

令和6年度  
いの町国民健康保険事業計画

令和6年3月

いの町

## 目 次

### いの町国民健康保険事業計画

1. 計画の目的	2
2. 国保事業運営の現状と課題	2
(1) 被保険者の動向	
(2) 医療諸費の動向	
(3) 国保税	
(4) 財政	
3. 基本方針	7
(1) 国保事業運営の基本方針	
(2) 計画期間	
(3) 計画の公表及び周知	
(4) 計画の評価及び見直し	
4. 事業計画	
(1) 国保税の収納率の確保・向上	7
①国保税の適正な賦課	
②納付に係る利便性の向上	
③滞納者対策	
(2) 医療費の適正化	9
①被保険者資格管理の適正化	
②給付内容点検の適正化	
③健康・医療費適正化に対する意識の向上	
(3) 保健事業の充実	11
①特定健康診査・特定保健指導の未受診者対策	
②疾病の重症化予防対策	
③関連組織との連携・健康づくりの推進	

## 1. 計画の目的

国民健康保険制度は、制度発足以来、国民皆保険制度を支える基盤として、地域住民の医療機会の確保と健康の保持・増進に大きな役割を果たしています。一方、他の医療保険に属さない者を被保険者とする国民健康保険（以下「国保」という。）は、退職者や低所得者が多く占めており、保険税負担感が大きいことや、年齢構成が高く医療費が高水準となるなど制度の構造的な問題を抱えています。さらに、医療の高度化等による医療費の増加や被保険者数の減少傾向も相まって、一人当たりの医療費は増加傾向にあり、全国的に財政運営は厳しさを増しています。この課題解消のため、国は社会保障と税の一体改革において、平成30年度から財政運営の都道府県化と公費拡充を実施し、被保険者に係る必要な保険給付費を県全体で賄うことで、保険財政の安定的な運営が可能になりました。

また、令和5年12月に高知県が策定した「第3期高知県国民健康保険運営方針」では、国民皆保険を支える最後の砦である国保財政を支えることが、国民皆保険を死守する上で最大の課題とし、特に今後被保険者数が著しく減少し、小規模な保険者の増加が見込まれるため、国保制度の持続可能性を高めるための取組を最優先であるという基本認識のもと、令和12年度の保険料水準統一を目指し、各部会において調整、議論を進めているところです。

この計画は、県及び市町村が保険者機能を発揮し、国保事業の健全な運営に努めながら、被保険者の皆様の健康の保持・増進を図り、必要な保険給付を行うため、令和6年度における事業運営の基本方針と主な取組みについて定めるものです。

## 2. 国保事業運営の現状と課題

### (1) 被保険者の動向

いの町国保の被保険者数は、町の総人口減少と、75歳年齢到達による後期高齢者医療制度への移行が進んでいることにより、減少傾向にあります。年齢構成では、高齢者（65歳～74歳）の割合が多く常に50%以上となっています。（図表1）また、いの町全体の人口に占める国保加入者の割合は、22.9%となっています。

（図表1：国保被保険者数4,861人÷町総人口21,271人×100）

**図表1** 被保険者数等の動向

		R2	R3	R4	R5
国 保 被 保 者 数	未成年（0～19歳）	348(6.5%)	353(6.6%)	315(6.2%)	331(6.8%)
	現役世代（20～64歳）	2,074(38.7%)	1,994(37.3%)	1,911(37.6%)	1,867(38.4%)
	高齢者（65歳～74歳）	2,934(54.8%)	3,002(56.1%)	2,861(56.2%)	2,663(54.8%)
	合計	5,356(100%)	5,349(100%)	5,087(100%)	4,861(100%)
町総人口		22,279	21,924	21,602	21,271
国保世帯数		3,512	3,529	3,398	3,269
町総世帯数		10,529	10,457	10,383	10,305

