

令和6年度 津久見市国民健康保険事業計画

令和6年4月1日

1. 計画の目的

本事業計画は、国民健康保険運営の安定化を図るため、国保税収納率向上や医療費適正化対策、保健事業などの主要事業を計画的かつ効率的に実施するため策定するもの。

2. 主要事業

(1) 収納率向上対策

【国民健康保険税収納率（一般＋退職）】 (単位：％)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度 (目標)
現 年	95.88	97.13	97.25	97.26	96.75	96.80
過 年	11.74	15.10	10.59	11.10	11.30	11.50
計	70.40	73.42	74.00	74.10	74.60	75.00

※5年度は計画策定時における把握可能な数値を記載 ※2年度から現年は一般分のみ

① 体制の強化

- ・県や国保連が開催する研修会等に積極的に参加するとともに、職場内での研修等を実施し、徴収担当職員の資質向上を図る。
- ・「滞納整理強化月間」を設けるなど適時・適切な取組を実施し、未収額の圧縮を図る。
- ・国保担当職員と課税・徴収担当職員との連携を密にし、資格管理情報と課税・納税情報を互いに共有する。

② 口座振替等の推進

(口座振替)

- ・新規加入手続時や納税相談時などの機会を活用して口座振替依頼書を渡すとともに、広報紙への記載や窓口でのチラシ配布などによって、口座振替の推進を一層強化する。

【口座振替世帯率】 (単位：世帯、％)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度 (目標)
総世帯数	2,624	2,816	2,861	2,794	2,715	2,640
振替世帯数	1,124	1,096	1,122	1,104	1,068	1,056
振替世帯率	56.40	60.53	56.72	56.85	56.90	56.90

出典：国民健康保険実施状況報告

※口座振替世帯率 = 振替世帯数 ÷ (総世帯数 - 納税組織世帯数 - 特別徴収(年金天引き)世帯数)

5年度は計画策定時における把握可能な数値を記載

(コンビニ納付、スマホ決済アプリを利用した納付)

- ・令和4年度からコンビニエンスストアでの納付、スマホ決済アプリ（PayB、PayPay、LINE Pay）を利用した納付を開始。

③ 滞納整理・処分、執行停止

- ・滞納者の財産状況や生活状況等に応じて、電話催告・文書催告、臨戸などを効果的に行い、早期収納を図る。
- ・自主納税が期待できない滞納者に対しては、機を逸することなく差押えを実施する。また、搜索を実施するなどの厳正な滞納処分を行うとともに、滞納が長期に亘る事案については、換価や差押換え等により滞納整理を実施する。
- ・また、滞納者の財産状況等を踏まえ、滞納処分の執行停止を行うべきものについては、確実に処理し、未処理のまま時効が完成することのないように努める。

④ 短期被保険者証・資格証明書の交付

- ・納付催告、納税相談等に応じない者に対しては、税の公平負担の観点から短期被保険者証又は資格証明書を交付する。
- ・短期被保険者証等交付時の納税相談、弁明書提出の機会の活用、夜間納税相談などの実施により、さらなる収納確保に努め滞納額を縮減する。

(2) 適用適正化対策

① 適用適正化調査

- ・適用適正化調査(特に擬制世帯を対象とした調査)を実施し、適用の適正化を図る。
(適正化強化月間を設け集中的な調査を実施)

② 保険資格重複適用者対策

- ・日本年金機構との連携を図り、国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用し、厚生年金保険等の資格取得者に対して、保険資格の異動手続きを促す。
- ・国保連合会より国保集約システムを介し連携される資格重複状況結果一覧ファイルにより適正化を図っている。

③ 退職被保険者の把握

- ・退職者医療制度の終了に伴い、新たな資格取得者の適用はないものの、必要に応じて振替作業等を実施する。
- ・また、被扶養者の所得についても調査を行い適用適正化を図る。

④ 居所不明被保険者対策

- ・被保険者証、納税通知書、督促状、医療費通知等の返戻分について調査票を作成のうえ実態調査を実施する。関係課と情報共有を行い、被保険者の転居等が判明した場合には、国保台帳から消除するとともに、住民票担当課に対して住民登録の職権抹消を依頼する。

