

令和6年度 第1回原村国民健康保険運営協議会次第

日時：令和6年8月2日（金）

午後7時～

会場：原村役場 201 会議室

1 開 会

2 協議事項等

- (1) 会議録署名人の指名
- (2) 国民健康保険税条例の一部改正について（報告）… 【資料1,2】
- (3) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について（報告）
… 【別冊】
- (4) 国民健康保険税の暫定賦課の廃止について … 【資料3】
- (5) 令和5年度国民健康保険事業特別会計事業報告及び決算について（報告）
… 【資料4】
- (6) 国民健康保険基金について … 【資料5】
- (7) その他

※今後の予定

9月19日（木）諏訪地方国民健康保険事業研修会（茅野市）

11月12日（火）国保運営協議会委員等研修（安曇野市）

国民健康保険税条例の一部改正について

令和6年度税制改正大綱において、国民健康保険税の課税限度額及び軽減判定所得の基準が引き上げられることとなったため、令和6年度国民健康保険税について以下のとおり改正しました。

1 課税限度額の改正

国民健康保険税の「後期高齢者支援金分」の課税限度額が引き上げられました。

課税区分	令和5年度	令和6年度以降
基礎賦課額分	65万円	65万円（改正なし）
後期高齢者支援金分	<u>22万円</u>	<u>24万円</u>
介護納付金分	17万円	17万円（改正なし）
課税限度額合計	<u>104万円</u>	<u>106万円</u>

2 軽減判定基準の改正

国民健康保険税では、低所得世帯の保険税の負担を軽減するため、均等割額・平等割額の軽減（7割軽減・5割軽減・2割軽減）を行っています。

均等割額及び平等割額の5割軽減及び2割軽減の判定基準が見直されました。

軽減割合	令和5年度	令和6年度以降
	基準額（世帯主と被保険者及び特定同一世帯所属者^{※1}の総所得金額の合計額）	
7割軽減	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 ^{※2} - 1) 以下の世帯	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下の世帯
5割軽減	43万円 <u>+ 29万円 × (被保険者数等の数^{※3})</u> + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下の世帯	43万円 <u>+ 29万5千円 × (被保険者等の数)</u> + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下の世帯
2割軽減	43万円 <u>+ 53万5千円 × (被保険者数等の数)</u> + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下の世帯	43万円 <u>+ 54万5千円 × (被保険者等の数)</u> + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下の世帯

※1 特定同一世帯所属者とは、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行することにより被保険者の資格を喪失した方で、継続して同一の世帯に属する方をいいます。

※2 給与所得者等の数とは、世帯主（擬制世帯主を含む）、被保険者および特定同一世帯所属者のうち、給与収入（55万円超）または公的年金等の収入（65歳未満の場合は60万円超、65歳以上の場合は125万円超）がある方の合計数をいいます。

※3 被保険者等の数とは、世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数をいいます。

国民健康保険税課税限度額の推移

	医療分計						介護納付金分		合計	
		基礎賦課額分		後期高齢者支援金分			引上げ額		引上げ額	
		引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額					
H29年度	73万円	—	54万円	—	19万円	—	16万円	—	89万円	—
30年度	77万円	+4万円	58万円	+4万円	19万円	—	16万円	—	93万円	+4万円
31年度	80万円	+3万円	61万円	+3万円	19万円	—	16万円	—	96万円	+3万円
R2年度	82万円	+2万円	63万円	+2万円	19万円	—	17万円	+1万円	99万円	+3万円
3年度	82万円	—	63万円	—	19万円	—	17万円	—	99万円	—
4年度	85万円	+3万円	65万円	+2万円	20万円	+1万円	17万円	—	102万円	+3万円
5年度	87万円	+2万円	65万円	—	22万円	+2万円	17万円	—	104万円	+2万円
6年度	89万円	+2万円	65万円	—	24万円	+2万円	17万円	—	106万円	+2万円

課税限度額は、被保険者の納付意欲に与える影響や制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から保険税負担に一定の限度を設けた制度。
国民健康保険の被保険者間の保険税負担の公平の確保及び中低所得層の保険税負担の軽減を図る観点から、見直しを行うもの。

令和6年度税制大綱（抜粋）

〈国民健康保険税〉

- 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。
- 国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、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乗すべき金額を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乗すべき金額を54.5万円（現行：53.5万円）に引き上げる。

国民健康保険税の暫定賦課の廃止について

国民健康保険税額の所得割の算定の基礎に用いる総所得金額等は、6月頃まで確定しないため、当該年度分の保険税額を年度当初に確定することができません。

このため、普通徴収においては、保険税額が確定するまでの間、暫定的に前年度分の保険税額を基礎として保険税を算定し、徴収することができることとされています。（地方税法706の2、原村村税条例21）

当村では、普通徴収に係る4月、5月及び6月末納期限分の保険税は、前年度の保険税額に基づき算定した額を暫定賦課しています。その後、7月に年間保険税額を再計算し、確定賦課を行っています。

暫定賦課には、1納期当たりの納付額を低く抑えることができるというメリットがある一方、複雑でわかりづらい制度であること、納税通知が4月（暫定賦課）と7月（確定賦課）の年2回送付されることから誤解や混乱を招きやすいといったデメリットがあります。

現在、保険税の納期は4月から翌年3月までの12期ですが、令和7年度から暫定賦課を廃止した場合は、7月から翌年3月までの9期となります。

※ 年金からの天引き（特別徴収）に係る仮徴収については、地方税法第718条の8で定められているため、これまでどおり4・6・8月が仮徴収、10・12・2月が確定徴収の年6回となります。

1 暫定賦課を廃止した場合のメリットとデメリットについて

・メリット

被保険者	村（保険者）
<p>○保険税額決定後に納付となるため、理解をしやすい。</p> <p>○3月の資格取得において、4月に前年度の3月分と当該年度の4月分の納付が重なることがなくなり、4月は3月分のみの納付となる。</p> <p>○前年度の本算定時に、前々年の収入等が高額となった被保険者は、次年度の4月から6月分の高額な保険税を支払う必要がなくなる。</p> <p>○年度当初は税関係（固定資産税、軽自動車税、村県民税）の支払いが重なるが、国民健康保険税の支払いを7月以降とすることで被保険者の年度当初の負担が減少する。</p>	<p>○保険税額について、確定賦課となるため、納税義務者の理解を得やすい。</p> <p>○事務負担の軽減及び事務費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・還付事務の軽減（年80件程度） ・被保険者への通知回数の軽減 ・通知の作成費用や郵送料の削減 ・確定賦課で再計算する必要が無い ・被保険者への説明が容易

・デメリット

被保険者	村（保険者）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 納期当たりの納付額が高くなる。 ○ 年間を通じた支払いにおいて、納付期間が年度の後半に偏ってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民健康保事業勘定特別会計における年度当初の保険税普通徴収の収入がなくなる。 ○ 5 月、6 月に喪失（転出・死亡）した被保険者の徴収率が減少。

2 暫定賦課廃止の時期について

・令和 7 年 4 月

【廃止時期の設定理由】

令和 6 年 10 月 1 日から通知発送に係る郵便料金や銀行振込手数料（還付の場合のみ影響）が増額となることを見込まれます。

また、介護保険料の暫定賦課が令和 7 年度に廃止予定であることから、介護保険料や諏訪地域他市町と徴収方法の統一を図るため、令和 7 年 4 月から廃止することとしたい。

〈現行〉

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
暫定保険税を 3 か月で納付			確定保険税と暫定保険税の差額を 9 か月で納付 または、7 月以降に還付								



〈廃止した場合〉

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
納付なし			確定保険税を 9 か月で納付								

・納期が 12 回の場合と 9 回の場合の 1 回の保険税とその差額

◇国民健康保険税

(単位：円)

モデルケース	年税額	12 回の場合の 1 回の保険税	9 回の場合の 1 回の保険税	差額
1 人世帯 (68 歳単身) 所得 43 万円 (7 割軽減)	22,400	1,866	2,488	622
2 人世帯 (63 歳夫婦) 所得 90 万円 (5 割軽減)	112,000	9,333	12,444	3,111
2 人世帯 (30 歳夫婦) 所得 138 万円 (軽減なし)	171,000 (平均年税額)	14,250	19,000	4,750
4 人世帯 (45 歳夫婦、中学 生 2 人) 所得 410 万円 (軽減なし)	563,000	46,916	62,555	15,639

