

令和4年度 第1回

中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会

会 議 資 料

令和4年10月13日
くらしと文化部市民課

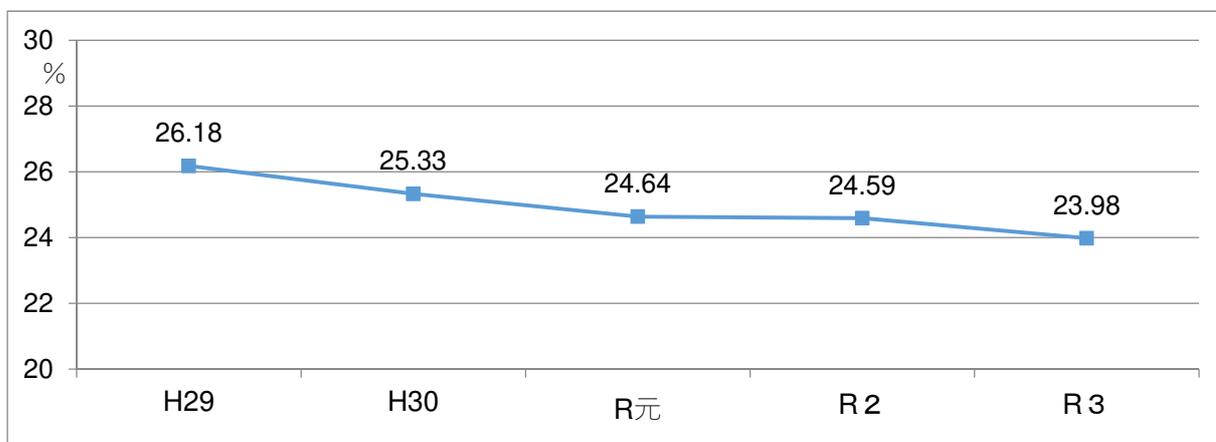
目 次

資料 1	中野市国民健康保険事業の運営状況について	1～7 ページ
資料 2	新型コロナウイルス感染症への対応について	8～9 ページ
資料 3	中野市国民健康保険事業の保健事業の実施状況について	10～12 ページ
資料 4	令和 3 年度中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算	13～14 ページ
資料 5	中野市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	15～22 ページ
参考	長野県国民健康保険運営方針の概要	23～27 ページ
	中野市国民健康保険事業計画	28～31 ページ
	関係法令	32～34 ページ

中野市国民健康保険事業の運営状況について

1 被保険者数の推移（年度末）

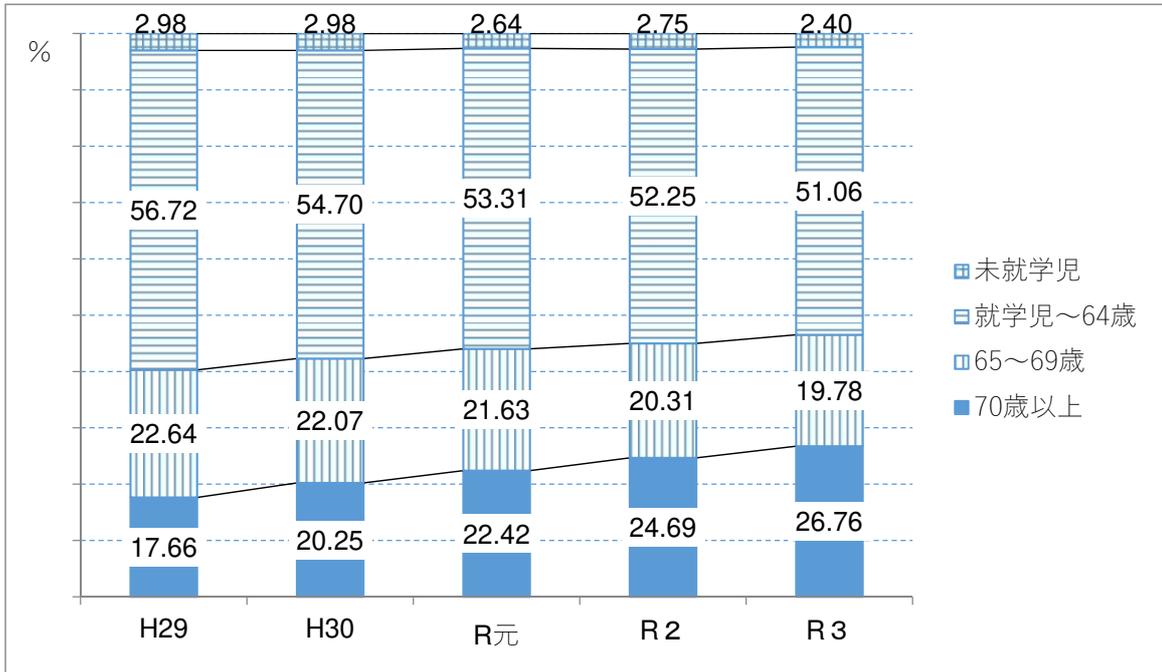
(1) 加入率の推移



(2) 加入率における 19 市、近隣町村と比較

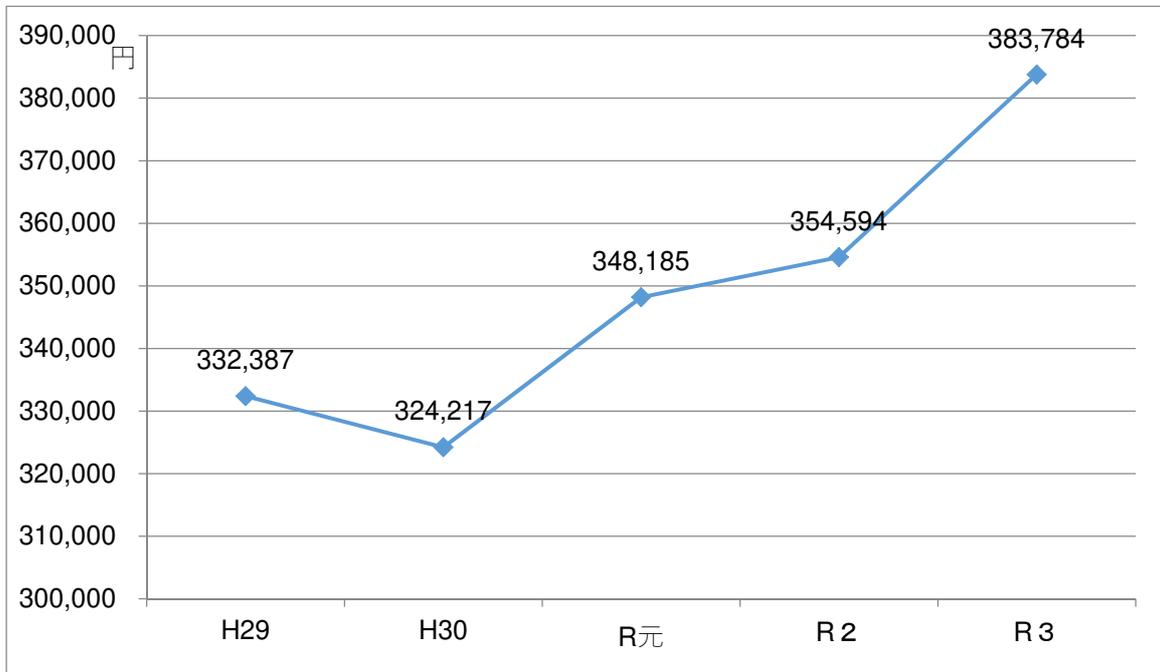
	H28		H29		H30		R元		R2	
	加入率	順位								
長野市	21.01	19	20.09	19	19.36	19	18.89	19	18.83	17
松本市	22.45	12	21.58	13	20.62	13	19.99	13	19.80	15
上田市	22.44	14	21.51	14	20.59	14	20.03	14	20.06	12
岡谷市	21.52	18	20.34	18	19.46	18	18.73	18	18.56	19
飯田市	22.09	15	21.25	15	20.52	15	19.90	15	19.99	13
諏訪市	23.26	10	22.05	11	20.94	11	20.39	11	19.90	14
須坂市	23.88	8	22.96	6	22.06	6	21.59	6	21.45	6
小諸市	26.71	2	25.73	2	24.56	2	23.97	2	23.76	2
伊那市	22.66	13	21.82	12	20.92	12	20.01	12	20.09	11
駒ヶ根市	21.57	16	20.52	17	19.74	17	19.03	17	18.80	18
大町市	24.43	5	23.71	5	23.24	5	23.01	4	22.97	4
飯山市	25.01	3	24.42	3	23.99	3	23.91	3	23.75	3
茅野市	23.74	6	22.72	8	21.65	9	21.01	9	20.86	10
塩尻市	23.41	9	22.34	9	21.54	10	20.84	10	20.87	9
佐久市	23.88	7	22.94	6	21.96	7	21.20	7	20.96	8
千曲市	21.63	17	20.75	16	19.83	16	19.04	16	18.91	16
東御市	24.55	4	23.81	4	22.96	4	22.54	5	22.53	5
安曇野市	23.41	11	22.74	9	21.93	8	21.29	8	21.16	7
中野市	27.19	1	26.15	1	25.33	1	24.64	1	24.59	1
山ノ内町	32.52	-	31.47	-	30.82	-	29.86	-	29.45	-
木島平村	27.32	-	26.79	-	25.68	-	25.29	-	25.18	-

