秋田県大仙市

国民健康保険事業運営安定化計画（後期）

国保の将来を見据えて

暮らしと健康を支える安心国保！

平成２６年３月

大 仙 市

目　次

第１章 後期計画策定の趣旨

１ 大仙市国保運営安定化計画（後期）の策定にあたって……１
　（１）後期運営安定化計画策定の背景
　（２）後期運営安定化計画の期間及び見直し

２ 大仙市国保の状況……２
　（１）国保被保険者の推移
　（２）保険給付費等の推移
　（３）医療費の推移

３ 今後の医療制度改革について……５

第２章 国民健康保険特別会計の推移

１ 国民健康保険税の推移……６
　（１）国民健康保険税率の推移
　（２）国民健康保険税収納率の推移
　（３）国民健康保険税滞納額の推移

２ 国保財政の推移……８
　（１）国保特別会計の推移
　（２）国保財政調整基金と基準外繰入金

第３章 国保運営安定化に向けた取組み

１ 国民健康保険税の適正賦課と収納率向上の取組み……11
　（１）国民健康保険税率の見直しへの取組み
　（２）国民健康保険税の地域差について
　（３）国民健康保険税収納率向上への取組み

２ 医療費適正化の取組み……13
　（１）レセプト点検調査及び医療費通知等の取組み
　（２）ジェネリック医薬品に関する取組み

３ 健康づくりの取組み……15
　（１）特定健康診査及び特定保健指導の取組み
　（２）国保における保健事業の取組み
　（３）介護予防等の取組み
　（４）スポーツと健康づくりの取組み
　（５）そのほかの健康づくりの取組み

第４章 国民健康保険給付費の見通し

１ 国民健康保険給付費の推計……21
　（１）国保被保険者数の推計
　（２）国民健康保険給付費の推計

第５章 国保財政収支の見通し
１ 国保財政の推計 ・・・24
（１）国保財政推計方法
（２）計画期間における国保財政の推計

第６章 国保財政運営方針
１ 国保財政運営の基本方針 ・・・26

第７章 国保運営安定化計画の管理と市民への公表
１ 計画の管理 ・・・27
２ 市民への公表 ・・27
３ おわりに ・・28

第１章 後期計画策定の趣旨

1 大仙市国保運営安定化計画（後期）の策定にあたって

（１）後期運営安定化計画策定の背景

国保制度は、農林水産業者及び自営業者を中心とする医療制度として創設され、発足して以来50年を経過し、国民皆保険の中核的役割を担うとともに、医療のセーフティーネットとして、地域住民の健康の保持に大きく貢献してきました。

しかし、国保は他の医療保険に属さない人すべてを被保険者としているため、人口の高齢化や産業構造の変化等の影響を受けやすく、制度発足当時と比べ、高齢者の割合が増加するとともに、農林水産業及び自営業の割合が減少し、無職者（主に年金受給者）の割合が増加しています。さらに、近年の景気の低迷に伴い、社会保険等に加入できない非正規雇用者が増加しています。

こうしたことから、市の国保においても担税力の弱い高齢者や無職者の増加、医療費の増大など、国保制度の構造的な問題を抱え、事業運営において一般会計からの基準外繰入金を余儀なくされている状況にあります。

本市では、平成21年3月に「大仙市国民健康保険事業運営安定化計画」を、平成23年3月には変更版を策定し、国保財政の収支不均衡を改善し、市民が安心して医療を受けることができる環境を整えるべく努めてまいりました。

前期計画期間の5年間は一般会計からの基準外繰入により、国保税率見直し年度においても、税率を据え置くことが出来たほか、国保財政調整基金も計画より増額して積み立てすることが出来ましたが、依然として厳しい財政運営が続いております。

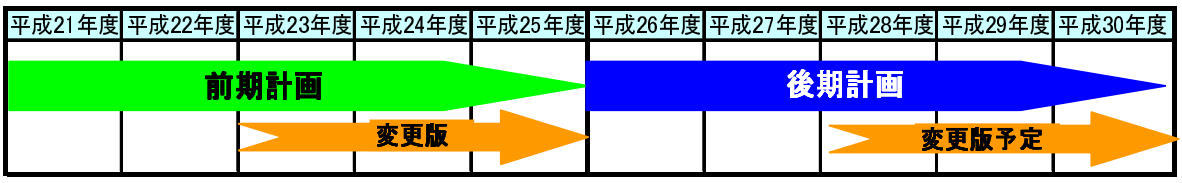
また、国が示す県単位での国保運営など、将来に向けた制度改革が未だ先行きが見えない状況となっていますが、市は保険者の責務として、誰もが安心して医療が受けることができる国保運営を目指し、引き続き「後期大仙市国民健康保険事業運営安定化計画」を策定することとしました。

（２）後期運営安定化計画の期間及び見直し

後期運営安定化計画の策定期間は、平成26年度から30年度までの5カ年計画とします。

なお、国の医療制度改革の動向等を考慮しながら、平成28年度に見直しをした変更版を策定予定とします。

＜図表１－１：計画期間＞



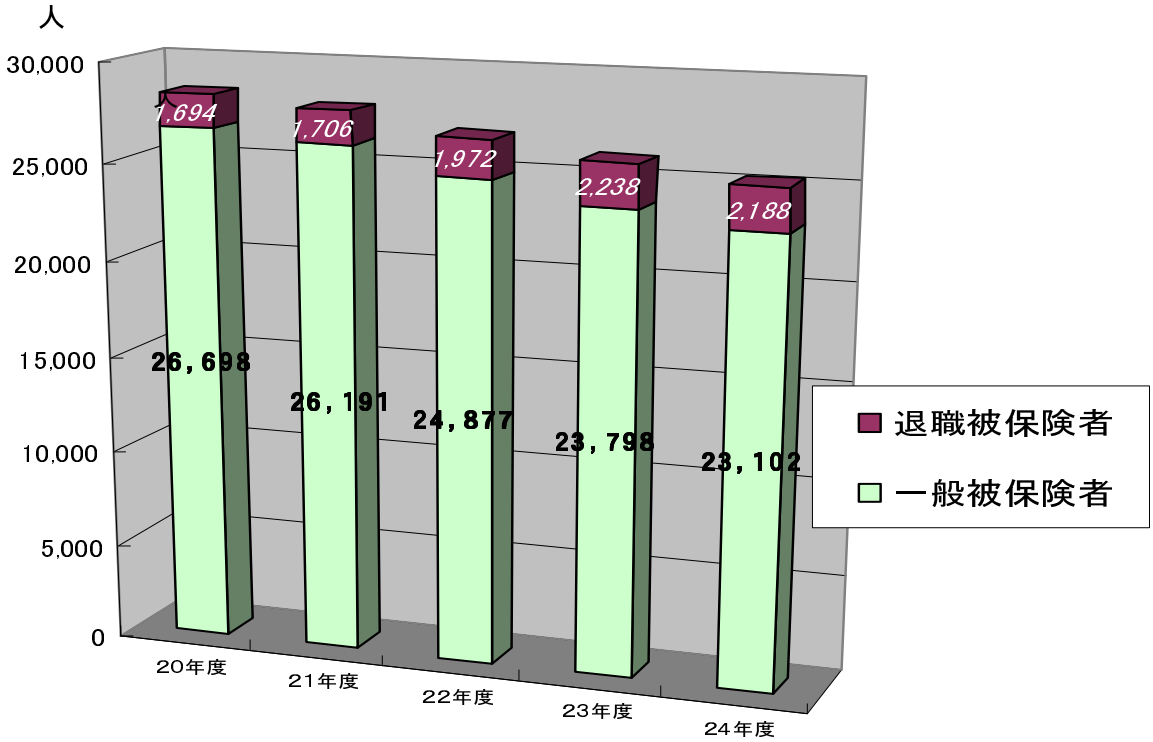
2　大仙市国保の状況

（１）国保被保険者の推移

図表1-2は各年度の国保被保険者数を月平均としてその推移を表したものです。

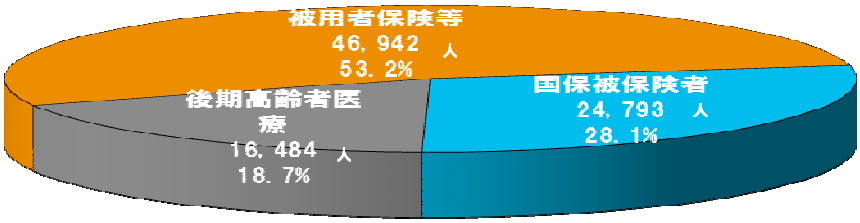
国保被保険者数は、人口の減少に伴って減少していますが、出生、死亡による自然減のほか、人口構成により75歳に達した方が後期高齢者医療制度に移行する割合が高いことにより、人口の減少率よりも大きく国保被保険者が減少しています。平成24年度国保世帯数及び被保険者数は13,827世帯、25,290人となっています。

