

令和6年度

第1回長野市国民健康保険運営協議会

資料

国保・高齢者医療課

医療連携推進課

目 次

長野市国民健康保険運営協議会規則・・・・・・・・・・ 1 ページ

資料 1 令和 5 年度 国民健康保険特別会計（事業勘定）決算概要

令和 5 年度 決算構成比

国民健康保険特別会計（事業勘定）の収支状況と基金残高

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2～3 ページ

資料 2 収納状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 ページ

資料 3 保険給付費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 ページ

資料 4 長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画の取組状況について

・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～7 ページ

資料 5 令和 5 年度 国民健康保険特別会計（直診勘定）決算概要

令和 5 年度 決算構成比

診療収入の推移、事業勘定繰入金（国保特別調整交付金）の推移、

一般会計繰入金の推移、診療所別の状況（令和 5 年度決算状況）

年度別診療の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8～11 ページ

資料 6 保険証廃止に伴う変更点について

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12 ページ

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。

令和5年度 国民健康保険特別会計(事業勘定) 決算概要

資料1

歳入

(単位:円)

科目区分	令和5年度 決算額 A	令和4年度 決算額 B	増減額 A-B	前年度 対比 %	主な増減理由	
1 国民健康保険料	6,069,084,828	6,194,077,935	△ 124,993,107	98.0%	被保険者数の減による健康保険料の減 被保険者数 前年度比 約95%	
2 使用料及び手数料	3,071,251	2,986,260	84,991	102.8%	督促手数料の増	
3 国庫支出金	72,020,000	85,400	71,934,600	84,332.6%	標準システム導入に伴う補助金の増	
4 県支出金	23,684,795,173	24,171,782,131	△ 486,986,958	98.0%	被保険者数の減による保険給付費等 交付金の減	
5 財産収入	1,115,273	1,405,980	△ 290,707	79.3%	支払準備基金積立金運用利子の減	
6 繰入金	2,394,819,000	2,540,000,000	△ 145,181,000	94.3%		
一般会計	法定・基準内分	2,294,819,000	2,340,000,000	△ 45,181,000	98.1%	保険料軽減世帯数の減による保険基盤 安定繰入金の減
	法定外分	100,000,000	200,000,000	△ 100,000,000	50.0%	
	小計	2,394,819,000	2,540,000,000	△ 145,181,000	94.3%	
基金	0	0	0	-		
7 繰越金	1,078,416,490	1,159,173,413	△ 80,756,923	93.0%		
8 諸収入	201,077,868	284,926,707	△ 83,848,839	70.6%	前年度保険給付費等交付金返還金の減	
9 財政安定化基金借入金	0	0	0			
歳入合計	33,504,399,883	34,354,437,826	△ 850,037,943	97.5%		

基金残高等

(単位:円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度決算額
基金残高(年度末)	1,226,692,929	1,228,088,855	1,229,494,835	1,230,610,108
一般会計繰入金	3,055,520,000	2,510,000,000	2,540,000,000	2,394,819,000
次年度繰越金	1,138,373,216	1,159,173,413	1,078,416,490	787,926,102

歳出

(単位:円)

科目区分	令和5年度 決算額 C	令和4年度 決算額 D	増減額 C-D	前年度 対比 %	主な増減理由
1 総務費	534,015,327	411,691,638	122,323,689	129.7%	標準システム導入に伴う委託費の 増
2 保険給付費	23,369,656,634	23,855,534,027	△ 485,877,393	98.0%	被保険者数の減による療養給付費 等の減
3 国民健康保険事業費納付金	8,194,144,061	8,352,368,574	△ 158,224,513	98.1%	被保険者数の減による事業費納付金 の減
4 財政安定化基金拠出金	0	0	0	-	
5 保健事業費	332,232,625	342,867,446	△ 10,634,821	96.9%	被保険者数の減による特定健診受 診者数の減
6 積立金	1,115,273	1,405,980	△ 290,707	79.3%	
7 諸支出金	285,309,861	312,153,671	△ 26,843,810	91.4%	前年度保険給付費等普通交付金 の県返還額の減
8 予備費	0	0	0	-	
歳出合計	32,716,473,781	33,276,021,336	△ 559,547,555	98.3%	

形式収支

※当該年度の歳入から歳出を引いた額、翌年度への繰越金

	歳入	歳出	歳入歳出差引
R5	33,504,399,883	32,716,473,781	787,926,102
R4	34,354,437,826	33,276,021,336	1,078,416,490

