

令和6年度 事業計画

1 国保組合をめぐる諸情勢

- 我が国は、国民皆保険制度等を基盤として、世界最高水準の長寿社会を実現するとともに国民の健康の維持・増進が図られてきましたが、中でも国保組合においては、医療保険制度の一翼を担いながら、同種同業の団結を以って、今日まで被保険者の健康を守ってきました。急速な高齢化や医療の高度化等により医療費は増加の一途を辿っていることや少子化による人口減、事業所の法人化等により国保組合の支え手世代の被保険者が減少し、国保財政は依然として大変厳しい状況にあります。
- 現行の健康保険証について、令和6年12月2日から新規発行を停止し、廃止されることが閣議決定（令和5年12月22日）されたことから、マイナンバーカードを使った「マイナ保険証」に一本化されます。廃止後も最長1年間は発行済みの健康保険証を使える猶予期間も設けられました。また、「マイナ保険証」を利用していない被保険者全員に「資格確認書」を発行し、医療機関を受診できるようにされるとともに、「マイナ保険証」を保有している方等に対して「資格情報のお知らせ」を発行することとなりました。
- さて、当国保組合においては、十数年来の単年度赤字解消と組合存続のため、昨年10月に、保険料改定をお願いいたしました。大幅な保険料改定の影響等からか昨年度の被保険者数は過去に例を見ないほど減少しましたが、急激な保険料の引上げに対する激変緩和措置として、本年4月より、18歳以下の若年層家族に対して、1年間の限定措置として保険料（医療分・後期高齢者支援金等分）を全額免除することが昨年12月の理事会において、承認されました。
- 令和6年度の予算編成の詳細は次の基本方針と重点目標に記述していますが、予算総額は18億600万円となり、昨年度と比較して▲9,850万円の減額予算となっています。歳入の保険料収入は、9億5,310万円（予算比率52.8%）となり、昨年度比較で8,282万円の増額を見込んでいます。また、国庫補助金については、医療費の減少に伴い7億8,711万5千円（予算比率43.6%）となり、昨年度比較で約7,882万5千円の減額を見込んでいます。保険料と国庫補助金で歳入予算額の約96.4%を占め、京都府及び京都市補助金並びに共同事業交付金や諸収入を加えると96.7%を占め、歳入予算の3.3%は積立金からの繰入金や昨年度からの繰越金となっている状況です。歳出の保険給付費は、9億3,001万円（予算比率51.5%）、高齢者医療制度への拠出金及び介護納付金の合計は、6億2,275万円（予算比率34.5%）、保険給付費を合わせた金額は、15億5,276万円となり、歳出予算の86.0%を占め、昨年度比較で▲1億435万円の減額を見込んでいます。
- 令和6年度の財政状況は、流動資産である現金の積み立てが出来ないことから大変厳しい状態が続くと言わざるを得ません。今後、安定的な運営をしていくためには、まず流動資産（現金）を確保するとともに、固定経費の削減等による歳出の縮減を図っていくことが必要となっております。
- 今後も国保組合を取り巻く環境や財政は一層厳しくなることが予想されます。こうした状況の中ではありますが、組合員、ご家族及び従業員の皆さんの健康保持・増進並びに円滑な組合運営や財政の安定等に役職員を挙げて取り組んでいきますので、引き続き、組合員の皆様方の一層のご理解とご協力をお願いいたします。



