

令和6年度 富士見市国民健康保険事業運営方針

1 基本的な考え方

国民皆保険における最後のセーフティネットの役割を担う国民健康保険（国保）は、地域医療の確保と市民の健康の保持・増進に大きく貢献してまいりました。

国保の制度は、対象者が広範囲にわたるため産業構造の変化や高齢化などの影響を受けやすく、加えて低所得者層が多くを占めるという構造的な問題を抱えており、財政運営面では一段と厳しさを増しています。

こうした様々な問題の解決策として、平成30年4月に都道府県が国保の財政運営の責任主体となる「国保の広域化」が実施されました。これにより都道府県が、市町村とともに国保の運営を担い、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実施の確保等、国保運営の中心的な役割を担うこととなりました。一方、市町村は、地域住民との身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業の実施について引き続き担っており、本市におきましても、適切な対応を継続し強化してまいります。

今後も埼玉県の国民健康保険運営方針等を踏まえ、誰もが安心して医療が受けられる国民健康保険事業の安定的な運営と財政の健全化の推進に取り組んでまいります。

2 本市の国民健康保険の現状

令和6年3月31日現在、本市の国保の被保険者数は19,216人、加入世帯13,447世帯となっており、被保険者数は前年度に比べ786人減少し、加入世帯は330世帯減少しています。また、高齢化率は平成22年の19.9%から、令和5年の24.1%と4.2ポイント上昇しています。このように高齢者層が多い国保においては、国保財政の主である医療費の支出に直接影響を及ぼすことになります。被保険者数は減少しているものの、高年齢層の増加や医療の高度化等により一人当たりの医療費は増加傾向となっております。

一方、国保財政の根幹である保険税収入については、平成30年度から令和2年度まで3年間をかけて税率改定を実施してきましたが、被保険者数の減少による保険税収入の不足分については一般会計からの繰入を行うなど、財政運営においては依然として厳しい状況が続いております。令和3年の国

民健康保険法の一部改正により、都道府県国民健康保険運営方針について保険料（税）水準の平準化や財政の均衡に関して法的に記載事項として位置付けられたことも踏まえ、財政運営の健全化に向けて給付と負担のバランスを考慮した、安定した運営に努めていかなければなりません。また、令和6年12月2日から従来の被保険者証が廃止されることから、マイナンバーカードの被保険者証利用を推進する必要があります。

3 重点項目

基本的な考え方や現状に基づき、次の5項目を重点項目として事業を実施します。

- (1) 医療費適正化対策の推進
- (2) 保険給付の適正な実施
- (3) 保険税収納率の向上対策
- (4) 保険税水準の準統一に向けた取り組み
- (5) 被保険者証の廃止

4 具体的施策

(1) 医療費適正化対策の推進

①医療費分析の実施

高額薬剤を含む医療費分析を行い、増加傾向にある一人当たりの医療費の分析に努め、医療費の適正化と安定的な財政基盤の構築を目指します。

②特定健康診査・特定保健指導の実施

「富士見市国民健康保険特定健康診査等第4期実施計画」に基づく目標値に向けて、埼玉県やふじみ野市、三芳町との連携を強化し、被保険者の生活習慣病の予防・改善のため、特定健康診査・特定保健指導の推奨を積極的に推進します。

特定健康診査については、継続受診者を増やし、未受診者を減らす対策として健診への不安や疑問を解消し、告知・宣伝の強化を積極的に推進していきます。

特定保健指導については、指導業務を担う健康増進センターとの連携のもと、コロナ禍の経験を踏まえて引き続きオンラインでの指導体制を維持しつつ、状況に合わせてよりきめ細やかなコミュニケーションを図

れる対面での指導を実施していきます。また、市民総合体育館と連携した運動指導を継続していきます。

③糖尿病性腎症重症化予防事業の実施

特定健康診査のデータや医療機関受診状況を確認し、糖尿病の治療が必要な方や治療を中断している方に対して、医療機関受診についてのお知らせや電話連絡を行います。糖尿病の治療中の方には、医療機関と連携し、生活習慣改善に向けた保健指導を受けられるよう調整を行います。また、若年層への健康に対する意識の向上を図ります。

④頻回（重複）受診対策事業の実施

頻回（重複）受診者に訪問・電話などによる健康指導を行い、医療費の適正化を図ります。

⑤ジェネリック医薬品（後発医薬品）差額通知の実施

ジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担額が安くなる（可能性がある）方を対象に、自己負担額の差額をお知らせする通知書を年4回発送します。

また、被保険者証の一斉更新時及び高額療養費支給申請書の発送時には、パンフレットやジェネリック医薬品希望シールを同封することに加え、本市の広報やホームページなどで情報提供を行い、被保険者の健康管理にかかる意識の向上や、医療費抑制への関心を深めるための啓発を積極的に行います。

