

## 様式2

### 令和3年度 第1回安曇野市国民健康保険運営協議会 会議概要

- 1 審議会名 安曇野市国民健康保険運営協議会
- 2 日 時 令和3年5月19日 午後1時30分から午後3時05分まで
- 3 会 場 市役所本庁舎 3階 全員協議会室
- 4 出席者 古澤委員・有賀委員・東本委員・一志委員・三沢委員・中野委員・古川委員  
山本委員・丸山委員・藤松委員・布山委員・高橋委員・中島委員  
(欠席 中村委員・徳竹委員)
- 5 市側出席者 鳥羽部長・上條課長・丸山補佐・米倉補佐・飯田係長・内川主査  
健康推進課 高橋補佐
- 6 公開・非公開の別 一部非公開(安曇野市情報公開条例第5条第1項第5号による)
- 7 傍聴人 1人 報道 0人
- 8 会議概要作成年月日 令和3年6月2日

### 協 議 事 項 等

#### 会議の概要

1. 開会 (上條課長)
2. 会長あいさつ(藤松会長)
3. 保健医療部長あいさつ(鳥羽部長)
4. 新任事務局職員自己紹介
5. 協議・報告事項

(1) 議事録署名人の指名 (古川委員・高橋委員)

(2) 報告事項

① 「安曇野市国民健康保険税条例の一部改正について」

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険税の減免の対象期間延長を行う。

② 「長野県における国民健康保険税の統一に向けたロードマップについて」

県の示す長野県における国民健康保険税の統一に向けたロードマップについて、県内国保税統一に向けた考え方及び、今後の工程について説明。

③ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」

国の方針のほか、市として取り組む健診・保健指導、データヘルス計画の実施、保険者努力支援制度等との関係とともに制度の概要を説明。

その他「国保健康ポイント制度の普及状況」

これまでの実施状況、取り組みの成果、現状における課題、本年度の事業展開について説明。

(3) 協議事項

非公開

(4) その他

質 疑

(委員) 報告事項「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」で触れた、データヘルス計画中間評価報告書に示された、医療費が高額となった被保険者と国保税未納者との関係性について示してほしい。

(事務局) これまでご指摘の観点で集計を行ったことがないため、今後の課題とさせてほしい。

協 議 事 項 等

(委員) 医療機関が所得の低い方から相談を受け困惑する状況がある。そのような観点からも調査いただき、そういった方にも手を差し伸べてほしい。

(事務局) 未納者の方で、被保険者証ではなく資格証明書の交付を受けている方が、脳や心臓の疾病で突然倒れられ、親族の方が相談に見えて、納付相談の上、被保険者証の交付、未納額の納付に至った経過はある。

その他質疑なし

5. 閉会 (藤松会長)

※会議概要は、原則として公開します。会議終了後、2週間以内に作成しホームページへ掲載すると共に閲覧に供してください。

※会議を非公開又は一部非公開とした場合は、その理由を記載してください。

## 安曇野市国民健康保険運営協議会 会議次第

令和3年5月19日午後1時30分～  
安曇野市役所本庁舎3階 全員協議会室

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ
- 3 保健医療部長あいさつ
- 4 (新任)事務局職員自己紹介
- 5 協議・審議事項
  - (1) 議事録署名人の任命  
・ ..... ・ .....
  - (2) 報告事項
    - ① 安曇野市国民健康保険税条例の一部改正について  
「資料1」 p 1～2
    - ② 長野県における国民健康保険税の統一に向けた  
ロードマップ(案)について 「資料2」 p 3～5
    - ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について  
「資料3」 p 6～10その他  
国保健康ポイント制度の普及状況「資料4」 p 11～14
  - (3) 協議事項
  - (4) その他
- 6 閉 会

# 会 議 資 料

令和3年5月19日（水）

安曇野市国民健康保険運営協議会

## 目 次

### 報告事項について

- 1 安曇野市国民健康保険税条例の一部改正について 【資料1】 …………… 1
- 2 長野県における国民健康保険税の統一に向けた  
ロードマップについて 【資料2】 …………… 3
- 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について 【資料3】 …………… 6

### その他

- 国保健康ポイント制度の普及状況 【資料4】 …………… 11

# 報告事項 資料1

第1回国保運営協議会

令和3年5月19日(水)

保健医療部 国保年金課

タイトル	安曇野市国民健康保険税条例の一部改正について
要旨	令和2年度に実施した新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に係る国民健康保険税の減免を令和3年度も引き続き実施します。
説明	「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険税の減免に対する財政支援の基準」に基づき、減免に要する費用を特別調整交付（補助）金の財政支援の対象とする通知が国から示されたため、令和3年度も対応できるよう条例の改正を行います。

改正後	改正前
<p>附 則 1～21（略）</p> <p><b><u>（新型コロナウイルス感染症に係る減免の特例）</u></b></p> <p>22 令和3年3月31日までの間、第21条第1項第3号の減免に係る申請であつて、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）である感染症をいう。以下同じ。）の影響による所得の減少に伴うもの（令和2年2月1日から令和3年3月31日までに納期限の到来する令和元年度及び令和2年度の国民健康保険税について行うものに限る。）は、第21条第2項の規定にかかわらず、市長が規則で定める方法によるものとする。</p> <p>23 <b><u>令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間、第21条第1項第3号の減免に係る申請であつて、新型コロナウイルス感染症の影響による所得の減少に伴うもの（令和3年4月1日から令和4年3月31日までに納期限（特別徴収の場合）については、特別徴収対象年金給付の支払日）が到来する令和3年度の国民健康保険税について行うものに限る。）は、第21条第2項の規定にかかわらず、市長が規則で定める方法によるものとする。</u></b></p>	<p>附 則 1～21（略）</p> <p><b><u>（新型コロナウイルス感染症に係る減免の特例）</u></b></p> <p>22 令和3年3月31日までの間、第21条第1項第3号の減免に係る申請であつて、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）である感染症をいう。）の影響による所得の減少に伴うもの（令和2年2月1日から令和3年3月31日までに納期限の到来する令和元年度及び令和2年度の国民健康保険税について行うものに限る。）は、第21条第2項の規定にかかわらず、市長が規則で定める方法によるものとする。</p>

