

平成30年度 第2回

村上市国民健康保険運営協議会資料

平成30年11月22日

会場 村上市役所5階 第4会議室



平成30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30年11月22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 報 告

- (1) 平成29年度村上市国民健康保険特別会計決算状況について …… 資料1
- (2) 平成30年度村上市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)について …… 資料2
- (3) 村上市国民健康保険保健事業の状況について
  - ① 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率について …… 資料3
  - ② 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及率について …… 資料4
- (4) 新潟県及び県内市町村による制度改革以後の協議状況について …… 資料5-1 ~ 資料5-4

6 議 事

- (1) 平成30年度村上市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)(案)について …… 資料6
- (2) 平成31年度村上市国民健康保険事業計画(案)について …… 資料7

7. その他

次回協議会の開催日時は、平成31年1月31日(木)9時30分からを予定しております。後日あらためて開催案内をお送りいたします。

なお、諸事情により開催日時が変更となる場合もございますので、ご了承願います。その際は早めにご連絡いたします。

# 村上市国民健康保険運営協議会委員名簿

平成30年10月1日現在

(任期：平成30年5月1日～平成33年4月30日)

委員の区分	委員の氏名	推薦母体・役職	備考
国保条例第2条の2第1号被保険者代表	さとう かず ひさ 佐藤 和久	村上地域区長会連絡協議会副会長 (野潟区長)	
	あい だ けん じ 会田 健次	荒川地域区長会会長 (海老江区長)	
	かい ぬま み の る 貝沼 実	朝日地域区長会副会長 (堀野区長)	
国保条例第2条の2第2号保険医・保険薬剤師代表	い が よし ろう 伊賀 芳朗	村上市岩船郡医師会副会長 (いが医院)	
	もも せ まなぶ 百瀬 学	村上市岩船郡歯科医師会理事 (いわふね歯科クリニック)	
	あお やま いく み 青山 育美	村上市岩船郡薬剤師会会長 (すがいやつきよく上海府店)	
国保条例第2条の2第3号公益代表	やとうご きよし ○八藤後 清	村上市社会福祉協議会理事	
	たか はし いち ろう 高橋 一郎	村上地域老人クラブ連合会 (村上支部副会長)	
	すが わら じつ お ◎菅原 実雄	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条の2第4号被用者保険代表	はせがわ ただし 長谷川 正	全国健康保険協会新潟支部レセプト グループ長	30.10.1～
	あい ざわ み え 相澤 美恵	国土交通省共済組合第九管区海上保 安本部支部総務部厚生課共済係長	
	は せ べ ぜんいち 長谷部 善一	新興プランテック・ニイガタ 健康保険組合常務理事	

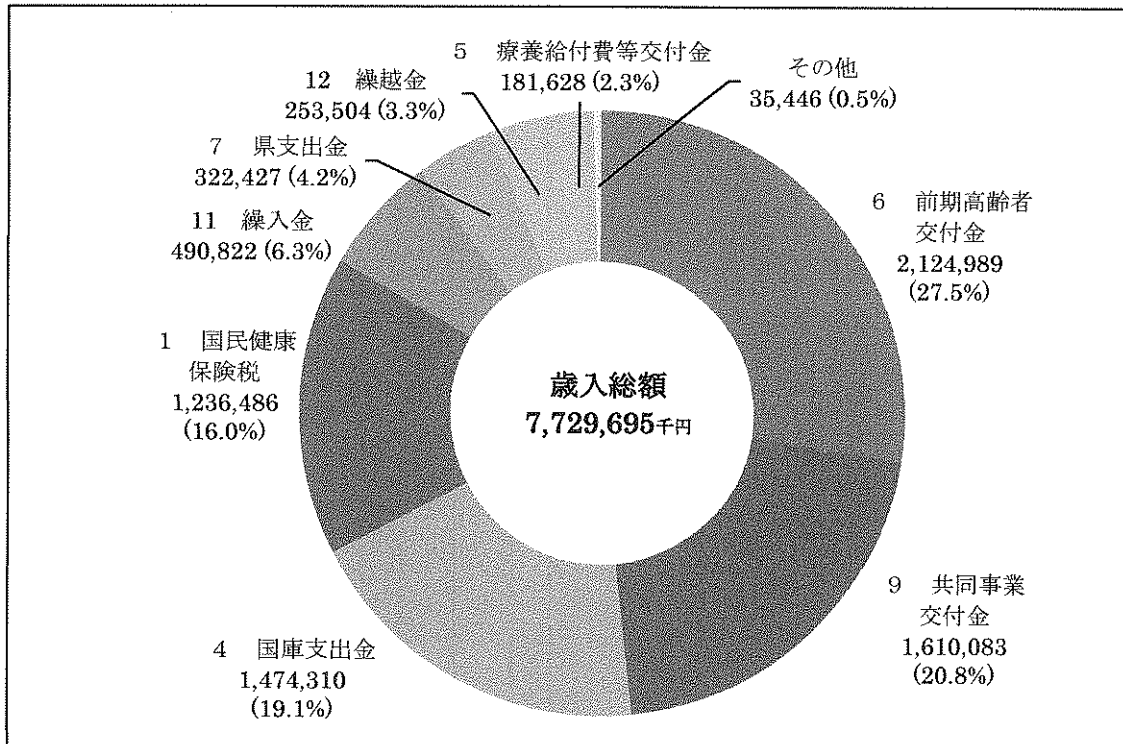
(順不同・敬称略) [◎会長 ○職務代理者]

## 村上市国民健康保険運営協議会事務局名簿

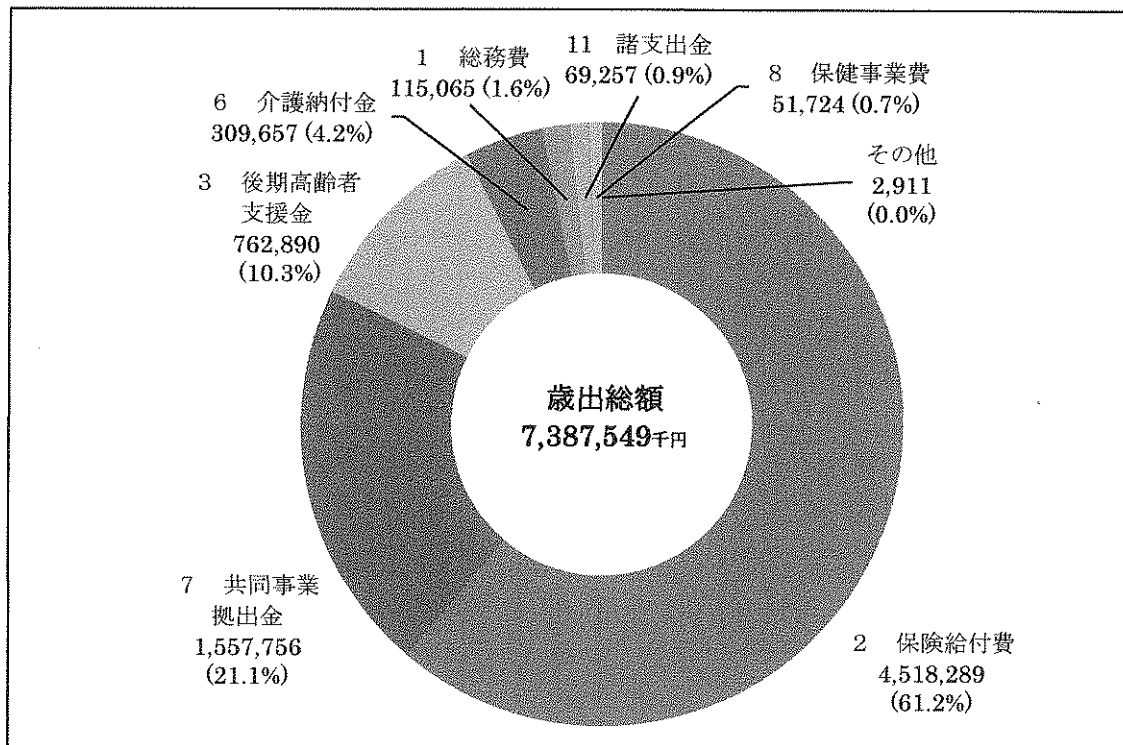
No.	所属	職名	氏名	備考
1	保健医療課	課長	信田 和子	
2	税務課	課長	建部 昌文	
3	保健医療課 国保室	課長補佐	高橋 晃	国保室長
4	保健医療課 健康支援室	課長補佐	中村 和子	健康支援室長
5	保健医療課 国保室	副参事	佐藤 克也	
6	税務課 保険税係	係長	瀬賀 由香	
7	保健医療課 国保室	主事	伊藤 洸太郎	書記

平成 29 年度村上市国民健康保険特別会計決算の概要

【歳入】 7,729,694,832 円



【歳出】 7,387,548,944 円



【歳入】 - 【歳出】 ① 342,145,888 円  
 精算返還金 ② 11,243,241 円  
 差引 (①-②) ③ 330,902,647 円

平成29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	1,129,613,000	1,186,118,000	1,236,485,517	50,367,517	徴収率(一般医療現年分96.00%(対前年度比+0.90%))
2 分担金及び負担金	8,075,000	8,075,000	5,928,500	△ 2,146,500	特定健診一部負担金
3 使用料及び手数料	800,000	800,000	652,300	△ 147,700	国保税督促手数料 @100円×6,523件
4 国庫支出金	1,558,613,000	1,474,285,000	1,474,310,285	25,285	療養給付費等負担金、財政調整交付金ほか
5 療養給付費等交付金	125,125,000	125,125,000	181,628,000	56,503,000	退職者医療にかかるとる交付金
6 前期高齢者交付金	2,153,730,000	2,124,989,000	2,124,989,038	38	保険者間の前期高齢者の偏在を調整
7 県支出金	350,764,000	322,426,000	322,426,962	962	県財政調整交付金ほか
8 連合会支出金	1,000	1,000	0	△ 1,000	実績なし
9 共同事業交付金	1,818,490,000	1,610,081,000	1,610,082,755	1,755	高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業の交付金
10 財産収入	10,000	10,000	7,981	△ 2,019	基金預金利子
11 繰入金	511,574,000	500,283,000	490,821,771	△ 9,461,229	一般会計からの繰入金(基金繰入金は実績なし)
12 繰越金	2,000	253,504,000	253,504,365	365	前年度決算剰余金
13 諸収入	11,203,000	11,203,000	28,857,358	17,654,358	延滞金及び過料、第三者納付金ほか
歳入合計	7,668,000,000	7,616,900,000	7,729,694,832	112,794,832	

