

平成27年度 事業計画

1 国保組合をめぐる諸情勢

- 我が国の医療制度は、昭和33年（1958年）に国民健康保険法が制定され、昭和36年（1961年）に「だれでも」「どこでも」「いつでも」安心して保険医療が受けることのできる国民皆保険制度が確立されてから50年以上が経過しました。
しかしながら、近年の急速な少子高齢化の進展、雇用環境の変化、経済の低迷、医療の高度化など、医療保険制度を取り巻く環境は大きく変化し、医療保険財政は大変厳しい状況が続いているところ です。
- 建設業界は長年にわたる景気低迷と公共事業の削減という厳しい環境の中で事業経営を余儀なくされてきました。平成26年度の建設業景況調査によると、今後も資材価格の上昇傾向が続き、公共・民間事業とも受注が減少し、建設労働者の確保が困難である等厳しい状況が続くと予測がされています。このような先行き不透明な厳しい状況から早期脱却するには、更なる国の政策が望まれるところ です。
- 国保組合への定率補助の見直し（所得水準の高い国保組合に対する定率補助の廃止）については、社会保障審議会医療保険部会において賛否両論に分かれ議論されてきました。その結果、所得水準の高い国保組合の国庫補助について負担能力に応じた負担をする観点から平成28年度から5年かけて段階的に見直すこととされ、現行の定率補助32%から所得水準に応じて13%から32%の補助率とすることが決議されました。当国保については、定率補助32%の分類に該当しますが、この定率補助の実質引下げは、国保組合全体の財政基盤を揺るがすことになりかねません。今後の国庫補助金の動向を注視する必要があります。
- 平成27年度の予算規模は、対前年度比較で▲40.2百万円減（▲2.1%減）の19億23.8百万円の予算縮小となりました。前年度予算と比較しますと、歳入は、国庫補助金にマイナンバー補助金（新設）53万円を概算計上し、基金繰入金に昨年同様積立金から2億円を取崩し計上しました。歳出は、総務費に保険証更新、資格調査、マイナンバー制度への対応、保健事業費に特定健診・特定保健指導のインセンティブ事業、新規健康施設利用への補助事業、データヘルス計画に基づく事業、保険証更新記念品贈呈に要する費用等を各項目に計上しました。
- 前段でも述べましたが、国庫補助金の削減や医療費の増加等で当国保の財政は大変厳しく、平成26年度も昨年度と同様単年度赤字決算になる見込みです。過去数年間は積立金を取り崩して事業運営を行ってきましたが、このままの収支状況が続き、積立金の取崩しで対応すると仮定しますと数年後には法定積立金の限度額に到達します。このような危機的状況を改善するために、昨年、財政検討委員会を立上げ、適正な保険料の在り方、経費節減案等を協議し、委員会での決議案に基づいて現在、理事会において種々検討しているところ です。
- 終わりに、今後も国保組合を取り巻く環境、財政運営は一層厳しくなることが予想されます。そうした状況にはありますが、組合員及びご家族の健康の保持・増進、当組合の円滑な事業運営、財政の安定に役職員挙げて取り組んでまいりますので、議員、組合員各位の一層のご理解とご協力をお願いします。



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適正な交付
- 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 資格審査委員会による組合員資格の適正化
- ⑥ 財務委員会による財産管理の適正化
- ⑦ 規約等改正準備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保険料の見直し及び組合財政の適正化
- ⑨ 特定健診・特定保健指導の受診等の促進
- ⑩ 人間ドック、脳ドック、肺ドック、ジャスト健診等各種健診の奨励
- ⑪ 健康関連施設あっせん事業をはじめ、各種保健事業の推進
- ⑫ KDB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差額通知、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 組合ホームページの有効活用
- ⑱ 組合員資格調査の実施
- ⑲ 被保険者証の円滑な更新
- ⑳ 社会保障・税番号制に係るシステム変更及び適正な対応

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、引き続き据置きとします。

・組合員	(74歳まで)	月額	11,500円
・ク	(24歳まで)	月額	8,000円
・家族	(74歳まで)	月額	2,500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、引き続き、据置きとします。

・組合員	月額	2,000円
・家族	月額	1,000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、引き続き据置きとします。

・組合員	(74歳まで)	月額	2,000円
・家族	(74歳まで)	月額	2,000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 1,000円

