

# 与那原町国民健康保険財政健全化計画

計画期間：平成30年度～34年度

平成30年 3月

与那原町 健康保険課

---

---

## 目 次

---

---

- 1 計画の概要
- 2 国保制度について（国の取り組み）
- 3 与那原町国保の状況
- 4 これまでの収支状況と今後の収支見込み
- 5 財政健全化のための取り組み
- 6 おわりに

## 1. 計画の概要

### (1) 計画の趣旨

国民健康保険制度は、国民皆保険の最後の砦として重要な役割を果たしています。近年の産業構造と就業構造の変化、高齢化の進展に伴い、国民健康保険には、他の被用者保険と比べ高齢者や非正規労働者・健康上の理由により被用者保険を脱退した方が多く加入し国保運営は厳しい現状にあります。本町の国保も同様な状況で、加入者の高齢化に伴う医療費増加、さらに若年層の高医療費、また低所得層の加入により、本町国保財政は非常に厳しい状態となっています。しかしながら、国保運営においては平成 18 年度に税率の改定を行って以来、平成 29 年度までの 11 年間保険税率を据え置かれた中、平成 17 年度からは一般会計からの政策繰り入れで何とか赤字を免れている状況であります。

この計画は、本町の国保財政の収支の不均衡を改善し、安定的な運営ができるよう、現状を的確に把握し、財政健全化に向けた効果的な取り組みを推進するため「与那原町国保財政健全化計画」を策定し、町民のご理解とご協力を頂きながら総合的に取り組みを進めていきたいと思っております。

### (2) 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 年間とする。

### (3) 計画の推進

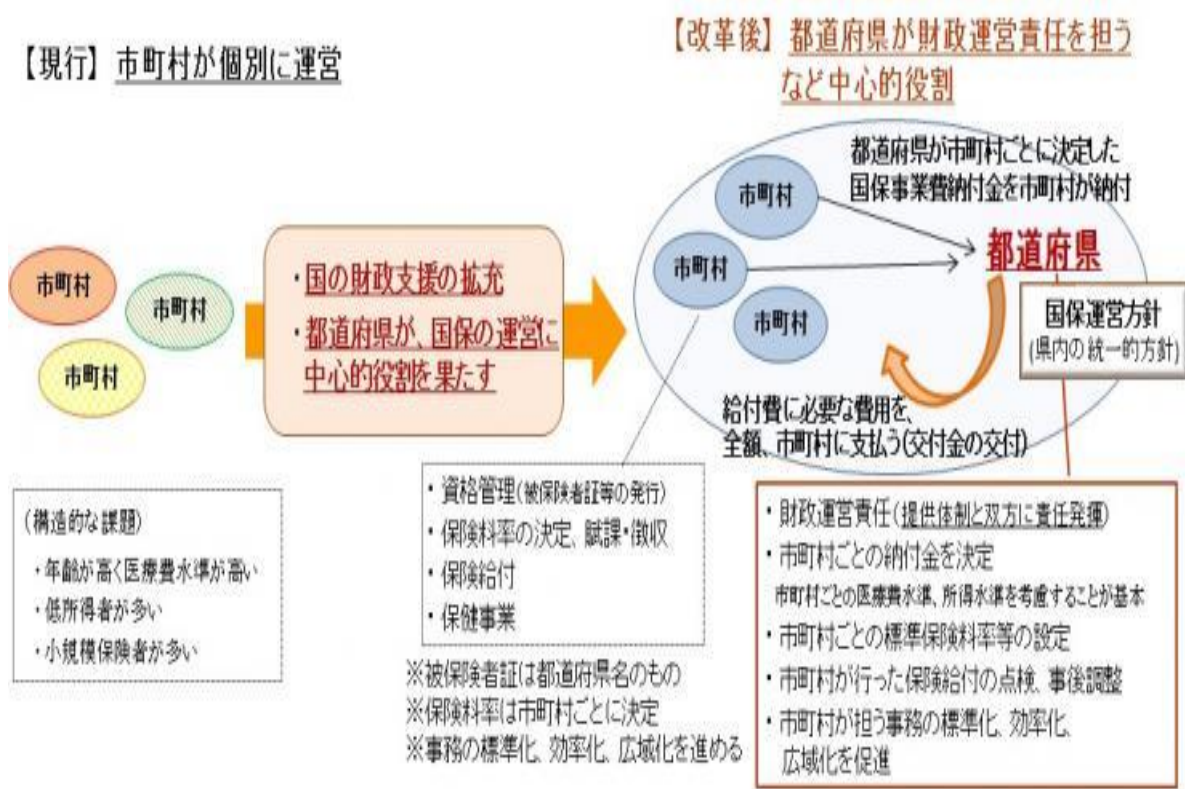
本計画の推進にあたっては、与那原町財政計画、与那原町データヘルス計画など、関連計画との整合、調整を図りながら、計画に掲げた取り組みを推進します。また、毎年度末には、取り組みの進捗状況を把握し、必要な見直しを適宜おこなう事とします。

