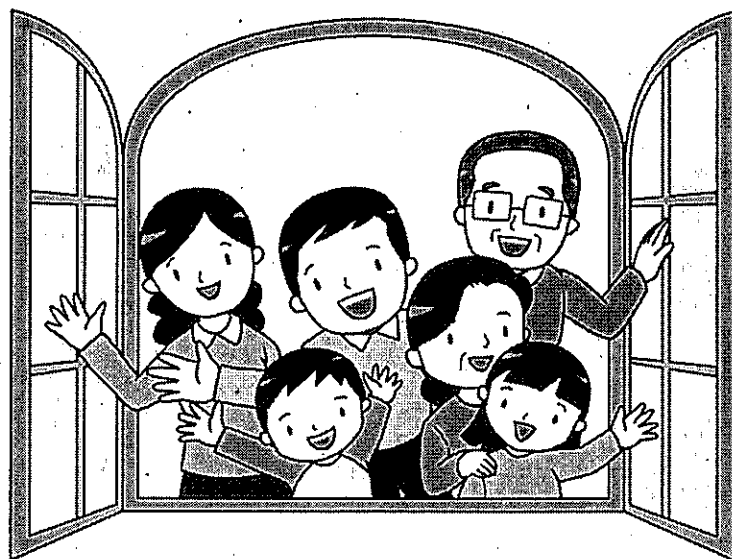


第43回

穴栗市国民健康保険運営協議会



令和4年1月27日（木）

穴栗市

市民課・税務課・保健福祉課

資 料 目 次

【協議事項】

・国保制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1
・国民健康保険事業費の概要・・・・・・・・	2
・標準保険料率算定結果比較表・・・・・・・・	3
・穴栗市における保険税率の決定・・・・・・・・	8
・令和4年度地方税制の改正（案）について・・・・・・・・	9
・令和4年度国民健康保険税に係る税率の改正について（諮問）・・	11
・穴栗市国民健康保険税 税率・税額の推移・・・・・・・・	13
・令和4年度年税比較・・・・・・・・・・・・・・・・	14
・令和4年度穴栗市国民健康保険事業特別会計当初予算（案）・・	16
・穴栗市国民健康保険事業基金の状況・・・・・・・・	17
・国民健康保険加入被保険者数等の状況・・・・・・・・	18
・保険給付費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	19

【報告事項】

・高額療養費申請簡素化について・・・・・・・・	21
・特定健診・特定保健指導受診率の推移・・・・・・・・	22
・マイナンバーカードの健康保険証利用について・・・・・・・・	24

【当日配布協議資料】

・令和4年度穴栗市国民健康保険事業計画（案）・・・・・・・・	当日 資料
--------------------------------	----------



国保制度の概要

平成 30 年度より国保制度の安定化を図ることを目的に、市町村とともに都道府県が国保事業の運営主体となりました。将来的には、都道府県での同一所得・同一保険料をめざしています。

都道府県の役割

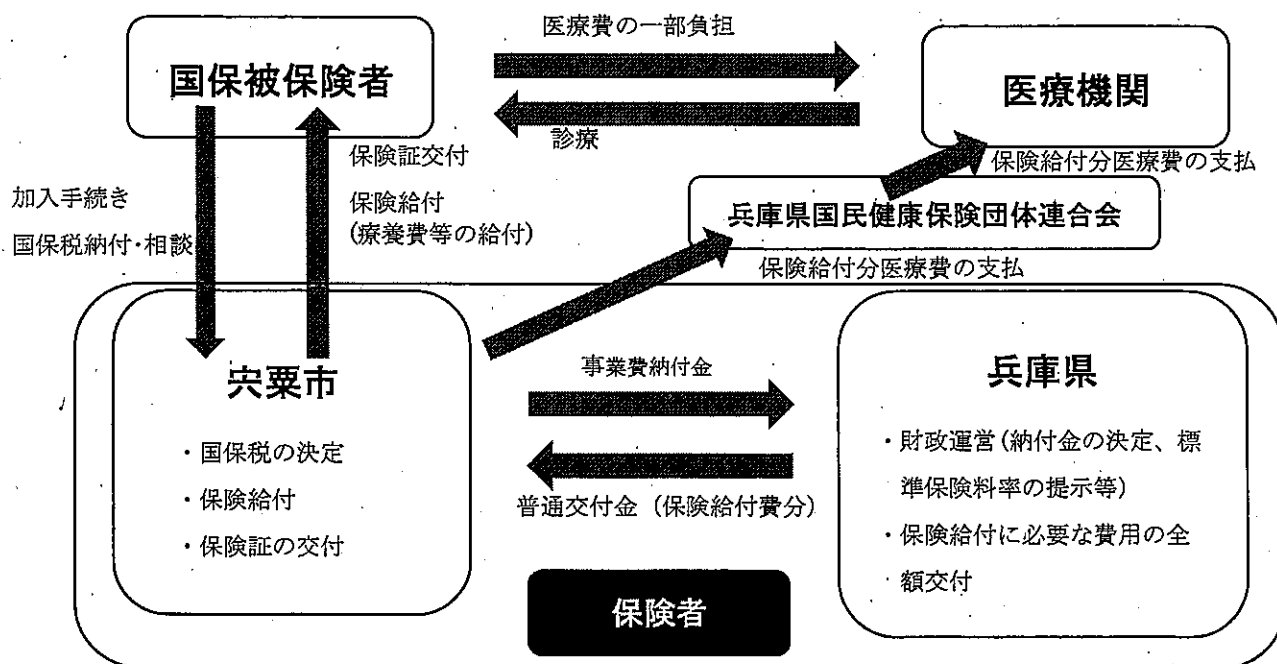
国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等国保運営の中心的な役割を担っています。主な役割は次の 4 点です。

- ① 保険給付費にかかる費用は、全額、都道府県が市町村に交付する。(普通交付金で交付。傷病手当金のみ特別調整交付金)(資料 P. 2)
- ② 県全体での財政運営を行うための予算を試算し、市町毎の納付金額を示し、財政運営を行う。
- ③ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、県は、当該年度の納付金額を踏まえた市町村ごとの標準保険料率を提示する。(資料 P. 3～P. 7)
- ④ 県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の標準化や効率化を推進する。

※兵庫県国民健康保険事業運営方針は、平成 30 年 1 月に策定され、令和 2 年 12 月に 2 回目の一部改正がありました。

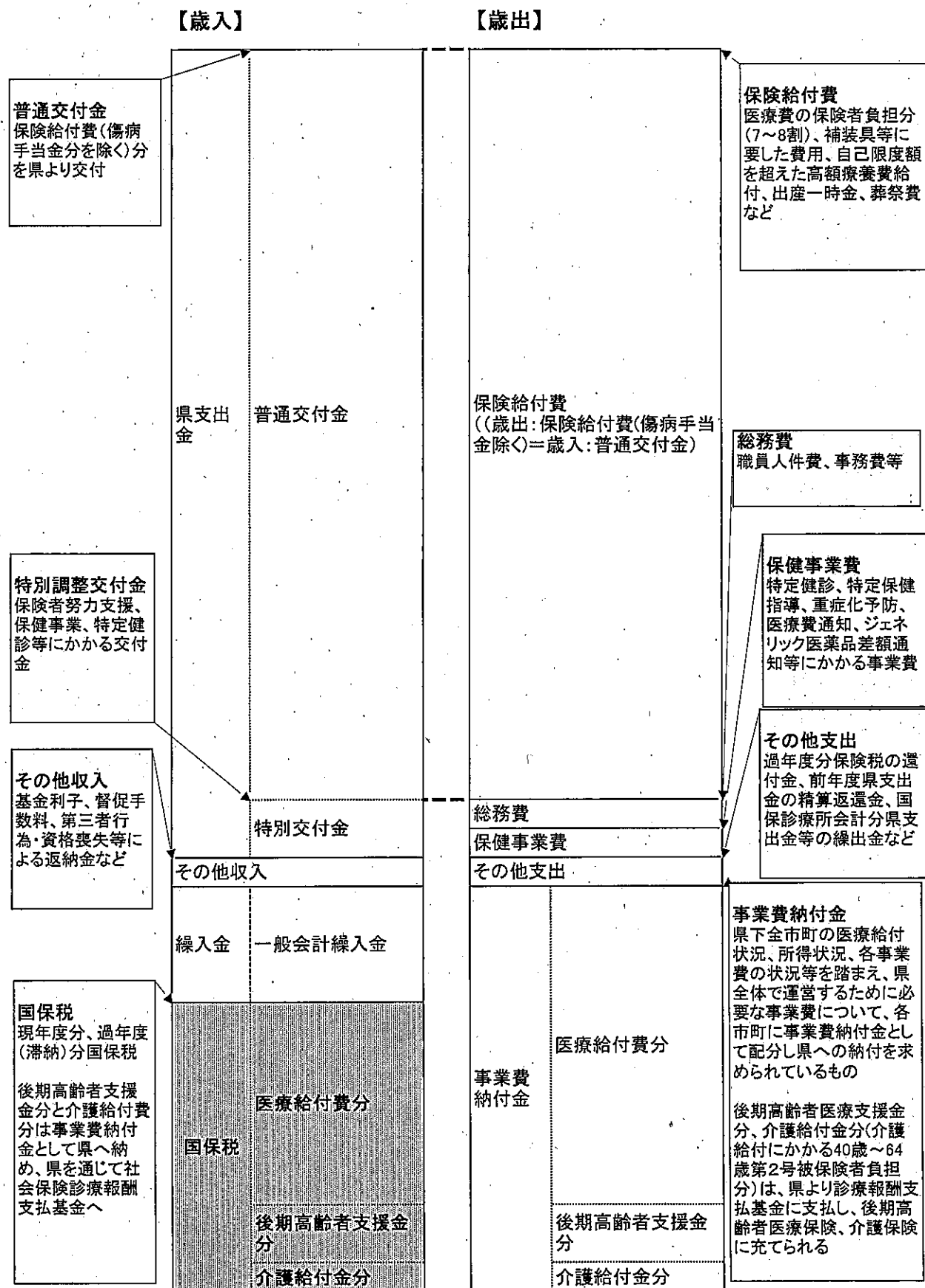
市町村の役割

資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収及び保健事業等、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行います。



国民健康保険事業費の概要

●歳入歳出の確定している予算額を計上し、最終的に不足する経費分について、国民健康保険税で賄う。



標準保険料率算定結果比較表

No.	市町村保険者番号 市町村保険者名	市町村標準保険料率		区分	市町村標準保険料率		区分
		所得割率	均等割額		所得割率	均等割額	
1	00280024 姫路市	医療分	7.29%	44,578円	医療分	6.96%	0%
		支援金分	2.73%	16,188円	支援金分	2.7%	0%
		介護分	2.71%	19,656円	介護分	2.66%	0%
2	00280032 尼崎市	医療分			医療分	7.62%	0%
		支援金分			支援金分	2.67%	0%
		介護分			介護分	2.63%	0%
3	00280040 明石市	医療分			医療分	7.44%	0%
		支援金分			支援金分	2.73%	0%
		介護分			介護分	2.71%	0%
4	00280057 西宮市	医療分			医療分	7.12%	0%
		支援金分			支援金分	2.67%	0%
		介護分			介護分	2.63%	0%
5	00280065 洲本市	医療分			医療分	6.39%	0%
		支援金分			支援金分	2.67%	0%
		介護分			介護分	2.64%	0%
6	00280073 芦屋市	医療分			医療分	6.92%	0%
		支援金分			支援金分	2.67%	0%
		介護分			介護分	2.63%	0%
7	00280081 伊丹市	医療分			医療分	7.29%	0%
		支援金分			支援金分	2.69%	0%
		介護分			介護分	2.65%	0%
8	00280099 相生市	医療分			医療分	6.48%	0%
		支援金分			支援金分	2.67%	0%
		介護分			介護分	2.63%	0%
9	00280115 加古川市	医療分			医療分	6.65%	0%
		支援金分			支援金分	2.67%	0%
		介護分			介護分	2.63%	0%

標準保険料率算定結果比較表

No.	市町村保険者番号 市町村保険者名	区分	都道府県標準保険料率			市町村標準保険料率		
			所得割率	均等割率	均等割額	所得割率	均等割率	均等割額
10	00280131 赤穂市	医療分	7.29%		44,578円	6.4%	0%	17,995円
		支援金分	2.73%		16,188円	2.67%	0%	7,287円
		介護分	2.71%		19,656円	2.64%	0%	6,733円
11	00280149 西脇市	医療分				6.74%	0%	18,941円
		支援金分				2.67%	0%	7,291円
		介護分				2.64%	0%	6,737円
12	00280156 宝塚市	医療分				7.62%	0%	21,415円
		支援金分				2.74%	0%	7,483円
		介護分				2.74%	0%	6,997円
13	00280164 三木市	医療分				7.25%	0%	20,380円
		支援金分				2.67%	0%	7,284円
		介護分				2.63%	0%	6,731円
14	00280172 高砂市	医療分				7.59%	0%	21,326円
		支援金分				2.68%	0%	7,310円
		介護分				2.65%	0%	6,772円
15	00280180 川西市	医療分				7.07%	0%	19,873円
		支援金分				2.67%	0%	7,281円
		介護分				2.63%	0%	6,728円
16	00280198 小野市	医療分				6.91%	0%	19,419円
		支援金分				2.67%	0%	7,281円
		介護分				2.63%	0%	6,728円
17	00280206 三田市	医療分				6.97%	0%	19,584円
		支援金分				2.67%	0%	7,298円
		介護分				2.64%	0%	6,734円
18	00280214 加西市	医療分				6.32%	0%	17,776円
		支援金分				2.67%	0%	7,281円
		介護分				2.63%	0%	6,728円

