

資料 1

知多市国民健康保険税の 税率の改定について

国民健康保険税額の見直しについて

1 国民健康保険税の目的

平成 30 年度に制度改正が行われ、以下のようになった。

- ・ 県が財政運営の責任主体となる。
- ・ 市町村が医療機関等に支払う医療費は、県から「普通交付金」として賄われる。
- ・ 普通交付金の財源である「納付金」を県に納めるため、市町村は国民健康保険税の賦課・徴収を行う。

2 「納付金」の算定

上記のとおり、平成 30 年度からは県単位で運営することになったため、愛知県全体で保険税として集めるべき額を、市町村の被保険者数や世帯数、所得水準や医療費水準等に基づいて、愛知県が市町村ごとに計算し、「納付金」として負担を求めることになった。

国民健康保険事業費納付金の推移（知多市）

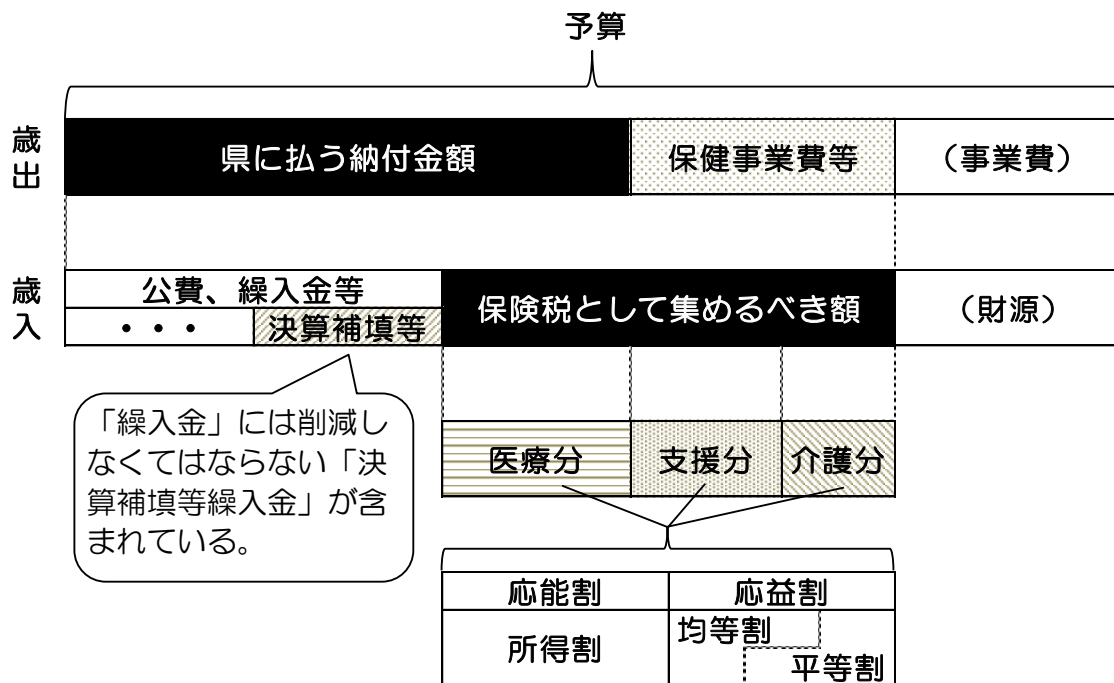
年度	納付金額(千円)
平成 30 年度	2,479,878
令和元年度	2,314,624
2年度	2,197,925
3年度	2,228,334

3 国民健康保険税として集めるべき額

愛知県から示される納付金に、保健事業費等の保険税で賄わなくてはならない経費を加え、公費や、一般会計からの繰入金を除いた額。

一般会計繰入金のうち、決算補填等目的の繰入金を削減・解消していく必要がある。

そのため、他の繰入金や、交付金等が変わらなければ、決算補填等目的の繰入金を減額するために、保険税を増額する必要がある。



4 国民健康保険税の状況

賦課区分と割合

- ・ 賦課区分は医療分、後期高齢者支援分、介護分の3区分で構成
- ・ 均等割は、1人当たり平等に賦課。平等割は、1世帯当たり平等に賦課
- ・ 3方式を採用（所得割、均等割、平等割）

★ポイント 所得の割合を増やすと所得がある被保険者の負担が増加。
均等割額、平等割額を増やすと被保険者全員の負担が増加。

5 改定の方針

本市は赤字削減・解消計画に基づき、令和2年度から1年おきに、1人当たり4,000円程度の増額となるように改定する。

<令和2年度の検証>

○税率比較

		2年度	元年度	前年比
医療分	所得割 (%)	5.2	5.1	0.1
	均等割 (円)	22,800	21,600	1,200
	平等割 (円)	20,400	19,200	1,200
支援分	所得割 (%)	2.2	2.1	0.1
	均等割 (円)	8,400	7,200	1,200
	平等割 (円)	7,200	6,000	1,200
介護分	所得割 (%)	1.7	1.7	0
	均等割 (円)	9,600	9,600	0
	平等割 (円)	7,200	7,200	0

○調定比較

	2年度	元年度	前年比
医療分(円)	1,093,069,554	1,066,006,323	27,063,231
支援分(円)	426,078,410	395,881,188	30,197,222
介護分(円)	129,999,400	132,367,576	-2,368,176
合計(円)	1,649,147,364	1,594,255,087	54,892,277
被保険者数(人)	16,983	17,411	-428
一人当たり(円)	97,106	91,566	5,540

※被保険者数は4～3月の平均(一般のみ)

6 国民健康保険を取り巻く情勢

- ・赤字解消計画により、赤字の解消を進めるように市町村に求めている。
→保険者努力支援制度の評価に影響
- ・将来的に県内保険税の統一を目標としている。
→さらなる赤字額の解消が求められる
- ・令和3年度から税制改正により基礎控除の見直しと、令和4、6年度に年金改革で厚生年金の拡大が予定されるため、保険税収の減少が見込まれる。

赤字削減・解消計画について

1 赤字の定義等

一般会計繰入金のうち、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金が赤字に該当する。
赤字が生じた市町村のうち、平成30年度（予算ベース）までに赤字が解消されない市町村は赤字削減・解消計画を策定しなければならない。

2 平成30年度からの13か年計画（平成31年3月22日付けで策定） 赤字額 平成28年度決算ベース 264,530千円

令和12年度に赤字解消となるように、保険税を1年おきに一人当たり4,000円ずつ増額させる。

赤字削減・解消のための基本方針

法定外繰入金のうち、決算補填等目的の額について、国民健康保険税の急激な変化がないように配慮しつつ解消に努めるものとする。

- (1) 段階的に国民健康保険税の税率改定を行う。
- (2) 国民健康保険税の収納対策を強化し、愛知県国民健康保険運営方針に示される収納率目標の達成を目指す。
- (3) 特定健診・特定保健指導の実施率向上、後発医薬品の利用率向上等により、医療費の適正化を進める。

単位:千円

年度	H28	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	合計
削減予定額		-66,633	-8,735	62,700		57,760		57,000		57,000		57,000		48,438	264,530
赤字残額	264,530	331,163	339,898	277,198	277,198	219,438	219,438	162,438	162,438	105,438	105,438	48,438	48,438	0	-264,530

