Ⅰ　はじめに

１　策定の趣旨

国民健康保険制度は、国民皆保険の最後の受け皿としての医療保険であることから、高齢者などの無職者、失業等による被用者保険からの移行者などの低所得者層が多く加入しており、財政基盤の構造的な脆弱さを抱えています。

一方で、医療技術の高度化などにより、保険給付費が増加傾向にあることから、全国的に厳しい財政状況となっています。

本市の国民健康保険事業特別会計においても、平成１９年度以降収支不足が生じており、平成２２年度の単年度赤字は約４４億円で、累積赤字は約１１９億円に達し、４年連続の繰上充用を行うなど、極めて厳しい財政状況にあり、早急に単年度収支を改善するとともに、赤字の解消に努めていかなければなりません。

そこで、国民健康保険事業の財政状況を改善するために、歳入、歳出の徹底的な見直しを行うこととし、歳入においては、適正な自主財源を確保するための、徴収対策の強化による収納率の向上や保険料率の見直しなどを行うとともに、歳出においては、生活習慣病などの予防のための訪問指導の実施やジェネリック医薬品の普及啓発などによる中長期的な医療費の適正化の推進など具体的対策を盛り込んだ「千葉市国民健康保険事業財政健全化に向けたアクションプラン」を策定いたしました。

なお、本プランでは、計画期間内において取組む項目（取組項目）を明示し、達成すべき数値目標を設定します。

２　計画期間

本プランの計画期間は、今後の経済状況や制度改正に関する国の動向による環境の変化を考慮し、平成２４年４月から平成２６年度末までの３年間とします。

Ⅱ　本市における国民健康保険事業の現状と課題

１　被保険者の状況

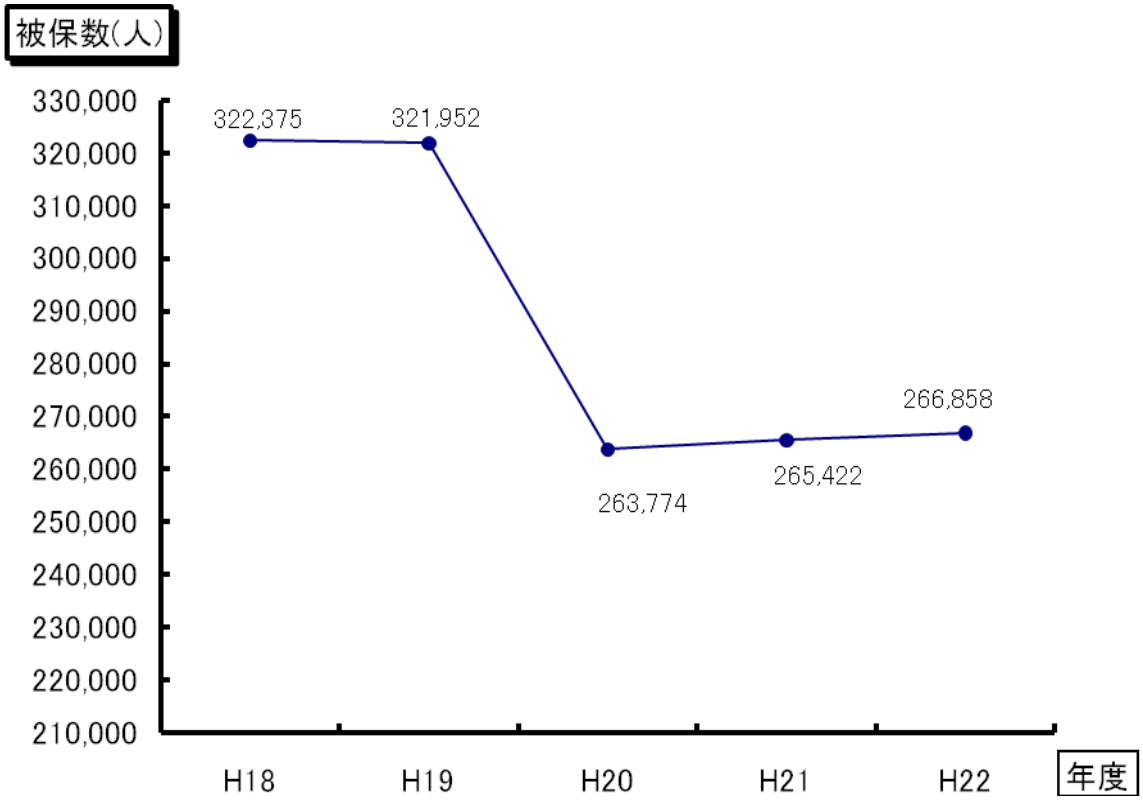
国民健康保険制度は、農林水産業者及び自営業者を主な加入者とする制度として、昭和３６年に創設されましたが、制度発足当時と比べ、産業構造の変化や高齢化の進展により、被保険者の状況も大きく変化しています。

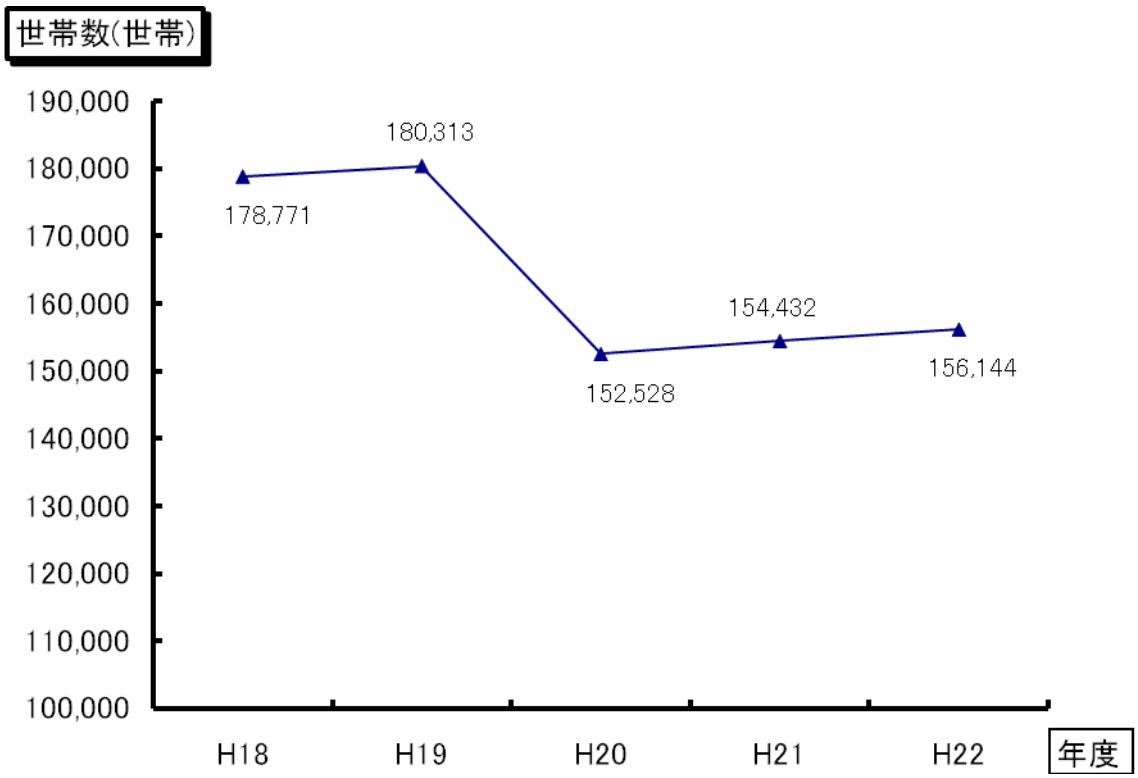
現在では、年金受給者などの高齢者や非正規雇用者が増加しているとともに、景気や雇用情勢の悪化により、倒産や廃業に伴う非自発的失業者の加入も増加しています。

（１）被保険者数・世帯数

平成２０年度は医療制度改革に伴い、満７５歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したため、被保険者数及び世帯数が大きく減少していますが、その後は微増の傾向にあります。

