



平成23年度第2回
箕面市国民健康保険運営協議会

平成24年2月8日
箕面市市民部国保年金課
収納整理担当



内容

I. 平成24年度の国民健康保険料と基金について

1. 平成24年度の国民健康保険料の考え方
2. 国民健康保険財政調整基金の運用
3. モデル世帯の平成24年度保険料の見込
4. 所得に占める保険料の割合

II. 制度改正について

1. 平成24年度実施の制度改正
2. 医療費の都道府県単位化について

III. 収納対策

1. 平成23年度の納付催告の取り組み
2. 現年度分の月別収納額・収納率
3. 滞納分の月別収納額・収納率
4. 現年分収納率の状況
5. 滞納分収納率の状況

IV. 医療費分析

1. 医療費分析について
2. 医療費の府内の市町村との比較
 - (1) 脳卒中の医療費の分析
 - (2) 調剤の医療費の分析



I .平成24年度の国民健康保険料と基金について

1.平成24年度国民健康保険料の考え方

- 平成24年度の国民健康保険料については、平成22年度の国保運営協議会の答申に基づく運営方針により、国基準保険料総額（繰入後）の**97%を確保します。**

（参考）平成23年度以降の保険料賦課について（答申より）

【単年度赤字の解消方法の説明】

- 各年度の国基準保険料総額（繰入後）を計算し、原則3年間で単年度赤字を解消することとし、次の範囲内で制度運用を行う。
 - ・各年度の賦課時に計算した国基準保険料総額（繰入後）に表1の負担緩和率を乗じた額を各年度の「保険料として賦課する額（以下、「賦課額」という）とする。

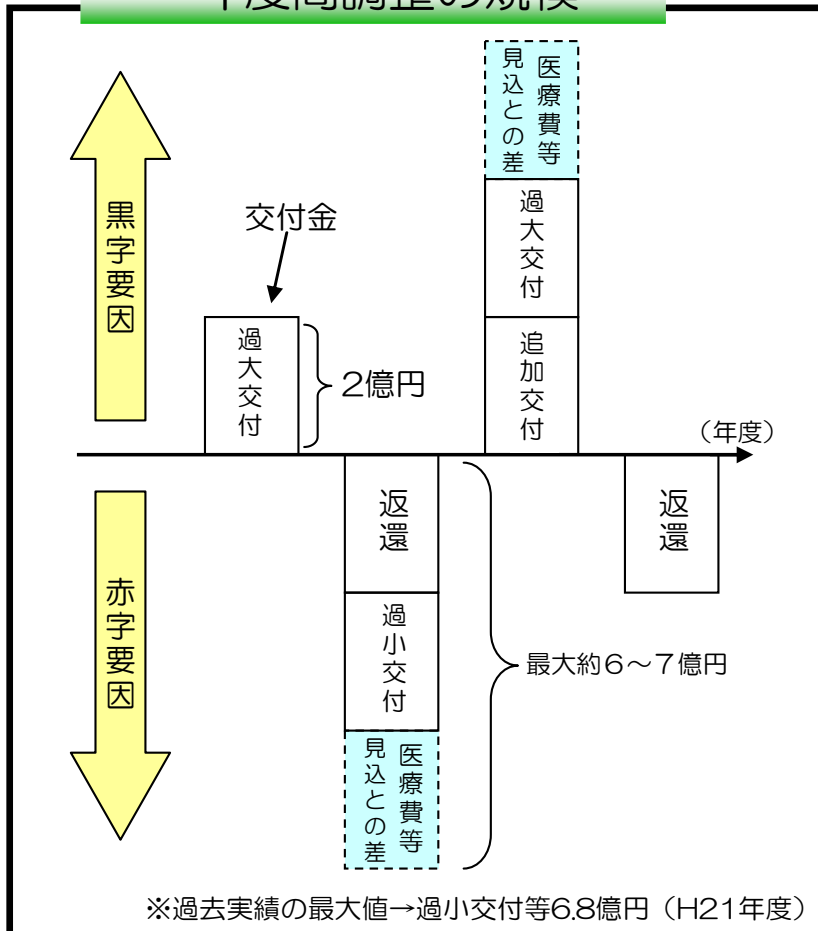
表1：各年度の負担緩和率

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
国基準保険料総額（繰入後）に適用する負担緩和率	94%	97%	100%

2. 国民健康保険財政調整基金の運用

- 国民健康保険財政調整基金は、国保の会計年度間における財政の調整を図ることを目的とし、平成22年度の単年度黒字額分（約2.1億円）を積み立て、平成23年6月に創設しました。

年度間調整の規模



基金活用のポイント

- 平成22年度のように、交付金が概算で一時的に過大交付されると、次年度以降に過大交付分の返還が必要です。また、当年度に過小な概算交付があった場合や、医療費の増加が見込みを上回ったことなどによって起こる単年度赤字に対して基金を活用し、国保会計の年度間調整を行います。

年度間調整の必要額

- 交付金の過大交付等に伴う年度間の調整に必要な額は、最大で約6～7億円の規模になります。年度間調整に対応できるよう積み立て、収支の均衡を図ります。

年度間調整と保険料

- 返還や追加交付などの年度間調整は本来、保険料を増減させることで対応しますが、基金を活用することにより、保険料の年度間の調整にもつながります。

3. モデル世帯の平成24年度保険料の見込

1. 箕面市の平成23・24年度の保険料の比較

・一人当たりの平均保険料は97,706円から100,007円となり、2,301円の増となる見込です。

1人世帯				
総所得	収入額 (概算)	23年度	24年度見込	差 (2) - (1)
		(1)	(2)	
33万円	約98万円	19,890	20,520	630
208万円	約323万円	238,500	251,975	13,475
400万円	約567万円	427,428	453,383	25,955
600万円	約800万円	624,228	657,651	33,423
800万円	約1,021万円	762,568	770,000	7,432
1,000万円	約1,231万円	770,000	770,000	0

4人世帯(世帯主・配偶者・子ども2人)

総所得	収入額 (概算)	23年度	24年度見込	差 (2) - (1)
		(1)	(2)	
33万円	約98万円	60,021	62,100	2,079
208万円	約323万円	372,270	390,575	18,305
400万円	約567万円	561,198	591,983	30,785
600万円	約800万円	732,158	758,654	26,496
800万円	約1,021万円	770,000	770,000	0
1,000万円	約1,231万円	770,000	770,000	0

