

第 1 回

古賀市国民健康保険運営協議会

会議資料

古賀市 市民国保課・予防健診課

■■■■ 目 次 ■■■■

1. 古賀市国民健康保険運営協議会委員名簿 . . . P. 1
2. 事務局関係者名簿 . . . P. 2
3. 国民健康保険運営協議会について . . . P. 3～6
4. 国民健康保険運営協議会関係法令 . . . P. 7
5. 資料 . . . P. 8～21

古賀市国民健康保険運営協議会委員名簿

(平成28年4月1日～平成30年3月31日)

委員の構成	氏名	
被保険者代表	しおづ みつこ 塩津 美都子	再
	のだ ひろこ 野田 廣子	再
	よどがわ おさむ 淀川 治	再
公益代表	わたり のぶと 渡 信人	再
	みわ ともゆき 三輪 朋之	再
	しばお いくえ 芝尾 郁恵	新
医師会代表	なかやま かげちか 中山 影親	再
歯科医師会代表	ふくおか こうじろう 福岡 綱二郎	再
薬剤師会代表	やの ようこ 矢野 洋子	再

(敬称略)

事務局関係者名簿

役 職	氏 名
市 長	中村 隆象
市民部長	智原 弘文
市民国保課長	浦野 英浩
予防健診課長	中村 由果
市民国保課 国保係長	藤本 奈保子
市民国保課 国保係	江野 秀一郎
市民国保課 国保係	蒲池 麻奈美
予防健診課 健診指導係長	長野 和也
予防健診課 健診指導係	村上 恵美

国民健康保険運営協議会

1 国民健康保険運営協議会とは

国民健康保険は、憲法に定める社会保障制度の一環として実施されているもので、住民に身近な行政主体である市町村が運営しているものです。このため、その運営は、一般の行政と同様に、主なことは市町村議会に諮り、実際の運用は市町村長が行うこととなります。

国民健康保険制度の基本的なことは、ほとんど、国民健康保険法等の法令で規定されていて、市町村独自の施策として実施できることは、比較的限られた範囲にとどまります。これは、国民健康保険制度が社会保障制度であるため、その中味は、できるだけ統一したものにすることが要求されるからです。しかし、国民健康保険が、地域住民を対象とし、市町村の単位で実施されることから、それぞれの地域の特性に応じた運用もまた必要です。例えば、住民の構成とか、住民の経済力とか、医療機関の配置状況とかも考えなければなりません。

国民健康保険では、一部負担金の割合の引下げとか、出産及び死亡に関する給付の内容、傷病手当金（任意給付）の実施等給付内容の改善とか、保険料（税）徴収方法等については、市町村の条例で定めることにされております。

これらのことについては、専門的な知識を必要とする面や、実施上の技術的な問題もあり、きめ細かい運用をするためには、いきなり、市町村議会に諮るよりも、関係者による専門的な意見交換や調

査が行われたほうがよい面が多いと考えられます。

そこで、国民健康保険の運営に関し必要な意見の交換や調査、審議、さらに市町村長への意見の具申等を行うために設けられたのが、国民健康保険運営協議会です。

2 国民健康保険運営協議会の仕組み

国民健康保険運営協議会は、このように、国民健康保険の運用をどうするかを相談するところでもありますから、そこには、当然に被保険者その他関係者の代表が参加しなければならないでしょう。

国民健康保険運営協議会には、次の①から③のそれぞれの代表が同数ずつ参加します。

- ① 被保険者を代表する委員（塩津委員、野田委員、淀川委員）
- ② 保険医または保険薬剤師を代表する委員
（中山委員、福岡委員、矢野委員）
- ③ 公益を代表する委員（渡委員、三輪委員、芝尾委員）

委員のうち、保険医や保険薬剤師は、町村内に数が少ないか、いない場合は、隣接市町村から求めても、差し支えないとされています。また、公益代表は、中立的な立場の人、特定の団体の利益を代表するおそれのない人であって、いわゆる学識経験者ということになりましょう。

委員は、特別職の地方公務員（市町村職員）であって、非常勤とされ、市町村長が任命することになっており、その任命に当たって、議会の同意等は必要ありません。しかし、地方公務員であるため、

