

令和6年度 第3回
豊橋市国民健康保険運営協議会

日 時 令和7年2月13日（木）午後1時30分
場 所 豊橋市役所 東121会議室

次 第

1. あいさつ

2. 議事

議題 1 令和 7 年度 国民健康保険税の税率改定（案）について … 1

1. 国民健康保険税（国保税）の概要
2. 令和 7 年度国保税算定の基となる主要な項目
 - （1）納付金の状況
 - （2）剰余金の活用状況
 - （3）市の独自減免制度
 - （4）令和 7 年度実施の制度改正
3. 令和 7 年度国保税率（案）について

議題 2 令和 7 年度 国民健康保険事業予算（案）について … 7

1. 被保険者数及び世帯数
2. 保険給付費
3. 保健事業
 - （1）保健衛生普及事業
 - （2）特定健康診査等事業
4. 令和 7 年度予算の主な新規事業について
 - （1）診療報酬明細書二次点検の委託化
 - （2）特定保健指導の委託化

報告 1 令和 6 年度 保険者努力支援制度の実績及び令和 7 年度の配点について … 12

報告 2 平等割保険税を廃止した場合の影響について … 14

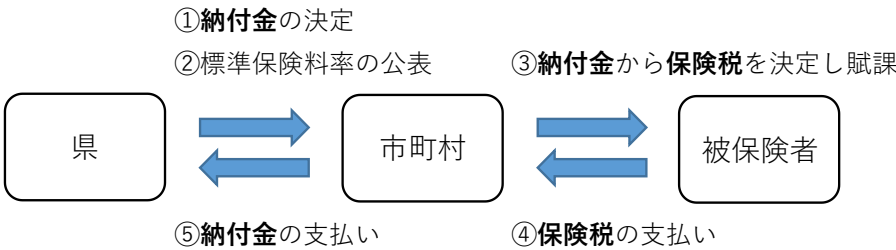
報告 3 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について … 15

3. 次回開催について

議題 1 令和 7 年度 国民健康保険税の税率改定（案）について

1. 国民健康保険税（国保税）の概要

国民健康保険の財政運営の責任主体は県が担っているため、県は翌年度に県内市町村が保険給付等に必要な額を推計し市町村が支払う納付金を決定します。市町村はこの納付金を支払うのに必要な保険税率を決定することになります。



2. 令和 7 年度国保税算定の基となる主要な項目

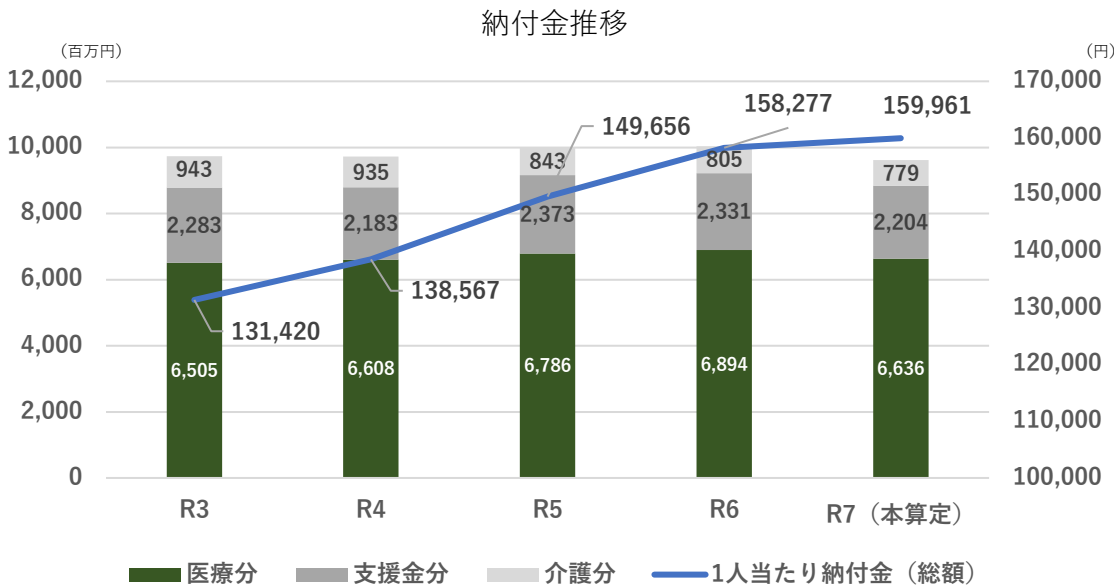
(1) 納付金の状況

県から提示された納付金額は、以下のとおり。一人当たり納付金額は、前年比 101.06% の 159,961 円の微増であるが、被保険者数の減少により総額は大きく減少した。

表 1. 納付金推移

単位：円

区 分	R6			R7（本算定）		
	金額	対前年増減	対前年度比	金額	対前年増減	対前年度比
国保事業費納付金（総額）	10,030,010,119	27,568,409	100.28%	9,619,556,726	▲ 410,453,393	95.91%
医療分	6,894,304,345	108,148,812	101.59%	6,636,221,393	▲ 258,082,952	96.26%
支援金分	2,330,849,326	▲ 42,153,221	98.22%	2,204,415,097	▲ 126,434,229	94.58%
介護分	804,856,448	▲ 38,427,182	95.44%	778,920,236	▲ 25,936,212	96.78%
1人当たり納付金（総額）	158,277	8,620	105.76%	159,961	1,684	101.06%



【納付金の変動要因】

増加要因

減少要因

医療分

- ①高齢化等による一人当たり医療給付費の増
- ②前期高齢者交付金の減

支援分

- ①高齢化等による一人当たり負担額の増

介護分

- ①高齢化等による一人当たり負担額の増



被保険者数の減

R6（予算）63,400人



R7（予算）60,100人

（２）剰余金の活用状況

国民健康保険特別会計の繰越金及び財政調整基金（剰余金）は、税率抑制及び市独自減免制度の財源等として使用しており、令和７年度においても税率抑制に前年度剰余金の３分の１程度である290,922千円、市独自減免制度の財源には99,078千円使用する。