第1回国保運営協議会
令和3年5月19日(水)
保健医療部 国保年金課

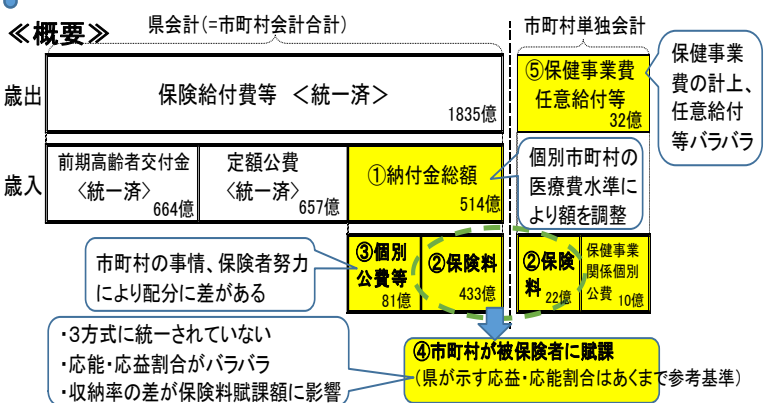
<p>タイトル</p>	<p>長野県における国民健康保険税の統一に向けたロードマップ(案)について</p>
<p>要旨</p>	<p>平成30年度より、県も市町村とともに国保運営を担うこととなり、県が財政運営の責任主体となったことから、長野県により、中長期的に持続可能な国保運営を図るため、主に保険税水準の統一に向け、国保運営の工程表(ロードマップ)が作成されました。</p>
<p>説明</p>	<p><b>1 県によるロードマップ作成の目的</b>          県単位での中長期的な国保運営を図るため、保険税水準の統一に向けた令和3年度から令和9年度における工程表(ロードマップ)が策定されました。</p> <p><b>2 課題と対応</b>          市町村により、国保会計に保健事業費の計上、任意給付の実施、資産割実施等の有無、応能・応益割合、収納率、医療費水準等のばらつきがあり、税率がまちまちです。          最終的には、目指す姿として掲げる状態を達成するために、検討、調整を行ないますが、税額の急激な上昇を避けるため、まずは二次医療圏単位での調整を行こととなります。</p> <p><b>3 安曇野市における影響</b>          県の方針では、比較的なだらかな移行が可能となる、二次医療圏での医療費指数の統一と、応益割額の平準化を目指すこととされていますが、安曇野市を含む松本圏域二次医療圏については、医療費指数が高く、二次医療圏単位での平準化が困難であるため、当面は個々の市町村単位を継続することとされています。          しかし、高額な医療費が発生した場合は、市の単位での納付金額が上昇することとなるため、今後も状況を注視していく必要があります。</p>



このページは空白です。

# 長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針

## 現況



**格差の状況** (円は一人当たり) **市町村の主な意見**

項目	全県	二次医療圏	県平均
①医療費水準 (※1)	最高 1.2327 (平谷村)	0.9963 (松本)	0.9413
	最低 0.6613 (王滝村)	0.8728 (南信州)	
調定額 (※2)	最高 119,638円 (小布施町)	103,075円 (北信)	94,575円
	最低 40,198円 (大鹿村)	83,872円 (北アルプス)	
総所得 (※2)	最高 1,034,058円 (川上村)	651,377円 (佐久)	595,839円
	最低 392,051円 (小川村)	523,147円 (北アルプス)	
②保険料 (医療分) (※3)	所得割率		
	最高 9.1% (松本市)		6.31% (単純)
	最低 2.7% (根羽村)		
	資産割率		
	最高 50.0% (麻績村)		21.52% (単純)
	最低 0.0% (31市町村)		
均等割額			
最高 27,000円 (御代田町)		19,509円 (単純)	
最低 8,000円 (大鹿村)			
平等割額			
最高 27,000円 (御代田町)		19,889円 (単純)	
最低 7,400円 (売木村)			
③個別公費 (※1)	最高 21,671円 (売木村)	7,068円 (上伊那)	5,280円
	最低 2,611円 (青木村)	4,414円 (長野)	
④収納率 (※4)	最高 100% (下條村、泰阜村、大鹿村)	98.34% (南信州)	95.1%
	最低 92.66% (長野市)	94.0% (長野)	
⑤保健事業 (※5)	最高 76,274円 (泰阜村)	8,664円 (木曾)	5,352円
	最低 1,866円 (売木村)	4,092円 (南信州)	
任意給付	i 出産育児一時金(42万円)、葬祭費(1~5万円、1村未実施) ii 結核精神給付金(33市町村)		

**①医療費水準**

- ・医療費水準が県平均より低い圏域では、ひとまず二次医療圏で統一が必要
- ・二次医療圏内の医療費水準の格差是正のため、県の関与を高めることが必要
- ・人工透析患者等が複数発生すると、小規模な町村では医療費が急激に上がり大変