人事委員会委員、公平委員会委員との兼職は禁じられておりますが、市町村議会の議員との兼職は差し支えありません。

委員の任期は、2年で、欠員により補欠に任命された委員の任期は、前任者の残りの期間とされています。

協議会には、会長と、会長に事故があるときに会長の代行をする会長代理が置かれ、これは、公益を代表する委員の中から、全委員の選挙によって選任されます。

協議会の議事、その他運営に関する細目は、協議会自体が、例えば、国民健康保険運営協議会規程のようなものを定めて、運用することになっております。

3 国民健康保険運営協議会の仕事

国民健康保険運営協議会は、国民健康保険の実施について、関係者が集まって相談するところですが、国民健康保険が市町村の事務とされているため、一般の行政ルールとしては、その執行の権限は市町村長にあり、立法の権限は市町村議会にあることになって、協議会の出る幕がなさそうです。協議会は、一体、どんな位置付けをされ、ここで決めたことは、どのように国民健康保険の運用に反映されていくのでしょうか。

国民健康保険運営協議会は、行政組織上は市町村の附属機関とされております。それは、地方自治法第202条の3に規定する附属機関であり、その設置は、国民健康保険法第11条によるもので、市町村長の諮問機関ということになります。

したがって、協議会の答申や建議は、法理論上、市町村長を拘束するものではありません。しかし、その目的から見ても、その構成から見ても、協議会の意見は、最大限に尊重されなければならないものと考えられ、市町村長や市町村議会を道義的には拘束すると考えるべきではないでしょうか。また、事実各協議会は、このような役割を果たし、事実上国民健康保険事業の運営方針は、この協議会で決められているのが実態でしょう。

(「運営協議会委員のための国民健康保険必携」より)

国民健康保険運営協議会関係法令

○国民健康保険法

(国民健康保険運営協議会)

第11条 国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に国民健康保険運営協議会を置く。

2 前項に規定するもののほか、国民健康保険運営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

(国民健康保険運営協議会の組織)

第3条 国民健康保険運営協議会(第5条第1項及び附則第1条の2において「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。

2 委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、二年とする。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5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。

○古賀市国民健康保険条例

(国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第2条 国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数は、次の各号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

○古賀市国民健康保険条例施行規則

(会議の招集)

第2条 古賀市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)は、会長が招集する。

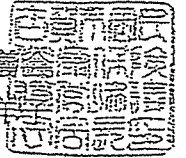
(会議の定足数)

第3条 協議会は、被保険者を代表する委員、国民健康保険医又は国民健康保険薬剤師を代表する委員の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

平成28年 1月28日

古賀市長 中村 隆象 様

古賀市国民健康保険運営協議会
会長 小林 祥



古賀市国民健康保険税率の改定の検討について (答申)

平成27年11月25日付古市国第1539号で諮問された標記の件について、当協議会において平成27年11月25日から平成28年1月25日まで3回にわたり慎重な審議を行ないました。

その結果について、下記のとおり答申します。

記

1. 経緯

○古賀市の国民健康保険特別会計は、単年度収支では平成22年度以降、収支不足となっていたが、前年度からの繰越金があったことで平成25年度までは最終的に収支不足は生じていなかった。

しかし、平成26年度には、単年度の収支不足が繰越金を超過することとなった。

○収支不足が生じた場合、特別会計の基本原則が独立採算であることから、一般会計からの法定外繰入を行わず、国民健康保険税の税率改定により収支均衡を図ることが基本である。

○古賀市では、平成20年度に後期高齢者医療保険制度の開始に伴う税率改定、平成22年度に資産割の廃止に伴う税率改定を行っていたが、その後は行っていない。

○本格的な高齢化の進展や医療の高度化に伴い、医療費が年々増加する一方、若年者の減少や非正規雇用の増加による若年者所得の低下により保険税収入の増加が見込めず、国保運営は、構造的な問題に直面しており、今後も保険給付費増は避けられず、収支不足が続く見込みである。

