



秋田県仙北市

第2期国民健康保険事業  
運営安定化計画

(平成28年度～平成30年度)

平成28年3月

# — 目 次 —

## 第1章 第2期計画策定の趣旨

1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の期間	2
3 計画の進行管理	2
4 市民への公表	2

## 第2章 仙北市国保の状況

1 国保被保険者の推移	3
2 国保医療費の推移	5
3 保険給付費等の推移	6
4 国保税率と課税額の推移	7
5 国保税収納率と滞納額の推移	9
6 国保財政の状況	10
7 国保法の一部改正と財政運営の広域化について	11

## 第3章 国保運営安定化の取り組み

1 財政運営の基本方針	13
2 国保税の収納率向上への取り組み	14
3 医療費適正化の取り組み	16
4 保健事業の取り組み	18
5 健康づくりへの取り組み	22

## 第4章 国保財政の収支見通し

1 被保険者数の推計	25
2 保険給付費等の推計	25
3 制度改正後の国保財政の仕組み	26
4 第2期計画期間の財政収支見通し	27

おわりに	29
------	----

# 第1章 第2期計画策定の趣旨

## 1 計画策定の背景と目的

国民健康保険（以下「国保」という。）は、昭和13年に農村を対象とした医療保険制度として設立され、昭和34年の制度改正によって、市町村を保険者とした農林漁業者や自営業者のための医療保険制度に発展し、昭和36年に国民皆保険制度が達成されて以降、他の医療保険に属さないすべての人を被保険者として、皆保険体制を支える基盤的役割を担ってきましたが、近年は就業構造の変化や景気低迷の影響で増加した「会社の医療保険に加入することができない非正規雇用者」や「主に年金で生活する高齢者」の方たちの健康を支える医療のセーフティネットとしての役割が非常に大きくなっています。

そのため、市町村が運営する国保は他の医療保険に比べて「高齢者」や「低所得者」の加入割合が高く、被保険者の高齢化に伴って医療費が年々増加する一方で、被保険者の減少と低所得者の増加によって国保税の収入が減少するため、収支のバランスが崩れて財政基盤が不安定になりやすいという構造的な問題を抱え、厳しい財政運営を強いられています。

仙北市国保は、平成23年度に「国保事業運営安定化計画」を策定し、27年度までの5年間に渡って一般会計から基準外の繰入れを行い、被保険者の税負担抑制と財政基盤の強化を図りながら、運営安定化に努めているところですが、近年の急激な高齢化と首都圏への人口流出によって、本市のように財政運営に苦しむ市町村保険者が全国で増加しています。

こうしたなかで、国では「税と社会保障制度の一体改革」によって医療や年金などの社会保障制度の在り方を見直し、市町村の国保が抱える構造的な問題を解決するための制度改正が論議され、平成27年5月27日に「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改正法」が成立しました。

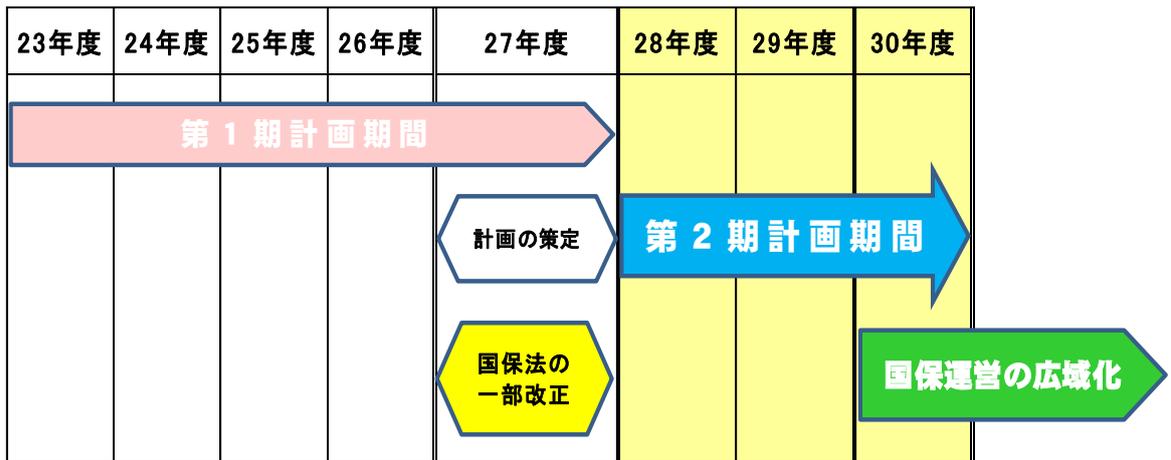
改正法の主な内容は、保険者の財政支援として平成27年度から毎年1,700億～3,400億円規模の公費を投入し、これまで市町村単独で運営していた国保を、平成30年度からは都道府県が市町村と共同で運営する形に見直すというもので、これまでの国保制度の理念を変える大きな改革が実施されることから、平成30年度からの本格的な財政運営の見直しに向けて、今後、様々な制度改正が行われることが予想されます。

そこで、本市においては、平成27年度に第1期の国保事業運営安定化計画が終了することと、国保法の一部改正により平成30年度からの都道府県単位による財政運営の広域化が決定したことを踏まえて、財政運営の広域化に至るまでの仙北市国保の運営の指針として「第2期仙北市国民健康保険事業運営安定化計画」を策定することとしました。

## 2 計画の期間

第2期計画の期間は、平成28年度から国保運営の広域化が開始される平成30年度までの3か年計画とし、運営の広域化に関する様々な制度改正の進捗状況を考慮しながら、運営安定化に向けた取り組みや財政の収支見直しについては、毎年度の見直しを行っていきます。

《 図表1 第2期計画の期間 》



## 3 計画の進行管理

本計画は、毎年度の国保事業を運営していく中で、計画に掲げた取り組み事項の進捗状況を点検するとともに、国保税の収納状況や保険給付費の推移、制度改革等に係わる情勢の変化などを踏まえて、国保財政の健全な運営を図るために必要な修正を加えるものとし、その結果を仙北市国民健康保険運営協議会に報告するものとします。

## 4 市民への公表

国保運営の安定化を目的とする本計画を進行するためには、国保の被保険者に限らず、すべての市民にご理解をいただきながら実行することが大切です。

そのため、あらゆる機会を捉えて計画の内容を公表するとともに、必要に応じて計画の運営状況を分析し、計画を修正した場合は速やかに公表します。

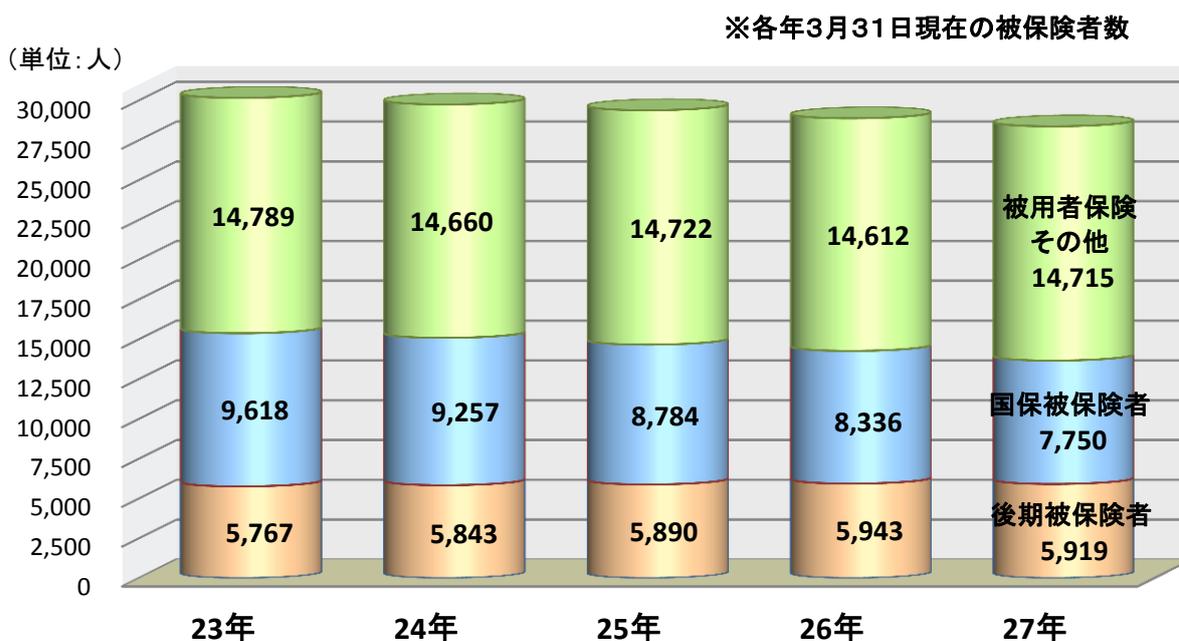
## 第2章 仙北市国保の状況

### 1 国保被保険者の推移

図表2-1は市の人口における国保と後期高齢者医療制度、被用者保険等その他医療保険の加入者の推移を表したもので、出生・死亡による自然減や、転入・転出による社会減の影響によって、市全体の人口が減少する中で、被用者保険等の被保険者数はこの5年間ほぼ横ばいで推移していますが、国保の被保険者は75歳に到達した時点で後期高齢者医療に移行することから、5年間で被保険者が1,868人減少しています。

後期高齢者医療の被保険者は少しずつ増加する傾向にあり、平成27年3月31日現在の市人口28,384人に占める医療保険の構成割合は、被用者保険その他が14,715人で51.84%、国保が7,750人で27.31%、後期高齢者医療が5,919人で20.85%となっています。

