

令和元年度 第1回

村上市国民健康保険運営協議会資料

令和元年11月21日

会場 村上市役所5階 第4会議室

村上市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和元年 11 月 1 日現在

(任期：平成 30 年 5 月 1 日～令和 3 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)	H30.5.1~
	あいだ けん じ 会田 健次	荒川地域区長会会長 (海老江区長)	H30.5.1~
	かいぬま みのも 貝沼 実	朝日地域区長会副会長 (堀野区長)	H30.5.1~
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)	H30.5.1~
	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)	H30.5.1~
	あお やま いく み 青山 育美	村上市岩船郡薬剤師会理事 (すがいやつきよく上海府店)	H30.5.1~ (
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	H30.5.1~
	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)	H30.5.1~
	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	H30.5.1~
国保条例第 2 条の 2 第 4 号 被用者保険 代表	さとう はじめ 佐藤 肇	全国健康保険協会新潟支部 業務グループ長	H31.3.1~
	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	H30.5.1~
	むら た ひさ お 村田 久雄	デパート健康保険組合東日本支部 常務理事	R1.11.1~

(順不同・敬称略) [◎会長 ○職務代行者]

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	H30.5.1~
2	税 務 課	課長	建部 昌文	H30.5.1~
3	保健医療課 国保室	課長補佐	佐藤 克也	国保室長 H31.4.1~
4	保健医療課 健康支援室	係長	東海林 清美	R1.8.1~
5	保健医療課 国保室	係長	本間 かおり	H31.4.1~
6	税 務 課 保険税係	係長	石井 美勝	H31.4.1~
7	保健医療課 国保室	主査	遠山 剛	書記 H31.4.1~

令和元年度 第1回村上市国民健康保険運営協議会 会 議 次 第

日 時 令和元年11月21日（木）

午前10時

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30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) 令和元年度村上市国民健康保険特別会計補正予算について …… 資料2
- (3) 新潟県国民健康保険団体連合会補助事業の実施について …… 資料3
- (4) 令和2年度国民健康保険事業費納付金の仮算定結果について …… 資料4

6 議 事

- (1) 令和2年度村上市国民健康保険事業計画（案）について …… 資料5

7 その他

- (1) 令和2年度における取り組みについて …… 資料6

次回協議会の開催は、令和2年1月30日（木）を予定しておりますが、諸事情により変更となる場合がございます。予めご了承くださいようお願いいたします。

後日あらためて開催案内を送付いたします。

また、変更となった場合は早めにご連絡をいたします。

平成30年度 国民健康保険特別会計決算の概要

資料 1

歳 入

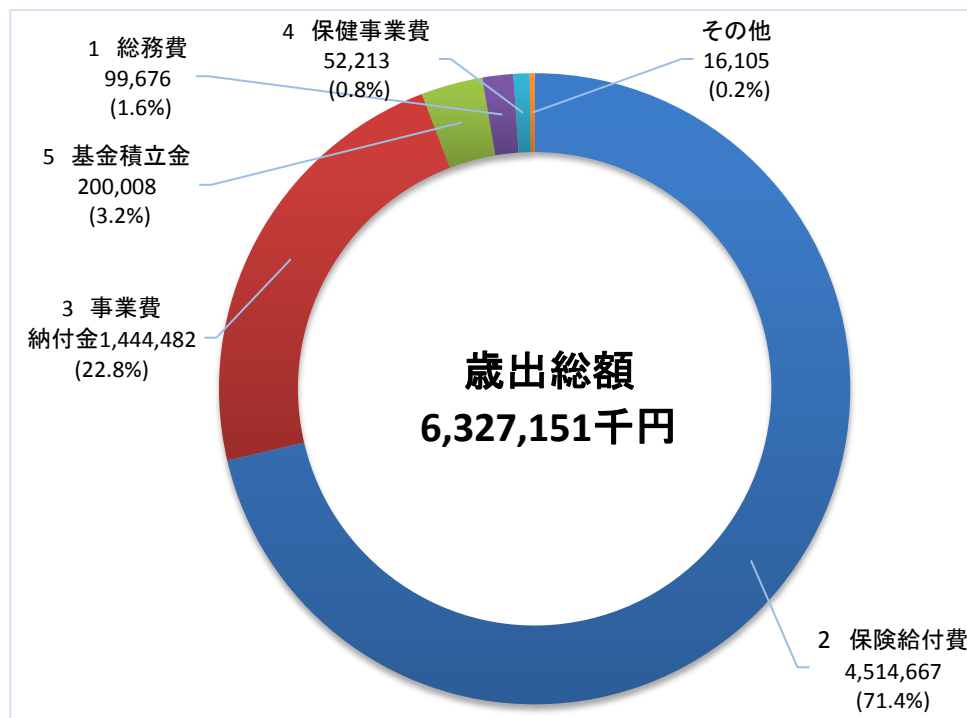
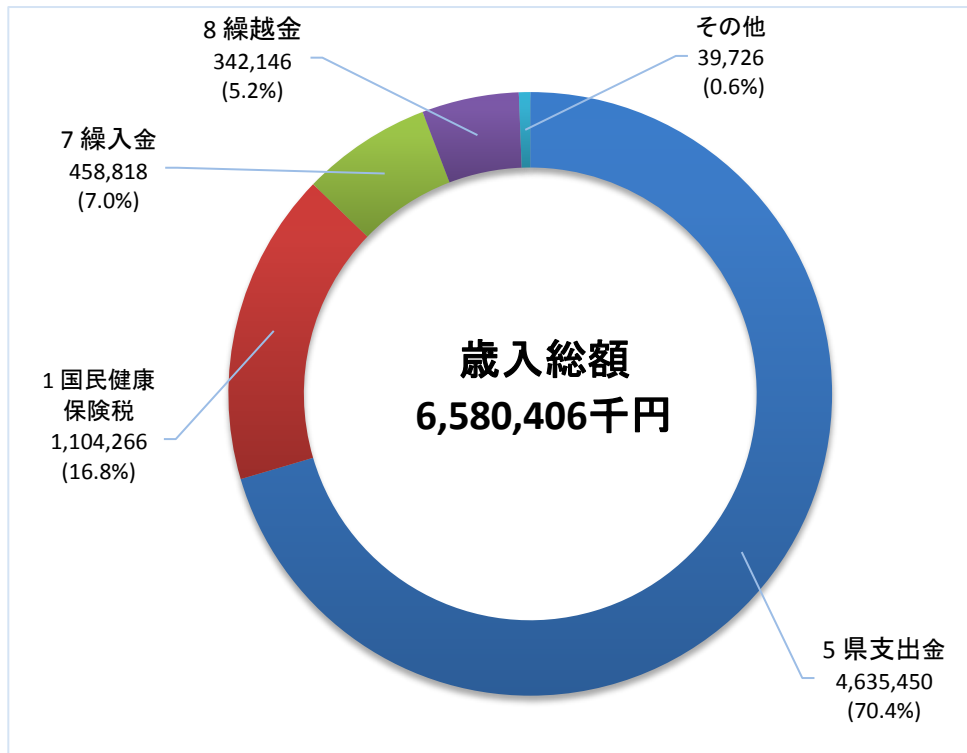
(単位：円)

款	当初予算額 A	現計予算額 B	決算額 C	比較増減 (C - B)	説 明
1 国民健康保険税	1,068,647,000	1,073,997,000	1,104,266,177	30,269,177	徴収率（一般医療現年分96.35%（対前年度比+0.55%））
2 分担金及び負担金	4,928,000	4,928,000	3,635,500	△ 1,292,500	特定健診一部負担金
3 使用料及び手数料	700,000	700,000	585,000	△ 115,000	国保税督促手数料 @100円×5,850件
4 国庫支出金	50,000	61,000	61,000	0	災害臨時特例補助金 61,000円
5 県支出金	4,531,666,000	4,635,449,000	4,635,449,970	970	普通交付金 4,504,542,289円、特別交付金 130,907,681円
6 財産収入	10,000	10,000	7,956	△ 2,044	基金預金利子
7 繰入金	466,791,000	459,069,000	458,818,252	△ 250,748	一般会計からの繰入金（基金繰入金実績なし）
8 繰越金	2,000	342,146,000	342,145,888	△ 112	前年度決算剰余金
9 諸収入	11,206,000	14,040,000	35,435,975	21,395,975	延滞金及び過料、第三者納付金等（過年度療給負担金 2,834,535円）
歳 入 合 計	6,084,000,000	6,530,400,000	6,580,405,718	50,005,718	