2. 平成23年度の他市保険料との比較

・近隣3市では箕面市の保険料が一番低額になっています。

1人世帯				
総所得	収入額 (概算)	24年度見込	23年度	23年度
		箕面市	豊中市	池田市
33万円	約98万円	20,520	23,566	23,988
208万円	約323万円	251,975	288,552	314,985
400万円	約567万円	453,383	518,952	572,841
600万円	約800万円	657,651	758,247	770,000
800万円	約1,021万円	770,000	770,000	770,000
1,000万円	約1,231万円	770,000	770,000	770,000

4人世帯(世帯主・配偶者・子ども2人)

総所得	収入額 (概算)	24年度見込	23年度	23年度
		箕面市	豊中市	池田市
33万円	約98万円	62,100	61,817	68,322
208万円	約323万円	390,575	416,055	462,766
400万円	約567万円	591,983	646,455	708,669
600万円	約800万円	758,654	770,000	770,000
800万円	約1,021万円	770,000	770,000	770,000
1,000万円	約1,231万円	770,000	770,000	770,000

4. 所得に占める保険料の割合

・平成21年度、平成22年度と保険料率の見直し等を行ってきましたが、所得に占める保険料の割合は、依然として府内では最低水準です。

平成21年度

一人あたり所得に占める保険料の割合の順

	保険者名	所得に占める 保険料の負担 割合
1	泉南市	20.02%
2	寝屋川市	19.65%
3	貝塚市	18.43%
4	泉佐野市	18.12%
5	阪南市	17.63%
6	藤井寺市	17.19%
7	和泉市	16.92%
8	堺市	16.85%
9	東大阪市	16.79%
10	松原市	16.79%
11	守口市	16.69%
12	門真市	16.41%
13	富田林市	16.40%
14	高石市	16.23%
15	大阪市	16.21%
16	大東市	16.18%
17	柏原市	16.02%
18	泉大津市	15.98%
19	八尾市	15.74%
20	四條畷市	15.67%
21	岸和田市	15.29%
22	大阪狭山市	15.22%
23	河内長野市	14.23%
24	摂津市	13.88%
25	枚方市	13.80%
26	交野市	13.10%
27	高槻市	12.92%
28	池田市	12.91%
29	豊中市	12.75%
30	茨木市	12.59%
31	羽曳野市	12.51%
32	吹田市	10.96%
33	箕面市	9.87%

平成22年度

一人あたり所得に占める保険料の割合の順

	保険者名	所得に占める 保険料の負担 割合
1	泉南市	21.14%
2	泉佐野市	20.23%
3	貝塚市	20.05%
4	寝屋川市	19.74%
5	藤井寺市	19.54%
6	阪南市	19.39%
7	大東市	19.26%
8	東大阪市	19.05%
9	堺市	19.03%
10	松原市	18.57%
11	泉大津市	18.47%
12	和泉市	18.34%
13	柏原市	18.28%
14	富田林市	18.05%
15	守口市	18.01%
16	門真市	17.87%
17	大阪市	17.76%
18	大阪狭山市	17.51%
19	高石市	17.31%
20	羽曳野市	17.16%
21	四條畷市	16.65%
22	河内長野市	16.61%
23	岸和田市	16.60%
24	八尾市	16.18%
25	摂津市	15.17%
26	枚方市	15.00%
27	池田市	14.56%
28	豊中市	14.34%
29	高槻市	13.97%
30	茨木市	13.73%
31	交野市	12.97%
32	吹田市	12.34%
33	箕面市	11.44%

平成23年度以降の状況

・平成23年度の一人あたり所得に占める保険料の割合は現時点で、**11.9%**となっています。
 ・平成24年度は、**12.5%**前後となる見込ですが、依然として府内では最低水準です。

(大阪府国民健康保険事業状況から)



Ⅱ. 制度改革について

1. 平成24年度実施の制度改正

外来診療の窓口負担額について

- ・ 外来診療でも、限度額適用認定証を提示すれば、入院診療と同じように、支払いが自己負担限度額までになります。

同一の医療機関等において、同一月の外来診療の窓口負担が、自己負担限度額を超える場合

現行は

- ・ 医療機関窓口で3割(1割)の自己負担分を支払った後、市役所窓口で高額療養費を申請して受給しています。

【70歳未満で、低所得のかた・・・医療費40万円、自己負担限度額 35,400円の場合】

現行

医療機関で、40万円の3割負担となる12万円をいったん支払います。後日、差額の84,600円を受け取ります。

これからは

- ・ 被保険者等は、あらかじめ保険者から「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関等の窓口で「保険証」とあわせて提示して、自己負担限度額までを支払います。

これから

医療機関で、自己負担限度額の35,400円を支払います。

- ・ がんなどの高額な治療薬などがあります。
- ・ ひと月で約100名が対象となります。

- 提示しない場合は、従来どおりの手続きとなります。
- 入院では、すでに平成19年度から限度額適用認定証が適用されています。
- 所得によって、自己負担限度額が異なります。

実施時期

平成24年4月1日 「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」

保険料の上限額について

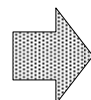
- ・ 現行の保険料限度額のまま、据え置きになります。

保険料限度額

平成23年度の改正

内 訳

- | | | |
|-----------|---|------|
| ①基礎分：50万円 | → | 51万円 |
| ②支援分：13万円 | → | 14万円 |
| ③介護分：10万円 | → | 12万円 |



年齢別

- | | | | |
|------------------------------------|----------|---|------|
| (A) 40歳未満、または65歳以上のかたの
介護分なし①+② | 限度額：63万円 | → | 65万円 |
| (B) 40歳以上で、65歳未満のかたの
介護分あり①+②+③ | 限度額：73万円 | → | 77万円 |