単年度経常収支

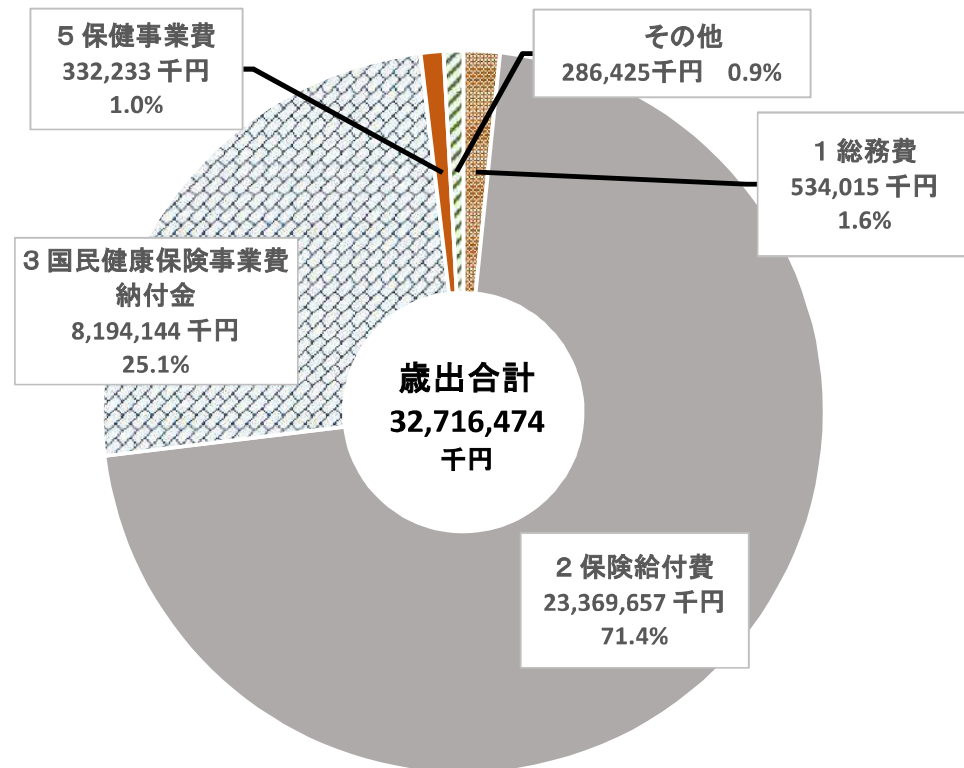
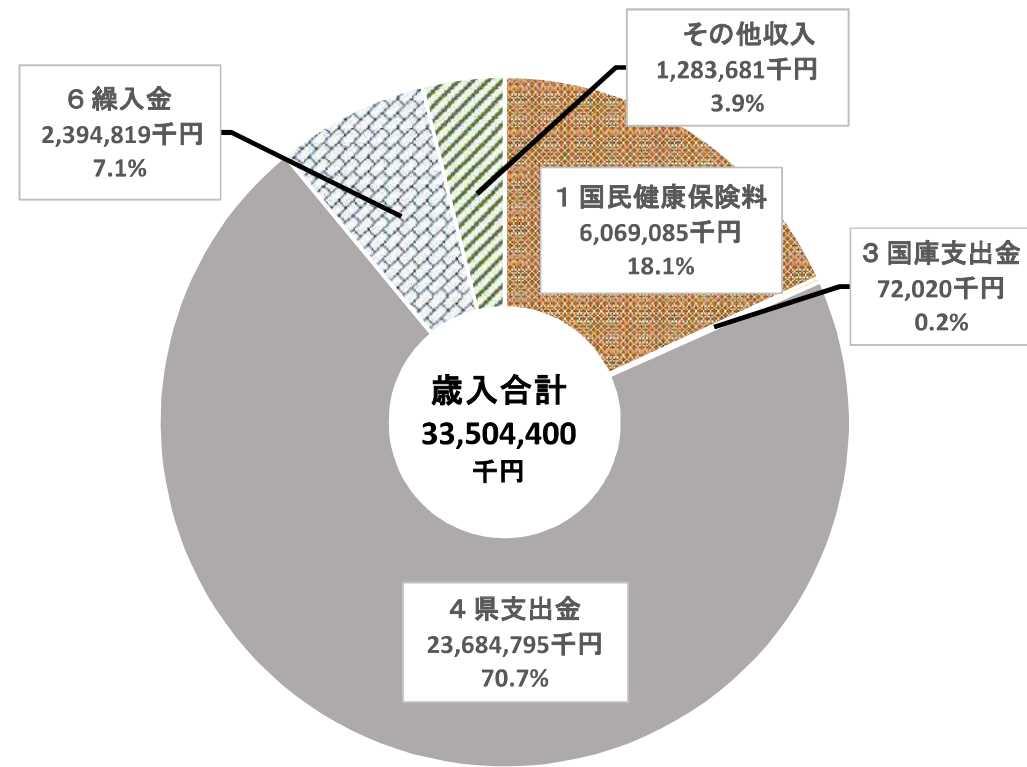
※形式収支額から、前年度繰越金等を差引き、黒字分(基金積立金)を加えた額

	歳入歳出差引額	基金繰入金	前年度繰越金	基金積立金	単年度経常収支
R5	787,926,102	0	1,078,416,490	1,115,273	△ 289,375,115
R4	1,078,416,490	0	1,159,173,413	1,405,980	△ 79,350,943

被保険者数(4月~3月平均)

