

総務財政委員会 令和5年2月20日
区民部 資料1番
所管 国保年金課

## 令和4年度 第1回大田区国民健康保険運営協議会について

- 1 日 時 令和5年2月18日（土）午後2時から
- 2 会 場 大田区役所本庁2階 201・202会議室
- 3 諮問事項 「大田区国民健康保険条例」の一部を改正することについて
- 4 資 料
- (1) 令和5年度 大田区国民健康保険保険料率等  
（一年間の保険料） 資料1
  - (2) 特別区国保における保険料率等の推移 資料2
  - (3) 令和5年度 保険料算定を取り巻く状況 資料3
  - (4) 令和5年度 保険料算定における基本的な考え方 資料4
  - (5) 保険料賦課限度額の見直し及び低所得者に係る  
保険料軽減措置の見直し 資料5
  - (6) 特別区における保険料賦課総額算定に係る考え方 資料6
  - (7) 【諮問事項】大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧 資料7
- 5 その他 報告資料・参考資料

**令和4年度**

**第1回 大田区国民健康保険運営協議会資料**

**(抜粋)**

## 目 次

1	資料 1	令和5年度 大田区国民健康保険保険料率等 (一年間の保険料)	1 頁
2	資料 2	特別区国保における保険料率等の推移	2 頁
3	資料 3	令和5年度 保険料算定を取り巻く状況	3 頁
4	資料 4	令和5年度 保険料算定における基本的な考え方	4 頁
5	資料 5	保険料賦課限度額の見直し及び低所得者に係る 保険料軽減措置の見直し	7 頁
6	資料 6	特別区における保険料賦課総額算定に係る考え方	8 頁
7	資料 7	【諮問事項】 大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧	9 頁

## 令和5年度 大田区国民健康保険保険料率等(一年間の保険料)

## 1 基礎分及び後期高齢者支援金分

		令和5年度		令和4年度		増△減	
賦課割合(所得割:均等割)		58:42		58:42			
基礎分	支援金分	58:42	58:42	58:42	58:42		
保険料率等	均等割額	60,100 円		55,300 円		4,800 円	
	基礎分	45,000 円	15,100 円	42,100 円	13,200 円	2,900 円	1,900 円
	所得割率	9.59%		9.44%		0.15 pt	
	基礎分	7.17%	2.42%	7.16%	2.28%	0.01 pt	0.14 pt
	賦課限度額	870,000 円		850,000 円		20,000 円	
	基礎分	650,000 円	220,000 円	650,000 円	200,000 円	0 円	20,000 円
一人当たり保険料		143,363 円		131,813 円		11,550 円	
基礎分	支援金分	107,348 円	36,015 円	100,322 円	31,491 円	7,026 円	4,524 円

## 2 介護納付金分

		令和5年度		令和4年度		増△減	
賦課割合(所得割:均等割)		58:42		58:42			
保険料率等	均等割額	16,200 円		16,600 円		△400 円	
	所得割率	2.20%		2.29%		△0.09pt	
	賦課限度額	170,000 円		170,000 円		0 円	
一人当たり保険料		38,189 円		38,999 円		△810 円	

※介護納付金分保険料は、40～64歳(介護2号被保険者)が対象

## 3 1人当たり保険料 基礎・後期・介護合算額

	令和5年度	令和4年度	増△減	
1人当たり保険料	181,552 円	170,812 円	+10,740 円	+6.29%

## 特別区国保における保険料率等の推移

## 【基礎分&amp;後期高齢者支援金分】

		令和4年度		令和3年度		令和2年度		令和元年度		平成30年度		
賦課割合 (所得割：均等割)		58:42		58:42		58:42		58:42		58:42		
		58:42	58:42	58:42	58:42	58:42	58:42	58:42	58:42	58:42	58:42	
保険料率等	所得割率	9.44%		9.54%		9.43%		9.49%		9.54%		
	基礎分	支援金分	7.16%	2.28%	7.13%	2.41%	7.14%	2.29%	7.25%	2.24%	7.32%	2.22%
	均等割額		55,300円		52,000円		52,800円		52,200円		51,000円	
	基礎分	支援金分	42,100円	13,200円	38,800円	13,200円	39,900円	12,900円	39,900円	12,300円	39,000円	12,000円
	賦課限度額		850,000円		820,000円		820,000円		800,000円		770,000円	
	基礎分	支援金分	650,000円	200,000円	630,000円	190,000円	630,000円	190,000円	610,000円	190,000円	580,000円	190,000円
1人当たり保険料		131,813円		124,989円		126,202円		125,174円		121,988円		
基礎分	支援金分	100,322円	31,491円	93,389円	31,600円	95,473円	30,729円	95,640円	29,534円	93,287円	28,701円	

## 【介護納付金分】

		令和4年度		令和3年度		令和2年度		令和元年度		平成30年度	
賦課割合 (所得割：均等割)		58:42		58:42		57:43		54:46		53:47	
保険料率等	均等割額	16,600円		17,000円		15,600円		15,600円		15,600円	
	賦課限度額	170,000円		170,000円		170,000円		160,000円		160,000円	

## 【大田区所得割率：介護納付金分】

		令和4年度		令和3年度		令和2年度		令和元年度		平成30年度	
所得割率		2.29%		2.36%		1.97%		1.86%		1.79%	
1人当たり保険料		38,999円		40,385円		35,135円		33,913円		33,191円	

## 【1人当たり保険料 基礎・後期・介護合算額】

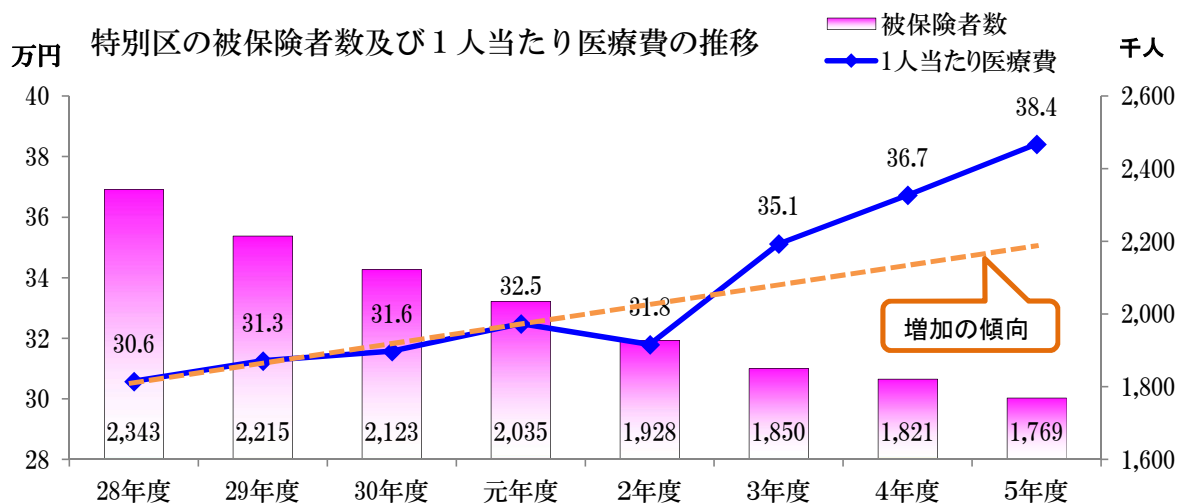
		令和4年度		令和3年度		令和2年度		令和元年度		平成30年度	
1人当たり保険料		170,812円		165,374円		161,337円		159,087円		155,179円	
対前年比	金額	+5,438円		+4,037円		+2,250円		+3,908円		+5,779円	
	率	+3.29%		+2.50%		+1.41%		+2.52%		+3.87%	

## 令和5年度保険料算定を取巻く状況

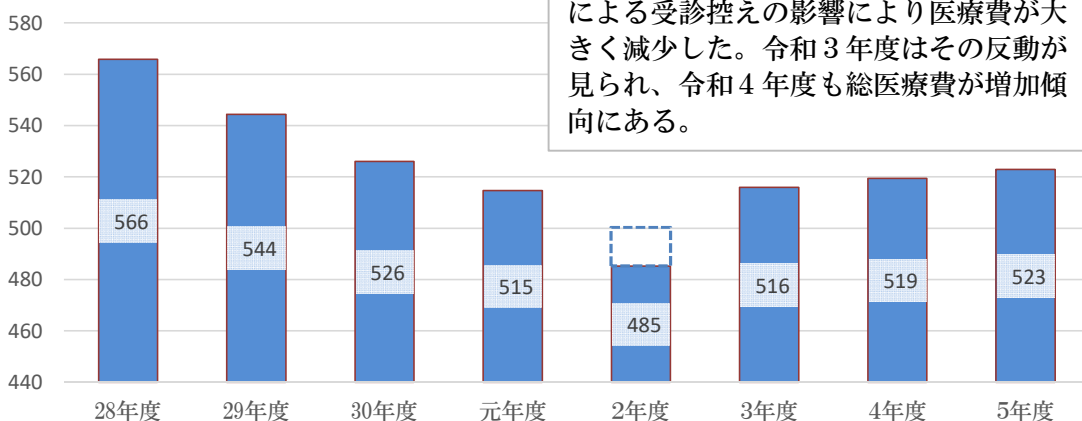
- ◇東京都は、区市町村ごとの医療費水準及び所得水準に応じて納付金額を決定する。
- ◇区は、納付金を賄えるように保険料率を定め、保険料を賦課・徴収する。



- ◇少子高齢化・医療の高度化・社会保険の適用拡大により1人当たり医療費は増加するが、被保険者数が減少し、給付費総額は減少していた。
- ◇しかし、新型コロナウイルス感染症の流行以来、加速度的に1人当たり医療費が増加し、給付費総額も増加している。



億円 大田区の総医療費の推移



令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により医療費が大きく減少した。令和3年度はその反動が見られ、令和4年度も総医療費が増加傾向にある。

