

平成31年度
芦屋市国民健康保険事業運営計画

(案)

平成31年3月

芦 屋 市

目 次

第1章	計画策定の趣旨	1
第2章	国民健康保険事業運営の現状と課題	2
1	国民健康保険事業運営の現状	2
2	国民健康保険事業運営の課題	9
第3章	事業運営の健全化に向けた取組	10
1	適正な資格管理の実施	10
2	保険給付の適正な実施	10
3	国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上	11
4	保健事業の推進	11
5	庁内連携体制	12
第4章	平成31年度の重点取組	13
1	適正な資格管理の実施	13
2	保険給付の適正な実施	13
3	国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上	13
4	保健事業の推進	14

第1章 計画策定の趣旨

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、国民健康保険は、少子高齢化や産業構造の変化の中で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などに伴い医療費も増加してきていることから、厳しい財政運営を強いられています。

こうした中、国民皆保険を将来にわたって堅持するため、国民健康保険制度改革が行われ、平成30年度からは都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとなりました。また、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料の決定・賦課・徴収、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うこととなりました。

本市においては、兵庫県が策定した「兵庫県国民健康保険運営方針」を踏まえ、兵庫県及び県内各市町と連携を図りながら、本市国民健康保険事業を円滑に運営していく必要があります。このため、資格管理、保険給付及び保険料の賦課・徴収等の適正な実施や保健事業の推進等取組の方向性や具体的対策を盛り込んだ「芦屋市国民健康保険事業運営計画」を策定するものです。

第2章 国民健康保険事業運営の現状と課題

1 国民健康保険事業運営の現状

(1) 人口構成

本市の総人口は、9万6千人台で推移しており、平成27年以降減少に転じ、平成30年9月末現在で96,017人となっています。年齢3区分別人口は、高齢者人口(65歳以上)は増加しており、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)ともに減少傾向となっています。高齢化率は平成30年で28.5%となっています。

年齢3区分別人口の推移

単位：人

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
年少人口(0~14歳)	12,981	12,916	12,794	12,562	12,397	12,223
生産年齢人口(15~64歳)	59,291	58,506	57,786	57,045	56,865	56,404
高齢者人口(65歳以上)	24,387	25,475	26,036	26,584	26,934	27,390
合計	96,659	96,897	96,616	96,191	96,196	96,017

資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

年齢3区分別人口割合の推移

単位：%

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
年少人口(0~14歳)	13.4	13.3	13.2	13.1	12.9	12.7
生産年齢人口(15~64歳)	61.3	60.4	59.8	59.3	59.1	58.7
高齢者人口(65歳以上)	25.2	26.3	26.9	27.6	28.0	28.5

資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

(2) 加入者の推移

国民健康保険加入者は、減少を続けており、平成29年度では19,985人、加入率は20.9%となっています。

国民健康保険加入率の推移

単位：世帯、人、%

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
世帯数	全市	43,851	44,069	44,037	44,113	44,385
	国保	13,979	13,921	13,730	13,243	12,836
	加入率	31.9	31.6	31.2	30.0	28.9
人数	全市	96,499	96,590	96,079	95,740	95,805
	国保	22,760	22,483	21,887	20,787	19,985
	加入率	23.6	23.3	22.8	21.7	20.9

資料：事務報告

(3) 決算額の推移

決算状況は、平成25年度以降歳入超過となっています。剰余金は、国・県負担金精算時の財源として活用しています。

保険財政決算状況の推移

単位：円

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
歳入	9,525,666,572	9,620,436,142	11,369,542,014	11,364,080,341	11,032,700,965
歳出	9,361,050,087	9,434,064,936	11,302,424,463	11,110,441,649	10,695,258,930
収支差引額	164,616,485	186,371,206	67,117,551	253,638,692	337,442,035

資料：事務報告

(4) 医療費の推移

医療給付の状況の推移をみると、平成27年度に費用額が大幅に増加しましたが、平成29年度では給付件数、費用額とも前年度より減少し、それぞれ386,186件、7,449,327千円となっています。一人当たり医療費も、362,692円と前年度から減少しており、兵庫県下では40位と低い水準にあります。

