

壬生町国民健康保険  
財政健全化計画  
(第3期)  
(令和3～5年度)

令和3年4月1日

栃木県壬生町

## 目 次

はじめに	2
第1章 財政健全化計画の策定	
1 計画策定の目的	3
2 計画の期間	3
3 計画の進行管理	3
4 他計画との整合	3
第2章 壬生町国民健康保険の現状	
1 国民健康保険の加入状況	4
2 国民健康保険財政の現状	4
3 国民健康保険特別会計の決算状況	6
4 国民健康保険財政調整基金の状況	7
5 国民健康保険税の状況	8
6 国民健康保険費用額の推移	14
7 医療費増加の要因	18
第3章 国民健康保険制度の変化と今後の見通し	
1 健康保険制度改革による影響	21
2 診療報酬の改定等	22
3 国保税における法定限度額の改定	22
4 新型コロナウイルス感染症の拡大による影響	22
第4章 国保財政健全化への取り組み	
1 国民健康保険財政健全化の基本方針	23
2 赤字額の解消について	23
3 国民健康保険税の適正な賦課及び収納対策について	25
4 医療費の適正化対策について	28
5 町民の健康づくり対策について	30
第5章 国民健康保険特別会計の収支見込み	34
おわりに	35

## はじめに

国民健康保険（以下、「国保」といいます。）は、国民の誰もが、いつでも安心して必要な医療を受けることができる、国民皆保険制度の中核として、大きな役割を担ってまいりました。

しかし、国保は財政力が下がる一方、医療費が高くなるという構造的な問題を抱えており、全国的に厳しい財政状況となっております。これは、国保が自営業者や農業従事者などのほか、退職後の高齢者や非正規雇用者など、他の社会保険等に該当しない方が加入するものという性質上、昨今の産業構造の変化においては、自営業者等や農業従事者等は減少しており、高齢者や低所得者が増加していることによるものです。

壬生町においても、費用総額は減少傾向に見えるものの、これは被保険者数が減少しているためであり、1人当たりにおける医療費等の必要額は年々増加する傾向にあります。高齢化の進行、あるいは医療技術の高度化による費用の増加などから、今後もこの傾向は続くものと考えられます。

これらの費用の増加に加え、壬生町では平成 17 年度の税率改定以来、長年にわたり国保税率を引き上げず維持していたことなどもあり、支出に対し収入が不足し、一般会計からの補填に頼る状況が続いておりました。

このことから、町では平成 26 年 3 月に「壬生町国民健康保険財政健全化計画」を策定し、被保険者である町民の皆様がいつでも安心して医療を受けられる環境を維持すべく、国保財政の健全化に取り組んできたところです。

令和 2 年度には国保税率の引き上げを実施したことなどにより、国保財政の赤字額は大きく解消される見込みですが、今なお一般会計からの補填が必要な状態は続いており、完全な解消を目指して取り組んでいく必要があります。

以上の状況を踏まえ、このたび計画期間が完了する第 2 期計画を継承し、今後の財政改善の指針とするべく、「壬生町国民健康保険財政健全化計画（第 3 期）」を策定し、国民健康保険事業の健全な運営の確保を目指して対策に取り組んでまいります。

国民健康保険加入者の皆様には、国民健康保険の現状をご理解いただくとともに、その財政の健全化に向けご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

# 第1章 財政健全化計画の策定

## 1 計画策定の目的

本計画は、国保制度の堅持に向けて、国保特別会計の収支不均衡を改善すべく、現状を的確にとらえ、財政の健全化に向けた今後の効果的な取組みを計画的に推進すべく策定するものです。

実施にあたっては、町民の皆様や関係機関のご理解とご協力を仰ぎながら進めていくものです。

## 2 計画の期間

第3期計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3か年とします。

なお、国においては医療保険制度の長期維持のため、引き続きたゆまぬ制度の見直し・改善が行われていることから、必要に応じて内容の見直しを行うものとします。

## 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、国保税の収納状況や保険給付費の推移、制度改革等に係る情勢の変化を踏まえて、計画に掲げた取組み事項の進捗状況を点検するとともに、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、その結果を壬生町国民健康保険運営協議会に報告するものとします。

## 4 他計画との整合

本計画は、すでに策定している以下の計画との整合を図った上で策定し、実施してまいります。

- ・ 壬生町国民健康保険事業計画（毎年度策定）
- ・ 第3期特定健康診査等実施計画（平成30～令和5年度）
- ・ 第2期壬生町健康アップ計画（データヘルス計画、令和1～5年度）
- ・ 赤字削減・解消計画（平成30～令和5年度）

※赤字削減・解消計画は平成30年1月29日付「国民健康保険 保険者の赤字削減・解消計画の策定について」に基づき、平成30年度から本計画との整合を図りつつ作成したもので、県へ提出するとともに、助言指導を受けています。

## 第2章 壬生町国民健康保険の現状

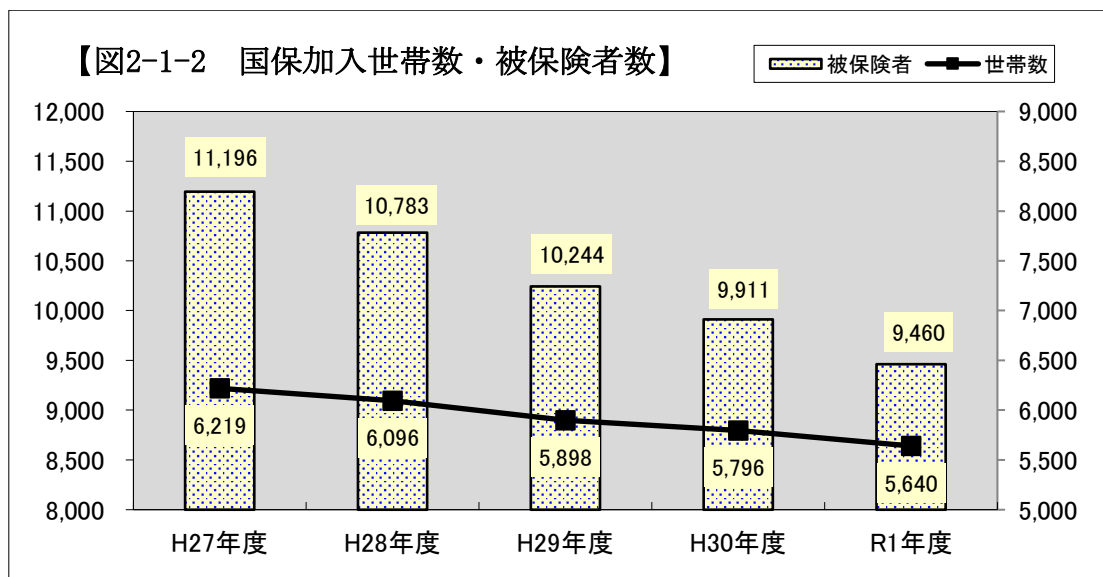
### 1 国民健康保険の加入状況

壬生町の国保の年間平均被保険者数は、人口減少や後期高齢者制度への移行者の増加などから毎年減少傾向が続いており、令和元年度には9,460人となっております。また国保加入率も、近年の社会保険の適用拡大等の影響もあり、減少傾向にあります。

【表2-1-1 国保加入世帯数・被保険者数（年間平均）】（単位：世帯、人、%）

年度	国保世帯数	総世帯数	加入率	国保被保険者	総人口	加入率
H27	6,219	15,463	40.2	11,196	39,793	28.1
H28	6,096	15,641	39.0	10,783	39,708	27.2
H29	5,898	15,816	37.3	10,244	39,597	25.9
H30	5,796	15,947	36.3	9,911	39,414	25.1
R1	5,640	16,088	35.1	9,460	39,204	24.1

※総人口、総世帯数は、各年度末（3月末）現在の住民基本台帳の数値。  
（出典：国民健康保険毎月事業状況報告書、住民基本台帳人口・世帯数統計）



（出典：国民健康保険毎月事業状況報告書）（単位：世帯、人）

### 2 国民健康保険財政の現状

国保財政は全国的な傾向として、被保険者数は減少しているものの、一人当たりの費用額は年々増加が続いており、現在においても、引き続き厳しい財政状況となっております。

国は国保制度の財政安定を図るべく、平成30年度に大幅な制度改革を行い、毎

年 3,400 億円の公費負担を追加投入するとともに、これまで各市区町村が単独で運営していた財政運営のうち、任意給付を除く保険給付費と、後期高齢者支援金、介護納付金にかかる部分を県単位化しました。

これにより、市区町村は、都道府県が算定する「国民健康保険事業費納付金」を支払う代わりに、必要な保険給付費については、出産育児一時金と葬祭費及び任意給付を除いて、県からの交付金で全額を賄われる形となり、何らかの要因による医療費の急激な増加があっても、財源が不足することなく、安定した財政運営ができることとなりました。

一方、この制度改革においては、市区町村間の負担の公平性という観点から、標準保険料率の算定・公表など、「国保税負担水準の見える化」が図られ、将来的には都道府県内統一の保険料水準を目指すこととともに、現在一般会計からの補填を含めた赤字が発生している市区町村は、「赤字削減・解消計画」を作成し、これを早期に解消することが求められているところです。

壬生町においては、平成 17 年度に税率の引き上げを実施して以来、被保険者の負担増を考慮するなどした結果、長年にわたり実質的な税率の引き上げを行っておらず、また、財政調整基金についてもほとんど無い状態であるため、必要とする国保税額と実際の税収入額が大きく乖離し、その収入不足を一般会計から法定外繰入金という形で補填する状態が続いていました。

このため、平成 26 年度から策定している財政健全化計画に加え、平成 30 年度に赤字解消・削減計画を策定し、国保特別会計の赤字解消に向け取り組んでまいりました。

国民健康保険税率については、平成 30 年度と令和 2 年度に税率改定を実施し、資産割の廃止と、段階的な赤字解消に向け、特に必要税額との格差が大きくなっていった後期高齢者支援金分、介護納付金分についての引き上げを行いました。また、賦課限度額については、平成 28 年度に実施しているほか、平成 30 年度及び令和 2 年度にその時点の法定限度額まで引き上げています。

併せて、収納率の向上や、保健事業の推進、意識啓発などによる医療費の抑制、資格管理の適正化などの取り組みによる収入の確保と支出の抑制に取り組んでまいりました。

これらの取り組みにより、実際の税収と本来必要な税収額の乖離は改善されつつありますが、段階的な赤字解消を目指すものとしていたことから、令和 2 年度当初予算時点においても赤字補填目的の法定外繰入金が 3,943 万円ほど発生しており、引き続き赤字解消に向け取り組んでいく必要があります。

### 3 国民健康保険特別会計の決算状況

【表 2-3-1 国保特別会計の年度別決算状況】

(単位:千円)

