

令和4年度第2回

# 豊川市国民健康保険運営協議会

令和5年2月9日(木)午後1時30分開会

豊川市福祉部保険年金課

# 令和4年度第2回豊川市国民健康保険運営協議会

令和5年2月9日（木）  
午後1時30分より  
豊川市防災センター  
1階 市民研修室

## 会議次第

- 1 会長あいさつ
- 2 議事録署名委員の指名
- 3 議題
  - (1) 報告事項
    - ① 令和5年度国民健康保険事業費納付金について
    - ② 国保データヘルス計画の改訂及び令和4年度保健事業の状況について
- 4 その他

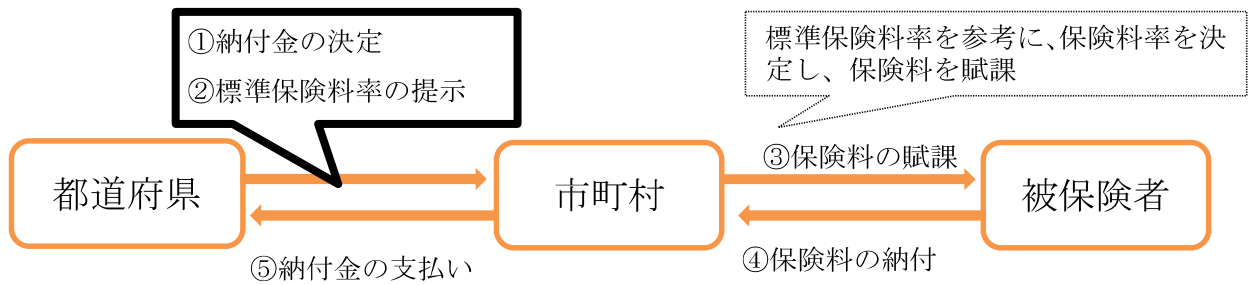
# 議題 ① 令和5年度国民健康保険事業費納付金について

## 納付金の算定ルール等について

### 1 納付金等の概要

○ 平成30年度に行われた国民健康保険の制度改革以降、都道府県が財政運営の責任を担うこととなり、納付金及び標準保険料率を算定し、市町村ごとに示している。

<フロー図>



### 2 市町村ごとの納付金・標準保険料率の算定の考え方

#### 納付金・標準保険料率の算定の流れ

##### ① 県全体の納付金算定基礎額の算定

$$\text{納付金算定基礎額} = \text{県全体の保険給付費（医療費）等} - \text{公費等}$$

- ・ 保険給付費（医療費）⇒ 被保険者数 × 1人当たり医療費
- ・ 後期高齢者支援金 ⇒ (被保険者数 × 国が示す1人当たり後期高齢者支援金負担見込額 × 国が示す後期高齢者支援金調整率) - 令和3年度精算額
- ・ 介護納付金 ⇒ (介護2号被保険者数 × 国が示す1人当たり介護納付金負担見込額) - 令和3年度精算額

##### ② 市町村ごとの納付金按分

- ・ 各市町村の被保険者数・所得総額の県全体に対するシェアにより按分
- ・ 各市町村の医療費水準により調整
- ・ 市町村ごとに高額医療費負担金等の公費を加減算

##### ③ 激変緩和措置

制度改革前の平成28年度と比較して、納付金が急激に増加しないように上限を設定している。

※令和5年度が最終年度

##### ④ 標準保険料率の算定

- ・ 市町村に交付される公費を減算
- ・ 保健事業など保険料で賄う給付等を加算

図1 【市町村ごとの納付金の按分方法】

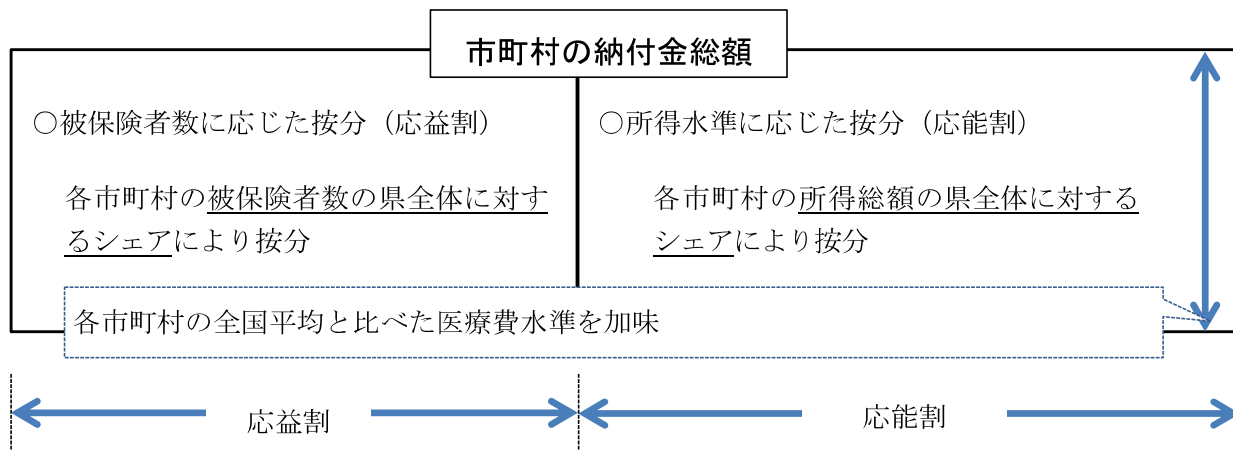
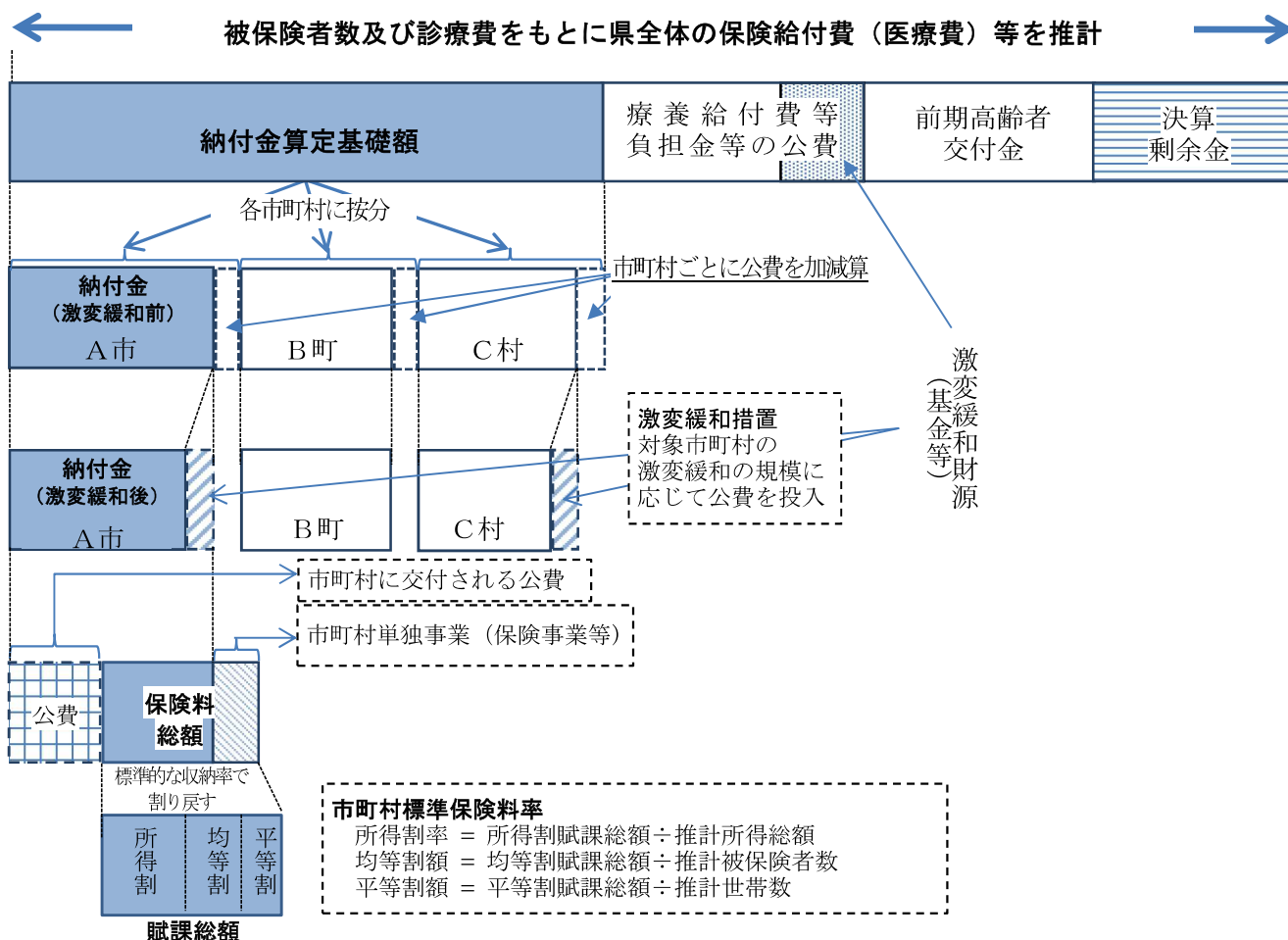


