令和６年度

第１回　中津川市国民健康保険運営協議会

日　時　　令和６年５月１６日(木) 午後２時から
場　所　　健康福祉会館　４階　多目的ホール

１．開会

２．委嘱書の交付

３．副市長あいさつ

４．会長あいさつ

５．令和６年度国民健康保険料率の諮問

６．議　題

議第１号　令和６年度国民健康保険料の料率（案）について　　資料１

７．その他

保健事業について　　資料２

８．閉会

議第１号　令和６年度国民健康保険料の料率（案）について

令和６年度国民健康保険料の料率について、中津川市長から意見を求められたので、中津川市国民健康保険条例施行規則(平成 27 年中津川市規則第 53 号)第２条第２号の規定により、審議するものとする。

令和６年５月１６日提出

中津川市国民健康保険運営協議会長

【料率案】

基礎賦課額の所得割	６．６５％
基礎賦課額の均等割額（一人当り）	２７，９００円
基礎賦課額の平等割額（一世帯当り）	１８，９００円
後期高齢者支援金等賦課額の所得割	２．７８％
後期高齢者支援金等賦課額の均等割額（一人当り）	１１，３００円
後期高齢者支援金等賦課額の平等割額（一世帯当り）	７，６００円
介護納付金賦課額の所得割	２．２１％
介護納付金賦課額の均等割額（一人当り）	１１，３００円
介護納付金賦課額の平等割額（一世帯当り）	５，７００円

資料１

令和６年度国民健康保険料の料率（案）について

１．令和６年度の国民健康保険料について

◆ 国保の財政

・国保の財政運営は、平成３０年度から県が責任主体となり、保険給付（※１）に必要な費用は、県が各市町村へ交付し、その財源として各市町村から国民健康保険事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）を徴収しています。
この仕組みにより、各市町村は県への事業費納付金及び保健事業など国保運営に必要な費用を保険料の必要額として決定します。

※１　被保険者が業務外で発生した病気・けが、または出産・死亡の場合に、医療を提供したり定められた各種の給付金を支給します。これを保険給付といい、医療を給付する方法を現物給付、現金を給付する方法を現金給付と呼びます。

◆ 現状と課題

・人口の減少や高齢化による被保険者の減少（図表１、２、３）、医療の高度化による一人当たり保険給付費の増加（図表４）が今後も続くことが見込まれるため国保財政は厳しい状況です。
・事業費納付金の増減を考慮しながら、安定的に国民健康保険制度を運営すること、保健事業の推進等により保険給付費を抑制することが課題となっています。

◆ 中津川市の取り組み

・保険料収納率の向上（収入の確保）
　税務課と連携した滞納整理実施、コンビニ納付・スマートフォン決済の実施、催告・納付相談の実施等
・医療費の適正化（支出の抑制）
　医療費通知、後発医薬品使用促進の啓発、レセプト点検、適正受診の啓発、第三者求償等
・保健事業の推進（支出の抑制）
　特定健診・保健指導の実施、生活習慣病の予防や重症化予防の実施、保険者努力支援制度の取組推進等

◆ 方　針

・国保運営に必要な保険料の必要額は、令和６年度の支出見込額から収入見込額を差し引いた額とし、収納率と被保険者数を考慮して保険料の必要賦課額を算定します。
・保険料率は保険料の必要賦課額を賄えるように決定します。

２．令和６年度の国民健康保険料の料率について

◆保険料水準の統一

・岐阜県は、県内被保険者間の負担の公平化及び市町村の枠を越えて支え合う医療保険制度を構築していく観点から、県が算定する市町村標準保険料率（※２）を、すべての市町村において同一とする保険料水準の県内統一を目指しています。

・令和６年度から保険料水準県下統一に向け、段階的に医療費水準の格差を反映しない事業費納付金が算定されます。医療費水準が比較的低い中津川市は、影響が大きいと思われます。

※２　市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値として、県内統一の基準に基づき県が算定する値です。各市町村は、地域の事情等を勘案し、標準保険料率を基に、保険料率を決定しています。

◆事業費納付金

・令和６年度の事業費納付金は、県が被保険者数の見込みや一人当たり診療費の伸び率を受け、全体の医療給付費の推計から 1,674,470 千円と前年度に比べ△65,899 千円と約 3.8%減少となりました。しかしながら、被保険者数の減少により一人当たりの納付金額は 5,435 円増加しております。（図表５）

