

令和7年度 第2・3回

松本市国民健康保険運営協議会

会 議 資 料

令和8年 1月27日、30日

健康福祉部保険課

(報告第1号)

松本市国民健康保険の今後の財政運営について

1 趣旨

国民健康保険特別会計は単年度収支の赤字が続き、令和7年度当初予算では基金繰入金を見込んで収支均衡を図ったことから、今後の財政運営について検討を行ってきました。

財政的な本市の現状と課題、今後の必要な取組みについてまとめたため、その概要について報告するものです。

2 内容

別冊「松本市国民健康保険の今後の財政運営について」のとおり

(1) 対外的な状況

県内市町村の保険料水準を統一する営みが県によって進められています。

ア 令和12年度に医療費水準を反映しない保険料(税)水準の統一

イ 令和15年度(遅くとも18年度)までに保険料(税)を完全統一

(2) 保険料水準統一に向けた課題

保険料水準統一に向け、本市の保険税率を県内の他の市町村や県が標準とする税率設定に段階的に近付ける必要があります。

具体的には、保険税の応能割(所得割)／応益割(被保険者当り・世帯当り)の割合が、本市は応能割が高く、応益割が低い状況です。

(3) 財政状況

令和4年度に保険税を引下げて以降、単年度収支は赤字が続いています。

財政推計を行ったところ、令和11年度には基金を全て取り崩しても収支が赤字となる見込みです。

(4) 今後の取組み

ア 保険料水準統一に向け、急激な被保険者負担の増加を避けるため、段階的に応能割合を引下げ、応益割合を上げる必要があります。

イ 令和9年度から令和11年度の間収支不足に対応した税率改定が必要です。適切な時期に改定を行うことで、引上げ幅の小さい緩やかな改定が可能です。

3 今後について

今回まとめた内容について、令和8年度以降、被保険者等に広く周知を図るとともに、段階的な税率改定に向けた所要の作業を進めます。

(報告第2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、翌年度の単年度赤字をほぼ賄える程度に見込まれたことから、令和7年度に想定していた税率改定の検討について見送りました。
- (4) 令和7年度当初予算では、単年度収支の赤字を、前年度繰越金で賄いきれず、基金3,098万円を繰り入れて収支均衡を図ることで予算編成しました。

3 令和7年度の状況(令和7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

被保険者所得の増と収納率の上昇によって、当初予算に対して1億4,202万円の増となっています。なお、収納率は現年度分94.78%、滞納繰越分27.69%と見込んでいます。

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が5万円の皆増、国民健康保険災害臨時特例補助金は13万円の皆増としています。

ウ 県支出金

当初予算に対して2億7,158万円の減としています。主な内容は、市町村標準システムの導入経費に係る財源として、特別調整交付金を計上していましたが、令和7年度の国交付基準が変更となり交付額が大幅に減額となることが判明したことから、他の財源に切替えたことにより2億4,580万円を減額したものです。

エ 一般会計繰入金

当初予算に対して2億5,274万円の増となっています。主な内容は、前述の特別調整交付金の代わりに、総務省所管のデジタル基盤改革支援補助金を活用することとし、これは一般会計で受け入れることから、一般会計繰入金を2億4,580万円増額したものです。

オ 諸収入

令和6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9,870万円の増となっています。

(2) 歳出

ア 保険給付費

決算見込みが当初予算と大きな相違がないことから、補正しておりません。

イ 諸支出金

令和6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、1億2,537万円の増となりました。

(3) 収支

令和7年度の形式収支は2億874万円の黒字見込みです。当初予算に対して2億3,972万円収支が改善見込みです。主な要因は、前年度繰越金の増と被保険者所得の増等により保険税が増額となったためです。

なお、前年度繰越金を除いた単年度収支は、1億2,661万円の赤字見込みとなっています。

4 令和8年度の見通し（令和8年度当初予算）

(1) 歳入

ア 保険税

保険税は、46億9,898万円を計上し、前年度比1億5,683万円の増となっています。主な内容は、令和8年度に新設される子ども子育て分1億1,764万円の増によるものです。

なお、既存の税目についても、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、153億7,361万円で、前年度比5億7,284万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3億6,551万円減少していることによるものです。また、特別交付金は、市町村標準システムの導入作業の終了等により、2億733万円減少しています。

(2) 歳出

ア 総務費

総務費は1億4,239万円で、前年度比2億6,272万円の大幅減となっています。これは、令和7年度にあった国民健康保険システムの標準化に係るシステム構築委託料の皆減等によるものです。

イ 保険給付費

保険給付費は151億4,614万円で、前年度比3億7,538万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59億2,411万円で、長野県の算定額に基づ