（9月末現在）

## (2) 医療諸費の動向

医療費の増加は、将来の保険税負担の増加や国保事業会計収支の悪化につながることから、被保険者の皆様が健康を維持し、病気の重症化を未然に防ぐための対策を講じることが保険者に求められています。

いの町国保の総医療費は、一人当たり平均医療費とともに、令和4年度は減少しました。これは、令和3年度中に高額な医療費がかかる人が、国保の資格を喪失したことが主な要因です。(図表2～4)

このことから、令和4年度の医療費の減少は一時的なものであり、今後も国保被保険者数の減少と疾病の重症化リスクが高い高齢者の割合が高くなっていく傾向は変わらないため、動向を注視する必要があります。

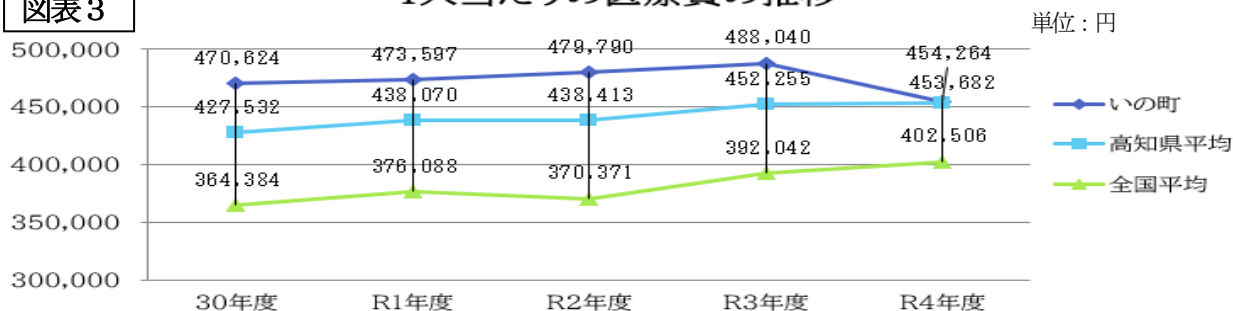
図表2 医療諸費の動向(一般分)

単位：円

	R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		R3-R4年度対比	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
入院	2,148	1,140,084,289	1,869	1,055,203,646	1,921	1,080,065,479	1,730	940,484,101	90.06%	87.08%
入院外	51,193	774,697,958	47,177	796,421,250	48,261	792,943,808	46,721	752,747,484	96.81%	94.93%
歯科	11,084	143,153,620	10,095	142,139,140	10,626	146,042,452	10,160	139,171,220	95.61%	95.30%
調剤	31,806	460,465,050	29,792	498,140,539	30,216	504,007,996	29,510	404,453,872	97.66%	80.25%
食事					1,847	64,600,988	1,669	55,747,892	90.36%	86.30%
訪問看護					287	19,449,640	300	23,558,180	104.53%	121.12%
総医療費(合計)	96,231	2,518,400,917	88,933	2,491,904,575	93,158	2,607,110,363	90,090	2,316,162,749	96.71%	88.84%