予 算 項 目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
入	国民健康保険税	1,048,580	993,902	957,390	912,299
	国庫支出金	1,028,711	1,027,227	0	1,013
	療養給付費等交付金	181,633	87,914	0	
	前期高齢者交付金	1,144,350	1,270,914		
	県支出金	238,872	210,933	2,914,078	2,954,055
	共同事業交付金	1,160,645	1,092,186		
	一般会計繰入金	517,951	477,411	337,819	488,621
	基金繰入金	0	0	0	0
	繰越金	97,325	223,591	236,204	33,723
	その他	11,740	20,045	13,487	29,763
	<b>歳入合計 A</b>	<b>5,429,807</b>	<b>5,404,123</b>	<b>4,458,978</b>	<b>4,419,474</b>
出	総務費	79,191	76,843	81,349	78,375
	保険給付費	3,025,771	2,955,274	2,880,450	2,904,447
	国保事業費納付金			1,198,412	1,325,127
	後期高齢者支援金	583,641	563,662		
	前期高齢者等納付金	424	2,084		
	老人保健拠出金	17	11		
	介護納付金	214,210	213,726		
	共同事業拠出金	1,151,151	1,103,765	89	133
	保健事業費	21,467	25,240	25,352	30,671
	基金積立金	0	0	0	0
	その他	130,344	227,314	239,603	53,089
	予備費	0	0	0	0
	<b>歳出合計 B</b>	<b>5,206,216</b>	<b>5,167,919</b>	<b>4,425,255</b>	<b>4,391,842</b>
<b>歳入歳出差引額 A-B</b>		<b>223,591</b>	<b>236,205</b>	<b>33,723</b>	<b>27,632</b>
法定外繰入金の状況	繰入額	201,388	173,845	27,287	176,505
	翌年度返還額	166,513	135,478	27,287	21,377
	実質赤字額	34,875	38,367	0	155,128

(出典：国民健康保険特別会計決算書)

平成 30 年度に行われた制度改正で国保の財政運営が県単位となり、各市町からの納付金を基に、県が財政運営を行うことになったため、歳入では国庫支出金の大半と、療養給付費等交付金、前期高齢者交付金、共同事業交付金が廃止され、歳出

では後期高齢者支援金、前期高齢者等納付金、老人保健拠出金、介護納付金が廃止され、国保事業費納付金が新設されています。この制度改正の影響により、歳入・歳出ともに大幅に予算規模が減少しています。

歳入において、その中核となる国保税については、平成 30 年度に税率を改定しましたが、これは資産割率を削減し、その減少分を所得割に上乘せしたもので、全体としての課税額は従前税率と同等を維持するとしたため、収納率は微増しているものの、被保険者数減の影響により、総収入額は減少傾向にあります。

歳出の半分以上を占める保険給付費については、平成 30 年度までは減少傾向でしたが、令和元年度は上昇に転じています。

収支額のみを見ると黒字のように見えますが、実際にはいずれの年度においても、支出に対して収入が不足しており、不足を補うためにやむを得ず一般会計、すなわち町全体の資金から法定外繰入を行うことで、収支の均衡を保ってきました。

法定外繰入金の翌年度精算後の実質赤字額については、平成 23 年度以降発生しており、1 億円以上になることもありましたが、平成 28 年度及び 29 年度は、一人当たりの保険給付費が比較的低い伸び率であったことから、3~4 千万円程度となっており、制度改革のあった平成 30 年度については、国の追加公費の投入による財政基盤の強化と、県へ納める事業費納付金算定額が比較的低めであったことから、平成 23 年度以来初めて 0 となりました。

しかし、事業費納付金が低めであった結果、平成 30 年度の県財政は非常に苦しい状況であったことから、令和元年度の事業費納付金は 1 億 2 千万円以上上昇しており、被保険者数の見込み以上の減少の影響と併せて、令和元年度の実質赤字額は約 1 億 5,500 万円と大幅に増加しています。

#### 4 国民健康保険財政調整基金の状況

国民健康保険財政調整基金は、予定外の急激な医療費高騰などが生じた場合に切り崩して対応すべく積み立てし確保しておく基金ですが、壬生町においては、平成 14 年度には 3 億 2 千万円ほどの残高がありましたが、平成 15・16 年度にほぼ全額を取り崩ししており、その後は若干の利子を積み立てているのみで、令和元年度末時点での残高は 69,489 円と、ほとんど保有していない状態です。

【表 2-4-1 国民健康保険財政調整基金の推移】

(単位:円)

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	令和元年度
基金取崩額	179,651,000	185,440,000	134,920,000	0	0
基金積立金	160,057,000	42,000	64,000	1,000	14
年度末残高	320,318,000	134,920,000	64,000	65,000	69,489



## 5 国民健康保険税の状況

### (1) 税率の推移

壬生町の国保税率は、資産割について平成30年度と令和2年度に改正を行い、段階的に廃止しました。また、令和2年度の改正では、財政不均衡解消のための改正も併せて行い、平成17年度の改正以来の大幅な改正となりました。

賦課限度額については平成30年度及び令和2年度に、法定限度額に近づける改正を行いました。

【表 2-5-1 国保税率等の推移】

区 分		H17	……	H20	……	H30	……	R2	
医療分	応能割	所得割	8.6%	→	7.0%	→	7.9%	→	8.4%
		資産割	41.0%	→	33.0%	→	16.5%	→	廃止
	応益割	均等割	30,000	→	24,400	→		→	24,900
		平等割	28,000	→	22,800	→		→	23,600
	町限度額	53万円	→	43万円	→	54万円	→	61万円	
法定限度額		53万円	……	47万円	……	58万円	……	63万円	

区 分		H17	……	H20	……	H30	……	R2	
後期高齢者支援分	応能割	所得割			1.6%	→	1.8%	→	2.7%
		資産割			8.0%	→	4.0%	→	廃止
	応益割	均等割			5,600	→		→	8,200
		平等割			5,200	→		→	7,200
	町限度額			10万円	→	19万円	→	19万円	
法定限度額				12万円	……	19万円	……	19万円	

区 分		H17	……	H20	……	H30	……	R2	
介護分	応能割	所得割	1.2%	→		1.3%	→	2.1%	
		資産割	4.4%	→		2.2%	→	廃止	
	応益割	均等割	6,000	→				→	8,400
		平等割	4,000	→				→	5,100
	町限度額	8万円	→			16万円	→	16万円	
法定限度額		8万円	……	……	……	16万円	……	17万円	

注1) 応能割とは、負担能力に応じて賦課される部分であり、所得割は国保税算定上の所得、資産割は資産(固定資産税)に応じて国保税を賦課します。

注2) 応益割とは、所得や年齢にかかわらず一定額の負担をしていただくものであり、均等割は被保険者1人あたり、平等割は1世帯あたりに対する賦課となります。

## (2) 国民健康保険税の賦課割合

壬生町の国保税は、所得割・資産割・平等割・均等割の4つの算定基準の合算（4方式）により課税しておりましたが、令和2年度より資産割を廃止し、3方式の課税となりました。

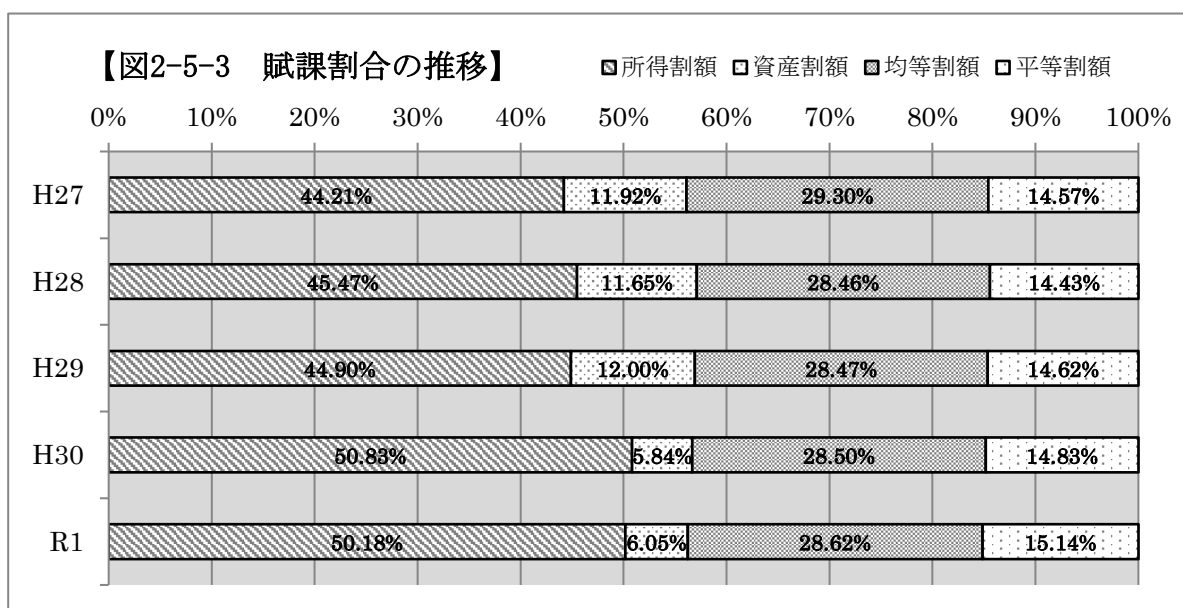
栃木県が策定する「栃木県国民健康保険運営方針」（以下、「県運営方針」とします。）においては、応能負担分（所得割）と応益負担分（平等割と均等割）のバランスは50：50を標準としていますが、市町村の所得状況などにより独自に変更が可能とされており、壬生町では、低所得者への配慮から、若干応能分を大きくした配分としております。

- ※・所得割：総所得額に応じて課税
- ・平等割：1世帯につき均等額を課税
- ・均等割：被保険者1人につき均等額を課税

【表 2-5-2 国保税の賦課割合状況（決算時調定額ベース）】

区 分		H27	H28	H29	H30	R1
医療分	応能分	56.0%	56.9%	56.7%	56.6%	56.2%
	応益分	44.0%	43.1%	43.3%	43.4%	43.8%
後期高齢 支援分	応能分	56.7%	58.3%	58.3%	58.1%	57.7%
	応益分	43.3%	41.7%	41.7%	41.9%	42.3%
介護分	応能分	53.0%	54.6%	54.6%	53.6%	51.7%
	応益分	47.0%	45.4%	45.4%	46.4%	48.3%

（出典：税務課諸税係算出）



（出典：税務課諸税係算出）

### (3) 国民健康保険税の軽減

低所得者の国保税の減額制度については、軽減判定所得に応じて、引き続き応益割額の7割・5割・2割を軽減する措置を設けています。令和3年1月1日施行の地方税法施行令等の改正に基づき、軽減を受けられる要件は、令和3年度課税分より、次のとおり改正されます。

軽減割合	世帯主及び被保険者等の前年の軽減判定所得
7割軽減世帯	基礎控除(43万円) <u>+10万円×(給与所得者等の数-1)以下(※1)</u>
5割軽減世帯	基礎控除(43万円)+28万5千円×(被保険者数(※2)) <u>+10万円×(給与所得者等の数-1)以下(※1)</u>
2割軽減世帯	基礎控除(43万円)+52万円×(被保険者数(※2)) <u>+10万円×(給与所得者等の数-1)以下(※1)</u>

(※1)一定の給与所得者と公的年金の支給を受ける方が2人以上いる場合のみ、下線部の計算を行います。

(※2)国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行した方のうち、継続して移行時と同じ世帯である方も被保険者数に加えて軽減割合の判定を行います。

また、平成22年度から取り入れている、非自発的失業者の国保税の軽減も引き続き措置されており、軽減を受けられる要件は次のとおりです。

#### ○対象者

雇用保険の特定受給資格者及び特定理由離職者  
(雇用保険受給資格者証の離職理由により判断)