◆市町村標準保険料率

・被保険者数の減少、後期高齢者支援金の増加などにより、県が示す令和６年度市町村標準保険料率は、令和５年度の保険料率よりも高い値が示されました。これは、必要となる保険料が令和５年度の保険料率では不足している状況を示しています。（図表６）

◆国民健康保険基金

・国民健康保険事業の財政安定化のため、予期せぬ給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、国民健康保険基金を設置しています。

・令和６年度から順次実施される保険料水準県下統一に伴う、一人当たりの事業費納付金の増加による保健事業等の財源不足に充てることを目的として、積み増してきました。

◆令和６年度保険料率

令和６年度の保険料率は、保険料水準県下統一に向けた取り組みに伴う影響が今後も懸念されることを考慮して、国民健康保険基金を財源に充て、前年度据え置きとします。

◆保険料率の比較

区分	令和６年度		令和５年度	
医療給付費分	**所得割　6.65%** **均等割 27,900 円** **平等割 18,900 円**	**限度額 650,000 円**	所得割　6.65% 均等割 27,900 円 平等割 18,900 円	限度額 650,000 円
後期高齢者支援金等分	**所得割　2.78%** **均等割 11,300 円** **平等割　7,600 円**	**限度額 240,000 円**	所得割　2.78% 均等割 11,300 円 平等割　7,600 円	限度額 220,000 円
介護納付金分	**所得割　2.21%** **均等割 11,300 円** **平等割　5,700 円**	**限度額 170,000 円**	所得割　2.21% 均等割 11,300 円 平等割　5,700 円	限度額 170,000 円
合計	**所得割　11.64%** **均等割 50,500 円** **平等割 32,200 円**	**一人当たり　105,574 円** **(2,436 円増)** **一世帯当たり 156,546 円** **(947 円増)**	所得割　11.64% 均等割 50,500 円 平等割 32,200 円	一人当たり　103,138 円 一世帯当たり 155,599 円

◆試算

【令和６年度保険料の必要賦課額】

１）事業費納付金及び国民健康保険事業に係る費用（保健事業費、出産育児一時金など）の支出見込額から県支出金、繰入金などの収入見込額を差し引いた額が保険料の必要額となります。

支出見込額		収入見込額		保険料必要額
7,847,678 千円	－	6,543,039 千円	＝	1,304,639 千円

２）激変緩和措置として国民健康保険基金を保険料必要額に充てます。

保険料必要額		国民健康保険基金		調整後保険料必要額
1,304,639 千円	－	200,000 千円	＝	1,104,639 千円

３）保険料必要額を確保するため、収納率と被保険者数を見込んだ額を保険料の必要賦課額とします。

調整後保険料必要額		収納見込率		被保険者数見込率		保険料の必要賦課額
1,104,639 千円	÷	92.5%	÷	93.3%	＝	1,279,963 千円

【令和６年度の保険料の必要額】

（単位：円）

歳入の状況	４年度決算額	５年度決算見込額	６年度予算額
国民健康保険料	1,436,389,867	1,304,523,610	（調整後保険料必要額） （滞納繰越分）71,365,000
手数料	604,136	247,719	300,000
国庫支出金	0	148,000	0
療養給付費交付金	0	0	1,000
県支出金	4,759,324,170	4,723,688,000	5,860,847,000
財産収入	639,679	833,350	1,378,000
繰入金	519,199,278	518,546,334	550,760,000 （国民健康保険基金）
繰越金	411,826,851	331,190,864	49,926,000
諸収入	3,298,639	4,162,515	8,462,000
歳入合計	7,131,282,620	6,883,320,392	6,543,039,000

歳出の状況	４年度決算額	５年度決算見込額	６年度予算額
総務費	126,796,218	141,412,923	154,202,000
保険給付費	4,642,766,055	4,229,361,263	5,813,250,000
県事業費納付金	1,801,192,628	1,740,368,171	1,674,473,000
保健事業費	79,746,781	71,904,706	121,527,000
諸支出	53,590,074	45,244,388	79,226,000
予備費	0	0	5,000,000
歳出合計	6,704,091,756	6,228,291,451	7,847,678,000

