

# **令和6年度 大分県国民健康保険運営協議会**

## **資料**

**日時:令和7年2月17日(月)15:00~16:30**

**場所:WEB会議システムZoomにて開催**

**(大分県庁本館22会議室)**

# **大分県国民健康保険運営協議会の概要**

## **会長及び副会長の選任**

### **議 事**

- (1)大分県国民健康保険運営方針(第二期)について**
- (2)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**
- (3)大分県国民健康保険事業費納付金及び標準保険税率の算定について**

### **報 告**

- (1)統一保険税の検討状況について**
- (2)令和6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**

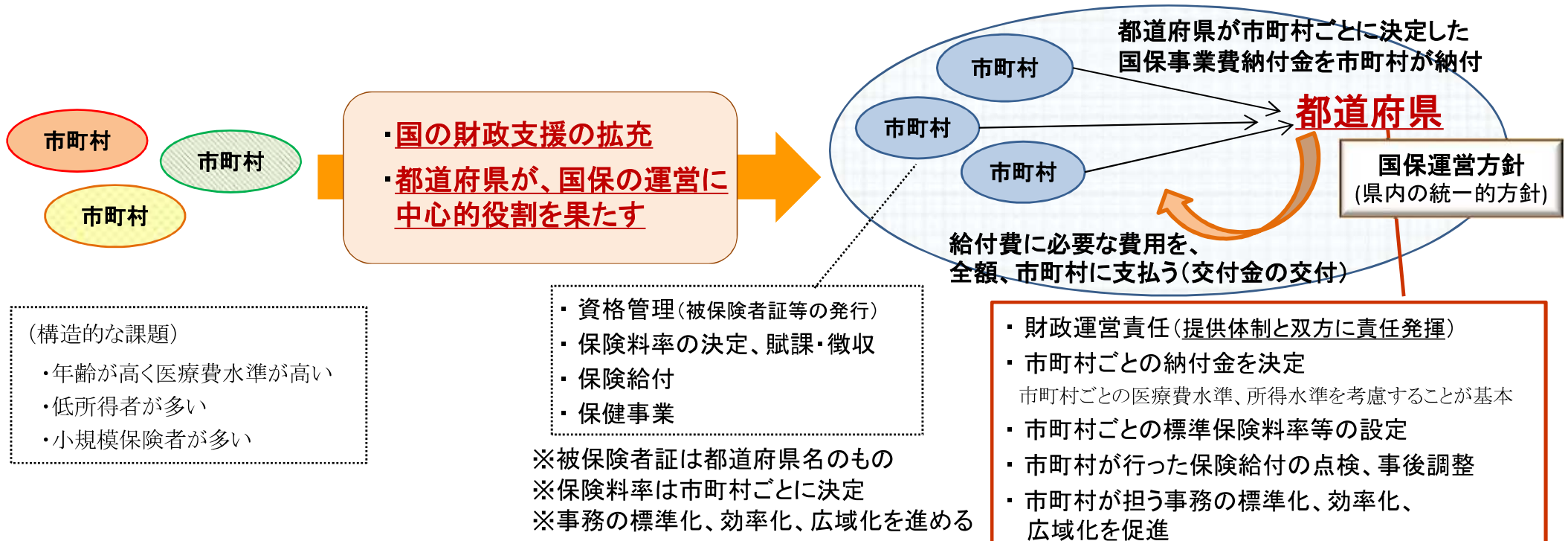
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針**を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【H29年度まで】市町村が個別に運営

【H30年度から】**都道府県が財政運営責任を担う**  
など**中心的役割**



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

# 「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

## **会長及び副会長の選任**

※資料なし

## **議 事**

### **(1)大分県国民健康保険運営方針(第二期)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

- 1 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
- 2 策定根拠：国民健康保険法第82条の2
- 3 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）
- 4 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

- 1 保険税賦課の現状
- 2 制度改革後の保険税算定の基本的な考え方
- 3 保険税水準の統一に向けた検討 【追加】
  - (1) 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
  - (2) 統一の目標年度 …令和11年度
  - (3) 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定…R6年度から0.25ずつ引き下げR9年度に0とする
  - (4) 標準的な算定方式の設定
  - (5) 応能割と応益割の設定（所得係数 $\beta$ の設定）
  - (6) 標準的な収納率の設定
  - (7) その他公費等の設定
- 4 国保事業費納付金の算定方法
- 5 標準保険税率の算定方法
- 6 大分県国民健康保険財政安定化基金の活用
- 7 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

- 1 基本的な考え方
- 2 保険税の徴収の適正な実施
- 3 資格管理及び保険給付の適正な実施
- 4 健康寿命の延伸・医療費適正化に向けた取組
  - (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
  - (2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
  - (3) 生活習慣病の重症化予防の推進
  - (4) 高齢者の特性に応じた保健事業の実施
  - (5) 地域全体の健康づくりの推進
  - (6) 重複・頻回受診、重複・多剤服薬の是正
  - (7) 後発医薬品の使用促進等
  - (8) 高医療費市町村
- 5 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
- 6 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

- 1 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
- 2 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



## **議 事**

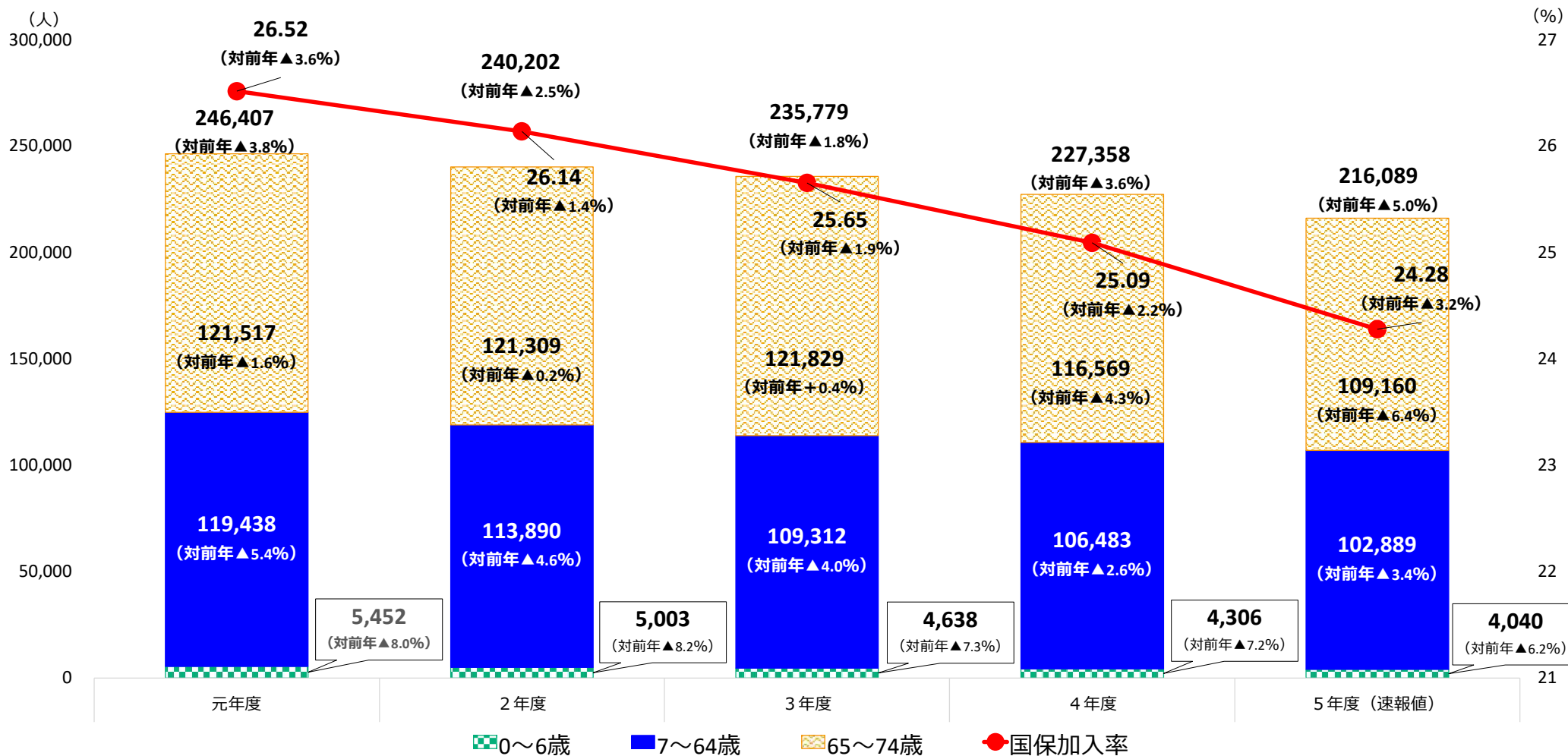
### **(2)大分県国民健康保険運営方針に係る市町村国保の 現状と取組について**

# ●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

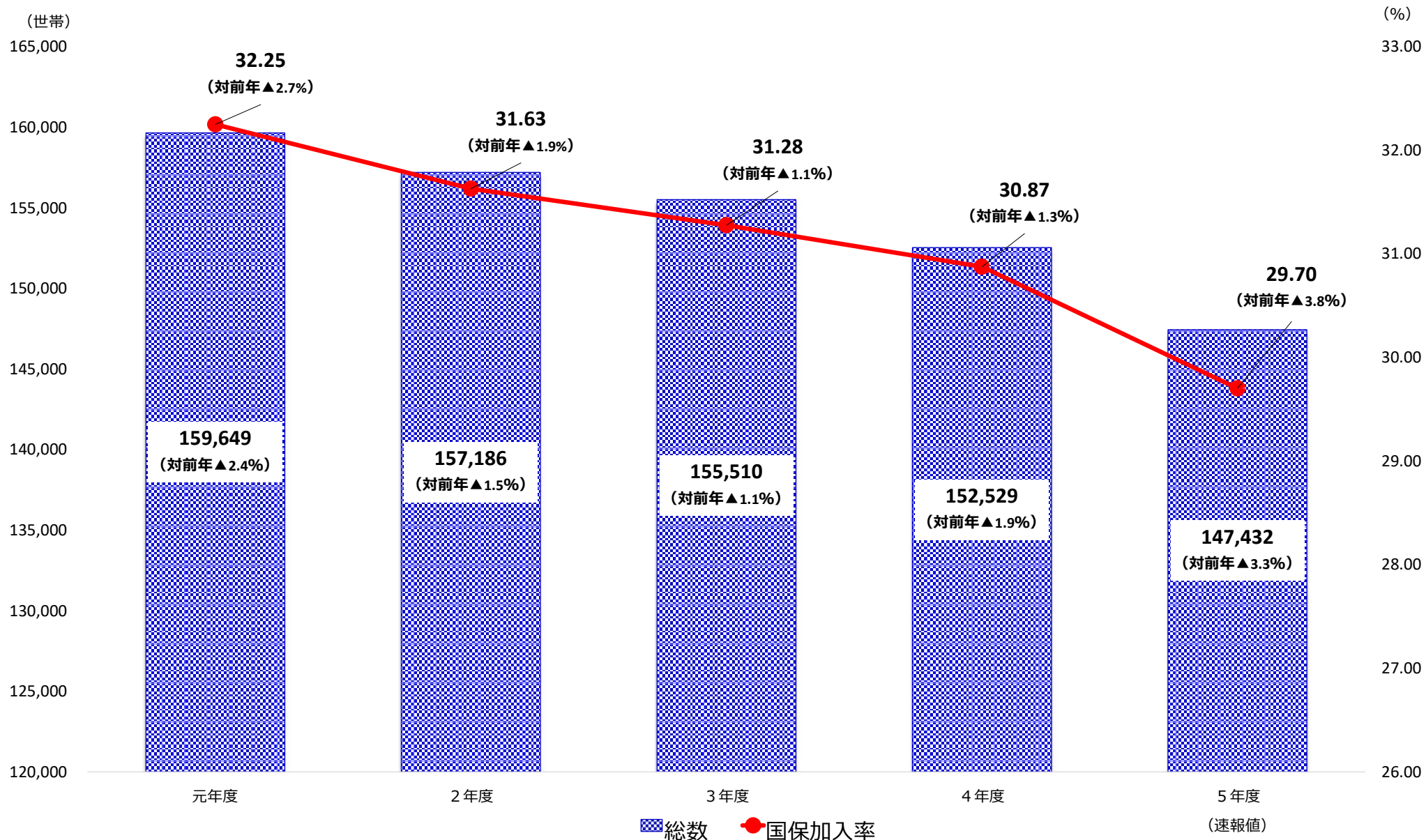
- ・令和5年度の被保険者数は約21.6万人であり、年々減少している。総計では令和元年度と比べ約3.0万人（△12.3%）の減。
- 区分別で見ると0～6歳が約4千人で全体の1.9%、7～64歳が約10万3千人で全体の47.6%、65～74歳が約10万9千人で全体の50.5%。
- また、被保険者数の減少に伴い、国保加入率は年々減少傾向。



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

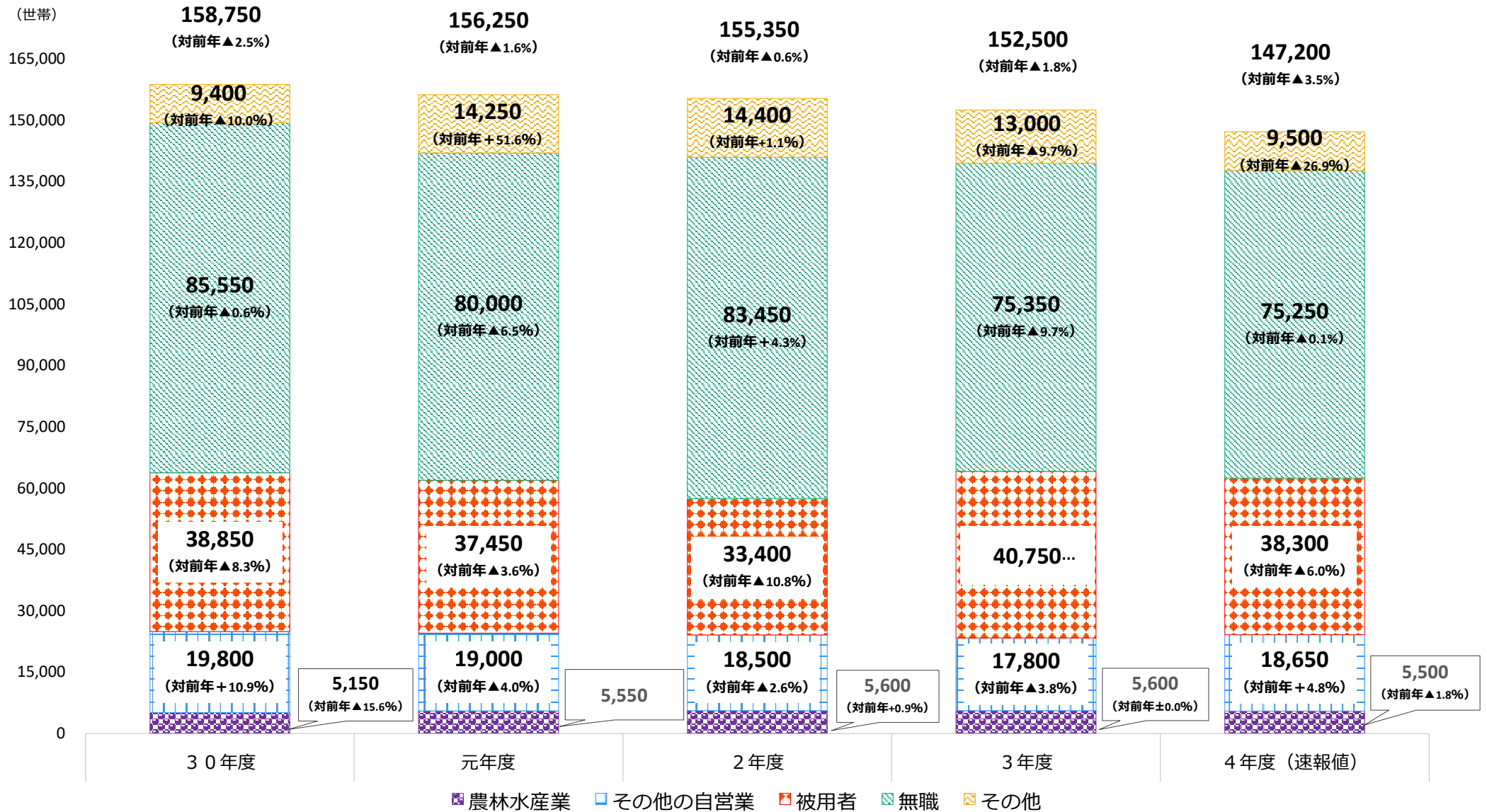
・令和5年度の被保険者世帯数は約14.7万世帯であり、年々減少。令和元年度と比べ約1.2万世帯（△7.7%）の減。