歳 出

(単位：円)

款	当初予算額 A	現計予算額 B	決算額 C	比較増減 (C - B)	説 明
1 総務費	112,889,000	102,807,000	99,675,830	3,131,170	人件費、徴税费等
2 保険給付費	4,440,409,000	4,685,973,000	4,514,666,504	171,306,496	前年度より5.7%減
3 国民健康保険事業費納付金	1,444,484,000	1,444,484,000	1,444,481,920	2,080	主に保険税を原資に、市町村が県に納付（制度改正により新設）
4 保健事業費	64,084,000	64,084,000	52,213,064	11,870,936	特定健診受診率41.3%（前年度比△0.3%） ※速報値
5 基金積立金	11,000	200,011,000	200,007,956	3,044	基金積立 200,000,000円、預金利子 7,956円
6 公債費	200,000	200,000	240	199,760	利息
7 諸支出金	11,923,000	24,475,500	16,105,197	8,370,303	前年度国庫負担金精算額（返還額） 11,243,241円
8 予備費	10,000,000	8,365,500	0	8,365,500	
歳 出 合 計	6,084,000,000	6,530,400,000	6,327,150,711	203,249,289	



平成30年度 国民健康保険特別会計決算の概要（前年度決算額との比較）

資料 1 - 1

歳 入

単位：円/%

30年度	29年度	款	平成30年度 決算額	平成29年度 決算額	対前年度比	増減率	説明
1	1	国民健康保険税	1,104,266,177	1,236,485,517	△ 132,219,340	89.3%	被保険者数の減
2	2	分担金及び負担金	3,635,500	5,928,500	△ 2,293,000	61.3%	特定健診一部負担金
3	3	使用料及び手数料	585,000	652,300	△ 67,300	89.7%	国税税督促手数料 @100円×5,850件
4	4	国庫支出金	61,000	1,474,310,285	△ 1,474,249,285	0.0%	災害臨時特例補助金のみ 制度改正により内容変更
5	5	療養給付費等交付金	0	181,628,000	△ 181,628,000	0.0%	制度改正により科目消滅（県対応）
6	6	前期高齢者交付金	0	2,124,989,038	△ 2,124,989,038	0.0%	制度改正により科目消滅（県対応）
5	7	県支出金	4,635,449,970	322,426,962	4,313,023,008	1437.7%	普通交付金、特別交付金の創設 制度改正により内容変更
8	8	連合会支出金	0	0	0	0.0%	なし
9	9	共同事業交付金	0	1,610,082,755	△ 1,610,082,755	0.0%	制度改正により科目消滅（県対応）
6	10	財産収入	7,956	7,981	△ 25	99.7%	基金預金利子
7	11	繰入金	458,818,252	490,821,771	△ 32,003,519	93.5%	一般会計繰入金 基金繰入金－実績なし
8	12	繰越金	342,145,888	253,504,365	88,641,523	135.0%	前年度決算剰余金
9	13	諸収入	35,435,975	28,857,358	6,578,617	122.8%	延滞金及び過料、第三者納付金ほか
歳 入 合 計			6,580,405,718	7,729,694,832	△ 1,149,289,114	85.1%	

歳 出

単位：円/%

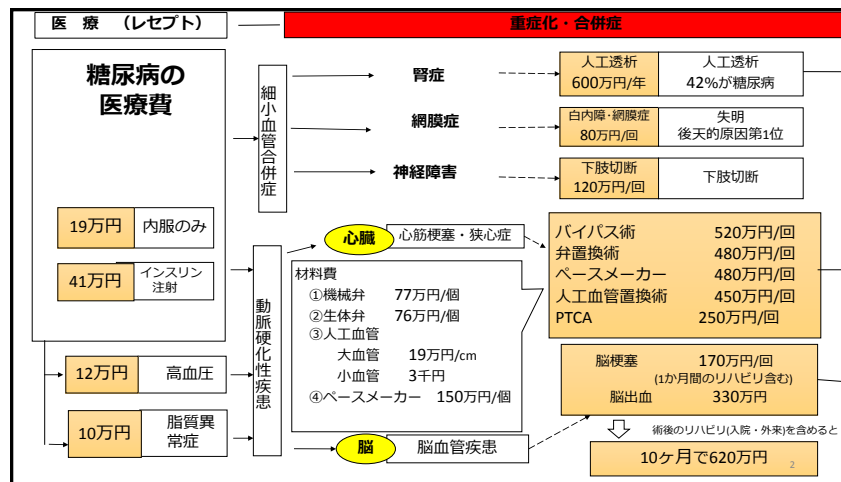
30年度	29年度	款	平成30年度 決算額	平成29年度 決算額	対前年度比	増減率	説明
1	1	総務費	99,675,830	115,064,852	△ 15,389,022	86.6%	人件費、徴税费等
2	2	保険給付費	4,514,666,504	4,518,289,459	△ 3,622,955	99.9%	制度改正により一部を除いて全額県から支給 対前年比△5.7%
3	3	国民健康保険事業費納付金	1,444,481,920	0	1,444,481,920	0.0%	制度改正により新設 市町村が県に納付するもの。納付金額は県が算定
3	3	後期高齢者支援金等	0	762,890,034	△ 762,890,034	0.0%	制度改正により、3款事業費納付金に改組
4	4	前期高齢者納付金等	0	2,883,503	△ 2,883,503	0.0%	制度改正により科目消滅（県対応）
5	5	老人保健拠出金	0	19,550	△ 19,550	0.0%	平成29年度で終了
6	6	介護納付金	0	309,657,102	△ 309,657,102	0.0%	制度改正により、3款事業費納付金に改組
7	7	共同事業拠出金	0	1,557,755,684	△ 1,557,755,684	0.0%	制度改正により科目消滅（県対応）
4	8	保健事業費	52,213,064	51,723,898	489,166	100.9%	特定健診等委託料の増
5	9	基金積立金	200,007,956	7,981	199,999,975	2506051.3%	基金積立（200,000,000） 預金利子（7,981）
6	10	公債費	240	237	3	101.3%	利息
7	11	諸支出金	16,105,197	69,256,644	△ 53,151,447	23.3%	前年度分精算による返還金など
8	12	予備費	0	0	0	0.0%	
歳 出 合 計			6,327,150,711	7,387,548,944	△ 1,060,398,233	85.6%	

歳入歳出差引残高	253,255,007	342,145,888	△ 88,890,881
----------	-------------	-------------	--------------

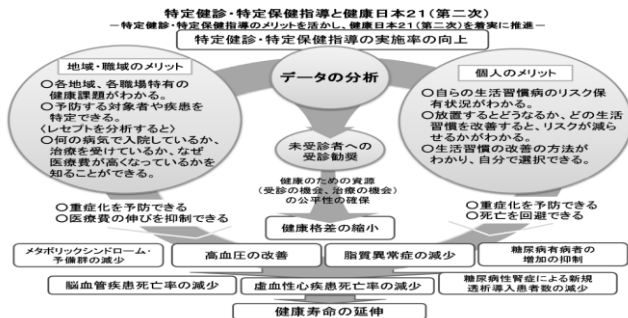
健康寿命の延伸をめざした 保健事業の取組

データヘルス計画で実現する

村上市保健医療課健康支援室



健康寿命の延伸と医療費適正化の実現に向けて



特定健診受診率の向上・重症化予防の取組の継続が必須

データヘルス計画

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)

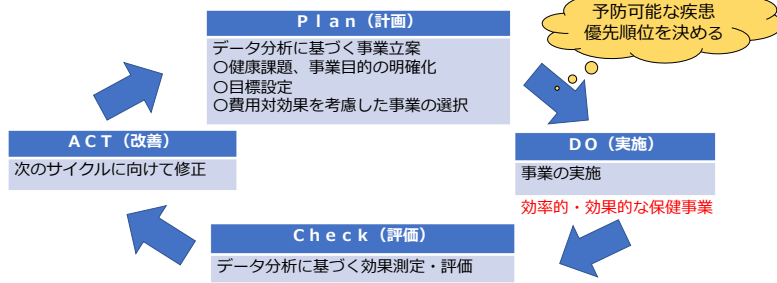
「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。