※年税額は、いずれのケースも固定資産税額 8 万円で試算

※端数切捨て

暫定賦課廃止に係る費用対効果について

暫定賦課を廃止した場合の削減額及び削減時間の概算を算出いたしましたので参考としていただきますようお願いいたします。主要な費用及び作業時間のみ掲載しております。

国民健康保険税

暫定賦課に係る概算費用

		現状	廃止後	削減額
事務処理委託料（諏訪広域情報センタ）※1	円	240,075	0	240,075
暫定賦課通知郵便料※2	円	104,928	0	104,928
封筒代※3	円	24,046	0	24,046
還付に係る振込手数料※4	円	8,910	0	8,910
還付通知※5	円	11,421	0	11,421
小計	円	377,959	0	389,380
追加費用				
暫定賦課を継続した場合の追加費用※6	円	180,950		180,950
合計				570,330

※1 令和5年度情報センタ委託 精算請求一覧内の暫定賦課処理分（概算）

※2 R6暫定賦課通知 1,093通×@96（区内特別）

※3 R6暫定賦課通知 1,093通×@20×1.1

※4 R5.7普徴還付件数81件×R6予算要求時単価@110

※5 R5.7普徴還付件数81件×約141円（郵便長3@110+紙・印刷代@3）+はがき@27.5）

※6 令和7年度以降、暫定賦課を継続した場合の追加費用（帳票作成費用） 257,500円

〔諏訪6市町村のうち当村のみ継続した場合の情報センタ委託料追加費用〕

（内訳）暫定分納通 現金 R6単価130円 →R7単価325円（195円、150%） 約300枚

暫定分納通 口座 R6単価 25円 →R7単価 75円（50円、200%） 約1,100枚

暫定分納通 随時 R6単価340円 →R7単価850円（510円、150%） 約100枚

その他、処理料等は変更なし

暫定賦課に係る概算事務量

		現状	廃止後	削減時間
データ確認※7	h	6	0	6
仕分け作業※8	h	8	0	8
封入作業※9	h	48	0	48
運搬作業※10	h	1	0	1
還付に係る作業時間※11	h	24	0	24
計	h	87	0	87

※7 6h×1人

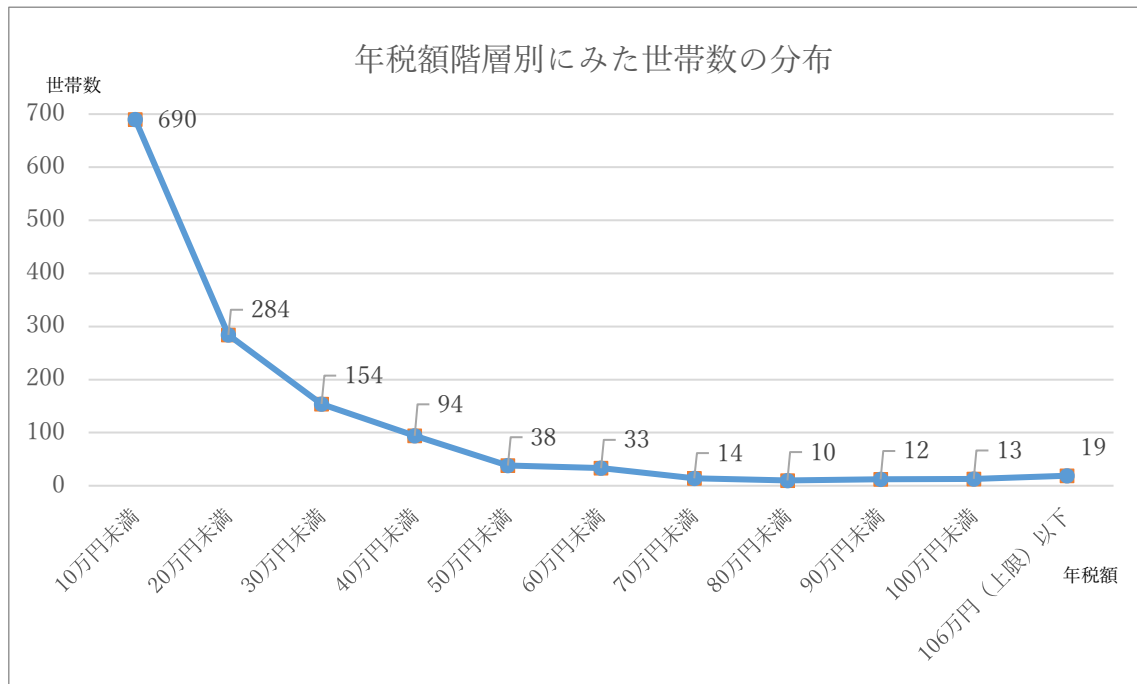
※8 8h×1人

※9 8h×3日×2人

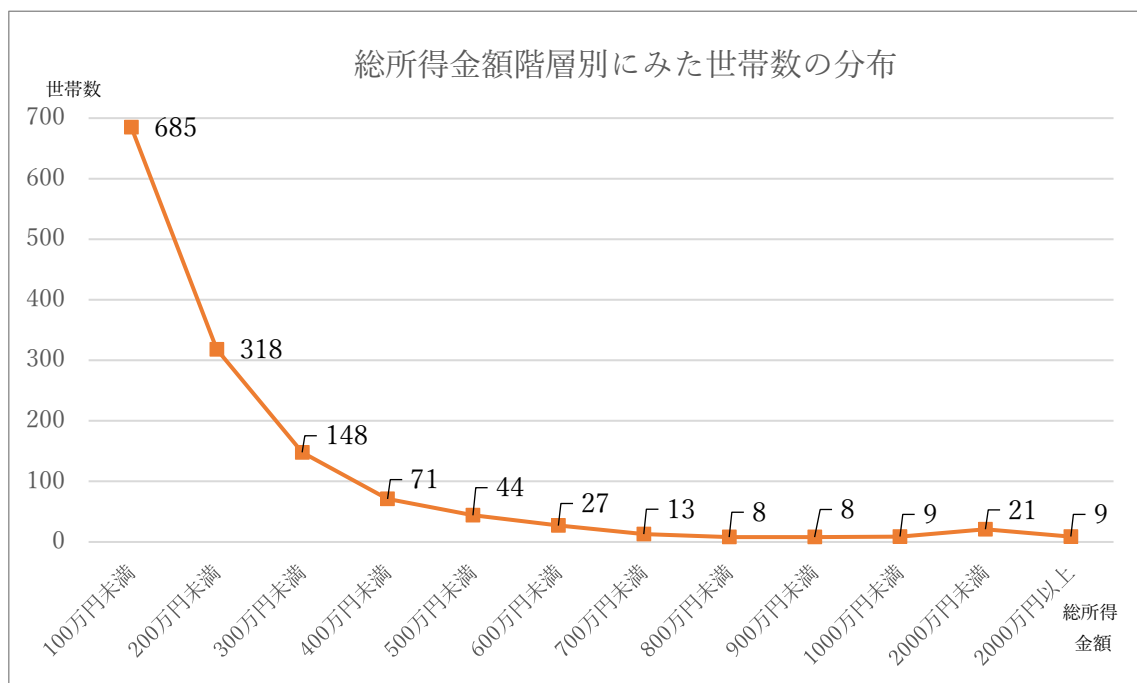
※10 0.5h×2人

※11 8h×3日×1人（還付先口座照会～還付通知発送）

(参考) 各階層別にみた世帯数の分布 (令和 6 年度保険税 : 令和 6 年 7 月 11 日時点)



- 平均年税額 約 17 万 1 千円
- 年税額階層別に世帯数の分布をみると、「10 万円未満」が 690 世帯 (50.7%)、「10～20 万円未満」が 284 世帯 (20.9%) と 7 割以上を占めている。
- 平均年税額 (17 万 1 千円) 以下の世帯は、920 世帯 (67.5%) となっている。



- 平均総所得金額 約 193 万円
- 総所得金額階層別に世帯数の分布をみると、「100 万円未満」が 685 世帯 (50.3%)、「100～200 万円未満」が 318 世帯 (23.4%) と 7 割以上を占めている。
- 平均総所得金額 (193 万円) 以下の世帯は、984 世帯 (72.2%) となっている。

