

令和 6 年 度 第 1 回

松本市国民健康保険運営協議会

会 議 資 料

令和6年8月29日

健康福祉部保険課

(報告第1号)

令和5年度 国民健康保険特別会計決算状況について

1 財政状況について

(1) 概要

令和5年度末の松本市の被保険者数は、4万1,995人（前年度対比1,528人、3.5%の減）で、世帯数は、28,299世帯（前年度対比666世帯、2.3%の減）となります。

1人当たりの療養諸費費用額は、43万752円（前年度対比12,606円、3.0%の増）となりました。

(2) 経過

平成30年4月に、県が財政運営の責任主体となり、国民健康保険税を財源とする国民健康保険事業費納付金を県へ納めることで、松本市が支出する保険給付費は県から全額交付される仕組みとなりました。これにより、保険給付費の増大による収支悪化は発生しなくなり、財政運営が安定しています。

令和4年度には、令和3年度の決算余剰金を財源として税率改定（引き下げ）を行いました。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年度当初予算での年度末形式収支は1億7,201万円であり、収支は改善しています。

(3) 今後について

令和5年度の財政運営の検討では、単年度収支は赤字が続くものの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を1年先送りしました。ただし、1人当たり保険給付費の増加が続いていること等により、会計収支に大きな影響を与える国民健康保険事業費納付金の動向は予断を許さない状況です。

また、県は令和6年3月に長野県国民健康保険運営方針を改定し、県内市町村の保険料水準について、令和12年度までに納付金ベースでの統一（事業費納付金算定時に医療費指数を反映させないこと）を目指すこととしています。今後も財政状況や保険料水準統一の動向を注視しながら、安定的な事業運営を図っていきます。

2 令和5年度決算概要

特別会計の決算状況の詳細は、資料ページ4、5ページをご覧ください。

(1) 総括

歳入の決算額は、232億1,559万4,085円（対予算比99.4%、対調定比95.8%、前年度対比2億8,321万7,300円、1.2%の減）、歳出の決算額は、226億9,675万3,269円（執行率97.2%、前年度対比1億5,710万75円、0.7%の減）で、歳入から歳出を差し引いた形式収支は、5億1,884万816円（前年度対比1億2,611万7,225円、19.6%の減）となりました。

なお、翌年度へ繰り越さなければならない財源はありませんので、実質収支は、形式収支と同額の5億1,884万816円となり黒字決算となっています。

(2) 歳 入

歳入の主なものは、県支出金が 165 億 929 万 5,509 円（前年度対比 3,174 万 5,464 円、0.2%の増）で、その内訳は、保険給付費等交付金の普通交付金 162 億 1,320 万 6,509 円（前年度比 3,748 万 8,464 円、0.2%の増）であり、これは保険給付費相当額が交付されたものです。国民健康保険税は、45 億 2,932 万 6,940 円（前年度対比 4,016 万 960 円、0.9%の減）、繰入金は、13 億 2,662 万 2,385 円（前年度対比 7,281 万 4,863 円、5.2%の減）となっています。

(3) 歳 出

歳出の主なものは、保険給付費で 162 億 799 万 8,131 円（前年度対比 8,572 万 5,215 円、0.5%の減）となっており、歳出全体の約 71.4%を占めています。次いで、国民健康保険事業費納付金が 59 億 1,796 万 4,875 円（前年度対比 7,037 万 3,505 円、1.2%の減）となっています。

3 令和 5 年度の主な事業内容

(1) 国保加入状況（令和 6 年 3 月末現在）

区 分	加入状況	市全世帯に対 する加入割合 ()は構成割合	前 年 度 対 比	
			増 減 数	増 減 割 合
加入世帯数	28,299 世帯	25.9%	△ 666 世帯	△ 2.3%
被保険者数	41,995 人	17.9%	△ 1,528 人	△ 3.5%
一般	41,995 人	(100 %)	△ 1,528 人	△ 3.5%
退職	0 人	(0.0 %)	0 人	－

(2) 国民健康保険税

区 分		5 年度	4 年度	比 較
所得割額按分率	医療分	8.1 %	8.1 %	—
	支援金分	3.2 %	3.2 %	—
	介護分	2.6 %	2.6 %	—
被保険者均等割額	医療分	18,800 円	18,800 円	—
	支援金分	6,500 円	6,500 円	—
	介護分	6,400 円	6,400 円	—
世帯別平等割額	医療分	21,700 円	21,700 円	—
	支援金分	7,400 円	7,400 円	—
	介護分	6,700 円	6,700 円	—
課税限度額	医療分	650,000 円	650,000 円	—
	支援金分	220,000 円	200,000 円	20,000 円
	介護分	170,000 円	170,000 円	—
収納率(現年分)	医療分	94.22 %	94.21 %	0.01 ポイント
	支援金分	94.20 %	94.15 %	0.05 ポイント
	介護分	92.06 %	91.96 %	0.10 ポイント

(3) 令和5年度の保険給付状況

区 分	療 養 給 付 費				療養費（含移送費）			
	費用額	伸率	給付額	伸率	費用額	伸率	給付額	伸率
総 額	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%
	18,435,756	△0.9	13,684,823	△1.4	168,909	2.0	119,193	△1.3
	一般	△0.9	13,684,823	△1.4	168,909	2.0	119,193	△1.3
退職	0	－	0	－	0	－	0	－
前年度 決算額	18,610,376	△1.7	13,881,500	△1.6	165,658	3.5	120,824	2.3

区 分	高 額 療 養 費		高額介護合算療養費		出産育児一時金		葬 祭 費	
	支給額	伸率	支給額	伸率	支給額 ・ 件数	伸率	支給額 ・ 件数	伸率
総 額	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%
	2,233,925	4.9	2,454	2.8	62,960	17.0	13,450	△5.9
	一般	4.9	2,454	2.8	件		件	
退職	0	－	0	－	130		269	
前年度 決算額	2,129,414	△2.7	2,388	△6.4	53,815	△2.0	14,300	5.5

区 分	結核精神給付金		傷病手当金	
	支給額	伸率	支給額	伸率
総 額	千円	%	千円	%
	43,357	2.0	156	△97.1
前年度 決算額	42,488	0.6	5.358	260.3

(4) 令和5年度国民健康保険税の収納状況

ア 収納状況

(7) 現年度分

区分	(円) (円) (%)			(円) (円) (%)			(円) (円) (%)		
	調定額			収入額			収納率		
	令和5年度	令和4年度	対前年度比	令和5年度	令和4年度	対前年度比	令和5年度	令和4年度	増減
医療分	3,070,830,258	3,104,840,506	98.90%	2,893,244,166	2,925,036,344	98.91%	94.22%	94.21%	0.01 ^ホ
支援金分	1,140,283,702	1,137,078,640	100.28%	1,074,154,917	1,070,577,194	100.33%	94.20%	94.15%	0.07 ^ホ
介護分	386,618,140	383,243,654	100.88%	355,929,626	352,438,881	100.99%	92.06%	91.96%	0.17 ^ホ
合計	4,597,732,100	4,625,162,800	99.41%	4,323,328,709	4,348,052,419	99.43%	94.03%	94.01%	0.02 ^ホ