また、医療費の疾病大分類の内訳をみると、生活習慣病に関連する疾病の医療費は、前年度からは3.3%減少しているものの、全体の約半数を占めています。そのうち「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」で減少率が大きくなっています。

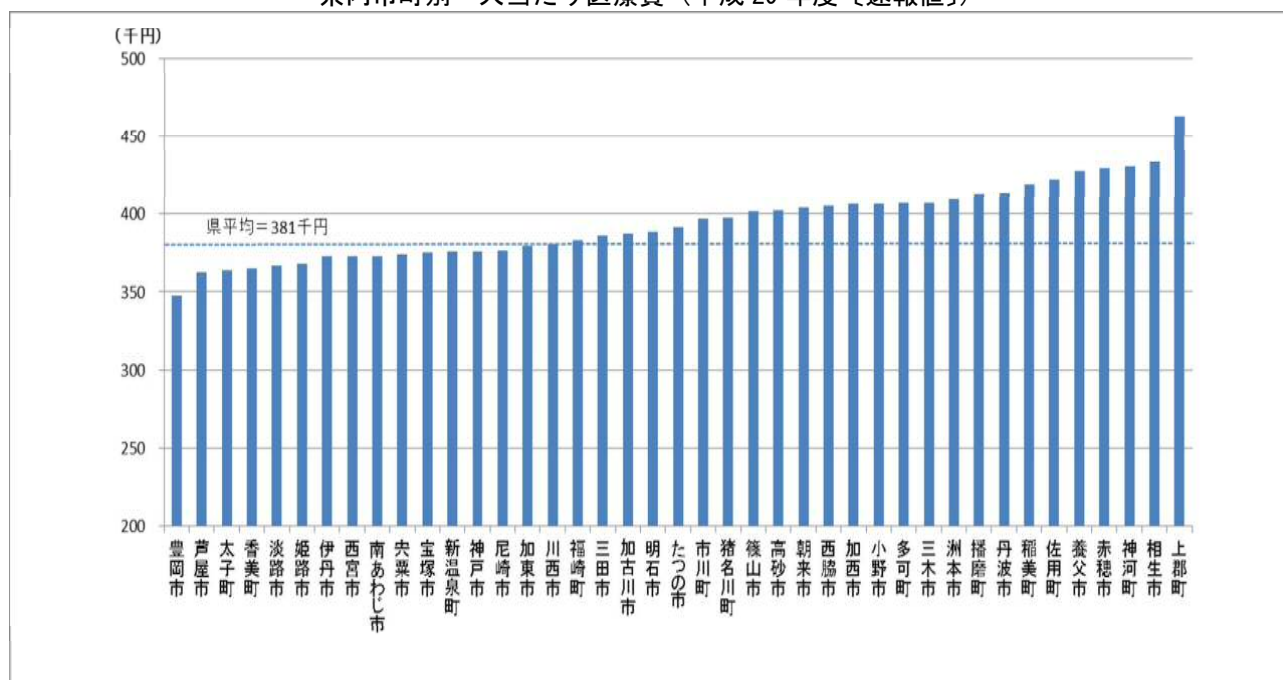
医療給付の状況の推移（療養給付費＋療養費等）

単位：件、円

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
一般	件数	389,908	397,420	403,047	393,416	381,550
	費用額	7,112,286,813	7,201,870,714	7,853,297,833	7,703,574,782	7,352,806,919
退職	件数	25,350	19,440	14,785	8,456	4,636
	費用額	569,990,538	461,661,557	332,964,630	225,986,076	96,519,912
合計	件数	415,258	416,860	417,832	401,872	386,186
	費用額	7,682,277,351	7,663,532,271	8,186,262,463	7,929,560,858	7,449,326,831
一人当たり医療費		333,056	335,135	364,823	367,092	362,692

