

令和5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6年1月26日

健康福祉部保険課

(協議第1号)

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）の策定について

1 趣旨

松本市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画。以下「計画」という。）が、今年度で計画期間が終了することから、新たに策定する第3期計画（案）について協議するものです。

2 データヘルス計画の概要

国民健康保険被保険者の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的として行う保健事業の実施計画です。保険者等が効果的な事業実施を図るため、特定健診結果や医療費のレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、被保険者等の健康課題を明確にした上で、PDCAサイクルに沿って行います。

3 経過

- H25. 6 内閣府の「日本再興戦略」において、医療保険者が計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを進めていくことを位置付け
- 26. 3 厚生労働省が「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を改正
- 28. 3 第1期計画を策定
- 30. 3 第2期計画を策定
- 30. 4 国保制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となる
- R 2. 7 経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）
保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進が掲げられる。
- 5. 5 厚生労働省から、「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が示される。

4 計画の位置付け

- (1) 健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、信州保健医療総合計画や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。
- (2) 第4期特定健康診査等実施計画と一体的に策定します。
- (3) 高齢者の健康増進を推進し、その特性や状況に対応した支援を一貫して行うため、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」について本計画に位置付けます。

5 第3期計画（案）の概要

- (1) 厚生労働省が定める「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」に基づき策定します。
- (2) 計画期間
令和6年度から11年度まで（6年間）

(3) 第2期計画の評価及び第3期計画策定に向けた現状分析を行い、そこで明らかになった健康課題を解決するための保健事業実施計画として策定します。

(4) 概要版及び計画（案）
別紙のとおり

6 今後の進め方

パブリックコメントを令和6年2月に実施し、今年度中に計画を策定します。

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

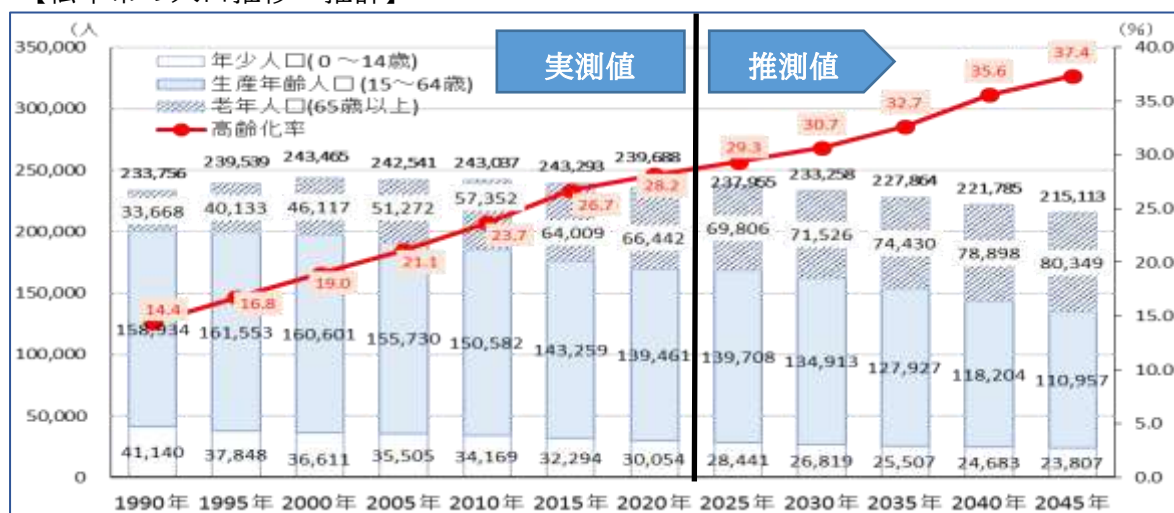
- (1) 本計画は、医療保険担当課である保険課と市民の健康増進を担当する健康づくり課が中心となって策定・実施しますが、高齢福祉課等の関係部署とも連携して事業を進めます。
- (2) 財政運営の責任主体で共同保険者でもある県のほか、国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合と連携して実施します。また、計画の実効性を高めるため、医師会等の地域の保健医療関係者と連携して事業を実施します。

