

# 令和6年第2回弘前市国民健康保険運営協議会

日時：令和6年4月18日（木）

午後2時00分から

場所：弘前市社会福祉センター大会議室

## 次 第

1 開 会

2 会長挨拶

3 健康こども部長挨拶

4 協議事項（諮問事項）

- ・国民健康保険料の後期高齢者支援金分に係る賦課限度額の改定  
【6月議会で条例改正予定】

5 報告事項

（1）国民健康保険法施行令の改正に伴う国民健康保険料の軽減  
所得判定基準に係る条例改正【6月議会で条例改正予定】

（2）第3期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス  
計画）の策定

（3）青森県国民健康保険運営方針の改定案

6 その他

7 閉 会

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長  
(公印省略)

## 国民健康保険法施行令の一部を改正する政令の公布について (通知)

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令 (令和6年政令第17号。以下「改正政令」という。) が本日公布され、令和5年4月1日から施行される。

改正政令の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、貴都道府県内の市町村 (特別区を含む。以下同じ。) への周知及び適切な運用について遺漏なきようお願いする。

## 記

## 第1 改正の趣旨

「令和6年度税制改正の大綱」(令和5年12月22日閣議決定) において、国民健康保険税の課税限度額を引き上げるとともに、国民健康保険税の軽減措置について、5割軽減及び2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準を改正することとされたことに伴い、国民健康保険料についても同様の措置を講ずるため、国民健康保険法施行令 (昭和33年政令第362号) の一部を改正するものであること。

## 第2 改正の内容

- 国民健康保険の保険料の後期高齢者支援金等賦課額に係る賦課限度額を22万円から24万円に引き上げることとしたこと。  
なお、各市町村においては、これまで同様、それぞれの保険料賦課の実情に応じて引上げ幅や引上げ時期を判断することが可能であること。
- 低所得者に対し被保険者均等割額及び世帯別平等割額を軽減する所得判定基準について、5割軽減の基準については被保険者数に乗ずる金額を29万円から29万5千円に、2割軽減の基準については被保険者数に乗ずる金額を53万5千円から54万5千円に引き上げることとしたこと。
- 高額療養費制度及び高額介護合算療養費制度において、自己負担限度額が低く設定される低所得世帯の判定基準のうち、倒産、雇止め等により非自発的な離職をした特例対象被保険者等の属する世帯を対象に設定している判定基準の特例について、2に準じた所要の改正を行うこととしたこと。
- その他所要の改正を行うこと。

## 第3 施行期日

改正政令は、令和6年4月1日から施行すること。

## R6年度後期高齢者支援金分賦課限度額の改定内容

区分	改正条文	現行 (R5)	改正案 (R6)	増減
医療給付費分 基礎賦課限度額	改正なし	650,000円	650,000円	0円
後期高齢者支援金分 賦課限度額	第21条の10 第30条第3項	<u>220,000円</u>	<b>240,000円</b>	20,000円
介護納付金分 賦課限度額	改正なし	170,000円	170,000円	0円
合計賦課限度額		1,040,000円	1,060,000円	20,000円

## 弘前市国民健康保険条例（抄）（改正後）

## （後期高齢者支援金等賦課限度額）

第21条の10 第21条の3の後期高齢者支援金等賦課額は、240,000円を超えることができない。

## （低所得者の保険料の減額）

## 第30条

3 第1項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第15条」とあるのは「第21条の3」と、「650,000円」とあるのは「240,000円」と読み替えるものとする。

## 賦課限度額の改定に伴う影響世帯数等について

## 1. 賦課限度額世帯の推移見込み

(令和6年2月29日現在：国保加入世帯数) **23,717世帯**

	賦課限度額改定前 (限度額22万円～)	賦課限度額改定後 (限度額24万円～)	増減数 (限度額22万以上24万未満)
後期高齢者 支援金分	<b>492世帯</b>	<b>409世帯</b>	<b>△ 83世帯</b>

賦課限度額改定前の 492世帯 は、全体の 2.07%

賦課限度額改定後の 409世帯 は、全体の 1.72%

## 2. 賦課限度額の改定に伴う影響額の見込み

(令和6年3月21日試算) ※現年度分のみ

賦課限度額を改定しなかった場合の調定額	<b>3,585,220,000円・・・①</b>
賦課限度額を改定した場合の調定額	<b>3,594,215,400円・・・②</b>
差 額	<b>②-① 8,995,400円</b>