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 (厚生労働省告示)

保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

データヘルス計画の流れ

目的：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」と同時に図ること



村上市の健康課題

1 重症化予防の取組みの強化

高血圧・糖尿病の減少を中心に

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の重症化予防

- ・3つの疾患の共通点は血管の病気
- ・キーワード
- 生活の支障、高額、長期、介護

2 40歳代、50歳代の特定健診の受診率の向上

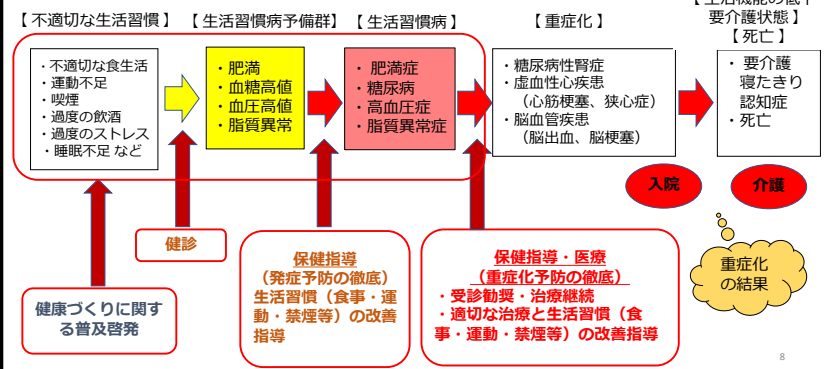
健康状態の判断は検査結果
自覚症状だけで判断できない

データヘルス計画の目標と評価指標

中長期目標	評価指標	データ基	現状値	目標
脳血管疾患の減少	① 脳血管疾患有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	3.9%	減少
虚血性心疾患の減少	② 虚血性心疾患有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	3.4%	減少
糖尿病性腎症による透析患者数の減少	③ 糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	更生医療申請状況 (福祉課)	6人 (国保8人)	減少

短期目標	評価指標	データ基	現状値	目標
高血圧有病者の増加の抑制	#1 高血圧有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	25.3%	減少
糖尿病有病者の増加の抑制	#2 糖尿病有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	12.2%	減少
脂質異常症有病者の増加の抑制	#3 脂質異常症有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	18.9%	減少
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	#4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数の減少率 (20年度対比)	特定健診結果	32.2%	現状維持
特定健診受診率の向上	#5 特定健診受診率	特定健診結果	41.6%	60%
特定保健指導実施率の向上	#6 特定保健指導実施率	特定健診結果	54.5%	65%

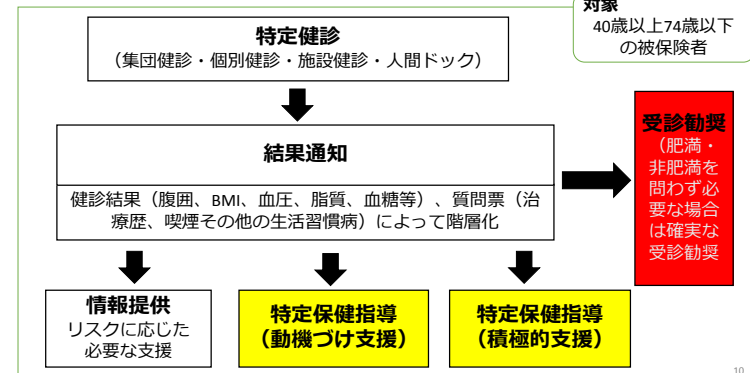
生活習慣病発症予防・重症化予防の流れ



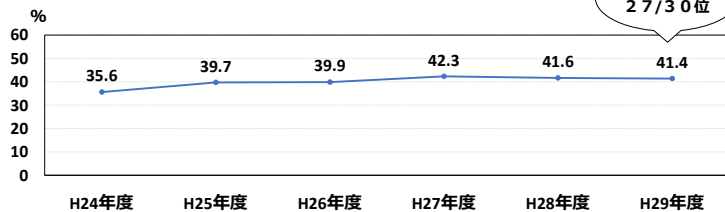
特定健診・特定保健指導

健診・保健指導の関係	かつての健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	現在の健診・保健指導
特徴	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
目的	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
内容	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容リスクの重症がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
保健指導の対象者	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
方法	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
評価	一時点の健診結果のみに基づく保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
実施主体	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	行動変容を促す手法	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病率・予備群の25%減少 医療従事者

特定健診・特定保健指導の流れ

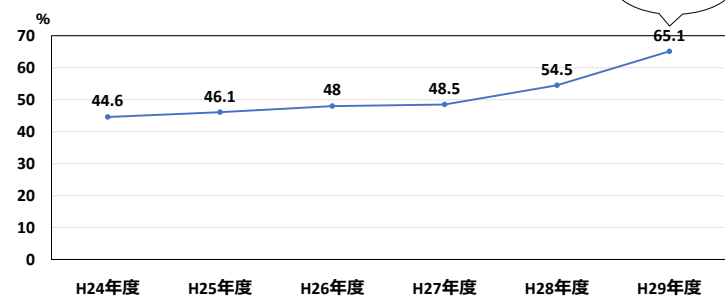


特定健診受診率の推移

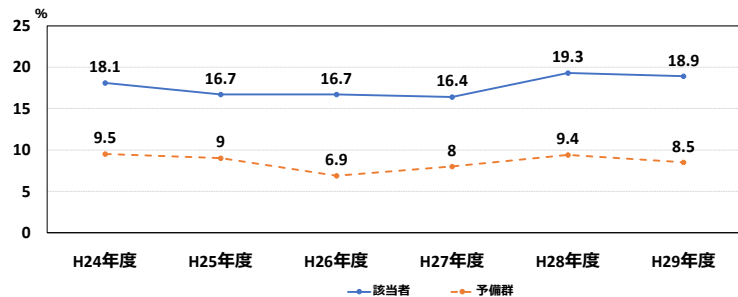


年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
H24年度	19.8%	21.9%	22.5%	27.1%	36.2%	39.7%	42.8%	35.6%
H28年度	23.2%	27.1%	26.8%	32.9%	39.0%	46.5%	47.3%	41.6%

特定保健指導実施率の推移



メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積に、脂質異常・高血圧・高血糖が加わること。
2つ以上があてはまると該当。1つあてはまると予備群。

