

第4期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針

会津若松市

令和6年3月

目 次

第1章 第4期国民健康保険事業運営健全化指針の策定	1
1 目的	1
2 対象期間	1
3 本指針の位置付け	1
第2章 本市の現状	2
第1節 医療費等の動向	2
1 被保険者の動向	2
2 医療費の動向	4
第2節 決算の状況	5
1 国保財政の運営の仕組みについて	5
2 決算額の推移	6
第3章 第3期指針の総括	8
第1節 第3期指針の取組状況	8
1 国民健康保険税の適正賦課	9
2 収納率の向上	10
3 健康づくりの取組	11
4 給付の適正化の取組	13
5 その他の取組	15
6 県財政安定化基金の貸付等によらない財政運営	16
第2節 第3期指針による取組の総括	17
第3節 今後の取組にあたっての課題	17
1 県内国保税水準の統一に向けた国保税率の検討	17
2 収納率の更なる向上	17
3 医療費の適正化	17
第4章 第4期指針の取組	19
第1節 国民健康保険の財政運営の基本的視点	19
1 健全化に向けた基本方針	19
2 一般会計繰入金の取扱い	20
3 赤字の解消・削減について	20
4 市国保事業運営安定化基金の活用について	20
5 今後の収支見通し	21
第2節 国民健康保険税の適正賦課・収納率向上	23
1 国民健康保険税の適正賦課	23
2 国民健康保険税の収納率の向上	23
第3節 医療費の適正化	24
1 健康づくりの取組	24
2 給付の適正化の取組	26
第4節 その他の取組	27
1 事務の標準化	27
2 その他の健康づくりの取組	27
第5章 進行管理	27

第1章 第4期国民健康保険事業運営健全化指針の策定

1 目的

国民健康保険制度は、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係において、資格管理、保険給付、保険税の賦課徴収及び保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を引き続き担い、都道府県と市町村が一体となって国保事業を運営しています（県単位化）。

県は、国保事業の運営にあたり、市町村との共通指針として『福島県国民健康保険運営方針』（以下「県運営方針」という。）を策定し、市では、県運営方針を踏まえ、本市国民健康保険事業の安定的な運営を図り、被保険者である市民が安心して医療を受けられるよう、平成30年3月に第3期目となる『会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針』（以下「市指針」という。）を策定し、歳入の確保や、健康づくり、医療費の適正化等の事業の実施と財政運営の健全化に取り組んできました。

県運営方針及び市指針ともに、令和5年度が対象期間の最終年度となることから、これまでの取組を検証し、令和6年度からの本市国民健康保険事業の安定した運営を図っていくことを目的に本指針を策定するものです。なお、策定にあたっては、次期県運営方針の内容を踏まえるものとします。

また、本指針は、SDGsの17の目標のうち、次の目標達成に寄与するものです。



3. すべての人に健康と福祉を

2 対象期間

本指針の対象期間は、次期県運営方針の期間と合わせ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

また、中間年度となる令和8年度に中間見直しを行うこととします。

3 本指針の位置付け

県運営方針に即し、本市国民健康保険事業の実施運営の方向性を示す指針とするものであり、市国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画と連携して取り組むものとします。

第2章 本市の現状

第1節 医療費等の動向

1 被保険者の動向

令和4年度末現在の人口は113,007人であり、年々減少しています。また、人口構成は少子高齢化の傾向にあり、65歳以上の高齢化率は32.2%に達しています（表1）。

国保被保険者数は令和4年度末現在で23,277人であり、被保険者は年々減少する一方、被保険者に占める65歳以上の前期高齢者の割合は年々増加傾向にあり、5割近くを占めています（表2、図1）。

過去5年間の被保険者の異動状況は（表3）のとおりです。増加の要因としては社会保険脱退による加入が8割程度を占めています。一方、減少の要因としては、社会保険加入が5割程度を占めており、次いで75歳に到達したことなどによる後期高齢者医療制度への移行が約3割を占めています。

後期高齢者医療制度への移行を主な要因として、脱退者数が加入者数より多い状況であり、そのため被保険者数が減少する傾向が続くものと考えられます。

表1 市の人口と人口構成

（単位：人）

	人口総数	年少人口		生産年齢人口		高齢者人口 （高齢化率）	
		人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
平成30年度	118,518	14,522	12.3	68,215	57.6	35,781	30.2
令和元年度	117,329	14,145	12.1	67,055	57.2	36,129	30.8
令和2年度	116,061	13,782	11.9	65,871	56.8	36,408	31.4
令和3年度	114,638	13,417	11.7	64,757	56.5	36,464	31.8
令和4年度	113,007	12,974	11.5	63,644	56.3	36,389	32.2

※住基人口 年度末現在

表2 国民健康保険の被保険者の状況

	被保険者数 （人）			人口に占める割合 （%）
	前期高齢者	割合（%）		
平成30年度	11,714	44.6	26,248	22.15
令和元年度	11,703	45.9	25,523	21.75
令和2年度	12,086	47.8	25,286	21.79
令和3年度	11,987	49.0	24,457	21.33
令和4年度	11,367	48.8	23,277	20.60

※国民健康保険事業年報より作成（年度末現在）

図1 国民健康保険の被保険者の年齢構成(令和4年度末)