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4年度（速報値）の世帯主の職業別世帯数は、無職が約7万5千世帯（平成30年度比△12.0%）と最も多くなっている。

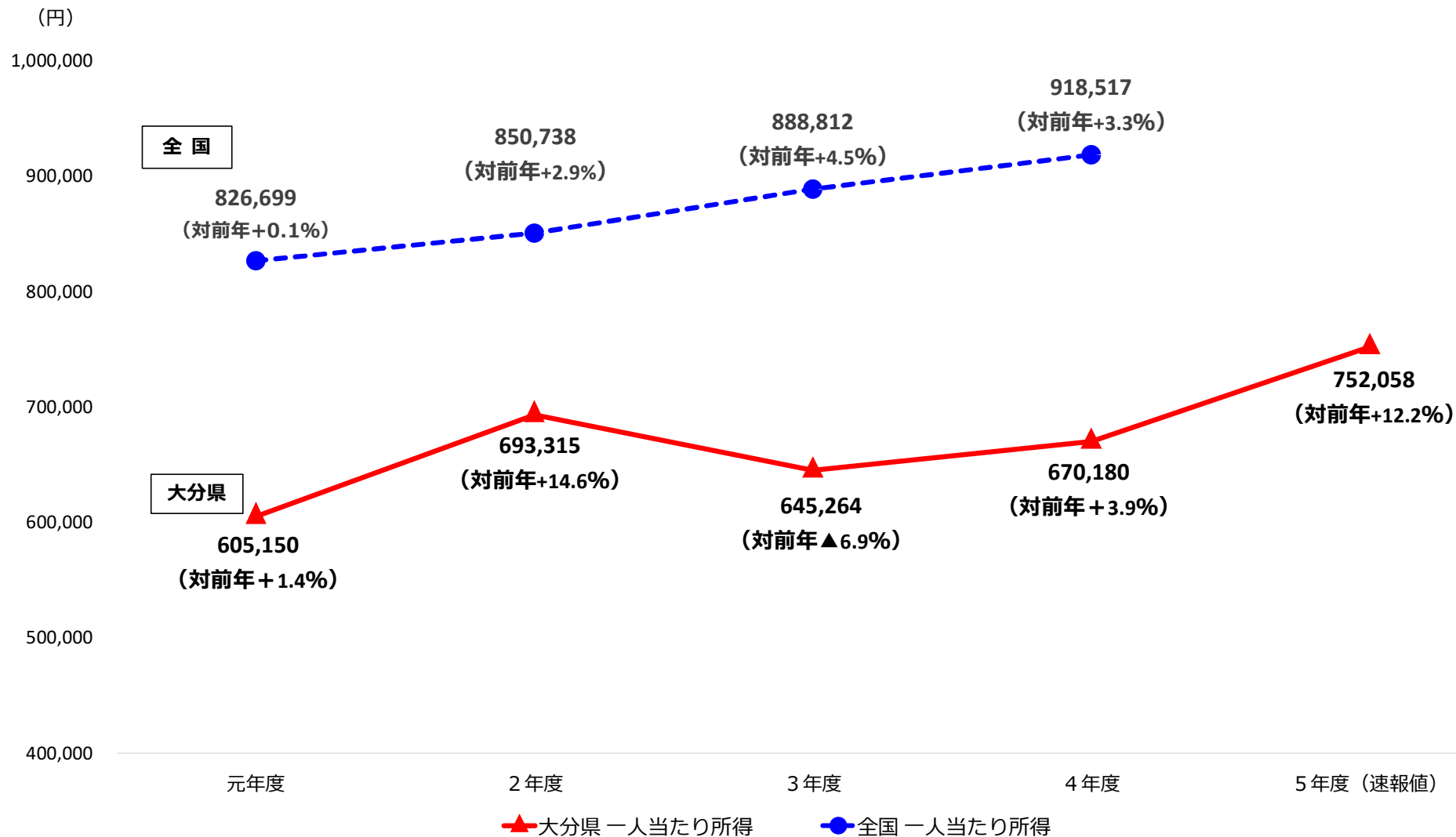


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告を加工

#### (4) 所得（被保険者一人当たり所得の状況）

- ・令和5年度（速報値）の被保険者一人当たり所得は約75万円であり、令和元年度と比べて増加（令和元年度比+24.3%）。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

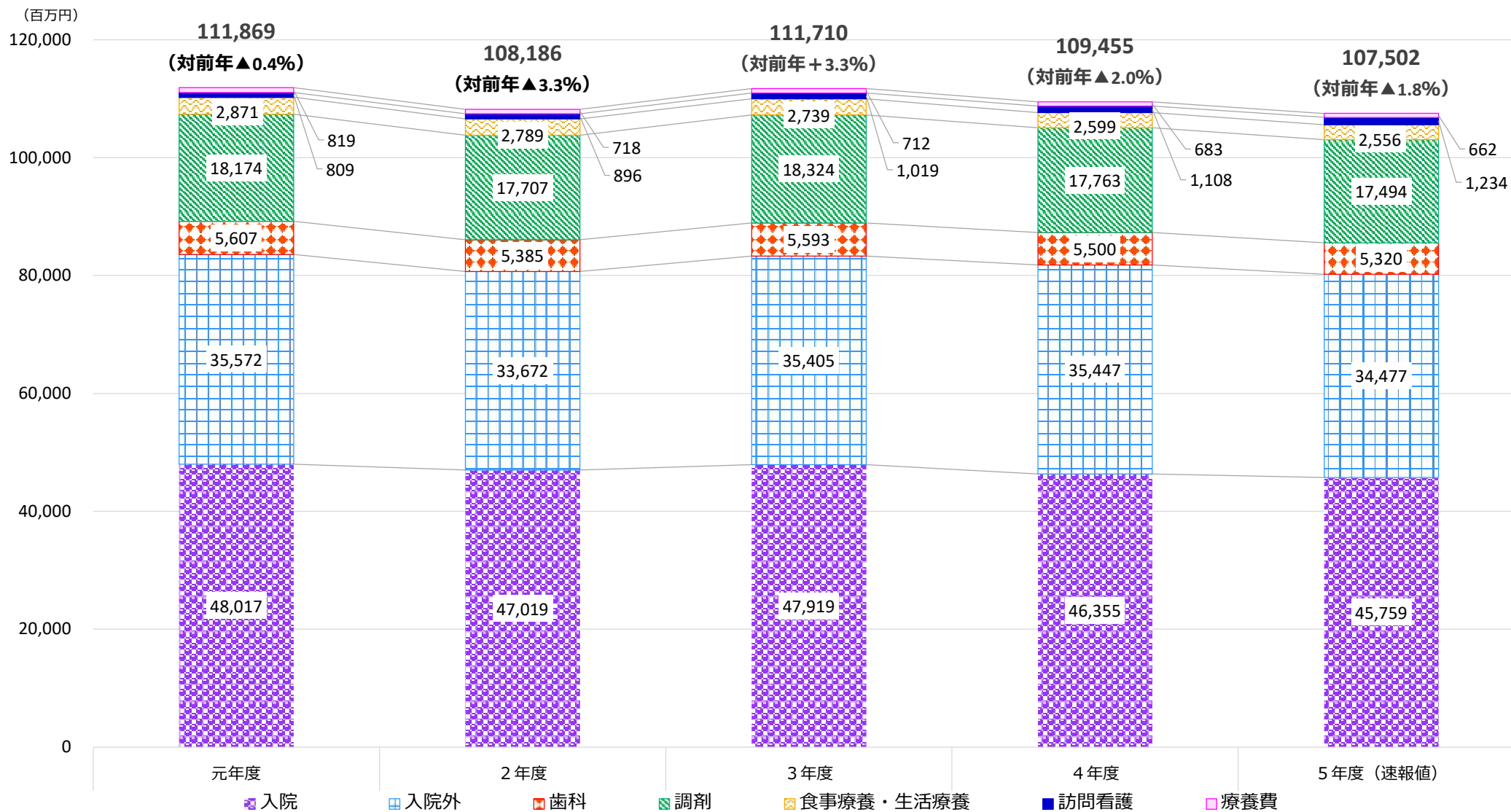


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

## 2 医療費

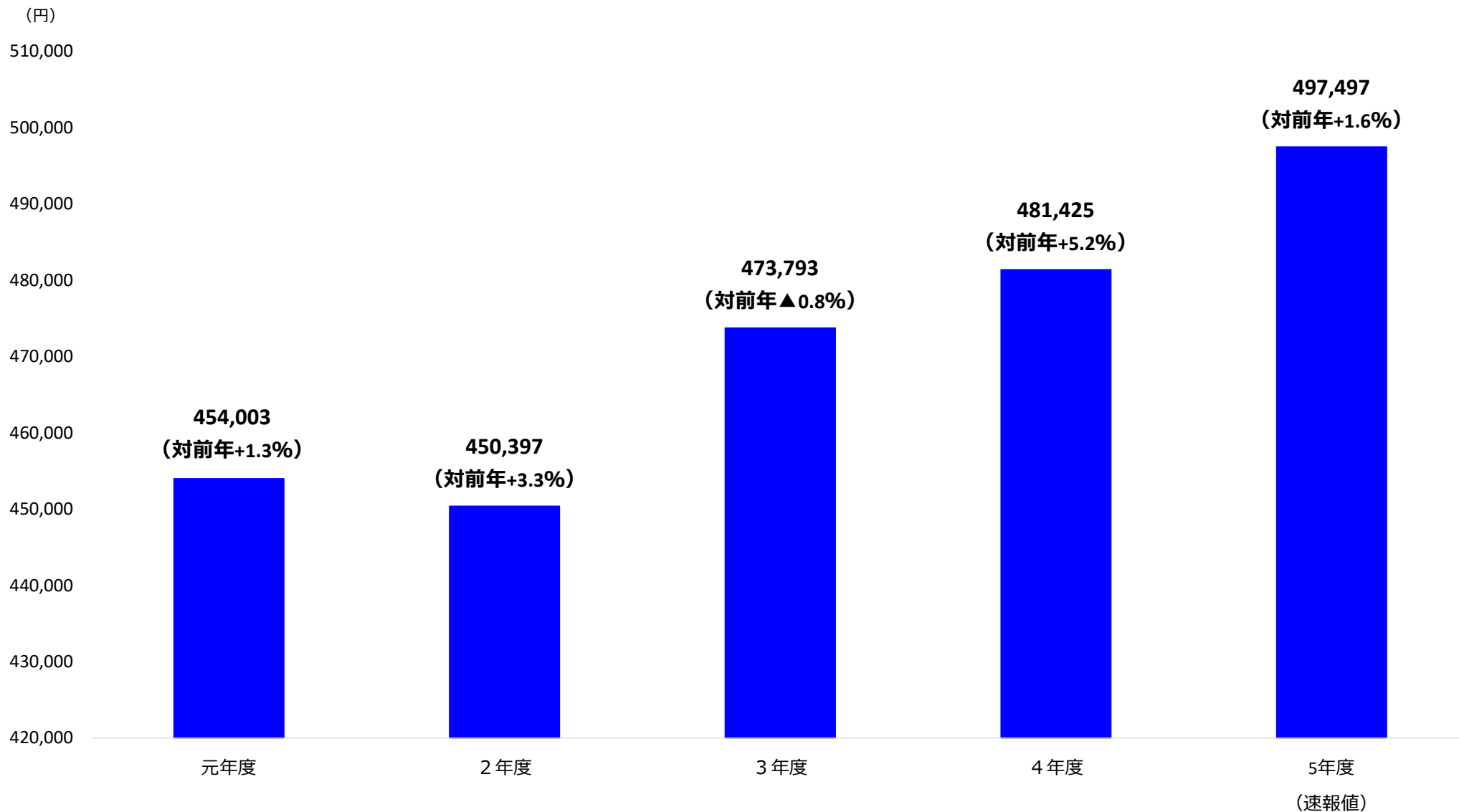
### (1) 医療費の状況

- 令和5年度の医療費は、約1,075億円（令和元年度比▲3.9%）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5年度の一人当たり医療費は約49.7万円と令和3年度より**増加傾向**にあり、令和元年度と比べ約4.3万円（+9.6%）の増加。

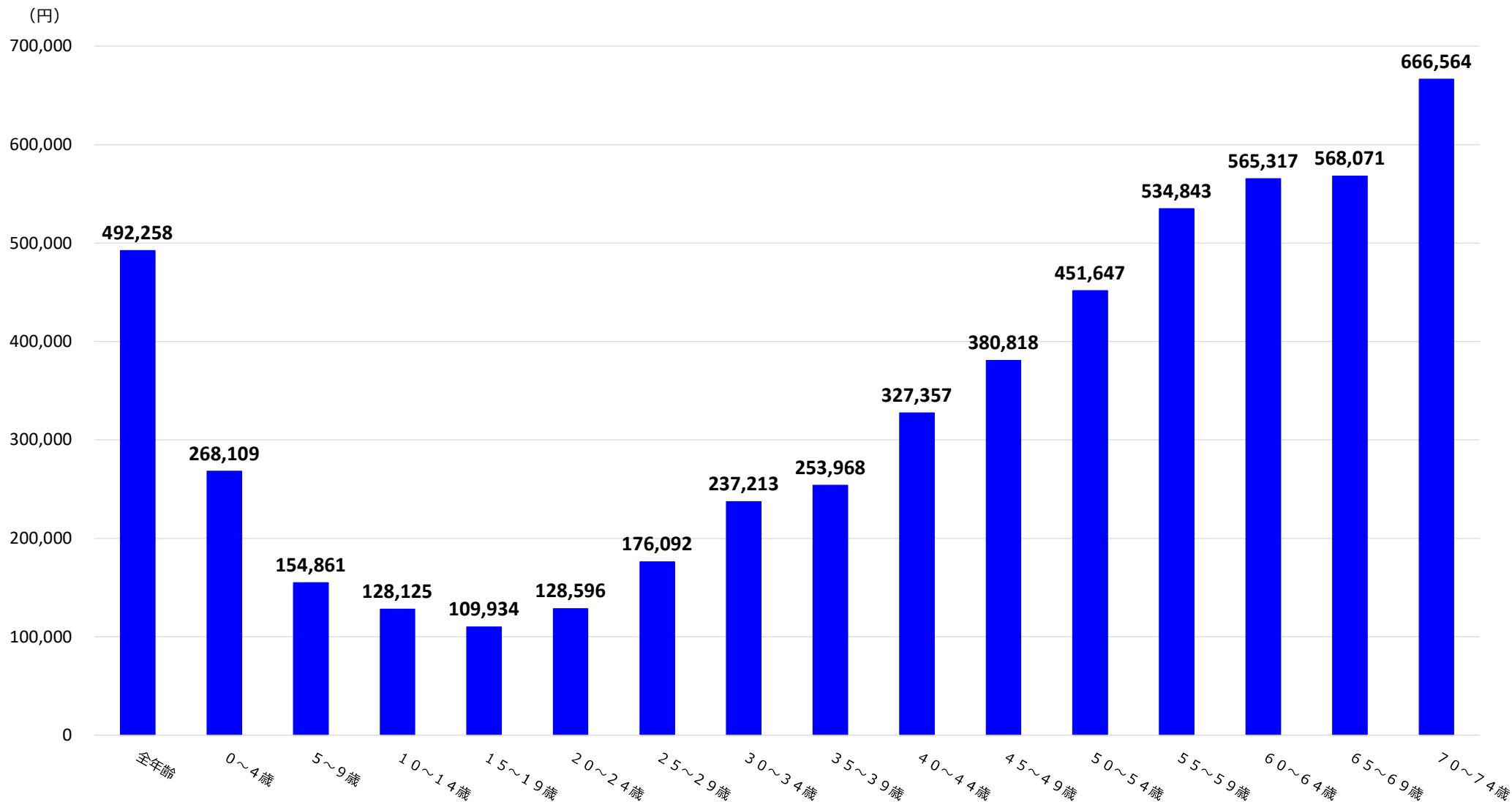


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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5年度の年齢階級別一人当たり医療費は、70～74歳が約66万7千円と最も高く、次いで65～69歳の約56万8千円となっている。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。



