

令和6年度 第2回 袋井市国民健康保険運営協議会次第

日時 令和7年2月6日（木）午後1時30分から

場所 袋井市役所5階 第1委員会室

1 開 会

2 保険者あいさつ

3 委員紹介

4 会長あいさつ

5 議 事

（1）報告事項

ア 令和5年度特定健康診査及び特定保健指導の法定報告値について

イ 保険者努力支援制度の評価指標について

ウ マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

エ 令和7年度国民健康保険制度改正について

オ 令和7年度袋井市国民健康保険事業の概要について

（2）その他事項

第3次「袋井市総合計画」策定に係る意見交換について

6 その他

7 閉 会

令和 7 年 2 月 6 日開催

令和 6 年度

第 2 回袋井市国民健康保険運営協議会資料

袋 井 市

目 次

【報告事項】

- 1 令和5年度特定健康診査及び特定保健指導の法定報告値について・・・・・・・・・・ 1
- 2 保険者努力支援制度の評価指標について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 令和7年度国民健康保険制度改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 5 令和7年度袋井市国民健康保険事業の概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

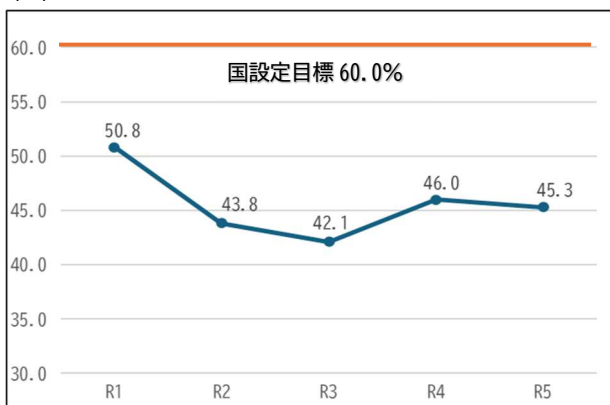
1 令和5年度特定健康診査及び特定保健指導の法定報告値について

(1) 特定健康診査受診率

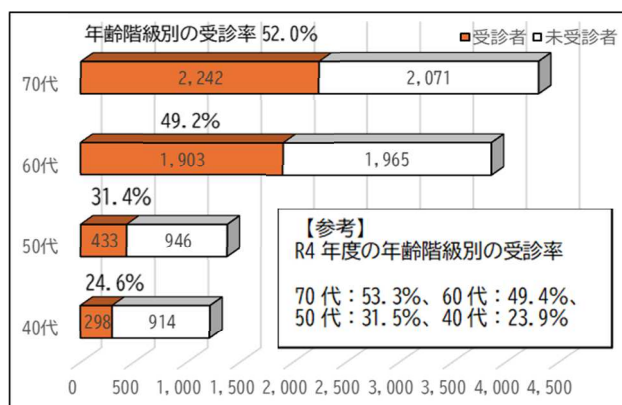
受診率は45.3%で、令和4年度から0.7ポイント減少し、県内35市町中第8位となった。主な要因は70代の受診率の低下であり、その背景には、特定健診を受診していた団塊の世代が後期高齢者になり受診者数が減少したことや年齢が上がるにつれ定期通院者の割合が増えている傾向があり、健診ではなく定期通院で体調管理をしている方が増えていることがあげられる。

袋井市（順位）	県平均	（磐田市）	（掛川市）	（御殿場市）
45.3% （8位/35市町）	37.9%	40.9%	42.5%	51.4%

特定健診受診率の推移



令和5年度の年齢階級別の特定健診受診状況

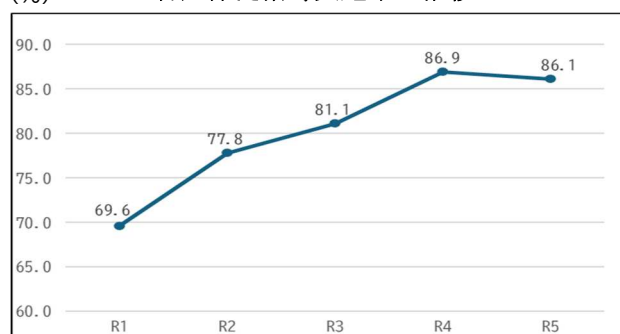


(2) 特定保健指導実施率

実施率は86.1%と県平均36.3%を大きく上回り、面談勧奨や実施方法を工夫したことで県内35市町中令和4年度に引き続き第1位となった。令和4年度と比較して0.8ポイント減少しているが、連絡が取れない方や保健指導を望まない方など初回面談に繋がらなかったことが多かったと考えられる。

袋井市（順位）	県平均	（磐田市）	（掛川市）	（御殿場市）
86.1% （1位/35市町）	36.3%	72.0%	76.9%	31.4%

特定保健指導実施率の推移



<参考>県内における順位の推移

年度	特定健診	保健指導
令和元年度	第1位	第5位
令和2年度	第6位	第2位
令和3年度	第13位	第2位
令和4年度	第5位	第1位
令和5年度	第8位	第1位

2 保険者努力支援制度の評価指標について

保険者努力支援制度は、市が行う次の表の項目の適正化に向けた取組等に対し、県から市へ保険者努力支援制度交付金として交付されるものである。

下記項目の取組状況を点数化し、その配点により交付金が支給され、各市町の保健事業等の充実を促すものである。

【令和6年度申請状況（令和7年度交付分）】

① 保険者共通の指標

斜体は複数市町順位

項目	満点	本市	県内順位	県平均
1 特定健診・特定保健指導・メタボ	125点	85点	1位	29点
2 がん・歯周病疾病健診	75点	20点	25位	31点
3 発症予防・重症化予防	70点	55点	14位	52点
4 個人インセンティブ・情報提供	111点	86点	9位	76点
5 重複・多剤服薬	105点	65点	5位	54点
6 後発医薬品の促進・使用割合	140点	120点	3位	96点
計	626点	431点	4位	338点

② 国保固有の指標

項目	満点	本市	県内順位	県平均
1 保険料（税）収納率	100点	50点	9位	31点
2 データヘルス計画の実施状況	15点	15点	全市町満点	15点
3 医療費通知・子ども医療適正化	60点	10点	富士市以外 10点	11点
4 地域包括ケア推進、一体的な取組	40点	40点	1位	34点
5 第三者求償の取組状況	41点	36点	2位	31点
6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	106点	86点	16位	84点
計	362点	237点	4位	206点

① + ②

合計	988点	668点	3位	544点
----	------	------	----	------

【参考】保険者努力支援制度の実績等（令和7年度は暫定値）

交付年度	本市 獲得 点数 点	保険者努力支援制度 (取組指標分)			被保険 者数 (前年 度: 5月末 日) 人	一人 あたり 交付額 円	県内 順位
		円	うち、 保険者努力支 援制度分 円	うち、 特別調整交付 金分 円			
令和5年度	743/940	46,727,000	38,468,000	8,259,000	16,843	2,774	第1位
令和6年度	582/840	43,672,000	36,101,000	7,571,000	15,988	2,732	第4位
令和7年度	668/988	34,543,000	26,911,000	7,632,000	15,448	2,236	第3位

令和7年度は、上記令和6年度申請状況①及び②の取組への努力成果として、被保険者一人あたり「2,236円」の交付が予定されている。

3 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

(1) マイナ保険証登録率及び利用率の状況

対象月	被保険者数	マイナ保険証登録数	登録率	外来レセプト件数	マイナ保険証利用人数	利用率	全国平均利用率	備考
R6.10	15,056	10,218	68%	23,391	7,920	34%	20%	
R6.5	15,442	9,555	62%	23,438	3,328	14%	8%	第1回報告数値
比較	▲ 386	663	6%	▲ 47	4,592	20%	11%	

(2) 資格確認書の交付について

資格確認書は、令和6年12月2日以降に国民健康保険に新たに加わった方で、マイナンバーカードの保険証利用登録をしていない方などに交付している。被保険者資格を確認するためのもので、医療機関等に提示することで受診ができる。

これまでの保険証と同様、現在の資格確認書の有効期限が切れる前（令和7年7月上旬）に、資格確認書を送付する。

《申請によらず交付する方》

- ・マイナンバーカードを取得していない方
- ・マイナンバーカードを取得しているが、健康保険証利用登録を行っていない方
- ・マイナ保険証の利用登録解除を申請した方・登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方

《申請により交付する方》

- ・マイナンバーカードを紛失・更新中の方
- ・介助者等が高齢者又は障がい者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である方（要配慮者等）

※マイナンバーカードを保険証として登録済の方には、「資格情報のお知らせ」を交付する。マイナ保険証を医療機関等で利用できないときに、マイナ保険証と一緒に提示いただくことで受診（保険診療）が可能。また、マイナポータルの資格情報画面でも代用できる。

(3) マイナ保険証の利用登録解除について

加入中の医療保険の保険者へ申請することで、マイナ保険証の利用登録を解除することができる。登録解除の申請から、マイナポータルへの反映までは1～2か月ほどかかる。

解除の申請件数(令和7年1月末現在)	10 件
--------------------	------

4 令和7年度国民健康保険制度改正について

(1) 国保税の賦課限度額引き上げについて

被保険者間の国民健康保険税負担の公平の確保と中間所得者の負担軽減を図るため、賦課限度額を引き上げる地方税法施行令の改正が予定されている。

医療給付費分の賦課限度額を「66万円」に、後期高齢者支援金分を「26万円」に引き上げる。賦課限度額の合計は、「109万円」となる。

(地方税法施行令改正：令和7年4月施行予定)

■賦課限度額

区 分	令和6年度(現行)	令和7年度(改正後)	増 減
医療分	65万円	<u>66万円</u>	+1万円
後期分	24万円	<u>26万円</u>	+2万円
介護分	17万円	17万円	変更なし
合 計	106万円	<u>109万円</u>	+3万円

■賦課限度額改正後の影響額

区 分	現 行	改正後	増 減	影響額
医療分	136世帯	130世帯	▲6世帯	133万円
後期分	98世帯	78世帯	▲20世帯	174万円
介護分	46世帯	46世帯	0世帯	0円
合 計	-	-	-	307万円

(2) 国保税の軽減判定所得基準額の引き上げについて

国民健康保険税（均等割額・平等割額）の軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

7割軽減は、改正なし

5割軽減の場合、世帯人数に乘じる額を「30.5万円」（+1万円）に、

2割軽減の場合、世帯人数に乘じる額を「56万円」（+1.5万円）に引上げ

（地方税法施行令改正：令和7年4月施行予定）

■軽減判定所得基準額

令和6年度 (現行)	7割軽減	前年の総所得金額等が43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	5割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{29.5万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	2割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{54.5万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下



令和7年度 (改正後)	7割軽減	前年の総所得金額等が43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	5割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{30.5万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	2割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{56万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下の世帯

■軽減判定所得基準額改正後の影響額

区 分	現 行	改正後	増 減	影響額
医療分	5,011世帯	5,071世帯	60世帯	▲168万円
後期分	5,011世帯	5,071世帯	60世帯	▲63万円
介護分	1,670世帯	1,693世帯	23世帯	▲16万円
合 計	-	-	-	▲247万円