※世帯数には 5、6 月に資格を喪失した世帯を含む (全 1,361 世帯)

原村国民健康事業勘定特別会計決算状況

2024/8/2

収入

(単位：千円)

科 目		決算			決算	前年比	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年度/4年度	
保険税 【1款】	現年分	医療給付分	167,787	171,526	157,516	153,472	97.43%
		後期高齢者支援分	55,366	56,647	51,852	51,037	98.43%
		介護納付金分	21,379	22,115	20,469	18,761	91.66%
		小計	244,532	250,288	229,837	223,270	97.14%
	滞繰分	医療給付分	3,614	1,599	1,624	1,609	99.08%
		後期高齢者支援分	1,190	529	539	534	99.07%
		介護納付金分	705	260	326	308	94.48%
		小計	5,509	2,388	2,489	2,451	98.47%
	計		250,041	252,676	232,326	225,721	97.16%
	国庫支出金 【3款】	補助金	制度関係準備事業費補助金	432	20	17	43
災害臨時特例等補助金			353	194	0	0	-
計		785	214	17	43	252.94%	
県支出金 【4款】	交付金(普)	保険給付費等交付金	541,038	608,687	587,785	608,444	103.51%
	交付金(特)	保険者努力支援分	7,501	7,205	7,761	6,781	87.37%
		特別調整交付金分	1,965	2,482	3,311	1,565	47.27%
		県繰入金(2号分)	2,381	1,629	4,644	8,434	181.61%
		特定健康診査等負担金	2,002	2,040	1,956	1,940	99.18%
	計	554,887	622,043	605,457	627,164	103.59%	
繰入金 【6款】	一般会計	保険基盤安定	49,595	48,344	47,782	48,325	101.14%
		未就学児均等割保険税			604	588	97.35%
		産前産後保険税				10	-
		事務費繰入金	25,688	27,308	22,804	26,142	114.64%
		出産育児一時金等	1,960	1,960	2,520	1,280	50.79%
		財政安定化支援事業	3,226	3,313	3,321	3,298	99.31%
		その他繰入金	432	616	900	1,216	135.11%
		計	80,901	81,541	77,931	80,859	103.76%
その他の収入	【2款】	手数料	87	82	61	68	111.48%
	【5款】	財産収入	331	333	318	494	155.35%
	【8款】	諸収入	6,678	6,034	9,875	11,009	111.48%
	計	7,096	6,449	10,254	11,571	112.84%	
小計(単年度収入①)		893,710	962,923	925,985	945,358	102.09%	
その他	【6款】	基金繰入金	0	0	0	0	-
	【7款】	繰越金	88,346	90,531	119,110	132,764	111.46%
	計	88,346	90,531	119,110	132,764	111.46%	
収入合計②		982,056	1,053,454	1,045,095	1,078,122	103.16%	
被保険者1人当たり		410	449	460	490	106.44%	

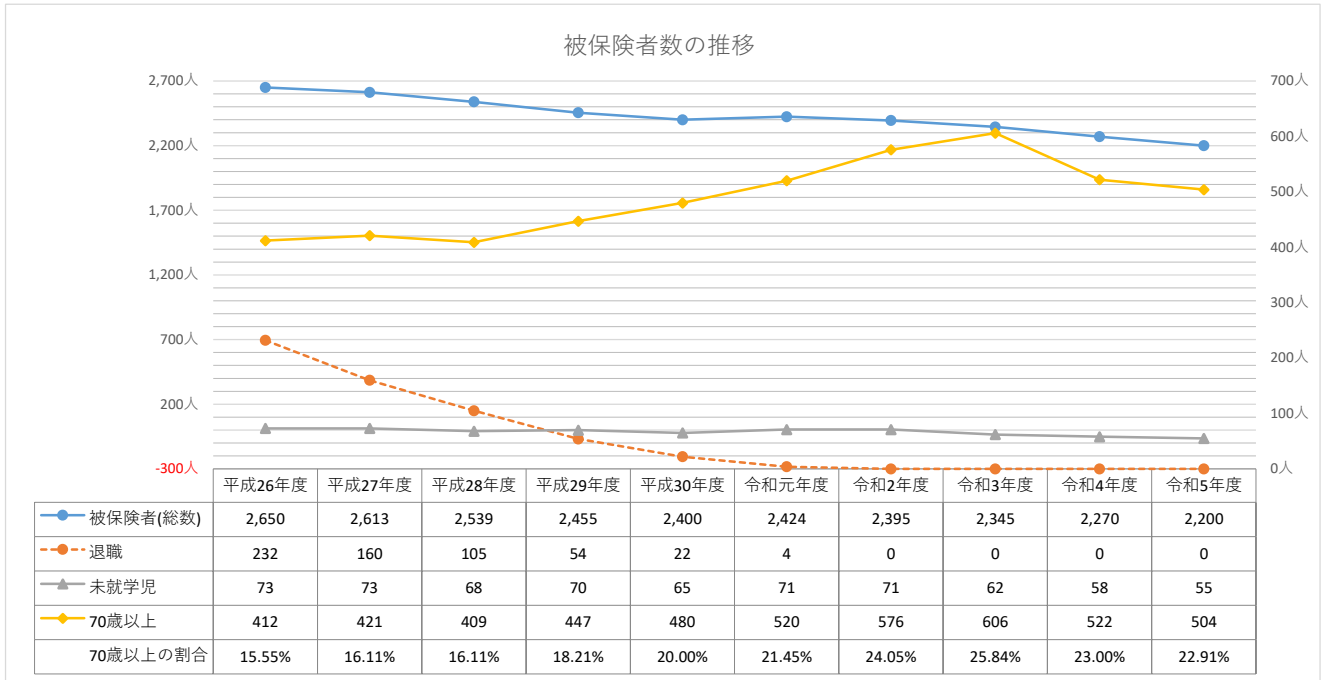
支出

(単位：千円)

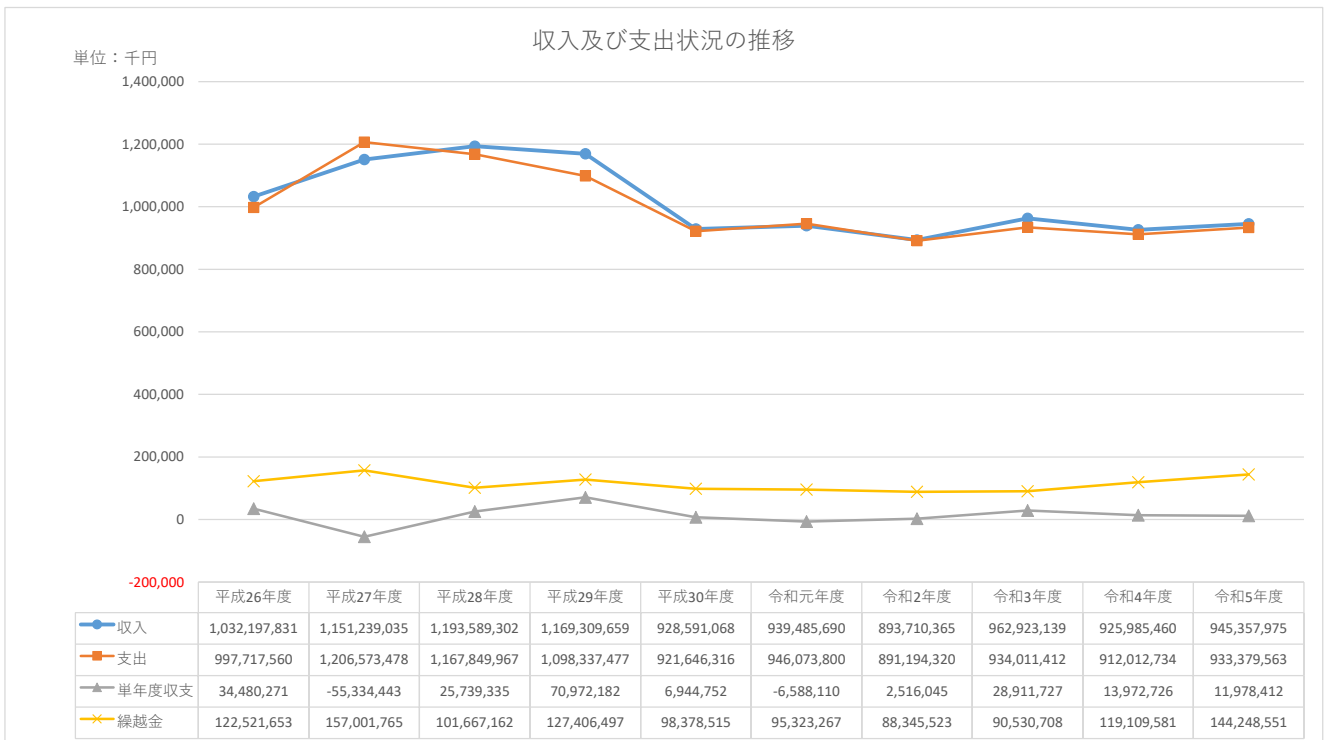
科 目		実 績			決算	前年比	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年度/4年度	
総務費 【1款】	一般入件費、一般管理費、賦課徴収費、 国保連合会負担金等	27,828	29,318	24,343	26,142	107.39%	
保険給付費 【2款】	療養給付費、療養費、高額療養費等	544,579	612,383	592,445	610,891	103.11%	
事業費納付金 【3款】	一般分、退職分 (医療支援分、後期高齢者支援分、介護分)	302,017	273,826	274,984	271,342	98.68%	
保健事業費 【4款】	保健衛生普及費、特定健康診査等事業費	12,180	12,079	12,159	12,066	99.24%	
その他の支出 【6款】	還付金、返納金、直診勘定繰出金等	4,590	6,405	8,082	12,938	160.08%	
予備費 【7款】	予備費	0	0	0	0	-	
小計(単年度支出③)		891,194	934,011	912,013	933,379	102.34%	
その他	【5款】	基金積立金	331	333	318	494	155.35%
支出合計④		891,525	934,344	912,331	933,873	102.36%	
被保険者1人当たり		372	398	402	424	105.62%	

