

令和5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5年8月24日
くらしと文化部市民課

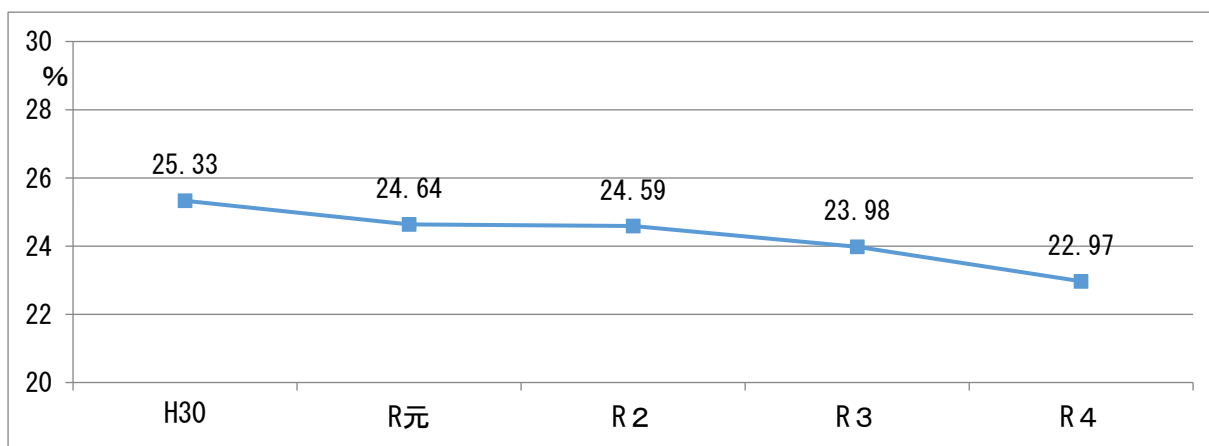
目 次

| | | |
|------|--------------------------------|----------|
| 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 | 中野市国民健康保険事業の保健事業実施状況について | 8～10ページ |
| 資料 3 | 令和4年度中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算について | 11～12ページ |
| 資料 4 | 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 | 13～24ページ |
| 資料 5 | 中野市データヘルス計画について | 25～28ページ |
| 資料 6 | 新型コロナウイルス感染症への対応について | 29～30ページ |
| 参考 | 関係法令 | 31～33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）

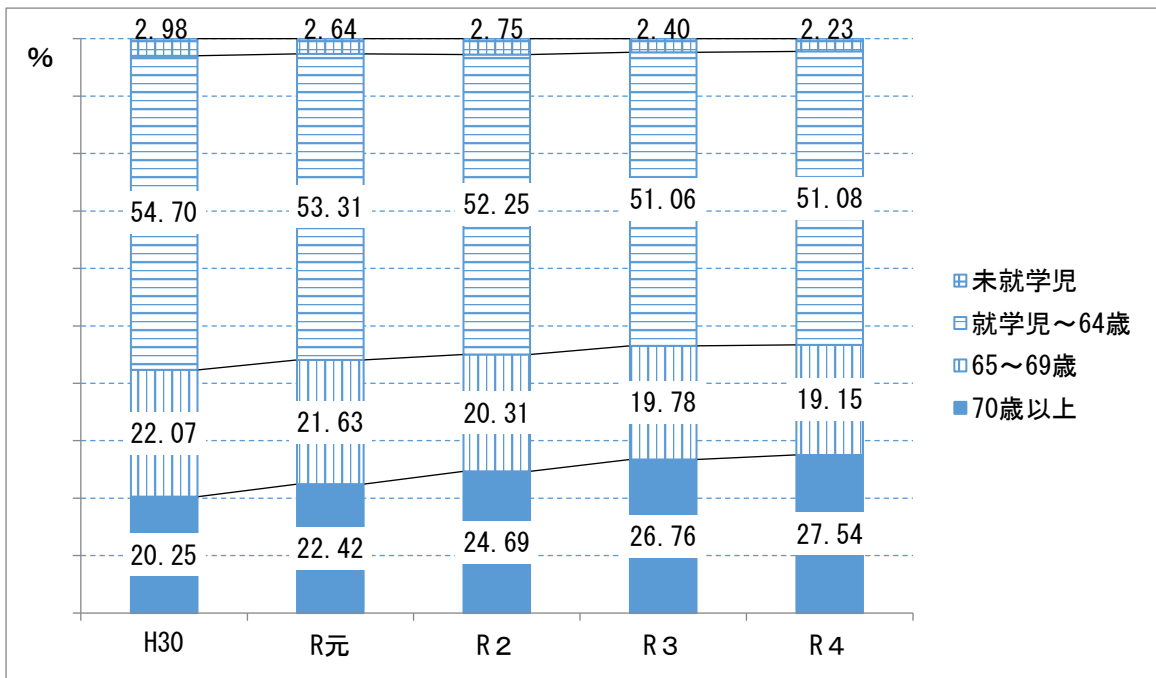
(1) 加入率の推移



(2) 加入率における19市、近隣町村と比較

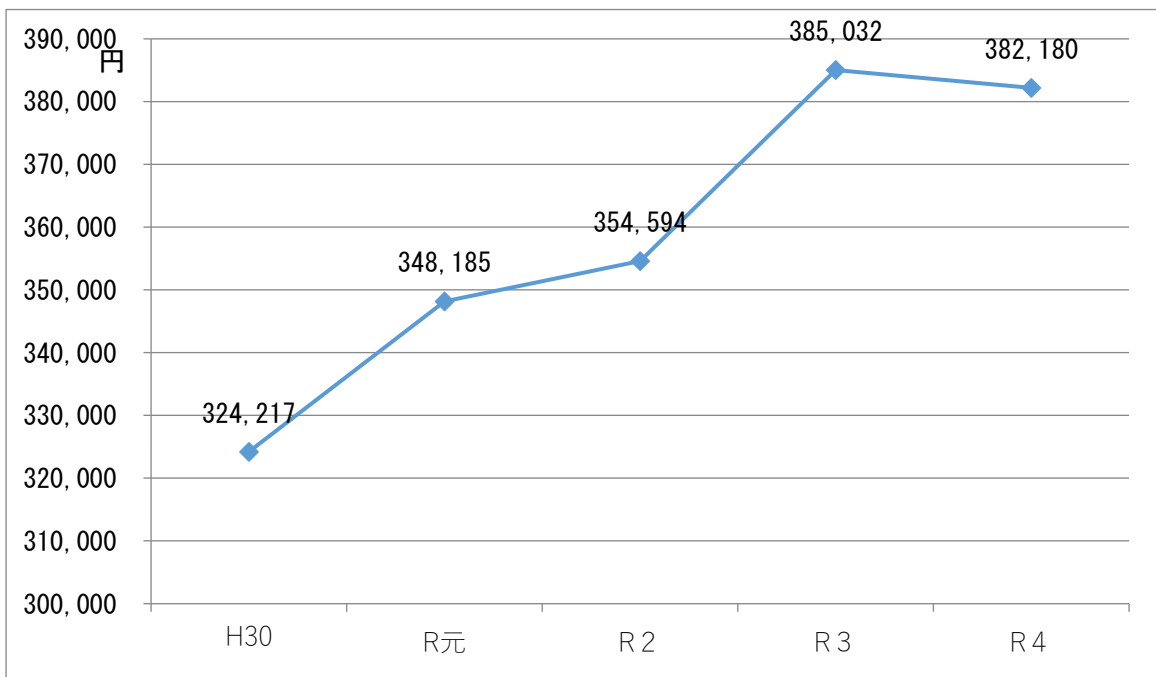
| | H29 | | H30 | | R元 | | R2 | | R3 | |
|------------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|
| | 加入率 | 順位 | 加入率 | 順位 | 加入率 | 順位 | 加入率 | 順位 | 加入率 | 順位 |
| 長野市 | 20.09 | 19 | 19.36 | 19 | 18.89 | 19 | 18.83 | 17 | 18.51 | 17 |
| 松本市 | 21.58 | 13 | 20.62 | 13 | 19.99 | 13 | 19.80 | 15 | 19.20 | 15 |
| 上田市 | 21.51 | 14 | 20.59 | 14 | 20.03 | 14 | 20.06 | 12 | 19.66 | 12 |
| 岡谷市 | 20.34 | 18 | 19.46 | 18 | 18.73 | 18 | 18.56 | 19 | 17.99 | 19 |
| 飯田市 | 21.25 | 15 | 20.52 | 15 | 19.90 | 15 | 19.99 | 13 | 19.51 | 13 |
| 諏訪市 | 22.05 | 11 | 20.94 | 11 | 20.39 | 11 | 19.90 | 14 | 19.26 | 14 |
| 須坂市 | 22.96 | 6 | 22.06 | 6 | 21.59 | 6 | 21.45 | 6 | 20.94 | 6 |
| 小諸市 | 25.73 | 2 | 24.56 | 2 | 23.97 | 2 | 23.76 | 2 | 23.04 | 3 |
| 伊那市 | 21.82 | 12 | 20.92 | 12 | 20.01 | 12 | 20.09 | 11 | 19.88 | 11 |
| 駒ヶ根市 | 20.52 | 17 | 19.74 | 17 | 19.03 | 17 | 18.80 | 18 | 18.68 | 16 |
| 大町市 | 23.71 | 5 | 23.24 | 5 | 23.01 | 4 | 22.97 | 4 | 22.59 | 4 |
| 飯山市 | 24.42 | 3 | 23.99 | 3 | 23.91 | 3 | 23.75 | 3 | 23.28 | 2 |
| 茅野市 | 22.72 | 8 | 21.65 | 9 | 21.01 | 9 | 20.86 | 10 | 20.28 | 10 |
| 塩尻市 | 22.34 | 9 | 21.54 | 10 | 20.84 | 10 | 20.87 | 9 | 20.35 | 9 |
| 佐久市 | 22.94 | 6 | 21.96 | 7 | 21.20 | 7 | 20.96 | 8 | 20.59 | 8 |
| 千曲市 | 20.75 | 16 | 19.83 | 16 | 19.04 | 16 | 18.91 | 16 | 18.49 | 18 |
| 東御市 | 23.81 | 4 | 22.96 | 4 | 22.54 | 5 | 22.53 | 5 | 22.08 | 5 |
| 安曇野市 | 22.74 | 9 | 21.93 | 8 | 21.29 | 8 | 21.16 | 7 | 20.69 | 7 |
| 中野市 | 26.15 | 1 | 25.33 | 1 | 24.64 | 1 | 24.59 | 1 | 23.98 | 1 |
| 山ノ内町 | 31.47 | — | 30.82 | — | 29.86 | — | 29.45 | — | 28.70 | — |
| 木島平村 | 26.79 | — | 25.68 | — | 25.29 | — | 25.18 | — | 24.76 | — |