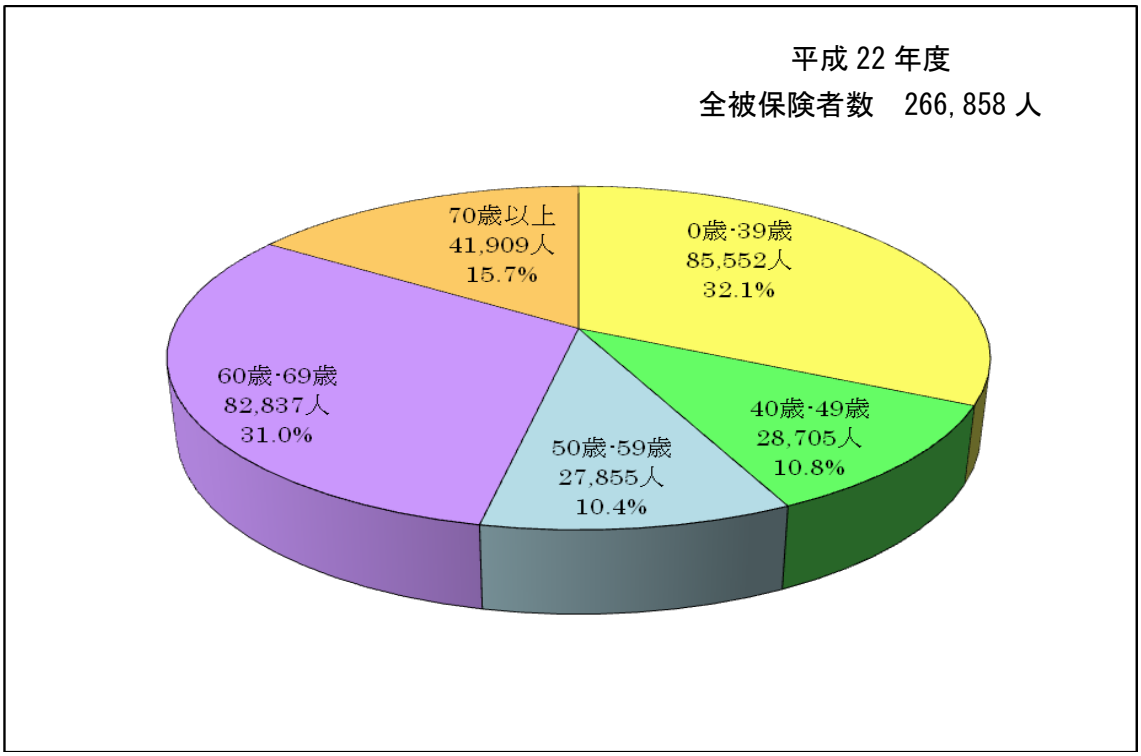
※被保険者数・世帯数は、年度平均





（２）高齢者の加入割合

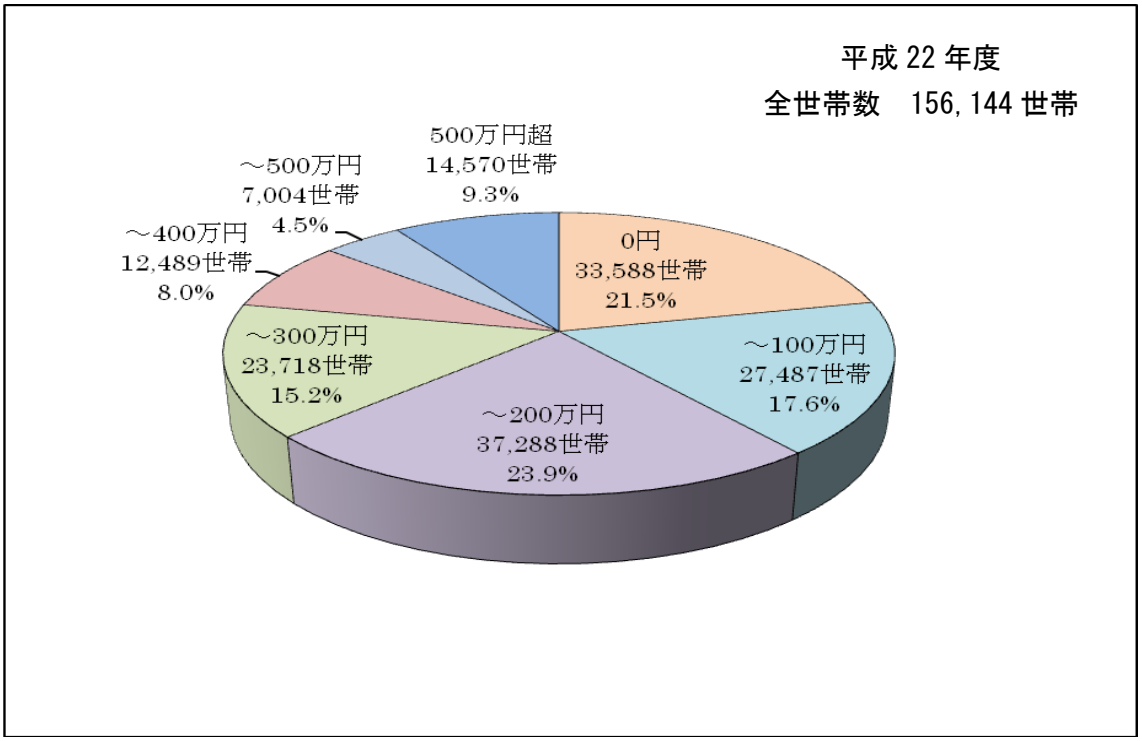
満６０歳以上の被保険者が全体の４６．７％を占めています。

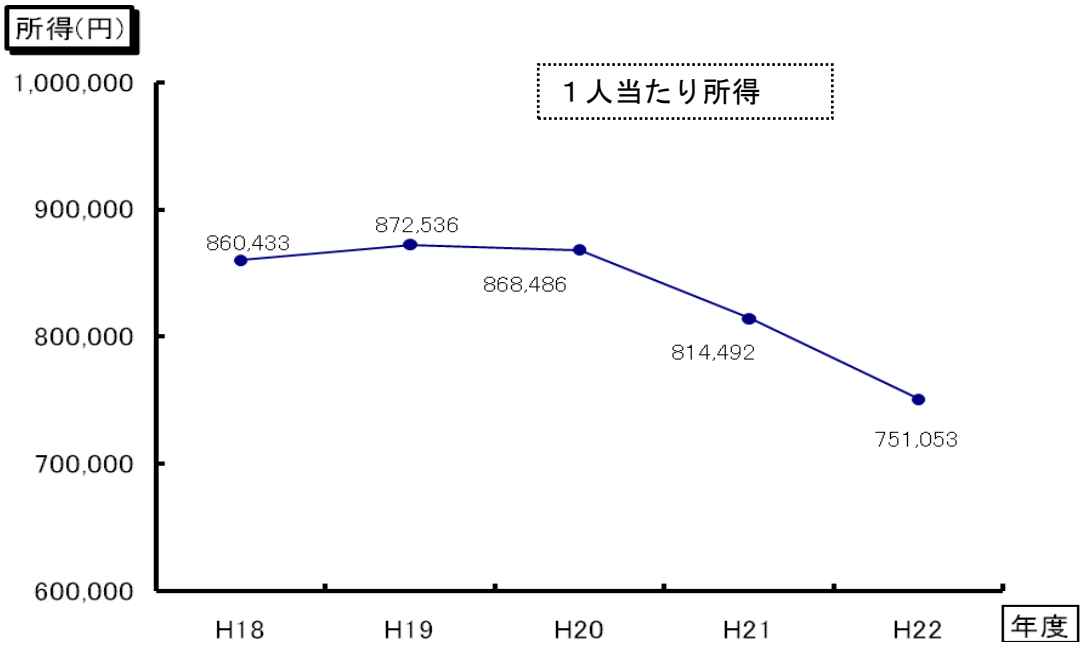


（３）被保険者の所得状況

所得２００万円以下の世帯が、全体の６３．０％を占めています。

また、被保険者１人当たり所得は、景気の低迷等により低下傾向にあります。





２　財政運営の状況

平成２２年度の単年度収支不足は約４４億円で、累積の収支不足は約１１９億円となっています。

この収支不足の主な要因は、１人当たりの保険給付費の増大傾向が続く中、長引く経済状況の悪化などの影響による失業や所得の低下等により、保険料の調定額が予算の見込みを大きく下回ったことなどから、単年度の歳入不足が生じたこと、また、本市の一般会計の財政状況も極めて厳しいことから、平成２１・２２年度決算においては、収支不足を補填するための一般会計からの繰入金を見送らざるを得なかったことによるものです。

また、収支見通しも非常に厳しいことから、収支改善を図るためには、財政構造を見直さなければなりません。

（課題）
○一般会計への依存度の軽減
○実質収支比率の段階的な引き上げ

（１）収支不足の累積

単年度収支不足を補うためには、一般会計からの繰入れに依存せざるを得ない状況ですが、一般会計の財政状況も厳しく、収支不足を補填することができなかったことから、決算では累積収支不足額を繰上充用で対応している状況です。

（単位：百万円）

区　　分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度
実質収支不足額(A)	4,430	3,604	5,519	5,675	4,427
繰入金（法定外）	4,662	3,558	4,025	10	457
内赤字補填分(B)	4,430	3,337	3,937	0	0
単年度収支不足 (A)－(B)	0	267	1,582	5,675	4,427
繰上充用額 (累積収支不足額)	0	267	1,849	7,524	11,951

平成２２年度の実質収支不足額（一般会計からの繰入れを行わない場合の収支不足額）は、４４億２，７００万円で、市税である一般会計からの繰入金で補填すると、市民１人当たり４，６１４円を負担していることになります。

（２）一般会計への依存

国民健康保険事業特別会計の収支不足を補填するため、一般会計から繰入れを行っていますが、国民健康保険事業は、本来、公費と保険料で賄うことが原則とされており、繰入れについては可能な限り抑制しなければなりません。

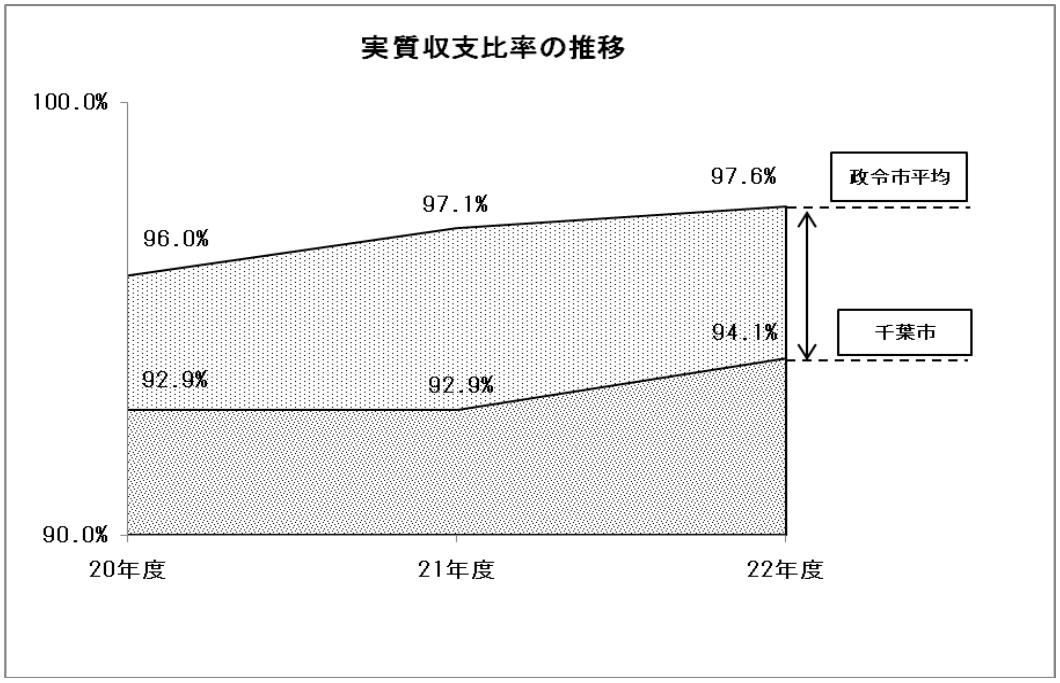
また、本市の国保財政の収支バランスを他の政令市と比較すると、歳出総額に対する一般会計からの繰入金を除いた自主財源の比率（実質収支比率）が、政令市の下位に位置し、一般会計への依存度が高い状況です。