## 2. 国保制度について

- ① 国保制度は、相扶共済の精神にのっとり、市町村住民を対象として、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保険制度です。  
国保制度は昭和 13 年の国保法の制度に始まります。終戦後の厳しい状況の中、制度の存続も危ぶまれましたが、昭和 32 年「国民皆保険計画」が策定され、健康保険を主軸とする被用者保険と地域を単位とする国保の二本建てで計画が推進されることとなり、国保事業を市町村の義務的事業とするとともに国の責任も明確化されました。翌年新国保法が公布され昭和 36 年 4 月には国民皆保険が達成されました。沖縄県では国保法が適用されたのは、27 年間に及ぶアメリカ合衆国の施政権下から本土復帰した昭和 47 年 5 月であり、県内全ての市町村において国民健康保険事業が実施され、皆保険が達成されたのは本土に 12 年遅れて昭和 48 年 4 月となっています。
- ② 新法施行後も、療養給付費補助金の補助率引き上げ、世帯主の 7 割給付実施、さらに世帯員の 7 割給付実施、高額療養費支給制度の創設など給付改善が行われました。
- ③ 近年は医療費の増高、高齢化の進展に伴う財政基盤の弱化による赤字体質の克服が課題となっており、次の措置が行われています。
  - 昭和 63 年：保険基盤安定制度の創設、高医療費市町村の安定化事業の実施
  - 平成 4 年：国保財政安定化支援事業の実施
  - 平成 14 年：70 歳以上 9 割給付（一定以上所得者 8 割給付）の実施
  - 平成 15 年：保険者支援制度（低所得者数に応じ、保険税額の一定割合を公費で支援）の創設

- 平成 18 年：現役並み所得の高齢者の一部負担金の引き上げ、保険財政共同安定化事業の実施
  - 平成 20 年：後期高齢者医療制度施行、特定健診・特定保健指導施行、高額介護合算療養費制度創設
  - 平成 27 年：財政基盤の安定化に向けた措置として、平成 27 年度から約 1,700 億円、平成 29 年度以降は毎年 3,400 億円の財政支援の拡充実施
- ④ また、平成 27 年に成立した「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等の一部を改正法律」により、平成 30 年度から新たに都道府県が市町村とともに国保の運営を担う大改革が行われることとなりました。

## 【改正後の運営の在り方のイメージ】



### 3. 与那原町の国保の状況

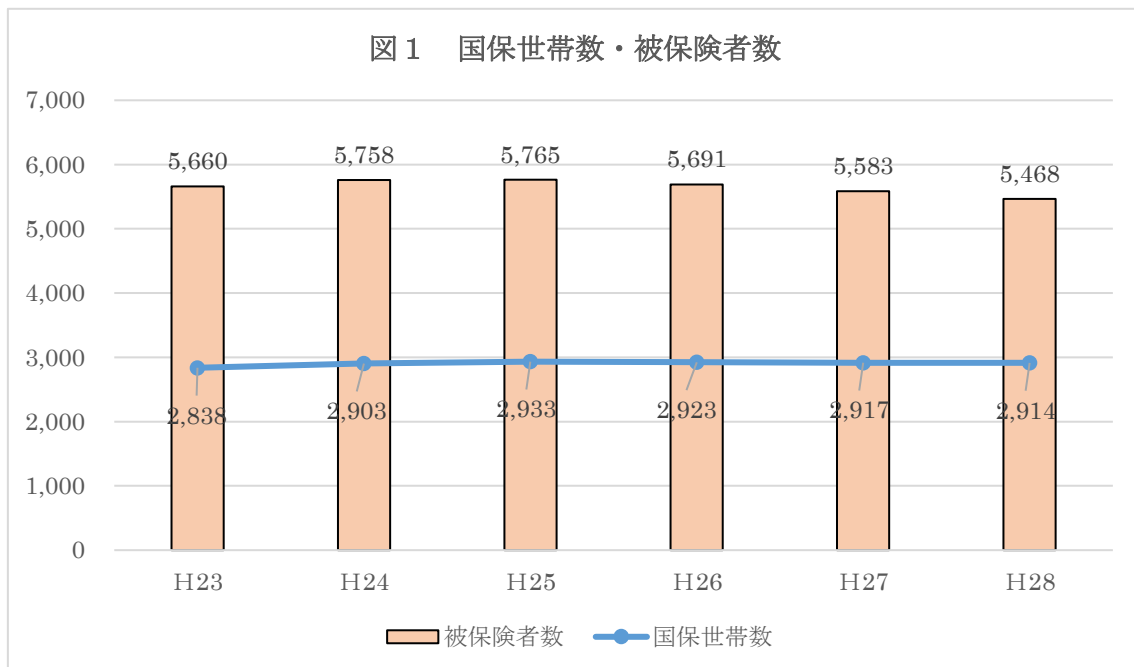
#### (1) 与那原町国保の加入状況

##### ①世帯数、被保険者数

本町国保の加入割合は、表1にあるように年々減少傾向にあります。

表1

年度	世帯数 ※	人口 ※	国保加入状況（年間平均）			
			国保世帯数	加入率	被保険者数	加入率
24年度	7,061	18,246	2,903	41.1%	5,758	31.5%
25年度	7,231	18,547	2,933	40.6%	5,765	31.1%
26年度	7,337	18,574	2,923	39.8%	5,691	30.6%
27年度	7,544	18,862	2,917	38.7%	5,583	29.6%
28年度	7,853	19,322	2,914	37.1%	5,468	28.3%



