

令和5年度 第3回  
蕪崎市市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会

日時：令和6年3月14日（木）  
午後2時00分～  
場所：市役所別館201大会議室

## 次 第

1 開 会

2 会長あいさつ

3 会議録署名委員の指名

4 協議事項

- (1) 蕪崎市国民健康保険の現況について
- (2) 令和5年度蕪崎市国民健康保険特別会計の状況について
- (3) 令和6年度蕪崎市国民健康保険特別会計当初予算について
- (4) 令和6年度蕪崎市国民健康保険事業計画（案）について
- (5) その他

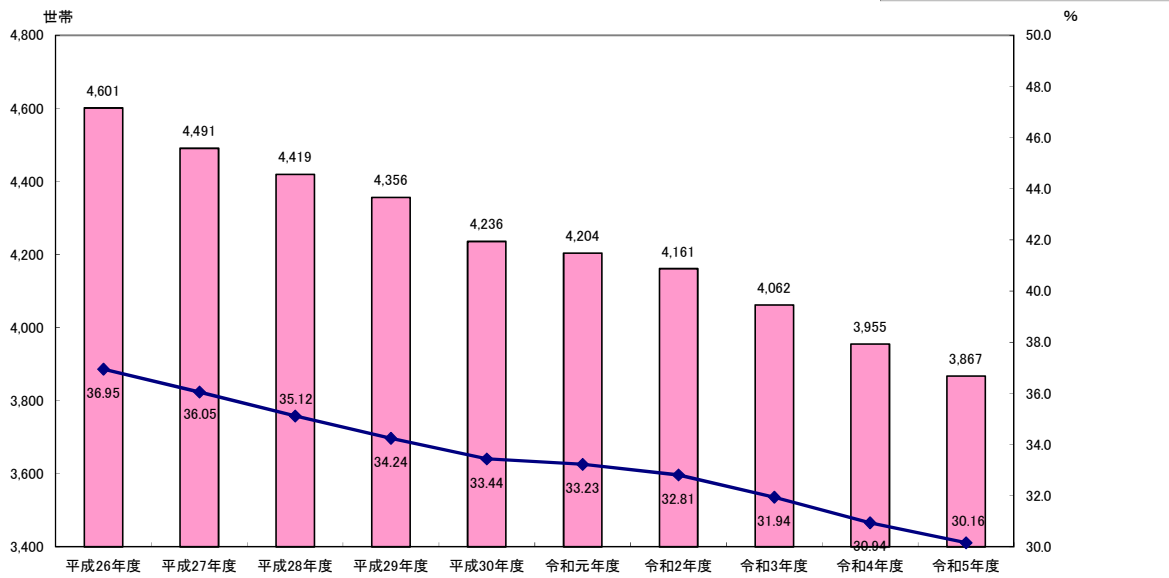
5 その他

6 閉 会

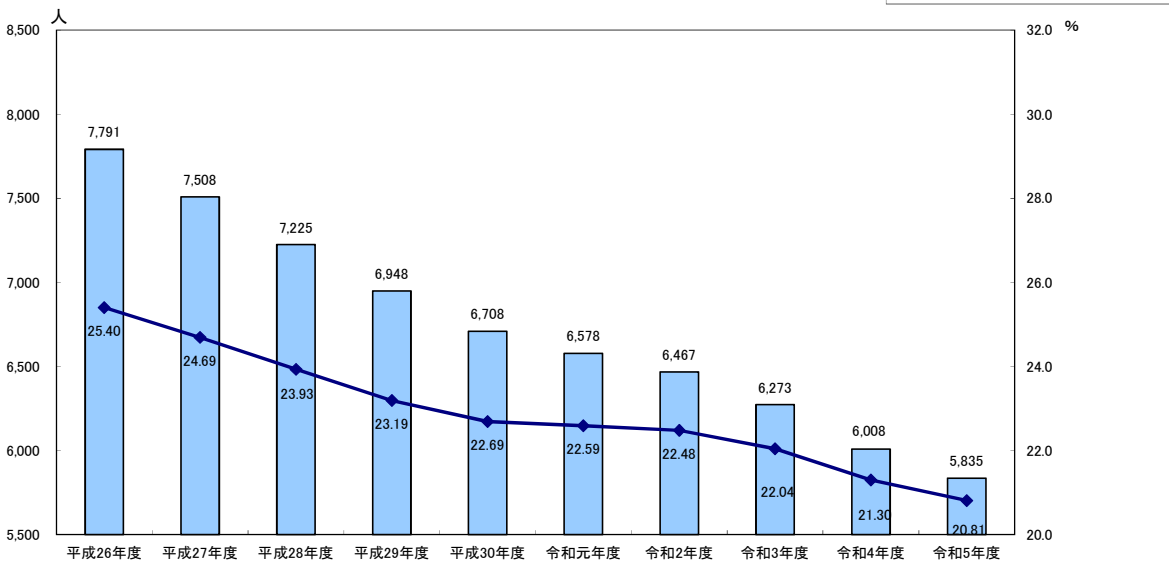


# 韮崎市国民健康保険の現況について

## 国保世帯数の推移(年度末数)



## 国保被保険者数の推移(年度末数)

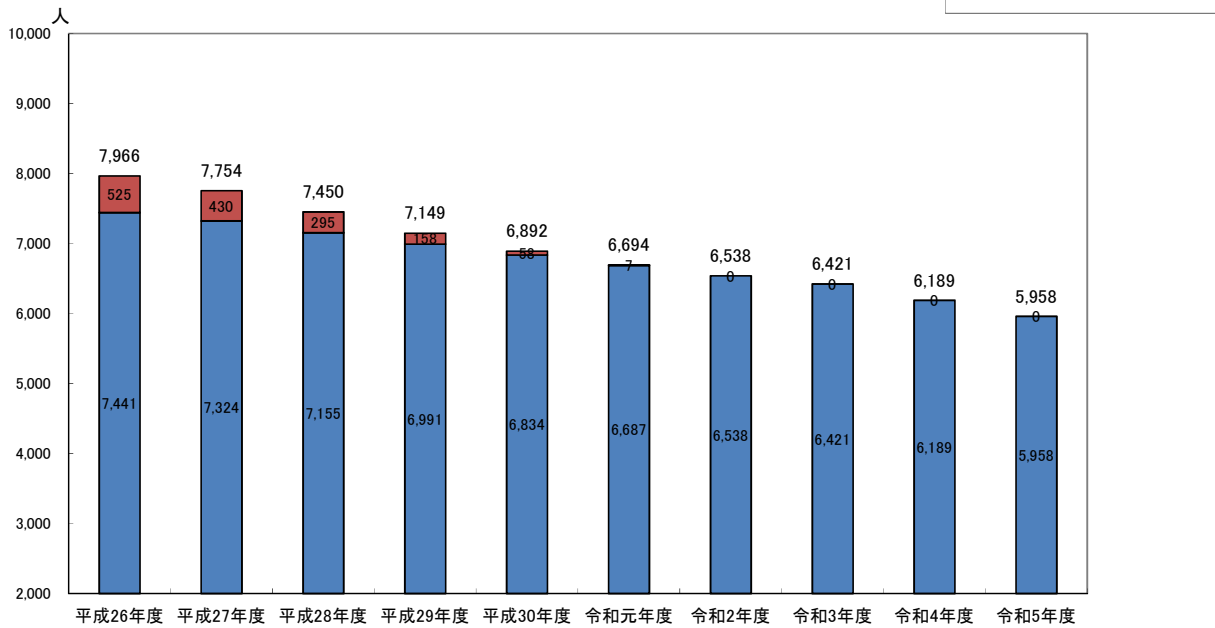


### ● 加入状況

(年度末現在、令和5年度は1月末現在)

		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
市全体	世帯数(世帯)	12,452	12,459	12,584	12,722	12,669	12,652	12,684	12,716	12,783	12,822
	人口(人)	30,668	30,404	30,191	29,966	29,568	29,124	28,764	28,464	28,205	28,034
国保	世帯数(世帯)	4,601	4,491	4,419	4,356	4,236	4,204	4,161	4,062	3,955	3,867
	被保険者数(人)	7,791	7,508	7,225	6,948	6,708	6,578	6,467	6,273	6,008	5,835
加入割合	世帯(%)	36.95	36.05	35.12	34.24	33.44	33.23	32.81	31.94	30.94	30.16
	人数(%)	25.40	24.69	23.93	23.19	22.69	22.59	22.48	22.04	21.30	20.81

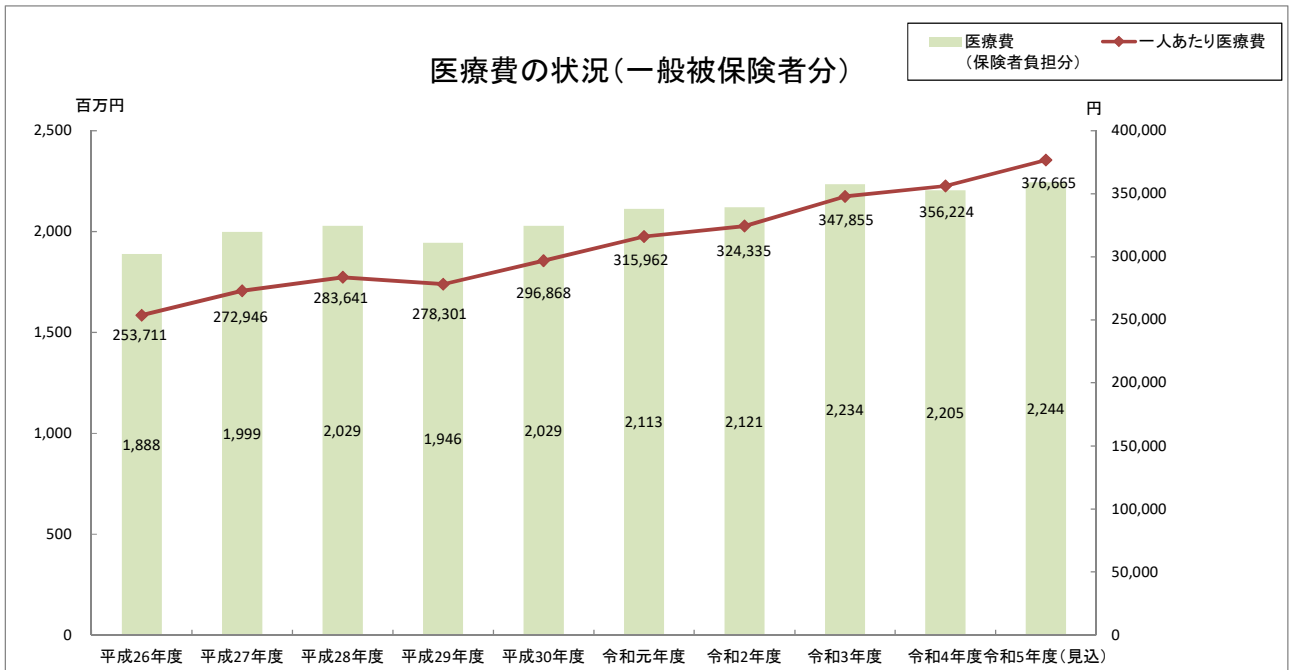
### 国保被保険者の内訳の推移(年度平均)



● 国保被保険者の内訳

(年間平均・令和5年度は1月末現在平均)

		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
一般	被保険者数(人)	7,441	7,324	7,155	6,991	6,834	6,687	6,538	6,421	6,189	5,958
	(構成比)(%)	(93.41)	(94.45)	(96.04)	(97.79)	(99.16)	(99.90)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)
退職	被保険者数(人)	525	430	295	158	58	7	0	0	0	0
	(構成比)(%)	(6.59)	(5.55)	(3.96)	(2.21)	(0.84)	(0.10)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
合計		7,966	7,754	7,450	7,149	6,892	6,694	6,538	6,421	6,189	5,958