(単位:円)

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	112,141,000	119,906,000	115,064,852	4,841,148	人件費、徴税費等
2 保険給付費	4,680,640,000	4,708,138,000	4,518,289,459	189,848,541	前年度より5.6%減
3 後期高齢者支学金等	765,206,000	765,206,000	762,890,034	2,315,966	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	2,854,000	2,885,000	2,883,503	1,497	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	20,000	20,000	19,550	450	事務費拠出金
6 介護納付金	312,514,000	312,514,000	309,657,102	2,856,898	介護サービス上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	1,709,283,000	1,557,756,000	1,557,755,684	316	高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業の拠出金
8 保健事業費	63,430,000	64,172,000	51,723,898	12,448,102	特定健診受診率41.3%(前年度比△0.3%) ※速報値
9 基金積立金	11,000	11,000	7,981	3,019	基金預金利子収入を積み立て
10 公債費	200,000	200,000	237	199,763	一借利息
11 諸支出金	11,701,000	76,412,000	69,256,644	7,155,356	前年度以前分精算による返還金64,712千円
12 予備費	10,000,000	9,680,000	0	9,680,000	
歳出合計	7,668,000,000	7,616,900,000	7,387,548,944	229,351,056	

(単位:円)

平成29年度 国民健康保険特別会計決算の概要(28年度決算額との比較)

歳 入

単位:円

款	29決算額	28決算額	比較(対28年度)	備 考
1 国民健康保険税	1,236,485,517	1,247,246,037	△ 10,760,520	被保険者数の減
2 分担金及び負担金	5,928,500	6,761,500	△ 833,000	特定健診一部負担金
3 使用料及び手数料	652,300	722,000	△ 69,700	国保税督促手数料 @100円×6,523件
4 国庫支出金	1,474,310,285	1,715,870,964	△ 241,560,679	療養給付費等負担金(△188,230,701円)、財政調整交付金(△54,989,000円)など
5 療養給付費等交付金	181,628,000	305,083,000	△ 123,455,000	退職者医療にかかる交付金
6 前期高齢者交付金	2,124,989,038	1,803,390,977	321,598,061	保険者間の前期高齢者の偏在を調整
7 県支出金	322,426,962	359,132,940	△ 36,705,978	県財政調整交付金(△34,063,001円)ほか
8 連合会支出金	0	0	0	実施なし
9 共同事業交付金	1,610,082,755	1,733,907,608	△ 123,824,853	医療費の減少による交付金の減
10 財産収入	7,981	29,188	△ 21,207	基金預金利子
11 繰入金	490,821,771	580,165,544	△ 89,343,773	一般会計繰入金 基金繰入金は実績なし(H28/100,000千円)
12 繰越金	253,504,365	121,750,381	131,753,984	前年度決算剰余金
13 諸収入	28,857,358	16,141,104	12,716,254	延滞金及び過料、第三者納付金ほか
歳入合計	7,729,694,832	7,890,201,243	△ 160,506,411	

歳 出

款	29決算額	28決算額	比較(対28年度)	備 考
1 総務費	115,064,852	91,370,337	23,694,515	人件費、徴税費等
2 保険給付費	4,518,289,459	4,788,333,755	△ 270,044,296	5.6%減
3 後期高齢者支援金等	762,890,034	772,884,599	△ 9,994,565	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	2,883,503	530,624	2,352,879	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	19,550	30,721	△ 11,171	事務費拠出金
6 介護納付金	309,657,102	259,479,265	50,177,837	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	1,557,755,684	1,629,927,479	△ 72,171,795	医療費の減少による拠出金の減
8 保健事業費	51,723,898	59,488,375	△ 7,764,477	国保ヘルスアップ事業費等の減
9 基金積立金	7,981	29,188	△ 21,207	基金預金利子収入を積み立て
10 公債費	237	587	△ 350	一借利息
11 諸支出金	69,256,644	34,621,948	34,634,696	前年度分精算による返還金など
12 予備費	0	0		
歳出合計	7,387,548,944	7,636,696,878	△ 249,147,934	

歳入歳出差引残高	342,145,888	253,504,365	
----------	-------------	-------------	--





## 平成 30 年 9 月定例会補正予算の概要

国民健康保険特別会計補正予算（第 1 号）

補正前の額	6,084,000 千円
補正額	11,500 千円
補正後の額	6,095,500 千円

制度改革に伴う国保実績報告システムの改修に係る補正。

平成 29 年度の国県負担金（療養給付費等交付金及び特定健康診査負担金）の精算のため、前年度繰越金による補正。

**【歳入】 11,500 千円**

○8-1-1-1 療養給付費等交付金繰越金 7,775 千円

・繰越金のうち療養給付費等交付金（退職者医療分）の返還金に係る分を計上

○8-1-2-1 その他繰越金 3,725 千円（補正後未計上繰越金 330,646 千円）

**【歳出】 11,500 千円**

○1-1-1-13 電算業務委託料 270 千円

・制度改正に伴う国保実績報告システム（国庫負担金に係るシステム）の改修費の補正

○7-1-7-23 療養給付費等交付金償還金 7,775 千円

・平成 29 年度療養給付費交付金（退職者医療分）の精算に伴う返還金

○7-1-8-23 特定健康診査等負担金償還金 3,467 千円

・平成 29 年度特定健康診査等負担金の国県負担金の精算に伴う返還金

国負担金（1/2） 1,734 千円

県負担金（1/2） 1,734 千円

○8-1-1-29 予備費 △12 千円

・歳入歳出予算の調整



国民健康保険事業

## 「特定健康診査・特定保健指導」

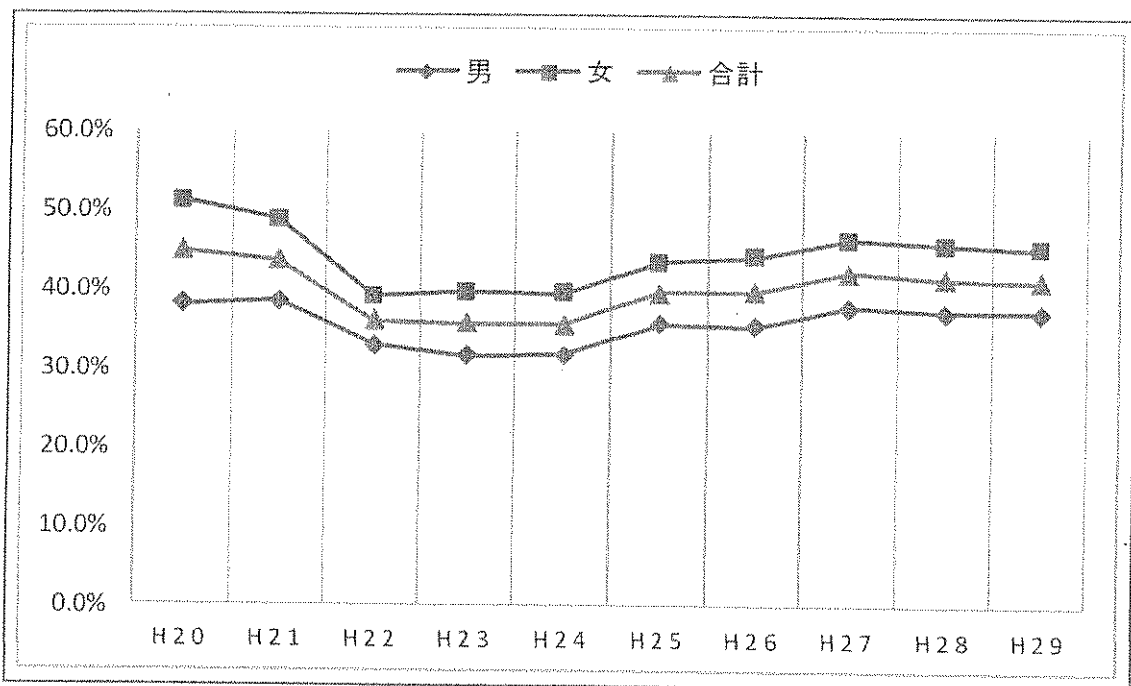
(40～74歳 国民健康保険加入者対象)

特定健康診査及び特定保健指導は、内蔵脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目して、その要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的として平成20年度からスタートした。

平成29年度における特定健康診査は、①集団健診（人間ドック含む）②施設健診 ③個別健診を実施した。

## ◆特定健康診査受診者・受診率の推移

参考：H28/県平均 43.2%



		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
男性	対象者数	6,645	6,612	6,513	6,595	6,422	6,253	6,072	5,840	5,594	5,272
	受診者数	2,533	2,547	2,142	2,092	2,040	2,237	2,156	2,221	2,085	1,974
	受診率	38.1%	38.5%	32.9%	31.7%	31.8%	35.8%	35.5%	38.0%	37.3%	37.4%
女性	対象者数	6,917	6,867	6,774	6,650	6,528	6,344	6,165	5,930	5,630	5,354
	受診者数	3,541	3,349	2,653	2,642	2,576	2,763	2,731	2,755	2,585	2,430
	受診率	51.2%	48.8%	39.2%	39.7%	39.5%	43.6%	44.3%	46.5%	45.9%	45.4%
合計	対象者数	13,562	13,479	13,287	13,245	12,950	12,597	12,237	11,770	11,224	10,626
	受診者数	6,074	5,896	4,795	4,734	4,616	5,000	4,887	4,976	4,670	4,404
	受診率	44.8%	43.7%	36.1%	35.7%	35.6%	39.7%	39.9%	42.3%	41.6%	41.4%