⑤ 適正賦課

- ・税務担当課と連携して適正な所得の把握を図るとともに、所得申告の指導を徹底する。

- ・未申告者に対しては国保税の軽減措置が講じられないなど、申告の必要性について、国民健康保険証交付時のお知らせや窓口、ホームページ等を通じて被保険者に周知する。

(3) 医療費適正化対策

① レセプト点検

- ・医療機関から請求されるレセプトの内容や国保資格を点検し、適正な医療費の支払に努める。
- ・内容点検業務については、大分県国民健康保険団体連合会へ委託。
- ・介護保険担当課と連携し、介護との重複請求等について確認する。
- ・月ごとに重点点検事項を設けるなど、多角的な点検を実施する。
- ・月例事務の事後処理として不当利得等に伴う返還請求、第三者行為に伴う損害賠償請求、保険者間調整等を実施する。

【点検効果額 1人当たり財政効果の状況】 (単位：円)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度 (目標)
効果額 資格点検分	3 8 8	4 5 8	5 7	8 0	2	1 0 0
効果額 内容点検分	4 6 5	3 9 4	4 3 5	4 7 5	3 9 7	4 5 0

出典：国民健康保険実施状況報告 執行状況調査「診療報酬明細書の点検調査状況」

5年度は計画策定時における把握可能な数値（1月点検分まで）

② 医療費通知

- ・被保険者に対して、保険医療機関等で治療を受けた時の医療費を通知することにより、保険者負担の動向や医療費の適正化、健康に対する認識等の啓発を促す。
- ・受診歴のある世帯の世帯主に対し、原則として奇数月に2か月分をまとめて通知する。（年間6回）

③ 重複・頻回受診、重複服薬、多剤服薬の是正

- ・国保連から提供される「重複多受診者一覧表」「重複服薬者候補リスト」から重
- ・頻回受診者、重複服薬者を抽出し、対象者に対する指導通知書の発送及び訪問指導を実施する。

※1. 重複受診者：同じ疾病中分類で、一か月に3か所以上の医療機関を受診している被保険者。

2. 頻回受診者：1か月に同じ医療機関での受診回数が10回以上の被保険者。

3. 重複服薬者：2か所以上の医療機関から同じ薬効の薬剤投与を受けている被保険者。

4. 多剤服薬者：重複、頻回受診者、重複服薬者の中で、1か月に10種類以上の服薬がある被保険者。

④ 第三者行為求償

- ・交通事故等による第三者行為に係る求償事務については、直接的に医療費の適正化に繋がることから積極的に実施する。
- ・県等が開催する研修会に積極的に参加する。
- ・医療機関や消防署等に対し情報提供等の協力を依頼して対象案件を的確に把握し、第三者行為求償に繋げる。
- ・被保険者に対しては、交通事故に遭った場合などの届出を確実に行うように周知する。

【第三者行為求償額等】

(単位：％、日、千円)

区 分	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度 (目標)
1.自主的提出率	0. 0	7 5. 0	1 0 0	1 0 0	1 0 0	1 0 0
2.国保適用開始から 60 日以内の提出率 (％)	—	—	—	3 3	0	1 0 0
3.勸奨後 30 日以内の提出率 (％)	—	—	—	1 0 0	0	1 0 0
4.平均日数	2 6 0	9 7	—	1 5 5	7 9	1 4 0
5.「10. 第三」の記載率 (％)	—	—	—	1 0 0	1 0 0	100
6.求 償 額	2, 414	1, 183	2, 144	68	0	—

※ 1. 自主的提出率：傷病届の自主的提出率

※ 2. 国保適用開始から 60 日以内の提出率 (％)

※ 3. 勸奨後 30 日以内の提出率 (％)

※ 4. 平均日数：傷病届受理日までの平均日数

※ 5. レセプトへの「10. 第三」の記載率 (％)

5 年度は計画策定時における把握可能な数値

⑤ 後発医薬品の使用促進(差額通知)

