

令和3年度

第3回 新見市国民健康保険運営協議会

資 料



目次

【報告事項】	頁
①新見市国民健康保険の状況について	1
②令和3年度新見市国民健康保険事業報告について	2～3
③令和3年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定)決算見込及び 予算執行状況について	4
④令和4年度国民健康保険事業費納付金確定額及び財政調整基金運用見込、 並びに今後の財政展望について	5
⑤税制改正に伴う令和4年度新見市国民健康保険税の賦課限度額の 見直しについて	6
【協議事項】	
①令和4年度新見市国民健康保険事業計画(案)について	7～11
②令和4年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定)予算(案)について	12

【報告事項】

①新見市国民健康保険の状況について

㊦ 被保険者数、世帯数について

(単位:人、%、世帯)

区 分	R.2.12月末	R.3.12月末	比 較
被保険者数	5,864	5,681	△ 183
前期高齢者数	3,612	3,603	△ 9
割 合	61.6	63.4	1.8
介護2号被保険者数	1,455	1,339	△ 116
割 合	24.8	23.6	△ 1.2
40歳未満	797	739	△ 58
割 合	13.6	13.0	△ 0.6
世 帯 数	4,002	3,905	△ 97

※前期高齢者:65歳以上75歳未満

※介護2号被保険者:40歳以上65歳未満

㊦ 短期証・資格者証交付状況について

(単位:世帯)

区 分	H31.4	R元.10	R2.4	R2.8	R3.2	R3.8	R4.2
短期証	73	95	70	78	56	71	55
資格者証	26	24	20	19	21	17	15
合 計	99	119	90	97	77	88	70

㊦ 新型コロナウイルス感染症における支援状況について

国民健康保険税減免

対象者数及び減免額(令和4年1月31日現在)

世帯数	対象者数	減免額(円)
2	7	493,900

傷病手当金

対象者数及び支給額(令和4年1月31日現在)

世帯数	対象者数	支給額(円)
0	0	0



【報告事項】

②令和3年度新見市国民健康保険事業報告について

【Ⅲ 施策の内容】

新見市国民健康保険事業	取り組みの状況	評価内容
1 負担の公平		
①収納対策		
<p>令和3年度の収納率の目標は、現年分97.0%以上、滞納繰越分23.0%以上、現年と滞納分を合計した総調定額に対する総収入額で85.0%以上とし、収納率の向上が図れるよう、保険税の口座振替の推進、収納強化月間の設置、滞納処分の実施、短期被保険者証の窓口受取を利用した納税相談等を行うと共に、納付機会の拡大を検討していく。</p>	<p>令和3年度収納率(12月末現在) 現年分70.76%(前年同期70.71%) 滞納分27.98%(前年同期19.46%) 全体 64.83%(前年同期62.89%)</p> <p>短期被保険者証、資格証明書 R3.8.1発行 短期被保険者証交付(郵送)38世帯 短期被保険者証交付(窓口)33世帯 資格証明書交付 17世帯 (合計)88世帯</p>	<p>収納率の向上が図れるよう、口座振替の推進、滞納処分の実施等を行い、収納率は向上している。収納率の目標が達成できるよう、引き続き納付催告を行う。</p> <p>負担の公平性からも、収納率の向上に向けて、引き続き口座振替の推進や、短期被保険者証窓口交付による納税相談の活用を行うと共に、コンビニ収納等、納付の機会の拡大を検討して行く。</p>
2 資格の適正化		
①資格喪失者への届出勧奨		
<p>国民年金の第1号、第3号被保険者資格喪失リストを活用し、厚生年金取得者への国保喪失届出の勧奨を行う。</p> <p>他保険加入者の把握に努め、早期に資格喪失届の提出を勧奨する。</p>	<p>喪失勧奨通知送付件数 R4. 1月末現在 26件 R2 56件 R元 88件</p>	<p>年金被保険者情報を活用し、国民年金の資格喪失が確認された国保被保険者に対し、国保資格喪失勧奨を行った。</p> <p>引き続き、他保険者の把握に努め、資格の適正化を図る。</p>
<p>②職権による資格喪失</p> <p>厚生年金加入記録が確認された場合、年金被保険者情報を活用した国民健康保険資格事務取扱要領に基づき職権で資格を喪失させる。</p>	<p>R3. 4～R4. 1月末現在で職権により資格喪失した件数・・・ 0件</p>	
3 給付の適正化		
①レセプト点検による保険給付費の適正化		
<p>レセプト点検は専門職がいる国保連へ委託し、本市においてはレセプト点検後の費用調整、不当利得の処理を適正に行う。</p>	<p>不当利得(国保喪失後受診をしたため被保険者へ請求) R3 26件－ 342,973円 (R4年1月末現在) R2 28件－ 572,000円</p>	<p>事務は適正に行えた。</p> <p>引き続き、適正な事務処理を行うと共に、被保険者には、わかりやすい説明を行い、速やかに給付費の返納を求める。</p>
②第三者行為求償事務の取り組みの強化		
<p>第三者行為求償事務においては、被保険者及び損害保険会社等からの傷病届の提出が重要である。ホームページ、市報等の広報媒体を活用し傷病届に向けた周知を行う。また、レセプトから交通事故等の疑いがあると思われるケースについては傷病届の勧奨を行う。</p>	<p>第三者返納金(交通事故等で本来は加害者が払うべきもの) R3 6件－ 2,256,677円 (R4年1月末現在) R2 7件－ 10,592,003円</p>	<p>広報誌等を活用し、周知を行うことができた。</p> <p>また、疑いがあると思われるケースについては、傷病届の勧奨を行えた。</p>

