

高根沢町国民健康保険 財政健全化計画(第2期)

計画期間 令和2年度から令和4年度(3カ年)

高 根 沢 町

目次

はじめに	・・・・・・・・	P2
I 国保の現状について	・・・・・・・・	P3～P6
1 国保被保険者の現状	・・・・・・・・	P3
2 国保財政の決算状況	・・・・・・・・	P4
3 国保税の収納状況	・・・・・・・・	P5
4 国保医療費の推移	・・・・・・・・	P6
II 国保運営における主な課題と財政健全化への取組について	・・・・・・・・	P7～P13
1 国保運営における課題		
(1) 歳入面での課題	・・・・・・・・	P7
(2) 歳出面での課題	・・・・・・・・	P7
2 財政健全化の目標	・・・・・・・・	P8
3 重点取組	・・・・・・・・	P9～P14
(1) 歳入面の重点取組	・・・・・・・・	P9～P11
(2) 歳出面の重点取組	・・・・・・・・	P12～P14
参考資料	・・・・・・・・	P15～P20
1 国保制度改革の概要	・・・・・・・・	P15～P17
1 国保運営の在り方の見直し	・・・・・・・・	P15
2 国保改革による財政支援の拡充と国保財政 の仕組みの見直しについて	・・・・・・・・	P16
3 保険者努力支援制度	・・・・・・・・	P17
2 地域包括ケアの推進	・・・・・・・・	P18
3 医療等分野における番号制度の活用	・・・・・・・・	P19

※上記参考資料については、令和元年 11 月に国民健康保険中央会から発行された「国保のすがた」から引用しています。

はじめに

国民健康保険制度は、国民皆保険体制の下、わが国の医療保険制度の基盤として重要な役割を担っています。

しかし、わが国における人口構造（少子高齢者）や、就業構造の変化などの社会経済情勢が大きく変化する中で、環境変化に的確に対応した制度改革が求められています。

特に国民健康保険における加入者（被保険者）は主に、低所得者や非正規雇用労働者、高齢者などであり、市町村間での医療費・保険税（料）の水準に大きな地域格差があることなど様々な問題があり、これらを解決する第一歩として、平成 30 年度から栃木県が市町と共同で国民健康保険の運営を担うことになりました。

一方、高根沢町の国民健康保険における運営状況については、厳しい国保財政運営状況を改善するため、平成 29 年度から令和元年度の 3 カ年を計画期間とした「高根沢町国民健康保険財政健全化計画」を平成 28 年度に策定し、国保税率改定などの歳入面や、医療費抑制に向けた保健事業の充実などの歳出面において種々の重点目標を掲げ、本町国保財政の健全化に向けた取組を実施してきたところです。

その結果、平成 28 年度に底をついた高根沢町国民健康保険財政調整基金は、平成 30 年度決算時では、約 2 億 2 千 5 百万円を積み上げることができ、本町国保特別会計の安定運営に大きく寄与しました。

今回、本計画が計画期間終了に伴い、町は保険者としての責務と国民皆保険制度を堅持し、将来にわたり安定的かつ持続可能な医療保険制度を維持する、つまり町民の誰もが安心して医療を受けることができる制度の維持を目指すことを目的として、「高根沢町国民健康保険財政健全化計画」を改訂するものです。

I 国保の現状について

1 国保被保険者の現状

高根沢町の国民健康保険の現状について、まず加入している被保険者の推移をみると、平成26年度には7,148人あった被保険者が、令和元年10月現在では5,852人となっており、年間約300人の減少が続いています。

これは、社会保険などの被用者保険への加入・移行などが要因であり、今後国保被保険者は減少傾向が当分続くものと推測されます。

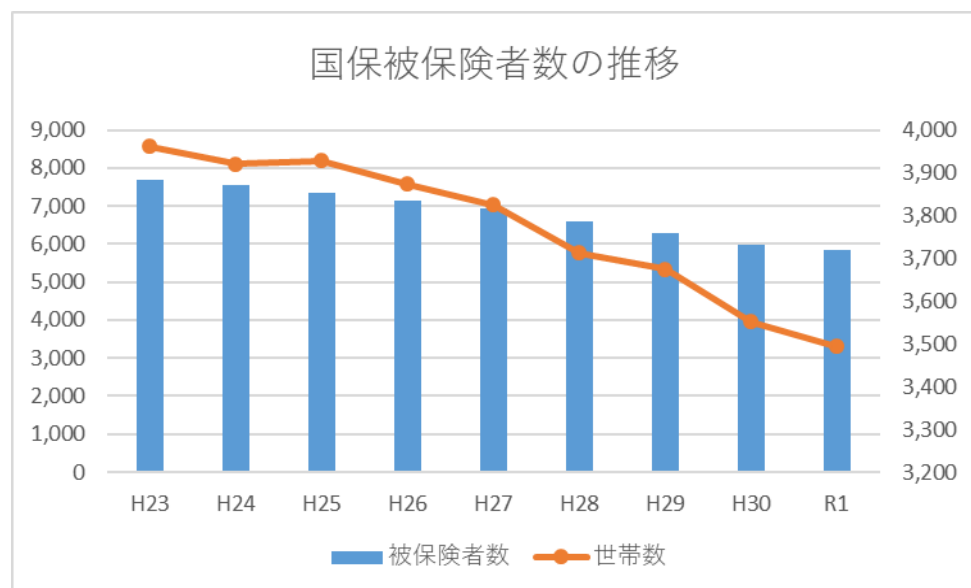
被保険者の減少は、歳入である国保税や、歳出である療養給付費に影響を与えます。

国保被保険者数の推移

(単位：人・世帯)

年度	被保険者数	世帯数	1世帯あたりの人数
H23	7,684	3,961	1.9
H24	7,559	3,921	1.9
H25	7,360	3,928	1.9
H26	7,148	3,873	1.8
H27	6,924	3,825	1.8
H28	6,605	3,712	1.8
H29	6,296	3,674	1.7
H30	5,965	3,551	1.7
R1	5,852	3,494	1.7

※R1. 10. 1現在



2 国保財政の決算状況

高根沢町の国民健康保険特別会計は、平成 23 年度の予算規模は約 26 億 9 千万円でしたが、平成 26 年度には一時減少傾向となりましたが、翌年平成 27 年度には約 31 億 3 千万円となり急激な上昇傾向に転じ、平成 30 年度においては国保制度改正が行われた結果約 27 億 2 千万円規模となりました。