**②保険料**

- ・急激に保険料(税)率が上がらないように、時間をかけて資産割は不公平であり廃止すべき
- ・資産割はR9までであれば廃止可能

**③個別公費**

- ・保険者努力支援等の努力に対するインセンティブは引き続き残すべき

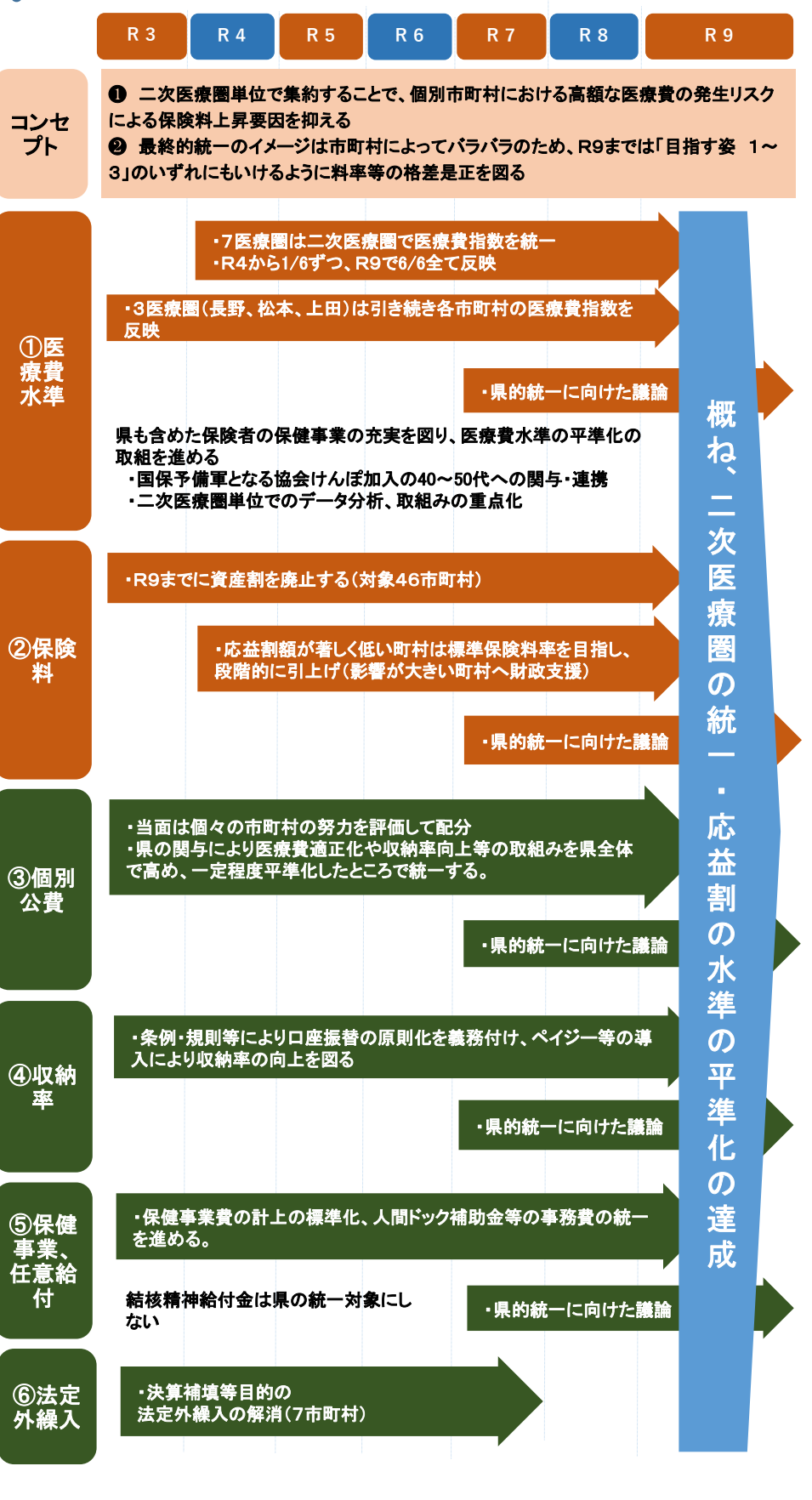
**④収納率**

- ・収納率は100%~92%と市町村間で差が大きく、県平均の収納率にすることは、収納率の高い市町村の被保険者の理解が得られない

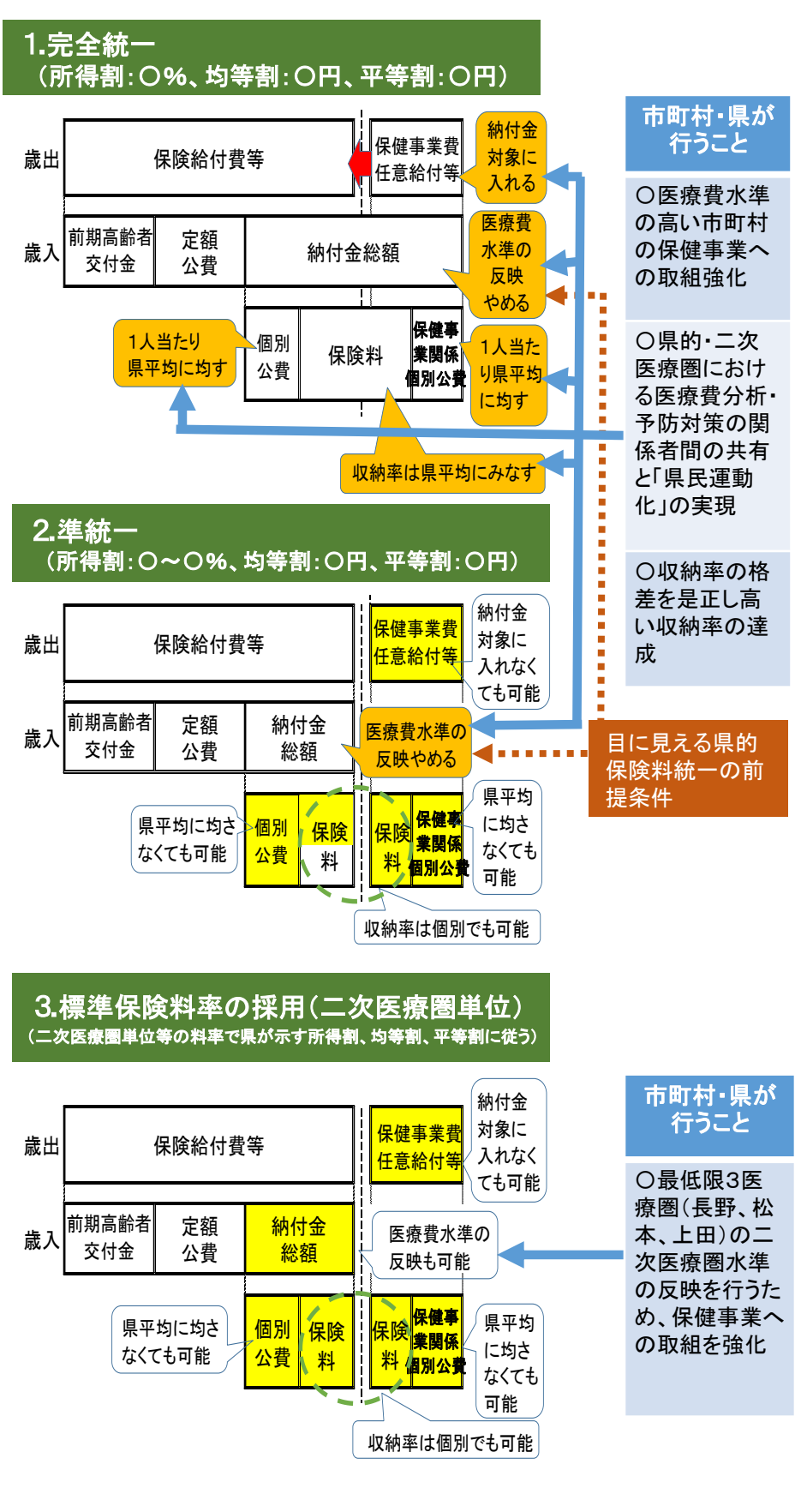
**⑤保健事業等**

- ・市町村独自の保健事業は上手に残して欲しい
- ・人間ドック補助金などは統一して欲しい

## R3~R9の改革案



## 目指す姿



※1)R2納付金算定データ ※2)H30国保実態調査  
※3)R2年度 ※4)H30年度現年分 ※5)H30年度

<p>タイトル</p>	<p>高齢者保健事業と介護予防の一体的実施に関する状況について</p>
<p>要旨</p>	<p>市は令和 3 年 4 月、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 125 条の 2 第 1 項の規定により、長野県後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき委託を受けて高齢者保健事業を実施するに当たり、高齢者が抱える健康課題に適切に対応し、効果的かつ効率的な実施を図る観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の在り方等について基本的な方針を定め、取り組みを行っています。現状報告をします。</p>
<p>説明</p>	<p><b>1 一体的実施の推進体制</b></p> <p>当市高齢者保健事業の実施は、国民健康保険 保健事業の主担当課である国保年金課と、介護保険地域支援事業を担当する介護保険課および国保特定保健指導等を担当する健康推進課と相互に連携を図り、保健医療部が一体となって事業を推進します。</p> <p>さらに、地域包括ケアシステム強化を図るため、市医師会・市歯科医師会等の医療関係機関や有識者会議等との情報共有・助言により事業連携を進めます。</p> <p><b>2 事業内容の説明</b></p> <p>① 構造図「持続可能な社会保障制度に向けて～国の動きを理解する」 (資料 3-1)</p> <p>② 第 2 期安曇野市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) 中間評価報告書 (資料 3-2)</p> <p>③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について (資料 3-3)</p> <p>(説明者：健康推進課)</p>

このページは空白です。

社会構造の変化

◎高齢者の増加、現役世代の急減
2025年 団塊世代が全て後期高齢者へ
2040年 高齢者人口がピーク
現役世代の急減
高齢者、単身世帯の増加

◎社会保障費の増加
2040年 医療費約1.7倍 66兆7千億円
介護費約2.4倍 25兆8千億円

