

新

第2章 市町村国保の現状と課題

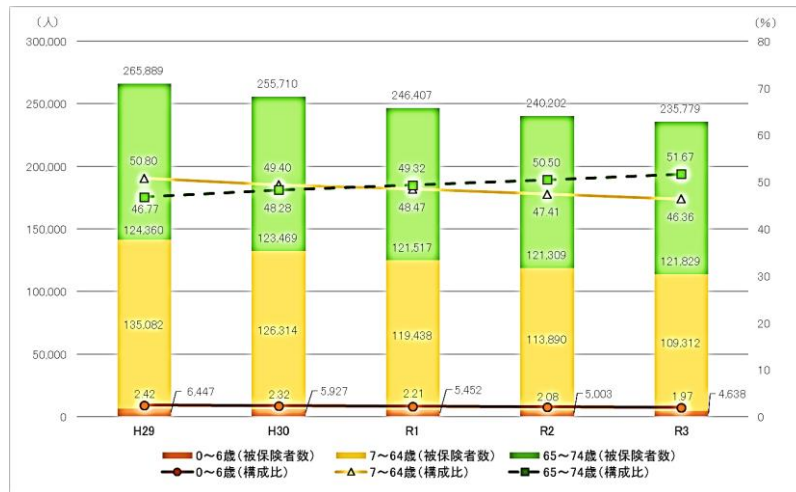
1 被保険者数、世帯及び所得

(1) 被保険者数の見込み

令和3年度の本県の市町村国保の被保険者総数は約24万人であり、平成29年度と比べ約3万人の減少となっています。年齢階級別被保険者数は、0～6歳が約5千人、7～64歳が約10万9千人、65～74歳（前期高齢者）が12万2千人であり、平成29年度と比べ、すべての年齢階級において被保険者数が減少しています。

県人口における国保加入率は、約21%であり、県民の5人に1人が市町村国保に加入しています。

【図1 年齢別被保険者数の推移】



年齢別被保険者数の推移

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H29	R3対R2
総数①	265,889	255,710	246,407	240,202	235,779	△ 30,110	△ 4,423
0～6歳	2,447	2,332	2,211	2,008	1,977	△ 1,809	△ 365
7～64歳	124,360	123,469	121,517	121,309	121,829	△ 2,570	△ 4,578
65～74歳	50,889	49,400	49,320	50,500	51,670	△ 2,531	△ 1,170
県推計人口②	1,151,853	1,142,943	1,134,431	1,123,852	1,113,749	△ 38,104	△ 10,103
国保加入率③	23.08	22.37	21.72	21.37	21.31	△ 0.03	△ 0.01

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」  
 1. 被保険者数は年度平均の数字  
 2. 県推計人口は国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)  
 3. 全国(構成比)は厚生労働省「国民健康保険事業年報」

旧

第2章 市町村国保の現状と課題

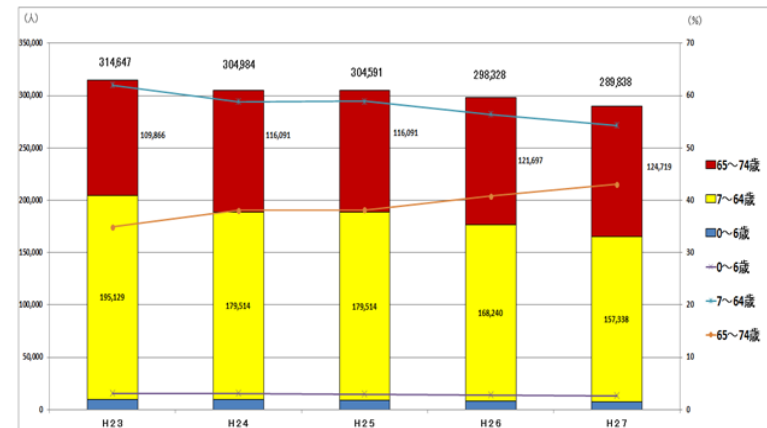
1 被保険者数及び世帯

(1) 被保険者数の見込み

平成27年度の本県の市町村国保の被保険者総数は約29万人であり、平成23年度と比べ約2万5千人の減少となっています。年齢階級別被保険者数は、0～6歳が約8千人、7～64歳が約15万7千人、65～74歳（前期高齢者）が12万5千人であり、平成23年度と比べ、65～74歳のみ増加しています。

県人口における国保加入率は、約25%であり、県民の4人に1人が国保に加入しています。

【図1 年齢別被保険者数の推移】



年齢別被保険者数の推移

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23	H27対H26
総数①	314,847	304,984	304,581	298,328	289,808	△ 24,809	△ 8,490
0～6歳	2,447	2,332	2,211	2,008	1,977	△ 1,871	△ 19,388
7～64歳	185,129	179,514	179,514	168,240	157,338	△ 37,791	△ 10,902
65～74歳	127,271	109,091	103,876	118,578	130,493	△ 14,853	3,022
県推計人口②	1,191,488	1,185,830	1,178,775	1,171,702	1,166,338	△ 25,150	△ 5,364
国保加入率③	26.41	25.72	25.84	25.46	24.65	△ 1.76	△ 0.81

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」  
 1. 被保険者数は年度平均の数字  
 2. 県推計人口は、国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)  
 3. 全室(構成比)は、厚生労働省「国民健康保険事業年報」

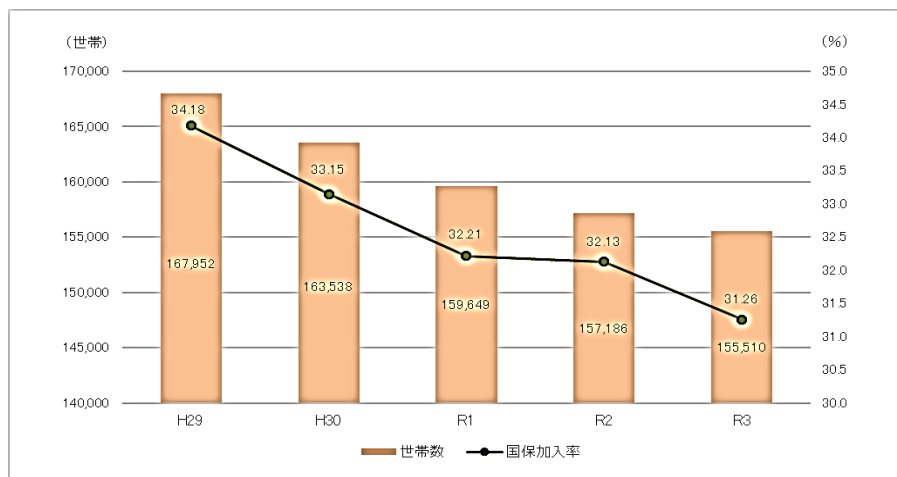
新

(2) 被保険者世帯数の状況

令和3年度の被保険者世帯数は約15万6千世帯であり、平成29年度と比べ約1万2千世帯の減少となっています。

世帯における国保加入率は、約31%であり、県全体の約3分の1にあたる世帯が国保に加入しています。

【図2 世帯数の推移】



世帯数の推移

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H29		R3対R2	
						差引	増減率	差引	増減率
総数①	167,952	163,538	159,649	157,186	155,510	△12,442	△7.0%	△1,676	△1.0%
県推計世帯数②	491,384	493,343	495,605	489,249	497,461	6,077	1.0%	8,212	2.0%
国保加入率①/②	34.18	33.15	32.21	32.13	31.26	—	—	—	—

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 世帯数は年度平均の数字

2. 県推計世帯数は国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)

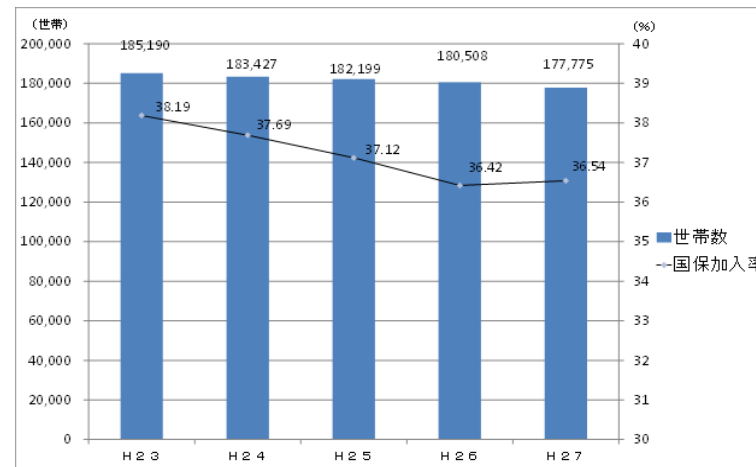
旧

(2) 被保険者世帯数の状況

平成27年度の被保険者世帯数は約17万8千世帯であり、平成23年度と比べ約7千世帯の減少となっています。

世帯における国保加入率は、約37%であり、県全体の約3分の1にあたる世帯が国保に加入しています。

【図2 世帯数の推移】



世帯数の推移

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
総数①	185,190	183,427	182,199	180,508	177,775	△7,415	△4.0%	△2,733	△1.5%
県推計世帯数②	484,952	486,713	490,888	495,644	486,535	1,583	0.33	△9,109	△1.84
国保加入率①/②	38.19	37.69	37.12	36.42	36.54	—	—	—	—

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 世帯数は年度平均の数字

2. 県推計世帯数は、国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)

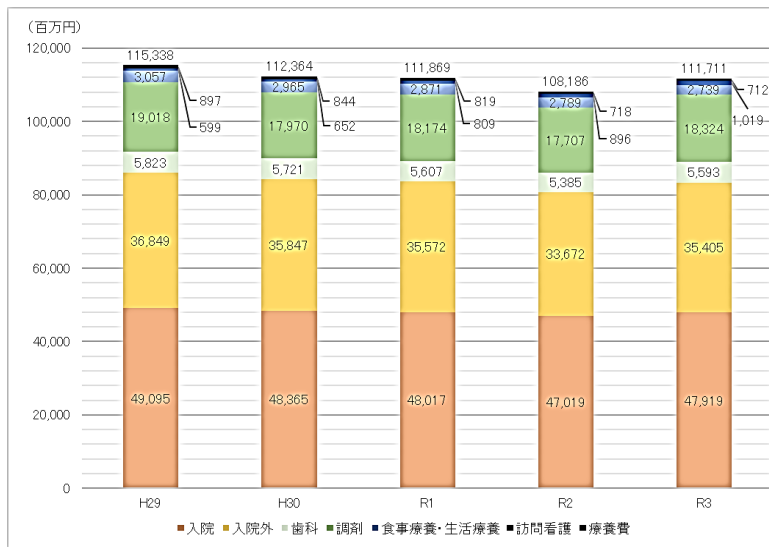
新

2 医療費

(1) 医療費の状況 (入院、入院外等)

令和3年度の医療費は約1,117億円であり、平成29年度と比べ約36億円の減少となっています。主な内訳を見ると、入院が約479億円で43%、入院外が約354億円で32%、歯科が約56億円で5%、調剤が約183億円で16%となっています。