(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



※R4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)

| | H30 | | R元 | | R2 | | R3 | | R4 | |
|------------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|----------|
| | | 順位 | | 順位 | | 順位 | | 順位 | | 順位 |
| 長野市 | 370,075 | 12 | 382,454 | 11 | 376,378 | 13 | 394,120 | 11 | 407,915 | 12 |
| 松本市 | 368,453 | 11 | 384,365 | 15 | 379,634 | 15 | 409,754 | 16 | 418,628 | 16 |
| 上田市 | 375,542 | 16 | 383,459 | 13 | 380,463 | 16 | 415,419 | 19 | 424,034 | 17 |
| 岡谷市 | 383,607 | 19 | 404,955 | 19 | 389,631 | 19 | 412,792 | 18 | 412,278 | 14 |
| 飯田市 | 347,692 | 3 | 356,037 | 3 | 354,993 | 3 | 374,748 | 3 | 387,618 | 6 |
| 諏訪市 | 374,628 | 15 | 372,542 | 7 | 367,475 | 12 | 401,875 | 13 | 406,984 | 11 |
| 須坂市 | 365,591 | 9 | 380,131 | 9 | 366,316 | 11 | 375,718 | 4 | 376,919 | 2 |
| 小諸市 | 342,173 | 2 | 340,913 | 1 | 337,686 | 1 | 368,574 | 2 | 384,297 | 4 |
| 伊那市 | 372,548 | 13 | 367,031 | 5 | 362,999 | 7 | 383,047 | 8 | 393,006 | 7 |
| 駒ヶ根市 | 358,634 | 6 | 368,919 | 6 | 361,102 | 5 | 365,284 | 1 | 376,045 | 1 |
| 大町市 | 380,364 | 17 | 391,305 | 17 | 385,323 | 17 | 405,505 | 15 | 438,927 | 19 |
| 飯山市 | 367,285 | 10 | 396,400 | 18 | 379,244 | 14 | 377,095 | 5 | 427,987 | 18 |
| 茅野市 | 349,440 | 4 | 388,828 | 16 | 363,733 | 8 | 377,568 | 6 | 394,899 | 8 |
| 塩尻市 | 374,218 | 14 | 375,488 | 8 | 364,016 | 9 | 378,013 | 7 | 408,814 | 13 |
| 佐久市 | 356,793 | 5 | 365,149 | 4 | 366,024 | 10 | 395,530 | 12 | 413,823 | 15 |
| 千曲市 | 365,278 | 8 | 382,213 | 10 | 388,591 | 18 | 404,862 | 14 | 401,869 | 10 |
| 東御市 | 361,666 | 7 | 383,545 | 14 | 356,050 | 4 | 412,014 | 17 | 386,222 | 5 |
| 安曇野市 | 380,675 | 18 | 382,660 | 12 | 361,616 | 6 | 392,537 | 10 | 400,896 | 9 |
| 中野市 | 324,217 | 1 | 348,185 | 2 | 354,594 | 2 | 385,032 | 9 | 382,180 | 3 |
| 山ノ内町 | 343,412 | — | 344,275 | — | 331,597 | — | 360,222 | — | 349,286 | — |
| 木島平村 | 367,565 | — | 362,222 | — | 357,345 | — | 387,063 | — | 404,497 | — |

※R4は速報値

3 国民健康保険税率等の状況

(1) 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 | 8.10 | | 18,800 | 21,700 | 3.20 | | 6,500 | 7,400 | 2.60 | | 6,400 | 6,700 |
| 上田市 | 5.90 | | 20,000 | 19,900 | 2.43 | | 8,700 | 7,300 | 2.20 | | 8,900 | 6,500 |
| 岡谷市 | 7.61 | 11.95 | 21,800 | 20,000 | 2.40 | 2.98 | 8,600 | 6,800 | 2.02 | 2.40 | 8,600 | 6,800 |
| 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 | 14.00 | 21,000 | 24,000 | 2.40 | | 9,000 | 8,000 | 2.20 | | 9,000 | 7,000 |
| 飯山市 | 6.90 | 8.20 | 20,000 | 20,100 | 3.45 | 4.00 | 9,800 | 9,700 | 2.60 | 1.60 | 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 | 6.48 | | 23,400 | 23,900 | 2.28 | | 8,400 | 7,600 | 1.99 | | 8,500 | 6,800 |
| 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 | 10.50 | 22,500 | 18,600 | 2.50 | 6.60 | 7,800 | 6,600 | 2.30 | 4.20 | 9,800 | 6,000 |
| 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 | 7.75 | 21,000 | 22,100 | 2.60 | 3.00 | 7,900 | 8,500 | 2.60 | 2.90 | 9,300 | 7,800 |

※ 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5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 | 8.10 | | 18,800 | 21,700 | 3.20 | | 6,500 | 7,400 | 2.60 | | 6,400 | 6,700 |
| 上田市 | 5.90 | | 20,000 | 19,900 | 2.43 | | 8,700 | 7,300 | 2.20 | | 8,900 | 6,500 |
| 岡谷市 | 7.61 | 11.95 | 21,800 | 20,000 | 2.40 | 2.98 | 8,600 | 6,800 | 2.02 | 2.40 | 8,600 | 6,800 |
| 飯田市 | 6.60 | | 16,500 | 21,000 | 3.05 | | 10,600 | | 2.70 | | 8,600 | 6,800 |
| 諏訪市 | <u>6.70</u> | — | 19,000 | 22,000 | 2.70 | — | 8,000 | 9,500 | 1.70 | — | 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 | — | 18,000 | 20,000 | 2.90 | — | 8,500 | 7,000 | 3.20 | — | 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 | 14.00 | 21,000 | 24,000 | 2.40 | | 9,000 | 8,000 | 2.20 | | 9,000 | 7,000 |
| 飯山市 | 6.90 | <u>6.50</u> | 20,000 | 20,100 | 3.45 | <u>3.20</u> | 9,800 | 9,700 | 2.60 | <u>1.30</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>6.35</u> | | <u>23,500</u> | <u>23,700</u> | <u>2.45</u> | | <u>9,100</u> | <u>8,100</u> | <u>2.11</u> | | <u>9,100</u> | <u>7,300</u> |
| 佐久市 | 7.30 | — | 20,800 | 24,400 | 2.75 | — | 7,300 | 8,700 | 2.75 | — | 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 | <u>11.20</u> | 19,000 | 19,500 | <u>2.50</u> | <u>3.80</u> | <u>7,300</u> | <u>7,000</u> | 2.30 | <u>1.80</u> | 9,000 | <u>8,200</u> |
| 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 | <u>7.00</u> | <u>8.60</u> | 22,500 | <u>19,600</u> | <u>2.50</u> | <u>4.80</u> | <u>7,800</u> | <u>7,000</u> | <u>2.30</u> | <u>2.50</u> | <u>9,800</u> | <u>6,300</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 | 7.75 | 21,000 | 22,100 | 2.60 | 3.00 | 7,900 | 8,500 | 2.60 | 2.90 | 9,300 | 7,800 |