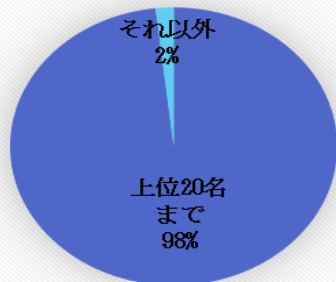
図表3

1人当たりの医療費の推移

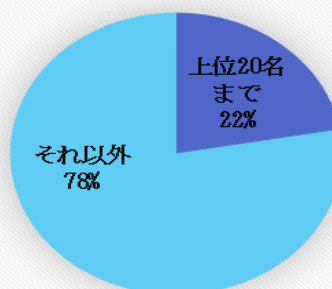


図表4

国保資格喪失者割合  
令和3年度 高額医療費



国保資格喪失者割合  
令和4年度 高額医療費



### (3) 国保税

国保税率は、平成30年度の国保制度改革以降、県に納める国保事業費納付金から市町村個別の事業費と公費等を加味して算出された、県が毎年示す市町村標準保険料(税)率を参考にして検討することになりました。しかしながら、いの町では、事業費納付金や県が示す標準保険料(税)率の増加に関わらず、被保険者の負担が増えないよう、平成30年度以降の税率は据え置き、不足額は財政調整基金を取り崩して運営してきました。国や県の補助金等を有効に活用しながら、保健事業の推進や収納対策に積極的に取組み、事業運営を行ってきましたが、財政調整基金残高の減少や令和12年度の県内保険料水準統一も見据え、令和4年度に税率を改正しました。

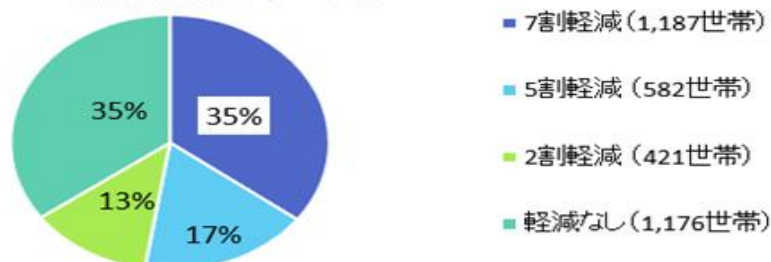
県内国保の将来の見通しにおいては、被保険者数の減少や高齢化、医療の高度化等により一人当たり保険給付費の増加は続くものと思われ、保険税の上昇は避けられない状況です。また、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正することなど、国保制度の構造的課題を解決し、持続的な制度を構築するよう働きかけていくことが「第3期高知県国民健康保険運営方針」に明記され、議論されています。

**図表5** 国保税率の推移

		いの町		
		R4年度	R5年度	R6年度
基礎賦課分	所得割	6.80%	6.80%	6.80%
	均等割	33,000円	33,000円	33,000円
	平等割	22,000円	22,000円	22,000円
	賦課限度額	650,000円	650,000円	650,000円
後期高齢者支援金分	所得割	2.30%	2.30%	2.30%
	均等割	10,000円	10,000円	10,000円
	平等割	7,000円	7,000円	7,000円
	賦課限度額	200,000円	220,000円	240,000円
介護納付金分	所得割	2.00%	2.00%	2.00%
	均等割	12,000円	12,000円	12,000円
	平等割	6,000円	6,000円	6,000円
	賦課限度額	170,000円	170,000円	170,000円
合計	所得割	11.10%	11.10%	11.10%
	均等割	55,000円	55,000円	55,000円
	平等割	35,000円	35,000円	35,000円
	賦課限度額	1,020,000円	1,040,000円	1,060,000円

**図表6**

令和5年度 国保税軽減世帯の割合  
(本算定時) 全3,366世帯



図表7

(単位:円)

納付金	R2	R3	R4	R5	R6
医療給付費分	519,731,645	512,241,823	508,793,235	460,390,541	469,784,837
後期高齢者支援金分	154,155,187	145,979,508	147,168,952	154,569,520	152,538,480
介護納付金分	48,435,165	47,695,291	48,327,271	47,401,299	45,894,450
合計	722,321,997	705,916,622	704,289,458	662,361,360	668,217,767
前年との差額	-15,861,104	-16,405,375	-1,627,164	-41,928,098	5,856,407
一人当たり納付金額(県算定)	133,962	135,104	137,745	135,953	145,804

#### (4) 財政

県に納める事業費納付金は、年々減額されていますが、被保険者数も減少しているため、一人当たりの納付金額は上昇しています。(図表7)

令和5年度の一人当たりの納付金額は、令和3年度に留保した前期高齢者交付金の一部を取り崩し、納付金水準を引き下げることとなっています。財政調整基金残高も減少していることや、一人当たりの医療費は年々上昇していること等から、これからも適正な財政運営を実施していきます。(図表8～10)

