

相模原市国民健康保険事業運営方針

(令和3年度～令和5年度)



令和3年3月

相模原市

I 方針の策定に当たって	1
1 策定の趣旨と背景	1
2 位置付け	2
3 本方針の対象期間	3
4 取組の方向性	3
5 その他	3
II 本市の国保事業における現状と課題	4
1 国保財政の状況	4
2 被保険者の状況	6
3 世帯状況及び所得・賦課の状況	9
4 保険税収納の状況	13
5 保険給付費の状況	18
6 医療費適正化に関する取組について	21
7 保険者努力支援制度について	23
8 市国民健康保険コールセンターの効果について	24
III 国保事業の効率的・安定的な運営に向けた取組	26
1 歳入の確保について	27
2 歳出の抑制について	29
IV 今後の見通し及び国等への要望	31

I 方針の策定に当たって

1 策定の趣旨と背景

国民健康保険(以下「国保」といいます。)は、国民皆保険制度を支える基盤としての役割を果たしていますが、国保の加入者は他の医療保険に比べ年齢構成が高く医療費水準が高いことや所得水準が低いこと等構造的な課題があり、この課題に対応するため、平成30年度から「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により新制度が施行されました。これにより、国が国保事業に対し毎年3,400億円の公費を措置し、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ことで、制度の安定化を図っています。この制度改正に伴い、神奈川県は「神奈川県国民健康保険運営方針」(平成30年度～令和2年度。以下「県国保運営方針」といいます。)を定めました。

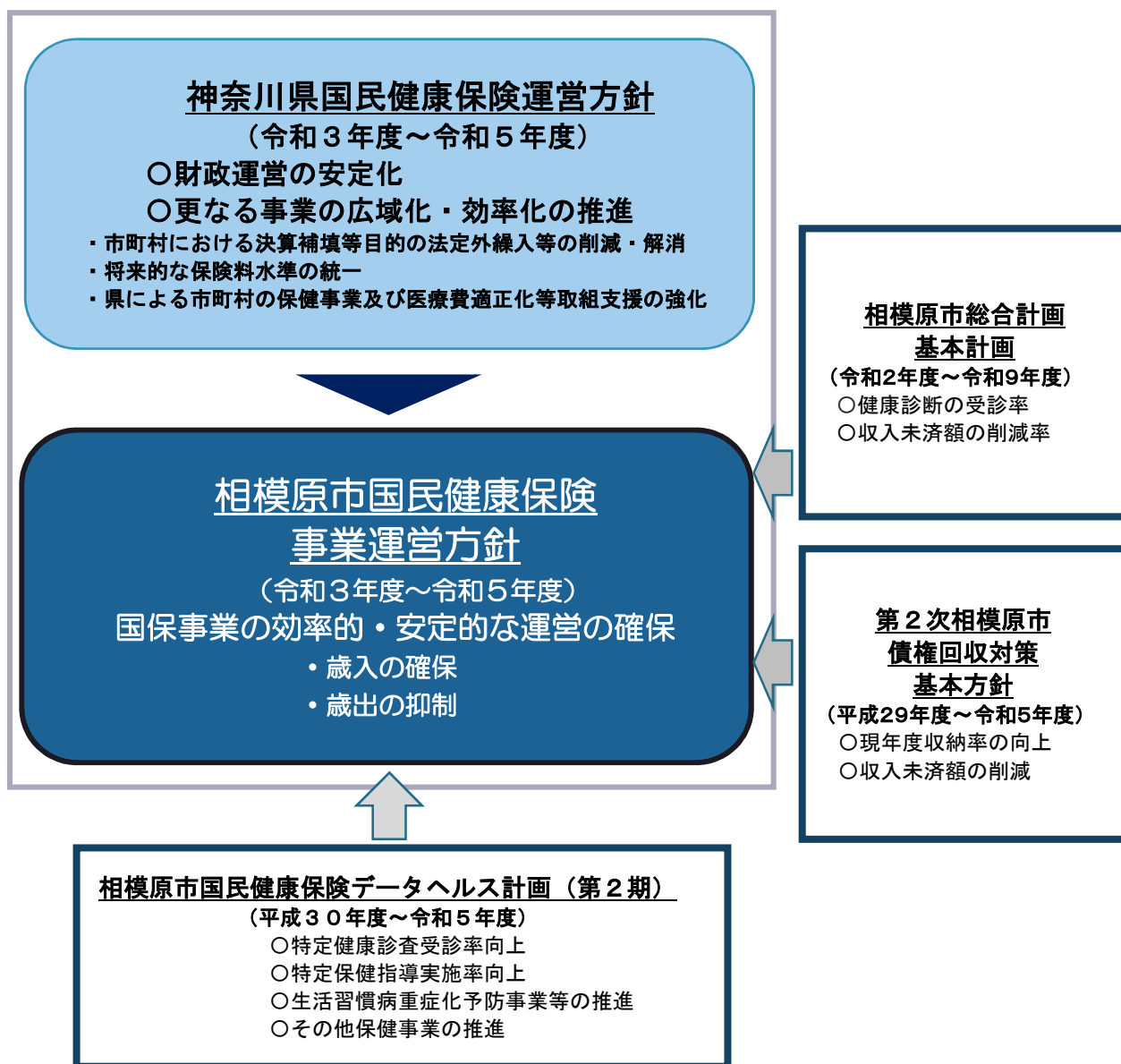
本市では、平成29年10月に策定した「相模原市国民健康保険財政健全化方針」(平成30年度～令和2年度。以下「市国保財政健全化方針」といいます。)により、国保財政の健全化に向け、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金(以下「決算補填等目的の法定外繰入金」といいます。)の計画的な解消、収納率の向上等に向けた取組を推進しています。

その結果、決算補填等目的の法定外繰入金は平成28年度では29億円でしたが、令和3年度の予算編成においては当該繰入金の解消が見込まれ、市国保財政健全化方針の目的は概ね達成が図られました。

しかしながら、国保の財政基盤は強固とはいえない状況にあることから、持続可能な国保事業の効率的・安定的な運営を図るため、歳入の確保・歳出の抑制を目標とし、施策を推進していきます。施策の推進に当たり、県において新たに策定された「県国保運営方針」(令和3年度～令和5年度)を踏まえ、解消が見込まれる決算補填等目的の法定外繰入金を再び生じさせることのないよう収納率の向上等に努めるとともに、人生100年時代を見据えた被保険者の健康の保持・増進や生活の質の維持・向上に資する保健事業などの取組等を定めた「相模原市国民健康保険事業運営方針」を策定します。

2 位置付け

国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2第8項に基づき「神奈川県国民健康保険運営方針」を踏まえた事務の実施に努めるため、「相模原市総合計画基本計画」、「第2次相模原市債権回収対策基本方針」及び「相模原市国民健康保険データヘルス計画(第2期)」と整合をとり、本方針を策定します。



持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）

平成27年9月の国連サミットにおいて、持続可能で「誰一人取り残さない」社会を実現するため、令和12年までに達成すべき17の「持続可能な開発目標（SDGs）」が掲げられました。「持続可能な開発」とは、今だけでなく未来も、自分だけでなく誰もが、自分の能力を発揮しながら満足して暮らせるようにすることです。

本方針の推進にあたっては、SDGsのうち「すべての人に健康と福祉を」の実現に向け国保事業の安定運営を図るため、国保保険者として本市の実情に応じた取組を推進していきます。



3 本方針の対象期間

対象期間は、県国保運営方針に合わせ、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

4 取組の方向性

持続可能な国保事業の効率的・安定的な運営に向け、歳入の確保及び歳出の抑制を目標に、保険税収納率の向上、保険者努力支援制度交付金の獲得、保険税算定方法の検討及び適正な保険税率の設定、保険給付費の適正化、医療費の適正化について、取組内容や目標値を設定し、推進していきます。

取組の進捗状況については、相模原市国民健康保険運営協議会において年度ごとに評価を行い、適正な執行に努めるとともに、必要に応じて方針の見直しを行います。

5 その他

新型コロナウイルス感染症の影響により、数値目標等は情勢に応じて修正を行うこととします。

Ⅱ 本市の国保事業における現状と課題

1 国保財政の状況

平成30年度の国保制度改正により、市は給付に必要な費用の全額を県から交付されることとなりました。これにより、保険給付費が突発的に増加した年度においても県から交付金を受取ることができ、市国保財政は制度改正前と比べて安定しました。

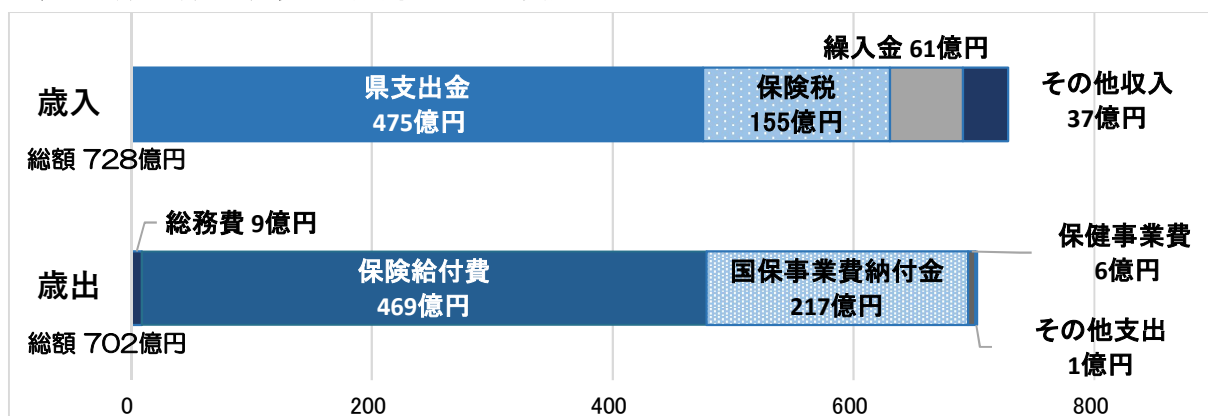
また、市は、県が医療費水準・所得水準等を考慮し市町村ごとに算出した国保事業費納付金(以下「納付金」といいます。)や標準保険料率を踏まえ保険税率を決定し、賦課・徴収を行い、納付金を納付します。

令和元年度決算における本市の国民健康保険事業特別会計の歳入については、県支出金475億円、保険税155億円、一般会計からの繰入金61億円、その他収入が37億円となっています。

歳出については総務費9億円、保険給付費469億円、納付金217億円、保健事業費6億円、その他支出が1億円となっています。

本市の納付金の水準については、所得水準が県平均よりも低く、医療費水準も全国と比較して低いことなどから、本市の被保険者1人当たり納付金は、県平均と比較して低くなっています。

図表 1 歳入歳出決算内訳(令和元年度)



歳入内訳の説明

県支出金・・・県からの交付金(475億円)

○保険給付費に対する県からの交付金＝普通交付金(465億円)

○財政状況・取組に応じて交付される交付金＝特別交付金(10億円)

保険税・・・被保険者が納める税金(155億円)

繰入金・・・市一般会計からの繰入金(61億円)

○法定繰入金＝事務費、保険税の法定軽減分に係る補填分等の繰入金(43億円)

○法定外繰入金＝【地方単独事業補填分、条例減免分、特定健康診査・保健指導補填分(8億円)】及び【決算補填等目的の法定外繰入金(10億円)】

その他収入・・・繰越金、保険税延滞金等(37億円)

歳出内訳の説明

総務費・・・事務費、人件費、運営協議会経費等(9億円)

保険給付費・・・保険給付に要する経費(469億円)

国保事業費納付金・・・医療費水準・所得水準を考慮し算定された県への納付金(217億円)

保健事業費・・・特定健康診査・人間ドック等の保健事業に要する経費(6億円)

その他支出・・・保険税の還付に要する経費等(1億円)

一般会計繰入金の状況

国民健康保険事業特別会計の令和元年度歳入決算における一般会計からの繰入金は約61億円で、そのうちの法定繰入金は約43億円、法定外繰入金は約18億円となっています。法定外繰入金のうち決算補填等目的の法定外繰入金は、平成28年度は約29億円でしたが、令和元年度においては10億円まで削減し、財政の健全化が進んでいます。

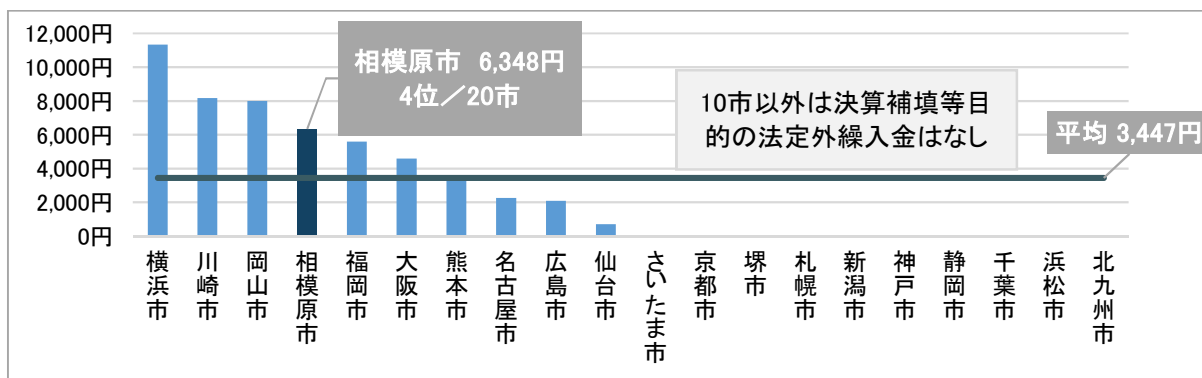
図表2 一般会計繰入金の状況

年度	一般会計繰入金	(千円)				被保険者1人当たり決算補填等目的の法定外繰入金
		法定繰入金	法定外繰入金	決算補填等以外の目的	決算補填等目的	
平成28年度	8,000,000	4,300,354	3,699,646	833,091	2,866,555	15,271円
平成29年度	7,900,000	4,264,951	3,635,049	755,985	2,879,064	16,397円
平成30年度	7,270,529	4,291,004	2,979,525	779,525	2,200,000	13,236円
令和元年度	6,074,301	4,285,215	1,789,086	789,086	1,000,000	6,348円

