

審議会等の会議結果報告

1. 会議名	令和7年度第2回松阪市国民健康保険運営協議会
2. 開催日時	令和8年2月5日(木) 午後2時～午後3時10分
3. 開催場所	松阪市役所 2階 市議会棟 第3・4委員会室
4. 出席者氏名	(委員) 廣本知律、吉井弥生、加藤雄平、鈴木和美、小泉かつ子、◎平岡直人、林毅、西村充功、安岡幹根、保田正人、鈴木政博、濱田壽々子、長谷川裕実 (◎議長) (事務局) 岡田康税務担当理事、西光一収納担当参事兼収納課長、大西学保険健康担当理事、松田和義保険年金担当参事、田島栄子健康づくり課長、高口直記嬉野地域振興局地域住民課長、野口友美三雲地域振興局地域住民課長、鈴木由紀子飯南地域振興局地域住民課長、池田朱美飯高地域振興局地域住民課長、服部隆典保険年金課長、豊田将史国民健康保険係長、高尾有一郎国民健康保険係主任
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍聴者数	1名
7. 担当	松阪市健康福祉部保険年金課 国民健康保険係 TEL 0598-53-4043 FAX 0598-26-9113 e-mail hok.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項

議題

- (1) 令和8年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について
- (2) 国民健康保険税条例の一部改正について
- (3) 子ども・子育て支援金制度について
- (4) 特定健康診査について
 - ・令和7年度経過報告について
 - ・令和7年度啓発の取り組みについて

(5)データヘルス計画について

・データヘルス計画の取組状況について

(6)その他

議事録

別紙

令和7年度 第2回松阪市国民健康保険運営協議会 議事録

日時 令和8年2月5日(木)
午後2時00分～
場所 議会棟 第3・第4委員会室

○出席した委員(13名) 敬称略

廣本知律、吉井弥生、加藤雄平、鈴木和美、小泉かつ子、平岡直人、林 毅、西村充功、安岡幹根、保田正人、鈴木政博、濱田壽々子、長谷川裕実

○議事進行のため出席した職員

近田雄一副市長、岡田康税務担当理事、西光一収納担当参事、大西学保険健康担当理事、田島栄子健康づくり課長、高口直記嬉野地域振興局地域住民課長、野口友美三雲地域振興局地域住民課長、鈴木由紀子飯南地域振興局地域住民課長、池田朱美飯高地域振興局地域住民課長、松田和義保険年金担当参事、服部隆典保険年金課長、豊田将史国民健康保険係長、高尾有一郎国民健康保険係主任

○協議事項

議題

- (1) 令和8年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について
- (2) 国民健康保険税条例の一部改正について
- (3) 子ども・子育て支援金制度について
- (4) 特定健康診査について
 - ・令和7年度経過報告について
 - ・令和7年度啓発の取り組みについて
- (5) データヘルス計画について
 - ・データヘルス計画の取組状況について
- (6) その他

(事務局)(服部課長)

定刻となりましたので、ただ今から令和7年度第2回松阪市国民健康保険運営協議会を開催いたします。本日は、委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

はじめに、阪本委員、岩崎委員、篠原委員の3名から欠席のご報告をいただいておりますので、ご了承をお願いいたします。また、公益代表として運営協議会委員をされていまして濱田迪夫様ですが、所属されておりました団体の職を交代されましたので、新たに団体より推薦をいただきました吉井弥生様に本協議会より参加していただ

いております。吉井様、よろしければ一言頂戴できればと思います。

(委員)

吉井弥生です。よろしくお願いいたします。

(事務局)(服部課長)

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

それでは改めまして開会にあたり、保険者を代表いたしまして、近田副市長よりご挨拶申し上げます。

(副市長)

本日は、公私共にご多用の中、松阪市国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。皆様には、日頃より市の行政運営、また、国民健康保険の円滑な運営に深いご理解とご協力、ご尽力をいただいておりますことに対し厚くお礼を申し上げます。

さて、令和8年度から「子ども・子育て支援金制度」が開始されます。この支援金制度は、子ども・子育て政策の給付拡充を目的として、全世代から、その財源を集めるというものでございますが、国民健康保険財政においても大きな影響がございます。

詳細は後ほど事務局から説明させていただきますが、本日はその他にも「令和8年度国民健康保険事業特別会計の当初予算(案)」、「国民健康保険税条例の一部改正(案)」、「今年度の特定健診受診状況及びデータヘルス計画の取り組み状況」など、多岐にわたる審議を皆様にお願ひ申し上げたいと考えています。