(1) 滞納繰越分

区分	(円) (円) (%)			(円) (円) (%)			(円) (円) (%)		
	調定額			収入額			収納率		
	令和5年度	令和4年度		令和5年度	令和4年度	対前年度比	令和5年度	令和4年度	増減
医療分	607,831,924	709,356,768	85.69%	134,341,039	147,636,950	90.99%	22.10%	20.81%	1.29 ^ホ
支援金分	213,935,676	244,126,283	87.63%	48,247,611	50,915,219	94.76%	22.55%	20.86%	1.69 ^ホ
介護分	100,140,561	114,647,793	87.35%	23,409,581	22,883,212	102.30%	23.38%	19.96%	3.42 ^ホ
合計	921,908,161	1,068,130,844	86.31%	205,998,231	221,435,381	93.03%	22.34%	20.73%	1.61 ^ホ

イ 収納率

(7) 収納率の推移

現年度分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
収納率	90.45%	90.27%	90.87%	91.69%	92.18%	92.93%	92.63%	93.81%	94.01%	94.01%	94.03%
対前年増減	△0.14 ^ホ	△0.18 ^ホ	0.60 ^ホ	0.82 ^ホ	0.49 ^ホ	0.75 ^ホ	△0.30 ^ホ	1.18 ^ホ	0.20 ^ホ	0.00 ^ホ	0.02 ^ホ

滞納繰越分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
収納率	16.57%	14.56%	14.64%	15.53%	15.99%	16.34%	15.80%	19.23%	20.15%	20.73%	22.34%
対前年増減	△0.36 ^ホ	△2.01 ^ホ	0.08 ^ホ	0.89 ^ホ	0.46 ^ホ	0.35 ^ホ	△0.54 ^ホ	3.43 ^ホ	0.92 ^ホ	0.58 ^ホ	1.61 ^ホ

(イ) 収納率の対前年度比較（月別）

月	現年			滞繰		
	R05	R04	増減	R05	R04	増減
4月				1.43 %	1.64 %	△0.21 ㇼ
5月				2.73 %	3.06 %	△0.33 ㇼ
6月				5.98 %	5.31 %	0.67 ㇼ
7月	9.30 %	8.13 %	1.17 ㇼ	8.74 %	7.86 %	0.88 ㇼ
8月	20.24 %	20.17 %	0.07 ㇼ	11.15 %	9.96 %	1.19 ㇼ
9月	29.46 %	31.07 %	△1.61 ㇼ	13.18 %	11.82 %	1.36 ㇼ
10月	39.48 %	39.62 %	△0.14 ㇼ	14.80 %	13.47 %	1.33 ㇼ
11月	50.18 %	50.0 %	0.18 ㇼ	16.57 %	15.04 %	1.53 ㇼ
12月	62.41 %	62.45 %	△0.04 ㇼ	18.34 %	17.06 %	1.28 ㇼ
1月	68.81 %	68.71 %	0.10 ㇼ	19.77 %	18.24 %	1.53 ㇼ
2月	77.05 %	76.88 %	0.17 ㇼ	21.19 %	19.53 %	1.66 ㇼ
3月	85.85 %	87.20 %	△1.35 ㇼ	22.34 %	20.73 %	1.61 ㇼ
4月	93.18 %	93.08 %	0.10 ㇼ			
5月	94.03 %	94.01 %	0.02 ㇼ			

(ウ) 所得段階別収納率

資料 8 ページをご覧ください。

ウ 収入未済額の推移

		(円)	(円)	(%)	(円)	(円)	(円)	(%)
年度	区分	調定額	収入額	収納率	不納欠損額	収入未済額	対前年増減	対前年比
R01	現年	5,327,346,400	4,934,904,513	92.63	0	392,441,887	6,198,052	101.60
	滞繰	1,521,272,026	240,395,641	15.80	306,891,938	973,984,447	△ 173,542,944	84.88
	合計	6,848,618,426	5,175,300,154	75.57	306,891,938	1,366,426,334	△ 167,344,892	89.09
R02	現年	5,147,434,400	4,828,639,643	93.81	0	318,794,757	△ 73,647,130	81.23
	滞繰	1,344,210,354	258,558,295	19.23	235,158,754	850,493,305	△ 123,491,142	87.32
	合計	6,491,644,754	5,087,197,938	78.37	235,158,754	1,169,288,062	△ 197,138,272	85.57
R03	現年	5,061,581,700	4,758,143,742	94.01	0	303,437,958	△ 15,356,799	95.18
	滞繰	1,161,704,005	234,081,017	20.15	158,786,774	768,836,214	△ 81,657,091	90.40
	合計	6,223,285,705	4,992,224,759	80.22	158,786,774	1,072,274,172	△ 97,013,890	91.70
R04	現年	4,625,162,800	4,348,052,419	94.01	1,900	277,108,481	△ 26,329,477	91.32
	滞繰	1,068,130,844	221,435,481	20.73	193,931,090	652,764,273	△ 116,071,941	84.90
	合計	5,693,293,644	4,569,487,900	80.26	193,932,990	929,872,754	△ 142,401,418	86.72
R05	現年	4,597,732,100	4,323,328,709	94.03	14,800	274,388,591	△ 2,719,890	99.02
	滞繰	921,908,161	205,998,231	22.34	113,468,634	602,441,296	△ 50,322,977	92.29
	合計	5,519,640,261	4,529,326,940	82.06	113,483,434	876,829,887	△ 53,042,867	94.30

<< 令和5年度 国民健康保険税 所得段階別収納率 >>

(5年度決算数値)

<< 1 総所得段階別収納率 >>

総所得金額 段階	(円)	(人)	(%)	(%)	(円)	(円)	(%)	(%)	(円)	(%)	(%)
	義務者 A (世帯)	構成比	(前年度)	調定額 B	収入額 C	収納率 C / B	(前年度)	総所得金額合計 D	調定 / 総所得 B / D	(前年度)	
～ 0	8,517	25.7	25.0	191,054,700	182,243,446	95.39	95.66	0	—	—	
1 ～ 430,000	4,211	12.7	13.1	95,955,100	90,757,760	94.58	95.73	920,635,331	10.4	10.4	
430,001 ～ 1,000,000	5,104	15.4	15.7	316,231,400	298,995,859	94.55	93.91	3,605,345,643	8.8	8.8	
1,000,001 ～ 2,000,000	7,143	21.5	22.1	1,040,941,200	959,799,917	92.21	92.22	10,342,589,591	10.1	9.9	
2,000,001 ～ 3,000,000	3,605	10.9	10.6	868,505,200	811,961,190	93.49	93.53	8,768,830,403	9.9	10.0	
3,000,001 ～ 4,000,000	1,546	4.7	4.6	535,087,200	499,968,218	93.44	94.13	5,300,897,641	10.1	10.0	
4,000,001 ～ 5,000,000	756	2.3	2.1	360,293,300	344,419,170	95.59	94.34	3,361,826,367	10.7	10.6	
5,000,001 ～ 6,000,000	390	1.2	1.2	223,528,300	216,771,975	96.98	95.53	2,119,844,526	10.5	10.4	
6,000,001 ～ 7,000,000	229	0.7	0.7	161,746,700	157,123,222	97.14	98.54	1,481,176,199	10.9	11.2	
小 計	31,501	95.0	95.1	3,793,343,100	3,562,040,757	93.90	93.85	35,901,145,701	10.6	10.5	
7,000,001 ～	787	2.4	2.2	678,812,800	667,937,590	98.40	98.44	12,878,262,560	5.3	5.4	
中 計	32,288	97.3	97.4	4,472,155,900	4,229,978,347	94.58	94.51	48,779,408,261	9.2	9.3	
所得不明(未申告有世帯)	886	2.7	2.6	66,204,000	42,381,796	64.02	71.07	198,217,377	(33.4)	(30.9)	
合 計	33,174	100.0	100.0	4,538,359,900	4,272,360,143	94.14	94.13	48,977,625,638	9.3		
(参考) R04合計	33,913			4,568,135,600	4,300,140,740			48,644,622,932			