新見市国民健康保険事業	取り組みの状況	評価内容
3 ③ 重複、頻回受診等の指導		
市民課保健師が該当者に対して訪問指導を行い、適正な医療受診を勧める。	訪問指導件数 7件 (R3年12月末現在)	訪問対象者7名に対して訪問を実施。鎮痛剤や睡眠導入剤、湿布薬等の重複投与が見受けられた。今後も受診時の、お薬手帳持参の啓発、及び薬剤師会との連携が必要である。
④ ジェネリック医薬品の使用促進		
薬剤費は医療費の約2割を占めており、ジェネリック医薬品に関する差額通知を送付する等の情報提供を行うことにより、ジェネリック医薬品の使用促進を図り、薬剤費の抑制に努める。	差額通知送付件数 508件 (R3年12月末現在) 後発医薬品普及率 (削減不可分を除く) (数量)80.4%(R3年8月調剤分) 目標値:80%	削減基準額を200円から100円に変更し、送付対象者を増やした。 後発医薬品普及率の目標値を達成することができた。 今後は、目標値を見直し、さらなる普及率の向上を図る。
4 保健事業の実施		
①人間ドック受診事業 ② 特定健康診査・特定保健指導 ③ 生活習慣病重症化予防 ④医療費抑制対策事業 ⑤健康づくり連携の推進	令和3年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価において報告済み (R3.12.24国保運営協議会資料)	左記同様
5 事務事業の効率化、適正化		
① 職員の研修の充実		
職員の国保に関する専門知識の向上を図るため、県、国保連合会の研修に積極的に参加するとともに、健康づくり課や係内での情報交換を密にする。	県主催 令和3年度国民健康保険事務初任者研修会3名参加(Web会議) 国保連主催 第三者行為求償事務担当者研修会2名参加(Web会議)	研修会へ積極的に参加し、専門知識を深めることができた。今後も、引き続き研修等へ参加していく。
② 関係機関との連絡、情報交換		
県、国保連合会、年金事務所との連絡、情報交換の強化。 県内他都市の国保担当課との連絡、情報交換の強化。	国保連備中ブロック会議(新見市他9市町村)において、会議は書面開催としたが、各市町村の質疑等の取りまとめを行い情報交換を行った。	今後も、関係機関と積極的に情報交換を行い、事務の高度化を図る。
③オンライン資格確認の開始		
オンライン資格確認が令和3年3月から開始された。マイナンバーカード取得を促進し事務の効率化を図る。	マイナンバーカードの取得と、マイナンバーカードが健康保険証として利用できることを、にいみ市報、ホームページ、新見まちナビへ掲載し、周知を図った。	<u>オンライン資格確認の開始が、令和3年3月開始から10月に延期され、10月から運用開始された。</u> 継続的に周知広報を行い、事務の効率化を図る。 ※2/8修正