※約 **900** 万円の調定額の増加となる見込み。

## 3. 賦課限度額に達する世帯の人数別の所得及び収入額

【改定前】後期高齢者支援金等賦課額 (賦課限度額22万円の場合)

賦課限度額に達する 世帯人数	所得額	収入額
1人世帯	約680万円	約875万円
2人世帯	約653万円	約848万円
3人世帯	約626万円	約818万円
4人世帯	約600万円	約789万円
5人以上	約573万円	約759万円

【改定後】後期高齢者支援金等賦課額 (賦課限度額24万円として)

賦課限度額に達する 世帯人数	所得額	収入額	改定前後比	
			所得額	収入額
1人世帯	約743万円	約938万円	約63万円の増	約63万円の増
2人世帯	約716万円	約911万円	約63万円の増	約63万円の増
3人世帯	約689万円	約884万円	約63万円の増	約66万円の増
4人世帯	約662万円	約857万円	約62万円の増	約68万円の増
5人以上	約635万円	約828万円	約62万円の増	約69万円の増

保発0126第1号  
令和6年1月26日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長  
(公印省略)

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令の公布について (通知)

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令 (令和6年政令第17号。以下「改正政令」という。) が本日公布され、令和5年4月1日から施行される。

改正政令の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、貴都道府県内の市町村 (特別区を含む。以下同じ。) への周知及び適切な運用について遺漏なきようお願いする。

記

第1 改正の趣旨

「令和6年度税制改正の大綱」(令和5年12月22日閣議決定) において、国民健康保険税の課税限度額を引き上げるとともに、国民健康保険税の軽減措置について、5割軽減及び2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準を改正することとされたことに伴い、国民健康保険料についても同様の措置を講ずるため、国民健康保険法施行令 (昭和33年政令第362号) の一部を改正するものであること。

第2 改正の内容

- 1 国民健康保険の保険料の後期高齢者支援金等賦課額に係る賦課限度額を22万円から24万円に引き上げることとしたこと。

なお、各市町村においては、これまで同様、それぞれの保険料賦課の実情に応じて引上げ幅や引上げ時期を判断することが可能であること。

- 2 低所得者に対し被保険者均等割額及び世帯別平等割額を軽減する所得判定基準について、5割軽減の基準については被保険者数に乗ずる金額を29万円から29万5千円に、2割軽減の基準については被保険者数に乗ずる金額を53万5千円から54万5千円に引き上げることとしたこと。

- 3 高額療養費制度及び高額介護合算療養費制度において、自己負担限度額が低く設定される低所得世帯の判定基準のうち、倒産、雇止め等により非自発的な離職をした特例対象被保険者等の属する世帯を対象に設定している判定基準の特例について、2に準じた所要の改正を行うこととしたこと。

- 4 その他所要の改正を行うこと。

第3 施行期日

改正政令は、令和6年4月1日から施行すること。

## 法定軽減基準の改正内容

## 1. 法定軽減基準の改正内容と条例改正該当条文

	改正条文	減額基準
7割軽減の基準	改正無し	合計所得が43万円以下
5割軽減の基準	第30条第1項 第2号	合計所得が43万円+(被保険者数× <b>29万5千円</b> )以下(改正前29万円)
2割軽減の基準	第30条第1項 第3号	合計所得が43万円+(被保険者数× <b>54万5千円</b> )以下(改正前53万5千円)

## 2. 法定軽減基準改正に伴う対象世帯及び被保険者数の推移見込み

(令和6年2月29日時点での試算)

		改正前	改正後	増加数
5割軽減	平等割	3,541世帯	3,595世帯	54世帯
	均等割	5,998人	6,088人	90人
2割軽減	平等割	2,647世帯	2,677世帯	30世帯
	均等割	4,640人	4,696人	56人

## 3. 法定軽減基準改正に伴う影響額の見込み (令和6年3月21日試算)

法定軽減基準が改正されない場合の調定額	3,585,220,000円
法定軽減基準を改正した場合の調定額	3,582,128,200円
差額	▲ 3,091,800円

※ 約309万円の調定額の減少となる見込み。  
(減少分は基盤安定負担金として市及び県の一般会計より支援される)

