

平成30年度 第1回

村上市国民健康保険運営協議会

議 案 書

平成30年 5月24日

会場 村上市役所5階 第4会議室

平成30年度 第1回村上市国民健康保険運営協議会  
会議進行資料

日 時 平成30年 5月24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 信田課長  
次第1～8までの進行は信田課長
- 2 委嘱状の交付 副市長から代表者に交付  
代表者は名簿1番の佐藤和久委員
- 3 挨拶 副市長
- 4 出席委員数の報告 信田課長  
5月17日現在で欠席は、青山育美(いくみ)委員と長谷部善一委員の2名、委員定数12名中出席委員数10名の見込み
- 5 委員及び職員紹介 …… 資料1  
名簿順に佐藤和久委員から一言ずつ挨拶、その後職員も名簿順で自己紹介、名簿には無いが当日同席する勝見主任も最後に挨拶
- 6 事務局説明 …… 資料2  
・運営協議会に関する審議事項等  
説明者：国保室 高橋室長
- 7 会議録署名委員の指名 名簿1番の佐藤和久委員を指名
- 8 会長及び会長職務代行者の選出 (国民健康保険法施行令第5条)
  - (1) 会 長 (事務局案) 菅原 実雄 委員
  - (2) 会長職務代行者 (事務局案) 八藤後 清 委員  
事務局案の承認後、新会長には会長席に移動してもらう  
会長、会長職務代行者の順に一言ずつ挨拶  
以降、会長に進行役を交代

## 9 報 告

- (1) 村上市国民健康保険税条例の一部を改正する条例制定（専決） …… 資料3

説明者：税務課 建部課長

- (2) 平成29年度村上市国民健康保険特別会計補正予算（第4号）（専決） …… 資料4

説明者：国保室 高橋室長

- (3) その他 …… 資料5～7

- ① 国民健康保険広域化の概要について（資料5）

参考資料としてA4版「国民健康保険の安定を求めて」を使用

説明者：国保室 佐藤副参事

- ② 国保被保険者に関わる制度改革による変更点等について

小冊子「1からわかる国保のしくみ」を使用

説明者：国保室 高橋室長

- ③ 平成30年度村上市国民健康保険特別会計予算の概要について（資料6）

説明者：国保室 高橋室長

- ④ 村上市第2期国民健康保険データヘルス計画及び村上市第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画について（資料7）

概要版（資料7）のほか計画書冊子を使用

説明者：国保室 高橋室長

## 10 その他

平成30年度運営協議会の開催予定は、本日のほか、11月上旬と1月下旬の2回を予定しています。なお、今後の状況によっては追加で会議を開催する場合があります。

また、8月7日（火）に国保運協委員研修会（朱鷺メッセ）が予定されています。詳細が決まり次第ご案内します。

説明者：国保室 高橋室長

## 村上市国民健康保険運営協議会委員名簿

平成30年5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)	新
	かい ぬま み の る 貝沼 実	朝日地域区長会副会長 (堀野区長)	新
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)	新
	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)	新
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	新
	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)	新
	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	さい どう のぶ ただ 齋藤 敦匡	全国健康保険協会新潟支部業務部長	
	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)

〔新…新任〕

## 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

**【関係法令等抜粋】****国民健康保険法**

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

- 第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。
- 4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

**国民健康保険法施行令**

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

- 第三条 法第十一条第一項に定める協議会（第五項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第三

項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。)を代表する委員をもつて組織する。

- 2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。
- 3 法第十一条第二項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。
- 4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。
- 5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第五条第一項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

- 2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

---

## 村上市国民健康保険条例

（国民健康保険事業の運営に関する協議会の名称）

第2条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第11条第2項に規定する本市の国民健康保険事業の運営に関する協議会の名称は、村上市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）とする。

（協議会の委員の定数）

第2条の2 協議会の委員の定数は、次に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 3人

- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3人
- (3) 公益を代表する委員 3人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 3人  
(委任)

第3条 前2条に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

---

## 村上市国民健康保険運営協議会規則

平成20年4月1日 規則第105号

(趣旨)

第1条 この規則は、村上市国民健康保険条例（平成20年村上市条例第157号）第3条の規定に基づき、村上市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(招集)

第2条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会に付議すべき事件は、会長があらかじめ委員に通知する。ただし、緊急やむを得ない理由のあるときは、この限りでない。

(会議)

第3条 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

2 議事は、出席委員の過半数をもって決定し、可否同数のときは会長が決定する。

(書記)

第4条 協議会に書記を置き、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

(会議録)

第5条 会長は、書記に会議録を作成させなければならない。

2 会議録は、議事のとん末のほか、会長が必要と認めた事項を記載し、あらかじめ定めた委員が署名しなければならない。

附 則

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

## 村上市国民健康保険税条例の一部を改正する条例制定（専決）について

## 【改正理由】

地方税法施行令等の一部を改正する政令（平成 30 年政令第 125 号）の公布（平成 30 年 3 月 31 日）、国民健康保険条例参考例の改正（平成 30 年 4 月 1 日施行）に伴うもの。