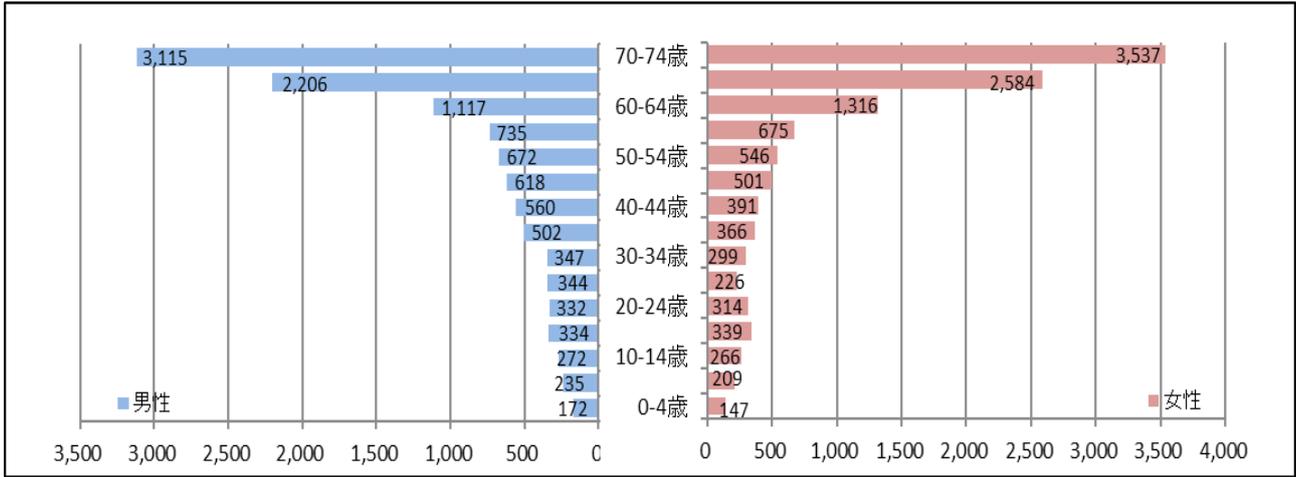


表3 被保険者の加入脱退の状況

区分		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
年度末被保険者数		26,248	25,523	25,286	24,457	23,277
増要因	転入	657	701	615	562	704
	社保離脱	3,233	3,304	3,322	3,012	3,156
	生保廃止	96	67	100	103	71
	出生	69	63	69	53	47
	後期高齢者離脱	1	1	3	4	2
	その他	90	95	70	60	54
	合計	4,146	4,231	4,179	3,794	4,034
減要因	転出	529	512	478	467	464
	社保加入	3,160	2,890	2,644	2,577	2,686
	生保開始	147	111	134	93	134
	死亡	181	164	175	170	208
	後期高齢者加入	1,223	1,093	762	1,168	1,469
	その他	186	186	223	148	253
	合計	5,426	4,956	4,416	4,623	5,214
当該年度増減		▲1,280	▲725	▲237	▲829	▲1,180

※国民健康保険事業年報より作成

2 医療費の動向

本市国民健康保険の医療費は、総額で90億円台で推移している一方、一人当たりの医療費は年々増加しています。被保険者数が減少している中でも、高齢化や医療の高度化による一人当たりの医療費の増加により、医療費総額は微減にとどまっている状況です。

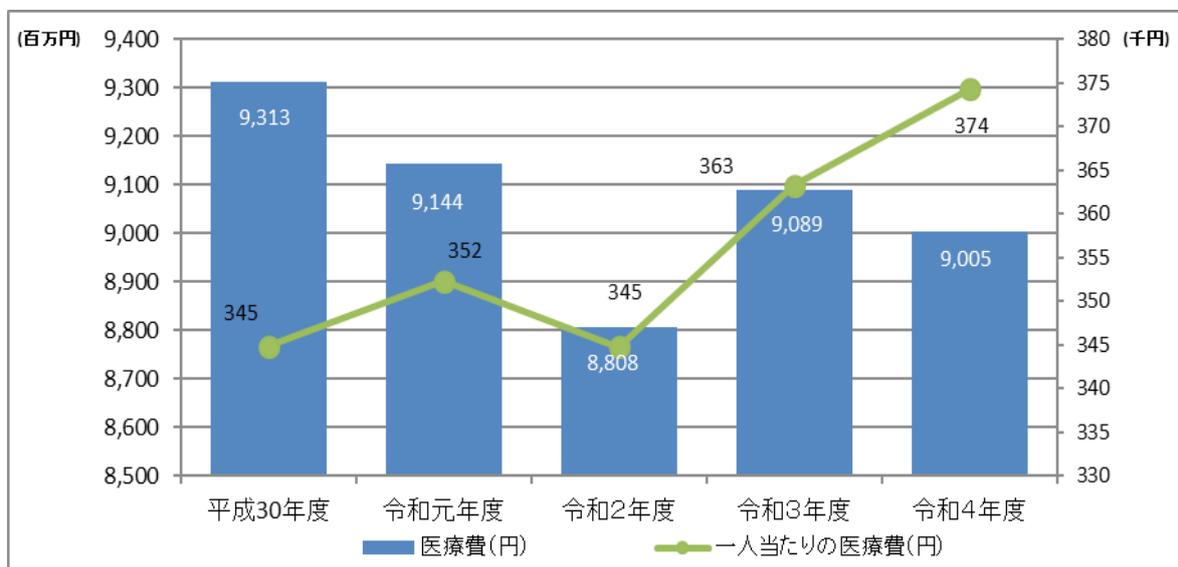
令和2年度は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響を受けたこともあり減少したものと考えられますが、令和3年度以降は、受診控えは解消されているものと考えられます。（表4、図2）。

表4 本市国保の医療費の推移

	医療費(円)	1人当たりの医療費(円)	県内順位	同規模平均	1人当たりの受診件数(回/年)
平成30年度	9,313,410,228	344,877	46	342,612	16.92
令和元年度	9,144,412,378	352,345	47	354,852	17.11
令和2年度	8,807,586,392	344,828	47	348,252	16.37
令和3年度	9,088,668,172	363,271	43	367,848	17.01
令和4年度	9,005,367,999	374,319	38	374,556	17.40

※医療費、一人当たりの医療費、一人当たりの受診件数：国民健康保険事業年報より作成
 ※県内順位、同規模平均：国保データベースシステム(以下「KDB」という。)
 「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」より
 ※一人当たりの算出には、年度平均の被保険者数を使用

図2 本市国保の医療費の推移



第2節 決算の状況

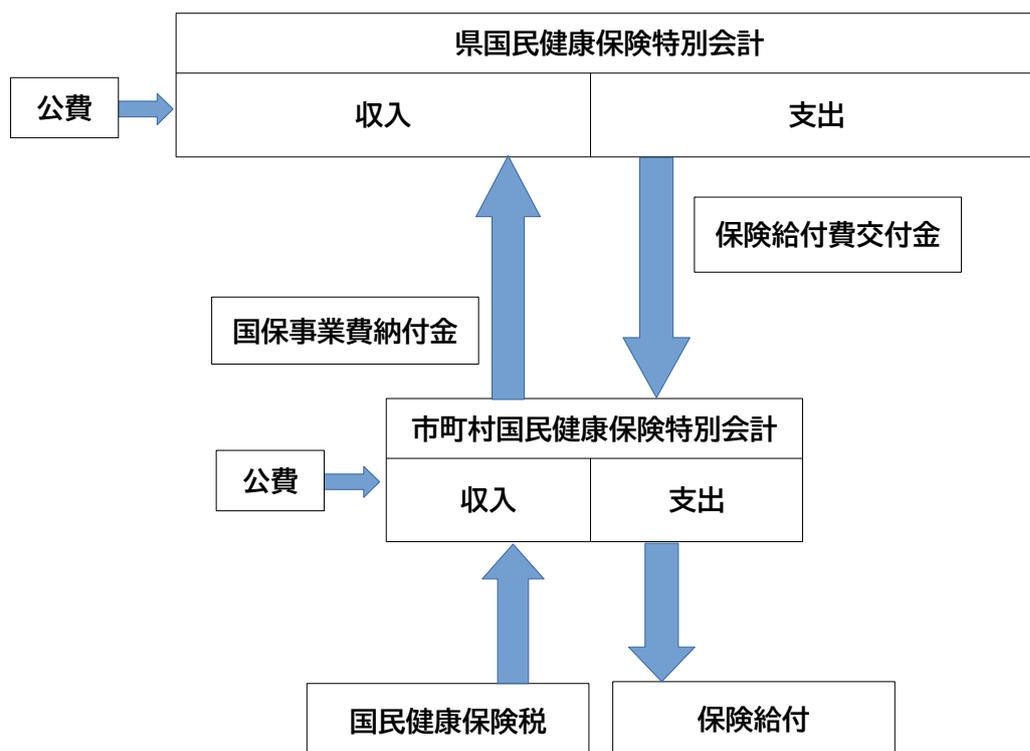
1 国保財政の運営の仕組みについて

平成30年度からの国保制度改革により、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、国保制度の安定化を図ることとなりました。

