

令和7年度 大分県国民健康保険運営協議会 資料

**日時:令和8年2月6日(金)15:00～16:30
場所:WEB会議システムZoomにて開催**

大分県国民健康保険運営協議会の概要

議 事

- (1)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**
- (2)大分県国民健康保険事業費納付金及び標準保険税額の
算定について**

報 告

- (1)統一保険税の検討状況について**
- (2)令和7年度保健事業の取組について**

大分県国民健康保険運営協議会の概要

「大分県国民健康保険運営協議会」の概要

1 設置の目的

県が処理することとされている国民健康保険事業の運営に関する事項を審議するため、「大分県国民健康保険運営協議会」を設置する。

【根拠】 国民健康保険法第11条第1項（平成30年4月1日施行）

※ 平成28年～30年3月までは条例により設置

2 所掌事務

（県が処理する国民健康保険事業の運営に関する事項の審議）

- 国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること
- その他国民健康保険事業の運営に関する重要事項
- 国民健康保険運営方針に掲げる取組の進捗状況の点検
- 国民健康保険運営方針の作成に関すること
 - ・ 国保の医療に要する費用及び財政の見通し
 - ・ 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
 - ・ 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
- 他

3 組織等

○定数（国保法施行令及び国保条例で規定）

- | | |
|---------------|----------|
| ①被保険者代表 | 3人 |
| ②保険医又は保険薬剤師代表 | 3人 |
| ③公益代表 | 3人 |
| ④被用者保険等保険者代表 | 2人以上3人以内 |

※①②③は同数で、④は当該数の半数以上当該数以内

○任期（国保法施行令で規定） 3年

○会長（国保法施行令及び国保条例で規定）
公益代表から選出

○会議（国保法施行令及び国保条例で規定）

- ①会長が招集し、会長が議長を務める
- ②各区分1人以上、かつ、過半数の委員の出席がなければ議決できない
- ③議事は出席委員の過半数で決し、可否同数の時は議長が決する

議 事

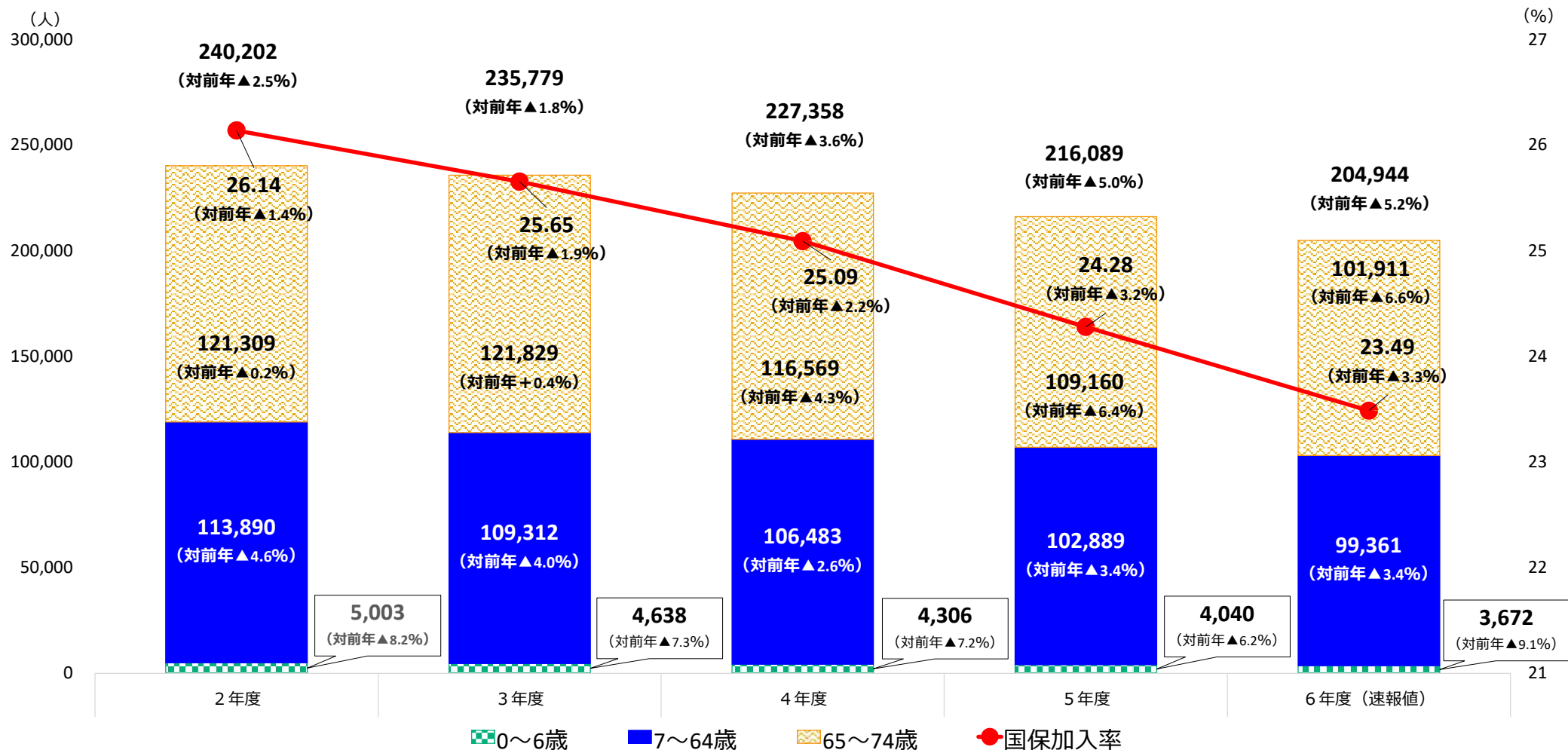
(1)大分県国民健康保険運営方針に係る市町村国保の 現状と取組について

●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

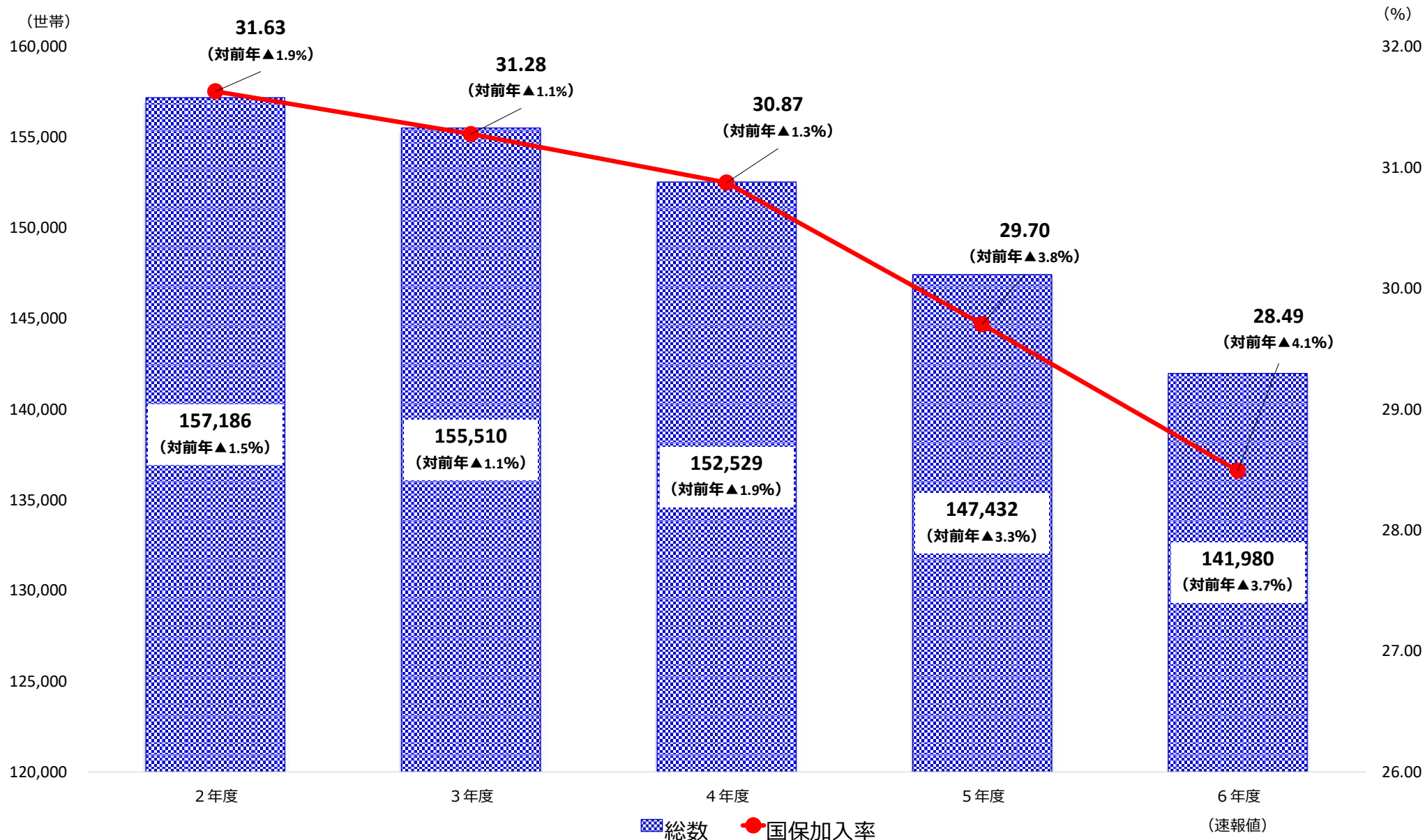
- ・令和6年度の被保険者数は約20.5万人であり、年々減少している。総計では令和2年度と比べ約3.5万人（△14.7%）の減。
- 区分別で見ると0～6歳が約4千人で全体の1.8%、7～64歳が約9万9千人で全体の48.5%、65～74歳が約10万2千人で全体の49.7%。
- また、被保険者数の減少に伴い、国保加入率は年々減少傾向。



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

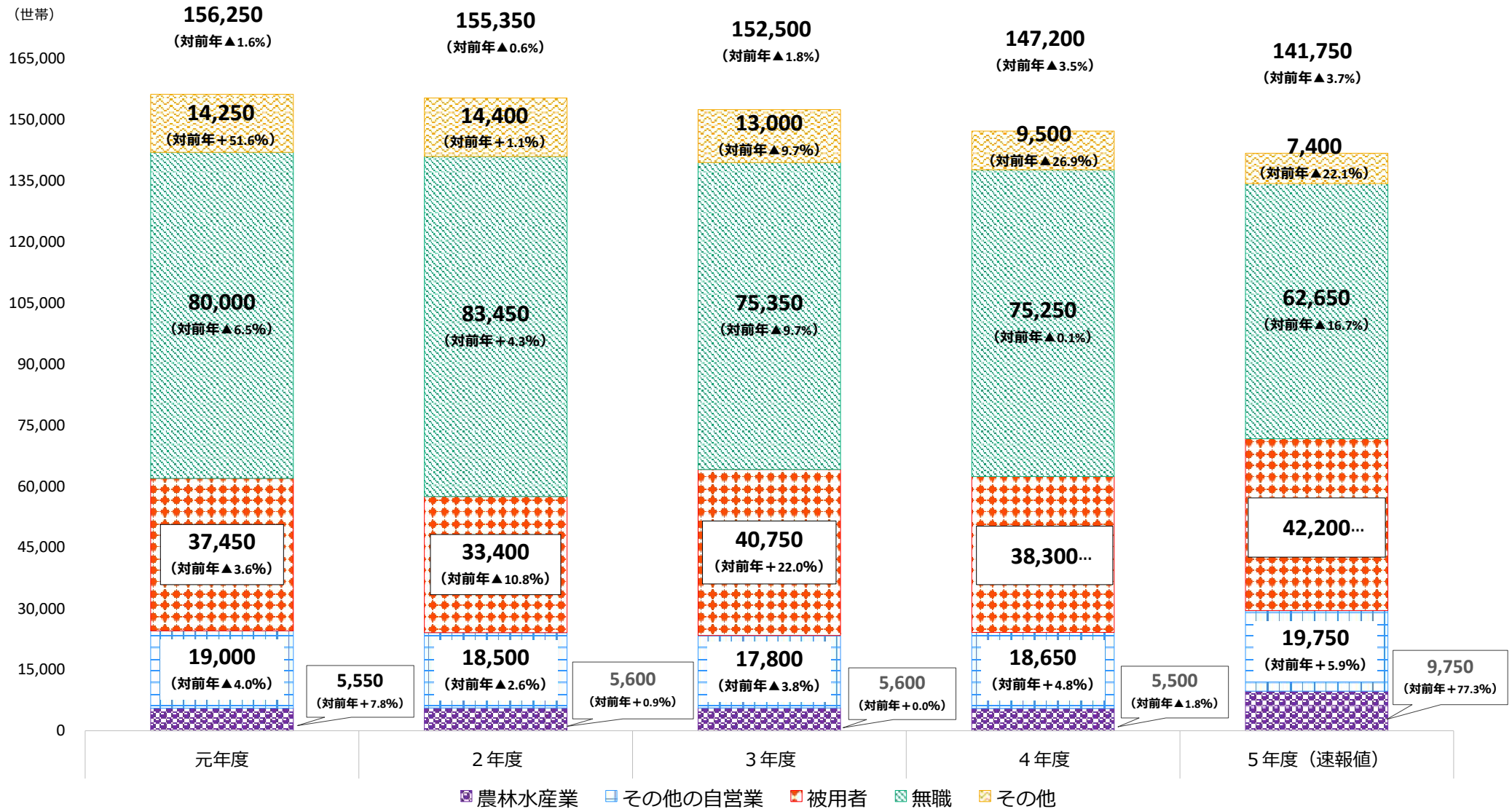
・ **令和6年度**の被保険者世帯数は**約14.2万世帯**であり、年々**減少**。令和2年度と比べ約1.5万世帯（△9.7%）の**減**。



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5年度（速報値）の世帯主の職業別世帯数は、無職が約6万3千世帯（令和元年度比△21.7%）と最も多くなっている。

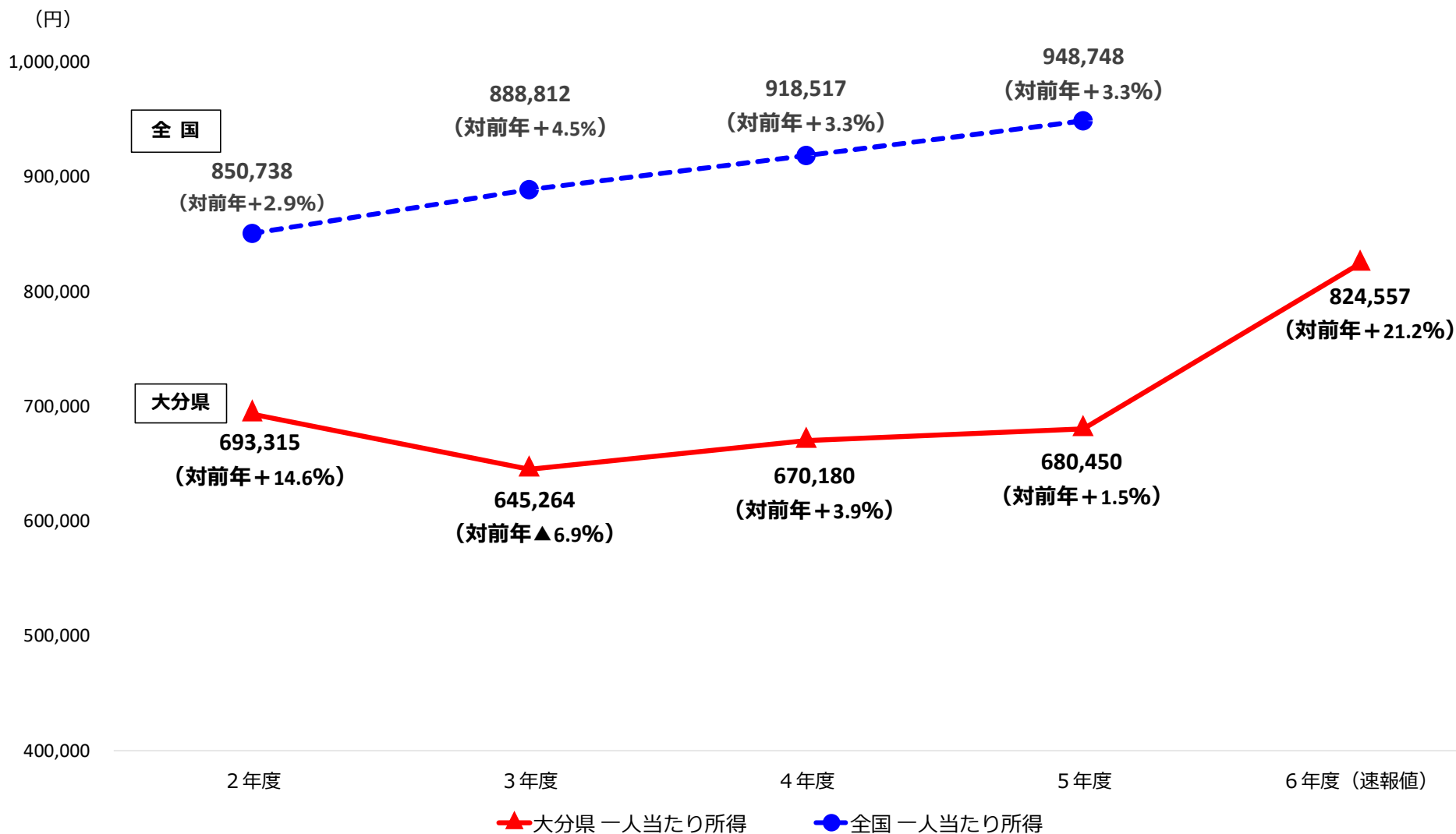


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告を加工

(4) 所得（被保険者一人当たり所得の状況）

- ・令和6年度（速報値）の被保険者一人当たり所得は約82万円であり、令和2年度と比べて増加（令和2年度比+18.9%）。
- 一方、全国平均も増加傾向であり、大分県の一人当たり所得は全国平均よりも低い状況。