過年度随時	1,262			59,372,200	44,669,566	75.24	70.48
未還付額					6,299,000		
令和5年度 合計				4,597,732,100	4,323,328,709	94.03	94.01

<< 2 世帯主年齢別収納率 >> <所得不明(未申告世帯)、過年度随時は除く>

世帯主年齢(3/31現在)	(人)	(%)	(%)	(円)	(円)	(%)	(%)	(円)	(%)	(%)
	義務者 A (世帯)	構成比	(前年度)	調定額 B	収入額 C	収納率 C / B	(前年度)	総所得金額合計 D	調定 / 総所得 B / D	(前年度)
～ 40歳未満	3,667	11.4	11.1	357,099,100	307,149,196	86.01	85.76	4,832,852,425	7.4	6.9
40歳以上 ～ 65歳未満	10,403	32.2	31.9	1,743,181,400	1,593,622,750	91.42	91.19	19,459,079,929	9.0	9.5
65歳以上 ～ 75歳未満	11,798	36.5	37.7	1,841,050,800	1,804,102,071	97.99	98.09	18,991,113,404	9.7	9.6
75歳以上 ～	6,420	19.9	19.3	530,824,600	525,104,330	98.92	98.66	5,496,362,503	9.7	9.9
合 計	32,288	100.0	100.0	4,472,155,900	4,229,978,347	94.58	94.51	48,779,408,261	9.2	9.3

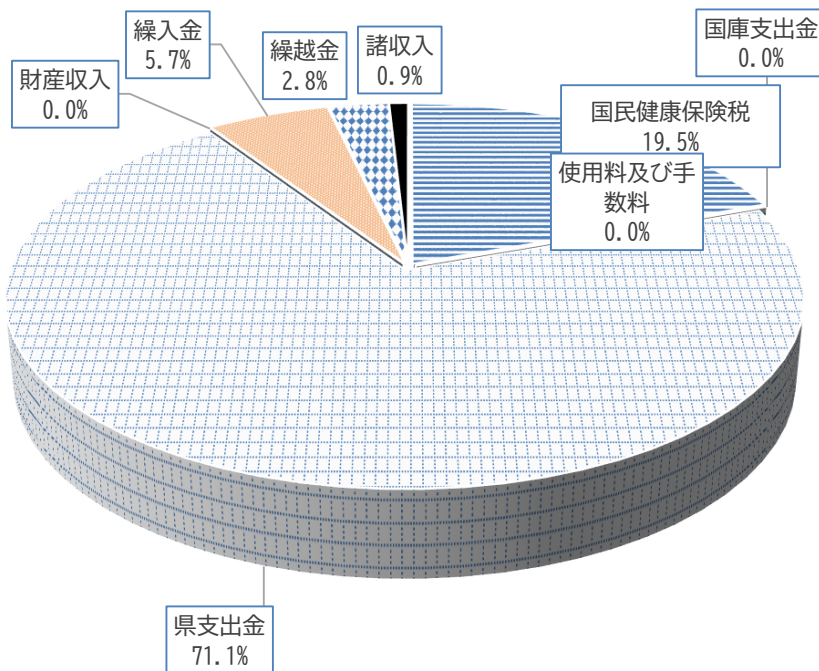
※「義務者」の小計・中計・合計は、各段階の数値の単純合計

国民健康保険特別会計 決算等の推移

(単位：千円)

区 分		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 G	令和6年度 当初予算 + α G'
					決算額 D	前年度差 E=D-C	前年度比 F=E/C		
歳入	国民健康保険税	5,087,198	4,992,225	4,569,488	4,529,327	△ 40,161	-0.9%	4,494,220	4,494,220
	使用料及び手数料	3,363	3,183	3,030	2,874	△ 156	-5.1%	3,020	3,020
	国庫支出金	95,174	18,471	875	1,055	180	20.6%	0	0
	県支出金	15,998,180	16,775,343	16,477,550	16,509,296	31,746	0.2%	16,367,270	16,367,270
	財産収入	796	608	369	395	26	7.0%	460	460
	繰入金	1,395,382	1,384,980	1,399,437	1,326,622	△ 72,815	-5.2%	1,247,020	1,247,020
	うち法定外繰入金 ①	0	0	0	0	0	-	0	0
	うち基金繰入金 ②	0	0	0	0	0	-	0	0
	繰越金 ③	268,125	748,695	864,014	644,958	△ 219,056	-25.4%	377,840	518,841
諸収入		215,846	192,723	184,048	201,067	17,019	9.2%	46,950	178,120
計 ④		23,064,064	24,116,228	23,498,811	23,215,594	△ 283,217	-1.2%	22,536,780	22,808,951
歳出	総務費	170,994	143,865	134,786	134,550	△ 236	-0.2%	133,570	133,570
	保険給付費	15,714,823	16,566,301	16,293,723	16,207,998	△ 85,725	-0.5%	16,193,150	16,193,150
	国保事業費納付金	5,973,099	6,092,501	5,988,338	5,917,965	△ 70,373	-1.2%	5,749,940	5,749,940
	保健事業費	199,444	213,488	203,603	198,676	△ 4,927	-2.4%	222,650	222,650
	積立金	796	607	369	395	26	7.0%	460	460
	諸支出金	256,212	235,452	233,034	237,169	4,135	1.8%	65,000	322,235
	予備費	-	-	-	-	-	-	-	-
計 ⑤		22,315,368	23,252,214	22,853,853	22,696,753	△ 157,100	-0.7%	22,364,770	22,622,005
形式収支（予備費） ⑥=④-⑤		748,696	864,014	644,958	518,841	△ 126,117	-19.6%	172,010	186,946
単年度収支 ⑦=⑥-①-②-③		480,570	115,318	△ 219,056	△ 126,117	92,939	-42.4%	△ 205,830	△ 331,895
国保財政調整基金残高 ⑧		632,193	632,801	633,170	633,565	395	0.1%	634,070	634,025
収支（基金反映後） ⑨=⑥+⑧		1,380,889	1,496,815	1,278,128	1,152,406	△ 125,722	-9.8%	806,080	820,971
(再掲) 前年度精算金					△ 26,937				△ 126,065
保険給付費等返還金（歳入）					164,307				131,170
保険給付費交付金償還金（歳出）					△ 191,244				△ 257,235

