

令和2年度

八頭町国民健康保険事業計画

八頭町 町民課

1. 計画の目的

わが国では国民すべてが公的医療保険に加入し、必要な医療を保険で給付する「国民皆保険制度」が実施され、誰もが医療を受けることができる医療制度が確立されています。公的医療保険の中で、国民健康保険の加入者は低所得者や高齢者が多く、構造的な問題を抱えていることに加え、高齢化の進展や医療の高度化に伴いその運営は年々厳しさを増しています。この課題解消のため、平成30年4月から都道府県が国保の財政責任を担い、保険財政の安定化を図る新たな国保制度が施行されました。

本計画は、このような状況を踏まえながら、八頭町国民健康保険事業の健全な運営を確保し、被保険者の健康の保持・増進につなげるため、本年度における事業の取り組みについて定めるものです。

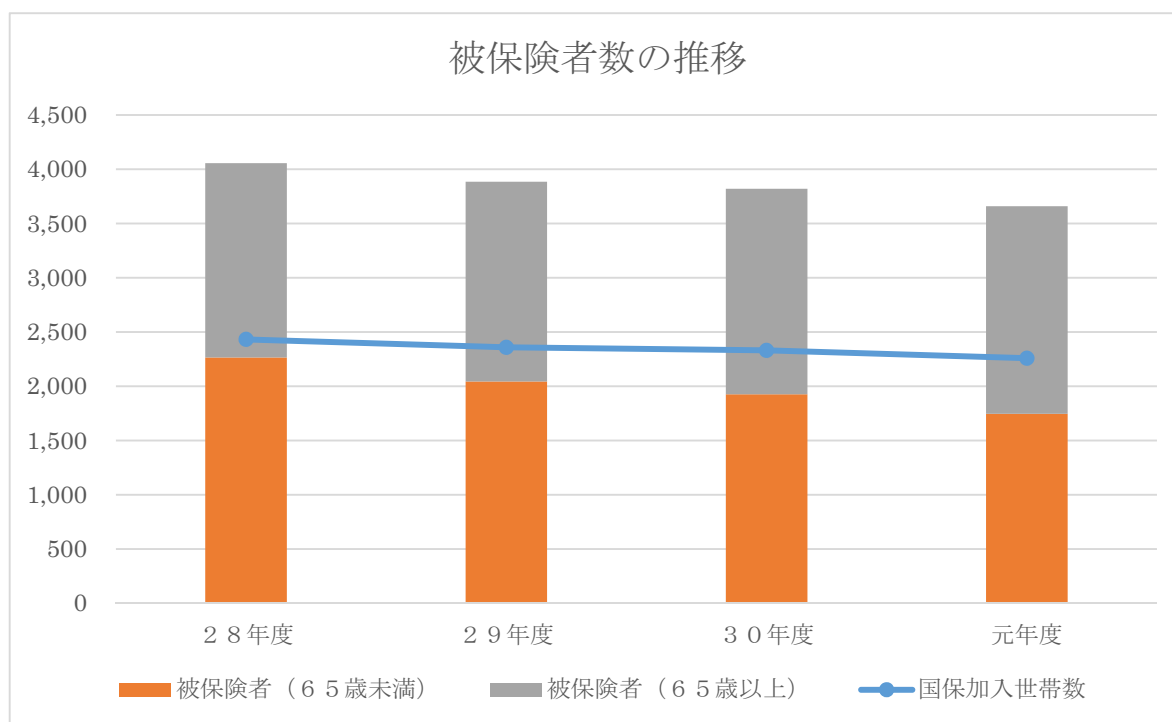
2. 八頭町国民健康保険事業運営の現状と課題

(1) 被保険者

本町の国保の被保険者数は、減少傾向が続いており、この4年間で平均すると年に約2.3%の減少となっています。一方被保険者に占める前期高齢者（65歳～74歳）の割合は年々増えています。

被保険者数の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国保加入世帯数	2,431 世帯	2,358 世帯	2,330 世帯	2,258 世帯
国保被保険者数	4,057 人	3,886 人	3,820 人	3,660 人
被保険者（65歳以上）	1,792 人	1,841 人	1,893 人	1,914 人



