（案）

第2次石狩市国民健康保険事業
経　営　健　全　化　計　画

平成２７年　月

石　　狩　　市

目　　次

頁

はじめに
1　計画策定の目的及び計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

Ⅰ　国民健康保険の現状と課題
1　被保険者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2　医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
3　保険税を取り巻く状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
4　国保財政の決算状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

Ⅱ　財政健全化に向けた取組方針
1　検討事項及び重点取組事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

Ⅲ　財政健全化に向けた取組事項
1　国保税の適正賦課と収納率の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
2　医療費適正化の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
3　保健事業の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

Ⅳ　国保会計財政運営計画
1　国保会計財政運営方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
2　中期財政見通し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
3　財源不足の補填・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

Ⅴ　今後の国保制度改革の動き
1　社会保障制度改革プログラム法のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・26
2　国保基盤強化協議会の中間整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
3．医療保険制度改革骨子のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

Ⅵ　まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

はじめに

1　計画策定の目的及び計画期間

国民健康保険は 1961 年に制度化され、以来国民誰もがいつでもどこでも等しく必要な医療を受けることができる国民皆保険制度の基盤として、国民の平均寿命の伸長や健康水準の向上に寄与してきました。

国保制度は農林水産業者及び自営業者を中心とする制度として創設されましたが、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者及び自営業者の割合が減少し、無職者（主に年金受給者）や近年の景気低迷に伴う非正規雇用者が増加しており、負担能力の低い低所得者の割合が増加しています。

また団塊の世代を中心とした高齢者の増加による受診率の増加や、医療技術の進歩による高額な医療費の増加等の影響を受け保険給付費は増加傾向となっており、こうした構造的な問題を抱え多くの自治体で厳しい財政運営を強いられています。

こうした状況の中、社会保障制度改革国民会議の結果等を踏まえ、平成 25 年 12 月に成立した「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」（以下「社会保障制度プログラム法」という。）では、国保の保険者の都道府県化の方向が示され、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤安定強化協議会）において、「財政上の構造問題への対応」と「都道府県と市町村の適切な役割分担」が検討されており、制度発足以来の大きな転換期を迎えています。

一方、本市では保険者としての責務と国民皆保険制度を維持する観点から、平成 22 年 3 月に「第 1 次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画」（以下「第 1 次計画」という。）を平成 22 年度からの 5 ヶ年計画として策定し、国民健康保険財政の健全化に努めてまいりましたが、依然として厳しい財政状況が続いております。

このため、国における国保制度改革の動向を睨みながらも、引き続き安定的で持続的な保険制度として維持することを目指し、平成 27 年度から 31 年度までの 5 ヶ年の「第 2 次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画」（以下「第 2 次計画」という。）を策定しました。

Ⅰ　国民健康保険の現状と課題

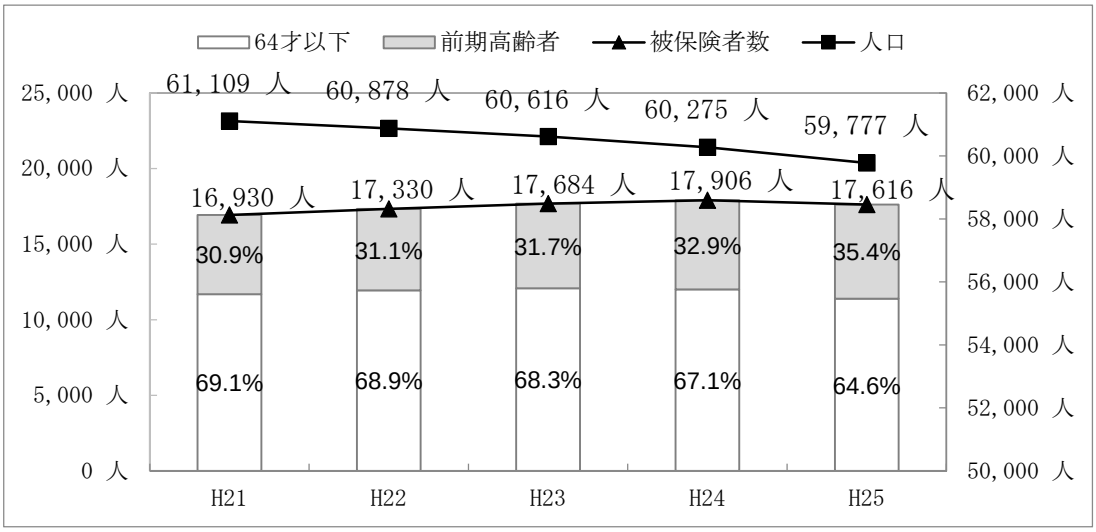
1　被保険者数の推移

本市の人口は平成 21 年度の 61,109 人から減少傾向となり、25 年度では 59,777 人と 6 万人を割り込みました。

被保険者数は 21 年度 16,930 人で、市の人口に占める割合（加入率）では 27.7%となっていました。平成 24 年度までは増加を続け、25 年度には 17,616 人に減少しましたが、加入率では 29.5%に達しています。また、平成 21 年度に 30.9%であった被保険者数に占める前期高齢者（65 才以上 75 才未満）の割合は、25 年度では 35.4%に達しており、被保険者の高齢化が進行し医療の必要な世代の割合が増加し続けています。

【世帯数、被保険者数の推移】

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	
				増減率		増減率		増減率		増減率
世帯数（石狩市）		26,250	26,463	0.8	26,604	0.5	26,835	0.9	27,001	0.6
世帯数（国保）		9,441	9,706	2.8	9,942	2.4	10,156	2.2	10,133	△ 0.2
世帯加入率		36.0%	36.7%		37.4%		37.8%		37.5%	
人口		61,109	60,878	△ 0.4	60,616	△ 0.4	60,275	△ 0.6	59,777	△ 0.8
被保険者数		16,930	17,330	2.4	17,684	2.0	17,906	1.3	17,616	△ 1.6
加入率		27.7%	28.5%		29.2%		29.7%		29.5%	
一般被保険者数		15,812	16,071	1.6	16,284	1.3	16,482	1.2	16,301	△ 1.1
	前期高齢者	5,236	5,390	2.9	5,601	3.9	5,897	5.3	6,228	5.6
	上記以外	10,576	10,681	1.0	10,683	0.0	10,585	△ 0.9	10,073	△ 4.8
退職被保険者等数		1,118	1,259	12.6	1,400	11.2	1,424	1.7	1,315	△ 7.7
※　人口・世帯数は各年度末、被保険者数は各年度の平均値										

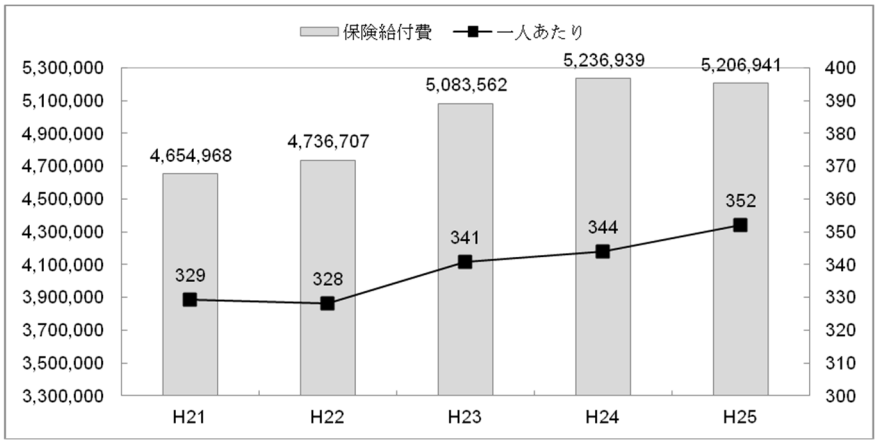


2　医療費の状況

（1）保険給付費の推移

国保の保険給付費・一人あたりの保険給付費は団塊の世代が前期高齢者（65 才~74 才）の仲間入りを始めた平成 23 年度から大きく伸びており、医療の必要な世代の増加が保険給付費を押し上げるという構造的問題を抱えています。

