

**令和5年度 第3回
大分県国民健康保険運営協議会**

資料

**日時:令和6年2月20日(火)15:00~16:30
場所:WEB会議システムZoomにて開催**

議 事

(1)大分県国民健康保険事業費納付金の算定等について

(2)大分県国民健康保険運営方針(第二期)の最終案について

(3)大分県国民健康保険運営方針に係る市町村国保の現状と取組について

報 告

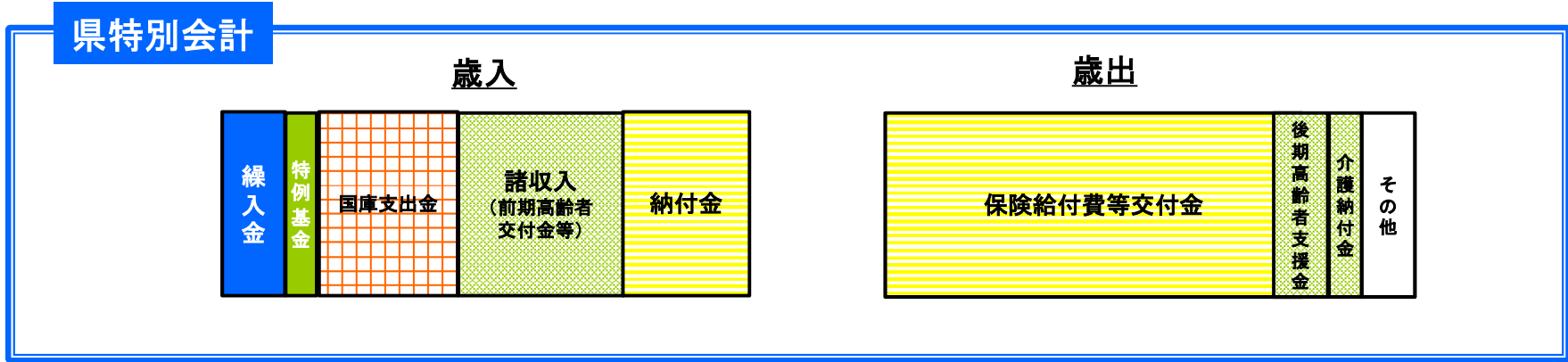
・令和5年度保健事業の取組について

参考資料:関係法令等(抜粋)

議 事

(1)大分県国民健康保険事業費納付金の算定等について

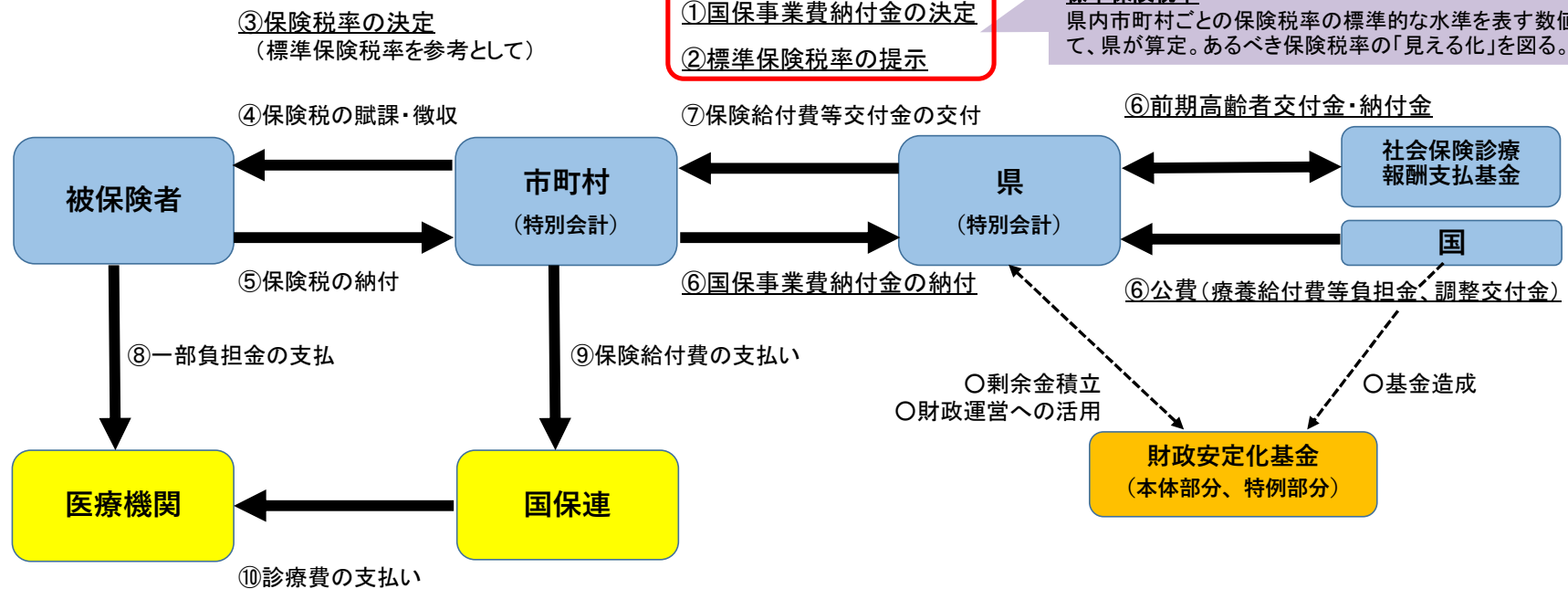
令和6年度分国保事業費納付金・標準保険税率の算定について



国保財政運営の仕組み

国保事業費納付金制度
県内国保加入者の医療費等を県内市町村で支え合う仕組み。国のガイドライン等に基づき県が算定する。

標準保険税率
県内市町村ごとの保険税率の標準的な水準を表す数値として、県が算定。あるべき保険税率の「見える化」を図る。

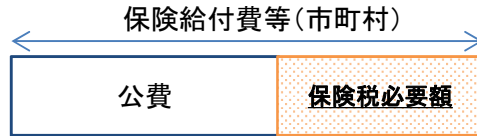


令和6年度分国保事業費納付金・標準保険税率の算定方法について

制度改革前

各市町村が保険税率を算定

- ・各市町村は医療費等の推計をもとに、保険給付費等を算定
- ・算定した保険給付費等から公費(国庫負担金等)を差し引いた保険税必要額に基づき保険税率を算定



令和6年度分算定より医療費水準の反映を段階的に縮小

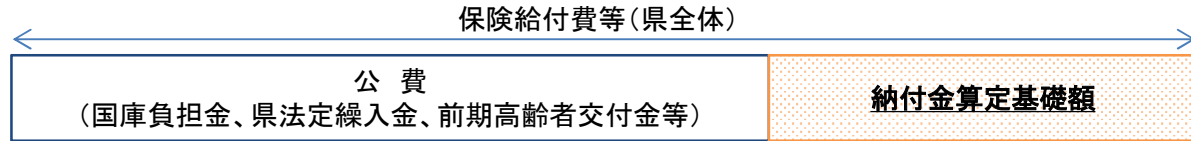
医療費指数反映係数 α
 ~令和5年度分: 1(100%反映)
令和6年度分: 0.75(75%反映)
 令和7年度分: 0.50(50%反映)
 令和8年度分: 0.25(25%反映)
 令和9年度分~: 0(反映しない)

制度改革後

1

県が県全体の納付金算定基礎額(納付金必要額)を算定

- ・県全体の保険給付費等から県への公費(国庫負担金等)を除算し、納付金算定基礎額を算定



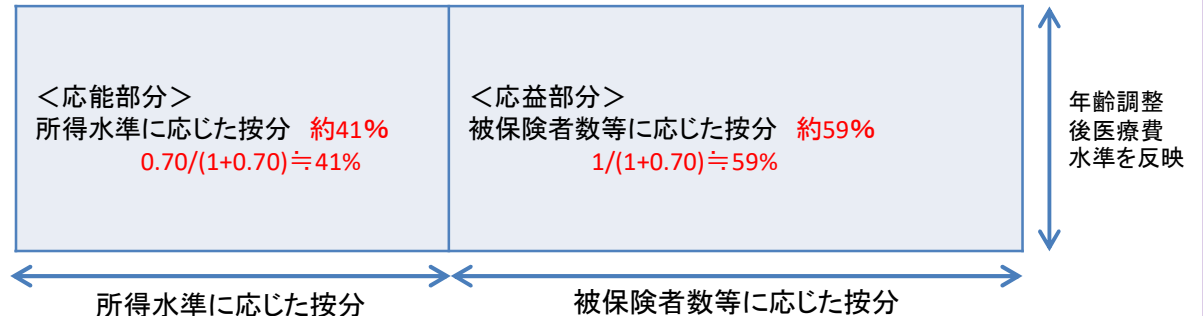
納付金算定基礎額を各市町村の医療費水準、所得水準等に基づき按分して負担を求める

2

市町村ごとの納付金額を算定

- ① 応能部分: 市町村の所得水準の反映
 所得が高い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(支払う能力が大きい)
- ② 応益部分: 市町村の被保険者数と世帯数の割合の反映
 被保険者数等が多い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(支払う人数が多い)
- (2) 市町村の年齢調整後医療費水準の反映(医療分のみ)
 医療費が高い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(費用が多くかかっている)
- (3) 応能部分・応益部分と医療費水準に応じて按分

◎市町村ごとの納付金シェアの求め方(下図の面積) ※全国を1とした場合の大分県の所得水準=0.70

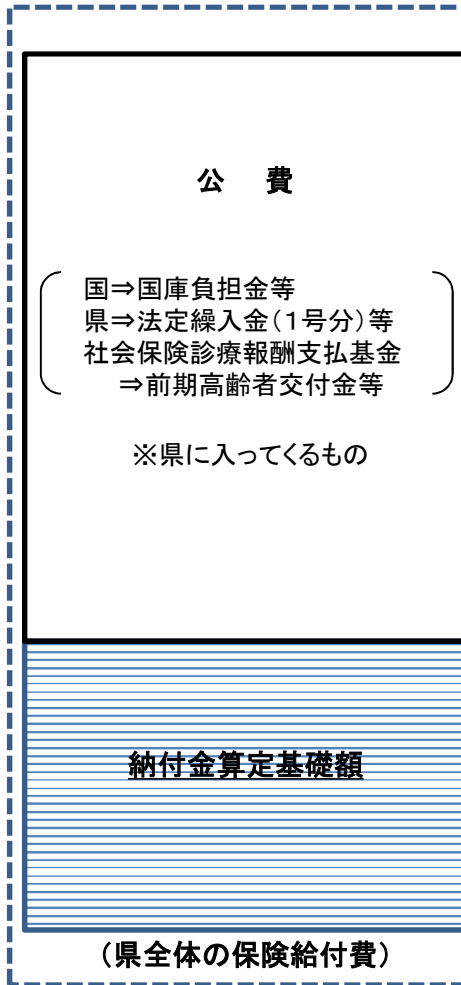


令和6年度分国保事業費納付金・標準保険税率の算定方法について

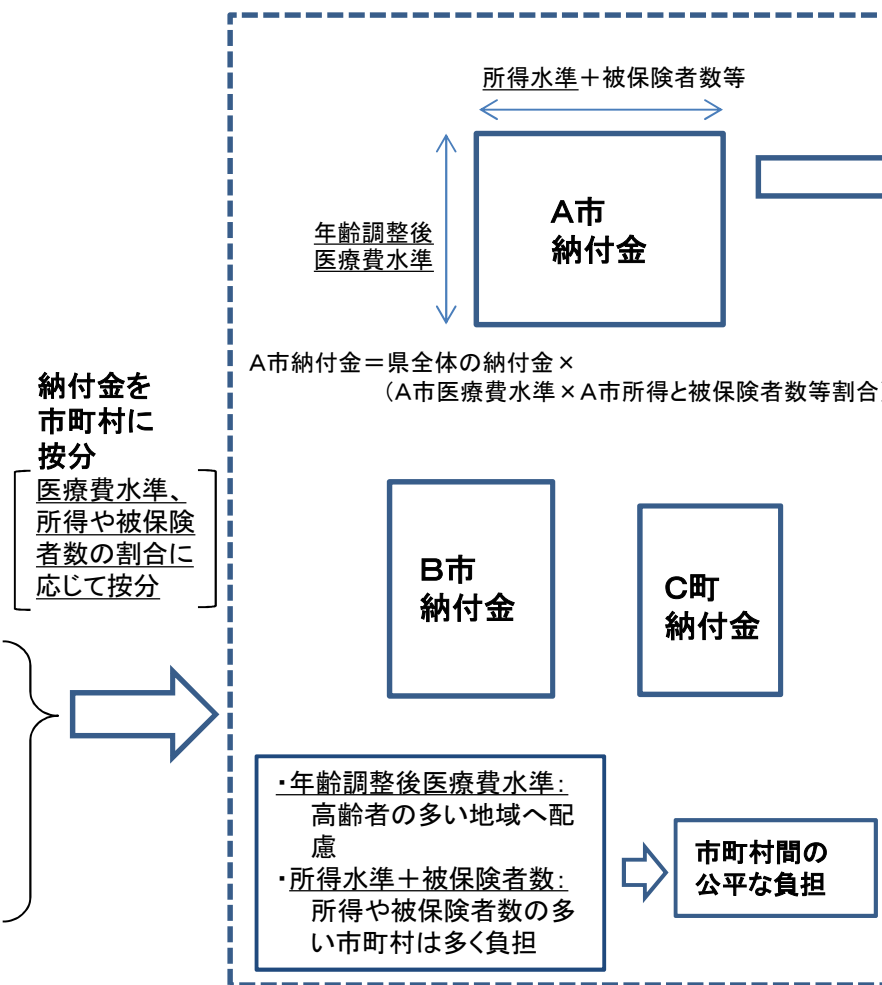
国保事業費納付金の算定

標準保険税率の算定

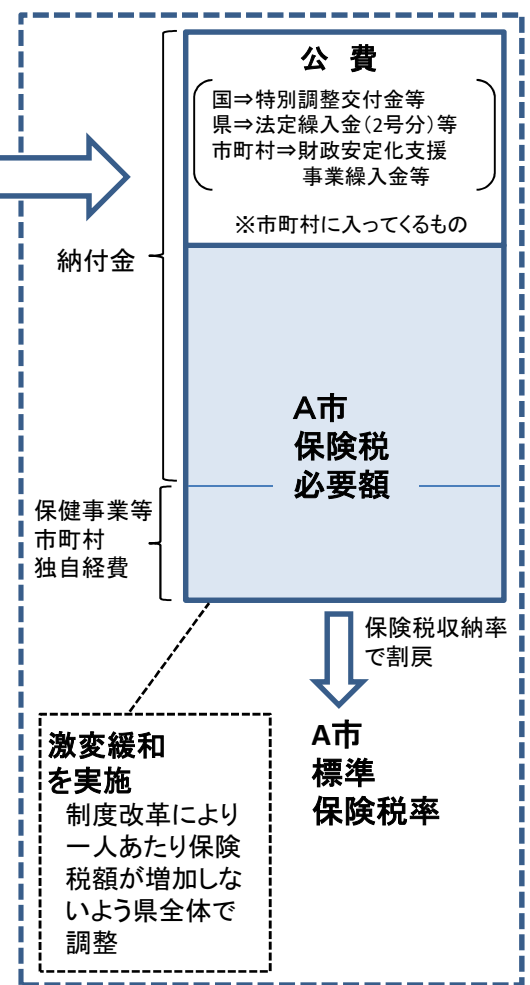
①県全体保険給付費等の推計



②市町村ごとの納付金額の決定



③保険税必要額・標準保険税率の算定



令和6年度分国保事業費納付金の基礎数値

納付金算定時の基礎数値

令和5年度より一人あたり診療費は増加するが、被保険者数が減少するため県全体の診療費（自己負担含む）は減少

基礎数値推計	A R4年度分	B R5年度分	C R6年度分	前年度比	C - B	増減率
①被保険者数（全体）	228,563人	218,047人	206,158人	▲11,889人	▲5.45%	
*内数（70歳以上）	72,795人	68,692人	64,010人	▲4,682人	▲6.82%	
（70歳以上割合）	31.85%	31.50%	31.05%	▲0.45%	-	
②一人あたり診療費	493,696円	496,902円	512,753円	+15,851円	+3.25%	
③県全体の診療費	1,128億円	1,083億円	1,057億円	▲26億円	▲2.40%	
④保険給付費	972億円	936億円	912億円	▲24億円	▲2.56%	

（推計方法）

①被保険者数＝今年度（R5年度）の被保険者数推計×R5年4月から8月の対前年度伸び率

※今年度（R5年度）の被保険者数推計方法：前年度（R4年度）被保険者数実績×R5年度4月～8月の対前年度伸び率

②一人あたり診療費＝前年度（R4年度）の一人あたり診療費×過年度（H26年度～R1年度の6年間）の1年あたりの伸率

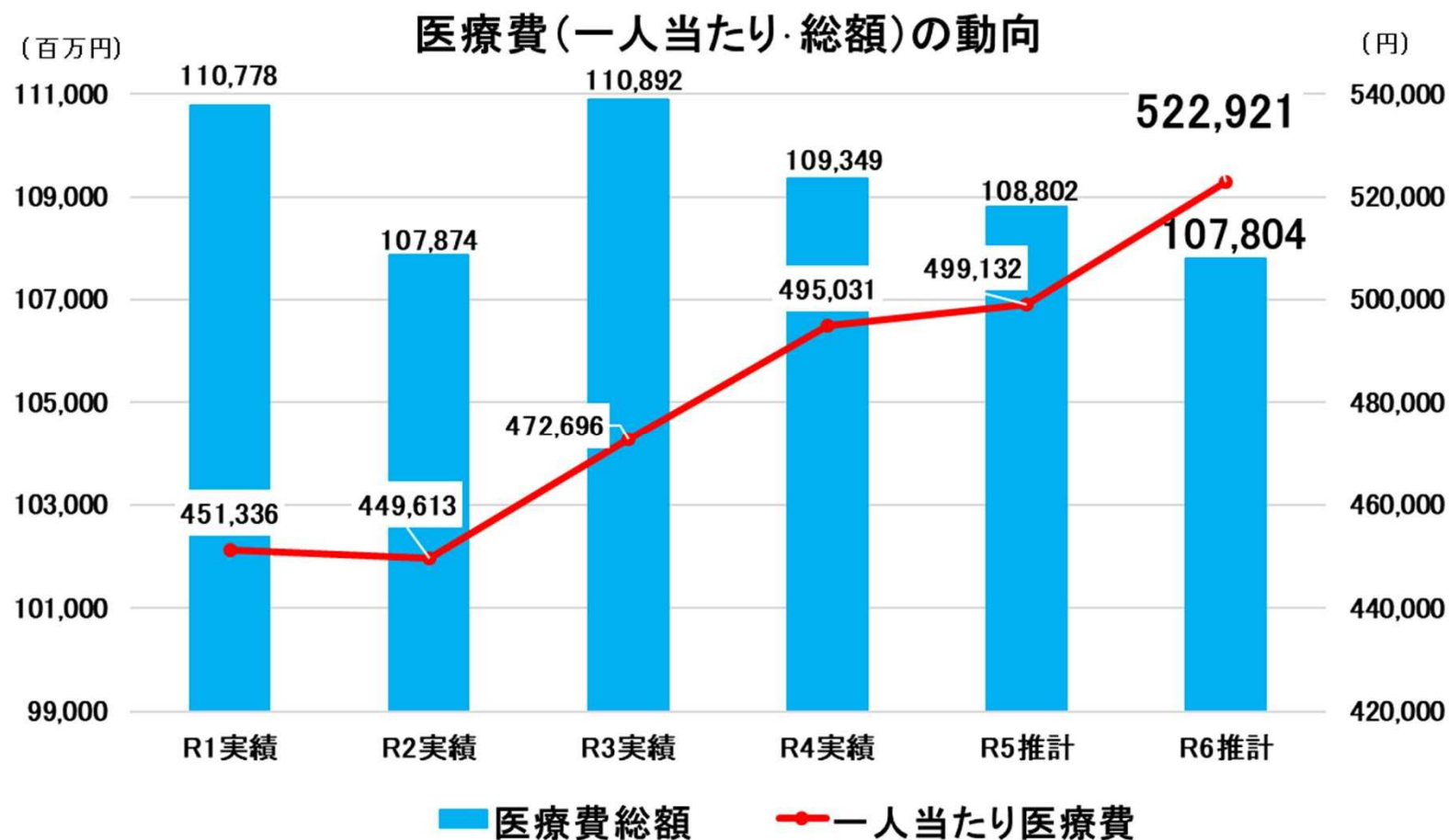
※新型コロナウイルス（R2→R3）の影響を排除する期間を設定

③県全体の診療費＝①被保険者数×②一人あたり診療費

④保険給付費＝③県全体の診療費×過去3ヶ年間平均の国保負担率（86.04%）

（被保険者の自己負担を除いた国民健康保険から支出される費用の割合）

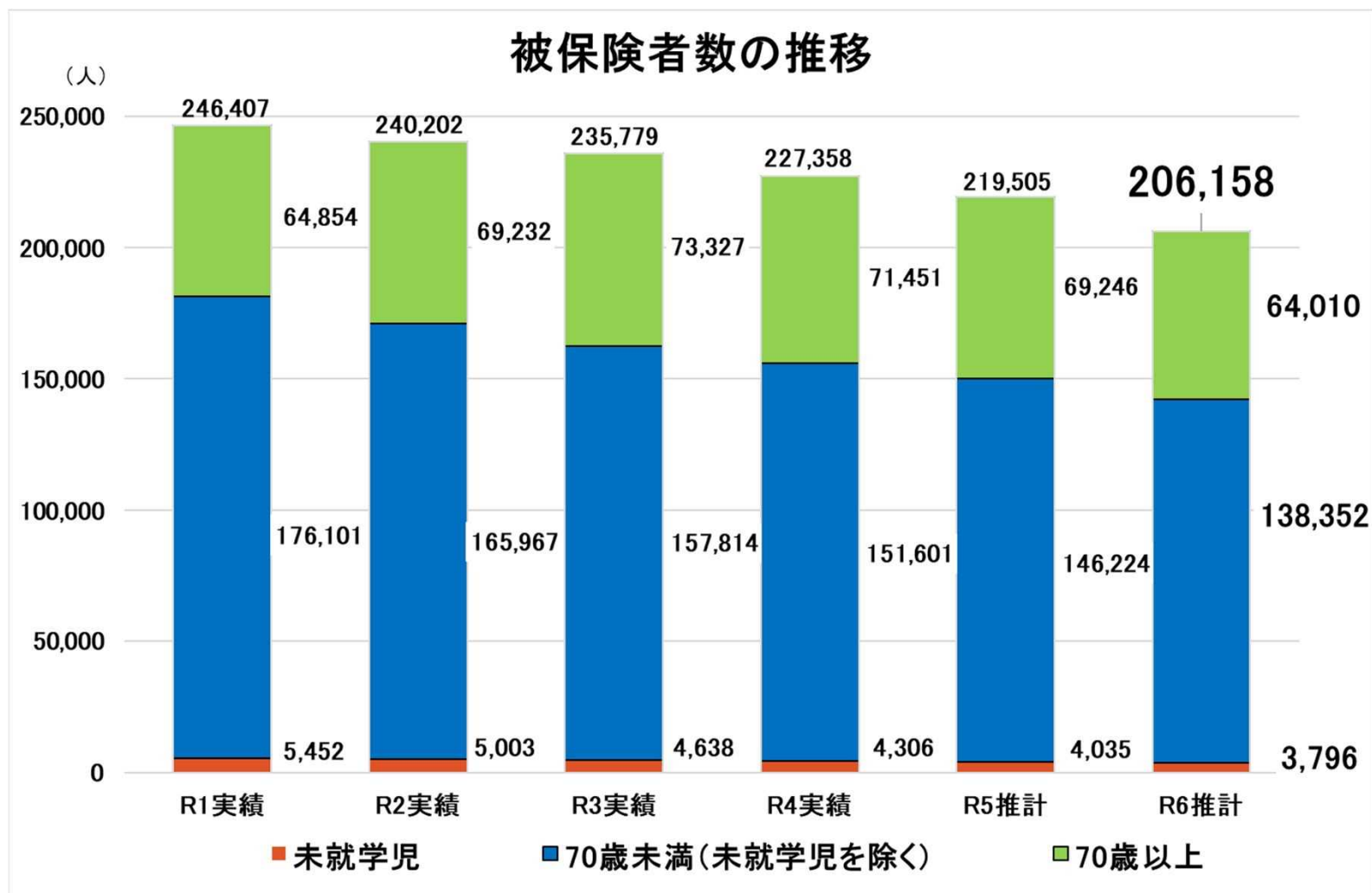
令和6年度分国保事業費納付金算定の基礎数値



※被保険者一人当たり医療費のR6推計は、H26年度～R元年度までの伸び率をR4年度実績額に乗じて算出

一人当たり診療費は増加するが、被保険者数が減少するため診療費総額は減少する見込み

令和6年度分国保事業費納付金算定の基礎数値



団塊の世代が75歳を迎えることから、被保険者数の減少幅が拡大する見込み

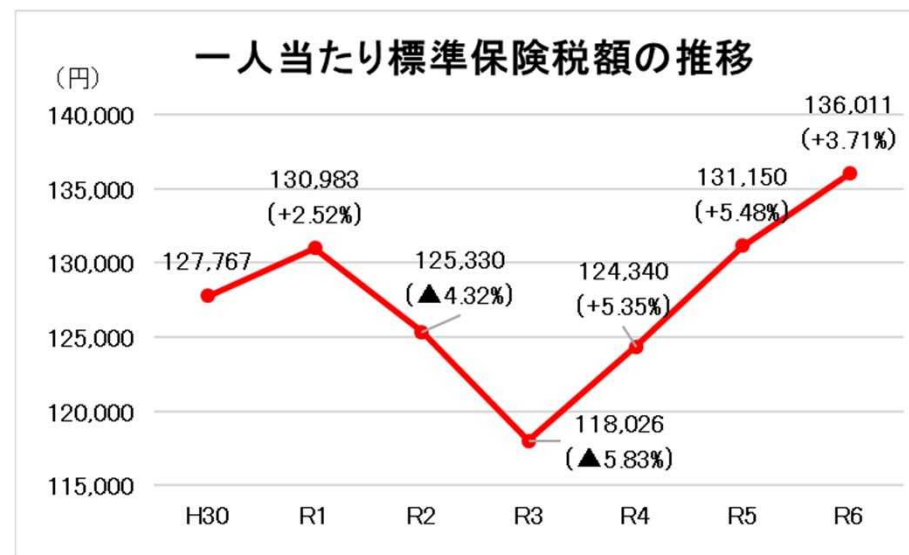
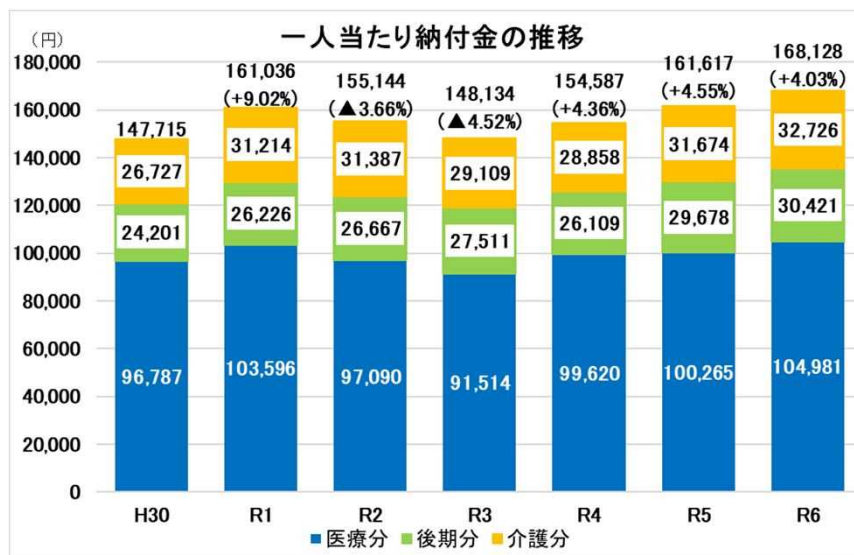
令和6年度分国保事業費納付金及び標準保険税率の算定結果の概要