これに伴い、県は、毎年度、市町村ごとの所得水準等を勘案して算定した国民健康保険事業費納付金（以下「国保事業費納付金」という。）の額を市町村に示して納付を受け、これを財源として、後期高齢者支援金や介護納付金を納付するとともに、市町村に対し保険給付費相当分を保険給付費等交付金として市町村に交付しています。

また、市町村は、県に納付する国保事業費納付金を賄うため、その主な財源として、国民健康保険税（以下「国保税」という。）を賦課徴収しており、市町村による国保税率については、毎年度、県から市町村ごとに示される国保事業費納付金の額を基にし、標準保険料率も参考にしながら決定しています。

【イメージ図】



2 決算額の推移

(1) 歳入の状況

歳入決算額については、平成30年度に比べ徐々に減少しています（表5）。

国保税については、国保財政の収支見通しを踏まえながら、課税限度額の引上げや税率の検討を行ってきました。国保税収納額は、平成30年度の約22億円に比べ、令和4年度には約3億円の減収となっており、その要因は、被保険者数の減少に伴う国保税額の減少によるものです。

また、県支出金も減少傾向にあり、被保険者数の減により保険給付費が減少したことが主な理由となっています。

一般会計繰入金のうち、保険基盤安定負担金については、国保税の低所得者軽減支援と国保財政基盤強化のための公費が拡充されたことにより、約6億円で推移しています。

(2) 歳出の状況

歳出額の多くを占める保険給付費については、被保険者数が減少している一方、高齢化や医療の高度化により一人当たりの医療費が増加している影響を受け、大きな減少は見られず、概ね77億円前後で推移しています。なお、令和2年度に保険給付費が減少しましたが、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響によるものと考えられますが、令和3年度以降は、受診控えは解消しているものと考えられます。

また、国保事業費納付金については、県と市町村との協議により、県の国保会計における剰余金の活用などによる被保険者負担の激変緩和を行っており、27億円から29億円前後で推移しています。

(3) 収支の状況

平成30年度の国保制度改革による公費の拡充や、県単位化に伴う県全体における国保税負担の緩和策及び保険給付費の県からの交付などにより、平成29年度以前と比較して財政状況は大幅に改善しました。法定外の市の一般会計繰入や県の財政安定化基金の借入を行うこともなく、国保税率を据え置きながら、安定した財政運営を図ってきました。

また、毎年度の決算で生じた剰余金については、平成30年度からは、県に納付する国保事業費納付金の支払い不足に備えるため、国保準備金として積増しを行い、年度間負担の平準化のために確保してきました（表6）。

表5 収支の状況

(千円)

年度		平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4
歳入	国民健康保険税	2,231,662	2,120,109	2,103,028	2,064,126	1,959,342
	国庫支出金	2,755	1,708	19,735	8,257	434
	県支出金	8,036,492	7,918,479	7,607,520	7,841,768	7,779,812
	一般会計繰入金	1,292,544	1,395,965	1,297,599	1,296,059	1,315,252
	(うち保険基盤安定負担金)	639,152	625,648	619,080	622,909	628,617
	その他	406,173	221,875	284,050	334,268	356,996
	歳入決算額	11,969,626	11,658,136	11,311,932	11,544,478	11,411,836
歳出	保険給付費	7,878,479	7,785,343	7,531,434	7,762,892	7,712,493
	国保事業費納付金	2,934,207	3,030,627	2,850,155	2,957,597	2,777,918
	保健事業費	117,366	117,409	117,880	119,492	118,600
	その他	874,336	486,880	511,150	381,157	406,641
	歳出決算額	11,804,388	11,420,259	11,010,619	11,221,140	11,015,652
収支	実質収支	165,238	237,877	301,313	323,338	396,184
	基準外繰入金	0	0	0	0	0

表6 準備金残高の推移

(千円)

年度	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4
前年度末現在高	84,255	293,419	199,930	293,806	294,588
取崩額	0	138,869	0	0	8,409
積立額	209,164	45,380	93,876	782	9
当該年度現在高	293,419	199,930	293,806	294,588	286,188

※積立上限額：国保事業費納付金の過去3か年平均額の10%。

第3章 第3期指針の総括

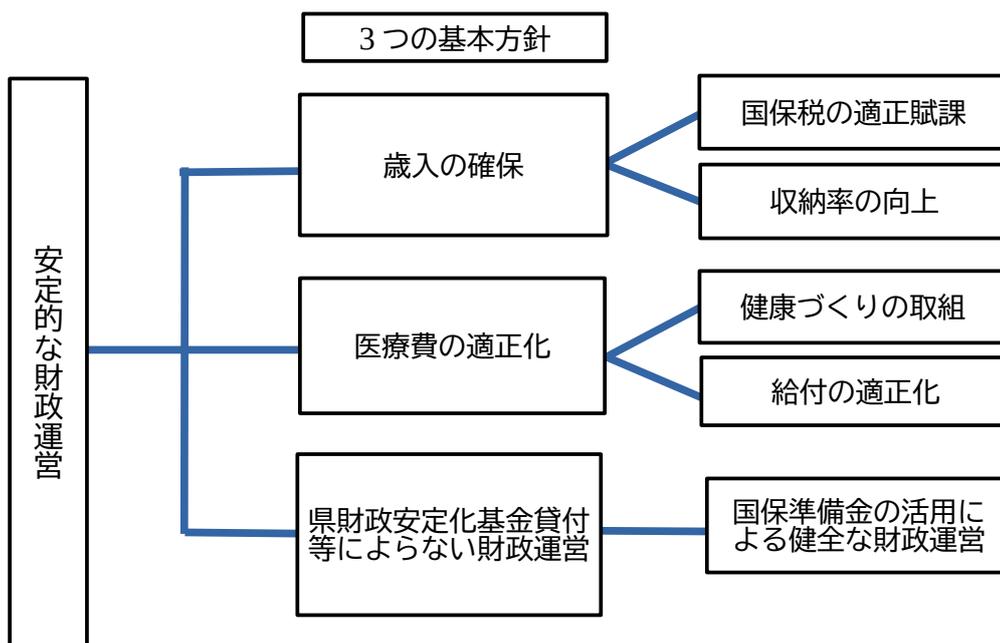
第1節 第3期指針の取組状況

平成30年度からの国保制度改革に伴い、市は、県から毎年度示される国保事業費納付金を確実に県に納付する必要があるため、その納付に必要な国保税等の収入を確保していくことが収支均衡を図る上で重要であり、また、県運営方針においても、国保税の適正賦課や収納率向上、医療費適正化等が必要な取組として位置づけられているため、第3期指針では、次の3つを基本方針として、事業の実施と安定した運営に取り組んできました。