＜図表１－２：国保被保険者数の推移＞

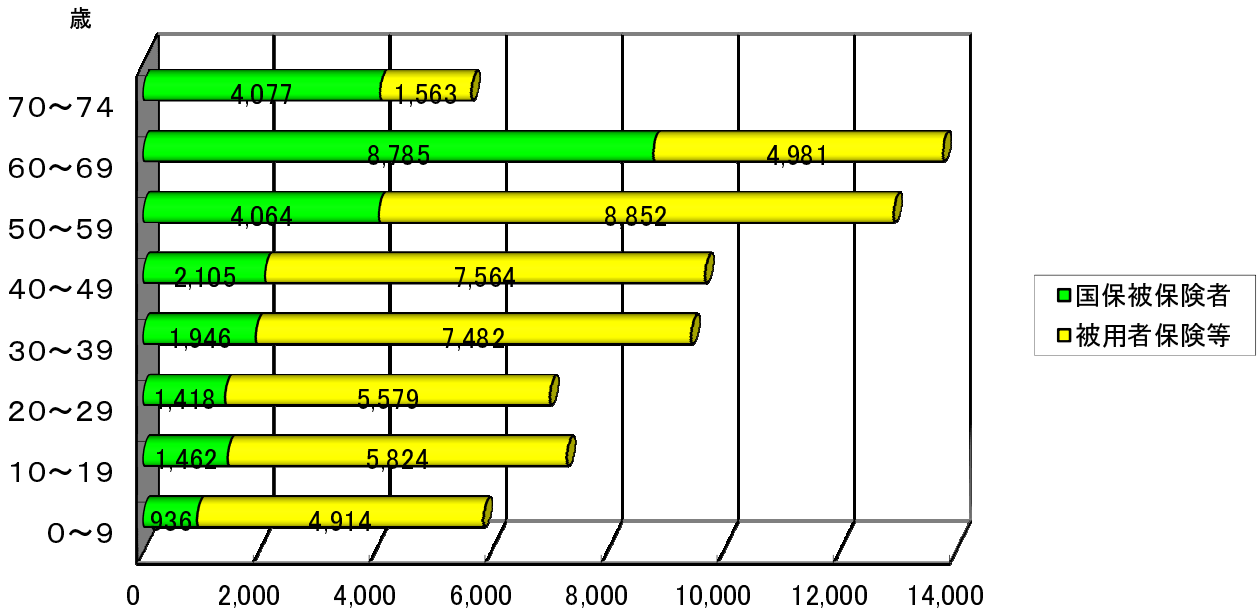


大仙市国保被保険者を、平成25年3月末人口の比率で表すと図表1-3になり、28.1%の構成比となっており、75歳以上が後期高齢者医療制度に移行する比率が高いため、構成比も年々減少しています。

＜図表１－３：医療保険構成割合＞



＜図表１－４：年齢区分別国保被保険者数＞



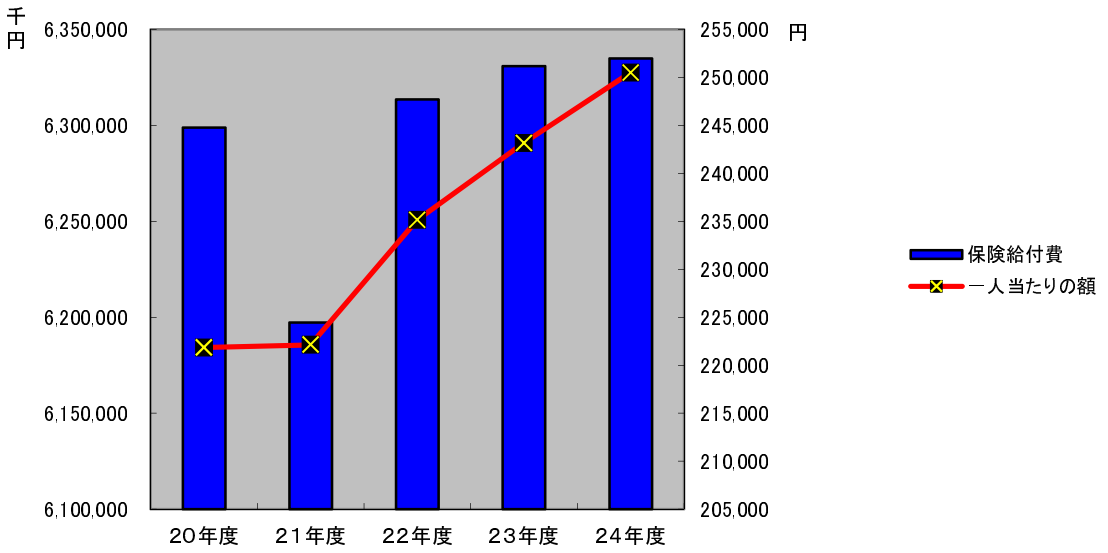
図表1-4は平成25年3月末の国保被保険者数を年齢区分ごとにした表です。

国保の加入者は定年退職を迎えた 62 歳を超えたあたりから増加し、60 歳から 69 歳までの加入率では 63.8%、70 歳から 74 歳までの区分では 72.3%と加齢に従って増加しています。国保被保険者の平均年齢は 52.7 歳で毎年度上昇しており、特に団塊の世代と言われている、昭和 22 年から 24 年生まれの国保加入者がそれぞれ千人を超えており、今後年齢が上昇すれば医療費も増加していくものと考えられます。また、被用者年金（厚生年金や共済年金など）を受給している 65 歳未満の方とその扶養者は退職者医療制度が適用され、医療費の一部が被用者保険（現役時に加入していた健康保険）からの拠出金で賄われているため、間接的に国保税の負担軽減が図られていますが、団塊世代の方が今後 65 歳を超え退職医療制度から一般被保険者に移行するため、国保財政に少なからず影響が生じていくものと考えられます。また、退職者医療制度は平成 26 年度末に廃止され、平成 27 年度以降それまでの退職被保険者が 65 歳になるまでは制度が継続されますが、退職者医療の対象者が毎年度減少することとなり、国保会計への影響が大きいものと思われます。

毎年度 75 歳になり後期高齢者医療制度に移行する方が年間 800 人前後と見込まれることから、国保被保険者数が平成 30 年以降には２万人を下回ることが予想され、被保険者数の減少により、多額の医療費を要する被保険者が増えた場合、それを支える人数が減少していくため、国保財政が更に苦しくなることも想定されます。

（２）保険給付費等の推移

＜図表１－５：保険給付費等と被保険者１人当たりの額（一般＋退職）＞



図表1-5は年度ごとの保険給付費等（一般・退職被保険者の療養給付費、療養費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費等）と一人当たりの額のグラフです。平成21年度までは、被保険者数が減少しているため、保険給付費は減少していましたが、一人当たりに要する医療費が増加していることから平成22年度から増加に転じています。

医療報酬改定が2年ごとにあり、その影響や、医療給付費は消費税が非課税となっていますが、現在5%の消費税が平成26年4月に8%、平成27年10月に10%となるため、平成26度の診療報酬改定では消費税率引き上げに伴うコスト増の対応を含み、報酬本体を0.73%の増とし、この後も増税補填分は診療報酬に上乗せで対応されることも予想されることから、今後の動向が大きく国保財政に影響を与えることとなります。

（３）医療費の推移

＜図表１－６：市町村国保１人当たりの医療費（一般＋退職）の状況＞

単位：円・%

区分	平成２３年度		区分	平成２４年度		23,24年度比較
	一人当たり医療費	全国平均＝１００とした指数		一人当たり医療費	全国平均＝１００とした指数	
全国平均	305,276	100.0	全国平均	311,899	100.0	2.2%
全国１位（山口県）	375,521	123.0	全国１位（山口県）	384,767	123.4	2.5%
全国47位（沖縄県）	259,130	84.9	全国47位（沖縄県）	267,461	85.8	3.2%
秋田県平均	332,750	109.0	秋田県平均	340,297	109.1	2.3%
県内１位（井川町）	390,253	127.8	県内１位（上小阿仁村）	408,748	131.1	4.7%
県内25位（大潟村）	236,080	77.3	県内25位（大潟村）	227,029	72.8	-3.8%
大仙市	298,518	97.8	大仙市	305,524	98.0	2.3%

※全国数値は国保中央会速報値を参照、県内数値は県発行秋田県国保の状況より

図表 1-6 は、市町村国保の状況として医療諸費費用額（被保険者一部負担金を含む）の被保険者一人当たりの医療費を全国、秋田県の指標と大仙市を比較したものです。

平成 23 年度と 24 年度比較では、全国平均 2.2%、秋田県平均及び大仙市では 2.3%上昇しています。

全国では山口県が最も高く、沖縄県が最も低い医療費となっており、その格差は1.4倍にもなっていますし、県内市町村ではそれより高い1.8倍の格差が生じています。秋田県の全国順位（全国47都道府県中）は平成24年度では17番目で、一人当たりの医療費は全国平均より9.1ポイント上回っています。

大仙市は秋田県平均より平成24年度で3万4千円下回っており、全国平均指数との比較でも2.0ポイント、6千円下回っています。

3 今後の医療制度改革について

政府は、社会保障制度改革国民会議の報告書を踏まえ、今後の社会保障制度改革の方向性や実施時期を定めたプログラム法案（「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」）を提出し、可決成立しました。

医療保険制度の改革では、国保の財政運営の責任を担う主体を都道府県とし、保険税の賦課徴収などを担う市町村との適切な役割分担を提言した国保改革などについて、平成29年度までを目途に必要な措置を講じるとのスケジュールを記しました。国保関係を含む医療制度改革関連法案は、平成27年の通常国会への提出をめざすとしています。

改革の目玉の一つとされた国保改革について、国保の財政上の構造的な問題を解決した上で、「国保の運営業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置」を講ずるとしていますが、都道府県化後の保険税の設定方法など今後、国と地方の協議とする国保基盤強化協議会により、より具体的な協議が行われ、26年7月までには中間とりまとめを実施するとしていますが、検討すべき課題を多く残しており、今後の推移を見守っていかなければならない状況です。

このような状況から、当分の間、市は国保の保険者としての責務を果たすべく、健全な国保運営を実施する必要があり、仮に県単位の国保運営が開始された場合でも、国保税の賦課、徴収や保健事業などは引き続き市町村が担うことが適切だとの意見もあることから、保険税の徴収や医療費の適正化に向けた取り組みを更に進めていかなければならないと考えています。

そのほか、国保や後期高齢者医療制度に関連して、低所得者の保険税負担の軽減や、保険税の賦課限度額の引き上げ、70歳から74歳の患者負担割合の二割への引き上げ、高額療養費の見直しなどの検討が平成26年度から29年度まで順次必要な措置を講ずる方針が盛り込まれています。