表 2. 剰余金の使用用途と金額推

単位：千円

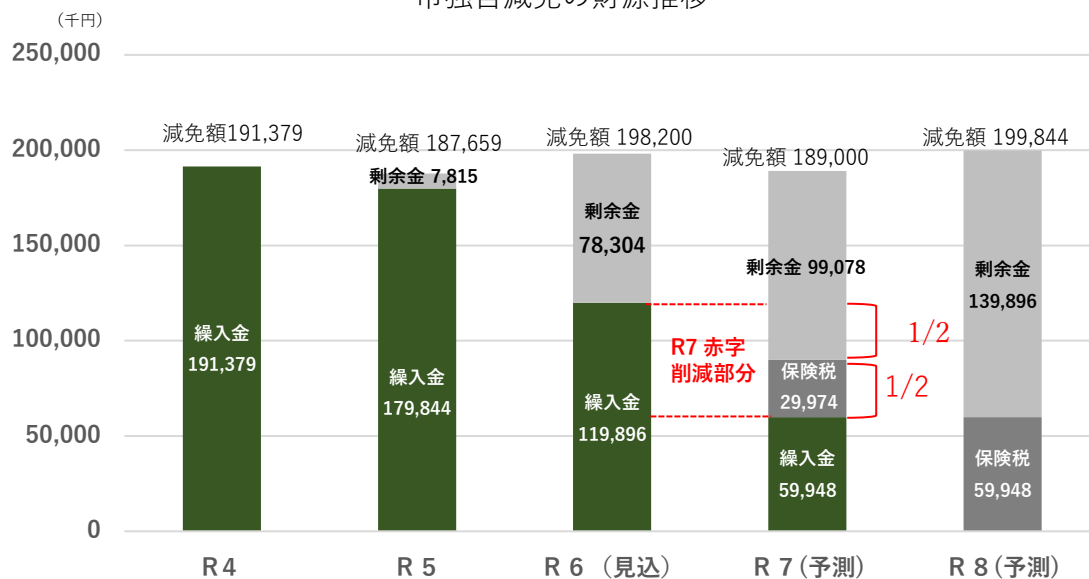
		R 3 (決算)	R 4 (決算)	R 5 (決算)	R 6 (決算見込)	R 7 (本算定)
使 途	税率抑制	406,724	380,000	450,000	793,000	290,922
	独自減免分	—	—	7,815	78,304	99,078
	その他	106,133	93,197	64,989	43,641	61,941
	計	512,857	473,197	522,804	914,945	451,941
当年度収支差引		774,349	520,945	△ 180,897	△ 159,199	0
計（繰越金+基金）		3,056,925	3,105,273	2,402,695	1,330,427	881,346

（３）市の独自減免制度

第2回会議での報告のとおり、赤字削減・解消計画に従い赤字繰入を減らしながら、剰余金がある間は、繰越金等を有効に活用し国保税と併用しながら事業を実施する。

令和7年度の減免総額を189,000千円と見込んでおり、その財源は、剰余金99,078千円、保険税29,974千円、一般会計繰入金59,948千円とする。

市独自減免の財源推移



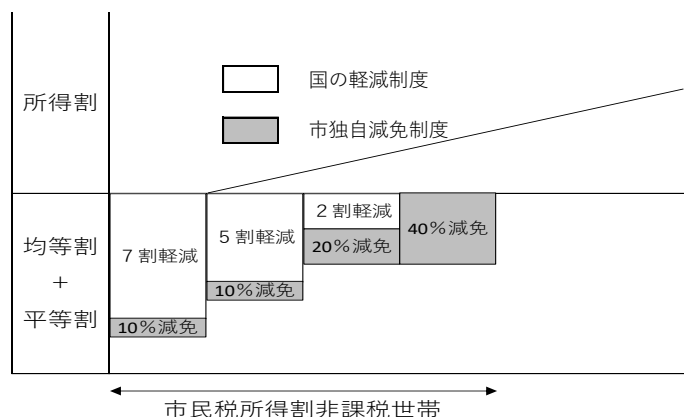
【参考】市の独自減免制度について

市民税所得割が課税されていない世帯を対象とした均等割・平等割の金額を 10%・20%・40%減免

(豊橋市国民健康保険税条例施行規則第7条の表5号～7号)

区 分	6 年度（現行）
10%減免	7 割・5 割軽減該当世帯で、定額減税前市民税所得割が非課税の世帯
20%減免	2 割軽減該当世帯で、定額減税前市民税所得割が非課税の世帯
40%減免	上記以外の世帯で、定額減税前市民税所得割が非課税の世帯

国と市の減免イメージ図



(4) 令和7年度実施の制度改正（地方税法の改正）

① 課税限度額の改正

令和7年4月1日より、法令による課税限度額（引き上げ）の見直しが行われるため、中間所得者、低所得者の負担軽減のため本市においても見直しを行う

区 分	5 年度	6 年度	7 年度（案）	前年度増減
医療分	65万円	65万円	66万円	+1万円
支援金分	22万円	24万円	26万円	+2万円
介護分	17万円	17万円	17万円	±0円
合 計	104万円	106万円	109万円	+3万円

② 保険税軽減判定基準の緩和

令和7年4月1日より、法令による基準の見直しが行われるため、本市においても見直しを行う

軽減割合	前年中の世帯の軽減判定所得 ^{※1}	
	6 年度	7 年度（案）
7 割	43万円+（給与所得者数 ^{※2} の数-1）×10万円以下	43万円+（給与所得者数 ^{※2} の数-1）×10万円以下
5 割	43万円+（給与所得者数 ^{※2} の数-1）×10万円 +29.5万円×被保険者等の数 ^{※3} 以下	43万円+（給与所得者数 ^{※2} の数-1）×10万円 + 30.5万円 ×被保険者等の数 ^{※3} 以下
2 割	43万円+（給与所得者数 ^{※2} の数-1）×10万円 +54.5万円×被保険者等の数 ^{※3} 以下	43万円+（給与所得者数 ^{※2} の数-1）×10万円 + 56万円 ×被保険者等の数 ^{※3} 以下

※1 世帯主（国保に加入していない世帯主を含む）、被保険者及び特定同一世帯所属者の所得金額の合計等です。
65歳以上の方（年齢は1月1日時点）の公的年金所得は、通常の所得から15万円を控除した額で判定します

※2 世帯主（国保に加入していない世帯主を含む）、被保険者及び特定同一世帯所属者のうち、給与収入が55万円を超える方、又は公的年金の収入が60万円を超える65歳未満の方、公的年金の収入125万円を超える65歳以上の方（年齢は1月1日時点）を指します。該当者が0人の場合、下線部は0とみなします

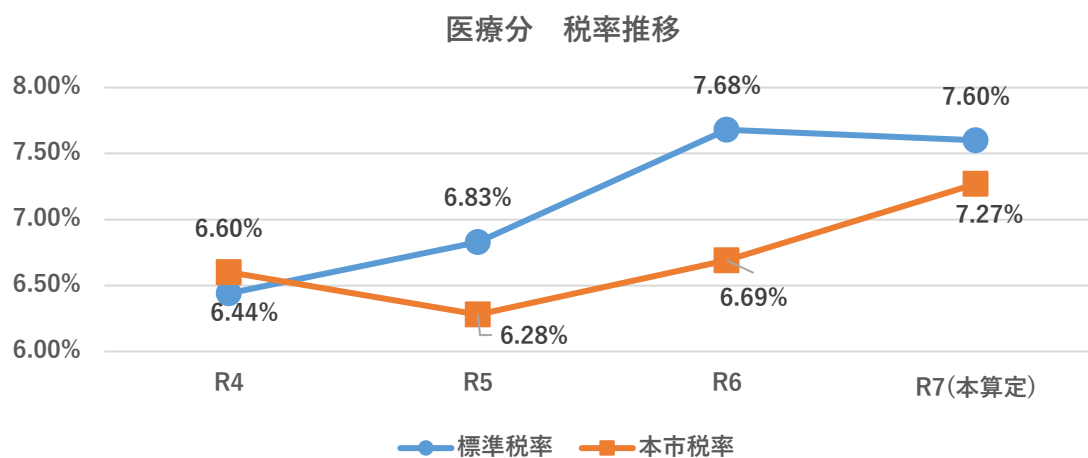
※3 被保険者及び特定同一世帯所属者の数です

3. 令和7年度国保税率（案）について

【改正案】

- ・国保税率の年度間バランスを考慮し、剰余金を税率抑制のために投入することで段階的に県の標準税率に合わせていく
- ・令和6年度は、税率抑制のために7.9億円投入しており、令和7年度に剰余金を投入しない場合、一人当たり調定額が+8.1%となるため、前年度剰余金の1/3程度である2.9億円投入する