## ②被保険者の平均年齢

市町村国保は、他制度（協会けんぽ：36.7歳・組合健保34.4歳）に比較すると年齢構成が高くなっていますが、本町国保も同様で表2にあるように加入者の平均年齢は年々高くなってきてます。

表2

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
平均年齢	42.64歳	43.12歳	43.85歳	44.65歳	44.65歳
年齢の増減	—	+0.48歳	+0.73歳	+0.8歳	+0歳

## ③前期高齢者数

65歳から74歳までの人を「前期高齢者」と言います。会社を退職した人などが多く加入する国保では、前期高齢者の増加に伴い医療費が増大し、財政を圧迫する要因となっています。本町国保も表3にあるように前期高齢者の加入割合は年々増加傾向にあり今後の医療費増大が懸念されます。

表3

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
前期高齢者数	1,100名	1,150名	1,220名	1,275名	1,315名
構成割合	19.10%	19.95%	21.44%	22.84%	24.05%

## ④国保加入世帯の所得状況

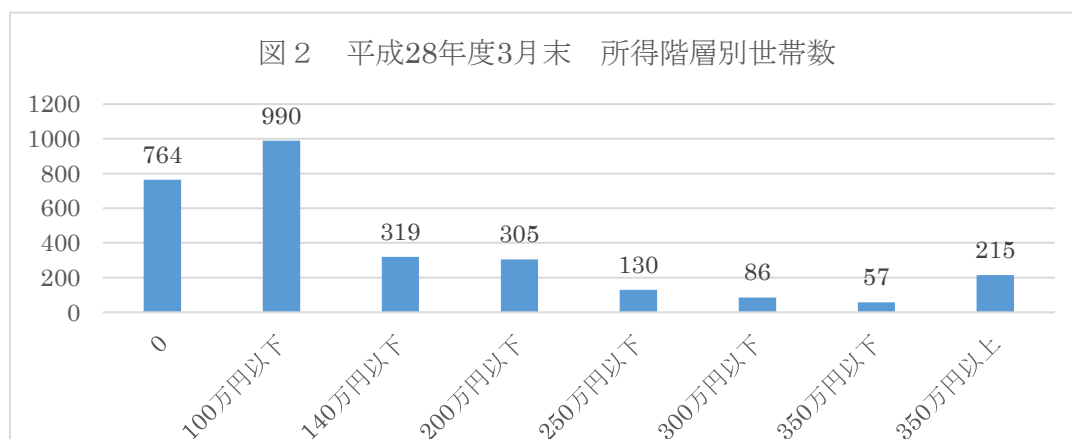


表4

所得額(円)		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
0	世帯数	801	840	779	806	764
	比率	27.54%	28.74%	27.15%	28.07%	26.66%
1～1,000,000	世帯数	977	932	954	963	990
	比率	33.60%	31.89%	33.25%	33.54%	34.54%
1,000,001～1,400,000	世帯数	357	356	350	325	319
	比率	12.28%	12.18%	12.20%	11.32%	11.13%
1,400,001～2,000,000	世帯数	291	293	295	301	305
	比率	10.01%	10.02%	10.28%	10.48%	10.64%
2,000,001～2,500,000	世帯数	142	152	161	147	130
	比率	4.88%	5.20%	5.61%	5.12%	4.54%
2,500,001～3,000,000	世帯数	89	98	93	85	86
	比率	3.06%	3.35%	3.24%	2.96%	3.00%
3,000,001～3,500,000	世帯数	62	63	50	47	57
	比率	2.13%	2.16%	1.74%	1.64%	1.99%
3,500,001～	世帯数	189	189	187	197	215
	比率	6.50%	6.47%	6.52%	6.86%	7.50%
計		2,908	2,923	2,869	2,871	2,866

図2・表4は、本町国保加入世帯の所得階層ごとの世帯数を表したものです。この図から国保加入世帯の多くが低所得世帯であり、所得100万以下世帯が約61%を占めていることがわかります。

## (2) 国保加入者の医療費状況

本町国保の過去5年間の医療費は表5のとおりで、増減を繰り返しているおり、医療費予測が困難な状況であります。ただし、本町の医療費の特徴として入院の割合が県内同規模市町村に比較して高い状況にあり、入院の原因疾患は脳血管疾患と虚血性心疾患で31.6%を占めています。

表5

単位 ：千円	一般被保険者		退職被保険者		合計	一人当	一人当 全国
	療養諸費	高額療養費	療養諸費	高額療養費			
24年度	1,078,519	167,285	70,950	6,378	1,323,132	229	301
25年度	1,117,933	171,775	74,149	11,613	1,375,470	238	308
26年度	1,105,038	169,169	59,473	9,663	1,343,343	236	314
27年度	1,212,459	202,971	43,244	4,386	1,463,060	262	
28年度	1,162,587	193,619	31,393	5,694	1,393,293	255	