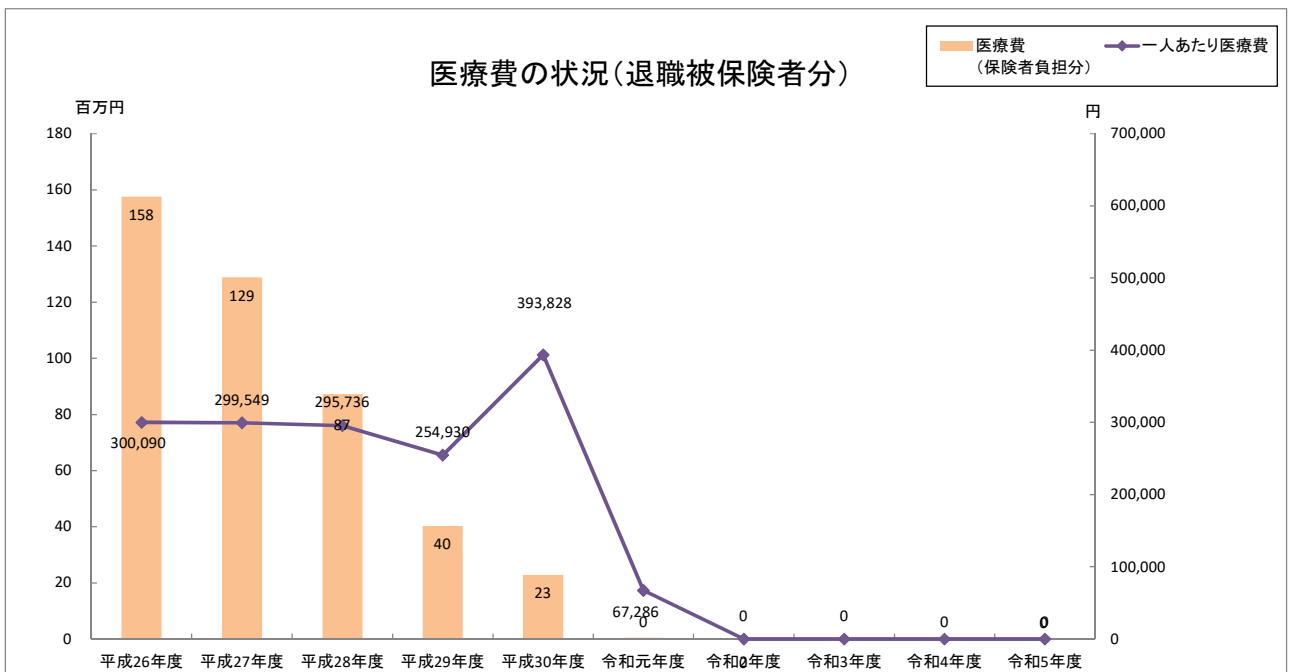


● 医療費の状況(一般被保険者)

(事業年報より)

	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(見込)
医療費 (保険者負担分) (千円)	1,887,861	1,999,059	2,029,449	1,945,600	2,028,797	2,112,838	2,120,502	2,233,580	2,204,668	2,244,169
被保険者数 (年度平均) (人)	7,441	7,324	7,155	6,991	6,834	6,687	6,538	6,421	6,189	5,958
一人あたり医療費 (円)	253,711	272,946	283,641	278,301	296,868	315,962	324,335	347,855	356,224	376,665

\* 保険者負担分には、高額療養費を含んでいる



● 医療費の状況(退職被保険者)

(事業年報より)

	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
医療費 (保険者負担分) (千円)	157,547	128,806	87,242	40,279	22,842	471	7	-1	0	0
被保険者数 (年度平均) (人)	525	430	295	158	58	7	0	0	0	0
一人あたり医療費 (円)	300,090	299,549	295,736	254,930	393,828	67,286	0	0	0	0

\* 保険者負担分には、高額療養費を含んでいる

出典：国民健康保険特別会計事業状況データ（速報値）

令和4年度(令和5年3月末)

順位	番号	保険者名	国保加入世帯数の割合		
			(単位:世帯)		
			全世帯数	国保	加入率 %
1	62	鳴沢村	1,079	548	50.79%
2	58	山中湖村	2,037	949	46.59%
3	2	甲州市	11,143	4,906	44.03%
4	50	北杜市	19,244	8,349	43.38%
5	56	道志村	605	261	43.14%
6	30	身延町	4,378	1,783	40.73%
7	31	南部町	2,712	1,085	40.01%
8	66	丹波山村	276	108	39.13%
9	23	市川三郷町	5,741	2,205	38.41%
10	1	山梨市	13,124	5,001	38.11%
11	5	大月市	9,118	3,411	37.41%
12	64	上野原市	9,409	3,362	35.73%
13	13	笛吹市	27,388	9,732	35.53%
14	65	小菅村	328	113	34.45%
15	26	富士川町	5,594	1,917	34.27%
16	3	韮崎市	11,675	3,955	33.88%
17	57	西桂町	1,497	507	33.87%
18	40	南アルプス市	27,204	9,085	33.40%
19	7	富士吉田市	18,794	6,060	32.24%
20	60	富士河口湖町	11,159	3,479	31.18%
21	33	甲斐市	32,094	9,422	29.36%
22	6	甲府市	89,720	26,169	29.17%
23	37	中央市	13,797	3,742	27.12%
24	4	都留市	13,952	3,700	26.52%
25	29	早川町	613	152	24.80%
25	36	昭和町	9,576	2,375	24.80%
27	59	忍野村	3,590	793	22.09%
	367	医師国保	-	1,174	-
		市町村計	345,847	113,169	32.72%
		組合計	-	1,174	-
		県計	345,847	114,343	33.06%

令和4年度(令和5年3月末)

順位	番号	保険者名	国保加入被保険者数の割合		
			(単位:人)		
			全人口	国保	加入率 %
1	66	丹波山村	499	161	32.26%
2	58	山中湖村	5,078	1,588	31.27%
3	50	北杜市	43,256	13,052	30.17%
4	62	鳴沢村	2,792	830	29.73%
5	2	甲州市	28,168	8,086	28.71%
6	56	道志村	1,500	424	28.27%
7	65	小菅村	622	170	27.33%
8	30	身延町	9,743	2,543	26.10%
9	1	山梨市	32,489	7,853	24.17%
10	23	市川三郷町	14,023	3,346	23.86%
11	5	大月市	21,195	5,027	23.72%
12	31	南部町	6,662	1,577	23.67%
13	13	笛吹市	65,613	15,517	23.65%
14	64	上野原市	21,793	5,020	23.03%
15	29	早川町	973	215	22.10%
16	26	富士川町	13,715	2,938	21.42%
16	3	韮崎市	28,342	6,008	21.20%
18	60	富士河口湖町	26,101	5,518	21.14%
19	57	西桂町	3,845	806	20.96%
20	7	富士吉田市	45,318	9,399	20.74%
21	40	南アルプス市	69,509	14,353	20.65%
22	6	甲府市	187,917	38,119	20.29%
23	4	都留市	29,921	5,674	18.96%
24	37	中央市	30,922	5,863	18.96%
25	33	甲斐市	75,551	14,282	18.90%
26	36	昭和町	21,421	3,697	17.26%
27	59	忍野村	9,263	1,372	14.81%
	367	医師国保	-	1,820	-
		市町村計	796,231	173,438	21.78%
		組合計	-	1,820	-
		県計	796,231	175,258	22.01%

※ 全世帯数、人口は、R4/4/1現在、「市町村別推計人口・世帯」による

令和4年度(年間平均)

(ソート) (単位:人)					(ソート) (単位:人)					(ソート) (単位:人)							
順位	番号	保険者名	前期高齢者の被保険者に占める割合		順位	番号	保険者名	退職被保険者等の被保険者に占める割合		順位	番号	保険者名	一般被保険者の被保険者に占める割合				
			被保険者 総数	前期 高齢者 %				被保険者 総数	退職者 等 %				被保険者 総数	一般	占有率 %		
1	31	南部町	1,624	1,052	64.78%	-	1	山梨市	8,450	0	0.00%	-	1	山梨市	8,144	8,144	100.00%
2	5	大月市	5,276	3,057	57.94%	-	2	甲州市	8,697	0	0.00%	-	2	甲州市	8,343	8,343	100.00%
3	64	上野原市	5,231	2,917	55.76%	-	3	韮崎市	6,421	0	0.00%	-	3	韮崎市	6,189	6,189	100.00%
4	30	身延町	2,682	1,465	54.62%	-	4	都留市	6,265	0	0.00%	-	4	都留市	5,932	5,932	100.00%
5	65	小菅村	185	100	54.05%	-	5	大月市	5,470	0	0.00%	-	5	大月市	5,276	5,276	100.00%
6	23	市川三郷町	3,465	1,798	51.89%	-	6	甲府市	40,168	0	0.00%	-	6	甲府市	39,137	39,137	100.00%
7	66	丹波山村	162	83	51.23%	-	7	富士吉田市	10,202	0	0.00%	-	7	富士吉田市	9,759	9,759	100.00%
8	3	韮崎市	6,189	3,126	50.51%	-	13	笛吹市	16,733	0	0.00%	-	13	笛吹市	16,065	16,065	100.00%
9	29	早川町	228	113	49.56%	-	23	市川三郷町	3,610	0	0.00%	-	23	市川三郷町	3,465	3,465	100.00%
10	26	富士川町	3,057	1,500	49.07%	-	26	富士川町	3,184	0	0.00%	-	26	富士川町	3,057	3,057	100.00%
11	57	西桂町	848	412	48.58%	-	29	早川町	240	0	0.00%	-	29	早川町	228	228	100.00%
12	40	南アルプス市	14,832	7,170	48.34%	-	30	身延町	2,844	0	0.00%	-	30	身延町	2,682	2,682	100.00%
13	50	北杜市	13,501	6,516	48.26%	-	31	南部町	1,705	0	0.00%	-	31	南部町	1,624	1,624	100.00%
14	37	中央市	6,132	2,936	47.88%	-	33	甲斐市	15,283	0	0.00%	-	33	甲斐市	14,713	14,713	100.00%
15	4	都留市	5,932	2,816	47.47%	-	36	昭和町	3,860	0	0.00%	-	36	昭和町	3,841	3,841	100.00%
16	33	甲斐市	14,713	6,801	46.22%	-	37	中央市	6,392	0	0.00%	-	37	中央市	6,132	6,132	100.00%
17	56	道志村	438	202	46.12%	-	40	南アルプス市	15,323	0	0.00%	-	40	南アルプス市	14,832	14,832	100.00%
18	1	山梨市	8,144	3,729	45.79%	-	50	北杜市	13,935	0	0.00%	-	50	北杜市	13,501	13,501	100.00%
19	2	甲州市	8,343	3,754	45.00%	-	56	道志村	459	0	0.00%	-	56	道志村	438	438	100.00%
20	7	富士吉田市	9,759	4,271	43.76%	-	57	西桂町	875	0	0.00%	-	57	西桂町	848	848	100.00%
21	62	鳴沢村	836	363	43.42%	-	58	山中湖村	1,809	0	0.00%	-	58	山中湖村	1,705	1,705	100.00%
22	13	笛吹市	16,065	6,783	42.22%	-	59	忍野村	1,517	0	0.00%	-	59	忍野村	1,430	1,430	100.00%
23	59	忍野村	1,430	586	40.98%	-	60	富士河口湖町	5,831	0	0.00%	-	60	富士河口湖町	5,633	5,633	100.00%
24	60	富士河口湖町	5,633	2,282	40.51%	-	62	鳴沢村	865	0	0.00%	-	62	鳴沢村	836	836	100.00%
25	6	甲府市	39,137	15,807	40.39%	-	64	上野原市	5,451	0	0.00%	-	64	上野原市	5,231	5,231	100.00%
26	58	山中湖村	1,705	683	40.06%	-	65	小菅村	218	0	0.00%	-	65	小菅村	185	185	100.00%
27	36	昭和町	3,841	1,377	35.85%	-	66	丹波山村	158	0	0.00%	-	66	丹波山村	162	162	100.00%
	367	医師国保	1,839	267	14.52%		367	医師国保	1,839	0	0.00%		367	医師国保	1,839	1,839	100.00%
		市町村計	179,388	81,699	45.54%			市町村計	179,388	0	0.00%			市町村計	179,388	179,388	100.00%
		組合計	1,839	267	14.52%			組合計	1,839	0	0.00%			組合計	1,839	1,839	100.00%
		県計	181,227	81,966	45.23%			県計	181,227	0	0.00%			県計	181,227	181,227	100.00%

