

令和7年度第2回豊川市国民健康保険運営協議会 事前質問と回答について

令和7年2月13日(木)

No.	該当箇所	事前質問	回答
1	P 3 (1)① 令和7年度国民健康保険事業納付金について(沼田委員)	<p>図2の「医療費水準を加味(80%)」とは、今年度の納付金算定にあたり、医療費水準の調整を2割減らしたと言う事でしょうか？</p> <p>令和6年2月15日の協議会で、国のガイドラインにより令和11年度までに統一する話が出ており、まずは納付金ベースでの統一を図るとの説明がありました。</p> <p>そして、令和6年7月20日付国保新聞に「保険料水準統一の現状と今後の予定」との記事があり、愛知県は、令和11年 $\alpha=0$ と書かれていました。</p> <p>完全統一は県単位で終了？ $\alpha=0$は統一過程、県内統一？いつまでにどのレベルの統一を目指しているのかわかりません。</p> <p>国はどうしろと言っているのか、そして、愛知県はどの様に対応しようとしているのか、概略を説明願います。</p>	<p>国の目指す保険料統一は「県単位で同一の世帯構成で、同一の所得水準であれば、県内のどの市町村でも同じ保険料になる」というものです。</p> <p>保険料統一には2段階あり、医療費水準を納付金に加味しない「納付金ベースの統一」と国の目指す「完全統一」があります。</p> <p>愛知県では、令和11年度に「納付金ベースの統一」を目指し、令和7年度から毎年度20%ずつ医療費水準の影響を減らすこととしていますので、令和7年度の納付金は100% ($\alpha=1$) ではなく80% ($\alpha=0.8$) となっております。</p> <p>なお、年齢調整後医療費指数の県平均が約0.92、豊川市が約0.89ですので、約0.03分豊川市は納付金が安くなっていましたが、少しずつ高くなる影響を受けません。</p> <p>なお、愛知県における「完全統一」の目途は立っておらず、現在検討中です。</p>
2	P 8 (1)② 豊川市国民健康保険条例の改正について(小林尚美委員)	<p>1. 条例改正の概要にある「被保険者証の返還に応じない方」とは、どういうことですか？</p>	<p>保険料を滞納している世帯主に対し、被保険者証の返還を求めることができる規定があり、これに応じない方を指します。</p>
3	P 10 (1)③ 令和6年度保健事業の状況について(国保データヘルス計画の取組状況)(緒河委員)	<p>P 10の国保データヘルス計画の取り組み状況から、特定健診受診状況、受診方法別特定健康診査状況等、豊川市は県平均より減ですが理由の分析がわかるのであれば教えてください。</p>	<p>東三河5市のうち新城市以外の4市は県平均を下回っており、東三河地区は受診率が低い傾向にあります。</p> <p>なお、平成29年から令和2年度までの健康状態不明者割合(健診データも病院受診データもない方の割合)に着目すると、平均で豊川市は県より約0.3%低い状況です。健診受診率が県平均より低いことから、医療受診率が県平均より高いこととなりますので、医療で病院にかかっている方に健診を不要と考えている方が多いのではないかと分析しています。</p>
4	P 11 (1)③ 令和6年度保健事業の状況について(国保データヘルス計画の取組状況)(藪田委員)	<p>女性40~44歳の受診率が高く、45~49歳の受診率が最も低くなるのはどうしてか原因がわかりますか？</p> <p>体調面でも更年期など変化が現れたり気になる年代だと思っております。毎年5%近く減るのが気になります。</p>	<p>平成30年度より、本市が取り組んできました30歳代からの健診受診勧奨通知を継続実施してきたことも一因と考えておりますが、原因がはっきりとしないので、今後の受診の状況等の動きに注視して引き続き分析していきたいと思っております。</p>
5	(沼田委員)	<p>国保と後期高齢者の健診について、健診内容や健診結果による対応に、違いがあるのでしょうか。</p>	<p>健診項目などに違いはありません。</p> <p>しかし、国保の特定健診はメタボリックシンドロームに、後期高齢者医療健診はフレイルに重点を置いていますので、問診項目などに違いがあります。</p>

意見

1	<p>P 7 (1)① 令和7年度国民健康保険事業納付金について (藪田委員)</p>	<p>国民健康保険は保険料をお納める働き手が少なくなる一方、医療費が増える高齢者や医療の高度化などで収入と支出のバランスがあ崩れていくのが一番の問題点だと思う。これはよく言われる少子高齢化が一番の原因である限り毎年の保険料の値上げは避けられない。 制度や国税の課税限度額の引き上げなどの対策では解決にならない気がする。保険制度の現状や課題を理解し、北欧のような高福祉・高負担も参考にしたい</p>
2	<p>P 9 (1)③ 令和6年度保健事業の状況について (沼田委員)</p>	<p>令和6年度特定健診の受診者数が前年より増加しているとの事、最終受診率はまだですので、今期目標の35.9%に届くか否かは別として、関係者方々の努力により、良いスタートが切れたと思っております。</p>
3	<p>P 10 (1)③ 令和6年度保健事業の状況について(国保データヘルス計画の取組状況) (緒河委員)</p>	<p>今年度受診勧奨はがきのサイズをはがきサイズからA4サイズに変更したのはとてもインパクトがありよかったと思います。 今後について、データヘルス計画に基づき特定健診の受診率向上策、特定保健指導の強化、疾病の重症化予防策、高齢者フレイル対策事業等盛り込まれています。 ○特定健診受診率向上へ毎年1ポイントずつ上げるという目標を立てる。漠然と考えるのではなく具体的に実現可能な戦略を検討していただきたいと思います。 ○わかりやすい周知広報(地域巡回健診を行う施設名のみではなく所在地地図を入れる) ○高齢者の方でも見やすい配色にする。 ○文章の表現をできるだけ端的にする。 ○地域巡回健診開催施設には年度当初からその施設の健診日のみを大きく書いたポスターの掲示。(普段から施設を利用している方に向けてPR)。</p>