図2 【納付金・標準保険料率の算定の流れ（保険給付費分の例）】



① 年齢調整後医療費指数 (3年平均(R1年～R4年度)) (全国平均：1)

Table with 3 columns: 順位 (Rank), 市町村 (Municipality), 指数 (Index). Lists municipalities from 1 to 54 with their respective index values.

② 一人当たり所得金額 (3年平均(R2年度～R4年度)) (単位：円)

Table with 3 columns: 順位 (Rank), 市町村 (Municipality), 金額 (Amount). Lists municipalities from 1 to 54 with their average income values.

③ 一人当たり納付金額 (R5年度、徴収緩和措置前) (単位：円)

Table with 4 columns: 順位 (Rank), 市町村 (Municipality), 金額 (Amount), 伸び率 (Growth Rate). Lists municipalities from 1 to 54 with their pre-reduction payment amounts and growth rates.

④ 一人当たり納付金額 (R5年度、徴収緩和措置前) (単位：円)

Table with 4 columns: 順位 (Rank), 市町村 (Municipality), 金額 (Amount), 伸び率 (Growth Rate). Lists municipalities from 1 to 54 with their pre-reduction payment amounts and growth rates.

⑤ 一人当たり納付金額 (R5年度、徴収緩和措置後) (単位：円)

Table with 4 columns: 順位 (Rank), 市町村 (Municipality), 金額 (Amount), 伸び率 (Growth Rate). Lists municipalities from 1 to 54 with their post-reduction payment amounts and growth rates.

⑥ 一人当たり納付金額伸び率 (R5年度、徴収緩和措置後)

Table with 4 columns: 順位 (Rank), 市町村 (Municipality), 金額 (Amount), 伸び率 (Growth Rate). Lists municipalities from 1 to 54 with their post-reduction payment amounts and growth rates.

⑦ 一人当たりの納付金相当額 (R12年度決算) (単位：円)

Table with 3 columns: 順位 (Rank), 市町村 (Municipality), 金額 (Amount). Lists municipalities from 1 to 54 with their total equivalent payment amounts.

## 補足説明資料

### 1 納付金等の概要

国民健康保険（以下「国保」という。）について、平成 30 年度に行われた国保制度改革以降、都道府県が財政運営の責任主体となりました。県の主な役割は、次のとおりです。

- ① 市町村の国保加入者の所得や医療費等に基づいて、市町村ごとの国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の決定
- ② 市町村ごとの標準保険料率の策定、公表
- ③ 保険給付に必要な費用全額を市町村に交付

県は、令和 5 年 1 月に納付金及び標準保険料率を決定し、県内全市町村に提示しました。豊川市の令和 5 年度納付金額は、約 45 億 8,400 万円、前年度比 7,400 万円増となりました。

資料 1 は、市町村への説明用として県がまとめたものを一部抜粋し、加工したものです。

<フロー図の説明>

- (1) 都道府県の役割（図の太線囲み内）

都道府県は、①納付金の決定、②市町村への標準保険料率を提示します。

- (2) 市町村の役割

市町村は、⑤納付金の支払いのために、③各被保険者への保険料の賦課を行い、被保険者に保険料の納付を求めます（例年 8 月中に納入通知書を送付します。）。

- (3) 被保険者の役割

被保険者は、賦課された④保険料の納付を行います。

### 2 市町村ごとの納付金・標準保険料率の算定の考え方

県が行った納付金・標準保険料率の算定の流れを説明します。保険給付費分を例に、図 2 に示してありますので、参考としてください。

- ① 県全体の納付金算定基礎額の算定

被保険者数及び医療費をもとに県全体の保険給付費等を推計し、県全体の公費等（療養給付費等負担金、前期高齢者交付金等）を加減算します。なお、医療給付費の伸びや後期高齢者支援金及び決算剰余金の影響を受け、県全体の 1 人当たり納付金は 9%強の増額となっております。

- ② 市町村ごとの納付金按分（参考：図 1）

各市町村の被保険者数により按分した分（応益割分）と、各市町村の所得総額により按分した分（応能割分）を合計します。この合計額をもとに各市町村の医療費水準により調整した金額を計算し、市町村ごとの公費を加減算します。

- ③ 激変緩和措置

各市町村に按分した 1 人当たりの納付金額が制度改正前の平成 28 年度と比べ、大幅な増加が見込まれる市町村について、その伸び率が一定の割合（103.78%）以下となるよう、公費を投入します。令和 5 年度の納付金算定において激変緩和措置対象市町村は、県内で

