

令和3年度 事業計画

1 国保組合をめぐる諸情勢

- さて、我が国の医療保険制度は国民皆保険のもと、国民がいつでも良質な医療を受けられ、健康を維持・増進し、長寿をまっとうできる社会の重要な基盤として、着実に発展してまいりました。今後、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、団塊ジュニア世代も高齢者になる中、医療保険制度においては、現役世代の負担が大きく上昇していくことが予想されるため、年齢だけではなく負担能力に応じた負担という視点も考え、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる医療保険制度、社会保障制度を構築していくことが大きな課題となっています。
- このような状況のもと、国においては、すべての世代が安心感と納得感の得られる「全世代型社会保障制度」への転換を目指し、全世代型社会保障制度検討会議において「全世代型社会保障改革の方針」が昨年末に閣議決定されました。この方針に沿って、不妊治療の保険適用や待機児童の解消といった少子化対策、後期高齢者の医療費の窓口負担割合の見直し等の医療制度改革を進め、次期通常国会に関連法案の提出を目指すこととしています。
- 国民健康保険組合においては、同種同業の組合員で構成されている利点を生かした各種保健事業の推進や医療費適正化など保険者機能を発揮することが期待されています。国は、国保組合の安定的な運営が継続できるよう、今後も保険者インセンティブなどの補助金について引き続き支援していくとしています。
- 医療保険制度全般のデジタル化として、令和3年3月から、医療機関及び薬局において、医療保険の加入者に係る被保険者資格の有無を確認する仕組み（オンライン資格確認）の運用が開始されました。当国保組合においても、システム改修等の環境整備を進めるとともに、マイナンバーカードの被保険者証利用について、被保険者への周知を図っています。また、令和3年4月から新規発行の被保険者証は、被保険者番号を個人単位化した被保険者証（世帯単位の記号・番号に2桁の番号（枝番）の記載）の交付となり、令和3年度の被保険者証の一斉更新は、個人単位化した被保険者証となります。
- さて、当国保組合の令和3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18億8,500万円となり、前年度と比較して3,410万円の縮小予算となっています。令和2年度の当組合の財政状況については、国庫補助金の削減や医療費の増加等で財政は大変厳しく、単年度収支において大幅な赤字決算は避けられない見通しとなりました。このような状況を改善するために、保険料の改定についてご理解いただきますようお願い申し上げます。また、令和3年度は被保険者証の更新に併せて組合員資格調査を実施するとともに、国保組合に対する国庫補助金の補助率を決めるため、3年に一度の組合員の所得調査も実施することになっていますので、ご協力を賜りますようお願いいたします。
- 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円滑な更新並びに適正な交付
- 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及び組合員資格調査の実施
- 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 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 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・税番号制度に係るシステム改修及び適正な対応
- ⑳ 所得調査の実施

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	9,000円
・	〃	(25歳から29歳まで)	月額 12,500円
・	〃	(30歳から69歳まで)	月額 14,500円
・	〃	(70歳から74歳まで)	月額 13,500円
・家族	(74歳まで)	月額	4,000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	3,500円
・家族	月額	2,000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、据置きとします。

・組合員	(74歳まで)	月額	3,000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 3,000円

※ 保険料の改定について
平成29年度に医療分等保険料を改定させていただきましたが、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により、財政状況は厳しくなっています。組合財政の安定化を図るため、保険料の改定について今後も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）	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、被保険者証のほかに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、治療上必要と認められ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)②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14.4万円の上限が設けられています。

●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
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		自己負担限度額（月額）	
			外来(個人ごと)	
	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。

●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。令和3年度は50人の出産を見込み、21,000,000円を予算化しています。

※ 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3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14年目に入ります。令和3年度は第三期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診60%、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

令和3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1,000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するインセンティブ

特定健診の単独受診者及び特定保健指導の利用終了者に対して、健康ボーナス（インフルエンザW補助券、歯ブラシセット、常備薬セット等）を贈呈し、受診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）による半日人間ドックの実施
一人当たりの自己負担額は15,000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
一人当たりの自己負担額は各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婦人科検査
半日人間ドックの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。
- 半日人間ドックと同時に受診する前立腺検査
半日人間ドックの追加検査として前立腺検査（PSA）を受診する場合は、受診費用の全額を組合が負担します。
- 指定医療機関（京都工場保健会他）による一般健診
一人あたり自己負担額は3,000円とし、残りの費用は、組合が全額負担します。
- ジャスト健診（無料）の実施
令和3年度内に、40歳、50歳、60歳、70歳に達する方については、人間ドック及び一般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。
- 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。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、残りの費用は、組合が全額負担します。対象者は、40歳から74歳の被保険者です。