単年度収支(①-③)	2,516	28,912	13,972	11,979
収支差引(②-④)	90,531	119,110	132,764	144,249

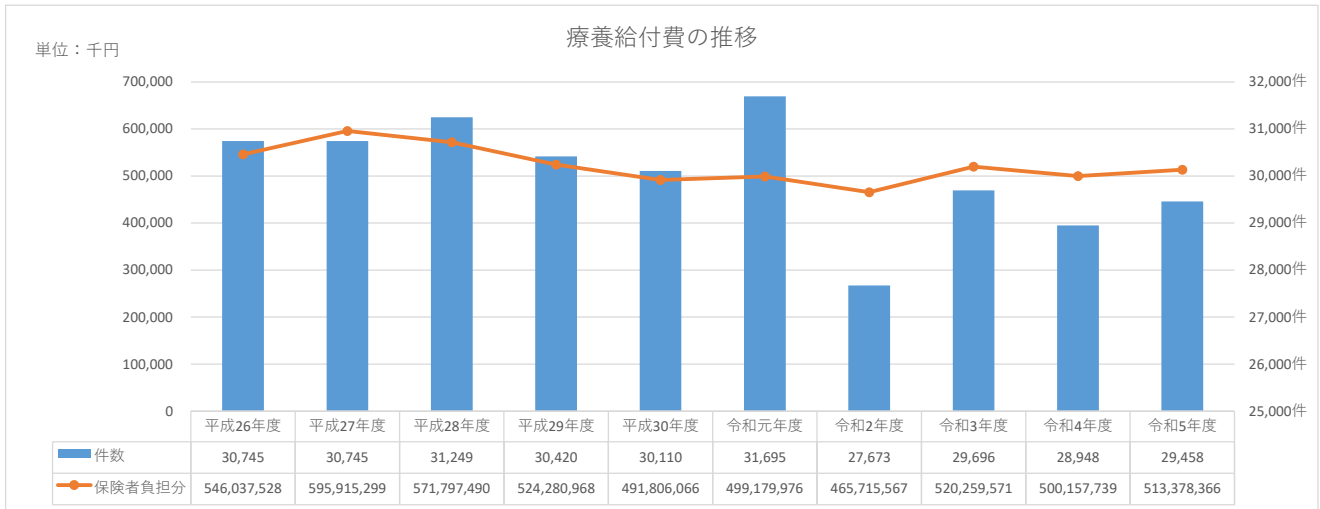
1.被保険者数(年度平均)