被保険者一人当たり所得の推移

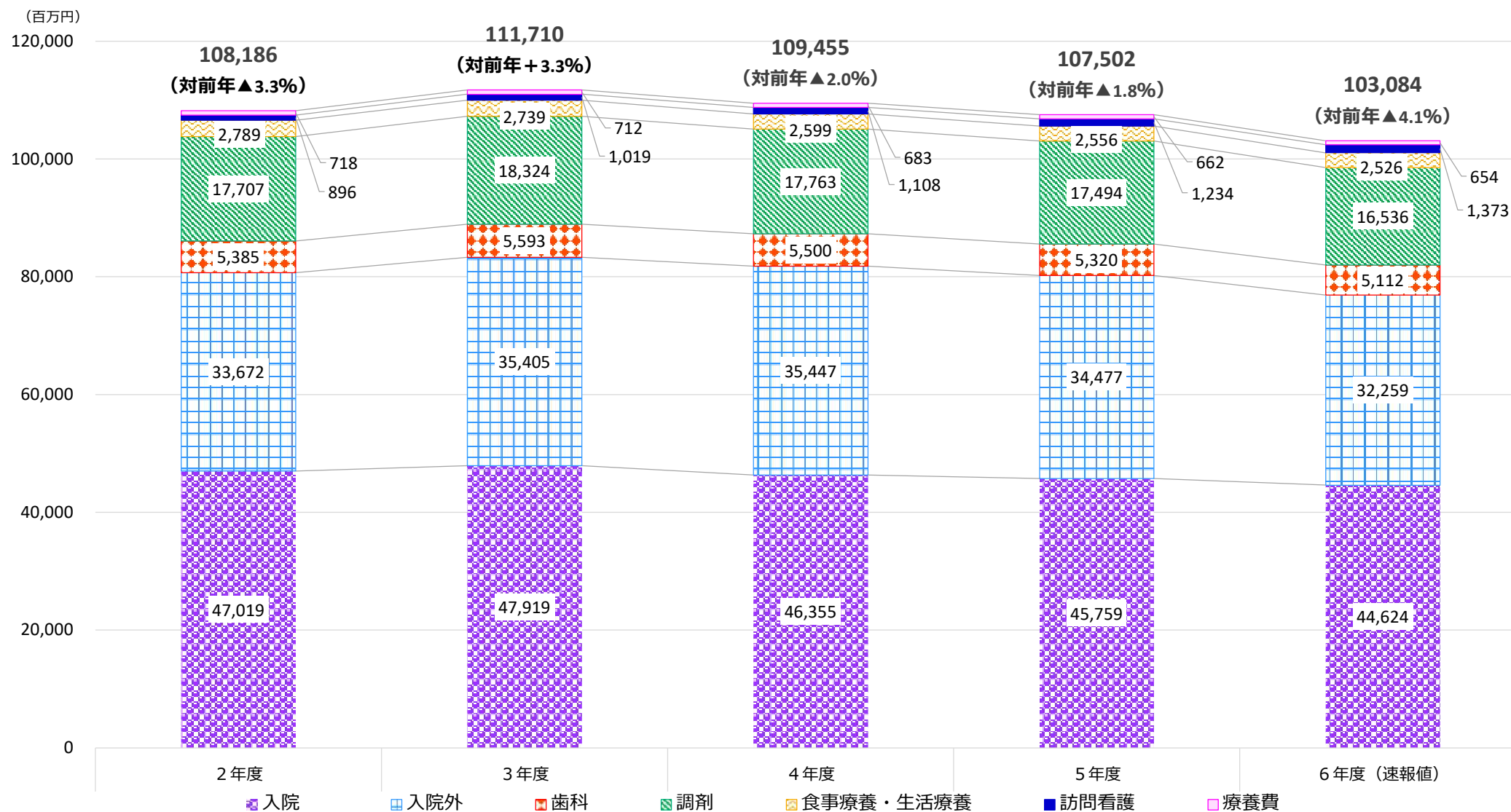


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

2 医療費

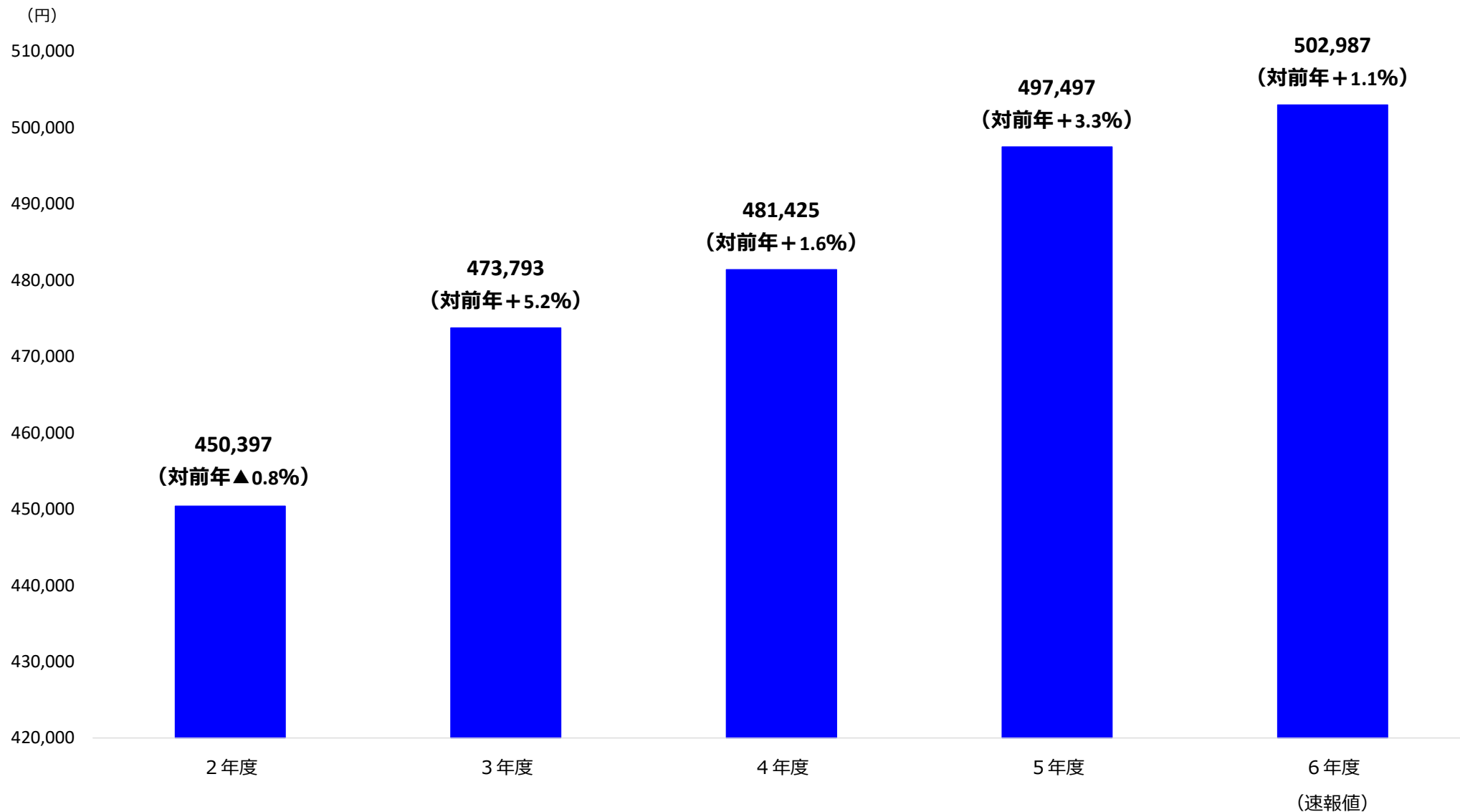
(1) 医療費の状況

- ・令和6年度の医療費は、約1,031億円（令和2年度比▲4.7%）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年度以降は減少傾向にある。



（２）一人当たり医療費の状況

・ 令和6年度の一人当たり医療費は約50.3万円と令和3年度より**増加傾向**にあり、令和2年度と比べ約5.3万円（+11.7%）の増加。

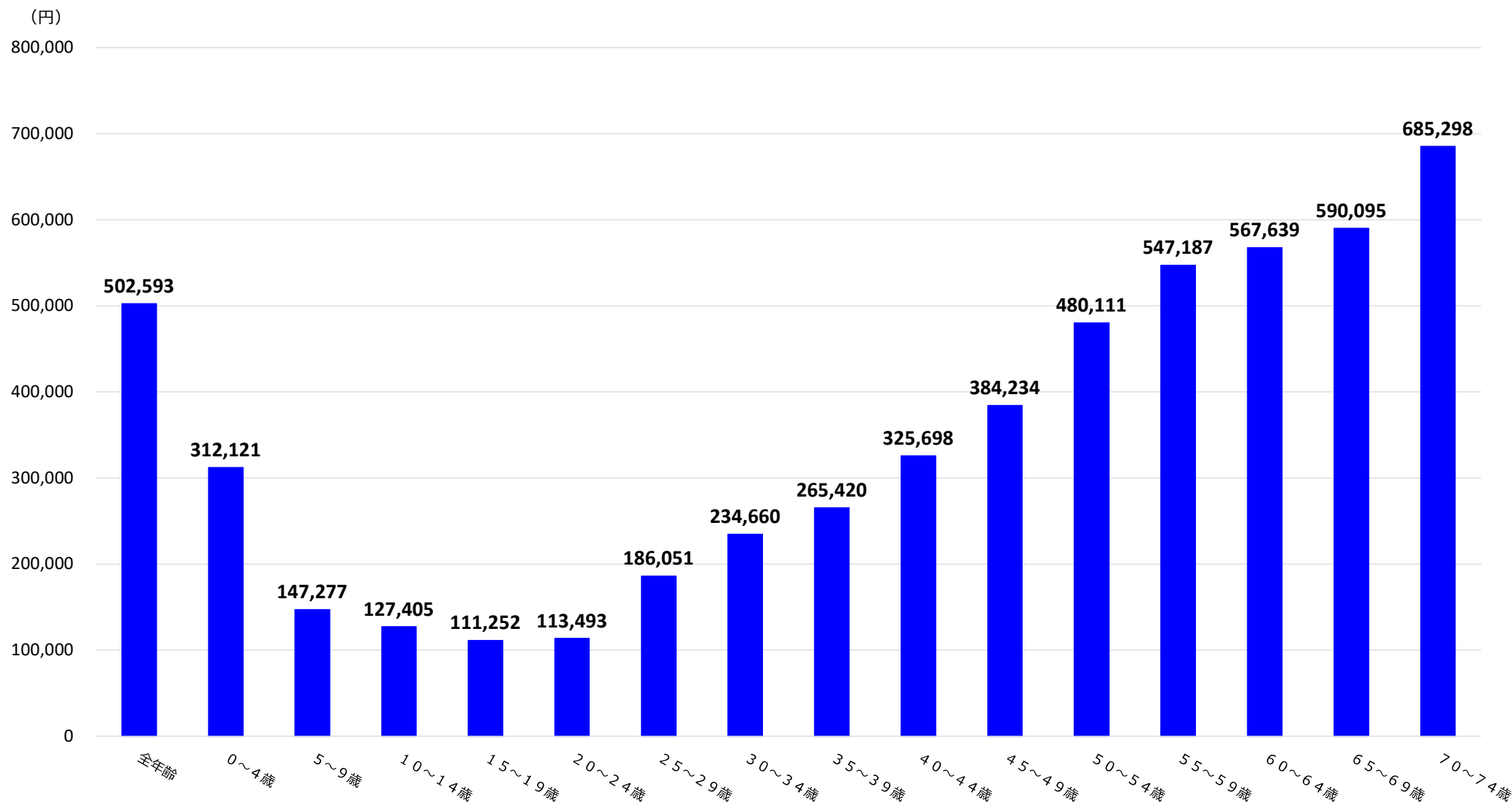


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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6年度の年齢階級別一人当たり医療費は、70～74歳が約68万5千円と最も高く、次いで65～69歳の約59万円となっている。
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。

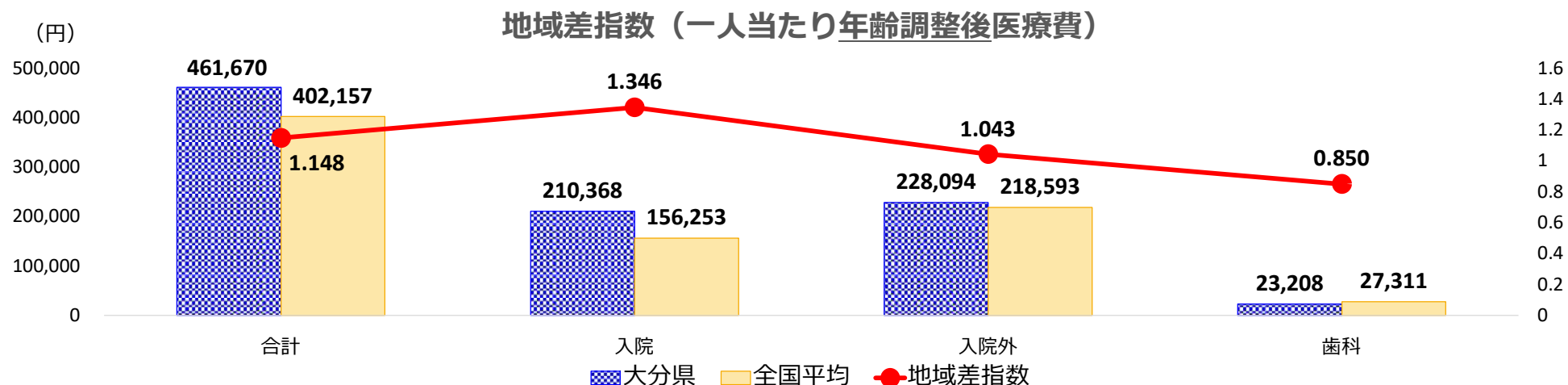


出典：大分県国保連合会 年齢階層別医療費状況

※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

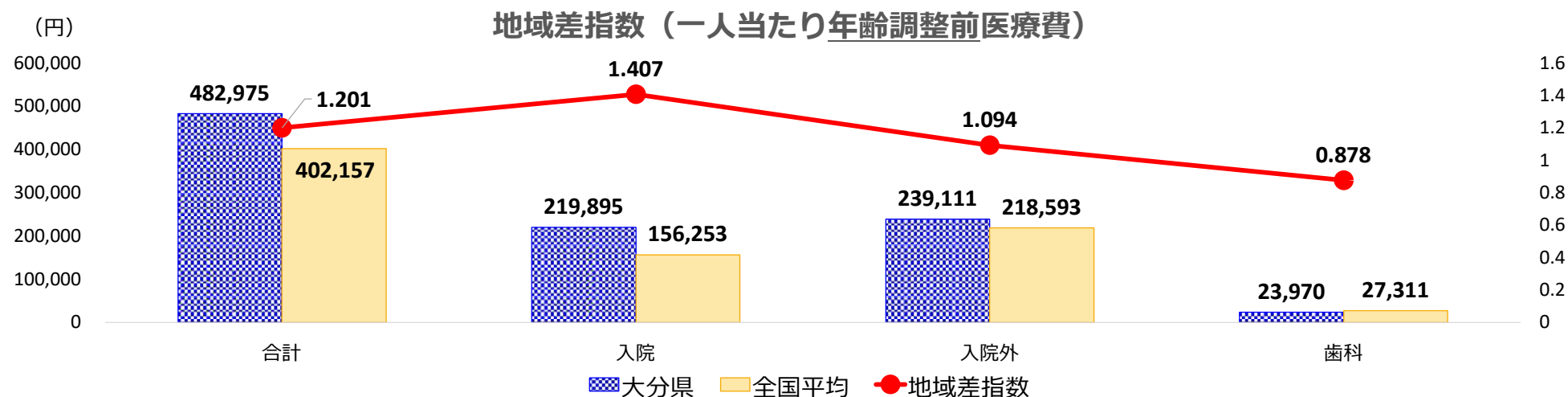
(4) 地域差指数（一人当たり年齢調整後医療費（令和5年度））

- 令和5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46万2千円で全国平均より約6万円高く、地域差指数は1.148で全国5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５年度）

・地域差指数が高い要因の内訳を表したものの。疾病分類別では精神及び行動の障害が0.132、神経系の疾患が0.062と高い。

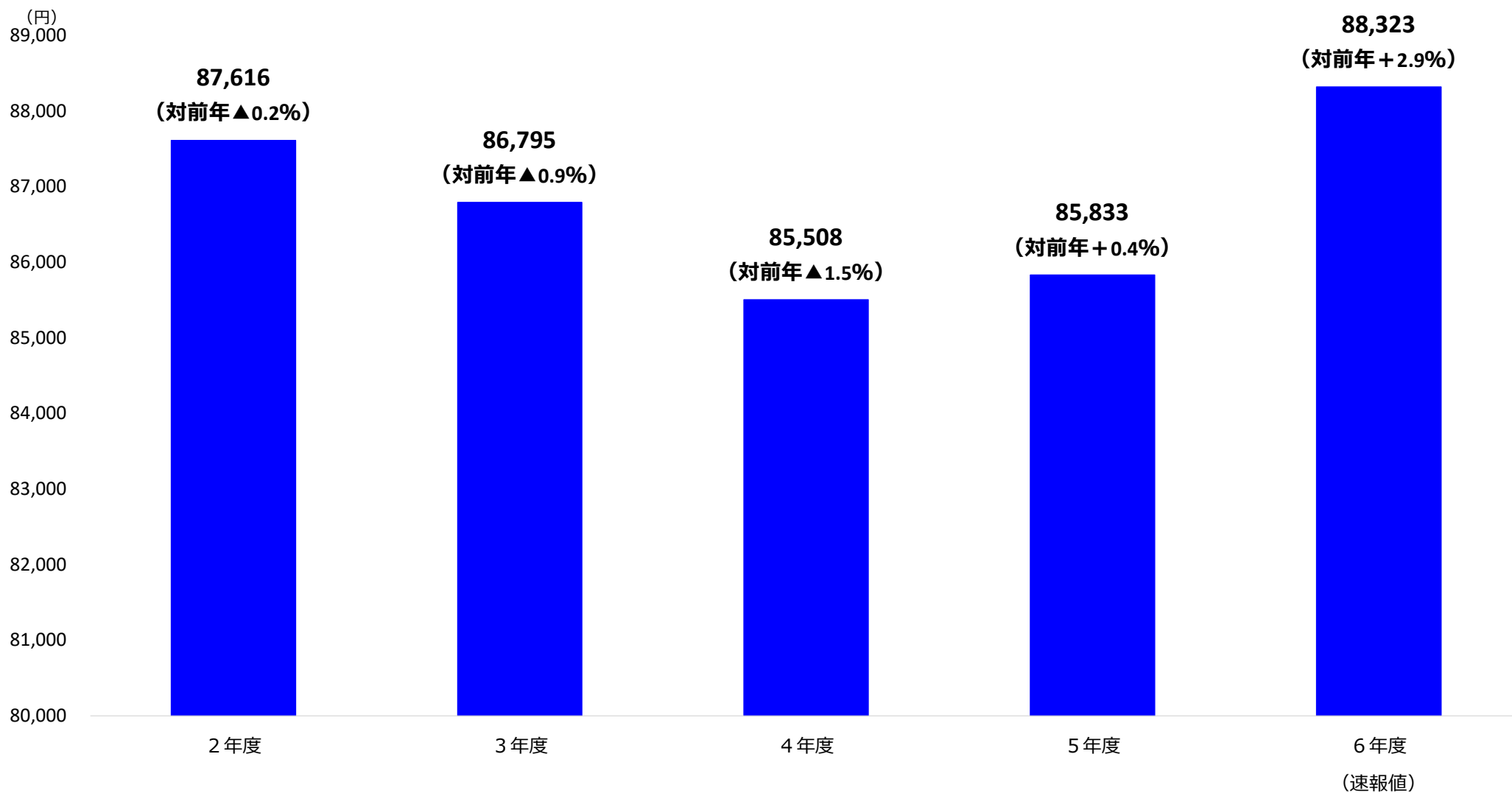
区分	傷病例	寄与度
I 感染症及び寄生虫症	結核、腸管感染症	0.004
II 新生物	肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん	0.031
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	再生不良性貧血	0.003
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病、甲状腺障害	0.010
V 精神及び行動の障害	認知症、統合失調症、うつ病	0.132
VI 神経系の疾患	パーキンソン病、脳炎、脳髄炎	0.062
VII 眼及び付属器の疾患	白内障、緑内障	△ 0.004
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎、メニエール病	0.000
IX 循環器系の疾患	高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患	0.005
X 呼吸器系の疾患	インフルエンザ、肺炎、ぜんそく	0.008
X I 消化器系の疾患	胃炎、潰瘍性大腸炎	0.019
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	0.002
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、関節リウマチ	0.023
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	0.005
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	0.004
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	0.025
計		0.346

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6年度の一人当たり調定額（現年度分）は約8万8千円（令和2年度比 +0.8%）となっている。