標準保険料率算定結果比較表

No.	市町村保険者番号 市町村保険者名	区分	都道府県標準保険料率		市町村標準保険料率	
			所得割率	均等割額	所得割率	均等割額
19	00280222 猪名川町	医療分	7.29%	44,578円	0%	27,307円
		支援金分	2.73%	16,188円	0%	11,205円
		介護分	2.71%	19,656円	0%	13,605円
20	00280248 加東市	医療分	6.82%		0%	29,456円
		支援金分	2.67%		0%	11,185円
		介護分	2.63%		0%	13,554円
21	00280271 多可町	医療分	6.59%		0%	28,463円
		支援金分	2.67%		0%	11,184円
		介護分	2.63%		0%	13,550円
22	00280313 稲美町	医療分	7.15%		0%	30,866円
		支援金分	2.69%		0%	11,261円
		介護分	2.57%		0%	13,222円
23	00280321 播磨町	医療分	7.5%		0%	32,402円
		支援金分	2.7%		0%	11,300円
		介護分	2.67%		0%	13,717円
24	00280370 市川町	医療分	5.64%		0%	24,348円
		支援金分	2.67%		0%	11,186円
		介護分	2.63%		0%	13,550円
25	00280396 福崎町	医療分	5.56%		0%	24,018円
		支援金分	2.67%		0%	11,190円
		介護分	2.63%		0%	13,552円
26	00280404 神河町	医療分	5.46%		0%	23,575円
		支援金分	2.67%		0%	11,184円
		介護分	2.62%		0%	13,475円
27	00280420 太子町	医療分	6.87%		0%	29,682円
		支援金分	2.67%		0%	11,184円
		介護分	2.63%		0%	13,550円

標準保険料率算定結果比較表

No.	市町村保険者番号 市町村保険者名	区分	都道府県標準保険料率		
			所得割率	均等割額	均等割額
28	00280438 たつの市	医療分	7.29%	44,578円	
		支援金分	2.73%	16,188円	
		介護分	2.71%	19,656円	
29	00280453 上郡町	医療分	6.55%	0%	18,414円
		支援金分	2.67%	0%	7,297円
		介護分	2.64%	0%	6,737円
30	00280461 佐用町	医療分	6.14%	0%	17,251円
		支援金分	2.67%	0%	7,284円
		介護分	2.62%	0%	6,684円
31	00280503 安栗市	医療分	6.09%	0%	17,126円
		支援金分	2.67%	0%	7,286円
		介護分	2.64%	0%	6,740円
32	00280578 番美町	医療分	6.49%	0%	18,251円
		支援金分	2.67%	0%	7,282円
		介護分	2.63%	0%	6,730円
33	00280628 新祖泉町	医療分	4.86%	0%	13,659円
		支援金分	2.67%	0%	7,281円
		介護分	2.63%	0%	6,728円
34	00280651 養父市	医療分	5.29%	0%	14,875円
		支援金分	2.67%	0%	7,281円
		介護分	2.63%	0%	6,728円
35	00280701 朝来市	医療分	6.49%	0%	18,236円
		支援金分	2.67%	0%	7,288円
		介護分	2.64%	0%	6,736円
36	00280735 丹波市	医療分	6.34%	0%	17,832円
		支援金分	2.67%	0%	7,284円
		介護分	2.64%	0%	6,734円
		医療分	7%	0%	19,685円
		支援金分	2.67%	0%	7,281円
		介護分	2.63%	0%	6,728円

標準保険料率算定結果比較表

No.	市町村保険者番号 市町村保険者名	区分	市町村標準保険料率			市町村標準保険料率			平均割額	平等割額
			所得割率	均等割率	均等割額	所得割率	均等割率	均等割額		
37	00280792 丹波篠山市	医療分	7.29%		44,578円	7.1%	0%	30,675円	19,970円	
		支援金分	2.73%		16,188円	2.67%	0%	11,184円	7,281円	
		介護分	2.71%		19,656円	2.63%	0%	13,533円	6,720円	
38	00280867 淡路市	医療分				6.89%	0%	29,740円	19,361円	
		支援金分				2.67%	0%	11,192円	7,286円	
		介護分				2.63%	0%	13,559円	6,733円	
39	00280933 南あわじ市	医療分				6.42%	0%	27,713円	18,041円	
		支援金分				2.67%	0%	11,186円	7,282円	
		介護分				2.63%	0%	13,553円	6,730円	
40	00280958 豊岡市	医療分				5.79%	0%	24,985円	16,265円	
		支援金分				2.67%	0%	11,202円	7,293円	
		介護分				2.64%	0%	13,564円	6,735円	
41	00284000 神戸市	医療分				7.77%	0%	33,563円	21,850円	
		支援金分				2.76%	0%	11,556円	7,523円	
		介護分				2.74%	0%	14,088円	6,996円	
		医療分				%	%	円	円	
		支援金分				%	%	円	円	
		介護分				%	%	円	円	
		医療分				%	%	円	円	
		支援金分				%	%	円	円	
		介護分				%	%	円	円	
		医療分				%	%	円	円	
		支援金分				%	%	円	円	
		介護分				%	%	円	円	
		医療分				%	%	円	円	
		支援金分				%	%	円	円	
		介護分				%	%	円	円	

宍粟市における保険税率の決定（市町村の役割）

例年1月中旬に兵庫県から市町毎の事業費納付金と標準保険料率が示され、宍粟市国保は事業状況、財政状況等を踏まえて、翌年度の保険税率を決定しています。

兵庫県では、所得割、資産割、均等割、平等割の4方式から資産割を除く3方式をめざす方針が示されており、宍粟市においては、令和2年度より3方式による保険税率にしています。

令和4年度標準保険料率と宍粟市の現在税率

		所得割	資産割	均等割	平等割
兵庫県提示 の標準保険 料率	医療分	6.49%	—	28,035 円	18,251 円
	支援分	2.67%	—	11,185 円	7,282 円
	介護分	2.63%	—	13,554 円	6,730 円
令和3年度 宍粟市税率	医療分	6.85%	—	27,000 円	23,400 円
	支援分	2.40%	—	9,500 円	8,200 円
	介護分	2.13%	—	11,500 円	6,300 円

医療分：国保被保険者の医療給付費など国保制度運営分

支援分：後期高齢者医療制度を現役世代で支えるための支援金分

介護分：介護保険制度運営分。介護保険2号被保険者（40歳～64歳）のみ対象

※ 事業費納付金として県へ納めた分の内、支援分と介護分は社会保険診療報酬支払基金を通じて、各保険者に交付される。

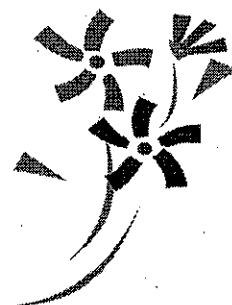
（後期分：後期高齢者広域連合、介護分：市町村）

所得割：被保険者毎の所得にかかる国保税

資産割：固定資産税に対してかかる国保税（R2年度より廃止）

均等割：加入者にかかる国保税

平等割：世帯にかかる国保税



令和4年度地方税制の改正（案）について

国民健康保険法施行令の改正に伴い、課税限度額の引上げを行います。

1 課税限度額の引上げ

保険税負担は負担能力に応じた公平なものである必要がありますが、受益との関連において、被保険者の納税意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険税負担に一定の限度額を設けています。

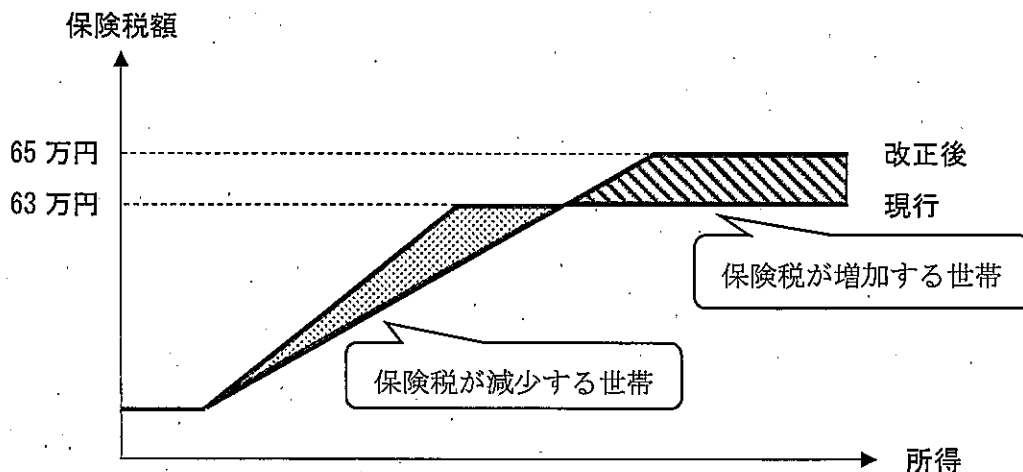
賦課限度額の推移

[単位：円]

年 度	医療給付費分	後期支援金分	介護納付金分	合 計
平成 25 年度	510,000	140,000	120,000	770,000
平成 26 年度	510,000	160,000	140,000	810,000
平成 27 年度	520,000	170,000	160,000	850,000
平成 28 年度	540,000	190,000	160,000	890,000
平成 29 年度	540,000	190,000	160,000	890,000
平成 30 年度	580,000	190,000	160,000	930,000
令和元年度	610,000	190,000	160,000	960,000
令和2年度	630,000	190,000	170,000	990,000
令和3年度	630,000	190,000	170,000	990,000
令和4年度	650,000	200,000	170,000	1,020,000

令和2年度に3万円引き上げられましたが、保険税負担の公平性の確保及び中低所得層の保険税負担の軽減を図る観点から、令和4年度においても3万円引き上げる改正を行います。

課税限度額(医療給付費分)の改正イメージ



2 国民健康保険法等の一部改正による国民健康保険税条例の改正(12月議会可決)

国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割）により設定されており、その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられています。今回、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が公布されたことに伴い、国民健康保険税について、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児に係る均等割保険料を、公費（国 1/2、県 1/4、市 1/4）により5割軽減することとされました。（※施行期日：令和4年4月1日）

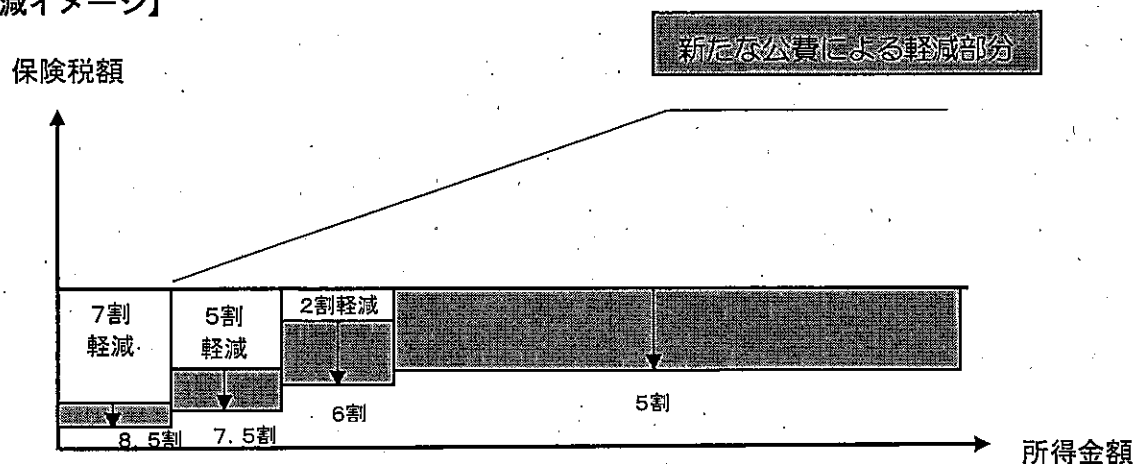
○医療給付費分（※税率は令和3年度のものです。）

軽減割合	軽減後税額		未就学児
7割軽減	8,100円	➡	4,050円
5割軽減	13,500円		6,750円
2割軽減	21,600円		10,800円
軽減なし	27,000円		13,500円

○後期高齢者支援金等分（※税率は令和3年度のものです。）

軽減割合	軽減後税額		未就学児
7割軽減	2,850円	➡	1,425円
5割軽減	4,750円		2,375円
2割軽減	7,600円		3,800円
軽減なし	9,500円		4,750円