○上記経緯を踏まえると税率の引き上げはやむを得ないと考える。

2. 審議内容

○平成27年度から平成29年度の3ヵ年度の収支不足見込額は4億2千5百万円となっている。

国保運営の広域化が始まる平成30年度以前の2ヵ年度で収支不均衡を解消する場合、2億1千3百万円の税収入増が見込める税率引き上げが必要となる。

しかし、

- ・大幅な税率引き上げによる被保険者の負担が大きいこと。
- ・国民健康保険被保険者は被用者保険被保険者と比較し、低所得者の加入率が高いこと。

等から、税率引き上げはやむを得ないが、2ヵ年度で収支不均衡を解消する引き上げ幅は現実的ではなく、容認できかねる。

○一般会計からの法定外繰入を行わず、保険税率改定により収支均衡を図るという原則を堅持する必要があることは認識している。

しかし、平成28年度からの税率改定であることを踏まえ、平成27年度収支不足については、一定額の法定外繰入を実施し、税率引き上げ幅を緩和するよう求める。



3. 答申

上記、審議内容を踏まえて、平成28年度の国民健康保険税については、下記の税率が妥当である。

(税率改定による収納額増1億7千800万円見込み。

※平成27年度収支不足額の50%を、一般会計からの法定外繰入で対応。)

①医療給付費分

所得割 7.0%を8.5%に改定。(1.5%増)

均等割 24,000円を据え置き。

平等割 24,000円を据え置き。

②後期高齢者支援分

所得割 2.0%を3.1%に改定。(1.1%増)

均等割 7,000円を8,000円に改定。(1,000円増)

平等割 7,000円を8,000円に改定。(1,000円増)

③介護納付金分

所得割 1.7%を2.9%に改定。(1.2%増)

均等割 12,000円を13,800円に改定。(1,800円増)

4. 附帯意見

なお、附帯意見として下記の4点を申し添える。

○特定健康診査受診率の向上、被保険者の健康づくりに係る事業及び医療費適正化事業について、歳出の抑制のため、保険者として一層の努力を求める。

○国民健康保険財政の健全化を図るためにも、今後とも保険税の収納額の確保について、保険者として一層の努力を求める。

○応能割額・応益割額の比率については、地方税法において示される標準課税割合(5割・5割)にとらわれすぎず、加入者の所得状況等を勘案し、低所得者に配慮した税率を検討することを求める。

○地方単独事業による調整対象医療費分の国庫負担影響額(いわゆる波及増カット)については、一般会計からの法定外繰入の検討を求める。

(参考資料)

古賀市国民健康保険税条例の一部を改正する条例案新旧対照条文

改正案	現行
<p>(国民健康保険の被保険者に係る所得割額)</p> <p>第3条 前条第2項の所得割額は、賦課期日の属する年の前年の所得に係る地方税法(昭和25年法律第226号。以下「法」という。)第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額から同条第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額の合計額(以下「基礎控除後の総所得金額等」という。)に<u>100分の8.5</u>を乗じて算定する。</p> <p>2 略</p> <p>(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の所得割額)</p> <p>第6条 第2条第3項の所得割額は、賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に<u>100分の3.1</u>を乗じて算定する。</p> <p>(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額)</p> <p>第7条 第2条第3項の被保険者均等割額は、被保険者1人</p>	<p>(国民健康保険の被保険者に係る所得割額)</p> <p>第3条 前条第2項の所得割額は、賦課期日の属する年の前年の所得に係る地方税法(昭和25年法律第226号。以下「法」という。)第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額から同条第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額の合計額(以下「基礎控除後の総所得金額等」という。)に<u>100分の7</u>を乗じて算定する。</p> <p>2 略</p> <p>(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の所得割額)</p> <p>第6条 第2条第3項の所得割額は、賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に<u>100分の2</u>を乗じて算定する。</p> <p>(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額)</p> <p>第7条 第2条第3項の被保険者均等割額は、被保険者1人</p>

(下線部分は改正部分)

について8,000円とする。

(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額)

第7条の2 略

- (1) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 8,000円
- (2) 特定世帯 4,000円
- (3) 特定継続世帯 6,000円

(介護納付金課税被保険者に係る所得割額)

第8条 第2条第4項の所得割額は、介護納付金課税被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に100分の2.9を乗じて算定する。

(介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額)

第9条 第2条第4項の被保険者均等割額は、介護納付金課税被保険者1人について13,800円とする。

(国民健康保険税の減額)

第23条 略

(1) 略

イ・ロ 略

ハ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について5,600

について7,000円とする。

(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額)