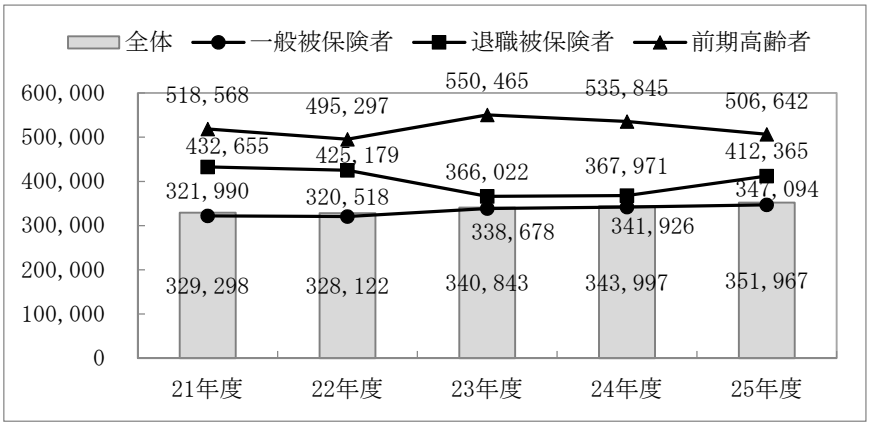
【保険給付費全体と、被保険者一人あたりの保険給付費の推移】（単位：千円）



（2）一人あたりの療養諸費の推移

一人あたりの医療費を被保険者一人あたりの療養諸費（療養の給付費+療養費等）でみてみると、平成 25 年度の一般被保険者は 21 年度比 25,104 円の増、全体では 22,669 円増となっております。一方、前期高齢者については 11,926 円の減となっており、全体の保険給付費を減少させる効果までには至っておりませんが、24・25 年度は減少傾向を示しています。

【被保険者一人あたりの療養の給付等】（単位：円）



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	
			増減率		増減率		増減率		増減率
一般被保険者	321,990	320,518	△ 0.5	338,678	5.7	341,926	1.0	347,094	1.5
前期高齢者	518,568	495,297	△ 4.5	550,465	11.1	535,845	△ 2.7	506,642	△ 5.4
退職被保険者	432,655	425,179	△ 1.7	366,022	△ 13.9	367,971	0.5	412,365	12.1
全被保険者	329,298	328,122	△ 0.4	340,843	3.9	343,997	0.9	351,967	2.3

（３）疾病別医療費の状況

疾病分類別件数等では、受診件数、医療費ともに高血圧性疾患や心筋梗塞などの「循環器系の疾患」が際立って高く、医療費では癌などの「新生物」「消化器系の疾患」、また糖尿病などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位に位置しています。

医療費が年々増加を続けている中、特定健康診査・特定保健指導やがん検診をはじめとした保健事業により、被保険者の健康の維持向上を図り医療費適正化に努める取り組みが、財政の健全化を図る上からも重要です。

【疾病分類別受診件数等（平成 26 年 5 月診療分）】

分類		合計				
		件数(件)	日数(日)	医療費(円)	1件あたり	
					日数	医療費(円)
09	循環器系の疾患	5,813	12,435	266,002,850	2.1	45,760
11	消化器系の疾患	4,203	9,009	97,424,670	2.1	23,180
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,459	6,675	80,178,650	2.7	32,606
04	内分泌，栄養及び代謝疾患	2,261	4,122	66,823,300	1.8	29,555
10	呼吸器系の疾患	1,981	3,617	49,891,840	1.8	25,185
07	眼及び付属器の疾患	1,505	1,948	23,352,030	1.3	15,516
05	精神及び行動の障害	984	5,918	73,105,390	6.0	74,294
02	新生物	868	3,027	106,275,370	3.5	122,437
12	皮膚及び皮下組織の疾患	864	1,185	8,274,680	1.4	9,577
19	損傷，中毒及びその他の外因の影響	793	2,932	53,362,860	3.7	67,292
14	腎尿路生殖器系の疾患	783	2,610	66,891,370	3.3	85,430
06	神経系の疾患	767	3,564	62,981,650	4.6	82,114
18	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	483	969	14,010,310	2.0	29,007
01	感染症及び寄生虫症	426	1,019	19,399,480	2.4	45,539
08	耳及び乳様突起の疾患	235	348	2,814,590	1.5	11,977
03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	76	244	4,906,930	3.2	64,565
15	妊娠，分娩及び産じょく	30	64	1,450,750	2.1	48,358
17	先天奇形，変形及び染色体異常	30	33	530,080	1.1	17,669
16	周産期に発生した病態	9	82	6,169,080	9.1	685,453
石狩市計		24,570	59,801	1,003,845,880	2.4	40,857
市計		1,745,227	4,337,724	69,040,368,320	2.5	39,560
町村計		489,807	1,189,478	19,027,876,650	2.4	38,848
市町村計		2,235,034	5,527,202	88,068,244,970	2.5	39,404

3　保険税を取り巻く状況

（１）保険税の税率

第 1 次計画期間は介護納付金を確保するため平成 22 年に介護保険分の税率改定を行いましたが、法律に準拠した 22・23・24・27 年度の限度額改定を除いては税率の見直しは行いませんでした。（27 年度は平成 26 年第 4 回定例市議会で条例改正済）

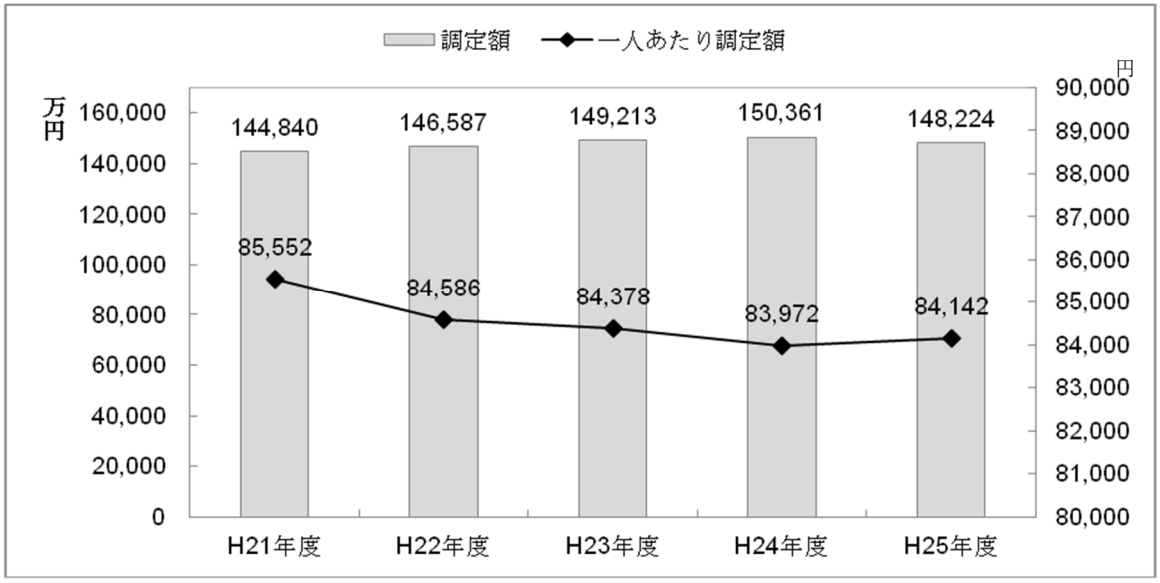
【保険税率の推移】

区　分		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
基礎課税分	所得割(%)	8.05	8.05	8.05	8.05	8.05	8.05	8.05
	均等割(円)	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	平等割(円)	29,500	29,500	29,500	29,500	29,500	29,500	29,500
	課税限度額(円)	460,000	470,000	500,000	510,000	510,000	510,000	510,000
後期高齢者支援金分	所得割(円)	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	均等割(円)	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
	平等割(円)	7,600	7,600	7,600	7,600	7,600	7,600	7,600
	課税限度額(円)	110,000	120,000	130,000	140,000	140,000	140,000	160,000
介護納付金分	所得割(円)	1.67	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10
	均等割(円)	6,200	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100	7,100
	平等割(円)	5,400	6,900	6,900	6,900	6,900	6,900	6,900
	課税限度額(円)	90,000	90,000	100,000	120,000	120,000	120,000	140,000