(2) 医療給付

本町の医療費の状況は総額（財政の状況【歳出】②保険給付費）では、ほぼ横ばいの状態ですが被保険者数が減少しており、一人当たり医療費では、年ごとの増減はあるものの増加傾向にあります。県と比較しますと県平均と近い値で推移しています。

1日当たりの医療費の推移

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
八頭町・入院	33,937	33,465	33,530	37,960
県平均・入院	33,617	34,382	34,912	36,382
八頭町・入院外	13,983	14,751	15,121	14,450
県平均・入院外	14,572	14,714	14,833	15,057
八頭町・歯科	6,523	6,359	6,360	6,705
県平均・歯科	6,787	6,931	7,032	7,156
八頭町・計	17,045	17,881	17,958	18,477
県平均・計	17,420	17,756	18,003	18,467

※1日当たり医療費は療養費等を含まない。

1件あたりの日数

(単位：日)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
八頭町・入院	16.58	17.10	17.70	16.50
八頭町・入院外	1.48	1.45	1.45	1.44
八頭町・歯科	1.99	1.96	1.88	1.88

1人当たりの医療費の推移

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
八頭町・入院	161,531	186,521	169,978	187,424
県平均・入院	157,496	160,841	166,765	174,709
八頭町・入院外	170,912	183,797	184,688	179,869
県平均・入院外	192,131	192,402	194,768	197,763
八頭町・歯科	27,021	26,787	25,288	27,420
県平均・歯科	23,883	23,652	24,273	24,955
八頭町・計	361,786	399,424	383,979	400,084
県平均・計	376,752	380,398	389,514	399,301