○ 第3期指針の国保財政運営の基本方針

- ① 国民健康保険税の適正賦課や収納率の向上による歳入の確保に努めます。
- ② 健康づくりや医療費適正化による給付の適正化を推進します。
- ③ 県財政安定化基金貸付等によらない財政運営を目指します。

【基本方針のイメージ図】



1 国民健康保険税の適正賦課

(1) 第3期指針の取組方針

- 毎年度、県から示される国保事業費納付金に基づき、国保税率の見直しを行います。
- 国保税を適正賦課するため、資格管理の適正化を図ります。

(2) 上記による取組の検証

① 国保税率の見直し検討について

県運営方針に基づき、国保税の算定方式は現行の3方式（所得割・均等割・平等割）を継続するとともに、国保税率の設定については、応能割（所得割）と応益割（均等割・平等割）との配分を踏まえ、毎年度、県から示された国保事業費納付金の額に基づき、被保険者数や所得状況、賦課限度額の改定を勘案しつつ、税率の見直しを検討してきました。

地方税法改正に伴う賦課限度額の改定は、担税能力に応じた負担を求めるため、国の基準に従って行ってきましたが、国保税率は平成30年度以降も令和5年度まで据置きとしてきました（表7）。

表7 国民健康保険税率の改定状況

項目		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	令和5年度
医療分	所得割	7.2%	→	→	→	→	→
	均等割	20,600円	→	→	→	→	→
	平等割	21,400円	→	→	→	→	→
	賦課限度額	58万円	61万円	63万円	→	65万円	→
後期高齢者支援金分	所得割	2.6%	→	→	→	→	→
	均等割	7,200円	→	→	→	→	→
	平等割	6,800円	→	→	→	→	→
	賦課限度額	19万円	→	→	→	20万円	22万円
介護分	所得割	2.1%	→	→	→	→	→
	均等割	8,200円	→	→	→	→	→
	平等割	6,000円	→	→	→	→	→
	賦課限度額	16万円	→	17万円	→	→	→

② 資格管理の適正化について

国保税を適正賦課するため、被保険者の的確な把握と早期適用などに取り組んできました。

- ・オンライン資格確認システムの資格重複リストや年金資格情報を活用し、資格得喪の未届者に対して、定期的に届出の勧奨を実施しました。
- ・居所不明者に対して、関係課と連携して実態調査を行い、国保資格の整理を実施しました。
- ・年金受給者一覧を活用した退職被保険者の適用を実施しました。

2 収納率の向上

(1) 第3期指針の取組方針と目標値

- 現年度分の収納率目標値を92.67%※以上とします。
 - 滞納繰越分の国保税については、県の目標値20%を達成していることから、今後も現在の収納額を確保するために可能な限り収納率向上に努めます。
- ※ 県運営方針（平成29年11月策定）における被保険者規模別目標収納率

(2) 上記による取組の検証

① 収納率の状況について

収納率（表8）については、令和2年度までは目標値に達しませんでしたでしたが、令和3年度以降は、現年度分の目標値92.67%以上を達成しました。

また、滞納繰越分については、第3期指針策定時の平成28年度には20%に達していましたが、平成29年度以降は、目標値の20%を達成することができませんでした。

② 取組の状況について

収納率向上のため、下記の具体的な取組を実施しました。

現年度分の国保税の納期内納付を推進するため、口座振替の加入促進を重点的に実施しました。また、令和2年度からはインターネット収納を、令和4年度からはスマートフォン決済を導入し、納付しやすい環境の整備に取り組みました。

- 収納率向上のための具体的な取組
 - ・口座振替の加入促進
 - ・被保険者資格証明書の交付等による納付相談機会の確保
 - ・臨時窓口の定期開設
 - ・国保推進員による臨戸訪問等
 - ・収納部門間での連携
 - ・財産調査と滞納処分の推進

表8 国保税収入額と収納率の推移

年度	区分	調定額（円）	収入額（円）	収納率	収納率 （全体）	滞納者数
平成30	現年度	2,260,767,500	2,072,547,256	91.67%	72.83%	3,068人
	滞繰分	803,345,031	159,114,617	19.81%		
令和元	現年度	2,165,356,300	1,978,068,478	91.35%	71.66%	3,071人
	滞繰分	793,332,402	142,040,105	17.90%		
令和2	現年度	2,139,266,500	1,962,040,337	91.72%	71.64%	2,919人
	滞繰分	796,424,528	140,988,022	17.70%		
令和3	現年度	2,071,393,400	1,923,416,816	92.86%	71.86%	2,758人
	滞繰分	801,025,513	140,709,531	17.57%		
令和4	現年度	1,964,149,200	1,825,336,322	92.93%	71.95%	2,686人
	滞繰分	759,221,728	134,005,439	17.65%		

3 健康づくりの取組

(1) 特定健康診査事業

① 第3期指針の取組方針と目標値

- 第3期会津若松市特定健康診査等実施計画及び県運営方針と同様に令和5年度までの目標を60%とし、受診率向上に努めます。

② 上記による取組の検証

40歳以上74歳までの被保険者を対象とした特定健康診査の受診率（表9）については、目標値には達しない見込みとなっています。令和元年度までは上昇傾向にありましたが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響による集団健診の一部中止や受診控えにより、令和元年度の受診率を下回りました。その後、受診控えの解消や受診率向上に向けた取組により、令和4年度の受診率は上昇しました。

受診率向上の取組としては、市内温泉入浴割引券の配布などの特定健康診査への関心を高める取組や、次年度以降に特定健康診査の対象となる若年層を対象にスマートフォンを活用した簡易な健康診査を実施し、特定健康診査の受診意識の醸成を図ってきました。

また、未受診者対策として、勧奨通知の送付に加え、電話や個別訪問による受診勧奨を行い、令和2年度からは受診履歴等に応じた個別の受診勧奨通知に変更して実施してきました。

表9 特定健康診査受診率の推移（法定報告）

年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
受診率	47.2%	47.6%	45.4%	45.4%	47.8%

(2) 特定保健指導事業

① 第3期指針の取組方針と目標値

- 第3期会津若松市特定健康診査等実施計画と同様に令和5年度までの目標を73.8%とし、取組を強化します。

② 上記による取組の検証

特定保健指導の実施率（表10）については、対象者へのアプローチをほぼ100%実施してきたものの、目標の73.8%には達しない見込みとなっておりますが、国が定める目標値である60%以上は維持してきたところです。

特定健康診査の受診結果から、生活習慣病の発症や重症化の予防が必要な方を対象に、主体的に生活習慣の改善に取り組めるよう、市の保健師による特定保健指導を実施しました。

また、有効な保健指導を行うため、事例検討や外部講師を招いての学習会など、保健指導の質の向上に取り組みました。

表10 特定保健指導実施率の推移（法定報告）

年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
実施率	60.0%	66.7%	61.2%	63.6%	64.5%

(3) 糖尿病性腎症重症化予防

① 第3期指針の取組方針と目標値

- 糖尿病性腎症重症化予防を着実に実施し、人工透析への移行の防止に努めます。
- 糖尿病治療継続者の割合を75%まで増加させることと、糖尿病有病者の割合を8.0%に抑制することを目標とします。