※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 |
| R 5 | 7.00 | 8.60 | 22,500 | 19,600 | 2.50 | 4.80 | 7,800 | 7,000 | 2.30 | 2.50 | 9,800 | 6,300 |

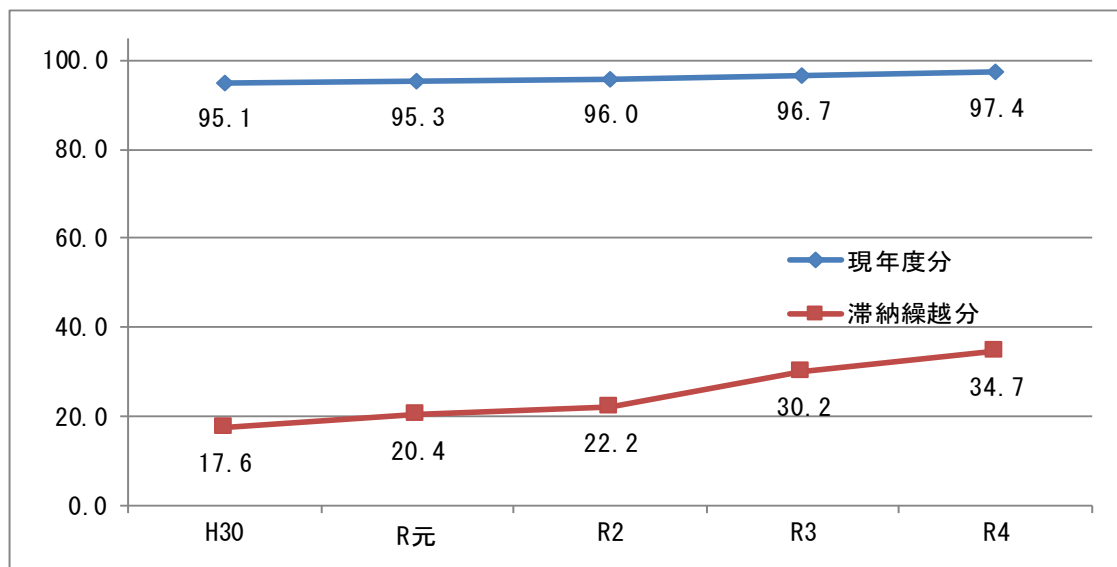
(4) 中野市の応能割と応益割の比率（医療分）

| 年度 | 応能割 | 応益割 |
|-----|-----|-----|
| R元 | 57 | 43 |
| R 2 | 60 | 40 |
| R 3 | 61 | 39 |
| R 4 | 59 | 41 |
| R 5 | 60 | 40 |

※決算時（R5は本算定時）

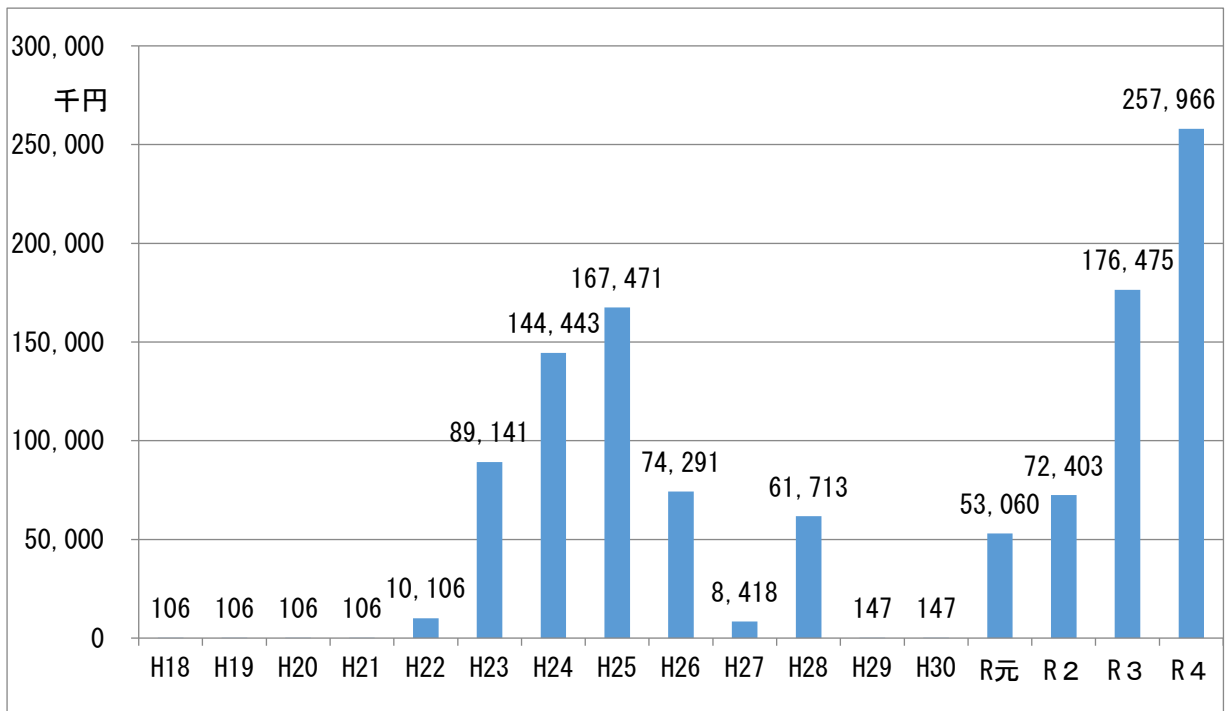
(5) 中野市の収納率の推移

(単位：％)



4 国民健康保険財政調整基金残高（年度末残高）

(1) 推移



(2) 基金保有状況

| | 基金残高 | | | 4年度末の保有高 | |
|---------|-------------|-------------|--------|----------|--------|
| | 3年度末 | 4年度末 | 前年度比 | 1人当たり | 1世帯当たり |
| 中野市 | 176,475,067 | 257,965,585 | 146.18 | 26,105 | 42,303 |
| 県内19市平均 | 521,287,341 | 541,531,686 | | 33,302 | 50,183 |

(県内都市国保事務研 7月開催資料)

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、充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 | H29 | H30 | R 元 | R 2 | R 3 | R 4 | R 5 |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| 目標値 | 60.0 | 51.0 | 55.0 | 60.0 | 64.0 | 68.0 | 70.0 |
| 実 績 | 50.7 | 48.6 | 44.6 | 34.6 | 41.1 | — | — |

※令和4年度速報値は9月ごろの予定

※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 | H29 | H30 | R 元 | R 2 | R 3 | R 4 | R 5 |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| 目標値 | 60.0 | 39.0 | 40.0 | 42.0 | 43.0 | 44.0 | 45.0 |
| 実 績 | 42.7 | 50.6 | 48.1 | 52.8 | 48.7 | — | — |

※令和4年度速報値は9月ごろの予定

※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 | H30 | R 元 | R 2 | R 3 | R 4 |
|---------|------|------|------|------|------|
| 勧奨対象者 | 138 | 162 | 45 | 36 | 61 |
| 勧奨実施者 | 138 | 162 | 45 | 36 | 61 |
| 受診率 (%) | 65.9 | 50.0 | 80.0 | 86.1 | 63.9 |

※令和4年度は速報値

4 その他

- (1) 医療費の通知 年3回 延べ17,517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245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 | H29 | H30 | R 元 | R 2 | R 3 | R 4 |
|------|-------|-----|-------|-----|-----|-----|
| 日帰り | 879 | 862 | 871 | 748 | 839 | 801 |
| 1泊2日 | 144 | 134 | 129 | 98 | 93 | 103 |
| 合計 | 1,023 | 996 | 1,000 | 846 | 932 | 904 |