1 納付金算定結果

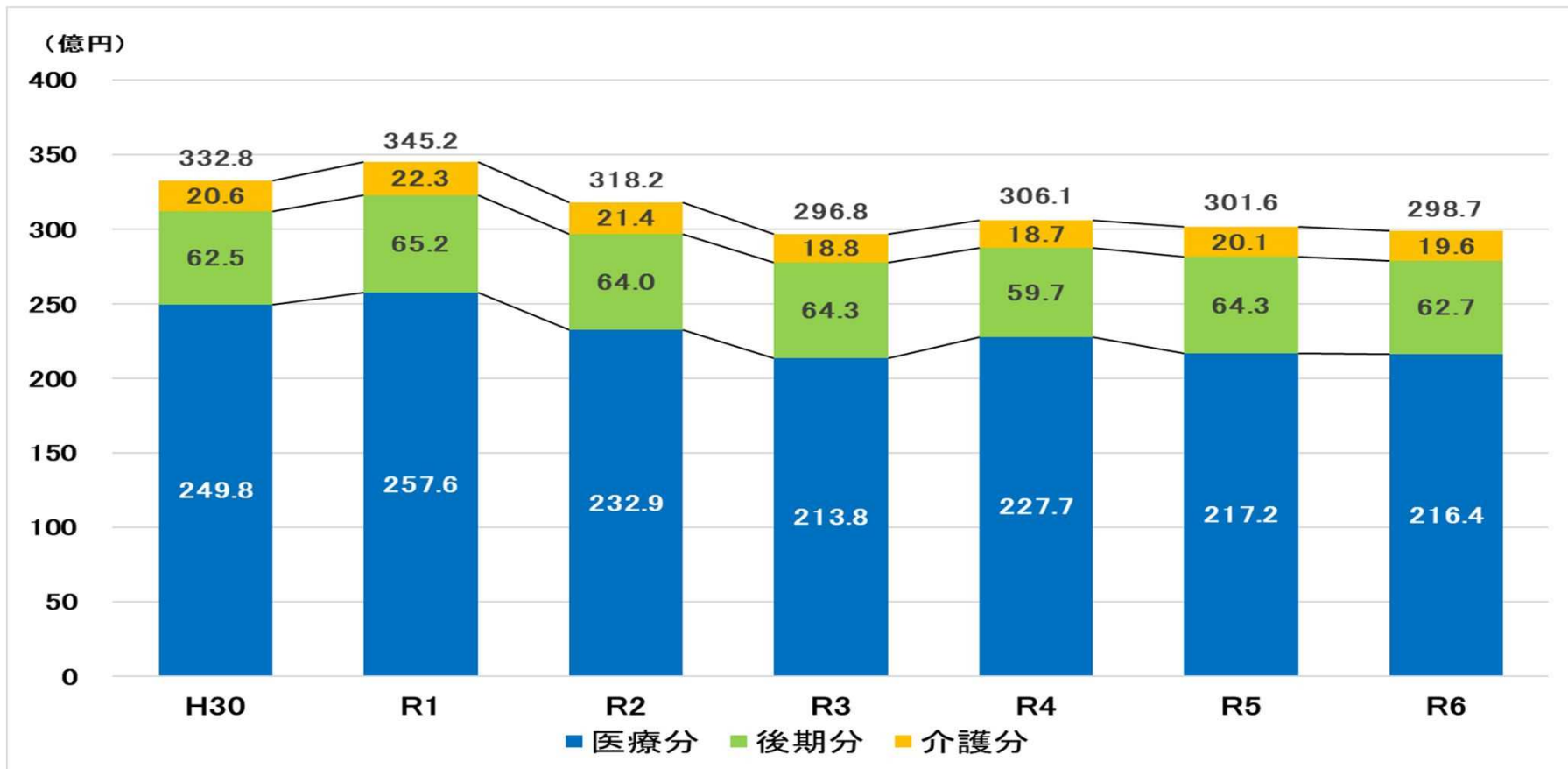
	A R4年度分	B R5年度分	C R6年度分	年度比 C - B	増減率 ※円単位で算出
納付金額	306.1億円	301.6億円	298.7億円	▲2.9億円	▲0.93%
うち医療分	227.7億円	217.2億円	216.4億円	▲0.8億円	▲0.35%
うち後期分	59.7億円	64.3億円	62.7億円	▲1.6億円	▲2.44%
うち介護分	18.7億円	20.1億円	19.6億円	▲0.5億円	▲2.54%
一人当たり納付金額	154,587円	161,617円	168,128円	+6,511円	+4.03%

2 市町村別一人当たり標準保険税額

A R4年度分	B R5年度分	C R6年度分	前々年度比 C - A	前年度比 C - B
124,340円	131,150円	136,011円	+11,671円 +9.39%	+4,861円 +3.71%



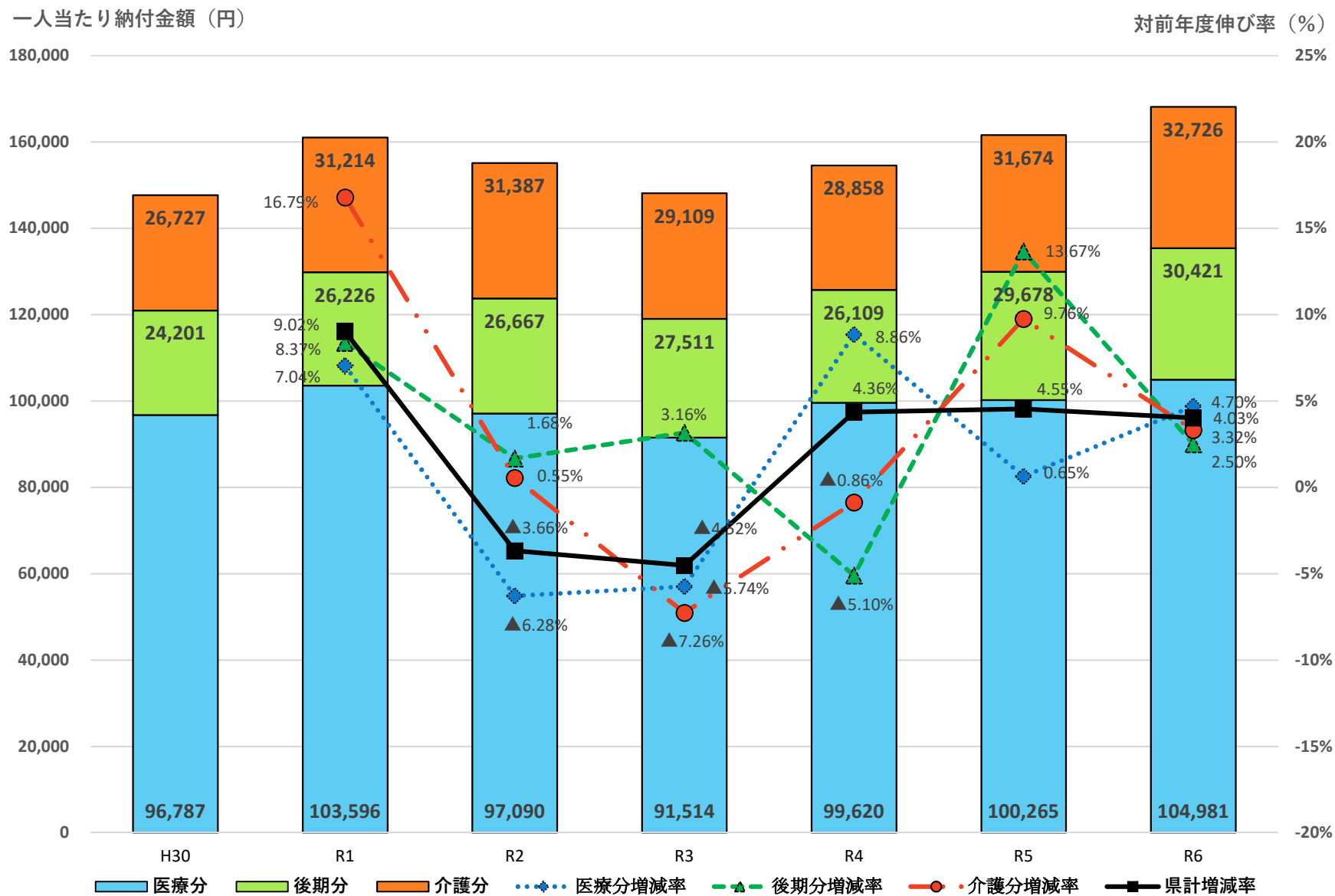
納付金総額の推移



年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医療分	24,976,034,198	25,761,654,552	23,285,463,182	21,375,213,928	22,769,531,472	21,718,431,860	21,642,617,848
後期分	6,245,050,786	6,521,711,586	6,395,683,619	6,425,831,568	5,967,664,240	6,428,485,526	6,271,463,025
介護分	2,061,120,298	2,232,336,971	2,135,309,063	1,882,009,183	1,871,884,120	2,009,206,014	1,958,154,489
計	33,282,205,282	34,515,703,109	31,816,455,864	29,683,054,679	30,609,079,832	30,156,123,400	29,872,235,362

(単位：円)

一人当たり納付金額の推移



市町村別一人当たり納付金額の推移

(単位：円、%)

市町村名	H30	R1		R2		R3		R4		R5		R6	
	金額	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率
大分市	148,525	161,903	9.01%	157,119	▲2.95%	150,417	▲4.27%	157,438	4.67%	165,849	5.34%	172,624	4.09%
別府市	144,613	161,483	11.67%	147,700	▲8.54%	141,469	▲4.22%	143,163	1.20%	150,216	4.93%	156,796	4.38%
中津市	137,049	152,488	11.27%	149,011	▲2.28%	140,477	▲5.73%	147,778	5.20%	151,899	2.79%	158,609	4.42%
日田市	147,376	159,266	8.07%	162,693	2.15%	155,646	▲4.33%	162,654	4.50%	170,261	4.68%	177,703	4.37%
佐伯市	151,775	166,815	9.91%	158,668	▲4.88%	149,201	▲5.97%	155,729	4.38%	159,677	2.54%	166,290	4.14%
臼杵市	158,153	173,541	9.73%	157,846	▲9.04%	149,569	▲5.24%	156,531	4.65%	158,623	1.34%	165,594	4.39%
津久見市	152,719	148,715	▲2.62%	139,973	▲5.88%	135,865	▲2.93%	145,728	7.26%	155,274	6.55%	162,053	4.37%
竹田市	175,240	185,781	6.02%	178,528	▲3.90%	166,000	▲7.02%	172,759	4.07%	178,071	3.07%	185,863	4.38%
豊後高田市	149,279	166,821	11.75%	150,948	▲9.51%	145,494	▲3.61%	152,139	4.57%	160,386	5.42%	167,204	4.25%
杵築市	144,716	158,186	9.31%	156,424	▲1.11%	148,824	▲4.86%	154,298	3.68%	160,997	4.34%	165,461	2.77%
宇佐市	144,836	155,384	7.28%	149,495	▲3.79%	141,485	▲5.36%	148,510	4.97%	155,336	4.60%	161,532	3.99%
姫島村	106,331	120,949	13.75%	127,573	5.48%	126,416	▲0.91%	126,650	0.19%	135,993	7.38%	141,805	4.27%
日出町	140,755	153,161	8.81%	150,784	▲1.55%	146,947	▲2.54%	155,810	6.03%	164,779	5.76%	171,588	4.13%
九重町	154,520	171,039	10.69%	160,377	▲6.23%	154,850	▲3.45%	164,586	6.29%	173,595	5.47%	179,579	3.45%
玖珠町	152,646	162,069	6.17%	161,179	▲0.55%	156,747	▲2.75%	164,940	5.23%	174,777	5.96%	180,105	3.05%
豊後大野市	144,643	153,433	6.08%	153,673	0.16%	147,660	▲3.91%	154,981	4.96%	160,909	3.82%	167,507	4.10%
由布市	147,405	163,498	10.92%	156,128	▲4.51%	149,710	▲4.11%	157,161	4.98%	164,718	4.81%	169,390	2.84%
国東市	138,435	147,743	6.72%	144,085	▲2.48%	138,685	▲3.75%	143,228	3.28%	148,970	4.01%	155,455	4.35%
県計	147,715	161,036	9.02%	155,144	▲3.66%	148,134	▲4.52%	154,587	4.36%	161,617	4.55%	168,128	4.03%

市町村別標準保険税率

市町村名	令和6年度分標準保険税率(3方式)								
	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	所得割(%)	均等割(円)	平等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	平等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	平等割(円)
大分市	9.79	29,066	18,950	3.50	10,282	6,703	3.23	11,345	5,564
別府市	8.69	25,801	16,821	3.65	10,719	6,988	3.33	11,682	5,730
中津市	9.75	28,947	18,872	3.20	9,379	6,114	3.33	11,708	5,742
日田市	9.99	29,662	19,338	3.38	9,920	6,467	3.05	10,715	5,255
佐伯市	8.78	26,065	16,993	3.56	10,446	6,810	3.15	11,083	5,436
臼杵市	8.79	26,109	17,022	3.62	10,621	6,924	3.23	11,338	5,561
津久見市	9.18	27,254	17,768	3.48	10,200	6,650	3.10	10,896	5,344
竹田市	9.60	28,499	18,580	3.43	10,065	6,562	3.07	10,802	5,298
豊後高田市	9.12	27,093	17,663	3.46	10,137	6,609	3.14	11,024	5,407
杵築市	9.53	28,310	18,457	3.53	10,351	6,748	3.12	10,979	5,385
宇佐市	8.71	25,858	16,858	3.50	10,255	6,686	3.18	11,157	5,472
姫島村	7.18	21,332	13,908	3.35	9,834	6,412	2.87	10,096	4,952
日出町	10.50	31,177	20,326	3.55	10,401	6,781	3.29	11,553	5,666
九重町	9.72	28,868	18,820	3.41	9,992	6,514	3.05	10,727	5,261
玖珠町	10.09	29,956	19,530	3.44	10,082	6,573	3.10	10,874	5,333
豊後大野市	9.80	29,085	18,962	3.48	10,221	6,663	3.19	11,214	5,500
由布市	10.50	31,184	20,330	3.61	10,588	6,903	3.37	11,834	5,804
国東市	9.41	27,931	18,210	3.41	9,999	6,519	3.11	10,912	5,352

注1 国が示す「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)」等により県が算定したもので、この保険税率により計算した一人当たり保険税額が別紙1の「令和5年度分算定②」の額となる。

2 市町村の決算補填目的の法定外一般会計繰入等を除いている。

3 令和5年度に実際に賦課される保険税率は、県が算定する標準保険税率等を参考に各市町村が決定する。

4 3方式とは、所得割(世帯に属する被保険者の所得に応じて)、均等割(被保険者一人当たり)、平等割(一世帯当たり)によって、世帯の国保保険税額を算定する方法。

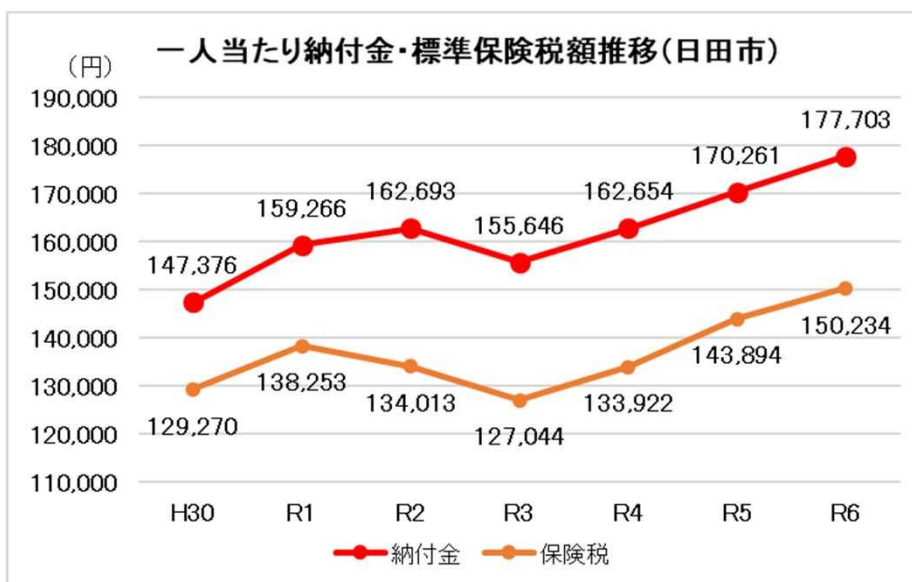
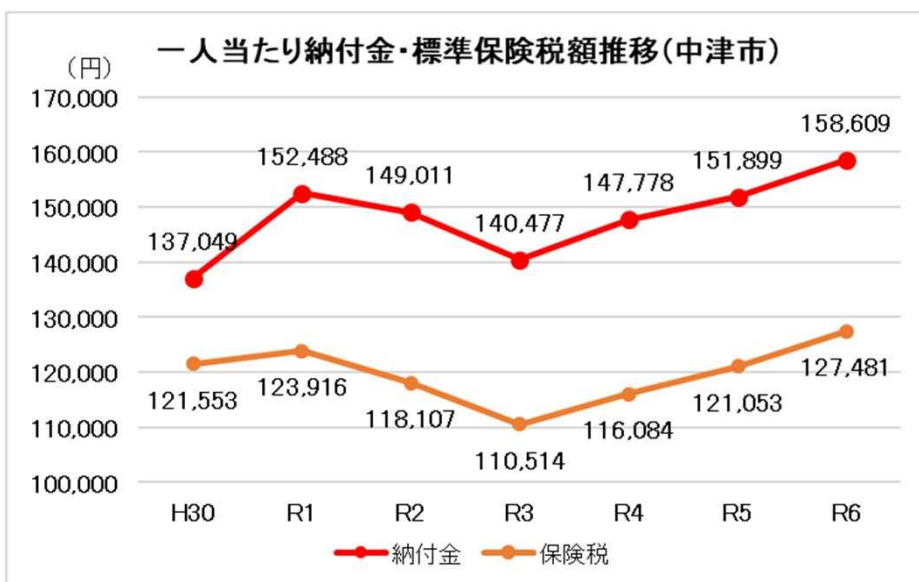
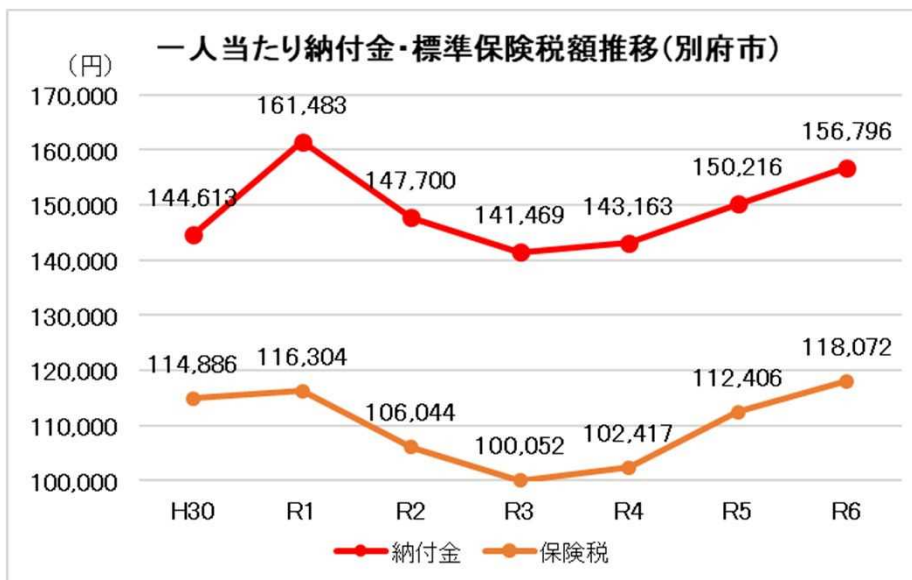
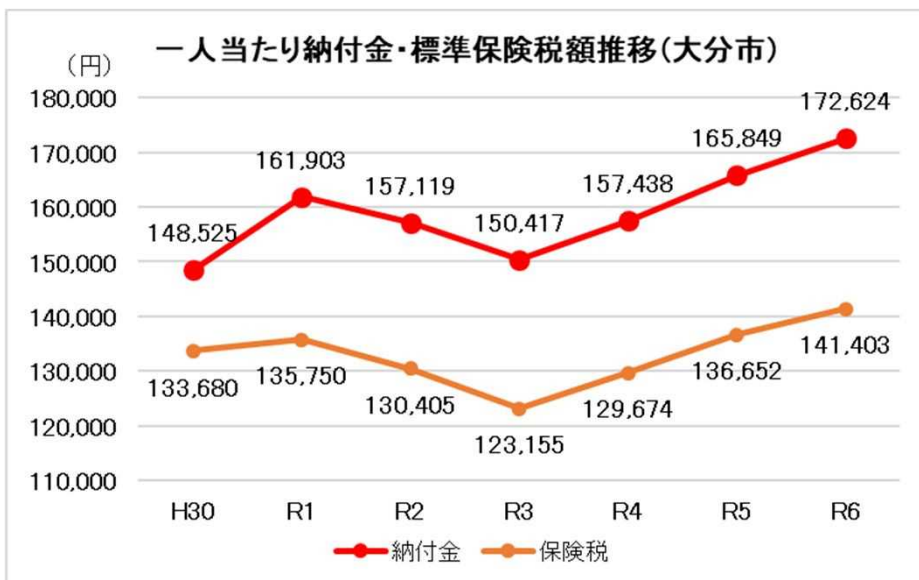
市町村別一人当たり標準保険税額の推移

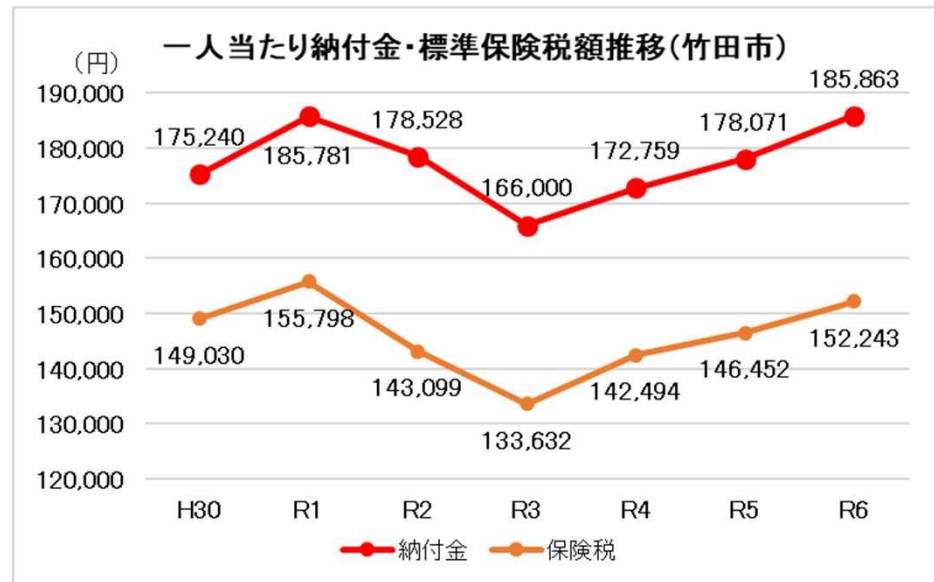
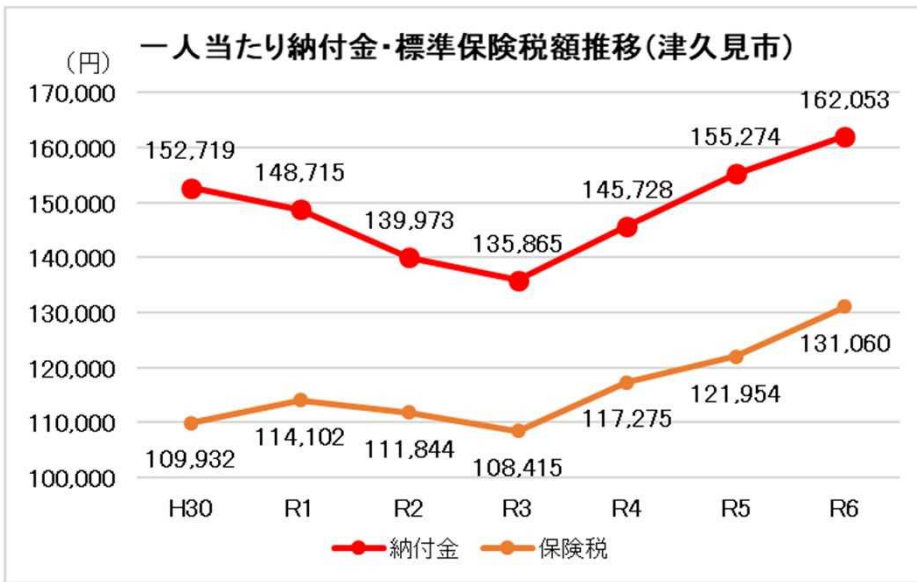
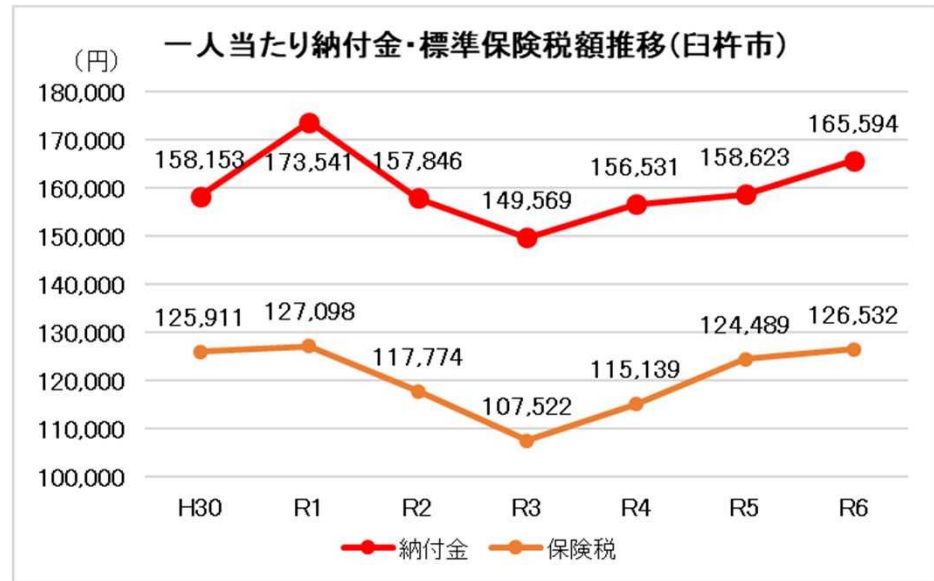
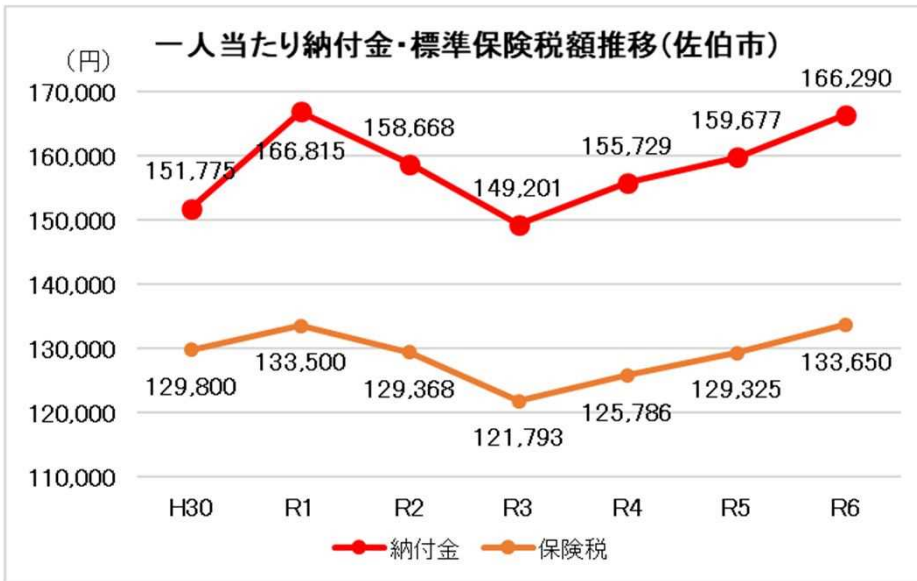
(単位：円、%)