13

重症化予防の取組

糖尿病性腎症
の減少

虚血性心疾患
の減少

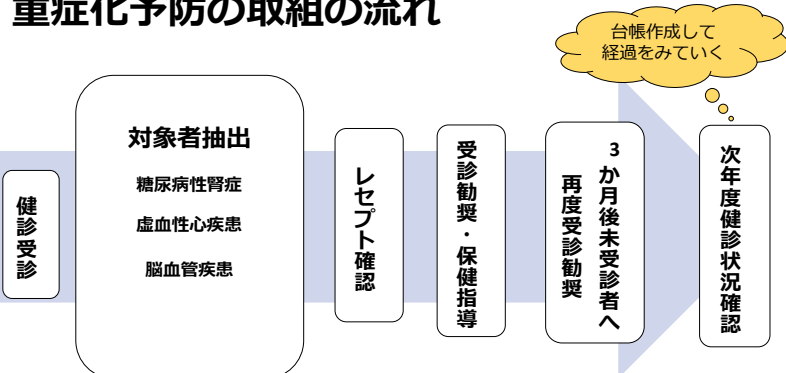
脳血管疾患
の減少

重症化リスクのある者が**早期に医療機関受診**する
重症化しないために**生活改善**や**継続受診**ができる

健診結果・レセプトからリスクの高い人を抽出
未受診者への受診勧奨・コントロール不良者への
訪問指導実施

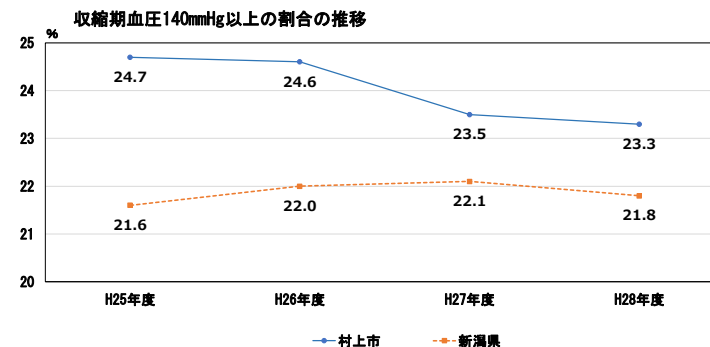
14

重症化予防の取組の流れ



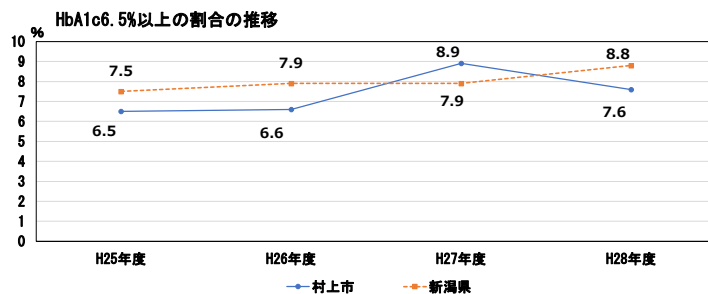
15

血圧（収縮期血圧）の推移



16

血糖（HbA1c）の推移



HbA1c：赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンにどれくらい血液中の糖が結合したか表すもの。
過去1～2か月の平均血糖値のこと。

17

その他の主な保健事業

- ハイリスク者受診勧奨
- 腎専門医受診勧奨
- 医師から紹介のあった保健指導
- 生活習慣病予防相談会
- 市報「糖尿病注意報」の連載
- 出前講座「血管からのメッセージ」「健幸バン菜」

18

まとめ

- ・市民の皆さんが「健康で長生きできる」ことを目標にデータに基づいて様々な保健事業を実施しています。
- ・病気の重症化は身体の負担だけでなく医療費が高額となり、ひいては保険料・介護にも影響してきます。
- ・「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」の実現に向けて、行政・市民が共に取り組み、成果を出せる日を期待しています。

健康はみんなの宝（自分自身・家族・地域）
皆様にも健診の受診率向上・重症化予防のために
ご協力いただければ幸いです。

19

令和元年度 村上市国民健康保険特別会計補正予算について

■第2回定例会（7月議会）

補正前 6,412,500 千円
補正額 1,000 千円（歳入歳出共）
補正後 6,413,500 千円

【歳入】

8 款 1 項 2 目	その他繰越金	3 4 千円
	歳入歳出予算調整	
9 款 2 項 4 目	新潟県国民健康保険連合会補助金（新規）	9 6 6 千円
	国保連合会補助事業の事業費補助金	

【歳出】

4 款 1 項 1 目	賃金	6 9 3 千円
	普通旅費	2 7 千円
	消耗品費	2 4 6 千円
	国保連合会の補助事業に係るもの	
8 款 1 項 1 目	予備費	3 4 千円
	歳入歳出予算調整	

新潟県国民健康保険団体連合会（国保連合会）補助事業について

■国保連合会補助事業実施要項（概要）■

事業名称	脳血管疾患の発症予防（重症化予防）のための保健活動推進事業
事業目的	脳血管疾患や慢性腎臓病の発症予防及び重症化予防を目指す保険者に対し、健診・医療費データ等の分析や課題抽出・評価を行い PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の展開を目的とする
対象者	新潟県内の国民健康保険の保険者
補助額	国保連合会における予算総額の範囲内（R1 年度予算総額：700 万円）
補助率	10/10（補助限度額 100 万円の単年度事業とし、上限 3 年）
対象経費	謝金、委託料、賃金、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、使用料・賃借料、旅費
評価方法	構造（ストラクチャ）、過程（プロセス）、事業実施量（アウトプット）、結果（アウトカム）の観点から行う

■村上市の事業内容■

事業テーマ	脳血管疾患重症化予防事業～高血圧訪問事業～
事業目的	高血圧に重点をおき、個別指導（保健指導・受診勧奨）を行う
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭血圧が高く、受診せず放置する者の割合の減少 ・血圧内服者のうち、家庭血圧が高い者の割合の減少 ・血圧コントロール不良者の減少
対象者	特定健診時においてⅡ度・Ⅲ度高血圧の者
事業費	965,883円 【内訳】 賃金：720,000円、 消耗品費：245,883円
交付決定額	事業費と同額
実施期間	令和元年8月～令和4年12月 ※補助事業終了後は保険者の予算で継続して実施することを目指すものであるため
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看護師と保健師が、自庁システムにより抽出した対象者に対し、個別訪問し、家庭血圧の確認、高血圧診断の確認を行い、健康指導を行う ・健診未受診者への受診勧奨 ・血圧計保有状況・家庭血圧測定状況アンケートの実施 ・レセプトの確認（随時）
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看護師（1名）と地区担当保健師（市職員）で行う ・市職員が対象者を抽出し、在宅看護師と保健師に依頼して実施する

評 価

	評価指標	目標値	評価時期
結果評価 (アウトカム)	Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者の割合 未治療高血圧者の割合 血圧コントロール不良者の割合 医療機関受診率 健診未受診者の次年度健診受診率	4.8% 25.3% 29.0% 50.0% 10.0%	随時モニタリングを 実施 事業終了後
実施量評価 (アウトプット)	受診勧奨対象者への指導率 医療機関未受診者への再指導率 保健指導対象者への指導率 血圧計保有者の割合 家庭血圧測定者の割合	60.0% 60.0% 60.0% 増加 増加	随時モニタリングを 実施 事業終了後
過程評価 (プロセス)	訪問記録状況 レセプト確認状況 台帳記録状況	100.0% 100.0% 100.0%	随時モニタリングを 実施 事業終了後
構造評価 (ストラクチャ)	対象者数 事業従事者数 予算 医療機関との連携体制	指導対象者 全員に指導 できる体制 が整っている	随時モニタリングを 実施 事業終了後

<資料>

○脳血管疾患及び高血圧症の割合

単位：人、%

年度	被保険者数 (A)	脳血管疾患(B)		高血圧症(C)	
		人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)
26	16,767	633	3.8	494	78.0
27	16,908	611	3.8	447	73.2
28	15,442	599	3.9	444	74.1

○内服に係る高血圧者の割合

単位：人、%

	合計人数 (A)	正常域		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数 (B)	割合 (B/A)	人数 (C)	割合 (C/A)	人数 (D)	割合 (D/A)	人数 (E)	割合 (E/A)
内服 有	3,010	2,242	74.5	606	20.1	141	4.7	21	0.7
内服 無	1,593	1,127	70.7	399	25.0	56	3.5	11	0.7
計	4,603	3,369	73.2	1,005	21.8	197	4.3	32	0.7

令和2年度 国民健康保険事業費納付金の仮算定結果について

2019/11/21 国保運営協議会

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第75条の7第1項の規定により、新潟県が県内の各市町村から徴収する国民健康保険事業費納付金の額について、国から示された仮係数を用いて令和2年度分の仮算定を行った。

1 納付金の額

単位：円/%

	令和2年度 仮算定	平成31年度 仮算定	対前年度比	伸び率
納付金額	1,523,750,152	1,522,902,807	847,345	0.056

(参考)

平成31年度 本算定
1,523,062,624

2 1人あたり納付金額

単位：円/%

	令和2年度 仮算定	平成31年度 仮算定	対前年度比	伸び率
1人あたり 納付金額	120,227	118,000	2,227	1.887

(参考)

