

令和 6年度 第2回

松本市国民健康保険運営協議会

会 議 資 料

令和7年 2月 6日

健康福祉部保険課

(報告第 1 号)

松本市国民健康保険特別会計の財政状況について

1 趣旨

国民健康保険特別会計の財政状況について報告するものです。

2 経過

- (1) 平成 30 年度に国民健康保険の県域化が行われ、財政運営の責任主体が市町村から県へと移行しました。市は国民健康保険事業費納付金を県に納付することで、保険給付費は交付金として県から交付される仕組みとなり、財政運営が安定しています。
- (2) 令和 4 年度に令和 3 年度決算の形式収支を財源として、令和 6 年度までの財政推計に基づき税率改定（基礎課税分：所得割△ 1.0%、平等割△ 1,000 円）を行いました。
- (3) 令和 6 年度当初予算では、年度末の形式収支が 1 億 7,201 万円見込まれ、単年度収支が大きく悪化しない見通しであったことから、令和 7 年度に想定していた税率改定の検討について先送りしました。

3 令和 6 年度の状況(令和 6 年度 2 月補正予算を中心とした当初予算との対比)

(1) 歳入

ア 保険税

収納率は、現年度分 94.03%、滞納繰越分 22.37%と見込み、当初予算に対して 1,376 万円の増となっています。

イ 国庫支出金

社会保障・税番号制度システム整備費補助金は 1,504 万円の皆増、国民健康保険災害臨時特例補助金については 28 万円の皆増としています。

ウ 県支出金

保険給付費の減に連動して、当初予算に対して 2 億 545 万円の減となっています。

エ 一般会計繰入金

国保税の軽減世帯割合が増えたこと等により、当初予算に対して 2,236 万円の増となっています。

オ 諸収入

令和 5 年度分の保険給付費の返還金等により、当初予算に対して 1 億 3,221 万円の増となっています。

(2) 歳出

ア 総務費

マイナ保険証の利用を基本とする制度改正に対応したシステム改修委託料や、給与改定に伴う人件費の増により、当初予算に対して 2,674 万円の増となっています。

イ 保険給付費

当初予算に対して 2 億 1,181 万円の減となっています。主な内訳として、一般被保険者療養給付費が 4 億 6,526 万円の減となり、また、一般被保険者高額療養費が 2 億 252 万円の増となっています。

ウ 保健事業費

特定健診委託料の減等により、当初予算に対して 1,374 万円の減となっています。

エ 諸支出金

令和 5 年度分保険給付費等交付金が過交付となったことによる精算金等により、2 億 7,173 万円の増となりました。

(3) 収支

令和 6 年度の形式収支は 2 億 1,829 万円の黒字見込みです。なお、前年度繰越金を除いた単年度収支は、3 億 55 万円の赤字見込みとなっています。

4 令和 7 年度の見通し（令和 7 年度当初予算）

(1) 歳入

ア 保険税

保険税は、45 億 4,215 万円を計上し、前年度比 4,793 万円の増となっています。被保険者数は減少するものの、所得の伸びにより増と見込んでいます。

イ 県支出金

県支出金は、159 億 4,645 万円で、前年度比△ 4 億 2,082 万円の減となっています。これは、保険給付費の減少に連動して普通交付金が 6 億 6,705 万円減少していることによるものです。

また、特別交付金については、システム標準化対応の財源として、2 億 4,623 万円増加しています。

(2) 歳出

ア 総務費

総務費は 4 億 511 万円で、前年度比 2 億 7,154 万円の大幅増となっています。これは、国民健康保険システムの標準化を令和 7 年 10 月に予定しており、そのシステム構築委託料として 2 億 7,992 万円を計上しているためです。

イ 保険給付費

保険給付費は 155 億 2,152 万円で、前年度比△ 6 億 7,163 万円の減となっています。直近の実績から、一人当たり医療費の伸び率は低く見込んでおり、被保険者数の減少の影響により大幅減となっています。

ウ 国民健康保険事業費納付金

国民健康保険事業費納付金は 58 億 1,500 万円で、前年度比 6,506 万円の増となっています。長野県の算定額に基づき計上し、医療分の増加により前年度より増となっています。

(3) 収支

令和6年度までは単年度収支は赤字なものの、前年度繰越金により黒字となり、その黒字相当額を予備費として計上していました。

令和7年度当初予算では、単年度赤字2億4,927万円を前年度繰越金で賄いきれず、基金3,098万円を取り崩して収支均衡を図っています。

なお、令和7年度末の国民健康保険財政調整基金の残高見込みは、6億365万円となっています。

(4) 今後について

基金は取り崩すものの、前年度繰越金で概ね単年度赤字を賄えることから、予定通り令和7年度には税率改定を行いません。

ただし、単年度赤字の状況から、令和9～10年度で基金が払底することが考えられることから、今後、税率改定の検討が必要な状況です。

財政状況や県が主導する保険料水準統一に向けた取組みも勘案しながら、安定的な事業運営を図っていく必要があります。

《参 考》 令和6年度の状況

1 国保加入状況

区 分	6年度当初	6年度決算見込み	7年度当初
加入世帯数	28,310世帯	28,123世帯	27,661世帯
被保険者数	41,657人	41,621人	40,362人

