

令和6年度(第1回)

三豊市の国民健康保険事業の
運営に関する協議会 【資料】



令和6年8月22日

三豊市の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員

任期 令和6年4月1日～令和9年3月31日

区 分	氏 名	備 考
被保険者を代表する委員	小 野 茂 樹	支所推薦
	山 本 江 梨 子	支所推薦
	岡 田 由 美 子	支所推薦
	西 谷 和 子	支所推薦
	多 田 彰 良	支所推薦
保険医又は保険薬剤師を代表する委員	大 倉 敏 裕	三豊・観音寺市医師会推薦
	藤 田 啓	三豊・観音寺市医師会推薦
	沼 原 利 彦	三豊・観音寺市医師会推薦
	漆 川 卓	三豊歯科医師会会長
	香 川 彰 宏	観音寺・三豊薬剤師会副会長
公益を代表する委員	前 田 昭 文	三豊市民生委員児童委員協議会連 合会会長
	中 野 正 敬	支所推薦
	岡 崎 一 江	三豊市食生活改善推進協議会会長
	行 燈 淳 子	三豊市愛育会会長
	森 昭 文	自治会連合会理事

資料 1

保険料水準の統一に向けたロードマップについて

保険料水準の統一に向けたロードマップ【R5.12Ver.】

区分	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20
香川県国保運営方針	第1期 (H30～R5)		第2期 (R6～R11)						第3期 (R12～R17)					第4期 (R18～R23)			
保険料統一に向けた段階的な取組み	検討段階		第1段階 納付金ベース統一 (R6)						第2段階 準統一 (R15) へ			第3段階 完全統一 (R18) へ			最終目標 完全統一		
《安定的な財政運営》 ① 統一保険料の対象経費の検討 ② 医療費水準反映係数の引き下げ幅の検討 ③ 医療費水準引き下げに伴う激変緩和措置の検討	算定方法の検討		○年齢調整後の医療費水準を反映しない ○標準化している項目（葬祭費・出産育児一時金・審査手数料）を納付金算定に追加（R6～） ○医療費関係の市町向け公費を県向けで算定 ○相互扶助による激変緩和を実施 （R6/0.2 R7/0.3 R8/0.4 R9/0.6 R10/0.8）						○標準化できた経費を県単位で算定			○制度改正など必要に応じて見直し			○制度改正など必要に応じて見直し		
《医療費の適正化等》 ① 保健事業の標準化 ② 医療費の適正化 ③ 保険給付の標準化	標準化の検討		○各市町で異なる保健事業の標準化を実施 ○高医療費市町の指定による適正化 ○保険給付の標準化を実施（葬祭費条例改正）						○標準化できた事業を県単位で算定			○効果的な医療費適正化の取組み			○効果的な医療費の適正化の取組み		
《保険料の標準化等》 ① 賦課割合、算定方式の統一 ② 収納率向上対策の標準化 ③ 減免基準の標準化	標準化の検討		○賦課割合を統一（～R11） ○収納率目標の達成を意識した収納率向上対策の実施（県・市町） ○収納率インセンティブの交付 ○標準化した減免基準の規約改正等						○将来的に「収納率目標」＝「標準的な収納率」となることを意識した収納率向上対策の実施 ○標準化した減免額を県単位で算定			○収納率の高低で保険料率が変動しないよう標準的な収納率を設定			○一定の収納率を維持するため、標準的な収納率を下回る場合には当該市町の保険料引き上げるなど仕組みを導入		
《法定外繰入の解消》			○新たな赤字が生じないよう医療費の適正化や公費の獲得に向けた取組み												○保険料統一後、赤字は発生しない		
《事務の標準化・広域化》	標準化・広域化の検討		○可能なものから広域化等を実施 ○事務の集約化も検討												○標準化や広域化の実施		



さ さ え あ い
支え愛の国民健康保険へ!

香川県の国保制度が大きく変わろうとしていることをご存じですか?
 持続可能な国保制度を維持するために、香川県では保険料水準の統一を目指します。

☑ 保険料水準の統一前の姿

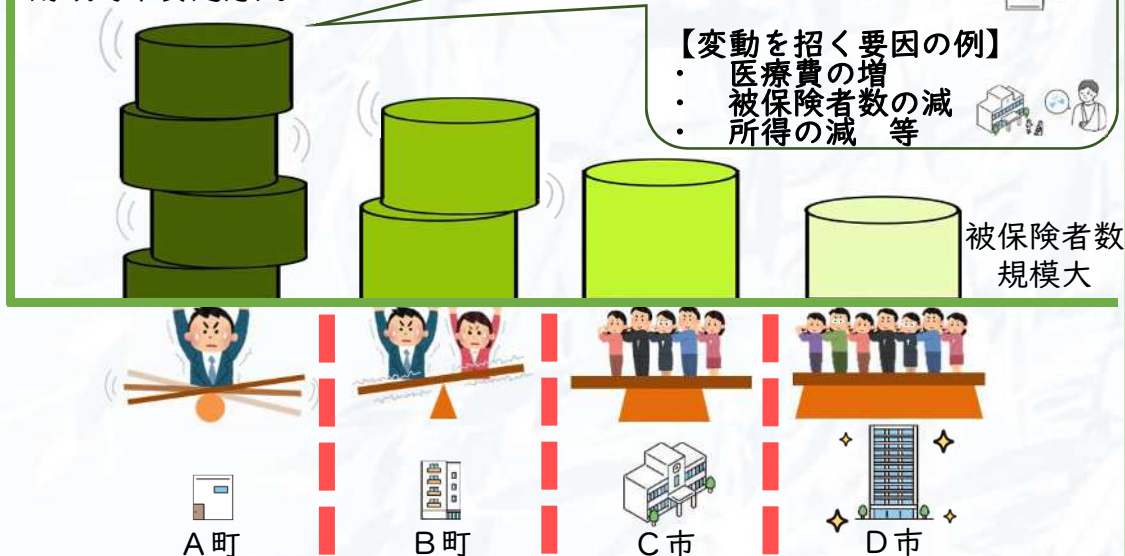
財政的不安定感大

わずかな変化でも
 大きな変動が起
 りやすい!



【変動を招く要因の例】

- ・ 医療費の増
- ・ 被保険者数の減
- ・ 所得の減等



Point! 安定化のためには、県全体での支えあいが必要です!

☑ 保険料水準の統一後の姿

17市町の被保険者で負担を支えあい!

ALL 香川で!