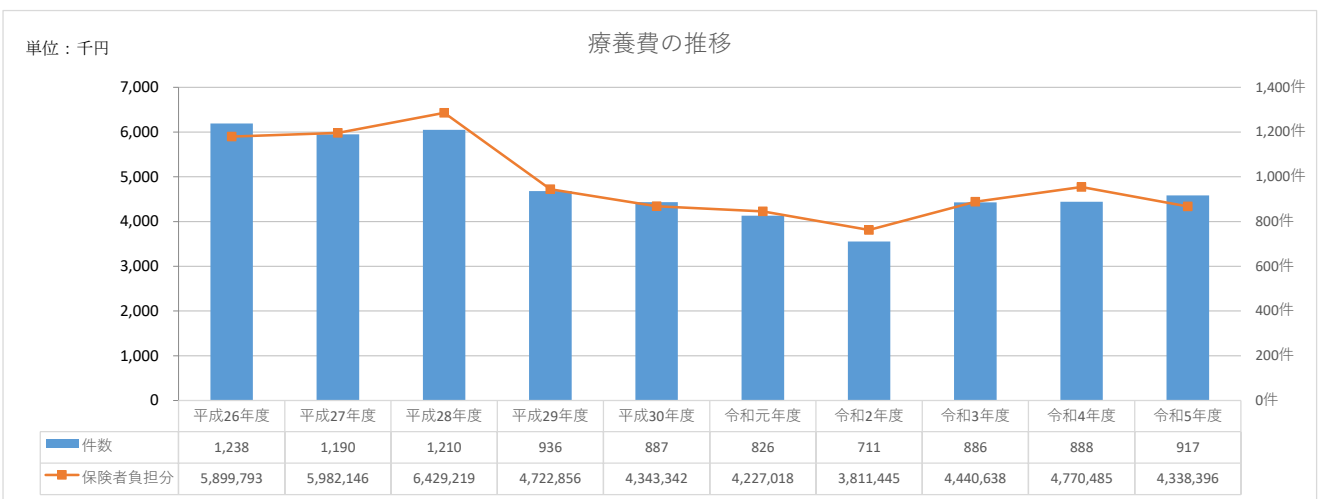
2.収入状況及び支出状況



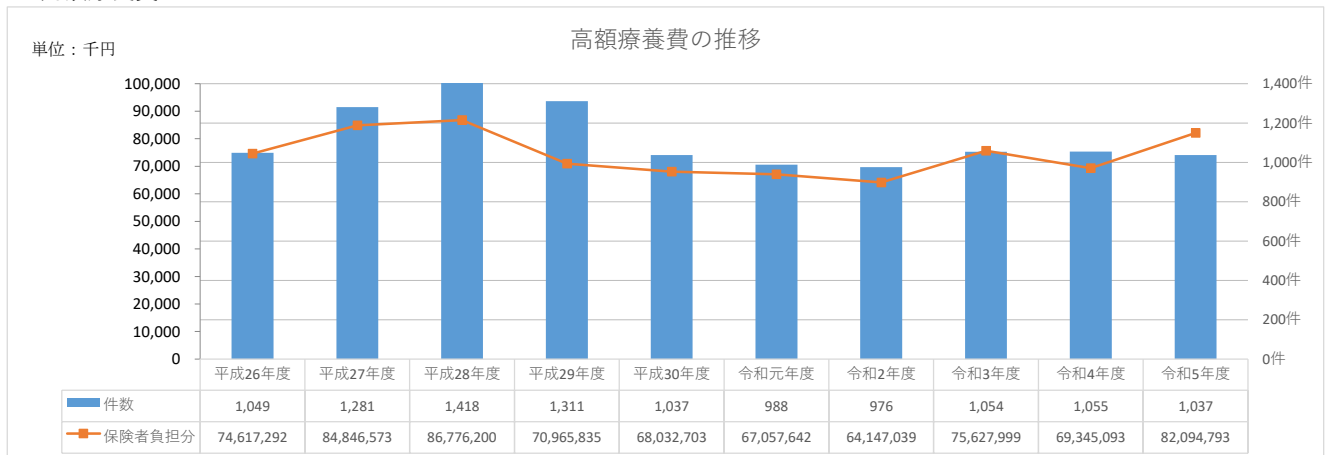
3.療養給付費



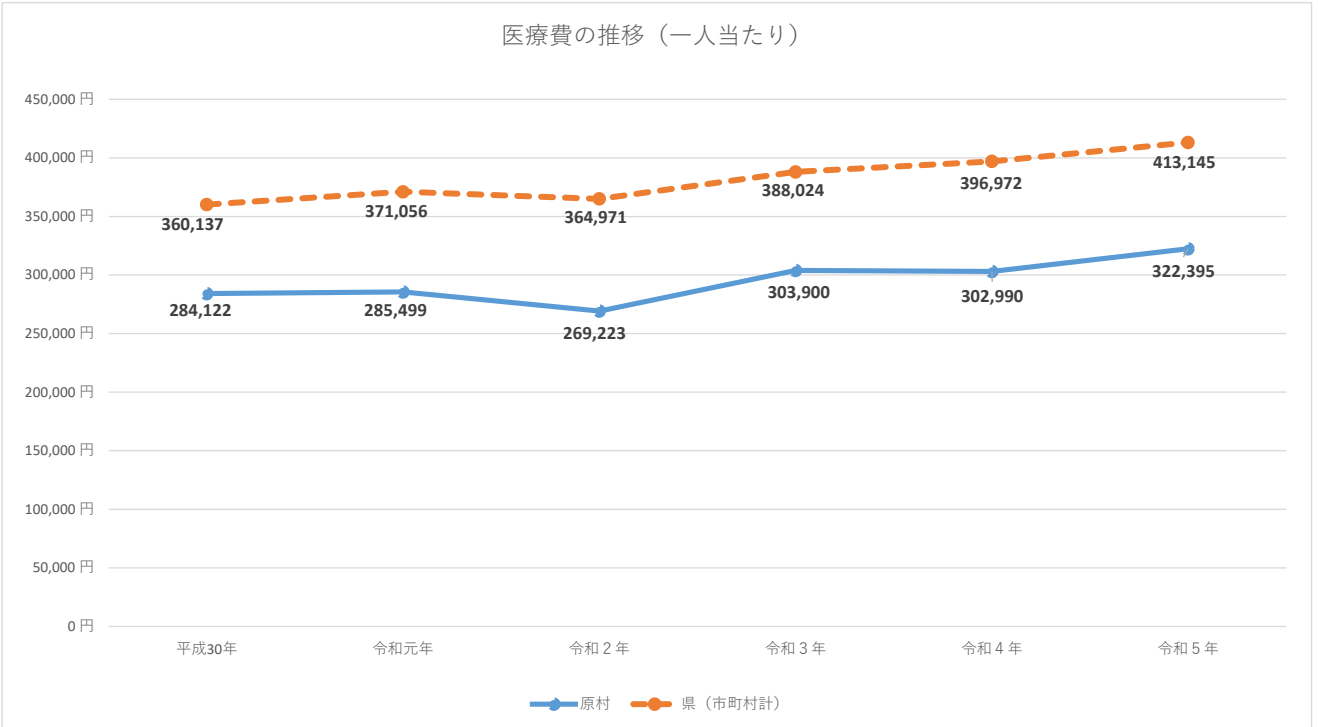
4.療養費



5.高額療養費 ※令和元年度より外来年間合算額含む



6.医療費の推移（一人当たり）



原村国民健康保険事業勘定特別会計

1 一般状況

(1) 世帯数・被保険者数

世帯数は、前年度に比べて12世帯減少、被保険者数は71人減少となっています。全世帯に占める国保世帯割合は前年度に比べて1.1%減少で、全人口に占める国保加入者割合は減少傾向にあります。これは、主に団塊世代が後期高齢者医療保険へ移行したこと、また令和4年10月に被用者保険の適用範囲が拡大した事による減少と考えられます。

表1 世帯数・被保険者数

年度	全世帯数	全人口	被保世帯数	被保険者数計	一般	退職者	うち介護2号	うち前期高齢者	全世帯の割合	全人口の割合
			戸	人	人	人	人	人		
3	3,400	8,015	1,345	2,265	2,265	0	752	1,014	39.6%	28.3%
年平均			1,380	2,345	2,345	0	777			
4	3,494	8,040	1,340	2,218	2,218	0	735	986	38.35%	27.6%
年平均			1,360	2,270	2,270	0	760			
5	3,566	8,096	1,328	2,147	2,147	0	703	968	37.24%	26.5%
年平均			1,346	2,200	2,200	0	724			

(2) 被保険者異動状況

国保の資格を取得した者は396人、資格を喪失した者は467人で、取得者が喪失者を71人下回りました。

表2 被保険者数の増減内訳

(単位：人)

年度	被保険者増内訳						被保険者減内訳						
	社保離脱	転入	生保廃止	出生	その他	計	社保加入	転出	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計
3	268	69	1	7	3	348	236	70	2	18	115	9	450
4	284	129	1	12	8	434	249	86	0	13	123	10	481
5	280	107	0	4	5	396	239	74	0	11	138	5	467

2 保険給付等の状況

(1) 医療費

療養諸費費用額(以下「医療費」という。)の総額は700,526,867円で、前年度に比べて1.9%増加しています。

表3 医療費の推移

年度	医療費総額	前年度比	一般	前年度比	退職	前年度比
3	712,646,214 円	110.5%	712,646,214 円	110.5%	0 円	0.0%
4	687,786,564 円	96.5%	687,786,564 円	96.5%	0 円	0.0%
5	700,526,867 円	101.9%	700,526,867 円	101.9%	0 円	0.0%

(2) 1人当たりの医療費

被保険者1人当たりの医療費は326,282円で、前年度に比べて7.7%増加しています。

表4 1人当たり医療費の推移

年度	医療費総額	前年度比	一般	前年度比	退職	前年度比
3	303,900 円	112.9%	303,900 円	112.9%	0 円	0.0%
4	302,990 円	99.7%	302,990 円	99.7%	0 円	0.0%
5	326,282 円	107.7%	326,282 円	107.7%	0 円	0.0%

(3) その他の保険給付費

一般高額療養費は、82,094,793円で前年度に比べて16.6%増加しています。出産育児一時金は4件で前年度に比べて5件減少、葬祭費は10件で前年度に比べて7件減少しています。

表5 その他の保険給付費

年度	一般高額療養費	前年度比	退職高額療養費	出産育児一時金	前年度比	葬祭費	前年度比
3	75,942,459 円	118.3%	0 円	2,940,000 円	100.0%	700,000 円	116.7%
4	70,414,355 円	92.7%	0 円	3,780,000 円	128.6%	850,000 円	121.4%
5	82,094,793 円	116.6%	0 円	1,920,000 円	50.8%	500,000 円	58.8%

3 財政状況

(1) 決算状況

歳入決算額は、1,078,121,854円で前年度に比べて3.2%増加、歳出決算額は、933,873,303円で前年度に比べて2.4%増加しています。収支差引額は144,248,551円で、収支差引額から繰越金を差し引いた実質単年度収支は11,978,412円の黒字となり基金残額は111,932,462円となります。

表6 決算状況（決算収支）

年度	歳入決算額	前年度比	歳出決算額	前年度比	歳入歳出差引残	前年度比	前年度繰越金	基金積立金	実質単年度収支
3	1,053,453,847 円	107.3%	934,344,266 円	104.8%	119,109,581 円	131.6%	90,530,708 円	332,854 円	28,911,727 円
4	1,045,095,041 円	99.2%	912,331,162 円	97.6%	132,763,879 円	111.5%	119,109,581 円	318,428 円	13,972,726 円
5	1,078,121,854 円	103.2%	933,873,303 円	102.4%	144,248,551 円	108.7%	132,763,879 円	493,740 円	11,978,412 円