2 重点目標

- ① 法改正等に伴う事業・事務への適正な対応
- ② 被保険者証及び高齢受給者証の円滑な交付と「マイナ保険証」への対応
- ③ 高額療養費等の正確且つ敏速な給付
- ④ 高額医療費共同事業の円滑な事務対応
- ⑤ 被保険者資格審査委員会による組合員資格の適正化
- ⑥ 財務・総務委員会による財産管理等の適正化
- ⑦ 規約等改正委員会による法令遵守の推進及び規約・規程等に則った組合運営の適正化
- ⑧ 財政検討委員会による組合財政改善のための保険料の見直し等の検討
- ⑨ 特定健診・特定保健指導の受診等の促進
- ⑩ 人間ドック、オプション脳・肺、ジャスト健診等各種健診の奨励
- ⑪ 保険者インセンティブ制度を見据えた各種保健事業の推進
- ⑫ K D Bシステムを活用したデータ分析（データヘルス計画）の推進
- ⑬ ジェネリック医薬品の促進、医療費通知、レセプト点検等による医療費の適正化
- ⑭ 柔道整復療養費支給申請書の点検による医療費の適正化
- ⑮ 外部監査の導入による会計の信頼性と財産の適正な保全
- ⑯ 国保総合システムの適正運用及び有効的活用
- ⑰ 組合ホームページ、組合機関誌「国保だより」による有効な広報活動
- ⑱ 情報セキュリティ対策の維持・向上
- ⑲ 社会保障・番号制度に係るシステム改修及び適正な対応
- ⑳ 国の推進する医療DXに関する情報収集及び取り組み

3 事業内容

(1) 保険料と保険給付

① 保険料

○ 医療分保険料

医療給付費分及び前期高齢者調整金等に充てる分にかかる医療分保険料は、据置きとします。

・組合員	(24歳まで)	月額	12,500円
・〃	(25歳から29歳まで)	月額	17,500円
・〃	(30歳から39歳まで)	月額	20,500円
・〃	(40歳から64歳まで)	月額	23,000円
・〃	(65歳から69歳まで)	月額	24,500円
・〃	(70歳から74歳まで)	月額	23,500円
・家族	(14歳まで)	月額	5,000円
・〃	(15歳から64歳まで)	月額	8,000円
・〃	(65歳から74歳まで)	月額	9,000円

○ 介護分保険料

40歳～64歳の組合員と家族（第2号被保険者）にかかる介護分保険料は、据置きとします。

・組合員	月額	4,500円
・家族	月額	2,500円

○ 後期高齢者支援金等分保険料

後期高齢者医療制度への支援金等として、組合員、家族とも一律保険料とし、据置きとします。

・組合員	(74歳まで)	月額	5,500円
・家族	(74歳まで)	月額	4,000円

○ 後期高齢者組合員分保険料

後期高齢者である組合員については、保健事業に充てるための保険料を賦課し、引き続き据置きとします。

- ・組合員（75歳以上及び65歳以上で一定の障害認定を受けた者）

月額 7,000円

※保険料の改定について

令和5年10月より各種保険料を改定させていただきました。組合員の皆様にはご理解をいただき感謝申し上げます。しかしながら、被保険者数の減少及び国庫補助金の減額並びに医療費の増加等により、財政状況は厳しくなっています。今後も組合財政の安定化を図るため、最善の方法を検討して参りますので、ご協力をお願いします。

② 療養の給付

- 給付割合及び一部負担金の割合は、次のとおりとします。

区 分	給付割合	一部負担割合	備考
未就学児（※1）	8割	2割	小学校入学まで
就学児以降70歳未満	7割	3割	
70歳以上（一般）（※2）	8割	2割	
70歳以上（現役並み所得者）（※2）	7割	3割	

※1 小学校入学前の子供（未就学児童）。6歳に達する日以後の最初の3月31日までの被保険者。

※2 前期高齢者（65歳以上74歳）のうち、70歳以上74歳までの方で高齢者の医療の確保に関する法律の適用を受けていない被保険者。これらの方が治療を受けるときは、被保険者証のほか国保組合が発行する高齢受給者証が必要となります。

- 入院時食事療養費

入院したときは、食事代として1食あたりの標準負担額が必要となり、組合は残りを入院時食事療養費として支給します。

- 入院時生活療養費

療養病床に入院する65歳以上の高齢者の方は原則、食事代（材料費・調理コスト相当）として1食460円、居住費（光熱水費相当）として1日370円を負担する必要があります。組合は残りを入院時生活療養費として支給します。

③ 療養費

診療費などをいったん自分で全額立て替えて支払った場合、治療上必要と認めた補装具を装着した場合など保険診療分に相当する費用について、(1) ①の療養の給付に準じて支給します。

