令和４年度

第１回長野市国民健康保険運営協議会

会　議　資　料

日時　令和４年７月 28 日（木）午前９時 30 分
場所　市役所講堂（第二庁舎 10 階）

国民健康保険課

医療連携推進課

目　　次

○国民健康保険の事業概要について

ア　運営協議会・制度のあらまし　資料１（１～10ページ）

イ　保険料の賦課　資料２（11～12ページ）

ウ　保険料の収納　資料３（13～15ページ）

エ　保険給付　国民健康保険のしおり

オ　健康づくり　資料４（16～37ページ）

カ　直営診療所の概要　資料５（38～39ページ）

キ　県のロードマップについて　資料６（40～58ページ）

○令和４年度長野市国民健康保険事業計画について

資料７（59～65ページ）

○令和４年度長野市国民健康保険特別会計予算の概要について

ア　事業勘定　資料８（66～69ページ）

イ　直診勘定　資料８（70～71ページ）

○長野市国民健康保険事業 第二期財政健全化計画の策定について

資料９（72～74 ページ）

資料１

国民健康保険運営協議会について

保健福祉部国民健康保険課

１　国民健康保険運営協議会とは

国民健康保険は、憲法に定める社会保障制度の一環として実施されているもので、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村は、地域住民と身近な関係の中、地域におけるきめ細かな事業を担うこととされています。

国民健康保険制度の基本的なことは、ほとんど国民健康保険法等の法令で規定されていて、都道府県又は市町村独自の施策として実施できることは、比較的限られた範囲にとどまります。これは、国民健康保険制度が社会保障制度であるため、その中身は、できるだけ統一したものにすることが要求されるからです。

しかし、国民健康保険が地域住民を対象とし、都道府県・市町村の単位で実施されることから、住民の構成や経済力、医療機関の配置状況等、それぞれの地域の特性に応じた運用もまた必要です。

国民健康保険では、一部負担金の割合の変更、出産及び死亡に関する給付の内容、保険料の徴収方法等については、市町村の条例で定めることとされています。

これらのことについては、専門的な知識を必要とする面や、実施上の技術的な問題もあり、きめ細かい運用をするためには、市町村の場合は、いきなり市町村議会に諮るよりも、関係者による専門的な意見交換や調査が行われた方が良い面が多いと考えられます。

そこで、国民健康保険の運営に関し、必要な意見の交換や調査・審議、さらに市町村長への意見の具申等を行うために市町村に設けられたのが、国民健康保険運営協議会です。

２　市町村の国民健康保険運営協議会

市町村の国民健康保険運営協議会は、国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、保険給付、保険料の徴収その他の市長村が処理することとされている事務に係る重要事項について、関係者により審議を行う場として設置されるものです。

３　市町村の国民健康保険運営協議会の仕組み

地域におけるきめ細かな事業の実施を担うこととなる市町村の国民健康保険運営協議会については、被保険者代表、保険医等代表及び公益代表の三者をその構成員とするほか、被用者保険代表を任意の構成員とすることができるとされています。長野市の場合は、

(1) 被保険者を代表する委員（国民健康保険加入者）　６人
(2) 保険医または保険薬剤師を代表する委員　６人
(3) 公益を代表する委員　６人
(4) 被用者保険等保険者を代表する委員　３人

で構成されています。

委員は、特別職の地方公務員であって、非常勤とされ、市長村長が任命し、任期は３年とされています。ただし、後任者の任期は前任者の残任期間です。

協議会には会長と副会長が置かれ、公益を代表する委員の中から、協議会において選任されます。

４　市町村の国民健康保険運営協議会の仕事

国民健康保険運営協議会は、地方自治法第202条の３に規定する市町村の付属機関であり、その設置は国民健康保険法第11条によるもので、市町村の諮問機関ということになります。

運営協議会の答申や建議は、法理論上、市町村長を拘束するものではありませんが、その目的や構成から見ても、運営協議会の意見は、最大限に尊重されなければならないもので、市町村長や市町村議会を道義的には拘束すると考えられます。

５　活動状況・予定

別紙のとおりです。

長野市国民健康保険運営協議会活動状況

【令和元年度】

開　催　日	協　　議　　内　　容　　等
７月18日	**第１回　運営協議会** ・国民健康保険の事業概要について ・令和元年度長野市国民健康保険事業計画について ・令和元年度長野市国民健康保険特別会計予算の概要について
９月18日	**第２回　運営協議会** ・平成30年度国民健康保険特別会計の決算概要について
10月30日	**運営協議会委員等研修会**　　※自由参加 主催：長野県、長野県国民健康保険団体連合会 会場：安曇野市穂高公民館
２月20日	**第３回　運営協議会** ・令和元年東日本台風災害被災者への対応について ・保健事業の実施状況について ・令和２年度保険料について ・令和２年度長野市国民健康保険事業計画（案）について ・令和２年度長野市国民健康保険特別会計予算（案）の概要について

【令和２年度】

開　催　日	協　　議　　内　　容　　等
書面開催	**第１回　運営協議会** ・令和元年度長野市国民健康保険特別会計の決算概要について
中止	**運営協議会委員等研修会**　　※自由参加 主催：長野県、長野県国民健康保険団体連合会
２月19日	**第２回　運営協議会** ・令和元年東日本台風災害及び新型コロナウイルス感染症への対応について ・国民健康保険料の料率改定のスケジュール変更について ・第二期保健事業実施計画の中間報告について ・令和３年度長野市国民健康保険事業計画（案）について ・令和３年度長野市国民健康保険特別会計予算（案）の概要について

【令和３年度】

開　催　日	協　　議　　内　　容　　等
書面開催	**第１回　運営協議会** ・令和２年度長野市国民健康保険特別会計の決算概要について
中止	**運営協議会委員等研修会**　　※自由参加 主催：長野県、長野県国民健康保険団体連合会
書面開催	**第２回　運営協議会** ・令和４年度長野市国民健康保険事業計画（案）について ・令和４年度長野市国民健康保険特別会計予算（案）の概要について

長野市国民健康保険運営協議会活動予定

【令和４年度】

開　催　日	協　　議　　内　　容　　等
令和４年 ７月28日（木）	**第１回　運営協議会** 【議事事項】 ・長野市国民健康保険事業の概要について ・令和元年度長野市国民健康保険特別会計予算の概要について ・長野市国民健康保険第二期財政健全化計画の策定等について
８月29日（月）	**第２回　運営協議会** 【議事事項】 ・令和３年度国民健康保険特別会計決算の概要について
10月28日（金）	**運営協議会委員等研修会**　　※自由参加 主催：長野県、長野県国民健康保険団体連合会 会場：長野市　若里市民文化ホール 内容：講演「長野県の国民健康保険等の現状について」 講演「国保の現状と予防、健康づくり施策」
11月21日（月）	**第３回　運営協議会** 【議事事項】 ・長野市国民健康保険第二期財政健全化計画の策定等について
令和２年 ２月中旬～下旬	**第４回　運営協議会** 【議事事項】 ・保健事業の実施状況について ・令和５年度保険料について ・令和５年度長野市国民健康保険事業計画（案）について ・令和５年度長野市国民健康保険特別会計予算（案）の概要について

長野市国民健康保険条例・長野市国民健康保険運営協議会規則条文

長野市国民健康保険条例（抜粋）

昭和43年３月27日
長野市条例第27号

第２章　国民健康保険運営協議会

（国民健康保険運営協議会の委員の定数）

第２条　長野市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

(1) 被保険者を代表する委員　６人

(2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員　６人

(3) 公益を代表する委員　６人

(4) 被用者保険等保険者を代表する委員　３人

第３条　前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

長野市国民健康保険運営協議会規則

昭和43年７月１日
長野市規則第25号

改正　昭和60年12月25日規則第29号　平成元年４月１日規則第25号
平成６年９月30日規則第27号　平成13年８月30日規則第14号

（趣旨）

第１条　この規則は、長野市国民健康保険運営協議会（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）及び同法施行令（昭和33年政令第362号。以下「施行令」という。）並びに長野市国民健康保険条例（昭和43年長野市条例第27号。以下「条例」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（委員の委嘱）

第２条　委員は、市長が委嘱する。

（会長及び副会長）

第３条　協議会に、会長及び副会長各１人を置き、公益を代表する委員のうちから協議会において選出する。

２　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、その職務を代理する。

（協議会）

第４条　協議会は、次の各号に掲げる場合に、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

（１）　市長から協議会に諮問があつた場合

（２）　委員３人以上の者から会議に付議すべき事件を示して会議の招集の請求があつた場合

（３）　その他会長が必要と認める場合

第５条　協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

第６条　会長は、会議の結果を市長に報告しなければならない。

（補則）

第７条　この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

１　この規則は、公布の日から施行し、昭和43年４月１日から適用する。

２　長野市国民健康保険運営協議会規則（昭和42年長野市規則第20号）は、廃止する。

附　則（昭和60年12月25日規則第29号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成元年４月１日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成６年９月30日規則第27号）

この規則は、平成６年10月１日から施行する。

附　則（平成13年８月30日規則第14号）

（施行期日）

１　この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

２　この規則の施行の際現に従前の長野市国民健康保険運営協議会の委員である者は、この規則の施行の日に、改正後の長野市国民健康保険運営協議会規則第２条の規定により、長野市国民健康保険運営協議会の委員として委嘱されたものとみなす。この場合において、その委嘱されたものとみなされる者の任期は、同日における従前の長野市国民健康保険運営協議会の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

国民健康保険制度のあらましについて

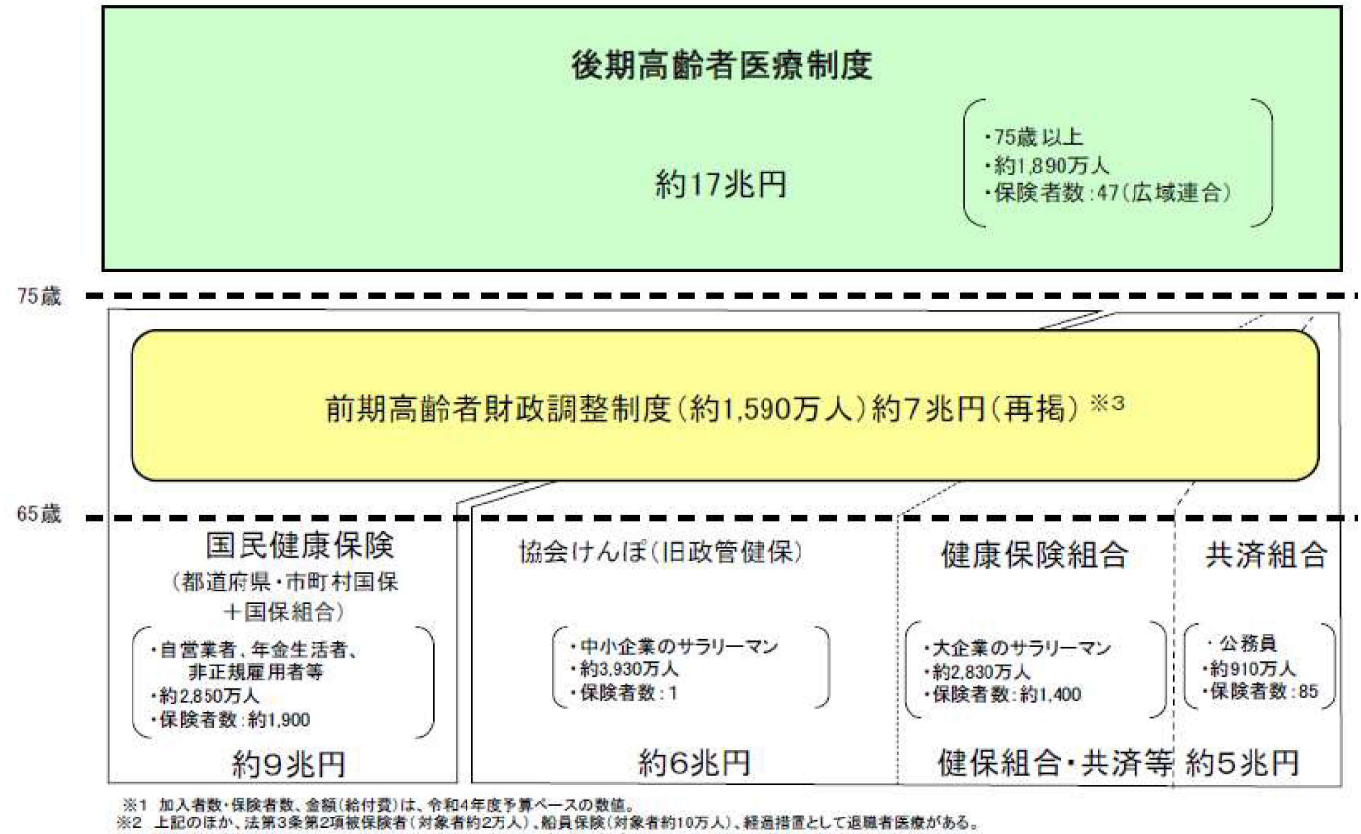
国民健康保険は、社会保険制度（医療・年金・雇用・業務上災害補償）の中の医療保険であり、社会保障制度の一環として国民皆保険の中核をなすものです。

すなわち、職域を対象とする健康保険及び各種共済組合の被保険者や組合員及びその被扶養者以外の者を対象とするもので、農業、自営業、無職、零細企業の従業員及びその被扶養者を被保険者とし、前記の職域単位の制度でカバーできない者をもって構成する医療保険制度の基盤的な役割を果たす制度です。

相互扶助共済の精神にのっとり、一般市民を対象として病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保険制度です。

令和4年度都道府県及び市町村国保主管課職員研修資料より抜粋（厚生労働省保険局国民健康保険課作成）

医療保険制度の体系



※1 加入者数・保険者数、金額（給付費）は、令和4年度予算ベースの数値。
※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者（対象者約2万人）、船員保険（対象者約10万人）、経過措置として退職者医療がある。
※3 前期高齢者数（約1,590万人）の内訳は、国保約1,170万人、協会けんぽ約310万人、健保組合約100万人、共済組合約20万人。

各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数（令和2年3月末）	1,716	162	1	1,388	85	47
加入者数（令和2年3月末）	2,660万人（1,733万世帯）	273万人	4,044万人（被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人）	2,884万人（被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人）	854万人（被保険者456万人 被扶養者398万人）	1,803万人
加入者平均年齢（令和元年度）	53.6歳	40.0歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
加入者一人当たり医療費（令和元年度）	37.9万円	20.2万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり平均所得（※1）（令和元年度）	86万円（一世帯当たり133万円）	393万円（一世帯当たり（※2）773万円）	159万円（一世帯当たり（※3）260万円）	227万円（一世帯当たり（※3）400万円）	248万円（一世帯当たり（※3）462万円）	86万円
加入者一人当たりの保険料の賦課対象となる額（令和元年度）	70万円（※4）（一世帯当たり107万円）	－（※5）	240万円（※6）（一世帯当たり（※3）392万円）	322万円（※6）（一世帯当たり（※3）567万円）	346万円（※6）（一世帯当たり（※3）645万円）	71万円（※4）
加入者一人当たり平均保険料（令和元年度）（※7）<事業主負担込>	8.9万円（一世帯当たり13.8万円）	18.0万円	11.9万円 <23.8万円>（被保険者一人当たり19.5万円 <38.9万円>） 健康保険料率10.00%	13.2万円 <28.9万円>（被保険者一人当たり23.2万円 <50.8万円>） 健康保険料率9.22%	14.4万円 <28.8万円>（被保険者一人当たり26.8万円 <53.6万円>） 健康保険料率9.02%	7.2万円
公費負担	給付費等の50%＋保険料軽減等	給付費等の35%（※8）	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の負担が重い保険者等への補助	なし	給付費等の約50%＋保険料軽減等
公費負担額（※9）（令和4年度予算案ベース）	4兆3，034億円（国3兆1，115億円）	2，379億円（全額国費）	1兆2，360億円（全額国費）	725億円（全額国費）		8兆5，885億円（国5兆4，653億円）

（※1） 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額（収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの）及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを加入者数で除したもの。（市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。）
国保組合については、「市町村民税課税標準額（総所得金額等から基礎控除のほか所得控除（扶養控除、配偶者控除等）を控除した金額）」に、「基礎控除」と「基礎控除を除く所得控除（扶養控除、配偶者控除等）」（総務省「平成29年度市町村税課税状況等の調」による「給与所得及び営業等所得を受給する納税者の課税標準額」の階級別の所得控除額（基礎控除を除く）を納税義務者数で除したものを使用して試算した額）を足した参考値である。
協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。
（※2） 一世帯当たりの額は加入者一人当たりの額に平均世帯人数を乗じたものである。 （※3） 被保険者一人当たりの金額を指す。
（※4） 旧ただし書き方式による課税標準額（保険料の算定基礎）。旧ただし書き方式は、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎を計算する際に用いられている方式で、（※1）から基礎控除を差し引いたものである。
（※5） 国保組合ごとに所得の算出方法や保険料の計算方法が大きく異なるため、記載しない。平成30年度所得調査結果における業種別の市町村民税課税標準額は、医師国保717万円、歯科医師国保236万円、薬剤師国保263万円、一般業種国保163万円、建設関係国保99万円。全体の平均額は、各組合の被保険者数を勘案して算定した額であり、262万円となっている。
（※6） 標準報酬総額を加入者数で割ったものである。
（※7） 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。
（※8） 令和4年度予算案ベースにおける平均値。（※9） 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

令和4年度都道府県及び市町村国保主管課職員研修資料より抜粋（厚生労働省保険局国民健康保険課作成）

市町村国保が抱える構造的な課題

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- 65～74歳の割合：市町村国保（43.6%）、健保組合（3.4%）
- 一人あたり医療費：市町村国保（37.9万円）、健保組合（16.4万円）

2. 財政基盤

② 所得水準が低い
- 加入者一人当たり平均所得：市町村国保（86万円）、健保組合（227万円（推計））
- 無所得世帯割合：29.8%

③ 保険料負担が重い
- 加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
  市町村国保（10.3%）、健保組合（5.8%） ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料（税）の収納率
- 収納率：平成11年度 91.38% → 令和元年度 92.92%
- 最高収納率：96.15%（島根県） 最低収納率：88.92%（東京都）

⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- 市町村による法定外繰入額：約1,751億円 うち決算補てん等の目的：約1,100億円、
  繰上充用額：約214億円（令和元年度）

3. 財政の安定性・市町村格差

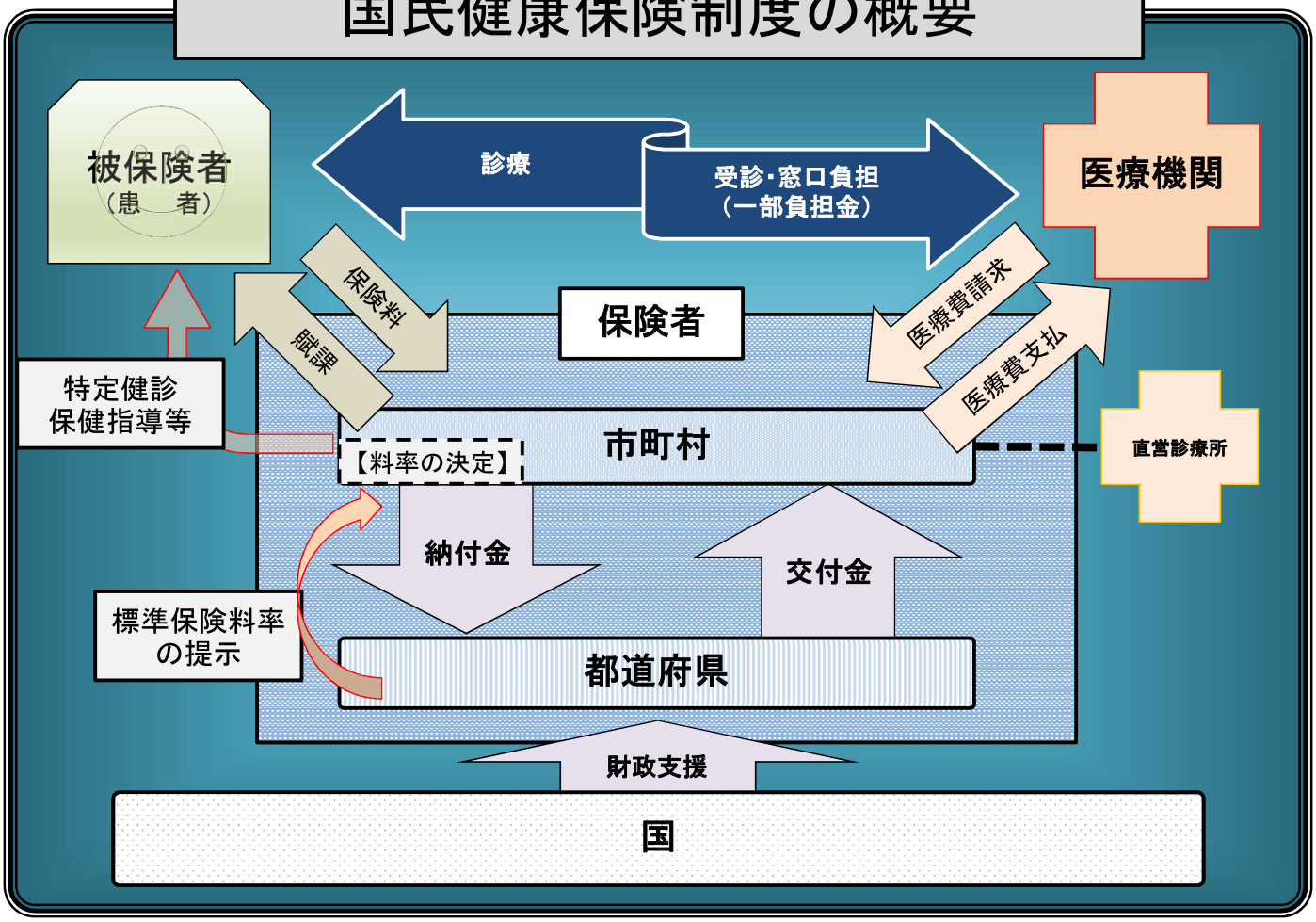
⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 550（全体の1／3）

⑦ 市町村間の格差
- 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：2.5倍（北海道） 最小：1.1倍（富山県）
- 一人あたり所得の都道府県内格差 最大：17.1倍（北海道） 最小：1.3倍（福井県）
- 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：3.6倍（長野県）※ 最小：1.3倍（山口県）

※東日本大震災による保険料（税）減免の影響が大きい福島県を除く。

※令和元年度の数値

国民健康保険制度の概要



○用語解説

１　保険者

国民健康保険は、都道府県と市町村が保険者として共同で運営を担っています。

２　被保険者

市町村に住所を有し、職場の医療保険や後期高齢者医療制度など他の健康保険に加入していない場合は、その市町村の国民健康保険の被保険者となります。

(1) 一般被保険者

(2) 退職被保険者・被扶養者　　厚生年金や共済年金の受給権利がある65歳未満の者とその家族（退職医療制度適用）

３　保険料

財政運営の責任主体となっている県は、国が示す全国同一のルールにより、県全体の国民健康保険の運営費用を推計し各市町村に納付金として割り当てるとともに、納付金を賄うために必要な保険料率「標準保険料率」を各市町村に示します。各市町村は県が示した「標準保険料率」を参考に料率を決定します。

保険料は、国民健康保険事業に必要な費用に充てるための保険料に加え、後期高齢者医療制度を支援するための保険料と、40歳から64歳の方に介護保険納付金分の保険料を合わせて負担いただいています。

４　一部負担金

一部負担金は、医療費の一部を受給者が負担する制度で、保険財政に対する負担を軽減するとともに、給付を受ける被保険者と受けない被保険者との間の公平を図るという観点から負担いただいています。

各負担割合は次のとおりです。

・一般被保険者及び退職被保険者　３割負担
・義務教育就学前　２割負担
・70 歳～74 歳までの者　２割負担(現役並み所得者は３割負担)