令和4年度の決算(事業勘定)において、歳入は27億7,326万4千円、歳出は27億5,714万1千円となり、令和5年度予算への繰越金は1,612万3千円となっています。

図表8 決算状況

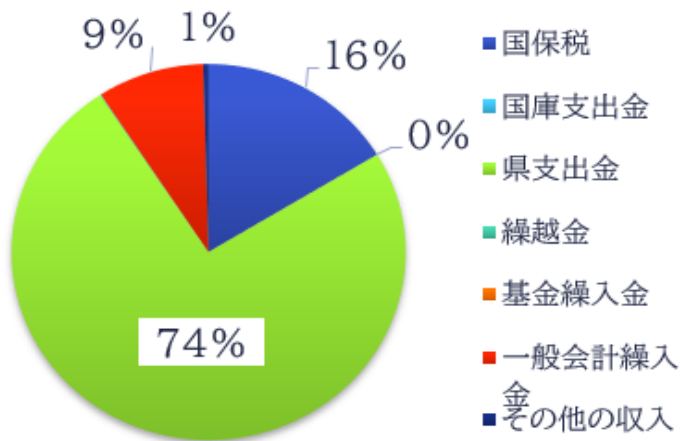
単位:千円

歳入	R2年度		R3年度		R4年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
国保税	447,681	14.64%	443,840	14.53%	453,079	16.34%
国庫支出金	8,186	0.27%	744	0.02%	0	—
県支出金	2,356,779	77.06%	2,347,133	76.83%	2,062,903	74.39%
繰越金	1,066	0.03%	1,716	0.06%	2,176	0.08%
基金繰入金	29,000	0.95%	2,000	0.07%	0	—
一般会計繰入金	210,740	6.89%	236,158	7.73%	242,923	8.76%
その他の収入	5,040	0.16%	23,302	0.76%	12,183	0.44%
歳入決算額	3,058,492	—	3,054,893	—	2,773,264	—

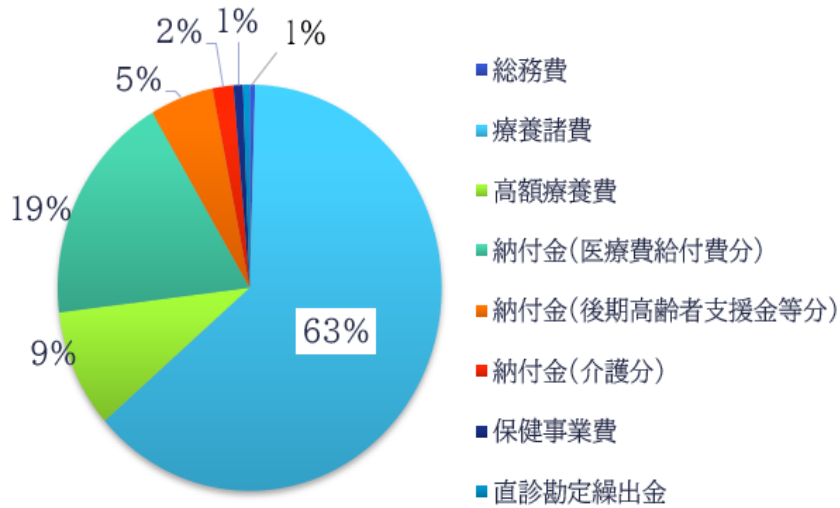
歳出	R2年度		R3年度		R4年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
総務費	15,208	0.50%	13,950	0.46%	12,665	0.46%
保険給付費	2,241,321	73.32%	2,287,537	74.93%	1,997,596	72.45%
国保事業費納付金	722,322	23.63%	705,917	23.12%	704,289	25.54%
保健事業費	17,675	0.58%	23,202	0.76%	21,885	0.79%
直診繰出金	57,860	1.89%	15,520	0.51%	15,373	0.56%
その他の支出	2,390	0.08%	6,581	0.22%	5,333	0.19%
歳出決算額	3,056,776	—	3,052,707	—	2,757,141	—