# 第 3 期弘前市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) の策定について

第 2 期計画 (データヘルス計画) の計画期間が令和 5 年度までとなっており、当市における国保保健事業の取組を更に推進するための新たな計画を策定したものの。

## 市附属機関からの意見

弘前市国民健康保険運営協議会 令和 6 年 1 月 1 2 日開催

意 見	回 答
<p>健診受診率について、みなし健診を検討する予定があるのか。他県では、県主導で県単位で運用しているところもある。</p> <p>※みなし健診 医療機関に通院し、検査を受けている方が特定健診の検査項目としては不足している項目を追加検査するとともに、本人の同意を得て情報提供を受けると健診受診率に反映できる仕組み</p>	<p>青森県でみなし健診を主導する動きはなく、弘前市単独では難しい状況。 弘前市では国保特定健診の受診勧奨業務の一部を外部委託しており、委託業者がレセプトデータ等を分析した結果、弘前市の傾向は以下のとおり。</p> <p>①医療機関の通院等による検査が特定健診の検査項目と比較して不足している項目が多い。 ②上記①により、みなし健診を推進するよりも受診勧奨等により特定健診受診率を向上させる手法の方が向いている。</p>

# パブリックコメントの結果

項目	内容						
募集期間	令和6年1月17日（水）～2月16日（金）						
応募件数	8名（延べ12件の意見）						
内訳	<table border="1"><thead><tr><th>文章修正等</th><th>検討</th><th>合計</th></tr></thead><tbody><tr><td>5件</td><td>7件</td><td>12件</td></tr></tbody></table>	文章修正等	検討	合計	5件	7件	12件
	文章修正等	検討	合計				
	5件	7件	12件				
	【文章修正等】…本文の修正、記述の追加等意見を反映させるもの。						
	【検討】…計画の実施段階で検討または対応すべきもの。						



## パブリックコメントの結果による文章修正等（5件）

意見	修正箇所
<p>1 全体的に、図表の出典に「ヘルスサポートラボツール」という分析ツールの記載が出てくるが、正確には図表の元となる数字等の根拠を記載するものであるため、分析ツールを出典とするのは誤りではないか。</p>	<p>ご意見のとおり、出典として記載する数字等の根拠は「KDBシステム」になるため、出典に関する記載を修正。</p>
<p>2 P 9 図表 8 が抜けているのではないか。</p>	<p>図表の番号を精査し、再附番した番号に修正。 （図表 9 が図表 8 だったため修正）</p>
<p>3 P 3 4 図表 5 1 の中でデータヘルス計画の目標のうち、「短期目標」が消えているのではないか。</p>	<p>ご意見のとおり、「短期目標」の文言が消えていたため追記。</p>
<p>4 P 3 6 図表 5 4 は図表 5 5 の誤りではないか。</p>	<p>図表の番号を精査し、再附番した番号に修正。 （結果的に図表番号の変更なし）</p>
<p>5 P 6 7 図表 8 8 は図表 8 9 の誤りではないか。ただし、P 6 8 の本文中に図表 8 9 を参照する文言があり、この部分の参照となる図表は、図表 8 9 とは別のものと考えられる。</p>	<p>図表番号の精査と本文中で参照する図表について見直しを行い、本文中の記載についても修正。 （図表番号の変更なし）</p>

## パブリックコメントの結果による主な意見と検討事項（計7件）

	主な意見	今後の検討事項
1	<p>健診の受診率が低い件について次のような取組を検討してはどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・身内からも受診勧奨してもらえるようPR</li><li>・受診券を封入している封筒が目立たないので封筒色などの工夫など</li></ul>	<p>健診未受診者対策事業において、広報等でのPR、封筒の配色等の工夫を検討。</p>
2	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では今後、本格的に国の質問票を活用していくと思うが、経年比較をしながら事業を進めた方が良い。</p>	<p>質問票の経年比較機能はシステム対応済。 今後は経年比較データをどのように活用するか検討。</p>

# 第3期弘前市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定について

## 【策定の背景】

年 度	背 景
平成25年 6 月	「 <b>日本再興戦略</b> 」【閣議決定】 「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、 <b>市町村国保が同様の取組を行うことを推進</b> する。」
平成26年3月	<b>国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針</b> にデータヘルス計画の策定等を定めた。
令和 2 年 7 月	「 <b>経済財政運営と改革の基本方針2020</b> 」(骨太方針)【閣議決定】 保険者のデータヘルス計画の <b>標準化等の取組を推進</b> する。
令和 3 年12月	「 <b>新経済・財政再生計画改革工程表2021</b> 」【経済財政諮問会議】 保険者が策定するデータヘルス計画の <b>手引きの改訂等を検討</b> するとともに、 <b>当該計画の標準化の進展</b> にあたり、 <b>保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進</b> する。
令和 4 年12月	「 <b>新経済・財政再生計画改革工程表2022</b> 」【経済財政諮問会議】 上記の「手引きの改訂等を検討する」を「手引きの改訂等を行う」に修正のみ。
令和 5 年9月	<b>国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正</b> 第3期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で「 <u>手引きを改正</u> 」 計画の <b>標準化、共通の評価指標、留意点等</b> について整理