(3) 階層別被保険者数割合の推移（年度平均）



2 一人当たりの医療費

(1) 一人当たりの医療費の推移



※R3は速報値

(2) 一人当たりの医療費における 19 市、近隣町村との比較

(単位：円)

	H29		H30		R元		R2		R3	
		順位								
長野市	363,704	14	370,075	12	382,454	11	376,378	13	393,804	11
松本市	362,378	11	368,453	11	384,365	15	379,634	15	410,029	16
上田市	357,864	9	375,542	16	383,459	13	380,463	16	417,208	19
岡谷市	365,765	15	383,607	19	404,955	19	389,631	19	411,092	17
飯田市	334,446	3	347,692	3	356,037	3	354,993	3	376,035	4
諏訪市	353,903	8	374,628	15	372,542	7	367,475	12	401,821	13
須坂市	363,018	13	365,591	9	380,131	9	366,316	11	374,101	3
小諸市	333,018	2	342,173	2	340,913	1	337,686	1	370,027	2
伊那市	344,253	6	372,548	13	367,031	5	362,999	7	383,759	8
駒ヶ根市	334,879	4	358,634	6	368,919	6	361,102	5	364,480	1
大町市	369,563	16	380,364	17	391,305	17	385,323	17	407,999	15
飯山市	382,045	19	367,285	10	396,400	18	379,244	14	377,227	5
茅野市	343,834	5	349,440	4	388,828	16	363,733	8	379,016	7
塩尻市	362,933	12	374,218	14	375,488	8	364,016	9	378,251	6
佐久市	347,189	7	356,793	5	365,149	4	366,024	10	397,822	12
千曲市	372,358	17	365,278	8	382,213	10	388,591	18	406,077	14
東御市	358,884	10	361,666	7	383,545	14	356,050	4	413,246	18
安曇野市	373,122	18	380,675	18	382,660	12	361,616	6	393,232	10
中野市	332,387	1	324,217	1	348,185	2	354,594	2	383,784	9
山ノ内町	291,703	-	343,412	-	344,275	-	331,597	-	358,901	-
木島平村	326,213	-	367,565	-	362,222	-	357,345	-	392,107	-

※R3 は速報値

3 国民健康保険税率等の状況

(1) 令和3年度19市、近隣町村の税(料)率

(単位：%、円)

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
長野市	8.20		17,760	19,680	2.80		6,240	7,560	2.60		8,760	7,080
松本市	9.10		18,800	22,700	3.20		6,500	7,400	2.60		6,400	6,700
上田市	6.90		21,600	21,200	2.61		8,700	7,300	2.60		8,900	6,500
岡谷市	7.92	17.92	20,000	16,800	2.38	4.47	8,100	6,400	1.98	3.60	8,300	6,200
飯田市	6.60		16,500	21,000	3.05		10,600		2.70		8,600	6,800
諏訪市	7.20	22.30	19,000	22,000	2.70	7.30	8,000	9,500	1.70	7.10	7,000	6,000
須坂市	7.40		19,000	19,000	2.90		6,000	6,000	2.10		8,000	7,000
小諸市	6.00	7.00	18,000	20,000	2.90	3.00	8,500	7,000	3.20	4.50	9,000	8,000
伊那市	6.50		23,400	24,400	2.30		8,800	7,900	2.40		10,300	7,700
駒ヶ根市	7.30	16.00	18,000	20,000	2.85	4.00	7,400	6,500	2.19	7.00	7,300	6,400
大町市	5.90	22.00	18,000	24,000	2.40		11,000		2.20	2.00	8,000	7,000
飯山市	6.90	16.40	20,000	20,100	3.45	8.10	9,800	9,700	2.60	3.10	7,500	7,000
茅野市	6.47	13.00	19,200	20,000	1.93	6.00	7,500	8,600	1.87	5.70	7,700	6,000
塩尻市	6.74		23,100	23,700	2.21		7,900	7,300	1.86		7,900	6,100
佐久市	7.30	8.00	20,800	24,400	2.75	2.90	7,300	8,700	2.75	3.00	9,000	7,300
千曲市	7.70	18.00	19,500	22,000	2.40	5.30	7,500	7,200	1.80	4.20	7,300	6,300
東御市	6.70	16.80	19,000	19,500	2.30	5.60	6,500	6,500	2.30	2.70	9,000	9,000
安曇野市	6.90		20,400	20,400	2.70		9,600	9,600	2.20		7,000	7,000
中野市	6.90	14.90	22,000	18,100	2.50	7.30	7,800	6,500	2.20	4.50	9,400	5,500
山ノ内町	4.80	15.50	23,000	21,400	2.10	7.50	10,000	8,200	1.70	6.50	11,800	6,400
木島平村	6.50	15.50	20,700	22,100	2.60	6.00	7,900	8,500	1.90	5.80	7,600	5,600

※ 応能割とは負担能力に応じて課する部分

応益割とは利益を受ける人に一律に課する部分

(2) 令和4年度19市、近隣町村の税(料)率

(単位：%、円)

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
長野市	8.20		17,760	19,680	2.80		6,240	7,560	2.60		8,760	7,080
松本市	<u>8.10</u>		18,800	<u>21,700</u>	3.20		6,500	7,400	3.20		6,400	6,700
上田市	<u>5.90</u>		<u>20,000</u>	<u>19,900</u>	<u>2.43</u>		8,700	7,300	<u>2.20</u>		8,900	6,500
岡谷市	<u>7.61</u>	<u>11.95</u>	<u>21,800</u>	<u>20,000</u>	<u>2.40</u>	<u>2.98</u>	<u>8,600</u>	<u>6,800</u>	<u>2.02</u>	<u>2.40</u>	<u>8,600</u>	<u>6,800</u>
飯田市	6.60		16,500	21,000	3.05		10,600		2.70		8,600	6,800
諏訪市	7.20	22.30	19,000	22,000	2.70	7.30	8,000	9,500	1.70	7.10	7,000	6,000
須坂市	7.40		19,000	19,000	2.90		6,000	6,000	2.10		8,000	7,000
小諸市	6.00	7.00	18,000	20,000	2.90	3.00	8,500	7,000	3.20	4.50	9,000	8,000
伊那市	6.50		23,400	24,400	2.30		8,800	7,900	2.40		10,300	7,700
駒ヶ根市	7.30	16.00	18,000	20,000	2.85	4.00	7,400	6,500	2.19	7.00	7,300	6,400
大町市	5.90	<u>14.00</u>	<u>21,000</u>	24,000	2.40		<u>9,000</u>	<u>8,000</u>	2.20	—	<u>9,000</u>	7,000
飯山市	6.90	<u>8.20</u>	20,000	20,100	3.45	<u>4.00</u>	9,800	9,700	2.60	<u>1.60</u>	7,500	7,000
茅野市	6.47	13.00	19,200	20,000	1.93	6.00	7,500	8,600	1.87	5.70	7,700	6,000
塩尻市	<u>6.48</u>		<u>23,400</u>	<u>23,900</u>	<u>2.28</u>		<u>8,400</u>	<u>7,600</u>	<u>1.99</u>		<u>8,500</u>	<u>6,800</u>
佐久市	7.30	8.00	20,800	24,400	2.75	2.90	7,300	8,700	2.75	3.00	9,000	7,300
千曲市	7.70	—	19,500	22,000	2.40	—	7,500	7,200	1.80	—	7,300	6,300
東御市	6.70	16.80	19,000	19,500	2.30	5.60	6,500	6,500	2.30	2.70	9,000	9,000
安曇野市	6.90		20,400	20,400	2.70		9,600	9,600	2.20		7,000	7,000
中野市	6.90	<u>10.50</u>	<u>22,500</u>	<u>18,600</u>	2.50	<u>6.60</u>	7,800	<u>6,600</u>	<u>2.30</u>	<u>4.20</u>	<u>9,800</u>	<u>6,000</u>
山ノ内町	4.80	15.50	23,000	21,400	2.10	7.50	10,000	8,200	1.70	6.50	11,800	6,400
木島平村	6.50	<u>7.75</u>	<u>21,000</u>	22,100	2.60	<u>3.00</u>	7,900	8,500	<u>2.60</u>	<u>2.90</u>	<u>9,300</u>	<u>7,800</u>

※下線は前年度から変更のあった箇所

(3) 中野市の税率の推移

(単位：％、円)

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
H20～29	5.70	16.00	23,500	21,300	1.50	6.00	6,500	5,900	1.50	4.00	8,000	5,300
H30	6.70	18.00	26,600	23,200	2.00	7.80	8,600	7,600	1.70	4.70	9,200	5,700
R元	7.10	16.90	24,600	21,600	2.40	8.20	8,800	7,800	2.00	4.60	9,900	5,800
R 2	6.10	15.60	24,300	19,600	2.20	7.90	9,100	7,400	2.00	5.20	11,100	6,800
R 3	6.90	14.90	22,000	18,100	2.50	7.30	7,800	6,500	2.20	4.50	9,400	5,500
R 4	6.90	10.50	22,500	18,600	2.50	6.60	7,800	6,600	2.30	4.20	9,800	6,000

