

令和6年度 第1回山形市国民健康保険運営協議会

日 時 令和6年9月5日（木）

午後3時00分

場 所 山形市役所10階 1001会議室

次 第

1 開 会

2 会長あいさつ

3 市民生活部長あいさつ

4 委員紹介・事務局職員紹介

5 報告

- （1）国民健康保険事業の運営状況等について
- （2）令和5年度国民健康保険事業会計決算見込みについて
- （3）令和5年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について
- （4）山形市国民健康保険条例の一部改正について
- （5）その他

6 そ の 他

7 閉 会

山形市国民健康保険運営協議会委員名簿

(令和6年9月5日現在)

任 期 令和4年8月10日から令和7年8月9日まで

(任期途中の就任については備考記載のとおり)

区分	所 属	氏 名 (敬称略)	備 考
被保険者代表 一 号 委 員	市自治推進委員	すずき つねゆき 鈴木 恒行	令和5年5月26日より
	市民生委員児童委員	すずき かずこ 鈴木 和子	令和5年1月16日より
	市女性団体連絡協議会	よこお みねこ 横尾 峰子	平成30年8月23日より
	山形農業協同組合	たけだ まさのり 武田 政則	令和4年8月10日より
保険医薬剤師代表 二 号 委 員	市医師会	やまぐち よしこ 山口 佳子	令和4年8月10日より
	市医師会	はやし よしこ 林 淑子	平成25年8月10日より
	市歯科医師会	いけの しこう 池野 士功	令和3年5月21日より
	市薬剤師会	こさか たけし 小坂 剛	令和6年9月2日より
公益代表 三 号 委 員	市議会議員	あそ たかし 阿曾 隆	令和5年5月18日より
	市議会議員	まつだ たかお 松田 孝男	令和5年5月18日より
	市議会議員	さいとう じゅんいち 斎藤 淳一	令和5年5月18日より
	山形大学	にしおか まさき 西岡 正樹	平成29年8月10日より
被用者保険代表 四 号 委 員	全国健康保険協会	ともべ じゅんいち 友部 純一	令和5年4月1日より
	フィデア健康保険組合	やまだ りゅうじ 山田 隆二	令和4年4月5日より

山形市国民健康保険運営協議会 事務局及び出席職員名簿

所 属	職 名	氏 名	備 考
市民生活部	部長	山 崎 真 浩	
国民健康保険課	次長（兼）課長	西 塔 浩 人	運営協議会 幹事
〃	広域調整総括主幹 （兼）課長補佐	折 原 正 司	〃 幹事
〃	課長補佐 （兼）国保計画係長	黒 沼 宏 樹	〃 書記
〃	課長補佐 （兼）国保資格係長	花 輪 公 雄	
〃	課長補佐 （兼）国保医療係長	森 谷 秀 昭	
〃	課長補佐 （兼）保険税係長	斉 藤 直 美	
〃	国保計画係 主幹（国保担当）	鬼 島 牧 子	運営協議会 書記
〃	国保計画係主査	長 谷 川 珠 紀	〃 書記
〃	国保計画係主任	黒 田 彩	〃 書記
健康増進課	主幹（成人保健担当）	村 田 尚 子	

5 報告

(1)国民健康保険事業の運営状況等について

1 国民健康保険の概要

国民健康保険（国保）は、病気やケガをしたときに安心して医療が受けられるように、日ごろからお金（保険税）を出し合い医療費に充てる「みんなで助け合う」医療保険制度です。

社会保険や各種共済組合などの職場の健康保険や、後期高齢者医療制度など他の医療制度に加入されていない方を対象とした医療制度で、自営業の方や農業を営んでいる方などが加入しています。

山形県及び市が保険者となり、財政運営は山形県が、市町村からの国保事業費納付金（国民健康保険税）及び、国からの補助金などにより運営しています。

2 国民健康保険の状況

(1)世帯数及び被保険者数(3月末時点)

年度	世帯数(世帯)			被保険者数(人)		
	全世帯	国保世帯	加入率(%)	全人口	被保数	加入率(%)
R3	104,791	28,015	26.73%	240,990	42,679 (12,553)	17.71% (5.21%)
R4	105,489	27,279	25.86%	239,326	40,904 (12,088)	17.09% (5.05%)
R5	105,741	26,735	25.28%	236,855	39,379 (11,794)	16.63% (4.98%)