【参考】一人世帯の場合の軽減額

区 分	軽減判定所得額		軽減額	
	改正前	改正後	介護分あり	介護分なし
7割軽減	43万円以下		56,490円	44,730円
5割軽減	43万円を超え 72.5万円以下	43万円を超え 73.5万円以下	40,350円	31,950円
2割軽減	72.5万円を超え 97.5万円以下	73.5万円を超え 99万円以下	16,140円	12,780円

(3) 高額療養費の自己負担限度額の引き上げについて

医療費が1か月の自己負担限度額を上回った場合に、超過額を払い戻す高額療養費制度において、令和7年8月診療分から自己負担限度額が引き上げられる。

(国民健康保険法施行令一部改正予定)

また、令和8年度以降にも、所得区分の細分化及び自己負担限度額の更なる引き上げが予定されている。

■69歳までの人の自己負担限度額

所得区分 総所得金額から基礎控除(43万円) を控除した金額により判定			過去12か月以内の 高額療養費の 該当回数	現行① (~R7.7)	改正後② (R7.8~R8.7)	比較 (②-①)	
ア	901万円超		~3回目	252,600円+ {(医療費(10割)-842,000円)×1%}	290,400円+ {(医療費(10割)-968,000円)×1%}	+36,540円 ~+37,800円	+15%
			4回目~	140,100円	161,100円	+21,000円	
イ	600万円~901万円		~3回目	167,400円+ {(医療費(10割)-558,000円)×1%}	188,400円+ {(医療費(10割)-628,000円)×1%}	+20,300円 ~+21,000円	+12.5%
			4回目~	93,000円	104,700円	+11,700円	
ウ	210万円超		~3回目	80,100円+ {(医療費(10割)-267,000円)×1%}	88,200円+ {(医療費(10割)-294,000円)×1%}	+7,830円 ~+8,100円	+10%
			4回目~	44,400円	48,900円	+4,500円	
エ	~210万円		~3回目	57,600円	60,600円	+3,000円	+5%
			4回目~	44,400円	46,500円	+2,100円	
オ	住民税非課税世帯		~3回目	35,400円	36,300円	+900円	+2.5%
			4回目~	24,600円	25,200円	+600円	

■70歳~74歳の人の自己負担限度額

所得区分 【次の金額により判定】 <現役並み所得者及び一般> 総所得金額から所得控除額の 合計額を控除した課税標準額 <低所得者> 総所得金額(公的年金)は収入額から 80万円を控除した額、給与は総所得 額からさらに10万円控除した額			現行① (～R7.7)			改正後② (R7.8～R8.7)			比較 (②-①)			
			外来 (個人単位)	過去12か月 以内の 高額療養費の 該当回数	外来+入院 (世帯単位)※	外来 (個人単位)	過去12か月 以内の 高額療養費の 該当回数	外来+入院 (世帯単位)	外来 (個人単位)	過去12か月 以内の 高額療養費の 該当回数	外来+入院 (世帯単位)	
現役並み所得者	住民税課税世帯	Ⅲ	690万円以上	～3回目	252,600円+ {(医療費(10割)-842,000円) ×1％}	～3回目	290,400円+ {(医療費(10割)-968,000円) ×1％}	～3回目	+36,540円 ～+37,800円	+15%		
				4回目～	140,100円	4回目～	161,100円	4回目～	+21,000円			
		Ⅱ	380万円以上	～3回目	167,400円+ {(医療費(10割)-558,000円) ×1％}	～3回目	188,400円+ {(医療費(10割)-628,000円) ×1％}	～3回目	+20,300円 ～+21,000円	+12.5%		
				4回目～	93,000円	4回目～	104,700円	4回目～	+11,700円			
		Ⅰ	145万円以上	～3回目	80,100円+ {(医療費(10割)-267,000円) ×1％}	～3回目	88,200円+ {(医療費(10割)-294,000円) ×1％}	～3回目	+7,830円 ～+8,100円	+10%		
				4回目～	44,400円	4回目～	48,900円	4回目～	+4,500円			
	一般	145万円未満	月額	～3回目	57,600円	月額	～3回目	60,600円	月額	～3回目	+3,000円	+5%
			18,000円			18,000円			±0円			
			年間※	4回目～	44,400円	年間※	4回目～	46,500円	年間※	4回目～	+2,100円	
			144,000円			144,000円			±0円			
	低所得者	Ⅱ 非課税世帯	1円以上	8,000円	24,600円	8,000円	25,300円	±0円	+700円	+2.8%		
		Ⅰ	0円	8,000円	15,000円	8,000円	15,400円	±0円	+400円	+2.7%		

※ 8月~翌年7月を1年間の単位とした年間における外来の額

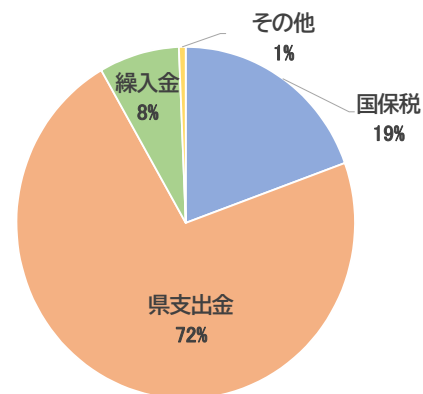
5 令和7年度袋井市国民健康保険事業の概要について

令和7年度予算(案)の概要

歳入 (単位:千円)

区 分	令和7年度	令和6年度	比較
国保税	1,582,819	1,615,267	▲ 32,448
県支出金	5,534,137	5,982,628	▲ 448,491
財産収入	3,199	2,318	881
繰入金	686,423	566,423	120,000
一般会計繰入金	499,091	509,305	▲ 10,214
基金繰入金	187,332	57,118	130,214
繰越金	5,000	5,000	0
諸収入	43,422	45,364	▲ 1,942
歳入合計	7,855,000	8,217,000	▲ 362,000

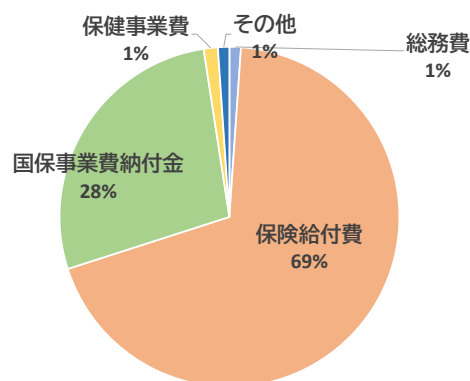
収入の内訳



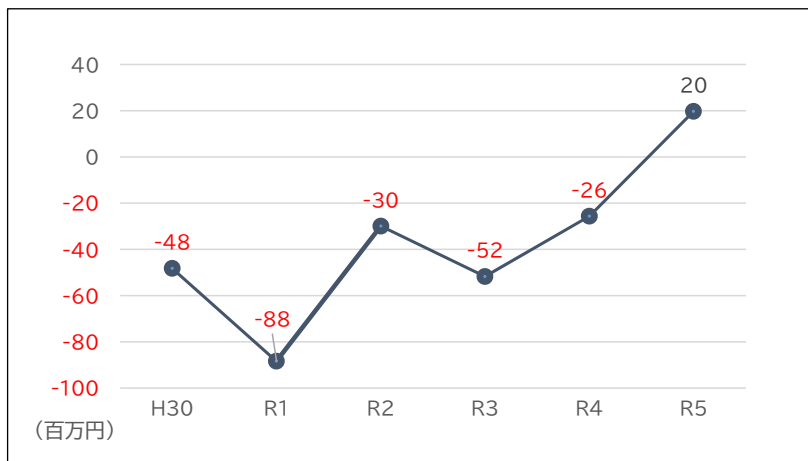
歳出 (単位:千円)

区 分	令和7年度	令和6年度	比較
総務費	85,555	87,559	▲ 2,004
保険給付費	5,416,354	5,842,195	▲ 425,841
国保事業費納付金	2,162,143	2,091,679	70,464
保健事業費	105,927	114,927	▲ 9,000
基金積立金	3,199	2,318	881
諸支出金	81,822	78,322	3,500
歳出合計	7,855,000	8,217,000	▲ 362,000

支出の内訳



■単年度収支の推移



平成30年度の国保制度改革以降
単年度収支は赤字が続いていたが
令和5年度は黒字となった。

単年度収支とは
年度ごとの収支から、基金繰入金、
繰越金、基金積立金を除き、
当該年度の収入でその年度の支出を
賄えたかを把握する指標

(1) 令和7年度の袋井市納付金額（速報値）

各市町は、県へ納付金を支払うことで、保険給付に必要な費用の交付を受けて、医療機関等へ保険給付費を支払うしくみとなっている。

国から提示された係数により県が算定した「令和7年度納付金額」が示された。

今回提示された額は速報値で、2月中旬に納付金が確定する。

県内保険料水準の統一に向けた「納付金ベースの統一」を目標として、令和7年度納付金の算定から、医療費水準を反映しない納付金の算定方法へ段階的に移行する。

被保険者数の減少により、県全体の納付金総額が昨年度と比較して減少したが、被保険者一人当たりの納付金額は増額となった。高齢化等による一人当たり医療費の伸び率が県全体の伸び率よりも大きかったため、医療分納付金が大幅に増額となった。

■納付金算定結果

区 分		令和7年度	令和6年度	比 較	増減率
市 納 付 金 総 額		21億6,214万円	20億9,103万円	7,111万円	3.4%
内 訳	医療分	14億4,911万円	13億5,984万円	8,927万円	6.6%
	後期高齢者支援金分	5億4,541万円	5億5,930万円	▲1,389万円	▲2.5%
	介護納付金分	1億6,763万円	1億7,189万円	▲426万円	▲2.5%
市一人当たり納付金額		148,918円	144,718円	4,200円	2.9%
県 納 付 金 総 額		930億7,770万円	933億3,157万円	▲2億3,800万円	▲0.3%
県一人当たり納付金額		147,773円	145,445円	2,328円	1.6%

(2) 令和7年度標準保険料率（速報値）

標準保険料率は、市町が県へ納付金を支払うために必要な国保税額の標準的な水準で、県内保険料水準の統一に向けた将来目標の参考とする率（額）となる。

今回示されたものは速報値で、2月中旬に確定する。

区 分		標準保険料率 A	袋井市 B	比較(B-A)
医療分 (全員)	所得割	7.27%	6.75%	▲0.52%
	均等割	31,179円	27,300円	▲ 3,879円
	平等割	20,400円	19,200円	▲ 1,200円
後期分 (全員)	所得割	2.76%	2.06%	▲0.70%
	均等割	11,668円	10,200円	▲ 1,468円
	平等割	7,635円	7,200円	▲ 435円
介護分 (40～64歳の方)	所得割	2.35%	1.66%	▲0.69%
	均等割	17,052円	16,800円	▲ 252円
合 計	所得割	12.38%	10.47%	▲1.91%
	均等割	59,899円	54,300円	▲ 5,599円
	平等割	28,035円	26,400円	▲ 1,635円

■標準保険料率と現行税率の比較(試算)