【参考】県の標準税率と本市の税率



- ・「賦課限度額」及び「保険税軽減判定基準の緩和」は国の改正に合わせ改正し、当初予算に反映させる
- ・均等割・平等割の賦課割合を 28%・17%にする
- ・市独自減免は、「継続」とし税率試算に反映させる

令和 7 年度税率改定（案）

		6年度	7年度	増減
医療分	所得割	6.69%	7.27%	0.58%
	均等割	21,600円	24,300円	2,700円
	平等割	23,400円	23,400円	0円

		6年度	7年度	増減
支援金分	所得割	3.03%	2.88%	-0.15%
	均等割	9,600円	9,600円	0円
	平等割	10,200円	9,300円	-900円

		6年度	7年度	増減			6年度	7年度	増減
介護分	所得割	2.40%	2.53%	0.13%	単純合計	所得割	12.12%	12.68%	0.56%
	均等割	9,300円	9,900円	600円		均等割	40,500円	43,800円	3,300円
	平等割	7,500円	6,900円	-600円		平等割	41,100円	39,600円	-1,500円

※詳細は、「次頁 豊橋市国民健康保険税率の推移」参照

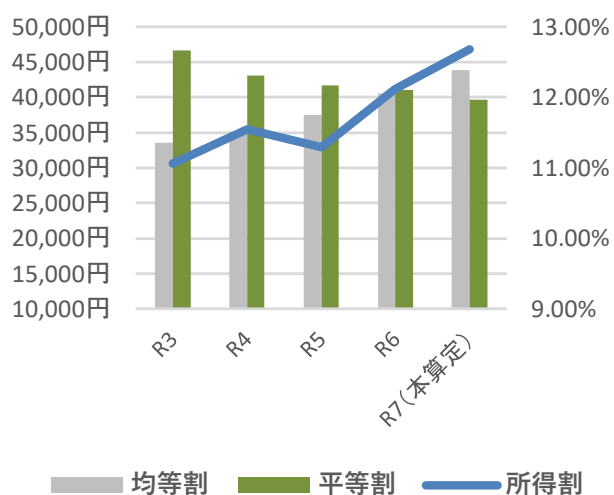
豊橋市国民健康保険税率の推移

			令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	R7-R6
医 療 分	応能割	所得割	6.60%	6.28%	6.69%	7.27%	0.58%
	応益割	均等割	19,500円	20,100円	21,600円	24,300円	2,700円
		平等割	25,500円	24,000円	23,400円	23,400円	0円
	課税限度額		650,000円	650,000円	650,000円	660,000円	10,000円
支 援 金 分	応能割	所得割	2.46%	2.71%	3.03%	2.88%	-0.15%
	応益割	均等割	6,900円	8,400円	9,600円	9,600円	0円
		平等割	9,300円	9,900円	10,200円	9,300円	-900円
	課税限度額		200,000円	220,000円	240,000円	260,000円	20,000円
介 護 分	応能割	所得割	2.49%	2.30%	2.40%	2.53%	0.13%
	応益割	均等割	8,700円	9,000円	9,300円	9,900円	600円
		平等割	8,300円	7,800円	7,500円	6,900円	-600円
	課税限度額		170,000円	170,000円	170,000円	170,000円	0円
単 純 合 計	応能割	所得割	11.55%	11.29%	12.12%	12.68%	0.56%
	応益割	均等割	35,100円	37,500円	40,500円	43,800円	3,300円
		平等割	43,100円	41,700円	41,100円	39,600円	-1,500円
	課税限度額		1,020,000円	1,040,000円	1,060,000円	1,090,000円	30,000円
備考			県基準賦課割合 応能 55.0% 応益割 45.0%（均等割31.5% 平等割13.5%）				

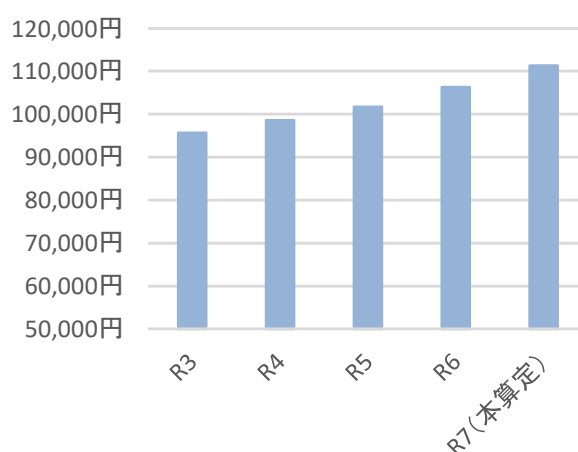
調定額推移

		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和7年度	R7-R6
一人当たり	予算	98,615円	101,777円	106,274円	111,413円	5,139円
調定額	決算	102,116円	100,290円	107,303円	111,413円	4,110円
R6は決算見込	前年比(予算)	103.1%	103.2%	104.4%	104.8%	0.4%
	前年比(決算)	103.6%	98.2%	107.0%	103.8%	-3.2%

税率（医療・支援金・介護）推移（単純合計）



一人当たり調定額推移



議案2 令和7年度 国民健康保険事業予算（案）について

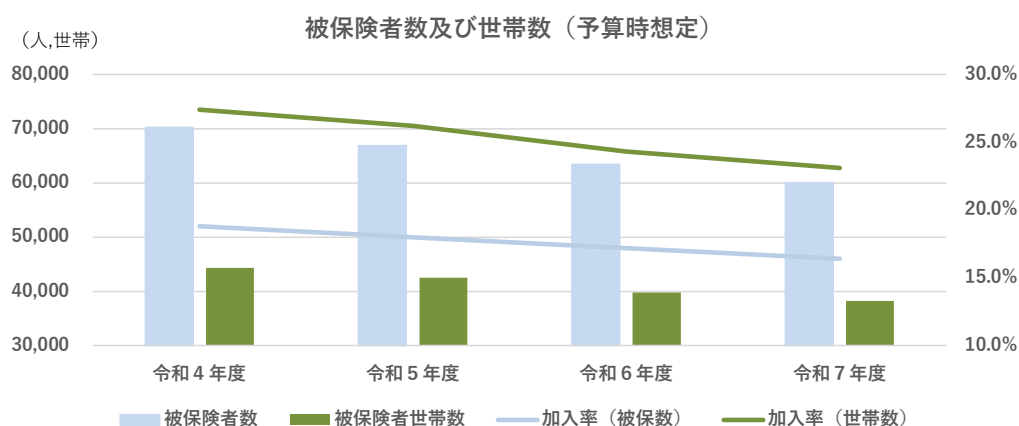
1. 被保険者数及び世帯数

（総人口及び総世帯数は前年度4月1日現在）

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	比較増減	
被 保 険 者 数	総人口（A）	370,829人	369,330人	367,142人	△ 2,188人 99.4%
	被保険者総数（B）	66,900人	63,400人	60,100人	△ 3,300人 94.8%
	うち介護保険第2号被保険者数	22,300人	21,600人	20,800人	△ 800人 96.3%
	加入率（B/A）	18.0%	17.2%	16.4%	
世 帯 数	総世帯数（A）	162,193世帯	163,949世帯	165,167世帯	1,218世帯 100.7%
	被保険者世帯数（B）	42,500世帯	39,800世帯	38,200世帯	△ 1,600世帯 96.0%
	加入率（B/A）	26.2%	24.3%	23.1%	