下段()は介護2号被保険者数

(2)被保険者数の異動増減内訳

年度	加 入 (人)							離 脱 (人)							差引
	転入	社保 離脱	生保 廃止	出生	後期 離脱	その他	計	転出	社保 加入	生保 開始	死亡	後期 加入	その他	計	
R3	1,116	6,241	69	88	5	348	7,867	926	4,685	154	299	2,135	666	8,865	-998
R4	1,258	6,295	65	108	1	650	8,377	1,144	4,856	102	331	2,946	906	10,285	-1,908
R5	1,339	6,673	70	82	6	548	8,718	1,113	4,875	137	298	2,842	954	10,219	-1,501

(3)保険税の賦課状況(現年課税分)

年度	保険税額 (千円)	一人当たり 金額(千円)	備 考
令和4年度	4,531,824	108	
令和5年度	4,483,479	110	決算見込み額
令和6年度	4,293,471	110	当初予算額
	4,324,828		当初賦課額

(4)保険税軽減の状況(令和6年度分については、当初賦課時点)

①応益分保険税(均等割額、平等割額)軽減措置

賦課期日現在(4月1日)において、前年分の軽減判定所得が基準以下に該当する世帯は、均等割額と平等割額を軽減割合(7割、5割、2割)に応じて減額し計算します。ただし、世帯の中に、所得の申告をしていない方がいる場合は、軽減を受けることができません。

年度	加入世帯数(世帯)				被保険者数(人)			
	総数	7割軽減	5割軽減	2割軽減	総数	7割軽減	5割軽減	2割軽減
令和4年度	32,372	9,463	4,926	3,528	48,998	12,215	8,383	6,296
令和5年度	32,492	8,459	3,703	2,785	46,327	10,618	6,577	5,182
令和6年度	28,297	7,017	3,113	2,398	40,237	8,753	5,434	4,370

加入世帯数及び被保険者数の総数については、加入離脱に伴い、前述の数値と一致しません。

②非自発的失業者の所得割軽減

倒産、解雇、雇い止めなどの理由(雇用保険受給資格通知の離職理由)により退職された方(離職時年齢が65歳未満)が、在職中と同程度の保険料負担で医療保険に加入することができるよう、国保税の計算の基礎となっている前年の所得のうち、離職者本人の給与所得を100分の30とみなして計算します。

年度	該当世帯数	該当被保険者数	備 考
令和4年度	449 世帯	457 人	
令和5年度	518 世帯	522 人	
令和6年度	326 世帯	333 人	

③未就学児の均等割半額軽減(令和4年度より創設)

世帯内被保険者のうち、未就学児に係る保険税均等割額を半額軽減

年度	該当世帯数	該当被保険者数	備 考
令和4年度	681 世帯	888 人	
令和5年度	622 世帯	824 人	
令和6年度	444 世帯	570 人	

④産前産後期間の均等割及び所得割軽減(令和5年度 1 月より創設)

出産した被保険者の、出産月の前月から翌々月の 4 か月相当分の均等割及び所得割を軽減

年度	該当世帯数	該当被保険者数	備 考
令和5年度	23 世帯	23 人	
令和6年度	22 世帯	22 人	調査中

(5)保険税減免の状況(令和6年度分については、7月末時点)

災害や急激な所得の減少、その他特別な事情により国民健康保険税の納付が困難な方に対する一時的、個別的な救済措置として、国民健康保険税条例等に規定されています。申請により、国保加入者のみに限らず家族全員の預金等の資産状況などを調査し決定します。

年度	災害	収入が僅少	収監	計
令和4年度	7 件	8 件	44 件	59 件
令和5年度	10 件	4 件	21 件	35 件
令和6年度	4 件	調査中	5 件	9 件

(6)保険税率等の推移

平成										令和									
年度			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	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	6年度
医療分	応能	所得割	7. 3%		10. 06%			9. 86%		9. 42%									
		資産割	—																
	応益	均等割	19, 000円		24, 700円			23, 700円		22, 800円									
		平等割	25, 900円		30, 600円			28, 100円		26, 700円									
	限度額		47万円		50万円	51万円			52万円	54万円		58万円	61万円	63万円		65万円			
支援金分	応能	所得割	2. 3%		2. 79%														
		均等割	6, 000円		6, 700円														
	応益	平等割	7, 700円		8, 400円														
		限度額		12万円		13万円	14万円			16万円	17万円	19万円					20万円	22万円	24万円
介護分	応能	所得割	2. 08%																
		均等割	13, 600円																
	限度額		9万円	10万円		12万円			14万円	16万円					17万円				
限度額合計			68万円	69万円	73万円	77万円			81万円	85万円	89万円		93万円	96万円	99万円		102万円	104万円	106万円