（２）調定額の推移

国保税の調定額は 24 年度に 15 億円に達しましたが、25 年度は被保険者数の減少の影響もあって、約 14 億 8,000 万円に減少しました。また、一人あたりの調定額は、高齢化の進行に伴い減少傾向にあり、収入の確保がより難しくなっています。

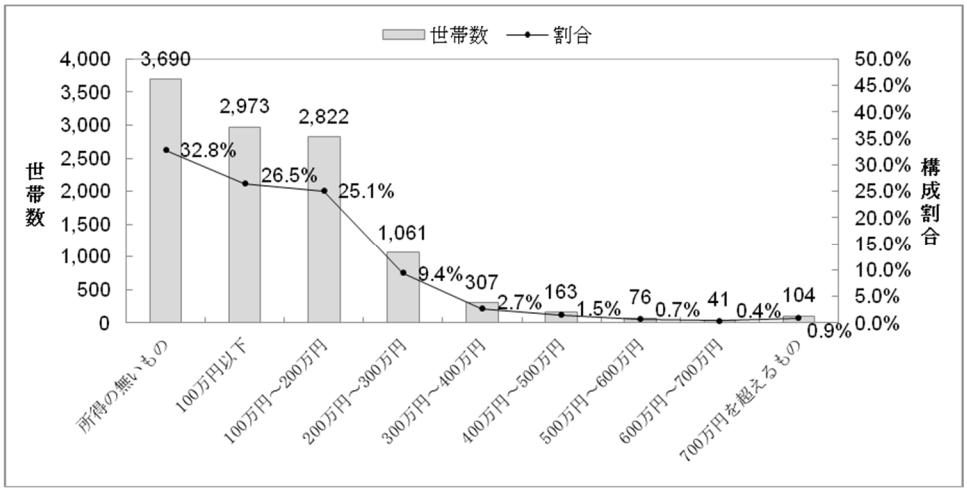
【国保税調定額の推移】



（３）被保険者の所得状況

被保険者所得階層では所得の無い世帯が全体の 30%を占めています。所得が 100 万円以下の世帯を加えると全体の 6 割近い状況となっております。このように負担能力の低い低所得者が多く加入していることが国保の構造的問題の一つであり、保険給付の増加に見合う財源を確保できない要因となっています。

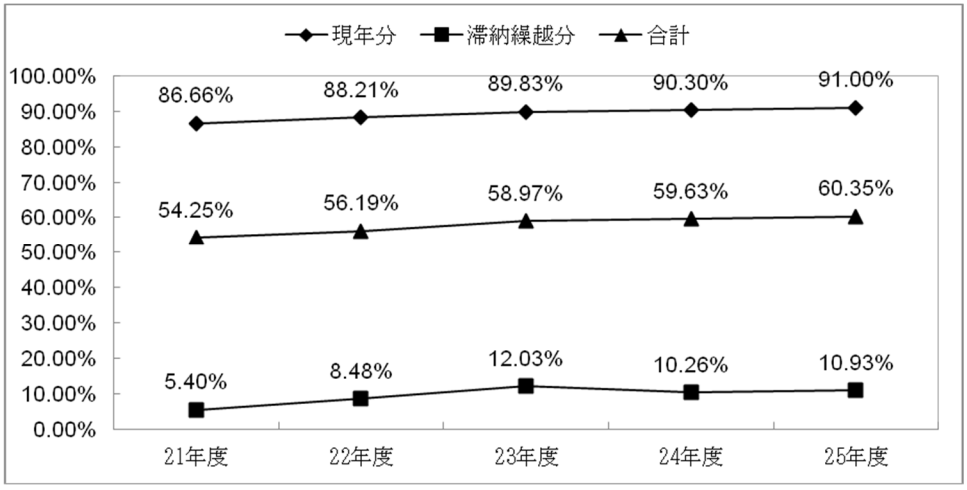
【所得階層別世帯数平成 26 年 5 月末】



（４）国保税収納状況の推移

国保税の収納率は、平成 20 年度に収納率の高い 75 才以上の高齢者の後期高齢者医療への移行などの影響により、21 年度には現年度分収納率が 86.66%まで下降したものの、22 年度に市税と国保税の収納部門の一元化を行い、滞納整理の効率化を図り収納率の向上に努め、25 年度には 91.00%まで改善し収入の確保に努めてきました。

【国保税収納率の推移】



（５）国保税の水準

厚生労働省は、保険者によって資産割や平等割の導入状況が異なるなど保険料(税)の賦課方式が異なっていることから、全ての保険者で共通に保険料水準を比較することのできる指数として、全国平均を１として比較する「応能割指数」「応益割指数」「標準化指数」を作成して、保険料(税)水準の比較を行っています。

○応能割指数：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：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水準を示す指数。

本市の指数はいずれも全国平均を上回り、全道平均を下回っています。また、医療費の地域差指数は、ほぼ全道平均といえる状況に位置しています。

【H24 年度 石狩管内市の保険者別保険料(税)の地域格差】

区分	一人あたり旧ただし書き所得		標準化保険料		応能割率		応益割額		医療費の地域差指数
	金額(円)	全国比	算定額(円)	全国比	算定率(%)	全国比	算定額(円)	全国比	
石狩市	441,374	0.697	109,236	1.035	10.05	1.053	45,578	1.012	1.097
札幌市	472,115	0.745	124,937	1.184	12.04	1.261	48,673	1.081	1.108
江別市	470,064	0.742	109,221	1.035	9.90	1.037	46,512	1.033	1.059
千歳市	474,206	0.749	103,543	0.981	9.76	1.022	41,721	0.926	1.092
恵庭市	485,466	0.766	101,326	0.960	9.37	0.982	41,975	0.932	1.089
北広島市	501,110	0.791	101,859	0.965	9.00	0.943	44,851	0.996	1.101
北海道平均	547,038	0.864	120,173	1.139	11.30	1.181	48,765	1.083	1.101
全国平均	633,421	1.000	105,506	1.000	9.55	1.000	45,083	1.000	1.000

以上のように、本市における国民健康保険は、被保険者の急速な高齢化や医療技術の高度化により、１人あたりの医療費が伸び続けています。

一方、高齢者や低所得者が多く加入する国保制度の構造的問題から、負担能力の低い被保険者が多い状況にあり、さらには一人あたりの旧ただし書き所得は全国・全道平均を大幅に下回っていることから、保険給付費の伸びに見合う財源を確保できない状況にあります。

このように、本市の国保財政は、収支両面にわたる構造的問題を抱えて極めて厳しい状況にあり、第 1 次計画では法律に準拠した課税限度額を除いては税率の見直しを行わず、総額 6.5 億円の赤字補填の繰入を予定して経営健全化に努めてきました。

４　国保財政の決算状況

（１）国保会計決算の推移

国保制度の構造的問題はもとより、社会全体の高齢化の進行による後期高齢者医療制度や介護保険制度における社会保障費の増嵩により国保会計の負担も増大しており、第 1 次計画期間の国保会計は大変厳しい状況にありましたが、一般会計からの赤字補填の繰入により、前年度繰上充用金を除いた単年度収支は概ね黒字を計上することができました。