決算補填等目的の法定外繰入金

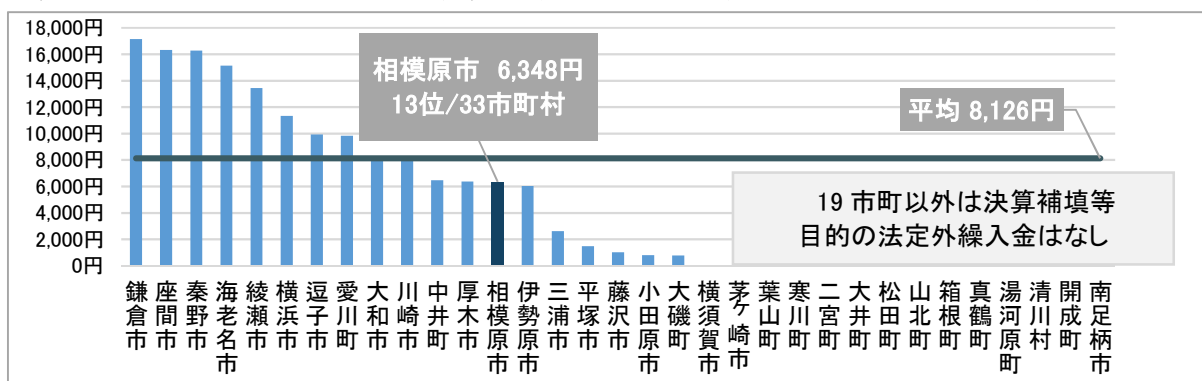
国保財政の健全化を図るため、決算補填等目的の法定外繰入金の早期解消が求められ、各自治体において「赤字削減・解消計画」を策定し、解消に取り組んでいます。今後、当該繰入金が解消された後も決算補填等目的の法定外繰入金を生じさせないよう努めます。

図表3 指定都市 1人当たり決算補填等目的の法定外繰入金(令和元年度)



本市調べ

図表4 県内市町村 1人当たり決算補填等目的の法定外繰入金(令和元年度)



出典：神奈川県「市町村別統計資料」

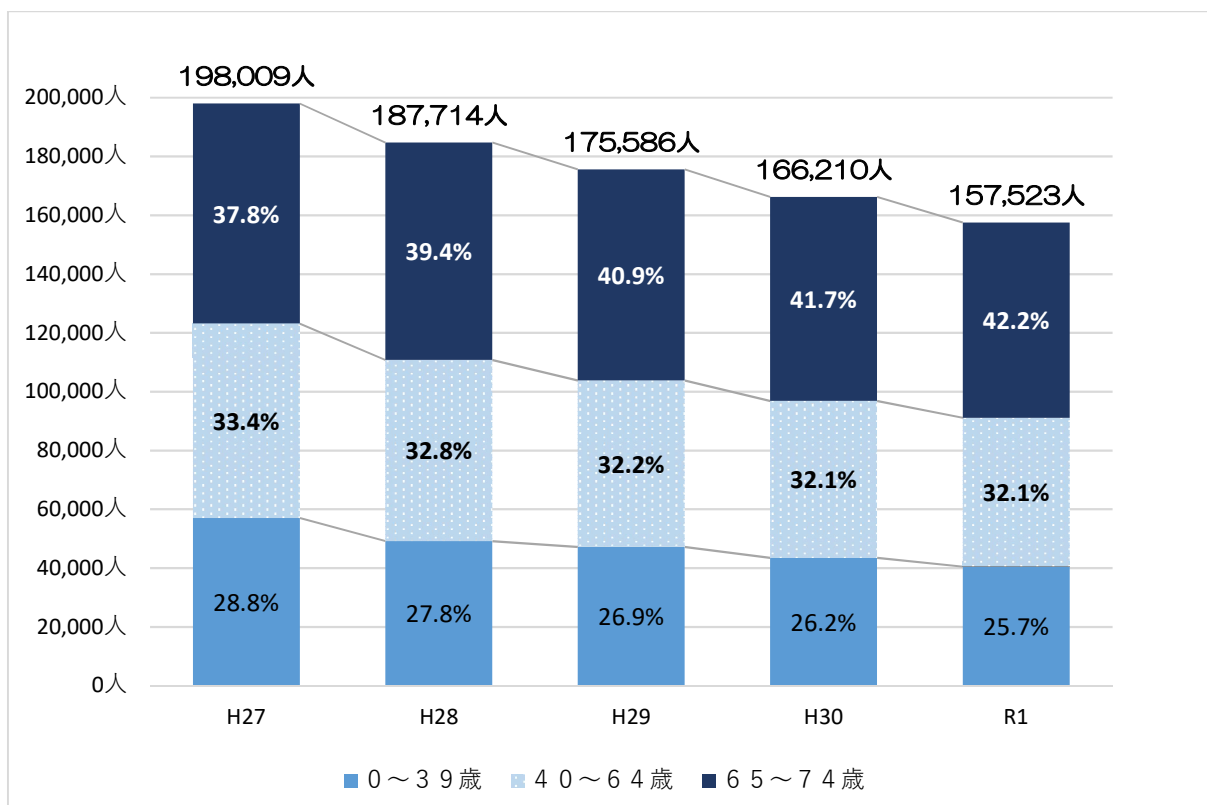
2 被保険者の状況

被保険者数等の推移

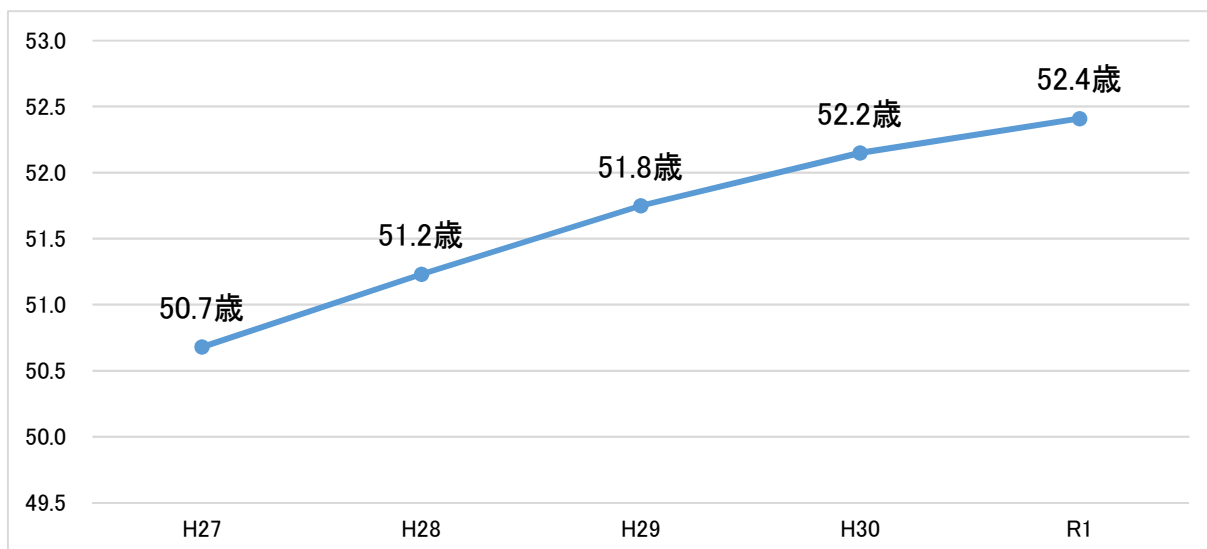
被保険者数は、全国的な傾向と同様、後期高齢者医療制度や社会保険への脱退者数の増加に伴い、年々減少しています。平成27年度から令和元年度の5年間においては年平均5.6%減少しています。

令和元年度において、被保険者の年齢区分別構成割合は、65歳以上(前期高齢者)が42.2%を占め、高齢化が進行しています。

図表 5 被保険者数及び年齢区分別構成割合の推移



図表 6 平均年齢の推移

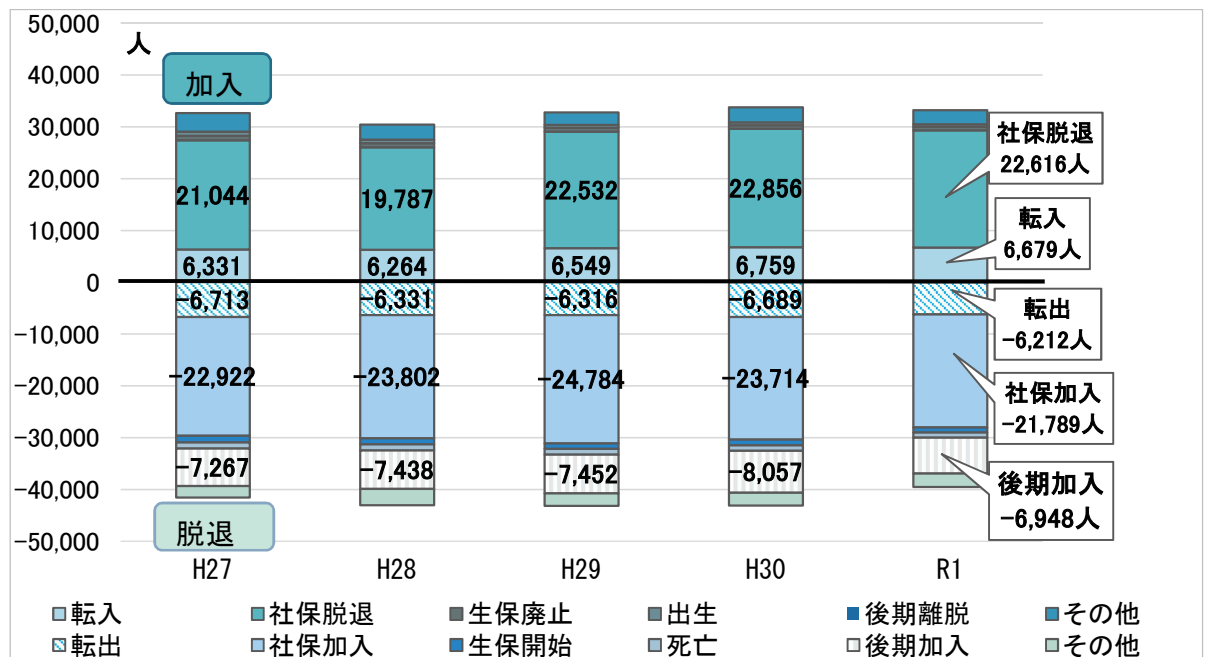


異動事由別 被保険者数の推移

被保険者の異動事由については、社会保険からの加入及び社会保険への脱退が大半を占めています。特に、平成28年度、平成29年度における社会保険の適用拡大により、社会保険への脱退者が増加し、被保険者数減少の要因となりました。

また、近年の被保険者数の減少傾向は、後期高齢者医療制度への移行などの影響によるもので、令和5年度から令和7年度にかけて団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することにより、更なる被保険者数の大幅な減少が見込まれます。

図表 7 異動事由別 被保険者数の推移

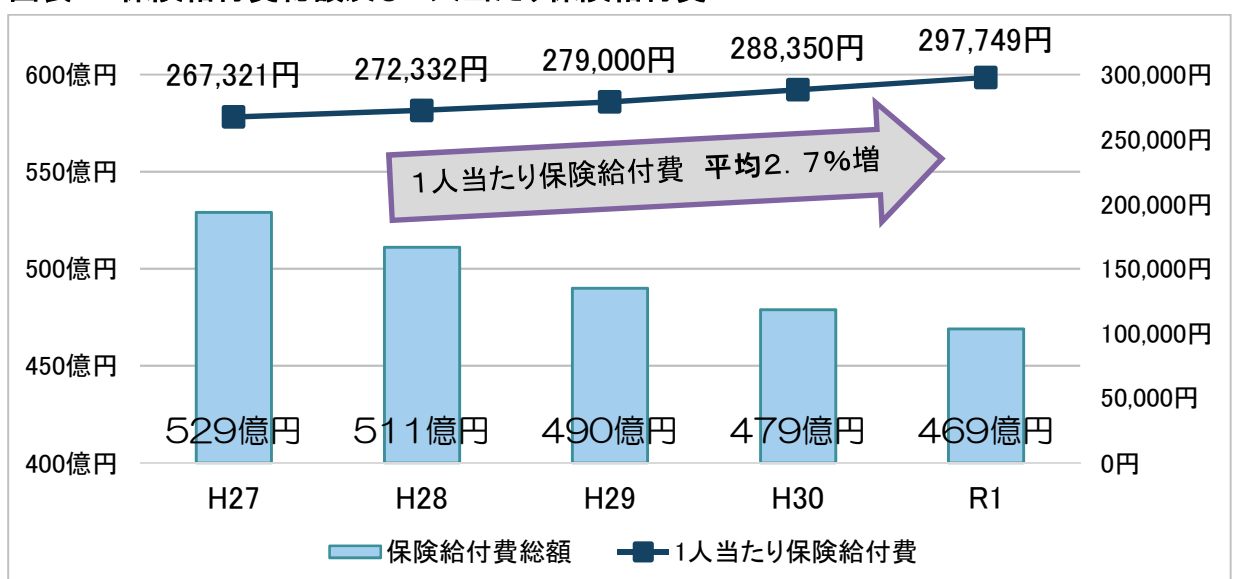


※加入者数をプラス、脱退者数をマイナスで表記しています。

保険給付費総額及び1人当たり保険給付費

被保険者数が減少しているため、保険給付費の総額は減少していますが、被保険者の高齢化や、医療の高度化等により、1人当たりの保険給付費は年々増加しており、平成27年度から令和元年度までの5年間で年平均2.7%増加しています。

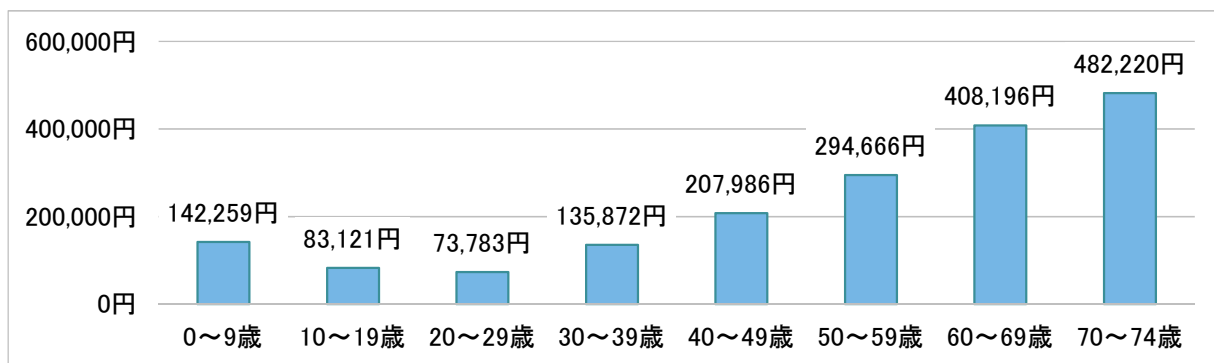
図表 8 保険給付費総額及び1人当たり保険給付費



被保険者の年齢階層別 1人当たり年間医療費

被保険者の年齢階層別1人当たり年間医療費については、20代が73,783円と一番低く、年齢が上がるにつれ1人当たり年間医療費は上がっていき、70代では20代の6.5倍となっています。加入者の高齢化の進行に伴い、1人当たり年間医療費の増加が見られます。