※令和4年度及び5年度は推計

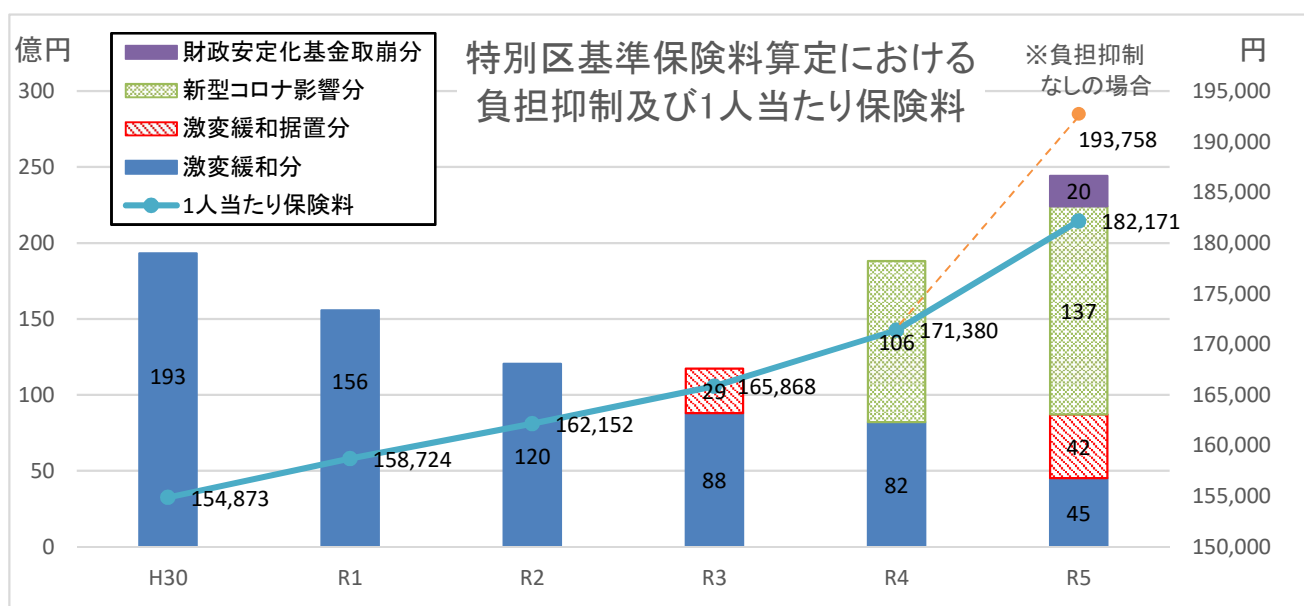
# 令和5年度特別区基準保険料算定における基本的な考え方

## 1 特別区における保険料等の将来的な方向性

- 将来的な方向性(都内保険料水準の統一、医療費の適正化、収納率の向上、法定外繰入の解消・縮減)に沿って段階的に移行すべく、23区統一で対応する。
- ただし、この水準を参考に各区独自に対応することも可とする。

## 2 特別区独自の激変緩和措置

- 平成30年度の国保制度改革により納付金制度が導入され、区は東京都が示す納付金等をもとに保険料率を算定することとなった。
- その際、円滑な制度移行を図るため、30年度は納付金の94%を保険料に反映することとし、以後6年間を目途に毎年この割合を1%ずつ上げていくこととした。
- 令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う特殊な社会情勢に鑑み、激変緩和を96%に維持した。
- 令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医療費増に対応するため、特に影響が大きい基礎分に、単年度限りの負担抑制を講じた。



## ・令和5年度の負担抑制策

### 【抑制策1 財政安定化基金取崩分(20億円)】

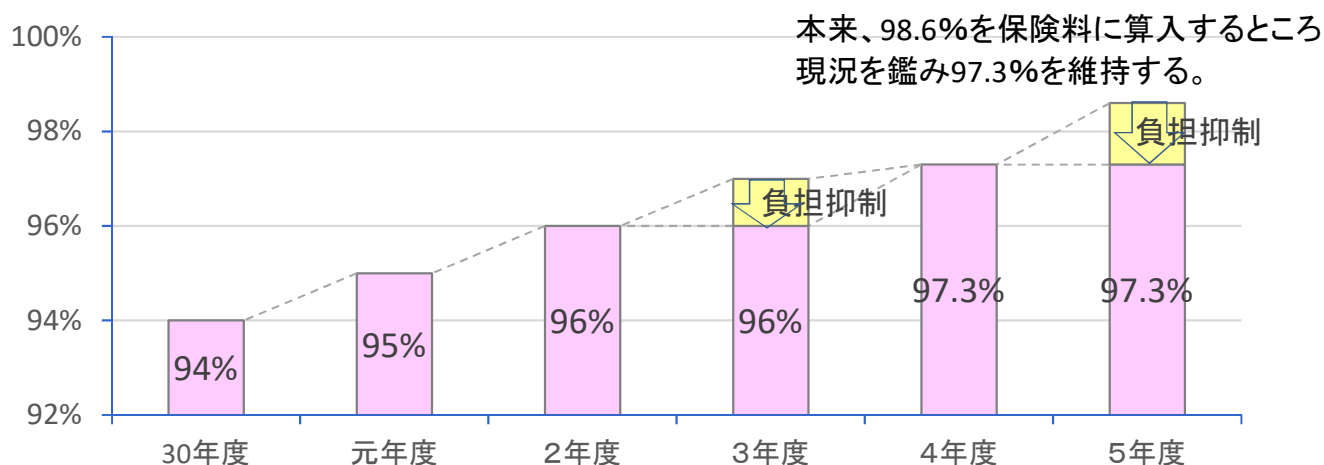
令和3年度の保険給付費等交付金(普通交付金)の増加により取崩した財政安定化基金について、基金取崩しに至った原因が新型コロナウイルス感染症拡大という特殊な影響による保険給付費の急増にあることに鑑み、財政安定化基金取崩額に償還のために令和5年度納付金に加算される約33億円のうち、特別区分として推定した20億円を一般財源で投入する。

### 【抑制策2 新型コロナウイルス感染症影響分(137億円)】

新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医療費増に対応するため、特に受ける影響が大きい基礎分に対して、追加で一般財源を投入する。特別区における新型コロナウイルス感染症に係る医療費の調査結果に基づく概算額137億円とする。

### 【抑制策3 激変緩和措置分(87億円)】

令和3年度保険料算定時にならい、前年度の激変緩和割合を維持することとし、独自激変緩和割合を98.6%に上げず、97.3%とする。





### 3 賦課割合

- 東京都が示した所得係数に基づき算出した特別区の水準は、基礎分、後期支援金分及び介護納付金分いずれも所得割58に対し均等割42であった。
- 特別区基準保険料についても、所得割58:均等割42とする。

### 4 保険料軽減策等について

#### 【保険料の賦課限度額】

賦課限度額について、後期高齢者支援金分を2万円引上げ22万円とし、中間所得層への影響を緩和する。

#### 【保険料の均等割軽減判定基準額】

- (1)5割軽減判定所得算定における被保険者数に乗ずる額を28.5万円⇒29万円に引き上げる。
- (2)2割軽減判定所得算定において被保険者数に乗ずる額を52万円⇒53.5万円に引き上げる。

### 5 医療費適正化への取組み

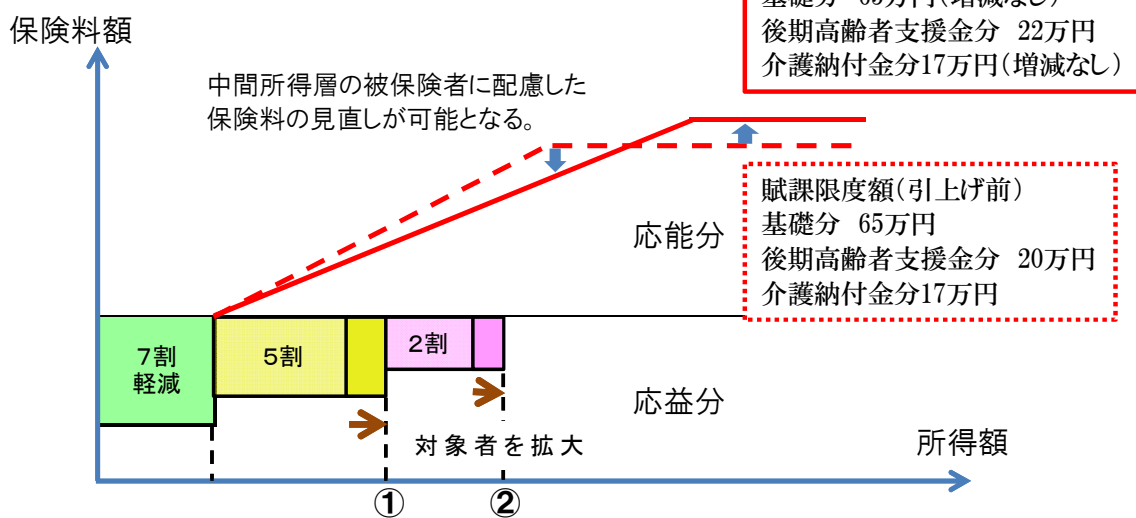
- 糖尿病性腎症重症化予防事業、ジェネリック医薬品利用促進、残薬調整事業等、連携して医療費適正化対策を進める。
- 被保険者への広報媒体を通じた医療費の適正化の啓発や、医師会・薬剤師会等への働きかけを広域的に行っていく。

### 6 出産育児一時金の引上げ

- 出産育児一時金を42万円から50万円に引き上げる。

保険料の賦課限度額の見直し及び低所得者に係る保険料の軽減判定所得の見直し

<改正後>



2 経済動向等を踏まえ、軽減判定所得を見直し

5割軽減・2割軽減の基準額の見直し

■軽減判定所得

①5割軽減基準額

$$= \text{基礎控除額}(43\text{万円}) + (\text{給与所得者等の数}-1) \times 10\text{万円} \\ + 28.5\text{万円} \times \text{被保険者数}(\text{※}) \\ \Rightarrow \underline{29\text{万円}} \times \text{被保険者数}(\text{※})$$

②2割軽減基準額

$$= \text{基礎控除額}(43\text{万円}) + (\text{給与所得者等の数}-1) \times 10\text{万円} \\ + 52\text{万円} \times \text{被保険者数}(\text{※}) \\ \Rightarrow \underline{53.5\text{万円}} \times \text{被保険者数}(\text{※})$$

※同じ世帯の中で国保の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行したものを含む

【基礎分】

賦課総額 算定対象経費	区市町村納付金		特定 健診 保健 指導	出産 育児	葬祭	保健 事業 他	結核 精神	
賦課総額	基盤安定繰入金(保険者支援分) 都繰入金		保険者努力支援制度 法定外繰入		保険料	保険料	普通 交付 金	
	(審査支払手数料) (高額療養費等)	保険料		特別 交付金 2/3	法定 繰入 2/3	保険料		保険料
	特別区独自の激変緩和策							

