

令和 3 年度

掛川市国民健康保険運営協議会

第 2 回 会 議 資 料

令和 4 年 1 月 7 日

掛 川 市

## = 掛川市国民健康保険運営協議会資料 目次 =

- 報告 1 令和 3 年度 掛川市国民健康保険特別会計の執行状況について
- 諮 問 令和 4 年度 国民健康保険税賦課算定方針（案）について
- 報告 2 令和 4 年度 掛川市国民健康保険特別会計当初予算編成方針について
- その他 保健事業について
- 未就学児に係る国保税被保険者均等割額の減額制度の創設について

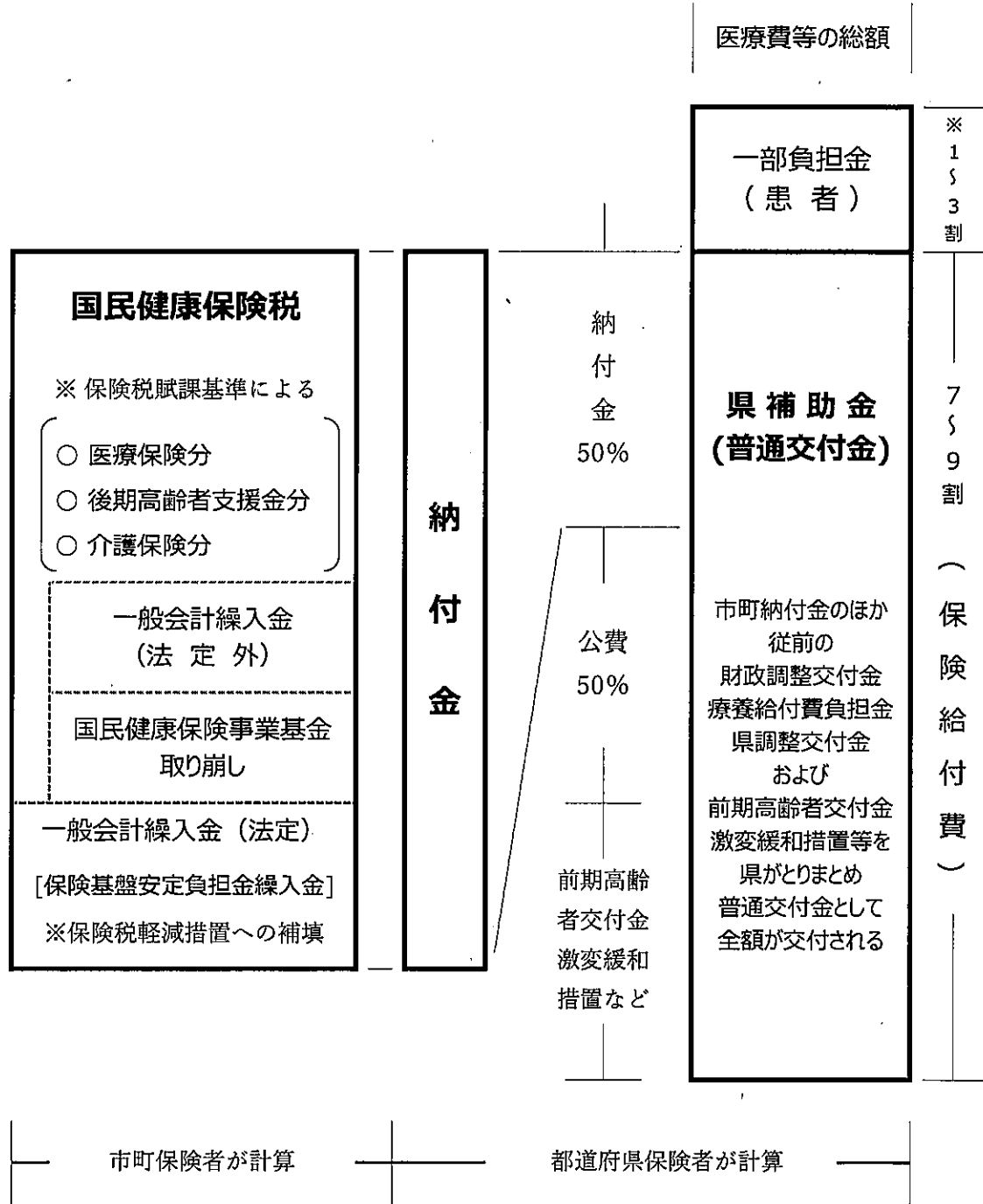
【報告1】令和3年度 掛川市国民健康保険特別会計の執行状況（補正予算編成方針）について

※査定により、変更となる可能性があります。

(単位：千円)

歳入	R3	R3	対比 B - A	歳出	R3	R3	対比 B - A
	当初予算額 A	2月補正後 B			当初予算額 A	2月補正後 B	
1 国民健康保険税	2,252,590	2,310,564	57,974	1 総務費	163,927	154,657	△ 9,270
現年度分	2,166,826	2,224,800	57,974	2 保険給付費	8,249,220	8,194,127	△ 55,093
一般被保険者	2,166,823	2,224,797	57,974	1 一般被保険者	8,177,300	8,122,100	△ 55,200
退職被保険者	3	3	0	2 退職被保険者	140	140	0
滞納繰越分	85,764	85,764	0	3 審査支払手数料	24,961	24,961	0
一般被保険者	85,193	85,193	0	4 助産費	37,819	37,819	0
退職被保険者	571	571	0	5 葬祭諸費	9,000	9,000	0
2 使用料及び手数料	30	30	0	6 傷病手当		107	107
3 国庫支出金	3	2,186	2,183	3 国民健康保険事業納付金	3,223,199	3,220,332	△ 2,867
4 県支出金	8,359,725	8,313,532	△ 46,193	4 共同事業拠出金	2	2	0
普通交付金	8,194,896	8,136,236	△ 58,660	5 保健事業費	133,464	126,609	△ 6,855
特別交付金等	164,829	177,296	12,467	特定健康診査等事業費	63,643	62,563	△ 1,080
5 財産収入	788	974	186	(1)ヘルスアップ事業	9,085	9,131	46
6 繰入金	1,125,874	1,039,531	△ 86,343	(2)人間ドック助成事業	47,423	41,423	△ 6,000
1 一般会計繰入金	821,874	839,531	17,657	医療費適正化対策費	13,313	13,492	179
うち その他繰入金	180,000	180,000	0	6 国民健康保険事業基金積立金	787	208,065	207,278
2 国民健康保険事業基金繰入金	304,000	200,000	△ 104,000	7 公債費	200	200	0
7 繰越金	20,000	264,879	244,879	8 諸支出金	15,164	75,986	60,822
8 諸収入	32,789	68,282	35,493	9 予備費	5,836	20,000	14,164
歳入合計	11,791,799	11,999,978	208,179	歳出合計	11,791,799	11,999,978	208,179
				歳入合計 - 歳出合計	0	0	0

## 市町村国保における負担の概念図（平成30年度以降）



※ 令和元年度から一部負担金は2割～3割、保険給付費は7割～8割

【諮問】 令和4年度 国民健康保険税賦課算定方針（案）について

諮問内容

賦課基準（税率）を改定する

国民健康保険税 賦課基準の推移

（単位：％、円）

	医療給付費					後期高齢者支援金					介護納付金				
	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
20	3.70%	18.00%	20,000	20,000	470,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	120,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	90,000
21	3.70%	18.00%	20,000	20,000	470,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	120,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	90,000
22	3.70%	18.00%	20,000	20,000	500,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	130,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	100,000
23	4.90%	20.00%	20,000	20,000	510,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	140,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	120,000
24	4.90%	20.00%	20,000	20,000	510,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	140,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	120,000
25	4.90%	20.00%	20,000	20,000	510,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	140,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	120,000
26	4.90%	20.00%	20,000	20,000	510,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	140,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	120,000
27	4.90%	20.00%	20,000	20,000	510,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	160,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	140,000
28	4.90%	20.00%	20,000	20,000	520,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	170,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	160,000
29	4.90%	20.00%	20,000	20,000	540,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	190,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	160,000
30	4.90%	20.00%	20,000	20,000	540,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	190,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	160,000
元	4.90%	20.00%	20,000	20,000	580,000	1.60%	8.00%	8,000	8,000	190,000	1.20%	7.00%	10,000	5,600	160,000
2	5.80%	廃止	22,800	16,000	610,000	2.10%	廃止	9,200	6,000	190,000	1.60%	廃止	13,000	廃止	160,000
3	5.80%	—	22,800	16,000	630,000	2.10%	—	9,200	6,000	190,000	1.60%	—	13,000	—	170,000
4 (案)	6.10%	—	24,000	16,800	650,000	2.20%	—	9,600	6,400	200,000	1.80%	—	14,000	—	170,000