2 国民健康保険税の収納状況

区 分		6年度当初	6年度決算見込み	7年度当初
現 年 度 分	調定額	4,581,335千円	4,587,194千円	4,637,333千円
	収納額	4,307,120千円	4,313,370千円	4,360,330千円
	収納率	94.01%	94.03%	94.03%
滞 納 繰 越 分	調定額	900,964千円	870,064千円	812,761千円
	収納額	187,100千円	194,610千円	181,820千円
	収納率	20.77%	22.37%	22.37%
合 計	調定額	5,482,299千円	5,457,258千円	5,450,094千円
	収納額	4,494,220千円	4,507,980千円	4,542,150千円
	収納率	81.98%	82.60%	83.34%

3 保険給付状況

区 分	6年度当初	6年度決算見込み	7年度当初
保険給付費	16,193,150千円	15,981,340千円	15,521,520千円
一人当たり 保険給付費	388,726円	383,973円	384,558円

国民健康保険特別会計 財政状況

別表

(単位:千円)

年度・区分 款		令和3年度 決算額 A	令和4年度 決算額 B	令和5年度 決算額 C	令和6年度				令和7年度		
					当初予算額 D	決算見込額 E	R6 当初 差 F=E-D	R6 当初 比 G	当初予算額 H	R6 当初 差 I=H-D	R6 当初 比 J
歳入	国民健康保険税	4,992,225	4,569,488	4,529,327	4,494,220	4,507,980	13,760	0.3%	4,542,150	47,930	1.1%
	使用料及び手数料	3,183	3,030	2,874	3,020	3,020	0	0.0%	2,790	△ 230	-7.6%
	国庫支出金	18,471	875	1,055	0	15,320	15,320	皆増	0	0	-
	県支出金	16,775,343	16,477,550	16,509,296	16,367,270	16,161,820	△ 205,450	-1.3%	15,946,450	△ 420,820	-2.6%
	財産収入	608	369	395	460	470	10	2.2%	600	140	30.4%
	繰入金	1,384,980	1,399,437	1,326,622	1,247,020	1,269,380	22,360	1.8%	1,267,040	20,020	1.6%
	うち法定外繰入金 ①	0	0	0	0	0	0		0	0	
	うち基金繰入金 ②	0	0	0	0	0	0		30,980	30,980	
	繰越金 ③	748,695	864,014	644,958	377,840	518,840	141,000	37.3%	218,290	△ 159,550	-42.2%
	諸収入	192,723	184,048	201,067	46,950	179,160	132,210	281.6%	36,200	△ 10,750	-22.9%
歳入合計 ④ A		24,116,228	23,498,811	23,215,594	22,536,780	22,655,990	119,210	0.5%	22,013,520	△ 523,260	-2.3%
歳出	総務費	143,865	134,786	134,550	133,570	160,310	26,740	20.0%	405,110	271,540	203.3%
	保険給付費	16,566,301	16,293,723	16,207,998	16,193,150	15,981,340	△ 211,810	-1.3%	15,521,520	△ 671,630	-4.1%
	国保事業費納付金	6,092,501	5,988,338	5,917,965	5,749,940	5,749,940	0	0.0%	5,815,000	65,060	1.1%
	保健事業費	213,488	203,603	198,676	222,650	208,910	△ 13,740	-6.2%	202,580	△ 20,070	-9.0%
	積立金	607	369	395	460	470	10	2.2%	600	140	30.4%
	諸支出金	235,452	233,034	237,169	65,000	336,730	271,730	418.0%	68,710	3,710	5.7%
	予備費	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-
	歳出合計 ⑤	23,252,214	22,853,853	22,696,753	22,364,770	22,437,700	72,930	0.3%	22,013,520	△ 351,250	-1.6%
形式収支(予備費) ⑥=④-⑤		864,014	644,958	518,841	172,010	218,290	46,280	26.9%	0	△ 172,010	-100.0%
単年度収支 ⑦=⑥-①-②-③		115,318	△ 219,056	△ 126,117	△ 205,830	△ 300,550	△ 94,720	46.0%	△ 249,270	△ 43,440	21.1%
年度末基金残高 ⑧		632,801	633,170	633,565	634,025	634,035	10	0.0%	603,655	△ 30,370	-4.8%
収支(基金反映後) ⑨=⑥+⑧		1,496,815	1,278,128	1,152,406	806,035	852,325	46,290	5.7%	603,655	△ 202,380	-25.1%

保健事業について

1 健康課題に対する施策の実施状況

(1) 健康意識の周知啓発・地域での働きかけ

国保被保険者の健診・医療・介護データ（健康管理システム及び国保データベースシステム（KDB）等）から、地区の健康課題を分析・把握し、地域づくり担当職員と共有しながら、地区事業及び訪問等で啓発を実施しています。

(2) 特定健診

ア 受診状況（目標値：受診率60.0%）

【表1】

年度	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	前年度比
R3	31,845	13,679	43.0	-
R4	30,046	12,845	42.8	-0.2
R5(確定値)	28,728	12,176	42.4	-0.4
R6(R6.12月時点)	29,831	10,630	35.6	-

イ 未受診理由の把握

性別や年齢、医療への通院歴等を健診受診状況と合わせて対象者の傾向を分析しました。

ウ 受診しやすい体制の整備

特定健診の実施期間及び地区集団会場の見直しについて、今年度までの実績を踏まえ次年度に向けて検討しました。

エ 効果的な受診勧奨

(ア) 受診歴や医療への通院歴を踏まえ、健診受診に結び付きやすい対象者を把握し、対象者に合わせた通知や地区担当保健師による訪問、電話による受診勧奨を実施しています。