【図5】医療費(療養諸費)の推移



区分	H29		H30		R1		R2		R3		R3対H29		R3対R2	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	差引	増減率	差引	増減率
合計 A+B+C	115,338	100.00	112,364	100.00	111,869	100.00	108,186	100.00	111,711	100.00	△ 3,627	△ 3.14	3,525	3.26
診療費①(ア+イ+ウ)	91,767	79.56	89,933	80.04	89,196	79.73	86,076	79.56	88,917	79.60	△ 2,850	△ 3.11	2,841	3.30
入院 ア	49,095	42.57	48,365	43.04	48,017	42.92	47,019	43.46	47,919	42.90	△ 1,176	△ 2.40	900	1.91
入院外 イ	36,849	31.95	35,847	31.90	35,572	31.80	33,672	31.12	35,405	31.69	△ 1,444	△ 3.92	1,733	5.15
歯科 ウ	5,823	5.05	5,721	5.09	5,607	5.01	5,385	4.98	5,593	5.01	△ 230	△ 3.95	208	3.86
調剤②	19,018	16.49	17,970	15.99	18,174	16.25	17,707	16.27	18,324	16.40	△ 694	△ 3.95	617	3.48
食事療養・生活療養③	3,057	2.65	2,965	2.64	2,871	2.57	2,789	2.58	2,789	2.45	△ 318	△ 10.40	△ 50	△ 1.79
訪問看護④	897	0.78	844	0.75	819	0.73	718	0.66	712	0.64	△ 185	△ 20.62	△ 6	△ 0.84
療養の給付等A=①+②+③+④	114,441	99.22	111,520	99.25	111,050	99.27	107,468	99.34	110,999	99.36	△ 3,442	△ 3.01	3,531	3.29
療養費 B	897	0.78	844	0.75	819	0.73	718	0.66	712	0.64	△ 185	△ 20.62	△ 6	△ 0.84
移送費 C	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	-	0	-

出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

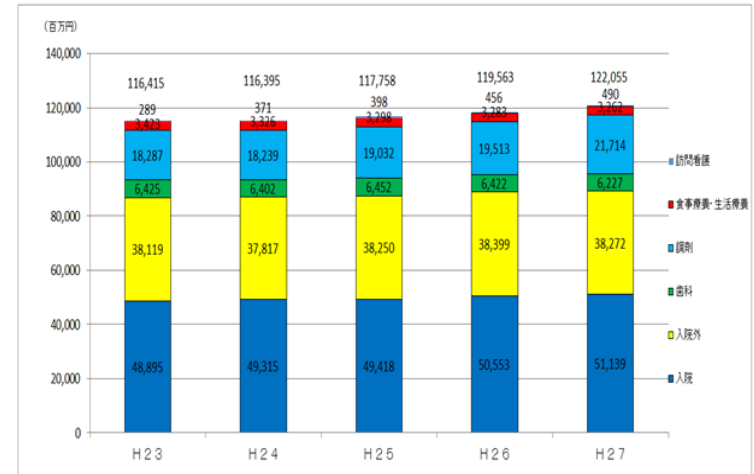
旧

2 医療費

(1) 医療費の状況 (入院、入院外等)

平成27年度の医療費は約1,221億円で年々増加傾向にあり、平成23年度と比べ約56億円の増加となっています。主な内訳を見ると、入院が約511億円で42%、入院外が約383億円で31%、歯科が約62億円で5%、調剤が約217億円で18%となっています。

【図4】医療費(療養諸費)の推移



区分	H23		H24		H25		H26		H27		H27対H23		H27対H26	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	差引	増減率	差引	増減率
合計 A+B+C	116,415	100.00	116,395	100.00	117,758	100.00	119,563	100.00	122,055	100.00	5,639	4.84	2,492	2.04
診療費①(ア+イ+ウ)	93,438	80.26	93,536	80.36	94,120	79.93	95,074	79.77	96,638	78.36	2,200	2.35	284	0.28
入院 ア	48,895	42.00	49,315	42.37	49,418	41.97	50,553	42.28	51,139	41.90	2,245	4.59	566	1.15
入院外 イ	38,119	32.74	37,817	32.48	38,250	32.48	38,399	32.12	38,272	31.36	163	0.40	△ 127	△ 0.33
歯科 ウ	6,425	5.52	6,402	5.50	6,452	5.48	6,422	5.37	6,227	5.10	△ 198	△ 3.07	△ 195	△ 3.12
調剤②	18,287	15.71	18,239	15.67	19,032	16.16	19,513	16.32	21,714	17.79	3,427	18.74	2,201	10.13
食事療養・生活療養③	2,891	2.49	3,326	2.86	3,298	2.80	3,283	2.75	3,282	2.67	△ 162	△ 4.72	△ 21	△ 0.65
訪問看護④	3,492	3.00	3,316	2.85	3,388	2.87	3,382	2.83	3,862	3.19	370	10.64	480	14.20
療養の給付等A=①+②+③+④	114,437	99.16	114,469	99.20	116,647	99.23	118,626	99.22	121,104	99.22	5,667	4.91	2,476	2.05
療養費 B	978	0.84	925	0.79	910	0.77	937	0.78	951	0.78	△ 27	△ 2.80	14	1.49
移送費 C	0	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	-	0	-

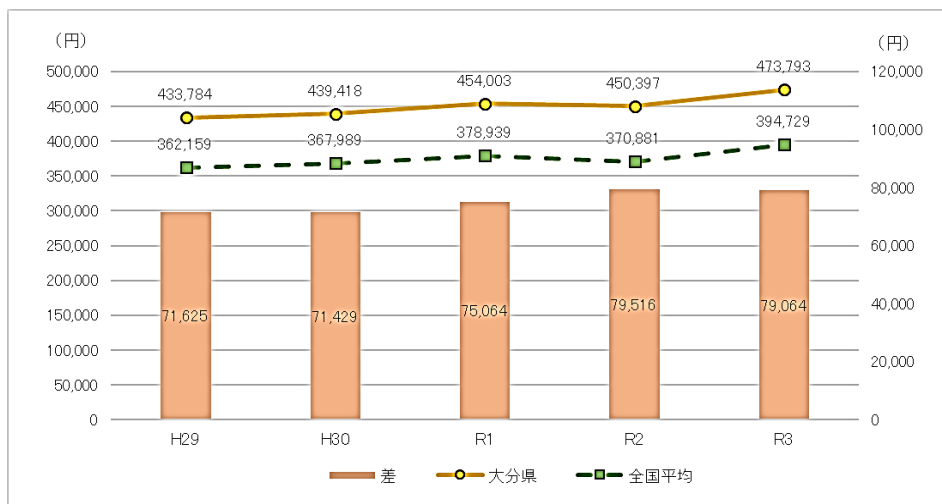
出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

新

(2) 一人当たり医療費の状況

令和3年度の一人当たり医療費は約47万4千円と年々増加傾向にあり、平成29年度と比べ約4万円の増加となっています。全国平均よりも高い状況にあり、その差は約7万9千円となっています。

【図6】一人当たり医療費の推移



一人当たり医療費の推移

(単位:円、位)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H29		R3対R2	
						差引	増減率	差引	増減率
大分県①	433,784	439,418	454,003	450,397	473,793	40,009	0.09	23396	0.05
全国平均②	362,159	367,989	378,939	370,881	394,729	32,570	0.09	23848	0.06
差①-②	71,625	71,429	75,064	79,516	79,064	7,439	0.1	△452	△0.01
全国順位	5	6	6	5	5	-	-	-	-

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

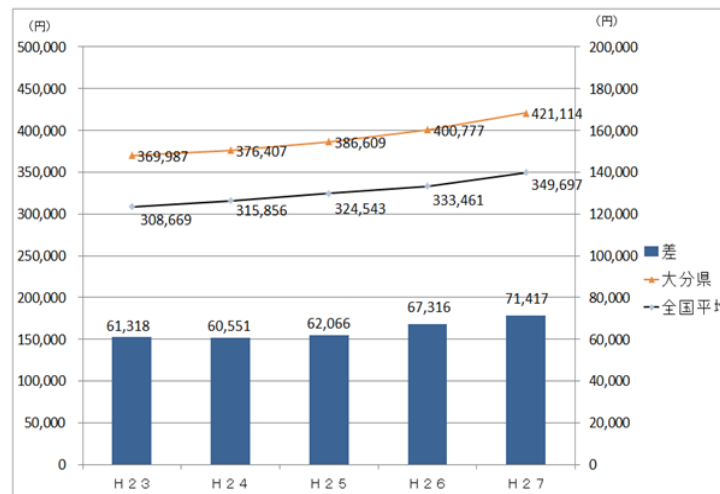
一人当たり医療費=(診療費+調剤+食事療養+生活療養+本問看護+療養費+移送費)÷被保険者数(年度平均)

旧

(2) 一人当たり医療費の状況

平成27年度の一人当たり医療費は約42万1千円と年々増加傾向にあり、平成23年度と比べ約5万1千円の増加となっています。全国平均よりも高い状況にあり、その差は約7万1千円となっています。

【図5】一人当たり医療費の推移



一人あたり医療費の推移

(単位:円、位)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
大分県①	369,987	376,407	386,609	400,777	421,114	51,127	13.82	20,337	5.07
全国平均②	308,669	315,856	324,543	333,461	349,697	41,028	13.29	16,236	4.87
差①-②	61,318	60,551	62,066	67,316	71,417	10,099	16.47	4,101	6.09
全国順位	4	4	4	4	4	-	-	-	-

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

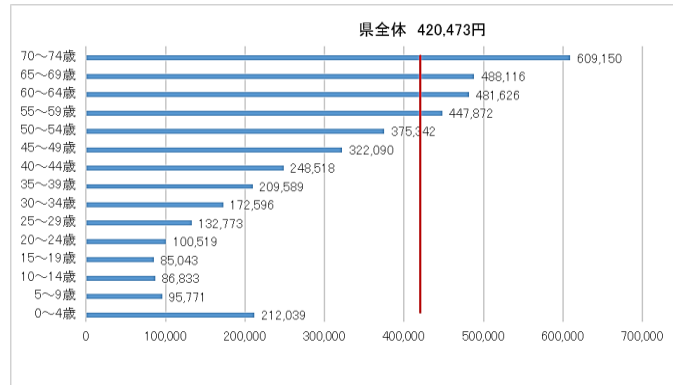
一人あたり医療費=(診療費+調剤+食事療養+生活療養+訪問看護+療養費+移送費)÷被保険者数(年度平均)

新

(3) 年齢階級別一人当たり医療費の状況

令和3年度の年齢階級別一人当たり医療費は、70～74歳が約60万9千円と最も高く、次いで65～69歳の約48万8千円、60～64歳の約48万2千円の順となっており、0～14歳を除いては年齢が高くなるに従って、一人当たり医療費が高くなっています。

【図7 年齢階級別一人当たり医療費(令和3年度)】



年齢階級別一人当たり医療費の推移

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28		R3対R2	
							差引	増減率	差引	増減率
合計	386,227	396,011	400,350	413,796	404,076	420,473	34,246	0.09	16,397	0.04
0～4歳	190,031	190,771	205,941	210,997	156,761	212,039	22,008	0.12	55,278	0.35
5～9歳	99,218	107,600	105,784	112,017	99,877	95,771	△ 3,447	△ 0.03	△ 4,106	△ 0.04
10～14歳	83,144	78,951	82,136	87,862	83,485	86,833	3,689	0.04	3,348	0.04
15～19歳	74,215	69,908	74,789	76,004	76,236	85,043	10,828	0.15	8,807	0.12
20～24歳	76,072	76,676	74,932	71,150	79,198	100,519	24,447	0.32	21,321	0.27
25～29歳	131,756	129,909	132,957	128,136	125,229	132,773	1,017	0.01	7,544	0.06
30～34歳	163,279	172,867	175,273	171,757	170,664	172,596	9,317	0.06	1,932	0.01
35～39歳	195,243	203,737	211,834	211,990	203,170	209,589	14,346	0.07	6,419	0.03
40～44歳	250,281	248,244	252,059	265,394	243,033	248,518	△ 1,743	△ 0.01	5,485	0.02
45～49歳	312,864	307,712	297,539	325,470	317,991	322,090	9,226	0.03	4,099	0.01
50～54歳	372,568	381,597	391,248	398,971	383,046	375,342	2,774	0.01	△ 7,704	△ 0.02
55～59歳	400,159	429,950	425,727	442,508	438,913	447,872	47,713	0.12	8,959	0.02
60～64歳	426,562	439,010	443,777	461,886	458,193	481,626	55,064	0.13	23,433	0.05
65～69歳	477,644	485,524	483,190	492,464	481,505	488,116	10,472	0.02	6,611	0.01
70～74歳	621,355	615,814	607,169	616,526	589,961	609,150	△ 12,205	△ 0.02	19,189	0.03