【令和６年度予算額】

（歳入）　　（歳出）

歳入歳出差引額	歳入見込 6,543,039,000	歳出見込 7,847,678,000	保険料必要額 1,304,639,000

【賦課保険料の試算】

＜医療分＞　　(4/1 現在有資格者のみ　6年度は試算)

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
総世帯数	9,563 世帯	9,484 世帯	9,295 世帯	8,898 世帯	8,461 世帯
被保険者数	14,936 人	14,682 人	14,261 人	13,424 人	12,546 人
基準総所得金額	9,584,924,311 円	9,105,519,928 円	9,230,403,651 円	8,377,590,635 円	8,303,519,593 円
固定資産税額	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
所得割率	6.64%	6.64%	6.89%	6.65%	6.65%
資産割率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
均等割額	28,500 円	28,500 円	28,500 円	27,900 円	27,900 円
平等割額	19,400 円	19,400 円	19,700 円	18,900 円	18,900 円
賦課保険料	1,034,185,000 円	990,007,000 円	1,017,449,000 円	905,228,300 円	863,995,800 円

＜後期支援分＞

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
総世帯数	9,563 世帯	9,484 世帯	9,295 世帯	8,898 世帯	8,461 世帯
被保険者数	14,936 人	14,682 人	14,261 人	13,424 人	12,546 人
基準総所得金額	9,584,924,311 円	9,105,519,928 円	9,230,403,651 円	8,377,590,635 円	8,303,519,593 円
固定資産税額	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
所得割率	2.40%	2.40%	2.49%	2.78%	2.78%
資産割率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
均等割額	9,900 円	9,900 円	10,100 円	11,300 円	11,300 円
平等割額	7,000 円	7,000 円	7,000 円	7,600 円	7,600 円
賦課保険料	364,154,700 円	348,645,900 円	360,094,700 円	366,595,100 円	352,747,500 円

＜介護分＞

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
総世帯数	3,584 世帯	3,481 世帯	3,341 世帯	3,219 世帯	3,089 世帯
被保険者数	4,268 人	4,141 人	3,954 人	3,790 人	3,607 人
基準総所得金額	3,851,473,210 円	3,548,130,498 円	3,609,414,817 円	3,356,886,820 円	3,421,595,429 円
固定資産税額	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
所得割率	1.95%	1.95%	2.19%	2.21%	2.21%
資産割率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
均等割額	11,000 円	11,000 円	11,200 円	11,300 円	11,300 円
平等割額	5,700 円	5,700 円	5,700 円	5,700 円	5,700 円
賦課保険料	120,399,000 円	112,382,200 円	118,856,300 円	112,697,100 円	107,791,700 円