- 保険料の改定について
平成6年改定以降21年間保険料を据え置きとしていましたが、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、組合財政は年々厳しくなっています。組合存続のため、平成27年度も引き続き保険料の見直しを検討して参りますので、ご理解をお願いします。

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）（※3）	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）をいい、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歳まで）のうち、70歳以上74歳までの方で高齢者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。

※3 平成26年4月から70歳になる被保険者（昭和19年4月2日生まれ以降）から法律通り2割負担となり、平成26年4月1日以前に70歳の被保険者は、特例措置により1割負担となります。

- 入院時食事療養費
入院したときの食事の費用は、「療養の給付」から切り離して、入院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には、食事（材料費・調理コスト相当）及び居住費（光熱水費相当）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)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。）

平成27年1月から70歳未満の自己負担限度額の適用区分が細分化され、3段階から5段階になりました。なお、70歳以上は従前通りです。

この改正に伴い限度額適用認定証の表記が、これまでのアルファベット（A～C）からカタカナ（ア～オ）に変更になりました。

● 自己負担限度額

70歳未満	区 分		自己負担額（月額）
	ア	旧ただし書所得 年間所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% <140,100円>
	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>

70歳から74歳	区 分		外来(個人ごと)	自己負担限度額（月額）
	現役並み所得者 (課税所得145万円以上)			44,400円
	一 般		12,000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（人工透析を要する上位所得者は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。高額療養費の所得区分が細分化されたことに伴い、高額医療・介護合算療養費についても平成27年8月以降、限度額が見直されます。

●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
旧ただし書所得 600万円超901万円以下	141万円
旧ただし書所得 210万円超600万円以下	67万円
旧ただし書所得 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 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420,000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、404,000円を支給します。

※ 産科医療補償制度とは、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。

- ・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8年目に入ります。

平成27年度は第二期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診55%、特定保健指導25%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

平成27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インデックス形式の冊子を作成し、特定健診の対象者に配付します。

○ 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、管理栄養士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。

○ 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切手820円分を謝礼として支給します。

○ 特定健診受診者・特定保健指導終了者に対してインセンティブを行う

特定健診の単独受診者及び特定保健指導終了者に対して、記念品を贈呈し受診率の向上を図ります。特定健診単独受診者（半日ドック、一般健診等の受診者は対象外）への記念品は4項目からの選択方式とし、特定保健指導終了者への記念品は、常備薬・歯ブラシセット等を贈呈します。