平成24年度は据え置き

高齢者のかたの負担割合について

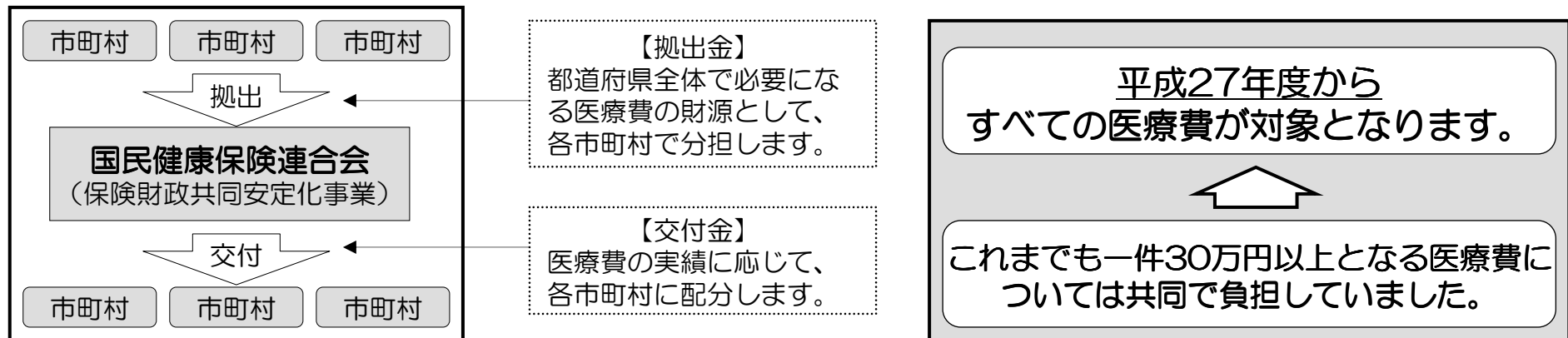
- ・ 70歳以上75歳未満のかたの負担割合は、現行の1割負担を継続します。

2. 医療費の都道府県単位化

医療費の都道府県単位化

平成27年度実施～今国会に法案が提出される予定です～

- ・ 国において、国民健康保険制度の広域化が進められています。
- ・ まず第1段階として、市町村単位で負担していた医療費を、各市町村が共同して、都道府県単位で負担します。
- ・ 開催中の通常国会に、平成27年4月1日施行とした法案が提出（2月中）される予定です。



効果

- ・ 市町村国保の広域化を進める環境整備のため、医療費の共同負担方式を導入することにより、まずは、「市町村国保の財政運営面での広域化」が図られます。

市町村国保の広域化

- ・ 国民健康保険制度において、財政基盤の安定化、保険料負担の公平化、事務の効率化を図り、制度の持続性を高めるため、保険者を現行の市町村単位から都道府県単位などへと広域化するものです。
- ・ 平成30年度以降の実現に向けて、検討が進められています。



Ⅲ. 収納対策

1. 平成23年度の納付催告の取り組み

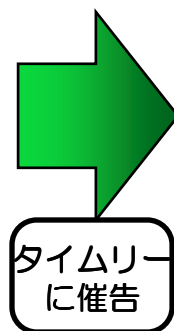
- ・平成23年度の重点施策として、催告対象者の分類・抽出に基づく納付催告の強化に取り組んでいます。
- ・その結果、平成23年12月末現在で前年度末と比べて、すでに誓約件数で1,220件の増加、誓約金額で2億380万円の増加となっています。

重点施策

- | | |
|---------------------------|-------------|
| ① 分納増額交渉 | ④ より多く文書発送 |
| ② 催告対象者の分類・抽出
(優先順位付け) | ⑤ 分納誓約の履行管理 |
| ③ 保険証更新時に交渉 | ⑥ 他保険加入の調査 |
| | ⑦ 所在不明者の調査 |

【平成22年度】

対象区分		催告対象世帯数	誓約件数	誓約金額(千円)
滞納分	滞納者全件対象者リストを基に、滞納額毎に、催告を実施	2,418	1,402	116,797
	現年度:滞納額8万円以上	538	196	16,750
合計		2,956	1,598	133,547



【平成23年度】

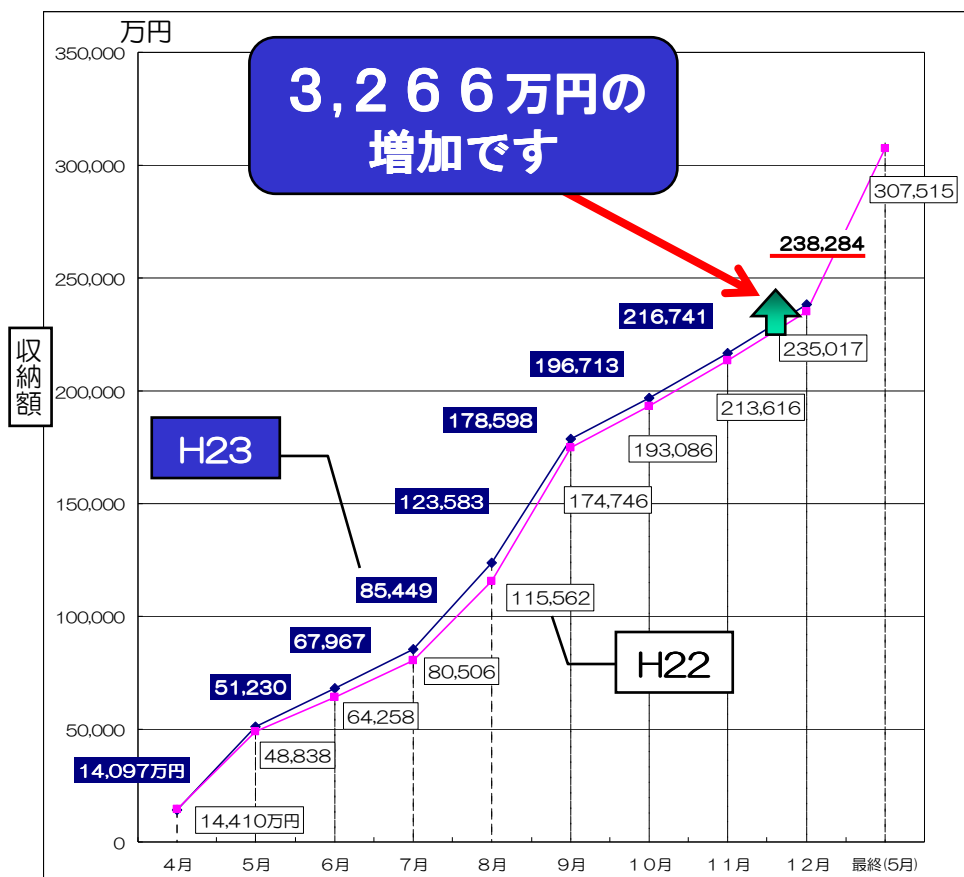
対象区分		催告対象世帯数	誓約件数	誓約金額(千円)
滞納分	分納再誓約、履行管理交渉	2,148	1,388	195,289
	被保険者証更新時交渉	842	577	69,034
	小計	2,990	1,965	264,323
現年度:滞納額5万円以上		1,444	853	73,024
合計		4,434	2,818	337,347