令和4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 | 5,049,552,746 |
| 歳出合計 | 5,020,542,955 |
| 歳入歳出差引残額 | 29,009,791 |
| 翌年度へ繰越 | 29,009,791 |

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 | 1,196,473,000 | 1,134,541,941 | 1,194,209,186 | △ 59,667,245 | △ 5.00 | 年度平均被保険者数10,241人 (前年度10,644人) 収納率 現年度分：97.42% (前年度96.680%) 滞納繰越分：34.7% (前年度30.21%) |
| 一般被保険者 現年度課税分 | 1,147,159,000 | 1,072,872,443 | 1,124,719,077 | △ 51,846,634 | △ 4.61 | |
| 一般被保険者 滞納繰越分 | 49,047,000 | 61,104,961 | 69,089,528 | △ 7,984,567 | △ 11.56 | |
| 退職被保険者 滞納繰越分 | 267,000 | 564,537 | 400,581 | 163,956 | 40.93 | 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。 |
| 2 使用料及び手数料 | 518,000 | 676,674 | 591,738 | 84,936 | 14.35 | 督促状発送手数料(100円) |
| 3 国庫支出金 | 1,000 | 206,000 | 3,739,000 | △ 3,533,000 | △ 94.49 | 災害臨時特例補助金 システム改修事業補助金 |
| 4 県支出金 | 3,879,158,000 | 3,401,083,693 | 3,586,176,287 | △ 185,092,594 | △ 5.16 | |
| 保険給付費等交付金 (普通交付金) | 3,826,178,000 | 3,333,157,693 | 3,521,355,287 | △ 188,197,594 | △ 5.34 | 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) | 52,980,000 | 67,926,000 | 64,821,000 | 3,105,000 | 4.79 | 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 |
| 5 財産収入 | 124,000 | 44,118 | 50,681 | △ 6,563 | △ 12.95 | 基金利子 |
| 6 繰入金 | 364,722,000 | 351,192,147 | 350,945,521 | 246,626 | 0.07 | 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。 |
| 一般会計繰入金 | 347,522,000 | 333,992,147 | 333,345,521 | 646,626 | 0.19 | |
| 基金繰入金 | 17,200,000 | 17,200,000 | 17,600,000 | △ 400,000 | 0.00 | 国民健康保険財政調整基金からの繰入 |
| 7 繰越金 | 98,568,000 | 98,567,400 | 121,609,603 | △ 23,042,203 | △ 18.95 | 前年度決算の余剰金 |
| 8 諸収入 | 10,514,000 | 63,240,773 | 41,055,837 | 22,184,936 | 54.04 | |
| 延滞金及び過料 | 6,263,000 | 35,357,920 | 14,944,084 | 20,413,836 | 136.60 | |
| 雑入(返還金 第三者納付金等) | 4,251,000 | 27,882,853 | 26,111,753 | 1,771,100 | 6.78 | 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 | 5,550,078,000 | 5,049,552,746 | 5,298,377,853 | △ 248,825,107 | △ 4.70 | |

令和4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 | 72,894,000 | 68,053,671 | 71,172,908 | △ 3,119,237 | △ 4.38 | 総務管理費、徴税費等 |
| 2 保険給付費 | 3,854,159,000 | 3,346,431,267 | 3,534,681,324 | △ 188,250,057 | △ 5.33 | 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 | 3,307,698,000 | 2,919,524,872 | 3,057,765,015 | △ 138,240,143 | △ 4.52 | 保険者として負担する費用 |
| 高額療養費 | 518,420,000 | 412,938,836 | 462,754,578 | △ 49,815,742 | △ 10.77 | 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 | 60,000 | 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 | 9,652,830 | 10,908,004 | △ 1,255,174 | △ 11.51 | 420,000円/件、事務費210円/件 23件(うち1件42万円未満)(前年度26件) |
| 葬祭諸費 | 4,000,000 | 3,600,000 | 3,050,000 | 550,000 | 18.03 | 50,000円/件 72件(前年度61件) |
| 傷病手当金 | 853,000 | 714,729 | 203,727 | 511,002 | 250.83 | 新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金 24件(前年度3件) |
| 3 国民健康保険事業費 納付金 | 1,370,641,000 | 1,370,639,572 | 1,336,058,800 | 34,580,772 | 2.59 | 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。 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。 |
| 医療給付費分 | 916,307,000 | 916,306,199 | 887,620,623 | 28,685,576 | 3.23 | |
| 後期高齢者支援金等分 | 319,734,000 | 319,733,844 | 322,936,763 | △ 3,202,919 | △ 0.99 | |
| 介護納付金分 | 134,600,000 | 134,599,529 | 125,501,414 | 9,098,115 | 7.25 | |
| 4 保健事業費 | 72,250,000 | 64,188,520 | 57,057,401 | 7,131,119 | 12.50 | 特定健診費用、人間ドック助成金 |
| 5 基金積立金 | 98,691,000 | 98,690,518 | 121,672,681 | △ 22,982,163 | △ 18.89 | |
| 6 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 |
| 7 諸支出金 | 47,611,000 | 39,539,407 | 46,167,339 | △ 6,627,932 | △ 14.36 | |
| 保険税還付金 | 6,510,000 | 3,969,700 | 6,237,700 | △ 2,268,000 | △ 36.36 | 過誤納等による還付金 |
| 償還金 | 41,101,000 | 35,569,707 | 39,929,639 | △ 4,359,932 | △ 10.92 | 給付費等交付金(療養費分)の前年度精算分 |
| 8 予備費 | 832,000 | 0 | 0 | 0 | — | |
| 歳 出 合 計 | 5,550,078,000 | 5,020,542,955 | 5,199,810,453 | △ 179,267,498 | △ 3.45 | |

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 5 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 | 13 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 | 4 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。必要に応じて管理栄養士等に繋げる。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。各取組を実施する際には、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。また、健康相談の希望がある者に対して健康相談を行う。

例年行っている歩く健康フェスタや健康づくりフェスティバルにおいて、体組成測定、体力測定、個別相談を実施し、健診の受診勧奨を行う。

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。歯科のハイリスクに該当する場合は、ハイリスクアプローチに繋げ支援する。

質問票の取得の他、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、ハイリスクア

アプローチへ繋ぐことや健診や医療の受診勧奨、介護サービス利用勧奨などを行う。

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5年4月1日から適用する。

令和5年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業計画書

市町村名： **中野市**

長野県後期高齢者医療広域連合

実施計画書

| | | | | | |
|--------|---|--|----|--|--|
| 事業名称 | 令和5年度中野市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | | | | |
| 受託開始時期 | 令和 | 5 | 年度 | | |
| 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 | | | |
| | 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) | 0 | 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、計画内容、事業の進捗状況等情報の共有を図る。 | | | |

<事業の企画・調整等>

| | | | | | |
|--------------------|----------------------------------|---|-------------|---------|---|
| 事業実施期間 (予定) | 令和 5 年 4 月 1 日 ~ 令和 6 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 |
| 後期高齢者の状況 | 平均自立期間 平均余命等 | ・令和4年度時点の平均自立期間(要介護2以上)が女性84.5歳、男性81.0歳と県(女性85.2歳、男性81.1歳)と比べて短い。 | | | |
| | 健診 ・ 質問票 | <p>【令和4年度後期高齢者健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者健診受診率が18.2%と県平均20.9%と比較して低い。 ・HbA1cの有所見割合が5.8%であり、県(4.7%)よりも高い。 ・固いものが食べにくいと感じている者が32.5%、お茶等でむせる者が22.2%おり、いずれもR3より増加している。 ・週1回以上の運動習慣の割合が52.9%と県(55.7%)より低い。 ⇒ただし、健診受診率が低いため、市の後期高齢者全体の状況をとらえていると言い難い。 <p>【令和3年度後期高齢者歯科口腔健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能低下の割合が29.9%と、県平均23.1%と比較し高い。 | | | |
| | 医療 | <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患による死亡率が143.9と県(121.9)と比較して高い。(R1) ・後期高齢者の医療費分析(最大医療資源傷病名による)は、筋・骨格に係る医療費割合が、がんに次いで2番目に高く、26.3%を占めている。また、糖尿病、高血圧症にかかる医療費が10.1%、9.1%といずれも県よりも高い。(R4) ・1人あたりの入院医療点数は、脳梗塞、脳出血、慢性腎臓病で県よりも高い。また、1人あたりの外来医療点数は、糖尿病、高血圧で県よりも高く、糖尿病、高血圧の患者割合も県よりも多い。(R4) ・半年間の歯科受診状況は45.2%と県50.6%と比較し低い。(R4) | | | |