4市町村となりました。なお、豊川市は対象となっておりません。

#### ④ 標準保険料率の算定

標準保険料率とは、全国統一の算定基準により計算された市町村ごとの保険料率のことを言います。各市町村に按分後の納付金から、特別交付金など市町村に交付される公費を減算し、保健事業費など保険料で賄う給付等を加算して、市町村ごとの保険料総額を算出し、標準保険料率を算定します。

### 3 各市町村の1人当たり納付金等の県内順位

県が算出した本市の令和5年度1人当たり納付金は、145,641円（R4年度135,008円。R3年度129,231円）となっています。受診控えの反動から令和4年度に入っても高い伸びを示す医療給付費や団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行したことによる負担見込額が増加したこと、令和4年度算定時に県は、決算剰余金を約84億円投入して、納付金の伸びを抑制しましたが、令和5年度は決算剰余金を納付金の伸びの抑制に用いることができなかったこと等により前年度比10,633円の増となりました。

**資料1-1**について一番左側からご説明します。

#### ① 年齢調整後医療費指数

令和元年度から令和3年度までの医療費から算出された、全国平均値を1とした場合の1人当たり医療費を指数化したものです。県内全市町村が全国平均を下回り、本市の順位は県内54市町村中49位（約0.8481）で、太線囲みの県平均の値（約0.9073）より低い水準となっています。

納付金の計算過程において、県は医療費指数を乗じて算出するため、指数が低いほど納付金額も低く算出されます。今後も医療費削減のため、優先度の高い健康課題の洗い出しと効果的な保健事業を実施していく必要があります。

#### ② 1人当たり所得金額

令和2年度から令和4年度までの所得金額を平均したものです。飛島村が1位で、本市は県平均（742,226円）を下回り、44位、692,552円（R4年度698,119円）です。

#### ③・④ 1人当たり納付金額及び伸び率（激変緩和措置前）

金額は所得水準が高い飛島村が1位で、196,355円となっています。本市は県平均（158,056円）を下回り、52位、145,641円（R4年度135,008円）です。伸び率は令和5年度と平成28年度の対比で、1位の豊根村は108.27%、本市は43位の102.56%です。

#### ⑤・⑥ 1人当たり納付金額及び伸び率（激変緩和措置後）

本市は激変緩和の対象となっておりませんので、金額や伸び率に変化ありませんが、激変緩和の対象となった市町村の1人当たりの納付金額が下がったため金額の順位は52位から50位に上がりました。伸び率の順位は変化ありません。

#### ⑦ 1人当たり納付金相当額（H28年度決算）

県単位化前の平成28年度決算において、納付金を試算した結果です。この28年度のコレが納付金の伸び率等の基準となります。

## 議題 ② 国保データヘルス計画の改訂及び令和4年度保健事業の状況について

### I 令和4年度豊川市国民健康保険データヘルス事業報告

#### 1 データヘルス計画について

保険者は、被保険者が自らの健康や生活習慣を振り返り、健康の保持増進に努めることを目的とした生活習慣の改善に取り組むために支援をすることが求められています。したがって、健診や医療情報を活用して優先度の高い健康課題を洗い出し、効果的かつ効率的な保健事業を実施していく必要があります。

本市では、「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」により「豊川市国民健康保険データヘルス計画」（以下「データヘルス計画」という。）を策定しています。これまでに平成27年度に第1期データヘルス計画（平成27～29年度）を、平成30年度には第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）を策定しました。そして、令和2年度には中間評価を実施し、さらに課題を解決できるよう、保健事業を進めているところです。

#### 2 データヘルス計画に基づく施策について

##### (1) 本市における健康課題（第2期データヘルス計画から）

- 【課題1】 特定健診の受診率、継続受診率が低く、自分の健康状態を把握できず、生活習慣病のリスクを抱える人が放置されている可能性が高いです。
- 【課題2】 健診結果から、若年世代から血糖値が高く、年々数値の高い人の割合が増えています。夕食後に間食をしている者が県平均より高く、食習慣の問題が疑われます。
- 【課題3】 虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全の入院1人当たり費用額が高く、重症化してからの受診で高額な医療費につながっていることが疑われます。

##### (2) 施策の実施状況

###### ① 受診率向上のための施策

###### ア 受診勧奨事業

健診未受診の方に対し、はがきでの受診勧奨を実施しています。

令和2年度は、新型コロナのまん延による受診控えから、9月時点の未受診者数が増えています。受診勧奨の結果、勧奨対象者の受診率は年々増加しています（表1）。

表1 特定健診未受診者（受診勧奨対象者）への受診勧奨状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
受診勧奨対象者	23,061	22,668	25,719	25,833
受診者数(人)	6,158	6,128	7,411	8,234
勧奨者受診率	26.7%	27.0%	28.8%	31.9%



イ 40歳前健診受診勧奨

40歳代の受診率が低い傾向にあること、また40歳代の有所見者も多いことから、30歳代から自分の健康状態を把握するために、健診を受ける行動を起こさせるよう、保健センターと連携し、国保加入者の未受診者に対して受診案内を送付します。受診勧奨の結果、受診率は増加傾向にあります（表2）。

表2 30歳代健診未受診者（受診勧奨対象者）への受診勧奨状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
受診勧奨対象者	2,407	2,245	2,332	2,393
受診者数	116	139	143	205
勧奨者受診率	4.8%	6.2%	6.1%	8.6%

② 重症化予防のための施策

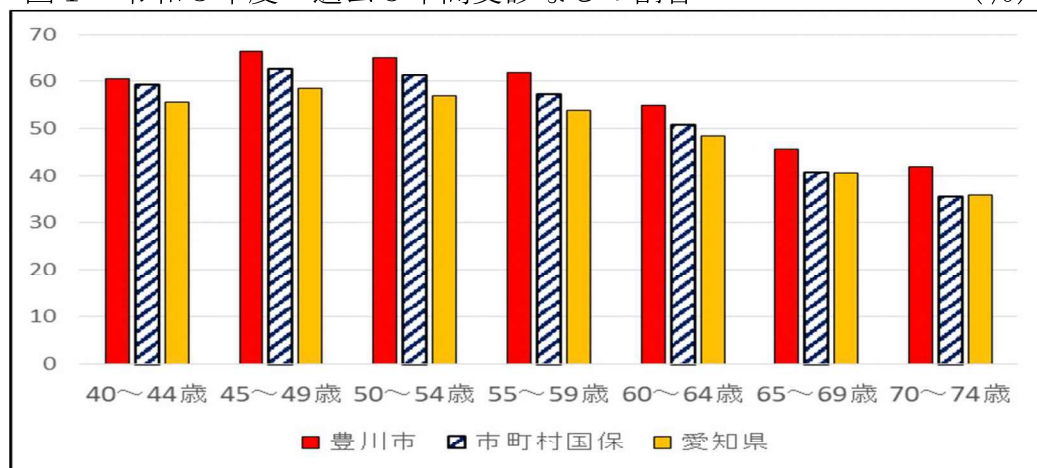
ア 継続受診率の状況

虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全等、生活習慣病が重症化しないためには、毎年健診を受けて、適切な時期に医療につなぐことがとても重要です。