(イ) 医療受診のある健診未受診者及び医療機関に対して、医療受診時の検査結果データを市へ提供する「みなし健診」の協力依頼を実施しました。

(3) 特定保健指導

特定健診受診者のうち、健診の結果から生活習慣病のハイリスクの方に、保健指導を実施しています。

ア 保健指導実施状況（目標値：保健指導終了率 60.0%）

【表2】

年度	保健指導対象者(人)	初回面接実施者(人)	初回面接実施率(%)	保健指導終了者(人)	保健指導終了率(%)	前年度比
R3	1,511	718	47.5	638	42.2	-
R4	1,290	641	49.7	581	45.0	2.8
R5(確定値)	1,227	603	49.1	495	40.3	-4.7
R6(R6.12月時点)	853	431	50.5	-	-	-
内訳	個別健診	576	279	4.4	-	-
	集団健診	277	152	54.9	-	-

イ 効果的な保健指導と体制整備

(ア) 地区担当保健師によるKDBシステムの保健指導ツール等を活用した保健指導の実施に向け研修を実施しました。

(イ) 効果的な特定保健指導に向けて、集団健診分の特定保健指導を一部委託化しました。(株 ライザップ)

(4) 重症化予防

ア 重症化を防ぐための保健指導の強化

(ア) 医療未受診者への受診勧奨

健診結果から、医療機関の受診が必要な者に、通知・電話・面接による保健指導及び受診勧奨を実施しています。

R 5 年度実績

【表 3】

R5 健診 受診者数 (人)	基準値以上 該当者数 (人)	発生率 (%)	受診勧奨 対象者数 (人)	評価対象者数(資 格喪失を除いたもの) (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
10,838	674	6.2	482	470	339	72.1

※医療機関受診の確認方法

個別健診受診者：レセプト

集団健診受診者：医療機関返書、本人への口頭確認、レセプトのいずれか

(イ) 糖尿病の治療中断者への受診勧奨

糖尿病の治療を中断している恐れのある者に対して、通知・電話等で受診勧奨を実施しています。

R 6 年度実績（４～１０月分まで）

【表 4】

対象者数 (人)	評価対象者数 (資格喪失を除いた数) (人)	受診者 (人)	受診率(%)
7	5	2	40.0

(ウ) 糖尿病ハイリスク者に対する食事指導等の保健指導

糖尿病治療中で腎機能低下の恐れがある者を対象に、医療機関や薬剤師会と連携した保健指導を実施しています。

R 6 年度実績

【表 5】

抽出対象健診	要指導対象者数 (人)	指導実施者 (人)	介入率(%)
R5 年度 集団健診	45	8	17.8
R6 年度 個別健診	208	これから	

イ 糖尿病の保健指導体制の整備

医療機関、薬局等への事業説明及び協力依頼、主治医からの指示事項や指導方針の共有をおこなう等連携を図り保健指導を実施しています。

(5) 医療給付の適正化

ア ジェネリック医薬品の利用促進

イ 服薬情報の通知による適正服薬の推進

2 次年度以降の取組み計画

- (1) 健診の早期受診を促すため、健診期間開始前から健診の周知を強化します。
- (2) 特定健診未受診者への受診勧奨に、SMS（携帯電話番号を利用したメッセージ送信）による勧奨を導入します。
- (3) みなし健診への協力依頼を実施します。
- (4) 地区担当保健師による健診受診勧奨を実施します。
- (5) 若い時期からの健診定着の取組みとして、30歳代への勧奨を実施します。
- (6) 保健指導スキルアップに向けた業務担当保健師向けの研修等の開催をします。
- (7) 個別保健指導にアプリの活用を検討します。（厚生労働省のモデル事業）
- (8) 重症化予防事業対象者のうち、より重症度の高い者には電話・面接等複数の方法で、本人へのアプローチを強化します。また、医療機関や薬局等との連携強化を図ります。

3 後期高齢者への保健事業の今年度の主な取組みについて

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として、後期高齢者医療広域連合から委託を受け、後期高齢者へ保健事業と介護予防を一体的に行い、フレイルを予防する取組みを実施しています。

(1) 個別支援（ハイリスクアプローチ）

ア 後期高齢者健診受診者のうち、血圧・血糖・腎機能の項目が基準値以上の者に対して、通知及び電話による保健指導・受診勧奨を行います。

イ 当年度77歳になる方のうち、健診・医療・介護情報の無い健康状態不明者に対して、健診受診勧奨や医療・介護サービスへ接続しています。

ウ 地区等でのフレイル健診から把握したフレイルに該当する者に対して、専門医療機関の紹介や専門職による個別指導、地域資源の紹介、介護サービスへの接続をしています。

(2) 集団支援（ポピュレーションアプローチ）

フレイル状態の高齢者を把握するため、通いの場等に医療専門職が出向き、フレイル健診（質問票による状態確認、歩行速度・握力等の身体機能測定）を行うとともに、フレイル予防講座や個別相談を実施しています。また、電力データを用いた早期のフレイル予防に取り組んでいます。

(3) 高齢者健診を活用したフレイルチェック

医療機関と連携したフレイル予防体制の構築に向け、今年度は、試行的に後期高齢者健診時にフレイルチェックを行い、フレイル該当者は専門医療機関（フレイル外来）への紹介や個別保健指導、地域への接続等を行っています。今年度は、10医療機関で実施し、112件の情報提供を得ています。