② 上記による取組の検証

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者及び治療中断者を対象に、医療機関への受診勧奨を行い、生活習慣の改善等について医師と情報共有しながら保健指導等を実施しました。さらに治療中の方のうち、糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い方を対象に、糖尿病の悪化や人工透析への移行を防ぐための保健指導を行いました。

特定健康診査受診者における糖尿病有病者の割合は増加しており、その中で糖尿病治療継続者の割合については、目標には達していないものの増加傾向にあるため、これまでの取組に一定の成果があったものと考えられます（表11）。

表 11 特定健康診査受診者における糖尿病治療継続者・有病者

年度	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4
治療継続者の割合	63.0%	59.2%	62.9%	65.6%	64.5%
有病者の割合	8.7%	9.2%	9.5%	9.4%	9.5%

※治療継続者の割合：HbA1c 6.5%以上の人のうち治療中と回答した人
 ※有病者の割合：HbA1c 6.5%以上の人

4 給付の適正化の取組

(1) レセプト点検・第三者行為求償・不当利得の回収

① 第 3 期指針の取組方針

- 第三者行為求償及び不当利得の返還請求を着実に実施します。
- 費用対効果などを検証しつつ、点検体制の強化及び効率化を図ります。

② 上記による取組の検証

診療報酬明細書点検専門員による請求内容点検や、国保被保険者資格点検、第三者行為求償及び不当利得等の点検について、継続して実施し、保険給付の適正化を図ってきました。

国保資格喪失後の医療機関受診については、医療機関や社会保険等との調整又は被保険者への直接請求を実施し、確実な返還請求を行いました。

また、給付の発生原因を調査して交通事故などの第三者行為求償事案の把握を行うとともに、医療機関に対して診療報酬明細書へ第三者行為である旨の記載をってもらうよう依頼したほか、求償事務においては、損害保険会社から書類提出の協力を得て必要書類の収集を円滑に行うなど、第三者行為求償事務の強化を図りました。

これらの取組による保険給付費の回収額は（表 12）のとおりであり、診療報酬明細書請求額に占める財政効果率は、令和 4 年度で 1.29%となりました（表 13）。

表 12 資格点検等による回収額

（千円）

年度	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4
資格点検	54,860	43,632	33,018	47,545	45,827
内容点検	26,226	28,614	39,377	47,427	46,630
徴収金等	11,270	12,619	15,573	8,803	6,453
回収額（合計）	92,356	84,865	87,968	103,775	98,910

資格点検：被保険者資格喪失後受診による医療機関へのレセプト返戻
 内容点検：再審査請求：負担割合誤り等請求
 徴収金等：不当利得（被保険者資格喪失後受診）、不正利得、第三者行為等による求償

表 13 財政効果率

年度	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4
回収額（千円）（a）	92,356	84,865	87,968	103,775	98,910
診療報酬明細書請求額（千円）（b）	7,842,447	7,807,332	7,513,660	7,788,607	7,647,557
財政効果率（a/b）	1.18%	1.09%	1.17%	1.33%	1.29%

(2) 柔道整復療養費等の適正化

① 第 3 期指針の取組方針

- 柔道整復の受診状況調査や適正受診の広報により柔道整復療養費の適正化を図ります。

② 上記による取組の検証

柔道整復療養費に対する正しい知識の普及を図るため、医療費通知と併せ、柔道整復師の施術を受ける際の注意点などを記載した文書を送付し、意識啓発を図りました。また、柔道整復療養費については、患者に代わって保険者に請求する受領委任が認められており、不正請求が生じる場合があります。加えて、柔道整復の受診者に対し、施術内容の確認調査を実施し、柔道整復療養費等の適正化に取り組みました。

(3) 重複・頻回等受診者の訪問指導

① 第 3 期指針の取組方針

- 重複・頻回受診や重複投薬に対する保健指導を実施します。

② 上記による取組の検証

同一傷病での複数の医療機関受診や、同一傷病で同一月内に概ね 15 回以上受診している被保険者に対し、保健師が訪問や電話により指導を実施するとともに、お薬手帳の利用などの理解促進を図りました（表 14）。

表 14 重複・頻回等受診者の訪問等件数

年度	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4
訪問等件数	14	15	20	18	17

5 その他の取組

(1) ジェネリック医薬品の普及啓発

① 第3期指針の取組方針と目標値

- 希望カードの配布、差額通知の実施などのこれまでの取組を継続し、国の目標である80%以上を維持します。

② 上記による取組の検証

ジェネリック医薬品の普及促進は、被保険者の負担軽減及び医療保険財政に寄与するものであり、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額をお知らせする差額通知の送付や、ジェネリック医薬品希望シールの配布を通じ、意識啓発を図りました。

こうした取組により、ジェネリック医薬品の利用率は年々増加し、国の目標値である80%を超えています（表15）。

表15 ジェネリック医薬品利用率

年	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
利用率 (年平均)	83.0%	85.3%	87.3%	87.7%	87.5%

※数量ベース

(2) その他の健康づくりの取組

① 第3期指針の取組方針

- 健康わかまつ21計画などに基づく取組と連携を図りながら、幅広い取組を行っていきます。

② 上記による取組の検証

特定健康診査に合わせたがん検診の実施や食生活改善の取組など、健康わかまつ21計画に掲げる各種事業と連携を図ることにより、健康についての意識を高め、被保険者の生活の質の維持向上と医療費適正化につながる健康づくりの取組を推進しました。

また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、令和4年度からモデル地区を定め、後期高齢者医療広域連合や、地域包括支援センターをはじめ介護部局と連携した一体的な取組を開始しました。

6 県財政安定化基金の貸付等によらない財政運営

(1) 第3期指針の取組方針と目標値

平成30年度の国保制度改革後においては、国保税の収納不足等により収支不均衡となった場合は、県の財政安定化基金の貸付を活用できることとなったため、決算補填を目的とした法定外一般会計繰入は、解消すべき赤字とされ、その解消・削減が求められることとなりました。このため、一般会計からの法定外繰入は行わないこととしてきました。

また、県の財政安定化基金の貸付を活用した場合には、その返還は後年度の負担となり、被保険者への過重な負担となりかねないため、国保税の減収などによる県への国保事業費納付金の財源不足には、県基金の貸付によらず、国保準備金を優先的に活用することとしました。そのため、決算剰余金が生じた場合は国保準備金に積み立て、年度間負担の平準化のために活用し、確保していくこととしてきました。

(2) 上記による取組の検証

決算額の推移（表5 収支の状況（7頁））のとおり、平成30年度の国保制度改革による公費の拡充や、県単位化に伴う県全体における国保税負担の緩和措置、保険給付費の県からの交付などにより、平成29年度以前と比較して財政状況は大幅に改善し、法定外の一般会計繰入を行うこともなく、また、県の財政安定化基金の貸付を受けることもなく、安定した財政運営を図ってきました。