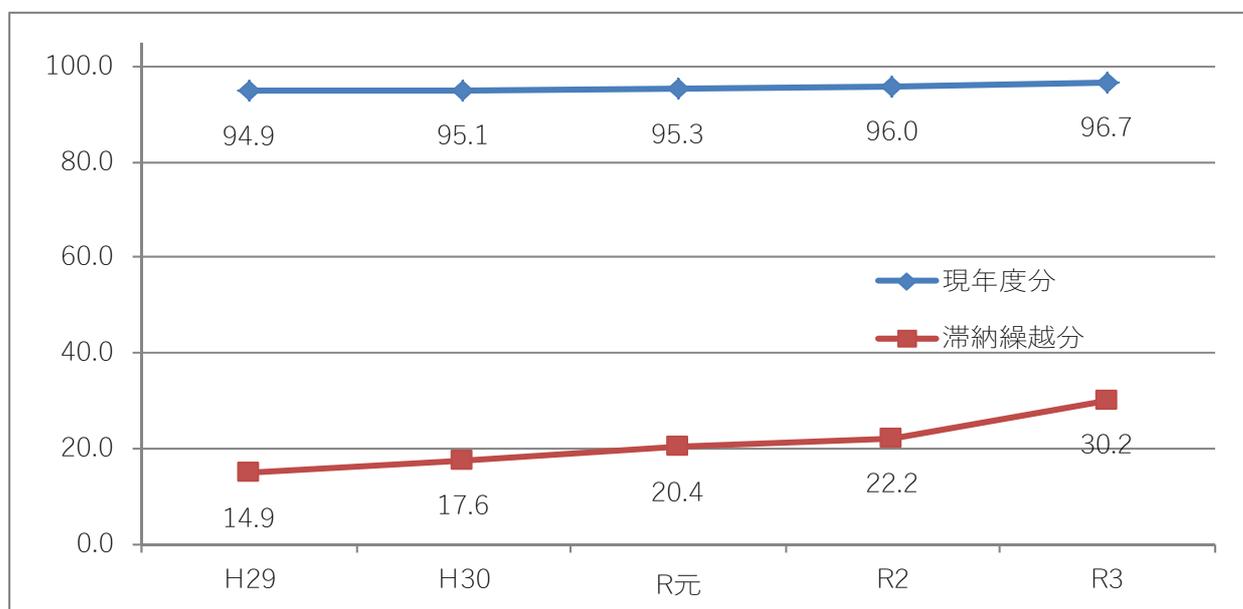
(4) 中野市の応能割と応益割の比率（医療分）

年度	応能割	応益割
H30	52	48
R元	57	43
R 2	60	40
R 3	61	39
R 4	59	41

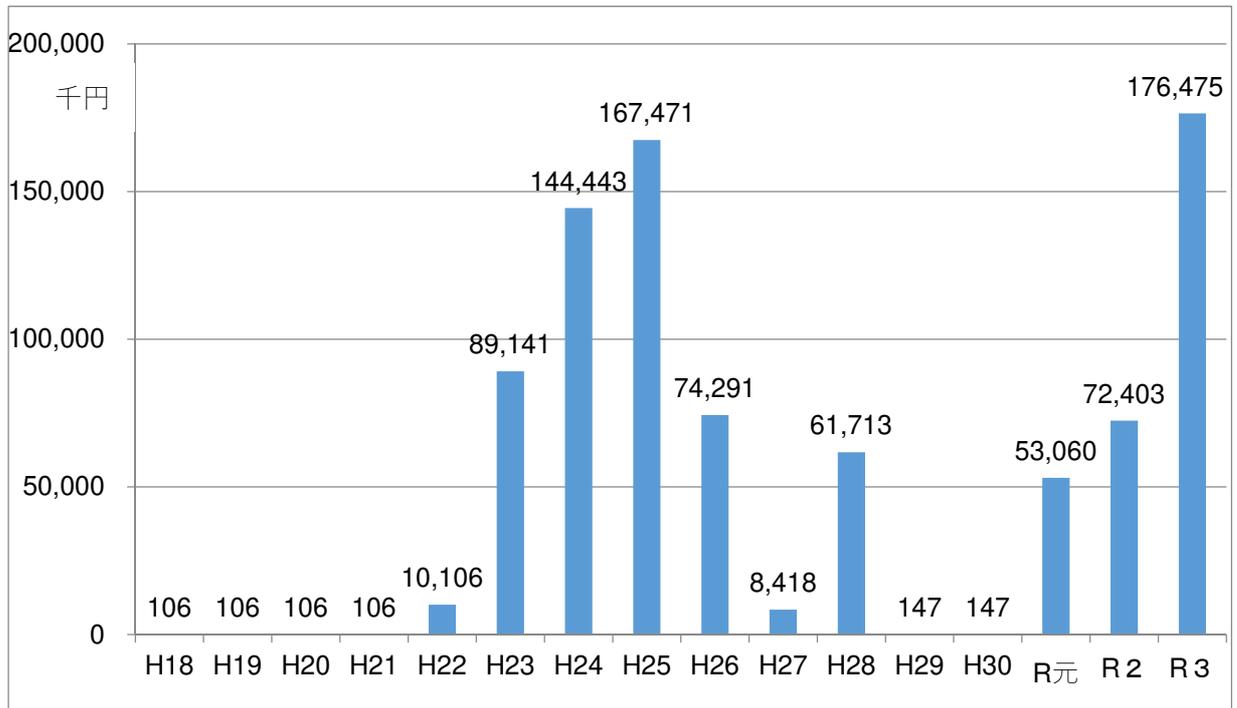
※決算時（R4は本算定時）

(5) 中野市の収納率の推移

(単位：％)



4 国民健康保険財政調整基金残高推移（年度末残高）



新型コロナウイルス感染症への対応について

1 保険料（税）の減免について

国が、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定、4月20日に変更決定）及び「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）として、令和3年度補正予算案（令和3年11月26日閣議決定）を踏まえ、「感染症の影響により一定程度収入が下がった方々等に対して、国民健康保険、国民年金等の保険料の免除等を行う。国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援を行う」としたため、実施している。

※ 財政支援は令和3年度まで10/10で、令和4年度は減免総額に応じて4/10～10/10の予定。

(1) 概要等

新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯や、新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少が見込まれる世帯の国民健康保険税を減免する。

(2) 適用期間

令和4年度まで

(3) 実績

	減免決定世帯数	減免決定額（円）
令和元年度	39	1,277,700
令和2年度	51	7,555,600
令和3年度	12	1,588,500
令和4年度	1	126,400

※ R4.9月末時点

2 傷病手当について

国（新型コロナウイルス感染症対策本部）が、新型コロナウイルス感染症に対する緊急対応策の第2弾（令和2年3月10日決定）として、「国民健康保険及び後期高齢者医療において、新型コロナウイルス感染症に感染するなどした被用者に傷病手当金を支給する市町村等に対し、支給額全額について国が特例的な財政支援（10/10）を行う」としたため実施している。

(1) 概要

給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症に感染もしくは発熱等の症状があり感染が疑われたことにより労務に服することができず、かつ、その労務に服することができなくなった日に対して給与等が支払われなくなった4日目から傷病手当金を支給する。

(2) 支給対象者

イ 中野市市国民健康保険に加入していること。

ロ 勤務先から給与等の支払いを受けていること（所得税法上の給与所得があること）。

ハ 新型コロナウイルス感染症に感染又は発熱等の症状があり感染が疑われ、その療養のため労務に服することができず、給与等の全部又は一部の支払いを受けることができないこと。

二 労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日があること。

(3) 支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額× 2/3 × 支給対象となる日数

(4) 適用期間

令和2年1月1日から令和4年12月31日までの間で療養のために労務に服することができない期間。ただし、入院等が継続する場合等は最長1年6月までとする。

(5) 実績

	件数	支給額（円）
令和元年度	0	—
令和2年度	0	—
令和3年度	3	203,727
令和4年度	13	481,916

※ R4.9月末時点

中野市国民健康保険事業の保健事業実施状況について

平成 30 年度を計画の初年度とする中野市特定健診等保健事業実施計画などにに基づき、各種保健事業を実施した。

1 特定健診

(1) 実施方法

特定健康診査は、各地区を巡回する集団健診により、健診機関に委託して行う。受診は各年度に一人 1 回とし、以下のとおり実施する。また、人間ドックの受診と医療機関からの情報提供を特定健康診査の実施に置き換えます。

項目	内容
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診・・・各地区公民館、集会所、保健センター等 ・個別健診・・・市委託の指定医療機関
実施項目	<ul style="list-style-type: none"> ○基本健診項目 ・問診(既往歴の調査、自覚症状及び有無の検査) ・身体計測 ・腹囲、BMIの測定 ・血圧測定 ・肝機能検査 ・血中脂質検査 ・血糖検査、尿検査 ○詳細な検査項目を含めた法定の検査項目 ・貧血検査 ・心電図検査(12誘導心電図) ・眼底検査
実施時期	集団健診は6月から9月までの間、個別健診は通年で実施します。
委託の有無及び契約形態	<ul style="list-style-type: none"> 委託先は、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働省令)を遵守し、被保険者の利便性を考慮し選定します。 ・集団健診・・・健診実施機関のうち、十分な実施体制を有する機関より選定し、個別に契約(随意契約)
受診、周知・案内の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診・・・指定医療機関と個別に契約(随意契約) ○受診方法 ・受診申込者には事前に問診票を送付し、各地区巡回の特定健診を受診していただきます。 ・人間ドックの場合、助成券(要申請)を交付し、医療機関に提出の上、健診を受けていただくこととなります。 ※特定健診の窓口負担は無料ですが、人間ドック等の規定の実施項目以外を受診された場合、費用は個人負担となります。 ○周知・案内方法 ・広報なかの、健康・福祉カレンダー、ホームページに掲載し、お知らせします。 ※健診未受診の方には、受診案内等の送付や電話による説明などで、ご案内させていただく場合があります。
代行機関の利用	長野県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。

(2) 実績

(単位：%)