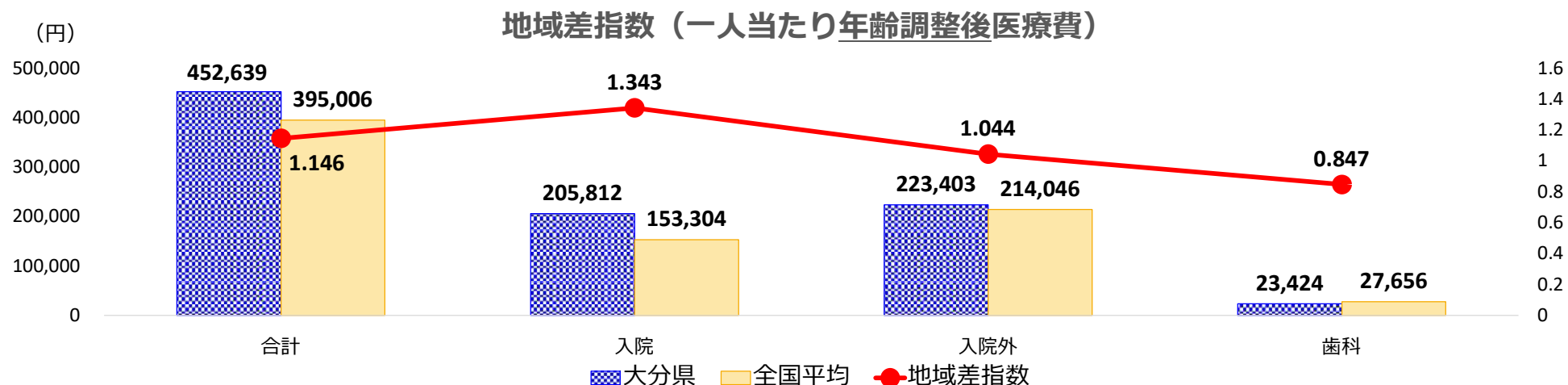
出典：大分県国保連合会 年齢階層別医療費状況

※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



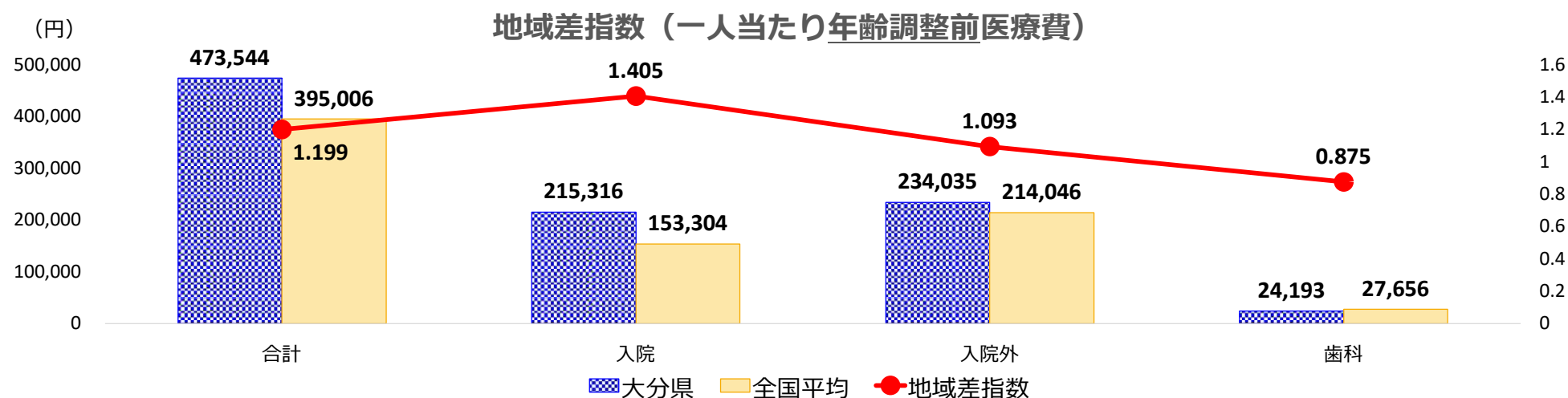
#### (4) 地域差指数（一人当たり年齢調整後医療費（令和4年度））

- 令和4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45万3千円で全国平均より約5万8千円高く、地域差指数は1.146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4年度）

・地域差指数が高い要因の内訳を表したもの。疾病分類別では精神及び行動の障害が0.129、神経系の疾患が0.062と高い。

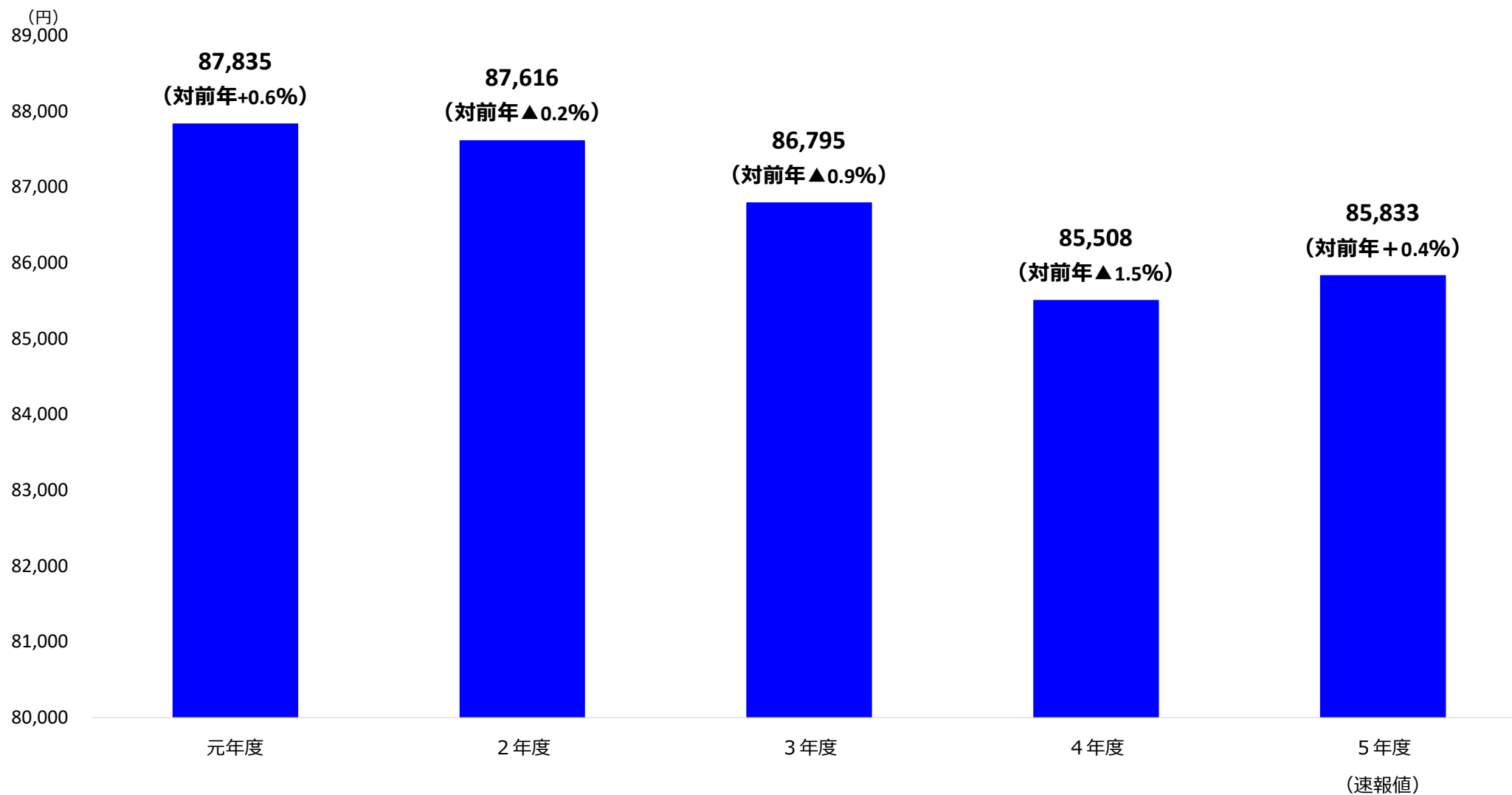
区分	傷病例	寄与度
I 感染症及び寄生虫症	結核、腸管感染症	0.004
<b>II 新生物</b>	<b>肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん</b>	<b>0.022</b>
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	再生不良性貧血	0.004
<b>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	<b>糖尿病、甲状腺障害</b>	<b>0.010</b>
<b>V 精神及び行動の障害</b>	<b>認知症、統合失調症、うつ病</b>	<b>0.129</b>
<b>VI 神経系の疾患</b>	<b>パーキンソン病、脳炎、脳髄炎</b>	<b>0.062</b>
VII 眼及び付属器の疾患	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
<b>IX 循環器系の疾患</b>	<b>高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患</b>	<b>0.008</b>
X 呼吸器系の疾患	インフルエンザ、肺炎、ぜんそく	0.005
<b>X I 消化器系の疾患</b>	<b>胃炎、潰瘍性大腸炎</b>	<b>0.024</b>
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	0.003
<b>X III 筋骨格系及び結合組織の疾患</b>	<b>関節症、関節リウマチ</b>	<b>0.015</b>
<b>X IV 腎尿路生殖器系の疾患</b>	<b>腎不全、ネフローゼ症候群、腎炎</b>	<b>0.017</b>
X V 妊娠、分娩及び産じよく	妊娠、異常の分娩	△ 0.000
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	0.003
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		0.343

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5年度の一人当たり調定額（現年度分）は約8万6千円（令和元年度比△2.3%）となっており、令和元年度をピークに減少傾向。

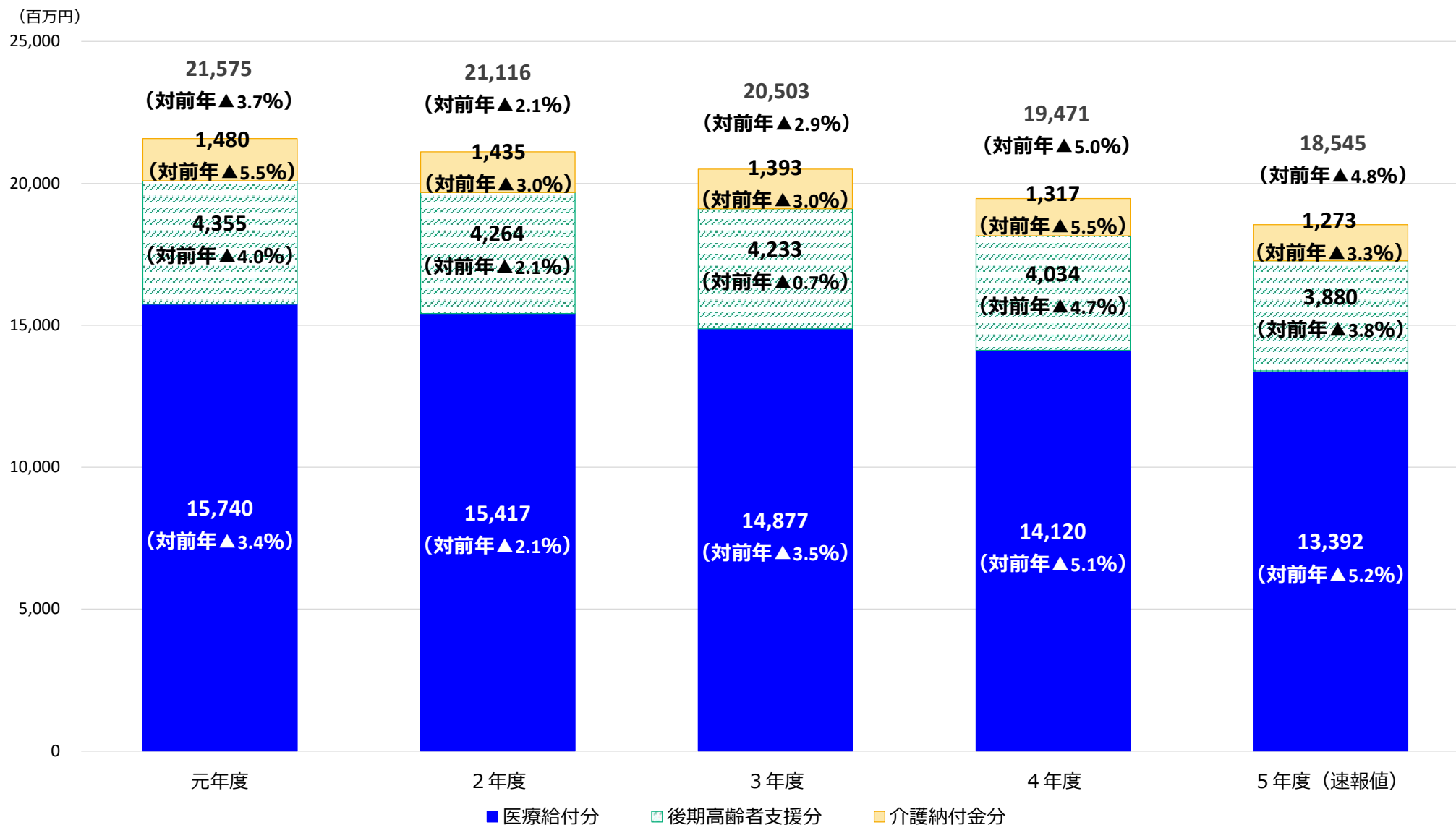


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分

## (2) 保険税収納額の状況

・令和5年度の保険税収納額は約185億円（令和元年度比△14.0%）となっており、令和元年度以降**減少傾向**。

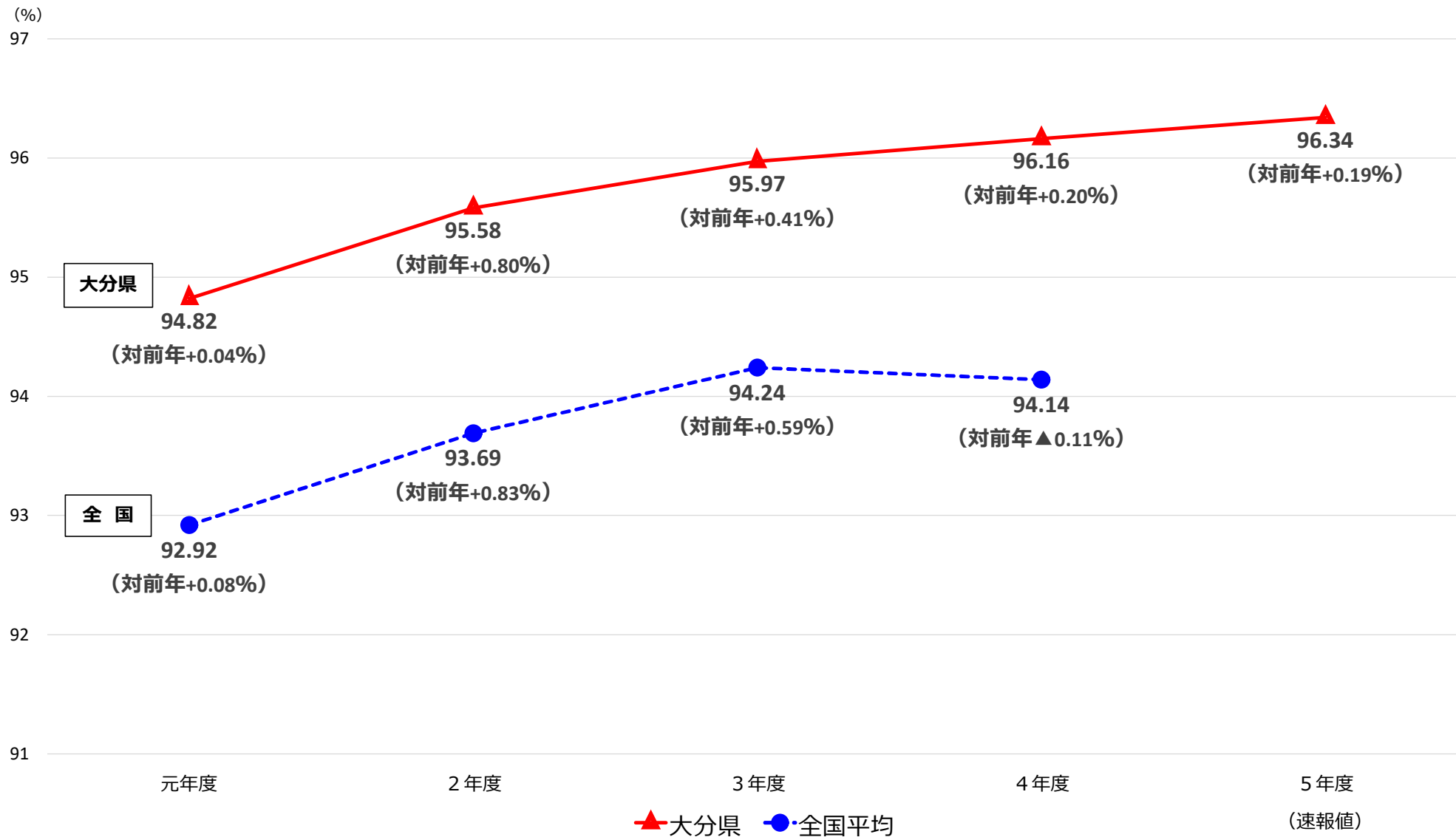


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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5年度の収納率（現年度分）は96.34%（令和元年度比+1.52%）と年々**増加傾向**にあり、全国平均よりも高い状況で推移。