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さらに増加することが想定されます。

【松本市の人口推移・推計】



出典：健康増進計画

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

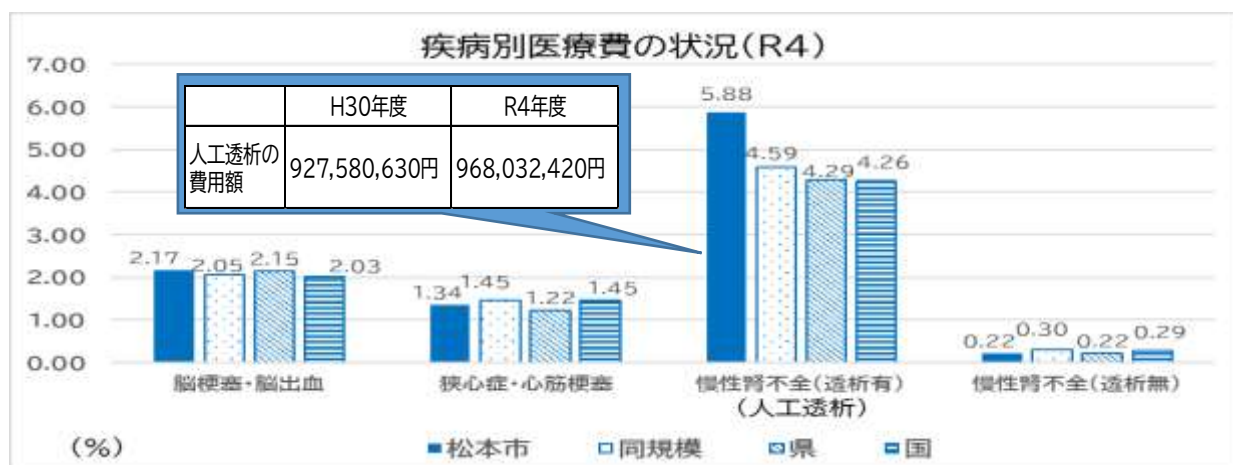
一人当たり医療費は増加しており、同規模他都市（以下「同規模」と言う。）・県・国より高い状況です。

	松本市		同規模	県	国
	H30	R4	R4	R4	R4
一人あたり医療費(円)	330,235 県内28位	372,047 県内17位	350,112	339,076	339,680