- ① 持続可能な国民健康保険制度を維持していくため、今後17市町の保険料水準の統一をめざしつつ、安定的な財政運営を進めます。
- ② 医療費適正化や収納率向上、事務の効率化を図り、保険料(税)の上昇を抑制します。
- ③ 県内の被保険者の負担(保険料(税))と給付(医療・保健事業・葬祭費など)の公平を確保し、被保険者から信頼される保険者をめざします。

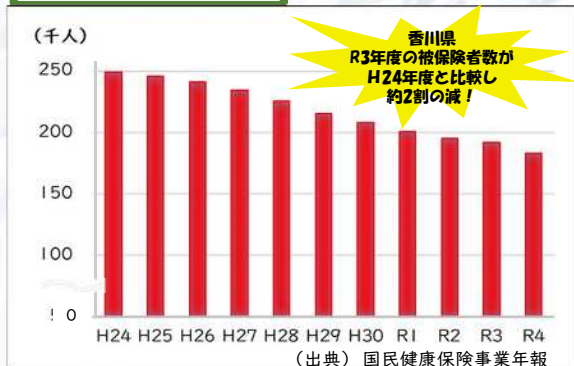
～ 令和18年度の保険料水準の統一をめざします! ～



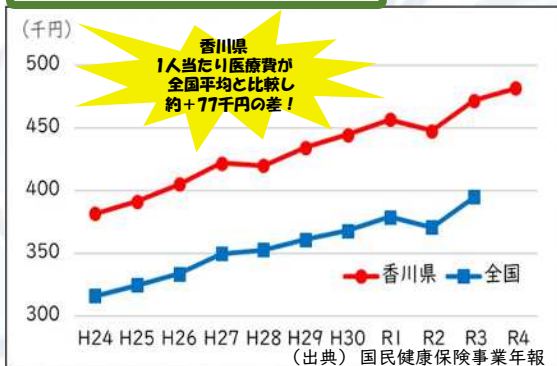


香川県国民健康保険の現状について

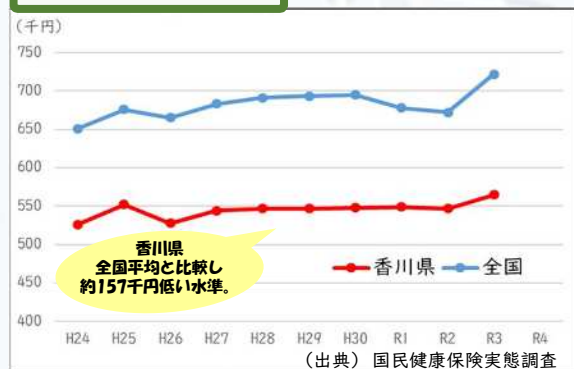
被保険者数



1人当たり医療費



1人当たり所得



1人当たり保険料(税)



令和5年度国民健康保険に係る保険料(税)率

市町名	令和5年度の保険料(税)率 (医療分・後期分・介護分の合計)				介護分			
	所得割率 (%)	資産割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	所得割率 (%)	資産割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)
高松市	14.64		49,800	32,100	2.16		9,400	4,600
丸亀市	13.20		42,500	40,300	2.30		8,000	5,000
坂出市	13.90		45,300	40,500	2.40		9,000	5,500
善通寺市	12.60		47,000	39,000	2.30		9,000	7,000
観音寺市	12.10		40,400	36,500	1.00		6,200	4,000
さぬき市	12.00		42,000	36,000	1.90		8,000	4,500
東かがわ市	12.70		45,000	35,500	2.00		9,000	4,900
三豊市	12.20		45,400	43,400	2.20		8,000	8,000
土庄町	10.05	49.10	44,200	32,900	1.55	8.40	9,200	5,600
三木町	10.20		48,000	36,400	1.45		10,400	5,300
直島町	14.13		61,600	39,600	2.49		13,100	6,400
宇多津町	11.20		49,100	32,500	2.00		9,500	4,500
琴平町	12.07		51,900	33,900	1.89		10,100	4,900
多度津町	11.80		48,000	30,400	2.10		9,200	4,400
まんのう町	11.00		45,500	31,000	1.80		10,000	5,000
小豆島町	11.80	46.60	48,300	30,800	1.80	8.70	9,400	4,600
綾川町	12.20		48,000	37,000	2.30		10,000	6,000

統一保険料(税)率!

所得割率(うち、介護分)

13.61%
(2.52%)

均等割額(うち、介護分)

51,252円
(11,001円)

平等割額(うち、介護分)

31,660円
(5,469円)

※ 39歳以下の方と65歳以上の方は介護分を減算してください。

※ 統一保険料(税)率は、あくまでも現在の数値を用いたイメージですので、将来の数値とは異なります。



持続可能な県国保であるために保険者が取り組むこと

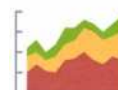
財政の健全化

市町国保の一般会計からの赤字繰入れについては行わないこととし、県国保の決算剰余金については基金に積み立てるなど、後年度に備えます。



収納率向上対策

医療や保健事業に関する費用は、公費や被用者保険からの支援のほか、皆様にご負担いただく保険料(税)によって賄われています。納付方法を多様化することにより納付しやすい環境を整えるとともに、事情があり納付が困難な方については、必要に応じて減免制度を適用するなど収納率の向上に努めます。



保健事業・医療費適正化

香川県民の死因の約半分が生活習慣病(がん・心臓病・脳卒中)です。病気の予防、早期発見・治療のため「特定健診」の受診率向上の取り組みや、重症化を予防するため



の保健指導や受診勧奨を行うことにより、健康保持を推進し、医療費適正化に努めます。

事務の効率化・共同事業化

高額療養費の支給申請手続きの簡素化や、各種申請の添付書類を標準化するなど、皆様の負担軽減を図ります。



保険料(税)率の改定

保険料(税)については、香川県が保険者となった平成30年度以降も、市町がそれぞれの状況に応じて決定していますが、今後、保険料水準の統一に向けて、算定方式や賦課割合(所得割・均等割・平等割の割合)を揃えていきます。

そのため、皆様の保険料(税)が変更されることがありますので、ご協力をお願いします。



健康に気をつけることは、こんなに いいこと ばかり!

【いいこと その1 】

特定健診等を通じて、自分の身体との対話が可能に♪



病気の予防や早期発見により、生活の質の向上が期待できます!



【いいこと その2 】

健康寿命が延び、適正な医療費に♪

若いころから健康維持に励み、健康長寿となることで、ご自身だけでなく支える方々の負担も軽くなります。



【いいこと その3 】

適度な運動で、健康の維持!

負荷が軽めの運動でも、気分転換等の良い効果が期待できます♪





令和6年度開始の「第2期国保運営方針」を定めました！

令和18年度の保険料水準の統一をめざします

第2期香川県国民健康保険運営方針を策定し、県内のどの市町に住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)となるよう保険料水準の統一をめざします。負担と給付の公平性を確保することで、持続可能で安定的な財政運営を行います。

給付(サービス)の標準化を図ります

県内の被保険者の保険料(税)＝負担が同じとなるため、給付も公平性を保つ必要があります。6年度以降に葬祭費を後期高齢者医療制度と同水準の3万円に統一していくほか、県全体の健康課題に対しては、共通の保健事業を行うなど、給付の標準化を図ります。



統一に関するQ&Aコーナー

Q なぜ保険料水準の統一をするのですか？

A 国保の被保険者数は減少傾向にある一方、1人当たりの医療費は全国に比べて高い状況にあり、国保事業の財政運営が不安定になるリスクが高まっています。今後も国保制度を維持していくためには、各市町内の被保険者の支えあいから、県全体の被保険者が支えあう制度に変えていく必要があります。

また、被保険者間の受益と負担の公平化を図るためにも、保険料水準の統一が必要です。

Q 保健事業は、どの市町も同じになるのですか？

A 県全体の健康課題に対しては、共通の保健事業を行っていきませんが、地域の特性に応じた課題もあることから、市町が工夫を凝らした取り組みができるよう一定の財源を確保する予定です。

Q 保険料(税)は、どうなるのですか？

A 県が統一の基準で算出した標準保険料率をもとに、市町において保険料(税)率を決定しますが、各市町の現在の保険料水準は様々であるため、統一により保険料(税)が上がる市町もあれば下がる市町もあります。