今後の国保制度改正に伴う様々な被保険者への影響を考慮し、早期の情報提供に努め、被保険者の皆様の不安等の解消に努めて参ります。

第２章 国民健康保険特別会計の推移

1 国民健康保険税の推移

（１）国民健康保険税率の推移

＜図表２－１：国保税課税標準額の推移＞

単位：円・％

項目＼年度	平成２１年度	前年度伸率	平成２２年度	前年度伸率	平成２３年度	前年度伸率	平成２４年度	前年度伸率	平成２５年度	前年度伸率
課税標準額（医療・後期分）	12,797,700,865	▲6.9	11,437,099,964	▲10.6	10,259,878,838	▲10.3	10,987,706,268	7.1	11,837,181,994	7.7
賦課算出被保者数	28,410	0.4	26,602	▲6.4	26,199	▲1.5	25,486	▲2.7	24,563	▲3.6
１人当たり課税標準額	450,464	▲7.3	429,934	▲4.6	391,613	▲8.9	431,127	10.1	481,911	11.8
7.5.2軽減（均等割）人数	14,069	8.0	14,139	0.5	14,535	2.8	13,141	▲9.6	11,852	▲9.8
賦課算出世帯数	14,325	5.6	14,078	▲1.7	13,862	▲1.5	13,727	▲1.0	13,580	▲1.1
１世帯当たり課税標準額	893,382	▲11.8	812,409	▲9.1	740,144	▲8.9	800,445	8.1	871,662	8.9
7.5.2軽減（平等割）世帯	7,529	4.7	7,838	4.1	7,986	1.9	7,450	▲6.7	6,962	▲6.6
医療分課税限度額	470,000	0.0	500,000	6.4	510,000	2.0	510,000	0.0	510,000	0.0
後期支援分課税限度額	120,000	0.0	130,000	8.3	140,000	7.7	140,000	0.0	140,000	0.0
介護分課税限度額	100,000	11.1	100,000	0.0	120,000	20.0	120,000	0.0	120,000	0.0

図表2-1は、国保運営安定化計画の前期期間である平成21年度から25年度までの国保税を算定する際（各年度当初賦課算定時）の課税標準額の推移の表です。

被保険者数の減少や、経済状況の影響により毎年度課税標準額は減少していましたが、平成24年度、25年度は農業者戸別所得補償制度等における収入が増加したため、課税標準額も増加に転じています。

課税標準額が増加すれば、税率を据え置いても国保税の所得割分が増えることとなりますが、今後、減反政策や戸別所得補償制度を含む現在の農業補助金を見直していく考えを国が示していることなどから、農業所得に大きく依存している市の国保被保険者の所得の状況が今後の経済情勢と併せ、どのように推移していくのか見極めることが重要となっています。尚、平成２６年度は課税限度額が、後期支援分、介護分が２万円づつ引き上げられます。

＜図表２－２：国保税率の推移＞

区分		平成20年度	平成21年度～25年度	比較
医療分	所得割率	8．0%	8．5%	0．5%
	均等割率	１６，８００円	１８，３００円	１，５００円
	平等割率	２６，４００円	２７，９００円	１，５００円
後期高齢者支援分	所得割率	2．0%	2．5%	0．5%
	均等割率	４，２００円	５，７００円	１，５００円
	平等割率	６，６００円	８，１００円	１，５００円
介護納付金分	所得割率	2．1%	2．1%	0．0%
	均等割率	６，５００円	６，５００円	０円
	平等割率	７，０００円	７，０００円	０円

図表2-2は、国保税率の推移を記載したものです。市では運営安定化計画を策定し、平成21年度に税率の見直しを実施しました。計画では2年ごとの見直しを行うこととしていましたが、23年度と25年度の見直しについては、歳出の保険給付費等が計画より下回って推移したことや、課税標準額が増加したことによる国保税の増加等により、また、一般会計からの基準外繰入金を受けながら国保運営出来たことから、税率については計画期間の5年間を同率として維持してきました。

＜図表２－３：国保税一人当たり及び一世帯当たりの額＞

区　　分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
国保税１人当たり額	７４，９４７円	７２，３５０円	６８，８１５円	７４，６１９円	８０，５３９円
国保税１世帯当たり額	１４８，６３６円	１３６，７０８円	１２９，９１９円	１３８，５３９円	１４５，６７６円

図表2-3は、国保税の医療分と後期高齢者支援分の6月賦課時点の被保険者一人当たりの税額及び一世帯当たりの額の推移です。

毎年度減少していましたが、税率は据え置いているものの、課税標準額の増加により平成24年度から増加に転じています。

（２）国民健康保険税収納率の推移

＜図表２－４：国保税収納率の推移（一般＋退職）＞

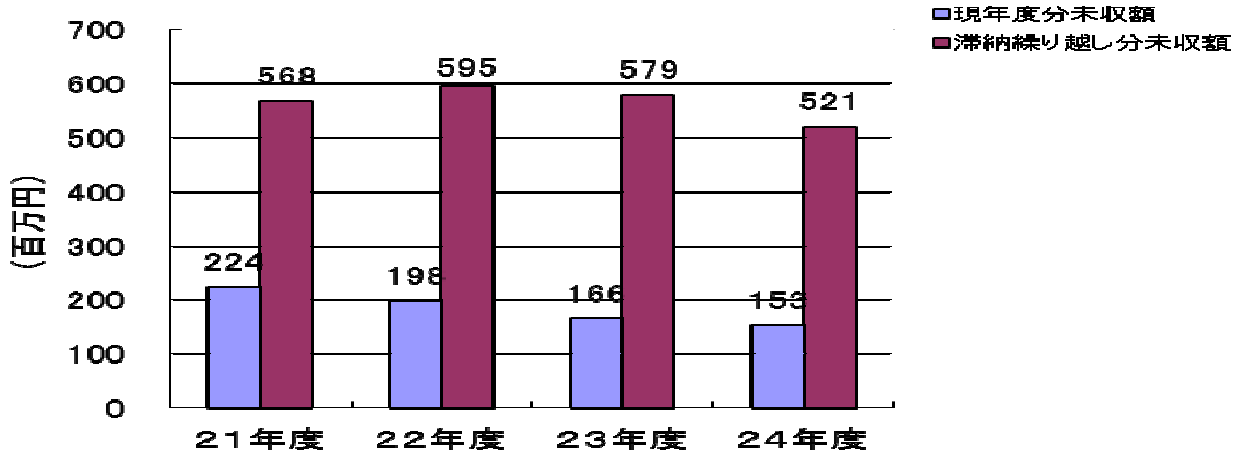
年　度	区分	国保税調定額	収納額	収　納　率		収納率（全体）	
２１年度	現年度	2,449,965,000	2,225,655,056	90.84%	△0.18%	71.57%	△0.60%
	滞繰分	771,932,375	80,090,382	10.38%	△2.14%		
２２年度	現年度	2,215,567,800	2,017,592,268	91.06%	0.22%	70.73%	△0.84%
	滞繰分	786,595,492	105,704,860	13.44%	3.06%		
２３年度	現年度	2,071,887,800	1,905,717,660	91.98%	0.92%	70.90%	0.17%
	滞繰分	785,689,062	120,317,994	15.31%	1.87%		
２４年度	現年度	2,178,048,100	2,024,711,085	92.96%	0.98%	73.58%	2.68%
	滞繰分	740,546,501	122,851,584	16.59%	1.28%		

国保税収納率は毎年度減少していましたが、最近は若干の回復傾向となっています。ここ２年間、被保険者の所得が増加しており、国保税率は据え置いていることから、ある程度納税出来る環境となってきているからだとも言えますし、市では納税相談や徴収の体制強化も積極的に実施しており、被保険者に納税意識が浸透してきたものだと思われます。しかし、経済情勢による所得の減や、医療費の増加等に対応するために、国保税率の見直しも考えられることから、そうなった場合には、再び収納率も低下することも予想されます。

これまで、国では国保税の収納率基準を下回った市町村に対し、普通調整交付金の減額（いわゆるペナルティー）を行っていましたが、市町村国保の運営に関し、都道府県単位による広域化を推進することを目的とする、「広域化支援方針」を秋田県が平成 22 年 12 月に策定したことにより、減額が行われないようになり、現在は県が定める目標収納率（大仙市は現年分の徴収率が 92%以上）を一定以上達成している市町村に対して県調整交付金が交付されることとなっています。

（３）国民健康保険税滞納額の推移

＜図表２－５：国保税滞納額の状況＞



図表2-5は国保税の滞納額を現年分の未収額と滞納繰り越し分未収額をそれぞれグラフにしたものです。国保税の滞納額は、合併後毎年度その額が増加していましたが、国保税収納率が若干の回復傾向となっており、滞納額は平成22年度の7億9千3百万円をピークにここ2年間は減少しており、平成24年度では6億7千4百万円となり、1億1千9百万円減少しています。

滞納により不足した財源のすべてを、国保税の引き上げで補うことは公平性を欠くことになるので、今後更に滞納額を減らしていく努力が必要となっています。

2　国保財政の推移

（１）国保特別会計の推移

＜図表２－６：国保特別会計の年度別決算状況＞

単位：千円

項目		平成２１年度決算額	平成２２年度決算額	平成２３年度決算額	平成２４年度決算額	平成２５年度決算見込額
歳入	国保税	2,305,745	2,123,297	2,026,036	2,147,562	2,169,082
	国庫支出金	2,520,138	2,524,893	2,529,261	2,390,770	2,458,198
	療養給付費交付金	385,019	572,080	677,034	829,701	652,247
	県支出金	639,140	506,660	414,164	546,958	575,469
	共同事業交付金	1,215,519	1,267,864	1,237,175	1,264,833	1,313,208
	前期高齢交付金	2,124,697	2,156,158	2,002,589	2,113,512	2,030,392
	一般会計繰入金（基準内）	610,397	646,585	614,308	544,474	523,229
	〃　（基準外）	250,000	150,000	250,000	150,000	150,000
	基金繰入金	262,000	131,000	118,000	90,947	120,000
	繰越金	249,516	252,614	416,540	268,162	309,330
	その他	40,106	23,806	11,891	11,558	14,470
	小計（A）	10,602,277	10,354,957	10,296,998	10,358,477	10,315,625
歳出	総務費	152,168	191,501	117,173	115,237	118,440
	保険給付費	6,197,436	6,313,571	6,330,840	6,334,901	6,367,221
	老人保健拠出金	100	83	79	67	68
	介護納付金	532,390	553,995	600,537	619,961	634,915
	共同事業拠出金	1,530,264	1,515,720	1,321,641	1,405,954	1,450,342
	後期高齢支援金	1,257,286	1,077,295	1,187,725	1,244,178	1,260,258
	前期高齢納付金	3,576	1,901	3,528	1,233	1,211
	保健事業費	84,256	69,766	68,189	73,933	70,428
	基金積立金	488,598	151,275	290,118	157,726	150,001
	その他	103,589	63,310	109,006	95,957	144,462
	小計（B）	10,349,663	9,938,417	10,028,836	10,049,147	10,197,346
歳入歳出差引（A）－（B）		252,614	416,540	268,162	309,330	118,279

