

令和5年度 第1回
松山市国民健康保険
運営協議会
委員配布用資料

令和6年2月

目 次

1. 国民健康保険事業特別会計について・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 松山市国民健康保険条例の一部改正等について・・・・・・・・ 2
3. 愛媛県国民健康保険運営方針（案）について・・・・・・・・ 5
4. マイナンバーカード対応について・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
5. 国保がん検診無料化事業について（実施報告）・・・・・・・・ 9
6. 松山市国民健康保険第3期保健事業実施計画・・・・・・・・ 11
（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等
実施計画（案）について

1. 国民健康保険事業特別会計について

令和4年度 国民健康保険事業特別会計決算

単位:千円

区 分		R 4年度決算額	R 3年度決算額	増減 (R 4 - R 3)	増減割合 (R 3 → R 4)
歳 入	1 保険料	8,408,206	8,713,621	△ 305,415	△ 3.51%
	2 使用料及び手数料	72	539	△ 467	△ 86.64%
	3 国庫支出金	800	66,967	△ 66,167	△ 98.81%
	4 県支出金	37,320,734	37,431,251	△ 110,517	△ 0.30%
	5 財産収入	83	54	29	53.70%
	6 繰入金	5,119,295	5,166,737	△ 47,442	△ 0.92%
	7 繰越金	3,838,349	3,639,320	199,029	5.47%
	8 諸収入	197,952	216,974	△ 19,022	△ 8.77%
合 計		54,885,491	55,235,463	△ 349,972	△ 0.63%
歳 出	1 総務費	995,762	729,481	266,281	36.50%
	2 保険給付費	36,738,884	36,938,038	△ 199,154	△ 0.54%
	3 国民健康保険事業費納付金	13,084,407	12,989,006	95,401	0.73%
	4 保健事業費	455,130	432,075	23,055	5.34%
	5 基金積立金	1	1	0	0.00%
	6 諸支出金	268,138	308,513	△ 40,375	△ 13.09%
	7 予備費	0	0	0	0.00%
合 計		51,542,322	51,397,114	145,208	0.28%
歳入歳出差引額		3,343,169	3,838,349	△ 495,180	△ 12.90%
単年度収支		△ 495,180	199,029	△ 694,209	△ 348.80%

2. 国民健康保険条例の一部改正等について

◆ 産前・産後期間の保険料免除措置について

○令和6年1月から、出産する被保険者の産前・産後期間の保険料が免除されます。

○出産する被保険者の均等割と所得割保険料が対象となっており、出産(又は出産予定月)の前月から出産(又は出産予定月)の翌々月までの4か月間、多胎妊娠の場合は出産(又は出産予定月)の3か月前から出産(又は出産予定月)の翌々月までの6か月間、保険料の免除が受けられます。

○免除された保険料相当額は、国・県・市が補填することになっています。

◆ 国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ

区分	令和5年度	令和6年度	状況
医療分	650,000円	650,000円	据え置き
支援分	220,000円	240,000円	+20,000円
介護分	170,000円	170,000円	据え置き
合計	1,040,000円	1,060,000円	+20,000円

松山市の状況（見込）

○賦課限度額の引き上げにより、約800世帯に影響があり、保険料収入が約1,600万円増える見込みである。

◆ 低所得者に対する軽減措置の所得判定基準について(税制改正)

軽減割合	令和5年度	令和6年度
5割	$43\text{万円} + \frac{29.0\text{万円}}{\text{加入者数}} + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$	$43\text{万円} + \frac{29.5\text{万円}}{\text{加入者数}} + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$
2割	$43\text{万円} + \frac{53.5\text{万円}}{\text{加入者数}} + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$	$43\text{万円} + \frac{54.5\text{万円}}{\text{加入者数}} + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$