#### 《 図表2-1 医療保険別被保険者数の推移 》



図表2-2は過去5年間の国保被保険者数の推移を年齢階層別に表したものです。

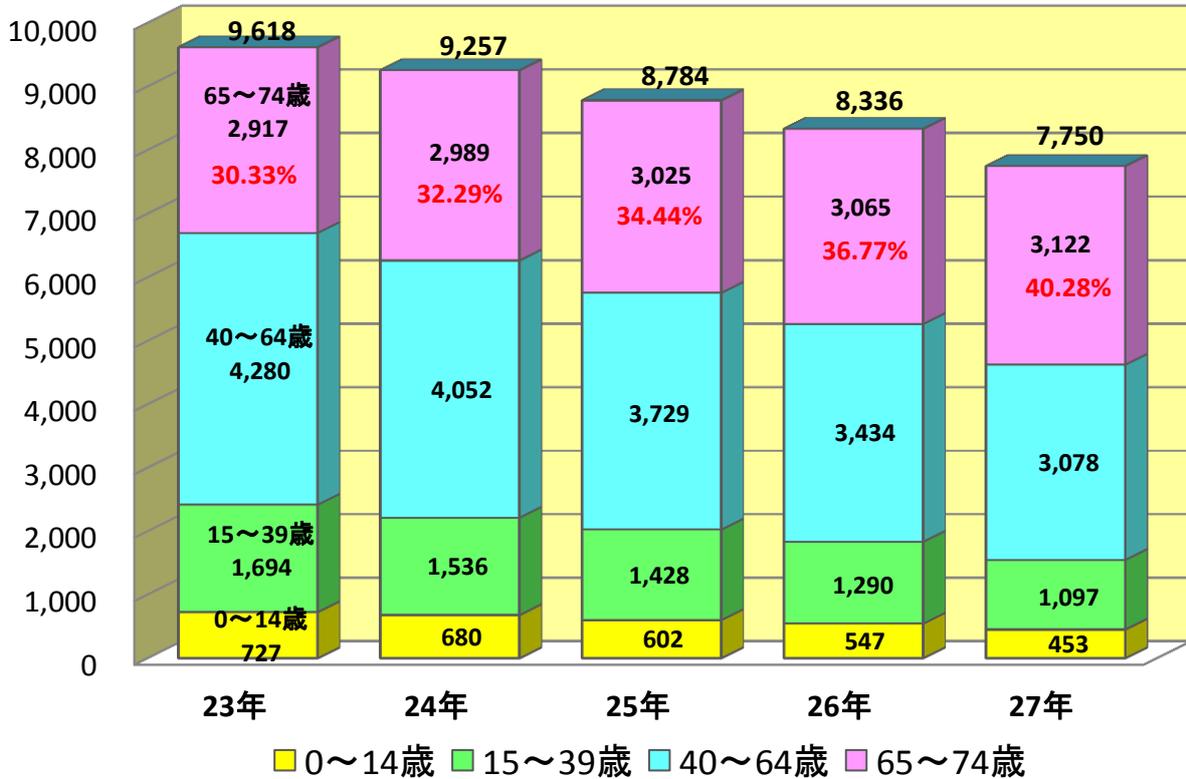
国保は他の医療保険に属さないすべての人を被保険者としていることから、会社を定年退職する60歳から65歳までの間に、多くの方が被用者保険から国保に移るため、65歳以上の被保険者が年々増加し、その一方で64歳以下の若年加入者は大幅に減少しています。

図表2-3の年齢階層(5歳階級)別の被保険者数をみると、団塊の世代(66歳から68歳)を含む65歳から69歳までの被保険者が1,721人と最も多く、70歳から74歳までの1,401人を含めた前期高齢者は3,122人で、国保全体の4割を占めており、これに続く60歳から64歳の被保険者も1,309人と多く、被用者保険からの異動による60歳以上の被保険者の流入を考慮すると、仙北市の国保は今後も更に被保険者の高齢化が進むことが予想されます。

《 図表 2-2 年齢階層別国保被保険者の推移 》

※各年3月31日現在の被保険者数

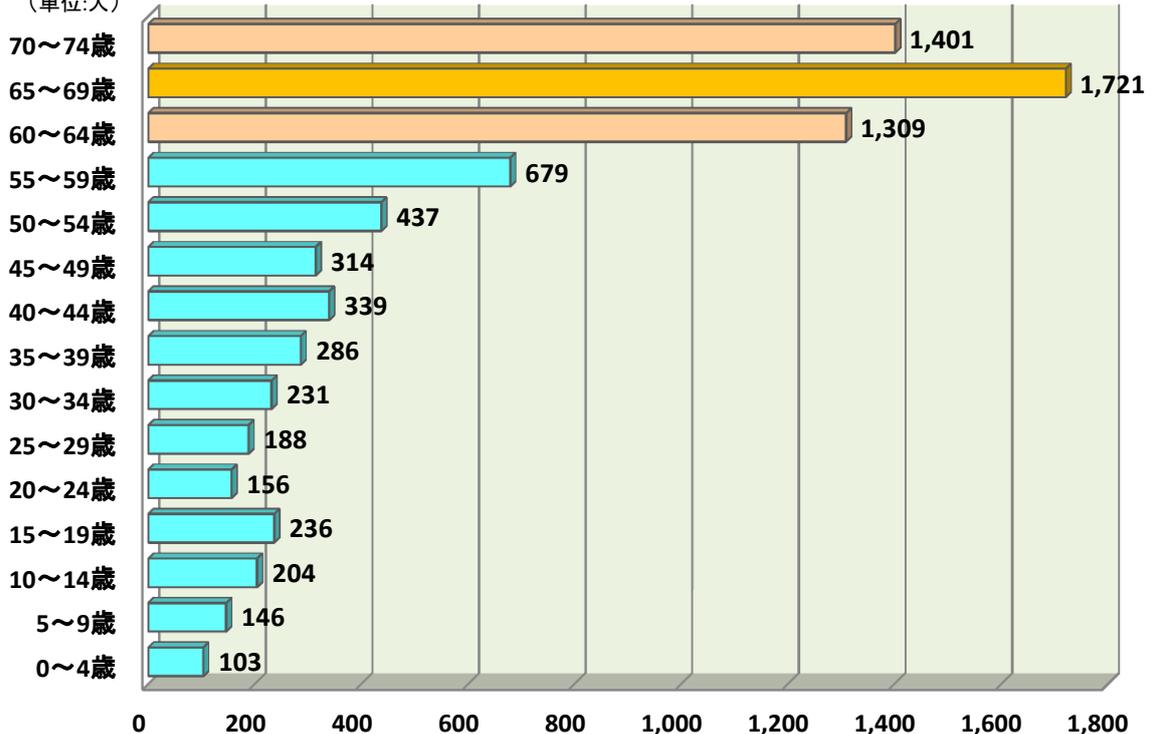
(単位:人)



《 図表 2-3 年齢階層別（5歳階級）国保被保険者数 》

※平成27年3月31日現在

(単位:人)



## 2 国保医療費の推移

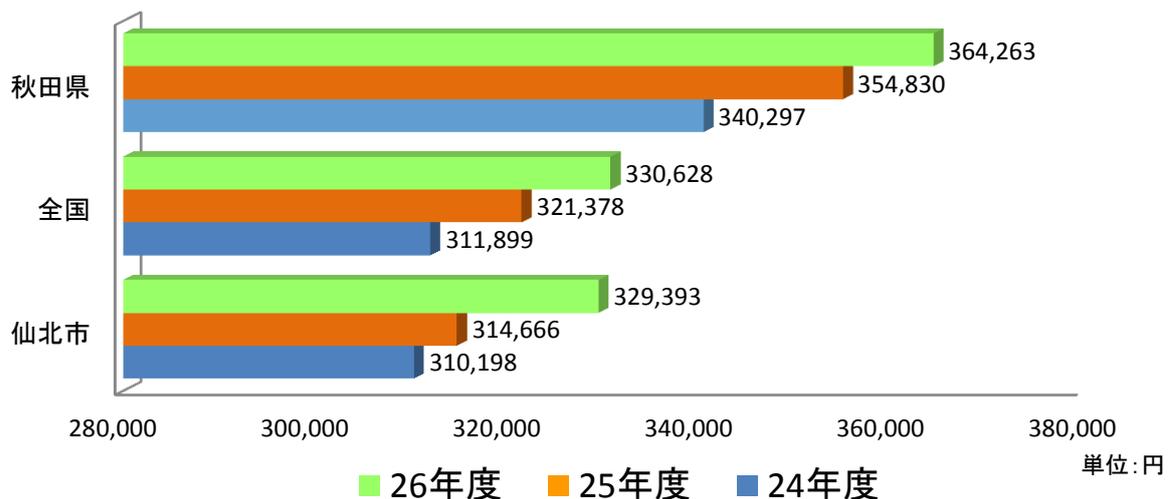
図表2-4は、被保険者1人当たり医療費の推移を全国や秋田県と比較したものです。

平成26年度の仙北市国保の1人当たり医療費は、329,393円で、全国平均の330,628円、秋田県平均の364,263円を下回っています。

平成24年度から26年度までの過去3年間の1人当たり医療費は、全国や秋田県の平均を下回っており、図表2-5の1人当たり医療費の対前年伸び率の推移をみると、年度ごとに増減はあるものの、過去5年間の平均伸び率は2.09%で、こちらも秋田県平均の2.86%、全国平均の2.89%を下回っています。

しかし、仙北市では平成24年度から1人当たり医療費が増加に転じており、図表2-3で示したとおり、今後も、被保険者の高齢化が進んで前期高齢者の割合が増加し、1人当たり医療費が増大することが見込まれます。

《 図表2-4 1人当たり医療費の推移（一般+退職） 》



《 図表2-5 1人当たり医療費伸び率の推移（一般+退職） 》

単位：円

年度	仙北市	対前年 伸び率	対全国 平均指数	秋田県	対前年 伸び率	対全国 平均指数	全国	対前年 伸び率	対全国 平均指数
22年度	300,143	0.70%	101.6	324,738	2.62%	109.9	295,457	3.02%	100.0
23年度	288,934	▲3.73%	94.6	332,750	2.47%	109.0	305,276	3.32%	100.0
24年度	310,198	7.36%	99.5	340,297	2.27%	109.1	311,899	2.17%	100.0
25年度	314,666	1.44%	97.9	354,830	4.27%	110.4	321,378	3.04%	100.0
26年度	329,393	4.68%	99.6	364,263	2.66%	110.2	330,628	2.88%	100.0
平均伸び率	—	2.09%	—	—	2.86%	—	—	2.89%	—