**1,220
件増加** **203,800
千円増加**

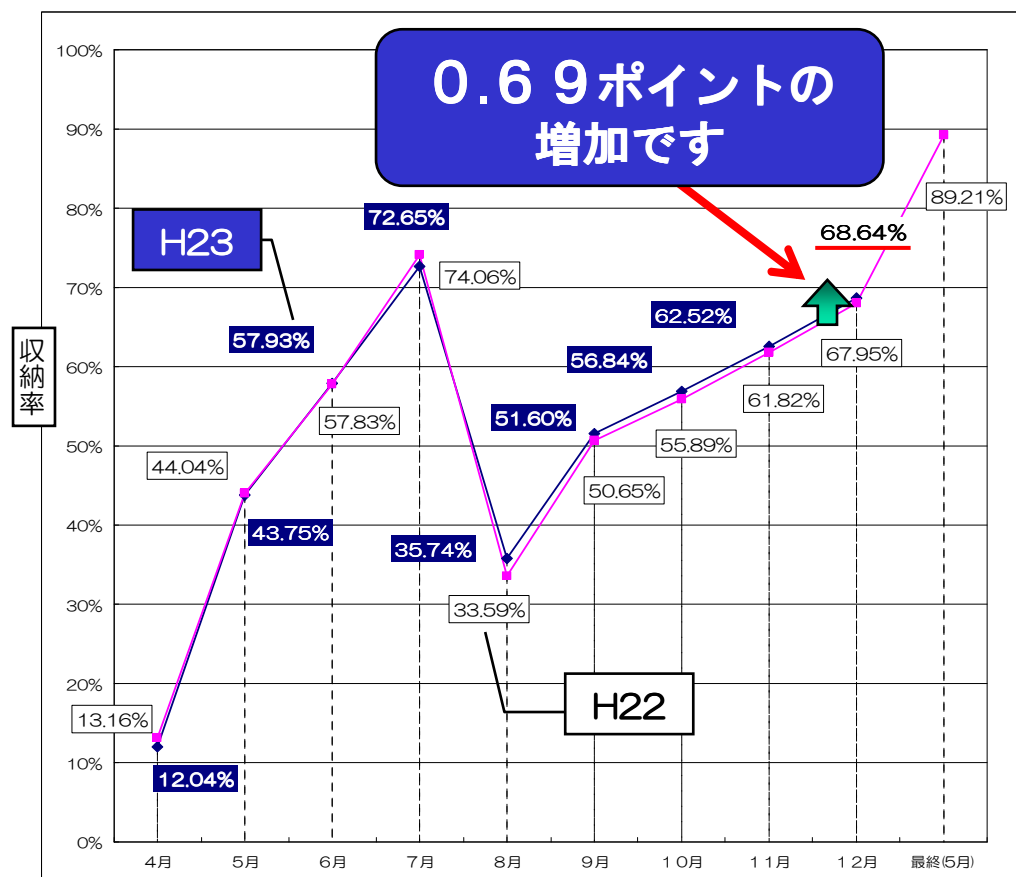
2. 現年度分の月別収納額・収納率

- ・現年度分（平成23年度）の収納額は、12月末現在23億8,284万円で、前年度同月比3,266万円の増加です。
- ・収納率は、12月末現在68.64%で、前年度同月比0.69ポイントの増加です。

