

平成26年度第2回

村上市国民健康保険運営協議会

議 案 書

平成26年8月21日

村上市役所 第4会議室

平成26年度 第2回村上市国民健康保険運営協議会  
会 議 次 第

日 時 平成26年8月21日(木)  
午前10時から  
会 場 村上市役所5階 第4会議室

1 開 会

2 挨拶

3 出席委員数の報告

4 会議録署名委員の指名

5 議事

- (1) 国民健康保険税条例の一部を改正する条例制定について(資料1)
- (2) 平成25年度国民健康保険特別会計決算概要について(資料2)
- (3) 平成25年度国民健康保険診療所特別会計決算概要について(資料3)
- (4) その他

6 報告

- (1) 国民健康保険保健事業について(資料4)
- (2) 国民健康保険広域化協議内容について(資料5)
- (3) その他

7 その他

- (1) その他
- (2) 次回協議会の開催予定日は、11月20日(木)です。  
詳細が決まり次第ご案内いたします。

# 村上市国民健康保険運営協議会委員名簿

平成26年7月1日現在

委員の区分	委員の氏名	役職・推薦母体	備考（住所・電話）
国保条例第2条1号 被保険者代表	佐藤和久	村上地域区長会（野潟区長）	
	齋藤富一	荒川地域区長会（荒島区長）	
	富樫敏栄	朝日地域区長会（早稲田区長）	
国保条例第2条2号 保険医・保険薬剤師代表	伊賀芳朗	いが医院 （村上市岩船郡医師会副会長）	
	前川隆志	前川歯科クリニック （村上市岩船郡歯科医師会理事）	
	中村良平	中安調剤薬局 （村上市岩船郡薬剤師会会長）	
国保条例第2条3号 公益代表	◎富樫賢一	村上市社会福祉協議会副会長	
	○佐藤忠	村上支部老人クラブ連合会会長	
	成田健一	村上市民生委員児童委員協議会 連合会副会長	
国保条例第2条4号被用者 保険代表	高橋佳子	全国健康保険協会新潟支部業務部長	
	鈴木晴司	国土交通省共済組合第九管区海上保安本部総務部厚生課共済係長	
	平井正春	新潟県自動車整備販売 健康保険組合常務理事	

（順不同・敬称略） 【◎会長 ○職務代理者】

# 村上市国民健康保険運営協議会事務局名簿

No.	所属	職名	氏名	備考
1	保健医療課	課長	林 与市次	
2	税務課	課長	板垣 喜美男	
3	保健医療課国保室	課長補佐	五十嵐 好勝	国保室長
4	保健医療課健康支援室	課長補佐	菅原 順子	健康支援室長
5	保健医療課国保室	副参事	長谷部 俊一	
6	保健医療課国保室	主任	松田 政人	

【5 議事（1）国民健康保険税条例の一部を改正する条例制定（9月議会提出）】

【改正理由】

地方税法の一部を改正する法律（平成25年法律第3号）、地方税法施行令の一部を改正する政令（平成25年政令第173号）及び地方税法施行規則の一部を改正する省令（平成25年総務省令第66号）の公布に伴うもので、平成29年1月1日施行であるが、市税条例改正（税務課市民税係起案）と合わせ9月議会に上程。