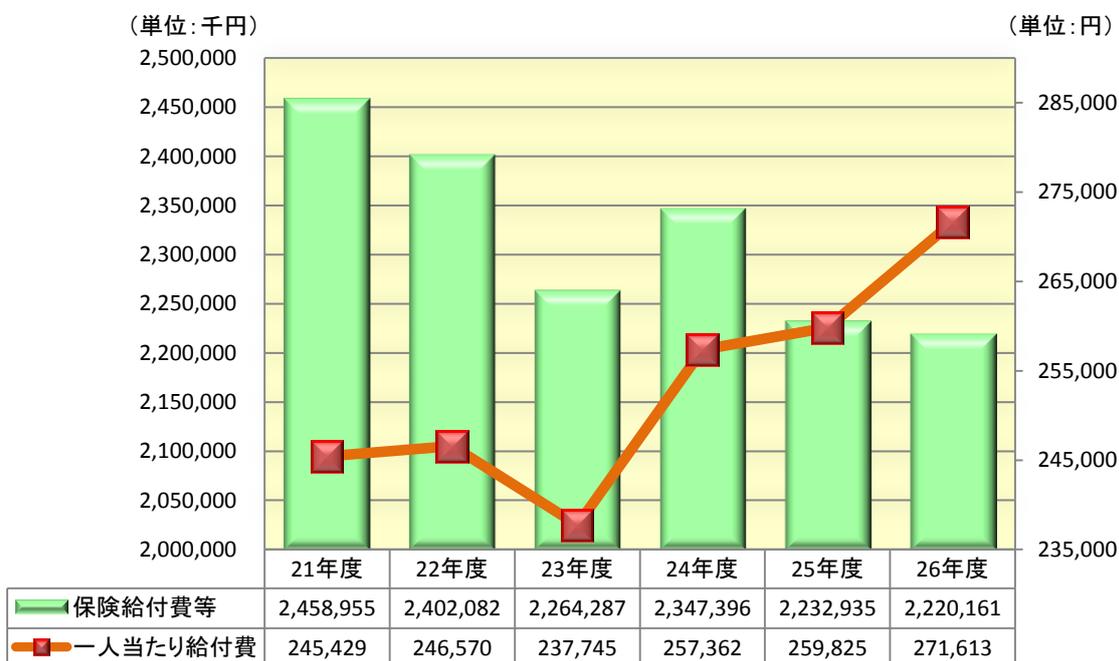
※全国数値は国保中央会データ参照、秋田県数値は秋田県国保の状況参照

### 3 保険給付費等の推移

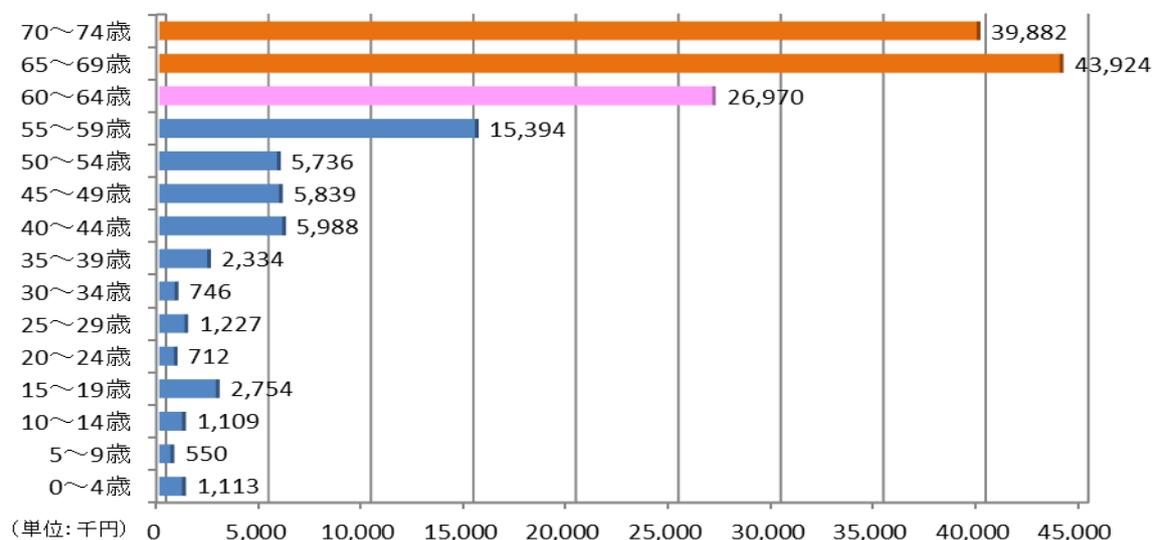
図表2-6は、年間の保険給付費等の総額と1人当たり保険給付費の推移を表したものです。

保険給付費とは、医療費総額から被保険者の自己負担額を除いた保険者（仙北市）の負担分で、加入者の減少に伴い、保険給付費の総額は減少する傾向にありますが、一人当たりの保険給付費は、前期高齢者の割合が増加したことを背景に平成24年度から増加に転じ、平成26年度は前年度より4.5%増加して271,613円となっており、図表2-7の年齢階層別保険給付費の比較をみると、特に65歳以上の前期高齢者の費用額が突出して高く、全体の54%を占めており、被保険者の高齢化による医療費の増加を裏付ける結果になっています。

《 図表2-6 保険給付費等と1人当たり給付費の推移（一般+退職） 》



《 図表2-7 年齢階層別（5歳階級）の1人当たり給付費》（平成27年5月診療分）



## 4 国保税率と課税額の推移

図表2-8は、第1期国保事業運営安定化計画期間の国保税率の推移を表したものです。

税率の算定にあたっては、計画の財政運営方針に基づき、毎年度の医療費や課税所得を推計したうえで税率の見直しを行っており、24年度から資産割を段階的に引き下げ、27年度に資産割を廃止して課税方式を三方式に移行し、低所得者世帯の負担軽減を図っています。

図表2-9は、各年度の当初賦課算定時（7月1日）の課税額と低所得者世帯の税軽減額の推移を示した表で、課税対象となる被保険者が年々減少するなかで、平成24年度と25年度は農業者戸別所得補償制度により農家の収入が増加し、所得割が増加に転じています。

しかし、26年度には補償制度が廃止され、27年度は26年産米の米価下落の影響で農家の収入が減少したため、26年度と27年度は所得割が大幅に減少し、また、資産割を段階的に縮小した影響も重なって課税算定額は2年連続で大きく減少しました。その一方で、低所得者の収入に応じで段階的に均等割と平等割を軽減する税軽減額は大幅に増加しています。

図表2-10は、1人当たりの課税額と医療費等の推移をグラフで表したものです。

1人当たりの医療費は計画初年度の23年度から毎年増加し、3年で40,459円増加していますが、運営安定化計画に基づく1億円の基準外繰入れを財源として、毎年度の医療費に連動した急激な税負担の緩和を図ってきた結果、27年度の当初賦課（7月1日）時点の1人当たり課税額は80,211円で、計画初年度の83,648円を3,437円下回っています。

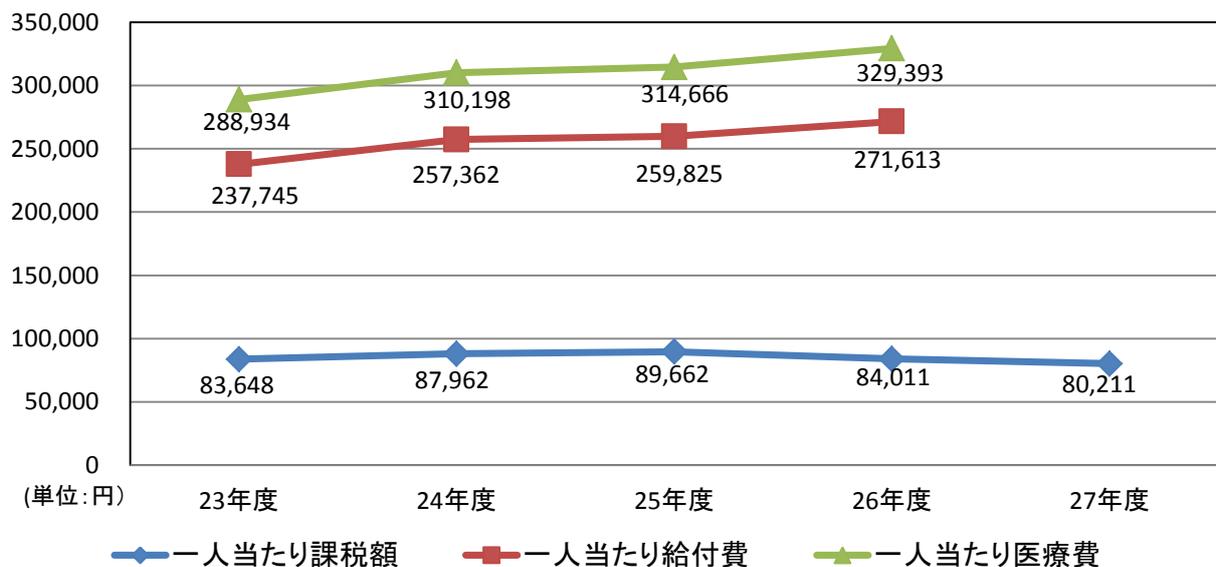
《 図表2-8 国保税率の推移 》

区分		23年度	24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	対23年度比較
医療	課税限度額	510,000	510,000	510,000	510,000	520,000	10,000
	所得割	7.30%	7.30%	7.60%	7.70%	8.90%	1.60%
	資産割	25.00%	25.00%	16.70%	8.30%	0.00%	▲ 25.00%
	均等割	24,800	24,800	21,000	22,000	24,000	▲ 800
	平等割	23,000	23,000	20,000	20,000	23,000	0
支援金	課税限度額	140,000	140,000	140,000	160,000	170,000	30,000
	所得割	3.20%	3.20%	3.40%	3.40%	3.00%	▲ 0.20%
	資産割	12.00%	12.00%	8.00%	4.00%	0.00%	▲ 12.00%
	均等割	10,600	10,600	9,000	10,000	10,000	▲ 600
	平等割	8,200	8,200	8,000	8,000	8,000	▲ 200
介護	課税限度額	120,000	120,000	120,000	140,000	160,000	40,000
	所得割	2.30%	2.30%	2.40%	2.40%	2.40%	0.10%
	資産割	4.50%	4.50%	3.00%	1.50%	0.00%	▲ 4.50%
	均等割	8,500	8,500	8,000	9,000	9,000	500
	平等割	5,000	5,000	4,000	4,000	4,000	▲ 1,000
計	課税限度額	770,000	770,000	770,000	810,000	850,000	80,000
	所得割	12.80%	12.80%	13.40%	13.50%	14.30%	1.50%
	資産割	41.50%	41.50%	27.70%	13.80%	0.00%	▲ 41.50%
	均等割	43,900	43,900	38,000	41,000	43,000	▲ 900
	平等割	36,200	36,200	32,000	32,000	35,000	▲ 1,200

《 図表 2-9 国保税課税額の推移 》

年度		23年度	24年度	対前年 伸び率	25年度	対前年 伸び率	26年度	対前年伸 び率	27年度	対前年 伸び率
項目										
世帯数		5,272	5,132	▲2.7%	5,005	▲5.3%	4,809	▲4.1%	4,606	▲4.4%
被保険者数		9,789	9,370	▲4.5%	8,774	▲11.6%	8,313	▲5.5%	7,756	▲7.2%
課税 算出額	所得割額	393,852,974	420,932,500	6.4%	486,375,370	19.0%	423,585,447	▲14.8%	389,614,896	▲8.7%
	資産割額	84,838,131	75,451,473	▲12.4%	48,124,205	▲76.3%	22,856,246	▲110.6%	0	-
	均等割額	381,704,400	367,634,100	▲3.8%	297,670,000	▲28.2%	301,549,000	1.3%	296,597,000	▲1.7%
	平等割額	171,293,000	167,126,800	▲2.5%	145,511,000	▲17.7%	139,591,000	▲4.2%	146,196,250	4.5%
	計	1,031,688,505	1,031,144,873	▲0.1%	977,680,575	▲5.5%	887,581,693	▲10.2%	832,408,146	▲6.6%
	応能割合	46.40%	48.14%	1.7%	54.67%	6.5%	50.30%	▲4.4%	46.81%	▲3.5%
	応益割合	53.60%	51.86%	▲1.7%	45.33%	▲6.5%	49.70%	4.4%	53.19%	3.5%
税 軽 減 額	世帯数	3,169	3,012	▲5.2%	2,758	▲14.9%	3,025	8.8%	3,028	0.1%
	被保険者数	5,575	5,172	▲7.8%	4,571	▲22.0%	5,115	10.6%	5,130	0.3%
	均等割軽減額	108,662,100	99,341,850	▲9.4%	74,692,600	▲45.5%	91,196,800	18.1%	100,209,100	9.0%
	平等割軽減額	52,272,380	48,848,500	▲7.0%	40,327,800	▲29.6%	45,272,500	10.9%	52,141,225	13.2%
	軽減額計	160,934,480	148,190,350	▲8.6%	115,020,400	▲39.9%	136,469,300	15.7%	152,350,325	10.4%
限度 超過	世帯数	48	56	14.3%	64	25.0%	52	▲23.1%	45	▲15.6%
	限度超過額	34,870,080	39,128,217	10.9%	50,531,960	31.0%	32,346,479	▲56.2%	37,833,087	14.5%
増減調整額等	17,051,345	21,281,606	19.9%	27,448,815	37.9%	22,710,914	▲20.9%	20,107,934	▲12.9%	
課税額合計	818,832,600	822,544,700	0.5%	784,679,400	▲4.4%	696,055,000	▲12.7%	622,116,800	▲11.9%	
1人当り課税額	83,648	87,785	4.7%	89,432	6.5%	83,731	▲6.8%	80,211	▲4.4%	