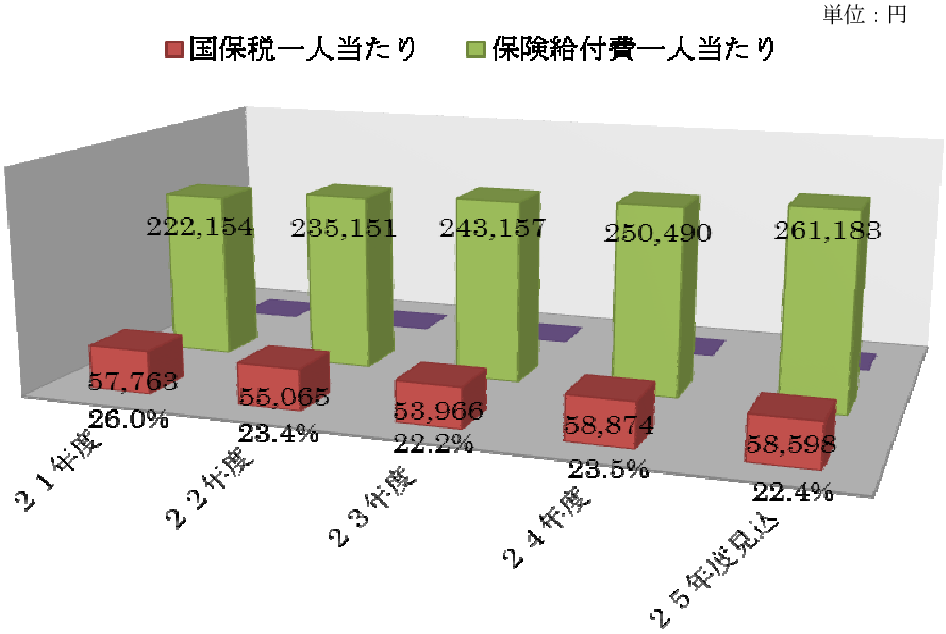
図表 2-6 は国保特別会計の前期運営安定化期間である、平成 21 年度から 25 年度（25 年度は決算見込額）までの国保特別会計決算を計上した表です。

平成 20 年度から、後期高齢者医療制度が始まり、それに伴い、国保制度や国保財政の仕組みも大きく変わりました。

国保会計の歳入では、前期高齢者交付金が新設された一方、退職者医療制度の改正により、療養給付費交付金が大幅に減額されました。また、24 年度から国では、国保財政の強化を図るとし、保険者支援制度や高額共同事業に対する公費負担を恒久化していますが、定率の国庫負担である療養給付費負担金を引き下げ、引き下げ分を県調整交付金に配分し、都道府県単位の財政運営に向けた取り組みが進められています。しかしながら、現状では苦しい国保財政への公費投入には至っていません。

市ではこうした状況から、平成 21 年度から「国保運営安定化計画」により、毎年度一般会計から基準外の繰入金を受けることとし、それを国保財政調整基金に積み立てし、各年度の収支状況を見込みながらその基金を取り崩し運営してきました。計画期間の 5 年間では、一般会計から総額 9 億 5 千万円の支援を受けています。

＜図表２－７：保険給付費と国保税の一人当たりの状況＞



図表 2-7 は、各年度国保会計決算額歳出の 6 割以上を占める保険給付費を年度平均の被保険者数で除した一人当たりの額と、歳入決算額の国保税（医療分）一人当たりの額を年度別に比較したグラフです。

平成 21 年度は「国保運営安定化計画」により、税率を改正したため、一人当たりの保険給付費に占める一人当たりの国保税（医療分）の割合では 26.0%となっていましたが、毎年度保険給付費は上昇し、国保税については税率を据え置きとしてきましたが、課税所得の増減があるため、その比率は 24 年度決算では 23.5%となっています。

歳出給付費から歳入国保税を差し引いた部分が、通常公費となりますが、市の国保会計では、不足分として基準外繰入金を財源とする財政調整基金を取り崩し、それを充当しながら運営しています。

（２）国保財政調整基金と基準外繰入金

国民健康保険財政調整基金（以下国保財調）は、合併後取り崩しを続け、平成 20 年度末で百万円にまで減少したことから国保会計の健全化を計画するため、国保運営安定化計画を策定し運営してきました。

国保運営安定化計画では、平成 25 年度までに予想外の給付増に備えるため、厚労省の指導によるところの過去 3 年間の平均給付費の 5%相当 3 億円程度の基金の積立残高となるように計画し、一般会計からの基準外繰入を受けてきました。

図表 2-8 は、平成 21 年度から国保運営安定化計画に基づき、一般会計からの基準外繰入金と財政調整基金の残高を記載したものです。

平成 21 年度から 25 年度見込みまで、一般会計から総額 9 億 5 千万円の支援を受け、そのうち計画より 2 億 6 千万円上回り 5 億 6 千万円を国保財調に積み立てすることが出来る見込みであることから、5 年間で積立金以外の 3 億 9 千万円は被保険者の保険税等への負担軽減に充てたことになります。

〈図表２－８：国保財政調整基金残高と一般会計基準外繰入金〉

単位：千円

年　　度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度	２４年度	２５年度見込
積　立　額	1,433	488,598	151,275	290,118	157,726	150,001
内基準外繰入金		250,000	150,000	250,000	150,000	150,000
取り崩し額	△ 69,891	△ 216,000	△ 130,000	△ 118,000	△ 90,947	△ 120,000
残　　高	1,434	274,032	295,307	467,425	534,204	564,205

〈図表２－９：県内１３市の国保財政調整基金の状況〉

	保険者名	平成24年度末 国保財調残高 円	順位（昇順）	平成24年度 保険給付費で除した割合 %	順位（昇順）	平成24年度 一人当たり財調保有額 円	順位（昇順）
1	秋　田　市	1,302,051,000	1	6.04%	7	17,951	7
2	大　館　市	757,010,326	3	13.05%	4	36,650	4
3	鹿　角　市	72,703,000	12	2.74%	12	7,539	12
4	由利本荘市	920,157,536	2	14.32%	3	41,452	3
5	潟　上　市	130,020,000	10	5.11%	8	14,498	8
6	大　仙　市	534,203,982	5	8.43%	5	21,123	5
7	北秋田市	425,425,594	6	15.50%	2	44,725	1
8	湯　沢　市	643,013,000	4	16.97%	1	42,184	2
9	男　鹿　市	3,376	13	0.00%	13	0	13
10	にかほ市	142,700,000	9	6.66%	6	19,302	6
11	横　手　市	250,630,759	7	3.36%	11	8,942	11
12	能　代　市	201,050,395	8	4.15%	10	12,468	9
13	仙　北　市	100,637,433	11	4.29%	9	11,034	10
	市　　計	5,479,606,401	平均	**7.63%**	平均	**21,534**	

図表 2-9 は平成 24 年度末の県内１３市の国保財調の状況を表しています。

保険給付費で国保財調の残高を除した県内全市の平均は 7.63%ですが、大仙市は 0.8 ポイント上回って 8.43%となっており、一人当たりの保有額では全県市平均 21,534 円ですが、503 円下回って 21,123 円となっています。現在のところ、大仙市は概ね 5 億円程度の財調残高であれば、県内市の平均的な保有額となっているものと考えられます。

第３章 国保運営安定化に向けた取組み

国保事業の置かれている状況を踏まえながら、財政の収支不均衡を解消し、確固たる国保財政基盤を確立するため、運営安定化計画では次の項目について取組みの方針や目標数値を定めながら国保事業を運営していきます。

1 国民健康保険税の適正賦課と収納率向上の取組み

（１）国民健康保険税率の見直しへの取組み

国保税率の設定内容が、国保特別会計に及ぼす影響が大きいことから、国保税率の見直しを含めた取組み方針を定めます。ただし、今後の国保制度改正により国保税の賦課徴収等についての変更も想定されることから、変更版による計画の見直しを実施します。

＜取組み方針＞

- ■ 後期の運営安定化計画でも、前期計画と同様に 2 年ごとの国保税率の見直しを計画します。（見直し予定年度　平成 27 年度・平成 29 年度）
- ■ 税率の見直しに当たっては、保険給付費等の伸びや、被保険者の所得の増減等経済情勢を考慮するほか、今後想定される県単位での国保の広域化を視野に入れ、県内市町村の国保税の状況等も把握し検討します。

（２）国民健康保険税の地域差について

市町村国保においては、保険者（市町村）ごとに国保税水準に差があり、資産割や平等割等賦課方式も異なるなど、単純に比較することが難しい状況となっており、これまでは各市町村の国保税を比較する場合、「一人当たりの国保税調定額」や、その所得に対する比率である「国保税負担率」を用いていましたが、これらは所得水準によって異なるものであり、必ずしも適切ではない場合があることから、厚生労働省による市町村国民健康保険における保険料の地域差分析の資料を参考に、全国平均所得の国保被保険者が県内各市町村で国保税を負担すると想定した場合を分析しようとしたものが図表 3-1 の県内保険者別保険料指数で、平成 23 年度各保険料指数を作成し県内市町村の状況について考察してみました。

応能割指数	･応能割率（＝応能割算定額（所得割＋資産割）の旧ただし書き所得に対する比率））を県平均を1として指数化したもの。 ･応能割の比重が大きい中高所得者の保険料水準を示す指標に近い。
応益割指数	･応益割額（＝被保険者1人当たりの応益割算定額（均等割＋平等割り））を、県平均を1として指数化したもの。 ･所得や資産のない低所得者の保険料水準を示す指標。
標準化指数	･平均所得者の保険料の応益割と応能割の比率で応益割指数と応能割指数を加重平均したもの。 ･平均所得者の保険料水準を示す指標。