【改正内容】

（1）附則第5項

「上場株式等に係る配当所得等」の分離課税について、特定公社債の利子が対象に追加されたことに伴う所要の規定の整備

（2）附則第8項

「株式等に係る譲渡所得等」の分離課税を「一般株式等に係る譲渡所得等」の分離課税と「上場株式等に係る譲渡所得等」の分離課税に改組したことに伴う所要の規定の整備

（3）附則第9項

①規定を削除

②「上場株式等に係る譲渡所得等」の分離課税を新設したことに伴い規定を新設

（4）附則第10項、第11項及び第13項

規定を削除

（5）附則第16項

「条約適用配当等」に係る分離課税について、特定公社債の利子等が対象に追加されたことに伴う所要の規定の整備

（6）附則第17項

規定の削除

（7）その他

項ずれによるもの

【施行日】

平成29年1月1日

「別 記」

平成26年村上市条例第 号

村上市国民健康保険税条例の一部を改正する条例

村上市国民健康保険税条例（平成20年村上市条例第62号）の一部を次のように改正する。

附則第5項の見出し及び同項中「配当所得」を「配当所得等」に改める。

附則第8項の見出し中「株式等」を「一般株式等」に改め、同項中「第35条の2第6項」を「第35条の2第5項」に、「株式等」を「一般株式等」に改める。

附則第9項を次のように改める。

（上場株式等に係る譲渡所得等に係る国民健康保険税の課税の特例）

9 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第35条の2の2第5項の上場株式等に係る譲渡所得等を有する場合における第4条、第6条の3、第6条の6及び第11条の規定の適用については、第4条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額」と、「同条第2項」とあるのは「法第314条の2第2項」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額」と、第11条中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に譲渡所得等の金額」とする。

附則第10項及び第11項を削り、附則第12条を附則第10項とする。

附則第13項を削り、附則第14項を附則第11項とし、附則第15項を附則第12項とする。

附則第16項中「配当所得」を「利子所得、配当所得及び雑所得」に改め、同項を附則第13項とする。

附則第17項を削る。

附 則

（施行期日）

第1条 この条例は、平成29年1月1日から施行する。

（適用区分）

第2条 この条例による改正後の村上市国民健康保険税条例の規定は、平成29年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成28年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。



平成25年度 国民健康保険特別会計決算の概要

歳入

款	当初予算額(A)	現計予算額(B)	決算額(C)	比較(C-B)	備考
1 国民健康保険税	1,511,568,000	1,479,803,000	1,484,492,652	4,689,652	徴収率(一般医療現年分92.77%(対前年度比+0.41%))
2 分担金及び負担金	9,617,000	9,617,000	8,993,500	-623,500	特定健診一部負担金
3 使用料及び手数料	800,000	800,000	907,900	107,900	国保税督促手数料 @100円×9,079件
4 国庫支出金	1,700,311,000	1,652,574,000	1,690,528,484	37,954,484	財政調整交付金(+41,874,000)
5 療養給付費等交付金	503,710,000	516,033,000	520,470,727	4,437,727	退職者医療にかかるとる交付金
6 前期高齢者交付金	2,154,565,000	2,154,565,000	2,152,573,216	-1,991,784	保険者間の前期高齢者の偏在を調整
7 県支出金	371,425,000	349,964,000	350,468,657	504,657	県財政調整交付金
8 共同事業交付金	1,001,329,000	844,548,000	844,548,871	871	基準高額医療費の実績及び前期高齢者交付金の増による調整減
9 財産収入	200,000	200,000	47,673	-152,327	基金預金利子
10 繰入金	467,728,000	417,264,000	415,026,525	-2,237,475	一般会計からの繰入金(基金繰入金は実績なし)
11 繰越金	2,000	119,268,000	119,267,319	-681	前年度決算剰余金
12 諸収入	4,745,000	5,999,000	24,639,201	18,640,201	
13 連合会支出金	0	1,065,000	340,420	-724,580	特定健診未受診者等特別対策補助金
歳入合計	7,726,000,000	7,551,700,000	7,612,305,145	60,605,145	