５　保健事業

(1) 特定健康診査・30歳代の国保健診及び保健指導

(2) 人間ドック受診助成、医療費通知事業、等

(3) 直営診療所の運営

資料２

国民健康保険料の賦課等について

１　被保険者等の状況

国民健康保険は、自営業や農業などに従事される方、職場を退職していずれの健康保険にも加入していない方や被用者保険の被扶養者でなくなった方などが加入する「国民皆保険」を支える「最後の砦（セーフティネット）」である重要な健康保険制度です。

	令和元年度		令和２年度		令和３年度	
長野市世帯数	161,472		162,599		163,228	
うち国保世帯数	46,169	28.6%	46,168	28.4%	45,655	28.0%
長野市人口	373,971		372,080		369,652	
うち被保険者数	71,018	19.0%	70,425	18.9%	68,799	18.6%

*単位：世帯・人　%は国保世帯、被保険者の割合

*各年度３月 31 日現在

２　令和４年度の保険料率等

（１）保険料率及び賦課（最高）限度額

（年額）

区　　分	基礎賦課分 （医療分）	後期高齢者支援金等賦課分 （支援金分）	介護納付金賦課分 （介護分）
所　得　割	8.2%	2.8%	2.6%
均　等　割	17,760 円	6,240 円	8,760 円
平　等　割	19,680 円	7,560 円	7,080 円
賦課限度額	650,000 円	200,000 円	170,000 円

（２）保険料の軽減・減免

①　子どもの均等割保険料の軽減

②　非自発的失業者の軽減

③　低所得世帯に対する軽減

④　被扶養者であった方（旧被扶養者）に対する減免

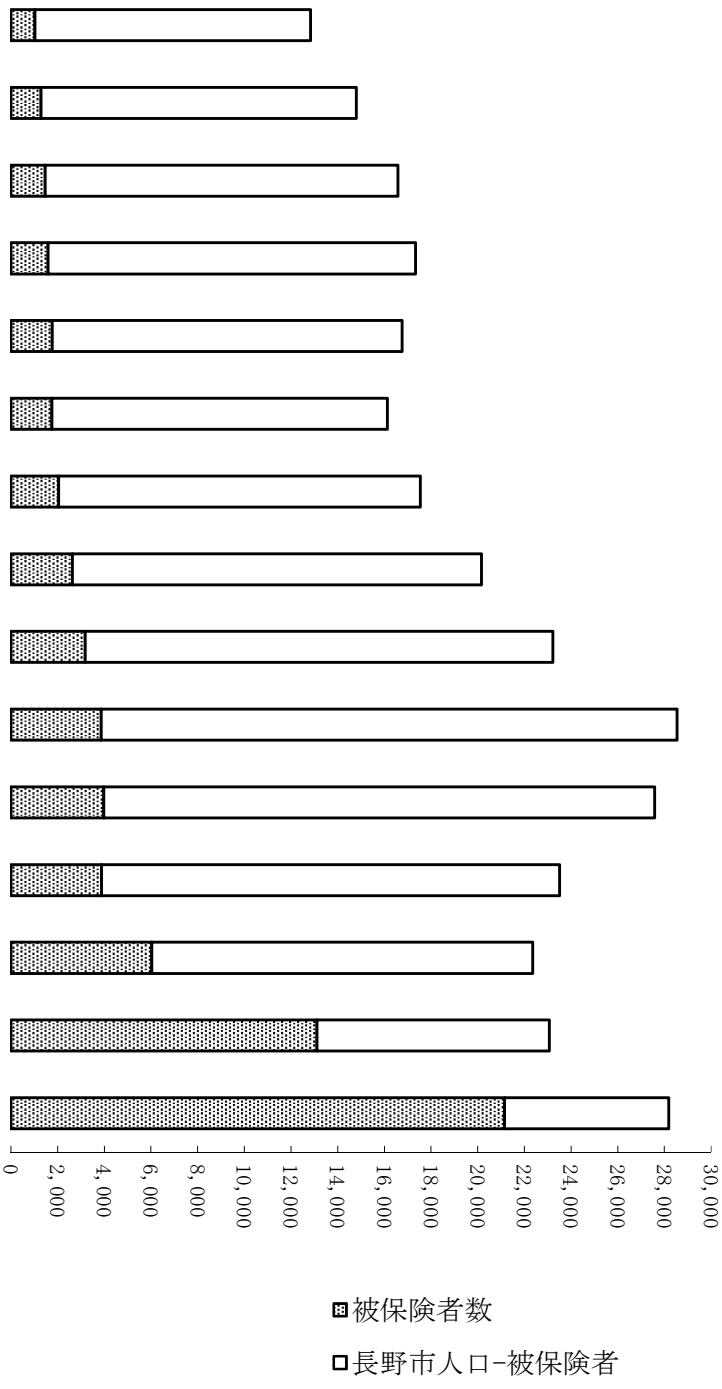
⑤　国保から後期高齢者医療制度へ移った方がいる場合の軽減

⑥　その他の理由による減免

長野市　年齢階層別　加入者数の状況

（令和4年3月31日現在）

年齢（歳）	被保険者数（人）	加入割合	長野市人口（人）
0～4	1,025	8.0%	12,836
5～9	1,283	8.7%	14,799
10～14	1,467	8.8%	16,584
15～19	1,589	9.2%	17,340
20～24	1,773	10.6%	16,756
25～29	1,762	10.9%	16,136
30～34	2,049	11.7%	17,545
35～39	2,630	13.0%	20,163
40～44	3,181	13.7%	23,218
45～49	3,872	13.6%	28,549
50～54	3,984	14.4%	27,580
55～59	3,883	16.5%	23,503
60～64	6,038	27.0%	22,361
65～69	13,119	56.9%	23,076
70～74	21,144	75.0%	28,190
合計	68,799	22.3%	308,636



資料３

国民健康保険料の収納について

１　保険料

保険者（市町村）は、国保事業に要する費用に充てるため、世帯主から保険料を徴収しなければなりません。

保険料の徴収は、国保事業の財政的基盤を支えるのみならず、被保険者間の公平な負担を図るという観点からも重要であり、滞納を放置せず、収納率の向上を図る必要があります。

２　収納率の推移

年　度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年年度	R２年度
現年度分	92.20%	92.50%	92.73%	92.40%	93.34%
滞納繰越分	16.91%	19.90%	20.46%	18.99%	21.99%
合　計	80.82%	82.84%	82.77%	82.02%	82.95%

３　収納率向上対策

(1) 口座振替の促進

口座振替を積極的に推進することにより、納期内における確実な納付の定着と収納率の向上を図ります。

年　度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R２年度	R３年度
口座振替率	54.4%	55.7%	57.3%	57.8%	58.5%	59.4%

＊3 月末時点

(2) ペイジー、コンビニエンスストアでの納付

全国のコンビニエンスストアや金融機関のペイジーに対応したＡＴＭ、携帯電話（モバイルバンキング）やパソコン（インターネットバンキング）などにより納付が可能になったことから、周知を図り、より安定した納付推進を図ります。

(3) 国保指導員による滞納者への実態調査及び納付指導

国保指導員が滞納者宅を訪問し、滞納者の実態調査や保険制度の内容説明を行います。

(4) 滞納者への対応

ア　催告

文書による一斉催告を年５回（４月、７月、９月、11 月、２月）実施するとともに、個別案件に応じた各種催告書送付し、納付を促します。

また、長期滞納者や納付約束の不履行者には、現況を把握するために積極的に折衝を図ります。

イ　短期被保険者証・資格証明書の活用

短期被保険者証の交付の機会に滞納者と接触を図り、分割納付などの納付相談につなげていきます。短期被保険者証への切り替えに関して反応を示さない納付意識が低い滞納者には、国民健康保険の被保険者である資格を証明するだけの資格証明書（１年有効、毎年７月末までの期限）の交付に切り替えます。

【短期被保険者証】（有効期間は８月～1 月末又は２月～7 月末）

通常の保険者証の有効期間が１年であるのに対して、短期被保険者証は６箇月の有効期間となっています。有効期間は短くなりますが、医療機関受診の際の一部負担金の割合に変わりはありません。

【資格証明書】（有効期間は１年で、毎年７月末まで有効）

資格証明書で受診した場合は、一旦かかった保険診療の医療費全て（10 割）を医療機関へ支払います。しかし、後日市へ申請をすることにより、かかった保険診療の医療費の一部負担金分を差し引いて、払戻しを受けることができます。

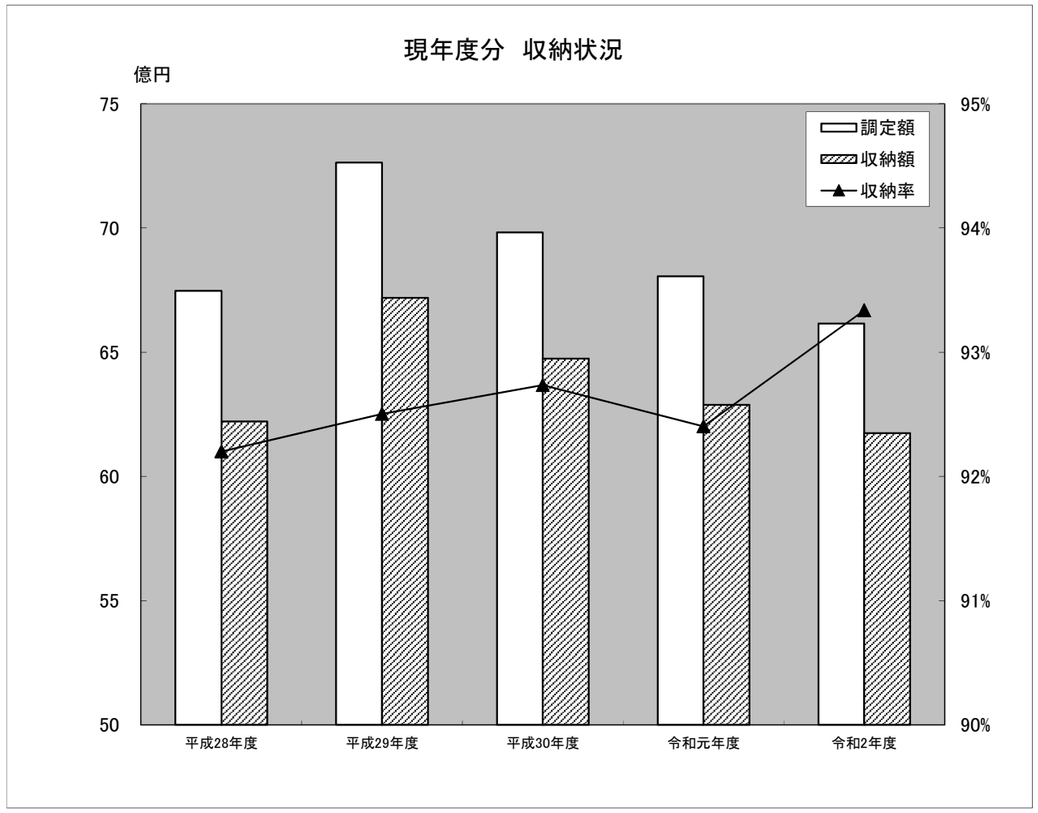
ウ　滞納処分

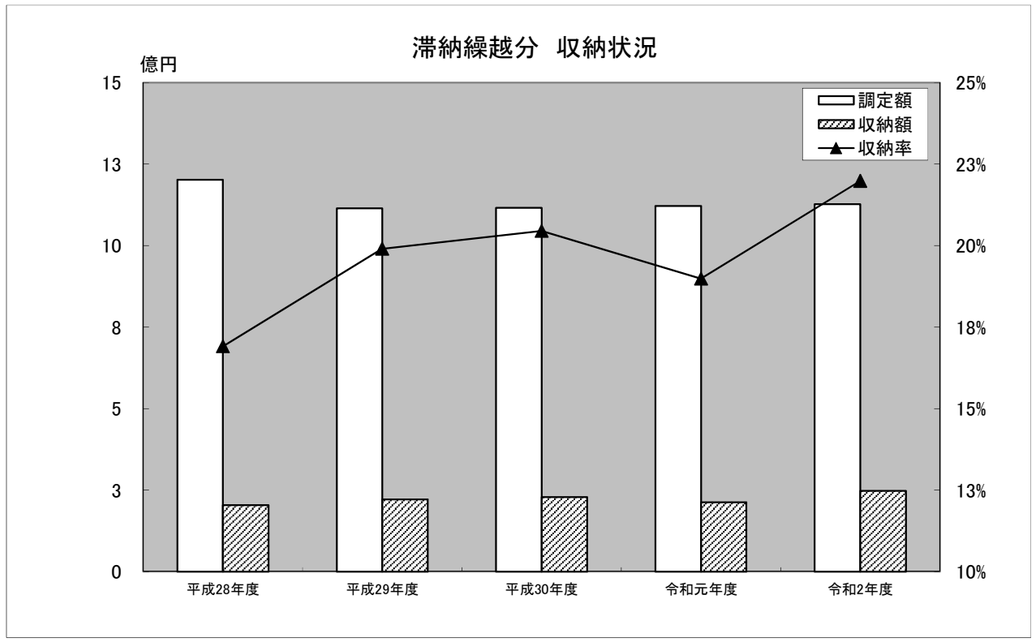
法に基づく諸調査により、保険料の支払能力があるにも関わらず、納付に応じない滞納者には、差押などの滞納処分を実施して、確実な徴収と滞納者の納付意識の高揚を図ります。

国民健康保険料収納状況

【決算ベース】

		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
現年度分	調定額	6,746,609,050	7,262,697,920	6,981,727,500	6,805,122,335	6,615,053,971
	収納額	6,220,437,449	6,718,127,303	6,474,502,554	6,288,057,450	6,174,286,511
	不納欠損額	137,700	1,181,520	171,840	74,640	0
	滞納繰越額	526,033,901	543,389,097	507,053,106	516,990,245	440,767,460
	収納率	92.20%	92.50%	92.73%	92.40%	93.34%
滞納繰越分	調定額	1,201,641,783	1,114,428,827	1,115,891,776	1,121,397,428	1,126,977,872
	収納額	203,178,099	221,819,888	228,259,244	212,946,348	247,767,866
	不納欠損額	374,468,608	301,473,525	261,798,505	280,545,689	193,589,204
	滞納繰越額	623,995,076	591,135,414	625,834,027	627,905,391	685,620,802
	収納率	16.91%	19.90%	20.46%	18.99%	21.99%
合計	収納率	80.82%	82.84%	82.77%	82.02%	82.95%

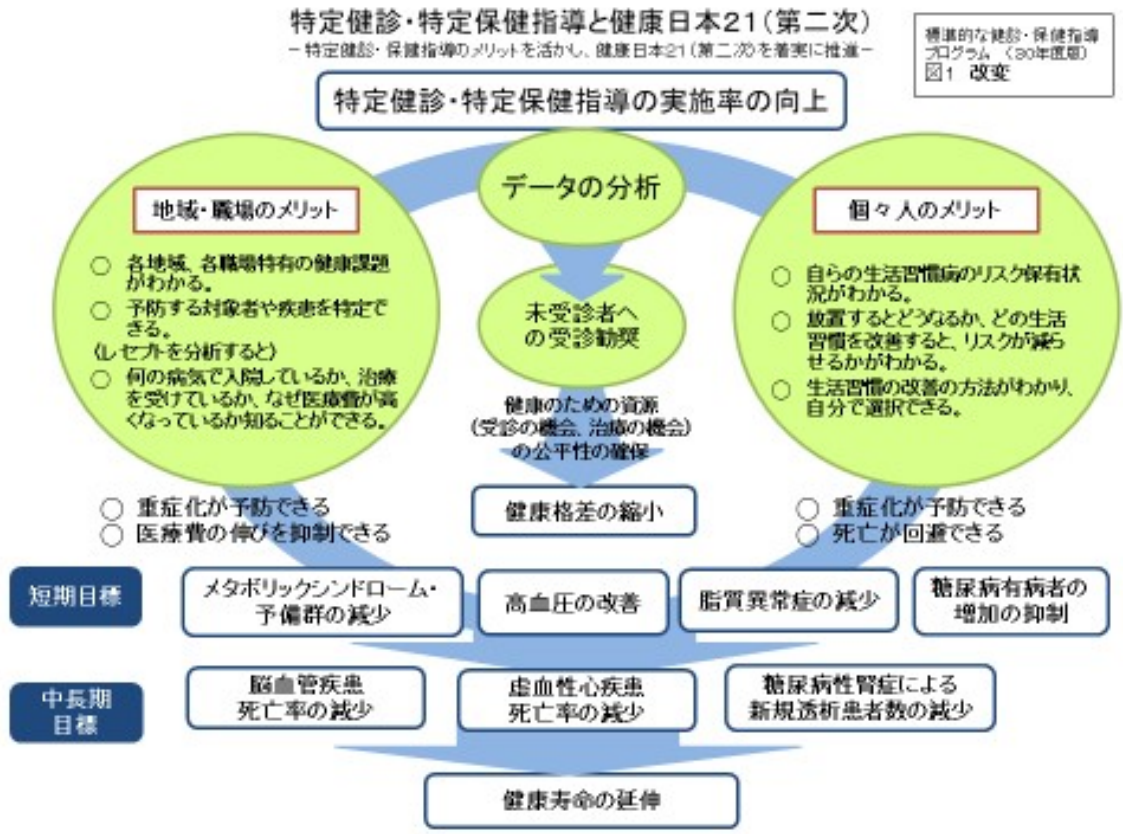




資料４

国保被保険者の健康づくりについて

１　国保特定健診・保健指導の目的



生活習慣病の発症予防・重症化予防により健康格差の縮小と健康寿命の延伸をはかることで、医療費の適正化にもつながります。

２　特定健診・30 歳代の国保健診について

高齢者の医療の確保に関する法律では、40歳から74歳までの被保険者に対し、健康診査を実施することとなっていますが、若い時から健診を受け、健康づくりに取り組むことにより、生活習慣病の発症や重症化の予防を図ることを目的として長野市国民健康保険では30歳から健康診査を実施しています。

(1) 特定健診の実施体制

ア　個別健診（医療機関での個別健診）、集団健診

イ　人間ドック、脳ドック（特定健診の一環として、受診料の一部を補助）

ウ　職場健診

国民健康保険加入者で事業主健診がある人は、職場で受けた健診結果の写しを国民健康保険課に提出することで、特定健診の受診率に加算します。

(2) 健診項目

ア　基本的な健診項目：国が定める基本的な項目
　　問診、身体計測、診察、血圧測定、尿検査、血液検査

イ　詳細な健診項目：国の基準に該当した人のみ
　　心電図検査・眼底検査

ウ　長野市独自の健診項目
　　イで国の基準に該当しなかった方も心電図検査を受けることができます。

(3) 特定健診受診者数の年次推移（法定報告値）

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2年度
対象者数	57,254 人	55,474 人	53,574 人	51,775 人	51,483 人
受診者数	27,077 人	26,382 人	25,270 人	24,463 人	22,569 人
受診率	47.3%	47.6%	47.2%	47.2%	43.8%

※R３年度の法定報告値はＲ４年11月に確定

(4)　30歳代の国保健診受診者の年次推移（実績値）

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
対象者数	5,733人	5,491人	5,144人	4,986人	4,679人
受診者数	954人	805人	765人	675人	733人
受診率	16.6%	14.7%	14.9%	13.5%	15.7%

対象者数は各年度末の被保険者数

3　保健指導について

(1)　特定保健指導

法律に基づく保健指導で、特定健診の結果から、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対し、生活習慣病の発症予防と重症化予防を目的として実施します。

ア　特定保健指導の実施体制

（ア）　医療機関型　人間ドック等を受診した医療機関で実施

（イ）　医療機関・長野市連携型　特定健診を実施した医療機関で初回面接を実施、継続支援と最終評価を長野市職員が実施

（ウ）　長野市直営型　長野市の保健師・管理栄養士が実施

イ　特定保健指導の実施状況の年次推移（法定報告値）

	H28年度	H29年度	H30 年度	R 元年度	R2年度
対象者数	2,858人	2,620人	2,552人	2,355人	2,193人
終了者数	528人	687人	889人	893人	955人
実施率	20.4%	26.2%	34.8%	37.9%	43.5%

※R３年度の法定報告値はＲ４年11月に確定

(2)　重症化予防保健指導

特定健診・30歳代の国保健診の結果やレセプト情報から、脳血管疾患、心疾患、腎疾患のハイリスク者に対して生活習慣病の重症化予防を目的として保健指導を実施します。

ア　保健指導対象者

(ア)　高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎機能低下などにより、医療機関への受診が必要な者

(イ)　高血圧、糖尿病の治療中断者

(ウ)　高血圧、糖尿病でコントロール不良者

３　その他

長野市国民健康保険加入者が後期高齢者医療制度に移行後も保健事業が継続されるよう、長野県後期高齢者医療広域連合からの委託を受けて、後期高齢者健診及び後期高齢者保健指導を行っています。

長野市国民健康保険　第二期保健事業実施計画

（データヘルス計画）

平成 30 年度～平成 35 年度

概要版

１　背景・目的

平成 25 年６月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」を踏まえ、「保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」の一部が改正され、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図るために保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされ、本市においても 26 年から 29 年度までの第一期データヘルス計画を策定し保健事業を推進してきました。

第一期計画の評価を行うとともに、本市における現状と課題を踏まえ、継続的に生活習慣病対策に取り組み、被保険者の健康増進と医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図るために、「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定するものです。

２　計画の位置付け

計画の推進については、健康増進法に基づく「基本的な方針」に沿うとともに、「信州保健医療総合計画」や「ながの健やかプラン 21」、「あんしんいきいきプラン 21」と調和のとれたものとします。なお、保健事業の中核を成す「長野市国民健康保険　第三期特定健康診査等実施計画」は長野市保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。

３　計画期間　：平成 30 年度から平成 35 年度の６年間とします。

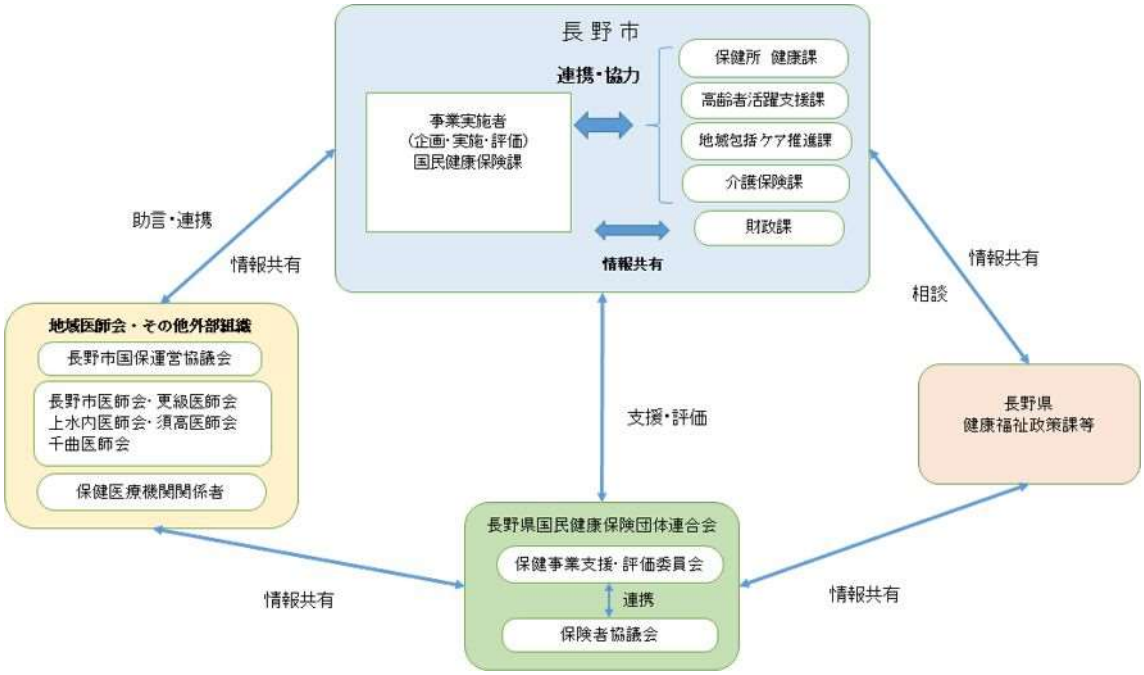
４　実施体制

市民の健康保持増進には、庁内の幅広い部局が関わっていることから、国民健康保険課が主体となり、健康課、高齢者活躍支援課、地域包括ケア推進課、介護保険課とも十分連携し、計画期間を通じてＰＤＣＡサイクルに沿った確実な計画運用を図ります。