国民健康保険を取り巻く環境は、被保険者の減少に伴う保険税収入の減少や高齢化による一人当たりの医療費の増大など、厳しい状況でございますが、国民皆保険制度を堅持していくために、本市といたしまして一層の努力をしまいにしたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、本協議会にて忌憚のないご意見をいただきますとともに、引き続きご支援、お力添えを賜りますようお願い申し上げます、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)(服部課長)

副市長はこの後、他に公務がありますので、退席をさせていただきます。

本日の運営協議会は、委員17名中、13名の出席を頂いております。運営協議会規則第4条により、出席者が過半数を超えておりますので、本協議会が成立したことをご報告いたします。

ここで、本会の議長を会長にお願いしたいと思います。

(議長)

みなさん、こんにちは。それでは第2回松阪市国民健康保険運営協議会を始めたいと思います。なお、本日の議事録署名委員につきましては、林 毅委員と長谷川 裕実委員にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、議題(1)令和8年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)(豊田係長)

それでは、議題(1)令和8年度国民健康保険事業 特別会計予算(案)についてご説明をさせていただきます。

始めに、8年度の予算編成に当たりましての、全体的な状況でございますが、年間平均で世帯数につきましては、1万8,500世帯、前年度が1万9,200世帯、被保険者数につきましては、2万6,600人、前年度が2万7,600人を見込みました。

それでは、資料1の当初予算比較表により、ご説明をさせていただきますが、あくまで現時点における案であり、今後議会の議決を経て決定されるものであることをご了承いただきたいと思います。

令和8年度の予算につきましては、左右項目、令和8年度当初予算(A)の列の一番下にあります歳入歳出予算の総額を157億7,193万5千円とし、前年度対比で、2億6,975万4千円、1.7%の増と見込んでいます。

増額の主な要因ですが、少子高齢化に伴い国民健康保険の被保険者数は年々減少傾向にあります。令和元年度から令和7年度12月末までの平均被保険者数を比較いたしますと、1年ごとに、おおよそ1,200人前後の被保険者の減少がみられます。ただ1人あたりの医療費の伸び率は過去5年平均で平均2.18%の増加となり、また、2026年度に診療報酬の改定により診療報酬本体について2.41%の引き上げを行うとのことですので、この傾向を参考に保険給付費等を見込んでいます。

では、順次、資料1の表に沿って主なものを説明させていただきます。

まず、左側の歳入でございますが、1の国民健康保険税25億4,796万円は、前年度対比で、7,995万8千円の減額としています。資料には記載がございませんが、保険税の収納率につきましては、現年課税分で90.5%を見込んでいます。

次に、3の県支出金115億6,646万1千円は、三重県からの交付金などで、前年度より5億3,932万6千円の増でございます。内訳ですが、特定健康診査等負担金5,083万4千円は、特定健診及び特定保健指導に要する費用の3分の2を県が負担するものでございます。

次に、保険給付費等交付金115億1,562万7千円のうち、普通交付金112億4,613万7千円は、療養給付費等に要する費用が県から交付されるものでございます。対象となるのは、表の右側、歳出の科目の2番、保険給付費の療養給付費・療養費・高額療養費・高額介護合算療養費・移送費でございます。令和8年度よりここに出産育児一時金等繰入金が無くなることにより、出産育児一時金分を普通交付金

へ計上するものです。次に、特別交付金2億 6,949 万円は、保険者の取組を支援するため、交付される保険者努力支援分、保険料の軽減や医療費が多額になった場合の、事情に応じて交付される特別調整交付金などでございます。

次に、5の繰入金 15 億 7,772 万2千円は、前年度対比で、2億58万9千円の減となります。繰入金とは、一般会計等から国保特別会計に資金を入れてもらい運用をすることでございます。まず、保険基盤安定繰入金 保険料軽減分 4億 9,907 万1千円、及び保険者支援分 2 億 8,517万8千円は、国保被保険者の保険料軽減分等を繰入れるものでございます。次に、未就学児均等割保険料繰入金 678万3千円は、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から未就学児に対する均等割額を、5割軽減する分を繰入れるものでございます。次に、産前産後保険料繰入金 107万2千円は、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分4ヶ月分、または6ヶ月分の均等割額と所得割額を免除する分を繰入れるものでございます。次に、出産育児一時金等繰入金 0円は、保険給付費等交付金の中の普通交付金で説明いたしましたように繰入金が廃止となることによるものです。昨年度までは出産育児一時金の3分の2を繰入っていました。次に、財政安定化支援繰入金 1 億 755万9千円は、国保財政の安定化及び保険税負担の平準化等に資するために繰入れるものでございます。次に、その他繰入金 1 億 4,242万4千円は、国民健康保険システム委託料に要する経費などの一般管理経費等でございます。