	R4年度	R5年度	増減	前年度比
一般	67,548人	64,144人	△ 3,405人	95.0%

令和5年度 国民健康保険特別会計(事業勘定)決算 構成比



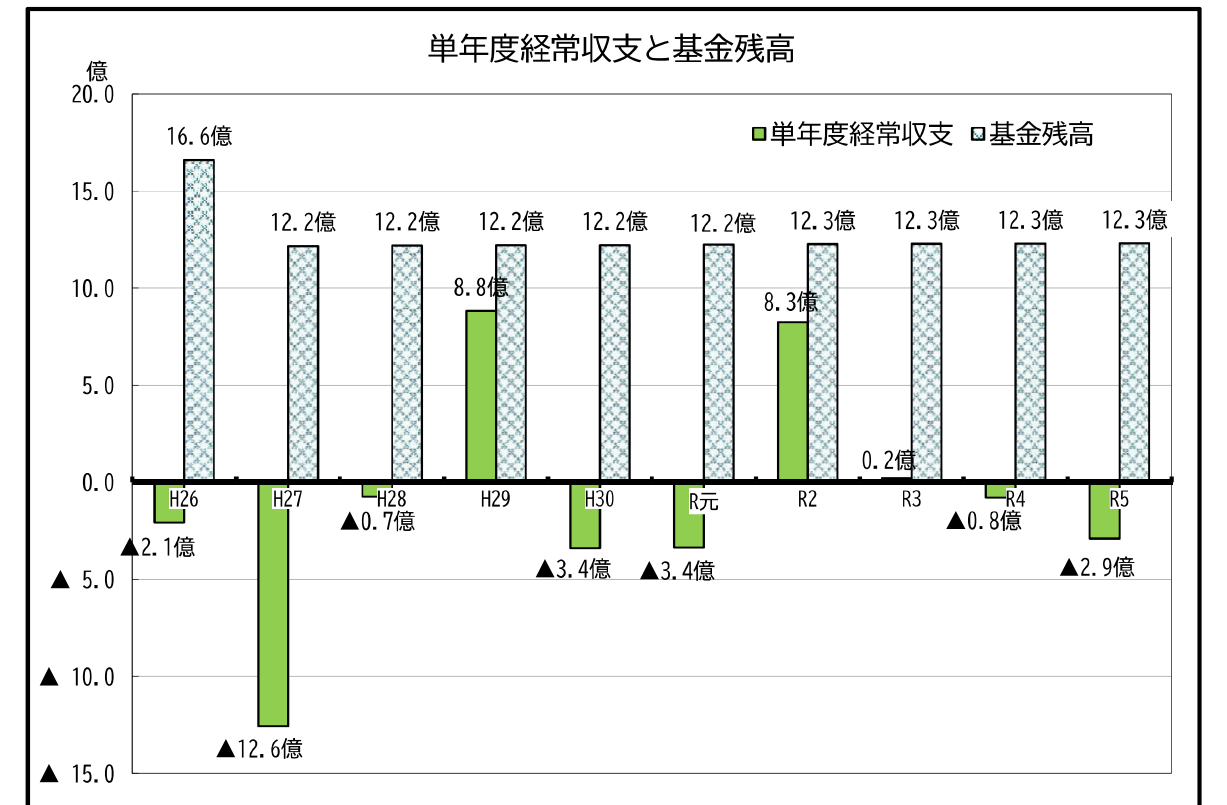
国民健康保険特別会計(事業勘定)の収支状況と基金残高

(単位：千円)

年度	歳入 A	歳出 B	形式収支 C (A-B)	基金繰入金 D	前年度繰越金 E	基金積立金 F	基金残高 H	単年度 経常収支 G (C-D-E+F)
H26	36,997,127	35,996,806	1,000,320	0	1,214,594	6,777	1,660,888	▲ 207,497
27	41,648,013	41,460,896	187,117	450,000	1,000,320	6,428	1,217,316	▲ 1,256,775
28	40,734,840	40,624,050	110,790	0	187,117	2,618	1,219,934	▲ 73,709
29	40,723,214	39,730,131	993,083	0	110,790	1,242	1,221,175	883,535
30	35,052,734	34,399,478	653,256	0	993,083	619	1,221,793	▲ 339,208
R元	34,761,187	34,445,592	315,595	0	653,256	1,918	1,223,712	▲ 335,743
R2	33,953,787	32,815,414	1,138,373	0	315,595	2,981	1,226,693	825,759
R3	34,584,533	33,425,359	1,159,173	0	1,138,373	1,396	1,228,089	22,196
R4	34,354,438	33,276,021	1,078,416	0	1,159,173	1,406	1,229,495	▲ 79,351
R5	33,504,400	32,716,474	787,926	0	1,078,416	1,115	1,230,610	▲ 289,375

形式収支 : 当該年度における歳入から歳出を差し引いた額

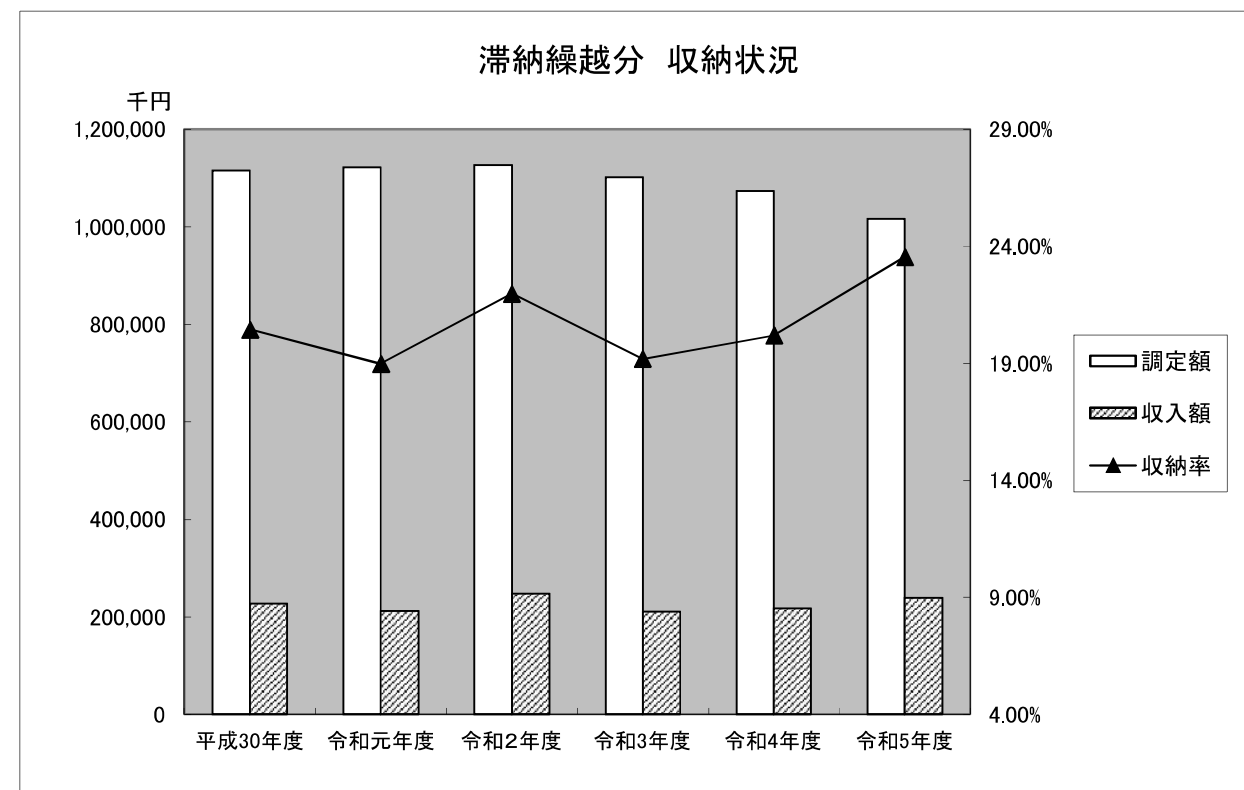
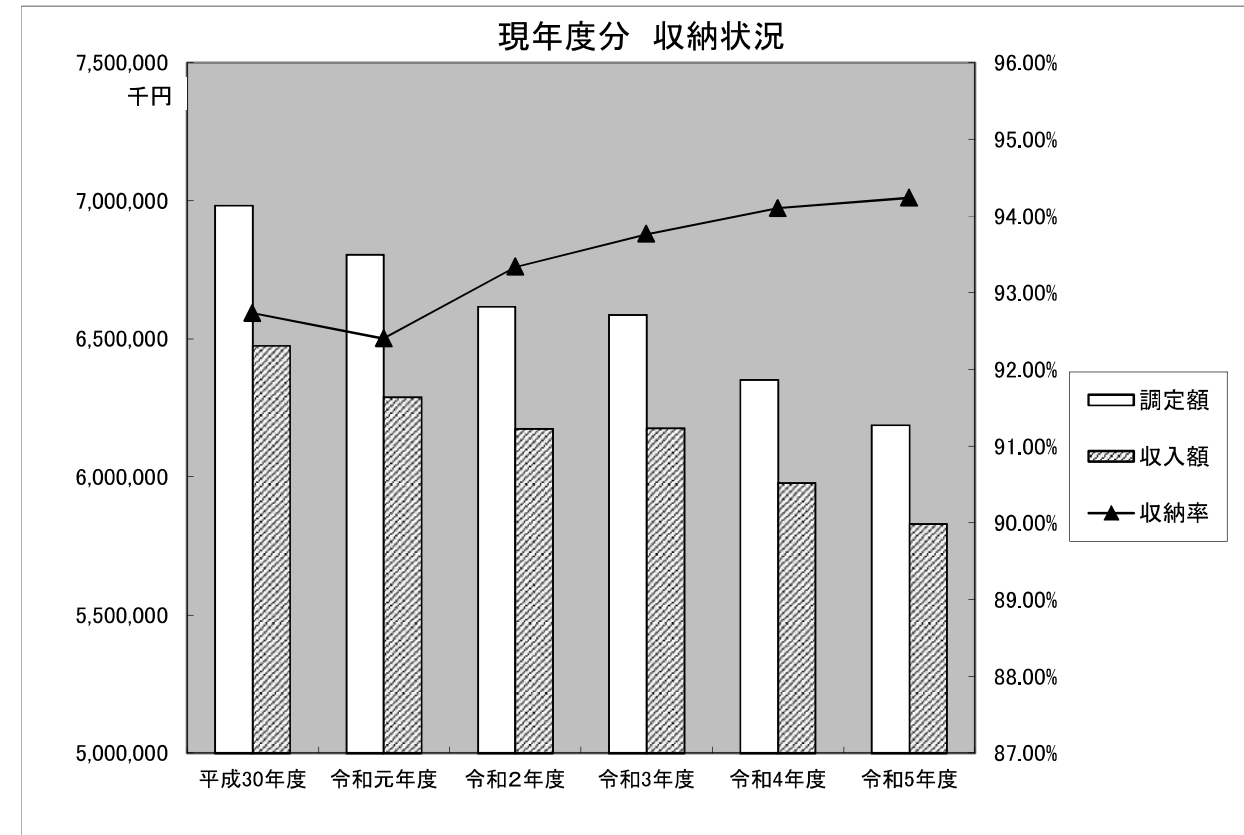
単年度経常収支 : 形式収支から基金繰入金・前年度繰越金を除き、基金積立金を加えた実質の収支状況