※被保険者（団塊世代）が、後期高齢者医療制度へ移行すること及び社会保険適用拡大による減

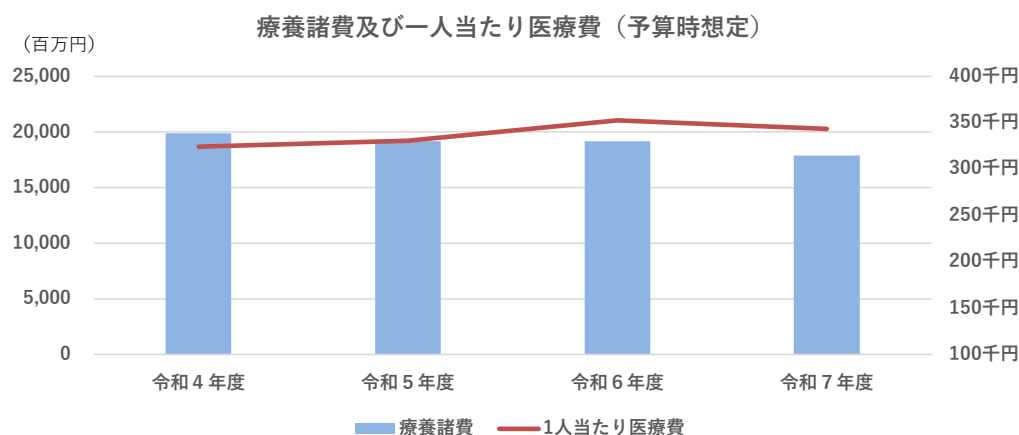
※1人世帯増に伴う増



2. 保険給付費

単位：千円

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	比較増減	
療養諸費	19,189,000	19,150,000	17,865,000	△ 1,285,000	93.3%
高額療養費	2,927,010	3,201,800	2,778,242	△ 423,558	86.8%
出産育児諸費	117,591	110,047	85,045	△ 25,002	77.3%
葬祭諸費	24,000	24,000	18,000	△ 6,000	75.0%
審査支払手数料	63,000	59,000	63,042	4,042	106.9%
移送費	2	1	1	0	100.0%
傷病手当金	6,000	800	40	△ 760	5.0%
合計	22,326,603	22,545,648	20,809,370	△ 1,736,278	92.3%



3. 保健事業

(1) 保健衛生普及事業

①脳ドック等診査助成

- ・被保険者数の減少及び過去の利用実績を踏まえ、予算を80％程度に縮減

事業種別	令和5年度		令和6年度		令和7年度	比較増減 (R7予算-R6予算)	
	予算	実績	予算	実績見込み	予算		
脳ドック・脳検診	210件	126件	225件	158件	170件	△ 55件	75.6%
肺がん検診	5件	4件	5件	3件	4件	△ 1件	80.0%
心臓ドック	25件	18件	25件	23件	24件	△ 1件	96.0%
事業費	5,868千円	3,270千円	5,377千円	3,938千円	4,287千円	△ 1,090千円	79.7%

②医療費通知等

○医療費通知

- ・郵送料削減のため、令和6年度より発送回数を6回→3回に縮減

○ジェネリック医薬品差額通知書

- ・先発品を選択・利用すると患者負担が増える仕組み（選定療養）の導入による通知対象者の縮減

事業種別	令和5年度		令和6年度		令和7年度	比較増減 (R7予算-R6予算)	
	予算	実績	予算	実績見込み	予算		
医療費通知 (年間通知延べ世帯数)	240,000世帯	208,860世帯	240,000世帯	142,234世帯	141,000世帯	△ 99,000世帯	58.8%
ジェネリック医薬品利用 差額通知(年間通知人数)	8,000人	4,716人	8,000人	4,366人	4,000人	△ 4,000人	50.0%

(2) 特定健康診査等事業

- ・特定健診受診者数は、被保険者数減少に伴い対象者数の見込みを減
- ・特定保健指導は、新たな委託事業者を導入し、現状未受診であった若い世代の対象者を取り入れることを目指し、支援数の増加を見込む

区分		令和5年度		令和6年度		令和7年度	比較増減 (R7予算-R6予算)	
		予算	実績	予算	実績見込み	予算		
特定健康 診査	受診者数	20,000人	19,161人	19,360人	18,439人	18,020人	△ 1,340人	93.1%
	受診率	38.9%	36.8%	39.5%	37.9%	39.2%		
特定 保健指導	動機付け支援	351人	263人	326人	261人	337人	11人	103.4%
	積極的支援	93人	56人	89人	77人	97人	8人	109.0%
	計	444人	319人	415人	338人	434人	19人	104.6%
	利用率	20.3%	15.8%	20.1%	17.2%	21.4%		

4. 令和7年度予算の主な新規事業について

(1) 診療報酬明細書二次点検の委託化

① 診療報酬明細書点検とは

診療報酬明細書（レセプト）は、患者が受けた保険診療について医療機関が保険者に請求する診療報酬の明細書である。

レセプト点検は請求内容の妥当性を点検審査するもので、保険給付適正化の観点から必要不可欠な業務である。

② 一次点検と二次点検

〈一次点検〉

診療報酬の請求の際に行うレセプト1件ごとの点検。審査支払機関が、当月分の診療報酬請求について算定基準と照合し、請求内容が適正かを電算処理で点検する。審査支払機関は審査翌月に医療機関へ診療報酬を支払う。

〈二次点検〉

審査支払機関の診療報酬支払い後、保険者が行う点検。主に被保険者に着目し、異なる診療月、医科、歯科、調剤等、レセプト同士を照合して、請求内容が適正かを点検する。請求内容に疑義がある場合、保険者は審査支払機関へ再審査を請求できる。

③ 豊橋市の現状

豊橋市では、専任の臨時職員7名体制で目視により点検しており、以下のことが課題となっている。

- ア 時間がかかることから、迅速な再審査請求ができない
- イ 法令改正や診療報酬改定のつど、改正内容を把握し点検に活かすのに一定期間を要する
- ウ 月平均約10万件の膨大な量を点検しており、点検漏れがある可能性が高い