【平成23年度 月別収納額】



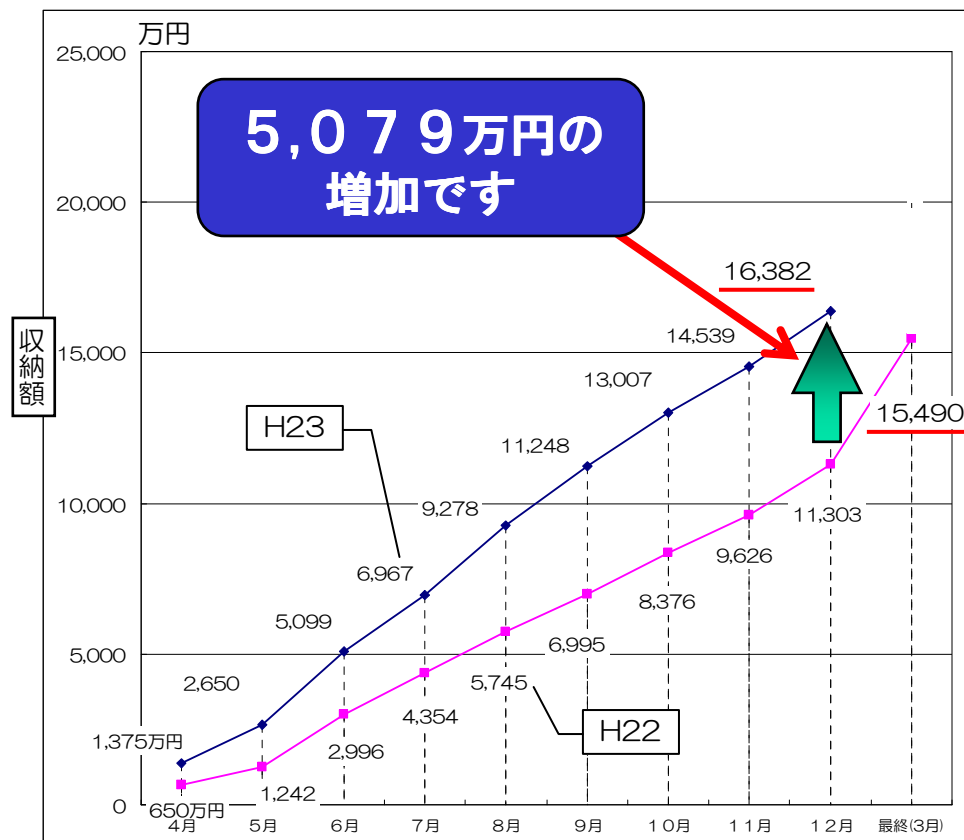
【平成23年度 月別収納率】



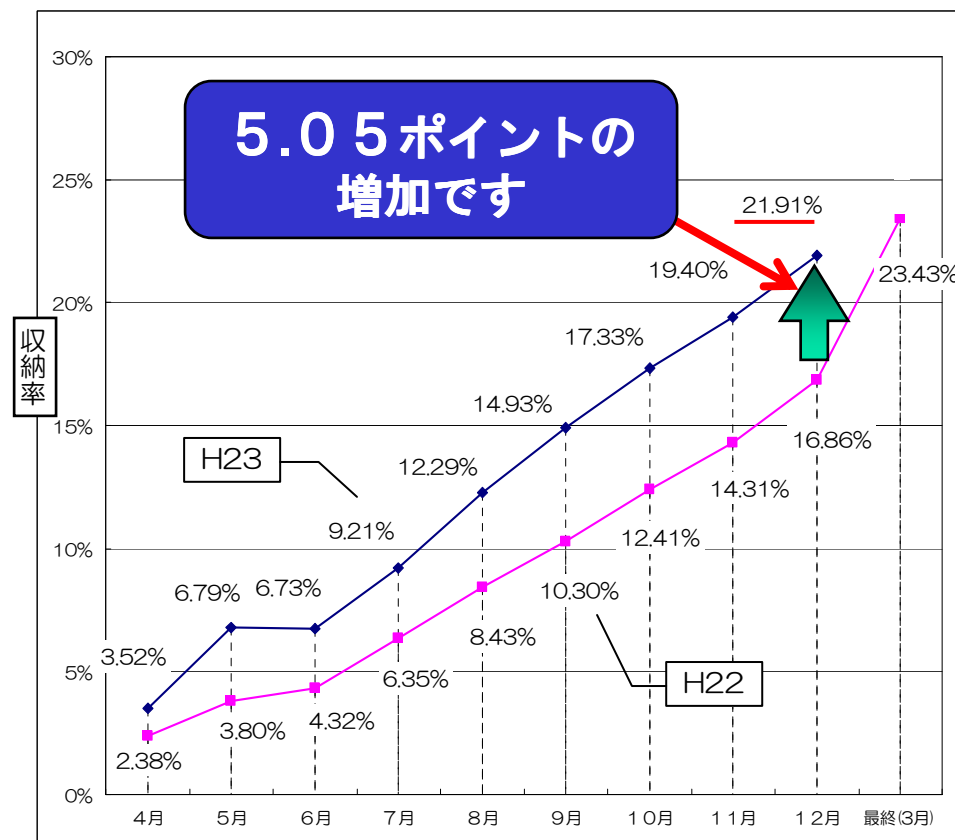
3. 滞納分の月別収納額・収納率

- ・滞納分の収納額は、12月末現在1億6,382万円で、前年度同月比5,079万円の増加で、前年度の累計収納額1億5,490万円をすでに上回っています。
- ・収納率は、12月末現在21.91%で、前年度同月比5.05ポイントの大幅な増加です。

【平成23年度 月別収納額】



【平成23年度 月別収納率】



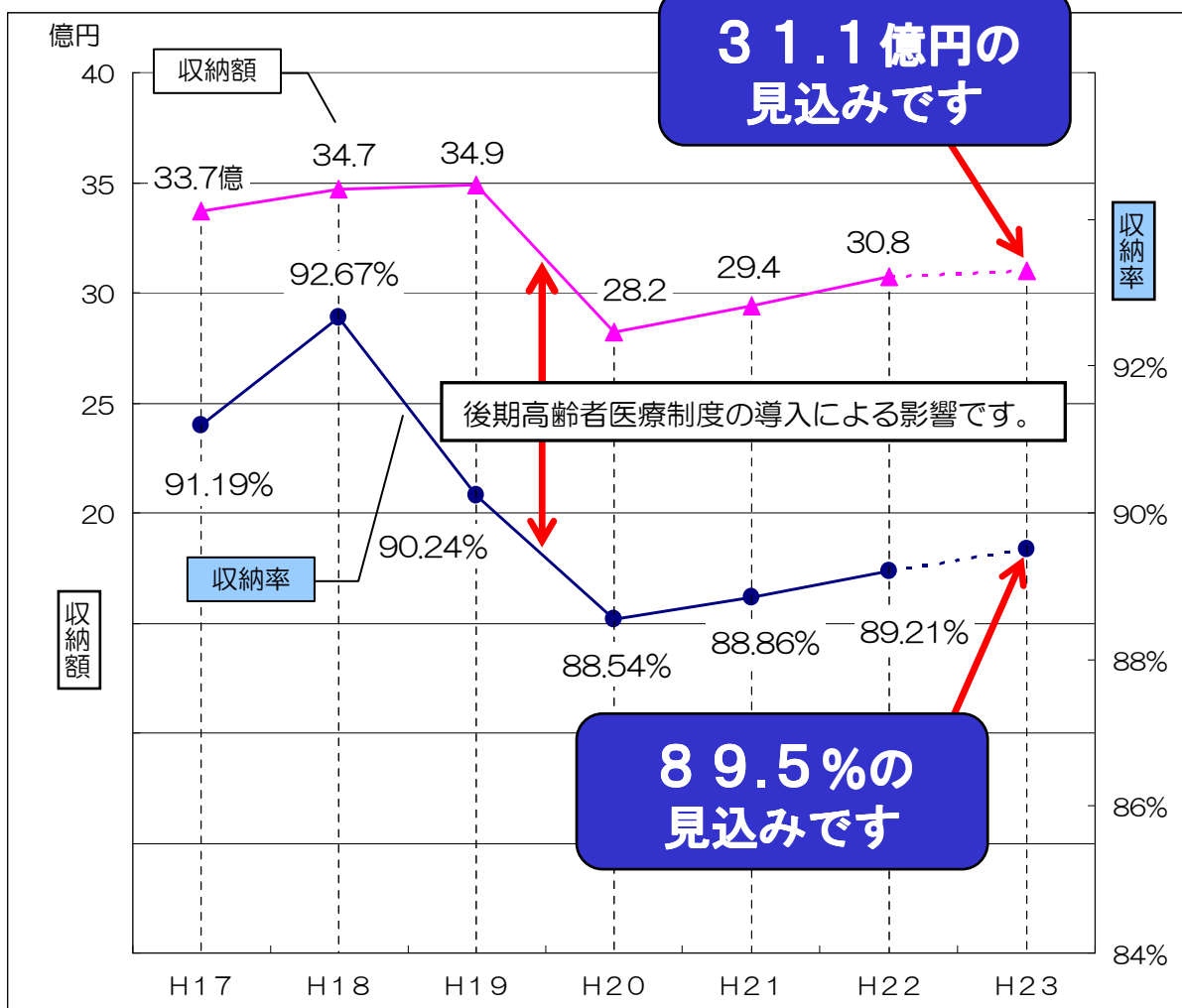
4. 現年分収納率の状況

平成22年度(現年分)収納率府内順位 (%)