(2) 経理状況

歳入の内訳は、国保税が225,721,128円で前年度に比べて2.8%減少で総額の20.9%を占めています。保険給付費等交付金普通交付金として療養の給付等に要する費用は県より全額交付され、保険者努力支援制度や特定健康診査負担金等は特別交付金として交付されています。県支出金は合わせて627,164,340円で前年度に比べて3.6%増加で総額の58.2%を占めており、一般会計繰入金は80,858,459円で前年度に比べて3.8%増加で総額の7.5%を占めています。

表7 経理状況（歳入）

(単位:千円)

年度	国保税	国庫支出金	県支出金	一般会計繰入金	繰越金	その他	計
3	252,676	214	622,043	81,540	90,531	6,449	1,053,453
4	232,325	17	605,457	77,931	119,109	10,256	1,045,095
5	225,721	43	627,164	80,858	132,764	11,572	1,078,122

歳出の内訳は、総務費が26,141,733円で前年度に比べて7.4%増加で総額の2.8%を占めています。保険給付費は610,890,500円で3.1%増加で65.4%を占めています。国民健康保険事業費納付金は、271,342,367円で1.3%減少で29.1%を占めており保健事業費は12,065,549円で0.8%減少で1.3%を占めています。

表8 経理状況（歳出）

(単位:千円)

年度	総務費	保険給付費	国保事業費納付金	保健事業費	その他	計
3	29,319	612,383	273,826	12,079	6,738	934,345
4	24,343	592,446	274,984	12,159	8,400	912,332
5	26,142	610,891	271,342	12,066	13,432	933,873

4 事業の状況

(1) 診療報酬明細書の点検

資格の点検・給付発生原因の点検・点数表との突合・検算・縦覧点検・調剤報酬明細書等の点検を実施しました。なお、一部の点検は長野県国民健康保険団体連合会へ業務委託を行いました。

(2) 適用の適正化

第三者行為等の疑いのあるレセプトについては、調査及び照会などを行い該当しているものには求償を行いました。

第三者行為求償実績額	2,317,915円
返納金実績額	742,304円

(3) 医療費分析

令和5年度における医療費の内訳は、外来において、糖尿病や高血圧症、脂質異常症が上位となっています。入院では、脳出血やがん、狭心症が上位となっています。

(4) 医療費通知及び後発医薬品差額通知の実施

医療費通知（令和4年11月診療分～令和5年10月診療分）を今年度から年1回の通知に変更し、通知しました。

後発医薬品利用差額通知（令和4年4、7月調剤分）を年2回通知をしました。（目標値80%）

(5) 保健事業

令和5年度の特定健康診査事業受診率は、3月31日現在で39.3%（前年比+1.9%）です。医療費分析で多かった疾病予防のための国保保健指導事業（早期対象者への指導事業）を行いました。健康づくりの協定を結ぶ松本大学との連携により、運動教室、健康講座、栄養指導を行ったほか直営診療施設による健康管理事業等を実施しました。また前年度より引き続き、糖尿病重症化予防のための事業を年間を通じて行いました。

保健事業内容	回数	参加者数
タグフィットネス体力測定会	3回	45人
運動教室、栄養講座	10回	74人
直営診療施設による健康管理事業	50回	65人
早期介入保健指導事業（スタイルアップ教室）	10回	225人
特定健診継続受診対策 栄養士、保健師の結果説明会	2回	199人
糖尿病性腎症重症化予防	-	103人

(6) 各種認定者（令和6年3月末現在）

限度額適用認定証については、長期非該当認定76人、長期認定3人について認定をしました。特定疾病療養認定等については、現在3人に認定をしています。

医療費分析(1) 細小分類

疾病分析	保険者(地区)		国	生活習慣病分析		保険者(地区)		国	その他分析		県	同規模	国
	入院医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)	高い順、最大医療資源傷病名による)		入院医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)	高い順、最大医療資源傷病名による)	患者千人当たり生活習慣病の新規患者数(多い順、当月発症、有病)	患者千人当たり生活習慣病の新規患者数(多い順、当月発症、有病)						
1 保険者当たり疾病別_入院医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)													
脳出血	1,496,151	1,464,980	3,151,759	519,903	13,933,852	5,475,995	36,451,592	筋・骨格	60,103	58,088	62,043	60,728	
白血病	1,371,264	855,294	1,753,572	294,403	9,497,618	1,751,200	22,548,541	高血圧症	14,617	12,948	15,259	13,050	
関節疾患	765,576	3,093,139	7,057,681	1,339,389	1,464,980	1,496,151	3,168,363	がん	13,156	15,278	15,684	16,777	
狭心症	716,547	1,035,329	3,438,081	495,823	7,662,985	1,472,139	18,128,903	精神	10,834	10,740	10,189	11,782	
白内障	708,594	592,088	1,417,126	256,068	1,036,024	716,547	3,438,382	脂質異常症	10,662	10,905	12,274	11,727	
食道がん	691,521	477,078	1,382,787	180,497	1,036,024	175,591	1,479,060	糖尿病	9,286	10,401	15,252	13,407	
うつ病	661,651	1,668,336	4,453,136	709,765	2,248,565	75,768	5,447,767	高尿酸血症	2,408	2,926	3,188	2,907	
不整脈	661,371	2,391,478	5,987,838	804,107	574,284	45,027	1,525,664	狭心症	2,064	2,015	2,807	2,656	
肝がん	523,351	313,206	1,016,889	162,035	0	0	353,240	脂肪肝	1,482	1,638	2,415	2,261	
胆石症	481,209	578,529	1,539,123	217,228	0	0	79,038	脳梗塞	1,290	2,041	2,511	2,281	
1 保険者当たり疾病別_外来医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)													
糖尿病	3,003,458	9,163,504	22,811,384	3,491,798	17,696,144	6,241,664	45,200,243	糖尿病	7,567	10,512	13,275	11,420	
高血圧症	1,792,700	5,416,307	12,957,277	2,033,700	9,865,343	3,357,325	24,112,112	高血圧症	12,468	17,133	19,655	16,589	
関節疾患	1,650,742	4,110,588	10,878,111	1,495,073	9,530,309	3,172,263	23,961,367	脂質異常症	3,181	10,485	11,350	10,156	
脂質異常症	1,004,574	3,804,891	9,491,390	1,285,360	6,643,705	1,793,688	14,112,548	高尿酸血症	3,697	4,888	5,556	4,808	
慢性腎臓病(透析あり)	959,666	6,386,418	15,980,971	1,935,786	5,416,501	1,792,700	12,958,048	脂肪肝	0,000	0,631	0,793	0,592	
卵巣腫瘍(悪性)	824,041	362,383	1,083,479	113,794	3,806,157	1,004,574	9,492,820	動脈硬化症	1,806	2,726	2,703	2,752	
不整脈	809,244	2,769,914	6,055,994	1,012,299	576,156	213,393	1,665,258	脳出血	1,634	1,352	1,465	1,160	
統合失調症	757,667	2,995,657	5,227,579	667,509	395,671	147,043	994,638	脳梗塞	1,204	3,539	3,948	3,340	
うつ病	638,786	2,375,131	5,705,473	568,651	65,597	51,619	158,262	狭心症	2,064	3,308	4,545	4,111	
気管支喘息	543,236	1,562,237	5,044,430	584,694	141,105	51,193	417,114	心筋梗塞	0,172	0,323	0,426	0,412	
1 件当たり医療費点数が比較対象より高い疾病(8.2疾病から、最大医療資源傷病名による)													
認知症	102,694	21,714	29,045	32,594	422,602	423,990	390,615	筋・骨格	8,598	12,711	13,437	12,522	
食道がん	118,662	32,199	33,257	33,499	409,099	340,585	388,895	高血圧症	3,267	6,751	6,668	6,458	
白血病	197,295	69,670	63,994	70,220	373,228	290,542	349,045	脂質異常症	18,487	28,625	25,166	21,155	
卵巣腫瘍(悪性)	69,553	25,094	27,597	28,105	198,481	192,347	176,898	糖尿病性腎症	19,433	20,846	21,552	17,591	
脳出血	93,827	41,529	40,984	47,025	211,819	165,692	216,529	糖尿病性網膜症	3,869	7,363	6,984	7,129	
狭心症	11,341	5,535	6,437	6,589	116,199	106,965	106,675	糖尿病性神経症	0,516	0,667	1,029	0,831	
虫垂炎	59,321	29,114	23,465	22,286	100,102	85,555	83,874	糖尿病性腎症	1,720	1,897	1,948	1,889	
胆石症	28,987	15,221	14,150	14,345	55,771	44,196	50,890	糖尿病性網膜症	0,172	0,207	0,186	0,207	
肝がん	73,843	39,354	42,107	41,178	54,918	34,910	56,312	糖尿病性神経症	59,497	45,885	47,450	48,005	
潰瘍性腸炎	16,965	9,595	9,838	9,843	40,940	27,257	38,811	患者千人当たり糖尿病合併症新規患者数(当月発症、有病)	1,467	3,895	3,943	3,612	
1 件当たり6ヶ月以上入院し七点数	44,196	46,994	48,379	46,910	40,940	27,257	38,811	患者千人当たり人工透析し七点数	3,267	6,944	6,880	6,660	
千人当たり6ヶ月以上入院し七点数	1,467	4,393	4,250	5,825	4,393	1,467	4,250	患者千人当たり人工透析し七点数	0,172	0,114	0,121	0,118	
患者千人当たり6ヶ月以上入院患者数	112,094	246,254	242,048	259,671	112,094	112,094	242,048	患者千人当たり人工透析新規患者数(当月発症)					