- ・先発医薬品との差額が、被保険者の負担額で 2 0 0 円以上ある方に対し、差額を通知することにより、可能な限り後発医薬品を選択してもらい、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資する取組として差額通知を送付する。(年 3 回通知)

【後発医薬品使用率 (数量ベース・新指標)】

(単位：％)

区 分	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度 (目標)
使用率	8 3. 9	8 4. 8	8 5. 6	8 6. 4	8 7. 5	8 7. 6

出典：国保連提供保険者別統計資料

※新指標：後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品中の後発医薬品使用割合

5 年度は計画策定時における把握可能な数値 (R5.1 月審査分まで)

⑥ 柔道整復療養費の適正化

- ・広報紙やリーフレット配布などにより保険給付の範囲等について広報を行い、被保険者の関心を高め、適正受診を推進する。
- ・多部位、長期又は頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導等を行う。
- ・申請内容に疑義のある施術所を対象に、患者調査を実施する。

(4) 保健事業

① 調査・分析

- ・国保連のK D Bデータ等を用いて、疾病状況や生活習慣等を調査・分析したうえで、「第3期データヘルス計画」に基づき、健康課題の解決に向けて的確な保健事業を実施する。

② 特定健康診査

- ・生活習慣病の発症や重症化を予防するとともに、内臓脂肪症候群に着目した保健指導の対象者を的確に抽出するため、「特定健康診査実施計画」に基づき、40歳以上の被保険者を対象とする特定健診を実施する。
- ・対象者全員に受診希望調査票を送付するとともに、市で作成する健康カレンダーや市報等で周知する。
- ・健診結果に数値の持つ意味の説明を添えて、速やかに受診者へ提供する。
- ・未受診者に対し文書や電話、訪問等による受診勧奨を行い、実施率の向上を図る。
- ・受診しやすい環境づくりのため、巡回型健診、各種がん検診等との同時受診、土曜日・日曜日の開催などを行う。
- ・労働安全衛生法に基づく事業主健診の状況を把握し、受診率向上に努める。
- ・先進事例を積極的に学び、さらなる実施率向上の方法を検討する。

【特定健診受診率】

(単位：%)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度 (目標)
実施率	44.2	41.4	43.2	43.5	44.2	48.0

※5年度は計画策定時における把握可能な数値 (R6.1.31 現在)

出典：特定健診等の実施状況に関する結果 (法定報告)

③ 基本健診

- ・青年期からの生活習慣の改善、早期治療につなげ、将来の重症化を防ぐため、19歳から39歳までの被保険者を対象とする基本健診を実施する。
- ・対象者全員に受診希望調査票を送付するとともに、健康カレンダーや市報等で周知する。

- ・受診しやすい環境づくりのため、巡回型健診、各種がん検診等との同時受診、土曜日・日曜日の開催などを行う。

④ 特定保健指導

- ・内臓脂肪症候群に着目し、その原因となっている生活習慣を改善するための指導を行うことにより、対象者が自ら生活習慣を見直し、健康的な生活を維持することができるよう特定保健指導を実施する。
- ・対象者に対し文書や電話、訪問等による保健指導を行い、実施率の向上を図る。
- ・県や国保連が開催する研修会等に積極的に参加するとともに、職場内での研修等を実施し、指導担当職員の資質向上を図る。

【特定保健指導実施率】

(単位：％)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度 (目標)
実施率	47.2	43.6	39.3	40.6	42.0	46.0

出典：特定健診等の実施状況に関する結果（法定報告）

※5年度は計画策定時における把握可能な数値

⑤ 生活習慣病重症化予防

- ・生活習慣病の発症・重症化予防のための集団教育や、個別の保健指導を実施する。
- ・受診勧奨値である場合は、医療機関への受診勧奨を行い、併せて保健指導を行う。
- ・生活習慣病の未治療の被保険者を医療機関に繋ぐため、早期の受診勧奨を実施する。