次に、支払準備基金繰入金 3億 1,533万5千円は、基金からの繰入金で、保険税率を据え置いたままで、給付等に必要な財源を確保するために繰入れるものでございます。

続きまして歳出でございますが、表の右側をご覧くださいと思います。

まず、1の総務費 3億 6,516万円は、職員人件費、保険税の納税通知書、国民健康保険システム委託料、システム修繕委託料及び共同電算処理手数料などの一般事務経費でございます。

次に、2の保険給付費 112 億 9,335 万5千円は、前年度対比で、4億 7,085 万6千円の増、率にして4.4%の増となっています。内訳としまして、療養給付費 95 億 3,694 万6千円は、前年度より3億 3,827 万7千円の増で、被保険者の療養の給付として、病院等医療機関へ7割相当額を支払う費用でございます。次に、療養費 8,065 万8千円は、前年度より 2,601 万1千円の増で、被保険者に療養費として、コルセットや装具等にかかった費用の7割相当額を現金支給するための費用でございます。次に、高額療養費 15 億 8,401 万3千円は、前年度より 1 億 798 万6千円の増で、被保険者の高額療養費の自己負担に対する、償還払い及び「限度額適用認定証」の提示による高額療養費の現物給付の費用でございます。次に、出産育児諸費 4,201 万8千円は、前年度と同額で、年間の出産件数を 84 件と見込んでいます。次に、葬祭費 1,200 万円も前年度と同額で、件数を 240 件と見込んでいます。

次に、3の国民健康保険事業費納付金 38 億 7,171 万 8 千円は、前年度より 2 億 1,867万5千円の減となっています。納付金は、三重県が県全体の医療費を、厚

生労働省から示された医療費や被保険者数の推計などを勘案して見込み、それを基に各市町の所得水準や被保険者数、医療費水準に応じて市町ごとの納付金を算定します。

次に、4の保健事業費 2億274万1千円は、前年度より202万円の増となりました。主な内訳ですが、被保険者の健康の保持増進に関する、指導事業に要する費用である保健衛生普及費 1,881万円、特定健診・特定保健指導に伴う費用である特定健康診査等事業費 1億8,008万1千円などがございます。

次に、6の諸支出金 2,324万8千円の主なものは、国保税の過年度分過誤納還付金の費用でございます。

以上、令和8年度国民健康保険事業 特別会計予算(案)に係る説明とさせていただきます。ご承認をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

(議長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

(委員)

先ほど予算全般に亘り説明がありましたが、確認も含め質問をさせていただきます。まず、予算総額は、2億7千万円、1.7%の増となっています。その中で、国保税現年課税一般分は、減額となっています。減額の要因、及び課税額積算の根拠となる被保険者数の推移、見込みをお聞きします。また、被保険者の年代構成、国が進める社会保険への移行の影響について、お聞きします。

(事務局)(服部課長)

減額の要因ですが、保険税率を据え置いたまま被保険者数が減少していることです。年度平均での被保険者数ですが、令和4年度は 32,076 人、令和5年度が 30,320 人、令和6年度が 28,764 人と毎年減少しています。最新の被保険者数ですと、令和7年12月末時点で 27,091 人となり、課税額積算となる被保険者数は 26,600 人と見込んでいます。

被保険者の年代構成ですが、令和7年12月末時点ですが、40歳未満の方が 5,803 人で21.4%、40歳から 64歳までの方が 8,852 人で32.6%、65歳から 74歳までの方が 12,436 人で45.9%と 65歳以上が半数近くとなります。

被保険者数が減少している要因は、2025年問題とも言われた団塊の世代が 75歳到達に伴い後期高齢者医療制度へ移行されたこと以外に、令和6年10月から従業員数が 51人以上の企業における社会保険の適用が拡大されたこと、昨年4月から 65歳までの雇用確保の義務化、定年延長等の社会構造の変化も考えられます。

(委員)

歳出の保険給付費ですが、療養給付費で3億4千万円弱、3.7%の伸びとなっています。冒頭で1人あたりの医療費を2.17%増で見込んだとのことですが、一人当たり給付費の推移、見込みについてお聞きかせいただきたいのと、最後に支払準備基金繰入額ですが、前年度と比較し、約1億2千万円余りの減少とはなっていますが、全体では3億1千万円余りの繰入と大きな額となっています。この支払準備基金は、国保会計の財政運営に欠かせないものと理解していますが、令和6年度末の残高、令和7年度、8年度の残高見込みを教えてくださいとお願いします。