| | | |
|--------------|-----|--|
| | 介護 | 要介護認定率は、18.3%。県（18.2%）（R3 KDB） 県認定率の降順では、28番目/63保険者（見える化システム「介護保険事業状況報告」 R4.10月末） |
| | その他 | 少子化と人口減少が加速する一方で、高齢化率は伸び生産年齢人口割合は減少していく。 人口推移では、2045年高齢化率41.8%、生産年齢人口割合47.8%となる。 |
| 健康課題 | ① | フレイル傾向にある者の割合の増加(特に口腔の対策が必要) |
| | ② | 医療費分析では高血圧、糖尿病の割合が県より高い(重症化予防が必要) |
| | ③ | 脳血管死亡率が県、国と比較して高い(血圧重症化予防が必要) |
| | ④ | 運動習慣がない割合が県よりも高い。(フレイル予防、筋骨格疾患予防) |
| | ⑤ | 後期高齢者の健診受診率、歯科受診率が低い。 |
| 健康課題解決のための取組 | ① | 健診の質問票や歯科口腔健診結果から把握できる「口腔」に該当する者について介入を行い、フレイルの進行および重症化を防止する。通いの場等でもフレイルに関する普及啓発を行う。 |
| | ② | 健診でハイリスク者に該当する者(血圧と血糖)の重症化予防に取り組む。 |
| | ③ | 高齢者の集まる通いの場等において、フレイル状態を把握する。 |
| | ④ | フレイル状態を確認し、フレイル予防のための健康教育、指導を行う。 |
| | ⑤ | 受診率の向上に向けた健康教育を行う。 |

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 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| 対応する健康課題 ※複数選択可 | ① | ⑤ | | | | | |
| 対象者 抽出基準 | 利用データ | 令和4年度後期高齢者健診データ、令和3年・4年歯科検診データ | | | | | |
| | | 一体的実施KDB活用支援ツールの初期設定条件で抽出している。 | | | | | |
| | | 一体的実施KDB活用支援ツールの初期設定条件から、さらに絞り込みやアレンジを行っている。 | | | | | |
| | ○ | オリジナルの抽出基準を用いている。 | | | | | |
| | 「利用事業名」、絞り込み条件： R4年健診においてHbA1c6.5以上で後期高齢者の質問票（4または5）に該当、もしくはR3,4歯科健診結果で要治療判定となり未受診の者。要介護認定において要介護1以上の者を除く。 | | | | | | |
| 実施方法 | 実施する医療専門職 | 歯科衛生士、管理栄養士 | | | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 対象者1人につき3、4か月に2回の訪問を実施する。 初回訪問時にアセスメント（質問票、口腔内診査、口腔機能検査、歯科医療受診状況、身体・生活状況）を確認し、歯周病予防、オーラルフレイル予防の情報提供と必要な実技指導（口腔ケア法、口腔体操等）を行う。歯科治療の必要な者には受診勧奨をする。また、フレイル予防として通いの場の情報提供と参加勧奨を行う。 2回目の訪問では再びアセスメントを実施し、現状（口腔の変化、受診状況等）を確認し、必要な指導を行う。 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------|---|----------|-----------|--|---|--|--|--|
| 取組区分 | 重症化予防（その他） | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| 対応する健康課題 ※複数選択可 | ② | ③ | | | | | | | | | |
| 対象者 抽出基準 | 利用データ | 令和4年、令和5年度、後期高齢者健診データ | | | | | | | | | |
| | | 一体的実施KDB活用支援ツールの初期設定条件で抽出している。 | | | | | | | | | |
| | | 一体的実施KDB活用支援ツールの初期設定条件から、さらに絞り込みやアレンジを行っている。 | | | | | | | | | |
| | ○ | オリジナルの抽出基準を用いている。 | | | | | | | | | |
| | 「利用事業名」、絞り込み条件： ・R4年、R5年健診結果において75～80歳の者で高血圧Ⅱ度以上の未受診者および既往歴のある高血圧Ⅲ度のコントロール不良者。要介護認定介護1以上の者を除く。 | | | | | | | | | | |
| 実施方法 | 実施する医療専門職 | 保健師 | | | | | | | | | |
| | | ・対象者を訪問し、生活状況、身体状況を確認し、保健指導や受診勧奨を行う。指導後の確認が必要な場合は、2、3か月後に訪問または電話連絡にて本人の状況(家庭血圧、受診状況等)を確認する。 ・必要に応じて、訪問の継続や地域包括支援センターへつなぐ。 | | | | | | | | | |
| a かかりつけ 医との連携 ※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。 | 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 | ○ | | | | | |
| | ②上記①以外の場合： | | | | | | | | | | |
| b 糖尿病対策 推進会議等と の連携 ※糖尿病性腎症 重症化予防を行 う場合に回答し てください。 | 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：) | | | | | | | | | | |
| c 第三者によ る支援・評価 の活用 ※生活習慣病等 の重症化予防に 関わる相談・指 導を行う場合に 回答してくださ い。 | ※○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) | | ○ | | | | | | | | |
| | (活用する支援・評価の内容) 実施方法、実績に対する助言 | | | | | | | | | | |

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 | 医療専門職による健康講話や体力測定を希望した通いの場(高齢者が集まる機会であれば形態を問わない)を対象とする。 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 対応する 健康課題 ※複数選択可 | ① | ④ | ⑤ | | | | | |
| 実施方法 | 実施する医療専門職 | | 保健師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士 | | | | | |
| | <p>・1つの通いの場に年1回介入する。(ただし、比較するデータ等がなく2回の介入を希望する場合は年2回)</p> <p>高齢者の質問票の取得、体力測定を実施。質問票や体力測定の解説を行い、結果をもとにグループや個人の健康課題を認識し活動に活かしてもらう。また、フレイル及び生活習慣病、市の健康課題等についての健康教育を行い、健診の受診勧奨を行う。</p> <p>・口腔のハイリスク者が抽出された場合は、ハイリスクアプローチに繋げる。</p> <p>・フェスティバル等の場において体力測定、個別相談を実施し、健診の受診勧奨を行う。</p> | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 対応する 健康課題 ※複数選択可 | ① | ② | ④ | | | | | |
| 実施方法 | 実施する医療専門職 | | 保健師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士 | | | | | |
| | <p>・フレイル予防や血圧について健康教育(口腔・栄養、血圧)を行う。希望者には、健康相談を実施する。</p> <p>・体力測定を実施したグループに対し、体力測定結果の説明とグループの健康課題、目標に応じた運動指導を実施する。</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 | | 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等を用いて、対象者の治療状況及び保健指導内容等を情報交換する。 | | | | | |
| | 中高歯科医師会 | | 同上 | | | | | |
| | 中高薬剤師会 | | 同上 | | | | | |
| 調査・分析委託先 ※委託する場合に記載 してください。 | 委託先 | | | | | | | |
| | 委託内容 | | | | | | | |
| 地域担当業務 委託先 ※委託する場合に記載 してください。 | 委託圏域 | | | | | | | |
| | 委託先 | | | | | | | |
| 担当者連絡先 ※内容について確認する場 合があるため、企画・調整 担当の代表者の連絡先を記 載してください。 | 委託内容 | | | | | | | |
| | <p>部署名：中野市健康福祉部高齢者支援課介護予防包括支援係 担当者名：石澤 祐子</p> <p>TEL：0269-22-2111 内線367 mail：ishizawa-yuko@city.nakano.nagano.jp</p> | | | | | | | |