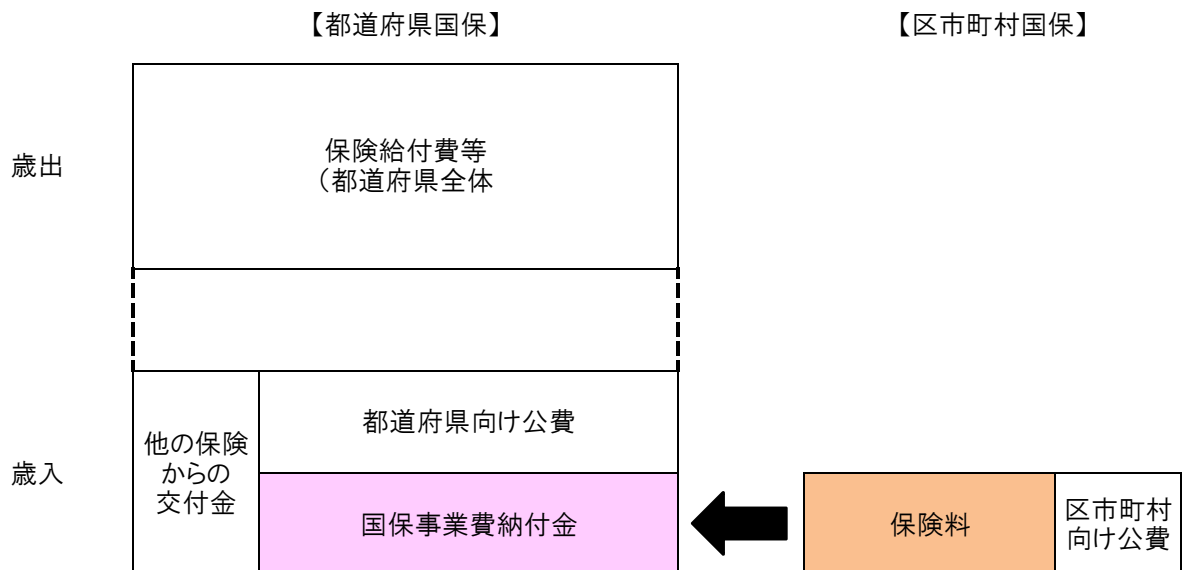
【後期分】

賦課総額 算定対象経費	区市町村納付金	
賦課総額	基盤安定繰入金(保険者支援分)	
	保険料	
	特別区独自の激変緩和策	

【介護分】

賦課総額 算定対象経費	区市町村納付金	
賦課総額	基盤安定繰入金(保険者支援分)	
	保険料	
	特別区独自の激変緩和策	

国民健康保険医療給付の財源構成



## 【諮問事項】大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧

(令和5年4月1日改正)

項 目	改 正 内 容	改正後	改正前	条 文	根 拠	
出産育児一時金の改正	出産育児一時金の額	50万円	42万円	第10条	健康保険法 施行令	
国民健康保険料 (基礎分)の料率等	賦課期日の属する年の前年の所得に係る 基礎控除後の総所得金額等の所得割率	100分の7.17	100分の7.16	第15条の4	特別区 共通基準	
	被保険者均等割の1人当りの金額 (年額)	45,000円	42,100円			
	被保険者均等割額から減額する額	7割	31,500円	29,470円		第19条の2
		5割	22,500円	21,050円		
		2割	9,000円	8,420円		
国民健康保険料 (後期高齢者支援金分) の料率等	賦課期日の属する年の前年の所得に係る 基礎控除後の総所得金額等の所得割率	100分の2.42	100分の2.28	第15条の12	特別区 共通基準	
	被保険者均等割の1人当りの金額 (年額)	15,100円	13,200円			
	賦課限度額	220,000円	200,000円	第15条の16		
	被保険者均等割額から減額する額	7割	10,570円	9,240円		第19条の2
		5割	7,550円	6,600円		
		2割	3,020円	2,640円		

## 【諮問事項】大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧

(令和5年4月1日改正)

項 目	改 正 内 容	改正後	改正前	条 文	根 拠	
国民健康保険料 (介護分)の料率等	賦課期日の属する年の前年の所得に係る 基礎控除後の総所得金額等の所得割率	100分の2.20	100分の2.29	第16条の4	区算定	
	被保険者均等割の1人当りの金額 (年額)	16,200円	16,600円		特別区 共通基準	
	被保険者均等割額から減額する額	7割	11,340円	11,620円	第19条の2	特別区 共通基準
		5割	8,100円	8,300円		
		2割	3,240円	3,320円		
納付義務者に対して 課する保険料の額	後期高齢者医療支援金賦課額から各号イ に定める額を減額して得た額の賦課限度 額	220,000円	200,000円	第19条の2	国民健康 保険法 施行令	
	被保険者均等割額から5割減額する場合 の所得基準額	基礎控除額(43万 円)+(給与所得者 等の数-1)×10万 円+29万円×(被保 険者数+特定同一世 帯所属者数)	基礎控除額(43万 円)+(給与所得者 等の数-1)×10万 円+28.5万円×(被 保険者数+特定同一 世帯所属者数)			
	被保険者均等割額から2割減額する場合 の所得基準額	基礎控除額(43万 円)+(給与所得者 等の数-1)×10万 円+53.5万円×(被 保険者数+特定同一 世帯所属者数)	基礎控除額(43万 円)+(給与所得者 等の数-1)×10万 円+52万円×(被保 険者数+特定同一世 帯所属者数)			

## 【諮問事項】大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧

(令和5年4月1日改正)

項目	改正内容	改正後	改正前	条文	根拠
未就学児の均等割額から減額する額の改定	納付日義務者の属する世帯に6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である未就学児がいる場合の未就学児1人につき追加して減額する均等割額	9,015円	8,295円	第19条の4	特別区 共通基準
		基礎分6,750円+後期高齢者支援金分2,265円	基礎分6,315円+後期高齢者支援金分1,980円		
		15,025円	13,825円		
		基礎分11,250円+後期高齢者支援金分3,775円	基礎分10,525円+後期高齢者支援金分3,300円		
		24,040円	22,120円		
		基礎分18,000円+後期高齢者支援金分6,040円	基礎分16,840円+後期高齢者支援金分5,280円		
		30,050円	27,650円		
		基礎分22,500円+後期高齢者支援金分7,550円	基礎分21,050円+後期高齢者支援金分6,600円		
特例対象被保険者等に係る届出の改正	雇用保険法施行規則の改正に伴い、特例対象被保険者等に係る届出に当たり提示を求められた場合において提示しなければならない書類の規定を追加する	雇用保険受給資格者証又は同規則第19条第3項に規定する雇用保険受給資格通知の提示を求められた場合においては、これを提示しなければならない。	雇用保険受給資格者証の提示を求められた場合においては、これを提示しなければならない。	第24条の4	雇用保険法 施行規則
施行期日の制定	施行期日の制定			付則	

# 報 告 資 料

大田区区民部国保年金課

## 目 次

1	報告資料 1	令和5年度特別区基準による国民健康保険料算定上の基礎数値	1 頁
2	報告資料 2	令和5年度保険料率（介護分）所得割率の算定について	3 頁
3	報告資料 3	国民健康保険特別会計予算・決算額	5 頁
4	報告資料 4	国民健康保険料収納状況報告（各年度12月末現在）	6 頁
5	報告資料 5	新型コロナウイルス感染症に係る対応について	7 頁
6	報告資料 6	国保財政健全化計画について	8 頁
7	報告資料 7	大田区国民健康保険第2期データヘルス計画 令和3年度実績報告及び令和4年度実施状況	9 頁
8	報告資料 8	今後予定されている国保制度の改正	13 頁



# 基礎分

報告資料1

## 令和5年度 国民健康保険料算定上の基礎数値 《最終案》

	令和5年度最終案 【激変緩和97.3%-157億】	対前年度	令和4年度統一 【激変緩和92.3%】
被保険者数	1,769,363	-51,806	1,821,169
年度間調整後の納付金額(d')	225,249,322,134	13,218,033,792	212,031,288,342
1人当たり納付金 (特別区独自激変緩和前)	127,305	10,879	116,426
独自激変緩和および負担抑制後 納付金額	203,467,590,436	7,762,711,297	195,704,879,140
加算項目(計)	7,886,256,189	300,097,682	7,586,158,507
保健事業	451,534,601	998,140	450,536,461
出産育児諸費	3,614,908,357	416,872,520	3,198,035,837
葬祭諸費	731,671,000	-5,009,000	736,680,000
条例減免に要する費用	158,924	-578,693	737,617
特定健康診査等に要する費用	3,087,983,307	-111,670,938	3,199,654,245
国庫等返還分の精算	0	-514,347	514,347
減算項目(計)	21,416,947,879	827,931,468	20,589,016,411
保険者支援制度(医療分)	11,134,574,858	365,698,829	10,768,876,029
算定可能な都道府県繰入金	2,686,507,467	222,659,242	2,463,848,225
保険者努力支援制度	2,642,110,000	51,838,000	2,590,272,000
特定健康診査等負担金	1,998,517,636	-159,136,135	2,157,653,771
過年度の保険料収納見込	過年度の保険料収納見込は算入しない		
出産育児一時金 (法定繰入分)	2,445,052,857	313,692,857	2,131,360,000
国・特別調整交付金 (市町村分)	43,482,000	-4,774,000	48,256,000
法定外繰入 (地単波及増分)	398,205,794	74,819,620	323,386,174
国庫等返還分の精算	68,497,267	-36,866,945	105,364,212
賦課総額	189,936,898,746	7,234,877,511	182,702,021,236
<b>1人当たり保険料</b>	<b>107,348</b>	7,026	<b>100,322</b>
<b>保険料率</b>			
<b>賦課割合</b>	<b>58:42</b>		<b>58:42</b>
<b>所得割合</b>	<b>7.17</b>	0.01	<b>7.16</b>
<b>均等割額</b>	<b>45,000</b>	2,900	<b>42,100</b>
<b>【参考】独自激変緩和なし保険料率</b>			
1人当たり保険料	119,659	10,372	109,287
独自激変緩和ありとの差	12,311		8,965
所得割合	8.27	0.28	7.99
独自激変緩和ありとの差	1.1		0.83
均等割額	50,200	4,300	45,900
独自激変緩和ありとの差	5,200		3,800
法定外繰入措置額	21,781,731,698	5,455,322,495	16,326,409,202

# 後期分

報告資料1-2

## 令和5年度 国民健康保険料算定上の基礎数値 《最終案》

	令和5年度最終案 【激変緩和97.3%】	対前年度	令和4年度統一 【激変緩和97.3%】
被保険者数	1,769,363	-51,806	1,821,169
年度間調整後の納付金額(d')	69,191,147,573	6,534,525,512	62,656,622,061
1人当たり納付金 (特別区独自激変緩和前)	39,105	4,701	34,405
独自激変緩和後納付金額	67,322,986,589	6,358,093,323	60,964,893,265
加算項目(計)	51,188	-27,997	79,185
条例減免に要する費用 (後期分)	51,188	-27,997	79,185
減算項目(計)	3,600,703,086	-15,032,076	3,615,735,162
保険者支援制度(支援金分)	3,600,703,086	-15,032,076	3,615,735,162
過年度の保険料収納見込	過年度の保険料収納見込は算入しない		
賦課総額	63,722,334,691	6,373,097,402	57,349,237,288
<b>1人当たり保険料</b>	<b>36,015</b>	4,524	<b>31,491</b>
<b>保険料率</b>			
賦課割合	58:42		58:42
所得割合	2.42	0.14	2.28
均等割額	15,100	1,900	13,200
<b>【参考】独自激変緩和なし保険料率</b>			
1人当たり保険料	37,071	4,651	32,420
激変緩和ありとの差	1,056		929
所得割合	2.48	0.12	2.36
激変緩和ありとの差	0.06		0.08
均等割額	15,500	1,900	13,600
激変緩和ありとの差	400		400
法定外繰入措置額	1,868,160,984	176,432,189	1,691,728,796
<b>保険料率等(基礎分+後期分)</b>			
1人当たり保険料	143,363	11,550	131,813
賦課割合	58:42		58:42
所得割合	9.59	0.15	9.44
均等割額	60,100	4,800	55,300