(7)医療給付費の状況

年度	療 養 諸 費 の 給 付			
	被保険者数 (人)	件数(件) (レセプト件数)	費 用 額(円) (総医療費)	保険者負担分(円)
R3	43,763	879,860	18,800,299,041	13,837,100,582
R4	42,296	867,275	18,302,999,284	13,469,756,515
R5	40,613	852,695	18,284,557,322	13,458,310,435

※被保険者数については、統計上3月～2月の平均としているため、前述とは一致しません。

○一人当たり、一件当たりの費用額の状況

年度	一人当たり費用額	前年度比	一件当たり費用額
R3	429,593 円	7.55%	21,367 円
R4	432,736 円	0.73%	21,104 円
R5	450,214 円	4.04%	21,443 円

○療養費、高額療養費等の給付状況

年度	高額療養費の支給状況		療養費の支給状況		高額介護合算療養費	
	件数	支給額(円)	件数	支給額(円)	件数	支給額(円)
R3	32,641	1,991,711,027	12,425	90,534,268	59	1,313,356
R4	32,523	1,891,444,235	11,137	81,407,945	68	1,222,588
R5	32,492	1,983,450,378	10,755	70,407,871	69	1,488,246

・ 高額療養費

暦月（1日～末日）ごとに、保険適用外（食事代、差額ベッド代など）を除いた自己負担額が、所得要件に応じた自己負担限度額を超過した場合に、申請により支給するもの。なお、限度額適用認定証を医療機関に提示することにより、窓口での自己負担を限度額までにとどめることができる制度が有り。

・ 療養費

コルセット等の治療用装具、やむを得ない理由により保険証を提示できず自費で診療を受けた場合など、一旦全額自己負担した後に、申請により自己負担分を除いた額を支給するもの。

・ 高額介護合算療養費

医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担の合算額が高額な場合に、自己負担を軽減する制度。医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担合算額が、各所得区分に設定された限度額を超えた場合に、限度額を超えた額を申請により支給するもの。

・ 自己負担割合

就学前の被保険者は2割、就学後から70歳までは3割、70歳から74歳については2割（一定以上の所得を有する被保険者世帯は3割）

(8)新型コロナウイルス感染症の影響による傷病手当金の状況

傷病手当金について

- ・国民健康保険被保険者で、新型コロナウイルス感染症に感染するなどした被用者に対し傷病手当金を支給するもの。
- ・適用期間は、令和2年1月1日から令和5年5月7日の間で、療養のため労務に服することができない期間(但し、入院が継続する場合は最長1年6月まで)
- ・消滅時効は他の保険給付と同じく2年。

申請状況等(令和6年7月末現在)

年 度	申請件数	支給決定件数	支 給 額
令和2年度	1件	1件	54,616円
令和3年度	3件	3件	104,623円
令和4年度	49件	48件	1,252,624円
令和5年度	9件	8件	209,363円
令和6年度	0件	0件	0円
計	62件	60件	1,621,226円

3 国民健康保険の制度改革

○令和4年度

- ・未就学児に係る減額措置(国民健康保険税均等割額を軽減)
- ・国民健康保険税の課税限度額の見直し(医療分、支援金分限度額の引き上げ)

○令和5年度

- ・出産育児一時金の引き上げ(408,000円→488,000円※)
- ・国民健康保険税の課税限度額の見直し(支援金分限度額の引き上げ)
- ・国民健康保険税の軽減判定所得基準額の見直し(基準額の引き上げ)
- ・産前産後期間の国民健康保険税の減額措置

○令和6年度

- ・国民健康保険税の課税限度額の見直し(支援金分限度額の引き上げ)

※産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合、掛金分が支給額に加算され、支給総額は「50万円」となります。

(2) 令和5年度国民健康保険事業会計決算見込みについて

(単位：千円・%)