年 度	H28	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
目標値	55.0	60.0	51.0	55.0	60.0	64.0	68.0
実 績	50.2	50.7	48.6	44.6	34.6	41.1	—

※令和3年度は速報値(9/27時点)

※全国目標は70%以上、市町村国保は60%以上(中野市はR5年度に70%)

2 特定保健指導

(1) 実施方法

特定保健指導の実施に基づき、対象とする方を抽出し、個別訪問指導の実施や集団健康教室等の開催などにより支援します。特定保健指導の利用は各年度に1人1回となる。

項 目	内 容
実施場所	・保健センター等
実施項目	・情報提供、動機付け支援、積極的支援の対象者に対し、状況に応じた指導を行います。 ・市で実施している各種保健予防事業も積極的に活用し、保健指導を行います。
実施時期	・通年で実施します。
委託の有無	原則、直営にて実施します。 ただし、対象者の増加などにより実施が困難となる場合は、外部委託に関する基準に基づき、外部機関への委託を検討します。
周知・案内の方	・周知方法・・・該当者への個別通知、直接連絡。 ・案内方法・・・保健師・管理栄養士による家庭訪問。

(2) 実績

(単位：%)

年 度	H28	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 4
目標値	58.0	60.0	39.0	40.0	42.0	43.0	44.0
実 績	38.4	42.7	50.6	48.1	52.8	46.1	—

※令和3年度は速報値(9/27時点)

※全国目標は45%以上、市町村国保は60%以上(中野市はR5年度に45%)

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

- (1) 特定健診の結果、基準に該当する者に保健指導、受診等の勧奨を行い医療機関と連携した支援をした。
- (2) 実績

(単位：人)

年 度	H29	H30	R 元	R 2	R 3
勧奨対象者	108	138	162	45	36
勧奨実施者	108	138	162	45	36
受診率 (%)	50.9	65.9	50.0	80.0	58.3

※令和3年度は速報値

4 その他

- (1) 医療費の通知 年3回 延べ18,796通

被保険者の健康に対する認識を深めてもらうこと及び国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、受診状況及び総医療費の額並びに自己負担額を通知した。

- (2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）通知 年2回 延べ357通

ジェネリック医薬品の使用を促進するため、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通知した。

- (3) 人間ドック助成

疾病の早期発見・早期治療により、医療費の削減に努めるため、35歳以上の国民健康保険被保険者を対象に人間ドック及びがんドック受診費用の一部を助成した。

(単位：人)

年 度	H28	H29	H30	R 元	R 2	R 3
日帰り	854	879	862	871	748	839
1泊2日	145	144	134	129	98	93
合計	999	1,023	996	1,000	846	932

令和3年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算

(単位：円)

歳入合計	5,298,377,853
歳出合計	5,199,810,453
歳入歳出差引残額	98,567,400
翌年度へ繰越	98,567,400

歳入

(単位：円、%)

項目	予算現額	決算額 A	前年度決算額 B	対前年度		備考
				増減額 C=(A-B)	増減率 D=(C/B*100)	
1 国民健康保険税	1,127,563,000	1,194,209,186	1,136,829,844	57,379,342	5.05	年度平均被保険者数10,644人 (前年度10,922人) 収納率 現年度分：96.68% (前年度96.0%) 滞納繰越分：30.21% (前年度22.2%) 退職被保険者とは、原則として被用者年金の老 齢(退職)年金の受給権者のこと。 税率は一般被保険者と同じだが、医療給付費は 退職被保険者に係る税と被用者保険等の保険者 の拠出金を財源とする交付金によって賄われ る。
一般被保険者 現年度課税分	1,080,098,000	1,124,719,077	1,077,933,210	46,785,867	4.34	
一般被保険者 滞納繰越分	47,245,000	69,089,528	58,536,054	10,553,474	18.03	
退職被保険者 現年度課税分	3,000	0	0	0	0.00	
退職被保険者 滞納繰越分	217,000	400,581	360,580	40,001	11.09	
2 使用料及び手数料	518,000	591,738	601,717	△ 9,979	△ 1.66	督促状発送手数料(100円)
3 国庫支出金	1,000	3,739,000	10,378,000	△ 6,639,000	△ 63.97	災害臨時特定補助金 システム改修事業補助金
4 県支出金	3,690,616,000	3,586,176,287	3,366,207,409	219,968,878	6.53	
保険給付費等交付金 (普通交付金)	3,624,884,000	3,521,355,287	3,288,451,409	232,903,878	7.08	主に給付費等に対する交付金
保険給付費等交付金 (特別交付金)	65,732,000	64,821,000	77,756,000	△ 12,935,000	△ 16.64	主に税軽減、災害等減免、保険者努力支援、 保健事業等に対する交付金
財政安定化 基金交付金	0	0	0	0	0.00	
5 財産収入	64,000	50,681	17,509	33,172	189.46	基金利子
6 繰入金	388,171,000	350,945,521	389,284,000	△ 38,338,479	△ 9.85	保険基盤安定制度で低所得者を対象とした税軽 減分(県、市で負担)と、保険者支援分(国、 県、市で負担)があり、国、県負担分は、一般 会計に交付される。人件費、出産育児一時金、 財政安定化支援(市単独一般会計繰入)を含 め、いずれも法定等により認められた一般会計 からの繰入である。 国民健康保険財政調整基金からの繰入
一般会計繰入金	370,571,000	333,345,521	360,752,000	△ 27,406,479	△ 7.60	
基金繰入金	17,600,000	17,600,000	28,532,000	△ 10,932,000	0.00	
7 繰越金	121,610,000	121,609,603	47,912,112	73,697,491	153.82	前年度決算の余剰金
8 諸収入	10,477,000	41,055,837	59,462,128	△ 18,406,291	△ 30.95	
延滞金及び過料	6,263,000	14,944,084	9,685,776	5,258,308	54.29	
雑入(返還金 第三者納付金等)	4,214,000	26,111,753	49,776,352	△ 23,664,599	△ 47.54	給付費等交付金の前年度未精算分 交通事故等による療養費返還分
歳入合計	5,339,020,000	5,298,377,853	5,010,692,719	287,685,134	5.74	

令和3年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算

歳 出

(単位：円、%)

項 目	予算現額	決算額 A	前年度決算額 B	対前年度		備考
				増減額 C=(A-B)	増減率 D=(C/B*100)	
1 総務費	76,411,000	71,172,908	74,240,480	△ 3,067,572	△ 4.13	総務管理費、徴税費等
2 保険給付費	3,652,877,000	3,534,681,324	3,306,402,386	228,278,938	6.90	保険給付に係る費用 (給付費等交付金(普通交付金の対象費用))
療養諸費	3,153,456,000	3,057,765,015	2,880,326,291	177,438,724	6.16	保険者として負担する費用
高額療養費	471,348,000	462,754,578	407,864,745	54,889,833	13.46	医療費の自己負担限度額を超えた場合に、その超えた分を保険者が負担する費用
移送費	80,000	0	0	0	—	緊急入院、転院等やむを得ない場合の移送費用
出産育児諸費	23,128,000	10,908,004	15,111,350	△ 4,203,346	△ 27.82	420,000円/件、事務費210円/件 26件(うち2件42万円未満)(前年度36件)
葬祭諸費	4,000,000	3,050,000	3,100,000	△ 50,000	△ 1.61	50,000円/件 61件(前年度62件)
結核医療費諸費	12,000	0	0	0	—	被保険者が結核による療養の給付を受けた場合に被保険者が負担する額を給付する。
傷病手当金	853,000	203,727	0	203,727	皆増	新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金 3件
3 国民健康保険事業費 納付金	1,336,210,000	1,336,058,800	1,333,500,176	2,558,624	0.19	
医療給付費分	887,730,000	887,620,623	874,698,793	12,921,830	1.48	毎年度県が額を決定する。 給付費等交付金などに要する費用に充てられる。
後期高齢者支援金等分	322,978,000	322,936,763	326,794,088	△ 3,857,325	△ 1.18	所得水準、被保険者数、世帯数、医療費水準等を反映させ算出される。
介護納付金分	125,502,000	125,501,414	132,007,295	△ 6,505,881	△ 4.93	
4 財政安定化基金 拠出金	1,000	0	0	0	—	県基金への費用
5 保健事業費	66,967,000	57,057,401	48,061,137	8,996,264	18.72	特定健診費用、人間ドック助成金
6 基金積立金	121,673,000	121,672,681	47,874,000	73,798,681	154.15	
7 公債費	33,000,000	33,000,000	33,000,000	0	0.00	財政安定化基金貸付金償還金
8 諸支出金	50,613,000	46,167,339	46,004,937	162,402	0.35	
保険税還付金	7,190,000	6,237,700	3,927,100	2,310,600	58.84	過誤納等による還付金
償還金	43,423,000	39,929,639	42,077,837	△ 2,148,198	△ 5.11	給付費等交付金(療養費分)の前年度精算分
8 予備費	1,268,000	0	0	0	—	
歳 出 合 計	5,339,020,000	5,199,810,453	4,889,083,116	310,727,337	6.36	

中野市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する基本的な方針

令和 4 年 4 月 中野市健康福祉部高齢者支援課

1 基本的な方針策定の目的

この方針は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）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（以下「広域連合」という。）の広域計画に基づき委託を受けて、法第 125 条第 1 項に規定する高齢者保健事業を実施するに当たり、中野市の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、国民健康保険保健事業及び地域支援事業及び後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の在り方について定めることを目的とする。