## 令和5年度保険料率(介護分)所得割率の算定について

### 1 国民健康保険事業費納付金(介護分)

令和4年12月26日付保国発1226第2号による国確定係数に基づき算定した額から算定。

東京都	納付金算定基礎額 (都全体)(c)	①	都全体の納付金額	39,865,552,074
	所得係数β	②	全国平均と比較した都道府県の所得水準	1.3399498366138
	調整係数γ	③	各区市町村納付金合計額を都道府県総額に合わせるための係数	0.9999999992726
大田区	応能シェア	④		0.0475310710968
	応益シェア	⑤		0.0466220065698
	納付金基礎額 (γ調整後)	⑥		1,879,364,724 $\frac{((1) \times (2) \times (4)) + (5)}{\div (1 + 2) \times (3)}$
激変緩和額△		⑦	被保険者1人当たりの納付金伸び率が都平均を1%以上上回る区市町村に対し、国公費及び都繰入金で激変緩和を行う。	0
激変緩和措置額余剰分の配分額		⑧		8,944,134
納付金納付額(激変緩和後)		⑨		1,870,420,590 $(6) - (7) - (8)$

### 2 賦課総額の算定

#### (1)特別区の賦課総額の考え方

介護分納付金の額を基礎として、令和5年度はその97.3%を賦課総額とする。

また、過年度・滞納繰越分収納見込額は減算せず、基盤安定繰入金(保険者支援分)のみを賦課総額から差し引く。

#### (2)大田区賦課総額(介護分)

賦課総額 = 納付金の額 × 97.3% - 基盤安定繰入(保険者支援分)

$$\boxed{1,704,484,669\text{円}} = 1,870,420,590\text{円} \times 97.3\% - 115,434,565\text{円}$$

### 3 令和5年度介護分保険料率

(1) 令和5年度保険料算定の考え方(特別区)

- ・東京都が示した所得係数に基づき算出した特別区の水準は、所得割58:均等割42であった。
- ・各区においては、特別区の賦課割合58:42を参考に、各区判断により所得割率を算定する。

(2) 令和5年度大田区介護分保険料率

2.20%

- ① 基礎数値
- ・均等割額 16,200円
  - ・賦課割合 58:42
  - ・賦課限度額控除後基準総所得額(5年度見込)  
44,632,062,707円

② 均等割賦課総額 = 賦課総額 × 均等割賦課割合

722,701,500円 = 1,704,484,669円 × 42.4%

③ 均等割額 = 均等割賦課総額 ÷ 2号被保険者数

16,200円 = 722,701,500円 ÷ 44,633人

④ 所得割賦課総額 = 賦課総額 - (均等割額 × 2号被保険者数)

981,430,069円 = 1,704,484,669円 - (16,200円 × 44,633人)

⑤ 所得割率 = 所得割賦課総額 ÷ 賦課限度額控除後基準総所得額

2.20% = 981,430,069円 ÷ 44,632,062,707円

⑥ 一人当たり保険料額 = 賦課総額 ÷ 2号被保険者数

38,189円 = 1,704,484,669円 ÷ 44,633人

\*確定係数に基づく令和5年度標準保険料率(介護分)

		所得割率(%)	均等割額(円)
標準 保険料率	東京都	2.39	17,508
	大田区	2.34	17,700
5年度大田区算定		2.20	16,200
4年度大田区算定		2.29	16,600
増△減		△ 0.09	△ 400

国民健康保険事業特別会計予算・決算額

<歳入>

(単位 千円)

	3年度予算	3年度決算	決算割合	4年度予算
国民健康保険料	15,400,501	15,967,265	23.5%	15,035,005
国庫支出金	67,873	69,924	0.1%	1
都支出金	44,345,663	44,950,886	66.1%	42,485,143
繰入金	6,615,209	5,787,425	8.5%	7,634,218
繰越金	1,056,064	1,056,065	1.6%	600,000
その他収入	113,203	132,471	0.2%	115,300
合計	67,598,513	67,964,036	100.0%	65,869,667

<歳出>

(単位 千円)

	3年度予算	3年度決算	決算割合	4年度予算
総務費	1,103,981	1,025,271	1.5%	894,643
保険給付費	44,298,546	43,745,662	65.4%	42,377,129
国保事業費納付金	20,982,146	20,982,142	31.4%	21,771,426
その他	1,213,840	1,091,584	1.6%	826,469
合計	67,598,513	66,844,659	100.0%	65,869,667

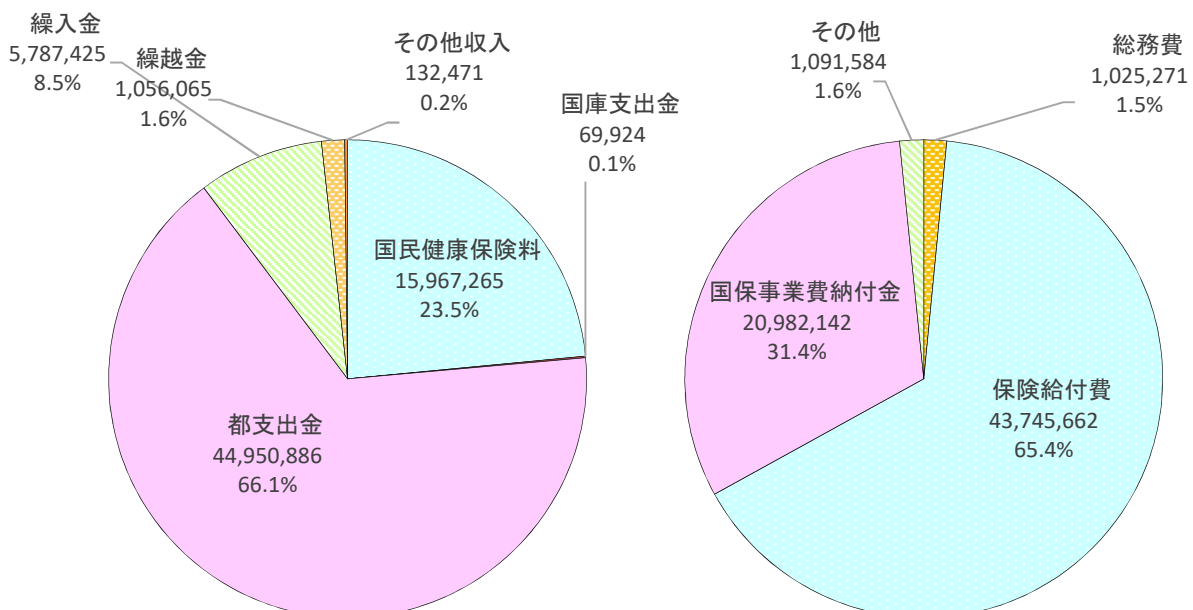
※3年度予算額は決算時の予算現額。

4年度予算額は当初予算額。

令和3年度決算

歳入(収入済額) 679億6,403万6,121円

歳出(支出済額) 668億4,465万8,826円



## 報告資料 4

### 国民健康保険料収納状況報告(各年度12月末現在)

年度	区分	調定額:千円	収入額:千円	収納率:%	対前年度増減
3	現年分	16,802,339	9,913,015	59.00%	
	滞納繰越分	3,457,643	854,443	24.71%	
	合計	20,259,982	10,767,458	53.15%	
4	現年分	16,755,680	9,996,681	59.66%	0.66
	滞納繰越分	3,116,496	771,681	24.76%	0.05
	合計	19,872,176	10,768,362	54.19%	1.04

【参考:令和3年度決算額】

	区分	調定額:千円	収入額:千円	収納率:%
3 決算	現年分	16,669,706	14,814,383	88.87%
	滞納繰越分	3,450,832	1,152,881	33.41%
	合計	20,120,538	15,967,264	79.36%

#### 【令和4年度における収納の取組み】

- 1 滞納者に対する財産調査等により、適切な滞納処分を実施
- 2 口座振替の加入勧奨、一括納付の奨励
- 3 多様な納付機会の提供 コンビニ・モバイルバンキング・年金特徴・クレジット収納・コード決済等
- 4 納付案内センターによる納付勧奨の強化
- 5 区報・ホームページ・デジタルサイネージ等による広報活動強化

## 新型コロナウイルス感染症に係る対応について

### 1 傷病手当金

新型コロナウイルス感染症に感染したことにより労務に服することができなかった者等に傷病手当金を支給した。

◇対象者

被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染又はその疑いがある者

◇支給期間

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から  
労務に服することができない期間

◇支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額 ÷ 就労日数 × 2/3 × 日数

◇実績

令和2年度	支給件数	38件	支給金額	3,036,762円
令和3年度	支給件数	110件	支給金額	6,621,283円
令和4年度	支給件数	388件	支給金額	15,165,535円(令和5年1月末時点)

### 2 国民健康保険料の減免

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の国民健康保険料の減免を実施した。

◇対象世帯

- 1 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計者が死亡し  
又は重篤な傷病を負った世帯
- 2 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の  
事業収入等が減少した世帯

◇対象となる保険料

令和2年度保険料(令和元年度保険料の一部含む)

令和3年度保険料

令和4年度保険料

◇減免される額

- ・上記対象世帯1 ⇒ 全額
- ・上記対象世帯2 ⇒ 対象保険料額 × 主たる生計維持者の  
所得に応じた減免割合

◇実績(令和5年1月末時点)

令和2年度	件数	4,772件	減免金額	625,847,396円
令和3年度	件数	671件	減免金額	121,777,620円
令和4年度	件数	245件	減免金額	44,312,077円

## 国保財政健全化計画について

### 1 計画の概要

・一般会計からの法定外繰入の削減・解消について、納付金の激変緩和措置を段階的に縮小していくなど従前から計画的に取り組んでいる。

計画策定 令和元年8月

#### (1) 収納率向上

- ・都運営方針において定める保険者の規模別による目標収納率を既に達成しているため、より高い収納率を目指す。
- ・多様な納付方法を導入することで被保険者の利便性向上を図る。