### (3) 国保税の状況

#### ①国保税収入の状況

本町の国保税収入の状況は表6のとおりで、調定額は被保険者数が減少しているもののその影響はなく、ほぼ横ばいとなっています。また、収入額についても平成28年度においては滞納処分などの強化により収納率がアップし増額しましたが、ほぼ横ばいの状況です。

表6

(単位:千円)	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
現年調定額	331,183	336,841	333,418	326,074	334,575
現年収納率	94.50%	95.14%	95.24%	95.52%	97.25%
収納額計 (滞納繰越含む)	323,707	332,993	332,933	327,332	345,596

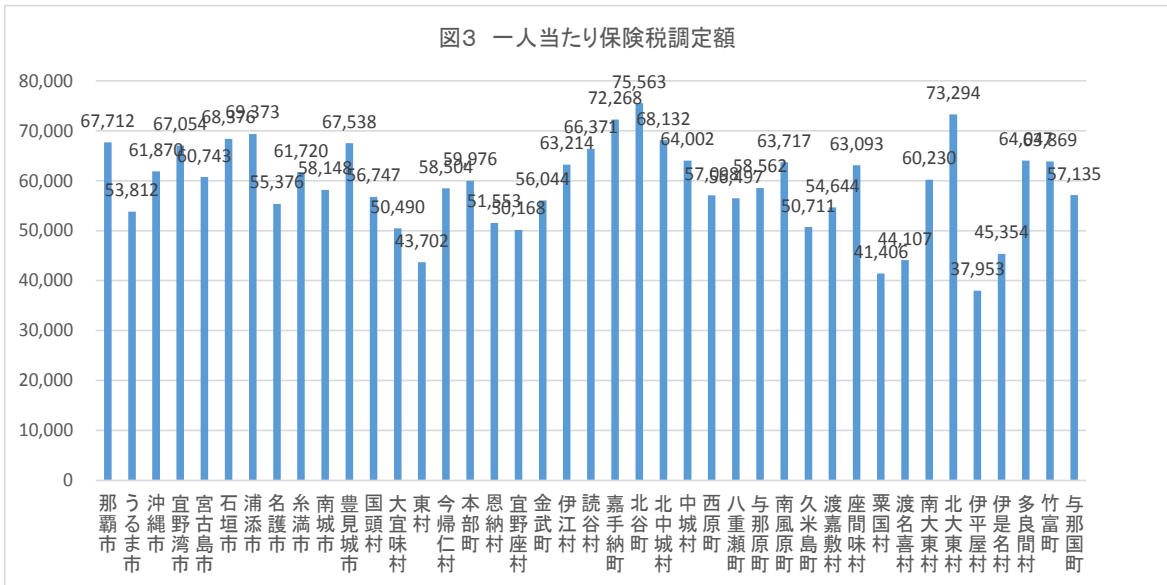
#### ②一人当たり調定額及び一世帯当たり調定額の状況

本町の保険税調定額は、表7のとおりで一人当たり調定額及び一世帯当たり調定額ともに県平均を下回っています。

また、県内の調定額状況は図3のとおりで、北谷町(75,563円)が最も高く、伊平屋村(37,953円)が最も低くなっています。

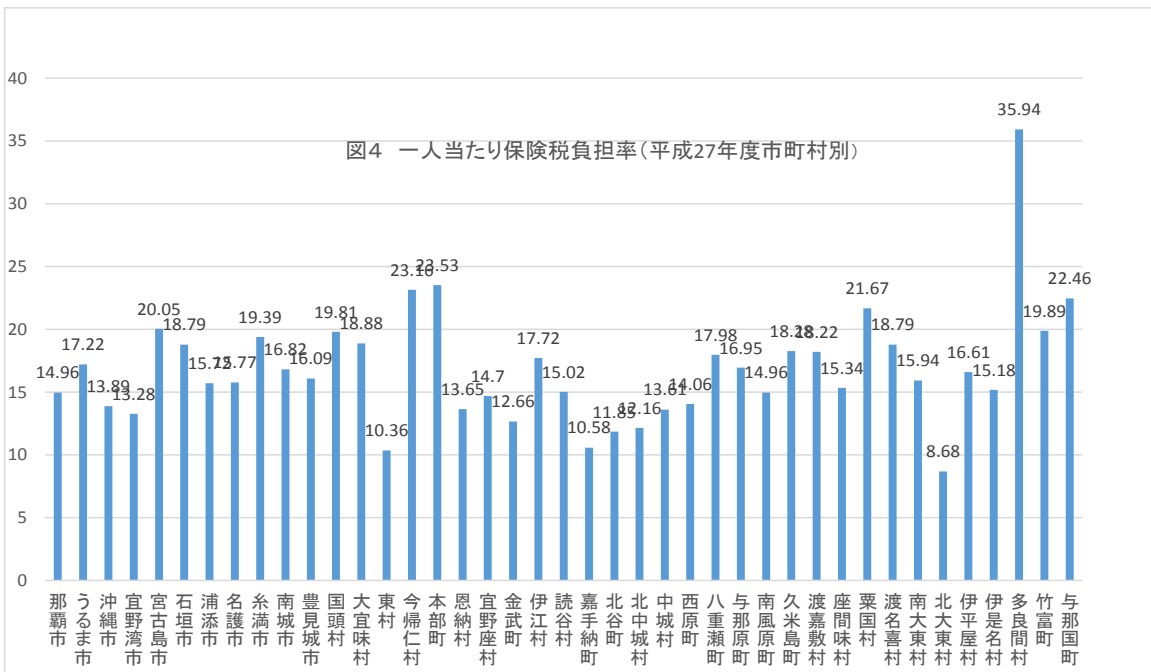
表7

	一人当たり調定額		一世帯当たり調定額	
	町	県平均	町	県平均
平成24年度	57,517円	59,203円	114,083円	115,081円
平成25年度	58,429円	59,982円	114,845円	114,757円
平成26年度	58,587円	61,551円	114,067円	115,898円
平成27年度	58,562円	62,793円	111,669円	115,807円
平成28年度	61,188円		114,817円	



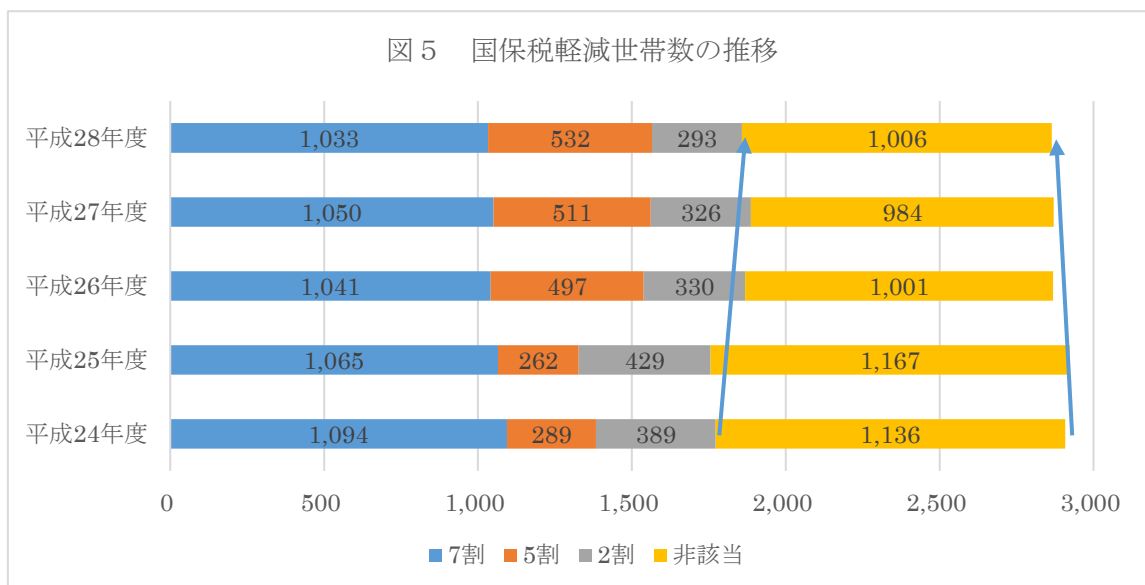