第１次計画期間に予定した 25 年度の累積赤字の目標値 6 億 9,200 万円までの解消には至らなかったものの、第 1 次計画スタート時に 10 億円を超えていた累積赤字額は、平成 25 年度末で約 8 億 3,000 万円まで解消することができました。

【国民健康保険特別会計　財政収支の状況】

（単位：百万円）

科目		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
歳入	国民健康保険税	1,307	1,377	1,458	1,453	1,449
	国庫支出金	1,952	1,963	1,924	1,987	1,735
	療養給付費等交付金	366	429	481	502	534
	前期高齢者交付金	1,327	1,174	1,599	1,544	2,038
	道支出金	308	326	330	435	385
	共同事業交付金	880	883	976	1,006	835
	繰入金	831	1,010	676	779	614
	諸収入	9	17	30	18	20
	計	6,980	7,179	7,474	7,724	7,610
歳出	総務費	200	191	187	178	167
	保険給付費	4,655	4,737	5,084	5,237	5,207
	後期高齢者支援金	735	697	754	869	953
	前期高齢者納付金	2	1	2	1	1
	老人保健拠出金	145	17	0	0	0
	介護納付金	321	312	330	373	397
	共同事業拠出金	796	849	866	916	970
	保健事業費	21	30	28	32	42
	公債費	13	6	3	1	1
	諸支出金	11	49	83	85	125
	計	6,899	6,889	7,337	7,692	7,863
単年度収支		81	290	137	32	△ 253
累積赤字		△ 1,036	△ 746	△ 609	△ 577	△ 830

（２）第１次計画の中期財政見通しの検証

① 歳入の検証

歳入については、公費負担の交付金等の額が収支見通しよりも 5.1 億円のマイナスとなり、収支を大きく悪化させました。

その要因としては、まず 65 歳以上 75 歳未満の加入者に係る医療費の保険者間の費用負担調整である「前期高齢者交付金」があります。この制度は、2 年前の確定値を用いて算出する『概算分』と、2 年後に実際の確定値を用いて算出する『精算分』で構成されており、制度が平成 20 年度からの開始であったことから、計画策定段階では 22 年度以降の精算分の影響を見通せなかったことにより、大きく見込みを下回りました。また、高額な医療費負担に対する都道府県単位の再保険事業である「共同事業交付金」において本市の高額医療費の実績が低く推移したことから、見込みを下回りました。

【歳入見通し】第1次計画値　（単位：百万円）

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヵ年計
国民健康保険税	1,350	1,399	1,441	1,448	1,451	7,089
公費負担の交付金等	4,904	5,292	5,503	5,722	5,946	27,367
繰入金（赤字補填を除く）	549	504	506	509	512	2,580
諸収入	10	10	10	10	10	50
歳入合計	6,813	7,205	7,460	7,689	7,919	37,086

【歳入実績】

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヵ年計
国民健康保険税	1,377	1,458	1,453	1,449	1,363	7,100
公費負担の交付金等	4,775	5,310	5,474	5,527	5,775	26,861
繰入金（赤字補填を除く）	541	516	477	479	531	2,544
諸収入	17	30	18	20	13	98
歳入合計	6,710	7,314	7,422	7,475	7,682	36,603

※ 26年度は決算見込み

【歳入計画値と実績値の差】

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヵ年計
国民健康保険税	27	59	12	1	▲ 88	11
公費負担の交付金等	▲ 129	18	▲ 29	▲ 195	▲ 171	▲ 506
繰入金（赤字補填を除く）	▲ 8	12	▲ 29	▲ 30	19	▲ 36
諸収入	7	20	8	10	3	48
歳入合計	▲ 103	109	▲ 38	▲ 214	▲ 237	▲ 483

② 歳出の検証

歳出については、その太宗をなす保険給付費については 1.8 億円のマイナスとなりましたが、保険者として制度上負担する公費負担の支出金等の額が、見通しよりも 6.1 億円の増、また、その他歳出では、療養給付費等負担金の過年度精算に伴う返還金等により 1.2 億円の増となり、歳出が増大しました。

公費負担の支出については、平成 20 年度から開始した後期高齢者医療制度に対する現役世代の負担である後期高齢者支援金が、医療の高度化や高齢者の増加により大きく見込みを上回りました。また、介護保険制度への負担である介護納付金が、介護費用の増嵩により大きく見込みを上回りました。さらには、療養給付費等負担金の過年度精算による返還金が見込みよりも多額となったことが、歳出増の要因となりました。

【歳出見通し】第1次計画値　（単位：百万円）

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヵ年計
保険給付費	4,762	5,012	5,148	5,339	5,527	25,788
公費負担の支出金等	1,904	1,960	2,010	2,056	2,102	10,032
その他	277	267	267	269	269	1,349
歳出合計	6,943	7,239	7,425	7,664	7,898	37,169

【歳出実績】

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヵ年計
保険給付費	4,737	5,084	5,237	5,207	5,340	25,605
公費負担の支出金等	1,876	1,952	2,159	2,321	2,337	10,645
その他	276	301	296	335	256	1,464
歳出合計	6,889	7,337	7,692	7,863	7,933	37,714

※ 26年度は決算見込み

【歳出計画値と実績値の差】

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヵ年計
保険給付費	△ 25	72	89	△ 132	△ 187	△ 183
公費負担の支出金等	△ 28	△ 8	149	265	235	613
その他	△ 1	34	29	66	△ 13	115
歳出合計	△ 54	98	267	199	35	545

③ 収支の検証

保険給付費が計画値を下回った以外は、公費負担の交付金等・支出金等の影響を受けて中期財政見通しより収支は悪化した結果となり、第 1 次計画では平成 24 年度からの単年度収支の黒字化を目指しておりましたが、5 ヵ年の単年度収支は 11 億円の赤字となりました。

【収支見通し】第1次計画値　（単位：百万円）

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヵ年計
単年度収支	△ 130	△ 34	35	25	21	△ 83

【収支実績】

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヵ年計
単年度収支	△ 179	△ 23	△ 270	△ 388	△ 251	△ 1,111

【歳出計画値と実績値の差】

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヵ年計
単年度収支	△ 49	11	△ 305	△ 413	△ 272	△ 1,028

（３）財源不足の補填（赤字補填繰入金）

一般会計からの赤字補填繰入金については累積赤字の解消を図るべく、第 1 次計画期間における計画値 6.5 億円に対して、各年度の単年度収支の状況に応じて、計画値を大きく上回る約 13 億円の赤字補填を行いながら累積赤字の解消に努めてきました。しかしながら、これまで見てきた収支両面の環境悪化を要因として、計画最終年度（平成 26 年度）の累積赤字見込額は約 8 億 2,500 万円となり、第 1 次計画で予定していた累積赤字解消の目標値 5.4 億円を大きく下回る結果となりました。

■第 1 次計画値

（単位：百万円）

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヶ年計
繰入金（赤字補填除く）	549	504	506	509	512	2,580
赤字補填分	130	130	130	130	130	650
計	679	634	636	639	642	3,230

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
単年度収支	▲ 130	▲ 34	35	25	21
赤字補填後収支	0	96	165	155	151
累積赤字額	▲ 1,108	▲ 1,012	▲ 847	▲ 692	▲ 541

■実績

（単位：百万円）

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	5ヶ年計
繰入金（赤字補填除く）	541	516	477	479	531	2,544
赤字補填分	469	160	302	135	256	1,322
計	1,010	676	779	614	787	3,866

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
単年度収支	▲ 179	▲ 23	▲ 270	▲ 388	▲ 251
赤字補填後収支	290	137	32	▲ 253	5
累積赤字額	▲ 746	▲ 609	▲ 577	▲ 830	▲ 825