③ 保健師活動

組合保健師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

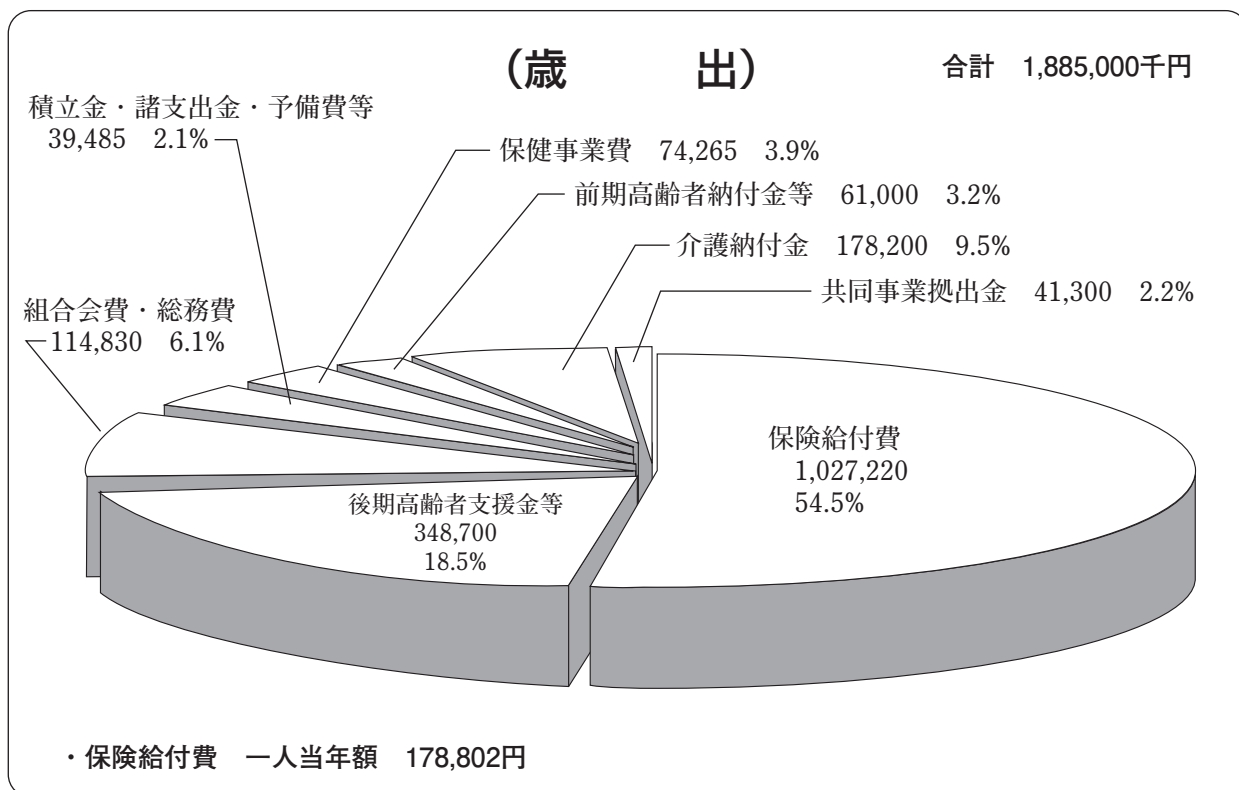
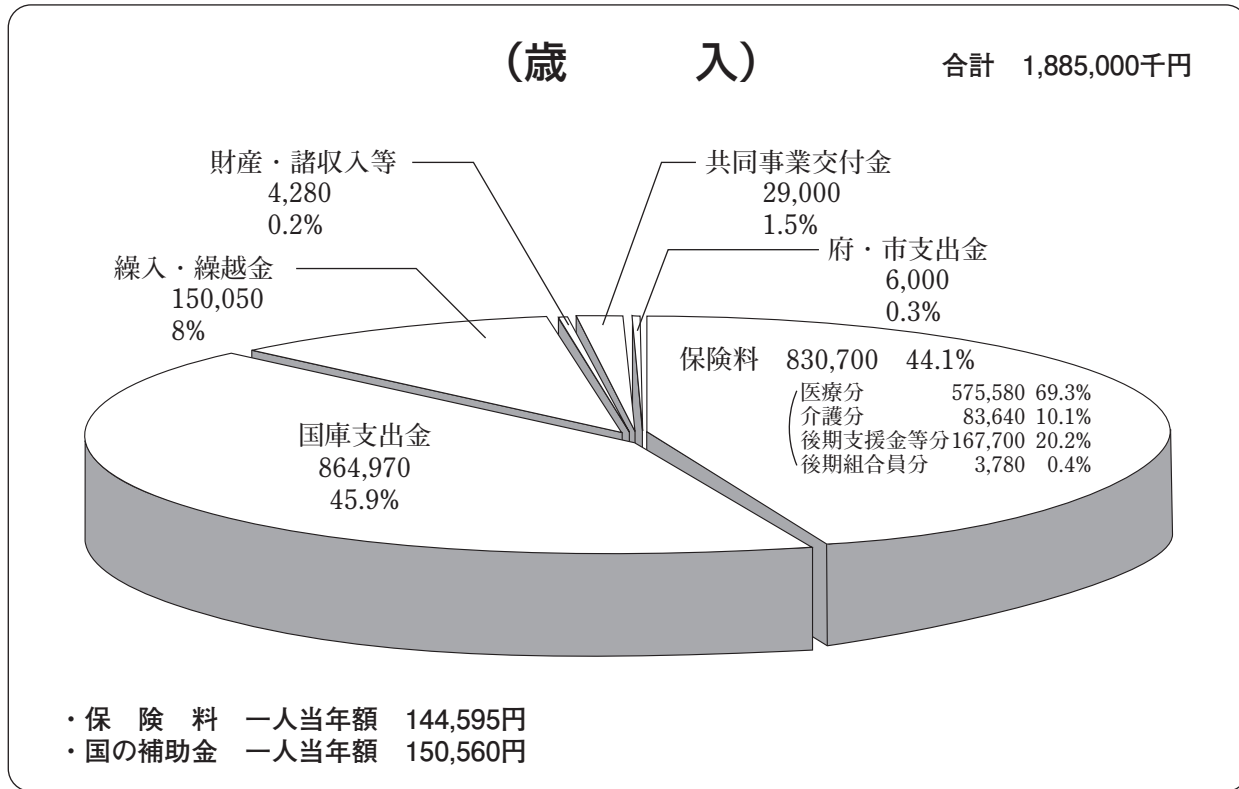
歯を失う二大原因は、歯周病とむし歯であり、なかでも歯周病は生活習慣病に位置付けられています。疾病の早期発見のため、歯や歯ぐきの健康診査、健診結果に基づく個別保健指導を京都府歯科医師会加入の歯科医院等で実施します。