Q 保険者が県となるのですか？

A 平成30年度以降は県も保険者となり、皆様がお住まいの市町と共同して国保の財政運営を行っています。ただし、国保に関する各種申請や届け出の受付、保健事業等は、引き続き市町が担っているため、国保における市町の役割はこれまでと同様に、非常に大きいものと考えています。

【保険料水準の統一に関するご意見・ご質問】

香川県 健康福祉部 医務国保課 国民健康保険室

電話 : 087-832-3317

FAX : 087-806-0248

E-mail : imu@pref.kagawa.lg.jp

または、お住まいの市町の国民健康保険担当課におたずねください

法案の趣旨

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・共育ての推進に資する施策の実施に必要な措置を講じるとともに、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるための子ども・子育て支援特別会計を創設し、児童手当等に充てるための子ども・子育て支援金制度を創設する。

法案の概要

1. 「加速化プラン」において実施する具体的な施策

（1）ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 【①児童手当法、②子ども・子育て支援法】

- ①児童手当について、(1)支給期間を中学生までから高校生年代までとする、(2)支給要件のうち所得制限を撤廃する、(3)第3子以降の児童に係る支給額を月額3万円とする、(4)支払月を年3回から隔月（偶数月）の年6回とする抜本的拡充を行う。
- ②妊娠期の負担の軽減のため、妊婦のための支援給付を創設し、当該給付と妊婦等包括相談支援事業とを効果的に組み合わせることで総合的な支援を行う。

（2）全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【①・②児童福祉法、子ども・子育て支援法等、③～⑤子ども・子育て支援法、⑥児童扶養手当法、⑦子ども・若者育成支援推進法、⑧子ども・子育て支援法の一部を改正する法律】

- ①妊婦のための支援給付とあわせて、妊婦等に対する相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）を創設する。
- ②保育所等に通っていない満3歳未満の子どもの通園のための給付（こども誰でも通園制度）を創設する。
- ③産後ケア事業を地域子ども・子育て支援事業に位置付け、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行う。
- ④教育・保育を提供する施設・事業者を経営情報等の報告を義務付ける（経営情報の継続的な見える化）。
- ⑤施設型給付費等支給費用の事業主拠出金の充当上限割合の引上げ、拠出金率の法定上限の引下げを行う。
- ⑥児童扶養手当の第3子以降の児童に係る加算額を第2子に係る加算額と同額に引き上げる。
- ⑦ヤングケアラーを国・地方公共団体等による子ども・若者支援の対象として明記。
- ⑧基準を満たさない認可外保育施設の無償化に関する時限的措置の期限到来に対する対応を行う。

（3）共働き・共育ての推進 【①雇用保険法等、②国民年金法】

- ①両親ともに育児休業を取得した場合に支給する出生後休業支援給付及び育児期に時短勤務を行った場合に支給する育児時短就業給付を創設する。
- ②自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置を創設する。

2. 子ども・子育て支援特別会計（いわゆる「こども金庫」）の創設 【特別会計に関する法律】

こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるため、年金特別会計の子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計の雇用勘定（育児休業給付関係）を統合し、子ども・子育て支援特別会計を創設する。

3. 子ども・子育て支援金制度の創設 【①④子ども・子育て支援法、②医療保険各法等】

- ①国は、1(1)①②、(2)②、(3)①②（*）に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収することとし、額の算定方法、徴収の方法、社会保険診療報酬支払基金による徴収事務等を定める。
- ②医療保険者が被保険者等から徴収する保険料に納付金の納付に要する費用（子ども・子育て支援金）を含めることとし、医療保険制度の取扱いを踏まえた被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置等を定める。
- ③歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入し、各年度の納付金総額を定める。
- ④令和6年度から令和10年度までの各年度に限り、（*）に必要な費用に充てるため、子ども・子育て支援特例公債を発行できること等とする。

（*）を子ども・子育て支援法に位置づけることに伴い、同法の目的・「子ども・子育て支援」の定義に、子どもを持つことを希望する者が安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現・環境の整備を追加し、同法の趣旨を明確化する。

施行期日

※この他、子ども・子育て支援法第58条の9第6項第3号イについて、規定の修正を行う。

令和6年10月1日（ただし、1(2)⑦は公布日、1(2)⑥は令和6年11月1日、1(1)②、(2)①③④⑤、(3)①、2は令和7年4月1日、1(2)②、3②は令和8年4月1日、1(3)②は令和8年10月1日に施行する。）

子ども・子育て支援金制度の創設

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、**少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組み**として、**医療保険の保険料とあわせて拠出いただく子ども・子育て支援金制度を令和8年度に創設**する。

【子ども・子育て支援法】

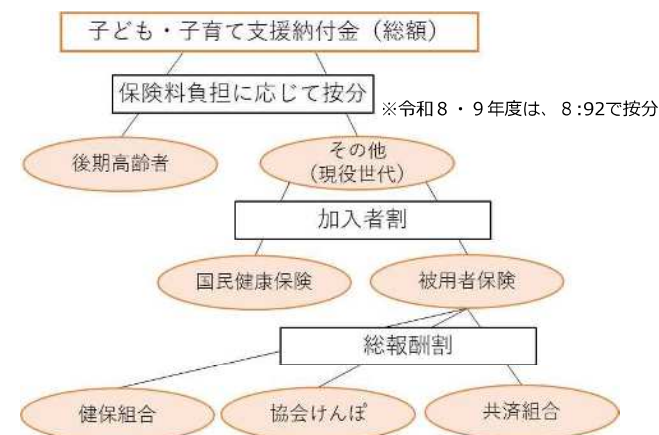
- ① 政府は、**支援納付金対象費用（※）に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収**すること、医療保険者は、支援納付金を納付する義務を負うことを定める。

（※支援納付金対象費用）

- 出産・子育て応援給付金の制度化（妊婦支援給付金）（R7.4～）
- 共働き・子育てを推進するための経済支援（出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）、国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～））
- こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- 児童手当（R6.10～） ■ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

* 支援納付金に関する重要事項について、こども家庭審議会の意見聴取規定を設ける。

- ② 医療保険者から毎年度徴収する**支援納付金の額の算定方法等を定める（※医療保険者間には、右図のとおり按分）**。
- ③ 内閣総理大臣は、**社会保険診療報酬支払基金に、支援納付金の徴収等の事務を行わせる**ことができることとし、その業務等を定める。
- ④ 政府は、**令和6～10年度までの各年度に限り、支援納付金対象費用の財源について、子ども・子育て支援勘定の負担において子ども・子育て支援特例公債を発行することができる**こととする。※償還期限は、令和33年度とする。
- ⑤ 附則において支援納付金の導入に当たっての経過措置・留意事項を定める。
- ・ **全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにすること**
 - ・ **令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）**
 - ・ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（R5.12.22閣議決定）を着実に進めること



【医療保険各法等】

- ① 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。
- ※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示すこととする）。
- ② 医療保険制度の取扱いを踏まえ、**支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める**。
- ※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

資料2

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について

【令和6年6月現在】

- 登録者数 7,897人
- 登録率 68.7%
- 利用率 10.39%

現在発行している紙の保険証は、有効期限が令和7年7月31日までであり、その期日まで医療機関等で利用できます。

しかし、令和6年12月2日から紙の保険証の新規発行ができなくなります。そのため、令和6年12月2日以降、転入・退職により三豊市国民健康保険に加入する人や紙の保険証を紛失・破損した人には、次のA・Bのどちらかを発行します。