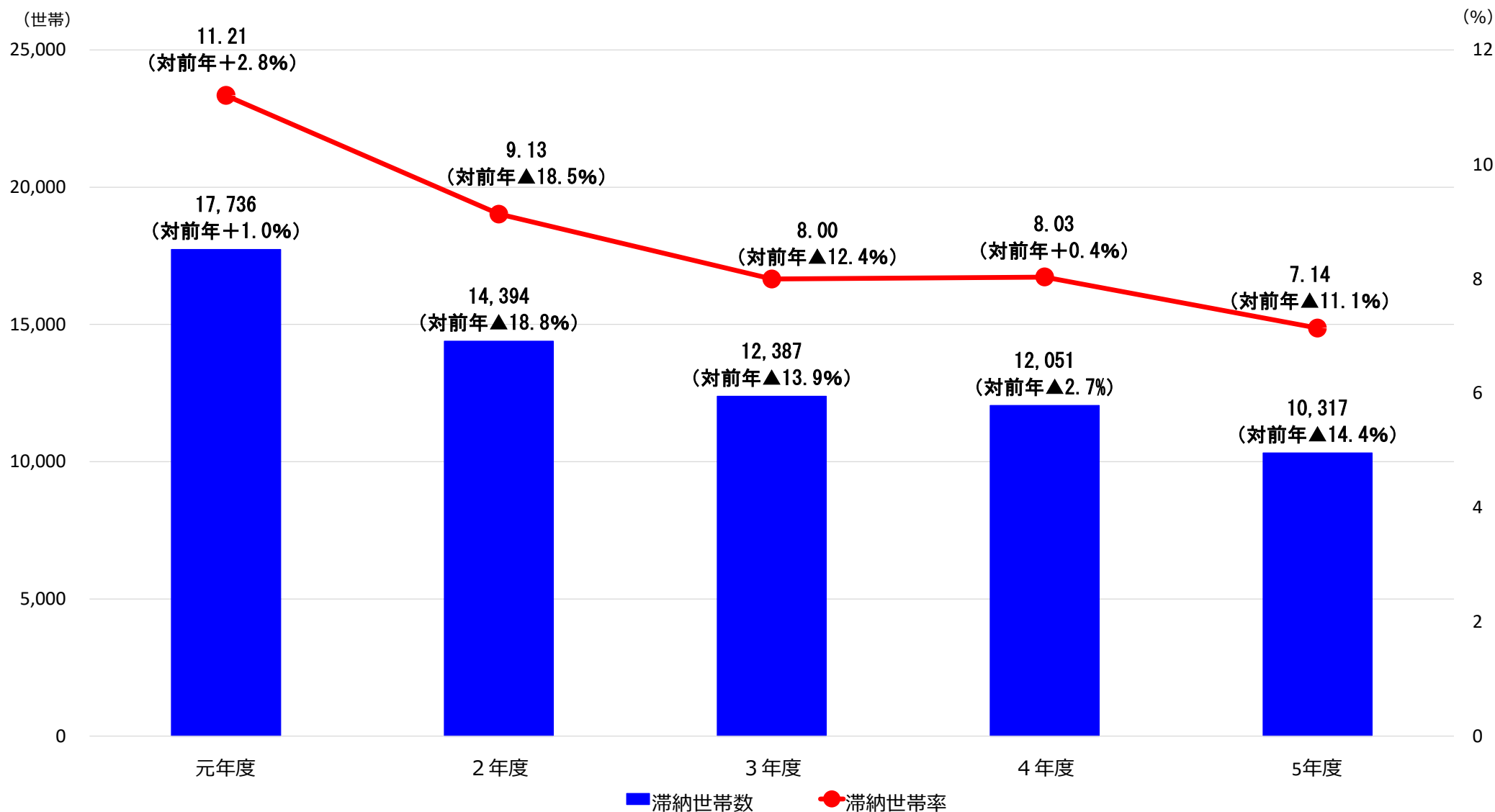


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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5年度の滞納世帯数は約1万世帯（令和元年度比△41.83%）で減少傾向、滞納世帯率は7.14%で前年に比べ減少。

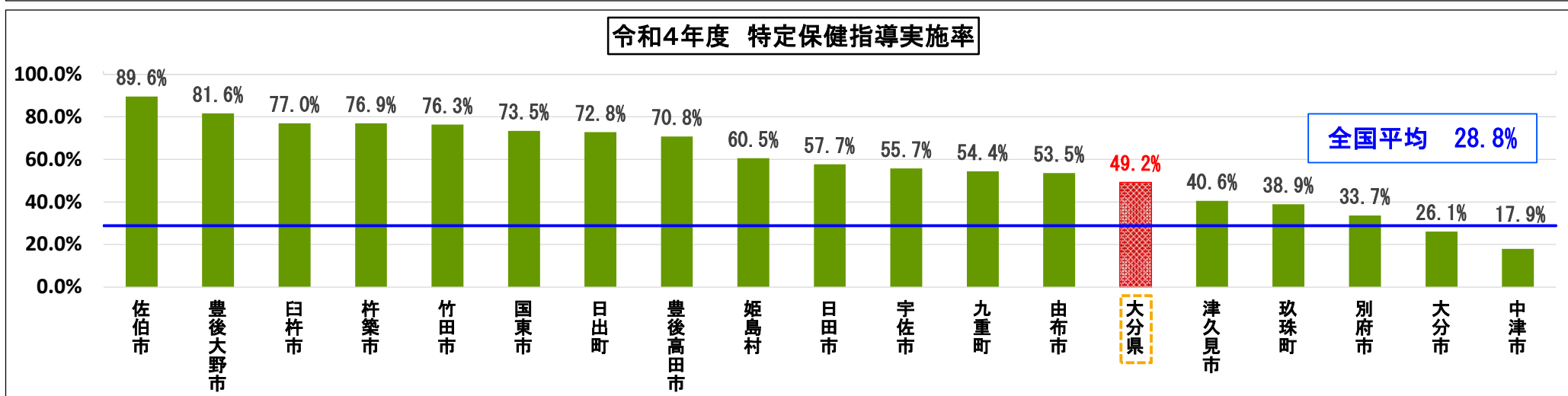
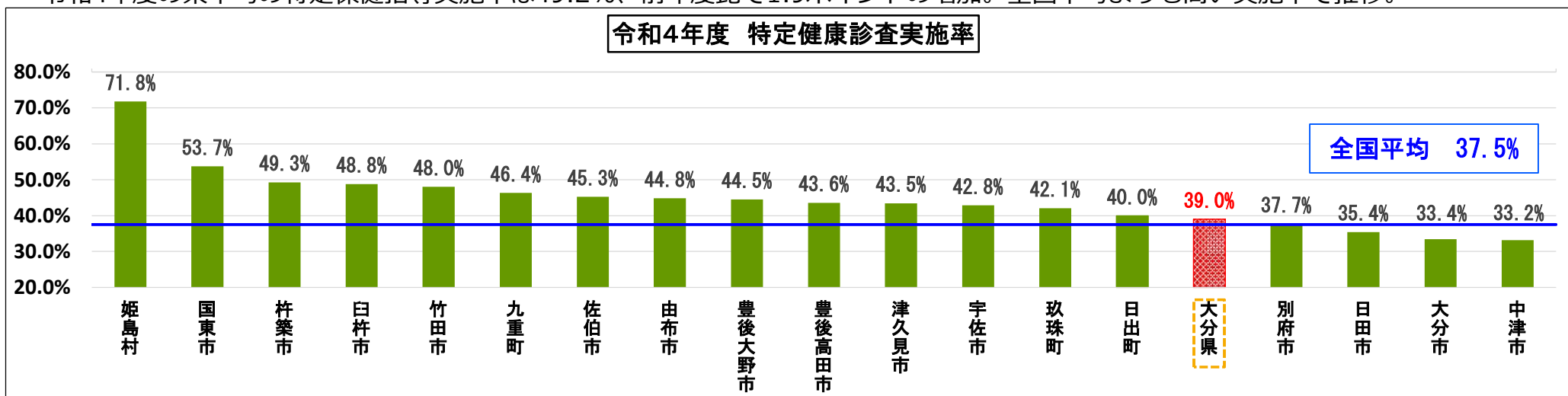


出典：厚生労働省 国民健康保険（市町村）の財政状況について  
滞納世帯数は次年度6月1日現在

## 4 保健事業

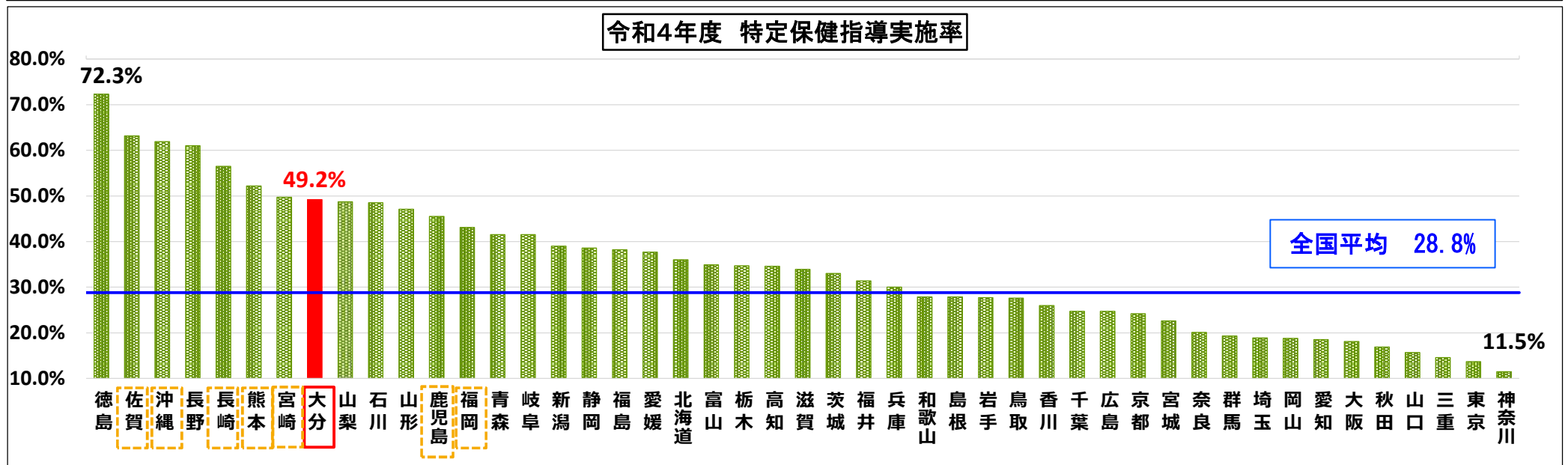
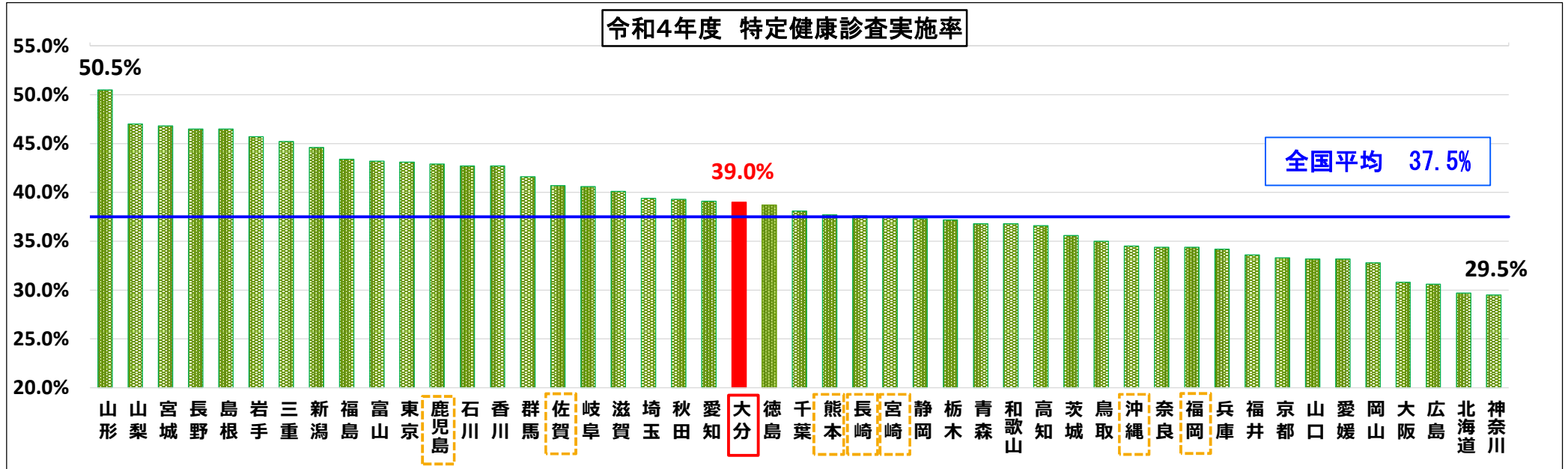
### 特定健康診査・特定保健指導実施率の状況

- ・令和4年度の県平均の特定健康診査実施率は39.0%、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1.3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4年度の県平均の特定保健指導実施率は49.2%、前年度比で1.9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（厚生労働省）

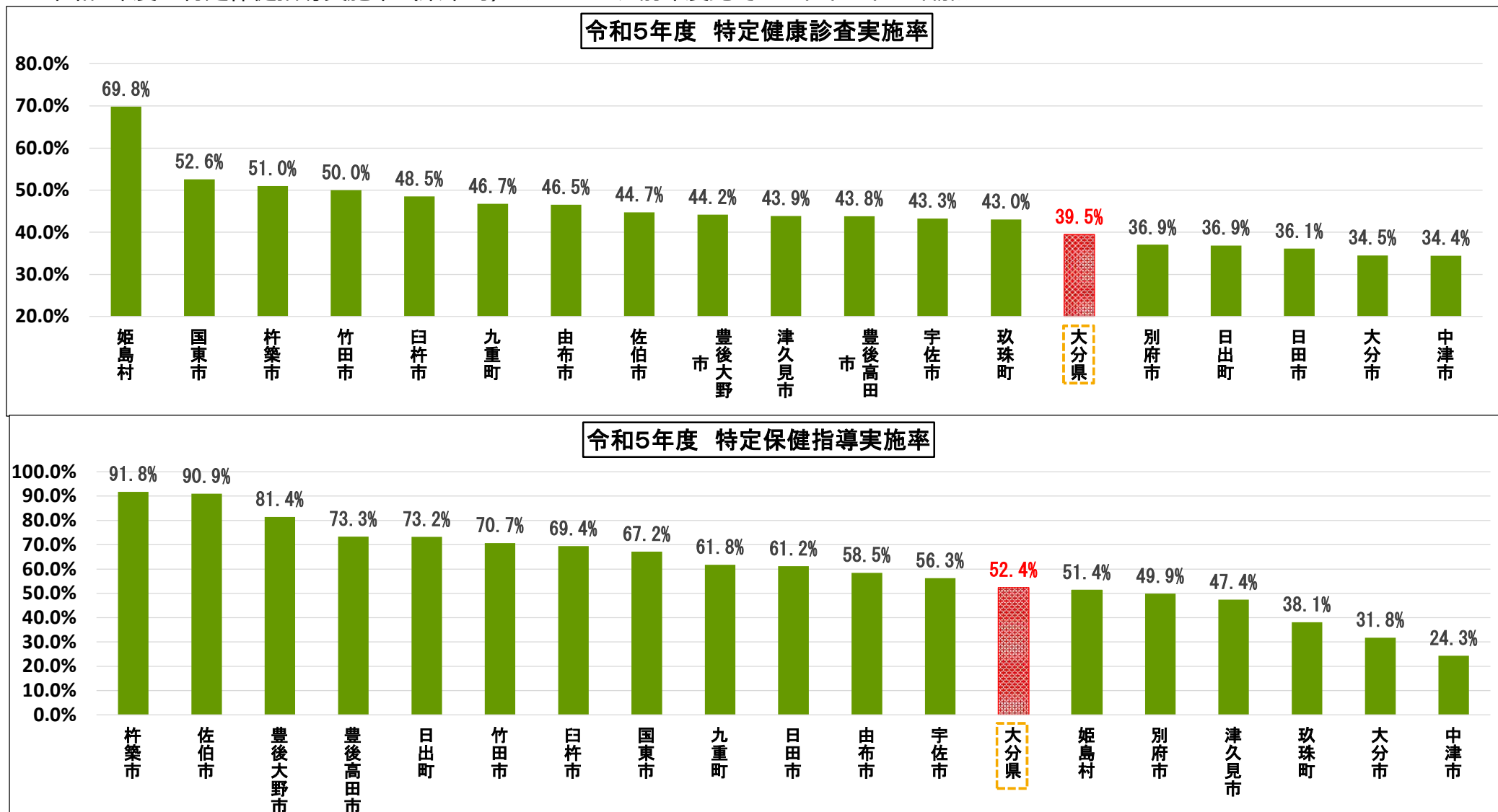
・特定健康診査実施率は全国で22番目に高い。特定保健指導実施率は全国で8番目に高い。