《 図表 2-10 1人当たりの課税額と医療費等の推移 》



## 5 国保税収納率と滞納額の推移

国保税の収納率は、図表 2-11 で示すとおり平成 20 年度の後期高齢者医療制度の発足以降、24 年度まで毎年減少していましたが、25 年度からは 2 年連続で現年度分、過年度分ともに収納率が増加しており、少しずつ回復する傾向にあります。

これは、運営安定化計画に基づく税負担の抑制や夜間窓口の開設、マルチペイメントシステムの導入等による口座振替の促進などの納税環境の整備と徴収嘱託員の増員、過年度分の滞納整理の強化によるものと考えられますが、26 年度の現年度分収納率は 89.84%で、依然として 90%を割り込む厳しい状況が続いています。

現年度課税分の未収額と過年度分滞納繰越額から不納欠損額を除いた滞納額は、合併後から毎年増加し続け、平成 24 年度は 4 億 1 千百万円を超えていましたが、ここ 2 年間の収納率の回復と滞納整理の強化によって約 4 千 9 百万円減少し、26 年度は 3 億 6 千 2 百万円となっています。

収納率は回復傾向にありますが、現状では、国保の広域化に向けて平成 22 年に秋田県が策定した「広域化支援方針」の保険者規模別収納率目標における仙北市（被保険者数 1 万人以下の保険者）の目標収納率（94%以上）に及ばないことから、税負担の公平性の確保を図るためにも、今後更なる収納率の向上と滞納額の減少に向けた取り組みの強化が必要となっています。

《 図表 2-11 国保税収納率と滞納額の推移 》

年度	区分	調定額	収納額	不納欠損額	滞納額	収納率	増減
22年度	現年度分	839,777,500	759,206,185	0	80,571,315	90.41%	▲1.16%
	過年度分	353,156,807	33,194,478	30,892,695	289,069,634	9.40%	0.91%
	合計	1,192,934,307	792,400,663	30,892,695	369,640,949	66.42%	▲0.34%
23年度	現年度分	808,935,400	718,256,964	0	90,678,436	88.79%	▲1.62%
	過年度分	367,963,096	37,124,104	30,582,487	300,256,505	10.09%	0.69%
	合計	1,176,898,496	755,381,068	30,582,487	390,934,941	64.18%	▲2.24%
24年度	現年度分	797,054,800	706,817,629	0	90,237,171	88.68%	▲0.11%
	過年度分	389,285,641	32,573,952	35,249,181	321,462,508	8.37%	▲1.72%
	合計	1,186,340,441	739,391,581	35,249,181	411,699,679	62.33%	▲1.86%
25年度	現年度分	756,826,800	674,777,351	0	82,049,449	89.16%	0.48%
	過年度分	409,010,368	37,888,527	52,610,225	318,511,616	9.26%	0.90%
	合計	1,165,837,168	712,665,878	52,610,225	400,561,065	61.13%	▲1.20%
26年度	現年度分	667,820,600	599,992,332	0	67,828,268	89.84%	0.68%
	過年度分	398,599,165	44,773,980	59,531,123	294,294,062	11.23%	1.97%
	合計	1,066,419,765	644,766,312	59,531,123	362,122,330	60.46%	▲0.67%

## 6 国保財政の状況

図表2-12は第1期の運営安定化計画期間（23～27年度）の国保会計の決算状況（27年度は決算見込）を示した表で、図表2-13は23年度と27年度の割合を比較したグラフです。

歳入では、国保税が被保険者の減少と高齢化によって5年間で急激に減少し、歳入全体に占める割合が23年度の19.7%から27年度には14.6%にまで落ち込む一方で、新設された前期高齢者制度の交付金や高額医療費の財政負担の広域化を推進するための共同事業交付金の割合が大幅に増加し、歳入全体に占める交付金の割合は23年度の39.1%から27年度には45.5%に増加して歳入の約半分を占める見込みとなっています。

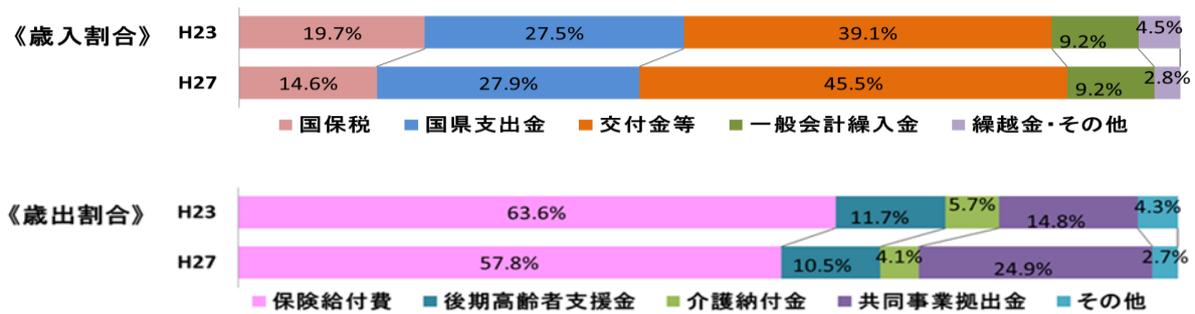
歳出では、被保険者が減少しているため、保険給付費や後期高齢者支援金、介護納付金は減少傾向にあります。27年度の制度改正で拠出対象が拡充された共同事業拠出金が大幅に増加し、予算全体が大きく膨らんでいます。また、一般会計からの毎年度1億円の基準外繰入金を財源として積立てた財政調整基金の保有額は、27年度末で約1億5千万円となる見込みで、計画期間の5年間に約3億5千万円が税負担の緩和に充てられたこととなります。

《 図表2-12 国保特別会計（事業勘定）の決算状況 》

（単位：千円）

年度 予算項目		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
		(1年目) 決算額	(2年目) 決算額	(3年目) 決算額	(4年目) 決算額	(5年目) 決算見込額
歳入	国保税	755,381	739,392	712,666	644,766	581,321
	国県支出金	1,055,174	1,150,434	1,260,017	1,188,759	1,109,941
	療養給付費交付金	208,792	170,566	132,064	114,326	161,543
	前期高齢者交付金	834,599	837,674	610,660	720,262	763,813
	共同事業交付金	455,751	523,332	497,465	499,214	883,291
	一般会計(基準内)繰入金	253,086	231,368	195,210	210,621	267,566
	その他	15,962	3,951	11,534	7,946	5,505
	単年度収入合計	3,578,745	3,656,717	3,419,616	3,385,894	3,772,980
	基金繰入金	0	0	1,000	0	0
	一般会計(基準外)繰入金	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
	繰越金	155,294	271,402	289,695	149,616	104,995
歳入合計	3,834,039	4,028,119	3,810,311	3,635,510	3,977,975	
歳出	保険給付費	2,264,339	2,347,468	2,232,989	2,220,234	2,243,997
	後期高齢者支援金	417,214	454,385	468,244	446,049	408,906
	前期高齢者納付金	1,242	454	459	338	251
	老人保健拠出金	333	25	22	21	21
	介護納付金	202,222	237,618	248,501	207,123	159,986
	共同事業拠出金	526,203	551,213	545,646	553,604	967,125
	保健事業費	33,172	34,807	37,121	33,233	35,998
	その他	65,909	72,434	76,676	69,852	69,287
	単年度歳出合計	3,510,634	3,698,404	3,609,658	3,530,454	3,885,571
	基金等積立金	52,003	40,020	51,038	61	62
	予備費		0	0	0	0
歳出合計	3,562,637	3,738,424	3,660,696	3,530,515	3,885,633	
歳入歳出差引額	271,402	289,695	149,615	104,995	92,342	
単年度歳入歳出差引額	68,111	△41,687	△190,042	△144,560	△112,591	
基金保有額	60,617	100,637	151,675	151,736	151,798	

《 図表 2-13 歳入歳出割合の比較 》



## 7 国保法の一部改正と財政運営の広域化について

平成 27 年 5 月 27 日に成立した「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」による国保制度の改革は、これまでの国保制度を大きく変えるもので、財政面では新たに平成 27 年度から市町村等保険者の財政支援制度拡充分 1,700 億円を含む 1,900 億円の公費を投入し、平成 29 年度以降は公費の拡充額を 3,400 億円まで増やして、国保財政の基盤強化を図り、運営面では「平成 30 年度からは都道府県が財政運営責任など、国保運営の中心的な役割を果たす」と明記し、昭和 36 年度の国民皆保険制度達成以来の大きな理念の変更を伴う改革方針が盛り込まれました。

その一方で、これまでどおり「市町村は、保険税の賦課・徴収や資格管理・保険給付の決定などの重要な保険者機能を担う」として、それぞれに役割分担が求められています。

《 図表 2-14 国保制度改革後の運営の在り方と都道府県と市町村の役割 》

改革の方向性		
運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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、国保運営の中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○都道府県が、当該都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が行う事務の効率化、標準化、広域化を推進</li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> ・市町村ごとの <b>国保事業費納付金を決定</b> ・財政安定化基金の設置・運営	・ <b>国保事業費納付金を都道府県に納付</b> (保険料が主な財源)
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	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理( <b>被保険者証等の発行</b> )
保険料の決定 賦課決定	標準的な算定方法により、 <b>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</b>	・標準保険料率等参考に <b>保険料率を決定</b> ・個々の事情に応じた <b>賦課・徴収</b>
保険給付	・ <b>給付に必要な費用を全額市町村に支払</b> ・市町村が行った保険給付の点検	・ <b>保険給付の決定</b> ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
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 <b>きめ細かい保健事業</b> を実施 (データヘルス事業等)

国保法の一部改正では、このほかに、財政安定化のため、保険給付の増加や保険料の収納不足となった場合に備えて、一般財源からの財政補填を行う必要がないように、国費で**財政安定化基金**（2,000億円を目途に順次積み増し）を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保することや、新たに**都道府県による国保運営協議会の設置**、国保の被保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブ（誘因）を見直し、医療費抑制に対する保険者機能の強化を図るための**保険者努力支援制度**の創設など様々な改革が盛り込まれています。

市町村保険者が都道府県に納付する国保事業費納付金や、その財源となる保険料（税）の市町村ごとの標準保険料率の算定方法については、課税方式が市町村ごとに異なり、年齢構成や所得の水準、医療費の水準も市町村で異なるため、様々な調整による保険者ごとの能力に見合った納付金の算定が必要なことから、現在、国の国保基盤強化協議会で検討が進められており、保険者努力支援制度の内容等と併せて、平成29年度中に公表されることになっています。