標準保険料率(仮係数) 調定額	18億4,800万円
現行税率 調定額	16億4,100万円
標準保険料率に対する不足額	▲2億 700万円

現時点の試算では
現行保険料率は、標準保険料率と比較して
調定額ベースで約20%乖離している。

(3) 令和7年度の国保税率について

令和6年度の収支見込について推計したところ、国保税収入、国県交付金及び前年度からの繰越金等により収入を確保できる見込である。

また、令和7年度については、県から示された納付金の額を反映し、収支見込を行ったところ、令和6年度の税率と同率とした場合、納付金の支出にあたり、約6,000万円の不足が見込まれる。

しかしながら、令和4年度から本年度まで3年連続で税率の引き上げを行ったことや継続的な物価上昇が続いており、被保険者の負担が増加していることから、令和7年度は事業基金を活用して不足分を確保し、税率は、令和6年度と同率・同額とする。

■収支見込

(単位:千円)

区分		R6(見込)	R7(見込)
納 付 金		2,091,676	2,162,141
財 源	国 保 税	1,565,161	1,582,819
	国県交付金等	526,515	519,076
	基金繰入金	-	60,246
基 金 残 高		848,745	664,612

(4) 今後の方針と取組

現在の国保税率は、県が算定する標準保険料率と比較すると、未だ乖離が生じていることから、国の方針に基づき、県運営方針で目標とする将来的な保険料水準の「完全統一」を見据え、標準保険料率に近づけていく必要がある。

今後の国保税率の検討にあたっては、令和4年度から3年間の税率改正による収支状況や令和7年度からの納付金算定方法の変更に伴う影響について、令和7年度及び令和8年度に検証を行い、併せて、税率改正の必要性等は、令和8年度中に本運営協議会の御意見を伺いながら、定めていきたい。

また、被保険者の税負担の急激な変動を避けるため、国保事業基金の活用についても検討していく。

第3次「袋井市総合計画」策定に係る意見交換について

- 総合計画とは、市と市民が目指すべきまちの将来像を共有し、その実現に向けて計画的に行政運営を行っていくための基本的な考え方や目標を定めた市の最上位の計画です。
- 本市では、平成27年度に「活力と創造で 未来を先取る 日本一健康文化都市」をまちの将来像に掲げ、平成28年度から令和7年度までの10年間を計画期間とする「第2次袋井市総合計画」を策定しました。
- 令和7年度をもって、現計画の期間満了を迎えることから「第3次袋井市総合計画」(計画期間:令和8年度～令和17年度)を策定します。
- 新たな総合計画の策定にあたっては、市民との対話を重視するとともに、審議会、協議会等の委員の皆様からの幅広い意見を求めることとしています。
- 本年度は、第3次総合計画「基本計画の分野別の素案」を作成するにあたり、国民健康保険運営協議会委員の皆様に御意見を伺いたいと考えております。

意見交換のテーマ「生活習慣病の発症予防と重症化予防」

<参考資料>

- ・ 取組別分析シート 資料 3 … 内部環境（人口世帯など市の環境）と外部環境（国、県、他市町の動向、民間の技術など市を取り巻く環境）に関する要素を「強み」「弱み」「好機」「脅威」に区分して分析したもの。
- ・ 袋井市国民健康保険の医療費及び特定健康診査・特定保健指導の現状について 資料 4

※委員のみなさまへのお願い

市の国保特定健康診査事業において、当市の健診受診率をさらに向上させる取組や医療費の抑制、健診未受診者対策等の課題を改善または悪化させないための取組など今後10年先を見据えてのご意見をいただければと存じます。

第1章 総合計画の位置付け(計画の意義と役割)

- 総合計画は、長期的な視点での目指すまちの姿を定め、その実現に向けた取組などを示す、いわば**まちづくりの羅針盤**となる計画です。
- 本計画の位置付けは、2015年(H27)に制定した『袋井市日本一健康文化都市条例』の規定において、以下のとおり整理しております。
市長は、日本一健康文化都市の実現を図るため、総合的な計画(総合計画)を定めなければならない。(第11条関係)
- 本計画の役割は、①**まちづくりの羅針盤**、②**協働の行動指針**、③**進行管理のものさし**の3つの役割を担うものとして策定します。

1 総合計画の意義について

- 総合計画は、長期的な視点での目指すまちの姿を定め、その実現に向けた取組などを示す、いわば**まちづくりの羅針盤**となる計画です。
また、本市が財政規律を堅持し、持続的な都市経営を進めるための指針としての性質も持ち合わせています。
- 本市は、旧袋井市と旧浅羽町が合併した平成17年4月以降、第1次、第2次総合計画に基づくまちづくりを進めてきました。その間、2010年(H22)に日本一健康文化都市宣言を行い、市制施行10周年を迎えた2015年(H27)には『袋井市日本一健康文化都市条例』を制定。
本条例において、総合計画は**目指すまちの姿である「日本一健康文化都市」の実現を図るため**の計画として、定めなければならないことを明記。
- こうした経緯を踏まえ、第3次総合計画は、これまでの政策・施策を継承しつつ、時代の潮流や新たな課題に対応し、より進化した計画を策定します。

「袋井市日本一健康文化都市条例」(抜粋)

(目的)

第1条 この条例は、袋井市が目指す日本一健康文化都市の実現に向けて、基本理念を定め、市民、地域団体、事業者、市議会及び市がそれぞれの役割と責務を担い、協働によるまちづくりのための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって、市民の誰もが住んでよかった、これからも住み続けたいと実感できるまちの実現を図ることを目的とする。

(総合計画の推進)

第11条 市長は、日本一健康文化都市の実現を図るため、総合的な計画(以下「総合計画」という。)を定めなければならない。

2 市長は、総合計画の内容を推進するため、適切な進行管理を行うものとする。

(参考)総合計画の法律上の位置付けについては、2011年(H23)の地方自治法改正により基本構想の策定に関する法的な義務付けが廃止されています。

2 総合計画の役割について

総合計画は、目指すべきまちの将来像を実現するため、次の3つの役割を担うものとして策定します。

まちづくりの羅針盤

地域固有の資源を活かした誰もが豊かさを
実感できるまちの実現に向け、目指すべき
まちの将来像を描き、市政の方向性を指し
示す「まちづくりの羅針盤」としての役割を
担います。

協働の行動指針

様々な主体が対話や交流を重ね、目指すべき
まちの将来像や基本目標を共有するとともに、
相互理解、他者尊重及び共感を大切に、
様々な主体が協力し合う関係を生み出して
いく「協働の行動指針」としての役割を担います。

進行管理のものさし

市民、各種団体及び企業等の様々な主体
に対し、分かりやすい指標を示すとともに、
各施策の実施状況や目標に対する達成度
等を評価する「進行管理のものさし」として
の役割を担います。

第2章 総合計画の構成と計画期間

- 総合計画の計画体系は、「基本構想」「基本計画」「実施計画」の3層で構成します。
- 基本構想は、まちの将来像やまちづくりの目標を定めるもので、計画期間は10年とします。
- 基本計画は、基本構想の実現のために取り組む施策の体系を定めるもので、計画期間は前期5年、後期5年とします。
- 実施計画は、基本計画に基づく個別の事業を定めるもので、計画期間は3年とします。将来の財政状況の見通しと整合を図りつつ、期間中に取り組む事業を位置づけ、社会経済状況の変化を踏まえ、毎年度改訂を行います。

1 総合計画の構成と計画期間について

総合計画の計画体系は、「基本構想」「基本計画」「実施計画」の3層で構成します。

➤ 基本構想

基本構想は、まちの将来像やまちづくりの目標を定めるものです。計画期間は10年。平成27年に制定した「袋井市日本一健康文化都市条例」に掲げた目指すまちの将来像である「日本一健康文化都市の実現」を柱に据えて整理します。

➤ 基本計画

基本計画は、基本構想の実現に向けて実施する施策の体系や方向性を定めるものです。計画期間は前期5年、後期5年。政策の基本的な考え方（現状や課題）、取組の方向性のほか、施策の達成度を測る指標等を設定します。

➤ 実施計画（3か年推進計画）

実施計画は、基本計画に基づく個別の事業を定めるもので、計画期間は3年。将来の財政状況の見通しと整合を図りつつ、期間中に取り組む事業を位置づけ、社会経済状況の変化を踏まえ、毎年度改訂を行います。対象事業は、事業費1,000万円以上のハード事業を中心に整理します。

（地域編）

基本構想及び基本計画を踏まえて、コミセン単位を基本に現状や課題、目指すまちの姿などを示すとともに、地域の特性やまちづくり協議会との取り組みを活かした地域づくりの方向性を定めるもの。計画期間は10年。

※総合計画は総合的かつ長期的展望に立って策定するもので、市議会の議決を経て策定されますので、原則として基本構想・基本計画を変更することはありませんが、大規模災害の発生や財政状況の急変など、本市を取り巻く社会経済情勢が著しく変化し、計画内容を見直すことが望ましい場合には、議会との協議を経て、計画変更などを行う可能性は想定されます。



第3章 策定にあたって留意すべきこと

- 新たな総合計画の策定にあたっては、「日本一健康文化都市」の実現に向けて継続して取り組んでいくことから、現計画の振り返りを踏まえて検討していくことを基本としつつも、本市の目指すまちの姿や施策のねらいなどを広く共有するとともに、市民にとって最適な施策やサービスが展開されていく仕組みを持った計画を目指すため、次の点に留意して策定します。
- 様々な立場の市民の参画により、まちづくり・地域づくりについて議論を尽くすとともに、実行にあたっては、市民と行政のパートナーシップにより、市民自らがまちづくりを実践し、喜びを感じられる計画となるよう「**市民との対話**」を重視します。
- 市民が郷土に対する誇りと愛着を持ち、人や企業を引きつける活力と魅力あふれるまちを創造するため、「**地域資源を積極的に活用**」します。
- 市民にとって最適な施策・事業の選択を行うとともに、デジタル技術や民間活力(資金力・事業能力等)の積極的な活用など、簡素で効率的な行政運営と質の高い市民サービスを実現できる「**行政経営の仕組み(トータルマネジメントシステム)**」を構築します。

1 総合計画の策定にあたって留意すべきこと

確実に進行していく人口減少や超高齢化社会・生産年齢人口の減少のほか、自然災害の頻発化、激甚化に加え、社会インフラの老朽化など多くの喫緊の課題に直面する中で、持続可能な地域を実現するためには、社会の変化に合わせて絶えず変革していくことが必要です。こうしたことを踏まえ、新たな総合計画の策定にあたっては、次の3点に留意し、市民と共に策定することで、明るい未来を切り拓いていきます。

市民と行政によるまちづくりを実現する 市民との対話の重視

価値観が多様化している時代にあって、より良いまちづくりを進めていくためには、本市に関わる市民や団体、事業者と行政がそれぞれの活動を充実させつつも、お互いを認め合い、共感する価値観のもとで、共に取り組んでいくことが大切です。

計画の策定にあたっては、まちづくり・地域づくりについて議論を尽くす中で相互の理解を深めつつ、その策定後においても、市民や団体、事業者が主体的にまちづくりに参画し、互いの経験や成果を分かち合えることができる計画を目指します。