【報告事項】③令和3年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定)

決算見込及び予算執行状況について

【歳入】

(単位:千円、%)

区分	予算現額(A)	決算見込額(B)	増減(B-A)	予算執行率	備考
国民健康保険税	519,879	523,805	3,926	81.0	
現年度分保険税	494,729	496,735	2,006	80.5	現年度分収納率93.8%→94.58%
滞納繰越保険税	25,150	27,070	1,920	90.9	実績見込による
国庫支出金	473	473	0	0	災害臨時特別補助金(保険税減免分)
県支出金	2,529,150	2,529,150	0	66.5	普通・特別交付金他
繰入金	343,317	343,317	0	33.1	基盤安定、財政安定化、診療所運営費他
他会計繰入金	325,971	325,971	0	34.8	事業勘定赤字補てん繰入金 40,000千円
直診勘定繰入金	7,999	7,999	0	0	R2直診勘定繰越金精算分
基金繰入金	9,347	9,347	0	0	12月補正時 29,576千円 →3月補正時 9,347千円
繰越金	56,287	56,287	0	100.0	R2事業勘定繰越金→基金へ積立
諸収入	4,340	6,594	2,254	152.3	
被保険者延滞金	3,503	3,703	200	110.0	実績見込による
被保険者第三者納付金	501	2,256	1,755	450.3	実績見込による
被保険者返納金	101	400	299	330.7	実績見込による
その他	235	235	0	71.5	督促料、基金利子他
合計	3,453,446	3,459,626	6,180	66.0	

【歳出】

(単位:千円、%)

区分	予算現額(A)	決算見込額(B)	増減(B-A)	予算執行率	備考
保険給付費	2,500,516	2,500,516	0	67.3	
一般被保険者分	2,485,118	2,485,118	0	67.4	
その他	15,398	15,398	0	63.1	審査支払手数料、出産育児諸費、葬祭諸費
国保事業費納付金	727,759	727,759	0	75.0	
医療給付費分	515,688	515,688	0	75.0	R1退職納付金精算分974千円含む
後期高齢者支援金等分	161,972	161,972	0	75.0	
介護納付金分	50,099	50,099	0	75.0	
共同事業拠出金	3	3	0	0	退職者医療該当者把握のための経費
総務費	15,716	15,716	0	67.8	総務管理費、徴税費、運営協議会費
保健事業費	42,572	42,572	0	79.4	保健衛生普及費、特定健康診査等事業費
基金積立金	56,321	56,321	0	0	繰越金+基金利子分を積立
諸支出金	100,559	100,488	▲ 71	15.4	
還付金・還付加算金	4,510	4,440	▲ 70	59.9	退職還付金、還付加算金減
償還金	13,751	13,751	0	92.7	R2県普通交付金、国調交付金
繰出金	82,297	82,297	0	0	診療所運営費、直診勘定繰越金精算分他
公債費(利子)	1	0	▲ 1	0	
予備費	10,000	0	▲ 10,000	0	執行見込なし
合計	3,453,446	3,443,375	▲ 10,071	66.3	

歳入歳出差引額	0	16,251
---------	---	--------

※予算現額(A):令和4年3月議会提出予定の補正後予算額

※予算執行率:予算執行額(国民健康保険税12月末、他1月31日現在)÷予算現額(A)

【報告事項】④令和4年度国民健康保険事業費納付金確定額及び財政調整基金運用見込、並びに今後の財政展望について

● 令和4年度国民健康保険事業費納付金確定額について

(単位:円、人)

算定状況	国保事業費 納付金 (d)	標準保険税 率の算定基 礎額 (e)	納付金 算定用 被保数 (一般)(f)	R4 一人当たり 保険税額(見込) (e)÷(f)=(1)
R4確定額	709,810,749	610,207,949	5,541	110,126

(単位:円、人)

算定状況	国保事業費 納付金 (d)	標準保険税 率の算定基 礎額 (e)	納付金 算定用 被保数 (一般)(f)	R4 一人当たり 保険税額(見込) (e)÷(f)=(2)	R4 一人当たり 保険税額増減額 (1)−(2)
R4仮算定額	709,698,449	610,117,649	5,541	110,110	16