(事務局)(服部課長)

保険給付費につきましては、令和7年度実績を基に厚生労働省から令和7年8月に公表されました医療費の動向を参考にしています。その中で、国民健康保険における1人あたり医療費の伸び率は、令和6年度で1.4%増加となり、過去5か年平均で見ますと2.18%増加となりますので、こちらを積算に使用しています。例年であれば、このままの数値で積算するのですが、今回、昨年12月末に診療報酬の改定が決定され、令和8年度2.41%の診療報酬本体の引き上げを行うとのことでしたので、そちらも積算に含めて算定しています。

令和6年度末での基金残高でございますが、約13億9500万円となります。決算がまだですので、当初予算ベースとなりますが、令和7年度末見込みで、約9億6000万円、令和8年度末見込みで、約6億5000万円と毎年3億円ほど減少していく見込みと考えています。

(議長)

他にご質問・ご意見は無いようです。

議題(1)令和8年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について、ご承認していただける方は挙手をお願いします。

挙手全員により、議題(1)令和8年度国民健康保険事業特別会計予算(案)は承認されました。次に、議題(2)国民健康保険税条例の一部改正について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)(豊田係長)

それでは、議題(2)の国民健康保険税条例の一部改正について、ご説明させていただきます。

資料2をお願いいたします。まず、1ページ目をお願いします。

1番の低所得者世帯に係る軽減判定所得の引き上げの専決処分でございますが、昨年12月26日に閣議決定されました令和8年度税制改正大綱で、国税の5割および2割軽減の判定所得が引き上げられることになりました。

「専決処分」とは、本来であれば議会の議決に付すべき事項を、市長が議会の議決を経ることなく決することの出来る処分で、専決処分を行った場合、直近の議会にお

いて報告を行う必要があります。

2ページの表の令和7年度と令和8年度を比較してご覧ください。5割軽減の基準額が30万5千円から31万円に5千円の引き上げ、2割軽減の基準額が56万円から57万円に1万円の引き上げとなります。現在、衆議院議員選挙が行われており、今後の政局が不明な部分もございますが、これらを盛り込んだ地方税法等の一部を改正する法律の公布が、令和8年3月末と見込まれます。そのため、条例改正がこの2月の市議会定例会には上程できないことから、条例改正を専決処分させていただき、直近の議会で専決処分の承認をいただきたいと考えています。

続きまして、2番の課税限度額の引き上げですが、先に4ページ目をお願いします。医療保険制度において保険税負担は、負担能力に応じた公平なものである必要がありますが、受益との関連において被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保するという観点から、被保険者の保険税負担に一定の限度を設けることとなっています。また、課税限度額について、国は負担の公平性を図る観点から、社会保障改革プログラム法において規定している被用者保険とのバランスを踏まえ、課税限度額に達する世帯の割合が1.5%に近づくよう、段階的に引き上げられております。そのような中、地方税法等の一部を改正する法律及び地方税法施行令等の一部を改正する政令が令和6年3月30日に公布、同年4月1日より施行され、後期高齢者支援金等課税額の課税限度額が、22万円から24万円に引き上げられました。課税限度額の引き上げにつきましては、中間所得者世帯に配慮した保険税率を維持しつつ、医療給付費の財源を確保するため、高所得者世帯に、より多く保険税を負担していただくためのものであります。しかし、高所得の納税者の立場から見れば不利益なものであることから、例年、専決による条例改正をせず、翌年度以降に議会の承認をいただいてから、条例改正を行っています。

これを踏まえて、3ページ目へお戻りいただきまして、下段の表にありますように、令和7年3月31日の改正に伴う国の令和7年度の基準に合わせて、基礎課税分、医療給付費分を1万円引き上げて66万円とし、後期高齢者支援金分を2万円引き上げて26万円とし、課税限度額合計を109万円とする条例改正議案をこの2月定例会に上程をさせていただきます。

ただし、令和8年度より新たに「子ども子育て支援納付金分」が加わります。こちらに関しては初年度となるため国の規定と同額、3万円となるため、1年遅れである各課税限度額との間にずれが起きてしまうことになってしまいます。