Table with 2 main sections: '後期高齢者医療' and '介護保険サービス'. Each section has columns for H12 and H30, with rows for total cost, insured population, and medical charges.

Table with 2 main sections: '医療保険料率(被用者保険)' and '介護保険料'. Each section has columns for H12 and H30, with rows for association rates and individual contribution rates.

財源

Table showing funding sources for '後期高齢者医療' and '介護保険'. It breaks down costs into national, prefectural, and municipal levels, and identifies the burden on insured individuals.

Table showing funding sources for '後期高齢者支援金' and '介護保険'. It details the national contribution and the specific support for nursing insurance.

首相官邸

◎日本再興戦略(成長戦略)(H25) 保険者機能強化、データヘルス計画の策定・取組、糖尿病重症化予防
◎全世代型社会保障検討会議第2次中間報告(2020.7.6)
◎経済財政諮問会議(予算要求の基本方針)

健康寿命の延伸(生涯現役)
社会保障費の安定

B 健康増進法(H15施行) 健康増進の総合的な推進、基本的方針「健康日本21」
G 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等一部改正法(R1.5公布、R2.4施行)

循環器基本法(R1.12施行) 循環器病対策推進基本計画(R2.10.26閣議決定、6年間)普及啓発、医療、福祉体制充実
F 医療介護総合確保法等(H26.6成立) 在宅医療と介護連携の推進

C 高齢者の医療の確保に関する法律(H20施行)
D 国民健康保険法 保健事業実施指針改正(R2.3)
E 持続可能な医療保険制度を構築するための国保法等の一部を改正する法律(H27.成立、H30.4施行)

健康局 保険局 医政局 老健局

5 特定健診・保健指導在り方検討会
11 保険者による健診・保健指導等検討会
16 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ

6 特定健康診査等基本指針等改正(H29.8大臣告示)
7 標準的な健診・保健指導プログラム(30年度版)
12 データヘルス計画
13 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する有識者会議

8 腎疾患対策検討会報告書
9 食事摂取基準2020年版
14 高齢者の保健事業のあり方WG

10 国民のPHR推進に関する検討会
15 特別調整交付金交付基準(省令R2.3)