- ・ R4納付金確定額−R4納付金仮算定額=112,300円
- ・ R4納付金確定額は、R2退職納付金精算分579,318円を除いている。

● 財政調整基金運用見込について

(単位:円)

収支予定日	収支予定額	内容等
R3.4.1	527,473,204	令和3年4月1日現在残高
R4.3月	34,000	定期預金利息の入金(国保特会で収入、基金へ支出)
R4.3月	▲ 9,347,000	国保特別会計(事業勘定)へ繰り出し(R2:0円)
R4.3月	56,286,515	国保特別会計(事業勘定)から繰り入れ(R2繰越金)
計	574,446,719	令和4年3月末の残高見込

● 今後の財政展望について(R4.1月31日時点)

R3年度財政調整基金見込額(A): 574,446 千円(単位:千円)

区分	H30決算	R1決算	R2決算	R3(見込)	R4	R5	R6	R7	R8
納付金(一般分):①	786,040	827,162	733,323	726,784	709,811	710,521	718,231	722,541	726,876
市町村向け公費:②	236,723	249,663	241,342	242,908	227,198	227,198	227,198	227,198	227,198
保健事業分等:③	46,734	47,074	41,069	46,333	40,086	40,086	40,086	40,086	40,086
実際に集めるべき保険税:④	596,051	624,573	533,050	530,209	522,699	523,409	531,119	535,429	539,764
国民健康保険税:⑤	511,599	504,543	517,909	497,308	479,343	462,087	445,452	432,979	420,856
収納保険税(一般・現年分)	493,872	504,543	501,069	497,308	479,343	462,087	445,452	432,979	420,856
保険税増税額	17,727	0	16,840	0	0	0	0	0	0
法定外一般会計繰入金:⑥	70,000	60,000	50,000	40,000	20,000	0	0	0	0
財政調整基金投入額:⑦	85,753	86,947	0	9,347	23,356	61,322	85,667	102,450	118,908
補填分基金累計額:⑧	0	36,516	0	0	23,356	84,678	170,345	272,795	391,703
基金残高:⑨	525,866	489,351	527,473	574,446	567,341	506,019	420,352	317,902	198,994

(注1) R3.12.24開催 第2回運営協議会での財政展望から変更になった数値に着色。

(注2) R4以降各数値の算出方法について

- ・ ④ = ①−②+③(=⑤+⑥+⑦) ・ ⑦ = ④−⑤−⑥ ・ R4基金残高:(A)−⑦+16,251千円(R3繰越金見込額)
- ・ ⑨ = 前年度基金残高−⑦

【報告事項】

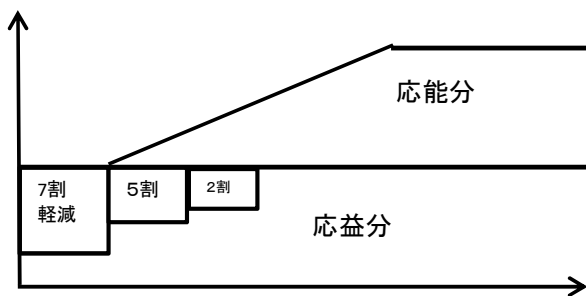
⑤ 税制改正に伴う令和4年度新見市国民健康保険税の賦課限度額の見直しについて

国民健康保険税の賦課(課税)限度額について

国民健康保険税負担は負担能力に応じた公平なものである必要がありますが、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、被保険者の負担額に一定の限度を設けることとしています。しかしながら、相当の高所得の者であっても保険税の賦課限度額しか負担しないしくみにより国民の負担の格差が生じており、公平の確保が求められています。よって、国保保険税の賦課(課税)限度額については、被用者保険におけるルールとのバランスを考慮しながら段階的に引き上げているところです。

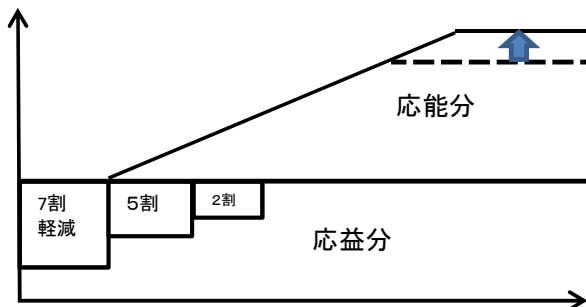
令和4年度においては、限度額(合計額)を3万円引き上げることで、中間所得層への負担に配慮し、高所得層の引上げを図るものです。