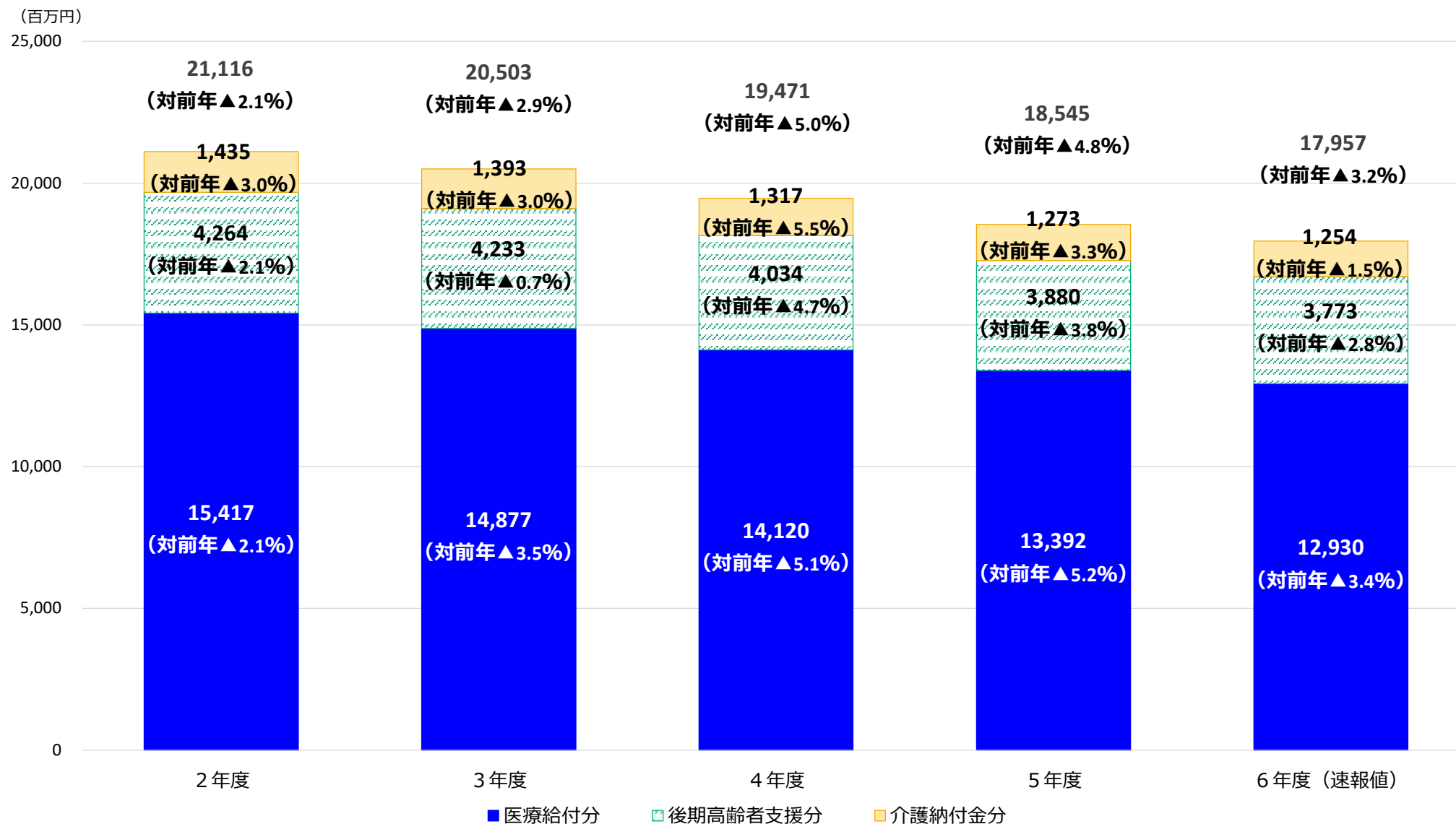


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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6年度の保険税収納額は約180億円（令和2年度比△15%）となっており、令和2年度以降減少傾向。

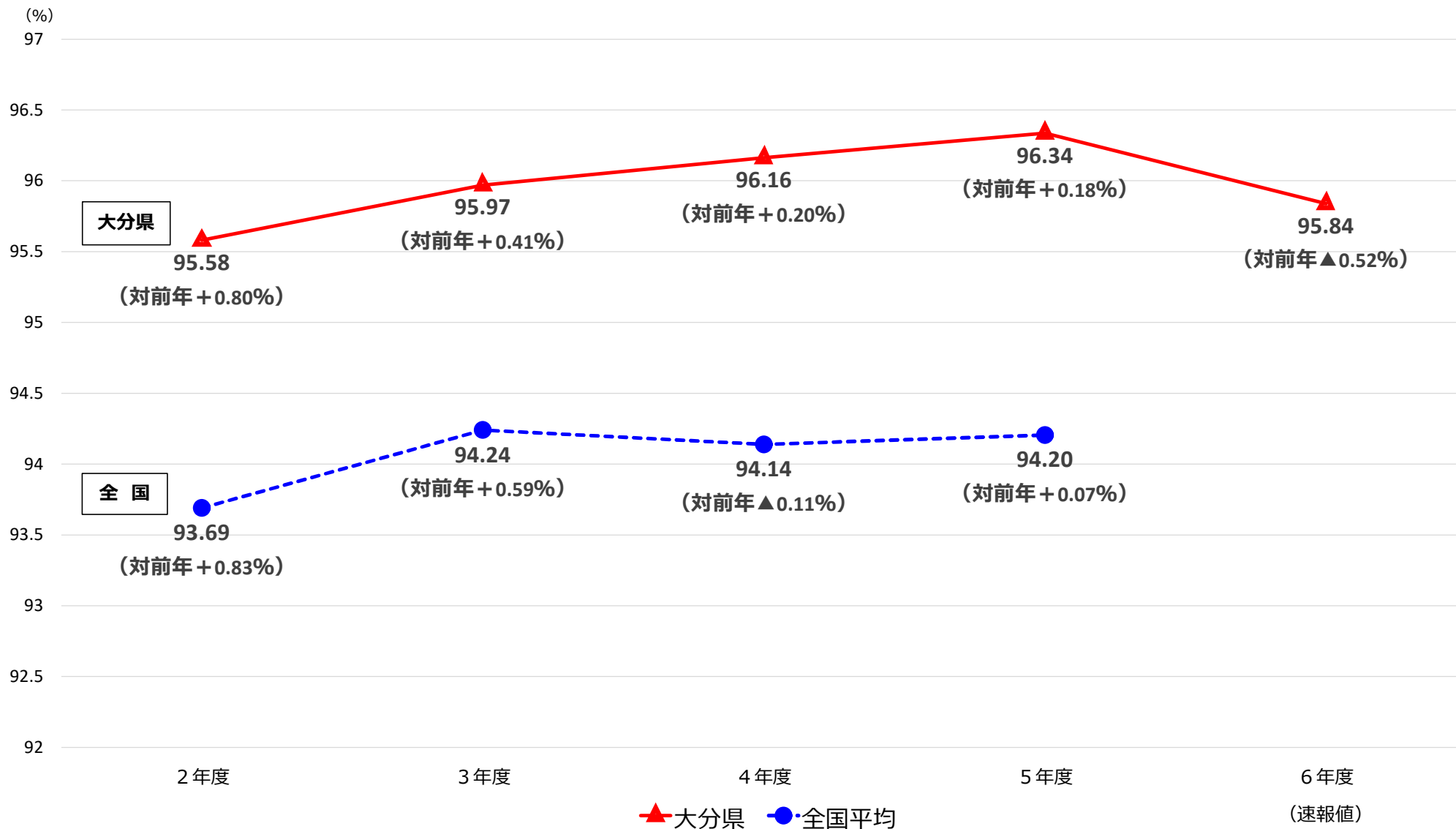


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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6年度**の収納率（現年度分）は**95.84%**で前年度から減少しているものの、全国平均よりも高い状況で推移。

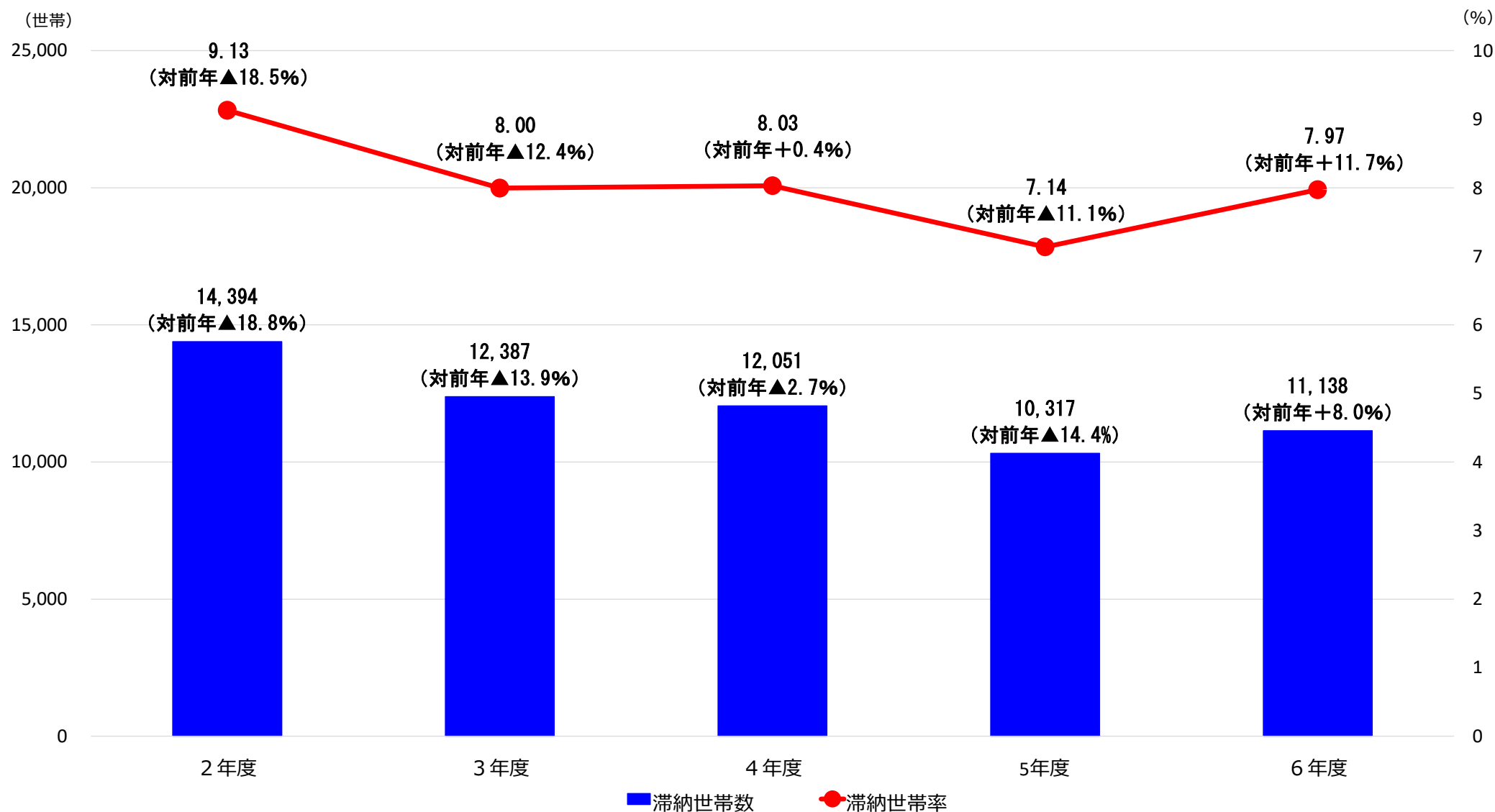


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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6年度の滞納世帯数は約1.1万世帯で前年度比+8.0%、滞納世帯率は7.97%で前年度比+11.7%。

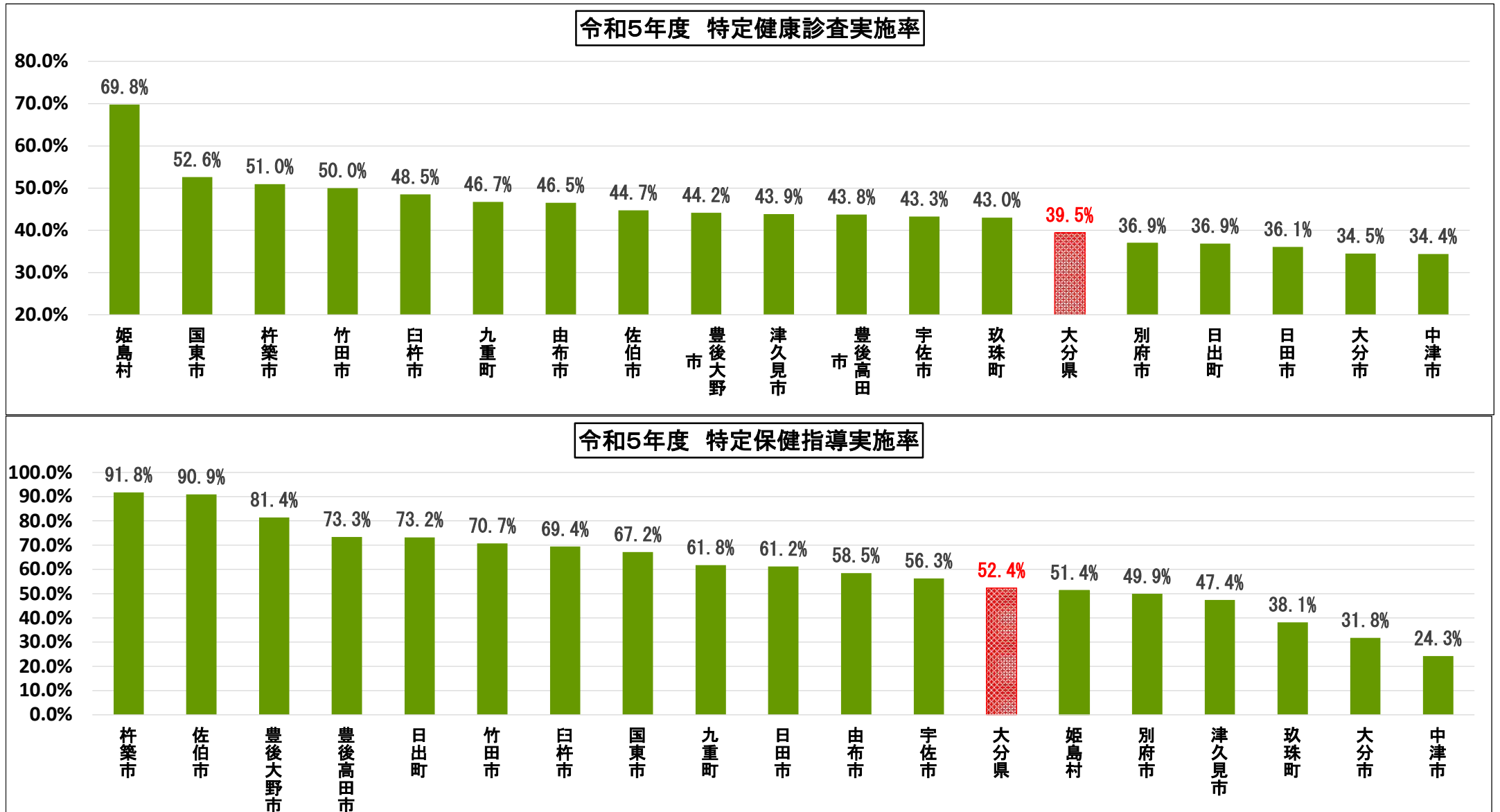


出典：厚生労働省 国民健康保険（市町村）の財政状況について
滞納世帯数は次年度6月1日現在

4 保健事業

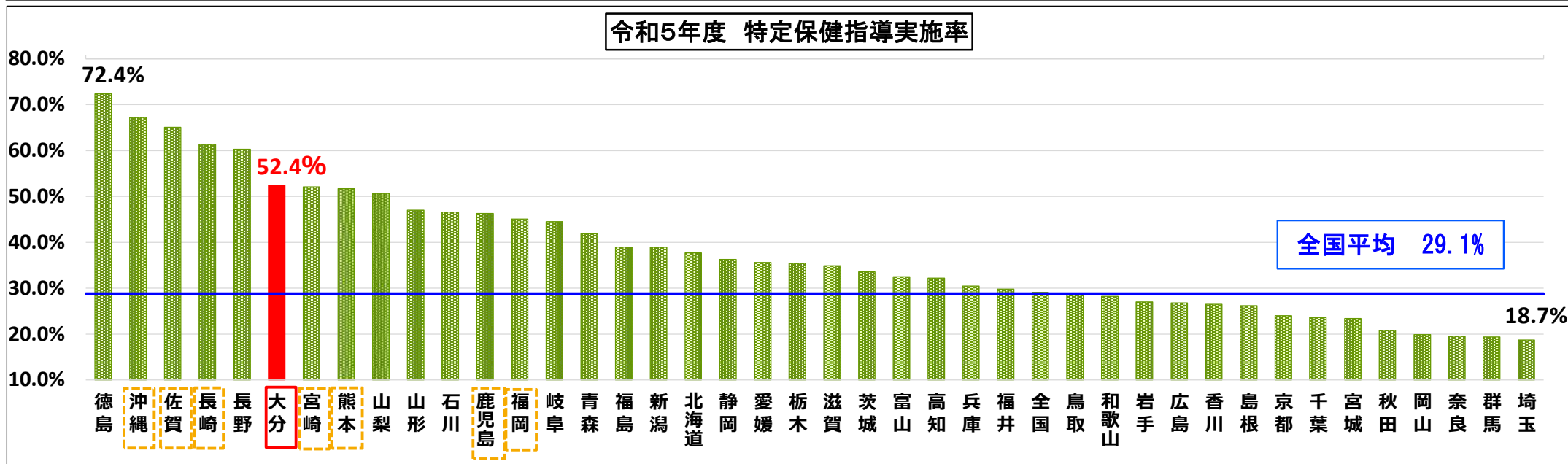
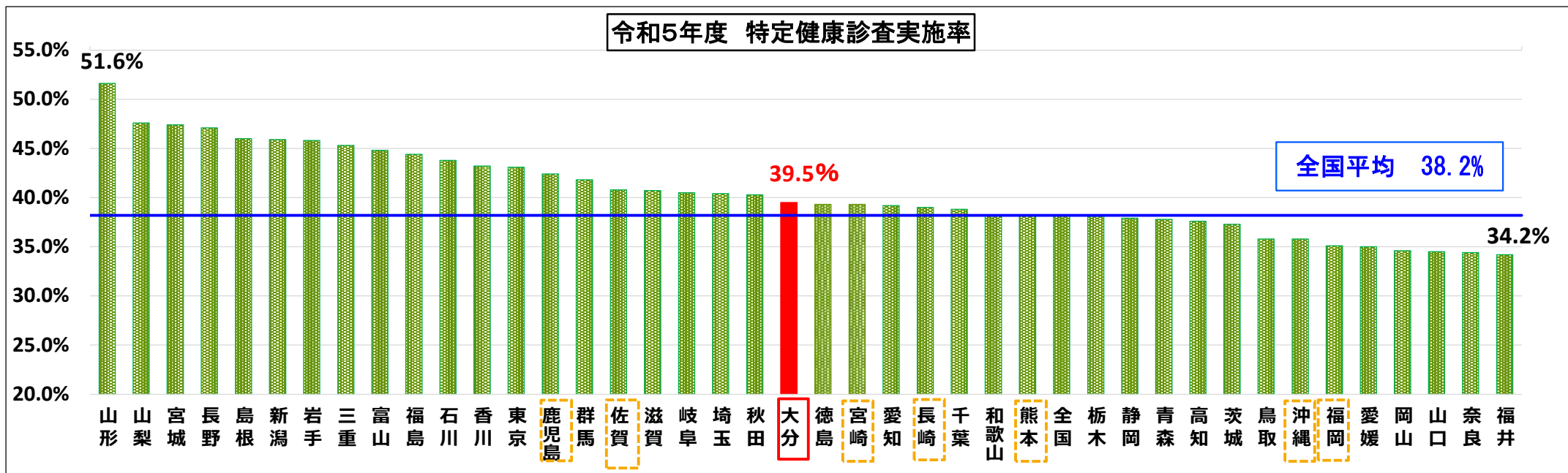
特定健康診査・特定保健指導実施率の状況