図表 9 被保険者の年齢階層別1人当たり医療費(令和元年度)

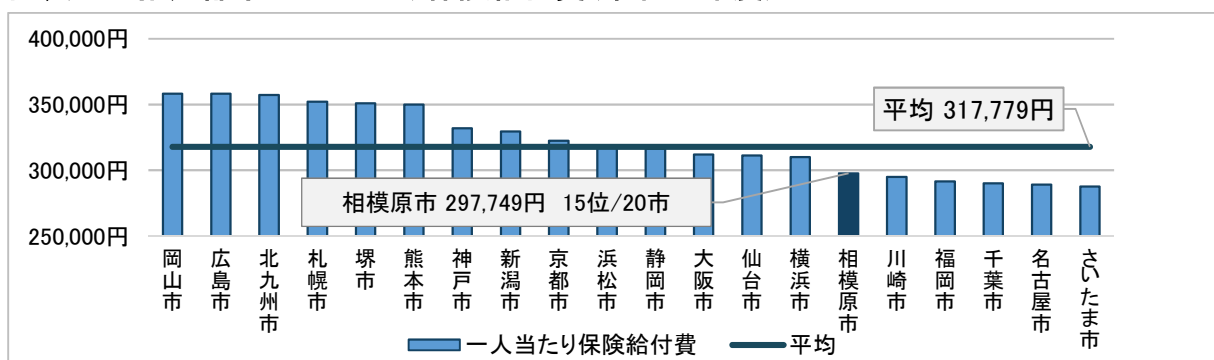


出典:KDBシステム「疾病別医療費分析(大分類)」

指定都市 1人当たり保険給付費

本市の1人当たり保険給付費は297,749円で、指定都市の平均317,779円を約20,000円下回っており、20指定都市中15位となっています。

図表 10 指定都市 1人当たり保険給付費(令和元年度)

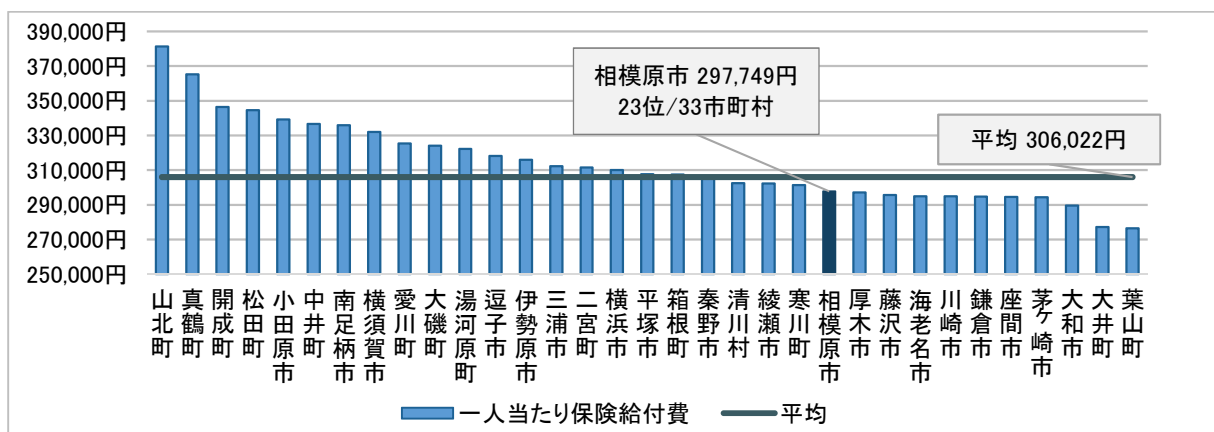


本市調べ

県内市町村 1人当たり保険給付費

本市の1人当たり保険給付費は297,749円で、県内市町村の平均306,022円を約8,300円下回っており、県内33市町村中23位となっています。

図表 11 県内市町村 1人当たり保険給付費(令和元年度)



本市調べ(令和元年度)

3 世帯状況及び所得・賦課の状況

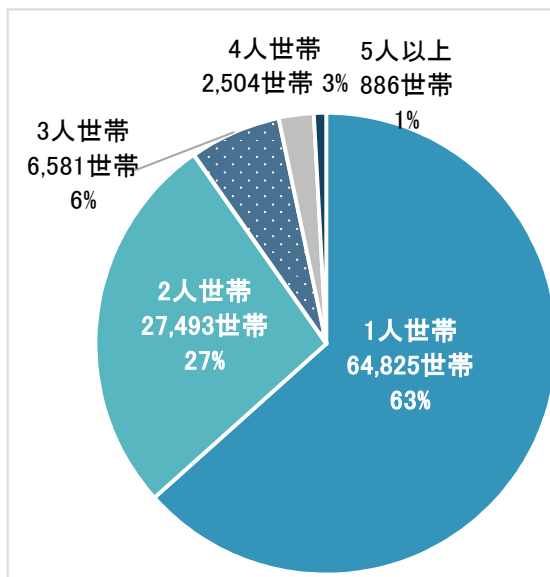
1世帯当たりの被保険者数の割合

令和2年度当初賦課時点の1世帯当たりの被保険者数の割合は、1人世帯が6割以上となっており、2人世帯と合わせると全体の約9割を占めています。

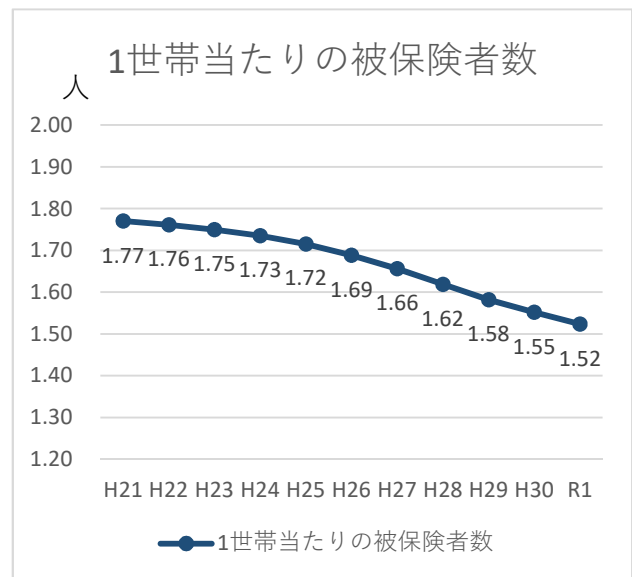
なお、1世帯当たりの被保険者数は平成21年度には1.77人でしたが、令和元年度には1.52人となっており、減少傾向です。

図表 12 1世帯当たり被保険者の割合

※令和2年度当初賦課時点



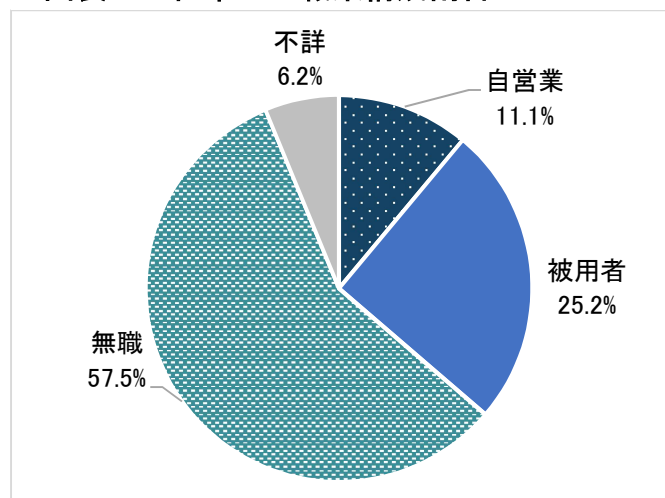
図表 13 1世帯当たりの被保険者数



世帯主の職業構成割合

国保加入世帯における世帯主の職業構成割合については、無職(年金生活者等)が57.5%となっており、次いで社会保険に加入していない被用者が25.2%、その次に自営業が11.1%となっています。

図表 14 世帯主の職業構成割合

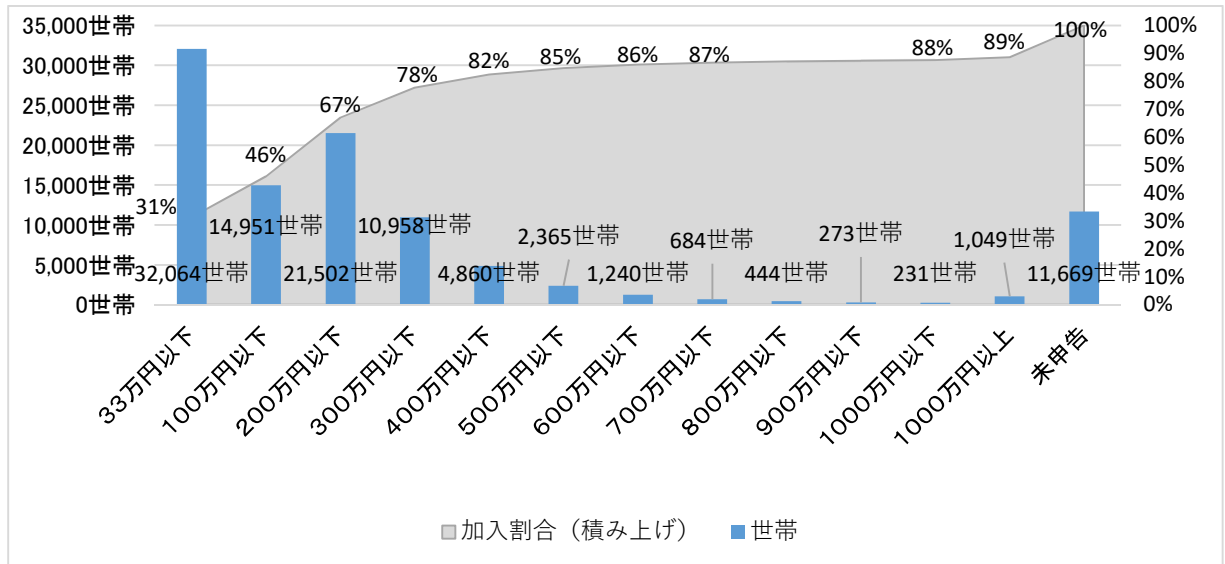


出典: 令和元年度国保実態調査より(R1.9.30 現在) ※抽出率 1/200

所得階層別加入世帯数の状況

所得階層別加入世帯の状況については、33万円以下の世帯区分が31%を占め、さらに200万円以下の区分でみると全体の67%を占めており、所得水準が低い世帯の割合が高い傾向です。

図表 15 所得階層別加入世帯数の状況(令和2年度当初賦課)



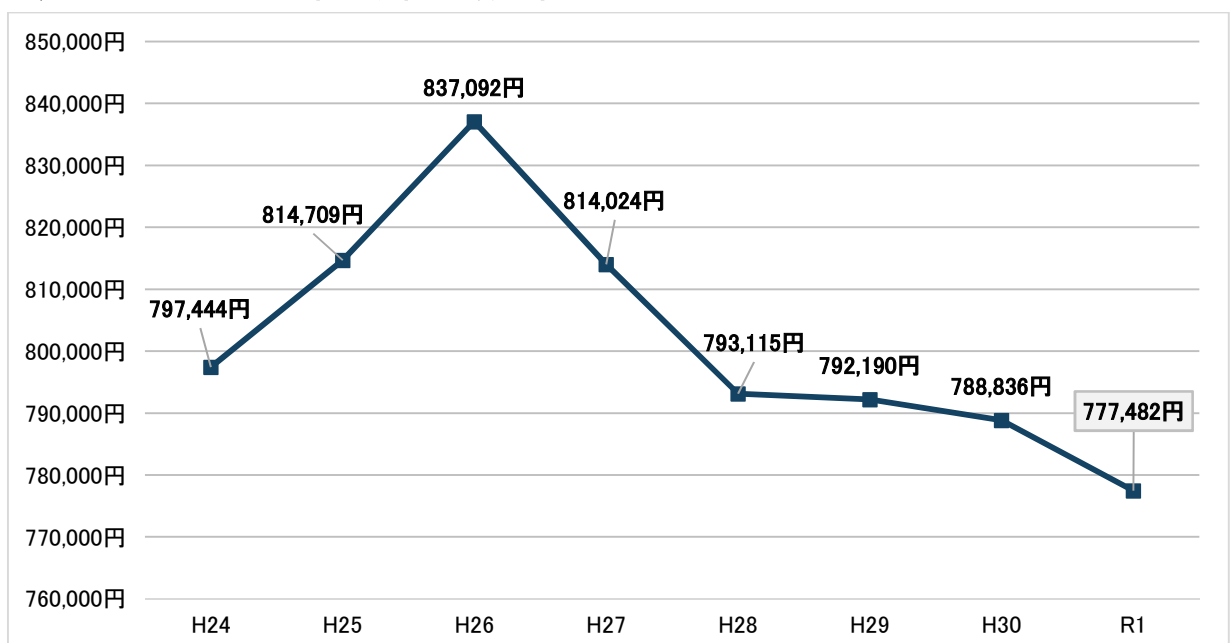
1人当たり基準総所得金額(医療分)

本市被保険者の1人当たり基準総所得金額[※]は、平成26年度までは増加傾向にありましたが、平成27年度以降は減少傾向となっています。

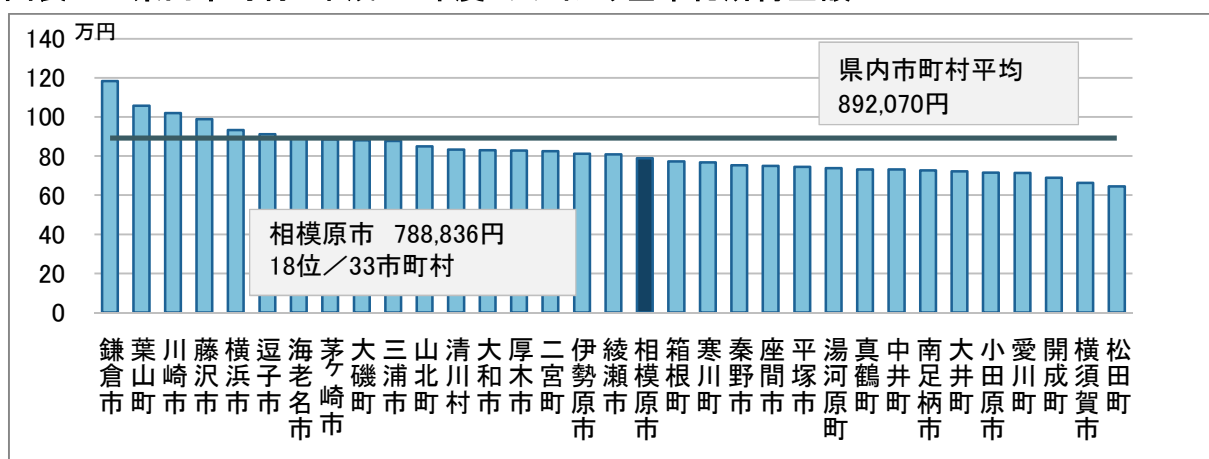
なお、県内市町村との比較において、平成30年度における本市の1人当たり基準総所得金額は788,836円で、県内市町村の平均892,070円を約10万3,000円下回っており、33県内市町村中18位となっています。(次ページ図表17参照)