又、計画の実効性を高めるためには、平成 30 年度から財政運営の責任主体となる県や、外部の有識者等の機関との連携・協力が重要であり、幅広い専門知見及びノウハウを頂き、特に課題抽出・評価分析などの支援を得ながら計画を進めていきます。

計画は、被保険者の健康の保持増進を目的とすることから、被保険者自身が健康状態を把握した上で健康保持や生活習慣病予防に主体的に取り組むことができるよう支援します。

実施体制図



５　長野市国民健康保険の特徴

【加入者の状況】　　（表 1）

項目		H25長野市		H28長野市		同規模平均		県		国		データ元(CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
国保の状況	被保険者数	89,332		81,046		6,351,274		540,810		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	65~74歳	35,680	39.9	36,670	45.2			229,556	42.4	12,461,613	38.2	
	40~64歳	30,614	34.3	25,754	31.8			176,381	32.6	10,946,712	33.6	
	39歳以下	23,038	25.8	18,622	23.0			134,873	24.9	9,179,541	28.2	
	加入率	23.7		21.5		24.7		25.6		26.9		

加入者数、加入率ともに減少し、65 歳以上の前期高齢者の割合が増加しており、その割合は国、県より高い状況です。

【介護保険の状況】　（表２）

項目			H25長野市		H28長野市		同規模平均		県		国		データ元（CSV）
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護保険	1号認定者数（認定率）		19,700	20.7	20,872	22.2	1,241,046	22.6	111,462	19.7	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	287	0.3	280	0.3	25,741	0.3	1,767	0.3	105,636	0.3	
	2号認定者		463	0.4	402	0.3	33,214	0.4	2,068	0.3	151,813	0.4	
有病状況	糖尿病		4,501	22.0	4,969	22.9	296,945	23.2	23,930	20.8	1,350,152	22.1	
	高血圧症		10,800	52.9	11,802	54.7	654,887	51.3	62,279	54.1	3,101,200	50.9	
	脂質異常症		5,701	27.5	6,622	30.4	385,192	30.1	31,038	26.7	1,741,866	28.4	
	心臓病		12,482	61.5	13,654	63.3	746,221	58.6	71,424	62.1	3,529,682	58.0	
	脳疾患		6,283	31.2	6,359	29.8	321,385	25.5	33,027	28.9	1,538,683	25.5	
	がん		2,015	10.0	2,360	10.9	140,650	11.0	12,106	10.5	631,950	10.3	
	筋・骨格		10,551	51.7	11,566	53.7	659,322	51.7	61,749	53.7	3,067,196	50.3	
	精神		6,837	33.0	7,700	35.3	459,559	35.9	42,134	36.4	2,154,214	35.2	
介護給付費	1件当たり給付費（全体）		57,946		55,596		53,946		58,547		58,284		
		居宅サービス	39,267		37,323		39,459		38,590		39,662		
		施設サービス	281,656		274,501		285,181		272,580		281,186		
医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	7,068		7,087		7,963		7,747		7,980		
		認定なし	3,399		3,548		3,741		3,666		3,816		

平成 28 年度の介護認定率は、平成 25 年度よりも 2.2 ポイント増加していますが、40 歳から 64 歳までの 2 号保険者の認定率は下がり、同規模自治体よりも低い状況となっております。今後も働き盛り世代である２号保険者の認定者を減らすことが重要となります。

また、介護保険認定者の有病状況を、平成 25 年度と比較すると心血管を傷める糖尿病、高血圧、脂質異常症の有病率が増加しており、介護認定にこれらの疾患の重症化が関与していることが考えられます

【医療費の状況】

医療費の変化について、医療費総額、一人当たり医療費は増加しており、全国、県内と比べて高く、慢性腎不全(透析)の割合が増加しています。

総医療費に占める割合は、全国、県内と比べて虚血性心疾患、糖尿病の割合が高くなっています。

（表３）

項目		総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患				（中長期・短期）目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
			金額	順位		腎		脳	心	糖尿病		高血圧	脂質異常症					
				同規模	県内	慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
長野市	H25	25,172,239,330	23,295	27位	29位	4.99%	0.42%	2.68%	2.35%	1,554,477,060	6.18%	6.62%	3.05%	6,619,746,260	26.30%	11.88%	10.86%	8.65%
	H28	↑25,621,189,470	25,737	29位	24位	↑5.11%	0.28%	2.22%	2.11%	1,492,269,900	5.82%（8,710人）	4.68%（16,604人）	2.86%	↓5,913,182,380	23.08%	14.24%	11.21%	8.34%
国	H28	9,677,041,336,540	24,253	--	--	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	522,784,689,680	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545,700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%
長野県	H28	159,625,419,870	24,014	--	--	5.43%	0.34%	2.43%	1.76%	9,129,158,110	5.72%	5.01%	2.91%	37,675,745,660	23.60%	14.18%	10.12%	8.97%

【出典】KDB システム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

（表４）

厚生省様式	対象レセプト（28年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 No.10（CSV）	高額になる疾患 （200万円以上レセ）	件数	541件	25件	49件	—
		費用額	15億9135万円	7603万円	1億5162万円	—
様式2-1 No.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	件数	5317件	463件	497件	—
		費用額	21億2119万円	2億1626万円	1億8092万円	—
様式2-2 No.11（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	件数	3307件	756件	1271件	1854件
		費用額	15億7061万円	3億7842万円	6億0239万円	8億7750万円

（表５）

厚労省様式	対象レセプト（H28年5月診療分）	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	32,232人		3,008人	3,635人	903人
				9.3%	11.3%	2.8%
		基礎疾患の重なり	高血圧	2,225人	2,807人	696人
				74.0%	77.2%	77.1%
			糖尿病	1,174人	1,605人	903人
				39.0%	44.2%	100.0%
			脂質異常症	1,732人	2,480人	624人
				57.6%	68.2%	69.1%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		16,727人		8,832人	14,912人	3,128人
		51.9%		27.4%	46.3%	9.7%

＊最大医療資源傷病名（主病）で計上
＊疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。
＊脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）
＊糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

１か月 200 万円以上の高額になったレセプトは 541 件で、医療費の総額は約 16 億円となりました。このうち、虚血性心疾患が 49 件で約 1 億 5 千万円で、基礎疾患の重なりを見ると高血圧 77.2%、脂質異常症 68.2%、糖尿病 44.2%となっています。

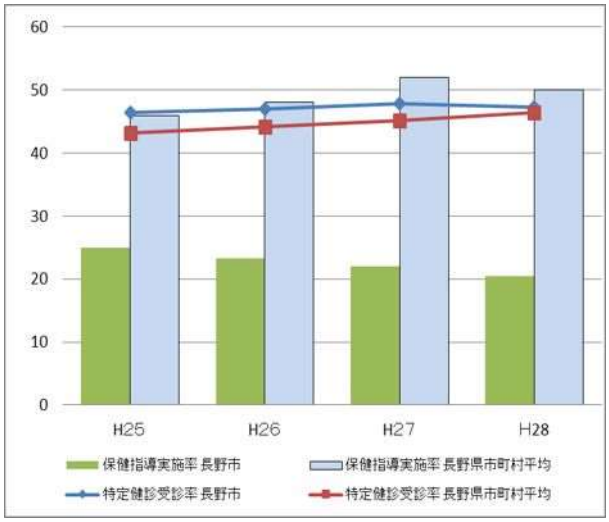
６か月以上の長期入院のレセプトでは、脳血管疾患は 463 件で、医療費は約２億円です。レセプト件数は、虚血性心疾患より少ないですが医療費は高くなっています。基礎疾患の重なりを見ると、高血圧、脂質異常症の重なりのある人が半数以上となっています。

治療が長期化し高額な医療費のかかる人工透析のレセプト 3,307 件のうち、1,854 件（56%）が基礎疾患に糖尿病があります。

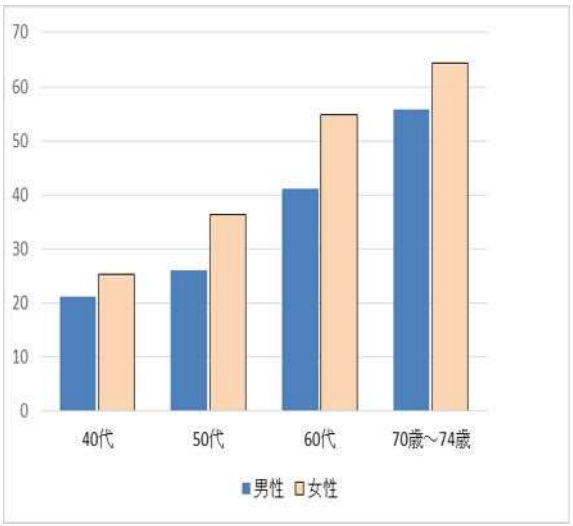
高額又は長期に治療が必要となる疾患は、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重なりにより、大血管が傷み発症していることが考えられます。これらの疾患は、医療費だけでなく患者自身の身体や日常生活にも大きな負担となることから、高血圧、糖尿病、脂質異常症の発症・重症化予防に対する取組の強化が必要となっています。

【特定健診の状況】

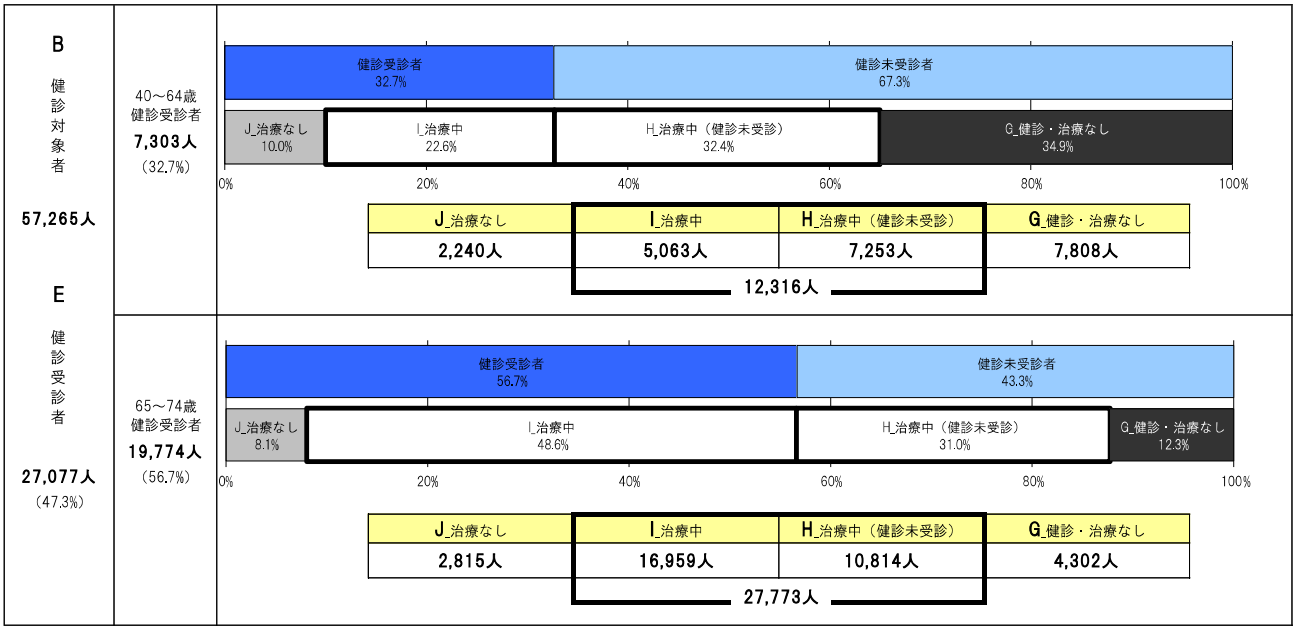
健診受診率・保健指導実施率の年次比較　（表６）



特定健診年代別受診率（H28）　　（表７）



健診未受診者の状況　　（表８）



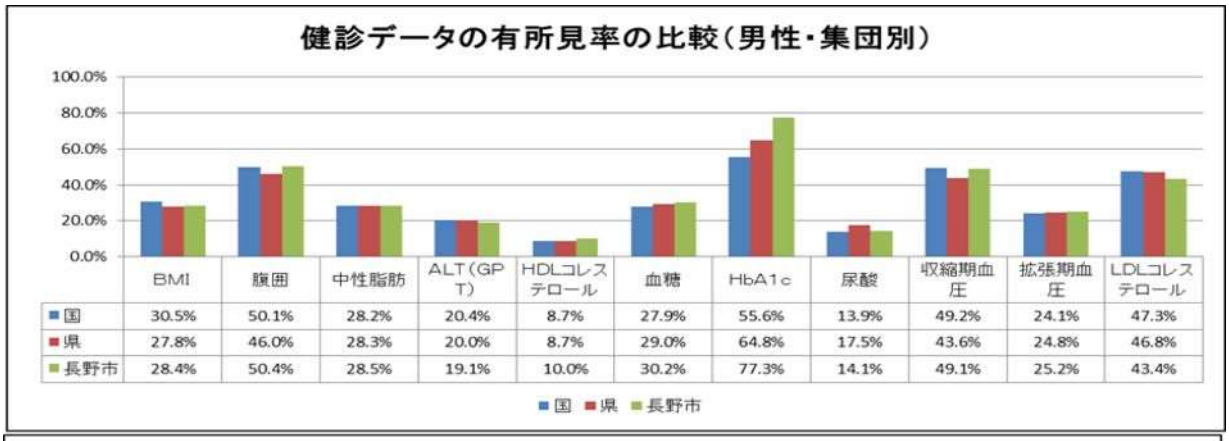
特定健診受診率は微増ですが、県内平均との差が小さくなっています。受診者の内訳は、女性が男性より多く、年代が上がる程多くなっています。

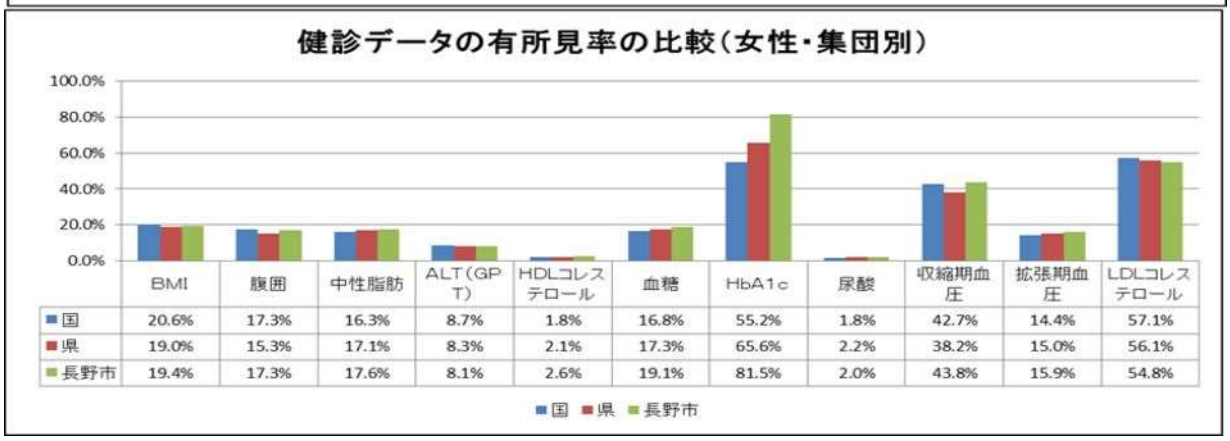
保健指導実施率は平成 25 年度の 25%をピークに 20%台を上下しており、年間約 2,500 人の対象者のうち 2,000 人は未実施者となっています。

健診対象者のうち、医療機関での治療がなく、健診未受診者（G）が 40～64 歳では 7,808 人と約３割、60～74 歳では 4,302 人で、約１割を占めています。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態であるため積極的な受診勧奨が必要となります。

さらに、健診未受診者で医療機関での治療中の人（H）が約１万８千人いることから、重症化予防の視点からも、治療中の人の健診受診の必要性についての周知啓発が必要となっています。

健診有所見状況　（表９）





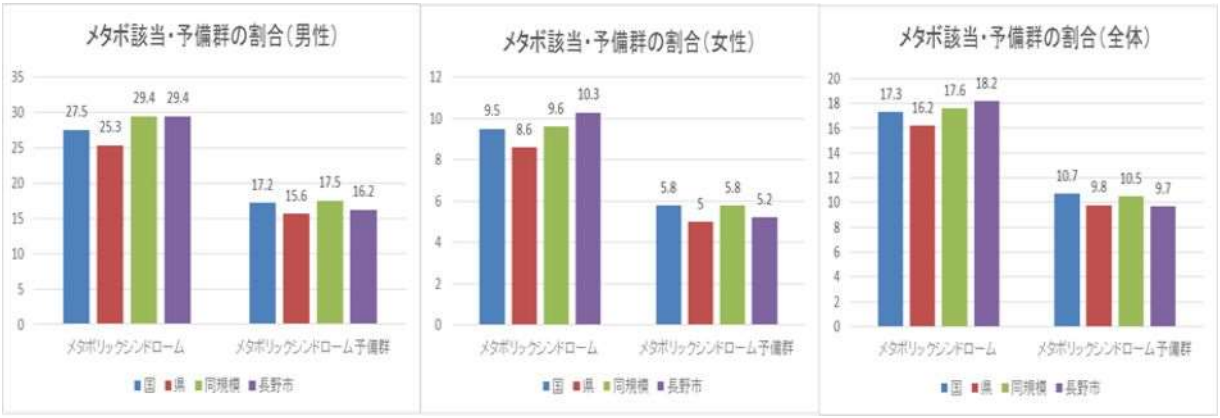
有所見率を県、国と比較すると、長野市は男女ともHbA1c※と血圧の割合が高くなっています。

血管を傷めるリスクであるメタボリックシンドロームについては、予備群は平成 25 年度と比較すると減少傾向ではありますが、該当者が増加しており、その割合は全国、県、同規模自治体より高い状況にあります。

メタボリックシンドローム該当者のリスク項目では、３ 項目該当者が増加しており重症化のリスクの高い人が増えています。

※ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）：過去１から２か月の血糖の状態を反映する糖尿病の指標のひとつ

メタボリックシンドローム・予備群の割合の比較（H28：全国、県、同規模）　（表 10）



６　目標

（１）中・長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、６か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少を目指します。

（２）短期的な目標の設定

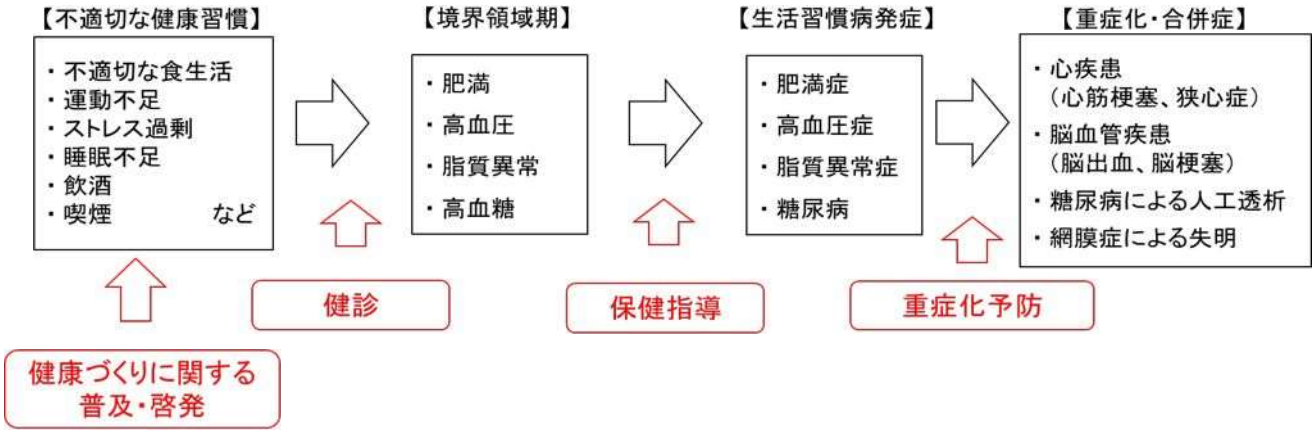
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。中でも、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖状態にある人が多いことが推測されるため、メタボリックシンドロームと糖尿病対策を最優先課題とします。

生活習慣病は自覚症状がないことから、健診機会の提供と健康状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるため、受診勧奨を積極的に行い健診受診率、保健指導実施率の向上を図ります。

７　保健事業の内容

保健事業の実施に当たっては、特定健診における血糖、血圧、脂質、メタボリックシンドロームの検査結果を改善し、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施する必要があります。

生活習慣病の流れと保健事業　（表 11）



（１）重症化予防の取組

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するため、血管内皮機能障害のリスクである高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少を目指し、医療受診の勧奨や医療機関と連携した保健指導を実施します。

糖尿病性腎症重症化予防として、ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の未治療者や治療中断者への受診勧奨及びＨｂＡ１ｃ7.0%以上で腎症２期以上の糖尿病治療中の人等に、医師と連携した保健指導を実施します。

（２）健診受診率の向上に関する取組

生活習慣病は、自覚症状が無いため健診結果から、健康状態に合わせた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防と重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上を図ります。

（３）生活習慣の改善に関する取組

健康づくり市民運動として、「ながのベジライフ宣言」における『ハッピーかみんぐ 1.2.30』の取組を主軸に、一人でも多くの市民が自身の健康づくりに関心を持ち生活習慣病予防に主体的に取り組めるよう、地域の特性や課題などを、健康出前講座や広報など様々な機会をとらえ、周知・啓発します。

また、生活習慣病予防が介護予防、後期高齢者医療の適正化にもつながることを踏まえて、地域全体で生活習慣の改善に向けた取組が一体化されるよう、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者等にも地域の特性や課題等の情報提供を行い共有を図ります。さらに、生活習慣病予防のための食生活や運動などの実践につながるような支援を様々な機会を活用し実施します。

（４）地域包括ケアに係る取組

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援を行うためには、かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者間だけでなく、地域住民を含めた情報共有・連携・協働による地域包括ケアの構築が重要となります。

市民や地域の多様な主体、人と社会資源が世代や分野を超えて支え合うことで介護予防への取組が拡がり進化するよう努めていきます。

さらに、要介護に至った背景を分析し、地域の特性や課題を踏まえ、市民が主体的に自身の生活習慣を見直し実践できるよう、住民自治組織や地域の団体、グループ等に周知・啓発を行います。

８　評価

各取組に対する評価は、国保データベース（ＫＤＢ）システムを活用し、受診率・受療率、医療の動向等について定期的に把握し分析します。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、計画期間内の経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価し、本市国保運営協議会に報告します。特に最優先課題である糖尿病重症化予防事業の実施状況は、毎年取りまとめ、国保連に設置されている保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

中長期的目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による人工透析の医療費の抑制　　（表 12）

項　　目	現状値	目標値	出　典
脳血管疾患の総医療費に占める割合の 5%減少	2.22%	2.11%	ＫＤＢシステム
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の 5%減少	2.11%	2.01%	
人工透析のうち糖尿病有病者割合の 15%減少	57.9%	49.2%	

短期的目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防のため、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者の減少及び特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上

（表 13）

項　　目	現状値	目標値						出　典
		H30	H31	H32	H33	H34	H35	
特定健診受診率(%)	47.3	50	52	54	56	58	60	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）
特定保健指導実施率(%)	20.4	30	40	45	50	55	60	
特定保健指導対象者の減少率（H20 年度比 25%以上減少）	14.7	16	18	20	22	24	25	
メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少(%)	27.9	26.8	25.7	24.6	23.5	22.4	21.1	
健診受診者の高血圧者の割合5%減少(160mmHg/100mmHg 以上)	4.5	4.46	4.43	4.4	4.37	4.34	4.3	
健診受診者の脂質異常者の割合 25%減少(LDL120 ㎎/dl以上)	48.3	46	44	42	40	38	36.3	
健診受診者の HbA1c7.0%以上者の割合 15%減少	4.6	4.48	4.37	4.25	4.14	4.0	3.9	
HbA1c6.5%以上受診勧奨者の医療機関受診率(%)	今後調査						今後設定	関わり名簿等
30 歳代の健康診査の受診率の向上(%)	4.6	18	22	24	26	28	30	
30 歳代の健康診査後の保健指導実施率の向上(%)	26	30	40	45	50	55	60	