魅力あふれる袋井市を創造する 地域資源の積極的な活用

本市固有の地域資源としては、緑豊かな田園風景や河川、海などの自然、遠州三山をはじめとする歴史・文化資源、多彩な農業や多種多様な企業が展開する活発な産業活動があげられます。

そしてこれらは、地域の持続的な発展や活性化に向けた源泉であり、次世代により良い状態で繋いでいく責任があります。

こうした貴重な地域資源を最大限活用し、市民が郷土に対する誇りと愛着を持ち、人や企業を引きつける活力と魅力あふれるまちを創造していく計画を目指します。

さらに質の高いサービスを提供する 行政経営の仕組みの再構築

本格的な人口減少社会に突入し、かつVUCA※1の時代と言われる社会環境の変化の激しい時代においても、市民が安心して暮らすことができるまちの実現には、行政経営のあり方や仕組みも時代に合わせ、アップデートしていく必要があります。

そこで、効率的かつ効果的な行政経営の実現に向け、デジタル技術や民間活力の導入を積極的に図るとともに、計画策定後の実行段階を見据え、OODAループ※2の採用など、従来の指標管理を中心とPDCAサイクルを補完する仕組みを再構築します。

※1 VUCA…先行きが不透明で、将来の予測が困難な状態を意味する言葉。Volatility(変動性)、Uncertainty(不確実性)、Complexity(複雑性)、Ambiguity(曖昧性)の頭文字をとった言葉。

※2 OODAループ…観察(Observe)することで状況判断(Orient)し、意思決定(Decide)を行い、実行(Act)していく手法。状況に応じて任意の段階からループし、リスタートできることが特徴。

第5章 市民参画(市民意見の集約方法)

- 策定にあたって留意すべきこと(第3章)を踏まえ、地域の実情や市民の意見をきめ細やかに反映するため、「市民意識調査」、「パブリックコメント」、「地域座談会」の3つの手法により市民からの意見を集約します。
- 市民意識調査では、無作為抽出した市民3,000人を対象に、現在の市政に対する満足度や施策ニーズ、中長期的な課題など、市民の意向等を調査・把握することで、総合計画策定に係る基礎資料とします。
- パブリックコメントでは、総合計画策定委員会(統括研究会)で作成した基本構想及び基本計画の案について、市民から広く意見を求めます。
- 地域座談会では、地域編の改訂にあたり、地域ごとに目指す方向性や取組などについて、意見交換を行います。

1 市民意識調査

目 的	市民の意向等を調査・把握し、基礎資料とします。
内 容	市民の意向や満足度、施策ニーズを調査し、中長期的に取り組むべき課題などを世代・分野別に分析します。
対 象	市民
時 期	令和6年6月 アンケート調査実施 令和6年9月 結果の公表(予定)
方 法	アンケート調査

3 地域座談会

目 的	地域編の案について、市民と意見交換します。
内 容	コミセン単位を基本として、地域ごとに目指す方向や具体の取り組みなどについて、意見交換を行います。
対 象	各地域の住民(自治会連合会長、自治会長など自由参加) 各地域の地域担当職員
時 期	令和6年4月～令和7年9月
方 法	地域住民と地域担当職員による地域づくりや地域課題の解決に向けた取り組みと連携して開催します。

2 パブリックコメント

目 的	基本構想及び基本計画の案について、市民から意見を求めます。
内 容	基本構想及び基本計画の案について、市民等から意見書を提出してもらい、意見の反映結果を公表します。
対 象	市民、在勤者、在学者など
時 期	令和6年12月 基本構想案 令和7年6月 基本計画案
方 法	持参、郵送、電子メール等により意見書を提出していただきます。

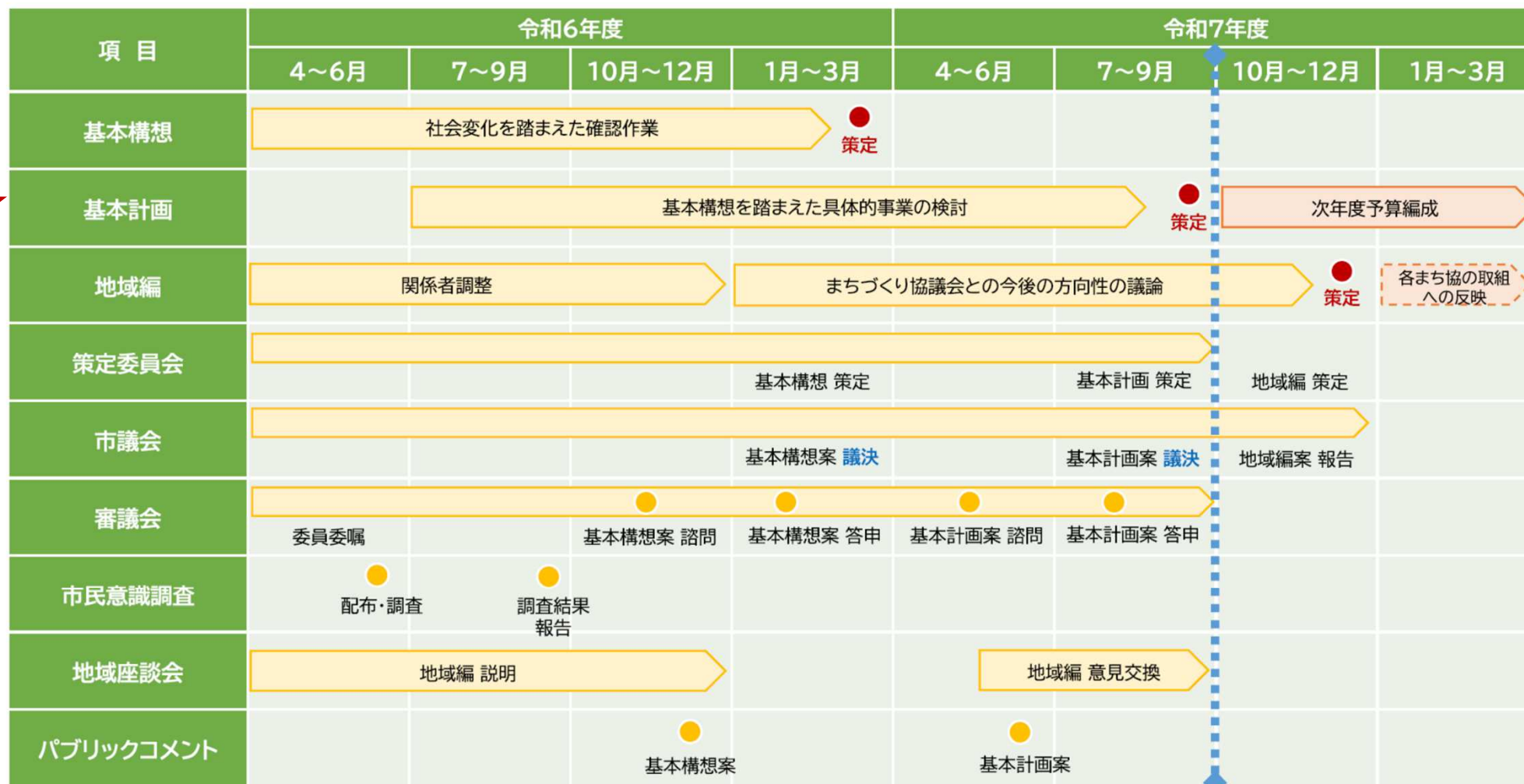
4 その他

本計画の策定にあたっては、複雑化・多様化する市民ニーズや各分野の専門的な知見や検討事項などを的確に把握するため、個別計画の策定や進捗管理を行っている審議会等との連携を図るほか、子どもから大人まで幅広い年代や立場などからの意見を反映するため、大学の地域学講座や高校での授業、まち・ひと・しごと創生会議、金融機関支店長会議など、既存会議体を有効に活用します。



第6章 策定スケジュール(予定)

- 次期総合計画は、令和8年4月を始期とすることから、以下のとおり策定していくことを予定しています。
- 基本構想については、社会変化を踏まえた確認作業を踏まえ、令和7年3月を目途に策定します。
- 基本計画については、基本構想を踏まえ、施策の体系や方向性など具体的な検討を行い、令和7年9月を目途に策定します。
- 地域編については、現計画を基にまちづくり協議会と今後の方向性の議論を踏まえて改訂し、令和7年12月を目途に策定します。



第3次総合計画 前期基本計画素案 取組別分析シート

①課名		④クロスSWOT分析※4 【内部環境】	
②取組の基本方針 (意見交換テーマ)		Strength (強み)	Weakness (弱み)
③主な事業		- 令和5年度特定健診受診率(法定報告値)は45.3%であり、県平均37.9%を上回っている。 - 特定健診とがん検診を同時受診できる総合検診を実施している。 - 特定保健指導の令和5年度実施率が86.1%であり、令和4年度に引き続き県内第1位となっている。(R5県全体36.3%) また、特定保健指導以外にも、重症化予防のため、積極的に保健指導を実施している。	- 県国保連合会が提供するKDBシステム等の医療費や健診結果の分析ツールが提供されているが、地域の医療費や健診結果の分析が不十分である。 - 健診未受診者には、健診を受診しない様々な背景があるが、そうした個々の背景に即した受診勧奨が不十分である。
④ ク ロ ス 〔 外 部 環 境 分 析 ※ 4〕	Opportunity (好機)	- 医療費分析により、ここ数年間で40～49歳の医療費が目立って減少しており、40代の被保険者は比較的健康的な状態であるといえる。 - 特定保健指導の国の評価方法が、指導による成果を重視するものに見直しが行われた。 - 国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定され、保険者の被保険者への介入方法や役割等がより具体的に提示された。	40代の特定健診受診率は24.6%(R5)に留まっている。40代が受診しやすい環境整備(わかりやすい健診の案内・予約方法の確立)を行い、40代から健康に留意する機会の創出を行う。 - 聖隷袋井市民病院等と連携し、別の医療機関では6～10月である健診期間を、翌年1月及び2月に追加で実施する。
	Threat (脅威)	- 高齢化の進展により、後期高齢者も含め、高齢者の人数が増加し続けており、医療費の増大により、国保財政を圧迫する。 - 生活習慣病の医療費が全体の3割を占め、腎不全・糖尿病・脳血管疾患の順で医療費が高くなっている。 - 特定健診未受診者(被保険者の半数以上)の約7割が、通院中を理由に、健診を受診していない。	- 通院中の方に対しても、治療中の病気以外のリスクが発見できるメリットを積極的に周知し、特定健診の受診につなげ、リスクが発見された方に対しては特定保健指導等により、重症化予防を強化する。 - 通院中の方は医療機関に血液検査等の結果データがあるため、医療機関から検査結果データの提供を受け、特定保健指導につなげていく体制を構築する。