令和4年度 中野市 高齢者の保健指導と介護予防等の一体的実施実績報告書

| 取組区分 | 口腔指導 |
|-------------------------|---|
| 個別的支援 ハイリスクアプローチ | <p>【ストラクチャー】直営で訪問を実施するために医療専門職を確保した。</p> <p>【プロセス】基本方針、実施計画を作成し、関係者間で共有した。KDB等活用し対象者の抽出を行った。 訪問拒否の場合は、電話での聞き取りや指導を行った。</p> <p>【アウトプット】初回介入人数77人/介入予定人数122人（実施率63.1%） 評価人数68人/初回介入人数77人（終了率88.3%） 初回介入後要介護及び入院となり介入不可能となった者3人 連絡がつかなかった者6名</p> <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質問票該当割合（口腔機能項目4,5について） 改善24人/機能低下リスク有51名（改善率47.1%） ・口腔機能検査 <p>①口腔内水分計測 27.0以上に改善6人/乾燥リスク有21人（改善率28.6%）</p> <p>②口腔機能測定（パタカ検査） パ：改善11人/低下リスク有21人（改善率52.3%） タ：改善9人/低下リスク有/32人（28.1%） カ：改善13人/低下リスク有47人（改善率27.7%）</p> <p>③舌筋力計測 開始時より介入後数値が向上した者30人（改善率46.9%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科受診した者7人/初回介入時に受診勧奨した者8人（受診率87.5%） ・教室参加につながった者6人 ・体重（BMI）でリスクがあった者2人/介入者77人（2.6%） 管理栄養士につないだ者2人/リスク有2人（終了率100%） ・HbA1cの変化については令和5年度健診結果にて評価する。 |
| 評価の結果 （※2） | <ul style="list-style-type: none"> ・質問票での口腔機能低下リスクの改善及び口腔機能測定値より特にパ（口唇の巧緻性）の向上、舌筋力の向上がいずれも半数近くにのぼり一定の成果が出たと思われる。 ・介入によりほとんど認識のなかったオーラルフレイル予防の重要性が理解されつつある。 |
| 課題 ・ 改善方策 （※3） | <p>口腔指導訪問の場合、マスクを外して口腔内診査や機能検査を行う必要があり、コロナ感染のリスクを心配して訪問を拒否されるケースや訪問予約のために電話しても、電話詐欺等を警戒して出してもらえないケースも多かった。今後は通知文を改訂する等受け入れやすい体制を整えていく。また、自主グループや通いの場等のポピレーションアプローチからのハイリスク該当者に対して、能動的に個別支援を行う。</p> |

| 取組区分 | その他の生活習慣病等重症化予防 |
|---|---|
| 個 別 的 支 援 ハ イ リ ス ク ア プ ロ ー チ | <p>【ストラクチャー】直営で実施するため関係職員に対し説明会を行い情報の共有、役割の確認を行い実施体制を構築した。</p> <p>【プロセス】指導者間で指導内容・様式を共有、進捗状況の確認を行った。他で把握した情報を指導者に提供したり、関わりが困難な場合の対応方法について検討を行った。</p> <p>【アウトプット】初回実施人数25人（実施率96.2%） 評価人数9人（終了率36%）11月末時点 最終終了見込み25人（終了率100%）</p> <p>【アウトカム】</p> <p>指標①血圧測定値 R3健診時より血圧分類が改善した 7名</p> <p>指標②受診状況 初回指導時受診済みの者 5名→ 評価時受診済みの者 6名</p> <p>指標③生活習慣</p> <p>1) 食事 減塩などに取り組んでいる 初回指導時 7名→評価時8名</p> <p>2) 運動 運動にとり組んでいる 初回指導時 1名→評価時 4名</p> <p>3) 内服 適切に内服できている 初回指導時 6名→評価時6名</p> <p>4) 血圧測定 家庭血圧測定をしている 初回指導時 7名→ 評価時 7名</p> <p>5) 血圧記録 血圧記録をしている 初回指導時 4名 → 評価時6名</p> <p>指標④質問票</p> <p>1) 健康状態 初回指導時 よい・まあよい 6名 ふつう 2名 あまりよくない・よくない 0名 → 評価時 よい・まあよい 6名 ふつう 2名 あまりよくない・よくない 0名</p> |
| 評 価 の 結 果 (※2) | <p>初回指導時、未受診者のうち1名が指導後受診し、また食事・運動習慣や血圧記録についても習慣の改善があるものが見られた。</p> <p>高齢者のチェックリストからフレイルリスクの高い対象者はおらず、指導後に悪化したものもいなかった。</p> |
| 課 題 ・ 改 善 方 策 (※3) | <p>前年度の健診結果や問診結果によって対象者を抽出したため、対象者の中にはすでに受診済みであったり、生活習慣改善に取り組まれているものも多く、今年度の健診結果では正常値である者も少なくなかった。そのため、介入時期にもよるが指導の必要性が不明瞭になることがあった。対象者の抽出条件や優先順位を再検討することまた、健診受診後の早めに介入できるよう計画していくことが課題として挙がる。</p> <p>指導の評価については数値化することで前後比較ができたが、血圧測定値については、評価時の数値が家庭血圧であったり、自己申告値であるため、健診時のものと単純に比較することが適当ではなかった。</p> <p>生活習慣や受診状況の変化により、血圧コントロールが改善していくかは継続的に判断する必要がある。今後市の状況として高血圧者の割合などを継続して確認していく。</p> <p>高齢者の質問票については最短で3か月での初回指導・評価のため大きく変動することは見られなかった。血圧等生活習慣病によるフレイルリスクの把握のためには継続的に評価していく必要がある。</p> |

| 取組区分 | 健康教育・健康相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|------------|----|--------|----------|------------|------------|--|--------|-------------|-------------|------------|----|--------|-------------|-------------|------------|-------|--------|----------|----------|----------|--|--------|-------------|-------------|----------|
| 通いの場等への関与 ポピュレーションアプローチ | <p>【ストラクチャー】市内18箇所の通いの場に医療専門職が関与できる体制を構築した。</p> <p>【プロセス】基本方針、実施計画書を作成し関係者間で共有、全体のスケジュール管理を行った。体力測定の結果やグループ目標を指導者と共有し、指導内容に反映させた。</p> <p>【アウトプット】後期高齢者の質問票実施者数 249人（75歳以上 実128人 延べ193人） 実施割合1.8%（128人/被保険者数7,202人） 運動指導18箇所、133人実施 栄養指導17箇所、174人実施 歯科指導16箇所、134人実施 栄養指導から保健師支援に繋いだ方 1人（接続割合100%）</p> <p>【アウトカム】</p> <table border="1"> <tr> <td>運動リスク有</td> <td>(R3年) 17.0%</td> <td>(R4年) 13.5%</td> <td>前年度より3.5%減</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>栄養リスク有</td> <td>(R3年) 0%</td> <td>(R4年) 0.8%</td> <td>前年度より0.8%増</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口腔リスク有</td> <td>(R3年) 15.0%</td> <td>(R4年) 13.5%</td> <td>前年度より1.5%減</td> </tr> <tr> <td>再掲</td> <td>運動リスク有</td> <td>(R3年) 20.9%</td> <td>(R4年) 14.6%</td> <td>前年度より6.3%減</td> </tr> <tr> <td>75歳以上</td> <td>栄養リスク有</td> <td>(R3年) 0%</td> <td>(R4年) 1%</td> <td>前年度より1%増</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口腔リスク有</td> <td>(R3年) 17.3%</td> <td>(R4年) 16.3%</td> <td>前年度より1%減</td> </tr> </table> <p>R4年市健診受診率（75歳以上）（R3年）受診率17.8%（R4年）受診率23.0% 前年度より5.2%増</p> | 運動リスク有 | (R3年) 17.0% | (R4年) 13.5% | 前年度より3.5%減 | 全体 | 栄養リスク有 | (R3年) 0% | (R4年) 0.8% | 前年度より0.8%増 | | 口腔リスク有 | (R3年) 15.0% | (R4年) 13.5% | 前年度より1.5%減 | 再掲 | 運動リスク有 | (R3年) 20.9% | (R4年) 14.6% | 前年度より6.3%減 | 75歳以上 | 栄養リスク有 | (R3年) 0% | (R4年) 1% | 前年度より1%増 | | 口腔リスク有 | (R3年) 17.3% | (R4年) 16.3% | 前年度より1%減 |
| 運動リスク有 | (R3年) 17.0% | (R4年) 13.5% | 前年度より3.5%減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | 栄養リスク有 | (R3年) 0% | (R4年) 0.8% | 前年度より0.8%増 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 口腔リスク有 | (R3年) 15.0% | (R4年) 13.5% | 前年度より1.5%減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 再掲 | 運動リスク有 | (R3年) 20.9% | (R4年) 14.6% | 前年度より6.3%減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75歳以上 | 栄養リスク有 | (R3年) 0% | (R4年) 1% | 前年度より1%増 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 口腔リスク有 | (R3年) 17.3% | (R4年) 16.3% | 前年度より1%減 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価の結果 (※2) | <p>通いの場に対する健康教育や個別相談等を行ったことで、R3年度開始時と比較すると、全体では運動リスク有3.5%、口腔リスク1.5%低減させることができた。75歳以上では運動6.3%、口腔1.5%低減。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課題 ・ 改善方策 (※3) | <p>より多くの高齢者の健康状態を把握し、フレイルリスクの低減を図れるよう通いの場への支援を拡大していく必要がある。 また、身近な通いの場への参加を勧奨していく。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 取組区分 | フレイル状態の把握 |
|--------------------------------|---|
| 通いの場等への関与 ポピュレーション アプローチ | <p>【ストラクチャー】市内18箇所の通いの場に医療専門職が関与できる体制を構築した。</p> <p>【プロセス】基本方針、実施計画書を作成し関係機関で共有した。全体のスケジュール管理を行った。概ね計画通り質問票の実施や体力測定を行うことができ、自分自身の状態把握や意識づけに繋がった。</p> <p>【アウトプット】1回目：体力測定 20箇所 184人、質問票の取得 18箇所 126人 2回目の体力測定・質問票の実施 17箇所・123人</p> <p>【アウトカム】 運動リスク有（介入前） 13.5% （介入後） 17.1%（前年度同時期17.2%） （全体） 栄養リスク有（介入前） 0.8% （介入後） 0%（前年度同時期0.9%） 口腔リスク有（介入前） 13.5% （介入後） 13.8%（前年度同時期13.8%）</p> <p>再掲 75歳以上 運動リスク有（介入前） 14.6% （介入後） 18.2%（前年度同時期21.0%） 栄養リスク有（介入前） 1% （介入後） 0%（前年度同時期0%） 口腔リスク有（介入前） 16.7% （介入後） 17.2%（前年度同時期16.0%）</p> <p>2回目の質問票の結果では、運動リスクや口腔リスクが増加。2回目の実施が12月、1月であったため転倒された方の割合が増加していたが、前年度の2回目の実施と比較すると転倒者の割合や運動リスクは減少している。</p> <p>【体力測定結果】前年度との比較（75歳以上） ・握力15kg以下：R3 右22.7% 左18.2% → R4 右14.6% (-8.1%) 左15.6% (-2.6%) ・開眼片脚立位15秒以下：R3 右68.3% 左64.4% → R4 右53.9% (-14.4%) 左58.4% (-6.0%)</p> |
| | <p>昨年から体力測定を開始してきたことで、数値等からフレイルリスクを認識したり改めて自身の身体状態を知ってもらうことができた。また、日常生活の中で気をつけることや運動目標などを意識する機会となった。</p> <p>その結果、握力15kg以下や開眼片脚立位15秒以下の者の割合を比較すると、前年度よりも低下していることから運動機能の向上につながった。</p> |
| | <p>質問票のハイリスク者に対し、個別支援が行えていない。個別支援に繋げることでより効果的な指導につなげられる。</p> <p>昨年から、年2回の質問票の取得と体力測定を実施してきたが、実施時期の違いによってリスクの割合が変動している。また、2回の実施で結果に違いのない場合が多く2回実施の必要性はないと感じている方もいるため、負担軽減も踏まえ今後は年1回の確認で前年度と比較していくこととする。必要に応じて2回実施も可としたい。</p> |

