税率の算定にあたっては保険給付費等に見合う見直しをしていくことが求められます。

このような状況の中、東京都や市長会を通じて国に対して国民健康保険への更なる財政支援を強く要望しており、今後も引き続き国民健康保険財政安定化を求めて要望し続けていきます。

こうした中であって、健全な財政運営を行うための保険税率の見直しは、原則3年ごとといたしますが、直近の財政状況等を見据えたうえで、慎重に検討していくことといたします。

また、資産割については、後期高齢者医療保険料では資産割は課税されていないこと、東京都下市町村でも資産割を課税している市町村は減少傾向であることなどの理由から、今後賦課のあり方について検討していきます。

(2) 国民健康保険税の徴収率の向上

当市では、国民健康保険税の収納に関しては、今までも徴収率の向上のために、次のような対策を講じてきました。

① 口座振替の推進

申し込みし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、納税通知書に同封し、さらに、国民健康保険の加入時には、窓口で口座振替の案内を行い、利用の促進に努めました。が、口座振替率に大きな変動は見られませんでした。

そのため、平成 24 年 10 月から、専用端末機にキャッシュカードを通して暗証番号を入力するだけで口座振替の申し込みができる、ペイジー口座振替受付サービスを導入しました。

○国民健康保険税の納付方法（期別件数）（単位：件、％）

年 度	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
特別徴収	10,475	11.5	10,558	11.6	10,621	11.5	10,483	11.3
口座振替	25,783	28.2	25,794	28.3	25,892	28.2	26,179	28.1
金融機関等	55,159	60.3	54,946	60.2	55,451	60.3	56,441	60.6
合 計	91,417	100.0	91,298	100.0	91,964	100.0	93,103	100.0

② 日曜・夜間納税窓口の実施

毎月、最終日曜日（午前 8 時半から午後 5 時まで）と最終木曜日の夜間（午後 8 時まで）には、開庁のうえ納税窓口、納税相談を実施し、平日の来庁が困難な納税者に対して、納税または相談の機会の確保に努めました。

○日曜納税窓口の収納状況（税全体）（単位：件、円）

年 度	現年度課税分		滞納繰越分		合 計	
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額
平成 20 年度	1,657	38,421,900	341	5,211,521	1,998	43,633,421
平成 21 年度	1,631	36,777,600	316	5,354,484	1,947	42,132,084
平成 22 年度	1,481	32,185,200	259	3,030,934	1,740	35,216,134
平成 23 年度	1,409	31,373,200	377	5,531,700	1,786	36,904,900

○夜間納税窓口の収納状況（税全体）

（単位：件、円）

年 度	現年度課税分		滞納繰越分		合 計	
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額
平成 20 年度	306	6,399,800	65	1,829,300	371	8,229,100
平成 21 年度	321	7,068,800	35	1,053,900	356	8,122,700
平成 22 年度	321	7,539,400	17	473,627	338	8,013,027
平成 23 年度	289	6,275,100	63	1,212,100	352	7,487,200

③ 短期被保険者証及び資格証明書の交付

滞納が長期間かつ高額な滞納者に対して、短期被保険者証や資格証明書を交付し、被保険者証更新時における滞納者との接触の機会の確保に努めました。

○短期被保険者証及び資格証明書の交付状況

（単位：世帯）

年 度	短期被保険者証 交付世帯	資格証明書 交付世帯
平成19年度	331	11
平成20年度	296	9
平成21年度	305	8
平成22年度	220	5
平成23年度	332	3

※各年度における基準日は10月1日

④ 電話催告

平成 22 年 10 月から人材派遣による電話催告システムを導入し、現年度課税分「納め忘れ」等による「初期の滞納者」に対して電話催告を行い、早期に接触を図り自主納付を呼びかけ新たな滞納の発生防止に努めました。

⑤ 差押え等滞納処分の実施

担税力があるにもかかわらず、滞納している者に対しては、財産の差押え等滞納処分を強化し、国民健康保険税へ充当しました。その結果、平成 19 年度 176 件から平成 23 年度 720 件に増えました。

○差押え実施状況 (単位：件)

年 度	差押え
平成 19 年度	176
平成 20 年度	195
平成 21 年度	347
平成 22 年度	380
平成 23 年度	720

【今後の取組み】

今後は、徴収率の向上に向け、今までの取組みは継続しつつ、さらに次の項目を重点的に取組みます。

① 滞納整理の徹底

(ア) 納税資力を見極めた滞納整理

銀行等の預貯金調査、生命保険の加入状況調査、勤務先への給与照会等を通じて、滞納者の所得や財産を正確に把握し、個別に滞納処分又は滞納処分の執行停止等の方針を決定します。