④ 委託化による課題解決

- ア 機械チェック導入で点検が短時間となり、再審査の早期申請が可能
- イ 診療報酬改定に対して、チェック項目を修正することで速やかに対応
- ウ 機械処理のため漏れのない点検ができ、より広範な点検が可能
- エ 保険者努力支援制度の評価項目である財政効果額が改善の見込み

⑤ 委託化による事業費比較

形態	事業費	内 訳	参 考
直営	10,423 千円	人件費、消耗品費（図書）	令和5年度実績
委託	9,240 千円	委託費	令和7年度見込

(2) 特定保健指導の委託化

① 特定保健指導について

特定保健指導は、特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクのある方を対象に、専門スタッフ（保健師や管理栄養士）により生活習慣改善をサポートする制度であり、保険者に義務付けられている。サポートすることで、対象者自ら生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行い、健康長寿ひいては医療費の適正化を目指すもの。

② 委託化を検討した背景

本市では、以前より特定保健指導の対象者のうち、比較的若い世代の40～64歳の実施率向上が課題と考えていたところであるが、この世代が受けない理由としては「多忙」「平日は時間が取れない」「自分で取り組む」等が多い状況となっている。（※下記資料を参照）

そのため、対象者が時間帯や場所を気にすることなく、気軽に受講できる環境を整える必要があると考え、諸々の条件をクリアできる委託化を検討したところである。

なお、現状本市では直営で個別・集団での面談や運動・栄養教室を実施しているが、62ある中核市のうち、直営のみで実施している市町村は4市のみとなっている。また、実施率は令和5年度が15.8%であり、令和4年度の17.2%と比較して減少しており、他市と比較しても低い状況が続いている。

③ 委託化のメリット

(ア) 新たな受講者の発掘

⇒今まで受講しなかった若い年齢層の対象者が、取り組みやすい時間帯での利用が可能となる。

(イ) ICTを活用した受講方法の導入

⇒自らの取り組みを手軽に評価できる環境を整えることで保健指導の参加を促進することにつながる。

(ウ) 未受講者勧奨を含めた委託による職員の業務負担軽減

⇒未受講者への勧奨電話等の減少により、重症化予防等の取組強化に専念できる。

【参考】特定保健指導受講状況

		40-64歳		65歳以上		計
		人数	割合	人数	割合	
受講		62	11.0%	89	11.9%	151
未受講		501	89.0%	661	88.1%	1,162
未 受 講 理 由	自己取組	158	31.5%	228	34.5%	386
	他で指導	54	10.8%	48	7.3%	102
	忙しい	106	21.2%	76	11.5%	182
	平日不可	42	8.4%	11	1.7%	53
	必要ない	65	13.0%	139	21.0%	204
	検討する	60	12.0%	60	9.1%	120
	その他	12	2.4%	21	3.2%	33
内服		46	9.2%	89	13.5%	135

令和 7 年度国民健康保険事業予算（案）表

（１） 歳入

区 分		令和 6 年度 予算額	令和 6 年度 決算見込	令和 7 年度 予算額	R7-R6 予算増減	備 考	R7-R6 内訳増減額
① 国民健康保険税		6,677,900	6,792,100	6,666,325	▲ 11,575		
現年度課税分	医療給付費分	4,031,100	4,070,300	4,118,089	86,989		
	後期高齢者 支援金分	1,718,500	1,779,900	1,628,207	▲ 90,293		
	介護納付金分	597,400	577,600	569,029	▲ 28,371		
滞納繰越分	医療給付費分	210,000	235,400	224,000	14,000		
	後期高齢者 支援金分	80,460	84,600	86,000	5,540		
	介護納付金分	40,400	44,300	41,000	600		
② 使用料及び手数料		101	17	101	0		
③ 国庫支出金		1	25,271	1	0		
④ 県支出金	22,866,621			21,111,300	21,127,486	▲ 1,739,135	保険給付費等交付金 21,127,485 ▲ 1,739,135
							普通交付金 20,681,283 ▲ 1,704,016
							特別交付金 保険者努力支援 90,626 6,260
							特別調整交付金 70,725 ▲ 5,338
							446,202 県 2 号繰入金 215,753 ▲ 31,603
							特定健康診査等負担金 69,098 ▲ 4,438
							財政安定化基金交付金 1 0
⑤ 財産収入		1,294	1,877	2,860	1,566	財政調整基金利子	
⑥ 繰入金	2,851,001		2,855,712	2,968,001	117,000	保険基盤安定 1,705,621 21,621	
						未就学児均等割 14,176 ▲ 624	
						産前産後保険税免除 5,877 ▲ 643	
						職員給与費等 615,522 49,530	
						出産育児一時金 56,666 ▲ 16,667	
						財政安定化支援事業 116,548 5,925	
						その他保険税負担軽減 453,590 57,858	
						財政調整基金 1 0	
⑦ 繰越金		931,784	1,899,619	451,941	▲ 479,843	保険税軽減措置等 内 290,922	▲ 502,078
⑧ 諸収入		318,298	339,164	414,285	95,987		
歳入合計		33,647,000	33,025,060	31,631,000	▲ 2,016,000		

（２） 歳出

区 分	令和 6 年度 予算額	令和 6 年度 決算見込	令和 7 年度 予算額	R7-R6 予算増減	備 考	R7-R6 内訳増減額
① 総務費	725,099	712,363	869,593	144,494		
② 保険給付費	22,545,648	21,141,631	20,809,370	▲ 1,736,278		
療養諸費	19,891,000	18,201,095	19,189,000	▲ 702,000		
審査支払手数料	63,000	54,394	63,000	0		
高額療養費	2,863,410	2,777,193	2,493,010	▲ 370,400		
移送費	2	0	2	0		
出産育児諸費	126,063	90,141	117,591	▲ 8,472		
葬祭諸費	25,000	18,797	24,000	▲ 1,000		
傷病手当金	4,000	11	6,000	2,000		
③ 国民健康保険事業費納付金	10,030,012	10,030,010	9,619,559	▲ 410,453	医療給付費分 6,636,222	6,636,222
					後期高齢者支援金分 2,204,416	2,204,416
					介護納付金分 778,921	778,921
④ 保健事業	284,467	270,062	267,677	▲ 16,790		
特定健康診査等事業費	246,127	241,402	235,678	▲ 10,449		
保健衛生普及費	38,340	28,661	31,999	▲ 6,341		
⑤ 基金積立金	1,294	1,877	2,860	1,566		
⑥ 諸支出金	60,480	43,641	61,941	1,461		
歳出合計	33,647,000	32,199,584	31,631,000	▲ 2,016,000		

報告 1 令和6年度 保険者努力支援制度の実績及び令和7年度の配点について

○保険者努力支援制度とは：国保保険者による医療費適正化への取組などを評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金が配分される制度。

○令和6年度の実績（県内40位以下となっている理由）

指標1（1）：国の目標値60％を達成せず、新型コロナウイルスの影響を受けない令和元年度と比較し、実績が下がっているため。

指標3：40歳以下の健診について実施はしていたが、積極的な啓発を実施しておらず、保健指導は未実施だったため。[R6：5点（配点25）、R7：15点（配点15）]