※ 網掛け部分が前年度との変更（協議を含む）箇所

令和3年度国民健康保険事業費納付金額及び標準保険料率の算定結果

NO	市町名	令和3年度 納付金額 (円)	令和3年度市町村標準保険料率										
			医療分 (3方式)			後期高齢者支援金分 (3方式)			介護納付金分 (2方式)		標準保険料(税)率計		
			所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
1	静岡市	18,956,030,842	7.22	28,739	20,181	2.59	10,194	7,159	2.25	16,245	12.06	55,178	27,340
2	浜松市	21,367,223,077	7.44	29,612	20,794	2.56	10,086	7,082	2.29	16,518	12.29	56,216	27,876
3	沼津市	5,787,822,325	7.30	29,033	20,387	2.44	9,631	6,763	2.14	15,434	11.88	54,098	27,150
4	熱海市	1,315,939,768	6.61	26,289	18,460	2.41	9,522	6,686	2.12	15,274	11.14	51,085	25,146
5	三島市	3,168,595,557	7.15	28,423	19,959	2.56	10,095	7,089	2.13	15,384	11.84	53,902	27,048
6	富士宮市	3,806,015,860	7.13	28,366	19,919	2.47	9,744	6,842	2.20	15,850	11.80	53,960	26,761
7	伊東市	2,368,769,852	5.72	22,746	15,972	2.49	9,836	6,907	2.19	15,752	10.40	48,334	22,879
8	島田市	2,480,873,370	6.93	27,560	19,353	2.53	9,973	7,003	2.23	16,067	11.69	53,600	26,356
9	富士市	7,044,933,443	7.21	28,681	20,140	2.46	9,681	6,798	2.14	15,385	11.81	53,747	26,938
10	磐田市	4,665,216,468	6.60	26,264	18,443	2.55	10,050	7,057	2.29	16,506	11.44	52,820	25,500
11	焼津市	3,688,692,422	6.90	27,431	19,262	2.53	9,956	6,991	2.22	15,961	11.65	53,348	26,253
12	掛川市	3,219,312,544	6.50	25,864	18,162	2.56	10,111	7,100	2.28	16,435	11.34	52,410	25,262
13	藤枝市	3,726,890,018	6.59	26,213	18,407	2.54	10,029	7,042	2.27	16,367	11.40	52,609	25,449
14	御殿場市	2,074,625,093	7.30	29,033	20,387	2.45	9,652	6,778	2.14	15,397	11.89	54,082	27,165
15	袋井市	2,271,089,142	6.80	27,067	19,007	2.55	10,061	7,065	2.29	16,493	11.64	53,621	26,072
16	下田市	740,881,213	6.56	26,091	18,321	2.44	9,613	6,750	2.14	15,418	11.14	51,122	25,071
17	裾野市	1,313,058,668	7.22	28,717	20,166	2.51	9,906	6,956	2.18	15,725	11.91	54,348	27,122
18	湖西市	1,584,313,719	6.95	27,659	19,423	2.57	10,152	7,129	2.28	16,394	11.80	54,205	26,552
19	東伊豆町	445,260,945	6.63	26,372	18,519	2.41	9,499	6,670	2.16	15,592	11.20	51,463	25,189
20	河津町	286,004,458	8.38	33,343	23,414	2.39	9,428	6,621	2.15	15,506	12.92	58,277	30,035
21	南伊豆町	310,995,735	6.86	27,290	19,163	2.48	9,776	6,865	2.24	16,166	11.58	53,232	26,028
22	松崎町	223,188,221	6.39	25,437	17,862	2.44	9,626	6,760	2.10	15,164	10.93	50,227	24,622
23	西伊豆町	258,662,676	7.35	29,243	20,535	2.48	9,762	6,855	2.21	15,895	12.04	54,900	27,390
24	函南町	1,135,680,010	6.63	26,374	18,520	2.42	9,546	6,703	2.10	15,160	11.15	51,080	25,223
25	清水町	851,395,586	6.81	27,098	19,029	2.36	9,290	6,524	2.05	14,773	11.22	51,161	25,553
26	長泉町	1,003,295,652	7.24	28,803	20,226	2.35	9,261	6,503	2.20	15,883	11.79	53,947	26,729
27	小山町	508,366,273	7.60	30,248	21,241	2.47	9,748	6,845	2.12	15,294	12.19	55,290	28,086
28	吉田町	790,308,456	7.30	29,034	20,388	2.43	9,578	6,726	2.14	15,423	11.87	54,035	27,114
29	川根本町	194,069,271	6.75	26,832	18,841	2.51	9,897	6,950	2.17	15,627	11.43	52,356	25,791
30	森町	555,394,188	6.96	27,690	19,444	2.52	9,941	6,981	2.28	16,394	11.76	54,025	26,425
31	伊豆市	1,027,306,020	5.52	21,965	15,424	2.45	9,675	6,794	2.11	15,219	10.08	46,859	22,218
32	御前崎市	1,153,919,882	7.95	31,624	22,206	2.53	9,960	6,994	2.20	15,866	12.68	57,450	29,200
33	菊川市	1,311,970,024	6.81	27,080	19,016	2.53	9,994	7,018	2.18	15,675	11.52	52,749	26,034
34	伊豆の国市	1,578,589,541	7.19	28,589	20,075	2.53	9,972	7,002	2.28	16,428	12.00	54,989	27,077
35	牧之原市	1,429,204,839	6.68	26,584	18,668	2.50	9,858	6,923	2.15	15,488	11.33	51,930	25,591
計		102,643,895,158											

令和3年度都道府県標準保険料(税)率

医療分(2方式)		後期高齢者支援金分(2方式)		介護納付金分(2方式)		標準保険料(税)率計	
所得割(%)	均等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	所得割(%)	均等割(円)
6.63	38,992	2.48	14,212	2.23	16,285	11.34	69,489

納付金額

国民健康保険法(以下「国保法」という。)第75条の7の規定に基づき、都道府県が市町村から集める国民健康保険事業費納付金の額(一般被保険者分及び退職被保険者分の合計額)

市町村標準保険料率

国保法第82条の3第1項の規定に基づき、国民健康保険運営方針に定める都道府県内統一の賦課方式による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値。