## 【策定の趣旨】

**被保険者の健康の保持増進を目的**に、健康・医療情報を活用し健康課題を明確化した上で、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）であり、第2期計画の評価を踏まえ、第3期計画を策定。

※保健事業の中核となる特定健診及び特定保健指導の第4期実施計画と一体的に策定。

**・ 計画期間：2024（令和6）年度～2029（令和11）年度の6年間**

### 主な特徴

- ・ 他の法定計画（健康増進計画※、介護保険事業（支援）計画、県医療費適正化計画）の計画期間と一致。 ※2024（令和6）年度～2035（令和17）年度の12年間
- ・ 都道府県レベルでの計画の標準化（共通の評価指標の設定）、アウトカムベースでの適切なKPIの設定（例 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少）

# 関連する計画の期間と特徴

★現行計画評価  
★次期計画策定

計画	特徴（他計画との関係性）	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
1 弘前市健康増進計画	具体的な目標については、おおむね10年間を目途として設定し、目標設定後5年間を目途に中間評価を行う。（他計画とあわせるため期間を12年とし6年目に中間評価を行う。）												
2 弘前市データヘルス計画	特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とする。												
3 弘前市特定健診等実施計画	特定健診等基本指針に即して、6年を一期とする。（第一期、第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が見直されたことを踏まえ、第三期からは6年を一期とする。）												
4 弘前市介護保険事業計画	介護保険料、サービス見込み量の設定は、介護報酬改定にあわせ3年毎)												
5 青森県医療費適正化計画	高確法第9条第1項で6年を一期とする。年度ごとに進捗状況を公表するよう務める。												
6 青森県医療計画	基本方針により6年間を目途に目標を定める。介護保険事業計画と整合性を図るため、3年目に中間評価を行う。												

延長

第1期計画実施

第2期計画実施

第2期計画実施

第3期計画実施

第5期計画実施

第6期計画実施

第7期計画実施

第8期計画実施

第2期計画実施

第3期計画実施

第6次計画実施

第7次計画実施

次期計画等スタート

# データヘルス計画の主な取組

	取組み内容
第1期 H28～H29年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ H28年度弘前市医師会と糖尿病性腎症重症化予防プログラムの連携協定締結。医療との連携体制の整備。</li><li>・ 糖尿病性腎症重症化予防事業の開始。 (弘前市医師会と糖尿病性腎症重症化予防検討委員会 年2回開催)</li></ul>
第2期 H30～R5年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ H30年度特定保健指導業務を健康増進課から国保年金課へ移管 (業務担当の保健師、管理栄養士配置換え)</li><li>・ 高血圧重症化予防事業の実施 (R元年度～健康増進課で主要事業として取組。国保年金課はⅢ度高血圧未治療者へ訪問による受診勧奨・保健指導を実施)</li><li>・ 糖尿病性腎症重症化予防事業の強化 (R4年度～慢性腎臓病 (CKD) 予防対策開始。腎機能低下ハイリスク者への受診勧奨、保健指導を実施)</li></ul>

## 第2期データヘルス計画 目標指標一覧

(各種がん検診を除いた指標)

関連計画	課題を解決するための目標	実績					目標値	目標達成状況		
		初期値	中間評価							
		H28	R1	R2	R3	R4	R4			
特定健診等計画	特定健診受診率 44.0%以上	30.7%	34.3%	30.6%	30.2%	34.1%	42.0%	R3から改善傾向		
	特定保健指導実施率 54.0%以上	31.6%	48.4%	51.6%	52.0%	57.3%	52.0%	達成		
	特定保健指導対象者の減少率 25%以上	-1.7%	4.9%	18.6%	21.4%	26.4%	20.3%	達成		
データヘルス計画	中長期目標	1人当たりの医療費(地域差指数*)の伸びを抑える		0.963	0.961	0.971	0.936	…	0.961	
		糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少		23人	20人	21人	13人	25人	23人	未達成
	短期目標	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少		29.2%	30.9%	33.5%	33.7%	32.6%	30.3%	R3から改善傾向
		健診受診者のⅢ度高血圧(180/110以上)者の割合1.2%に減少		1.26%	1.29%	1.25%	1.37%	1.37%	1.22%	未達成
		健診受診者の高血圧(140/90以上)者の割合25.5%に減少		32.9%	30.5%	32.4%	32.6%	31.6%	27.0%	R3から改善傾向
		健診受診者の糖尿病(HbA1c6.5以上)者の割合14.3%以下		10.9%	11.4%	12.6%	11.7%	11.9%	14.0%	達成
		健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少			0.38%	0.47%	0.40%	0.45%	0.25%	未達成
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合80%		65.0%	66.1%	78.6%	82.6%	75.0%	77.5%	未達成		