※ 前期高齢者は一般の内数

※ 一般=全体-退職者等

1人当たり医療費(全体)

番号	市町村名	医療費 (円)	被保険者数 (人)	1人当たり (円)
1	山梨市	3,218,031,661	8,144	395,141
2	甲州市	3,284,732,917	8,343	393,711
3	斐崎市	2,598,361,593	6,189	419,835
4	都留市	2,366,901,674	5,932	399,006
5	大月市	2,247,785,962	5,276	426,040
6	甲府市	14,965,198,742	39,137	382,380
7	富士吉田市	4,046,291,957	9,759	414,622
13	笛吹市	6,225,278,595	16,065	387,506
23	市川三郷町	1,358,536,637	3,465	392,074
26	富士川町	1,181,791,910	3,057	386,586
29	早川町	71,597,069	228	314,022
30	身延町	1,166,075,781	2,682	434,778
31	南部町	704,165,234	1,624	433,599
33	甲斐市	5,523,456,692	14,713	375,413
36	昭和町	1,431,292,271	3,841	372,635
37	中央市	2,423,323,290	6,132	395,193
40	南アルプス市	5,891,065,200	14,832	397,186
50	北杜市	4,790,521,595	13,501	354,827
56	道志村	140,923,484	438	321,743
57	西桂町	305,855,417	848	360,679
58	山中湖村	582,826,546	1,705	341,834
59	忍野村	563,993,000	1,430	394,401
60	富士河口湖町	2,032,927,894	5,633	360,896
62	鳴沢村	318,898,082	836	381,457
64	上野原市	2,304,891,730	5,231	440,622
65	小菅村	86,020,571	185	464,976
66	丹波山村	94,537,182	162	583,563
367	医師国保	368,319,432	1,839	200,282
	市町村計	69,925,282,686	179,388	389,799
	組合計	368,319,432	1,839	200,282
	県計	70,293,602,118	181,227	387,876

1人当たり医療費(全体)

(ソート)

順位	番号	市町村名	医療費 (円)	被保険者数 (人)	1人当たり (円)
1	66	丹波山村	94,537,182	162	583,563
2	65	小菅村	86,020,571	185	464,976
3	64	上野原市	2,304,891,730	5,231	440,622
4	30	身延町	1,166,075,781	2,682	434,778
5	31	南部町	704,165,234	1,624	433,599
6	5	大月市	2,247,785,962	5,276	426,040
7	3	斐崎市	2,598,361,593	6,189	419,835
8	7	富士吉田市	4,046,291,957	9,759	414,622
9	4	都留市	2,366,901,674	5,932	399,006
10	40	南アルプス市	5,891,065,200	14,832	397,186
11	37	中央市	2,423,323,290	6,132	395,193
12	1	山梨市	3,218,031,661	8,144	395,141
13	59	忍野村	563,993,000	1,430	394,401
14	2	甲州市	3,284,732,917	8,343	393,711
15	23	市川三郷町	1,358,536,637	3,465	392,074
16	13	笛吹市	6,225,278,595	16,065	387,506
17	26	富士川町	1,181,791,910	3,057	386,586
18	6	甲府市	14,965,198,742	39,137	382,380
19	62	鳴沢村	318,898,082	836	381,457
20	33	甲斐市	5,523,456,692	14,713	375,413
21	36	昭和町	1,431,292,271	3,841	372,635
22	60	富士河口湖町	2,032,927,894	5,633	360,896
23	57	西桂町	305,855,417	848	360,679
24	50	北杜市	4,790,521,595	13,501	354,827
25	58	山中湖村	582,826,546	1,705	341,834
26	56	道志村	140,923,484	438	321,743
27	29	早川町	71,597,069	228	314,022
	367	医師国保	368,319,432	1,839	200,282
		市町村計	69,925,282,686	179,388	389,799
		組合計	368,319,432	1,839	200,282
		県計	70,293,602,118	181,227	387,876



### 1人当たり医療費の状況(全体)

番号	市町村名	1人当たり医療費		4年度:3年度		県平均との比較	
		令和4年度 (円)	令和3年度 (円)	増減額 (円)	増減率 (%)	令和4年度 (%)	令和3年度 (%)
1	山梨市	395,141	425,622	△ 30,481	△ 7.16	101.87	112.19
2	甲州市	393,711	394,916	△ 1,205	△ 0.31	101.50	104.10
3	斐崎市	419,835	410,030	9,805	2.39	108.24	108.08
4	都留市	399,006	385,632	13,374	3.47	102.87	101.65
5	大月市	426,040	419,970	6,070	1.45	109.84	110.70
6	甲府市	382,380	368,575	13,805	3.75	98.58	97.15
7	富士吉田市	414,622	395,234	19,388	4.91	106.90	104.18
13	笛吹市	387,506	374,369	13,137	3.51	99.90	98.68
23	市川三郷町	392,074	392,627	△ 553	△ 0.14	101.08	103.49
26	富士川町	386,586	414,063	△ 27,477	△ 6.64	99.67	109.14
29	早川町	314,022	267,903	46,119	17.21	80.96	70.62
30	身延町	434,778	442,814	△ 8,036	△ 1.81	112.09	116.72
31	南部町	433,599	431,040	2,559	0.59	111.79	113.62
33	甲斐市	375,413	363,036	12,377	3.41	96.79	95.69
36	昭和町	372,635	349,295	23,340	6.68	96.07	92.07
37	中央市	395,193	390,613	4,580	1.17	101.89	102.96
40	南アルプス市	397,186	379,240	17,946	4.73	102.40	99.97
50	北杜市	354,827	348,433	6,394	1.84	91.48	91.85
56	道志村	321,743	374,530	△ 52,787	△ 14.09	82.95	98.72
57	西桂町	360,679	365,106	△ 4,427	△ 1.21	92.99	96.24
58	山中湖村	341,834	345,979	△ 4,145	△ 1.20	88.13	91.20
59	忍野村	394,401	364,357	30,044	8.25	101.68	96.04
60	富士河口湖町	360,896	359,394	1,502	0.42	93.04	94.73
62	鳴沢村	381,457	337,436	44,021	13.05	98.35	88.95
64	上野原市	440,622	435,203	5,419	1.25	113.60	114.72
65	小菅村	464,976	340,817	124,159	36.43	119.88	89.84
66	丹波山村	583,563	481,046	102,517	21.31	150.45	126.80
367	医師国保	200,282	188,706	11,576	6.13	51.64	49.74
	市町村計	389,799	381,323	8,476	2.22	100.50	100.51
	組合計	200,282	188,706	11,576	6.13	51.64	49.74
	県計	387,876	379,370	8,506	2.24	100.00	100.00

令和5年度国民健康保険特別会計決算見込

(歳入)

(単位：千円・%)

	科目	R4決算額	R5決算見込額	R4対比(金額)	R4対比(割合)
1	国民健康保険税	515,059	493,739	△ 21,320	95.9
2	使用料及び手数料	316	500	184	158.2
3	国庫支出金	374	135	△ 239	36.1
4	県支出金	2,328,907	2,290,030	△ 38,877	98.3
5	財産収入	196	183	△ 13	93.4
6	繰入金				
	一般会計繰入金	232,082	222,339	△ 9,743	95.8
	基金繰入金	42,093	141,845	99,752	337.0
7	繰越金	0	0	0	—
8	諸収入	23,338	41,063	17,725	175.9
	合計	3,142,365	3,189,834	47,469	101.5

(歳出)

(単位：千円・%)

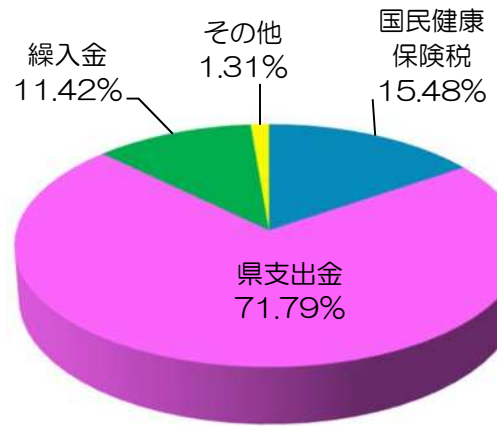
	科目	R4決算額	R5決算見込額	R4対比(金額)	R4対比(割合)
1	総務費	45,559	46,376	817	101.8
2	保険給付費	2,270,734	2,263,006	△ 7,728	99.7
3	国民健康保険事業費 納付金	765,730	813,014	47,284	106.2
4	共同事業拠出金	1	1	0	100.0
5	保健事業費	12,933	16,792	3,859	129.8
6	基金費	196	183	△ 13	93.4
7	諸支出金	6,232	7,510	1,278	120.5
8	予備費	0	0	0	—
9	保健事業費 (健康づくり課所管)	40,980	42,952	1,972	104.8
	合計	3,142,365	3,189,834	47,469	101.5

令和5年度決算見込財政割合

(歳入)

備考
国民健康保険税（一般・退職） 収納率見込 現年：96.45% 滞繰：21.79%
督促手数料等
マイナンバーカードの保険証利用周知広報事業
普通交付金（保険給付費分）、特別交付金
国民健康保険財政調整基金の利子収入
職員人件費等の一般会計からの繰入金
財政調整基金からの繰入金
前年度からの繰越金
返納金、その他収入等

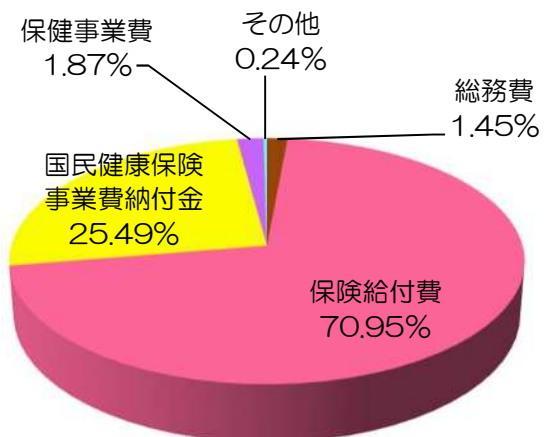
歳入



(歳出)

備考
職員給与費、国民健康保険運営に要する経費等
療養給付費、療養費、高額療養費等
県によって算定される事業費納付金
制度改革により、事業廃止。 (国保連から退職適用者リスト提供拠出金のみ)
医療費適正化事業費（医療費通知の発行等）、保健事業費 (データヘルス計画策定業務・糖尿病重症化予防事業等)
国民健康保険財政調整基金に積立てる経費
国庫支出金等の返還金、被保険者への還付金等
予備費
特定健診・特定保健指導等に係る経費