国民健康保険料収納状況

(単位:円)

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
現年度分	項目						
	調定額	6,981,727,500	6,805,122,335	6,615,053,971	6,585,571,795	6,351,757,554	6,186,660,240
	収入額	6,474,502,554	6,288,057,450	6,174,286,511	6,174,989,283	5,977,068,922	5,829,867,811
	不納欠損額	171,840	74,640	0	34,910	54,850	0
	滞納繰越額	507,053,106	516,990,245	440,767,460	410,547,602	374,633,782	356,792,429
収納率	92.73%	92.40%	93.34%	93.77%	94.10%	94.23%	
滞納繰越分	調定額	1,115,891,776	1,121,397,428	1,126,977,872	1,101,826,319	1,074,236,385	1,015,916,760
	収入額	228,259,244	212,946,348	247,767,866	211,465,608	217,009,013	239,217,017
	不納欠損額	261,798,505	280,545,689	193,589,204	205,297,079	197,443,606	182,746,755
	滞納繰越額	625,834,027	627,905,391	685,620,802	685,063,632	659,783,766	593,952,988
	収納率	20.46%	18.99%	21.99%	19.19%	20.20%	23.55%
合計	調定額	8,097,619,276	7,926,519,763	7,742,031,843	7,687,398,114	7,425,993,939	7,202,577,000
	収入額	6,702,761,798	6,501,003,798	6,422,054,377	6,386,454,891	6,194,077,935	6,069,084,828
	不納欠損額	261,970,345	280,620,329	193,589,204	205,331,989	197,498,456	182,746,755
	滞納繰越額	1,132,887,133	1,144,895,636	1,126,388,262	1,095,611,234	1,034,417,548	950,745,417
	収納率	82.77%	82.02%	82.95%	83.08%	83.41%	84.26%



保険給付費の状況

資料3

(1) 当初予算と保険給付費の内訳別決算の推移

(単位：千円)

		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	対前年度比
当初予算		24,277,231	23,851,074	23,589,881	23,933,881	24,237,701	
決算額 (内訳)	①療養給付費	20,399,305	19,787,859	20,442,393	20,372,158	19,923,273	97.8%
	②療養費	242,432	228,168	228,531	215,123	202,678	94.2%
	③移送費	0	0	0	0	0	—
	④高額療養費等	2,901,050	2,874,719	2,964,889	3,035,084	3,010,772	99.2%
	⑤出産育児一時金	82,853	79,300	68,604	63,719	62,089	97.4%
	⑥葬祭費	20,150	22,350	19,600	22,300	21,050	94.4%
	⑦結核精神給付金	73,287	73,973	76,056	76,137	76,374	100.3%
	⑧審査支払手数料	66,707	71,102	67,529	67,467	73,359	108.7%
	⑨傷病手当金	—	795	1,703	3,546	62	1.7%
	合計	23,785,784	23,138,265	23,869,306	23,855,534	23,369,657	98.0%