## 第3章 国保運営安定化の取り組み

国保法の一部改正では、改革の大きな柱として、国保財政の基盤強化を図るために平成27年度から保険者の財政支援策として新たに公費を投入し、平成30年度からは都道府県が財政運営の責任主体となって、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等、国保運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を図ることが明記されていますが、その一方で、市町村には、地域保険者として30年度以降も、これまでと同様に保険税の賦課・徴収や資格管理・保険給付の決定などの重要な役割を担うことが求められています。

第2期計画では、平成28～29年度と、国保運営の広域化によって秋田県との共同運営が実施される平成30年度までの3年間にわたる運営の安定化に向けて、次の項目について目標と取り組み方針を定め、国保事業を運営していきます。

### 1 財政運営の基本方針

#### 【一般会計基準外繰入れの廃止】

第2期計画では、平成28年度予算から、第1期計画における一般会計からの基準外繰入金（1億円）に代わる財源として、次の方針により一般会計の法定基準内繰入金の確保を図り、計画期間内においては、基準外の繰入れを行わないこととします。

- 1 国保法一部改正による保険基盤安定繰入金を増額**（26年度決算に対して約3千万円の増）  
国・県が財源の一部を負担する「保険基盤安定繰入金」は、国保法の一部改正により保険者財政支援策として公費が投入され、27年度から保険者支援分が増額されました。
- 2 財政安定化支援事業繰入金繰入基準の見直し**（26年度決算に対して約3千万円の増）  
国の地方交付税を主な財源とする「財政安定化支援事業繰入金」の繰入算定基準を、平成28年度から秋田県が示す算定基準に改め、繰入額の増額を図ります。

#### 【国保税の適正賦課と財政調整基金を活用した税負担の抑制】

国保法の一部改正に伴う制度改革では、国保の財政運営が広域化される平成30年度以降も国保税の賦課・徴収、保健事業については、地域保険者である市町村が行うこととされており、28年～29年度は引き続き、毎年度の保険給付費に見合う税収の確保を基本として、応能応益の負担の公平化を踏まえた適正な税率の見直しを行い、その上で被保険者の所得状況を考慮し、財政調整基金を活用した税負担の抑制を図ります。

平成30年度からは、秋田県が財政運営を行い、市町村は国保税を主な財源とする国保事業費納付金を県に納付することになり、県からは納付金の算定に併せて、納付金に見合う税収を確保するための市町村ごとの標準保険料率が示されることになっています。

市町村は、示された標準保険料率を参考にして税率の算定を行いますが、課税額の大幅な増加が見込まれる場合は、財政調整基金を活用して、税負担の抑制を図っていきます。

## 2 国保税の収納率向上への取り組み

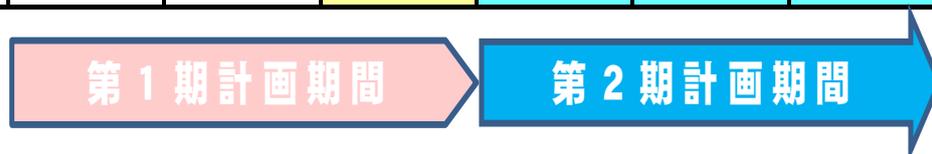
国保法の一部改正によって、平成30年度からは都道府県が財政運営を担うこととなりますが、財政運営で最も重要な国保税の賦課・徴収は、引き続き市町村保険者の役割となるため、仙北市国保は、今後も被保険者の減少と高齢化を要因とする課税額の減少と医療費の増加によって、厳しい財政運営が続くことが予想され、更に、平成30年度以降、国保税は、秋田県が算定する国保事業費納付金の主な財源となるため、収納率向上による税収の確保が運営安定化の大きな課題となります。

### 【目標収納率の設定】

仙北市の平成26年度の国保税現年度分収納率は89.84%で、秋田県の「広域化支援方針」の保険者規模別収納率目標における仙北市（被保険者数1万人以下の保険者）の現年度分目標収納率94%以上には及ばないため、現状のままでは、平成30年度以降の国保事業納付金の納入にあたって、現状と目標収納率との乖離が財政運営に影響を及ぼすことから、税収確保のための収納率向上に向けた取り組みとして、計画期間内の目標収納率（図表3-1）を定め、次の施策により収納率の向上と滞納額の減少に務めます。

《 図表3-1 第2期計画期間内の国保税目標収納率（現年度課税分） 》

年度	25年度 実績	26年度 実績	27年度 見込	28年度 目標	29年度 目標	30年度 目標
国保税収納率	89.16%	89.84%	90.00%	91.00%	92.00%	93.00%



### 【現年度分課税額の収納率向上対策】

#### 1 徴収方法の改善により納付しやすい環境を整えます。

##### (1) 口座振替の勧奨

市広報誌やホームページへの掲載及び納税通知書送付用封筒への印刷により、口座振替の利用促進を図り、市内各金融機関窓口にて口座振替依頼書を備え付けるほか、口座振替手続き電子決済システム（ペイジー）の利用促進を図り、手続きの煩わしさを解消する等、口座振替希望者の利便性を図っていきます。

##### (2) 夜間窓口の開設、夜間訪問徴収の実施

日中の納付が困難な方のために、月に一度夜間窓口を開設し、必要に応じて夜間の訪問徴収を行い、納期内の納付を促進します。

## 【過年度分滞納額の減少対策】

### 1 滞納状況の把握

#### (1) 国民健康保険資格の適正化

被用者保険に加入した際の早期届出を促すため、市広報紙やホームページへの掲載、制度解説パンフレットの配布による届出の周知徹底を図り、資格の適正化に務めます。

#### (2) 生活困難者の発見

滞納者の生活状況を把握し、特別な事情により収入が減少した被保険者への税減免制度の周知を図り、生活保護申請が必要と思われる被保険者に対しては、福祉事務所と連携して生活困窮の早期解消に努めるほか、多重債務者にはその解決方法を助言・指導して適切な納税を促し、滞納の解消に務めます。

#### (3) 不能欠損処理の迅速化

滞納者の財産等を速やかに調査し、滞納処分することができる財産等がない場合は、不能欠損処理を行います。

### 2 徴収嘱託員による訪問徴収の実施

徴収嘱託職員による滞納者への定期的な訪問徴収を行い、納税意識の高揚と収納率の向上を図ります。

### 3 短期被保険者証及び被保険者資格証明証の発行

数年にわたり滞納がある被保険者に対しては、短期被保険者証や被保険者資格証明書を発行して納税相談の機会を増やし、個々の状況に合わせた分割納付等の適切な納税を促し、納付意識の向上を図りながら滞納の解消に務めます。

### 4 滞納処分の実施

#### (1) 給与・預金等の債権の差押

納税の公平性を確保するため、納税意識の欠如によって再三の督促や催告にも応じない場合は、給与・預貯金及び所得税還付金等の債権の差押えを実施します。

#### (2) 秋田県地方税滞納整理機構への職員派遣

秋田県滞納整理機構に職員を派遣し、納税意欲の欠如等による一定額以上の滞納者に対して、秋田県と市が相互連携した滞納整理を推進し、滞納額の解消を図ります。

### 5 収納体制の整備

滞納処分実施に向けた税務経験者の配置と滞納整理に必要な知識・技術習得のための研修等へ積極的に参加し、人材育成を図ります。

### 3 医療費適正化の取り組み

#### 【資格の適正化】

医療費の適正化を図る上で最も重要な被保険者の資格管理を徹底するため、税務課、福祉事務所、地域センター、各出張所等関係機関との連携の強化し、他保険適用者の発見と早期適用に努めるほか、広報紙やホームページを活用した制度のPRによる届出の勧奨により他保険との重複加入の速やかな解消を図ります。

また、遡って資格を取得した場合には国保税の遡及賦課や税額の変更等、資格に連動した適正な賦課を速やかに実施し、税収の確保に努めます。

#### 【重複受診者等への受診指導】

同一傷病でありながら、医療機関を替えて受診する重複受診者や、月に何度も受診を繰り返す頻回受診者をレセプトから抽出し、医師会の協力を得ながら保健師との連携による適切な受診指導や保健指導を行う体制を整えて、医療費の抑制を図ります。

#### 【レセプト点検の効率化と内容点検の充実】

平成22年4月からレセプトの電子データ化に合わせて「保険者レセプト管理システム」を導入し、資格の誤りや点数計算ミスなどによる過誤レセプトの抽出（1次点検）の効率化を進め、診療内容点検（2次点検）については、国保連合会に業務を委託し、更に市独自にレセプト点検員を雇用して再審査を実施する等、内容点検の充実強化に努め、レセプト点検による財政効果の向上を図っていきます。

#### 【第三者行為の求償と資格の喪失による医療費の返還請求】

第三者行為レセプトの早期発見と抽出による第三者行為の求償（※）を確実に実施するため、国保連合会を通して、損害保険会社と「交通事故にかかる第三者行為による傷病届の提出にかかる覚書」を締結して、傷病届の提出を確実なものとして求償漏れを無くし、求償事務の強化を図ります。

※第三者行為の求償とは、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保が加害者又は保険会社に賠償請求をすることで、国保の被保険者が、交通事故等の第三者による行為が原因となる傷病により国保を利用する場合は、傷病届の提出が義務付けられています。

被用者保険への異動等による資格喪失後の受診に伴う保険給付費の返還請求を確実にを行うため、国保連合会を通じた被用者保険との保険者間調整による保険給付費の過誤調整を実施し、手続きの簡素化による被保険者の負担軽減を図りながら、保険給付の適正化に努めます。

## 【医療費通知の発行】

医療機関で受診した被保険者に対して、受診医療機関ごとの医療費費用額や診療日数等を通知（年6回）することにより、被保険者の健康に対する意識の高揚を促すほか、被保険者が受診状況を確認することで、医療機関の不正請求の抑止を図ります。

## 【ジェネリック医薬品差額通知の発行と利用促進の取り組み】

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安く、後発医薬品の普及は、被保険者の負担軽減と国保財政の健全化に資するものと考えられますが、日本では欧米諸国と比較して普及が進んでいません。

その理由の1つに、後発医薬品の品質や情報提供、安定供給に対する不安が払拭されていないということが挙げられます。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省は平成25年4月に、平成30年3月末までに数量シェア（占有率）60%を目標とする「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取り組みを進め、平成27年6月の閣議決定において、平成29年半ばに70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められました。

仙北市国保でも、調剤費が医療費の約4分の1を占めており、後発医薬品の普及促進は、被保険者の負担の軽減と医療費の削減につながる重要な施策として、これまで利用促進のリーフレットを市役所の各窓口に設置したほか、保険証の更新時には、希望カードや希望カード一体型保険証カバーを全被保険者に配布し、利用促進のPRに努めています。

また、平成24年度からは利用中の先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減額等を利用者に通知する「ジェネリック医薬品差額通知書」（24年11月診療分）を発行し、25年度からは年2回（5月、11月診療分）に増やして発行しています。