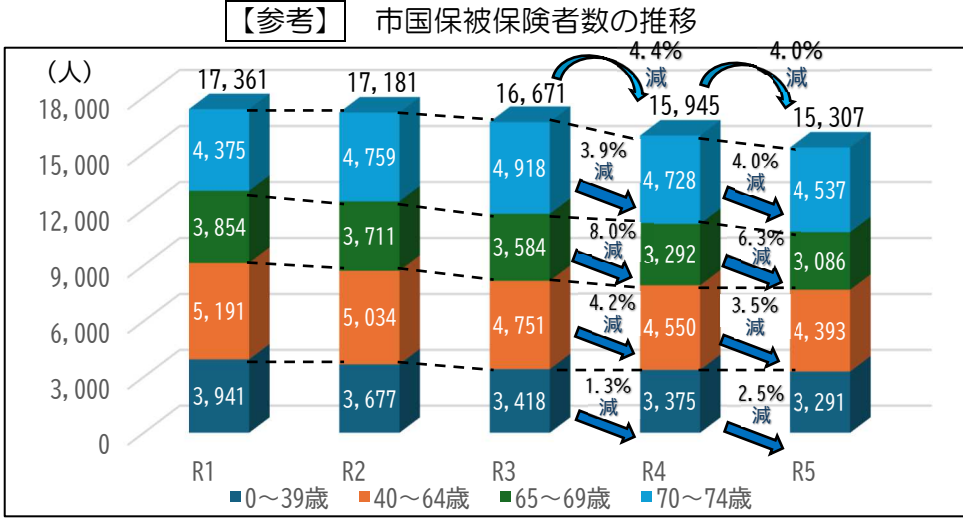
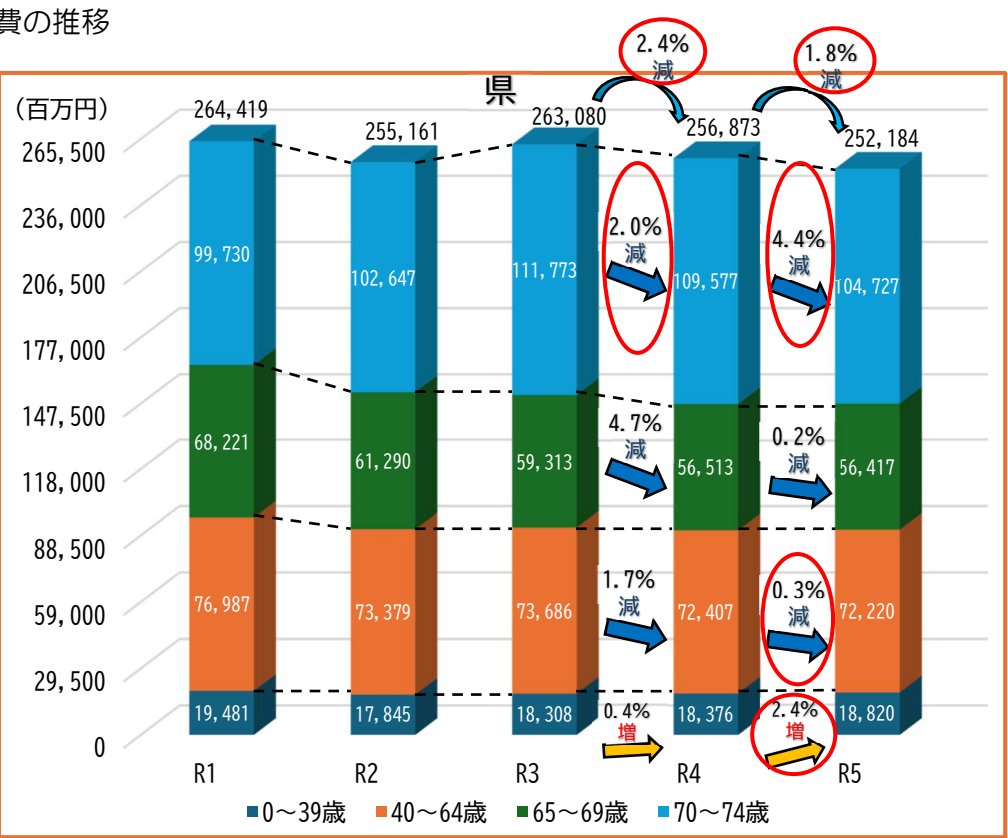
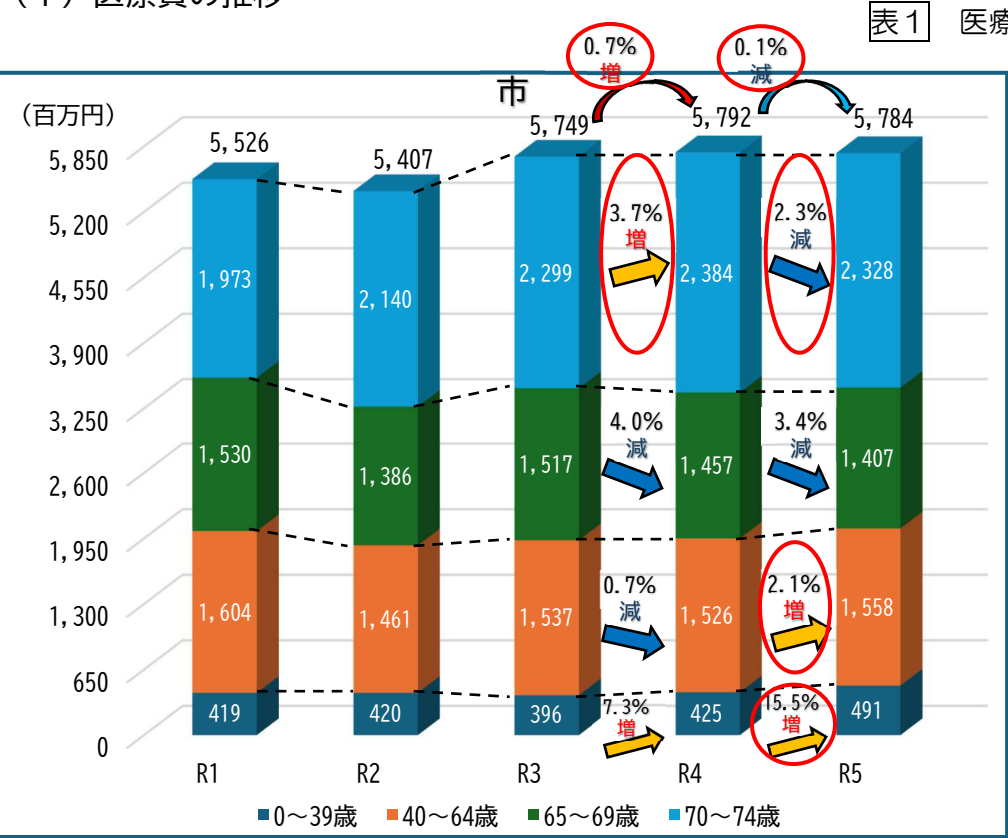
KDBシステム等により、保険課では医療費、保健予防課では健診の現状把握に努め、両課の連携体制を強化したうえで、健診の実施体制や受診勧奨法等を、柔軟に組み直せるように事業を実施する。

特定健診の現状分析や受診勧奨に際して、AI技術やソーシャルマーケティング等の活用され始めている。
担当職員による現状分析のみならず、補助金等を活用しながら、先端技術による分析等の導入を研究していく。

袋井市国民健康保険の医療費及び特定健康診査・特定保健指導の現状について

1 医療費について

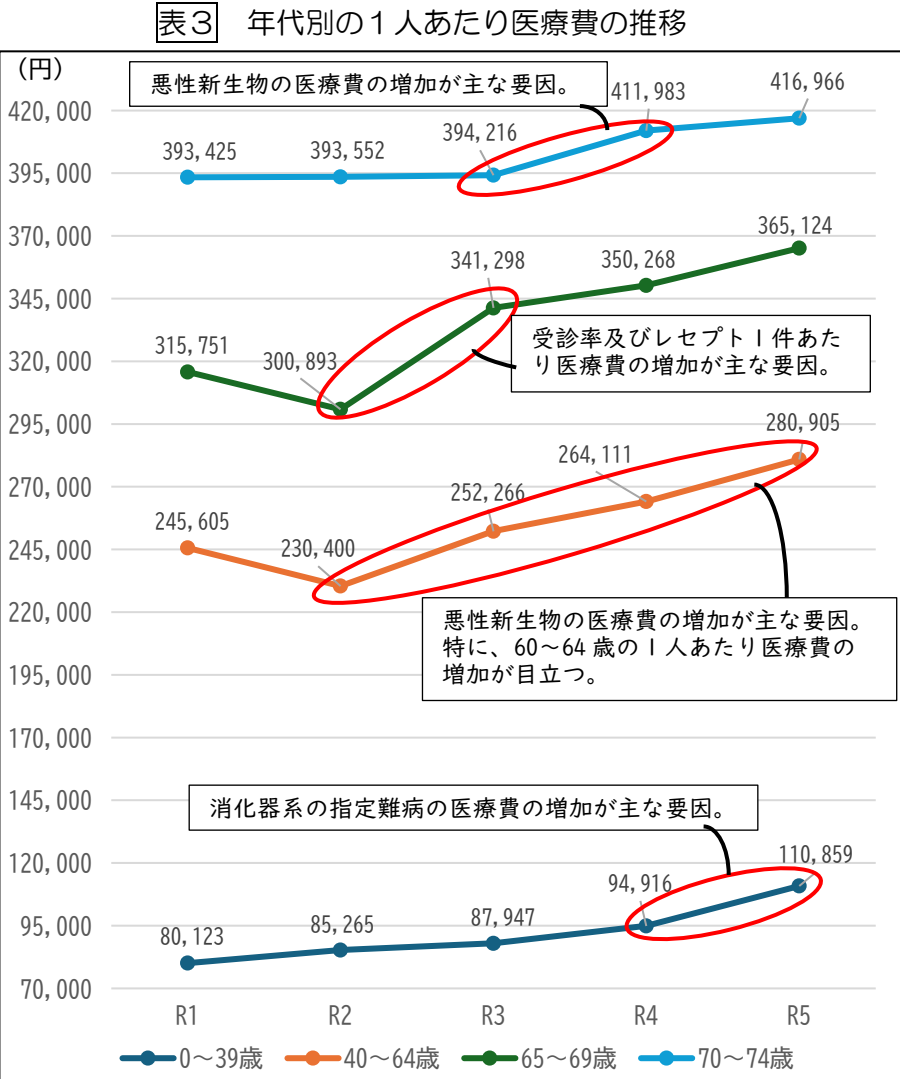
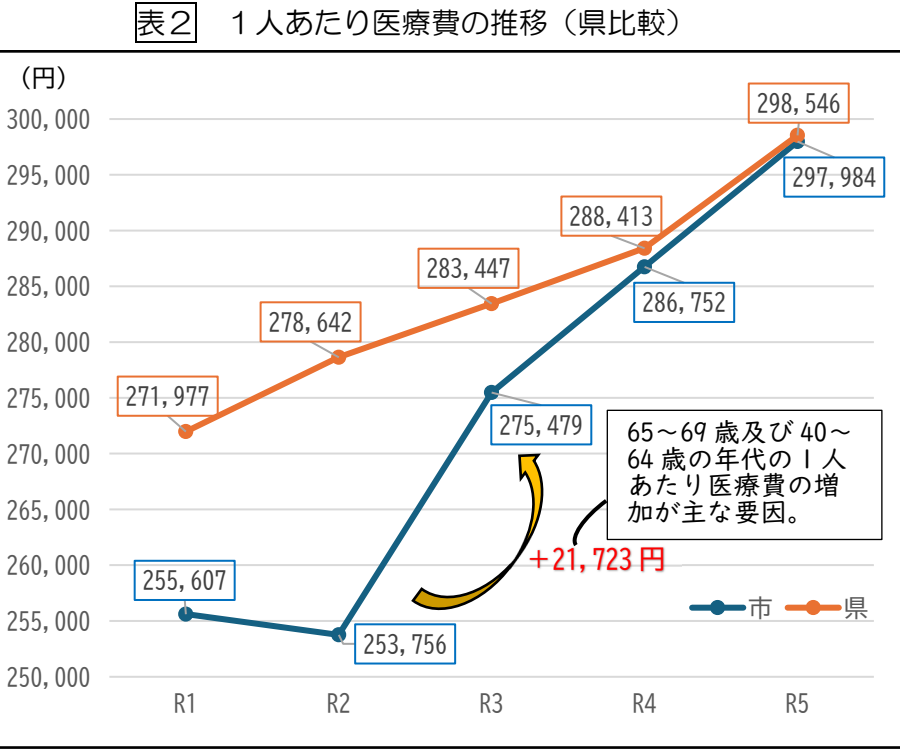
(1) 医療費の推移