順位	保険者名	収納率	対前年度増減
1	河内長野市	93.24	0.35
2	阪南市	93.05	2.40
3	泉佐野市	91.56	0.05
4	高槻市	91.40	0.70
5	羽曳野市	90.63	-0.04
6	泉南市	90.53	0.37
7	和泉市	90.34	1.46
8	泉大津市	89.97	1.09
9	堺市	89.91	2.45
10	高石市	89.76	-1.02
11	岸和田市	89.75	0.74
12	貝塚市	89.66	0.60
13	箕面市	89.21	0.35
14	交野市	89.19	1.35
15	枚方市	88.66	1.00
⋮	⋮	⋮	⋮
17	豊中市	87.94	2.53
⋮	⋮	⋮	⋮
26	池田市	85.38	0.52
⋮	⋮	⋮	⋮
33	寝屋川市	80.02	0.31

府内33市の平均は、87.59%です

【年度別収納状況(現年分)】



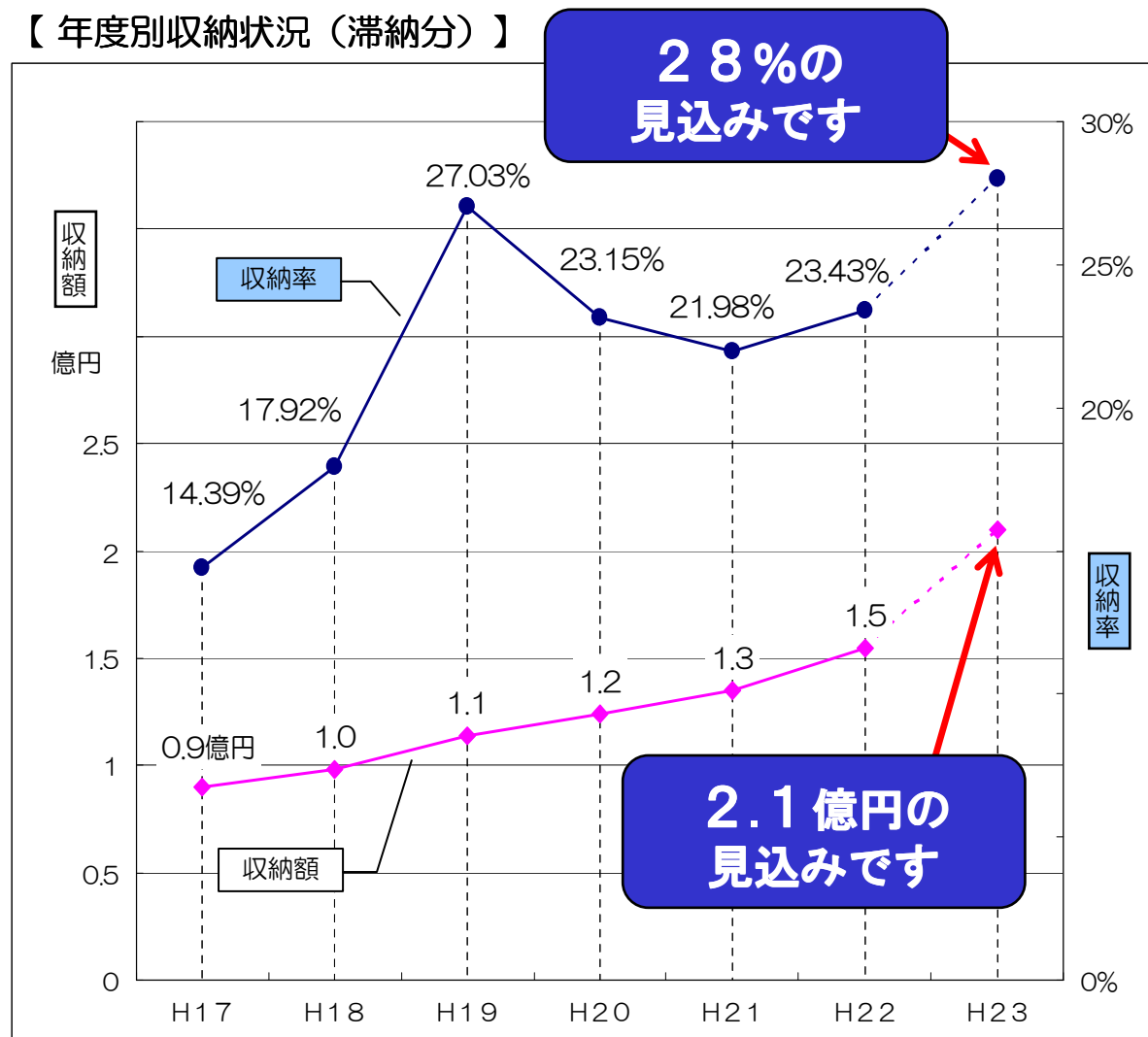
5. 滞納分収納率の状況

平成22年度(滞納分)収納率府内順位 (%)

順位	保険者名	収納率	対前年度増減
1	河内長野市	23.78	-2.11
2	箕面市	23.43	1.45
3	八尾市	20.41	0.23
4	羽曳野市	18.80	-1.54
5	柏原市	16.08	0.79
6	四条畷市	14.90	2.63
7	吹田市	14.61	-0.50
8	寝屋川市	13.39	-2.71
9	茨木市	13.10	-1.44
10	東大阪市	13.06	0.25
11	豊中市	12.52	4.86
12	泉南市	12.50	2.21
13	阪南市	12.48	-0.66
14	泉大津市	12.07	1.49
15	和泉市	11.95	2.31
⋮	⋮	⋮	⋮
18	池田市	10.09	1.20
⋮	⋮	⋮	⋮
33	高石市	9.45	0.33