19 医療計画
20 医療費適正化計画
21 介護保険事業計画

22 R2.6介護法改正
23 見えるかシステムにて年齢調整の統計が発表

17 特別調整交付金 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 R2-17

18 地域医療構想の推進
20 医療費適正化計画
21 介護保険事業計画

19 医療計画
20 医療費適正化計画
21 介護保険事業計画

17 特別調整交付金 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 R2-17

17 特別調整交付金 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 R2-17

17 特別調整交付金 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 R2-17

17 特別調整交付金 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 R2-17

17 特別調整交付金 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 R2-17

生活習慣病発症予防・重症化予防(健康づくり) 重症化予防・介護予防

1 施策化の背景

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議 報告書 平成30年12月3日】

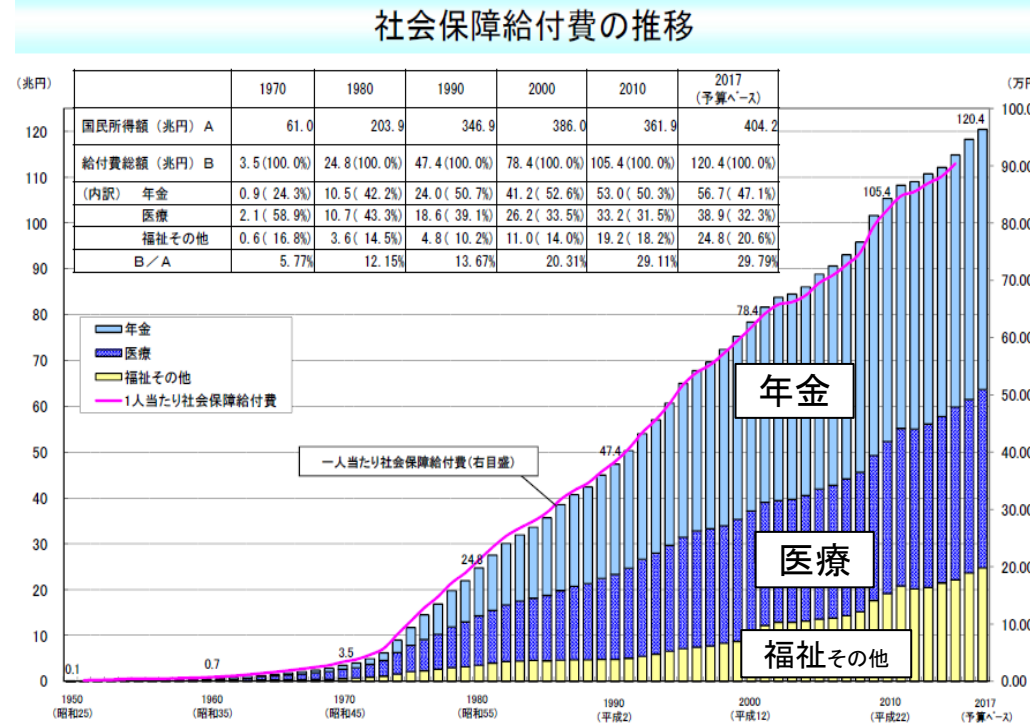
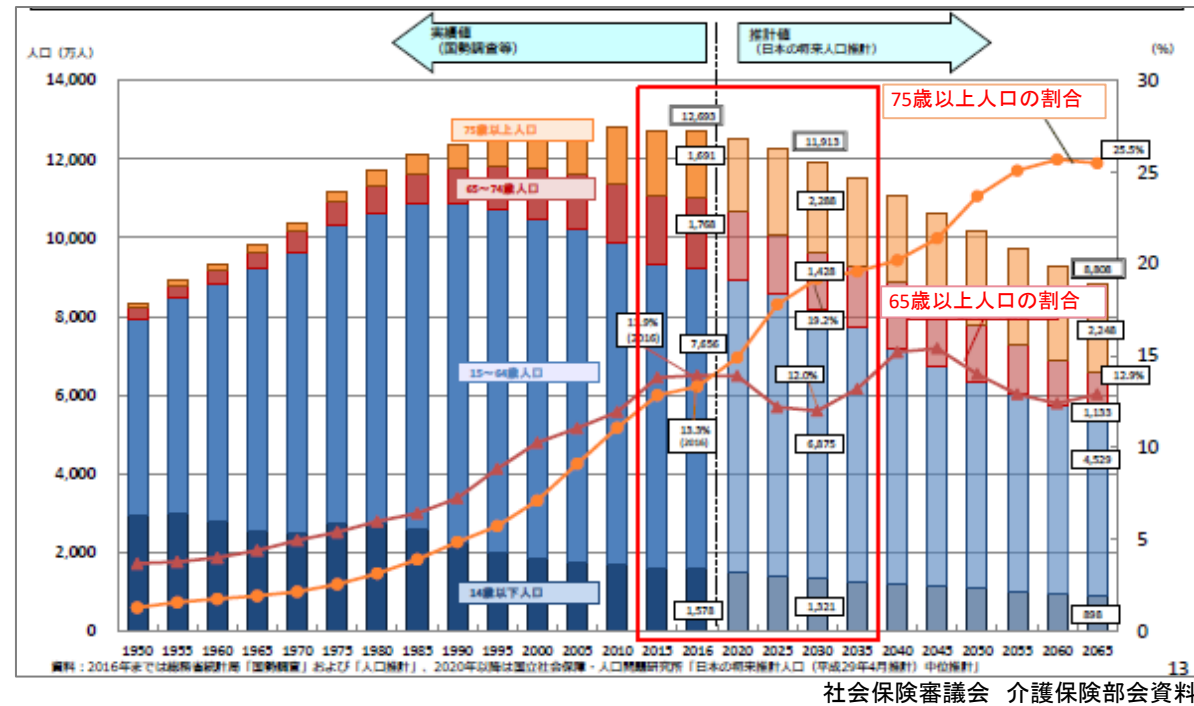
有識者会議：「経済財政運営と改革の基本方針2018(骨太方針2018)」を受けて、H30.9月に立ち上げられ、全5回を開催した専門家会議

～はじめに～

我が国の平均寿命は世界最高水準に達しているが、こうした長寿化を国民の安心に繋げるとともに、高齢者の多様な社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していくことは重要な政策課題であり、健康に長生きできるよう、健康寿命を延伸することが重要となっている。とりわけ、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりの低下といった多様な課題や不安を抱えている高齢者も多く、介護予防やフレイルの防止、疾病の重症化予防等の効果的な実施が求められている。～略～ 高齢者の特性に応じて、医療保険の保健事業と介護保険の介護予防を効果的・効率的に提供していくためにはどのような体制や取り組みが必要になるか等について、自治体や関係団体の取り組みに関するヒアリングを含め、集中的に議論を重ねてきたところである。～略～