#### (2) 保険料率の改定

- ・激変緩和措置として、30年度は納付金の6%を減額して賦課したが、原則年1%ずつ減額分を減らして賦課を行う。
- ・激変緩和措置終了後は、国や都の動向や被保険者への影響等を踏まえ検討する。

#### (3) 医療費適正化

ジェネリック医薬品普及率の向上、糖尿病性腎症重症化予防の実施、特定検診受診率の向上等に取り組むことで医療費の適正化につなげる。

なお、計画の実行性・進捗状況や国都の動向を踏まえ、随時見直しを行うものとする。

### 2 計画の見直し（令和4年8月）

保険料激変緩和措置について、令和4年度は激変緩和措置を97.3%としたうえで、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医療費増に対応するため、特に影響が大きい基礎分に追加で一般財源を投入した。独自激変緩和措置期間の維持（令和6年度で100%）を前提とした単年度限りの対応を見込んだが、翌年度以降の新型コロナウイルス感染症の影響が不明のため、独自激変緩和措置期間については、通常の算定であることが見込める時点で改めて検討することとした。



## 大田区国民健康保険第2期データヘルス計画 令和3年度実績報告について

## 1 特定健康診査

概要	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病等)の予防を目的とした健康診査
対象者	40歳～74歳の国保被保険者
実施方法等	令和3年6月1日から令和4年3月31日まで、区内各医師会医療機関にて実施
実績 (法定報告値)	対象者数81,340人、受診者数32,025人、受診率38.0%(令和2年度36.2%)

## 2 特定保健指導

概要	特定健診受診結果から生活習慣病のリスクが高い方を対象に、専門職が生活習慣改善の支援を目的に実施する保健指導
対象者	特定健診受診結果から腹囲等とリスク要因の数に着目して、動機付け支援又は積極的支援の対象者を選定
実施方法等	令和3年6月から令和4年8月(初回面談)、保健指導実施業者及び区内3か所の医療機関に委託
実績 (法定報告値)	対象者数2,982人、終了者数349人、実施率11.7%(令和2年13.0%)

## 3 早期介入保健事業(39歳以下被保険者の健康診査等)

概要	特定健診前の39歳以下を対象にした生活習慣病の早期発見・早期治療と特定健診受診率向上を目的とする事業
対象者	特定健診前の年度内38、39歳の国保被保険者
実施方法等	簡易血液キットによる検査。令和2年11月2日から令和2年12月25日まで、スマートフォン・PCから申込(自己負担1,500円)。申請上限200人。
実績	対象者2,827人中200人申込み、175人が検査実施

## 4 糖尿病性腎症重症化予防事業

概要	糖尿病性腎症等の患者を対象にした、生活習慣改善により人工透析等の重症化を予防する事業
対象者	糖尿病性腎症重症化のリスクが高い者(第2期早期腎症期、第3期顕性腎症期)
実施方法等	対象者宛勧奨通知及びかかりつけ医から勧めていただく方法にて参加者を募り、管理栄養士等による概ね6か月間計6回の保健指導を実施(医師会及び民間事業者に委託)。また、前年度参加者にフォローアップを1回実施(担当した医療機関や民間事業者が実施)。
実績	参加者34人(フォローアップ14人含む)

## 5 医療機関受診勧奨（生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨）

概要	生活習慣病のリスクが高い方を対象に、重症化予防を目的とした医療機関受診勧奨を行う事業
対象者	健診異常値放置者(医療機関受診が必要な検査値にもかかわらず、未受診の方)と生活習慣病治療中断者
実施方法等	健診異常値放置者及び生活習慣病治療中断者に、医療機関受診勧奨通知等を送付 健診異常放置者440人、治療中断者54人(令和3年10月送付)
実績	・健診異常放置者440人中、糖尿病に関する受診者49人(受診率11.1%) ・生活習慣病治療中断者54人中、糖尿病に関する受診者36人(受診率66.7%)

## 6 歯科受診勧奨

概要	歯周病と生活習慣病等重症化予防を目的として、リスクが高い方を対象にした歯科受診勧奨を行う事業
対象者	糖尿病性腎症で歯周病治療が必要な方
実施方法等	早期治療による重症化予防を目的に、抽出対象者378人へ、歯周病と糖尿病の関連性を周知し歯科受診勧奨通知を送付。(令和3年10月送付)
実績	378人中、歯科受診115人(受診率30.4%)

## 7 後発医薬品差額通知

概要	後発医薬品の使用率向上を目的に、後発医薬品への切替による差額通知等を行う事業
対象者	100円以上の差額が生じる者
実施方法等	切替後の負担軽減額や処方薬の内容を記載した後発医薬品利用差額通知を作成し、本人宛に通知(毎月下旬に送付)
実績	計33,930通送付 普及率75.84%(令和4年3月末時点) 参考75.31%(令和3年3月末)

## 8 適正な受診・服薬の促進

概要	重複服薬・多剤服薬者を対象に、専門職が健康相談等を行い、健康増進・疾病の重篤化予防、医療費適正化を図る事業
対象者	重複服薬・多剤服薬のある者
実施方法等	東京都重複多剤服薬管理指導事業(都モデル事業)に参加。対象者宛に服薬指導勧奨(服薬情報通知)を送付。大田区薬剤師会との連携により、薬剤師が希望者に面談等で服薬指導を実施。効果検証結果を医師会と薬剤師会に報告した。
実績	勧奨通知送付者:132人 服薬指導実施者:4名 薬剤費減少率:(勧奨通知送付者)20.5% (服薬指導実施者)13.4%

大田区国民健康保険第2期データヘルス計画 令和4年度実施状況について

1 特定健康診査

概要	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病等)の予防を目的とした健康診査
対象者	40歳～74歳の国保被保険者
実施方法等	令和4年6月1日から令和5年3月31日まで、区内各医師会医療機関にて実施
目標等	受診率目標を41%とし、人工知能(AI)を活用した受診勧奨を8月と12月の2回実施したほか、特定健診受診とみなすことができる人間ドック受診助成事業(先着800名まで)についても、継続して周知PRを強化した。

2 特定保健指導

概要	特定健診受診結果から生活習慣病のリスクが高い方を対象に、専門職が生活習慣改善の支援を目的に実施する保健指導
対象者	特定健診受診結果から腹囲等とリスク要因の数に着目して、動機付け支援又は積極的支援の対象者を選定
実施方法等	令和4年6月から令和5年8月(初回面談)、保健指導実施業者及び区内3か所の医療機関に委託
目標等	実施率17%

3 早期介入保健事業(39歳以下被保険者の健康診査等)

概要	特定健診前の39歳以下を対象にした生活習慣病の早期発見・早期治療と特定健診受診率向上を目的とする事業
対象者	特定健診前の年度内38、39歳の国保被保険者(昨年度より対象年齢を拡大)
実施方法等	簡易血液キットによる検査。令和4年11月1日から令和4年12月23日まで、スマートフォン・PCから申込(自己負担1,500円)。申込上限200人。
目標等	申請者割合100%、40歳代の特定健診受診率25%を目指す。

4 糖尿病性腎症重症化予防事業

概要	糖尿病性腎症等の患者を対象にした、生活習慣改善により人工透析等の重症化を予防する事業
対象者	糖尿病性腎症重症化のリスクが高い者(第2期早期腎症期、第3期顕性腎症期)
実施方法等	対象者宛勧奨通知及びかかりつけ医から勧めteいただく方法にて参加者を募り、管理栄養士等による概ね6か月間計6回の保健指導を実施(医師会に委託)。また、前年度参加者にフォローアップを1回実施(担当した医療機関が実施)。
目標等	参加者数60人、HbA1cの改善者割合80%、参加者における人工透析移行0人を目指す。

## 5 医療機関受診勧奨(生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨)

概要	生活習慣病のリスクが高い方を対象に、重症化予防を目的とした医療機関受診勧奨を行う事業
対象者	健診異常値放置者(医療機関受診が必要な検査値にもかかわらず、未受診の方)と生活習慣病治療中断者
実施方法等	健診異常値放置者及び生活習慣病治療中断者に、医療機関受診勧奨通知等を送付 健診異常放置者218人、治療中断者11人(令和4年10月送付)
目標等	勧奨者の受診率50%(生活習慣病に関する受診率30%)

## 6 歯科受診勧奨

概要	歯周病と生活習慣病等重症化予防を目的として、リスクが高い方を対象にした歯科受診勧奨を行う事業
対象者	糖尿病治療中で歯科受診歴が無い方
実施方法等	糖尿病治療中で歯科受診歴が無い40歳から59歳(525人)を抽出し、歯科医療機関への受診勧奨通知に歯周病と糖尿病の関連性を周知するリーフレットを同封し送付。(令和4年11月送付)
目標等	歯周病未治療者の受診率30%

## 7 後発医薬品差額通知

概要	後発医薬品の使用率向上を目的に、後発医薬品への切替による差額通知等を行う事業
対象者	100円以上の差額が生じる者
実施方法等	切替後の負担軽減額や処方薬の内容を記載した後発医薬品利用差額通知を作成し、本人宛に通知(隔月で15歳未満とそれ以上の方に分けて、計20,000人に送付予定)
目標等	後発医薬品の数量普及率80%以上

## 8 適正な受診・服薬の促進

概要	重複受診・頻回受診・重複服薬の対象者に薬剤師が服薬相談等を行い、健康増進・疾病の重篤化予防、医療費適正化を図る事業
対象者	重複服薬・多剤服薬のある者
実施方法等	東京都重複多剤服薬管理指導事業(都モデル事業)に、昨年度に引き続き参加。対象者抽出を行い210人に服薬指導勧奨(服薬情報通知)を送付した。大田区薬剤師会との連携により、薬剤師が希望者7人に面談等で服薬指導を実施。3月に効果検証結果を東京都に報告予定。
目標等	参加者数目標20人、服薬状況改善割合100%、適切な対象者選定を目指す。