国民健康保険税 調定収入額の推移

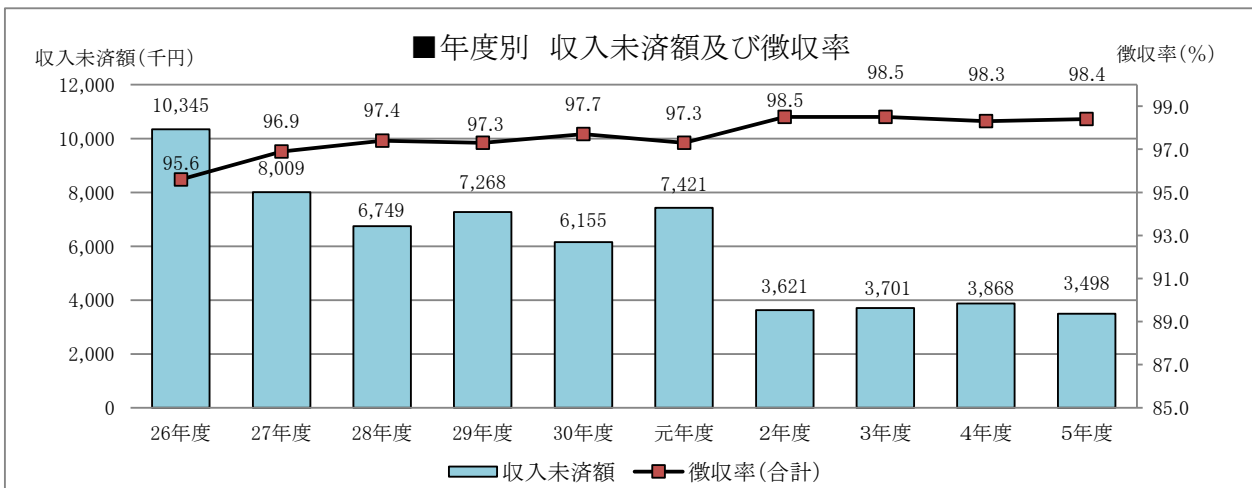
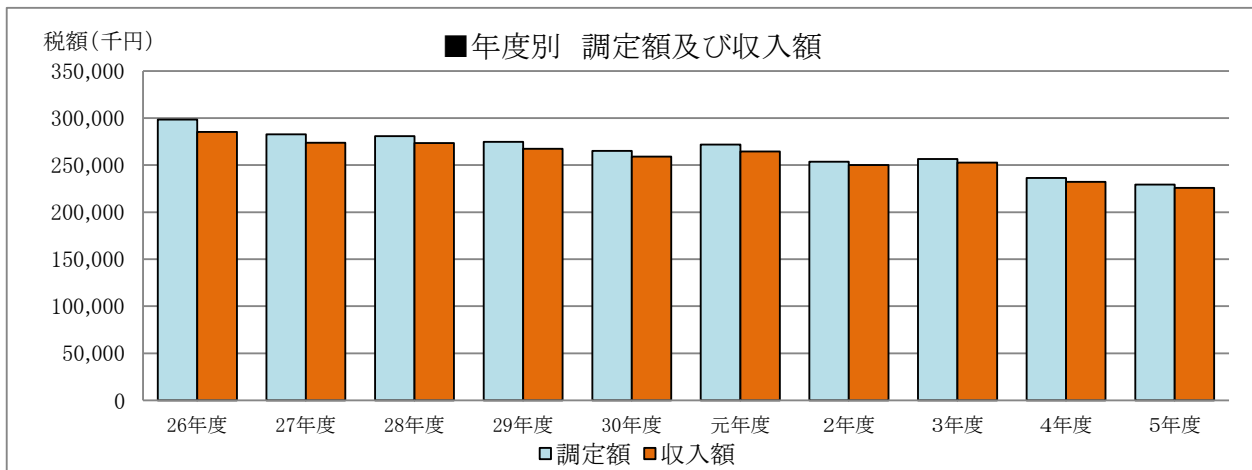
(単位：千円、%)

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
現 年 課税分	調定額	283,116	272,509	273,063	268,143	258,346	265,779	246,824	253,074	232,782	225,491
	収入額	277,872	267,473	268,178	262,524	253,450	260,484	244,532	250,288	229,837 (30)	223,270 (70)
	徴収率	98.1	98.2	98.2	97.9	98.1	98.0	99.1	98.9	98.7 (98.7)	99.0 (99.0)
滞 納 繰越分	調定額	15,217	10,223	7,648	6,677	6,935	6,082	6,943	3,549	3,544	3,899
	収入額	7,270	6,428	5,302	5,000	5,648	3,911	5,509	2,388	2,488	2,451
	徴収率	47.8	62.9	69.3	74.9	81.4	64.3	79.3	67.3	70.2	62.9
合 計	調定額	298,333	282,732	280,711	274,820	265,281	271,861	253,767	256,623	236,326	229,390
	収入額	285,142	273,901	273,480	267,524	259,098	264,395	250,041	252,676	232,325 (30)	225,721 (70)
	徴収率	95.6	96.9	97.4	97.3	97.7	97.3	98.5	98.5	98.3 (98.3)	98.4 (98.4)
不納欠損額		2,846	822	482	28	28	45	105	246	133	171
収入未済額		10,345	8,009	6,749	7,268	6,155	7,421	3,621	3,701	3,868 (3,898)	3,498 (3,568)

※ 収入額の () 内は、収入済額中還付未済額です。

※ 徴収率の () 内は、収入済額から還付未済額を控除した額で算出した数値です。

※ 収入未済額の () 内は、決算書の収入未済額に還付未済額を加算した実質的な収入未済額(滞納繰越額)です。



■ 不納欠損額及び収入未済額

国保税の不納欠損額は、外国人の帰国(徴収不可)による消滅が1万円、執行停止後3年経過による消滅が12万7千円、執行停止中の時効による消滅が3万4千円となりました。収入未済額は、349万8千円となり、前年度に比較して37万円(9.6%)の減となりました。

なお、決算書の収入済額には、還付未済額7万円が含まれていることから、決算書の収入未済額に還付未済額を加算した実質的な収入未済額の合計は356万8千円となります。

原村国民健康保険基金について

1 目的

村国保財政の健全な運営を図るため

2 使途

療養給付費等の増大により財源不足を生じた場合の補填
村長が財政上必要と認めた場合

3 保有額の目安

◆ 平成 30 年の国保制度改正前

- ・ 過去 3 年間の保険給付費の平均額の 5 % 程度
(平成 12 年 2 月 18 日厚生省保険局国民健康保険課長通達ほか)

制度改正により変更となった点

- ・ 保険給付費が県からの普通交付金で全額賄われる
- ・ 保険給付費の増加や保険税収入不足により市町村国保特会が財源不足になった場合に備え、長野県において財政安定化基金を設置し、市町村に貸付又は交付を行うことができる（無利子貸付）
- ・ 決算補填等を目的とした法定外繰入の解消（ペナルティ有）

◆ 制度改正後

- ・ 制度改正後における基金保有額の目安は示されていない
- ・ 国保事業納付金や想定外の事態に備えるために、どのくらいの基金を保有するかは各市町村の判断に委ねられている