なお、このことについては、令和4年4月1日に地方税法施行令が改正される予定であり、これに伴い本市でも同日付で実施する予定としております。



令和3年度 限度額

医療保険分	630,000円
後期高齢者支援金分	190,000円
介護保険分	170,000円



令和4年度 限度額(引上げ後)

医療保険分	650,000円 (+20,000円)
後期高齢者支援金分	200,000円 (+10,000円)
介護保険分	170,000円

【協議事項】①令和4年度新見市国民健康保険事業計画(案)について

令和4年度新見市国民健康保険事業計画(案)

I 基本方針

岡山県国民健康保険運営方針に基づき、財政運営の健全化と保険税の軽減、医療費の適正化等を図っていく。

また、人生100年時代を見据え、被保険者の健康の保持・増進に繋げて行くため、本市の国民健康保険事業の重点施策及び具体的な取り組みについて定め、計画的かつ効率的な事業展開を図っていくものとする。

II 重点施策

1 負担の公平

被保険者の公平な保険税負担が相互扶助の国民健康保険事業の要であり、税務課との連携を密に行い、国民健康保険税の一層の収納率向上に鋭意努力する。また、資格の適及適用を厳正に行い負担の公平を期する。

2 資格の適正化

被保険者資格の認定にあたっては、年金事務所、健康保険組合等各保険者や事業主との異動日の確認を厳重に行う。

他保険加入者の把握に努め、資格喪失該当者については、早期に資格喪失届の提出を勧奨し、届けのない者については、職権により資格を喪失させる。

3 給付の適正化

医療費の適正化は事業運営の重要な課題であり、レセプト点検の実施、ジェネリック医薬品に関する情報提供、過誤調整、第三者傷害等求償事務を確実に実施するとともに、重複受診防止等の指導にも取り組む。

4 保健事業の実施

第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)に掲げる内容に沿って、若い世代からの健康意識の向上を図り、特定健康診査、人間ドックの受診を積極的に進める。また、現在及び将来に向けた医療費抑制を図るため、健康づくり課及び関係団体等と連携し、若い世代からの生活習慣の改善に向けた切れ目のない保健事業を実施する。新規透析導入患者の抑制を図るため、糖尿病性腎症重症化予防事業についても医師会等と連携し積極的に取り組む。

III 施策の内容

1 負担の公平

① 収納対策

令和4年度の収納率の目標は、現年分97.0%以上、滞納繰越分24.0%以上、現年と繰越分を合計した総調定額に対する総収入額で86.0%以上とし、収納率の向上が図れるよう、保険税の口座振替の推進、収納強化月間の設置、滞納処分の実施、短期被保険者証の窓口受取を利用した納税相談等を行うと共に、納付機会の拡大のため、コンビニ収納等の整備を進める。

2 資格の適正化

① 資格喪失者への届出勧奨

国民年金の第1号、第3号被保険者資格喪失リストから、厚生年金の取得を確認した時、及び、オンライン資格確認等の運用により提供される「資格重複状況結果一覧」から、資格が他保険と重複していることを確認した時は、早期に国保喪失届出の勧奨を行う。

② 職権による資格喪失

厚生年金加入記録が確認された場合、年金被保険者情報を活用した国民健康保険資格事務取扱要領に基づき職権で資格を喪失させる。

3 給付の適正化

① レセプト点検による保険給付費の適正化

レセプト点検は専門職がいる国保連へ委託し、本市においてはレセプト点検後の費用調整、不当利得の処理を適正に行う。

② 第三者行為求償事務の取り組みの強化

第三者行為求償事務においては、被保険者及び損害保険会社等からの傷病届の提出が重要である。ホームページ、市報等の広報媒体を活用し傷病届に向けた周知を行う。また、レセプトから交通事故等の疑いがあると思われるケースについては傷病届の勧奨を行う。

③ 重複、頻回受診等の指導

市民課保健師が該当者に対して訪問指導を行い、適正な医療受診を勧める。

④ ジェネリック医薬品の利用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を個別に通知し、ジェネリック医薬品の利用促進を図り、薬剤費の抑制に努める。