## 【改正内容】

- (1) 国民健康保険税の基礎課税額に係る課税限度額を 58 万円（現行 54 万円）に引き上げる。（地方税法施行令の改正）
- (2) 国民健康保険税の軽減措置について、5 割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者数に乗すべき金額を 27 万 5,000 円（現行 27 万円）に、2 割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数に乗すべき金額を 50 万円（現行 49 万円）に引き上げる。（地方税法施行令の改正）
- (3) 特例対象被保険者（非自発的失業者の国民健康保険税の軽減）に係る申請において、マイナンバーによる情報連携により把握できるのであれば、雇用保険受給資格証明書の提示が不要になることによる改正。（国民健康保険条例参考例の改正）



「別 記」

平成30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。

第3条第2項ただし書中「54万円」を「58万円」に改める。

第11条中「54万円」を「58万円」に改め、同条第2号中「27万円」を「27万5千円」に改め、同条第3号中「49万円」を「50万円」に改める。

第11条の4の見出し中「届出」を「申告」に改め、同条第1項中「届出書」を「申告書」に改め、同条第2項中「届出書を提出する場合には」を「申告書の提出に当たり」に、「写しを添付し、又は」を「提示を求められた場合には、これらを」に改める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

(適用区分)

2 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30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29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。

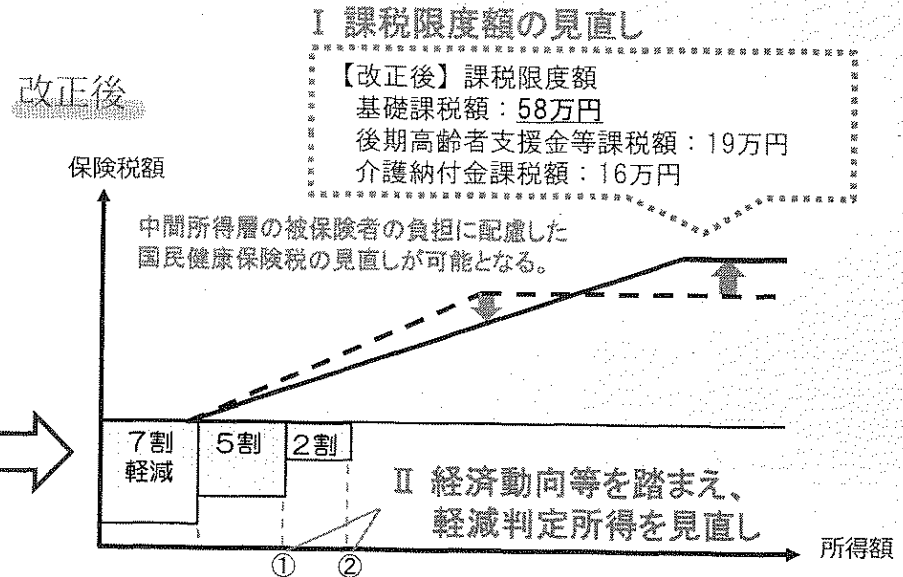
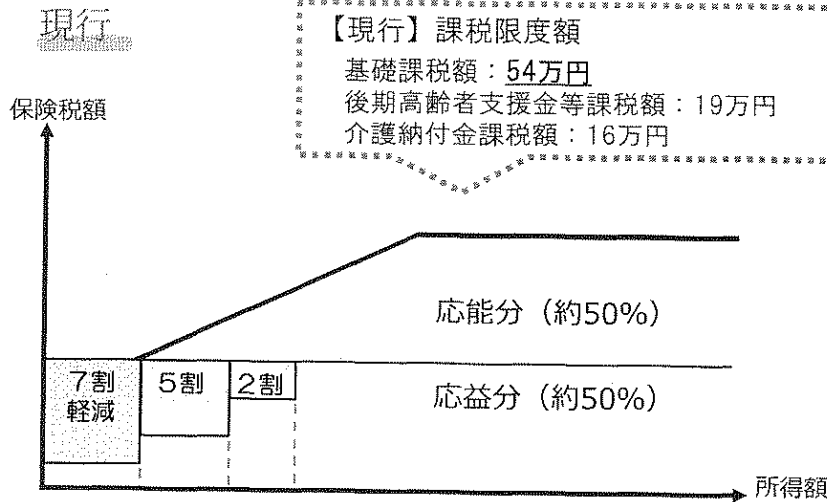
# 国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

(国民健康保険税)