【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。



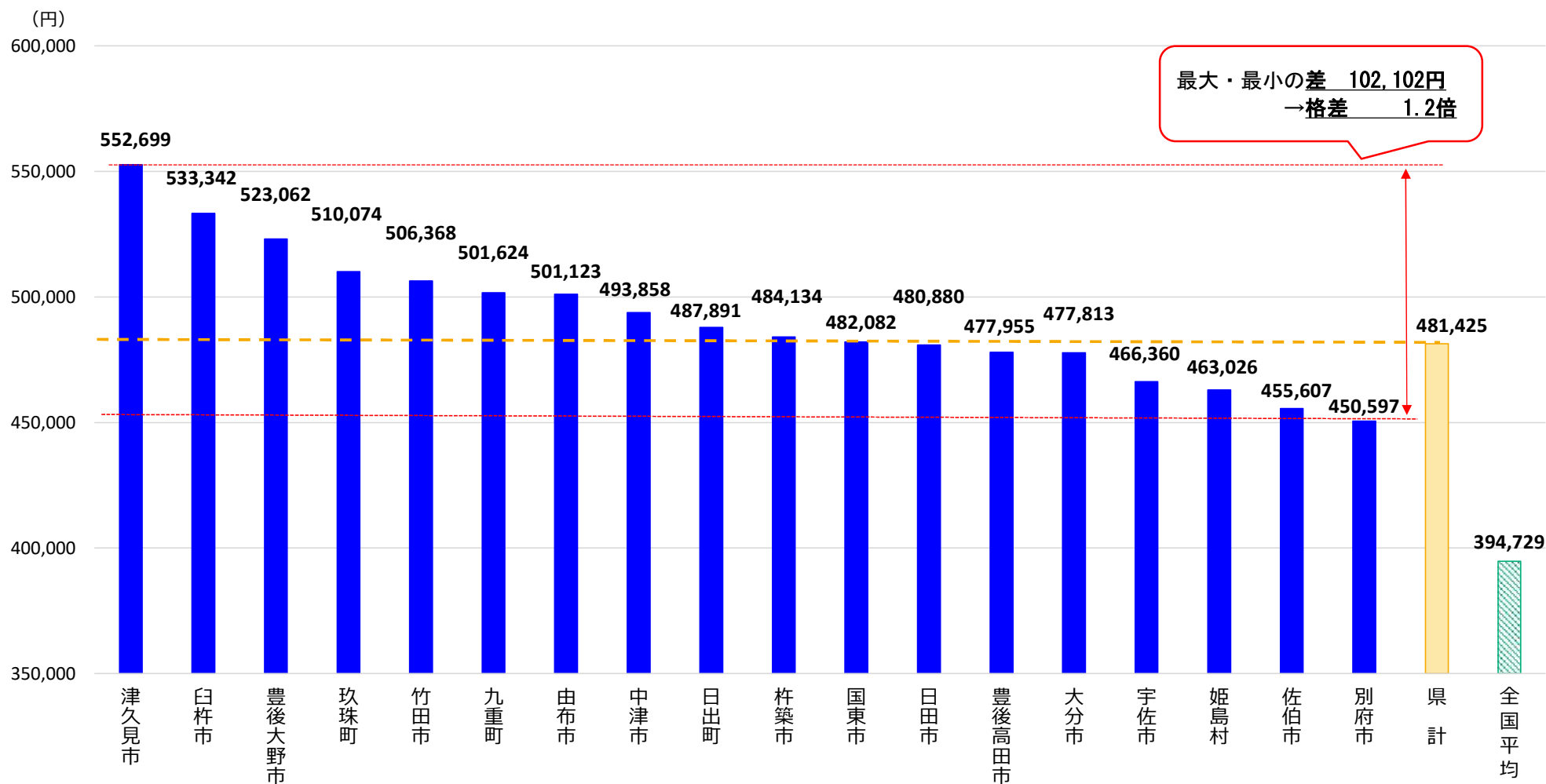
【出典】特定健診・特定保健指導の実施状況（国保連合会）

## 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】

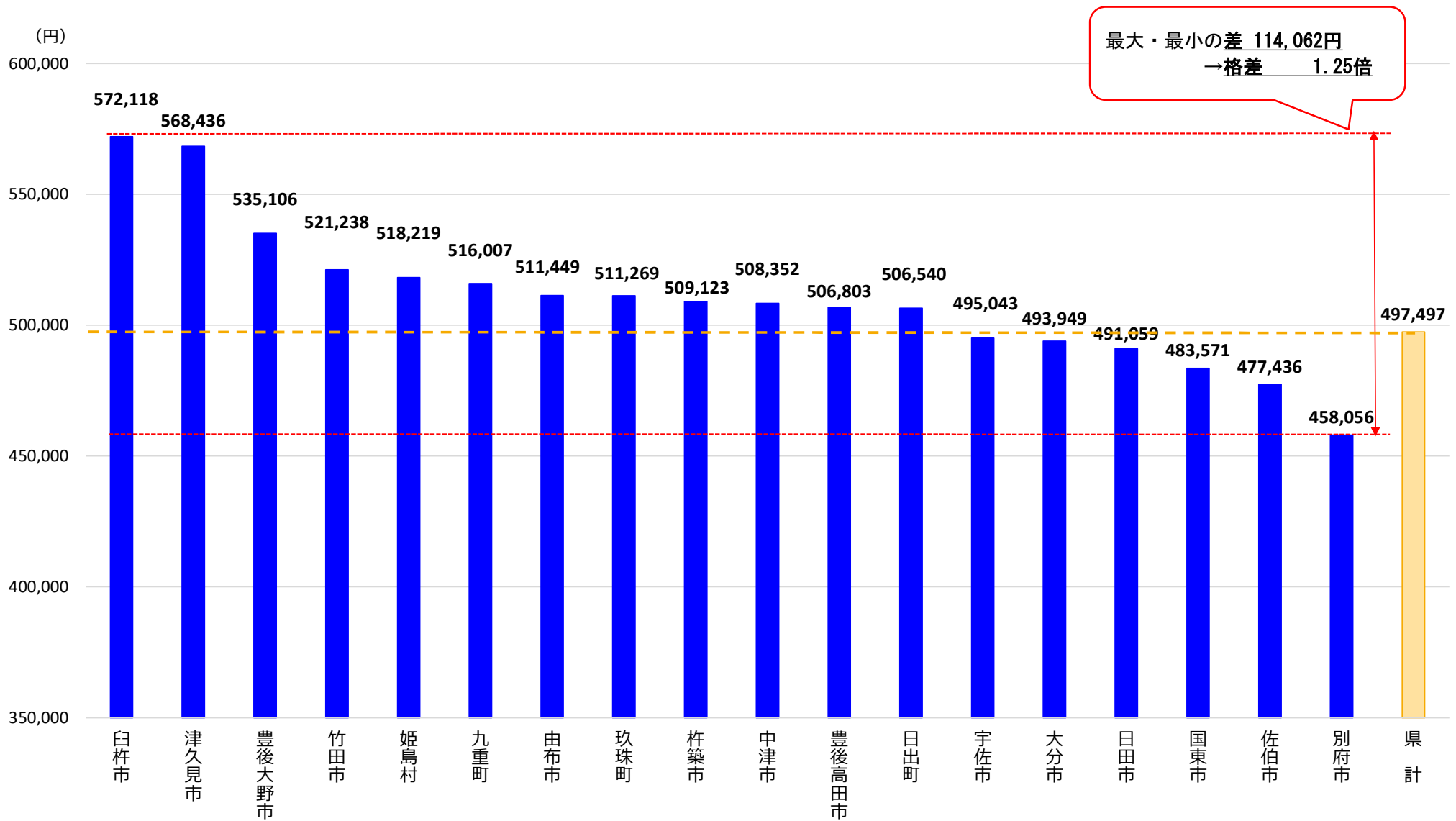
・市町村の一人当たり医療費の最大値は津久見市で約55万3千円、最小値は別府市で約45万1千円で、その差は約10万2千円となっている。



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

## 【令和5年度】

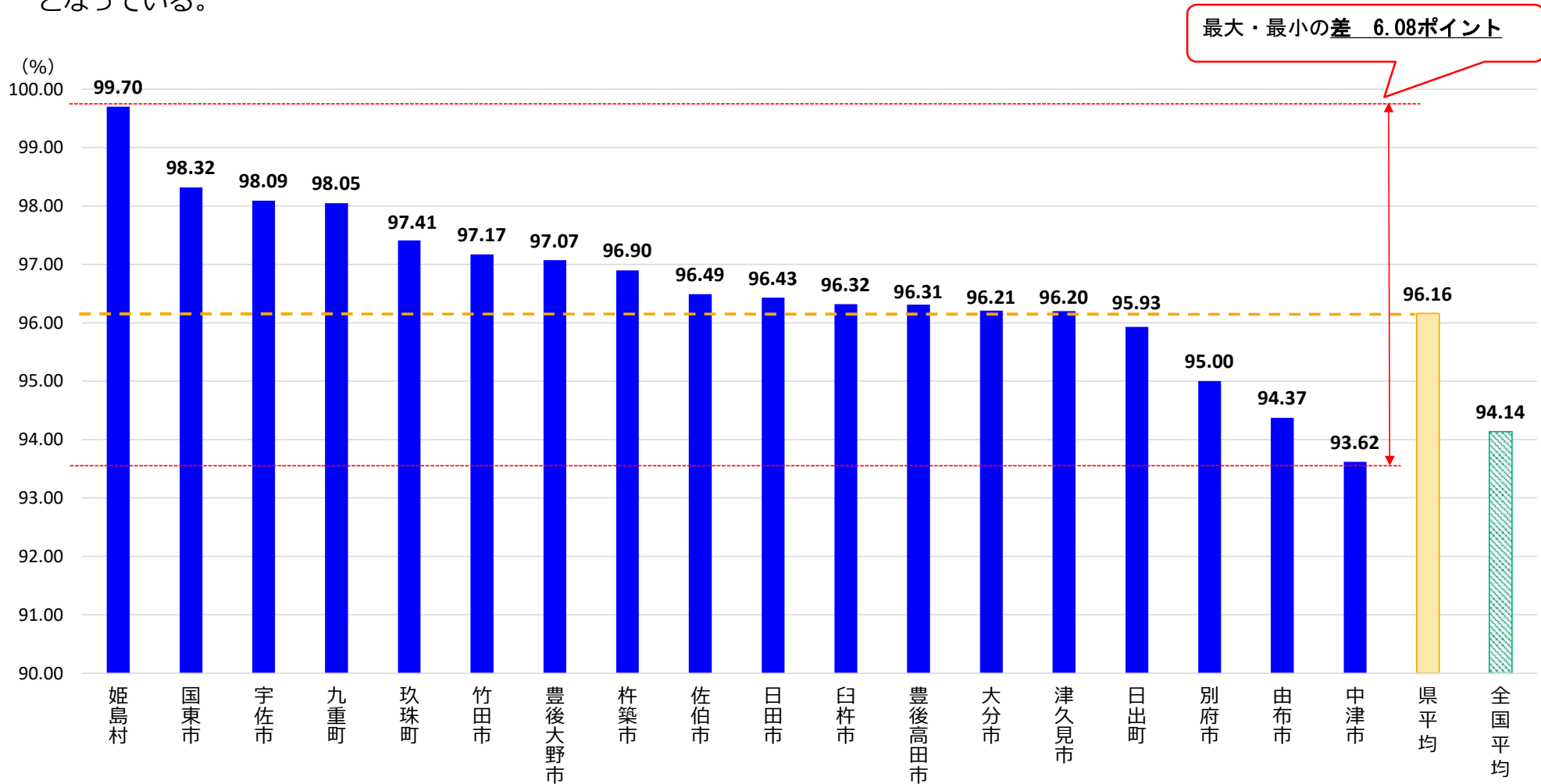
・市町村の一人当たり医療費の最大値は臼杵市で約57万2千円、最小値は別府市で約45万8千円で、その差は約11万4千円となっている。



## (2) 保険税収納率の市町村格差の状況

【令和4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99.70%、最小値は中津市で93.62%で、最大値と最小値の差は6.08ポイントとなっている。

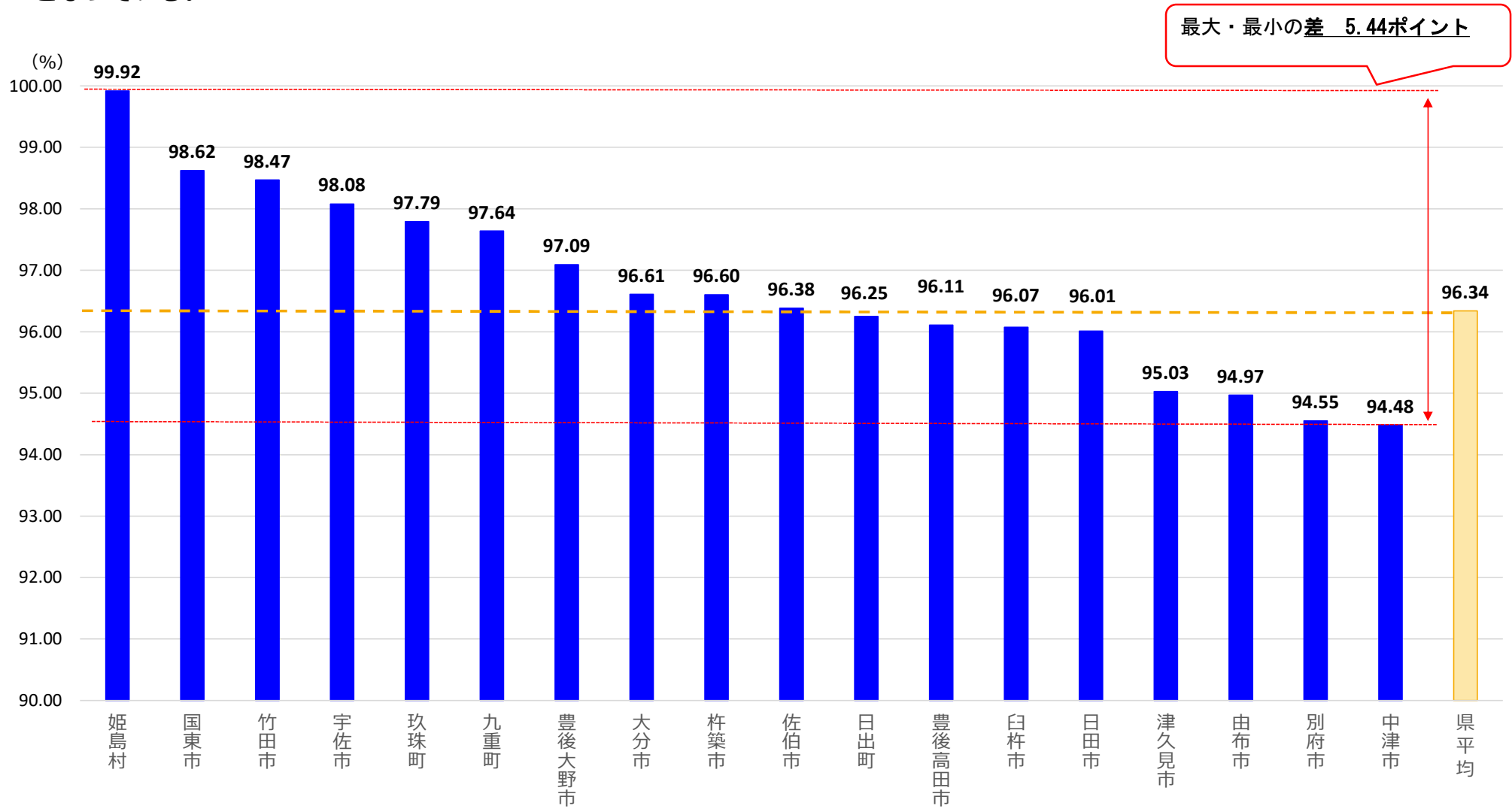


※現年度分の一般被保険者分と退職被保険者分の合計

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

## 6 財政状況

### 市町村国保財政の状況(市町村分 R5速報値)

(単位：千円)