4ページになりますが、子ども子育て支援金分がない場合での仮定ですが、3つの限度額の合計109万円の場合と医療分を1万円増額した110万円の場合において、令和7年度賦課ベースですが、限度額以上となり限度額に抑制される世帯は109万円の場合で260世帯、110万円の場合で253世帯、これは全世帯の内の1.3%ほどとなります。そもそも限度額を超えるような世帯は年間収入が約1,100万円、所得としては約940万円以上であることもあるため、限度額が1万円増加した際の影響は一部にとどまるものと思われま

県内他市の状況を見ますと、国民健康保険税として賦課を行っている10市のうち、国が規定する限度額を1年遅れで採用しているのは、令和7年度は松阪市、亀山市、尾鷲市です。これらの3市のみとなっております。県は、令和11年度までに、一定の幅を設けたうえでの標準保険料率への統一を行うこととしており、それまでには今回の課税限度額も国の規定する額へ揃える必要がございます。

これらの理由から、限度額に関しましては、今後1年遅れとしないことも検討しております。早ければ、先ほど説明いたしました軽減判定所得の引き上げと同時期に専決処分を行う可能性もございますが、議会説明も必要となりますので、実施時期は未定でございます。

以上、国民健康保険税条例の一部改正の説明とさせていただきます。ご承認をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

(議 長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

特にご質問・ご意見は無いようです。

議題(2)国民健康保険税条例の一部改正について、ご承認していただける方は挙手をお願いします。

挙手全員により、(2)国民健康保険税条例の一部改正は承認されました。

次に、議題(3)子ども・子育て支援金制度について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)(豊田係長)

それでは、議題(3)子ども・子育て支援金制度について、ご説明をさせていただきます。資料3をご覧ください。

少子化対策を強化する財源の一部となる支援金制度を創設する内容などを盛り込んだ「子ども・子育て支援法等の一部改正法」が令和6年6月12日に公布され、医療保険者に支援金の納付義務を課すことなどを定めた子ども・子育て支援法の改正が令和6年10月1日に施行、支援金制度創設に伴う国民健康保険法などの医療保険各法や地方税法の改正は令和8年4月1日から施行されます。

現状3つの賦課方式、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分により国民健康保険税を算出していますが、こちらに子ども・子育て支援納付金分が新たに追加され、4つの賦課方式となります。

現状ですが政令が年度内交付予定のものについて説明します。まずは、限度額についてですが、国民健康保険税は、地方税法第703条の4第11項及び第27項において、政令で定める金額を超えて課税してはならないとされており、地方税法施行令第56条の88の2において、その限度額が定められています。子ども子育て支援金分についてこの限度額が3万円となる予定です。

次に、事業納付金と標準保険料率ですが、資料3にありますように密接な関係にあ

り、事業納付金の支払いに充当するために保険税の賦課・徴収を行っています。資料にあるようにこのような安定した仕組みができています。

標準保険料率ですが、三重県が、各市町のあるべき保険税率の見える化を図るとともに、各市町が保険税率を検討する際の参考にできる値として示すものです。

今回の子ども子育て支援金分については、この標準保険料率を基に設定していきたいと考えています。ちなみにこの三重県が示しました標準保険料率を採用しますと子ども子育て支援金分についてのみとなりますが、例えば、夫婦と18歳未満の子ども3人世帯で世帯の収入が400万円としますと、国民健康保険税が子ども子育て支援金分のみで、1世帯で年間20,000円ほど、世帯年収200万円ですと年間8,000円ほどになります。年金受給されている65歳以上の単身世帯になりますと、世帯収入200万円ですと5,000円ほどとなります。

この子ども・子育て支援納付金分として徴収した原資は、児童手当や出産・子育て応援給付金などの費用に充てられることになっています。

以上、議題(3)子ども・子育て支援金制度についてのご説明とさせていただきます。ご承認をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

(議長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。特にご質問・ご意見は無いようです。

議題(3)子ども・子育て支援金制度について、ご承認していただける方は挙手をお願いします。

挙手全員により、議題(3)子ども・子育て支援金制度については承認されました。

次に、議題(4)特定健康診査について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)(豊田係長)

議題(4)特定健康診査についてご説明をさせていただきます。

それでは、最初に令和7年度経過報告ですが、資料 4-1令和7年度特定健康診査受診結果、令和7年11月15日時点をお願いいたします。

特定健康診査は、今年度も松阪地区医師会をはじめとする医療機関等関係者の皆様のご協力により7月1日から1月末まで、期間を延長し実施してまいりました。

現在、まだ11月16日から1月末までの、延長分の受診者数が出ておりませんので、11月15日までの数字での計算となりますが、受診率は27.3%となっています。R6受診率につきましては、令和6年度の最終実績となるため、昨年度の11月15日時点ですと受診率は27.9%でしたので、昨年より0.6ポイント減少しています。