④ 高額療養費

病院で支払った窓口負担の月額がそれぞれの所得区分の自己負担限度額を超えたとき、超えた額をあとから払い戻します（償還払い）。ただし、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」（低所得者）を提示することで、医療機関への支払いが償還払いではなく、自己負担限度額までの支払いで済みます。（「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付については、事前の申請が必要です。）

なお、平成30年8月から70歳以上の者の算定基準は、現役並み所得区分を細分化した上で限度額が引き上げられ、一般区分については、外来上限額が引き上げられました。また、一般区分については、外来の自己負担額の合計額に年間144万円の上限が設けられています。

●自己負担限度額

	区 分	自己負担額 (月額)
	70歳未満	ア 旧ただし書所得 年間所得901万円超
イ 旧ただし書所得 年間所得600万円超901万円以下		167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1 % 〈93,000円〉
ウ 旧ただし書所得 年間所得210万円超600万円以下		80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 % 〈44,400円〉
エ 旧ただし書所得 年間所得210万円以下		57,600円 〈44,400円〉
オ 市町村民税非課税		35,400円 〈24,600円〉

	区 分	自己負担限度額 (月額)		
		外来(個人ごと)		
70歳から74歳	課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1 % 〈140,100円〉		
	課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1 % 〈93,000円〉		
	課税所得145万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 % 〈44,400円〉		
	一 般	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 〈44,400円〉	
	低所得者 (住民税 非課税)	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
		低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 〈 〉内は多数該当 (過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当の場合) の限度額

※2 血友病、人工透析が必要な慢性腎不全などの場合、自己負担限度額は1万円 (人工透析を要する所得区分(ア)(イ)の方は2万円)

⑤ 高額医療・介護合算療養費

世帯に国保・介護の両保険から給付を受けることによって、年額の自己負担額が高額になったとき、法定の自己負担限度額を超える額を支給します。合算対象となる自己負担額は、毎年8月～翌年7月までの1年間に支払った、医療保険及び介護保険の自己負担を対象とします。年間合計額が下記負担限度額を超える場合に、医療保険・介護保険の制度別に按分し、それぞれの保険者から支給します。

●70歳未満の者がいる世帯

所得要件	限度額
旧ただし書所得901万円超	212万円
600万円超901万円以下	141万円
210万円超600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市町村民税非課税	34万円

●70～74歳の者がいる世帯

所得要件	限度額
課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上	141万円
課税所得145万円以上	67万円
課税所得145万円未満	56万円
市町村民税非課税	31万円
市町村民税非課税 (所得が一定以下)	19万円

⑥ その他の給付

○ 出産育児一時金

産科医療補償制度に加入している医療機関で分娩した場合、1児につき500,000円を支給します。ただし、産科医療補償制度に加入していない医療機関で分娩した場合は、488,000円を支給します。

※産科医療補償制度は、出産の時に重度脳性麻痺等になった乳幼児に補償金が支払われる制度。

○ 葬祭費

被保険者が死亡したときに支給します。令和6年度は、1,000,000円を予算化しています。

・組合員の死亡 1件 70,000円

・家族の死亡 1件 50,000円

※保険給付の詳細については、「職別国保のしおり」、ホームページを参照願うとともに支部事務所にお問い合わせください。

(2) 保健事業

① 特定健診・特定保健指導の実施

メタボリックシンドロームの予防に着目した特定健診・特定保健指導は、平成20年度に実施されてから16年目に入ります。令和6年度は第四期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診45%、特定保健指導20%を目標に次の事業を重点的に実施してまいります。