低所得者に配慮して、被保険者均等割額及び世帯別平等割額を軽減する所得判定基準が引き上げられます。

3. 愛媛県国民健康保険運営方針（案）について

現在、愛媛県が第3期（令和6年度～令和11年度）運営方針の策定を進めています。

・ 第3期 愛媛県国民健康保険運営方針（パブリックコメント資料の改定概要より抜粋）

策定の目的：県と市町が一体となって国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施することにより、財政基盤の強化を図りつつ、市町の事務の広域化・効率化、保険料水準の統一、医療費適正化、予防・健康づくり等を推進する。

【主な改正ポイント】

○県内保険料水準の統一

特に小規模保険者で起こる突発的な保険料変動を抑制し、国保財政の安定化を図るとともに、被保険者間の公平性の観点から同一条件・同一保険料負担とするため、保険料水準の県内統一を目指す。

- ・ 医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」【令和11年度～】
- ・ 算定方式を3方式(所得割、均等割、平等割)に統一【令和12年度～】
- ・ 市町個別の公費・費用を県全体で相互扶助【令和15年度～】

○対象期間の変更（3年→6年）

- ・ 運営方針の策定（見直し）は、おおむね6年ごと
- ・ 取組状況の把握・分析、評価は、おおむね3年ごと

○法定外繰入れの解消

- ・ 決算補填目的の一般会計繰入れの解消【～令和10年度】

○第三者行為求償事務の適正実施

- ・ 広域的・専門的な事案は、委託を受け県で実施可能

「保険料水準の統一」に向けたロードマップ（案）

項目		R3年度～R5年度 【第2期】			R6年度～R11年度 【第3期】					R12年度～R17年度 【第4期】			
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
制度・基準の統一	医療費指数の設定	α=1			α=0.75		α=0.50		α=0.25		α=0		
		<ul style="list-style-type: none"> ・複数年かけて、αの設定値を「0」に近づける。 											
	算定方式の統一	資産割の廃止に向けた検討									3方式統一		
		<ul style="list-style-type: none"> ・4方式を採用している市町は、令和11年度をもって資産割を廃止する。 											
	賦課割合の統一	統一に向けた検討									県内統一		
		<ul style="list-style-type: none"> ・納付金算定時と同様の【応益割：応能割＝1：標準のβ、均等割：平等割＝7：3】とする。 											
	経費の相互扶助	相互扶助なし			相互扶助実施に向けた検討								
		<ul style="list-style-type: none"> ・納付金の算定において、県単位での参入（相互扶助）する経費の検討する。 ・可能なものから順次実施していく。 											
取組の統一・平準化	決算補填目的の一般会計繰入の廃止	決算補填目的の一般会計繰入の完全廃止に向けた対応								決算補填目的の一般会計繰入の禁止			
		<ul style="list-style-type: none"> ・赤字削減・解消計画を作成した市町は、計画に従い着実に赤字を解消する。 											
	医療費適正化に係る取組	モラルハザード対策の検討			医療費適正化に係る取組の推進								
		<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化に係る取組や医療費水準の低下等の実績に対して、県3号交付金を活用した更なるインセンティブ強化を図る。 ・各市町が実施する保健事業の取組内容を統一化・平準化する。 											
	収納率向上に向けた取組	モラルハザード対策の検討			モラルハザード対策の実施								
		<ul style="list-style-type: none"> ・収納率の取組に対して、県3号交付金によるインセンティブ強化を図る。 											

4. マイナンバーカード対応について

・ 現在までの動き

他人情報の紐付け誤りなどトラブルが相次いだため、国は、マイナンバーの総点検を進め、これらの結果がまとまり本人確認が終了したとして、令和6年12月2日から現行の健康保険証を廃止すると発表した。

・ 今後の対応

- ・ 令和6年度の国民健康保険証は8月に一斉更新（経過措置により令和7年7月末まで利用可能）
- ・ 令和7年8月1日以降は、原則マイナ保険証をご利用いただき、保有しない人には「資格確認書」を交付する。
- ・ 令和6年12月2日以降に新規加入される方は、加入時からマイナ保険証をご利用いただくか、「資格確認書」を交付する。

【国民健康保険資格確認書（様式）】

(表 面)