[※]基準総所得金額とは、保険税の計算の基になる所得金額のことで、総所得金額等から市民税の基礎控除(33万円)を控除した金額(令和3年度課税分より基礎控除43万円等の改正あり)

図表 16 1人当たり基準総所得金額の推移



図表 17 県内市町村 平成30年度1人当たり基準総所得金額



出典：神奈川県「平成30年度国民健康保険事業状況」

近年の保険税率の改定について

被保険者数は減少傾向にあるものの、高齢化や医療の高度化等により被保険者1人当たりの保険給付費が増加する中、平成29年度までは、国・県交付金、一般会計からの繰入金、保険給付費などの状況により、保険税率を設定していました。

平成30年度の制度改正以降、県が保険給付費等、国保事業に係る経費を市町村から納付金として徴収することとなり、市は医療費水準・所得水準等*により算定された納付金や標準保険料率を踏まえ税率を設定することとなり、本市では平成30年度に増額の税率改定を行いました。

今後も伸びゆく保険給付費に応じて納付金が増額となる場合には、保険税率の改定が必要になります。

*納付金の算定方法は都道府県により異なります。

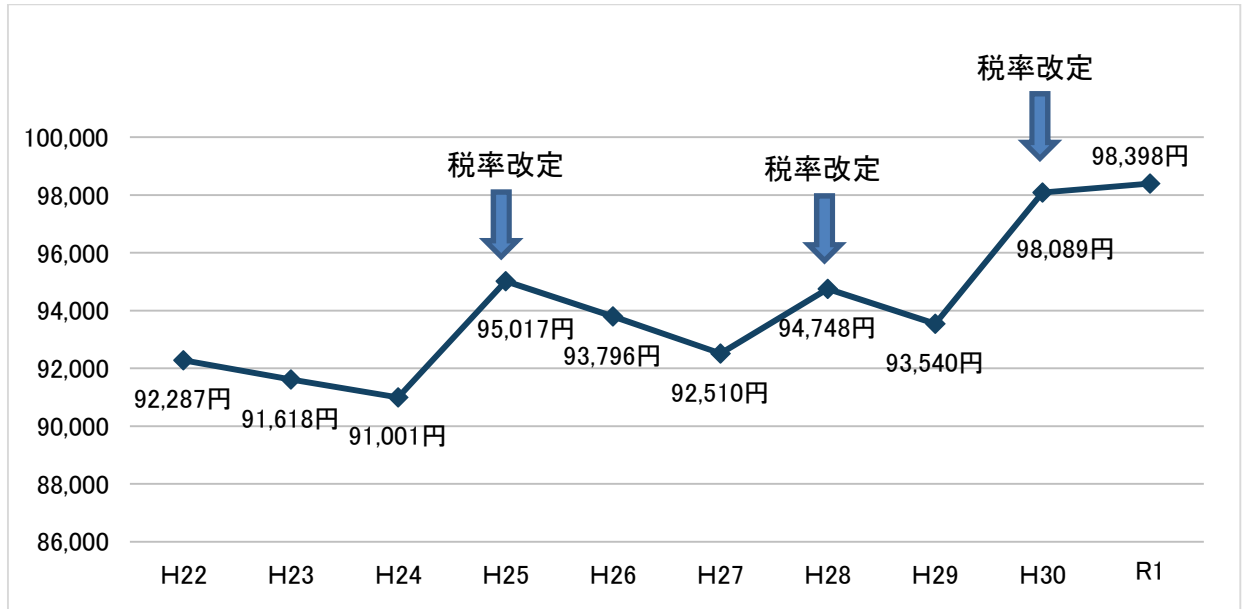
図表 18 税率改定の状況

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
医療分	所得割 (%)	5.05	5.15	→	→	5.33	→	5.65	→	→
	均等割 (円)	23,000	→	→	→	→	→	24,500	→	→
	平等割 (円)	19,200	→	→	→	→	→	17,600	→	→
	課税限度額 (円)	51万	→	→	52万	54万	→	58万	61万	63万
後期高齢者 支援金等分	所得割 (%)	1.30	1.85	→	→	2.00	→	2.1	→	→
	均等割 (円)	10,000	→	→	→	→	→	9,500	→	→
	平等割 (円)	4,800	→	→	→	→	→	6,000	→	→
	課税限度額 (円)	14万	→	16万	17万	19万	→	→	→	→
介護納付金分	所得割 (%)	1.20	1.25	→	→	1.52	→	1.7	→	→
	均等割 (円)	6,900	→	→	→	→	→	9,000	→	→
	平等割 (円)	5,400	→	→	→	→	→	5,400	→	→
	課税限度額 (円)	12万	→	14万	16万	→	→	→	→	17万

1人当たり保険税調定額の推移

近年では、1人当たり保険税調定額は、平成25年度、平成28年度及び平成30年度における保険税率の改定により増加しました。調定額の増減については、税率改定のほか、景気の状態、社会保険の適用拡大、保険税の軽減判定基準及び課税限度額の引上げの影響等が考えられます。

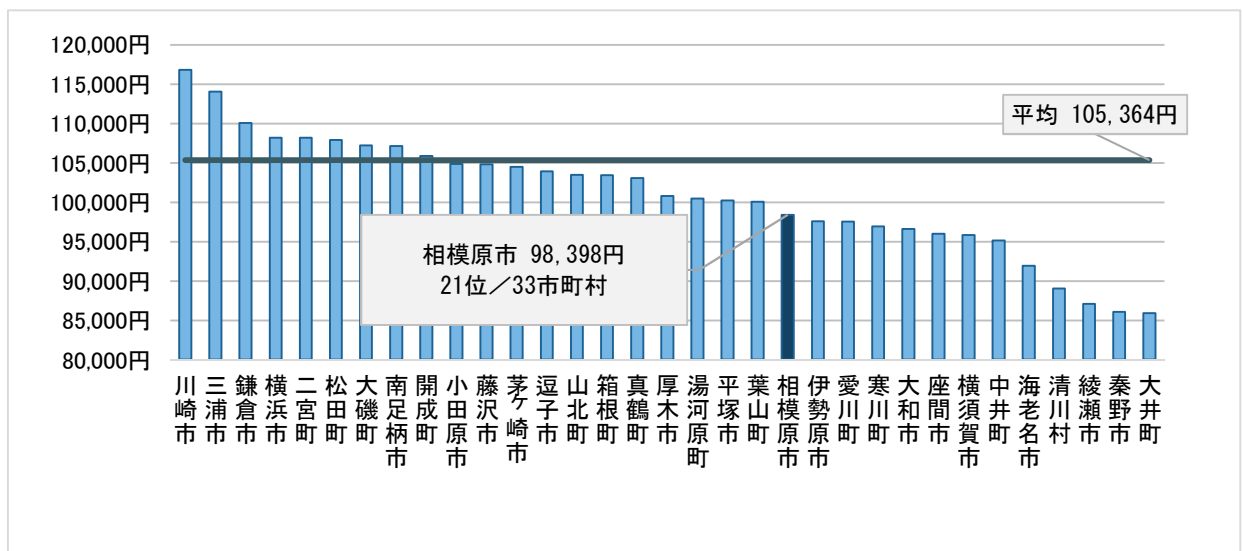
図表 19 1人当たり保険税調定額の推移



県内市町村 1人当たり調定額

県内市町村との比較において、令和元年度における本市の1人当たり調定額は98,398円で、県内市町村の平均105,364円を約7,000円下回っており、33県内市町村中21位となっています。

図表 20 県内市町村 1人当たり調定額(令和元年度)



本市調べ

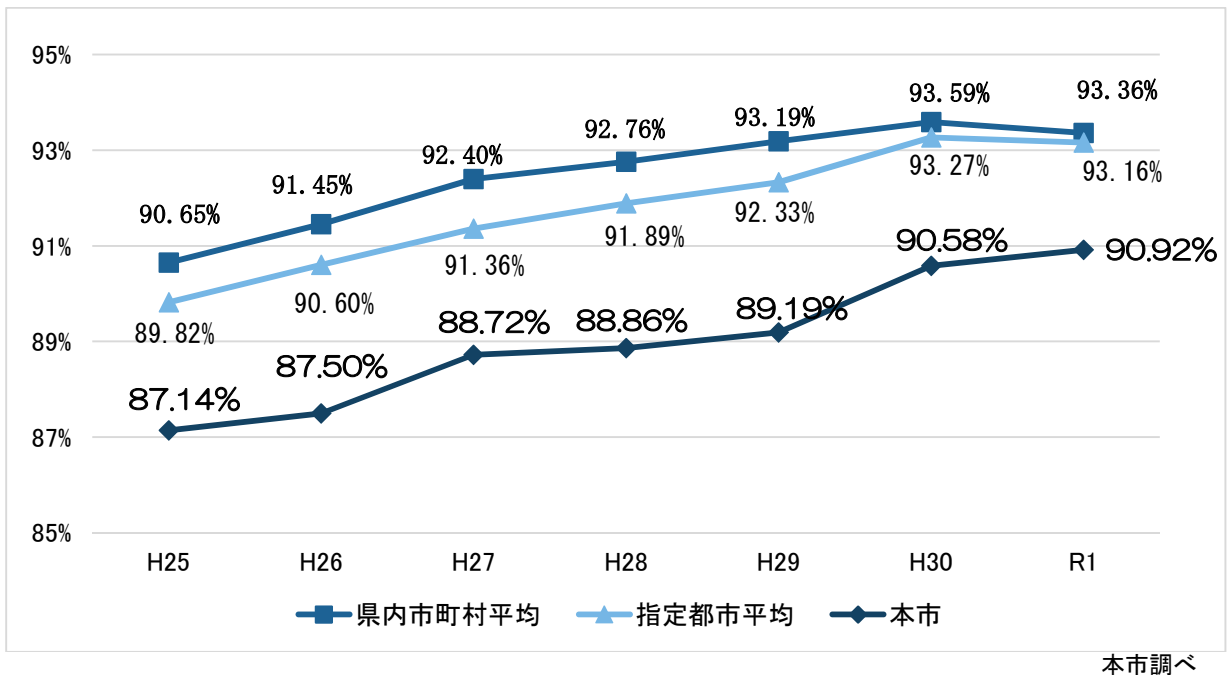
4 保険税収納の状況

現年度分収納率について

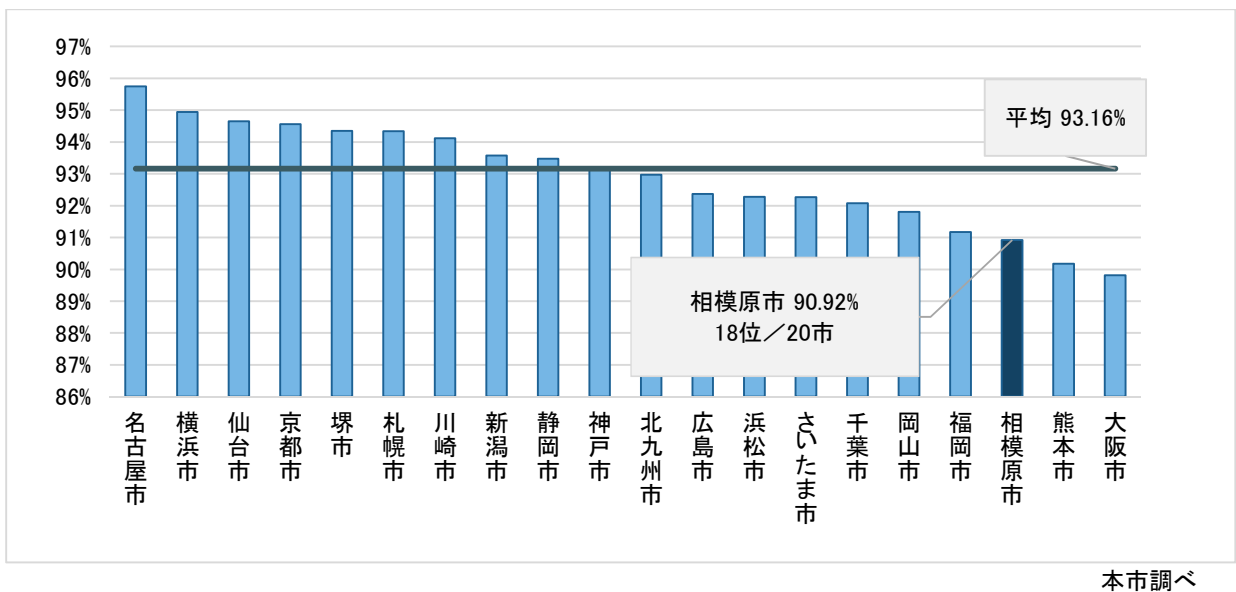
平成30年8月から市国保コールセンターを導入し、初期未納者への納付勧奨や督促状等の受電対応を強化したほか、窓口業務や電話対応に特化した非常勤職員の増員により徴税吏員の受電件数が減少し、滞納整理に一層注力できたことに加え、高額困難案件について債権回収専管組織との連携を強化したことなどにより、令和元年度においては前年度を0.34ポイント上回る90.92%となりました。

しかし、依然として、20指定都市中18位で、指定都市平均93.16%を2.24ポイント下回っています。また、33県内市町村中29位で県内市町村平均93.36%を2.44ポイント下回っており、更なる収納率向上への取組を推進する必要があります。