毎年必ず健診を受けていただくために、集団健診会場での保健指導や受診券送付時など、様々な場面で健診受診を啓発しています。

継続受診率の状況は、市町村国保、県と比較し、どの年代においても低い傾向です（図1）。

図1 令和3年度 過去5年間受診なしの割合 (%)



## イ 特定保健指導実施状況

メタボリックシンドロームは、高血圧、脂質異常症、糖尿病などのリスク要因となります。生活習慣病重症化予防のためには、メタボリックシンドロームの重症化予防が重要となります。集団健診会場での特定保健指導実施状況について、令和元年度までは一部会場での実施でしたが、令和2年度からは全会場で全受診者に対して実施しています。

そのため、特定保健指導対象者（メタボリックシンドローム）の方への特定保健指導が増えた結果、積極的支援、動機づけ支援とともに、指導終了率が増加傾向となっています（表3）。

表3 特定保健指導終了率状況 (%)

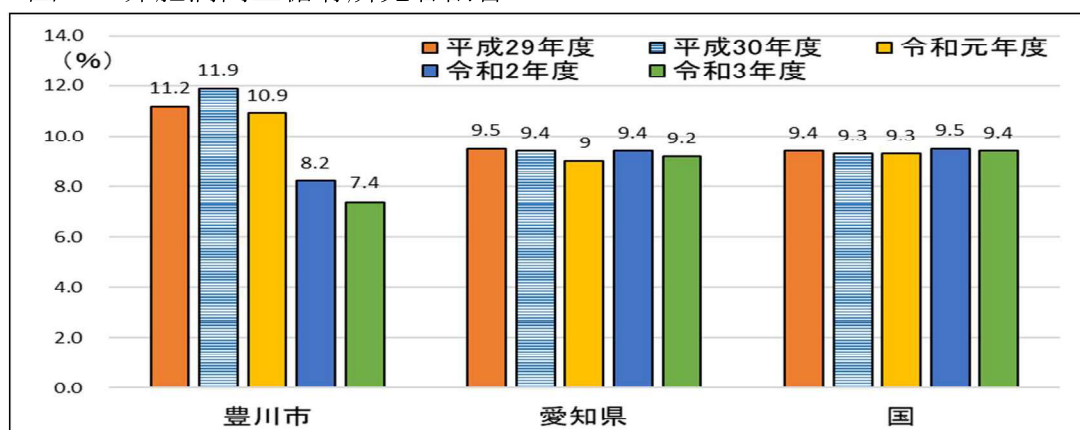
	積極的支援 指導終了率	動機づけ支援 指導終了率
平成29年度	11.2	14.3
平成30年度	7.1	15.2
令和元年度	3.3	10.9
令和2年度	5.3	22.6
令和3年度	8.5	21.1

## ウ 糖尿病対策（非肥満高血糖対策）

特定健診結果からヘモグロビンA1cの有所見者（糖尿病予備軍）に対して、保健センターで実施する、糖尿病予防講演会、個別相談等の各教室につながるよう参加勧奨を個別に送付しています。

非肥満高血糖の有所見者の割合は、減少傾向にあります（図2）。

図2 非肥満高血糖有所見者割合



## (3) 課題

受診率向上、重症化予防事業とも実施の成果がみられています。今後は、医療費への影響の大きい、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症などの重症化を予防

するためのハイリスクアプローチについて、第3期データヘルス計画でさらに効果的な施策を検討し、強化する必要があります。

## II 第3期データヘルス計画について

### 1 国の第3期データヘルス計画の動向

データヘルス計画の実施期間は、6年間で、3年目に中間評価、6年目に最終評価が行われます。令和5年度は第2期の最終年に当たり、最終評価をもとに第3期を策定し令和6年度から実施される予定です。なお、厚生労働省は、「データヘルス計画の在り方に関する検討会」を開催し、計画策定の手引きの見直しなどの議論が実施されており、令和5年度に示される予定です。

現在、主に検討されている事項は、以下のとおりです。

- ・健康課題を明確化、市町村比較が容易になり、担当者が変わっても継続しやすいことから、評価指標や様式を標準化するため、厚生労働省で検討中
- ・血液データの中性脂肪の基準値
- ・過去の喫煙歴等も考慮した質問項目
- ・特定保健指導の評価方法
- ・目標受診率（令和5年1月時点の情報では、健診受診率70%特定保健指導45%を維持）

### 2 本市の第3期データヘルス計画について

厚生労働省から令和5年度に示される「計画策定の手引き」「特定健診・特定保健指導の手引き」に沿って、令和5年度に第2期データヘルス計画の最終評価及び第3期データヘルス計画の策定を予定しています。

### Ⅲ 令和4年度 豊川市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導事業報告

#### 1 受診券等の発行・実施方法

##### (1) 特定健診受診券・特定保健指導利用券の発送

###### ア 特定健診

年度当初に各被保険者に対して受診券を発送、年度途中で加入した被保険者には、届出月の2か月後の月の初旬に発送します。

###### イ 特定保健指導

特定健診結果に基づき階層化（動機付け支援・積極的支援）を実施した対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

##### (2) 実施方法

###### ア 特定健診

特定健診は、市内医療機関で実施する「個別健診」と市内各会場で実施する「集団健診」があります。集団健診は、特定健診とがん検診と同時に受診できる「ミニドック」と、特定健診を中心に受診できる「地域巡回健診」の2種類があります。

表1のとおり、個別健診では、5月から2月までの間で受診できる体制としており、地域巡回健診は春と秋の2クールで実施しました。地域巡回健診では期間中に受診できなかった被保険者を対象に、令和5年1月に追加で3回実施しました。（表1）。

なお、健診内容の充実を図ることや重症化予防のために、貧血とクレアチニンの検査を実施しており、これに加えて令和4年度からは、アルブミン、尿酸を市独自項目として追加しています。

表1 特定健康診査実施方法等（令和4年度）

	実施方法	委託機関	実施機関数 会場数	実施期間
個別健診	市内医療機関	豊川市医師会	50医療機関	5月6日～2月10日
		豊川市民病院	1医療機関	5月6日～2月10日
集団健診	ミニドック (特定健診+肺・大腸・胃・前立 腺・乳・子宮がん検診)	名古屋公衆医学研究所	6会場、60回	5月30日～11月25日
	地域巡回健診 (特定健診+肺がん(レントゲン) 検診)	名古屋公衆医学研究所	14会場、72回	5月30日～11月30日

###### イ 特定保健指導

市内医療機関への「委託」と「市直営」の2方式で実施し、市直営は、「個別面接」と「教室形式」で実施する方法があり、利用者の希望に応じて相談できる体制を整備しています（表2）。

表2 特定保健指導実施方法等（令和4年度）

実施方法		実施機関数 会場数	実施期間
委託	豊川市医師会	動機づけ支援:11機関	4月～3月
		積極的支援:9機関	
	豊川市民病院	1医療機関	
直営	豊川市保健センター		

