

令和6年度第2回

豊川市国民健康保険運営協議会

令和7年2月13日(木)午後1時開会

豊川市福祉部保険年金課

令和 6 年度第 2 回豊川市国民健康保険運営協議会

令和 7 年 2 月 1 3 日（木）

午後 1 時より

豊川市役所 3 階 本 3 4 会議室

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 7 年度国民健康保険事業費納付金について
(P. 1～P. 5)
 - ② 豊川市国民健康保険条例の一部改正について
(P. 6)
 - ③ 令和 6 年度保健事業の状況について
(P. 7)
- 4 その他
豊川市国民健康保険運営協議会委員の改選について

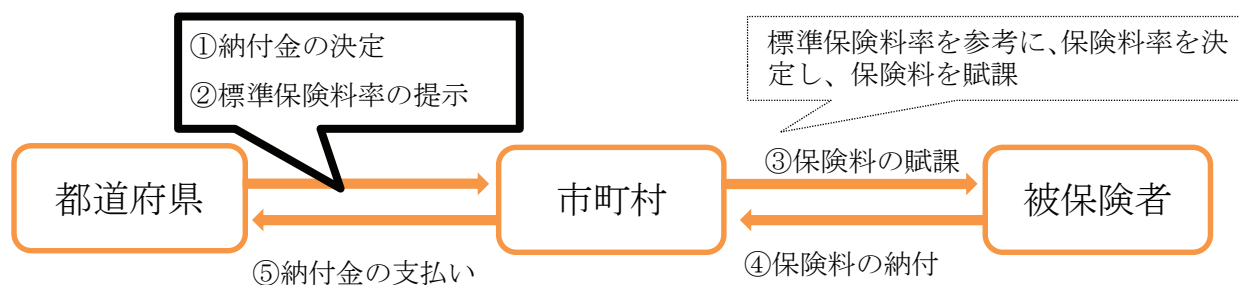
議題(1)① 令和7年度国民健康保険事業費納付金について

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

納付金算定基礎額 = 県全体の保険給付費（医療費）等 - 公費等

- ・ 医療分 ⇒ 被保険者数 × 1人当たり医療費
- ・ 後期高齢者支援金分 ⇒ (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5年度精算額
- ・ 介護納付金分 ⇒ (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5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 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 【納付金・標準保険料率の算定の流れ（医療分の例）】