出典: 国保データベースシステム

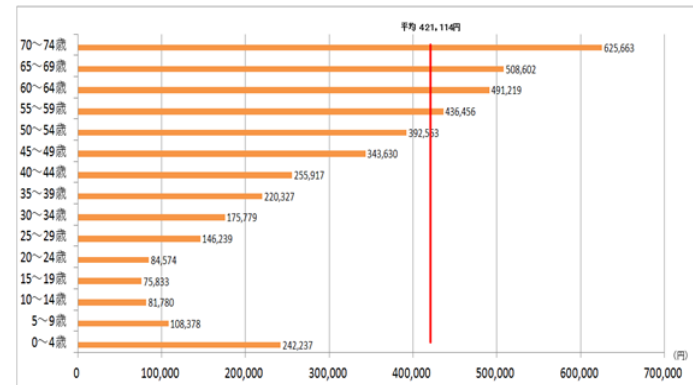
データ時点異なるため、2(2)とは一致しない

旧

(3) 年齢階級別一人当たり医療費の状況

平成27年度の年齢階級別一人当たり医療費は、70～74歳が約62万6千円と最も高く、次いで65～69歳の約50万9千円、60～64歳の約49万1千円の順となっており、0～14歳を除いては年齢が高くなるに従って、一人当たり医療費が高くなっています。

【図6 年齢階級別一人当たり医療費(平成27年度)】



年齢階級別一人あたり医療費の推移

区分	H24	H25	H26	H27	H27対H24		H27対H26	
					差引	増減率	差引	増減率
合計	368,570	378,306	392,065	412,442	43,872	11.90	20,377	5.20
0～4歳	225,292	221,608	229,949	242,237	16,945	7.52	12,288	5.34
5～9歳	98,332	101,581	100,638	108,378	10,046	10.22	7,740	7.69
10～14歳	80,226	82,000	77,402	81,780	1,554	1.94	4,378	5.66
15～19歳	70,665	74,855	77,526	75,833	5,168	7.31	△ 1,693	△ 2.18
20～24歳	87,701	90,064	88,516	84,574	△ 3,127	△ 3.57	△ 3,942	△ 4.45
25～29歳	131,784	136,613	145,931	146,239	14,455	10.97	308	0.21
30～34歳	167,865	173,857	183,988	175,779	7,914	4.71	△ 8,209	△ 4.46
35～39歳	196,994	197,004	211,800	220,327	23,333	11.84	8,527	4.03
40～44歳	242,271	246,493	264,639	255,917	13,646	5.63	△ 8,722	△ 3.30
45～49歳	299,370	313,145	330,427	343,630	44,260	14.78	13,203	4.00
50～54歳	341,972	373,598	373,695	392,563	50,591	14.79	18,868	5.05
55～59歳	407,809	406,336	412,611	436,456	28,647	7.02	23,845	5.78
60～64歳	460,440	469,653	475,349	491,219	30,779	6.68	15,870	3.34
65～69歳	479,302	485,481	494,906	508,602	29,300	6.11	13,696	2.77
70～74歳	563,960	571,055	583,825	625,663	61,703	10.94	41,838	7.17

出典: 大分県国保連合会 年齢階級別医療費状況  
データ時点異なるため、2(2)とは一致しない

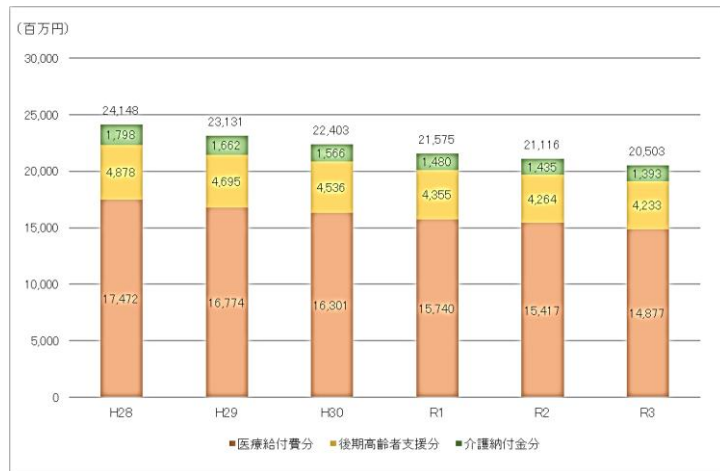
新

3 保険税

(1) 収納状況

令和3年度の保険税収納額は約205億円となっており、平成28年度以降減少傾向にあります。医療給付費分は約149億円、後期高齢者支援分は約42億円、介護納付金分は約14億円となっており、いずれも減少傾向にあります。

【図15 保険税収納額の推移】



保険税収納額の推移

(単位:百万円)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28		R3対R2	
							差引	増減率	差引	増減率
合計	24,148	23,131	22,403	21,575	21,116	20,503	△ 3,645	△ 15.09	△ 613	△ 2.84
医療給付費分	17,472	16,774	16,301	15,740	15,417	14,877	△ 2,595	△ 14.85	△ 540	△ 3.43
後期高齢者支援分	4,878	4,695	4,536	4,355	4,264	4,233	△ 645	△ 13.22	△ 31	△ 0.71
介護納付金分	1,798	1,662	1,566	1,480	1,435	1,393	△ 405	△ 22.53	△ 42	△ 2.84

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

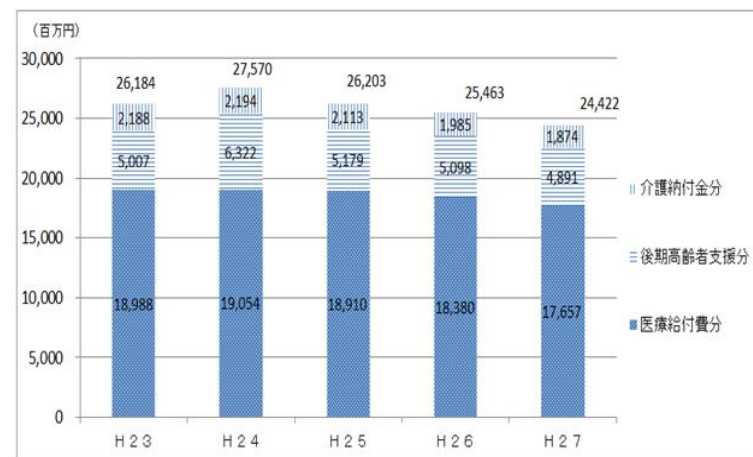
旧

4 保険税

(1) 収納状況

平成27年度の保険税収納額は約244億円となっており、平成24年度以降減少傾向にあります。医療給付費分は約177億円、後期高齢者支援分は約49億円、介護納付金分は約19億円となっており、いずれも減少傾向にあります。

【図15 保険税収納額の推移】



保険税収納額の推移

(単位:百万円)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
合計	26,184	27,570	26,203	25,463	24,422	△ 1,762	△ 6.73	△ 1,040	△ 4.09
医療給付費分	18,988	19,054	18,910	18,380	17,657	△ 1,331	△ 7.01	△ 722	△ 3.93
後期高齢者支援分	5,007	6,322	5,179	5,098	4,891	△ 1,116	△ 2.23	△ 207	△ 4.05
介護納付金分	2,188	2,194	2,113	1,985	1,874	△ 315	△ 14.38	△ 112	△ 5.62

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

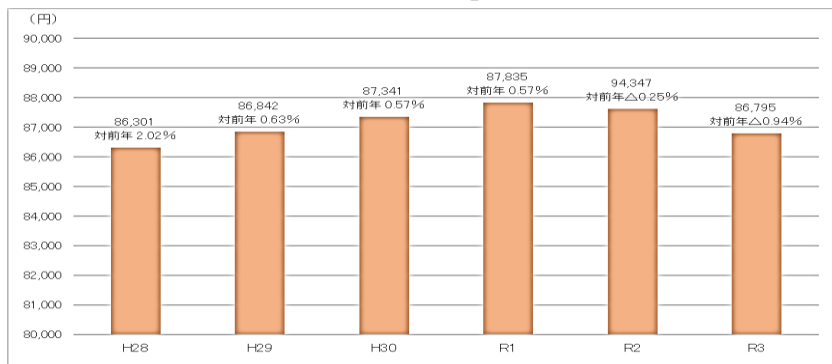
1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分と過年度分の合計

新

(2) 一人当たり調定額の状況

令和3年度の一人当たり調定額(現年度分)は約8万7千円と  
 となっており、令和元年度以降減少傾向にあります。

【図16 保険税一人当たり調定額の推移】



保険税一人当たり調定額の推移

(単位:円)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28		R3対R2	
							差引	増減率	差引	増減率
大分県	86,301	86,842	87,341	87,835	87,616	86,795	494	0.57	△ 821	△ 0.93

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

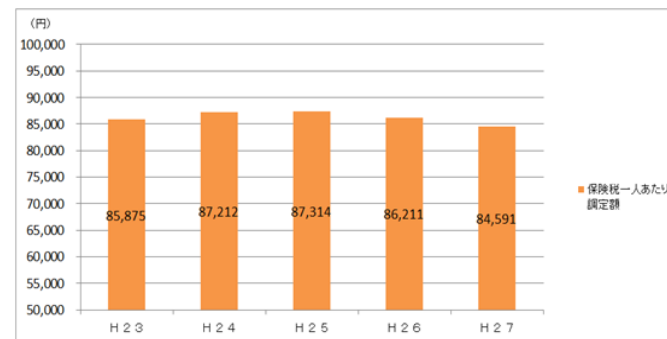
1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

旧

(2) 一人当たり調定額の状況

平成27年度の一人当たり調定額(現年度分)は約8万5千円  
 となっており、25年度以降減少傾向にあります。

【図16 保険税一人当たり調定額の推移】



保険税一人当たり調定額の推移

(単位:円)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
大分県	85,875	87,212	87,314	86,211	84,591	△ 1,284	△ 1.50	△ 1,620	△ 1.88

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

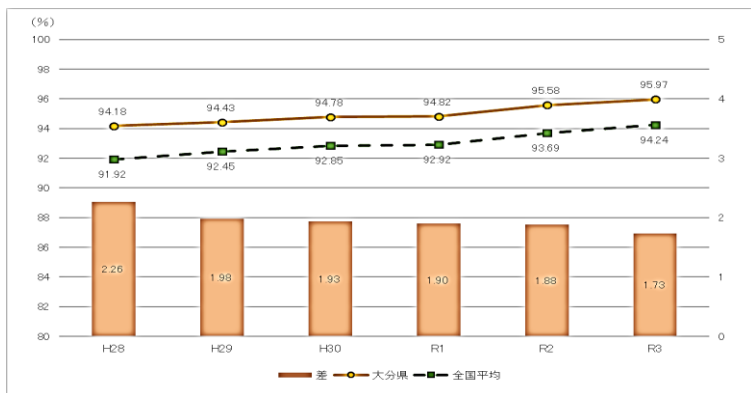
1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