歳出

款	当初予算額(A)	現計予算額(B)	決算額(C)	不用額(B-C)	備考
1 総務費	122,308,000	116,614,545	110,329,248	6,285,297	人件費、徴税費等
2 保険給付費	5,212,202,000	5,085,698,000	4,973,455,190	112,242,810	被保険者数の減(-4.8%)に対して給付費は横ばい
3 後期高齢者支援金等	935,382,000	935,391,000	931,706,720	3,684,280	後期高齢者医療の4割の財源となる各保険者からの支援分
4 前期高齢者納付金等	554,000	931,353	931,301	52	各保険者間の前期高齢者の偏在による負担を調整
5 老人保健拠出金	150,000	150,000	41,893	108,107	事務費拠出金
6 介護納付金	418,396,000	418,396,000	416,521,656	1,874,344	介護サービスの一時的財源として各保険者が負担する納付金
7 共同事業拠出金	953,999,000	840,503,000	840,502,062	938	基準高額医療費の実績及び前期高齢者交付金の増による調整減
8 保健事業費	60,904,000	61,969,000	49,888,417	12,080,583	特定健診受診率39.7%(前年度比+4.1%)
9 基金積立金	201,000	201,000	47,673	153,327	基金預金利子収入を積み立て
10 公債費	200,000	200,000	12,181	187,819	一借利息
11 諸支出行	11,704,000	81,861,038	80,465,513	1,395,525	前年度以前分精算による返還金(△29,235,995)
12 予備費	10,000,000	9,785,064		9,785,064	
歳出合計	7,726,000,000	7,551,700,000	7,403,901,854	147,798,146	

平成25年度 国民健康保険特別会計決算の概要(24年度決算額との比較)

歳 入

単位:円

款	24決算額	25決算額	比較(対24年度)	備 考
1 国民健康保険税	1,543,643,854	1,484,492,652	-59,151,202	徴収率(一般医療現年分92.77%(対前年度比+0.41%))
2 分担金及び負担金	8,413,000	8,993,500	580,500	特定健診一部負担金
3 使用料及び手数料	859,800	907,900	48,100	国保税督促手数料 @100円×9,079件
4 国庫支出金	1,716,984,423	1,690,528,484	-26,455,939	療養給付費等負担金(△68,641,761)、財政調整交付金(+41,874,000)など
5 療養給付費等交付金	526,063,944	520,470,727	-5,593,217	退職者医療にかかる交付金
6 前期高齢者交付金	1,975,130,479	2,152,573,216	177,442,737	保険者間の前期高齢者の偏在を調整。
7 県支出金	366,561,221	350,468,657	-16,092,564	県財政調整交付金(△16,785,000)
8 共同事業交付金	881,043,970	844,548,871	-36,495,099	基準高額医療費の実績及び前期高齢者交付金の増による調整減
9 財産収入	75,410	47,673	-27,737	基金預金利子
10 繰入金	410,242,657	415,026,525	4,783,868	一般会計からの繰入金(基金繰入金は実績なし)
11 繰越金	132,813,964	119,267,319	-13,546,645	前年度決算剰余金
12 諸収入	17,179,449	24,639,201	7,459,752	
13 連合会支出金	0	340,420	340,420	特定健診未受診者等特別対策補助金
歳入合計	7,579,012,171	7,612,305,145	33,292,974	

歳 出

款	24決算額	25決算額	比較(対24年度)	備 考
1 総務費	119,903,591	110,329,248	-9,574,343	人件費、徴税费等
2 保険給付費	5,012,341,164	4,973,455,190	-38,885,974	被保険者数の減(-4.8%)に対して給付費はほぼ横ばい
3 後期高齢者支援金等	900,941,306	931,706,720	30,765,414	後期高齢者医療の4割の財源となる各保険者からの負担分
4 前期高齢者納付金等	924,267	931,301	7,034	各保険者間の前期高齢者の偏在による負担を調整
5 老人保健拠出金	73,249	41,893	-31,356	事務費拠出金
6 介護納付金	411,919,580	416,521,656	4,602,076	介護サービスの財源として各保険者が負担する納付金
7 共同事業拠出金	860,080,182	840,502,062	-19,578,120	基準高額医療費の実績及び前期高齢者交付金の増による調整減
8 保健事業費	50,825,558	49,888,417	-937,141	特定健診受診率39.7%(前年度比+4.1%)
9 基金積立金	75,410	47,673	-27,737	基金預金利子収入を積み立て
10 公債費	11,844	12,181	337	一借利息
11 諸支出金	102,648,701	80,465,513	-22,183,188	前年度以前分精算による返還金H24決算比較(△29,235,995)
12 予備費			0	
歳出合計	7,459,744,852	7,403,901,854	-55,842,998	