※1人当たりの医療費は療養費等を含める。

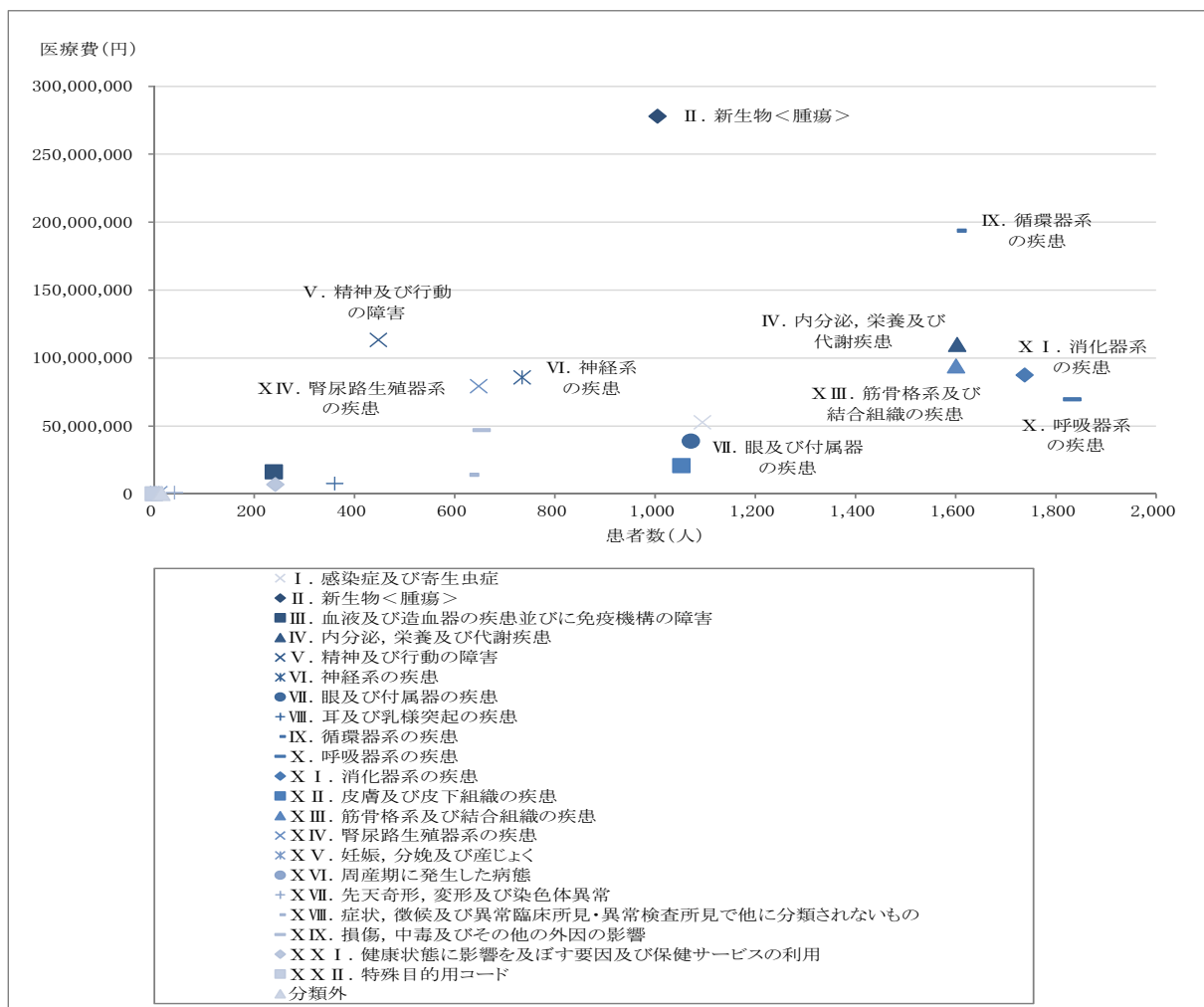
(3) 医療費統計

八頭町国民健康保険における、平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外・調剤レセプトを対象とし分析しました。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りです。被保険者数は平均3,792人、レセプト件数は平均4,436件、患者数は平均2,034人でした。

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。高額レセプトは月間平均42件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占めます。高額レセプトの医療費は月間平均4,209万円程度となり、医療費全体の38.2%を占めます。

疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の17.3%を占めています。「循環器系の疾患」は医療費合計の14.5%、「神経系の疾患」は医療費合計の8.7%と高い割合を占めています。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」も医療費計の8.0%を占め、高い水準となっています。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」「先天奇形、変形及び染色体異常」「新生物<腫瘍>」「妊娠、分娩及び産じょく」等です。

大分類による疾病別医療費統計グラフ



(4) 財政の状況（決算の状況）

本町の国保財政の状況は、黒字で推移しており、安定的な運営を維持しています。

平成 30 年度の国保制度改革により国からの財政支援が拡充されるとともに、医療費の支払いを鳥取県が担保するため、財源不足となるリスクが少ないことから、平成 30 年度には大きく決算剰余金の一部を基金に積み立てしています。

令和元年度以降は消費税の増税や団塊の世代が 70 代に到達することで医療費の増加傾向が見込まれ、引き続き適正な運営が求められています。

【歳入】

(単位:千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
①国民健康保険税	375,895	356,377	315,848	306,234
②国庫支出金	498,718	488,902	0	962
③県支出金	114,192	94,734	1,307,561	1,247,918
④前期高齢者交付金	459,856	487,350	0	0
⑤療養給付費交付金	112,785	55,733	0	0
⑥共同事業交付金	507,574	450,782	0	0
⑦一般会計繰入金	182,139	171,481	163,513	167,648
⑧繰越金	105,332	149,836	164,480	59,610
⑨その他	10,896	12,163	868	7,140
合計	2,367,387	2,267,358	1,952,270	1,789,512

【歳出】

(単位:千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
①総務費	45,579	47,330	50,730	48,183
②保険給付費	1,343,554	1,276,615	1,288,059	1,227,109
③国保事業費納付金	0	0	395,263	437,558
④後期高齢者支援金	218,139	206,996	0	0
⑤介護納付金	86,986	84,166	0	0
⑥共同事業拠出金	490,861	435,768	0	0
⑦保険事業費	30,214	31,744	35,448	33,184
⑧その他	2,218	20,259	123,160	828
合計	2,217,551	2,102,878	1,892,660	1,746,862

国民健康保険基金残高の推移

(単位:千円)

	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度
基金残高	68,635	68,690	150,990	151,060

(5) 国保税の状況

平成30年度は国保制度改正に伴い国費が多く入り、広域化により財政基盤が安定したことにより、本町の国保税は大きく減額となりましたが、令和元年度には医療費増等に伴い鳥取県への納付金額は約10.8%増となりました。令和2年度は賦課方式を4方式から3方式へ変更することに伴い、被保険者の急激な負担増を防ぐため4,200万円程度の基金繰り入れを予定しています。