図表9

歳入(令和4年度決算)



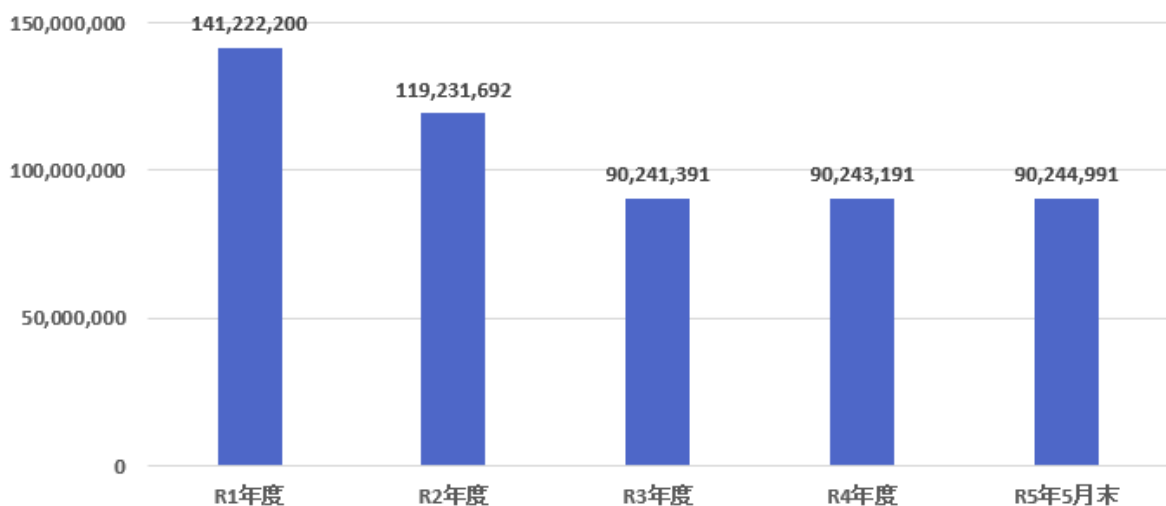
歳出(令和4年度決算)



図表10

単位:円

財政調整基金保有額の推移



### 3. 基本方針

#### (1) 国保事業運営の基本方針

いの町国保が従来から取り組んできた以下の項目を重点に、関係組織の協力体制のもと、医療、保健、福祉等の各事業と連携し、事業運営の安定化と被保険者の健康の保持・増進の取り組みを推進します。

国保税の収納率の確保・向上	医療費の適正化	保健事業の充実
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保税の適正な賦課</li> <li>・納付に係る利便性の向上</li> <li>・滞納者対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格管理の適正化</li> <li>・保険給付の適正化</li> <li>・健康・医療費適正化に対する意識向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査・特定保健指導の未受診者対策</li> <li>・疾病の重症化予防対策</li> <li>・関係組織との連携・健康づくりの推進</li> </ul>

#### (2) 計画期間

計画の期間は、単年度とし、「高知県国民健康保険運営方針」や各種計画との整合性を図りながら、毎年度見直しを行います。

#### (3) 計画の公表及び周知

策定した計画は、いの町のホームページに掲載し公表します。

#### (4) 計画の評価及び見直し

計画に対する事業実施状況の評価及び計画の見直しにあたっては、いの町国民健康保険運営協議会の意見を反映します。

### 4. 事業計画

#### (1) 国保税の収納率の確保・向上

国保税は、被保険者が病気やけがをしたときの医療費の負担を軽くするための財源となります。公平負担の観点から国保税の収納率の向上対策に重点的に取り組みます。いの町は、毎年98%以上の高い徴収率を維持しています。

図表11 収納率の推移

単位：%

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
現年度	98.89	98.82	98.67	99.08
滞納繰越	28.87	42.32	37.20	34.90