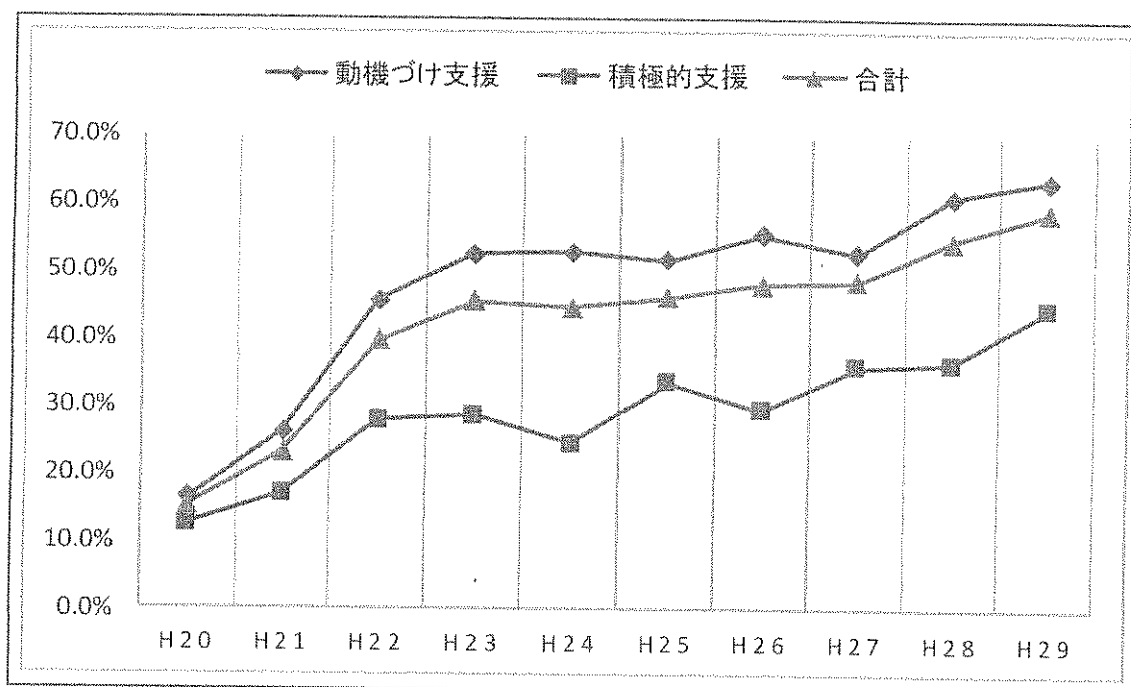
※平成29年度については暫定値（H30.8.31現在速報値）

## 特定健康診査受診率の向上に向けた取り組み

- ① 集団健診に「ナイト健診」を追加（18時から受診可能、H27～）
- ② 「人間ドック」に対する費用助成（10,000円の定額助成、H27～）
- ③ 未受診者に対し、ハガキと電話による「受診勧奨事業」を実施（H27単年）
- ④ 40～44歳の自己負担額を1,500円→500円に引き下げ（H28～）
- ⑤ 「心電図検査」「眼底検査」を、セット健診でなくても自由に選択可能とした（H28～）
- ⑥ 集団健診では「心電図検査」「眼底検査」、個別健診では「心電図検査」の自己負担を無料として健診受診者全員に実施（H30～）
- ⑦ 血液検査に「尿酸値検査」を追加し、健診受診者全員に実施（H30～）

## ◆特定保健指導実施率の推移

参考：H28/県平均 37.8%



		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
動機づけ	対象者数	799	673	553	537	481	471	434	469	461	444
	終了者数	131	176	252	282	254	243	241	247	281	282
	実施率	16.4%	26.2%	45.6%	52.5%	52.8%	51.6%	55.5%	52.7%	61.0%	63.5%
積極的	対象者数	343	334	270	227	196	206	174	156	165	142
	終了者数	43	56	75	65	48	69	51	56	60	63
	実施率	12.5%	16.8%	27.8%	28.6%	24.5%	33.5%	29.3%	35.9%	36.4%	44.4%
合計	対象者数	1,142	1,007	823	764	677	677	608	625	626	586
	終了者数	174	232	327	347	302	312	292	303	341	345
	実施率	15.2%	23.0%	39.7%	45.4%	44.6%	46.1%	48.0%	48.5%	54.5%	58.9%

※平成29年度については暫定値（H30.6/30 現在速報値）

ジェネリック医薬品数量シェア一覧表及び順位（一般十退職）

資料4

※各平均は単純平均(市合計/20、町村合計/10、組合合計/3、県合計/33)

審査年月	平成27年4月		平成28年4月		平成29年4月		平成29年8月		平成29年10月		平成29年12月		平成30年3月	
県全体	57.6%		62.3%		68.6%		68.6%		69.7%		69.8%		72.1%	
新潟市	58.7%	12	63.2%	9	69.4%	10	70.0%	9	71.1%	9	71.1%	10	73.3%	9
長岡市	54.3%	17	56.6%	18	63.3%	18	64.2%	17	64.6%	17	65.1%	18	67.1%	18
上越市	61.4%	8	66.9%	4	72.9%	3	72.5%	4	73.9%	4	74.0%	3	76.3%	4
三条市	60.6%	9	62.7%	13	71.3%	7	71.1%	7	72.0%	8	71.5%	9	73.5%	7
柏崎市	60.3%	10	63.4%	8	69.7%	9	69.3%	10	71.0%	10	72.2%	6	73.4%	8
新発田市	62.8%	5	65.8%	6	72.2%	5	72.7%	3	74.0%	3	74.0%	3	76.6%	3
小千谷市	59.9%	11	62.1%	14	64.9%	16	58.0%	19	58.8%	19	58.0%	19	59.4%	19
加茂市	58.5%	13	63.1%	10	68.7%	11	68.2%	12	70.2%	11	70.0%	11	71.7%	12
見附市	58.2%	15	60.4%	16	66.7%	14	66.4%	14	67.8%	14	69.3%	14	71.4%	13
村上市	48.3%	19	55.0%	19	64.3%	17	65.2%	15	65.1%	16	65.3%	17	68.2%	16
糸魚川市	67.4%	1	72.7%	1	78.5%	1	77.9%	1	78.4%	1	78.2%	1	79.8%	1
妙高市	64.3%	3	68.4%	3	72.8%	4	72.3%	5	73.4%	5	73.0%	5	76.2%	5
五泉市	62.7%	7	65.4%	7	70.3%	8	70.5%	8	72.0%	7	71.8%	7	74.6%	6
阿賀野市	62.8%	5	63.1%	10	66.7%	14	65.0%	16	67.2%	15	67.5%	15	69.4%	15
佐渡市	41.0%	20	42.4%	20	53.7%	20	51.9%	20	52.3%	20	52.9%	20	57.3%	20
魚沼市	66.6%	2	70.0%	2	74.8%	2	74.6%	2	75.7%	2	75.1%	2	77.7%	2
南魚沼市	57.8%	16	61.8%	15	68.4%	12	68.9%	11	68.9%	13	70.0%	11	72.8%	11
十日町市	58.3%	14	63.0%	12	68.4%	12	67.1%	13	69.3%	12	69.6%	13	71.1%	14
胎内市	51.8%	18	57.3%	17	63.0%	19	62.8%	18	63.7%	18	65.6%	16	67.3%	17
燕市	64.3%	3	66.8%	5	71.4%	6	72.2%	6	72.9%	6	71.7%	8	73.3%	9
20市平均	59.0%		62.5%		68.6%		68.0%		69.1%		69.3%		71.5%	
聖籠町	67.4%	2	68.2%	2	76.5%	1	75.3%	1	76.2%	1	77.7%	1	80.1%	1
弥彦村	69.5%	1	69.7%	1	75.3%	2	71.8%	4	75.6%	2	73.1%	4	75.4%	4
田上町	59.6%	4	64.4%	4	70.6%	4	72.7%	3	72.9%	3	75.0%	2	75.6%	3
出雲崎町	56.4%	5	55.6%	7	61.6%	8	63.2%	8	63.7%	8	63.2%	9	64.5%	8
湯沢町	60.5%	3	65.2%	3	73.3%	3	73.7%	2	71.0%	4	73.4%	3	75.9%	2
津南町	39.2%	9	40.7%	9	45.1%	9	40.5%	9	42.7%	10	45.5%	10	46.0%	9
刈羽村	50.0%	6	59.0%	6	68.8%	5	65.3%	7	68.7%	6	66.8%	5	71.7%	5
関川村	48.0%	7	59.4%	5	66.2%	6	69.8%	5	69.3%	5	66.4%	7	69.2%	6
粟島浦村	27.2%	10	35.5%	10	24.9%	10	32.6%	10	50.7%	9	66.6%	6	37.8%	10
阿賀町	46.9%	8	54.9%	8	64.7%	7	65.8%	6	67.3%	7	66.3%	8	67.6%	7
町村平均	52.5%		57.3%		62.7%		63.1%		65.8%		67.4%		66.4%	
医師国保	46.7%	3	50.8%	3	55.6%	3	58.4%	3	61.8%	3	61.1%	3	64.5%	3
薬剤師国保	57.1%	2	56.9%	2	70.6%	1	66.4%	2	67.2%	2	68.9%	2	77.2%	1
建築国保	59.5%	1	65.0%	1	69.7%	2	70.1%	1	70.8%	1	71.8%	1	74.7%	2
組合平均	54.4%		57.6%		65.3%		64.9%		66.6%		67.3%		72.1%	
県平均	56.6%		60.5%		66.5%		66.3%		67.9%		68.5%		70.0%	