〇〇都道府県	有効期限	年 月 日
国民健康保険	発効期日	年 月 日
資 格 確 認 書		
記 号	番 号	(枝番)
氏 名	性 別	
生 年 月 日	年 月 日	負担割合 割
適用開始年月日	年 月 日	
交 付 年 月 日	年 月 日	
世帯主氏名		
住 所		
保険者番号	<input type="text"/>	
交付者名	印	

(裏 面)

備 考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

〔特記欄： 〕

署名年月日： 年 月 日

本人署名（自筆）： 家族署名（自筆）：

5. 国保がん検診無料化事業について(実施報告)

令和2年度から5年度までを「がん検診受診促進期間」と位置づけ、期間中、国保加入者のがん検診自己負担を無料とし、新たな受診者の獲得や検診受診の習慣化に取り組みました。

(松山市が実施するがん検診の種類及び自己負担額)

検診名	検査内容	対象年齢	受診間隔	自己負担額	
				集団	個別
子宮頸がん	頸部検査 (視診・細胞診・内診)	20歳以上	2年度に1回	800円	1,300円
乳がん	マンモグラフィ検査			1,200円	2,000円
大腸がん	便潜血反応検査(2日法)	40歳以上		500円	600円
肺がん・結核	胸部X線検査(デジタル撮影)			800円	900円
		+【該当者のみ】 喀痰(かたん)細胞診	年度に1回	+700円	
前立腺がん	PSA検査(血液検査)	50歳以上		700円	
胃がん	胃部X線検査(バリウム)			1,000円	
		胃内視鏡検査(胃カメラ)	2年度に1回		3,500円



(自己負担額無料の適用方法)

受診の際に、国保の保険証を提示

(受診会場)

集団: 地域会場(学校・公民館・JA支所など)
健診団体(総合保健協会・厚生連健診センター)

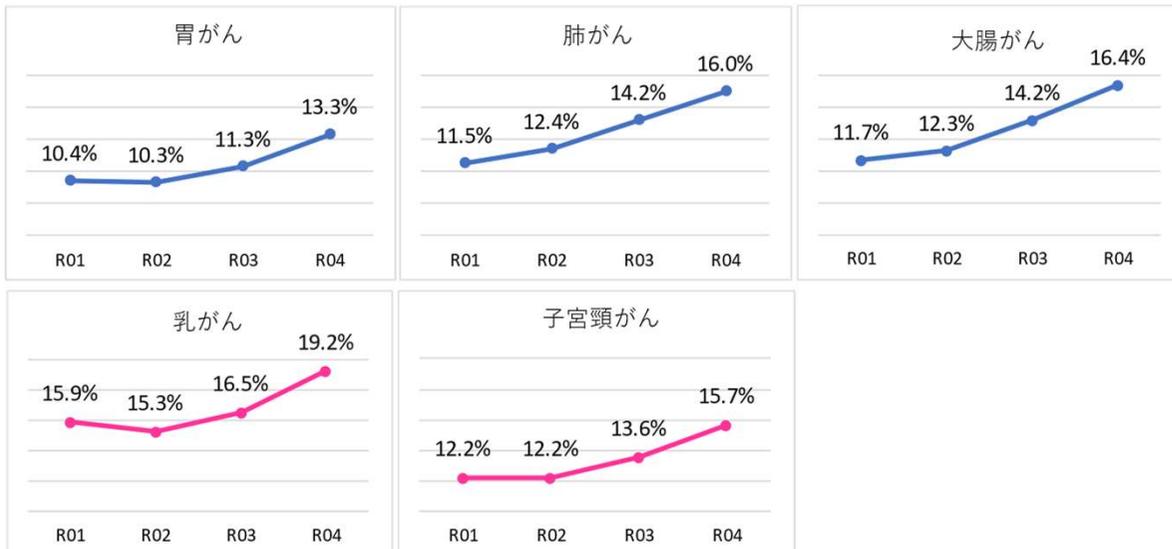
個別: 指定医療機関(約150箇所)

事業実績

○新規受診者(直近3年以内に受診歴がない者)の推移 (単位:人)