4 保健事業の実施

① 人間ドック受診事業

40歳以上の希望者を対象に人間ドック受診を勧め、被保険者の福利厚生に努める。

② 特定健康診査（特定健診）・特定保健指導

被保険者の健康寿命の延伸を図るため、特定健診、特定保健指導を行う。

健康づくりガイドブックの各戸配布や、告知放送による特定健診の受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。

県主体事業である、岡山県ヘルスアップ支援事業（特定健診受診率向上事業）、岡山県特定健診情報提供事業等へ参加し、積極的に特定健診の受診率向上に努める。

特定保健指導は、個別通知、電話、訪問等で利用勧奨を行い、疾病の重症化を予防するとともに特定保健指導の実施率の向上を図る。

③ 生活習慣病重症化予防

糖尿病・高血圧等の生活習慣病の重症化を防ぐため、データヘルス計画に沿って、各種保健事業を実施する。特に、糖尿病重症化予防を推進するため、医師会、医療機関との連携を進めるとともに、糖尿病対策連絡会では情報及び課題の共有を図り、糖尿病専門治療医療機関職員、岡山県、健康づくり課等関係機関が一体となって効果的な事業展開を行う。

④ 医療費抑制対策事業

20～49歳の健診費用の無料化を実施し、若い世代への健診受診を習慣化させることで、被保険者の健康増進を図り、将来の医療費抑制に繋げる。

⑤ 地域包括ケアの取り組みの推進

市の医療費、健診結果から見える健康課題や、改善のための取り組みについて、関係団体に情報を発信し、意見交換等を行い、地域ぐるみで健康づくりに取り組む意識を高める。

5 事務事業の効率化、適正化

① 職員の研修の充実

職員の国保に関する専門知識の向上を図るため、県、国保連合会の研修に積極的に参加するとともに、健康づくり課や係内での情報交換を密にする。

② 関係機関との連絡、情報交換

- ・ 県、国保連合会、年金事務所との連絡、情報交換の強化。
- ・ 他市町村の国保担当課との連絡、情報交換の強化。

IV 国民健康保険運営における必要な措置

国保広域化に伴い、県・市町村・国民健康保険団体連合会で構成する岡山県国民健康保険運営方針等連携会議において、岡山県の国民健康保険事業が将来にわたり安定的かつ円滑に運営できるよう引き続き連携、情報交換等を行う。

新見市国民健康保険事業計画 新旧対照表

改正前（令和3年度）	改正案（令和4年度）
<p>(略)</p> <p>II 重点施策</p> <p>1 (略)</p> <p>2 資格の適正化</p> <p>被保険者資格の認定にあたっては、年金事務所、健康保険組合等各保険者や事業主との異動日の確認を厳重に行う。また、<u>国民年金の第1号、第3号被保険者資格喪失リストを活用し国保喪失届出の勸奨を行うと共に、年金被保険者情報を活用した国民健康保険資格事務要領に基づき資格の職権消除を行うなど、資格の適正化に努める。</u></p> <p>(略)</p> <p>4 保健事業の実施</p> <p>第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に掲げる内容に沿って、若い世代からの健康意識の向上を図り、特定健康診査、人間ドックの受診を積極的に進める。また、現在及び将来に向けた医療費抑制を図るため、健康づくり課及び関係団体等と連携し、若い世代からの生活習慣の改善に向けた切れ目のない保健事業を実施する。新規透析導入患者の抑制を図るため、糖尿病性腎症重症化予防事業についても<u>積極的に取り組む。</u></p> <p>III 施策の内容</p> <p>1 負担の公平</p> <p>①収納対策</p> <p><u>令和3年度の</u>収納率の目標は、現年分97.0%以上、滞納繰越分<u>23.0%以上</u>、現年と繰越分を合計した総調定額に対する総収入額で<u>85.0%以上</u>とし、収納率の向上が図れるよう、保険税の口座振替の推進、収納強化月間の設置、滞納処分の実施、短期被保険者証の窓口受取を利用した納税相談等を行うと共に、<u>納付機会の拡大を検討していく。</u></p>	<p>(略)</p> <p>II 重点施策</p> <p>1 (略)</p> <p>2 資格の適正化</p> <p>被保険者資格の認定にあたっては、年金事務所、健康保険組合等各保険者や事業主との異動日の確認を厳重に行う。 <u>他保険加入者の把握に努め、資格喪失該当者については、早期に資格喪失届の提出を勸奨し、届けのない者については、職権により資格を喪失させる。</u></p> <p>(略)</p> <p>4 保健事業の実施</p> <p>第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に掲げる内容に沿って、若い世代からの健康意識の向上を図り、特定健康診査、人間ドックの受診を積極的に進める。また、現在及び将来に向けた医療費抑制を図るため、健康づくり課及び関係団体等と連携し、若い世代からの生活習慣の改善に向けた切れ目のない保健事業を実施する。新規透析導入患者の抑制を図るため、糖尿病性腎症重症化予防事業についても<u>医師会等と連携し積極的に取り組む。</u></p> <p>III 施策の内容</p> <p>1 負担の公平</p> <p>①収納対策</p> <p><u>令和4年度の</u>収納率の目標は、現年分97.0%以上、滞納繰越分<u>24.0%以上</u>、現年と繰越分を合計した総調定額に対する総収入額で<u>86.0%以上</u>とし、収納率の向上が図れるよう、保険税の口座振替の推進、収納強化月間の設置、滞納処分の実施、短期被保険者証の窓口受取を利用した納税相談等を行うと共に、<u>納付機会の拡大のため、コンビニ収納等の整備を進める。</u></p>