## 2 特定健診の受診状況

個別健診と集団健診の受診状況をみると、個別健診での受診者が増加し、集団健診が減少する傾向にあります（図1）。また、特定健診全体の受診率は、新型コロナの影響により令和2年度は減少しましたが、令和3年度は増加しています（表3）。

図1 受診方法別特定健康診査受診状況

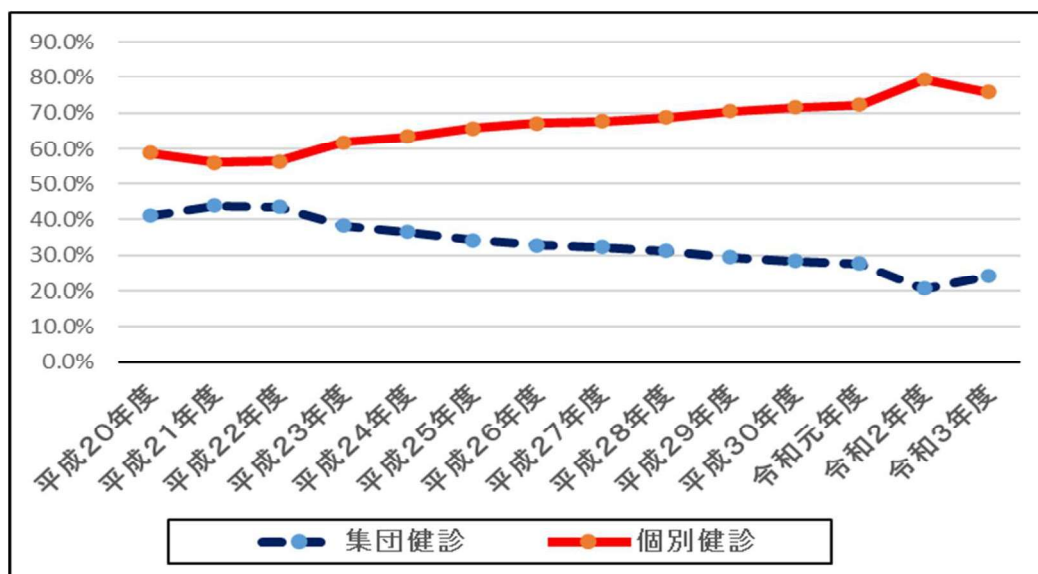


表3 特定健康診査受診率（法定報告値）

（単位：人、％）

	対象者数	受診者数	受診率	目標受診率	県平均受診率	県内順位
平成28年度	29,180	10,505	36.0%	54.0%	39.2%	48位
平成29年度	27,729	10,127	36.5%	60.0%	39.7%	48位
平成30年度	26,857	9,786	36.4%	44.0%	39.7%	49位
令和元年度	25,931	9,356	36.1%	48.0%	40.1%	50位
令和2年度	25,659	7,510	29.3%	52.0%	35.4%	46位
令和3年度	24,644	8,160	33.1%	60.0%	38.2%	47位

年齢・性別ごとの受診状況では、40歳から44歳の女性は、新型コロナ前の令和元年度の受診率を超えています。これ以外の年齢層は男女とも令和元年度の受診率まで戻っておらず、県平均を下回っています（図2～5）。