### ③国保税の一人当たり負担率

県内における一人当たりの保険税負担率は、多良間村（35.94%）が最も高く、北大東村（8.68%）が最も低くなっています。本町は県平均 15.40% に対し 16.95%とわずかに上回っています。一人当たりの所得が低い市町村で、負担率が高くなる傾向にあります。



#### ④国保加入世帯の国保税の軽減状況

国保税の減額制度は、軽減基準所得に応じて、7、5、2割軽減となります。本町の各年度の国保税軽減世帯数の推移はグラフのとおりとなっています。年度を追うごとに全体的な世帯数が減少しているにもかかわらず軽減対象となる世帯数は増加しています。



## 4. これまでの収支状況と今後の収支見込み

### (1) 歳入歳出決算額の推移

本町の国民健康保険特別会計の歳入歳出決算は表9のとおりとなっています。歳入歳出決算ともに増加傾向にあることがわかります。これは、保険給付費（医療費）及び後期高齢者支援金・介護給付費納付金の増加が影響しており、これに対応するため一般会計からの政策繰入（その他繰入）が行われていることがわかります。

本町国民健康保険事業運営においては、平成20年度の後期高齢者医療制度導入に伴う後期高齢者支援金課税の増設を行って以来、平成29年度まで税率を据え置いたままの財政運営を行ってきました。その間、被保険者が増加することもなく景気の低迷等により国保税の調定額はほぼ横ばいを続ける一方、被保険者の高齢化・医療水準の高度化等により保険給付費・後期高齢者支援金・介護給付費納付金は増加する状況で基金と一般会計からの政策的繰入（平成17年度～）で収支を整えてきましたが、基金及び一般会計からの政策繰入を除けば単年度収支は赤字となっています。

### (2) 基金の推移

平成14年度末に約160,000千円積み立てられていた国保基金は、平成15年度保険給付費の急増により110,000千円を取り崩し、その後も毎年のように取り崩し平成24年度には基金残高も底を突くという状況です。