2 一体的実施の推進体制

高齢者の保健事業を行うに当たっては、地域支援事業を担当する高齢者支援課が主担当課となり、企画・調整及び庁内連携を担い、保健予防事業を担当する健康づくり課や国民健康保険保健事業を担当し行政資源を有する市民課と相互に連携を図ることとする。

3 医療専門職の配置

企画・調整等及び地域を担当する医療専門職の配置は、次の表のとおりとする。

事業	職種	所属	人数	担当業務
企画・調整を担当する医療専門職（専従）	保健師	高齢者支援課	1 名	企画・調整等 H：ア(a) (b) P：ア、イ、ウ
地域を担当する医療専門職	保健師	高齢者支援課 健康づくり課	14 名	H：ア(a) (b) P：ア、イ、ウ
	管理栄養士	高齢者支援課 健康づくり課	5 名	
	歯科衛生士	高齢者支援課 健康づくり課	3 名	H：ア(a) P：ア、イ、ウ
	理学療法士	委託	1 名	P：イ

4 中野市が実施する事業の企画・調整等

- (1) 国保データベース（KDB）システムから医療レセプトや健診データ（後期高齢者の質問票（以下、「質問票」という。）の回答を含む。）、介護レセプト、要介護認定情報等を把握し、当市全体の集計データを基に一体的な分析を行い、全国・県平均、同規模市町村平均等との比較、被保険者一人ひとりの健康状態の経年変化等を分析することにより、健康課題の明確化を図る。
- (2) 高齢者支援課と健康づくり課で既存の関連事業との調整や、定期的に健康課題や事業実施状況等の情報共有を行う。
- (3) 中高医師会、中高歯科医師会、中高薬剤師会等の関係団体と連携し、健康課題や事業内容、対象者の抽出基準、支援の方法等について事前に相談するとともに、事業実施結果についても情報共有し、その都度助言を受けるものとする。また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等から高齢者の状況に応じて通いの場への参加勧奨をしてもらおう等、事業の実施についても協力を得る。
- (4) 事業実施計画書で設定した事業目標・評価指標により、半期ごと進捗確認を行い、目標の達成状況や有効性などの観点から分析・評価し、必要に応じて改善や実施内容等の見直しを行う。

事業の実施及び評価に当たっては、広域連合及び中野市国保運営協議会等による支援・評価を活用し、P D C Aサイクルに沿った事業の実施を図る。

5 高齢者に対する支援内容

当市の現状として、介護認定を受けている者は、脳血管疾患、筋・骨格系疾患や認知症を患っている者が多い。その基礎疾患の多くは高血圧症、糖尿病となっている。高血圧を適正にコントロールすることで、脳血管系疾患をはじめとした高血圧に関連した疾患の重症化予防に取り組む。介護を必要とする筋・骨格系疾患に繋がらないようにフレイル予防も必要であるため、高齢者の特性に合わせた運動指導や低栄養防止に取り組む。また、糖尿病と歯周病の関係など、オーラルフレイルに関する口腔機能低下防止に取り組む。更に、健康課題を分析するには実態把握が必要であるため、健診受診勧奨にも取り組むこととする。

(1) 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

医療専門職がKDBシステム等を活用し、重症化予防・口腔機能低下予防等を行うための訪問相談、適正受診等の促進のための訪問指導等を行う。

ア 口腔機能低下防止・高血圧重症化予防の取組

実施に当たっては、かかりつけ医や医療機関等との連携を図る。

(a) 口腔機能低下防止の取組

健康診査の結果及び後期高齢者歯科口腔健診結果を基に、歯科衛生士等による訪問指導を行う。

(b) 高血圧重症化予防の取組

健康診査の結果を基に、保健師、管理栄養士等による訪問指導を行う。Ⅱ度以上高血圧未治療者及び既往歴のあるⅢ度高血圧のコントロール不良者に対して受診勧奨やかかりつけ医と連携し保健指導等を行う。受診勧奨後、受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を行う。なお、この事業は国民健康保険の保健事業と継続した取組として実施する。

(2) 通いの場等へ積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等の主催団体に対し、当市の健康課題の共有、事業の目的や内容の説明を行う。通いの場等において、KDBシステム等により把握した地域の健康課題を基に、医療専門職が次に掲げる健康教育、健康相談等を実施する。各取組を実施するには、健診受診勧奨も行う。

ア 健康教育・健康相談

当市において既に介護予防事業として実施している市内の運動自主グループを活用し、医療専門職がフレイル予防（運動、栄養、口腔）、高血圧症をテーマにした健康講話や健診の受診勧奨を行う。

健康相談では、血圧測定を実施し、毎日血圧を測る生活習慣への意識付けを行う。また、高血圧Ⅱ度以上の者に対しては、保健指導や生活機能向上に向けた支援等を行う。

イ フレイル状態にある高齢者の把握等

通いの場等において、質問票等を活用し、参加者の健康状態を把握した上で、保健指導や生活機能向上に向けた指導等を行う。

質問票を活用、体力測定（握力、長座体前屈、開眼片脚立位、最大一步幅、40cm立ち上がり、10m最大歩行速度）を行い、フレイル状態を把握する。

また、理学療法士による体力測定の評価を行い、各グループの課題に応じた運動の提案、指導を行う。

ウ 健診や医療の受診勧奨や介護サービス利用勧奨等

通いの場等における取組において把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や介護サービス利用勧奨などを行う。

特に、上記イにおいて個別相談を行った者に対しては、必要に応じて医療機関への受診勧奨を行う。質問票の活用や血圧測定等を実施し、状況に応じハイリスクアプローチへつなげる。

6 関係部局における医療・健診・介護に関する個人情報の閲覧の仕方

「中野市個人情報保護条例」及び「中野市個人情報保護条例施行規則」の規定に基づき、「中野市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」を開始するに当たり、個人情報取扱事務登録簿に登録する。

- (1) 個人情報取扱事務の名称
- (2) 個人情報取扱事務の目的
- (3) 個人情報の対象者の範囲
- (4) 個人情報の記録の内容
- (5) 前各号に掲げるもののほか、情報所管課が定める事項

また、各部局で保有する要配慮個人情報等を閲覧する際は、予め閲覧者名簿を作成し、名簿記載者のみに権限が与えられるように制限をするものとする。

7 適用期日

この方針は、令和4年4月1日から適用する。

事業区分Ⅰ-1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等

様式 1

市町村名： 中野市

広域連合名： 長野県後期高齢者医療広域連合

事業名称	中野市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業				
実施体制	主担当課	高齢者支援課			
	関係課等	健康づくり課、市民課			
	企画・調整等を担当する医療専門職	(所属：高齢者支援課 / 職種：保健師) ※ 複数配置の場合は代表者1名について記載			
	企画・調整を担当する医療専門職配置数 (取組を実施する日常生活圏域数が11圏域を超える場合)		人		
庁内各課との連携体制	中野市一体的実施庁内連携会議を月1回程度実施し、情報の情報の共有を図る。				

<事業の企画・調整等>

事業実施期間 (予定・実績)	令和 4 年 4 月 1 日 ~ 令和 5 年 3 月 31 日					
対象圏域 ※ 数を記載ください。	全日常生活圏域数	1	(とりまとめ後圏域数)		事業実施圏域数	1
地域の健康課題の整理、分析結果	<p>市の健康課題：高血圧、糖尿病 平均寿命 男81.8歳・女87.6歳、健康寿命(要介護2未満)は男80.8歳・女84.7歳と自立できない期間の差がある。</p> <p>要介護者の有病状況は、脳血管疾患48.3%(県43.7%)、虚血性心疾患35.9%(県34.3%)であり県と比較して高い。その基礎疾患である高血圧88.6%、糖尿病43.3%、糖尿病+高血圧37.5%(75歳以上、KDB、R01年度)が多い。脳血管疾患有病率は、H30年：20.8、R1年：20.4、R2年：19.3と低下している(75歳以上、KDB)。</p> <p>介護レセプトでは、脳血管疾患、虚血性心疾患が65歳以上で県・北信圏域と比較して高い。</p>					
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定を受けている者は、脳血管疾患、筋・骨格系疾患、認知症を患っている者が多い。生活習慣病との重なりを見ると高血圧77.1%・糖尿病34.5%である。 ・40~79歳のⅡ度以上高血圧の者は162人、うち未受診者99人、Ⅲ度高血圧のある者が25人(R03年度健診結果)いるため、高血圧に関連した疾患の重症化予防に取り組む。 ・糖尿病と歯周病、オーラルフレイルの関係から、口腔機能低下防止事業に取り組む。 ・介護を必要とする、筋・骨格系疾患に繋がらないようフレイル予防に取り組む。 ・健康課題を分析するには健診受診者の実態把握が必要であるため、ポピュレーションアプローチ時に、合わせて健診受診勧奨に取り組む。 					
事業全体の目標 (短期/中長期)	<ul style="list-style-type: none"> ・短期目標：各事業毎の評価指標とする。 ・中長期目標：75歳以上脳血管疾患の有病率の低下、新規介護認定者の減少(令和5年度評価) 					