長野市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）概要版

平成 30 年３月発行

発 行／長　野　市

編 集／保健福祉部国民健康保険課（健診担当）

〒380-8512　長野市大字鶴賀緑町１６１３番地

電　話　　026-224-7241

ＦＡＸ　　026-224-5101

Ｅ-mail　　kokuho@city.nagano.lg.jp

長野市国民健康保険
第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価

1　長野市国民健康保険第二期保健事業実施計画の概要

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健診・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図るための実施計画であり、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康の保持増進を図ることで医療費適正化と健康寿命の延伸を目指すものです。第二期データヘルス計画は、平成 30 年から令和５年の６年間を計画期間とし、令和２年度は中間評価を実施することとしています。

2　中間評価の目的

中間評価の目的は、計画の進捗状況を確認し、保健事業をより効果的かつ効率的に展開するために必要な改善点等を検討し、目標達成に向けて方向性を確認することにあります。さらに、国民健康保険法等の改正や、本市の計画の進捗状況の評価に基づき、計画全体を見直すことにより、最終的な目的・目標の達成に向けた体制を再構築します。

3　中間評価の結果

（1）短期的目標・中長期的目標の進捗状況

達成状況　◎　令和元年度の目標を達成
○　改善しているが未達成
△　改善していない
▲　悪化している

表１　短期的目標の進捗状況

	現状値（H28）		結果			目標値（R５）	達成状況
			H29	H30	R1		
特定健診受診率（%）	47.3	目標	－	50.0	52.0	60.0	△
		実績	47.6	47.2	47.2		
特定保健指導実施率（%）	20.4	目標	－	30.0	40.0	60.0	○
		実績	26.2	34.8	37.9		
特定保健指導対象者の減少率（H20 年度比 25%以上減少）	14.7	目標	－	16.0	18.0	25.0	▲
		実績	11.9	13.4	14.3		
メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少（%）	27.9	目標	－	26.8	25.7	21.1	▲
		実績	28.8	28.8	28.8		
健診受診者の高血圧者の割合５%減少（160/100mmHg 以上）	4.5	目標	－	4.46	4.43	4.3	▲
		実績	4.9	4.8	4.6		
健診受診者の脂質異常者の割合 25%減少（ＬＤＬ120 mg/dℓ以上）	48.3	目標	－	46.0	44.0	36.3	▲
		実績	51.7	52.3	52.0		
健診受診者の HbA1c7.0%以上者の割合 15%減少	4.6	目標	－	4.48	4.37	3.9	▲
		実績	4.3	4.7	4.7		
HbA1c6.5%以上受診勧奨者の医療機関受診率（%）の向上	データなし	目標	－	－	－	未設定	－
		実績	49.9	53.1	41.5		

30 歳代の健康診査の受診率の向上（%）	4.6	目標	－	18.0	22.0	30.0	○
		実績	16.6	15.3	15.2		
30 歳代の健康診査後の保健指導実施率の向上（%）	26.0	目標	－	30.0	40.0	60.0	◎
		実績	26.2	45.9	50.5		

表２　中長期的目標の進捗状況

	現状値（H28)	目標値（Ｒ５）	実績値（Ｒ１）	達成状況
脳血管疾患の総医療費に占める割合の 5%減少	2.22%	2.11%	2.10%	◎
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の 5%減少	2.11%	2.01%	1.75%	◎
人工透析のうち糖尿病有病者の 15%減少	57.9%	49.2%	56.8%	△

（２）保健事業の評価と課題

保健事業について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点に基づき評価を行いました。

ア　特定健診・３０歳代の国保健診

長野市における特定健診・３０歳代の国保健診は、既に健診に関係する医師会、医療機関、検査機関やデータ管理機関等が機能的に連携を取れる仕組みが構築されているため、実施自体は安定的に行われています。また、受診対象者に対するアプローチの機会を増やす保健センターの協力体制もあります。しかし、受診率の向上ができていないのが現実です。そこで令和２年度は医師会の協力の下、健診期間の延長を試みましたが、新型コロナウィルス感染症の感染拡大の影響を受け、実績を得ることができませんでした。

イ　特定保健指導・30 歳代の国保健診受診者への保健指導

外部委託については、申込者が減少したため、令和元年度より保健指導機関型を廃止し直営へ、令和２年度より「医療機関・保健指導機関連携型」を「医療機関・長野市連携型」へと変更するとともに、健康課・保健センターとの協力体制も強化して、保健指導の質的向上を図りました。

国民健康保険課で保健指導に従事する専門職を１人から平成 30 年度は３人、令和２年 10 月から４人に拡充し、家庭訪問等の個別面接により実施する体制を整えてきました。

医療機関型においては、令和元年度より委託実施期間を 12 月末から３月末まで延長し、人間ドック当日に初回面接を受ける機会を増やしました。

上記のことから、特定保健指導の実施率は計画策定時より 11.7 ポイント増加となっています。

今後さらに、実施率を向上するため、より効率的な実施方法を検討する必要があります。

表３

年度		H28	H29	H30	R1	R2
特定保健指導終了者数（人）法定報告数		528	687	889	893	
特定保健指導　実施率（%）		20.4	26.2	34.8	37.9	
実施割合（%）	医療機関型	35.9	41.1	17.2	16.0	
	保健指導機関型	23.9	12.7	7.7	廃止	
	医療機関・保健指導連携型	30.1	17.0	18.6	10.0	医療機関・長野市連携型へ変更
	市直営型（国民健康保険課・健康課・保健センター）	10.1	29.2	56.5	74.0	
国民健康保険課専門職の職員体制（人）		1	1	3	3	4（10月より）

ウ　生活習慣病重症化予防（受診勧奨判定値の人への保健指導）

糖尿病、高血圧、脂質異常症のうち、HbA1c6.5%以上の人及び高血圧Ⅲ度※の人への受診勧奨を最優先に取り組みました。

健康課・保健センターとの連携により、家庭訪問を基本として指導を行いましたが、令和元年東日本台風災害や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、取り組みの遅れや一部中止が生じています。

特定健診の結果では、HbA1c6.5%以上の人の割合は微増傾向にあり、そのうち治療中の割合は横ばい状態です。今後は医療機関での定期的な経過観察の状況なども含め分析する必要があります。

高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合は横ばい状態で、これらの人が適切な医療につながるよう、更なる取り組みの強化が必要です。

LDL コレステロールについては、令和元年度から受診勧奨を開始しました。

今後、限られたマンパワーで、効率的に、より多くの受診勧奨対象者に保健指導ができるよう、方法や内容の工夫・改善をする必要があります。

表４　受診勧奨判定値の人への訪問指導実施状況

年度		糖尿病 HbA1c6.5%以上	高血圧 高血圧Ⅱ度以上	LDL コレステロール 160 ㎎/dℓ以上
H29	対象者数	1,091	759	－
	実施者（実施率）	610　(55.9)	114　(15.0)	－
H30	対象者	1,288	710	－
	実施者（実施率）	765　(59.4)	170　(23.9)	－
R１	対象者	1,072	658	723
	実施者（実施率）	564　(52.6)	188　(28.6)	304　(42.0)

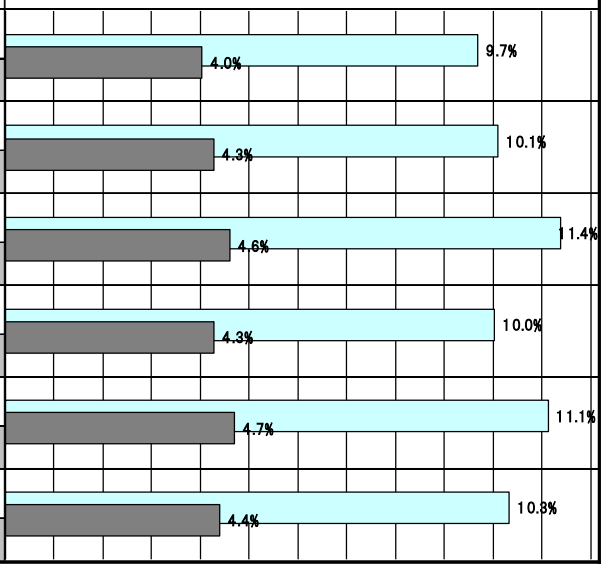
（保健指導対象者関り名簿集計）

※　成人における血圧値の分類

高血圧Ⅰ度　　収縮期血圧　140-159　かつ/または　拡張期血圧　90-99
高血圧Ⅱ度　　収縮期血圧　160-179　かつ/または　拡張期血圧　100-109
高血圧Ⅲ度　　収縮期血圧　180 以上　かつ/または　拡張期血圧　110 以上　　単位：㎜ Hg

図１　糖尿病受診勧奨判定値以上の人の割合の変化

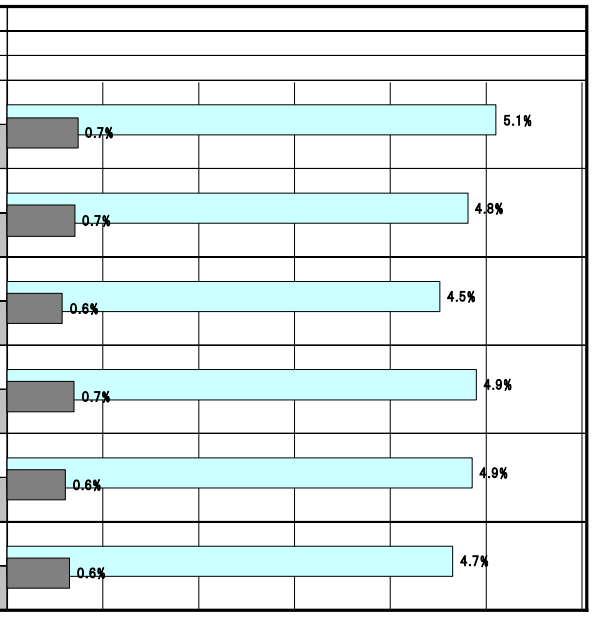
年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上	再掲	
					再）7.0以上	未治療	治療
H26	28,019	7,628 27.2%	11,811 42.2%	5,867 20.9%	2,713 9.7%	1,214 44.7%	1,499 55.3%
					1,131 4.0%	323 28.6%	808 71.4%
H27	28,918	7,565 26.2%	12,193 42.2%	6,240 21.6%	2,920 10.1%	1,246 42.7%	1,674 57.3%
					1,235 4.3%	346 28.0%	889 72.0%
H28	27,966	5,616 20.1%	11,767 42.1%	7398 26.5%	3,185 11.4%	1,493 46.9%	1,692 53.1%
					1,285 4.6%	348 27.1%	937 72.9%
H29	27,150	8,199 30.2%	10,849 40.0%	5,381 19.8%	2,721 10.0%	1,091 40.1%	1,630 59.9%
					1,161 4.3%	308 26.5%	853 73.5%
H30	26,116	7,071 27.1%	10,484 40.1%	5,657 21.7%	2,904 11.1%	1,288 44.4%	1,616 55.6%
					1,226 4.7%	360 29.4%	866 70.6%
R1	25,288	7,797 30.8%	9,881 39.1%	4,999 19.8%	2,611 10.3%	1,072 41.1%	1,539 58.9%
					1,111 4.4%	314 28.3%	797 71.7%



（特定健診結果集計）

図２　高血圧受診勧奨判定値以上の人の割合の変化

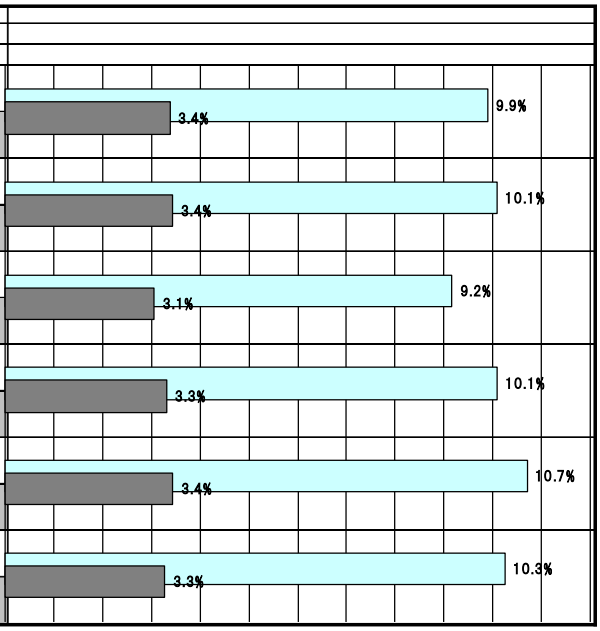
年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上	再掲	
					再）Ⅲ度高血圧	未治療	治療
H26	29,498	13,525 45.9%	8,329 28.2%	6,138 20.8%	1,506 5.1%	803 53.3%	703 46.7%
					216 0.7%	135 62.5%	81 37.5%
H27	29,354	13,422 45.7%	8,352 28.5%	6,169 21.0%	1,411 4.8%	758 53.7%	653 46.3%
					206 0.7%	124 60.2%	82 39.8%
H28	28,094	13,062 46.5%	7,926 28.2%	5,837 20.8%	1,269 4.5%	687 54.1%	582 45.9%
					161 0.6%	99 61.5%	62 38.5%
H29	27,263	12,316 45.2%	7,819 28.7%	5,793 21.2%	1,335 4.9%	759 56.9%	576 43.1%
					190 0.7%	119 62.6%	71 37.4%
H30	26,167	11,938 45.6%	7,601 29.0%	5,358 20.5%	1,270 4.9%	710 55.9%	560 44.1%
					158 0.6%	95 60.1%	63 39.9%
R1	25,340	11,682 46.1%	7,277 28.7%	5,202 20.5%	1,179 4.7%	658 55.8%	521 44.2%
					164 0.6%	111 67.7%	53 32.3%



（特定健診結果集計）

図３　脂質異常症（LDL コレステロール）受診勧奨判定値以上の人の割合の変化

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上	再掲	
					再)180以上	未治療	治療
H26	29,476	14,318 48.6%	7,696 26.1%	4,543 15.4%	2,919 9.9%	2,561 87.7%	285 9.8%
					995 3.4%	866 87.0%	129 13.0%
H27	29,355	14,019 47.8%	7,644 26.0%	4,729 16.1%	2,963 10.1%	2,613 88.2%	244 8.2%
					1,009 3.4%	902 89.4%	107 10.6%
H28	28,093	14,030 49.9%	7,222 25.7%	4,264 15.2%	2,577 9.2%	2,253 87.4%	324 12.6%
					859 3.1%	739 86.0%	120 14.0%
H29	27,263	13,160 48.3%	7,067 25.9%	4,283 15.7%	2,753 10.1%	2,399 87.1%	354 12.9%
					902 3.3%	789 87.5%	113 12.5%
H30	26,167	12,401 47.4%	6,757 25.8%	4,206 16.1%	2,803 10.7%	2,453 87.5%	350 12.5%
					900 3.4%	785 87.2%	115 12.8%
R1	25,340	12,086 47.7%	6,530 25.8%	4,126 16.3%	2,598 10.3%	2,253 86.7%	340 13.1%
					830 3.3%	723 87.1%	102 12.3%



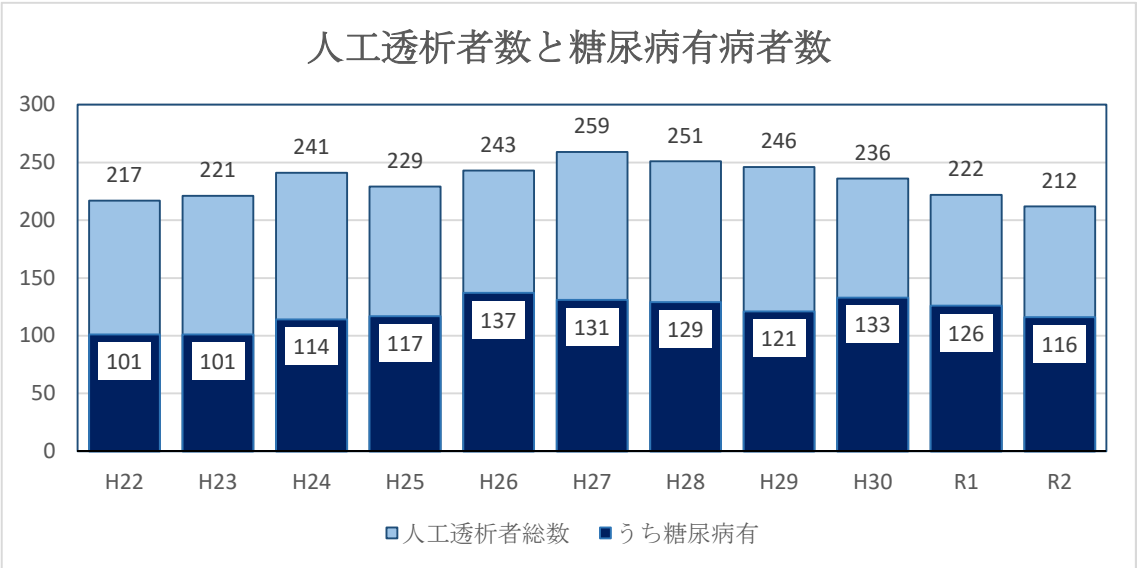
（特定健診結果集計）

エ　糖尿病性腎症重症化予防

当市では、平成 29 年 10 月から、長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき保健指導を開始しました。

かかりつけ医等と連携しての保健指導実施者数は年々増加していますが、人工透析患者に占める、糖尿病有病者の割合は減少していません。

図４　人工透析者に占める糖尿病有病者の状況



（KDB システム毎年 5 月診療分）

一方、プログラムの対象となっても、保健指導を希望しない人が 40%以上を占め、保健指導実施に結び付くのは対象者の 20%程度となっています。

糖尿病性腎症による透析導入を防ぐため、血糖のコントロール状況の他、血

圧や尿蛋白の出現状況にも注目した対象者の抽出と、保健指導に対する合意形成が必要です。

表 5　かかりつけ医と連携した保健指導の実施状況

年度	対象者数	確認書発行数	保健指導実施数
H29	192	174	32
H30	265	115	51
Ｒ１	345	149	77

（保健指導対象者関り名簿集計）

オ　長野市国保健康長寿支援事業

市民の健康寿命の延伸と、国民健康保険加入者の医療費適正化のため、長野県市町村国民健康保険長寿支援（地域・職域連携推進）モデル事業の指定を受け、KDB システムを活用し、地域の健康課題の分析を行うとともに、その解決に向け、健康増進事業実施者連絡会を開催し、連携体制の構築を図りました。

長野市の健康課題として、「前期高齢者の脳血管疾患」が明確となり、その解決に向けた取り組みについて、関係機関と認識の共有を図ることができました。

４　目標値の修正と今後の取り組み

（１）　短期的目標の修正

ア　健診受診者のＨｂＡ１ｃ

当市では、糖尿病合併症予防のためのコントロール目標に基づき、「HbA1c 7.0%以上の者の減少」を指標に設定してきましたが、令和 3 年度保険者努力支援制度において「HbA1c8.0%以上の未治療者の割合」が指標に加わったため、当市でも並行して評価していきます。

イ　HbA1c6.5%以上の受診勧奨者の医療機関受診率

計画策定時に未設定となっていた、HbA1c6.5%以上で受診勧奨を行った人の医療機関受診率は平成 30 年度の実績値である 53.1%を上回る 54%を目標値とします。これは、令和元年東日本台風災害や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、保健指導の実施自体が困難な状況となっていることによるものです。

ウ　30 歳代の国保健診受診率

30 歳代の国保健診は受診率を H29 年度の 2 倍を目標として設定されましたが、年々目標値との乖離が拡大しているため、目標値を修正し、40 歳代の特定健診受診率と同等の 18%とします。

（２）　中長期的目標の修正

脳血管疾患の総医療費に占める割合及び虚血性心疾患の総医療費に占める割合

いずれも計画策定時の目標である5%減少を達成しています。医療費適正化を更に進めるため、令和元年度実績値より3%の減少を目指し、それぞれ2.04%、1.70%を目標とします。

（3） 今後の保健事業の取り組み

ア 特定健診・３０歳代の国保健診の実施

現在出来上がっている仕組みを元に、各関係機関に対して健診期間延長に向けて協議を進めていきます。

また、受診率を引き下げる要因となっている様々な要素を探り、若年層に対する健診への意識向上等、ひとつひとつ改善していきます。

イ 特定保健指導・30歳代の国保健診受診者への保健指導の実施

医療機関・長野市連携型の実施率向上を図るため、新たな参加医療機関を増やすための丁寧な説明を行います。また、勧奨方法・実施方法・教材等について医療機関と協議しながら改善を重ね、保健指導の利用者増加を図ります。

直営型は、新たに集団指導等を導入し、より効率的に行うことで、実施率の向上を図ります。

ウ 受診勧奨判定値の人への受診勧奨保健指導の実施

これまで健康課・保健センターと連携して実施してきたHbA1c6.5%以上の人への受診勧奨を継続実施します。また、Ⅱ度高血圧の人に対する受診勧奨を、国保ヘルスアップ事業を活用してマンパワーの確保したうえで実施します。

エ 糖尿病性腎症重症化予防

と運表病性腎症による腎機能悪化は、糖尿病のコントロール状況の他、尿蛋白や高血圧が大きく関与することから、これらにも注目して対象者の抽出を行い、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施します。

また、事業の周知やかかりつけ医等からの紹介など、保健指導に繋げる手段を工夫して保健指導実施者数の増加を図ります。

オ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

国民健康保険法の改正により「市町村は国民健康保険の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする」とされたことを受け、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組みます。

KDBシステムを活用し、国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者の健診データ、医療及び介護レセプト、要介護認定情報等を把握・分析することで、地域の健康課題や保健指導対象者を明確化し、庁内関係課や関係団体と情報共有、連携を図ります。

また、フレイルや生活習慣病の重症化予防するため、かかりつけ医等と連携しながら、家庭訪問等により保健指導・栄養指導を行ったり、通いの場等に出向いて、健康教育・健康相談を行います。必要に応じて個々の状態に合わせた医療や介護サービスに繋げます。

令和３年度から、まずは地域を限定して着手し、数年かけて段階的に市域全体に拡大して行います。

長野市国民健康保険
第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）目標（令和２年～令和５年）一覧

（１）中長期的目標　　（太字は目標を変更した項目）

項　　目	現状値（R１）	目標値（R５）
脳血管疾患の総医療費に占める割合の3%減少(R1比)	**2.10%**	**2.04%**
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の3%減少(R1比)	**1.75%**	**1.70%**
人工透析のうち糖尿病有病者の 15%減少	56.8%	49.2%

（２）短期的目標　　（太字は目標を変更した項目）

項　　目	現状値（Ｒ１）	目標値			
		Ｒ２	Ｒ３	Ｒ４	Ｒ５
特定健診受診率（%）	47.2	54.0	56.0	58.0	60.0
特定保健指導実施率（%）	37.9	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導対象者の減少率（H20 年度比 25%以上減少）	14.3	20.0	22.0	24.0	25.0
メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少（%）	28.8	24.6	23.5	22.4	21.1
健診受診者の高血圧者（Ⅱ度以上）の割合５%減少※	4.60	4.40	4.37	4.34	4.30
健診受診者の脂質異常者の割合 25%減少※（ＬＤＬ120 ㎎/dℓ以上）	52.0	42.0	40.0	38.0	36.3
健診受診者の HbA1c7.0%以上者の割合 15%減少※	4.7	4.25	4.14	4.00	3.90
特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の未治療者の割合(%)	**0.2018**	**0.1685**	**0.1351**	**0.1017**	**0.0683**
HbA1c6.5%以上受診勧奨者の医療機関受診率の向上(%)	**41.5**	**42.0**	**45.5**	**49.0**	**54.0**
30 歳代の健康診査の受診率の向上(%)	**15.2**	**15.9**	**16.6**	**17.3**	**18.0**
30 歳代の健康診査後の保健指導実施率の向上（%）	50.5	53.0	55.5	58.0	60.0