※ 26 年度は決算見込

Ⅱ　財政健全化に向けた取組方針

第 1 次計画においては、単年度収支の均衡を図るため、「1　国保税の適正賦課と収納率の向上」「2　医療費適正化への推進」「3　保健事業の推進（重点）」を柱として取組をおこなってきました。第 2 次計画期間の 5 ヶ年においても、これらの取組方針を踏襲し事業運営をしていくものとします。

一方で、平成 25 年 12 月に成立した社会保障制度改革プログラム法においては、国保に対する財政支援の拡充や国保保険者・運営等のあり方などについて、平成 26 年～29 年度までに「必要な措置」を講じると定めており、27 年 1 月にまとめられた医療保険制度改革骨子では、平成 30 年度を目処に保険者を都道府県単位とする方向が示されています。このため第 2 次計画期間中において、国保制度改革の具体的内容が明らかになってくることから、必要に応じて計画の見直しを行うものとします。

1　検討事項及び重点取組事項

（1）国保税の適正賦課と収納率の向上

ア　国保税の適正賦課について

イ　国保税収納率の向上

（2）医療費適正化の推進

ア　被保険者資格管理の厳格化

イ　レセプト点検の充実

ウ　重複・頻回受診者などへの保健指導の充実

エ　ジェネリック医薬品の普及促進

（3）保健事業の推進

ア　データヘルスの推進

イ　特定健康診査・特定保健指導の充実

ウ　ドック助成事業の実施

（4）赤字補填繰入金

第 1 次計画期間においては、計画の 2 倍に及ぶ約 13 億円の赤字補填を行ってきましたが、歳入・歳出における国保の構造的問題により、現在進められている国保制度改革により抜本的対策が講じられなければ、国保財政は引き続き危機的な財政状況が続くことから、第 2 次計画期間においても、一般会計からの赤字補填を検討します。

Ⅲ　財政健全化に向けた取組事項

1　国保税の適正賦課と収納率の向上

（1）国保税の適正賦課について

国民健康保険は、被保険者が負担する国保税及び国、道、市等からの公的財源によって運営されています。基幹財源である国保税は、保険給付費等の事業費に見合うよう適正な水準で課税し見直していくことが必要です。

本市では、平成 22 年からの第 1 次計画期間においては、法律に準拠した課税限度額を除いては可能な限り現行税率を維持するよう努めてきました。また、27 年度は法律に準拠し、後期高齢者支援金分・介護納付金分の課税限度額を引き上げます。

【保険税率等一覧（再掲）】

区　分		25年度	26年度	27年度
基礎課税分	所得割(%)	8.05	8.05	8.05
	均等割(円)	20,000	20,000	20,000
	平等割(円)	29,500	29,500	29,500
	課税限度額(円)	510,000	510,000	510,000
後期高齢者支援金分	所得割(円)	2.00	2.00	2.00
	均等割(円)	5,400	5,400	5,400
	平等割(円)	7,600	7,600	7,600
	課税限度額(円)	140,000	140,000	160,000
介護納付金分	所得割(円)	2.10	2.10	2.10
	均等割(円)	7,100	7,100	7,100
	平等割(円)	6,900	6,900	6,900
	課税限度額(円)	120,000	120,000	140,000

これまで見てきたとおり、本市の国保の被保険者は高齢化が進行しており、医療の必要な世代の増加という構造的問題により保険給付費は増嵩傾向にありますが、被保険者の高齢化により所得の伸びが期待できないこと、さらには被保険者数の減少傾向が重なり、保険税率を見直しても増嵩する保険給付費に見合った歳入を確保することが難しい状況にあります。

一方、年金生活者などの無職者や、近年の景気低迷に伴う非正規雇用者を多く抱える国保制度の構造的な問題を理由に、これ以上被保険者に負担を求めることは限界であるとの指摘もあります。

また、現在進められている国保の制度改革の中では、国保の保険者が都道府県に移行した後の国保税については「分賦金」方式とされ、都道府県が決定した市町村ごとの負担額である「分賦金」を賄うのに必要な額を、市町村が保険税として課税・徴収する制度となります。この分賦金については、市町村の医療費水準などを考慮し決定するとさ

れており、標準保険料(税)率も示される予定とされています。このため、都道府県化にむけて、新しい制度に対応し分賦金等を賄うための保険税率の見直しが求められることとなります。

このように本市の被保険者のおかれている状況や、大きな制度改正を控え将来の国保税率等の判断基準が明らかでない中、直近の保険税収入不足に対応した税率の見直しは困難な状況にあります。

■今後の取組方針

○各課税区分の限度額は、27 年度以降も法律に準拠して引き上げていきます。
○保険税率等の改定については、本市の被保険者のおかれている状況を踏まえて、収支両面にわたる取組を強化し、都道府県化後の分賦金や国保税の水準が示されるまでは、上記「限度額」を除いてできる限り現行税率を維持できるよう努めて行きます。
○国保制度改革にともない国保税の税率等の改正を行うときには、制度改正後に求められる費用（分賦金等）について**国保税で賄うことを基本として**保険税率等の改正を行います。

（２）国保税収納率の向上

国保税の現年度分収納率は、収納率の高い 75 才以上高齢者の後期高齢者医療制度への移行などの影響により、一時 87%を割り込みましたが、収納部門の一元化を行い効率的かつ効果的な収納業務の実施により、25 年度には 91%まで回復しました。

国民健康保険の基幹財源である国保税の収納率の向上は、適正賦課とともに収入確保の根幹といえます。

また、国保保険者の都道府県化後は、国保税を課税する市町村のインセンティブとして、収納率が目標を上回った場合には標準よりも低い保険税を設定できるとされています。このことから都道府県化後も見据えながら、収納率の向上に努めていかなければなりません。

【国保税収納率の推移（再掲）】

（単位：千円）

年度	区分	調定額	収入額	収納率
平成23年度	現年度分	1,492,134	1,340,316	89.83%
	滞納繰越分	981,062	118,028	12.03%
	計	2,473,196	1,458,344	58.97%
平成24年度	現年度分	1,503,609	1,357,703	90.30%
	滞納繰越分	933,880	95,813	10.26%
	計	2,437,489	1,453,516	59.63%
平成25年度	現年度分	1,482,241	1,348,893	91.00%
	滞納繰越分	919,530	100,545	10.93%
	計	2,401,771	1,449,438	60.35%

■今後の取組方針

○本市の人口規模や都道府県化後の収納率の目標値を見据え、本市の第 2 次計画期間の**現年度分収納率目標値を 92%以上**とします。

○市税への信頼性と公平性を確保する立場から、以下の基本方針のもと国保税の収納率の向上に努めます。

Ⅰ 市税等への信頼性と公平性の確保・市税等収入の確保

Ⅱ 納期内納付者の目線に立った公平・厳正な整理促進

Ⅲ 法に基づく効果的・効率的な滞納整理の執行

Ⅳ 初期滞納の徹底した抑制

Ⅴ 長期・高額滞納の整理促進

２　医療費適正化の推進

被保険者の高齢化や医療技術の高度化などにより保険給付費が増嵩する中で、安定した国保制度を維持していくためには医療費の適正化が重要な要素となっています。

（１）被保険者資格管理の厳格化

国民健康保険の被保険者の被用者保険や他市町村の間における、加入や資格喪失手続きなどの適正化は基本的で重要な取組です。

■今後の取組方針

○退職被保険者をはじめ、被保険者の的確な把握や早期適用を図るため、適切な対策を講じていきます。

■具体的な取組方針

①被保険者の適用

未適用者の早期発見に努めるとともに、関係諸証明に基づき保険税についても適正に遡及を行います。

②退職被保険者等の適用

被用者保険の被保険者で、退職医療制度に該当する方の適正な資格管理に努めます。さらに年金受給者一覧表等の活用により、より一層の適正な資格管理に努めます。

③適用適正化の実施

二重加入世帯、擬制世帯の被保険者の適用適正化を進めます。

④資格喪失後受診への対応

被用者保険に加入した後に国民健康保険で受診する資格喪失後受診について、平成 27 年 1 月から保険者間での保険給付費保険者負担分の調整が可能になったことから、より一層の適正化に努めます。