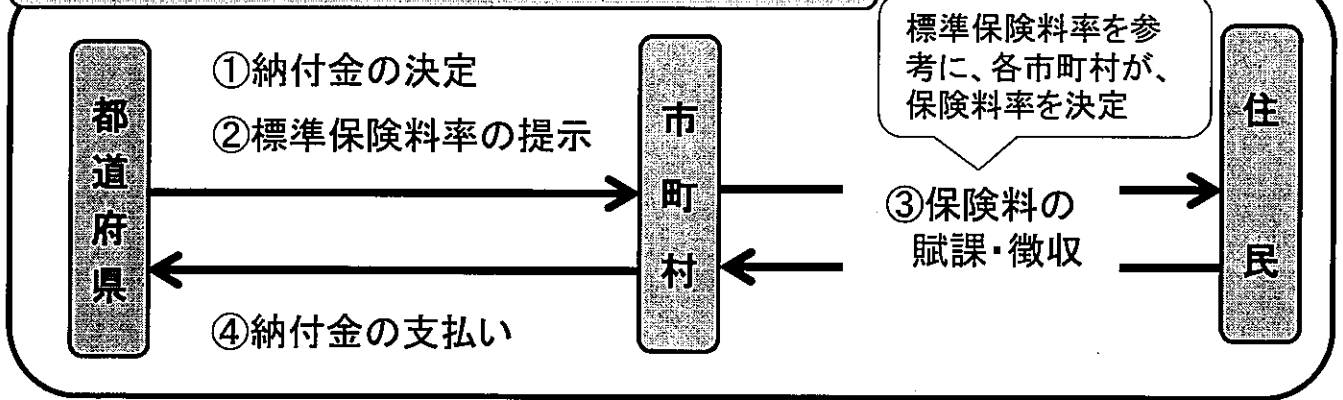
平成31年度 本算定
118,012

- ・上記1・2ともに一般被保険者分のみの年額。退職分はこれから算定。
- ・納付金は、被保険者の実際の保険料を示すものではない。

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用いて行う。
- ・保険給付費の推計に最新のデータを用いること等から、仮算定結果から変動する可能性がある。

国保制度改革後の財政運営の仕組み



① 納付金の算定

※医療分の例。後期高齢者支援金分、介護納付金分についてもそれぞれ同様の流れで算定する。

納付金額の算出

- 医療給付費の見込額から、前期高齢者交付金・普通調整交付金といった国の公費を減算し、県としての納付金総額を算出する。

各市町村に配分

- 県全体の納付金総額を応能分と応益分に按分し、応能分は所得総額、応益分は被保険者数及び世帯数により市町村ごとに配分する。
- 医療分については、市町村ごとの医療費水準を反映させる。
- 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公費を投入することで激変緩和措置を講じる。

② 標準保険料率の算定

標準保険料率の算定に必要な保険料総額の算出

- 市町村ごとの納付金額から、市町村ごとの特別の事情や実績等に応じて交付される公費を減算し、また、保健事業等の市町村独自の取組の費用を加算することで算出する。

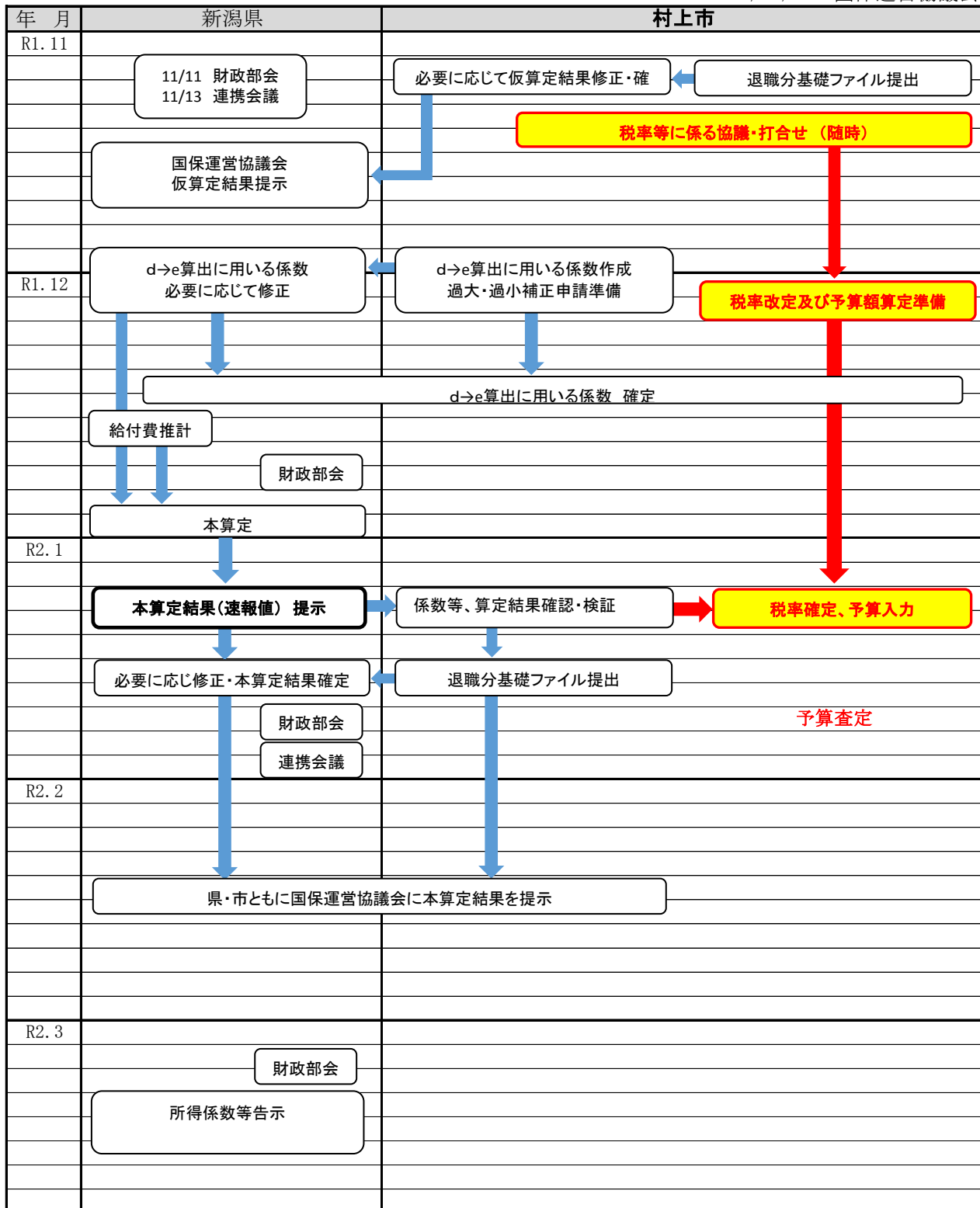
標準保険料率の算定

- 上記で算出した保険料総額を標準的な収納率で割り戻し、各市町村の標準保険料率を算定する。

③ 標準保険料率を参考に、各市町村が保険料率を決定

納付金等算定、令和2年度予算編成に係る作業スケジュール

2019/11/21 国保運営協議会



※ 今後、変動する可能性がある

令和 2 年度 村上市国民健康保険事業計画書（案）

R1. 11. 21

1 国民健康保険事業運営の現状

平成 30 年度より新制度が施行され、国民健康保険の事業運営に大きな変革が成されたところであるが、本市の事業運営においては、主要財源となる国民健康保険税の収納確保、被保険者に対する保険給付とその費用の管理、被保険者の健康維持増進と医療費適正化に向けた保健事業の実施という重要、かつ基本スタンスを保持しながら、安定的な運営に一層努めているところである。

本市の国民健康保険事業運営に係る財政状況は、厳しい状況が続いている。

歳入における平成 30 年度の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書の交付を活用しての滞納者との接触機会を得るなど、その向上に努めている。

また、制度改正により導入され、都道府県が市町村の保険給付に係る費用の全額を支給する普通交付金や、被保険者の健康維持増進のための取り組みに対して評価し、その点数配分に応じて交付される保険者努力支援制度等の特別交付金、更に保険者間調整による過誤納返納金、第三者行為（交通事故等）求償事務による賠償金等の歳入の確保にも努めている。

《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（%）
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		
30 年度	現年度課税分	1,082,587,700	1,043,539,091	96.39	0.51	85.63	1.78
	滞納繰越分	206,978,064	60,727,086	29.34	2.14		