【総人口・社会保障費の推移と目指す取組】

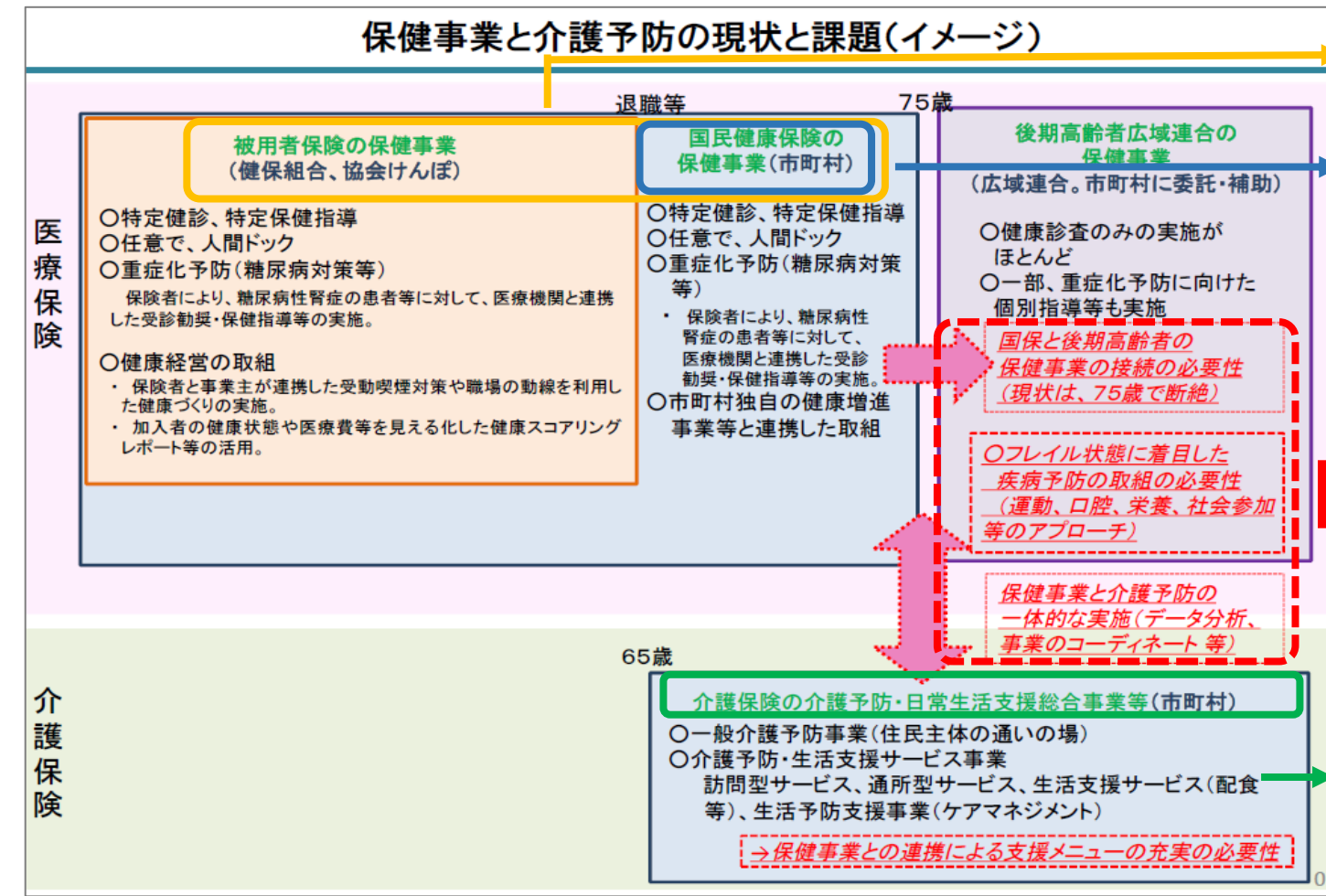
今後、日本の総人口が減少に転じる中、高齢者(特に75歳以上)の占める割合は増加が想定され、認知症高齢者、高齢者の単独・夫婦のみ世帯も併せて増加し、社会保障費の増大も想定され、健康寿命の延伸が重要。



健康寿命延伸に向けた取組。健康格差の解消、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、地域間の格差の解消。具体的な方向性と2040年の姿を説明している。

2 根拠法令および計画の現状と課題、求められる施策

法律・制度等の改正



健康局、保険局、老健局の役割と連携。高齢者の医療の確保に関する法律(H18成立、H20施行)や特定健診・特定保健指導の保険者実施義務、特定健診等実施計画策定について説明している。

【安曇野市 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の概要】。事業の企画・調整等、高齢者に対する支援内容(個別支援/ハイリスクアプローチ、低栄養予防事業、重症化予防の保健指導、健康状態不明者実態把握、通いの場等への積極的な関与等)を詳細に説明している。

R3年度安曇野市 一体的実施事業の概要

【事業目的】

75歳に到達し 後期高齢者になるとそれまで加入していた被用者保険から後期高齢者医療保険となり、保健事業も実施主体である医療保険者の異動に伴い、支援者や内容が大きく異なってしまいます。後期広域連合は、規模が都道府県単位と大きく専門職の配置やきめ細やかな支援の実施が困難。

75歳になられた団塊世代の方々は、その時点では比較のお元気であり、問題はそのさらに10年後!!