← この期間の計画書を県に提出する →

は、赤字に該当する繰入金の予算額

3 変更後の計画（平成30年度からの7か年計画） 赤字額 平成28年度決算ベース 264,530千円

赤字が発生した平成28年度の決算額をベースとし、平成30年度から令和2年度の決算赤字額を反映することにより、計画作成時に比べ赤字残高が減少したことにより、計画を前倒しし、令和6年度に赤字解消となるように、保険税を1年おきに一人当たり4,000円ずつ増額させる。
赤字削減・解消のための基本方針については、変更なしとする。

単位:千円

年度	H28	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	合計
削減額 (R4年度以降は 予定額)		176,782	-186,033	261,547	-101,766	57,000	0	57,000	264,530
赤字残額	264,530	87,748	273,781	12,234	114,000	57,000	57,000	0	-264,530

← この期間の計画書を県に提出する →

税率改定 税率改定 税率改定

* 計算例
R2年度赤字残高＝
R元年度の赤字残高－R2年度削減額

を、赤字に該当する繰入金の決算額で修正 の箇所は、見込額

改定案の提示税率比較表

税率の比較

世帯数: 11,186世帯、被保険者数: 16,953人

区分		現行	令和3年度 標準保険税率		パターン1		パターン2		パターン3		パターン4		パターン5		パターン6	
		税率	税率	現行との差	税率	現行との差	税率	現行との差	税率	現行との差	税率	現行との差	税率	現行との差	税率	現行との差
医療分	所得割(%)	5.20	6.02	0.82	5.40	0.20	5.30	0.10	5.35	0.15	5.40	0.20	5.35	0.15	5.30	0.10
	均等割(円)	22,800	24,610	1,810	25,200	2,400	24,000	1,200	24,000	1,200	24,000	1,200	24,000	1,200	24,000	1,200
	平等割(円)	20,400	17,123	-3,277	22,800	2,400	21,600	1,200	20,400	0	20,400	0	20,400	0	20,400	0
支援分	所得割(%)	2.20	2.39	0.19	2.20	0.00	2.30	0.10	2.30	0.10	2.30	0.10	2.30	0.10	2.30	0.10
	均等割(円)	8,400	9,551	1,151	8,400	0	9,600	1,200	9,600	1,200	9,600	1,200	9,600	1,200	9,600	1,200
	平等割(円)	7,200	6,645	-555	7,200	0	8,400	1,200	7,200	0	7,200	0	7,200	0	7,200	0
介護分	所得割(%)	1.70	2.33	0.63	1.70	0.00	1.70	0.00	1.80	0.10	1.80	0.10	1.85	0.15	1.80	0.10
	均等割(円)	9,600	11,759	2,159	9,600	0	9,600	0	10,800	1,200	10,800	1,200	10,800	1,200	10,800	1,200
	平等割(円)	7,200	6,008	-1,192	7,200	0	7,200	0	7,200	0	7,200	0	7,200	0	7,200	0

調定額の比較

区分		現行	令和3年度 標準保険税率		パターン1		パターン2		パターン3		パターン4		パターン5		パターン6	
		調定額	調定額	現行との差	調定額	現行との差	調定額	現行との差	調定額	現行との差	調定額	現行との差	調定額	現行との差	調定額	現行との差
医療分 合計(円)		1,069,576,300	1,155,949,600	86,373,300	1,140,425,300	70,849,000	1,104,917,500	35,341,200	1,101,262,800	31,686,500	1,106,661,000	37,084,700	1,101,262,800	31,686,500	1,095,870,700	26,294,400
支援分 合計(円)		416,284,000	445,603,400	29,319,400	416,284,000	0	450,667,100	34,383,100	441,590,200	25,306,200	441,590,200	25,306,200	441,590,200	25,306,200	441,590,200	25,306,200
介護分 合計(円)		127,994,600	153,943,200	25,948,600	127,994,600	0	127,994,600	0	135,990,700	7,996,100	135,990,700	7,996,100	137,770,500	9,775,900	135,990,700	7,996,100
総 合 計(円)		1,613,854,900	1,755,496,200	141,641,300	1,684,703,900	70,849,000	1,683,579,200	69,724,300	1,678,843,700	64,988,800	1,684,241,900	70,387,000	1,680,623,500	66,768,600	1,673,451,600	59,596,700
一人当たり調定額(円)		95,196	103,551	8,355	99,375	4,179	99,309	4,113	99,029	3,833	99,348	4,152	99,134	3,938	98,711	3,515

増額世帯内訳

区分	令和3年度 標準保険税率	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4	パターン5	パターン6
-1 ~ -5,000円	1,675	0	0	0	0	0	0
0 ~ 4,999円	3,729	5,620	5,605	6,301	6,122	6,284	6,531
5,000 ~ 9,999円	1,305	3,172	3,175	2,869	2,630	2,805	3,031
10,000 ~ 14,999円	1,106	1,787	1,874	1,205	1,404	1,209	1,047
15,000 ~ 19,999円	889	398	413	456	549	477	339
20,000 ~ 24,999円	629	166	117	224	257	220	181
25,000 ~ 2,999円	457	40	2	103	152	124	52
30,000 ~ 34,999円	290	3	0	27	61	56	5
35,000 ~ 39,999円	208	0	0	1	11	11	0
40,000 ~ 44,999円	157	0	0	0	0	0	0
45,000 ~ 49,999円	125	0	0	0	0	0	0
50,000 ~ 54,999円	109	0	0	0	0	0	0
55,000 ~ 59,999円	82	0	0	0	0	0	0
60,000 ~ 64,999円	83	0	0	0	0	0	0
65,000 ~	342	0	0	0	0	0	0

モデルケースでの比較

・モデルケース1 夫婦・子ども二人 4人世帯

営業所得 (万円)	年間保険税額(円)			備考
	改定後	改定前	増減額	
0	57,100	53,500	3,600	均等割・平等割を7割軽減
100	149,100	141,100	8,000	均等割・平等割を5割軽減
200	300,900	285,800	15,100	均等割・平等割を2割軽減
400	528,000	503,500	24,500	軽減なし
600	717,000	685,500	31,500	軽減なし

・モデルケース2 65歳以上の夫婦 2人世帯

年金収入 (万円)	年金所得 (万円)	年間保険税額(円)			備考
		改定後	改定前	増減額	
79 (基礎年金)	0	28,400	27,000	1,400	均等割・平等割を7割軽減
150	40	28,400	27,000	1,400	均等割・平等割を5割軽減
200 (平均的な厚生 年金額)	90	83,300	79,700	3,600	均等割・平等割を2割軽減
250	140	150,000	143,700	6,300	軽減なし
300	190	207,200	198,700	8,500	軽減なし