#### ○軽減額

失業者の前年所得のうち給与所得を30/100として国保税を計算。  
(実際の軽減額は、個々の所得金額によって異なります)

#### ○軽減期間

離職日の翌日から翌年度末までの期間。

#### (4) 国民健康保険税負担の推移と被保険者数の推移

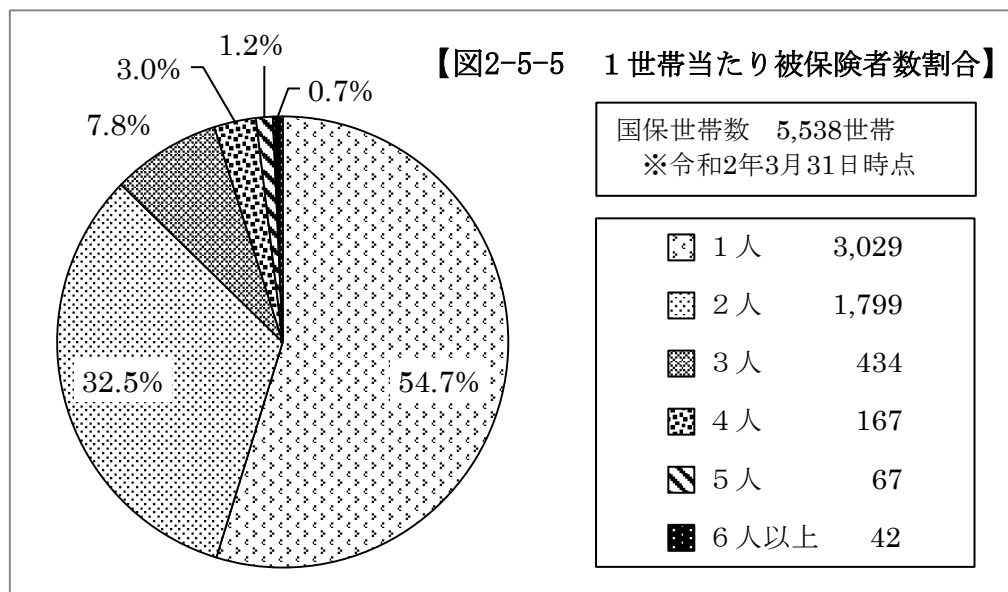
国保の世帯数と被保険者数は共に年々減少を続けておりますが、世帯数の減少は被保険者数の減少より緩やかであり、令和元年度時点で1世帯当たりの被保険者数は1.68人となっています。

1世帯当たり及び被保険者1人当たりの負担額は、減少傾向が続いた後、平成28年度と平成29年度に若干上昇に転じましたが、国保税率の変更をしていないことから、国保税の応能負担分の増減が要因と思われれます。

【表 2-5-4 国保税の賦課割合状況（決算時調定額ベース）】 ※町税の状況より

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
世帯数	6,219	6,096	5,898	5,796	5,640
被保険者数	11,196	10,783	10,244	9,911	9,460
当初調定額(千円)	1,077,800	1,073,527	1,026,220	972,974	925,846
1世帯当たり負担額	173,308	176,104	173,995	167,870	164,157
1人当たり負担額	96,267	99,557	100,178	98,171	97,870

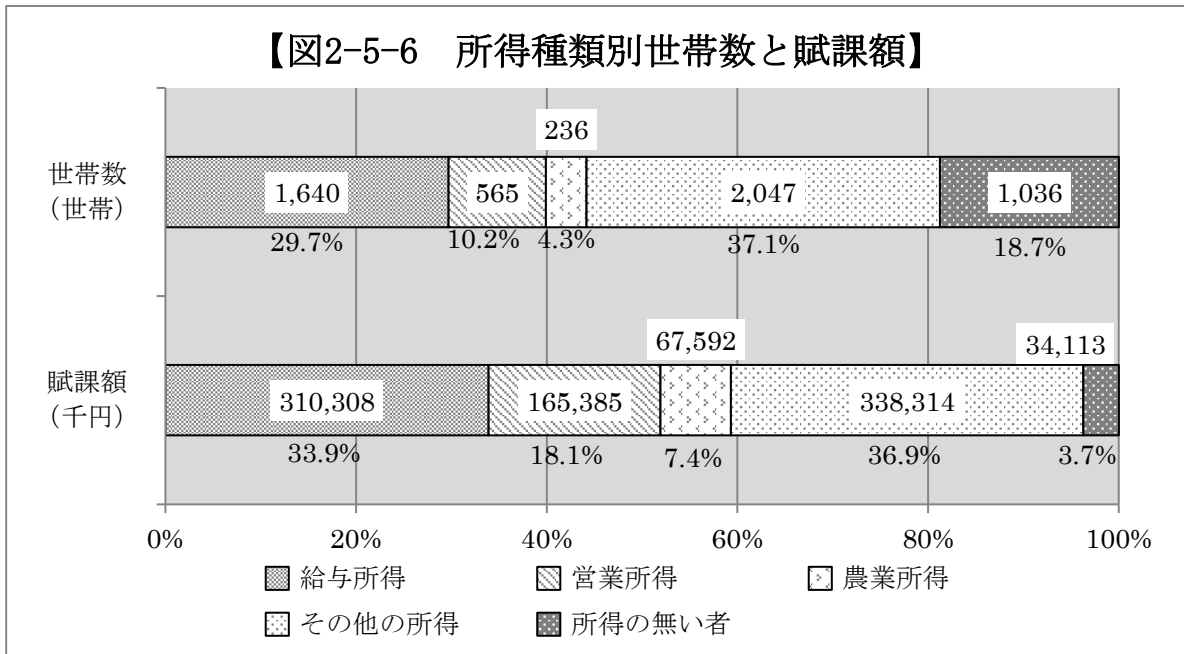
(出典：令和元年度国民健康保険事業年報の数値及び国保税調定額実績から算出)



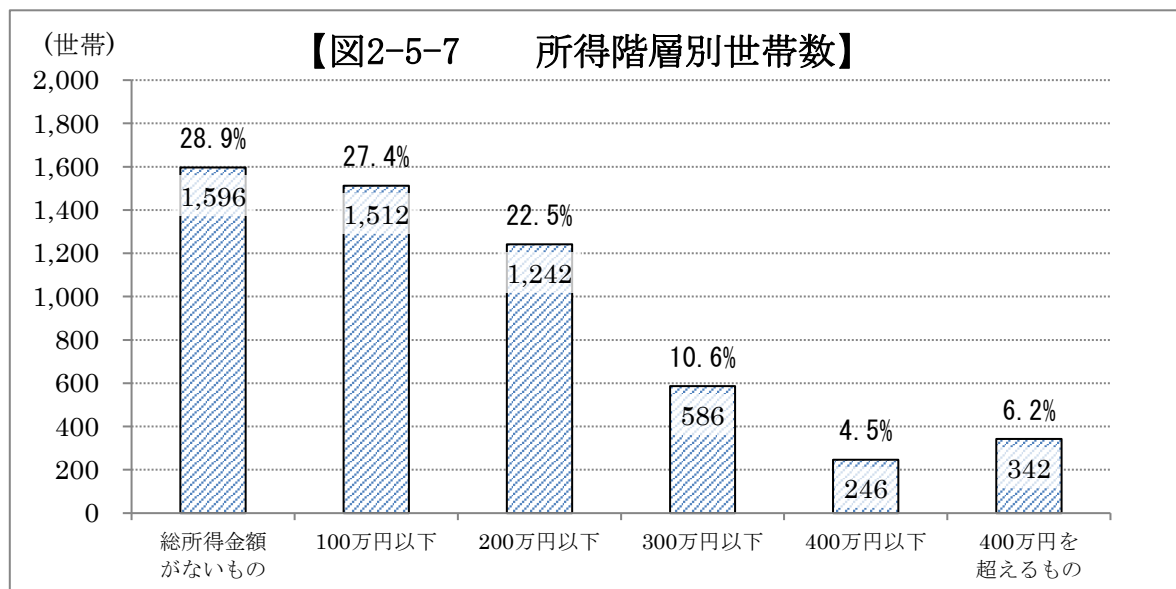
(出典：国民健康保険被保険者台帳から集計)

加入世帯における所得種類別の傾向としては、自営業・農業の世帯は、全体の14.5%である一方、所得の無い世帯が18.7%を占めている状況です。

所得額別にみると、全体の78.8%が所得金額200万円以下の世帯となっています。



※R1 決算時点の世帯主の所得種別。その他の所得とは、年金・不動産所得など。  
 (出典：令和元年度「国民健康保険料(税) 所得段階別・種類別課税状況調べ」の数値から作成)



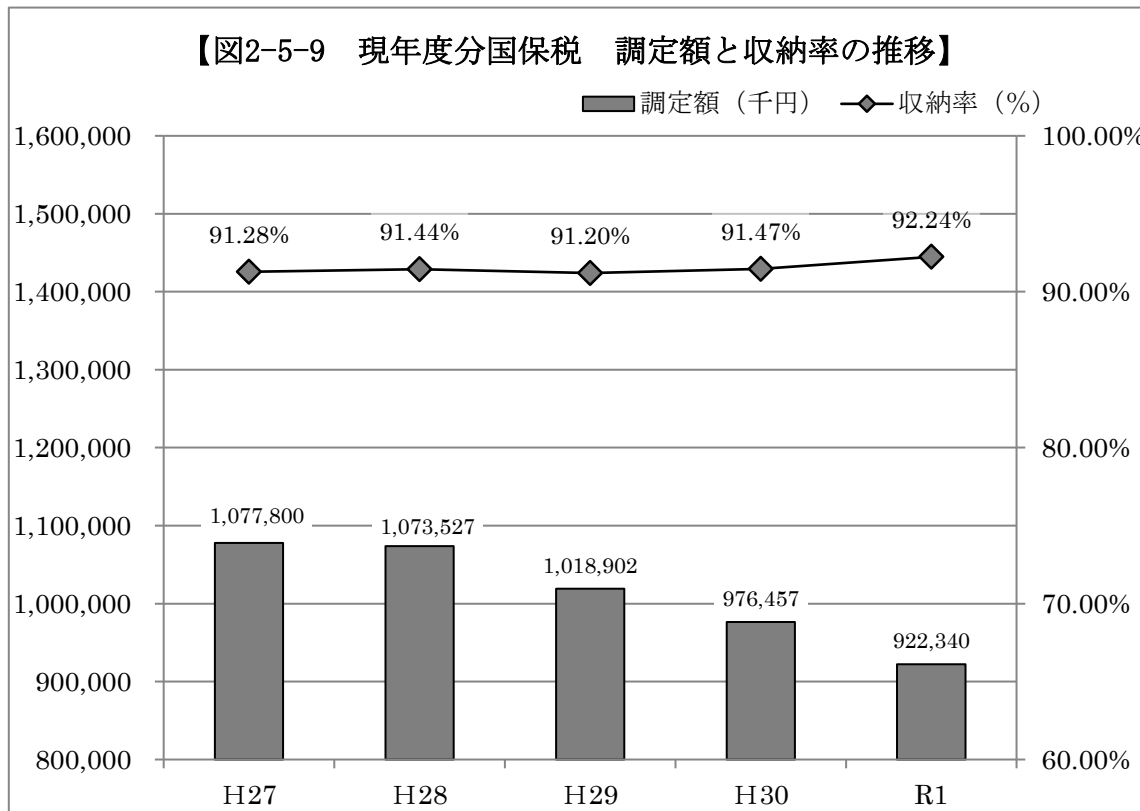
(出典：令和元年度「国民健康保険料(税) 所得段階別・種類別課税状況調べ」の数値から作成)