※：いずれもH28 に対する減少割合

直営診療所の概要

資料５

令和４年４月１日現在

名　　称		信里診療所		信更診療所		戸隠診療所		鬼無里診療所	大岡診療所	中条診療所	鬼無里歯科診療所	大岡歯科診療所
所　在　地		篠ノ井有旅1192番地1		信更町氷ノ田2915番地1		戸隠豊岡1554番地		鬼無里日影2750番地1	大岡乙254番地1	中条2626番地	鬼無里218番地	大岡甲4438番地1
開設年月日		昭和49年10月2日		昭和28年10月1日		昭和32年8月1日		平成14年10月1日	昭和47年4月1日	昭和31年7月1日	平成5年10月20日	平成元年４月１日
管理者（診療所長）		滝澤　隆		内場　廉		今井　隆二郎		吉池　文明（管理者） 金子　重久（所長）	内場　廉	雨宮　範幸	出浦　広輝	出浦　広輝
診　療　科　目		内・小児科	歯科	内・小児科	歯科	内・小児科	歯科	内・小児科	内・小児・外・麻酔科	内科、麻酔科	歯科	歯科
医師・歯科医師		滝澤　隆　山川　淳一 熊谷　信平 丸山　雅史 丸山　彰彦 後藤　博久 ※交替勤務	島田 隆夫	島田　明　丸山　彰彦 水野　啓之　滝澤　隆 高須　政夫　三井　眞一 岡田　一郎　小林　優人 熊谷　信平　鈴木　慶彦 丸山　雅史　内場　廉 ※交替勤務	大内　源之	今井　隆二郎	出浦 広輝	金子　重久 市民病院医師 ※交替勤務	内場　廉	雨宮　範幸	出浦 広輝 ※管理者はH29.8.18～	出浦 広輝
診療日・外来診療時間		火・木曜日 午後2:00～午後4:00	木曜日 午前9:30～午後0:30	月・水・金曜日 午後1:30～午後3:30	水曜日 午後1:30～午後5:30 金曜日 午前9:00～正午	月～金曜日 第1・第3土曜日 午前8:30～正午 ※午後は、往診等	火・金曜日 午前8:30～正午	月曜日 午前9:00～午後1:00 火曜日 午前8:30～正午 午後2:00～午後5:00 水曜日 午前8:30～正午 金曜日 午前9:00～午後1:00 第2・第4土曜日 午前9:00～正午	月・火・金曜日 午前9:00～正午 午後4:00～午後5:00 水曜日 午前9:00～正午 木曜日 午前9:00～正午 午後4:00～午後5:00 第3木曜日午後5:00～午後7:00 ※午後は、往診等	月～金曜日 第1・3・5土曜日 午前8:30～午後0:30 ※午後は、往診等	火・金曜日 午後2:00～午後6:00	月・水曜日 午前9:30～午後0:30 午後2:00～午後6:00 土曜日 午前9:30～正午 午後1:00～午後5:00
職員構成		医師1名〔交替・嘱託〕 看護師1名（パート） 事務2名（パート） ※事務は信更と兼務	歯科医師1名〔嘱託〕	医師1名〔交替・嘱託、正規（兼務）〕 看護師1名（パート） 事務2名（パート） ※事務は信里と兼務 ※水曜日は大岡の医師、看護師が兼務	歯科医師1名〔委託〕	医師1名（正規） 看護師3名（正規2、パート1） 事務2名（正規・パート） 理学療法師1名（正規、兼務） ※理学療法師は鬼無里と兼務	歯科医師1名（正規（兼務）） 歯科衛生士1名（パート（兼務）） 歯科助手1名（パート（兼務）） ※歯科医師、歯科助手は大岡歯科、鬼無里歯科と兼務 ※歯科衛生士は鬼無里歯科と兼務	医師1名〔交替・市民病院派遣医師、委託医師〕 看護師2名（正規） 理学療法師1名（正規、兼務） 事務2名（正規・パート） ※理学療法師は戸隠と兼務	医師1名（正規） 看護師1名（正規） 看護師2名（パート） 事務1名（パート） ※水曜日は医師、看護師が信更と兼務	医師1名（正規） 看護師1名（正規） 看護師1名（パート） 事務2名（正規・パート）	歯科医師1名（正規（兼務）） 歯科衛生士1名（パート（兼務）） 歯科助手1名（パート（兼務）） ※歯科医師、歯科助手は大岡歯科、戸隠歯科と兼務 ※歯科衛生士は戸隠歯科と兼務	歯科医師1名（正規） 歯科衛生士1名（パート） 歯科助手1名（パート） ※歯科医師、歯科助手は戸隠歯科、鬼無里歯科と兼務
正規職員／（非常勤職員）		0／（3）人	0人	0／（3）人	0人	4／（2）人	1／（2）人	4／（1）人	2／（3）人	3／（2）人	1／（2）人	1／（2）人
診療施設	敷地面積	信里合同庁舎内		802.96㎡		戸隠支所内（平成19年4/1移転）		鬼無里支所内	522.00㎡	1070.01㎡	市営鬼無里駐車場内	471.94㎡
	構造 床面積	鉄筋コンクリート造2階建 昭和49年建築 内科：26.21㎡（1階部分） 歯科：16.20㎡（1階部分）		木造2階建 昭和50年建築 内科：133.38㎡（1階部分） 歯科：　53.46㎡（2階部分）		鉄筋コンクリート造地上3階・地下1階 平成6年庁舎建築　平成19年移転開設 内科：501.17㎡（1階部分） 歯科：　83.74㎡（1階部分）		RC造地上2階・地下1階 平成12年庁舎建築、平成14年移転開設 207.60㎡ （地下1階部分）	鉄骨造平屋建 平成8年建築 294.37㎡	RC造平屋建 昭和60年建築　平成21年増築 471.42㎡ 内科分（389.77㎡）	木造平屋建 平成元年建築 127.68㎡	木造2階建 昭和63年建築 173.97㎡ （医師住宅併設）

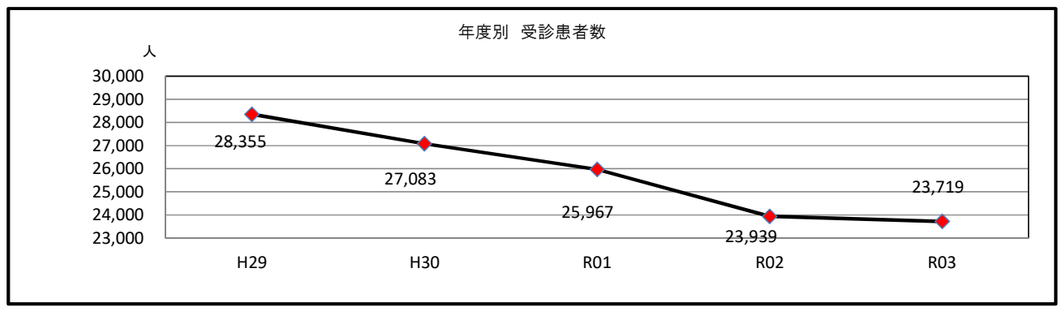
年度別診療の状況

診療所 ＼ 年度			H29	H30	R01	R02	R03	前年比(R03-R02)
信里診療所	内科【出張型】	診療日数	100	98	95	93	93	0
		受診患者数	176	164	156	127	105	△ 22
		一日平均(※)	1.8	1.7	1.6	1.4	1.1	△ 0.2
	歯科【出張型】	診療日数	42	44	45	46	43	△ 3
		受診患者数	257	253	250	261	212	△ 49
		一日平均(※)	6.1	5.8	5.6	5.7	4.9	△ 0.7
信更診療所	内科【出張型】	診療日数	136	140	136	140	141	1
		受診患者数	355	326	326	337	290	△ 47
		一日平均(※)	2.6	2.3	2.4	2.4	2.1	△ 0.4
	歯科【出張型】	診療日数	95	97	93	97	97	0
		診療延人数	300	254	208	198	187	△ 11
		一日平均(※)	3.2	2.6	2.2	2.0	1.9	△ 0.1
戸隠診療所	内科【常設型】	診療日数	249	250	251	249	248	△ 1
		受診患者数	8,628	8,276	8,059	7,421	7,695	274
		一日平均	34.7	33.1	32.1	29.8	31.0	1.2
	歯科【出張型】	診療日数	71	91	88	86	87	1
		受診患者数	445	531	531	497	522	25
		一日平均(※)	6.3	5.8	6.0	5.8	6.0	0.2

※出張型診療所及び大岡歯科診療所【1日平均(人)】の値は、常設型診療所と比較して診療時間が短いため参考値

診療所 ＼ 年度			H29	H30	R01	R02	R03	前年比(R03-R02)
鬼無里診療所	内科【常設型】	診療日数	255	249	196	222	255	33
		受診患者数	5,753	5,449	4,748	4,549	4,321	△ 228
		一日平均	22.6	21.9	24.2	20.5	16.9	△ 3.5
大岡診療所	内科【常設型】	診療日数	234	234	231	239	235	△ 4
		受診患者数	4,315	4,130	3,959	3,813	3,821	8
		一日平均	18.4	17.6	17.1	16.0	16.3	0.3
中条診療所	内科【常設型】	診療日数	267	263	259	264	266	2
		受診患者数	6,928	6,600	6,798	5,811	5,667	△ 144
		一日平均	25.9	25.1	26.2	22.0	21.3	△ 0.7
鬼無里歯科診療所	歯科【出張型】	診療日数	125	90	86	86	87	1
		受診患者数	512	535	425	370	358	△ 12
		一日平均(※)	4.1	5.9	4.9	4.3	4.1	△ 0.2
大岡歯科診療所	歯科【常設型】	診療日数	149	127	125	134	135	1
		受診患者数	686	565	507	555	541	△ 14
		一日平均(※)	4.6	4.4	4.1	4.1	4.0	△ 0.1
合計		診療日数	1,723	1,683	1,605	1,656	1,687	31
		受診患者数	28,355	27,083	25,967	23,939	23,719	△ 220
		一日平均	16.5	16.1	16.2	14.5	14.1	△ 0.4

常設型・出張型 別受診患者数	【常設型】診療所	26,310	25,020	24,071	22,149	22,045	△ 104
	【出張型】診療所	2,045	2,063	1,896	1,790	1,674	△ 116



資料６

長野県における
国民健康保険運営の中期的改革方針
（保険料水準等の統一に向けたロードマップ）

令和　３年　３月

長野県

目　次

これまでの経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
第１　課題と対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　１　国保運営の標準化に向けた課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　（１）保険給付の標準化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　（２）保険料水準の統一について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
　２　最終的に目指す姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
　（１）完全統一案・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
　（２）準統一案・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
　（３）標準保険料率の採用案・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
第２　令和９年度までの国保運営の改革方針・・・・・・・・・・・・・・・・　6
　１　改革方針のコンセプト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
　２　分野毎の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
　（１）医療費指数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
　（２）保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
　（３）個別公費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
　（４）収納率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
　（５）保健事業、任意給付等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
　（６）県が実施する保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
　（７）市町村事務の効率化、標準化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
　３　令和９年度における長野県の国保運営の姿・・・・・・・・・・・・・　13

参考資料（ロードマップ策定に向けた経過）　・・・・・・・・・・・・・　14

これまでの経緯

国民健康保険（以下「国保」という。）は、加入者の皆様が保険料をあらかじめ出しあっておき、いざ医療にかかる時には、どんなに高額な医療費がかかっても、医療費の一部を支払えば医療サービスを受けられるようにする仕組みです。

しかしながら、国保は、被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高いこと、低所得者の被保険者が多く所得水準が低いこと、小規模保険者が多く財政が不安定になりやすいこと、などの構造的な問題を抱えています。

このため、国保制度の安定的な運営ができるように、平成 30 年度から県も市町村とともに国保の運営を担い、県が財政運営の責任主体となりました。

平成30年度からの新制度による、本県の国保運営は概ね順調に実施されておりますが、今後も少子高齢化や過疎化の進行による被保険者の減少が見込まれる中では、保険者である県と市町村で、中長期的に持続可能な運営を図るために、絶えず制度の検証と改革をする必要があります。

具体的に、国保の持続可能性を高めるためには、保険給付と保険料の両側面に対し、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ことが必要と認識しています。

国においても、国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要として、令和２年５月に国保運営方針策定要領を改定し、その中では保険料水準の統一について、都道府県において将来的に目指すことを明確化し、地域の実情を踏まえながら、市町村との具体的な議論を進めるように求めています。

これら状況を踏まえて、平成 30 年度から県と市町村で検討を進めた結果、主に保険料（税）水準の統一に向け、納付金の算定方法を見直すなどの必要な改革と保健事業の取組の方向性等を示した、国保運営の行程表（ロードマップ）を策定することとしました。

第１　課題と対応

１　国保運営の標準化に向けた課題

（１）保険給付の標準化について

本県では、平成 30 年度の国保運営の都道府県単位化により、市町村が直接保険料を収納し、保険給付を責任を持って支払う形から、県が市町村に必要な納付金をお願いし、保険給付は県が責任を持って支払う形に変更されました。

その結果、平成 30 年度及び令和元年度は、以下の保険給付を行いました。

階層区分	Ｈ３０			Ｒ元		
	件数	金額（円）	割合（%）	件数	金額（円）	割合（%）
400万円超	536	3,046,979,618	1.82	571	3,373,591,635	2.03
400～80万円超	26,371	35,102,456,661	21.02	27,054	35,853,793,439	21.52
80～30万円超	80,446	37,811,989,225	22.64	81,024	38,239,919,529	22.95
その他	7,574,184	91,016,866,117	54.51	7,435,995	89,128,791,708	53.50
合計	7,681,537	166,978,291,621	100.00	7,544,644	166,596,096,311	100.00

これらの中には一件当たりの金額が、平成 30 年度は約２千５百万円、令和元年度は約５千万円になる高額な給付もあります。

一方、保険給付に関しては、高額療養費の多数回該当の世帯の継続性における判定困難事例や、領収書の添付、未申告者への再勧奨の取扱いなど、市町村毎に若干異なる場合もあります。都道府県単位化に伴い、事務処理の効率化と事務の標準化をさらに進め、「県内どこに住んでも同じ給付」が受けられるように努める必要があります。

（２）保険料水準の統一について

国保運営が都道府県単位化された現在、「同じ県内で同じ家族構成で同じ所得であれば、同じ保険料」があるべき姿と考えますが、長野県は、全国的に見ても市町村数が多く、県内市町村間の医療費や所得、保険料等の格差も全国上位に位置しており、国保料（税）水準の統一は難しい県であると言えます。

具体的には主に以下５点の課題があります。

①　納付金算定における医療費水準の反映

現状は市町村が県に納める納付金の算定の際に、各市町村の医療費の多寡を表す、年齢調整後の医療費指数を反映して、納付金額の増加や減少のインセンティブを確保しています。これにより各市町村が医療費の増加抑制の取組みを行うことで、保険料の増加を抑制することができます。

しかし、小規模な町村では、人工透析などの高額な医療費が発生すると、医療費指数が大きく変動して納付金額も同様に大きく変動します。この場合、県が各市町村に示す、納付金額を賄うための参考の標準保険料率も大きく変動するため、市町村は保険料率の設定に苦慮することになります。

一方、市町村による保健事業の取組みでは容易に医療費の増加を抑制できない分野である、精神疾患の患者が多い小規模な村もあり、こうしたところでは常に納付金額が多く被保険者の保険料負担が重くなっていて、是正を図る必要があります。

また、都市部と山間部とでは、医療機関（提供体制）へのアクセスのしやすさが大きく異なることが、市町村間の医療費水準の格差の一要因とも考えられます。保険料の統一にあたっては、医療提供体制は短期間で平準化されるものではないことから、こうし

た医療機関の提供体制の地域差をどのように捉えて、どのように保険料で扱うのかは課題であります。

＜標準保険料率の変動が大きい町村の状況＞

市町村名	被保険者数	医療費指数			標準保険料率					
					R元（c）		R２（d）		増減（d－c）	
		R元(a)	R２(b)	伸び率(b／a)	所得割	応益割（均等+平等）	所得割	応益割（均等+平等）	所得割	応益割（均等+平等）
A村	320人	0.803	0.902	112.3%	3.50%	25,610円	3.97%	29,211円	0.47%	3,601円
B町	819人	0.983	0.933	94.9%	8.15%	59,560円	6.28%	46,233円	-1.87%	-13,327円

＜所得に占める保険料の割合が高い村の状況＞

番号	市町村名	被保険者数	医療費指数	一人当たり所得額(a)(※)	一人当たり調定額(b)	所得に占める割合(b/a)	備考（県平均）
69	C村	591人	1.0752	395,814円	88,298円	22.3%	16.0%
68	D村	1,119人	1.0942	423,216円	85,815円	20.3%	

※　基礎控除後の所得。擬制世帯主の所得は除く。

②　保険料算定方式及び応能・応益割合

保険料（税）算定方式は、市町村ごとに条例で定めており、県内市町村では約６割の市町村が所得割・資産割・均等割・平等割からなる４方式を採用し、残りの市町村は資産割の無い３方式を採用しているため、いずれかに統一する必要があります。また、被保険者一人当たり・一世帯当たりに賦課される応益割額（均等割・平等割）は、県内市町村で大きな差があり、県が各市町村に示す標準保険料率と比較して著しく低い金額を設定している市町村もありますので、中長期的には標準保険料率に近づける必要があります。

なお、算定方式の変更、応益割額の引上げを行った場合に、個々の被保険者にとっては、負担が大きく変わる可能性があり、一定の配慮が必要となります。

③　市町村に交付される「個別公費」の取扱い

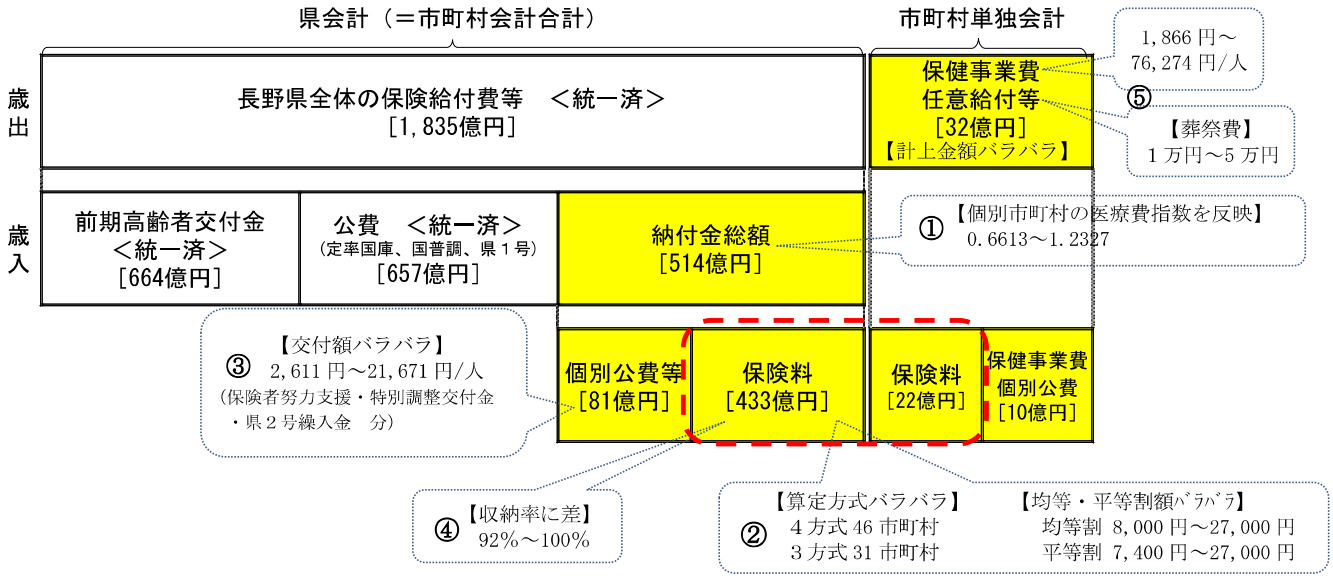
国特別調整交付金や、県２号繰入金、保険者努力支援交付金など、各市町村の事情や努力に応じて交付される公費により、各市町村は県に納める納付金の原資に充てることで、被保険者に賦課する保険料を少なくしています。保険料水準を統一するためには、最終的にこれらを県全体で均す必要がありますが、その一方で、市町村職員の医療費適正化や収納率向上などに取り組むためのモチベーションの低下が懸念されますので、両者の共存が必要となります。

④　市町村間の収納率の格差

収納率は、小規模な町村は高く、大規模な市は低くなる傾向があり、県内では 100%から 92%と大きな差があります。保険料（税）率を県内で完全統一するためには、県平均の収納率を採用する必要がありますが、収納率が低い市町村はその分保険料が未納となり、収納率が高い市町村がその未納分を賄う構図となるため、収納率の高い市町村の被保険者の理解を得ることはそのままでは困難といった実態があります。

⑤　保健事業費、任意給付等

各市町村が実施する保健事業や任意給付等の費用は、現状では県の納付金算定の対象外となります。各市町村では県が示す納付金にこれら費用を加えて、保険料（税）率を算定しています。保険料（税）を完全統一するには、これら費用も納付金算定対象とする必要がありますが、保健事業に要する費用の平準化や給付金額等を標準化ないし統一しないと、市町村間の公平性が保たれないといった課題もあります。



2　最終的に目指す姿

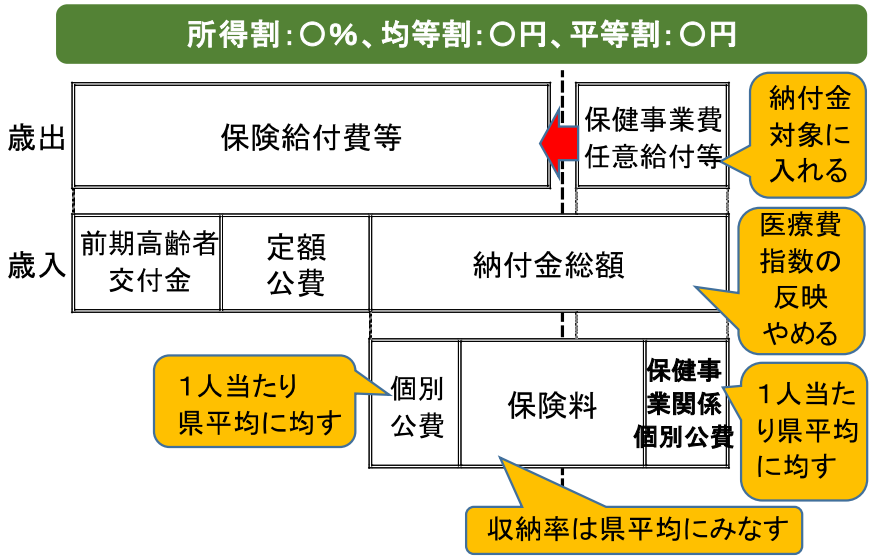
保険料統一の最終的な目指す姿は、いくつかの案が考えられます。下記の３つの案はあくまで、典型的なものであり、これらに準じたものもありえます。本県の目指す姿については、現段階では各市町村によって様々な意見があり、集約することができません。最終的に目指す姿については、令和７～８年頃までに検討を重ね、具体化を図ってまいります。当面は、最終的に目指す姿のどちらへでも行ける中間地点を、令和９年度までに到達できるようなロードマップを示します。（※第２を参照）

（１）完全統一案

所得割、均等割、応益割が全て県統一したもので賦課するもので、後期高齢者医療制度に近いものです。

統一に向けては県内市町村で差があるものを全て、県統一・県単位化・県平均に

均す必要があり、クリアすべき課題は大きいですが、被保険者からすると保険料統一が目に見えて判り易いものとなります。

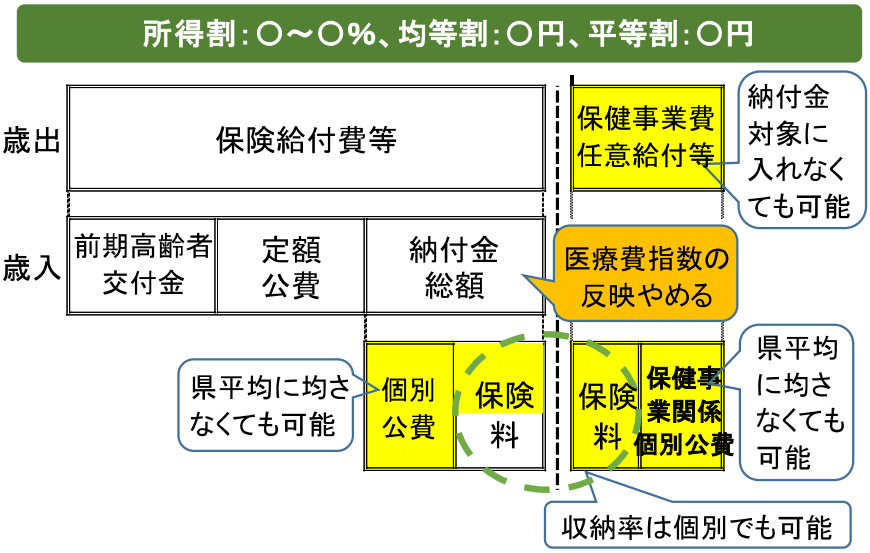


（２）準統一案

完全統一が難しい場合に考えられるもので、所得割だけは個々の市町村により異なりますが、均等割・平等割は、県内市町村で同額に賦課するものです。

納付金算定に医療費水準を反映しないことができれば、応益割分を各市町村の被保険者数と世帯数で均等に配分することになり、各市町村で均等割・平等割を同額で賦課することができるものです。所得割の差については、各市町村の被保険者の所得水準の差、収納率の差、市町村毎に課題が異なる保健事業に関する事業費の差、保険者努力支援交付金の交付額の差として所得割で説明できるもので、完全統一と比較してクリアすべき課題は少なくなります。

応益割のみ賦課される低所得者の場合に限り、「県内で同じ保険料」という形になります。



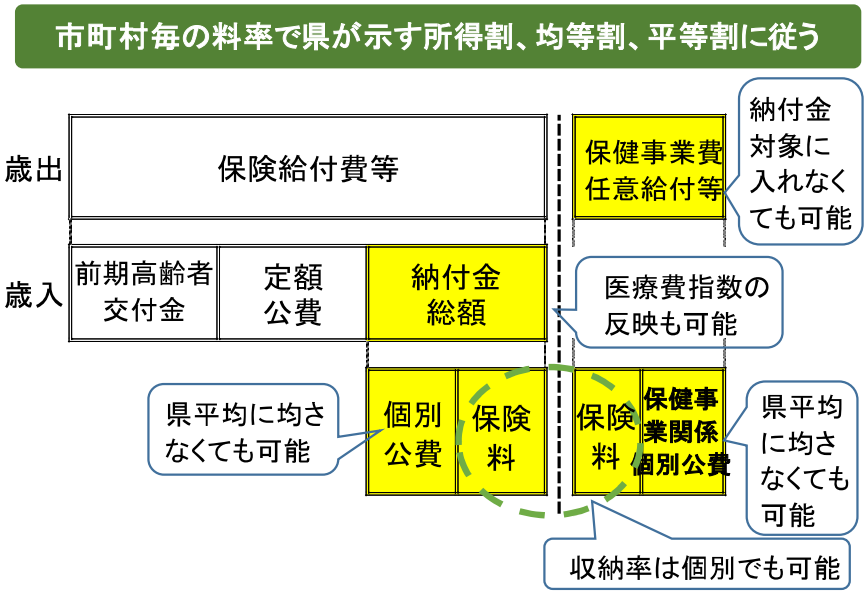
（３）標準保険料率の採用案

上記（１）（２）を目指す場合は、医療費指数の反映をやめる必要がありますが、この了解が得られない場合に、後述の第２に記載する二次医療圏統一（二次医療圏（※）毎の医療費指数を反映）をもって本県での統一とする場合に考えられるものです。

現在、県が市町村毎に示している標準保険料率を、二次医療圏毎の標準保険料率で示し、これにより各市町村で賦課してもらいます。

二次医療圏での料率は同じになりますが、被保険者からすると統一感があまり感じられません。

なお、二次医療圏内の平均収納率を採用しない場合には、同じ二次医療圏内でも、やや標準保険料率が違うことになります。



※県下 10 圏域（佐久・上田・諏訪・上伊那・南信州・木曽・松本・北アルプス・長野・北信）

第２　令和９年度までの国保運営の改革方針（統一に向けたロードマップ）

１　改革方針のコンセプト

○概ね二次医療圏での医療費指数の統一と、応益割額の平準化を目指します。

○最終的な目指す姿のどこにでも行けるように、現状の保険料率の格差是正を図ります。

県内市町村においては、特に医療費指数の低い町村では、いきなり県統一には否定的な意見が多数あります。

ただし、小規模町村では、人工透析患者等の発生により、急激に医療費指数が上がり、納付金（保険料）が上がるリスクがあるため、より大きな枠で医療費を分ち合うことは必要です。

このため、まずは令和９年度までに原則二次医療圏で納付金算定に反映する医療費指数を統一するとともに、県も含めた市町村国保の保健事業の充実により、各圏域の医療費指数の差の縮小を目指します。

また、今後統一を進めていくに当たり、県内市町村の保険料（税）の算定方式が４方式と３方式に分かれていることや、応益割（均等割・平等割）の金額にかなりのバラつきがあるといった課題があり、これらを一定程度揃えていく事が必要です。このため、令和９年度までに資産割を廃止するとともに、応益割額を二次医療圏の標準保険料率の応益割額に近づけて行きます。

２　分野毎の方針

（１）医療費指数

ア　二次医療圏の医療費指数が県平均以下の７医療圏（※次頁表を参照）

○納付金算定に反映する各市町村の医療費指数を、令和４年度から段階的に二次医療圏の医療費指数に１／６ずつ近づけ、令和９年度に二次医療圏に統一します。

小規模町村での高額な医療費の発生による医療費指数の急激な変動リスクを抑えるためには、より大きな枠組みで医療費を分ち合うことが必要でありますので、市町村単位から二次医療圏単位に変更してまいります。被保険者が受ける医療サービスは二次医療圏単位でほぼ完結していることから、被保険者に御理解をいただくようお願いしてまいります。

これにより、各市町村の納付金額の年度間の変動も一定程度抑えられ、市町村長が中長期的に安定した保険料（税）率の設定が可能となり、被保険者に対する頻繁な保険料改定のお願いを減らすことができるようになります。

イ　二次医療圏の医療費指数が県平均以上の３医療圏（※次頁表を参照）

○引き続き各市町村の医療費指数を納付金算定に反映しますが、できるだけ早い時期の二次医療圏統一を目指します。

これら圏域内の医療費指数が低い市町村から見ますと、県平均よりも高い二次医療圏の医療費指数に引き上げることは被保険者の理解が得られないため、当面は個々の市町村単位を継続します。

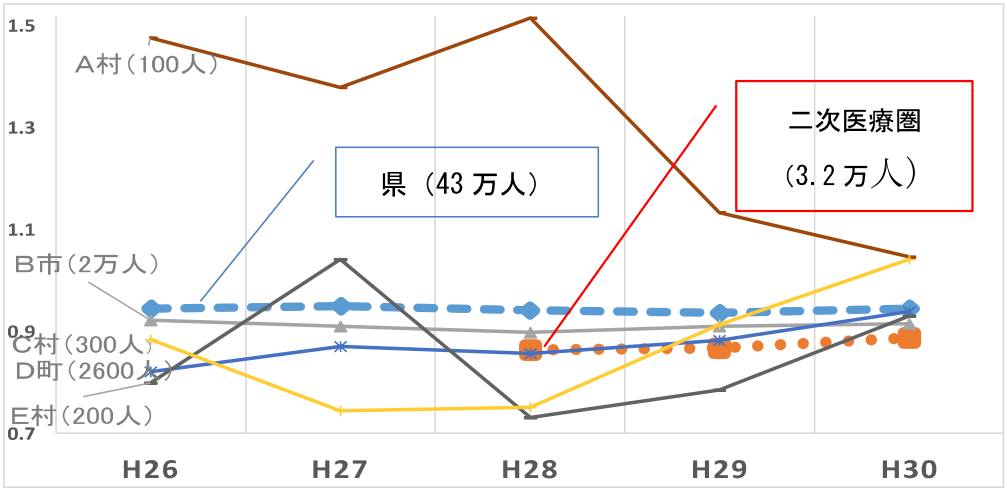
ただし、これら圏域の医療費指数の高い市町村における生活習慣病関連被保険者等への積極的介入を図るなど、県も関与しながら保健事業の取組みを強化して、医療費水準を抑えるために努力します。

一方、これら圏域内の小規模町村では、引き続き高額な医療費の発生により医療費指数が上がり、納付金額も上がるリスクが続きます。こうした場合は、県で激変緩和措置を行い、二次医療圏統一になるまでの間、当該町村における保険料の急激な上昇を抑えてまいります。

＜長野県の医療費指数（Ｒ２納付金数値）「県平均 0.9413」＞

	「ア」 県平均以下							「イ」 県平均以上		
広域（%）	南信州 0.8728 (△7.3)	佐久 0.8969 (△4.7)	上伊那 0.9069 (△3.7)	木曽 0.9088 (△3.5)	北アルプス 0.9121 (△3.1)	北信 0.9176 (△2.5)	諏訪 0.9275 (△1.5)	長野 0.9582 (1.8)	上田 0.9637 (2.4)	松本 0.9963 (5.8)
広域最小（%）	下條村 0.7177 (△23.8)	川上村 0.7685 (△18.4)	飯島町 0.8344 (△11.4)	王滝村 0.6613 (△29.7)	小谷村 0.7578 (△19.5)	栄村 0.8421 (△10.5)	富士見町 0.8113 (△13.8)	小布施町 0.8648 (△8.1)	長和町 0.9341 (△0.8)	朝日村 0.8378 (△11.0)
最大（%）	平谷村 1.2327 (31.0)	北相木村 0.9387 (△0.3)	箕輪町 0.9159 (△2.7)	大桑村 0.9680 (2.8)	大町市 0.9682 (2.9)	飯山市 0.9771 (3.8)	諏訪市 0.9550 (1.5)	小川村 1.1500 (22.2)	青木村 0.9883 (5.0)	生坂村 1.1107 (18.0)

＜年齢調整後の医療費指数の推移（南信州地域の一部市町村）＞



【期待される効果】

市町村が適切な保険料（税）率の改定を行えるようになります。

保健事業の取組みでは疾病予防が困難な被保険者の比較的高額な医療費負担について、二次医療圏単位のより大きな枠で助け合うことができます。

（２）保険料

ア　資産割の廃止

○資産割を令和９年度までに廃止します。（各市町村の準備が整い次第となります）

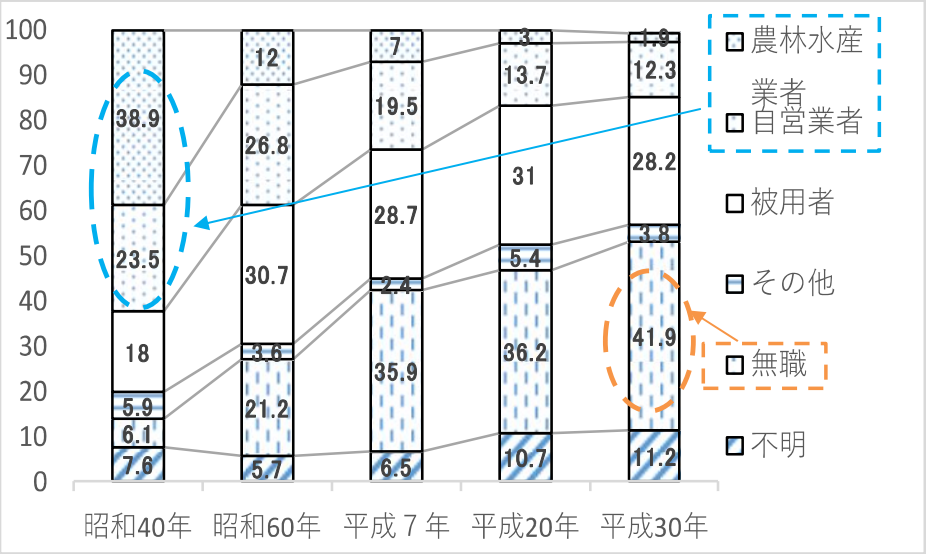
資産割は、かつて自営業者等が多かった頃の農地等の生産資産に対する課税が主でしたが、近年は、住宅・宅地等の生活資産への課税が主になっています。年金生活者等の低所得者であっても、応益割保険料のような７・５・２割軽減の制度も無い資産割は、負担が大きくなっています。また、金融資産や他市町村にある農地等には課税出来ないことから、不公平との意見もあります。

資産割の生活資産への課税重視の傾向は、今後も強まることが予想され、全国的にも本県でも廃止の方向であることから、令和９年度までに廃止することとします。

資産割の廃止分は、被保険者に広く負担していただくことになりますが、低所得者に対する均等割・平等割の新規負担分は、公費による保険料軽減制度により個人負担が緩和されますので、市町村ではこの点を考慮して、料率を決めていただきます。

ただし、資産割率が著しく多く、かつ既に応益割保険料が高い一部の村においては、応益割への新たな負担増は大変であるとのことから、県では低所得者等の負担軽減を独自に村にお願いし、県２号繰入金による支援を行います。

＜全国の市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移＞



＜長野県の賦課方式別保険者の状況（医療分）＞

	～Ｈ２９		Ｈ３０		Ｒ２	
４方式	７４	95.1%	５９	76.6%	４６	59.7%
３方式	３	3.9%	１８	23.4%	３１	40.3%

＜全国の賦課方式別保険者の状況（医療分）＞

	Ｈ２０		Ｈ２９		Ｈ３０	
４方式	1,263	74.3%	1,012	59.0%	664	38.7%
３方式	387	22.7%	625	36.5%	949	55.4%
２方式	51	3.0%	77	4.5%	101	5.9%

【期待される効果】

将来的に自営業者の割合が更に減ることを鑑み資産割を廃止し、応益割（低所得者の収入に応じた軽減制度あり）と、所得割（収入に応じて負担）に移行してまいります。

イ　応益割保険料（均等・平等割）を標準保険料に近づけます。

○令和９年度までに、原則二次医療圏の医療費水準による標準保険料に、各市町村の応益割保険料を近づけます。

本県の国保被保険者は平成 26 年度の 53 万人から令和元年度の 43 万人と大幅に減少しており、今後もパートタイム労働者の健康保険の適用拡大などによる減少も予想されます。また、平成 26 年度から令和元年度の一人当たりの個人県民税や県民所得は着実に上がっていますが、国保の一人当たり所得は減少傾向です。

本県の後期高齢者医療制度の応益割保険料が、一人一世帯当たり４万円程度であることや、二次医療圏単位の標準保険料の応益割保険料も、４万円前後であることを踏まえると、中長期的な国保の財政運営の安定化を図るため、また、今後の保険料収入を確保する観点から、応益割保険料の低い市町村にあっては、当該応益割保険料を一定程度引き上げる必要があります。

なお、国では令和４年度から子どもの均等割軽減制度の導入を検討しており、国が示した案によると、就学前の子どもがいる世帯は所得の多寡に関わらず均等割保険料の負担が軽減されることになります。しかし、中所得者で子どもがいない世帯及び就学児のいる世帯は、低所得者等の応益割保険料軽減制度に該当しないため、そのままでは保険料負担は緩和されません。応益割保険料が低い市町村で応益割保険料を一定程度引き上げ、その分で所得割保険料を引き下げることで、こうした中所得者の負担緩和が可能となります。

以上の事情を勘案して、現行の応益割保険料が著しく低い町村においては、応益割保険料の引き上げを行った際に、低所得者の応益割保険料の負担増は大変であるとのことから、県では独自の低所得者の負担軽減措置を町村にお願いし、減収分は県２号繰入金による支援を行います。

ただし、新型コロナウィルス感染症の影響による被保険者の所得減少が予想されることや、低所得者の負担軽減措置の具体的な実施方法の検討が必要なことから、応益割保険料の引き上げは、令和４年度以降から実施することを基本としますが、資産割を廃止して応益割保険料に振り向ける市町村も想定されることから、実施時期は、個別市町村で判断することになります。

＜長野県国保一人当たり所得等の状況＞

	H26	H27	(前年比、%)	H28	(前年比、%)	H29	(前年比、%)	H30	(前年比、%)	R元	(前年比、%)	備考
国保一人当たり所得(円)	605,318	579,384	(△4.28)	600,039	(3.56)	557,569	△7.08	559,687	(0.38)	570,490	(1.93)	国保調整交付金賦課状況調査数値
個人県民税一人当たり税額(円)	60,385	61,791	(2.33)	61,919	(0.21)	62,282	(0.59)	62,530	(0.40)	63,742	(1.94)	
県民所得一人当たり額(円)	2,610,000	2,701,000	(3.49)	2,728,000	(1.00)	2,876,000	(5.43)	2,882,000	(0.21)	2,940,000	(2.01)	県民所得は前年数値

【期待される効果】

中長期的に国保財政を安定化させるため、応益割保険料の著しく低い町村の応益割保険料の引上げは必要となります。その結果、長野県全体で、軽減制度が適用されない中所得者の保険料上昇を抑えることにつながります。

子どもの均等割軽減制度の導入が検討されている昨今、応益割保険料の水準をそろえ、中所得者の所得割の負担を緩和することは、子どもがいる世帯間のより平等な処遇にも寄与します。

（３）個別公費

○当面は個々の市町村の努力等により配分された金額を、当該市町村の財源として配分します。

保険料統一のためには、県全体で「個別公費」を均すことが必要ですが、それにより市町村職員の医療費適正化や収納率向上などに取り組むためのモチベーションが低下するため、引き続き個々の市町村の努力に応じて配分すべきとの意見が市町村関係者から多くありました。

このため、当面は、引き続き各市町村の努力等に応じた配分とします。なお本県においては、保険者努力支援制度交付金都道府県分の指標①（約５億円弱）を、各市町村の予防・健康づくり事業への取組や、収納率の状況を評価して個別市町村に再配分を行っており、インセンティブの確保は重要と認識しています。

保険者努力支援制度交付金については、県の関与を高め、特に交付金の少ない市町村の底上げ支援を図ってまいります。時間をかけて各市町村の差を少なくした上で、県統一を検討します。

【期待される効果】

保険者努力支援制度交付金の交付額が少ない市町村について、県の関与を高め底上げを図っていくことで、県内被保険者に賦課する保険料総額を圧縮していきます。

（４）収納率

○当面は個別の市町村の収納率を従来どおり用います。

収納率は 100％から 92％と市町村間の差が大きく、県平均の収納率に均すことは収納率の高い市町村の被保険者の理解が得られません。

収納率の低い市町村の底上げを図るため、条例規則等による口座振替の義務付け（ペイジー等の導入を前提）、その他各種向上対策に関し、県と市町村で引き続き協議し、市町村間の差が少なくなったところで、県統一を検討します。

【期待される効果】

収納率を上げることで、長野県全体で、被保険者に対し不足分として上乗せする賦課額を減らすことができます。

（５）保健事業、任意給付等

○保健事業費の計上の標準化の検討、人間ドック補助金等の統一を進めます。

人間ドック補助金等の標準化について、来年度以降、県と市町村のワーキンググループ等で検討を進め、合意が得られたものから県統一の対象とします。

結核精神給付金の取扱いは、過去の経緯も踏まえ、慎重な検討が必要な内容です。令和９年度は統一までの途中期間でもありますので、検討の対象とはしません。

その他、保健事業の標準化については、引き続きワーキンググループ等で検討していきます。

【期待される効果】

全市町村で合意できれば、県内どこに住んでも、人間ドック等の受診費用に対する公平な補助が受けられます。

（６）県が実施する保健事業

各県保健所にＫＤＢ（国保データベース）システムを導入して、二次医療圏域単位の分析等により、圏域・市町村毎に異なる健康課題を明確化し、個々の課題に対する市町村支援を実施してまいります。また、協会けんぽと連携して、将来的な国保被保険者に対する保健指導等に参画するなど、疾病予防や健康づくりを進めてまいります。

とりわけ、県として小規模町村の保健事業の運営に関し、依頼に応じて支援を行います。

【期待される効果】

保健所に導入するＫＤＢデータの活用により、地域で共通する健康課題が明らかになり、市町村間で協調した取組みによる、圏域毎の一体的な健康づくりが推進されます。

40 代～50 代に対する保健事業の強化により、自営業者はもとより、会社員等が定年退職後に国保に加入してきた際の、医療費の増加を抑えることができます。

（７）市町村事務の標準化及び効率化

市町村が行う以下の事務に関し、市町村間で取扱いが異なるものについて、事務の標準化及び効率化を推進してまいります。

ア　事務の標準化

国保関係の事務の総点検を行い、国保連合会への委託を含め、効率化を図り、被保険者への早期の給付決定等の検討も行います。

イ　保険給付の標準化

高額療養費の多数回該当の世帯の継続性の判定困難事例や、申請時における領収書の取扱いなどの標準化を検討し、公平な保険給付に努めます。

ウ　減免制度の標準化

保険料（税）・一部負担金の減免基準について、令和２年度に県が標準的な減免基準を定め、これらを参考にして、これまで基準の無かった市町村でも一定の基準を定めることになりました。

なお、県が示した標準的な減免基準は、あくまで最低限の足並みをそろえるものであり、各市町村の減免基準を実質的に統一するか否かについては、引き続きワーキンググループ等で検討していきます。

【期待される効果】

県内どこの市町村であっても、公平な給付と減免措置等が受けられます。

市町村事務の効率化により、被保険者へのサービス提供の迅速化等が図られます。

３　令和９年度における長野県の国保運営の姿［Ｒ２納付金算定数値による］

①医療費指数

⇒　県平均以下の７医療圏は二次医療圏単位で統一。

〔医療費指数 0.87～0.93、格差 1.06 倍〕

⇒　保健事業の強化により長野・松本・上田医療圏で医療費指数が高い市町村の医療費指数は低下傾向となり、二次医療圏統一に向けた検討を始められる状況。

〔※長野市 0.96、須坂市 0.96、高山村 0.96、飯綱町 0.96、小川村 1.14、松本市 1.00、塩尻市 0.98、筑北村 1.09、麻績村 1.07、生坂村 1.11、安曇野市 0.96、上田市 0.96、東御市 0.95、青木村 0.98　⇒　それぞれ 0.2 ポイント程度低下〕

②保険料

⇒資産割は全市町村で廃止。

⇒保険料が著しく低い町村の応益割額は、標準保険料の応益割額に近づいている。

〔２万円以下（２村）⇒　３万円程度、３万円以下（７町村）⇒　４万円程度〕

③個別公費

⇒保険者努力支援制度等の交付額が、県内市町村間で一定程度平準化。

〔最高 21,671 円～最低 2,611 円　⇒　個々の市町村が県平均 5,280 円以上〕

※保険者努力支援（県分の指標①、市町村分）・特別調整交付金・県２号繰入金

④収納率

⇒県平均（95.1%）以下の収納率の 14 市町村で、条例・規則による口座振替の原則化が義務付けされたり、その他の収納率向上の取組により、収納率が 96%程度に向上。県全体の平均収納率も 96%後半に向上。

⑤保健事業

⇒人間ドック補助金の標準的な実施基準が定められ、納付金算定対象に含めて実施。

⇒出産育児一時金・葬祭費の金額を統一。

⑥法定外繰入

⇒決算補填目的の法定外繰入は全て解消。

〔注：それぞれ取組みが順調に行われた場合〕

【参考資料】

ロードマップ策定に向けた経過

１　ワーキンググループの実施

ロードマップを策定するため、市町村との意見交換の場として、令和元年度に「医療費」「保険料」「標準化」の３つのワーキンググループ（ＷＧ）を設置し、各８市町村、計 24 市町村の参加を得て、上記の様々な課題について意見交換を行い、ロードマップの策定に係る、６つの論点整理を行いました。