歳出



区分	医療分			支援金分			介護分			合計			調定額合計 (本算定時)	1人当たり 調定額 (本算定時)
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割		
R5標準保険税率	7.49%	32,470	21,896	2.69%	11,400	7,688	2.36%	12,228	6,266	12.54%	56,098	35,850		
R6標準保険税率	7.65%	32,953	22,155	2.89%	12,216	8,213	2.41%	12,416	6,340	12.95%	57,585	36,708		
現行税率	6.50%	21,800	15,800	2.20%	7,300	5,300	1.80%	8,200	4,200	10.50%	37,300	25,300	488,255,600	78,321
R5標準保険税率との比較	△ 0.99	△ 10,670	△ 6,096	△ 0.49	△ 4,100	△ 2,388	△ 0.56	△ 4,028	△ 2,066	△ 2.04	△ 18,798	△ 10,550		
案1 県が示したR5保険税率と現行との差を1/3程度縮小(平等割2/3)	6.80%	25,400	20,100	2.40%	8,700	7,100	2.00%	9,500	5,800	11.20%	43,600	33,000	543,228,013	87,140
案2 県が示したR5保険税率と現行との差を1/2程度縮小(平等割2/3)	7.00%	26,400	20,100	2.50%	9,200	7,100	2.10%	9,900	5,800	11.60%	45,500	33,000	559,637,714	89,772
案3 県が示したR5保険税率と現行との差を2/3程度縮小	7.20%	28,900	20,100	2.50%	10,000	7,100	2.20%	10,900	5,800	11.90%	49,800	33,000	610,956,388	98,004
案4 R5標準保険税率	7.50%	32,500	21,900	2.70%	11,400	7,700	2.40%	12,300	6,300	12.60%	56,200	35,900	657,310,143	105,440

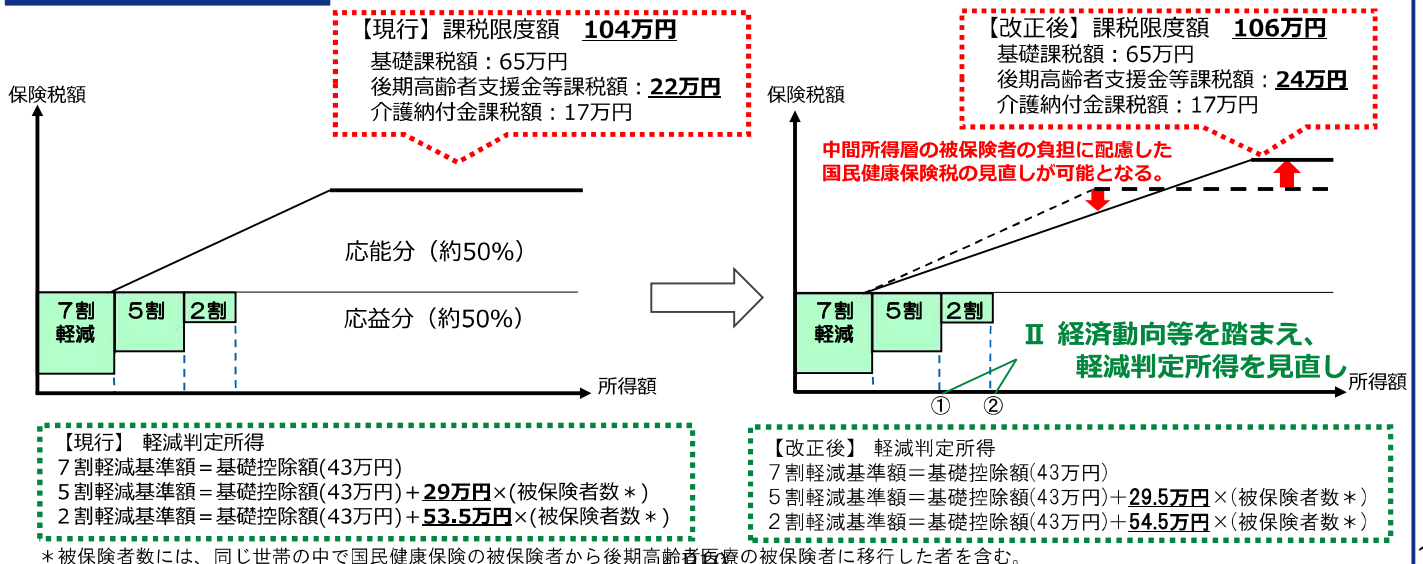
## 国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

(国民健康保険税)

### 1 大綱の概要

- I 国民健康保険税の後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を24万円(現行：22万円)に引き上げる。
- II 国民健康保険税の減額の対象となる所得基準について、次のとおりとする。
  - ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘すべき金額を29.5万円(現行：29万円)に引き上げる。
  - ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘すべき金額を54.5万円(現行：53.5万円)に引き上げる。

### 2 制度の内容



●保険税（料）率等 県内他市との比較

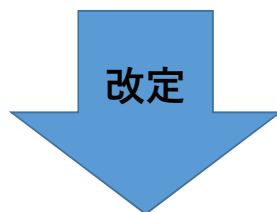
令和5年度

応能割			応益割					応益割合計			
順位	所得割率 (%)	市	順位	均等割額 (円)	市	順位	平等割額 (円)	市	順位	平等割額 (円)	市
1	8.80	北杜市	1	37,300	韮崎市	1	25,300	韮崎市	1	62,600	韮崎市
2	10.11	甲斐市	2	38,300	北杜市	2	30,700	甲斐市	2	71,900	甲斐市
3	10.27	南アルプス市	3	41,100	南アルプス市	3	32,000	大月市	3	73,300	北杜市
4	10.35	大月市	4	41,200	甲斐市	4	32,900	都留市	4	76,400	都留市
5	10.50	韮崎市	5	41,300	甲州市	5	33,700	笛吹市	5	78,000	大月市
6	10.91	甲州市	6	43,500	都留市	6	34,200	富士吉田市	6	78,000	富士吉田市
7	10.94	都留市	7	43,800	富士吉田市	7	34,200	中央市	7	78,100	南アルプス市
8	11.42	笛吹市	8	45,600	山梨市	8	35,000	北杜市	8	81,300	甲州市
9	11.76	中央市	9	46,000	大月市	9	37,000	南アルプス市	9	83,600	笛吹市
10	11.85	上野原市	10	46,700	甲府市	10	38,200	甲府市	10	84,900	中央市
11	12.10	富士吉田市	11	49,900	笛吹市	11	40,000	甲州市	11	84,900	甲府市
12	12.40	山梨市	12	50,700	中央市	12	42,500	山梨市	12	88,100	山梨市
13	13.01	甲府市	13	51,000	上野原市	13	43,300	上野原市	13	94,300	上野原市

【参考】H30年度改定前の税率等

応能割			応益割					応益割合計			
順位	所得割率 (%)	市	順位	均等割額 (円)	市	順位	平等割額 (円)	市	順位	平等割額 (円)	市
	12.20	韮崎市		42,100	韮崎市		37,000	韮崎市		79,100	韮崎市

※H29年度までは資産割あり（39.00%）



令和6年度

応能割			応益割					応益割合計			
順位	所得割率 (%)	市	順位	均等割額 (円)	市	順位	平等割額 (円)	市	順位	平等割額 (円)	市
1	8.80	北杜市	1	38,300	北杜市	1	30,700	甲斐市	1	71,900	甲斐市
2	10.11	甲斐市	2	41,100	南アルプス市	2	32,000	大月市	2	73,300	北杜市
3	10.27	南アルプス市	3	41,200	甲斐市	3	32,900	都留市	3	76,400	都留市
4	10.35	大月市	4	41,300	甲州市	4	33,000	韮崎市	4	78,000	大月市
5	10.91	甲州市	5	43,500	都留市	5	33,700	笛吹市	5	78,000	富士吉田市
6	10.94	都留市	6	43,800	富士吉田市	6	34,200	富士吉田市	6	78,100	南アルプス市
7	11.42	笛吹市	7	45,500	韮崎市	7	34,200	中央市	7	78,500	韮崎市
8	11.60	韮崎市	8	45,600	山梨市	8	35,000	北杜市	8	81,300	甲州市
9	11.76	中央市	9	46,000	大月市	9	37,000	南アルプス市	9	83,600	笛吹市
10	11.85	上野原市	10	46,700	甲府市	10	38,200	甲府市	10	84,900	中央市
11	12.10	富士吉田市	11	49,900	笛吹市	11	40,000	甲州市	11	84,900	甲府市
12	12.40	山梨市	12	50,700	中央市	12	42,500	山梨市	12	88,100	山梨市
13	13.01	甲府市	13	51,000	上野原市	13	43,300	上野原市	13	94,300	上野原市

令和6年度国民健康保険特別会計当初予算

(歳入)

(単位：千円・%)

	科目	R5当初予算額	R6当初予算額	増減	R5対比(割合)
1	国民健康保険税	514,955	555,177	40,222	107.8
2	使用料及び手数料	500	400	△ 100	80.0
3	国庫支出金	0	0	0	—
4	県支出金	2,390,836	2,369,180	△ 21,656	99.1
5	財産収入	183	195	12	106.6
6	繰入金 一般会計繰入金	204,454	204,617	163	100.1
	基金繰入金	151,894	71,690	△ 80,204	47.2
7	繰越金	1	1	0	100.0
8	諸収入	16,720	14,001	△ 2,719	83.7
合計		3,279,543	3,215,261	△ 64,282	98.0

(歳出)

(単位：千円・%)

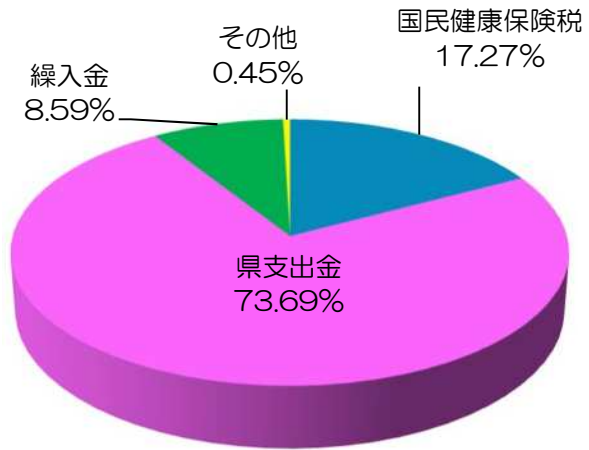
	科目	R5当初予算額	R6当初予算額	増減	R5対比(割合)
1	総務費	45,022	48,616	3,594	108.0
2	保険給付費	2,344,825	2,315,731	△ 29,094	98.8
3	国民健康保険事業費 納付金	813,014	782,354	△ 30,660	96.2
4	共同事業拠出金	1	1	0	100.0
5	保健事業費	16,792	10,548	△ 6,244	62.8
6	基金費	183	195	12	106.6
7	諸支出金	6,754	6,253	△ 501	92.6
8	予備費	10,000	10,000	0	100.0
9	保健事業費 (健康づくり課所管)	42,952	41,563	△ 1,389	96.8
合計		3,279,543	3,215,261	△ 64,282	98.0

令和6年度当初予算財政割合

(単位：千円・%)

備考
税率改定により増加
督促手数料（例年実績による）
保険給付費のうち出産一時金と葬祭費を除いた費用、特別交付金等
基金利子
一般会計繰入金
基金繰入金
延滞金・加算金及び返納金等

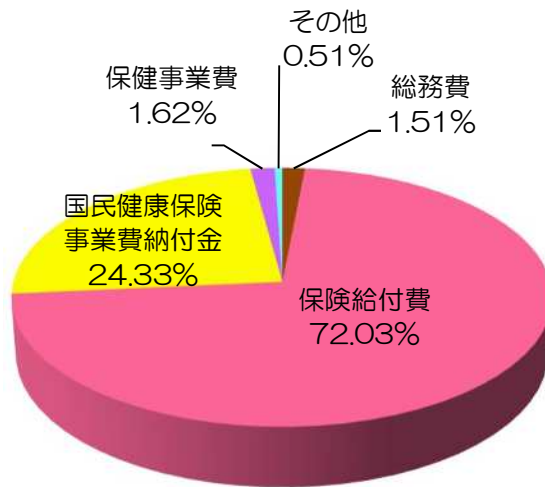
歳入



(単位：千円・%)