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

※取組区分別に行を複製して記載すること。なお、記載例に準拠した項目等である必要はありません。

取組区分	口腔指導	
実施圏域数	1	圏域
事業実施種別 (財源)	広域連合からの委託	
対象者 抽出基準	・R3年度健診においてHbA1c6.5以上で後期高齢者の質問票④、⑤に該当、もしくはR2年度後期高齢者歯科健診の結果において要指導・要治療と判定された者に対し歯科指導や栄養指導を行う。	
事業内容 (実施方法・内容などを含め、詳細に記載してください。)	<p>【実施方法】対象者抽出後、1人につき年2回以上の面談もしくは電話連絡を行う。3か月間に2回程度の面談、電話連絡にてアセスメント項目を確認し必要な歯科・栄養相談、指導を行う。指導から約3か月後に現状の確認を行う。</p> <p>【アセスメント項目】口腔機能診査、医療受診状況、直近の血液検査データ、後期高齢者質問票（1,2,3,4,5,6）に該当するか、聞き取りによる食事内容、生活状況の確認。服薬中の者に対しては、服薬状況の確認。</p> <p>【指導内容】フレイル予防のための口腔体操、口腔内清掃、食事、生活について。血液データ、医療状況に合わせた相談、指導を行う。通いの場の情報提供と参加勧奨を行う。</p>	
評価指標 (評価指標、評価方法などの詳細を記載してください。)	<p>【評価指標】①HbA1c値 ②後期高齢者の質問票回答の変化（1,2,3,4,5,6） ③口腔内乾燥 ④オーラルディアドコキネシス ⑤体重 ⑥BMI ⑦舌筋力測定</p> <p>【評価方法】①R5年度健診結果でHbA1c値6.5以上の者の割合。②3か月後に後期高齢者の質問票に答えてもらい、項目別に変化をみる（フレイルあり/回答数）③④⑦訪問初回と評価時に検査を行い、③口腔水分計(ムーカス)値27.0以上に改善した者の割合、④口腔機能測定器でバ・タ・カがそれぞれ6.0回/秒以上に改善した者の割合、⑦舌筋力計で舌筋力の数値が改善した者の割合。⑤⑥事業の前後（開始時と3か月後）で体重、BMIを確認し、低栄養や体重過多がある場合は管理栄養士による栄養指導を行った割合。</p>	
取組区分	その他の生活習慣病等重症化予防	
実施圏域数	1	圏域
事業実施種別 (財源)	広域連合からの委託	
対象者 抽出基準	R3年度健診結果より、75～80歳の者でⅡ度以上高血圧の未受診者及び既往歴のあるⅢ度高血圧のコントロール不良者。死亡・転出、要介護1以上の者を除く。	
事業内容 (実施方法・内容などを含め、詳細に記載してください。)	<p>【実施方法】対象者抽出後、対象者1人につき年2回以上面談指導を行う。3か月間に2回程度の面談。アセスメント項目を確認、必要な保健指導等を行う。指導から約3か月後、当市作成の行動変容評価シートと血圧測定にて現状の確認を行う。</p> <p>【アセスメント項目】医療受診状況、血圧測定値、直近の血液検査データ、聞き取りによる食事内容、生活状況の確認。服薬中の者に対しては、服薬状況の確認。尿中塩分検査の実施を促し実施した者の数値確認。後期高齢者の質問票により心身機能（フレイル）の状況。</p> <p>【指導内容】実践・継続可能な生活指導を行う。未治療者や治療中断者には受診勧奨を行う。尿中塩分検査の実施を勧める。血圧手帳や連携連絡票を活用し、主治医と直接連携を取る。通いの場の情報提供と参加勧奨を行う。</p>	
評価指標 (評価指標、評価方法などの詳細を記載してください。)	<p>【評価指標】①行動変容（食生活改善、軽い運動習慣、内服・治療等）、血圧 ②受診に繋がった人数、割合</p> <p>【評価方法】①事業前後(開始時と3か月後)で当市作成の行動変容評価シートを用いて比較、生活習慣や血圧値の分類が改善した人数・割合、R5年度健診結果で改善又は維持した人数、割合 ②精密検査返書、KDB、本人からの聴取にて比較・確認</p>	

a かかりつけ 医との連携	①かかりつけ医や医師会との連携時期と連携内容について、該当する内容に○をしてください。（複数回答可）						
	ア かかりつけ医	1. 個々の取組の準備時		イ 医師会	1. 事業の企画時	○	
		2. 個々の取組の実施時	○		2. 事業の実施時	○	
		3. 個々の取組の評価時			3. 事業の評価時	○	
ウ 連携内容	情報提供	○	助言	○	実施協力	○	
※低栄養・生活習慣病等の重症化予防の取組を行う場合に回答してください。	②上記①以外の場合：その内容を記載 例 月1回医師会定例会への情報共有等						
(実績報告時のみ記入：事業実施計画と異なる場合は、変更した理由)							
b 糖尿病対策 推進会議等との 連携	該当する内容に○をしてください。その他の場合は内容を記載してください。（複数回答可）						
	1. 糖尿病対策推進会議に情報提供している。						
	2. 糖尿病対策推進会議から直接助言を受けている。						
	3. 都道府県を通じて糖尿病対策推進会議に情報提供している。						
	4. 都道府県を通じて糖尿病対策推進会議から助言を受けている。						
5. その他	(内容：)						
(実績報告時のみ記入：事業実施計画と異なる場合は、変更した理由)							
c 第三者による 支援・評価 の活用	※○を付し、2及び3については括弧内に該当内容を記載ください。（複数回答可）						
	1. 国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会						
	2. 大学・有識者 ()						
	3. その他 (中野市国保運営協議会)				○		
(活用した支援・評価の内容)							
(実績報告時のみ記入：事業実施計画と異なる場合は、変更した理由)							
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）							
※取組区分別に行を複製して記載すること。なお、記載例に準拠した項目等である必要はありません。							
通いの場等の 選定理由	年間を通じて月2～4回の活動を定期的に行っている運動自主グループを対象とする。そのうち、医療専門職の関与について承諾を得た○か所に対し実施する。						
取組区分	健康教育・健康相談						
実施圏域数	1	圏域					
事業実施種別 (財源)	広域連合からの委託						
事業内容 (実施方法・内容などを含め、詳細に記載してください。)	【実施数】 1か所あたり年2回程度巡回 【実施方法・内容】 ・健康教育メニューの作成 ・通いの場の参加者に市の健康課題の共有、事業の目的や内容の説明 ・健康講話の実施 内容：フレイル予防（テーマ：運動、栄養、口腔）、血圧について、健診の受診勧奨 ・健康講話や健康相談における、血圧測定 ・医療と介護の連携シートを用いたかかりつけ医等との連携。 ・継続的な支援が必要なケースについては、ハイリスクアプローチとして対応したり保健師・管理栄養士・歯科衛生士に引継ぎ支援する。 ・必要に応じて、介護予防教室や介護保険サービスに繋ぐ。						
評価指標 (評価指標、評価方法などの詳細を記載してください。)	【評価指標】 ①関与した通いの場の数 ②後期高齢者の質問票の実施割合 ③必要なサービスへの接続割合 ④意識の変化 ⑤R4年度市健診受診率の上昇 【評価方法】 ①関与した通いの場の数 ②後期高齢者質問票の実施割合（回答者数/参加者数） ③必要なサービスへの接続割合（繋げた人数/繋げる必要のある人数） ④後期高齢者質問票の回答を項目別に、初回・最終回で比較（栄養・口腔フレイルリスクありの回答数/回答数） ⑤R5年度市健診受診率or健診申込み割合						

取組区分	フレイル状態の把握	
実施圏域数	1 圏域	
事業実施種別 (財源)	広域連合からの委託	
事業内容 (実施方法・内容などを含め、詳細に記載してください。)	<p>【実施数】1か所あたり2回実施（開始時と開始時から6か月後）</p> <p>【実施方法・内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル状態把握方法：後期高齢者の質問票、体力測定（握力、長座体前屈、開眼片脚立位、最大一歩幅、40cm立ち上がりテスト、10m最大歩行速度） ・内容：フレイル状態を把握し、各グループ毎その結果に応じて理学療法士による評価を行い、保健指導、生活機能向上に向けた支援(必要な体操指導)等を行う。また、必要に応じて医療機関受診勧奨、介護サービス等へつなげる。 	
評価指標 (評価指標、評価方法などの詳細を記載してください。)	<p>【評価指標】</p> <p>①関与した通いの場の数 ②後期高齢者の質問票の実施割合 ③意識の変化</p> <p>【評価方法】</p> <p>①関与した通いの場の数 ②後期高齢者質問票の実施割合（回答者数/参加者数） ③後期高齢者質問票の回答を項目別に、初回・最終回で比較（運動フレイルリスクありの回答数/回答数）</p>	
地域の医療関係団体等の連携内容 ※記載欄が足りない場合は行を挿入してください。	医療関係団体等名	連携・調整内容等
	中高医師会 中高歯科医師会 中高薬剤師会	事業内容への助言をいただくとともに、血圧手帳や医療と介護の連携連絡票を用いて、対象者の治療状況及び保健指導内容等を情報交換する。

長野県国民健康保険運営方針の概要

はじめに

運営方針に係る基本的事項（策定の目的、根拠、対象期間）を記載します。

- 1 **策定の目的** 財政の安定化、市町村事務の効率化、医療費抑制の取組の推進等の国保の運営を、県と市町村が共通認識のもと行っていくために策定する。
- 2 **策定の根拠** 改正国民健康保険法第 82 条の 2 第 1 項
- 3 **方針の対象期間** 令和 3 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの 3 年間

第 1 基本的な考え方

- ・国民健康保険は、高齢者の加入割合が高い、加入者の所得水準が低い、市町村ごとの医療費、保険料の格差が大きい等の構造的課題を抱えている。
- ・平成 30 年度から都道府県単位化による財政安定化が図られた。
- ・国民健康保険運営の改革を図るとともに県内加入者の負担の平準化をはかり、保険料水準の統一を目指す。