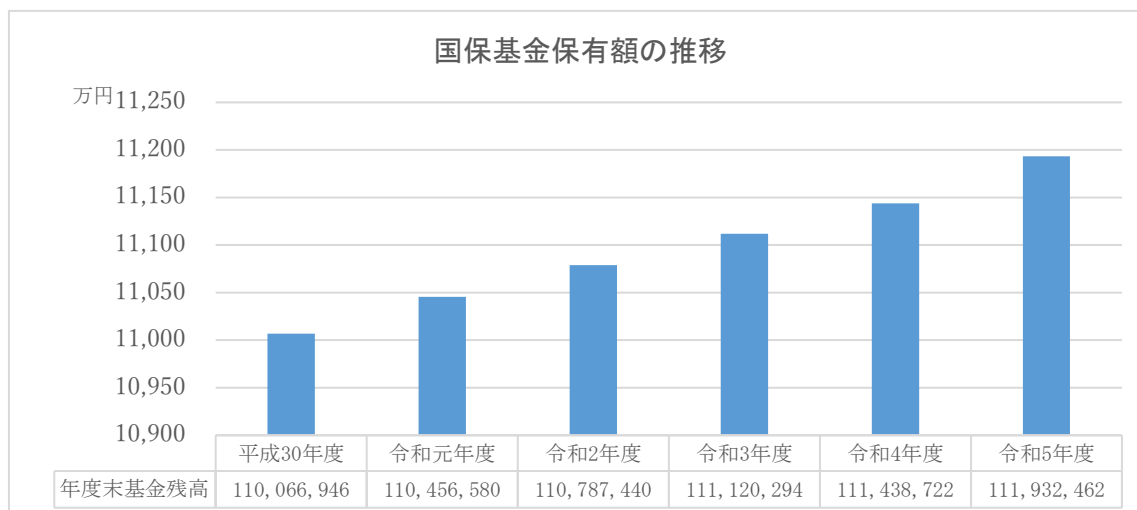
基金を備えておく必要性は低くなったが、国保事業納付金の変動等による「年度間の保険料の平準化を図る（激変緩和）場合は、保険者独自の基金を活用することでも対応されたい」とされていることから、ある程度の基金を保有する必要がある。

（国保特別会計予算編成にあたっての留意事項より）

4 基金保有額

令和 5 年度決算時点 111,932,462 円

（国保制度改正前の目安：過去 3 年間の保険給付費の平均額の 5 % 程度 ≒ 3,000 万円）



※例年、利子分を積み立てている

5 基金の想定される使途について

- (1) 制度改正等による被保険者へ大きな影響がある場合や予定外の負担増となった場合の
激変緩和
 - ・ 国庫負担金の返還
 - ・ 収入減による決算補填
 - ・ 納付金（一人当たり）の増額への対応
 - ・ 国保税水準の統一に係る負担増 など
- (2) 重点的な取り組みが必要な場合
 - ・ 特定健診受診率の向上や、将来にわたって医療費抑制となる保健事業 など
- (3) その他やむを得ない事情がある場合
 - ・ 災害や経済事情の変動の際の緊急対応など



基金を取り崩した場合には、次の税率見直しの際に解消を図ることが原則だが、県で保険税率の統一が進められており、県内統一の保険税率となると当村では保険税率が現状より上がることになるため、目安として税率を段階的に標準保険料率に近づけるよう引き上げ改定を行っている。（令和6年度から）

現状の村の国保財政が黒字ということ、基金残高が多いことを理由に税率を引き下げることが難しい。

今後、長野県では納付金算定の際に令和9年度までに二次医療圏での医療費指数の統一、令和12年度までに医療費指数を反映しない「納付金ベース」の統一が予定されており、当村では納付金（一人当たり）が増大していくことが想定されているため、その財源不足に充てていくことが必要になる。

6 二次医療圏での医療費指数統一による納付金額への影響

(1) 令和6年度分算定（医療費指数3/6反映）での納付金への影響

二次医療圏での医療費指数の統一に向けて、段階的に令和4年度から9年度まで1/6ずつ近づけていくことが県のロードマップで示されている。

当村では他の5市町に比べ医療費が低いことから、令和6年度算定において医療費指数を3/6反映した結果、一人当たりの納付金が8,218円の増額（県内最大の増額）となった。

【一人当たり納付金額】

二次医療圏3/6反映 129,445円

反映無し 121,228円 差額 8,218円（県内最大）



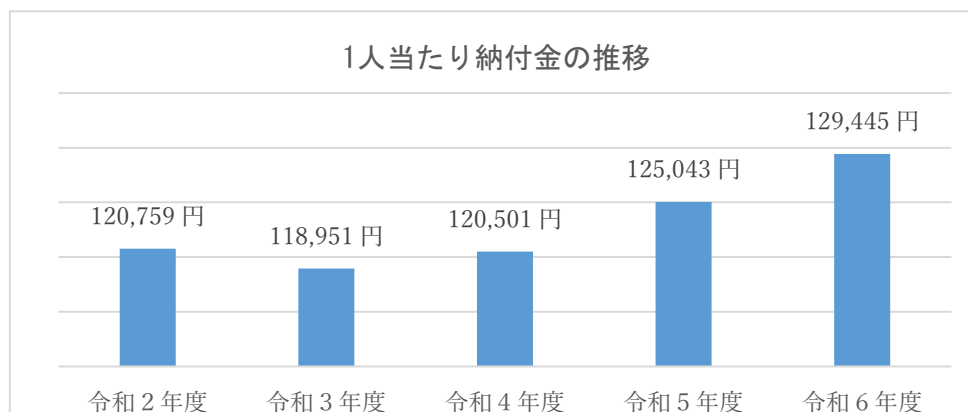
影響額：算定被保険者数2,126人×差額8,218円＝17,471,468円

※影響が大きい市町村に対し県から繰入がある（激変緩和措置）

増加率が県平均の増加率を超えた部分について計算される

〈参考〉令和5年度決算 繰入実績額 7,899,000円（影響額の約69%）

（影響額：算定被保険者数2,170人×差額5,299円＝11,498,830円）



(2) 二次医療圏で医療費指数を統一した場合の影響（令和6年度分算定での試算）

・二次医療圏の年齢調整後医療費指数一覧

市町村名	医療費指数	備考
原 村	0.838	最小
岡 谷 市	0.939	
諏 訪 市	0.958	最大
茅 野 市	0.912	
下 諏 訪 町	0.932	
富 士 見 町	0.891	

※年齢調整後医療費指数 全国平均=1

(該各市町村の実績1人当たり医療費)

〔 当該市町村の各年齢階級別の一人当たりの医療費が
全国平均であった場合の一人当たり医療費 〕二次医療圏の年齢調整後医療費指数の平均 0.912

確定納付金額（医療費指数 0.838 を乗じた後）①	275,200,824 円
医療費指数（0.838）を乗ずる前 ②	328,401,937 円
二次医療圏の医療費指数の平均を乗じた場合（②×0.912）③	299,502,566 円
影響額（③－①）	<u>24,301,742 円</u>

7 医療費指数を反映しない「納付金ベース」の統一による納付金の額への影響

(令和6年度分算定での試算)

年齢調整後医療費指数 県全体 0.951

確定納付金額（医療費指数 0.838 を乗じた後）①	275,200,824 円
医療費指数（0.838）を乗ずる前 ②	328,401,937 円
県全体の医療費指数を乗じた場合（②×0.951）③	312,310,242 円
影響額（③－①）	<u>37,109,418 円</u>

8 保険税率改定による影響額

今回の試算の条件

- ・令和9年度までに令和6年度算定納付金の標準保険税率（3方式）に段階的に近づける
- ・資産割は令和7年度まで令和8年度から3方式

○調定見込額の推移

(単位：円)

区 分	R6本算定	R7	R8	R9
医療給付分	156,352,600	155,259,900	150,348,100	149,236,700
後期支援分	57,608,200	62,793,200	67,802,300	72,728,400
介護納付金分	20,101,600	21,227,400	21,807,500	22,909,300
合 計	234,062,400	239,280,500	239,957,900	244,874,400
前年度との比較（合計）	—	5,218,100	677,400	4,916,500

R8資産割廃止