資料：事務報告

県内市町別一人当たり医療費（平成29年度〔速報値〕）



生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費

単位：千円，%

疾病分類	平成 27 年		平成 28 年			平成 29 年		
		構成割合		構成割合	増減率		構成割合	増減率
新生物	1,136,582	16.0	1,062,005	15.8	93.4	1,079,341	16.7	101.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	654,135	9.2	641,798	9.5	98.1	618,888	9.6	96.4
循環器系の疾患	1,004,228	14.1	1,002,046	14.9	99.8	929,068	14.4	92.7
腎尿路生殖器系の疾患	482,804	6.8	426,961	6.3	88.4	400,940	6.2	93.9
上記合計	3,277,749	46.2	3,132,810	46.5	95.6	3,028,237	46.8	96.7
その他	3,821,067	53.8	3,606,249	53.5	94.4	3,440,906	53.2	95.4
うち感染症及び寄生虫症	297,911	4.2	205,177	3.0	68.9	155,599	2.4	75.8
消化器系の疾患	490,453	6.9	430,864	6.4	87.9	401,185	6.2	93.1
疾病全体	7,098,816	100.0	6,739,059	100.0	94.9	6,469,143	100.0	96.0

資料：国保データベース（KDB）システム（各年4月～3月診療分）

※最大医療資源傷病名を用いて集計。

※歯科レセプトデータは含まない。医科レセプトと紐づけされる調剤レセプトデータを含む。

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

（５）保険料率の推移

保険料率の推移をみると、平成28年度及び平成30年度に保険料率の変更を、また、平成27年度以降、毎年賦課限度額の引上げを行っています。

保険料率の推移

区分		平成 25 年度	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
医療給付費分	所得割（%）	6.0	6.0	6.0	6.3	6.3	6.3
	均等割（円）	28,440	28,440	28,440	29,760	29,760	30,000
	平等割（円）	21,000	21,000	21,000	21,120	21,120	20,520
	賦課限度額	51万円	51万円	51万円	52万円	54万円	58万円
後期高齢者支学金等分	所得割（%）	2.4	2.4	2.4	2.7	2.7	2.6
	均等割（円）	9,840	9,840	9,840	11,520	11,520	11,640
	平等割（円）	7,200	7,200	7,200	8,280	8,280	7,920
	賦課限度額	14万円	14万円	16万円	17万円	19万円	19万円
介護納付金分	所得割（%）	2.4	2.4	2.4	2.6	2.6	2.6
	均等割（円）	11,280	11,280	11,280	13,440	13,440	13,200
	平等割（円）	5,880	5,880	5,880	6,720	6,720	6,360
	賦課限度額	12万円	12万円	14万円	16万円	16万円	16万円

資料：事務報告

(6) 収納額（率）の推移

保険料収納率の推移をみると、収納率は向上しており、平成29年度の現年度分は94.68%で阪神7市で2位、兵庫県下（41市町）で18位、滞納繰越分は28.69%で阪神7市でトップ、兵庫県下で3位となっています。