（２）レセプト点検の充実

レセプト（診療報酬明細書）点検による過誤調整や返納、交通事故などの第三者行為による求償は、直接的な財政効果をもたらすことから、専門知識を有する業者にレセプト点検を委託し引き続き積極的に取り組んでいきます。

【レセプト点検効果額の推移】

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
一人あたり財政効果額（円）	1,956	1,385	2,113
一人あたり財政効果の割合	0.78%	0.54%	0.82%

■今後の取組方針

レセプト点検効果額がレセプト請求額の 1%以上になるように取り組みます。

（３）重複・頻回受診者などへの保健指導の充実

同じ傷病について、同じ療養科目の複数の医療機関に受診する「重複受診者」や、同じ診療科目を多数受診する「頻回受診者」への保健指導を、後述する「データヘルスの推進」に位置付け強化して取り組んでいきます。

（４）ジェネリック医薬品の普及促進

新薬は研究開発費に多大なコストがかかることから、高い薬となっています。一方、後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、特許が切れてから作られた薬のためコストが少ない分安い薬です。ジェネリック医薬品は厚生労働省により新薬と効き目や安全性などが同等と認められたものが生産されており、安心して使用できるのはもとより被保険者の窓口負担も節約できます。

厚生労働省は平成 30 年度までの目標値として、ジェネリック医薬品の数量シェアを 60%としています。平成 25 年度の石狩市内薬局で処方されたジェネリック医薬品の数量シェアは 43.2%とされており、ジェネリック医薬品の普及促進は医療費適正化の効果につながることから積極的に取り組みます。

■今後の取組方針

○ジェネリック医薬品への変更希望シールを配布し利用を促進します。
○被保険者へのジェネリック医薬品の差額通知により利用を促進します。

3　保健事業の推進

国保の保健事業は、「特定健康診査・特定保健事業」「脳ドック・人間ドック助成事業」を柱として、健康推進事業と連携して被保険者の健康づくりに努めています。第 2 次計画においては新たに「データヘルスの推進」の取り組みを加えて、保健事業を推進していきます。

また、国保制度改革では、保健事業を市町村が担うこととされております。新たな制度の中で市が実施する国保保健事業として、持続可能な事業構築をしていきます。

（1）データヘルスの推進

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（レセプト）の電子化の進展等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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（以下「PCDA サイクル」という。）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。」とされました。

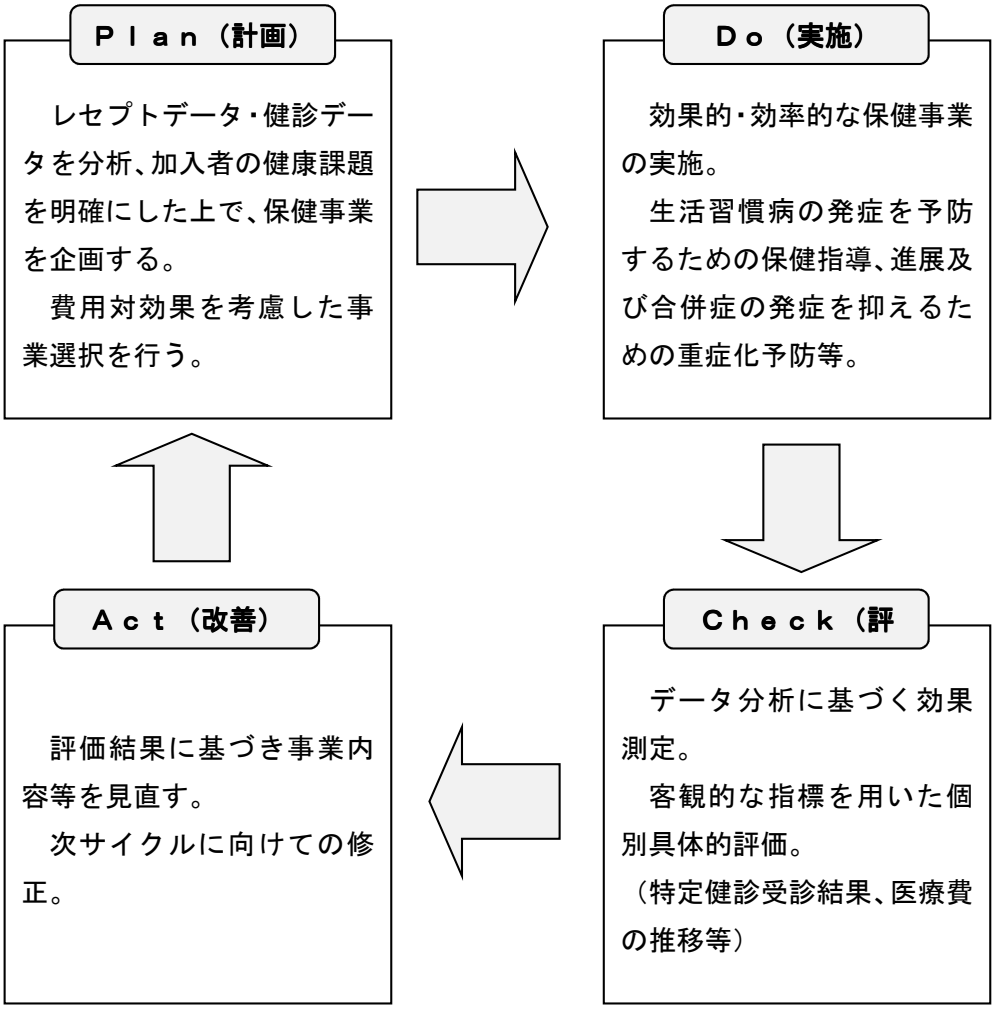
市では、これまで「特定健康診査等実施計画」を策定し特定健康診査・特定保健指導を推進するとともに、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防（ハイリスクアプローチ）まで網羅的に保健事業を進めていくものです。

① データヘルス計画の策定

データヘルス計画とは、健診・医療情報を活用して PCDA 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るための保健事業の実施計画です。

計画期間は平成 27 年度からの 3 年間とし、計画の策定にあたっては、大量のレセプトデータの詳細な分析が必要なことから、分析ノウハウをもった事業者に委託して作成します。

【データヘルスのイメージ】



■データヘルス計画の概要

①背景の整理

保険者の特性として被保険者の集団の特徴を把握し、過去の保健事業の取り組みの考察を行います。

②健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

被保険者の健康状態、疾患構成等の全体像を把握します。

③目的・目標の設定

保健事業で取り組むべき健康課題を明確化した後に設定される目的と、目的を達成するための目標を設定します。

④保健事業の実施内容

目的達成のため健康課題に対応した各種保健事業の実施内容を定めます。

⑤評価方法の設定

データヘルス計画の評価を、いつどのように行うかを定めます。

② データヘルス事業（保健事業）の実施

データヘルス計画で定めた、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせた事業を展開します。

■ハイリスクアプローチの具体例

生活習慣病の発症を予防するため、特定健診や特定保健指導の実施率の向上を図る取組

過去 5 年間の特定健診受診状況から複数年にわたり健診を受診していない方を抽出し、受診勧奨を実施するとともに特定保健指導の対象者に対しては特定保健指導の利用勧奨を実施する。