検診名	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4/R1比
胃がん	1,147	1,638	1,976	2,150	1.87
肺がん	1,999	3,395	3,343	3,442	1.72
大腸がん	1,992	3,245	3,310	3,426	1.72
乳がん	1,208	1,401	1,542	1,923	1.59
子宮頸がん	1,394	1,517	1,665	1,893	1.36

○国保加入者の受診率の推移



○自己負担助成件数と助成額 (単位:千円)

検診名		R2年度	R3年度	R4年度	R4/R3比
胃	件数	4,676	5,606	6,205	1.11
	助成額	6,436	8,541	9,168	1.07
肺	件数	10,240	11,687	13,056	1.12
	助成額	8,493	9,702	10,860	1.12
大腸	件数	10,097	11,621	13,004	1.12
	助成額	5,362	6,186	6,894	1.11
乳	件数	3,446	3,850	4,356	1.13
	助成額	4,869	5,462	6,154	1.13
子宮頸	件数	2,995	3,530	3,856	1.09
	助成額	3,303	3,722	4,056	1.09
前立腺	件数	2,815	3,183	3,730	1.17
	助成額	1,971	2,228	2,611	1.17
合計	件数	34,269	39,477	44,207	1.12
	助成額	30,432	35,841	39,752	1.11

目標受診率(25%)は達成できませんでしたが、受診率は、いずれの部位も上昇しました。

がん検診に対するアンケートの結果

【対象】過去3年間、がん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺)を受診していない加入者

【実施期間】 令和5年11月22日~12月25日

【回答者】 254人

受診しなかった人の声

Q.がん検診を受けなかった理由
(複数回答)

