

令和5年度第2回
太田市国民健康保険運営協議会

令和6年1月29日（月）

書面開催

空白のページ

(1) 令和6年度国民健康保険事業費納付金の本算定について

●国民健康保険事業費納付金の算定結果

この度、群馬県から令和6年度の一般被保険者に係る国民健康保険事業費納付金の本算定結果が示されました。市町村の予算編成事務にあわせて、11月に仮算定、1月に本算定が示されます。現在は仮算定に基づき当初予算を編成している状態で、9月の補正予算で本算定結果を反映させる予定になっています。

令和5年度と6年度の本算定数値の比較

(単位：円)

算定区分	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	合計
R5年度 ①	3,848,383,282	1,477,504,057	490,327,990	5,816,215,329
R6年度 ②	3,723,506,714	1,419,833,199	466,206,996	5,609,546,909
差額 ②-①	▲124,876,568	▲57,670,858	▲24,120,994	▲206,668,420

●国民健康保険事業費納付金とは

平成30年度に行われた制度改革によって県が財政運営の責任主体となったため、県が1年間にかかる県内の医療費を推計し、その保険給付に必要な費用を前期高齢者交付金(いわゆる社保からの仕送り)、事業費納付金、公費等(定率国庫負担など)で賄っています。このうち事業費納付金は、市町村ごとの医療費水準や被保険者数、所得水準を考慮して県が毎年度決定していて、各市町村は国民健康保険税を原資として県に納付しています。こうして保険給付に必要な費用を県単位化して大きくすることで、安定的な財政運営を図っています。そして実際に必要となった、給付費として必要な費用を、県が交付金として市町村に全額交付しています。

●本市の国民健康保険特別会計への影響

令和6年度本市当初予算案では、収入が保険税【約39億円】・県補助金(交付金)【約144億円】・繰入金【約17億円】、支出が保険給付費(医療費等)【約141億円】・事業費納付金【約56億円】・保健事業費【約2億円】となっています。支出の大きな部分を占める納付金の額が増加して収入過少となる場合は保険税の増額を、減少して収入過多となる場合は保険税の減税を、それぞれ検討することになります。

本市の現状は歳入歳出が均衡しているため、令和6年度の税率変更は必要ないと判断しています。ただし、国保税率上昇抑制のため基金(令和5年12月末現在残高約9億円)を約2.5億円取り崩して繰り入れる予算となっており、余裕のない財政状況となっています。

(2) 令和6年度国民健康保険特別会計当初予算(案)の概要について

令和6年度国民健康保険特別会計当初予算(案)の概要は以下のとおりです。

●歳入

(単位：千円)

款	R6 当初予算額	R5 予算現額	差額
1 国民健康保険税	3,891,090	4,205,314	▲314,224
2 国庫支出金	1	761	▲760
3 県支出金	14,442,434	14,573,241	▲130,807
4 財産収入	18	7	11
5 繰入金	1,731,158	1,549,124	182,034
6 繰越金	1	151,082	▲151,081
7 諸収入	48,008	64,072	▲16,064
合計	20,112,710	20,543,601	▲430,891

●歳出

(単位：千円)

款	R6 当初予算額	R5 予算現額	差額
1 総務費	126,911	114,334	12,577
2 保険給付費	14,099,031	14,261,756	▲162,725
3 国民健康保険事業費納付金	5,599,643	5,816,217	▲216,574
一 共同事業拠出金	-	10	皆減
4 財政安定化基金拠出金	1	1	0
5 保健事業費	205,799	204,818	981
6 基金積立金	20	9	11
7 公債費	501	501	0
8 諸支出金	30,804	57,397	▲26,593
9 予備費	50,000	88,558	▲38,558
合計	20,112,710	20,543,601	▲430,891

・団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や、社会保険の適用範囲拡大の影響などによる被保険者数の減少により、予算規模が縮小していると考えています。

(3) 直近の制度改正について

①産前産後国民健康保険税免除制度の創設（令和5年12月議会で条例改正済）

出産する（した）被保険者の所得割と均等割を免除する制度が、令和6年1月から始まりました。具体的には、国保世帯に出産予定の被保険者または出産した被保険者がいる場合、単胎妊娠の場合は出産（予定）月の前月から4カ月間、多胎妊娠の場合は出産（予定）月の3カ月前から6カ月間、その被保険者のそれぞれ所得割と均等割を免除します。厚労省は、対象者1人当たりの免除額を、平均約2万7千円と見込んでいます。

免除制度の財源には公費が充てられ、国1/2 県1/4 市1/4の割合で負担することになり、地方負担分には地方交付税措置が行われます。

(4) 今後の制度改正見込について

国民健康保険税関係の改正（令和6年3月31日条例改正、令和6年4月1日施行）

①課税限度額の増額について

高齢化や医療の高度化等に伴う医療費の増嵩が見込まれるため、後期高齢者支援金等分の課税限度額が、22万円から24万円に引き上げられる予定です。これにより、国保税合計の課税限度額は、104万円から106万円となる予定です。