(2) 任意給付の件数の推移

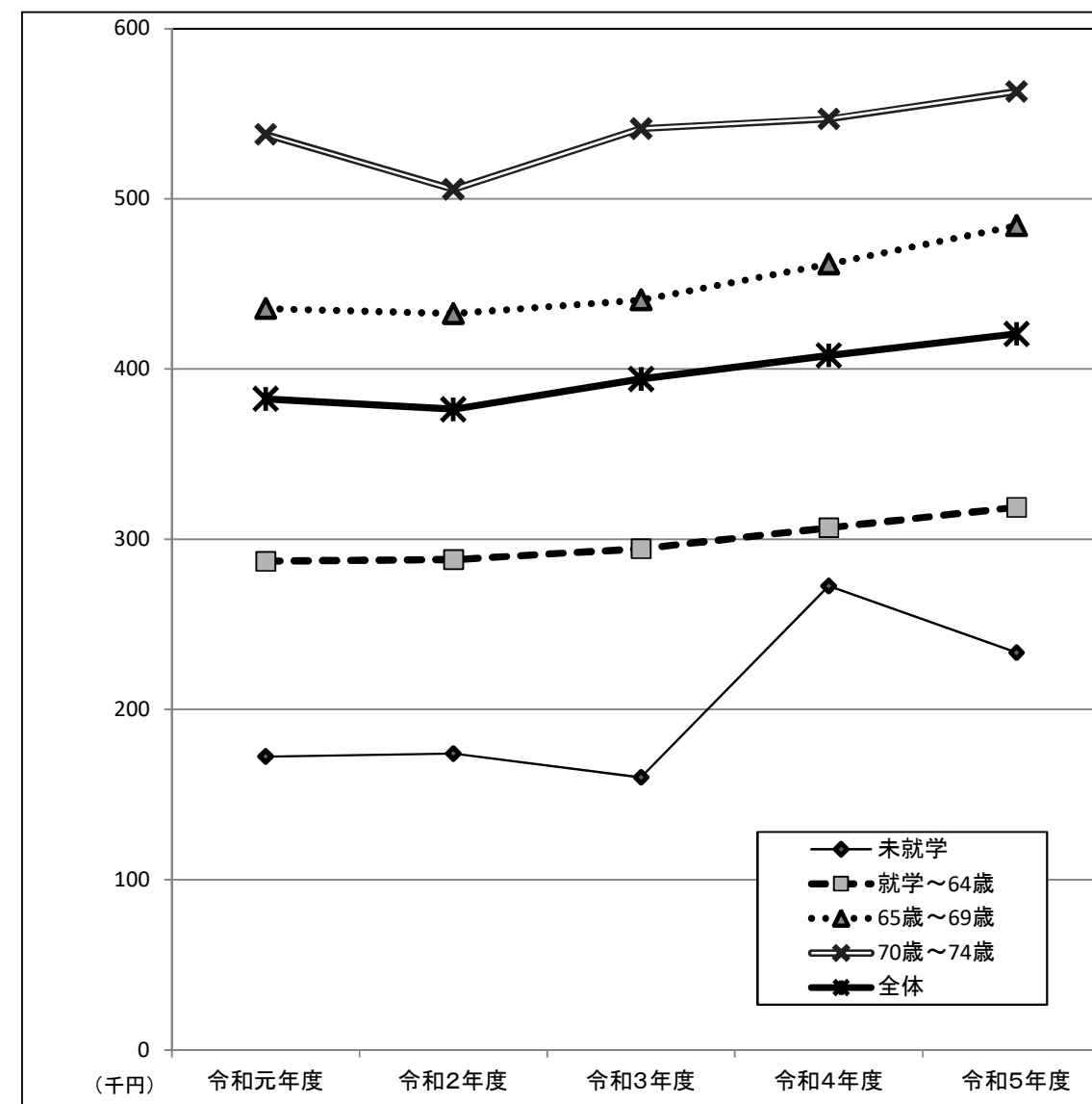
(単位：件)

	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
⑤出産育児一時金	197	189	165	151	128
⑥葬祭費	403	447	392	446	421
⑦結核精神給付金	56,840	58,203	60,981	62,446	63,336
⑨傷病手当金	0	8	25	123	5

(3) 被保険者一人当たりの医療費の推移

区分		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
未就学	人数	1,597人	1,500人	1,421人	1,354人	1,226人
	医療費	172,386円	174,135円	160,157円	272,585円	233,405円
就学～64歳	人数	36,062人	35,084人	34,093人	33,084人	31,902人
	医療費	287,194円	288,135円	294,464円	306,706円	318,829円
65歳～69歳	人数	15,734人	14,556人	13,741人	13,002人	12,309人
	医療費	435,509円	432,594円	440,545円	461,672円	484,161円
70歳～74歳	人数	19,125人	19,987人	21,016人	20,400人	18,952人
	医療費	537,832円	505,516円	541,253円	546,884円	562,937円
全体	人数	72,518人	71,127人	70,271人	67,840人	64,389人
	医療費	382,454円	376,378円	394,120円	407,949円	420,658円

上段： 年度平均被保険者数(3月末～2月末) ※一般分+退職分 合計
下段： 一人当たり医療費(10割の費用額)



第二期財政健全化計画に基づく令和5年度の主な取組状況
(計画期間：令和5年度～令和9年度)

「歳入の確保」

➤ 収納対策

()内はR4実績

- ・口座登録勧奨の徹底【加入時、催告時等】
→ 口座登録率59.1% (59.6%)
- ・国保指導員による現年分未納者への早期納付の取組
→ 1,781件訪問 (1,376件)
- ・資力のある滞納者に係る預貯金等の差押え等の実施
→ 差押え180件 (132件)
- ・県地方税滞納整理機構との連携による滞納整理
→ 機構への移管金額77,589千円 (62,758千円)

収納率	R4		R5	
	目標値	実績	目標値	実績 (対前年比)
現年度分	94.14%	94.10%	94.51%	94.23% (+0.13pt)
滞納繰越分	22.00%	20.20%	22.50%	23.55% (+3.35pt)