他方で、特別会計の貯金と言える「国民健康保険財政調整基金」においては、平成 28 年度において、県広域化支援基金（4,500 万円）と町からの借入金（1,500 万円）を繰り入れた結果、歳入・歳出差引額は約 4,600 万円と決算を行うことができましたが、基金残高も約 4,500 万円であり、実質的には基金が枯渇することとなりました。

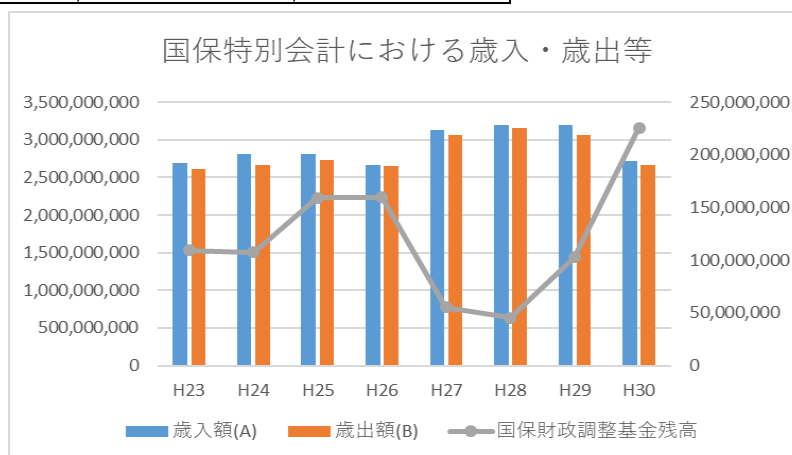
このような財政状況から、本計画（第 1 期）策定が平成 28 年度に行われ、翌平成 29 年度においては国保税率の改訂が実施された結果、平成 29 年度、平成 30 年度と国民健康保険財政調整基金の残高が順調に推移してきました。

今後、国保被保険者が減少する一方で、年齢が 50 歳以上の被保険者に対する療養給付費の占有率が増加する見通しであることなどを考慮すると、国保財政調整基金残高の推移を注視する必要があります。

国保特別会計の決算状況

(単位：円)

年度	歳入額 A	歳出額 B	差引額C(A-B)	国保財政調整基金残高
H23	2,688,652,610	2,606,118,367	82,534,243	109,363,054
H24	2,809,621,157	2,666,152,920	143,468,237	107,730,974
H25	2,809,635,468	2,727,580,971	82,054,497	159,336,455
H26	2,657,705,714	2,644,479,367	13,226,347	159,492,604
H27	3,130,474,316	3,058,592,171	71,882,145	55,417,544
H28	3,198,097,961	3,151,999,118	46,098,843	45,290,481
H29	3,197,236,508	3,069,048,485	128,188,023	102,554,073
H30	2,721,582,373	2,667,068,542	54,513,831	225,454,674



3 国保税の収納状況

国保税の収納状況につきましては、平成 24 年度の税率改定により約 7 億 1 千 4 百万円の収納がありました。平成 26 年度をピークに平成 28 年度までは約 6 億 4 千万円から約 6 億 6 千万円で推移し、平成 29 年度の国保税率改定では再び約 7 億円の収納額を達成しましたが、翌平成 30 年度では被保険者数の減少などから、再び約 6 億 6 千万円と下降傾向となりました。

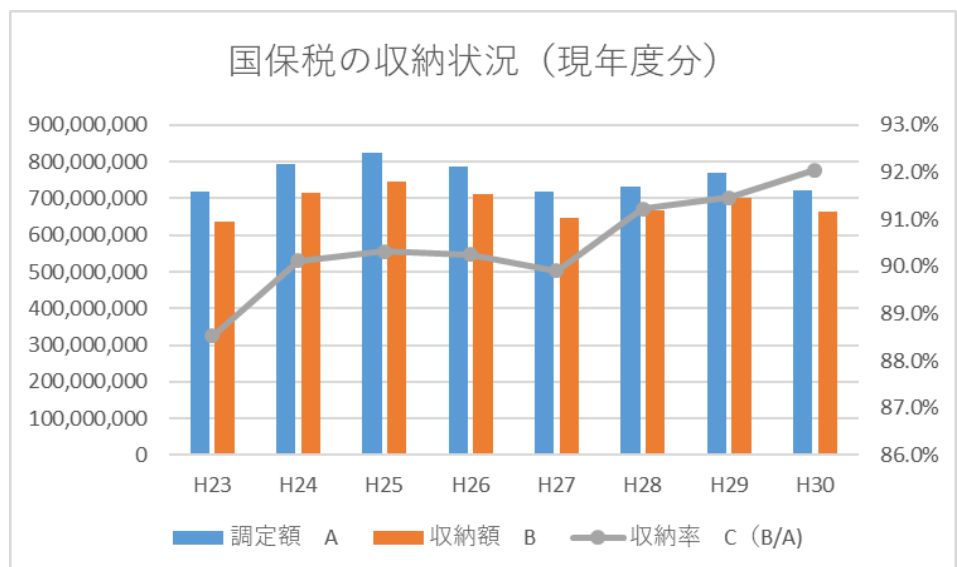
収納率については、一旦平成 27 年度に 90%割り込みましたが、その後平成 28 年度以降において 90%台を回復し、平成 30 年度においては 92.1%を達成することとなりました。

国保税は、国保制度の根幹部分であり今後も特に現年度分の国保税収納対策強化に向けて施策を継続的に展開します。

国保税の収納状況(現年度分)

(単位：円・%)

年度	調定額 A	収納額 B	収納率 C (B/A)
H23	719,052,200	636,584,333	88.5%
H24	792,352,000	714,132,004	90.1%
H25	824,371,500	744,533,897	90.3%
H26	788,487,200	711,610,301	90.3%
H27	719,642,900	647,005,911	89.9%
H28	732,164,300	667,916,254	91.2%
H29	768,324,000	702,755,368	91.5%
H30	721,589,500	664,227,991	92.1%