\* 地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人あたり医療費について、人口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。指数が1を超えると、1人あたり医療費が、全国より高いと言える。



# 弘前市の健康課題(国保加入者の実態)

- ・平均寿命が短く、男性の脳血管疾患、心疾患、腎不全による死亡が多い。⑥
- ・脳血管疾患の発症・有所見者は多く、発症者の半数は特定健診未受診者である。また、同規模・県・国よりも医療費割合が高い。②⑥
- ・特に40～64歳の脳血管疾患有病者が多くなっており、介護保険2号被保険者の要介護者の割合が多い。③⑤
- ・特定健診受診率が低く、健診受診者のメタボリックシンドローム該当者が増加。また、40～64歳の肥満者の割合が高い。①④
- ・糖尿病、高血圧治療者が多いものの、健診結果の有所見者が多く、医療費も高い。②④
- ・腎不全の有病者が多く、特に75歳以上の有所見者が多い。④⑤

\* データは、次ページの①～⑥に掲載



# 健康寿命の延伸 医療費の適正化

## 中長期目標

- ・脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率の減少
- ・糖尿病合併症の減少（主に新規透析者の減少）

## 短期目標

- 高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病の減少

## 取組 1

### ・ 特定健康診査受診率の向上

未受診者対策の継続と特に40～64歳の受診率向上に向け、若い世代や退職者などへの取組を検討

### ・ 重症化予防（糖尿病、高血圧）の強化

高血圧・糖尿病の未治療者への受診勧奨の継続と、ハイリスク者へ治療の有無にかかわらず継続的な保健指導、栄養指導の実施

### ・ 慢性腎臓病（CKD）予防の継続

腎機能低下ハイリスク者に対する受診勧奨及び重症化予防に向けた継続的な保健指導、栄養指導の実施

## 取組2

- 田辺三菱製薬との連携協定を活かし市民公開講座の開催
- 弘前大学大学院医学研究科循環器腎臓内科学講座をはじめとする専門医との連携
- 食環境整備
  - ・住民が無理なく健康な行動がとれるような環境づくりを推進するため、スマートミール認証制度、減塩商品を活用しながら食環境整備を進めていきます。
  - ・認証に適合したメニューの開発、スマートミール認証制度の取扱店舗の拡大
- 産学官民連携による健康づくり

医療情報の利活用や大学や民間企業等と連携した取組、QOL健診の普及啓発、健康アプリ「kencom(ケンコム)」などの取組に連携して取り組むことで、市民に対して重層的な健康づくり施策を行っていきます。

# 第3期データヘルス計画目標一覧

★国の共通指標 \* 県の共通指標

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価	最終評価	データの把握方法 (活用データ)
				(R4)	R8 (R7)	R11 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制すること	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.98	2.68	2.38	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.27	1.26	1.24	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	3.45	3.3	3.15	
			糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少	25人	22人	19人	
特定健診等実施計画	短期目標	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボリックシンドローム該当者を減らすこと	★特定健診受診率60%以上	34.1	39.0	45.0	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省、法定報告値)
			* 40～64歳の特定健診受診率	26.0	35.0	44.0	
			* 65～74歳の特定健診受診率	40.2	42.4	45.2	
			★特定保健指導実施率60%以上	57.3	57.6	57.9	
			* 40～64歳の特定保健指導実施率	41.3	41.9	42.5	
			* 65～74歳の特定保健指導実施率	73.6	73.7	73.9	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.4	21.5	21.6	
			* 40～64歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.7	16.8	16.9	
* 65～74歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	24.2	24.3	24.4				