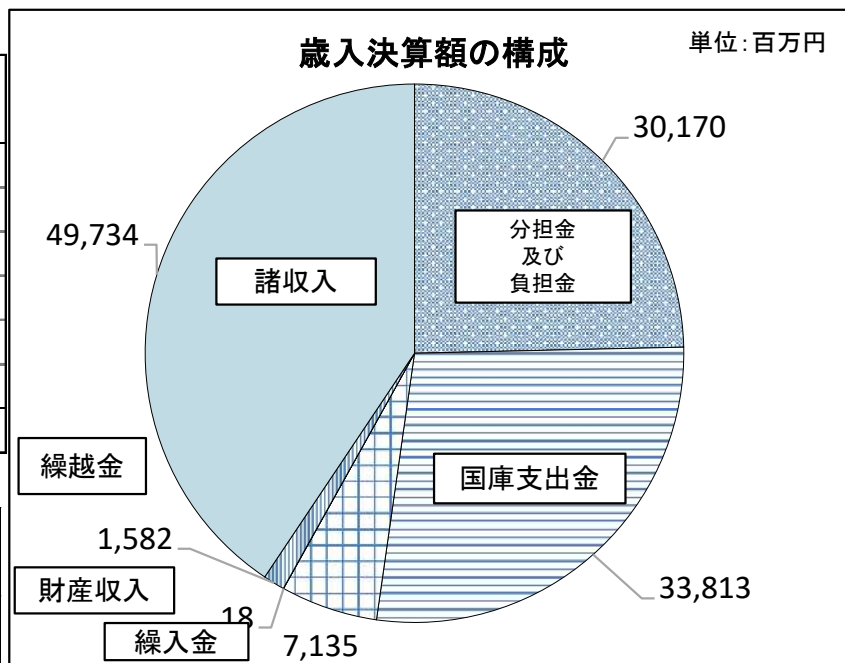
科目	令和4年度		令和5年度		前年度比	
	決算額	構成比	決算額	構成比		
収入	保 険 税	19,471,028	14.2%	18,545,657	13.9%	95.20%
	国 庫 支 出 金	0	0.0%	4,775	0.0%	-
	都 道 府 県 支 出 金	100,939,447	73.5%	96,746,857	72.7%	95.80%
	連 合 会 支 出 金	0	0.0%	0	0.0%	-
	一 般 会 計 繰 入 金	10,475,820	7.6%	10,191,560	7.7%	97.30%
	直 診 勘 定 繰 入	59	0.0%	26	0.0%	44.10%
	そ の 他	282,494	0.2%	742,281	0.6%	262.80%
	基 金 繰 入 金	41,069	0.0%	733,941	0.6%	1787.10%
	繰 越 金	6,177,072	4.5%	6,130,402	4.6%	99.20%
収入合計(収入総額)	137,386,989	100.0%	133,095,499	100.0%	96.90%	
支出	総 務 費	1,619,713	1.2%	1,371,362	1.1%	84.70%
	保 険 給 付 費	98,556,674	74.1%	93,133,198	73.8%	94.50%
	国民健康保険事業費納付金	30,618,431	23.0%	30,170,137	23.9%	98.50%
	保 健 事 業 費	991,633	0.7%	1,029,920	0.8%	103.90%
	直 診 勘 定 繰 出 金	102,695	0.1%	134,407	0.1%	130.90%
	そ の 他	158,514	0.1%	96,337	0.1%	60.80%
	基 金 積 立 金	993,769	0.7%	218,937	0.2%	22.00%
	公 債 費	76,650	0.1%	0	0.0%	-
支出合計(支出総額)	133,118,079	100.0%	126,154,298	100.0%	94.80%	

# 令和5年度 大分県国民健康保険事業特別会計決算状況

・令和5年度の歳入決算額は約1,224億5千万円、歳出決算額は約1,180億円となった。差額約44億4千万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。

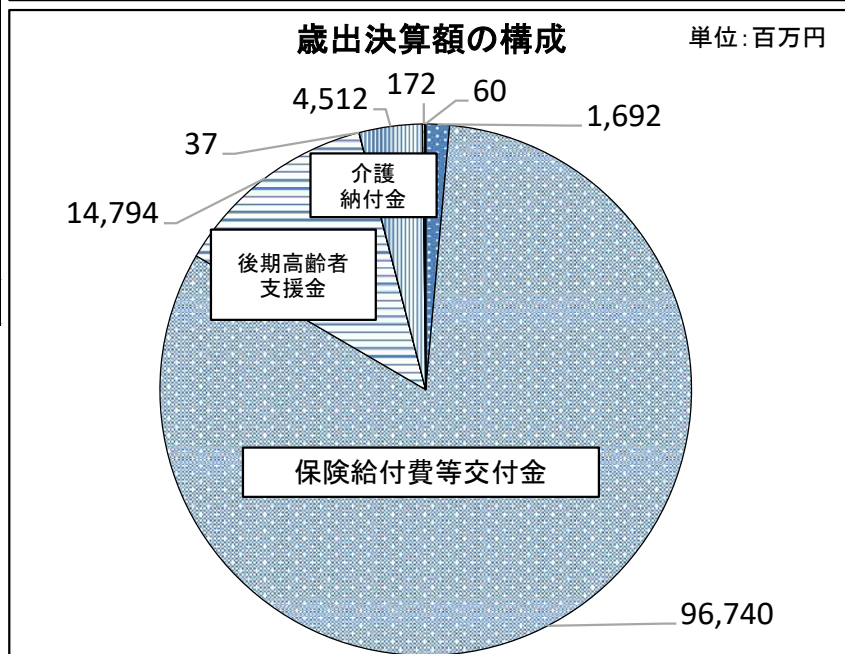
## 歳入

	(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	30,170,137,000	30,170,136,439	-561	0.00%
国庫支出金	32,042,213,000	33,812,939,296	1,770,726,296	5.53%
繰入金	7,374,292,000	7,134,567,659	-239,724,341	-3.25%
財産収入	18,350,000	18,349,390	-610	0.00%
繰越金	1,582,225,000	1,582,224,229	-771	0.00%
諸収入	49,708,459,000	49,733,610,642	25,151,642	0.05%
歳入計	120,895,676,000	122,451,827,655	1,556,151,655	1.29%



## 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	1,692,982,000	1,692,351,289	-630,711	-0.04%
保険給付費等交付金	99,565,994,000	96,740,495,151	-2,825,498,849	-2.84%
後期高齢者支援金等	14,794,453,000	14,794,452,223	-777	0.00%
前期高齢者納付金等	36,224,000	36,223,100	-900	0.00%
介護納付金	4,512,014,000	4,512,013,395	-605	0.00%
病床転換支援金等	46,000	22,914	-23,086	-50.19%
共同事業拠出金	234,277,000	172,299,736	-61,977,264	-26.45%
保健事業費	59,686,000	59,526,352	-159,648	-0.27%
歳出計	120,895,676,000	118,007,384,160	-2,888,291,840	-2.39%



## 歳入-歳出

(単位:円)	
歳入-歳出	4,444,443,495

### 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	5.9億円
②大分県国民健康保険財政安定化基金への積立金	38.5億円

## 令和5年度 大分県国民健康保険事業計画 実施状況評価表

### 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	95.98%	96.34%	達成	口座振替やコンビニ収納等が進んだことにより目標を達成できた。
過年分	27.00%	25.93%	未達成	前年度（25.90%）より改善されたが、現年分を優先した市町村があることなどから目標を達成できなかった。

・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

#### 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。	「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5年10月27日（金）13:30～16:30 内容：井上 忠秋 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 43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ージ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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・執行状況調査等の機会に助言を行った。</li> <li>・随時、保険者からの問い合わせに対応した。</li> </ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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った。</li> </ul>	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"> <li>・「診療報酬明細書の点検調査の集団指導」 日時：令和6年3月7日（木）13：30～15：00 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20名 国保連合会1名</li> <li>・「レセプト点検事務等研修会」の開催 日時：令和5年11月28日（火）13：30～16：30 内容：講義「点数表の解釈について」 「国保総合システムの活用方法について（事例紹介後意見交換）」 「訪問看護レセプトの点検方法について（事例紹介後意見交換）」 参加者：市町村点検員14名 国保連合会保険者支援課2名</li> </ul>	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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	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"> <li>・「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</li> <li>・「レセプト点検事務等研修会」の開催 詳細は上記のとおり</li> <li>・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</li> </ul>	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が、空きスペースを活用した周知広報については、随時見直しを行っていく。

## 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、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し、モデル的な取り組みを実施する。	<p>(重複服薬の是正)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複服薬の是正に向けた全県的な取組に向けて、竹田市・宇佐市をモデルとし、これまでの実践内容や明らかになった課題をふまえ、県医師会、県及び郡市薬剤師会、国保連合会等と密に連携し、対象者への勧奨及び服薬適正化に向けた体制整備を行った。</li> </ul>	達成	・これまでは各市町村単独で重複服薬対象者を選定していたが、薬剤師会の薬剤師にも対象者リストを確認していただく等、これまでの課題を踏まえて効果的・効率的に事業を実施している。

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5年11月9日（月）13:30～ 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 56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・生活衛生課と協議し、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市町村へ情報提供する体制をとることで合意した。 消防等と連携していなかった1市に体制構築するよう支援した。	達成	・関係機関と情報提供等の体制がとれていない市町村に対して、執行状況調査等の場で助言を行った。

⑤後発医薬品の使用促進

区分	目標	実績	評価	
			達成度	理由
利用率	80.00%	85.3% (令和6年3月末時点)	達成	・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
後発医薬品の供給不足の中で、市町村が取り組む後発医薬品差額通知など、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。後発品医薬品の供給不足の状況を考慮し、差額通知に後発医薬品が不足している旨の文言を添える等レイアウトを工夫している。	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 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み、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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>面接確認委員会の実施（2回）</li> <li>1件目 令和5年7月7日（火）13:30～15:30</li> <li>2件目 令和6年2月7日（水）13:00～15:30</li> </ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>県下一斉の患者調査の実施</li> <li>日時：令和6年1月～2月</li> <li>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</li> </ul>	概ね達成	17市町村と後期高齢者医療広域連合において患者調査を実施し、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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・令和5年度の高医療市町村として3市を指定（臼杵市、津久見市、豊後大野市）</li> </ul>	達成	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調査・分析

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達成度	理 由
<p>データヘルス計画策定の手引き（改訂版）に基づき、国保連合会・外部有識者・県庁関係課等と連携し、第3期データヘルス計画の策定に向けて以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R4データ分析結果等に基づき、県全体の健康課題及び取組方針を提示する</li> <li>・健康課題の把握に必要な情報、データを整理し提示する</li> <li>・県共通の評価指標、ベースライン、目標を提示する</li> </ul>	<p>各市町村の第3期データヘルス計画策定にあたり、国の手引き等をふまえた標準化の取組方針を関係者と確認し、以下の取組を進めた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①R4データ分析結果及び各種県計画をふまえた県全体の取組方針を提示し、第2期国保運営方針に反映</li> <li>②外部有識者の助言を得て県共通の評価指標（34指標）を設定し、地域間・経年比較できる共通評価指標のデータセット（H30～R4）、県計画等をふまえた目標値設定の考え方を提示</li> <li>③外部有識者の支援を受け、県共通の計画様式を活用し、健康課題を解決するための計画策定に関する研修会等を実施 データヘルス推進研修会の開催（オンライン） 第1回：令和5年7月10日(月)、第2回：令和5年11月6日(月)</li> </ul>	達成	各市町村とともに計画の標準化に取組み、全市町村において第3期データヘルス計画を策定

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% (R5年度)	39.5% (R5年度)	下回った	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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5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。</li> </ul>
特定保健指導実施率	60.00% (R5年度)	52.4% (R5年度)	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

計画	実施状況	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、代表保険者とともに、県医師会等との調整を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>日時：国保協議R5.7.12（水）、全保険者協議R6.1.10（水）</li> <li>令和6年度集合契約に向けて、単価設定を行うとともに、第四期計画の変更点やマイナ保険証への対応整理、健診と同日の診療報酬の適切な取扱い等を確認した。</li> </ul>	達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年度の円滑な実施及び令和6年度の集合契約について県医師会等と協議し合意した。</li> </ul>
特定健康診査に関する現状（年代別、性別等の受診率、未受診者の治療状況等）や取組方策を市町村と共有し、未受診者の状況等に応じた受診勧奨や広報・普及啓発を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診未受診者には生活習慣病治療中の者が多いことを医師会と共有するとともに、各市町村において医師会等が連携した受診率向上に向けた取組を共有し、今後の取組について協議した。</li> <li>各種媒体を活用し、全県的な普及啓発を行うとともに、各市町村の健診情報を集約しホームページ等で発信した。</li> </ul>	達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナ感染拡大による特定健診受診率の低下等の現状を関係者と共有し取組を進めた。</li> <li>健診受診率はコロナ前と比較すると未だ低いため、引き続き、対象者に応じた受診勧奨を推進する。</li> </ul>
特定保健指導の充実強化及び実施率の向上に向け、関係者の資質向上を図るための研修を実施する。 モデル自治体においてICTを活用した保健指導を継続する	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。 ※台風接近による延期に伴い1回開催</li> <li>日時：令和5年10月13日、方法：ハイブリット、参加者：187名</li> <li>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食生活に関する保健指導のポイント ③メタボリックシンドロームの概要・生活習慣病への影響 ④生活習慣病と歯と口の健康に関する基礎知識</li> <li>モデル自治体（杵築市）を選定し、民間企業への委託によりICT（対象者向けアプリ、指導者向けWEBサイト）を活用した保健指導を実施し事例集にまとめた。</li> </ul>	達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>第4期の変更内容に加え、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</li> <li>令和5年度の取組をふまえた研修会を令和6年度に開催し、今後の効果的な活用を推進する</li> </ul>

### ③生活習慣病重症化予防

計画	実施状況	評価	
		達成度	理由
<p>糖尿病などの生活習慣病の重症化による人工透析導入の回避、遅延に向けて糖尿病性腎症重症化予防推進事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「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」の運営支援を行い、かかりつけ医、専門医、市町村（保険者）の連携促進による個別支援の強化を図る。</li> <li>受診勧奨判定者を確実に医療機関受診につなげるため、健診機関と連携し、健診後の効果的な受診勧奨について検討する。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>大分県糖尿病性腎症重症化予防推進事業（県施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>各地域の個別支援検討会等の開催支援</li> <li>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</li> <li>第1回：令和5年8月24日(月) 第2回：令和6年3月15日(金)</li> <li>主な議題：評価指標に基づく取組評価、専門医療機関リスト作成</li> <li>CKDシール活用による連携促進、産業医等と連携した受診勧奨</li> <li>②健診後の受診勧奨強化のためのリーフレット3種、動画2種の作成</li> <li>各健診機関、市町村等へ配布</li> <li>③国の研究班等による各種セミナーの情報提供（CKD対策セミナーR5.7.25、慢性腎臓病セミナーR5.12.16、糖尿病合併CKDアプローチR6.2.2、CKD対策推進研究会R6.3.14他）</li> </ul>	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

④地域包括ケアシステムの推進

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達 成 度	理 由
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。	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い、研修会を企画した	達成	一体的実施は令和5年度中に全市町村で開始 今後は効果的な事業の実施に向けて、データを活用した効果的な取組の横展開を図る。

⑤予防・健康づくり事業の推進

計 画	実 施 状 況	評 価	
		達 成 度	理 由
保険者協議会や県関係課と連携し、壮年期（特に40～50代）、健康無関心層等の意識・行動変容につなげるため、「おおいた歩得」を活用した個人インセンティブを提供するポピュレーションアプローチや健康づくり月間にあわせた集中的な普及啓発を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・健康経営事業所に向けた「健康サポートニュース」を活用し糖尿病性腎症に関する普及啓発を実施した</li> <li>・3月世界腎臓デー、11月世界糖尿病デーにあわせた普及啓発（新聞、SNS、ホームページによる情報発信）を実施した</li> </ul>	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の周知を図るとともに、健康寿命延伸に向けて生活習慣病発症・重症化予防推進等の広報活動に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>(W e b ) L P サイト開設、Youtube広告、県SNS</li> <li>(映 像) テレビCM (県内3局)、ラジオ放送 (県内2局)、駅デジタルサイネージ</li> <li>(紙媒体) ポスター、新聞広告 (3回)</li> </ul>	達成	・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。効果検証報告では、いずれかの広告をみたことがある人は44%で、令和4年度事業の28%から大きく増加した。