表8

(単位：千円)

年度	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
積立	33	27	15,664	18,200	5,176	1	0	0	0	0
取崩	20,000	57,000	0	0	33,000	6,000	0	0	0	0
残額	57,108	135	15,799	33,990	6,166	167	167	167	167	167

表9

区 分		平成24年度 決算額	平成25年度 決算額	平成26年度 決算額	平成27年度 決算額	平成28年度 決算額
歳 入	保険税	323,707	332,993	332,933	327,332	345,596
	一部負担金	0	0	0	0	0
	国庫支出金	744,359	798,009	856,283	896,410	918,690
	療養給付費交付金	88,417	156,286	144,184	61,190	37,965
	前期高齢者交付金	212,415	160,002	134,724	169,894	165,053
	都道府県支出金	154,571	163,925	173,202	167,135	168,872
	共同事業交付金	328,865	366,083	368,452	749,681	752,764
	他会計繰入金	332,639	366,515	295,580	391,167	258,871
	保険安定基盤繰入金	74,763	73,164	82,655	103,676	103,504
	職員給与費等繰入金	62,017	57,766	57,688	54,353	57,788
	出産育児一時金等繰入金	14,586	14,312	12,137	10,955	12,327
	財政安定化支援事業繰入金	21,273	21,273	25,100	27,183	22,252
	その他会計繰入金	160,000	200,000	118,000	195,000	63,000
	基金繰入金	6,000	0	0	0	0
	繰越金	5,100	0	7,090	2,676	2,105
	その他収入	19,806	3,422	7,985	11,537	6,928
	歳入合計	2,215,879	2,347,235	2,320,433	2,777,022	2,656,844
	歳 出	総務費	62,017	57,766	61,785	56,102
保険給付費		1,350,424	1,401,571	1,366,076	1,483,209	1,416,188
後期高齢者支援金		265,539	287,985	313,105	312,917	295,543
前期高齢者納付金		272	292	252	225	218
老人保健拠出金		10	10	9	9	7
介護給付費納付金		117,502	130,837	137,427	130,685	130,571
共同事業拠出金		371,638	384,298	385,875	718,442	719,055
保健事業費		21,532	24,185	24,636	25,199	26,901
繰出金		0	0	0	0	0
基金積立金		1	0	0	0	0
公債費		0	0	0	0	0
前年度繰上充用金		0	15,761	0	0	0
その他支出		26,944	37,440	28,592	48,130	3,589
歳出合計		2,215,879	2,340,145	2,317,757	2,774,918	2,652,664
収 支	差引額	0	7,090	2,676	2,104	4,180
	歳計剰余金処分額	0				
	翌年度繰越額	0	7,090	2,676	2,104	4,180
単年度収支		△ 166,000	△ 192,910	△ 115,324	△ 192,896	△ 58,820

### (3) 今後の収支見込み

平成 27 年度からは国の社会保障制度改革による公費の投入が始まり国保財政収支は極端な悪化はないものと予測されますが、医療費の変動や被保険者数の増減、被保険者の構成等によって、保険給付費、国庫支出金、療養給付費等交付金など不確定要素が多く収支の推計が困難なため、過去の数値や増加率などで今後の推計を算出しました。

推計の結果は②のとおりで、本町の国保財政は平成 30 年度以降も収支不足が続く見込みです。

#### ① 今後収支計の主な仮定

ア. 平成 29 年度以降の被保険者数は表 10 のとおり推計した。(被保数は毎年 1.8%減、前期者割合は毎年 1.2%増)

表 10

	H29	H30	H31	H32	H33	H34
被保険者数	5,362	5,265	5,170	5,077	4,986	4,896
前期高齢者数	1,351	1,389	1,426	1,462	1,495	1,527
前期高齢者割	25.2%	26.4%	27.6%	28.8%	30.0%	31.2%

- イ. 平成 29 年度以降の歳入について、国保税率などの見直しによる税増収、一般会計からの政策的繰入(その他繰入)は考慮しない。
- ウ. 平成 29 年度以降の一人当たり保険給付費(療養給付費・療養費・高額療養費)は平成 24~28 年度の平均伸び率 2.9%で増加すると想定。
- エ. 平成 30 年度は、平成 29 年度において県が納付金等を試算するための計算過程で用いた数字を使用。

#### ②今後の収支推計

表 11

	H29	H30	H31	H32	H33	H34
歳入	2,584,280	2,178,730	2,229,611	2,275,529	2,322,779	2,371,399
歳出	2,772,267	2,263,268	2,325,175	2,388,818	2,454,306	2,521,693
差引額	-187,987	-84,538	-95,564	-113,289	-131,527	-150,294

## 5. 国保財政健全化のための取り組み

### (1) 国保財政健全化の基本方針

これまで述べてきた本町の国保の現状と、平成30年度から改正される国保運営の都道府県化を踏まえたうえで、町民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づくりのため、国保事業の財政基盤の確立に向けた財政健全化策として下記の基本方針に基づき取り組んでいきます。