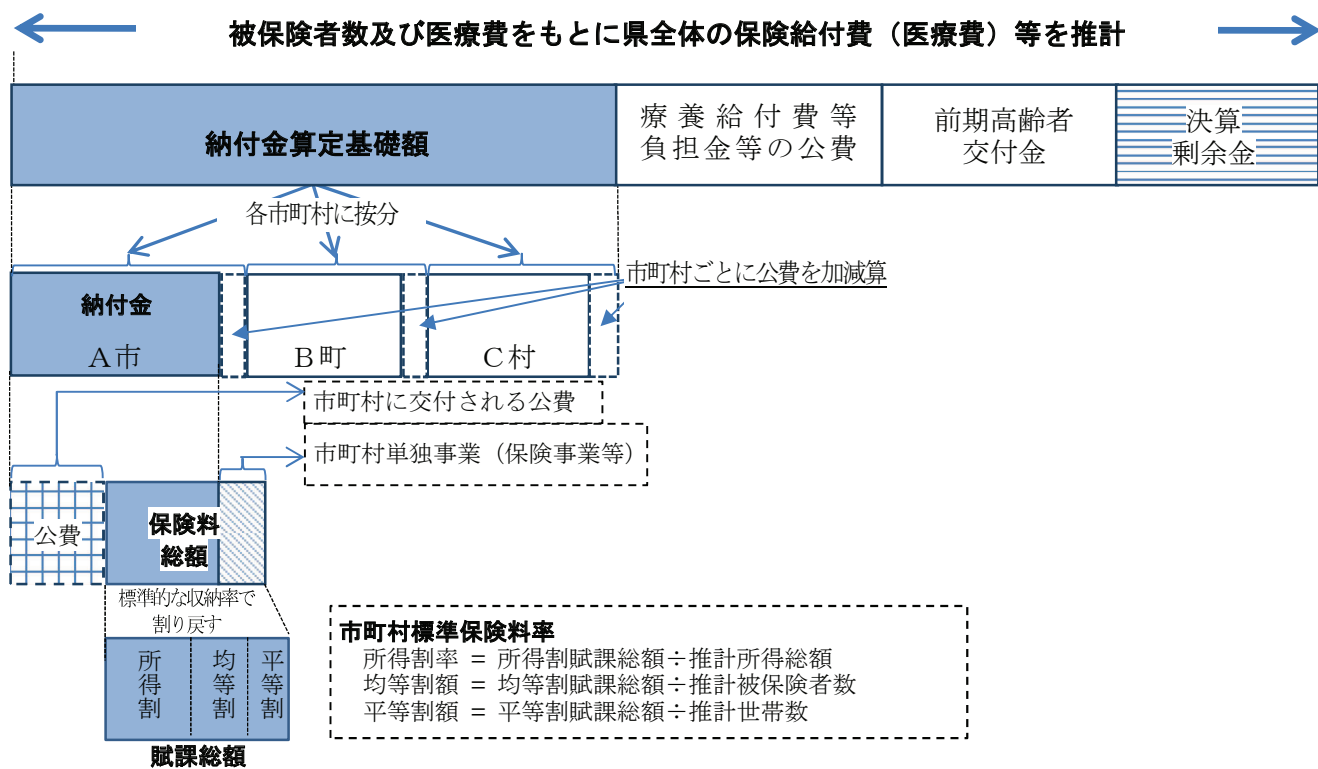
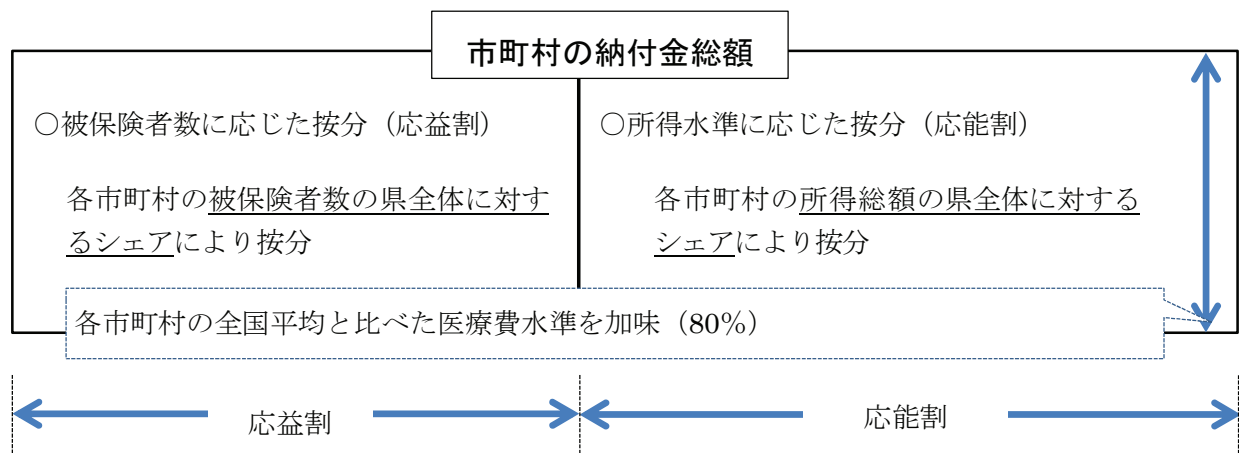