また、毎年度、決算で生じた剰余金については、平成30年度からは、県に納付する国保事業費納付金の支払い不足に備えるため、国保準備金として積増しを行い、一定額を確保してきました。

さらには、令和11年度に県内市町村の国保税水準の統一が予定される中、今後、被保険者数の減少等により、これまでの国保税水準を維持することは難しいものと想定されます。中長期的に安定した事業運営を確保する観点から、令和5年4月に国保準備金を変更し、その使用目的に「国保事業費納付金の財源不足への対応」のほか、「国保税負担の緩和」を加えた「会津若松市国民健康保険事業運営安定化基金」（以下「市国保事業運営安定化基金」という。）を設置し、一定の積立て額を確保しつつ、安定した財政運営に努めてきたところです。

第2節 第3期指針による取組の総括

第3期指針の対象期間において、県から毎年度示される国保事業費納付金等に基づき税率の見直しを検討した上で、国保税率を据え置きとし、現年度分の収納率については目標水準を達成するなど、国保事業費納付金の主な財源となる歳入の確保に努めることができました。

健康づくりにおいては、目標とした特定健康診査の実施率等を達成することはできなかったものの、給付の適正化に継続して一定の効果を上げ、医療費の適正化を図ってきました。

また、国の公費の拡充もあり、一般会計から法定外の繰入をせず、県の財政安定化基金の貸付を受けることもなかったところです。

コロナ禍にあっても被保険者が安心して医療を受けられるよう、第3期指針に掲げた3つの基本方針に沿って、本市国民健康保険事業について安定的な財政運営を図ってきました。

さらに、市国保事業運営安定化基金を設置して一定額を積み立て、より一層安定した財政基盤の確保にも努めてきたものです。

第3節 今後の取組にあたっての課題

1 県内国保税率の統一に向けた国保税率の検討

本市を含め県内市町村は、引き続き、県から毎年度示される国保事業費納付金を確実に納付できるよう、その財源となる国保税等の収入を確保することが必要となります。

本県においては、令和11年度に県内国保税率の統一が予定されており、今後の検討状況や統一となる国保税負担水準等の見通しを注視しながら、本市国保税率の見直し（改定）を検討していく必要があります。その際には、市国保事業運営安定化基金の活用により、国保税負担の緩和を含め、毎年度見通しを立てながら必要な対応を検討していく必要があります。

2 収納率の更なる向上

国保税収納率について、県運営方針の中間見直し（令和2年度）により県の目標収納率が再設定されており、令和4年度の本市の収納率（現年度分92.93%）は、この再設定された県目標（94.37%）に対し1.44ポイント下回っています。

収納率の向上は、県運営方針においても重点的に取り組む内容となっており、より一層の収納率の向上が求められます。

3 医療費の適正化

今後の被保険者数の減少により医療費総額は減少していく一方で、高齢化や医療の高度化により一人当たりの医療費は増加することが見込まれます。健康づくりや給付

の適正化などを行うことは、被保険者の自己負担額の軽減を図り、保険給付を賄うための国保税負担の増加を抑えることにもつながることから、より一層進めていく必要があります。

こうした中、特定健康診査受診率や、医療費が高額化する糖尿病性腎症の重症化予防対象者の割合について、目標を達成していない状況にあり、生活習慣病の発症と重症化の予防などにより被保険者の健康の保持増進を図るため、特定健康診査の受診率向上に一層取り組んでいく必要があります。

また、診療報酬明細書点検専門員による点検や、不当利得の返還請求及び第三者行為求償による損害賠償請求による給付の適正化について、研修により体制を確保し、効果を継続していく必要があります。

第1節 国民健康保険の財政運営の基本的視点

1 健全化に向けた基本方針

市町村国保の財政運営にあたっては、年度内の収支均衡を図るよう運営することが重要となります。このため、主な支出である国保事業費納付金の納付に必要な国保税等の収入を確保することが特に重要となりますが、国保事業費納付金については、県内市町村の所得水準等の指標をもとに算定されるため、本市の医療給付実績や被保険者数の推移によって本市の納付金額を推計することは困難となっています。

また、現在、令和11年度に予定されている県内国保税水準の統一に向けた検討が進められており、国保事業費納付金についても調整が行われるものとされています。

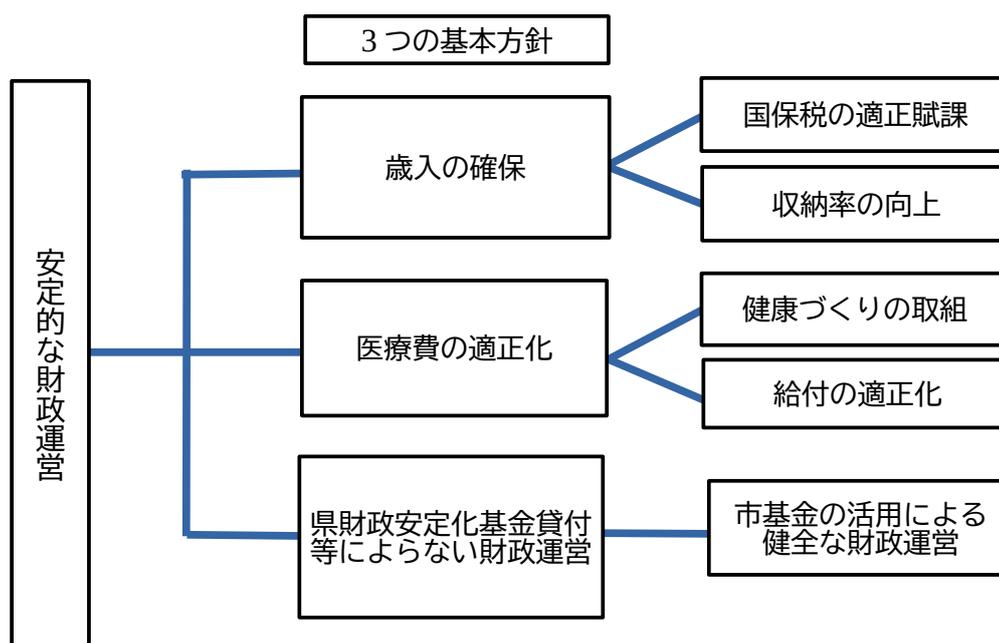
このため、今後も県から毎年度示される国保事業費納付金の額を基にして収支見通しを推計しながら、安定的な財政運営を行っていきます。

さらに、これまで取り組んできた歳入の確保や医療費の適正化などの取組については、県運営方針においても引き続き必要な取組と位置付けられており、これらの取組成果に対して保険者努力支援制度による財政支援も拡充されていることから、こうした取組を継続していきます。

○ 第4期指針の国保財政運営の基本方針

- ① 国民健康保険税の適正賦課や収納率の向上による歳入の確保に努めます。
- ② 健康づくりや給付の適正化による医療費の適正化を推進します。
- ③ 県財政安定化基金貸付等によらない財政運営を目指します。