新

(3) 収納率の状況

令和3年度の収納率(現年度分)は95.97%と年々増加傾向にあり、平成28年度と比べ1.79ポイントの増加となっています。全国平均よりも高い状況にあり、その差は1.73ポイントとなっています。

【図17 保険税収納率の推移】



保険税収納率の推移

(単位: 円、%)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28		R3対R2	
							差引	増減率	差引	増減率
大分県①	94.18	94.43	94.78	94.82	95.58	95.97	1.79	1.90	0.39	0.41
全国平均②	91.92	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24	2.32	2.53	0.55	0.58
差①-②	2.26	1.98	1.93	1.90	1.88	1.73	△ 0.53	△ 23.58	△ 0.15	△ 8.87
全国順位	7	13	12	14	11	7	-	-	-	-

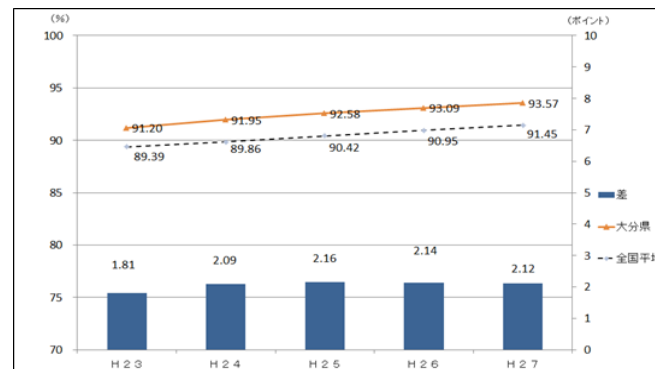
出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報  
1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計  
2. 現年度分

旧

(3) 収納率の状況

平成27年度の収納率(現年度分)は93.57%と年々増加傾向にあり、平成23年度と比べ2.37ポイントの増加となっています。全国平均よりも高い状況にあり、その差は2.12ポイントとなっています。

【図17 保険税収納率の推移】



保険税収納率の推移

(単位: 円、%)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
大分県①	91.20	91.95	92.58	93.09	93.57	2.37	2.60	0.48	0.52
全国平均②	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45	2.06	2.30	0.50	0.55
差①-②	1.81	2.09	2.16	2.14	2.12	0.31	17.13	△ 0.02	△ 0.93
全国順位	21	17	13	11	11	-	-	-	-

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

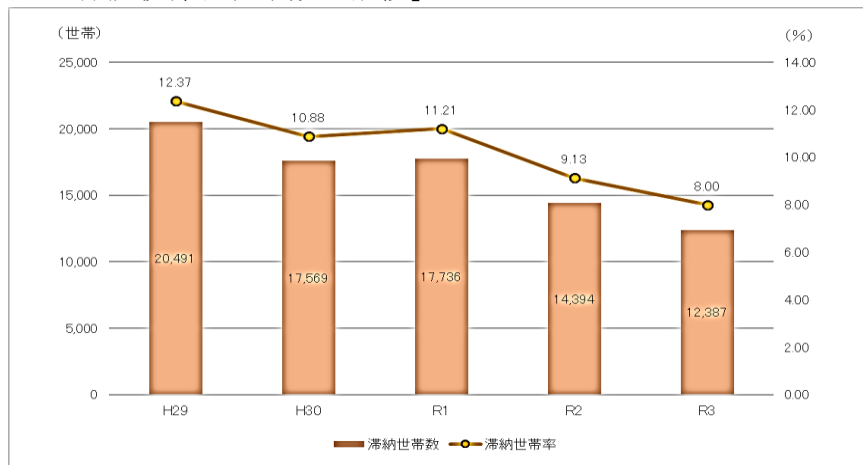


新

(4) 滞納世帯数の状況

令和3年度の滞納世帯数は約1万2千世帯、滞納世帯率は約8%となっています。いずれも減少傾向にあります。

【図18 保険税滞納世帯数の推移】



保険税滞納世帯数の推移

(単位:世帯、%)

区分	H29	R30	R1	R2	R3	R3対H29		R3対R2	
						差引	増減率	差引	増減率
滞納世帯数	20,491	17,569	17,736	14,394	12,387	△ 8,104	△ 39.55	△ 2,007	△ 13.94
滞納世帯率	12.37	10.88	11.21	9.13	8.00	△ 4.37	△ 35.33	△ 1.13	△ 12.38

出典:厚生労働省 国民健康保険予算関係資料

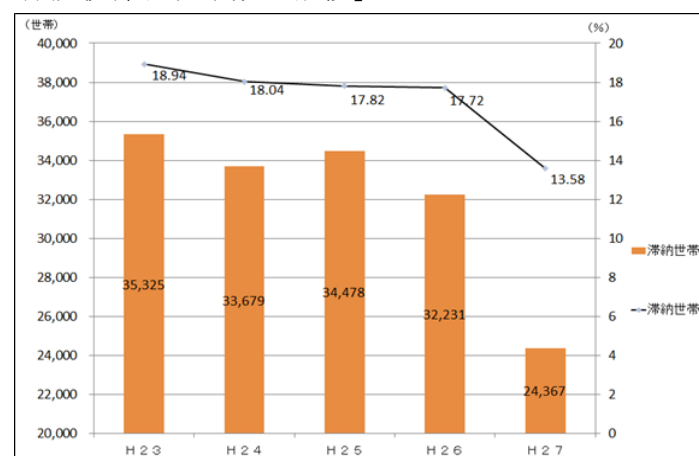
1. 滞納世帯数は各年度6月1日現在

旧

(4) 滞納世帯数の状況

平成27年度の滞納世帯数は約2万4千世帯、滞納世帯率は約14%となっています。いずれも減少傾向にあります。

【図18 保険税滞納世帯数の推移】



保険税滞納世帯数の推移

(単位:世帯、%)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
滞納世帯数	35,325	33,679	34,478	32,231	24,367	△ 10,958	△ 31.02	△ 7,864	△ 24.40
滞納世帯率	18.94	18.04	17.82	17.72	13.58	△ 5.36	△ 28.30	△ 4.14	△ 23.36

出典:厚生労働省 国民健康保険予算関係資料

1. 滞納世帯数は各年度6月1日現在

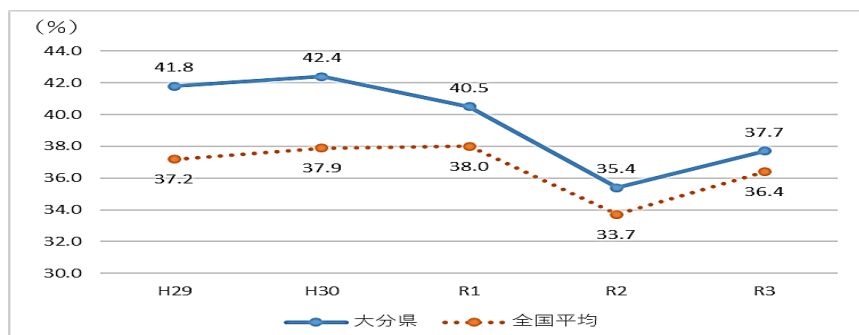
新

4 保健事業

(1) 特定健康診査実施の状況

令和3年度の特定健康診査実施率は37.7%となっており、新型コロナウイルス感染症流行の影響で令和元年度から減少傾向にありましたが、令和3年度は上昇に転じています。全国平均よりも高い状況で推移しています。

【図19 特定健康診査実施率の推移】



特定健康診査実施率の推移 (単位: %, 位)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H29		R3対R2	
						差引	増減率	差引	増減率
大分県	41.8	42.4	40.5	35.4	37.7	△ 4.1	△ 9.81	2.3	6.50
全国平均	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4	△ 0.8	△ 2.15	2.7	8.01
全国順位	14	15	20	21	23	-	-	-	-

出典: 国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

1. 全国順位は高い順

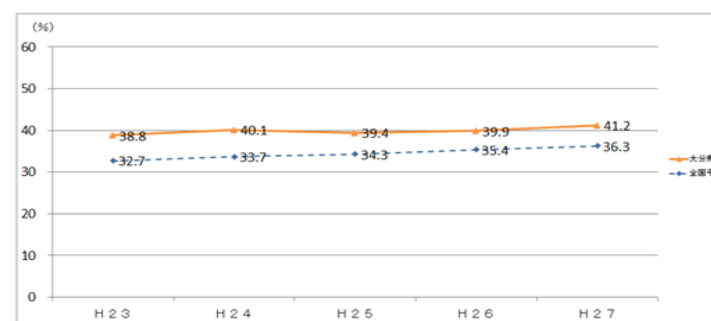
旧

5 保健事業

(1) 特定健康診査実施の状況

平成27年度の特定健康診査実施率は41.2%と25年度以降増加傾向にあり、23年度と比べ2.4ポイントの増加となっています。全国平均よりも高い状況で推移しています。

【図19 特定健康診査実施率の推移】



特定健康診査実施率の推移 (単位: %, 位)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
大分県	38.8	40.1	39.4	39.9	41.2	2.4	6.19	1.3	3.26
全国平均	32.7	33.7	34.3	35.4	36.3	3.6	11.01	0.9	2.54
全国順位	9	10	15	15	13	-	-	-	-

出典: 国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

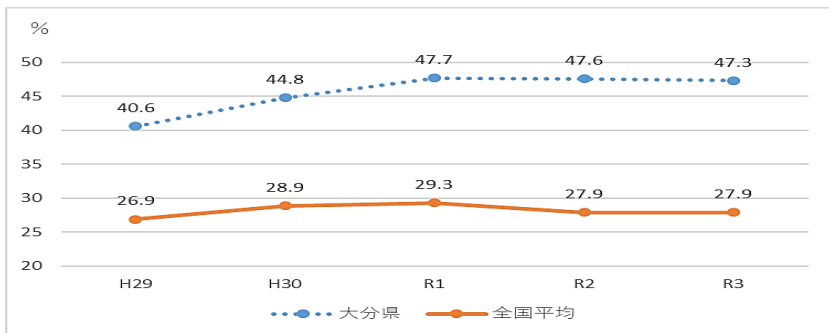
1. 全国順位は高い順

新

(2) 特定保健指導実施の状況

令和3年度の特定保健指導実施率は47.3%となっており、平成29年度と比べ6.7ポイントの増加となっています。新型コロナウイルス感染症流行の影響で令和元年度からはほぼ横ばい傾向にあります。全国平均よりも高い状況で推移しています。

【図20 特定保健指導実施率の推移】



区分	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H29		R3対R2	
						差引	増減率	差引	増減率
大分県	40.6	44.8	47.7	47.6	47.3	6.7	16.5	△0.3	△0.63
全国平均	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9	1.0	37.2	0.0	0.00
全国順位	13	13	10	8	9	-	-	-	-

出典: 国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

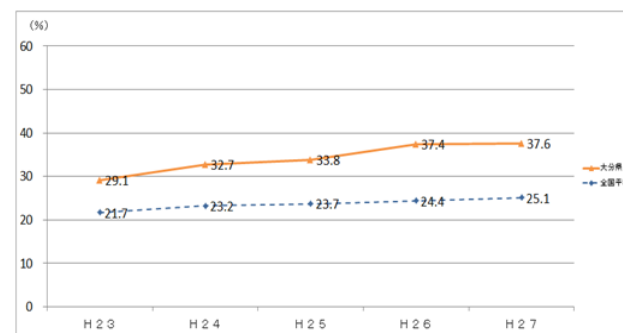
1. 全国順位は高い順

旧

(2) 特定保健指導実施の状況

平成27年度の特定保健指導実施率は37.6%と年々増加傾向にあり、23年度と比べ8.5ポイントの増加となっています。全国平均よりも高い状況で推移しています。

【図20 特定保健指導実施率の推移】



区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
大分県	29.1	32.7	33.8	37.4	37.6	8.5	29.21	0.2	0.53
全国平均	21.7	23.2	23.7	24.4	25.1	3.4	15.67	0.7	2.87
全国順位	16	13	14	11	14	-	-	-	-