A 資格確認書…現行の保険証の代わりとなる書面

対象者：マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。以下同じ。）を保有していない人やマイナンバーカードを取得していない人

B 資格情報のお知らせ…マイナ保険証を保有している人が自身の被保険者資格を確認するための書面

対象者：マイナ保険証を保有している人

「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」の年次更新による一斉発行は、令和7年7月に行う予定です。

マイナンバーカードを健康保険証として使うには

1

読み取り

マイナンバーカードをカードリーダーに入れてください

※カードリーダーには複数の種類があります



2

本人確認

顔認証または暗証番号のどちらかを選んでください

顔認証の場合

画面の枠に顔が収まるようにすると自動的に撮影されます。

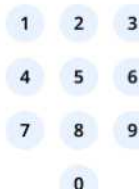


または

暗証番号の場合

カード申請時に設定した4桁の暗証番号を入力します。

暗証番号の入力



3

同意取得

医師・薬剤師に提供する情報を選んでください

①過去の診療/薬剤情報

過去の診療、処方された薬の情報を医師・薬剤師に提供します。

お薬情報に関する
情報提供の同意について

同意する

同意しない

②特定健診情報

メタボ健診（40～74歳）や高齢者健診（75歳以上）の結果を提供します。

40歳以上対象
特定健診情報の提供
について

同意する

同意しない・40歳未満

4

受付完了

受付が完了します。カードをカードリーダーからお取りください

高額療養費制度※をご利用される方は、カードを取らずに限度額情報を「提供する」を押してください。窓口で限度額以上の支払いが不要になります。

※高額療養費制度について詳しくは裏面のメリット2をご覧ください

限度額情報を
提供しますか

提供する

提供しない

マイナ保険証を使うとどんな良いことがあるの？

メリット
1

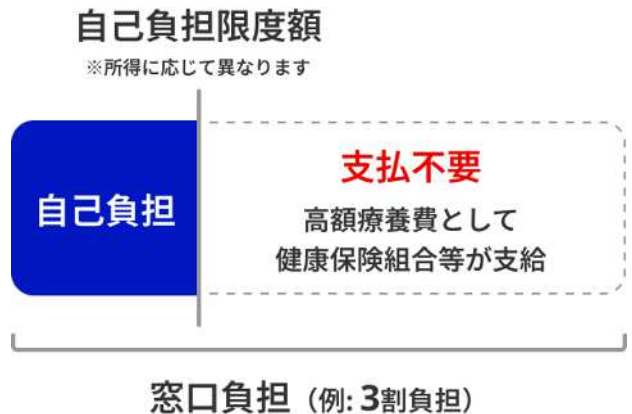
より良い医療を受けることができます

医療機関・薬局を受診した際に、診療/薬剤の情報や特定健診等の結果の提供に同意すると、医師や薬剤師からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。

メリット
2

窓口で限度額以上の支払いが不要になります（高額療養費制度）

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを健康保険証として使うことで、医療機関の窓口で高額な医療費を一時的に自己負担したり、書類申請手続きをする必要がなくなります。



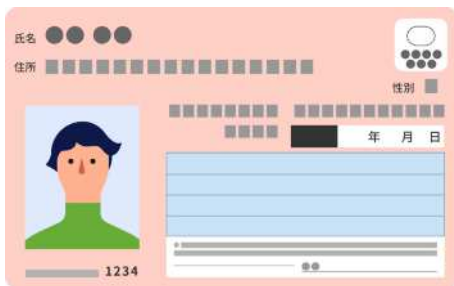
メリット
3

引越や、就職・転職の後もそのまま健康保険証として使えます

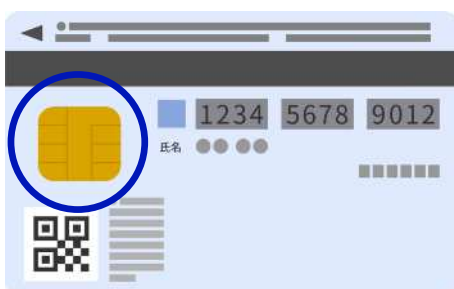
転職や転居等による健康保険証の切り替え更新が不要です。

※新しい保険者へ加入の場合は手続きが必要です。

マイナンバーカードを安心してお使いいただくために



マイナンバーが他人に見られたとしても、他人が本人になりすまして手続きを行うことはできません。個人情報の保護には十分な安全対策が講じられていますので、安心して利用できます。



マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合においても、カードおよびICチップに個人情報・医療情報は含まれません。そのため、キャッシュカードのように持ち歩いても問題はありませんが、暗証番号は別で管理をしてください。また紛失した場合は、速やかに下記フリーダイヤルにお電話いただき、一時停止手続きをしてください。

マイナンバーカードの保険証利用の申込みは



当日その場でも
いいのね♪

医療機関・薬局の

受付でもOK!!

マイナンバーカードを医療機関・薬局にお持ちいただくだけで、健康保険証として利用するための申込み手続きや、実際に利用いただくことが可能です！



・本人確認(顔認証等)
・同意取得(お薬情報など)



※カードリーダーのメーカーにより画面が異なります



利用
・同意取得(お薬情報など)

顔認証付きカードリーダー
に
マイナンバーカードを置く

保険証登録未実施の
場合
次の画面へ

この画面から
お申込み

※顔認証付きカードリーダーの機種によっては本人確認や同意取得の必要となるタイミングが、異なる場合があります。
※申込完了までに少々お時間をいただく場合がございます。
※転職・転居等により保険者が変わり手続きが終了していない場合などには、マイナ保険証で受診いただけないことがあります。

お手数ですが、
再度、同意取得
画面の操作を
お願いします

デジタル庁



健康保険証利用の
申込みのお問合せ先



マイナンバー
フリーダイヤル **0120-95-0178**

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間(年末年始を除く) 平日:9時30分~20時00分
土日祝:9時30分~17時30分

資料 3

令和 5 年度 三豊市国民健康保険事業特別会計の決算
について

令和5年度 三豊市国民健康保険事業特別会計決算について

(1)一般状況

区 分		令和5年度末		令和4年度末		
住民基本台帳世帯数		26,393	世帯	26,274	世帯	
住民基本台帳人口		61,086	人	61,980	人	
国保世帯数		7,792	世帯	8,210	世帯	
国保被保険者数	一 般	11,609	人	12,477	人	
	(再掲)70歳以上	(3,744	人)	(4,131	人)	
	退 職	0	人	0	人	
	合 計	11,609	人	12,477	人	
保 險	医 療 分	所得割	7.4	%	7.4	%
		均等割	29,000	円	29,000	円
		平等割	27,000	円	27,000	円
		賦課限度額	650,000	円	650,000	円
	後 期 高 齢 者 支 援 分	所得割	2.60	%	2.60	%
		均等割	8,400	円	8,400	円
		平等割	8,400	円	8,400	円
		賦課限度額	220,000	円	200,000	円
税 分	介 護 分	所得割	2.20	%	2.20	%
		均等割	8,000	円	8,000	円
		平等割	8,000	円	8,000	円
		賦課限度額	170,000	円	170,000	円
出産育児一時金(1件当たり)		500,000	円	420,000	円	
葬祭費(1件当たり)		50,000	円	50,000	円	