図 2 【市町村ごとの納付金の按分方法】



各市町村の一人当たり納付金額等の県内順位

① 年齢調整後医療費指数 (全国平均：1)			② 一人当たり所得金額 (医療分) (単位：円)			③ 一人当たり納付金額(d) (単位：円)		
順位	市町村	指数	順位	市町村	金額	順位	市町村	金額
1	東栄町	0.973890634	1	飛島村	1,141,713	1	飛島村	219,292
2	名古屋市	0.971332805	2	田原市	944,738	2	南知多町	187,311
3	清須市	0.964456244	3	長久手市	877,706	3	みよし市	186,473
4	豊明市	0.962287609	4	みよし市	869,903	4	大府市	186,136
5	愛西市	0.955154138	5	刈谷市	856,315	5	長久手市	184,779
6	大府市	0.947442401	6	南知多町	852,184	6	田原市	184,421
7	江南市	0.942069729	7	大府市	840,865	7	日進市	181,349
8	蟹江町	0.940088926	8	安城市	829,934	8	碧南市	179,027
9	一宮市	0.938251368	9	日進市	827,276	9	刈谷市	178,319
10	東海市	0.937671730	10	碧南市	815,279	10	東海市	178,279
11	常滑市	0.937448589	11	豊田市	809,111	11	大口町	177,017
12	みよし市	0.933947992	12	西尾市	808,357	12	弥富市	176,384
13	あま市	0.933054247	13	大口町	796,619	13	清須市	175,049
14	弥富市	0.931768742	14	豊山町	795,640	14	豊明市	174,703
15	南知多町	0.927994635	15	東海市	787,660	15	豊田市	173,772
16	蒲郡市	0.927515898	16	幸田町	783,199	16	安城市	173,185
17	瀬戸市	0.924197327	17	小牧市	782,030	17	小牧市	173,112
18	津島市	0.923157934	18	弥富市	775,460	18	北名古屋市	171,460
	県平均	0.922650216	19	知立市	771,122	19	西尾市	171,442
19	稲沢市	0.920709485	20	岡崎市	760,227	20	高浜市	170,647
20	北名古屋市	0.920108896	21	北名古屋市	751,150	21	幸田町	170,084
21	日進市	0.918564992	22	高浜市	749,773	22	愛西市	169,927
22	東郷町	0.915841592	23	清須市	743,590	23	東郷町	169,850
23	犬山市	0.915235924	24	東郷町	743,022	24	名古屋市	169,400
24	碧南市	0.915120135	25	豊明市	738,915		県平均	169,090
25	大口町	0.914380986	26	半田市	735,421	25	尾張旭市	169,060
26	東浦町	0.913327568	27	尾張旭市	729,793	26	蟹江町	168,830
27	尾張旭市	0.911596739	28	春日井市	723,954	27	岡崎市	168,539
28	武豊町	0.910258252		県平均	723,233	28	知立市	168,327
29	大治町	0.909411933	29	大治町	718,542	29	半田市	168,169
30	扶桑町	0.904590371	30	蒲郡市	717,308	30	蒲郡市	168,146
31	飛島村	0.902321723	31	知多市	716,477	31	豊山町	167,709
32	半田市	0.900787712	32	阿久比町	714,859	32	春日井市	167,357
33	豊橋市	0.899933682	33	設楽町	714,045	33	扶桑町	167,041
34	春日井市	0.899868393	34	蟹江町	709,686	34	東浦町	166,826
35	阿久比町	0.897425989	35	愛西市	704,690	35	常滑市	166,439
36	小牧市	0.896414096	36	稲沢市	704,611	36	稲沢市	166,294
37	高浜市	0.895796165	37	扶桑町	703,380	37	あま市	165,265
38	長久手市	0.894871026	38	東浦町	699,455	38	大治町	165,007
39	豊川市	0.888691346	39	常滑市	695,800	39	一宮市	164,384
40	岡崎市	0.888507820	40	あま市	689,649	40	阿久比町	164,127
41	美浜町	0.886390476	41	武豊町	689,572	41	武豊町	164,008
42	知多市	0.886388539	42	美浜町	688,925	42	知多市	163,601
43	岩倉市	0.885860307	43	岩倉市	687,658	43	江南市	163,138
44	設楽町	0.881095560	44	名古屋市	686,916	44	設楽町	161,582
45	豊田市	0.877737091	45	豊根村	684,409	45	犬山市	161,386
46	幸田町	0.877553459	46	一宮市	672,100	46	美浜町	160,829
47	知立市	0.870335413	47	豊橋市	670,985	47	岩倉市	160,559
48	刈谷市	0.870017726	48	豊川市	666,096	48	津島市	160,009
49	西尾市	0.849334814	49	犬山市	665,045	49	豊橋市	159,961
50	豊山町	0.846664441	50	新城市	660,644	50	豊川市	158,905
51	安城市	0.840795117	51	江南市	650,415	51	瀬戸市	156,152
52	新城市	0.838970667	52	津島市	647,199	52	東栄町	153,220
53	豊根村	0.824435596	53	瀬戸市	621,989	53	新城市	151,753
54	田原市	0.811573509	54	東栄町	560,193	54	豊根村	149,115