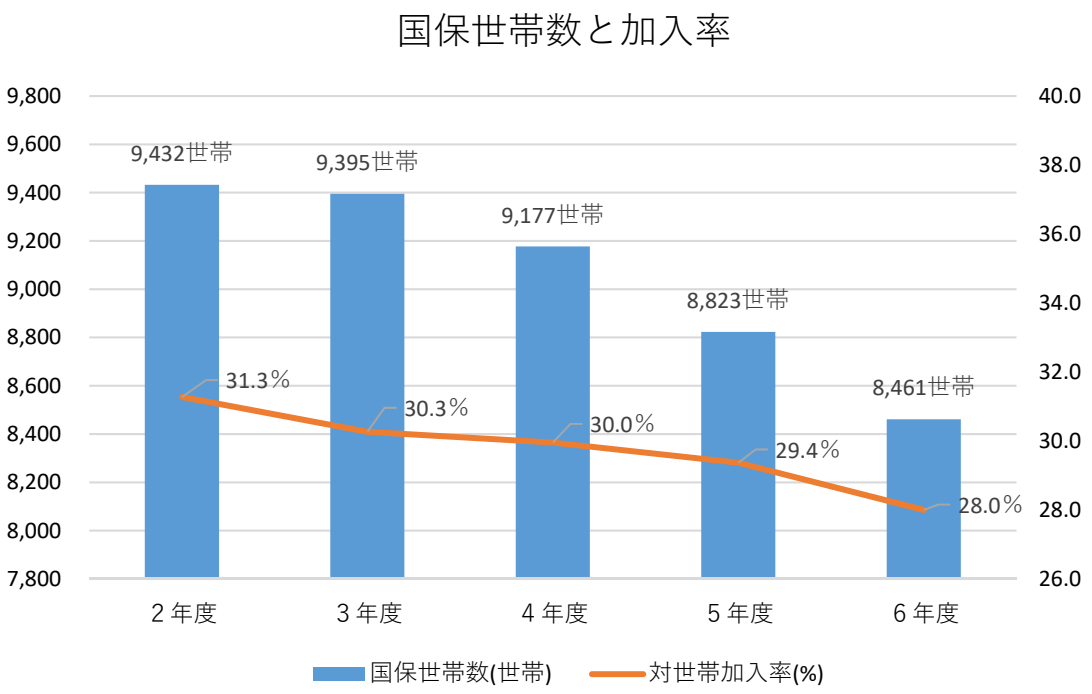
＜全体分＞

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
一世帯当保険料	158,814 円	152,998 円	160,990 円	155,599 円	156,546 円
一人当保険料	101,683 円	98,831 円	104,930 円	103,138 円	105,574 円