## 1. 大綱の概要

- I 国民健康保険税の基礎課税額に係る課税限度額を58万円（現行：54万円）に引き上げる。
- II 国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、次のとおりとする。
  - ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を27.5万円（現行：27万円）に引き上げる。
  - ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を50万円（現行：49万円）に引き上げる。

## 2. 制度の内容



【現行】軽減判定所得  
 7割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)  
 5割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)＋27万円×(被保険者数＊)  
 2割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)＋49万円×(被保険者数＊)

【改正後】軽減判定所得  
 7割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)  
 5割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)＋27.5万円×(被保険者数＊)  
 2割軽減基準額＝基礎控除額(33万円)＋50万円×(被保険者数＊)

\*被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

## 平成29年度 国民健康保険特別会計補正予算(第4号)(専決)について

## 歳入

(単位:千円)

款	項	補正前の額	補正額	計	説明
		千円	千円	千円	
1 国民健康保険税		1,129,613	56,505	1,186,118	
	1 国民健康保険税	1,129,613	56,505	1,186,118	一般分60,365、退職分△3,860
4 国庫支出金		1,558,958	△ 84,673	1,474,285	
	1 国庫負担金	1,091,840	△ 79,912	1,011,928	療養給付費等負担金△70,057 高額医療費共同事業負担金△9,619 特定健診等負担金△236
	2 国庫補助金	467,118	△ 4,761	462,357	普通調整交付金△35,357 特別調整交付金30,596
6 前期高齢者交付金		2,153,730	△ 28,741	2,124,989	
	1 前期高齢者交付金	2,153,730	△ 28,741	2,124,989	前期高齢者交付金△28,741
7 県支出金		350,764	△ 28,338	322,426	
	1 県負担金	54,127	△ 9,855	44,272	高額医療費共同事業負担金△9,619 特定健診等負担金△236
	2 県補助金	296,637	△ 18,483	278,154	基準交付金△15,682、支援交付金△2,801
9 共同事業交付金		1,818,490	△ 208,409	1,610,081	
	1 共同事業交付金	1,818,490	△ 208,409	1,610,081	高額医療費共同事業交付金△33,155 保険財政共同安定化事業交付金△175,254
11 繰入金		521,283	△ 21,000	500,283	
	2 基金繰入金	21,000	△ 21,000	0	国民健康保険給付等準備基金繰入金△21,000
12 繰越金		90,548	162,956	253,504	
	1 繰越金	90,548	162,956	253,504	前年度繰越金162,956
歳入合計(歳入全体の合計)		7,768,600	△ 151,700	7,616,900	

## 歳出

款	項	補正前の額	補正額	計	説明
		千円	千円	千円	
7 共同事業拠出金		1,709,283	△ 151,527	1,557,756	
	1 共同事業拠出金	1,709,283	△ 151,527	1,557,756	高額医療費拠出金△38,473 保険財政共同安定化事業拠出金△113,054
8 保健事業費		64,219	△ 47	64,172	
	1 保健事業費	64,219	△ 47	64,172	ごみ・危険物等収集処理委託料△47
12 予備費		9,806	△ 126	9,680	
	1 予備費	9,806	△ 126	9,680	予備費△126
歳出合計(歳出全体の合計)		7,768,600	△ 151,700	7,616,900	

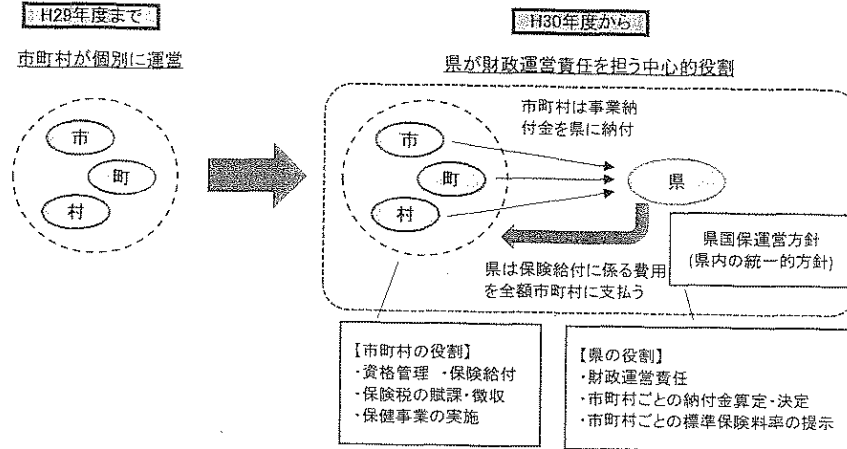
※合計には、今回補正していない数値を含んでいます。

## 国民健康保険広域化の概要

平成30年5月24日  
第1回国保運営協議会資料

## 1 国民健康保険運営のしくみ

今年度からの国民健康保険制度の広域化(県単位化)は、市町村と共に新潟県も保険者となって広域的に国民健康保険を運営する支え合いの仕組みを構築するものです。これにより、県が財政運営の責任主体を担い、国保財政の安定化を図ると共に市町村国保の事業効率化を目指すものです。