【基本方針のイメージ図】



2 一般会計繰入金の取扱い

一般会計繰入金については、例年、総務省自治財政局の通知によりその基準が示されており、対象経費としては、職員人件費等を含む事務執行に係る経費や出産育児一時金の一部、財政の健全化や国保税負担の平準化に資するための財政安定化支援事業、国保税の法定軽減分に対する補填などの保険基盤安定制度分となっています。

平成30年度の国保制度改革以降、決算補填を目的とした法定外一般会計繰入の解消・削減が求められており、収支不均衡に陥った場合には、県の財政安定化基金の貸付を活用できることとなったことから、決算補填を目的とした法定外の一般会計繰入は、原則実施しないこととします。

3 赤字の解消・削減について

県運営方針により、市町村国保が解消・削減すべき赤字額については、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」及び「繰上充用金の増加額」が基本とされています。

また、決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、次のとおりとされ、①によるものは、県の財政安定化基金の貸付を活用することで赤字が発生しなくなるため、②と③によるものが、解消・削減すべき赤字となります。

赤字となった場合は、その要因分析を行うとともに、県と協議を行った上で、赤字解消・削減の取組やその目標年度等を定めた計画を策定して取り組むこととなるほか、新たな法定外の繰入等が生じないように求められることとなります。

- ① 決算補填目的のもの
 - ・国保税の収納不足のため
 - ・医療費の増加
- ② 保険者の政策によるもの
 - ・国保税の負担緩和を図るため
 - ・任意給付に充てるため
- ③ 過年度の赤字によるもの
 - ・累積赤字補填のため
 - ・公債費、借入金利息

4 市国保事業運営安定化基金の活用について

国保税の収入不足等により県の財政安定化基金の貸付を活用した場合は、貸付を活用した年度の翌々年度から原則3年間で償還することとなることから、その費用は、後年度の負担となります。被保険者数は今後も減少する見込みであり、貸付にかかる償還金により被保険者の負担が過重となることが懸念されることから、過重な負担を強いることのないよう、また、持続可能な財政運営を確保するためにも、市国保事業運営安定化基金を優先的に活用していきます。

市国保事業運営安定化基金については、決算剰余金を積み立てることを基本とし、国保税の減収などによる国保事業費納付金に対する財源不足や、今後の県内国保税水準の統一に伴って見込まれる国保税負担の緩和のために活用していくこととします。

なお、現在市町村が保有する基金については、県内国保税水準の統一に向けた検討とあわせて、その取扱いについて整理・検討が進められており、今後示される方針を踏まえ、必要に応じて見直しを図ります。

5 今後の収支見通し

県が市町村から納付を受ける国保事業費納付金の額については、一人当たりの医療費が増加傾向にあることや、県単位化に伴う国保税負担に対する国の財政支援による緩和措置が令和5年度で終了する一方で、県の国保特別会計の決算剰余金の活用も検討されることとなることから、現時点でその推移を見通すことは困難であるものの、被保険者数が減少しても、一定の範囲で伸びていくものと見込まれます。

このため、国保事業費納付金の主な財源となる国保税収入については、被保険者数の減少によりその総額は減少傾向となるものの、その他の財源の確保や活用に努めつつ、税率改定の検討や、市国保事業運営安定化基金の活用の検討などにより、必要な規模の収入を確保していくことが求められます（表16参照）。

表16 収支見通し

(千円)

年度		令和5	令和6	令和7	令和8
歳入	国保税	1,897,486	1,794,176	1,683,329	1,579,856
	手数料	1,633	1,633	1,633	1,633
	国庫支出金	434	434	434	434
	県支出金	7,879,783	7,632,583	7,335,471	7,053,299
	財産収入	9	9	9	9
	繰入金(一般会計)	1,264,741	1,303,530	1,299,653	1,296,035
	繰入金(基金)	0	0	0	0
	繰越金	396,184	199,063	104,536	0
	諸収入	29,542	29,542	29,542	29,542
	計	11,469,812	10,960,970	10,454,607	9,960,808
歳出	総務費	345,546	345,546	345,546	345,546
	保険給付費	7,793,150	7,545,457	7,244,688	6,959,103
	国保事業費納付金	2,626,760	2,824,158	2,827,557	2,915,324
	保健事業費	118,658	118,658	118,658	118,658
	基金積立金	345,105	9	9	9
	公債費	0	0	0	0
	諸支出金	41,530	22,606	22,606	22,606
	計	11,270,749	10,856,434	10,559,064	10,361,246
収支	199,063	104,536	▲104,457	▲400,438	

※収支見通しの条件（令和5年10月現在の推計）

○国保税率は現行水準を維持。

○国保税収入見込みは、県の推計による被保険者数の減少分のみを反映して推計。

○国保税収納率は過去3か年平均の横ばいで推計。

○毎年度の国保事業費納付金の額は、県の推計。

第2節 国民健康保険税の適正賦課・収納率向上

1 国民健康保険税の適正賦課

(1) 第4期指針の取組方針

- 県から毎年度示される国保事業費納付金に基づき、標準保険料率を参考にしながら、国保税率の見直しを検討します。また、令和11年度に予定される県内国保税水準の統一に向けた検討内容や取組を踏まえるものとします。
- 国保税を適正に賦課するため、資格管理の適正化や所得未申告者への申告勧奨等に継続して取り組みます。

(2) 国保税率見直しの考え方

国保税率については、県から毎年度示される国保事業費納付金の額を基にしつつ、標準保険料率を参考にして算定します。

また、県が示す応能割・応益割の配分や県内国保税水準の統一に向けたシミュレーションを踏まえ、毎年度見直しを検討します。

(3) 資格管理の適正化の取組

国保税を適正に賦課していくため、オンライン資格確認システムによる資格重複リストや年金資格情報を活用した国民健康保険資格の取得・喪失届出の勧奨を実施するとともに、所得の未申告者への申告勧奨や、居所不明者の調査など、被保険者の的確な把握と早期適用等を図ります。

2 国民健康保険税の収納率の向上

(1) 第4期指針の取組方針と目標値

- 現年度分の収納率目標値は、令和11年度までに97.07%※とします。
令和8年度（本指針の中間見直し年度）までに94.87%とします。
- 滞納繰越分の収納率目標値は、20%※とします。

※ 次期県運営方針における被保険者数の規模別目標収納率

(2) 収納率向上の基本的な考え方

国保事業は、被保険者に納めていただく国保税などの歳入により運営されており、県内国保税水準の統一を見据えつつ、より一層健全な財政運営を図るため、収納率の向上の取組を更に進めていくものです。

(3) 収納率向上のための具体的な取組

① 納期内納付の推進

現年度分の確実な収納（未納を防ぐ）のため、口座振替の加入促進等により納期内納付を推進します。

② 納付環境の整備

被保険者の納付利便性の向上のため、コンビニ収納やインターネット収納、スマートフォン決済の周知に努めるとともに、新たに地方税QRコード決済の導入検討を進めます。

③ 早期の催告

納付忘れや滞納額の累積を防止するため、催告を文書や電話等で早期に行います。

④ 納付相談機会の充実

滞納者の実情把握や納付相談の推進のため、「国民健康保険税未納額の納税相談に関する通知」等の催告書の発送や、被保険者資格証明書の交付等（これに代わる対応を含む。）を通じ、完納に向けた納付相談を行います。