図2 年齢別受診状況（男性）

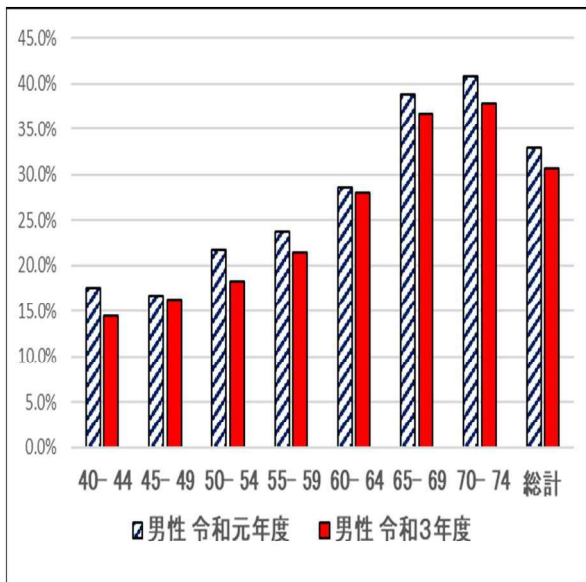


図3 年齢別受診状況（女性）

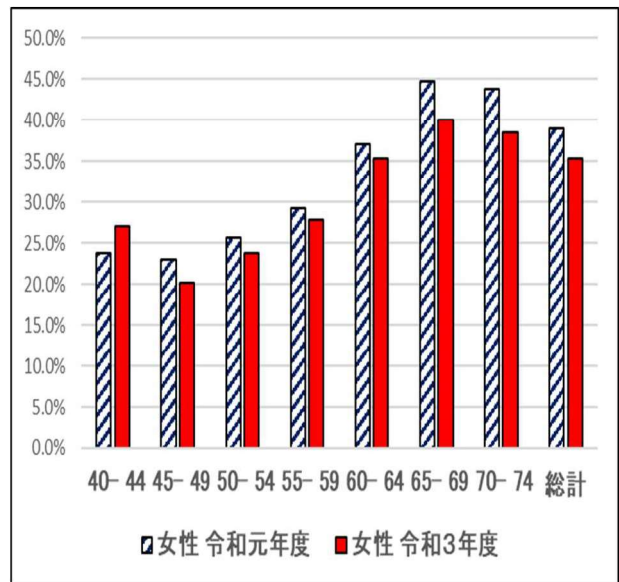


図4 令和3年度 年齢別受診状況県比較（男性）

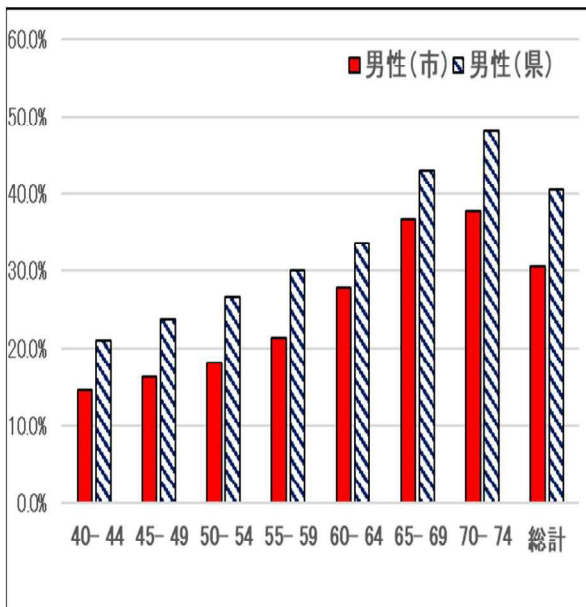
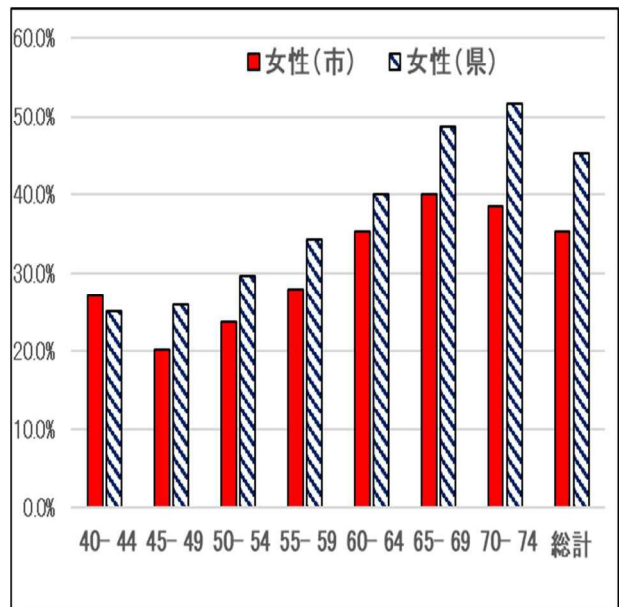
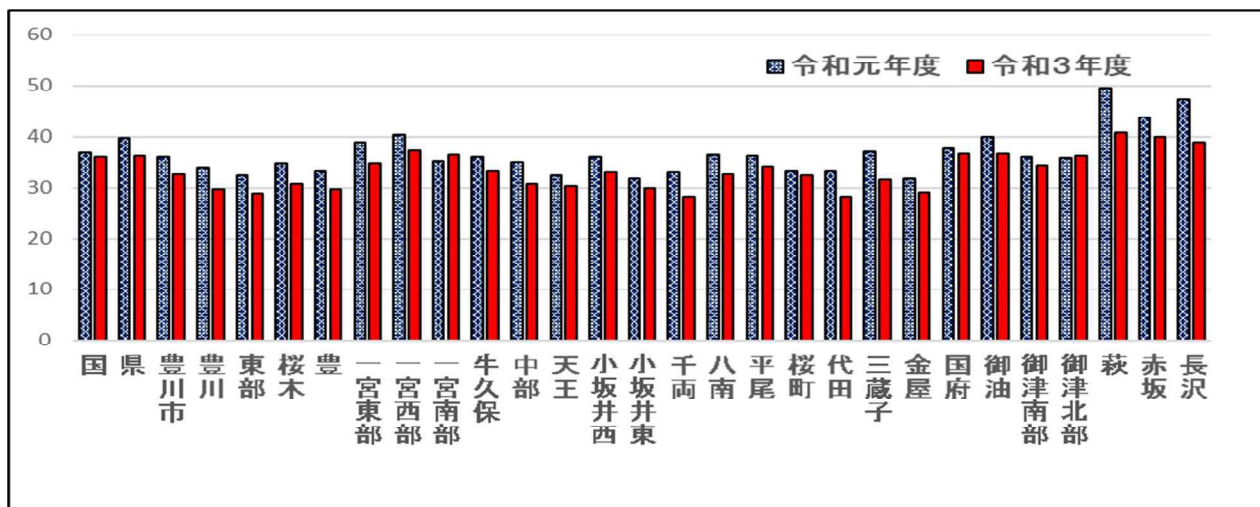


図5 令和3年度 年齢別受診状況県比較（女性）



小学校区別受診率は、令和3年度が令和元年を上回っている地区は、「一宮南部」と「御津北部」の2地区で、他の地区は令和元年度の受診率まで戻っていません（図6）。

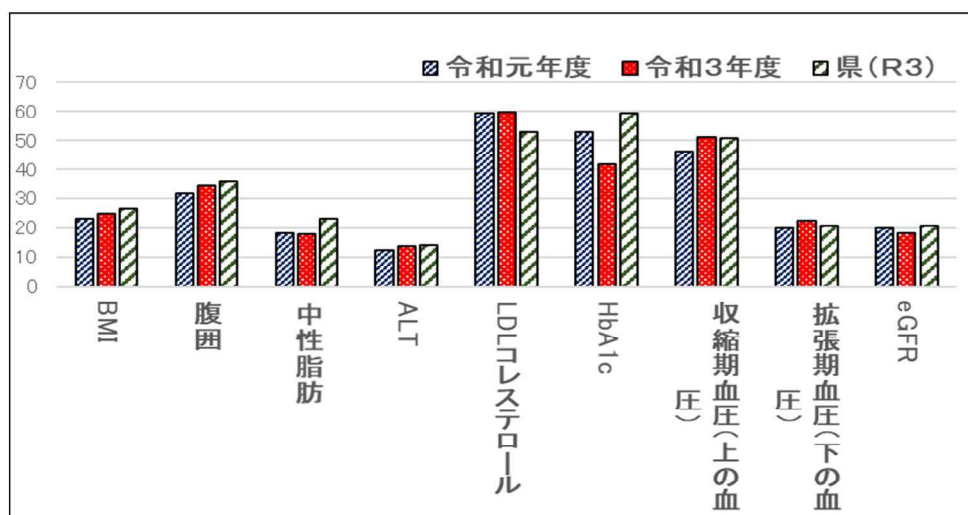
図6 令和3年度 小学校区別特定健康診査受診率 (%)



### 3 特定健診の受診結果

令和3年度の健診の結果において、判定基準以上の有所見者の割合をみると、「LDLコレステロール」「血圧」が県平均より高くなっております。一方、「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ヘモグロビンA1c」などでは、県平均を下回っています。

図7 有所見者の状況 (%)



### 4 メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の令和3年度の該当者は2年度と比較して減少しており、県平均よりも低くなっています。一方、メタボリックシンドローム予備軍は同期間で増加しており、県平均、市町村国保平均よりも高くなっています。

また、予備軍の各年齢層で増加しているのは、男性では40～44歳、50歳代、65歳以上で、女性では40歳代、55～59歳、65歳以上となっています。

図8 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の割合 (%)

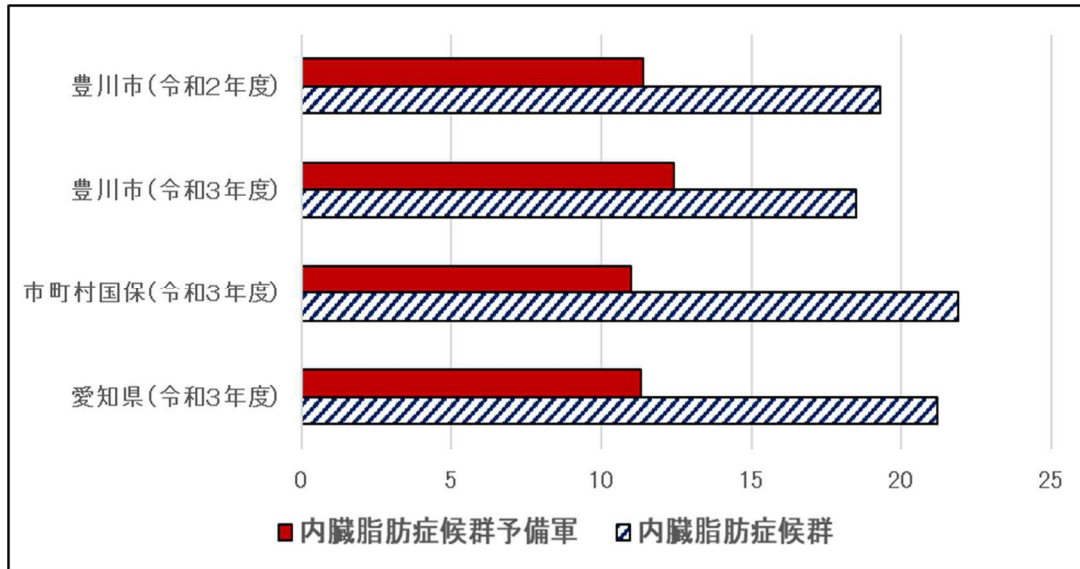


図9 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の年齢別割合(男性)(%)