# 第3期データヘルス計画目標一覧

★国の共通指標 \*県の共通指標

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価	最終評価	データの把握方法 (活用データ)
				(R4)	R8 (R7)	R11 (R10)	
データヘルス計画	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症・重症化を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らすこと	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	32.6	32.0	31.4	KDBシステム
			* 健診受診者 130以上または85以上	55.2	52.0	49.0	
			健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100以上)	8.0	6.8	5.6	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL160以上)	10.6	10.0	9.4	
			* 健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	11.9	11.8	11.6	
			★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.6	1.3	1.0	
			* 40～64歳のHbA1c8.0%以上の者の割合	1.8	1.2	0.6	
			* 65～74歳のHbA1c8.0%以上の者の割合	1.5	1.5	1.4	
			* HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.0	13.7	13.4	
			* 運動習慣のある者の割合	34.7	35.0	35.3	
			* 喫煙率	14.5	14.3	14.3	
			* 前期高齢者の低栄養傾向者(BMI20kg/m <sup>2</sup> 以下)数の割合	15.6	15.5	15.3	
	* 50～74歳の咀嚼良好者の割合	85.6	86.0	86.0			
後発医薬品推進		* 使用割合	82.6	84.5	85.0	厚生労働省	

# 青森県国民健康保険運営方針の改定について (改定案の概要)

令和6年3月

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

# 青森県国民健康保険運営方針の構成

- 第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 第2章 市町村における保険料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
- 第3章 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
- 第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 第5章 医療費の適正化の取組に関する事項
- 第6章 市町村が担う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
- 第7章 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係施策との連携に関する事項

## これまでの経過

- 市町村等連携会議（R5.11.27） 改定素案を了承
- 第1回国保運営協議会（R5.12.22） 改定素案を了承
- パブリックコメントの実施（R6.1.25～2.23） 意見なし

# 国保運営方針の改定と関係する法改正等の概要

## ○国民健康保険法（令和6年4月1日施行）

（都道府県国民健康保険運営方針）

第82条の2 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、おおむね六年ごとに、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。

## ○全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）

- ・法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、国保運営方針に記載して進める旨を位置付ける。→第2章 2 保険料水準統一についての方向性、第3章 2 収納率向上に向けた取組
- ・都道府県の財政調整機能の更なる強化の観点から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与する。これにより剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇幅を抑えるなど、複数年での保険料の平準化に資する財政調整を可能とする。→第1章 5 財政安定化基金、第2章 6 激変緩和措置

## ○全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）

- ・国保運営方針の運営期間を法定化（6年）し、概ね3年ごとに取組状況を把握・分析し、評価を行い、必要に応じて見直しを行う。
- ・医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。→第5章、第6章
- ・第三者行為求償事務について、広域性や専門性のある事案を市町村の委託を受けて都道府県が実施可能とする。→第4章 2 第三者行為求償事務の取組

## ○行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）

- ・健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方が、必要な保険診療等を受けられるよう、資格確認書を提供する。→第6章 6 資格確認書の交付に係る取組
- ・長期にわたる保険料滞納者に対する保険料の納付を促す取組として行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。→第3章 1 収納率及び収納対策等の状況、第3章 2 収納率向上に向けた取組

## ○都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5年6月）

- ・上記法改正等を踏まえ、令和6年度以降の都道府県国民健康保険運営方針の改定に資するよう改定。

# 第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

前回運営協議会から変更なし

国民健康保険財政を安定的に運営していくためには、これまでの医療費の状況を把握し、今後の見通しについて県と市町村が認識を共有することが重要であることから、国民健康保険の医療費の見通しと財政状況等を示す。

## 1 被保険者数及び世帯数の状況（時点修正）

- ・ 図表及びその説明を直近のデータへ修正。
- ・ 現行方針と同様、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行後も、人口減少に伴う被保険者数の減少が進むことが見込まれる。また年齢構成も高齢化が進んでいる。

## 2 医療費の状況と今後の見通し（時点修正）

- ・ 図表及びその説明を直近のデータへ修正。
- ・ 総医療費は減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は増加のトレンドは現行方針と変わらず。
- ・ 被保険者数及び医療費の今後の見通し（令和12年度の推計）について、現行方針は過去3年の増減率を基に推計しているが、コロナ禍を考慮し、過去5年の増減率により推計を行った。

## 3 国民健康保険財政の状況と財政運営の基本的な考え方（時点修正）

- ・ 図表を直近のデータへ修正。赤字市町村は減少。
- ・ 特別交付金（県繰入金）について、国保事業中心とした評価項目・点数とするよう見直しする旨を記載。

## 5 財政安定化基金（法改正に伴う修正）

- ・ 特例基金の令和5年度末の廃止に伴う記載の削除。
- ・ 令和4年度から付与された財政調整事業について記載。
- ・ 保険料水準統一後の県及び市町村の基金の取扱いについて、保険料ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」を「WG」と表記）で検討し、保険料水準の完全統一までに結論を得る旨を記載。