②国民健康保険税軽減措置の判定基準変更について

国民健康保険税には、一定の所得以下の世帯が対象となる税の軽減措置があります。物価上昇（所得水準の全体的な上昇）の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、その判定基準について、被保険者数に乗ずる金額を「5割軽減の対象となる世帯の場合は、29万円から29.5万円に5千円引き上げ」「2割軽減の対象となる世帯の場合は、53.5万円から54.5万円に1万円引き上げ」られる予定です。

※5割軽減・2割軽減の判定基準は、

43万円＋（給与・年金所得者の数－1）×10万円＋被保険者数に乗ずる金額×被保険者数

となっています。世帯主及び世帯内被保険者の総所得等の合計額が、この基準を下回った場合に軽減が適用となりますが、被保険者数に乗ずる金額を引き上げると判定基準も引きあがることになるため、物価上昇（所得水準の全体的な上昇）の影響で対象世帯の範囲が縮小しないよう対応していることとなります。

太田市国民健康保険

第 3 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画

-概要版-

令和 6 年（2024）年度～令和 11 年（2029）年度

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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」ことが掲げられた。これを踏まえ、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（データヘルス計画）を策定する。	平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
平均自立期間の延伸（男性 80.0 歳・女性 84.0 歳）	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
<p>計画策定に際しては、まず、KDB システムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。</p> <p>次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。</p>			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	▶ 生活習慣病予備群 ▶ メタボリックシンドローム	▶ 生活習慣病	▶ 生活習慣病重症化 ▶ 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙 P. 21			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

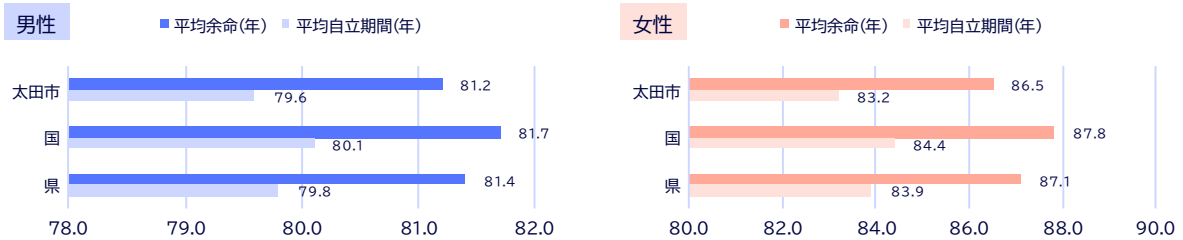
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。

男性の平均自立期間は79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P.5



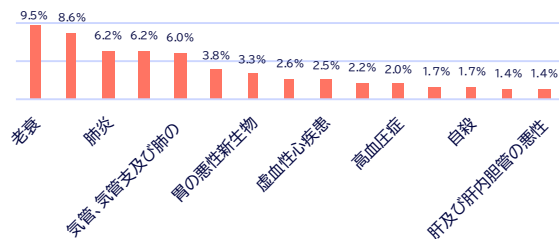
【死亡】

令和3年度の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」60人(2.5%)、「脳血管疾患」207人(8.6%)、「腎不全」41人(1.7%)となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」81.3(男性)85.5(女性)、「脳血管疾患」123.3(男性)109.6(女性)、「腎不全」105.1(男性)88.5(女性)となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙 P.22

標準化死亡比(SMR) ※本紙 P.23



死因	標準化死亡比(SMR)		
	太田市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	81.3	85.5	100
脳血管疾患	123.3	109.6	100
腎不全	105.1	88.5	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は61.6%、「脳血管疾患」は24.7%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P.26

疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	2,570	24.8%	24.3%	23.8%	24.3%
高血圧症	5,654	55.3%	53.3%	54.5%	53.4%
脂質異常症	3,388	33.0%	32.6%	30.1%	32.4%
心臓病	6,264	61.6%	60.3%	61.1%	60.1%
脳血管疾患	2,464	24.7%	22.6%	23.3%	22.6%
がん	996	9.4%	11.8%	10.0%	11.4%
精神疾患	3,859	37.9%	36.8%	37.4%	36.5%
うち_認知症	2,520	25.1%	24.0%	24.5%	23.9%
アルツハイマー病	1,943	19.5%	18.1%	18.4%	18.3%

筋・骨格関連疾患	5,249	52.3%	53.4%	52.9%	52.8%
----------	-------	-------	-------	-------	-------

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の19.5%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.0%を占めている。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より高い。

疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙 P. 29

疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙 P. 33

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	1,099,696,790	19.5%	腎不全	783,713,180	9.0%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙 P. 36