来年度は、実施医療機関数を増やし、全市展開を目指します。

今後も引き続き、フレイル予防、早期発見・早期支援の推進に取り組めます。

松本市国民健康保険

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）【概要版】

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 計画の目的・位置付け

- (1) データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進を目的として、保険者等が効果的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って実施するものです。本市では、令和5年度で第2期計画の計画期間が終了することから、国指針に基づき第3期計画を策定します。
- (2) 本計画は、健康増進計画（信州保健医療総合計画、松本市健康増進総合計画）、介護保険事業計画・高齢者福祉計画等と整合を図ります。
- (3) 特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画に含めて策定することとします。

2 計画期間

令和6年度から令和11年度まで（6年間）

3 関係者の役割と連携

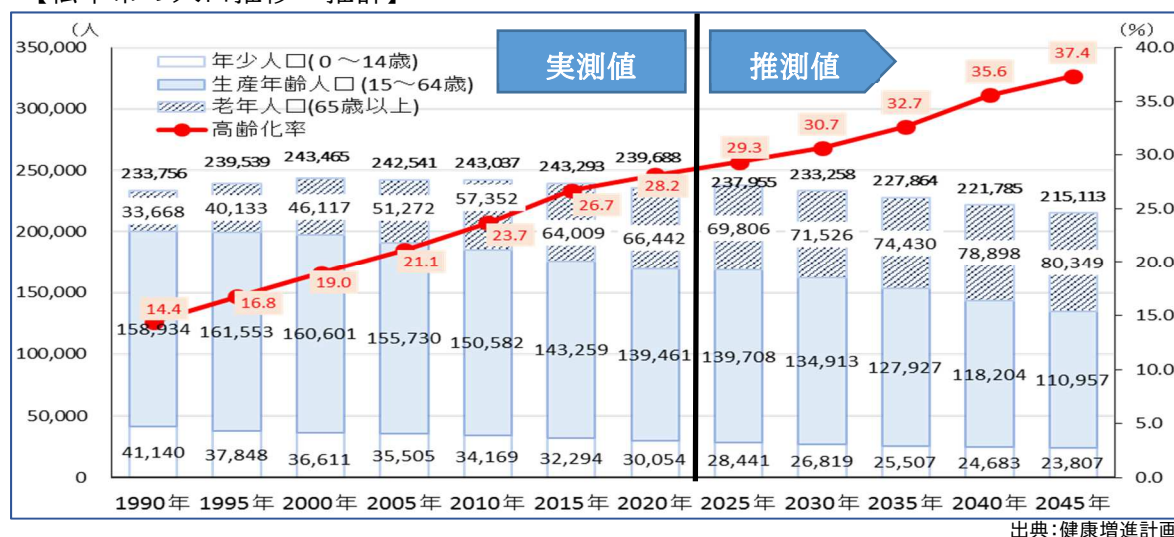
- (1) 本計画は、医療保険担当課である保険課と市民の健康増進を担当する健康づくり課が中心となって策定・実施しますが、高齢福祉課等の関係部署とも連携して事業を進めます。
- (2) 財政運営の責任主体であり、共同保険者でもある県のほか、国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合と連携して実施します。また、計画の実効性を高めるため、医師会等の地域の保健医療関係者と連携して事業を実施します。

第2章～第3章 第2期計画に係る考察と第3期計画策定に向けた現状分析

1 健康課題を取り巻く状況

本計画期間中の令和7年には、団塊の世代が全て75歳に到達し、後期高齢者の割合が高まります。さらに、将来推計では、高齢化の一層の進展と現役世代の減少が見込まれており、介護サービスの需要が更に増加することが想定されます。

【松本市の人口推移・推計】



2 医療費が高額となっている

(1) 一人当たり医療費の増加

一人当たり医療費は増加しており、同規模他都市（以下「同規模」という。）・県・国より高い状況です。

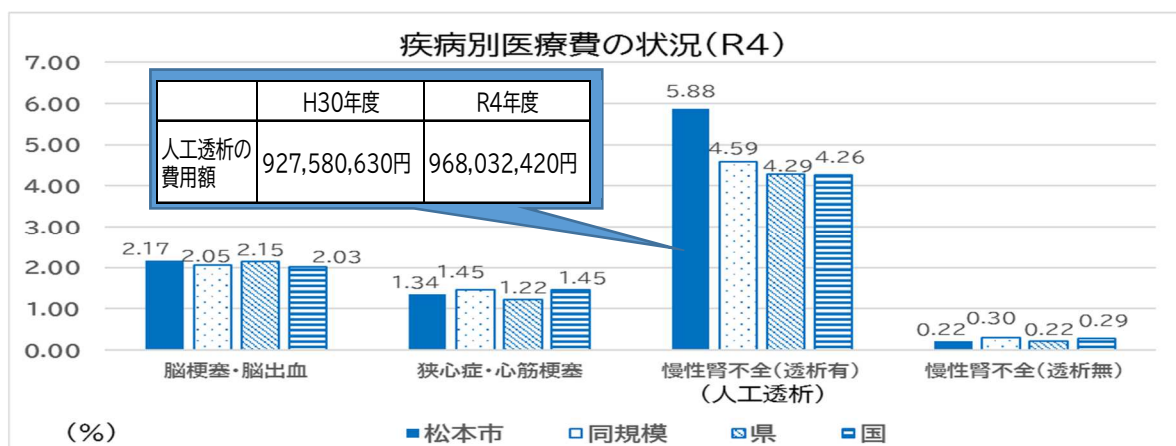
	松本市			同規模	県	国
	H30年度	R4年度	H30からの増減	R4年度	R4年度	R4年度
一人当たり医療費(円)	368,453	418,147	増↑	416,922	382,962	384,463
	県内27位	県内13位				