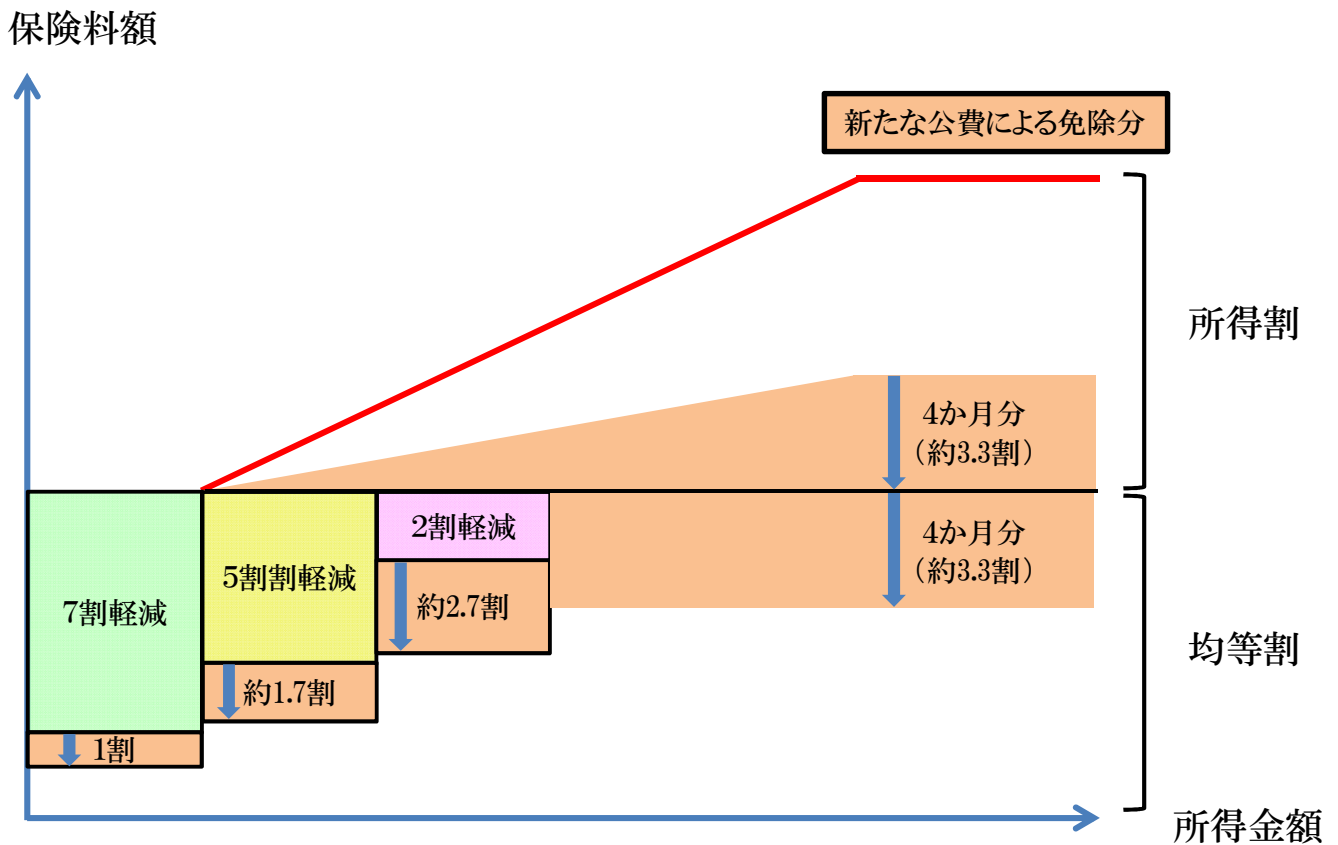
※各事業の目標等は、「第2期データヘルス計画中間評価(令和3年3月)」に基づく目標値。

出産時における保険料負担の軽減【令和6年1月施行予定】

厚生労働省資料より

- 令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入。
- 更なる子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分(4か月間)の保険料(所得割額、均等割額)を免除する措置を創設。

※費用負担 公費(国1/2、都1/4、区1/4)



参考資料1

基礎分＋後期支援金分

令和5年度収入別・世帯構成別保険料試算〔モデルケースによる試算〕

保険料率等 (旧ただし書き方式)	4年度	5年度		
		基礎分	支援金分	計
所得割率	9.44%	7.17%	2.42%	9.59%
均等割額	55,300	45,000	15,100	60,100
賦課限度額	850,000	650,000	220,000	870,000

※年金収入153万円および給与収入98万円は、均等割のみ世帯の収入上限

①年金受給者(65歳以上)1人世帯〔世帯主(65歳)のみ〕

年 収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		16,590	16,590	88,608	194,068	271,948	351,244	431,484	511,724	594,796	684,476
5年度	保険料(b)	18,030	18,030	93,153	201,073	280,190	360,746	442,261	523,776	608,168	699,273
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	1,440	1,440	4,545	7,005	8,242	9,502	10,777	12,052	13,372	14,797
	対前年度比(b)/(a)	1.087	1.087	1.051	1.036	1.030	1.027	1.025	1.024	1.022	1.022

均等割軽減対象 4年度 7割 7割 2割  
5年度 7割 7割 2割

②年金受給者(65歳以上)2人世帯〔世帯主(65歳)＋配偶者(65歳・収入なし)〕

年 収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		33,180	33,180	99,668	249,368	327,248	406,544	486,784	567,024	650,096	739,776
5年度	保険料(b)	36,060	36,060	105,173	261,173	340,290	420,846	502,361	583,876	668,268	759,373
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	2,880	2,880	5,505	11,805	13,042	14,302	15,577	16,852	18,172	19,597
	対前年度比(b)/(a)	1.087	1.087	1.055	1.047	1.040	1.035	1.032	1.030	1.028	1.026

均等割軽減対象 4年度 7割 7割 5割  
5年度 7割 7割 5割

③給与所得者(65歳未満)1人世帯〔世帯主(35歳)のみ〕

年 収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		16,590	29,538	139,316	205,396	275,252	350,772	426,292	505,588	590,548	680,228
5年度	保険料(b)	18,030	31,968	145,451	212,581	283,547	360,267	436,987	517,543	603,853	694,958
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	1,440	2,430	6,135	7,185	8,295	9,495	10,695	11,955	13,305	14,730
	対前年度比(b)/(a)	1.087	1.082	1.044	1.035	1.030	1.027	1.025	1.024	1.023	1.022

均等割軽減対象 4年度 7割 5割  
5年度 7割 5割

④給与所得者(65歳未満)2人世帯〔世帯主(35歳)＋配偶者(35歳・収入なし)〕

年 収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		33,180	57,188	172,496	260,696	330,552	406,072	481,592	560,888	645,848	735,528
5年度	保険料(b)	36,060	62,018	181,511	272,681	343,647	420,367	497,087	577,643	663,953	755,058
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	2,880	4,830	9,015	11,985	13,095	14,295	15,495	16,755	18,105	19,530
	対前年度比(b)/(a)	1.087	1.084	1.052	1.046	1.040	1.035	1.032	1.030	1.028	1.027

均等割軽減対象 4年度 7割 5割 2割  
5年度 7割 5割 2割

⑤給与所得者(65歳未満)3人世帯〔世帯主(35歳)+配偶者(35歳・収入なし)+子(10歳・収入なし)〕

年 収		※ 98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		49,770	84,838	216,736	315,996	385,852	461,372	536,892	616,188	701,148	790,828
5 年 度	保険料(b)	54,090	92,068	229,591	296,721	403,747	480,467	557,187	637,743	724,053	815,158
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	4,320	7,230	12,855	-19,275	17,895	19,095	20,295	21,555	22,905	24,330
	対前年度比(b)/(a)	1.087	1.085	1.059	0.939	1.046	1.041	1.038	1.035	1.033	1.031
均等割軽減対象		4年度	7割	5割	2割						
		5年度	7割	5割	2割	2割					

⑥給与所得者(65歳未満)4人世帯〔世帯主(35歳)+配偶者(35歳・収入なし)+子(10歳・収入なし)+子(5歳・収入なし)〕

年 収		※ 98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		58,065	98,663	180,791	304,936	413,502	489,022	564,542	643,838	728,798	818,478
5 年 度	保険料(b)	63,105	107,093	190,526	320,761	433,797	510,517	587,237	667,793	754,103	845,208
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	5,040	8,430	9,735	15,825	20,295	21,495	22,695	23,955	25,305	26,730
	対前年度比(b)/(a)	1.087	1.085	1.054	1.052	1.049	1.044	1.040	1.037	1.035	1.033
均等割軽減対象		4年度	7割	5割	5割	2割					
		5年度	7割	5割	5割	2割					

⑦給与所得者(65歳未満)5人世帯〔世帯主(35歳)+配偶者(35歳・収入なし)+子(10歳・収入なし)+子(5歳・収入なし)+子(3歳・収入なし)〕

年 収		※ 98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		66,360	112,488	194,616	327,056	396,912	516,672	592,192	671,488	756,448	842,392
5 年 度	保険料(b)	72,120	122,118	205,551	344,801	415,767	540,567	617,287	697,843	784,153	870,000
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	5,760	9,630	10,935	17,745	18,855	23,895	25,095	26,355	27,705	27,608
	対前年度比(b)/(a)	1.087	1.086	1.056	1.054	1.048	1.046	1.042	1.039	1.037	1.033
均等割軽減対象		4年度	7割	5割	5割	2割	2割				
		5年度	7割	5割	5割	2割	2割				限度額超過

⑧給与所得者(65歳未満)6人世帯〔世帯主(35歳)+配偶者(35歳・収入なし)+子(10歳・収入なし)+子(5歳・収入なし)+子(3歳・収入なし)+子(1歳・収入なし)〕

年 収		※ 98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		74,655	126,313	208,441	274,521	419,032	544,322	619,842	699,138	784,098	850,000
5 年 度	保険料(b)	81,135	137,143	220,576	287,706	439,807	516,527	647,337	727,893	814,203	870,000
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	6,480	10,830	12,135	13,185	20,775	-27,795	27,495	28,755	30,105	20,000
	対前年度比(b)/(a)	1.087	1.086	1.058	1.048	1.050	0.949	1.044	1.041	1.038	1.024
均等割軽減対象		4年度	7割	5割	5割	5割	2割				限度額超過
		5年度	7割	5割	5割	5割	2割	2割			限度額超過

保険料率等 (旧ただし書き方式)	4年度	5年度
	介護分	
所得割率	2.29%	2.20%
均等割額	16,600	16,200
賦課限度額	170,000	170,000

※給与収入98万円は、均等割のみ世帯の収入上限

①給与所得者(65歳未満)1人世帯〔世帯主(45歳)のみ〕介護人数1人

年 収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		4,980	8,758	36,981	53,011	69,957	88,277	106,597	125,833	146,443	168,198
5 年 度	保険料(b)	4,860	8,540	35,780	51,180	67,460	85,060	102,660	121,140	140,940	161,840
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	-120	-218	-1,201	-1,831	-2,497	-3,217	-3,937	-4,693	-5,503	-6,358
	対前年度比(b)/(a)	0.98	0.975	0.968	0.965	0.964	0.964	0.963	0.963	0.962	0.962

均等割軽減対象 4年度 7割 5割  
5年度 7割 5割

②給与所得者(65歳未満)2人世帯〔世帯主(45歳)+配偶者(45歳・収入なし)〕介護人数2人

年 収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
4年度保険料(a)		9,960	17,058	46,941	69,611	86,557	104,877	123,197	142,433	163,043	170,000
5 年 度	保険料(b)	9,720	16,640	45,500	67,380	83,660	101,260	118,860	137,340	157,140	170,000
	4年度保険料との比較 (b)-(a)	-240	-418	-1,441	-2,231	-2,897	-3,617	-4,337	-5,093	-5,903	0
	対前年度比(b)/(a)	0.976	0.975	0.969	0.968	0.967	0.966	0.965	0.964	0.964	1.000