【軽減イメージ】



(公 印 省 略)
宍 市 市 第 2640 号
令 和 4 年 1 月 21 日

宍粟市国民健康保険運営協議会
会長 小 西 美 穂 様

宍粟市長 福 元 晶 三

令和4年度国民健康保険税に係る税率の改正について（諮問）

令和4年度において、次のとおり国民健康保険税の税率を改正することについて、貴協議会の意見を求めます。

記

1 医療給付費分国民健康保険税

	現行	諮問案	前年比較	標準保険料率
所得割	6.85%	6.85%	0.00%	6.49%
均等割	27,000 円	27,000 円	0 円	28,035 円
平等割	23,400 円	23,400 円	0 円	18,251 円

※賦課限度額については、令和4年度税制改正に伴い令和4年3月31日専決で改正予定
(医療給付費分：2万円増額)

2 後期高齢者支援金等分国民健康保険税

	現行	諮問案	前年比較	標準保険料率
所得割	2.40%	2.55%	0.15%	2.67%
均等割	9,500 円	10,500 円	1,000 円	11,185 円
平等割	8,200 円	8,200 円	0 円	7,282 円

※賦課限度額については、令和4年度税制改正に伴い令和4年3月31日専決で改正予定
(後期高齢者支援金等分：1万円増額)

3 介護納付金分国民健康保険税

	現行	諮問案	前年比較	標準保険料率
所得割	2.13%	2.23%	0.10%	2.63%
均等割	11,500 円	12,000 円	500 円	13,554 円
平等割	6,300 円	6,300 円	0 円	6,730 円

【税率改正にかかる経緯】

平成 30 年度から国民健康保険制度が改正され、同一所得・同一保険料という保険制度の理想をめざし、国民健康保険事業の運営を県と市町が一体となり広域で担うことになりました。国民健康保険事業の運営を県下統一することのメリットは、財政運営の安定化と健全化、事務の標準化と共同化、及び保険者機能を発揮して保健事業を進めることにあります。

兵庫県においては、県内全市町での議論や合意を踏まえて、平成 30 年 1 月に兵庫県国民健康保険事業運営方針（以下、「兵庫県運営方針」という。）を策定（令和元年 12 月・令和 2 年 12 月改定）し、県下市町がめざす方向性を示しています。また、統一の方法などについて、継続して議論を行っているところであり、昨年 11 月の兵庫県国民健康保険事業連絡調整会議においては、県下統一の目標年度を令和 9 年度とすることを確認しあったところです。

そのような中、宍粟市においては、兵庫県運営方針を踏まえ、令和 2 年度に国民健康保険税の算定方式について、資産割を含む 4 方式から 3 方式（所得割、均等割、平等割）へ完全移行しました。また、令和 4 年度には、被保険者証と高齢受給者証を一体化する予定としており、兵庫県運営方針に基づき、統一に向けた取り組みを着実に進めているところです。

一方、被保険者数が年々減少する中であって、一人当たり医療費は増加し、兵庫県全体の国保事業を運営するため、各市町が県へ納付している事業費納付金も一人当たりの納付金額は増加している状況にあります。

令和 4 年度予算においては、特別調整交付金の減額や被保険者数減の影響などにより、約 1,300 万円の予算不足が生じる見込みとなっています。

【今回の税率改正にかかる要点】

将来的な同一所得、同一保険料をめざし、兵庫県下統一の目標年度を令和 9 年度として協議が進められている中で、兵庫県が示す標準保険料率を踏まえた上で、被保険者の保険料負担が急激な増額にならないよう配慮しつつ、宍粟市国民健康保険事業特別会計の収支不足が生じない保険料率に改正するものです。

安栗市国民健康保険税 税率・税額の推移

年度／課税	基礎課税率・額(医療費)					後期高齢者支援金等課税率・額					介護納付金課税率・額					限度額合計
	所得割	資産割	均等割	平等割	限度額	所得割	資産割	均等割	平等割	限度額	所得割	資産割	均等割	平等割	限度額	
平成17年度	旧山崎町	5.00%	33.00%	24,600	23,800	530,000										610,000
	旧一宮町	4.00%	34.00%	25,500	27,000	530,000										610,000
	旧波賀町	4.70%	34.00%	24,000	22,000	530,000										610,000
	旧千種町	4.60%	39.00%	26,000	29,000	530,000										610,000
平成18年度	5.60%	38.00%	29,000	27,000	530,000											620,000
平成19年度	5.60%	38.00%	29,000	27,000	560,000											650,000
平成20年度	4.90%	28.50%	26,700	23,000	470,000	1.50%	8.50%	7,700	6,600	120,000	1.17%	10.50%	9,900	6,300	90,000	680,000
平成21年度	4.90%	28.50%	26,700	23,000	470,000	1.50%	8.50%	7,700	6,600	120,000	1.17%	10.50%	9,900	6,300	100,000	690,000
平成22年度	5.80%	23.00%	26,700	23,000	500,000	1.44%	5.50%	7,000	6,200	130,000	1.26%	5.40%	8,800	5,100	100,000	730,000
平成23年度	5.80%	23.00%	26,700	23,000	510,000	1.44%	5.50%	7,000	6,200	140,000	1.26%	5.40%	8,800	5,100	120,000	770,000
平成24年度	5.80%	19.20%	26,700	23,000	510,000	1.44%	4.87%	7,000	6,200	140,000	1.26%	4.61%	8,800	5,100	120,000	770,000
平成25年度	5.80%	19.20%	26,700	23,000	510,000	1.44%	4.87%	7,000	6,200	140,000	1.26%	4.61%	8,800	5,100	120,000	770,000
平成26年度	5.89%	17.09%	27,300	24,100	510,000	1.61%	4.69%	7,500	6,700	160,000	1.41%	4.91%	9,400	5,700	140,000	810,000
平成27年度	5.89%	17.09%	27,300	24,100	520,000	1.61%	4.69%	7,500	6,700	170,000	1.41%	4.91%	9,400	5,700	160,000	850,000
平成28年度	6.43%	14.56%	27,300	24,500	540,000	1.96%	4.46%	8,300	7,500	190,000	1.49%	4.58%	9,400	5,700	160,000	890,000
平成29年度	6.43%	14.56%	27,300	24,500	540,000	1.96%	4.46%	8,300	7,500	190,000	1.49%	4.58%	9,400	5,700	160,000	890,000
平成30年度	6.20%	9.70%	26,000	23,400	580,000	2.22%	3.00%	9,000	8,200	190,000	1.68%	3.10%	11,400	6,300	160,000	930,000
令和元年度	6.48%	4.85%	26,000	23,400	610,000	2.30%	1.50%	9,000	8,200	190,000	1.77%	1.55%	11,400	6,300	160,000	960,000
令和2年度	6.85%	0.00%	27,000	23,400	630,000	2.40%	0.00%	9,500	8,200	190,000	2.13%	0.00%	11,500	6,300	170,000	990,000
令和3年度	6.85%	0.00%	27,000	23,400	630,000	2.40%	0.00%	9,500	8,200	190,000	2.13%	0.00%	11,500	6,300	170,000	990,000
令和4年度	6.85%	0.00%	27,000	23,400	650,000	2.55%	0.00%	10,500	8,200	200,000	2.23%	0.00%	12,000	6,300	170,000	1,020,000
前年比較	0.00%	0.00%	0	0	20,000	0.15%	0.00%	1,000	0	10,000	0.10%	0.00%	500	0	0	30,000

※令和4年度は改正(案)

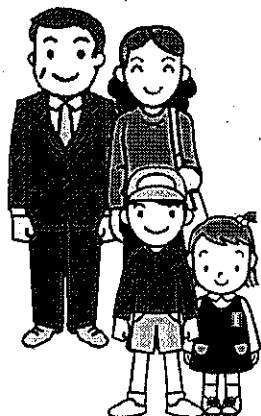
国民健康保険税(年税額)の比較

具体例1

世帯主(40歳)、配偶者(40歳)、子供2人の4人世帯で、給与収入が4,090,000円、課税所得金額は2,320,000円です。

低所得世帯に対する軽減が2割軽減の対象世帯です。

世帯主	40歳
配偶者	40歳
子ども	2人
給与収入	4,090,000円
課税所得金額	2,320,000円
軽減	2割



		現行		改正案		差		増減率
		税率	税額	税率	税額	税率	税額	
医療分	所得割	6.85%	100,010円	6.85%	100,010円	0.00%	0円	
	均等割		27,000円		27,000円		0円	
	平等割		23,400円		23,400円		0円	
後期支援分	所得割	2.40%	35,040円	2.55%	37,230円	0.15%	2,190円	
	均等割		9,500円		10,500円		1,000円	
	平等割		8,200円		8,200円		0円	
介護分	所得割	2.13%	31,098円	2.23%	32,558円	0.10%	1,460円	
	均等割		11,500円		12,000円		500円	
	平等割		6,300円		6,300円		0円	
賦課額			350,068円		358,518円		8,450円	2.4%
一人当たり			87,517円		89,630円		2,113円	2.4%

具体例2

世帯主(40歳)、配偶者(40歳)、子供2人の4人世帯で、営業収入が6,500,000円で課税所得金額が3,500,000円です。

低所得世帯に対する軽減は対象外です。

世帯主	40歳
配偶者	40歳
子ども	2人
営業収入	6,500,000円
課税所得金額	3,500,000円
軽減	対象外

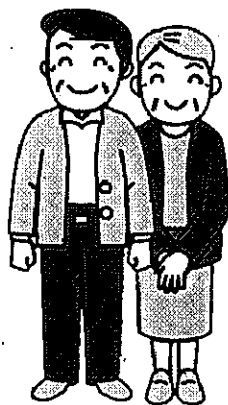
		現行		改正案		差		増減率
		税率	税額	税率	税額	税率	税額	
医療分	所得割	6.85%	210,295円	6.85%	210,295円	0.00%	0円	
	均等割		27,000円		27,000円		0円	
	平等割		23,400円		23,400円		0円	
後期支援分	所得割	2.40%	73,680円	2.55%	78,285円	0.15%	4,605円	
	均等割		9,500円		10,500円		1,000円	
	平等割		8,200円		8,200円		0円	
介護分	所得割	2.13%	65,391円	2.23%	68,461円	0.10%	3,070円	
	均等割		11,500円		12,000円		500円	
	平等割		6,300円		6,300円		0円	
賦課額			579,266円		592,941円		13,675円	2.4%
一人当たり			144,817円		148,235円		3,419円	2.4%

具体例3

世帯主(65歳)、配偶者(65歳)の2人世帯で、年金収入2,230,000円、課税所得金額が0円です。

低所得世帯に対する軽減が7割軽減の対象世帯です。

世帯主	65歳
配偶者	65歳
子ども	0人
年金収入	2,230,000円
課税所得金額	0円
軽減	7割



		現行		改正案		差		増減率
		税率	税額	税率	税額	税率	税額	
医療分	所得割	6.85%	0円	6.85%	0円	0.00%	0円	
	均等割	27,000円	16,200円	27,000円	16,200円	0円	0円	
	平等割	23,400円	7,020円	23,400円	7,020円	0円	0円	
後期支援分	所得割	2.40%	0円	2.55%	0円	0.15%	0円	
	均等割	9,500円	5,700円	10,500円	6,300円	1,000円	600円	
	平等割	8,200円	2,460円	8,200円	2,460円	0円	0円	
介護分	所得割	2.13%	0円	2.23%	0円	0.10%	0円	
	均等割	11,500円	6,900円	12,000円	7,200円	500円	300円	
	平等割	6,300円	1,890円	6,300円	1,890円	0円	0円	
賦課額			40,170円		41,070円		900円	2.2%
一人当たり			20,085円		20,535円		450円	2.2%

具体例4

世帯主(65歳)、配偶者(65歳)の2人世帯で、年金収入が3,600,000円、課税所得金額が0円です。

低所得世帯に対する軽減が2割軽減の対象世帯です。

世帯主	65歳
配偶者	65歳
子ども	0人
年金収入	3,600,000円
課税所得金額	1,400,000円
軽減	2割

		現行		改正案		差		増減率
		税率	税額	税率	税額	税率	税額	
医療分	所得割	6.85%	36,990円	6.85%	36,990円	0.00%	0円	
	均等割	27,000円	43,200円	27,000円	43,200円	0円	0円	
	平等割	23,400円	18,720円	23,400円	18,720円	0円	0円	
後期支援分	所得割	2.40%	12,960円	2.55%	13,770円	0.15%	810円	
	均等割	9,500円	15,200円	10,500円	16,800円	1,000円	1,600円	
	平等割	8,200円	6,560円	8,200円	6,560円	0円	0円	
介護分	所得割	2.13%	11,502円	2.23%	12,042円	0.10%	540円	
	均等割	11,500円	18,400円	12,000円	19,200円	500円	800円	
	平等割	6,300円	5,040円	6,300円	5,040円	0円	0円	
賦課額			168,572円		172,322円		3,750円	2.2%
一人当たり			84,286円		86,161円		1,875円	2.2%

令和4年度中央市国民健康保険事業特別会計当初予算(案)

(単位:千円)