これから国保被保険者の高齢化や医療の高度化により、今後一人当たりの医療費の増額が予想され、保険税についても増額傾向が続くことが想定され、医療費適正化・健康増進の取り組みが求められます。

国民健康保険税当初賦課状況（6月1日賦課時点）

		28年度	29年度	30年度	元年度
医療分	所得割	7.88%	7.88%	7.16%	7.17%
	資産割	23.60%	23.60%	22.00%	21.40%
	均等割	21,200円	21,200円	21,000円	21,400円
	平等割	17,600円	17,600円	16,800円	17,200円
	賦課限度額	540,000円	540,000円	580,000円	610,000円
	一人当たり調定額	58,060円	58,273円	55,492円	56,337円
支援金分	所得割	3.81%	3.80%	2.62%	2.88%
	資産割	10.80%	10.70%	8.30%	8.10%
	均等割	9,700円	8,900円	7,800円	8,600円
	平等割	7,900円	7,000円	5,800円	6,600円
	賦課限度額	170,000円	190,000円	190,000円	190,000円
	一人当たり調定額	26,779円	23,553円	20,218円	22,158円
介護分	所得割	3.39%	3.32%	2.38%	2.26%
	資産割	12.50%	12.30%	9.10%	7.80%
	均等割	10,800円	10,900円	8,200円	7,800円
	平等割	5,600円	5,700円	4,200円	4,000円
	賦課限度額	160,000円	160,000円	160,000円	160,000円
	一人当たり調定額	29,431円	28,512円	22,324円	20,108円
合計	一人当たり調定額	114,270円	110,338円	98,034円	98,603円

3. 具体的な取り組み

(1) 保険税収納率の確保

収納率の向上、滞納額の縮減は、国保事業の運営、公平負担の観点からも極めて重要です。収納率の目標値を現年度分 97.0%、滞納繰越分 17.0%と定め、以下の取り組みを実施し、収納率の向上を図ります。

国保税収納率

(単位：%)

	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度(目標)
現年度分	93.98	95.72	95.36	96.84	97.00
滞納繰越分	17.04	17.10	16.49	16.19	17.00

国保税現年度分収納状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
調定額	375,839,300	349,355,700 円	311,344,500 円	300,955,600 円
収納額	353,208,300 円	334,417,500 円	296,896,580 円	291,298,127 円
不能欠損額	0 円	0 円	0 円	0 円
滞納世帯数	217 世帯	170 世帯	150 世帯	127 世帯

国保税滞納繰越分収納状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
調定額	133,099,144 円	128,420,453 円	114,927,943 円	102,418,745 円
収納額	22,686,581 円	21,959,270 円	18,951,265 円	16,578,771 円
不能欠損額	2,785,010 円	3,240,420 円	7,333,653 円	4,630,950 円
滞納世帯数	303 世帯	273 世帯	245 世帯	220 世帯

① 滞納整理の強化

電話催告、文書催告及び臨戸訪問により、納付を促します。再三にわたる催告に応じない場合は、給与・預貯金等の財産を調査し差押を実施します。徴収専門員による徴収を行い、他の税目と併せた効率的な徴収に取り組みます。

② 口座振替等の納付の推進

広報や防災無線により口座振替の勧奨を行います。コンビニエンスストアやスマートフォンアプリでの収納に対応し、納付に対する利便性の向上に繋がっています。令和2年度も継続して、口座振替、コンビニエンスストア等での納付を推進します。

	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度 (目標)
口座振替世帯割合	46.85%	47.0%	48.8%	50.0%

③ 短期被保険者証の交付

前年度分以前の保険税に滞納がある者には、納付状況を確認したうえで短期被保険者証や被保険者資格者証を交付し、保険証等の交付時に納税相談を行うなど、接触機会の確保に努めます。

④ 適用適正化

通知等が届かない被保険者の居所を確認したり、資格に関して疑義のある被保険者については年金事務所と連携し、適正な資格適用に努めます。

また外国人については在留資格をチェックして適正な適用に努めます。

(2) 医療費の適正化

① レセプト点検調査

レセプト（診療報酬明細書）点検は、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実態を把握するための基礎資料となり、保健事業の取り組みの検討資料として活用できるなど、医療費適正化対策としても有効と考えられるので、今後も継続して取り組みます。