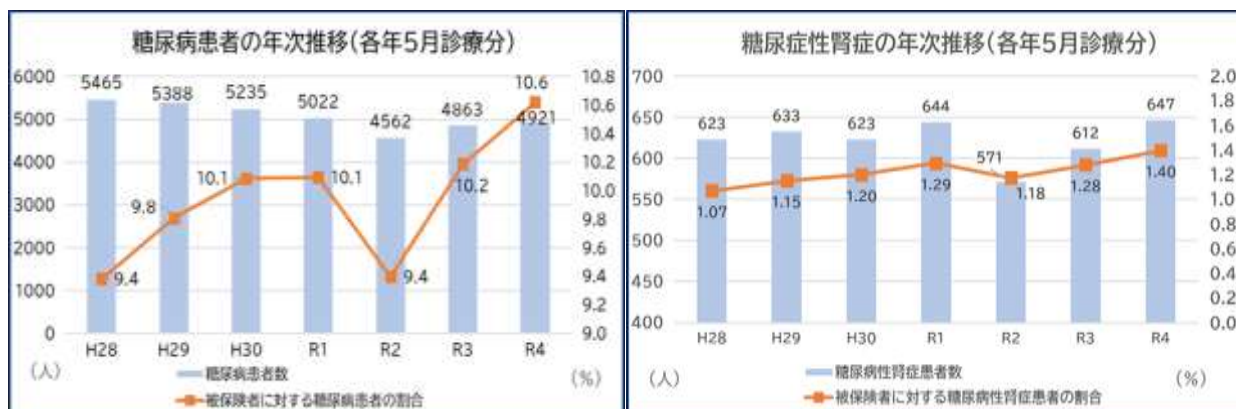
出典:ヘルスサポートラボツール

(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。



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。



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。

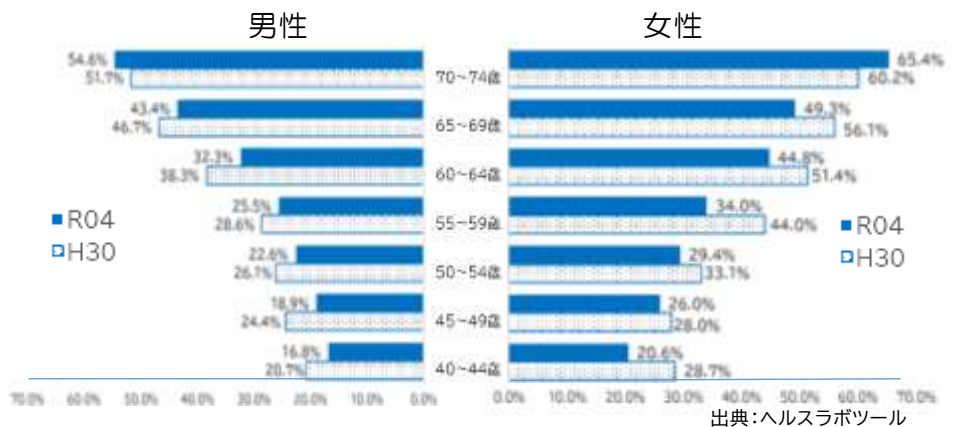
特定保健指導は、保健指導の一部委託化により実施率が向上しましたが、目標値は達成できていません。

【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%
R1	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