# 第2章 市町村における保険料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

前回運営協議会から変更なし

本県における市町村の保険料等の状況や、県と市町村が、ガイドラインの内容を踏まえて協議・決定した納付金及び標準保険料率の算定方法等を示す。

## 1 市町村の保険料等の状況（時点修正）

- ・ 図表及びその説明を直近のデータへ修正。
- ・ 保険料水準の統一に向け、3方式へ変更した市町村数は増加している。

## 2 保険料水準統一についての方向性（法改正等に伴う変更）

- ・ 令和12年度からの保険料水準の完全統一を明記。
- ・ 完全統一の前年度に実施する納付金算定や市町村の条例改正等の日程を考慮し、納付金算定に影響のある事項については、令和10年度末までに結論を得ることを目標とする旨を記載。
- ・ 納付金ベースでの水準統一として、令和7年度の賦課から、賦課方式を医療・後期・介護の全てにおいて3方式（所得割・均等割・平等割）へ統一、医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ （R3から段階的に引き下げ）とすることを明記。
- ・ 市町村が設定する賦課限度額は、引き続き、国民健康保険法施行令又は地方税法施行令に定める額と同額とする旨を記載。
- ・ 水準統一に係るWGを設置した旨と各WGの主な検討項目を記載。

## 3 納付金の算定方法（時点修正）

- ・ 納付金算定に当たっては、基金取り崩しによる減算も含め、市町村から意見を聴いた上で、県において判断する旨を記載。
- ・ 国から県が受け取る交付金（保険者努力支援交付金（県分））の配分方法について、保険料WGにおいて検討し、運営方針の見直し時期（R9）までに納付金算定に用いるかの結論を得る旨を記載（WGの検討内容を踏まえて修正）。
- ・ 国から市町村が受け取る交付金（特別調整交付金）について、保険料WGにおいて検討し、令和10年度末までに結論を得る旨を記載（医療費水準に応じて交付される分は優先的に検討）。
- ・ 納付金算定に含める標準的な保健事業について、保健事業WGにおいて検討し、令和10年度末までに結論を得る旨を記載。

## 4 標準保険料率（4、5の項目を整理し、市町村の標準保険料率について記載）

- ・ 都道府県標準保険料率は、都道府県間の比較のため算定するものであり、運営方針と直接関係が無いことから削除。
- ・ 「5 市町村標準保険料率の算定」の内容を移動。
- ・ 保険料水準統一後の標準的な収納率の算定方法や頻度等については、保険料WG、収納対策WGにおいて検討し、令和10年度末結論を得る旨を記載。

## 5 市町村標準保険料率の算定（4へ移動）

## 6 激変緩和措置（削除）

- ・ 国保の県単位化の前後での急激な保険料負担の増加を回避するための、特例基金による激変緩和措置について、特例基金が令和5年度末で終了となるため、記載を削除。

# 第3章 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

前回運営協議会から変更なし

市町村が保険料の収納率を向上させるための徴収事務に関する取組事項等を定める。

## 1 収納率及び収納対策等の状況（法改正に伴う修正）

- ・ 図表及びその説明を直近のデータへ修正。
- ・ 本県の収納率は上昇傾向にあるが、全国平均も同様に上昇しており、依然として全国平均を下回っている。
- ・ 滞納世帯数は減少した。
- ・ 健康保険証の廃止に伴い短期被保険者証及び被保険者資格証明書も廃止となるため、短期証等の交付状況の項目を削除し、新たに特別療養費の支給世帯数・割合の推移を追加。

## 2 収納率向上に向けた取組（法改正に伴う修正）

- ・ 保険料水準統一後の目標収納率の設定について、収納対策WGにおいて検討し、令和11年度末までに、結論を得る旨を記載。
- ・ 短期証等の廃止に伴い、「短期被保険者証及び被保険者資格証明書の適正な交付」の項目を削除し、滞納世帯への対応として、「財産調査・滞納処分の実施」の項目に、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の活用等により納付相談機会の獲得に取り組む旨を記載。