平成２２年度実質収支比率の政令市比較　（単位：%）

千葉市	政令市最高	政令市最低	政令市平均
94.1（17位/19）	103.4	93.5	97.6

※上記の数値は、歳出の総額に対する制度上で定められた自主財源の占める割合であり、100%であれば、単年度収支不足分を一般会計から繰入れる必要がないことを表しています。

本市の平成２２年度決算では、歳出総額（82,952 百万円）に対して、5.9%（4,884 百万円）の自主財源が不足していることになります。



（３）収支見通し

平成２０年度以降の決算等をもとにした本市の国民健康保険事業特別会計の財政収支見通しは次のとおりで、今後、対策を講じない場合の単年度収支不足額は、平成26年度で約74億9千万円が見込まれるなど、非常に厳しい状況となります。

※収支見通しは、所得の伸びが無いものとして推計しています。参考として所得低下（年1.5～2.5%）があった場合も示しています。　（単位：百万円）

【所得の伸びが無いものとし、平成23年度の保険料率及び収納率を適用した場合】

歳　入	24年度	25年度	26年度	24～26
保険料	21,185	21,266	21,331	63,782
国県支出金等	61,409	62,789	65,245	189,443
繰入金	4,217	4,193	4,191	12,601
その他収入	172	155	155	482
小　計	86,983	88,403	90,922	266,308

歳　出	24年度	25年度	26年度	24～26
保険給付費	61,440	63,854	66,510	191,804
保健事業費	768	775	784	2,327
拠出金等	29,693	30,351	31,123	91,167
小　計	91,901	94,980	98,417	285,298

収支不足額	△4,918	△6,577	△7,495	△18,990

（参考）

【所得の低下を見込み、平成23年度の保険料率及び収納率を適用した場合】

歳　入	24年度	25年度	26年度	24～26
保険料	20,862	20,692	20,573	62,127
国県支出金等	61,425	62,815	65,279	189,519
繰入金	4,217	4,186	4,178	12,581
その他収入	172	155	155	482
小　計	86,676	87,848	90,185	264,709

歳　出	24年度	25年度	26年度	24～26
保険給付費	61,440	63,854	66,510	191,804
保健事業費	768	775	784	2,327
拠出金等	29,693	30,351	31,123	91,167
小　計	91,901	94,980	98,417	285,298
収支不足額	△5,225	△7,132	△8,232	△20,589

３　歳入の状況

国民健康保険事業の歳入は原則として公費と保険料ですが、本市の保険料は、他の政令市と比べ低額であるほか、応益割（被保険者均等割・世帯別平等割）の割合も低く、その軽減に対する公費の交付額が少ない状況にあります。また、収納率が平成２０年度以降は低下傾向にあり、これらが実質収支比率を悪化させています。

このことから、定期的な保険料改定や徴収対策の強化による保険料の適正な確保を図るとともに、応能割と応益割の割合の見直しによる公費の増収を図ることが必要です。

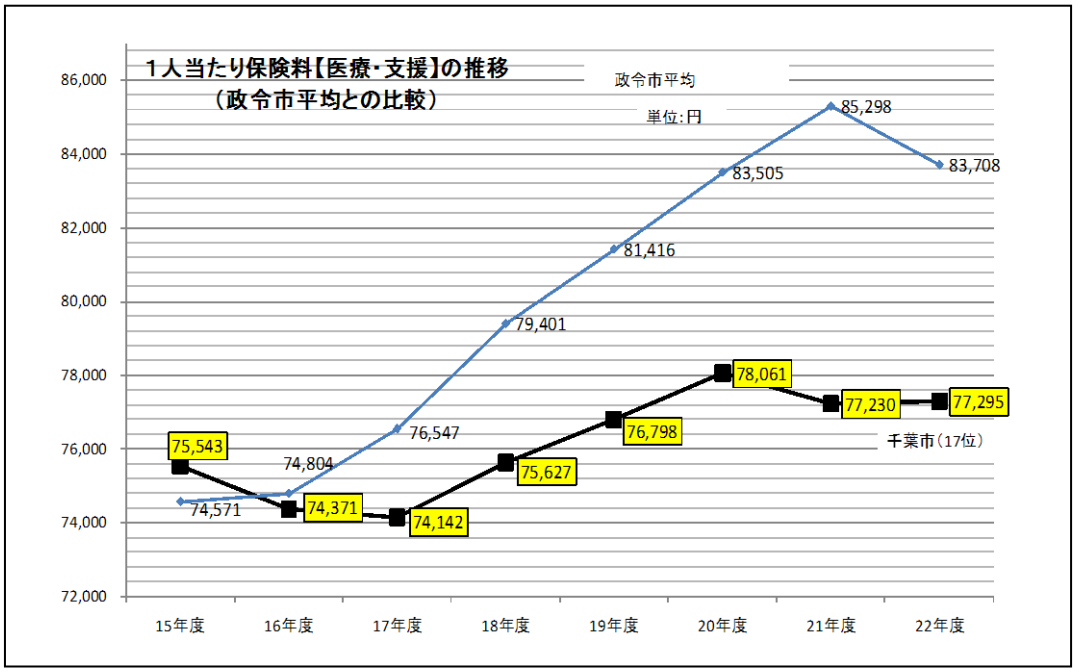
（課題）
〇歳出の増加に見合った定期的な保険料の改定
〇応能・応益割合の見直しによる公費の増収
〇納期内納付の推進と滞納保険料の徴収強化

（１）本市の保険料の特徴

本市の１人当たり保険料及び所得階層別保険料は、他の政令市との比較において、低額となっています。また、平成１６年度以降政令市の平均を下回り、その後次第に格差が大きくなっています。

１人当たり保険料の政令市比較　　（単位：円）

区　分	21 年度	22 年度
千　葉　市	77, 230	77, 295
政令市中の順位	16 位/18	17 位/19
政令市平均	85, 298	83, 708



【参考】

所得階層別保険料（２３年度当初賦課時点）

※モデルケース：夫婦２人世帯（ともに４０歳）

収入は夫の給与のみ、所得控除（基礎控除３３万円、

扶養控除３３万円、社会保険料控除　給与収入の１０％）

給与収入	課税所得	千葉市	政令市平均
150 万円	85 万円	112,850 円	132,198 円
200 万円	122 万円	156,070 円	206,582 円
250 万円	157 万円	189,450 円	256,721 円
300 万円	192 万円	222,850 円	305,562 円
350 万円	227 万円	264,140 円	354,418 円
400 万円	266 万円	301,350 円	408,978 円
450 万円	306 万円	339,510 円	463,911 円
500 万円	346 万円	377,670 円	519,625 円

ア　保険料の改定状況

国民健康保険料には、（※1）医療分、支援金分、介護分があります。

医療分と支援金分は、平成２２年度に８年ぶりに改定しましたが、１人当たり保険料の政令市平均との格差や今後の厳しい財政見通しから、歳出の増加に見合った保険料改定が必要です。

保険料率（医療分＋支援金分）の推移

区　分	所得割 （%）	被保険者均等割 （円）	世帯別平等割 （円）
平成 7 年度	6.8	12,720	17,400
平成 8 年度	6.8	14,220	18,900
平成 9 年度 ～ 平成 13 年度	6.8	16,080	21,000
平成 14 年度 ～ 平成 21 年度	7.1	16,680	21,600
平成 22 年度～	7.7	18,000	23,880

（※１）　医療分・・・・保険給付費等を賄うための保険料

支援金分・・・後期高齢者医療制度を支えるための支援金分の保険料

介護分・・・・４０歳から６４歳までの方の介護保険料

介護分保険料率の推移

区　分	所得割 （%）	被保険者均等割 （円）	世帯別平等割 （円）
平成 12 年度	0.75	3,600	3,000
平成 13 年度	0.91	4,080	3,360
平成 14 年度	1.04	4,680	3,840
平成 15 年度	1.14	5,160	4,200
平成 16 年度	1.44	6,600	5,280
平成 17 年度	1.82	7,320	5,880
平成 18 年度	1.97	7,560	6,120
平成 19 年度	1.91	6,720	5,400
平成 20 年度 ～ 平成 21 年度	1.70	6,240	4,920
平成 22 年度～	1.84	6,960	5,280

イ　平成２２年度保険料改定における被保険者の所得低下の影響

平成２２年度の保険料改定では、医療・支援金分保険料の調定額の６．８％の引上げを見込みましたが、被保険者の所得の低下（１人当たり所得８％減）により、平成２１年度決算の調定額と比較して０．６％の増加に留まりました。

このように所得割保険料は、景気に大きく影響されます。

平成２２年度保険料改定による調定額の増加（介護分保険料を除く）

（単位：百万円）

区　分	21 年度	22 年度	増　減
現年分保険料の調定額	20,499	20,627	128(0.6%増)

ウ　低所得者層への減額措置

世帯の所得に応じて、保険料の被保険者均等割・世帯別平等割（応益割）を減額しています。減額措置には、国の基準に基づく７・５・２割の減額のほか、本市独自の減額措置として１割を減額（所得２００万円未満の世帯）しています。

平成２２年度の応益割減額実績　（単位：世帯、%）

減額区分	国基準による減額			本市独自減額	合計
	７割	５割	２割	１割	
世帯数	32,187	4,042	12,867	41,204	90,300
全世帯に占める割合	20.6	2.6	8.2	26.4	57.8

※平成２２年度の国民健康保険加入世帯数：156,144 世帯

（２）公費による財政支援の状況

保険料の賦課総額に占める応能割と応益割の割合は国標準では５０：５０とされていますが、本市では、６３：３７となっており、他市に比べて応益割の割合が低くなっています。このことから、低所得者層への応益割保険料の軽減額（７・５・２割軽減）に対して交付される公費の額も被保険者１人当たりで他の政令市と比較しますと、最も低い状況です。

収支改善のためには、応益割の割合を引き上げ、他市に準じて公費の増収を図ることが必要です。

応能割と応益割の割合の政令市比較（２３年度当初予算）

区　分	千葉市	政令指定都市平均	
		告示方式（13 市）	明示方式（5 市）
応能割：応益割	６３：３７	５１：４９	５６：４４

※告示方式・明示方式はＰ１８参照

平成２２年度保険料軽減に対する公費の政令市比較（被保険者１人当たり）　（単位：円）

千葉市	政令市最高	政令市最低（千葉市）	政令市平均
6,771	19,637	6,771	13,845

（３）収納率の低下

収納率は、医療制度改革に伴い平成２０年度に収納率の高かった７５歳以上の高齢者が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、大きく低下し、その後も低下傾向にあります。