保険料収納率の推移

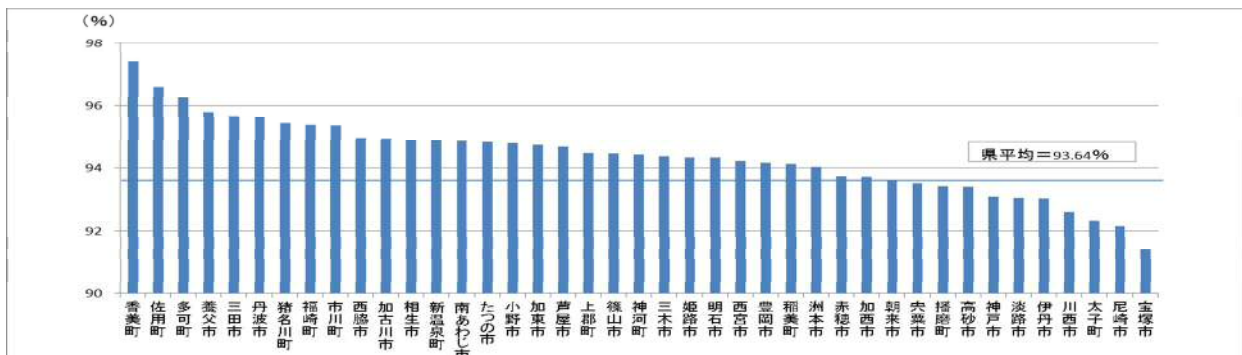
単位：円

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
現年度分	調定額(A)	2,537,294,030	2,484,896,190	2,423,830,720	2,479,332,970	2,355,834,260
	収入済額(B)	2,376,270,431	2,332,504,499	2,284,661,546	2,342,550,892	2,230,668,219
	還付未済額(C)	622,250	474,460	291,060	434,660	221,910
	収納率((B-C)/A)	93.63%	93.85%	94.25%	94.47%	94.68%
滞納繰越分	調定額(A)	592,071,739	522,982,329	487,913,813	460,866,337	448,149,624
	収入済額(B)	167,962,690	145,376,815	142,187,764	125,991,101	128,715,209
	還付未済額(C)	69,790	1,173,620	1,116,060	444,410	152,140
	収納率((B-C)/A)	28.36%	27.57%	28.91%	27.24%	28.69%
合計	調定額(A)	3,129,365,769	3,007,878,519	2,911,744,533	2,940,199,307	2,803,983,884
	収入済額(B)	2,544,233,121	2,477,881,314	2,426,849,310	2,468,541,993	2,359,383,428
	還付未済額(C)	692,040	1,648,080	1,407,120	879,070	374,050
	収納率((B-C)/A)	81.28%	82.32%	83.30%	83.93%	84.13%

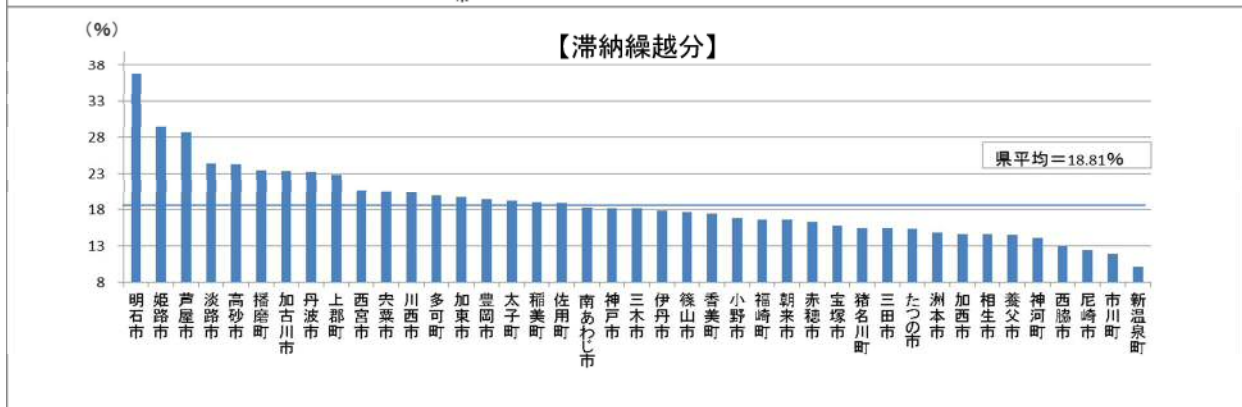
資料：事務報告

県内市町別保険料収納率（平成29年度〔速報値〕）

【現年度分】



【滞納繰越分】



(7) レセプト点検の状況

レセプト(診療報酬明細書)の点検状況をみると、平成29年度の一人当たり財政効果額は2,293円、効果割合は0.79%でした。近年は0.7%後半から1.0%の間で推移しています。