(2) 歳入

(単位:円)

区 分	令和5年度 決算額(A)	令和4年度 決算額(B)	前年度との比較 (A) - (B)	備 考
国民健康保険税	1,183,298,490	1,243,722,413	-60,423,923	前年度比 △4.9%
(内訳)一般医療給付費分	832,166,286	877,367,783	-45,201,497	
一般後期高齢者支援金分	270,637,476	283,175,213	-12,537,737	
一般介護納付金分	80,308,715	83,121,303	-2,812,588	
退職医療給付費分	128,589	37,305	91,284	
退職後期高齢者支援金分	28,595	8,743	19,852	
退職介護納付金分	28,829	12,066	16,763	
国補助金	141,000	0	141,000	社会保障・税番号/出産育児臨時
県支出金	5,268,848,744	5,497,536,007	-228,687,263	前年度比 △4.2%
(内訳) 保険給付費等交付金 (普通交付金)	5,119,216,744	5,349,904,007	-230,687,263	保険給付費の必要額
保険給付費等交付金 (特別交付金)	28,681,000	64,965,000	-36,284,000	保険者努力支援制度分
保険給付費等交付金 (特別交付金)	31,625,000	7,152,000	24,473,000	市町村向け
保険給付費等交付金 (特別交付金)	71,248,000	59,011,000	12,237,000	県線入2号分
保険給付費等交付金 (特別交付金)	18,078,000	16,504,000	1,574,000	特定健康診査等負担金
一般会計繰入金	594,605,874	646,520,889	-51,915,015	前年度比 △8.0%
(内訳)事務費等	76,751,140	72,450,983	4,300,157	職員給与・一般管理費等
基盤安定	382,350,430	400,760,907	-18,410,477	保険税軽減・支援分
出産育児一時	4,832,000	5,872,000	-1,040,000	出産育児一時金の2/3を繰入
財政安定化支援事業	72,419,000	93,634,000	-21,215,000	交付税算定による
未就学児均等割	2,294,788	2,455,139	-160,351	
産前産後期間税免除	40,047	0	40,047	
その他	55,918,469	71,347,860	-15,429,391	福祉医療波及分・保健事業費(法定外分)
繰越金	272,669,176	309,319,691	-36,650,515	前年度比 △11.8%
その他収入	25,149,916	19,787,284	5,362,632	前年度比 27.1%
(内訳)第三者納付金	14,231,337	5,867,228	8,364,109	21件
返納金	542,021	1,243,884	-701,863	19件
その他	10,376,558	12,676,172	-2,299,614	延滞金・督促手数料等
合計	7,344,713,200	7,716,886,284	-372,173,084	-4.8%

(3)歳出

(単位:円)

区 分	令和5年度 決算額(A)	令和4年度 決算額(B)	前年度との比較 (A) - (B)	備 考
総務費	78,838,481	72,450,983	6,387,498	前年度比 8.8%
保険給付費	5,157,772,204	5,386,872,999	-229,100,795	前年度比 △4.3%
(内訳)一般療養給付費	4,424,581,917	4,607,649,809	-183,067,892	一人あたり 2.5%
一般療養費	27,094,570	35,653,165	-8,558,595	一人あたり △18.9%
一般高額・高額介護合算療養費	676,831,498	713,083,796	-36,252,298	一人あたり 1.3%
退職療養給付費	0	0	0	
退職療養費	0	0	0	
退職高額・高額介護合算療養費	0	0	0	
出産育児一時金	7,248,000	8,808,000	-1,560,000	15人
葬祭費	5,400,000	4,500,000	900,000	108人
審査支払手数料	16,445,915	16,199,466	246,449	
傷病手当金	170,304	978,763	-808,459	6人
国民健康保険事業費納付金	1,671,818,057	1,731,051,086	-59,233,029	前年度比 △3.4%
(内訳)医療給付費分	1,170,706,801	1,237,736,585	-67,029,784	
後期高齢者支援金等分	388,001,302	368,528,314	19,472,988	
介護納付金分	113,109,954	124,786,187	-11,676,233	
保健事業費	85,714,108	84,991,567	722,541	前年度比 0.9%
(内訳) 特定健康診査等事業費	57,102,826	56,599,855	502,971	特定健康診査事業 39,584,773円 人間ドック助成事業 14,691,053円 若年健診事業 697,687円 特定保健指導事業 2,129,313円
保健衛生普及事業費	28,611,282	28,391,712	219,570	医療費適正化特別対策事業 10,145,813円 三豊市財田町国保高齢者保健福祉支援センター運営事業 18,465,469円
直診勘定繰出金	3,670,000	3,408,000	262,000	栗島診療所 3,059,000円 志々島診療所 611,000円
財調基金積立	140,258,226	160,001,873	-19,743,647	
その他の支出	6,505,814	5,440,600	1,065,214	前年度比 19.6%
(内訳)過年度精算返納金	0	0	0	
その他	6,505,814	5,440,600	1,065,214	
合 計	7,144,576,890	7,444,217,108	-299,640,218	-4.0%

令和5年度 収支差引(収入計-支出計)

7,344,713,200円-7,144,576,890円=200,136,310円 (翌年度へ繰越)

(4)実質単年度収支

(単位:円)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
金額	41,116,483	-71,496,298	24,468,697	46,069,615	202,731,157	123,351,358	67,725,360
前年度繰越金	67,137,465	108,251,279	34,052,162	60,518,739	106,590,460	309,319,691	272,669,176

※年間の(収入-支出)に基金積立を加算し、基金の取崩と繰越金を減算したもの

(5)国民健康保険財政調整基金の状況

(単位:円)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年度末現在高	1,226,060	1,228,879	1,230,999	1,233,105	1,235,031	161,236,904	301,495,130
基金積立額	2,669	2,819	2,120	2,106	1,926	160,001,873	140,258,226

(6) 国民健康保険被保険者数の推移

年度	年度平均世帯数	年度平均被保険者数						
		被保険者数 A	前年度比較		65歳以上74歳(再掲)		70歳以上(再再掲)	
			人数	増減率	人数	Aに占める割合	人数	Aに占める割合
令和元年度	8,934	14,389	-520	-3.5%	7,755	53.9%	4,078	28.3%
令和2年度	8,774	13,915	-474	-3.3%	7,701	55.3%	4,351	31.3%
令和3年度	8,704	13,626	-289	-2.1%	7,701	56.5%	4,726	34.7%
令和4年度	8,441	12,938	-688	-5.0%	7,236	55.9%	4,462	34.5%
令和5年度	8,089	12,194	-744	-5.8%	6,735	55.2%	3,980	32.6%

(7) 医療費統計の分析結果

医療費が高額な疾病

		医療費	構成比
1位	新生物(腫瘍)	824,875,649円	14.80%
2位	循環器系の疾患	807,754,835円	14.50%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	562,174,015円	10.10%

患者が多い疾病

		患者数
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,998人
2位	消化器系の疾患	6,829人
3位	循環器系の疾患	6,532人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病

		患者一人当たりの医療費
1位	精神及び行動の障害	253,614円
2位	新生物(腫瘍)	188,716円
3位	妊娠、分娩及び産じょく	161,425円

三豊市国民健康保険ポテンシャル分析(令和5年8月)より抜粋

対象レセプトは令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)の入院・入院外・調剤

(8)令和5年度国民健康保険税調定収納状況

(単位：円)