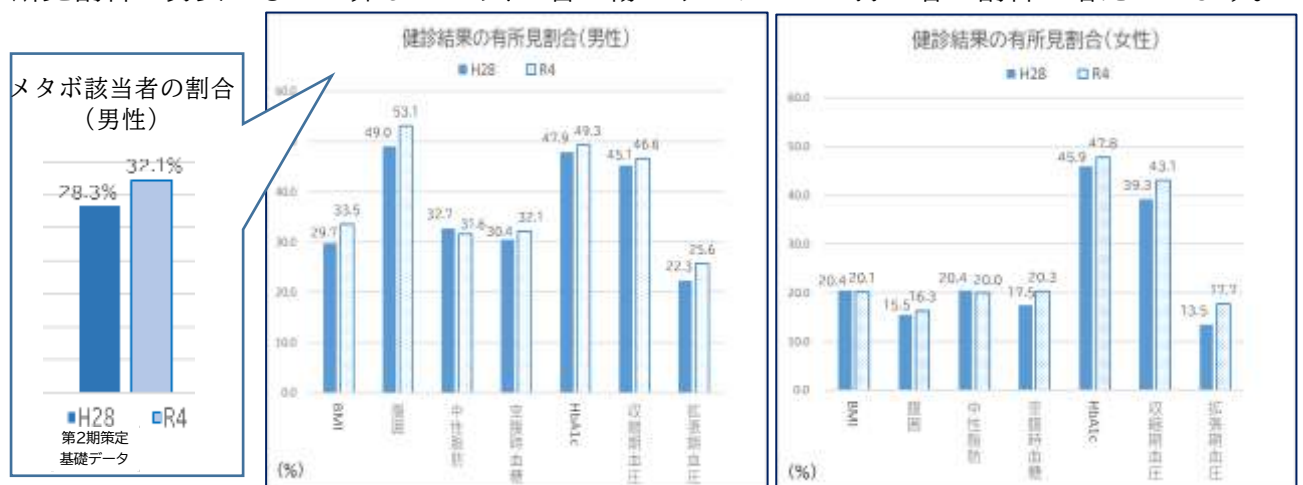
【特定健診の年代別受診率】



出典:ヘルスラボツール

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。



出典:KDBシステム 厚生労働省様式5-2、5-3

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・脂質異常症の若い時からの対策が重要

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めます。

健康課題に対する施策

(新しい取組みは【新】・重点的な取組みは【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〉
- ・ 内科、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 (HbA1c 5.6 以上)	48.4	43.4	上昇に転じる前 H25～H28 の 3 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 BMI 25 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、予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 K P I の設定を行います。

(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 28 年度に、平成 28～29 年度までの財政推計に基づき税率改定(改定率 13.95%)を行いました。あわせて、被保険者の急激な負担増加を緩和するため、平成 28～29 年度に一般会計から特例繰入(6 億 8,400 万円／年)を行いました。
- (2) 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。
- (3) 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 5 年度の財政状況(令和 5 年度 2 月補正予算)

(1) 歳入

ア 保険税

収納率は、現年度分 94.00%、滞納繰越分 20.75%と見込み、当初予算に対して 3,711 万円の増となっています。

イ 国庫支出金

健康保険組合等出産育児一時金臨時補助金等により、101 万円(皆増)を計上しています。

ウ 県支出金

保険給付費等交付金は、当初予算に対して普通交付金は 3,591 万円の増、特別交付金は 1,140 万円の減となっています。これは、新型コロナウイルス感染症に係る特別調整交付金の減等によるものです。

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 2,025 万円の増となっています。

オ 諸収入

令和 4 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 5,146 万円の増となっています。

(2) 歳出

ア 総務費

令和 5 年度に新たに実施する産前産後期間の保険税減免のための国保賦

課システムの改修委託料等により、当初予算に対して 483 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 3,514 万円の増となっています。主な内容は、一般被保険者高額療養費が 3,591 万円の増となったものです。また、傷病手当金は、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行されたことで 276 万円の減となっています。

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 2,382 万円の減となっています。

エ 諸支出金

令和 4 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 8,995 万円の増となりました。

(3) 収支

令和 5 年度の形式収支は 3 億 7,784 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、2 億 6,711 万円の赤字見込みとなっています。

4 令和 6 年度の見通し（令和 6 年度当初予算）

(1) 歳入

ア 保険税

保険税は、44 億 9,422 万円を計上し、前年度比 2,617 万円の増となっています。被保険者数は減少するものの、所得の伸びにより微増と見込んでおります。

イ 県支出金

県支出金は、163 億 6,727 万円で、前年度比△ 2 億 5,748 万円の減となっています。歳出の保険給付費の減少に連動して保険給付費等交付金が減じているものです。

(2) 歳出

ア 保険給付費

保険給付費は、161 億 9,315 万円を計上し、前年度比△ 2 億 1,778 万円の減となっています。1 人当たり保険給付費は増加を見込んでいるものの、被保険者数の減少の影響が大きく、減と見込んでいます。

イ 国民健康保険事業費納付金

長野県の算定値に基づき計上し、57 億 4,994 万円となり、前年度比△ 1 億 6,805 万円の減となっています。事業費納付金が減額になった要因として、被保険者数の減少に伴う保険給付費の減が考えられます。

(3) 収支

令和 6 年度の形式収支は 1 億 7,201 万円の黒字と見込んでいます。前年度繰越金を除いた単年度収支は、2 億 583 万円の赤字となっています。また、形式収支に基金残高を加えた黒字相当額は 8 億 608 万円となっています。

(4) 今後について

令和4年度税率改定時の財政推計では、令和6年度末の形式収支はほぼなくなる見込みでしたが、令和6年度末の形式収支見込みは1億7,201万円となり、収支見通しは良くなっています。