均等割軽減対象 4年度 7割 5割 2割 限度額  
5年度 7割 5割 2割 限度額



# 令和5年度確定係数に基づく納付金等の算定結果

## ○ 納付金必要額（一般分）

### ■ 令和4年度確定係数による算定

給付費 7,865億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額			
後期支援金 1,617億円				3,523 億円	2,346 億円	4,346 億円
介護納付金 733億円						



### ■ 令和5年度確定係数による算定

給付費 8,336億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額			
後期支援金 1,734億円				3,710 億円	2,475 億円	4,591 億円
介護納付金 706億円						

事 項	R4算定 (確定係数)	R5算定 (確定係数)	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	267万4千人	259万3千人	▲8万1千人	▲3.0%
給付費総額	7,865億円	8,336億円	471億円	6.0%
1人当たり給付費	294,173円	321,533円	27,360円	9.3%
納付金総額 ※	4,346億円	4,591億円	245億円	5.6%
1人当たり納付金額 ※	189,368円	203,623円	14,255円	7.5%

※医療・後期・介護ごとに算出し、合算した金額 6

## 1人当たり保険料の算定結果（激変緩和後）

### ◆ 令和5年度確定係数に基づく保険料算定額と令和4年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和5年度確定係数に 基づく保険料算定額	令和4年度確定係数に 基づく保険料算定額	伸び率
180,856円	167,042円	8.3%

※法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した保険料額であり、実際の保険料額とは異なる。

# 大田区国民健康保険 第2期データヘルス計画中間評価 概要版

## 序章 計画概要と中間評価にあたって

【計画策定の背景と中間評価の趣旨】高齢化、医療の高度化の進展により医療費が増大し、国民健康保険の財政は厳しい状況が続いている。大田区が大田区国民健康保険の保険者として策定しているデータヘルス計画は、レセプトや統計資料等を活用し、効果的かつ効率的な保健事業をPDCA サイクルで実施するための事業計画で、平成30年度から令和5年度を第2期としている。また、令和2年度は計画の中間評価・見直しの年度となっており、健康課題に沿って計画の進捗を確認し、これまでの取組についての評価・見直しを行い、令和5年度の目標達成に向けて保健事業を推進する。

【計画期間】平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間。

【計画の目標と健康課題】特別区と比較した場合40歳代が少ない一方で65歳以上の前期高齢者が多く、また生活習慣病の保有者率や一人当たりの医療費が高い傾向がある。以下の目標と健康課題を掲げる。

- 目標1「健康・医療情報のデータ分析に基づいた被保険者の健康の保持増進」
- 目標2「被保険者の健康寿命の延伸」
- 目標3「医療費の適正化」

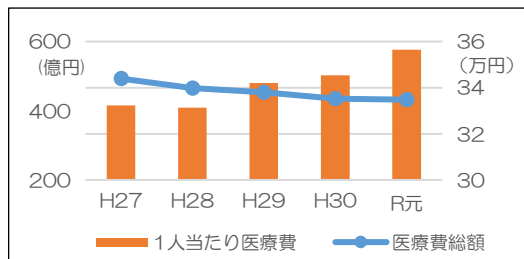
- 健康課題Ⅰ：特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の取組
- 健康課題Ⅱ：高額医療費の要因である糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組
- 健康課題Ⅲ：被保険者の健康保持増進・健康意識の向上

## 第1章 背景の整理

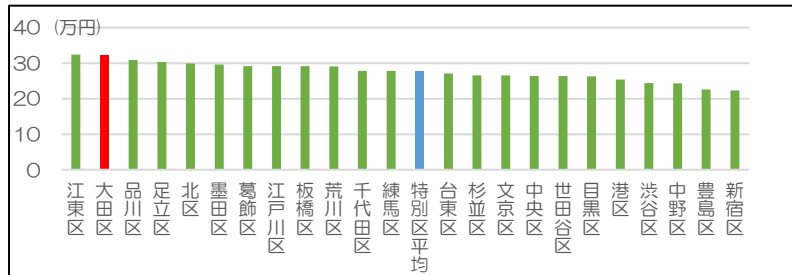
①大田区における平均寿命と平均自立期間の推移

		H28	R元
平均寿命	男性	79.4 歳	80.7 歳
	女性	86.0 歳	86.7 歳
平均自立期間	男性	78.4 歳	79.0 歳
	女性	82.9 歳	84.0 歳

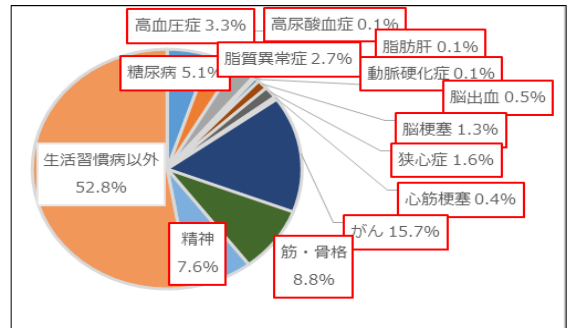
②一人当たりの年間医療費の推移



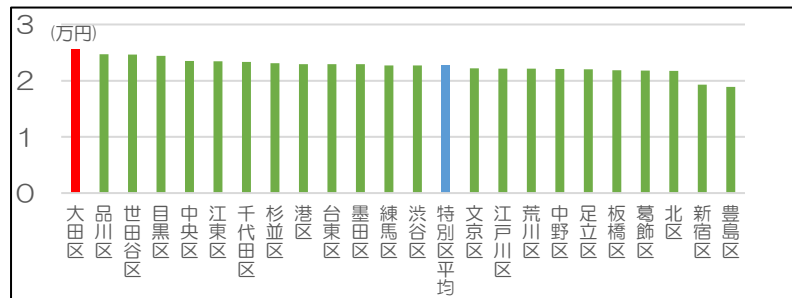
③内科一人当たりの年間医療費（令和元年度）



⑥医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合（令和元年度）



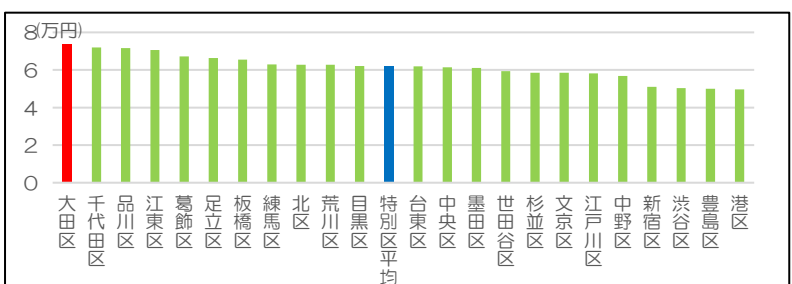
④歯科一人当たりの年間医療費（令和元年度）



⑦過去3年間の特定健康診査受診率

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者	96,798	92,356	88,690
受診者	35,722	33,819	32,747
未受診者	61,076	58,537	55,943
目標値	40.0%	40.0%	42.0%
受診率	36.9%	36.6%	36.9%
特別区平均	42.8%	42.5%	41.7%

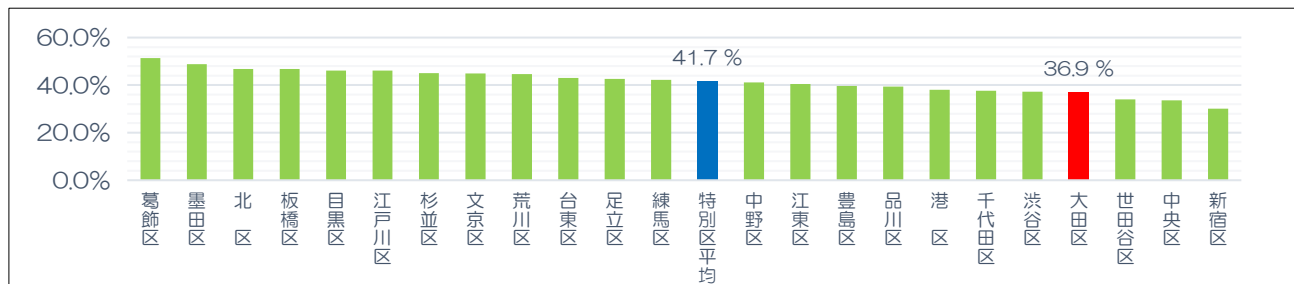
⑤一人当たり調剤費用額（令和元年度）



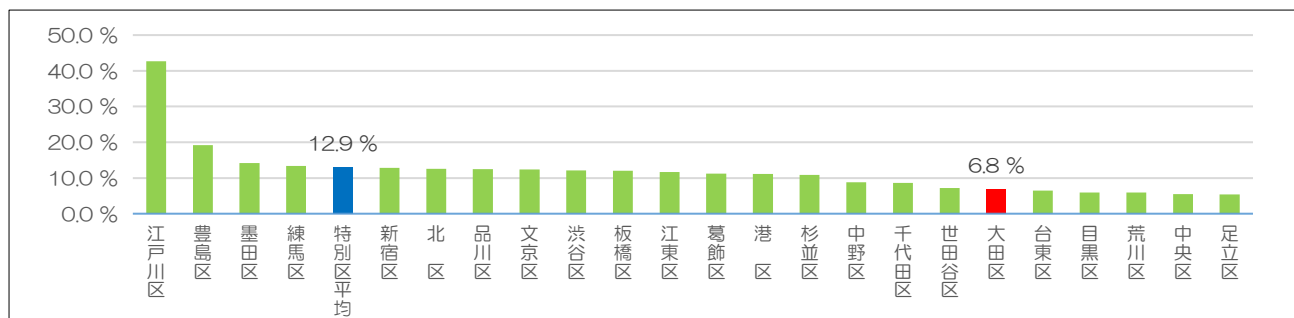
⑧過去3年間の特定保健指導実施率

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者	3,755	3,551	3,306
終了者	414	377	226
目標値	21.0%	20.0%	22.0%
実施率	11.0%	10.6%	6.8%
特別区平均	13.2%	14.3%	12.9%