4 国保医療費の推移

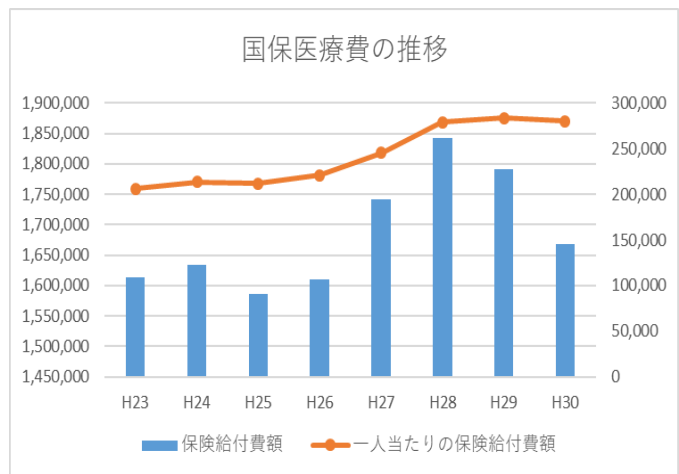
国保における医療費の推移は、平成23年度から約16億円程度で推移、平成25年度には一時16億円を割り込みましたが、その後平成26年から16億円台を回復したのち、平成28年度には約18億4千万円とピークを迎え、平成30年度においては約16億6千万円と下落傾向に転じました。

一人当たりの保険給付費においても平成28年度では278,933円、平成29年度においては283,678円とピークを迎えましたが、平成30年度においては279,797円と横ばい傾向となりました。

国保医療費の推移

(単位：千円・円)

年度	保険給付費額	一人当たりの保険給付費額
H23	1,613,410	206,187
H24	1,633,251	213,469
H25	1,586,800	211,827
H26	1,610,451	220,670
H27	1,742,412	245,548
H28	1,842,634	278,933
H29	1,790,859	283,678
H30	1,668,989	279,797



※ 出典 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)より

また年齢階層別医療費の推移を注視しながら、占有率の高い部分に対して、特定健診勧奨や糖尿病重症化予防事業などの保健事業を展開します。

年齢階層別医療費の推移

年齢階層	平成29年度			平成30年度		
	医療費(円)	占有率	被保険者1人当たりの医療費(円)	医療費(円)	占有率	被保険者1人当たりの医療費(円)
0歳以上-5歳未満	20,426,970	1.1%	144,872	18,403,790	1.0%	135,322
5歳以上-10歳未満	14,246,080	0.7%	83,800	11,088,780	0.6%	71,541
10歳以上-15歳未満	7,530,180	0.4%	47,360	9,644,690	0.5%	58,453
15歳以上-20歳未満	8,744,850	0.5%	42,043	9,256,110	0.5%	51,710
20歳以上-25歳未満	11,754,060	0.6%	32,833	9,268,020	0.5%	27,179
25歳以上-30歳未満	15,894,380	0.8%	44,151	26,859,250	1.5%	85,267
30歳以上-35歳未満	36,457,950	1.9%	105,675	29,567,070	1.7%	92,687
35歳以上-40歳未満	46,792,890	2.5%	120,600	46,168,160	2.6%	135,789
40歳以上-45歳未満	62,425,010	3.3%	179,899	41,708,890	2.4%	124,504
45歳以上-50歳未満	84,687,760	4.5%	228,886	71,583,410	4.0%	219,581
50歳以上-55歳未満	103,276,490	5.4%	256,269	104,824,140	5.9%	271,565
55歳以上-60歳未満	104,174,780	5.5%	256,588	109,750,940	6.2%	284,329
60歳以上-65歳未満	247,520,160	13.0%	293,967	234,065,250	13.2%	303,193
65歳以上-70歳未満	507,128,330	26.7%	330,162	438,283,670	24.8%	302,473
70歳以上-75歳未満	630,154,690	33.1%	409,191	610,190,790	34.5%	411,457

※出典 高根沢町国民健康保険ポテンシャル分析より ((株)データホライゾン)

今後、「病気にならない体づくり」を推進することが医療費抑制のテーマとなることから、後述する重点取組の中でも具体的な取組を設定し実施することが大切です。

Ⅱ 国保運営における主な課題と財政健全化への取組について

前述において本町国民健康保険の現状を分析し、財政健全化への道筋をつけるには、各種給付事業や、県国保事業費納付金等の支払いを行うため、①国保税などの歳入を確保すること、②療養給付費などの歳出を適正なものとする、この2つが本町国民健康保険特別会計の運営に求められる主な課題となります。

平成30年度から国による公費拡充の実施や、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、国保制度を財政的な安定化を図ることを目的とし、新国保制度への移行がなされたところです。

今後国民健康保険制度における町の役割は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課・収納、保健事業等、地域におけるきめ細かな事業の実施を求められています。

上記の点を踏まえた具体的課題は次のとおりです。

1 国保運営における課題

(1) 歳入面での課題

いままで、各保険者（自治体）がそれぞれ国民健康保険特別会計において財政運営をしてきましたが、平成30年度に実施された新国保制度では、県に財政運営主体が移行したことにより、各保険者（自治体）は、県から提示された納付金を納付することで（いわゆる「納付金制度」）、県から必要な医療給付費等の支給を受ける形となりました。

今後毎年設定される県から提示される納付金の確保に際して、国保税率等の検討や、国保税における収納対策をどのように講ずるかが歳入面での課題となります。

(2) 歳出面での課題

歳出面での課題としては、医療給付費の縮減が課題となります。

また、歳入面でも述べました納付金制度は、各保険者の医療給付費等に見合った納付金を県は各保険者（自治体）に計算・提示しています。

医療給付費等の増減は、直接納付金の算定にも反映されることを考えると、避けては通れない論点となります。

2 財政健全化の目標

本町の国民健康保険特別会計は、高根沢町国民健康保険財政健全化計画（第1期）を策定した時期（平成29年3月）と比較すると、計画に基づき国保税率改定や保健事業の実施により、国民健康保険財政調整基金残高の回復基調へと移行しつつあります。