区分		調定額 (A)	収納額 (B)	不能欠損額 (C)	未収額 (D) (A-B-C)	収納率 (%)	調定外過誤納還付未 済額 (既に収納額より除 かれている)	
医療 給 付 費 分	現年分	一般	832,410,010	800,111,172	0	32,298,838	96.12%	748,215
		退職	0	0	0	0	0.00%	0
		計	832,410,010	800,111,172	0	32,298,838	96.12%	748,215
	滞納 繰越分	一般	156,779,379	31,304,274	12,956,650	112,518,455	19.97%	2,625
		退職	790,737	128,589	7,727	654,421	16.26%	0
		計	157,570,116	31,432,863	12,964,377	113,172,876	19.95%	2,625
	合計		989,980,126	831,544,035	12,964,377	145,471,714	84.00%	750,840
後 期 高 齢 者 支 援 金 分	現年分	一般	271,742,185	261,260,149	0	10,482,036	96.14%	80,805
		退職	0	0	0	0	0.00%	0
		計	271,742,185	261,260,149	0	10,482,036	96.14%	80,805
	滞納 繰越分	一般	42,975,511	9,295,647	2,982,064	30,697,800	21.63%	875
		退職	141,026	28,595	3,096	109,335	20.28%	0
		計	43,116,537	9,324,242	2,985,160	30,807,135	21.63%	875
	合計		314,858,722	270,584,391	2,985,160	41,289,171	85.94%	81,680
介 護 納 付 金 分	現年分	一般	80,808,605	75,777,299	0	5,031,306	93.77%	26,180
		退職	0	0	0	0	0.00%	0
		計	80,808,605	75,777,299	0	5,031,306	93.77%	26,180
	滞納 繰越分	一般	23,398,337	4,505,236	1,659,700	17,233,401	19.25%	
		退職	182,612	28,829	4,249	149,534	15.79%	0
		計	23,580,949	4,534,065	1,663,949	17,382,935	19.23%	0
	合計		104,389,554	80,311,364	1,663,949	22,414,241	76.93%	26,180
合 計	現年分	一般	1,184,960,800	1,137,148,620	0	47,812,180	95.97%	855,200
		退職	0	0	0	0	0.00%	0
		計	1,184,960,800	1,137,148,620	0	47,812,180	95.97%	855,200
	滞納 繰越分	一般	223,153,227	45,105,157	17,598,414	160,449,656	20.21%	3,500
		退職	1,114,375	186,013	15,072	913,290	16.69%	0
		計	224,267,602	45,291,170	17,613,486	161,362,946	20.20%	3,500
	合計		1,409,228,402	1,182,439,790	17,613,486	209,175,126	83.91%	858,700

資料4

三豊市国民健康保険における保健事業について

【1】令和5年度 三豊市 健診・医療等地域の健康

1) 数値からみる実態 医科

- 1か月にかかる医療費
約4億4,034万円
- 1年間にかかる医療費
約52億8,417万円

2) 健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(単位:円)

入院+ 外来	健診受診者				健診未受診者			
	保険者	県	同規模	国	保険者	県	同規模	国
①	3,365	3,362	2,520	2,107	14,129	15,129	13,736	13,626
②	9,178	9,829	7,298	6,419	38,541	44,227	39,775	41,511

①生活習慣病医療費総額/健診対象者数

②生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)

《生活習慣病で病院へ通院している人》

健診を受けている人は、1人当たり(1か月)医療費9,178円

健診を受けてない人は、1人当たり(1か月)医療費38,541円

KDBデータ令和5年度累計R6.7.18現在より

【2】生活習慣病予防と健康増進対策

1) 住民検診の状況

(1) 特定健康診査・若年健康診査

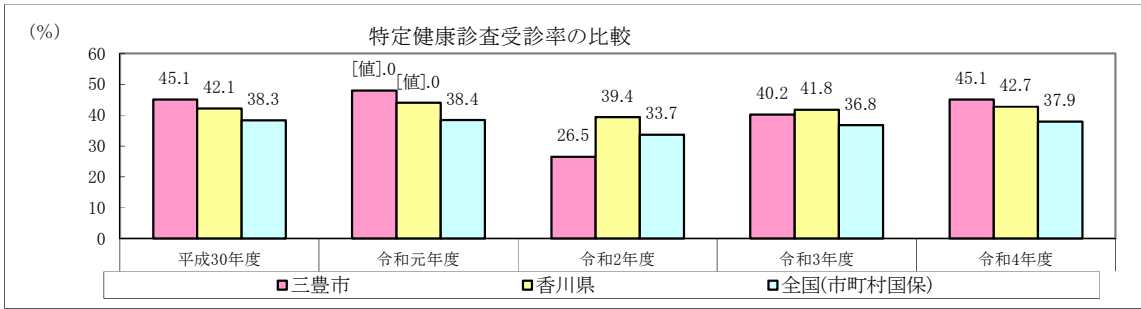
名称	特定健康診査	若年健康診査
法令等	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」により実施	三豊市国民健康保険第2期データヘルス計画に基づき実施
対象者	40～74歳の三豊市国民健康保険加入者	20～39歳の三豊市国民健康保険加入者
実施方法	《個別健康診査》三豊市・観音寺市指定医療機関 《集団健康診査》予防医学協会(令和5年度から市内2か所)《人間ドック》契約医療機関(市内外の5か所) ※若年健康診査は、令和5年度からみとよ市民病院に委託、または集団健診で実施	

① 特定健康診査受診率の推移

			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	受診率
			対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数		
令和2年度	男	対象者数	300	323	321	311	475	1,251	2,245	5,226	26.5
		受診者数	41	30	53	54	108	351	681	1,318	
		受診率	13.7	9.3	16.5	17.4	22.7	28.1	30.3	25.2	
	女	対象者数	213	258	213	241	699	1,480	2,346	5,450	
		受診者数	28	31	43	47	212	478	670	1,509	
		受診率	13.1	12.0	20.2	19.5	30.3	32.3	28.6	27.7	
令和3年度	男	対象者数	268	313	348	309	436	1,192	2,150	5,016	40.2
		受診者数	50	69	76	82	130	465	928	1,800	
		受診率	18.7	22.0	21.8	26.5	29.8	39.0	43.2	35.9	
	女	対象者数	186	243	225	233	592	1,422	2,324	5,225	
		受診者数	47	60	84	72	272	690	1,090	2,315	
		受診率	25.3	24.7	37.3	30.9	45.9	48.5	46.9	44.3	
令和4年度	男	対象者数	255	323	343	301	431	1,062	2,000	4,715	45.1
		受診者数	54	84	88	101	162	495	944	1,928	
		受診率	21.2	26.0	25.7	33.6	37.6	46.6	47.2	40.9	
	女	対象者数	170	238	233	219	542	1,316	2,202	4,920	
		受診者数	47	67	86	79	263	728	1,145	2,415	
		受診率	27.6	28.2	36.9	36.1	48.5	55.3	52.0	49.1	
令和5年度	男	対象者数									令和5年度の法定報告は、令和6年10月頃に決定する。
		受診者数									
		受診率									
	女	対象者数									
		受診者数									
		受診率									

資料: 法定報告

②特定健康診査受診率比較



③特定健康診査機関別

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
集団健診	2,465	4	303	256	158
医療機関健診	1,267	1,667	2,681	2,919	2,827
国保人間ドック	1,788	1,275	1,456	1,570	1,549