また、30年度の制度改正では医療費適正化への取組や国保固有の問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から適正かつ客観的な指標（特定健診・保健指導受診率、後発医薬品使用割合、収納率等）に基づき、保険者としての努力を行う市町村に対して支援金を交付する仕組み（保険者努力支援制度）が創設されることから、その指標（次のとおり）も踏まえて取り組んでいきます。

#### ① 保険者共通の評価指標及び加点

番号	項目	加点(最大)
1-1	特定健診受診率	50点
-2	特定保健指導の実施率	50点
-3	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50点
2-1	がん検診受診率	30点
-2	歯周疾患(病)検診	25点
3	重症化予防の取り組み	100点
4-1	個人へのインセンティブ提供	70点
-2	個人への分かりやすい情報提供	25点
5	重複薬者に対する取組	35点
6-1	後発医薬品の促進の取り組み	35点
-2	後発医薬品の使用割合	40点

## ② 国保固有の評価指標及び加点

番号	項目	加点(最大)
1	収納率向上	100点
2	データヘルス計画の取り組み	40点
3	医療費通知の取り組み	25点
4	地域包括ケアの推進	25点
5	第三者求償の取り組み	40点
6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50点

### 【5つの基本方針】

#### 一、 国保税適正賦課の実施

沖縄県は、平成30年度直ぐには保険税の統一はしないとしているものの平成36年度からの統一を目指すとしています。将来的な保険税負担の平準化を進めるため、県は市町村ごとの標準保険税率を提示（標準的な住民負担の見える化）することになります。中長期的な視野に立ち、被保険者のおかれている現状と今後の保険給付費等の推移を踏まえ、国保税率、税額の見直しを行います。

#### 一、 収納率の向上

国保特別会計の歳入は、国保税と国・県等の交付金などの両輪から成り立っています。国保税の未納は国保運営が成り立たなくことはもちろんの事、きちんと納付している被保険者との負担の公平性が保てなくなることから、徴収率向上に向けた取り組みを継続し、さらなる歳入の確保に努めます。

#### 一、 医療費適正化と保健事業の推進



国保においては、高齢化に伴う医療費増加は明らかです。国保財政の健全化では、医療費の適正化が重要な柱のひとつであり、医療費の縮減への取り組みを実施します。

## 一、 法定外繰入

保険税の決定及び一般会計からの国保特別会計への法定外繰入は、30年度の改革後も市町村の裁量として残ります。国保財政健全化の取り組みを行っても財源が確保できない場合も予想されます。国保の構造上の課題で保険者の責によらない過重なものについては法定外繰入を実施します。

## (2) 基本方針に沿った取り組み

### ①国保税適正賦課の実施

平成20年度から保険税を据え置いているが、国保特別会計歳出合計は平成20年度の約19億円から平成28年度は27億円となり、8億円（約42%）増加している。歳入において平成20年度から平成28年度までの政策的繰入額は896,000千円で、また歳入に占める保険税収入の割合は平成20年度16%から平成28年度13%に低下している。今後は、収支差額が大幅に拡大しないよう、保険給付に見合うバランスのとれた歳入を確保する必要があり、収納対策の強化による税収確保とともに、特別会計の独立採算の原則に基づき、国保税率等の見直しが必要となっています。また、保険税の資産割については、資産の保有と担税力が一致しない、町外の資産には課税されない等の問題があり、資産割の廃止を視野に入れて検討する必要があります。見直しに当たっては、被保険者の理解と協力を得ながら行う事とします。

ア 国保税の見直しの時期 : 平成30年度は県より標準保険税率が示されることから、それをもとに国保税率などの見直しを行う事とする。そ

の後は3年に1度の見直しを基本とします。

- イ 国保税率等の見直しの方針：被保険者の国保税負担の状況に配慮します。また、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分が、それぞれ歳出に見合った税収となる様配慮します。

## ②収納率向上の取り組み強化

国保税の未納は、国保運営が成り立たなくなることはもちろんのこと、きちんと納付している被保険者との負担の公平性を保つため、収納率向上の取り組みを推進します。

- ア 口座振替の推進：国保への加入時及び納付相談時等に窓口での口座振替の利用を促進します。また、口座振替申込のしやすい環境を整えるため、ペイジーの導入を検討します。
- イ 相談体制の強化：
  - i 滞納が発生した早い段階での文書催告、電話案内、臨戸訪問など納付相談を強化します。
  - ii 事情により平日の来庁が困難者に対して休日や夜間の納付相談を実施します。
  - iii 滞納世帯には有効期限の短い被保険者証や資格者証を交付し、納付相談の機会を増やすことで保険税の納付につなげます。
  - iv 生活困窮者に対しては、関係課と連携を図ります。
- ウ 滞納整理の徹底：
  - i 預金調査、生命保険の加入状況、給与照会等を通して滞納者の所得や資産の正確な把握に努め納税資力の見極めを行います。

- ii 納税資力を把握し、担税力があるに関わらず、納税に応じない者に対して差押え等の滞納処分を行います。
- iii 財産等の調査を行ったうえで、納税資力のない者については、滞納処分の執行停止などの適切な運用を行います。
- iv 徴収実務強化のため、各種研修へ職員を派遣します。