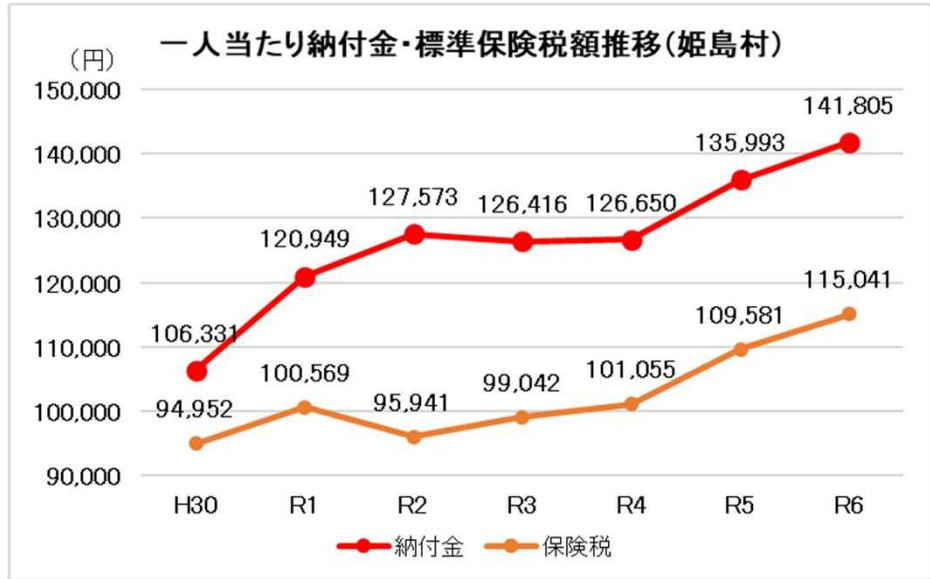
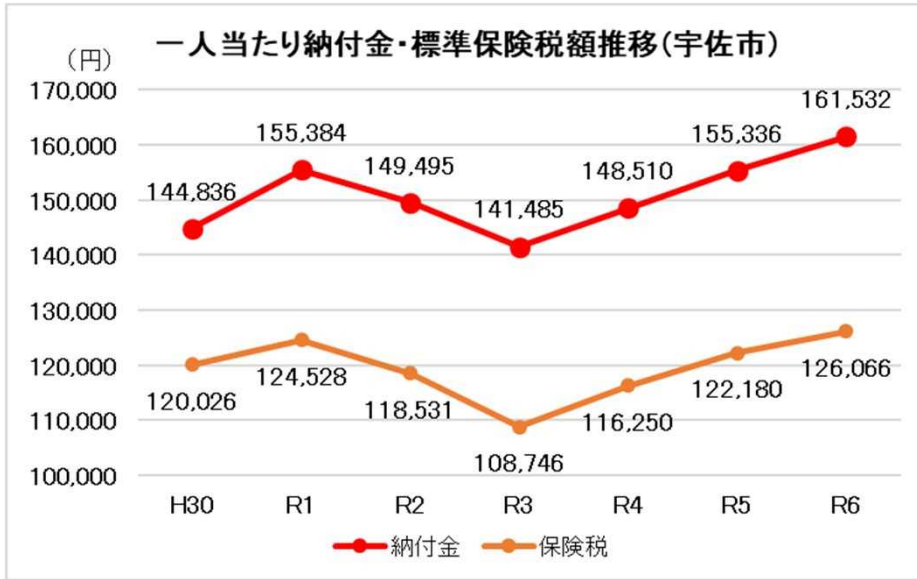
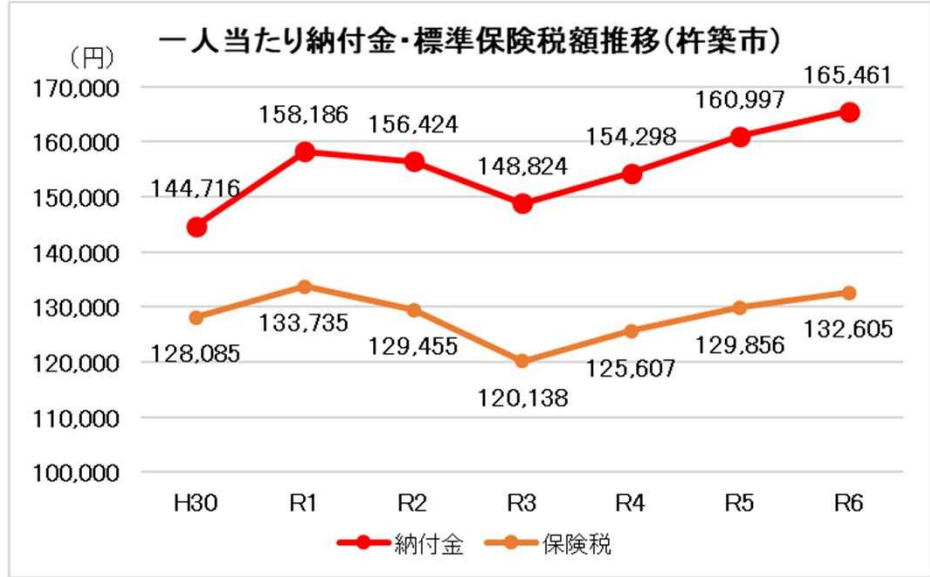
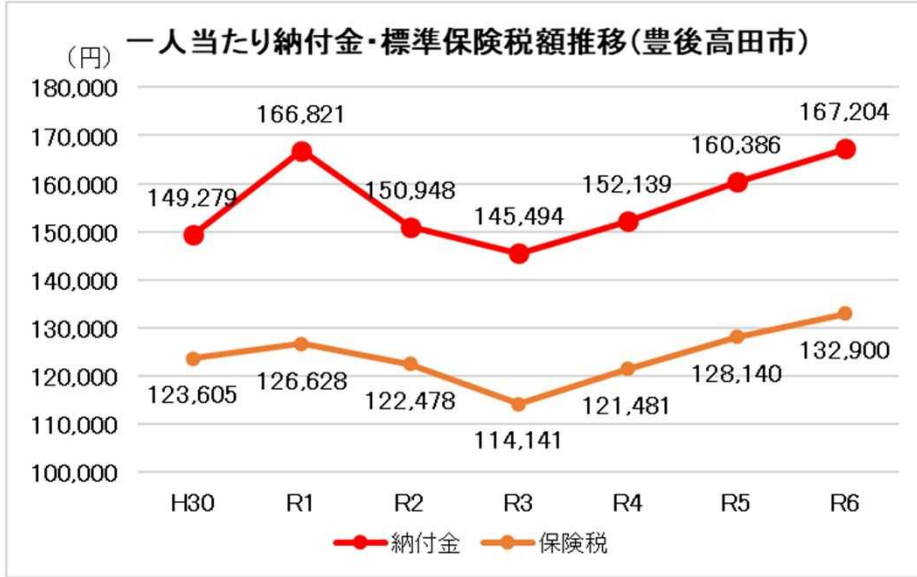
市町村名	H30	R1		R2		R3		R4		R5		R6	
	金額	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率
大分市	133,680	135,750	1.55%	130,405	▲3.94%	123,155	▲5.56%	129,674	5.29%	136,652	5.38%	141,403	3.48%
別府市	114,886	116,304	1.23%	106,044	▲8.82%	100,052	▲5.65%	102,417	2.36%	112,406	9.75%	118,072	5.04%
中津市	121,553	123,916	1.94%	118,107	▲4.69%	110,514	▲6.43%	116,084	5.04%	121,053	4.28%	127,481	5.31%
日田市	129,270	138,253	6.95%	134,013	▲3.07%	127,044	▲5.20%	133,922	5.41%	143,894	7.45%	150,234	4.41%
佐伯市	129,800	133,500	2.85%	129,368	▲3.10%	121,793	▲5.86%	125,786	3.28%	129,325	2.81%	133,650	3.34%
臼杵市	125,911	127,098	0.94%	117,774	▲7.34%	107,522	▲8.70%	115,139	7.08%	124,489	8.12%	126,532	1.64%
津久見市	109,932	114,102	3.79%	111,844	▲1.98%	108,415	▲3.07%	117,275	8.17%	121,954	3.99%	131,060	7.47%
竹田市	149,030	155,798	4.54%	143,099	▲8.15%	133,632	▲6.62%	142,494	6.63%	146,452	2.78%	152,243	3.95%
豊後高田市	123,605	126,628	2.45%	122,478	▲3.28%	114,141	▲6.81%	121,481	6.43%	128,140	5.48%	132,900	3.71%
杵築市	128,085	133,735	4.41%	129,455	▲3.20%	120,138	▲7.20%	125,607	4.55%	129,856	3.38%	132,605	2.12%
宇佐市	120,026	124,528	3.75%	118,531	▲4.82%	108,746	▲8.26%	116,250	6.90%	122,180	5.10%	126,066	3.18%
姫島村	94,952	100,569	5.92%	95,941	▲4.60%	99,042	3.23%	101,055	2.03%	109,581	8.44%	115,041	4.98%
日出町	122,677	129,154	5.28%	126,017	▲2.43%	124,333	▲1.34%	132,867	6.86%	141,983	6.86%	145,253	2.30%
九重町	128,960	137,025	6.25%	137,193	0.12%	131,045	▲4.48%	138,149	5.42%	148,125	7.22%	149,155	0.70%
玖珠町	135,441	138,047	1.92%	132,829	▲3.78%	127,732	▲3.84%	136,645	6.98%	142,927	4.60%	150,256	5.13%
豊後大野市	124,597	126,283	1.35%	123,469	▲2.23%	115,748	▲6.25%	124,993	7.99%	128,400	2.73%	136,332	6.18%
由布市	132,440	138,838	4.83%	134,138	▲3.39%	124,091	▲7.49%	130,970	5.54%	138,623	5.84%	143,181	3.29%
国東市	116,865	120,088	2.76%	117,134	▲2.46%	110,600	▲5.58%	119,750	8.27%	124,243	3.75%	130,019	4.65%
県計	127,767	130,983	2.52%	125,330	▲4.32%	118,026	▲5.83%	124,340	5.35%	131,150	5.48%	136,011	3.71%

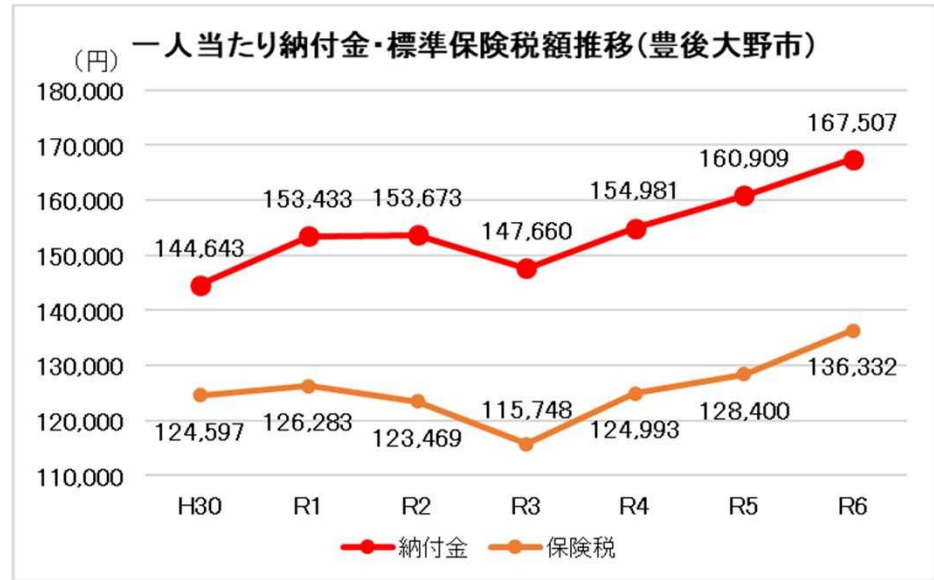
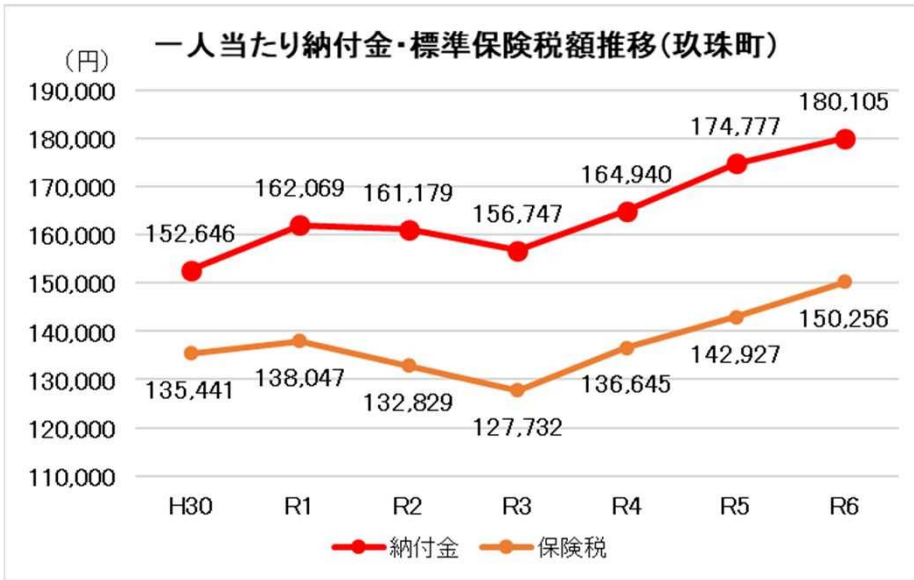
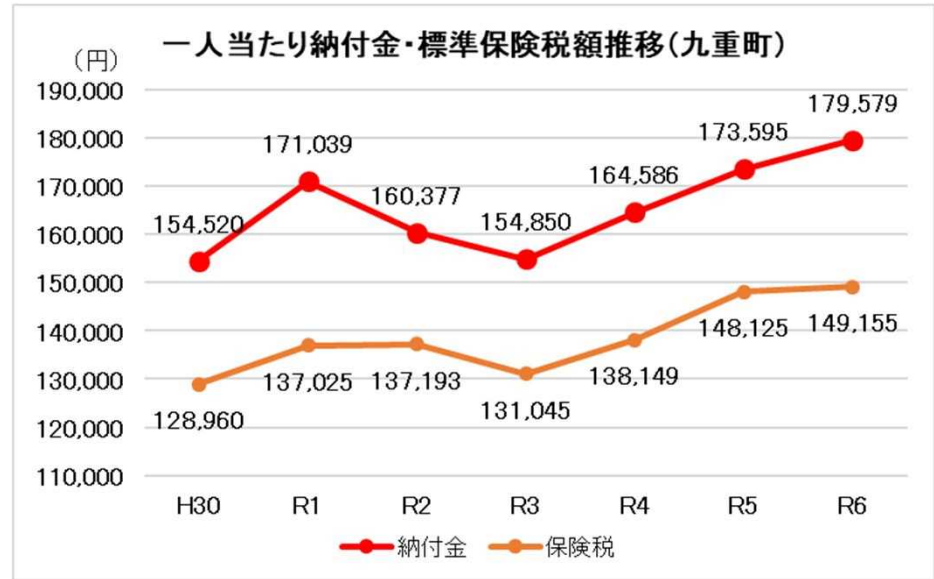
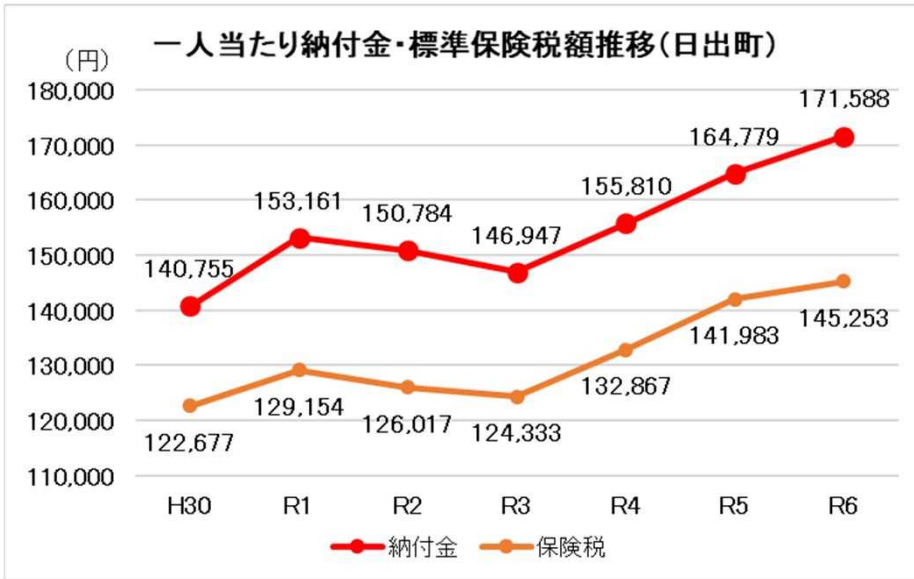
市町村別現行保険税率

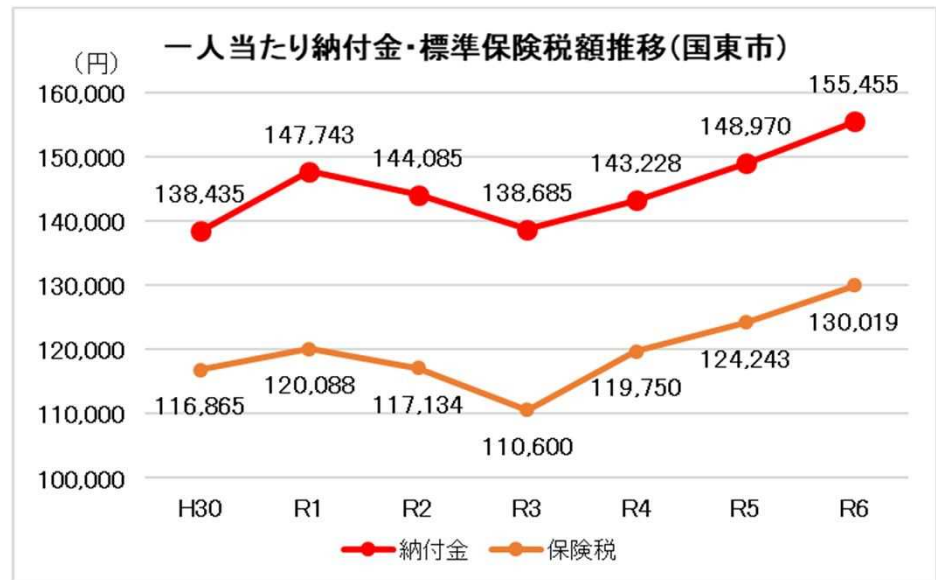
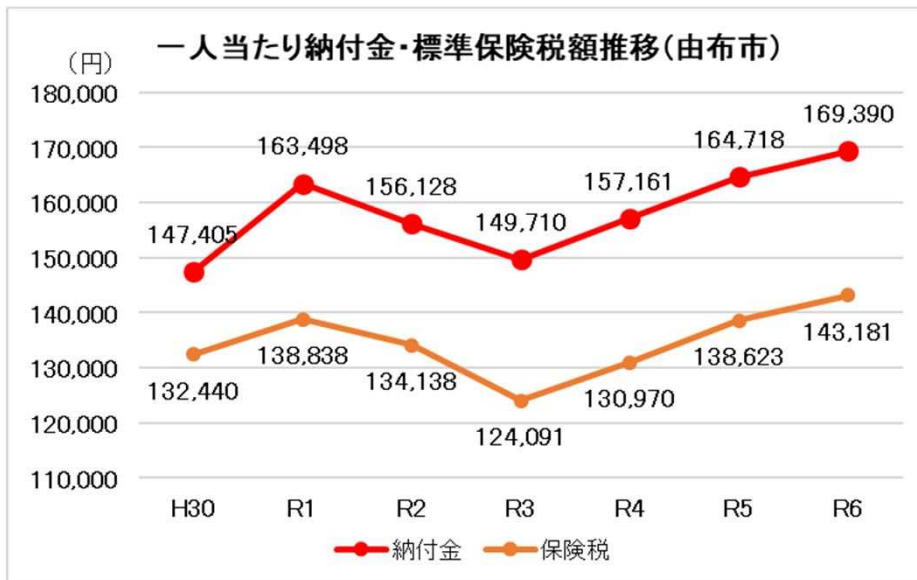
保険者名	医療分			後期高齢者支援分			介護分			合計		
	所得割 %	均等割 円	平等割 円	所得割 %	均等割 円	平等割 円	所得割 %	均等割 円	平等割 円	所得割 %	均等割 円	平等割 円
大分市	8.65	26,500	25,700	2.49	7,700	6,900	2.50	8,700	5,900	13.64	42,900	38,500
別府市	9.30	25,200	20,000	2.40	7,000	4,600	2.72	9,800	7,000	14.42	42,000	31,600
中津市	9.73	23,700	19,800	2.80	8,000	6,000	2.86	7,600	4,600	15.39	39,300	30,400
日田市	8.34	24,800	18,500	3.15	9,100	6,800	2.26	9,600	5,100	13.75	43,500	30,400
佐伯市	9.50	26,000	23,000	2.16	6,600	5,100	1.83	7,900	4,500	13.49	40,500	32,600
臼杵市	9.50	24,500	25,000	2.10	6,100	4,500	1.95	7,300	4,500	13.55	37,900	34,000
津久見市	9.50	26,000	17,600	2.50	7,300	4,800	1.83	6,600	4,000	13.83	39,900	26,400
竹田市	9.20	26,800	18,600	3.15	9,100	6,300	3.05	10,900	5,400	15.40	46,800	30,300
豊後高田市	10.40	28,000	22,300	2.50	6,500	5,200	1.85	7,400	4,700	14.75	41,900	32,200
杵築市	10.50	26,000	22,000	2.80	7,000	5,700	2.50	8,500	5,500	15.80	41,500	33,200
宇佐市	9.00	23,500	18,500	2.90	7,000	5,100	2.81	8,300	4,500	14.71	38,800	28,100
姫島村	6.72	17,400	14,900	2.12	5,600	4,600	1.16	4,000	2,700	10.00	27,000	22,200
日出町	8.90	23,700	22,100	2.40	6,300	6,000	2.10	7,400	4,500	13.40	37,400	32,600
九重町	9.50	28,800	18,800	3.30	9,700	6,400	3.00	10,400	5,200	15.80	48,900	30,400
玖珠町	9.85	28,000	26,000	2.80	8,100	6,800	2.30	9,000	5,500	14.95	45,100	38,300
豊後大野市	9.50	24,000	19,000	2.90	8,600	6,600	2.70	8,800	5,000	15.10	41,400	30,600
由布市	9.65	25,400	20,600	3.00	7,000	8,000	2.20	8,100	4,300	14.85	40,500	32,900
国東市	8.00	21,800	16,200	2.50	7,900	7,600	2.20	8,300	5,800	12.70	38,000	29,600











議 事

(2)大分県国民健康保険運営方針(第二期)の最終案について

大分県国民健康保険運営方針（第二期）について

第1章 運営方針策定の趣旨等

- 趣旨**：国民健康保険の安定的な財政運営や市町村の国民健康保険事業の広域化・効率化を推進するため、統一的な運営方針として県が策定
- 策定根拠**：国民健康保険法第82条の2
- 対象期間**：令和6年度～令和11年度までの6年間（おおむね3年ごとに分析及び評価を行い、必要と認めるときは見直しを行う）
- 他計画等との関係**：大分県医療計画、大分県医療費適正化計画、生涯健康県おおいた21（健康増進計画）等との整合性を図る

第2章 市町村国保の現状と課題

	平成28年度	令和3年度	全国順位	増減（率）
被保険者数	279,049人	235,779人	-	△43,270人（△15.51%）
一人当たり医療費	419,376円	473,793円	5	+54,417円（+12.98%）
保険税収納率	94.18%	95.97%	7	+1.79%
特定健康診査実施率	40.6%	37.7%	23	△2.9%
特定保健指導実施率	39.0%	47.3%	9	+8.3%

第3章 医療費及び財政の見通し

	令和3年度	令和11年度	増減（率）
被保険者数	235,779人	171,087人	△64,692人（△27.44%）
一人当たり医療費	473,793円	577,763円	+103,970円（+21.94%）
医療費総額	1,117億円	988億円	△129億円（△10.98%）

令和4年度に県内全市町村で決算補填等目的の法定外一般会計繰入が解消されており、新たに発生しないよう収納率向上や医療費適正化に取り組む

第4章 市町村における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

- 保険税賦課の現状
- 制度改革後の保険税算定の基本的な考え方
- 保険税水準の統一に向けた検討【追加】**
 - 統一に向けた基本的な考え方**
県内において同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険税水準とする完全統一を目指す
 - 統一の目標年度**…令和11年度
 - 医療費指数反映係数 α の設定**…R6年度から0.25ずつ引き下げR9年度に0とする
 - 標準的な算定方式の設定**
 - 応能割と応益割の設定（所得係数 β の設定）**
 - 標準的な収納率の設定**
 - その他公費等の設定**
- 国保事業費納付金の算定方法
- 標準保険税率の算定方法
- 大分県国民健康保険財政安定化基金の活用
- 財政収支の改善