本市及び県ともに、医療費は、令和2年度から新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えにより減少し、令和3年度はその反動により増加した。

令和4年度の医療費の推移は、県は減少に転じた一方で、本市は引き続き増加した。これは、70～74歳の1人あたり医療費が増加したことが、主な要因である。

令和5年度については、県は引き続き減少した一方で、本市はほぼ横ばいであった。これは、①70～74歳の医療費の減少率が、被保険者数の減少率に比べ、緩やかであること、②64歳以下の医療費が、被保険者数が減少したにもかかわらず、増加したことが、主な要因である。

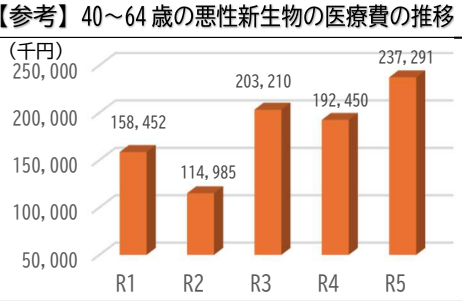
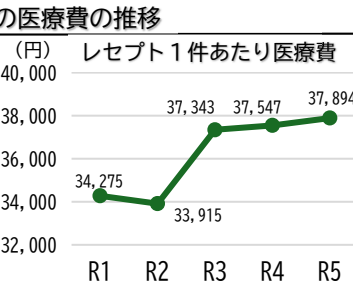
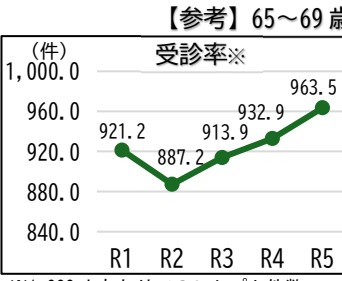
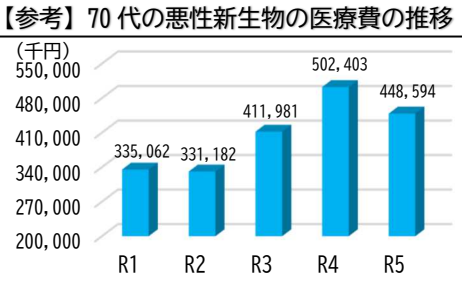
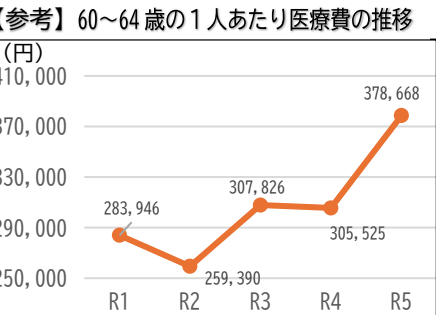
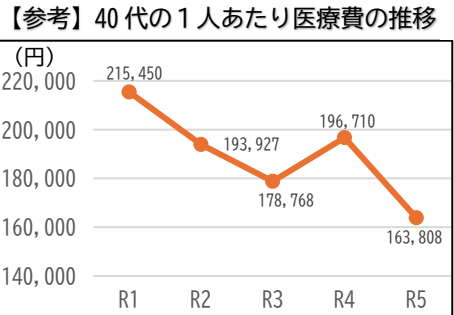


1人あたり医療費については、県平均より下回っているが、県と本市の差が令和元年度に16,370円だったものが、令和5年度には562円にまで縮小している。

また、年代別の状況では、令和元年度と令和5年度を比較すると、すべての年代で増加している。

ただし、40代のみ1人あたり医療費を抽出してみると、40代のみが、令和元年度に比べ、令和5年度が減少しており、被保険者の年代の中で、健康状態が比較的良好であると考えられる。

そのため、40代において、若い世代からの特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診を促進することにより、生活習慣病を重症化させない働きかけが重要であるといえる。



(2) 医療費の疾病別の傾向

表4 医療費疾病別割合の推移

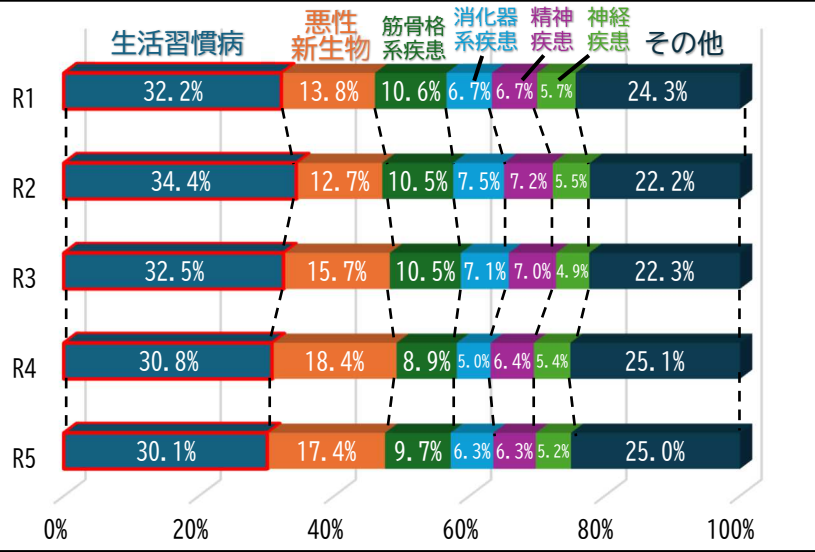
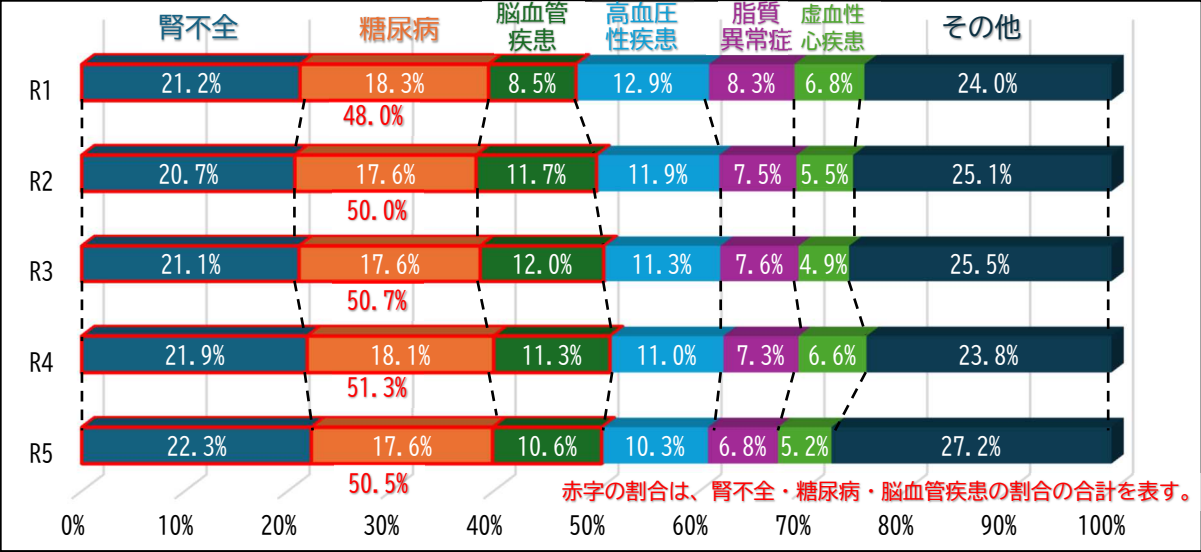


表5 生活習慣病の医療費疾病別割合の推移



生活習慣病の医療費が医療費全体に占める割合は、やや減少傾向ではあるが、依然として3割を占めており、最も高い。

生活習慣病の医療費の中では、「腎不全」、「糖尿病」、「脳血管疾患」が上位となっており、これらの疾病で、一貫して約5割を占めている。このうち、腎不全は21～22%、糖尿病は17～18%で推移しており、依然として生活習慣病の医療費全体に占める割合の高い状態が続いている。

また、脳血管疾患については、令和元年度に比べ、生活習慣病の医療費全体に占める割合が増加しており、高血圧性疾患への対策等を拡大させていく必要がある。

なお、生活習慣病の医療費総額は、令和3年度以降、下降傾向となっているが、「団塊の世代」と呼ばれる年代が、徐々に後期高齢者医療制度に移行し始めたこと(令和6年度内に終了)が理由であると考えられる。