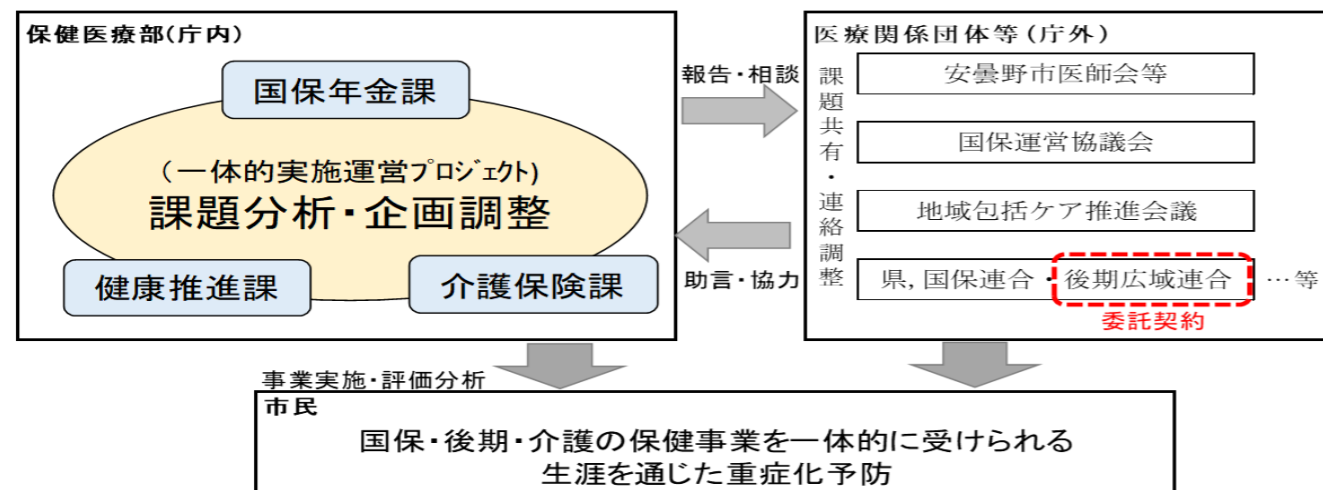
事業の目的は

**健康寿命の延伸**

と

**社会保障費の安定化**

一体的実施の推進体制



【図表1】

【事業効果】

- 健診データ、KDB(国保データベース)システムを活用した分析により、市の健康課題や優先的に支援すべき対象者がより明確になり、効率的・効果的な事業に結び付く。
- 生活習慣病の重症化の予防ができ、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間が延伸する。
- 医療制度をはじめとする社会保障制度が安定的に運営されることになり、高齢者が安心して暮らせる地域社会の醸成が図られる。

詳細

【事業内容】

1. 事業の企画・調整等

- (1) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握
- (2) 事業の企画・調整等
- (3) 医療関係団体等との連絡調整

**充**

健診・医療等、各種データの蓄積と地域の課題分析 (国保年金課)  
さらなる健診受診勧奨の取組を促進し、国保データベース(KDB)システムを活用した課題分析を行い、関係団体との調整を行う。

2. 高齢者に対する支援内容

※数字はR1情報が基であり、R3対象者等は最新データで抽出予定

(1) 高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ) 【対象：75歳以上】

ア. 低栄養防止・重症化予防の取組

**新**

『低栄養 予防教室』 (健康推進課)		該当者
低栄養状態からのフレイル予防のため、健診データなどから対象者を抽出し、栄養・口腔機能などに関する個別支援を、教室形式も併用して実施		100人
《対象者》	健診結果でBMI18.5未満、質問票の関連項目・アルブミン値が該当する希望者	

**拡**

『脳卒中・認知症・糖尿病の重症化予防 訪問指導』 (健康推進課)		該当者
認知症	高血圧・心房細動は心原性脳塞栓症をはじめとする脳血管疾患の原因となるため、要介護状態への予防に資する自己管理を目指し、個別支援を実施	560人
《対象者》	高血圧Ⅱ度以上および心房細動の有所見者への個別指導を、74歳以下(国保)に加えて、75歳～79歳へも拡大・充実	
糖尿病	糖尿病は血管を傷めるため、糖尿病性腎症重症化予防に加え、認知症・骨折・脳血管疾患等の予防を目指し自己管理できるよう、個別支援を実施	550人
《対象者》	糖尿病重症化予防プログラムによる有所見者への個別指導を、74歳以下(国保)に加えて、75歳～79歳へも拡大・充実	

イ. 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

**充**

『健康状態不明者 実態把握』(地域支援事業で実施) (介護保険課)		該当者
KDBシステムから抽出された市の健診未受診者等の介護リスクの高い高齢者に訪問し、介護予防教室等への参加や健診受診勧奨を実施		877人

(2) 通いの場等への積極的な関与等 (ポピュレーションアプローチ)

ア. フレイル予防などの健康教育・健康相談を実施する

イ. フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養・筋力低下等に応じて支援

ウ. 取組において把握された高齢者の状況に応じて、医療受診勧奨・介護に繋ぐ

**新**

『認知症・骨折 予防教室』 (健康推進課)		対象者
高血圧・糖尿病を治療中の方に、脳血管疾患だけでなく認知症・骨折の原因になることや自己管理の重要性を理解できるための教室を開催。個別相談により、必要時は関係機関につなぐ。		70人

**充**

住民主体の通いの場でのポピュレーションアプローチ (介護保険課)	
活動を把握し支援している「住民主体の通いの場」で、フレイル予防の健康教育・相談、取り組みが充実するよう助言、ニーズに応じた専門職の支援を実施。質問票、身体・血圧・体力等の測定をもとに必要なに応じて関係機関につなぐ。	
健康づくり推進員との共同実施 (健康推進課)	
各地区健康づくり推進員により開催される「地区健康教室」で、フレイル予防についての健康教育・相談、必要に応じて、保健指導や関係機関との連携を行う(つなぐ)	