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 7 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 7 年度納付金額は、約 45 億 6,700 万円、前年度比 7,300 万円減となりました。

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市町村へ標準保険料率の提示を行います。

- (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。医療分を例に、図 1 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、保険給付費が高い伸びを示しており、県全体の 1 人当たり納付金は約 1.3 % 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 2）

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 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人当たり納付金額等の県内順位

県が算出した本市の令和7年度1人当たり納付金は、158,905円（R6年度154,097円。R5年度145,641円）となっています。令和6年度に入っても高い伸びを示す1人当たり保険給付費と被保険者の減少の影響を受け、前年度比4,808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3年度から令和5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。愛知県内の全市町村において全国平均を下回り、本市の順位は県内54市町村中39位（約0.8887）で、太線囲みの県平均の値（約0.9227）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4年度から令和6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（723,233円）を下回り、48位、666,096円（R6年度656,880円）です。

③ 1人当たり納付金額

金額は所得水準が高い飛島村が1位で、219,292円となっています。本市は県平均（169,090円）を下回り、50位、158,905円（R6年度154,097円）です。

議題(1)② 豊川市国民健康保険条例の一部改正について

1 条例改正の概要

令和6年9月議会において、マイナンバーカードと被保険者証が一体化されることに伴い、被保険者証の返還に応じない方に対する過料の規定を削除するものです。

2 施行日

令和6年12月2日

議題(1)③ 令和6年度保健事業の状況について

1 特定健康診査受診率

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対 象 者 数	27,478 人	26,577 人	24,997 人
受 診 者 数	8,926 人	8,507 人	7,981 人
再掲（健診会場で実施する集団健診）	2,845 人	2,755 人	2,768 人
再掲（医療機関で実施する個別健診）	6,081 人	5,752 人	5,213 人
受診率（法定報告値）	33.1%	33.4%	32.9%

新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に受診率が大きく低下しましたが、令和3年度以降の受診率は回復傾向にあります。令和5年度の受診率が、対前年度で若干減少していますが、現時点では要因がはっきりしていませんので、要因の分析が必要だと考えています。

令和6年度は、現時点においてまだ数字が定まっていますが、個別健診については、1月支払いまでの人数を見ますと、昨年度より増加傾向、集団健診については、令和5年度と同程度となっています。

2 特定保健指導の実施状況（法定報告値）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
動機付け支援利用率	22.7%	21.1%	17.1%
積極的支援利用率	7.6%	4.0%	6.8%
特定保健指導終了率	18.4%	15.6%	15.1%

特定保健指導の実施状況ですが、動機付け支援利用率、特定保健指導終了率は減少していますが、積極的支援利用率は増加しています。

令和6年度については、被保険者数自体が減少していることに起因する健診受診者の減少により、特定保健指導実施者数は減少する見込みですが、利用率は令和5年度と同程度になると見込んでいます。

※ 法定報告値は、毎年度、当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況に関する結果を報告することとされています。報告対象は、1年間を通じた国保加入者で、年度途中での加入・脱退等異動のあった方を除いています。

議題(1) ③ 追加 国保データヘルス計画の取組状況

1 特定健診の受診状況

特定健診の受診率は、新型コロナウイルスの影響により令和2年度は減少しました。その後令和3、4年度は増加、令和5年度は減少となり、コロナ禍前の受診率には戻らないものの回復傾向にあります（図1）。