➤ 県交付金の確保

- ・「保険者努力支援金」の指標に関わる取組の一層の推進
令和5年度 940満点中 651点 1億6,849万円の歳入

★保険者努力支援金の主な指標

- 特定健診・特定保健指導の実施率
- 後発医薬品の推進等の取組
- 法定外繰入金金の解消等への取組
- 収納率向上への取り組み

「歳出の適正化」

資料4

➤ 保険給付費の適正化

- ・国保保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく生活習慣病予防及び重症化予防に資する取組の推進
- ・特定健診の実施、人間ドック等の受診助成
→対象者全員に受診券を個別送付、未受診者への受診勧奨のプッシュ通知 (4,981名)
→健診未受診者への休日を含む集団健診の実施 (4日間、447名受診)
→長野市の独自事業として30歳代の健康診査の実施、心電図検査事業の全員実施
- ・特定保健指導の実施(医療機関型、医療機関連携型、市直営型)
→専任の保健師・管理栄養士4名が、訪問・オンライン面談等を活用して実施
- ・重症化予防保健指導の実施
→生活習慣病未治療者や治療中断者等への個別受診勧奨など
延べ人数3,607名、実施率81.5%

	R4		R5	
	目標値	実績	目標値	実績 (対前年比)
特定健診受診率	47.0%	45.6%	49.6%	45.4% * ¹ (△0.2pt)
特定保健指導実施率	45.0%	45.2%	48.0%	45.0% * ² (△0.2pt)
30歳代の健診受診率	17.0%	13.9%	18.0%	14.5% (+0.6pt)

*R5法定報告はR6年11月に確定のため市の推計値

➤ ジェネリック(後発)医薬品利用の推進

- ・年2回ジェネリック(後発)医薬品差額通知の送付
- ・高額療養費支給決定通知等の封筒への啓發文掲載

	R4		R5	
	目標値	実績	目標値	実績 (対前年比)
ジェネリック利用率	—	82.1%	82.9%	84.4% (+2.3pt)

「決算と推計値との比較」

(単位：百万円)

	R4		R5	
	推計値	決算	推計値	決算
歳入合計 (うち基金繰入金)	34,235 (200)	34,354 (0)	33,298 (200)	33,504 (0)
歳出合計	33,192	33,276	32,471	32,716
形式収支 *1	1,043	1,078	827	788
単年度経常 収支*2	△315	△79	△415	△289

*1 当該年度の歳入から歳出を引いた額

*2 形式収支額から前年度繰越金を差し引き、積立基金を加えた額

令和5年度 国民健康保険特別会計(直診勘定) 決算 前年度比較

資料5

【 歳 入 】

(単位:円)

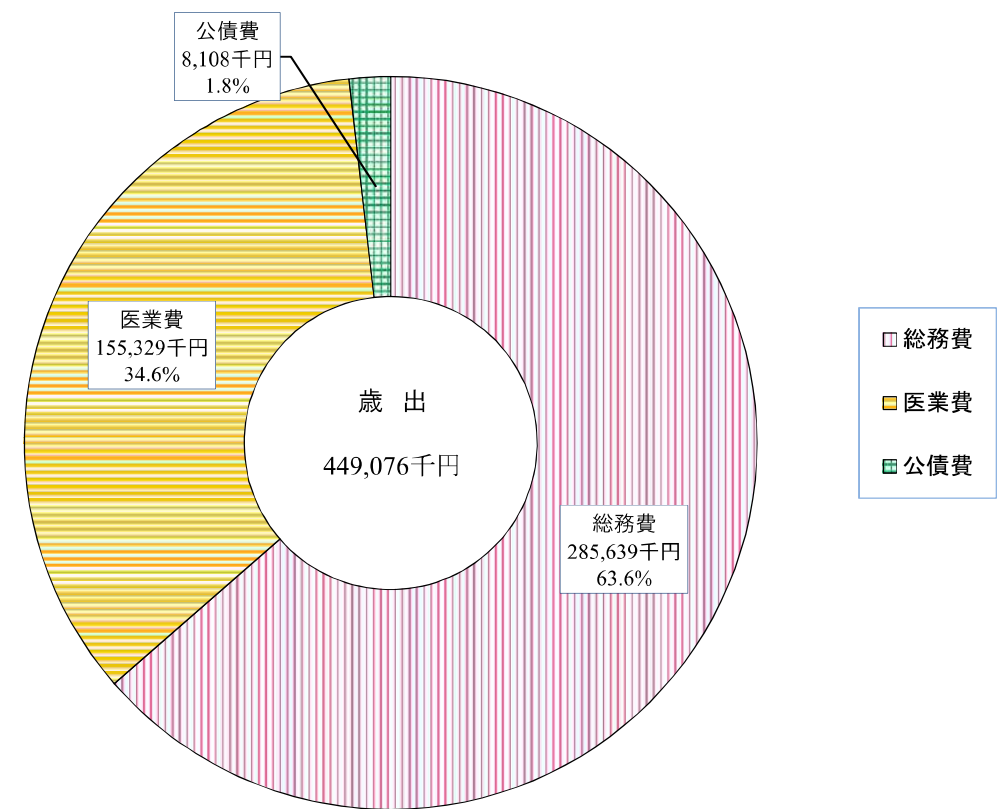
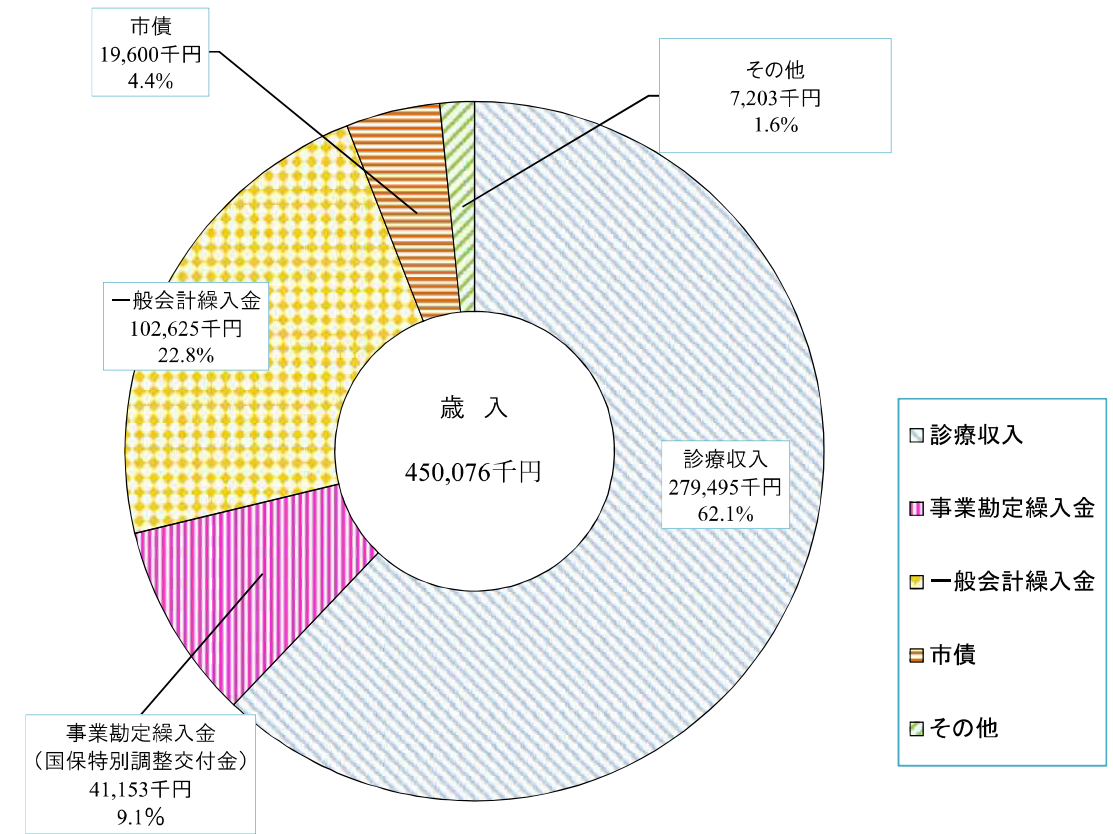
科目区分	令和5年度 決算額 A	令和4年度 決算額 B	増減 A-B	増減率 (A-B)/B	主な増減理由	
1 診療収入	279,495,130	331,692,655	△ 52,197,525	△15.7%	受診件数の減に伴う診療報酬収入の減、新型コロナウイルスワクチン接種料、協力金、委託料収入の減	
2 使用料及び手数料	1,958,357	1,736,461	221,896	12.8%	文書作成手数料収入の増	
3 県支出金	1,340,000	1,595,000	△ 255,000	△16.0%	へき地診療所設備整備対象事業の減	
4 財産収入	1,341,455	1,397,178	△ 55,723	△4.0%	行政財産目的外使用料の減	
5 繰入金	一般会計	102,625,000	73,576,000	29,049,000	39.5%	診療収入の減に伴う一般会計繰入金の増
	事業勘定	41,153,000	28,017,000	13,136,000	46.9%	各診療所の赤字額(暦年算出)の増に伴う国保特別調整交付金の増
	計	143,778,000	101,593,000	42,185,000	41.5%	
6 繰越金	1,052,035	1,009,014	43,021	4.3%		
7 諸収入	1,511,105	1,414,067	97,038	6.9%	自動車損害共済災害共済金の増	
8 市債	19,600,000	4,200,000	15,400,000	366.7%	過疎対策事業債(中条診療所駐車場整備工事 外)の増	
歳入合計	450,076,082	444,637,375	5,438,707	1.2%		