(5) 国民健康保険税の収納状況

【表 2-5-8 国保税の収納状況 (決算ベース)】

年 度	区 分	調定額(千円)	収入済額(千円)	収納率	全 体 徴収率
平成 27 年度	現年課税分	1,077,800	983,830	91.28%	69.75%
	滞納繰越分	448,878	81,012	18.05%	
平成 28 年度	現年課税分	1,073,527	981,589	91.44%	71.15%
	滞納繰越分	400,236	66,992	16.74%	
平成 29 年度	現年課税分	1,018,902	929,248	91.20%	70.86%
	滞納繰越分	383,757	64,654	16.85%	
平成 30 年度	現年課税分	976,457	893,168	91.47%	72.33%
	滞納繰越分	347,108	64,223	18.50%	
令和元年度	現年課税分	922,340	850,739	92.24%	73.54%
	滞納繰越分	318,231	61,559	19.34%	

国保税の収納状況は、現年度課税分の収納に重点をおき、催告を行うほか、事実上の行為として認められている分割納付の収納管理の徹底を図るなどの取り組みの結果、徐々に収納率は上昇しており、令和元年度で92.24%となっております。



(出典：税務課提供資料から算出)

## 6 国民健康保険費用額の推移

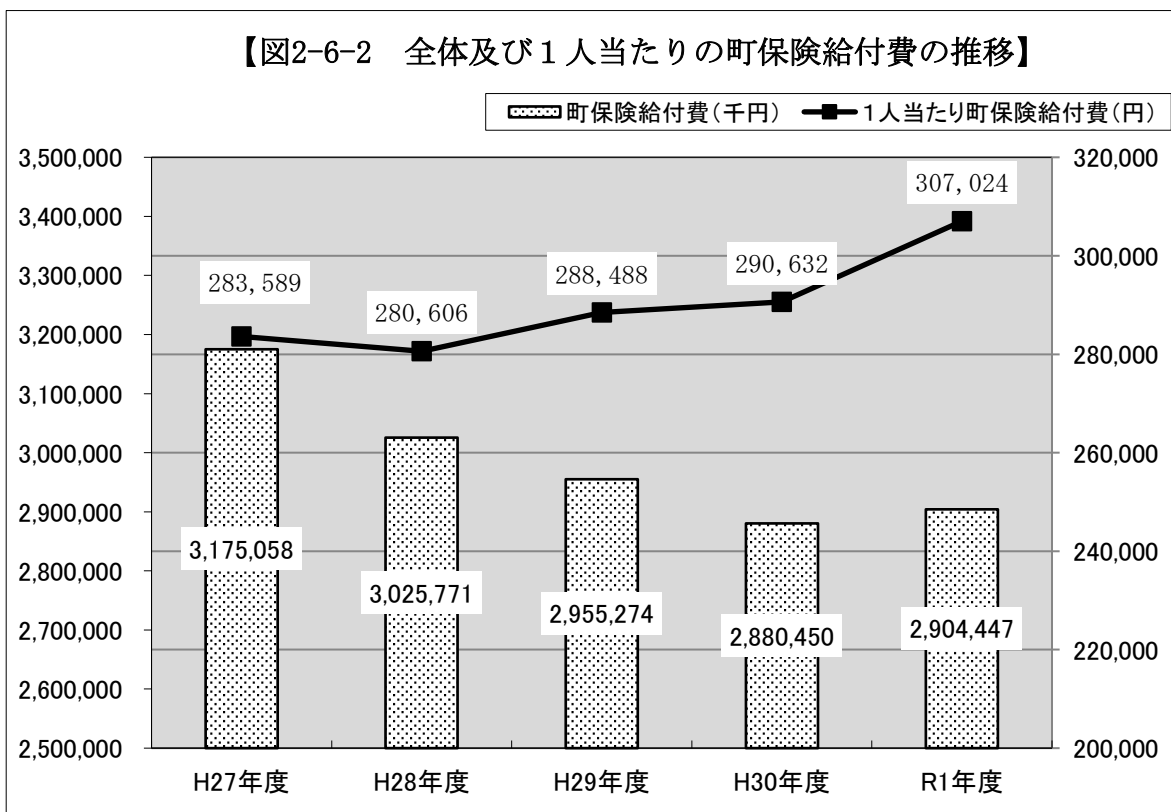
### (1) 町保険給付費の推移

壬生町の保険給付費は、平成 28 年度には前年より若干低く推移しましたが、これは平成 27 年度が特に伸びが大きかったことによるものであり、全体的に見ると、1 人当たりの保険給付費は年々増加する傾向にあります。これは全国的にも同様の傾向が見られ、今後も 1 人当たりの保険給付費は増加していくと予測されています。

【表 2-6-1 全体及び 1 人当たりの町保険給付費の推移】

年 度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
町保険給付費 (千円)	3,175,058	3,025,771	2,955,274	2,880,450	2,904,447
被保険者数 (人)	11,196	10,783	10,244	9,911	9,460
1 人当たり 町保険給付費 (円)	283,589	280,606	288,488	290,632	307,024

【図 2-6-2 全体及び 1 人当たりの町保険給付費の推移】



(出典：国民健康保険事業年報及び決算資料から算出)

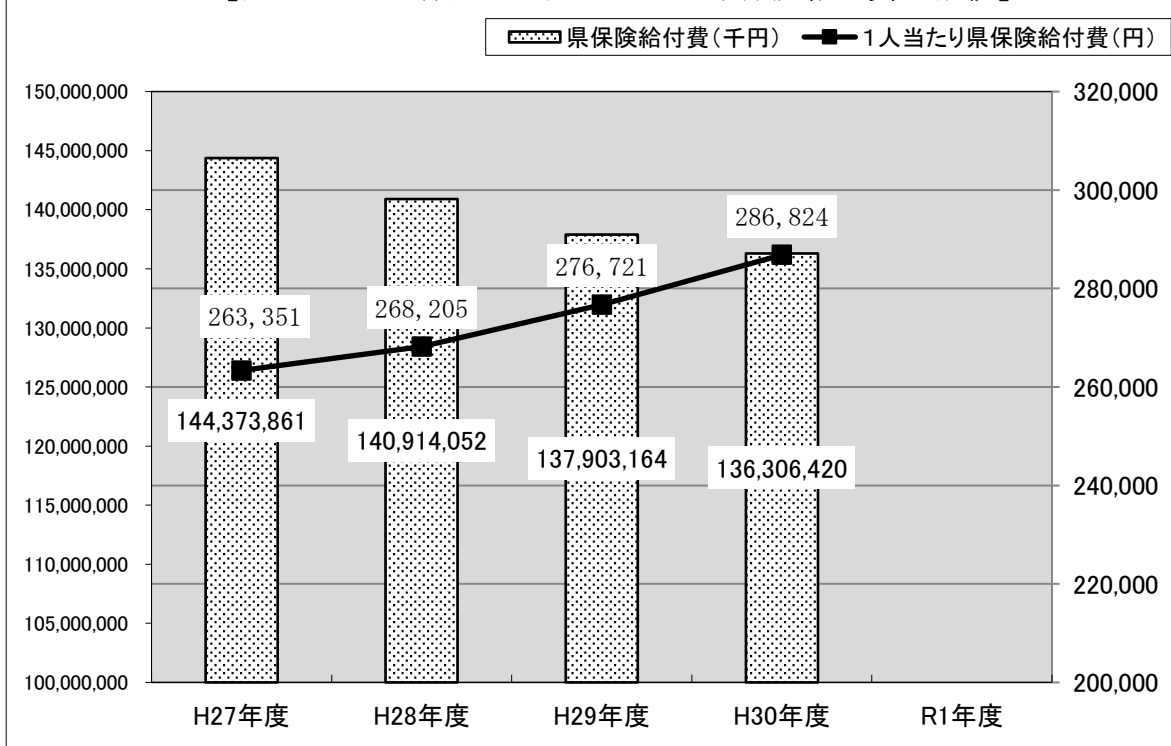
## (2) 県保険給付費の推移

栃木県全体の保険給付費推移についても、全国的な傾向同様に、1人当たりの保険給付費は年々増加する傾向にあります。

【表 2-6-3 全体及び1人当たりの県保険給付費の推移】

年 度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
県保険給付費 (千円)	144,373,861	140,914,052	137,903,164	136,306,420	未公表
被保険者数 (人)	548,218	525,396	498,347	475,226	
1人当たり 県保険給付費 (円)	263,351	268,205	276,721	286,824	

【図2-6-4 全体及び1人当たりの県保険給付費の推移】



(出典：栃木県「栃木県市町村国民健康保険の財政状況等」)



### (3) 国保事業費納付金の推移

平成 30 年度より、県が国保の財政運営を行うこととなったことによる、市町が財源の一部として、事業費納付金を県へ納めることとなりました。

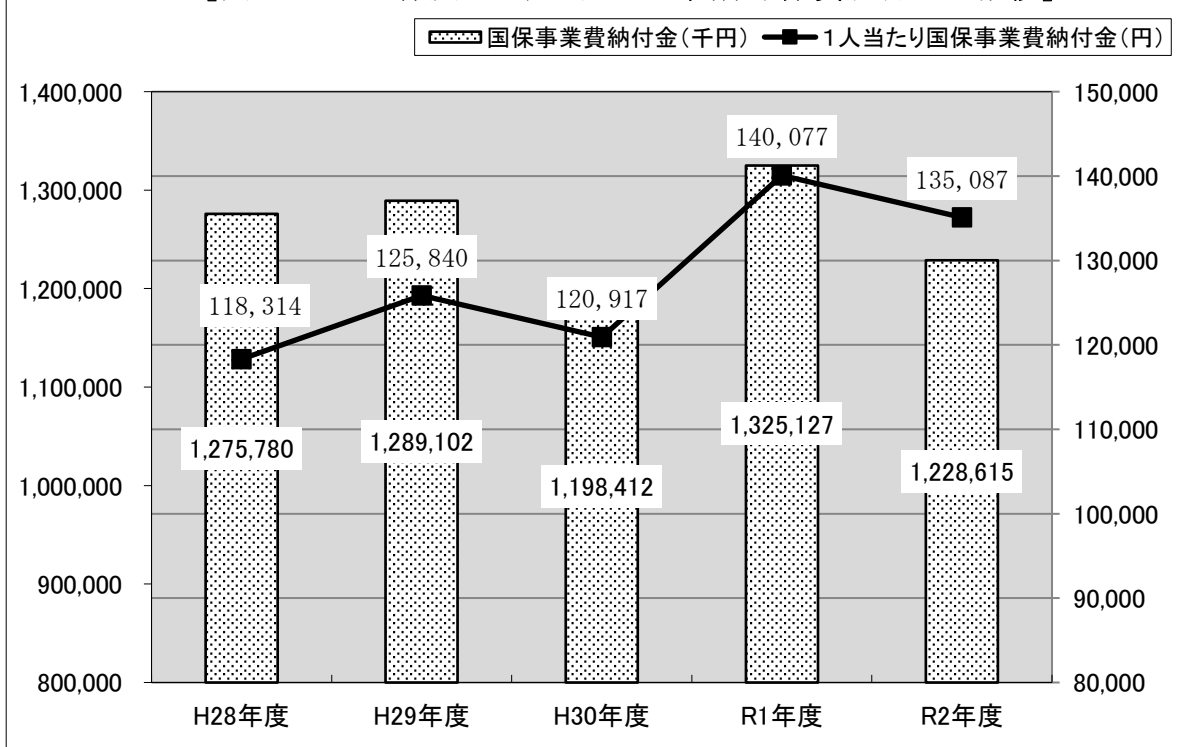
現時点では、令和 2 年度確定分を含めて 3 年分のデータしかなく、今後の推移を把握することは困難ですが、高齢化の進行や医療の高度化等の要因により 1 人当たりの医療費、後期高齢者支援金、介護納付金のいずれも増加傾向にあるため、1 人当たりの納付金額についても増加傾向で推移するものと考えられます。