参　考

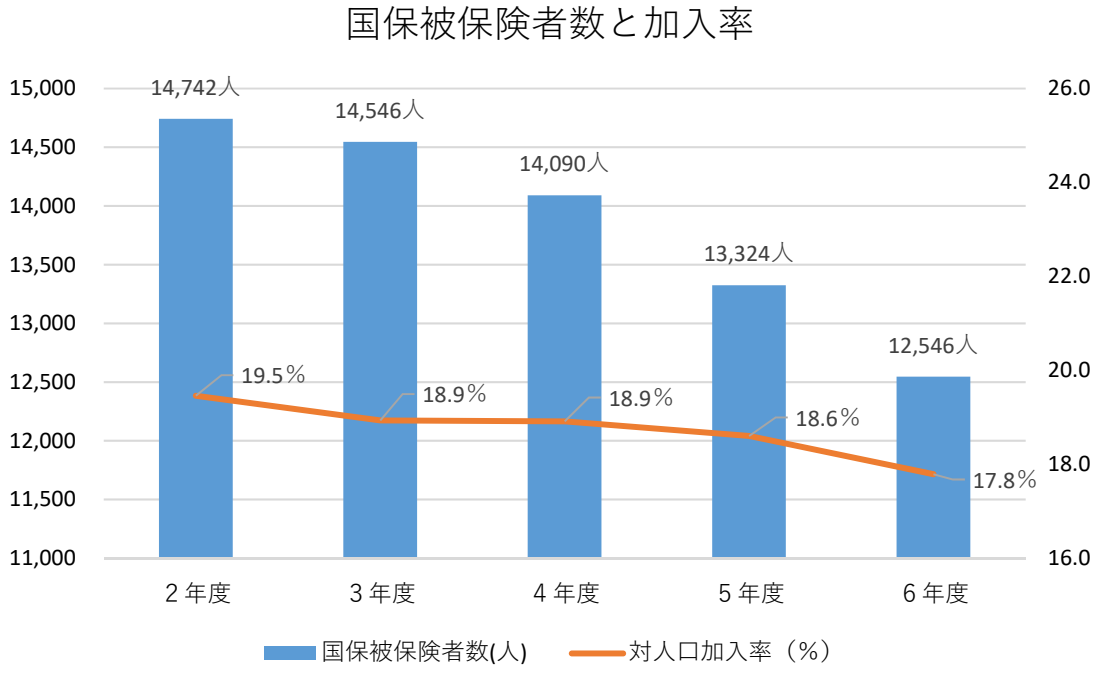
図表１　世帯数と加入率の推移

4 月 1 日現在



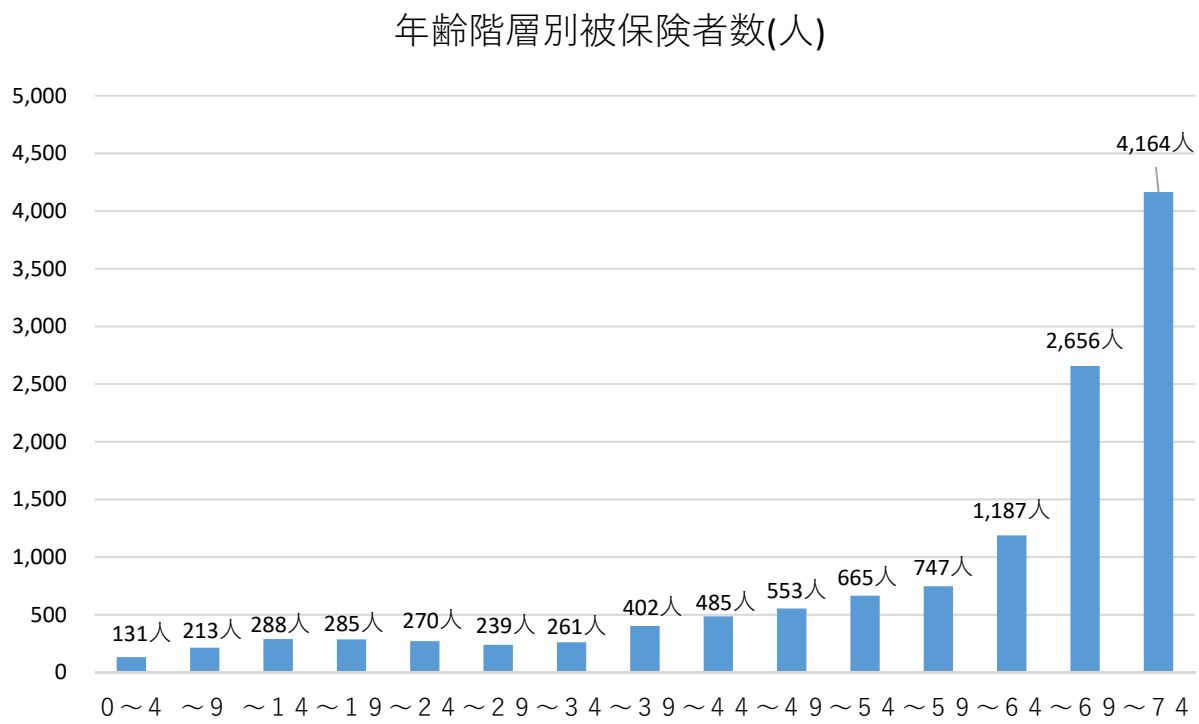
図表２　被保険者数と加入率の推移

4 月 1 日現在



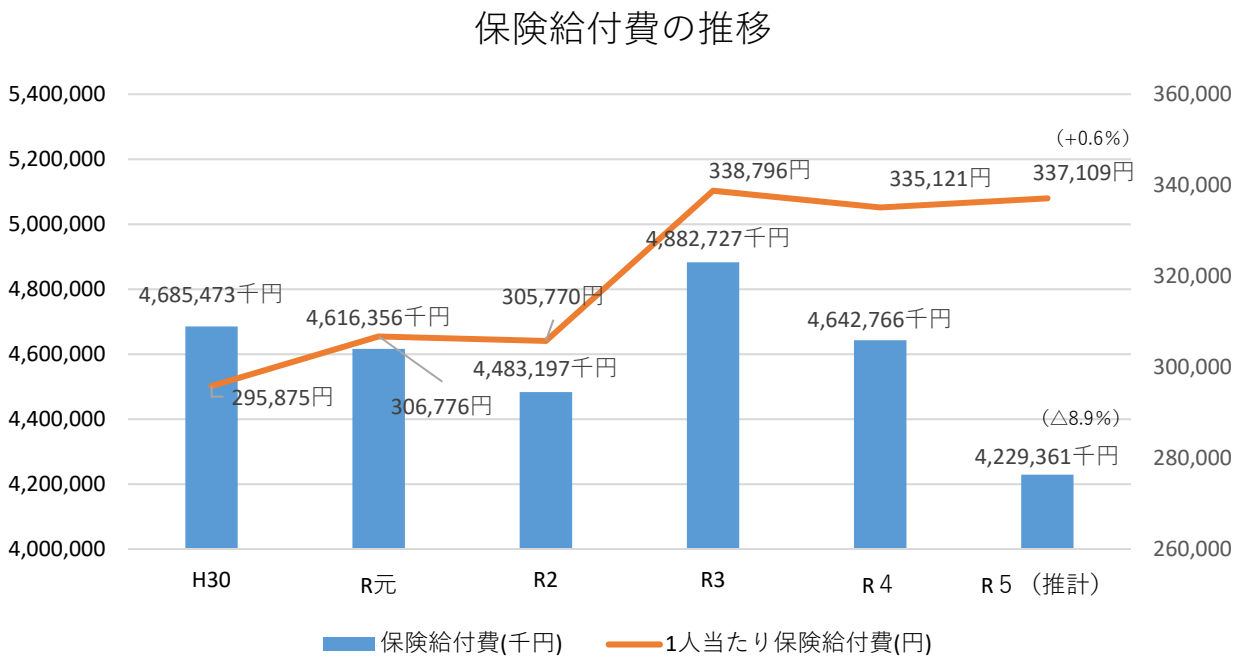
図表３　年齢階層別被保険者

令和６年４月１日現在

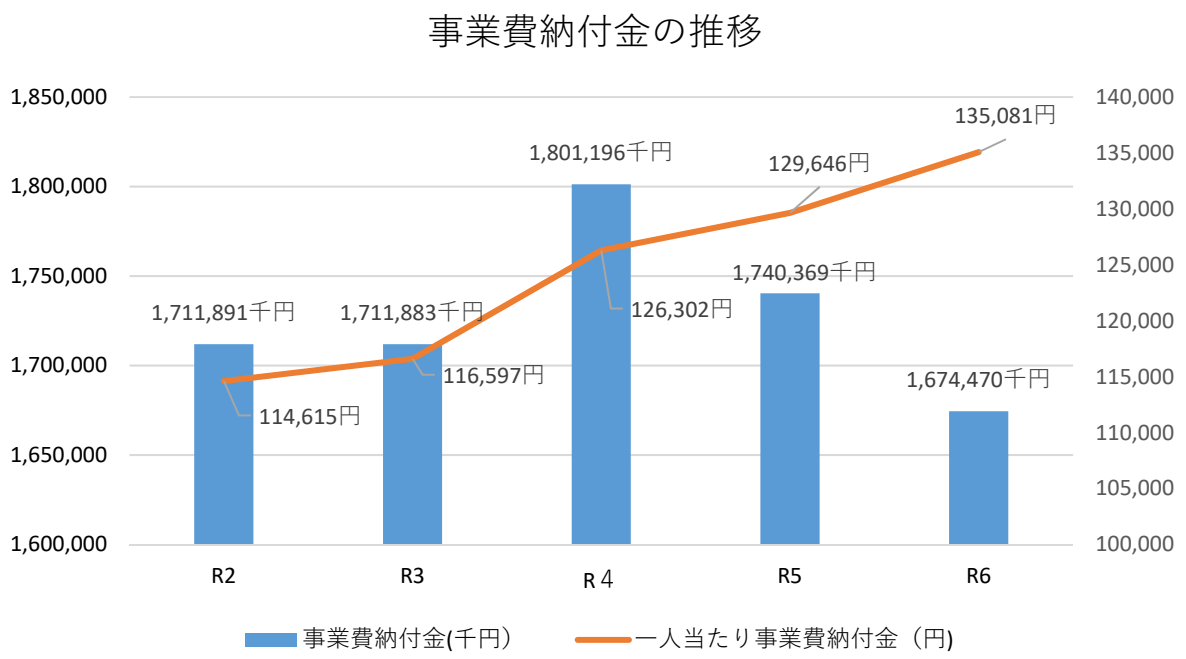


図表４　保険給付費総額の推移

（保険給付費÷年間平均被保険者数）



図表５　事業費納付金の推移



図表６　令和６年度市町村標準保険料率（令和５年の保険料率との比較）

市町村標準保険料率	所得割	均等割	平等割
医療給付費分	7.07%	29,869 円	20,494 円
R5 との比較	＋0.42%	＋1,969 円	＋1,594 円
後期高齢者支援金等分	2.80%	11,538 円	7,916 円
R5 との比較	＋0.02%	＋238 円	＋316 円
介護納付金分	2.22%	11,314 円	5,740 円
R5 との比較	＋0.01%	＋14 円	＋40 円
合計	12.09%	52,721 円	34,150 円
R5 との比較	＋0.45%	＋2,221 円	＋1,950 円

※令和６年度市町村標準保険料率は R5 と比較してすべて高い数値が示されている。

資料２

保健事業について

１．令和５年度保険者努力支援制度の状況

保険者努力支援制度とは、医療費適正化に向けた取組の実施状況に応じて、国から保険者に交付金が交付される制度です。

〈評価指標の一部〉

	満点	中津川市	（得点率）	岐阜県	（得点率）
特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群減少率	190	90　点	47.4%	54.76　点	28.8%
生活習慣病の発症予防・糖尿病等の重症化予防・特定健診受診率向上の取組の実施状況	100	100　点	100%	96.07　点	96.1%
重複・多剤投与者に対する取組の実施状況	50	50　点	100%	47.26　点	94.5%
後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	10　点	7.7%	42.86　点	33.0%