第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

国保財政の安定化のために、国保の主な支出である医療費の現状と見通し、財政赤字の解消・削減の取組等について記載します。

1 国保加入状況等

- ・被保険者数平成 28～30 年度で 42,013 人減少。
- ・高齢化率（加入者に占める 65 歳以上の方の割合）は、本県は 46.8%（全国 43.2%）で増加傾向。
- ・小規模保険者が 77 市町村中 48 市町村（62.4%）ある（H30）。全国 31.7%と比べて大幅に多い。

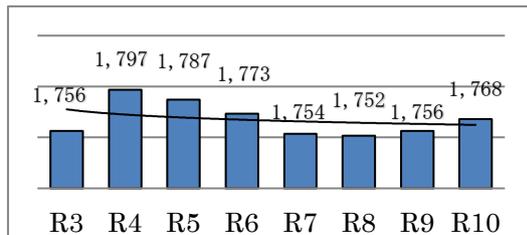
2 医療費の現状と見通し

（1）医療費の現状

- ・一人当たり医療費は、371,057 円、前年度から 3.0%伸びた（R 元）。
- ・一人当たり実績医療費の格差は最大で 2.4 倍（R 元）。
- ・高額医療費の市町村間格差は 3.3 倍。小規模市町村では高額医療費の乱高下が生じることがある。

（2）医療費の将来推計

- ・令和 4～7 年度、団塊の世代が後期高齢者に移行し、国保医療費の伸びは鈍化する見込。
- ・令和 10 年度、医療費総額は約 1,768 億円となり、令和 3 年度から 12 億円程度増となる見込。



年度	R3	R6	R10
推計総医療費	1,756 億	1,773 億	1,768 億
一人当たり医療費	2,571 万円	4,823 万円	1,290 万円
一人当たり医療費	394,821 円	420,392 円	453,835 円

3 国保財政

(1) 現状

- ・令和元年度、45 保険者が法定外一般会計繰入を実施し、総額は 13 億 2,023 万円。
- ・決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入額が約 6 億 9 千万円 (R 元)。うち、保険料 (税) の負担緩和のための繰入が約 6 億 37 百万円、保健事業に充てるための繰入が約 3 億 4 百万円。

(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方 保険給付に必要な費用は保険料や努力支援制度交付金等によりまかない、単年度財政収支の均衡を図る。

(3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等

◆**解消・削減すべき赤字** 「決算補填等目的の法定外一般会計繰入」と「前年度繰上充用金の増加分 (決算補填等目的のものに限る)」の合計額とする。

◆**解消・削減の対象となる法定外一般会計繰入** 以下の目的で法定外繰入を行った場合をいう。

- 保険料の収納不足のため
- 保険料の負担緩和を図るため
- 任意給付に充てるため
- 累積赤字補填のため
- 公債費、借入金利息

◆**赤字解消・削減のための取組** 市町村は赤字発生 の要因分析、赤字解消・削減の目標年次、解消・削減のための具体的取組を記載した赤字解消計画を策定し、県は計画の策定に対して必要な助言を行う。

(4) 財政安定化基金

- ・決算剰余金等の留保財源の積立金 (特例基金に積み立てる場合に限る) 等を財源とし、納付金の年度間平準等に活用。
- ・特別な事情 (大規模災害、地域経済の破綻、これらに類する事情) により市町村に保険料収納不足が生じた場合、不足額の 1/2 以内を基金から交付し、交付を受けた市町村が交付額の 1/3 を補填する。

第3 市町村における保険料 (税) の標準的な算定方法

納付金・標準保険料率の算定に関する基本的な考え方、保険料水準の統一についての考え方について記載します。

1 現状

- ・県内の大半の市町村で、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分とも 4 方式を採用している。
- ・県全体の応能割・応益割の賦課割合は、応能割による賦課割合が高い。
- ・一人当たり保険料調定額の格差は、最大 3.5 倍である (R 元)。

2 納付金及び標準的な保険料の算定方法

(1) 保険料水準の統一について

保険給付と保険料の県内市町村の平準化を進め、被保険者間の公平な負担による制度の継続性を図るため、中期的改革方針 (ロードマップ) に従い、保険料統一を進める。

(2) 納付金の算定方法

- ◆**納付金の配分** 市町村毎の所得、被保険者数、世帯数により配分する。
- ◆**応能分と応益分の割合** 原則通り、全国平均と比較した県の所得水準によって応能分と応益分の割合を設定する (応能 : 応益 = およそ 49 : 51)。
- ◆**応益分における均等割と平等割の割合** 均等割と平等割の割合の過去 3 年間の平均値を用いる。
- ◆**医療費水準の反映** ① α の設定 医療費水準の差を全て反映させる ($\alpha = 1$)。
② **高額医療費の共同負担** 県全体で高額医療費を共同負担する調整を行う。

(3) 市町村標準保険料率

◆標準的な保険料の算定方式 3方式(所得割、均等割、平等割による算定)を用いる。

3 激変緩和措置

被保険者のあるべき保険料負担が著しく変動することを考慮して激変緩和措置を実施。令和2年度においては、20市町村に対し1億8千万円を充当。

4 R4、R5納付金の算定方法

- ・改革方針(ロードマップ)に従い、医療費水準の二次医療圏への統一に向けてR4は医療費指数の1/6、R5は2/6反映を実施。
- ・新型コロナウイルス感染症による県内被保険者の所得減少に起因する、収納率低下、保険料収納不足等の問題について市町村と協議の上、対応。

第4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施

国保財政の主な収入である国保料(税)の確保のための取組について記載します。

1 現状

- ・県内市町村の保険料(税)収納率の平均は、令和元年度において95.15%

2 目標収納率

目標収納率は、保険者規模に応じた目指すべき収納率の水準として、県内市町村保険者の保険者規模(一般被保険者数)別に設定する。

設定方法 基準年度(※)の規模別平均収納率+基準年度の前2年度分の規模別平均収納率の伸び率により設定する。(※)基準年度は、目標設定年度の2年度前とする。

令和3年度より被保険者数の減少に合わせた収納率とするため、保険者規模に「3万人以上5万人未満」を新設。

保険者規模別目標収納率一覧表(令和3年度の設定例)

保険者規模	3千人未満	3千人以上 5千人未満	5千人以上 1万人未満	1万人以上 3万人未満	3万人以上 5万人未満	5万人以上
目標収納率	97.83%	96.67%	96.35%	96.24%	93.82%	92.29%

3 収納強化の取組

◆口座振替の促進 ◆現年度分の収納強化 ◆滞納対策(滞納者との接触の機会の確保、差押え等の滞納処分の実施、収納対策の共同実施(地方税滞納整理機構の活用))

第5 市町村における保険給付の適正な実施

国保財政の主な支出である保険給付の適正化を図るための取組について記載します。

1 現状

- ・レセプト点検実施状況 一人当たり財政効果額1,727円(R元)
- ・柔道整復師療養費の患者調査実施市町村数 30市町村(R元)
- ・第三者求償の取組状況 損害保険関係団体との覚書締結、国保連合会への求償事務の委託は、全市町村が実施。求償事務に係る数値目標は、53市町村が設定。

2 給付の適正化に向けた取組

- ◆県による保険給付の点検 R元から県内市町村間を異動した被保険者に係る総覧点検等を開始。
- ◆大規模な不正利得返還金の回収 一定の要件に該当する病院の不正利得について、市町村からの委託を受け不正利得返還金の回収を行う。
- ◆柔道整復師の療養費の給付の適正化 ◆あん摩マッサージ・はり・灸の療養費の給付の適正化
- ◆レセプト点検の充実強化 ◆第三者求償の推進 ◆保険者間調整
- ◆高額療養費の多数回該当の取扱い 都道府県単位化に伴い、高額療養費の多数回該当の該当回数継続の基準である「世帯の継続性」については、県内統一の基準として世帯を主宰する世帯主に着目した基準とする。

第6 医療費適正化の取組

住民の方の健康づくりを推進し、国保財政の安定化にも資する、医療費の適正化のための取組について記載します。

1 現状

- ・特定健康診査受診率 46.8%(全国 38.0%)(R元)
- ・特定保健指導実施率 60.2%(全国 29.3%)(R元)
- ・後発医薬品使用割合 79.2%(全国 79.1%)(R元) ・後発医薬品差額通知実施 76市町村(R元)
- ・医療費通知実施 77市町村(R元) ・データヘルス計画策定 76市町村(R元)
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組状況 取組実施 73市町村(R元)

2 適正化に向けた取組

- ◆特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための取組 ◆後発医薬品の使用促進
- ◆重複頻回受診・多剤投薬の適正化 ◆糖尿病性腎症重症化予防の取組
- ◆個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組
- ◆KDBの活用による保健事業の推進

第7 市町村が行う事務の効率化、標準化

国保運営が県単位化されることから、市町村ごとに行っている事務について、広域的に行うことで効率化を図ることや、県で統一的に取り扱うべき事務について定めます。

1 市町村事務の効率化

- ◆広報事業

2 市町村事務の標準化

- ◆申請書様式の標準化 ◆事務処理マニュアルの作成 ◆高額療養費の多数回該当の取扱い

第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

他部局との連携施策によるサービスの総合的提供の重要性について記載します。

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制の構築が重要となっている。国保部局においても、まずは、市町村ごとに目指すべき方向性を決定していく部局横断的な会議の場に積極的に参加し、その方向性を共有することが重要となる。