## 2 国民健康保険財政安定化のしくみ

## (1) 公費による財政支援の拡充

国は、市町村国保に対して平成27年度より約1,700億円を投じて財政支援を行っていますが、平成30年度からさらに約1,700億円拡充し、年間総額約3,400億円の支援を行うことで国保財政の基盤強化を図ることとしています。

また、平成30年度からの拡充支援により、国は被保険者一人あたり約5,000円程度の財政改善効果があるとされています。

## (2) 国民健康保険事業費納付金制度

平成30年度より市町村は、県が医療給付費、所得水準、被保険者数、国庫負担金等の収支見込みに基づいて算定した事業費を県へ納付します。

また県は、市町村が保険給付等に必要となる費用の全額を市町村へ交付します。

## (3) 新潟県国民健康保険財政安定化基金

市町村は、保険税の収納不足等により財源不足が生じた場合、県が設置する財政安定化基金から貸付・交付を受けることができます。(3年で償還、無利子)

平成35年度までの特例として、県は保険税の激変緩和措置などの資金に充てることとしています。

## 3 新潟県における国民健康保険の広域化

## (1) 新潟県国民健康保険運営方針の策定

県と市町村が一体となり、保険者の事務を共通認識をもって実施するとともに、市町村事業の広域化や効率化を推進することを目的としている。

県と市町村の協議に基づき、財政運営、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定等に関する「新潟県国民健康保険運営方針」が策定されました。

## (2) 標準保険料(税)率の算定

県が市町村へ提示する標準保険料(税)率は、次の方式により算定します。【村上市においては変更なし】

区分	医療給付分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
標準保険料(税)率	3方式	2方式	2方式
	所得割	所得割	所得割
	均等割(被保険者数)	均等割(被保険者数)	均等割(被保険者数)
	平等割(加入世帯数)		

## (3) 新潟県における主な事務統一

## ■ 保険料(税)率

市町村は、県から提示される事業費納付金を賄うため、同じく県から提示される標準保険料(税)率を参考に市町村の保険料(税)率を決定します。【村上市においては暫定賦課していない】

	29年度まで	現行(広域化後)
見直しサイクル	必要に応じて見直し	毎年度
標準保険料(税)率	—	保険料(税)率決定時における参考値
保険料(税)賦課方式	4月に暫定賦課として3回の納期で賦課 (前々年中の所得で仮の賦課)	4月の仮算定による仮徴収は継続 7月に年間保険料(税)として、翌年3月までの9回の納期で決定し、賦課
	7月に確定賦課として9回の納期で賦課 (前年中の所得で賦課)	
法定外繰入	市町村(保険者)判断による	国は段階的に削減を目指している

## ■ 被保険者証

事務の効率化に向け、被保険者証と高齢受給者証を一体化し、8月の一斉更新時における被保険者証発行事務を共同事業化により新潟県国民健康保険団体連合会が一括作成し、市町村へ納付します。

【村上市においては、被保険者証と高齢受給者証の一体化は既に実施しています。連合会が作成した場合は世帯ごとに封入封緘されるため、個別対応が困難となることから自前で作成します。】

4 国民健康保険広域化の予定（平成30年度）

※ 今後、変更になる場合があります

国	県	市
国保基盤強化 事務ワーキング グループ （通年実施）	4月～ 納付金算定等に係る検討	
	5月 連携会議（原及び市町村課長職等）：制度の変更点等の説明	5月 市運営協議会 専決補正報告等
	7月 県運営協議会 当初予算等の報告	
	8月 連携会議：平成31年度事業費納付金の算定方法等について説明	
10月 納付金、標準 保険料算定 仮係数提示	10月 H31年度推計の実施（仮係数等使用）	
	11月 県運営協議会 連携会議 納付金等仮算定結果報	11月 H31年度予算編成 市運営協議会 納付金等仮算定結果報
12月 納付金、標準 保険料算定 本係数提示		12月 議会：仮算定結果報告等
	1月 H31年度事業納付金、標準保健利用率確定（本係数等使用）	
		1月 H31年度保険料（税）確定 H31年度予算編成 市運営協議会 保険税率、予算案審議
	2月 議会：予算審議	3月 議会：予算審議