区分		年度	令和4年度決算	令和5年度決算見込		
			金 額	金 額	前年比	
					金 額	比率
歳入	国民健康保険税		4,439,678	4,310,843	△ 128,835	△ 2.9
	現年度分		4,250,044	4,188,613	△ 61,431	△ 1.4
	滞納繰越分		189,634	122,230	△ 67,404	△ 35.5
	国庫支出金		8,481	2,657	△ 5,824	△ 68.7
	県支出金		15,734,618	16,198,232	463,614	2.9
	一般会計繰入金		1,525,775	1,528,600	2,825	0.2
	基金繰入金		0	0	0	0.0
	繰越金		657,858	236,699	△ 421,159	△ 64.0
	その他(手数料、延滞金、雑入等)		49,003	54,271	5,268	10.8
	合計		22,415,413	22,331,302	△ 84,111	△ 0.4
歳出	総務費		330,286	335,050	4,764	1.4
	保険給付費		15,480,088	15,569,279	89,191	0.6
	療養給付費		13,401,600	13,414,806	13,206	0.1
	療養費		81,481	70,626	△ 10,855	△ 13.3
	審査支払手数料		46,930	46,102	△ 828	△ 1.8
	高額療養費		1,894,707	1,989,429	94,722	5.0
	出産育児一時金		40,267	34,007	△ 6,260	△ 15.5
	葬祭費		13,850	14,100	250	1.8
	傷病手当金		1,253	209	△ 1,044	△ 83.3
	国保事業費納付金		5,589,066	5,602,091	13,025	0.2
	医療分		3,890,924	3,806,459	△ 84,465	△ 2.2
	支援金分		1,281,474	1,379,442	97,968	7.6
	介護分		416,668	416,190	△ 478	△ 0.1
	共同事業拠出金		0	0	0	0.0
	保健事業費		195,997	193,896	△ 2,101	△ 1.1
	その他(返還金、還付金等)		583,278	203,572	△ 379,706	△ 65.1
	うち基金積立金		154,775	62,475	△ 92,300	△ 59.6
	合計		22,178,715	21,903,888	△ 274,827	△ 1.2
収 支 差 引 額			236,698	427,414	190,716	80.6

(3) 令和5年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

① 特定健康診査・・・目標受診率60%(令和5年度)

対象者数・人				受診者数・人			受診率・%		
年代	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
40～49	3,301	1,861	1,440	901	466	435	27.3	25.0	30.2
50～59	3,792	2,016	1,776	1,174	568	606	31.0	28.2	34.1
60～69	10,447	4,475	5,972	5,120	2,123	2,997	49.0	47.4	50.2
70～74	11,962	5,474	6,488	6,063	2,797	3,266	50.7	51.1	50.3
合計	29,502	13,826	15,676	13,258	5,954	7,304	<u>44.9</u>	43.1	46.6

【法定報告値】

◎H29	目標受診率	60%	受診率	全体40.5%	男性38.7%	女性42.0%
◎H30	目標受診率	45%	受診率	全体41.3%	男性39.6%	女性42.7%
◎R1	目標受診率	48%	受診率	全体41.4%	男性39.7%	女性42.9%
◎R2	目標受診率	51%	受診率	全体37.3%	男性36.5%	女性37.9%
◎R3	目標受診率	54%	受診率	全体40.7%	男性39.3%	女性41.9%
◎R4	目標受診率	57%	受診率	全体43.5%	男性41.9%	女性44.9%

*特定健診受診促進事業

事業内容 過去の健診受診歴、レセプトの有無等を分析し、対象者の振り分けを行ったうえでそれぞれに対応した受診勧奨通知を送付した。(7種類の資材を送送)

発送通数 20,440通(令和5年9月29日発送)

② 特定保健指導・・・目標実施率60%(令和5年度)

対象者数・人				実施者数・人			実施率・%		
年代	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
40～49	164	126	38	48	32	16	29.3	25.4	42.1
50～59	180	118	62	47	28	19	26.1	23.7	30.6
60～69	359	229	130	139	83	56	38.7	36.2	43.1
70～74	358	232	126	108	76	32	30.2	32.8	25.4
合計	1,061	705	356	342	219	123	<u>32.2</u>	31.1	34.6

【法定報告値】

◎H29	目標実施率	60%	実施率	全体23.1%	男性18.9%	女性32.0%
◎H30	目標実施率	25%	実施率	全体30.4%	男性26.2%	女性38.9%
◎R1	目標実施率	32%	実施率	全体31.1%	男性27.8%	女性37.8%
◎R2	目標実施率	39%	実施率	全体30.0%	男性26.0%	女性37.8%
◎R3	目標実施率	46%	実施率	全体30.8%	男性29.1%	女性33.8%
◎R4	目標実施率	53%	実施率	全体29.7%	男性29.1%	女性30.9%