《収支の概要》

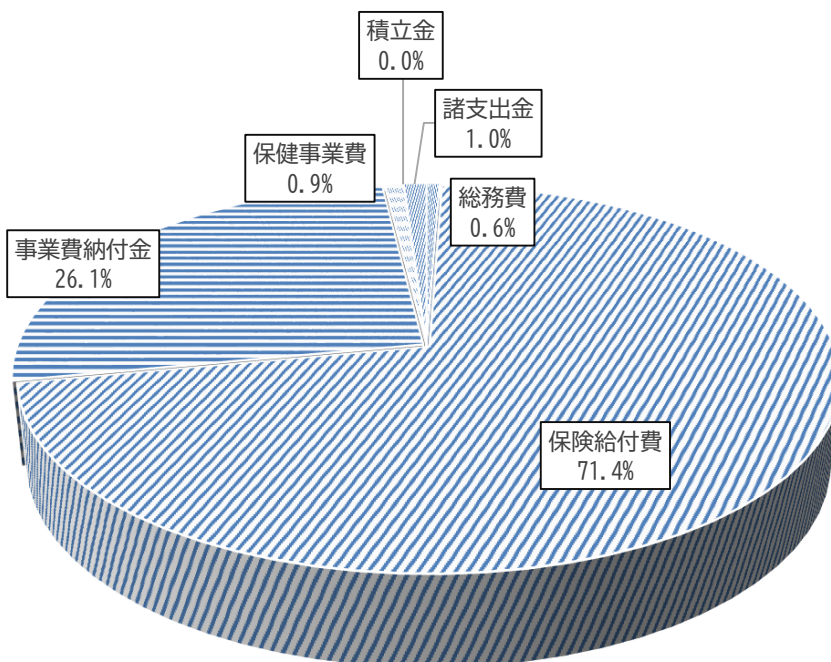


歳 入

23,215,594千円

単位：千円

国民健康保険税	4,529,327
使用料及び手数料	2,874
国庫支出金	1,055
県支出金	16,509,296
財産収入	396
繰入金	1,326,622
繰越金	644,958
諸収入	201,067



歳 出

22,696,753千円

単位：千円

総務費	134,550
保険給付費	16,207,998
事業費納付金	5,917,965
保健事業費	198,676
積立金	396
諸支出金	237,169

(報告第2号)

保健事業について

1 データヘルス計画の策定について

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）に係るパブリックコメント等の結果及び計画の策定について報告するものです。

(1) 経過

- 6. 1. 26 第2回国民健康保険運営会議にて計画（案）を協議
- 1. 30 厚生委員協議会にて計画書（案）を協議
- 2. 1 パブリックコメント実施（3月1日まで）
- 3. 29 計画書策定
- 4. 25 厚生委員協議会にて策定を報告

(2) パブリックコメント等の意見反映結果について
別紙1のとおり

(3) データヘルス計画書
別冊のとおり（別紙2 概要版）

2 保健事業の実施状況について

(1) 特定健診

受診率向上の取組みとして、地区担当保健師による地区等での受診勧奨に加え、人工知能を用いた受診勧奨を行っています。令和3年度は、受診率の一時的な向上がありました。その後は減少し、目標には達していません。

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	目標値
R1	32,955	13,927	42.3	50.0
R2	32,948	12,507	38.0	50.0
R3	31,845	13,679	43.0	53.0
R4	30,046	12,845	42.8	56.0
R5(暫定値)	31,696	13,088	41.3	60.0
R11 目標				60.0

(2) 特定保健指導

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

令和2年度に、集団健診受診者への継続的な保健指導や最終評価の一部を委託し、終了率が向上しましたが、目標には達していません。

【保健指導実績】

	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(%)	目標値
R1	1,370	684	49.9	589	43.0	50.0
R2	1,240	637	51.4	587	47.3	50.0
R3	1,511	718	47.5	638	42.2	55.0
R4	1,290	641	49.7	581	45.0	57.0
R5(暫定値)	1,058	625	59.1			60.0
R11 目標						60.0

(3) 重症化予防事業

ア 医療未受診者に対する受診勧奨

健診結果から、医療機関の受診が必要な者には、面接・電話・通知により、保健指導及び受診勧奨を実施しています。未受診者には、さらに電話での再勧奨を行い、早期の医療への接続を図ります。

【個別健診受診者】 R4 受診者数 9,090 人

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
R4 受診の実施対象者	431	396	91.9
(内訳) 糖代謝(空腹時)	47	42	89.4
糖代謝(HbA1c)	70	60	85.7
腎(eGFR)	94	90	95.7
腎(尿たんぱく)	267	250	93.6

※対象者は、定期通院者を含む。受診の有無はレセプトにより把握。

【集団健診受診者】 R4 受診者数 3,755 人

	該当者(人)	発生率(%)	受診者(人)	受診率(%)
R4 受診の実施対象者	510	13.6	312	61
(内訳) 血圧	99	2.6	65	65.7
脂質(中性脂肪)	27	0.7	11	40.7
脂質(LDL)	173	4.6	100	57.8
糖代謝(空腹時)	64	1.7	39	60.9
糖代謝(随時)	2	0.1	2	100.0
糖代謝(HbA1c)	63	1.7	35	55.6
腎(eGFR)	48	1.3	35	72.9
腎(尿たんぱく)	27	0.7	20	74.1
心房細動	7	0.2	5	71.4

※受診の有無は、医師会からの返書及び再勧奨時の本人からの申告により把握。

イ 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病治療中で腎機能低下の恐れがある者を対象に、医療機関と連携した保健指導を実施しています。対象者が参加しやすいように3種類のプランを提供しています。

- プラン1** かかりつけの薬局で薬を受け取る時に行う自己管理支援[6カ月間]
(院外処方患者に限る)
- プラン2** 訪問やWeb面談による指導(委託)[6カ月間]
- プラン3** 市の保健師・管理栄養士による指導[2カ月～の短期間も可能]

令和4年度にプラン3を拡充し、参加者(実施対象者)が増加しています。実施後の腎機能については、一定の維持・改善がみられ、重症化予防につながっています。参加者が少ないことが課題であるため、医療機関や薬局等と協力して参加勧奨を行うとともに、指導体制を整備し、糖尿病の重症化予防に力を入れて取り組む必要があります。

	実施対象者数	(内訳)			実施後の腎機能の維持・改善状況 (次年度健診結果にて評価)		
		プラン1	プラン2	プラン3	評価対象者数	維持・改善者数	割合
R1	18	7	11		9	7	77.8
R2	17	6	11		9	9	100.0
R3	16	7	9		9	7	77.8
R4	21	8	2	11	12	11	91.7
R5	28	8	4	16	R6 年度健診結果にて評価		