○ 受診勧奨はがきの送付

・ジャスト健診はがきの送付

令和6年度中に40歳・50歳・60歳・70歳に到達する被保険者に対して、ジャスト健診の案内はがきを送付し、制度の周知及び受診意識の向上を図ります。

・特定健診未受診はがきの送付

特定健診の受診券を送付した後、一定期間が経過しても健診を受診していない被保険者に対して、特定健診未受診はがきを送付して受診勧奨を行います。

○ 健診案内冊子（職別国保 各種健康診査のご案内）の配付

当組合が費用補助を行う各種健康診査について、申込方法や個人負担金などを掲載した健診案内冊子を作成し、特定健診の対象者に配付します。

○ 保健師及び管理栄養士による電話勧奨

特定健診の未受診者及び保健指導の対象者に対して、保健師などの専門スタッフから電話勧奨を行い、被保険者の受診意識を高めることで受診率の向上を図ります。

○ 当日特定保健指導実施医療機関の拡大

健診を受けた当日に特定保健指導を実施できる医療機関を拡大し、実施率の向上を図ります。

○ 特定健診データの提供者に対する謝礼

当組合の健診補助制度を利用せずに行われた健康診査（特定健診の項目を網羅した健診）のデータを積極的に収集するために、特定健診データの提供者に対してクオカード3,000円分を謝礼として支給します。

○ 特定保健指導終了者に対するインセンティブ

特定保健指導の利用終了者に対して、健康ボーナス（常備薬の選択式）を贈呈し、利用率の向上を図ります。

② 生活習慣病健診の助成事業

被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療が健康管理の基本的要件であることから、生活習慣病にかかる定期的健康診断の奨励を図ります。

- 指定医療機関（京都第一赤他）による半日ドックの実施
一人当たりの自己負担額は、各指定医療機関との契約単価に応じた定率負担（12,000円～18,000円）とし、残りの費用は組合が全額負担します。
- 半日人間ドックと同時に受診する脳検査及び肺検査
一人当たりの自己負担額は、各指定医療機関との契約単価に応じた定率負担（脳検査は9,000円～15,000円、肺検査は4,000円～13,000円）とし、残りの費用は組合が全額負担します。
- 半日人間ドックと同時に受診する婦人科検査
一人当たりの自己負担額は、各1,000円とし、残りの費用は組合が負担します。
- 半日人間ドックと同時に受診する前立腺検査
一人当たりの自己負担額は1,000円とし、残りの費用は組合が負担します。
- 指定医療機関（京都工場保健会他）による一般健診の実施
一人当たりの自己負担額は3,000円とし、残りの費用は、組合が全額負担します。
- 指定医療機関（京都工場保健会他）による定期健診の実施
一人あたりの自己負担額は1,000円とし、残りの費用は、組合が全額負担します。
- 指定医療機関（京都工場保健会他）によるレディース健診の実施
一人あたりの自己負担額は1,000円とし、残りの費用は、組合が全額負担します。
- ジャスト健診（無料）の実施
令和6年度内に、40歳、50歳、60歳、70歳に達する方については、人間ドック、一般健診、定期健診、レディース健診の健診費用全額を組合負担とし、年齢の節目における健康診断を促すことにより、健康チェック習慣の定着を図ります。

③ 保健活動

組合保健師等による健康増進活動として、飲酒、禁煙に関する講義やメタボリックシンドロームの予防等に関する健康教室を開催します。また、糖尿病性腎症重症化予防に重点をおいた医療機関受診勧奨通知や訪問等による保健指導を行い、被保険者の健康維持と重症化予防に努めます。

その他、保健師直通の健康ダイヤルを常設することで被保険者の健康相談に応じます。

④ 歯科健診の助成事業

歯を失う二大原因は、歯周病とむし歯であり、なかでも歯周病は生活習慣病に位置付けられています。疾病の早期発見のため、歯や歯ぐきの健康診査、健診結果に基づく個別保健指導を京都府歯科医師会加入の歯科医院等で実施します。

⑤ 健康管理と疾病予防対策事業

- GUNZE SPORTS FLECX、京都竹の郷温泉万葉の湯の補助事業を継続し、新規に京都アクアリーナ（京都市右京区西京極）と契約をします。また、経営母体が変更となった休館中のラクトスポーツプラザが、リニューアルオープンを計画されているため、契約条件次第で契約を検討します。
- 「インフルエンザ予防接種」の助成事業を継続します。

令和6年度歳入歳出予算構成グラフ

単位：千円