## ①国保税の適正な賦課

### ◆資格管理による適正な賦課

被保険者資格の適用適正化は国保事業の基本であり、未適用者への制度周知に努め、遡及適用による保険税の滞納の未然防止に努めます。

### ◆所得状況の把握

未申告者対策として申告勧奨通知を適宜送付し、提出を求めています。これまでの来庁時の聞き取りに加え、所得申告の必要性（申告書の提出がないと適正な賦課ができない旨）を広報します。

## ②納付に係る利便性の向上

### ◆口座振替の推進

指定金融機関、収納代理機関との連携を強化し、窓口や納税通知書送付時における口座振替勧奨の推進、広報等による啓発活動の強化に努めます。

### ◆コンビニ納付による利便性の向上

令和2年度から、コンビニエンスストアでの国保税の納付を可能とし、令和4年度は約3,519件の利用がありました。コンビニでの納付は年々増加しており、納付の利便性向上と収納率アップに繋がっていきます。

### ◆QRコードによる納付の利便性の向上

令和5年度から、国保税の納付書にQRコードを記載しており、スマートフォンでのオンライン上の納付が可能となりました。決済方法の多様化により、納付の利便性向上と収納率アップに繋がっていきます。

## ③滞納者対策

### ◆滞納者への早期対応

滞納となった方に対して、一斉催告を行い、早期収納対策を実施することにより、滞納者の増加と滞納の累積化を防止します。

### ◆納付相談による納付誓約と短期被保険者証の交付

債権管理課と連携し、納期内納付が困難な方に対しては、生活状況などの聞き取りを実施し、適正な納付誓約を行うとともに、短期被保険者証の交付を行います。短期被保険者証の更新時には、その都度、現在の生活状況の確認を行い、生活困窮者の方に支援を行います。また、令和6年12月2日からマイナ保険証に移行するため、短期被保険者証は廃止されます。長期にわたる滞納があり、短期被保険者証

を交付されている被保険者については特別療養費の支給に変更する旨の事前通知等を送付する予定です。

#### ◆滞納者の実態把握と滞納処分

納付がない方、連絡がない方においては、世帯構成、居住状況、財産確認等を速やかに行い、滞納処分が必要と判断した場合は、滞納処分を実行します。

#### ◆被保険者資格証明書の交付

特別な事情もなく長期にわたり納付催告、納税相談に応じない方に対しては、公平負担の観点から被保険者資格証明書を交付し、接触の機会を確保するように努めます。なお、令和6年12月2日からマイナ保険証に移行するため、令和6年の秋時点で被保険者資格証明書を交付されている被保険者については特別療養費の支給に変更する旨の事前通知等を送付する予定です。

図表12 短期被保険者証の交付状況

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
交付世帯数	63	93	106	22

(8月1日現在)

図表13 被保険者資格証明書の交付状況

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
交付世帯数	35	0	0	21

(8月1日現在)

## (2) 医療費の適正化

医療費は、被保険者の健康状態を表す指標であると同時に、医療費が増加することによって、被保険者の保険税負担の増加や財政運営の悪化の要因となります。

いの町国保では、被保険者の健康の保持と医療費適正化の取り組みとして、レセプト内容の点検や適正な受診を促す保健指導をはじめ、ジェネリック医薬品の利用促進や生活習慣病予防などの啓発活動に取り組んでいます。

### ①被保険者資格管理の適正化

#### ◆被保険者資格の重複適用者対策

国保の被保険者資格の取得、喪失に係る適用事務は、事業運営の基本となるものであり、資格取得の届出時において提出書類等で確認を行うほか、日本年金機構から提供される年金被保険者情報を活用し、社会保険と資格が重複していると思われる方に通知し、喪失手続きを促します。

#### ◆被保険者資格に係る確認

事業所に勤務し、本来は健康保険や厚生年金に加入すべきでありながら、国保や国民年金に加入している方がいる可能性があることから、国保の加入手続きや納付相談で来庁された方に、状況に応じて就労の有無を聴取し、健康保険や厚生年金の適用の可能性がある場合は、年金事務所へご案内します。