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染予防のため、栗島以外の集団健診は中止した。

④若年健康診査受診者数の推移

			20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	合計	
令和元年度	男	対象者数	168	135	162	256	721	
		受診者数	1	1	3	53	58	
		受診率	0.6%	0.7%	1.9%	20.7%	8.0%	
	女	対象者数	152	124	166	200	642	
		受診者数	0	1	3	51	55	
		受診率	0.0%	0.8%	1.8%	25.5%	8.6%	
合計	対象者数	320	259	328	456	1363		
	受診者数	1	2	6	104	113		
	受診率	0.3%	0.8%	1.8%	22.8%	8.3%		
令和2年度	男	対象者数	-	-	-	-	-	
		受診者数	-	-	-	-	-	
		受診率	-	-	-	-	-	
	女	対象者数	令和2年度は、新型コロナウイルス拡大防止のため、中止した。					-
		受診者数	-					-
		受診率	-					-
合計	対象者数	-	-	-	-	-		
	受診者数	-	-	-	-	-		
	受診率	-	-	-	-	-		
令和3年度	男	対象者数	129	117	163	222	631	
		受診者数	0	2	0	35	37	
		受診率	0.0%	1.7%	0.0%	15.8%	5.9%	
	女	対象者数	129	86	137	176	528	
		受診者数	0	0	1	34	35	
		受診率	0.0%	0.0%	0.7%	19.3%	6.6%	
合計	対象者数	258	203	300	398	1,159		
	受診者数	0	2	1	69	72		
	受診率	0.0%	1.0%	0.3%	17.3%	6.2%		
令和4年度	男	対象者数	125	126	138	193	582	
		受診者数	0	4	2	29	35	
		受診率	0.0%	3.2%	1.4%	15.0%	6.0%	
	女	対象者数	91	78	119	149	437	
		受診者数	0	0	4	28	32	
		受診率	0.0%	0.0%	3.4%	18.8%	7.3%	
合計	対象者数	216	204	257	342	1019		
	受診者数	0	4	6	57	67		
	受診率	0.0%	2.0%	2.3%	16.7%	6.6%		
令和5年度	男	対象者数	138	116	146	186	586	
		受診者数	0	3	1	36	40	
		受診率	0.0%	2.6%	0.7%	19.3%	6.8%	
	女	対象者数	96	94	91	173	454	
		受診者数	0	0	1	35	36	
		受診率	0.0%	0.0%	1.0%	20.2%	7.9%	
合計	対象者数	234	210	237	359	1040		
	受診者数	0	3	2	71	76		
	受診率	0.0%	1.4%	0.8%	19.8%	7.3%		

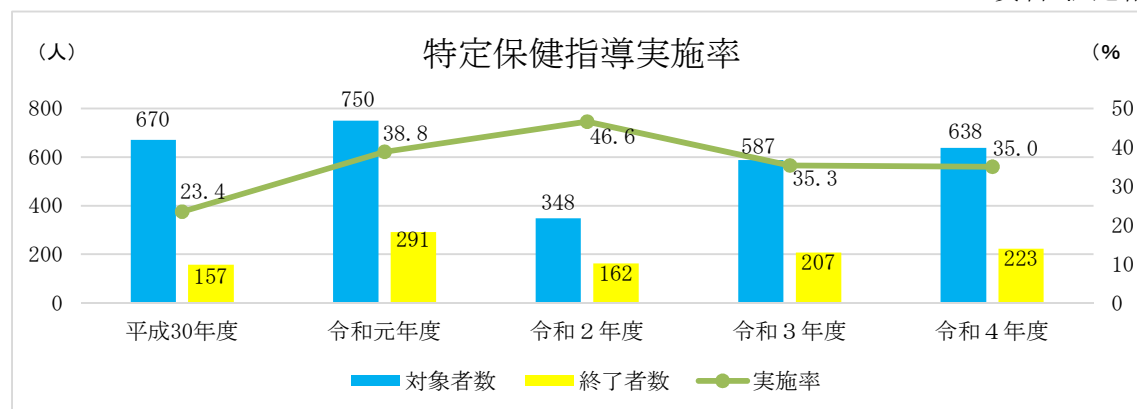
若年健康診査は、平成30年度からモデル地区(財田町)の35～39歳を対象に開始した。令和元年度からは、事業対象者を全町の35～39歳に拡大したところ、受診者数が増加した。

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導実施率の推移

			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	実施率
平成30年度	男	対象者数	27	39	28	22	47	132	135	430	23.4
		終了者数	4	7	3	1	14	32	33	94	
		実施率	14.8	17.9	10.7	4.5	29.8	24.2	24.4	21.9	
	女	対象者数	9	9	10	18	43	76	75	240	
		終了者数	2	0	2	2	13	25	19	63	
		実施率	22.2	0	20.0	11.1	30.2	32.9	25.3	26.3	
令和元年度	男	対象者数	24	40	35	28	42	124	156	449	38.8
		終了者数	6	13	9	10	19	47	58	162	
		実施率	25.0	32.5	25.7	35.7	45.2	37.9	37.2	36.1	
	女	対象者数	14	13	10	20	65	91	88	301	
		終了者数	7	5	3	5	27	37	45	129	
		実施率	50.0	38.5	30.0	25.0	41.5	40.7	51.1	42.9	
令和2年度	男	対象者数	10	16	11	14	29	60	95	235	46.6
		終了者数	8	6	7	5	13	28	48	115	
		実施率	80.0	37.5	63.6	35.7	44.8	46.7	50.5	48.9	
	女	対象者数	5	4	2	6	27	29	40	113	
		終了者数	2	0	1	3	14	11	16	47	
		実施率	40.0	0	50.0	50.0	51.9	37.9	40.0	41.6	
令和3年度	男	対象者数	12	27	31	19	26	86	148	349	35.3
		終了者数	4	4	8	4	7	37	57	121	
		実施率	33.3	14.8	25.8	21.1	26.9	43	38.5	34.7	
	女	対象者数	7	10	7	11	39	79	85	238	
		終了者数	3	4	1	6	9	31	32	86	
		実施率	42.9	40	14.3	54.5	23.1	39.2	40.0	36.1	
令和4年度	男	対象者数	24	33	27	27	36	104	147	398	35.0
		終了者数	7	10	10	6	20	48	42	143	
		実施率	29.2	30.3	37.0	22.2	55.6	46.2	28.6	35.9	
	女	対象者数	8	13	11	11	34	75	88	240	
		終了者数	1	5	3	5	12	28	26	80	
		実施率	12.5	38.5	27.3	45.5	35.3	37.3	29.5	33.3	
令和5年度	男	対象者数									令和5年度の法定報告は、令和6年10月頃に決定する。
		終了者数									
		実施率									
	女	対象者数									
		終了者数									
		実施率									

資料: 法定報告



令和2年度は、健診受診者数減の影響を受け、特定保健指導の対象者数も減少した。令和3年度以降は、個別面接や保健指導等に力を注いだものの、まだまだ目標とする60%は達成できていない。

②特定保健指導(積極的支援)実施率

積極的支援	男性			女性			合計		
	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
平成30年度	113	17	15.0	36	7	19.4	149	24	16.1
令和元年度	128	38	29.7	44	15	34.1	172	53	30.8
令和2年度	50	24	48.0	18	10	55.6	68	34	50.0
令和3年度	78	17	21.8	27	1	3.7	105	18	17.1
令和4年度	107	35	32.7	27	6	22.2	134	41	30.6
令和5年度	令和4年度の法定報告は、令和5年10月頃に決定する。								

