

第7節 年金・保険制度の適切な運営

1 現況と課題

- (1) 国民皆保険を支える国民健康保険は、農業者や自営業者などが加入する公的医療保険であり、構造的に厳しい財政運営を強いられています。
- (2) 老人保健制度に代わり、新たに創設された長寿医療制度(後期高齢者医療制度*)は当初、制度自体の趣旨や内容が加入者に十分に浸透せず、度重なる制度の見直しにより混乱を招いてきました。今後、安定した制度となるためには十分な周知が必要とされています。
- (3) 医療保険制度は、本格的な少子・高齢化への突入や世界同時不況による景気後退などの影響を受け、医療費の伸びに対する保険税(料)収入が得られず制度の維持が危ぶまれています。
- (4) 国民年金については、平成14年4月より、保険料収納事務が国一本化されましたが、平成19年に年金記録問題が発覚し、本町においても窓口での相談が急増しました。また、平成22年1月より社会保険庁廃止に伴い、日本年金機構が新設され、運営が移管されました。今後も、国も地方自治体も住民へのサービス向上に努めていく必要があります。
- (5) 町立大刀洗診療所は、国民健康保険診療施設として地域医療の一翼を担うべく設置・運営されてきました。医療を取り巻く環境は、少子・高齢化の進展に伴って、キュア(治療)からケア(介護)へと大きく変わってきています。

国民健康保険の医療費の推移

年 度	加入世帯	被保険者数 (注)	受診件数		医療給付 (千円)	
			件数	一人当たり	総額	一人当たり
平成16年度	2,365	4,190	46,944	11.2	1,079,517	258
平成17年度	2,394	4,271	51,534	12.1	1,164,285	273
平成18年度	2,450	4,300	54,360	12.6	1,226,237	285
平成19年度	2,473	4,315	57,612	13.4	1,278,533	296
平成20年度	2,051	4,229	58,492	13.8	1,306,241	309

(注) 平成16年度～19年度までは老人保健対象者を除く。平成20年度は後期高齢者を除く。

2 基本方針

社会保障制度の中核をなす医療保険は、健康で文化的な最低限度の生活を営むうえで欠くことのできない重要な制度です。財政基盤が弱い中で安定した医療の給付を行っていくために、生活習慣病予防や重複多受診の削減などを中心とする医療費の適正化に向けた取組みに努めます。

3 施策の内容

(1) 健康の増進

①病気を予防し健康で健やかな生活を送ることが医療費の適正化につながります。医療費の高騰を招いている生活習慣病への対策として特定健診・保健指導を推進します。

(2) 医療費の適正化

①住民の医療に関する受益と負担の認識を深めていただくとともに、かかりつけ医を持つことの大切さや後発医薬品の利用についても啓発を図っていきます。

(3) 国民年金窓口業務の充実

①各種届書、免除申請書などの受付・窓口相談に対し、年金事務所と連携し、正確な情報を提供できるよう窓口業務の充実を図ります。

(4) 地域医療から地域包括医療・ケアへの進展

①地域医療を担ってきた町立大刀洗診療所には今後、高齢者のQOL(生活の質)の向上を確保する観点から、健康づくり、在宅ケア、リハビリテーション、介護などを包含する全人的医療(地域包括医療・ケア)を推進する機関としての役割が期待されます。

4 成果指標

内 容	現 状 (平成20年度)	中間年次 (平成23年度)	目 標 (平成30年度)
医療費の全国平均から見た地域差指数 (全国平均=1)	1.103	1.050	1.000

5 計画事業

- ①健康や医療に関する情報の提供
- ②特定健診の受診率アップ
- ③レセプトの審査
- ④後発医薬品の使用