個別健診と集団健診の受診状況をみると、新型コロナウイルスが流行した令和2年度以前では、個別健診で受診者が増加し、集団健診で減少する傾向がありましたが、令和3年度以降では集団健診で受診する割合が増えてきています（図2）。

図1 特定健康診査受診率（法定報告値）（単位：人、％）

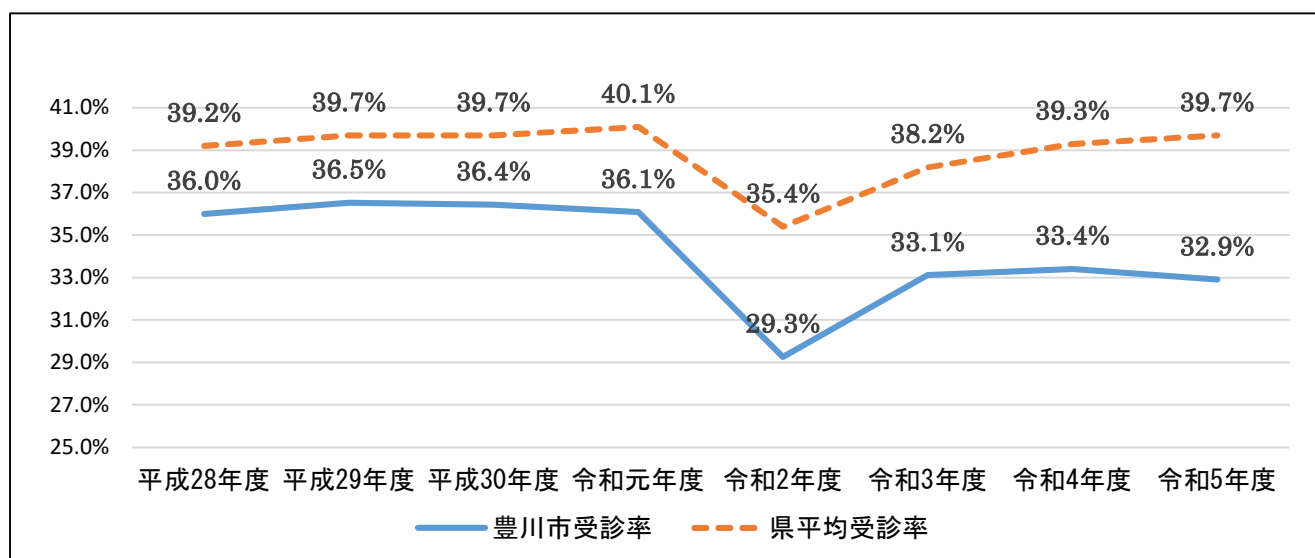
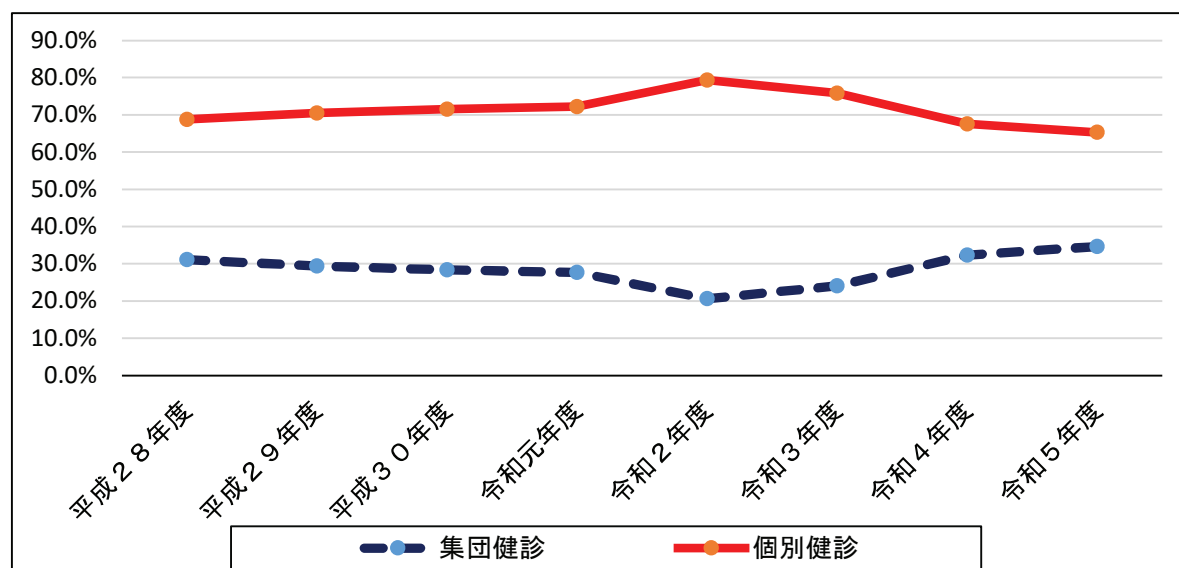