⑤ 健康管理と疾病予防対策事業

- 京都テルサ、ヘルスピア21、グンゼスポーツ Kyoto 烏丸六角店、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。
- 「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。

令和3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。

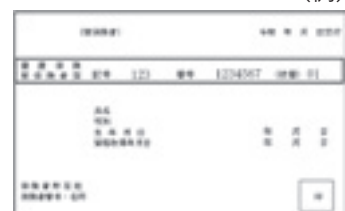
こんなときは届出を		届出に必要なもの
は こ ろ よ け	健康保険（共済組合）をやめたとき	資格取得届、住民票、印かん、 健康保険の喪失証明書、被保険者証
	子供が生まれたとき	資格取得届、住民票、被保険者証、印かん
	市町村の国民健康保険をやめるとき	資格取得届、住民票、印かん、 市町村国保の被保険者証、被保険者証
	他の国民健康保険組合をやめたとき	資格取得届、住民票、印かん、 国保組合の喪失証明書、被保険者証
	結婚したときなど	資格取得届、住民票、被保険者証、 印かん、前の医療保険の離脱証明書など
	生活保護を受けなくなったとき	資格取得届、住民票、印かん、 保護廃止決定通知書、被保険者証
こんなときは届出を		届出に必要なもの
や め る よ け	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

被保険者証の記号・番号の後に枝番を追加します

（令和3年3月新規発行分から）

（例）

オンライン資格確認の導入に伴い、令和3年3月新規発行分の被保険者証から、記号・番号の後に2桁の番号（枝番）を追加します。また、枝番が記載されていない従来の被保険者証も有効期限までそのまま使用できます。



組合員資格の適用の適正化について

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
- ⑨ 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、東大阪市 ●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及び氷上町の区域 ●奈良県：奈良市の区域のうち旧奈良市の区域、天理市、桜井市 ●三重県：伊賀市

健保適用除外承認申請の手続きはお済みですか

- 個人事業所から株式・有限会社等の法人事業所に事業形態を変更したとき
- 個人事業所で従業員を5人以上雇用する事実に至ったとき
- 法人事業所において、従業員を雇い入れたとき
- ◇ 上記に該当した場合、法律で社会保険（健康保険、厚生年金保険）が強制適用されます。ただし、年金事務所に健保適用除外承認申請を行い、承認を受けていただくことにより、健康保険は職別国保の被保険者として残ることができます。
- ⑨ 厚労省の通達により、やむを得ない場合を除き、事実の発生から14日以内に手続きをするように義務付けられていますので、ご協力をお願いします。

職別国保の組合員資格に適用しなくなったとき

- 転廃業等により、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、14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。

届出書や申請書にはマイナンバー（個人番号）の記載が必要です

平成28年1月からマイナンバーの利用開始に伴い、届出書や申請書には12桁のマイナンバーの記載が必要になりました。また、届出書などを提出する際には、各届出に必要な添付書類に加え「マイナンバー確認書類（個人番号通知カードの写し等）」と「組合員の本人確認書類（運転免許証の写し等）」の添付も必要です。