歳入歳出差引残高	119,267,319	208,403,291	
----------	-------------	-------------	--



平成25年度 国民健康保険診療所特別会計決算の概要

(単位:円)

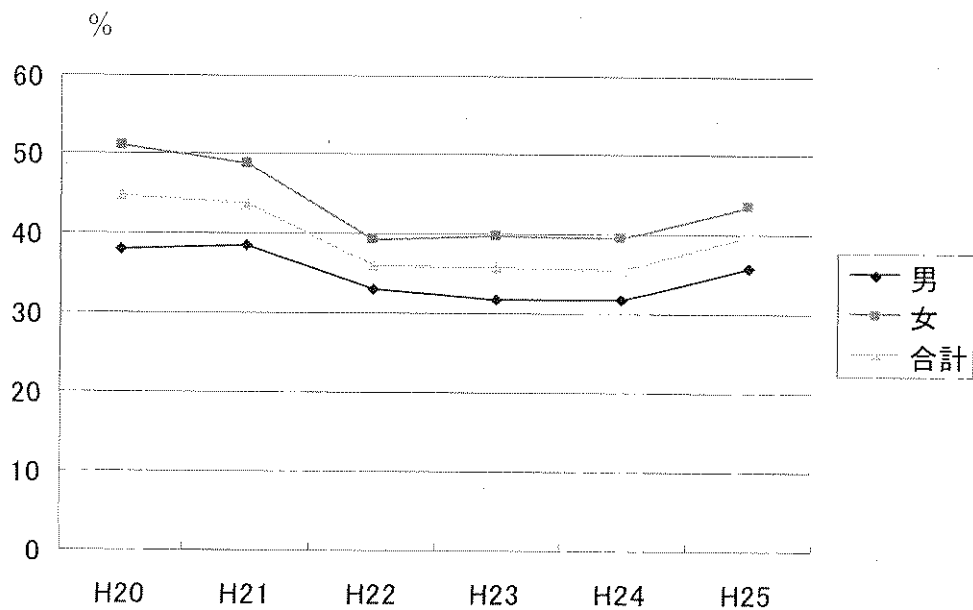
歳 入	款	当初予算額(A)	現計予算額(B)	決算額(C)	当初比(C-A)	比較(C-B)	備 考
	診療収入				0	0	休止のため
	使用料及び手数料				0	0	休止のため
1	繰入金	498,000	498,000	284,838	-213,162	-213,162	一般会計繰入金
2	繰越金	1,000	1,000	45,376	44,376	44,376	
3	諸収入	1,000	1,000	0	-1,000	-1,000	
	歳 入 合 計	500,000	500,000	330,214	-169,786	-169,786	

(単位:円)

歳 出	款	当初予算額(A)	現計予算額(B)	決算額(C)	当初比不用(B-C)	不用額(B-C)	備 考
1	総務費	400,000	420,616	330,214	69,786	90,402	旧関口診療所借地料、布部診療所警備委託料など
	医業費				0	0	休止のため
2	予備費	100,000	79,384	0	100,000	79,384	
	歳 出 合 計	500,000	500,000	330,214	169,786	169,786	

※布部診療所は、平成26年4月1日付けで廃止。

特定健康診査受診者・受診率の推移



		H20	H21	H22	H23	H24	H25
男 性	対象者数	6,645	6,612	6,513	6,595	6,422	6,211
	受診者数	2,533	2,547	2,142	2,092	2,040	2,236
	受診率	38.1	38.5	32.9	31.7	31.8	35.8
女 性	対象者数	6,917	6,867	6,774	6,650	6,528	6,354
	受診者数	3,541	3,349	2,653	2,642	2,576	2,766
	受診率	51.2	48.8	39.2	39.7	39.5	43.5
合 計	対象者数	13,562	13,479	13,287	13,245	12,950	12,598
	受診者数	6,074	5,896	4,795	4,734	4,616	5,002
	受診率	44.8	43.7	36.1	35.7	35.6	39.7