《参考》 70%超 保険者数

市	0	2	8	8	11	12	14
町村	0	0	4	4	4	4	5
組合	0	0	1	1	1	1	2
県	0	2	13	13	16	17	21

数量シェア集計表

<合計(国保一般+退職)>

保険者名	村上市
------	-----

平成30年10月12日 作成

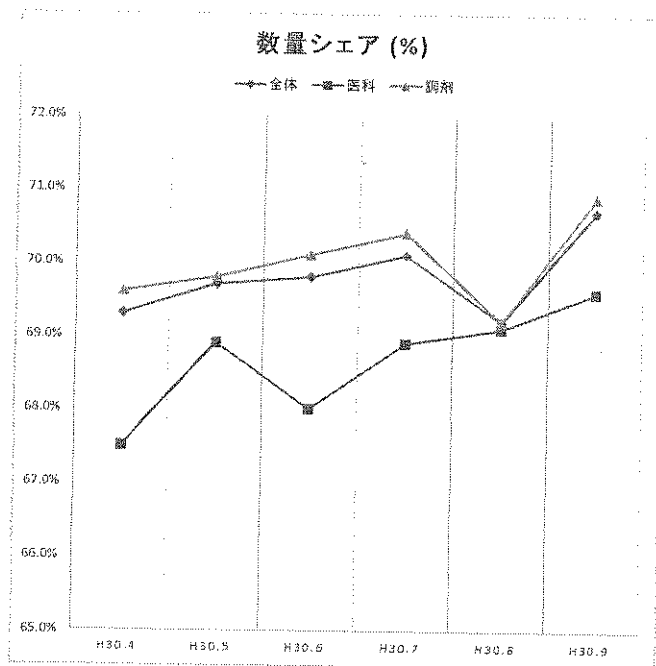
審査年月別数量シェア

		審査年月							総計
		平成30年4月	平成30年5月	平成30年6月	平成30年7月	平成30年8月	平成30年9月		
数量シェア (%)	全体	69.3%	69.7%	69.8%	70.1%	69.2%	70.7%	69.8%	
	医科	67.5%	68.9%	68.0%	68.9%	69.1%	69.6%	68.7%	
	調剤	69.6%	69.8%	70.1%	70.4%	69.2%	70.9%	70.0%	
数量	全体	後発医薬品のある先発医薬品	349,932.7	331,356.2	332,639.9	314,588.5	347,594.6	321,976.1	1,998,088.1
		後発医薬品	789,180.6	761,869.3	767,553.6	739,134.4	779,880.2	776,646.9	4,614,265.1
		計	1,139,113.3	1,093,225.5	1,100,193.6	1,053,722.9	1,127,474.8	1,098,623.0	6,612,353.1
	医科	後発医薬品のある先発医薬品	54,011.7	47,365.6	51,301.3	49,454.6	49,078.0	49,205.2	300,416.5
		後発医薬品	111,942.0	105,173.7	109,132.3	109,773.0	109,671.3	112,512.3	658,204.5
		計	165,953.7	152,539.3	160,433.6	159,227.6	158,749.3	161,717.5	958,621.0
	調剤	後発医薬品のある先発医薬品	295,921.0	283,990.6	281,338.6	265,133.9	298,516.6	272,770.9	1,697,671.6
		後発医薬品	677,238.6	656,695.6	658,421.3	629,361.4	670,209.0	664,134.7	3,956,060.6
		計	973,159.6	940,686.2	939,760.0	894,495.3	968,725.5	936,905.6	5,653,732.2

※後発医薬品数量シェア(置き換え率) = 後発医薬品の数量 / (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)

※後発医薬品のある先発医薬品 = 後発医薬品と同額又は低額な先発医薬品を除く後発医薬品のある先発医薬品

※後発医薬品 = 先発医薬品と同額又は高額な後発医薬品を除く後発医薬品



後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進について

後発医薬品とは、先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品であり、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べ薬価が低くなっているものです。ジェネリック医薬品とも呼ばれます。

平成19年6月、国が示した「経済財政改革の基本方針2007」において、平成24年度までに後発医薬品の数量シェア(旧指標)を30%(現状から倍増)以上にすることとされました。

平成21年1月、厚生労働省国民健康保険課長通知「国民健康保険における後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進について」において、国保保険者に対し「ジェネリック希望カードの配布」や「後発医薬品差額通知」など、普及促進に向けた積極的な取り組みが求められました。

その後、目標値等の見直しが行われ、平成29年6月の閣議決定において、「2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」と定められ、現在に至っています。

村上市国保においても、平成24年度から後発医薬品差額通知を行っており、第1期データヘルズ計画において年平均5%の向上を目標に掲げて取り組んできました。

平成26年度の後発医薬品の数量シェア(新指標)は平均で41.7%でしたが、平成29年度の平均は65.7%となっており、3ヶ年の平均伸び率は8.0%と目標を上回りました。

しかしながら、県内で比較すると、平成30年3月時点で県平均を下回っており、国が求める80%にはまだ約10%の開きがあります。

医療費の適正化を図るため、今後も引き続き普及率向上に取り組む必要があります。

## 国民健康保険制度について

### 1 今年度の動き

#### 会議・研修会

##### ○部会

期日	名 称	内 容
4/20	国保担当者会議	国保制度等について説明
4/20	22回 財政部会	納付金・標準保険料率、保険者努力支援制度等について検討
5/18	23回 財政部会	市町村事務処理標準システムの導入等について検討
5/24	8回 給付部会	高額療養費の多数回該当の通算等について検討
6/15	24回 財政部会	都道府県繰入金(2号分)等について検討
7/11	9回 給付部会	高額療養費の多数回該当の通算等について検討
7/11	4回 資格部会	住所地特例等について検討
7/20	25回 財政部会	保険者努力支援制度(県分)の取扱い等について検討
7/25	4回 賦課・徴収部会	保険料(税)の減免基準の標準化等について検討
8/24	26回 財政部会	保険料水準のあり方等について検討
9/5	5回 資格部会	資格証・短期証の交付基準の標準化等について検討
9/21	27回 財政部会	県運営方針の一部改定等について検討
10/12	5回 賦課・徴収部会	減免基準の標準化等について検討
10/14	10回 給付部会	柔整療養費の審査業務等について検討
11/9	28回 財政部会	納付金、標準保険料率仮算定結果等について説明

##### ○連携会議

期日	名 称	内 容
5/28	7回 連携会議	納付金・標準保険料率算定等について説明、意見交換
8/31	8回 連携会議	保険者努力支援制度交付金(県分)の取扱い等について説明、意見交換
11/27	9回 連携会議	県運営方針一部改正、納付金、標準保険料率仮算定結果等について説明、意見交換

##### ○その他

期日	名 称	内 容
8/7	1回 県運営協議会	県運営要綱等について等
11/13	2回 県運営協議会	県運営方針の一部改正について等

## 2 仮算定結果及び検討項目

---

### 仮算定結果及び公表

別紙、資料5-2参照（当日配布予定）

### 検討項目の整理

別紙、資料5-3参照

## 3 今後のスケジュール

---

別添、資料5-4参照



## 国民健康保険事業費納付金の仮算定結果について

平成 30 年度から都道府県は国民健康保険の保険者となるとともに、財政運営の責任主体となった。今回、国から示された仮係数等を用いて、平成 31 年度の国民健康保険事業費納付金（以下、納付金という。）について仮算定を行った。また、国のガイドラインに基づき、基点年度となる平成 28 年度との比較による激変緩和措置を実施している。

### 1 仮算定の前提条件

- 平成 30 年度から投入されている国の追加公費を反映
- 国の普通調整交付金・前期高齢者交付金等は、平成 30 年度以降、従来の各市町村への交付から都道府県への交付に変更
- 基点年度となる平成 28 年度と比較し、制度改革による負担増が一定割合を超える市町村に対しては、国の公費等による「激変緩和措置」を実施
- 保険給付費は、平成 28 年 3 月から平成 30 年 5 月診療分までの数値を基に推計

### 2 仮算定結果の概要（県平均）

	平成 31 年度 (仮算定)	平成 30 年度 (本算定)	平成 28 年度 (参考)
1 人当たり納付金額	117,233 円	109,191 円	115,199 円

- ※ 1 年額であり、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の合算額
- ※ 2 納付金は、平成 30 年度から各市町村が都道府県に納めるものであり、平成 28 年度の納付金額は、各市町村の決算に基づく理論値

### 3 本算定について

- 本算定は、12 月末に国から示される予定の確定係数を受けて行う。なお、保険給付費の推計に最新のデータを用いること等から、今回の仮算定結果から変動する可能性がある。

国保事業費納付金の仮算定結果について(市町村別)

(単位:円、%)