国民健康保険制度は、失業によって被用者保険から転入した方やパートタイムなどの非正規雇用で働いている方などが多く加入しており、収入の不安定さが滞納につながるほか、滞納が長期化するケースも多く、特に、滞納繰越分の収納率の低下が顕著となっています。

収納率の向上に向けて、口座振替などによる納期内納付の推進と滞納保険料の徴収強化が課題です。

収納率の推移　（単位：%）

区　分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度
現　年　分	88.6	88.6	86.4	85.6	85.8
滞納繰越分	19.8	22.0	19.8	15.7	15.4
全　　体	76.2	76.3	71.4	69.3	68.8

平成２２年度収納率の政令市比較（２２年度実績）　（単位：%）

区　分	千葉市	政令市最高	政令市最低	政令市平均
現年分	85.8 (16位/19)	92.7	84.1	88.0
滞納繰越分	15.4 (7位/19)	21.0	7.6	13.5
合　計	68.8 (12位/19)	79.9	59.1	69.8

平成２２年度滞納金額別世帯数　（単位：世帯、%）

区　分	滞　納　金　額				
	30 万円未満	30～50 万円	50～100 万円	100 万円以上	計
世帯数	36,788	3,765	2,801	775	44,129
構成比	83.4	8.5	6.3	1.8	100

平成２２年度所得階層別滞納世帯数（全滞納世帯）　（単位:世帯、%）

区　分	世帯総所得金額（万円）							
	0	1 以上～100 未満	100 以上～200 未満	200 以上～300 未満	300 以上～400 未満	400 以上～500 未満	500 以上	計
世帯数	16,742	7,436	8,709	5,447	2,591	1,259	1,945	44,129
構成比	37.9	16.9	19.7	12.3	5.9	2.9	4.4	100

４　歳出の状況

国民健康保険事業の主な歳出である医療費（保険給付費）は、増加傾向にありますが、今後も医療の高度化や被保険者の高齢化によって増加が続くことが見込まれます。

このことから、特定健康診査等の充実による疾病の予防と早期発見、ジェネリック医薬品の利用促進、レセプト点検の強化などによる医療費の抑制に努める必要があります。

（課題）
○ジェネリック医薬品の利用促進
○特定健康診査及び保健指導の充実

（１）保険給付費の状況

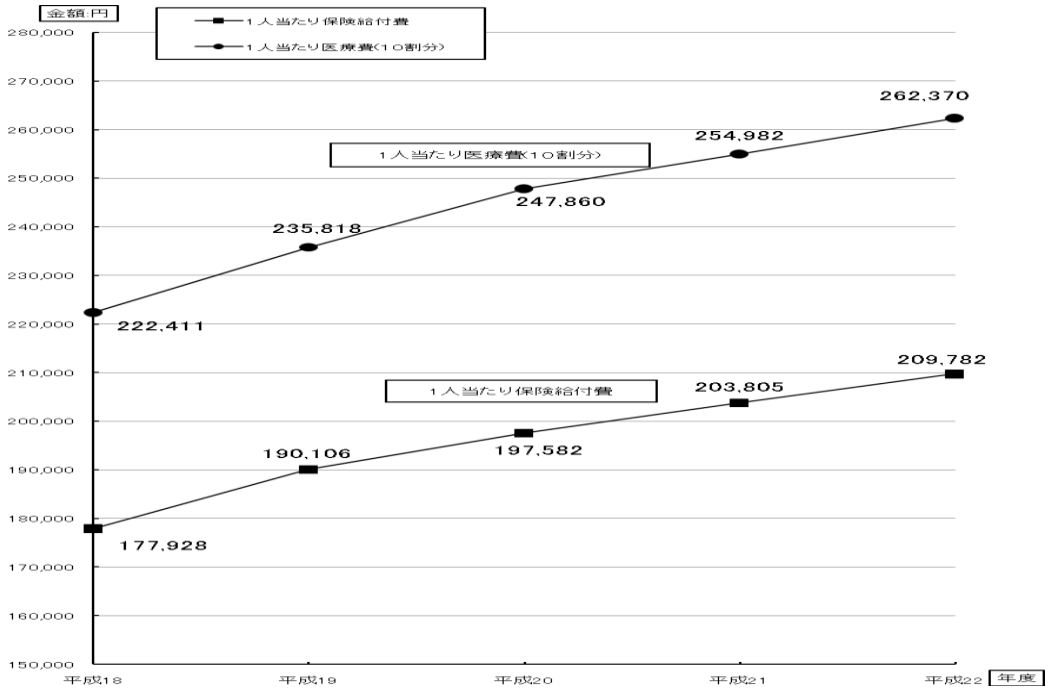
保険給付費は年々増加を続けており、収支見通しでは、平成２６年度には約６６５億円に達すると見込まれます。

なお、平成２１年度に「ジェネリック医薬品希望カード」を国民健康保険制度に加入している全世帯に配布したほか、市政だより、ホームページ、ポスターの掲示などにより、ジェネリック医薬品の普及啓発に努めています。

保険給付費の推移　（単位：百万円）

区　分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度
保険給付費	47,661	51,139	52,142	54,094	55,982
対前年比	5.7%	7.3%	2.0%	3.7%	3.5%

１人当たり医療費・保険給付費



国保の医療費全体（10 割分）に占める調剤費の割合　　（単位：百万円）

区　分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度
医療費全体	58, 500	62, 183	64, 152	66, 408	68, 712
調　剤　費	10, 341	11, 641	12, 162	12, 974	13, 316
割　　合	17. 7%	18. 7%	19. 0%	19. 5%	19. 4%

ジェネリック医薬品利用状況（平成23年8月診療分）

区分	ジェネリック	先発医薬品		合計
		ｼﾞｪﾈﾘｯｸへ切替可	ｼﾞｪﾈﾘｯｸへ切替不可	
医　薬　品　数	120,261	215,631	198,966	534,858
構　　成　　比	22.5%	40.3%	37.2%	100.0%
医薬品費（百万円）	95	348	759	1,202
構　　成　　比	7.9%	29.0%	63.1%	100.0%

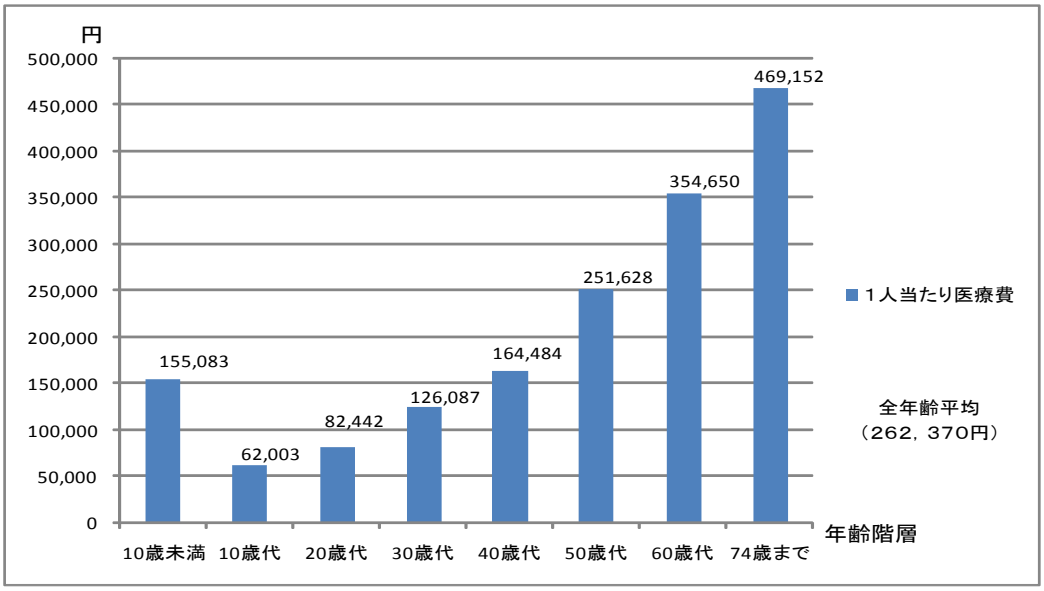
※平成23年8月に処方された医薬品の1か月間の数量・金額です。

特定健康診査等の実施率　　（単位：%）

区　　分	20 年度	21 年度	22 年度
特定健康診査の実施率	37. 5	32. 8	32. 9
特定保健指導の実施率	11. 5	17. 7	18. 9

（２）年齢階層別１人当たり医療費（平成 22 年度実績）

加齢に伴い１人当たり医療費が高くなっており、被保険者の高齢化により、保険給付費の増加が続くことが見込まれます。



Ⅲ　健全化に向けた考え方

本市の国保財政が、非常に厳しい状況となっている主な原因は、前章で述べたとおり、保険給付費など歳出の増加が続く中、保険料率を据え置いてきたことや応能・応益の割合の見直しを行わないできたことなどから、自主財源が不足し、収支不足を一般会計からの繰入れに依存せざるを得ない状況になっていることです。このため保険料の見直しや徴収対策の強化を進めて、自主財源を確保し、少なくとも、政令市平均程度まで実質収支比率の改善を目指します。

しかしながら、実質収支比率を一気に改善するためには大幅な保険料の値上げにつながることから、被保険者の負担軽減を図るため、段階的に引上げることとし、そのために必要な財源を一般会計からの繰入れで賄うこととします。

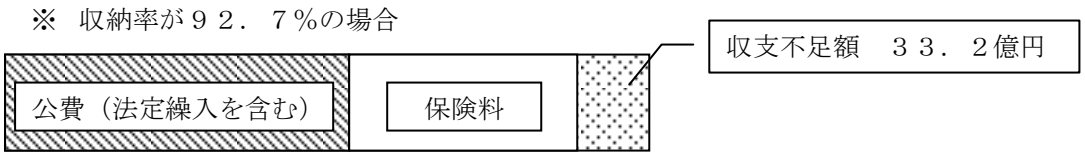
このほか、高齢化が進み医療費が確実に増加していく中で、可能な限り歳出の抑制に努めることとし、ジェネリック医薬品の利用促進や特定健康診査等の事業を充実してまいります。