備考
職員給与費、国保運営費等（手数料の単価増等）
療養給付費、療養費、高額療養費等給付見込減による
県全体の医療費見込から公費等を調整し市の医療費水準や所得水準等を基に算出
国保連から退職適用者リスト提供拠出金
医療費適正化及び保健事業の実施（糖尿病等重症化予防事業、受診適正化事業、等）
基金利子積立分
還付金、直営診療施設特別交付金繰出金等
予備費
特定健診・特定保健指導・人間ドック等経費

歳出



# 令和6年度韮崎市国民健康保険事業計画（案）

## 1. 基本方針

令和6年度の国民健康保険事業を計画的かつ効率的に運営するため、次に掲げる主要事業に積極的に取り組み、推進していくことを基本にこの事業計画を策定し、これを実施する。

なお、主要事業の執行にあたっては、関係機関、庁内各課との協議、連携のもと推進する。

## 2. 主要事業

令和6年度国民健康保険事業の運営にあたっては、次に掲げる事業に重点を置いて取り組むものとする。

- (1)医療費適正化対策の推進
- (2)適用適正化対策の推進
- (3)収納率向上対策の推進
- (4)保健事業の推進
- (5)広報啓発事業の推進
- (6)共同保険者である県との連携

## 3. 具体的な対応策

### (1) 医療費適正化対策の推進

#### ①レセプト点検事業について

- ・レセプト点検業務の強化を図るため、点検事務に精通した嘱託職員を引き続き雇用し、保険給付費及び柔整療養費のレセプトについて、診療内容の点検・請求点数・給付発生原因等の内容点検及び資格点検を行う。なお、点検は単月分に併せ何ヶ月かごとの縦覧点検も行う。
- ・点検により発見されたレセプトについて、過誤調整や再審査、不当利得等に伴う返還、第三者行為に伴う損害賠償等の請求をする。

#### ②医療費通知について

被保険者に健康に対する認識を深めてもらい、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、医療機関等で治療を受けたときの医療費をお知らせする。

- ・通知は山梨県国民健康保険団体連合会への委託により実施し、年6回（基本は2ヶ月に1回）とする。
- ・内容については、通知が確定申告に明細として使用できるとされているため、申告に必要な事項について網羅するとともに、被保険者の利便性の向上のため、2月中



に12月診療分までを通知する。ただし、12月診療分については過誤調整の実施前であり、領収書と照らし合わせるよう周知を図る。

### ③第三者行為損害賠償求償事務について

交通事故等による第三者行為損害賠償求償事務については、直接的に医療費の適正化に連動することから積極的に対応する。

- ・レセプト点検により傷病名から発見した事案についての医療機関及び被保険者への照会、また、新聞やニュースを活用した交通事故等の発見等、第三者行為の把握に努める。
- ・損害保険団体との覚書締結による届出書作成の援助等を活用して、早期に適切な届出をするよう勧奨する。
- ・ホームページや広報等により届出を確実にを行うよう被保険者に周知する。
- ・研修への積極的な参加から知識の習得に努め、国保連合会の専門求償員や国の求償アドバイザー等から助言を得て、課題の解決に取り組む。

### ④重複及び頻回受診者、重複服薬者に対する受診適正指導

豊富なノウハウのある専門業者へ委託し、重複多受診・重複投薬等の対象者への訪問指導・健康相談の実施することで、受診行動の適正化につなげる。

### ⑤ジェネリック医薬品差額通知について

患者負担の軽減、国保財政の改善に資することを目的として、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の、先発医薬品との差額をお知らせする。

- ・被保険者が見やすいように工夫した通知を送付し、併せてコールセンターによる相談窓口を設置して、ジェネリック医薬品についての理解を深め普及率の向上につなげる。
- ・使用状況について年齢別や性別等に類型化し、分析を行う中で国の掲げる目標利用率80%を維持する。(特に使用割合の低い10～14歳は60%以上を目指す。)

## (2) 適用適正化対策の推進

### ①資格の適正化について

- ・日本年金機構から提供される「国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失一覧表」等を活用し、厚生年金保険等の資格を取得した者で、国保と社保の保険資格が重複していると思われる者に対して、国保資格の異動手続きを促す。

### ②居所不明被保険者実態調査について

- ・「居所不明被保険者に係る国民健康保険資格喪失確認事務処理要綱」に基づき実施。
- ・被保険者証、納税通知書、督促状等が宛て所不明で戻ってきた方について、実態調査を行い、必要に応じて住民登録の職権消除の検討を行う。

### ③適正な賦課について

- 国民健康保険税の決め方や納め方などのリーフレットを作成し、納税通知書に同封して、納税意識の向上を図る。
- 税務収納課と連携する中で適正な所得の把握に努め、所得申告の指導を徹底する。
- 未申告者に対しては、保険税の軽減措置などが講じられない等の申告の必要性を窓口やホームページにて機会を捉えて周知する。

## (3) 収納率向上対策の推進

### ①収納体制の強化について

収納率向上対策の充実・強化を推進するため、税務収納課で策定した「徴収対策基本計画」や「国民健康保険税徴収事務処理方針」に基づき、収納担当課と連携して対応する。

### ②様々な納付手段の提供

- 金融機関での平日昼間のみでの収納に限らず、休日・夜間も支払いが可能なコンビニ収納、インターネット（地方税お支払サイト）を利用したクレジット決済等での納付、PayPay やd払い等の多くのスマホ決済アプリにより納付可能な地方税統一QRコードを活用した納付等、多様な納付手段を提供し、国保加入時の窓口や広報、ホームページへの記事掲載等による情報提供に努める。
- ペイジーサービス<sup>(※)</sup>について機会を捉えて勧奨し、口座振替の推進を図る。  
※ペイジーサービスとは、金融機関のキャッシュカードだけで簡単に市税や保険料などの口座振替の申し込み手続きができる「口座振替受付サービス」です。

### ③滞納者対策

- 滞納者の所得・職業・滞納原因等を把握し、個々の資力に応じた収納計画を実行する。
- 納付意思の見極めを行い、自主的な納付が見込まれないと判断した事案については、財産調査を実施し、状況に応じて速やかに滞納処分を執行する。

### ④短期被保険者証、資格証明書の交付

- 対象者との折衝、納付相談に努めたくうえで、短期保険証の交付をする。また、被保険者証更新時の納税相談や分納誓約等、接触の機会を活用して収納率の向上に努める。
- 特別な事情なく納付催告、納付相談等一向に応じない者に対しては、税負担の公平性の観点から資格証明書を交付する。なお、交付に際しては、訪問調査等により状況把握に努め、収納担当課と調整のうえ適正に対応する。

#### (4) 保健事業の推進

データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）に基づき、被保険者の健康維持・増進のため、関係機関や健康づくり担当課と連携を図りながら、保健事業を推進する。

##### ①特定健康診査、特定保健指導の実施

40歳から74歳の国保加入者を対象に、糖尿病等の生活習慣病患者・予備群への対策として、メタボリックシンドローム予防に関する健康診査、保健指導を実施する。

- ・過去に健診を受診したすべての方に事前予約の案内を送付、また感染症対策をした中での集団健診を夏と秋に分け、また、土曜・日曜にも日程を設けて行うことにより、受診率の向上を図る。
- ・ナッジ理論に基づき、対象者の特性に合わせた受診勧奨通知を未受診者に送付することにより、受診率の向上につなげる。

- ・令和6年度特定健診目標受診率、特定保健指導目標実施率

特定健診受診率 55.0%（令和4年度法定報告52.5%）

特定保健指導実施率 65.5%（令和4年度法定報告65.4%）

※目標値は第4期特定健診等実施計画書より

##### ②人間ドック事業

疾病の早期発見・早期治療により、重症化を防ぎ、健康の保持増進につなげるため、国保加入者の受診費用に対し助成を行う。

- ・人間ドック公費負担額

男性：23,000円 女性：28,000円

※40歳～74歳で韮崎市国民健康保険に加入している方

- ・脳ドック公費負担額 10,000円

※年度末年齢が50歳に達し、前年度脳ドックを受診していない市民

##### ③糖尿病性腎症重症化予防の取り組み

- ・腎不全による透析療法ステージに移行する前の糖尿病患者に対し、医師の指示のもと、民間のノウハウを活用した個別の保健・生活指導を実施し、重症化を予防する。
- ・委託元からの報告や国保データベース（KDB）を活用して事業の評価を行い、結果を次年度以降の事業につなげる。

##### ④健診異常値放置者受診勧奨

- ・特定健診の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで疾病の早期発見、医療費の適正化につなげる。

#### ⑤地域包括ケアへの取り組み

- KDBを活用し、介護予防や生活支援の対象となる被保険者について、医療費や健診結果等のデータを抽出・提供し、介護保険と国保との連携を意識した保健事業を推進する。
- 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉等の議論の場や実施事業に、国保の視点から参画することで介護保険との連携を深める。

#### ⑥高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の取り組み（令和6年度から実施）

- 年齢が75歳に到達すると、それまで国民健康保険や社会保険制度等から後期高齢者医療制度で移行することとなり、これまでの健康診査の結果や保健事業が途切れてしまい、継続的な支援ができないことが課題であった。高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施とは、このような課題を解消するため、一人一人の状況に応じたきめ細かな支援を医療専門職が積極的に関わり、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り、自立した生活と社会参加ができるよう目指す取り組み。長寿介護課・健康づくり課・市民生活課で連携し事業を実施していく。

### (5) 広報啓発事業の推進

被保険者はもとより、広く市民に対して国保制度や健康に対する関心を持ってもらうために、積極的な広報活動を推進する。

#### ①国保制度への理解の促進

- 国保事業全般を分かりやすく解説した小冊子を窓口等で配布、説明し、国保制度への理解を図る。**【令和6年度は被保険者証廃止（令和6年12月2日）を予定しているため、混乱がないよう周知を行う】**
- 市の保健事業をまとめた紙面を国保加入時に配布し、健康への関心を高める
- 毎年度の保険証更新時にジェネリック医薬品促進の表示がある保険証ケースを同封、加入全世帯に配布することで医療費適正化への協力を得る。