図2 受診方法別特定健康診査受診状況



年齢・性別ごとの受診状況では、全体的に女性の受診率が高いです。女性は40歳～44歳の受診率が高く、45～49歳までの受診率が最も低い状況です。

男性は若いほど受診率が低く、年齢が上がるほど受診率が高くなる傾向です。若いうちから健診を受診すること、特に40歳からは特定健診を継続受診し、自分の健康管理が大切であることなど健診の大切さを周知していく必要があります(図3, 4)。

図3 年齢別受診状況（男性）

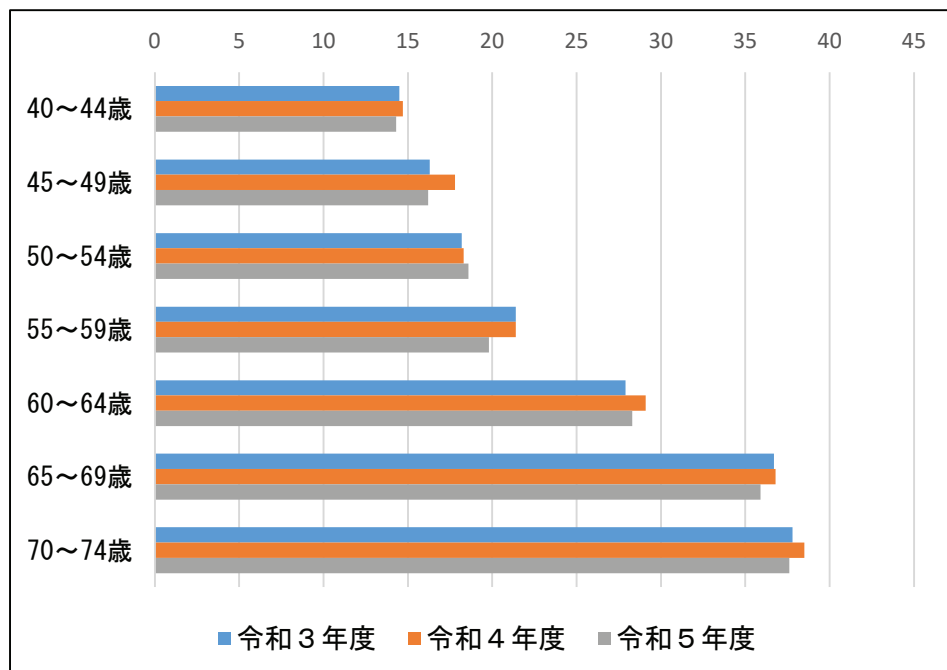
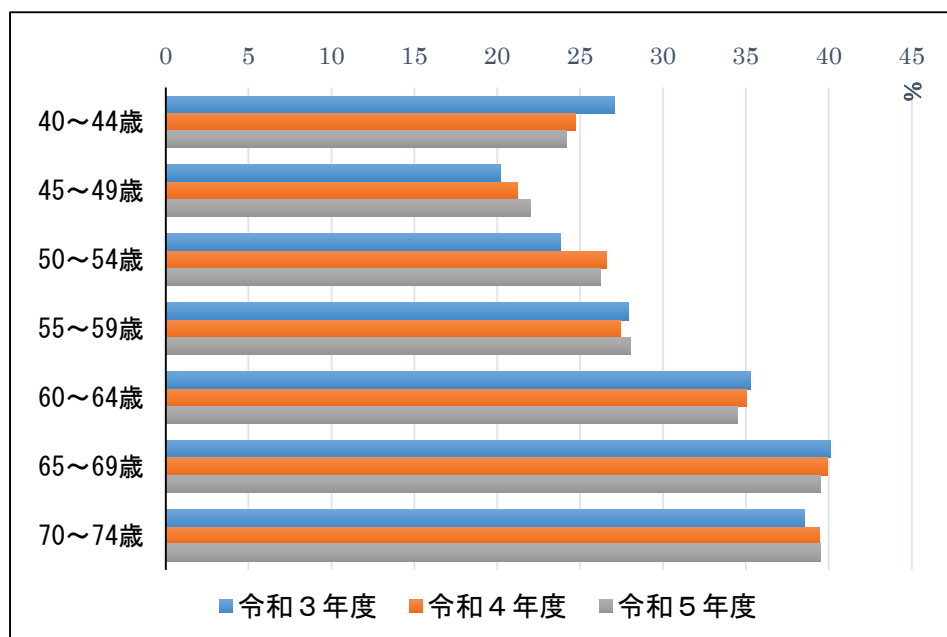