KDB システムより 各年5月分

(4) 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へ、受診勧奨を行っています。受診勧奨通知と併せてアンケートを送付し、「自分の判断で通院していない。」と回答した者には、電話での保健指導・受診勧奨を行い、医療への再接続を図ります。

	対象者(人)	評価対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
R1	37	34	18	52.9
R2	41	38	18	47.4
R3	72	67	28	41.8
R4	37	35	14	40.0
R5	23	19	8	42.1
目標				50.0

※ 令和3年度までは、脂質異常症や高血圧症を含む生活習慣病の治療中断者を対象としていましたが、令和4年度からは、糖尿病に注力し直営で実施しています。

(5) 多剤投与通知事業

2医療機関以上を受診し、内服薬を6種類以上処方されている患者のうち、相互作用、重複投与等の恐れのある者に対して、服薬情報を通知し、かかりつけ医・薬剤師への相談を促しています。適切な医療の受診や服薬を促すことで、薬剤による健康被害を防ぐとともに医療費の適正化を図ります。

	通知対象者数(人)	効果測定対象者数(人)	割合(%)	削減効果額(円)	処方改善率(%)			
					医薬品種類削減	重複服薬	相互作用(禁忌)	慎重投与
R2	1,214	1,119	92.2	+130,380	21.9	66.0	72.7	11.3
R3	1,257	1,158	92.1	-741,606	25.4	61.0	60.0	14.8
R4	1,312	1,178	89.8	-780,271	28.0	68.3	36.4	15.0
R5	879	785	89.3	-364,686	22.7	78.3	87.5	16.1

(6) 後発医薬品（ジェネリック）利用促進事業費

生活習慣病や慢性疾患への効果を持つ医薬品を対象に、処方された先発医薬品と後発医薬品との利用差額通知を実施しています。後発医薬品を使用した場合の自己負担額の減額効果を通知することで、自己負担軽減に役立てるとともに医療費の適正化を図ります。

	通知対象者数(人)	ジェネリック数量シェア割合(%)
R2	3,476	81.2
R3	3,307	80.9
R4	2,738	82.0
R5	2,103	84.3

※シェア割合は
各年3月診療分（4月審査分）

(3) 今後の保健事業への展開

第3期計画は、主に次のことについて重点的に取り組みます。

ア 被保険者自身による健康管理の働きかけ

自身の健康管理の大切さについて一層の周知啓発を行います。また、地区毎の課題を分析し、健康課題に応じた対策を推進します。

イ 健診受診率の向上

若年層の健診未受診理由等を把握し、受診しやすい体制の整備や効果的な受診勧奨を行います。また、被保険者や医療機関から検査結果の提供を得ることで「みなし健診」を強化し、受診率の向上を図ります。

ウ 生活習慣病重症化予防のための効果的な保健指導

個別の保健指導を強化するための体制整備や指導者のスキルアップ研修等を行い、効果的な保健指導を実施します。

エ 医療費適正化の推進

後発医薬品の利用促進、多剤服薬者への通知等に引き続き取り組みます。

3 後期高齢者への保健事業の取組みについて

令和3年度から、「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う取組みを開始しました。

切れ目ない保健事業を展開し、若年期である国保から後期高齢者まで、市民の健康維持増進を図ります。

(1) 個別支援（ハイリスクアプローチ）

ア 基準値以上のハイリスク者への保健指導

後期高齢者健診の結果から、基準値以上のハイリスク者に対して、通知及び電話による保健指導・受診勧奨を行います。

【令和5年度実績】

対象者数（人）	再掲	受診者数（人）	受診率（％）
	再勧奨実施者数（人）		
26	22	8	30.8％

イ 健康状態不明者の把握・保健指導・サービスへの接続

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未把握者に対して、質問票を送付し、返信結果に応じて保健指導や健診・医療・介護サービスへ接続しています。

【令和5年度実績】

（単位：人）

質問票送付 対象者数	返信者数	個別フォロー 実施者数	未返信者数	健康状態未把握者数		
				包括での 把握者数	健診、医療 データでの 把握数	最終的な 未把握者数
133	61	23	72	11	22	39

※最終的な未把握者39人は、令和6年度に再度、同様の質問票を送付する。

(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に、質問票の記入と握力等、身体機能の測定を行う「フレイル健診」と、各種専門職による「フレイル予防講座・個別相談」を実施しています。また、令和5年度からフレイル及び低栄養の者への訪問等による重点的な個別指導を開始しました。

【令和5年度実績】

（単位：人/回）

フレイル健診		予防講座		フレイル該当者数	
回数	人数	回数	人数	フレイル人数	プレフレイル人数
77	1,078	74	1,544	71 (6.6%)	495 (45.9%)

フォロー人数				フレイル該当者フォロー			
				フレイル		オーラルフレイル	
受診 勧奨	介護	保健 指導	その他	受診 勧奨	生活指導 いき百体操 その他	受診 勧奨	生活指導 いき百体操 その他
16	0	0	16	14	54	※1	※1

(3) 今年度の取組み

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います。

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）（案）
に対するパブリックコメント等の意見及び市の考え方について

1 パブリックコメント結果及び市の考え方

- (1) 件数：5件（3人）
(2) 意見等に対する対応

区分	内容	件数
ア 反映する意見	意見等の内容を反映し、案を修正したもの	3件
イ 参考とする意見	案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの（他計画で推進しているものを含む。）	2件
計		5件

(3) 意見等の概要及び市の考え方

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
1	地域との連携の強化	地区保健師と福祉ひろばが連携し、地域住民の情報把握、健康増進、健康相談につなげるようにしてほしい。	【ア 反映する意見】 冊子5 ページ第1章第4節「関係者が果たすべき役割と連携」に、地域の拠点との連携について追記し、より一層の連携を推進します。
2	計画実施体制の表記方法	本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であるため、冊子6 ページ図表5 中被保険者の位置及び立場の記載が誤っているのではないか。	【ア 反映する意見】 実施体制図の被保険者の記載を修正します。
3	食生活の内容	冊子4 8 ページ第3節3(1)中「就寝前の夕食・間食・朝食の欠食の…」とあるが、食事の回数もあるかもしれないが、取っている食事の内容に踏み込むべきではないか。相関関係には詳しくはないが、日本ほど食品添加物の規制が緩い国は珍しいとのこと、市として、市民にどういった食生活を送ってほしいかを起点にすべきと考える。医食同源、予防が何よりである。	【イ 参考とする意見】 健康増進総合計画の中で、主食・主菜・副菜の入ったバランスのとれた食事、副菜や主菜を摂取しやすく減塩にもつながる具だくさんみそ汁等を推進しています。データヘルス計画においても連携して取り組みます。

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
4	高齢期に向けた暮らし	冊子５８ページ１「基本的な考え方」中「自分らしく生きいきと」を「自分らしく安全で安心して生きいきと」にすべきではないか。	【ア 反映する意見】 医療保険の観点から、「安心」の文言を追加します。
5	介護予防対策の強化	介護予防としてヒートショック対策（低体温症）に力を入れるべきではないか。	【イ 参考とする意見】 ヒートショック等季節ごとに注意が必要な健康管理について、地域を拠点とした周知・啓発活動の中で実施しており、継続して取り組みます。