※平成２３年度厚生労働省の作成した保険料の地域差分析を参考に作成しました。

〈図表３－１：県内保険者別保険料指数（平成２３年度）＞

市町村名	被保険者数	1人当たり旧ただし書所得(円)	標準化保険料算定額（円）	保険料指数						応能割率（%）	応益割額（円）	一人当たり保険税調定額(円)		(参考)一人当たり医療費の指数		(参考)県標準化指数を1とした場合との差
				標準化指数	順位	応能割指数	順位	応益割指数	順位				順位		順位	
全　国	35,617,328	628,468	103,412	1.000	－	1.000	－	1.000	－	9.46	43,991	－	－	1.000	－	－
秋田市	73,630	436,273	125,700	1.216	6	1.241	10	1.182	4	11.73	51,981	80,114	3	1.059	5	0.065
大館市	21,233	389,437	109,341	1.057	14	1.140	14	0.945	17	10.78	41,592	66,354	17	0.968	15	▲0.074
鹿角市	10,088	384,074	99,463	0.962	19	1.058	17	0.832	24	10.00	36,617	61,333	21	0.931	19	▲0.158
小坂町	1,738	338,955	90,628	0.876	25	0.941	22	0.789	25	8.90	34,694	52,567	25	1.020	9	▲0.233
上小阿仁村	869	376,266	100,369	0.971	18	1.026	19	0.896	19	9.70	39,407	58,939	22	0.980	13	▲0.150
藤里町	1,201	582,890	102,644	0.993	16	1.108	15	0.836	23	10.48	36,786	64,507	19	1.044	6	▲0.130
五城目町	2,995	314,511	126,499	1.223	5	1.389	2	0.999	10	13.14	43,942	67,027	16	1.035	7	0.071
八郎潟町	1,761	350,780	132,592	1.282	3	1.443	1	1.065	7	13.65	46,830	76,070	5	0.885	24	0.123
井川町	1,224	344,956	93,747	0.907	23	0.948	21	0.850	20	8.96	37,412	56,663	23	1.159	1	▲0.206
大潟村	2,141	2,264,549	96,821	0.936	21	0.506	25	1.517	1	4.78	66,754	127,953	1	0.918	21	▲0.180
羽後町	5,236	408,612	119,762	1.158	10	1.266	8	1.012	9	11.97	44,507	74,815	6	0.951	17	0.014
東成瀬村	863	456,586	98,150	0.949	20	0.933	23	0.971	15	8.82	42,720	66,155	18	0.816	25	▲0.169
由利本荘市	22,796	421,560	133,648	1.292	1	1.333	5	1.238	2	12.60	54,461	88,306	2	1.025	8	0.131
潟上市	9,092	357,346	123,038	1.190	7	1.248	9	1.111	5	11.80	48,879	71,370	12	0.999	11	0.042
大仙市	26,036	412,194	112,820	1.091	13	1.163	13	0.993	12	11.00	43,688	71,222	13	0.921	20	▲0.045
北秋田市	9,839	353,367	95,156	0.920	22	0.973	20	0.849	21	9.20	37,337	55,322	24	0.951	17	▲0.194
湯沢市	15,723	371,051	101,651	0.983	17	1.090	16	0.839	22	10.30	36,898	61,797	20	0.910	22	▲0.139
男鹿市	10,159	365,882	117,428	1.136	11	1.206	11	1.041	8	11.40	45,783	68,882	14	1.110	2	▲0.005
にかほ市	7,297	564,530	91,577	0.886	24	0.846	24	0.939	18	8.00	41,300	73,654	10	0.982	12	▲0.224
横手市	28,771	380,671	121,070	1.171	9	1.299	7	0.998	11	12.28	43,894	74,145	8	0.971	14	0.025
能代市	16,656	394,548	127,867	1.236	4	1.329	6	1.111	5	12.57	48,869	74,530	7	1.020	9	0.082
仙北市	9,524	353,745	133,619	1.292	1	1.361	3	1.198	3	12.87	52,722	76,380	4	0.894	23	0.131
美郷町	6,629	392,034	114,855	1.111	12	1.201	12	0.988	13	11.36	43,470	73,698	9	0.955	16	▲0.027
三種町	5,680	344,233	122,609	1.186	8	1.342	4	0.975	14	12.69	42,878	71,502	11	1.072	4	0.039
八峰町	2,511	392,764	104,474	1.010	15	1.045	18	0.963	16	9.88	42,365	67,938	15	1.092	3	▲0.116
秋田県	293,692	416,822	118,089	1.142	－	1.193	－	1.073	－	11.3	47,193	73,916	－	1.007	－	0.000

平成 23 年度の全国平均を 1 とした場合の市の保険料指数の標準化指数では、1.091 で全県では 13 番目となっていますが、県平均 1.142 を 1 として比較した場合は、4.5 ポイントと若干下回っていますが、ほぼ県の平均値に位置しています。これは、一般会計からの基準外繰入金を国保税軽減分に充当していることから、本来はこの指数より高くなっているものと想定されます。

県全体では県平均の標準化指数より上回っている市町村が 10 市町村で、下回っているのが 15 市町村となっており、仮に県単位で保険料を統一化しようとした場合、上回っている市町村は税率を引き下げることができますが、下回っている市町村は税率を引き上げなければならないことになり、今後県単位の国保運営の方向性が示された場合、こうした指標を基に様々な国保税率等の指数が示され、それによる税率設定が行われるものと考えられることから、今後の指数等の推移を注視しながら県平均値を参考に運営したいと考えています。

（３）国民健康保険税収納率向上への取組み

収納率向上に向けた取組み内容と、収納率の目標値を定めます。

＜取組み方針＞

●国民健康保険事業の健全な運営については税収の確保が必須であるため、当面の目標値を前年度収納率の 0.5%増とし、その実現のため努力します。

参考：平成 24 年度現年度分収納率　92.96%

●滞納者に対する対応について

① 新たに現年分の滞納が発生した場合、滞納整理システムを活用した電話や文書による催告をおこない、早期の納付勧奨や納税相談を実施しながら、納期内完納に向けた指導等を行い新規滞納者の抑制を図ります。

② 短期被保険者証を交付する場合は直接本人に手渡し、納税相談をおこないながら納付の機会を多くすることで納付指導の強化を図ります。

※短期被保険者証……特別な事情等がないにもかかわらず納期限を経過しても保険税を納付しない場合や、納付相談での納付誓約内容を履行しようとしない場合に発行するもので、有効期限が通常より短い保険証

③ 納税者の納付機会を拡大するため、日中来庁できない納税者の方に本庁では平日午後 7 時まで窓口延長業務を実施し、納付や納税相談をおこなえる体制を今後も継続します。

④ 滞納者の納付能力等の判断や滞納原因を把握するため、財産調査を実施するとともに、状況に応じた滞納処分を実施します。

●自主納付の推進

収納率向上のため、口座振替の加入率向上に向けた広報やホームページ等でＰＲするほか、納税通知書へ口座振替依頼書およびパンフレットを同封し加入推進を図るとともに、平成 25 年 10 月からキャッシュカードで口座振替申込みができるペイジー口座振替受付サービスの導入により、これまでの金融機関での手続きから、税務課及び各支所窓口で簡易に申込みができるようになったことから、これを積極的にＰＲし、平成 30 年度までに口座振替加入率を 35%以上となるよう努めます。

参考：平成 24 年度国保税口座振替加入率　27.47%

2 医療費適正化の取組み

（１） レセプト点検調査及び医療費通知等の取組み

事務の効率化を推進するため、平成 22 年 3 月から電子レセプトとして管理する、保険者レセプト管理システムを導入し、点検業務については国保連合会に業務委託

するなど、財政効果を上げるよう努めています。また、被保険者に対し医療費額等の通知（年６回）を行うことにより、健康に対する意識の高揚を図り、国保事業の健全な運営を図っていきます。今後、レセプトを使った国保データベース（ＫＤＢ）システムの開発がすすめられており、診療報酬明細と特定健康診査の記録との突合加工により、統計情報や個人の健康に関するデータによる利活用が図られることから、市においてもこれらシステムを活用した取り組みを実施します。

（２）　ジェネリック医薬品に関する取組み

毎年度、医療費の増加が問題となっていますが、図表 3-2 に示すように、市の総医療費の約４分の１を調剤費が占めていることから、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及を厚生労働省も推奨しております。後発医薬品の数量シェアを 30%以上とすることを、政府が目標とするなど、ジェネリック医薬品の普及は、医療費の削減につながり、被保険者にとっても負担が減ることなどから、市としても周知啓発に取組み、利用促進を図っています。

〈図表３－２：大仙市医療給付（費用額）の状況〉

単位：千円

年度	入院	構成比	入院外	構成比	歯科	構成比	調剤	構成比	その他	構成比	合計
22	2,693,544	34.7%	2,357,606	30.4%	538,262	6.9%	1,918,670	24.7%	256,860	3.3%	7,764,942
23	2,694,327	34.7%	2,349,010	30.2%	520,629	6.7%	1,965,337	25.3%	242,915	3.1%	7,772,218
24	2,696,716	34.9%	2,389,143	30.9%	509,987	6.6%	1,895,688	24.5%	235,157	3.0%	7,726,691

これまでの取り組みとしては、平成 22 年度には、ジェネリック医薬品希望カードを、市役所や各支所窓口に配置しＰＲに努めました。平成 23 年度は、広報でのＰＲを図るほか、市の国保の全被保険者に対して保険証更新時にジェネリック希望カードと保険証カバーを一体にしたものを配布しています。

また、平成 24 年度からは先発医薬品と比較した自己負担額の軽減額などを被保険者に通知する「差額通知」導入について検討を進め、24 年 11 月診療分について差額通知対象者 1,640 人に対して 25 年２月に通知しました。25 年度からは年２回の発行(8 月・2 月)を予定し、25 年５月診療分については、1,543 人の対象者に対して８月に通知しています。

対象者抽出条件

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するジェネリック医薬品があること
③ ジェネリック医薬品に切り替えた場合、差額合計が 500 円以上生じる者
④ 差額通知対象年齢は 16 歳以上の者
⑤ 当該診療月のうち 14 日以上の投与日数となっている者

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薬に対する自己負担額）

③　ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額
（最も薬価が高いジェネリック医薬品との差額金額）