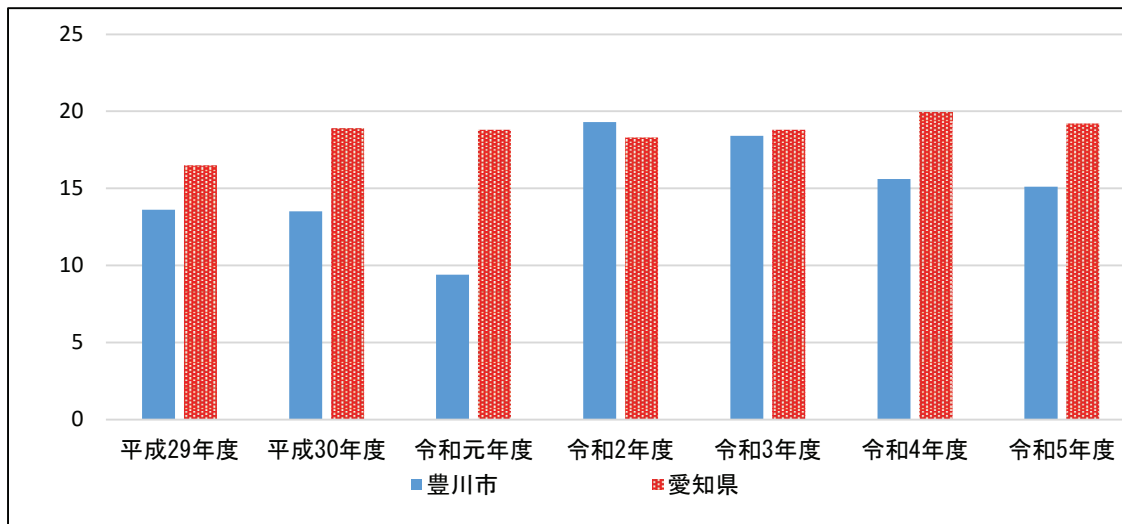
図4 年齢別受診状況（女性）



2 特定保健指導の実施状況

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、特定保健指導の指導終了率は向上しているものの、令和3年度以降は年々指導終了率が減少しており、また、県より低い状況が続いています。今後、特定保健指導の指導実施率向上のための施策を強化する必要があります（図5）。