2 厚生委員協議会における意見等の概要及び市の考え方

(1) 意見等に対する対応

区分	内容	件数
ア 趣旨同一の意見	意見等と同趣旨の内容が既に案に盛り込まれているもの	3件
イ 参考とする意見	案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの（他計画で推進しているものを含む。）	2件
計		5件

(2) 意見の概要及び市の考え方

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
1	若い世代の状況及び特徴	健康管理の意識が低いとのことだが、その背景について、若い世代の状況及び特徴をどのように認識しているか。 不規則な生活をしている方が健診を受けられるような時間を検討するとのことだが、健診受診率向上に結び付く工夫が必要と考える。	【ア 趣旨同一の意見】 全体として、第3次産業の人口割合が高く、生活が不規則になる傾向が高いと考えています。 若い世代の個々の状況は把握できていませんが、特定健診受診率向上及び健康管理の対策として、被保険者の属性及び未受診者の状況を把握できていないことが課題と考えており、アンケート実施等により調査を進めます。

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
2	医療費適正化に向けた計画の実施	医療費の適正化について研究したことがあるが、当時（5年前）より医療費が高くなっているとのことで、この計画の重要性が高まっていると考える。	【ア 趣旨同一の意見】 医療費の適正化を図ることは、被保険者の負担を抑制する面でも重要です。本計画を着実に実施することで、課題解決につなげていきます。
3	地域での健康づくりの活動	地区ごとの課題分析をしていくとのことだが、現在は健康づくり推進員の制度が無くなっている。 地区ごとの課題分析は保健師が中心となつて行うと考えるが、地区で共に取り組んでいただく方をどういうところに求めるのか。	【ア 趣旨同一の意見】 現在も8地区において、健康づくり推進員に活動いただいています。他の地区は、食生活改善推進員、体力づくりサポーター、町会長等と保健師で、共に地区の健康課題に取り組んでいます。 また、保健師の地区駐在化により、これまで以上に地区の皆さんと連携して取組みを進められるようになったと考えています。
4	健診申込の冊子	健診についての案内冊子の内容が難しく、高齢の方からは申込方法が分かり難いと聞く。より分かり易いものにして欲しい。	【イ 参考とする意見】 案内冊子の内容は毎年見直しています。ご意見も踏まえ、今後も引き続き見直します。
5	子宮がん検診	子宮がん検診について、検診会場が西部に多く、東南部に少ないように思うため、より受診しやすい体制を構築してほしい。	【イ 参考とする意見】 子宮がん検診の会場の配置について、今後の検討の参考とします。

3 松本市国民健康保険運営協議会における意見等の概要及び市の考え方

(1) 意見等に対する対応

区分	内容	件数
ア 趣旨同一の意見	意見等と同趣旨の内容が既に案に盛り込まれているもの	5件
イ 参考とする意見	案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの（他計画で推進しているものを含む。）	3件
ウ その他の意見	案の内容に関する質問やその他意見等	1件
計		9件

(2) 意見等の概要及び市の考え方

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
1	健診対象年齢の拡大	若い頃からの健診が必要と考えるため、健診対象年齢を更に拡大できないか。	【ア 趣旨同一の意見】 若い頃から健康診査を受けて、自分の体に関心を持ってもらうために、法定の健診対象年齢が40歳からであるところ、本市は独自に30歳代からとしています。 現在は、30歳代の受診率向上により健診習慣を定着させ、全体の受診率向上につながるよう取り組んでいます。
2	医療費が高額になっている要因の分析と対策	医療費が高額になっている理由を、今後もKDBシステム等で検証し、対策を立てて進めてほしい。	【イ 参考とする意見】 がん及び精神疾患に対する医療費の割合が高い状況です。 今後も更に分析を進め、対策について検討を進めます。
3	特定健診受診率向上に向けた対策	特定健診の受診率が低いことへの対策はどのようなものを考えているか。	【ウ その他の意見】 A I を使った受診勧奨を行っています。 また、保健師の地区駐在化を進める中で、地域でのきめ細かな対応を行い、受診率向上につなげていきます。
4	健康意識を高めるための対策	メタボや高血圧という課題に対しては、PDCAサイクルを回しながら対策を進めていくことが必要。 健康意識を高めるための対策としては、どのようなものと考えているか。	【ア 趣旨同一の意見】 本計画は、各種統計による実施状況の見直し及び中間評価を行い、効率的・効果的に取り組んでいます。 また、自身の将来の健康について意識できるような働きかけを地域で行いたいと考えています。
5	将来に向けた健康意識の醸成	メタボ対策等は、小中学生から教育をしていく必要があるため、給食センター職員等の協力も得ながら進めてほしい。それにより、親世代の意識も高めていけると考える。	【イ 参考とする意見】 子どもを通じた親世代への啓発は重要と考えます。 将来につながる周知啓発活動にも、力を入れていく必要があると考えています。

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
6	疾病の早期発見に向けた受診率向上	特定健診には歯科に関する項目も含まれており、疾病の早期発見や予備群の把握につながるため、受診率を高めていく取組みを進めてほしい。	【ア 趣旨同一の意見】 健診受診率の向上については、本計画の中でも、特に重点を置いて、取り組めます。
7	地区の背景に応じた受診勧奨	冊子53ページ「特定健診の受診率向上のための戦略」中「地区の特徴・背景に応じた受診勧奨」について、まさにこういったところに保健師の活躍の場があると考えため、地区の特徴・背景に応じた取組みを要望する。	【ア 趣旨同一の意見】 保健師の地区駐在化を進めており、地区の状況に応じた受診勧奨の働きかけなど、地区ごとにきめ細かな対応に取り組めます。
8	地域での健康づくりの活動	健康づくり推進員が廃止になったが、地区の方に、健康教育及び保健活動に対する協力を仰ぎながら取り組んでほしい。	【ア 趣旨同一の意見】 いきいき100歳体操等通いの場に保健師が出向き、積極的に地域と関わるよう取り組めます。 また、保健師の地区駐在化により、これまで以上に地区の皆さんと連携した取組みを進められるようになったと考えています。
9	高齢者の健診受診環境	高齢者が増加する中で、後期高齢者健診は健診期間が限られているため、受診率が低下するおそれがあるが、何か対策はあるか。	【イ 参考とする意見】 受診しやすい環境づくりについて、医師会等と調整していきます。