重篤な疾患	太田市	国	国との比
虚血性心疾患	4.9	4.7	1.05
脳血管疾患	11.9	10.2	1.17
慢性腎臓病（透析あり）	33.1	30.3	1.09



2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

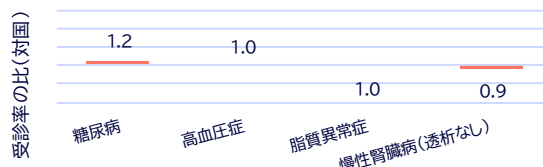
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.5%、「高血圧症」が5.3%、「脂質異常症」が3.7%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別 外来医療費 基礎疾患（男女合計） ※本紙 P.33

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	917,967,960	10.5%
高血圧症	458,116,560	5.3%
脂質異常症	326,390,430	3.7%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数） 基礎疾患 ※本紙 P.36

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	太田市	国	国との比
糖尿病	749.3	651.2	1.15
高血圧症	888.8	868.1	1.02
脂質異常症	566.6	570.5	0.99
慢性腎臓病（透析なし）	13.4	14.4	0.92



受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の31.0%、血圧ではI度高血圧以上であった人の46.9%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の77.1%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の14.4%である。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況 ※本紙 P.53

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし (人)	服薬なし割合	血圧	該当者数 (人)	服薬なし (人)	服薬なし割合
6.5%以上 7.0%未満	684	309	45.2%	I度高血圧	2,777	1,306	47.0%
7.0%以上 8.0%未満	402	62	15.4%	II度高血圧	650	302	46.5%
8.0%以上	177	21	11.9%	III度高血圧	105	50	47.6%
合計	1,263	392	31.0%	合計	3,532	1,658	46.9%
脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし (人)	服薬なし割合	腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし (人)	服薬なし割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	1,838	1,461	79.5%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	178	25	14.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	755	590	78.1%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	23	3	13.0%
180mg/dL 以上	397	255	64.2%	15ml/分/1.73m ² 未満	7	2	28.6%
合計	2,990	2,306	77.1%	合計	208	30	14.4%

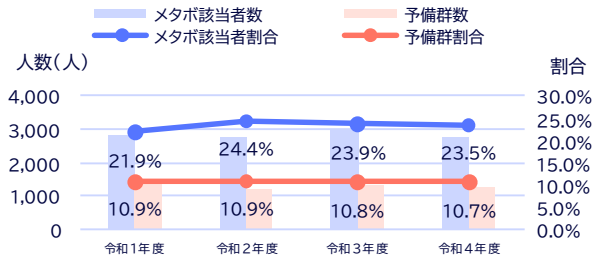
3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は2,769人(23.5%)であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は1,260人(10.7%)であり、国・県より低い。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント減少している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙 P. 45 太田市

	太田市		国	県
	対象者数 (人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	2,769	23.5%	20.6%	21.5%
メタボ予備群該当者	1,260	10.7%	11.1%	11.6%