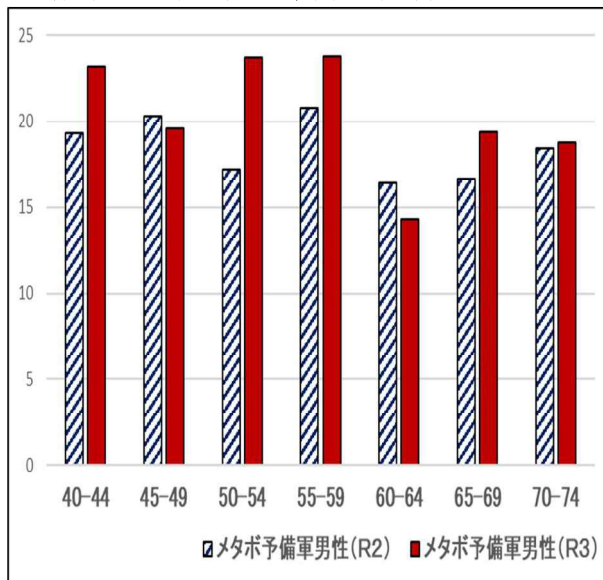
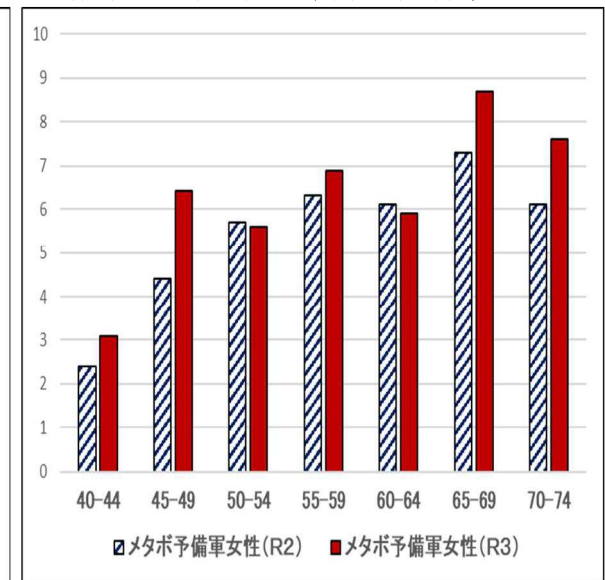


図10 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の年齢別割合(女性)(%)



メタボリックシンドロームの対象者割合では、「動機づけ支援」は横ばいですが、「積極的支援」は、令和元年度から少しですが増加傾向にあります(図11)。

また、特定保健指導終了率の推移をみると、積極的支援は令和元年度を底に増加しており、特定保健指導によるメタボリックシンドローム減少率についても年々増加傾



向にあり、令和2年度及び3年度は、県平均及び市町村国保平均を上回っています(図12、図13)。

図11 メタボリックシンドローム対象者割合(法定報告値) (%)

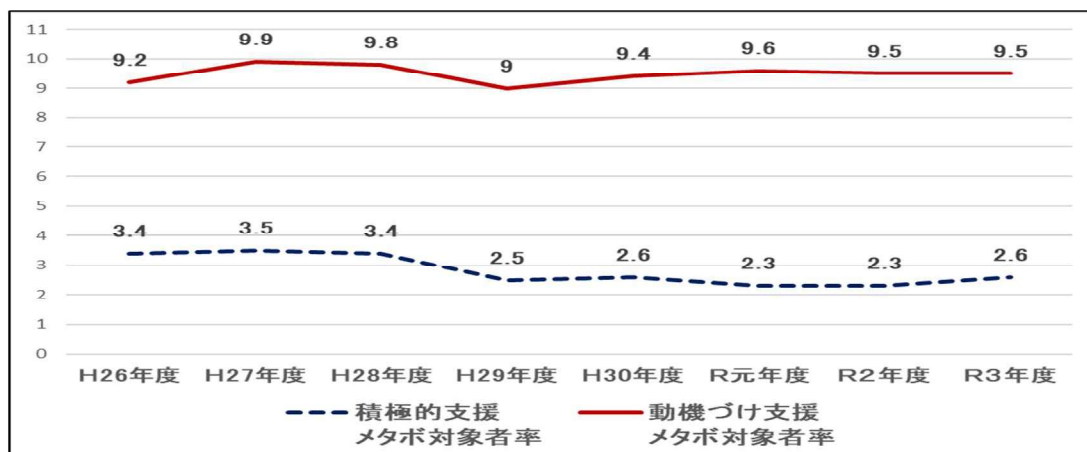


図12 特定保健指導終了率 (%)