出典: 国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

1. 全国順位は高い順

新

**5 財政状況**  
 (1) 財政状況  
 令和3年度の市町村国保特別会計の単年度収入は約1,332億円、単年度支出は約1,302億円であり、単年度収支は約31億円の黒字となっており、これに基金繰入金や繰越金、基金積立金等を考慮した収支差引合計額では、約62億円の黒字となっています。  
 また、国庫支出金精算後の収支差引合計額(実質収支)は、約53億円の黒字となっています。赤字は1町となっています。  
**【図21 市町村国保財政状況の推移】**

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R3対R2		
						差引	増減率	
<b>収入</b>								
単年度収入(經常収入)	160,025	134,433	133,643	130,006	133,224	3,217	2.47	
(内 一般会計法定繰入金)	10,812	10,930	10,884	10,602	10,602	△ 0	0.00	
(内 " 法定外繰入金)	483	264	246	212	248	35	16.60	
基金繰入金	199	118	645	141	29	△ 112	△ 79.19	
繰越金	3,214	6,184	4,738	4,201	3,915	△ 286	△ 6.80	
収入総額	(1)+(2)+(3)	163,438	140,735	139,026	134,348	137,168	2,820	2.10
<b>支出</b>								
単年度支出(經常支出)	155,600	134,131	134,557	129,338	130,163	825	0.64	
基金積立金	1,348	1,849	243	634	797	163	25.71	
前年度繰上充用額	0	0	0	0	0	0	-	
公債費	0	0	0	0	23	23	39,357.61	
支出総額	(5)+(6)+(7)+(8)	156,947	135,980	134,800	129,972	130,983	1,011	0.78
単年度収支差引額(經常収入-經常支出)	A	4,425	302	△ 914	668	3,061	2,393	-
赤字市町村の累計額	(1)-(5)	0	△ 366	△ 1,089	△ 119	△ 1	118	-
赤字市町村数		0	5	12	5	1	△ 4	△ 80.00
収支差引合計額(収入総額-支出総額)	B	6,490	4,755	4,226	4,376	6,185	1,809	41.34
翌年度繰上充用額	X	0	0	0	0	0	0	0.00
収支差引額(国保会計剰余額)(B+X)	Y	6,490	4,755	4,226	4,376	6,185	1,809	41.34
・翌年度繰越金		6,184	4,731	4,183	3,915	6,177	2,262	57.77
・当年度基金等積立金		306	24	42	561	8	△ 553	△ 98.57
国庫支出金精算額	C	△ 977	893	△ 404	401	△ 846	△ 1,247	-
※ 国庫支出金精算額：当年度国庫支出金に係る翌年度精算見込額から、前年度国庫支出金に係る当年度精算額を控除したものの。								
金庫精算後支出	D	3,448	1,195	△ 1,317	1,069	2,215	1,146	-
(収支差引合計額(実質収支))	E	5,513	5,648	3,822	4,777	5,339	562	11.77
(実質収支)	(B+C)	0	5	12	5	1	△ 4	△ 80.00
赤字市町村数		0	5	12	5	1	△ 4	△ 80.00
その他 基金増加額		0	0	0	0	0	0	-
基金残高		4,615	6,370	6,011	7,065	7,841	776	10.98

出典:大分県国民健康保険 国民健康保険関係資料

旧

**6 財政状況**  
 (1) 財政状況  
 平成27年度の市町村国保特別会計の単年度収入は約1,649億円、単年度支出は約1,655億円であり、単年度収支は約5.4億円の赤字となっていますが、これに基金繰入金や繰越金、基金積立金等を考慮した収支差引合計額では、約10億円の黒字となっています。  
 また、国庫支出金精算後の収支差引合計額(実質収支)は、約1.4億円の黒字となっています。赤字は3市町となっています。  
**【図21 市町村国保財政状況の推移】**

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H26		
						差引	増減率	
<b>収入</b>								
単年度収入(經常収入)	136,710	141,022	142,400	143,492	184,942	22,461	15.30	
(内 一般会計法定繰入金)	9,571	9,738	9,805	9,240	11,156	1,918	19.46	
(内 " 法定外繰入金)	1,099	1,130	1,104	1,242	2,212	970	78.09	
基金繰入金	231	289	393	917	800	△ 117	△ 12.71	
繰越金	1,320	1,557	2,005	2,531	1,612	△ 919	△ 36.30	
収入総額	(1)+(2)+(3)	140,702	142,906	144,888	148,900	167,354	21,455	14.46
<b>支出</b>								
単年度支出(經常支出)	136,238	139,842	141,381	143,843	185,484	21,641	15.04	
基金積立金	628	400	387	435	800	365	83.00	
前年度繰上充用額	1,082	744	188	0	76	76	-	
公債費	0	0	0	0	0	0	29.73	
支出総額	(5)+(6)+(7)+(8)	138,948	140,987	141,957	144,278	186,360	22,081	15.30
単年度収支差引額(經常収入-經常支出)	A	472	1,219	1,109	△ 1,361	△ 542	820	-
赤字市町村の累計額	(1)-(5)	△ 574	△ 340	△ 381	△ 1,923	△ 1,191	333	-
赤字市町村数		7	7	10	12	11	△ 1	△ 8.33
収支差引合計額(収入総額-支出総額)	B	814	1,921	2,951	1,651	995	△ 656	△ 39.75
翌年度繰上充用額	X	744	188	0	76	96	14	18.53
収支差引額(国保会計剰余額)(B+X)	Y	1,558	2,109	2,951	1,727	1,094	△ 642	△ 37.20
・翌年度繰越金		1,567	2,005	2,531	1,612	1,083	△ 529	△ 32.79
・当年度基金等積立金		1	104	430	114	1	△ 114	△ 99.33
国庫支出金精算額	C	△ 688	293	290	△ 42	406	478	-
※ 国庫支出金精算額：当年度国庫支出金に係る翌年度精算見込額から、前年度国庫支出金に係る当年度精算額を控除したものの。								
金庫精算後支出	D	△ 195	1,512	1,399	△ 1,403	△ 105	1,298	-
(収支差引合計額(実質収支))	E	140	2,213	3,241	1,809	1,431	△ 178	△ 11.07
(実質収支)	(B+C)	0	2	0	5	3	△ 2	△ 40.00
赤字市町村数		0	2	0	4	3	△ 1	△ 40.00
その他 基金増加額		2	0	0	△ 4	0	4	-
基金残高		2,641	2,857	3,251	2,886	2,881	1	0.03

出典:大分県国民健康保険 国民健康保険関係資料

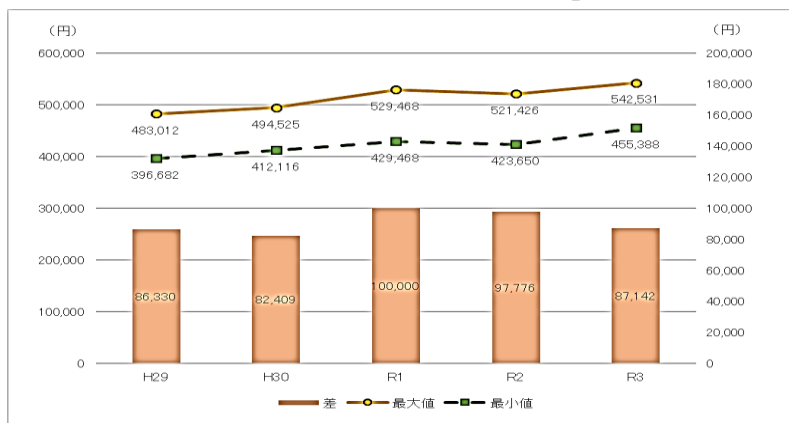
新

6 市町村格差

(1) 市町村の一人当たり医療費の状況

令和3年度の市町村の一人当たり医療費の最大値は約54万2千円、最小値は約45万5千円となっており平成29年度に比べ増加傾向にあります。最大値と最小値の差は約8万7千円となっており、その差は令和元年度以降年々縮小しています。

【図23 一人当たり医療費の市町村格差の推移】



一人当たり医療費の市町村格差の推移

(単位:円、%)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H29		R3対R2	
						差引	増減率	差引	増減率
最大値①	483,012	494,525	529,468	521,426	542,531	59,519	12.32	21,105	4.05
最小値②	396,682	412,116	429,468	423,650	455,388	58,706	14.80	31,738	7.49
差①-②	86,330	82,409	100,000	97,776	87,142	812	0.94	△10,633	△10.88
格差①/②	1.22	1.20	1.23	1.23	1.19	△0.03	-	△0.04	-

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

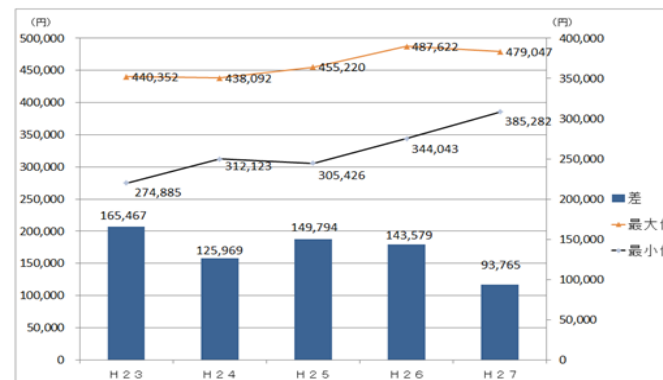
旧

7 市町村格差

(1) 市町村の一人当たり医療費の状況

平成27年度の市町村の一人当たり医療費の最大値は約47万9千円と26年度に比べ減少に転じています。一方、最小値は約38万5千円となっており増加傾向にあります。最大値と最小値の差は約9万4千円となっており、その差は年々縮小しています。

【図23 一人当たり医療費の市町村格差の推移】



一人当たり医療費の市町村格差の推移

(単位:円、%)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
最大値①	440,352	438,092	455,220	467,622	479,047	38,695	8.79	△8,575	△1.76
最小値②	274,885	312,123	305,426	344,043	385,282	110,397	40.16	41,239	11.99
差①-②	165,467	125,969	149,794	143,579	93,765	△71,702	△43.33	△49,814	△34.69
格差①/②	1.60	1.40	1.49	1.42	1.24	△0.36	-	△0.17	-

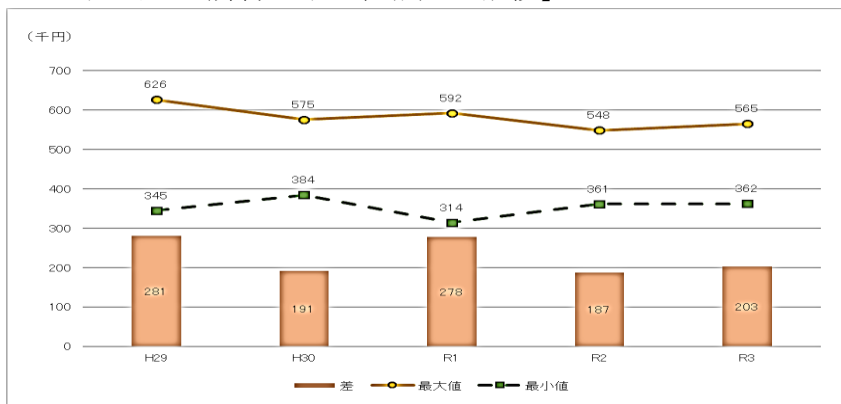
出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