◎外部研修によるレセプト点検員のスキルアップを図ります。

◎資格喪失後受診による不当利得の徴収を推進します。

◎交通事故等による第三者行為を原因とする疾病の発見に努めます。

② ジェネリック医薬品

新薬の特許期間終了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）は、新薬と同等の効果があるものとして普及してきており、薬品の価格を抑えることができます。医療費の軽減により被保険者の保険税軽減にも影響することからも、積極的な推進を図ります。

	30年度	令和元年度	令和2年度 (目標)
後発医薬品（件数）利用率	78.5%	80.1%	82.0%
後発医薬品（金額）利用率	54.4%	58.9%	60.0%

◎被保険者証を交付するとき、ジェネリック医薬品利用啓発シールを配布します。

◎ジェネリック医薬品に切り替えた場合、どれくらい効果があるかわかる「差額通知」を被保険者へ通知します。

◎パンフレットや広報誌等で周知します。

③ 第三者行為損害賠償求償

交通事故等による第三者行為を原因とする疾病の場合、その治療費は加害者が負担することになっており、一時的に国民健康保険を利用して医療を受けた際は届け出が必要となりますので、その周知を促します。

	28年度	29年度	30年度	元年度
返納件数（件）	1	3	1	4
返納額（千円）	8,989	479	11	6,611

◎レセプト点検による第三者行為を原因とする疾病の発見に努めます。

◎関係機関と連携し第三者行為を原因とする疾病の発見に努めます。

◎パンフレットや広報誌等で周知します。

④ 医療費通知

医療費の適正化、健康に対する意識の向上等を目的として、被保険者に医療機関で治療を受けたときの医療費を個人情報保護の観点から個人単位で通知します。

	28年度	29年度	30年度	元年度
送付件数（件）	6,270	6,135	9,680	9,489

◎医療費通知を年に4回（1～3月、4～6月、7～10月、11～12月）通知します。（通知内容：医療費総額、受診年月、受診者名、医療機関等名称、入院通院の別入院通院の日数、支払金額）

(3) 保健事業の充実

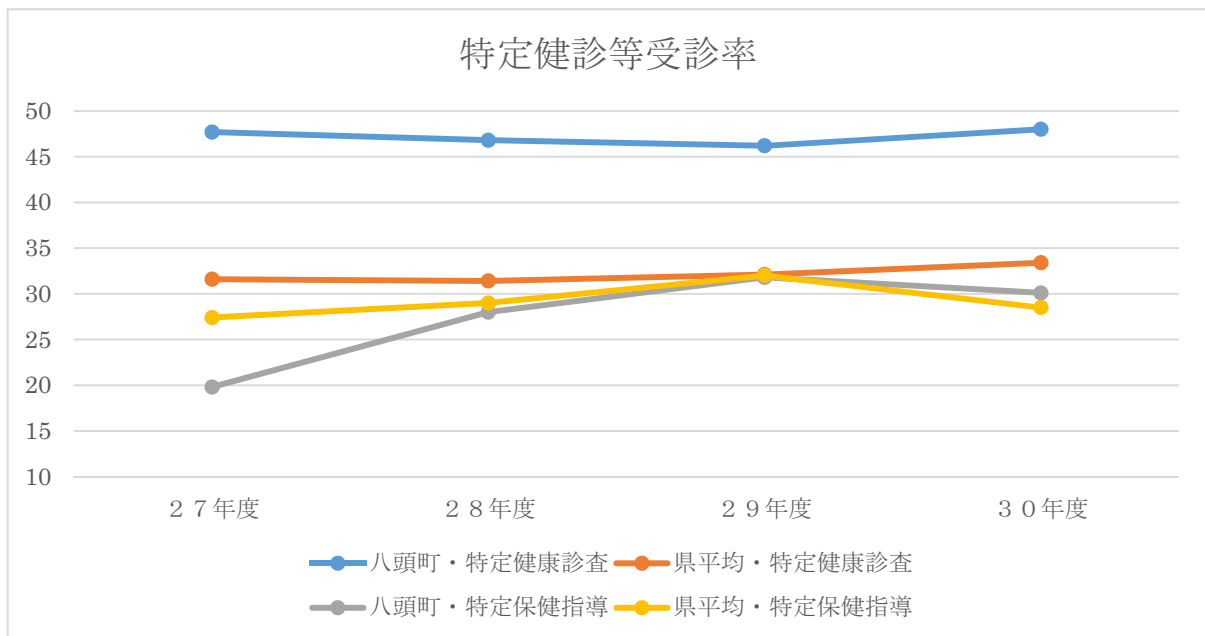
八頭町では「八頭町国民健康保険データヘルス計画」（平成30年3月策定）、
「八頭町国民健康保険特定健診実施計画（第3期）」（平成30年3月策定）の他、
町が定める各種計画に基づき、保健事業を実施します。