⑥データヘルス計画の推進

第3期富士見市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期富士見市国民健康保険特定健康診査等実施計画に基づき、前期計画の評価結果などから生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図ります。また、富士見市総合計画や埼玉県国民健康保険運営方針など、他の計画と調和をとりながら、被保険者の健康維持のために保健事業を行い、あわせて国保データベース（KDB）システムを活用しつつ、医療費分析を行い、事業評価を実施して医療費の適正化を推進していきます。

⑦特定健康診査事前勧奨（スマホ de ドック）の実施

特定健康診査の対象となる前の37歳から39歳の被保険者を対象に、自宅で簡易血液検査キットを用いて検査を行い、40歳になった際に特定健康診査を受診する下地を作り、受診率の向上を目指します。

（2）保険給付の適正な実施

①レセプト点検の充実強化

レセプト点検については、事務の効率化及び点検内容の精度の向上が

図られていますが、一層の点検強化、医療費の適正化を図ります。

②第三者行為の求償の取り組み強化

交通事故等の第三者行為の疑いがある事案の発見に努め、適正な給付の執行を図ります。

③柔道整復施術療養費支給申請書点検の充実強化

接骨院などで治療を受けた療養費支給申請書の内容について点検を行い、治療等疑義が生じる対象者や施術所を抽出し、対象者への内容確認の調査書類の作成、送付、コールセンターの設置及び調査結果の報告を実施します。

(3) 保険税収納率の向上対策

被保険者の負担の公平性と国保財政の安定化を確保するため、保険税の収納率向上を目指し、以下の項目を積極的に推進していきます。

○現年度分の納期内納付を進めるために、賦課業務と徴収業務が連携して催告書送付や電話催告、適切な納税相談を行い、確実な収納に結びつけ滞納の圧縮を図ります。

○滞納原因の検証（被保険者の所得階層別、年齢階級別等の区分により調査）し、それぞれの区分における滞納処分対策を検討の上、現行徴収体制（地域別、滞納額別等）へ効果的に情報を浸透させていきます。

○資力・担税力の判断をする基準となる財産調査について、更なる拡充を図り、預貯金照会業務の電子化を推進します。

○滞納処分（所得税還付金、預貯金、生命保険、不動産及び給与等の差押え・換価・搜索等）の徹底を図ります。

○Web 口座振替受付サービスを導入し、利便性の向上及び口座振替の推進に努めます。（スマートフォンやタブレット端末を使い24時間365日どこからでも申請手続きが行える）

○口座振替の原則化に基づき、窓口納付、資格取得届受理時において、口座振替納付を推奨するとともに、引き続き納税通知書発送時などに口座振替勧奨チラシを同封することに加え、ペイジー口座振替受付サービスの更なる利用促進と口座振替勧奨キャンペーンの実施等により、口座振替率の更なる向上を目指します。

○毎週木曜日の窓口業務延長を活用し、納税及び納税相談の機会の確保に取り組むとともに、休日開庁（毎月第1土曜日、年度末・年度始め）を利用した納税相談、会計年度任用職員による電話催告を実施します。

○キャッシュレス決済納付（インターネットバンキング・クレジットカード・LINE Pay・PayPay・d払い・auPay・J-Coin Pay）による納税者

の利便性の向上及び納期内納付の促進を図ります。

○徴収体制を地区別に編成し、担当エリアの明確化を図るとともに、納付管理を更に徹底することで効果的で効率的な滞納処分を進めます。

(4) 保険税水準の準統一に向けた取り組み

国民健康保険制度は、被保険者の平均年齢が高く、医療費水準が高くなる一方で、被保険者に低所得者層が多いなどの構造的な問題を抱えていることから、財政状況は非常に厳しいものとなっております。

このような中で、本県の国保財政の責任主体である埼玉県により、今後の国保の安定的な財政運営を推進するための指針となる埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）が策定され、各市町村における法定外一般会計繰入金の解消に向けた行程が示されました。

法定外一般会計繰入金は国保以外の被用者保険に加入している方からの税金の一部を国保の赤字補填に充てる「保険料の二重払い」に当たることから、本市においても法定外一般会計繰入金の解消に取り組み、埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）が掲げる保険税水準の準統一に向けた取り組みを進めてまいります。

(5) 被保険者証の廃止

従来の被保険者証は令和6年12月2日に廃止され、新規発行が終了します。本市においては、令和6年7月の被保険者証の一斉更新において、有効期間が令和7年7月31日までの被保険者証を送付します。また、令和6年12月2日以降に国保に新規加入する方で、マイナンバーカードを被保険者証として利用登録されていない場合は、資格確認書を発行するなど、適切に対応してまいります。