単年度収支が大きく悪化していないこともあり、当初、令和7年度に想定していた税率改定の検討について、現状では1年程度先送りできると考えております。ただし、今後確定する令和5年度分の保険給付費等に係る精算金等による収支悪化も考えられることから、収支状況には引き続き注視が必要です。

国民健康保険事業費納付金の今後の動向は、1人当たり保険給付費の増加が続いていることや、算定基礎である後期高齢者支援金分が増加する可能性が高いことから予断を許さない状況です。県が主導する県内の保険料水準統一に向けた取組みも考慮しながら、安定的な事業運営を図る必要があります。

《参 考》 令和5年度の状況

1 国保加入状況

区 分	5年度 当 初	5年度 決算見込み	6年度 当 初
加入世帯数	29,065 世帯	28,890 世帯	28,310 世帯
被保険者数	43,564 人	43,224 人	41,657 人

2 国民健康保険税の収納状況

区 分		5年度 当 初	5年度 決算見込み	6年度 当 初
現 年 度 分	調定額	4,550,966 千円	4,588,737 千円	4,581,335 千円
	収納額	4,278,370 千円	4,313,640 千円	4,307,120 千円
	収納率	94.01%	94.00%	94.01%
滞 納 繰 越 分	調定額	940,770 千円	922,865 千円	900,964 千円
	収納額	189,680 千円	191,520 千円	187,100 千円
	収納率	20.18%	20.75%	20.77%
合 計	調定額	5,491,766 千円	5,511,602 千円	5,482,299 千円
	収納額	4,468,050 千円	4,505,160 千円	4,494,220 千円
	収納率	81.36%	81.73%	81.98%

3 保険給付状況

区 分	5年度 当 初	5年度 決算見込み	6年度 当 初
保険給付費	16,410,930 千円	16,446,070 千円	16,193,150 千円
一人当たり 保険給付費	376,709 円	380,485 円	388,726 円

(詳細別表のとおり)

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2年度 決算額 A	令和3年度 決算額 B	令和4年度 決算額 C	令和5年度				令和6年度		
					当初予算額 D	決算見込額 E	R5 当初 差 F=E-D	R5 当初 比 G	当初予算額 H	R5 当初 差 I=H-D	R5 当初 比 J
歳入	国民健康保険税	5,087,198	4,992,225	4,569,488	4,468,050	4,505,160	37,110	0.8%	4,494,220	26,170	0.6%
	使用料及び手数料	3,363	3,183	3,030	3,170	3,170	0	0.0%	3,020	△ 150	-4.7%
	国庫支出金	95,174	18,471	875	0	1,010	1,010	皆増	0	0	-
	県支出金	15,998,180	16,775,343	16,477,550	16,624,750	16,649,260	24,510	0.1%	16,367,270	△ 257,480	-1.5%
	財産収入	796	608	369	440	440	0	0.0%	460	20	4.5%
	繰入金	1,395,382	1,384,980	1,399,437	1,326,990	1,347,240	20,250	1.5%	1,247,020	△ 79,970	-6.0%
	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		0	0	
	繰越金 ③	268,125	748,695	864,014	727,660	644,950	△ 82,710	-11.4%	377,840	△ 349,820	-48.1%
	諸収入	215,846	192,723	184,048	49,070	200,530	151,460	308.7%	46,950	△ 2,120	-4.3%
歳入合計 ④ A		23,064,064	24,116,228	23,498,811	23,200,130	23,351,760	151,630	0.7%	22,536,780	△ 663,350	-2.9%
歳出	総務費	170,994	143,865	134,786	137,310	142,140	4,830	3.5%	133,570	△ 3,740	-2.7%
	保険給付費	15,714,823	16,566,301	16,293,723	16,410,930	16,446,070	35,140	0.2%	16,193,150	△ 217,780	-1.3%
	国保事業費納付金	5,973,099	6,092,501	5,988,338	5,917,990	5,917,990	0	0.0%	5,749,940	△ 168,050	-2.8%
	保健事業費	199,444	213,488	203,603	239,040	215,220	△ 23,820	-10.0%	222,650	△ 16,390	-6.9%
	積立金	796	607	369	440	440	0	0.0%	460	20	4.5%
	諸支出金	256,212	235,452	233,034	62,110	252,060	189,950	305.8%	65,000	2,890	4.7%
	予備費	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-
歳出合計 ⑤		22,315,368	23,252,214	22,853,853	22,767,820	22,973,920	206,100	0.9%	22,364,770	△ 403,050	-1.8%
形式収支(予備費) ⑥=④-⑤		748,696	864,014	644,958	432,310	377,840	△ 54,470	-12.6%	172,010	△ 260,300	-60.2%
単年度収支 ⑦=⑥-①-②-③		480,570	115,318	△ 219,056	△ 295,350	△ 267,110	28,240	-9.6%	△ 205,830	89,520	-30.3%
年度末基金残高 ⑧		632,193	632,801	633,170	633,610	633,610	0	0.0%	634,070	460	0.1%
収支(基金反映後) ⑨=⑥+⑧		1,380,889	1,496,815	1,278,128	1,065,920	1,011,450	△ 54,470	-5.1%	806,080	△ 259,840	-24.4%