(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 30 年度（10/31）	令和元年度（10/31）	前年同期比
現年度課税分	45.16%	44.24%	△0.92%
滞納繰越分	19.64%	18.84%	△0.80%

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。被保険者数及び医療給付費用額は減少しているが、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、歯科、調剤は県平均を上回っており、特に入院費は大きく上回っていることから、重症化している患者（被保険者）が多いのではないかと推測される。

このような状況から、特定健診・特定保健指導や人間ドック助成事業をはじめとする疾病等の予防や、医療費通知書・ジェネリック医療費差額通知書の発送等といった保健事業を実施し、医療費の適正化に向けて注力している。

《表2：医療給付費用額と年間平均被保険者数》

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
医療給付費用額	5,710,264,658円	5,394,056,154円	5,348,698,364円
年間平均被保険者数	14,970人	14,076人	13,460人
1人当たりの医療費	381,447円	383,209円	397,377円
県平均（1人当たりの医療費）	359,391円	368,638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
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
29年度	139,427	116,858	28,335	284,620	87,533	136,157	125,730	25,533	287,420	69,104

（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
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
29年度	3,269	△8,873	2,801	△2,803	18,429

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28年度		平成29年度		平成30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	1,247,246,037	15.8	1,236,485,517	16.0	1,104,266,177	16.8
国・県支出金	2,075,003,904	26.3	1,796,737,247	23.2	4,635,510,970	70.4
交付金	3,842,381,585	48.7	3,916,699,793	50.7	0	0
繰越金	121,750,381	1.5	253,504,365	3.3	342,145,888	5.2
基金繰入金	100,000,000	1.3	0	—	0	0
その他収入	503,819,336	6.4	526,267,910	6.8	498,482,683	7.6
歳入決算額	7,890,201,243	100.0	7,729,694,832	100.0	6,580,405,718	100.0

歳 出	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 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	4,788,333,755	62.7	4,518,289,459	61.2	4,514,666,504	71.4
拠出金・納付金等	2,662,852,688	34.9	2,633,205,873	35.6	1,444,481,920	22.8
保健事業費	59,488,375	0.8	51,723,898	0.7	52,213,064	0.8
その他支出	126,022,060	1.6	184,329,714	2.5	315,789,223	5.0
歳出決算額	7,636,696,878	100.0	7,387,548,944	100.0	6,327,150,711	100.0

収 支	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
収支差引額	253,504,365 円	342,145,888 円	253,255,007 円
実質単年度収支	31,753,984 円	88,641,523 円	111,109,119 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 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
基金保有額	202,280,893 円	102,310,081 円	102,318,062 円	302,326,018 円

※平成 30 年度に 2 億円を繰り入れた。保険税の収納状況によるが、事業費納付金に不納が出る場合は取り崩しを行う。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

少子高齢化に伴う人口減少の中、国民健康保険の被保険者数も減少しているが、65 歳以上の者が 7,149 人（約 53%）と半数を超え、70 歳以上の者が 3,328 人（約 24%）と増加傾向にあり、高齢化が進んでいる。

また、事業運営に重要な保険税についても被保険者数の減少に伴って減少している。

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が続いている。その内容としては、高血圧性疾患や糖尿病など生活習慣病関連の疾患が多く、一人当たり医療費が増加している要因と考えられる。また、高度医療の受診・高価格な薬剤の使用も医療費の増加に影響を及ぼしていると考えられる。

このような課題を抱えている中で、国保事業の健全な事業運営を確保するには、国保税の収納率向上のほか、特定健診・特定保健指導、被保険者自身の健康状態や医療費の負担状況等の通知など、健康維持増進と医療費の適正化を目指して取り組んでいる保健事業を、より一層効果的かつ効率的に実施していくことが重要である。

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、新潟県地方税徴収機構との連携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) 効率的・効果的な収納対策による国民健康保険税の確保★
- (2) 県が算定する事業費納付金と標準保険料率を踏まえ、実情に応じた適切な税率を検討する★
- (3) 国・県等の政策や方針などを注視し、交付金や補助金の確保を図るなど、事業運営に必要、かつ適切な予算の編成を行う
- (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等、健診内容の充実を図り、特定健診及び特定保健指導実施率の向上を図る★
- (2) 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行う★
- (3) 運動習慣の定着化に向け、運動意識を高める普及啓発を関係機関と連携して行う
- (4) 被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療を目的に、人間ドックの受診費用の一部を助成する
- (5) 第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）に基づく保健事業を推進すると共に計画の進捗状況を確認する中間評価を行う★
- (6) 高校生以下の子どもに対し、インフルエンザ予防接種の費用助成を行う

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、医療機関への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を提供し、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、訪問指導の充実を図る

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
- (4) 被保険者の資格情報を一元的に管理する仕組みの創設に伴い、効率的かつ適切な資格の管理を行う★

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
(1) 収納担当職員の資質向上、新潟県地方税徴収機構との連携による収納体制の充実・強化	○各種研修会への参加により職員の資質向上を図るとともに、新潟県地方税徴収機構と連携し、適正に滞納処分を行う	税務課 保健医療課	通年
(2) 収納対策会議の設置	○収納対策会議を開催し、資格担当課と連絡・調整を図る		通年
(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	○資格証・短期証交付時に納税啓発リーフレットを同封		通年
(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	○保険証の更新時期に合わせ一斉納税相談を実施		通年
(5) 口座振替の促進と広報の充実★	○納付書発送時に口座振替の案内文書を同封 ○資格担当課と連携し、口座振替の拡大を図る ○コンビニ収納、スマートフォンのアプリケーションによる決済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		7月 通年 通年
(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★	○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		10月～
(7) 円滑な納税交渉による収納の推進	○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 ○収納目標（一般＋退職）を現年度課税分97.05%、滞納繰越分30.21%とする		通年

実 施 内 容	実 施 方 法	実 施 体 制	実 施 時 期
<p>(2) 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行う★</p>	<p>○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>○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>保健医療課 各支所地域福祉室</p>	<p>通年</p>
<p>(3) 運動習慣の定着化に向け、運動意識を高める普及啓発を関係機関と連携して行う★</p>	<p>○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>保健医療課 各支所地域福祉室 各スポーツクラブ等</p>	<p>6月～2月</p>
<p>(4) 被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療を目的に、人間ドックの受診費用の一部を助成する</p>	<p>○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>○助成は年度内1回とし、1万円を限度とする</p> <p>○助成は受領委任払いとする</p>	<p>保健医療課 各支所地域福祉室 各医療機関</p>	<p>通年</p>
<p>(5) 第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）に基づく保健事業を推進すると共に計画の進捗状況を確認する中間評価を行う</p>	<p>○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・効率的な保健事業の実施を図る</p> <p>○計画の進捗状況を的確に捉え、計画に定めた評価指標により中間評価を行う</p>	<p>保健医療課 各支所地域福祉室 保健医療課</p>	<p>通年</p>
<p>(6) 高校生以下の子どもに対し、インフルエンザ予防接種の費用助成を行う</p>	<p>○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>○助成は1回目の接種のみで2,000円とする</p> <p>○助成は償還払いとする</p>	<p>保健医療課 各支所地域福祉室 各医療機関</p>	<p>10月～3月</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
(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	<ul style="list-style-type: none"> ○医療事務有資格者を雇用（臨時）し、単月及び縦覧点検を実施する ○資格照合表・事務点検参考リスト等による点検 ○国保連合会レセプト管理システムとの連携を図る ○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ながら点検を実施 	保健医療課 臨時点検員 4 名 介護高齢課	毎月（100%点検）
(2) 医療費通知の実施により、医療機関への適正受診の啓発を図る	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○通知書は新潟県国民健康保険団体連合会の共同事業で作成することにより、県内で統一した取り組みとして啓発事業の強化を図る 	保健医療課	年 1 回
(3) ジェネリック医薬品に関する情報を提供し、使用促進に努め、患者負担の軽減と医療費抑制を図る★	<ul style="list-style-type: none"> ○ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤費用の軽減額をお知らせし、患者の費用負担の軽減を図る ○通知書は新潟県国民健康保険団体連合会の共同事業で作成することにより、県内で統一した取り組みとして啓発事業の強化を図る 	保健医療課	年 3 回
(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	<ul style="list-style-type: none"> ○長期入院者リストから、4か月以上入院している者を抽出し、在宅介護サービスが可能な場合は在宅に向けた支援を行う ○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 	保健医療課 介護高齢課 臨時看護師 2 名	随時
(5) 重複・頻回受診者等が適切な受診状況となるよう、訪問指導の充実を図る	<ul style="list-style-type: none"> ○重複・頻回受診者の訪問指導（適正受診指導） ○柔道整復療養受診者の訪問指導（適正受診指導） 	保健医療課 臨時看護師 2 名	通年