※1 事業のストラクチャー（体制・関係者との連携等）、プロセス（運営状況）、様式1（実施計画書）で定めた事業評価に基づく結果等、概略を記載。（必要に応じて前年度評価についても記載）

※2 事業の実施結果をもとにした事業評価について、評価指標を踏まえつつ、評価結果の概要を記載。（記載欄が不足する場合や任意の報告書を作成している場合等は、別添のこと）

※3 事業を総括して、取組の結果から見えてきた課題、次年度に向けた改善点等について記載。-24-

中野市国民健康保険
 「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」「第4期特定健診等実施計画」
 令和6年度～令和11年度

1 計画見直しの趣旨 資料 1

平成25年6月に閣議決定された、「日本再興戦略」では「国民の健康寿命の延伸」「社会保障費の安定」が掲げられました。こうした背景を踏まえ、国の保健事業の実施等に関する指針により、保険者等は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施をを図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものと示されました。

中野市では、平成27年3月に「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しましたが、続く「第2期計画」を策定する際、「第3期特定健診等実施計画」と一体的に策定し、健康・医療情報の分析に基づいた「被保険者の健康増進」と「医療費適正化」の二つの目標に向けて保健事業に取り組んできました。

令和5年度で両計画が満了になるため、事業評価を実施し、今年度中に次期計画を策定いたします。（計画年度：令和6～11年度）

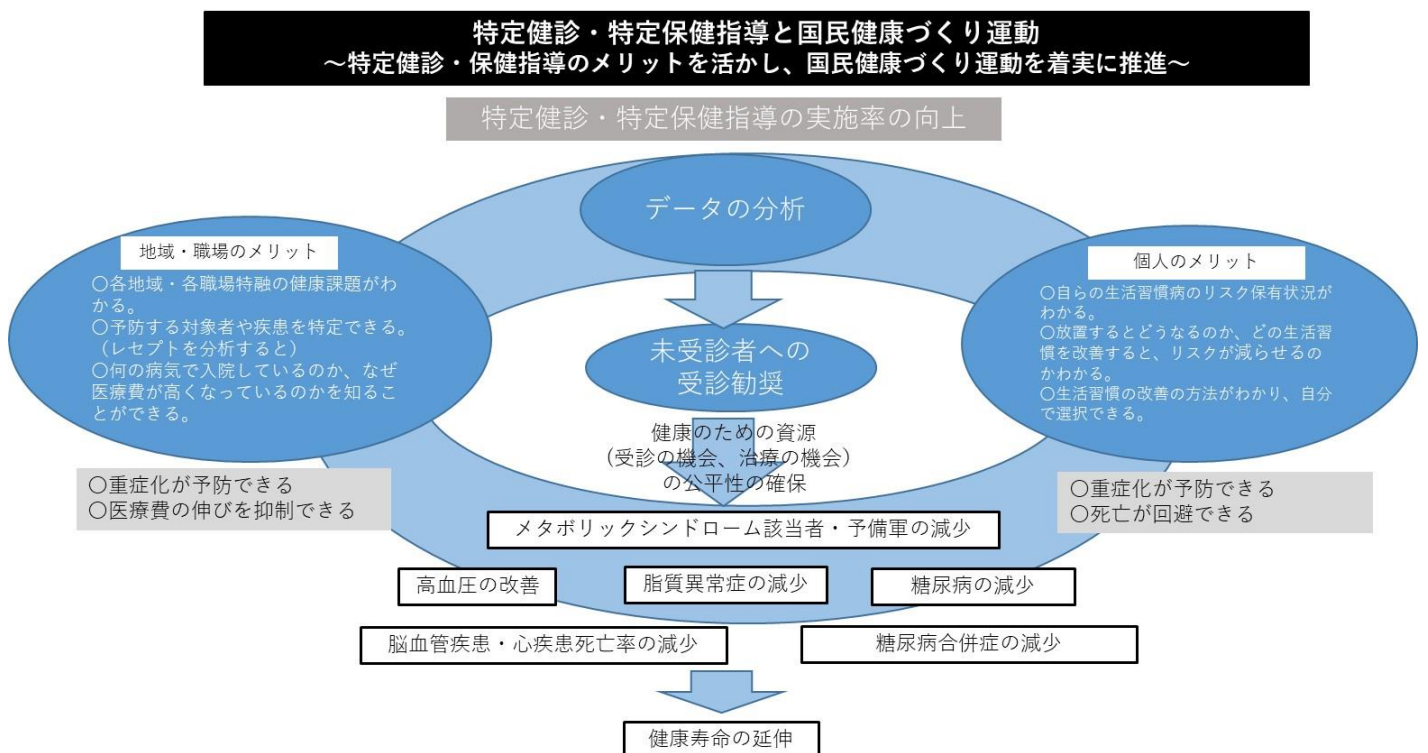
2 計画の位置づけ（関連計画との位置づけ） 資料 2

本計画に基づく事業の実施等については、今年度策定する「第3次中野市健康増進計画」等との整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