指標5：6年度（R5年度実施分）から新たに配点が加算された多剤投与について、R6年度から事業を開始しておりR5年度は未実施だったため配点がない。[R6：5点（配点40点）、R7:25点(配点35点)]

○令和7年度の予定額：国の予算額 R7：400億円（R6:500億円）を全国市町村の総得点で按分。R7から県への配分を100億円増額。R7：600億円（R6:500億円）

			R7年度					評価 年度	R6年度						R5年度									
			配点						配点 a		前年との差		実績				配点		前年との差		実績		県内順位	
			a	全体に対する割合	前年との差	得点率 b/a	前年との差						b	前年との差	得点率b/a	県内順位								
保 険 者 共 通 の 指 標	指標 1	(1)特定健康診査の受診率	50	5.0%	-	10.0%	5	R4	50	▲ 20	0	▲ 25	0.0%	↓↓ 43	70	-	25	↓	15					
		(2)特定保健指導の実施率	50	5.0%	-	0.0%	15		50	▲ 20	▲ 15	▲ 15	-30.0%	↓ 39	70	-	0	↓	33					
		(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍減少率	25	2.5%	-	0.0%	-		25	▲ 25	0	-	0.0%	28	50	-	0	↓	28					
	指標 2	(1)がん検診受診率等	40	4.0%	-	12.5%	-	R6	40	-	5	-	12.5%	30	40	-	5	↓	32					
		(2)歯科健診受診率等	35	3.5%	-	42.9%	-		35	-	15	▲ 15	42.9%	↓ 37	35	5	30		15					
	指標 3	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況	70	6.9%	-	92.9%	15		70	▲ 30	50	▲ 30	71.4%	↓↓ 41	100	▲ 20	80		35					
	指標 4	(1)個人へのインセンティブの提供の実施	40	4.0%	-	75.0%	-		40	▲ 5	30	▲ 5	75.0%	↓ 38	45	-	35		21					
		(2)個人への分かりやすい情報提供の実施	71	7.0%	47	50.7%	22		24	4	14	▲ 6	58.3%	↓ 2	20	5	20		1					
	指標 5	重複・多剤投与者に対する取組	105	10.4%	20	61.9%	40		85	35	25	▲ 25	29.4%	↓↓ 48	50	-	50		1					
	指標 6	(1)後発医薬品の促進の取組	20	2.0%	-	100.0%	10		20	10	10	-	50.0%	↓ 28	10	-	10		1					
(2)後発医薬品の使用割合		120	11.9%	-	0.0%	-	R5		120	-	0	-	0.0%	↓ 36	120	-	0	↓	34					
国 保 固 有 の 指 標	指標 1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	9.9%	-	60.0%	10	R5	100	-	50	▲ 20	50.0%	↓ 21	100	-	70		12					
	指標 2	データヘルス計画の実施状況	15	1.5%	-	100.0%	-	R6	15	▲ 10	15	▲ 10	100.0%	1	25	▲ 5	25		1					
	指標 3	(1)医療費通知の取組の実施状況	(▲10)		-		-		(▲10)		0			1	15	▲ 5	15		1					
		(2)こどもの医療の適正化等の取組	80	7.9%	80				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	指標 4	地域包括ケア推進・一体的実施の取組状況	40	4.0%	-	17.5%	▲ 25		40	-	32	-	80.0%	↓ 25	40	-	32	↓	19					
	指標 5	第三者求償の取組の実施状況	41	4.1%	-	100.0%	24		41	▲ 9	17	▲ 9	41.5%	31	50	-	26	↓	34					
	指標 6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	106	10.5%	21	46.2%	2	85	▲ 15	47	▲ 41	55.3%	↓ 29	100	-	88		1						
合計得点			1,008		168	42.0%	128		840	▲ 100	295	▲ 216	35.1%	↓↓ 49	940	▲ 20	511		26					
県内順位									49 / 54 位						26 / 54 位									
交付額（取組評価分）									86,252 千円（約29万円/1点）						137,750 千円（約27万円/1点）									

国が算定に用いた数字（R7年度は市で把握している数字）

	評価年度	豊橋市			全国	評価年度	豊橋市	全国			評価年度	豊橋市	全国
特定健康診査の受診率	R4年度	38.20%				R3年度	37.04%	36.35%			R1又は2年度	40.17%	38.03%
特定保健指導の実施率	R4年度	17.00%				R3年度	13.48%	27.34%			R1又は2年度	15.57%	29.31%
後発医薬品の使用割合	R5年度	76.90%				R4年度	75.63%	81.50%			R3年度	74.77%	81.99%

令和 7 年度 保険者努力支援制度の配点に係る厚生労働省からの通知について（抄）

1.主な新規評価項目

指標 4 （保険者共通の指標）

広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

（２）個人への分かりやすい情報提供の実施（令和 6 年度の実施状況及び実績を評価）

評価指標	配点
① 保険料の算定方法・納付や各種保険給付の支給要件・申請手続方法を含む国民健康保険制度全般について、マイナ保険証のメリット・マイナ保険証での積極的な受診の周知広報を含めリーフレットを作成し、HP 等において周知・広報している場合	5点
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、医療機関等における積極的なマイナ保険証での受診について周知・広報の取組をしている場合	5点
③ 限度額適用認定の申請時に、HP・チラシ、申請様式等を用いて、限度額適用認定証が不要となるマイナ保険証のメリットについて周知・広報の取組をしている場合	5点
④ 保健事業を実施する際に、マイナポータルの健康・医療情報の活用及び医療機関等における積極的なマイナ保険証での受診について周知・啓発の取組をしている場合	5点
⑧ マイナ保険証の利用率について、令和 6 年 8 月時点の利用率を 35%以上、令和 6 年 11 月時点の利用率を 50%以上とする目標をそれぞれ設定している場合	2点
⑨ マイナ保険証の利用率について、⑧で設定した令和 6 年 8 月時点の目標を達成している場合	10点
⑫ マイナ保険証の利用率が全自治体の上位 1 割に当たる 27.68%を達成している場合	20点

○R7 より削除された評価項目

評価指標	配点
① 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組をしている場合	5点

指標 3 （国保固有の指標）

給付の適正化に関する取組の実施状況

（２）こどもの医療の適正化等の取組（令和 6 年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
① 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、年齢にかかわらず、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが必要な制度としている場合（外来医療費を無償化せず自己負担を設けている場合など）	50点
② 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが不要な制度から窓口での支払いが必要な制度に、令和 6 年度に変更した場合（医療費助成の対象となる年齢層のうち一部の年齢層の制度変更を含む）	20点
③ 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度と合わせ、医療費助成担当部局と連携し、こどもの保護者に対して適切な受診を促す周知・啓発を実施している場合	5点
④ ③の取組を実施していない場合	-5点
⑤ こどもの急な病気やけがへの対応等（夜間・休日の小児救急医療の輪番制等の体制構築に係る案内・情報提供など）を実施している場合	5点