### 《通知対象者の抽出要件》

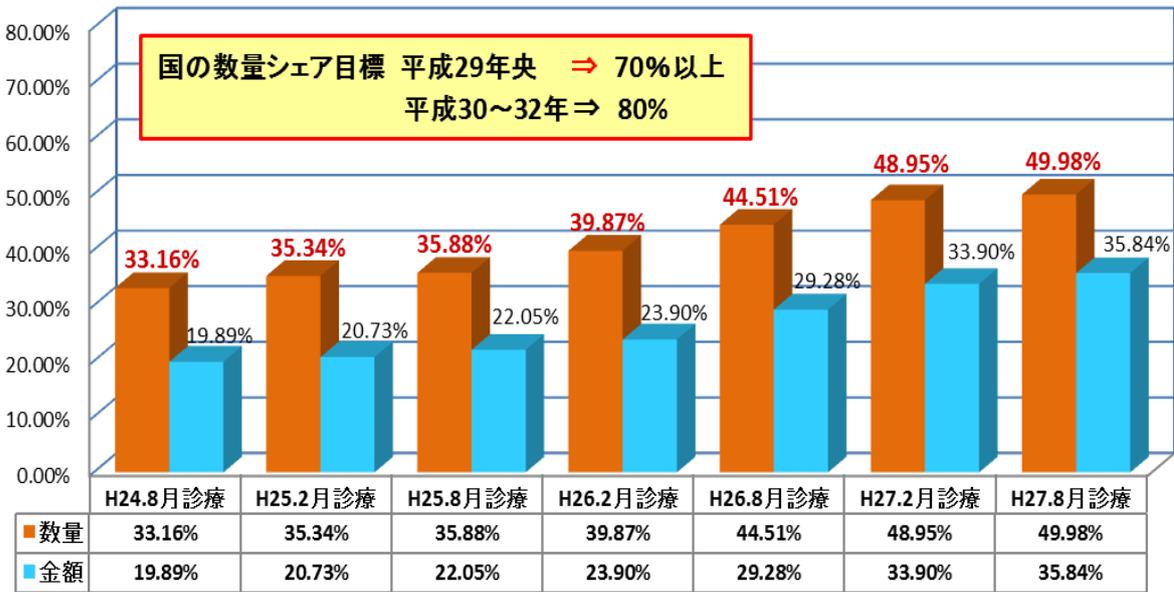
- 1 当該診療月に先発医薬品を処方された者
- 2 処方された先発医薬品に対応した後発医薬品があること
- 3 後発医薬品に切り替えた場合の差額の合計が500円以上生じる者
- 4 通知対象年齢が16歳以上の者
- 5 当該診療月のうち薬剤の投与日数が14日以上ある者

### 《 通知内容 》

- 1 医薬品名（当該診療月に処方された先発医薬品）
- 2 負担額（当該診療月に処方された医薬品に対する自己負担額）
- 3 後発医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額（※）

（※最も薬価が高い後発医薬品との差額を通知します。）

《 図表 3-2 仙北市国保のジェネリック医薬品シェア割合 》



図表 3-2 に示すとおり、仙北市国保の調剤に占めるジェネリック医薬品のシェアは数量、金額ともに年々増加しており、特に数量におけるシェアは、差額通知を発行した平成 24 年 8 月診療分は 33.16%でしたが、直近の平成 27 年 8 月診療分では 49.98%に増加し、調剤の約半分がジェネリック医薬品に切り替わっています。

今後も、差額通知やリーフレットの発行を継続し、さらに市の広報やホームページを活用した後発医薬品の P R を積極的に展開してジェネリック医薬品への被保険者の理解を深めながら利用促進を図り、国の示したシェア目標の達成と医療費の抑制に努めていきます。

## 4 保健事業の取り組み

被保険者の高齢化による医療費の増加が見込まれる中で、被保険者の健康づくりや疾病の早期発見により重症化を防ぐ予防事業などの保健事業を推進し、医療費の抑制を図ることが、国保の運営安定化に向けた財政基盤の強化につながるものと考えます。

特定健診・特定保健指導や各種検診、生活習慣の改善、介護予防、健康づくりなど総合的な保健事業への取り組みを着実に進めながら、健全な財政運営を目指します。

### 【特定健康診査・特定保健指導の実施】

我が国では、国民皆保険のもと誰もが安心して医療を受けることができる医療体制が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきましたが、急速な少子高齢化の進展や、生活スタイルの多様化により疾病構造が変化し、生活習慣病等の慢性疾患が増加しています。

生活習慣病は、食事、運動不足、喫煙、飲酒など日常の生活習慣に起因すると考えられ、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の主な生活習慣病は、自覚症状が無く進行し、死亡や要介

護状態に至る原因の1つとなっており、また、発症すると長期間の療養が必要になることから、医療費を増大させている大きな要因でもあります。

こうした中、国は「健康と長寿」の実現と医療費の適正化を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導を導入し、仙北市国保では、平成20年4月に「仙北市特定健康診査等実施計画」（第1期計画）を策定し、さらに平成25年4月には第1期計画の実績を踏まえて生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防による将来的な医療費抑制を目的とした平成25年度から29年度までの5年間の計画期間とする「第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導を実施して、生活習慣病の予防や改善に取り組んでいます。

### ○特定健康診査

保健課との連携により、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査を集団検診方式（6月～10月）で実施し、業務は秋田県総合保健事業団及び人間ドック助成事業の契約医療機関（市立角館総合病院、市立田沢湖病院、大曲厚生医療センター）に委託し、身体計測、理学的検査、血圧測定、血液検査、脂質検査、血糖検査、肝機能検査、検尿などを行い、医師が必要と判断した場合は、心電図検査、眼底検査、貧血検査なども選択して実施し、検査終了後には受診者全員に結果を送付します。

### ○特定保健指導

特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者または予備群と診断され、症状改善に向けた「動機付け支援」や「積極的支援」の対象となった方に対して、保健師や栄養士による個別面談や電話相談による支援、集団での健康運動の指導、食生活改善指導、医師による講演など、生活習慣改善のためのきめ細かな保健指導を実施し、6か月後に保健指導の内容の評価を実施します。

《 図表 3-3 過去5年間の特定健康診査・特定保健指導の実績 》

項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
特定健診対象者	6,604人	6,579人	6,325人	6,087人	5,823人
特定健診受診者	2,763人	2,727人	2,482人	2,383人	2,244人
健診受診率	41.8%	41.5%	39.2%	39.1%	38.5%
保健指導対象者	483人	484人	427人	386人	370人
保健指導対象者 割合	17.5%	17.7%	17.2%	16.2%	16.5%
保健指導終了者	62人	52人	46人	28人	30人
保健指導終了者 割合	12.8%	10.7%	10.8%	7.3%	8.1%
メタボリックシンドローム該当者	542人	525人	494人	406人	448人
〃 該当者割合	19.6%	19.3%	19.9%	17.0%	20.0%
メタボリックシンドローム予備群者	258人	254人	254人	265人	250人
〃 予備群者割合	9.3%	9.3%	10.2%	11.1%	11.1%

## 【特定健康診査・特定保健指導の実施目標】

図表 3-3 で示すとおり、仙北市の特定健康診査・保健指導の過去 5 年間の実績は平成 24 年以降、特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに減少傾向にあり、特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者の割合は増加しています。

特定健診の受診率低下は、50～74 歳の対象者に比べて、特に 40～49 歳の就労者の受診率が低いことが要因と考えられることから、次の項目において取り組み方針を定め、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図っていきます。

### 《 図表 3-4 第 2 期実施計画における特定健康診査・特定保健指導の目標実施率 》

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査実施率	42%	44%	46%	48%	50%
特定保健指導実施率	15%	17%	20%	25%	30%

国の第 2 期実施計画における市町村国保の特定健診・特定保健指導の実施率の目標は 60% ですが、仙北市ではこれまでの状況を踏まえ、より実効性のある目標とするため、図表 3-4 に示すとおり特定健診を 50%、特定保健指導を 30%として実施率目標を設定しています。

## ○特定健診の実施率向上への取り組み

### 1 受診環境の整備

就労者が受診しやすい環境を作るため、期日を指定した日曜健診を実施しているほか、平成 27 年度からは大曲仙北医師会にも健診業務を委託し、大曲仙北地域の掛かりつけの医療機関でも特定健診が受診できるようにするなど、受診環境の整備に努めています。

### 2 独自検査項目の追加

平成 25 年度からは独自に検査項目を増やして対象者全員にクレアチニン検査を実施し、平成 27 年度からは更に尿酸検査を追加し、生活習慣病の早期発見に努めていきます。

### 3 特定健診等に関する情報発信と受診勧奨の強化

市の広報やホームページを活用してメタボリックシンドロームや特定健診に関する情報を積極的に発信していくほか、未受診者への郵便、電話による積極的な受診勧奨を実施し、特定健診の受診率向上を図っていきます。

## ○特定保健指導の実施率向上への取り組み

### 1 利用者の予定を考慮した指導実施日の設定

保健指導対象者に対して通知や電話等での積極的な利用勧奨を実施し、利用者が面接を受けやすい場所と時間の設定に務めます。

### 2 受診データを活用した具体的な説明と実践しやすい生活改善方法の指導

特定健診結果や利用者の診療レセプトデータを活用しながら、具体的な生活習慣の改善方法を提案し、予防効果を判り易く説明します。

### 【データヘルス計画の策定】

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされました。

そのため、仙北市国保は、平成28年度中に「仙北市国民健康保険保健事業実施計画」（仙北市国保データヘルス計画）を策定し、被保険者の健康づくりや効果的な疾病予防、重症化予防の事業を実施し、医療費の削減による国保運営の安定化を図ることとします。

#### 《データヘルスとは……》

保険者（仙北市国保）が保有するレセプト（診療報酬明細書）や、健康診断データなどの情報を活用し、被保険者の健康づくりや疾病予防、重症化予防を行う保健事業のことです。

レセプトや健康診断データの電子化・標準化の進展により、多くのデータに基づく医療費の内容や傾向の分析が可能となり、また、医療費データと健診データの突き合わせを行うことで、個々の被保険者の健康状態の変化を把握できるようになったことから、データヘルス計画では、各種データの分析に基づいた、より効果的な保健指導の計画立案と、PDCAサイクル(※)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。

#### ※PDCAサイクルとは

「PLAN ⇒ DO ⇒ CHECK ⇒ ACT」という計画、実行、評価、改善のサイクルのことで、ものごとを進める上において、計画と実行、結果の収集と評価を継続的に行って、その内容を改善しながら、次のステージへと進めていくこと表します。

### 【被保険者の各種検診負担金の助成】

疾病の早期発見と早期治療により、重症化を防ぐことを目的として市が実施している各種検診事業に対して、国保被保険者の負担金を助成します。

#### 《図表 3-5 国保が助成する検診の項目と被保険者の対象年齢・性別等》

検 診 項 目	対象年齢・性別等
胃がん検診	40歳以上の男女
大腸がん検診	40歳以上の男女
子宮頸がん検診	20～39歳と40歳以上の偶数年齢の女性
乳がん検診	40歳以上の偶数年齢の女性
肺がん検診	40歳以上の男女
前立腺がん検診	50歳以上の男性
骨粗鬆症健診	40、45、50、55、60、65、70歳の女性
肝炎ウイルス検診	40、45、50、55、60、65、70歳の男女 及び41～69歳の男女のうち前記以外の年齢の未受診者
歯周疾患検診	40、50、60、70歳の男女