〈図表３－３：ジェネリック医薬品普及状況〉

診療月 / 普及割合	24.11月診療	25.2月診療	25.5月診療	25.8月診療
数量ベース	**21.87%**	**22.56%**	**23.32%**	**24.55%**
金額ベース	**8.71%**	**8.98%**	**9.26%**	**10.14%**

※普及割合は、国保連合会のデータで調剤数量ベースと調剤金額ベースで算出したものです。

図表 3-3 は、ジェネリック医薬品の市の普及状況を表したものです。差額通知及び広報等により徐々に伸びてはきていますが、今後更に普及割合を伸ばし、数量ベースの目標とする 30%をクリアするため、今後も普及状況を検証しながら取り組みを続けます。

平成 25 年 5 月診療分の状況では、差額通知を送付した方は 1,543 人で、仮に通知したすべての方が使用している先発医薬品をすべてジェネリックに変更できれば、月に自己負担で 2 百万円、保険者である市では 6 百万円削減できると試算しており、年間ベースにすると 7 千万円以上削減できることになり、積極的な取り組みによる財政効果が期待できます。

3　健康づくりの取組み

市では、生活習慣病等の患者数が減少することにより、医療費の抑制にもつながり、国保の安定化を目指す観点からも、国民健康保険事業のみならず、様々な部局と連携を取りながら、医療、保健、福祉、スポーツにおいて各種事業を展開し、市民の健康づくりを支援していきます。

（１）特定健康診査及び特定保健指導の取組み

平成 20 年度から医療保険者に、生活習慣病を未然に防ぐため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者やその予備軍を減少させることを目的とした、特定健康診査が義務付けられ実施しています。市では毎年度、4 月から 9 月にかけて秋田県総合保健事業団検診機関に委託し、各地域において集団検診方式で実施しています。しかしながら、年々受診率は低下しており、平成 25 年 3 月に策定した「第 2 期大仙市特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診を受診しやすい体制等を検討し、受診率を上げるよう努めていきます。

特定健診において、生活習慣病予防効果が多く期待できる対象者を優先的に、特定保健指導を実施します。また、一人ひとりが検診結果を理解し、生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるように支援します。

市や医療機関と連携し、より充実した特定健診、特定保健指導により、メタボリックシンドロームの予防・該当者の、予備群の減少に重点を置いた健康づくりを推進します。

＜取組み方針＞

■平成 25 年 3 月に策定された「第 2 期大仙市特定健康診査等実施計画」により、平成 29 年度までに特定健康診査受診率を 50%、特定保健指導実施率を 30%に達成することを目標とします。
■内臓脂肪症候群の該当者・予備群の 25%削減を目指していきます。

（２）国保における保健事業の取組み

市の国保では、早期発見、早期治療により、疾病の重症化を防ぎ、被保険者の健康管理を図る目的から、日帰りドック（脳ドック含む）と一泊ドックの一部助成を実施しています。一部助成額は、日帰りドック 13,000 円、一泊ドック 25,000 円としており、平成 24 年度からは 40 歳からの対象年齢を 35 歳に引き下げし実施しています。

＜図表３－４：国保人間ドック年度別受診者数＞

年　　度	受診者数（人）	一部助成額（千円）
２２年度	９７０	１３，３２０
２３年度	９４０	１３，１０８
２４年度	９３２	１３，０７６

そのほか、市では40歳以上65歳未満で、医療機関の禁煙外来で禁煙治療を受けた方を対象に、禁煙治療費の一部助成制度を平成24年度から実施しました。

（３）介護予防等の取組み

《介護予防事業》

１．高齢者が介護予防の重要性を理解し、介護予防活動に自ら取り組むことが出来るよう、地域の身近な場所で「地域健康教室」や「出前講座」などを開催し、健康づくりや介護予防に関する学習機会の提供に努めます。

２．市が実施する特定健康診査と後期高齢者健康診査を受診した65歳以上の方に対し、身体の栄養状態を示す指標となる「血清アルブミン検査」を実施することで、「低栄養」状態の方を早期に発見し、訪問による栄養指導や受診勧奨を行い、生活機能及び身体機能低下の予防につなげます。

３．老化を遅らせ、生活機能を維持して介護状態になることを予防するため、広報掲載やパンフレット配布、各種教室の機会などを通じて、ストレッチによる筋力維持向上や栄養改善のプログラムである「テイクテンプログラム」の普及啓発に努めます。

４．65歳以上の方を対象とした「基本チェック調査」の実施により、要介護等になるおそれのある高齢者を早期に発見し、運動器や口腔の機能向上プログラムを提供する「まめまめ教室」や「ロコモ予防教室」などの介護予防教室を開催します。
また、教室期間終了後も家庭において引き続きプログラムを実践し、介護予防に努めることが出来るためのフォローアップを行い、事業効果の向上を図ります。

※ロコモとは
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を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）」といいます。2007年、日本整形外科学会は人類が経験したことのない超高齢社会・日本の未来を見据え、このロコモという概念を提唱しました。

５．認知症は早期発見・早期治療により発症や進行を遅らせることが出来る可能性が高いことから、認知症に対する正しい知識の普及啓発を行なうとともに、「物忘れ相談プログラム」によるタッチパネルスクリーニング機器を用いた「タッチパネル検査」を実施し、認知症予備軍の早期発見と早期治療に結びつけます。
また、認知症予防の事業として、脳の活性化に効果があるといわれるウォーキングや体操、調理などのプログラムを取り入れた「はつらつ教室」を実施し、認知症予防に対する住民意識の向上を図ります。

《温泉ふれあい入浴サービス事業》

１．市内の高齢者等に対し、指定温泉施設で利用可能な助成券を交付することで、入浴の効果による健康の保持及び増進と、温泉施設に出かける機会の提供による閉じこもり予防への展開を図ります。

《はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業》

１．市内の高齢者に対し、指定施術所で利用できる施術券を交付することで、経済負担の軽減と共に、運動器系疾患などの症状改善や、健康の保持増進を図ります。

（４）スポーツと健康づくりの取組み

第２次大仙市スポーツ振興計画のキャッチフレーズ「一生　スポーツ　一生　健康」を引き続き取り入れ、市民の誰もが、それぞれの体力や年齢、技術、興味・目的に応じて、いつでも、どこでも、だれでも、いつまでも、気軽にスポーツに親しみ、市民が日常生活のなかに積極的にスポーツを取り入れ、健康で明るい毎日をおくれるよう支援します。

≪具体的な取組み≫

１．子どものスポーツ機会の充実

基本施策

●スポーツ少年団や総合型地域スポーツクラブと連携し、子どもたちが進んで体を動かすことができる環境づくりや、親子や家族で楽しめる事業の展開を図ります。

【具体的な施策】・各種目別大会・運動適正テスト・ウオーキング大会
・ニュースポーツフェスティバル

２．ライフステージに応じたスポーツ活動の推進

基本施策

●ライフステージに応じたスポーツ活動推進の中核をなす、総合型地域スポーツクラブの設立及び設立後の運営の指導、助言、支援に努め、スポーツ行政の総合的な推進を図ります。

【具体的な施策】・現在７スポーツクラブが設立され、旧市町村全域での設立を目指します。
・市民のニーズに応えたスポーツ事業を展開するよう、各種教室、大会等統合や見直しを図ります。
・高齢者等の体力増進を図るためウオーキングコースを設定しその推進を図ります。
・秋田県スポーツ科学センターとの連携による健康教室の開催や、市健康増進センター及び医療機関と連携を図り、健康・体力相談を充実させます。
・全県５５０歳・５００歳野球大会を開催し、中高年からのスポーツライフステージを提供します。

３．競技スポーツの振興

基本施策

●競技スポーツへの関心を高めるよう努め、スポーツ関係団体への活動支援を行います。

【具体的な施策】・体育協会等への支援を検討し、そのほか大きな大会での上位入賞者やスポーツ振興に尽力した団体、個人を表彰し、スポーツ意識の高揚を図ります。
・大会や合宿等を誘致し、ハイレベルスポーツによる「見るスポーツ」の関心を高めるよう努め、各種スポーツ教室を開催します。

４．スポーツ環境の整備

基本施策

●市民が身近で利用しやすいスポーツ・レクリエーション施設等の整備充実を図ります。

【具体的な施策】・学校活動に支障がない限りにおいて、市内小中学校スポーツ施設の開放を推進します。
・高齢者や体の不自由な方も利用しやすい施設整備を図ります。

（５）そのほかの健康づくりの取組み

そのほか健康増進センターにおいて実施する保健事業の取組みとして

【健康大仙２１計画での取組みについて】

健康大仙 21 計画（平成 18 年度～平成 27 年度）では、「笑顔かがやくまちづくりをめざして！」を基本理念として、疾病を予防する一次予防、健康寿命の延伸、生涯を通して健康に暮らせる社会の実現に向け、事業別に数値目標を設定し健康づくりの施策を推進することにしております。

【健康づくりの目標について】

１．栄養と食生活については、適正な栄養素（食物）の摂取を図るため適正体重を維持して、食塩摂取量の減少、野菜の摂取量の増加、牛乳・乳製品の摂取量の増加を目指します。また、適正な栄養素（食物）を摂取するために、自分の適正体重を認識させ、体重コントロールを実践する人の増加を図るとともに、朝食を欠食する人の減少と食生活習慣の改善に努めます。

２．日常において身体活動が多い人や運動をよく行っている人は、心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症などの罹患率や死亡率が低く、運動の効果が明らかになっております。このため、成人における健康の維持・増進のため運動の大切さを認識させ、意識的に運動を心がける人の増加を図ります。

３．休養には、疲労回復と健康の潜在能力を高める効果があり、こころの健康づくりにおいては、十分な休養を取るとともに、ストレス解消の普及・啓発とストレスや悩みを相談できる環境の整備に努めます。また、高い自殺率の減少に向けて、医療機関や関係機関との緊密な連携を図るとともに、相談体制の整備と充実を図るなど総合的な対策を推進いたします。

４．たばこの喫煙は、呼吸器疾患、がん、心臓病、脳卒中などの発病に大きく関与することから、喫煙者の減少に向けた指導と啓発を図り、とりわけ未成年者の喫煙をなくす環境づくりに努めます。