一人当たり医療費は、国保連提供データ「保険者別1人あたり医療費の推移」

同規模データは「中核市 国民健康保険事業状況調査」、国データは「国保中央会 国民健康保険 医療費速報(市町村+組合)」

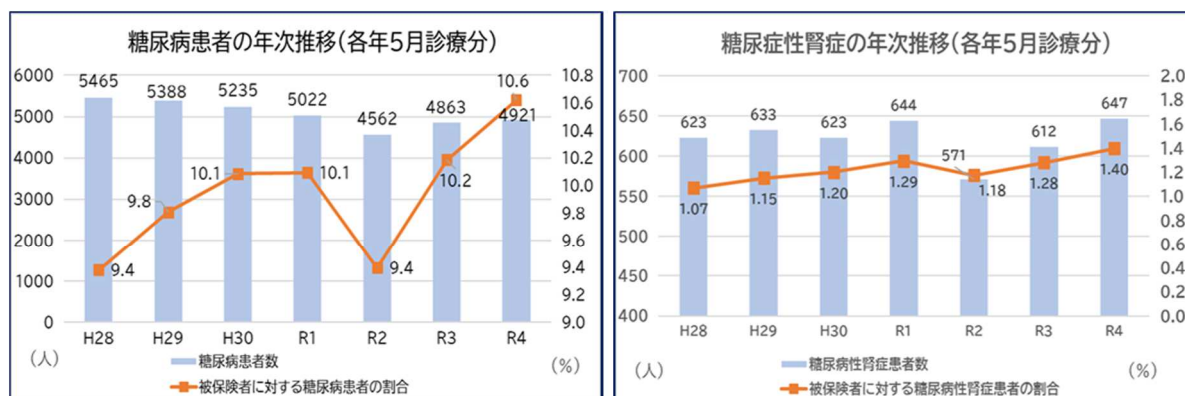
(2) 人工透析の医療費が増加

人工透析の医療費が増加しており、特に総医療費に占める割合は、同規模・県・国と比べて1ポイント以上高い状況です。人工透析が医療費を押し上げる大きな要因となっています。



出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

人工透析の原疾患となる糖尿病や糖尿病性腎症の有病割合が上昇しています。



出典：KDBシステム 厚生労働省様式3-2 糖尿病のレセプト分析

3 死亡や若い世代での介護につながる

介護認定者の有病状況では、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、特に第2号認定者（40～64歳）の脳血管疾患の有病割合は7割を占め、近年上昇しています。脳血管疾患は、介護が必要な状態となる大きな要因と考えられます。

介護認定者の有病状況	H28	R4	R4			
	2号	2号	1号			合計
	40～64歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計	
脳血管疾患 (脳出血・脳梗塞)	62.7	70.1	46.7	47.0	47.0	47.2
虚血性心疾患	15.2	15.7	19.7	34.9	33.9	33.7
腎不全	10.1	14.2	12.0	17.4	17.1	17.0

4 健康管理の意識が低い

特定健診の質問票結果から、就寝前の夕食・間食・朝食の欠食のある者の割合が県・国と比べて高くなっており、健診受診率の低い40～50代の世代ほど割合が高い状況です。

また、そういった生活習慣がある人ほど、BMIや中性脂肪、空腹時血糖の有所見の割合が高くなっています。

被保険者の健康管理の意識を高める働きかけが必要です。

R 4	運動		食べる 速度が 速い	週3回以 上就寝前 夕食	間食・甘 い飲み物 (毎日)	週3回以 上朝食を 抜く	飲酒頻度		
	1回30分 以上なし	1日1時間 以上なし					毎日	時々	飲まない
松本市	60.4	41.8	31.4	17.0	24.0	10.2	24.9	26.0	49.1
県	64.9	45.2	24.7	15.4	21.6	8.3	25.3	23.7	51.0
国	60.3	48.0	26.8	15.7	21.5	10.3	25.5	22.4	52.1

出典:KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

5 特定健診・特定保健指導の受診率・実施率が低い

特定健診は、受診率が低く、特に若い世代（60歳未満）の受診率が低い状況であり、コロナ禍前の水準に回復出来ていません。

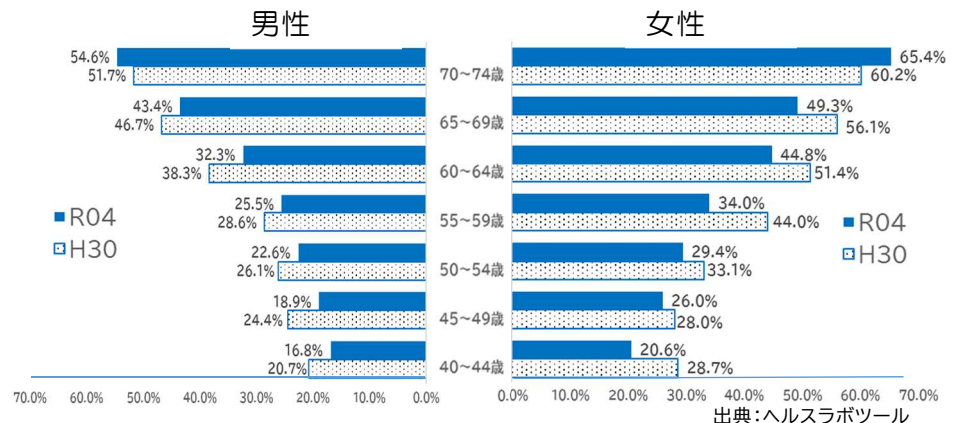
特定保健指導は、保健指導の一部委託化により実施率が向上しましたが、目標値は達成できていません。