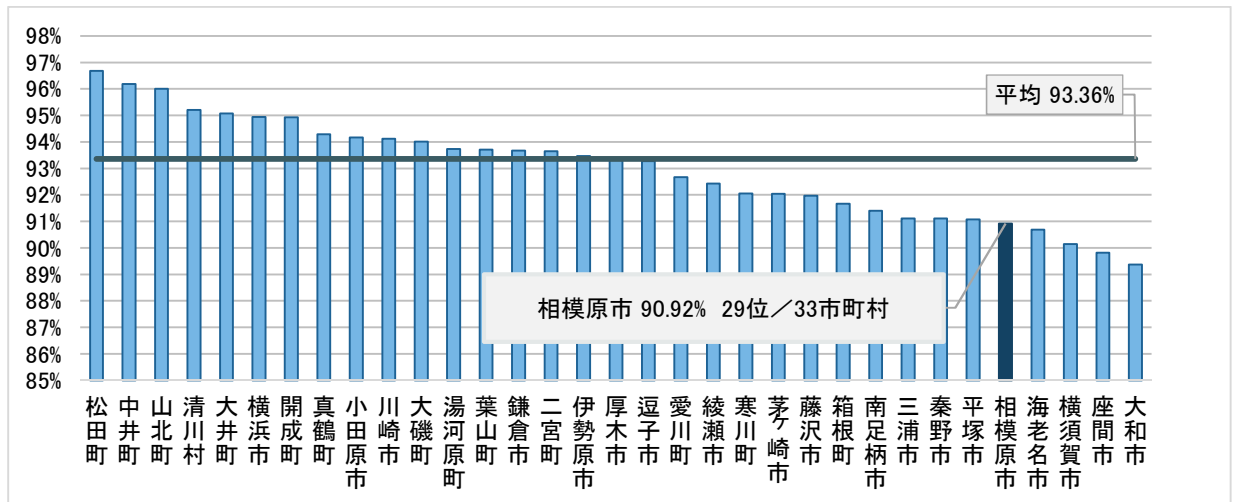
図表 21 自治体との比較による現年度分収納率の推移



図表 22 指定都市 現年度分収納率（令和元年度）



図表 23 県内市町村 現年度分収納率(令和元年度)



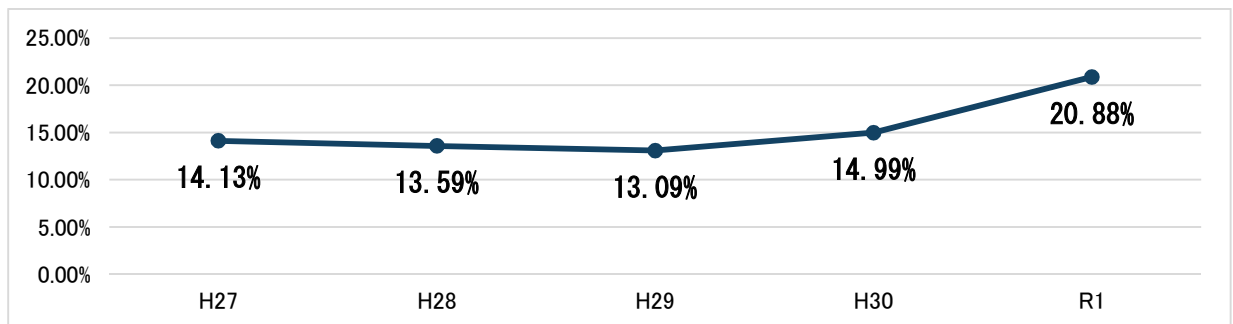
出典：神奈川県「市町村別統計資料」

滞納繰越分収納率について

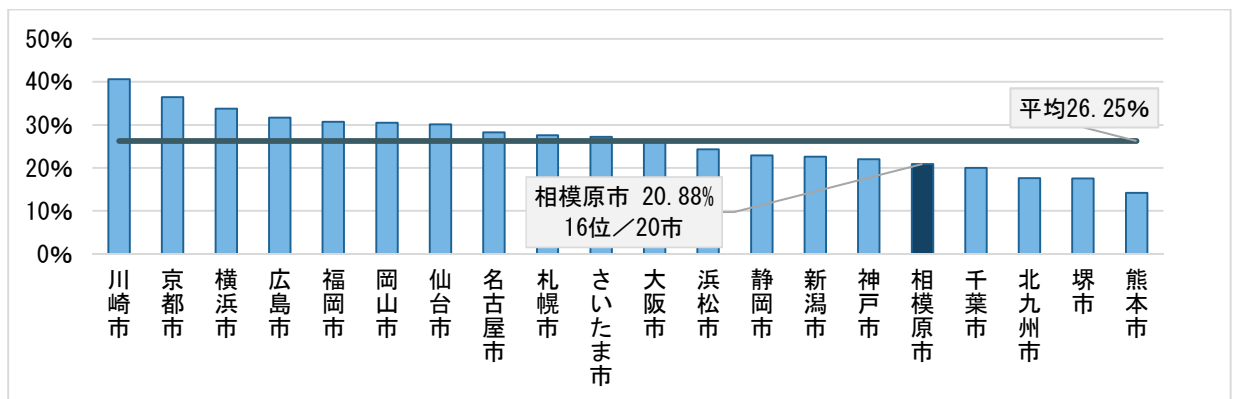
令和元年度における滞納繰越分収納率については、高額困難案件について債権回収専門組織との連携強化を図り移管件数を増やしたことや市国保コールセンターの受電業務により職員が滞納整理に注力できたことから、前年度を5.89ポイントと大きく上回り、20.88%まで向上しました。

滞納繰越分の収納率については向上しつつありますが、20指定都市中16位であり、指定都市平均26.25%と比較すると本市は5.37ポイント下回っています。また、県内33市町村中19位で県内市町村平均24.59%を3.71ポイント下回っており、今後も更なる収納率向上への取組を推進する必要があります。

図表 24 滞納繰越分収納率の推移

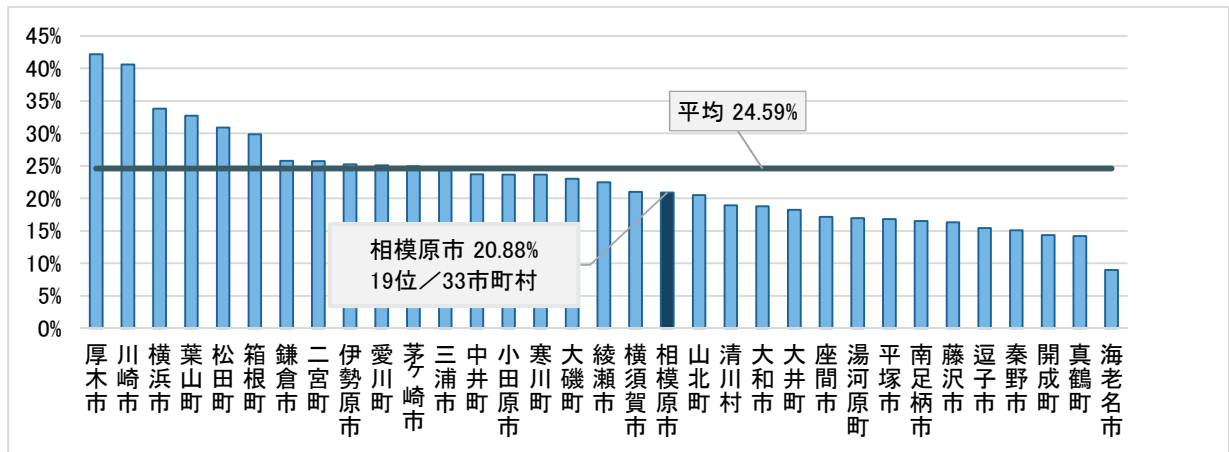


図表 25 指定都市 滞納繰越分収納率(令和元年度)



出典：令和2年度政令指定都市国保収納対策主管課長・係長会議資料より

図表 26 県内市町村 滞納繰越分収納率(令和元年度)



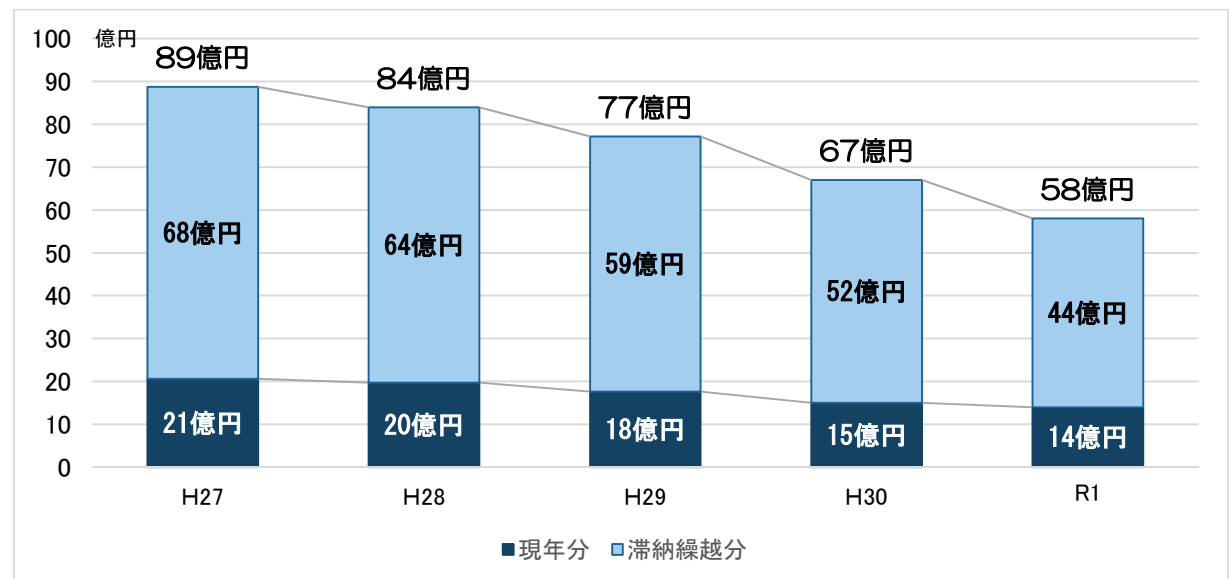
出典：神奈川県「市町村別統計資料」

収入未済額の推移について

収入未済額については、平成27年度では89億円でしたが、現年度分及び滞納繰越分収納率が向上したことや徹底した財産調査等による財産や担税力のない者に対する滞納処分の執行停止等により、令和元年度は58億円まで削減しました。

しかし、保険税の収納は国保財政の根幹をなすものであるため、収入未済を発生させないよう取組を推進していく必要があります。

図表 27 収入未済額の推移



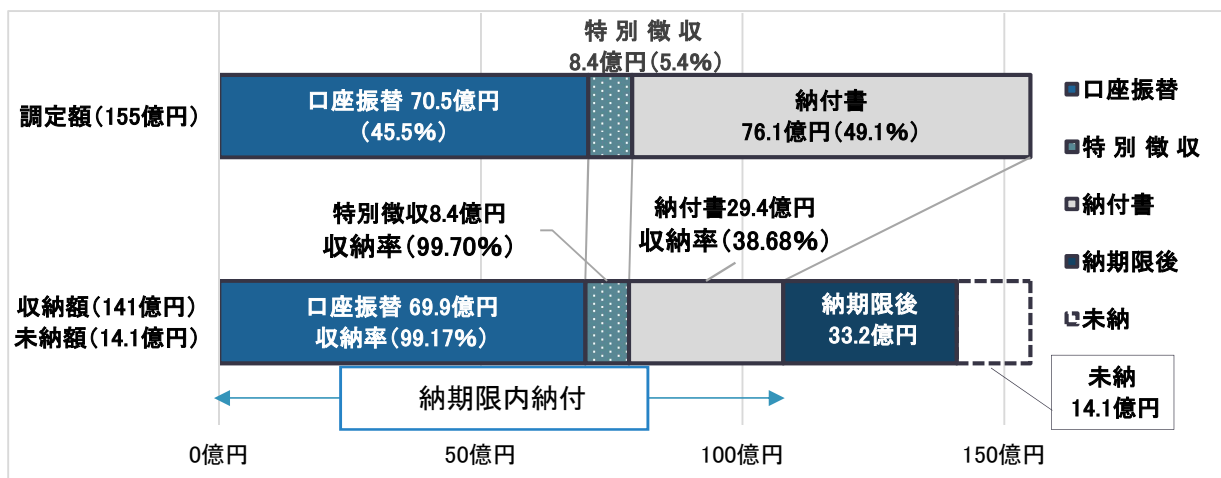
納付方法別の現年度分調定額等と収納額等

令和元年度における納付方法別の現年度分調定額及びその構成割合は、口座振替が70.5億円(構成割合45.5%)、特別徴収が8.4億円(構成割合5.4%)、納付書による納付が76.1億円(構成割合49.1%)となっています。

また、納付方法別で納期限内に納付された収納額及び収納率をみると、口座振替の収納額は69.9億円で収納率は99.17%、年金特別徴収による収納額は8.4億円で収納率は99.70%と高い収納率であるのに対し、納付書による納期限内納付は収納額が29.4億円で収納率は38.68%と低い状況です。

納期限後納付世帯に対し口座振替への切替えを促進するとともに、納付書による納付世帯が納付しやすい環境を充実させる必要があります。

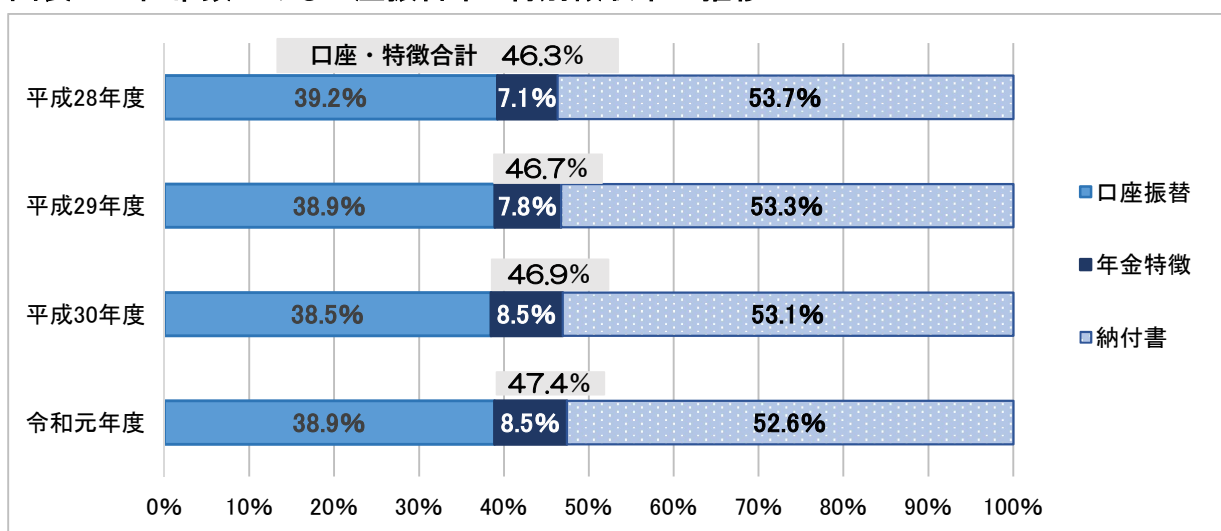
図表 28 調定額・収納額等の納付方法別割合等(令和元年度)



口座振替率と特別徴収率(世帯数ベース)の推移

口座振替率については、平成28年度の39.2%から、令和元年度の38.9%へ0.3ポイント減少しました。一方、年金特別徴収率は、平成28年度の7.1%から、令和元年の8.5%へ1.4ポイント増加しました。口座振替・年金特別徴収率を合わせた割合は平成28年度の46.3%から令和元年度の47.4%へ約1ポイント増加していますが、更なる対策を講じる必要があります。