き計上し、前年度比 1 億 911 万円の増となっています。主な内容は、新設された子ども子育て支援金分 1 億 4,324 万円の皆増によるものです。

(3) 収支

令和 8 年度当初予算では、単年度赤字 2 億 1,623 万円を前年度繰越金で賄いきれず、基金 749 万円を取り崩して収支均衡を図っています。

なお、令和 8 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 3,206 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、少額の繰入であり、前年度繰越金で概ね単年度赤字を賄えることから、令和 8 年度には税率改定は行いません。

ただし、今後の財政運営の検討結果から、県内の保険料水準の統一に向けて税率設定を是正すると共に、収支不足を解消するため、今後、段階的な税率改定が必要な状況です。

財政状況や保険料水準統一に向けた県内の営みを勘案しながら、急激な被保険者負担の増加を避けつつ、安定的な事業運営を図っていきます。

《参 考》 令和 7 年度から 8 年度の主な数値の状況

1 国保加入状況

区 分	7 年度当初	7 年度決算見込み	8 年度当初
加入世帯数	27,661 世帯	27,690 世帯	27,187 世帯
被保険者数	40,362 人	40,417 人	39,215 人

2 国民健康保険税の収納状況

区 分		7 年度当初	7 年度決算見込み	8 年度当初
現 年 度 分	調定額	4,637,333 千円	4,731,479 千円	4,772,139 千円
	収納額	4,360,330 千円	4,484,310 千円	4,523,040 千円
	収納率	94.03%	94.78%	94.78%
滞 納 繰 越 分	調定額	812,761 千円	721,728 千円	635,356 千円
	収納額	181,820 千円	199,860 千円	175,940 千円
	収納率	22.37%	27.69%	27.69%
合 計	調定額	5,450,094 千円	5,453,207 千円	5,407,495 千円
	収納額	4,542,150 千円	4,684,170 千円	4,698,980 千円
	収納率	83.34%	85.89%	86.87%

3 保険給付状況

区 分	7 年度当初	7 年度決算見込み	8 年度当初
保険給付費	15,521,520 千円	15,521,520 千円	15,146,140 千円
一人当たり 保険給付費	384,558 円	384,034 円	386,233 円

保健事業の実施状況等について

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と地域での働きかけ

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、地区ごとの健康課題を分析・把握し、地域づくり担当職員等と連携しながら、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
R4	30,046	12,845	42.8	-
R5	28,728	12,176	42.4	-0.4
R6(確定値)	27,418	11,644	42.5	0.1
R7(R7.12月時点)	28,620	9,737	34.0	-

イ 受診しやすい体制の整備

これまでの実績を踏まえ、特定健診の実施期間の延長及び会場の見直しについて検討しました。

ウ 効果的な受診勧奨

(ア) 「継続受診率の向上」に方向性を定めて、委託業者の勧奨データから担当保健師が対象者の優先順位をつけ、電話と訪問による受診勧奨を実施しました。

(イ) 検査結果書を作成し市へ提供する「みなし健診」について、診療過程において健診項目を満たしている方の情報を整理し、医療機関に訪問し協力依頼を実施していきます。

(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
R4	1,290	641	49.7	581	45.0	-
R5	1,227	603	49.1	495	40.3	-4.7
R6(確定値)	1,174	587	50.0	494	42.1	1.8
R7	(R7.12月時点) 769	404	52.5	-	-	-
内 訳	個別健診	485	237	48.9	-	-
	集団健診	284	167	58.8	-	-

イ 効果的な保健指導と体制整備

(ア) 厚生労働省実証事業によりスマートフォンアプリを活用した特定保健指導を実施しました。(11名参加、12月末時点で3名が保健指導プログラム

を完遂)

- (イ) 特定保健指導、重症化予防事業を効果的に実施するため、専門職のスキルアップを目的とした各種研修を行いました。(KDBシステム操作研修、CKD・DKD研修、保健指導実務研修)

(4) 重症化予防

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。

実施状況

【表3】

年度	健診受診者数(人)	受診勧奨該当者数(人)	発生率(%)	評価対象者数(資格喪失を除いたもの)(人)	受診者(人)	受診率(%)
R5	11,818	482	4.1	455	339	80.5
R6	11,187	681	6.1	660	334	50.6
R7年度	これから実施					

※R5年度個別健診受診者の受診勧奨は糖尿病、腎機能項目のみ実施

医療機関受診の確認方法

個別健診受診者：受診勧奨後にレセプトにて、新たに診断が確認されたもの

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で受診を確認できた者

イ 糖尿病の治療中断者への受診勧奨

50代以上の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。

実施状況

【表4】

年度	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(%)
R5	23	19	8	42.1
R6	21	21	4	19.0
R7(12月現在)	31	29	14	48.3