しかし歳入の柱である国保税収確保や、被保険者の高齢化に伴う増加が見込まれる医療給付費用等の抑止に向けた保健事業の実施が急務であり、将来にわたり安定した国民健康保険の財政運営ができるよう、収支両面からの以下に記載する重点取組を行うことで「財政運営の健全化」つまり、①医療給付費など係る歳出に対して国保税や、法令で定められている国庫補助金等を充て、借入金等を歳出財源として依存しないこと、②予想が困難である医療給付費等に対して柔軟な対応ができるよう、国民健康保険財政調整基金残高を確保すること、この2点を以て財政健全化の目標として定めます。

※参考 本町における国民健康保険事業費納付金の推移 (単位：円)

年度	国民健康保険事業費納付金				対前年度
	医療分	後期高齢者支援金	介護納付金	計	
H30	481,274,045	194,078,034	67,860,351	743,212,430	-
R1 (H31)	555,724,516	190,921,437	67,533,302	814,179,255	109.55%
R2	523,583,596	179,453,362	67,631,665	770,668,623	94.66%
3カ年平均	520,194,052	188,150,944	67,675,106	776,020,103	

※用語の説明

国民健康保険事業費納付金とは、平成30年度から国保運営において、県は財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等中心的な役割を担うことで、制度の安定化を図ることとしています。

県は、医療給付費等の見込みを立てた上で、公費等の拠出で賄われる部分を除いた額を、国民健康保険事業費納付金の額として、これを市町ごとに決定し、市町は県へ納付します。

医療分とは、国保被保険者の医療給付費などに充てられる費用についての納付金です。
後期高齢者支援金とは、後期高齢者医療制度の被保険者の医療給付費を支援するための納付金です。

介護納付金とは、介護保険の第2号被保険者としての納付金であり、40歳以上で65歳未満の被保険者のみが対象です。

3 重点取組

財政健全化の目標を達成するために、歳入面では3つ、歳出面では5つの重点取組と位置付し、これらを中心に目標達成に向けて事業展開を図ります。なお詳細取組については、前回策定した第1期計画の重点取組及びその達成状況を併せて記述します。

(1) 歳入面での重点取組

① 収納対策の強化

現年度国民健康保険税収納率93%以上目指します。

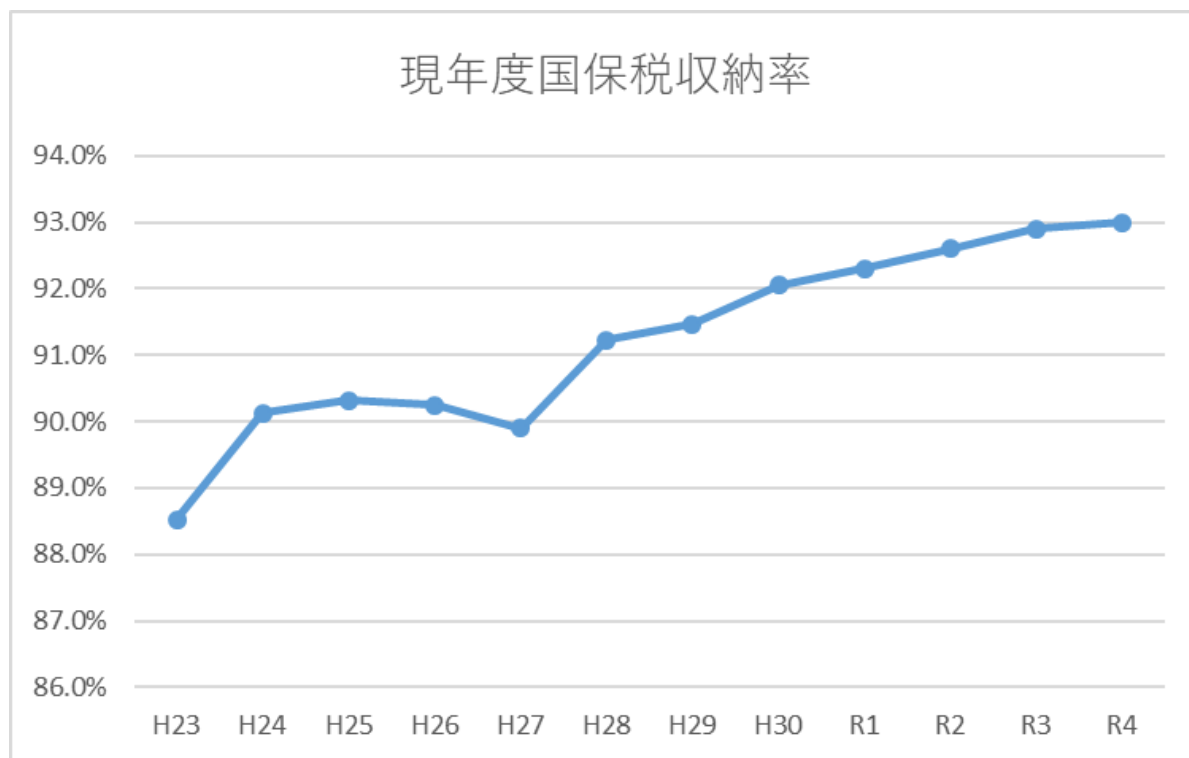
歳入の基本である、国民健康保険税を確実に収納することは、国保財政の安定化や、被保険者負担の公平性維持など重要な論点となります。

今後も引き続き国保税収納率向上に向けて取組みます。

具体的取組として、口座振替やコンビニ収納・キャッシュレス化の推進、また適切な納税催告や納税相談を実施、短期保険証を活用した滞納者との接触機会をつくることによる納税機会の確保、さらに納税資力を確認する上での財産調査等を踏まえた滞納処分などを実施します。

さらに現年度国保税を対象とすることで、滞納繰越分の縮減につなげます。

※参考 本町における現年度国保税収納率の推移と想定収納率



※令和元年度からは想定数値となります。

【現年度国民健康保険税収納率93%を達成するための具体的取組】

現年度の国民健康保険税における収納率向上のために次の6項目の取組を実施します。

達成に向けた論点 その1 「納めやすい環境整備・納税者の利便向上」

- ① 口座振替の推進 (表1)
- ② コンビニ納付の推進 (表2)
- ③ キャッシュレス化の推進 (令和2年4月からLINE Payを導入予定)

口座振替を推進することで、国民健康保険税の納め忘れなどを防止する効果が見込まれます。また、コンビニ納付を推進することで、来庁による納付が困難な方への納税機会の拡充を図ります。さらに、納税に際してキャッシュレス化の導入を行うことで、納税者への利便性向上を図ります。