最初の表とグラフは、月別受診者数でございます。表一番右の合計欄、令和7年度受診者数の11月15日時点では、5,945人、昨年が6,368人でしたので、前年度対比で423人の減となっています。

令和7年度の特定健康診査対象者数は、1ページ上部黄色で色塗りしました「R7 受診

券」の2万 1,764 人で、令和6年度に比べ 1,086 人減少しています。人口の減少や社会保険の適用拡大により、国保被保険者全体が減少しているため、健診対象者も同様に減少しています。月別にみますと、昨年度と比較して9月、10月の受診者数が大きく減少していますので啓発や周知、勧奨通知のタイミングについては検討の余地があると考えています。

2ページをお願いします。男女別・年代別受診者数では、全ての年代で女性が男性より多く受診しており、毎年、特に 60 歳代・70 歳代の女性の健診に対する意識の高さが伺えます。中段以下の、男女別・受診月別受診者数では、おおむね各月とも女性が6割ほど、男性が4割ほどの受診状況でございます。

続きまして、令和7年度実施計画につきましては、資料4-2をご覧ください。本年度に実施した特定健診等啓発の取り組みを掲載しています。

主なものとして、5番で、協賛事業者様からのご厚意を賜り、7月からの早期受診者に対して、カテキン緑茶の進呈を行いました。6番から8番では、タウン情報誌への掲載や懸垂幕の設置などを行いました。11番の未受診者への勧奨では、10月に17,010人の未受診者に対して受診勧奨通知を送付いたしました。また、12番では、来年度健診対象者となる40歳前の対象者に、令和8年3月に特定健診受診案内通知を発送し、受診率が低い若年層の周知に努めてまいります。13番ですが、昨年9月7日に開催されました健康フェスティバルにおいて特定健診の受診啓発やアンケートの実施を行いました。国保以外の方も回答されていますが、定期的な治療や検査または人間ドッグの受診等の意見や、健診時間の要望、夜間や休日の実施、子ども連れでも受診できるようにといった意見を頂戴しましたので次年度以降の参考にしたいと考えています。

今後引き続き、健診啓発はもとより、健診受診に対する意識向上に努めてまいりたいと思います。

以上が現在までの経過及び取り組み状況でございますが、令和7年度の実績につきましては、次回の運営協議会で報告させていただきたいと思います。

以上で、特定健診診査の説明とさせていただきます。

(議 長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

(委 員)

毎回、啓発を頑張ってもらっていますが、今年はインフルエンザが前倒しとなり、健診を10月、11月と頑張ろうと思ったのですが、12月にもインフルエンザB型が流行りだし、1月末までなので健診期間は終了していますが、特定健診の受診率を上げるのは時期的に感染症との兼ね合いがあり、難しいです。なるべく前倒しで特定健診を行っていこうと思いますので、啓発の時期を早めていただいても良いかなと思います。

(事務局)(服部課長)

健診期間を広げたことで受診率が増えていると考えています。啓発時期を早めてほしいという意見は、貴重な意見として来年度の取組にできる限り反映させていきたいと考えていますので、よろしくお願いします。

(議長)

他にご質問・ご意見は無いようです。議題(4)特定健康診査につきましては、これで終了とさせていただきます。次に、議題(5)データヘルス計画について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは、議題(5)データヘルス計画の取組状況についてご説明をさせていただきます。

第3期データヘルス計画は、令和6年3月に策定され、被保険者の健康保持増進と医療費の抑制に効果があると思われる9項目の事業について取り組むものでございます。今回の第3期計画の目標値でございますが、国の方針で、各市町で目標設定における、ばらつきがないよう三重県における共通指標が設定されました。これから報告いたします最初の5項目については、重点目標事業に位置づけられており、国の手引きに基づき、三重県が設定した目標値において、松阪市の計画策定時の実績から導きました数値となります。この数値を目標に、毎年、各保健事業に取り組んでまいります。

令和7年度の取り組み状況ですが、資料5をお願いいたします。なお、資料内の数値的なものは、現時点で実績が出ているものについて挙げていますので、受診率等の実績がまだ確定していない部分については、次回改めて報告をさせていただきます。

なお、資料5の1番、特定健康診査未受診者対策事業につきましては、先程、議題(4)で報告した部分と重複しますので、詳細な説明は省略させていただきますが、目標の受診率到達はなかなか難しい状況でございます。