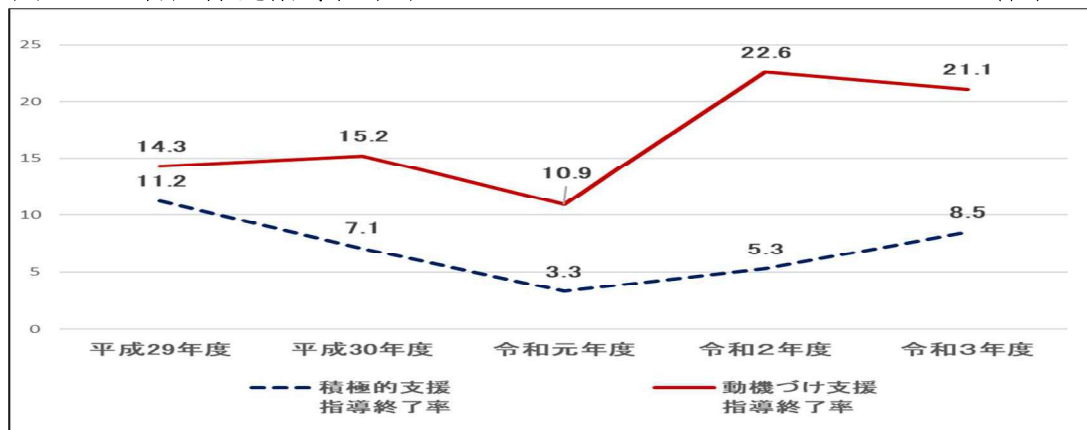
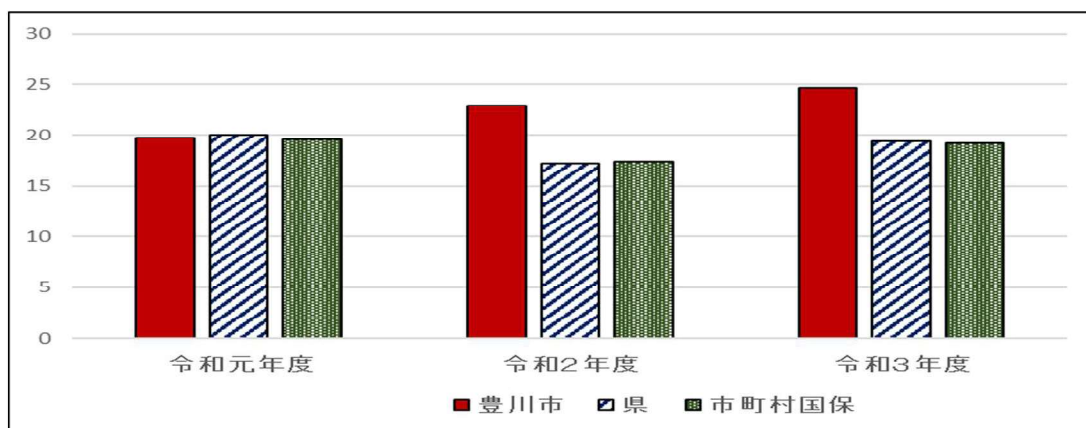


図13 特定保健指導によるメタボリックシンドローム減少率 (%)

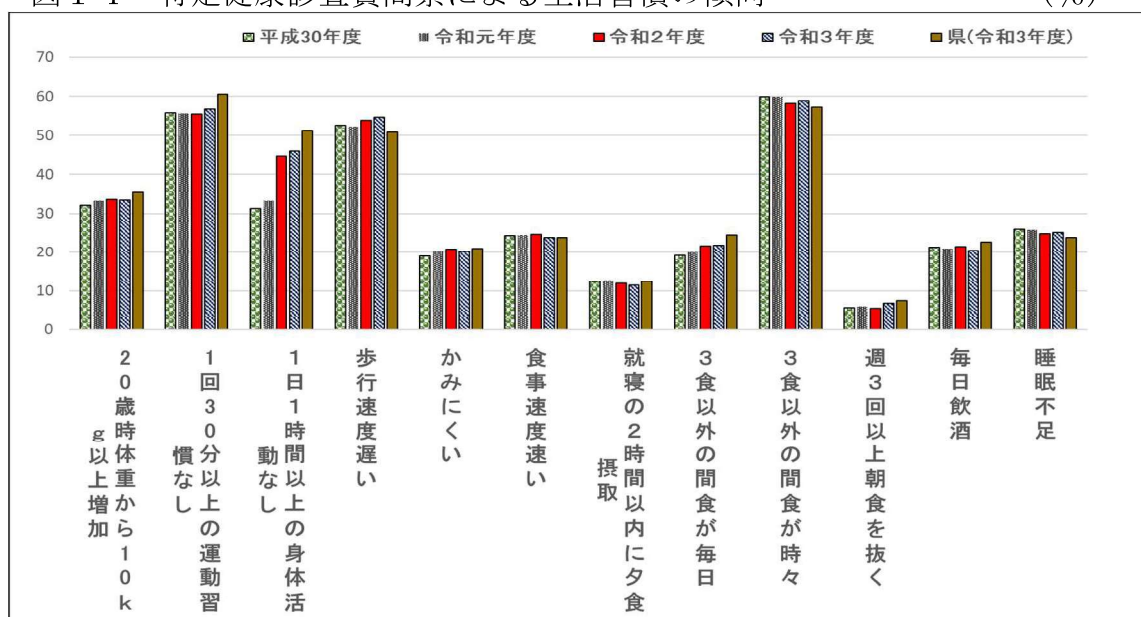


## 5 特定健診質問票による生活習慣の傾向

生活習慣の傾向をみると、「歩行速度が遅い」「3食以外の間食が時々ある」「睡眠不足」と回答した受診者が、県平均よりも総じて多くなっています。

また、新型コロナの影響で在宅ワーク等による自宅生活が増えたためか、「1日30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の身体活動がなし」「3食以外の間食が毎日」「週3回以上朝食を抜く」などと回答した受診者が増加傾向にあります（図14）。

図14 特定健康診査質問票による生活習慣の傾向 (%)



## 6 高齢者フレイル（虚弱）対策事業

本市では令和3年度から、「高齢者フレイル（虚弱）対策事業」に取り組んでおり、保険年金課はじめ関係各課が連携して、国民健康保険・後期高齢者医療（保険年金課）、介護予防（介護高齢課）及び保健事業（保健センター）を一体的に実施しています。対象者は原則として後期高齢者ですが、75歳未満の国民健康保険被保険者の段階から状況に応じて対応しており、健診会場での保健指導やフレイル予防教室等への参加によるポピュレーションアプローチ、フレイル予防の啓発等に取り組んでいます。

## 7 課題と今後の展望

### (1) 特定健診

受診率は、新型コロナの蔓延による健診の中止や受診控えなどにより、令和2年度を底に増加傾向にあります。県や市町村国保の平均よりも低い状況にあります。このため、今後も継続した受診率向上施策が重要と考えます。

また、健診受診方法については、集団健診よりも個別健診で受ける割合が多い傾

向にあり、かかりつけ医をもつことが推奨される中、被保険者の状況に応じた受診案内が必要と考えます。

また、集団健診については、新型コロナの影響による感染対策を実施してきましたが、令和5年5月からの新型コロナの「5類への移行」を踏まえた会場整備と、会場でお待たせしないための「WEB予約」の積極的な推進等について、第3期データヘルス計画策定の中で盛り込むべきか検討したいと考えています。

## (2) 特定保健指導

集団健診会場における特定保健指導の原則全員実施等により、特定保健指導の終了率は向上しているものの、メタボリックシンドローム予備軍が増加傾向にあり、今後さらに、利用特定保健指導を強化する必要があると考えます。

## (3) 今後の展望

「人生100年時代」という言葉を耳にすることが多くなる昨今、国民健康保険保健事業の積極的な施策として、特定健診受診や特定保健指導の強化、疾病の重症化予防対策、高齢者フレイル対策事業等の積極的な実施により、各被保険者が健康で健やかな生活を送ることができ、ひいては健康寿命の延伸を図ることが可能となります。

このことにより、国民健康保険における保険給付費の増加抑制が図ることができれば、先ほど議題(1)でご説明しました「医療費指数」の伸びが抑制され、ひいては、県への納付金の減少、豊川市国民健康保険各被保険者の保険料抑制につながります。このことを胸に、保険年金課は国民健康保険運営協議会の各委員の貴重なご意見、ご要望をいただきながら、今後も各施策に積極的に取り組んでまいります。