*特定保健指導利用促進事業

事業内容 特定保健指導の実施対象者で、初回支援の日に欠席した者に対して勧奨文書を送付し、保健師または看護師により電話勧奨を実施した。

送付対象者数 407人

電話勧奨数 293人(対象者のうち、本人もしくは家族等と接触し勧奨を実施した者)

※令和5年度の数値については、特定健康診査、特定保健指導共に、令和6年6月末現在での概数であり、年度途中の加入者の異動等を考慮し、国への法定報告後(11月頃)に確定となります。

(4)山形市国民健康保険条例の一部改正について

1 条例改正の理由

個人番号（マイナンバー）の利用範囲拡大など、デジタル化の推進による国民の利便性の向上及び行政運営の効率化を図ることを目的として、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」が制定されました（令和5年6月9日公布）。

その中で、国民健康保険法の改正（本年12月2日施行）が行われ、健康保険証（被保険者証）の交付及び返還に関する規定の削除や条項の移動等があったことから、それにあわせ、本条例中における関連規定を削除するなどの規定の整備を行おうとするものです。

2 改正の主な内容

(1)被保険者証にかかる規定の削除

「同条第3項若しくは第4項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない場合」の文言を削除（第9条）

(2)法令の条項移動に伴う整備

国民健康保険法第9条第9項 ⇒ 第5項（第9条）

3 条例の施行予定日

改正法令の施行に合わせ、令和6年12月2日から施行することとします。

5報告(5)その他

高額療養費の算定誤りに係る対象世帯の確定及び対応について

1 算定誤りの概要

高額療養費の算定は、世帯単位を原則としており、世帯で合算し自己負担限度額を超える部分が支給される制度ですが、対象者が70歳未満の場合はその「世帯合算」に基準額があります。

この度の算定誤りは、70歳未満の指定難病等による公費負担医療対象者について、公費を含めた一部負担相当額で世帯合算の基準額判定をすべきところ、実患者負担額を世帯合算の基準額判定としていたため、過小に支給額が算定されておりました。なお、過大支給による返還の対象はありません。

2 判明の経緯

令和6年1月からの、システムの更新に伴う移行データを検証中、算定誤りが判明しました。

3 再算定による対象世帯及び支給額について

公表した時点（令和6年3月）で、基礎となる資料がある5年分について再算定を行いました。

- ・再算定期間 平成31年1月～令和5年10月診療月分
- ・対象世帯数 109世帯 （171件）
- ・対象金額 763,867円

4 今後の対応について

対象世帯には、お詫びと説明の文書を添付し、支給勧奨通知（申請書）を送付しました。申請受付後は速やかに支給手続きを行います。

5 他制度への影響について

高額医療合算介護サービス費・高額介護合算療養費について、追加支給もしくは新規支給になる世帯はありません。

6 再発防止について

新システムを検証しましたが、適正に処理されるため、同様の算定誤りは生じません。運用については、確認を確実に行って参ります。

○高額療養費算定における「世帯合算」について

この度の算定誤りは、70歳未満の合算対象基準額について、指定難病などの公費負担医療対象である方の場合、国民健康保険法施行令の規定において、「公費負担医療が行われなかったとしたならば患者自らが負担することとなる一部負担金の額」とされているところ、「実患者負担額」が合算対象基準額（21,000円）を下回った場合、合算対象外であるという誤った解釈による算定を行っていたもの。

【例】A・Bの2人世帯で、2名とも70歳未満、世帯の限度額区分：エ（自己負担限度額57,600円）

Bが公費医療負担対象で、なお残る患者負担額が10,000円の場合

A(70歳未満:3割負担)	170,000円 (17,000点) 総医療費	119,000円 7割分 保険給付分(療養の給付)		患者負担額 51,000円 3割分
		56,000円 7割分 保険給付分(療養の給付)		公費負担額 14,000円 3割分
B(70歳未満:3割負担)	80,000円 (8,000点) 総医療費	56,000円 7割分 保険給付分(療養の給付)		患者負担額 10,000円 3割分
		一部負担相当額		

【誤】 ⇒ Aは世帯合算基準額の21,000円以上の患者負担額のため合算対象だが、
Bは患者負担額が10,000円<21,000円として合算対象外

A:51,000円 - 自己負担限度額57,600円 = 高額療養費支給対象なし

【正】 ⇒ Bについても定率負担（一部負担相当額）が世帯合算基準額の21,000円以上のため、
なお残る患者負担額10,000円も合算対象

(A:51,000円+B:10,000円)-自己負担額57,600円 = 3,400円(高額療養費)