# 国民健康保険から医療費の現状をみる

● 問い合わせ  
保健医療課健康支援室  
☎ 53・2111 (内線263)

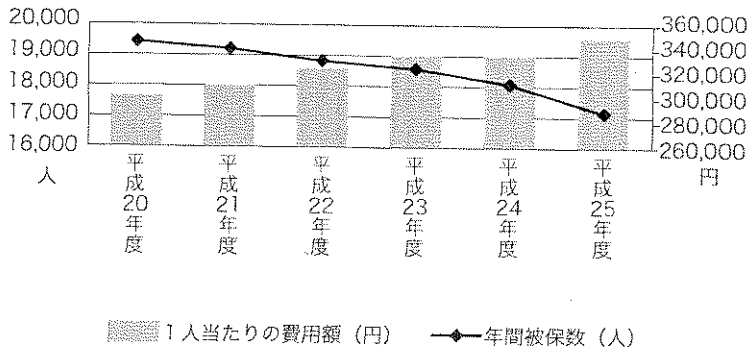
国民健康保険（国保）は、地域の保険と位置付けられており、市町村が運営し、加入者の皆さんの相互扶助で成り立っています。ここでは、市の国保の状況をお知らせします。

## ● 医療費の推移

市の国保医療費は、ここ数年約60億円で推移しています。また、市の国保の年間被保険者数は、「表1」のとおり平成20年度に1万9444人でしたが、平成

25年度には1万7171人と5年間に2千人以上減少しています。しかし、被保険者の1人あたりの費用額は、平成20年度の30万951円から平成25年度には35万139円となり年々増加の一途をたどっています。

【表1】年度別被保険者数と費用額の推移

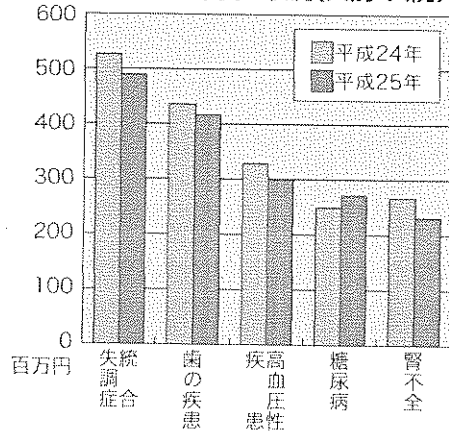


## ● 疾病別医療費の状況

下の【表2】は、市の疾病別医療費の状況で、入院と入院外をあわせた医療費の総計です。医療費の上位を占めるものは、統合失調症（精神疾患）、歯の疾患、高血圧性疾患となっています。また、腎不全は件数は少ないものの医療費が高額になっているのは、人工透析が要因と考えられます。市の平成24年の人工透析患者は、人口10万人当たりの割合では県内で4番目に多くなっています。人工透析の原因の約半数を糖尿病が占めています。統合失調症に関しては、長期入院の人が多いため医療費が高額になってしまっているという現状があります。



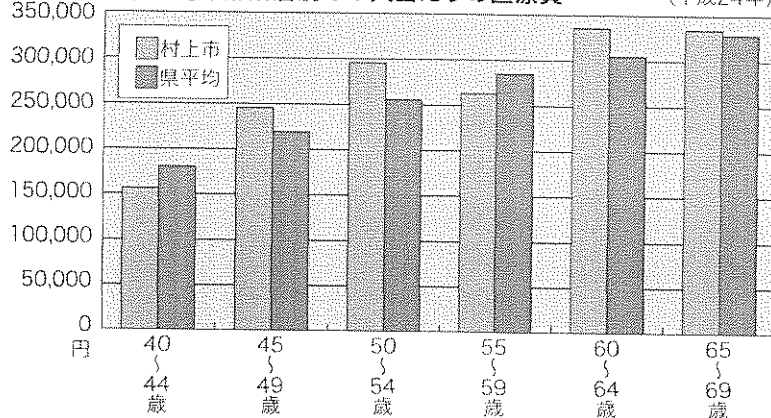
【表2】疾病別医療費の状況(入院・入院外)