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

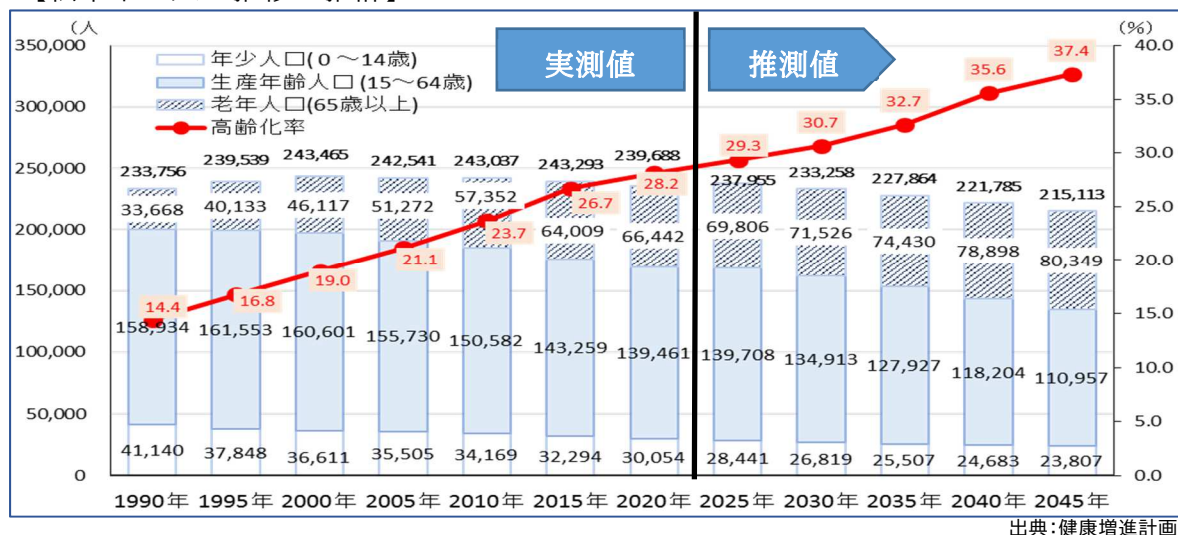
- (1) 本計画は、医療保険担当課である保険課と市民の健康増進を担当する健康づくり課が中心となって策定・実施しますが、高齢福祉課等の関係部署とも連携して事業を進めます。
- (2) 財政運営の責任主体であり、共同保険者でもある県のほか、国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合と連携して実施します。また、計画の実効性を高めるため、医師会等の地域の保健医療関係者と連携して事業を実施します。

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。

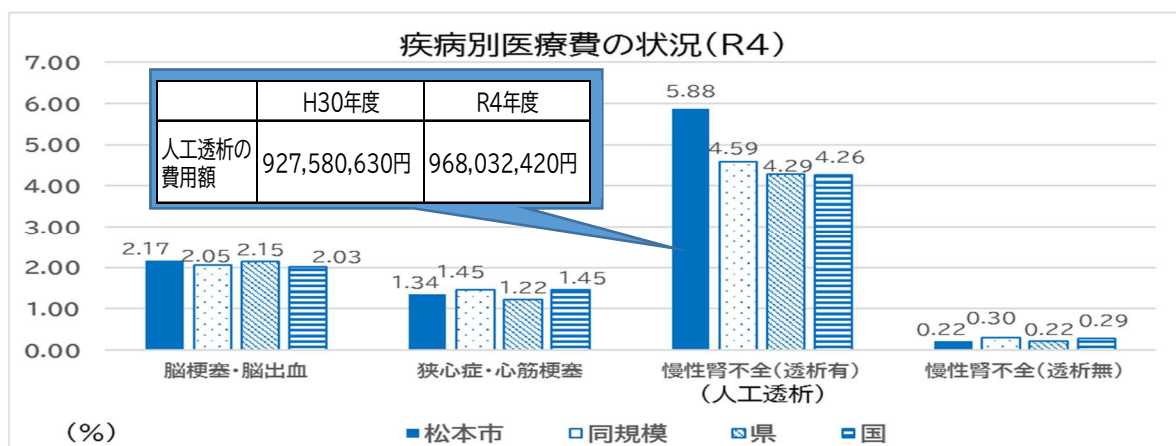
	松本市			同規模	県	国
	H30年度	R4年度	H30からの増減	R4年度	R4年度	R4年度
一人当たり医療費(円)	368,453	418,147	増↑	416,922	382,962	384,463
	県内27位	県内13位				

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)」

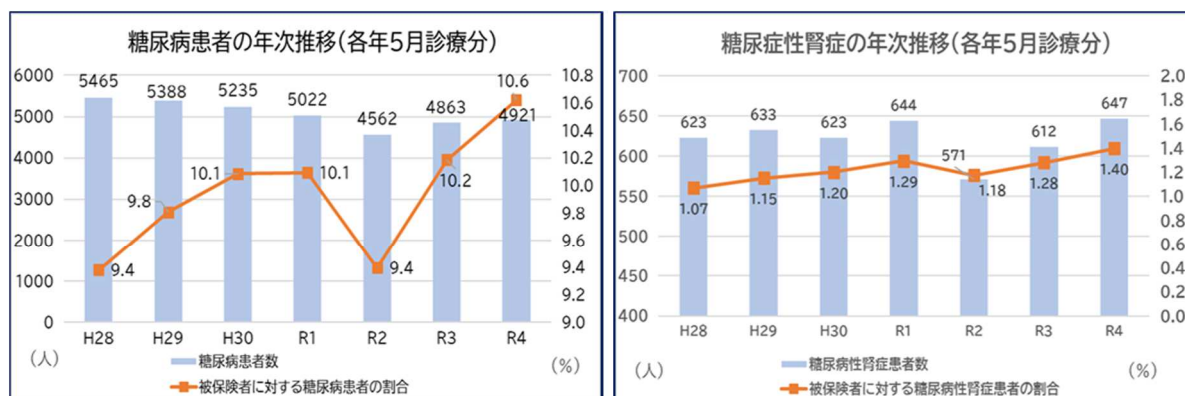
(2) 人工透析の医療費が増加

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。

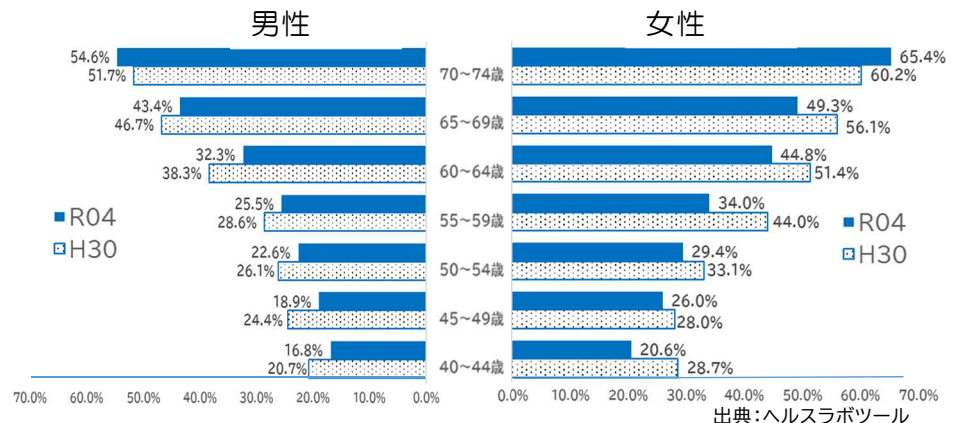
特定保健指導は、保健指導の一部委託化により実施率が向上しましたが、目標値は達成できていません。