- ・令和5年度の特定健康診査実施率（県平均）は39.5％、前年度比で0.5ポイントの増加。
- ・令和5年度の特定保健指導実施率（県平均）は52.4％、前年度比で3.2ポイントの増加。



【出典】特定健診・特定保健指導の実施状況（大分県国民健康保険団体連合会）

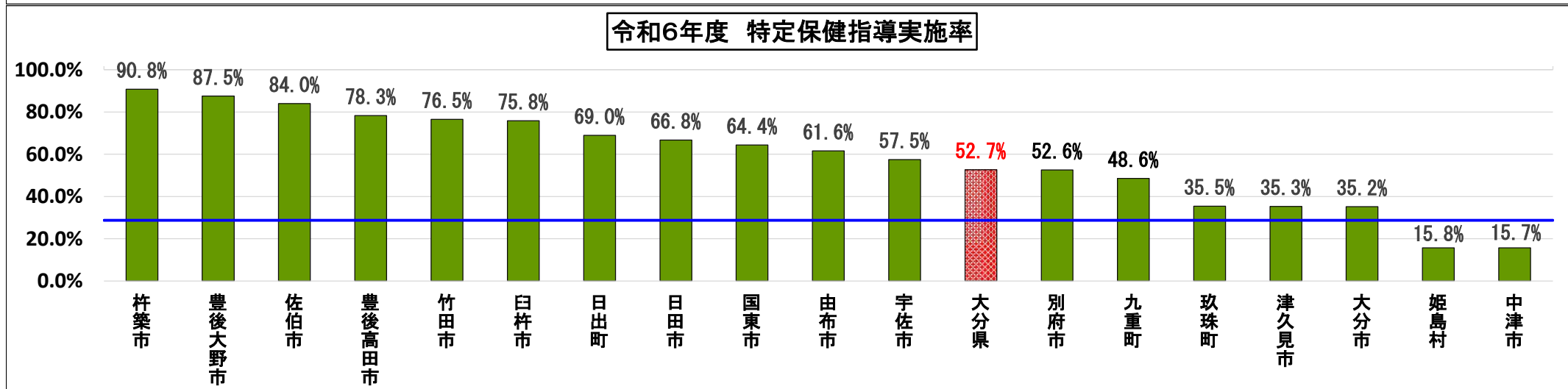
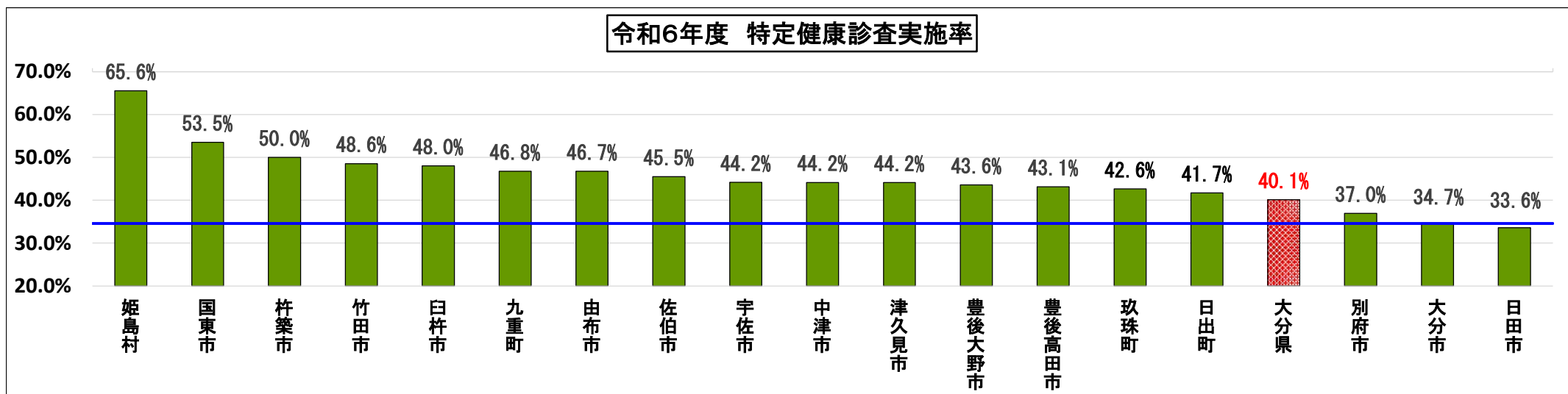
・特定健康診査実施率は全国で21番目に高い。特定保健指導実施率は全国で6番目に高い。



【出典】特定健康診査等実施状況 速報値（国民健康保険中央会）

・令和6年度の県平均の特定健康診査実施率は40.1%、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0.6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6年度の県平均の特定保健指導実施率は52.7%、前年度比で0.3ポイントの増加。全国平均よりも高い実施率で推移。



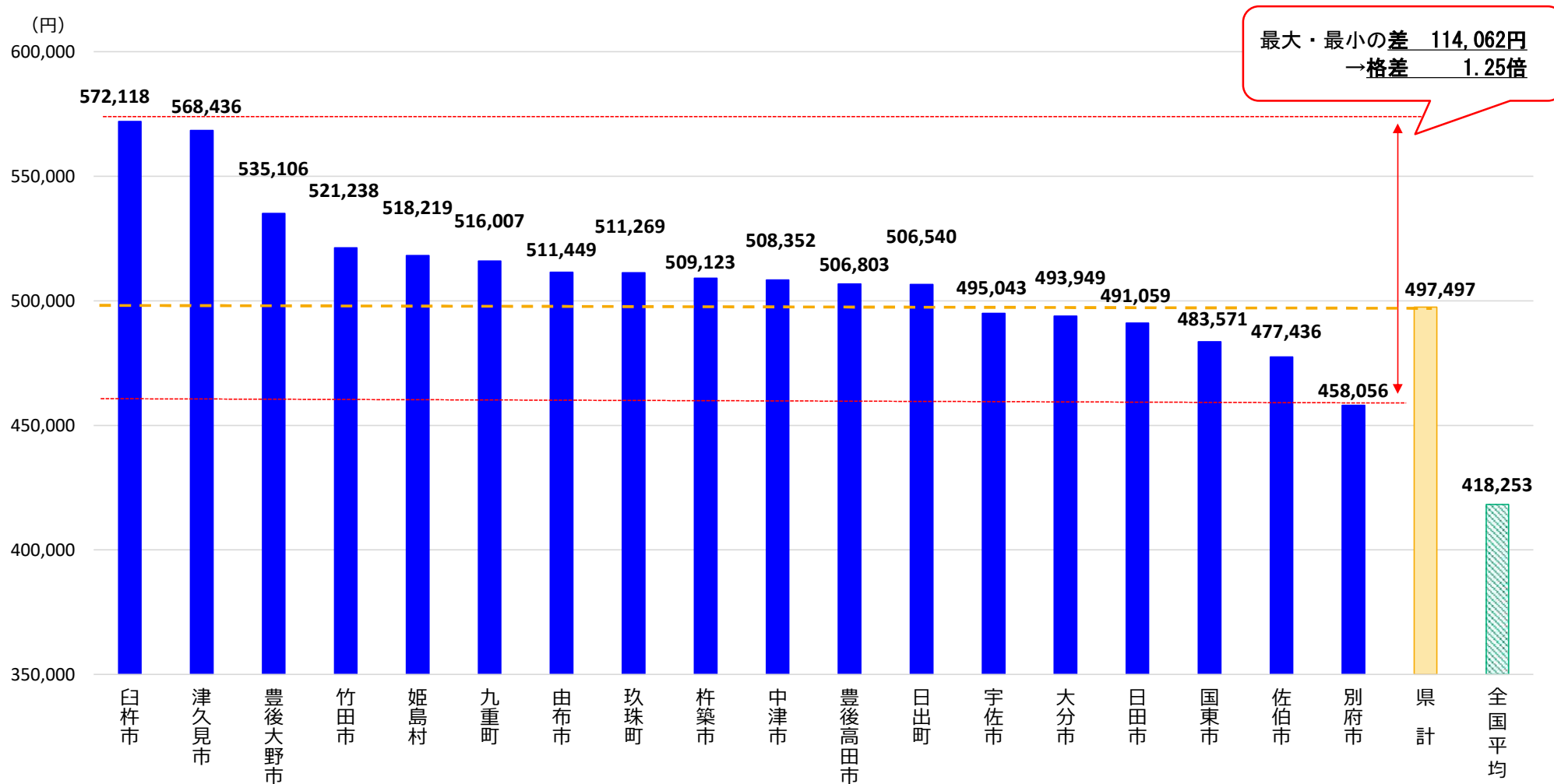
【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（大分県国民健康保険団体連合会）

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5年度】

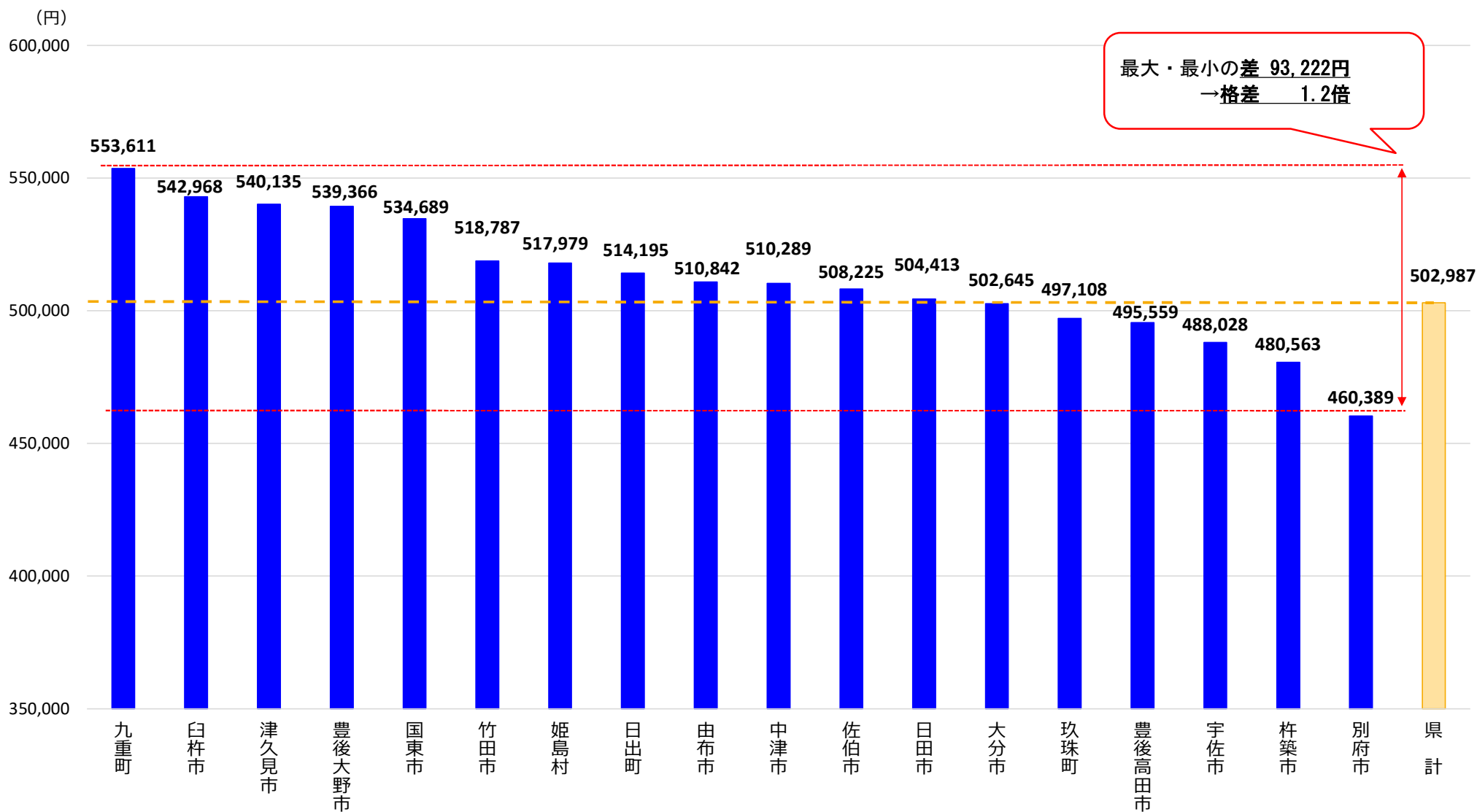
・市町村の一人当たり医療費の最大値は臼杵市で約57万2千円、最小値は別府市で約45万8千円で、その差は約11万4千円となっている。



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

【令和6年度】

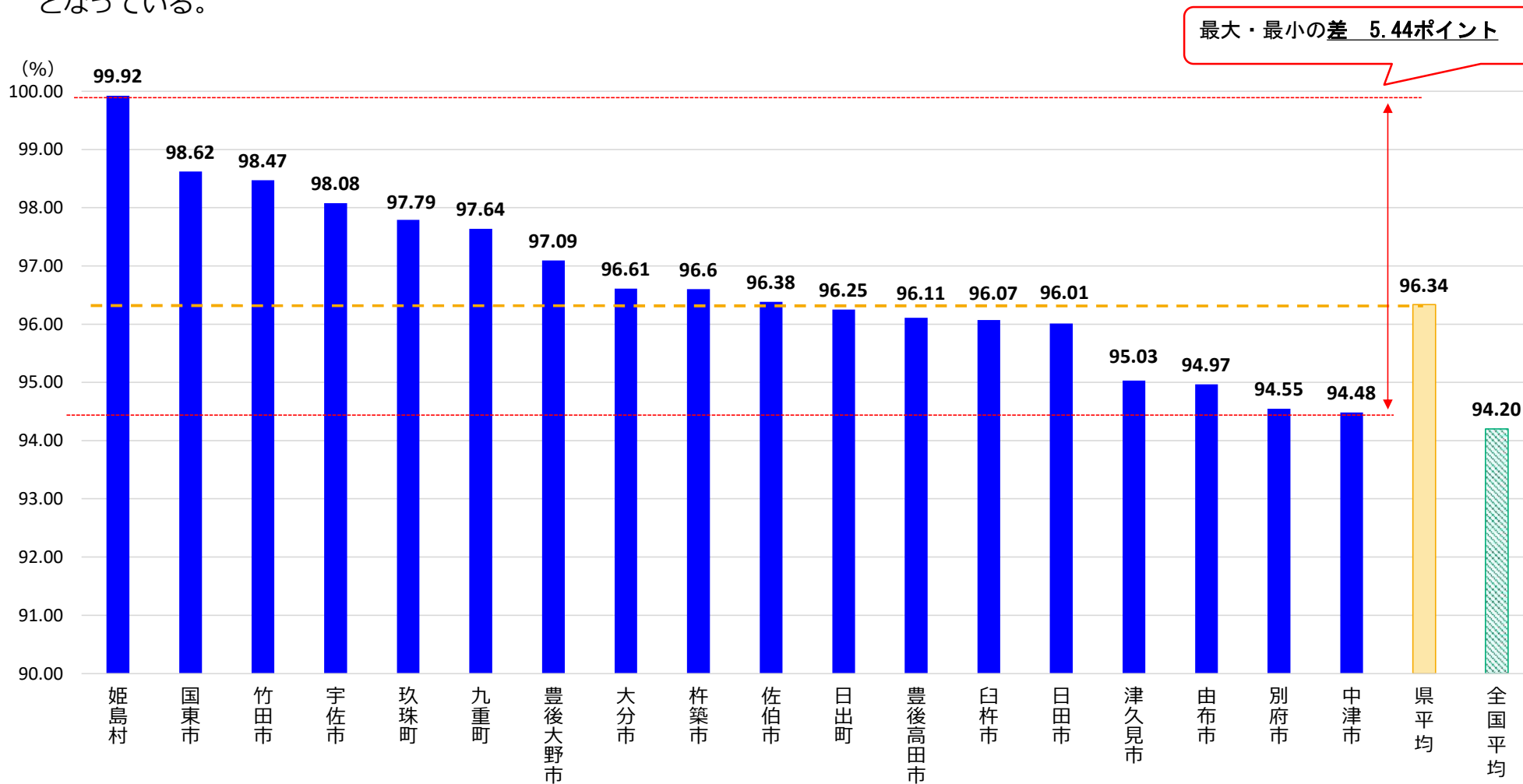
・市町村の一人当たり医療費の最大値は九重町で約55万4千円、最小値は別府市で約46万円で、その差は約9万3千円となっている。



(2) 保険税収納率の市町村格差の状況

【令和5年度】

- ・市町村の現年度分の保険税収納率の最大値は姫島村で99.92%、最小値は中津市で94.48%で、最大値と最小値の差は5.44ポイントとなっている。

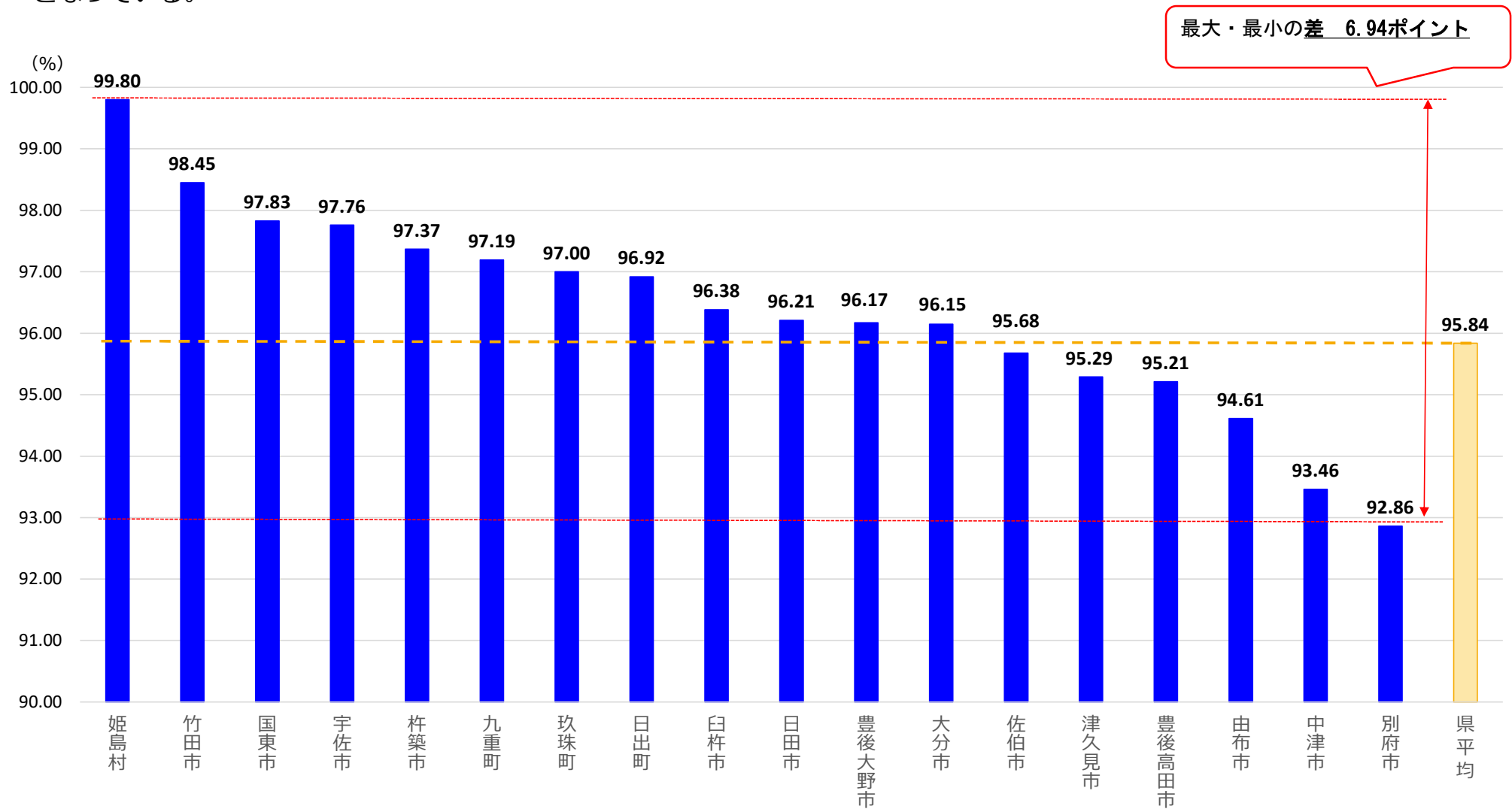


※現年度分の一般被保険者分と退職被保険者分の合計

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

【令和6年度】

- ・市町村の現年度分の保険税収納率の最大値は姫島村で99.8%、最小値は別府市で92.86%で、最大値と最小値の差は6.94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