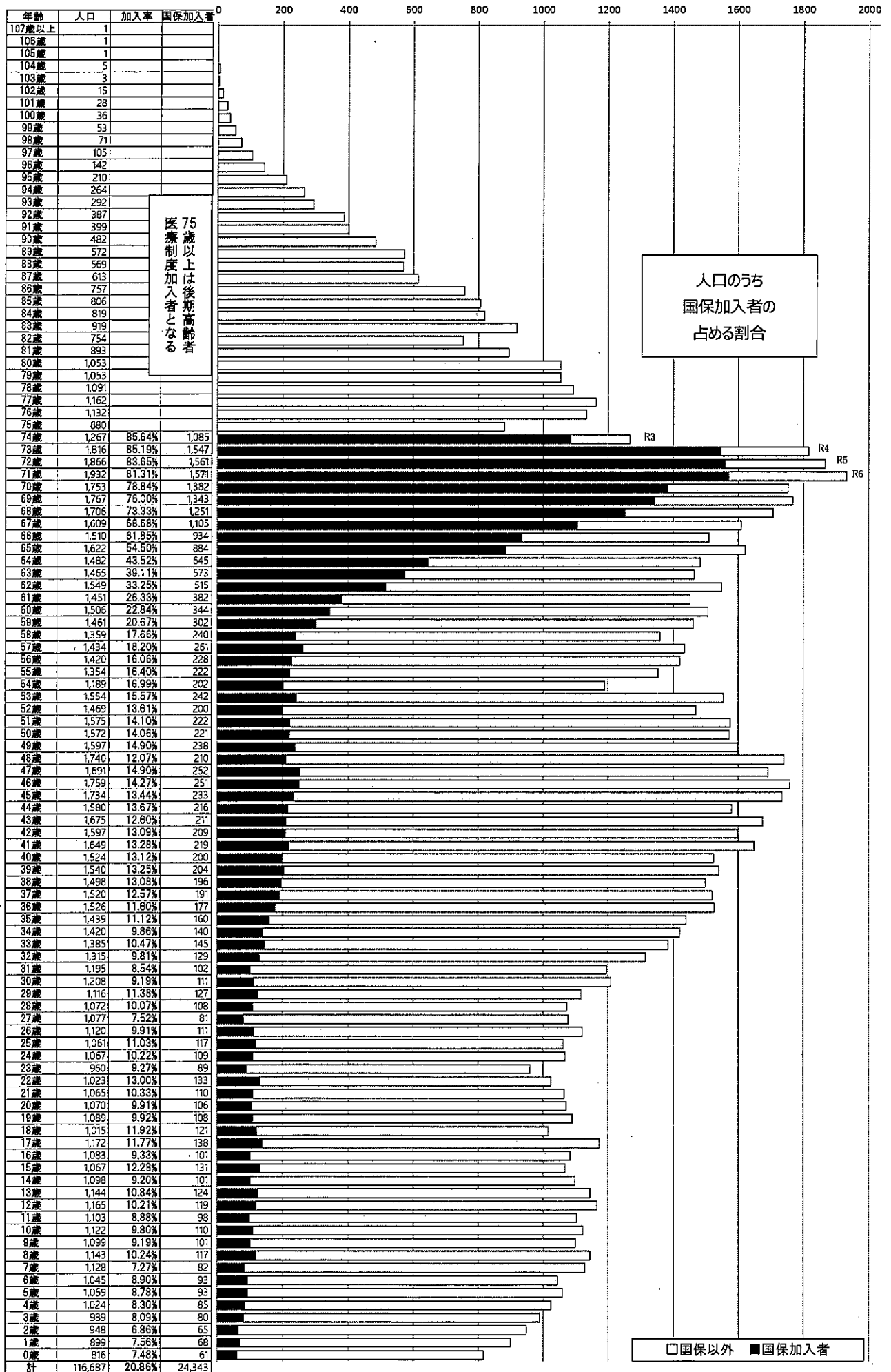
各市町村の判断により行う「決算補填等を目的とする一般会計からの法定外繰入れ(赤字繰入れ)」は行わないものとして算定

都道府県標準保険料率

国保法第82条の3第2項の規定に基づき、全国統一の算定基準による都道府県単位の保険料率の標準的な水準を表す数値(全都道府県が2方式(所得割・均等割)の賦課方式で算定)。

市町村標準保険料率と同様に赤字繰入れは行わないものとして算定

年齢別人口と国保加入者の状況 [令和3年3月末現在]



国民健康保険税（現年度分収納額）

年度	平均世帯数 (人)	前年度比 (人)	平均被保険者数 (人)	前年度比 (人)	現年度分収納額 (千円)	前年度比 (千円)
28	15,806		27,354		2,515,944	
29	15,531	△275	26,355	△999	2,499,844	△16,100
30	15,289	△242	25,462	△893	2,405,404	△94,440
元	15,153	△136	24,893	△569	2,359,695	△45,709
2	15,122	△31	24,612	△281	2,294,932	△64,763

納付金状況

単位：千円

年度	H28 納付金	激変緩和前 納付金	激変緩和措置（国ガイドライン）		激変緩和後 納付金	追加激変緩和措置（県）		納付金額
			激変緩和額	激変緩和 定率配分		激変緩和措置	激変緩和 定率配分	
30	3,232,163	3,347,327	103,429	13,775	3,230,122	—	—	3,230,122
元		3,316,017	0	12,080	3,303,936	—	—	3,303,936
2		3,520,605	112,080	31,407	3,377,117	144,954	8,927	3,223,236
3		3,427,474	0	47,138	3,380,336	148,172	13,320	3,218,842

県全体軽減使用額(R3)

・ 剰余金約 13 億円使用

・ 15 億円使用

・ 5 億円使用

※国激変緩和措置市町 H30 年度 2 市町 R 元年度 1 8 市町 R 2 年度 1 4 市町 R 3 年度 3 市町

県激変緩和措置市町 H30 — R 元年度 — R 2 年度 5 市町 R 3 年度 4 市町 (45,000 千円以上掛川市のみ)



## 国民健康保険税の税率改定（案）について

国民健康保険税賦課算定方針（案）について、御報告します。

### 1 静岡県国民健康保険運営方針の保険料水準についての考え方（抜粋）

保険料水準の統一は、保険給付費に係る保険料水準の統一などから市町の標準保険料率を一本化する統一まで、段階的に実施していくことが必要であり、本県では、標準保険料率の一本化を目標に、2027年度までに、医療費適正化の取組、賦課方式の統一の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの解消・削減の取組などを行い、市町との合意を経て、到達可能な段階の保険料水準の統一を目指す。

### 2 令和3年度掛川市標準税率と掛川市現行税率について

		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
県が示す 掛川市 標準税率 [令和3年度]	医療分	6.50	25,864	18,162
	後期高齢者分	2.56	10,111	7,100
	介護分	2.28	16,435	—
	計	11.34	52,410	25,262
掛川市 現行税率 [令和3年度]	医療分	5.80	22,800	16,000
	後期高齢者分	2.10	9,200	6,000
	介護分	1.60	13,000	—
	計	9.50	45,000	22,000
県が示す掛川 市標準税率と 現行税率との 差	医療分	0.70	3,064	2,162
	後期高齢者分	0.46	911	1,100
	介護分	0.68	3,435	—
	計	1.84	7,410	3,262

県全体の保険給付費から納付金総額を算定し、各市町の医療費水準・所得水準・被保険者数を反映し各市町の標準税率を算定している。

県標準税率による調定見込額 約 26億 9千万円

現行税率による調定見込額 約 23億 5千万円 不足額 3億 4千万円(14.34%)

納付金 約32億 2千万円を、国保税、基盤安定税軽減分、特別交付金の一部と基金繰入金で対応しているが、不足分は法定外繰り入れ(1億 8千万円)で対応している。

しかし、県が納付金 約32億 2千万円と定める前に、余剰金及び国納付金算定ガイドラインによる激変緩和措置は、今後減少していく。また、新制度への移行により実質的な負担水準が制度変更前の水準から「一定割合」を超える場合は、県の追加激変緩和措置の適用を受けている。(令和6年度以降不確定)

当市の追加激変緩和措置額 約 1億 4千万円(令和2、3年度)

3 掛川市国保税率の改定（案）

- ・ 2年毎に税率を改定する。（令和4年度、令和6年度、令和8年度）
- ・ 標準保険料率は毎年変動するため、税率については改定時に検討する。

		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
掛川市 現行税率 [令和3年度]	医療分	5.80	22,800	16,000
	後期高齢者分	2.10	9,200	6,000
	介護分	1.60	13,000	—
	計	9.50	45,000	22,000
掛川市 改定税率 [令和4年度] (案)	医療分	6.10	24,000	16,800
	後期高齢者分	2.20	9,600	6,400
	介護分	1.80	14,000	—
	計	10.10	47,600	23,200
現行税率 — 改定税率(案)	医療分	0.30	1,200	800
	後期高齢者分	0.10	400	400
	介護分	0.20	1,000	—
	計	0.60	2,600	1,200