## ● 年齢階層別の県との比較

【表3】は、年齢階層別の1人当たりの医療費の市と県平均の比較です。年齢が高くなるに従い、医療費は高くなり、特に45歳から54歳、60歳から64歳が、県平均より高くなっています。

【表3】年齢階層別の1人当たりの医療費 (平成24年)



## ●市の医療費の傾向

村上市の特徴は、県平均と比べて、高血圧で受診する人の割合が高いことです。特に、50代では、年間の受診件数が2400件ですが、国保に加入する人が多い60代では1万5600件と多くなっています。また、市の特定健診でも、高血圧と指摘される人の割合は、受診者の約60%と高くなっています。

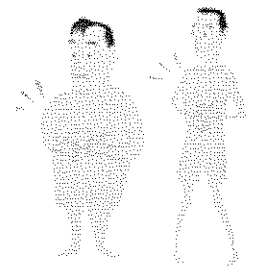
## ●市のアンケート結果から

このような実態を受け、市では毎年健診会場で食生活のアンケート調査を行っています。その結果、60代70代と年齢が高くなるに従って、味噌汁を一日2〜3杯飲む人の割合が高くなり、漬物も毎食食べる人の割合も高くなっています。一日の塩分摂取量は、男性は9グラム、女性は7.5gといわれていますが、まだまだ塩分過多の生活の人が多い状況です。

また、飲酒の習慣についても、男性は2人にひとり、女性は20人にひとり、毎日飲酒をしています。特に2合以上の飲酒の割合が男性では5人にひとりで、県平均より高い状況です。

## ●高血圧がひきおこすこと

高血圧の状態が続くと、血管が傷つき命にかかわる疾病を引き起こします。血管を守り、脳卒中や心筋梗塞、腎臓病を防ぐために、生活習慣を変えて高血圧



を予防しましょう。

今年度市では次のとおり3回コースで高血圧予防教室を開催します。ぜひ、参加してください。

## 高血圧予防教室 会場・マナボーテ村上

①9月9日(火) 午後1時〜3時

管理栄養士による減塩食のお話と試食(無料)

②10月1日(水) 午前10時〜正午

薬剤師による血圧の薬のお話(無料)

③平成27年3月4日(水) 午前10時〜正午

減塩弁当の食事会(参加費500円)



## 「国民健康保険限度額適用認定証」 「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」 の交付申請について

入院や外来で自己負担限度額以上の高額な医療費がかかる場合には、事前に「限度額適用認定証」または、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付の申請をしてください。

認定証を医療機関などに提示することにより、同一月・同一医療機関などでの支払いを自己負担限度額までに留めることができます。ただし、柔道整復、はり、きゅう、あんま、マッサージの施術は対象外です。

※医療費の自己負担限度額は、年齢・世帯の所得区分に応じて異なります

### 申請方法

【70歳未満の人】

入院などの前に申請してください。

【70歳以上の人】

住民税が非課税世帯の場合のみ「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されますので申請してください。

住民税課税世帯の人は、医療機関に

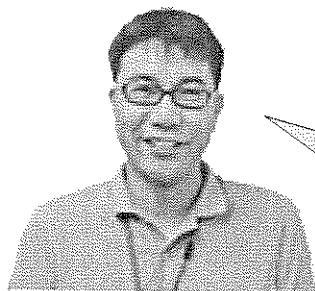
国民健康保険証兼高齢受給者証を提示するだけで、自己負担限度額までの支払いとなりますので認定証の申請は必要ありません。