第5章 県と市町村の歳入・歳出両面における取組

- 基本的な考え方
- 保険税の徴収の適正な実施**
- 資格管理及び保険給付の適正な実施**
- 健康寿命の延伸・医療費適正化に向けた取組**
 - 第3期データヘルス計画に基づくデータヘルスの推進
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
 - 生活習慣病の重症化予防の推進
 - 高齢者の特性に応じた保健事業の実施
 - 地域全体の健康づくりの推進
 - 重複・頻回受診、重複・多剤服薬の是正
 - 後発医薬品の使用促進等
 - 高医療費市町村
- 市町村国保事業の標準的、広域的及び効率的な運営の推進**
- 保険医療福祉サービス等に関する施策との連携**

第6章 運営方針の推進体制

- 進行管理**：大分県国民健康保険運営協議会において毎年度、進捗状況等の点検を実施
- 推進体制**：県、市町村、国保連合会で構成する連携会議のほか、県、市町村、国保連、保険医療機関、保険者協議会等関係機関が連携し推進

大分県国民健康保険運営方針（第二期）について

1. 前回説明時（R5.12.21第2回運営協議会）からの変更点等について

（1）統計データの公表に伴う修正

令和5年12月28日に令和3年度の医療費の地域差分析が公表されたことに伴い、下記について令和3年度のデータに更新

○第2章 2 医療費 (5)地域差指数（本文p12～13）

○資料編1 市町村国民健康保険 市町村別データ等 4 令和3年度地域差指数（本文p61）

（2）パブリックコメント（R6.1.5～R6.2.5実施）における意見

上記の期間パブリックコメントを実施したが、意見はなかった

2. 今後の策定スケジュール

令和6年3月中旬 県議会常任委員会にて説明

令和6年3月下旬 公表

議 事

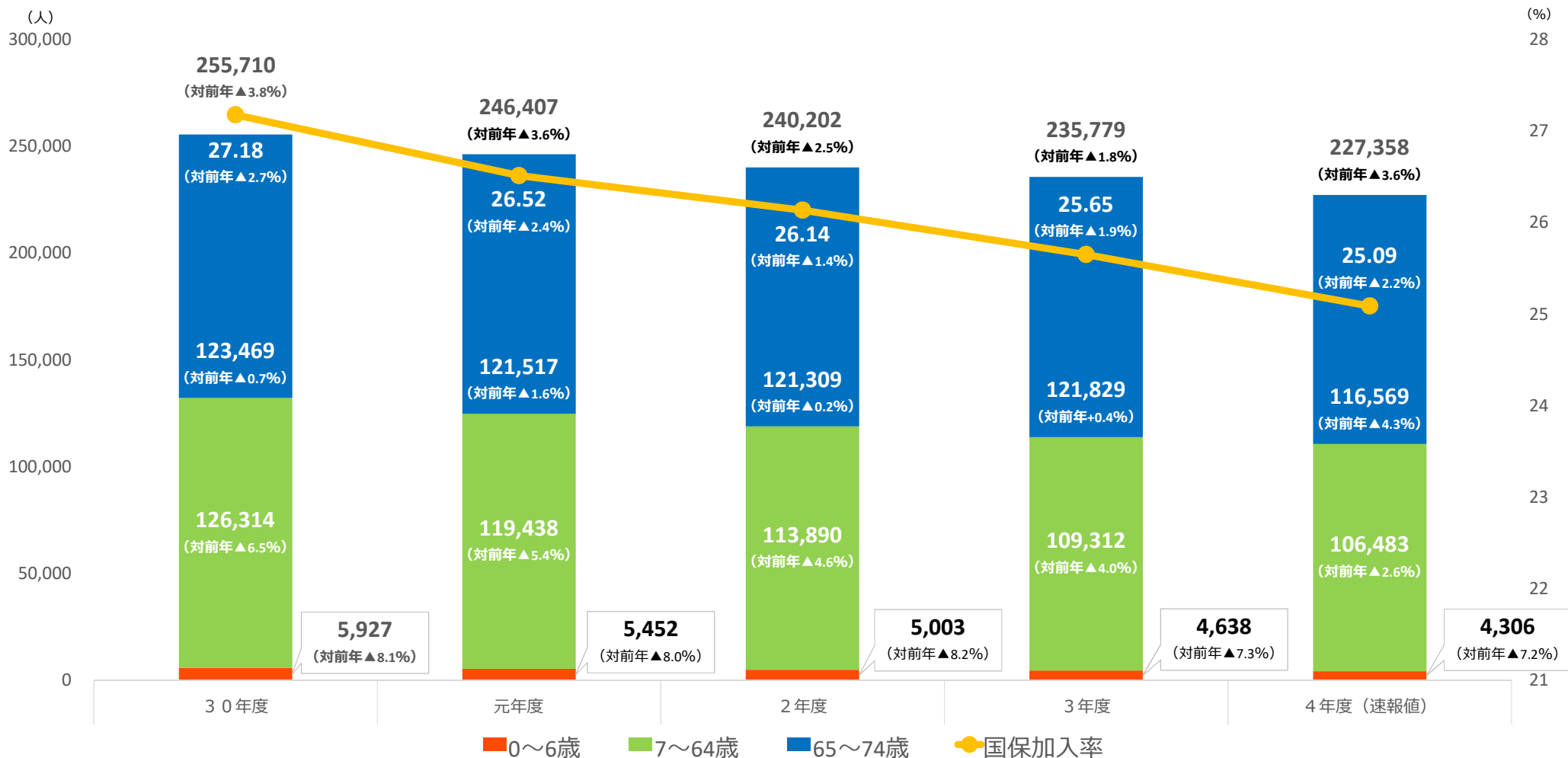
(3)大分県国民健康保険運営方針に係る市町村国保の 現状と取組について

●大分県市町村国保の現状について

1 被保険者及び世帯

(1) 被保険者数の状況

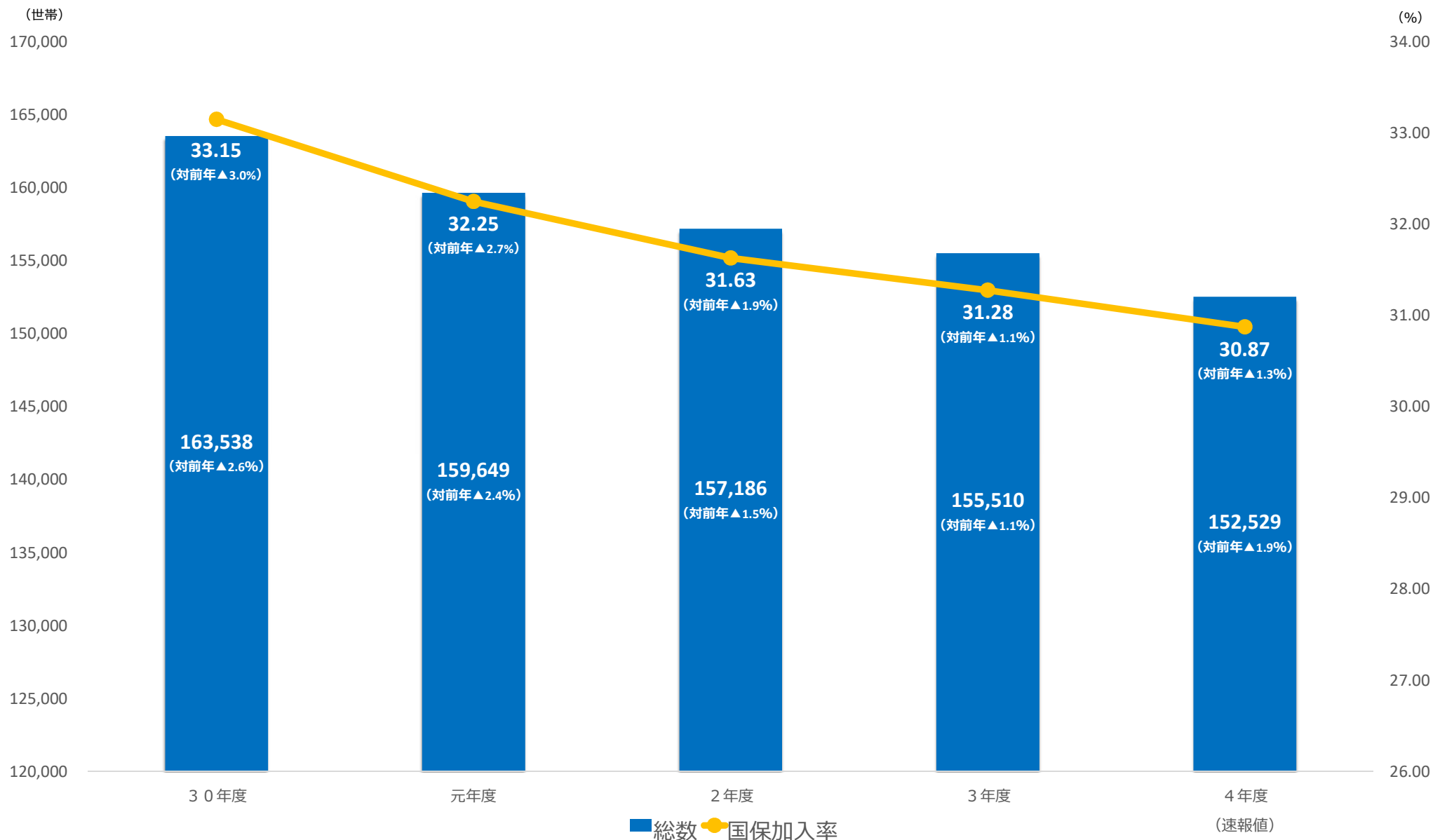
- ・令和4年度の被保険者数は約**22.7万人**であり、年々**減少**している。総計では**平成30年度と比べ約2.8万人**（△11.09%）の**減**。
- 区分別で見ると0～6歳が約△1千6百人（△27.35%）、7～64歳が約△2.0万人（△15.70%）、65～74歳が約△6千9百人（△5.59%）。
- また、**被保険者数の減少**に伴い、**国保加入率は年々減少**傾向。



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報（被保険者数は年度平均の数字）、大分県 大分県の人口推計報告（県推計人口は10月1日現在）

(2) 被保険者世帯数の状況

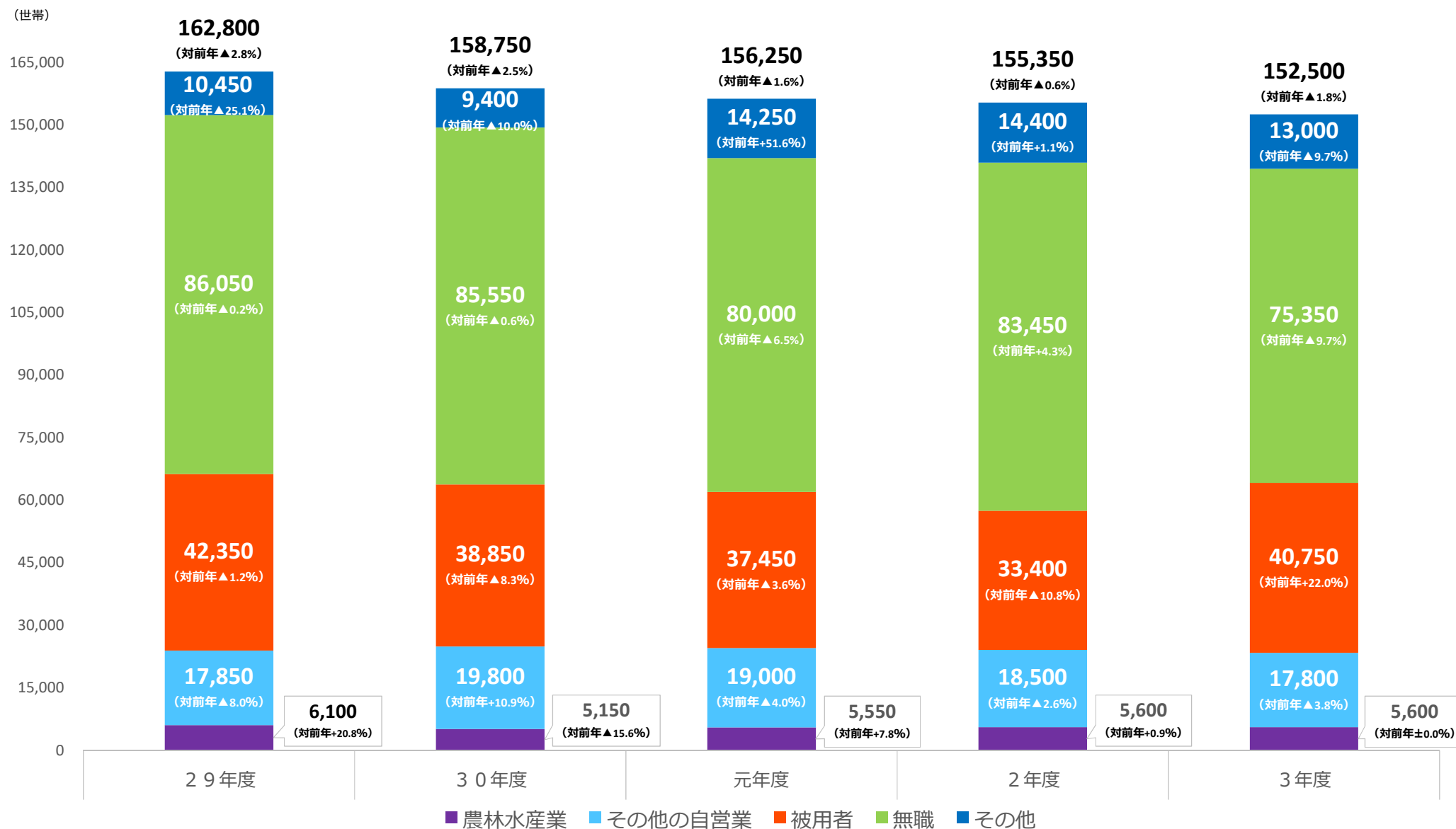
・ **令和4年度**の被保険者世帯数は**約15.3万世帯**であり、年々**減少**。平成30年度と比べ約1.1万世帯（△6.73%）の**減**。



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報（世帯数は年度平均の数字）、大分県 大分県の人口推計報告（県推計世帯数は10月1日現在）

(3) 世帯主の職業

・令和3年度の世帯主の職業別世帯数は、無職が約7万5千世帯（平成29年度比△12.43%）であり、平成29年度に比べて世帯数は減少している。

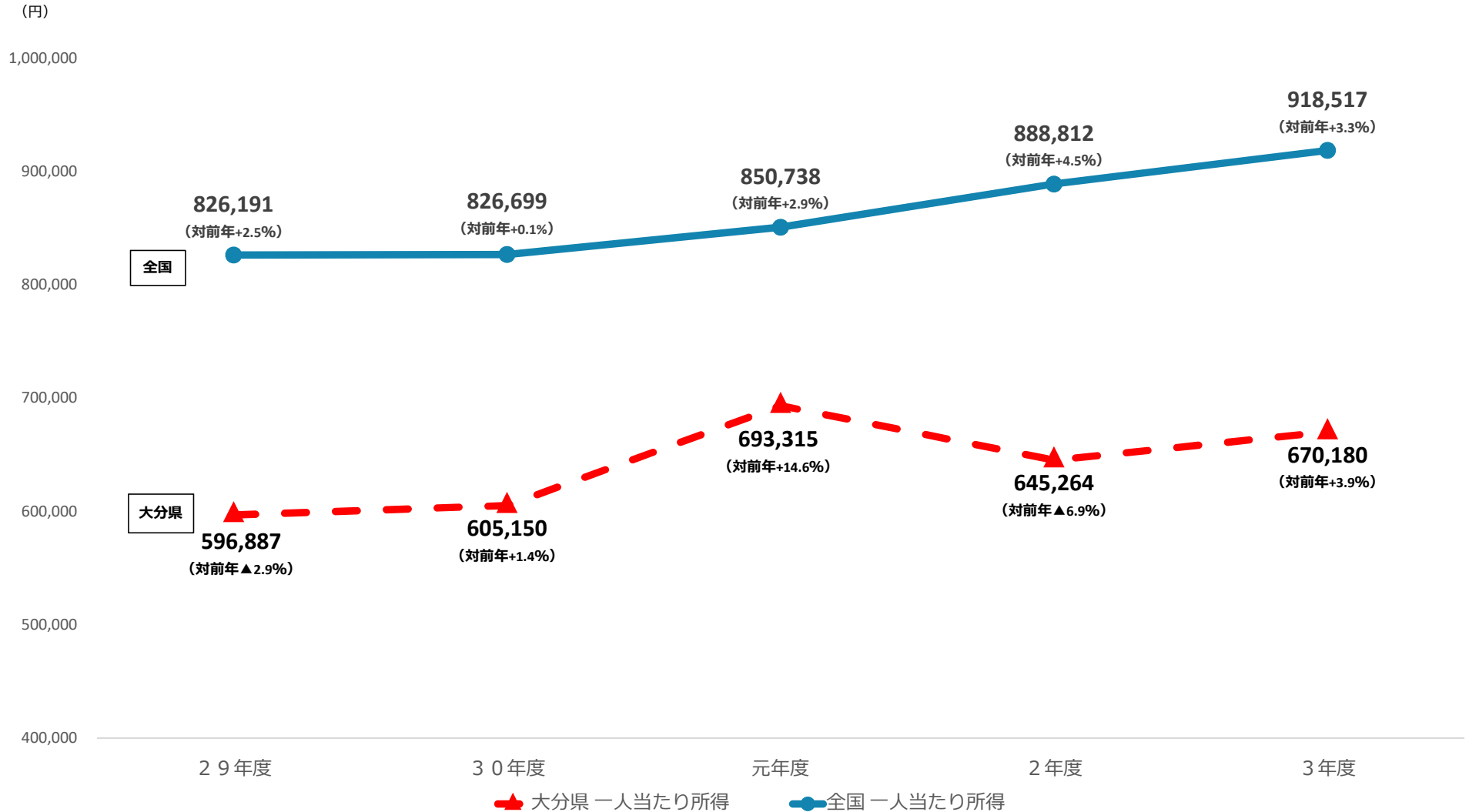


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告を加工

(4) 所得（被保険者一人当たり所得の状況）

- ・令和3年度の被保険者一人当たり所得は約67万円であり、平成29年度と比べて増加（平成29年度比+12.28%）。
- 一方、全国平均も増加傾向であり、約25万円程度、大分県の一人当たり所得が**低い**状況。

被保険者一人当たり所得の推移

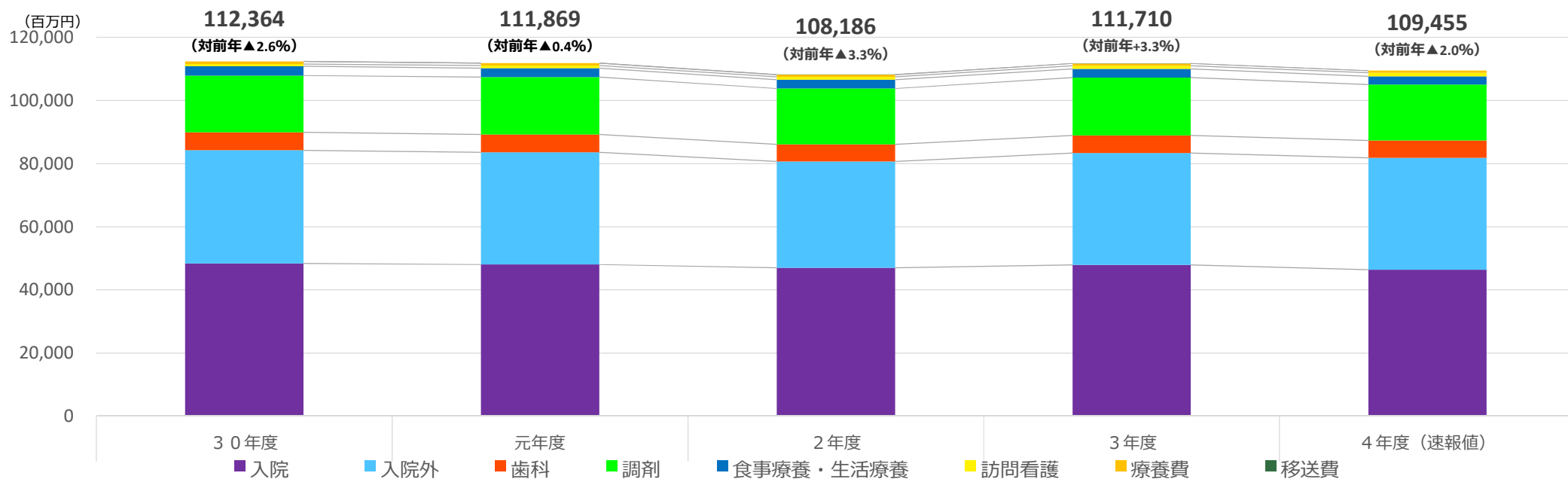


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

2 医療費

(1) 医療費の状況

・令和4年度の医療費は、約1,095億円（平成30年度比+2.59%）で、コロナ禍の影響による落込みの反動で増加した令和3年度に比べて減額となった。

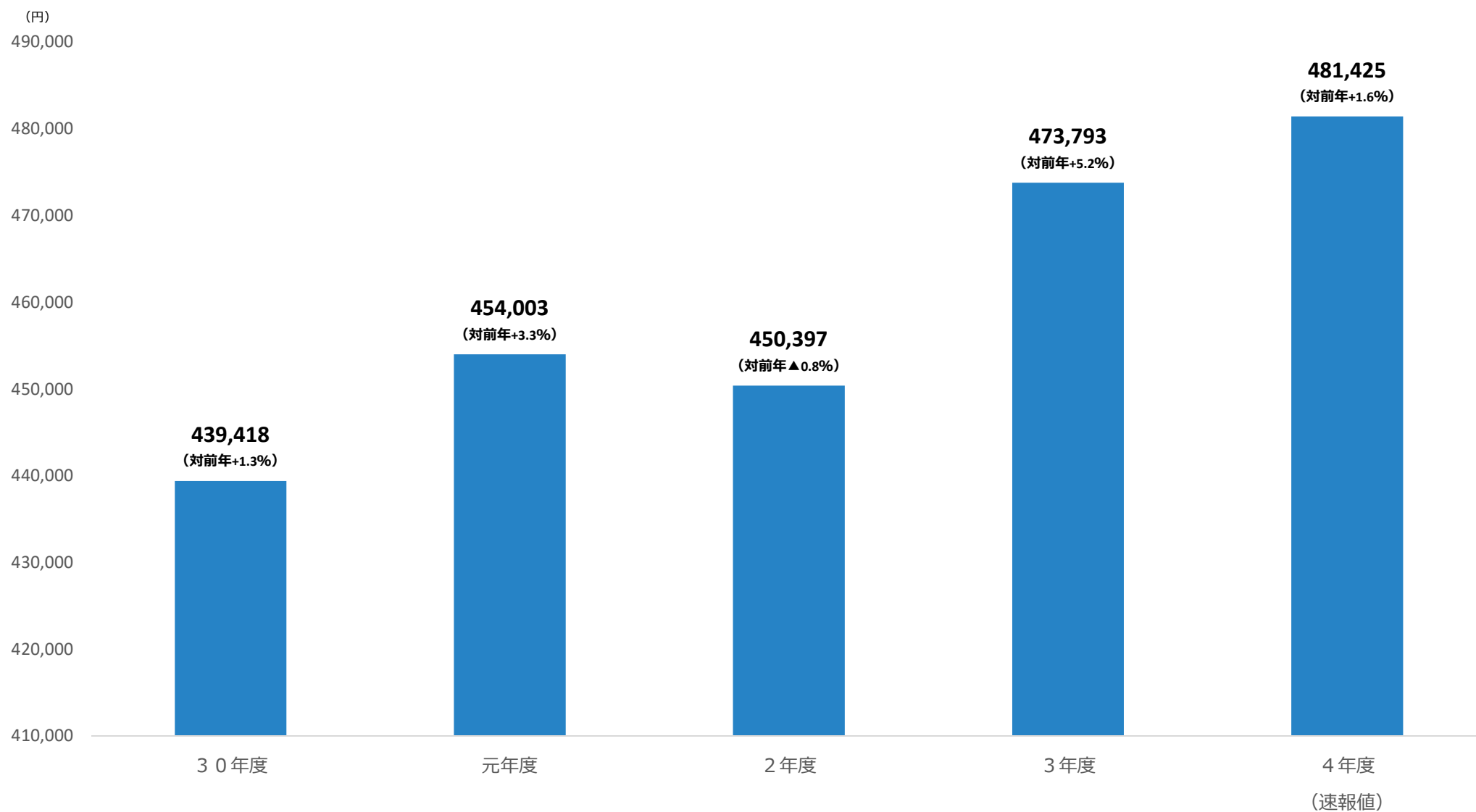


区分	30年度	元年度	2年度	3年度		4年度 (速報値)		4年度対30年度		4年度対3年度	
				構成比	構成比	差引	増減率	差引	増減率		
合計	112,364	111,869	108,186	111,710	100.00	109,455	100.00	△ 2,909	△ 2.59	△ 2,254	△ 2.02
療養の給付等	111,520	111,050	107,468	110,998	99.36	108,772	99.38	△ 2,748	△ 2.46	△ 2,226	△ 2.01
診療費	89,933	89,196	86,076	88,917	79.60	87,302	79.76	△ 2,631	△ 2.93	△ 1,615	△ 1.82
入院	48,365	48,017	47,019	47,919	42.90	46,355	42.35	△ 2,010	△ 4.16	△ 1,564	△ 3.26
入院外	35,847	35,572	33,672	35,405	31.69	35,447	32.38	△ 400	△ 1.12	42	0.12
歯科	5,721	5,607	5,385	5,593	5.02	5,500	5.03	△ 221	△ 3.86	△ 93	△ 1.66
調剤	17,970	18,174	17,707	18,324	16.40	17,763	16.23	△ 207	△ 1.15	△ 561	△ 3.06
食事療養・生活療養	2,965	2,871	2,789	2,739	2.45	2,599	2.37	△ 366	△ 12.34	△ 140	△ 5.10
訪問看護	652	809	896	1,019	0.90	1,108	1.00	456	69.94	89	8.78
療養費	844	819	718	712	0.64	683	0.62	△ 161	△ 19.08	△ 29	△ 4.07
移送費	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	-	0	-