税率改定(案)の調定見込額は約24億7千万円となり、現行税率より1億2千万円(5.13%)増額となる。

4 税率改定(案)による影響額の状況

国保世帯 15,821世帯

世帯の影響額例(1人加入世帯 56.88%)

【軽減区分】	軽減判定所得 (参考 65歳以上 年金収入)	加入者数 (介護該当)	改定前年税額	差分 税額	参考 軽減区分別世帯数
			改定後年税額		
所得無世帯 【7割軽減】	43万円以下 (153万円以下)	1人 (1人)	20,000円	1,200 円	【7割軽減】 2,494世帯
			21,200円		
低所得世帯 【5割軽減】	71.5万円以下 (181.5万円以下)	1人 (1人)	60,400円	3,600 円	【5割軽減】 1,053世帯
			64,000円		
低所得世帯 【2割軽減】	95万円以下 (205万円以下)	1人 (1人)	102,900円	6,100 円	【2割軽減】 816世帯
			109,000円		
軽減無し世帯	128.5万円以下 (238.5万円以下)	1人 (1人)	148,000円	9,000 円	【軽減無し】 4,633世帯
			157,000円		

世帯の影響額例(2人加入世帯 32.75%)

所得無世帯 【7割軽減】	43万円以下 (131.5万円以下)*2人	2人 (2人)	33,500円	1,900 円	【7割軽減】 537世帯
			35,400円		
低所得世帯 【5割軽減】	100万円以下 (160万円以下)*2人	2人 (2人)	110,000円	6,600 円	【5割軽減】 939世帯
			116,600円		
低所得世帯 【2割軽減】	147万円以下 (183.5万円以下)*2人	2人 (2人)	188,300円	11,300 円	【2割軽減】 887世帯
			199,600円		
軽減無し世帯	185.5万円以下 (217万円以下)*2人	2人 (2人)	247,300円	14,900 円	【軽減無し】 2,820世帯
			262,200円		

## 令和2年度 保険料(税)の状況(現年度分、一般+退職)

一人当たり調定額順位表(市町)

順位	番号	保 険 者	一人当たり 調定額(円)
1	2	浜 松 市	114,638
2	38	長 泉 町	112,803
3	37	清 水 町	110,681
4	15	御 殿 場 市	110,293
5	49	吉 田 町	110,201
6	10	富 士 市	109,751
7	20	裾 野 市	108,776
8	39	小 山 町	108,588
9	3	沼 津 市	108,339
		袋 井 市	108,201
10	6	三 島 市	107,790
11	7	富 士 宮 市	106,968
		袋 井 市	106,101
12	82	御 前 崎 市	105,655
		袋 井 市	104,001
13	85	牧 之 原 市	103,967
		掛 川 市	102,705
14	32	函 南 町	102,292
15	16	袋 井 市	101,901
16	1	静 岡 市	101,397
17	83	菊 川 市	101,225
18	60	森 町	99,564
19	12	焼 津 市	99,096
20	5	熱 海 市	98,993
21	21	湖 西 市	98,989
22	13	掛 川 市	97,705
23	84	伊 豆 の 国 市	97,291
24	81	伊 豆 市	96,567
25	14	藤 枝 市	95,274
26	9	島 田 市	94,388
27	23	河 津 町	91,979
		磐 田 市	93,927
28	11	磐 田 市	90,427
29	22	東 伊 豆 町	88,576
30	8	伊 東 市	85,956
31	24	南 伊 豆 町	77,681
32	26	西 伊 豆 町	76,320
33	25	松 崎 町	75,160
34	19	下 田 市	74,838
35	52	川 根 本 町	70,020
市町平均			103,737

△ 令和6年度 前年比 平均2,100円/人 増額

△ 令和5年度 前年比 平均2,100円/人 増額

△ 令和4年度 平均2,100円/人 増額

◎ 令和4年度 平均5,000円/人 増額

△

◎

○ 令和4年度 平均3,500円/人 増額

○

### 国民健康保険税 賦課（課税）限度額の推移

税制改正	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20年度～】		合計	
		引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額
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年度	65万円	-	51万円	-	14万円	-	12万円	-	77万円	-
25年度	65万円	-	51万円	-	14万円	-	12万円	-	77万円	-
[27実施] 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
[28実施] 27年度	69万円	4万円	52万円	1万円	17万円	3万円	16万円	4万円	85万円	8万円
[29実施] 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	-
[31実施] 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
[2実施] 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
[3実施] 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
3年度	82万円	-	63万円	-	19万円	-	17万円	-	99万円	-
[4実施] 4年度	85万円	3万円	65万円	2万円	20万円	1万円	17万円	-	102万円	3万円

(注1) 平成19年度までは、老健拠出金が基礎賦課額に含まれていたが、平成20年度以降、老人保険制度が廃止され、後期高齢者支援金等賦課限度額が新設されている。

(注2) 昭和33年以降、平成4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4万円となっている。

※ 従来、掛川市は専決処分を行わず翌年度に実施していた。

## 国民健康保険税 軽減基準の推移

平成22年度までは6割軽減、4割軽減の2段階。平成23年度から現行の7割、5割及び2割軽減の3段階となった。

22	6割軽減			4割軽減					
	7割軽減			5割軽減			2割軽減		
	基礎額	一人あたり		基礎額	一人あたり		基礎額	一人あたり	
23	330,000	—		330,000	245,000		330,000	350,000	
24	330,000	—		330,000	245,000		330,000	350,000	
25	330,000	—		330,000	245,000		330,000	350,000	
26	330,000	—		330,000	245,000	世帯主を軽減対象に含める	330,000	450,000	
27	330,000	—		330,000	260,000	+ 15,000 ×被保険者数	330,000	470,000	+ 20,000 ×被保険者数
28	330,000	—		330,000	265,000	+ 5,000 ×被保険者数	330,000	480,000	+ 10,000 ×被保険者数
29	330,000	—		330,000	270,000	+ 5,000 ×被保険者数	330,000	490,000	+ 10,000 ×被保険者数
30	330,000	—		330,000	275,000	+ 5,000 ×被保険者数	330,000	500,000	+ 10,000 ×被保険者数
元	330,000	—		330,000	280,000	+ 5,000 ×被保険者数	330,000	510,000	+ 10,000 ×被保険者数
2	330,000	—		330,000	285,000	+ 5,000 ×被保険者数	330,000	520,000	+ 5,000 ×被保険者数
3	430,000 + 100,000 × (給与所得者等の数 - 1)			430,000 + 285,000 × 被保険者数 + 100,000 × (給与所得者等の数 - 1)			430,000 + 520,000 × 被保険者数 + 100,000 × (給与所得者等の数 - 1)		
4 (予定)	430,000 + 100,000 × (給与所得者等の数 - 1)			430,000 + 285,000 × 被保険者数 + 100,000 × (給与所得者等の数 - 1)			430,000 + 520,000 × 被保険者数 + 100,000 × (給与所得者等の数 - 1)		

【報告2】令和4年度 掛川市国民健康保険特別会計 当初予算編成方針について

※査定により、変更となる可能性があります。

(単位：千円)

歳入	R03 当初予算額 A	R04 当初予算額 B	前年対比 B - A
1 国民健康保険税	2,252,590	2,328,234	75,644
現年度分	2,166,826	2,251,897	85,071
一般被保険者	2,166,823	2,251,894	85,071
退職被保険者	3	3	0
滞納繰越分	85,764	76,337	△ 9,427
一般被保険者	85,193	76,016	△ 9,177
退職被保険者	571	321	△ 250
2 使用料及び手数料	30	14	△ 16
3 国庫支出金	3	0	△ 3
4 県支出金	8,359,725	8,388,817	29,092
普通交付金	8,194,896	8,224,151	29,255
特別交付金	164,829	164,666	△ 163
5 財産収入	788	954	166
6 繰入金	1,125,874	1,047,603	△ 78,271
1 一般会計繰入金	821,874	777,603	△ 44,271
うち その他繰入金	180,000	120,000	△ 60,000
2 国民健康保険事業基金繰入金	304,000	270,000	△ 34,000
7 繰越金	20,000	20,000	0
8 諸収入	32,789	25,724	△ 7,065
歳入合計	11,791,799	11,811,346	19,547

歳出	R03 当初予算額 A	R04 当初予算額 B	前年対比 B - A
1 総務費	163,927	155,943	△ 7,984
2 保険給付費	8,249,220	8,281,579	32,359
1 一般被保険者	8,177,300	8,204,842	27,542
2 退職被保険者	140	140	0
3 審査支払手数料	24,961	29,671	4,710
4 助産費	37,819	37,819	0
5 葬祭諸費	9,000	9,000	0
6 傷病手当		107	107
3 国民健康保険事業納付金	3,223,199	3,219,771	△ 3,428
4 共同事業拠出金	2	2	0
5 保健事業費	133,464	132,227	△ 1,237
1 特定健康診査等事業費	63,643	62,047	△ 1,596
2 (1)ヘルスアップ事業	9,085	12,267	3,182
(2)人間ドック助成事業	47,423	44,536	△ 2,887
3 医療費適正化対策費	13,313	13,377	64
6 国民健康保険事業基金積立金	787	954	167
7 公債費	200	200	0
8 諸支出金	15,164	15,010	△ 154
9 予備費	5,836	5,660	△ 176
歳出合計	11,791,799	11,811,346	19,547
歳入合計 - 歳出合計	0	0	0

○ 令和3年度 保健事業実施状況 (国保会計保健事業)

ヘルスアップ事業

事業名	事業内容	方法	対象者	令和3年度実績 (11/19 現在)	令和3年度実施予定数	令和3年度実施内容	
特定健診 未受診者対策	対象者に合わせた受診勧奨はがきを作成し、受診行動を促す	はがき	①②不定期受診者、健診未経験者へ受診を促す。	①10/5：不定期受診者、8/25時点の未受診者 3,533人 ②11/10：不定期受診者、健診未経験者で10/10時点の未受診者 6,767人 ③12/：①②の今年度未受診者(40～65歳) 人 合計 延べ10,300通 実人員 7,933人	14,700通	特定健診を過去3年間に1回以上受診し、令和2年度健診未受診者(不定期受診者)、国保新規加入後、過去3年間で一度も健診を受診していない者(未経験者)、生活習慣病未治療者及び中断者に対し、人工知能による心理分析から対象者にあった通知で受診勧奨を行う。	
特定健診受診勧奨判定値を 超えている方への受診勧奨	特定健診結果が受診勧奨判定値を超えている方への治療状況の確認と受診勧奨	通知/電話/家庭訪問	特定健診結果の要医療者で、受診結果未返信者 R3年健診結果から抽出(血圧高値者 人、血糖高値者 人)計 人	対象者リスト作成。11/19 現在 2,292 人に受診の勧めを郵送し、916 件(40.0%)の返却があった。1～3月に受診の勧めの返信が無い方に再通知を郵送し受診確認・勧奨を行う予定。	1,200人	継続実施 検査結果により、重症化予防の電話及び家庭訪問を実施。	
重複・頻回・服薬受診者の 受診行動適正化	医療費分析による対象者リストをもとに、レポートにて受診状況を確認し、重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導を実施	家庭訪問	重複・頻回受診者、重複服薬者 重複 0人、頻回 14人、服薬1人 系整 39人 計 54人	家庭訪問 重複0人、頻回5人、服薬1人、系整 16人	22人 41.5%	50人 継続実施	
早期介入保健指導事業	健診結果の血糖値が、要指導域の方へ早期に介入・保健指導を行うことで、糖尿病を未然に予防する。	家庭訪問/電話	特定健診結果のHbA1cが要指導域の方、かつ糖尿病未治療者 約 60 人	家庭訪問実施 人 電話 人	1月から実施	80人 継続実施。	
生活習慣病重症化予防における 保健指導	健診事後家庭訪問	家庭訪問/電話	下記①～④のいずれかに該当する者で、KDB/茶っどシステム/健康管理システム(R2年度データ)から抽出し、医療費分析リストで開示。 ①血圧(要観察～要医療値者)、②HbA1c(要観察～要医療値者)、③LDLコレステロール200以上(要医療値)、④中性脂肪400以上(要医療値) ① 血圧高値者 125人 ② 耐糖能異常者 9人 ③ ④脂質異常者 78人 計 212人	家庭訪問件数 血圧高値 44人 耐糖能異常 0人 脂質異常 28人 電話支援件数 血圧高値 1人 耐糖能異常 0人 脂質異常 1人	74人 34.9%	140人 医療費分析委託事業で抽出した対象者リストと令和2年度の特定健診結果をもとに家庭訪問を実施する。また、令和元年度家庭訪問実施者で、再訪問が必要と判断した人に家庭訪問を実施する。	
	腎機能低下予防	結果説明会 家庭訪問	①(R3年度結果の)腎機能：eGFR 55未満(生活習慣病未治療) 73人 ②(R1-R2年度の結果において)前年比 eGFR10%以上の低下者 31人 計 104人	① 腎説明会 9回実施 保健指導 69人/対象者数 73人 指導内訳【説明会参加 42人、家庭訪問 21人、個別相談 5人、電話1人】 ② e-GFRが前年度比10%以上低下者への家庭訪問 6人 電話支援 0人	75人 72.1%	120人	
特定健康診査 特定保健指導	生活習慣病の予防・早期発見・早期治療を目的に実施。	通知/受診勧奨/保健指導等	40～74歳国保加入者・特定健診結果による特定保健指導対象者	特定健診 特定健診受診 4,431人、 人間ドック受診 1,218人、 健診結果提供 166件 特定保健指導(勧奨づけ+積極的) R2 終了 357人(積極 81人、勧奨 276人) R3 初回 311人(積極 45人、勧奨 266人)	健診 5,649人 情報提供 166件 計 5,815人 保健指導 668人	特定健診(人間ドック含) 8,200人 特定保健指導 670人	継続実施 特定健診は、今年度40,50,60,70歳になる節目年齢の方(R3.3.31現在)が、自己負担料無料。

その他事業

事業名	事業内容	方法	対象者	令和3年度実績 (10/31現在)	令和3年度実施予定数	令和2年度実施内容
人間ドック助成	疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図るため、人間ドック受診者に1人1回 15,000円/年を助成	通知/受診勧奨	20～74歳で国保に1年以上継続加入、国保税の未納のない方。	20～74歳までの人間ドック受診者数	1,221人	3,400人 継続実施
医療費 適正化事業	重複受診を防止するとともに、医療機関の過剰請求の抑制をはかるため、医療費通知を行う	通知	全被保険者(個人単位)	8～12月、2月の年6回発行 延べ発行通数	51,707通	13,000通/回(年6回) 継続実施
	高額する薬剤費の抑制を図るため、後発(ジェネリック)医薬品差額通知、希望カードケースの作成、窓口配布を行う	通知	35歳以上で200円以上の効果があると認められる生活習慣病薬使用者(被保険者単位)	2回(8、2月)発行 延べ発行通数	784通	1,600通/回(年2回) 継続実施

○ 令和3年度 後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業（後期高齢者会計保健事業）

後期1

ハイリスクアプローチ

事業名	事業内容	方法	対象者	令和3年度 実績 (11/19 現在)	R3計画
重症化予防	低栄養防止事業	家庭訪問	下記①②に該当する81～83歳の者、および78～80歳の者①' ②' ①平成31年度、令和2年度の健診結果比較により、体重が2Kg以上減少し、かつBMIが20以下の者 ②令和2年度 後期高齢者健診質問票6番(体重減少の項目)に「はい」と回答し、かつBMI20以下だった者(①に該当する者を除く)	家庭訪問件数 東部 ①3人 ②4人 ①' 0人 ②' 0人 中部 ①5人 ②7人 ①' 0人 ②' 0人 西部 ①3人 ②4人 ①' 0人 ②' 0人 大東 ①4人 ②4人 ①' 0人 ②' 0人 大須賀 ①5人 ②5人 ①' 0人 ②' 0人 計 45人 46.9%	家庭訪問件数 東部 ①3人 ①' 1人 ②' 13人 中部 ①6人 ②7人 ①' 2人 ②' 8人 西部 ①6人 ②6人 ①' 4人 ②' 4人 大東 ①4人 ②4人 ①' 0人 ②' 6人 大須賀 ①6人 ②6人 ①' 2人 ②' 3人 計 ①22+①'22+②44人=96人
	その他生活習慣病予防	家庭訪問	令和2年度の健診結果で、下記①～④に該当する年度末75歳の者 ①収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 ②HbA1c7.0%以上 ③eGFR45ml/分/1.73㎡未満 ④中性脂肪300mg/dl以上または、LDLコレステロール180mg/dl以上	家庭訪問件数 東部 ①1人 ②3人 ③2人 ④3人 中部 ①0人 ②3人 ③0人 ④2人 西部 ①1人 ②2人 ③0人 ④0人 大東 ①1人 ②0人 ③0人 ④0人 大須賀 ①2人 ②0人 ③2人 ④2人 計 24人 70.6%	家庭訪問件数 東部 ①2人 ②3人 ③2人 ④3人 中部 ①1人 ②3人 ③1人 ④3人 西部 ①1人 ②3人 ③2人 ④1人 大東 ①2人 ②0人 ③1人 ④0人 大須賀 ①2人 ②0人 ③2人 ④2人 計34人
	健康状態不明者対策	家庭訪問	令和2年度 後期高齢者健診未受診で、医療レセプトのない(医療未受診)の年度末82歳、83歳の者	家庭訪問件数 東部 8人 中部 12人 西部 8人 大東 11人 大須賀 3人 計 42人 77.8%	家庭訪問件数 東部 8人 中部 16人 西部 12人 大東 13人 大須賀 5人 計54人
受診行動適正化	重複・頻回受診者、重複投薬者、多量投与者等への訪問相談・指導	訪問相談指導	レセプト情報等から抽出した被保険者を対象に、適正受診・適正服薬を促し、もって被保険者の健康増進を図るための訪問指導	後期高齢者広域連合に依頼	

ポピュレーションアプローチ

事業名	事業内容	方法	対象者	令和3年度 実績 (11/19 現在)	R3計画 計画
通いの場への積極的な関与等	フレイル予防の健康教育	教室	生きがいデイサービス利用者 (介護保険を利用していない者が通う場) ・実施する通いの場の数 5か所/ 通いの場総数 105か所 ・参加見込み数 10数名/1か所 計 約50人/5か所	生きがいデイサービス利用者 ・実施する通いの場の数 5か所/ 通いの場総数105か所 ・参加見込み数 10数名/1か所 計 約50人/5か所 計 実施箇所数 5か所 参加回数 45人 100%	通いの場で、後期高齢者質問票のチェックを行い、合わせてフレイル予防(口腔)の健康教育を各ブロック1か所づつ実施。 ・実施する通いの場の数 5か所 ・参加見込み数 10数名/1か所

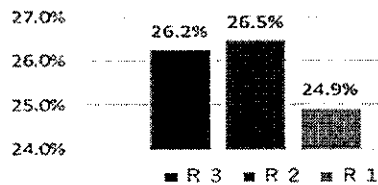
その他 後期高齢者健診等

事業名	事業内容	方法	対象者	令和3年度 実績 (11/19 現在)	R3計画 計画
後期高齢者医療健康診査	生活習慣病の早期発見・治療・重症化予防に加え、フレイル予防を目的に実施	受診券発送/受診勧奨	75歳以上および65～74歳までの後期高齢者医療保険加入者	後期高齢者健診(質問票) 3,610人 フレイル健診(質問票) 3,610人	継続実施
人間ドック助成	疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図るため、人間ドック受診者に1人1回10,000円/年を助成	各種バンプレット	75歳以上および65～74歳までの後期高齢者医療保険加入者、1人1回10,000円/年を助成	後期人間ドック受診者 243人	継続実施

< R3年度 後期高齢者健診・フレイル健診結果 >

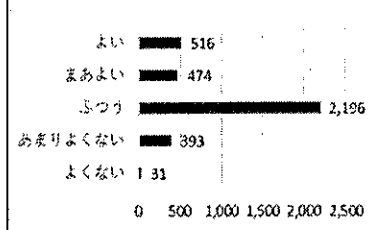
(1) 健診受診率

後期高齢者健診受診率(経年)

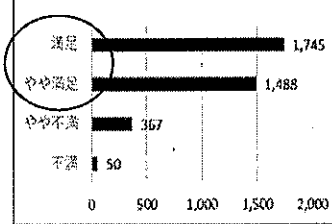


(2) 質問票①～⑤の結果

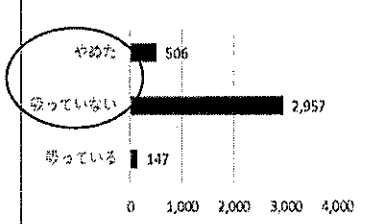
①現在の健康状態(人)



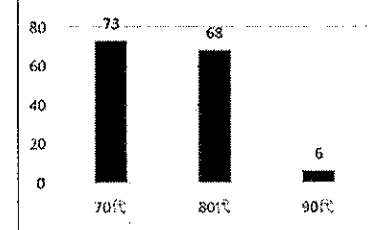
②生活の満足度(人)



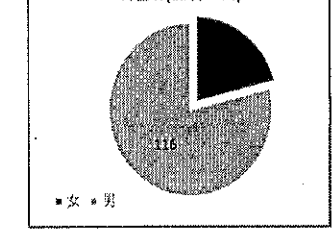
③たばこを吸いますか(人)



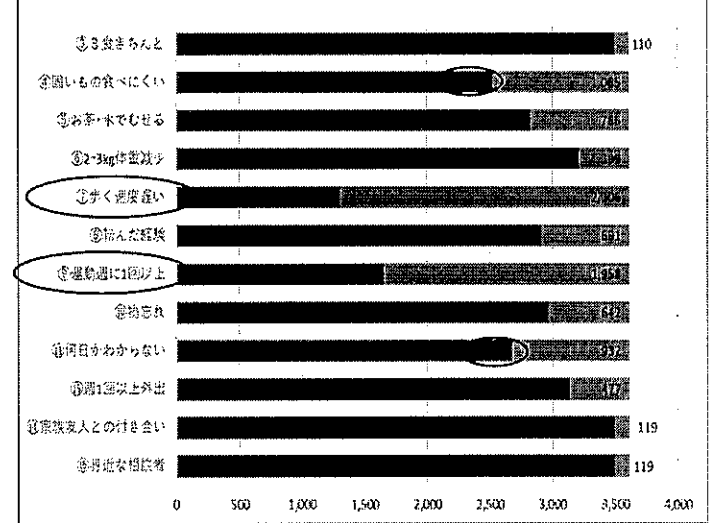
④喫煙者(年代別)(人)



⑤喫煙者(性別)(人)



R3後期高齢者健診受診者の質問票まとめ(11/19現在)





第二期 掛川市国民健康保険データヘルス計画 <各事業評価>

\* ベースラインと実績値を比べ、下記4段階で評価 a.改善している、b.変わらない、c.悪化している、d.評価困難

	事業概要 (全体)		実施内容 (全体)		目標値 (令和5年度まで)		実績				中間評価	成功・未達要因の分析	令和2年～令和5年まで、事業の方向性
	事業名	事業目的	平成30年度～令和5年度 (*1)	評価指標	目標値	H28	H29	H30	R1				
1	健康診査	特定健診受診勧奨事業	・被保険者の健康増進を図り、健康意識の向上をめざす。 ・生活習慣病の早期発見・治療をすすめる医療費の適正化を図る。	・健診未受診者を特定し、対象者に効果的な受診勧奨を行う。 ・ナッジ理論等を用い、対象者の特性にあわせて受診勧奨はがきを作成・送付し、受診行動を促す。	健診受診者数の増加	10,184人	6,839	6,865	6,893	7,537	a	◎総合健診化や完全予約制、レディース健診日の導入、土曜日の健診等、受診しやすい環境づくりを行った。 受診率は増加傾向だが、国の目標値60%とは乖離している。 ×治療中の方に健診受診の必要性を理解していただくことが課題である。	受診しやすい環境づくりに努める。本人への勧奨だけでなく、かかりつけ医から健診受診勧奨をしていただくよう、医師会等へ協力依頼を行っている。
				健診受診率 (除外対象者を除く)の向上	60%	36.1	36.8	38.0	41.8				
2	メタボリックシンドローム対策	特定保健指導	・内臓脂肪の蓄積等に著目し、生活習慣病の重症化疾患予防を目的に保健指導を実施する。	・健診結果を元に、動機付け支援、積極的支援、情報提供者という3つの階層に分類し、それぞれの階層に合わせた保健指導を実施する。 ・厚労省「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、初回面談～中間検査～終了面談・評価までを実施する。	保健指導者の経年変化 指導実施者/対象者(人)	562/937人	281/617	261/639	277/598	335/757	b	◎対象者、指導終了者ともに増加傾向。従来どおりの結果説明会、運動教室に加え、日中不在者が増加していることから、R1年から個別面談、家庭訪問を、更にR2年からは委託による人間ドック受診者の特定保健指導等にも力を入れてきた。対象者に合わせた多彩なアプローチ方法を実践している。 ×健診継続受診者に変動(増加傾向)があるため、それに伴い指導対象者も変動(増加)していることが考えられる。 メタが減少率は目標値を超えた値で経過しているが、減少率は鈍化傾向にある。指導者のスキルアップ等を行い、効果的な指導につなげていく必要がある。	保健指導実施率は伸びている。事業は引き続き継続する。 翌年度の健診結果で指導の効果判定が可能になるよう、健診継続受診を促していく。
				特定保健指導実施率 (指導終了者の割合)	60%	45.5	40.8	46.3	45.5				
				メタボリックシンドローム減少率	40%	79.4	78.8	78.3	76.7				
3	生活習慣病重症化予防における保健指導	特定健診受診者のフォローアップ事業	特定健診結果が受診勧奨判定値を超えている方への治療状況の確認と受診勧奨	・特定健診結果が要医療値者で、受診結果の未返信値者に対し、通知/電話/家庭訪問等を行う。 ・ハイリスクな血圧高値者、血糖高値者、脂質高値者を抽出し、再勧奨、再々勧奨を行う。	受診勧奨後の医療機関受診者数 医療機関受診者数/勧奨数(人)	907/2,649	915/2,575	974/2,574	1,168/2,528	a	◎H30年までは、3か月以上受診結果が未返信の方に電話・家庭訪問を実施。R1年から感染症対策や日中不在者への対応も考慮し、電話不在者や医療機関受診勧奨後も回答のない方へ、再通知を送付する方法へ変更し返信数が増加した。	健診結果を健康増進に活かすためには、健診受診後の結果を放置したままにしないよう、ハイリスク者のフォローアップを継続して行う。	
				受診勧奨後の医療機関受診割合	34.2%	35.5	37.8	46.2	a				
		健診事後家庭訪問	生活習慣病の重症化予防	下記①～④に該当する者を、KDB及び医療費分析リストから抽出(前年度結果)し、重症化予防のための家庭訪問指導を実施。 ①血圧(要観察～要医療値者)、②HbA1c(要観察～要医療値者)、③LDLコレステロール200以上(要医療値)、④中性脂肪400以上(要医療値)	<HbA1c> 要指導値者50%以下 要医療値者7%以下	50%以下	57.9	52.9	55.2	56.9	b	以前から当市の課題である糖尿病予備軍(HbA1c要指導値者)の割合は、県と比べ依然高め傾向にある。一方、予備軍以上の高血糖者(要医療値者)の割合は県内各市町と比べるとかなり低い傾向がみられる。R1年度は、新規健診受診者が増加したため、高血糖を指摘された方も増加した可能性がある。	血糖高値者への重症化予防事業については、早期介入保健指導(健康増進部門)と合わせ、対象者に見合った保健指導を行っている。
					<血圧高値者> 正常高値～I度高血圧者 39%以下 II度～III度高血圧者 2.5%以下	7%以下	8.9	8.7	8.8	9.3	b		
		早期介入保健指導	健診結果が要指導値(未治療)にある方へ、早期介入保健指導を行い、重症化を予防する。	健診結果の血糖値が、要指導域の方へ早期介入・保健指導を行うことで、糖尿病を未然に予防する。	II度～III度高血圧者 2.5%以下	39%以下	41.1	40.8	39.6	39.1	39.1	a	血圧高値者に関しては、 ◎正常高値～I度血圧(130～160未満/85～100未満)の方の割合は改善傾向にある。 ×II度～III度高血圧者(160～/100～)の方は横ばい傾向。血圧高値を指摘されてから何年も放置され、重症化していく傾向がある。R1年度は、新規健診受診者が増加したため、高血圧を指摘された方も増加した可能性がある。
2.5%以下	2.8				2.9	2.9	3.2	d					
腎機能低下予防事業	早期の腎機能低下者を抽出し、重症化予防を行う	特定健診結果で、 ①eGFR55未満(生活習慣病未治療)の方向け腎機能低下予防教室の実施 ②前年度比eGFR10%以上の低下者への家庭訪問指導を行う。	クレアチニン値要観察・要医療者の割合 0.6%以下	0.6以下	0.6	0.62	1.0	1.1	d	◎健診受診者の腎機能低下予防教室への関心の高さと、未参加者への家庭訪問指導によるフォローアップで7割以上の方に介入支援できている。 R1年度は健診受診者が増加し、これまで健診を受けてこなかった方が多く受診され、新たな対象者が発見されたため、要観察～要医療値者が増加していると考えられる。H30年度の増加理由は、経年的にデータ分析を継続しなければわからない部分もあるが、理由の1つに抽出システム・基準が変更していることも考えられる。	事業継続		