特定健診の結果、特定保健指導の対象にはならなかったが、生活習慣病の重複するリスクが有る方に対して、保健指導を実施する。

疾病の重症化を予防する取組

レセプト等を活用して抽出した疾病リスクの高い方に対し、症状の進展や虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、保健指導の実施や医療機関への受診勧奨を行う。

加えて、レセプト等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、適切な受診の指導を行う。

③ データヘルス事業（保健事業）の評価

計画策定段階で定めた評価指標や評価情報に基づき、可能な限り数値で表し、アウトカム（成果）による評価を行います。

④ データヘルス事業への反映

データヘルス計画の最終年度（29 年度）に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を踏まえ、実施計画を見直していきます。

（２）特定健康診査・特定保健指導の充実

平成 20 年度「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病や重症化を予防するため、医療保険者に特定健康診査及び特定保健指導が義務づけられました。

市では、25 年度から 5 ヶ年の「第二期石狩市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第二期特定健診実施計画」という。）に基づき、目標値を定めて特定健康診査・特定保健指導を推進しています。

【第二期特定健康診査等実施計画目標値と実績値】

区分		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査受診率		―	20%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導実施率		―	30%	37%	44%	51%	60%
メタボリックシンドローム減少率		―	25%（参考値）				
実績	特定健診受診率	17.14%	20.21%	―	―	―	―
	特定保健指導実施率	29.72%	12.72%	―	―	―	―

平成 20 年度からスタートした特定健診受診率は、当初 10%程度と低迷していたことから、脳ドックに特定健診項目を追加するなどの措置を行い、平成 24 年度には 17.14%まで上昇しました。また第二次特定健診実施計画に基づき、健診自己負担額の見直しや、かかりつけ医から特定健診項目の情報提供を受ける「特定健診情報提供事業」などの施策を進め、計画初年度は目標値の 20%に達しました。しかしながら 25 年度速報値の全道平均 24.7%、全国平均 33.7%を大きく下回っていることから、第二期特定健診実施計画を基調として引き続き受診率の向上を重点課題として取組みを進めます。

■第二期特定健診実施計画の取組方針

○受診しやすい環境づくりを推進します。
○受診率の向上に取り組みます。
○特定保健指導の充実に取り組みます。

■具体的な取組方針

①受診しやすい環境づくり

受診医療機関の拡大や集団検診の効率化を進め、受診しやすい環境づくりに努めます。

②受診率を向上させる取り組み

特定健診情報提供事業など医療機関との連携を強化し、継続受診へ繋げていくとともに、地域との協働を推進し特定健診の受診率向上に努めます。また、40 才・50 才・60 才

の節目年齢へ、未受診者等のデータに基づいた受診勧奨を強化していきます。

③特定保健指導の充実に取り組みます。

データヘルスの推進と連動した、効率的な保健指導を推進します。また、国保ヘルスアップ事業など、健康推進事業との連携を強化します。

（３）ドック助成事業の実施

ドック助成事業は保険者として市が独自に実施している事業です。循環器系疾患の予防及び早期発見、早期治療を目的とした脳ドック検査料の助成と、健康診査の一層の充実を図るため実施している人間ドック検査料の助成があります。また、脳ドックについては、生活習慣病予防の効果を加えるため、平成 22 年度から特定健診項目を追加した検査として実施してきています。引き続き、国保保健事業の柱として取り組んでいきます。

一方、保険制度改革後の保険者独自の保健事業については、新たに示される財源などのスキームに対応した見直しが必要になるものと考えます。このことから、ドック助成の対象者にアンケートを実施し、被保険者の利便性や利用しやすさを考慮したドック助成事業へ発展させ、持続可能な国保ドック事業を構築していきます。

Ⅳ　国保会計財政運営計画

1　国保会計財政運営方針

第 1 次計画期間の収支改善の目標を下回り、累積赤字は平成 25 年度時点で約 8 億 3,000 万円までの改善に留まった一方で、第 2 次計画期間において、被保険者の高齢化や低所得者が多く加入するという国保制度の構造的問題を抱えながら、引き続き厳しい財政運営を強いられる状況にあります。さらには、国保制度改革による国保保険者の都道府県化という大きな転換期が控えており、収支改善のための抜本的な税率等の改正は難しい状況にあります。

このことから、第 1 次計画に引き続き、収納率の向上を図るなどの保険税収入の確保や、データヘルスの推進さらには保健事業の充実などの取り組みを着実に進めながら医療費の適正化を図り、早期に国保会計の収支均衡を図ることを目指します。

しかし、現在の累積赤字の解消については、財政基盤の脆弱な国保財政の現状を踏まえると早期の解消は困難なことから、市は保険者としての責務として原則一般会計からの補填による解消を基本とするとともに、国保制度改革（国保保険者の都道府県化）への対応と併せて赤字解消の具体的なスキームを構築していきます。

2　中期財政見通し

本計画期間における中期財政見通しは、被保険者数の減少傾向や高齢化等による国保制度の構造的問題を前提としながら、前述の「財政健全化に向けた取組事項」による医療費適正化の効果を見込んで、次のとおり推計しました。

【歳入見通し】

（単位：百万円）

区　　分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	5ヶ年計
保険税	1,363	1,361	1,358	1,356	1,347	1,339	6,761
国庫支出金	1,814	1,793	1,632	1,679	1,755	1,750	8,609
前期高齢者交付金	2,065	1,802	2,270	2,258	2,082	2,141	10,553
道支出金	402	406	364	375	394	391	1,930
共同事業交付金	976	1,952	2,008	2,003	2,002	1,978	9,943
一般会計繰入金	531	600	600	599	598	597	2,994
その他	531	513	474	505	484	475	2,451
合計	7,682	8,427	8,706	8,775	8,662	8,671	43,241

【歳出見通し】

（単位：百万円）

区　　分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	5ヶ年計
総務費	173	178	179	181	181	182	901
保険給付費	5,340	5,223	5,192	5,174	5,153	5,136	25,878
後期高齢者支援金	969	930	917	1,000	1,081	1,126	5,054
介護納付金	410	302	296	375	335	333	1,641
共同事業拠出金	957	1,953	1,994	1,989	1,989	1,962	9,887
保健事業費	47	64	60	63	65	67	319
その他	37	16	16	16	16	16	80
合計	7,933	8,666	8,654	8,798	8,820	8,822	43,760

【収支見通し】

（単位：百万円）

区　　分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	5ヶ年計
単年度収支	▲ 251	▲ 239	52	▲ 23	▲ 158	▲ 151	▲ 519
累積赤字	▲ 1,081	▲ 1,320	▲ 1,268	▲ 1,291	▲ 1,449	▲ 1,600	

■中期財政見通しの考え方

≪被保険者数≫

国保の統計は年平均の被保険者数を使用していることから、統計的に年平均に最も近い 7 月末の数値を基準とした。直近の 26 年 7 月末の人口構成表をもとに将来推計人口を推計し、同じく年齢別の国保加入率を使用し被保険者数を推計した。

≪保険税収入≫

平成 26 年 9 月末における被保険者一人あたりの保険税調定額を基本とし、推計被保険者数や収納率を乗じて算出した。

≪公費負担の収入≫

・療養給付費等負担金については、一般被保険者に係る療養給付費等や、後期高齢者支援金、介護納付金の合算額に対して負担率32％を乗じて推計した。

・前期高齢者交付金については、65歳から74歳までの前期高齢者数の見込みと、前期高齢者に係る医療給付費額の見込みなどを基に、前々年度精算分を含めて推計した。

・療養給付費等交付金については、退職被保険者等に係る医療費や、後期高齢者支援金の見込み額等と、退職被保険者等に係る国民健康保険税見込み額等を基に推計した。

・財政調整交付金については、一般被保険者に係る療養給付費等や、後期高齢者支援金、介護納付金の合算額に対する補助率や、過去の交付実績に基づき推計した。

・共同事業交付金については、国保連合会の平成27年度予算（案）に関する通知や、平成26年度以前の実績額等を基に推計した。

≪一般会計繰入金≫

保険基盤安定繰入金については、平成27年度から消費税引上げによる保険者への財政支援の拡充分を見込み推計した。

≪保険給付費≫

診療費（入院外、入院、歯科、食事・生活療養費）の、未就学児、65 才未満、70 才未満、70 才以上、退職者の別に一人あたりの額を求め、推計被保険者数をもとに診療費の推計値を算出し、薬剤料等は診療費に対する比率で推計した。なお、データヘルスの推進・保健事業の効果として、前期高齢者の一人あたりの医療費の減少傾向を加味した。