第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項

県と市町村が一体となり国保運営を行うための共通認識の形成の場や方法について記載します。

- 1 **長野県県・市町村国民健康保険運営連携会議の設置**
- 2 **国民健康保険運営協議会の審議**
- 3 **情報共有の推進** 県、市町村が一体となって、国民健康保険を運営していくために、連携会議、各種研修会、定期的な情報交換会等で情報を共有し、共通認識を図る。

第10 検証及び見直し

国保運営の不断の検証と見直しを図ることを記載します。

- 1 **市町村によるPDCAサイクルの実施** 市町村は、継続的な改善を行うPDCAサイクルを実施することとし、安定的な財政運営や広域的、効率的な事業運営を図る。県は、市町村に対する助言を通じて、市町村によるPDCAサイクルの実施を支援する。
- 2 **国民健康保険運営方針の検証・見直し** 本方針に基づき実施する事業の実施状況を、国保運営連携会議及び国民健康保険運営協議会において検証し、本方針の見直しを行う。

令和4年度 中野市国民健康保険事業計画

1 基本方針

令和4年度の国民健康保険事業を計画的かつ効率的に運営するため、次に掲げる主要事業を積極的に取り組み、遂行していくことを基本に本事業計画を策定し、その執行にあたっては進捗状況の把握、適正な予算執行等に留意する。

なお、主要事業の執行にあたっては、関係機関、庁内関係部課との協議、連携のもと推進する。

2 主要事業

令和4年度の国民健康保険事業の運営にあたっては、次に掲げる事業に重点を置いて取り組みます。

- (1) 医療費適正化
- (2) 適用適正化
- (3) 収納率向上
- (4) 保険税賦課の適正化
- (5) 保健事業の推進
- (6) 広報啓発事業の推進
- (7) 組織体制の強化

3 具体的な対応策

(1) 医療費適正化

ア レセプト点検事業について

県のレセプト点検集団指導の対象とならないよう業務委託などにより、効率的・効果的に実施する。

イ 医療費通知について

被保険者の健康に対する認識を深めてもらうこと及び国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、年3回、受診状況及び総医療費の額並びに自己負担額を通知する。

ウ 第三者行為求償事務について

国保連合会の第三者行為求償事務共同事業に委託し、円滑な処理を図る。

エ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及活動の実施

ジェネリック医薬品の使用（数量ベース80%以上）を促進するため、年2回、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通知するとともに、広報紙などの活用や、医療機関等と協力して周知を図る。

(2) 適用適正化対策の推進

ア 資格の適正化について

- a) 国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用して、厚生年金保険等の資格を取得した者に対して、国保の資格を確認し、国保と社保の保険資格が重複していると思われる者に対し、保険資格の異動手続きを促す。
- b) 保険者資格の的確な把握を行うため、擬制世帯、未申告世帯、無所得世帯、軽減世帯を対象として調査を行い、適用の適正化に努める。
- c) 学生の被保険者証（マル学）を交付した世帯のうち、修学期間を過ぎたと思われる被保険者について継続の有無を調査する。

(3) 収納率向上対策の推進（目標収納率：96.6%）

ア 納期内納入の推進等

保険税の納入については、納期内納入の促進を図るために、納付しやすい方策として9期徴収（7月～翌3月）及び口座振替の推進を行っているところであるが、引き続き被保険者に対する啓発に努める。

イ 徴収計画

滞納整理計画を作成し（税務課）、計画的な徴収を行う。

ウ 滞納者対策

- a) 保険税収納の確保を図るため、滞納者の実態の早期把握に努め、適切な対応を図る。
- b) 短期被保険者証呼び出し実施要領に基づき、対象者に短期証を交付するなど、折衝の機会を設けるよう努める。
- c) 滞納者の状況に応じ、被保険者証の更新時（8月）に呼出し、交付及び納税相談を行う。
- d) 滞納者に対し、催告書を複数回送付する。
- e) 納税義務者が納期限までに完納しない場合は、適正に延滞金を調定し徴収する。
- f) 財産調査を実施し、換価性の高いものから滞納処分を行い、効率的な滞納整理を実施する。
- g) 不能欠損処分については、資産の状況等の調査結果に基づきやむを得ないものに限って厳正に行う。
- h) 現年度未納分（市税、国保税）について、特別滞納整理を実施（年末）し、未納額の確保に努める。

エ 徴収体制の強化

滞納税の徴収については、きめ細かい折衝をはじめ、徴収担当職員が現況を認識して収入の確保に努める。

(4) 保険税賦課の適正化

ア 所得の把握

保険税の算定基礎となる所得の把握について、次によりの確な把握に努める。

- a) 3月～4月：市民税データ引出し
- b) 随時：前住所市町村へ照会（1月1日以降の転入者）
- c) 随時：簡易申告（転入者で未申告のもの）
- d) 7月～8月：未申告調査（市県民税申告）

イ 標準保険税率の採用

平成30年度の国保制度改革により、保険者の財政運営の責任主体が県となったことから、県が示す標準保険税率を参考に税率の見直しを行う。

ウ 国民健康保険料（税）水準の統一に向けた取り組み

県が進める保険料（税）水準の統一に向け、県と十分に調整を図り、市町村間の差異について要因を分析し、被保険者の理解を深めるよう努め統一に向け取り組む。

(5) 保健事業の推進

ア 人間ドック助成事業について

疾病の早期発見・早期治療により、医療費の削減に努めるため、35歳以上の国民健康保険被保険者を対象に人間ドック及びがんドック受診費用の一部を助成する。

イ 特定健康診査・特定保健指導について

- a) 40歳以上の被保険者を対象に、糖尿病等の生活習慣病患者・予備群削減対策として、メタボリックシンドローム予防に関する特定健康診査・特定保健指導を実施する。
- b) 中野市保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健診等実施計画に基づき、国民健康保険被保険者の疾病分析資料を活用し、保健師による相談等により疾病の重症化予防などに努める。
- c) 特定健康診査の未受診者対策として、未受診者への受診勧奨を行い、受診率の向上に努める。

(6) 広報啓発事業の推進

ア 市広報紙の活用

広報誌に国保に関する記事を掲載し、国民健康保険制度の周知・徹底を図る。

イ インターネットの活用

本市のホームページで国保制度の概要等の紹介に努める。

ウ パンフレット等の配布

国保制度の概要等を印刷し、被保険者証の更新時や新規加入手続き時に配布することにより、国保制度に対する周知を図る。

(7) 組織体制の強化

ア 計画推進に向けた体制

効果的な事業運営が図れるよう関係課と協力し事業推進に努める。

イ 人材育成の推進

職員の資質、能力の向上を図るため、県、国保連合会、国保地域医療推進協議会等が主催する研修会、説明等へ積極的に参加する。

主な研修会、説明会等

月	主催者等	研修会・説明会名等
4	長野県	市町村・国保組合国民健康保険主管課長会議
4	長野県国民健康保険団体連合会	市町村・国保組合 国保・福祉等主管課長会議
4	厚生労働省	都道府県及び市町村国保主管課職員研修
5	長野県国民健康保険団体連合会 北信支部	国保連北信部総会
6	一般社団法人長野県国保地域医療推進協議会	通常総会
6	長野県国民健康保険団体連合会	特定健診データ管理システム説明会
6	長野県国民健康保険団体連合会	国保データベース（KDB）システム操作説明会
7	長野県国民健康保険団体連合会	第三者行為求償事務保険者巡回訪問
7	長野県国民健康保険団体連合会	県内都市国保事務研究協議会
8	長野県・ 長野県国民健康保険団体連合会	国民健康保険担当者研修会
8	長野県	保険者努力支援制度（市町村分）説明会
10	長野県国民健康保険団体連合会	特定健診データ管理システム説明会
11	長野県国民健康保険団体連合会	保険者レセプト点検事務講習会
1	長野県国民健康保険団体連合会	県内都市国保事務研究協議会
1	長野県	調整交付金算定及び国保事業費納付金等市町村事務担当者説明会
2	厚生労働省	全国国民健康保険主管課（部）長会議
2	長野県国民健康保険団体連合会	通常総会

中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会規則

平成17年4月1日規則第82号

(趣旨)

第1条 この規則は、中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の運営について、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）及び中野市国民健康保険条例（平成17年中野市条例第116号。以下「条例」という。）の規定によるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 協議会の委員は、条例第2条の定める区分により市長が委嘱する。

(協議会の任務)

第3条 協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関する事項
- (2) 国民健康保険税の賦課の方法に関する事項
- (3) 保険給付の種類及び内容に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上重要な事項

(招集)

第4条 協議会は、会長が招集する。

(会議の成立)

第5条 協議会は、条例第2条各号に定める委員がそれぞれ1人以上出席し、かつ、委員の総数の半数以上に達しなければ会議を開くことができない。

(議事)

第6条 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

2 前項の場合、議長は、委員として議決に加わることができない。

(会長)

第7条 会長及び副会長は、公益を代表する委員のうちから全委員がこれを選挙する。

2 会長は会議を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(開陳者の出席)

第8条 協議会は、被保険者その他利害関係者から国民健康保険について意見の開陳があったときは、その意見の開陳者の出席を求め、説明を聴取することができる。

(会議録)

第9条 会長は、会議録を作製して市長に報告しなければならない。

(補則)

第10条 この規則の施行に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

国民健康保険法

(国民健康保険)

第2条 国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。

(保険者)

第3条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うことができる。

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第82条の2第1項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第1項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第3条 法第11条第1項に定める協議会（第5項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第7条第3項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の2分の1以上当該数以内の数とする。

3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつ

て組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第5条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。