【生活習慣病有病率等】

(単位：％)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度(目標)
生活習慣病有病率	50.61	50.35	52.80	54.4	54.4	54.0
うち脂質異常症	27.71	28.12	29.67	31.9	32.0	31.0
うち高血圧症	30.49	30.49	31.99	33.0	33.7	32.0
うち虚血性心疾患	6.68	6.05	6.31	6.8	6.9	6.7
うち脳血管疾患	4.64	4.64	5.20	5.1	5.1	5.0
うち糖尿病有病率	14.56	14.27	14.99	15.6	15.9	15.0
糖尿病有病者のうち人工透析率	1.69	1.99	2.80	3.0	2.8	2.7
喫煙率	10.4	10.7	11.8	13.1	11.3	11.0

出典：MAP統計情報システム

※糖尿病有病者のうち人工透析率：糖尿病有病者のうち人工透析を行っている方の割合

喫煙率以外は各年度5月診療分

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防

- ・糖尿病から人工透析への移行を予防・遅延させるため、医療機関等と連携しながら

ら保健指導を行う。

- ・「つくみん健康サポート事業」を実施する。
- ・県が実施するモデル事業について、積極的に推進する。

【人工透析者数】

(単位：人)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度(目標)
人工透析者数	22	24	30	30	29	28
うち糖尿病によるもの	5	7	7	8	7	6

出典：MAP統計情報システム

※5年度は計画策定時における把握可能な数値

各年度5月診療分

⑦ 重複多受診者・重複服薬者訪問事業（国保相談員）

- ・国保連から提供される「多受診者一覧表」やレセプト点検調査から重複・頻回受診者を抽出し、対象者に対する指導通知書の発送及び訪問指導を実施する。
- ・国保連から提供される「重複服薬者一覧表」やレセプト点検調査から重複服薬者を抽出し、対象者に対する訪問指導を実施する。

1. 重複受診者：同じ疾病中分類で、一か月に3か所以上の医療機関を受診している被保険者。
2. 頻回受診者：1か月に同じ医療機関での受診回数が10回以上の被保険者。
3. 重複服薬者：2か所以上の医療機関から同じ薬効の薬剤投与を受けている被保険者。
4. 多剤服薬者：重複、頻回受診者、重複服薬者の中で、1か月に10種類上の服薬がある被保険者。

(単位：人)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度 (目標)
訪問人数	49	69	37	27	30	35

※4年度は計画策定時における把握可能な数値

(5) 広報啓発

① 広報紙の活用

- ・市町村の広報紙により国保制度の概要等についての周知を図る。

② インターネットの活用

- ・市町村のホームページにより国保制度の概要等についての周知を図る。

③ リーフレット等の活用

(小冊子)

- ・国保事業全般について被保険者に分かりやすく解説した小冊子を全加入世帯に配布する。また、加入時等において制度説明、対面説明に活用する。

(リーフレット等)

- ・毎月の療養費や高額療養費の支給決定時、多受診対策の訪問指導の際に、その時々
の重点課題(後発医薬品の使用促進等)のリーフレット等を被保険者に配布し、取組
の促進を図る。

(6) 保健医療福祉部門との連携

① 健康増進部門との連携

- ・市民の健康づくりという観点から、健康増進部門との連携を強化する。
- ・市民を対象にしたがん検診、歯周疾患検診等と特定健康診査の一体的実施を行うこ
とで、双方の受診率向上を図る。また、予防・健康づくりの取組や成果に対しポイ
ントを付与する事業に積極的に関与する。

② 在宅医療・介護部門との連携

- ・地域包括ケアの構築に向けた庁内連携会議等に参加する。
- ・KDBデータ及びレセプトデータを活用し、介護予防の対象となる被保険者を抽出
し、関係課へ情報提供する。

(7) 国・県等に対する要望・提言

- ・被保険者が将来にわたり安心して必要な医療が受けられるよう、国民健康保険の制
度や財政的課題について、引き続き市長会等を通じて要望・提言していく。

(8) 国保制度改革への対応

国保広域化による、市町村事務の標準化など円滑な制度導入が行えるよう、県や他
市町村、関係機関との協議を進める。

3. 評価

上記2に掲げる各種対策事業の実施状況をたえず評価するとともに、保険税収納率向
上、適用の適正化、医療費適正化対策や保健事業などの推進を図るため、必要に応じて
取組内容の見直しを行う。