１　歳入の確保

（１）保険料収入

国保財政の収支不足を埋めるための財源は、制度本来の仕組みでは、保険料で賄うこととされています。徴収対策を強化し、保険料の収納率を改善することはもちろんですが、仮に、平成２２年度の現年分保険料の収納率が、政令市の最高収納率（現年分９２．７％）であったとしても、平成２２年度収支では、約３３億２千万円が不足し、２２．８％程度の保険料の引上げが必要であったことになります。

※　収納率が９２．７％の場合



※改定率２２．８％は本市の平成２２年度の改定率７％に収支不足額３３億２千万円を賄うための改定率１５．８％を加えたものです。

（２）実質収支比率

国民健康保険事業の原則どおり保険料の増収によって単年度の収支不足を解消し、実質収支比率を１００％としている政令市もありますが、本市において、仮に平成２２年度の実質収支比率９４．１％（財源不足、約４８億８千万円）を政令市平均の９７．６％の水準まで引上げるとした場合には、約２８億９千万円の増収が必要であったことになります。

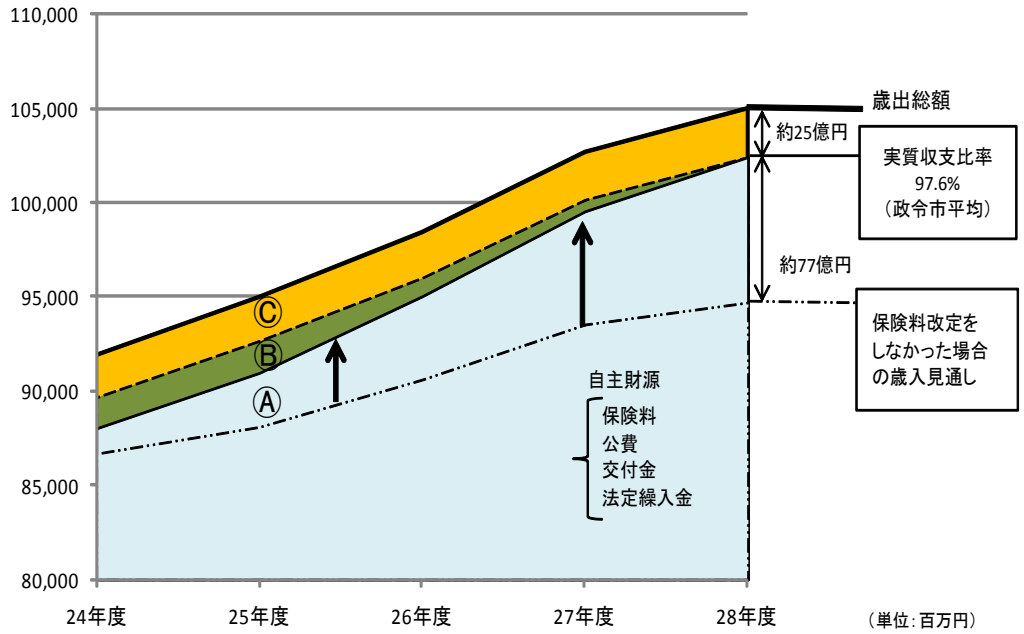
これを単年度の保険料改定により賄うことは難しいため、例えば、平成２８年度

までに実質収支比率を政令市平均まで段階的に引上げると仮定した場合には、保険給付費の伸びを含めると、毎年、６％を超える保険料改定を行う必要があります。

また、実質収支比率が９７．６％であっても収支不足（２．４％）は発生（平成２８年度推計、約２５億円）することになり、これに対する繰入れも必要となります。

【仮に、実質収支比率を平成28年度までに政令市平均97.6%（22年度実績）まで引上げた場合のシミュレーション】

（単位：百万円）



（単位：百万円）

改定率 （改定額）	6.5% （1,341）	6.9% （1,530）	6.6% （1,561）	6.2% （1,589）	6.4% （1,716）	97.6%に5年間で達するための改定率 （単年度の改定額）
Ⓐ	1,341	2,871	4,432	6,021	7,737	改定の効果額
Ⓑ	1,654	1,709	984	616	0	97.6%に達するまで毎年改定しても不足する額
Ⓒ	2,206	2,280	2,362	2,464	2,520	97.6%まで引上げても必要な繰入れ

（３）収納対策

財政状況を改善し、被保険者間の負担の公平性を確保するため、保険料の徴収対策を強化することが必要です。特に、納期内納付の促進などにより、現年分保険料の収納率を向上させ、滞納額の増大を防止するとともに、滞納者に対しては、差押さえなどの滞納処分を進め、厳正に対処することとします。

２　歳出の抑制

国民健康保険事業の主な歳出である保険給付費は、被保険者の高齢化や医療の高度化などに伴い、これまで以上に増加していくことが見込まれ、経費の節減はもとより保険給付費の抑制に努める必要があります。

こうしたことからジェネリック医薬品の利用を促進し調剤費の抑制に努めるほか、市民自らの健康づくりを推進するとともに、特定健康診査等の受診者数を拡大し、疾病の予防と早期発見に努め、増加する保険給付費の抑制を図ってまいります。

３　一般会計からの繰入れ

国民健康保険事業は公費と保険料で賄うことが原則であり、一般会計からの繰り入れは極力抑制していく必要があります。

一般会計からの繰入れに当たっては、保険給付費の増加抑制策に努めるとともに、歳入では保険料の徴収対策の強化と併せ、保険給付費の増加に見合った保険料の改定を行い、国保財政の実質収支比率を少なくとも政令市平均にまで引上げることを基本とし、それでも発生する収支不足と被保険者の急激な負担増に配慮するために必要な繰入れを行うこととします。

Ⅳ　収支改善のための具体的な取組み

１　取組みの目標

国民健康保険事業特別会計における歳入の確保と歳出の抑制に努め、単年度収支の改善を目指します。

２　歳入の確保

（１）保険料の改定

ア　歳出の増加に見合った保険料の改定

保険給付費などの歳出の抑制や滞納保険料の徴収強化及び公費の増収などによる歳入確保に努めたうえでも、なお、保険給付費等の増大によって、単年度の収支不足が拡大することが見込まれており、国民健康保険事業の財政運営の安定化を図るためには、自主財源である保険料の改定を行わざるを得ない状況です。

保険給付費等の増大に見合った保険料収入を確保するために被保険者の負担に配慮しながら、定期的に保険料率の見直しを行います。

なお、保険料の所得割は、景気の悪化の影響を大きく受けることから、改定に併せ、応益割と応能割の割合については、国標準の５０：５０を目指し、段階的に応益割の割合を引き上げます。

（取組項目）
〇定期的な保険料の改定を目指します。

イ　告示方式の検討

保険料率の決定方式には、明示方式と告示方式があり、本市は条例で保険料率を規定する明示方式を採用しています。しかしながら多くの政令市（１３市）では、条例に料率そのものは規定せず、医療費等の歳出に対して保険料で賄うべき金額に見合った料率を条例に定めた方法に基づいて算出し、告示する方式（告示方式）を採用しています。

なお、告示方式では、医療費の動向など実態に即した保険料率に毎年変更することとなり、国民健康保険事業の財政を安定的に運営するために有効であることから、早期の導入について検討していきます。

（２）応益割保険料の軽減に対する公費の増収

低所得者層への応益割保険料の軽減額（７・５・２割軽減）に対しては、公費で補填されることから、応益割の割合を引き上げることで、公費の増収を図ります。

なお、所得を申告していない被保険者がいる世帯には、保険料軽減が適用されないことから、未申告者への申告の勧奨を行ない、適正な保険料軽減に努めます。

＜保険料の軽減制度＞

前年中の世帯総所得金額が基準額以下の世帯について、応益割保険料（被保険者均等割及び世帯別平等割）を軽減しています。

世帯総所得金額（基準額）	33 万円以下	33 万円＋(24.5 万円×世帯主を除いた被保険者数）以下	33 万円＋（35 万円×被保険者数）以下
2 人世帯の場合の基準額	33 万円	57.5 万円	103 万円
軽減割合	7 割	5 割	2 割

＜応益割の見直しによる公費の増収＞　（単位：百万円）

区　分	24 年度当初予算		差引（B）－（A）
	改定前（A）（応能割 62：応益割 38）	改定後（B）（応能割 58:応益割 42）	
公費	１，５４８	１，８１７	２６９

（３）保険料の収納率向上に向けた取組みの強化

国民健康保険事業の財政状況を改善し、被保険者間の負担の公平性を確保するため、保険料の納期内納付を促進するとともに、滞納保険料の徴収を強化し、目標収納率の達成を目指します。

滞納整理にあたっては、滞納状況に応じた効果的・効率的な対策を実施するほか、滞納者の納付資力を見極めたうえで滞納処分や滞納処分の執行停止を行い、適正な債権管理に努めます。

ア　滞納を未然に防止するための取組み

収納率向上や経費の節減に効果のある口座振替の加入促進に引き続き努めるほか、納付方法や延滞金についての周知を図り、納期内納付を促進します。

（取組項目）

〇口座振替の促進

・新規に国保に加入する方については、原則として口座振替に加入してもらえるよう、受付窓口で勧奨に努めます。

・口座振替について、政令市上位の加入率を目指します。

・既に国保に加入している方については、納付相談や減免申請時などの機会を通じて、口座振替の勧奨を実施します。

・区役所等の窓口で、キャッシュカードだけで口座振替の申込手続きができるサービスを導入します。

・残高不足により振替できなかった方を対象に、再振替を実施します。

〇マルチペイメントを活用した納期内納付の促進

・インターネットバンキングやモバイルバンキングなど便利な納付方法についての周知を強化し、納期内納付を促進します。

〇延滞金の徴収

・督促状や催告書などにおいて延滞金の説明を十分に行い、納期内納付を促進します。

（数値目標）

〇口座振替加入率（国民健康保険加入世帯に占める口座振替世帯の割合）（単位：%）

区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
口座振替加入率	45.0	50.0	55.0	60.0

イ　初期滞納者に対する迅速な働きかけ

滞納額の増大を防止することが肝要であることから、滞納の初期段階から催告等を実施するとともに、市税等納付推進センターからの電話催告や特別徴収嘱託員の訪問徴収を強化します。