※平成 28 年度、29 年度分の数値は参考値として決算額から算出した納付金相当額であり、一部推計を含みます。

【表 2-6-5 全体及び 1 人当たりの国保事業納付金の推移】

年 度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
国保事業費納付金 (千円)	1,275,780	1,289,102	1,198,412	1,325,127	1,228,615
被保険者数 (人)	10,783	10,244	9,911	9,460	9,095
1 人当たり 国保事業費納付金 (円)	118,314	125,840	120,917	140,077	135,087

【図 2-6-6 全体及び 1 人当たりの国保事業費納付金の推移】



(出典：国民健康保険事業費納付金算定結果 (H30～R2)、決算資料からの独自算出 (H28～H29))

#### (4) 保健事業費の推移

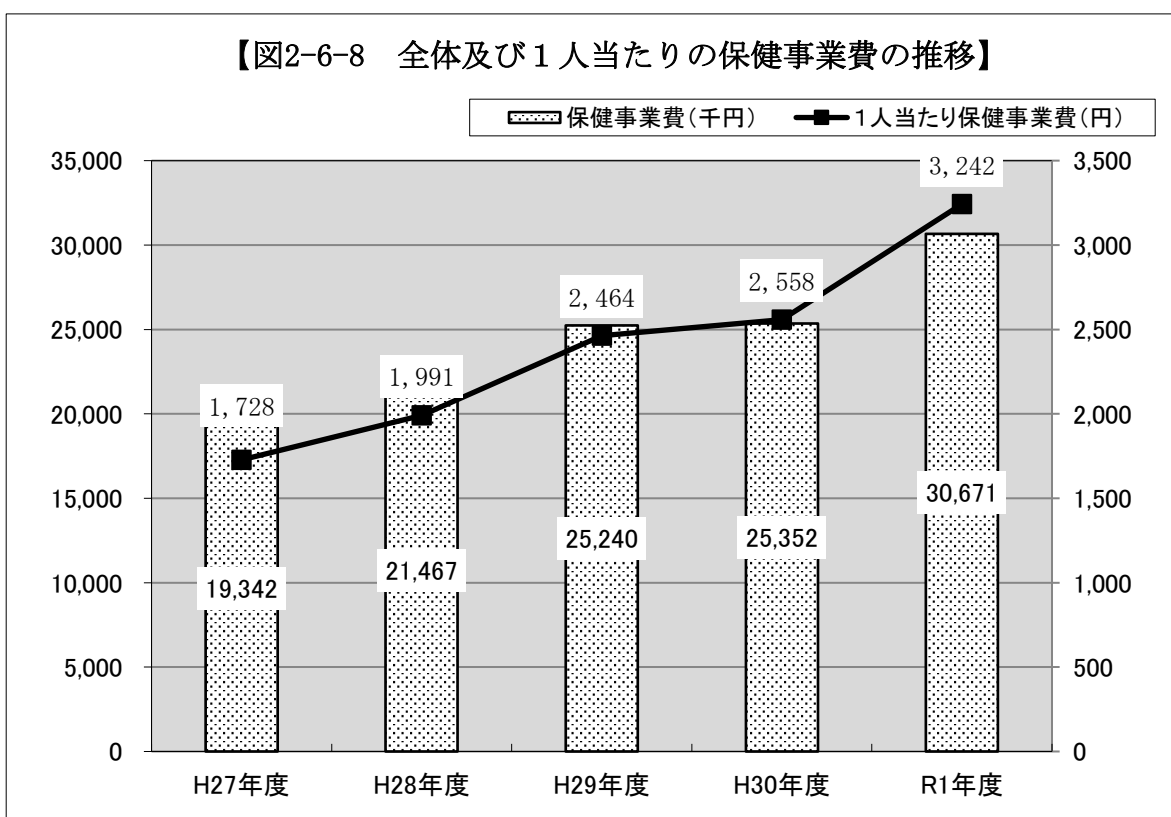
保健事業費については、近年、町民の健康維持促進と医療費の適正化のため、特定健診を始めとした各事業の充実が求められてきていることから、総額・1人当たり費用とも増加傾向にあります。

平成29年度からは国の補助金を活用して「特定健診受診率向上業務」「早期介入保健指導事業」を開始したほか、令和元年度からは特定健診の自己負担額を無料化しています。

【表 2-6-7 全体及び1人当たりの保健事業費の推移】

年 度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
保健事業費 (千円)	19,342	21,467	25,240	25,352	30,671
被保険者数 (人)	11,196	10,783	10,244	9,911	9,460
1人当たり 保健事業費 (円)	1,728	1,991	2,464	2,558	3,242

【図2-6-8 全体及び1人当たりの保健事業費の推移】



(出典：国民健康保険特別会計決算書)

## 7 医療費増加の要因

### (1) 高齢化の進行による医療費の増加

全国的な少子高齢化が進行する中、壬生町の人口は約3万9千人弱で微減傾向ですが、その一方で高齢化は急速に進行しており、平成27年度の壬生町の高齢化率(65歳以上の総人口に占める割合)は26.6%でしたが、令和元年度には29.4%となっており、30%に迫るところまで来ています。おおよそ3人に1人が高齢者という状況であり、高齢化率はますます増加すると見込まれています。

国保被保険者においても、前期高齢者と呼ばれる65歳以上の割合は平成27年度では39.9%でしたが、令和元年度では45.2%となっており、1人当たりにかかる医療費は、乳幼児期を除いて加齢に従って増加することから、高齢化の急激な進行が医療費の増加に大きく影響を及ぼしていると言えます。

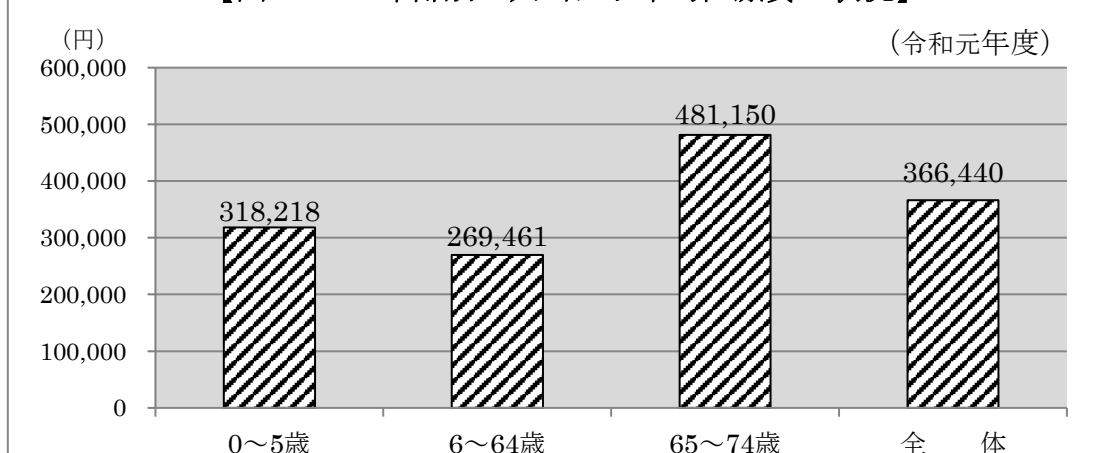
【表2-7-1 65歳以上被保険者の人数及び割合の推移】

年 度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
被保険者数 (人)	11,196	10,783	10,244	9,911	9,460
うち65歳以上 (人)	4,470	4,481	4,378	4,353	4,279
65歳以上割合 (%)	39.9%	41.6%	42.7%	43.9%	45.2%

【表2-7-2 令和元年度における年齢階級別医療費の比較】

年齢階級	0～5歳	6～64歳	65～74歳	全 体
医療費(千円)	75,736	1,331,947	2,058,839	3,466,522
年平均人数(人)	238	4,943	4,279	9,460
1人当たり医療費(円)	318,218	269,461	481,150	366,440

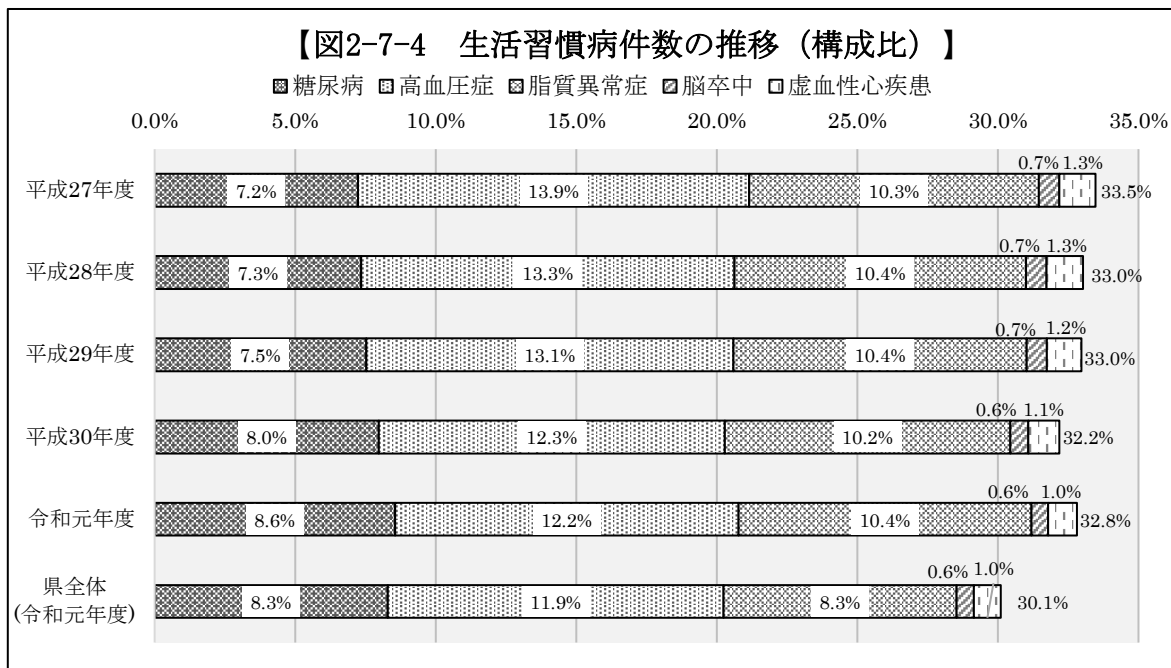
【図2-7-3 年齢別一人当たり平均医療費の状況】



(出典：令和元年度国民健康保健事業年報(医療費は自己負担額を含む総医療費))