【特定健診・特定保健指導の実施状況】

	特定健診	特定保健指導
	受診率	実施率
H28 第2期策定基礎データ	44.8%	46.1%
H30 第2期初年度(コロナ禍前)	45.2%	40.3%
R元	42.3%	43.0%
R2	38.0%	47.3%
R3	43.0%	42.2%
R4	42.8%	45.0%
目標値	60%	60%

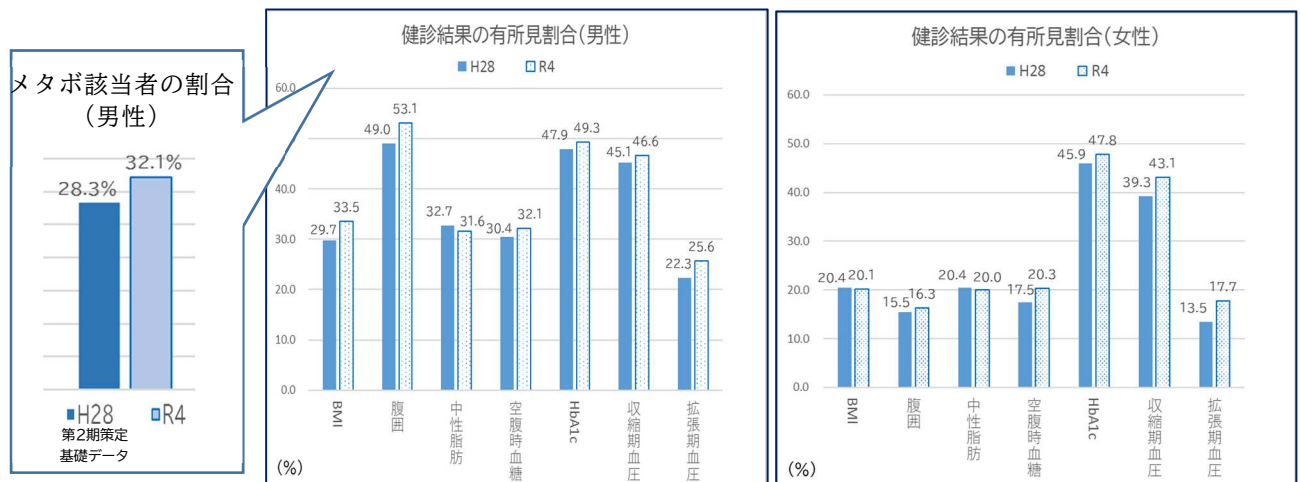
出典:法定報告値

【特定健診の年代別受診率】



6 血管を傷つける要素（メタボ・高血圧）が増えている

メタボリックシンドロームの該当者の割合が、4ポイント伸びています。また、血圧の有所見割合が男女ともに上昇しており、血管を傷つけるリスクを持つ者の割合が増えています。



7 必要な医療につながっていない

特定健診結果が基準値以上の者へ医療受診を勧奨しましたが、4割は未受診の状況であり、特に、有所見割合が県・国と比べて高い中性脂肪では6割が未受診です。

必要な人が医療を受診できていません。

短期的目標に係る健康課題と施策の方向性

〈健康管理の意識が低い〉

- ・ 好ましくない生活習慣と有所見の関連が強い
- ・ 40～50代の若い世代の好ましくない生活習慣の割合が高く、健診の受診率も低い

〈健康管理の働きかけ〉

- ・ 若い世代が健診を受け、自身の生活習慣の振り返りができるような働きかけ
- ・ 自らの生活に合った健康管理に取り組める人を増やす働きかけ

〈特定健診の受診率が低い〉

- ・ 若い世代（60歳未満）の受診率が低い
- ・ 被保険者の属性・健診の未受診理由を把握できていない

〈未受診者のニーズの把握〉

- ・ 被保険者の属性、未受診理由の分析
- ・ 未受診者のニーズに応じた受診勧奨や健診体制の整備

〈特定保健指導の実施率が低い〉

- ・ 利用しやすい実施体制が整っていない
- ・ 指導を受ける必要性やリスクを伝えられていない

〈効果的な特定保健指導〉

- ・ 医療機関等と連携した実施体制の見直し
- ・ 行動変容に結び付く効果的な保健指導の実施

〈血管を傷つける要素が増えている〉

- ・ 男性のメタボが増加
- ・ 糖尿病の有病割合が上昇
- ・ 高血圧の有所見割合が上昇

〈医療につなげる・保健指導の強化〉

- ・ 血圧を始めとする未治療者への受診勧奨、保健指導の強化、医療機関からの働きかけ
- ・ 糖尿病合併症のリスクや生活習慣是正の必要性を早期に伝えられるよう、医療機関と連携した保健指導体制の構築
- ・ 将来のリスクを含め、体を理解し、行動変容できるような支援