■申請に必要なもの

・保険証 ・印鑑

### 認定証の更新

認定証の有効期限は、毎年7月31日です。現在、認定証をお持ちで、8月1日以降も必要な人は、更新が必要ですので忘れずに手続きをしてください。



国保室 東

申請をされた月の1日から有効の認定証を発行します。8月に限度額の適用を受けたい人は、8月中に申請を行ってください。

●問い合わせ 保健医療課国保室  
☎53・2111 (内線2525254)

- プログラム法で示された方向性※を踏まえ、厚生労働省と地方との間で協議を開催。（H26.1～）
- 以下は、現時点における考え方や今後の検討課題等について中間整理を行ったものであり、必要な法律案を平成27年の通常国会に提出することを目指し、更に議論を進める。
- ※ ①国保に対する財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、②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、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討。

■ 財政上の構造問題の解決に向けた方向性

◎ 国保の将来にわたる安定的な制度運営が可能となるよう、以下のような観点に立ち、引き続き検討

- 以下のような施策を実施し、保険料負担の軽減やその伸びを抑制
  - ① 保険者支援制度の拡充(1,700億円)の早期・確実な実施
  - ② ①に加え、更なる追加公費投入の実現  
追加公費の投入に当たっては、現在の赤字の原因等を踏まえ、国保が抱える財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な公費投入の方法を検討・実施
  - ③ 財政安定化基金の創設 等
- 後期高齢者支援金への全面総報酬割を導入した場合に生ずる国費の活用も含め、予算編成過程を通じて財源確保に努力
- 地方における最終判断に支障をきたさないよう、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策の具体策と効果を明らかにし、地方と十分に協議を行う

■ 国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担の方向性

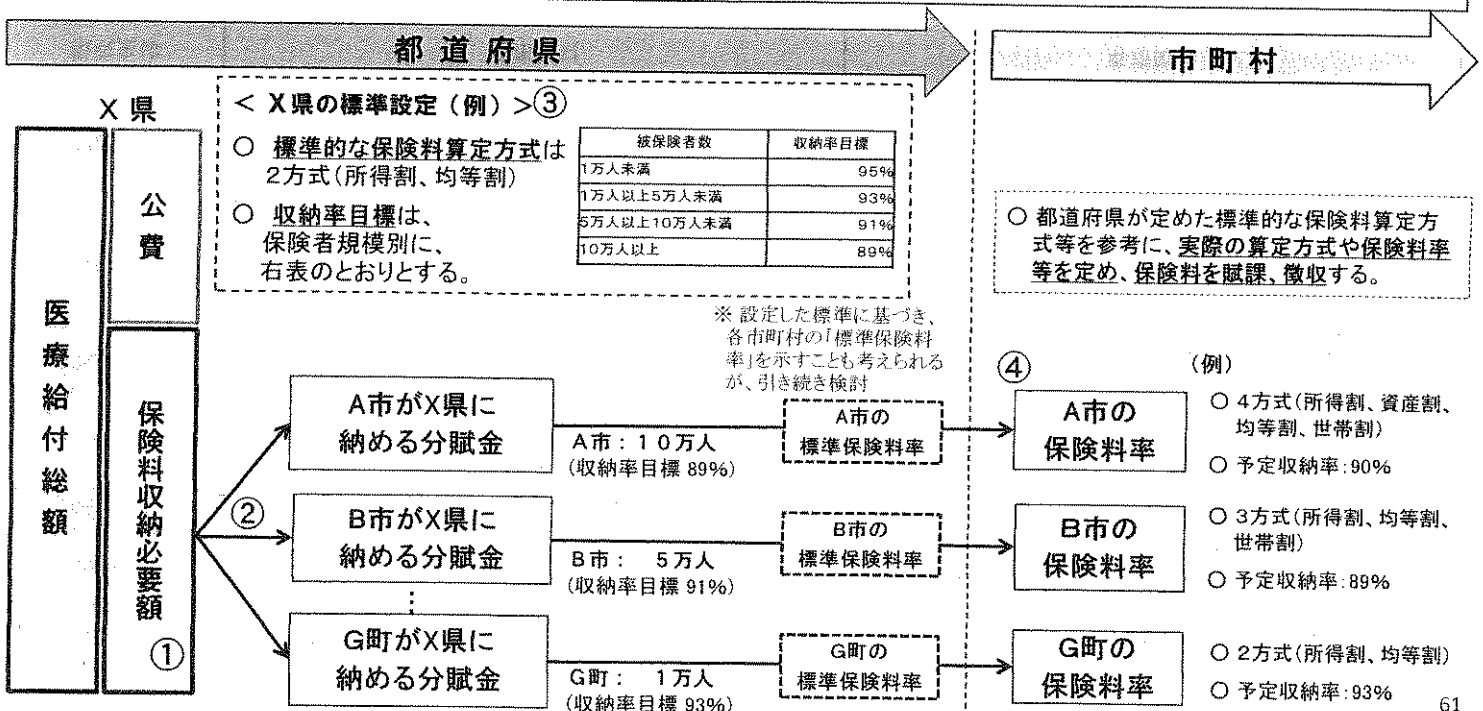
◎ 財政上の構造問題の解決を図ることを前提に、以下のような仕組みに見直すことが考えられ、引き続き検討