≪制度負担の支出≫

・後期高齢者支援金については、社会保険診療報酬支払基金より示された平成27年度算定数値を基に、推計被保険者数や前々年度精算分を踏まえて推計した。

・介護納付金については、社会保険診療報酬支払基金より示された平成27年度算定数値を基に、平成26年度以前の実績や前々年度精算分を踏まえて推計した。

・共同事業拠出金については、国保連合会の平成27年度予算（案）に関する通知や、平成26年度以前の実績額等を基に推計した。また、共同事業拠出金のうち、保険財政共同安定化事業については、平成27年度から1円以上の医療費を対象として推計した。（平成26年度までは30万円以上）

≪保健事業費≫

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上に向けて、実施計画で定めた目標値を達成するために必要な経費や、データヘルス推進に係る計画策定や保健事業実施に係る経費を計上した。

3　財源不足の補填

本市を取り巻く財政状況は、国保を含む社会保障費をはじめとする経常的な経費が増加傾向で推移していることなどもあり、財政的な弾力性が失われつつあることに加え、人口減少・少子高齢化への対応や、合併算定替による普通交付税の特例措置が 28 年度以降段階的に縮小されるなど、財政構造の質的転換が必要な時期にきています。

一方、国保会計は、第 1 次計画期間においては 5 ヶ年総額で 6.5 億円の繰入を予定しましたが、過年度分の精算など単年度の急速な収支の悪化に対応し、約 2 倍に及ぶ 13 億円の繰入をおこなってきたものの、累積赤字の解消は目標を大きく下回る厳しい状況が続いています。

これらの状況を踏まえ、国保保険者の都道府県化までに累積赤字の解消を一般会計からの繰入で対応するのは困難であり、当面の対応として、本計画期間における繰入は 5 ヶ年総額で 8 億円を目指すこととし、累積赤字の最終的な解消については、国保制度改革のスキームが示された時点で具体化していきます。

なお、当該赤字補填分に係る繰入金の額は、本計画を基本としつつ、最終的にはその時々の市財政の状況を勘案しながら、財政所管との予算協議においてその額を決定することとします。

■赤字補填繰入金の総額

（単位：百万円）

区　　分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	5ヶ年計
繰入金（赤字補填除く）	531	600	600	599	598	597	2,994
赤字補填分	256	160	160	160	160	160	800
計	787	760	760	759	758	757	3,794

■赤字補填後の収支見通し

（単位：百万円）

区　　分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
単年度収支(再掲)	▲ 251	▲ 239	52	▲ 23	▲ 158	▲ 151
赤字補填後収支	5	▲ 79	212	137	2	9
累積赤字額	▲ 825	▲ 904	▲ 692	▲ 555	▲ 553	▲ 544

※ 第2次計画期間における赤字補填後の収支見通しは、前掲の「中期財政見通し」に各年度1億6,000万円の赤字補填繰入金を加算して算出しています。

国保会計では、前期高齢者交付金等、前々年度精算分が当該年度の収支に大きな影響を及ぼすことから、推計上、年度間収支に大きなバラつきが生じた形となっていますが、計画最終年次（31年度）までに累積赤字額約2億8,000万円の圧縮を図ります。

Ⅴ　今後の国保制度改革の動き

1　社会保障制度改革プログラム法のポイント

平成 25 年 12 月 5 日に成立したプログラム法では、国保関連法案の 27 年度通常国会提出を目指し、29 年度までに実施するとされ、医療保険制度改革の主な内容は下記のとおりとされ、「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（以下、「国保基盤強化協議会」という。）で国と地方（知事・市長・市町村長の代表）の制度設計についての協議が行われた。

【主な医療保険改革】

○　国保保険者、運営などの在り方に関し、国保の保険料の適正化などの取り組みを推進
○　国保のより一層の財政基盤の強化を図り、財政上の構造的な問題を解決
○　その上で、国保の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担う事を基本
○　国保の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施などに関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担
○　低所得者に対する国保・後期高齢者医療の保険料負担軽減
○　被用者保険の後期高齢者支援金の全てを総報酬割に
○　国保保険料の賦課限度額と標準報酬月額の上限引き上げ
○　70～74 才の一部負担金の見直しと高額療養費の見直し

2　国保基盤強化協議会の中間整理

平成 26 年 8 月に「国保基盤強化協議会」の中間整理案がまとめられた。

【財政基盤強化に関する基本的な考え方】

○　厚生労働省は財政上の構造問題に責任を持って取り組むが、現時点において追加公費の規模を含めた財政基盤の具体策を明らかにできない状況。
○　できる限り早期に追加公費の規模も含めた財政基盤強化の具体策を明らかにする。
○　各医療保険制度の保険料格差に関する指摘も念頭に置き検討を進める。

【財政上の構造問題解決に向けた方向性】

○　保険者支援制度の拡充（1700 億円）を確実に早期に実施。
○　追加公費の財源は後期高齢者支援金に全面総報酬割導入で生じる国費の活用も検討。
○　給付増や保険料収納不足などのリスク軽減のため、財政安定化基金の創設や 2 年を 1 期とした財政運営導入を検討。

【都道府県と市町村の役割分担のあり方】

○　財政運営は都道府県が担い、保険料の賦課・徴収、保健事業、窓口業務は市町村が担うことが考えられる。

○　都道府県は医療給付等の見込みを立て、それに見合う保険料収納必要額算出のうえ、市町村が納める額（分賦金）を定める。

○　保険料の平準化を図るため、都道府県が、都道府県内統一の標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納目標値を設定。

○　保険給付や資格管理は市町村が担う場合と都道府県が担う場合の両論を併記。

3　医療保険制度改革骨子のポイント

平成 27 年 1 月に社会保障制度改革推進本部により「医療保険制度改革骨子」が策定されました。この骨子に基づき、各年度において必要な予算措置が講じられるとともに、平成 27 年の通常国会に所要の法案が提出される。

○　平成 27 年度から保険者支援制度の拡充（約 1700 億円）を実施する。これに加えて、更なる公費の投入を平成 27 年度（約 200 億円）から行い、平成 29 年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約 1700 億円を投入する。

○　平成 30 年度から、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の国保運営について中心的な役割を担う。

○　市町村は保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き行う。

○　財政運営にあたっては、都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。

Ⅵ　まとめ

本計画は、近年の急速な高齢化や高度医療技術の発達により構造的な問題を抱え、本市の国民健康保険が危機的な財政状況におかれている中、国民皆保険を支える重要なセーフティーネットである国民健康保険制度を維持し、さらなる経営悪化を食い止めながら、現在進められている国保制度改革へとつなげていくために策定いたしました。

本計画に基づき、経営健全化に向け努めてまいりますので、国民健康保険の現状をご理解頂くとともに、経営健全化に向けてご協力を頂きますようお願い申し上げます。

第２次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画

（平成 27 年度～31 年度）

発　行　　平成 27 年　月

発行者　　石　　狩　　市

編　集　　石狩市保健福祉部国民健康保険課

〒061-3292　石狩市花川北 6 条 1 丁目 30 番地 2

電話（0133）72－3123　Fax（0133）75－2271

E－mail　kokuho@city.ishikari.hokkaido.jp