### ③医療費適正化対策と保健事業の推進

被保険者の高齢化や医療技術の高度化に伴う、医療費増加は明らかに国保財政の健全化では、資格管理やレセプト点検による医療費の適正化及び保健事業による医療費抑制は重要な柱のひとつであり、医療費の縮減への取り組みは個人への負担軽減にもつながります。本町の医療費は、生活習慣病に起因するものが上位を占めている状況で重症化して医療にかかるため入院費の割合が高くなっています。KDB(国保データベース)を活用し、生活習慣病（主に糖尿病腎症の重症化予防）に着目した特定健診・特定保健指導を中心とした健康づくりへの取り組みを実施します。

- ア 適正な資格管理：
  - i 居住実態の調査を実施し、資格の適正化に努めます。
  - ii 年金情報を活用した国保資格管理の適正化に努めます。
  - iii 加入や喪失に係る手続きについて、広報誌やホームページ等を活用した制度の周知を図ります
- イ レセプト点検強化：
  - i 2名のレセプト点検嘱託員を配置し、レセプトの請求内容を点検することで、資格や診療

内容の誤り、点数の計算ミス等医療機関の請求誤りによる不必要な支出を削減します。

ii 点検水準の維持向上のための取り組み（研修への派遣等）

ウ ジェネリック医薬品の利用促進：

i 新薬より3～5割ほど低価格のジェネリック医薬品に切り替えることで負担額を削減できるといふ差額通知を継続的に実施します。

ii 広報誌やホームページ、ジェネリックシールの配布等で周知及び利用促進に努めます

エ 医療費通知：

医療費通知は、被保険者の受診年月、受診者名、医療機関名、医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的として行っており、今後も2カ月毎に実施します。

オ 第三者求償の取り組み：交通事故等の第三者（相手のいる）行為によって保険診療を受けた場合に、国保連合会に委任し第三者に対して請求を行ってまいります。今後も、制度の啓発と併せ、レセプト点検により対象者の適正な把握と請求に努めます。

カ 特定健診及び特定保健指導の実施：

i 健診受診勧奨嘱託員の配置により、受診率60%を目指します。（28年度実績45%）

ii 個人へのインセンティブを活用（商品券等）による、新規受診者の掘り起しに努めます。

iii 特定保健指導については、ICT を活用しわかりやすい情報提供により、保健指導を受けた者が生活習慣改善に取り組み、次回健診においてデータの改善が図れるよう努めます。

iv 健診結果で、医療機関受診が必要な場合は早期の受診を促すことで疾病の重症化を予防します。

キ 糖尿病腎症重症化予防の取り組み：

糖尿病性腎症を原因とする新規透析患者が増えていることから、糖尿病性重症化予防プログラムに基づき取り組みを強化します。（対象者の絞込み、かかりつけ医との連携など）

ク 特定健診以外の健診の取り組み：

i がん検診は、がん予防及び早期発見のために重要である。健康増進法に基づき、今後も胃がん・子宮頸がん・乳がん・大腸がん・肺がんの5つのがん検診を実施し、受診率向上に努めます。

ii 歯周病は、細菌の感染による慢性の炎症です。細菌の作る毒素や炎症を引き起こす物質が患部から血液中に入り、全身に悪影響を及ぼす可能性があるといわれています。歯周病を全身との関わりでとらえることは、歯周病の予防、生活習慣病の予防、双方にとって大切と言えます。現在本町では、歯周病検診を実施していませんが、実施に向け検討します。

ケ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取り組み：

健康は、目的ではなく、生き生きと暮らすための基本であり、健康づくりはその手段です。本町は「健康よなばる21」に基づき、ライフサイクルに応じた、町民の健康づくりに取り組んでいます。具体的には、乳幼児期の予防接種及び健診や健康相談、全町民を対象としたウォーキング大会、パークゴルフ助成、各行政区における健康体操など他関係課とも連携し事業を展開。今後も効果的な事業に取り組んでいきます。

コ 地域包括ケア推進に関する取り組み：

地域包括ケアシステムとは地域の実情に応じて、高齢者や障がい者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、さらに住まいの支援が包括的に確保される体制をいう。本町では福祉課において介護及び包括支援センターを所管しているが、「老人保健福祉計画及び介護保険計画」策定委員に健康保険課も参画し連携協力し、包括ケア推進（特に介護予防へ）に取り組んでいます。今後も継続的に連携していきます。

## 6. おわりに

国保制度改革により、これまで市町村ごとに運営していた国保が平成 30 年 4 月から都道府県も市町村とともに国保運営を担うこととなります。また、基盤安定に向けた措置として毎年 3,400 億円の公費が投入されるとの事から、国保運営の安定化が図られるものと期待されています。しかし、今後も急速な高齢化等による医療費の増加は必至であり国保の運営は困難な状況が続くと見込まれることから、さらなる公費拡充等、引き続き財政基盤の強化策を国に求めていくとともに、保険者の責務として、国保財政健全化のために本計画を基本に職員一丸となりこれまで以上に、健康づくり事業やレセプト点検、ジェネリック医薬品の推奨など医療費適正化の取り組みを進めてまいります。