市町村名	1人当たり納付金額			伸び率	
	①	②	③	②/①	③/①
	平成28年度 1人当たり 納付金額	平成30年度 1人当たり 納付金額 (本算定)	平成31年度 1人当たり 納付金額 (仮算定)	平成30年度/平成 28年度伸び率 (単年度換算)	平成31年度/平成 28年度伸び率 (単年度換算)
新潟市	118,607	112,328	121,867	▲ 2.68	0.91
長岡市	116,489	108,945	118,437	▲ 3.29	0.55
上越市	115,284	112,893	121,267	▲ 1.04	1.70
三条市	114,743	107,134	114,422	▲ 3.37	▲ 0.09
柏崎市	110,075	107,337	115,788	▲ 1.25	1.70
新発田市	112,394	103,296	115,375	▲ 4.13	0.88
小千谷市	105,930	104,791	104,194	▲ 0.54	▲ 0.55
加茂市	108,806	103,386	107,725	▲ 2.52	▲ 0.33
見附市	105,437	103,012	110,709	▲ 1.16	1.64
村上市	112,178	106,281	118,000	▲ 2.66	1.70
糸魚川市	104,945	107,762	110,391	1.33	1.70
妙高市	96,988	96,152	102,022	▲ 0.43	1.70
五泉市	118,251	101,733	109,689	▲ 7.25	▲ 2.47
阿賀野市	114,551	105,394	114,660	▲ 4.08	0.03
佐渡市	109,877	105,594	109,059	▲ 1.97	▲ 0.25
魚沼市	115,810	103,171	111,298	▲ 5.61	▲ 1.32
南魚沼市	122,926	104,235	109,837	▲ 7.92	▲ 3.68
十日町市	108,174	105,687	109,162	▲ 1.16	0.30
胎内市	119,238	109,558	116,412	▲ 4.15	▲ 0.80
燕市	114,010	117,179	119,927	1.38	1.70
聖籠町	129,072	117,033	123,691	▲ 4.78	▲ 1.41
弥彦村	121,409	116,653	114,064	▲ 1.98	▲ 2.06
田上町	107,501	106,191	110,425	▲ 0.61	0.90
出雲崎町	118,016	108,382	117,005	▲ 4.17	▲ 0.29
湯沢町	114,869	105,446	107,210	▲ 4.19	▲ 2.27
津南町	119,541	113,718	122,047	▲ 2.47	0.69
刈羽村	103,416	106,255	108,783	1.36	1.70
関川村	92,221	94,733	97,007	1.35	1.70
粟島浦村	155,098	150,771	139,819	▲ 1.40	▲ 3.40
阿賀町	107,464	110,291	113,042	1.31	1.70
県平均	115,199	109,191	117,233	▲ 2.64	0.59

- ※1 一般被保険者分のみでの年額であり、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合算額  
 ※2 納付金は、平成30年度から各市町村が都道府県に納めるものであり、平成28年度の納付金額は、各市町村の決算に基づく理論値  
 ※3 本算定は、12月末に国から示される予定の確定係数を受けて行う。なお、保険給付費の推計に最新のデータを用いること等から、今回の仮算定結果から変動する可能性がある

検討項目の整理

◎H30.11.現在

2018/11/22 第2回厚生協議会資料

大区分	中区分	小区分	概要	方向性	
1 納付金算定方法について(県全体)	1 保険給付費	1 保健給付費推計(伸び率)	伸び率をどのように設定するか 保険給付費をどのように設定するか	被保険者数、1人あたり保険給付費を精査し、適切な伸び率を設定する 被保険者及び1人あたり保険給付費は、直近の実績及び診療報酬改定等を勘案して推計する	
		2 保険料収納必要総額	1 国・特別調整交付金(県分)の取扱い 2 都道府県繰入金金の取扱い 3 保険者努力支援制度(県分)の取扱い 4 県の事業費 5 予備費 6 納付金の対象となる費用	子ども被保険者に係るものについて、基準を定めて重点配分する。 新たな交付基準が提示された場合、当該基準について再度検討を行う 1号:2号=8:1とする 納付金算定にあたって県全体の保険給付費から差し引くことを原則とする。ただし、保険者努力支援交付金(市町村分)の県総額が一定額に満たない場合は、その差額に相当する額を国が設定する評価指標等により市町村に配分する 平成31年度はなし 事務検討部会等で保険料財源で賄う必要がある事業が生じた場合、検討する 平成31年度は計上しない	
	3 納付金算定基礎額	1 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業による調整	1 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業による調整 2 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業による調整	付加給付、保健事業に係る費用等を対象にするか 保険料水準を統一する場合は高額医療費を共同負担する場合は除き行う調整	平成31年度は保険料水準の統一は行わないことから検討不要 平成31年度は保険料水準の統一を行わない。高額医療費による調整を行わないことから、左記の調整を行う
		2 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定の仕方	1 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定の仕方 2 二次医療圏ごと等における医療費の調整	年齢調整後の医療費指数を納付金の配分に反映させるか(反映させる場合、どの程度にするか) 二次医療圏ごと等で保険料水準を統一するか	$\alpha=1$ (医療費水準を納付金に完全反映させる)とする 統一しない 現行制度においても一定の負担緩和が図られるため、現行のままとする 仮係数による算定時点まで認める
	4 市町村の納付金基礎額	1 所得係数 $\beta$ の設定の仕方	1 所得係数 $\beta$ の設定の仕方	県内総所得に占める各市町村の所得の割合を納付金の配分に反映させる係数は、県の所得水準に応じて設定することによりか	国が基本としている考え方に基つき、県の所得水準に応じて設定する
			2 応能シェアの算出の仕方	応能による納付金の計算を所得総額のみとするか、所得総額及び資産税総額を用いるか	居住地の固定資産税総額のみを利用して納付金を算定することは不公平であることから、所得総額のみを用いて算出する
		2 所得シェアの算出に用いる所得総額の算出の仕方	1 所得シェアの算出の仕方	(市町村標準保険料率の算定方式が3、4方式の場合に検討)平成31年度の所得総額は、経過措置として直近2年分の平均1人あたり所得総額により算出することによりか	平成31年度以降については、直近3年分の平均1人あたり所得総額により算出する
			2 応能シェアの算出の仕方	応能による納付金の計算を被保険者数のみとするか、被保険者数及び世帯総数を用いるか	医療分、多人数世帯の負担緩和の観点及び標準保険料率と合わせた算定方式がよいとの考え方から、被保険者数・世帯数を考慮する 後期分・介護分・後期高齢者支援金及び介護納付金が、被保険者数をもとに課されるものであることから、被保険者数のみを用いる
		3 標準的な収納率による調整	1 標準的な収納率による調整	(保険料水準を統一する場合に検討)各市町村の保険料率に差が生じないような調整を行うか	平成31年度は保険料水準の統一は行わないことから検討不要
			2 二次医療圏ごと医療費水準を調整する場合に検討調整を行うか	二次医療圏ごと医療費水準を調整する場合に検討調整を行うか	二次医療圏ごと等における医療費の調整は行わないことから検討不要
2 納付金の算定方法について(市町村)	1 各市町村の納付金	1 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業による調整	(市町村に重点配分を行う場合に検討)どのような基準とするか	国が示す基本的な考え方のとおりとする ①全国平均加入率を超える20歳未満被保険者に地着目した財政支援 ②全国平均加入率以下の20歳未満被保険者に地着目した財政支援	
		2 国・特別調整交付金(県分)の取扱い	(市町村に重点配分を行う場合に検討)どのような基準とするか	区分1-2-3による	
		3 保険者努力支援制度(県分)の取扱い	(市町村に重点配分を行う場合に検討)どのような基準とするか		



大区分	中区分	小区分	概要	方向性
2 納付金の算定方法について(市町村)	1 各市町村の納付金	4 都道府県の事業費(市町村加算分)	市町村ごとに加算する費用があるか	平成31年度はなし
		5 算定年度-1年度における支払基金関係費用	支払基金関係費用の市町村ごとの精算額の確定(確定係数×告示額)による精算を実施するか 数×告示額)による精算を実施するか (付加給付、保健事業に係る費用等を加算しない) どのような基準とするか	国が基本とする考え方のとおり、市町村ごとの精算額は確定係数による算定をもって最終とし、「精算額の精算」は行わない 平成31年度は保険料水準の統一は行わない。付加給付、保健事業に係る費用等を納付金に含めなかったため後計不要 平成31年度は平成30年度同様、人数シェアによる按分(被保険者按分)とする 平成31年度はなし
3 標準保険料率の算定方法について	1 標準保険料率の算定に必要な保険料総額	1 保険料総額の算出	加減算する収入及び支出があるか	
		2 都道府県繰入金2号分(激変緩和措置分を除く)の取扱い	市町村別、規模別等の設定単位及び実態を踏まえた実現可能な率をどのように設定するか ※速報被保険者分については、納付金の算定に間接的に使用される	
4 激変緩和措置について	1 標準保険料率の算定に必要な保険料総額	1 標準的な取納率の設定	1 標準的な取納率の設定	取納率向上の取組によるインセンティブを働かせる観点から、国の普通調整交付金の減額基準とする
		2 市町村標準保険料率	1 応能・応益按分	国の納付金ガイドラインで原則とされていることから、納付金配分時の $\beta$ と同じ値とする 医療分：平等割が多人数世帯への緩和措置であること、2方式としている市町村がないこと等を踏まえ、3方式とする 後期分：後期高齢者支援金が、被保険者数をもとに課されるものであることから、2方式とする 介護分：介護納付金が被保険者数をもとに課されるものであること、全市町村が2方式としていることから、県の標準的な算定方式についても2方式とする 改正前政令基準をもとに7:3とする
4 激変緩和措置について	1 標準的な算定方式	2 標準的な算定方式	医療・後期・介護分それぞれについて、2方式とするか、3方式とするか	
		3 均等割指数と平等割指数	均等割と平等割の割合をどの程度にするか	全市町村が政令基準としており、政令基準のとおりとする
4 激変緩和措置について	1 標準的な算定方式	4 賦課限度額の設定	賦課限度額を政令基準としたりするか、政令基準未滿で独自設定するか	
		4 市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率	1 所得総額の算出の仕方	国が基本としている考え方に基づき、8月末日時点における4月1日時点の所得総額を用いる ①は全体の傾向が変わる可能性があるため採用しない ②、③、④により対応する 特例基金の活用期間である平成35年度までの6年間とする
4 激変緩和措置について	1 激変緩和措置	1 激変緩和措置の対応	①市町村ごとの「納付金の設定」の際の対応 ②繰入金による対応 ③特別基金による対応 ④「追加激変緩和財源」による対応 この4つをどのように組み合わせるか いつまでとするか	
		2 激変緩和措置の期限	いつまでとするか	
4 激変緩和措置について	1 激変緩和措置	3 激変緩和の丈比べ	「被保険者1人あたりの保険料決算額」と「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」のどちらで激変緩和の必要性を判断するか	市町村ごとで予算の見込方にばらつきがある点や納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から、「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」による
		4 激変緩和の丈比べ計算	前期高齢者交付金、前期高齢者納付金の補正は必要か 公費や保険財政共同安定化事業等の時給要因の調整を行うために、複数年度の数値を平均する等して基準を設定するか また、平成30年度納付金・標準保険料算定時には平成28年度とした丈比べの基準を平成29年度に変更するか 「被保険者1人あたりの保険料決算額」及び「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」が算定年度の「被保険者1人あたりの保険料額」を下回る場合の対応をどうするか	国が基本としている考え方に基づき、丈比べの基準となる平成28年度の前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、介護納付金等は確定額を用いることとし、補正は行わない 国が基本としている考え方に基づき、丈比べの基準は平成28年度(単年度)を設定する
4 激変緩和措置について	1 激変緩和措置	5 丈比べ基準の設定方法		
		6 激変緩和措置の対象		平成30年度同様、導入しない。国から激変緩和要財源に大幅な見直しがあった際などには再議論する
4 激変緩和措置について	1 激変緩和措置	7 丈比べの方法	①合算方式 ②個別方式 ③医療・後期合算方式 のいずれにするか	平成30年度同様、①で行うことを基本とする