資料:法定報告

③特定保健指導(動機づけ支援)実施率

動機づけ支援	男性			女性			合計		
	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
平成30年度	317	77	24.3	204	56	27.5	521	133	25.5
令和元年度	321	124	38.6	257	114	44.4	578	238	41.2
令和2年度	185	91	49.2	95	37	38.9	280	128	45.7
令和3年度	271	104	38.4	211	85	40.3	482	189	39.2
令和4年度	291	108	37.1	213	74	34.7	504	182	36.1
令和5年度	令和4年度の法定報告は、令和5年10月頃に決定する。								

資料:法定報告

④利用者数の推移(年度内の利用者数のため、法定報告とは異なる)

	対象者数	利用者数	利用率	(再掲)利用者数の内訳			
				方法		階層化結果	
				直営	委託	積極的	動機付け
令和元年度	796	301	37.8	195	106	57	244
令和2年度	357	161	45.1	91	70	36	125
令和3年度	617	212	34.4	110	102	22	190
令和4年度	684	216	31.5	135	80	43	173
令和5年度	665	160	24.1	84	76	18	142

直営は、個別支援のみ実施。みとよ市民病院以外の人間ドック実施機関では健診当日に階層化し対象者には初回面接を行っている。未利用者への対策として電話勧奨を丁寧に実施し、対象者の状況を把握するように努め、必要に応じて保健指導を実施した。令和2年は健診受診者数が減少したため、該当する対象者も減少した。そのため、丁寧に勧奨した結果として実施率は、前年度より増加した。令和3年、令和4年度は、健診受診者数の増加に伴い該当する対象者も増加。勧奨した結果、実施者数も増加したが、実施率の向上にまでは至らなかった。

2) 重症化予防

(1) 糖尿病未受診者・治療中断者受診勧奨事業

平成25年度からの事業。香川県国保データ分析システム(KKDA)によってレセプト情報と特定健診の結果を突合し、個々の健診結果に合わせた治療中断者を抽出したリストから、医療受診と保健指導により糖尿病の重症化を予防する。

受診勧奨者数と受診率の経年経過

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診勧奨者数(人)	52	31	43	31	30
受診者数(人)	34	23	26	19	8
受診率(%)	65.4	74.2	60.5	61.3	26.7
保健指導実施者数(人)	10	7	11	7	5

令和6年7月16日時点

令和5年度は受診勧奨通知を発送した者のうち26.7%が受診につながった。医療機関受診を確認できていない者については直近のレセプト情報で糖尿病に関する検査や治療の有無を確認し、電話や手紙等により受診勧奨を実施している。

(2) 慢性腎臓病(CKD) 重症化予防事業

平成27年度からの事業。香川県国保データ分析システム(KKDA)の慢性腎臓病(CKD) 予防受診勧奨機能を用い、特定健康診査受診者のうち、eGFR値、尿検査の結果による基準(香川県慢性腎臓病対策協議会策定の基準)に基づき、香川県国保連合会が対象者を抽出、医療機関への受診勧奨、または、保健指導を実施することにより、慢性腎臓病(CKD)の重症化予防を図る。

① 受診勧奨

対象者:eGFR(腎機能指標)値50未満(70歳以上は40未満)

尿蛋白(2+)以上

対象者へ医療受診勧奨票を送付し、受診勧奨を行う。勧奨票送付後返却がない者に訪問等で再勧奨を実施している。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診勧奨者数(人)	158	51	101	100	121
受診者数(人)	124※	31	62	68	60
受診率(%)	78.5	60.8	61.4	68.0	49.6

※アプローチしたが既に受診中、レセプトあり含む

令和6年7月12日時点

② 保健指導

対象者:eGFR値50~59(70歳以上は40~59)かつ尿蛋白(一、+)

eGFR値60以上 かつ尿蛋白(+)

対象者へ保健指導相談票を送付し、保健指導を行う。

広く対象となるよう、生活改善が必要なG2以上を全て対象者とし、個別相談と集団の講演会を実施した。

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
保健指導対象者数(人)	1024		523		720		1,021		1,021	
利用者数(人)	70		89		127		164		200	
(利用者内訳)	個別 (70)	集団 (なし)	個別 (89)	集団 (なし)	個別 (127)	集団 (なし)	個別 (72)	集団 (92)	個別 (87)	集団 (113)
利用率(%)	6.8		17.0		17.6		16.1		19.6	

※令和元年度~令和3年度は、新型コロナウイルス感染予防のため講演会中止

令和6年7月12日時点

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 受診勧奨

三豊市国保データヘルス計画に基づき三豊市国保被保険者の糖尿病性腎症重症化予防を目的に、平成28年度から委託で実施している。令和5年度からは、観音寺市と事業内容を統一したため、保健指導会社委託は廃止し、医療機関委託のみ実施。

【保健指導会社委託】特定健診結果とレセプトの治療状況から候補者を特定し、主治医・候補者ともに同意が得られた10名を対象に専門職より個別に6か月間、計12回保健指導を行い、指導終了後も自立した正しい生活習慣を持続できるよう支援する。令和4年度まで実施。

【医療機関委託】令和2年度より実施。自院に通院中で条件に該当する者を主治医が選定し、同意が得られた者に6か月間(令和3年度からは12か月間)の保健指導を自院または三豊総合病院で行う。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加同意者(人)	10	7	17	6	1
辞退者(人)	2	0	2	1	0
指導修了者(人)	8	7	15	5	指導継続中

※医療機関委託の保健指導は12か月間のため、令和5年度末時点での指導終了者はいない

② 微量アルブミン尿検査の実施及び検査後の受診勧奨、保健指導

糖尿病性腎症の早期発見を目的に、令和3年度から特定健康診査項目に微量アルブミン尿検査を追加して実施している。

微量アルブミン尿検査対象者: 前年度の特定健康診査結果が、①もしくは②のどちらかに該当する人

①HbA1c 6.5%以上

②空腹時血糖 126mg/dl以上

微量アルブミン尿検査結果が30mg/gCrの人に対し、受診勧奨票を送付し、医療機関への受診勧奨、または、保健指導(三豊総合病院委託事業または市の保健指導)を実施している。

微量アルブミン尿検査の実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
検査対象者(人)	333	438	461
微量アルブミン尿検査実施者	214	286	334
微量アルブミン尿検査実施率(%)	64.3	65.3	72.5

微量アルブミン尿検査後の受診勧奨、保健指導実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診勧奨対象者(人)	62	68	48
受診者(人)	43	54	30
受診率(%)	69.4	79.4	62.5
市の保健指導実施者(人)	5	0	5

(4) 重複・頻回(多受診)受診者及び重複・多剤服薬者に対する訪問指導

被保険者の適正受診や適正服薬を促し、被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化を図ることを目的に、重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者及びその家族に対し、医療や保健福祉サービス等の情報提供と健康保持増進のための指導や助言を行う。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延人数					
対象者(人)	7	13	11	11	10
訪問者数(人)	5	2	11	6	9
電話や面接など指導者数(人)	2	9	0	0	0
保健指導実施率(%)	100.0	84.6	100.0	54.5	90.0