〈必要な医療につながっていない〉

- ・ 医療受診の必要な人の4割が未受診
- ・ 治療を中断してしまう人がある
- ・ 継続した健診受診ができていない

〈医療費が高額になっている〉

〈医療給付の適正化〉

- ・ 医療資源を効率的に活用する働きかけ

中長期的目標に係る健康課題

- ・ 計画期間中の令和7年には団塊の世代が全て75歳に到達し、後期高齢者の割合が高まる。
- ・ QOLの低下や医療費・介護給付費の増加を抑制するため、制度による切れ目のない対策の重要性が増している。

〈医療費が高額になっている〉

透析の抑止のため、CKD（慢性腎臓病）予防の視点を踏まえた糖尿病・高血圧の発症予防・重症化対策が必要

〈死亡や若い世代の介護につながる〉

脳血管疾患及び虚血性心疾患の基礎疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の若い世代からの対策が重要

計画全体の目的

「誰もが健康を実感できるまち」を基本理念として、「重症化させない」「病気になっても自分らしく生活する」ことを目的とし、国保から後期へ切れ目のない保健事業・介護予防を展開することで、健康寿命延伸と医療費適正化を目指します。

人生100年時代を見据え、若い世代から自らの健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を実践してもらえよう、健診受診の必要性や健康意識の周知啓発に取り組みます。

健康課題に対する施策 (新しい取り組みは【新】・重点的な取り組みは【重】)

介護予防を見据えた若い世代からの対策、制度による切れ目のない対策の実施

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
(国保、後期の一体的なデータ分析とフレイル予防対策の実施)

健康意識の周知啓発・地域での働きかけ

〈健康管理の働きかけ〉

対象者

- ・ 市民
- ・ 国保被保険者

〈効果的な保健指導〉

- ・ 地区ごとの課題分析、健康課題に応じた対策の推進【重】
- ・ 自身の生活習慣に合った健康管理（食事・運動等）を選択できる働きかけ【新】
- ・ 将来のリスクをイメージできる保健指導【新】
- ・ 情報提供の方法（SNS）の検討

〈自己管理の推進〉

- ・ 家での血圧測定や体重測定など、自己管理の大切さの周知、啓発
- 〈早世死亡の要因などに着目したデータ分析〉

特定健診

〈未受診者のニーズの把握〉

〈未受診理由の把握〉

- ・ 被保険者の属性や、健診対象者の未受診理由等の調査【新】
- ・ 把握した未受診者の特徴に合わせた勧奨方法の見直し【新】

〈受診しやすい体制の整備〉

- ・ ニーズに応じた健診会場、実施日時等の見直し【新】
- ・ 予約無しで受診できる体制整備【新】
- ・ 医療機関受診者の検査データ提供の強化
- ・ Web予約の推進

〈効果的な受診勧奨〉

- ・ 地区課題に結び付けた受診勧奨【重】
- ・ 未受診者の将来リスクをイメージできる周知方法の検討【新】
- ・ 新規国保加入者への健診案内の徹底、職域での受診勧奨
- ・ SNSを活用した周知

〈効果的な特定保健指導〉

対象者
特定保健
指導対象者

特定保健指導

〈効果的な保健指導と体制整備〉

- ・ 集団健診の実施率向上のための指導者のスキルアップ【重】
- ・ 個別健診の利用率向上のための保健指導体制の整備【重】

〈医療につなげる・保健指導の強化〉

対象者

- ・ 未治療者
- ・ 治療中断者
- ・ 治療中のハイリスク者

重症化予防

〈重症化を防ぐための保健指導の強化〉

- ・ 未治療者への受診勧奨【重】
- ・ 治療中断者への受診勧奨【重】
- ・ 糖尿病ハイリスク者に対する食事指導等の保健指導【重】

〈糖尿病の保健指導体制の整備〉

- ・ 医科、歯科、調剤の医療機関との連携強化

〈医療費適正化〉

対象者

- ・ 市民
- ・ 国保被保険者

医療給付の適正化

〈ジェネリック医薬品利用差額通知〉

〈服薬情報の通知による適正服薬の推進〉

- ・ 多剤投与者への重複服薬のリスク等を踏まえた服薬情報の通知

【目標管理一覧表】

項 目		評 価 指 標	計画策定時 実績	目 標 値	
				R11	備 考
中 長 期 的 目 標	医療費が高額	総医療費のうち透析医療費の割合	5.88	県水準	診療報酬の変更なども考慮し、県水準を目指す。(透析医療費の推移も併せて評価する。)
		※ 透析医療費の推移	96,803万円		
		新規透析患者	0.108	減少	半数は、国保加入に伴う透析開始だが、経年推移を見ていく。
		新規糖尿病性腎症患者	0.76	減少	上昇傾向であるためR4:0.76より上昇しないことを目指す。
	死亡や介護	新規脳血管疾患患者	2.07	1.91	2期計画から継続
		新規虚血性心疾患患者	2.08	1.90	2期計画から継続
		2号被保険者の認定率	0.27	減少	R4:0.27より上昇しないことを目指す。
短 期 的 目 標	特定健診	特定健診受診率	42.8	60	国の目標値
		30代の健診受診率	10.1	30	特定健診受診率目標値を踏まえて算出
	特定保健指導	特定保健指導の実施率	45.0	60	国の目標値
		特定保健指導対象者の減少率	18.9	20.6	H26～H28の平均
	特定保健指導 重症化予防	健診受診者の高血圧の有所見割合 (収縮期130以上)	44.6	41.7	上昇に転じる前H28の値を目指す。
		健診受診者の糖尿病の有所見割合 (HbA1c5.6以上)	48.4	43.4	上昇に転じる前H25～H28の4年間の平均
		健診受診者のLDLの有所見割合 (120以上)	50.2	37.7	ベースラインから減少率25%を目指す。
		健診受診者のうちBMI25以上の割合	25.8	23.3	上昇に転じる前H24～H26の3年間の平均
		健診受診者のうちⅡ度高血圧以上の者の割合	5.0	3.7	2期計画策定年度H30の値を目指す。
		健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合	0.9	減少	R4:0.91より上昇しないことを目指す。
	医療費の適正化	ジェネリック医薬品の数量シェア	82.0	85	近年の上昇を勘案
	一体的実施事業の推進	第1号被保険者の認定率	19.0	20.7	R12推計値より減少 介護保険事業計画・高齢者福祉計画より