表1 国保税口座振替件数と加入率

年度	口座加入件数(件)	口座振替加入率(%)
H25	939	23.98
H26	931	23.93
H27	911	23.72
H28	884	23.67
H29	846	23.20
H30	786	22.06

表2 国保税コンビニ納付件数(本税)

年度	納税件数(件)	納付額(千円)
H25	3,619	81,757
H26	4,100	95,157
H27	4,620	101,215
H28	5,446	120,642
H29	5,592	130,614
H30	6,675	154,587

達成に向けた論点 その2 「滞納者へのきめ細かい対応」

- ④ 納税催告・納税相談(生活再建型を含む)の実施
- ⑤ 短期保険証及び被保険者資格者証の交付
- ⑥ 滞納処分の実施(表3)

納期限が経過した場合には、督促状や催告書を送付し、納税を促しています。

また、納期限内に納付が難しい方には、生活内容を聞き取りしながら収支改善を促す生活再建型の納税相談を実施することで、国民健康保険税の納税へつながります。

さらに、国民健康保険税の滞納改善に見通しがつかない場合は短期保険証の交付や接触が取れない方には被保険者資格者証を交付し、接触の機会をつくることで納税相談へつながります。

上記の手法でも接触が取れない方には、税法に基づく滞納処分(主に財産の差押え)を実施し滞納している国民健康保険税へ充当することで、税の公平性確保に努めます。

表3 滞納処分(差押え)件数

年度	差押え件数(件)	配当額(千円)
H25	58	6,105
H26	69	6,900
H27	92	9,543
H28	89	7,005
H29	108	5,550
H30	48	2,124

② 適正な国保税の賦課(税率・限度額)

国民健康保険税として、必要な賦課額を算定するとともに、特別会計独立の原則、また県から提示される納付金や、医療給付費への対応、本町国民健康保険財政調整基金残高を見据えながら、適宜国保税率の見直しを実施します。

さらに国保税賦課限度額の見直しについては、地方税法の定める額まで引き上げます。

国保税率等の推移

区分	H20-H21	H22-H23	H24-H25	H26-H27	H28	H29-H31	
医療給付分	所得割 (%)	5.50	5.50	7.00	7.00	7.00	8.20
	均等割 (円)	22,800	22,800	22,800	22,800	22,800	26,000
	平等割 (円)	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	23,500
	賦課限度額 (円)	440,000	500,000	510,000	510,000/520,000	540,000	540,000/580,000/610,000
後期高齢者 支援金分	所得割 (%)	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	3.00
	均等割 (円)	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
	平等割 (円)	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400
	賦課限度額 (円)	120,000	130,000	130,000/140,000	160,000/170,000	190,000	190,000
介護納金分	所得割 (%)	1.55	1.55	1.80	1.80	1.55	2.00
	均等割 (円)	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
	平等割 (円)	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
	賦課限度額 (円)	90,000	100,000	120,000	140,000/160,000	160,000	160,000
賦課限度額合計 (円)	650,000	730,000	760,000/770,000	810,000/850,000	890,000	890,000/930,000/960,000	

③ 国・県補助金等の活用

国保険者努力支援制度等を積極的に活用し、保健事業への財源とすることで、保健事業の充実化を図ります。

国保険者努力支援制度は、努力を行う保険者（自治体等）に対して交付金を交付する制度です。国保税収納率など客観的な指標に基づき、保険者を評価しインセンティブ強化を図ることで、努力している保険者に対して国保財政基盤の強化を狙いとした制度です。

また県保険者努力支援制度においても国の制度を補完する立場から創設され、県内各保険者に対し指標に基づき評価実施後、交付金を交付しています。

これらの補助金等を活用し保健事業の充実を図ることで、歳出における医療給付費の縮減につなげます。

保険者努力支援制度の概要については、「3 保険者努力支援制度」(17ページ)をご覧ください。

(2) 歳出面での重点取組

① 糖尿病重症化予防事業の強化

糖尿病重症化予防事業に取り組むことで、重症化を防ぐと同時に医療給付費の縮減に努めます。

平成 30 年度の医療費分析よれば、人工透析患者 23 人のうち生活習慣を起因とする糖尿病から悪化し透析に至った患者数は 10 人でした。

糖尿病の重症化を防ぐことで新規人工透析患者を抑制し、高額な医療費の発生を防ぐために、医療費分析を実施し重症化予備群に対して保健指導等の勧奨を実施し、保健指導を受けることで予備群数を減らし、重症化に至らないよう事業展開を図ります。

具体的には、レセプトやKDB（国保データベースシステム）を活用し、医療費分析を行い、その結果糖尿病と思われる被保険者に対して、日常生活における食生活や運動習慣の変容を促す保健指導（訪問や電話での指導など）を実施することで、予備群数を減らし重症化を防ぎます。



【啓発リーフレット】

② 特定健康診査及び特定保健指導の強化

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率をともに 57%を目指します。

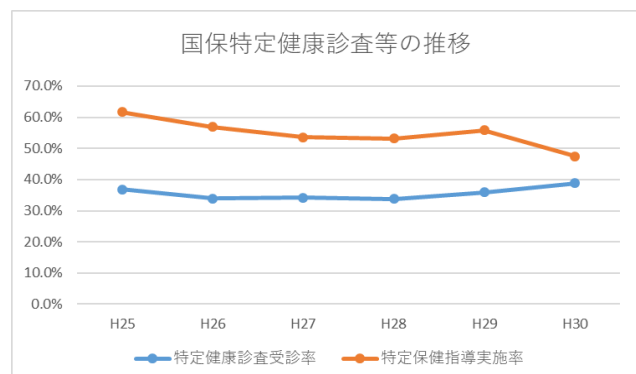
特定健康診査受診率等は、国の基本方針に基づき「高根沢町国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」において、それぞれ目標数値を 57%と定めています。

これらの受診率等を向上させることにより、重症化する疾病に対して未然に対応することで、重症化を防ぐほか医療給付費の縮減にもつながるものと考えます。

本町では、人工知能による受診勧奨資材の配布や、年度当初に配布する「保健事業のあらまし」などで特定健康診査の勧奨を継続して実施します。

国保特定健康診査等の推移

年度	特定健康診査受診率	特定保健指導実施率
H25	36.9%	61.7%
H26	33.9%	56.9%
H27	34.2%	53.6%
H28	33.8%	53.2%
H29	35.9%	55.9%
H30	38.9%	47.4%