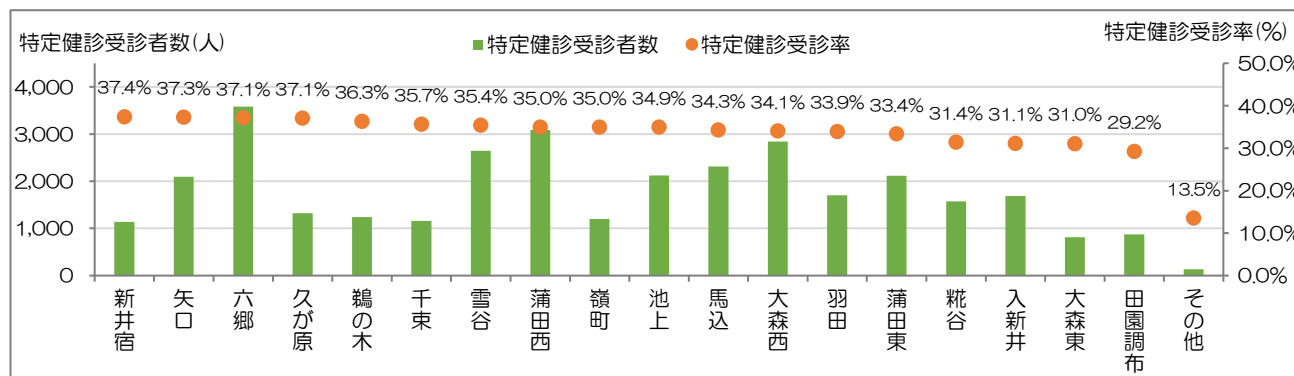
⑨特定健診特別区受診状況(令和元年度)



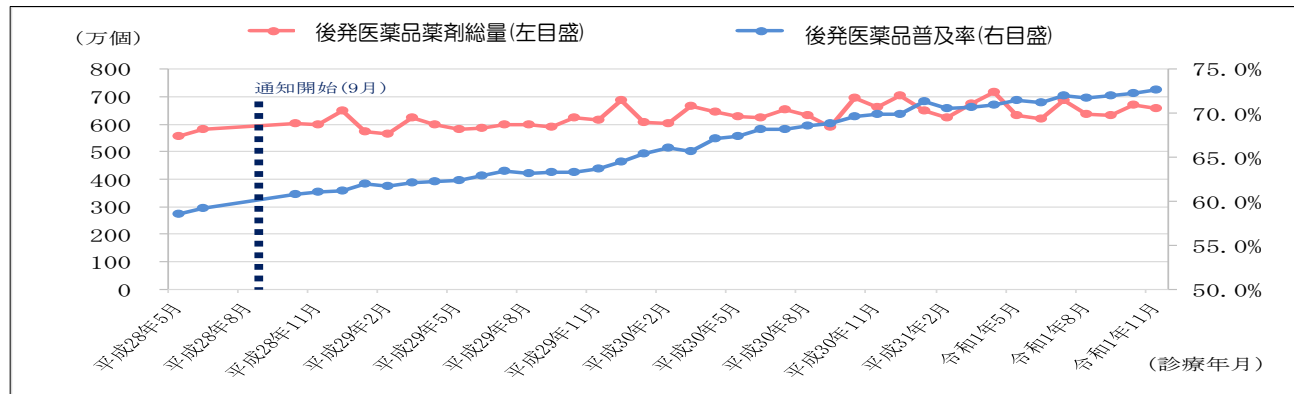
⑩特定保健指導特別区実施状況(令和元年度)



⑪地域別特定健診受診者数および受診率(令和元年度)



⑫後発医薬品薬剤数量と普及率(数量ベース)



第2章 全体評価

【アウトカム指標】…中間評価に伴い、計画全体の目標や事業の評価と見直しを実施

4つの指標	H28(ベースライン)	R元	R5(目標)
①健康寿命・平均自立期間	男 78.4 歳 女 82.9 歳	男 79.0 歳 女 84.0 歳	延伸(数値目標は設定せず)
②患者数(千人あたり)	外来 683.1 人 入院 16.5 人	外来 694.0 人 入院 16.8 人	ベースライン以下に戻す
③メタボ率(予備群含む)	男 49.3% 女 15.5%	男 52.3% 女 16.6%	ベースライン以下に戻す
④特定健康診査受診率	38.0%	36.9%	43.0%

第3章 個別事業評価

事業判定：A…うまくいっている B…まあ、うまくいっている C…あまりうまくいっていない D…まったくうまくいっていない E…実施できていない

優先度：◎…高 ○…中 △…低

事業名 〔健康課題〕	事業概要	取組内容	課題	事業評価				今後の方針	優先度
				主な指標	令和元年度 (中間)	事業 判定	令和5年度 (目標)		
〔Ⅰ〕 1 特定健康診査	40～74歳の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病の予防を目的とした健康診査	特定健診 (1)受診勧奨 (2)人間ドック受診助成 (3)事業者健診のデータ活用	特定健診受診率が低迷している。受診勧奨対象者の選定方法によって勧奨効果に差がでている。	特定健診受診率 (1)勧奨受診率 (2)受診率に対する割合 (3)申請件数	36.9% 24.4% 0.74% 3件	— C・B B C	43% 45% 1% 100件	受診勧奨対象者の分析を進める。健診の実施方法や運用の検討。医師会との協議の場をもつなど連携を推進していく。	◎
〔Ⅰ〕 2 特定保健指導	生活習慣病リスクの高い方を対象に専門職が生活習慣改善の支援を目的に実施する保健指導	特定保健指導	特定保健指導終了率が年々低下している。保健指導開始までに時間を要している。特定保健指導の認知度が低い。	特定保健指導実施率 対象者の減少率	6.8% 18.4%	C	19% 25%	健診から保健指導までの期間短縮の実現に向けて、実施体制や利用方法の改善を検討する。広報、周知を推進する。	◎
〔Ⅰ〕 3 早期介入保健事業	39歳以下の被保険者を対象に生活習慣病の早期発見・早期治療と特定健診受診率の向上を目的とする事業	(1)簡易血液検査キット (2)39歳以下基本健診との連携	検査結果から保健指導に繋げる仕組みが構築されていない。40歳以降の特定健診受診につながっているか把握できていない。	40歳代の特定健診受診率 次年度の健診希望率	20.1% 77%	B	25% 80%	39歳以下健診から特定健診受診に繋げる方策検討と並行し、社会情勢に見合った若年層向けの事業を企画立案していく。	○
〔Ⅱ〕 1 糖尿病性腎症重症化予防	基準該当者を対象に生活習慣改善により人工透析等の重症化を予防する事業	保健指導	保健指導の体制はできつつあるが、参加者の確保が不足している。効果検証の体制やデータ管理が未整備。	HbA1cの改善者割合 参加者の人工透析移行者	61.5% 0人	B	80% 0人	関係機関との連携強化や、効果検証方法を確立し、事業の質向上を図る。	◎
〔Ⅱ〕 2 医療機関受診勧奨等	生活習慣病リスクの高い方を対象に重症化予防を目的とした受診勧奨を行う事業	受診勧奨	効果検証が十分でない。医師会への事業周知ができていない。	勧奨者の受診率 HbA1c8.0以上の未治療者	38.7% 52人	C	50% 0人	選定条件の見直しと、効果検証を行い、特に重症化リスクの高い未治療者の受診行動につなげていく。	○
〔Ⅱ〕 3 歯科受診勧奨	リスク保有者を対象に歯周病と生活習慣病等重症化予防を目的として歯科受診勧奨を行う事業	受診勧奨	関係機関と連携しながら受診勧奨しているが、効果検証方法が確立していない。	歯周病未治療者の受診率	25.8%	B	30%	関係機関との連携により、歯周病と糖尿病の因果関係の周知に努め、受診勧奨を推進する。	○
〔Ⅲ〕 1 後発医薬品利用促進	後発医薬品普及と切替の促進で調剤にかかる被保険者の自己負担軽減と医療費の適正化を図る事業	(1)後発医薬品差額通知の発送 (2)後発医薬品希望シール・カードの配布	普及率は順調に上昇しているが、国の目標値に到達していない。	数量普及率	72.7%	B	80%以上	乳幼児及び義務教育世代への取組みを検討する。	○
〔Ⅲ〕 2 適正な受診・服薬の促進	重複・多剤服薬者を対象に専門職が対象者宅を訪問し健康相談等を行い健康増進・疾病の重篤化防止、医療費適正化を図る事業	保健指導	対象者の抽出方法が確立していない。参加同意が得られず、保健指導の参加者が少ない。	受診服薬状況改善割合 保健指導参加者	100% 5人	C	100% 20人	薬剤師会と協働し、対象者選定や保健指導を実施する。	◎
〔Ⅲ〕 3 健康づくりの取組支援	健康保持増進・疾病予防及び特定健診受診等の生活習慣病予防に取組む被保険者を対象に健康づくりの取組を支援する事業（はねびょん健康ポイント事業）	国保加入者への周知	国保として、事業効果が得られる連携方法の検討が必要。	国保加入者の参加数	1,109人	B	増加	被保険者の行動変容の契機となるよう、他部署と連携を進める。	○
〔Ⅲ〕 4 広報を活用した情報発信	医療費の現状を伝え、健康意識向上と自発的な健康づくりの取組を促進する広報活動	保健事業の周知	取組の拡大や、広報の効果検証が必要。	前年度加入者の次年度健診受診率	検証開始	C	50%	他保険者の取組事例等情報収集に努め様々な手法を検討する。	○
〔Ⅲ〕 5 禁煙への支援	たばこの健康被害の情報提供と禁煙への支援を行う事業	喫煙による健康被害の周知と禁煙への支援	対象者の分析・検討に着手できてない。	禁煙支援策の検討	現状把握	E	実施	関係機関と調整し、計画の再構築を行う。	△
〔Ⅲ〕 6 地域包括ケアにかかる取組	前期高齢者等を対象に介護予防につながる地域包括ケアにかかる保健事業	地域包括ケア連携事業	国保として取組む事業の検討が進んでいない。	関係部局との連携	未実施	E	実施	国保も含め、関係部局の役割を明確化し、連携しながら地域包括ケアの取組に参画していく。	△

第4章 特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、同法第18条に規定する厚生労働大臣が定める「特定健康診査等基本方針」に即して、保険者が定めるものとされている。第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の計画期間（平成30～令和5年度）が一致するため、一体的に作成し、中間見直しを行った。

第3期目標値	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
特定健診受診率 (暫定目標値)	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定健診受診率 (新たな目標値)	36.6%	36.9%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%
特定保健指導実施率 (暫定目標値)	20.0%	22.0%	24.0%	27.0%	31.0%	35.0%
特定保健指導実施率 (新たな目標値)	10.6%	6.8%	10.0%	15.0%	17.0%	19.0%

第5章 今後の予定と最終評価について

計画に基づく各保健事業については毎年度評価を行ったうえで、翌年度の保健事業の実施内容等を見直し、進捗状況を管理していく。次期計画の策定を円滑に行うため、第2期最終年度となる令和5年度の上半期に目標の達成見込を見据えながら仮評価を行う。