区分			令和3年度	令和4年度	当初予算比較	備考
			当初予算額(A)	当初予算額(案)(B)	(B)-(A)	
歳入	1 国保税	現年分	848,383	847,262	△ 1,121	税率改正あり、被保険者数・収納率変動見込
		滞納繰越分	51,408	47,339	△ 4,069	滞納額及び収納率変動見込
		計	899,791	894,601	△ 5,190	
	2 一部負担金		4	2	△ 2	
	3 使用料及び手数料		480	480	0	督促手数料
	4 県支出金	普通交付金	3,232,144	3,243,585	11,441	歳出/保険給付費に充てる交付金 県通知による
		特別交付金(保険者努力支援)	16,121	14,337	△ 1,784	保険者努力支援指標の変更等
		特別交付金(特別調整交付金)	24,273	20,645	△ 3,628	交付基準変動等影響
		特別交付金(県繰入金)	118,261	133,221	14,960	納付金基準変更及びインセンティブ分 影響
		特別交付金(特定健診負担金)	9,960	9,892	△ 68	受診者数減等
		計	3,400,759	3,421,680	20,921	
	5 財産収入		158	118	△ 40	基金利息分
	6 繰入金	一般会計繰入金	328,945	327,340	△ 1,605	職員体制による変動、事務費減
		基金繰入金	51,000	0	△ 51,000	保険料上昇の激変緩和
		計	379,945	327,340	△ 52,605	
	7 繰越金		1	1	0	前年度繰越金ある場合は、9月補正に て計上
	8 諸収入		13,232	13,168	△ 64	特定健診個人負担金、第三者行為・資 格過誤等による一部負担金
	歳入合計		4,694,370	4,657,390	△ 36,980	
歳出	1 総務費		69,862	67,563	△ 2,299	職員体制による変動、事務費減
	2 保険給付費		3,232,145	3,243,586	11,441	歳入/普通交付金と同額(傷病手当金 (1千円を除く)県申請予定額と同額
	3 国民健康保険事業費納付金		1,320,673	1,276,220	△ 44,453	県通知による 県全体運営にかかる納付金
	4 保健事業費		32,450	31,872	△ 578	特定健診、特定保健指導、医療費通 知、ジェネリック医薬品差額通知等
	5 基金積立金		158	118	△ 40	基金利息分
	6 公債費		100	100	0	
	7 諸支出金		28,982	27,931	△ 1,051	第三者行為・不当利得等県返還金・国 保診療所特別会計への繰出など
	8 予備費		10,000	10,000	0	
	歳出合計		4,694,370	4,657,390	△ 36,980	
差引収支額(歳入合計-歳出合計)			0	0	0	

宍粟市国民健康保険事業基金の状況

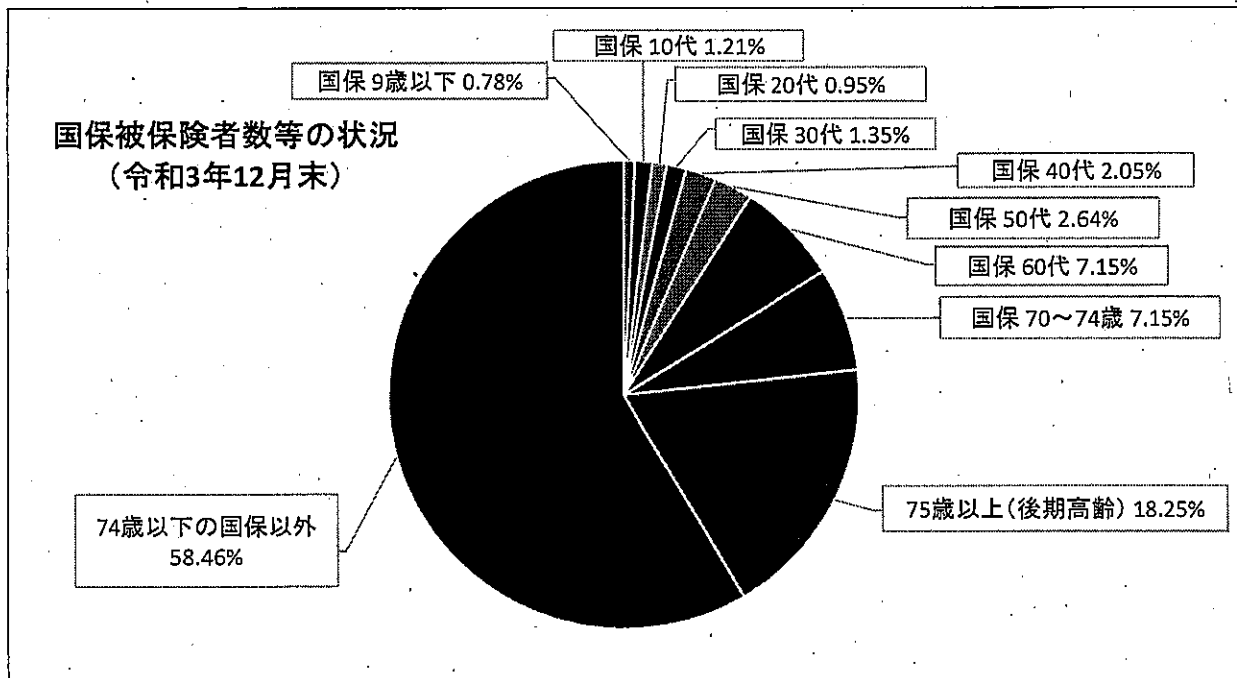
(単位:円)

年度	前年度末残高	積立額	取崩額	年度末残高	備考
平成17年度	166,607,079	185,861	156,818,887	9,974,053	
平成18年度	9,974,053	38,353,988	0	48,328,041	
平成19年度	48,328,041	50,883	11,000,000	37,378,924	
平成20年度	37,378,924	233,233	19,068,000	18,544,157	
平成21年度	18,544,157	14,642	0	18,558,799	
平成22年度	18,558,799	61,235	0	18,620,034	
平成23年度	18,620,034	50,273	0	18,670,307	
平成24年度	18,670,307	39,465	0	18,709,772	
平成25年度	18,709,772	33,390	0	18,743,162	
平成26年度	18,743,162	39,063	0	18,782,225	
平成27年度	18,782,225	39,145	18,821,370	0	
平成28年度	0	0	0	0	
平成29年度	0	0	0	0	
平成30年度	0	111,942,000	0	111,942,000	
令和元年度	111,942,000	13,864,884	0	125,806,884	積立額:利息分223,884円+決算収支残 13,641,000円
令和2年度	125,806,884	60,846	28,000,000	97,867,730	積立額:利息分 取崩額:R2不足額(償還金を見込む)
令和3年度 (予算)	97,867,730	157,334	51,000,000	47,025,064	前年度末残高:R2予算より計上 積立額:利息分 取崩額:R3当初予算
令和4年度 (予算)	47,025,064	117,630	0	47,142,694	利息分のみ積立

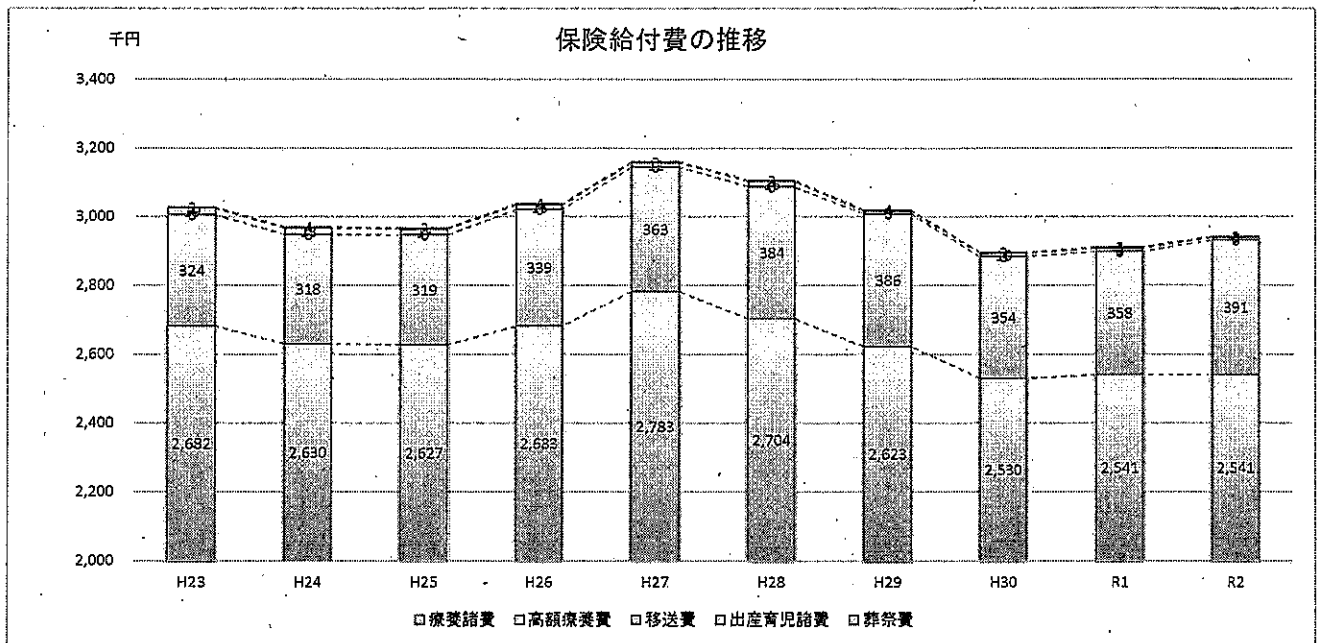
国民健康保険加入被保険者数等の状況

年 齢	令和元年度			令和2年度			令和3年度(R3.12月末)		
	一般	退職	合計	一般	退職	合計	一般	退職	合計
0～4	138	0	138	125	0	125	113	0	113
5～9	207	0	207	180	0	180	167	0	167
10～14	232	0	232	220	0	220	204	0	204
15～19	260	0	260	255	0	255	231	0	231
20～24	196	0	196	176	0	176	195	0	195
25～29	173	0	173	144	0	144	147	0	147
30～34	250	0	250	213	0	213	188	0	188
35～39	301	0	301	298	0	298	298	0	298
40～44	370	0	370	329	0	329	325	0	325
45～49	444	0	444	431	0	431	414	0	414
50～54	456	0	456	443	0	443	471	0	471
55～59	531	0	531	491	0	491	481	0	481
60～64	884	0	884	857	0	857	828	0	828
65～69	1,957	0	1,957	1,792	0	1,792	1,748	0	1,748
70～74	2,262	0	2,262	2,513	0	2,513	2,575	0	2,575
計	8,661	0	8,661	8,467	0	8,467	8,385	0	8,385
世帯数			5,128			5,096			5,099

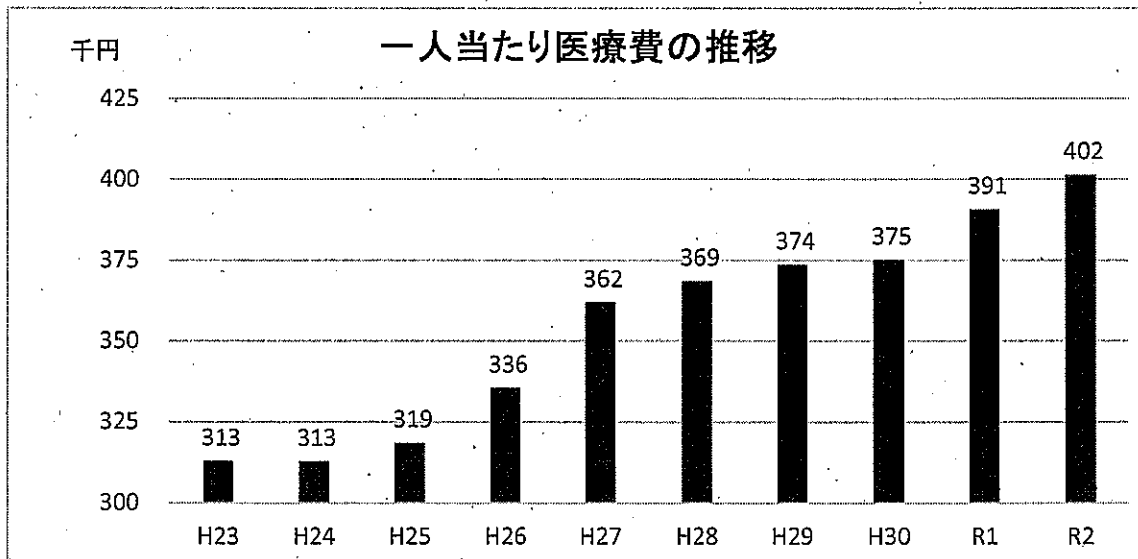
	人口	国保人口	加入率	人口	国保人口	加入率	人口	国保人口	加入率
	37,086	8,661	23.35%	36,360	8,467	23.29%	36,008	8,385	23.29%
うち74歳以下	30,345	8,661	28.54%	29,763	8,467	28.45%	29,436	8,385	28.49%
うち75歳以上	6,741	-	-	6,597	-	-	6,572	-	-