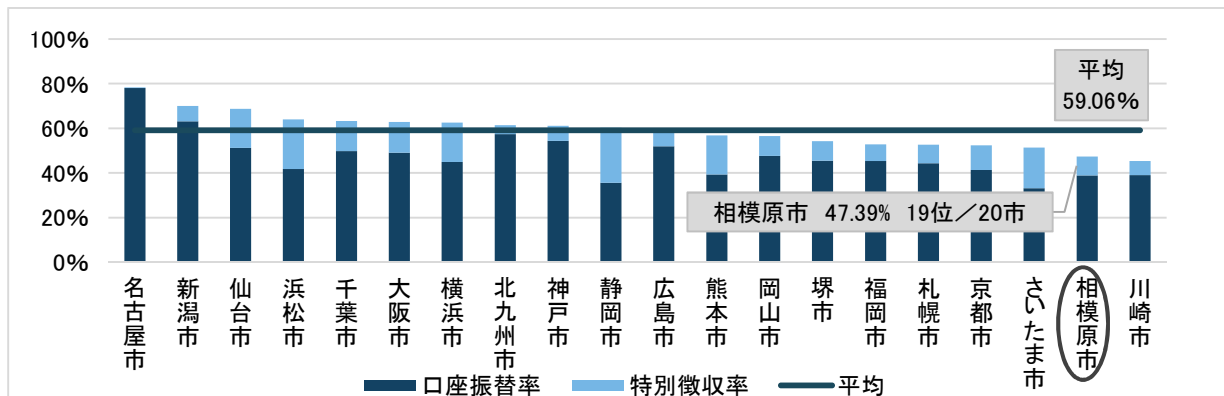
図表 29 世帯数でみる口座振替率と特別徴収率の推移



指定都市 口座振替・特別徴収率

指定都市との比較において、令和元年度における本市の口座振替・特別徴収率は47.39%で、川崎市に次いで低く、また指定都市の平均を11.67ポイント下回っており、20市中19位となっています。

図表 30 指定都市 口座振替及び特別徴収率(令和元年度)



出典: 令和2年度 政令指定都市国保収納対策主管課長・係長会議資料より

滞納処分の実施状況

滞納処分の実施状況は、平成28年度は383件、2億2,678万円でしたが、令和元年度は1,506件、12億4,600万円となっています。これは、徴税吏員の滞納整理に注力できる環境が整ったことや債権回収専管組織との連携によるものです。

令和2年度においては、職員1名を債権回収専管組織へ兼務で配置し、高額困難案件の移管を大幅に進めています。

引き続き、滞納整理を充実させ、債権回収専管組織との連携強化を図り、収納率を向上させる必要があります。

図表 31 滞納処分の実施状況

	差押		参加差押		交付要求		合計	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
平成28年度	169 (92)	108,747 (32,140)	84 (13)	67,280 (5,028)	130 (57)	50,754 (8,883)	383 (162)	226,781 (46,051)
平成29年度	107 (47)	73,168 (20,591)	150 (24)	85,508 (3,502)	187 (109)	80,616 (5,500)	444 (180)	239,292 (29,593)
平成30年度	350 (144)	240,888 (45,520)	178 (23)	136,048 (13,904)	238 (56)	136,647 (14,980)	766 (223)	513,583 (74,404)
令和元年度	1,143 (489)	983,885 (200,125)	176 (14)	153,603 (4,122)	187 (39)	108,515 (3,928)	1,506 (542)	1,246,003 (208,175)

※()の数値は換価・自主納付された件数・金額

図表 32 債権回収専管組織への年度毎の移管状況

移管年度	件数	滞納繰越分 収納率	滞納繰越分 収入未済額
平成25年度～平成28年度	396件		
平成29年度	30件	13.09%	約59億
平成30年度	221件	14.99%	約52億
令和元年度	1,468件	20.88%	約44億
合計	2,115件		

※移管により、これまでに約6億円、効果があったと見込んでいます。

5 保険給付費の状況

診療報酬明細書（レセプト）点検の実施状況

令和元年度から、レセプト内容点検の二次点検について、神奈川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」といいます。）に外部委託を開始しました。令和元年度における1人当たりレセプト点検効果額は内容点検・資格点検を合計すると1,282円となっており、財政効果額は約2億円となっています。

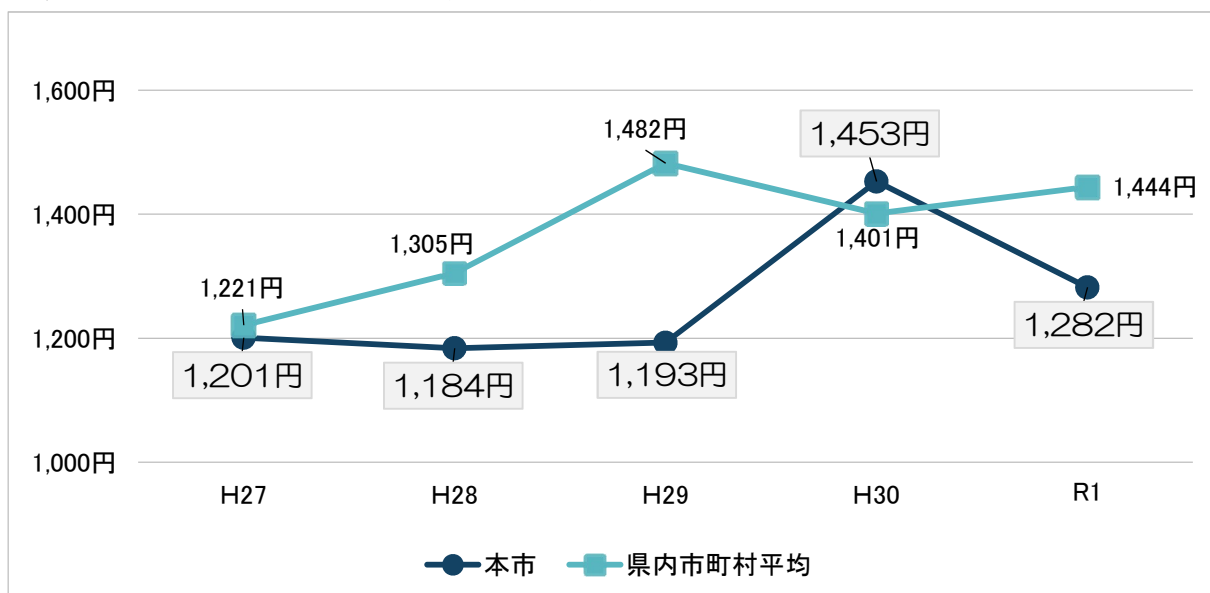
令和元年度のレセプトの内容点検の効果率は下降しましたが、これは国保連合会の一次審査における精度が向上したことに加え、1件当たりのレセプト返戻金額が低下したことによるものと考えています。

図表 33 レセプト点検の財政効果額等の推移

年度	被保険者1人当たり効果額			内容点検効果率	内容点検効果額	診療報酬 保険者負担総額	財政効果額
	内容点検	資格点検	合計				
平成28年度	460円	724円	1,184円	0.17%	86,413千円	50,147,169千円	222,237千円
平成29年度	365円	828円	1,193円	0.13%	64,098千円	47,987,536千円	209,424千円
平成30年度	434円	1,019円	1,453円	0.15%	72,114千円	47,030,615千円	241,513千円
令和元年度	311円	971円	1,282円	0.11%	49,041千円	45,666,071千円	201,935千円

※内容点検効果率＝内容点検効果額／診療報酬保険者負担総額

図表 34 レセプト点検1人当たり財政効果額の推移



出典：神奈川県「国民健康保険事業状況」診療報酬明細点検調査結果より

図表 35 レセプト点検の財政効果率（内容点検）の推移（参考値）

年度	神奈川県	全国
平成29年度	0.22%	0.17%
平成30年度	0.14%	0.18%

第三者行為求償事務の実施状況

被保険者が第三者行為による交通事故等により被保険者証を使用した場合は、本来第三者が負担すべき治療費を保険者が一時的に立替えて医療機関に支払っているため、後日、第三者から返還してもらう必要があります。その返還請求を保険者が行うために被害届が必要になります。

本市の令和元年度の被害届の提出率は約75%で、求償金額は約7,000万円となっています。

図表 36 第三者行為求償事務の状況

年度	相談受付 件数	被害届 提出件数	被害届 提出率	求償件数	求償金額
平成27年度	275件	214件	78%	136件	87,764千円
平成28年度	254件	174件	69%	150件	78,287千円
平成29年度	256件	182件	71%	164件	79,899千円
平成30年度	265件	186件	70%	143件	63,327千円
令和元年度	241件	180件	75%	159件	70,418千円

※被害届提出率…被害届提出件数/相談受付件数

ジェネリック（後発）医薬品使用促進への取組について

ジェネリック医薬品は研究開発費用が抑えられており、先発医薬品に比べて薬価が安いことから、ジェネリック医薬品への切替えは国保財政の歳出抑制につながります。また、被保険者にとっても、医療機関窓口で薬代を支払う際の自己負担の軽減にもなります。

本市のジェネリック医薬品の使用割合については、令和元年度において78.50%となっており、使用割合は毎年向上しています。使用促進の取組として、ジェネリック希望カードやシールの配布、切替えた場合の差額がわかる通知を発送しています。引き続き国保財政の歳出抑制のため、使用促進に向けた取組を行う必要があります。

図表 37 ジェネリック医薬品使用割合

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
相模原市	70.67%	75.10%	78.50%
全国平均	73.70%	77.84%	—

※使用割合(数量ベース):「後発医薬品÷(後発医薬品のある先発医薬品+後発医薬品)」

出典:厚生労働省HP「保険者別の後発医薬品の使用割合(毎年度公表)」より 各年度3月の数値

ジェネリック医薬品への切替えによる効果額等

令和元年度のジェネリック医薬品への切替えによる医療費の削減効果額は、1,854万円でした。差額通知対象者に対する切替者数の割合が低下し、削減額も減少しているため、切替えによる削減額について分析し、更なる効果的な通知対象者選定の検討が必要です。

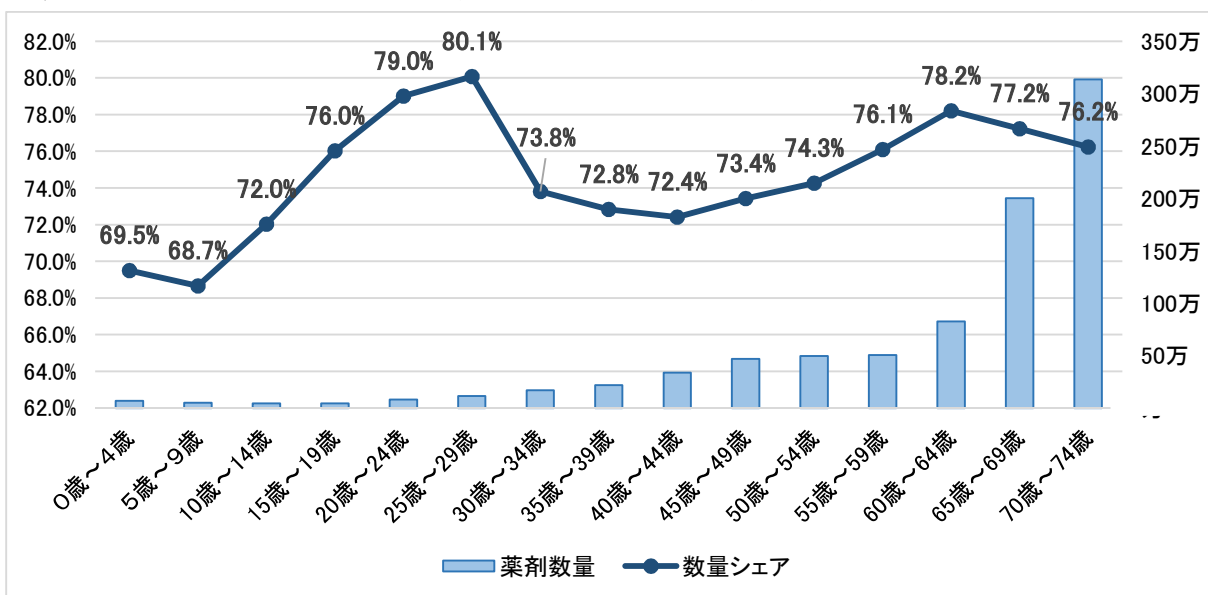
図表 38 ジェネリック医薬品への切替えによる効果等

年度	差額通知者数 (人)	ジェネリック 医薬品切替者数 (人)	ジェネリック 医薬品切替者数割合 (%)	削減額 (10割) (円)
平成 28 年度	14,060	1,094	7.78%	26,474,634
平成 29 年度	19,841	3,579	18.03%	93,644,506
平成 30 年度	15,305	3,024	19.75%	37,491,814
令和元年度	12,813	1,806	14.09%	18,541,481

年齢階層別ジェネリック医薬品の使用割合について

使用割合を年齢階層別で見ると、14歳以下、30歳～54歳の使用割合が低い傾向にあり、年代ごとの使用割合に差があります。特に14歳以下の使用割合の低い傾向については、公費負担制度(医療証等)の適用によりジェネリック医薬品に切替えても経済的インセンティブが働かないことが要因として考えられるため、ジェネリック医薬品への切替えによる国保財政の歳出抑制効果について理解を得られるような普及啓発を行う必要があります。

図表 39 年齢階層別ジェネリック使用割合(令和元年7月診療分)



※薬剤数量・・・錠剤、顆粒、液薬、塗り薬等様々なため、単位の表示は不可。

出典：神奈川県「後発医薬品に関する分析 後発医薬品の分析シート」より

6 医療費適正化に関する取組について

特定健康診査受診率の状況

特定健康診査の受診率については、平成27年度は26.4%でしたが、令和元年度は、26.7%とほぼ横ばい状態です。平成29年度に策定した「相模原市国民健康保険データヘルス計画(第2期)・特定健康診査等実施計画(第3期)(平成30年度～令和5年度)(以下「データヘルス計画」といいます。)」において目標値等を設定し受診率向上の取組を実施しています。