4. 財政状況等

(1) 経理状況

(単位：千円)

区 分	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度 (見込)	6 年度 (予算)
単年度収入①	2,266,640	2,166,773	2,181,244	2,165,478	2,109,629	2,146,239
基金繰入金②					58,680	56,302
繰越金③	79,236	46,223	58,565	68,412	31,664	22,833
収入総額 ④=①+②+③	2,345,876	2,212,996	2,239,809	2,233,890	2,199,973	2,225,374
単年度支出⑤	2,292,380	2,129,329	2,132,740	2,202,127	2,141,426	2,225,374
基金積立金⑥	7,273	25,102	38,658	99	100	101
前年度繰上充用額⑦						
公債費⑧						
支出総額 ⑨=⑤+⑥+⑦+⑧	2,299,653	2,154,431	2,171,398	2,202,226	2,141,526	2,225,475
単年度収支差引額 (経常収支) A=①-⑤	△25,740	37,444	48,504	△36,649	△31,797	△79,135
収支差引合計額 (収入総額－支出総額) B=④-⑨	46,223	83,667	68,411	31,664	58,447	△101
翌年度繰上充用額 X						
翌年度繰上充用額の 増加額 X'						
収支差引額 Y=B+X						
国庫支出金精算額 C	39,447	23,446	13,365	27,468	40,667	1
単年度収支差引額 (国庫精算後) D=A+C	13,707	60,890	61,869	△9,181	△8,870	△79,134
収支差引合計額 (国庫精算後) E=B+C	85,670	107,113	71,610	59,132	99,114	△100
一般会計法定外繰入金の うち決算補填等目的分 F						
実質的黑字 G=B-F	46,223	83,667	58,245	31,664	58,447	△101
実質的赤字 H=A-F						

実質的赤字 $I = D - F$						
解消すべき赤字額 $J = F + X'$						

※ 解消・削減すべき赤字額とは「翌年度繰上充用額の増加額（X'）」と一般会計法定外繰入金のうち決算補填等目的分（F）」の合算額とする

（２）令和６年度国民健康保険税率

（単位：％、円）

区 分	医療分	後期分	介護分	合計
所得割	9.50	2.50	1.83	13.83
均等割	26,000	7,300	6,600	39,900
平等割	17,600	4,800	4,000	26,400
賦課限度額	65 万円	24 万円	17 万円	104 万円

直近の税率変更の時期：令和４年度改正

（３）基金の状況

（単位：千円）

区 分	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度	６年度 (予算)
積立額	7,272	25,102	38,559	99	98	1
取崩額					58,680	66,352
年度末残高	336,817	361,919	400,578	400,676	342,095	275,744

５．資料

（１）スケジュール

※事業計画の年間スケジュール表を別途作成

（２）基礎データ 津久見市国民健康保険の現状

①国保被保険者数の推移

本市の国保被保険者の５年間の推移を表したもの。

被保険者は年々減少傾向にある。

国民健康被保険者数の推移【各年度末現在】

平成３０年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
３，９４４人	３，７４０人	３，６５３人	３，５５１	３，２７７

資料：月報

③ １人当たり医療費の推移

１人当たり医療費については、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えにより、令和２年度は減少したが、令和３年度はその反動で増加している。

また、大分県平均との差は、平成２９年度が４３，９４９円、令和３年度は３７，８２１円と較差は縮まっている。平成２８年度から令和３年度までの伸び率は県平均１３．０

%に対し、津久見市は11.0%で、大分県内市町村国保で4番目に低い医療費の伸び率である。

平成30年度～令和4年度 1人当たり医療費の推移

単位：円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
津久見市	480,895	490,051	487,114	511,615	552,699
大分県	439,418	454,003	450,397	473,794	481,425
全 国	367,989	378,939	370,881	394,729	

資料：国民健康保険事業状況