### 【人間ドックへの助成】

仙北市国保が契約する医療機関（市立角館総合病院、市立田沢湖病院、大曲厚生医療センター）で人間ドック及び脳ドックを受診する35歳以上の被保険者に対して、費用の一部（年1回、21,000円）を助成し、疾病の重症化予防と健康意識の高揚を図っていきます。

## 5 健康づくりへの取り組み

仙北市は、市民の誰もが明るく元気に生活することによって、生活習慣病等の患者を減らし、医療費の抑制を図ることが国保の安定運営につながるという観点から、国保の被保険者を含めた市民全体の健康づくりを推進するために「けんこう仙北21計画」や「仙北市高齢者福祉計画」など関係する計画との整合性を図りながら、市役所の様々な部局が連携して医療・保健・福祉・スポーツの分野で各種事業を展開し、子どもから高齢者の健康生活の質の向上とそれぞれのライフステージに応じた健康づくりの取り組みを支援していきます。

### 《 保健課・健康管理センターによる保健事業 》

「けんこう仙北21」では、健康寿命の延伸・一次予防と重症化予防の重視・子どもから高齢者の健康生活の質の向上とライフステージに応じた健康づくりを3つの基本方針として、以下の事業を展開していきます。

#### 【次世代への健康づくり事業】

妊娠時の健康への配慮や乳幼児期・学童期・思春期からの健やかな発育と、よりよい生活習慣の形成による発病予防や心の健康づくりなどの次世代への健康づくり

- ① 健やかな妊娠期の生活と安全安心な妊娠出産への支援として、母子手帳交付、妊婦健診受診券交付、マタニティ教室、パパの妊婦体験やママの母乳栄養についてのママパパ教室、妊婦とママの情報交換の場として妊婦ママ交流会を開催しています。  
さらに、不妊への支援として不妊治療費用の助成を行っています。
- ② 乳幼児の心と体の健やかな発達の促進と、母親の育児不安の軽減を目的として、新生児訪問、低体重児訪問、養育医療、各種乳幼児健診、ベビーマッサージや子どもの救急法などを学ぶ親支援講座、おやこ交流広場を実施しています。
- ③ 学童期の望ましい生活習慣の基礎を確立するため、予防接種やフッ化物洗口を実施しています。
- ④ 思春期の保健対策と健康教育推進のため、学校等関係機関と連携して思春期研修会を開催しています。

### 【ライフステージに応じた健康づくりスタイルの提案と健康づくり事業】

- ① 生活習慣の見直しや積極的な健康づくりによって、自らの健康を把握し、望ましい健康生活習慣の定着を図るため、各種がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診、検診の結果説明会や訪問指導、生活習慣病予防教室を実施しています。
- ② 心の健康づくり・自殺予防対策事業として、市立角館総合病院臨床心理士による個別相談を実施しています。また、市民等を対象に、見守りや相談対応能力を高めるためのふれあいサポーター養成講座やステップアップ研修会を実施しています。研修受講者の中には、傾聴ボランティア「えくぼの会」で活動している方もいます。
- ③ 年齢を重ねても前向きに、心と体の健康な生活を送ることを目的とした「笑いの会」で、笑いヨガや軽体操を行っています。

### 【高齢期に自立した生活ができる健康づくり事業】

加齢に伴う生活機能の低下を抑制して可能な限り自立した生活を送るために、高齢期の心身や生活環境の変化に対応し、生きがいを持った生活を送り、健康寿命を延伸することを目的として、後期高齢者の健康診査・歯科口腔健診、老人クラブや社会福祉協議会の事業支援による各地区での健康相談・健康教育を実施しています。

その他には、食生活改善推進員による伝達講習の際に、健康相談や健康に関する講話を実施しているほか、不定期に、市役所の他の部局や住民の方からの依頼に応じて地域に出向き、健康相談を実施しています。

## 《 包括支援センターによる介護予防事業 》

### 【高齢者の介護予防事業】

高齢者の健康づくりでは、生活習慣病の予防とともに今ある心身の機能をできるだけ落とさないことが重要であることから、生活機能の低下をチェックする生活機能評価を実施し、生活機能の低下がみられる方には低下を防ぐための介護予防を実施します。

**\* 運動機能の向上 \* 高齢者の栄養改善・講話 \* 閉じこもり・認知症・うつ等の予防**

#### 1 介護予防普及啓発事業

- ① 高齢者が集い、仲間と共に介護予防や認知症予防に自ら取り組むことができるよう、フットケア、ロコモ(※)予防運動、手作業、栄養講習、認知症予防トレーニングなどを取り入れた「さわやか教室」「いきいき元気アップ教室」「若返り教室」などを開催し、楽しみながら実践する学習機会の提供を図ります。
- ② 閉じこもり予防や介護予防のため高齢者が地域の身近に集まる場において、「高齢者健康づくり講座」を行い、介護予防運動の普及を図ります。

## 2 高齢者総合相談

高齢者の医療・保健・福祉・介護に係わる総合相談を実施し、問題解決と病気の重度化の防止を図ります。

### ※ロコモとは

「ロコモティブシンドローム」(運動器症候群)の略称で、運動器(筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板など)の障害のために、歩行や日常生活に何らかの障害をきたして、要介護または要介護になる危険の高い状態のことです。

## 《 スポーツ振興による健康づくりの取り組み 》

市民の誰もが気軽に親しみながら、日常生活に積極的にスポーツを取り入れ、健康で明るい毎日を送れるよう支援します。

### 【チャレンジデーの開催】

チャレンジデーは、毎年5月の最終水曜日に実施される、住民参加型のスポーツイベントで、この日は、人口規模がほぼ同じ自治体同士が、午前0時から午後9時までの間に、15分間以上継続して何らかの運動やスポーツをした住民の『参加率(%)』を競い合います。(※仙北市は平成23年から開催しています。)

### 【高齢者と小学生のスポーツ交流事業】

スポーツを通して子どもと高齢者の交流を深めます。

(※毎年6月～10月に市内の各小学校で1回ずつ開催します。)

### 【仙北市スポーツ推進委員事業】

仙北市が委嘱した19人のスポーツ推進委員を地域に派遣して、市民のスポーツ活動を支援していきます。(※要請により随時、推進委員を派遣します。)

## 第4章 国保財政の収支見通し

### 1 被保険者数の推計

図表 4-1 は、平成 28 年度から 30 年度までの国保の被保険者数と世帯数を推計した表で、過去 3 か年の増減率と平成 27 年 11 月末の被保険者の年齢階層分布を基に推計しています。

退職被保険者については、60 歳到達による新規適用が平成 25 年度で終了したことから、現在の加入者が 65 歳に到達した時点で一般被保険者に切り替わるため、被保険者は毎年減少し、平成 31 年度からは退職者医療制度が廃止されます。

推計では、平成 30 年度の平均被保険者数は 6,245 人となり、平成 25 年度の 8,594 人から 5 年間で 2,349 人減少し、毎年 400 人以上が減少するものと見込んでいます。

《 図表 4-1 第 2 期計画の国保被保険者数と世帯数の推計 》

(単位：人)

区 分	3月末現在 仙北市人口	年 間 平 均				国保 加入率	参考 前期高齢者			
		世帯数	被保険者総数	増減	増減率					
平成25年度実績	28,891	4,819	8,594			8,120	474	29.75%	3,006	
平成26年度実績	28,384	4,650	8,139	▲ 455	▲5.29%	7,697	442	28.67%	3,084	
平成27年度見込	27,940	4,447	7,593	▲ 546	▲6.71%	7,230	363	27.18%	3,148	
2 期 計 画 推 計	平成28年度	27,470	4,252	7,064	▲ 529	▲6.97%	6,790	274	25.72%	3,208
	平成29年度	27,013	4,078	6,655	▲ 409	▲5.79%	6,426	229	24.64%	3,272
	平成30年度	26,570	3,904	6,245	▲ 410	▲6.16%	6,061	184	23.50%	3,333

### 2 保険給付費の推計

仙北市国保の被保険者は毎年度減少していますが、第 2 章の保険給付費の推移 (6 ページ) でも述べたとおり、1 人当たりの保険給付費は被保険者の高齢化に伴って増加傾向にあり、被保険者の年齢階層の分布 (図表 2-3) から今後も被保険者の高齢化が続くことが見込まれるため、第 2 期計画における保険給付費については、被保険者の減少を考慮したうえで、1 人当たり保険給付費が毎年増加していくものと見込んで、図表 4-2 のとおり推計しました。

《 図表 4-2 第 2 期計画の保険給付費の推計 》

(単位：千円)