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	○年金受給者一覧表を確認し、対象者へ勧奨通知を行う。 資格に疑義のある対象者は年金情報を確認する ○未届けの者については職権により適用する	保健医療課 届出勧奨 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	○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	○資格の適正化のため、広報等により周知を図る	保健医療課	10月（適正化月間）
(4) 被保険者の資格情報を一元的に管理する仕組みの創設に伴い、効率的かつ適切な資格の管理を行う★	○資格情報の一元的管理のために必要な自庁システムの改修を行う ○資格情報を適切に取り扱い、管理を徹底する	保健医療課	通年

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	○市報やホームページを活用して広報活動の充実を図る	保健医療課 税務課	通年

令和2年度における取り組みについて

■オンライン資格確認システムの導入

1 オンライン資格確認とは

個人単位の被保険者番号と資格情報とを1対1で対応させ、資格管理を保険者を跨いで一元的に管理する。オンラインによる資格確認は、国保中央会・審査支払基金で設ける中間サーバーをクラウド化することで実現される

2 運用開始時期 2021年3月（目途）

3 対象

全国の保健医療機関・保険薬局・訪問看護事業者（地域を限定しない）

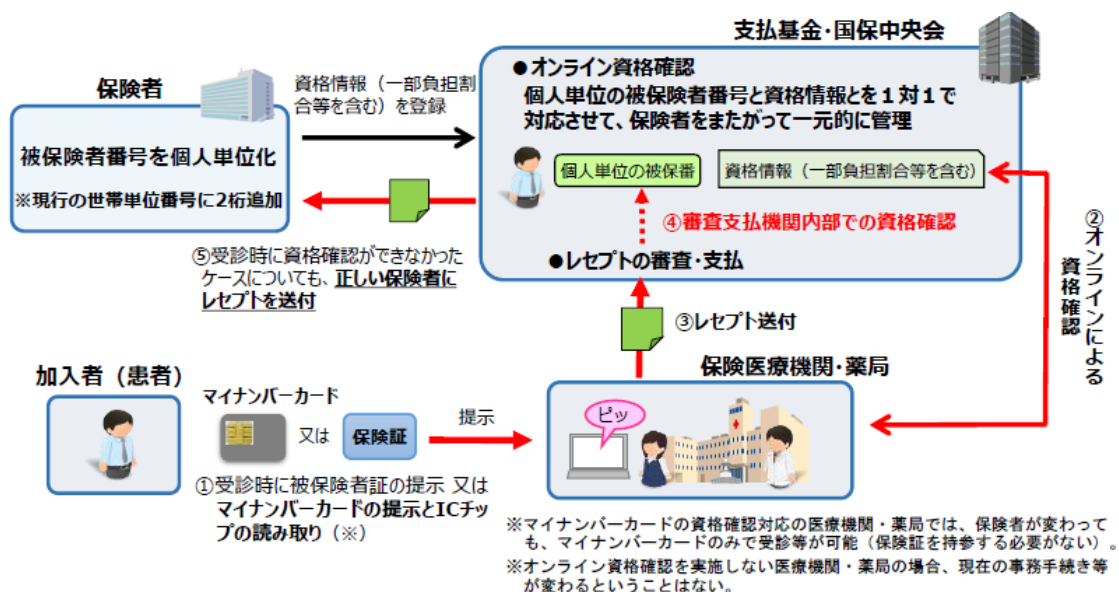
全ての医療保険者等 → 全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合、共済組合、後期高齢者医療広域連合、市町村国保

4 利用者

- ・医療保険等の加入者で利用者証明用電子証明書が格納されているマイナンバーカードを保持する被保険者、被扶養者等
- ・保険証を所持する被保険者、被扶養者等（個人単位の被保険者証記号番号で確認）

5 提供サービス

- ・マイナンバーカード、保険証を用いたオンライン資格紹介・提供（高額療養費の限度額認定証等の情報を含む）
- ・審査支払機関でのレセプト受付時の資格確認、正しい保険者へのレセプト振り分け
- ・特定健診データ、薬剤情報、医療費情報等の閲覧 など



6 導入による変更点

- ・失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が減少
- ・高額療養費の限度額認定証の発行等の削減
- ・患者本人や医療機関等において、特定健診データ等の経年データの閲覧が可能
→ 加入者の健康づくりや重複投薬の削減等に期待

7 村上市が行うこと

自庁システムの改修、被保険者証の個人単位化（世帯単位の被保険者番号に2桁追加）

○被保険者証のイメージ

③被保険者証の切替

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

本人（被保険者）	2020年〇月〇日交付	
国民健康保険被保険者証	記号 1234	番号 1234567
		枝番 01
氏名	番号 花子	
生年月日	平成元年3月31日生	性別 女
適用開始年月日	平成25年4月1日	
世帯主氏名	番号 太郎	
住所	〇〇〇〇〇〇	
保険者番号	88888888	
保険者名	△△△△市	印

→ 現行の保険証の記載内容に2桁の番号を新たに追加

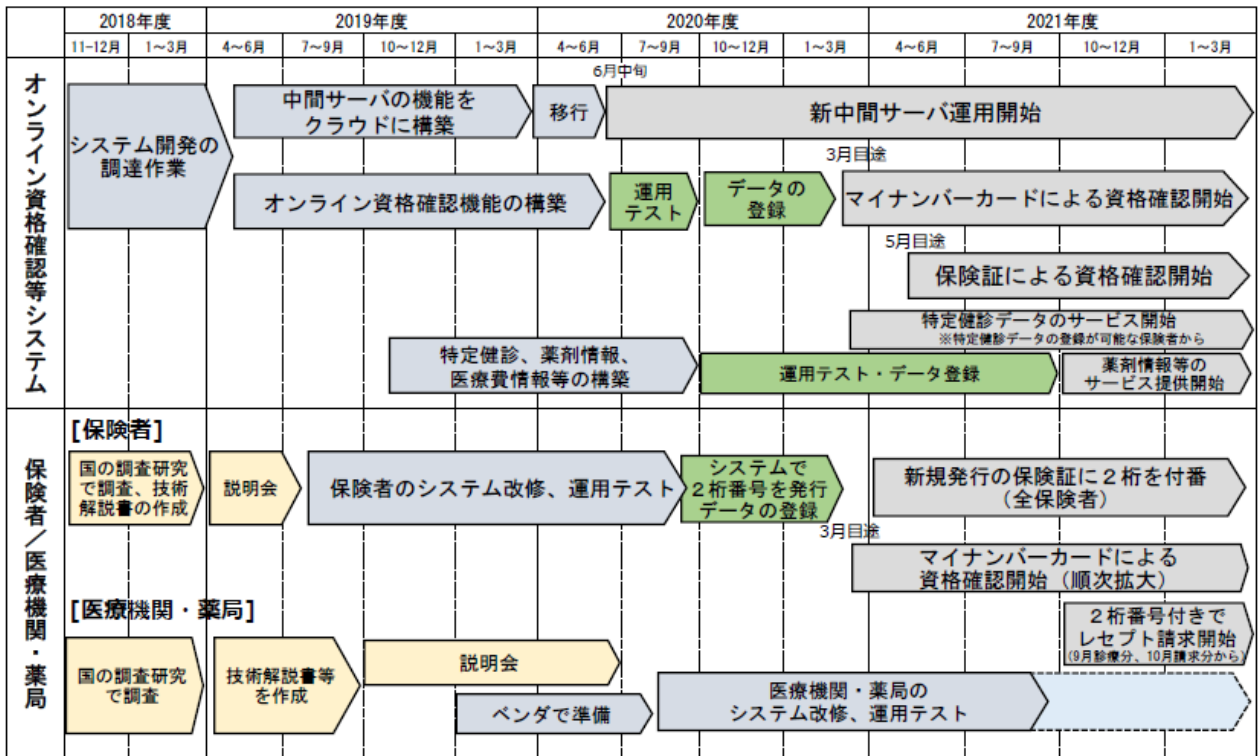
- ・ 2桁については、各市町村で付番し、既存の証記号番号と併せて個人化されていること
- ・ 付番については特にルールを定めないが、世帯内の別人に同じ番号を付番しないように