市町村国保財政の状況(市町村分 R6速報値)

(単位：千円)

科目		令和5年度		令和6年度		前年度比
		決 算 額	構 成 比	決 算 額	構 成 比	
収入	保 険 税	18,545,657	13.9%	17,957,672	14.3%	96.80%
	国 庫 支 出 金	4,775	0%	20,890	0%	－
	都 道 府 県 支 出 金	96,746,857	72.7%	92,846,779	74.0%	96.00%
	連 合 会 支 出 金	0	－	0	－	－
	一 般 会 計 繰 入 金	10,191,560	7.7%	9,875,360	7.9%	96.90%
	直 診 勘 定 繰 入	26	0%	0	0.0%	0.00%
	そ の 他	742,281	0.6%	258,670	0.2%	34.80%
	基 金 繰 入 金	733,941	0.6%	923,909	0.7%	125.90%
	繰 越 金	6,130,402	4.6%	3,563,710	2.8%	58.10%
収 入 合 計 (収 入 総 額)		133,095,499	100.0%	125,446,989	100.0%	94.30%
支出	総 務 費	1,371,362	1.1%	1,430,260	1.1%	104.30%
	保 険 給 付 費	93,133,198	73.8%	89,363,206	71.2%	96.00%
	国 民 健 康 保 険 事 業 費 納 付 金	30,170,137	23.9%	29,876,895	23.8%	99.00%
	保 健 事 業 費	1,029,920	0.8%	1,025,486	0.8%	99.60%
	直 診 勘 定 繰 出 金	134,407	0.1%	211,028	0.2%	157.00%
	そ の 他	96,337	0.1%	1,058,212	0.8%	1098.40%
	基 金 積 立 金	218,937	0.2%	65,633	0.1%	30.00%
	公 債 費	0	－	0	－	－
	支 出 合 計 (支 出 総 額)	126,154,298	100.0%	123,030,720	100.0%	97.50%

令和6年度 大分県国民健康保険事業特別会計決算状況

・令和6年度の歳入決算額は約1,206億5千万円、歳出決算額は約1,170億8千万円となった。差額約35億7千万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。

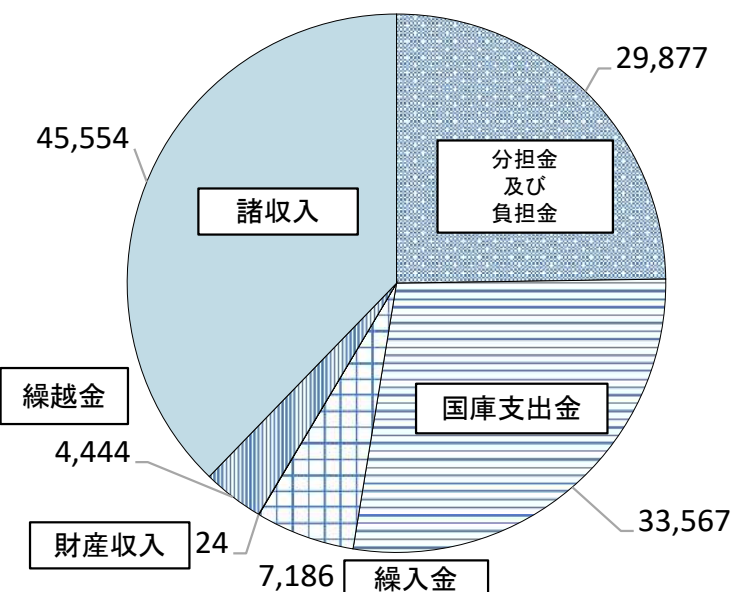
歳入

(単位:円)

	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	29,876,897,000	29,876,895,393	-1,607	0.00%
国庫支出金	33,346,868,000	33,567,047,628	220,179,628	0.66%
繰入金	7,563,897,000	7,186,022,786	-377,874,214	-5.00%
財産収入	23,484,000	23,483,362	-638	0.00%
繰越金	4,444,444,000	4,444,443,495	-505	0.00%
諸収入	45,518,275,000	45,553,657,570	35,382,570	0.08%
歳入計	120,773,865,000	120,651,550,234	-122,314,766	-0.10%

歳入決算額の構成

単位:百万円



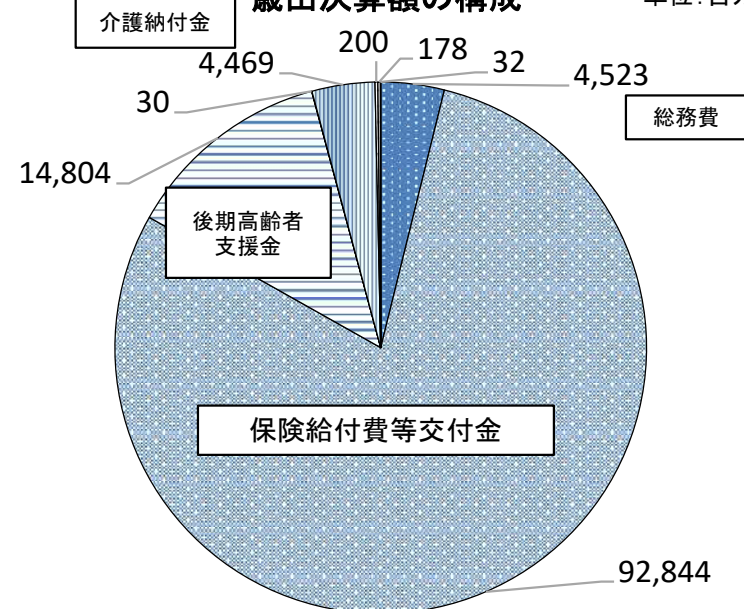
歳出

(単位:円)

	予算額 A	決算額 B	決算-予算 C = B - A	増減率 D = C ÷ A
総務費	4,523,053,000	4,522,525,019	-527,981	-0.01%
保険給付費等交付金	96,513,489,000	92,844,218,700	-3,669,270,300	-3.80%
後期高齢者支援金等	14,803,580,000	14,803,579,051	-949	0.00%
前期高齢者納付金等	30,601,000	30,600,097	-903	0.00%
介護納付金	4,469,340,000	4,469,339,708	-292	0.00%
病床転換支援金等	7,000	6,621	-379	-5.41%
共同事業拠出金	223,038,000	199,596,258	-23,441,742	-10.51%
財政安定化基金支出金	178,100,000	178,100,000	0	0.00%
保健事業費	32,657,000	32,032,842	-624,158	-1.91%
歳出計	120,773,865,000	117,079,998,296	-3,693,866,704	-3.06%

歳出決算額の構成

単位:百万円



歳入-歳出

(単位:円)

歳入-歳出	3,571,551,938
-------	---------------

決算剰余金(約44億円)の用途

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	4.0億円
②大分県国民健康保険財政安定化基金への積立金	31.7億円

令和6年度 大分県国民健康保険事業計画 実施状況評価表

1 国保制度改革への対応

(1) 国保の安定的な財政運営

・数値目標のあるものは「達成」「未達成」で評価
 ・数値目標のないものは「達成」⇒100%以上 「概ね達成」⇒80～99%
 「下回った」⇒50～79% 「著しく下回った」⇒50%未満で評価

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
「大分県国民健康保険事業特別会計」を適切に管理運営する。	【歳入】 ・国保事業費納付金：毎月（4月～2月）、市町村から徴収 ・療養給付費等負担金等：国のスケジュールに基づき、国から交付を受ける ・前期高齢者交付金：毎月（5月～4月）、支払基金から交付を受ける 【歳出】 ・保険給付費等交付金（普通交付金）（4月～4月）：毎月、市町村に交付 ・後期高齢者支援金、介護納付金等（5月～4月）：毎月、支払基金等に支払い	達 成	・市町村からの国保事業費納付金と公費を財源に、保険給付費等交付金を市町村へ交付し、後期高齢者支援金及び介護納付金等を遅延なく支払い、適切に管理運営を行った。
国民健康保険保険給付費等交付金について、市町村への適切な交付に努める。	【交付スケジュール】 ・4月 3回交付済 ・5月～1月 4回交付済 ・2月 1回交付済、3回交付予定 （2月18日 現物・現金分、2月25日 特定健診） ・3月 4回交付予定 ・4月 3回交付予定（4月2日 出産分、4月18日 現物・現金分）	達 成	・4月～2月交付分について、適切に交付を行うことができた。 ・変更申請や実績報告等の手続きにおいては、年度末（3月）～出納整理期間（4月）において処理。
国民健康保険事業費納付金について、国のガイドライン等や条例等に基づき市町村との協議結果を踏まえ、適切に算定をするとともに、算定結果について迅速に市町村へ提供する。	【R7年度分第1回算定】 算定時期：令和6年11月1日(金)～11月27日(水) 市町村へ算定結果の提供時期：令和6年11月29日(金) 市町村へ参考資料送付 令和6年12月24日(火) 第3回大分県国民健康保険連携会議 【R7年度分第2回算定】 算定時期：令和6年12月27日(金)～令和7年1月9日(木) 市町村へ算定結果の提供時期：令和7年1月9日(木) 市町村へ参考資料送付 令和7年2月13日(木) 第4回財政運営・広域化等作業部会	達成	・第1回～第2回財政運営・広域化等作業部会における市町村との協議結果を踏まえ、令和7年度分国保事業費納付金を適切に算定し、算定結果を迅速に市町村へ提供することができた。
県内市町村が法定外繰入を行うことのないよう、各市町村の財政運営の状況について点検し、必要に応じて助言する。	令和6年4月18日開催の令和6年度大分県国保医療課所管事業説明会にて、『決算補填等目的の法定外一般会計繰入金が発生は、都道府県分の保険者努力支援制度にも影響を与える、交付額の減少は県全体の納付金の上昇にも繋がる』と説明し、今後も発生することのないよう県内市町村に協力を求めた。	達成	令和6年度中、県内市町村において新たな法定外繰入が行われることはなかった。

令和4年度に策定したロードマップ及び令和5年度に策定した大分県国民健康保険運営方針（第二期）に基づき各検討課題について市町村と協議を進め、保険税の統一の推進を図る。	<p>①作業部会（6回）及び連携会議（4回）にて市町村担当課と協議</p> <p>【作業グループA】 【作業グループB】 【作業部会】 【連携会議】</p> <p>第1回： R6.5.9 R6.7.24 R6.5.16 R6.5.28</p> <p>第2回： R6.9.24 R6.9.25 R6.8.20 R6.8.27</p> <p>第3回： R6.11.7 R6.12.11 R6.12.24</p> <p>第4回： R6.11.14 R7.2.13 R6.2.25</p> <p>第5回： R7.1.17</p> <p>②執行状況調査時に市町村長へ説明（10月～12月）</p> <p>【執行状況調査にて説明を行った所】</p> <p>臼杵市、豊後大野市、竹田市、日出町、津久見市、由布市、九重町、中津市</p>	達成	<p>・保険税統一に向けて、作業グループや作業部会を中心に統一に向けた課題について協議を重ね、以下の統一に向けた項目について合意をとることができた。また、合意を得ることができず来年度以降協議継続の項目もあるが、市町村に対し意見照会し協議を重ねるなど丁寧な議論を行った。</p> <p>【合意】</p> <p>①公費・諸経費のあり方について</p> <p>②国保税減免基準について（一部）</p> <p>③一部負担金の減免基準について（一部）</p> <p>④県繰入金2号分の基準について</p>
--	--	----	---

（2）市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
県、市町村及び国保連合会で構成する「大分県国民健康保険連携会議」（以下「連携会議」という。）を通じて、運営方針に掲げる取組について連携しながら推進する。	<p>【第1回】</p> <p>日時：令和6年5月28日（火）</p> <p>内容：保険税水準の統一（令和5年度までの進捗、令和6年度協議内容）について 各作業部会における今年度の取組内容について</p> <p>【第2回】</p> <p>日時：令和6年8月27日（火）</p> <p>内容：保険税水準の統一（標準的な収納率、公費・諸経費のあり方など）について 子ども・子育て支援金制度について 令和7年度特定検診集合契約について</p> <p>【第3回】</p> <p>日時：令和6年12月24日（火）</p> <p>内容：保険税水準の統一（標準的な収納率、公費・諸経費のあり方）について 保険税減免要件の統一について 県繰入金2号分について、一部負担金の減免について 令和7年度第1回国保事業費納付金の算定結果について 等</p> <p>【第4回】</p> <p>日時：令和7年2月25日（火）</p> <p>内容：保険税水準の統一（今年度の協議状況）について 保険税減免要件の統一について 県繰入金2号分について、一部負担金の減免について 令和6年度大分県保険者協議会事業報告について 等</p>	達成	<p>・6年度は連携会議を4回開催し、各市町村及び連合会との間で保険税水準の統一など様々な取組について協議・連携し、国保運営を行うことができた。</p>

<p>連携会議に設置した3つの作業部会（財政運営・広域化等作業部会、医療費適正化作業部会、保健事業作業部会）及び作業グループを通じて、専門的かつ効率的な議論、意見交換を行う。</p>	<p>【財政運営・広域化作業部会】※4回開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年5月16日（木）※Zoom開催 内容：保険税の統一について、市町村事務の標準化について等 ・令和6年8月20日（木）※Zoom会議 内容：保険税の統一について、県繰入金2号分の見直しについて等 ・令和6年12月11日（水）※Zoom会議 内容：保険税の統一について、保険税の減免について等 ・令和7年2月13日（木）※参集会議 内容：保険税の統一について、国保事業費納付金算定結果について等 <p>【保健事業作業部会】 ※4回開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年6月5日（木）、令和6年8月28日（水） ・令和5年12月4日（水）、令和7年3月11日（火） <p>主な内容：第3期データヘルス計画の運用について 第3期データヘルス計画における共通指標の活用について 令和6年度データヘルス推進事業について 特定健康審査（個別健診）集合契約について 糖尿病性腎症重症化予防事業について 保険者努力支援交付金（事業費連動分）について 保険税統一に向けた保健事業のあり方について 等</p> <p>【医療費適正化作業部会】※2回開催</p> <p>令和6年6月28日（金）※Zoom開催</p> <p>内容：医療費適正化作業部会について 療養費の適正化に向けた取組について 服薬適正化に向けた取組について 第三者求償事務の取組強化について</p> <p>令和7年2月26日（水）※Zoom開催</p> <p>内容：大分県医療費適正化計画（第三期）に関する実績評価について 第三者行為求償事務について 療養費の適正化に向けた取組について レセプト点検の充実強化について 後発医薬品差額通知について 令和7年度医療費適正化作業部会協議事項について</p>	<p>達 成</p>	<p>・3つの作業部会において延べ10回開催し、それぞれの部会等に係る検討項目について、市町村及び国保連合会との間で、適切な国保運営を行うための取組推進や横展開、次年度計画について協議・検討することができた。</p>
---	--	------------	--

3つの地域連携会議（県北ブロック、県央ブロック、県南ブロック）において、近隣市町村間の情報交換を促進する。	<p>【県北ブロック会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和7年3月 書面開催 内容：高額療養費支給簡素化の拡充予定の有無など各種課題等についての情報交換 <p>【県央ブロック会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年10月23日（水） Zoom開催 内容：被保険者証廃止に伴う例規等改正など各種課題等についての意見交換 <p>【県南ブロック会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年10月22日（火） 豊後大野市役所で開催 内容：資格確認書の交付申請手続きなど各種課題等についての意見交換 	達成	・県央、県南ブロックの会議に国保医療課担当職員も出席し、国保運営における様々な課題等について、市町村担当職員と情報交換を行うことができた。
作業部会等による協議や執行状況調査を通じた情報共有により、市町村が行う各種事務の標準化を推進する。	<p>執行状況調査において、年金情報を活用した適正な資格管理や各種届出書への個人番号の記載について助言を行った。</p> <p>令和6年10月16日 大分市 令和6年12月19日 中津市 令和6年10月 2 日 臼杵市 令和6年11月13日 津久見市 令和6年10月24日 竹田市 令和6年10月30日 日出町 令和6年11月27日 九重町 令和6年10月 9 日 豊後大野市 令和6年10月20日 由布市</p>	達成	・本年度も9市町に執行状況調査を行い、市町村の事務処理の取扱いについて指導・助言を行った。
市町村からの資格適用や世帯の継続性判定、保険給付などの相談に応じ、各市町村が同じ判断基準のもと事務処理が行えるよう支援を行う。	資格適用や世帯継続性に関する問い合わせには随時対応し、特に問題なく運用できている。	達成	市町村からの相談があった場合には、支援を行えるようにしている。
県の事務事業や前年度からの変更点等について説明する資料を作成し配布するとともに、分野ごとに専門研修を開催し、市町村等の国保従事職員の資質向上と事務の効率化を推進する。	年度当初に当課所管の事務説明会をオンライン開催するとともに、作業部会において補助事業の事務手続きにおける注意点等に関して説明を行った。また、国保税収納対策研修会や第三者行為求償事務研修会を国保連合会と共催で開催した。	達成	・市町村へ適切な情報提供を行うことで、職員の資質向上と事務の適正化につなげることができた。

(3) 保険者努力支援制度への取組

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
市町村分においては、各評価指標に対し高得点が獲得できるよう、県保健所及び庁内関係課室、国保連合会とともに市町村の取組に対する支援を強化する。	・引き続き高いポイントが獲得できるよう、職員のスキルアップ向上や課内担当で取組状況等を確認するように体制を改め、県保健所及び国保連合会と連携した取組を実施。	概ね達成	・市町村への取組支援を、県保健所や国保連合会と連携して行うことができ、去年と同等の得点を獲得できたが、被保険者数の減少により、交付額が530万円ほど減少した。