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

(2) 一人当たり医療費の状況

・**令和4年度**の一人当たり医療費は**約48万円**と平成30年度より年々**増加傾向**にあり、平成30年度と比べ約4.2万円（+9.56%）の増加。

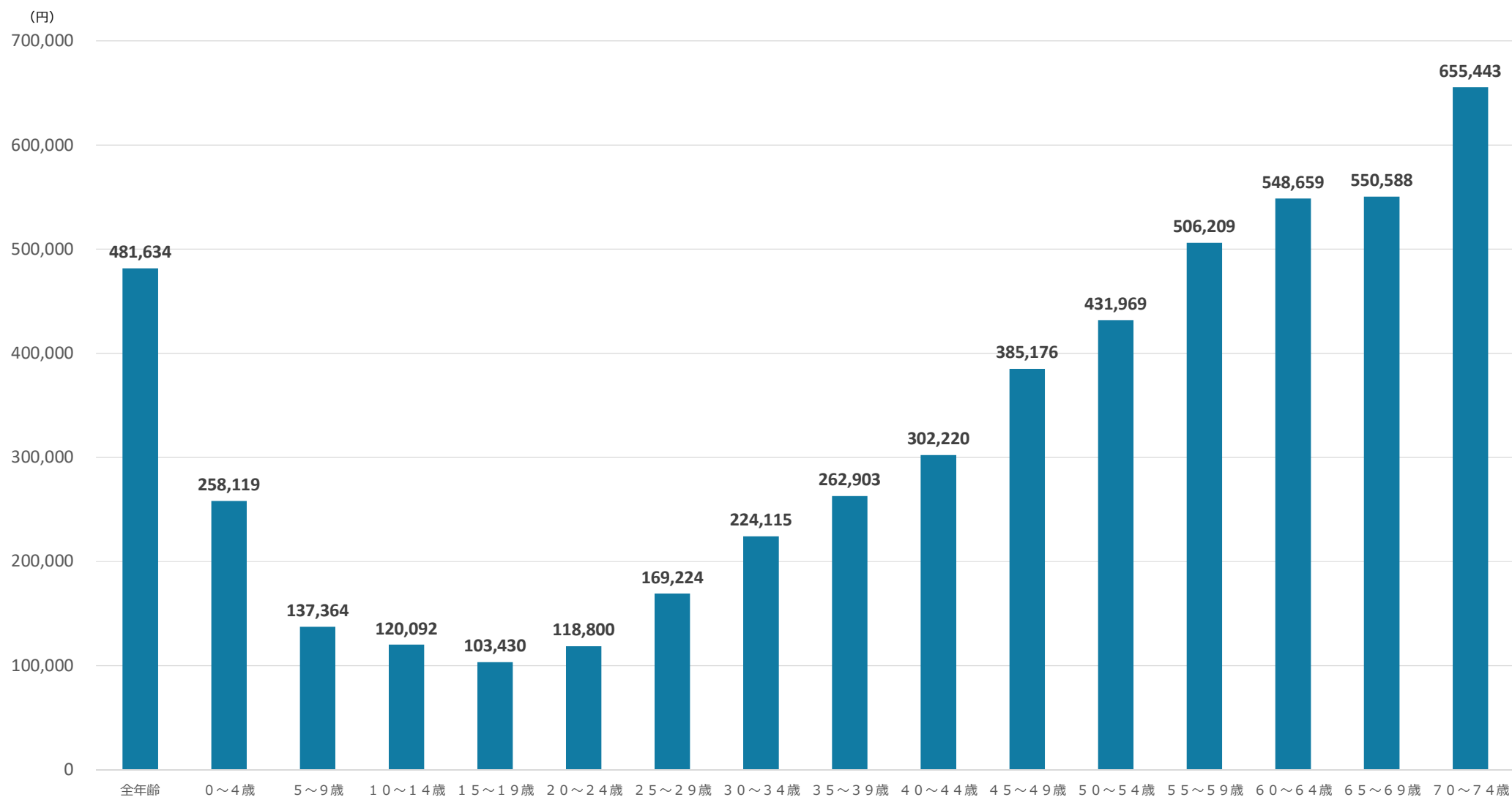


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

一人当たり医療費 = (診療費+調剤+食事療養・生活療養+訪問看護+療養費+移送費) ÷ 被保険者数 (年度平均)

(3) 年齢階級別一人当たり医療費の状況

- ・令和4年度の年齢階級別一人当たり医療費は、70～74歳が約65万5千円と最も高く、次いで65～69歳の約55万円の順となっている。20歳以上では、年齢が高くなるにつれて、一人当たり医療費は高い傾向にある。

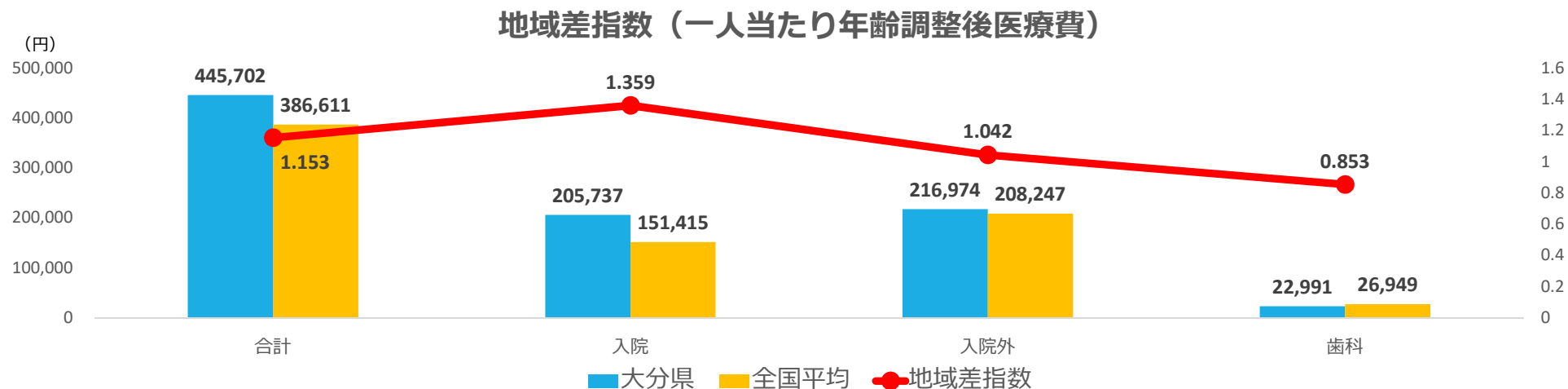


出典：大分県国保連合会 年齢階層別医療費状況

※データ時点が異なるため、2(2)の「一人当たり医療費の状況」とは一致しない

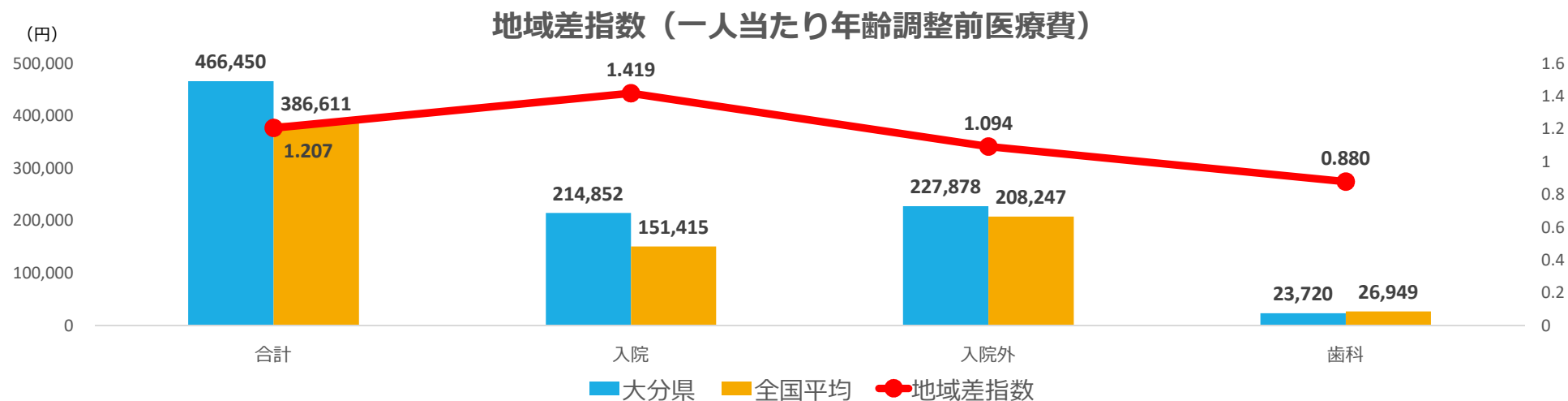
(4) 地域差指数（一人当たり年齢調整後医療費（令和3年度））

- 令和3年度の一人当たり年齢調整後医療費を全国平均と比較すると、一人当たり医療費は約44万6千円、地域差指数は1.153で**全国4位と高い**状況。



※地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

(5) 診療種別の医療費の状況

地域差指数（入院）の疾病分類別寄与度（令和3年度）

・地域差指数増の要因の内訳を表した表。全要因を比較すると精神系が0.135、神経系が0.060と高い。

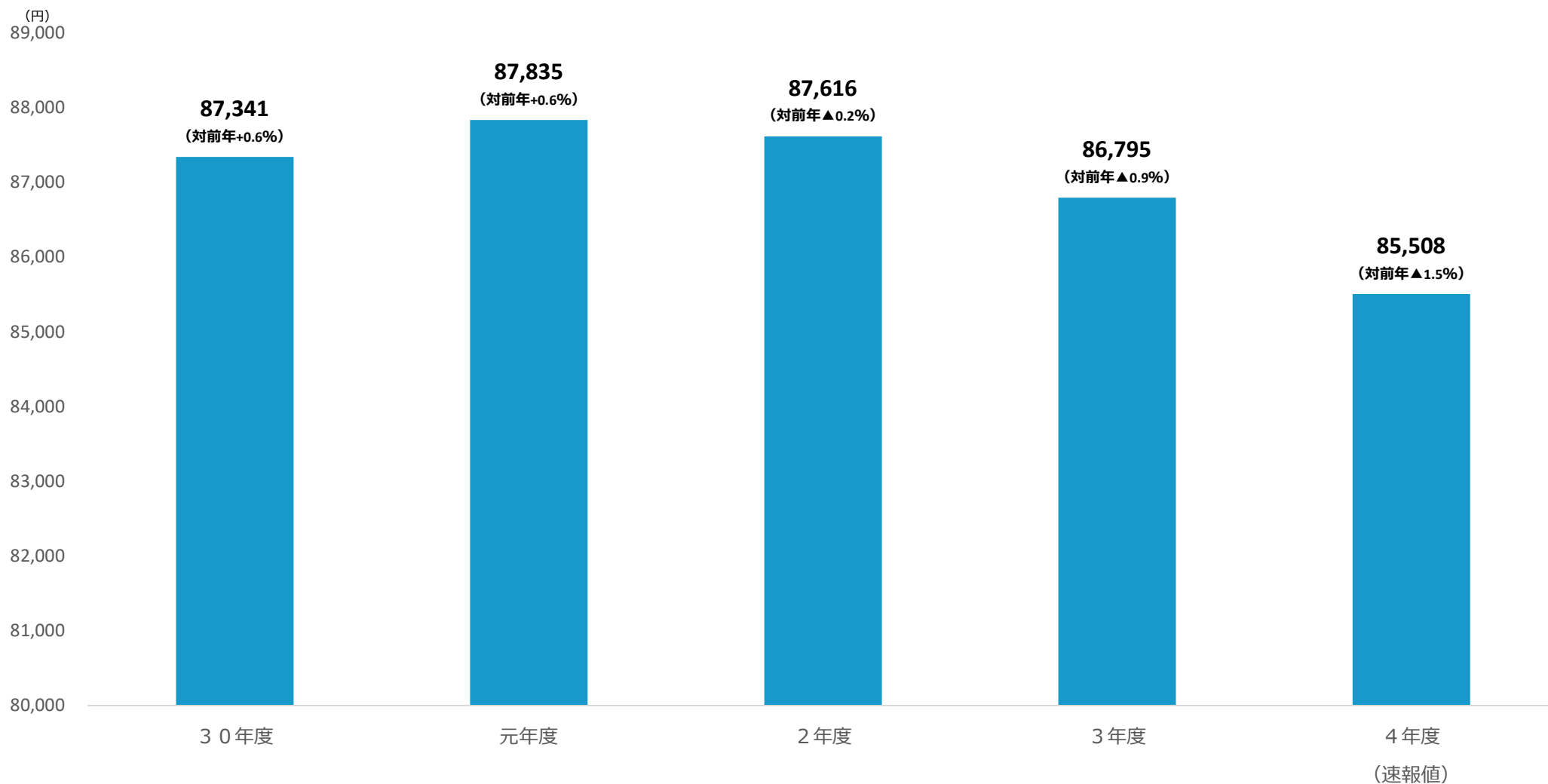
区分	傷病例	寄与度
I 感染症及び寄生虫症	結核、腸管感染症	0.002
II 新生物	肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん	0.034
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	再生不良性貧血	0.004
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病、甲状腺障害	0.010
V 精神及び行動の障害	認知症、統合失調症、うつ病	0.135
VI 神経系の疾患	パーキンソン病、脳炎、脳髄炎	0.060
VII 眼及び付属器の疾患	白内障、緑内障	△ 0.003
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎、メニエール病	0.000
IX 循環器系の疾患	高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患	0.009
X 呼吸器系の疾患	インフルエンザ、肺炎、ぜんそく	0.003
X I 消化器系の疾患	胃炎、潰瘍性大腸炎	0.024
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	じよく瘡性潰瘍、アレルギー性皮膚炎	0.004
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、関節リウマチ	0.022
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、ネフローゼ症候群、腎炎	0.016
X V 妊娠、分娩及び産じよく	妊娠、異常の分娩	0.001
X VI 周産期に発生した病態	胎内感染	0.001
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	心房中隔欠損症	0.006
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	心雑音、呼吸困難	0.002
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、薬物による中毒	0.027
計		0.359

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

3 保険税

(1) 保険税一人当たり調定額の状況

- ・令和4年度の一人当たり調定額（現年度分）は約8万6千円（平成30年度比△2.10%）となっており、令和2年度以降減少。
低所得者に係る保険税（均等割・平等割）軽減措置の判定所得金額の見直し等による。



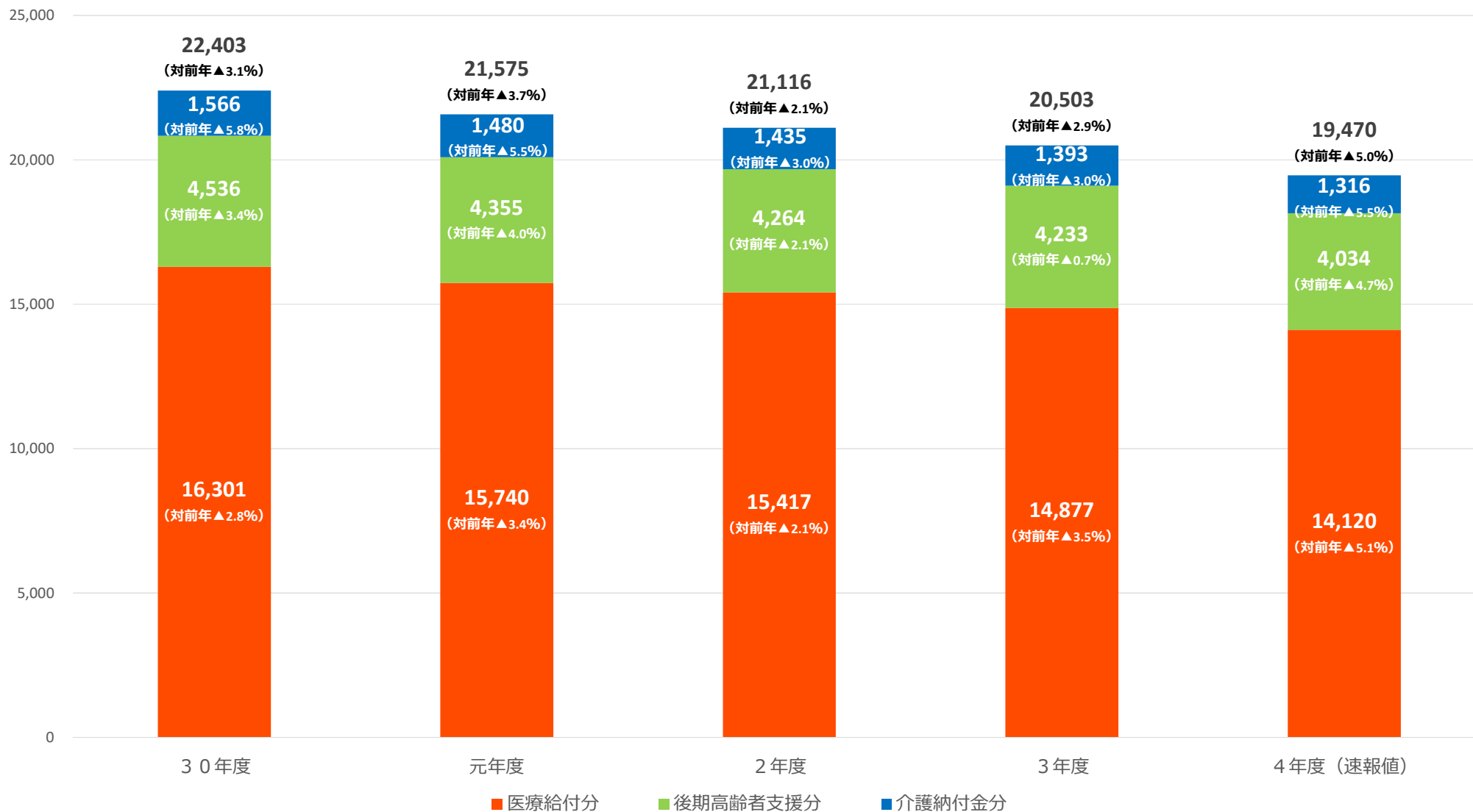
出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分

(2) 保険税収納額の状況

・令和4年度の保険税収納額は約195億円（平成30年度比△13.09%）となっており、平成30年度以降減少傾向。

(百万円)

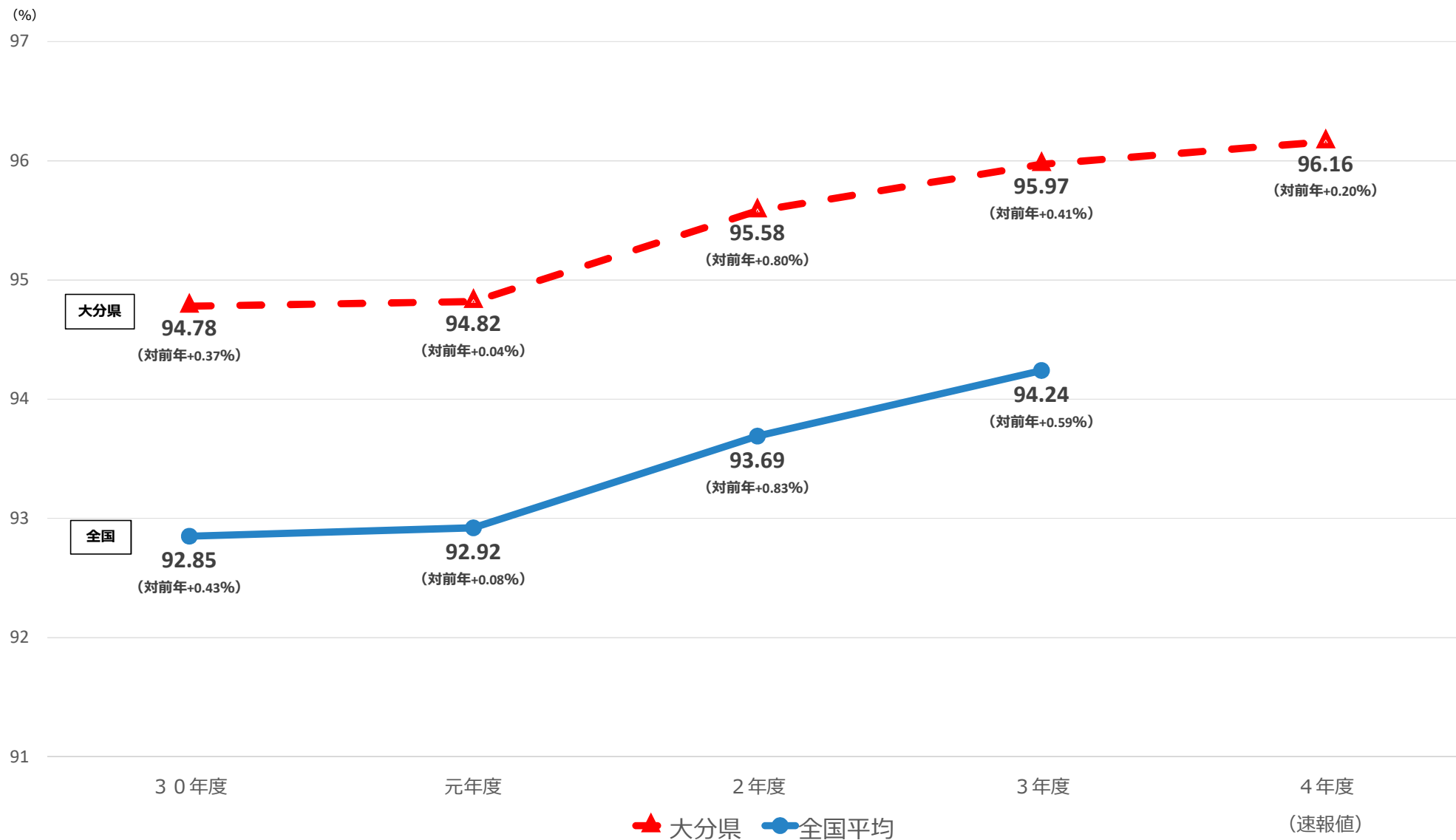


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分と過年度分の合計

(3) 保険税収納率の状況

・ 令和4年度の収納率（現年度分）は96.16%（平成30年度比+1.46%）と年々**増加傾向**にあり、全国平均よりも高い状況で推移。

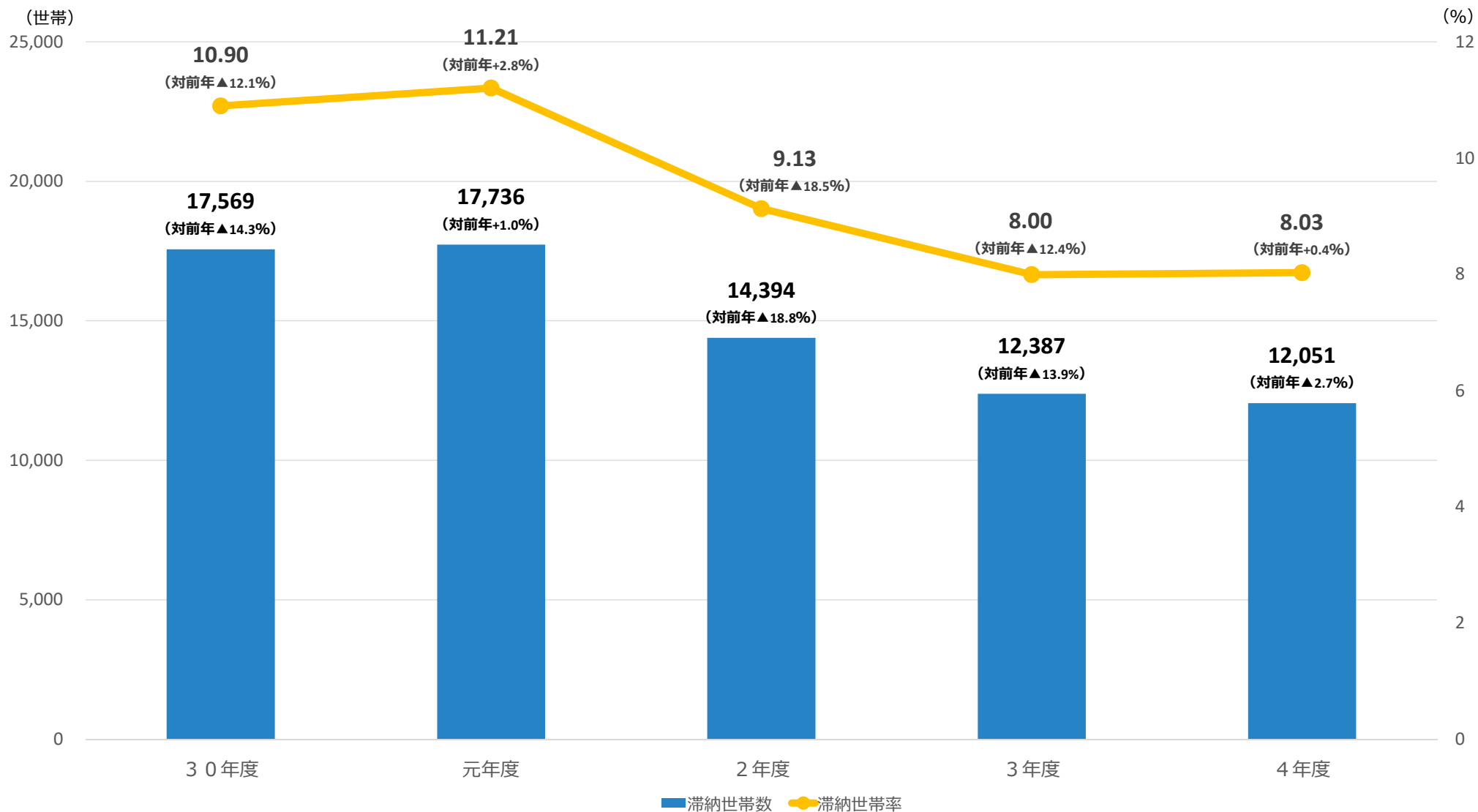


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分

(4) 保険税滞納世帯数の状況

・令和4年度の滞納世帯数は約1万2千世帯（平成30年度比△31.41%）と前年に比べ減少、滞納世帯率は約8%で横ばい。

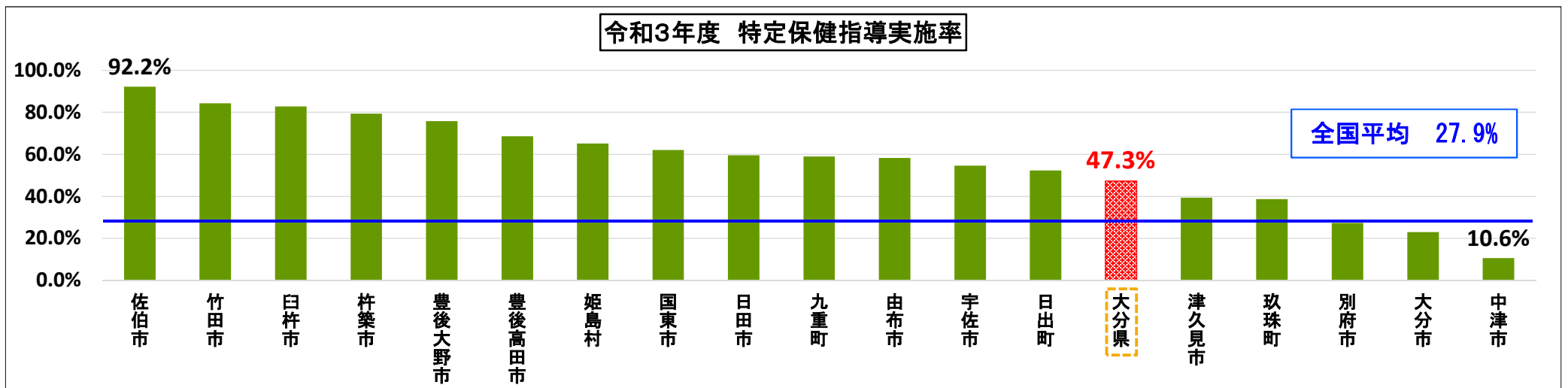
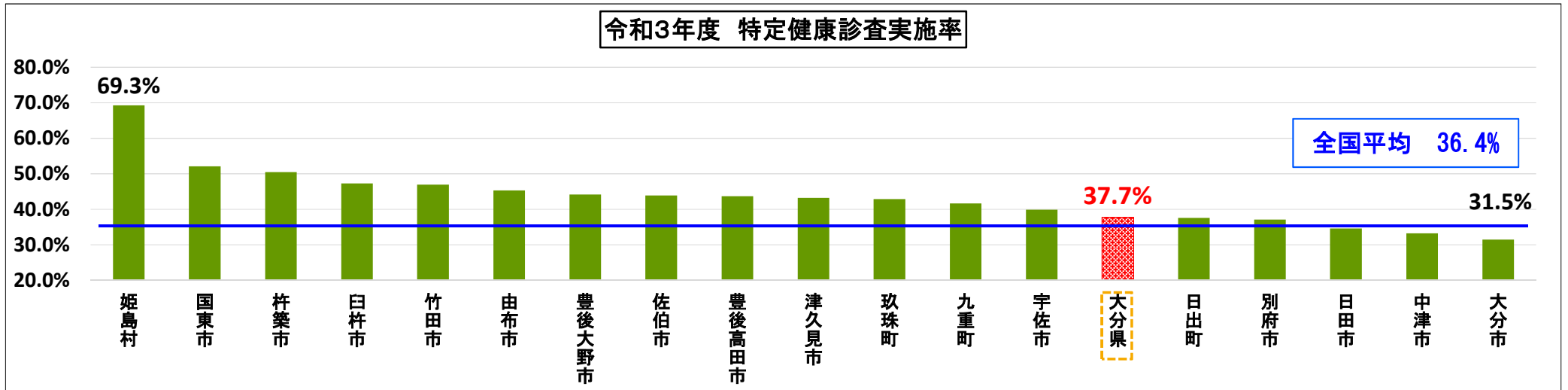