近隣市の税率

知多5市の国民健康保険税率等（令和3年度）

区分		半田市	常滑市	東海市	大府市	知多市	今回改定案
医療給付費分	所得割(%)	6.0	5.8	5.3	5.3	5.2	5.35
	資産割(%)	—	—	—	10.0	—	—
	均等割(円)	25,500	28,800	41,100	23,800	22,800	24,000
	平等割(円)	24,500	24,000	—	22,000	20,400	20,400
後期高齢者支援金分	所得割(%)	1.7	1.8	2.2	1.7	2.2	2.30
	資産割(%)	—	—	—	2.0	—	—
	均等割(円)	3,200	9,600	10,200	7,000	8,400	9,600
	平等割(円)	3,000	7,200	—	7,000	7,200	7,200
介護納付金分	所得割(%)	1.3	1.4	1.6	1.2	1.7	1.80
	資産割(%)	—	—	—	2.0	—	—
	均等割(円)	9,100	9,600	11,800	9,000	9,600	10,800
	平等割(円)	6,400	6,000	—	7,000	7,200	7,200

知多5市の一人当たり国民健康保険税調定額（令和2年度）

単位：円

区分	半田市	常滑市	東海市	大府市	知多市	今回改定案
医療給付費分	73,075	71,407	72,746	75,550	64,253	64,960
後期高齢者支援金分	16,160	22,475	24,518	23,085	25,046	26,048
介護納付金分	23,341	23,687	25,349	25,343	26,865	28,325
全体	96,628	101,268	105,205	106,397	96,940	99,029

出典：令和2年度国民健康保険事業調査表（愛知県国民健康保険団体連合会）

本市の税率推移

1 医療給付費分

年度	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	課税限度額(円)	
					市条例	地方税法
H22	4.6	20.0	18,000	17,000	460,000	500,000
H23	↓	↓	↓	↓	500,000	510,000
H24	↓	↓	↓	↓	510,000	↓
H25	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H26	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H27	↓	↓	↓	↓	↓	520,000
H28	↓	↓	↓	↓	520,000	540,000
H29	↓	↓	↓	↓	540,000	↓
H30	5.1	廃止	21,600	19,200	↓	580,000
R元	↓	\	↓	↓	580,000	610,000
R2	5.2		22,800	20,400	610,000	630,000
R3	↓		↓	↓	630,000	↓
R4	5.35		24,000	↓	↓	未定

2 後期高齢者支援金分

年度	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	課税限度額(円)	
					市条例	地方税法
H22	2.0	5.0	5,000	4,800	110,000	130,000
H23	↓	↓	↓	↓	130,000	140,000
H24	↓	↓	↓	↓	140,000	↓
H25	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H26	↓	↓	↓	↓	↓	160,000
H27	↓	↓	↓	↓	160,000	170,000
H28	↓	↓	↓	↓	170,000	190,000
H29	↓	↓	↓	↓	190,000	↓
H30	2.1	廃止	7,200	6,000	↓	↓
R元	↓	\	↓	↓	↓	↓
R2	2.2		8,400	7,200	↓	↓
R3	↓		↓	↓	↓	↓
R4	2.3		9,600	↓	↓	未定

3 介護納付金分

年度	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	課税限度額(円)	
					市条例	地方税法
H22	1.5	2.0	9,000	7,000	90,000	100,000
H23	↓	↓	↓	↓	100,000	120,000
H24	↓	↓	↓	↓	120,000	↓
H25	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H26	↓	↓	↓	↓	↓	140,000
H27	↓	↓	↓	↓	140,000	160,000
H28	↓	↓	↓	↓	160,000	↓
H29	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H30	1.7	廃止	9,600	7,200	↓	↓
R元	↓	\	↓	↓	↓	↓
R2	↓		↓	↓	↓	170,000
R3	↓		↓	↓	170,000	↓
R4	1.8		10,800	↓	↓	未定

注: は改定後の税率等

資料 2

第 2 期知多市国民健康保険 データヘルス計画の中間評価について (案)

第2期知多市国民健康保険

データヘルス計画

【平成30年度（2018）～令和5年度（2023）】

中間評価

（案）

知 多 市

目次

<u>1 データヘルス計画の概要</u>	1
<u>2 データヘルス計画の目標</u>	2
<u>3 中間評価の方法と考え方</u>	3
<u>4 保健事業の方向性</u>	4
<u>5 保健事業の実施計画</u>	5、6
<u>別紙 個別事業評価</u>	1～4

1 データヘルス計画の概要

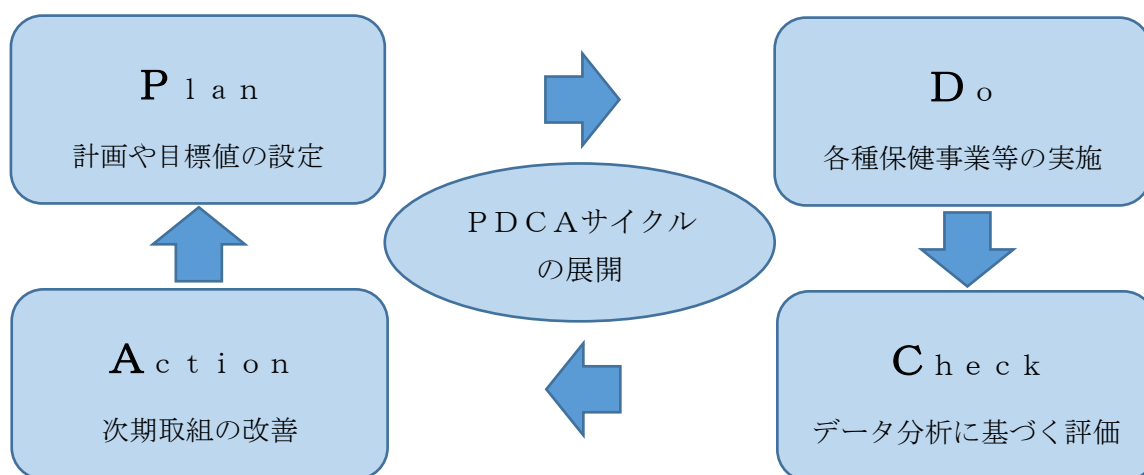
データヘルス計画とは、レセプト等のデータ分析、分析結果に基づいて、国民の健康保持増進を目的に、特性に合わせた効果的かつ効率的な保健事業を展開していくための事業計画です。

平成 25 年（2013）6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸が重要施策として位置付けられたことにより、これを実現するため、すべての医療保険者は、健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を行うものとされました。

本市においても、平成 28 年（2016）3 月に「第 1 期知多市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル[※]に沿った保健事業を実施してきました。