※特別徴収嘱託員とは、滞納保険料の訪問徴収を専門に行う嘱託職員で、報酬は基本給のほか徴収金額に応じた能率給があり、２２年度の実績では、平均で報酬の約５倍の金額を徴収しています。

＜市税等納付推進センターの架電実績（平成 22 年 10 月～平成 23 年 3 月）＞

架電件数	12,936 件
納付件数	1,162 件
納付金額	14 百万円

（取組項目）

○催告の強化

・市税等納付推進センターにより、すべての初期滞納世帯に対して電話催告を実施します。

・市税等納付推進センターが催告しても、なお納付のない世帯に、職員による電話催告を実施します。

○訪問徴収の強化

・特別徴収嘱託員による初期滞納世帯に対する訪問徴収を強化します。

（数値目標）

○電話催告延べ件数　（単位：件）

区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
件数	52,000	76,000	88,500	89,000

○特別徴収嘱託員による現年分保険料徴収金額　（単位:百万円）

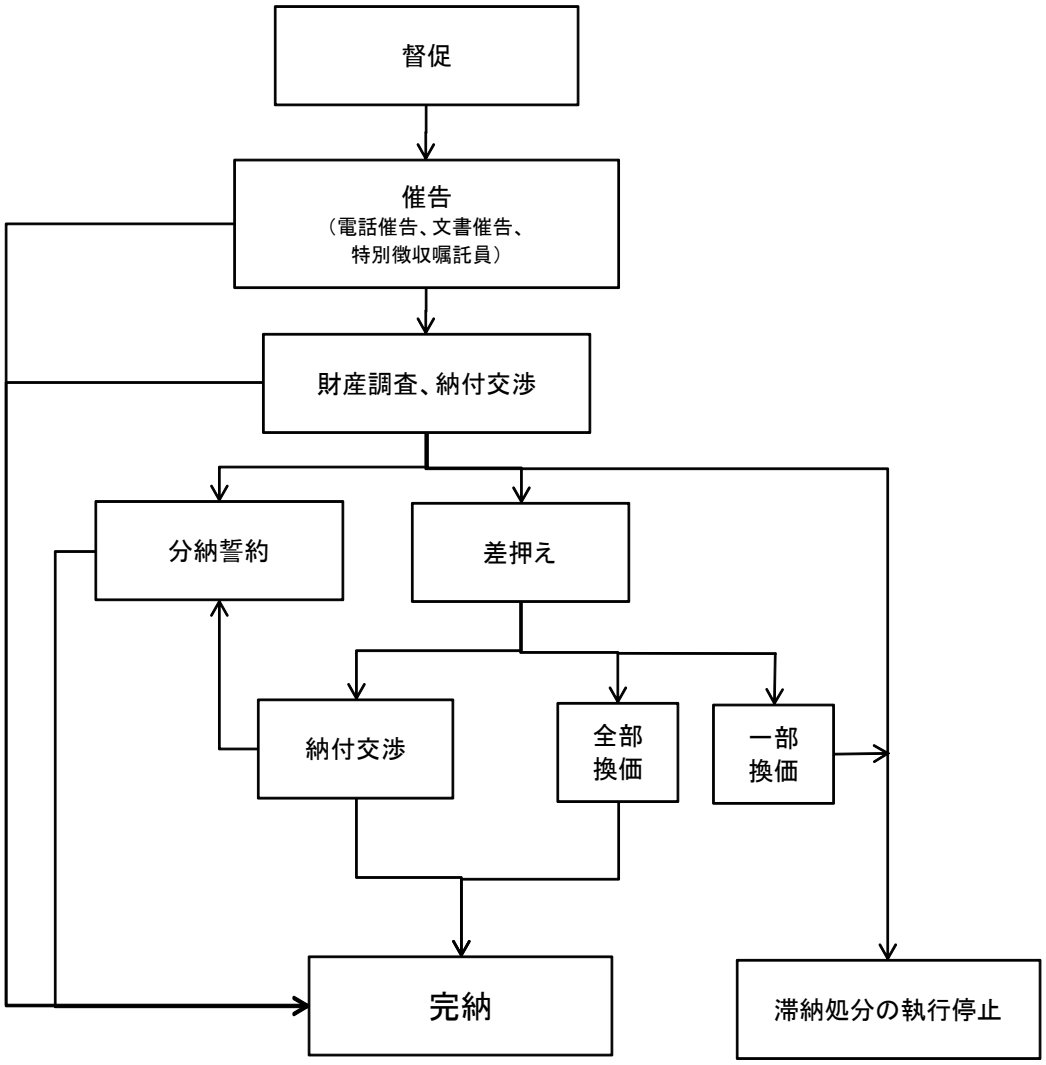
区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
徴収金額	135	171	271	356

ウ　滞納整理の徹底

滞納繰越分保険料の徴収を強化するとともに、債権管理を適正化するため、滞納者の生活実態及び納付資力を十分に調査したうえで、滞納者の状況に応じた滞納処分や滞納処分の執行停止を行うなど、滞納整理を進めます。

また、特別徴収員を増員し、文書催告等に応じない世帯の訪問徴収を強化するほか、保険料負担の公平性を確保するため、納付資力がありながら、滞納している世帯については、差押え等の滞納処分を強力に進めていきます。

＜滞納整理の流れ＞



＜滞納処分の実績（平成 22 年度）＞

滞納処分（差押え）の件数	108 件
滞納保険料への充当額	7,352 千円
1 件当たりの充当額	68 千円

（取組項目）

○納付資力を見極めた滞納整理

・銀行の預金調査や勤務先の給与照会などを通じて、滞納者の所得や財産を正確に把握し、納付資力の有無を把握します。

・納付資力の調査を踏まえて、滞納処分、徴収の猶予及び滞納処分の執行停止のいずれで対応するのかを見極め、個別に方針を決定します。

○短期被保険者証の窓口交付

・納期限から６か月以上経過した未納がある世帯については、短期被保険者証の窓口交付を活用し、納付交渉の機会を設けます。

○資格証明書の活用

・納期限から１年以上経過した未納がある世帯のうち、特別の事情がないにもかかわらず納付に応じない世帯には、資格証明書を活用して納付交渉の機会を設けます。

○滞納処分の強化

・納付に応じない方に対して、財産調査を行ったうえ、差押え等の滞納処分を実施します。

○滞納処分の執行停止の適正な運用

・財産等の調査を行ったうえで納付資力がない方については、滞納処分の執行を停止し、滞納整理の完結を目指します。

○徴収職員の研修

・滞納整理に係る実務研修を実施し、職員のスキルアップを図ります。

（数値目標）

○滞納処分実施件数　（単位：件）

区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
実施件数	590	700	800	900

○滞納世帯数　（単位：世帯）

区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
世帯数	41,900	39,700	37,500	35,300

○特別徴収嘱託員による滞納繰越分保険料徴収金額　（単位:百万円）

区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
徴収金額	186	236	374	491

○収納率　（単位：%）

区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
現年分	87.7	88.5	89.3	90.0
滞納繰越分	14.0	17.0	18.6	19.9
全　体	68.8	71.5	72.2	74.1

エ　低所得者層への対応

滞納世帯のうち、所得が未申告となっている世帯に申告を促すことにより、低所得世帯には保険料軽減、減免を適用し、納付につなげます。

（取組項目）

○所得未申告世帯に対して、文書や電話により申告を促し、所得を適正に把握します。

○低所得世帯に保険料の軽減を適用し、納めやすい保険料としたうえで、納付につなげます。

○納付が困難な世帯について、生活状況等を調査したうえで、減免を行います。

（数値目標）

○未申告による７割軽減の未適用世帯数　（単位：世帯）

区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
世帯数	12,700	11,300	9,900	8,500

オ　資格の適正化

就職により被用者保険に加入したにもかかわらず、国民健康保険の資格喪失手続きをしていない方について、手続きの勧奨や職権による喪失手続きを行うほか、居所不明者の実態調査を実施します。

＜被用者保険加入による職権での資格喪失（平成 22 年度）＞

職権で資格喪失した世帯数	258 世帯
減額した保険料額	50 百万円

＜居所不明による職権での資格喪失（平成 22 年度）＞

職権で資格喪失した世帯数	199 世帯
減額した保険料額	4 百万円

（取組項目）

○国民年金情報を活用して、被用者保険との重複加入者を把握し、資格の適正化を図ります。

○居所不明者の実態調査を行い、必要に応じて職権で、国民健康保険の資格の消除を行います。

カ　徴収体制の強化

徴収業務に携わる職員の増員や組織的体制の強化について、職員配置計画と併せて検討します。

（取組項目）

○区役所保険年金課の徴収業務の一部集約化やノウハウの一元化に取組み、滞納整理を強化します。

○西部市税事務所機動課と連携し、資格喪失世帯の滞納整理を推進します。

○特別徴収嘱託員を 30 人から 44 人に増員し、滞納世帯に対する訪問徴収を強化します。

キ　数値目標の設定と進行管理の徹底

本プランを推進するため、各区役所ごとの取組項目や数値目標の設定、執行管理及び実績評価を定期的に行います。

（取組項目）
○徴収対策に関する数値目標の設定
・各区役所ごとに、徴収対策の執行計画と数値目標を設定し、収納率の向上を目指します。
○対策の進捗状況に係る管理の徹底
・各区役所及び健康保険課による徴収対策会議を定期的に開催し、徴収対策の立案や見直しを行うとともに、進行管理と実績評価を行います。

３　歳出の抑制

ジェネリック医薬品の利用促進やレセプト点検の強化を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導などにより、健康づくりや生活習慣病等の早期発見・早期治療を推進することにより保険給付費の増大を抑制します。

（１）ジェネリック医薬品の利用促進

医療費全体における調剤費の割合は約２割を占めており、安全性や効能が先発医薬品（新薬）と変わらず、価格が半額以下になるものもあるジェネリック医薬品の利用促進を図ることは、被保険者の医療費の自己負担（原則３割分）の軽減と保険給付費の抑制につながります。

なお、ジェネリック医薬品の利用については、医学的判断や保険適用の有無に留意する必要があり、医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力を得ながら、その利用促進に努めます。