出典：厚生労働省 国民健康保険（市町村）の財政状況について
滞納世帯数は次年度6月1日現在

4 保健事業

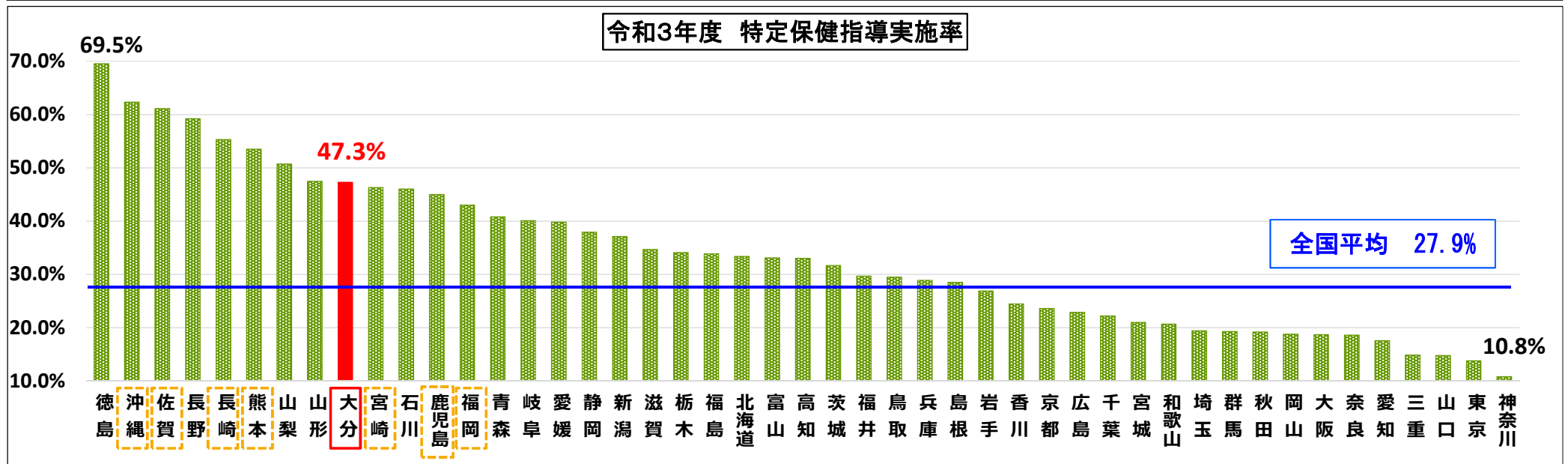
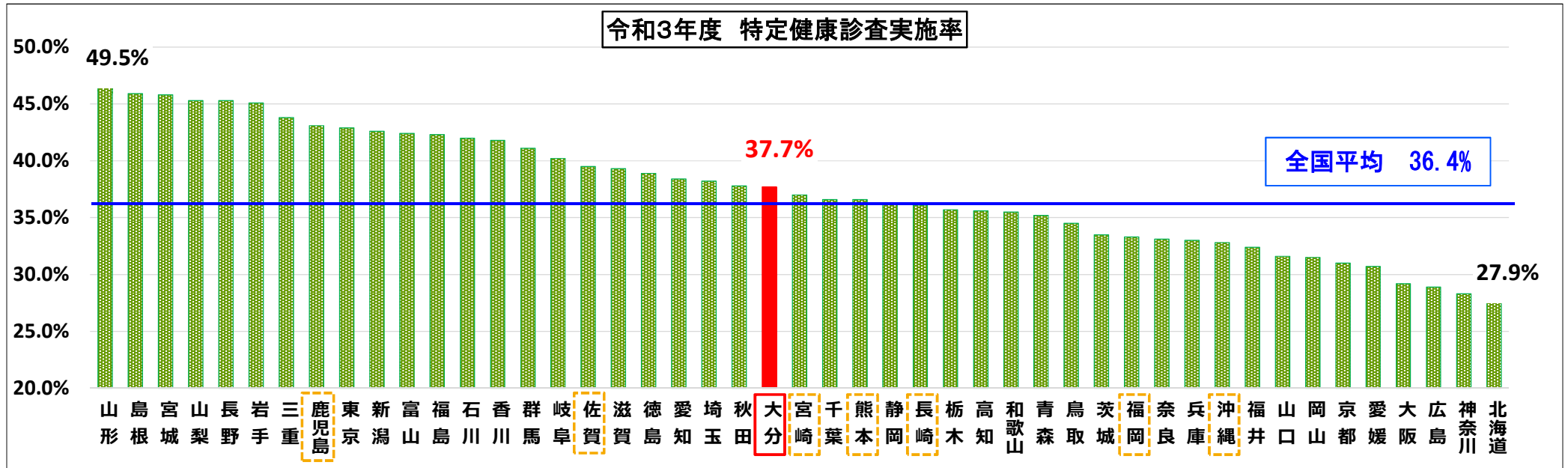
(1) 特定健康診査・特定保健指導実施率の状況

- ・令和3年度の特定健康診査実施率は37.7%、令和元年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により減少傾向にあったが、前年度に比べ2.3ポイント回復した。全国平均よりも高い実施率で推移。
- ・令和3年度の特定保健指導実施率は47.3%、前年度比で0.3ポイントの減少。全国平均よりも高い実施率で推移。



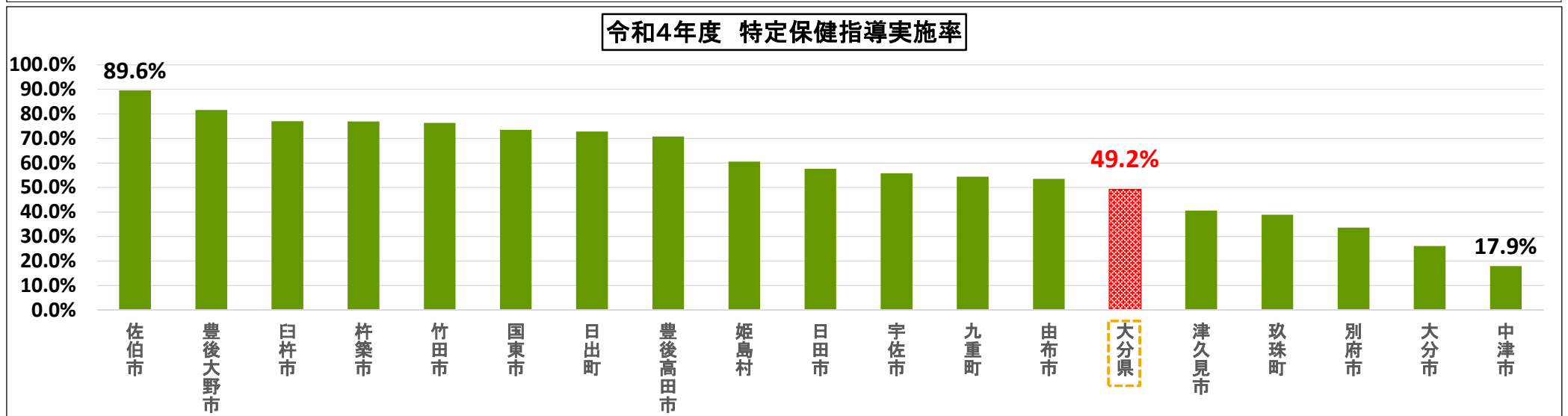
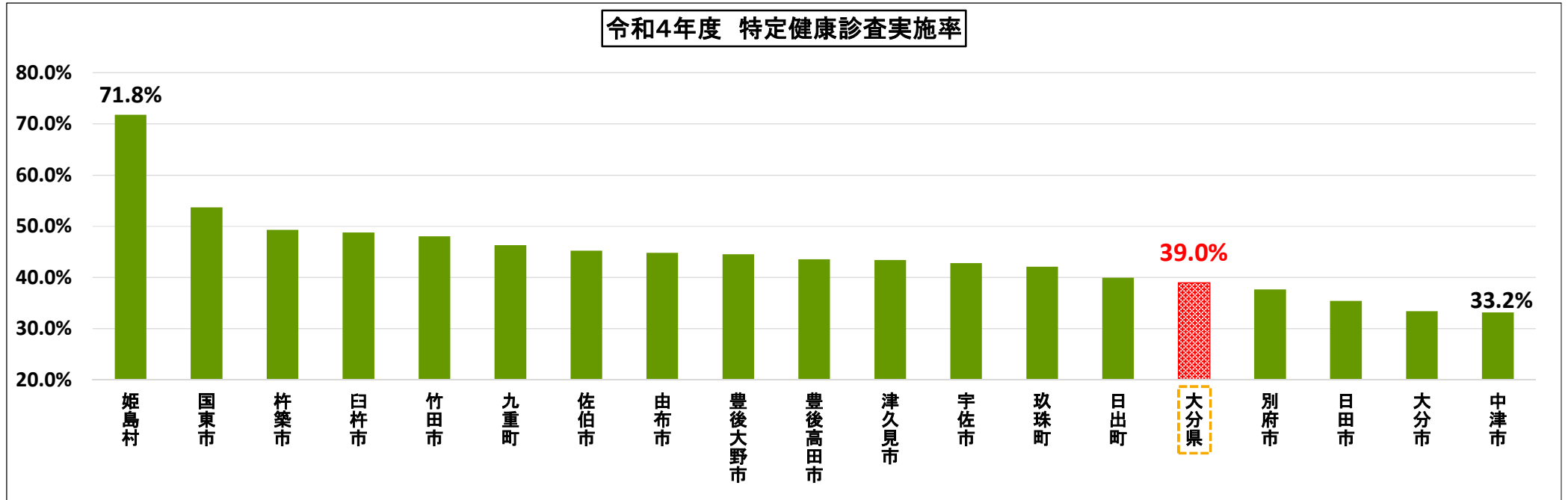
【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

・特定健康診査実施率は全国で23番目に高い。特定保健指導実施率は全国で9番目に高い。



【出典】特定健康診査等実施状況 速報値（国保中央会）

- ・令和4年度の特定健康診査実施率（県平均）は39.0%、前年度比で1.3ポイントの増加。
- ・令和4年度の特定保健指導実施率（県平均）は49.2%、前年度比で1.9ポイントの増加。



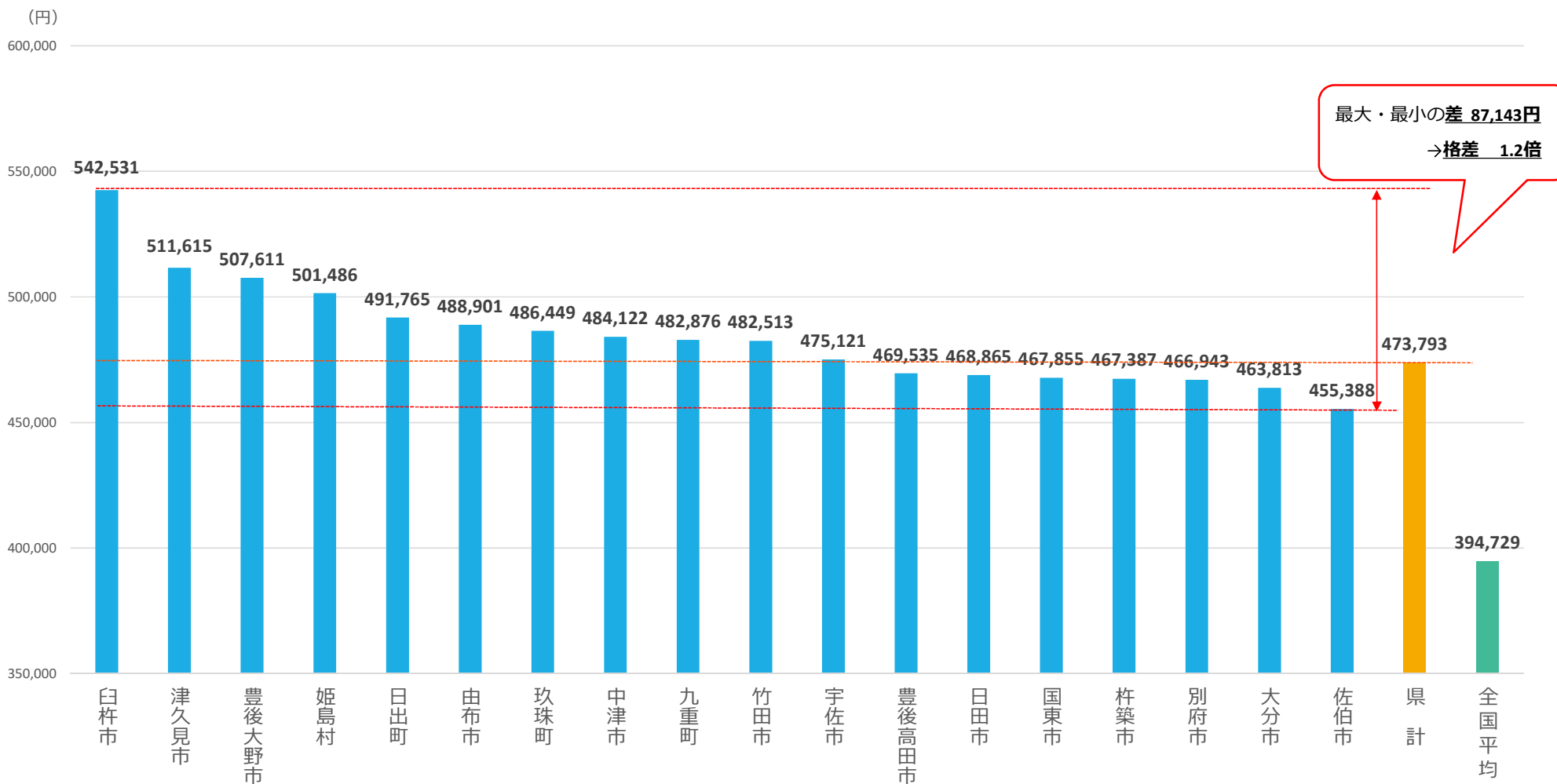
【出典】特定健診・特定保健指導の実施状況（国保連合会）

5 市町村格差

(1) 一人当たり医療費の市町村格差の状況

【令和3年度】

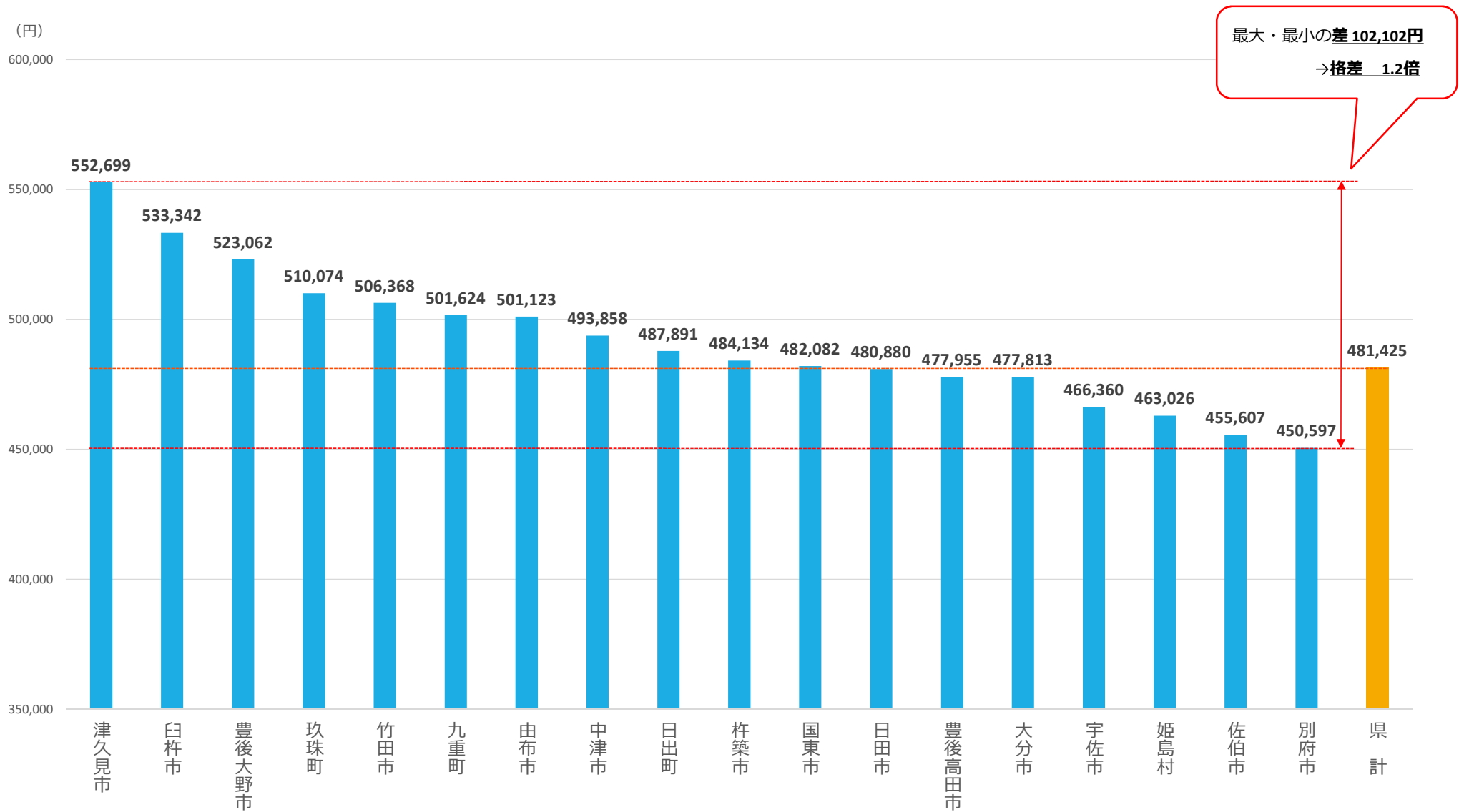
・市町村の一人当たり医療費の最大値は臼杵市で約54万3千円、最小値は佐伯市で約45万5千円で、その差は約8万7千円となっている。



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

【令和4年度】

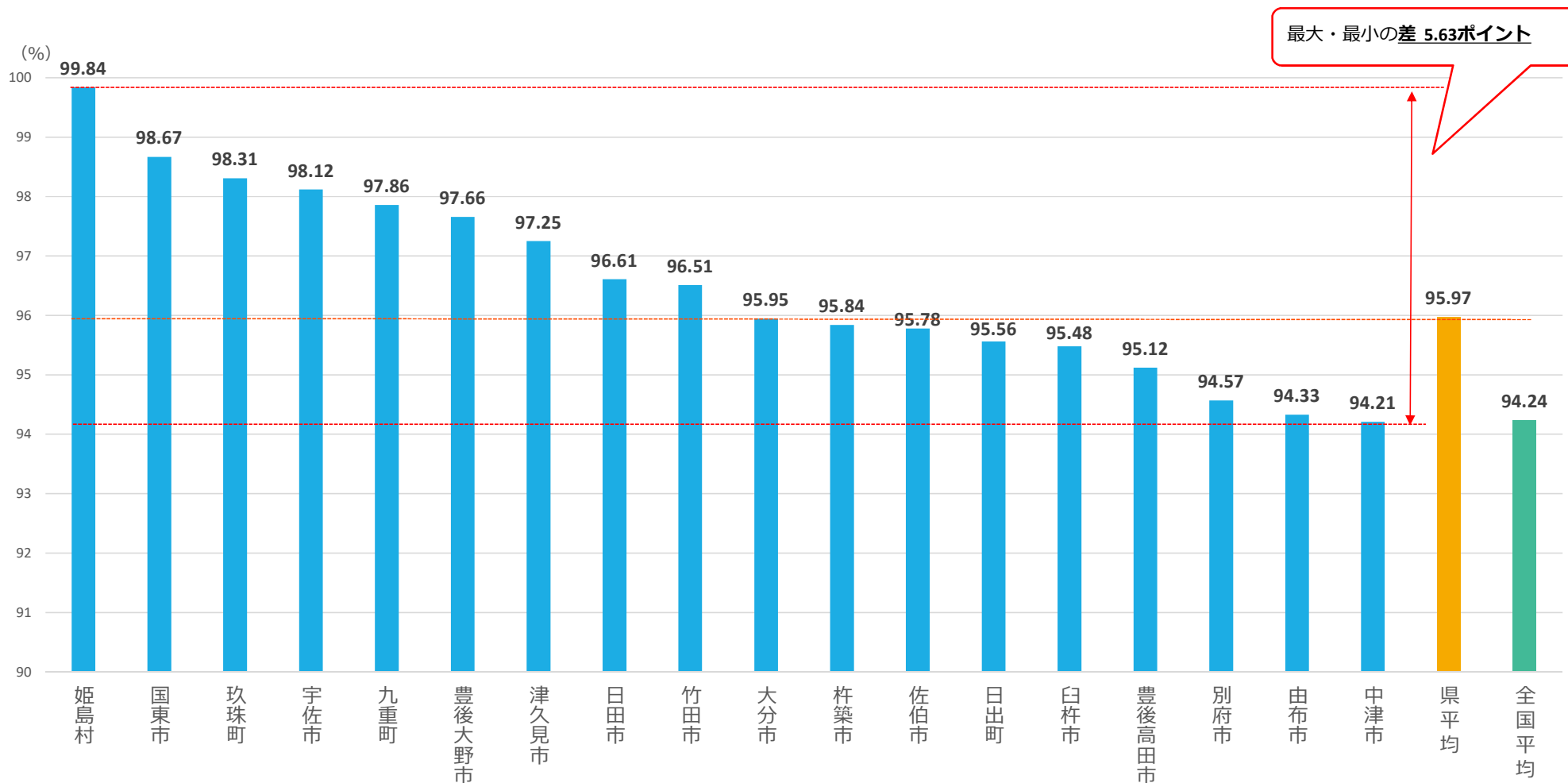
- 市町村の一人当たり医療費の最大値は津久見市で約55万3千円、最小値は別府市で約45万1千円で、その差は約10万2千円となっている。



(2) 保険税収納率の市町村格差の状況

【令和3年度】

- 市町村の現年分の保険税収納率の最大値は姫島村で99.84%、最小値は中津市で94.21%で、最大値と最小値の差は5.63ポイントとなっている。

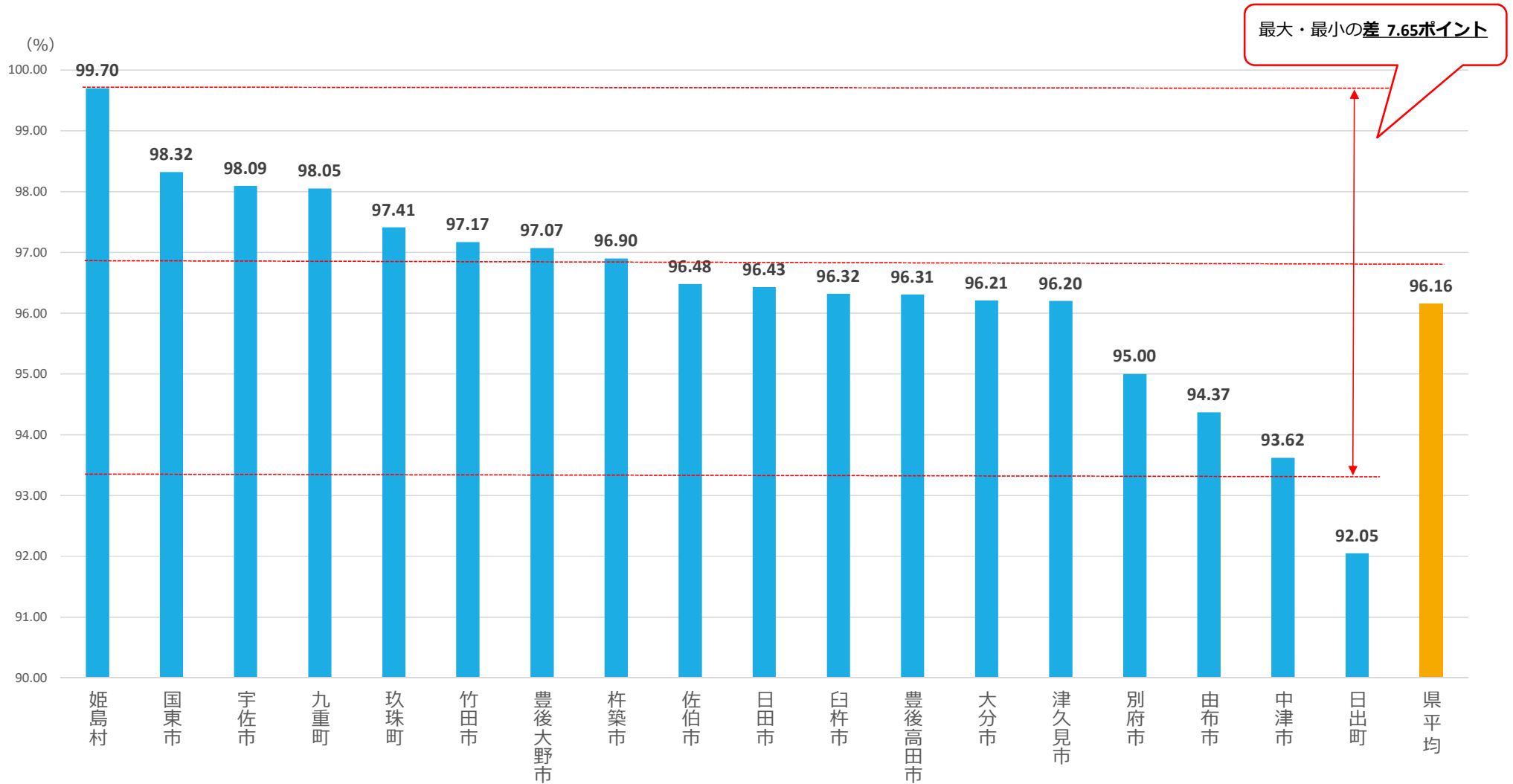


※現年度分の一般被保険者分と退職被保険者分の合計

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

【令和4年度】

- 市町村の現年分の保険税収納率の最大値は姫島村で99.70%、最小値は日出町で92.05%で、最大値と最小値の差は7.65ポイントとなっている。



※現年度分の一般被保険者分と退職被保険者分の合計

6 財政状況

(1)市町村国保財政の状況(市町村分 R3速報値)