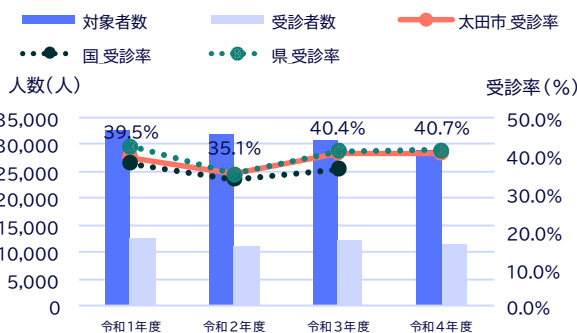


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

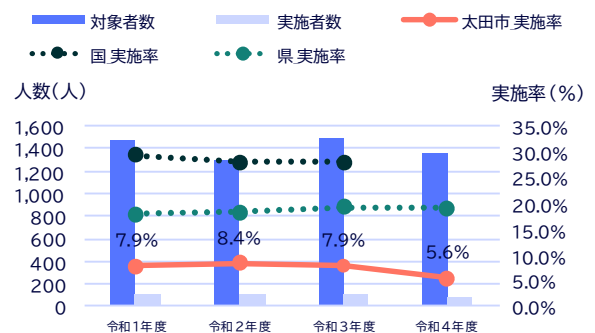
令和3年度の特定健診受診率は40.4%で、県より低いが、国より高い。

特定健診受診率(法定報告値) ※本紙 P. 41



令和3年度の特定保健指導実施率は7.9%で、国・県より低い。

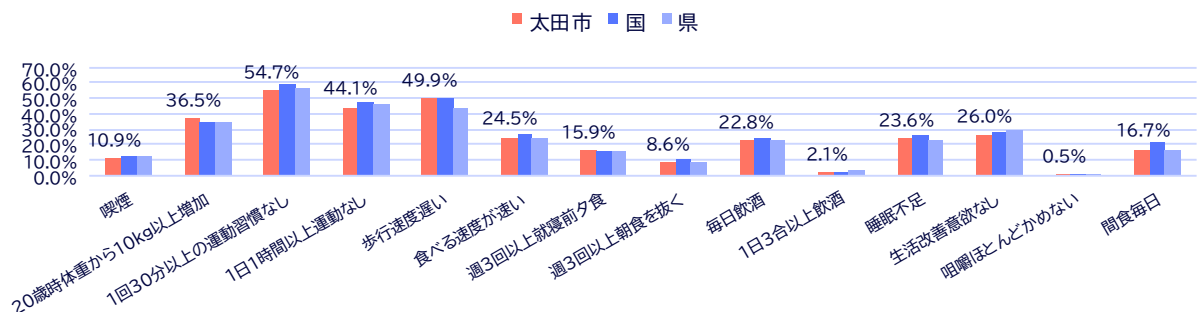
特定保健指導実施率(法定報告値) ※本紙 P. 48



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P. 54



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p>◀重症化予防 太田市では、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全は死因の上位に位置しており、脳血管疾患はSMRも高い。また、虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率・慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は国と比べてやや高い傾向があることから、これらの疾患の発生割合が高いことが考えられる。 これらの重篤疾患の原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は、糖尿病は国と比べてやや高いが、その他の疾患は国と同水準である。また健診受診者において、受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しているため、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、重篤な疾患の発症に至っている可能性がある。</p>	<p>#1 ▶ 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 太田市では、健診受診者における受診勧奨対象者や、メタボ該当者・予備群該当者の推移は横ばいで推移している。 特定保健指導実施率を向上させることで、メタボ該当者や予備群該当者の状況を改善でき、生活習慣病患者の発生を抑えられる可能性がある。</p>	<p>#2 ▶ メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性があると考えられる。</p>	<p>#3 ▶ 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、20歳時体重から10kg以上増加の回答割合が多い。体重増加に至るような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至るものが多い可能性があると考えられる。</p>	<p>#4 ▶ 生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、被保険者における生活習慣の改善が必要。</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が464人、多剤服薬者が127人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6 ▶ 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>

5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

◀重症化予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		虚血性心疾患の入院受診率の減少	4.9	4.8
		脳血管疾患の入院受診率の減少	11.9	11.8
		慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率の減少	33.1	31.5
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#1	医療機関受診勧奨	継続	医療機関受診率
	#1	糖尿病性腎臓病重症化予防	継続	HbA1c7.0以上で服薬なしの人の割合

◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	23.5%	23%
		特定健診受診者の内、メタボ予備軍該当者の割合	10.7%	10.55%
		特定保健指導実施率	5.6%	12%
		特定保健指導該当者割合	11.5%	11%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#2	特定保健指導	継続	特定保健指導該当者割合

◀早期発見・特定健診

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健診受診率	40.7%	50%
		健康状態不明者の割合	24.2%	20.5%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#3	特定健診受診率向上対策事業	継続	特定健診受診率

◀健康づくり

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		質問票における20歳時体重から10kg以上増加回答割合	36.5%	35%
		40歳未満の質問票における1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合	26.7%	50%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#4	若年者保健指導	継続	40歳未満の質問票における1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合

◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		重複服薬者の人数	464 人	415 人
		多剤服薬者の人数	127 人	115 人
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#6	重複多剤服薬対策事業	継続	重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数

(6) その他

・マイナンバーカードと保険証の一体化関係について（国民健康保険法等の改正によるもの：条例改正なし）

令和6年秋以降の保険診療はマイナンバーカードによるオンライン資格確認を基本とすることとされたため、現行の健康保険証の新規発行が令和6年12月2日に廃止されることが決定されました（一斉更新は令和6年8月が最後になります）。この時点で発行済みの保険証は、保険証が廃止された後も1年間は有効（先に有効期限が到来する場合はその有効期限まで）とみなす経過措置が設けられています。またマイナンバーカードの紛失や未取得、マイナ保険証の未登録などの理由により、同カードでオンライン資格確認を受けることができない場合は、申請ほか職権により保険者が【資格確認書】を交付することになります。また、マイナ保険証を利用している被保険者には、マイナ保険証に対応していない医療機関を利用する際に用いる【資格確認のお知らせ】を送付します。

そのほか、マイナ保険証には保険証の有効期限の概念がないため、国保税滞納者との接触の機会を確保するために発行されている「短期被保険者証・被保険者資格証明書」が廃止となり、被保険者資格証明書の交付に代えて【特別療養費の支給に変更する旨の事前通知】を送付する仕組みとなります。

当課でも、業務手順の見直しやシステム改修など、必要な事務を進めているところです。