# 第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

前回運営協議会から変更なし

国民健康保険制度の基本事業である保険給付が統一的なルールに従って確実に行われ、必要な保険給付が着実に行われるようにするために取り組む事項等を定める。

## 1 レセプト（診療報酬明細書）の審査及び点検（時点修正）

- ・市町村及び県のレセプト点検の実施状況や審査及び点検の充実の取組を記載

## 2 第三者行為求償事務の取組（法改正に伴う修正）

- ・法改正により、広域的・専門的事案については市町村の委託を受け、都道府県が行うことが可能となったため（令和7年4月施行）、市町村と協議を行い、令和6年度末までに、県が実施する要件等について定める旨を記載。

## 5 高額療養費の取扱い（国保法施行規則改正に伴う修正）

- ・高額療養費の取扱いについて整理し、多数回該当のみならず、高額介護合算・外来年間合算、支給申請手続きの簡素化について記載。
- ・高額介護合算・外来年間合算について、申請勧奨通知の導入を目指す旨を記載。
- ・高額療養費の支給申請手続きの簡素化について、市町村によっては一部事務手続き上の問題もあることから、事務標準化WGにおいて実施方法の検討を行う旨を記載。

医療費適正化計画に基づき実施する「健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」を図るための取組について定める。

## 1 健康の保持の推進

### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

- ・コロナ禍により実施率が低下したが、今後は増加が見込まれる。
- ・目標値を医療費適正化計画と同様に「実施率60%」とし、実施率の向上に寄与する取組を行う。（現行方針と同率）

### (2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍（特定保健指導対象者）の割合

- ・該当者及び予備軍の割合はこれまで上昇を続けていたが、令和3年度は前年度と同率だった。（31.8%）
- ・目標値を医療費適正化計画と同様に「特定保健指導対象者割合を20%以下（令和11年度時点）」とし、メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発等の取組を行う。

### (3) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

- ・広域連合や各市町村介護予防担当部局とともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進する。

### (4) その他予防・健康づくりの推進

- ①たばこ対策、②予防接種、③生活習慣病の重症化予防、④その他予防・健康づくりの推進
- ・各指標について、医療費適正化計画に記載の取組を推進する。

## 2 医療の効率的な提供の推進

### (1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

- ・後発医薬品及びバイオ後続品については、医療費適正化計画と同様に数値目標は設定しない。
- ・後発医薬品の使用を促進するため、パンフレット及び後発医薬品希望カード等の配布等の取組を行う。
- ・バイオ後続品については、保険者協議会等の場での議論・検討を踏まえ、必要な取組を推進する。

### (2) 医薬品の適正使用の推進

- ・重複投薬、多剤投与とともに全国平均を下回っている。
- ・医療費適正化計画と同様に数値目標は設定しない。
- ・医薬品の適正使用を推進するための普及啓発やかかりつけ医・薬剤師等への相談勧奨等の取組を行う。

### (3) 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

- ・保険者協議会の場での議論・検討を踏まえ、関係機関と連携して医療資源の効果的・効率的な活用に向けた取組を推進する。

### (4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

- ・医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対し、適切な医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、関係機関と連携して必要な取組を推進する。

# 第6章 市町村が担う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

前回運営協議会から変更なし

今後の被保険者数の減少に伴う市町村の事務効率の低下や、今後の制度改正等に伴う事務コストの増加に対応するため、市町村事務の広域化・標準化の推進と効率化を図るための取組等を定める。

## 2 市町村事務処理標準化システム（時点修正）

## 3 医療費適正化の取組（削除）

・記載内容は第5章に網羅されていることから削除。

## 4 収納対策の取組（削除）

・記載内容は第3章に網羅されていることから削除。

## 3 保健事業の取組（変更なし）

## 4 資格確認書の交付に係る取組（マイナンバー法等の一部改正に伴う追加）

・マイナンバーカードによるオンライン資格確認ができない方に交付する資格確認書について、当分の間、本人の申請によらずに交付するプッシュ型の運用とする。資格確認書の様式や有効期限等を県内で統一し広域的に扱うこととし、事務標準化WG等を活用し検討する旨を記載。

・マイナンバーカードと健康保険証の紐付けに当たっては、基本4情報による確認を徹底する旨を記載。

# 第7章 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係施策との連携に関する事項

前回運営協議会から変更なし

青森県に暮らす全ての人々が安心して暮らすことのできる地域社会を実現するため、保健・医療・介護・福祉分野等の諸施策と連携した取組の実施等について定める。

・時点修正及び文言の整理。基本的な内容に変更なし。

# 国民健康保険運営方針の改定及び保険料水準の統一に向けたスケジュール

## 次期「運営方針」対象期間