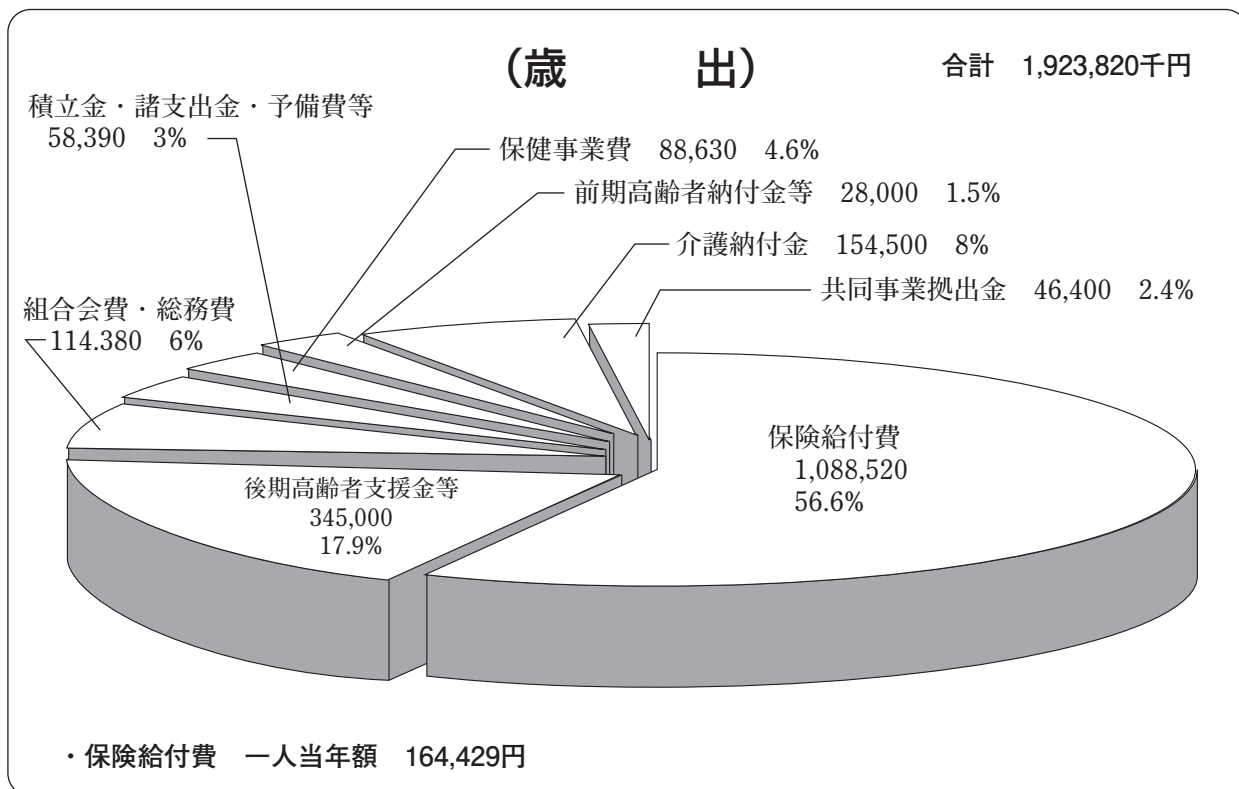
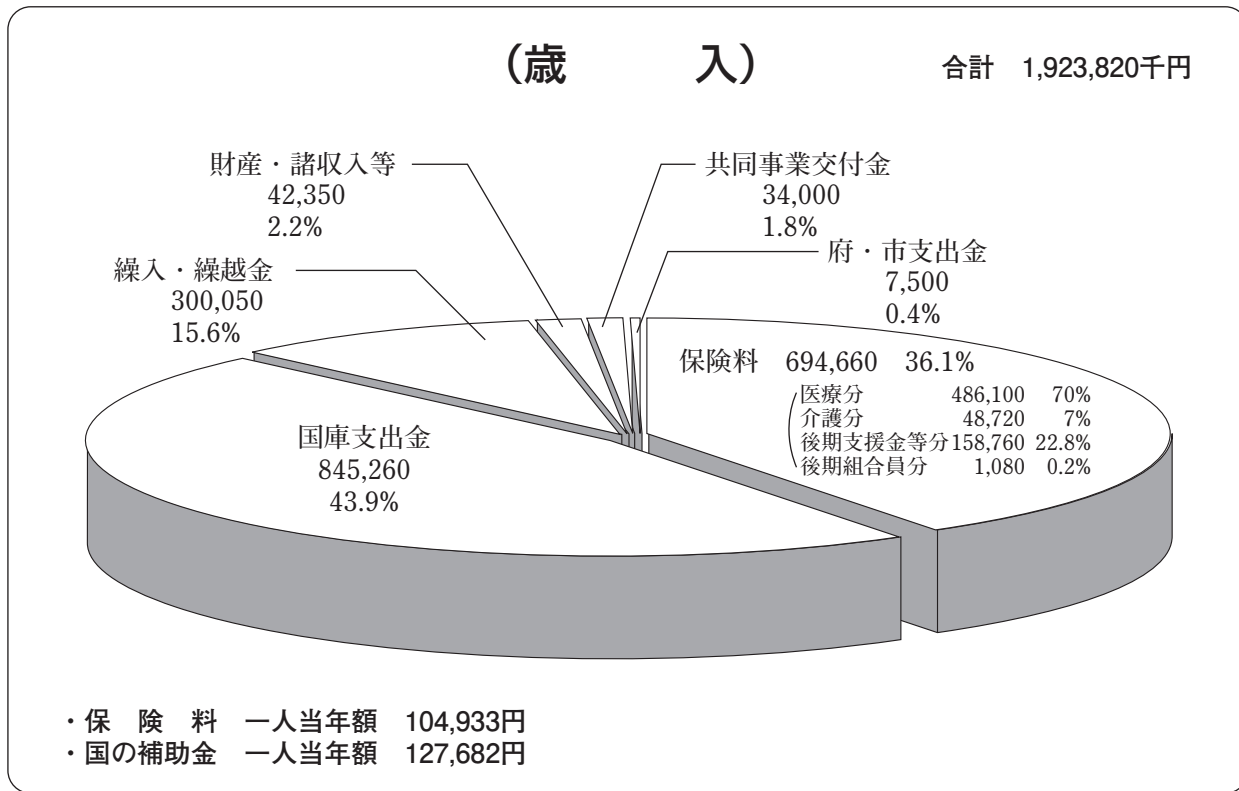
② 生活習慣病健診の助成事業