(報告第2号)

国民健康保険制度の改正等について

1 趣旨

令和6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「 $43万円 + 53.5万円 \times \text{被保険者数} + 10万円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$ 」から「 $43万円 + 54.5万円 \times \text{被保険者数} + 10万円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$ 」に引き上げ

イ 5割軽減

軽減判定所得の基準を現行の「 $43万円 + 29万円 \times \text{被保険者数} + 10万円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$ 」から「 $43万円 + 29.5万円 \times \text{被保険者数} + 10万円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$ 」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2万円引き上げ106万円とするものです。内訳は下記のとおりです。

ア 基礎分（医療分）

現行の65万円に変更無し

イ 後期高齢者支援金分

現行の22万円から24万円に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6年4月1日（予定）

3 マイナンバーカードの保険証利用等について

(1) 保険証の廃止について

国は、より正確な医療を提供するため、マイナンバーカードによる保険証利用（マイナ保険証）を推進しており、昨年末に、令和6年12月2日に保険証が廃止されることが閣議決定されました。

今後、マイナ保険証の利用を基本としつつ、マイナ保険証を保有しない方には「資格確認書」、マイナ保険証を利用できない医療機関等で利用する「資格情報のお知らせ」等により保険診療を受けて頂くことが想定されます。また、来夏に交付する従来の保険証は1年間は利用できることとされています。

(2) マイナ保険証の普及について

本市では、市民課・支所出張所と保険課でマイナンバーカードの保険証利用登録を支援しています。

ア 松本市のマイナンバーカード申請状況

申請者数 201,159人(85.1%、12月31日時点)

全国 99,103,349人(79.0%、1月7日現在)

イ 国保加入者のマイナ保険証の登録状況

利用登録者 24,220人(56.8%、1月18日現在)

全国 71,883,204人(12月24日現在)

ウ 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）	237	185	78.1%
医科（病院）	16	16	100.0%
歯科（診療所）	140	128	91.4%
調剤薬局	123	114	92.7%
計	516	443	85.9%

※ 医療機関数は、令和5年12月31日現在 保健総務課

全国では、205,704施設(89.6%、12月24日現在)

(3) オンライン資格確認等システムの制度改正

ア 生活保護は、令和6年3月からオンライン資格確認が開始

イ 柔道整復師施術所等は、令和6年4月からオンライン資格確認が開始

ウ 訪問看護等では、令和6年6月からオンライン資格確認が開始