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、医療機関や薬剤師と連携した保健指導を実施しています。

実施状況

【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	280	28	10.0
R6年度	253	14	5.5
R7年度(12月現在)	289	15	5.2

(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

(1) 特定健診・保健指導

- ア 健診の早期受診を促すため、健診開始前からの周知を強化します。
- イ 特定健診未受診者へ、はがきとSMS（携帯電話番号を利用したメッセージ送信）による勧奨を実施します。
- ウ 医療機関へみなし健診の協力依頼を強化します。
- エ 保健師等による健診受診勧奨を実施します。
- オ 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。
- カ 保健指導スキルアップのための専門職向けの研修を開催します。
- キ 厚生労働省モデル事業（スマートフォンアプリを活用した特定保健指導）の評価を参考に、保健指導用スマートフォンアプリの導入を今後検討します。
- ク 社会保険適用拡大に伴い、国保加入者の構造が大きく変化していく中で、国保被保険者だけでなく市民全体の健康づくりに取組む仕組みを検討します。

(2) 重症化予防事業

- ア 健診異常値の未治療者について、特に透析リスクの高い重症者に注力した受診勧奨を実施する体制を整備します。
- イ 糖尿病ハイリスク者への保健指導について、抽出作業や発送作業等の定型業務を委託し、保健師等の専門職が透析リスクの高い重症者への指導や医療機関、薬局との連携に注力できる体制を構築します。
- ウ 糖尿病治療中断者への受診勧奨について、対象者を40代以上に拡大し、電話・訪問による受診勧奨と保健指導を実施します。

3 後期高齢者への保健事業について

「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。

(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のため、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、21医療機関で実施し、370件の情報提供を得ています。

来年度以降も、保健指導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。

(報告第4号)

国民健康保険制度の改正等について

1 趣旨

令和8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+56万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)」から「43万円+57万円×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+30.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)」から「43万円+31万円×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1万円引き上げ110万円とするものです。内訳は下記のとおりです。

ア 基礎分(医療分)

現行の66万円から67万円に1万円引き上げ

イ 後期高齢者支援金分

現行の26万円に変更なし

ウ 介護納付金分

現行の17万円に変更なし

(3) 子ども・子育て支援金の賦課・徴収

国の少子化対策の強化のため、全世代、全経済主体が、子育て世帯を支える仕組みとして、令和8年度から医療保険者(国民健康保険など)から子ども・子育て支援金を徴収するものです。

子ども子育て支援金を県へ拠出するため、現行の国民健康保険税(医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分)に併せて子ども子育て支援金分の課税を令和8年度から開始します。

(4) 施行

令和8年4月1日(予定)

3 高額療養費制度の見直し

令和8年8月から高額療養費制度の自己負担限度額を段階的に上げるとの報道がされていますが、国からの通知はきておりません。具体的な内容について国からの通知があり次第、今後の対応について検討していきたいと考えております。

4 マイナンバーカードの保険証利用について

(1) 松本市のマイナンバーカード保有状況

ア 保有枚数 184,886枚

イ 人口に対する保有枚数率 79.0%

※ 令和7年12月末時点（総務省ホームページ）

(2) マイナ保険証の利用登録と利用の状況

年月	被保険者数 A	マイナ保険証 登録数 B	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
2025年1月	40,698	25,697	63.1%	17,053	56,971	29.9%	28.8%
2025年2月	40,397	25,769	63.8%	17,229	53,958	31.9%	30.3%
2025年3月	40,288	25,925	64.3%	19,112	57,634	33.2%	31.6%
2025年4月	40,879	26,437	64.7%	20,762	58,304	35.6%	33.9%
2025年5月	40,866	26,550	65.0%	20,907	56,573	37.0%	35.0%
2025年6月	40,898	26,746	65.4%	21,710	56,304	38.6%	36.4%
2025年7月	40,639	26,707	65.7%	23,995	57,361	41.8%	38.1%
2025年8月	40,448	26,788	66.2%	33,238	53,467	62.2%	44.0%
2025年9月	40,385	26,838	66.5%	35,667	56,145	63.5%	45.3%
2025年10月	40,382	26,917	66.7%	36,545	57,605	63.4%	48.2%

※数値は各月の1日数（国民健康保険中央会）

(3) マイナンバーカードリーダー設置医療機関

（単位：か所）

項目	医療機関数	カードリーダー 設置数	導入割合
医科（診療所）	239	189	79.1%
医科（病院）	16	16	100.0%
歯科（診療所）	135	133	98.5%
調剤薬局	120	111	92.5%
計	510	449	88.0%

※医療機関数は令和8年1月1日数（保健総務課）

※カードリーダー設置数は令和8年1月4日数（厚労省ホームページ）