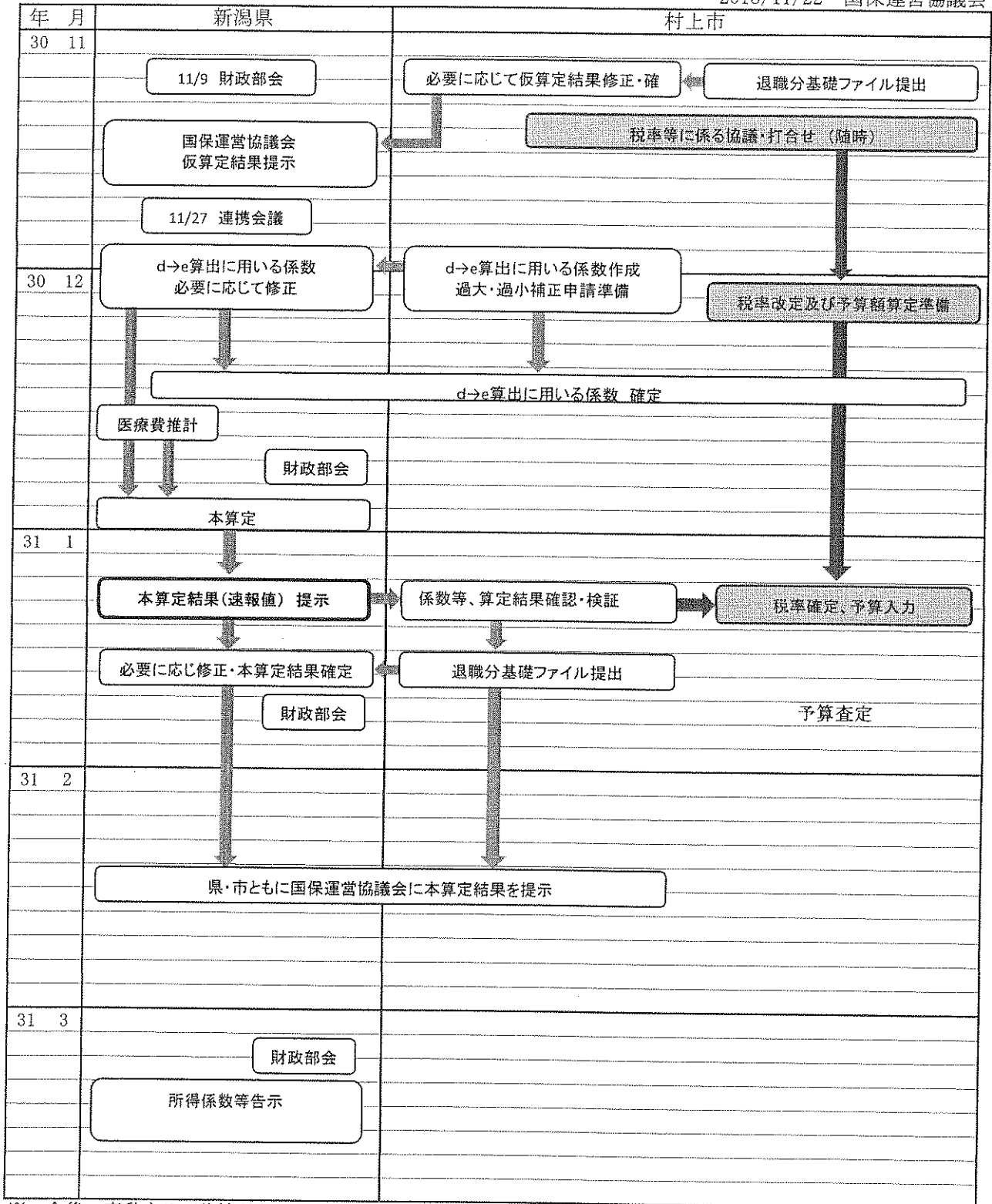
大区分	中区分	小区分	概要	方向性
4 激変緩和措置について	1 激変緩和措置	8 一定割合の設定	医療・後期・介護分それぞれについて、一定割合(自然増+ $\alpha$ )をどの程度とするか 医療・後期・介護分の合算額の比較に使用する一定割合をどの程度とするか	自然増+ $\alpha$ の「 $\alpha$ 」について、平成31年度は平成30年度と同様に「0」とし、平成32年度以降については引き継ぎを検討する 自然増+ $\alpha$ の「自然増」については、医療分、後期分、介護分、合算分それぞれについて次の基準で算定を行う ①「1人あたり納付金ベース」の保険料決算額を算定基準とすることを基本とする ②平均伸び率を算出する際は、過去5年間(H25-29年度)のそれぞれの対前年度伸び率のうち、最大値及び最小値を除く3か年平均とする。 ③算出された伸び率がマイナス値となった場合でも一定割合は「0」にしない
		9 下限割合の設定	下限割合を設定するか	平成30年度同様、導入しない。国から激変緩和要財源に大幅な見直しがあった際などには再議論する
		10 激変緩和の特例基金	活用計画をどのようにするか	使用した都道府県繰入金金の全額を補填する
		11 激変緩和の基点年度における支払基金関係費用	前期高給者交付金等の支払基金関係費用について確定係数の値から告示額へ置き換えを実施するか	国が基本とする考え方のとおり、支払基金関係費用の置き換えはしない





納付金等算定、H31予算編成に係る作業スケジュール

2018/11/22 国保運営協議会



※ 今後、変動する可能性がある



## 平成30年12月定例会補正予算(案)の概要

国民健康保険特別会計補正予算(第2号)

補正前の額	6,095,500千円
補正額	3,500千円
補正後の額	6,099,000千円

歳入では、保険基盤安定繰入金及び財政安定化支援事業の額の確定、人件費の調整により、一般会計繰入金を、平成29年度の療養給付費等負担金の額が確定し、追加交付となるので諸収入を増額しました。また、財源補てんとして前年度繰越金を追加計上しました。

歳出では、職員の異動による人件費の調整のほか、一般被保険者高額療養費の不足見込額を計上しました。

## 【歳入】

## ○7-1-1-1 一般会計繰入金 578千円

- ・保険基盤安定繰入金(保険税軽減分・保険者支援分) 15,695千円(12,748千円+2,947千円)  
額の確定によるもの。一般会計に国県負担金が交付された後、市負担金を追加して国保特会に繰り入れる。

※保険税軽減分(県確定額137,538,896円：繰入額183,385,195円)

一般被保険者の保険税の軽減相当額(10/20現在)に応じた補てん制度。

(負担割合 県：3/4 市：1/4)

※保険者支援分(国確定額51,849,222円、県確定額25,924,611円：繰入額103,698,444円)

軽減対象の一般被保険者数に応じて一定割合を補てんする制度。(低所得者を抱える保険者を支援するもの。)

(負担割合 国：1/2 県：1/4 市：1/4)

- ・職員給与費等繰入金 △10,752千円

国保人件費の調整に伴う増減額。(給与等△10,871千円+時間外119千円)

- ・財政安定化支援事業繰入金 △4,365千円

交付税算入額の確定による減額。交付税算入されており、県から算入額(事業費の80%相当額)情報が提供される。事業費の100%相当額までが法定内繰入される。保険税軽減対象の低所得者数、高額医療費等に対する財政支援。

## ○8-1-2-1 その他繰越金 88千円

前年度繰越金 342,145,888円

計上済額 11,500,241円

今回計上 88,000円

未計上額 330,557,647円

## ○9-2-3-1 療養給付費等負担金 2,834千円

- ・平成29年度保険給付費等の実績による国庫負担金等の追加交付を受けるもの  
療養給付費等負担金(過年度分) 2,834千円

【歳出】

○1-1-1- 一般管理職員人件費 △10,752 千円

職員の異動に伴う調整。

○2-2-1-19 一般被保険者高額療養費 14,264 千円

決算見込額 551,302 千円 (4~9 月実績 287,238,430 円+10~3 月見込み 264,063,570 円) に対する不足分の追加。(但し、支給状況により不足が想定される場合は、再補正もあり得る。)