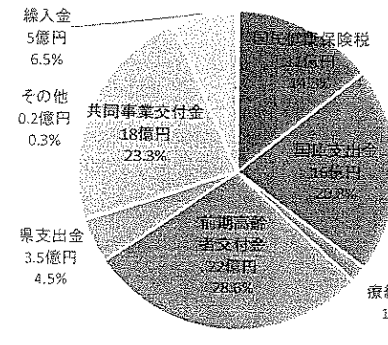
5 保険料（税）率決定プロセスの変更

	29年度まで	現行（広域化後）	
	市	県	市
歳出	・保険給付費を見込む ・保健事業費、前期高齢者納付金等、保険給付以外の歳出を見込む	・県全体の保険給付費を見込む ・市町村ごとの事業費納付金を算定し、提示する	・保険給付費、保健事業費等、事業費納付金以外の歳出を見込む
歳入	・保険税収入を見込む ・国庫負担金、県支出金等の公費の歳入を見込む	・保険給付費等、市町村への交付金を提示する	・歳出額に対して必要な保険税収入を見込む
税率決定	・保険税率を決定する	・市町村ごとの標準保険料（税）率を提示する	・標準保険料（税）率を参考に保険税率を決定する

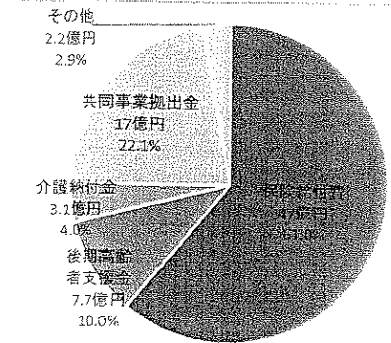
6 国民健康保険特別会計の変更

平成29年度当初予算 約77億

<歳入>

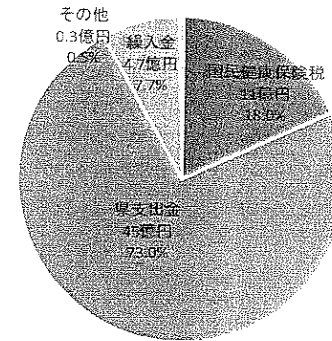


<歳出>

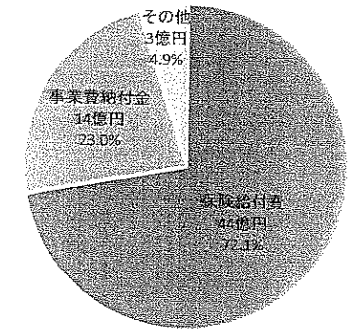


平成30年度当初予算 約61億

<歳入>



<歳出>



■変更点

- ・国庫支出金、前期高齢者交付金は県が直接収入する
- ・共同事業交付金は廃止
- ・保険給付に必要な額は、県支出金として支払われる

■変更点

- ・後期高齢者支援金、介護納付金、前期高齢者納付金は、県が直接支出するためなくなる
- ・共同事業拠出金は廃止
- ・保険給付費以外は、ほぼ事業費納付金として県へ納付する

## 平成30年度 国民健康保険特別会計の概要(1)

## 【予算額】

- 30年度 6,084,000千円    ●29年度 7,668,000千円
- 増減額  $\Delta$ 1,584,000千円 ( $\Delta$ 20.7%)

## 【予算の概要】

制度改正により本格運用となる平成30年度の国民健康保険特別会計の主な歳入は、国民健康保険税 1,068,647千円、県支出金 4,531,666千円を計上しました。

主な歳出は、保険給付費 4,440,409千円、国民健康保険事業費納付金 1,444,484千円、保健事業費 64,084千円を計上しました。

制度改革による県単位化に伴い、国保財政運営の安定化が期待されますが、被保険者数が減少している中で医療費が増嵩傾向にある厳しい状況下であることから、保健事業の拡充や医療費通知業務等の実施により医療費の適正化に努めていきます。

## 【主な事業】

## ○特定健診・特定保健指導事業

糖尿病等の生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防を目的に、特定健診の充実と効果的な保健指導等を実施します。