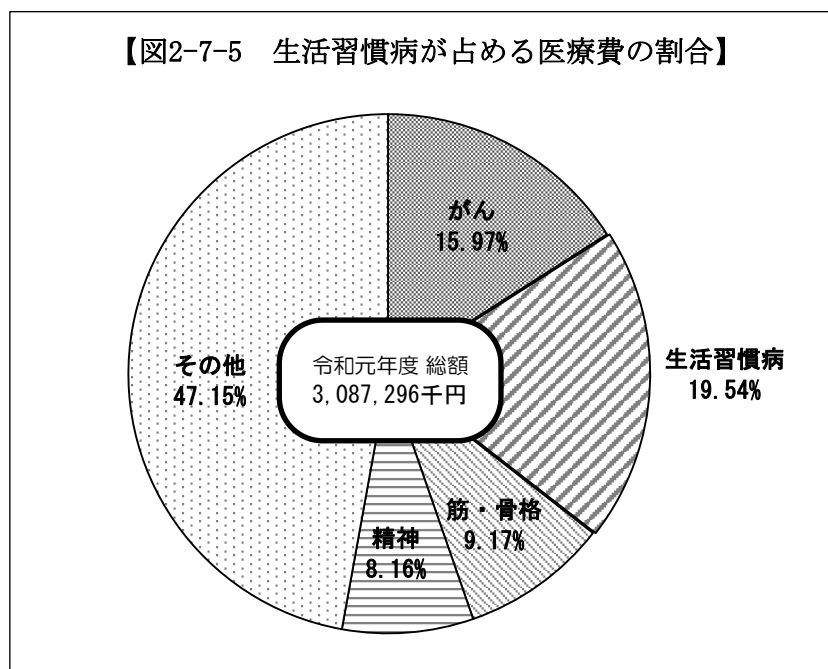
## (2) 生活習慣病による医療費の増加

令和元年度の生活習慣病のうち件数が多い疾病は、1位高血圧症 12.2%、2位脂質異常症 10.4%、3位糖尿病 8.6%、4位虚血性心疾患 1.0%、5位脳卒中 0.6%で、県全体に比べ5疾病の構成比が高く、中でも糖尿病は年々増加の傾向となっています。



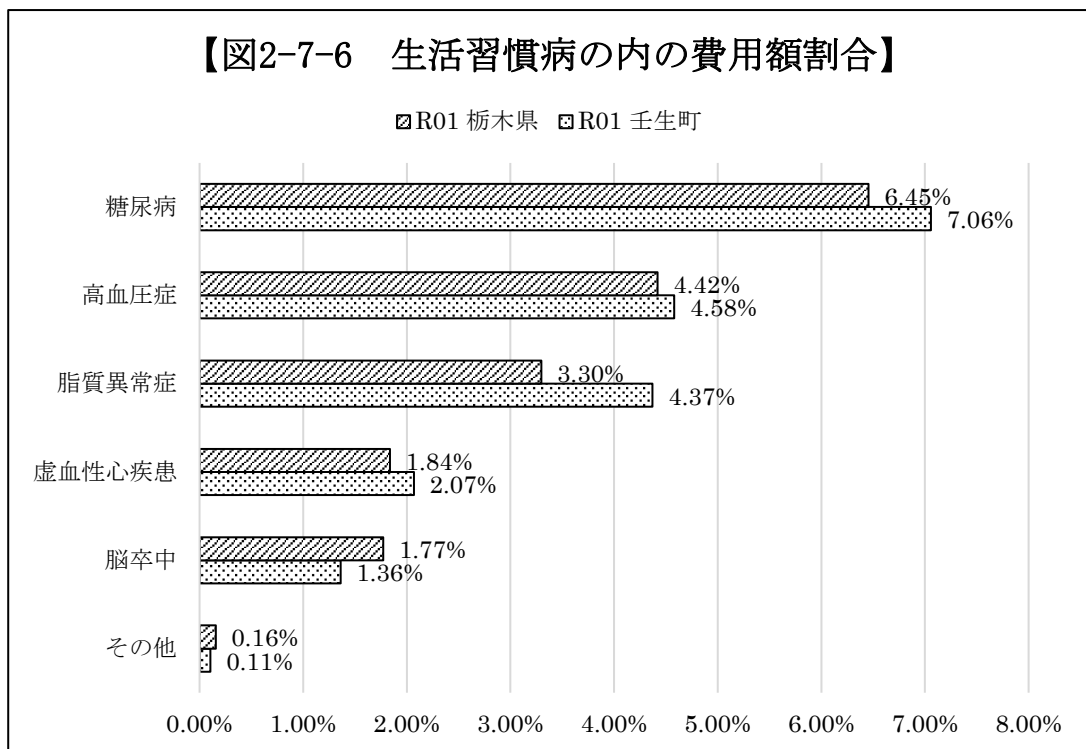
(出典：国保データベースシステム疾病別医療費分析（生活習慣病）から算出)

生活習慣病が占める医療費の割合では、令和元年度の医療費総額 30 億 8,729 万 6 千円に対し、生活習慣病が 19.54%を占めています。



(出典：国保データベースシステム疾病別医療費分析（生活習慣病）から算出)

生活習慣病のうち医療費の占める割合が高い疾病は、糖尿病 7.06%、高血圧症 4.58%、脂質異常症 4.37%、虚血性心疾患 2.07%、脳卒中 1.36%となっています。割合の傾向としては、県全体と近い傾向を示していますが、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患については、県全体よりも高い数値を示しており、特に脂質異常症は県全体の医療費割合より 1 ポイント以上高くなっています。生活習慣病が占める費用額の割合が県全体で 17.94%であるのに対し、壬生町が 19.54%と高くなっているのは、この脂質異常症の割合の高さに起因するものと考えられます。



(出典：国保データベースシステム疾病別医療費分析(生活習慣病)から算出)

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し、歯の健康とも密接な関係にあることが証明されている病気で、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となっています。

このことから医療費の抑制のためには、特に生活習慣病の予防を中心とした長期的な取組みが必要であり、生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査の受診率向上を図り、その結果を活用した特定保健指導を始めとする保健事業の充実を図ることが重要となります。

## 第3章 国民健康保険制度の変化と今後の見通し

### 1 健康保険制度改革による影響

#### (1) 財政運営の県単位化

国民健康保険制度は、平成30年度より財政運営を県単位とし、県が医療費の支払に必要となる市町村からの納付金により医療費等の財政運営を行うこととなりました。

納付金は、県内全体の医療費推計を、被保険者数、所得水準、医療費水準などから計算しますが、県全体を見据えての計算であるため、従来の費用負担と異なってくる可能性があります。これは、県全体の被保険者における負担の公平化ということであり、これまで市町村単位での相互扶助であった国民健康保険は、県単位での相互扶助になりました。

#### (2) 公費の拡充による影響

国保には、現在も国・県・市町村からの公費による財源負担が様々な形で定められており、これが国保財政を実現可能なものになっています。

平成30年度の制度改革ではこれを拡充し、毎年3,400億円に及ぶ公費が追加投入されており、制度改革の激変緩和措置のほか、保険者努力支援制度が新設され、国保税の収納率や保健事業の実施状況といった、保険者の努力によるインセンティブが導入されています。

#### (3) 社会保険の適用範囲拡大による影響

令和元年5月に成立した「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」により社会保険の適用範囲が拡大されます。これにより、令和4年10月より従業員数100人超の事業所、令和6年10月より従業員数50人超の事業所にも社会保険の適用義務が拡大されるほか、短時間労働者に対する適用要件の雇用期間見込みが1年以上の要件も撤廃されます。

国民健康保険においては、給与収入を有する被保険者、特に20～60歳のいわゆる現役世代の被保険者がこの適用拡大に該当し、社会保険に移行するものと考えられます。給与所得を有する世帯は世帯数、賦課額共に全体の3割を占めており、国保税収面で大きな影響が生じる可能性が考えられます。また、あまり医療費を要さない現役世代の被保険者数が減少するため、被保険者数の減少に比して医療費の減少は少ないものと見込まれます。社会保険の加入者が増えることにより、社会保険の被扶養者に該当し移行する被保険者も増えると思われませんが、被保険者に占める高齢者の割合や1人当たり医療費がより増大する可能性も考えられます。

#### (4) オンライン資格確認の開始による影響

令和3年3月より医療保険資格のオンライン資格確認が運用開始される予定です。これにより、医療機関では常に最新の健康保険情報が確認できるようになり、診療報酬請求に関する資格過誤が減少し、事務量の削減・医療費の適正化につながるほか、国保資格の異動対象者に対する届出勧奨にも活用できると見込まれます。

また、マイナンバーカードを利用することで、被保険者本人や医療機関等が診療・薬剤・特定健診等に関する経年情報を確認できるようになるため、保健事業への展開も期待されています。

## 2 診療報酬の改定等

診療報酬の改定は2年毎に行われており、今回は令和2年4月、次回は令和4年4月に改定の予定となっています。また、令和元年にも、消費税率の改定に対応するため、臨時の診療報酬改定が行われました。

## 3 国保税における法定限度額の改定

法定限度額は徐々に引き上げられており、令和2年度時点で99万円となりました。令和3年度は現状維持の見込みとなっておりますが、今後も法定限度額は引き上げが続くものと見込まれています。

## 4 新型コロナウイルス感染症の拡大による影響

令和2年から世界的に猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」とします。）は、生活のあり方から社会経済まで大きな影響を及ぼしています。

全国的な医療保険の状況としては、マスク着用、手指消毒の徹底、不要な外出の自粛などが行われた結果、インフルエンザ等の流行病が例年より落ち着いていること、医療機関にかかる回数が少なくなっていることなど、部分的には医療費が減少する現象も起こっています。

町国保においては、感染拡大防止のため、労働者が感染もしくは感染が疑われる場合に職務を休み療養しやすい環境となるべく、国の補助制度を活用して傷病手当金制度を新設しました。

また、特定健診における集団健診については、令和2年度の5月・6月の健診を中止し、その後も感染防止対策を施した上で、1会場あたりの人数を制限して実施するなど大きな影響を受けており、受診率は低下するものと予測されています。

今後の動きについては依然不透明な部分があるため、動向を注視し、適切な対応をとっていく必要があります。

## 第4章 国保財政健全化への取り組み

壬生町の国保事業の現状と今後の課題を踏まえ、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を整えるため、国保事業の財政基盤の確立と財政健全化に向けて、下記の基本方針に基づき重点的に取り組んでいきます。

### 1 国民健康保険財政健全化の基本方針

#### 基本方針

- 中長期的な視野に立ち、赤字の解消を目指します。
- 国保税の税率を適正に設定し、歳入の確保に努めます。
- 医療費の適正化事業を推進し、歳出の抑制に努めます。
- 主要施策を実施しても財源が不足する場合には、一般会計からの法定外繰入を検討します。

### 2 赤字額の解消について

#### ◆ 赤字補填のための一般会計法定外繰入金の解消を目指します。

国民健康保険財政は特別会計であり、法などで定められた公費による負担等を除いた部分は保険料（税）で賄うことが前提です。一般会計の法定外繰入金による補填は、国保被保険者が負うべき負担を国保以外の方を含めた全町民で支えている構図です。平成30年度からは、国保制度が県内全市町の相互扶助となったことから、県内市町間の負担の公平性の観点と、将来的な保険料水準の統一化を目指す上で早急な解消が必要となっています。