第7条の2 略

- (1) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 7,000円
- (2) 特定世帯 3,500円
- (3) 特定継続世帯 5,250円

(介護納付金課税被保険者に係る所得割額)

第8条 第2条第4項の所得割額は、介護納付金課税被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に100分の1.7を乗じて算定する。

(介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額)

第9条 第2条第4項の被保険者均等割額は、介護納付金課税被保険者1人について12,000円とする。

(国民健康保険税の減額)

第23条 略

(1) 略

イ・ロ 略

ハ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について4,900

円

二 略

(7) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯

5,600円

(4) 特定世帯 2,800円

(5) 特定継続世帯 4,200円

本 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額
介護納付金課税被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について9,660円

(2) 略

イ・ロ 略

ハ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について4,000円

円

二 略

(7) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯

4,000円

(4) 特定世帯 2,000円

(5) 特定継続世帯 3,000円

本 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額

円

二 略

(7) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯

4,900円

(4) 特定世帯 2,450円

(5) 特定継続世帯 3,675円

本 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額
介護納付金課税被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について8,400円

(2) 略

イ・ロ 略

ハ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について3,500円

円

二 略

(7) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯

3,500円

(4) 特定世帯 1,750円

(5) 特定継続世帯 2,625円

本 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額

<p>介護納付金課税被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について<u>6,900円</u></p> <p>(3) 略</p> <p>イ・ロ 略</p> <p>ハ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について<u>1,600円</u></p> <p>二 略</p> <p>(7) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 <u>1,600円</u></p> <p>(i) 特定世帯 <u>800円</u></p> <p>(ii) 特定継続世帯 <u>1,200円</u></p> <p>ホ 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額 介護納付金課税被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について<u>2,760円</u></p>	<p>介護納付金課税被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について<u>6,000円</u></p> <p>(3) 略</p> <p>イ・ロ 略</p> <p>ハ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について<u>1,400円</u></p> <p>二 略</p> <p>(7) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 <u>1,400円</u></p> <p>(i) 特定世帯 <u>700円</u></p> <p>(ii) 特定継続世帯 <u>1,050円</u></p> <p>ホ 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額 介護納付金課税被保険者（第1条第2項に規定する世帯主を除く。）1人について<u>2,400円</u></p>
--	--

第 19 号議案 古賀市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について
に対する決議

今回の国民健康保険税の税率改定により加入者の税負担が大幅に増加する。市民生活に与える影響は極めて大きい。

一方で、国民皆保険制度は守らなければならない。平成 27 年度から 3 ヶ年で収支不足額が約 4 億 2 千万円を越すという見込みについてその解決を先延ばしすることはできない。市は、平成 27 年度についてのみ収支不足額約 1 億 3 千万円の 2 分の 1 を補填する法定外繰入を行った。

しかし、今回の税率改定を認めるということは苦渋の選択である。

本来、市は市民の急激な負担増を招かぬよう適切な時期に解決策を実施すべきであった。

しかも税率改定手続は短期間であり市民周知も全く不足している。国民健康保険運営協議会に諮問したのは平成 27 年 11 月 25 日で、答申は 2 ヶ月後の平成 28 年 1 月 28 日であった。

協議会委員も苦慮されたに違いない。本来は 1 年程度かけて市民の理解を得て税率改定を行うべきであった。

市長には猛省を促したい。

そこで、市長に対し以下の点を実行されることを強く求める。

- ①国民健康保険運営協議会の答申に添えられた附帯意見に対して最大限の努力を払うこと。
- ②国民健康保険税の税率改定の必要性、加入者に対する協力をお願い、市としての今後の具体的対策を「市長声明」として早急に公表すること。あわせて直接市民に説明する機会を作ること。
- ③国民健康保険加入者の負担増に伴う苦情、救済等を求める声が寄せられた場合は誠意を持って対応すること。
- ④がん検診の受診率向上、特定健診受診率の目標 35% を市長が先頭に立って実現すること。
- ⑤国民健康保険の安定的かつ持続的運営ができるよう、国に対し財政支援制度の拡充を求める緊急要望を古賀市長名で提出すること。