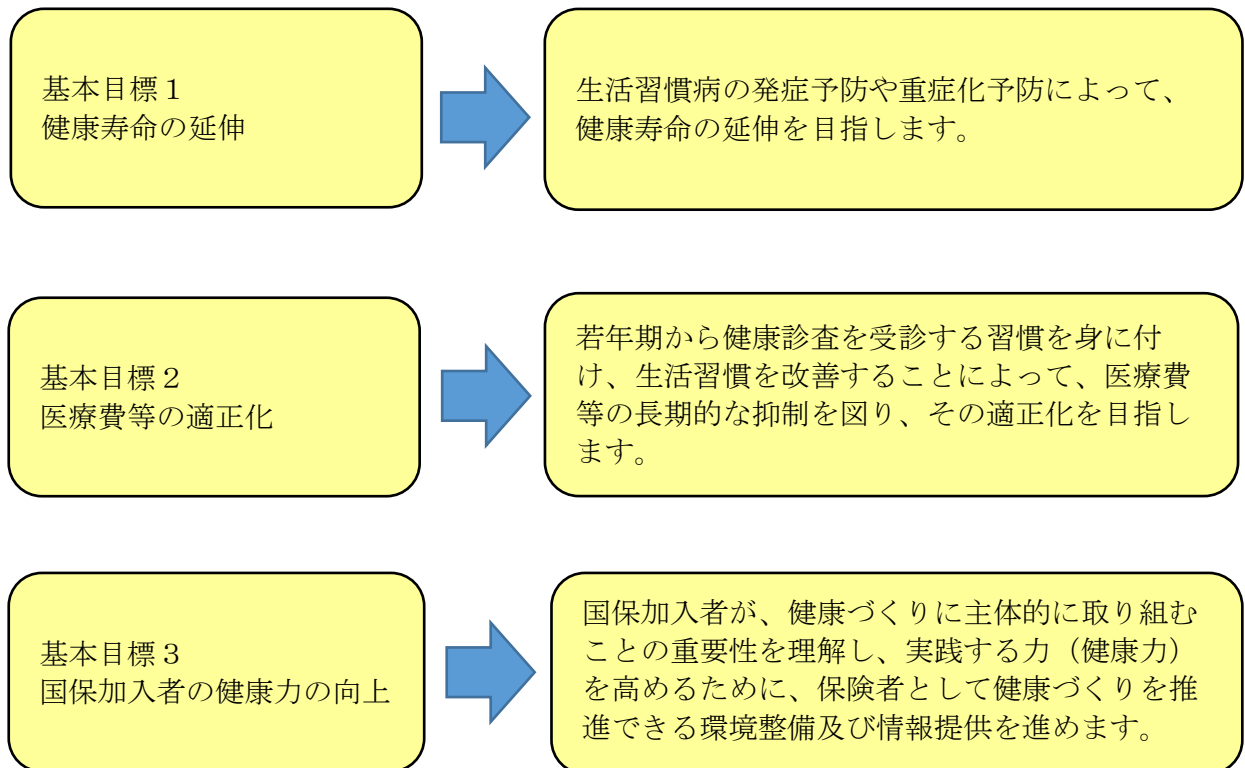
知多市データヘルス計画
第 1 期 平成 27 年度（2015）～ 29 年度（2017）
第 2 期 平成 30 年度（2018）～令和 5 年度（2023）

※PDCA サイクル

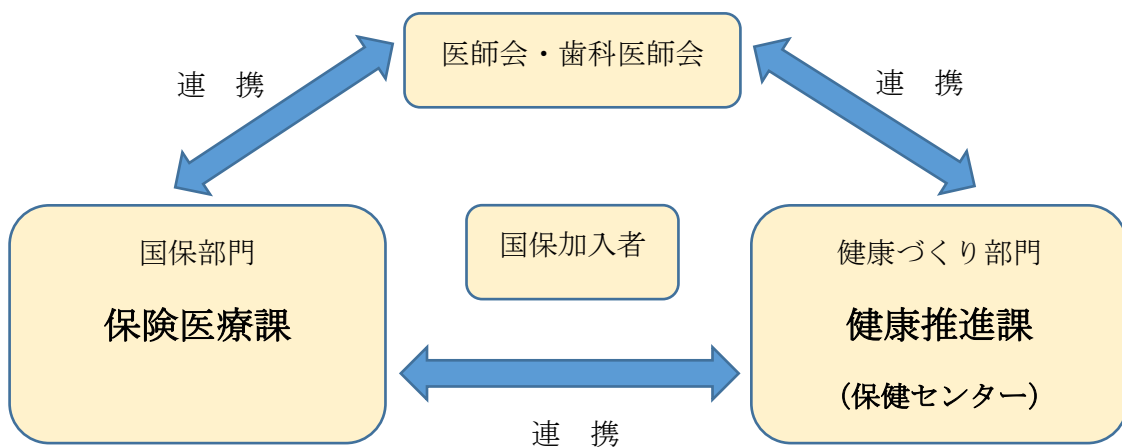


2 データヘルス計画の目標

「第2期データヘルス計画」は、健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業を実施することで、国保加入者の健康を増進し、医療費等の適正化を目指しています。



実現に向けて、国保部門（保険医療課）、健康づくり部門（健康推進課）及び医療関係者（医師会・歯科医師会）が連携して事業を実施しています。



3 中間評価の方法と考え方

本計画の中間年度にあたる令和3年度（2021）に中間評価を行い、最終年度に向けた取組について検討を行うものです。

事業の評価は、特定健康診査や特定保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施し、個別保健事業の効果を測ります。

個別事業評価シートを用いて、目標値（計画策定時の値）と実績値を比較、経年変化を踏まえて、対策・保健事業毎に設定した指標を判定区分に従って評価を行います。効果的な取組を推進するため、評価に基づき、取組内容の検討を行います。

判定区分	判定区分の意味
a	改善している
a *	改善しているが、現状のままでは目標達成が危ぶまれる
b	変わらない
c	悪化している
d	評価困難である

4 保健事業の方向性

① 特定健康診査受診率及び特定保健指導率の増加

特定健康診査の受診率及び特定保健指導率は目標には達していない状況です。要指導者や要治療者を把握し、保健指導や適切な治療に繋げるため、さらに、特定健康診査受診勧奨を強化し、受診率向上に取り組めます。

また、特定保健指導基準該当者に参加の勧奨を積極的に行うとともに、新たな体制づくりや、より効果的な保健指導ができるように検討します。

② 生活習慣病の発症及び重症化予防

特定健康診査における各項目の有所見率は年々低下傾向にありますが、令和2年度は悪化しています。生活習慣病の発症、重症化を防ぎ、患者数や医療費の抑制を図るためには、がん検診や特定健康診査の定期的な受診を勧めることをはじめ、地域の健康課題に合った健康づくりや生活習慣病予防の取組を継続していく必要があります。ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方を実施していくことが重要です。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業は目標の参加率20%は超えているものの、未参加者への指導、対象者の検討もあわせて実施していく必要があります。引き続き、医療機関と連携しながら、より効果的な事業の実施ができるように事業の見直しを進めていきます。

③ 医療費の適正化

医療費通知及びジェネリック医薬品差額通知により、医療機関の受診状況や処方内容の情報を提供することで、医療費や調剤料の自己負担及び保険者負担は年々減少しています。

しかし、重複・頻回受診など、不適正に医療機関に受診している者に対しては、対象者を把握して通知を送付し、電話にて受診・調剤状況等の確認はしていますが、訪問はできていないのが現状です。電話や訪問によるアプローチ方法だけでなく、新たな方向性を検討します。