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34機関）による半日人間ドック
一人当たりの自己負担額は10,000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ドック及び肺ドック
追加ドックごとの自己負担額は10,000円ずつとし、追加ドックごとの差額約20,000円（追加ドックが2つの場合約40,000円）を組合が負担します。
 - 半日人間ドックと同時に受診する婦人科検査
追加検査として婦人科検査（乳がん・子宮がん検査）を受診する場合は、受診費用の全額を組合が負担します。
 - 各支部単位で実施する検診車等による一般健診
一人当たり自己負担額は3,000円とし、差額約19,000円を組合が負担します。
 - ジャスト健診（無料）の実施
平成27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。
 - 定期健診の実施
一人あたりの自己負担額は、1,000円とし、差額約11,000円を組合が負担します。対象者は、40歳から74歳の被保険者です。
 - 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、差額約16,000円を組合が負担します。対象者は、40歳から74歳の被保険者です。
- ③ 健康管理と疾病予防対策事業
- 京都テルサ、ヘルスピア21、同志社大学継志館フィットネス、ラクトスポーツプラザ、京都エミナース（プール、ジム、温泉等）の健康増進施設利用の補助事業を継続します。
 - グンゼスポーツ Kyoto 烏丸六角店（スポーツ施設）と新規に契約を締結し健康増進施設の充実を図ります。
 - インフルエンザ予防接種」の助成事業を継続します。
 - 保険証更新時に保健用具等を配付し、健康について啓発を行います。
- ④ 新規加入記念品の贈呈
新規加入の組合員に対し、記念品を贈呈します。
- ⑤ 無受診世帯に対する記念品の贈呈
1年以上の無受診世帯に、組合の財政運営への貢献に対する感謝の意味で記念品を贈呈します。
- ⑥ 支部に対するスポーツ大会等への助成
母体支部単位のスポーツ大会等の保健事業費に一定額の助成をします。
- (3) その他の取り組み
- ① 保険料等の見直し
毎年、単年度収支が赤字となっている状況を踏まえ、財政検討委員会を中心に保険料の見直し及び経費の削減を協議し、国庫補助金の削減にも耐えることのできる長期的に健全な組合運営が行えるよう検討します。
- ② 外部監査の導入
内部監査に加え、外部監査を導入することにより、組合運営における透明性を高めるとともに、監査機能の充実を図っています。
- ③ 法令遵守（コンプライアンス）体制の整備
当組合は我が国の公的医療制度の一翼を担う公法人であることを踏まえ、業務運営が国保法その他関係法令に沿って厳正に行われるよう、遵守体制の整備に関する基本方針、実践計画に基づく法令遵守マニュアルの策定並びに組織体制の整備を行います。また、役職員等に対して研修を実施するなど、法令遵守の徹底を図ります。