また、文書送付に対して反応のない滞納者に対しても、電話催告等による納付相談の機会確保に努めます。

⑤ 臨時窓口の定期開設

毎月、夜間・休日窓口を設け、納付機会や納付相談の機会の確保に努めます。

⑥ 国保推進員による臨戸訪問等

国保推進員による電話催告や臨戸訪問を行い、口座振替の加入促進や納付の促進を図ります。

⑦ 早期の財産調査による担税能力の把握と滞納処分の推進

滞納者が納付しないのか、できないのかを判断するため、滞納が生じた時点で早期に財産調査を行います。また、納付相談等にも応じず、納付可能な資産が判明した場合は、滞納処分を行います。

⑧ 収納部門間での連携

滞納者に関する情報を収納部門間で共有しながら、関係機関とも連携して収納促進を図ります。

第3節 医療費の適正化

1 健康づくりの取組

(1) 第4期指針の取組方針と目標値

- 市特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の目標値は、60%とします。市データヘルス計画・特定健康診査等実施計画により取り組みます。

(2) 健康づくりの取組の考え方

被保険者である市民の健康増進のためには、疾病の発症や重症化を予防する必要があることから、被保険者の疾病状況や医療費の分析を行って効果的な取組を行うことが求められます。そのための計画が、市国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画であり、この計画に沿って、特定健康診査の受診率向上や、特定保健指導などの取組により、予防可能な生活習慣病の発症や重症化の予防に取り組みます。

なお、市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画は、本指針と同様に令和6年度からの6年間で計画期間とするものであり、毎年度の数値目標により取組を検証しながら、目標達成のため着実に取り組みます。

(3) 健康づくりの具体的な取組

① 特定健康診査事業

生活習慣病を予防するため、40歳以上74歳までの被保険者を対象に特定健康診査を実施します。

より多くの被保険者の検査値を把握し、特定保健指導につなげるため、受診勧奨通知の送付等により受診率の向上に取り組みます。

② 特定保健指導事業

特定健康診査の受診結果により、内臓脂肪の蓄積等に起因した生活習慣病のリスクがある被保険者を対象に、自身の体の状態を把握し、生活習慣の改善を行えるよう、保健師が訪問等により支援を行います。

また、保健指導の質の向上を図るため、事例検討などを行い、効果的な支援につなげるとともに、被保険者自身の生活改善の意識付けを図るために必要な二次検査を行います。

③ 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症が重症化して人工透析が必要となった場合、被保険者の生活の質を著しく低下させるとともに、国保財政にも影響を及ぼすこととなります。

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者や治療中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結び付けるとともに、糖尿病で通院する方へは医療機関と連携して保健指導を行い、糖尿病の悪化や人工透析に至ることを防止することにより、健康の保持増進と医療費の適正化を図ります。

④ 適切な受診・服薬を促す取組

レセプト情報等から重複受診や頻回受診、重複服薬等を抽出し、関係団体と連携しながら、必要に応じて、適切な受診・服薬につながる取組を行います。

⑤ ジェネリック医薬品の普及啓発

ジェネリック医薬品の普及は、被保険者の負担軽減のみならず、医療費の適正化に寄与するものであるため、ジェネリック医薬品希望カードの配布等による普及啓発活動や、ジェネリック医薬品を使用した場合の本人負担軽減額をお知らせする通知により、利用促進に取り組みます。

2 給付の適正化の取組

(1) 第4期指針の取組方針

- レセプト点検及び第三者行為求償・不当利得の返還請求を着実に実施します。
- 柔道整復療養費等の受診状況調査や適正受診の広報により、柔道整復療養費等の適正化を図ります。

(2) 給付の適正化の取組の考え方

保険給付は、法令に基づく統一的なルールの下、適正に行われる必要があるとともに、被保険者の負担増や財政運営にも影響を及ぼすこととなることから、医療費適正化の取組として、レセプト内容の点検や第三者行為求償事務などに取り組みます。

(3) 給付の適正化の具体的な取組

① レセプト点検（内容審査・資格点検）の実施

レセプト点検の強化を図るため、点検業務に精通した専門員により、毎月の診療報酬明細書について、診療内容の点検を行います。単月の点検のほか、歴月の縦覧点検を随時実施します。

遡って社会保険に加入するなどした場合の医療機関受診分については、保険給付分を返還通知により回収します。

② 第三者行為による保険給付の求償

第三者行為で被った傷病を保険適用で受診する場合は、届出が必要であることの周知を行います。

レセプト点検等で交通事故など相手方のいる傷病を把握した場合は、被保険者から原因報告書の提出を求め、第三者行為求償に該当する場合は、保険給付の損害賠償請求を行います。

これらの事務処理にあたっては、損害保険会社への協力依頼や福島県国民健康保険団体連合会への一部委託により行います。

③ 柔道整復療養費等の適正化

柔道整復療養費やあんま・はり・きゅう等の療養費については、患者に代わって施術所が保険者に請求する「受領委任払」が認められており、不正請求が生じる可能性があり、県でも対策を検討するとしていることから、それに応じた対応を講じていきます。

また、受診状況の調査や正しい受診方法についての啓発などにより、給付の適正化に取り組みます。

第4節 その他の取組

1 事務の標準化

市町村の担う事務については、県単位化にあわせ、被保険者証の様式や葬祭費の額等について県内統一が行われてきました。県運営方針においても、県内国保税水準の統一に向けた整理・検討とあわせて、県内市町村の国保事務の共通化や共同実施の検討を行うとされており、県と市町村の協議に基づき取り組んでいくこととします。

2 その他の健康づくりの取組

健康についての意識を高め、医療費の適正化につながる健康づくりの取組を推進するため、健康わかまつ21計画に掲げる各種事業と連携を図ります。

また、高齢化の進展に伴い、医療機関への受診機会が増え、医療や介護費用の負担が増加する傾向にあり、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を行うため、後期高齢者医療広域連合や、地域包括支援センターをはじめ介護部局と連携を図っていきます。

第5章 進行管理

本指針は、将来にわたり被保険者である市民が安心して医療を受けることができるよう、本市国民健康保険の運営の安定化と健全化を目指すために策定したものであり、被保険者をはじめ市民の皆さんのご理解とご協力をいただきながら取組を推進していくものです。

このため、本指針に掲げた取組については、毎年度の決算や取組状況及び数値目標の達成度合いを検証し、本市国民健康保険運営協議会に報告するとともに、ホームページ等を通じて公表します。また、医療制度改革の内容や、県単位化による取組状況、県運営方針などを踏まえながら、必要に応じて見直しを行うものとし、本指針の進行管理を行っていくものとしします。

会津若松市健康福祉部国保年金課

〒965-8601 会津若松市東栄町3番46号

TEL 0242-39-1244 (国保年金課直通)

FAX 0242-39-1432

E-mail kokuho@tw.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp