

令和4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4年8月8日 午後1時30分から午後2時まで
- 3 会 場 安曇野市役所 本庁舎3階 全員協議会室
- 4 出席者 東本委員、一志委員、三沢委員、中野委員、古川委員、丸山委員、千國委員、
布山委員、下里委員、中田委員、渡邊委員
- 5 市側出席者 吉田部長、森田課長、矢花係長、青柳係長、遠藤主査
- 6 公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴人 1人 記者 1人
- 8 会議概要作成年月日 令和4年8月15日

協 議 事 項 等

1. 開会（森田課長）
2. 副会長あいさつ（布山委員）
3. 保健医療部長あいさつ（吉田部長）
4. 新任委員紹介（千國委員 自己紹介）
5. 会長の選出
会長の藤松委員が3月で退任したことに伴い、会長の選出を行う。
事務局案：千國委員を推薦 事務局案について全員の賛成により承認。
6. 会長あいさつ（千國會長）
7. 協議・審議事項
 - (1) 議事録署名人の任命（一志委員、古川委員）
 - (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
（資料に基づき事務局より説明）
【委員からの質問、意見】
特段なく了承される。
 - ② 令和3年度安曇野市国民健康保険事業報告について
（資料に基づき事務局より説明）
【委員からの質問、意見】
特段なく了承される。
 - ③ 新型コロナウイルス感染症対応について
（資料に基づき事務局より説明）
【委員からの質問、意見】
特段なく了承される。
 - (3) その他（事務局より）
安曇野市健康づくり推進協議会委員の選出について報告
藤松委員に代わり、後任の千國委員を推薦した。
8. 閉会（千國會長）

※会議概要は、原則として公開します。会議終了後、2週間以内に所定の手続により公開してください。

※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4年8月8日（月）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 副会長あいさつ
- 3 保健医療部長あいさつ
- 4 新任委員紹介
- 5 会長の選出
- 6 会長あいさつ
- 7 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
 - ② 令和3年度安曇野市国民健康保険事業報告について
 - ③ 新型コロナウイルス感染症対応について

- (3) その他

- 8 閉 会

会 議 資 料

令和4年8月8日（月）

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 | 国民健康保険税条例の一部改正について | 【資料1】 …… | 1 |
| | 安曇野市新型コロナウイルス感染症の影響による
国民健康保険税の減免に関する規則の改正について | 【資料1－2】 …… | 5 |
| 2 | 令和3年度安曇野市国民健康保険事業報告 | 【資料2】 …… | 7 |
| 3 | 新型コロナウイルス感染症対策について | 【資料3】 …… | 19 |

付 録

安曇野市国民健康保険運営協議会 委員名簿

国民健康保険運営協議会に関する例規等

令和4年度安曇野市国民健康保険運営協議会 事務職員名簿

2(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入（国民健康保険制度）

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

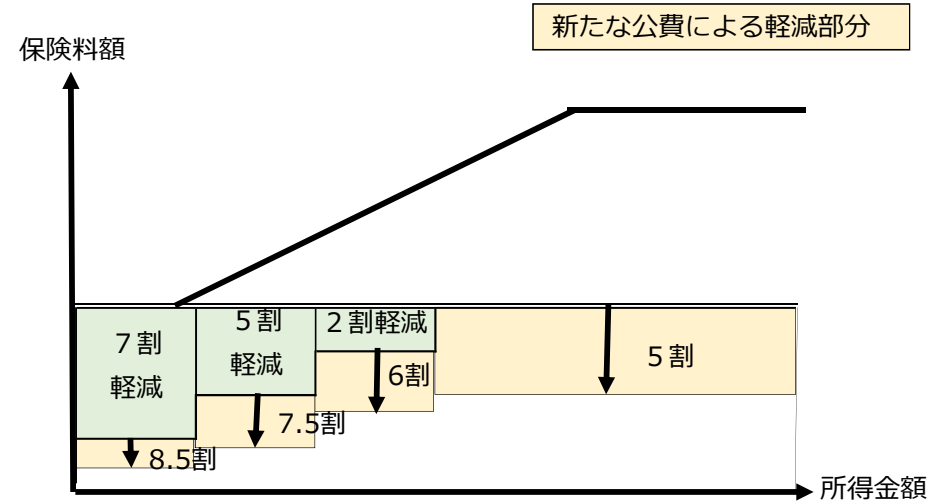
（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
 - ※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



国民健康保険料(税) 賦課(課税) 限度額の推移

	医療分(計)		基礎賦課(課税)額		後期高齢者支援金等賦課(課税)額【平成20年度～】		介護納付金賦課(課税)額【平成12年度～】		合計	
			引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額	引上げ額		
平成12年度	\diagdown		53万円	—	\diagdown		7万円	+7万円	60万円	+7万円
15年度			53万円	—			8万円	+1万円	61万円	+1万円
18年度			53万円	—			9万円	+1万円	62万円	+1万円
19年度			56万円	+3万円			9万円	—	65万円	+3万円
20年度	59万円	+3万円	47万円	▲9万円	12万円	+12万円	9万円	—	68万円	+3万円
21年度	59万円	—	47万円	—	12万円	—	10万円	+1万円	69万円	+1万円
22年度	63万円	+4万円	50万円	+3万円	13万円	+1万円	10万円	—	73万円	+4万円
23年度	65万円	+2万円	51万円	+1万円	14万円	+1万円	12万円	+2万円	77万円	+4万円
24・25年度	65万円	—	51万円	—	14万円	—	12万円	—	77万円	—
26年度	67万円	+2万円	51万円	—	16万円	+2万円	14万円	+2万円	81万円	+4万円
27年度	69万円	+2万円	52万円	+1万円	17万円	+1万円	16万円	+2万円	85万円	+4万円
28年度	73万円	+4万円	54万円	+2万円	19万円	+2万円	16万円	—	89万円	+4万円
29年度	73万円	—	54万円	—	19万円	—	16万円	—	89万円	—
30年度	77万円	+4万円	58万円	+4万円	19万円	—	16万円	—	93万円	+4万円
令和元年度	80万円	+3万円	61万円	+3万円	19万円	—	16万円	—	96万円	+3万円
令和2年度	82万円	+2万円	63万円	+2万円	19万円	—	17万円	+1万円	99万円	+3万円
令和3年度	82万円	—	63万円	—	19万円	—	17万円	—	99万円	—

(注1) 平成19年度までは、老健拠出金分が基礎賦課額に含まれていたが、平成20年度以降、老人保健制度が廃止され、後期高齢者支援金等賦課額が新設されている。
 (注2) 昭和33年以降平成8年度以前の賦課(課税)限度額の改定経緯を見ると、退職者医療制度が創設された昭和59年度に基礎賦課(課税)分が7万円引き上げられている以外は、引き上げ幅は最大4万円(昭和49年度・平成5年度)となっている。

賦課限度額の見直しについて

- 社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、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観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしている。
- これまで、保険料負担の公平を図る観点から、賦課限度額を引き上げてきたところ。
- 高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が十分に伸びない状況において、
 - ・ 保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保することとすれば、高所得層の負担は変わらない中で、中間所得層の負担が重くなる。【イメージ図：①】
 - ・ 保険料負担の上限を引き上げることとすれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能となる。【イメージ図：②】
- 一方、低中所得層の多い市町村においては、相対的に所得の低い世帯の保険料額が賦課限度額に到達することもあることから、引き上げに当たっては、市町村の意見等を踏まえ、引き上げ幅や時期を判断する必要がある。

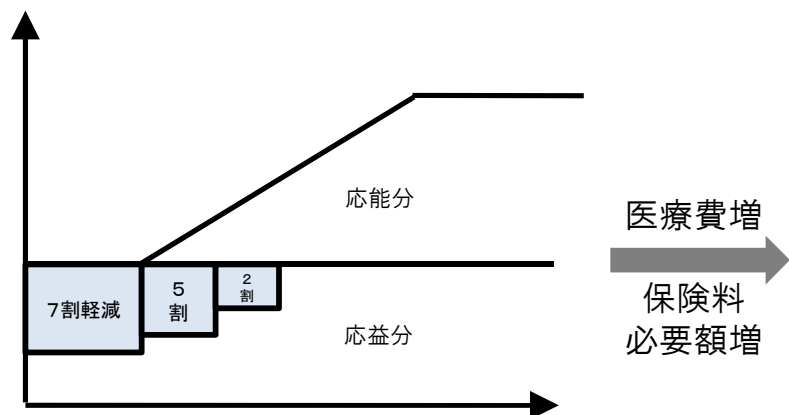
【イメージ図】

※ 医療費が増加し確保すべき保険料収入額が増加した場合において、必要な保険料収入を確保するため、

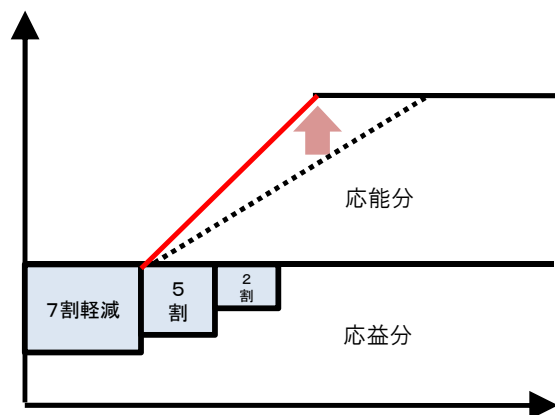
① 保険料率の引上げ

② 保険料率及び賦課限度額の引上げ

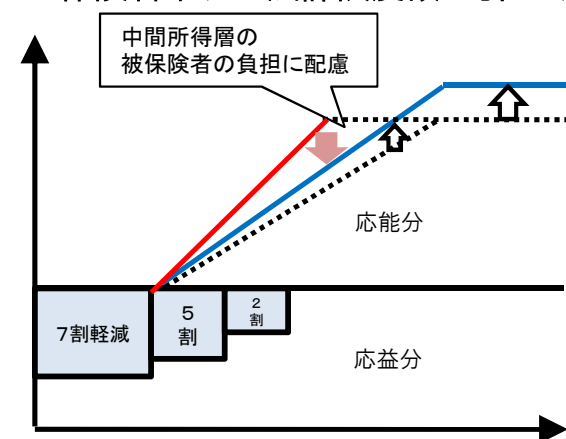
を行った場合



【イメージ図：①】
保険料率の引上げ



【イメージ図：②】
保険料率及び賦課限度額の引上げ



令和4年度の国保保険料(税)に係る賦課(課税)限度額の在り方(案)

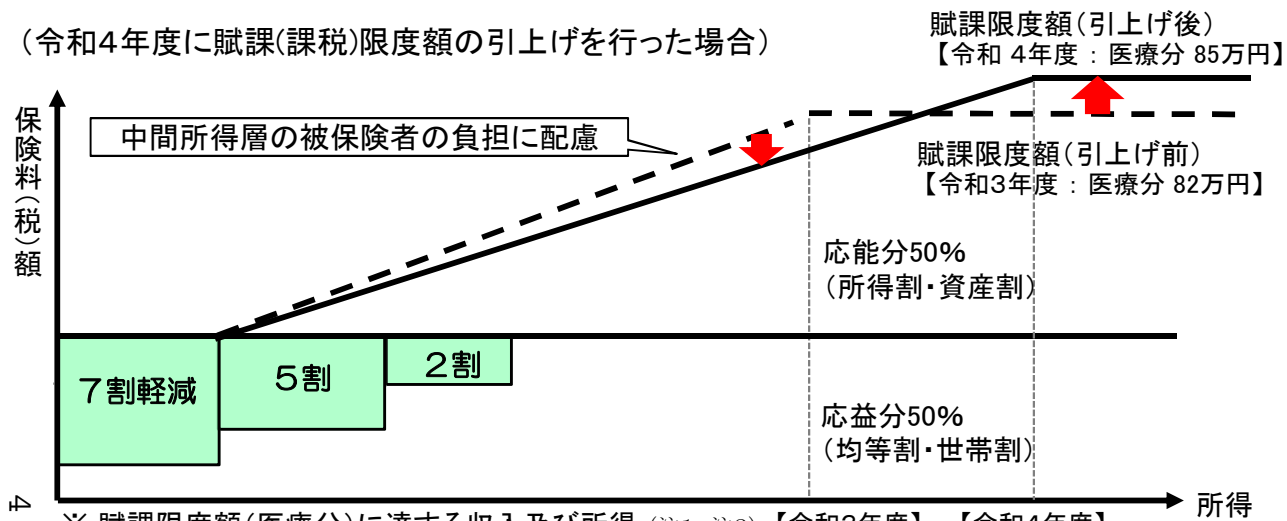
○ 国保保険料(税)の賦課(課税)限度額については、これまで被用者保険におけるルール(※)とのバランスを考慮し、賦課限度額超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に引き上げているところ。

※ 被用者保険においては、最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が0.5%~1.5%の間となるように法定されている。

○ 令和4年度においては、医療給付費等の増加が見込まれる中で、限度額(合計額)の超過世帯割合が1.5%台となるよう、限度額(合計額)を「3万円」引き上げることにより、中間所得層と高所得層の引上げ幅の公平を図ることとしてはどうか。

○ 具体的には、基礎賦課分、後期高齢者支援金賦課分、介護納付金賦課分それぞれの超過世帯割合のバランス等を考慮し、基礎賦課分を2万円、後期高齢者支援金賦課分を1万円引き上げることとしてはどうか。(介護納付金分は据え置く)

(令和4年度に賦課(課税)限度額の引上げを行った場合)



※ 賦課限度額(医療分)に達する収入及び所得(注1、注2)【令和3年度】 【令和4年度】
(基礎賦課(課税)分+後期高齢者支援金等分)

給与収入 約1,100万円/年金収入 約1,100万円
(給与所得 約910万円/年金所得 約910万円)

給与収入 約1,140万円/年金収入 約1,140万円
(給与所得 約940万円/年金所得 約940万円)

(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

(注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する令和元年度全国平均値で試算。【令和元年度】 所得割率 8.66%、資産割額 12,340円、均等割額 30,526円、世帯割額 27,361円。同様の考え方で令和4年度の限度額に達する収入を試算すると、3方式の場合には給与収入約1,340万円/年金収入約1,340万円、2方式の場合には給与収入約1,120万円/年金収入約1,120万円。

● 賦課(課税)限度額の引上げ(令和4年度)

	医療分(計)	基礎賦課(課税)分	後期高齢者支援金等賦課(課税)分	介護納付金賦課(課税)分	合計
引上げ前	82万円	63万円	19万円	17万円	99万円
引上げ後(引上げ幅)	85万円(+3万円)	65万円(+2万円)	20万円(+1万円)	17万円(増減なし)	102万円(+3万円)

● 限度額該当世帯の割合(令和4年度(推計))(注3)

	医療分(計)	基礎賦課(課税)分	後期高齢者支援金等賦課(課税)分	介護納付金賦課(課税)分	合計
前年度(R3)	1.71%	1.67%	1.87%	0.96%	1.52%
引上げ前(R4)	1.90%	1.86%	2.05%	1.05%	1.68%
引上げ後(R4)	1.77%	1.76%	1.86%	1.05%	1.58%

(注3) 令和元年度国民健康保険実態調査に基づき、令和4年度における状況を推計したもの。

引上げにより、中間所得層の伸び率を抑えられる。

引上げを行わないと該当世帯が増加するところ、引上げにより伸びを抑制。

● 賦課(課税)限度額引上げに伴う収入別の保険料への影響(令和4年度(推計))(注4)

	医療分(計)		基礎賦課(課税)分		後期高齢者支援金等賦課(課税)分		介護納付金賦課(課税)分		合計	
	(据え置き)	(85万円)	(据え置き)	(65万円)	(据え置き)	(20万円)	(据え置き)	(17万円)	(据え置き)	(102万円)
年収400万円(前年度伸び率)	29.9万円(+6.8%)	29.7万円(+6.2%)	22.7万円(+7.1%)	22.6万円(+6.6%)	7.2万円(+5.9%)	7.1万円(+5.0%)	2.8万円(+5.0%)	2.8万円(+5.0%)	32.7万円(+6.6%)	32.5万円(+6.0%)
限度額該当世帯(前年度伸び率)	82.0万円(+0.0%)	85.0万円(+3.7%)	63.0万円(+0.0%)	65.0万円(+3.2%)	19.0万円(+0.0%)	20.0万円(+5.3%)	17.0万円(+0.0%)	17.0万円(+0.0%)	99.0万円(+0.0%)	102.0万円(+3.0%)

(注4) 中間所得層と高所得層(賦課(課税)限度額到達世帯)について、令和元年度実績に基づき、予算ベースで令和4年度における状況を推計したもの。

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた場合 (要申請)

新型コロナウイルス感染症の影響により、前年と比べて主たる生計維持者（世帯主）の収入の減少が見込まれるなど一定の基準に該当する世帯は、国民健康保険税の全部または一部を減免します。

- 1 世帯主が死亡または重篤な傷病を負った場合
 - <減免額>申請年度の国民健康保険税を全額減免
 - <添付書類>死亡診断書・医師の診断書
- 2 世帯主の事業収入、不動産収入、山林収入または給与収入（以下「事業収入等」という）減少が見込まれ、下記条件①～③を満たす場合
 - ① 世帯主の事業収入等のいずれかの減少額が前年の該当事業収入の3割以下であること
 - ② 世帯主の前年の合計所得金額が1,000万円以下であること
 - ③ 世帯主の減少することが見込まれる事業収入等以外の前年の所得が400万円以下であること
 - <減免額>表1の対象保険税額に表2の減免割合をかけた金額

表 1

対象保険税額=A×B÷C
A：世帯被保険者について算定した保険税額
B：世帯主の減少が見込まれる収入にかかる前年の所得額
C：世帯被保険者全員の前年の合計所得

表 2

前年の合計所得	減免割合
300万円以下	全部
400万円以下	10分の8
550万円以下	10分の6
750万円以下	10分の4
1,000万円以下	10分の2

※世帯主の事業の廃止や失業の場合は、前年の合計所得金額にかかわらず対象保険税を全額免除。
 <添付書類>令和3年の所得を証明するもの（確定申告書（控）や源泉徴収票など）・令和4年の事業収入等の見込額の根拠となるもの（収支内訳書や帳簿、給与明細書など）

※廃業や失業の場合は、廃業届・離職票・雇用保険受給者証などをあわせて添付する。

※失業した方のうち、倒産や解雇、雇い止めなどにより離職した場合の軽減は2ページを参照してください。

このページは空白です。

令和 3 年度安曇野市国民健康保険事業報告

1 事業概要

(1) 被保険者数は20,021人で、前年度と比較して540人減少しました。世帯数も前年度と比較して173世帯減少しています。市全体の世帯数に対する加入割合は31.7%で前年度と比較して、やや減少しています。

(2) 財政面の歳入については、令和3年度において、現年度調定額が約250万円増加し、税収も約880万円の増収となりました。

国民健康保険税の現年度分収納率は97.75%で、収納課との連携による滞納者への適切な対応により収納率を維持し、令和2年度を0.33ポイント上回りました。

歳出については、保険給付費が前年度比6.9ポイント増加しました。昨年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えが多かったことの影響と考えられます。

特定健診事業では、受診率向上を図るため新しい取組みとして、平日働く若い世代にも受診しやすいよう休日健診を2日間実施し、136名が受診しました。

また、特定健診未受診者対策として、通知をパターン分けした勧奨通知や電話勧奨を行いました。特定健診の受診率は例年10月頃に確定しますが、前記の取組みの効果により、新型コロナウイルス感染症流行により低下した昨年度比で増加の見込みです。

国民健康保険支払準備基金の年度末基金残高は、578,002,725円です。

2 加入状況

	国保加入者		加入割合		国保1世帯当たり被保険者数
	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	
4年3月末	12,953世帯	20,021人	31.7%	20.7%	1.5人
3年3月末	13,126世帯	20,561人	32.5%	21.2%	1.6人
増減	△173世帯	△540人	△0.8%	△0.5%	△0.1人

3 経理状況

歳入総額9,707,897,190円、歳出総額9,659,234,158円となり、収支差引額は48,663,032円です。

4 歳入状況

(1) 歳入内訳

(単位:円、%)

区 分	保険税	県支出金	繰入金	繰越金	その他の収入	合 計
令和3年度	1,969,820,478	6,919,746,035	637,025,308	78,926,486	102,378,883	9,707,897,190
令和2年度	1,974,935,233	6,486,111,991	642,505,492	68,286,984	118,302,092	9,290,141,792
増 減	△5,114,755	433,634,044	△5,480,184	10,639,502	△15,923,209	417,755,398
伸び率	99.7	106.7	99.1	115.6	86.5	104.5
構成比	20.3	71.3	6.6	0.8	1.0	100.0

一般会計からの繰入金は637,025,308円で、内訳は次の表のとおりです。

区 分	令和3年度決算額(円)
保 険 基 盤 安 定 分	494,470,767
出 産 一 時 金 分	14,269,334
財 政 安 定 化 支 援 事 業	54,480,979
事 務 費 分	48,839,000
精 神 給 付 金 分	19,688,599
後 期 高 齢 者 健 診	4,188,060
地 単 事 業 減 額 調 整 分 補 填 金	1,088,569
合 計	637,025,308
前 年 度 比 較 増 減	△5,480,184

5 国民健康保険税の状況

(1) 現年度分

(単位：円・%・千円)

年度	調定額 ①	収入済額 ②	不納 欠損額③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①	未済額の 年度比較
3	1,953,840,600	1,909,829,641	0	44,010,959	97.75	△6,336
2	1,951,337,400	1,900,990,507	0	50,346,893	97.42	△4,890
元	1,987,093,700	1,931,857,000	0	55,236,700	97.22	△11,534

※未済額の年度比較＝当該年度-前年度

(2) 滞納繰越分

(単位：円・%・千円)

年度	調定額 ①	収入済額 ②	不納 欠損額③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①	未済額の 年度比較
3	201,252,329	59,990,837	10,714,041	130,547,451	29.81	△20,974
2	241,027,028	73,944,726	15,560,437	151,521,865	30.68	△36,585
元	298,956,875	85,303,335	25,547,068	188,106,472	28.53	△48,436

※未済額の年度比較＝当該年度-前年度

(3) 現年度分+滞納繰越分

(単位：円・%・千円)

年度	調定額 ①	収入済額 ②	不納 欠損額③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①	未済額の 年度比較
3	2,155,092,929	1,969,820,478	10,714,041	174,558,410	91.40	△27,310
2	2,192,364,428	1,974,935,233	15,560,437	201,868,758	90.08	△41,474
元	2,286,050,575	2,017,160,335	25,547,068	243,343,172	88.24	△59,970

※未済額の年度比較＝当該年度-前年度

(4) 現年度分内訳

(単位:円・%)

区 分		調定額 ①	収入済額 ②	不納欠損額 ③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①
一 般	医療分	1,275,133,962	1,248,111,947	0	27,022,015	97.88
	支援分	523,692,710	512,179,669	0	11,513,041	97.80
	介護分	155,013,928	149,538,025	0	5,475,903	96.47
	合 計	1,953,840,600	1,909,829,641	0	44,010,959	97.75
退 職	医療分	0	0	0	0	-
	支援分	0	0	0	0	-
	介護分	0	0	0	0	-
	合 計	0	0	0	0	-
合 計	医療分	1,275,133,962	1,248,111,947	0	27,022,015	97.88
	支援分	523,692,710	512,179,669	0	11,513,041	97.80
	介護分	155,013,928	149,538,025	0	5,475,903	96.47
	合 計	1,953,840,600	1,909,829,641	0	44,010,959	97.75

(5) 滞納繰越分内訳

(単位:円・%)

区 分		調定額 ①	収入済額 ②	不納欠損額 ③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①
一 般	医療分	125,368,813	37,403,579	6,679,280	81,285,954	29.83
	支援分	49,717,931	15,516,282	2,568,337	31,633,312	31.21
	介護分	24,458,061	7,002,141	1,466,424	15,989,496	28.63
	合 計	199,544,805	59,922,002	10,714,041	128,908,762	30.03
退 職	医療分	1,231,716	59,292	0	1,172,424	4.81
	支援分	283,029	5,376	0	277,653	1.90
	介護分	192,779	4,167	0	188,612	2.16
	合 計	1,707,524	68,835	0	1,638,689	4.03
合 計	医療分	126,600,529	37,462,871	6,679,280	82,458,378	29.59
	支援分	50,000,960	15,521,658	2,568,337	31,910,965	31.04
	介護分	24,650,840	7,006,308	1,466,424	16,178,108	28.42
	合 計	201,252,329	59,990,837	10,714,041	130,547,451	29.81

(6) 国保税の減免・軽減の状況

① 減免の状況

令和4年3月31日現在

区分	規則第2条 該当 (災害)	規則第4条 該当 (生活保護該当)	規則第5条 該当 (生活困窮)	規則第6条 該当 (給付制限)	規則第7条 該当 (旧被扶養者)
該当件数	3件	5件	1件	6件	67件

※新型コロナウイルス感染症の影響による減免 31件 : 4,329,700円

② 軽減の状況

令和4年3月31日現在

国保加入世帯数(A)	軽減区分	世帯数(B)	被保険者数	B/A
12,953世帯	7割軽減	3,531世帯	4,604人	27.26%
被保険者数	5割軽減	2,116世帯	3,547人	16.34%
20,021人	2割軽減	1,520世帯	2,680人	11.73%

③ 倒産・解雇・雇い止め等による失業者(非自発的失業者)の軽減申請数等の状況

令和4年3月31日現在

非自発的失業者数(年間申請者数)	年度末現在の非自発的失業者数
159人(令和2年度:251人)	377人(令和2年度:269人)

(7) 滞納処分状況

悪質と判断される滞納者に対しては、税の公平性の観点から処分を行っています。

① 被保険者証の制限

令和4年3月31日現在

	短期被保険者証				資格者証明書
	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	合計	
世帯数(世帯)	0	0	158	158	79
被保険者数(人)	0	0	231	231	104*(うち14)

* (うち14)は平成21年度の法律改正により、資格者証明書交付世帯の18歳未満の被保険者(18歳の誕生日以降、最初の3月31日までの間を含む)には、6ヶ月の短期被保険者証が交付されています。

② 差 押 平成23年度から、国民健康保険税の滞納整理を収納課の所管とし、効果的・効率的な収納体制が取られています。

③ 分納誓約について 同上

④ 令和3年度国民健康保険税不納欠損

令和4年3月31日現在

不納欠損事由		人数 (人)	総件数	金額(円)
時 効 執行停止を伴わないもの		5	49	235,530
即時欠損 法第15条の7第5項		4	30	569,100
執行停止後3年経過 法第15条の7第4項	無財産(同条第1項1号)	6	146	1,444,901
	生活困窮(同条第1項2号)	2	21	43,600
	所在不明(同条第1項3号)	3	109	2,444,747
時 効(執行停止3年経過前) 法第18条第1項		33	371	5,976,163
合 計		53	726	10,714,041

(8) 口座振替の状況

令和3年度最終納期(第12期)の口座振替は、課税世帯数12,953世帯中8,355世帯が利用しており、第12期での口座振替利用率は64.50%になっています。

また、口座振替成功率は再振替後約98.91%(101,668件/102,784件)となっており、収納率を上げるうえでの大きな役割を果たしており、今後も口座振替の勧奨に努めていきます。

6 歳出状況

(1) 歳出内訳

(単位:円、%)

区分	保険給付費				
	療養諸費			高額療養費	その他給付費
	療養給付費	療養費	審査支払手数料		
R3年度	5,895,042,334	48,839,223	19,502,350	859,482,618	44,791,022
R2年度	5,526,584,649	47,647,662	20,627,920	791,875,760	40,460,599
増減	368,457,685	1,191,561	△1,125,570	67,606,858	4,330,423
伸び率	106.7	102.5	94.5	108.5	110.7
構成比	61.0	0.5	0.2	8.9	0.5

総務費	国民健康保険 事業費納付金	特定健診事業費 保健事業費	その他の支出	合計
36,557,235	2,470,271,756	165,057,611	119,690,009	9,659,234,158
36,822,570	2,471,320,370	153,555,010	122,320,766	9,211,215,306
△265,335	△1,048,614	11,502,601	△2,630,757	448,018,852
99.3	100.0	107.5	97.8	104.9
0.4	25.6	1.7	1.2	100.0

(2) 療養給付状況

1人当たり費用額状況

(単位:円)

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度(速報値)
一般	382,834	361,617	392,537
退職	271,044	0	0
全体	382,660	361,615	392,537

(3) 高額療養費の状況

区分	一般	退職者	計
件数(件)	14,493	0	14,493
保険者負担額(円)	790,404,739	0	790,404,739
1件あたり保険者負担額(円)	54,537	0	54,537

(4) 高額介護合算医療費の状況

区 分	一 般	退職者	計
件 数 (件)	32	0	32
保険者負担額 (円)	746,987	0	746,987

(5) その他の保険給付の状況

区 分		出産育児一時金	葬祭費	傷病手当金	精神給付金	計
令和3年度	件数(件)	51	119	3	15,995	16,167
決 算	金額(円)	21,404,000	3,570,000	128,423	19,688,599	44,791,022

(6) 高額療養費資金貸付事業

安曇野市国民健康保険高額療養費資金貸付規則による高額療養費支給見込額の8割を貸付する事業について、令和3年度は申請がありませんでした。

7 特定健康診査等実施状況

決算額 153,346,104円

(1) 事業概要

生活習慣病の発症や、重症化予防の健診として、特定健診を実施しています。定期的な受診を促し、疾病の早期発見及び治療を啓発し、健康増進・医療費の抑制につなげています。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症予防を考慮しつつ、長野県健康づくり事業団の協力のもと、夏と冬に集団健診を実施しました。また、新たな取り組みとして平日働く若い世代にも受診しやすいよう休日健診を実施しました。

特定健診未受診者対策として、受診申し込みがない被保険者に通知勧奨を実施したほか、集団健診に申し込みをしたが受診しなかった人には個別に電話勧奨を実施し、個別健診など他の健診への切り替えを案内しました。その他、脳心血管疾患リスクが高い人や、令和2年度健診受診者で令和3年度未受診である人へも個別に通知・架電をし、健診受診につなげるよう勧奨しました。

(2) 法定報告数値(令和4年6月1日時点)

(単位:人・%)

	特定健康診査		後期高齢者健診	
	令和2年度 (確定値)	令和3年度 (推計値)	令和2年度 (確定値)	令和3年度 (推計値)
健診対象者数	15,251	15,086	16,191	16,262
受診者数	6,226	6,778	2,591	2,791
受診率	40.8	44.9	16.0	17.1

※上記数値は4月1日から3月31日まで通年で国保に加入していた者の法定報告数値

(3) 健診実施状況

(単位：人)

	特定健康診査		後期高齢者健診	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
集団健診	0	1,218	0	36
個別健診	3,171	2,606	1,747	1,786
人間ドック等	2,404	2,546	844	977
通院治療者健診	1,178	1,062		
計	6,753	7,432	2,591	2,799

※上記数値は、健康管理システムに健診結果の入力がある実数

※特定健診受診率に含まれない年度末年齢75歳の人は、後期高齢者健診に集計

(4) 精密健康診断（人間ドック等）

受診する医療機関によって助成方法が異なります。

助成券方式・・・助成券を医療機関に提出し、費用と助成額の差額を支払う方法。

（市と契約する医療機関）

償還払い方式・・・市の窓口で事前に助成申請後、医療機関で検査費用の全額を支払い、後日、助成金の請求をする方法。

助成券方式と償還払い方式により助成をしました。

コロナ禍により人間ドック等受診者の受診控えが心配されましたが、受診者も概ね回復してきました。

人間ドック等に対する助成実績

(単位：件・円)

	令和2年度		令和3年度	
	件数	助成額	件数	助成額
人間ドック	2,389	60,224,000	2,526	63,640,000
オプション脳ドック ※1	638	6,379,000	679	6,788,000
特定健診兼ねる脳ドック※2	8	160,000	20	400,000
その他の脳ドック	9	116,000	8	106,000
合計	3,044	66,879,000	3,233	70,934,000

助成額：1日人間ドック 25,000円

1泊2日人間ドック 30,000円

オプション脳ドック※1 10,000円

特定健診を兼ねる脳ドック※2 20,000円

その他の脳ドック 15,000円

※1 人間ドックと脳ドックを同時に受診した場合に、人間ドックの助成額に加え、脳ドック分として10,000円を追加助成する。

※2 医療機関によっては、脳ドック検査項目について、MRIなどの脳の検査に加え、心電図、血液検査などを同時に実施している場合があります。この検査項

目に特定健診の検査項目が含まれている場合は、改めて特定健診を受診する必要が無いため、通常の脳ドック助成額15,000円に5,000円を上乗せした20,000円を助成する。