① 特定健康診査・特定保健指導

平成20年4月から、国保の40歳以上の被保険者を対象に、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の発症を防ぐため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査・保健指導の実施が義務付けられました。生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脳卒中、等）は医療費約3割～4割を占めており、特定健診や特定保健指導の実施により、生活習慣病の早期発見と予防を行い、医療費の削減につなげます。

(単位: %)

	28年度 (実績値)	29年度 (実績値)	30年度 (実績値)	令和元年度 (速報値)	令和2年度 (目標値)
八頭町・特定健康診査	46.8	46.2	48.0	47.4	55.0
県平均・特定健康診査	31.4	32.1	33.4	-	-
八頭町・特定保健指導	28.0	31.8	30.1	37.3	45.0
県平均・特定保健指導	29.0	32.0	28.5	-	-



特定健診の受診率は40%台後半で推移しており、県平均よりも高く推移しています。特定保健指導については、ばらつきはあるものの微増傾向にあります。目標に向け次のとおり取り組みます。

■具体的な取組み

(特定健康診査)

- ◎広報やHP、パンフレット、新聞折込などで意義や受診方法を伝えます。
- ◎未受診者に対して、休日健診などの受診しやすい日程に合わせた勧奨通知や電話勧奨を行います。
- ◎かかりつけ医と連携して受診を勧めます。
- ◎休日健診の実施やがん検診とのタイアップで受診しやすい環境を整えます。

(特定保健指導)

- ◎メタボリックシンドローム予防について、分かりやすいチラシを同封した保健指導利用の案内を行います。
- ◎初回対象となった被保険者には、電話等でていねいに利用勧奨します。
- ◎対象者が興味をもてるプログラムの企画・立案に努め、研修によるスタッフのスキルアップを図ります。

(人間ドック)

- ◎40歳～74歳の偶数年齢の国保の加入者を対象にした人間ドックを実施します。健康で生き活きとした生活をするため、生活習慣病等の早期発見、早期治療、重症化予防を図ることを目的とします。また、受診の結果、精密検査等が必要と判断される者に対しては、生活習慣の改善や適切な医療受診を指導します。

(脳ドック)

- ◎40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72歳の年齢の国保の加入者を対象にMRIを使った脳ドックを実施します。

(糖尿病予防教室)

- ◎糖尿病についての自己管理の方法を習得し、日常生活に役立てるよう保健・栄養・歯科指導を行い、疾病の重症化を防ぐことを目的とします。

(慢性腎臓病重症化予防)

- ◎CKDに対する普及啓発並びに、早期発見による生活習慣改善の指導と早期治療による重症化予防を行い、脳梗塞・心筋梗塞等と言った重篤な合併症を予防することで被保険者の健康寿命を延伸するとともに、透析移行者の減少により医療費の抑制をすることを目的とします。

(糖尿病性腎症重症化予防事業)

◎糖尿病患者が増加する状況にある中で、合併症の一つである糖尿病性腎症に着目し、腎不全による透析療養ステージに移行する前の糖尿病患者に対し、医師の指示のもと、委託事業とし個別の保健・生活指導を実施し、重症化を予防します。

(高血圧・糖尿病対策事業)

◎一定の数値以上の精密検査未受診者に対し、通知・電話等での受診勧奨を行い、生活習慣病の予防と早期治療による重症化予防に努めます。