(4) 国保運営協議会

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
大分県国民健康保険運営協議会において、大分県国民健康保険運営方針（第二期）に掲げる取組の進捗状況について点検を行い、点検結果を踏まえ、必要に応じて取組内容の見直しなどを行う。	・令和7年2月17日（月）にオンライン会議により開催 ・運営方針（第二期）に係る市町村国保の現状や取組、令和7年度分の国保事業費納付金及び標準保険料率の算定結果について協議 ・委員からは、市町村別に医療費が高くなっている原因や特徴的な疾患、生活習慣病重症化予防の評価方法等について意見があった。	達成	・市町村国保の現状や取組内容を協議会で報告し、委員の意見を伺うことで進捗状況の点検や取組の見直し等の参考とすることができた。

3 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）

区分	目標	実績	評 価	
			達成度	理 由
現年分	9 6 . 3 4 %	9 5 . 8 4 %	概ね達成 (99.5%)	前年度を僅かに下回ったが、引き続き収納対策研修や口座振替・コンビニ納付などの納付環境整備の支援を市町村に対して実施する。
過年分	2 5 . 9 3 %	2 6 . 6 9 %	達成 (102.9%)	滞納整理の強化により前年度を上回る収納率となった。

①職員のスキルアップ

計 画	実 施 状 況	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、短期被保険者証等廃止後の滞納者への催告機会の確保等）を国保連合会と連携して実施する。	「国民健康保険税収納対策研修会」の実施 ※国保連合会との共催 日 時：令和6年10月31日（木）13:30～16:30 内 容：磯谷 伊久雄 氏による 講義及び質疑応答 参加者：各市町村資格担当及び税収納担当等 28名	達成	・計画どおり、国保連合会との共催により収納対策研修を開催し、担当職員の資質向上が図られた。

②納税環境の整備の推進

計 画	実 施 状 況	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。	口座振替の促進等の収納率向上に資する経費については、保険給付費等交付金の県特別交付金分で支援を行っている。	概ね達成	・先進事例については、口座振替促進キャンペーンの実施やペイジー導入は既に市町村へ情報提供しており、新たな事例等がなかった。
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。	県国保医療課HPに国保連合会が作成した国保税収納促進のテレビCM動画へのリンクを貼った。 また、納期内納付（口座振替が便利）啓発のポスター掲示を行った。	達成	・国保連合会が制作したテレビCM動画のリンク及びポスター掲載を実施した。

（２）適用適正化対策

①適用適正化対策

計 画	実 施 状 況	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。	・執行状況調査等の機会に助言を行った。 ・随時、保険者からの問い合わせに対応した。	達成	・適用の取組状況を確認し、執行状況調査等の機会に助言を行った。

②保険資格重複適用者対策

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
市町村がオンライン資格確認等システムにおける医療保険者等向け中間サーバー等の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。また、中間サーバーに登録する加入者データの全件を住民基本台帳情報と照合・突合する「誤入力チェックシステム'24」の稼働に向けて、制度の周知や助言を行う。	・県内の全市町村で国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用した適用適正化はすでに行われている。 ・また、令和3年10月に開始したオンライン資格確認等システムの運用開始に伴い開始された資格重複チェック機能を活用し、重複状況の解消に向けた取組を行うよう制度の周知や助言を行い、「誤入力チェックシステム'24」の稼働に向け、制度の周知や助言を行った。	達成	・全市町村で国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用した適用適性が行われているが、オンライン資格確認等システムの活用状況についても執行状況調査時に引き続き助言等を行いたい。

(3) 医療費適正化対策

①レセプト点検の充実・強化

計 画	実 施 状 況	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・「診療報酬明細書の点検調査の集団指導」 日時：令和7年2月26日（水）14：00～15：30 内容：講義（医療費適正化作業部会内で実施） 参加者：市町村職員19名 国保連合会1名 ・「レセプト点検事務等研修会（令和6年度点数改定説明）」 日時：令和6年8月2日（金）13：30～16：30 内容：講義「令和6年度点数改定説明」 参加者：市町村点検員17名 国保連合会保険者支援課19名 ・「レセプト点検事務等研修会」 日時：令和6年11月29日（金）13：30～15：45 内容：講義「令和6年次会計検査での指摘事例」 「レセプト二次点検について（査定事例・点検の観点）」 グループワーク「点数表の解釈等」 参加者：市町村点検員11名 	達 成	・計画どおり、国保連との共催による研修会の開催や集団指導の実施、実地指導により、点検員の資質向上が図られた。
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"> ・上記の点検事務研修会にて、点検員間で査定事例の情報共有を行った。 ・疑義が生じた請求についても他市町村で同様の請求が行われている可能性があるものは適宜情報共有を行った。 	達成	・左記の実施内容により、点検内容の均一化を図ることができた。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・「診療報酬明細書の点検調査の集団指導」 詳細は上記のとおり ・「レセプト点検事務等研修会」の開催 詳細は上記のとおり ・再審査請求の査定事例等の情報共有 詳細は上記のとおり 	達 成	・特にレセプト点検事務等研修会においては、保険者の事例紹介を取り入れたことで、市町点検員間の情報共有が活発に行われ、点検業務を行う上での疑問が解消された。

②医療費通知

計 画	実 施 状 況	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。	・全保険者が国保連合会に委託し、年6回発行を行っている。	達成	・滞りなく行っている。

③重複・頻回受診、重複服薬の是正

計 画	実 施 状 況	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、前年度モデル的に実施した服薬適正化勧奨通知事業の効果や課題を踏まえた取組を引き続きモデル的に実施する。	（重複服薬の是正） ・県医師会等との協議により、今年度は勧奨通知事業を実施せず、次年度以降に向けて実施方法等の調整を行うこととなった。 ・重複服薬の是正に向けた全県的な取組に向けて、昨年度実施した竹田市・宇佐市のモデル事業の経年での分析や、大分県全体の服薬状況の分析等を行い、その結果を市町村へ共有した。	概ね達成	・今年度は勧奨通知事業が実施できなかったが、昨年度の事業の経年分析や大分県の服薬状況の現状分析を行い、市町村へ共有することで効果的な服薬適正化事業の支援につなげることができた。

④第三者行為求償事務の取組強化

計 画	実 施 状 況	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。	各市町村の事業計画書で確認している。	達成	・数値目標のない市町村もあるが、取組状況は実施状況報告、市町村の事業計画や計画に係る評価書で確認することとしている。
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。	「第三者行為求償事務研修会」の実施 ※国保連合会との共催 日時：令和6年10月10日（木）13:30～16:00 内容：厚生労働省第三者行為求償事務アドバイザー講義 参加者：各市町村求償事務担当等 47名	達成	・計画どおり国保連合会との共催により研修会を開催し、担当者の資質向上が図られた。
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。	食中毒と咬傷については、食品・生活衛生課から被害者の個人情報、受診した医療機関、加害者情報の提供を受け、年2回市町村へ情報提供を行った。	達成	・左記の実施内容により、情報提供の体制を構築した。

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%	91.0% (令和7年3月末時点)	達成 (113.8%)	・令和元年12月時点（80.4%）において目標値を達成し、その後も継続して達成している（厚生労働省 調剤医療費の動向より）。

計 画	実 施 状 況	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。	・全市町村で後発医薬品差額通知を年3回発送通知した。長期収載品について選定療養の仕組みが導入されたことを考慮し、差額通知に文言を添える等レイアウトを見直した。	達成	・後発医薬品差額通知により後発医薬品への切り替えが行われている。
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。 ※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）	・国保連合会の後発医薬品差額通知効果結果及び厚生労働省の後発医薬品使用割合状況など分析結果を大分県後発医薬品使用促進協議会に提供し、協議会が各保険者において薬剤師会と使用促進に向けた啓発活動を実施した。	達成	・大分県後発医薬品使用促進協議会に各種資料を提供することで、薬剤師会との啓発活動につなげる事ができた。

⑥柔道整復療養費の適正化

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
月1回開催される審査委員会で、療養費支給申請書の審査を行い、柔道整復療養費の適正化に取り組む、必要に応じて開催される面接確認委員会で、対象施術所に対して面接確認を実施する。	・毎月1度行われる審査委員会で療養費支給申請書の審査を行った。 ・面接確認委員会の実施（1回） 令和7年2月4日（火）13:30～15:00	達成	左記実施内容により、柔道整復施術療養費の適正化に取り組んだ。
市町村と連携し柔道整復師の施術にかかる患者調査を実施することで、療養費の適正化に努める。	・県下一斉の患者調査の実施 日時：令和7年1月～3月 内容：長期・頻回・多部位施術所一覧表から選定し、18市町村と後期高齢者医療広域連合に対して依頼	達成	左記実施内容により、柔道整復施術療養費の適正化に取り組んだ。

⑦あんま、マッサージ、はり、きゅう療養費の適正化 令和3年度は計画なし

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
月1回開催される審査委員会で、委員による療養費支給申請書の審査を行い、あんま、マッサージ、はり、きゅう療養費の適正化に取り組む。	・毎月1度行われる審査委員会で療養費支給申請書の審査を行った。	達成	左記実施内容により、あはき療養費の適正化に取り組んだ。

⑧不正利得の回収

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
国保連合会、市町村などと連携しながら確実な不正利得の回収に努める。	他の都道府県での状況を参考に、作業グループ、作業部会等を通じて県内市町村との間で協議を進め、事務処理規約を定めている	達成	・事務処理規約を定め、広域的事案や専門的事案に係る債権回収の体制整備を構築している

⑨県による保険給付の点検

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
保険者からの情報提供に基づき、庁内関係課との情報連携や新国保総合システムの活用により、広域的又は医療に関する専門的な見地から給付点検調査を行う。	・保険者等からの点検対象にかかる情報提供がなかったため、今年度は実施していない。	概ね達成	今年度は点検対象となる事例がなかったが、来年度以降も情報提供にもとづき実施していく。

⑩高医療費市町村

計 画	実 施 状 況	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、その要因分析に向けた助言等を行う。	<p>・高医療費市町村に対して執行状況調査等において、医療費分析や医療費適正化に向けた取組について、助言指導を実施。</p> <p>・令和6年度の高医療市町村として4市町を指定（臼杵市、津久見市、日出町、豊後大野市）</p>	達成	令和5年度に高医療市町村として指定された3市（臼杵市、津久見市、豊後大野市）に対し、執行状況調査時に医療費適正化等に向けた助言等を行った。

(4) 保健事業

①第3期データヘルス計画に基づくデータヘルスの推進

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
第3期データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の共有や研修会を実施する ・各市町村が策定した計画に基づき、効果的かつ効率的な保健事業の実施方策を整理する。 ・県共通の評価指標データセットを更新し、評価を行う。	令和6年度東京大学都道府県向けリーダーシップ・プログラムを活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の共有や研修会を実施。また、NDBデータ、KDBデータを活用し、全国の中での大分県の医療費等の状況や、大分県の課題疾患等の医療費・健診分析を実施した。 第1回研修会（東京大学）：令和6年8月28日（月） 市町村相談会（東京大学）：令和6年12月4日（水） 第2回研修会（東京大学）：令和7年2月20日（木） 令和6年度作成版の県共通の評価指標データセットの配布：令和7年3月13日（木） 令和6年度大分県データヘルス推進事業報告会：令和7年3月17日（月）	達成	東京大学の「保健事業カルテを活用することで、市町村の保健事業の方法や工夫点の棚卸、整理を実施することができた。 また、県共通の評価指標のデータセットの配布だけでなく、各市町村がデータセットを活用しPDCAをまわしながら事業を実施できるよう評価指標値を階層・構造化した整理ができるエクセルシートを作成し、説明の機会を設けた。

②特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

区分	目標	実績	評 価	
			達成度	理 由
特定健康診査実施率	60.0%	40.1%	下回った (66.8%)	・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年度から令和6年度にかけて着実に増加している。また、大分県全保険者の受診率はコロナ発生前の水準に回復したが、市町村国保は未だ回復しておらず、目標も達成できていないため、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	60.0%	52.7%	概ね達成 (87.8%)	・全国でも10位前後で推移している。保健指導スキルの向上など、引き続き保健指導の充実に向けた取組が必要。

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
特定健診（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、代表保険者とともに、県医師会等との調整を行う。	・個別健診集合契約による特定健診の円滑な実施に向けて、代表保険者（日田市）とともに県医師会等との協議、調整を行った。 日時：国保協議R6.8.1（木）R6.9.27（金）R6.11.19（火） 全保険者協議R7.1.14（火） ・令和7年度集合契約に向けて、単価設定を行うとともに、健診と同日の診療報酬の適切な取扱い等を確認した。	達成	・令和6年度の円滑な実施及び令和7年度の集合契約について県医師会等と協議し合意した。
特定健康診査未受診者の状況を把握し、実施率向上に向けた効果的な情報発信を実施する。	・県医師会の協力による普及啓発動画の作成。 ・YoutubeやSNS等の媒体を活用し、全県的な普及啓発を行うとともに、個別健診実施医療機関を現在地から探す機能を備えたWebサイトを開設。 ・各市町村の健診情報を県ホームページに掲載。	達成	・令和11年度までに市町村国保健診受診率60%の目標に向け、引き続き、県医師会と連携し受診勧奨を推進する。

特定保健指導等の充実強化及び実施率の向上に向け、保険者協議会と連携し、効果的な事業実施及び関係者の保健指導技術等の向上を図るための研修を実施する。	・保険者協議会等と連携し、保健指導従事者向けの「特定保健指導等従事者研修会」を実施した。 日時：令和6年8月23日（金）、方法：ハイブリット、参加者：167名 内容：①特定健診・特定保健指導の概要と令和6年度からの見直し ②メタボリックシンドロームの概要・生活習慣病への影響 ③時間栄養学を活用した効果的な栄養指導 ④生活習慣病と歯と口の健康に関する基礎知識	達成	・第4期の変更内容に加え、令和5年度の研修会に係る意見も踏まえた多様な講師によるテーマをハイブリット形式で開催し多くの機関が参加 ・令和6年度を取組をふまえた研修会を令和7年度に開催し、今後の効果的な活用を推進する
---	--	----	--

③生活習慣病の重症化予防の推進

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
庁内関係課及び保険者協議会と連携し、大分県糖尿病性腎症重症化予防効果検討会議等を通じて、かかりつけ医・専門医・市町村（保険者）の連携による個別支援の強化を図る。また、健診・医療データ分析結果を関係者と共有し、大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組評価を行う。 ・国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（改定版）をふまえ、効果的な受診勧奨及び保健指導を推進する。 ・国保連合会と連携し、糖尿病性腎症等重症化予防に係る保健事業従事者の資質の向上のため研修会を実施する。	大分県糖尿病性腎症重症化予防推進事業（県施策） ①かかりつけ医、専門医、市町村（保険者）の連携による個別支援の強化 ・大分大学医学部附属病院の「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」の運営支援 ・各地域の個別支援検討会等の開催支援 ・かかりつけ医や専門医等で構成する効果検討会議の開催 第1回：令和6年8月28日(水) 第2回：令和7年2月18日(火) 主な議題：大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定、大分県CKDシール ②国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定を受け、大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び大分県糖尿病性腎症重症化予防診療ガイドを改定した ③糖尿病性腎症重症化予防事業を効率的、効果的に展開するため、国保連合会と連携した糖尿病性腎症重症化予防セミナーを開催した 日時：令和7年1月23日（木）、方法：参集形式、参加者：62名	達成	・国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定（令和6年3月）を踏まえ、大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定することができた。 ・かかりつけ医、専門医、市町村（保険者）の連携体制の強化に向けた取組を計画どおり実施でき、ここ数年の新規透析患者数は一定程度抑制できている。 ・長期的な視点では、国保加入前の対策も必要であることから、引き続き、各地域での取組を推進する。
・保険者協議会と連携し、「世界腎臓デー（3月第2木曜日）」にあわせて、慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発を行う。	・保険者協議会と連携し、世界腎臓デーの情報を新聞記事に掲載した ・県の広報誌に慢性腎臓病に関する記事を掲載した	達成	・新聞や広報誌を活用することで、県民全体へ普及啓発を行うことができた。

④高齢者の特性に応じた保健事業の実施

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
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た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。	国保連合会、後期高齢者広域連合、県高齢者福祉課と連携し、一体的実施の実施の充実に向けた課題整理、取組方針の協議を行った。	達成	一体的実施は令和5年度中に全市町村で開始。 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た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、効果的な保健事業の取組を推進する。

⑤地域全体の健康づくりの推進

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
保険者協議会及び庁内関係課と連携し、データ分析結果を活用した情報発信や健康アプリ・個人インセンティブの提供を活用し、行動変容につなげるポピュレーションを実施する。	・保険者協議会において「おおいた歩得」を活用したウォーキングイベントを実施 ・3月世界腎臓デーにあわせた普及啓発（新聞広告）を実施した	達成	・保険者協議会等と連携することで、国保加入前の働き世代など多様な対象者へ対して情報発信を行った

(5) 広報啓発

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
市町村や国保連合会と連携して、ホームページ、TVCMやポスター等を通じて、被保険者に国保制度や国保税収納促進の周知を図るとともに、健康寿命延伸に向けて特定健診等の受診促進や生活習慣病発症・重症化予防推進等の広報活動に取り組む。	・保険者努力支援交付金を活用し、各種広報媒体を活用した普及啓発を民間企業への委託により実施した。 （W e b ） L P サイト開設、Youtube広告、LINE広告等	達成	・ターゲット層を絞って効果的に広告することにより、加入者が情報に触れる機会を増やした。LPサイトアクセス数は、目標の1万件を大きく上回り約14万件を達成。