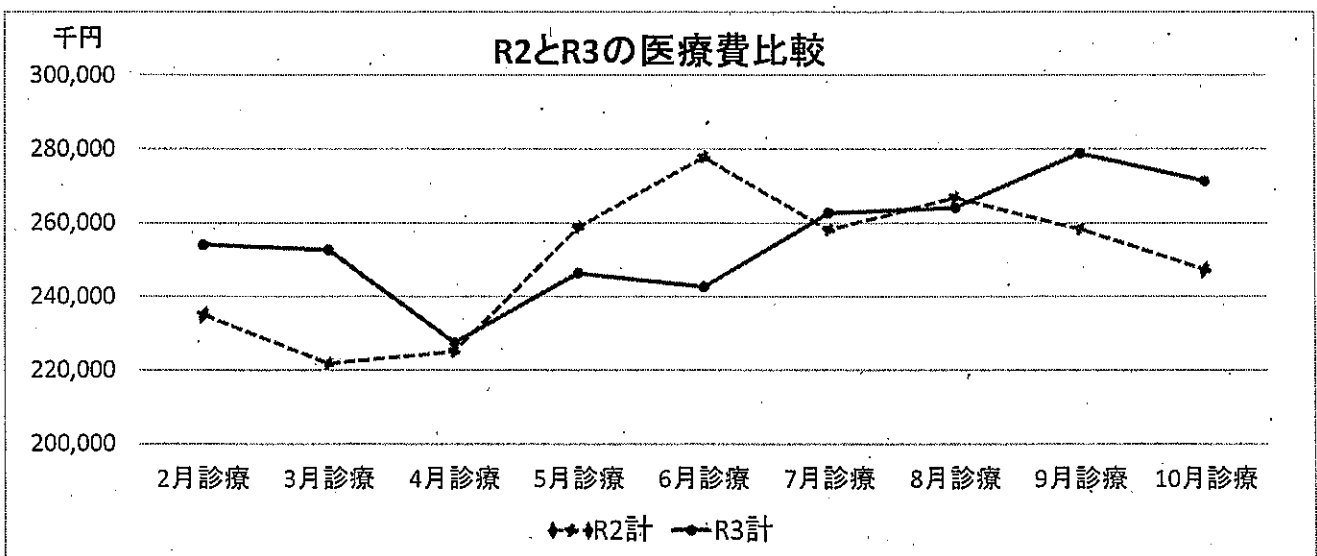
保険給付費の状況



※国保特別会計決算保険給付費のうち、審査支払手数料を除く



※H23～R1兵庫の国保(兵庫県年報データ)、R2年報速報値(兵庫県年報データ)



※国保連からの請求及び現金給付等による

【報告事項】高額療養費支給申請手続簡素化について

(申請手続簡素化とは: 初回申請をもって、以後の高額療養費は自動支給とすること)

現在高額療養費については、該当する月毎に申請書を提出してもらい支給決定をしています。
令和3年3月17日に国民健康保険法施行規則が改正され、保険者判断で全被保険者に関してその申請を簡素化できることになりましたので、宍粟市でも令和4年2月に案内する高額療養費から対応いたします。

当簡素化については、当初70～74歳限定で簡素化が可能となっていました。簡素化できる条件が厳しく、メリット・デメリットを比較し運用していませんでした。

しかし、令和3年3月17日の改正によりメリットの方が多くなったと判断したため運用を開始します。

(関係法令の改正経過)

第1段階: 「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」を受け、法施行規則が改正され
保険者が別段の定めをすれば、70歳から74歳までの被保険者の高額療養費の支給
申請手続簡素化が可能になる。

施行日: 平成29年3月31日

第2段階: 「令和2年の地方からの提案等に関する対応方針」を受け、法施行規則が改正され
保険者が別段の定め※をすれば、高額療養費の支給申請について、市町村の判断
により手続きを簡素化が可能になる。(全年齢対象)

施行日: 令和3年3月17日

※宍粟市は、「宍粟市国民健康保険高額療養費支給申請書手続簡素化に関する要綱」で対応します。

メリット	
被保険者	・該当する度に市役所窓口へ申請に行くことや申請書・領収書(写)を郵送する必要がなくなる。(特に高齢の方に関しては、少額でも高額療養費が発生しやすいため手間が多い) ・支給決定通知のみが届くため、申請書類に毎回記入する必要がない。
保険者	・月平均250件程度の高額勧奨通知を発送しているが、事前に資料をチェックし書類のセット、封入、発送の手間と郵便料を削減することができる。 ・窓口で申請書の不備の補正や領収書への受付印、コピーの手間がなくなる。 ・窓口の混雑を回避できる。

国が想定するデメリット
①滞納者との接触の機会が失われること
②レセプト情報のみで支給額を決定することとなるため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給してしまう可能性があること
③世帯主が死亡した場合にその把握が遅れることで、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理してしまう可能性がある等、資格得喪の把握が遅れることで、被保険者に対する高額療養費の過誤給付が発生すること
④高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することにより、レセプトの記載誤りを発見できる機会を失うこと

宍粟市での対応策
①要綱内で滞納者は簡素化の対応外としているので問題なし。
②初回申請時点で一部負担金を支払っていることを要件にしている。また、万が一未払いが発覚した場合は返還対象になることも明記している。
→ ③初回申請時の書類と死亡の異動を突合する運用をする予定であるため支払日直近で亡くなる方以外は問題なし。
④簡素化後も審査時点でレセプトの突合は絶対に行うので問題なし。

令和3年度宍粟市特定健診・がん検診の状況

令和3年度の宍粟市特定健診・がん検診を市内5か所で23日間実施し、総受診者数5,860名で、令和2年度より178名増加しました。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で受診控えがみられましたが、今年度はほぼ例年に戻った受診数となりました。

①令和3年度 特定健診・がん検診実績

(人)

健診日	健診会場	総受診数	特定	肺がん	胃がん	大腸	前立	肝炎	ABC
6月9日	保健福祉センター・エーガイヤちくさ	283	252	216	49	185	60	9	2
6月10日	保健福祉センター・エーガイヤちくさ	255	231	206	56	166	60	10	5
6月11日	保健福祉センター・エーガイヤちくさ	242	229	203	49	154	51	12	3
R3年度千種合計		780	712	625	154	505	171	31	10
R2年度千種合計		702	637	612	146	459	154	41	8
8月3日	メイプル福祉センター	211	200	183	34	128	44	9	0
8月4日	メイプル福祉センター	210	196	171	34	123	37	5	1
8月5日	メイプル福祉センター	215	208	180	23	144	53	10	3
R3年度波賀合計		636	604	534	91	395	134	24	4
R2年度波賀合計		651	614	577	104	406	139	31	5
8月24日	一宮市民協働センター	259	241	230	39	157	58	2	2
8月25日	一宮市民協働センター	260	242	223	40	146	55	7	4
8月26日	一宮市民協働センター	292	275	255	48	162	69	9	1
8月27日	一宮市民協働センター	258	239	220	44	163	61	10	0
9月1日	センター三方	159	152	127	27	93	27	3	0
9月2日	センター三方	199	189	175	25	120	45	7	1
R3年度一宮合計		1,427	1,338	1,230	223	841	315	38	8
R2年度一宮合計		1,398	1,296	1,213	210	821	298	50	8
9月15日	山崎文化会館	291	273	248	57	193	64	14	5
9月16日	山崎文化会館	311	289	254	66	202	58	20	4
9月17日	山崎文化会館	288	265	232	55	185	68	23	3
10月6日	山崎文化会館	293	274	238	60	199	70	12	3
10月7日	山崎文化会館	285	258	225	46	185	54	14	5
10月8日	山崎文化会館	249	223	209	51	171	59	9	2
10月12日	山崎文化会館	304	277	253	47	204	63	12	3
10月13日	山崎文化会館	284	258	223	47	201	69	14	3
10月14日	山崎文化会館	263	240	215	39	175	64	11	4
10月15日	山崎文化会館	270	250	223	40	167	37	18	3
12月3日	山崎文化会館	179	156	133	35	122	35	6	1
2月8日	大腸追加検診								
R3年度山崎合計		3,017	2,763	2,453	543	2,004	641	153	36
R2年度山崎合計		2,931	2,644	2,446	545	1,992	639	194	36
R3 宍 粟 市 合 計		5,860	5,417	4,842	1,011	3,745	1,261	246	58
R2 宍 粟 市 合 計		5,682	5,191	4,848	1,005	3,678	1,230	316	57

※大腸がん検診受診数は速報値

②特定健診受診者数(受診当日の区分)

(人)

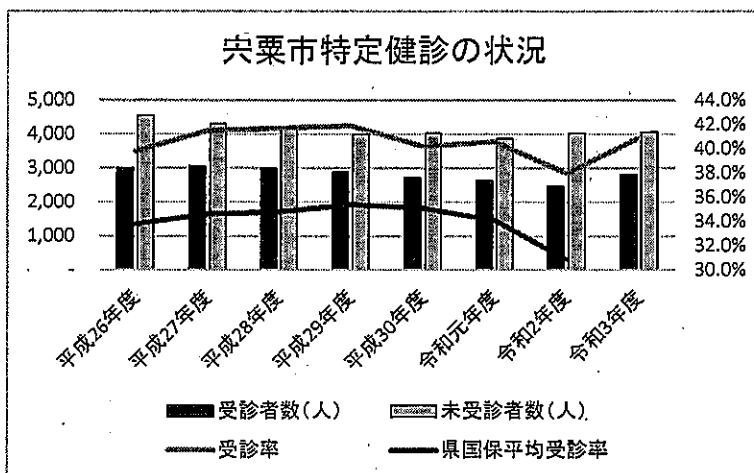
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
宍粟市国保(40～74歳)	3,223	3,295	3,194	3,082	2,855	2,798	2,596	2,813
39歳以下等	465	420	376	379	309	293	294	289
後期高齢医療(75歳以上)	1,410	1,409	1,450	1,459	1,422	1,404	1,369	1,373
社保被扶養者等	1,017	1,053	1,024	994	968	989	932	942
受診者合計	6,115	6,177	6,044	5,914	5,554	5,484	5,191	5,417

③宍粟市国保特定健診受診数・率

受診者のうち、年間を通して宍粟市国保の加入者の受診率（国への報告数値）は県平均を上回っている。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
対象者数（人）	7,544	7,365	7,169	6,871	6,749	6,513	6,498	6,873
受診者数（人）	3,002	3,058	2,988	2,878	2,714	2,642	2,468	2,813
受診率	39.8%	41.5%	41.7%	41.9%	40.2%	40.6%	38.0%	40.9%
県国保平均受診率	33.8%	34.6%	34.8%	35.4%	35.1%	34.1%	30.9%	

資料：令和2年度までは特定健診法定報告 令和3年度対象者数は暫定数値（令和4年1月現在）



④がん検診

令和2年度の特定健診がん検診会場で実施したがん検診、別会場で実施した乳がん検診と子宮頸がん検診を合わせるとがん検診の受診者延べ人数は12,936名であった。令和3年度のがん検診受診数は令和4年1月18日現在の速報値。

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
肺がん	総受診者数	5,779	5,824	5,675	5,501	5,155	5,086	4,848	4,842
	がん発見数	1	0	1	1	0	0	0	
胃がん	総受診者数	1,766	1,735	1,488	1,330	1,236	1,126	1,005	1,011
	がん発見数	2	1	2	1	2	1	5	
大腸がん	総受診者数	3,919	4,087	3,992	3,919	3,777	3,785	3,678	3,745
	がん発見数	6	9	9	5	2	1	4	
肝炎ウイルス検査	総受診者数	786	546	308	234	250	201	316	246
	陽性者	3	1	0	0	2	1	2	
前立腺がん	総受診者数	1,413	1,467	1,418	1,352	1,287	1,312	1,230	1,261
	がん発見数	11	14	10	6	5	3	6	
胃の健康度検査	総受診者数			426	187	96	88	57	58
	がん発見数			0	0	0	0	0	0
乳がん	総受診者数	1,326	1,654	1,515	1,033	917	1,057	933	947
	がん発見数	3	2	5	3	6	3	5	
子宮頸がん	総受診者数	1,415	1,570	1,440	1,501	1,161	1,352	1,242	1,192
	がん発見数	2	0	2	0	0	0	0	
合計	総受診者数	16,404	16,883	16,262	15,057	13,879	14,007	13,309	13,302
	がん発見数	25	26	29	16	15	8	22	

※受診者数：受診者総数（年齢規定等のある国県報告数値と異なる）

※がん発見数：国県報告後に結果がわかる場合があり、国県報告数値と異なる場合あり

※合計：がん発見数には、がん疑い、肝炎ウイルス検査陽性者含まない数

※令和3年度の受診数・がん発見者数は令和4年1月18日現在の速報値。

⑤成人歯科健診

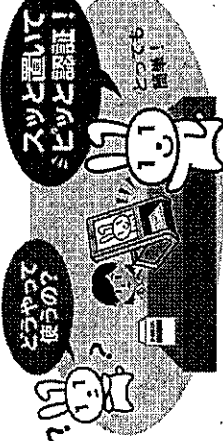
平成29年度より特定健診時に、歯科医師会の協力を得て、歯科医師による、問診、歯科健診、歯周病チェック、嚥下チェック、歯科指導等を行っている。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
受診者数（人）	138	109	109	103	107

利用申込受付中!

マイナンバーカードが 健康保険証として 利用できます!