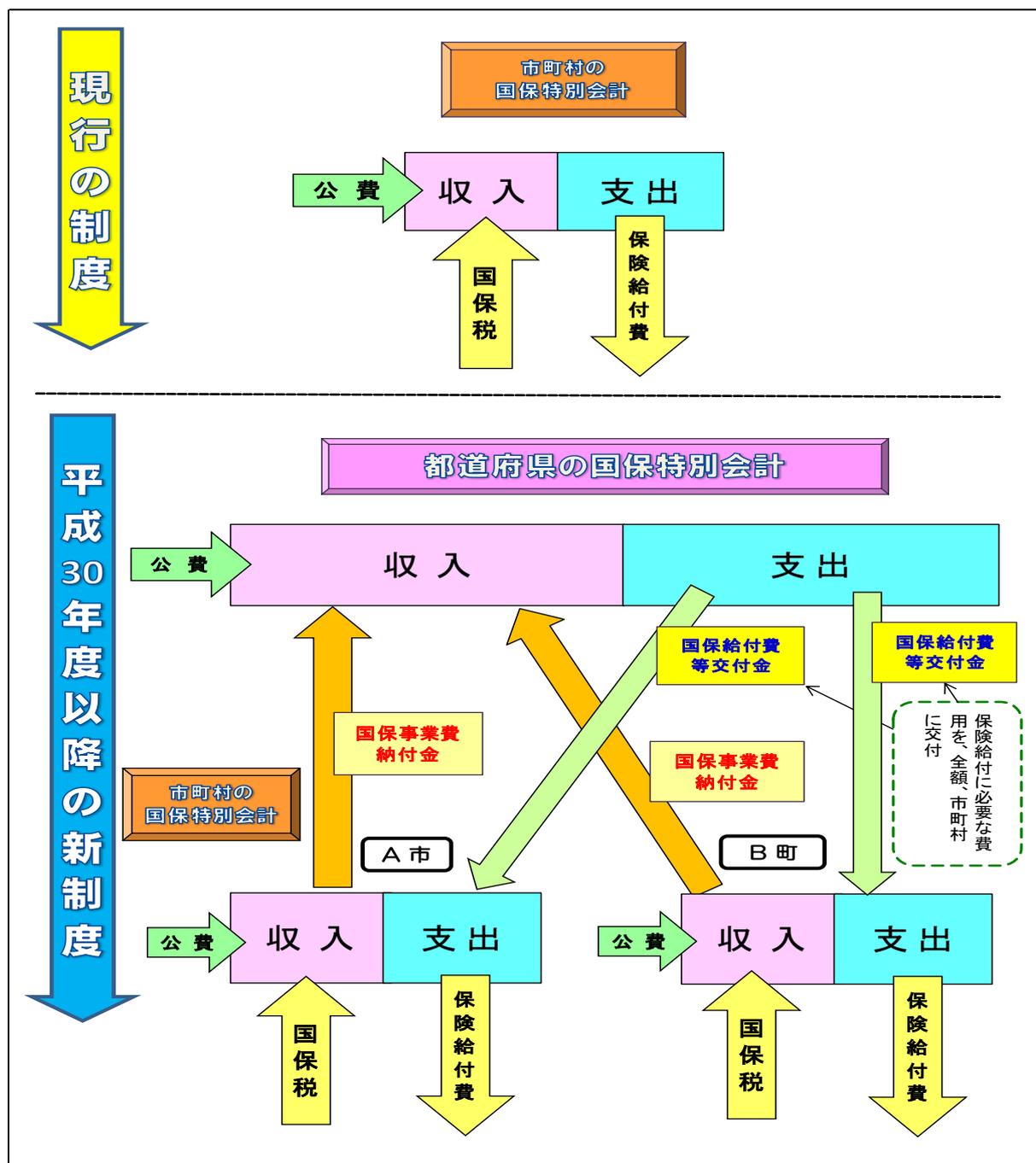
区 分	一 般 被 保 険 者 分				退 職 被 保 険 者 分				その 他の 給付	合 計	1人当たり 保険給付費 (伸び率)	
	療養給付費	療養費	高額療養費	小計	療養給付費	療養費	高額療養費	小計				
25年度実績	1,850,914	13,917	227,277	2,092,108	110,637	595	12,267	123,499	17,382	2,232,989	260	
26年度実績	1,841,399	13,703	234,729	2,089,831	102,184	720	10,869	113,773	16,630	2,220,234	273 (5.0%)	
27年度見込	1,851,422	16,300	242,063	2,109,785	103,493	747	11,510	115,750	18,462	2,243,997	296 (8.3%)	
2 期 計 画 推 計	28年度	1,823,287	16,571	246,250	2,086,108	66,674	568	8,775	76,017	19,931	2,182,056	309 (4.5%)
	29年度	1,819,641	17,656	252,926	2,090,223	58,137	570	7,891	66,598	19,678	2,176,499	327 (5.9%)
	30年度	1,811,956	18,812	259,783	2,090,551	50,181	564	7,018	57,763	19,387	2,167,701	347 (6.1%)

### 3 制度改革後の国保財政の仕組み

国保法の一部改正によって、平成30年度からは都道府県が財政運営の責任主体となり、新たに国保特別会計を設置し、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（保険給付費等交付金を交付する）ことにより、国保財政の「収入」と「支出」を管理することになりました。

図表5-1は、平成30年度からの新たな国保財政の仕組みの概要を表わしたものです。

《 図表5-1 制度改革後の国保財政の仕組み（概略図） 》



## 4 第2期計画期間の財政収支見通し

本計画では、平成28年度から30年度までの収支見通しを推計することになりますが、計画の最終年度となる平成30年度は、財政運営の主体が都道府県に移行することに伴って国保財政の仕組みが大きく変わることになります。

また、平成30年度から導入される国保事業費納付金や国保給付費等交付金の算定方法については、現在、協議中であり、詳細は平成29年度中に公表される見通しとなっています。

そのため、第2期計画期間の財政収支見通しについては、平成30年度も現行の制度で財政運営が行われるものと仮定して、図表5-2のとおり収支見通しを推計しました。

なお、国保事業費納付金や国保給付費等交付金の算定方法、歳入歳出科目の変更等が明らかになった場合には、平成30年度の財政収支見通しを修正し、速やかに国保運営協議会に報告することとします。

### 【歳入の推計方法】

- ① 国保税については、平成27年度に課税方式を3方式に移行したことから、27年度の税率を基準税率として毎年度の被保険者の減少と課税所得の落ち込みを見込んだ賦課総額を算出し、賦課総額から税軽減見込額や法定減免見込額を控除した額に予定収納率を乗じた額を収納見込額として推計しています。
- ② 国・県支出金は保険給付費の伸びに応じて国が定めた算定方法により推計しています。
- ③ 療養給付費交付金は、退職被保険者の減少を見込んで推計しています。
- ④ 前期高齢者交付金は、前期高齢者数と前期高齢者給付費の実績を基に推計しています。
- ⑤ 共同事業交付金は、平成27年度に制度改正があったため、27年度実績見込額を基にした県及び国保連合会の試算資料により推計しています。
- ⑥ 一般会計繰入金は、制度に定められた地方財政措置分（国保法の一部改正による保険者財政支援分を含む）を計上しています。なお、財政安定化支援事業分繰入金については、平成28年度から県の算定基準を用いて繰入金を推計しています。
- ⑦ 基金繰入金は、本計画の財政運営の基本方針に基づき、毎年度の国保税の課税状況と歳出の総額を勘案し、財政調整基金からの繰入額を計上しています。
- ⑧ その他は、第三者納付金、返納金、延滞金などの収入を計上しています。

### 【歳出の推計方法】

- ① 保険給付費は、図表4-2で示した保険給付費の推計を計上しています。
- ② 後期高齢者支援金は、前々年度の実績を基に、国保被保険者の減少と後期高齢者医療費の増加を見込んで推計しています。
- ③ 介護納付金は、前々年度の実績を基に、2号被保険者（40歳以上65歳未満）の減少

と2号被保険者にかかる給付費の増加を見込んで推計しています。

- ④ 共同事業拠出金は、27年度実績見込額を基にした県及び国保連合会の試算資料により推計しています。
- ⑤ 保健事業費は、特定健診等の受診率の伸びを見込んで推計しています。
- ⑥ その他は、一般管理費、賦課徴収費等を計上しています。

《 図表 5-2 国保特別会計の財政収支見通し 》

年 度		第1期計画期間		第2期計画期間 (単位:千円)		
		平成26年度 (4年目) 決算額	平成27年度 (5年目) 決算見込額	平成28年度 (1年目) 当初予算	平成29年度 (2年目) 推計	平成30年度 (3年目) 推計
歳入	国保税	644,766	581,321	544,882	526,813	499,950
	国県支出金	1,188,759	1,109,941	1,072,916	1,027,763	1,026,800
	療養給付費交付金	114,326	161,543	83,278	68,824	56,136
	前期高齢者交付金	720,262	763,813	867,252	981,256	980,357
	共同事業交付金	499,214	883,291	887,953	898,189	915,793
	一般会計(基準内)繰入金	210,621	267,566	276,979	258,730	247,217
	その他	7,946	5,505	436	402	397
	単年度収入合計	3,385,894	3,772,980	3,733,696	3,761,977	3,726,650
	基金繰入金	0	0	40,000	20,000	20,000
	一般会計(基準外)繰入金	100,000	100,000	0	0	0
	繰越金	149,616	104,995	81,304	68,275	64,069
	歳入合計	3,635,510	3,977,975	3,855,000	3,850,252	3,810,719

※改正が予定される項目

歳出	保険給付費	2,220,234	2,243,997	2,182,056	2,176,499	2,167,701
	後期高齢者支援金	446,049	408,906	410,468	406,070	377,192
	前期高齢者納付金	338	251	434	455	509
	老人保健拠出金	21	21	22	22	22
	介護納付金	207,123	159,986	154,610	153,166	162,630
	共同事業拠出金	553,604	967,125	976,421	990,198	1,007,096
	保健事業費	33,233	35,998	36,135	34,400	33,779
	その他	69,852	69,287	26,517	25,345	24,454
	単年度歳出合計	3,530,454	3,885,571	3,786,663	3,786,155	3,773,383
	基金等積立金	61	62	62	28	23
	予備費	0	0	68,275	64,069	37,313
	歳出合計	3,530,515	3,885,633	3,855,000	3,850,252	3,810,719
歳入歳出差引額		104,995	92,342	68,275	64,069	37,313
単年度歳入歳出差引額		△144,560	△112,591	△52,967	△24,178	△46,733
基金保有額		151,736	151,798	111,860	91,888	71,911

※改正が予定される項目

## おわりに

仙北市国保は「被保険者の高齢化に伴う医療費の増加」と「被保険者の減少と低所得者の増加による税収の減少」に起因する財政収支の悪化によって、厳しい財政運営が続き、平成 23 年度に国民健康保険事業運営安定化計画を策定し、一般会計から毎年 1 億円の基準外繰入れを実施して、財政基盤の強化と加入者の税負担の抑制に努めてきました。

近年、急激な高齢化の進行や人口の減少により、これまで皆保険制度を支えてきた市町村国保が抱える「医療費水準が高く、所得水準は低い」という構造的な問題に起因した財政難は全国に波及し、国保制度そのものの存続が危惧される状況となったことを受けて、国は「社会保障と税の一体改革」を進め、その一環として、平成 27 年 5 月に、国保を将来にわたって安定的に運営することを目的とした「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改正法」が成立しました。

この改正によって、「国費の投入による保険者財政支援」と「平成 30 年度からの都道府県による財政運営の広域化」というこれまでの国保制度の理念を変える大きな改革が実施されることになり、なかでも運営面での改革においては、平成 30 年度から国保を都道府県と市町村の共同運営として、これまで市町村が行ってきた国保の財政運営を都道府県が担い、財政運営の広域化による制度の安定的な運営を行うこととし、その一方で、市町村はこれまでどおり保険税の賦課・徴収や資格管理、保険給付の決定、保健事業などの地域におけるきめ細かい事業を行うと規定しています。

そのため、財政運営が都道府県単位に広域化されても、依然として保険税は市町村ごとに異なることから、市町村が保険税を徴収して都道府県に納める「国保事業費納付金」の算定については、現在の保険税の水準を激変させないように、市町村ごとの医療費水準や所得水準を反映する方針を示し、医療費適正化や保険税の収納に努力すれば納付金が抑制され、保険税の水準を引き下げられる仕組みにする一方で、都道府県が市町村ごとの標準保険税率を示して、住民負担の「見える化」を進め、将来的に保険税の平準化を図る仕組みを盛り込むとして、財政運営が広域化された後も市町村に対してより一層の経営努力を求めています。

仙北市国保は、本計画を平成 30 年度からの財政運営の広域化に向けた国保運営の指針として、計画に示した取り組みを着実に推進し、国保運営の安定化に努め、国保の財政運営が広域化された後も、財政運営の主体となる秋田県との緊密な連携を図りながら、地域保険者として引き続き、国保税の収納率向上や保健事業による医療費の適正化を推進し、将来にわたって市民が安心して国保の医療を受けられる環境の整備に努めていきます。

仙北市国民健康保険事業【国民健康保険特別会計事業勘定】

## 第2期国民健康保険事業運営安定化計画

発行年月 平成28年3月  
発行 仙北市市民福祉部市民生活課

〒014-0392

秋田県仙北市角館町東勝楽丁19番地

TEL 0187-43-3316

FAX 0187-54-1117