5 保健事業の実施計画

<p>① 特定健康診査受診率及び特定保健指導率の増加</p>
<p><特定健康診査受診率向上対策></p> <ul style="list-style-type: none">・対象者の受診状況（連続未受診、不定期受診、生活習慣病のレセプトの有無など）に応じた個別勧奨通知の送付を行う。（新規）・勧奨時期、通知内容及び効果的な実施方法について検討を重ねる。（継続） <p><特定保健指導実施率向上対策></p> <ul style="list-style-type: none">・男女別、年齢別でチラシを数種類用意し、送付する。（拡充）・未利用者に対して、より良いアプローチ方法を検討する。（継続）・集団健康診査との同日実施を含め、実施時期や方法を検討する。（新規）
<p>② 生活習慣病の発症及び重症化予防</p>
<p><糖尿病性腎症重症化予防事業></p> <ul style="list-style-type: none">・参加率向上のための事業内容や方法を検討する。（継続）・対象者の選定や事業の評価を行う。（拡充） <p><二次検査受診勧奨></p> <ul style="list-style-type: none">・医療機関受診が必要な方に対しては、受診を勧奨するだけでなく、その後の経過を確認し、必要な方には再度通知を送付、電話連絡等で受診勧奨を行う。（新規）・至急通知送付対象者に対しては、迅速に電話連絡を行い、丁寧に結果を説明するとともに医療機関受診の重要性を説明する。（継続） <p><若年健康診査></p> <ul style="list-style-type: none">・若年健康診査に一部個別通知の送付を行い、健康診査の受診を習慣化させる取組を行う。（新規） <p><がん検診></p> <ul style="list-style-type: none">・がん検診の受診率向上のために、SNS やホームページを活用した受診勧奨を行う。（継続）・若い世代へがん検診を周知するために、乳幼児健康診査でチラシを渡す。（新規）・精密検査未受診者への受診勧奨状況の確認を行い、未受診者へは受診勧奨し、早期発見、早期治療に繋げる。（継続）

<p><地域の健康づくり 健康と人の絆づくり隊・ヘルシーメニュー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・多くの人に地域での健康づくりについて知ってもらい、利用率増加のため、周知方法を検討する。(継続) <p><出前講座の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康教育の中で、健康教材を充実させ、生活習慣病の予防として広く啓発する。(拡充)
<p>③ 医療費の適正化</p>
<p><医療費通知の送付></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年4回に分けて通知を送付し、医療費使用の実態を理解してもらおう。(継続) <p><ジェネリック医薬品差額通知の送付></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回に分けて通知を送付し、ジェネリック医薬品への切替えの拡大を目指して啓発する。(継続) <p><重複・頻回受診者へのアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者を把握し、服薬情報の通知を送付する。(継続) ・電話や訪問にて受診・調剤状況等を確認し、不適正受診を防ぐ。(拡充)

別紙 個別事業評価

【判定区分】 a：改善 a*：改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる) b：変わらない c：悪化している d：評価困難

No.	事業名	内容	アウトプット指標 (事業実施量)	目標値	29年度	30年度	R元年度	R2年度	アウトカム指標 (事業の成果)	29年度	30年度	R元年度	R2年度	評価判定					
														アウトプット	アウトカム				
1	特定健康診査	【目的】メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること 【対象】40歳～74歳の国保加入者 【内容】5月末に受診票を郵送する ・個別健診(市内医療機関)6月～9月まで ※総合病院は1月31日まで ・集団健診7月下旬～9月まで ※保健センター・まちづくりセンター等で実施	特定健診受診率	H30年度 50.6% R元年度 52.8% R2年度 54.6% R3年度 57.2% R4年度 58.6% R5年度 60.8%	46.5%	47.0%	47.7%	44.2%	腹囲・BMI 有所見率の低下	36.7%	37.6%	36.3%	38.9%	c	c				
									HbA1c 有所見率の低下	64.7%	60.9%	57.5%	68.2%		c				
									血圧有所見率の低下	44.7%	44.9%	43.0%	47.8%		c				
									中性脂肪 有所見率の低下	32.9%	32.6%	32.3%	33.9%		c				
									HDLコレステロール 有所見率の低下	8.2%	9.0%	7.0%	6.9%		a				
2	未受特定者健診対策	【目的】メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること 【対象】40歳～74歳の国保加入者のうち健診未受診者 【内容】健診未実施者に対して11月に個別勧奨ハガキにて通知する	受診勧奨通知者の受診率	10.0%以上	7.5%	9.5%	9.0%	13.2%	特定健診受診率の向上	46.5%	47.0%	47.7%	44.2%	a	c				
3	特定保健指導	【目的】生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善すること 【対象】健診結果が一定値を超える者(治療中を除く) 【内容】・特定健診の結果返却日と同日に初回面接を実施する ・状況により、運動や食事の講座や電話、面接支援などを実施する ・半年後に測定会を実施し、評価を行う	特定保健指導(初回面接)実施率	H30年度 55.0% R元年度 56.0% R2年度 57.0% R3年度 58.0% R4年度 59.0% R5年度 60.0%	53.3%	49.1%	49.3%	50.6%	修了者の次年度保健指導基準該当率の減少	75.9%	71.8%	71.2%	78.7%	c	c				
4	未特利用保者健診対策	【目的】生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善すること 【対象】特定保健指導基準該当者のうち未利用者 【内容】・特定保健指導への参加を勧奨 ・原則3回電話連絡を行い、健診結果説明会への参加を再度勧奨する ・不参加の理由、出席可能な日時、希望する内容等を把握する ・参加できない者に対しては、できる範囲で電話で保健指導を実施する	利用勧奨者の利用率	20.0%以上	25.6%	9.3%	21.1%	10.0%	特定保健指導未利用者の減少	46.7%	50.9%	50.7%	49.4%	d	c				
5	受診勧奨検査	【目的】適切な医療受診による重症化、合併症の予防 【対象】特定保健指導未利用者のうち医療受診勧奨レベルの者 【内容】健診結果が医療受診勧奨値だった者に対して医療受診の必要性について説明する	利用勧奨者の受診率	20.0%以上	28.9%	29.1%	25.5%	28.0%	有所見者の減少(特定保健指導対象者)	21.4%	20.6%	19.6%	18.7%	a	a				
6	若年健康診査	【目的】メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること 【対象】20歳～39歳までの希望者 【内容】・7月～9月に保健センターにて実施する ・広報、個人通知(国保加入者のうち39歳のみ)で周知する	—	—	—	—	—	—	若年健診受診率	2.6%	2.1%	2.2%	2.2%	—	c				
																—	—	—	—
																—	—	—	—
7	がん検診	【目的】がんの早期発見と早期治療のため 【対象】胃がん、肺がん、大腸がん・・・40歳以上 子宮頸がん、乳がん・・・20歳以上の女性 【内容】・胃がん・・・集団検診及び委託医療機関での個別検診(バリウム検査) ・子宮頸がん・・・集団検診及び委託医療機関での個別検診(細胞診) ・乳がん・・・集団検診及び委託医療機関での個別検診(マンモグラフィー、超音波) ・肺がん・・・集団検診及び委託医療機関での個別検診(レントゲン、喀痰検査) ・大腸がん・・・集団検診及び委託医療機関にて検便の容器を配布し、後日提出する	胃がん検診受診率	20.0%以上	7.9%	7.5%	7.2%	5.9%	—	—	—	—	—	—	c	—			
			子宮頸がん検診受診率	30.0%以上	12.1%	11.8%	11.6%	10.0%							c	—			
			乳がん検診受診率	30.0%以上	15.2%	15.0%	14.9%	12.5%							c	—			
			肺がん検診受診率	男性60.0%以上 女性50.0%以上	60.0% 62.6%	61.8% 63.3%	65.0% 64.6%	59.3% 56.9%							a	—			
			大腸がん検診受診率	30.0%以上	11.9%	12.2%	12.7%	11.3%							b	—			