③ 全町民を対象とした健康づくり

全町民を対象とした「健康づくり」をサポートします。

第1期計画では、全町民の皆さんを対象に「健康づくりは、体を動かすこと＝運動することからはじまります」を「健康づくり」のテーマに掲げ、健康体操の推進・「たんたんウォーキングの推進」(ウォーキングの推進)の2つの柱を立て、ラジオ体操の普及啓発に向けた取組や、それに関連するオリジナル体操の作成、さらに包括連携協定を締結している高根沢高校へのウォーキングコース策定など、部局横断的な取組を図りました。

今後は、この取組みで生まれた「町オリジナル体操」や高根沢町の歌を基本とした「介護予防体操」、「ラジオ体操指導員」などを各学校や地域サロン、介護予防施設などで活用いたします。

また「ウォーキング」については町ウォーキングマップの更新作業や各種町主催のイベントなどに「ウォーキング」を取り込むことで、町民自らが「体操」や「ウォーキング」を行う環境づくりをサポートします。

これらの活動を行うことで、町内全域に取組が広がるよう事業を実施します。



【ラジオ体操キャラバン】



【ウォーキング事業】

④ ジェネリック医薬品の使用促進強化

ジェネリック医薬品使用割合（切替率）80%（数量ベース・医科調剤共通）を目指します。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬の特許期間が経過した後に、新薬と同じ有効成分で作られたものであり、その品質や有効性、安全性は新薬と同等であると国が認めている医薬品です。また、ジェネリック医薬品は比較的安価であることから、本人の自己負担額軽減につながるだけでなく、医療給付費の縮減につながります。

平成30年4月から平成31年3月診療分におけるジェネリック医薬品普及率（数量ベース）については、医科調剤レセプトでは66.7%であり、内調剤レセプトのみでは80%以上を達成している状況です。

本町では、毎月差額通知を被保険者の皆さんに通知することでジェネリック医薬品への切り替えを案内しています。

なお、平成30年度医療費分析においてジェネリック医薬品への切り替えにより削減可能と見込まれる医療給付費額は年間約2,271万円と試算されています。

郵便はがき

料金後納
郵便

郵便番号
329-12
栃木県塩谷郡高根沢町
大字
番地
様

令和 年 月

高根沢町役場
住民課 保険年金係
〒329-1292
高根沢町大字石末2053番地
☎:028-675-8141

ジェネリック医薬品
についてのお知らせです。

万一、このハガキが通っている場合は、十分に乾かしてから
裏面より開封し、中をください。▶▶▶▶▶▶

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額削減に関するお知らせ

この通知は令和 年 月 に 日間以上処方された医薬品のうち、下記の医薬品を同一成分のジェネリック医薬品に切り替えた場合に、少なくとも、436円以上お薬代が安くなる可能性がありますというご案内です。参考としてお役立てください。
*** ジェネリック医薬品に切替を希望される場合は、医師・薬剤師にご相談ください。***

薬 品 名	自己負担相当額	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額
フリバソD錠7.5mg	667円	436円～
合 計	667円	436円～

◆ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に、新薬とほぼ同一の成分で製造・販売される医薬品のことです。開発コストが抑えられるため、新薬に比べて価格が安いのが特徴です。
◎すべての病気・新薬に対してジェネリック医薬品があるわけではありません。症状や在庫等によってジェネリック医薬品への切り替えができない場合もあります。
◎「自己負担相当額」は、医薬品のみのもので、実際の窓口負担額には、調剤料、指導料などが含まれます。
◎ジェネリック医薬品は、複数存在する場合があります。削減額は、最も薬価単価の高いジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額で試算しています。また、「自己負担相当額」は、処方数量から計算した推計額であるため、実際に窓口で支払う金額と異なる場合がありますので、あくまで目安としてご覧ください。
※このお知らせの見方やジェネリック医薬品に関するお問い合わせは専用コールセンターへお願いします。
フリーダイヤル ☎0120-53-0006（平日の午前9時～午後5時） 社団法人国民健康保険中央会

【差額通知】

⑤ 受診行動適正化(重複受診・服薬等)の強化

受診回数が多すぎると思われる及び、薬剤が重複している被保険者に対して訪問指導を実施することで、医療給付費の縮減に努めます。

受診回数や重複服薬投与を受けていると思われる被保険者に対して指導を行うことで、適正な受診・服薬行動につなげ薬害などから被保険者を守ると同時に、医療給付費の適正化を図ります。



参考資料

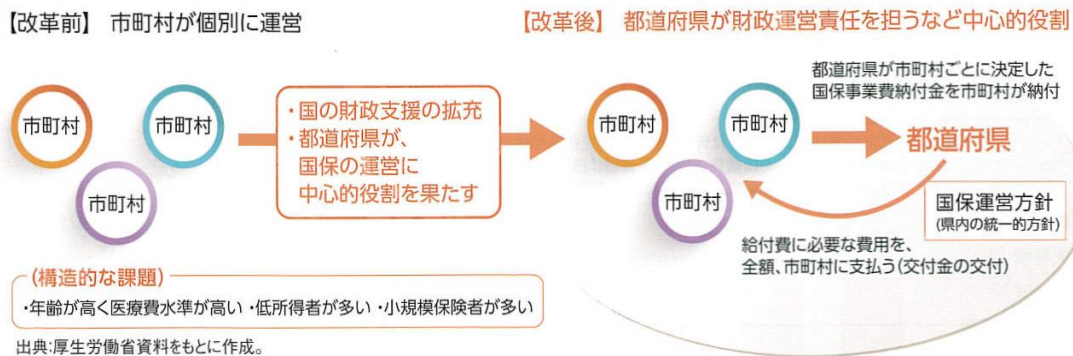
1 国保制度改革の概要

- 「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」に基づき、①国保運営の在り方の見直しと②財政支援の拡充による国保の財政基盤強化を大きな柱とする、新たな国保制度が平成30年4月に施行されました。
- 今回の制度改革により、都道府県が医療提供体制と併せて、新たに国保の財政運営に係る責任主体を担うこととなり、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することが可能となりました。