第6章 計画の評価・見直し

計画の目標や各事業は、あらかじめ設定した評価指標に基づき毎年度達成状況を評価し、市議会や国民健康保険運営協議会等へ報告します。

また、計画策定3年後の令和8年度に、進捗確認のための中間評価・見直しを行います。
計画最終年度の令和11年度には、次期計画の策定と併せて評価を行います。

第2期計画からの変更点

○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

今後も後期高齢者の割合が高まることが見込まれる中で、高齢者の健康増進を推進するため、医療保険制度による切れ目のない保健事業を実施します。本計画も、若年者から高齢者までの健康状態を意識した計画として策定し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を推進します。

○ 計画の標準化

国からデータヘルス計画の標準化の方針が示され、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を行います。

(報告第3号)

国民健康保険制度の改正等について

1 趣旨

令和7年度に予定される制度改正等について報告するものです。

2 保険税の改正

(1) 保険税の軽減判定所得の引き上げ

経済動向等を踏まえ、低所得者に対する保険税の軽減判定所得を引き上げるものです。今後、地方税法の改正後に条例の一部改正を行います。

ア 2割軽減

軽減判定所得の基準を現行の「43万円+54.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)」から「43万円+56万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)」に引き上げ

イ 5割軽減

軽減判定所得の基準を現行の「43万円+29.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)」から「43万円+30.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)」に引き上げ

(2) 保険税の課税限度額の引き上げ

中間所得層の被保険者の負担に配慮し、保険税課税限度額を3万円引き上げ109万円とするものです。内訳は下記のとおりです。

ア 基礎分(医療分)

現行の65万円から66万円に1万円引き上げ

イ 後期高齢者支援金分

現行の24万円から26万円に2万円引き上げ

ウ 介護納付金分

現行の17万円に変更無し

(3) 施行

令和7年4月1日(予定)

3 高額療養費制度の見直し

高齢化の進展や医療の高度化等により高額療養費の総額が年々増加するなかで、現役世代を中心に保険料負担の軽減を図ることを目的として、高額療養費制度が見直されます。

具体的には、自己負担限度額を引上げる一方、所得区分の細分化を行い、平均的な収入を下回る所得区分の引上げ率は緩和するなど、低所得者に一定の配慮を行うとされています。

令和7年8月から令和9年8月にかけて段階的に見直しが予定されています。

4 マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について

(1) 保険証の廃止について

令和6年12月2日以降、従来の保険証が廃止され、マイナンバーカードを保険証として利用登録したマイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。

令和6年11月～12月は、市民や被保険者の方からの問い合わせが集中した時期もありましたが、現在は落ち着いています。

(2) 今後について

令和7年7月末で従来の被保険者証の利用ができなくなることから、8月以降はマイナ保険証を利用登録している方のマイナ保険証利用が本格化すると考えられます。

マイナ保険証の利用が難しい方への要配慮者としての申請の周知や、基本的な制度の周知等、被保険者がこれまでと変わらず安心して医療を受けられることを最優先に必要な対応を図ります。

5 マイナ保険証の普及について

(1) マイナンバーカード申請状況

申請者数 218,008人(92.6%、12月31日時点)

全国 95,341,447人(76.3%、11月30日現在)

(2) マイナ保険証の登録状況

年月	被保険者数 A	マイナ保険証 登録数 B	マイナ保険証 登録率 C=B/A	オン資 利用人数 D	外来レセ プト件数 E	マイナ保険 証利用率 F=D/E	全国平均 利用率 G
2024年4月	42,577	24,585	57.7%	3,658	61,089	6.0%	7.1%
2024年5月	42,544	24,701	58.1%	4,416	59,180	7.5%	8.4%
2024年6月	42,337	24,785	58.5%	6,753	57,359	11.8%	11.0%
2024年7月	41,965	24,848	59.2%	8,807	59,567	14.8%	12.8%
2024年8月	41,674	24,961	59.9%	9,779	55,807	17.5%	14.9%
2024年9月	41,509	25,066	60.4%	10,868	56,496	19.2%	16.5%
2024年10月	41,270	25,109	60.8%	13,221	58,978	22.4%	19.6%
2024年11月	41,080	25,139	61.2%	14,568	56,988	25.6%	23.2%

(3) マイナンバーカードリーダー設置医療機関

松本市内医療機関の状況

項目	医療機関数	カードリーダー 設置施設数	導入割合
医科（診療所）	239	186	77.8%
医科（病院）	16	16	100.0%
歯科（診療所）	138	136	98.6%
調剤薬局	119	111	93.3%
計	512	449	87.7%

※ 医療機関数は令和7年1月1日現在 保健総務課、食品・生活衛生課