別紙 個別事業評価

No.	事業名	内容	成功要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	未達成要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	今後の事業の方向性 (判定、ストラクチャー・プロセス評価から)	最終目標値 (見直し後の目標値)
1	特定健康診査	<p>【目的】メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること</p> <p>【対象】40歳～74歳の国保加入者</p> <p>【内容】5月末に受診票を郵送する</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別健診（市内医療機関）6月～9月まで ※総合病院は1月31日まで 集団健診 7月下旬～9月まで ※保健センター・まちづくりセンター等で実施 	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診の充実 被保険者の高齢化 未受診者対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症拡大による、3密対策により、受診率が低下した 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で受診率の低下が見込まれるが、健診機会を減らさないように、密にならないスケジュールを検討する 市民がより健診を受けやすくなるよう、個別健診・集団健診の期間、方法等を検討する 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診受診率（50.0%以上） 有所見率低下
2	未特定者健診対策	<p>【目的】メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること</p> <p>【対象】40歳～74歳の国保加入者のうち健診未受診者</p> <p>【内容】健診未実施者に対して11月に個別勧奨ハガキにて通知する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ナッジ理論を取り入れた通知を参考に、受診勧奨ハガキのデザインを一新した 	<ul style="list-style-type: none"> R2年度はコロナ対策により、人数制限を行っていたため、例年よりも未受診者が多く、未受診者のハガキを送付する対象者が例年よりも多かった 	<ul style="list-style-type: none"> 民間のノウハウを活用し、1人でも多く、受診勧奨者から定期受診者へ変わるような施策を検討する 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨者通知者の受診率（10.0%以上） 特定健診受診率（50.0%以上）
3	特定保健指導	<p>【目的】生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善すること</p> <p>【対象】健診結果が一定値を超える者（治療中を除く）</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の結果返却日と同日に初回面接を実施する 状況により、運動や食事の講座や電話、面接支援などを実施する 半年後に測定会を実施し、評価を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 個別対応の充実 リピーターにも対応できるように、毎年テーマを決めて実施 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導に参加する時間が取れない方が多い 感染症拡大による生活習慣の変化外出機会が減り、運動不足に繋がっている 新型コロナウイルス感染症の影響で参加を見合わせる方が多かった 	<ul style="list-style-type: none"> 実施日時、実施方法の検討 新しい生活様式に合わせた食事・運動等の指導内容の検討 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率（55.0%以上） 修了者の自然度保健指導基準該当率の減少（70.0%以下）
4	未特定利用保者健診策導	<p>【目的】生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善すること</p> <p>【対象】特定保健指導基準該当者のうち未利用者</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導への参加を勧奨 原則3回電話連絡を行い、健診結果説明会への参加を再度勧奨する 不参加の理由、出席可能な日時、希望する内容等を把握する 参加できない者に対しては、できる範囲で電話で保健指導を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルの作成 電話が繋がらない場合、曜日や時間を変えて3回以上実施 	<ul style="list-style-type: none"> 参加勧奨の電話が繋がる人の割合が減少傾向にある 新型コロナウイルス感染症の影響で参加を見合わせる方が多かった 	<ul style="list-style-type: none"> 参加できない方への指導方法の検討 新しい生活様式に合わせた食事・運動等の指導内容の検討 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用勧奨者の利用率（20.0%以上） 未利用者の減少（45.0%以下）
5	受診勧奨検査	<p>【目的】適切な医療受診による重症化、合併症の予防</p> <p>【対象】特定保健指導未利用者のうち医療受診勧奨レベルの者</p> <p>【内容】健診結果が医療受診勧奨値だった者に対して医療受診の必要性について説明する</p>	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルの作成 受診の必要性についての説明 	—	<ul style="list-style-type: none"> 受診が必要な方への丁寧な説明 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用勧奨者の受診率（20.0%以上） 有所見率の減少（18.0%以下）
6	若年健康診査	<p>【目的】メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること</p> <p>【対象】20歳～39歳までの希望者</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 7月～9月に保健センターにて実施する 広報、個人通知（国保加入者のうち39歳のみ）で周知する 	<ul style="list-style-type: none"> 女性の若年健診枠を拡大 親子ひろばでの健康教育 	<ul style="list-style-type: none"> 周知方法の評価と検討 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診対象1年前の39歳の人へ若年健診の案内を送り、40歳からの健康診査へ繋がるよう連携（R3年度から実施） 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年健診受診率（2.5%以上）
7	がん検診	<p>【目的】がんの早期発見と早期治療のため</p> <p>【対象】胃がん、肺がん、大腸がん・・・40歳以上 子宮頸がん、乳がん・・・20歳以上の女性</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃がん・・・集団検診及び委託医療機関での個別検診（バリウム検査） 子宮頸がん・・・集団検診及び委託医療機関での個別検診（細胞診） 乳がん・・・集団検診及び委託医療機関での個別検診（マンモグラフィー、超音波） 肺がん・・・集団検診及び委託医療機関での個別検診（レントゲン、喀痰検査） 大腸がん・・・集団検診及び委託医療機関にて検便の容器を配布し、後日提出する 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍においても、受診機会を減らさない 特定健診と同日に肺がん検診を行うことで高い受診率になった 親子ひろばでの健康教育 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症拡大による、3密対策により、受診率が低下した。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続した周知・PRを検討 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診受診率（20.0%以上） 子宮頸がん検診受診率（30.0%以上） 乳がん検診受診率（30.0%以上） 肺がん検診受診率（男性60.0%以上・女性50.0%以上） 大腸がん検診受診率（30.0%以上）

別紙 個別事業評価

【判定区分】 a：改善 a*：改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる) b：変わらない c：悪化している d：評価困難