	事業概要 (全体)		実施内容 (全体)		目標値 (令和5年度まで)		ベースライン		実績		中間評価	成功・未達要因の分析	令和2年～令和5年まで、事業の方向性
	事業名	事業目的	平成30年度～令和5年度 (*1)	評価指標	目標値	H28	H29	H30	R1				
3	糖尿病重症化予防	糖尿病およびその合併症である腎症の重症化予防に努め、透析に移行する人を防ぐ	・静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に実施。 ・糖尿病性腎症患者の病状進行の阻止、抑制。 ・受診勧奨対象者、指導対象者に電話や・通知による適切な支援を実施 ・R3～4年度は厚労省と岐阜大学との大規模実証事業に参加計画。	新規透析患者数の減少	透析導入患者数の減少(前年度比)	110	117	124	133	c	◎健診受診後の要医療者への受診勧奨を積極的に行っている。 ×健診未受診者に対する介入支援が難しく、糖尿病治療中断者へのフォローアップについて実施方法を検討中。 R3～4年度にかけて厚労省と岐阜大学の大規模実証事業に参加し、治療中断者への介入支援方法を学ぶ計画。	医師会をはじめ地域の医療機関等と連携し、掛川市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成を目指す。プログラムを活用し、腎症の予防、早期発見・早期治療に結び付け、新規透析導入者の減少を図る。	
					新規透析患者数の減少(前年度比)	15	13	13	15	b			
4	人間ドック費用助成事業	疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図るため、人間ドック受診の費用を一部助成する	・疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図るため、人間ドック受診者に1人1回15,000円/年を助成 ・20～74歳の国保加入者で、国保税滞納のない方	全年齢の人間ドック受診者数	受診者数増加(前年度比)	2,828	2,792	2,549	2,592	b	総受診者数は、やや減少傾向。特定健診節目年齢対象者に対し、健診時の自己負担を無料にした影響も少なからずあると思われる。また、対象者である国保加入者は、65歳以上の割合が増えており、それ以下の年齢では年々減少が続いているため、40歳未満の受診率にも影響しているものと考えられる。	継続実施 40歳未満の国保加入者の健診受診機会の確保。	
				40歳未満の若年層の受診率向上(前年度比)	12.2	12.4	12.6	10.4					
5	医療費適正化への啓発	重複・頻回・服薬受診者の受診行動の適正化	・KDB等の医療費分析対象者リストをもとに、レセプトにて受診状況・内容を確認し家庭訪問指導を実施。重複、頻回受診につながる要因の把握、適正利用の勧め。	訪問実施者数	前年度比で減少	7	13	12	19	d	対象者数は毎年異なるため比較が難しい。事業として適切な効果が現れると思われる対象者を分析・抽出し、訪問を実施している。国保加入者の高齢化が進んでいるため、筋骨格系の頻回受診等が増加している傾向にある。	継続実施	
		医療費通知の発送	・全受診者に一年分の医療費をすべて通知する ・8～12月、2月の6回発行	通知発送率	100%	—	—	—	—	d	医療費通知の作成および診療報酬明細書の点検は、医療事務に関する専門知識を有し、静岡県医師会と協力関係にある静岡県国民健康保険団体連合会に委託をしている。	事業継続	
	レセプト	レセプト点検の実施	全レセプトの点検と点検内容の充実	—	—	—	—	—	—	d			
	ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品差額通知の発送	・高騰する薬剤費の抑制を図るため、後発(ジェネリック)医薬品差額通知の発行。年2回(7、2月)。	数量シェア率後発医薬品切り替え率	数量シェア80%以上	70.4%	74.8	79.3	80.8	a	年に2回ジェネリック医薬品差額通知書を対象者に対して送付している。また、ジェネリック医薬品希望カードケースを市役所窓口にて保険証とともに配布している。	目標は達成しているといえるため、事業継続。	
ジェネリック医薬品希望カードの配布		・ジェネリック医薬品希望カードケース配布(国保窓口)。	—	—	—	—	—	—	d				

第二期データヘルス計画 <全体評価>

データヘルス計画全体の目標：健康寿命(お違者度)の延伸、医療費の適正化

評価指標	目標	ベースライン	達成状況				中間評価	達成・未達につながる背景・要因	令和2年～令和5年まで、事業の方向性
			H28	H29	H30	R1			
健康寿命の延伸(お違者度)	男性 18.05年(83.05歳) 女性 21.46年(86.46歳)	男性 17.88年(82.7歳) 女性 20.54年(85.4歳)	男性 18.13歳 女性 21.07歳	男性 18.58歳 女性 21.34歳	男性 18.64歳 女性 21.35歳	b	◎健康医療課をはじめ国民健康保険課、長寿推進課、地域包括ケア推進課等と連携し、達成に向けて事業を実施していく。 ×お違者度の結果、R1年度は男性が達成、女性は未達。全庁体制で実施している掛川市お違者推進プロジェクト事業や、R3年度から始まった後期高齢者の介護予防と保健事業の一体的事業等と連携し、健康寿命の延伸を図る。	健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図りつつ、関係機関との連携を行い、取組の共有・実施の検討等を行っていく。	
医療費の適正化	一人当たり医療費の減少(データ：しずおか茶っぴシステム)	30,206	32,202	31,742	32,759	d	保健事業による医療費への影響は中長期的なものであり、短期的に効果が現れるものではないが、継続することで医療費の適正化に寄与するものと考えられる。		

<まとめ>

第二期計画は、誰もが願う健康寿命の延伸を目指すことにより、医療費の適正化も図ることを目標に策定された。策定から3年目を迎え、社会情勢の変化や各保健事業の実施結果等を踏まえ、第二期計画の進捗確認及び目標達成に向けての中間評価を実施したものである。中間評価の結果、各保健事業は第二期計画の目標に向かい進んでおり、方向性は正しいことが確認できる結果となった。さらに目標達成のためには、今後もPDCAサイクルに沿って「自然に健康になれる環境づくり」「行動変容を促すしかけ」などのより効果的な手法を模索する必要がある、今後の課題が明らかとなった。

## 未就学児に係る国保税被保険者均等割額の減額制度の創設について

### 1 経緯

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律（令和3年法律第66号）が令和3年6月11日に、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（令和3年政令第253号）が令和3年9月10日に公布され、国民健康保険税の改正部分（地方税法及び地方税法施行令）は、令和4年4月1日から施行されることとなった。

### 2 趣旨

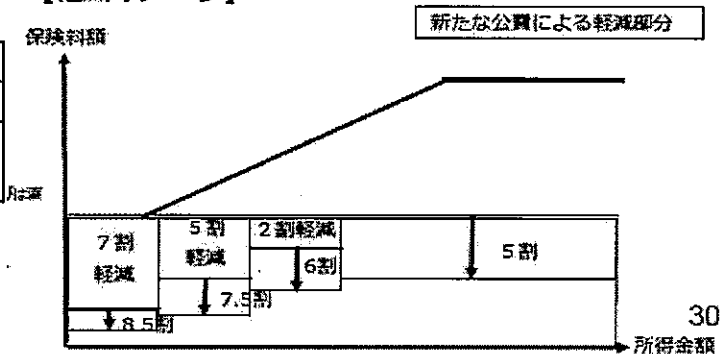
市町村は、国民健康保険税の納税義務者の属する世帯内に6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者（以下「未就学児」という。）がある場合には、未就学児に係る被保険者均等割額（7割・5割・2割軽減世帯にあつては、軽減後の被保険者均等割額）の10分の5相当額を減額する。

対象	減額内容	国・地方の負担
低所得世帯	世帯の総所得に応じ均等割額、平等割額の7割・5割・2割	県：3/4 市町：1/4
未就学児が属する世帯	均等割額の5割	国：1/2 県：1/4 市町：1/4

\* 均等割額（減額前基準額）

	令和3年度（改正前）	令和4年度（改正後）
基礎課税額	22,800 円/人	24,000 円/人
後期高齢者支援金等課税額	9,200 円/人	9,600 円/人

【軽減イメージ】



* 未就学児1人当たりの均等割税額	令和3年度（改正前）	令和4年度（改正後）
基礎課税額分（軽減対象外）	22,800 円	12,000 円
7割軽減世帯	6,840 円	3,600 円
5割軽減世帯	11,400 円	6,000 円
2割軽減世帯	18,240 円	9,600 円
後期高齢者支援金等課税額分	9,200 円	4,800 円
7割軽減世帯	2,760 円	1,440 円
5割軽減世帯	4,600 円	2,400 円
2割軽減世帯	7,360 円	3,840 円

### 3 影響額

令和3年4月1日現在の世帯数及び未就学児数並びに令和3年度本算定時の所得判定において比較（4月1日から1年間国保に加入している前提で試算。年度途中の国保加入・脱退は考慮しない。）

対象	362 世帯	未就学児が属する世帯1世帯当たり	△ 15,301 円
	452 人	未就学児1人当たり	△ 12,254 円