※2021年10月1日より、マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりました。
※マイナンバーカードの申請は、マイナンバーカードセンターで行います。詳しくはマイナンバーカードセンターをご覧ください。



医療機関や薬局の受付で
マイナンバーカードを
顔認証付きカードリーダーに
置いて本人確認!

カードの顔写真を機器で確認します。※顔写真は機器に保存されません。

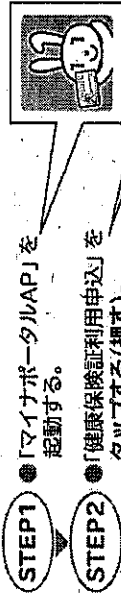
申込はカンタン!

利用には申込が必要です

●スマートフォンからマイナンバーで申込

☑ まずは必要なものをチェック!

- ① 申込者本人のマイナンバーカード + あらかじめ市区町村窓口で設定した暗証番号 (番号4桁)
- ② マイナンバーカード読取対応のスマホ (又はPC・ICカードリーダー)
- ③ アプリ「マイナンバーAP」のインストール



- STEP1 「マイナンバーAP」を起動する。
- STEP2 「健康保険証利用申込」をタップする(押す)。
- STEP3 利用規約等を確認して、同意する。
※併せて、マイナンバーの利用規約が行えます。
- STEP4 マイナンバーカードを読み取る。
数字4桁の暗証番号を入力し、マイナンバーカードをスマホに近づけると、読み取り開始ボタンを押しします。

申込完了!!

●セブン銀行ATMでも申込できる!

※マイナンバーカードの顔写真を取り、マイナンバーカードセンターで顔写真を登録する必要があります。

マイナンバーカードセンター

※2021年10月1日よりマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりました。

今後のスケジュールは?

現在

- 医療機関・薬局などで、順次マイナンバーカードの健康保険証利用が可能に
※利用できる医療機関・薬局は市のステーションやポスターが利用です。また、厚生労働省ホームページでも案内しています。
- マイナンバーカードで、2021年10月までに、特定健康情報の閲覧が可能に

● 2021年10月 (予定) から

- マイナンバーカードで、要情報の閲覧が可能に

● 2021年11月 (予定) から

- マイナンバーカードで、医療費通知情報の閲覧が可能に

● 2021年分所得税の確定申告 (予定) から

- 確定申告における医療費控除の手続きで、マイナンバーカードを通じて医療費通知情報を自動入力することが可能に



申込方法は
マイナンバーカード
でも
確認できます!

健康保険証利用申込のお問い合わせ
マイナンバー
0120-95-0178
マイナンバー総合フリーダイヤル
音声ガイダンスに従って「4→2」の順にお進みください。
平日: 9時30分~20時00分
土日祝: 9時30分~17時30分

現時点では、すべての医療機関・薬局においてシステムが導入されているわけではありません。受診する際にマイナンバーカードで受付できる医療機関・薬局かどうか事前に確認していただくが、念のため健康保険証等を持参ください。(順次各医療機関で使用できるようになる予定です)

マイナンバーカードをまだ持って
いない方とどうしたらいいの?

自分で郵送申請・スマホやパソコンから申請するなどいろいろあるが、申請方法があります。市役所の窓口でも申請できますよ!

- (市役所窓口での申請時)
① 申請時に必要なのは、マイナンバーカードと、マイナンバーカードの写し(顔写真の写し)です。
② 申請料金は、マイナンバーカードの発行手数料(1000円)と、マイナンバーカードの写しの作成料(100円)です。
- (スマホやパソコンからの申請時)
① 申請料金は、マイナンバーカードの発行手数料(1000円)と、マイナンバーカードの写しの作成料(100円)です。

東海市役所 市民課 市民課 市民課

マイナンバーカード申請にかかる問い合わせ先
東海市役所 市民課 ☎0790-63-3100

令和 4 年度宍粟市国民健康保険事業計画（案）

令和4年 月
市民課・税務課
・保健福祉課

1. 計画の目的

市町村国民健康保険は、国民皆保険制度の中核として医療保険制度の基盤的な役割を果たしているが、制度的に低所得者層や高齢者層の加入者が多いため、保険税に対して医療費は高額となる傾向があり、また所得は低い水準にあることから、保険者の運営努力だけでは解決できない構造的な課題を抱えている。

このような課題がある中、同一所得・同一保険料という保険制度の理想を目指し、安定的な財政運営や効率的な事業の確保を図るため、平成 30 年度から県が保険者に加わり、市町村とともに国民健康保険事業を運営することとなり、平成 30 年 1 月には兵庫県国民健康保険運営方針（以下「県運営方針」という。）が策定された。また、令和2年 12 月には、市町等との協議を経て令和3年4月1日から令和6年3月 31 日までとする県運営方針の改定がされた。

本計画は、県運営方針を踏まえ、宍粟市の地域実情に応じた国民健康保険事業運営を行うべく、令和4年度における基本方針及び主要事業と主な取り組みについて定める。

2. 基本方針

平成 30 年度からの県広域化を円滑に進めるとともに、宍粟市国民健康保険事業の健全運営に向けて、関係部署との協議、連携のもと、効果的かつ効率的に事業を推進する。

特に健康福祉部等の関係部署と連携を密にし、被保険者の健康の保持・増進を図るとともに、重症化予防事業に積極的に取り組み、年々増額する医療費を抑制するよう努めるものとする。

3. 主要事業

- (1) 適正な資格適用の推進
- (2) 収納率向上対策の推進
- (3) 保険給付の適正化
- (4) 被保険者証と高齢受給者証の一体化及びフリガナ併記の実施
- (5) 保健事業の推進・医療費の適正化
- (6) 広報啓発事業の推進
- (7) 地域包括ケアシステムの推進

4. 主な取組内容

(1) 適正な資格適用の推進

① 被保険者資格の適正化

ア オンライン資格確認によるデータ及び国民年金第 1 号・3 号被保険者資格喪失者一覧表を活用し、被用者保険等の資格を取得した人に対して届出の勧奨を行う。また、被用者保険等の被扶養者資格取得の勧奨を行う。

イ 被保険者資格の的確な把握を行うため、未申告者、擬制世帯、単身世帯を対象として調査

を行い、資格適用の適正化に努める。

ウ 国民年金受給者情報を活用し、退職者医療制度の要件を満たしている人(被扶養者含む。)に対し、職権適用を行う。

(2) 収納率向上対策の推進

① 収納率の向上

継続的な訪問や電話による納税督促を行うなど、職員の地域担当制により滞納徴収の取組を強化する。国保財政の安定化や被保険者間の負担の公平性を踏まえ、適正な徴収に努め、収納率の向上に努める。【目標収納率 95.3%】

② 口座振替・コンビニ納付等の推進

納期内納付推進のため、パンフレットやチラシによる納付啓発を行う。新規加入時にキャッシュカードを利用したペイジー口座振替制度について周知し、利用促進を図る。

また、被保険者にとってより納付しやすい環境を整えるため、コンビニ納付やクレジット納付に加えて、令和4年度からスマホアプリ決済による納付を開始することで、納税者の自主納付を促進し収納率の向上を図る。

③ 研修会等への参加と関係機関との連携

収納対策研修会等への参加により徴収事務担当職員のスキルアップを図るとともに、県等関係機関との情報交換等により事例研究等に努める。

④ 納税相談の充実

納税相談や弁明書提出の機会を利用して収納率向上に努める。分納誓約を締結し、納付状況を確認した上で、短期被保険者証を交付する。納付催告や納税相談等に向いて応じない場合は、税の公平負担の観点から資格証明書を交付するものとし、交付に際しては、資格担当と徴収担当が連携を密にし、適正な交付に努める。

⑤ 適正な滞納整理の実施

納税意思の見極めを行い、納付が見込まれない場合は、財産調査等を実施し、適正な滞納整理を行う。

(3) 保険給付の適正化

① レセプト点検の充実

医療機関から請求されたレセプトについて、診療内容や資格の点検を実施し、内容に疑義がある場合は、過誤調整や再審査請求を行う。無資格者については、医療機関への返戻や被保険者への返還請求を行うなど、適正な医療費請求に基づく保険者負担に努める。

② 療養給付費等の適正化

医療機関や柔道整復師へのかかり方等についてのパンフレット等による周知や医療費通知の実施などにより、被保険者に対し、正しい知識の普及を行う。

③ 第三者行為求償事務の取組強化

交通事故など第三者による傷病発生が疑われるレセプトについて調査を行い、第三者行為に該当すると判明した場合は、兵庫県国民健康保険団体連合会等と連携し、加害者等に対し適正な求償を行う。

④ 高額療養費等の支給の適正な実施

高額療養費及び高額介護合算療養費制度について、広報等により広く周知や啓発をするとともに、支給対象者に対し、申請勧奨通知を行い、制度の適正な実施に努める。また、申請の簡素化を適用している被保険者の支給にあたっては、内容を十分に精査した上で処理を行う。

(4) 被保険者証と高齢受給者証との一体化及びフリガナ併記の実施

① 被保険者証と高齢受給者証との一体化

県運営方針に基づき、また被保険者の利便性を向上するため、宍粟市においても令和4年度に被保険者証と高齢受給者証の一体化を実施する。

② フリガナ併記

医療機関における円滑な窓口対応に資することから、一体化実施に合わせてフリガナ併記を実施する。

(5) 保健事業の推進・医療費の適正化

① 特定健診・特定保健指導の充実

ア 生活習慣病の発症を予防するため、40 歳から 74 歳までの被保険者を対象として健康診査を実施する。

イ 40 歳未満の若年層への受診促進により、生活習慣病の早期発見を目指す。

ウ 特定健康診査の結果、「積極的支援、動機付け支援」に階層化された被保険者を対象として、生活習慣の改善等について指導を行い、生活習慣病予防に努める。

エ 特定健康診査で「要治療」「要精密検査」通知を受けたにもかかわらず、長期にわたり医療機関を受診していない被保険者への早期受診勧奨を行う。

オ 特定健診受診率向上のため、未受診者勧奨及び節目年齢の健診費用を無料または半額とし、対象者に受診勧奨を行う。また、みなし健診及び休日健診等、受診しやすい環境づくりについて検討する。

【特定健診実施目標率 56% 特定保健指導実施率 62%】

② 医療費通知による意識啓発

健康に対する認識や適正受診の必要性について理解を得るため、医療費通知を年 6 回実施する。

③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

ジェネリック医薬品差額通知や啓発ちらし配布などにより、ジェネリック医薬品の啓発を行うとともに、ジェネリック医薬品希望カードやシールを提供することにより、被保険者がより申しやすい環境づくりを行う。

また、ジェネリック医薬品の使用実績等を調査し、医療費削減に向けて更に啓発を進める。

【ジェネリック医薬品目標普及率 84%】

④ 重複、多剤処方・重複頻回受診の適正化推進

適正受診を推奨し、医療費の適正化を図るため、重複受診や重複服薬等の対象者を抽出・分析し、保健師との連携により、お薬手帳の活用やチラシを配布し、適正受診指導等を実施する。

⑤ 生活習慣病の重症化予防の推進

糖尿病や高血圧症等生活習慣病重症化予防のため、データヘルス計画に基づき、特定健

診データ及びレセプトデータから抽出した指導対象者に対して、受診勧奨及び保健指導等を実施し、継続的な医療機関受診による対象者の症状改善や生活習慣の改善を目指す。

【データヘルス計画目標 保健指導実施率 糖尿病 100%・高血圧 100%

医療機関受診率 糖尿病 58%・高血圧 40%】

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防の推進

兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、糖尿病の重症化予防にあわせて糖尿病性腎症重症化予防のため、データヘルス計画に基づき、特定健診データ及びレセプトデータから抽出した指導対象者に対して保健指導等を実施する。

【データヘルス計画目標 保健指導実施率 100% 医療機関受診率 67%】

⑦ 歯周疾患(病)健診の実施

歯及び口腔の健康づくりのため、特定健診にあわせた4会場5日間の歯科健診の実施や歯科衛生士による歯科相談実施により、歯周疾患(病)の早期発見、早期治療につなげるとともに、歯の健康への意識啓発を図る。

また、若年層の受診率向上のため、個別健診の実施について検討する。

⑧ がん検診の受診推進

特定健診にあわせてがん検診を実施し、がんの早期発見、早期治療を目指す。節目年齢に無料クーポンを配付し、受診勧奨を行う。

⑨ 被保険者の予防・健康づくり推進

被保険者がより健康や医療に関心を持ち、健康的な生活がおくれるよう、健康づくりにかかる教室等の実施やチラシ等による啓発に努める。また、スポーツ推進部署との連携により、運動教室等を実施し、健康づくりを推進する。

⑩ 第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画の推進

第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画にもとづき、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施と医療費データ及び特定健診データを用いた効果検証を行う。

(6) 広報啓発事業の推進

① 広報媒体の活用

広報誌やホームページ、しーたん通信、しそくチャンネルなどのあらゆる広報媒体を活用し、国民健康保険の適正な資格取得や喪失、国民健康保険税の納付方法や納付時期などについて、周知啓発を行う。