以上、決議する。

平成 28 年 3 月 28 日

古賀市議会

国民健康保険税率改定における市長声明

～健康寿命延伸を目指して～

近年、国民所得が伸びない中、国民の医療費は伸び続けており、国民所得の1割を超えています。

古賀市でも、国民健康保険の1人あたり医療費は年々増加しており、このままの状況では、今後も高齢化の進展により、医療費の増加は避けられません。つきましては、平成28年度国民健康保険税率の改定を苦渋の決断の上、お願いすることとなりました。

この状況を打開するためには、「高齢者になっても健康な状態を維持すること」しか策はありません。

市民の皆様と共に、健康寿命を延伸するために、積極的に健康づくりを行ってまいりたいと考えております。

そこで、以下の3つの施策に力点を置いて長期的に取り組み、健康寿命の延伸による医療費の削減を目指す決意の声明といたします。

1. 特定健診受診率を向上させ、生活習慣病を早期発見し、予防・改善することで、疾病の重症化を防止し、医療費の上昇を抑制します。

2. 地域の公民館等を活用した、子どもから高齢者までの健康づくり・介護予防を市民全体で実施できるよう設置している、ヘルスステーションの拡充を行い、健康づくり活動の推進を図ります。

3. 市内企業や医療機関等に働きかけ、特定健診受診及び、特定保健指導の実施率アップに係る取組を依頼し、若年期から早い段階で健康管理することで、生活習慣病を予防・改善し、将来の医療費の抑制を図ります。

これら3つの施策を実現する事業の創設や、取組の促進等を図るよう、庁内に指示を行いました。

今後は、国や県の動きを注視しながら、必要に応じて要望を行い、医師会等の関係機関にも協力していただきながら、医療費の上昇抑制対策を積極的に講じてまいります。

平成28年4月25日

古賀市長 中村 隆象

国民健康保険税の税率改定（引き上げ）についてのお知らせ

平成28年度古賀市国民健康保険税の税率を次のとおり改正（引き上げ）することになりました。

国民健康保険加入者の皆様には、これまで以上の税負担をお願いすることとなりますが、国民健康保険加入者の医療費は、加入者の皆様にご負担いただいている国民健康保険税で成り立っておりますので、ご理解していただきますようお願いいたします。

賦課区分		改定(28年度)	現行(27年度)	差引
医療保険分	所得割	8.5%	7.0%	1.5%
	均等割	24,000円	24,000円	0円
	平等割	24,000円	24,000円	0円
	課税限度額	540,000円	520,000円	20,000円
後期高齢者支援分	所得割	3.1%	2.0%	1.1%
	均等割	8,000円	7,000円	1,000円
	平等割	8,000円	7,000円	1,000円
	課税限度額	190,000円	170,000円	20,000円
介護納付金分	所得割	2.9%	1.7%	1.2%
	均等割	13,800円	12,000円	1,800円
	課税限度額	160,000円	160,000円	0円

表1. 改定前後の国民健康保険税率等比較

現在までの財政状況

全国的に見ても、医療技術の高度化や少子高齢化に伴う高齢者の加入割合の増加により、保険給付費は年々増加する傾向にあります。

古賀市では平成22年度の国民健康保険税率改定を行い、その後5年間税率改定を行っておらず、収入が追いついていない状態となっています。

国民健康保険特別会計の財政状況は、平成22年度以降、単年度収支では、例年1億円前後の収支不足となっていました。平成21年度からの繰越金があったため、平成25年度までは黒字決算となっていました。

しかし、平成26年度決算では、繰越金よりも単年度収支不足額のほうが多く、赤字決算となってしまいました。

今後の財政状況

医療技術の高度化や高齢化による医療費の増は、全国的に今後も継続する見込であり、税率改定を行わず、収入と支出のバランスがとれないままにしておくと、累積赤字が増大し、将来世代の負担を増すだけでなく、国保財政自体が危機的状況となってしまいます。

今回の改定では、平成28年度～平成29年度の今後2年間で、できる限り収支不足を解消していきたいと考えております。

裏面もあります。

国民健康保険税額について

平成28年度国民健康保険税額については、平成28年7月中旬にお知らせいたしますが、変更前後の税額について、モデルケースでの比較を別紙にお示ししておりますので、ご参照下さい。