(イ) 差押え等滞納処分の強化

納税資力の把握を徹底し、担税力があるにもかかわらず、納税に応じない者に対しては、財産調査のうえ差押え等の滞納処分を迅速に行い、高額滞納者等の解消を図ります。

(ウ) 滞納処分の執行停止の適正な運用

財産等の調査を行ったうえで、納税資力がない滞納者については、滞納処分の執行を停止し、滞納整理に努めます。

② コンビニエンスストア収納の実施

納税者に対する利便性の向上と納付機会拡大のため、コンビニエンスストア収納について、平成 25 年度からの実施に向けて準備しています。

国民健康保険における保険税負担の公平性確保の観点から、今後も引き続き徴収率向上に努めます。

2 医療費の適正化

(1) 被保険者資格管理の適正化

被保険者の資格の適正化は、最も効果的な取組みです。現在においても、パンフレット、ホームページ、加入時にも直接周知しておりましたが、今後、さらに徹底した管理を行っていきます。

【今後の取組み】

退職被保険者等の資格適用をはじめ、被保険者の的確な把握や早期適用等を図るため、適切な対策を講じます。

① 適正な資格管理

国民健康保険の加入や喪失に係る手続きについて、市の広報やホームページ等での周知を徹底し、適正な資格管理に努めます。

② 退職被保険者等の資格適用

退職被保険者等の保険給付費には、被用者保険等から拠出金が交付され、国民健康保険財政の負担軽減を図ることが出来ることから、資格関係情報の活用により早期把握に努めることとし、職権適用を積極的に実施します。

③ 適用適正調査の実施

擬制世帯主等に対し実態調査を行い、その結果をもとに他の保険制度の扶養認定への誘導等適用適正化対策を実施します。

(2) レセプト点検等調査の充実

医療機関等からのレセプト（診療報酬明細書）の請求内容を点検することで、医療機関の請求誤り等の不必要な支出を減らすことができます。

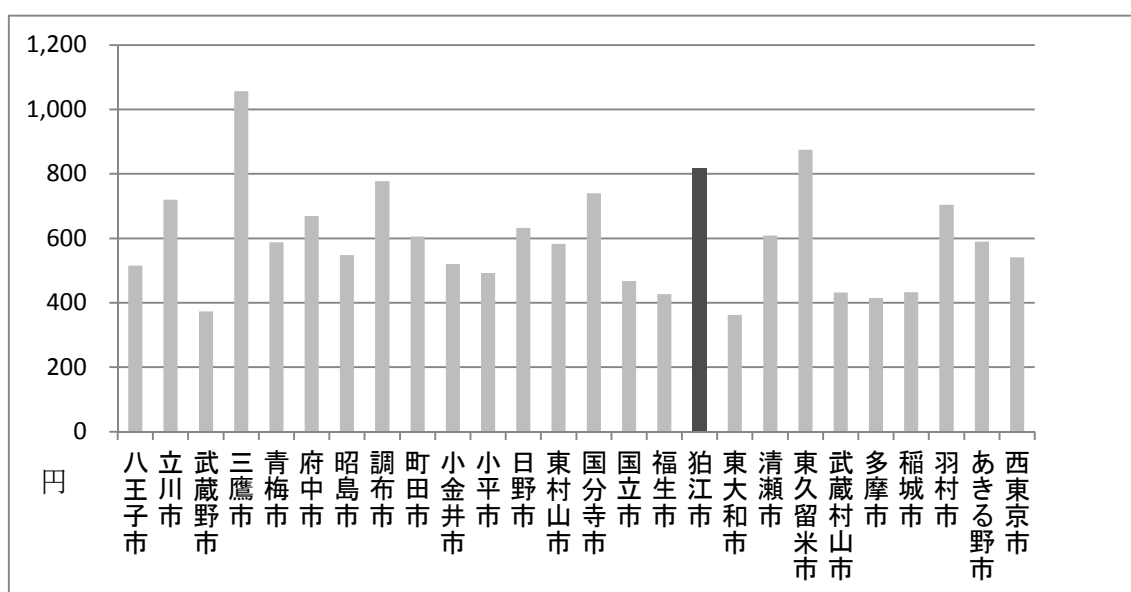
当市では、今までレセプトの内容について資格点検、内容点検等を積極的に実施しており、点検等調査による被保険者一人当たりの財政効果額は、都内 26 市のうち、毎年上位に位置しており、平成 23 年度の内容点検では、3 番目に高い財政効果額となっています。

○被保険者一人当たりのレセプト点検等調査による財政効果額の推移（単位：円、位）

年 度	資格点検 a	内容点検 b	返納金 c	財政効果額 a+b+c	内容点検 26 市の順位
平成 21 年度	836	984	245	2,065	4
平成 22 年度	1,226	1,060	192	2,478	1
平成 23 年度	724	817	233	1,774	3

○平成 23 年度 26 市被保険者一人当たりのレセプト内容点検による財政効果額

（単位：円）



【今後の取組み】

今後も、レセプト点検等の調査は、直接的な財政効果をもたらすばかりでなく、その結果から医療の構造や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組みの検討材料として活用できるなど、医療費適正化対策として有効であることから、今後も積極的に取組み、情報を活用します。