（取組項目）
○国の目標値を上回るジェネリック医薬品の利用率を目指します。
○医薬品を長期に服用している方に対して、ジェネリック医薬品を利用した場合の医療費の差額を個別に通知します。
○差額通知した方のジェネリック医薬品への切換え状況をレセプトで確認したり、医療費の効果等についてのアンケートを行います。
○差額通知の対象とならない方には、文書でジェネリック医薬品の費用効果等をお知らせして、利用を促進します。
○啓発用ポスターを作成し、ジェネリック医薬品の周知を図ります。

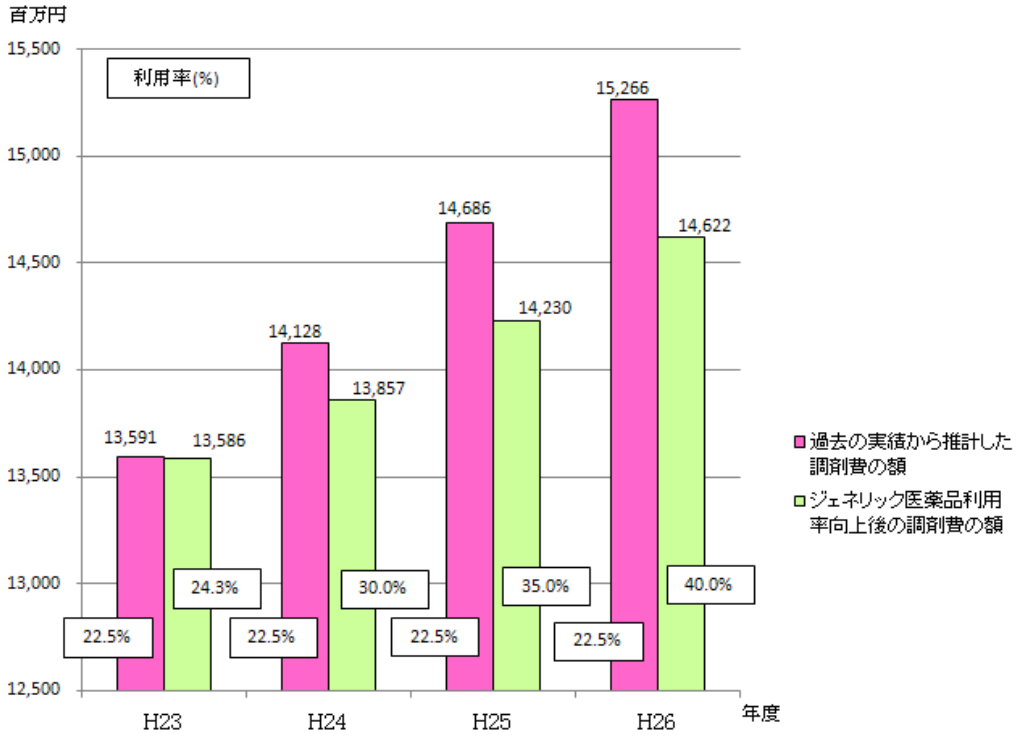
（数値目標）

○目標利用率　（医薬品数全体に占めるジェネリック医薬品数の割合）

区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
利用率	24.3%	30%	35%	40%

ジェネリック医薬品利用率の向上による効果（推計）

平成２６年度にジェネリック医薬品利用率 40%を達成した場合には、約６億４千万円の調剤費の抑制が見込まれます。



（２）レセプト点検の強化

保険給付費の支払いにあたり、被保険者の資格確認及び、診療報酬の請求内容等の点検を強化し、保険給付の更なる適正化を図ります。

また、交通事故など第三者行為による傷病等の保険給付があった場合には、加害者に賠償請求を行っていますが、この賠償請求に係る調査を強化し、保険給付の適正化に努めます。

※第三者行為の賠償請求とは、交通事故などの第三者の行為によって生じた保険給付について、療養を受けた被保険者に代わって国民健康保険の保険者である本市が第三者に請求をすることです。

レセプト点検及び第三者行為賠償請求の額（平成22年度実績）

（単位：百万円）

区　　分	金額
レセプト点検	170
第三者行為賠償請求	56
合　　計	226

（数値目標）

○レセプト点検及び第三者行為賠償請求の額（単位：百万円）

区　分	23 年度（見込）	24 年度	25 年度	26 年度
金額	235	243	250	259

（取組項目）

○資格を遡及して喪失した方に係る診療報酬の返還請求を徹底します。

○レセプト点検員の研修を強化し、レセプト点検のスキルアップを図りながら、点検効果の向上に努めます。

○レセプトの傷病名から第三者行為と疑われるものの調査を徹底し、適正な賠償請求を行います。

（３）特定健康診査・特定保健指導の充実

平成２０年４月の「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行に伴い、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられたことから、「千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、目標実施率の達成に努めているところです。

事業の周知と受診勧奨を強化し、実施率の向上を目指します。

（「千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画」における数値目標）

区　　分	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
特定健康診査の目標実施率	45%	53%	59%	63%	65%
特定保健指導の目標実施率	30%	37%	42%	44%	45%

なお、特定健康診査等は、国の基準により５年ごとに実施計画を見直すこととされていますので、平成２５年度以降の目標値については、その見直しに合わせて改めて設定します。

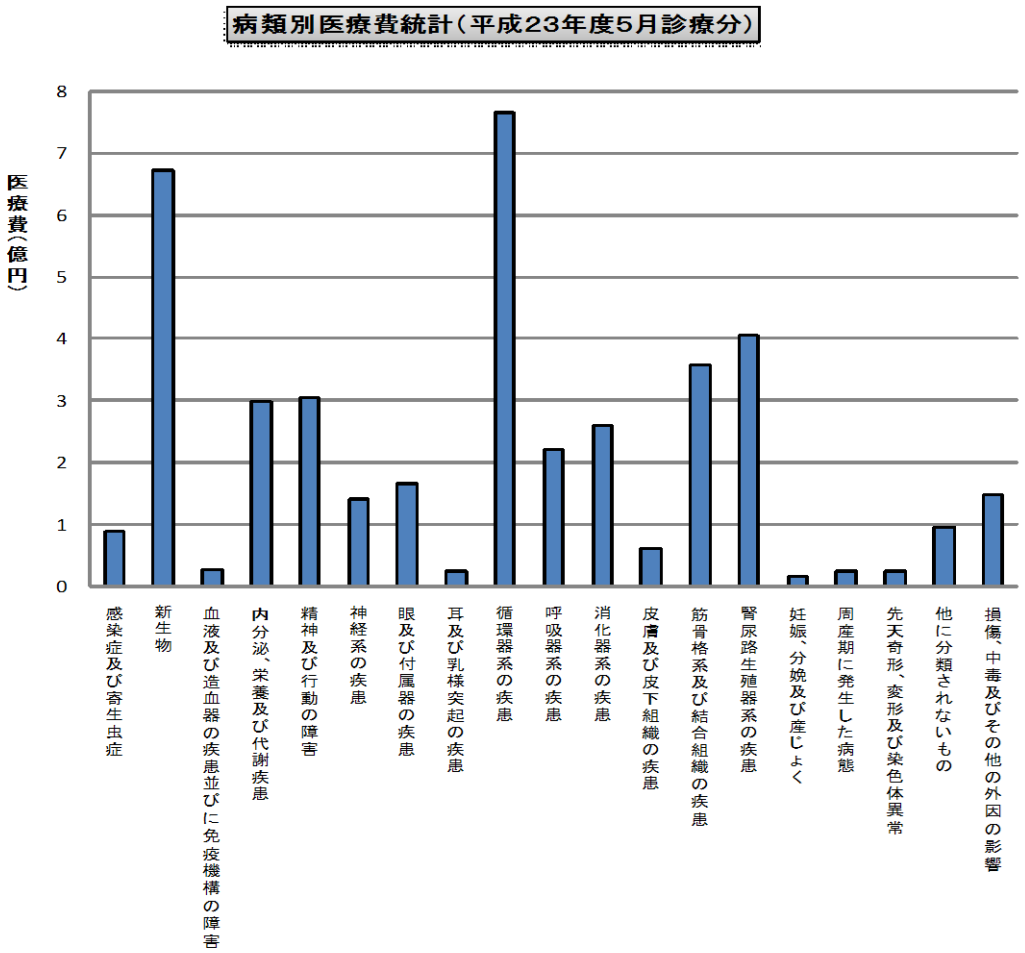
（取組項目）

○医療費の高い、腎疾患・循環器系疾患に関する検査項目の追加を検討します。

○未受診者への文書等による受診勧奨を強化します。

○市政だより、ホームページ等で健診の重要性や受診方法等について、分かりやすく周知します。

○医療機関等にポスターを掲示するほか、市民健康づくり大会等各種イベントで事業のＰＲに努めます。

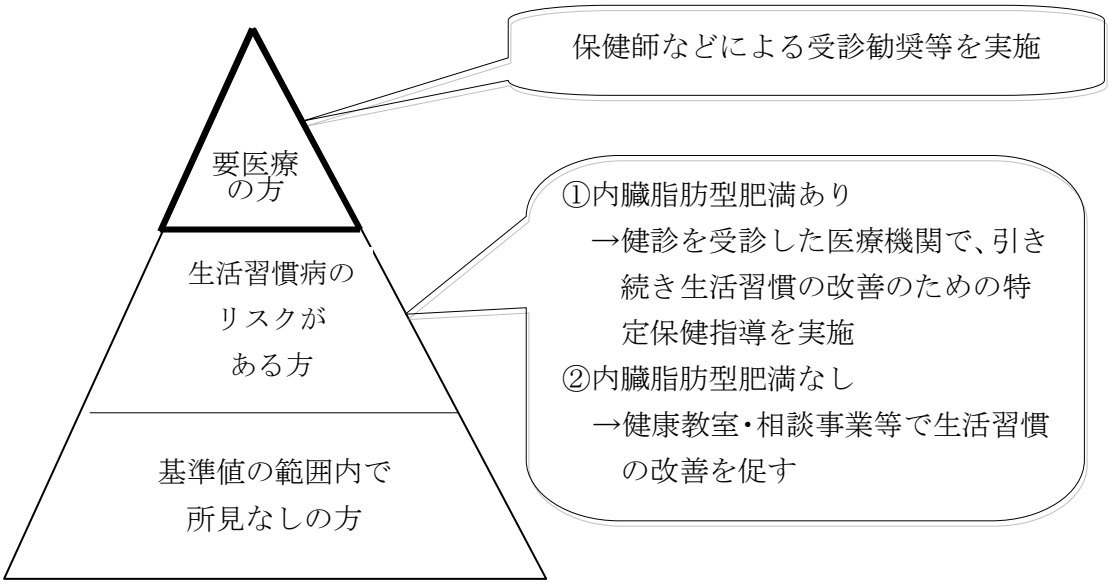


（４）生活習慣病の重症化を防ぐための保健指導の実施

特定健康診査の結果を活用し、血糖、血圧、脂質などが要医療の値であるにもかかわらず、受診していない方を訪問指導などにより受診に導き、糖尿病などの疾病予防や重症化の予防に努めます。