No.	事業名	内容	アウトプット指標 (事業実施量)	目標値	29年度	30年度	R元年度	R2年度	アウトカム指標 (事業の成果)	29年度	30年度	R元年度	R2年度	評価判定	
														アウトプット	アウトカム
8	糖尿病重症化予防対策	【目的】糖尿病の重症化予防 【対象】①前年度特定健康診査又は若年健康診査を受診した20～74歳(健診受診時点)のうち、HbA1c値(NGSP値)が6.5%以上であった者 ②過去3年間にHbA1c値(NGSP値)6.5%以上が確認されているものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない40～74歳までの者 【内容】・糖尿病重症化予防教室(H30年度まで)を実施する ・糖尿病性腎症重症化予防事業(R元年度以降)を実施する	参加率	20.0%以上	19.6%	17.1%	20.6%	20.4%	(アンケート結果より)食生活が改善した割合60.0%以上	81.3%	87.5%	100%	96.9%	a	a
									(アンケート結果より)運動習慣が改善した割合60.0%以上	66.7%	62.5%	85.7%	96.9%	a	a
9	医療費通知	【目的】医療費の実態に関する情報提供を行うことで、医療費の適正化を図る 【対象】国保加入者のうち医療機関受診者 【内容】年4回(1～3月診療分→7月頃、4～7月診療分→10月頃、8～10月診療分→翌年1月頃、11～12月診療分→翌年4月頃)に分けて、ハガキにて通知する ハガキには「受診者氏名」、「医療機関名称」、「入外区分」、「医療費の額」、「患者負担額」等を記載	通知率	100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-	-	a	-
10	ジェネリック医薬品差額通知	【目的】調剤料の自己負担及び保険者負担の軽減を図る 【対象】国保加入者のうち30歳以上で、ジェネリック医薬品の利用により、差額が200円以上等の通知対象者(令和2年度から対象基準を変更) 【内容】年2回(6月調剤分→8月頃、12月調剤分→翌年2月頃)に分けて、ハガキにて通知する ハガキには「受診者氏名」、「医薬品名称」、「自己負担相当額」、「ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額」等を記載	ジェネリック医薬品利用率(金額)	58.0%以上	50.1%	53.5%	57.9%	61.2%	-	-	-	-	-	a	-
			ジェネリック医薬品利用率(数量)	80.0%以上	73.7%	78.1%	81.1%	82.7%	-	-	-	-	-	-	a
11	重複・頻回受診対策	【目的】不適正受診の減少 【対象】重複投薬：2か月連続して同じ効能・効果を持つ薬を、2つ以上の医療機関から処方されている者 【内容】・重複・頻回受診者を把握して訪問する ・複数の医療機関に受診し、薬を多く服薬している人は、薬の効能が重複し、健康を害するおそれがある等指導し、お薬手帳の活用を促す	重複投薬通知件数	該当者全件	-	-	8件	13件	-	-	-	-	-	a	-
			訪問件数	該当者全件	0件	0件	0件	0件	-	-	-	-	-	-	d
12	絆つ健康と隊人進	【目的】運動習慣を身に付けるとともに、人との交流により心身の健康増進をする 【対象】市内在住・在勤者 【内容】週1回以上、概ね5人以上でラジオ体操を実施している団体に登録してもらい、ラジオ体操を通して健康づくりをする また、活動継続の意欲を高めるため、参加1回につき1ポイント付与し、ポイントに応じて記念品を贈呈する	健康と人の絆づくり隊登録人数	6,000人	2,116人	1,955人	2,500人	2,277人	-	-	-	-	-	b	-
13	ヘルシーメニュー!!	【目的】外食産業において、野菜をしっかりと摂取できる環境づくり 【対象】市内飲食店 【内容】おいしさだけでなく体にやさしい野菜たっぷりヘルシーメニューを提供する 以下の基準を満たした場合はヘルシーメニューとして認定する [ヘルシーメニューの認定基準(1食あたり)] ・野菜使用量：140g以上(小鉢2皿分以上) ・エネルギー：500～700kcal程度 ・食塩相当量：3.0g以下	ヘルシーメニュー提供店舗数	20店舗	15店舗	17店舗	16店舗	14店舗	-	-	-	-	-	c	-
14	出前講座	【目的】生活習慣の改善、健康増進 【対象】市民 【内容】地区のサロンなど、各小学校地区の特性に合わせた健康教育を実施する	出前講座実施回数	5回×10地区以上	7地区	7地区	8地区	3地区	実施回数の増加	163回	166回	157回	66回	d	d
									参加者数の増加	3,562人	3,628人	3,167人	948人	d	d
15	普及啓発	【目的】生活習慣の改善、健康増進 【対象】市民 【内容】ホームページ、広報等を活用した健康情報を提供する	広報掲載回数	3回	7回	9回	9回	12回	健康意識の向上	42.5%	56.6%	58.5%	58.2%	a	a
			ホームページ更新回数	4回	-	-	8回	7回						a	a

別紙 個別事業評価

No.	事業名	内容	成功要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	未達成要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	今後の事業の方向性 (判定、ストラクチャー・プロセス評価から)	最終目標値 (見直し後の目標値)
8	糖尿病重症化予防対策	<p>【目的】 糖尿病の重症化予防</p> <p>【対象】 ①前年度特定健康診査又は若年健康診査を受診した20～74歳（健診受診時点）のうち、HbA1c値（NGSP値）が6.5%以上であった者 ②過去3年間にHbA1c値（NGSP値）6.5%以上が確認されているものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない40～74歳までの者</p> <p>【内容】 ・糖尿病重症化予防教室（H30年度まで）を実施する ・糖尿病性腎症重症化予防事業（R元年度以降）を実施する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に合った食生活指導、運動指導を行うことができた 	<ul style="list-style-type: none"> 事業対象者が年度によって異なるため、数値の比較や評価が困難 未参加者の大半がその後も数値が改善されずに対象者になるため、参加率の減少が危惧される 	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省発行の「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」に沿って、対象者の選定や事業を評価する 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加率（25.0%以上） 生活習慣の改善（80.0%以上）
9	医療費通知	<p>【目的】 医療費の実態に関する情報提供を行うことで、医療費の適正化を図る</p> <p>【対象】 国保加入者のうち医療機関受診者</p> <p>【内容】 年4回（1～3月診療分→7月頃、4～7月診療分→10月頃、8～10月診療分→翌年1月頃、11～12月診療分→翌年4月頃）に分けて、ハガキにて通知する ハガキには「受診者氏名」、「医療機関名称」、「入外区分」、「医療費の額」、「患者負担額」等を記載</p>	<ul style="list-style-type: none"> 年4回の通知により、医療費情報の提供を行うことができた 	—	<ul style="list-style-type: none"> 継続した情報提供を実施 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 通知率（100%）
10	医薬品差額通知	<p>【目的】 調剤料の自己負担及び保険者負担の軽減を図る</p> <p>【対象】 国保加入者のうち30歳以上で、ジェネリック医薬品の利用により、差額が200円以上等の通知対象者（令和2年度から対象基準を変更）</p> <p>【内容】 年2回（6月調剤分→8月頃、12月調剤分→翌年2月頃）に分けて、ハガキにて通知する ハガキには「受診者氏名」、「医薬品名称」、「自己負担相当額」、「ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額」等を記載</p>	<ul style="list-style-type: none"> 年2回の通知により、調剤料削減の情報提供を行うことができた 	—	<ul style="list-style-type: none"> データを基に分析し、効果が出るよう継続した情報提供を実施 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用率（80.0%）
11	重複・頻回受診対策	<p>【目的】 不適正受診の減少</p> <p>【対象】 重複投薬：2か月連続して同じ効能・効果を持つ薬を、2つ以上の医療機関から処方されている者</p> <p>【内容】 ・重複・頻回受診者を把握して訪問する ・複数の医療機関を受診し、薬を多く服薬している人は、薬の効能が重複し、健康を害するおそれがある等指導し、お薬手帳の活用を促す</p>	—	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬対象者に通知を送付し、電話にて受診・調剤処方状況等の確認は実施しているが、訪問については費用対効果が見込めないため、できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後の方向性の検討 訪問ではない新たなアプローチ方法の検討 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 該当者へのアプローチ率（100%）
12	絆つ健康と隊人推進	<p>【目的】 運動習慣を身に付けるとともに、人との交流により心身の健康増進をする</p> <p>【対象】 市内在住・在勤者</p> <p>【内容】 週1回以上、概ね5人以上でラジオ体操を実施している団体に登録してもらい、ラジオ体操を通して健康づくりをする また、活動継続の意欲を高めるため、参加1回につき1ポイント付与し、ポイントに応じて記念品を贈呈する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 周知方法の工夫 会報の発行 交流会の開催 代表者会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 企業へのアプローチをするも、位置づけの違いがあった 	<ul style="list-style-type: none"> 今後の方向性の検討 新規団体へのアプローチ方法の検討 次世代につないでいくための団体の人材育成が必要 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 登録人数（6,000人）
13	ヘルシーメニュー!!	<p>【目的】 外食産業において、野菜をしっかりと摂取できる環境づくり</p> <p>【対象】 市内飲食店</p> <p>【内容】 おいしさだけでなく体にやさしい野菜たっぷりヘルシーメニューを提供する 以下の基準を満たした場合はヘルシーメニューとして認定する 〔ヘルシーメニューの認定基準（1食あたり）〕 ・野菜使用量：140g以上（小鉢2皿分以上） ・エネルギー：500～700kcal程度 ・食塩相当量：3.0g以下</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新規店舗の募集 事業の周知（広報、パンフレット） 	<ul style="list-style-type: none"> 提供店舗に負担がかかる 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で飲食店に大きな影響があるため、今後の見通しが難しい 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 提供店舗（20店舗以上）
14	出前講座	<p>【目的】 生活習慣の改善、健康増進</p> <p>【対象】 市民</p> <p>【内容】 地区のサロンなど、各小学校地区の特性に合わせた健康教育を実施する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 周知方法（サロンあいさつでの事業紹介、広報、生涯学習ガイドブック） 	<ul style="list-style-type: none"> 講座内容のマンネリ化 実施方法の工夫が必要 新型コロナウイルス感染症の影響 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍でサロンの開催がこれまで通りにできなくなっている現状があるため、実施方法について再度検討する必要がある 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 出前講座実施回数（5回×10地区以上） 実施回数、人数（150回、3,000人）
15	普及啓発	<p>【目的】 生活習慣の改善、健康増進</p> <p>【対象】 市民</p> <p>【内容】 ホームページ、広報等を活用した健康情報を提供する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市民の目に情報が届くよう、広報記事の掲載、ホームページの更新を行っている 	—	<ul style="list-style-type: none"> 若年層への周知、PRが不足しているため、広報、HP以外の媒体を使い、PRできるように検討 	<p>事業継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 広報連載（5回以上） ホームページ更新（5回以上） 健康意識の向上率（60.0%）