次に、2ページの2番、特定保健指導事業ですが、特定保健指導は、特定健診の結果から生活習慣病のリスクの高い方を抽出し、保健師等が電話や面接による生活習慣病予防の指導を個別に行うほか、令和7年1月からは「健康サポート教室」を開始しています。また、集団健診では、特定健康診査受診当日に初回面接を行うことにより、全ての検査結果が判明していない場合においても健康意識が高まっているときに受診者への働きかけは効果的であること、受診者にとっても利便性がよいため、初回面接の分割実施をしています。令和7年度の初回面接の分割実施は、5人に対して実施をしました。健康サポート教室は、運動編を1回、食事編を3回、実施予定しています。

次に、3ページの3番、糖尿病性腎症重症化予防事業ですが、特定健康診査の結果及びレセプトから、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被

保険者に対し、かかりつけ医等関係機関と連携を図り、受診勧奨や保健指導を実施することにより、糖尿病への進展の抑制、及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全、人工透析への移行を防止、又は遅らせることを目的に実施するものです。令和7年度の実績ですが、受診勧奨につきましては、治療中断・未治療者147名、及び健診未受診者16名の計163名に受診勧奨通知を発送し、その内医療機関を受診されたのは12月末時点で52名、昨年は24名でした。また、受診率は31.9%でありました。人数の後にあります括弧については、後ほど説明いたします7番の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業による対象者数となります。具体的には、年度途中で75歳となる方で今年度対象地区にお住いの方です。また、8月末日時点で受診のない方34名について、電話勧奨を実施しました。その後、三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定により、令和7年度から受診報告がない方、120名へ再度、受診勧奨通知を送付いたしました。12月末までで電話勧奨および勧奨後に19名の方の受診報告書が届きました。

4ページをお願いします。令和7年度の実績としましては、保健指導対象者の選定基準に該当する重症化リスクの高い対象となる104名に保健指導の利用勧奨通知を発送し、5名の方に指導を実施しています。また、地域の医療機関との連携をはかり、効果的な事業推進のため、糖尿病性腎症重症化予防事業に関する連携会議を今年度、6月と先月の2回実施いたしました。

次に5ページの4番、重複頻回受診者、重複多剤服薬者の適正受診指導ですが、これは、レセプトデータから、重複頻回受診者及び重複多剤服薬者を抽出・選定、文書を通知し、改善されていない方に対し保健指導を実施することにより、健康の保持と医療費の適正化を図るものです。今回、対象となる35名に通知を行いました。

また、重複多剤服薬者1名について、保健師と面談による保健指導を実施しました。

次に、下段の5番の後発医薬品使用促進事業ですが、ジェネリック医薬品は先発品と同等の効果を持ち、かつ、安価なものであり、患者負担の軽減や医療費抑制の助けとなるため、使用を促進するものです。取り組みとしましては、ジェネリック医薬品を使用した場合に軽減できる自己負担額の差額通知を、年に2回送付する予定を立て、1回目は、8月に135人に通知しました。2回目は、今月通知する予定です。また、8月の資格確認書更新時には、ジェネリック医薬品希望シール配布、70歳到達時の高齢者受給者証の通知の際にもジェネリック医薬品の利用啓発を行いました。

次に、6ページの6番、がん予防事業は、がんの早期発見、早期治療に向け、がんの病態や予防について啓発し、がん検診の受診率向上に向け取り組みを推進するものです。受診率向上への主な取り組みとしましては、集団検診のインターネット予約受付、休日検診や託児付き検診を行うことで女性が受けやすい体制の整備、未受診者への受診勧奨通知の送付、「松阪市健康マイレージ」事業の実施、各地域での出前講座、10月のピンクリボン月間には、日曜検診を実施しました。

次の7ページは、過去3年間における各がん検診の受診率でございます。

次に8ページの7番、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業ですが、

先ほど3番にて説明しました糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、後期高齢者医療保険に移行しても、引き続き保健指導等を行い、腎不全、人工透析への移行を防止、または、遅らせることを目的に実施するもので、この事業は今年度より開始したもので、対象となる3地区にお住いの75歳となる方5名を対象として、保健指導の利用勧奨通知を送付いたしましたが、残念ながら面談までは至りませんでした。

次に、下段の8番の、CKD、慢性腎臓病予防事業ですが、慢性腎臓病予備群に対して保健指導等を行うことにより、慢性腎臓病を予防するとともに慢性腎臓病予防の重要性や減塩等高血压予防について広く市民へ啓発するもので、対象となる66名に案内通知を送付し、利用希望の2名に、受診状況等と生活改善について聞き取りを行い、個別面談による保健指導を行いました。