診療報酬明細書点検の状況

年度	診療報酬明細書点検効果額			被保険者1人当たり財政効果額			財政効果割合(%)
	過誤調整分(千円)	返納金等調定額(千円)	合計(千円)	過誤調整分(円)	返納金等調定額(円)	合計(円)	
25	27,674	19,972	47,646	1,200	866	2,066	0.78
26	35,453	21,818	57,271	1,550	954	2,505	0.94
27	42,078	9,531	51,609	1,875	425	2,300	0.79
28	46,079	19,322	65,401	2,133	894	3,028	1.00
29	33,538	13,568	47,106	1,633	661	2,293	0.79

資料：事務報告

(8) ジェネリック医薬品利用促進通知と効果額の推移

平成29年度のジェネリック医薬品利用促進通知状況をみると、通知人数のうち594人がジェネリック医薬品に切り替えています。また、年間の削減効果額は、約556万円となっています。

ジェネリック医薬品使用率の推移をみると、上昇傾向にあり、平成30年で69.8%となっていますが、全国、兵庫県平均を下回っています。

ジェネリック医薬品利用促進通知状況

通知年月	通知対象診療月	通知対象軽減見込額	通知人数	切替人数	削減効果額(年間) [※]
26年7月	平成25年7月～平成25年12月	324円以上	2,506人	471人	8,009,580円
26年12月	平成26年1月～平成26年6月	255円以上	2,505人	349人	
27年7月	平成26年7月～平成26年12月	282円以上	2,510人	450人	8,134,530円
27年12月	平成27年1月～平成27年6月	81円以上	2,519人	222人	
28年6月	平成27年7月～平成27年12月	252円以上	2,511人	398人	5,505,910円
28年11月	平成28年1月～平成28年6月	50円以上	2,193人	208人	
29年6月	平成28年7月～平成28年12月	111円以上	2,508人	368人	5,567,080円
29年11月	平成29年1月～平成29年6月	50円以上	1,989人	226人	

資料：ジェネリック医薬品利用促進通知業務報告

※削減効果額(年間)は、通知した翌年1月から12月の間の切替による効果額を算出しています。

ジェネリック医薬品使用率の推移

平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
56.6%	58.8%	62.5%	64.6%	69.8%

資料：ジェネリック医薬品利用促進通知業務報告（各年 12 月現在）

(9) 特定健診・特定保健指導実施者数の推移

平成 29 年度の特定健診の受診率は 39.6% で前年度より向上しています。特定保健指導においては，平成 29 年度の実施率は 18.1% となっています。

国基準の法定報告値では，特定健診の受診率 40.4% で兵庫県下 13 位，特定保健指導の実施率は 16.9% で兵庫県下 31 位となっています。

特定健診受診者数と受診率の推移

単位：人

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者数	17,327	17,492	17,341	17,085	16,352
受診者数	6,725	6,779	6,727	6,740	6,478
受診率	38.8%	38.8%	38.8%	39.4%	39.6%

資料：事務報告

特定保健指導実施状況の推移

単位：人

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
動機付け支援	対象者数	570	515	560	499	512
	保健指導実施者	97	121	113	120	109
	実施率	17.0%	23.5%	20.2%	24.0%	21.3%
積極的支援	対象者数	174	147	156	135	136
	保健指導実施者	16	9	9	15	8
	実施率	9.2%	6.1%	5.8%	11.1%	5.9%
合計	対象者数	744	662	716	634	648
	保健指導実施者	113	130	122	135	117
	実施率	15.2%	19.6%	17.0%	21.3%	18.1%

資料：事務報告（※保健指導実施者は各年度の保健指導開始者を計上）

2 国民健康保険事業運営の課題

本市の国民健康保険被保険者数は、平成23年度以降後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大等により減少を続けています。医療給付の状況の推移では、1人当たりの医療費は平成29年度については若干減少したものの増加傾向にあり、保険料の負担も増しています。