- ① レセプト点検等調査による財政効果額の向上を目指し、今後も点検等の強化に取り組めます。
- ② レセプト電子化により、さらなる医療費適正化に向け、より効率的なレセプト分析の強化を図ります。
- ③ 第三者行為による保険給付費の把握に努め、求償を行います。

(3) ジェネリック医薬品に関する情報提供

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品の特許満了後に、同じ有効成分で、効き目（効能）や安全性が同等と認められた医薬品です。

ジェネリック医薬品は研究開発費等を要しないため、先発医薬品よりも安価で販売されており、薬剤費は医療費の約2割を占めているといわれていることから、安価な薬剤の使用が拡大していくことは、薬剤費の節約につながると考えられます。

当市では、ジェネリック医薬品に切り替えた場合のお知らせ（ジェネリック医薬品差額通知書）を平成24年度より送付しています。

【今後の取組み】

平成24年度より、ジェネリック医薬品に切り替えた場合のお知らせ（ジェネリック医薬品差額通知書）を発送しているところですが、今後、東京都国民健康保険団体連合会より示されるデータを分析しながら、最も効果的な回数、抽出方法を検討していきます。

また、ジェネリック医薬品については、今までも広報紙・ホームページ等でお知らせしてきたところですが、被保険者に対する周知の取組みを強化していきます。

3 保健事業の推進

(1) 特定健康診査・特定保健指導の充実

医療保険制度改革の一環として、平成20年4月から生活習慣病の有病者・予備軍の減少という観点から、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が各保険者に義務付けられました。

当市においても、これに対応するため、平成19年11月に「狛江市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導を実施する中で、広報紙、ホームページ、未受診者への受診勧奨等周知を図ってきましたが、実施計画の目標実施率には届いていない状況となっています。

○特定健康診査の状況

(単位：人、%)

年度	対象者数	受診者	受診率	実施計画の目標実施率
平成20年度	13,216	5,944	45.0	45.0
平成21年度	13,246	4,868	36.8	50.0
平成22年度	13,287	5,311	40.0	55.0
平成23年度	13,348	5,683	42.6	60.0

○特定保健指導の状況

(単位：人、%)

年度	対象者数	終了者	終了者率	実施計画の目標実施率
平成20年度	843	106	12.6	20.0
平成21年度	570	344	60.4	30.0
平成22年度	606	162	26.7	35.0
平成23年度	631	171	27.1	40.0

また、医療費全体を見ても循環器系疾患が大きな割合を占めていることから、医療費適正化には、こうした疾病の予防に取り組むことが、大変重要な課題であり、現在取り組んでいる特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、被保険者の生活習慣改善や疾病の早期発見に努める必要があります。

【今後の取組み】

今後は、平成25年度からスタートする狛江市特定健康診査等実施計画（平成25年度～29年度）に基づき、受診率向上に向けて積極的なPR活動等、次の項目に取り組めます。

- ① 未受診者への受診勧奨（ハガキ等による受診勧奨）の強化
- ② 広報紙、ホームページへ積極的な記事掲載
- ③ 市関係事業において、パンフレット等の配布

(2) 重複・頻回受診者訪問指導業務の実施

国民健康保険の被保険者等に対し、保健師・看護師が訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行うことにより、被保険者の適正な受診を促し、医療費の適正化を図ることを目的とするため、平成24年度より重複・頻回受診者に対する訪問指導業務を実施しています。

【今後の取組み】

今後は、平成24年度の結果を踏まえながら、効果的な方法を検討していきます。

(3) 健康相談の実施

毎月第2・第4木曜日（午前10時から正午まで）には、保健師・栄養士による健康相談を実施しています。フードモデルを利用した栄養相談や血圧測定も行っています。

また、毎年9月下旬に健康フェアを開催し、健康相談だけでなく、骨密度測定、足指力測定、体脂肪率・筋肉量測定等を行っています。

【今後の取組み】

健康づくりを支援する情報の提供を行い、被保険者が健康管理を行うことにより、医療費の抑制効果が見込まれ、社会保障制度の健全化に大きく寄与します。被保険者自身の健康管理を促進するように健康相談の充実に取り組めます。

(4) 各種健診事業による健康づくり

主に生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査の他に、肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診・結核検診を実施し、病気の早期発見に努め医療費の抑制を図っています。

【今後の取組み】

各種がん検診の受診率向上に努め、引き続き早期発見による医療費の抑制を図っていきます。

狛江市国民健康保険事業財政健全化計画
(平成25年度～平成27年度)

刊行物番号
H24 - 39

平成25年3月発行

発	行	東京都狛江市
編	集	東京都狛江市福祉保健部保険年金課
〒201-8585		東京都狛江市和泉本町一丁目1番5号
電	話	03-3430-1111 (代表)
頒	布 価 格	40円