# その他 資料 4

第1回国保運営協議会
令和3年5月19日(水)
保健医療部 国保年金課

タイトル	国保健康ポイント制度の普及状況について
要旨	<p>市が実施する各種検診等を受診した国保加入者に健康ポイントを付与し、貯まったポイントの特典に交換する制度です。ポイント付与3年目となる本年度も、自らが楽しみながら健康づくりを行い、健康意識を高め、健診等受診率の向上を目指します。健診を受けたことで健康ポイントを獲得、ポイント券を直売所で使用することで地域の活性につながり、また、各種検診に使用することで健康管理につながるという効果が期待できます。(別添チラシのとおり)</p>
説明	<p><b>1 実施状況</b></p> <p>① 平成30年度制度創設、翌年度からポイント割引券付与</p> <p>② 令和元年度 割引券3,626枚配布2,320枚使用(使用率63.8%)</p> <p>③ 令和2年度 割引券6,003枚配布5,273枚使用(使用率69.7%)</p> <p><b>2 取組みの成果</b></p> <p>① 利用者アンケート結果によると、市が実施する各種検診や農産物直売所での利用は使用期限が定められており、利用に不便を感じる方が多いことがわかりました。また、ポイント制度を知らない人や、気付いたら利用できる手段が無くなっていたとの意見もありました。そこで、特定健診の案内や勧奨通知のすべてに「健康ポイント制度」の案内を行いました。</p> <p>② 市ホームページの掲載内容をわかりやすく見直しました。</p> <p>③ 健診受診者からの問い合わせには、健康ポイントが貯まることを説明し、利用できる範囲は各保健センターの健診(検診)のほか、市農産物直売所での買い物や食事に利用できることを説明し、使用率は好調でありました。</p> <p>④ 年度末まで割引券が使用できるよう市役所1階「あったカフェ」を追加しました。</p> <p><b>3 課題</b></p> <p>① 利用者の利便性を高めるため、ポイント割引券が利用できる範囲の拡大が課題であると考えます。</p> <p><b>4 本年度の事業展開</b></p> <p>① 特定健診の案内、勧奨通知発送の機会をはじめ、広報紙を活用して健康ポイント制度の周知を行います。</p> <p>② 市内の障がい福祉サービス事業所で扱う製品等の購入に健康ポイント割引券を利用いただけるよう制度の見直しを検討します。</p>



# 健診を受けてポイント獲得！ ポイントを使って健康管理を！！

## 安曇野市国保健康ポイント制度のご案内

### 対 象

毎年4月1日時点で20歳以上の市内に住所を有する人で4月1日から3月31日までの1年間、国民健康保険に加入している人。

### 内 容

次の対象となる健診等を受診すると、健診等に応じたポイントが貯まります。ポイントは年度末に集計し、500ポイントごとに、500円の「国保健康ポイント割引券」がご自宅に郵送されます。

なお、500ポイントに満たなかった端数ポイントは、次年度に繰り越されます。

### 対象の健診等と獲得ポイント数



500ポイント

人間ドック



300ポイント

脳ドック

200ポイント

国保特定健診(集団・個別)  
通院治療者健診・職場健診  
肺がんCT検診・子宮頸部検診  
マンモグラフィ検診・乳房超音波検診  
若年者健診

100ポイント

結核検診・歯科検診  
肝炎ウイルス検診・胃検診  
大腸検診・骨健診

※ポイントの申請手続きは必要ありません。自動的に貯まります。

※特定健診の検査項目を満たす健診を受けた場合、検査結果を提出することで健康ポイントを獲得できます。

### 使 い 方

それぞれ、記載された有効期間内に「割引券」としてご利用ください。

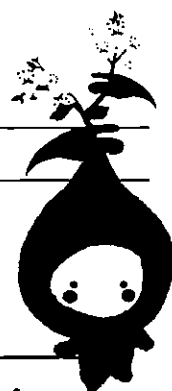
①安曇野市の保健センターで実施する健診等に使用できます。

割引券を使用できる健診等

国保特定健診(集団)・肺がんCT検診・乳房超音波検診・胃検診・  
大腸検診・骨健診・若年者健診・後期高齢者健診(集団)

※実施期間など詳細は「健診こよみ」をご覧ください。

※受診する際に受付へ提出することで、受診費用の割引きが受けられます。



②安曇野市内の農産物直売所で、お買い物割引券として使用できます。

割引券を使用できる農産物直売所

直 売 所 名	住 所	電 話 番 号	買 い 物	食 事
ほりがね物産センター	堀金烏川 2696	73-7002	○	○
みさとサラダ市	三郷温 5896-2	76-4066	○	—
とよしな旬彩市	豊科高家 5735-10	73-0902	○	—
ファーマーズガーデンあかしな (JA松本ハイランド)	明科七貴 5856-3	62-1230	○	—
Vif 穂高	穂高有明 7751-1	81-5656	○	○
たまごの駅	穂高柏原 4568-1	81-1125	○	○
【以下 JAあづみ管轄】	堀金烏川 2650-1	72-2933 (営農経済事業部)	—	—
安曇野スイス村ハイジの里	豊科南穂高 5566-1	87-0812	○	○
穂高農産物直売所	穂高 2473-1	82-3115	○	—
あづみ野ふる里市	三郷温 2030-1	77-7530	○	—

※お買い物や食事の際、レジで割引券をお出してください。金券の場合は、店員にお尋ねください。

有効期間＝毎年5月20日から11月末日まで

③市役所本庁舎1階の「あったカフェ」で、割引券として使用できます。

施 設 名	住 所	電 話 番 号	買 い 物	食 事
喫茶「あったカフェ」	豊科 6000	—	○	○

※お買い物や食事の際、レジで割引券をお出してください。

有効期間＝毎年5月20日から翌年3月末日まで

注 意 事 項

「健康ポイント割引券」は交付を受けたご本人のみ、ご利用可能です。

割引券は、通し番号で管理しています。ご家族・友人・第三者への譲渡はできません。

また、再発行ができませんのでご注意ください。

「健康ポイント」を貯めて、ご自身の健康管理にお役立てください。

お 問 い 合 せ 先

安曇野市役所 国保年金課

〒399-8281 安曇野市豊科 6000 番地

電話 0263-71-2473 (直通) FAX 0263-71-2503



見本

500

国保健康ポイント割引券



500円

500

500円券 安曇野市

500円券 安曇野市

「有効期間」安曇野市の保健センターで行う健診等：2021年5月20日から2021年12月28日まで  
 「有効期間」安曇野市内の産産物直売所で使用：2021年5月20日から2021年11月30日まで  
 「有効期間」安曇野市内の産産物直売所以外の「あったカフェ」で利用：2021年5月20日から2022年3月31日まで  
 ※利用できる健診等及び産産物直売所は、ご案内のチラシをご覧ください。お会計の際に本券をお出しください。1枚につき1回限りご利用いただけます。現金への換金はできません。