8 国民健康保険運営協議会開催状況

令和3年5月19日 第1回 国民健康保険運営協議会

- 安曇野市国民健康保険税条例の一部改正について
- 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
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について
- 国保健康ポイント制度の普及状況について
- 精神給付金制度に係る一般会計からの繰入（法定外繰入）の解消について
- 後期高齢者医療人間ドック等助成単価の適正額の検討について

令和3年8月10日 第2回 国民健康保険運営協議会

- 令和2年度安曇野市国民健康保険事業報告について
- 保険者努力支援制度について

令和4年1月 第3回 国民健康保険運営協議会

(新型コロナウイルス感染症の流行を受け、書面開催)

- 安曇野市国民健康保険条例の一部改正について
- 安曇野市国民健康保険税条例の一部改正について
- 令和4年度安曇野市国民健康保険特別会計予算（案）について

9 国民健康保険支払準備基金保有額状況

(単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
基金取崩額	330,000,000	0	0
基金積立額	48,475,574	36,286,491	40,968,125
年度末基金保有額	500,748,109	537,034,600	578,002,725

10 今後の方向性について

(1) 国民健康保険財政について

令和3年度においては、事業概要でも触れたとおり、歳入では、新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少者への保険税減免実施により、税収の減少が見られましたが、当該減免に対する国の財政支援により、国保財政への大きな影響はありませんでした。歳出では、保険給付費及び特定健診事業費の増加が見られましたが、これは前年度の新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響からと思われま

す。1人当たり医療費は、ここ数年、前年を超える傾向にありましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により減少したものの、令和3年度は、これまでのコロナ流行前同様増加傾向が見られ、今後もこの傾向が続くものと思われま

す。新型コロナウイルス感染症の流行については、今後もどのような形で影響を受けるのかを考慮しつつ、財政面では歳入歳出のバランスに注視し、国や県からの情報を基に、健全な国保財政運営にあたりま

(2) 特定健診について

新型コロナウイルス感染症拡大により集団健診の中止などにより大幅に下落した受診率ですが、令和3年度の集団健診の再開や休日健診の開始、受診勧奨などにより回復しつつあります。令和4年度についても、休日健診の拡大により健診を受けやすい体制づくりに努め、健康ポイントの拡充、積極的な受診勧奨などにより動機づけを進め受診率の更なる向上に努めていきま

(3) 保健事業について

① 国保健康ポイント制度

自らが楽しみながら健康づくりを行い、健康意識を高めていただくための国保健康ポイント制度の普及に努め、ポイント割引券の利用を促すとともに健診受診率の向上を図ります。また、ポイント割引券が通年利用いただけるよう、利用範囲を保健センターで行う健診および市内農産物直売所以外への拡大を図り、利用者の利便性を高めます。

② 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の啓発

先発医薬品と後発医薬品との価格差額を200円とし、勧奨対象者拡大のため通知勧奨を実施します。関係機関の協力も得ながら効果的な後発医薬品の使用勧奨を進めます。

このページは空白です。

新型コロナウイルス感染症対応について

令和4年3月6日をもって、長野県の「まん延防止等重点措置」は終了しましたが、その後下火となっておりましたが、新規陽性者数が再び増加しつつあり松本地域では、現在感染警戒レベルが4（令和4年7月22日現在）になるなど感染拡大が懸念されております。また、オミクロン株（BA.1）よりさらに感染力が強いとされる変異株（BA.5）への置き換わりが懸念されており、流行状況によって給付等に大きな影響を与えるため引き続き留意が必要となっております。

当市の国民健康保険については、国保税の減免、傷病手当金の給付等により対応しております。

○国民健康保険税の減免について

新型コロナウイルス感染症の影響により、前年と比べて主たる生計維持者（主として世帯主）の収入の減少が見込まれるなど一定の基準に該当する世帯は、国民健康保険税の全部または一部を減免します。

令和3年度の減免件数および減免金額はそれぞれ、31件、4,329,700円でした。

○傷病手当金について

給与の支払いを受けている国保加入者が、新型コロナウイルス感染症に感染した、または発熱等の症状があり感染が疑われることにより、療養のため勤務できず、給与を受けることができなかつた時に、給与の3分の2の額を傷病手当金として令和2年1月1日より支給をしています。

令和3年度は、3件 128,423円の支給がありました。

○特定健診受診について

令和3年度より集団健診を再開し、本年度も7月7日から26日（7月23日・24日 休日含む）まで、コロナウイルス感染予防を講じながら集団健診を実施しています。

また、コロナ禍ではありますが個別健診・人間ドック等含め受診者も概ね回復してきています。

今後の状況等を注視しながら、医師会と連携を図りながら実施します。

令和3年度特定健診受診率は、前年比増の見込みです。

このページは空白です。