② 効果的広報の実施

新規加入時での説明やパンフレットの配付、年次更新や特定健診会場などでチラシを送付、配布するなど、適時の啓発活動により、被保険者の国保制度や医療、健康に関する認識を高める。

(7) 地域包括ケアシステムの推進

医療・介護・保健・福祉などの部局横断的な連携により、地域包括ケアシステムを推進する。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、国民健康保険の保健事業を連携して実施することにより、市民の健康づくりを推進する。

安栗市国民健康保険事業計画

令和3年度	令和4年度（案）
1. 計画の目的 市町村国民健康保険は、国民皆保険制度の中核として、医療保険制度の基盤的な役割を果たしているが、制度的に低所得者層や高齢者層の加入者が多いため、保険税に対して医療費は高額となる傾向があるとともに所得は低い水準にあることから、保険者の運営努力だけでは解決できない構造的な課題を抱えている。 このような課題がある中、同一所得・同一保険料という保険制度の理想をめざし、安定的な財政運営や効率的な事業の確保を図るため、平成30年度から県が保険者に加わり、市町村とともに国民健康保険事業を運営することとなり、平成30年1月には兵庫県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）が策定された。また、令和2年12月には、市町等との協議を経て令和3年4月1日から令和6年3月31日までとする運営方針の改定がされた。 本計画は、運営方針を踏まえ、安栗市の地域実情に応じた国民健康保険事業運営を行うべく、令和3年度における基本方針及び主要事業と主な取り組みについて定める。 2. 基本方針 平成30年度からの県広域化を円滑に進めるとともに、安栗市国民健康保険事業の健全運営に向けて、関係部署との協議、連携のもと、効果的かつ効率的に事業を推進する。 特に健康福祉部等の関係部署と連携を密にし、被保険者の健康の保持・増進を図るとともに、重症化予防事業に積極的に取り組み、医療費の抑制に努めるものとする。 3. 主要事業 (1) 適正な資格適用の推進 (2) 収納率向上対策の推進 (3) 保険給付の適正化 (4) 保健事業の推進・医療費の適正化	1. 計画の目的 市町村国民健康保険は、国民皆保険制度の中核として医療保険制度の基盤的な役割を果たしているが、制度的に低所得者層や高齢者層の加入者が多いため、保険税に対して医療費は高額となる傾向があり、また所得は低い水準にあることから、保険者の運営努力だけでは解決できない構造的な課題を抱えている。 このような課題がある中、同一所得・同一保険料という保険制度の理想を旨とし、安定的な財政運営や効率的な事業の確保を図るため、平成30年度から県が保険者に加わり、市町村とともに国民健康保険事業を運営することとなり、平成30年1月には兵庫県国民健康保険運営方針（以下「県運営方針」という。）が策定され、令和2年12月には、市町等との協議を経て令和3年4月1日から令和6年3月31日までとする県運営方針の改定がされた。 本計画は、県運営方針を踏まえ、安栗市の地域実情に応じた国民健康保険事業運営を行うべく、令和4年度における基本方針及び主要事業と主な取り組みについて定める。 2. 基本方針 平成30年度からの県広域化を円滑に進めるとともに、安栗市国民健康保険事業の健全運営に向けて、関係部署との協議、連携のもと、効果的かつ効率的に事業を推進する。 特に健康福祉部等の関係部署と連携を密にし、被保険者の健康の保持・増進を図るとともに、重症化予防事業に積極的に取り組み、年々増額する医療費を抑制するよう努めるものとする。 3. 主要事業 (1) 適正な資格適用の推進 (2) 収納率向上対策の推進 (3) 保険給付の適正化 (4) 被保険者証と高齢受給者証の一体化及びフリガナ併記の実施

(5) 広報啓発事業の推進 (6) 地域包括ケアシステムの推進 4. 主な取組内容 (1) 適正な資格適用の推進 ① 被保険者資格の適正化 ア 国民年金第1号・3号被保険者資格喪失者一覧表を活用し、被用者保険等の資格を取得した人に対して届出の勧奨を行う。 イ 被保険者資格の確かな把握を行うため、未申告者、擬制世帯、単身世帯を対象として調査を行い、資格適用の適正化に努める。 ウ 国民年金受給者情報を活用し、退職者医療制度の要件を満たしている人(被扶養者含む。)に対し、職権適用を行う。 (2) 収納率向上対策の推進 ① 収納率の向上 継続的な訪問や電話による納税督促を行うなど、職員の地域担当制により滞納徴収の取組を強化する。国保財政の安定化や被保険者間の負担の公平性を踏まえ、適正な徴収に努め、収納率の向上に努める。【目標収納率 95.3%】 ② 口座振替・コンビニ納付等の推進 納期内納付推進のため、パンフレットやチラシによる納付啓発を行う。新規加入時に口座振替制度やコンビニ納付等について周知し、利用促進を図る。 また、キャッシュカードを利用してペイジー口座振替制度についても周知啓発し、被保険者にとってより納付しやすい環境を整え、納付啓発を図る。 ③ 研修会等への参加と関係機関との連携 収納対策研修会等への参加により徴収事務担当職員のスキルアップを図るとともに、県等関係機関との情報交換等により事例研究等に努める。	(5) 保健事業の推進・医療費の適正化 (6) 広報啓発事業の推進 (7) 地域包括ケアシステムの推進 4. 主な取組内容 (1) 適正な資格適用の推進 ① 被保険者資格の適正化 ア オンライン資格確認によるデータ及び国民年金第1号・3号被保険者資格喪失者一覧表を活用し、被用者保険等の資格を取得した人に対して届出の勧奨を行う。また、被用者保険等の被扶養者資格取得の勧奨を行う。 イ 被保険者資格の確かな把握を行うため、未申告者、擬制世帯、単身世帯を対象として調査を行い、資格適用の適正化に努める。 ウ 国民年金受給者情報を活用し、退職者医療制度の要件を満たしている人(被扶養者含む。)に対し、職権適用を行う。 (2) 収納率向上対策の推進 ① 収納率の向上 継続的な訪問や電話による納税督促を行うなど、職員の地域担当制により滞納徴収の取組を強化する。国保財政の安定化や被保険者間の負担の公平性を踏まえ、適正な徴収に努め、収納率の向上に努める。【目標収納率 95.3%】 ② 口座振替・コンビニ納付等の推進 納期内納付推進のため、パンフレットやチラシによる納付啓発を行う。新規加入時にキャッシュカードを利用してペイジー口座振替制度について周知し、利用促進を図る。 また、被保険者にとってより納付しやすい環境を整えるため、コンビニ納付やクレジット納付に加えて、令和4年度からスマホアプリ決済による納付を開始することで、納税者の自主納付を促進し収納率の向上を図る。 ③ 研修会等への参加と関係機関との連携 収納対策研修会等への参加により徴収事務担当職員のスキルアップを図るとともに、県等関係機関との情報交換等により事例研究等に努める。
---	--

④ 納税相談の充実 納税相談や弁明書提出の機会を利用して収納率向上に努める。分納誓約を締結し、納付状況を確認した上で、短期被保険者証を交付する。納付催告や納税相談等に向いに応じない場合は、税の公平負担の観点から資格証明書を交付するものとし、交付に際しては、資格担当と徴収担当が連携を密にし、適正な交付に努める。 ⑤ 適正な滞納整理の実施 納税意思の見極めを行い、納付が見込まれない場合は、財産調査等を実施し、適正な滞納整理を行う。	④ 納税相談の充実 納税相談や弁明書提出の機会を利用して収納率向上に努める。分納誓約を締結し、納付状況を確認した上で、短期被保険者証を交付する。納付催告や納税相談等に向いに応じない場合は、税の公平負担の観点から資格証明書を交付するものとし、交付に際しては、資格担当と徴収担当が連携を密にし、適正な交付に努める。 ⑤ 適正な滞納整理の実施 納税意思の見極めを行い、納付が見込まれない場合は、財産調査等を実施し、適正な滞納整理を行う。
(3) 保険給付の適正化 ① レセプト点検の充実 医療機関から請求されたレセプトについて、診療内容や資格の点検を実施し、内容に疑義がある場合は、過誤調整や再審査請求を行う。無資格者については、医療機関への返戻や被保険者への返還請求を行うなど、適正な医療費請求に基づき保険者負担に努める。 ② 療養給付費等の適正化 医療機関や柔道整復師へのかかり方等についてのパンフレット等による周知や医療費通知の実施などにより、被保険者に対し、正しい知識の普及を行う。 ③ 第三者行為求償事務の取組強化 交通事故など第三者による傷病発生が疑われるレセプトについて調査を行い、第三者行為に該当すると判明した場合は、兵庫県国民健康保険団体連合会等と連携し、加害者等に対し適正な求償を行う。 ④ 高額療養費等の支給の適正な実施 高額療養費及び高額介護合算療養費制度について、広報等により広く周知や啓発をするとともに、支給対象者に対し、申請勧奨通知を行い、制度の適正な実施に努める。	(3) 保険給付の適正化 ① レセプト点検の充実 医療機関から請求されたレセプトについて、診療内容や資格の点検を実施し、内容に疑義がある場合は、過誤調整や再審査請求を行う。無資格者については、医療機関への返戻や被保険者への返還請求を行うなど、適正な医療費請求に基づき保険者負担に努める。 ② 療養給付費等の適正化 医療機関や柔道整復師へのかかり方等についてのパンフレット等による周知や医療費通知の実施などにより、被保険者に対し、正しい知識の普及を行う。 ③ 第三者行為求償事務の取組強化 交通事故など第三者による傷病発生が疑われるレセプトについて調査を行い、第三者行為に該当すると判明した場合は、兵庫県国民健康保険団体連合会等と連携し、加害者等に対し適正な求償を行う。 ④ 高額療養費等の支給の適正な実施 高額療養費及び高額介護合算療養費制度について、広報等により広く周知や啓発をするとともに、支給対象者に対し、申請勧奨通知を行い、制度の適正な実施に努める。また、申請の簡素化を適用している被保険者の支給にあたっては、内容を十分に精査した上で処理を行う。
	(4) 被保険者証と高齢受給者証との一体化及びフリガナ併記の実施 ① 被保険者証と高齢受給者証との一体化

県運営方針に基づき、また被保険者の利便性を向上するため、共栗市において令和4年度に被保険者証と高齢受給者証の一体化を実施する。 ② <u>フリガナ併記</u> 医療機関における円滑な窓口対応に資することから、一体化実施に合わせてフリガナ併記を実施する。 (5) 保健事業の推進・医療費の適正化 ① 特定健診・特定保健指導の充実 ア 生活習慣病の発症を予防するため、40 歳から 74 歳までの被保険者を対象として健康診査を実施する。 イ 40 歳未満の若年層への受診促進により、生活習慣病の早期発見を目指す。 ウ 特定健康診査の結果、「積極的支援、動機付け支援」に階層化された被保険者を対象として、生活習慣の改善等について指導を行い、生活習慣病予防に努める。 エ 特定健康診査で「要治療」「要精密検査」通知を受けたにもかかわらず、長期にわたり医療機関を受診していない被保険者への早期受診勧奨を行う。 オ 特定健診受診率向上のため、未受診者勧奨及び節目年齢の健診費用を無料または半額とし、対象者に受診勧奨を行う。また、みなし健診及び休日健診等、受診しやすい環境づくりについて検討する。 【特定健診実施目標率 56% 特定保健指導実施率 62%】 ② 医療費通知による意識啓発 健康に対する認識や適正受診の必要性について理解を得るため、医療費通知を年6回実施する。 ③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進 ジェネリック医薬品差額通知や啓発ちらし配布などにより、ジェネリック医薬品の啓発を行うとともに、ジェネリック医薬品希望カードやシールを提供することにより、被保険者がより申し出しやすい環境づくりを行う。 また、ジェネリック医薬品の使用実績等を調査し、医療費削減に向けて更に啓発を進める。	県運営方針に基づき、また被保険者の利便性を向上するため、共栗市において令和4年度に被保険者証と高齢受給者証の一体化を実施する。 ② <u>フリガナ併記</u> 医療機関における円滑な窓口対応に資することから、一体化実施に合わせてフリガナ併記を実施する。 (5) 保健事業の推進・医療費の適正化 ① 特定健診・特定保健指導の充実 ア 生活習慣病の発症を予防するため、40 歳から 74 歳までの被保険者を対象として健康診査を実施する。 イ 40 歳未満の若年層への受診促進により、生活習慣病の早期発見を目指す。 ウ 特定健康診査の結果、「積極的支援、動機付け支援」に階層化された被保険者を対象として、生活習慣の改善等について指導を行い、生活習慣病予防に努める。 エ 特定健康診査で「要治療」「要精密検査」通知を受けたにもかかわらず、長期にわたり医療機関を受診していない被保険者への早期受診勧奨を行う。 オ 特定健診受診率向上のため、未受診者勧奨及び節目年齢の健診費用を無料または半額とし、対象者に受診勧奨を行う。 【特定健診実施目標率 52% 特定保健指導実施率 62%】 ② 医療費通知による意識啓発 健康に対する認識や適正受診の必要性について理解を得るため、医療費通知を年 6 回実施する。 ③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進 ジェネリック医薬品差額通知や啓発ちらし配布などにより、ジェネリック医薬品の啓発を行うとともに、ジェネリック医薬品希望カードやシールを提供することにより、被保険者がより申し出しやすい環境づくりを行う。 また、ジェネリック医薬品の使用実績等を調査し、医療費削減に向けて更に啓発を進める。
--	--