図表 40 平成27年度～令和元年度までの受診率の推移

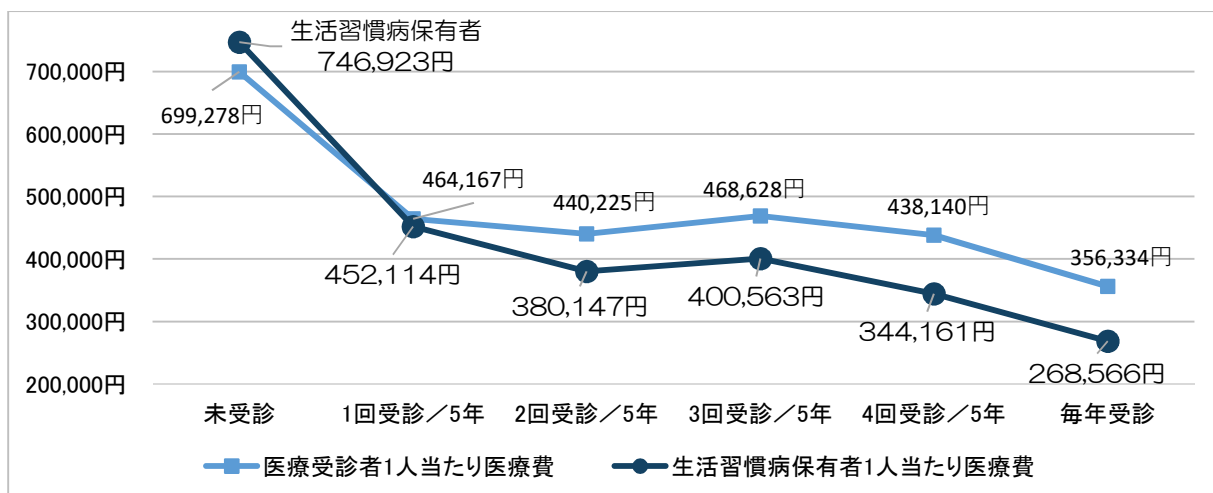
区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者(人)	129,521	123,265	116,831	110,884	105,093
受診者(人)	34,251	32,461	31,046	29,473	28,036
受診率	26.4%	26.3%	26.6%	26.6%	26.7%
目標受診率	29.0%	32.0%	35.0%	30.0%	33.0%
県内市町村平均	27.2%	27.0%	27.4%	28.4%	28.8%

平成27年度～令和元年度(5年間)の特定健康診査受診回数別1人当たり医療費

本市の平成27年度～令和元年度の5年間における特定健康診査受診回数別の1人当たり医療費は、特定健康診査を毎年受診している方が356,334円となっており、未受診者の699,278円に比べ、約34万円下回っています。

また、生活習慣病に着目すると、特定健康診査を毎年受診している方は268,566円となっており、未受診者の746,923円に比べ、約48万円下回っています。

図表 41 本市の平成27年度～令和元年度(5年間)の特定健康診査受診回数別1人当たり医療費(令和元年度)



※この表における生活習慣病は糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞をいう。

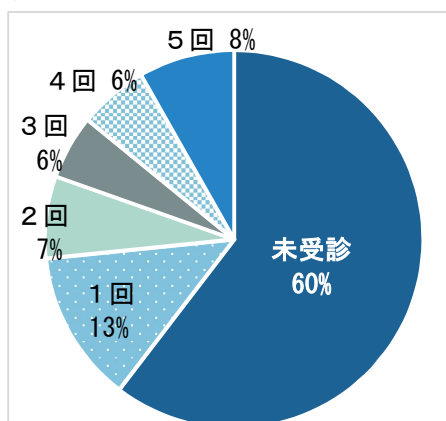
出典：KDBシステム 「特定健診受診回数別の医療費状況」県国保連合会資料より

特定健康診査の過去5年間における受診状況（平成27年度～令和元年度）

過去5年間のうち、未受診者が60%を占めており、次いで5年間のうち1回のみを受診者が13%となっています。毎年受診している被保険者は8%となっており、特定健康診査受診率の向上には、毎年受診していない方や未受診者へのアプローチが課題です。

また、令和元年度中に随時で実施した「受診していない理由」を調査したアンケートによると、72.3%の方が「定期的に通院している」という理由を挙げたことから、かかりつけ医による通院者への特定健康診査の受診を勧奨する取組が必要です。

図表 42 過去5年間の受診回数



※R2.3.31 時点 R2.8.31 現在
本市調べ

図表 43 「受診していない理由」のアンケート結果（令和元年度）

受診していない理由	回答数	割合
定期的に通院している	1,352	72.3%
会社等で健診を受けている	377	20.1%
健康なので不要だ	90	4.8%
仕事で時間が取れない	48	2.6%
健診費用がかかる	4	0.2%
合計	1,871	100.0%

※令和元年度市国保コールセンター受診勧奨による市民への聞き取り調査結果

特定保健指導の状況

令和元年度に特定健康診査を受けた者28,036人のうち、特定保健指導の対象者※は、3,235人で、そのうち特定保健指導を終了した者は540人でした。特定保健指導実施率は、16.7%であり、平成30年度の16.3%と比較して0.4ポイント上回っています。

特定保健指導実施率についても、データヘルズ計画で目標値等を設定し実施率向上の取組を実施しています。

※対象者：特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍と判断された被保険者

図表 44 特定保健指導の状況

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
特定健康診査受診者（人）	34,251	32,461	31,046	29,473	28,036
対象者（人）	3,865	3,748	3,743	3,384	3,235
初回面接者（人）	1,147	975	880	571	431
終了者（人）	966	1,021	903	553	540
実施率	25.0%	27.2%	24.1%	16.3%	16.7%
目標実施率	45.0%	50.0%	60.0%	31.0%	33.0%
県内市町村平均（%）	11.6%	11.4%	10.9%	15.9%	11.7%

7 保険者努力支援制度について

医療費適正化等を目指し創設された保険者努力支援制度(市町村分)において本市の歳入増につながった交付金の獲得点は平成29年度分が509点、平成30年度分が520点、令和元年度分が490点であり、令和元年度の特別調整交付金分を含めた交付金額は約2億8,500万円となっています。

本市では収納率向上に向けた取組や医療費適正化の取組に関してはポイントが獲得できていますが、収納率、特定健康診査・特定保健指導受診率、ジェネリック医薬品使用割合等の実績の数値が評価指標の基準を満たしていないことから、得点率が低下しています。実績の数値を向上させ、得点を獲得することで更なる歳入の確保を図る必要があります。

保険者努力支援制度 得点状況

図表 45 保険者努力支援制度 得点状況 ※H30・R1は体制構築加点点含む。

	年度	獲得点	得点率	順位
相模原市	H29	509点/850点	59.9%	
	H30	520点/920点	56.5%	
	R1	490点/995点	49.2%	
神奈川県 平均	R1	408.64点/995点	41.1%	4/33位
全国 平均	R1	555.30点/995点	55.8%	1,229/1,741位

出典:「保険者努力支援制度(市町村分)分析資料」より

令和元年度(令和2年度交付分) 保険者努力支援制度の結果

図表 46 共通指標と固有指標の実績

		配点	相模原市	得点率	
共通	指標1	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	190点	10点	5.3%
	指標2	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	70点	20点	28.6%
	指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120点	80点	66.7%
	指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110点	95点	86.4%
	指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	50点	50点	100%
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	130点	10点	7.7%
	合計		670点	265点	39.6%
固有			配点	相模原市	得点率
	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100点	30点	30%
	指標2	データヘルス計画策定状況	40点	40点	100%
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	25点	25点	100%
	指標4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	25点	20点	80%
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	40点	35点	87.5%
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95点	75点	78.9%
合計		325点	225点	69.2%	
総計		995点	490点	49.2%	

出典:「保険者努力支援制度(市町村分)分析資料」より

8 市国民健康保険コールセンターの効果について

平成30年8月に開設した市国保コールセンターにおいて、保険税の納付が遅れている被保険者に対し、電話やSMS(ショートメッセージサービス)を活用した納付勧奨を実施しています。

令和元年度における市国保コールセンターの納付勧奨による効果額は約2億1,000万円となっており、収納率の向上のために、今後も初期末納者に対する取組を継続していく必要があります。

他にも、不当利得返還金納付勧奨、国保脱退勧奨、第三者行為に係る被害届提出勧奨、所得申告勧奨、特定健康診査受診勧奨等を行っており、効果を上げています。

また、市国保コールセンターにおいて国保に関する電話での問合せに係る案内等業務を行うことにより、被保険者の利便性を向上させるとともに、事務の効率化による徴収体制の整備等を図っています。

令和元年度における市国保コールセンターでの総受電時間は3,558時間であり、担当課での受電対応時間が大幅に削減されました。引き続き、市国保コールセンターによる受電業務の活用を図ります。

図表 47 市国保コールセンターの電話勧奨による効果

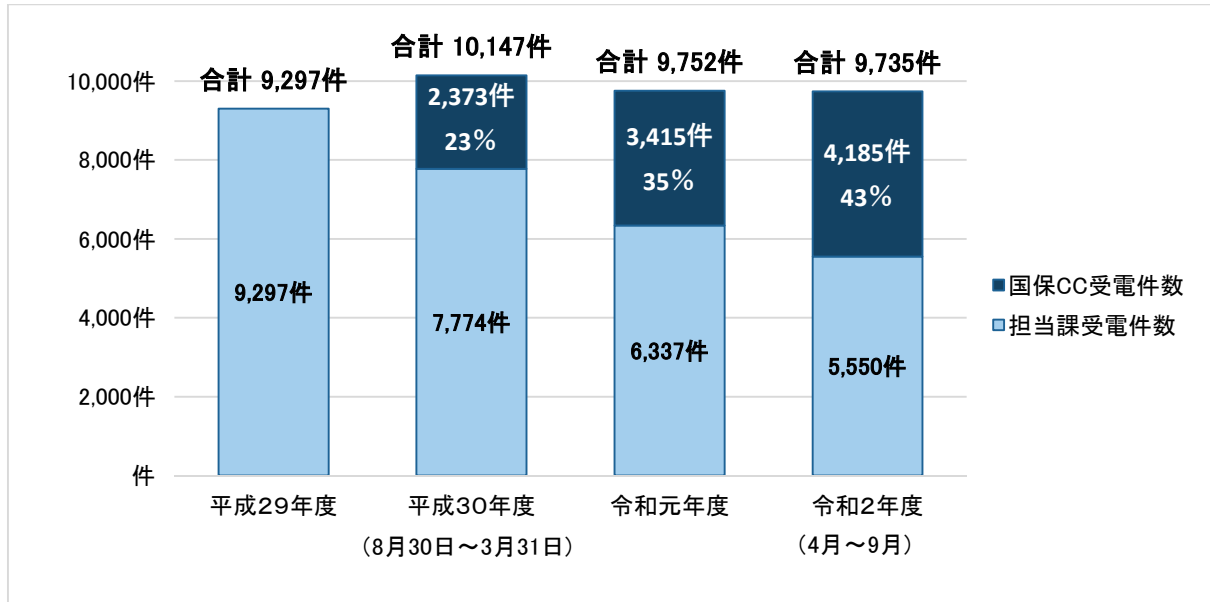
取組内容	平成30年度	令和元年度
(1) 保険税の納付勧奨による効果額	147,383,120 円	211,301,133 円
(2) 不当利得返還金納付勧奨による収入額	590,042 円	1,461,438 円
(3) 脱退勧奨による資格の適正化件数	129 件	162 件
(4) 第三者行為に係る被害届提出件数	21 件	49 件
(5) 所得申告に係る申告書の提出件数	956 件	734 件
(6) 特定健康診査受診勧奨による受診者数	318 人	744 人
(7) 国保事業に係る問合せの受電時間	1,446 時間	3,558 時間

※平成30年度の国保コールセンターにおける受電時間数は、平成30年度の8月30日～3月31日(市国保コールセンター開設時期)までの実績値。

市国保コールセンター及び担当課の受電件数の推移

市国保コールセンターにおける国保事業への問合せ受電件数は年々増えており、開設した平成30年度は23%でしたが、令和元年度は、35%を市国保コールセンターで受電しました。また、開設3年目である令和2年度の4月～9月においては、問合せの43%を受電しており、業務の効率化が進みました。

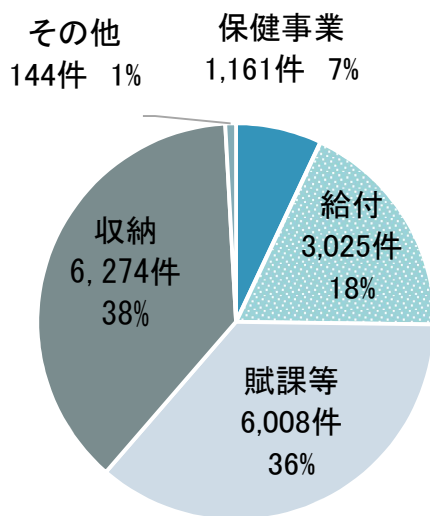
図表 48 市国保コールセンター及び担当課における1か月の受電件数(月平均)の推移



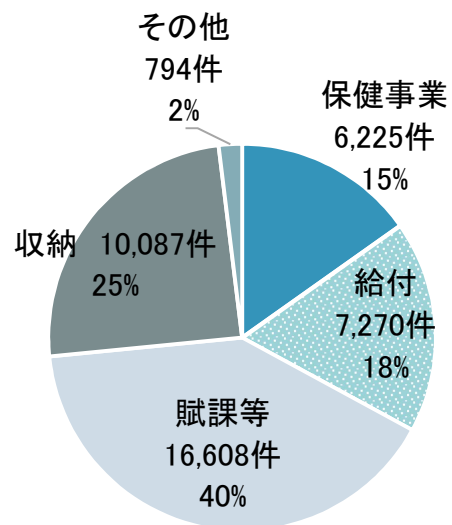
市国保コールセンターにおける内容別受電件数・割合

問合せの内容別受電割合については、令和元年度においては賦課等に関することが40%、収納に関することが25%、給付に関することが18%、保健事業に関することが15%となっています。

図表 49 平成 30 年度
(総件数:16,612 件)



図表 50 令和元年度
(総件数:40,984 件)