改正前（令和3年度）	改正案（令和4年度）
<p>2 資格の適正化</p> <p>①資格喪失者への届出勧奨 <u>国民年金の第1号、第3号被保険者資格喪失リストを活用し、厚生年金取得者への国保喪失届出の勧奨を行う。</u> <u>他保険加入者の把握に努め、早期に資格喪失届の提出を勧奨する。</u></p> <p>(略)</p> <p>3 給付の適正化</p> <p>(略)</p> <p>④ジェネリック医薬品の使用促進 <u>薬剤費は医療費の約2割を占めており、ジェネリック医薬品に関する差額通知を送付する等の情報提供を行うことにより、ジェネリック医薬品の使用促進を図り、薬剤費の抑制に努める。</u></p> <p>4 保健事業の実施</p> <p>①人間ドック受診事業 <u>40歳以上の希望者を対象に人間ドック受診を勧め、被保険者の福利厚生に努める。昨年度に引き続き、短期ドック、脳ドック、乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺検査を実施する。</u></p> <p>②<u>特定健康診査・特定保健指導</u> 被保険者の健康寿命の延伸を図るため、<u>健康づくりガイドブックの各戸配布や告知放送、にいみiチャンネルによる特定健診受診勧奨用CM放送を行う等、特定健診の受診勧奨を行い、特定健診の受診率の向上を図る。</u> 特定保健指導は、個別通知、電話、訪問等で<u>受診勧奨</u>を行い、疾病の重症化を予防すると共に特定保健指導の<u>受診率の向上</u>を図る。</p> <p>(略)</p>	<p>2 資格の適正化</p> <p>①資格喪失者への届出勧奨 国民年金の第1号、第3号被保険者資格喪失リストから、<u>厚生年金の取得を確認した時、及び、オンライン資格確認等の運用により提供される「資格重複状況結果一覧」から、資格が他保険と重複していることを確認した時は、早期に国保喪失届出の勧奨を行う。</u></p> <p>(略)</p> <p>3 給付の適正化</p> <p>(略)</p> <p>④ジェネリック医薬品の利用促進 <u>ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を個別に通知し、ジェネリック医薬品の利用促進を図り、薬剤費の抑制に努める。</u></p> <p>4 保健事業の実施</p> <p>①人間ドック受診事業 40歳以上の希望者を対象に人間ドック受診を勧め、被保険者の福利厚生に努める。</p> <p>②<u>特定健康診査（特定健診）・特定保健指導</u> 被保険者の健康寿命の延伸を図るため、<u>特定健診、特定保健指導を行う。</u> <u>健康づくりガイドブックの各戸配布や、告知放送による特定健診の受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。</u> <u>県主体事業である、岡山県ヘルスアップ支援事業（特定健診受診率向上事業）、岡山県特定健診情報提供事業等へ参加し、積極的に特定健診の受診率向上に努める。</u> 特定保健指導は、個別通知、電話、訪問等で<u>利用勧奨</u>を行い、疾病の重症化を予防するとともに特定保健指導の<u>実施率の向上</u>を図る。</p> <p>(略)</p>