検査が苦痛・不安 74人

健康なので必要ない 62人

経済的に負担がかかる 58人

がんであると分かるのが怖い 49人

受ける時間がない 49人

その他 59人

未回答 1人

【その他の理由】

定期通院している 障害、療養中のため 後回しにしてしまう
コロナが心配

がん検診を受診しなかった理由で最も多かったのは

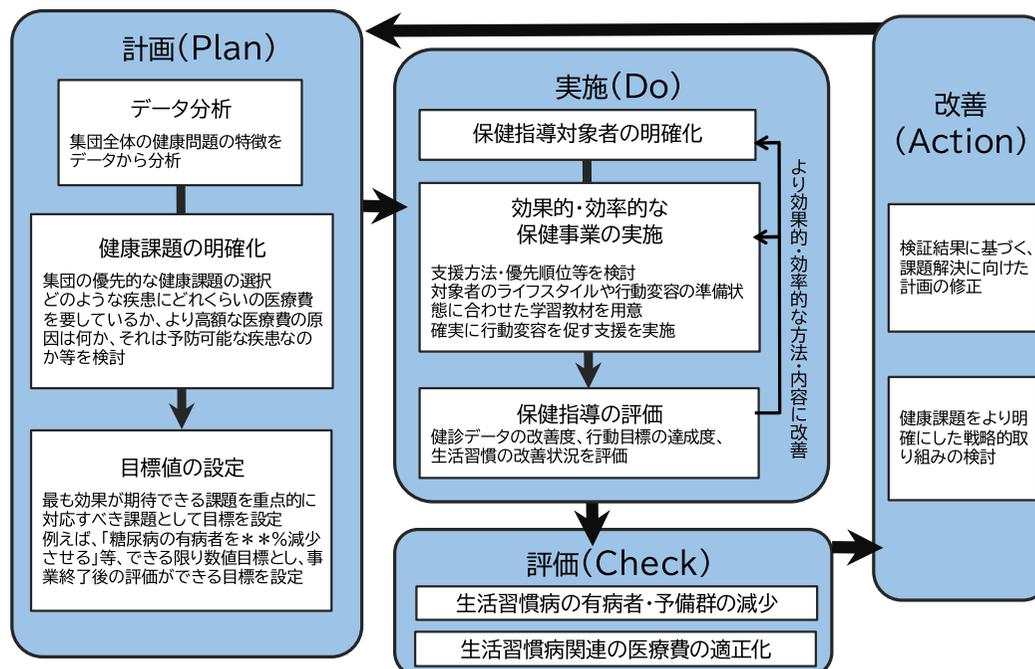
「検査が苦痛・不安だから」(29.1%)
でした。

6. 松山市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画(案)について

【計画の目的・概要】

被保険者の健康の保持・増進に資することを目的として、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく国の指針に基づき、健診結果やレセプトデータ等の情報を活用して優先的に取り組むべき健康課題を抽出し、効率的かつ効果的に保健事業を実施するための計画を策定

【計画期間】 令和6年度～11年度（6年間）



【第3期計画の特徴】

計画の「標準化」

- 策定までの一連の流れを共通化
- 共通の様式例
- 共通の評価指標を設定

本市の現状と課題

【医療費の状況】

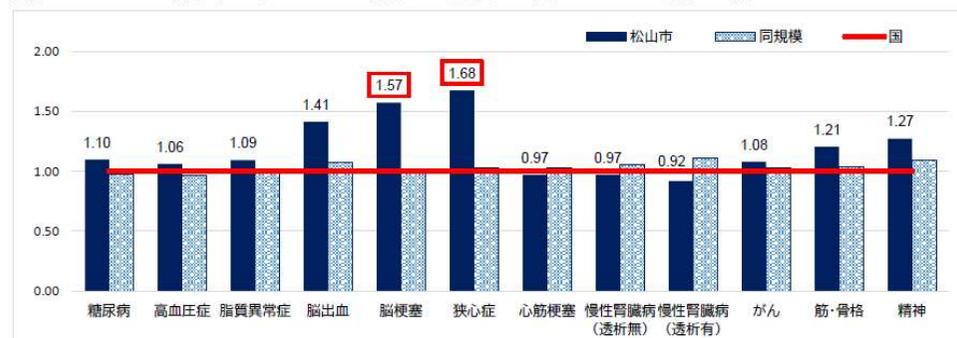
- ▶ 被保険者数の減少に伴い総医療費は減少しているが、一人当たり医療費は増加（本編P9 図表2-7）
- ▶ 「脳梗塞・脳出血」、「狭心症・心筋梗塞」が総医療費に占める割合は減少しているが、国や同規模保険者と比べると高い。（本編P13 図表2-16）
- ▶ 被保険者千人当たり外来レセプト件数では、糖尿病・高血圧症・脂質異常症は国・同規模保険者と同等だが、脳梗塞・狭心症は高い。（本編P13 図表2-17）

図表2-16： 中長期目標疾患の医療費の推移

		松山市		同規模	県	国	
		H30 年度	R04 年度	R04 年度	R04 年度	R04 年度	
総医療費(円)		383.2 億円	370.2 億円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		34.2 億円	29.2 億円	--	--	--	
		8.93%	7.90%	8.39%	7.91%	8.03%	
松山市	脳	脳梗塞・脳出血	2.60%	2.36%	2.05%	2.30%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.85%	1.63%	1.45%	1.58%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	4.23%	3.66%	4.59%	3.75%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.25%	0.26%	0.30%	0.27%	0.29%
その他の 疾患	悪性新生物		15.87%	17.89%	16.43%	17.44%	16.69%
	筋骨格系・結合組織の疾患		9.97%	9.98%	8.56%	9.80%	8.68%
	精神疾患		8.31%	7.42%	7.85%	8.34%	7.63%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題
注)最大医療資源傷病^{※11}(調剤含む)による分類結果