## ○人間ドック健診事業

生活習慣病等の疾病の早期発見、早期治療を目的に健診機関に委託して実施します。

## ○湯っくり・湯ったり事業

身体機能回復、健康増進を目的に温泉入浴助成事業を各事業者に委託して実施します。

## ○運動普及事業等保健指導事業

運動習慣の普及・定着や生活習慣病の予防等を目的に健康運動指導士による運動指導等の保健事業を実施します。

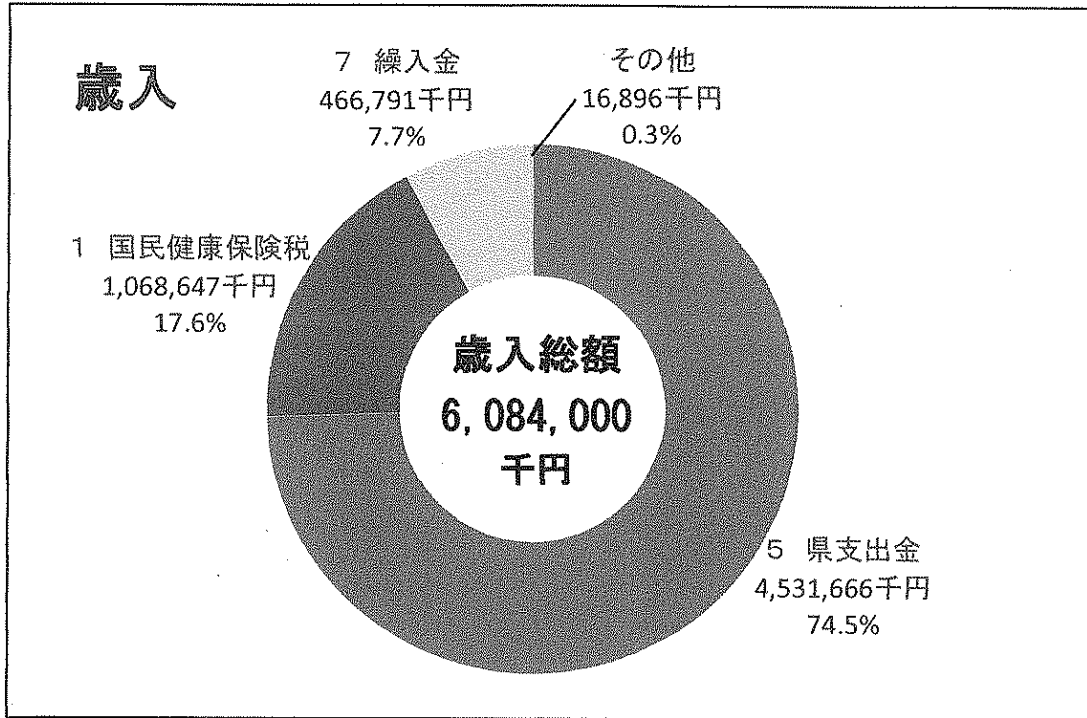
## ○インフルエンザ予防接種助成

高校生までの子どもに対してインフルエンザ予防接種費用の一部を助成し、り患及び重症化予防を行います。

## ○医療費通知及びジェネリック医薬品利用差額通知事業

医療機関への適正受診の啓発とジェネリック医薬品の使用による医療費抑制の強化を図るため、引き続き県国保連合会に通知書の作成を委託し、被保険者に通知します。

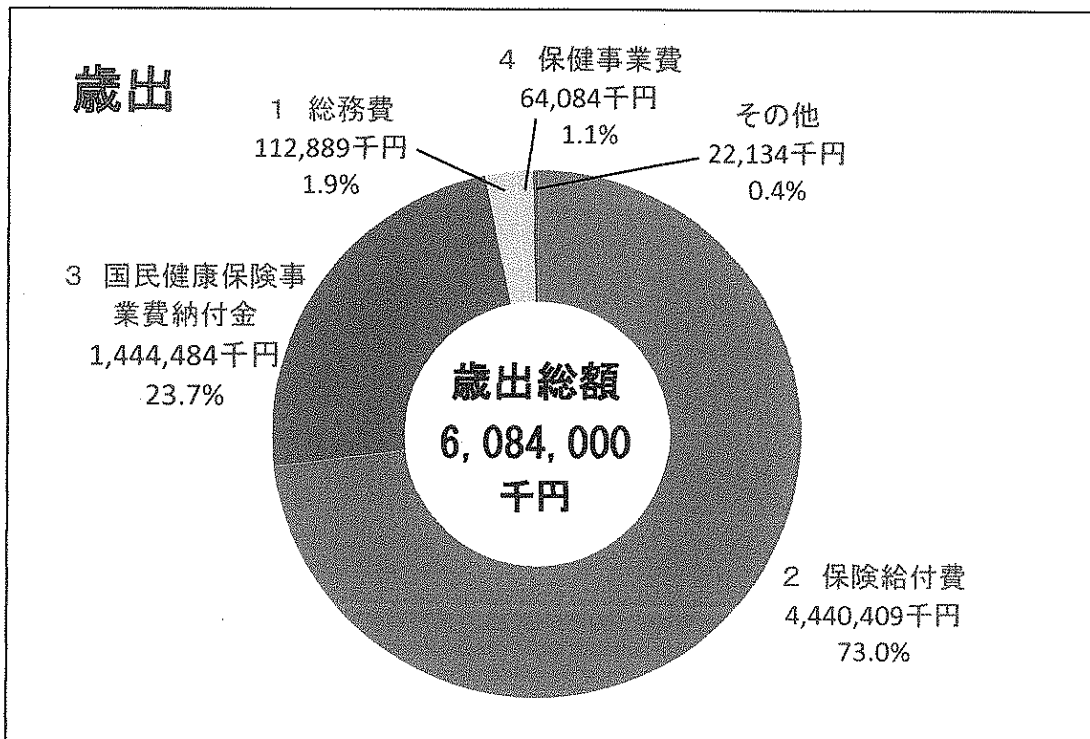
## 平成30年度 国民健康保険特別会計の概要(2)