平成27年度歳入歳出予算構成グラフ

単位：千円



こんなときは所属支部に届出を！



※必ず、14日以内に届け出てください。

※届出書類および申請書類については、所属の支部にありますのでご確認ください。



こんなときは届出を		届出に必要なもの
は い る と き	健康保険（共済組合）をやめたとき	資格取得届、住民票、印かん、 健康保険の喪失証明書、被保険者証
	子供が生まれたとき	資格取得届、住民票、被保険者証、印かん
	市町村の国民健康保険をやめるとき	資格取得届、住民票、印かん、 市町村国保の被保険者証、被保険者証
	他の国民健康保険組合をやめたとき	資格取得届、住民票、印かん、 国保組合の喪失証明書、被保険者証
	結婚したときなど	資格取得届、住民票、被保険者証、 印かん、前の医療保険の離脱証明書など
	生活保護を受けなくなったとき	資格取得届、住民票、印かん、 保護廃止決定通知書、被保険者証
こんなときは届出を		届出に必要なもの
や め る と き	健康保険（共済組合）に入ったとき	資格喪失（脱退）届、健康保険の被保険者証、 被保険者証、印かん
	市町村の国民健康保険に入るとき （1カ月前に予告を）	資格喪失（脱退）届、被保険者証、印かん
	死亡したとき	資格喪失（脱退）届、死亡診断書、 または除籍住民票、被保険者証、印かん
	他の国民健康保険に入るとき （1カ月前に予告を）	資格喪失（脱退）届、被保険者証、印かん ※先に他の国保組合に加入している場合は、被保険者証の写し
	建設業をやめたとき（勤務先）	資格喪失（脱退）届、被保険者証、印かん
	家族が別居（転出）したとき	資格喪失（脱退）届、新住所地の住民票、 もしくは転出証明書、被保険者証、印かん
	生活保護を受けることになったとき	資格喪失（脱退）届、保護開始決定通知書、 被保険者証、印かん
こんなときは届出を		届出に必要なもの
そ の 他	住所、氏名などが変わったとき	届出事項変更届、住民票、被保険者証、 印かん
	修学のため、子供が他の市区町村へ 住所を移したとき	国民健康保険法第116条該当・非該当届、 在学証明書、被保険者証、印かん
	保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	被保険者証等再交付申請書、 被保険者証（紛失した場合以外）、印かん
	組合員が別の組合員世帯の家族になるとき	脱退申請書、資格取得届、住民票、 被保険者証、印かん
	家族が建設業に従事することにより組合員になるとき	資格喪失届、加入申請書、住民票、誓約書、 被保険者証、印かん

■ 組合員資格について

職別国保に加入できる人

- 現在、建設業に従事しておられる人、及びそのご家族
- 規約に定める母体組合に所属されている人
- 住民票が規約に定める地区内（地域）にある人
- ㊦ ただし、新規の法人事業所の事業主や従業員は新規加入することはできません。

※地区（地域）

●京都府：府内全市町村 ●滋賀県：大津市、近江八幡市、草津市、守山市、栗東市、野洲市の区域のうち旧野洲町の区域、湖南市、甲賀市の区域のうち旧甲南町の区域、高島市の区域のうち旧高島町の区域、東近江市の区域のうち旧八日市市、旧五個荘町及び旧能登川町の区域 ●大阪府：大阪市、豊中市、池田市、吹田市、高槻市、枚方市、茨木市、交野市、寝屋川市、堺市 ●兵庫県：神戸市、西宮市、伊丹市、宝塚市、豊岡市、芦屋市、丹波市の区域のうち旧市島町の区域 ●奈良県：奈良市の区域のうち旧奈良市の区域、天理市 ●三重県：伊賀市

職別国保の組合員資格に適用しなくなったとき

- 転廃業により、建設業に従事しなくなったとき
- 所属の母体組合を脱退したとき
- 社会保険の強制適用の事実が発生したにもかかわらず、健保適用除外承認申請（原則、5日以内）を怠ったとき
- ◇ 上記に該当した場合、速やかに、支部事務局に申し出て、職別国保の脱退手続きを行い、他の健康保険等への切り替えをお願いします。

交通事故など第三者から傷害を受けた場合

■ 本来加害者が支払うべきもの

交通事故などのように、第三者の行為によってけがをしたり病気になったりしたときは、被害者に重大な過失がない限り、かかった医療費は本来加害者が負担するべきものです。

しかし、加害者がすぐに損害賠償に応じてくれないときなど、さしあたっての病院への支払いに困ることになります。こういう場合、被害者の保険を使って治療を受けてもいいことになっています。

■ 必ずすみやかに職別国保へ届け出を

保険で診療を受けたときは、加害者が負担するべき医療費を組合が一時立て替えているわけで、組合はあとで加害者または自賠責保険・任意保険の事業機関に対し、立て替えた医療費を請求しなければなりません。

そのため、第三者の行為による傷病の治療に保険を使ったときは、できるだけすみやかに組合へ届け出てください。また、組合から第三者行為に係る書類が届いたら、必ず期限内に返送してください。

■ 示談の前に必ず相談を

保険で立て替えた医療費については、被害者と加害者の間で勝手に示談することはできないことになっています。また、交通事故などでは、後遺障害の危険もあり、安易な示談は禁物です。治療に保険を使ったときは、必ず示談の前に組合に相談してください。

※交通事故ではどんな小さな事故でも、必ず警察に届けましょう。