【 歳 出 】

(単位:円)

科目区分	令和5年度 決算額 C	令和4年度 決算額 D	増減 C-D	増減率 (C-D)/D	主な増減理由
1 総務費	285,638,447	270,265,976	15,372,471	5.7%	工事請負費(中条診療所駐車場整備工事 外)の増
2 医療費	155,329,174	167,282,519	△ 11,953,345	△7.1%	医薬品衛生材料費の減
3 公債費	8,107,815	6,036,845	2,070,970	34.3%	R2、R3市債活用事業(医療機器整備)の償還開始に伴う増
4 予備費	0	0	0	—	
歳出合計	449,075,436	443,585,340	5,490,096	1.2%	

令和4年度 国民健康保険特別会計(直診勘定)決算構成比



5 診療収入の推移

(単位:千円)

	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
診療収入	327,221	323,039	391,431	331,693	279,495
前年度対比	96.5%	98.7%	121.2%	84.7%	84.3%

7 一般会計繰入金の推移

(単位:千円)

	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
一般会計繰入金	100,561	76,067	37,425	73,576	102,625
前年度対比	104.7%	75.6%	49.2%	196.6%	139.5%

6 事業勘定繰入金(国保特別調整交付金)の推移

(単位:千円)

	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
事業勘定繰入金	37,901	51,228	32,634	28,017	41,153
前年度対比	126.8%	135.2%	63.7%	85.9%	146.9%

8 診療所別の状況

①令和5年度決算状況

(単位:千円)

区分 診療所名	歳 入					歳 出				単年度収支 (1)-(3)	差引繰越金 (2)-(3)		
	診療収入	補助金	その他	市債	小計 (1)	前年度繰越金	一般会計 繰入金	歳入合計 (2)	総務費			医業費	公債費
信里診療所 (内科)	1,391	0	8	0	1,399			1,399	4,169	715	0	4,884	△ 3,485
信里診療所 (歯科)	1,454	0	2	0	1,455			1,455	3,371	820	0	4,191	△ 2,736
信更診療所 (内科)	3,047	2,270	26	0	5,343			5,343	9,796	1,616	0	11,413	△ 6,069
信更診療所 (歯科)	1,017	0	2	0	1,018			1,018	1,194	434	0	1,627	△ 609
戸隠診療所 (内科)	117,598	4,551	1,084	700	123,932			123,932	62,130	67,599	4,176	133,905	△ 9,973
戸隠診療所 (歯科)	3,115	1,210	2	0	4,327			4,327	3,883	975	240	5,099	△ 771
鬼無里診療所	52,807	7,306	647	3,300	64,060			64,060	47,348	28,895	1,791	78,033	△ 13,973
大岡診療所	41,125	6,537	673	0	48,335			48,335	33,781	17,840	1,121	52,742	△ 4,407
中条診療所	52,428	13,767	2,352	15,600	84,147			84,147	69,650	33,600	642	103,892	△ 19,745
鬼無里歯科診療所	1,997	2,505	3	0	4,505			4,505	5,421	1,044	57	6,522	△ 2,017
大岡歯科診療所	3,516	4,347	14	0	7,877			7,877	11,499	1,773	80	13,352	△ 5,475
事務管理費			0		0	1,052	102,625	103,677	33,399	18	0	33,417	△ 33,417
合 計	279,495	42,493	4,811	19,600	346,399	1,052	102,625	450,076	285,639	155,329	8,108	449,076	△ 102,677