(単位：千円)

科目	令和2年度		令和3年度		前年度比	
	決算額	構成比	決算額	構成比		
収入	保険税	21,115,900	15.7%	20,503,180	15.0%	97.10%
	国庫支出金	203,567	0.2%	52,766	0.0%	25.90%
	都道府県支出金	97,565,118	72.6%	101,547,732	74.0%	104.10%
	連合会支出金	0	0.0%	0	0.0%	-
	一般会計繰入金	10,814,716	8.1%	10,849,911	7.9%	100.30%
	直診勘定繰入	100	0.0%	397	0.0%	-
	その他	306,812	0.2%	269,671	0.2%	87.90%
	基金繰入金	140,951	0.1%	29,334	0.0%	20.80%
	繰越金	4,201,181	3.1%	3,915,347	2.9%	93.20%
	収入合計(収入総額)	134,348,345	100.00%	137,168,338	100.00%	102.10%
支出	総務費	1,488,310	1.2%	1,626,424	1.3%	109.30%
	保険給付費	93,376,963	72.6%	96,466,213	74.1%	103.30%
	国民健康保険事業費納付金	31,845,819	24.8%	29,696,320	22.9%	93.30%
	保健事業費	940,330	0.7%	1,006,248	0.8%	107.00%
	直診勘定繰出金	127,238	0.1%	129,985	0.1%	102.20%
	その他	143,503	0.1%	198,689	0.2%	138.50%
	基金積立金	634,047	0.5%	797,086	0.6%	125.70%
	公債費	59	0.0%	23,350	0.0%	-
支出合計(支出総額)	128,556,269	100.0%	129,944,315	100.0%	101.10%	

図6 市町村収入の構成

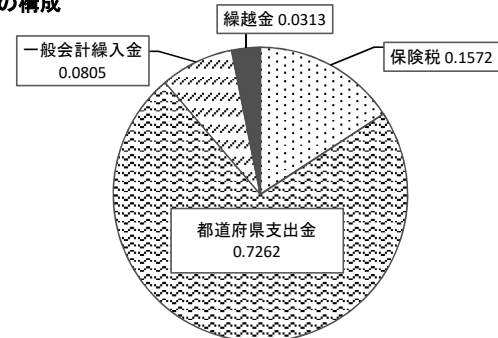
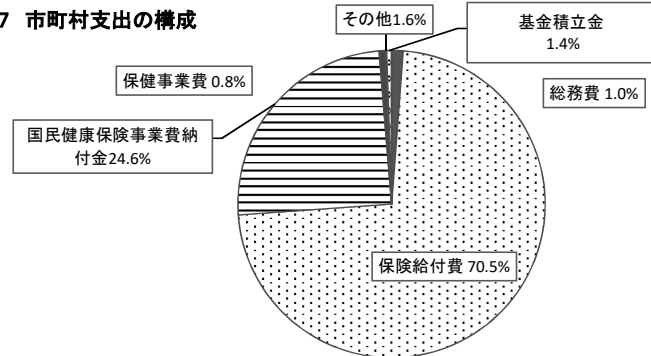


図7 市町村支出の構成

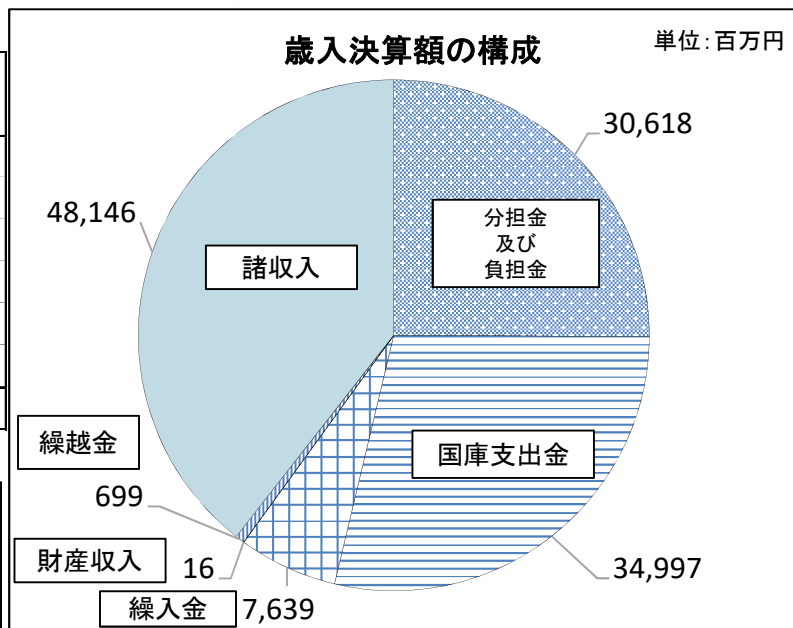


令和4年度国民健康保険事業特別会計決算状況

・令和4年度の歳入決算額は療養給付費等負担金が予算額を約15億円上回った結果、約1,221億1千万円となった。
 歳出決算額は約1,205億3千万円となり、差額約15億8千万円の決算剰余金については国庫支出金の償還等に充当する。

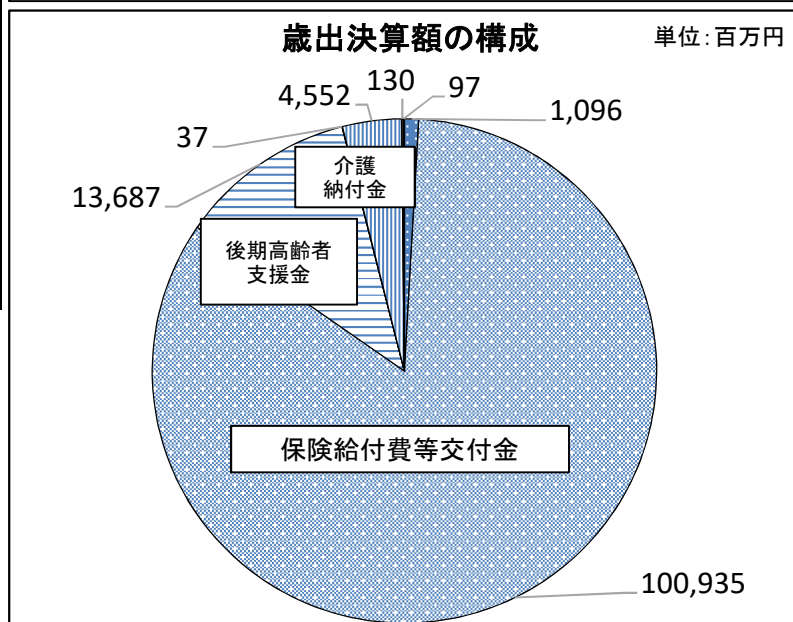
歳入

	予算額 A	決算額 B	決算-予算 C=B-A	増減率 D=C÷A
分担金及び負担金	30,618,614,000	30,618,432,202	-181,798	0.00%
国庫支出金	33,132,180,000	34,997,368,081	1,865,188,081	5.63%
繰入金	8,098,620,000	7,638,994,203	-459,625,797	-5.68%
財産収入	16,232,000	16,231,284	-716	0.00%
繰越金	698,555,000	698,554,498	-502	0.00%
諸収入	48,173,225,000	48,145,969,879	-27,255,121	-0.06%
歳入計	120,737,426,000	122,115,550,147	1,378,124,147	1.14%



歳出

	予算額 A	決算額 B	決算-予算 C=B-A	増減率 D=C÷A
総務費	1,096,249,000	1,095,672,768	-576,232	-0.05%
保険給付費等交付金	101,091,814,000	100,934,811,179	-157,002,821	-0.16%
後期高齢者支援金等	13,687,038,000	13,687,036,532	-1,468	0.00%
前期高齢者納付金等	36,648,000	36,647,517	-483	0.00%
介護納付金	4,551,994,000	4,551,993,823	-177	0.00%
病床転換支援金等	48,000	47,144	-856	-1.78%
共同事業拠出金	175,185,000	129,981,558	-45,203,442	-25.80%
保健事業費	98,450,000	97,135,397	-1,314,603	-1.34%
歳出計	120,737,426,000	120,533,325,918	-204,100,082	-0.17%



歳入-歳出

歳入-歳出	1,582,224,229
-------	---------------

決算剰余金 (約16億円) の使途

項目	金額
①国及び社会保険診療報酬支払基金への返還金	10.0億円
②大分県国民健康保険財政安定化基金への積立金	5.8億円

歳入・歳出両面における取組

（１）収納率向上対策

国民健康保険税収納率（一般+退職）

○達成
△⇒概ね達成
×⇒未達成

区分	目標	実績	評価	
			達成度	理由
現年分	95.00%	96.16%	○	
過年分	27.00%	25.90%	△	コロナ禍で滞納整理が十分に行えなかったことによる。

①職員のスキルアップ

計画	評価	
	達成度	理由
保険税収納率の向上に向けて、市町村の国保資格担当職員と保険税税務担当職員を対象とした資質向上を図るための研修（滞納整理・処分の適正な実施、短期被保険者証や資格証明書の活用など）を国保連合会と連携して実施する。	○	

②納税環境の整備の推進

計画	評価	
	達成度	理由
被保険者の納税環境の向上を図るため、市町村による口座振替やコンビニ収納の導入を支援するとともに、先進事例の情報提供を行う。	○	
口座振替の推進に向け、国保連合会と連携した広報を実施する。	○	

(2) 適用適正化対策

①適用適正化対策

計 画	評 価	
	達成度	理 由
適用の適正化（被保険者の資格確認、退職被保険者や居所不明被保険者の把握、適正な所得の把握及び賦課等）を推進するため、執行状況調査等を利用した助言を行う。	○	

②保険資格重複適用者対策

計 画	評 価	
	達成度	理 由
市町村が令和3年10月からのオンライン資格確認等システムの運用開始に伴う医療保険者等向け中間サーバー等の新機能である資格重複チェック機能を活用し、厚生年金保険等の資格取得者の保険資格の異動手続きを円滑に行えるよう、制度の周知や助言を行う。	○	

(3) 医療費適正化対策

①レセプト点検の充実・強化

計 画	評 価	
	達成度	理 由
レセプト点検の充実・強化を図るための研修（レセプト点検員のスキルアップなど）を国保連合会と連携して実施する。また、必要に応じて市町のレセプト点検員を対象とした実地指導を行う。	○	
再審査請求の査定事例の情報共有を行い、点検内容の均一化を図る。	△	<ul style="list-style-type: none"> 点検員間で共有した査定事例をもとに議論することで、今後の点検内容の見直しにつながった。 「レセプト点検情報共有」について、集団指導等で提出の呼びかけを行ったが、該当事例がなく実施に至らなかった。
市町村が実施するレセプト点検の充実・強化に資する事業に対する支援を行う。	○	

②医療費通知

計 画	評 価	
	達成度	理 由
市町村が実施する「医療費通知」に係る事業に対し、支援を行う。	○	

③重複・頻回受診、重複服薬の是正

計 画	評 価	
	達成度	理 由
重複服薬の是正に向けた全県的な取組に向けて、医師会、薬剤師会、国保連合会等と連携し、これまでの実践内容や明らかになった課題をふまえ、効果的、効率的な取組方法について検討する。	○	
関係機関と連携し、一冊の「お薬手帳」の活用等、を促すための普及啓発を行う。	△	・ 1冊のお薬手帳の活用も必要であるが、一方でマイナンバーカードの保険証利用による電子処方箋のシステムが1月26日から稼働し、システムによる重複服薬の是正が図られることとなったことから、その導入の動向を見極めることとなった。

④第三者行為求償事務の取組強化

計 画	評 価	
	達成度	理 由
第三者行為求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認する。	○	
第三者行為求償事務の取組強化に向け、担当者の資質向上を図るため、国保連合会と連携して研修を実施する。	○	
市町村が第三者行為求償に関する情報提供を消防等の機関から受ける体制構築を支援する。	○	

⑤後発医薬品の使用促進

区分	目標	実績	評価	
			達成度	理由
使用率	80.00%	84.4% (令和5年3月末時点)	○	

計画	評価	
	達成度	理由
市町村が実施する後発医薬品差額通知や後発医薬品希望カードの配布など、後発医薬品の使用促進に資する事業を支援する。	○	
<p>大分県後発医薬品安心使用促進協議会（※1）を通じ、医療機関や被保険者（県民）に対する普及啓発を行う。</p> <p>大分県保険者協議会（※2）において後発医薬品の使用促進にかかる取り組み方法について専門家を交えた協議を実施する。</p> <p>※1 大分県後発医薬品安心使用促進協議会 患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、安心使用促進に係る環境整備等に関する検討を行う協議会（医師会や薬剤師会等の関連団体、県等で構成）</p> <p>※2 大分県保険者協議会 （ア）特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整、（イ）保険者に対する必要な助言又は援助、（ウ）医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことを目的とする協議会（保険者と広域連合で構成）</p>	○	

⑥柔道整復療養費の適正化

計 画	評 価	
	達成度	理 由
柔道整復療養費の適正化に向け、市町村及び関係機関と協議する。	○	
全県一斉患者調査の実施及び適正な受診の普及啓発をはかるため市町村が行う広報活動の支援を行う。	○	

⑦あんま、マッサージ、はり、きゅう療養費の適正化

計 画	評 価	
	達成度	理 由
保険者における療養費の受領委任の取消などの制度について、作業部会等で市町村への説明を行い周知徹底をはかる。	○	

⑧不正利得の回収

計 画	評 価	
	達成度	理 由
不正利得の広域的事案及び専門的事案に係る債権回収を実行するための体制整備等について、市町村及び庁内関係課室と協議する。	○	

⑨県による保険給付の点検

計 画	評 価	
	達成度	理 由
県による給付点検事務の実施に向け、市町村や国保連合会と協議・調整を行い、新国保総合システムを活用した給付点検事務を開始する。	○	

⑩高医療費市町村

計 画	評 価	
	達成度	理 由
医療に要する費用の額について、被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められる市町村に対し、医療費適正化に向けた助言等を行う。	○	

(4) 保健事業

①調査・分析

計 画	評 価	
	達成度	理 由
<p>第3期データヘルス計画策定に向けて、県及び各市町村レベルで横断的、総合的に健診・医療・介護データ等进行分析し、PDCAサイクルに基づく効果的・効率的な保健事業や施策の推進につなげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県及び各市町村レベルで健診・医療・介護データ等を横断的、総合的に分析し、第2期の取組評価、次期健康課題の明確化、課題に基づく施策検討を行う。 ・健診・医療・介護データとライフスタイル調査を突合したデータ分析結果に基づき、健康課題の把握、地域の特性をふまえた効果的・効率的な保健事業実施に向けた支援（モデル自治体） ・国保連合会と連携し、K D B 等データ活用等、P D C A サイクルに基づくデータヘルス推進研修の実施 ・保健所との連携による技術的な支援（K D B データ等を活用した疾病状況や生活習慣等の把握・分析など）の実施 	△	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析結果をふまえ、第3期データヘルス計画策定に向けた共通評価指標（案）を共有した。 ・改訂版策定の手引きに基づき、関係機関と連携し各市町村のデータヘルス計画策定を支援する。
<p>レセプトデータ分析に基づく、重複多剤・禁忌薬剤服薬の是正による医薬品の適正使用に向けた個別指導（モデル市町村での実施）を行う。</p>	△	<p>※上記「(3) 医療費適正化対策の③重複・頻回受診、重複服薬の是正」欄に記載</p>

②特定健康診査・特定保健指導

区分	目標	実績	評価	
			達成度	理由
特定健康診査実施率	60.00%	39.0% (R4年度)	×	・令和元年度の新型コロナウイルス感染症発生以降、減少傾向であったが、普及啓発や対象者に応じた受診勧奨を継続し、令和3年度から増加に転じた。大分県全保険者の受診率は、コロナ発生前に回復したが、市町村国保は未だ回復していない。最終目標値は達成していないため、未受診者に応じた、受診率向上の取組が必要
特定保健指導実施率	60.00%	49.2% (R4年度)	×	・全国でも10位前後で推移しているが、目標値は達成していない。保健指導スキルの向上やICTの活用など、引き続き、保健指導の充実にに向けた取組が必要

計画	評価	
	達成度	理由
個別健診集合契約による特定健診の円滑かつ効果的な実施に向け、県医師会及び各市町村等との調整を行い、健診受診率の向上につなげる。	○	
特定健診の受診率向上に向け、関係機関と連携し、対象者の受診行動に応じた受診勧奨や広報・普及啓発を実施する。	○	
生活習慣病ハイリスク者を早期に把握し、必要な支援につなげるため、治療中のデータを特定健診データとして取得する等、医療機関等と連携した取り組みを実施する。	△	・モデル自治体において、分析結果を元に、医師会、医療機関との協議につながった。みなし健診の実施には至らなかったが、特定健診の受診勧奨に関して協力を得ることができた。 ・引き続き、各地域の実情に応じた郡市医師会・医療機関との連携した取組を推進する。
特定保健指導の充実強化及び実施率の向上に向け、関係機関と連携し、従事者の資質向上を図るための研修を実施する。 また、モデル自治体において、ICTを活用した保健指導の実施モデルを検討する。	○	

③生活習慣病重症化予防

計 画	評 価	
	達成度	理 由
<p>大分県糖尿病性腎症重症化予防推進事業を実施し、以下について重点的に取り組み、糖尿病性腎症の重症化による人工透析の導入の回避、遅延につなげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「大分県糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定」をふまえ、大分大学医学部附属病院糖尿病性腎症重症化予防専門外来、糖尿病・腎臓専門医等、かかりつけ医、市町村（保険者）の連携促進による個別支援の強化を図る。 ・大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、ハイリスク者を把握し、対象者に対する必要な支援（受診勧奨、個別支援等）を推進する。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の活用による個別支援能力の向上を目指した保健指導担当者等への研修等を実施する。 	○	

④地域包括ケアシステムの推進

計 画	評 価	
	達成度	理 由
<p>各市町村における地域包括ケアや高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取り組みにおいて、K D Bシステム等によるデータ分析結果を活用し、効果的な事業を展開するため、国保連合会・後期高齢者医療広域連合・県関係各課と連携し、関係者への研修等を実施する。</p>	○	

⑤予防・健康づくり事業の推進

計 画	評 価	
	達成度	理 由
保険者協議会や県関係各課と連携し、ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチと連動した取組を実施し、特に40～50代、健康無関心層等の意識・行動変容につなげる取組、普及啓発、研修等を実施する。	○	

(5) 広報啓発

①広報紙等の活用

計 画	評 価	
	達成度	理 由
民間企業に委託し、各種広報媒体を活用した特定健診等受診勧奨、生活習慣病発症・重症化予防に関する効果的な広報を実施する。特に健診受診率が低く、重症化リスクが高い中年期を対象とした普及啓発を強化する。	△	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な媒体の活用により、加入者が情報に触れる機会を増やした。新聞やポスター掲載後、掲載内容に関する問合せがあり、一定の周知効果はあったと考える ・保険者協議会等と連携し、より効果的な啓発方法の検討が必要

④国保連合会との連携

計 画	評 価	
	達成度	理 由
国保連合会広報部会員として参画し、県と連携した広報活動に取り組む。	○	
国保連合会や保険者協議会等と情報交換の上、効率的、効果的な普及啓発、広報を実施する。	△	県・国保連合会・保険者協議会の広報活動について情報共有を行った。より効果的な広報の方法等についての検討が必要。

4 事業運営状況の評価・指導等

計 画	評 価	
	達成度	理 由
<p>市町村等における保険税収納率向上や医療費適正化対策、保健事業などの取組について、実施状況を毎年確認し、原則2年に1回の実地指導・助言を行う。</p> <p>また、実施状況の確認や実施指導・助言を通して、市町村の事業運営のP D C Aサイクル（計画・実施・評価・改善）を確立し、事業運営の安定化を図る。</p>	○	

報 告

令和5年度保健事業の取組について

令和5年度 データヘルス推進事業

これまでの取組

OPDCAサイクルの展開によるデータヘルス（※）の推進

※保険者が健診・医療レプトデータ等の分析により健康課題を可視化し、効果的・効率的な保健事業を実施すること

- ・県レベルでのデータ分析結果の提供（課題把握・対象者抽出等）
- ・データ分析体制の強化（対象者抽出ツール等の整備）
- ・モデル事業による効果的な保健事業モデルの構築と横展開



○国保の共同保険者として市町村支援を強化（H30国保制度改革後）

- ・保険者努力支援制度を活用した効果的な保健事業の実施体制の整備
- ・保険者インセンティブに係る取組支援

現状・課題

○県民医療費が増加

- ・11年間で1.21倍、828億円増（H20:3,923億円 → R元:4,751億円）
- ・医療費の3割は糖尿病や高血圧などの生活習慣病
- ・生活習慣病の重症化による人工透析患者数は全国で5番目に多い

○コロナ禍で健診受診率が低下

- ・R2年度市町村国保の特定健診受診率は35.4%（前年比△5.7%）

○各市町村のデータヘルス推進体制、医療費の格差

- ・データ分析スキルや保健事業等のマンパワー不足（特に小規模市町村）
- ・適切な事業評価による効率的・効果的な事業実施ができていない



R5年度の取組

データヘルスの更なる推進、ライフステージを通じた予防・健康づくりによる健康寿命の延伸・医療費適正化

1. 健診・医療データの分析結果に基づく施策の展開、基盤整備

➤ PDCAサイクルによるデータ分析・評価・施策化支援

- 効果的・効率的な国保保健事業の実施に向けた市町村への支援
 - ・R4分析結果に基づく優先課題に係る国保データの継続分析
 - ・データヘルス推進に向けたデータ分析結果活用研修会
- データヘルス推進のための体制確保（優先課題に係る継続分析）
 - ・学識経験者等の検討・助言による適切な指標設定、継続的かつ質の高いデータ分析体制の確保
 - ・保健所の分析体制強化



新

➤ 服薬適正化に向けた支援体制の強化《一部新規》

- 薬剤師会、国保連合会等と連携した服薬適正化支援方策の検討
 - ・対象者に応じた服薬適正化支援モデルの検討、効果検証
- 薬剤師と連携した対象者の把握及び服薬適正化支援
 - ・データ分析等による重複服薬等該当者の選定
 - ・対象者に応じた服薬適正化支援（通知、訪問等）



2. 生活習慣病の発症・重症化予防・早期発見に向けた特定健診等受診率向上に向けた取組

新 ➤ 特定健診等WEB予約体制の導入支援

- WEB予約体制を構築するための市町村支援
 - ・Logoフォーム等を活用した予約フォーム等の作成支援
 - ・市町村の健診（検診）体制に応じた調整、試行運用
- WEB予約試行運用をふまえた課題整理・改善



➤ 特定健診の受診率向上に向けた啓発

- テレビCM、デジタルサイネージ等を活用した特定健診受診率向上キャンペーン普及啓発
 - ・集中的な普及啓発による特定健診認知度向上
 - ・保険者協議会と連携した周知啓発
- 医師会等と連携した通院中の患者に対する受診勧奨



3. 効果的な保健事業の実施体制の確保、人材育成

➤ ICTを活用した保健指導実施体制の整備

- R4取組をふまえ「ICTを活用した保健指導プログラム」の取組拡大、効果検証等

➤ 地域の医療関係者等と保険者の連携によるデータヘルスの推進

- データ分析結果に基づく課題共有や連携した取組に向けた、医師会、薬剤師会等の地域関係者向けデータヘルス推進研修会の開催

令和5年度 糖尿病性腎症重症化予防推進事業 ～ 人工透析導入の“遅延”から“回避”へ ～

1. 経過・現状

- 透析患者の増加、約4割は糖尿病性腎症が原疾患、医療費：年間約500万円
 - 大分県の新規透析患者数：H28年：373人/全国ワースト3位(人口100万対)
 - ・H28.4 おおいた糖尿病相談医設置 (328名；R4.3現在) ※健康づくり支援課
 - ・H28.5 「大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」運用開始(R4.1改定)
 - ・R1.12 大分県医師会・大分大学・大分県の三者による連携協定締結『糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定』
 - ・R2.5 大分大学附属病院に「専門外来」開設(腎症重症化予防ステーション)
 - ・R4.3 かかりつけ医向け「糖尿病性腎症重症化予防診療ガイド」作成・配布
 - 専門医・専門外来への紹介基準を明確化
 - かかりつけ医が実施する腎機能検査
- ⇒ **新規透析導入患者数は減少傾向**
R2年：323人/全国23位(人口100万対, R2年全国平均305人:日本透析医学会)

2. 課題

- かかりつけ医と専門医・専門外来の連携(早期介入)の遅れ**
 - ・かかりつけ医から専門外来への紹介のタイミングが遅い
紹介患者の71%が「第3期 顕性腎症期」以降(R3)
 - ・かかりつけ医による腎機能検査の未定着
早期発見のための尿アルブミン検査実施率12%(R2市町村国保)

⇒ **腎症悪化発見の遅れ・重症化、腎機能回復困難**
- 腎症に関する県民の知識の向上**
 - ・腎症は自覚症状がないまま進行、症状が出た時には腎機能が悪化
 - ・コロナ禍で特定健診受診率が低下 35.4% [対前年比 ▲5.1P]
 - ・糖尿病治療中断者 3,151人 [対前年比 +752人] (R2市町村国保)

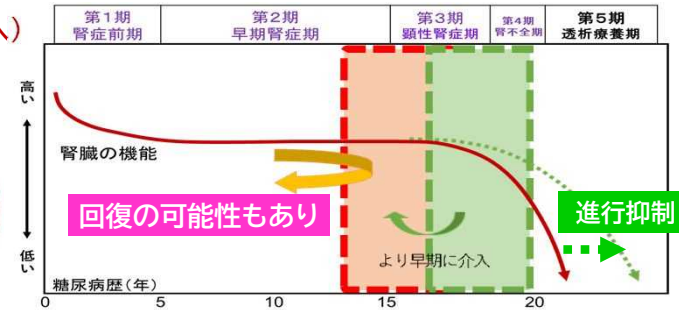
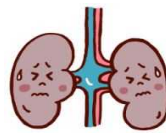
⇒ **糖尿病の早期発見・早期治療の遅れ、治療中断**