府内33市の平均は、11.41%です

【年度別収納状況(滞納分)】





IV. 医療費分析

1. 医療費分析について

- ・市国保の医療費を分析した結果をもとに、増大する医療費を抑制する方法を見つけしていきます。

医療費分析の流れ

- ・疾病別に分類し、どのような疾病が多いのかを分析します。

レセプトデータ

- ・平成22年6月審査分
- ・平成23年6月審査分

分析

疾病別分析

診療別分析

- ・疾病別に分類し、どのような疾病が多いのかを分析します。

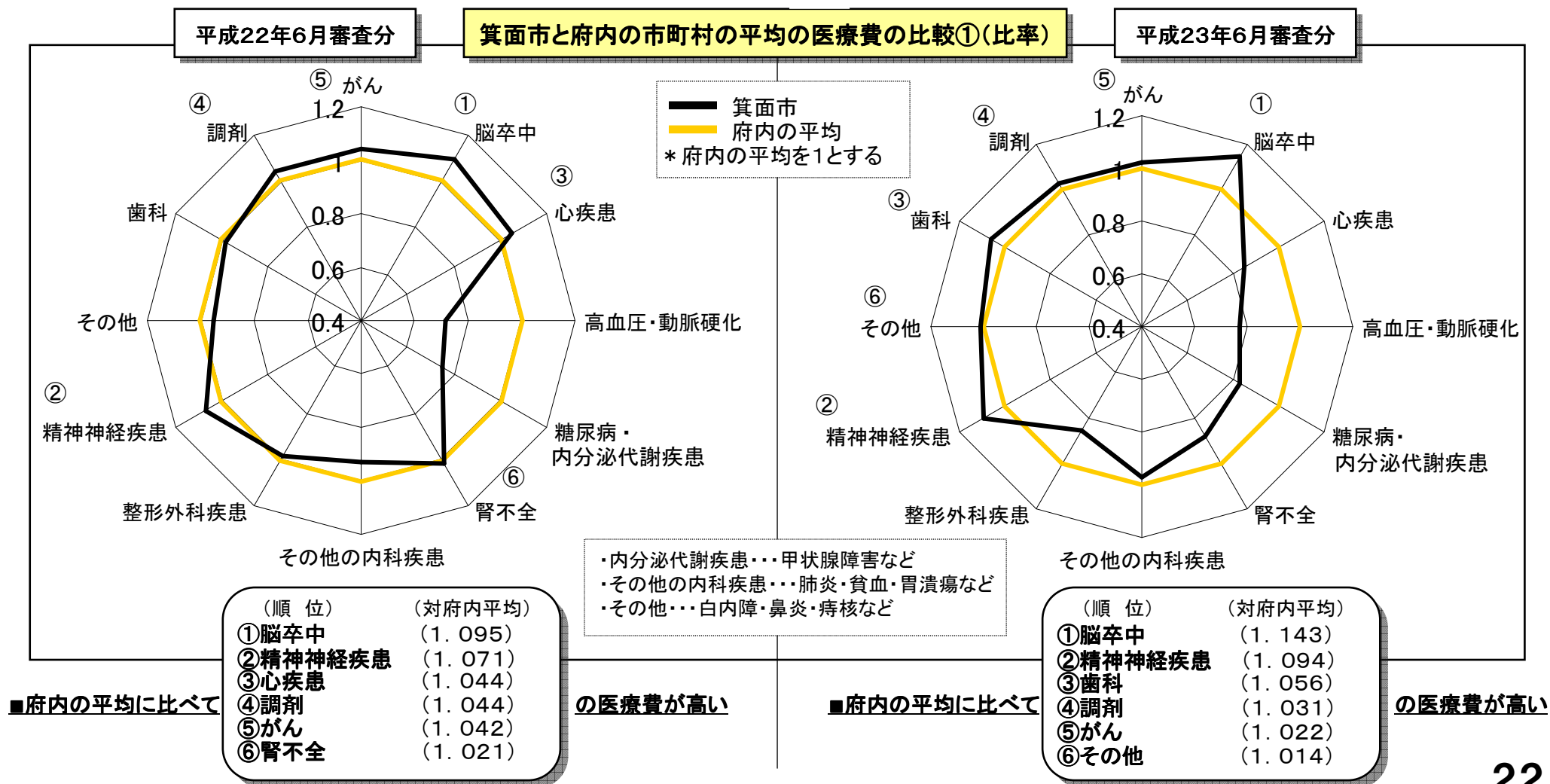
- ・医科（入院・外来）、歯科、調剤に分類し、どの診療科が多いのかを分析します。

医療費の特徴の抽出

- ・抽出した医療費の特徴を、医療費抑制にどのように結びつけていくのか、様々な方法を模索していきます。

2. 医療費の府内の市町村との比較

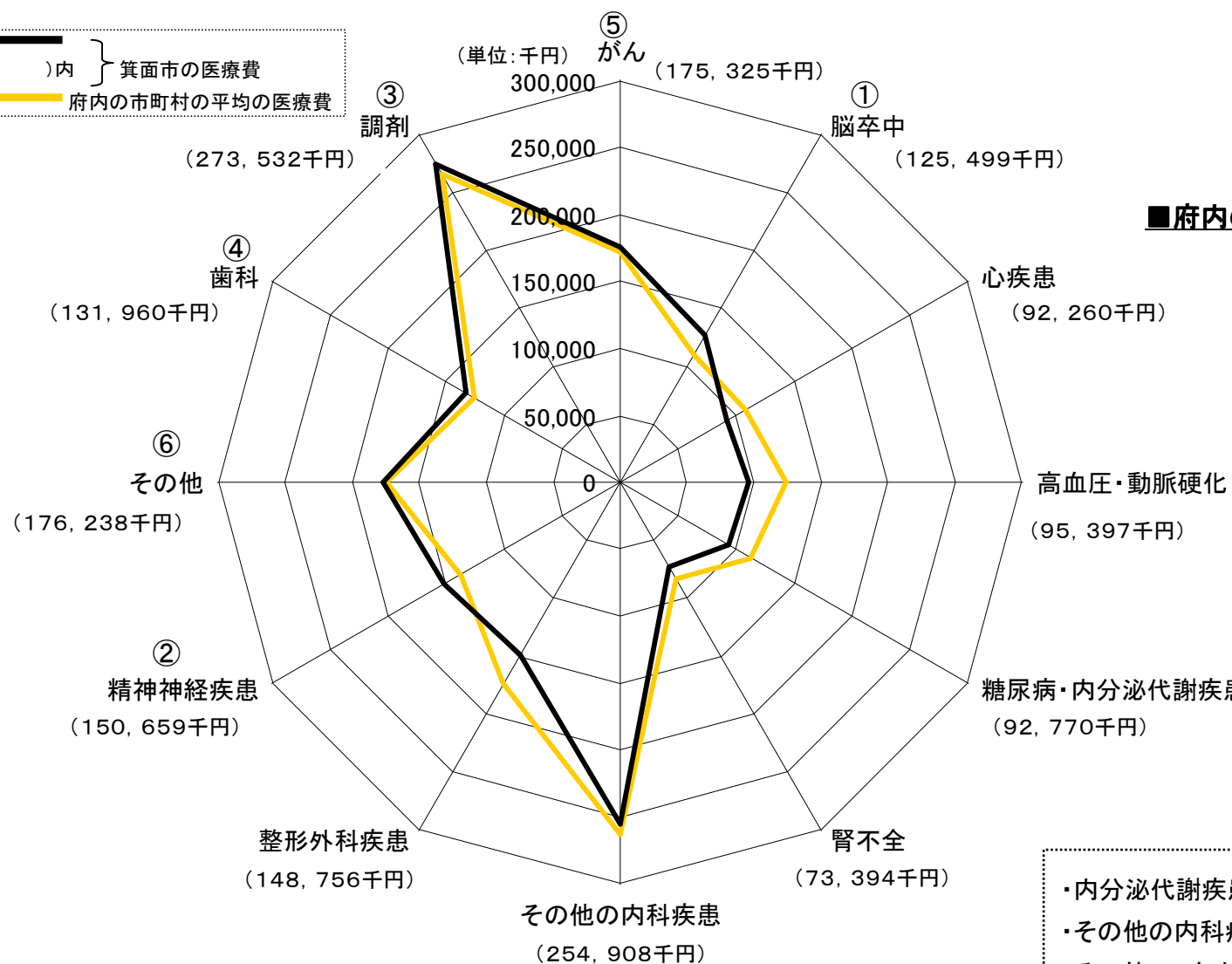
・大阪府立健康科学センターの技術的支援により、箕面市と大阪府内の市町村平均の医療費とを比較し、地域の医療費を高めている要因をさぐり、医療費抑制にどのように結びつけていくのか、様々な方法を模索していきます。