2.主な配点変更評価項目

指標 5 （保険者共通の指標）

加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

（１）重複投与者に対する取組（令和 6 年度の実施状況、令和 5 年度の実績を評価）

評価指標	配点
③ 重複投与者数（対被保険者1 万人）が前年度から減少していること	30点

※令和6年度：10点

指標 6 （国保固有の指標）

適正かつ健全な事業運営の実施状況

（４）法定外繰入の解消等（令和 5 年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
① 令和 5 年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	50点

※令和6年度：30点

報告 2 平等割保険税を廃止した場合の影響について

1. 背景

本市における国民健康保険税の採用方式は、3 方式（所得割・均等割・平等割）である。県は、統一化において、単身世帯の割合が増加していることも考慮の上、採用方式を決定としている。現状、県内には 2 方式（所得割・均等割）を採用している市もあることから、将来的な県内完全統一を見据え、2 方式への切り替えを試算・検討しておく必要がある。

区分		方法
応能割	所得割	所得に応じて計算
	均等割	一人当たりで計算
	平等割	一世帯当たりで計算

2. 県内の状況とこれまでの本市の取組

(1) 県内の状況

- ①本市を含め、県内 52 市町村が 3 方式を採用（被保険割合約 65%）
- ②名古屋市、東海市は、2 方式を採用（被保険割合約 35%）

表. 1 県内の状況

採用方式	市町村数	採用市町村	世帯数	被保険者数
2方式 (所得割・均等割)	2市	名古屋市・東海市	292,386世帯 35%	409,986人 33%
3方式 (所得割・均等割・平等割)	52市町村	上記以外の市町	552,165世帯 65%	837,322人 67%

(2) これまでの本市の取組

- ①県内統一を見据え、応益割における平等割比率を引き下げている

表. 2 令和 7 年度県標準割合と本市割合

単位：％

		4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	県の標準割合
応能割	所得割	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
	均等割	25.0	26.0	27.0	28.0	31.5
応益割	均等割	25.0	26.0	27.0	28.0	31.5
	平等割	20.0	19.0	18.0	17.0	13.5

3. 平等割保険税廃止（2 方式採用）した場合の影響について

現在平等割に賦課している保険税を均等割に賦課するため均等割が増額

表. 3 税率への影響

単位：％、円

区分	医療分		後期分		介護分	
	3 方式	2 方式	3 方式	2 方式	3 方式	2 方式
平等割	23,400	0	9,300	0	6,900	0
均等割	24,300	39,200	9,600	15,500	9,900	15,900
所得割	7.27%	7.27%	2.88%	2.88%	2.53%	2.53%

※令和 7 年度税率で試算

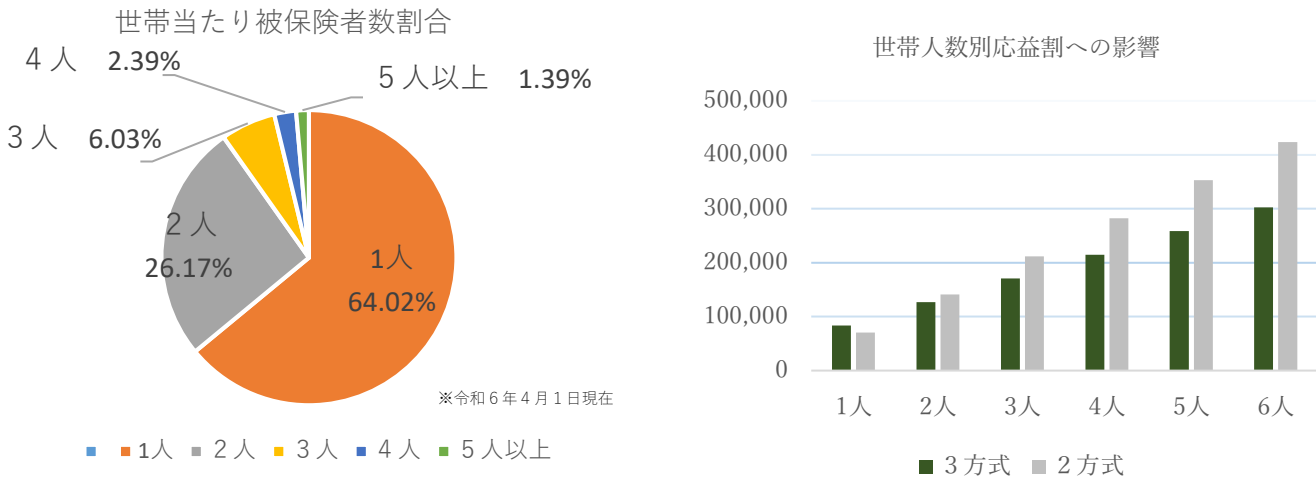
- ① 単身世帯では保険税額が減少するが、複数人が国民健康保険に加入する世帯では保険税額が上昇

表. 4 世帯人数別応益割への影響

単位：円

	1人	2人	3人	4人	5人	6人
3方式	83,400	127,200	171,000	214,800	258,600	302,400
2方式	70,600	141,200	211,800	282,400	353,000	423,600
差額	▲ 12,800	14,000	40,800	67,600	94,400	121,200

※令和 7 年度税率で試算



- ② 一般会計繰入金額の増減

- (1) 均等割保険税軽減制度（未就学児・産前産後期間）の対象世帯における軽減対象金額の増加
均等割部分の増額の影響により、軽減対象金額が増えることになる。

(参考)

表. 5 未就学児・産前産後期間への影響

単位：円

区分	3 方式	2 方式	差額
未就学児均等割軽減分 (a)	14,176,000	22,876,000	8,700,000
産前産後軽減分 (b)	5,763,000	6,615,000	852,000

- (2) 低所得者保険税軽減制度（保険基盤安定制度）の対象世帯における軽減対象金額の減少
低所得者保険税軽減制度の対象は、単身世帯の割合が多いため、国保税の単身世帯負担減、複数人世帯負担増の影響から、法定軽減制度に係る一般会計からの繰入金が減額になる見込み。

(参考)

表. 6 保険基盤安定制度への影響

単位：円

区分	3 方式	2 方式	差額
保険基盤安定分 (c)	1,705,621,000	1,687,502,000	▲ 18,119,000
a+b+c	1,725,560,000	1,716,993,000	▲ 8,567,000