（１）主な検討項目

医療費ＷＧ	■医療費水準と医療提供体制の地域差の現状分析・平準化の範囲等 ■医療費適正化インセンティブと保健事業の平準化
保険料ＷＧ	■収納率格差の現状分析・格差縮小対策等 ■収納率格差を踏まえた統一保険料率
標準化ＷＧ	■算定方式の統一 ■市町村任意給付事業・各種基準の統一 ■被保険者にとってのメリット

（２）開催状況　令和元年５月～１２月まで計１２回

（３）検討結果（論点整理）

論点１　市町村に交付される交付金の取扱い
論点２　市町村間の医療費格差の許容範囲
論点３　市町村間の収納率格差の許容範囲
論点４　保健事業の平準化
論点５　市町村独自の任意給付等の統一
論点６　保険料応益割の統一・資産割の廃止

２　市町村長等との意見交換

（１）　令和元年度のＷＧでの検討で整理された６つの論点と方向性（案）について、全市町村長及び市町村国保担当者へ説明のうえ意見交換を実施しました。

ア　市町村長

令和２年４月～７月　計２３回

イ　市町村国保担当者

令和２年８月～10 月　計１３回

（２）　上記（１）でいただいたご意見を踏まえてロードマップたたき台を作成し、全市町村長への説明及び意見交換を実施しました。

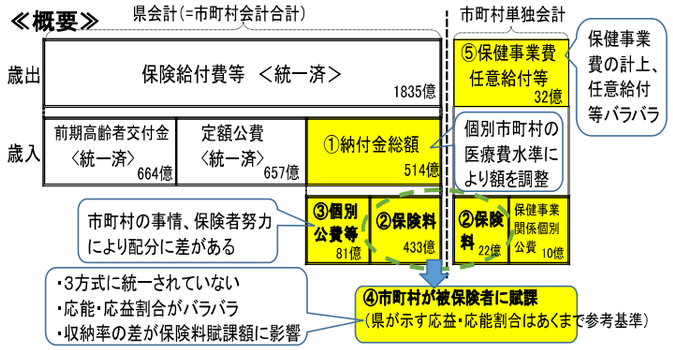
令和２年１２月～令和３年２月　計３９回

（３）主な意見

①医療費水準	・医療費水準が県平均より低い圏域では、ひとまず二次医療圏で統一が必要 ・二次医療圏内の医療費水準の格差是正のため、県の関与を高めることが必要 ・人工透析患者等が複数発生すると、小規模な町村では医療費が急激に上がり大変 ・住民の努力が一定程度医療費水準の高低に影響しており、それを反映しバランスをとるなら、二次医療圏で統一と考える
②個別公費	・保険者努力支援等の努力に対するインセンティブは引き続き残すべき
③保険料	・急激に保険料（税）率が上がらないように、時間をかけて ・資産割は不公平であり廃止すべき ・資産割はＲ９までであれば廃止可能
④収納率	・収納率は100%～92%と市町村間で差が大きく、県平均の収納率にすることは、収納率の高い市町村の被保険者の理解が得られない
⑤保健事業等	・市町村独自の保健事業は上手く残して欲しい ・人間ドック補助金などは統一して欲しい

長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針

現　況



≪格差の状況≫　（円は一人当たり）

項目		全県	二次医療圏	県平均
①医療費水準（※1）	最高	1.2327（平谷村）	0.9963（松本）	0.9413
	最低	0.6613（王滝村）	0.8728（南信州）	
調定額（※2）	最高	119,638円（小布施町）	103,075円（北信）	94,575円
	最低	40,198円（大鹿村）	83,872円（北ｱﾙﾌﾟｽ）	
総所得（※2）	最高	1,034,058円（川上村）	651,377円（佐久）	595,839円
	最低	392,051円（小川村）	523,147円（北ｱﾙﾌﾟｽ）	
②保険料（医療分）（※3） 所得割率	最高	9.1%（松本市）		6.31%（単純）
	最低	2.7%（根羽村）		
②保険料（医療分）（※3） 資産割率	最高	50.0%（麻績村）		21.52%（単純）
	最低	0.0%（31市町村）		
②保険料（医療分）（※3） 均等割額	最高	27,000円（御代田町）		19,509円（単純）
	最低	8,000円（大鹿村）		
②保険料（医療分）（※3） 平等割額	最高	27,000円（御代田町）		19,889円（単純）
	最低	7,400円（売木村）		
③個別公費（※1）	最高	21,671円（売木村）	7,068円（上伊那）	5,280円
	最低	2,611円（青木村）	4,414円（長野）	
④収納率（※4）	最高	100%（下條村、泰阜村、大鹿村）	98.34%（南信州）	95.1%
	最低	92.66%（長野市）	94.0%（長野）	
⑤ 保健事業（※5）	最高	76,274円（泰阜村）	8,664円（木曽）	5,352円
	最低	1,866円（売木村）	4,092円（南信州）	
⑤ 任意給付		i 出産育児一時金(42万円)、葬祭費(1～5万円、1村未実施) ii 結核精神給付金(33市町村)		

※1）R2納付金算定データ　※2）H30国保実態調査
※3）R2年度　※4）H30年度現年分　※5）H30年度

≪市町村の主な意見≫

①医療費水準	・医療費水準が県平均より低い圏域では、ひとまず二次医療圏で統一が必要 ・二次医療圏内の医療費水準の格差是正のため、県の関与を高めることが必要 ・人工透析患者等が複数発生すると、小規模な町村では医療費が急激に上がり大変
②保険料	・急激に保険料(税)率が上がらないように、時間をかけて ・資産割は不公平であり廃止すべき ・資産割はR9までであれば廃止可能
③個別公費	・保険者努力支援等の努力に対するインセンティブは引き続き残すべき
④収納率	・収納率は100%～92%と市町村間で差が大きく、県平均の収納率にすることは、収納率の高い市町村の被保険者の理解が得られない
⑤保健事業等	・市町村独自の保健事業は上手く残して欲しい ・人間ドック補助金などは統一して欲しい

R３～R９の改革案

R３　R４　R５　R６　R７　R８　R９

コンセプト
❶ 二次医療圏単位で集約することで、個別市町村における高額な医療費の発生リスクによる保険料上昇要因を抑える
❷ 最終的統一のイメージは市町村によってバラバラのため、R9までは「目指す姿　1～3」のいずれにもいけるように料率等の格差是正を図る

①医療費水準
・7医療圏は二次医療圏で医療費指数を統一
・R4から1/6ずつ、R9で6/6全て反映
・3医療圏（長野、松本、上田）は引き続き各市町村の医療費指数を反映
・県的統一に向けた議論
県も含めた保険者の保健事業の充実を図り、医療費水準の平準化の取組を進める
・国保予備軍となる協会けんぽ加入の40～50代への関与・連携
・二次医療圏単位でのデータ分析、取組みの重点化

②保険料
・R9までに資産割を廃止する（対象46市町村）
・応益割額が著しく低い町村は標準保険料率を目指し、段階的に引上げ（影響が大きい町村へ財政支援）
・県的統一に向けた議論

③個別公費
・当面は個々の市町村の努力を評価して配分
・県の関与により医療費適正化や収納率向上等の取組みを県全体で高め、一定程度平準化したところで統一する。
・県的統一に向けた議論

④収納率
・条例・規則等により口座振替の原則化を義務付け、ペイジー等の導入により収納率の向上を図る
・県的統一に向けた議論

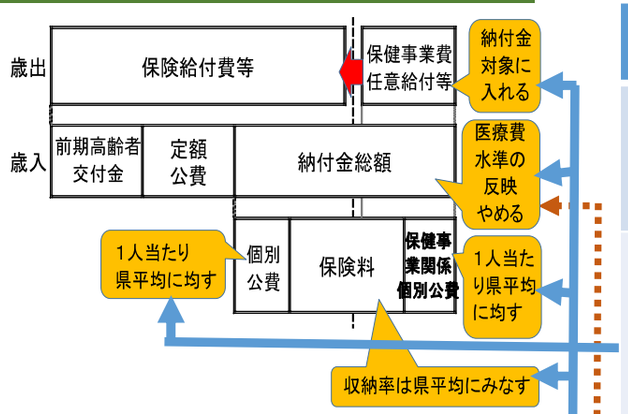
⑤保健事業、任意給付
・保健事業費の計上の標準化、人間ドック補助金等の事務費の統一を進める。
結核精神給付金は県の統一対象にしない
・県的統一に向けた議論

⑥法定外繰入
・決算補填等目的の法定外繰入の解消（7市町村）

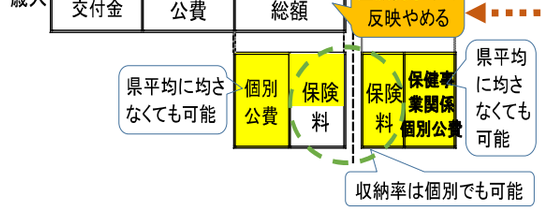
概ね、二次医療圏の統一・応益割の水準の平準化の達成

目　指　す　姿

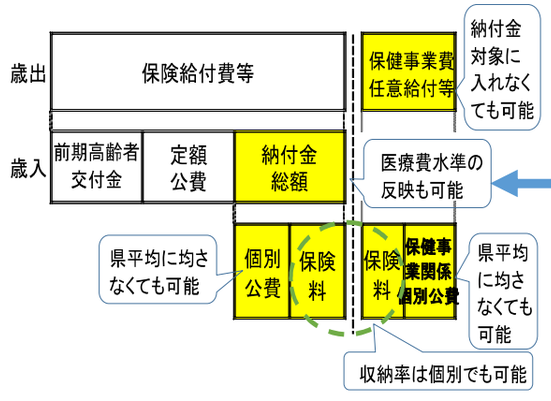
1.完全統一
（所得割：○%、均等割：○円、平等割：○円）



2.準統一
（所得割：○～○%、均等割：○円、平等割：○円）



3.標準保険料率の採用（二次医療圏単位）
（二次医療圏単位等の料率で県が示す所得割、均等割、平等割に従う）



市町村・県が行うこと

○医療費水準の高い市町村の保健事業への取組強化

○県的・二次医療圏における医療費分析・予防対策の関係者間の共有と「県民運動化」の実現

○収納率の格差を是正し高い収納率の達成

目に見える県的保険料統一の前提条件

市町村・県が行うこと

○最低限3医療圏（長野、松本、上田）の二次医療圏水準の反映を行うため、保健事業への取組を強化

資料７

令和４年度
長野市国民健康保険事業計画

保健福祉部　国民健康保険課

第１　はじめに

国民健康保険会計における決算補填を目的とした一般会計からの法定外繰入金は、その計画的な削減・解消が求められており、本市では、平成30年度から令和４年度までを計画期間とする「長野市国民健康保険事業第一期財政健全化計画」を作成の上、取組を進めてきた。

令和３年度は、財政健全化計画に沿って、収納率向上を目指した収納対策や保険給付費の抑制などの保険者努力事業を推進することで、歳入の確保と歳出の抑制に努め、計画を上回る法定外繰入金の削減ができる見込みである。

計画の最終年度となる令和４年度においても、前年度に引き続いて、具体的な取組を行うとともに、国民健康保険事業の安定・健全化を進めるものである。

第２　基本方針

市民が必要な医療サービスを安心して受けることができるよう、国民健康保険の被保険者の届出の窓口として、資格の管理、被保険者証の発行、保険料の賦課・徴収、保険給付の決定・支給などを適正に行う。

また、「長野県国民健康保険運営方針」及び「長野市国民健康保険事業第一期財政健全化計画」に基づき、収入面では保険料の未収金対策に努めて必要な財源を確実に確保し、支出面では増え続ける医療費抑制に向けて健康づくり事業の推進及び医療費の適正化に積極的に取り組むことにより、一般会計からの法定外繰入金について、前年度比１億円の削減を図り、決算補填分については完全に解消する。

令和４年度は、次の６項目を主要事業として取り組む。

１　マイナンバー連携の活用による資格管理及びシステム標準化への対応
２　医療費適正化対策の推進
３　健康づくり事業の推進
４　収納率向上対策の推進
５　第二期財政健全化計画の作成
６　新型コロナウイルス感染症の被保険者に対する影響への対応

第３　主要事業

１　マイナンバー連携の活用による資格管理及びシステム標準化への対応

(1) 適正な資格管理と保険料の賦課

ア　加入状況確認調査等による適正な資格管理と保険料の賦課

マイナンバーシステムから定期的に提供される資格の重複者リストを活用した、資格喪失等必要な事務処理を行う。また、所得未申告者等を対象に所得調査を行い、適正な保険料賦課を実施する。

イ　居所不明被保険者の資格確認

居所不明被保険者に係る資格の適正化事務取扱要領に基づき、適用の適正化を図る。

(2) システム標準化への対応

ア　市町村事務の標準化への対応

令和５年度に一部が運用開始される「地方公共団体情報システムの標準化」に向け、情報の収集・共有に努め、令和７年度の国民健康保険標準システムの運用開始に備える。

イ　マイナンバーカードの被保険者証利用への対応

マイナンバーカードの保険証利用に関する周知を引き続き行うとともに、令和４年６月開始予定の保険証利用申込に伴うマイナポイント付与に

ついて、適切に対応する。

ウ　行政ＤＸへの対応

申請手続きのオンライン化等の行政ＤＸについて、庁内関係所属と連携を図り、遅滞なく推進する。

２　医療費適正化対策の推進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進、レセプト点検の実施、重複服薬者に対する適正受診等の取組を推進する。

(1) 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替えた場合、100円以上の差額が発生する者に「ジェネリック医薬品に関するお知らせ（後発医薬品差額通知)」を年２回通知するほか、新たに加入した被保険者に対して、被保険者証の発送の際に　ジェネリック医薬品希望シールを同封する。また、対象薬剤を増やし更なる利用促進につなげる。

(2) レセプト点検及び療養費審査の実施

国保連合会が審査支払機関として行う一次点検に加え、保険者として調剤及び医科並びに調剤及び歯科の突合・縦覧・点検などの二次点検と療養費の適正な　審査を実施する。

(3) 重複服薬者に対する適正受診への取組

３か月以上、同一月に複数の医療機関より同一薬効かつ同一成分の医薬品を処方されている重複服薬者に対し、適切な薬の服用について通知・指導し、適正受診につなげる。

(4) 医療費通知の発送

医療費総額・自己負担額等をお知らせする医療費通知について、全ての月の受診分を年３回に分け発送し、受診状況と医療費への理解をより深めてもらう。

(5) 返納金の未収額抑制

社会保険への加入等による国保の資格喪失後の受診などの不当利得者に対する返納金について、「市税以外の諸収入金に対する手数料及び延滞金徴収条例」

に基づき徴収する。また、保険者間調整制度の活用により未収額の抑制を図る。

(6) 第三者行為に対する適正な求償の取組

国保連合会から提供される「第三者行為求償対象候補一覧表」、「第三者行為疑い対象者リスト」及び各消防署に提供を依頼している「救急搬送一覧表」により、交通事故など第三者から傷病を受けた疑いのあるものを洗い出し、対象となる被保険者本人へ照会を行い、該当する場合は、加害者等に対し適正な求償を行う。

３　健康づくり事業の推進

(1) 特定健診・特定保健指導

①　特定健診

・個別健診実施期間を５月10日から10月15日までとして1か月延長して実施する。

・健診項目に心電図検査を追加し、受診者全員に実施する。

・個別健診未受診者を対象に、２月に集団健診を実施する。

②　特定健診受診勧奨の実施

・保健センター及び住民自治協議会などと連携して、受診勧奨の啓発活動を行う。

・対象を絞って、電話、はがきによる受診勧奨を行う。

・特定健診受診者及び人間ドック受診補助券申請者に、フィットネス体験チケットを配布する。

③　特定保健指導の実施率向上

・保健師又は管理栄養士が家庭訪問により実施

・集団健診当日に特定保健指導初回面接を実施

(2) 30歳代の健康診査・保健指導

若年期からの健康管理と生活習慣病予防の意識づけを図るため、任意事業として30歳から39歳までの被保険者に対して特定健診・特定保健指導に準じて健康診査・保健指導を実施する。

(3) 人間ドック・脳ドック受診助成事業

特定健診の一環として、ドックの受診料の一部を補助する。

(4) 糖尿病・高血圧重症化予防

糖尿病・高血圧の重症化を予防するために下記の事業を行う。

① 受診勧奨判定値の者及び治療中断者に対し、訪問又ははがきにより受診勧奨を行う。

② 治療中のハイリスク者に対して、かかりつけ医等と連携し保健指導を実施する。

③ 経年的に作成している保健指導対象者台帳を活用し、経過を確認しながら必要な保健指導を継続する。

(5) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けた取組

国民健康保険法の改正により「市町村は国民健康保険の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする。」とされたことを受けて実施している。

令和３年度は、国民健康保険課に事業全体の企画調整を行う保健師１名を配置し、市内14地区で事業に着手した。令和４年度は更に職員体制を充実させるとともに、23地区に拡大する。

① 地域の健康課題の分析及び関係機関との連絡調整

国保データベースシステムを活用し、国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者の健診データ、医療及び介護レセプト、要介護認定情報等を把握・分析することで、地域の健康課題や保健指導対象者を明確化し、関係団体と情報共有、連携を図る。

② ハイリスク者（特に高血圧）に対する保健指導及び地域に出向いた健康教育・健康相談を実施する。

③ 保健指導対象者個々の心身の状況に応じて必要な医療や介護サービスに繋げる。

４　収納率向上対策の推進

(1)　現年度分保険料の徴収

◇第一期健全化計画の令和４年度目標収納率は93.55％

ア　口座振替の推進

① 市税等を中心に導入したWeb口座申込の周知を図る。

② 振替不能者の再振替を実施する。

③ 口座振替未登録者に対し案内等を強化し、口座振替登録率向上を図る。

イ　キャッシュレス決済導入の周知

市税等に合わせて導入したPayPay、LINEPayの周知を図る。

ウ　国民健康保険指導員による滞納者への早期納付勧奨

新型コロナウイルス感染症防止のため、インターホンにより対話する等訪問先に配慮しながら、滞納額が少額のうちに訪問納付勧奨を行い、滞納の早期解消を図る。

(2)　滞納繰越分保険料の徴収

催告書の発送等により滞納者との折衝の機会を確保するとともに、悪質な滞納者には、差押え等の滞納処分を行い、収納率向上に努める。

◇第一期健全化計画の令和４年度目標収納率は22.00％

ア　折衝の機会の確保と納付相談・指導

短期有効期限被保険者証及び被保険者資格者証の交付など接触の機会の確保に努めるとともに、個別の事情に応じた納付相談・指導を実施する。

イ　差押え等の滞納処分の実施

資力がありながら納付意識が低い、いわゆる悪質滞納者には、預貯金及び生命保険等を中心に差押えを実施する。

ウ　大口滞納者や徴収が困難な滞納案件の対応

精査の上、長野県地方税滞納整理機構に引き継ぎ、効率的な滞納整理を進める。

５　第二期財政健全化計画の作成

令和３年度は、第一期財政健全化計画に沿って、収納率向上を目指した収納対策や保険給付費の抑制などの保険者努力事業を推進することで、歳入の確保と歳出の抑制に努め、計画を上回る法定外繰入金の削減ができる見込みである。

計画の最終年度となる令和４年度においても、前年度に引き続いて、具体的な取組を行うとともに、国民健康保険事業の安定・健全化を進めるものであることから、令和４年度の料率改定については再度見送ることとする。

県では、令和10年度頃を目途に料率等の県内統一に向けたロードマップを昨年度作成し、検討に着手している。

このようなことから、令和４年度は、県内統一までの健全財政の維持と本市国保の財政運営の指針となる令和５年度から９年度までの５か年を計画期間とする「長野市国民健康保険事業　第二期財政健全化計画」を作成する。

計画作成に当たり以下の事項等を勘案し、検討を行う。

(1) 年度別、年齢階層別の被保険者数の推計

(2) 医療費の推計

(3) 収支の推計

(4) 長野圏域他市町村の状況

６　新型コロナウイルス感染症の被保険者に対する影響への対応

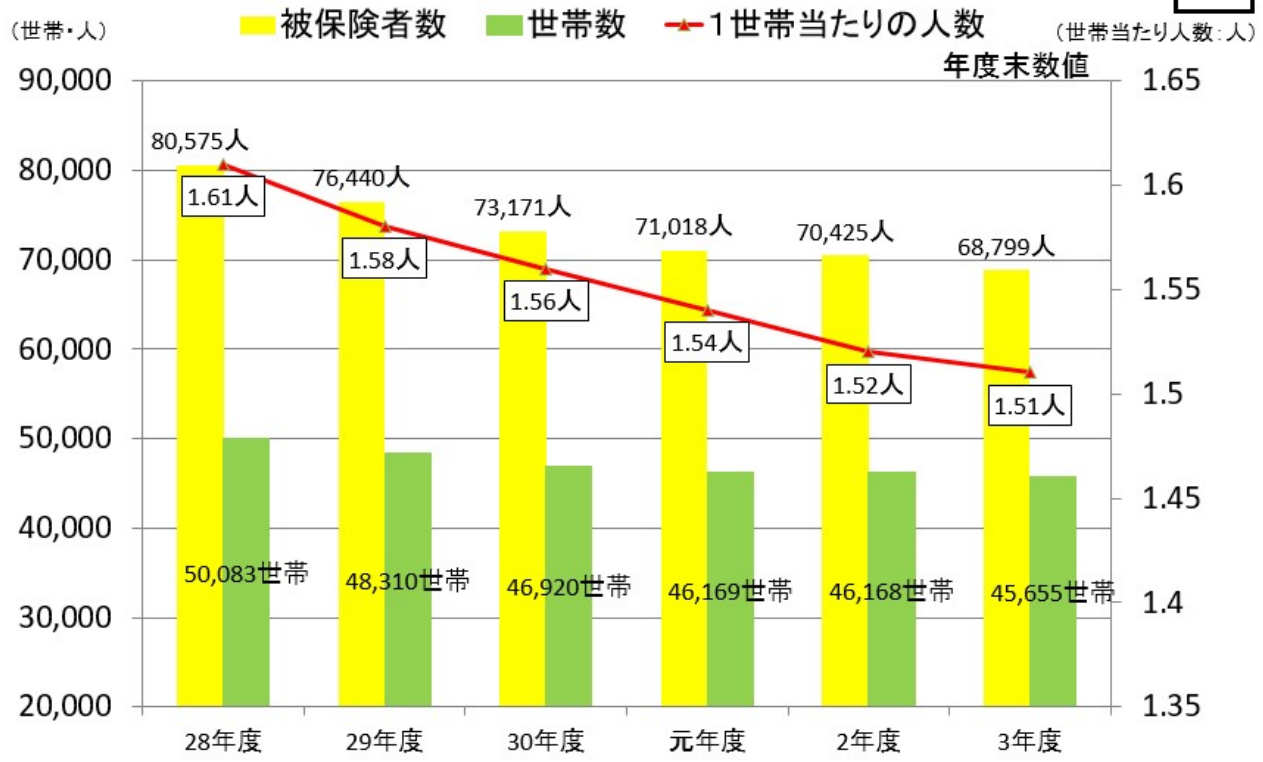
令和４年度の保険料減免については、国・県の動向を注視し、国の方針が確定次第速やかに対応する。