改正前（令和3年度）	改正案（令和4年度）
<p>⑤健康づくり連携の推進 <u>データヘルス計画をもとに医療費の現状や健診結果からみえる健康課題について、市民及び関係団体と共有することで、健康づくりに取り組む意識を高める。</u></p> <p>5 事務事業の効率化、適正化 (略)</p> <p>②関係機関との連絡、情報交換 ・ 県、国保連合会、年金事務所との連絡、情報交換の強化。 ・ 県内各市町村の国保担当課との連絡、情報交換の強化。</p> <p>③オンライン資格確認の開始 <u>オンライン資格確認が令和3年3月から開始された。マイナンバーカード取得を促進し事務の効率化を図る。</u></p> <p>(略)</p>	<p>⑤地域包括ケアの取り組みの推進 <u>市の医療費、健診結果から見える健康課題や、改善のための取り組みについて、関係団体に情報を発信し、意見交換等を行い、地域ぐるみで健康づくりに取り組む意識を高める。</u></p> <p>5 事務事業の効率化、適正化 (略)</p> <p>②関係機関との連絡、情報交換 ・ 県、国保連合会、年金事務所との連絡、情報交換の強化。 ・ <u>他市町村</u>の国保担当課との連絡、情報交換の強化。</p> <p>(略)</p>

【協議事項】②令和4年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定)

予算(案)について

【歳入】

(単位:千円)

区 分	令和4年度予算案(A)	令和3年度当初予算(B)	増減(A-B)	備 考
国民健康保険税	495,693	512,427	▲ 16,734	
現年度分保険税	479,343	495,777	▲ 16,434	被保険者数減による
滞納繰越保険税	16,350	16,650	▲ 300	一般・退職被保険者分
県支出金	2,468,733	2,436,479	32,254	保険給付費増見込による普通交付金の増など
繰入金	328,269	327,969	300	
他会計繰入金	280,951	313,694	▲ 32,743	事業勘定赤字補てん繰入金 ▲20,000千円
基金繰入金	47,318	14,275	33,043	保険税収入減、事業勘定赤字ほてん繰入金減
繰越金	1	1	0	R3事業勘定繰越金を計上 →基金へ積立
諸収入	3,111	2,607	504	
被保険者延滞金	2,003	2,003	0	
被保険者第三者納付金	501	501	0	
被保険者返納金	101	101	0	
その他	506	2	504	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業委託金 504千円
その他	400	430	▲ 30	
使用料及び手数料	200	230	▲ 30	
財産収入	200	200	0	
合 計	3,296,207	3,279,913	16,294	

【歳出】

(単位:千円)

区 分	令和4年度予算案(A)	令和3年度当初予算(B)	増減(A-B)	備 考
保険給付費	2,440,525	2,402,096	38,429	
一般被保険者分	2,425,656	2,387,118	38,538	療養給付費の増
その他	14,869	14,978	▲ 109	審査支払手数料の減
国保事業費納付金	710,393	727,759	▲ 17,366	
医療給付費分	504,474	515,688	▲ 11,214	R2退職納付金精算分580千円含む
後期高齢者支援金等分	158,721	161,972	▲ 3,251	
介護納付金分	47,198	50,099	▲ 2,901	
共同事業拠出金	3	3	0	
総務費	17,232	17,281	▲ 49	
保健事業費	46,791	47,373	▲ 582	特定健診経費の減等
基金積立金	200	200	0	R3繰越金+基金利子分を積立
諸支出金	71,063	75,201	▲ 4,138	
還付金・還付加算金	3,290	2,960	330	一般被保険者税還付金の増
繰出金	67,772	72,240	▲ 4,468	診療所運営費、施設整備基金分減
公債費(一時借入金利子)	1	1	0	
予備費	10,000	10,000	0	財源:基金繰入金
合 計	3,296,207	3,279,913	16,294	