また、別紙裏面は平成28年度国民健康保険税試算表となっております。ご世帯内の国民健康保険加入者全員の平成27年中のご所得と加入者の人数を基に平成28年度国民健康保険税が試算できますので、ご活用下さい。

なお、職員による試算をご希望の場合は、平成27年分の「確定申告書の控え」「源泉徴収票」など、国民健康保険加入者全員の所得の分かるものと「免許証」等の本人確認書類をご持参のうえ、ご来庁いただければ、試算をさせていただきます。

※国民健康保険では、前年の所得が一定の基準以下の世帯の場合、国民健康保険税の均等割額と平等割額の軽減を行っています。この軽減制度は、国保加入者の中で未申告者がいる世帯に対しては行うことができません。前年中所得のない方でも、市県民税の申告が必要です。（障害年金・遺族年金のみ受給されている方も申告してください。）軽減対象となる所得基準については別紙をご覧ください。

医療費削減のためのお願い

①年1回の特定健診を必ず受診しましょう。

高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病を自覚症状のないうちから、早期に発見し、予防・改善することができます。

病気が重症化しなければ、その分医療費（自己負担額や保険給付費）が減ります。

※現在病院で治療中の方も、必ず受診してください。病院での検査は、治療中の病気を中心に検査を行うため、それ以外の病気の発見が遅れることがあります。

②ジェネリック医薬品の選択をお願いします。

薬は、患者さんの体質や他の薬との組み合わせなどにより、適切なものか判断が難しい場合があります。また、薬によってはジェネリック医薬品がないものもありますので、医師と十分に相談し、指示に従って服用してください。

③安易な頻回受診や重複受診をせず、適正受診をお願いします。

頻回受診とは、同じ医療機関を、月に何度も受診することです。病状や診療内容で、必要な場合もありますが、お医者さんと相談し、必要かつ適切な診療回数を心がけてください。

重複受診とは、同じ病気で複数の医療機関を受診することです。医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬によりかえって治療に支障をきたし、体に負担をかけてしまうなどの心配もあります。

④第三者行為の届出をお願いします。

交通事故や、飼い犬に噛まれた、など第三者の行為による受診は、本来相手方が医療費を支払うべきものです。第三者の行為により国民健康保険を使って受診された際に、相手方に請求することができますので、必ずお届けをいただきますよう、お願いいたします。

改定前後の国民健康保険税額【モデルケース】

税額は世帯の年間税額

世帯構成	世帯所得	改定後税額	改訂前税額	差額
単身世帯(65歳以上)	1,500千円 (年金収入2,700千円)	199,600円	167,300円	32,300円
	7割軽減世帯	19,200円	18,600円	600円
2人世帯(65歳以上2人)	1,500千円 (年金収入3,480千円)	231,600円	198,300円	33,300円
	7割軽減世帯	28,800円	27,900円	900円
3人世帯(40歳未満1人, 40歳以上65歳未満2人)	1,500千円 (給与2,400千円)	294,000円	243,500円	50,500円
	7割軽減世帯	46,600円	44,400円	2,200円

所得に応じた国民健康保険税の軽減の対象となる所得基準

世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者(※)の前年の総所得金額等の合計が一定の条件を満たす場合に、均等割額と平等割額が下表のとおり軽減されます。

※特定同一世帯所属者とは…国保被保険者であった方が後期高齢者医療制度の被保険者となり、その後も同一世帯に属する方です。

軽減割合	所得の上限額
7割軽減	33万円以下
5割軽減	33万円+(26.5万×被保険者数と特定同一世帯所属者の合算数)以下
2割軽減	33万円+(48万円×被保険者数と特定同一世帯所属者の合算数)以下

※軽減判定の所得は、税額を計算する際の総所得とは異なります。

- ・事業所得においては青色専従者控除や事業専従者控除は行いません。
- ・譲渡所得においては特別控除前の譲渡所得です。
- ・65歳以上の公的年金受給者の方は年金所得から15万円控除した金額で判定します。
- ・軽減判定は、国民健康保険に加入していない世帯主の所得も含めて判定します。