箕面市と府内の市町村の平均の医療費の比較②(金額)

平成23年6月審査分

()内 } 箕面市の医療費
 ——— 府内の市町村の平均の医療費



■府内の市町村との差額

(順位)	(箕面市－府内平均)
①脳卒中	(15,736千円)
②精神神経疾患	(12,966千円)
③調剤	(8,207千円)
④歯科	(7,034千円)
⑤がん	(3,844千円)
⑥その他	(2,368千円)

・内分泌代謝疾患・・・甲状腺障害など
 ・その他の内科疾患・・・肺炎・貧血・胃潰瘍など
 ・その他・・・白内障・鼻炎・痔核など

比較の結果

- ・脳卒中、精神神経疾患、調剤、がんの医療費が、平成22年、平成23年とも府内の市町村平均より高くなっています。

分析・調査

- ・医療費分析等を共同実施している大阪府立科学センターの意向を踏まえ、今回は、まず、脳卒中と調剤の医療費を高めている要因を調査・分析します。その結果を市健康増進課、大阪府立健康科学センターと連携をとり、医療費抑制につなげていきます。

課題

- ・今後は、精神神経疾患やがんなどの高額な医療費についても、調査・分析を行うとともに、1件あたりの医療費が高い疾病について市立病院と連携し、調査・分析を行うなど医療費抑制に努めていきます。

(1) 脳卒中の医療費の分析

箕面市と府内の市町村の平均との比較（入院・外来別）

- ・脳卒中の医療費を高めている原因は、入院医療費となっています。

脳卒中の医療費の比較（平成23年6月審査分：1か月分）

	①箕面市（千円）	②府内の市町村平均（千円）	対府内の市町村平均（①/②）
入院	111,429	92,088	1.210
外来	14,070	17,675	0.796
合計	125,499	109,765	1.143

- ・脳卒中の入院の医療費が高い原因を分析するため、平成23年6月審査分のレセプトから、脳卒中で入院されていた対象者を全件（44名）を抽出し、保健師により、アンケート及び訪問調査を実施します。

調査内容

スケジュール

2月中旬～3月上旬	3月中旬～3月下旬
アンケート・訪問調査の実施	集計・分析

①病名・病歴は？

- ・病名や病歴を調査することによって、脳卒中の発症予防の分析が行えます。



② 初発か再発か？

- ・調査の結果、再発のケースが多いとなれば、初発治癒後の健康管理に問題がなかったかを分析し、再発防止のための対策を検討する必要があります。

③ 入院期間は？

- ・調査の結果、入院期間が長期に及んでいるケースが多いということになれば、その原因を調査内容から分析し、対策を検討する必要があります。

④ 日常生活の状況は？

- ・発病前の日常生活状況を調査することにより、それらにスポットをあてた対策が行えます。

⑤ 発病までの医療機関の受診歴は？

⑥ 健診の受診歴は？

- ・調査の結果、医療機関や健診の受診歴のないケースが多いということになれば、健診のさらなるPRや健診受診後の要医療者への受診勧奨を行っていく必要があります。

分析と対策

- ・原因となった生活習慣や病気の状況にスポットをあて、早期発見・治療、再発防止のための保健指導や健診の利用を促進していきます。

(2) 調剤の医療費の分析

- ・調剤の医療費が高い結果を踏まえて、平成23年6月審査分のレセプトから、調剤薬局を利用している対象者を抽出し、ジェネリック薬品の使用状況の分析と「おくすり手帳」の利用状況を把握するためのアンケート調査を実施します。

調剤の医療費の比較（平成23年6月審査分：1ヶ月分）

	①箕面市（千円）	②府内の市町村平均（千円）	対府内の市町村平均（①/②）
調剤	273,532	265,325	1.031

調剤薬局利用者へのアンケート調査

- ・調剤レセプトを男女別・年齢別に約400件抽出し、対象者にアンケート調査を実施します。

内容

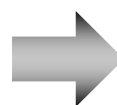
スケジュール

2月中旬～2月下旬	3月上旬～3月中旬
アンケート実施	集計・分析

■ジェネリック医薬品の使用状況など

例

- ◆ジェネリック医薬品を希望したことがあるか。
- ◆希望したことがない場合、希望しない理由はなにか。



分析と対策

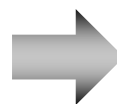
- ・ジェネリック医薬品の使用状況を把握し、使用されていない場合の原因を調査・分析し、ジェネリック医薬品の使用を促進していきます。

■「おくすり手帳」の利用状況

「おくすり手帳」を利用することにより、他の病院などで薬が処方された場合に、薬が重なっていないかについて確認できるなど、薬を適正に管理することで医療費抑制につながります。

例

- ◆「おくすり手帳」を持っているか。
- ◆持っていない場合、理由はなにか。



分析と対策

- ・「おくすり手帳」の利用状況を把握し、利用されていない場合の原因を調査・分析し、「おくすり手帳」の利用を促進していきます。