【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%

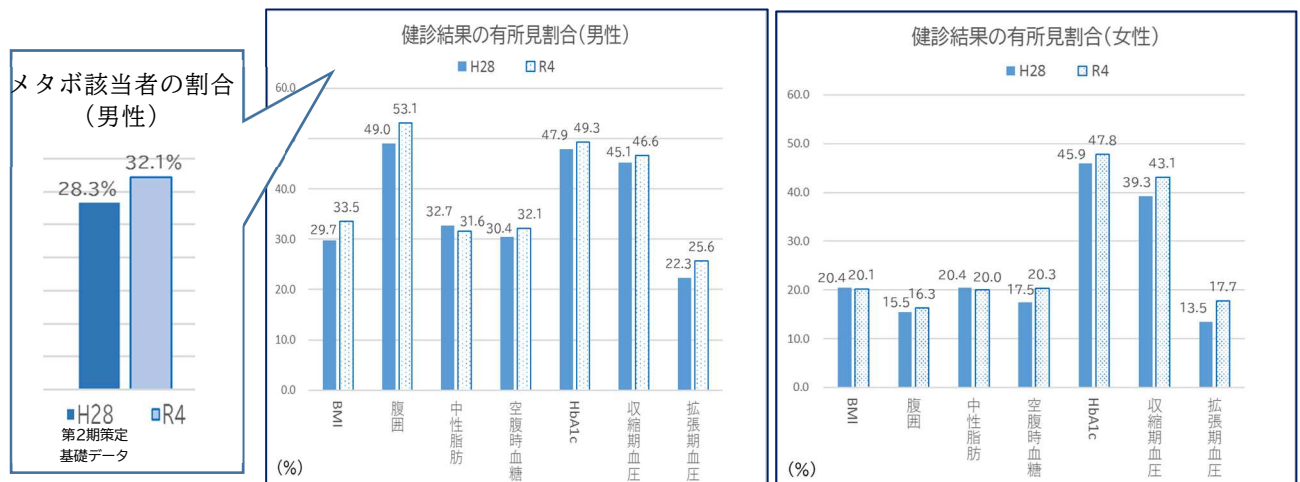
出典:法定報告値

【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。

制度改正等について

1 保険証廃止について

(1) 概要

令和6年12月2日をもって、従来の保険証は廃止となり、今後は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」の利用が基本となります。

(2) 条例改正について

ア 概要

松本市国民健康保険条例について、マイナンバー法等の一部改正法の施行に伴い、令和6年12月2日以降、健康保険証が廃止されることによる必要の改正を行うもの。

条文から被保険者証に関連した条文を削除します。

イ 施行期日

令和6年12月2日

(3) 保険証廃止後の対応について

ア 現行保険証の有効期限

令和6年8月更新の保険証は、令和7年7月31日まで有効です（70歳または75歳到達する被保険者は誕生日の前日まで有効。）

イ 資格確認書

- ・ マイナ保険証が利用出来ない方には保険証に替わり「資格確認書」を交付します。
- ・ 「資格確認書」の体裁は、従来の保険証とほぼ同じです。
- ・ 現行保険証の有効期限となる令和7年8月には、マイナ保険証が利用出来ない方には「資格確認書」を更新する予定です。

ウ 資格情報のお知らせ

- ・ マイナ保険証を保有している方には、自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう「資格情報のお知らせ」を交付します。
- ・ カードリーダーなどが利用できない場合にマイナ保険証と併せて提示することで、保険確認に使用できます。
- ・ 令和6年12月2日以降、新規資格取得時や負担割合の変更時等に更新したものを交付予定です。

(4) 保険証廃止後の対応の周知

被保険者や市民が今後も安心して医療を受けられるよう、保険証廃止後の対応について、市HPや市広報、ラジオ等を通じて広報を行います。

また、ポスターを作成し医療機関や市施設に掲示することや、民生児童委員への情報共有等を行います。別紙1のとおり

2 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申請状況

申請者数（7月31日時点） 206,888人（R6）
市民の申請率 87.9%
交付数（7月31日時点） 183,224枚（R6）
77.8%

(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
2024年1月	42,427	24,155	56.9%	2,155	59,576	3.6%	3.9%
2024年2月	42,245	24,132	57.1%	2,254	56,855	4.0%	4.4%
2024年3月	41,987	24,096	57.4%	3,113	59,141	5.3%	5.7%
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%

※ 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）	238	186	78.2%
医科（病院）	16	16	100.0%
歯科（診療所）	139	134	96.4%
調剤薬局	122	112	91.8%
計	515	448	87.0%

※ 医療機関数は令和6年3月31日数（保健総務課）

※ カードリーダー設置数は令和6年8月4日数（厚労省HP）

松本市国民健康保険、後期高齢者医療の被保険者の皆様

令和6年7月

～ 保険証廃止とマイナ保険証について ～

令和6年12月2日をもって、従来の保険証は廃止となり、今後は、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」の利用が基本となります。

マイナンバーカードをお持ちでない方や、マイナ保険証として利用登録されていない方も引き続き保険で医療をお受けいただけますのでご安心ください。

Q1 保険証はもう使えなくなるの？

A 令和6年8月に更新となる保険証は、令和7年7月31日まで有効です。令和6年12月2日以降も利用できますので、廃棄しないでご利用ください。

Q2 マイナンバーカードを持っているけれど、どうすれば良い？

A 保険証の利用登録をして、「マイナ保険証」としてご利用ください。

- ・ 服薬情報や特定健診等の情報を活用し、最適な医療を受けられます。
- ・ 保険証としての利用登録は、市役所（本庁のみ）、医療機関、薬局等で可能です。また、マイナポータル（スマートフォン等）でご自身でも可能です。

Q3 マイナンバーカードを持っていないけれど、作る予定はある

A 市の窓口、郵送、オンライン等でマイナンバーカードの申請をしてください。
市役所本庁では、マイナンバーカードの受取り時に保険証として利用登録ができます。

Q4 マイナンバーカードを持っていない。また、マイナンバーカードを持っているけれど、保険証として使いたくない場合は、どうすれば良い？

A マイナ保険証が利用できない方には、令和6年12月2日以降は、保険証に替わり「資格確認書」を交付します。

- ・ 「資格確認書」の体裁は、従来の保険証とほぼ同じです。
- ・ 12月2日以降に医療保険が変わる場合や、保険証を紛失した場合は「資格確認書」を交付します。
- ・ 令和6年8月更新の保険証の有効期限終了後は、「資格確認書」を交付予定です。

○ マイナ保険証を安心してお使いいただけるように

個人番号が保険証情報と正しく連携しているか確認できるよう、令和6年8月更新の保険証には、個人番号の下4桁を記載し同封しています。

上記の通知に個人番号が記載されていても、保険証として利用登録がお済みでないマイナ保険証としては使えません。ご注意ください。

【お問合せ先】 松本市役所 健康福祉部 保険課
(直通) 34-3203 内線 1521～1526
※ マイナンバーカードの申請のお問合せは 市民課 (直通) 31-3567