新制度の施行により、財政の仕組みは、県が財政運営の責任主体となり、市町ごとの国民健康保険事業費納付金を決定し、保険給付に必要な費用を全額市町に交付することで、安定化を図ることとなりました。県内市町は保険料負担を公平に支え合う仕組みとなるため、引き続き、収納率の向上を図り、医療費の適正化に資する取組を強化し、保険者として事業運営の健全化を図っていく必要があります。そのためには、保険者の取組や事業の成果により交付される保険者努力支援交付金や県繰入金等の歳入確保に努めることが重要となります。

医療費の状況は、新生物や循環器系の疾患など生活習慣病関連の疾患が医療費全体の半数近くを占めており、医療費増加の主な要因となっています。さらに、高度医療の発展や高齢化の進行が医療費の増加に及ぼす影響は大きく、今後も医療費は増加していくものと考えられます。

生活習慣病については、予防可能な疾病であり、医療費の適正化に向けた重要な課題の一つと言えます。このため、特定健診や人間ドックを活用した疾病の早期発見と重症化予防、保健指導による被保険者の生活習慣の改善に努めることが必要です。



第3章 事業運営の健全化に向けた取組

1 適正な資格管理の実施

(1) 適正な資格管理の実施

都道府県単位における資格の適用を適正に実施し、資格の適用適正化調査について、効果的な調査方法を検討・検証しながら実施します。

2 保険給付の適正な実施

(1) レセプト点検等調査の充実

レセプト（診療報酬明細書）点検等の実施は、直接的な財政効果をもたらすばかりでなく、医療機関等からの適正な請求に資するものであるため、今後もコンピュータによる効率的な点検とレセプト分析を実施し、情報を活用していきます。

(2) 第三者行為求償事務取組強化

第三者行為による保険給付の把握の強化に努め求償事務を着実に推進していきます。

(3) 高額療養費等の支給の適正な実施

県内市町間の住所異動に伴う多数回該当の引継ぎを円滑に実施し、被保険者の負担軽減を図ります。また、支給申請手続きの簡素化を検討します。

3 国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上

(1) 国民健康保険料率の見直し

新制度における保険料率の算定基準に基づき、県の激変緩和措置の状況を踏まえ、標準保険料率を参考に、本市の保険料率を適正に決定します。保険料率の算定にあたっては、賦課限度額の状況や被保険者の負担を勘案し、賦課年度の状況に応じて見直しを行います。

(2) 国民健康保険料の収納率の向上

国民健康保険における保険料負担の公平性確保の観点から、今後も引き続き収納率向上に努めます。

滞納が増えないよう現年度賦課分の徴収に力を入れ、確実な収納確保のため口座振替を積極的に推進するとともに、コンビニエンスストア収納やマルチペイメント収納について、より一層の周知、利用促進に努め、納付者の利便性の向上と収納手段拡大に取り組みます。

また、休日納付相談窓口の開設、電話による納付相談勧奨等を通じて、納付相談機会の確保、増大に努めるとともに、滞納繰越分では、納付資力を見極めるために、滞納者の所得等を正確に把握し、個別に方針を設定するなどのきめ細かい対応により、収納率の向上をめざします。

4 保健事業の推進

(1) データヘルス計画に基づく保健事業の実施

被保険者一人ひとりが自身の健康状態に関心を持つとともに、自ら健康管理に取り組むことができるための支援に重点を置き、「芦屋市保健事業実施計画(データヘルス計画)」に基づき、本市の健康課題の解決に向け、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

目的	実施事業
1.生活習慣病の発症予防と早期発見	I. 特定健診受診率向上対策 II. 特定保健指導実施率向上対策 III. 非肥満者への保健指導
2.生活習慣病の重症化予防	IV. 糖尿病性腎症重症化予防事業 V. 未治療者支援事業
3.医療費適正化の推進	VI. 後発医薬品使用促進事業 VII. 適正受診等推進事業
4.健康管理の推進	VIII. 個人へのインセンティブ提供 IX. 地域包括ケアの推進