#### ◆居所不明被保険者の適用適正化

国保被保険者証、納税通知書、督促状等が返戻された方について、実態調査のうえ台帳の整理を行い、住民登録係へ職権消除依頼を行います。

#### ◆オンライン資格確認等システム

医療機関窓口等において、より正確な被保険者情報確認の方法として、マイナンバーカードを保険証として利用できるオンライン資格確認等システムが、令和3年10月から運用開始しました。いの町国保の被保険者情報も国保連合会を通じ、日々オンライン資格確認等システムへの情報連携を行い、被保険者情報を更新します。

### ②給付内容点検の適正化

#### ◆レセプト点検の充実・強化

レセプト点検を強化するため、国保連合会の保険者共同事業によるレセプト点検事業を活用し、点検効果の改善を図ります。

二次点検については、被保険者の資格確認、縦覧点検及び医科・調剤の突合点検等の内容を中心に、国保係、レセプト点検員及び外部委託により、専門的な視点から点検業務を行います。

#### ◆資格喪失後受診による不当利得の徴収

社会保険等に加入した後も国保で受診する「資格喪失後受診」が発生した場合は、資格喪失後受診者に対し、保険給付費の返還を求めます。また、保険者間で調整が可能な場合は他の保険に請求を行うなど、不当利得の回収に努めます。

#### ◆第三者行為求償事務

交通事故等による第三者行為に係る求償は、直接的な医療費の適正化に連動することから積極的に対応します。レセプト点検による傷病名からの発見、広報、関係機関との連携を強化し、第三者行為のレセプトの抽出に努めます。

### ③健康・医療費適正化に対する意識の向上

#### ◆医療費通知の送付

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時の1年分の医療費を年6回に分けて通知します。

◆ジェネリック医薬品差額通知による利用勧奨

新薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知することにより、ジェネリック医薬品の利用勧奨を行い、患者負担の軽減と国保の医療費の削減を図ります。

(3) 保健事業の充実

高齢化の急速な進展や生活習慣病の増加状況から、疾病の重症化予防や健康増進の取り組みが重要な課題となっています。保健事業に重点的に取り組むため、平成30年度に発足した調整機関「いの町保健事業推進ワーキングチーム」及び、行政内部組織の「保健事業推進全体会議」との連携を密にしながら実施体制の強化を図っていきます。

今後、「いの町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」（以下、「第4期特定健診実施計画」という。）、「第3期いの町国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）」に沿った保健事業を展開し、データ分析による課題の明確化、効果検証などPDCAサイクルに基づく各保健事業の評価を行いながら、被保険者の生涯にわたる健康づくりを推進していきます。

～取り組みの主な目標～

第4期特定健診実施計画に掲げる特定健診の受診率および特定保健指導の実施率の向上を主たる目標とし、その他各種計画に掲げる成果目標の着実な進捗を図ります。

図表14 特定健康診査の受診状況（法定報告）

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 (速報値)	R6年度 (目標値)
受診率	46.5%	35.1%	41.8%	42.4%	31.9%	60.0%

※令和4年度は、令和5年1月10日現在、高知県国保連合会による月例報告の件数を計上。

※前年度同月による健診受診率は30.3%、令和2年度同月は30.6%。

図表15 特定保健指導の利用状況（法定報告）

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 (速報値)	R6年度 (目標値)
終了率	25.4%	25.8%	29.1%	22.0%	—	60.0%

## ①特定健康診査・特定保健指導の未受診者対策

### ◆受診しやすい環境づくり

集団健診では、受付時間ごとに人数制限を設けているため、混み合うことなく受診することができます。また、土曜日にも実施することで受診機会の確保につなげています。

### ◆個別案内通知の実施

国および県の補助事業を活用し、個別案内通知等の効果的な受診勧奨を行い受診率向上に取り組みます。

### ◆若年層への健康意識の啓発

40歳からの受診につながるように、30歳代からの無料健診や、39歳の国保被保険者に対して次年度からの特定健診の周知・啓発を実施し、健康意識の定着を図る啓発活動を行います。