新

(2) 市町村の一人当たり所得の状況

令和3年度の市町村の一人当たり所得の最大値は56万5千円と平成29年度以降約60万円前後で推移しています。一方、最小値は36万2千円となっており令和元年度以降増加傾向にあります。最大値と最小値の差は20万3千円となっています。

【図24 一人当たり所得の市町村格差の推移】



一人あたり所得の市町村格差の推移

(単位:千円、%)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H29		R3対R2	
						差引	増減率	差引	増減率
最大値①	626	575	592	548	565	△ 61	△ 9.74	17	3.10
最小値②	345	384	314	361	362	17	4.93	1	0.28
差①-②	281	191	278	187	203	△ 78	△ 27.76	16	8.56
格差①/②	1.81	1.50	1.89	1.52	1.56	△ 0.25	-	0.04	-

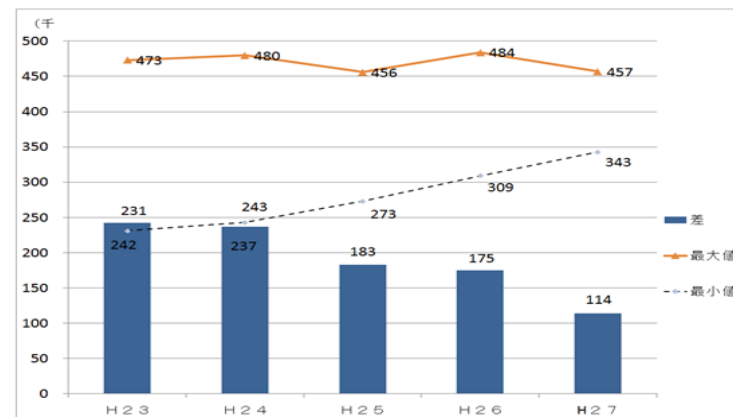
出典:厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

旧

(2) 市町村の一人当たり所得の状況

平成27年度の市町村の一人当たり所得の最大値は45万7千円と23年度以降約47万円前後で推移しています。一方、最小値は34万3千円となっており増加傾向にあります。最大値と最小値の差は11万4千円となっており、その差は年々縮小しています。

【図24 一人当たり所得の市町村格差の推移】



一人あたり所得の市町村格差の推移

(単位:千円、%)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
最大値①	473	480	456	484	457	△ 16	△ 3.38	△ 27	△ 5.58
最小値②	231	243	273	309	343	112	48.48	34	11.00
差①-②	242	237	183	175	114	△ 128	△ 52.89	△ 61	△ 34.86
格差①/②	2.05	1.98	1.67	1.57	1.33	△ 0.72	-	△ 0.23	-

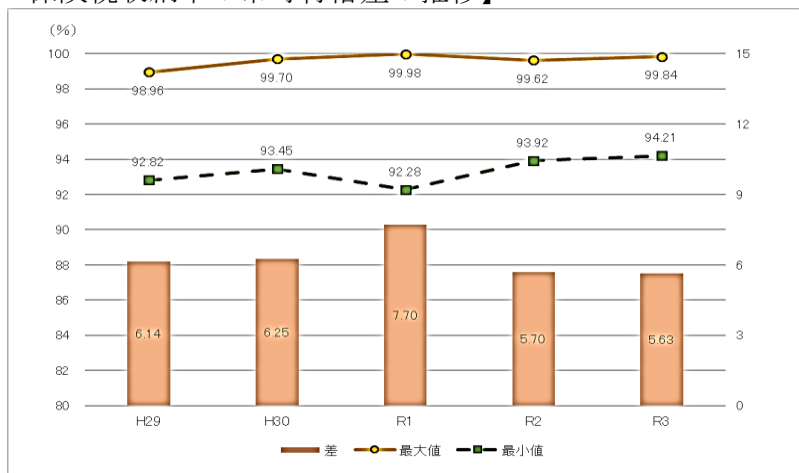
出典:厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

新

(3) 市町村の保険税収納率の状況

令和3年度の市町村の保険税収納率の最大値は99.84%と平成29年度以降ほぼ同じ水準で推移しています。一方、最小値は94.21%となっており令和元年度以降増加傾向にあります。最大値と最小値の差は6ポイントとなっており、その差は令和元年度以降年々縮小しています。

【図25 保険税収納率の市町村格差の推移】



保険税収納率の市町村格差の推移

(単位: %)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H29		R3対R2	
						差引	増減率	差引	増減率
最大値①	98.96	99.70	99.98	99.62	99.84	0.88	0.89	0.22	0.22
最小値②	92.82	93.45	92.28	93.92	94.21	1.39	1.50	0.29	0.31
差①-②	6.14	6.25	7.70	5.70	5.63	△ 0.51	△ 8.31	△ 0.07	△ 1.23
格差①/②	1.07	1.07	1.08	1.06	1.06	△ 0.01	-	△ 0.00	-

出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

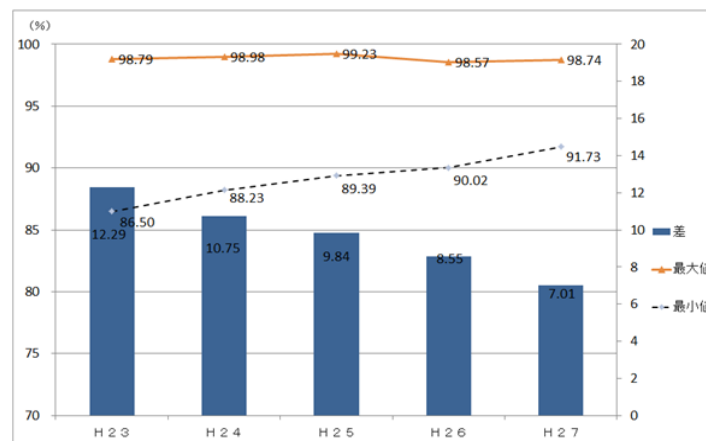
1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

旧

(3) 市町村の保険税収納率の状況

平成27年度の市町村の保険税収納率の最大値は98.74%と23年度以降ほぼ同じ水準で推移しています。一方、最小値は91.73%となっており増加傾向にあります。最大値と最小値の差は7ポイントとなっており、その差は年々縮小しています。

【図25 保険税収納率の市町村格差の推移】



保険税収納率の市町村格差の推移

(単位: %)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
最大値①	98.79	98.98	99.23	98.57	98.74	△ 0.05	△ 0.05	0.17	0.17
最小値②	86.50	88.23	89.39	90.02	91.73	5.23	6.05	1.71	1.90
差①-②	12.29	10.75	9.84	8.55	7.01	△ 5.28	△ 42.96	△ 1.54	△ 18.01
格差①/②	1.14	1.12	1.11	1.09	1.08	△ 0.07	-	△ 0.02	-

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

新	旧
<p>第4章 市町村における保険税の標準的な算定方法<u>及びその水準の平準化に関する事項</u></p> <p>3 <u>保険税水準の統一に向けた検討</u></p> <p>(1) <u>統一に向けた基本的な考え方</u>                  (2) <u>統一の目標年度</u>                  (3) <u>医療費指数反映係数<math>\alpha</math>の設定</u>                  (4) <u>標準的な算定方式の設定</u>                  (5) <u>応能割と応益割の割合の設定(所得係数<math>\beta</math>の設定)</u>                  (6) <u>標準的な収納率の設定</u>                  (7) <u>その他公費等の設定</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">市町村と協議中</div> <p>第5章 県と市町村の歳入・歳出両面における取組</p> <p>2 保険税の徴収の適正な実施                  保険税収入の確保は、<u>市町村</u>国保の安定的な財政運営の大前提となるものであることから、被保険者の納税環境の整備や滞納者対策の強化等により、保険税の収入の確保を図ることが必要です。</p> <p>(1) 目標収納率の設定                  【市町村】                  本県の保険税収納率は、全国平均よりも高い状況が続いていますが、保険税収入の更なる確保に向けた取組が引き続き必要です。滞納状況について様々な観点から要因分析を行い、滞納整理の計画を策定します。計画においては、前年度実績を上回ることを基本として目標収納率を毎年度設定することとします。その値を毎年度策定する「国民健康保険税徴収計画」に記載し、目標達成に向けた取組を推進します。</p>	<p>第4章 市町村における保険税の標準的な算定方法<u>等</u></p> <p><u>(追加)</u></p> <p>第5章 県と市町村の歳入・歳出両面における取組</p> <p>2 保険税の徴収の適正な実施                  保険税収入の確保は、国保の安定的な財政運営の大前提となるものであることから、被保険者の納税環境の整備や滞納者対策の強化等により、保険税の収入の確保を図ることが必要です。</p> <p>(1) 目標収納率の設定                  【市町村】                  本県の保険税収納率は、全国平均よりも高い状況が続いていますが、保険税収入の更なる確保に向けた取組が引き続き必要です。滞納状況について様々な観点から要因分析を行い、滞納整理の計画を策定します。計画においては、前年度実績を上回ることを基本として目標収納率を毎年度設定することとします。その値を毎年度策定する「国民健康保険税徴収計画」に記載し、目標達成に向けた取組を推進します。</p>



新	旧
<p>(2) 収納対策の強化に資する取組</p> <p>ア 納付環境の整備 【市町村】 被保険者の納税の利便性向上のため、口座振替の推進をはじめ、コンビニ納付や<u>キャッシュレス決済</u>の導入といった納付環境の整備に努めるものとします。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>イ 滞納者対策 【市町村】 納期内に納付がない場合、早期に催告を行い早期収納を図るとともに、休日・夜間の納税相談会等を通じて納付相談機会を確保します。また、納付に応じない滞納者に対しては、滞納者の生活・財産状況等に応じて、差押えや捜索の実施などの厳正な滞納処分を行うことにより、さらなる収納確保に努めます。</p> <p>ウ 職員のスキルアップ 【市町村】 国保資格担当職員と保険税税務担当職員が連携を密にし、被保険者（納税者）に対応します。また、各種研修会や、個人住民税等の徴収に係る県税務職員の派遣等の機会を通じて、職員のスキルアップを図るとともに、市町村間で職員の相互併任を行うことなどにより、徴収事務の効率化を図ります。 【県・国保連合会】 県・国保連合会が連携して、国保資格担当職員と保険税税務担当職員を対象とした研修会等を開催します。</p> <p>エ 所得状況の把握 【市町村】 国保資格担当職員と保険税税務担当職員が連携を密にし、被保険者所得の適正な把握を図るとともに、所得未申告者に対して申告を促します。</p>	<p>(2) 収納対策の強化に資する取組</p> <p>ア 納付環境の整備 【市町村】 被保険者の納税の利便性向上のため、口座振替の推進をはじめ、コンビニ納付や<u>ペイジー</u>の導入といった納付環境の整備に努めるものとします。</p> <p><u>※ ペイジー：キャッシュカード等による口座振替での納付</u></p> <p>イ 滞納者対策 【市町村】 納期内に納付がない場合、早期に催告を行い早期収納を図るとともに、休日・夜間の納税相談会や、<u>短期被保険者証及び資格証明書の交付</u>を通じて納付相談機会を確保します。また、納付に応じない滞納者に対しては、滞納者の生活・財産状況等に応じて、差押えや捜索の実施などの厳正な滞納処分を行うことにより、さらなる収納確保に努めます。</p> <p>ウ 職員のスキルアップ 【市町村】 国保資格担当職員と保険税税務担当職員が連携を密にし、被保険者（納税者）に対応します。また、各種研修会や、個人住民税等の徴収に係る県税務職員の派遣等の機会を通じて、職員のスキルアップを図るとともに、市町村間で職員の相互併任を行うことなどにより、徴収事務の効率化を図ります。 【県・国保連合会】 県・国保連合会が連携して、国保資格担当職員と保険税税務担当職員を対象とした研修会等を開催します。</p> <p>エ 所得状況の把握 【市町村】 国保資格担当職員と保険税税務担当職員が連携を密にし、被保険者所得の適正な把握を図るとともに、所得未申告者に対して申告を促します。</p>