1 予算総額 前年度比  $\Delta$ 1,584,000千円 ( $\Delta$ 20.7%)

2 前年度から大幅減となった主な理由

- (1) 制度改革により保険給付費に対する国負担金や前期高齢者交付金等の交付先が市から県に移行し、代わりに給付に必要な財源として県から普通交付金が交付される仕組みとなったこと
- (2) 国保連合会が行っていた高額医療費の共同事業が廃止されたこと など



# 平成30年度 国民健康保険特別会計予算の概要(3)

歳 入

(単位:千円、%)

H30	(H29)	款	平成30年度	平成29年度	増減額	増減率	備 考
1	(1)	国民健康保険税	1,068,647	1,129,613	△ 60,966	△ 5.4%	一般分 △36,112千円(△3.3%)、退職分 △24,854千円(△57.3%)
2	(2)	分担金及び負担金	4,928	8,075	△ 3,147	△ 39.0%	特定健診一部負担金(心電図、眼底検査を無償としたための減)
3	(3)	使用料及び手数料	700	800	△ 100	△ 12.5%	国民健康保険税督促手数料
4	(4)	国庫支出金	50	1,558,613	△ 1,558,563	△ 100.0%	災害臨時特例補助金(左記以外の療養給付費等国庫負担金等の交付先が県となったための減)
	(5)	療養給付費等交付金	0	125,125	△ 125,125	皆減	交付先が県となったため皆減
	(6)	前期高齢者交付金	0	2,153,730	△ 2,153,730	皆減	交付先が県となったため皆減
5	(7)	県支出金	4,531,666	350,764	4,180,902	1,191.9%	保険給付費の財源となる保険給付費等交付金(普通交付金分)4,417,704千円による増
	(8)	連合会支出金	0	1	△ 1	皆減	科目廃止
	(9)	共同事業交付金	0	1,818,490	△ 1,818,490	皆減	事業廃止に伴い皆減
6	(10)	財産収入	10	10	0	0.0%	基金利息収入
7	(11)	繰入金	466,791	511,574	△ 44,783	△ 8.8%	保険基盤安定繰入金や基金繰入金等の減
8	(12)	繰越金	2	2	0	0.0%	
9	(13)	諸収入	11,206	11,203	3	0.0%	
歳 入 合 計			6,084,000	7,668,000	△ 1,584,000	△ 20.7%	

歳 出

(単位:千円、%)

H30	(H29)	款	平成30年度	平成29年度	増減額	増減率	備 考
1	(1)	総務費	112,889	112,141	748	0.7%	
2	(2)	保険給付費	4,440,409	4,680,640	△ 240,231	△ 5.1%	県から示された保険給付費総額と同額(被保険者数の減により減額)
	(3)	後期高齢者支援金等	0	765,206	△ 765,206	皆減	支出元が県となったため皆減(国県負担分を除いた費用が、県へ納入する事業費納付金に含まれる)
	(4)	前期高齢者納付金等	0	2,854	△ 2,854	皆減	支出元が県となったため皆減
	(5)	老人保健拠出金	0	20	△ 20	皆減	29年度をもって終了
	(6)	介護納付金	0	312,514	△ 312,514	皆減	支出元が県となったため皆減(国県負担分を除いた費用が、県へ納入する事業費納付金に含まれる)
	(7)	共同事業拠出金	0	1,709,283	△ 1,709,283	皆減	事業廃止に伴い皆減
3		国民健康保険事業費納付金	1,444,484	0	1,444,484	皆増	県から示された事業費納付金の額と同額 ・医療給付費分 973,367,946円(一般 963,230,500円、退職 10,137,446円) ・後期支援金分 353,051,781円(一般 348,804,916円、退職 4,246,865円) ・介護納付金分 118,062,193円(退職区分なし)
4	(8)	保健事業費	64,084	63,430	654	1.0%	特定健診委託料等の増
5	(9)	基金積立金	11	11	0	0.0%	
6	(10)	公債費	200	200	0	0.0%	
7	(11)	諸支出金	11,923	11,701	222	1.9%	
8	(12)	予備費	10,000	10,000	0	0.0%	
歳 出 合 計			6,084,000	7,668,000	△ 1,584,000	△ 20.7%	



# 村上市第2期国民健康保険データヘルス計画 村上市第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

## 【概要版】

H30.03

### 1 基本的事項

#### 【データヘルス計画】

レセプト等のデータの分析と、それに基づく加入者の健康保持増進のための保健事業の実施計画（根拠指針：国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針）