- 2桁の付番（システム改修）対応後の証更新時には被保険者証に2桁の枝番を印字していただくが、これまでの保険証の一斉更新のタイミングを変更する必要はない。

<個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ>

- 2020年秋頃～ 保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
- 2021年3月頃～ マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
- 4月頃～ 新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
- 5月頃～ 保険証によるオンライン資格確認の開始
- 10月頃～ 2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

8 スケジュール



30

9 根拠法令

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律
(令和元年5月15日成立、同月22日公布)

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組み（後期高齢者医療制度）

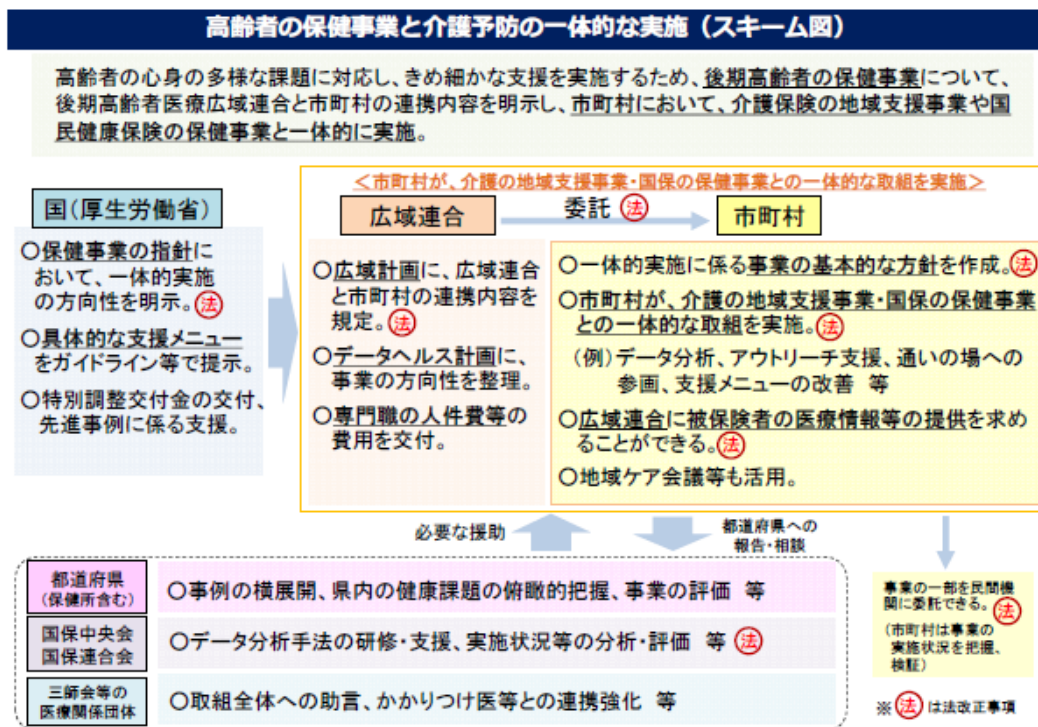
1 介護予防との一体的な取り組みとは

高齢者の多様な社会参加を促進し、健康寿命を延伸するため、通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策・生活習慣病予防を一体的に実施するもの。新潟県後期高齢者医療広域連合と連携して高齢者の保健事業と介護予防の取り組みと合わせて、高齢者への支援を行う。

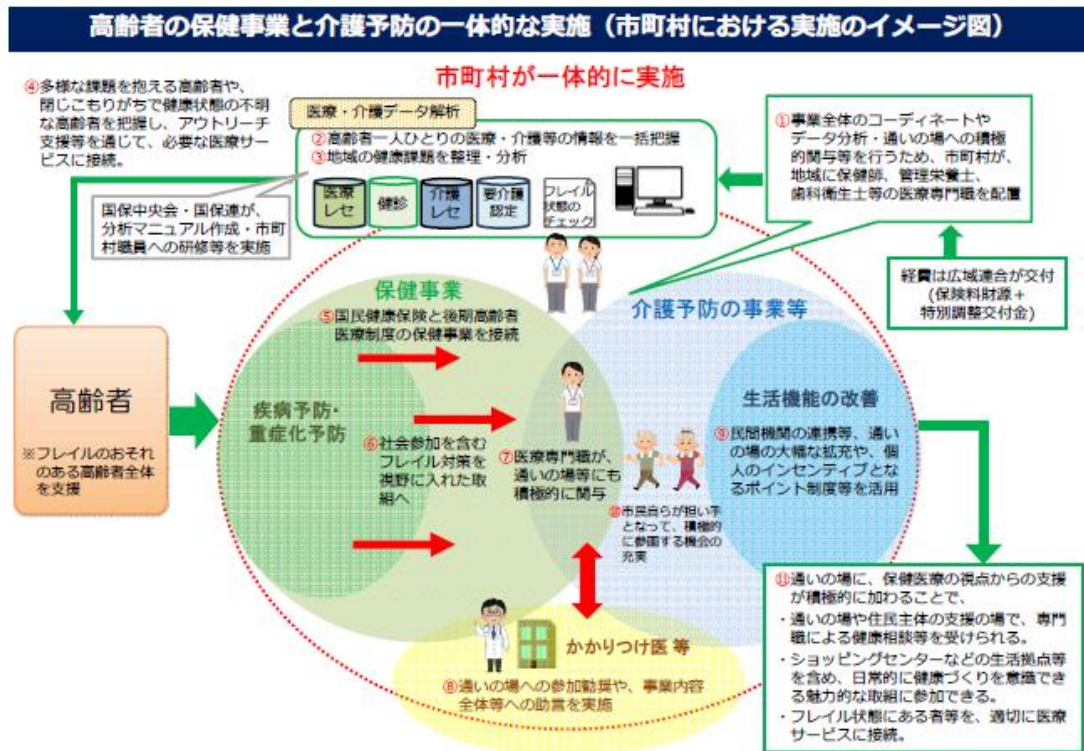
2 経緯

75歳に到達するとそれまでの国保から後期高齢者医療制度に移行するが、同時に保険者も市町村から広域連合に移行するため、74歳までの国保保健事業と75歳からの後期高齢者保健事業とが適切に継続されていなかった課題がある。また、後期高齢者保健事業は広域連合主体、介護予防の取り組みは市町村が主体であり、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていない。

このような課題に、市町村は、住民との身近な立場でサービス提供でき、国保も介護保険も市町村が保険者であるため、保健事業・介護予防についてのノウハウを有していることから、広域連合と連携した高齢者の心身の特性に応じたきめ細かな保健事業を進める。



3 取り組みのイメージ



4 村上市の現状

本市においては、後期高齢者の保健事業として地域資源である温泉を活用して、後期高齢者の健康維持を図る目的で実施している。また広域連合が行っている事業は健康診査である。

また介護予防事業としては、健康寿命の延伸に向けた介護予防・生活支援サービス、総合相談、地域ケア会議、認知症施策等の日常生活支援、包括的支援事業などを展開している。

5 今後の取り組み

後期高齢者医療制度主管課と介護予防主管課との連携により、一体的な取り組みに向けた体制整備を行う。

既存事業を精査し、一体的取り組みの実施の必要性やどのような者に対して保健事業が必要であるかなども含めて、事業内容や展開について検討していく。その際には広域連合からの委託も含める。

また事業実施に係る必要な予算については、国や広域連合からの交付金の活用を視野に、歳入の確保に努めるほか、歳出においても必要な経費を精査するなど、適正な予算確保に努める。

6 根拠法令

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年5月15日成立、同月22日公布）