3. 今後の方向性

早期介入により「進行抑制」から「回復」を目指す(人工透析導入の“遅延”から“回避”へ)

(目標)

- ①**早期発見・早期治療、治療継続**
透析導入平均年齢60～70歳、糖尿病歴20年、腎臓は「沈黙の臓器」
→働き盛り世代50代前後での早期介入が必要
→定期的な腎機能の検査(血液検査・尿検査)で早期発見が可能
特定健診の腎機能検査を活用(大分県では基本項目で独自実施)
- ②**「第2期」の患者を専門外来へつなぐ**
→腎機能に着目した早期の個別支援(集中的治療)で腎機能回復の可能性



4. R5年度の取組

1. 腎症早期介入に向けた地域の支援体制の強化

- (1)地域のかかりつけ医等の多職種連携をサポートする「大分大学病院 専門外来(腎症重症化予防ステーション)」への運営支援
 - ・かかりつけ医等に対する腎機能に着目した早期介入のための助言
 - ・多職種連携による早期支援に係る各市町村の個別支援会議等での助言
- (2)早期介入のための腎機能に着目した支援ガイドの検討・作成
- (3)地域の専門医とかかりつけ医の連携促進のための専門医リスト作成(大分県医師会と連携)
- (4)地域の個別支援強化に係る県(保健所)による市町村への支援
- (5)腎症の早期介入のための支援者向け研修会の実施
- (6)糖尿病性腎症重症化予防推進に係る効果検討のための会議の開催

2. 糖尿病性腎症重症化ハイリスク者の行動変容を促すためのアプローチの強化

- (1)健診直後の受診勧奨や腎症早期発見に向けた情報提供の強化
 - ・健診時や健診直後の「受診勧奨判定者に対する受診勧奨」や「腎症重症化予防に関する情報提供」の効果的な方策を検討
 - ・健診機関等と連携し、健診会場や結果通知の機会を活用し、動画やリーフレットによる受診勧奨や情報提供
- (2)医療機関等と連携した特定健診受診率向上の取組
 - ・腎機能の悪化を早期に把握するため、特定健診未受診者のうち生活習慣病で通院中の患者に対する医療機関等連携した受診勧奨



R5.4月更新

令和4年度市町村別・生活習慣病別1人あたり医療費の状況

大分県市町村国保全体の1人あたり医療費を「1」とした場合の各市町村における年齢調整後1人あたり医療費の比(対市町村計比)をチャート化したもの。

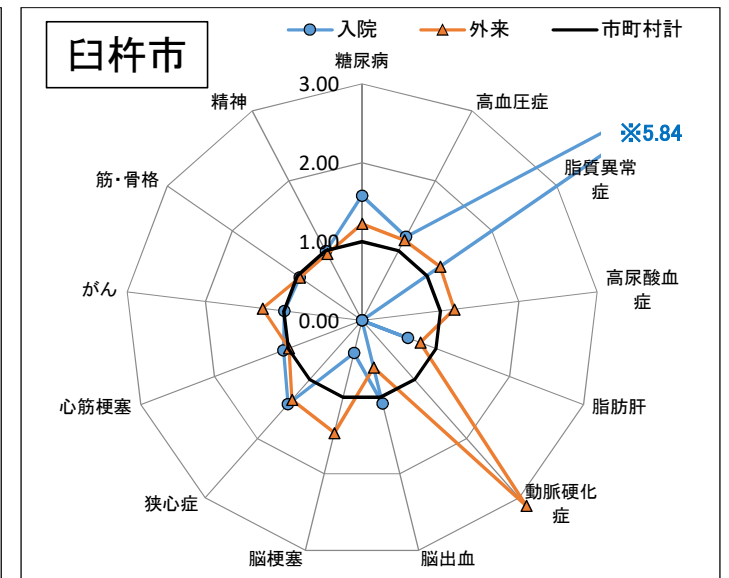
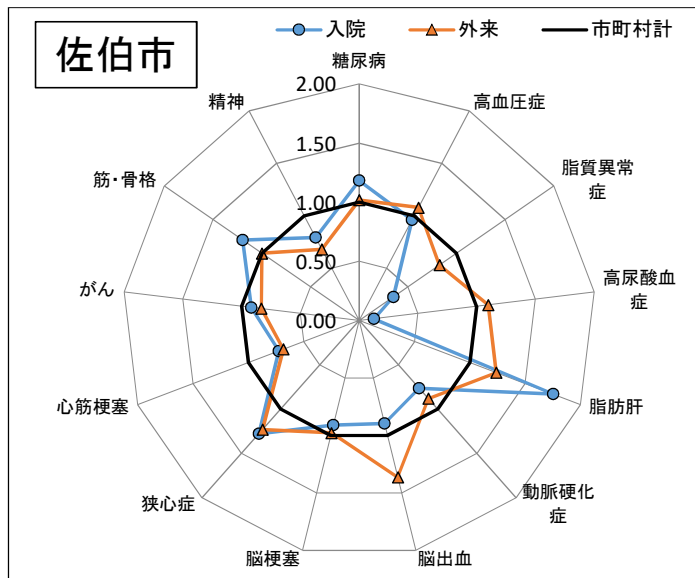
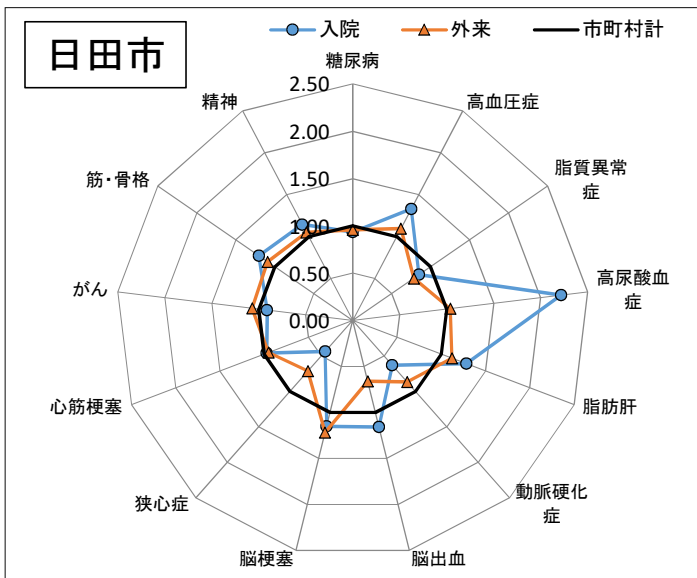
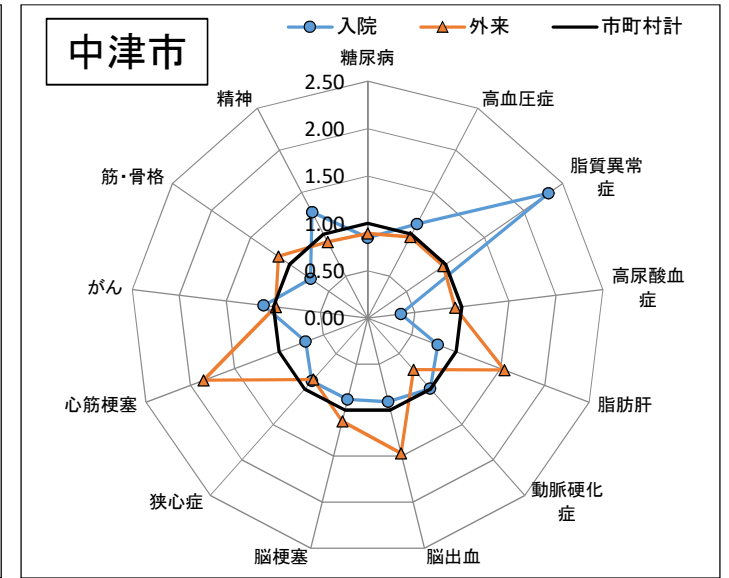
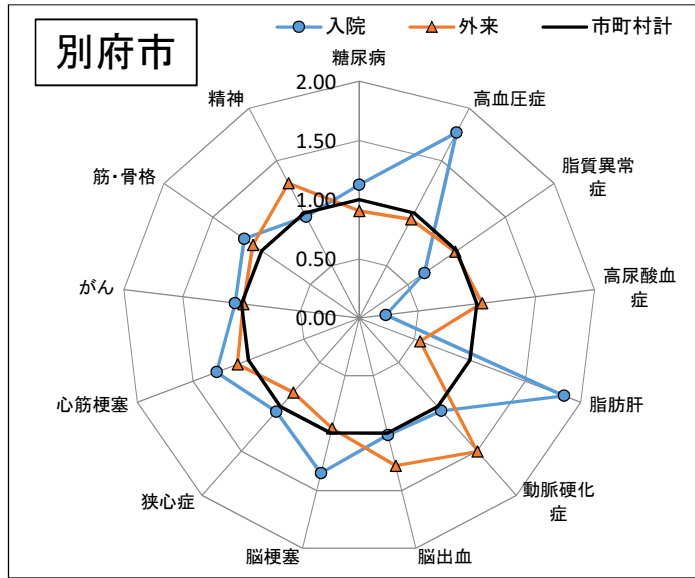
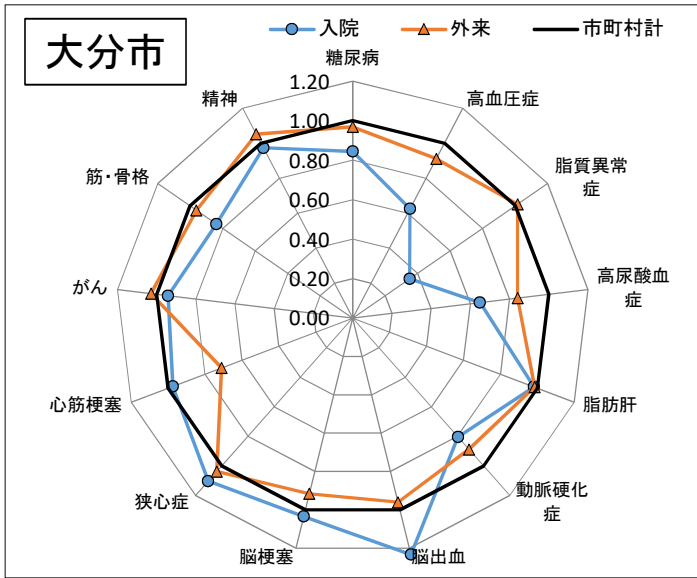
※対市町村計比＝当該市町村の年齢調整後1人あたり医療費／市町村計1人あたり医療費

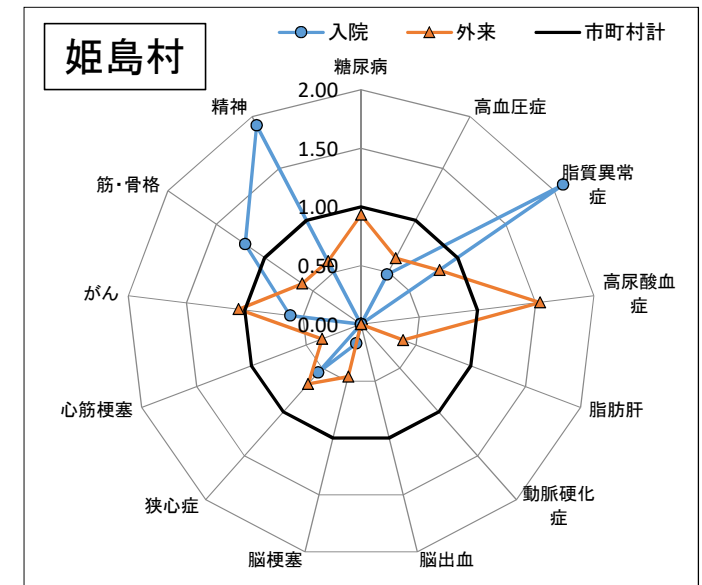
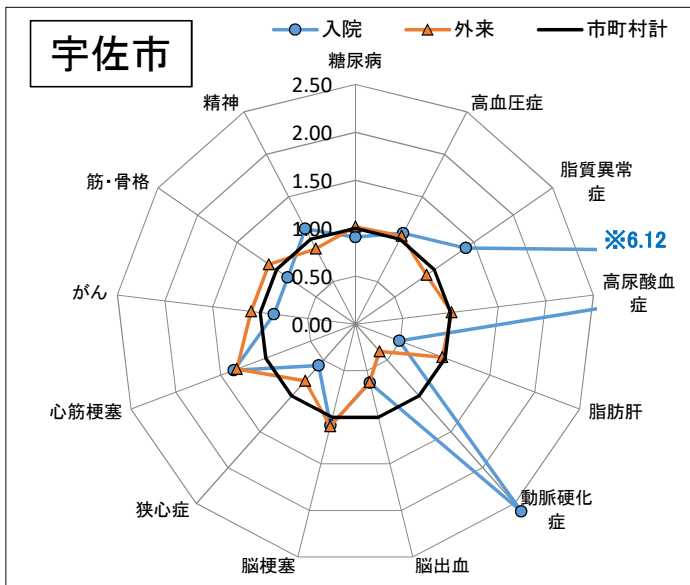
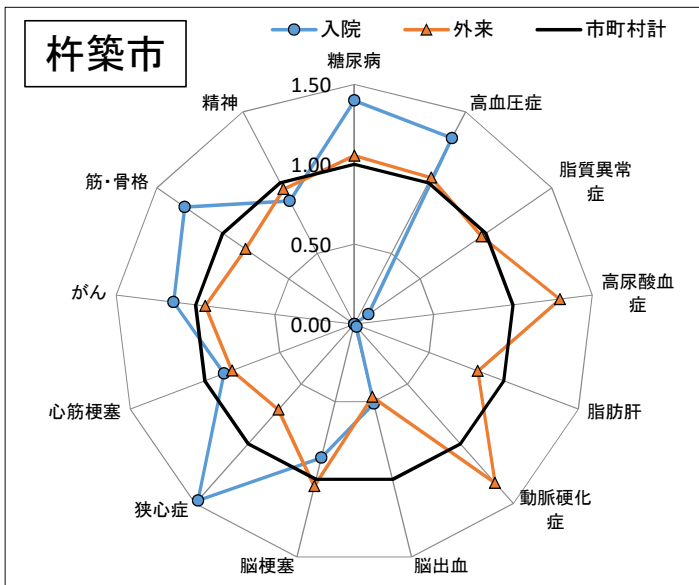
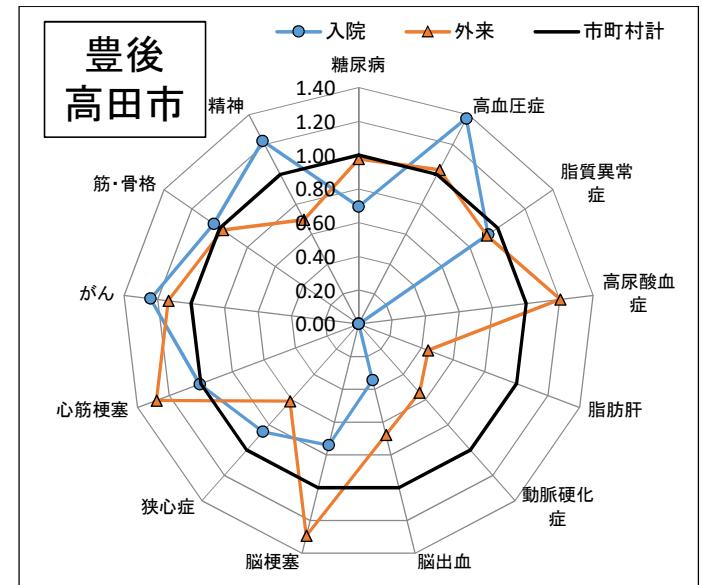
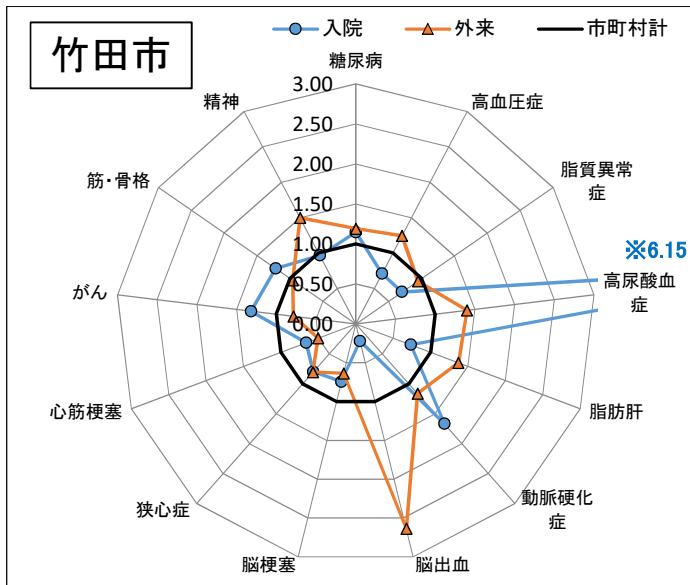
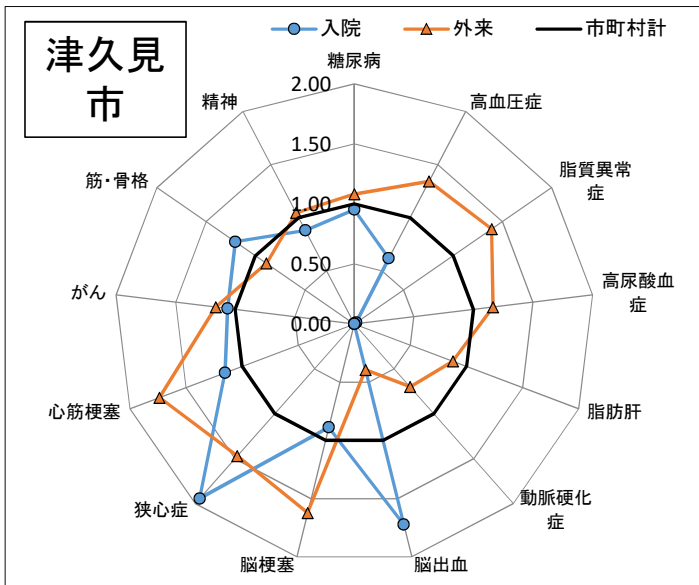
※年齢調整後1人あたり医療費

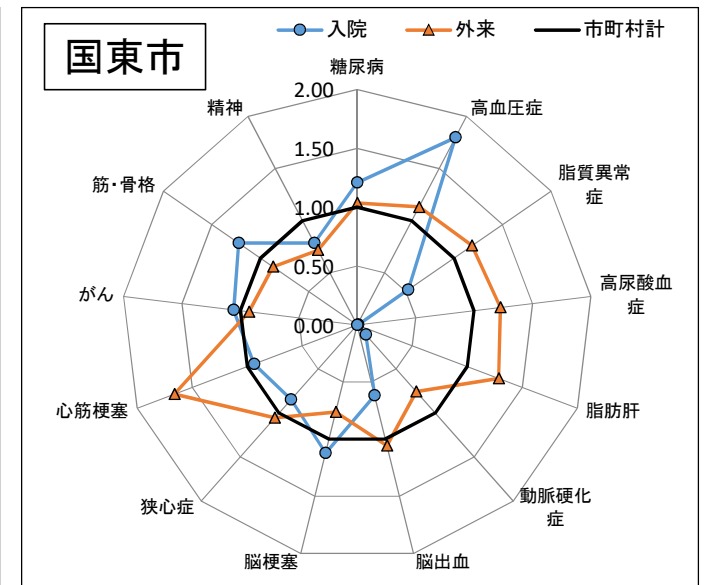
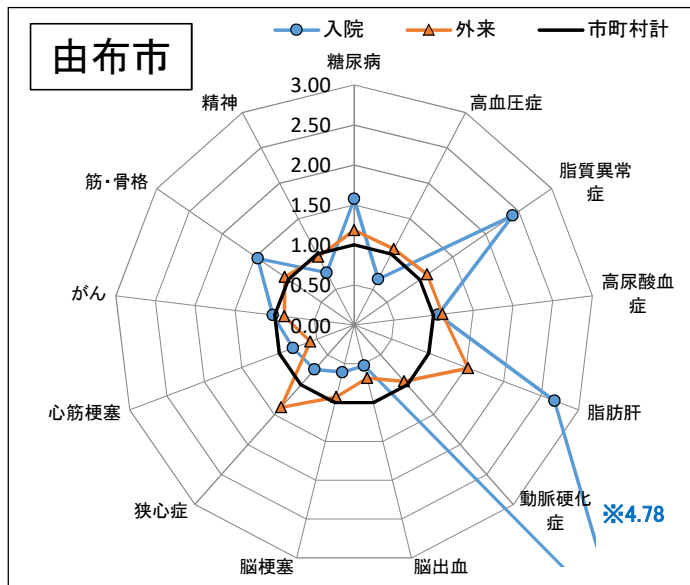
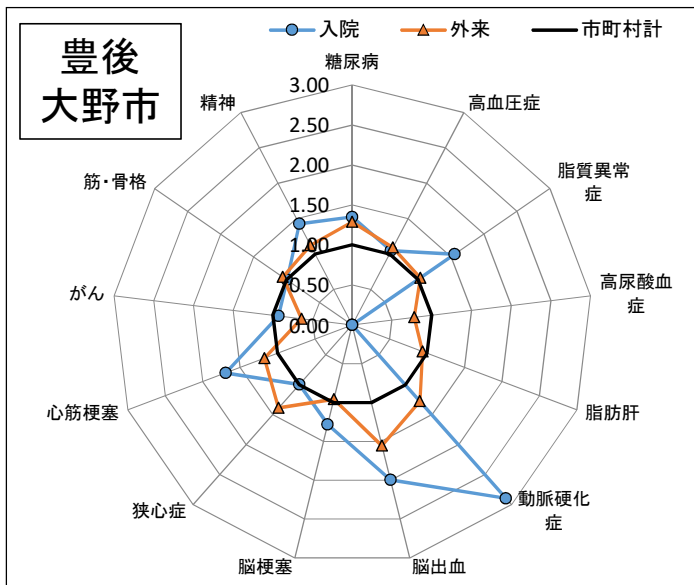
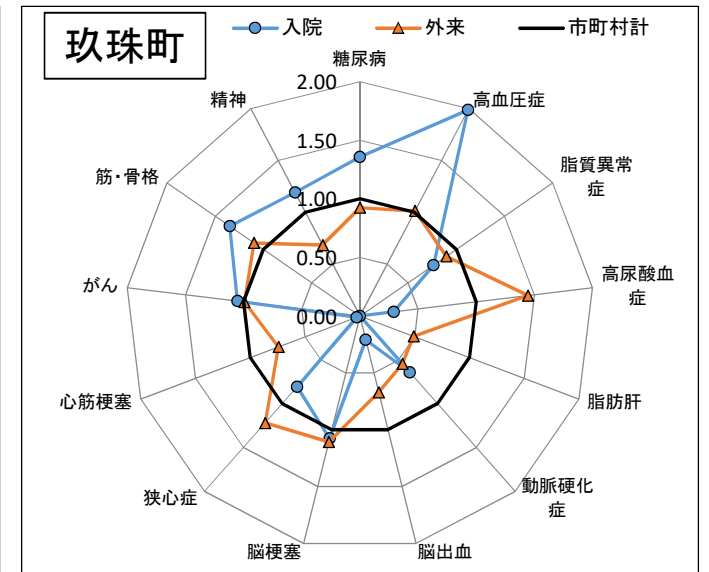
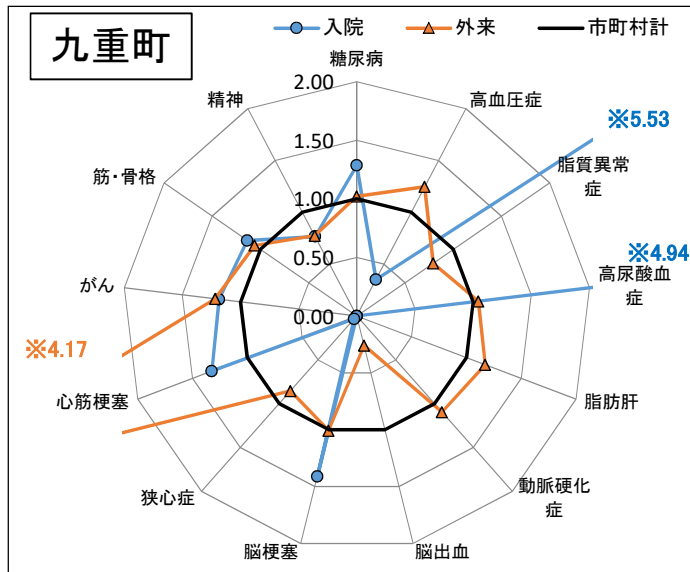
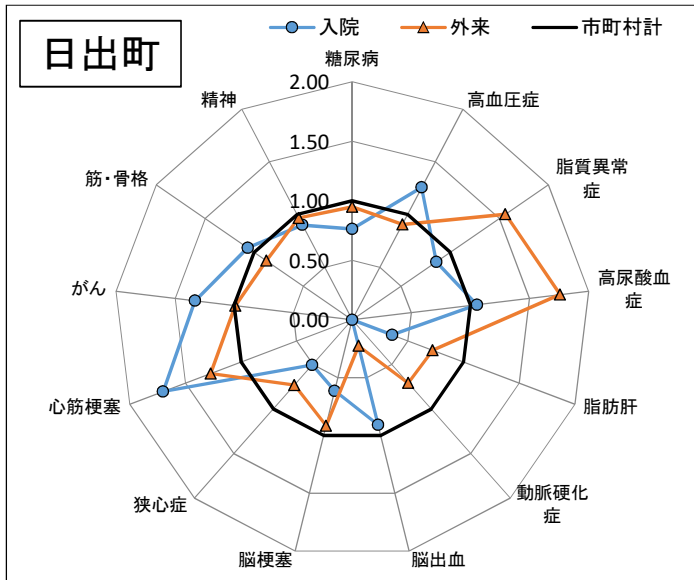
＝ \sum (市町村別年齢階層別(5歳ごと)1人あたり医療費)×年齢階層別基準人口)／基準人口

※基準人口＝市町村国保被保険者数の総数

なお医療費の算出には、KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より最大医療資源傷病名を用いた。







参考資料：関係法令等(抜粋)

○ 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）

（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国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 略（市町村の協議会について）

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。

（都道府県国民健康保険運営方針）

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
- 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- 三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
- 四 前項各号（第一号を除く。）及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。

5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。

7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。

9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

○ 国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）

（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・4 略（市町村の協議会について）

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。

○ 大分県国民健康保険条例（平成二十九年条例第三十八号）

（名称）

第三条 法第十一条第一項に定める協議会の名称は、大分県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）とする。

（委員の定数）

第四条 施行令第三条第五項に規定する条例で定める委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- 一 被保険者を代表する委員 三人
- 二 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 三人
- 三 公益を代表する委員 三人
- 四 被用者保険等保険者を代表する委員 二人以上三人以内

2 委員は、知事が任命する。

（会議）

第六条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、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を代表する委員各一人以上を含む過半数の委員が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。