５．アルコールの習慣的な多飲は、さまざまな身体や精神障害につながるため、節度ある適度な飲酒についての啓発を図り、アルコール依存症の減少と未成年者の飲酒をなくすことに取り組みます。

６．歯及び口腔の健康を保つことは、食事や会話の楽しみを通して豊かな人生を送る基礎となることから、むし歯のない幼児の増加と学齢期においては一人平均のむし歯数の減少に向けて、フッ化物配合歯磨剤の使用の増加化とフッ化物洗口事業を市内全幼保及び小中学校での実施を継続します。また、50 代から 60 代で 24 歯以上の自分の歯を有する人の増加に向けて、定期的な歯科健診の受診者の増加に努めます。

7．糖尿病は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急増しており、糖尿病に特有な合併症につながります。このため、生活習慣の改善により発病の抑制を図るため、40 代以上の血液検査において、血糖値の高い人の早期発見や検診後の保健指導を徹底し改善に努めます。

8．脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患の対策については、特定保健指導に加えて生活習慣と食生活改善指導に努め、高血圧の改善、高脂血症の減少を図ります。また、各種健（検）診の受診率の向上を図るとともに、早期発見・早期治療に努めます。

9．市における死因別死亡者数で第 1 位となっているがんの減少を図るため、生活習慣の改善と医学的に発症要因と認められているたばこの禁煙や食生活の改善に継続して努めます。また、各種がん検診の受診率の向上を図るため、未受診者への勧奨を積極的に実施いたします。さらに、検診において要精密検査となった方の精密検査受診率の向上を目指します。

第４章 国民健康保険給付費の見通し

1 国民健康保険給付費の推計

（１）国保被保険者数の推計

図表4-1は平成22年度から24年度の国保被保険者の増減の内訳ですが、3年間では2,262人が減少しています。社会保険等の離脱による国保加入は増加していますが、出生、死亡による自然減をはじめとして、生活保護者の増加による減、人口構成によるところの75歳に達した方が、後期高齢者医療制度に移行する割合が高いことが、最大の減少要因となっています。

＜図表４－１：国保被保険者増減内訳＞

被保険者増減内訳	22年度中増	転　入	社保離脱	生保廃止	出　生	後期離脱	その他	計
		324	2,864	27	90	0	457	3,762
	22年度中減	転　出	社保加入	生保開始	死　亡	後期加入	その他	計
		365	2,514	165	166	640	760	4,610
増　減		▲ 41	350	▲ 138	▲ 76	▲ 640	▲ 303	▲ 848
被保険者増減内訳	23年度中増	転　入	社保離脱	生保廃止	出　生	後期離脱	その他	計
		298	2,739	25	75	0	428	3,565
	23年度中減	転　出	社保加入	生保開始	死　亡	後期加入	その他	計
		355	2,372	113	192	767	408	4,207
増　減		▲ 57	367	▲ 88	▲ 117	▲ 767	20	▲ 642
被保険者増減内訳	24年度中増	転　入	社保離脱	生保廃止	出　生	後期離脱	その他	計
		298	3,007	50	77	0	132	3,564
	24年度中減	転　出	社保加入	生保開始	死　亡	後期加入	その他	計
		356	2,608	147	167	914	144	4,336
増　減		▲ 58	399	▲ 97	▲ 90	▲ 914	▲ 12	▲ 772
22年度～24年度計		▲ 156	1,116	▲ 323	▲ 283	▲ 2,321	▲ 295	▲ 2,262
3カ年平均の増減数		-52	372	-108	-94	-774	-98	-754

後期計画を策定するにあたり、平成26年度から30年度までの国保被保険者数の推計したのが図表4-2です。過去３カ年の増減内訳の平均率等を用い、後期離脱については75歳到達予定者数を用いて算出しました。

なお、国保の被保険者で65歳未満、かつ、厚生年金保険もしくは各種共済組合の老齢または退職を支給事由とする年金等を受給できる者で、加入期間が20年以上である者、または40歳以降の加入期間が10年以上の者については退職被保険者として、その扶養者は退職被扶養者として退職者医療制度が適用されています。この制度は平成20年度から前期高齢者（65歳～74歳）の医療費に関して、各医療保険者間で財政調整を行うことになったことに伴い、廃止となっていますが、団塊の世代の大量退職等、国保財政への影響を勘案し、平成26年度までの間における60歳以上65歳未満の退職者（同年度以降は65歳に到達するまで）とその扶養者を対象として、退職者医療制度が経過的に存続されることとなっているため、今後毎年度減少することとなります。

＜図表４－２：国保被保険者数の見込み＞

		一般被保険者数	退職被保険者数	計	国保世帯数
平成24年度		23,102	2,188	25,290	13,827
平成25年度見込み		22,413	2,069	24,482	13,523
後期計画期間	平成２６年度	21,758	2,022	23,780	13,208
	平成２７年度	21,255	1,858	23,113	12,841
	平成２８年度	20,883	1,498	22,381	12,503
	平成２９年度	20,610	1,089	21,699	12,122
	平成３０年度	20,363	604	20,967	11,779

国保の被保険者数の推計では、一般被保険者数は平成24年度で23,102人が、後期計画期間の最終年度である平成30年度には2,739人減少し、20,363人となり、退職被保険者も、退職者医療制度の廃止により、1,584人減少して604人と見込んでいます。各年度の減少率では2.8%から3.4%の間で推移するものと見込み試算しています。

（２）国民健康保険給付費の推計

大仙市の国民健康保険に加入している被保険者数は、毎年度減少しており今後も減少していくと推計していますが、１人当たりに要する医療費は、高齢者の増加に加え、医療技術の進歩により増加傾向は今後も続くものと思われます。

また、2 年ごとに診療報酬改定が実施され、今後予定される消費税増税についても国保運営にとっては大きな影響があることから、将来における保険給付費を推計することは非常に難しい状況となっています。

年間１人当たりの療養給付費については、平成 24 年度と 25 年度見込みを比較すると、4.15%（ ㉔ 220,018 円 ㉕ 229,157 円 ➡9,139 円増）と大幅な伸びが見込まれているものの、4 ページの図表 1-6 で示したように、全国平均的には 2.2%程度の伸び率となっていることから、一人当たりの伸び率を概ね 2.3%増加することとし、保険給付費の見込みを想定しています。

こうしたことから、被保険者数は減少するものの、１人当たりの療養給付費等は増加するため、平成 26 年度以降の保険給付費を図表 4-3 のとおり推計しました。

＜図表４－３：国民健康保険給付費の推計＞

区分：年度			平成26年度計画	平成27年度計画	平成28年度計画	平成29年度計画	平成30年度計画
①一般被保険者			5,836,018	5,826,514	5,850,427	5,901,078	5,958,477
	療養給付費		5,187,199	5,178,761	5,200,005	5,245,031	5,296,057
	療養費		50,939	50,858	51,068	51,507	52,002
	高額療養費		597,880	596,895	599,354	604,540	610,418
②退職被保険者			536,095	505,351	422,234	322,178	197,126
	療養給付費		483,720	455,979	380,982	290,702	177,866
	療養費		4,216	3,974	3,321	2,534	1,551
	高額療養費		48,159	45,398	37,931	28,942	17,709
合 計（①+②）			6,372,113	6,331,865	6,272,661	6,223,256	6,155,603
	前年度比較	金額	67,542	-40,248	-59,204	-49,405	-67,653
		伸率	1.07%	-0.63%	-0.94%	-0.79%	-1.09%

第５章 国保財政収支の見通し

1 国保財政の推計

（１）国保財政推計方法

平成 20 年度からの後期高齢者医療制度開始に伴い、国保会計は新たな財源構成となり、その後も国では市町村国保の構造的な問題への対応として、国保財政の財政基盤の強化を図るとし、保険者支援制度や高額共同事業に対する公費負担を恒久化し、定率の国庫負担である療養給付費負担金を 34%から 32%に引き下げ、引き下げた 2%については、都道府県単位の財政運営に向けて、県調整交付金を 7%から 9%に引き上げしています。平成 27 年度からは保険財政共同安定化事業（医療費平準化ひいては保険料の平準化や国保財政の安定化のため、現在 30 万円を超える医療費について、県内市町村間の拠出により負担を共有する共同事業）をすべての医療費に拡大することとなっています。しかしながら、現状での苦しい国保財政への公費投入には至っていません。

国保会計歳出の約 6 割が保険給付費であることから、毎年度の保険給付費の伸びが、国保会計の予算規模になっていますが、平成 27 年度からは保険財政共同安定化事業の見直しにより、市国保の財政規模が増大することになります。

今後の財政収支見通しは、現時点の国保制度における国・県等の補助金、交付金の交付基準に基づき算定することとし、計画期間となる、平成 26 年度から 30 年度について国保財政収支を推計することとしました。

【国保会計歳入の推計方法】

① 国保税は、保険給付費等の歳出から、特定財源となる国、県補助金、一般会計繰入金（基準外繰入金含む）などを差し引いた残りの額を計上しています。
② 国庫支出金、県支出金は保険給付費の伸びに応じて推計しています。
③ 療養給付費交付金は、退職被保険者数の減少を見込み推計しています。
④ 前期高齢者交付金は、平成 25 年度までの実績により推計しています。
⑤ 共同事業交付金は、平成 25 年度決算見込み額から推計していますが 27 年度からは、すべての医療費に拡大するため県試算資料により推計して計上しています。
⑥ 一般会計繰入金は、制度で定められた地方財政措置等ルール分の他、基準外として、国保財政調整基金への積立分を含み推計しています。
⑦ 国保会計の収支の安定のため、国保財政調整基金からの繰入金を推計計上しています。

【国保会計歳出の推計方法】

① 総務費は、人件費などの一般管理費や賦課徴収費を計上しています。
② 保険給付費は、図表4-3をもとに推計しています。（ここでは出産育児一時金、葬祭費などを含めています。）
③ 後期高齢者支援金は、平成25年度までの実績により推計しています。
④ 介護納付金は、平成25年度までの実績をもとに推計しています。
⑤ 共同事業拠出金は、平成25年度見込み（国保連合会算定数値及び県試算資料）をもとに推計しています。27年度からは、すべての医療費に拡大するため推計して計上しています。
⑥ 保健事業費は、特定検診等の受診率の伸びを見込み推計しています。