#### ②市広報誌の活用

- 「広報にらさき」にて、適用適正化強調月間である10月と、住民異動の多い3月に国保制度啓発の特集記事を掲載する。

#### ③インターネットの活用

- 市のホームページにおいて、国保制度や各種届出についてのわかりやすい掲載に努める。
- メールでの問い合わせに対応する。

## (6) 共同保険者である県との連携

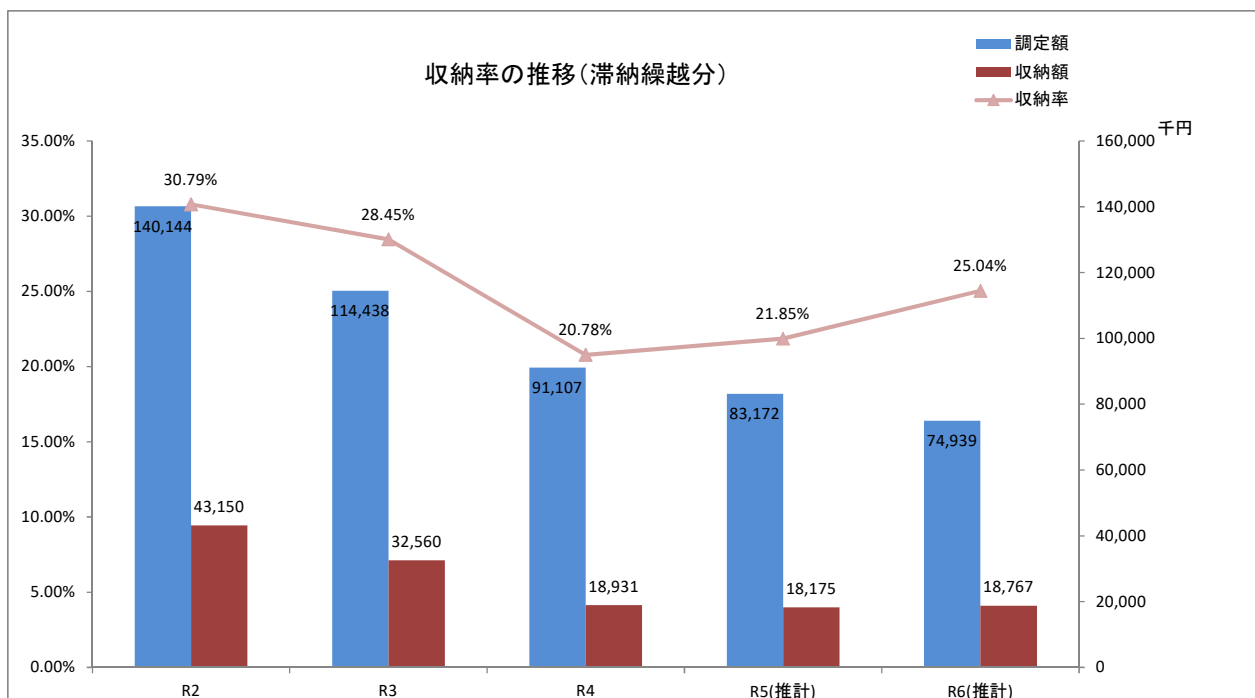
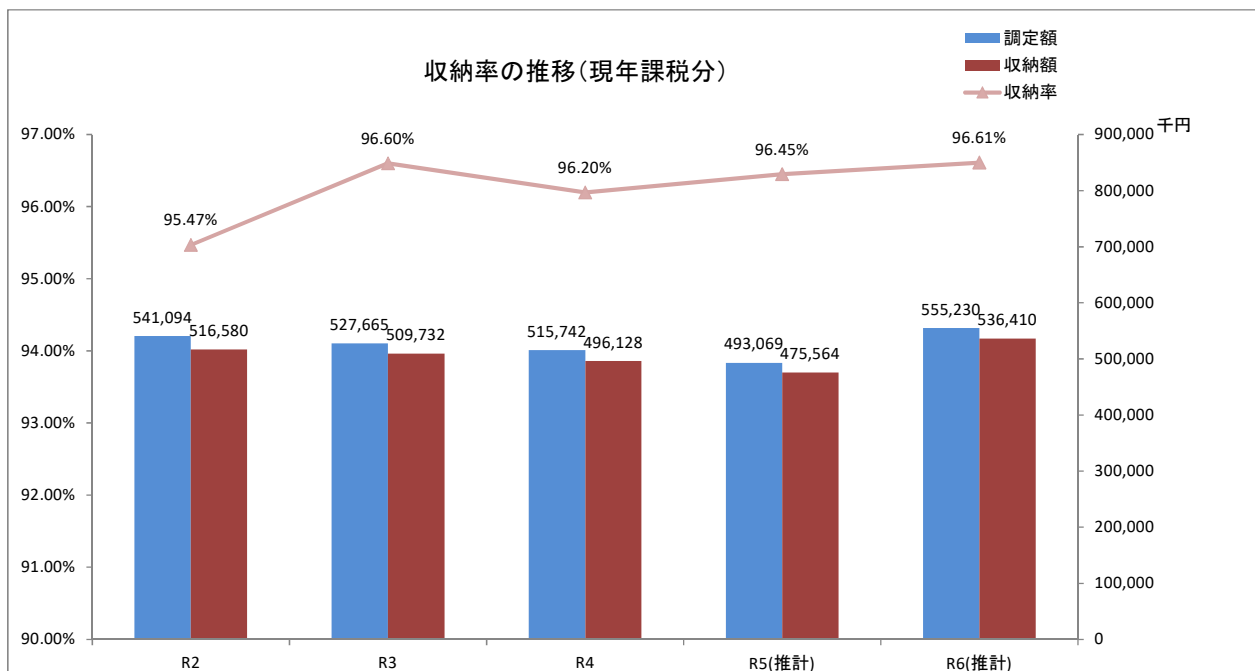
### ①国民健康保険税水準の統一に向けた検討

- ・県との連携会議において、医療費水準や収納率の格差縮小や医療費適正化の取り組み等、国保税水準の県内統一に向けた課題解決の検討を行う。

### ②国民健康保険に係る事務・事業の平準化、効率化、広域化に向けた検討

- ・国保事務処理の平準化等について、県や県内市町村と連携する中で取り組み、サービスの均質化や経費削減等につなげる。

## 別添資料 1



1-1 収納率の推移(現年分)

(単位: 千円・%)

	R2	R3	R4	R5(推計)	R6(推計)
調定額	541,094	527,665	515,742	493,069	555,230
収納額	516,580	509,732	496,128	475,564	536,410
収納率	95.47%	96.60%	96.20%	96.45%	96.61%

1-2 収納率の推移(滞納繰越分)

(単位: 千円・%)

	R2	R3	R4	R5(推計)	R6(推計)
調定額	140,144	114,438	91,107	83,172	74,939
収納額	43,150	32,560	18,931	18,175	18,767
収納率	30.79%	28.45%	20.78%	21.85%	25.04%

1-3 滞納世帯の状況

(単位: 世帯)

	R1	R2	R3	R4	R5
国保世帯数	4,275	4,217	4,189	4,102	3,969
滞納世帯数	268	284	249	232	454
割合	6.3%	6.7%	5.9%	5.7%	11.4%

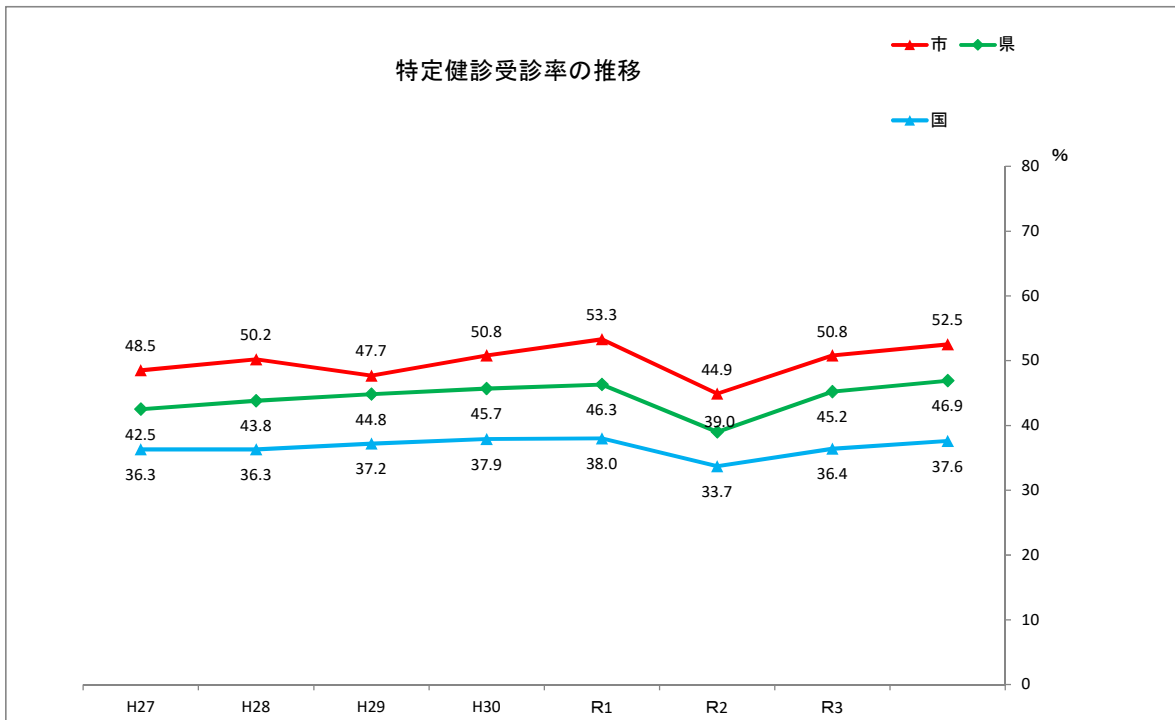
1-4 短期証・資格証発行世帯の状況

(単位: 世帯)

	R1	R2	R3	R4	R5
短期証	182	178	140	86	69
資格証	55	66	38	22	19

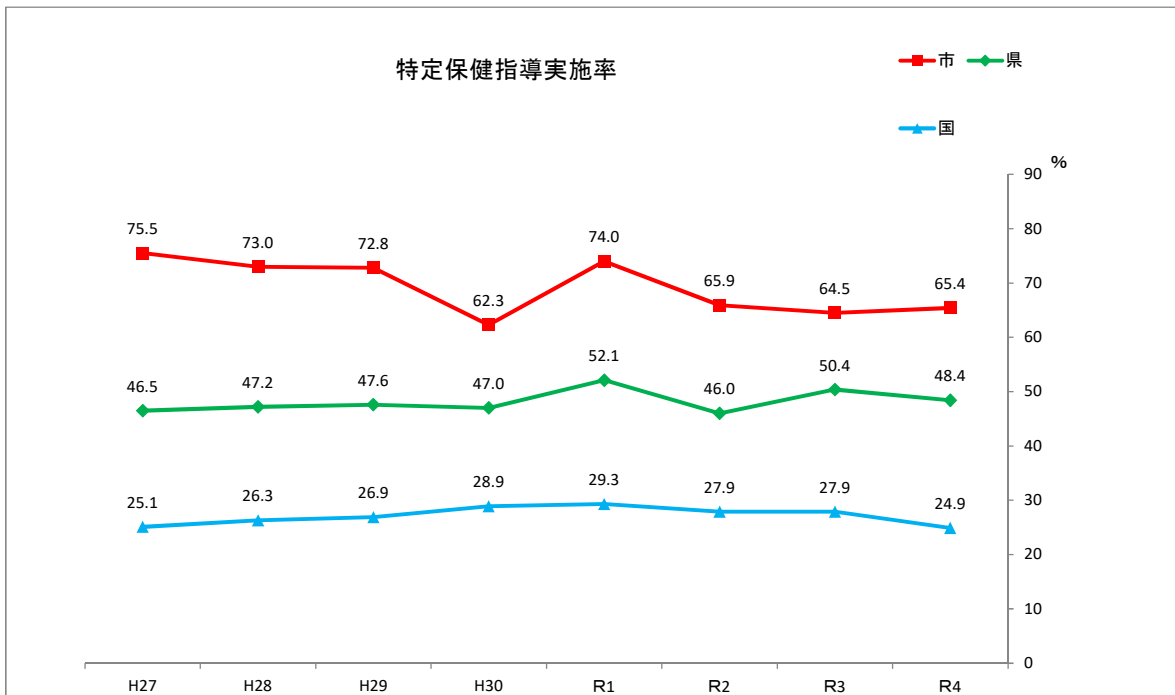
※ 18歳以下の子どもについては、有効期限が6ヶ月の短期証を発行  
 ※ 厚労省提出「予算関係資料」より当該年度6月1日の状況

別添資料 2



2-1 特定健診受診率の推移 (単位：%)

	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
市	48.5	50.2	47.7	50.8	53.3	44.9	50.8	52.5
県	42.5	43.8	44.8	45.7	46.3	39.0	45.2	46.9
国	36.3	36.3	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4	37.6