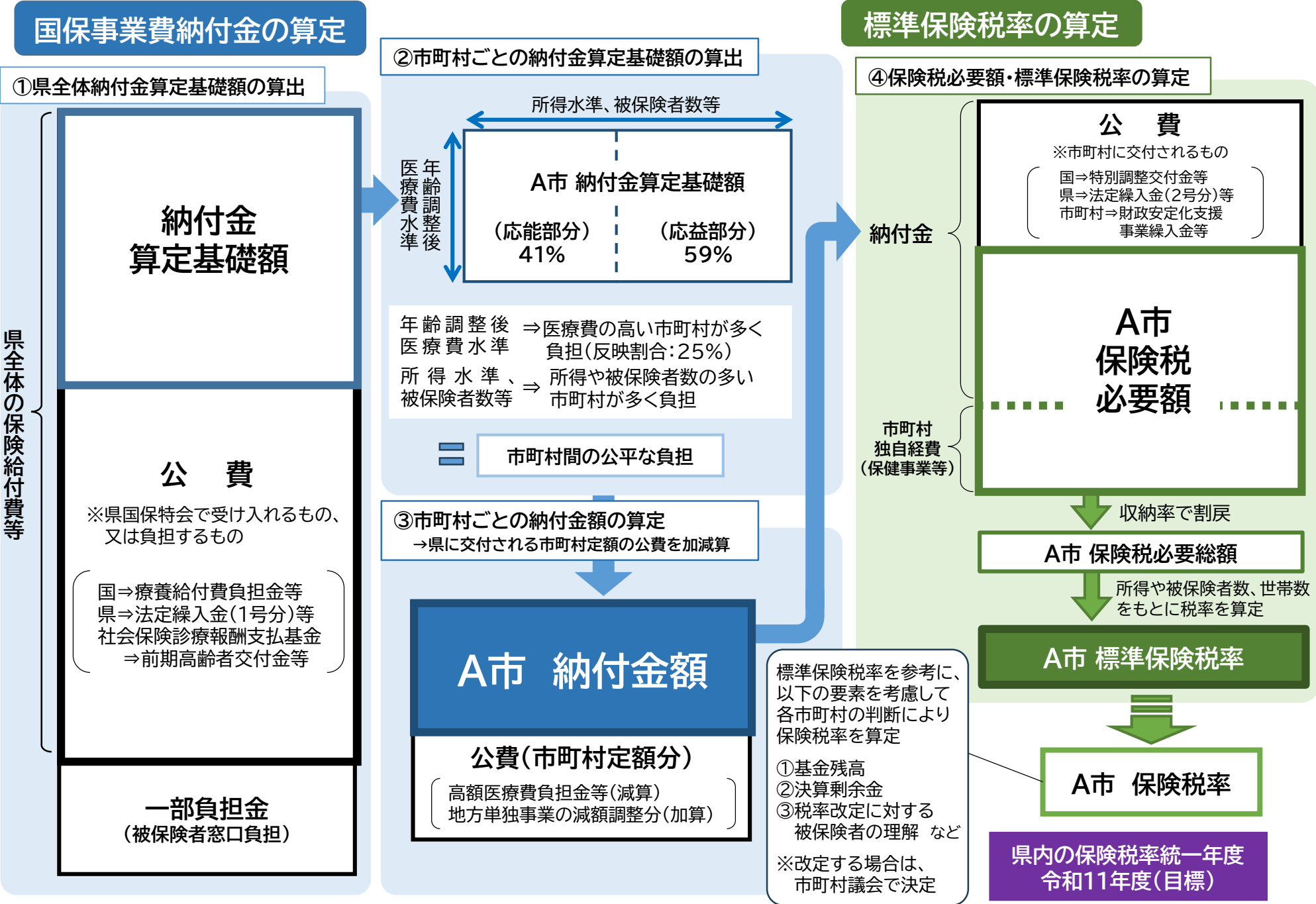
4 事業運営状況の評価・指導等

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
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。 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PDCA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。	◇国民健康保険法第4条、第106条及び地方自治法第245条の4に基づく技術的助言等（執行状況調査）を2年に1回実施している。 また、指摘事項については、提出のあった改善計画書等により状況を確認している。 ・大分市（10月16日） ・中津市（12月19日） ・臼杵市（10月2日） ・津久見市（11月13日） ・竹田市（10月24日） ・日出町（10月30日） ・九重町（11月27日） ・豊後大野市（10月9日） ・由布市（10月20日） ・医師国保（11月6日） ・国保連合会（12月18日） ◇令和6年度市町村国保事業計画に係る実施状況の評価表及び令和7年度市町村国保事業計画を策定・提出してもらうことで、市町村の事業運営状況の確認と、PDCAサイクルの確立を促す。（3月末提出を依頼済み）	達成	・執行状況調査は、予定どおり全体の2分の1の保険者を対象に実施するとともに、税に関する特別指導監査も実施した。 ・次年度の事業計画を策定するに当たり、当年度の実施状況の評価結果を反映してもらうことで、PDCAサイクルによる事業運営を促すことができた。

議 事

(2)大分県国民健康保険事業費納付金及び標準保険税額の 算定について

令和8年度国保事業費納付金等算定の流れ

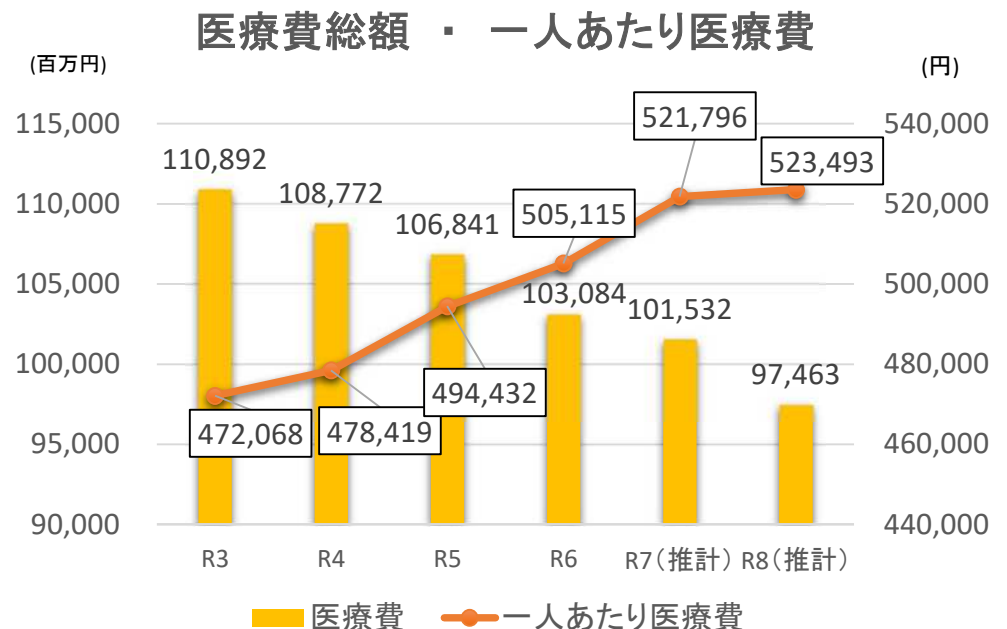
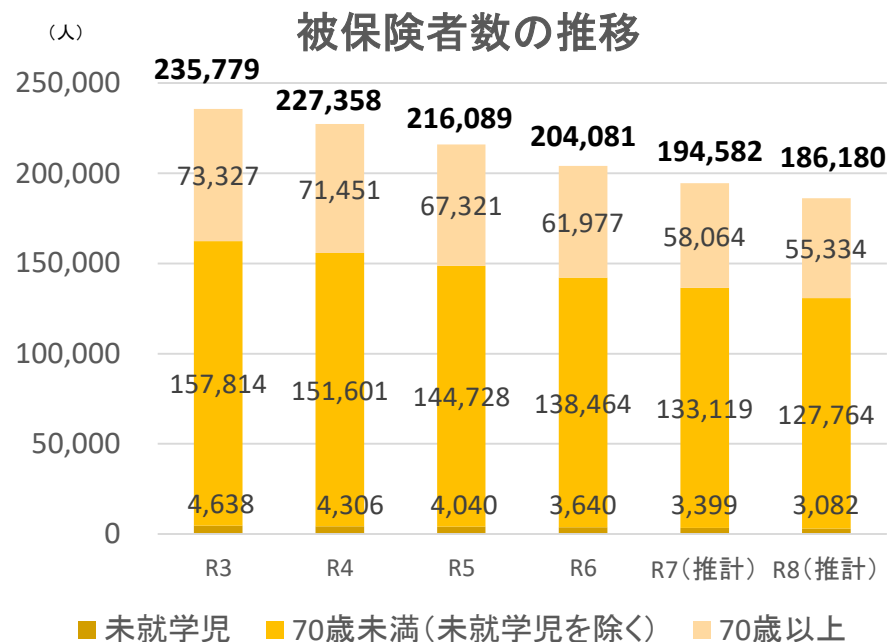


令和8年度国保事業費納付金等算定結果について

1 納付金算定に用いた基礎数値について

- ①人口減少や、被用者保険の適用拡大により、被保険者数は減少傾向。
- ②被保険者数の減少に伴い、令和8年度医療費総額は減少。
- ③一人あたり医療費は、医療の高度化や高齢化により、増加傾向。

基礎数値	A R7年度分推計	B R8年度分推計	前年度比 B-A	増減率
被保険者数(全体)	194,582人	186,180人	▲8,402人	▲4.31%
(70歳以上)	58,064人	55,334人	▲2,730人	▲4.70%
(70歳以上割合)	29.84%	29.72%	▲0.12ポイント	－
医療費総額	1,015億円	975億円	▲40億円	▲3.94%
一人あたり医療費	521,796円	523,493円	+1,697円	+0.32%



令和8年度国保事業費納付金等算定結果について

2 納付金算定結果

- ①子ども・子育て支援納付金分が追加されるが、被保険者数及び医療費総額の減少に伴い、納付金総額(県全体)は減少。(▲6.5億円、▲2.3%)
 ②納付金総額は昨年度に比べ下がっているものの、増加した2市(別府市、中津市)については、所得が増加した影響により納付金額が増加。
 ③納付金の増額抑制措置として県財政安定化基金(財政調整事業分)を57,112千円活用。
 (別府市:9,493千円、中津市:35,573千円、津久見市:576千円、姫島村:11,470千円)

令和11年度の保険税水準完全統一に向け、納付金算定において令和6年度から医療費指数反映係数 α を0.25ずつ引下げ(R8年度 $\alpha=0.25$)
 ※ 各市町村の医療費の高低を各市町村の納付金等に反映 ⇒ 県全体の医療費額に段階的に平準化

年度	医療分 ①	後期分 ②	介護分 ③	子ども分 ④	納付金額 (①+②+③+④)	被保険者数	一人当たり納付金額
R7	197.5億円	59.7億円	18.6億円	—	275.8億円	194,582人	164,350円
R8 (前年度比)	187.9億円 (▲9.6億円)	58.1億円 (▲1.6億円)	17.9億円 (▲0.7億円)	5.4億円 (+5.4億円)	269.3億円 (▲6.5億円)	186,180人 (▲8,402人)	166,241円 (+1,891)

○市町村別内訳

(単位:百万円)

市町村名	令和8年度分					令和7年度分				比較 (R8年度/R7年度)		
	納付金額 ①	区分別内訳				納付金額 ②	区分別内訳			増減額 ①-②	増減率 ①/②	被保険者数 増減率
		医療分	後期分	介護分	子ども分		医療分	後期分	介護分			
大分市	10,236	7,116	2,241	671	208	10,570	7,563	2,307	700	▲334	▲3.16%	▲3.96%
別府市	2,984	2,116	625	185	58	2,928	2,115	622	191	56	1.91%	▲2.41%
中津市	1,861	1,329	371	123	38	1,835	1,347	370	118	26	1.42%	▲3.30%
日田市	1,701	1,172	367	128	34	1,787	1,263	386	138	▲86	▲4.81%	▲5.62%
佐伯市	1,808	1,237	403	130	38	1,860	1,305	416	139	▲52	▲2.80%	▲4.75%
臼杵市	922	659	190	55	18	960	699	201	60	▲38	▲3.96%	▲6.65%
津久見市	370	256	81	25	8	381	272	84	25	▲11	▲2.89%	▲6.01%
竹田市	681	475	146	47	13	681	487	147	47	▲0	0.00%	▲3.60%
豊後高田市	624	436	136	40	12	641	457	142	42	▲17	▲2.65%	▲4.96%
杵築市	727	505	157	50	15	763	545	164	54	▲36	▲4.72%	▲5.17%
宇佐市	1,286	897	281	82	26	1,306	934	288	84	▲20	▲1.53%	▲5.05%
姫島村	58	39	14	4	1	62	43	15	4	▲4	▲6.45%	▲12.92%
日出町	635	439	140	43	13	673	481	147	45	▲38	▲5.65%	▲6.20%
九重町	282	193	61	22	6	291	205	63	23	▲9	▲3.09%	▲5.99%
玖珠町	403	280	86	29	8	415	297	89	29	▲12	▲2.89%	▲4.31%
豊後大野市	888	628	189	53	18	911	660	196	55	▲23	▲2.52%	▲5.01%
由布市	752	519	167	51	15	796	566	175	55	▲44	▲5.53%	▲6.47%
国東市	709	490	158	46	15	716	506	160	50	▲7	▲0.98%	▲3.35%
県全体(総額)	26,927	18,786	5,813	1,784	544	27,576	19,745	5,972	1,859	▲649	▲2.35%	▲4.32%

令和8年度国保事業費納付金等算定結果について

3 一人当たり標準保険税額算定結果

①子ども分が増えたものの、医療分・介護分が減少したため、県平均は、昨年度に比べ減少(▲93円、▲0.07%)

- ・医療分の減少理由: 減算となる国庫(特別調整交付金)等の増加による
- ・介護分の減少理由: 国が示す見込み伸び率が昨年度に比べ減少したことによる

②市町村ごとの増減は、加減算する公費が増減したことによる

年度	医療分 ①	後期分 ②	介護分 ③	子ども分 ④	一人当たり標準保険税額 (①+②+③)
R7	75,365円	28,366円	29,716円	—	133,447円
R8 (前年度比)	73,447円 (▲1,918円)	28,657円 (+291円)	28,298円 (▲1,418円)	2,952円 (+2,952円)	133,354円 (▲93円)

○市町村別内訳

(単位:円)

市町村名	令和8年度分					令和7年度分					比較 (R8年度/R7年度)	
	保険税額 ①	区分別内訳				保険税額 ②	区分別内訳				増減額 ①-②	増減率 ①/②
		医療分	後期分	介護分	子ども分		医療分	後期分	介護分	子ども分		
大分市	137,115	76,655	29,536	27,901	3,023	137,488	78,682	29,328	29,478		▲ 373	▲0.27%
別府市	120,948	65,120	27,346	25,717	2,765	118,243	64,921	26,672	26,650		2,705	2.29%
中津市	130,507	73,773	25,683	28,149	2,902	126,589	73,673	24,788	28,128		3,918	3.10%
日田市	146,187	81,061	29,569	32,480	3,077	148,380	84,830	29,561	33,989		▲ 2,193	▲1.48%
佐伯市	135,333	72,070	29,472	30,834	2,957	133,119	71,578	29,064	32,477		2,214	1.66%
臼杵市	125,224	67,234	28,182	26,987	2,821	133,519	76,175	27,988	29,356		▲ 8,295	▲6.21%
津久見市	136,698	73,553	28,918	31,364	2,863	131,031	72,512	28,103	30,416		5,667	4.32%
竹田市	147,046	80,770	30,494	32,606	3,176	147,040	83,549	30,198	33,293		6	0.00%
豊後高田市	130,985	69,931	29,170	28,938	2,946	130,785	70,991	29,215	30,579		200	0.15%
杵築市	129,109	70,354	27,980	27,937	2,838	130,014	72,848	27,883	29,283		▲ 905	▲0.70%
宇佐市	126,487	69,034	27,636	26,928	2,889	123,875	68,037	27,486	28,352		2,612	2.11%
姫島村	109,700	47,499	27,910	31,283	3,008	110,457	52,574	27,219	30,664		▲ 757	▲0.68%
日出町	135,196	76,633	28,830	26,729	3,004	138,193	79,334	29,285	29,574		▲ 2,997	▲2.17%
九重町	143,339	78,808	29,314	32,172	3,045	143,773	81,036	29,084	33,653		▲ 434	▲0.30%
玖珠町	139,458	75,426	29,519	31,495	3,018	137,598	76,069	29,278	32,251		1,860	1.35%
豊後大野市	129,446	71,336	27,676	27,580	2,854	130,511	74,110	27,466	28,935		▲ 1,065	▲0.82%
由布市	125,657	67,448	28,103	27,156	2,950	139,531	80,850	28,264	30,417		▲ 13,873	▲9.94%
国東市	128,791	70,678	27,717	27,549	2,847	126,315	70,350	27,107	28,858		2,475	1.96%
県平均	133,354	73,447	28,657	28,298	2,952	133,447	75,365	28,366	29,716		▲ 93	▲0.07%

子ども・子育て支援金制度

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて、令和8年度から拠出いただく。

1. 子ども・子育て支援法

- 政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収する。



【支援納付金対象費用】（給付・事業ごとに充当割合を法定）

- ①児童手当（R6.10～）②妊婦支援給付金（R7.4～）
- ③④出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）
- ⑤こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- ⑥国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～）
- ⑦子ども・子育て支援特例公債の償還金等

☆こども一人
当たり平均の
給付改善額
（高校生年代まで
の合計）は
約146万円

※国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施。

※令和6～10年度までの財源は、子ども・子育て支援特例公債の発行により賄う。

※支援納付金に関する重要事項については、こども家庭審議会の意見を聴取する。

2. 医療保険各法等

- 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。

※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示す）。

- 医療保険制度の取扱いを踏まえ、支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める。

※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

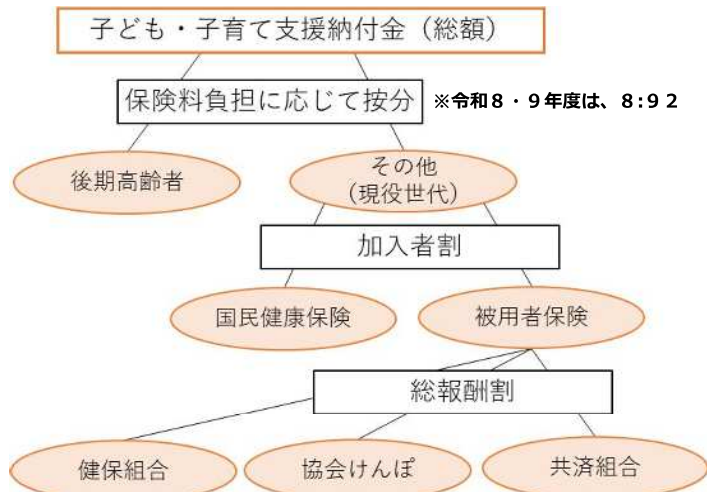
3. 改正法附則（経過措置・留意事項）

- 全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにする。

$$\left[\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}} \right]$$

- 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）

※ 個々人の支援金額は加入する医療保険、世帯、所得の状況等によって異なるが、全加入者1人当たりの平均月額（見込み）は、令和8年度250円、9年度350円、10年度450円程度と推計



子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

（月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め）

	加入者一人当たり支援金額			(参考) 加入者一人当たり 医療保険料額 (令和3年度実績) (2)	(参考) ①/②
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額 (1)		
全制度平均	250円	350円	450円	9,500円	4.7%
被用者保険	300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 450円〕	400円 〔(参考) 被保険者一人当たり 600円〕	500円 〔(参考) 被保険者一人当たり 800円〕	10,800円 〔(参考) 被保険者一人当たり 17,900円〕	4.5%
協会けんぽ	250円 〔(参考) 被保険者一人当たり 400円〕	350円 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕	10,200円 〔(参考) 被保険者一人当たり 16,300円〕	4.3%
健保組合	300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 500円〕	400円 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕	500円 〔(参考) 被保険者一人当たり 850円〕	11,300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 19,300円〕	4.6%
共済組合	350円 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔(参考) 被保険者一人当たり 750円〕	600円 〔(参考) 被保険者一人当たり 950円〕	11,800円 〔(参考) 被保険者一人当たり 21,600円〕	4.9%
国民健康保険 (市町村国保)	250円 〔(参考) 一世帯当たり 350円〕	300円 〔(参考) 一世帯当たり 450円〕	400円 〔(参考) 一世帯当たり 600円〕	7,400円 〔(参考) 一世帯当たり 11,300円〕	5.3%
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円	6,300円	5.3%

(注1) 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもって見る必要がある。金額は事業主負担分を除いた本人拠出分であり、被用者保険においては別途事業主が労使折半の考えの下で拠出。なお、被用者保険間の按分は総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の支援金率を示すこととする。

(注2) 被用者保険の年収別の支援金額については、数年後の賃金水準によることから、試算することは難しいものの、参考として、令和3年度実績の総報酬で機械的に一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)を計算すると(*)、年収200万円の場合350円、同400万円の場合650円、同600万円の場合1,000円、同800万円の場合1,350円、同1,000万円の場合1,650円(総報酬割であることから協会けんぽ・健保組合・共済組合で共通)。ただし、政府が総力をあげて取り組む賃上げにより、今後、総報酬の伸びが進んだ場合には、数字が下がっていくことが想定される。詳細は令和6年4月9日子ども家庭庁「被用者の年収別の支援金額(機械的な計算)」についてを参照。
* 令和10年度に被用者保険において拠出いただく8,900億円について、賃上げが力強く進む前の令和3年度の総報酬である222兆円で割ると0.4%であることから、労使折半の下、本人拠出を0.2%として計算。