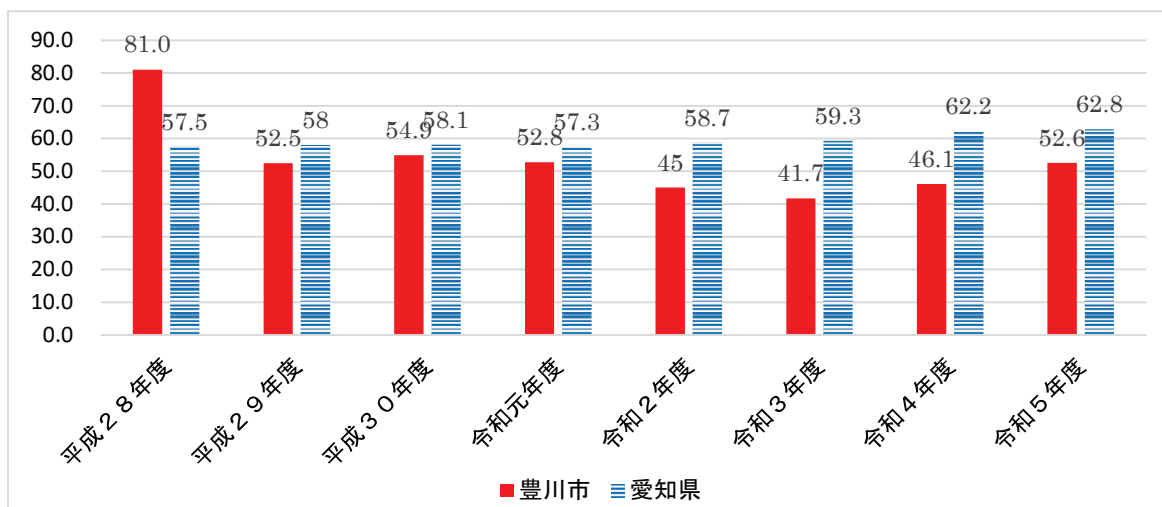
図5 特定保健指導終了率



3 特定健診の受診結果 「ヘモグロビンA1c 有所見者率」

ヘモグロビンA1cは過去1～2か月前の血糖値を反映します。ヘモグロビンA1cが高い状況が続くと糖尿病になる可能性が高くなります。平成28年度にはヘモグロビンA1c 有所見者の割合が県の値より高く、81.0%でした。そのため、データヘルス計画や糖尿病対策プロジェクトに基づき、糖尿病やヘモグロビンA1cについての啓発等を実施し、有所見者率が低下してきました。近年、県の値より低いもののここ数年、値が微増していますので、改めて啓発を強化する必要があります。

図6 ヘモグロビンA1cの有所見者率推移



4 取組と今後について

(1) 取組について

・ 特定健診

受診率は、新型コロナウイルスの影響から、令和2年度を底に増加傾向にありますが、県や市町村国保の平均よりも低い状況にあり、令和5年度は減少しています。

今年度はポスター掲示の増加、受診券の送付封筒に医療費についての記載や、ラインや図書館コラボでの周知、糖尿病対策プロジェクトで関係機関への受診勧奨の依頼の実施、受診勧奨はがきのサイズをはがきサイズからA4サイズへ変更するなどの受診率向上対策を追加して実施してきました。

今年度直近の状況については、集団健診は昨年度と同程度の受診者数ですが、医療機関健診の1月現在の受診者数については昨年度同時期より増加しておりますので、今年度の受診率は向上するのではないかと推測しております。

健診受診方法については、かかりつけ医をもつことが推奨される中、集団健診よりも個別健診で受ける割合が多い傾向にあることから、通院中でも健診を受診することの大切さなどを伝えていくことが必要と考えます。

また、集団健診については確実に受診のできる体制の整備のため、完全予約制にすることも検討していきたいと考えております。

・ 特定保健指導

指導実施率が令和2年度をピークに減少傾向にありますので、より多くの方に特定保健指導を受けてもらえるよう、周知・啓発に努めたいと考えております。

(2) 今後について

データヘルス計画に基づき、特定健診の受診率の向上対策、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などについて、各被保険者が健康で健やかな生活を送ることができるよう積極的に実施していきます。そして、健康寿命の延伸を図り、将来的には医療費の抑制、保険料抑制につながることを目指します。

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。