2-2 特定保健指導実施率の推移 (単位：%)

	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
市	75.5	73.0	72.8	62.3	74.0	65.9	64.5	65.4
県	46.5	47.2	47.6	47.0	52.1	46.0	50.4	48.4
国	25.1	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9	24.9

### 2-3 糖尿病重症化予防事業

#### 【事業内容】

レセプト分析により、腎機能が急激に低下する顕性腎症期と、顕性腎症期に至る前段階の早期腎症期を対象者として抽出し、事業への参加勧奨を実施。

参加申し込みのあった方に対し、栄養士等の専門家による指導・相談を6ヶ月間実施。

【R4～オンライン指導選択可・R5～簡易指導（1回30分程度の電話指導）】

(単位：人・%)

	対象者	参加者	参加率	終了者	終了率	新規透析移行数
R3	37	4	10.8	3	75.0	0
R4	82	2	2.4	2	100.0	0
R5	136	5	3.7	-	-	-
	195	36	18.5	-	-	-

(途中経過)  
簡易指導対象者

### 2-4 受診行動適正化指導

#### 【事業内容】

レセプト分析により、医療機関等への頻回・重複受診、また重複服薬が認められる対象者を特定し、適正な医療機関のかかり方について、保健師等の専門家による指導を実施。

(単位：人・%・円)

	対象者	参加者	参加率	終了者	終了率	削減効果額
R3	67	15	22.4	15	100.0	228,264
R4	71	9	12.7	9	100.0	143,484
R5	85	5	5.9	-	-	-

(途中経過)

### 2-5 ジェネリック医薬品差額通知

#### 【事業内容】

レセプト分析により、ジェネリック医薬品の使用率が低く、切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し通知を送付する。

	通知数	切替の件数	使用率
R3	591	3,713	83.2
R4	486	3,554	84.1
R5	387	-	-

(途中経過)

### 2-6 健診異常値放置者受診勧奨事業（H30年度から実施）

#### 【事業内容】

健診結果及びレセプト分析により、健康診断で異常があったが、その後医療機関等にかかっていない方に対し、受診勧奨の通知を送り受診につなげる。

	受診勧奨者	受診状況
R3	49	12
R4	59	7
R5	58	-

(途中経過)

※各事業の効果については、来年度の第1回会議にてご報告する予定です。



# 菫崎市国民健康保険 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画 概要

## データヘルス計画の概要・目的



平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用して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の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり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※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、前期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

## 計画期間

令和6年度～令和11年度(6ヵ年)

## 前期データヘルス計画等振り返り

- ・特定健診受診率向上事業の実施により、奨励対象者の受診率は向上しました。コロナの影響で令和2年度下がったものの、令和4年度52.5%とコロナ前の値に回復しています。今後は受診率の低い層への積極的なアプローチにより、さらなる受診率の向上を目指します。
- ・特定保健指導の連絡を事前に入れることで、初回指導率を維持することができています。指導途中の離脱者を減らすために、対象者と連絡が取れない際には、市保健師より電話連絡を入れ、委託者への連絡を促していきます。
- ・健診異常値放置者に対する医療機関への受診勧奨に関して、視覚的に分かりやすい通知(個人の検査値が入ったもの)を送付することで、医療機関受診に繋がっています。今後も引き続き分かりやすい通知の作成に努め、受診勧奨を行っていきます。
- ・糖尿病性腎症重症化予防や受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)は、プログラム参加者については概ね指導が実施できており、改善も見られます。ただ、プログラムへの参加者が少ないため、今後様々な工夫を凝らし、参加者を増やしていく必要があります。
- ・ジェネリック医薬品の普及率は、毎年のお知らせの効果もあり、国の基準である80%を超えることができました。引き続き対象者に対して通知を行い、普及率を向上させます。

## 計画の振り返り及び現状分析からみる健康課題

課題番号	健康課題
A	全医療費に占める糖尿病の割合が高く、千人当たりのレセプト件数は、糖尿病、高血圧症が国・県に比べて多いです。また、今後、人工透析に移行する可能性の高い慢性腎臓病(透析なし)の件数が多く、重症化が進行していると考えられます。
B	健診で、血糖有所見者、血圧有所見者の割合が高く、医療機関受診勧奨者が多いです。健診時すでに、脳卒中、心臓病の既往歴がある人が多く、健診受診者の1人当たりの医療費が高いです。生活習慣病の早期発見に至らず、治療が遅れている可能性があります。
C	若い男性のメタボ予備群、血糖有所見者、血圧有所見者の割合が高いです。若い時からの運動不足、飲酒、喫煙、睡眠不足など生活習慣の問題が考えられます。
D	死因の割合で、1位が悪性新生物51.1%と県や国よりも高い値です。悪性新生物の医療費の内訳をみると肺がんが入院・外来共に高くなっています。喫煙率の高さが、肺がんの医療費の高騰に繋がっていると考えられます。

## 【計画全体の目的】

各種保健事象を通じて、生活習慣病の予防並びに重症化予防等を行い、市民の健康意識の向上を図ります。

### 目標達成に向けた評価設定

対応する健康課題	計画全体の目標	評価指標	直近実績(R4)	目標値(R11)
B・C・D	特定健診の受診率の向上や、健診後のフォローを手厚くし、禁煙の働きかけを実施することで、生活習慣病の早期発見や予防・治療に繋げ、重症化を予防します。	運動習慣のある者の割合	31.1%	32.7%
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合(※1)	50.9%	50.9% 以下
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(※1)	27.8%	18.0%
A	市民に適切な糖尿病の知識を身につけてもらい、早期治療や生活習慣の改善に取り組むことで、糖尿病性腎症の病期ステージの進行を遅らせ、透析導入を予防します。	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)(※1)	10.1%	9.6%
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(短期)(※1)	4.4%(R3→R4)	3.9%(R10→R11)
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(中長期)(※1)	7.8%(R1→R4)	13.6% 以下(R5→R11)

※1：性年齢階層別(40～49歳、50～59歳、60～69歳、70～74歳)の値についても共通評価指標としてモニタリングを行う。

### 個別保健事業の設定

裏面の4事業を柱に保健事業を展開

韮崎市国民健康保険 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画 概要

第3期データヘルス計画 保健事業

(事業番号1-1) 特定健康診査

重点

■概要

特定健康診査向上事業の実施により、勸奨対象者の受診率は向上しました。コロナの影響で令和2年度は下がったものの、令和4年度52.5%とコロナ前の水準に回復していますが目標には達していません。今後は受診率の低い層への積極的なアプローチによりさらなる受診率の向上を目指します。

■対象者

40-74歳の被保険者

■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
生活習慣改善意欲 改善意欲なしの人の割合	23.1%	20.0%
特定健康診査受診率	52.5%	60.0%

(事業番号2) 糖尿病性腎症重症化予防事業 (ハイリスク者への保健指導)

重点

■概要

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行います。また、多忙等の理由で、長期指導が難しい対象者には電話にて簡易指導を行います。

■対象者

特定健康診査の検査値とレセプトデータから特定された者

■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
6ヵ月指導対象者の目標達成率(食事・運動)	100%	100%
6ヵ月指導対象者の健診値の改善率(HbA1c 取得できない場合体重や血圧等)	100%	100%
6ヵ月の保健指導実施人数	2人	5人
6ヵ月指導対象者の指導完了率	100%	100%

(事業番号1-2) 特定保健指導

重点

■概要

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行います。

■対象者

特定保健指導基準該当者

■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.4%	21.4%
質問票の「現在、たばこを習慣的に吸っている」で「はい」と答えた人の割合	15.3%	14.7%
特定保健指導実施率(全体)	65.4%	65.5%

(事業番号3) 健診異常値放置者受診勸奨事業

■概要

特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勸奨を行います。

■対象者

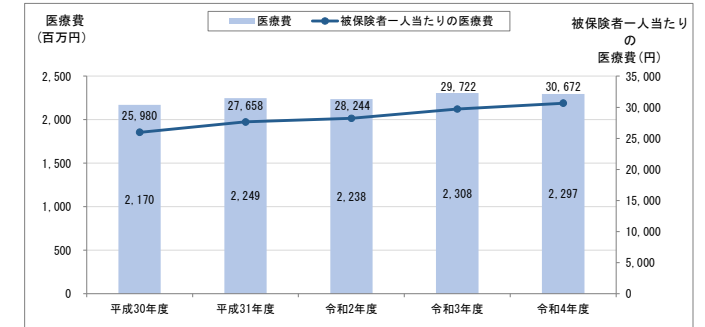
前年度の特定健康診査の結果、医療機関への受診勸奨対象者の内、医療機関への受診が確認できていない人

■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
通知後の医療機関への通院率	24.5%	25.0%
異常値放置者の該当率	19.8%	18.3%
対象者への通知率	100%	100%

参照データ

年度別 医療費の状況



出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
※被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

細小分類による医療費上位10疾病 (令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	116,107,950	5.1%
2	関節疾患	94,286,240	4.1%
3	肺がん	92,383,690	4.0%
4	慢性腎臓病(透析あり)	71,780,390	3.1%
5	統合失調症	70,821,930	3.1%
6	高血圧症	70,280,850	3.1%
7	うつ病	49,548,590	2.2%
8	不整脈	43,740,650	1.9%
9	パーキンソン病	36,471,030	1.6%
10	脂質異常症	34,848,840	1.5%

※割合…総医療費に占める割合。  
※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。  
出典：国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

検査項目別有所見者の状況(男女合計) (令和4年度)

区分	中性脂肪		血糖	収縮期血圧	拡張期血圧	eGFR	
	150以上	100以上	100以上	130以上	85以上	60未満	
韮崎市	40歳～64歳	人数(人)	113	168	224	177	56
		割合(%)	19.8%	29.4%	39.2%	31.0%	9.8%
	65歳～74歳	人数(人)	226	581	710	339	343
		割合(%)	17.7%	45.5%	55.6%	26.5%	26.9%
全体 (40歳～74歳)	人数(人)	339	749	934	516	399	
	割合(%)	18.3%	40.5%	50.5%	27.9%	21.6%	
県	割合(%)	17.8%	37.6%	48.8%	27.0%	19.5%	
国	割合(%)	21.2%	24.6%	47.5%	21.1%	20.7%	

出典：国保データベース (KDB) システム「健診有所見者状況」より抜粋

# 山梨県国民健康保険運営方針(第3期)【概要】(案)

福祉保健部国民健康課

## I. 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

### 【運営方針の趣旨】

国民健康保険の安定的な財政運営及び市町村の国民健康保険事業の広域化や効率化の推進

### 【運営方針の期間】

令和6年4月1日から令和12年3月31日(6年間)

ただし、概ね3年ごとに見直し(本運営方針に基づく取組状況の分析・検証の結果、必要と認める場合)

### 【根拠法令】

国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2

## II. 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(その2)

### 【財政収支の改善に係る基本的な考え方】

原則として、必要な支出を保険料(税)や県支出金などでまかなうことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることを基本とする。

### 【赤字解消・削減の取組、目標年次等】

赤字が生じた保険者については、要因を分析し、赤字解消・削減計画を策定する。

・半年度での赤字の解消が困難な場合は、5年度以内の中期の目標を定め、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努める。

### 【財政安定化基金の運用】

医療給付費の増加や保険料(税)収納不足等により財源不足となった場合には、保険者に対して貸付や交付を行い、県においては取組を行う。

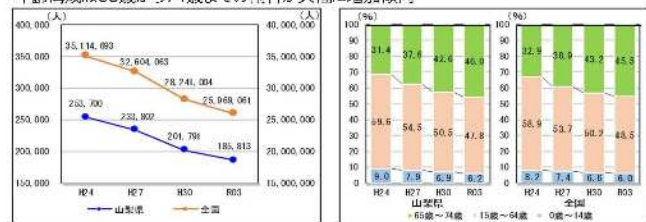
## II. 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(その1)