（２）計画期間における国保財政の推計

＜図表５－１：国保特別会計の推計＞

項目		後期国民健康保険事業運営安定化計画期間				
		平成２６年度 計画額	平成２７年度 計画額	平成２８年度 計画額	平成２９年度 計画額	平成３０年度 計画額
歳入	国保税	2,147,064	2,167,064	2,167,064	2,145,393	2,145,393
	国庫支出金	2,511,738	2,472,787	2,482,477	2,499,444	2,504,986
	療養給付費交付金	624,032	562,056	471,272	360,861	221,587
	県支出金	589,567	585,810	589,289	594,372	596,964
	共同事業交付金	1,323,677	2,727,584	2,739,896	2,752,284	2,764,751
	前期高齢交付金	1,995,289	2,008,416	2,073,524	2,140,677	2,210,187
	一般会計繰入金（基準内）	504,310	494,846	488,426	482,629	478,035
	〃（基準外）	70,000	130,000	70,000	130,000	70,000
	基金繰入金	174,000	160,000	150,000	130,000	120,000
	繰越金	118,279	230,000	202,076	180,447	128,134
	その他	8,272	8,272	8,272	8,272	8,272
	小計(A)	10,066,228	11,546,835	11,442,296	11,424,379	11,248,309
歳出	総務費	117,246	112,354	112,354	112,354	112,354
	保険給付費	6,433,997	6,393,752	6,334,552	6,285,152	6,217,505
	老人保健拠出金	69	69	69	69	69
	介護納付金	624,427	622,114	631,279	637,899	644,902
	共同事業拠出金	1,453,105	2,750,641	2,766,401	2,782,282	2,798,286
	後期高齢支援金	1,250,150	1,246,934	1,257,397	1,257,786	1,216,107
	前期高齢納付金	881	1,103	1,103	1,103	1,103
	保健事業費	80,195	81,634	82,536	83,442	83,082
	基金積立金	70,001	130,001	70,001	130,001	70,001
	その他（不用額等含む）	-193,843	6,157	6,157	6,157	6,157
	小計(B)	9,836,228	11,344,759	11,261,849	11,296,245	11,149,566
歳入歳出差引(A)-(B)		230,000	202,076	180,447	128,134	98,743

第６章 国保財政運営方針

1 国保財政運営の基本方針

市民の皆様が将来にわたり、安心して医療を受けることができる環境を整えるため、健康づくりなど総合的な取り組みを着実に進めながら、保険給付費の伸びを抑制するとともに、将来的には一般会計からの基準外繰入等によらない、健全な国保財政運営を目指します。しかしながら、前期運営計画期間同様、国保税の大幅な改訂を避けるため、後期運営計画期間においても、一般会計より一定の基準外繰入を受け入れる計画としています。

また、インフルエンザなどの大流行などによる保険給付費の急激な伸びや、国庫支出金の精算に伴う返還金などの財源に充当するため、計画期間は一般会計からの基準外繰入金による国保財政調整基金への積立てを実施し、年度の給付の状況及び国保税率の改正などを勘案し、基金の取り崩しを行いながら運営していきます。

＜国保財政運営の基本方針＞

- ■ 一般会計からの基準外繰入れ等によらない国保財政運営を目指します。
- ■ 後期安定化計画の最終年度までの間は保険給付費の状況を勘案し、一般会計からの基準外繰入を実施します。
- ■ 基準外繰入金は、国保財政調整基金に積み立てします。
- ■ 国保財政調整基金は、保険給付費の急激な伸びや、国庫支出金の精算に伴う返還金、更には国保税額の大幅な改定を避けるための財源とします。
- ■ 国保財政調整基金残高については、概ね 3 億円を目途とし積立金を維持します。
- ■ 国保制度の改正に合わせた見直しを行います。

＜国保税率の改定について＞

- ■ 国保税率の見直しについては、2 年ごとの見直しとしているため、平成 27 年度及び 29 年度に見直します。
- ■ 税率の改定については、保険給付費等の歳出から、特定財源となる国、県補助金、一般会計繰入金（基準外繰入金含む）などを差し引いた残りの額を基に算定しますが、今後想定される県単位での国保運営を見据え、県内の保険者別保険料指数等を参考に、県内の標準的な指数の位置づけになるように考慮します。
- ■ 一般会計からの基準外繰入金については、計画期間中毎年度 7 千万円を予定しますが、国保税率の見直しの年度である平成 27 年度及び 29 年度については、被保険者の急激な負担増とならないよう一般会計からの基準外繰出金を通常より 6 千万円上乗せし、1 億 3 千万円を見込みます。

第７章 国保運営安定化計画の管理と市民への公表

1 計画の管理

毎年度国保会計を運営していく中で、この国民健康保険事業運営計画に掲げた項目を点検しながら管理を行っていきます。

特に国保制度改革等に係わる大きな情勢変化が想定されることから、必要に応じて修正を加えるなどの措置を講じていきます。

また、毎年度の国保税の収入状況や保険給付費の推移などを踏まえ、国保財政の運営方針についても時点修正を行います。

国保税の税率については、平成 27 年度・平成 29 年度に改定する計画としていることから、運営計画の進行管理を含め大仙市国民健康保険運営協議会において厳正な進行管理を行います。

2 市民への公表

この運営計画は、将来にわたり市民が安心して医療を受けることができる体制を構築し、国保財政の収支均衡を図りながら国保運営の健全化を目指すために策定したものです。そして市民をはじめ被保険者やご家族のご理解を頂きながら、諸改革を実施していくものです。

市民への説明責任を全うするために、あらゆる機会を捉えてこの計画をはじめとした各種の情報提供に努めます。

また、この計画の見直しを行った場合には、見直し後の計画を速やかに公表していきます。

3 おわりに

病気やけがになったとき、だれもが、いつでもどこでも安心して医療が受けられる環境が整っていることが、私たちの生活の安定のために重要であり、願いでもあります。

少子高齢化の進展や経済環境の変化により、社会保障制度も大きく変えなければ維持できない状況の中、医療改革制度も大きく変わろうとしています。この医療制度改革が市の国保おいてどのような影響を受けるのかという検証も必要であるとともに、場合によっては然るべき段階において見直されることも想定されます。

特に、国民健康保険の運営主体を都道府県とすべきではないかと提言され、大きな議論を呼んでいます。その背景として、老人医療費の増嵩、国民健康保険財政の深刻化、市町村の多額の法定外繰入れなど、切迫した事情によるものです。

適切な医療供給体制が確保されていることが重要であるとともに、保健・医療・福祉が連携しながら、住民が健康で活き活きと生きることの支えとなることが必要なことであり、そういった意味では、住民に最も身近な行政主体である市町村が国保の運営主体であり続けることが望ましいともいえます。

しかし、一方では、医療費は増え続けており、国保財政は人口の高齢化や産業構造の変化等の影響を受けやすく、特に無職者（主に年金受給者）の割合が増加しており、さらには、近年の景気の低迷に伴い、社会保険等に加入できない非正規雇用者が増加していることなどから、収入が伸びず、国保税の徴収も伸び悩み、また、税率を上げるにも市民生活を考慮すればなかなか踏み切れない状況となっています。

国保の県単位での議論の中で、「県単位にすれば国保税の徴収率が下がる」との指摘のほか、「県単位により国保税が高くなる」との指摘もなされています。

現在の国保制度は、給付は国民すべてが同じ割合で給付されていますが、負担は保険者である市町村にその権限があり、医療費により市町村ごとにその国保税率を定め、それにより徴収することとなっていますが、そうしたことから、仮に同じ所得であっても市町村ごとに負担する国保税が相違することとなります。

国保税に地域格差が起これば当然、被保険者の支払い能力による医療格差がでてくることが危惧され、国保税が高い市町村では、仮に国保税を払えずに滞納し続けると、資格証明書が発行され、全額いったん自己負担となり、医療機関への受診を控えるなどといったことが発生しかねない状況となり、こうしたことから、住んでいる地域によって医療を受けられる人と受けられない人がいる。というような理不尽な結果を生んでしまうということも考えられます。

そもそも、社会保険制度の存立の基盤は、被保険者間相互の「連帯」の理念にあり、国保の場合、市民としての意識が「連帯」の基礎となっており、その範囲が「市町村」から「都道府県」に拡大し変わることが期待されています。現在議論されている意見では、国保税は市町村単位で設定し、医療費が高く収納率が低い市町村は国保税を高くすべきですが、無理矢理均一にすれば市町村が意欲をなくしてしまうとの意見や、医療供給体制が少ないが故に医療費が低く、国保税も低いこともあり、そうした市町村の国保税を上げるのが適当なのかという意見もありますが、「県単位での連帯」こそが、広域化の本質ではないかとも思われます。

現在国では、県単位での国保税の平準化を目途とし、共同事業を実施しており、更に平成２７年度からは現在３０万円以上の医療費からの事業を、すべての医療費とすることしており、実質県単位での医療費調整が行われることとなっています。これは市町村の国保税の平準化を目的としている事業であり、現在議論されている市町村単位での国保税設定とする意見とは相違するものではないかとも考えられます。市としては、少しでも市民の目線で国保運営が出来るよう、市長会等を通して国保運営に対する国の支援や、よりよい制度改正を要望して参ります。

少子高齢化が益々進む中で、社会保障費に対する不安も広がりつつある現在において、医療費の抑制という観点、さらには予防を中心とした中長期的な取組みが必要であるという認識は議論の余地がないところです。

その取組みの主人公となるのは私たち自身です。国保事業の現状や課題についての十分な理解の上に立ち、私たちが、住み慣れた地域で生き生きと健康で暮らせるよう、そして、私たちの安心できる社会を維持していくため、私たち一人ひとりの着実な取組みが必要です。

市は、これからも市民が安心して医療を受けることができるよう、その環境整備に努めていきます。

大仙市国民健康保険事業

運営安定化計画（後期）

発行年月　平成 26 年 3 月

発　　行　大仙市市民部国保年金課

〒014-8601 秋田県大仙市大曲花園町 1-1
TEL：0187-63-1111
FAX：0187-63-1311