○8-1-1-29 予備費 △12 千円

歳入歳出の調整

## 平成 31 年度 村上市国民健康保険事業計画書（案）

H30. 11. 22

## 1 国民健康保険事業運営の現状

平成 30 年度の国保制度改革により、県も国保の保険者となって国保財政の責任主体を担うこととなり、本市の保険給付に必要な費用は県から支給されることとなった。本市の国保事業の運営においては、重要となる保険給付費の管理及び県に納付する事業費納付金の財源となる国民健康保険税の確保が取り組みの基本となる。

歳入における国民健康保険税の収納状況は、表 1-1 及び表 1-2 のとおりである。特に収納率においては、収納推進員の訪問催告や口座振替勧奨、徴税吏員による納付相談、短期被保険者証及び資格証明証の交付を活用して滞納者との接触の機会をとっており、平成 23 年度から上昇傾向にあるが、歳入の根幹である国民健康保険税の収入確保は重要であり、さらなる収納率の向上に努める。

また、国県交付金等については、引き続き歳入確保できるよう努める。

《表 1-1：国民健康保険税収納率等の推移》

年度	区分	調定額（円）	収納額（円）	収納率		収納率（全体）	
				率（%）	前年比（%）	率（%）	前年比（%）
27 年度	現年度課税分	1,265,050,200	1,192,494,609	94.26	0.49	79.54	1.07
	滞納繰越分	353,290,249	94,666,573	26.80	0.93		
28 年度	現年度課税分	1,227,630,800	1,166,548,595	95.02	0.76	81.86	2.32
	滞納繰越分	296,045,801	80,697,442	27.26	0.46		
29 年度	現年度課税分	1,216,335,800	1,166,231,000	95.88	0.86	83.85	1.99
	滞納繰越分	258,303,622	70,254,517	27.20	△0.06		

（村上市市税概要より）

《表 1-2：国民健康保険税収納率の対前年度比較》

科目	平成 29 年度（10/31）	平成 30 年度（10/31）	前年同期比
現年度課税分	43.89%	45.16%	1.27%
滞納繰越分	17.21%	19.64%	2.43%

一方、歳出における保険給付関係については、表 2 のとおりである。年間平均被保険者数は毎年減少しており、医療給付費用額も減少しているが、被保険者 1 人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、県内においても高い水準にある。

また、医療項目別 1 人当たり費用額は、表 3 のとおりである。入院外（通院）は県平均を下回っているが、入院、歯科、調剤は県平均を上回っている。特に入院費と調剤費が大きく上回っている。特定健診・特定保健指導、レセプト点検や医療費及びジェネリック医薬品差額通知、保健事業の実施、さらには第三者行為（交通事故等）に対する求償事務により医療給付費の適正化を図っているものの厳しい状況にある。

《表 2：医療給付費用額と年間平均被保険者数》

項 目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
医療給付費用額	5,951,288,158 円	5,710,264,658 円	5,394,056,154 円
年間平均被保険者数	15,652 人	14,970 人	14,076 人
1 人当たりの医療費	380,225 円	381,447 円	383,209 円
県平均 (1人当たりの医療費)	355,424 円	359,391 円	—

(国民健康保険事業状況・報告書より)

※医療給付費用額：診療費、調剤費、食事療養、訪問看護、療養費（補装具、柔道整復師等）

《表 3：医療項目別 1 人当たり費用額》

(円)

年度	村上市 (A)					県平均 (B)				
	入院	入院外	歯科	診療費計	調剤	入院	入院外	歯科	診療費計	調剤
26 年度	130,848	107,812	27,645	266,305	81,005	123,310	114,437	24,832	262,578	66,022
27 年度	140,784	111,344	28,297	280,425	88,454	128,241	120,213	25,325	273,779	70,044
28 年度	148,159	112,482	27,575	288,217	82,216	131,892	122,955	25,452	280,298	67,378

(国民健康保険団体連合会医療費分析検討表より)

年度	比較 (A - B)				
	入院	入院外	歯科	診療費計	調剤
26 年度	7,538	△6,625	2,813	3,727	14,983
27 年度	12,543	△8,869	2,972	6,646	18,410
28 年度	16,268	△10,473	2,124	7,918	14,838

なお、上記の歳入・歳出の現状から国民健康保険特別会計の決算状況を見ると、表 4、表 5 のとおりである。

《表 4：国民健康保険特別会計・決算額推移》

(円)

歳入	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	決算額(円)	構成比(%)	決算額(円)	構成比(%)	決算額(円)	構成比(%)
国保税	1,287,161,182	15.8	1,247,246,037	15.8	1,236,485,517	16.0
国・県支出金	2,077,434,381	25.4	2,075,003,904	26.3	1,796,737,247	23.2
交付金	4,018,504,685	49.2	3,842,381,585	48.7	3,916,699,793	50.7
繰越金	202,898,161	2.5	121,750,381	1.5	253,504,365	3.3
基金繰入金	0	—	100,000,000	1.3	0	—
その他収入	583,741,985	7.1	503,819,336	6.4	526,267,910	6.8
歳入決算額	8,169,740,394	100.0	7,890,201,243	100.0	7,729,694,832	100.0

歳出	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	決算額(円)	構成比(%)	決算額(円)	構成比(%)	決算額(円)	構成比(%)
保険給付費	4,968,098,671	61.7	4,788,333,755	62.7	4,518,289,459	61.2
拠出金・納付金等	2,803,411,079	34.9	2,662,852,688	34.9	2,633,205,873	35.6
保健事業費	64,847,189	0.8	59,488,375	0.8	51,723,898	0.7
その他支出	211,633,074	2.6	126,022,060	1.6	184,329,714	2.5
歳出決算額	8,047,990,013	100.0	7,636,696,878	100.0	7,387,548,944	100.0

収支	平成27年度	平成28年度	平成29年度
収支差引額	121,750,381円	253,504,365円	342,145,888円
実質単年度収支	△81,147,780円	31,753,984円	88,641,523円

※実質収支＝収支差引額－前年度繰越金－財産収入＋基金積立金－基金繰入金

《表5：基金保有額の推移（各年度末）》

項目	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
基金保有額	202,201,284円	202,280,893円	102,310,081円	102,318,062円

※直近では平成28年度において1億円を繰り入れた。それ以前には、平成22年度に2億円、平成23年度に1億円の繰入実績がある。なお、利子相当額については毎年積み立てを行っている。

## 2 国民健康保険事業運営の課題

国民健康保険の被保険者は年々減少している。

国保税の収納率は年々向上しているが、税収は減少を続けている。

一方、保険給付費は減少しているが、一人当たりの医療費は増加傾向が続いている。

医療費の内訳としては、高血圧、糖尿病など生活習慣病関連の疾患が多くを占めており、一人当たり医療費の増加の主な要因として考えられる。また、急速な高齢化の進展や高度医療技術・薬剤の進歩等も医療費増加に影響を及ぼしていると考えられる。

以上のような保険者の運営努力だけでは解決できない構造的な課題を抱えながらも、効果的かつ効率的に事業を推進して、国保事業の健全な運営を確保し、被保険者の健康の保持・増進を図る必要がある。

そのため、国保税の収納率の向上や保健事業の効果的な実施による医療費の適正化の取り組みがより一層重要となる。

### 3 運営の基本方針

★：重点項目

- 1 (収納率向上対策の推進)
  - (1) 収納担当職員の資質向上、収納推進員活用による収納体制の充実・強化を図る
  - (2) 収納対策会議を設置し、効果的な収納対策を検討する
  - (3) 資格証明書・短期保険証の交付による滞納者に対する資格制限と啓発活動の実施
  - (4) 一斉更新及び資格証・短期証の交付時期に合わせた集中納税相談の実施と徹底
  - (5) 口座振替の促進と広報の充実
  - (6) 適正な賦課割合を検証し、低所得者に対する負担の軽減を図る★
  - (7) 円滑な納税交渉による収納の推進
- 2 (健全財政の確保)
  - (1) 県と市町村の統一的な方針を定めた県国保運営方針を踏まえ、適切な事業運営に努める
  - (2) 県から示される事業費納付金と標準保険料率を踏まえ、適正な税率改定等を検討する★
  - (3) 県予算との整合性を図り、国・県の政策や予算編成方針を踏まえた適正な予算編成を行う
  - (4) 事業運営経費の低減に努め、第三者行為や資格の遡及異動に係る徴収金の確保を図る
- 3 (保健事業の推進)
  - (1) 受診しやすい体制づくりや受診勧奨、健診内容の充実等により、特定健診及び特定保健指導実施率の向上を図る★
  - (2) 高校生以下の子どもに対し、インフルエンザ予防に効果の高い予防接種の費用助成を実施する
  - (3) 被保険者の人間ドック受診に対し、疾病の予防、早期発見及び早期治療を目的に費用助成を実施する
  - (4) 生活習慣病発症リスク者への運動習慣定着化に向け、関係機関と連携し運動意識を高める普及啓発を行う★
  - (5) 重症化予防の取り組みとして、生活習慣を見直す保健指導を実施し、生活習慣病の予防方法とその効果について啓発活動を実施する★
  - (6) 第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）に基づき保健事業を推進する
- 4 (医療費適正化対策の推進)
  - (1) レセプト点検体制の充実・強化を図り、不適切な過重診療を抑制する
  - (2) 医療費通知の実施により、自身の健康と適正受診の啓発を図る
  - (3) ジェネリック医薬品に関する情報提供による使用促進に努め、患者負担の軽減と医療費抑制を図る★
  - (4) 長期入院者について、療養型病床あるいは居住系サービス施設や在宅介護サービスなどの利用などを支援する
  - (5) 重複頻回受診者等が適切な受診状況となるよう、訪問指導を充実させる
- 5 (適用の適正化の推進)
  - (1) 退職被保険者等の職権適用等の適正化を図る
  - (2) 被保険者資格の適正化を図り、過誤調整等による適正な医療費調整に努める
  - (3) 適正化月間を設定して推進を図る
- 6 (広報活動の推進)
  - (1) 広報活動の推進を図る