新	旧
<p>3 資格管理及び保険給付の適正な実施  <u>市町村</u>国保財政を支出面から管理するうえで、被保険者の資格管理を適正に行うとともに、レセプト点検や第三者行為損害賠償求償事務（以下、「第三者求償事務」という。）の取組強化などによる保険給付の適正化を推進することが必要です。                      ※第三者求償事務： 被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）により負傷し、保険による給付を受けた場合、市町村は被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、第三者に対して損害賠償請求を行うことができます。</p> <p>(1) 資格管理の適正化                      【市町村】                      被保険者の資格取得及び喪失等に関する届出が確実に行われるよう、被保険者や事業所等に対して広報啓発を行う<u>とともに</u>、日本年金機構と連携し、年金情報との突合を行い、医療保険の加入状況を確認することで、<u>市町村</u>国保の資格喪失届を行っていないなどの被保険者に対し、<u>手続を促します</u>。                      また、居所不明被保険者の調査や所得未申告者に対し所得申告を促すとともに、<u>マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けて</u>、資格管理の適正化を図ります。                      【県】                      世帯の継続性の判定や高額療養費多数回該当に係る該当回数                      の通算など、各市町村が同じ判断基準のもとで対応する必要があります。このため、市町村からの相談に応じるなど統一的な取扱いができるよう支援します。</p> <p><u>また、本人の受診履歴に基づく質の高い医療や医療機関、保険者等における効率的な医療システムの実現に向け、保険者と連携しマイナンバーカードと健康保険証の一体化に務めます。</u></p>	<p>3 資格管理及び保険給付の適正な実施                      国保財政を支出面から管理するうえで、被保険者の資格管理を適正に行うとともに、レセプト点検や第三者行為損害賠償求償事務（以下、「第三者求償事務」という。）の取組強化などによる保険給付の適正化を推進することが必要です。                      ※第三者求償事務： 被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）により負傷し、保険による給付を受けた場合、市町村は被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、第三者に対して損害賠償請求を行うことができます。</p> <p>(1) 資格管理の適正化                      【市町村】                      被保険者の資格取得及び喪失等に関する届出が確実に行われるよう、被保険者や事業所等に対して広報啓発を行<u>います</u>。<u>また</u>、日本年金機構と連携し、年金情報との突合を行い、医療保険の加入状況を確認することで、国保の資格喪失届を行っていないなどの被保険者に対し、<u>手続を促します</u>。                      また、居所不明被保険者の調査や所得未申告者に対し所得申告を促すとともに、<u>国保制度について説明を行い</u>、資格管理の適正化を図ります。                      【県】  <u>平成30年度から、県単位の新たな資格管理の仕組みが始まることから</u>、世帯の継続性の判定や高額療養費多数回該当に係る該当回数                      の通算など、各市町村が同じ判断基準のもとで対応する必要があります。このため、市町村からの相談に応じるなど統一的な取扱いができるよう支援します。</p> <p><u>(追加)</u></p>

新	旧
<p>4 健康寿命の延伸・医療費適正化に向けた取組                      国保の安定的な財政運営にあたり、健康寿命の延伸及び医療費適正化の観点から、保険者努力支援制度を活用した予防・健康づくりや重症化予防などの取組を強力に推進する必要があります。                      取組に当たっては、<u>データヘルス計画等に基づき、PDCAサイクルに沿って効率的かつ効果的な事業を実施します。また、</u>市内横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会・<u>看護協会・栄養士会</u>といった関係団体との連携を進めるとともに、<u>保険者協議会の積極的な活用を図ります。</u>                      具体的には、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上や、生活習慣病の発症・重症化予防による<u>被保険者</u>の健康の保持増進、後発医薬品等の使用促進や<u>重複服薬の是正</u>などの<u>医薬品の適正使用の推進などによる医療の効率的な提供の推進が必要です。</u></p> <p>※1 データヘルス計画： 特定健康診査・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。<u>第2期（平成30～35年度）計画の最終評価を踏まえ、第3期（令和6～11年）計画を策定</u></p> <p>2 特定健康診査：<u>40歳～74歳の被保険者に対して、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的にメタボリックシンドロームに着目して実施する健康診査</u></p> <p>3 特定保健指導： <u>特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して、生活習慣を改善するために実施する保健指導</u></p> <p>4 後発医薬品： 先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品</p>	<p>4 健康寿命の延伸・医療費適正化に向けた取組                      国保の安定的な財政運営にあたり、健康寿命の延伸及び医療費適正化の観点から、保険者努力支援制度を活用した予防・健康づくりを強力に推進します。取組に当たっては、市内横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会といった関係団体との連携を進めるとともに保険者協議会の積極的な活用を図ります。</p> <p>具体的には、<u>第2期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画に基づく特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上や、糖尿病性腎症等の生活習慣病の発症・重症化予防による住民の健康の保持増進、重複服薬の是正、後発医薬品の使用促進などの取組を充実強化する必要があります。</u></p> <p>※1 特定健康診査：<u>生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に40歳～74歳の被保険者に対して実施する健康診査</u></p> <p>2 特定保健指導： 特定健康診査により対象となった方に対する生活習慣を改善するための保健指導</p> <p>3 後発医薬品： 先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品</p> <p>4 データヘルス計画： 特定健康診査・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<u>第2期計画（平成30～35年度）の中間評価を令和2年度に実施</u></p>

新	旧
<p>(1) <u>第3期データヘルス計画に基づくデータヘルスの推進</u>  <b>【市町村】</b>  <u>市町村は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって生活習慣病の発症や重症化を予防する役割が期待されていることから、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を支援し、被保険者や地域の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施します。</u>  <u>保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、第3期データヘルス計画に基づき、健診・医療・介護データ等を活用した分析を行い、明らかになった各市町村の取組課題に対してPDC Aサイクルに沿って事業の企画・運営を行います。</u></p> <p><b>【県】</b>  <u>関係者が健康課題や取組の方向性について共通の認識を持ち、効果的かつ効率的な保健事業を推進するため、データヘルス計画の標準化に取組みます。</u>  <u>第3期計画では、共通の評価指標を設定し、PDC Aサイクルに基づく保健事業を推進します。また、共通の計画様式等を活用し、効果的かつ標準的な実施方策等を共有し、保健事業の質の向上や効率的な実施につなげます。</u>  <u>また、保険者努力支援制度を活用し、市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備、市町村の現状把握・分析、人材の確保・育成事業、データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業及びモデル事業等により、市町村の取組を支援します。</u></p> <p><b>【県・国保連合会】</b>  <u>市町村の保健事業の円滑な推進を図るため、健診・医療・介護データ等の有効活用や医療費分析、効果的な保健事業の実施について助言・支援を行います。</u>  <u>また、各市町村等に導入されている国保データベース (KDB) システムや保険者データヘルス支援システム等を効果的に活用するための基盤整備や研修会の開催等を通じた人材育成に努めます。</u></p> <p><b>【国保連合会】</b>  <u>健診・医療・介護データの管理を担っていることから、各データの連結による分析を行うとともに市町村へ情報提供し、効果的な保健事業の推進を支援します。</u></p>	<p>(1) <u>第2期データヘルス計画に基づくデータヘルスの推進</u>  <b>【市町村】</b>  <u>保険者は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって生活習慣病の発症や重症化を予防する役割が期待されており、被保険者や地域の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施します。</u>  <u>令和2年度に実施した第2期データヘルス計画の中間評価を踏まえ、健診・医療・介護データ等を活用した分析を行い、明らかになった各市町村の取組課題に対してPDC Aサイクルに基づく事業の企画・運営を行うことで、保健事業の効果的かつ効率的な推進を図ります。</u></p> <p><b>【県】</b></p> <p><u>(追加)</u></p> <p><u>保険者努力支援制度を活用し、市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備、市町村の現状把握・分析、人材の確保・育成事業、データ活用を目的として実施する事業及びモデル事業等により、市町村の予防・健康づくりを広域的かつ自治体に応じた取組を推進します。</u></p> <p><b>【県・国保連合会】</b>  <u>市町村の保健事業の円滑な推進を図るため、健診・医療・介護データ等の有効活用や医療費分析、効果的な保健事業の実施について助言・支援を行うとともに、研修会の開催等を通じた人材育成に努めます。</u></p> <p><b>【国保連合会】</b>  <u>健診・医療・介護データの管理を担っていることから、各データの連結による分析を行うとともに市町村へ情報提供し、効果的な保健事業の推進を支援します。</u></p>

新	旧
<p>(2) 特定健康診査・特定保健指導の<u>実施率の向上</u></p> <p>【市町村】 多くの被保険者が受診できるよう健診機会を増やすとともに、<u>関係団体と連携した取組や、行動分析に基づく未受診者の特性等</u>に応じた適切な受診勧奨などの取組を通じて、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図ります。 また、研修等により特定保健指導の質の向上に<u>努めるとともに、情報通信技術（ICT）を活用するなど対象者に応じた効果的な保健指導の実施に努めます。</u></p> <p>【県】 <u>各市町村の特定健康診査等の実施率向上に向けた取組等の実施状況を把握し、実施率向上に関する取組の好事例の横展開を行い、各市町村の取組を支援します。</u></p> <p>【県・国保連合会】 市町村保健事業担当職員の資質向上を目的とした研修会を開催するとともに、特定健康診査等の実施率向上に向けて、特に、受診率の低い壮年期・中年期等の被保険者に焦点化した受診勧奨に係る広報・普及啓発を徹底します。</p>	<p>(2) 特定健康診査・特定保健指導の<u>促進</u></p> <p>【市町村】 多くの被保険者が受診できるよう健診機会を増やすとともに、<u>医療機関との連携や、行動分析等</u>に基づく未受診者の<u>行動パターン</u>等に応じた適切な受診勧奨などの取組を通じて、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図ります。 また、研修の<u>開催</u>等により特定保健指導の質の向上に努めます。</p> <p>【県】 <u>特定健診等の受診に向けた個別勧奨や普及啓発の徹底などの効果的な取組を進めることで、全市町村の受診率向上に向けた支援を行います。</u></p> <p>【県・国保連合会】 市町村保健事業担当職員の資質向上を目的とした研修会を開催するとともに、特定健康診査等の実施率向上に向けて、特に、受診率の低い壮年期・中年期等の被保険者に焦点化した受診勧奨に係る広報・普及啓発を徹底します。</p>