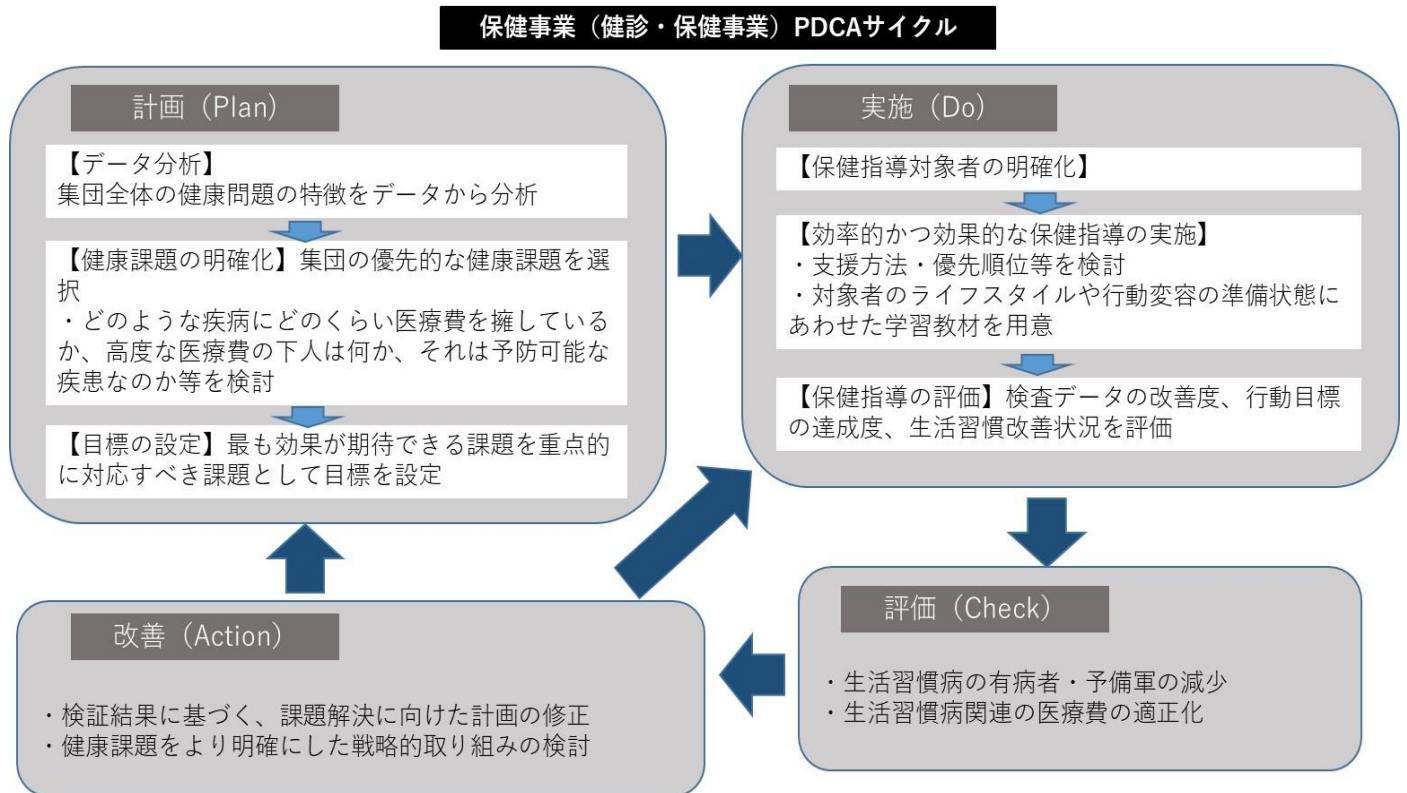
3 計画実施の基本的な考え方

（厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」【令和6年度版】より）

① 医療データの分析に基づく実施



② PDCA サイクルに沿った実施



4 次期計画策定に向けたスケジュール

| | 策定スケジュール |
|--------|-----------------------|
| 令和5年8月 | 市国保運営協議会にて説明 |
| 9月 | 次期計画骨子案 |
| 10月 | |
| 11月 | 計画素案、現行計画評価 |
| 12月 | 次期計画案 |
| 令和6年1月 | 県（健康づくり支援課）に計画案について説明 |
| 2月 | 市国保運営協議会へ計画案の提出 |
| 3月 | パブリックコメント |
| 4月 | 次期計画策定（公表） |

関連する計画の期間と特徴

※令和5年度の各計画等の策定にあたっては、各計画との整合性を図り策定することが重要となる

★現行計画評価
★次期計画策定

| 計画 | 特徴 (他の計画との関係性) | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | |
|--------------------------|---|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|--------------------------------------|--|
| 1 中野市健康増進計画 | 具体的な目標については、おおむね10年間を目途として設定し、目標設定度5年をめぐりに中間評価を行う。 (他計画と合わせるため、期間を12年と市6年目に中間評価を行う。) | 第2次計画実施 | | | | | | | | | | | 次 期 計 画 ス タ ー ト | |
| 2 保健事業実施計画 (データヘルス計画) | 特定健康診査等実施計画や健康増進計画との青銅製も踏まえ、複数年とする。 | 第1期計画実施 | | | 第2期計画実施 | | | | | | | | | |
| 3 特定健診等実施計画 | 特定健診等基本指針に即して6年を1期とする。 第1期、第2期は5年を1期としていたが、医療費適正化計画が見直されたことを踏まえ、第3期からは6年を1期とする) | 第2期計画実施 | | | | 第3期計画実施 | | | | | | | | |
| 4 介護保険事業 (支援) 計画 | 介護保険料、サービス見込み量の設定は、介護報酬改定に合わせて3年毎。 | 第5期計画 | 第6期計画実施 | | 第7期計画実施 | | | 第8期計画実施 | | | | | | |
| 5 医療費適正化計画 | 高確法第9条1項で6年を1期とする。年度ごとに進捗状況を公表するよう努める。 | 第2期計画実施 | | | | 第3期計画実施 | | | | | | | | |
| 6 医療計画 | 基本方針により6年間をめぐりに目標を定める。介護保険事業計画と整合性を図るため、3年目に中間評価を行う。 | 第6次計画実施 | | | | 第7次計画実施 | | | | | | | | |

法定計画等の位置づけ

| | 健康増進計画 | 保健事業実施計画 (データヘルス計画) | 特定健康診査等実施計画 | 医療費適正化計画 | 医療計画 (地域医療構想含む) | 介護保険事業(支援)計画 |
|---------|---|---|---|---|---|--|
| 法律 | 健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者 | 国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 125条 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 | 医療法 第30条 | 介護保険法 第116条、第117条、第118条 |
| 基本的な指針 | 厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 | 厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正 | 厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針 | 厚生労働省 保険局 令和5年改正予定 医療費適正化に関する施策について基本指針 | 厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針 | 厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に関する保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 |
| 根拠・期間 | 法廷 令和6年～17年(12年) | 指針 令和6年～11年(6年) | 法廷 令和6～11年(6年) | 法廷 令和6～11年(6年) | 法廷 令和6～11年(6年) | 法廷 令和6～8年(3年) |
| 計画策定者 | 都道府県：義務 市町村：努力義務 | 医療保険者 | 医療保険者：義務 | 都道府県：義務 | 都道府県：義務 | 都道府県：義務 市町村：義務 |
| 基本的な考え方 | すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残されない健康づくりの展開とより実効性を持つ取り組みの推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る | 被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。 | 加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。 | 持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取り組みを進める。 | 医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。 | 地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援/重症化防止 |
| 対象年齢 | 乳幼児期、青年期、高齢期 | 被保険者全員 | 40～74歳 | すべて | 1号保険者 2号保険者 | すべて |
| 対象疾病 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">糖尿病 糖尿病合併症(糖尿病腎症)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">循環器 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗しょう症 こころの健康(うつ・不安)</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">糖尿病 糖尿病腎症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">循環器 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">糖尿病 糖尿病腎症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">循環器 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">メタボリックシンドローム</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">糖尿病等 生活習慣病の重症化予防</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">糖尿病</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">がん 精神疾患</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">生活習慣病 虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患</div> |
| 評価 | 「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 【51目標項目】 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 ○社会環境の質の向上 ○ライフコース | ①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、 アウトプット評価中心 | ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者及び予備軍の減少 | 【入院医療費】 医療費計画に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映 【外来医療費】 ①特定健診・保健指導の推進 ②糖尿病の重症化予防 ③後発薬品の使用促進 ④医薬品の適正使用 | ①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 【6事業】 ・救急医療 ・災害時における医療 ・へき地医療 ・周産期医療 ・小児医療 ・新興感染症発生・まん延時 | ①PDCAサイクルの活用に関する保険者機能強化に向けた体制等(地域介護保険事業) ②自立支援・重症化防止等(在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 |

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（10/10）を行う」としたため、実施した。

(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 |

※ R5.3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。

ニ 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5年5月7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 | 24 | 714,729 |
| 令和5年度 | 1 | 17,019 |

※ R5.5月末時点

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。