町では、歳入不足が生じた場合、一般会計からの法定外繰入金により一時的に支出予算額を確保し、決算後に生じる繰越金から、国庫返還金など別途確保が必要な分を精算し、翌年度に一般会計へ返還しています。

当初は全額返還できておりましたが、平成23年度からは、繰越金すべてを使っても返還しきれない未返還額が生じています。この未返還額は、一般会計がそのまま負担をしています。

第2期計画においては、この法定外繰入金の未返還額を「実質赤字額」と位置付け、まずはこの解消を目指すこととしていました。

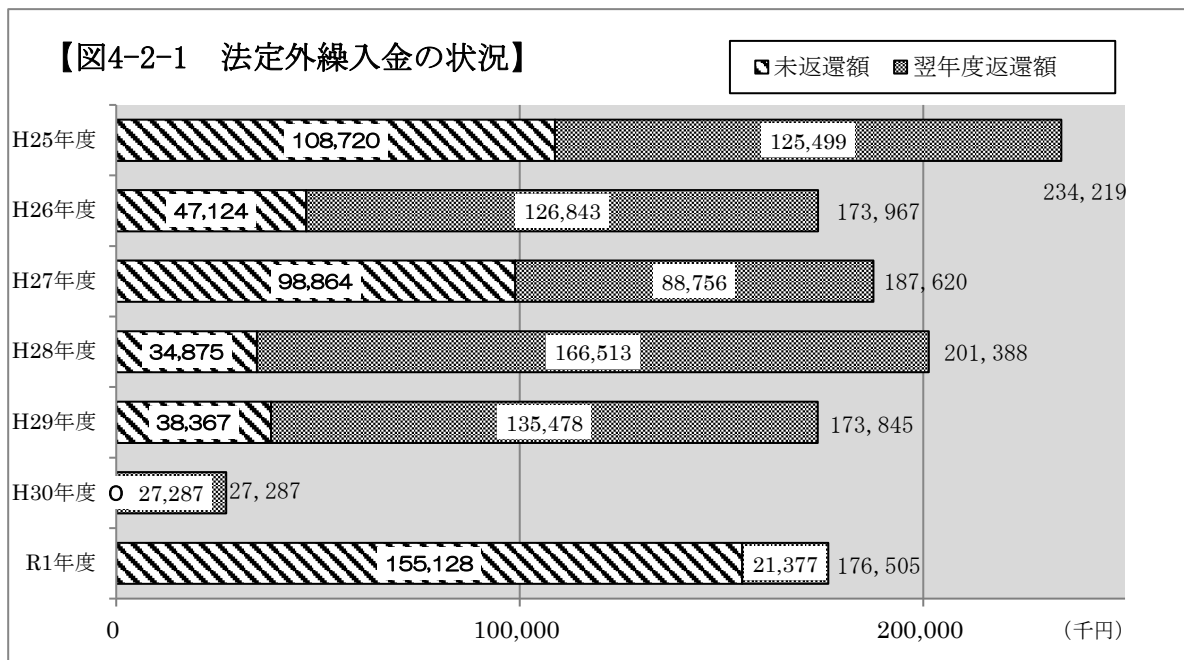


法定外繰入金は予算額によってその額を決定し、決算額により翌年度精算をしているため、例えば保険給付費が予算見込みに対して少なかったなど、予算の見込額と実際の決算額に大きな差が出るほど、翌年度精算返還する金額が大きくなります。

このため、法定外繰入金と実質赤字額は年度によってその差が大きく違うという性質がありました。

しかし、平成30年度の制度改革の結果、保険給付費の予算と決算に過不足が生じなくなり、今後は法定外繰入額と実質赤字額の間が生じる差は、年度ごとに大きくは変わらず、安定することとなったため、最終的な赤字解消を見込んだ財政計画が比較的容易になりました。

このことから、今期計画においては、実質赤字額ではなく、**《赤字補填のための法定外繰入金の解消》**を目指すこととします。



(出典：決算資料「国民健康保険特別会計 一般会計繰入金内訳書」)

**【表 4-2-2 実質赤字額の推移】**

(単位：千円)

年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度 (参考)	H27～R1年度 5年平均
法定外繰入額 (赤字補填分)	187,620	201,388	173,845	27,287	176,505	39,433	153,329
翌年度返還額	88,756	166,513	135,478	27,287	21,377	—	87,882
実質赤字額	98,864	34,875	38,367	0	155,128	—	65,447

※R2年度の数値は当初予算計上時の数値

(出典：決算資料「国民健康保険特別会計 一般会計繰入金内訳書」)

### 3 国民健康保険税の適正な賦課及び収納対策について

- ◆ 法定外繰入金が生じない財源を確保する国保税率を検討します。
- ◆ 限度額は、法定額まで引き上げることを基本として検討します。

#### (1) 税率の検討について

第2期計画においては、資産割の廃止と、令和5年度を目標とした段階的な赤字解消を目指し、適正な国保税率について2年ごとを目安に検討することとしていました。

これに基づき、平成30年度及び令和2年度に税率改定を行い、資産割を廃止するとともに、令和2年度当初予算における法定外繰入金は3,943万円に改善しました。

今期計画においてもこの方針を継承し、令和4年度の税率改定において、令和5年度まで赤字が生じないことを目標として、税率を協議検討してまいります。

また、赤字の解消後についても、国保事業費の増減に合わせ、引き続き2年ごとを目安に税率の見直しを行うこととして、定期的に適正な国保税率を検討してまいります。

なお、税率の改正を検討する際には、被保険者の人数、年齢構成や世帯構成、所得状況などを的確に把握するとともに、所得割の税率や均等割額、平等割額について公平・適正な見直しを行い、特に、滞納者の特性を踏まえ、必要な税率と負担増のバランスを考慮し、適正な賦課となるよう留意します。

#### <具体的な目標>

- ・ 激変を避け、2年ごとの税率改定を目安として、段階的な解消を目指します。
- ・ 令和5年度における赤字補填のための法定外繰入金の解消を目標とします。

#### (2) 課税方式について

令和元年度までは、壬生町は所得割・資産割・均等割・平等割の4方式により課税を行ってきましたが、資産割については、令和2年度から廃止し、現在は所得割・均等割・平等割の3方式により課税されています。

さらに平等割を廃した2方式が存在しますが、県運営方針に示されている標準的な保険料算定方式が3方式であること、また、県内25市町中、2方式を採用しているのは1市(介護分については1市1町)のみであることから、2方式への移行は当面検討しないものとします。

### (3) 国民健康保険税の収納対策

国民健康保険の保険税負担における公平性確保などの観点から、引き続き収納率向上のための取組みを推進し、県運営方針に示された現年度収納率 95%以上の達成を目指します。

#### <具体的な取組み>

##### ①口座振替の推進

- ・町の広報誌やホームページ等で周知を図ります。
- ・国民健康保険への加入時及び納税相談時等に窓口での口座振替の利用を促進します。
- ・申し込みしやすい環境を整えるため、口座振替依頼書を町内の金融機関に備え付け、また、納税通知書送付時にも案内を同封します。

##### ②納税催告・納税相談の実施

- ・納期限を過ぎた場合には、督促状や催告書を送付し納税を促します。
- ・現年度賦課分の滞納が発生した時点で、催告書を送付し完納に導きます。
- ・事情により来庁が困難な滞納者に対しては、電話等による納税相談を行います。
- ・分納による納税者に対しては、できる限り早期に完納できるよう分納管理の徹底を図り、随時指導を行います。
- ・相談状況を記録することで、一貫した納税指導を行います。
- ・短期被保険者証交付時に納税相談を行い、納税指導します。

##### ③短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付

- ・滞納者には、有効期限の短い短期被保険者証を交付します。
- ・短期被保険者証の交付にあたっては、窓口での直接交付を原則とすることで、滞納者との接触の機会の確保に努めます。
- ・災害などの特別の事情がないにもかかわらず、滞納が長期に及び滞納者には、いったん医療費が全額自己負担になる資格証明書を交付します。

【表 4-3-1 短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付状況】

年 度	国保世帯数	短期被保険者証		被保険者資格証明書	
		交 付 世帯数	交付率	交 付 世帯数	交付率
平成 27 年度	6,313	314	5.0%	101	1.6%
平成 28 年度	6,161	272	4.4%	93	1.5%
平成 29 年度	5,999	223	3.7%	62	1.0%
平成 30 年度	5,864	230	3.9%	103	1.8%
令和元年度	5,748	208	3.6%	90	1.6%

※各年度 6 月 1 日現在

(出典：国民健康保険被保険者台帳から算出)

④滞納処分の実施

- 担税力があるにもかかわらず、滞納している者に対しては、財産の差押え等の滞納処分を実施します。
- 差押えは、主として給料・預貯金などの債権に対して実施します。
- 自動車などの動産を差押えた場合は、公売により換価し、滞納額へ充当します。

⑤生活困窮者への対応

- 生活状況により国保税の減免制度を適用するなど、きめ細かな対応に努めます。
- 生活困窮者に対しては、福祉事務所などと連携を図り、また、多重債務者に対しては、専門的な相談機関を紹介するなど関係機関と連携を図ります。

#### 4 医療費の適正化対策について

- ◆ 適正な資格の管理に努めます。
- ◆ レセプト点検、第三者行為求償、喪失後受診による被保険者への返還請求などに努めます。
- ◆ 重複受診者への状況確認や指導、医療費通知などによる被保険者への啓発に努めます。
- ◆ 後発医薬品の推進に努めます。

被保険者の高齢化や医療技術の高度化・専門化などに伴い、医療費は年々増加しています。医療費の適正化は、県への事業費納付金の縮減と被保険者の個人負担の軽減につながることから、関係機関との連携を図りながら医療費の適正化への取り組みを推進します。

【表 4-4-1 保険給付費の推移】

年 度	保険給付費（円）	前年度比増減額(円)	前年度比増減率
平成 27 年度	3,175,058	130,535	4.1%
平成 28 年度	3,025,771	▲149,287	▲4.9%
平成 29 年度	2,955,274	▲70,497	▲2.4%
平成 30 年度	2,880,450	▲74,824	▲2.6%
令和元年度	2,904,447	23,997	0.8%

(出典：国民健康保険特別会計決算書)

#### <具体的な取組み>

##### ①適正な資格管理

- 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し、他保険適用者の発見と早期適用に努めます。
- 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により、他保険との重複加入の解消を図ります。
- 遡って資格を取得した場合は国保税も遡及賦課するなど、資格に連動した適正な賦課により財源の確保に努めます。
- オンライン資格確認システムの異動情報等により、加入や喪失に係る未届者の把握に努めます。

②レセプト（診療報酬明細書）点検の効率化

- ・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、点数の計算ミスなど医療機関の請求誤り等の不必要な支出を削減します。

③第三者求償行為の把握

- ・届出の周知広報、レセプト（診療報酬明細書）の活用等により、対象者の適正な把握に努めます。  
※交通事故等の第三者（加害者）行為により町が支払った医療費（保険給付費）は、町が第三者に対して請求することができます。