5 庁内連携体制

(1) 総合的な滞納管理と納付相談

市では公債権を一元管理するため債権管理課を設置しています。国民健康保険においても必要な場合に債権を移管しています。

市税や保険料などを複数滞納しているかたは，滞納額全体の納付相談を1か所で済ませることができることから，引き続き総合的な滞納管理と納付相談を行います。

(2) 生活支援へのつなぎ

納付相談や，各種申請手続きの際に生活支援の必要性に気付いた場合には，福祉部門の各所管課につなぎます。国民健康保険の窓口であることから，生活課題とともに健康課題への対応が必要な場合も多いため，保険課，高齢介護課，障害福祉課，地域福祉課に配置された保健師と連携を取りながら対応します。虐待などの権利擁護に関わる発見も速やかに所管課へ連絡します。

第4章 平成31年度の重点取組

1 適正な資格管理の実施

(1) 資格の適用適正化調査の実施

擬制世帯や所得無申告世帯，所得のない世帯等について，実態の把握に努め，10月を資格の適用適正化月間と定め，重点的に調査を行います。

2 保険給付の適正な実施

(1) レセプト点検等調査の充実

レセプト点検事務に精通した点検委託業者のレセプト点検員及びコンピュータによるレセプト点検を今後も継続するとともに，より効率的な点検を進めるための調査・研究に努めます。

(2) 第三者行為求償事務の取組強化

第三者行為による被害の把握に向けた取組強化のため，届出の必要性を市ホームページや広報等で周知するとともに，消防本部や消費生活センター等の関係機関との連携により，第三者行為のレセプトの抽出強化に努めます。

3 国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上

(1) 保険料率の決定

納付金額や県の激変緩和措置の状況等を踏まえ，標準保険料率を参考に，適正に決定します。

(2) 公平な徴収に向けた取組ときめ細やかな納付相談の推進

近隣市の徴収事務担当者との意見交換の場を設け、先進市の取組事例やノウハウを研究するとともに、被保険者の利便性の向上を図るため口座振替の推進など収納方法の改善等に努め、収納率の維持、向上を図り、公平な徴収の実現を目指します。

同時に、債権管理部門や福祉部門との連携、生活困窮者自立支援制度の案内等の生活支援により、きめ細かな納付相談を推進します。

4 保健事業の推進

(1) 特定健康診査・特定保健指導の充実

特定健康診査については、これまでの取組を継続して実施するとともに、受診促進キャンペーンを実施するなど、受診率向上に取り組めます。また、診療における検査データの活用、Web予約やスマートフォン等ICTを活用した受診率向上策を検討していきます。

特定保健指導については、集団健診当日の保健指導の実施を検証し、利用機会の確保及び実施率の向上に取り組めます。また、特定保健指導の対象とならない非肥満者に対しても、保健指導を実施します。

保健事業や健康づくりに関する啓発については、様々な媒体やイベント等を活用し、効果的に発信していきます。

(2) 生活習慣病の重症化予防

かかりつけ医と連携のもと、対象者抽出基準を拡大し、糖尿病性腎症重症化予防及び未治療者支援に取り組めます。対象者のリスクの状況等に合わせ、通知、電話、訪問により医療機関への受診勧奨を引き続き行います。

(3) 医療費の適正化の推進

後発医薬品の啓発用品の配布や使用促進通知を継続して実施し、使用率の向上を図ります。

また、医薬品の処方数や重複投与の状況を踏まえ、適切な受診や服薬を促すため、

医療機関や薬局等との連携のもと，引き続き啓発通知の送付を行います。

(4) 健康管理の推進

自ら健康づくりに取り組む個人や健康無関心層への働きかけとして，個人へのインセンティブの提供について，事業の具体化に向け，引き続き検討します。

また，地域包括ケア推進の取組として，フレイル予防の啓発等，医療機関との連携体制の構築に取り組めます。

平成31年度

芦屋市国民健康保険事業運営計画

平成31年3月

発行 芦屋市 保険課

〒659-8501 兵庫県芦屋市精道町7番6号

TEL 0797-38-2035

FAX 0797-38-2158