新	旧
<p>(3) 生活習慣病の重症化予防の推進</p> <p>【市町村】                      健診、医療、介護データ等により、地域特性や医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズを把握し、優先順位や地域の健康課題を明らかにした上で、効果的かつ効率的な生活習慣病の重症化予防を推進します。                      また、特定健診結果等により医療機関への早期受診が必要な被保険者や治療中断者への受診勧奨を適切に行います。                      また、かかりつけ医、地域における糖尿病診療の窓口となる「おおいた糖尿病相談医」、大分大学医学部附属病院に開設した「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」等の専門機関、県や保険者協議会等関係者等と連携して糖尿病性腎症等をはじめとする生活習慣病重症化予防に取り組みます。</p> <p>【県】                      糖尿病等の合併症の発症や重症化による新規人工透析の導入を回避するため、糖尿病関係団体で構成される「大分県糖尿病対策推進会議（事務局：大分県医師会）」、「大分県糖尿病性腎症重症化予防効果検討会議（事務局：大分県）」等と連携し、県（関係課・保健所）として、市町村の糖尿病性腎症など腎機能の低下に着目した重症化予防に係る取組（保健指導、未治療者や治療中断者への受診勧奨等）を支援します。                      また、大分県、大分県医師会、国立大学法人大分大学との間で締結した「大分県糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定」に基づき、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」の運営を支援するなど、引き続き、被保険者の個別支援強化に向けた医療機関と市町村、かかりつけ医と専門医等の連携による支援体制を整えます。</p> <p>(削除)</p> <p>【国保連合会】                      糖尿病性腎症の病期分類（進行度）別の対象者抽出を行い、市町村へ情報提供し、市町村の重症化予防の取組を支援します。</p>	<p>(3) 糖尿病性腎症等の生活習慣病重症化予防の推進</p> <p>【市町村】                      健診、医療、介護データ等により、地域特性や医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズを把握し、優先順位や地域の健康課題を明らかにした上で、効果的かつ効率的な生活習慣病の重症化予防を推進します。                      また、特定健診結果等により医療機関への早期受診が必要な被保険者や治療中断者への受診勧奨を適切に行います。                      また、かかりつけ医、地域における糖尿病診療の窓口となる「おおいた糖尿病相談医」、大分大学医学部附属病院に開設した「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」等の専門機関、県や保険者協議会等関係者等と連携して糖尿病性腎症等をはじめとする生活習慣病重症化予防に取り組みます。</p> <p>【県】                      糖尿病の合併症の発症や重症化による新規人工透析の導入を回避するため、糖尿病関係団体で構成される「大分県糖尿病対策推進会議（事務局：大分県医師会）」、「大分県糖尿病性腎症重症化予防効果検討会議（事務局：大分県）」等と連携し、県（関係課・保健所）として、市町村の糖尿病性腎症重症化予防事業を支援します。</p> <p>また、大分県、大分県医師会、国立大学法人大分大学との間で締結した「大分県糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定」に基づき、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」を開設・支援するなど、引き続き、被保険者の個別支援強化に向けた医療機関と市町村等の連携による支援体制を整えます。                      更に、糖尿病性腎症未受診者や治療中断者への受診勧奨の取組を進め、対象者の医療機関への早期受診と適切な治療継続を支援します。</p> <p>【国保連合会】                      糖尿病性腎症の病期分類（進行度）別の対象者抽出を行い、市町村へ情報提供し、市町村の重症化予防の取組を支援します。</p>

新	旧
<p><u>(4) 高齢者の特性に応じた保健事業の実施</u>  <u>【市町村】</u>  <u>国保の特定健康診査や特定保健指導等の実施が介護予防にも大きな役割を果たすことから、介護関係者等と連携した事業を推進します。</u>  <u>また、高齢者のフレイル予防等の観点から、健診・医療データ等により前期高齢者のハイリスク者等の現状を把握し、介護予防と連携した一体的な取組等を推進します。</u>  <u>【県】</u>  <u>国民健康保険の被保険者全体に占める前期高齢者（65～74歳）の割合が増加していることをふまえ、高齢者の心身の機能の低下等による疾病予防等に関する好事例の情報提供などの横展開により、各市町村の効果的な取組を支援します。</u></p> <p><u>(5) 地域全体の健康づくりの推進</u>  <u>【市町村】</u>  <u>地域全体の健康の保持増進に向けて、運動習慣、食習慣、歯の健康の保持などの生活習慣に着目した普及啓発やライフステージを通じた健康づくりを推進します。</u>  <u>【県】</u>  <u>健診・医療データ等の分析結果を活用し、地域全体の健康状態の見える化に努めるとともに、関係部局や保険者協議会等と連携し、生活習慣の改善に向けた普及啓発等を行います。</u></p>	<p>(追加)</p> <p><u>(4) 健康教育の推進</u>  <u>【市町村】</u>  <u>保育所や認定こども園、幼稚園、小中学校等と連携し、子どもの頃からの健康づくりを推進します。</u></p> <p><u>【県】</u>  <u>教育委員会等関係機関と連携し、子どもの頃からの健康づくりについての広報を行います。</u></p>

新	旧
<p><b>(6) 重複・頻回受診、重複・<u>多剤</u>服薬の是正</b>  <b>【市町村】</b>                      適正な受診への意識づけを行うため、被保険者に定期的に医療費の額等を通知します。また、レセプトデータの分析により、重複・頻回受診、重複・多剤服薬の対象者を選定し、訪問による相談や、「お薬相談」等の勧奨通知、「お薬手帳」の活用を促すなどの取組を実施します。  <b>【県】</b>                      重複・多剤服薬に係るレセプトデータの分析と医師会・薬剤師会との連携による「お薬相談」等の勧奨通知等の好事例を横展開し、効果的な取組を全県的に進めるとともに、「一冊のお薬手帳」の活用を促すための普及啓発の徹底に向けて取り組みます。  <b>【県・国保連合会】</b>                      事業の円滑な推進を図るため、レセプトデータ等の活用スキルの向上に向け、市町村への個別支援を実施するとともに、好事例の情報提供などの横展開により、事業の円滑な推進を図ります。  <b>【国保連合会】</b>                      レセプトデータ等の管理を担っていることから、市町村へ情報提供し、効率的な保健指導の推進を支援します。</p> <p><b>(7) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進</b>  <b>【市町村】</b>                      被保険者に対し後発医薬品への切替効果を知らせる医療費差額通知や、後発医薬品希望カードの配布などにより、後発医薬品の使用促進を図ります。  <b>【県】</b>                      後発医薬品等の使用を促進するため、大分県保険者協議会や大分県後発医薬品安心使用促進協議会等の関係者と連携しながら被保険者及び医療関係者の理解促進を図ります。  <u>また、フォーミュラリについて、医療機関や関係団体等への周知や運用を推進します。</u></p> <p><b>(8) 高医療費市町村</b>  <b>【県、市町村】</b>                      高医療費市町村における医療費分析を実施し、医療費適正化に向けた取組を支援、実施します。</p> <p>※ 高医療費市町村： 医療費の地域差指数を算出し、災害など特別な事情を勘案してもなお、医療費が著しく高いと県が認定した市町村</p>	<p><b>(5) 重複・頻回受診、重複服薬の是正</b>  <b>【市町村】</b>                      適正な受診への意識づけを行うため、被保険者に定期的に医療費の額等を通知します。また、レセプトデータの分析により、重複・頻回受診、重複・多剤服薬の対象者を選定し、訪問による相談や、「お薬相談」等の勧奨通知、「お薬手帳」の活用を促すなどの取組を実施します。  <b>【県】</b>                      重複服薬に係るレセプトデータの分析と医師会・薬剤師会との連携による「お薬相談」等の勧奨通知等の好事例を横展開し、効果的な取組を全県的に進めるとともに、「一冊のお薬手帳」の活用を促すための普及啓発の徹底に向けて取り組みます。  <b>【県・国保連合会】</b>                      事業の円滑な推進を図るため、レセプトデータ等の活用スキルの向上に向け、市町村への個別支援を実施するとともに、好事例の情報提供などの横展開により、事業の円滑な推進を図ります。  <b>【国保連合会】</b>                      レセプトデータ等の管理を担っていることから、市町村へ情報提供し、効率的な保健指導の推進を支援します。</p> <p><b>(6) 後発医薬品の使用促進</b>  <b>【市町村】</b>                      被保険者に対し後発医薬品への切替効果を知らせる医療費差額通知や、後発医薬品希望カードの配布などにより、後発医薬品の使用促進を図ります。  <b>【県】</b>                      後発医薬品の使用を促進するため、大分県保険者協議会や大分県後発医薬品安心使用促進協議会等の関係者と連携しながら被保険者及び医療関係者の理解促進を図ります。</p> <p><u>(追加)</u></p> <p><b>(7) 高医療費市町村</b>  <b>【県、市町村】</b>  <u>国民健康保険法第82条の2第4項に基づき</u>、高医療費市町村における医療費分析を実施し、医療費適正化に向けた取組を支援、実施します。</p> <p>※ 高医療費市町村： 医療費の地域差指数を算出し、災害など特別な事情を勘案してもなお、医療費が著しく高いと県が認定した市町村</p>



新	旧
<p>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 被保険者や医療機関等の利便性向上を図るとともに、市町村における事務の効率化や経費の節減につなげるため、市町村国保事業に係る標準化や広域化、共同化を推進することが必要です。 <u>また市町村は、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律(令和3年法律第40号)に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられております。既に全市町村が導入している国保の「市町村事務処理標準システム」についても、この標準化基準に対応してガバメントクラウドに実装し、順次、機能を追加していくことが必要です。</u></p> <p>(1) 標準化 【標準的なモデルを作成し、市町村がそのやり方に合わせる】 次の項目について、県が標準的な取扱いを定めるとともに、市町村は標準案を基本に事務の標準化を検討します。 ア 被保険者証の様式、有効期限及び更新時期等 イ 療養費の支給基準 ウ 高額療養費の申請手続及び支給 エ 第三者求償の対象者把握 オ 葬祭費及び出産育児一時金の支給 カ 被保険者一部負担金の減免基準 キ 保険税の減免基準</p> <p>(2) 広域化 【市町村がそれぞれ実施している事務について、広域的に実施する】 次の項目について、広域的な実施を検討します。 ア 被保険者への広報 イ 特定健康診査(個別)受診機関の拡大 ウ 不正利得の回収</p> <p>(3) 共同化 【市町村が個別に発注している契約等について、共同実施する】 次の項目について、市町村が県及び国保連合会と協力して、共同化(共同実施)を検討します。 ア 被保険者証の印刷 イ 医療費及び後発医薬品差額の通知 ウ 市町村等職員に対する研修会 エ 啓発用リーフレットの購入 オ 県から審査支払機関への直接払い</p>	<p>5 市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進 被保険者や医療機関等の利便性向上を図るとともに、市町村における事務の効率化や経費の節減につなげるため、市町村国保事業に係る標準化や広域化、共同化を推進することが必要です。</p> <p><u>(追加)</u></p> <p>(1) 標準化 【標準的なモデルを作成し、市町村がそのやり方に合わせる】 次の項目について、県が標準的な取扱いを定めるとともに、市町村は標準案を基本に事務の標準化を検討します。 ア 被保険者証の様式、有効期限及び更新時期等 イ 療養費の支給基準 ウ 高額療養費の申請手続及び支給 エ 第三者求償の対象者把握 オ 葬祭費及び出産育児一時金の支給 カ 被保険者一部負担金の減免基準 キ 保険税の減免基準</p> <p>(2) 広域化 【市町村がそれぞれ実施している事務について、広域的に実施する】 次の項目について、広域的な実施を検討します。 ア 被保険者への広報 イ 特定健康診査(個別)受診機関の拡大 ウ 不正利得の回収</p> <p>(3) 共同化 【市町村が個別に発注している契約等について、共同実施する】 次の項目について、市町村が県及び国保連合会と協力して、共同化(共同実施)を検討します。 ア 被保険者証の印刷 イ 医療費及び後発医薬品差額の通知 ウ 市町村等職員に対する研修会 エ 啓発用リーフレットの購入 オ 県から審査支払機関への直接払い</p>