④資格喪失者に対する保険給付費の返還

- ・資格喪失後の受診に係る保険給付費については、速やかに返還するよう適切な対応を行います。

⑤重複受診・重複投薬等に対する受診指導

- ・レセプトにより、過剰な医療や投薬が行われていないか確認します。
- ・国民健康保険重複多受診者一覧表等をもとに、不必要な多受診・重複受診・重複投薬などを探しだし、適切であるかどうか確認します。
- ・オンライン資格確認システムによる診療・薬剤情報等をもとに、過剰な医療や投薬は行われていないか確認します。
- ・適切でない受診をしているとみられる者については、保健師による訪問指導などを実施し、適切な受診を促します。  
※国民健康保険重複多受診者一覧表とは、1ヶ月間に病院を4箇所以上受診しているか、または15日以上外来か入院をしている被保険者の一覧表

⑥医療費通知の送付

- ・実際にかかっている医療費の額を通知することで、適正な受診及び健康に対する意識の向上を図ります。

⑦後発医薬品（ジェネリック）の利用促進

- ・後発医薬品差額通知の送付や、広報活動などにより、周知に努めます。  
※平成27年2月から年2回実施、100円以上の負担減がある方に送付しています。
- ・町内医療機関、調剤薬局等との連携を図り、利用率の向上に努めます。  
※ジェネリック医薬品は、安全性や効能が新薬と変わらない後発の医薬品で、先発品より3～5割ほど低価格となっています。

## 5 町民の健康づくり対策について

- ◆ **特定健康診査・特定保健指導の推進に努めます。**
- ◆ **人間ドック助成を実施します。**
- ◆ **データ分析を行い、効果的な保健事業を展開します。**
- ◆ **糖尿病性腎症重症化の予防のための体制を整えます。**

壬生町の医療費は、生活習慣病に起因する者が上位を占めている状況です。糖尿病性腎症や高脂血症等、生活習慣病は長期にわたり高額な医療費が発生しがちであり、また本人にとっても、日常生活に制限がかかるなど、負担の大きなものとなっています。

このため、すでに策定している「第3期壬生町特定健康診査等実施計画」及び「第2期壬生町健康アップ計画（データヘルス計画）」を指針に、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導等を中心とした健康づくりへの取り組みについて、関係部署と連携を図りながら推進します。

### （1）壬生町健康アップ計画（データヘルス計画）の中間評価

国は、人々の健康レベルの改善と医療費の適正化を目指し、特定健診や診療のデータを分析し、その保険者ごとに適切な保健事業の実施に寄与する、「データヘルス計画」を推進、すべての保険者において、策定を求めています。

壬生町では平成30年度に「第2期壬生町健康アップ計画」を策定し、平成31年度～令和5年度を計画年度として、壬生町における効果的な保健事業の推進を図ってまいりました。令和3年度においては、中間評価を実施し、PDCAサイクルに則ってこれまでの評価を踏まえた改善を行う予定となっております。

### （2）特定健康診査及び特定保健指導の実施

特定健康診査は、がん検診と同時に受診する「集団健診」と特定の医療機関で受診する「個別健診」により実施します。令和元年度からは自己負担を無料化し、令和2年度からは個別健診に関する年齢制限を撤廃するなど、より受診しやすい環境を整備してきました。

また、特定保健指導は、特定健康診査の結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルのグループ分け（階層化）を行い、「動機付け支援」及び「積極的支援」該当者への指導を実施します。

健康アップ計画では、現実的な目標として令和5年度までの特定健康診査受診率を47.2%、特定保健指導実施率の目標を44.5%と設定しております。

【表 4-5-1 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移】

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R5 年度 目標
特定健康診査 受診率	29.2%	29.0%	32.0%	32.2%	35.1%	47.2%
特定保健指導 実施率	24.6%	33.7%	29.9%	19.8%	18.0%	44.5%

(出典：特定健康診査及び特定保健指導の法定報告値)

しかし、新型コロナという想定外の影響により、令和2年度の受診率は相当な低下が見込まれ、令和3年度以降についても感染症対策のため集団健診の人数制限が必要となるなど、引き続き影響を受けることが想定されます。今後はこれを踏まえた上で、実施時間や回数を増やす、受診時間をずらす、個別健診を推進するなど、受診者数の確保と向上に向けて取り組んでまいります。

また、特定保健指導については、上記に加えここ数年実施率が下がっていることも含め、関係部署と原因調査の上、改善策を検討してまいります。

#### <受診率の向上対策について>

- ①町の広報誌やホームページ等の活用の他、保険証更新その他の送付物に案内を印刷またはチラシを同梱するなど、工夫して制度の周知を図ります。
- ②特定健康診査の未受診者や不定期受診者に対しては、個別に受診勧奨通知を送付してご案内するなど、受診率の向上に努めます。
- ③医療機関との連携により、制度の周知及び受診の勧奨を図ります。
- ④土曜日・日曜日や女性の日を設定するなど受診しやすい環境を充実します。
- ⑤40歳到達者など、若い年代への啓発を強化します。

#### <感染症対策について>

- ①入場前の検温、手指消毒を実施するとともに、マスクの着用を依頼します。
- ②使用する物品や施設の手すり、ドアノブなどの消毒に努めます。
- ③会場内及び待機中の密を避け、ソーシャルディスタンスを確保します。
- ④集団健診は会場が密にならないよう、上限人数を制限する、受付時間をずらすなど工夫して実施します。

### (3) 早期介入保健指導の実施

現時点では特定保健指導の対象となる基準値を超えてはいないものの、過去3年の健診傾向から判断して近いうちに基準値を超えてしまう可能性の高い、いわゆる境界域にある方について、個別に判定した生活指導案内を送付し、早い段階からの意識啓発を促す取り組みを平成29年度から継続して実施しています。



#### (4) 人間ドック、脳ドック費用の助成

町の契約する医療機関において人間ドック及び脳ドックを受診する、35歳以上75歳未満の国保税の滞納のない国保の被保険者で、希望する方に対して費用の一部を助成します。ドック検診の内容には特定健康診査の内容を含んでいます。

【表 4-5-2 人間ドック、脳ドックの助成実績】

受診者数 (人)	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
日帰りドック	135	185	197	191	182
1泊ドック	53	52	50	48	49
脳ドック	77	79	68	55	43
合計	265	316	315	294	274

(出典：人間ドック助成結果管理簿)

#### (5) 糖尿病重症化予防に関する取り組み

食事・運動などの生活習慣の乱れによって発症する2型糖尿病（以下「糖尿病」）は、病状、病態に応じて適切な治療をしないと、網膜症や腎症、神経障害、歯周病等の合併症を引き起こし、生活の質を著しく低下させることとなります。また、重症化した腎症により、人工透析が必要になってくると、1か月あたり40万円ほどの医療費が必要となることから、生活改善などで予防が可能な糖尿病を、いかに減少させるかは、国保財政にとっても大きな課題となっています。

栃木県では、県医師会、県保険者協議会とともに、平成28年12月に「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」を策定し、医療機関や医師会等との連携体制を取り、保健指導、受診勧奨、情報提供といった重症化予防に取り組む指針を提示しました。

町においても、これを元に「壬生町国民健康保険糖尿病重症化予防事業実施要領」を策定し、令和元年度から対象者への保健指導と情報提供を、令和2年度から受診勧奨も実施しています。

#### (6) その他の取り組み

健康は、目的でなく、生き生きと幸せに暮らすための基本であり、健康づくりはその手段です。町では「第2期 健康みぶ21計画」を策定し、平成23年度から令和5年度を計画期間として、町民の健康づくりに取り組んでいます。

重点施策としてメタボリックシンドローム等の予防を含め、健康寿命の延命を図ることとし、また、ライフステージの健康目標と7つの領域別目標（①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・こころの健康 ④たばこ ⑤アルコール

⑥歯の健康 ⑦生活習慣病の一次予防)の達成に向けて、町民全員がすこやかで心豊かに生涯を過ごせる健康づくりを目指していきます。

<主な取組>

### ○健康マイレージ事業

平成28年度より「健康長寿のまちづくり事業」のひとつとして、「健康マイレージ事業」を実施しております。

健康づくり事業等に参加した方にポイントを付与し、ポイントの累計に応じて褒賞品を贈呈することで、特定健診、がん検診などの受診率向上と、健康づくりへの意識高揚や習慣化を図り、町民1人1人が健康で豊かな人生を送れるよう寄与することを目的としております。

### ○歯周疾患検診

町民のうち、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳及び76歳の年齢到達者全員に対し、歯周疾患健診を実施し、歯牙、喪失歯、歯周組織などの状況を確認し、本人への指導および意識啓発を行います。

歯周疾患は、糖尿病をはじめとする生活習慣病のほか、認知症や感染症にも影響を与えられていると言われており、引き続き事業の推進を図ります。

### ○獨協医科大学との共同研究

獨協医科大学との共同研究により、壬生町の介護や医療と特定健診等のデータ分析と尿中塩分濃度検査等のアンケート結果を基に壬生町の健康課題を明確にし、健康大学修了生を中心とした地区組織やボランティア団体等の協力のもと、健康づくりの取組みを進めているところです。

## 第5章 国民健康保険特別会計の収支見込み

令和2年度以降の国民健康保険特別会計の収支見込みについて、以下のとおり推計しました。

【表 5-1-1 国保特別会計の年度別収支見込み】

(単位:千円)

予 算 項 目		令和2年度 (決算見込額)	令和3年 (予算見込額)	令和4年度 (予算見込額)	令和5年度 (予算見込額)
歳 入	国民健康保険税	925,503	875,898	894,775	863,586
	国庫支出金	4,479	0	0	0
	県支出金	2,864,477	2,903,177	2,859,891	2,816,437
	一般会計繰入金(法定内)	307,567	281,981	299,901	296,245
	一般会計繰入金(法定外)	31,240	14,572	9,000	9,000
	(うち赤字補填目的)	23,728	6,077	0	0
	基金繰入金	0	1	1	1
	繰越金	27,631	19,918	0	25,541
	その他	21,099	17,117	17,117	17,117
歳入合計 A	4,181,996	4,112,664	4,080,665	4,027,927	
歳 出	総務費	68,642	70,166	66,925	63,619
	保険給付費	2,798,845	2,846,029	2,797,591	2,754,137
	国保事業費納付金	1,228,616	1,118,058	1,131,354	1,146,539
	共同事業拠出金	135	134	134	134
	保健事業費	22,285	37,947	38,706	40,641
	基金等積立金	0	1	1	1
	その他	43,555	35,329	15,413	15,413
	予備費	0	5,000	5,000	5,000
	歳出合計 B	4,162,078	4,112,664	4,055,124	4,025,484
歳入歳出差引額 A-B	19,918	0	25,541	2,443	

※令和3年度以降の推計は、1人当たり事業費納付金の伸びを5.0%、令和4年度に税率を改定し法定外繰入金を解消するものと仮定して、概算で算出しています。

## おわりに

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国民健康保険制度を将来にわたり維持していくため、この計画を策定しております。

本計画に基づき、国民健康保険財政健全化に向けて全力で取り組んでまいりますので、被保険者の皆様には、国民健康保険の現状をご理解いただくとともに、財政健全化に向けてご協力をいただきますようお願いいたします。

### 壬生町国民健康保険財政健全化計画

令和3年4月1日

編集・発行

壬生町民生部住民課

〒321-0292

栃木県下都賀郡壬生町通町12番22号

TEL 0282-81-1836 FAX 0282-81-1013

HP <http://www.town.mibu.tochigi.jp>