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
<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。</p>	<p>◇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。</p> <p>また、指摘事項については、提出のあった改善計画書により状況を確認している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別府市（12月19日） ・日田市（11月22日） ・佐伯市（11月1日）</li> <li>・豊後高田市（11月8日） ・杵築市（10月4日） ・宇佐市（11月15日）</li> <li>・姫島村（10月24日） ・玖珠町（10月11日） ・国東市（10月18日）</li> <li>・歯科医師国保（11月7日） ・国保連合会（11月29日）</li> </ul> <p>◇令和5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6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）</p>	<p>達成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>



## **議 事**

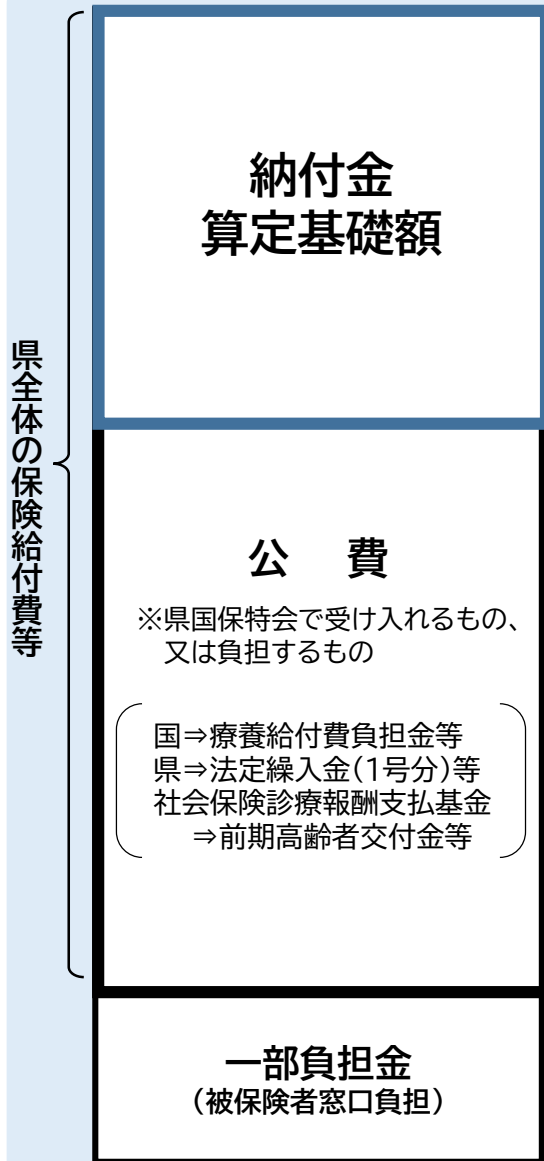
### **(3)大分県国民健康保険事業費納付金及び標準保険税率の 算定について**

# 令和7年度国保事業費納付金等の算定方法

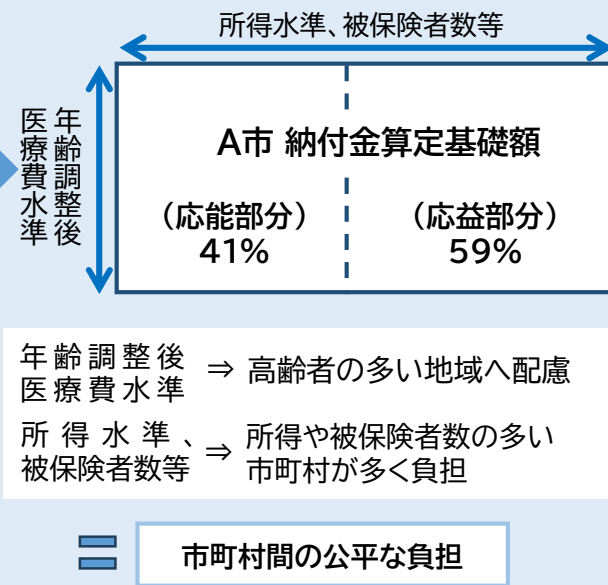
## 国保事業費納付金の算定

## 標準保険税率の算定

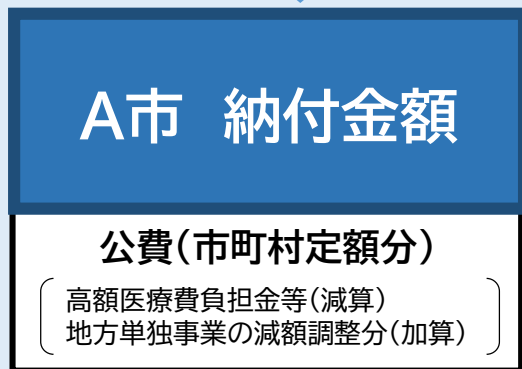
### ①県全体納付金算定基礎額の算出



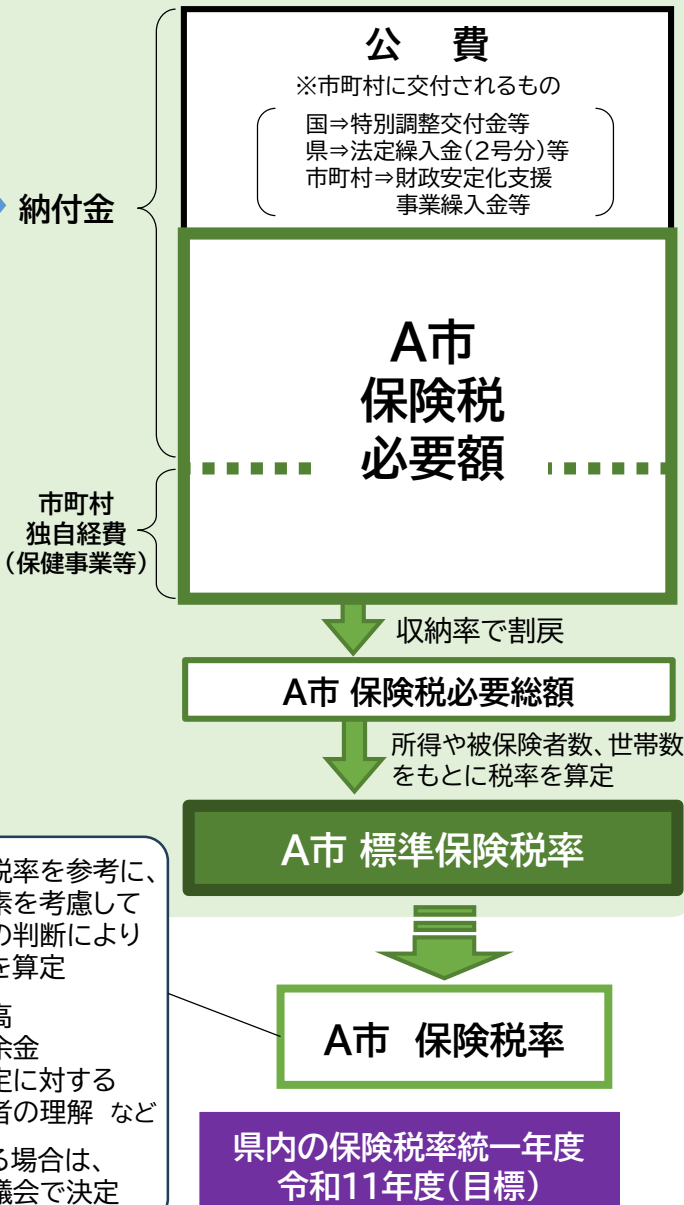
### ②市町村ごとの納付金算定基礎額の算出



### ③市町村ごとの納付金額の算定 →県に交付される市町村定額の公費を加減算



### ④保険税必要額・標準保険税率の算定



標準保険税率を参考に、以下の要素を考慮して各市町村の判断により保険税率を算定

- ①基金残高
- ②決算剰余金
- ③税率改定に対する被保険者の理解 など

※改定する場合は、市町村議会で決定

# 令和7年度国保事業費納付金等算定の基礎数値

- ① 令和4年度から令和7年度にかけて団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行していることに伴い、被保険者数の減少傾向が引き続き加速
- ② 被保険者数の減少により、令和7年度医療費総額も減少
- ③ 一人当たり医療費は増加傾向で推移していたが、①により全被保険者に占める70歳以上の割合が低下していることから、令和7年度は微減

基礎数値	A R6年度分推計	B R7年度分推計	前年度比 A-B	増減率
被保険者数(全体)	206,158人	194,582人	▲11,576人	▲5.62%
(70歳以上)	64,010人	58,064人	▲5,946人	▲9.29%
(70歳以上割合)	31.05%	29.84%	▲1.21%	-
医療費総額	1,078億円	1,015億円	▲63億円	▲5.84%
一人あたり医療費	522,921円	521,796円	▲1,125円	▲0.22%

### 被保険者数の推移



### 医療費総額・一人当たり医療費の動向



# 令和7年度国保事業費納付金算定結果

- ①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(▲22.94億円、▲7.68%)  
 ②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:R6未残高99億円)を9,855万円活用(一人当たり納付金額573円縮減)  
 ③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 $\alpha$ を0.25ずつ引下げ(R7年度  $\alpha=0.75 \rightarrow 0.5$ )  
 ※各市町村の一人当たり医療費の高低を各市町村の納付金等に反映 → 県全体の一人当たり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	納付金額 ①+②+③	参 考			
					基金充当前 納付金額	一人当たり納付金額		
						基金充当後 A	基金充当前 B	基金充当による影響額 A-B
R6	216.41億円	62.72億円	19.57億円	298.70億円	304.02億円	168,128円	171,297円	▲3,169円
<b>R7</b> (前年度比)	<b>197.45億円</b> (▲18.96億円)	<b>59.72億円</b> (▲3.00億円)	<b>18.59億円</b> (▲0.98億円)	<b>275.76億円</b> (▲22.94億円)	<b>276.73億円</b> (▲27.29億円)	<b>164,350円</b> (▲3,778円)	<b>164,923円</b> (▲6,374円)	<b>▲573円</b>

## ○市町村別内訳

(単位：億円)

市町村名	令和7年度分				令和6年度分				比較 (R7年度/R6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	順位	増減率 ①/②	順位	被保険者数 増減率	順位
		医療分	後期分	介護分		医療分	後期分	介護分						
大分市	105.70	75.63	23.07	7.00	115.00	83.55	24.11	7.34	▲9.30	18	▲8.09%	14	▲5.24%	7
別府市	29.28	21.15	6.22	1.91	31.61	22.92	6.67	2.02	▲2.33	17	▲7.37%	10	▲7.53%	17
中津市	18.35	13.47	3.70	1.18	19.72	14.59	3.84	1.29	▲1.37	15	▲6.95%	7	▲5.57%	10
日田市	17.87	12.63	3.86	1.38	19.34	13.87	4.02	1.45	▲1.47	16	▲7.60%	11	▲5.90%	13
佐伯市	18.60	13.05	4.16	1.39	19.88	14.10	4.34	1.44	▲1.28	14	▲6.44%	5	▲4.82%	5
臼杵市	9.60	6.99	2.01	0.60	10.18	7.42	2.13	0.63	▲0.58	6	▲5.70%	3	▲5.66%	11
津久見市	3.81	2.72	0.84	0.25	4.09	2.94	0.88	0.27	▲0.28	2	▲6.85%	6	▲6.82%	14
竹田市	6.81	4.87	1.47	0.47	7.66	5.56	1.61	0.49	▲0.85	11	▲11.10%	17	▲7.44%	15
豊後高田市	6.41	4.57	1.42	0.42	6.75	4.84	1.46	0.45	▲0.34	3	▲5.04%	2	▲3.18%	3
杵築市	7.63	5.45	1.64	0.54	8.22	5.96	1.72	0.54	▲0.59	7	▲7.18%	9	▲5.40%	9
宇佐市	13.06	9.34	2.88	0.84	14.06	10.16	3.02	0.88	▲1.00	13	▲7.11%	8	▲4.92%	6
姫島村	0.62	0.43	0.15	0.04	0.62	0.43	0.15	0.04	0.00	1	0.00%	1	0.75%	1
日出町	6.73	4.81	1.47	0.45	7.19	5.24	1.49	0.46	▲0.46	5	▲6.40%	4	▲2.89%	2
九重町	2.91	2.05	0.63	0.23	3.25	2.32	0.68	0.25	▲0.34	4	▲10.46%	16	▲5.79%	12
玖珠町	4.15	2.97	0.89	0.29	4.76	3.45	0.98	0.33	▲0.61	8	▲12.82%	18	▲9.53%	18
豊後大野市	9.11	6.60	1.96	0.55	9.97	7.26	2.09	0.62	▲0.86	12	▲8.63%	15	▲5.38%	8
由布市	7.96	5.66	1.75	0.55	8.63	6.25	1.83	0.55	▲0.67	10	▲7.76%	12	▲4.61%	4
国東市	7.16	5.06	1.60	0.50	7.77	5.55	1.70	0.52	▲0.61	8	▲7.85%	13	▲7.50%	16
県全体(総額)	275.76	197.45	59.72	18.59	298.70	216.41	62.72	19.57	▲22.94	—	▲7.68%	—	▲5.62%	—

# 令和7年度一人当たり標準保険税額算定結果

- ①納付金の減とともに、県平均一人当たり標準保険税額は減少(▲2,564円、▲1.89%)  
 ②別府市及び臼杵市は、標準保険税額の減算財源であった公費(特別な事情により医療費が多額となった場合に算定されている国特別調整交付金等)を医療費水準反映係数 $\alpha$ の逡減にあわせて縮小(縮小した額は県全体額の上昇抑制に活用)したことにより、令和7年度分は、昨年度と比較して標準保険税額が増加

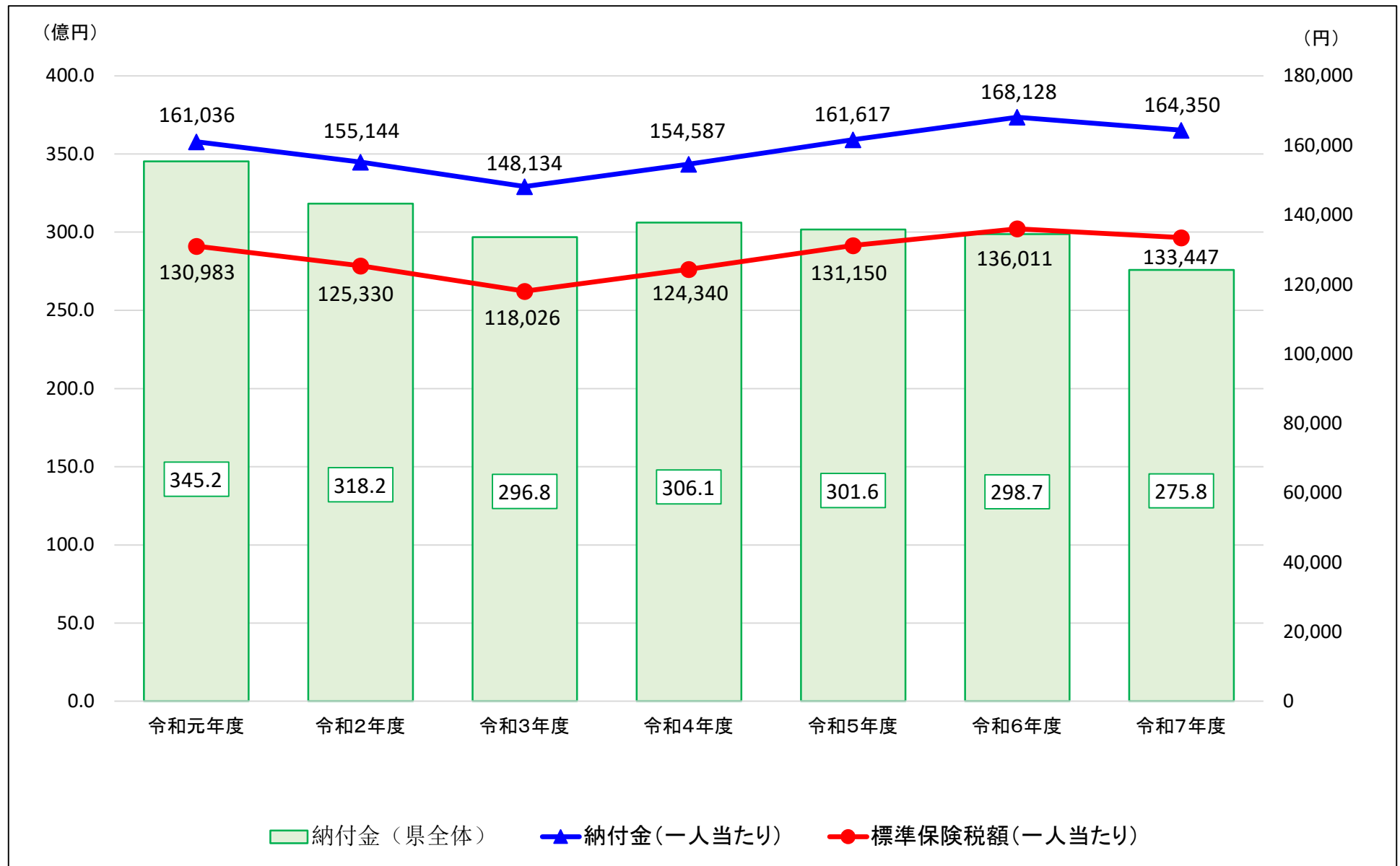
年度	医療分 ①	後期分 ②	介護分 ③	一人当たり標準保険税額 ①+②+③
R6	77,563円	28,130円	30,318円	136,011円
<b>R7 (前年度比)</b>	<b>75,365円 (▲2,198円)</b>	<b>28,366円 (+236円)</b>	<b>29,716円 (▲602円)</b>	<b>133,447円 (▲2,564円)</b>