２．令和５年度特定健診・30 代健診・情報提供事業の状況

１）特定健診・30 代健診

特定健診とは、生活習慣病の予防と早期発見・早期治療を目的として、メタボリックシンドロームに着目した検査を行う健診です。対象は国保に加入している年度末年齢 40～74 歳の方です。また、中津川市では国保に加入している 30 代の方に対しても、特定健診と同じ項目を検査する 30 代健診を実施しています。

特定健診は４月時点での受診率が 32.6%と、令和４年度の同じ時期の受診率 33.6%よりも減少しました。受診率向上に向けて、令和６年度からの新たな取り組みの１つとして、恵那市の指定医療機関でも特定健診が受けられるよう体制を整えます。

〈特定健診の状況〉

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度 ※R6.4 月時点
健診対象者（人）	11,076	10,825	10,052	9,537
受診者数（人）	4,194	4,070	3,963	3,112
受診率（%）	37.9	37.6	39.4	32.6

〈30 代健診の状況〉

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	R5 年度
健診対象者（人）	801	765	748	663
受診者数（人）	98	99	113	96
受診率（%）	12.2	12.9	15.1	14.5

２）情報提供事業

情報提供事業とは、生活習慣病で治療中の国保被保険者について、医療機関で受けた検査の結果を、医療機関を通して市に提供いただくことで特定健診を受診したとみなすことができる事業です。

提供率が徐々に減少しており、提供率の向上が課題となっています。情報提供事業の内容や目的が対象者に伝わりやすいチラシを案内に同封するなど、提供率の向上に努めます。

〈情報提供事業〉

	R２年度	R３年度	R４年度	R5 年度 ※R6.4 月時点
対象者（人）	1,164	1,260	2,413	2,046
提供者（人）	226	207	286	227
提供率（%）	19.4	16.4	11.9	11.1
医療機関数	55 医療機関	55 医療機関	56 医療機関	56 医療機関

３．糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防の取り組み

糖尿病や慢性腎臓病（CKD）が重症化して腎臓の機能が低下すると人工透析が必要になります。人工透析は患者本人への負担が大きいだけでなく、一人当たり年間数百万円もの医療費がかかると言われます。ご本人のためにも、医療費適正化のためにも糖尿病性腎症、慢性腎臓病の重症化予防に取り組みます。

〈主な取り組み〉

・血糖が高い糖尿病未治療者や治療中断者、腎機能の低下が見られる生活習慣病未治療者に受診勧奨を行い、医師から指導依頼を受けた方には栄養指導を実施します。
・糖尿病治療中の方で主治医から指導依頼を受けた方に対して栄養指導を行い医療機関との連携を図ります。
・腎機能の評価指標である eGFR の記録用紙を特定健診受診者の内、腎機能の低下が見られる方等に配布します。

４．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

中津川市では、高齢者が後期高齢者へ移行しても継続的な支援ができるよう、令和２年１０月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組み」を開始しました。令和６年度も引き続き一体的実施に取り組みます。

主な取り組みは、健康リスクが高い方に向けた個別的な支援であるハイリスクアプローチと、集団に対して教育を行うポピュレーションアプローチです。ハイリスクアプローチにお

いては、後期高齢者の健診である「ぎふ・すこやか健診」と「ぎふ・さわやか口腔健診」の結果を活用します。

令和６年度取り組み（予定）

〈ハイリスクアプローチ〉

下記に該当する方に管理栄養士、歯科衛生士による支援を実施します。

◆糖尿病重症化予防

ぎふ・すこやか健診において、HbA1c6.5 以上で糖尿病未治療の者および、HbA1c8.0 以上で糖尿病治療中の 80 歳未満の方

◆低栄養予防

ぎふ・すこやか健診において、ＢＭＩ18.5 未満のうち体重の減少幅が大きい者(質問票で６か月で体重が２～３kg 以上減少と回答した者)およびアルブミン 3.6 g /dl 以下で 80 歳未満の方