1 国保運営の在り方の見直し

- 平成30年度からは、都道府県が国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等において中心的な役割を担うこととなります。また市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなります。

国民健康保険の運営の在り方の見直し(イメージ)



改革後の国保の運営の在り方について(都道府県と市町村のそれぞれの役割)

改革の方向性		
1. 運営の在り方(総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○都道府県が、都道府県内の統一な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	・国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4.と5.も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施(データヘルス事業等)

出典:厚生労働省資料

2 国保改革による財政支援の拡充と国保財政の仕組みの見直しについて

- 国保の財政基盤の安定化に向けた措置として、平成27年度から低所得者（保険料の軽減対象者）数に応じた約1,700億円の財政支援が実施されています。また、平成30年度以降は支援の規模が毎年3,400億円に拡充されました。
- 国保財政の仕組みについては、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額市町村に対して支払うことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する枠組みに見直されました。

国保改革による財政支援の拡充について

○国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

<平成27年度から実施> (約1,700億円)

○低所得者対策の強化
(低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充)

1,700億円

<平成30年度から実施> (約1,700億円)

○財政調整機能の強化
(精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応)

800億円

○保険者努力支援制度
(医療費の適正化に向けた取組等に対する支援)

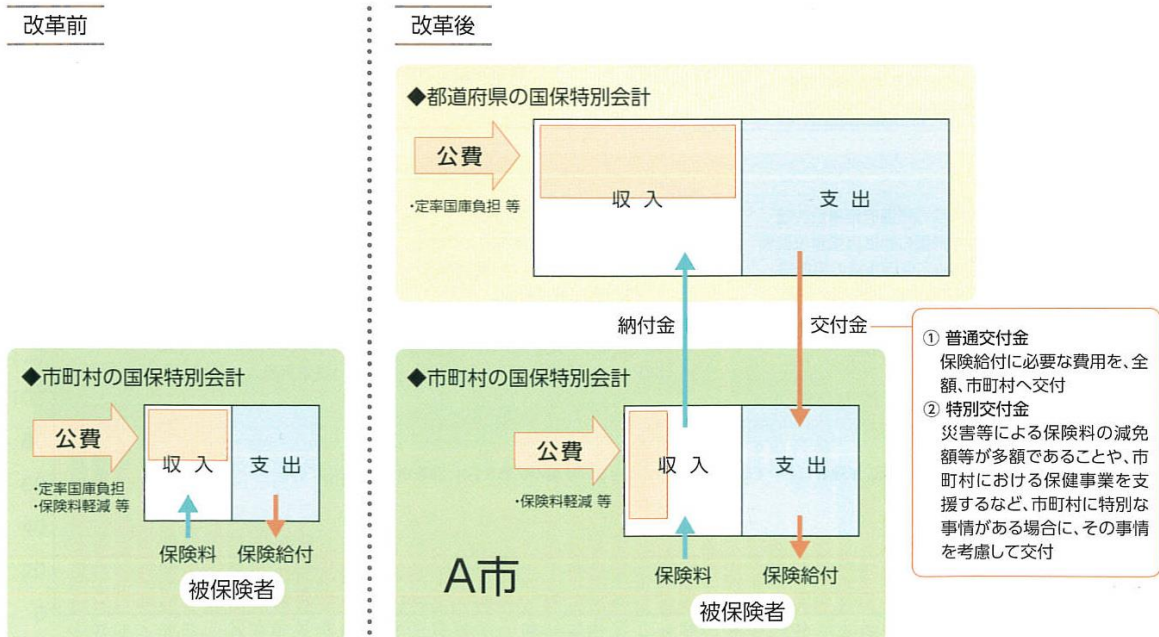
840億円
(令和元年度は910億円)

○財政リスクの分散・軽減方策
(高額医療費への対応)

60億円

※保険料軽減制度を拡充するため、平成26年度より別途500億円の公費を投入。
※平成27～30年度予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て。

改革後の国保財政の仕組み



(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

3 保険者努力支援制度

●医療保険者の医療費適正化に向けた努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするため、平成25年度から特定健康診査・特定保健指導等の取組の状況や実績に応じて後期高齢者支援金の加算・減算が実施されてきました。平成30年度からは、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、国保(都道府県・市町村)については、「保険者努力支援制度」が本格的に実施されることとなり、糖尿病等の重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する仕組みが導入されました。

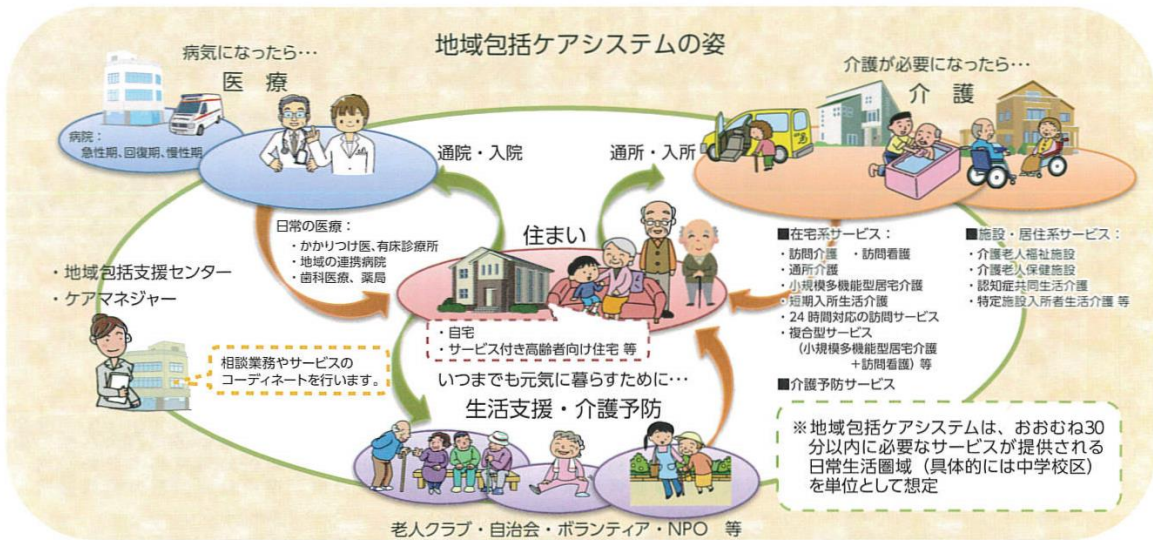
保険者努力支援制度(令和元年度分)の指標

	保険者共通の指標	国保固有の指標
市町村分(500億円程度) ※内、特調より88億円程度を措置	指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
	指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科疾患(病)検診実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
	指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
	指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
	指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
	指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況
都道府県分(500億円程度)	指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価 ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合に評価
		指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減