表6 生活習慣病の医療費の推移

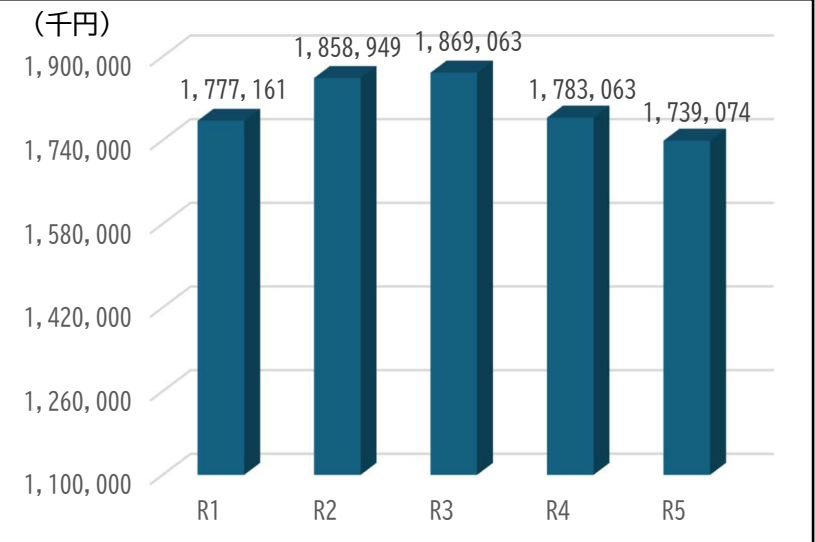


表7 腎不全の医療費の推移

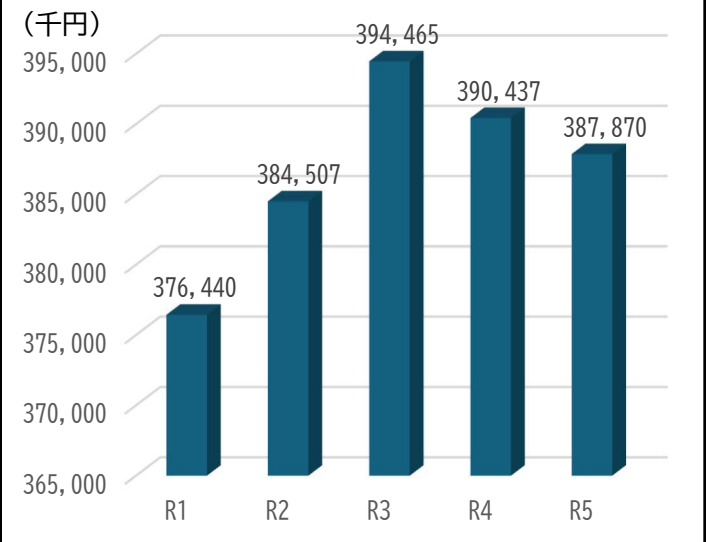


表8 糖尿病の医療費の推移

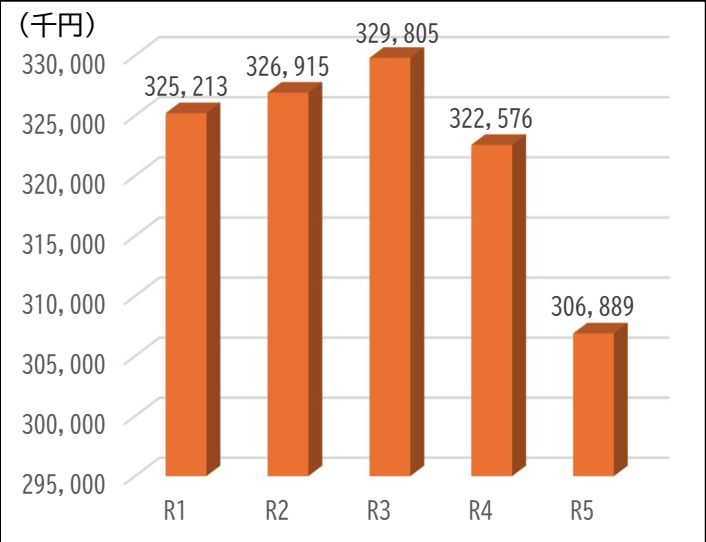
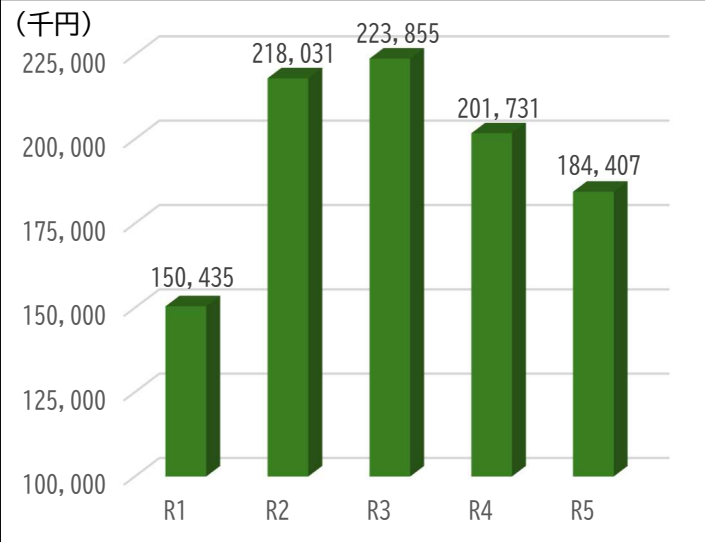


表9 脳血管疾患の医療費の推移



※ 金額の上段の割合は、医療費全体に占める割合。

※ 表7～表9における金額の上段の割合は、表6の生活習慣病の医療費に占める各疾病の医療費の割合。

2 特定健診・特定保健指導について

(1) 特定健診受診率について

表10 特定健診受診率の推移

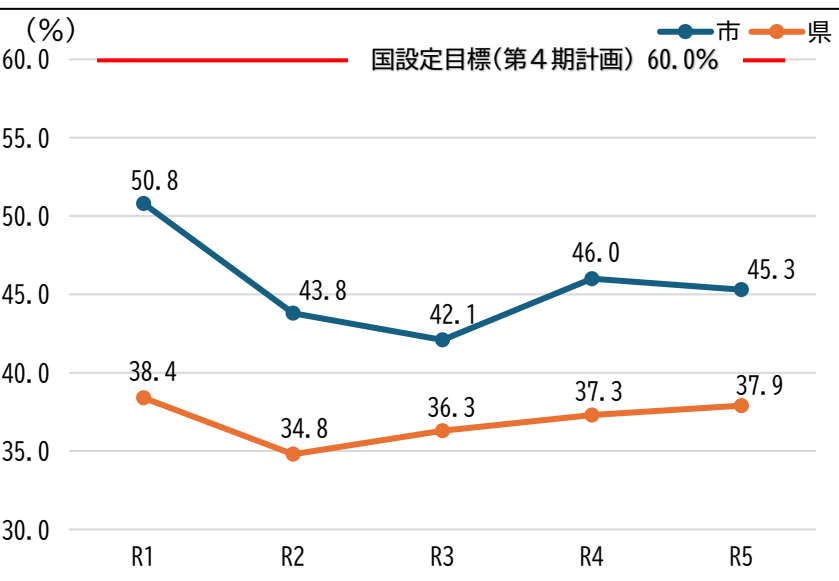
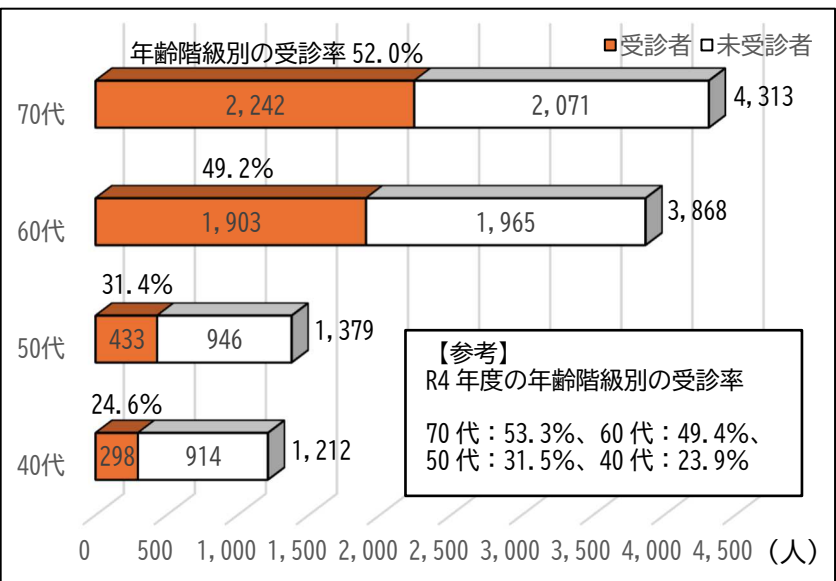


表11 令和5年度の年齢階級別の特定健診受診状況



特定健診受診率は、県平均よりは高い水準を維持している。受診率は、新型コロナウイルス感染症流行時期は低下したが、令和4年度には回復した。

しかし、令和5年度は、令和4年度と比べ、やや下降した。これは、70代の受診率の低下が影響しているものと考えられる。

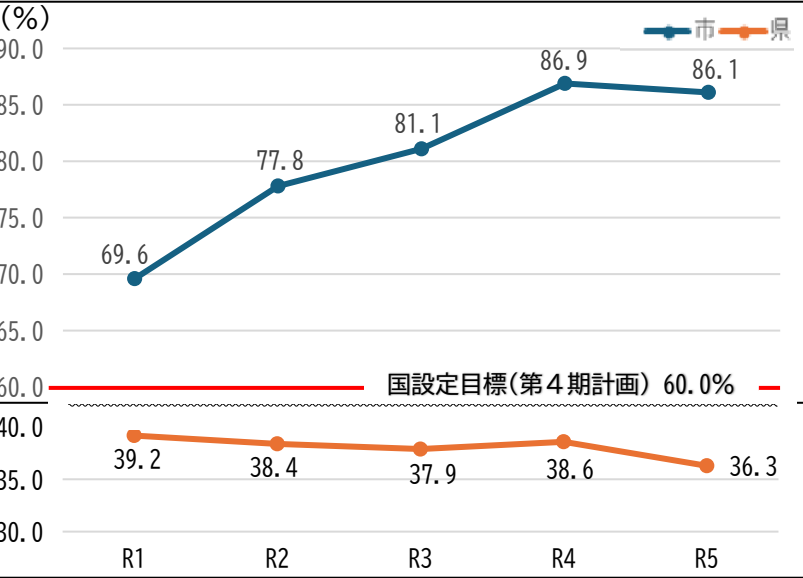
今後の受診率向上の対策として、令和5年度における特定健診未受診者のうち約7割は、定期的に通院中の医療機関があることが確認できており、医療機関で治療中であることを理由に、特定健診を受診しなかった人が多く存在していることがわかっている。これらの人たちはすでに医療機関に受診中であり、定期的に血液検査等を受けていることから、医療機関から検査結果を受領し、特定健診を受診したと見なす「みなし健診」の研究を進めていく必要がある。

また、40代及び50代の受診率が、依然として60代及び70代とは大きな差があることがわかる。令和5年度の傾向として、40代及び50代の多くが、給与所得者や自営業者であることがわかっているため、健診を受診するにあたり、健診期間中や医療機関の業務時間に受診できない時間的制約が考えられる。

また、40代及び50代の受診傾向から、個人医院での個別健診よりも、指定会場で実施や人間ドックといった集団健診をより多く選択していることもわかっているため、比較的若い世代の受診者を増加させる目的で、集団健診の形態に近い受診機会の拡充を検討する必要がある。

(2) 特定保健指導実施率について

表 12 特定保健指導実施率の推移



【特定保健指導とは】

特定保健指導は、特定健診の受診結果により、
①腹囲又は BMI の基準に該当、
②血糖・脂質・血圧のいずれかの基準に該当のうち、
①かつ②の状態がある人に対し、保健師等が面談等による指導を実施し、生活習慣の改善のための支援を行うことをいう。