◆高血圧重症化予防

ぎふ・すこやか健診において、収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上の血圧未治療者で 80 歳未満の方

◆口腔機能低下予防

①ぎふ・さわやか口腔健診において、口腔機能の低下が認められた方で、かかりつけ歯科医院が無い方

②ぎふ・さわやか口腔健診において、歯科医師が支援が必要と判断した方

〈ポピュレーションアプローチ〉

集中型一般介護予防事業あんきなくらぶにおいて、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士が健康教育を実施します。

５．データヘルス計画について

別紙参照

概要版

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは・・・

国保加入者の健康の保持増進を目指し、保険者である市が効果的かつ効率的に保健事業へ取り組むための事業計画のことです。

基本的な考え方

健診・医療・介護に関するデータ分析で健康課題を把握し、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組むことで、健康寿命の延伸、医療費適正化を目指します。

第3期計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間です。

第2期計画を振り返って・・・

中津川市国民健康保険加入者の健康に関する課題

◆特定健診の受診率が低い（中津川市：39.4%　岐阜県：41.3%）

◆メタボリックシンドローム該当者・予備群が増えている（H30 年度：24.4%　R4 年度：30.0%）

◆高血圧の人の割合が増えている（H30 年度：4.6%　R4 年度：5.7%）

◆高血糖の人の割合が増えている（H30 年度：7.5%　R4 年度：9.9%）

◆糖尿病性腎症による透析導入者の割合が増えている（H30 年度：60.9%　R4 年度：64.8%）

◆介護が必要となった人の有病状況を見ると、脳血管疾患が多い

（介護者有病状況・・・1位：筋骨格系　2位：脳血管疾患　3位：認知症）

課題を解決するために！

第3期計画での主な取組

◆特定健診受診率向上

◆生活習慣病の発症・重症化予防

◆介護予防

第3期計画での主な取組の詳細は裏面をご覧ください

第3期保健事業実施計画での主な取組

特定健診受診率向上

ハガキによる受診勧奨

過去の特定健診受診状況などに応じて、それぞれの特性に合わせたパターン別の受診勧奨はがきを送付します。

特定健診を受けられる医療機関の拡充

かかりつけ医で特定健診が受けられるよう中津川市と恵那市の医療機関で特定健診が受けられる体制を整えます。

受診者へのインセンティブ

健診を受けていただくきっかけとして、受診者へのインセンティブを検討していきます。

広報誌やメールでの受診勧奨

広報誌やメールにて、特定健診の受診勧奨を行います。

データを活用した受診勧奨

健診を受けている方と受けていない方の医療費の違いを示すなど、健診を受けることのメリットを周知します。

情報提供事業の実施

治療中で特定健診未受診の方に対して、普段かかりつけ医で受けている検査データを医療機関を通して市に提供いただく「情報提供事業」を行います。

職場健診の結果提供依頼

職場の健診を受けた方で特定健診未受診の方に、職場健診の結果の提供を依頼します。

人間ドック費用の助成

人間ドックを受けられた方で、健診結果を市に提供いただいた方に費用の一部を助成します。

生活習慣病の発症・重症化予防

（糖尿病性腎症・メタボリックシンドローム・虚血性心疾患・脳血管疾患）

個別保健指導

特定健診を受けていただいた方のうち、将来生活習慣病になるリスクが高い方や、生活習慣病が重症化する危険性が高い方に対して、保健師や管理栄養士が個別の指導を行います。

健康に関する知識の普及啓発

広報誌やチラシなどで健康に関する情報を発信していきます。また、集団に対して健康教育を行います。

管理台帳の活用

高リスク者の方の健診や医療機関の受診状況を確認するための名簿を作成し、必要に応じて指導や受診勧奨を行います。

医療機関と連携した取組

糖尿病や慢性腎臓病の重症化予防のために、かかりつけ医と連携し、保健・栄養指導を行います。

事例の検討

死亡や介護になってしまった事例を振り返り、どうすれば予防ができたかについて庁内で課題分析を行います。

介護予防

（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

ハイリスクアプローチ

ぎふ・すこやか健診（後期高齢者医療制度に加入している方の健診）を受けていただいた方のうち健康リスクが高い方に対して、過去の特定健診結果を活用した個別保健指導を行います。

ポピュレーションアプローチ

集いの場において、管理栄養士・理学療法士・歯科衛生士による健康教育を行います。