【ジェネリック医薬品目標普及率 84%】

④ 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化推進

適正受診を推奨し、医療費の適正化を図るため、重複受診や重複服薬等の対象者を抽出・分析し、保健師との連携により、お薬手帳の活用やチラシを配布し、適正受診指導等を実施する。

⑤ 生活習慣病の重症化予防の推進

糖尿病や高血圧症等生活習慣病重症化予防のため、データヘルス計画に基づき、特定健診データ及びびせプトデータから抽出した指導対象者に対して、受診勧奨及び保健指導等を実施し、継続的な医療機関受診による対象者の症状改善や生活習慣の改善を目指す。

【データヘルス計画目標

保健指導実施率 糖尿病 100%・高血圧 100%
医療機関受診率 糖尿病 55%・高血圧 38%】

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防の推進

兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、糖尿病の重症化予防にあわせて糖尿病性腎症重症化予防のため、データヘルス計画に基づき、特定健診データ及びびせプトデータから抽出した指導対象者に対して保健指導等を実施する。

【データヘルス計画目標 保健指導実施率 100% 医療機関受診率 65%】

⑦ 歯周疾患(病)健診の実施

歯及び口腔の健康づくりのため、特定健診にあわせて4会場5日間の歯科健診の実施や歯科衛生士による歯科相談実施により、歯周疾患(病)の早期発見、早期治療につなげるとともに、歯の健康への意識啓発を図る。

また、若年層の受診率向上のため、個別健診の実施について検討する。

⑧ がん検診の受診推進

特定健診にあわせてがん検診を実施し、がんの早期発見、早期治療を目指す。節目年齢に無料クーポンを配布し、受診勧奨を行う。

⑨ 被保険者の予防・健康づくり推進

被保険者がより健康や医療に関心を持ち、健康的な生活がおくれるよう、健康づくりにかかる教室等の実施やチラシ等による啓発に努める。また、スポーツ推進部署との連携により、運動教室等を実施し、健康づくりを推進する。

⑩ 第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画の推進

【ジェネリック医薬品目標普及率 84.5%】

④ 重複・多剤処方・重複頻回受診の適正化推進

適正受診を推奨し、医療費の適正化を図るため、重複受診や重複服薬等の対象者を抽出・分析し、保健師との連携により、お薬手帳の活用やチラシを配布し、適正受診指導等を実施する。

⑤ 生活習慣病の重症化予防の推進

糖尿病や高血圧症等生活習慣病重症化予防のため、データヘルス計画に基づき、特定健診データ及びびせプトデータから抽出した指導対象者に対して受診勧奨及び保健指導等を実施し、継続的な医療機関受診による対象者の症状改善や生活習慣の改善を目指す。

【データヘルス計画目標 保健指導実施率 糖尿病 100%・高血圧 100%
医療機関受診率 糖尿病 58%・高血圧 40%】

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防の推進

兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、糖尿病の重症化予防にあわせて糖尿病性腎症重症化予防のため、データヘルス計画に基づき、特定健診データ及びびせプトデータから抽出した指導対象者に対して保健指導等を実施する。

【データヘルス計画目標 保健指導実施率 100% 医療機関受診率 67%】

⑦ 歯周疾患(病)健診の実施

歯及び口腔の健康づくりのため、特定健診にあわせて4会場5日間の歯科健診の実施や歯科衛生士による歯科相談実施により、歯周疾患(病)の早期発見、早期治療につなげるとともに、歯の健康への意識啓発を図る。

また、若年層の受診率向上のため、個別健診の実施について検討する。

⑧ がん検診の受診推進

特定健診にあわせてがん検診を実施し、がんの早期発見、早期治療を目指す。節目年齢に無料クーポンを配付し、受診勧奨を行う。

⑨ 被保険者の予防・健康づくり推進

被保険者がより健康や医療に関心を持ち、健康的な生活がおくれるよう、健康づくりにかかる教室等の実施やチラシ等による啓発に努める。また、スポーツ推進部署との連携により、運動教室等を実施し、健康づくりを推進する。

第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画にもとづき、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施と医療費データ及び特定健診データを用いた効果検証を行う。 (5) 広報啓発事業の推進 ① 広報媒体の活用 広報誌やホームページ、しーたん通信、しそうちチャンネルなどのあらゆる広報媒体を活用し、国民健康保険の資格取得や喪失、国民健康保険税の納付方法や納付時期などについて、周知啓発を行う。 ② 効果的広報の実施 年次更新や新規加入時、特定健診会場などでパンフレットを配布・説明するなど、適時の啓発活動により、被保険者の国保制度や医療、健康に関する認識を高める。 (6) 地域包括ケアシステムの推進 医療・介護・保健・福祉などの部局横断的な連携により、地域包括ケアシステムを推進する。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、国民健康保険の保健事業を連携して実施することにより、市民の健康づくりを推進する。	⑩ 第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画の推進 第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画にもとづき、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施と医療費データ及び特定健診データを用いた効果検証を行う。 (6) 広報啓発事業の推進 ① 広報媒体の活用 広報誌やホームページ、しーたん通信、しそうちチャンネルなどのあらゆる広報媒体を活用し、国民健康保険の資格取得や喪失、国民健康保険税の納付方法や納付時期などについて、周知啓発を行う。 ② 効果的広報の実施 新規加入時での説明やパンフレットの配付、年次更新や特定健診会場などでチラシを送付、配布するなど、適時の啓発活動により、被保険者の国保制度や医療、健康に関する認識を高める。 (7) 地域包括ケアシステムの推進 医療・介護・保健・福祉などの部局横断的な連携により、地域包括ケアシステムを推進する。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、国民健康保険の保健事業を連携して実施することにより、市民の健康づくりを推進する。
---	---

兵庫県国民健康保険運営方針の概要

1 国保の医療費・財政の見直し

- 1 財政収支に係る基本的な考え方(赤字解消・削減の取組等)
 - ・ 保険料率の適正な設定等による収支均衡
 - ・ 計画的な赤字の削減・解消を図るため、赤字削減・解消計画を策定・公表※ R1 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金等は3保険者で約10.1億円
- 2 財政安定化基金の活用
 - (1) 通常基金の活用
 - ・ 貸付：収納率の低下等により保険料収納額が不足する市町、医療費の増大等により収支に不足が生じた市町に貸付
 - ・ 交付：災害等の特別の事情により、市町に収納不足が生じた場合に、不足額の2分の1以内を交付
 - (2) 特例基金の活用
 - ・ 後年度の前期高齢者交付金等の精算に備えるとともに、将来の保険料の急激な変動を緩和するため、決算収支上の黒字の一部を特例基金へ積み立て、活用

2 市町の保険料の標準的な算定方法 ～納付金及び標準保険料率の算定方法～

- 1 納付金算定における統一と医療費適正化等のインセンティブ確保
 - ・ 将来的な同一・所得・同一保険料を目指し、令和3年度から納付金算定における統一を実施
 - ・ 市町の医療費適正化及び収納率向上の取組を促進し、その成果を反映させるための新たなインセンティブを導入
- 2 保険料の標準的な算定方法等

[算定時の割合等]

項目	算定方法	備考
算定方式 (2方式、3方式、4方式)	3方式	—
応能割と応益割の割合	所得係数(※)：1	国ガイドラインどおり
応益割のうち、均等割と平等割の割合	均等割7：平等割3	政令基準(国基準)どおり
賦課限度額	99万円(R2年度)	
収納率	市町毎に収納率実績(直近3年分の平均)をもとに設定	実績を適切に反映
医療費水準の反映	医療費指数反映係数(α)=0	市町毎の医療費指数の不反映
激変緩和措置	新制度への移行に伴い、本来集めるべき一人当たり保険料額(納付金額)が一定割合を超える場合は、繰入金等を活用し激変緩和を実施	国ガイドラインどおり

※「県平均の1人当たり所得」を「全国平均の1人当たり所得」で除して算出

3 保険料の徴収の適正な実施

- 1 保険者規模別の目標収納率(現年度分)の設定
 - ・ 国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、保険者規模別(努力支援制度と同様)に全国の市町村との比較により設定
- 2 口座振替制度の推進
 - ・ 口座振替の原則化やマルチペイメント等を活用した口座振替推進の積極的な導入
- 3 電子決済サービスやクレジットカードを利用した納付
 - ・ 電子マネー決済やモバイル決済、QRコード決済、クレジットカードを利用した納付など、被保険者の納付手段の多様化
- 4 収納率向上アドバイザー等の活用
 - ・ 収納率向上アドバイザー(厚生労働省設置)の活用やコールセンターの設置、収納業務の外部委託等による収納体制の強化
- 5 滞納整理の推進
 - ・ 生活実態的確な把握、実態に応じた納付相談・指導、短期証や資格書の交付、分割納付等滞納者の実情に合わせたきめ細かな対応
 - ・ 滞納する特別事情のない者への法令等に基づく滞納処分の実施

4 保険給付の適正な実施

- 1 レセプト点検の充実強化
 - ・ レセプト点検保険者支援事業やレセプト管理システムの活用、点検システム導入業者への委託等による効果的・効率的な点検事務の実施
 - ・ 県の医療給付専門指導員によるレセプト点検事務個別打合せの実施
- 2 療養費の適正化
 - ・ 療養費の医療費通知の実施や被保険者に対する保険適用外施術の周知徹底
 - ・ 県による療養費の支給に関する研修会の開催や医療費通知の実施状況等の調査
- 3 第三者行為求償事務の取組強化
 - ・ 保健所等の関係機関との連携等による発見手段の拡大、被害届提出に係る多様な媒体を活用した広報等
 - ・ 県による好事例の情報提供、国保連による第三者行為求償事務共同処理事業の実施及び標準マニュアルの提供
- 4 県による保険給付の点検等
 - ・ 市町との役割分担や費用対効果を踏まえた県による給付点検、広域的な不正利得の回収の推進
- 5 高額療養費の多回数該当の取扱い
 - ・ 県内市町間における住所異動であり、かつ、世帯の継続性が認められる場合、国の参酌基準に基づき回数を通算し、被保険者の負担を軽減

5 医療費の適正化

- 1 特定健診・特定保健指導の充実強化
 - ・ がん検診との同時実施や休日・夜間健診の実施等、受診しやすい環境作り
 - ・ 関係団体との連携等による実施機関の確保
- 2 後発医薬品の使用促進
 - ・ 差額通知に加え、希望カードやシール等多様な媒体による更なる周知
 - ・ 国保連が作成する後発医薬品の使用割合、削減効果額等のデータを活用した事業目標の立案及び効果検証の実施
- 3 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進
 - ・ レセプト点検や多受診関係帳票の活用による対象者の把握、訪問指導の推進
- 4 生活習慣病(糖尿病性腎症)の重症化予防の推進
 - ・ 県が策定する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、各種データを活用した対象者の把握や未治療者に対する適切な受診勧奨の実施
 - ・ 県医師会・県糖尿病対策推進会議、県の連携協定に基づく取組支援
 - ・ 2次医療圏単位等における地域連携体制づくり
- 5 がん検診の受診率向上対策、肝炎ウイルス検査の推進
 - ・ 特定健診との同時実施、受診勧奨及び未受診者への個別再勧奨の実施
- 6 被保険者の予防・健康づくりに向けた主体的な取組の推進
 - ・ 地域の健康課題に応じたヘルスクラブポイント制度等の推進
- 7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
 - ・ 高齢者の介護予防・フレイル対策や生活習慣病の重症化予防等の実施
 - ・ 県による関係団体と連携した健康課題の俯瞰的把握や好事例の展開
- 8 医療関係団体と連携した保健事業の推進
 - ・ 保険者及び医療関係団体で構成する保険者協議会の積極的な活用

6 市町事務の標準化・広域化・効率化

- 1 市町事務の標準化
 - ・ 被保険者証と高齢受給者証の一体化
 - ・ 相対的必要給付の水準(葬祭費：5万円、出産育児一時金：42万円)の統一
 - ・ 保険料・一部負担金減免や短期証・資格書の取扱いの標準化に向けた検討
- 2 市町事務の共同化
 - ・ 第三者行為求償事務の共同実施、医療費通知・後発医薬品利用差額通知の共同実施、市町村事務処理標準システムの導入

7 保健医療・福祉サービス等との連携

- 1 情報基盤の活用による保健事業(データヘルス)の積極的な推進
 - ・ KDBSシステム等を活用した医療費分析に基づく保健事業の推進
 - ・ 各種情報基盤を活用した県による市町の健康課題や保健事業の把握
- 2 国保における地域包括ケアの推進に資する取組
 - ・ 地域包括ケアの推進に対する市町国保部門からのアプローチ
 - ・ 県による県内及び他府県の連携に係る好事例の情報提供

8 関係市町相互間の連携調整

- ・ 運営方針に掲げる施策実施に係る意見交換のための連携会議(県、市町、国保連で構成)の設置