(注) 国保組合及び後期高齢者医療広域連合においても保険者インセンティブの仕組みが導入され、別途指標が示されている。

2 地域包括ケアの推進

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となります。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にに基づき、地域特性に応じて作り上げていく必要があります。



出典:厚生労働省資料

国保において行う地域包括ケアシステム構築に向けた取組み

<p>①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ KDBデータなどを活用した地域包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し ・ 洗い出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ ・ リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換 など 	<p>②地域で被保険者を支える仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で被保険者を支える仕組みづくりに向けた施策・事業・人材などさまざまなレベルでの取り組みを検討・実施 ・ 健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成 ・ 介護保険で進められている日常生活支援事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力 ・ 介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり など
<p>③地域で被保険者を支えるまちづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題、将来の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論 ・ 国保被保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加 など 	<p>④国保直診施設の積極的活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施 ・ 地域のサービスのコーディネート役を担当 ・ 地域づくりの司令塔の役割を担当 など

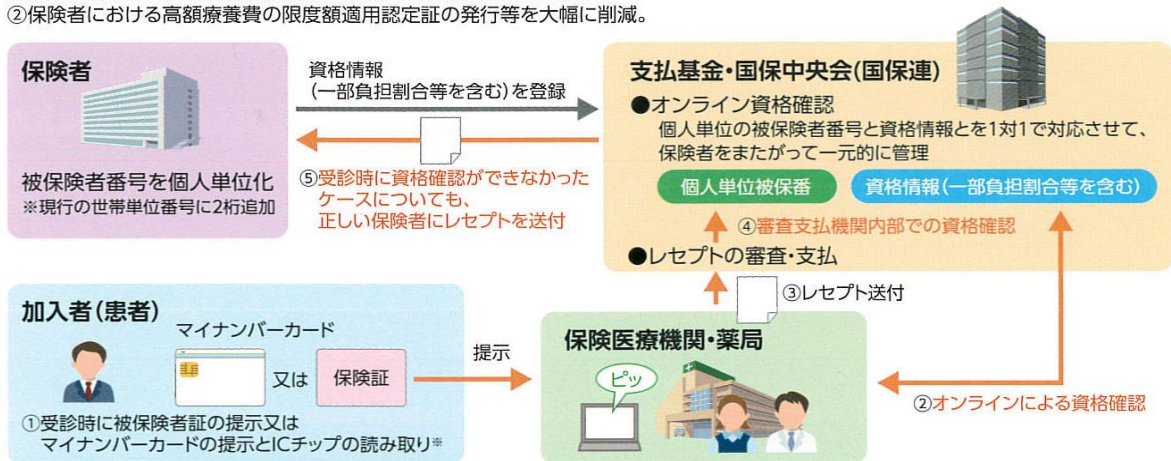
3 医療等分野における番号制度の活用

- 医療等分野における番号制度の活用については、現在、厚生労働省において、医療保険の被保険者番号を個人単位化した上で、保険者から委託を受けた社会保険診療報酬支払基金及び国保中央会(国保連合会)が、マイナンバー制度のインフラを活用して被保険者資格を一元的に管理することによりオンライン資格確認システムを構築するとともに、マイナポータルを活用して特定健診や医療費・薬剤の情報を被保険者等に提供するシステムを整備する取組みが進められています。本年5月には、オンライン資格確認の導入等について定める「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」が成立したところであり、今後、令和3年3月の運用開始を目指し、システム開発が進められる予定です。

オンライン資格確認の仕組み

【導入により何が変わるのか】

- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少。
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減。

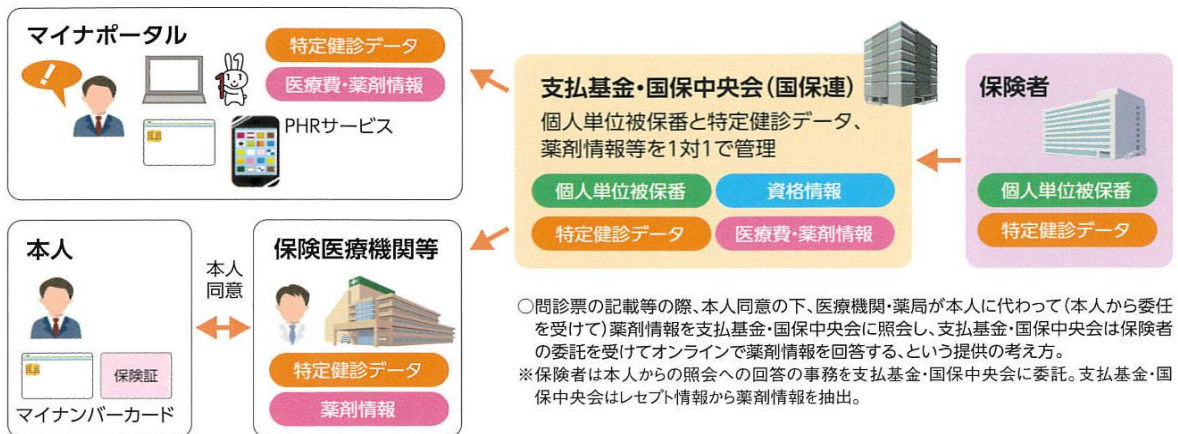


※マイナンバーカードの資格確認対応の医療機関・薬局では、保険者が変わっても、マイナンバーカードのみで受診等が可能(保険証を持参する必要がない)。
 ※オンライン資格確認を実施しない医療機関・薬局の場合、現在の事務手続き等が変わるということはない。

特定健診データ、医療費・薬剤情報の提供サービスの導入

【導入により何が変わるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
 ⇒加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



○問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって(本人から委任を受けて)薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答するという提供の考え方。
 ※保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを削減。