裏面もあります。

平成28年度国民健康保険税試算表

平成28年度の国民健康保険税率は以下のようになります。

①医療分、②後期高齢者支援分、③介護分を合わせた形で納めていただくことになります。

①②③所得割については、該当者全員の所得について計算します。

① 医療分

所得割	前年分所得の 8.5% (基礎控除額 33 万円)	
均等割	1人あたり	24,000円
平等割	1世帯あたり	24,000円
課税限度額	540,000円	

$$\left(\text{所得額} - 330,000 \text{円} \right) \times 8.5\% = \text{所得割}$$

$$\text{※1人あたり } 24,000 \text{円} \times \text{人数} = \text{均等割}$$

$$\text{※1世帯あたり } \text{世帯数} \times 24,000 = \text{平等割}$$

医療分合計

①

② 後期高齢者支援分

所得割	前年分所得の 3.1% (基礎控除額 33 万円)	
均等割	1人あたり	8,000円
平等割	1世帯あたり	8,000円
課税限度額	190,000円	

$$\left(\text{所得額} - 330,000 \text{円} \right) \times 3.1\% = \text{所得割}$$

$$\text{※1人あたり } 8,000 \text{円} \times \text{人数} = \text{均等割}$$

$$\text{※1世帯あたり } \text{世帯数} \times 8,000 = \text{平等割}$$

後期高齢者支援分合計

②

③ 介護分(40歳~64歳)

所得割	前年分所得の 2.9% (基礎控除額 33 万円)	
均等割	1人あたり	13,800円
課税限度額	160,000円	

$$\left(\text{所得額} - 330,000 \text{円} \right) \times 2.9\% = \text{所得割}$$

$$\text{※1人あたり } 13,800 \text{円} \times \text{人数} = \text{均等割}$$

介護分合計

③

国民健康保険税合計 ①+②+③

計算に用いる所得は総所得金額等(給与所得、年金所得などの合計)で確定申告書や源泉徴収票の図の欄の金額を用います。

平成 年分 給与所得の源泉徴収票

氏名	住所	生年月日	性別	職業	所得割率	基礎控除額	所得割	均等割	平等割	課税限度額

氏名	住所	生年月日	性別	職業	所得割率	基礎控除額	所得割	均等割	平等割	課税限度額



国民健康保険制度等に関する緊急要望について

国民健康保険制度は、国民皆保険を支える制度として、他の医療保険に属さない人全てを被保険者としているため、高齢化や経済状況の変化の影響を受けやすく、年齢構成が高く、医療費水準が高いといった構造的な問題を抱えています。

古賀市においても、65歳以上の国民健康保険加入者は全加入者の40%を越え、一人当たり医療費が年々増加の一途をたどっていることから、平成28年度に大幅な国民健康保険税率の引き上げを行い、加入者の皆様の生活を直撃する税負担をお願いすることとなりました。

市としても、できる限り医療費上昇抑制策を講じてまいりますが、短期的に効果が見込めるものではなく、即収支不足の解消につなげることは困難であります。

つきましては、国民健康保険制度の安定的かつ持続的運営ができるよう、以下の項目について緊急要望を提出いたしますので、早急かつ積極的な措置を講じていただきますようお願いいたします。

記

1. 国庫負担割合の引き上げ等、国民健康保険財政基盤の拡充・強化を図ること。
2. 各種医療費助成制度等の地方単独事業の実施に伴う国庫負担金減額制度の廃止など、減額調整措置の全面撤廃を行うこと。
3. 後期高齢者医療制度について、現役世代による過重な後期高齢者支援金の負担割合について見直しを行うこと。
4. 被用者保険と異なり、均等割により子どもに対しても一律に賦課される、国民健康保険税のあり方は、子育て世代の負担を伴い、少子化対策の取組に逆行するものである。よって、子どもに係る税賦課の見直し及び、その減額分の財政支援を図ること。
5. 現役世代からの健康づくりを推進するため、被用者保険、特に協会けんぽ被保険者及び被扶養者の特定健診及び、特定保健指導等に対する積極的な取組を行い、かつ、国民健康保険を含む全保険制度の被保険者について特定健診受診の義務化を法定化するよう図ること。

その他、特定健康診査等の国庫負担は、基準単価の3分の1が上限であるが、実勢単価は基準単価を上回っているため、保険者の超過負担が生じている。基準単価を実勢単価に改めることも合わせて求める。

平成28年 5月25日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様

古賀市長

中村隆象