- 財政運営と保険料の賦課・徴収の仕組み
  - ・ 財政運営 … 都道府県  
(都道府県が、各市町村が納めるべき「分賦金」を定める)
  - ・ 「分賦金」方式の下、市町村は、「分賦金」を納めるために必要な保険料を定め、保険料を賦課・徴収
  - ・ 「分賦金」の額は、市町村ごとの医療費水準、所得水準等を考慮することが基本
- 保険料水準の平準化に向けた仕組み等
  - ・ 都道府県は、「都道府県内の統一的な保険料算定方式」や「保険者規模別の収納率目標」等の標準を設定(※)することにより、都道府県内の保険料の平準化を推進  
※ 設定された標準に基づき、都道府県が、各市町村がそれぞれの分賦金を賄うために必要な「標準保険料率」を示すことも検討
  - ・ 保険料水準が急激に変化することのないよう、必要な経過措置を相当程度の期間設ける
- 保険給付、資格管理、保健事業の仕組み
  - ・ 保険給付の決定、資格管理 … 引き続き検討
  - ・ 保健事業 … 市町村

国保の財政運営、保険料の賦課・徴収の仕組み（現時点での考え方）

第78回医療保険部会(平成26年7月7日)提出資料(※当該時点における中間整理暫定版)を基に厚生労働省において作成

- 都道府県は、
  - ① 都道府県内国保の医療給付費等の見込みを立て、それに見合う「保険料収納必要額」を算出
  - ② 都道府県内の各市町村が都道府県に納める額（いわゆる「分賦金」）を市町村ごとに決定  
※ 分賦金は、市町村ごとの医療費水準等を考慮して設定
  - ③ 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率目標等を設定
- 市町村は、都道府県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、実際の保険料算定方式や保険料率等を定め、保険料を賦課・徴収し、分賦金を納める。



## 国保都道府県化に向けた県内の検討について (案)

県内の検討予定		国の動き
5月		
6月		
7月	国保連合会幹事会 (7/1) 市町村国保の広域化に係る研究会 (7/18)	国保基盤強化協議会 (第4回政務協議) 社会保障審議会医療保険部会 中間的とりまとめ
8月	研究会にWG設置(保険料、資格、給付、システムを想定)	
9月	市町村国保の広域化に係る研究会 (9/20頃)	
10月		
11月	国保主管課長会議 (11/10頃) 県と市町村の協議の場	国保基盤強化協議会 (第5回政務協議) 社会保障審議会医療保険部会 とりまとめ
12月		
1月		
2月	(仮称)国保都道府県移行準備協議会 設置	法案提出
3月		

H 26 年度