生活習慣病対策をはじめとした、被保険者の健康増進及び疾病予防について効果的かつ効率的な保健事業を展開することにより、医療費の適正化を図ることを目的とする。

#### 【特定健康診査・特定保健指導実施計画】（以下「特定健診等実施計画」）

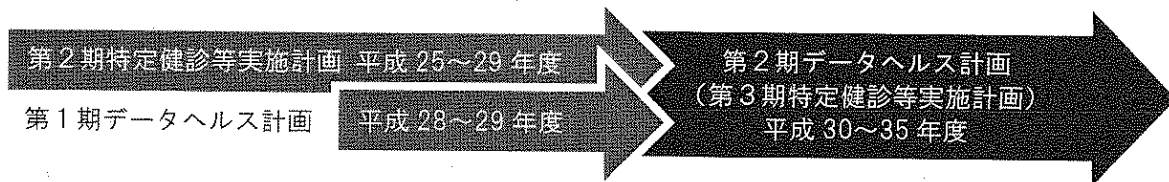
生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」）の実施計画

（根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律）

生活習慣病の予防対策により、重症化や合併症の発症を抑え、被保険者のQOL（生活の質）の維持及び医療費の伸びの抑制を図ることを目的とする。

#### 【計画の策定方針・期間】

特定健診等は保健事業の中核をなすものであることから、両計画が最終年度を迎えるにあたり、一体化して策定するものとする。期間は平成30年度から平成35年度までの6年間。



### 2 第2期データヘルス計画

#### 【前期計画の評価・考察】

被保険者数は減少しているが、一人当たり医療費は増加傾向。特に入院費が高く、県平均を上回っている。

重症化予防に取り組んだ疾患については、虚血性心疾患の有病者の割合は増加傾向にあり、脳血管疾患と糖尿病性腎症は横ばいで推移。いずれも基礎疾患に高血圧を有している割合が高い（7割超）。脳血管疾患は64歳以下が増加傾向にある。

基礎疾患に関しては、糖尿病、高血圧、脂質異常症ともに有病者の割合が増加傾向にあり、特に高血圧有病者が多い。健診結果では特にHbA1cの有所見者が多くみられる。

特定健診受診率は横ばいで推移しており、年代別には40歳代と50歳代が他の年代と比較して低い。未受診の理由に「かかりつけ医等で定期的に検査」と回答した人が半数以上いる。

#### 【健康課題】

○高血圧や糖尿病の減少を中心とした、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みの強化

○40歳代、50歳代の特定健診受診率の向上

#### 【第2期計画の目標設定】

##### (1) 中長期的な目標

○「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症による透析患者数」の減少

##### (2) 短期的な目標

○「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の有病者の増加抑制

○「メタボリックシンドローム該当者・予備群」の減少

○「特定健診受診率」60%、「特定保健指導実施率」65%

### 3 第3期特定健診等実施計画

#### 【目標値の設定】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	44%	47%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	55%	57%	59%	61%	63%	65%

#### 【対象者数の推計】 40～74歳の国民健康保険被保険者が対象

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	10,867人	10,065人	9,337人	8,676人	8,074人	7,527人
特定保健指導	688人	699人	723人	731人	739人	745人

#### 【特定健診等の実施内容】

- 特定健診：法定項目に加えて本市独自の項目により実施
- 特定保健指導：厚生労働省「標準的な健診・保健指導のプログラム」に沿って実施

### 4 保健事業の内容

#### 【重症化予防の取組】

対象疾患	選定基準	評価指標	実施方法等
(ア) 糖尿病性腎症	糖尿病有病者で ①医療機関未受診者 ②医療機関受診中断者 ③治療中であるがコントロール不良者	①受診勧奨対象者への指導率 ②医療機関受診率 ③医療機関未受診者への再指導率	・対象者に応じた受診勧奨及び保健指導を実施 ・具体的な指導方法は、訪問を中心とした個別指導や電話、手紙等による
(イ) 虚血性心疾患	①心電図検査においてST変化所見のある者	④保健指導対象者への指導率※ ⑤介入前後の検査値の変化を比較※	・疾患に応じた管理台帳を作成して進捗を管理 ・必要に応じて医療機関や地域包括支援センター等と連携
(ウ) 脳血管疾患	①心電図検査において心房細動所見のある者 ②Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の者	※④⑤のみ、(ア)(ウ)の疾患に対する指標	・評価は、管理台帳を基に健診データやKDBシステムを利用して、年1回実施

#### 【ポピュレーションアプローチ】

地域における生活習慣病予防のために、科学的根拠に基づいた情報の発信等を実施していく。

### 5 地域包括ケアに係る取組

地域包括支援センター等と連携し、高齢者の暮らしに関する課題などの議論に国保保険者として参加するとともに、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの視点に立って、保健事業を展開していくものとする。

### 6 計画の評価・見直し

3年目の平成32年度に中間評価、見直しを行い、平成35年度に目標達成状況を評価する。

### 7 計画の公表・周知

ホームページや広報誌を通じた周知のほか、医師会等を通じて市内医療機関等に周知を図っていくこととする。