図表 16 特定健診受診勧奨の取り組み内容

時期	国保ヘルスアップ事業	事業内容
5～11月	○	30歳代国保被保険者の集団健診の無料実施
8～1月	○	勧奨資材送付による健診受診勧奨（委託）
4月		町内医療機関に訪問し、受診勧奨依頼
翌年1月		情報提供事業（みなし健診）資料送付
1月	○	39歳国保被保険者に特定健診の周知・啓発
毎月		広報による健診の周知・啓発

## ②疾病の重症化予防対策

### ◆保健指導の充実

集団健診会場において30歳代から50歳代を中心に、メタボ予備群や血圧高値の方に個別に保健指導を実施します。

### ◆健診結果説明会（来所相談）

相談の機会を増やすことを目的に、来所による健診結果説明会を実施するなど、参加者が健診結果から自分のからだの状態を理解し、自分の生活習慣を見直すきっかけづくりに取り組みます。

### ◆特定保健指導の強化

健診結果データに基づき、メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者として抽出された特定保健指導対象者に対して利用勧奨を行い、メタボリック

シンドロームに着目した生活習慣病予防のための保健指導を保健師、管理栄養士が個別で行います。

また、一部事業を委託し、保健師または管理栄養士が対象者に対し、一人ひとりの生活習慣にあわせたより丁寧な対応を行います。

#### ◆紹介状発行者へのアプローチ

健診結果データに基づき、医療機関への受診が必要な方が、適切な治療や生活習慣の改善により生活習慣病の重症化を予防するために、保健師による受診勧奨や保健指導を実施します。

#### ◆高知県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、糖尿病の合併症のひとつである糖尿病性腎症に着目し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、治療中断者への適切な受診勧奨を行うとともに、糖尿病で通院する患者のうち腎症が重症化するリスクの高い方に対しては、積極的な外来栄養指導の利用を促して保健指導等を実施し、人工透析導入につながる腎症の重症化を予防します。

また、外来栄養指導については、かかりつけの病院に管理栄養士が不在の場合は、外来栄養指導を円滑に利用できるよう町立仁淀病院に繋ぎ、連携して双方から支援することで生活改善を導くようにしています。

#### ◆重複・頻回受診者訪問保健指導事業

被保険者のレセプトデータをベースに指導対象となる方を抽出し、受診状況の把握を行い、保健師の訪問により、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発（重複検査、重複服薬等）や食事・運動等生活改善の指導を行います。

### ③関係組織との連携・健康づくりの推進

#### ◆庁内組織の連携

保健事業の実施にあたっては、町の関係部署を横断的に組織する「保健事業推進全体会議」を調整機関として、連携して取り組みます。

#### ◆医療機関との連携

集団健診以外にも、医療機関で健診（個別受診）を受けていただけるように、町立病院や町内の医療機関と連携し、受診勧奨を継続的に行います。

新規の保健事業を実施する場合など、必要に応じて医師会等の関係機関に対して事前協議を行うとともに、実施にあたって協力を仰ぎながら取り組みます。

#### ◆保険者等との連携

保健事業の積極的な推進を図るため、国保連合会（保険事業支援・評価委員会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等の活用）等の各種機関と連携及び協力を図ります。

#### ◆個人が行う健康づくりへのインセンティブの提供

健康無関心層の方が健康づくりに対して興味を持っていただけるように、また、個人で健康づくりに取り組んでいる方が継続できるように、県の高知家健康サポート事業の「健康パスポートアプリ」を活用しながら、いの町独自の「健康チャレンジ日記帳」で特典を設けて楽しみながら取り組める事業を行います。