また、令和３年度に引き続き徴収猶予を含め、きめ細かに納付相談に応じる。

世帯数・被保険者数の推移

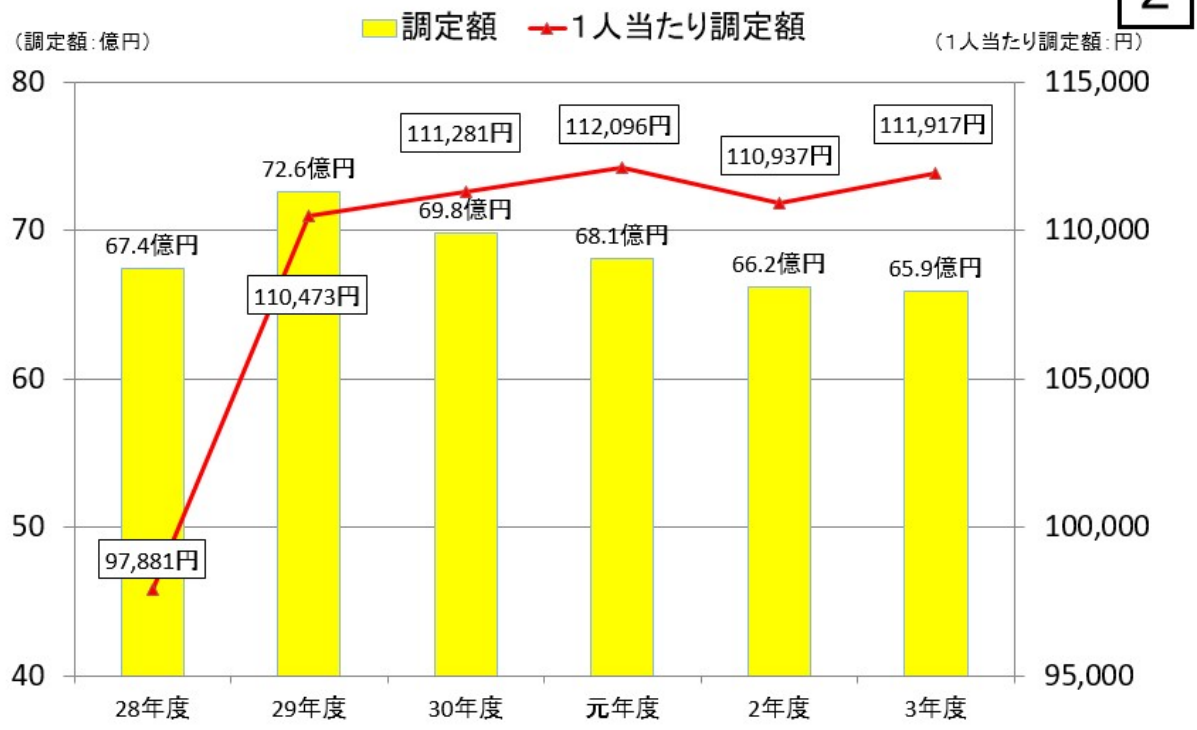
資料８

1



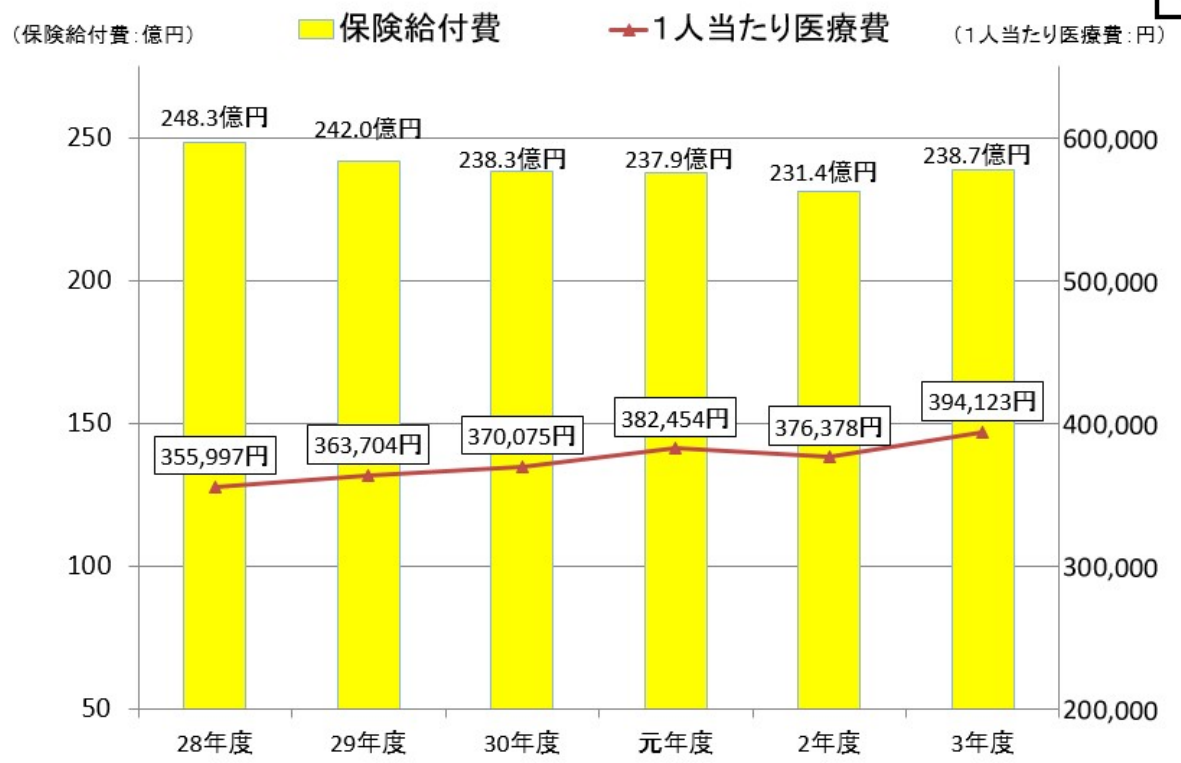
現年分保険料調定額の推移

2



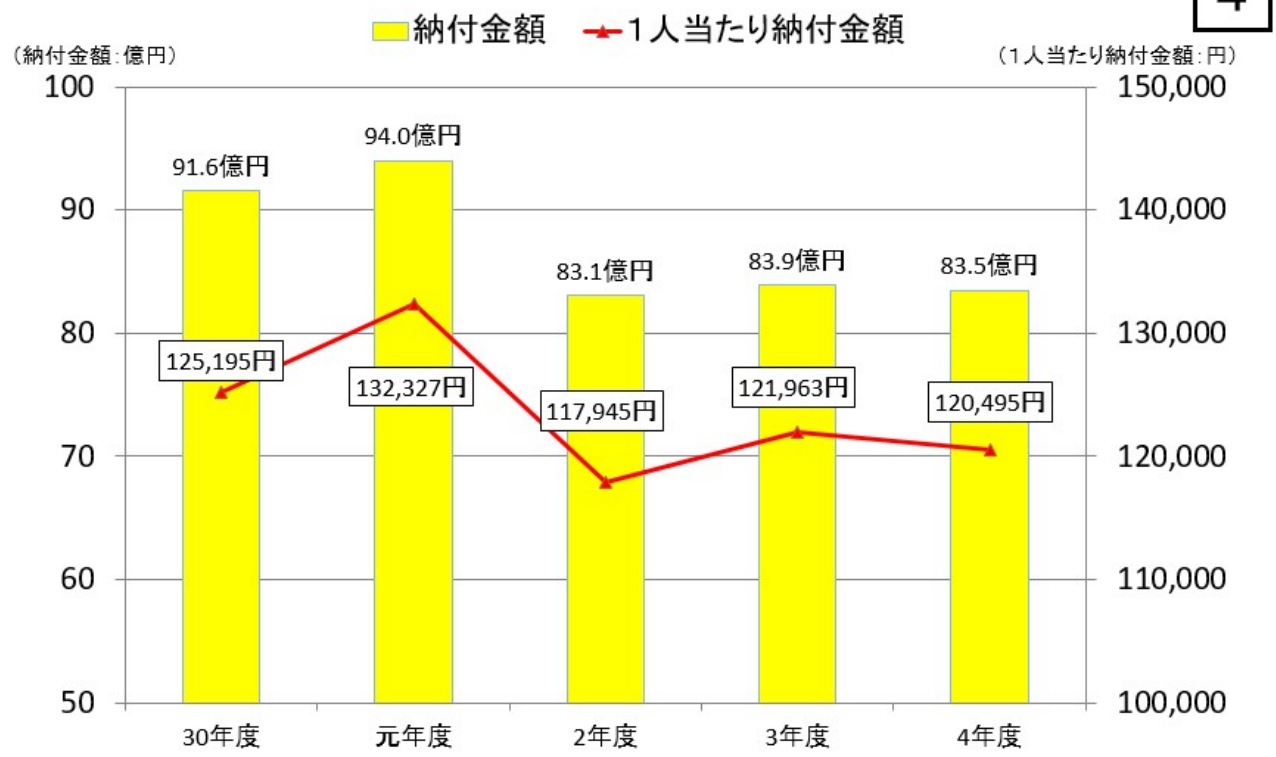
保険給付費の推移

3



国保事業費納付金の推移

4



令和４年度　国民健康保険特別会計（事業勘定）当初予算概要

歳　入

（単位:千円）

科目区分		４年度 当初予算額 A	３年度 当初予算額 B	増減額 A－B	対前年度比	備　　考
1 国民健康保険料		5,780,914	5,916,042	△ 135,128	97.7%	
2 使用料及び手数料		3,240	3,540	△ 300	91.5%	督促手数料等
3 国庫支出金		161	161	0	100.0%	災害臨時特例補助金等
4 県支出金		24,163,944	23,778,219	385,725	101.6%	保険給付費等交付金 保険者努力支援交付金等
5 財産収入		2,089	1,471	618	142.0%	支払準備基金の積立金利子
6 繰入金	一般会計	2,616,505	2,708,685	△ 92,180	96.6%	
	うち 法定・基準内	2,416,505	2,408,685	7,820	100.3%	
	うち 法定外	200,000	300,000	△ 100,000	66.7%	
	基　金	200,000	300,000	△ 100,000	66.7%	支払準備基金からの繰入
	計	2,816,505	3,008,685	△ 192,180	93.6%	
7 繰越金		576,670	271,306	305,364	212.6%	前年度繰越金
8 諸収入		40,476	40,575	△ 99	99.8%	延滞金、第三者納付金等
9 財政安定化基金借入金		1	1	0	100.0%	
歳入合計		33,384,000	33,020,000	364,000	101.1%	

歳　出

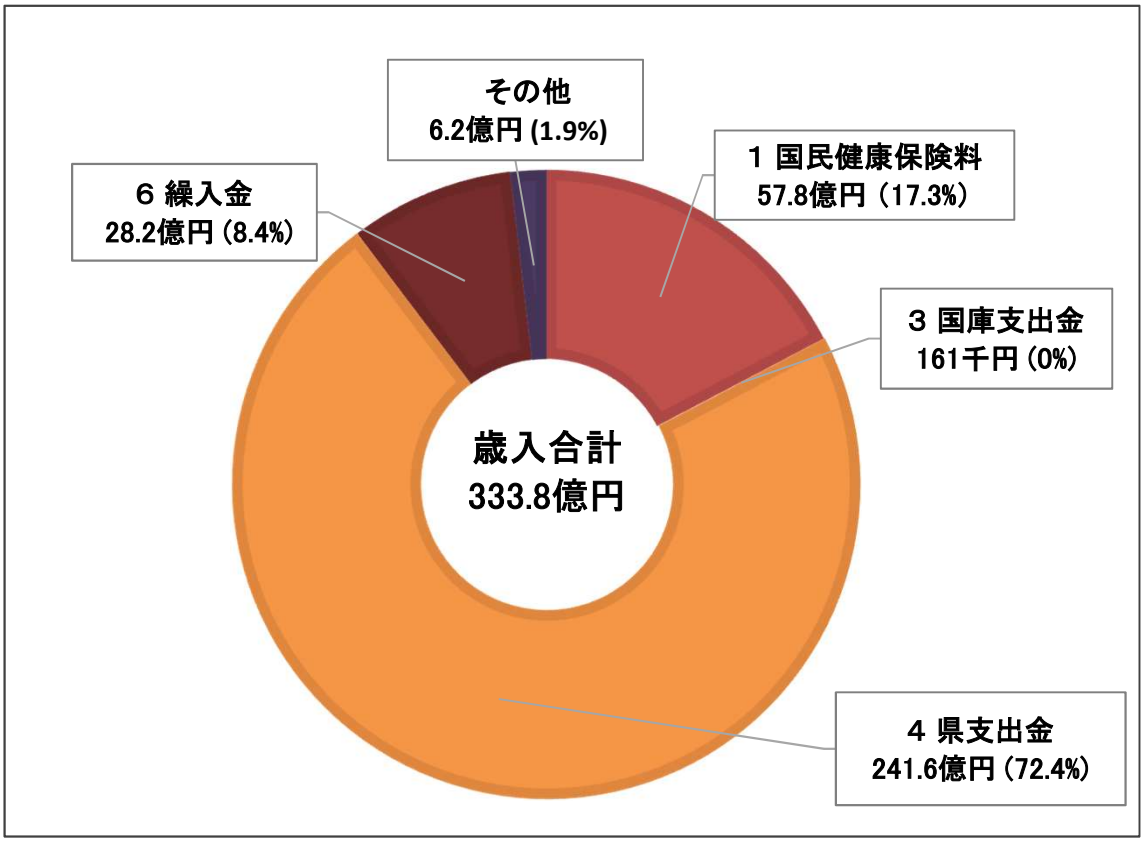
（単位：千円）

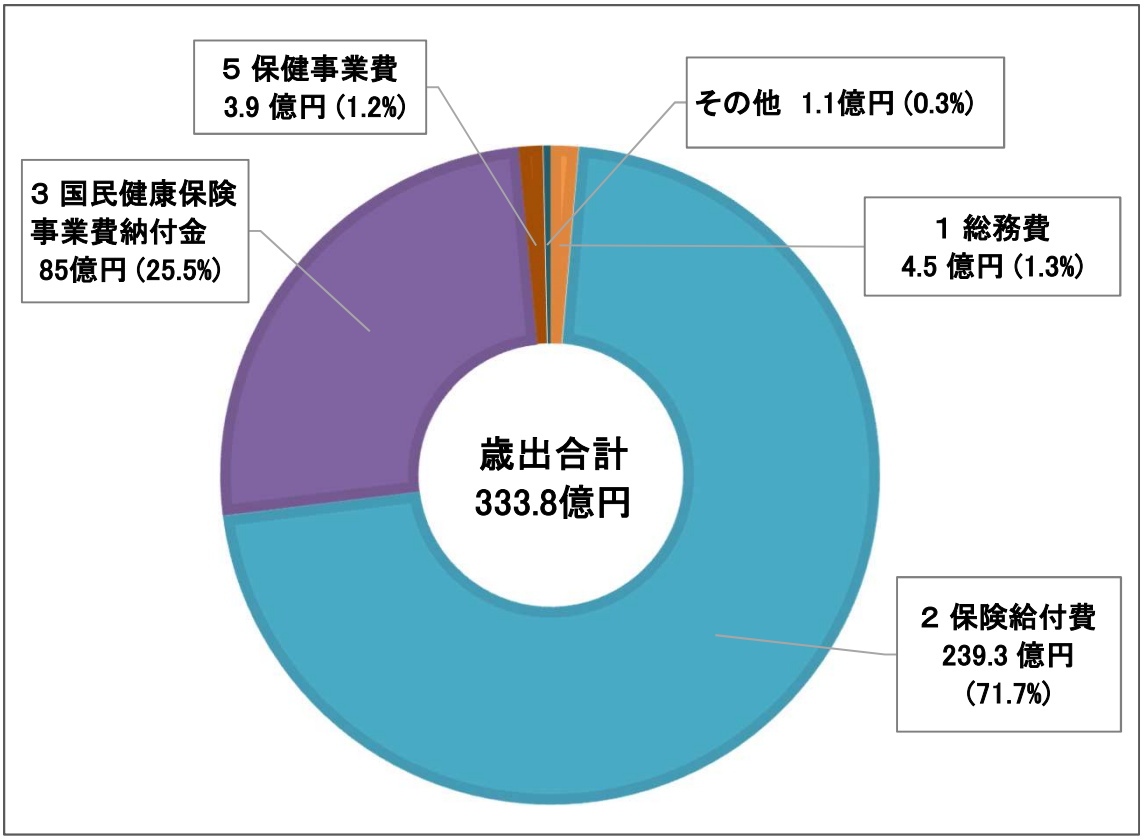
科目区分	４年度 当初予算額 C	３年度 当初予算額 D	増減額 C－D	対前年度比	備　　考
1 総務費	452,426	446,029	6,397	101.4%	職員人件費（35名） 国保事業事務費
2 保険給付費	23,933,881	23,589,881	344,000	101.5%	
3 国民健康保険事業費納付金	8,502,155	8,502,709	△ 554	100.0%	医療給付費分 後期高齢者支援金等分 介護納付金分
4 財政安定化基金拠出金	1	1	0	100.0%	
5 保健事業費	393,328	362,989	30,339	108.4%	
6 積立金	2,089	1,471	618	142.0%	支払準備基金積立金の運用利子積立
7 諸支出金	95,120	111,920	△ 16,800	85.0%	保険料還付金等
8 予備費	5,000	5,000	0	100.0%	
歳出合計	33,384,000	33,020,000	364,000	101.1%	

（単位：千円）

基金残高 （年度末）	30年度 決算額	元年度 決算額	２年度 決算額	３年度 予算額	４年度 予算額
	1,221,794	1,223,712	1,226,693	909,178	931,762

令和4年度　国民健康保険特別会計（事業勘定）予算





令和4年度　国民健康保険特別会計（直診勘定）　当初予算概要

歳　入

（単位：千円）

款		令和4年度 当初予算額	令和3年度 当初予算額	増減額	増減率	備　考
1　診療収入		310,714	313,588	△ 2,874	△0.9%	診療報酬収入 一部負担金収入 諸検査収入
2　使用料及び手数料		1,933	2,304	△ 371	△16.1%	診断書等文書作成手数料
3　県支出金		1,664	4,624	△ 2,960	△64.0%	医療施設施設等整備費補助金 （戸隠・中条診療所医療機器）
4　財産収入		1,389	1,608	△ 219	△13.6%	医師住宅等使用料
5　繰入金	一般会計	124,080	124,381	△ 301	△0.2%	収入不足額の補てん（公債費及び職員人件費への充当）
	事業勘定	53,500	50,300	3,200	6.4%	国保特別調整交付金（運営費分）
	計	177,580	174,681	2,899	1.7%	
6　繰越金		1,000	1,000	0	0.0%	前年度繰越額
7　諸収入		1,420	6,295	△ 4,875	△77.4%	雑入
8　市債		12,700	15,100	△ 2,400	△15.9%	過疎対策事業債 （中条診療所駐車場整備工事等）
歳入合計		**508,400**	**519,200**	**△ 10,800**	**△2.1%**	

歳　出

（単位：千円）

款	令和4年度 当初予算額	令和3年度 当初予算額	増減額	増減率	備　考
1　総務費	293,945	291,958	1,987	0.7%	施設管理費、職員人件費、中条診療所駐車場整備工事等
2　医業費	208,180	222,709	△ 14,529	△6.5%	医療機器、医薬品衛生材料費、臨床検査委託料等
3　公債費	6,175	4,433	1,742	39.3%	過疎対策事業債の償還
4　予備費	100	100	0	0.0%	
歳出合計	**508,400**	**519,200**	**△ 10,800**	**△2.1%**	

令和4年度国民健康保険特別会計（直診勘定） 予算

［歳　入］	（単位：千円）	［歳　出］	（単位：千円）
508,400		508,400	

歳入		歳出	
診療収入	310,714	【医業費】 （内訳） 医療用機械器具費① 医療用消耗器材費 医薬品衛生材料費 医療委託費	202,097 29,394 2,734 156,974 12,995
		【総務費】 （内訳） 一般管理費① 医師会協力補助金 職員人件費	285,157 92,869 110 192,178
上記「診療収入」以外の収入 繰越金①	900		
使用料及び手数料	1,933		
財産収入	1,389		
諸収入	1,420		
事業勘定繰入金（国保特別調整交付金）	53,500		
一般会計繰入金	124,080		
		【公債費】 元金、利子	 6,175
県支出金	1,664	【医業費】 医療用機械器具費②（高額機器）	 6,083
市債①	4,000		
市債②	8,700	【総務費】 一般管理費②（高額工事等）	 8,788
繰越金②	100	【予備費】	100

資料９

長野市国民健康保険事業

第二期財政健全化計画の策定について

１　はじめに（これまでの経緯）

構造的な問題を抱えた国民健康保険（以下「国保」という。）制度の安定的な運営をはかるため、現在は、県が市町村とともに国保の運営を担うとともに、財政運営の責任主体となっています。

その一方で市町村は、国保特別会計の独立採算の原則に沿って、一般会計からの決算補填を目的とした法定外繰入（いわゆる赤字）の計画的な削減・解消が求められています。

長野市は、年間約 10 億円の決算補填を目的とした法定外繰入があったことから、「長野市国民健康保険事業第一期財政健全化計画（以下「第一期計画」という。）を策定し、具体的な取り組みによりいわゆる赤字を削減し、市の国保事業の安定・健全化を進めて行くこととしました。

２　第一期財政健全化計画について

(1) 計画の概要

① 全体計画

・赤字削減対象額　約 10 億円
　（うち第一期計画分は約５億円）
・計画期間　平成 30 年度（2018 年）から令和９年度（2027 年）
　（うち第一期計画期間は平成 30 年度から令和４年度）

② 取り組み

ア 歳入の確保

(ｱ) 収納対策

口座振替の推進、国保指導員による早期納付勧奨、差押え等の滞納処分の実施等

(ｲ) 保険料率の見直し

医療分所得割の引き上げ

イ 歳出の抑制

(ｱ) 事業の見直しに伴うマイナスシーリング

(ｲ) 保険給付費の抑制

特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上、糖尿病性腎症重症化予防保健事業の推進

ジェネリック医薬品利用の勧奨、レセプト点検

(2) 計画の達成状況

国のいわゆる「骨太の方針」において、「国保財政健全化の観点から、法定外繰入等の早期解消を促す」とされている中、計画に基づき歳入の確保と歳出の抑制に努めた結果、令和３年度において、赤字部分の解消ができる見込みとなりました。

○法定外繰入の状況（H30～R2：決算額、R3～R4：予算額）

（単位：千円）

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
一般会計繰入金	3,305,581	3,228,744	3,055,520	2,708,685	2,616,505
うち法定外分	816,594	750,000	400,000	300,000	200,000
うち赤字補填分	624,340	548,730	210,539	0	0

３　第二期財政健全化計画の策定について

(1) 背景

一般会計からの決算補填を目的とした法定外繰入については、解消できる見込みですが、今後、再び赤字を発生させず健全財政を維持して行く必要があります。

また、県は、令和３年３月に、保険料水準等の統一に向けたロードマップを策定し、概ね二次医療圏での医療費指数の統一と、応益割額の平準化を目指すとともに、現状の保険料率の格差是正を図るとしています。

市としても、市国保の健全財政を今後も維持していくため、また、県が示したロードマップに沿った適切な水準を目指すため、第一期計画に引き続き、新たな計画の策定を行うものです。

(2) 計画の概要

① 名　　称　長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画

② 計画年度　令和５年度から令和９年度（５か年）

③ 計画の骨子

ア 健全財政の維持

再び赤字を発生させないよう、第一期計画における取組を継続する。

(ｱ) 歳入の確保

口座振替の推進、国保指導員による早期納付勧奨、差押え等の滞納処分の実施等

(ｲ) 歳出の抑制

事業の見直し、特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上、糖尿病性腎症重症化予防保健事業の推進、ジェネリック医薬品利用の勧奨、レセプト点検等

イ 二次医療圏での統一に向けた対応

県が示す「目指す姿 １～３」(別添ロードマップ参照) のいずれにも行けるよう、次について医療圏内の格差是正のための長野市としての取組を進める。

(ｱ) 医療費の抑制

(ｲ) 保険料の検討

(ｳ) 個別公費の確保

(ｴ) 収納率の向上

(ｵ) 保健事業、任意給付等の標準化

(ｶ) 市町村事務の標準化及び効率化

(3) 今後の策定スケジュール

令和４年	７月 28 日	第１回国民健康保険運営協議会（諮問）
〃	８月 29 日	第２回国民健康保険運営協議会（経過報告）
〃	10 月頃	計画素案照会
〃	11 月 21 日	第３回国民健康保険運営協議会（答申案）
〃	12 月頃	答申式
令和５年	１月頃	計画決定
〃	２月中旬	第４回国民健康保険運営協議会（来年度予算）