令和 5 年度における特定保健指導が終了した割合は、面談勧奨や実施方法を工夫したことで、本市では 86.1% となり、県平均 36.3% を大幅に上回り、令和 4 年度に引き続き県内 1 位の実績となった。

(3) レセプト・健診結果等を合わせた分析

表 13 特定健診受診者と未受診者の主な生活習慣病のレセプト 1 件あたり医療費の推移の比較 (単位: 円)

	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	
	受診者	未受診者	受診者	未受診者	受診者	未受診者	受診者	未受診者	受診者	未受診者
脳出血	201,850	390,139	26,190	444,150	17,373	464,410	286,256	493,759	733,936	361,827
脳梗塞	34,442	115,348	53,140	151,627	57,623	164,046	61,275	141,150	42,995	146,889
心筋梗塞	70,379	206,020	277,608	232,199	51,718	241,039	240,647	329,745	123,930	347,855

※ 着色箇所は、特定健診未受診者の方が、受診者よりも 1 件あたり医療費が高い箇所を表す。
受診者の医療費が上回っている箇所は、受診者の中に重症化した人が少数現れたことが理由である。

特定健診の受診・未受診の比較では、未受診者の医療費が高い傾向にある。
このことから、特定健診の受診が生活習慣病の症状の重症化の進行を抑制しているといえる。
また、症状の重症化後の医療機関への受診が、医療費の増加につながっている要因の一つであることもわかる。

(4) 特定健診受診結果の状況について

表 14 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の推移 (県比較)

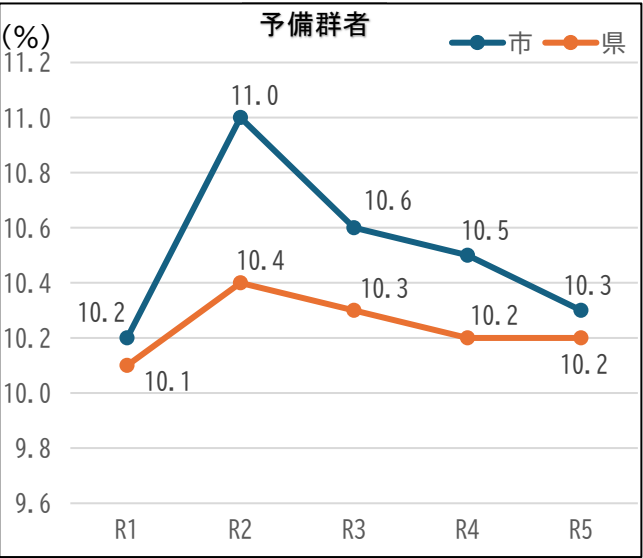
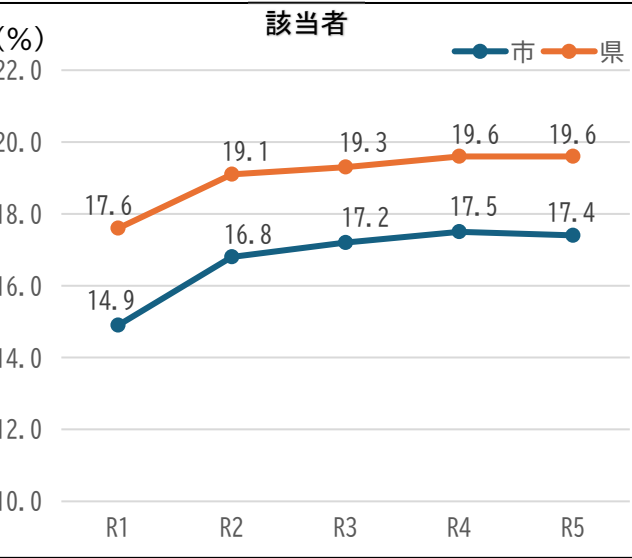


表 15 糖尿病要医療者の割合の推移 (県比較)

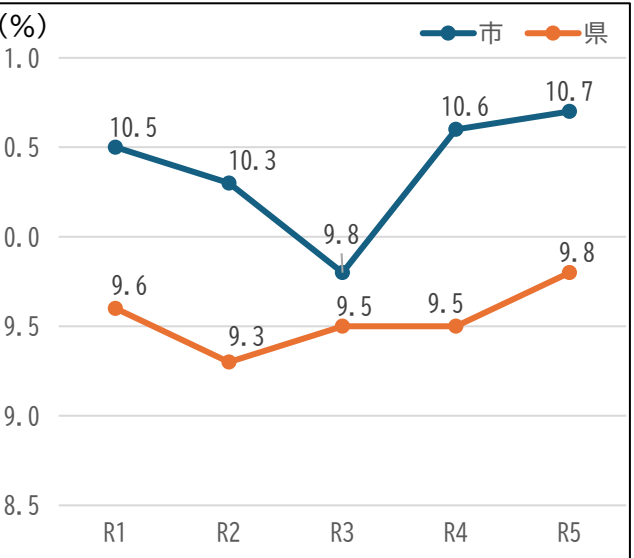
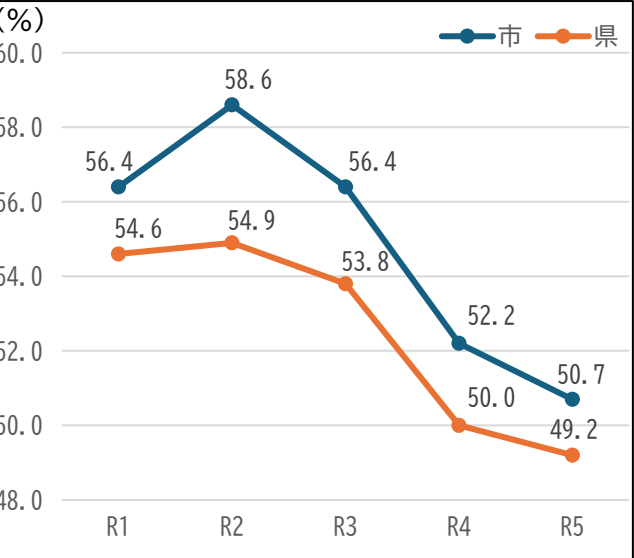


表 16 LDL コレステロール 120mg/dℓ の該当者の割合の推移 (県比較)



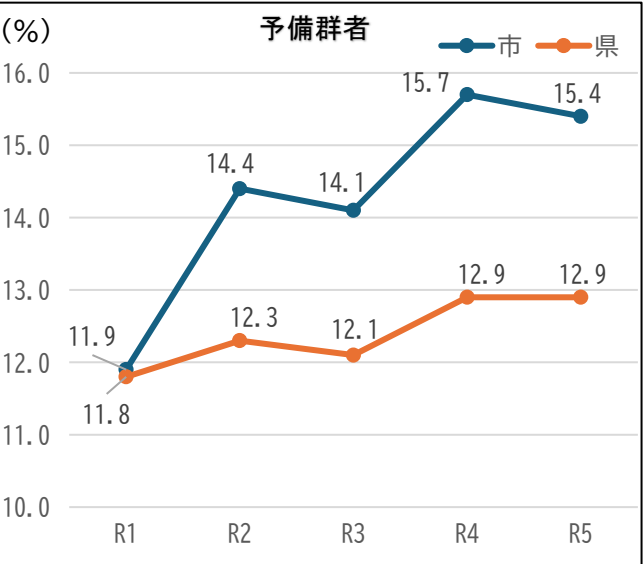
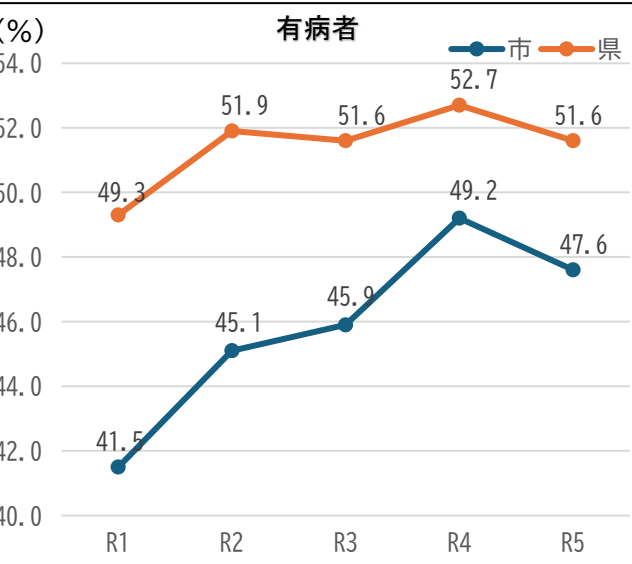
【注釈】
◆メタボリックシンドローム
内臓に脂肪が蓄積するタイプの肥満に、
高血糖・高血圧・脂質異常という 3 つの
要素が重なった状態をいう。

◆糖尿病要医療者
過去 1 ～ 2 ヶ月の平均の血糖のコントロ
ールの状態がわかる血液中の血糖値を測
る「ヘモグロビン A 1 c (HbA1c)」が
6.5% 以上の人をいう。

◆LDL コレステロール
血液中の悪玉コレステロールのこと。肝
臓で作られたコレステロール全身へ運ぶ
役割を担っており、増えすぎると血管が
つまりやすくなる動脈硬化を引き起こ
す。119mg/dℓ までが正常値。

◆高血圧症有病者及び予備群者
有病者は、血圧が収縮期血圧 140mmHg 以
上 かつ／又は、拡張期血圧 90mmHg 以上
の状態の人。
予備群者は、血圧が収縮期血圧 130 ～
139mmHg かつ／又は拡張期血圧が 85 ～
89mmHg の状態の人。

表 17 高血圧症有病者及び予備群者の割合の推移



【メタボリックシンドローム該当者及び予備群者】

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合はともに増加傾向であったが、令和 5 年度はやや低下した。ただし、依然として、予備群者が県平均よりも高いため、今後も引き続き予備群者の段階から運動習慣や食習慣の啓発を図っていく必要がある。

【糖尿病要医療者】

糖尿病要医療者の割合は、依然として県平均を上回っており、令和 4 年度及び 5 年度ともに増加傾向である。これは、国保新規加入の段階で要医療者である人も一定数存在していることが要因の一つと考えられるため、重症化予防のために特定健診の受診を勧奨し、保健指導していく必要がある。

【LDL コレステロール 120mg/dℓ の該当者】

脂質異常症の指標である LDL コレステロール 120 mg/dℓ の該当者の割合は、減少傾向にはあるものの、依然として県平均を上回っている。脂質異常症は、動脈硬化を発症する要因となることから、保健指導による正しい食習慣の啓発等を促していく必要がある。

【高血圧症有病者及び予備群者】

高血圧症有病者及び予備群者の割合は、令和元年度と比較すると増加傾向である。特に、高血圧予備群者の割合は、県平均を上回っていることから、継続的に特定健診の受診を促すとともに、家庭での血圧の測定方法等の啓発を図っていく必要がある。
高血圧症は、脳血管疾患や心疾患等につながる危険性があるため、特に、未治療者に対し、医療機関の受診を促し、重症化を予防していく必要があり、本市でも令和 6 年度から中等度以上の高血圧症有病者に対しての対策を本格的な実施を開始している。