※令和 7 年度税率で試算

4. 今後の対応について

世の中的情勢を考慮し、県及び県内市町村と協議を行い、県の決定した方式を採用する。

報告3 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

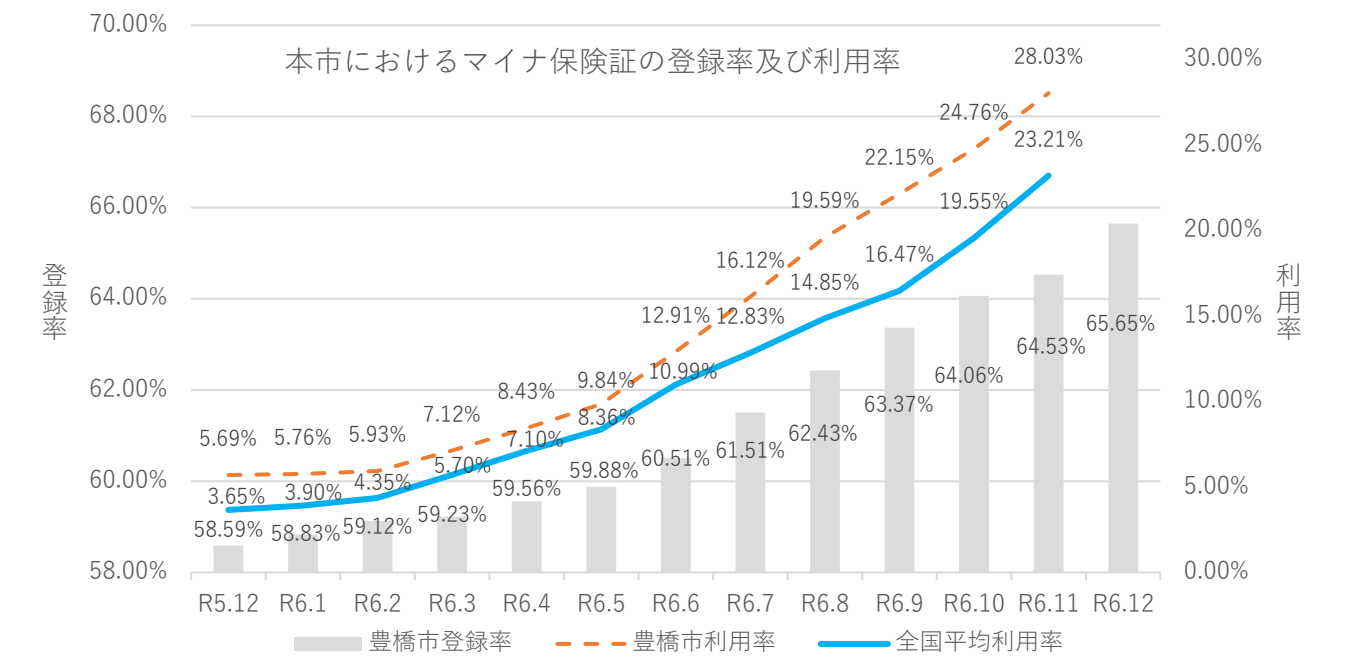
1. 保険証の新規発行廃止後の資格確認書等の交付状況

令和6年12月2日以降、マイナ保険証非保有者への資格確認書の交付件数は、700件であり、資格情報通知書の交付件数と合わせた全体の1,268件のうち55.2%と半数近くを占めている。

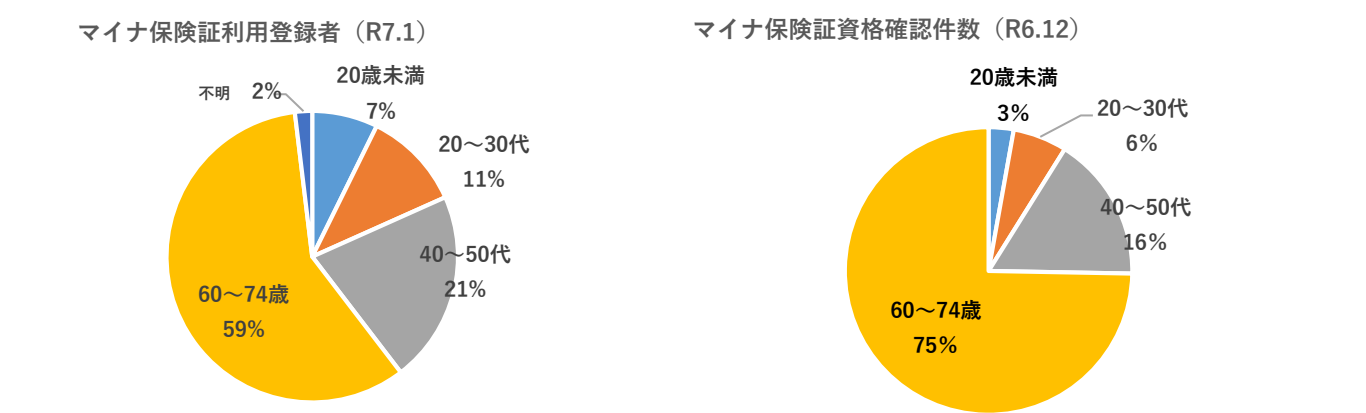
なお、申請により資格確認書を交付する要配慮者の申請は0件であるが、有効な保険証がまだ利用できるためであると考えられる。

令和6年12月 交付分	交付件数	交付割合
資格確認書（マイナ保険証非保有者）	700件	55.2%
資格情報通知書（マイナ保険証保有者）	568件	44.8%
合計	1,268件	—

2. マイナ保険証の登録率及び利用率の推移



3. 年代別マイナ保険証利用登録者数及びマイナ保険証資格確認件数の割合

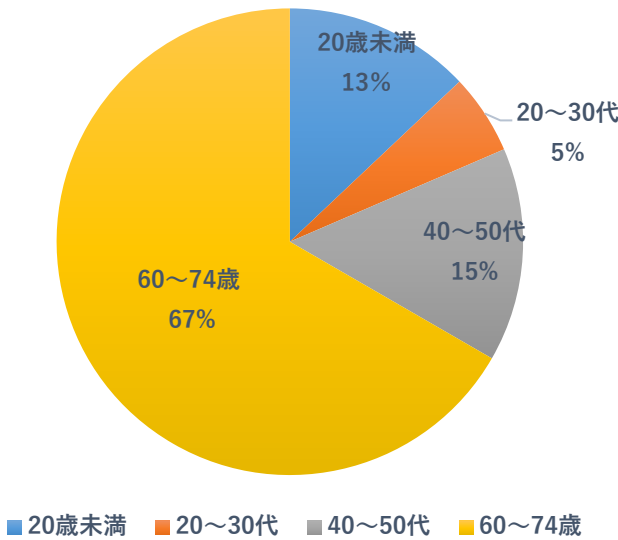


4. マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除の状況

令和6年10月28日からマイナンバーカードの健康保険証利用登録解除の受付を開始した。本市の受付開始から12月末までのマイナ保険証利用登録解除の件数は、全体で54件あった。年代別の状況をみると、60～74歳の高齢者の利用登録解除が67%と最も多くなっている。

解除理由としては、「マイナンバーカードを持ち歩きたくない」という理由が全世代を通じて多かった。

年代別マイナ保険証利用登録解除の申請状況



○ 主な解除理由

解除理由	年代	人数
マイナンバーカードを持ち歩きたくない（紛失しそうである）	全世代	13人
個人情報の漏洩が心配	70代	3人
メリットがないと思う	10代、40代	3人
資格確認書を利用する方が、簡単である	30代、70代	2人
制度が不安	60代	2人
その他 ・政府のマイナカード進行が気にいらない ・国に管理されるのは嫌 ・トラブルが多い、薬との連携がまだ遅い ・顔認証ができない場合があると聞いた ・入院した時に困る ・通称名で使用したい	60代 70代	7人

【参考】 全国の状況（R6.12.19 厚生労働省発表）
R6.10.28～R6.11.30 13,147人