資料 3

未就学児に係る国民健康保険税均等割の
減額について

未就学児に係る国民健康保険税均等割の減額について

1 改正の理由

地方税法の一部改正により、令和4年4月1日から未就学児（6歳に達する日以後の最初の3月31日以前であるもの）に係る均等割を減額することになった。

2 主な改正の内容

未就学児に係る均等割（基礎課税額分、後期高齢者支援金等課税額分）について、その5割を公費が負担することにより減額する。

●未就学児1人に係る均等割額

区 分	均等割額（法定軽減後）		未就学児均等割額
基礎課税額分	減額なし	24,000 円	12,000 円
	7割軽減	7,200 円	3,600 円
	5割軽減	12,000 円	6,000 円
	2割軽減	19,200 円	9,600 円
後期高齢者支援金 等課税額分	減額なし	9,600 円	4,800 円
	7割軽減	2,880 円	1,440 円
	5割軽減	4,800 円	2,400 円
	2割軽減	7,680 円	3,840 円

資料 4

出産育児一時金の金額の見直しについて

出産育児一時金の金額の見直しについて

1 改正の理由

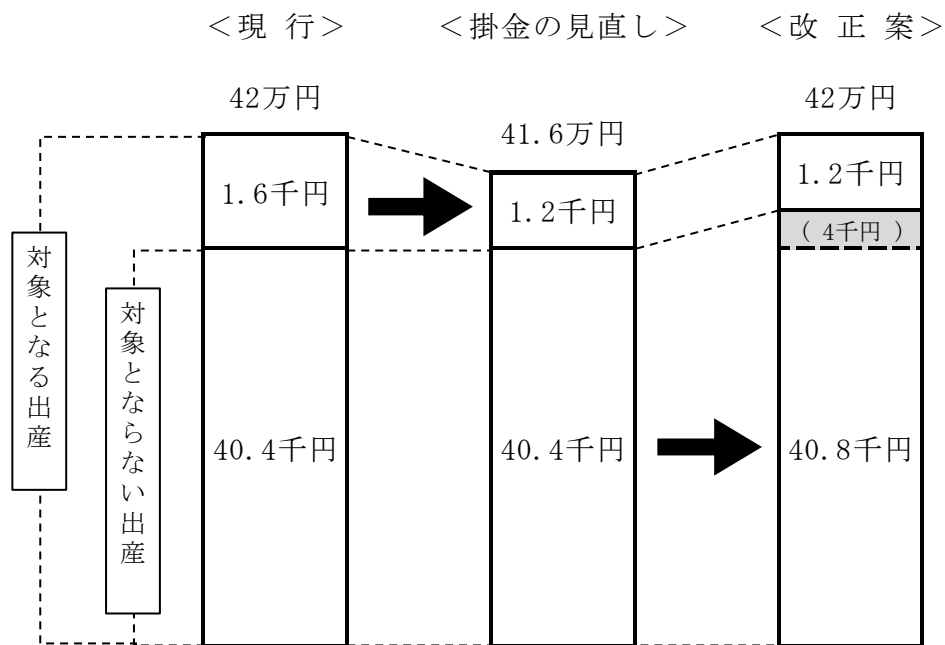
産科医療補償制度*が見直され、令和4年1月1日以降、当該制度の掛金（妊産婦が1分娩につき医療機関に支払うもの）が1万6千円から1万2千円に引き下げられることになった。

また、国の部会において、産科医療補償制度の対象となる出産の場合は、出産育児一時金の支給総額について、掛金を加算した42万円を維持することが決定されたことにより、出産育児一時金の支給額を引き上げるもの。掛金引き下げ分の4千円は、本人の給付引き上げに充てる。

2 主な改正の内容

出産育児一時金の支給金額、加算額について改めるもの。

出産育児一時金の総額＝出産育児一時金＋加算額（産科医療補償制度の掛金）



*産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する補償と、脳性麻痺発症の原因分析、再発防止に役立つ制度。

資料 5

令和 3 年度 運営協議会委員名簿

令和3年度国民健康保険運営協議会委員名簿

(令和3年10月1日現在)

1 被保険者代表

区分	委員名	委嘱経歴	備考
被保険者	浅井 宏	R3.7.1	
	宮脇 康悦	R3.7.1	
	近藤 雅範	R3.7.1	
	吉川 克美	R3.7.1	

2 国民健康保険医及び薬剤師代表

医師会	森田 悟	R1.7.1	
	尾之内 博規	R1.7.1	
歯科医師会	山本 万寿男	R1.7.1	
薬剤師会	大澤 九子	R1.7.1	

3 公益代表

商工会	竹内 九二雄	R3.7.1	
あいち知多 農業協同組合	竹内 敏信	R2.7.20	
社会福祉協議会	渡辺 正敏	R1.7.1	
民生委員協議会	森本 眞金	R2.1.10	

4 被用者保険等保険者代表

大同特殊鋼 健康保険組合	松山 誠	R3.10.1	新
全国健康保険協会 愛知支部	松岡 祐治	R3.7.1	

(任期：令和4年6月30日まで)