### 【医療費の動向と将来の見通し】

#### ■被保険者の推移(左表:被保険者数、右表:4齢構成)

・被保険者数は全国と同様に減少傾向

・年齢構成は65歳から74歳までの割合が大幅に増加傾向

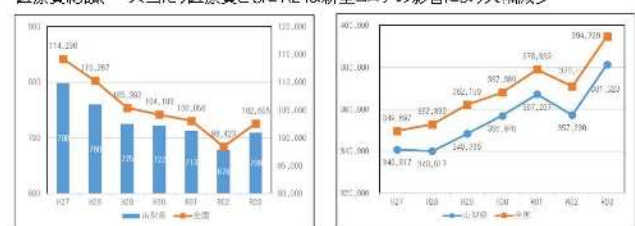


#### ■医療費の動向(左表:医療費総額、右表:一人当たり医療費)

・医療費総額は被保険者の減少により減少傾向

・一人当たり医療費は被保険者の高齢化により増加傾向

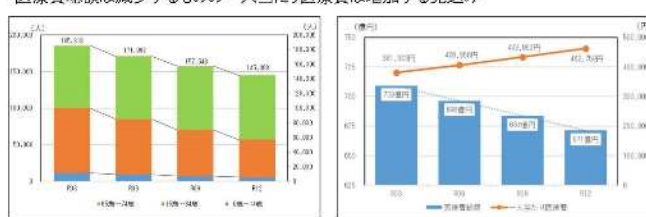
・医療費総額、一人当たり医療費ともにR2は新型コロナの影響により大幅減少



#### ■将来の見通し(左表:被保険者数の推計、右表:医療費の推計)

・被保険者数は減少するものの65歳から74歳までの割合は増加する見込み

・医療費総額は減少するものの一人当たり医療費は増加する見込み



## III. 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項

### 【標準的な保険料(税)算定方式等】

算定に必要な係数等	設定内容
医療費水準(指数)の反映 <医療費指数反映係数(α)>	R6: α=0.6~R12: α=0 (毎年度0.1ずつ低減)
賦課限度額	国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定められた額
賦課方式	3方式(所得割、均等割、平等割)
賦課割合	応能割:応益割=50:50 所得割:均等割:平等割=50:35:15

### 【標準的な収納率の設定】

・賦課年度の前年度の平均被保険者数による規模別に3区分を設定

### 【保険料(税)水準の統一】

・受益と負担の公平性を図る観点から、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(税)となることが望ましいことから、**令和12年度に保険料(税)水準の統一を目指す。**

これを實現するため、**令和6年度から令和8年度までの3年間で市町村と検討・協議を進めていく。**(詳細は別紙参照)

## IV. 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

安定的な財政運営を継続し、被保険者の負担の公平性の観点から、市町村が収納率を向上させ、保険料(税)を確実に徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取組む。

### 【収納率目標】

・被保険者数の規模に応じた3区分の収納率目標を設定

### 【目標達成のための取組】

- ・税部門との連携等による滞納整理を含む収納体制の強化
- ・徴収方法の多様化(口座振替、クレジット決済、コンビニ収納等)
- ・収納率向上アドバイザーによる担当者向け研修会の実施
- ・全国及び県内の取組事例の情報提供、共有化

## V. 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

保険給付の実務が法令に基づく統一約なルールに従って確실히行われ、必要な者に必要な保険給付が着実にされるようにするために取り組む。

### 【主な取組】

- ・レセプト点検の充実強化
- ・療養費の支給の適正化
- ・第三者行為求償の取組強化
- ・保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合の取扱い

## VI. 都道府県が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

国民健康保険財政の基盤を強化するため、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合性を取る形で、「支出面」の中心である医療費の適正化に取り組む。

### 【主な取組】

- ・特定保健指導の効果的な実施等
- ・後発医薬品の普及促進
- ・重複受診や重複投薬等への取組
- ・糖尿病性腎症の重症化予防
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ・データヘルス計画に基づく事業実施
- ・関係団体等との連携

## VII. 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないよう、住民サービスを向上しつつ均てん化するため、事務の広域化・効率化に取り組む。

### 【主な取組】

- ・国民健康保険事務処理のため情報システムの標準化
- ・国民健康保険団体連合会の共同事業として実施

## VIII. 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

医療・保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進するため、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携に取り組む。

### 【主な取組】

- ・保健医療サービス・福祉サービス等との連携

## IX. 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項に関する事項

国民健康保険の運営に係る施策の実施のために必要となる市町村と調整のほか、必要な事項について定める。

### 【主な取組】

- ・山梨県市町村国民健康保険連携会議の開催
- ・各種研修会の実施
- ・国民健康保険主管課長会議の開催

# 山梨県国民健康保険運営方針（第3期）【概要（別紙）】

## 1 定義

(1) 納付金ベースの統一

○ 「納付金の算定に市町村ごとの年齢調整後の医療費水準を全く反映させない」かつ「保険料率は、それぞれの市町村が決定する」ことを指す。  
 → A市とB市の世帯（数・構成・所得）が同じ場合、医療費水準の多寡によらず、納付金額（Z）は同じとなる。  
 ※参考：統一前は、A市の医療費水準0.9、B市の医療費水準1.1であった場合、  
 A市納付金額＝Z×0.9、 B市納付金額＝Z×1.1 となり、**差が生じる**。

○ 納付金の対象となる費用は、**保険給付費**である。  
 ※保険料（税）＝納付金（＝保険給付費）＋事業費－市町村単位公費の一部

○ 県は、市町村から納付された納付金を普通交付金（市町村が医療機関等に支払う保険給付費や療養費、本人に支払う高額療養費などの総額を市町村に交付するもの）の財源とする。

(2) 保険料（税）水準の統一

○ 「納付金の算定に市町村ごとの年齢調整後の医療費水準を全く反映させない」かつ「保険料率は、**県と市町村で協議し、県域で統一のものとする**」ことを指す。

○ 納付金の対象となる費用は、**保険給付費**だけでなく、**市町村が保険料（税）を財源とする事業費**も含まれる。 ※保険料（税）＝納付金（＝保険給付費＋事業費－市町村単位公費の一部）

○ 県は、市町村から納付された納付金を普通交付金（市町村が医療機関等に支払う保険給付費や療養費、本人に支払う高額療養費、**保険料（税）財源の保健事業費**などの総額を市町村に交付するもの）の財源とする。

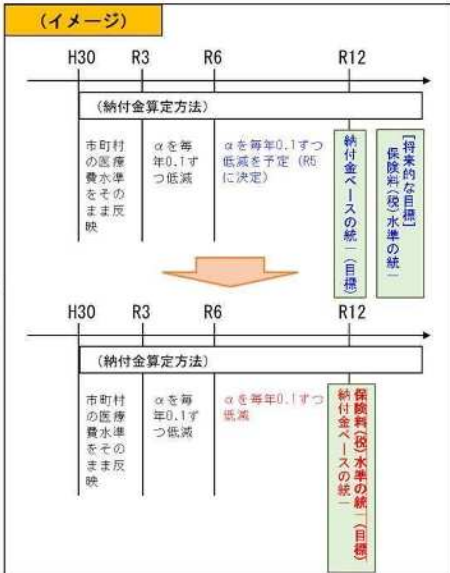
## 2 現行運営方針と改定運営方針の比較

(1) 現行運営方針 【納付金ベースの統一】

【記載内容（抜粋）】 P20、P22

○ 令和3年度以降については、県内の保険料（税）水準の統一に向けて、市町村の負担の緩和措置を行いながら、 $\alpha$ を毎年0.1ずつ低減し、令和12年度に0とすることを目標とする。

○ 医療費の適正化を進めながら、保険料（税）水準の統一については、まずは、令和12年度に医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）を0とすることを目標とし、（以下略）。  
 → 「納付金ベースの統一」という意味。



(2) 改定運営方針 【保険料（税）水準の統一】

【記載内容（抜粋）】 P25、P28

○ 本方針の対象期間である令和6年度から令和11年度までの納付金算定については、これまでの取組を継続し、令和6年度は $\alpha$ を0.6とし、以降は $\alpha$ を毎年度0.1ずつ低減させ、**令和12年度には $\alpha$ を0とすることとする**。

○ 市町村ごとの年齢調整後医療費水準を納付金に反映させなくする令和12年度に**保険料（税）水準の統一**を目指す。

## 3 保険料（税）水準の統一に向けた検討事項

(1) スケジュール

○ 納付金ベースの統一時である**令和12年度に保険料（税）水準の統一を目指す**。実際の統一年度は、市町村と協議の上で決定するが、**受益と負担の公平性の確保の観点から、できる限り早期実現が望ましい**。

○ これを実現するため、(2)について、市町村と協議を進めていく。  
 ● 協議期間は、**令和6年度から令和8年度までの3年間とする**。  
 ● 各市町村においては、協議期間中から**保険料（税）水準の統一の準備を適宜進めていく**。

### (2) 検討事項（主なもの）

- 市町村個別の歳入の取り扱い
- 【課題】
- 統一後は、市町村が個別に保険料（税）率を設定できない。
  - このため、市町村単位で交付される公費（特別調整交付金、県特別交付金、保険者努力支援制度（取組評価分）など）、繰越金（前年度決算剰余金）、基金（繰入金）などを活用して個別に保険料（税）の抑制はできない。
- 【検討事項】
- 公費については、その算定内容（項目）ごとに、「県全体のものとする」か「市町村のままとする」かの検討が必要となる。  
 ※県全体のもの：納付金（保険料（税））の減となるが、市町村の独自事業の財源として活用できない  
 市町村のまま：納付金（保険料（税））の減にはならないが、市町村の独自事業の財源として活用可能
  - 繰越金（前年度決算剰余金）、基金（繰入金）などについては、活用するための基準に係る検討が必要となる。
  - このほか、歳入をどの歳出の財源にするなどの検討も必要となる。
- 市町村個別の歳出の取り扱い
- 【課題】
- 保険料（税）水準の統一前の納付金（医療分）の対象は、市町村の保険給付費であるが、統一後の対象は、市町村が**保険料（税）を財源としている全ての事業経費も加わる**。（当然、県が市町村に交付する普通交付金の対象にもなる。）
  - さらに、一部の市町村だけが**保険料（税）を財源としている事業がある場合**、統一後は、市町村が個別に**保険料（税）率を設定できないため、当該経費も納付金に反映される**。
- 【検討事項】
- 受益と負担の公平性の確保を考慮し、市町村の事業経費と財源のあり方に係る検討が必要となる。
  - 具体的な検討内容は、**保険料（税）を財源とする事業の選定、制度面（出産育児諸費、葬祭費、その他の給付）の統一、保健事業等の事業の差異（濃淡）をなくす**などである。
- 標準的な収納率
- 【課題】
- 納付金算定後に行う**保険料（税）率算定時には、標準的な収納率を設定しなければならない**。
  - 低く設定すると、**保険料（税）率が高くなり被保険者の負担が増加する**。また、高く設定すると、**保険料（税）率が低くなるが実際の収納が不足する場合もある**。
- 【検討事項】
- 実際に**収納可能な率であること、年度間の上昇/下降の幅（バラツキ）などを考慮した検討が必要となる**。
- 推計と実績の差の調整方法
- 【課題】
- 「納付金算定時の推計世帯状況と実際の世帯状況」、「納付金算定時の推計医療費と実績医療費」、「**納付金算定時の標準的な収納率と実績収納率**」などには**差が生じるため、想定する保険料（税）と実際の徴収すべき保険料（税）に差が生じる**。
- 【検討事項】
- 保険料（税）の差は、**納付可能な納付金の差となるため、この差の調整方法について検討が必要である**。