また、特定保健指導にならない生活習慣病のリスクのある方に、生活習慣病に関する教室や相談事業などで、生活習慣の改善を促します。

生活習慣病重症化予防のイメージ図



（取組項目）

○特定健康診査の結果が要医療となった方を受診に導き、糖尿病などの疾病予防や重症化の予防に努めます。

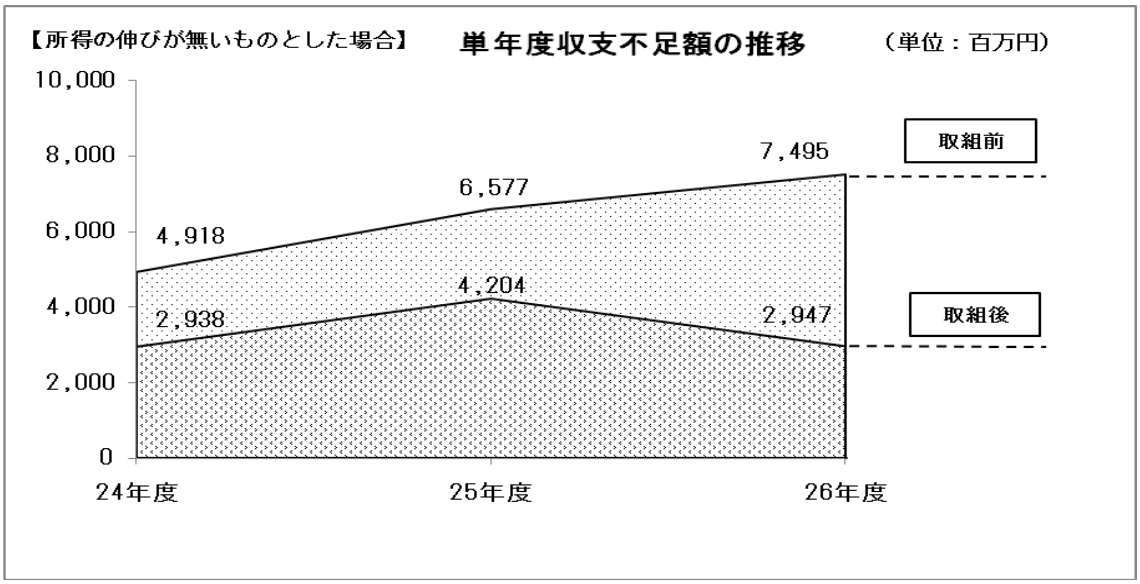
○生活習慣病のリスクの高い方に、生活習慣の改善を促し、疾病予防に努めます。

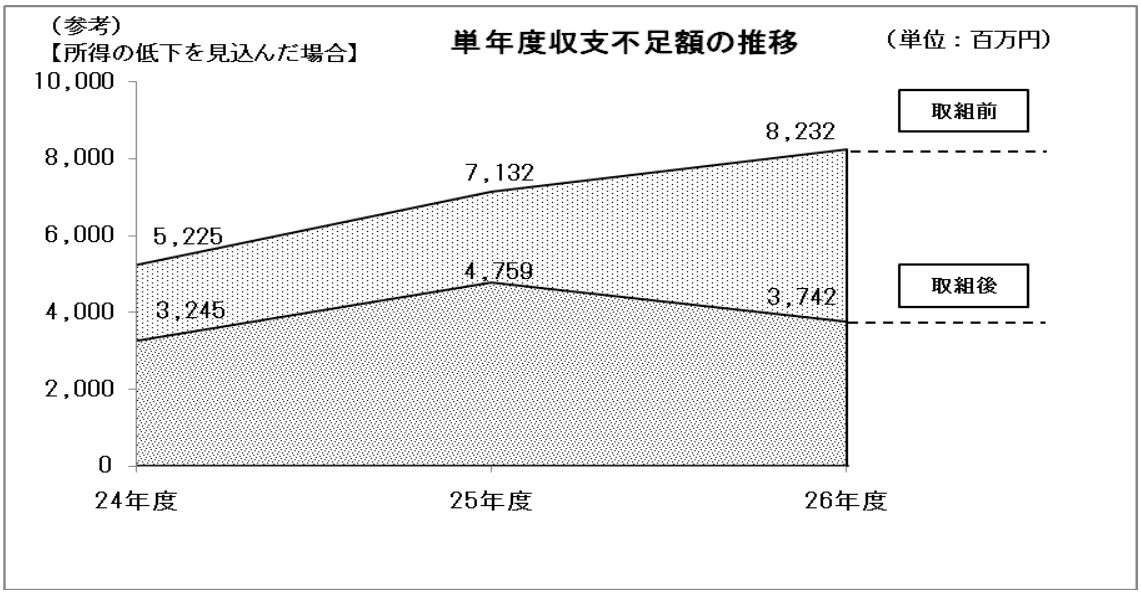
Ⅴ　国民健康保険事業特別会計の今後の見通し

１　取組みの効果額

収支改善のための対策を講じない場合の単年度収支不足額は、平成２６年度において、約７４億９千万円となりますが、今回の取組み効果により、約２９億４千万円まで改善することが見込まれます。しかしながら、単年度収支不足の解消までに至らず、累積赤字の増大防止及び削減には、一般会計からの繰入れに依存せざるを得ない状況です。

ここでは具体的な取組みの効果等を反映させ、今後３年間の収支見通しを推計したものです。





２　本プランによる取組み後の収支見通し

≪対策前≫

【所得の伸びが無いものとし、平成 23 年度の保険料率及び収納率を適用した場合】（単位：百万円）

区　分	24 年度	25 年度	26 年度	合計
歳入合計	86,983	88,403	90,922	266,308
歳出合計	91,901	94,980	98,417	285,298
収支不足額 A	△4,918	△6,577	△7,495	△18,990

≪対策後≫

【所得の伸びが無いものとし、保険料の改定を 24 年度（6%）及び 26 年度（8%）に改定した場合】

区　分	24 年度	25 年度	26 年度	合計
歳入合計	88,685	90,313	94,818	273,816
歳出合計	91,623	94,517	97,765	283,905
収支不足額 B	△2,938	△4,204	△2,947	△10,089

効果額(B-A)	1,980	2,373	4,548	8,901

【効果額の内訳】

歳　入	24 年度	25 年度	26 年度	合計
保険料	1,629	1,892	3,880	7,401
国県支出金等	△229	△318	△491	△1,038
繰入金	302	336	507	1,145
その他収入	0	0	0	0
小　計	1,702	1,910	3,896	7,508

歳　出	24 年度	25 年度	26 年度	合計
保険給付費	△278	△463	△652	△1,393
保健事業費	0	0	0	0
拠出金等	0	0	0	0
小　計	△278	△463	△652	△1,393

※平成２４年度当初予算の数値をもとに算出しています。

（参考）

≪対策前≫

【所得の低下を見込み、平成 23 年度の保険料率及び収納率を適用した場合】（単位：百万円）

区　分	24 年度	25 年度	26 年度	合計
歳入合計	86,676	87,848	90,185	264,709
歳出合計	91,901	94,980	98,417	285,298
収支不足額 A	△5,225	△7,132	△8,232	△20,589

≪対策後≫

【所得の低下を見込み、保険料の改定を 24 年度（6%）及び 26 年度（8%）に改定した場合】

区　分	24 年度	25 年度	26 年度	合計
歳入合計	88,378	89,758	94,023	272,159
歳出合計	91,623	94,517	97,765	283,905
収支不足額 B	△3,245	△4,759	△3,742	△11,746

効果額(B-A)	1,980	2,373	4,490	8,843

【効果額の内訳】

歳　入	24 年度	25 年度	26 年度	合計
保険料	1,629	1,892	3,822	7,343
国県支出金等	△229	△318	△491	△1,038
繰入金	302	336	507	1,145
その他収入	0	0	0	0
小　計	1,702	1,910	3,838	7,450

歳　出	24 年度	25 年度	26 年度	合計
保険給付費	△278	△463	△652	△1,393
保健事業費	0	0	0	0
拠出金等	0	0	0	0
小　計	△278	△463	△652	△1,393

※平成２４年度当初予算の数値をもとに算出しています。

３　収支不足への対応

本プランに基づき、国民健康保険事業特別会計として、保険料の改定、徴収対策の強化及び歳出の抑制を行い収支を可能な限り改善していくこととしますが、なお生じる単年度収支不足については、一般会計からの繰入れにより対応せざるを得ません。

さらに、累積収支不足を削減するための繰入れも必要となりますが、一般会計からの繰入れの規模の妥当性にも配慮しつつ行わなければならず、累積赤字を短期間で解消することは困難な状況ですが、その削減に努めていきます。

４　国への要望等

国民健康保険制度は、長引く雇用情勢の悪化や景気の低迷によって、制度の構造的な課題である財政基盤の脆弱さが一層顕在化し、特に大都市においてさらに厳しい財政運営が見込まれます。

国においては、「社会保障と税の一体改革」の中で、制度の改善について検討されているところですが、現時点では具体的な実施時期は明確になっていません。

制度の改善については、これまでも国に要望しているところですが、引き続き全国の政令指定都市と一丸となって、国民健康保険制度を安定的で持続可能なものとするよう求めていきます。

５　本プランの推進にあたって

国民健康保険事業は、国民皆保険を支える医療制度であり、将来にわたり安定した運営を持続しなければなりません。

制度的な課題もありますが、国保財政の健全化に向けて、本プランを着実に推進していきます。

なお、社会情勢の変化や制度改正等が生じた時は、必要に応じて見直しを行うこととします。