(注3) 国民健康保険の1世帯当たりの金額は令和3年度における実態を基に計算している。

(注4) 国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦子1人の3人世帯(夫の給与収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(応益分7割軽減)、同160万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合250円(同2割軽減)、同300万円の場合400円(同2割軽減)。国保の被用者の世帯では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収400万円以上については上位約1割と対象が限定されるため(*)、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同400万円の場合550円(軽減なし、以下同じ)、同600万円の場合800円、同800万円の場合1,100円。なお、支援金制度が少子化対策にかかるものであることに鑑み、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、子ども(18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者)についての均等割額は全額軽減。
* 年収600万円は上位約5%、800万円は約2%に該当。年収1,000万円は上位約1%に該当し、ごく少数であるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

(注5) 後期高齢者医療制度の支援金についても、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば単身世帯(年金収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(均等割7割軽減)、同160万円の場合100円(同7割軽減)、同180万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合350円(同2割軽減)。年金収入のみの方では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収250万円以上については上位約1割と対象が限定されるため(*)、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同250万円の場合550円(軽減なし、以下同じ)、同300万円の場合750円。
* 年金収入300万円は上位約5%に該当。年金収入400万円以上は上位約1%に該当し、年金給付額が一定範囲にあるため例外的なケースであるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

(注6) 介護分の保険料額は、第1号保険者(65歳～)の1人当たり月額(基準額の全国加重平均)で6,014円(令和5年度)、第2号被保険者(40～64歳)の1人当たり月額(事業主負担分、公費分を含む)で6,276円(令和6年度見込み額)

報 告

(1)統一保険税の検討状況について

保険税水準の統一について

1. 国の動き

○H30～国保改革の実施＝財政運営の都道府県単位化

- ・国保運営方針策定要領

「保険税率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、(中略)都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能」

○R2～方針の転換

- ・国保運営方針策定要領改定

(R2.5)「将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこと」

(R5.6)「令和6年度以降については、(中略)保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とする」

・国民健康保険法改正(R3.6)※R6.4.1施行 国保運営方針の記載事項に「保険料水準の平準化」が追加
→大分県国民健康保険運営方針(第二期)(R6.3)において「保険税水準の統一に向けた検討」を明記

- ・保険料水準統一加速化プラン策定(R5.10)

○R6～取組の加速

・骨太の方針2024(R6.6)において「国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底する」と明記
※骨太の方針2025(R7.6)においても「国民健康保険の都道府県保険料水準の統一」と明記

- ・保険料水準統一加速化プラン改定(R6.6)

→現行の国保運営方針期間中(R11年度までに納付金ベースの統一)を目指し、完全統一は次期国保運営方針期間の中間年度(R15年度まで)、遅くとも最終年度(R17年度)までに移行することを目指す」と明記

- ・保険料水準統一加速化に向けた支援パッケージの作成(R6.6)

→完全統一達成後3年間の特別調整交付金による財政支援の実施、保険者努力支援制度における配点の拡大・メリハリの強化
※年平均被保険者数×1千円(大分県では2億円弱) ※R8年度 納付金ベースの統一:40点、完全統一:90点

- ・保険料水準統一加速化プロジェクトチームの設置(R6.4)

→厚労省内に各ブロックごとの担当者を配置し、先進道府県(北海道、埼玉県、滋賀県、大阪府、奈良県、高知県)が参画したアドバイザーチームによる助言を実施予定(R6年度は厚労省によるアンケート及びヒアリングを実施)

保険税水準の統一について

2.大分県の動き

○H30～国保財政運営の責任主体

- ・大分県国保運営方針(H30～R5)「将来的には、県内統一の保険税率については、検討すべき課題」

○R2～国の方針転換に呼応

- ・大分県国保運営方針見直し(R3.3)「将来的には、県内の国保税水準の統一を目指す方向で議論」
- ・R3年度 統一時期の仮目標を第二期運営方針(R6～R11)最終年度の令和11年度(仮目標)とすることを提案

○R4～議論の加速化

- ・市町村長個別説明を実施(R4.11～R5.2)統一の必要性、方向性を説明⇒ロードマップの策定(R5.3)
※R6以降は、隔年実施の執行状況調査に合わせ市町村長を訪問し、検討状況等の説明や意見交換を実施

○R5～統一目標年度の決定

- ・第二期運営方針(R6～R11)に目標年度を明記
目 標…県内のどこに住んでいても、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 ⇒ R11年度から**
前 段 階…年齢調整後の医療費水準を反映させない **納付金ベースの統一 ⇒ R9年度から**
- ・完全統一に向け、標準保険税率の算定にあたり、各市町村ごとに算定している各種公費・諸経費のあり方や保険税減免基準の統一に向けた議論を実施

3.保険税水準統一の意義

- 全国より早く進行する人口減少・少子高齢化や被用者保険適用拡大に伴い、被保険者数は減少する一方、1人当たり医療費は上昇⇒保険税上昇
- 高額医療費の発生や所得の変動等による影響を大きく受け、財政運営が不安定になる小規模保険者(被保険者数3,000人未満)の増加(R6:4⇒R17:11)⇒リスクの軽減・分散が必要
- 国民健康保険制度は国民皆保険を支える最後の砦であり、まずは縮小していく大分県の市町村国保を維持していくことが重要かつ最大の課題

各市町村内の被保険者相互の支え合いから、県内全体の被保険者相互で支え合う仕組みづくりへ＝**統一保険税の導入**

- ①市町村数が少ない(18市町村・全国3位) ②全て保険税で統一 ③保険税の計算方法が3方式(所得割・均等割・平等割)で統一
- ④法定外繰入市町村なし(R6) ⑤市町村の最大・医療費水準の差が小さい 全国1位(H30～R4平均)

大分県は
統一の
条件が
揃っている

4.今後の取組

統一を進めて行くに当たり「各課題の解決」「統一する際の納付金・標準保険税率の算定方法」など**市町村との協議を重ねていく**

ロードマップ 全体的な工程表

全体版

保険税の統一の目指すべき方向性

①県内国保制度の持続性の確保

②被保険者間の公平性の確保

～各市町村内の被保険者相互の支え合いから県内全体の被保険者相互で支え合う仕組みづくりへ～

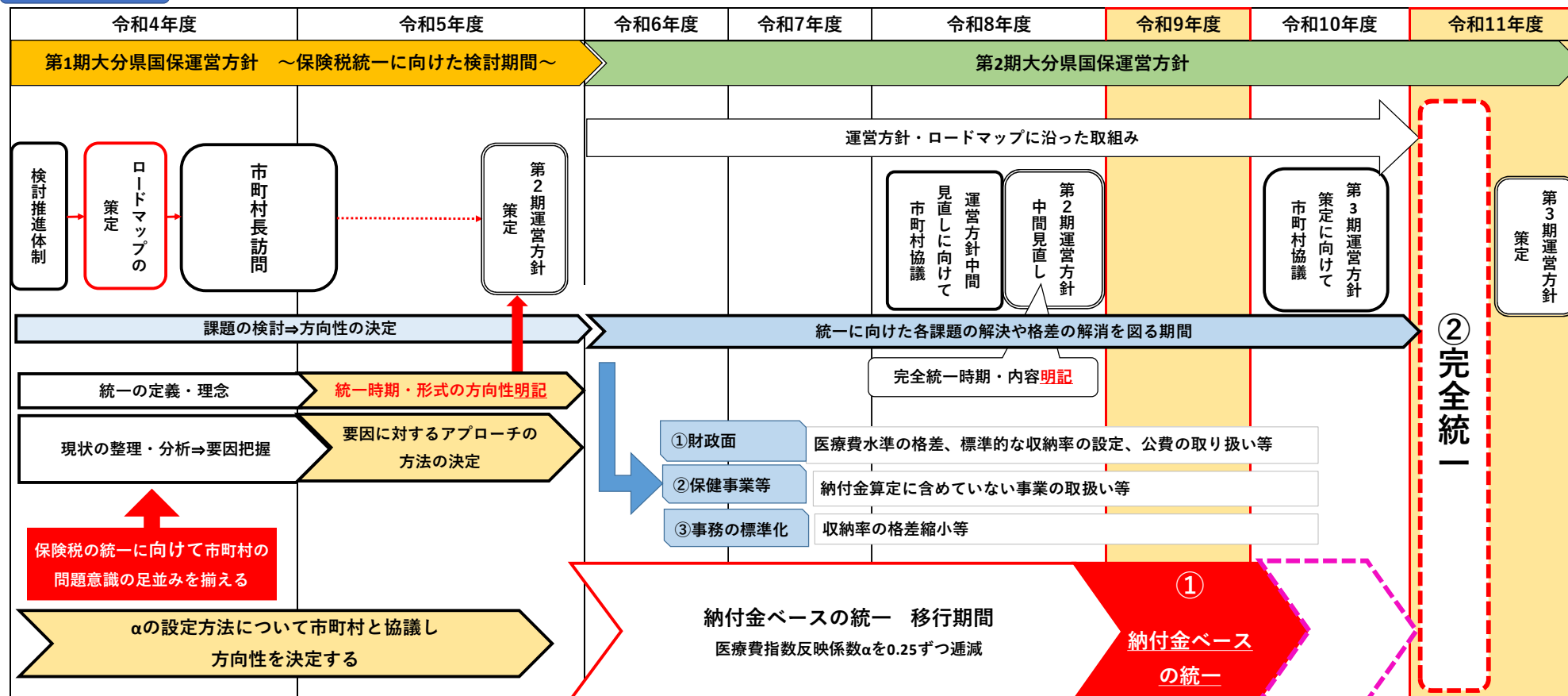
統一保険税の導入

○財政運営の安定化

○市町村間の保険税格差の解消

○事務・事業の標準化、効率化の推進

ロードマップ



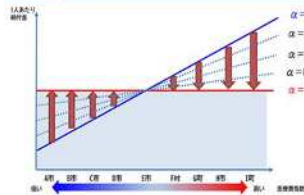
課題検討の状況

決定している主な項目

① 医療費水準反映係数 α のありかた

R5年度に合意

- ・ 下記のとおり α を段階的に引き下げる
- 令和6年度： $\alpha = 0.75$
- 令和7年度： $\alpha = 0.5$
- 令和8年度： $\alpha = 0.25$
- 令和9年度： $\alpha = 0$



② α の逡減に併せた公費シェア

R5年度に合意

- ・ 以下の公費について α の逡減に合わせて県全体でのシェアを行う
- 例：令和7年度は $\alpha = 0.5$ この場合50%を県全体でシェアする

全市町村でシェアする公費

国費	・ 国特別調整交付金※
	・ 高額医療費負担金
	・ 特別高額医療費共同事業負担金
県費	・ 県繰入金2号分※

※各公費のうち医療費水準に関連する基準の部分を相互扶助していく

③ 所得係数 β のありかた

R5年度に合意

- ・ 現状は納付金算定時： $\beta =$ 国の示す値、標準保険税率算定時： $\beta = 1$ としているが、完全統一時には納付金算定時、標準保険税率算定時ともに $\beta =$ 国の示す値とする

④ 市町村基金の取扱い

R5年度に合意

- ・ 令和10年度までは今までどおり各市町村の判断に委ねる
- ・ 令和11年度以降については活用方法を提示するが、実際の取崩等は各市町村の判断に委ねる
- ・ 他県で検討している県への吸い上げについては現時点では実施しない方向とする

⑤ 個別経費・公費の取扱い

R6年度に合意

- ・ 市町村ごとに算定している項目について、完全統一時に下記のとりの取扱いとする

県の歳出項目とする(県全体でシェアする)もの

- ・ 審査支払手数料
- ・ 保険税減免(条例減免)に要する費用
- ・ 地方単独事業の減額調整分

県の歳入項目とする(県全体でシェアする)もの

- ・ 保険基盤安定負担金(保険者支援分)
- ・ 国特別調整交付金(医療費水準に関連する基準の部分以外)
- ・ 財政安定化支援事業繰入金

市町村の歳入項目として維持するもの

- ・ 決算補填目的以外の法定外繰入分
- ・ 保険者努力支援制度(事業費分) 等

一定割合を県の歳出(歳入)項目とし、残りは市町村の歳出(歳入)項目として維持するもの

- ・ 保健事業費
- ・ 保険者努力支援制度(取組評価分)
- ※一定割合は令和10年度に決定し、その後も必要に応じて随時見直す

⑥ 一部負担金の減免基準

R6年度に合意

- ・ 標準案を作成のうえ、令和7年3月19日付国医第1312号にて通知(主な内容)
- ・ 減免の対象となる療養は入院療養のみ
- ・ 減免の対象となる被保険者は災害等により実収入月額が生活保護法の基準生活費の1.2倍以下となり、預貯金額の世帯合計が基準生活費の3月分以下である者
- ・ 減免割合は実収入月額に応じて2分の1か全額となる
- ・ 減免期間は12月のうち3月を限度とする(生活状況等を勘案のうえ、さらに3月の範囲内で延長することができる)

検討が必要な主な項目

- | ① | 標準的な収納率のありかた | R7検討課題 |
|---|--|--------|
| | <ul style="list-style-type: none"> 標準保険税率算定時に使用する標準的な収納率について協議中 | |
| | <p>■標準的な収納率とは…</p> <p>その年に必要な保険税額を算出する際に、実際の収納率が100%でないため、必要な保険税額を標準的な収納率で割り戻して、必要保険税額を膨らませる必要がある。</p> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 現在は各市町村の直近3か年分の現年度分平均収納率を用いており、完全統一後の標準的な収納率のあり方について議論を進めている <p>(R6年度までの合意状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> 完全統一時には法定軽減繰入額を収納率計算の分母・分子双方に加算する(法定軽減分を収納率100%とみなす) | |

- | ② | 国保税の減免基準の統一 | R7検討課題 |
|---|---|--------|
| | <ul style="list-style-type: none"> 現在は、各市町村において災害・所得減・生活困窮等異なる要件で減免基準を定めている 統一に向け、各減免基準ごとに随時協議を実施 | |

- | ③ | 保健事業の統一 | 継続検討課題 |
|---|---|--------|
| | <p>(R6年度までの合意状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> 統一できる事業は統一の検討を進める 統一した事業に要する経費は県から市町村へ交付する 各市町村の健康課題に応じた独自事業についても維持し、その費用については保険者規模に応じて上限を定めたうえで県から市町村へ交付する <p>(今後の検討事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> 統一して実施する保健事業の内容 独自事業に対する県から市町村への交付額の上限の考え方 | |

その他検討項目…保険税の納期、端数処理の方法、統一の広報、条例改正等

子ども・子育て支援金制度について

- | ① | 子ども・子育て支援納付金制度の概要 |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 少子化対策の抜本的強化にあたり、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして医療保険と合わせてR8年度から拠出する 国保においては従来の医療分・後期分・介護分に加えて、R8年度から新たに子ども分を国保税として賦課することとなる 国保の被保険者一人当たりの税額は荒い試算でR8年度が月250円、R9年度が月300円、R10年度以降は月400円 既存の制度と同様に低所得者に対する7割、5割、2割の軽減措置や賦課限度を設ける措置が採られる予定 国保においては子どもがいる世帯の税負担が増えないよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの子どもについては均等割額を10割軽減する <p>→子どもの均等割軽減分については低所得者に対する軽減のように市町村による負担は行わず、「18歳以上均等割額」として18歳以上の被保険者に負担してもらう</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険者への財政支援として国・県による定率公費負担等の措置が採られる 支援金制度の導入による負担は全世代型社会保障制度改革と賃上げによって生じる実質的な社会保険負担軽減の範囲内とする |

- | ② | 子ども・子育て支援納付金の協議状況 |
|---|---|
| | <p>(R7年10月までの合意状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> 賦課方式については既存の国保税と同様に所得割、均等割、平等割の3方式とし、応益割の賦課割合についても既存と同様に均等割：平等割＝7：3とする 18歳以上均等割額については国から情報提供のあったガイドライン(案)に従って算定する |

保険料水準の統一の現状と今後の予定 (R6都道府県国保運営方針)

		$\alpha = 1$ 市町村の年齢調整後医療費水準 を納付金配分に反映する	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.2	$\alpha = 0$ 医療費水準を納付金配分に反映しない
運営方針期間① (納付金統一を目指す)	R6	岩手 山形 福島 茨城 千葉 新潟 石川 福井 長野 静岡 愛知 京都 鳥取 島根 岡山 山口 徳島 愛媛 福岡 鹿児島 (20府県)	秋田 宮崎	栃木 東京 岐阜 和歌山 大分	神奈川 山梨	富山 熊本 沖縄	佐賀	青森 宮城	北海道 群馬 埼玉 三重 滋賀 大阪 兵庫 奈良 広島 香川 高知 長崎 (12道府県)
	R7・8								青森(R7) 宮城 (R8)
	R9	中間見直し年 (前年度までに意思決定)							神奈川 和歌山 佐賀 熊本 大分
	R10								栃木 福井
	R11								岩手 山形 福島 千葉 岐阜 愛知 徳島 愛媛
運営方針期間② (完全統一を目指す)	R12								東京 富山 山梨 長野 静岡 山口
	R15	中間見直し年 茨城 新潟 石川 京都 鳥取 島根 岡山 福岡							秋田 鹿児島
	R16,17								

①納付金統一

②完全統一
※R15 を見据える

37道府県
(12実施済、25予定)

19道府県
(2実施済、17予定)

R6	大阪 奈良 (実施済)
R9~11	滋賀 (R9) 福島 (R11) 大分 (R11)
R12	北海道 青森 埼玉 福井 山梨 兵庫 和歌山 高知 佐賀 熊本
R15~18	広島県 (R12~R17) 群馬 (R15) 神奈川 (R18) 香川 (R18)

※完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料

報 告

(2)令和7年度保健事業の取組について

令和7年度 データヘルス推進事業

現状・課題

○国保の一人当たり医療費は増加

- ・R4は481千円でH29の433千円と比較して48千円の増（全国より78千円高い）
- ・医療費の約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

○各市町村のデータヘルス推進体制・健康課題の地域差等

- ・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
- ・コロナ禍で低下した特定健診実施率が回復していない
(H30:42.4%、R1:40.5%、R2:35.4%、R3:37.7%、R4:39.0%、R5:39.5%)

これまでの取組

○PDCAサイクルの展開によるデータヘルスの推進

- ・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
- ・特定健診及び特定保健指導の実施率向上に向けた支援
(特定健診WEB予約の導入、ICTを活用した保健指導の遠隔実施)

R7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・医療等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・施策化・評価支援

- 第3期データヘルス計画（R6～11）に基づく効果的・効率的な保健事業の推進に向けた市町村への支援
 - ・保健事業の標準化に係る課題及び効果分析
 - ・レセプト・健診・NDBデータの分析による地域差の見える化
- 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・助言による評価指標に係る効果分析支援、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

➤ 服薬適正化に向けた支援体制の強化

- 医師会・薬剤師会・国保連と連携した服薬適正化支援方策の検討
 - ・服薬適正化支援の検討、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
(服薬見直し相談等)



2. 生活習慣病の予防、健康づくりのアプローチ

➤ 特定健診の受診率向上に向けた啓発

- 生活習慣病通院中の患者に対する特定健診の受診勧奨
 - ・SNS広告や県ホームページでの動画配信

➤ 健康アプリを活用した予防・健康づくりの推進

- 新健康アプリ「あるとつく」を活用した健康チャレンジ事業の実施
 - ・個人インセンティブ付与による健康づくりへの取組意欲の向上
 - ・参加者の健康への意識向上を図る

3. 効果的な保健事業の実施体制の確保、人材育成

➤ 特定健診・特定保健指導従事者の育成支援

- 生活習慣病に対する基礎知識の習得や保健指導技術の向上を図り、効果的な保健指導の実施に向けた研修会の開催

➤ 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6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。