次に9ページの9番、COPD、慢性閉塞性肺疾患予防事業ですが、これは、広く市民へCOPD予防の重要性について啓発し、認知度を高め、予防するためのアプローチを行うものです。

以上が現在までの取り組み状況となります。始めにお伝えしましたように、現時点で実績が出ているものについて挙げていますので、実績がまだ確定していない部分については、次回改めて報告をさせていただきます。

(議 長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

(議 長)

3ページの糖尿病性腎症重症化予防事業ですが、概要の中に糖尿病への進展予防とありますが、概要としては良いのですが、受診勧奨対象者の空腹時血糖値が126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上というのは、糖尿病と確定診断した方です。糖尿病の進展予防とあるが、すでに糖尿病となった方がこの中にいることとなりますので、概要の中の文言と矛盾があります。事業としては、糖尿病予備軍にも声をかけたいというものだと思いますが、その辺りも検討いただきたいです。

それと機会がある際にお話しするのですが、県内の市町村で糖尿病の罹患率が高い地域の1つが松阪地域です。そのような認識は持たれていますか。また、市民へはそのような周知はされていますか。

(事務局)(豊田係長)

松阪地区が糖尿病の罹患率が高いということは、昨年、健康センターはるるで開催された糖尿病予防講演会を受講させていただき認識しております。ただ、市民へ周知ができているかと言いますと、まだまだ周知不足と思われるので、引き続き検討していきたいと思っております。

(委 員)

9番の COPD 予防事業についてですが、松阪市民病院が一生懸命、呼吸器を頑張っていて、勉強会に出席した際に、COPD の学会でも啓蒙活動をしていこうと「木洩れ陽 2032」をしていて、三重県は COPD 認知度把握調査で 2013 年は全国10位以内で COPD の啓蒙度が高かったのですが、年々、順位が下がっていったのですが、理由は何かありますか。

(事務局)(田島課長)

COPD 予防事業については、松阪市民病院に協力いただき各住民自治協議会を巡回していますが、コロナ禍があり呼吸器の検査もなかなかできない時期もあり、コロナ禍明けも去年と今年と市民病院との調整もあり、なかなかできていないので、今後は市民病院とも連携しながら啓発していきたいと考えています。

(委員)

松阪市では中学3年生にピロリ菌検査を行っています。受診率は80%ほどで、話が飛躍しますが、松阪市の中学生の胃がん健診の受診率は80%となりますね。ピロリ菌に感染していなければ胃がんになるリスクは低いです。それに比べて、大人の受診率は非常に低いです。中学生は検尿が毎年あるのですが、その尿をもってピロリ菌を検査するという簡明な方法です。従来の健康診断に負担を増やすことなくできるので受診率が高く、事業が継続しています。大人にも取り入れたら受診率も上がるのではと医師会からも提案しています。

(議長)

他にご質問・ご意見は無いようです。議題(5)データヘルス計画につきましては、これで終了とさせていただきます。最後に、議題(6)のその他ですが何かございますか。

(事務局)

それでは、議題(6)その他事項について、ご報告をさせていただきます。「高額療養費制度の上限額引上げについて」でございます。資料6をご覧ください。

厚生労働省は令和7年12月25日に、医療費が高額になった場合に患者の負担を抑える、月ごとに限度額を設けた「高額療養費制度」について、自己負担の上限額を引き上げることと所得区分の細分化を決定しています。

資料6の裏面をご覧ください。国民健康保険について、まず令和8年8月に月額上限額の引き上げと年間上限額の導入が行われます。年間上限額の導入については、多数回該当に該当しない長期療養者の経済的負担にも配慮する観点からとのことでした。そして、令和9年8月に、現在は70歳未満で5区分、70歳以上で6区分となっている所得区分に関し、住民税非課税区分を除く各区分を3段階に細分化することで、70歳未満は13区分、70歳以上は14区分に見直す方針が決定されました。細分化されることにより、更に月額上限額が引き上げになる場合があります。

以上、議題(6)その他事項についてのご説明とさせていただきます。

(議長)

他にご意見・ご質問等はないようです。議題(6)その他につきましては、これで終了とさせていただきます。

以上で全ての議題が終了しましたので、議長の任を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。

(事務局)

平岡会長、ありがとうございました。

次回の運営協議会は本年7月頃に開催させていただく予定でございます。また、近づきました通知させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、令和7年度第2回松阪市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。ありがとうございました

令和8年2月5日
午後3時10分閉会