図表2-17： R04年度 千人当たりレセプト件数の比(外来) 国を1.0とした場合の比較



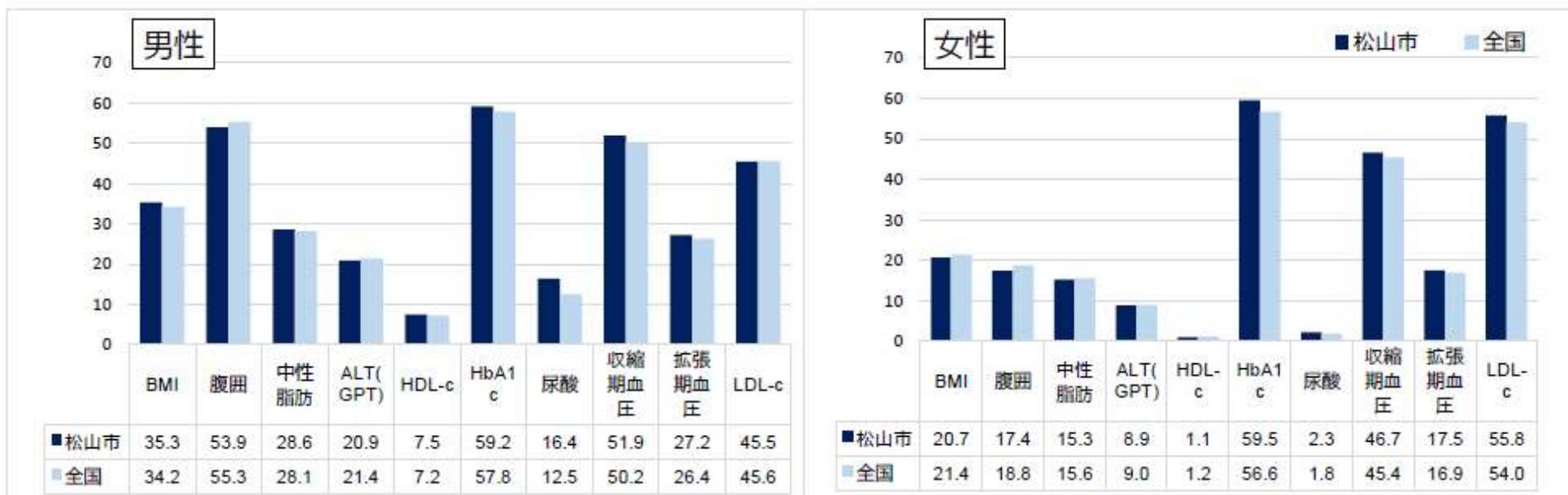
出典：KDB システム_疾病別医療費分析(細小(82)分類)

「脳梗塞・脳出血」や「狭心症・心筋梗塞」を減少させる取組を継続する必要があります。

【特定健診の状況】

- R4年度受診率 33.1%
- メタボリックシンドローム該当者が増加しており、男性の割合が高い。（本編P20 図表2-30）
- 男女とも、全国と比較して血糖(HbA1c)・収縮期血圧が高い人が多い。（本編P21 図表2-32）
- 生活習慣の質問票で、「1回30分以上の運動習慣なし」や「20歳時の体重から10kg以上増加した」と回答した人の割合が高い。（本編P21 図表2-33,34）

図表2-32： 健診有所見者の比較



出典：KDB システム_ (様式 5-2) 健診有所見者状況

生活習慣病の予防と早期発見のため、特定健診の受診を促すとともに、メタボリックシンドロームの解消や未治療者へ医療機関受診を勧める取組を継続します。

主な評価指標

◎は、愛媛県内の共通指標

- 脳血管疾患、虚血性心疾患などの総医療費に占める割合 →減少
- 健診受診者の高血圧者(160/100mmHg以上)、高血糖者(HbA1c8.0%以上)◎の割合 →減少
- 特定健診受診率◎ →60%
- 特定保健指導実施率◎ →60%

主な取り組み内容

目的	事業名
生活習慣病重症化の予防	○糖尿病性腎症重症化予防事業 ○高血圧重症化予防事業 ○生活習慣病重症化予防のための医療機関受診勧奨事業
生活習慣病の予防、早期発見	○特定健康診査事業 ○特定保健指導事業 ○国保がん検診受診啓発事業
適正受診・適正服薬の推進	○重複・頻回受診者等指導事業 ○重複・多剤服用者対策事業 ○ジェネリック医薬品普及啓発事業