## ○市町村別内訳

(単位：円)

市町村名	令和7年度分					令和6年度分					比較 (R7年度/R6年度)			
	保険税額 ①	順位	区分別内訳			保険税額 ②	順位	区分別内訳			増減額 ①-②	順位	増減率 ①/②	順位
			医療分	後期分	介護分			医療分	後期分	介護分				
大分市	137,488	7	78,682	29,328	29,478	141,403	7	82,293	29,054	30,056	▲ 3,915	12	▲2.77%	11
別府市	118,243	17	64,921	26,672	26,650	118,072	17	63,841	26,541	27,690	171	2	0.14%	2
中津市	126,589	14	73,673	24,788	28,128	127,481	14	74,315	24,087	29,079	▲ 892	5	▲0.70%	5
日田市	148,380	1	84,830	29,561	33,989	150,235	3	87,131	29,025	34,079	▲ 1,855	6	▲1.23%	6
佐伯市	133,119	9	71,578	29,064	32,477	133,650	9	72,148	28,907	32,595	▲ 531	4	▲0.40%	4
臼杵市	133,519	8	76,175	27,988	29,356	126,533	15	68,730	28,008	29,795	6,986	1	5.52%	1
津久見市	131,031	10	72,512	28,103	30,416	131,060	12	73,016	27,494	30,550	▲ 29	3	▲0.02%	3
竹田市	147,040	2	83,549	30,198	33,293	152,243	1	87,166	30,601	34,476	▲ 5,203	14	▲3.42%	13
豊後高田市	130,785	11	70,991	29,215	30,579	132,899	10	73,140	29,033	30,726	▲ 2,114	7	▲1.59%	7
杵築市	130,014	13	72,848	27,883	29,283	132,605	11	75,560	27,664	29,381	▲ 2,591	9	▲1.95%	9
宇佐市	123,875	16	68,037	27,486	28,352	126,066	16	69,490	27,504	29,072	▲ 2,191	8	▲1.74%	8
姫島村	110,457	18	52,574	27,219	30,664	115,041	18	57,697	26,626	30,718	▲ 4,584	13	▲3.98%	15
日出町	138,193	5	79,334	29,285	29,574	145,253	5	86,500	28,852	29,901	▲ 7,060	17	▲4.86%	17
九重町	143,773	3	81,036	29,084	33,653	149,155	4	85,155	29,377	34,623	▲ 5,382	15	▲3.61%	14
玖珠町	137,598	6	76,069	29,278	32,251	150,256	2	87,588	29,418	33,250	▲ 12,658	18	▲8.42%	18
豊後大野市	130,511	12	74,110	27,466	28,935	136,333	8	78,698	27,638	29,997	▲ 5,822	16	▲4.27%	16
由布市	139,531	4	80,850	28,264	30,417	143,181	6	83,560	28,311	31,310	▲ 3,650	10	▲2.55%	10
国東市	126,315	15	70,350	27,107	28,858	130,019	13	74,299	26,650	29,070	▲ 3,704	11	▲2.85%	12
県平均	133,447	—	75,365	28,366	29,716	136,011	—	77,563	28,130	30,318	▲ 2,564	—	▲1.89%	—

# 国保事業費納付金及び標準保険税額算定結果の推移



# 令和7年度市町村別標準保険税率算定結果

市町村名	令和7年度標準保険税率(3方式)											
	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分			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	9.17	27,656	17,839	3.45	10,330	6,663	3.15	11,069	5,428	15.77	49,055	29,930
別府市	8.74	26,357	17,001	3.61	10,827	6,984	3.19	11,228	5,506	15.54	48,412	29,491
中津市	9.54	28,758	18,550	3.23	9,665	6,234	3.23	11,377	5,580	16.00	49,800	30,364
日田市	9.58	28,893	18,637	3.37	10,087	6,507	3.00	10,569	5,183	15.95	49,549	30,327
佐伯市	8.52	25,708	16,582	3.48	10,432	6,729	3.11	10,956	5,373	15.11	47,096	28,684
臼杵市	9.59	28,919	18,654	3.54	10,603	6,839	3.22	11,336	5,559	16.35	50,858	31,052
津久見市	8.92	26,902	17,353	3.47	10,388	6,701	3.00	10,556	5,177	15.39	47,846	29,231
竹田市	9.16	27,613	17,812	3.34	10,005	6,454	2.99	10,521	5,160	15.49	48,139	29,426
豊後高田市	8.78	26,470	17,074	3.49	10,451	6,741	3.12	10,978	5,384	15.39	47,899	29,199
杵築市	8.97	27,061	17,455	3.45	10,342	6,671	3.06	10,756	5,275	15.48	48,159	29,401
宇佐市	8.39	25,297	16,318	3.41	10,224	6,595	3.06	10,781	5,287	14.86	46,302	28,200
姫島村	6.36	19,169	12,365	3.31	9,926	6,402	2.61	9,185	4,504	12.28	38,280	23,271
日出町	9.40	28,334	18,276	3.49	10,449	6,740	3.23	11,360	5,571	16.12	50,143	30,587
九重町	9.15	27,608	17,808	3.31	9,927	6,403	2.99	10,523	5,160	15.45	48,058	29,371
玖珠町	8.63	26,031	16,791	3.35	10,027	6,468	3.01	10,571	5,184	14.99	46,629	28,443
豊後大野市	9.13	27,548	17,770	3.41	10,208	6,584	3.10	10,913	5,352	15.64	48,669	29,706
由布市	9.92	29,907	19,291	3.49	10,465	6,750	3.26	11,469	5,624	16.67	51,841	31,665
国東市	8.65	26,072	16,818	3.35	10,033	6,472	3.04	10,700	5,247	15.04	46,805	28,537

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ある。

2 市町村の決算補填目的の法定外一般会計繰入等都収している。

3 令和7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。



# 令和6年度市町村現行保険税率

保険者名	医療分			後期高齢者支援分			介護納付金分			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 %	順位	均等割 円	順位	平等割 円	順位
大分市	8.65	26,500	25,700	2.49	7,700	6,900	2.50	8,700	5,900	13.64	13	42,900	5	38,500	2
別府市	9.30	25,200	20,000	2.40	7,000	4,600	2.72	9,800	7,000	14.42	9	42,000	6	31,600	9
中津市	8.72	22,700	17,700	2.53	7,400	5,000	2.64	9,200	4,700	13.89	10	39,300	13	27,400	16
日田市	8.34	24,800	18,500	3.15	9,100	6,800	2.26	9,600	5,100	13.75	12	43,500	4	30,400	11
佐伯市	9.50	26,000	23,000	2.16	6,600	5,100	1.83	7,900	4,500	13.49	15	40,500	10	32,600	6
臼杵市	9.50	22,500	20,000	2.10	6,100	4,500	1.95	7,300	4,500	13.55	14	35,900	17	29,000	14
津久見市	9.50	26,000	17,600	2.50	7,300	4,800	1.83	6,600	4,000	13.83	11	39,900	12	26,400	17
竹田市	9.20	26,800	18,600	3.15	9,100	6,300	3.05	10,900	5,400	15.40	3	46,800	2	30,300	12
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	7	41,900	7	32,200	8
杵築市	10.50	26,000	22,000	2.80	7,000	5,700	2.50	8,500	5,500	15.80	2	41,500	8	33,200	4
宇佐市	9.00	23,500	18,500	2.90	7,000	5,100	2.81	8,300	4,500	14.71	8	38,800	14	28,100	15
姫島村	6.72	17,400	14,900	2.12	5,600	4,600	1.16	4,000	2,700	10.00	18	27,000	18	22,200	18
日出町	8.90	23,700	22,100	2.40	6,300	6,000	2.10	7,400	4,500	13.40	16	37,400	16	32,600	6
九重町	9.80	29,500	26,000	3.50	10,000	7,600	3.10	10,500	6,400	16.40	1	50,000	1	40,000	1
玖珠町	9.85	28,000	26,000	2.80	8,100	6,800	2.30	9,000	5,500	14.95	5	45,100	3	38,300	3
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	4	41,400	9	30,600	10
由布市	9.65	25,400	20,600	3.00	7,000	8,000	2.20	8,100	4,300	14.85	6	40,500	10	32,900	5
国東市	8.00	21,800	16,200	2.50	7,900	7,600	2.20	8,300	5,800	12.70	17	38,000	15	29,600	13



# **報 告**

## **(1)統一保険税の検討状況について**

# 統一保険税の検討状況について

## 1. 国の動き

### ○H30～国保制度改革の実施＝財政運営の都道府県単位化

- ・国保運営方針策定要領 「保険料(税)率については、(中略)都道府県ごとに保険料(税)率を一本化することも可能」

### ○R2～ H30の国保制度改革の財政運営が着実に進んでいることを踏まえて、次の段階へ進むため

策定要領等の改正＝最大の改革項目である「財政運営の都道府県単位化」の深化へ

- ・策定要領改定(R2.5) 「将来的には、都道府県での保険料(税)水準の統一を目指すこと」
- ・国民健康保険法改正(R3.6)※R6.4.1施行 第2期(R6～11)国保運営方針に定める事項に「保険料(税)水準の平準化」が追加
- ・保険料(税)水準統一加速化プラン策定(R5.10) 第2期(R6～11)を保険料(税)水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置づけ
- ・加速化プラン改定(R6.6) 完全統一の目標年度を明記

## 2. 大分県の動き

### ○H30～国保財政運営の責任主体

- ・第1期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 国の要領等改正に呼応

- ・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2期国保運営方針(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)

### ○R5 統一目標年度の決定

- ・第2期国保運営方針(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**

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**

## 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(R5:2⇒R17:5) ⇒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

市町村内の住民相互の支え合いから、市町村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方式で統一(所得割・均等割・平等割)
- ④法定外繰入市町村なし(R5)
- ⑤市町村の最大・最小医療費水準の差が小さい 全国2位(H30～R2平均)

大分県は  
統一の  
条件が  
そろっている

## 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

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

～市町村内の住民相互の支え合いから市町村相互で支え合う仕組みづくり～

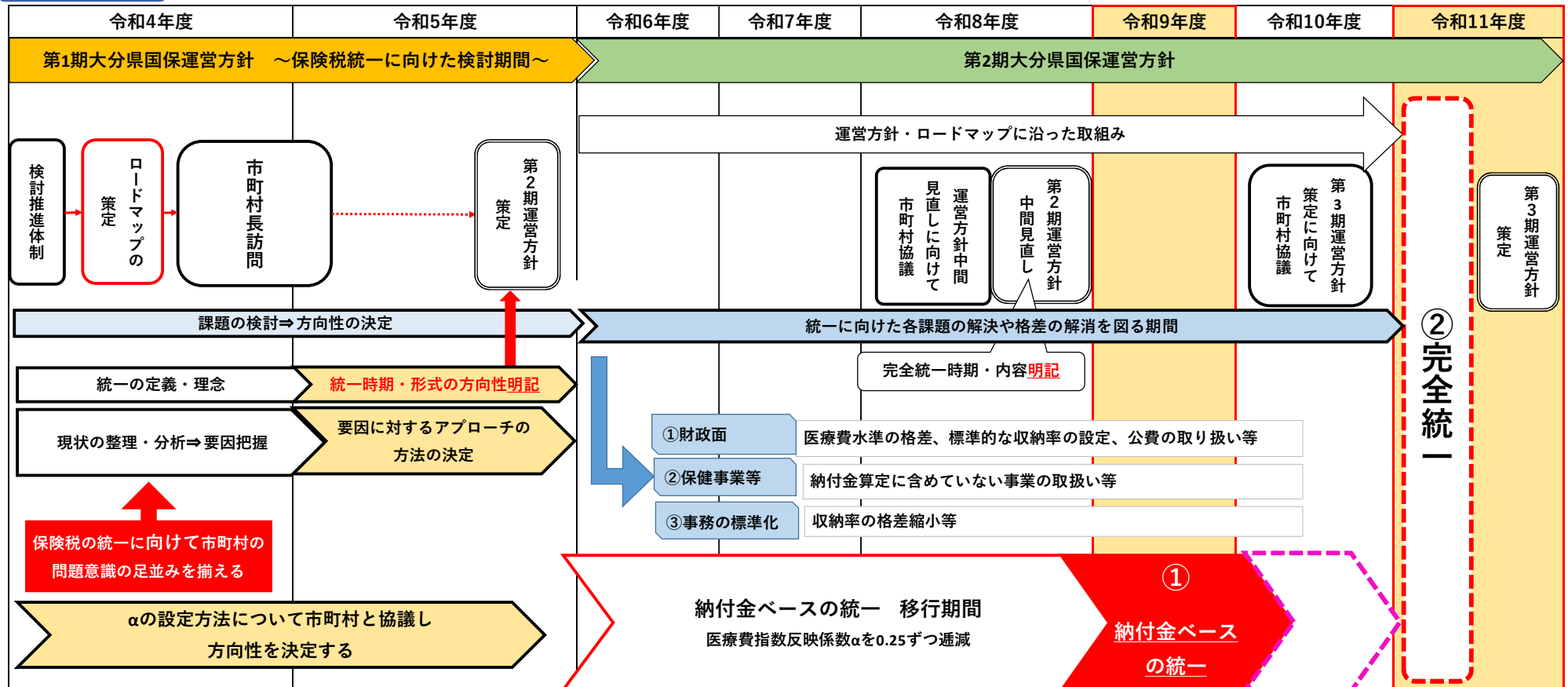
### 統一保険税の導入

○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

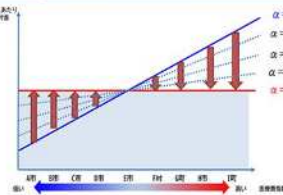
### ロードマップ



## 決定している主な項目

### ① 医療費水準反映係数 $\alpha$ のありかた R5年度に合意

- ・ 下記のとおり  $\alpha$  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 $\alpha$ 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  $\alpha$  の逡減に合わせて県全体でのシェアを行う  
例：令和6年度は $\alpha = 0.75$  この場合25%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相互扶助していく

### ③ 保険者努力支援制度交付金（市町村分） R5年度に合意

- ・ 令和10年度まではシェアを行わず、今までどおり各市町村の取組に応じて交付する
- ・ 令和11年度以降の取扱いについては引き続き検討課題とする

### 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**

その他決定している項目…所得係数 $\beta$ のありかた、財政安定化支援事業繰入金等

## 検討が必要な主な項目

### ① 標準的な収納率のありかた R6検討課題

- ・ 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。

#### ■標準的な収納率とは…

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。

- ・ 現在は、直近3か年分の各市町村の平均収納率を用いているが、統一となった場合は、県全体で1つの標準的な収納率を用いて算定する。

### ② 個別公費・経費の取扱い R6検討課題

- ・ 各公費（歳入）、経費（歳出）の取り扱いを協議中。

### ③ 一部負担金の減免基準の統一 R6検討課題

- ・ 県が減免基準の統一案を提示しながら議論継続中。
- ・ 今年度中に統一基準の完成予定。運用面の統一については協議継続。

### ④ 国保税の減免基準の統一 R6検討課題

- ・ 県内統一の減免基準を検討中。
- ・ 現在は、災害、所得減、生活困窮等の各市町村で異なる要件を設定している。

### ⑤ 保健事業の統一 継続検討課題

- ・ R4年度において方向性については合意済み

#### ■方向性

現在実施している各市町村の独自事業は今後も継続し、統一できる事業は統一の検討を進め、その費用については、上限を定めた上で、納付金算定に含めていく

- ・ 今後、上限の基準や、統一する保健事業の内容について検討

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

## 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)

	<b>a=1</b> 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	<b>a=0</b> 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)
	<b>R9</b>	<b>中間見直し年</b> (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
	<b>R15</b>	<b>中間見直し年</b> 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)

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)

19道府県  
(2実施済、17予定)

※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6年度保健事業の取組について**



# 令和6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H24の376千円と比較して105千円の増（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%)

## 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)

## R6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
  - ・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の検討
- 薬剤師会・国保連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



### 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

- 「おおいた歩得」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5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。