項目 1 収納率向上対策の推進

実施内容	実施方法	実施体制	実施時期
<p>(1) 収納担当職員の資質向上、収納推進員活用による収納体制の充実・強化</p> <p>(2) 収納対策会議の設置</p> <p>(3) 資格証明書・短期保険証の交付による滞納者に対する資格制限と啓発活動の実施</p> <p>(4) 一斉更新及び資格証・短期証の交付時期に合わせた集中納税相談の実施</p> <p>(5) 口座振替の促進と広報の充実</p> <p>(6) 適正な賦課割合を検証し、低所得者に対する負担の軽減を図る★</p> <p>(7) 円滑な納税交渉による収納の推進</p>	<p>①各種研修会への参加により職員の資質向上を図り、積極的な滞納処分を行う</p> <p>②収納推進員による訪問催告・電話催告を行う</p> <p>①収納対策会議を開催し、資格担当課と連絡・調整を図る</p> <p>①資格証・短期証交付時に納税啓発リーフレットを同封</p> <p>①保険証の更新時期に合わせ一斉納税相談を実施</p> <p>①納付書発送時に口座振替の案内文書を同封</p> <p>②資格担当課と連携し、口座振替の拡大を図る</p> <p>③コンビニ収納も含めた納付方法の周知による納期限内納付の拡大により収納率の向上を図る</p> <p>①保険税の賦課割合、賦課総額の検証を行い、低所得者に対する負担の軽減を検討する</p> <p>①実態調査、財産調査等により状況を把握した上での納税交渉を行う</p> <p>②収納目標（一般＋退職）を現年度課税分96.59%、滞納繰越分27.46%とする</p>	<p>税務課 保健医療課</p>	<p>通年</p> <p>通年 通年 通年</p> <p>通年</p> <p>7月 通年 通年</p> <p>10月～</p> <p>通年</p>

項目 2 健全財政の確保		実施内容	実施方法	実施体制	実施時期
項目 2	(1) 県と市町村の統一的な方針を定めた県国保運営方針を踏まえ、適切な事業運営に努める		①県国保運営方針を踏まえ、県及び県内市町村と連携し、適切な事業運営に努める	保健医療課	通年
	(2) 県から示される事業費納付金と標準保険料率を踏まえ、適正な税率改定等を検討する★		①県から示される事業費納付金の額と標準保険料率を踏まえ、国保事業の健全運営に向けた税率改定等を検討する	保健医療課 税務課	10月～1月
	(3) 県予算との整合性を図り、国・県の政策や予算編成方針を踏まえた適正な予算編成を行う		①県予算との整合性を図り、適切な予算編成に努め、国保事業の適正な運営を確保する	保健医療課	10月～1月
	(4) 事業運営経費の低減に努め、第三者行為や資格の遡及異動に係る徴収金の確保を図る		①経常経費の削減を図り、事業経営の効率化を図るとともに、適正な徴収金の回収を図る	保健医療課	通年

項目 3 保健事業の推進		実施内容	実施方法	実施体制	実施時期
項目 3	(1) 受診しやすい体制づくりや受診勧奨、健診内容の充実等により、特定健診及び特定保健指導実施率の向上を図る★		①受診しやすい特定健診の体制づくりとして、集団健診・施設健診・個別健診・人間ドック（費用助成）の選択方式とし、集団健診では土・日曜日や夕方開催も行う ②市の国民健康保険対象者全員に、受診券（兼個人記録票）を送付することで、受診率向上を図る ③セット健診を実施し受診者の利便性を図る（特定健診とがん検診を同時実施） ④医師会との協力体制の充実を図る ⑤保険証の年次更新時に受診勧奨のチラシを同封する ⑥平成31年度目標値を第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画のとおり特定健康診査受診率47%、特定保健指導実施率57%、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率32.2%（平成28年度現状維持）とする	保健医療課 各支所地域福祉健康診受託機関 医師会 各医療機関	5月～10月      7月

実施内容	実施方法	実施主体	実施時期
<p>(2) 高校生以下の子どもに対し、インフルエンザ予防に効果の高い予防接種の費用助成を実施する</p> <p>(3) 被保険者の人間ドック受診に対し、疾病の予防、早期発見及び早期治療を目的に費用助成を実施する</p> <p>(4) 生活習慣病発症リスク者への運動習慣定着化に向け、関係機関と連携し運動意識を高める普及啓発を行う★</p> <p>(5) 重症化予防の取り組みとして、生活習慣を見直す保健指導を実施し、生活習慣病の予防方法とその効果について啓発活動を実施する★</p> <p>(6) 第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）に基づき保健事業を推進する</p>	<p>① 高校生以下の子どもに対して、インフルエンザ予防接種の助成を行う</p> <p>② 助成は1回目の接種のみで2,000円とする</p> <p>③ 助成は償還払いとする</p> <p>① 国民健康保険の被保険者で40歳～74歳の人に対して人間ドックの助成を行う</p> <p>② 助成は年度内1回とし、1万円を限度とする</p> <p>③ 助成は受領委任払いとする</p> <p>① 特定健診の結果説明会等で、日常生活の中で無理なく自分の体力にあった運動習慣の定着化を図るため、健康運動指導士と連携し、広く運動意識を高める普及活動を行う</p> <p>① 特定健康診査の結果から、医療機関へ受診が必要な方へ保健師が家庭訪問を行い、医療機関への受診勧奨を実施する</p> <p>② 医療機関への受診が必要だが、3か月間受診確認ができていない方（異常値放置者）へ家庭訪問し、医療機関への受診勧奨を実施する</p> <p>① レセプト・健診情報等を積極的に活用し、PDCAサイクルに沿った効果的・効果的な保健事業の実施を図る</p>	<p>保健医療課 各支所地域福祉室 各医療機関</p> <p>保健医療課 各支所地域福祉室 各医療機関</p> <p>保健医療課 各支所地域福祉室 各スポーツクラブ等</p> <p>保健医療課 各支所地域福祉室</p> <p>保健医療課 各支所地域福祉室</p>	<p>10月～3月</p> <p>通年</p> <p>6月～2月</p> <p>通年</p> <p>通年</p>

項目 4 医療費適正化対策の推進

実施内容	実施方法	実施体制	実施時期
<p>(1) レセプト点検体制の充実・強化を図り、不適切な過重診療を抑制する</p> <p>(2) 医療費通知の実施により、自身の健康と適正受診の啓発を図る</p> <p>(3) ジェネリック医薬品に関する情報提供による使用促進に努め、患者負担の軽減と医療費抑制を図る★</p> <p>(4) 長期入院者について、療養型病床あるいは居住系サービス施設や在宅介護サービスの利用などを支援する</p> <p>(5) 重複・頻回受診者等が適切な受診状況となるよう、訪問指導を充実させる</p>	<p>① 医療事務経験者を雇用（臨時）し、単月及び縦覧点検を実施する</p> <p>② 資格照合表・事務点検参考リスト等による点検</p> <p>③ 国保連合会レセプト管理システムとの連携を図る</p> <p>④ 介護保険との給付調整を行うため、介護担当課との連携を図り点検を実施</p> <p>① 受診状況が確認でき、自己負担のほか医療費全体の内容等が把握できる通知書を発送する</p> <p>② 新潟県国民健康保険団体連合会の共同事業へ作成委託し、県内統一した取り組みによる啓発事業の強化を図る</p> <p>① ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減額をお知らせし、患者負担の軽減を図る、</p> <p>② 新潟県国民健康保険団体連合会の共同事業に作成委託し、県内統一した取り組みによる啓発事業の強化を図る</p> <p>① 長期入院者リストより4か月以上入院している方を抽出し、可能なケースに対しては在宅に向けた支援を行う</p> <p>② 訪問相談の内容により、療養型病院や介護サービス事業の活用を支援する</p> <p>① 重複・頻回受診者の訪問指導（適正受診指導）</p> <p>② 柔道整復療養受診者の訪問指導（適正受診指導）</p>	<p>保健医療課 臨時点検員4名 介護高齢課</p> <p>保健医療課</p> <p>保健医療課</p> <p>保健医療課 介護高齢課 臨時看護師2名</p> <p>保健医療課 臨時看護師2名</p>	<p>毎月（100%点検）</p> <p>年4回</p> <p>年3回</p> <p>随時</p> <p>通年</p>

項目 5 適用の適正化の推進			
実施内容	実施方法	実施体制	実施時期
(1) 退職被保険者等の職権適用等の適正化を図る	①年金受給者一覧表に基づき、有資格者に対し勸奨状の送付、資格に疑義のある対象者は年金情報を確認する ②未届けの者については職権により適用する	保健医療課 届出勸奨 職権適用	通年
(2) 被保険者資格の適正化を図り、過誤調整等による適正な医療費調整に努める	①異動前医療保険の資格喪失日及び異動後医療保険の資格取得日を確認し、非該当となる医療費請求の過誤調整を徹底する	保健医療課	通年
(3) 適正化月間を設定し推進を図る	①国保喪失手続が必要と思われる方に通知する	保健医療課	10月 (適正化月間)

項目 6 広報活動の推進			
実施内容	実施方法	実施体制	実施時期
(1) 広報活動の推進を図る	①広報活動が不十分と思われる項目について、市報等による広報活動の充実を図る	保健医療課 税務課	通年