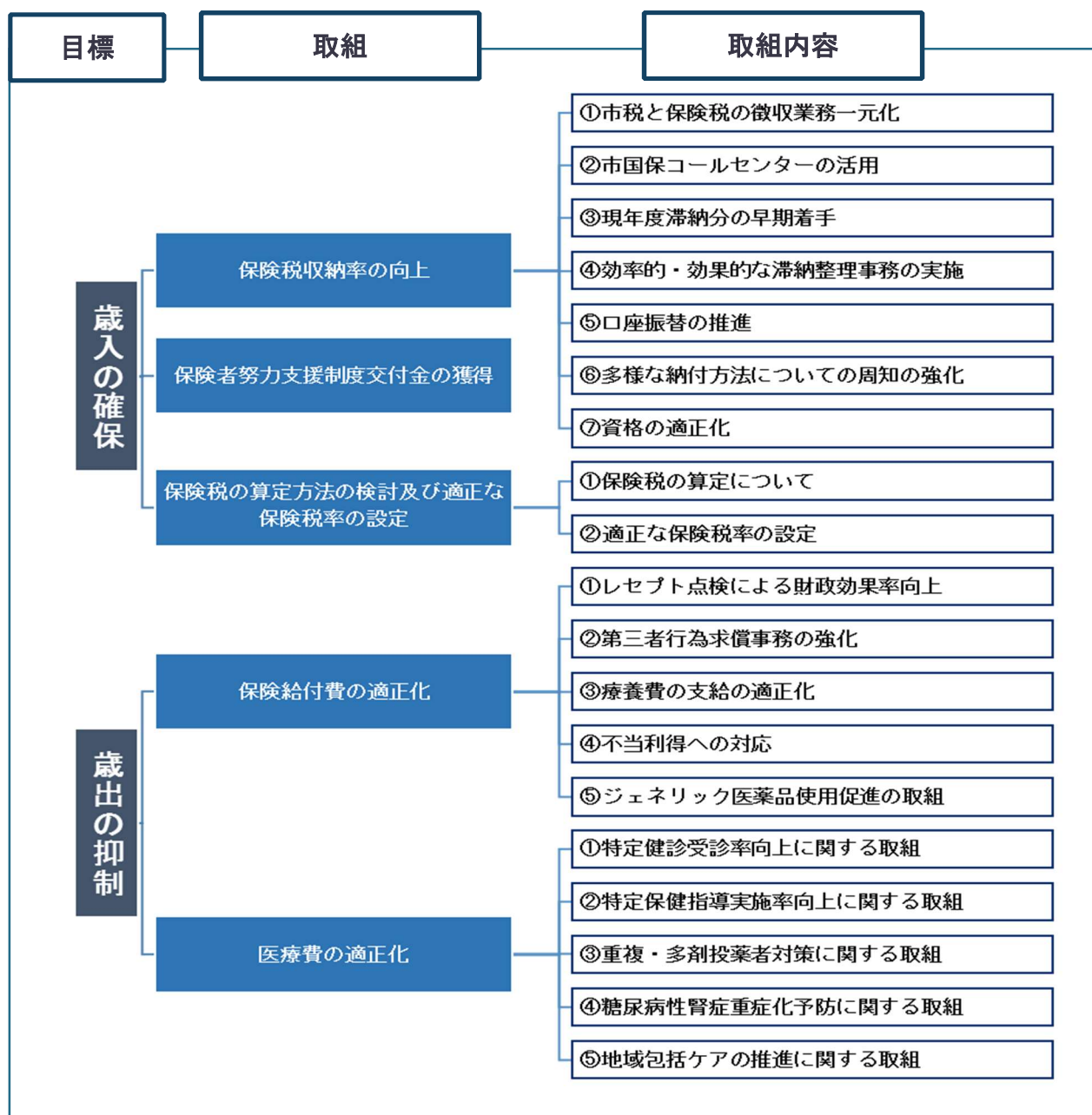
Ⅲ 国保事業の効率的・安定的な運営に向けた取組

近年の傾向から、被保険者1人当たりで見ると、保険給付費は毎年増加しており、県へ納める納付金の額や保険税額の上昇が見込まれます。保険給付費の適正化により保険税の上昇を抑えることで被保険者の負担軽減につながり、また、収納率の向上等の取組により国保財政の安定運営が図られることから、歳入の確保、歳出の抑制に努めていきます。

歳入については、保険税収納率の向上、保険者努力支援制度交付金の獲得、保険税の算定方法の検討及び適正な保険税率の設定の取組を推進します。

歳出については、市に割り当てられる納付金の抑制を図るため、保険給付費の適正化、医療費の適正化に向けた取組を推進します。

さらには、ジェネリック医薬品の使用促進や重複・多剤受診の適正化を広く周知することにより、被保険者が医療機関で支払う一部負担金が抑えられるよう努めるとともに、予防・健康づくり事業の強化を図り、生活習慣の改善や重症化予防等に係る保健事業を推進していきます。



1 歳入の確保について

(1) 保険税収納率の向上施策について

収納率向上の施策として、市税と保険税の徴収業務一元化、市国保コールセンターの活用、現年度滞納分の早期着手、効率的・効果的な滞納整理事務の実施、口座振替の推進、多様な納付方法についての周知の強化、資格の適正化を実施します。

【目標値1】 現年度分収納率

基準値	目標値		
令和元年	令和3年度	令和4年度	令和5年度
90.92%	91.33%	92.53%	93.63%

【目標値2】 滞納繰越分収納率

基準値	目標値		
令和元年	令和3年度	令和4年度	令和5年度
20.88%	21.88%	30.88%	33.88%

【目標値3】 収入未済額の削減

基準値	目標値		
令和元年	令和3年度	令和4年度	令和5年度
58億円	46億円	36億円	28億円

①市税と保険税の徴収業務一元化

➤(新規)市税と保険税の徴収業務一元化による重複滞納者に対する納税相談、納付書発行、収納管理、財産調査、滞納処分といった徴収業務の効率化

②市国保コールセンターの活用

➤初期未納者に対する電話・SMSによる納付勧奨
➤納付書納付世帯に対する電話・SMSを活用した口座振替勧奨
➤市国保コールセンターによる受電業務

③現年度滞納分の早期着手

➤一斉給与調査の実施による資格の適正化や自主納付の促進
➤財産調査の実施による、未申告や遡及課税の滞納者に対する申告・納付の促進
➤財産調査結果を管理・活用した滞納整理の早期着手

④効率的・効果的な滞納整理事務の実施

➤(新規)預貯金等照会の電子化
➤債権回収専管組織における一括財産調査の活用
➤財産調査の結果や生活状況の把握による財産や担税力のない者に対する滞納処分の執行停止
➤(新規)差押等の滞納処分の説明を示したチラシを催告書に同封

⑤口座振替の推進

➤(新規)Web 口座振替受付サービスの導入
➤(新規)口座振替依頼書登録事務のAI OCRやRPA化への検討
➤窓口来庁時のあらゆる機会に、納付書による納付世帯に対する口座振替への推奨

【目標値4】 口座振替・特別徴収率

基準値	目標値			
	令和元年	令和3年度	令和4年度	令和5年度
47.4%	49%	50%	51%	

⑥多様な納付方法についての周知の強化

- コンビニエンスストア、ペイジーを利用した納付、「LINE Pay請求書支払い」、「Pay Pay請求書払い」等、多様な納付方法についての周知を強化

⑦資格の適正化

- 不現住調査の実施による資格喪失処理
- 年金記録照会による脱退届出勧奨及び職権による資格喪失処理
- 市国保コールセンターによる脱退届出勧奨

(2) 保険者努力支援制度交付金の獲得について

保険者努力支援制度において、令和2年度に「人生100年時代」を見据えた疾病予防・健康づくりのインセンティブの仕組が新設され、予防・健康づくりに関する評価指標の拡大や配分基準のメリハリを強化する見直しが図られました。

本市では評価指標に沿った取組を実施するとともに、収納率の向上や特定健康診査・特定保健指導の受診率向上等の評価指標について成果(アウトカム)に結びつけることで、交付金の獲得に努めます。

主な取組項目(※具体的な取組は各項目にて記載)

- 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上
- 現年度分収納率の向上
- ジェネリック医薬品の使用割合の向上

(3) 保険税の算定方法の検討及び適正な保険税率の設定について

保険税の算定方法について、県及び県内市町村との保険料水準の統一に向けた今後の議論を踏まえ、本市の所得状況・世帯状況・加入者年齢等、実情に応じて検討を進めます。

また、国保財政の安定的な運営に向け、被保険者の急激な負担増に配慮しながら、適正な保険税率を設定していきます。

①保険税の算定について

- 世帯の被保険者数や所得状況等に合わせた算定方式(2方式・3方式)^{*}の検討
- 被保険者の所得状況等を勘案した応能・応益割合及び徴収方式(保険税・保険料)の検討

※ 2方式は所得割(所得に応じて算定)と均等割(1人当たりの年額)、3方式は所得割、均等割、平等割(1世帯当たりの年額)のことで、保険税はこれを組み合わせて算定します。

②適正な保険税率の設定

- (新規)年度間の保険税負担の平準化や保険税収入の不足に備えるための財政調整基金の設置
- 被保険者の急激な負担増に配慮し、県から年度ごとに示される納付金額や標準保険料率を踏まえた適正な保険税率の設定
- 制度改正等の状況に応じた減免制度の検討

2 歳出の抑制について

(1) 保険給付費の適正化に関する取組について

保険給付は保険制度の基本事業であり、法令に基づく統一的なルールに従って確実に
行い、適正に保険給付がなされるようにする必要があることから、レセプト点検、第三者行
為求償事務の強化、療養費の支給の適正化、不当利得への対応、ジェネリック医薬品使
用促進を着実に実施します。

①レセプト(診療報酬明細書)点検による財政効果率向上

市職員による資格点検と委託によるレセプトの二次点検を行っています。効果的な点検
を行うとともに、点検精度を上げることにより、財政効果率の向上を図ります。

- 国保連合会への再審査申込件数の増加
- 国保連合会との情報交換による審査の判断基準の把握
- 審査結果の動向研究結果を踏まえた査定率の高い診療等に集中した再審査請求

【目標値5】レセプト内容の点検による財政効果率

基準値	目標値		
令和元年	令和3年度	令和4年度	令和5年度
0.11%	0.18%	R1 全国平均	R2 全国平均

※目標値は、県国保運営方針に基づき、各年度各々の全国平均を上回る効果率とします。

②第三者行為求償事務の強化

第三者行為求償事務については、加害者への求償を行うため世帯主に被害届の提出
義務があることを周知・広報することが重要です。また、事故等の情報の速やかな把握の
ため、様々な関係機関と連携を行い、情報収集体制を整えます。

- 提出義務について、「国民健康保険のしおり」のほか、「傷病原因調査」や「高額療養
費の案内通知」等への掲載による被保険者への周知の強化
- 市国保コールセンターを活用した迅速な被害届の提出勧奨

【目標値6】被害届の自主的な提出率

基準値	目標値		
令和元年	令和3年度	令和4年度	令和5年度
91%	91.3%	91.6%	91.9%

【目標値7】市が被害届を受理した日までの平均日数

基準値	目標値		
令和元年	令和3年度	令和4年度	令和5年度
89日	78日	76日	74日

③療養費の支給の適正化

- 海外療養費及び出産育児一時金の支給の適正化について、疑義案件の再翻訳や
海外の公的医療機関への照会に係る国保連合会への委託

④不当利得への対応

- 保険者間調整の実施
- 被保険者に対し、資格喪失後受診に係る注意喚起の周知徹底
- 市国保コールセンターによる不当利得返還金の納付勧奨

⑤ジェネリック医薬品使用促進の取組

ジェネリック医薬品使用割合についてはデータヘルス計画において目標値を設定しており、令和3年度～令和5年度の目標値は毎年81%としています。

- (新規)公費負担者(医療証受給者等)へジェネリック医薬品使用促進に係る普及啓発
- (新規)市薬剤師会等関係機関と調整・連携した普及啓発
- 差額効果の検証を行い、差額通知の対象条件となる金額・投与期間等条件の随時見直し

(2) 医療費の適正化に関する取組について

医療費の適正化については、データヘルス計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施、重複・多剤投薬者への対策、糖尿病性腎症重症化予防など、県国保運営方針及び保険者努力支援制度に沿った取組を実施します。

①特定健康診査受診率向上に関する取組

健康増進部門との連携、医療機関との協議などを確実に進め、取組を進めます。

【目標値8】 データヘルス計画における特定健康診査受診率

目標値					
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
30%	33%	36%	39%	42%	45%

- (新規)ナッジ理論※等に基づく未受診者の分析・通知勸奨事業の委託化
※行動経済学の一つの理論で、自分から自然に良い方向、行動を促すという理論を応用して、受診勸奨や通知に応用するというもの。
- (新規)被保険者証への特定健康診査受診確認シール貼付による、かかりつけ医等からの受診勸奨
- (新規)市医師会・歯科医師会と連携したオンライン資格確認による受診勸奨の検討
- 被保険者へ一斉発送する郵送物に受診勸奨チラシを同封
- 市国保コールセンターによる継続受診等の電話勸奨
- 市と各保険会社等との包括連携協定等に基づく特定健康診査普及啓発

②特定保健指導実施率向上に関する取組

健康増進部門との連携、医療機関との協議などを確実に進め、取組を進めます。

【目標値9】 データヘルス計画における特定保健指導実施率

目標値					
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
31%	33%	35%	37%	39%	41%

- (新規)特定保健指導の初回面接を特定健康診査当日に実施
- (新規)ICTを活用した特定保健指導の環境整備
- (新規)二次元バーコード等を利用した申込方法の検討
- かかりつけ医等による効果的な利用勸奨の実施
- 若年層の実施率向上のため、現「日曜教室」の土曜日の追加開催

③重複・多剤投薬者対策に関する取組

- 重複・多剤受診者に対する服薬情報等の通知による適正受診や服薬指導の実施
- 対象者の服薬状況や副作用の改善状況等の確認

④糖尿病性腎症重症化予防に関する取組

- データヘルス計画に基づき、糖尿病性腎症重症化予防のため、市医師会やかかりつけ医、専門医等の関係者との連携
- 通知による受診勧奨及び保健師による受診勧奨や保健指導の実施
- 健診結果及びレセプト情報等を活用した健康状態の全体像の把握
- 保健指導同意書が未返送の方への再通知

⑤地域包括ケアの推進に関する取組

人生100年時代を見据え、高齢者一人ひとりに対して、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、令和元年5月22日に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図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、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的実施を推進する体制が整備されました。

- (新規)後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的実施への参画

IV 今後の見通し及び国等への要望

①少子高齢化が進み、本格的な人口減少を迎える中で、被保険者の健康の保持・増進及び生活の質の維持・向上を図るとともに、被保険者の医療費負担が過大とならず、安心して医療サービスを受けることができるよう、将来的な医療費の適正化を目指します。

②令和3年10月からマイナンバーカードの被保険者証利用や、オンライン資格確認システムの開始が予定され、制度の活用が進むことで医療保険に関する事務が大幅に変わることが見込まれます。今後の国保事業におけるデジタル化に柔軟に対応し、事業の効率的な運営に取り組んでいきます。

また、ウィズコロナの時代や多様な生活スタイルに合った電子申請や郵便等による手続の導入について検討し、市民の利便性の向上を図ります。

③平成30年度の制度改正は、国保の構造的な課題が解決されるような抜本的な改正までは至っていないことから、医療保険制度の一本化の実現について、引き続き要望していきます。

また、一本化が実現するまでの間、厳しい国保財政の支援のため、毎年3,400億円の公費投入を確実に実施するとともに、自治体の実情に応じた財政支援を講じるよう、引き続き、国等へ要望を行います。

相模原市国民健康保険事業運営方針

発行 令和3年3月

編集 相模原市 健康福祉局 生活福祉部 保険企画課・国保年金課

住所 〒252-5277 相模原市中央区中央2丁目11番15号

電話 042-707-7023(直通)

FAX 042-751-5444