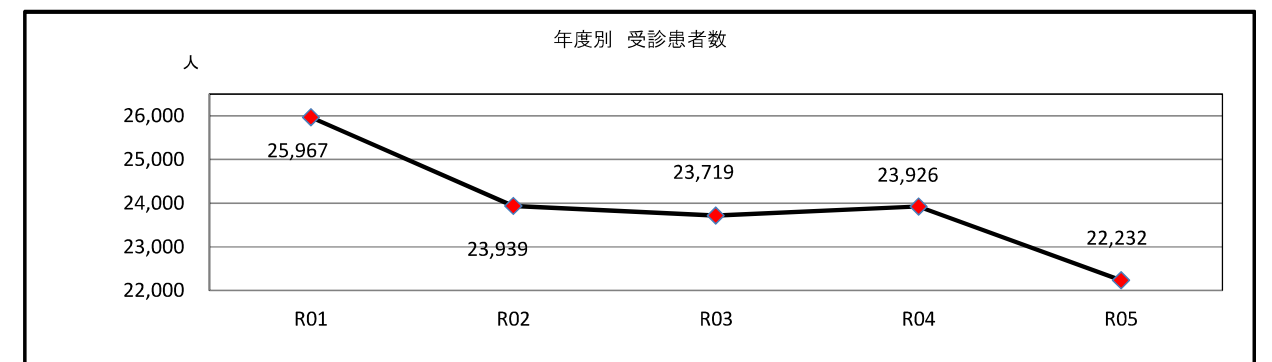
②年度別診療の状況

診療所		年度		R01	R02	R03	R04	R05	前年比 (R05-R04)
		診療日数	受診患者数	診療日数	受診患者数	診療日数	受診患者数	診療日数	受診患者数
信里 診療所	内科 【出張型】	診療日数	95	93	93	94	99	5	
		受診患者数	156	127	105	110	108	△ 2	
		一日平均(※)	1.6	1.4	1.1	1.2	1.1	△ 0.1	
	歯科 【出張型】	診療日数	45	46	43	40	41	1	
		受診患者数	250	261	212	201	168	△ 33	
		一日平均(※)	5.6	5.7	4.9	5.0	4.1	△ 0.9	
信更 診療所	内科 【出張型】	診療日数	136	140	141	144	140	△ 4	
		受診患者数	326	337	290	291	277	△ 14	
		一日平均(※)	2.4	2.4	2.1	2.0	2.0	△ 0.0	
	歯科 【出張型】	診療日数	93	97	97	99	92	△ 7	
		診療延人数	208	198	187	162	163	1	
		一日平均(※)	2.2	2.0	1.9	1.6	1.8	0.1	
戸隠 診療所	内科 【常設型】	診療日数	251	249	248	254	246	△ 8	
		受診患者数	8,059	7,421	7,695	8,280	8,309	29	
		一日平均	32.1	29.8	31.0	32.6	33.8	1.2	
	歯科 【出張型】	診療日数	88	86	87	87	86	△ 1	
		受診患者数	531	497	522	478	433	△ 45	
		一日平均(※)	6.0	5.8	6.0	5.5	5.0	△ 0.5	

※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		R01	R02	R03	R04	R05	前年比 (R05-R04)
		診療日数	受診患者数	診療日数	受診患者数	診療日数	受診患者数	診療日数	受診患者数
鬼無里 診療所	内科 【常設型】	診療日数	196	222	255	250	251	1	
		受診患者数	4,748	4,549	4,321	4,599	4,419	△ 180	
		一日平均	24.2	20.5	16.9	18.4	17.6	△ 0.8	
大岡 診療所	内科 【常設型】	診療日数	231	239	235	232	229	△ 3	
		受診患者数	3,959	3,813	3,821	3,861	3,650	△ 211	
		一日平均	17.1	16.0	16.3	16.6	15.9	△ 0.7	
中条 診療所	内科 【常設型】	診療日数	259	264	266	264	231	△ 33	
		受診患者数	6,798	5,811	5,667	5,208	3,985	△ 1,223	
		一日平均	26.2	22.0	21.3	19.7	17.3	△ 2.5	
鬼無里歯科 診療所	歯科 【出張型】	診療日数	86	86	87	87	86	△ 1	
		受診患者数	425	370	358	254	256	2	
		一日平均(※)	4.9	4.3	4.1	2.9	3.0	0.1	
大岡歯科 診療所	歯科 【常設型】	診療日数	125	134	135	132	127	△ 5	
		受診患者数	507	555	541	482	464	△ 18	
		一日平均(※)	4.1	4.1	4.0	3.7	3.7	0.0	
合計		診療日数	1,605	1,656	1,687	1,683	1,628	△ 55	
		受診患者数	25,967	23,939	23,719	23,926	22,232	△ 1,694	
		一日平均	16.2	14.5	14.1	14.2	13.7	△ 0.6	

常設型・出張型 別 受診患者数	【常設型】 診療所	24,071	22,149	22,045	22,430	20,827	△ 1,603
	【出張型】 診療所	1,896	1,790	1,674	1,496	1,405	△ 91






◎保険証廃止に伴う変更点について

資料 6

- ・令和6年12月2日以降、制度改正により新たな被保険者証は発行されず、原則としてマイナンバーカードを被保険者証として使用する「マイナ保険証」に移行します。
- ・なお、現行の被保険者証は、有効期限（最長令和7年7月31日）まで使用可能となっています。
- ・以下で長野市の国民健康保険における、マイナ保険証移行に当たっての保険診療を受けるための証書の種類及び使用期間について説明します。

○ 保険診療を受けるための証書の種類




1. マイナ保険証を所持している場合 ①②
2. マイナ保険証を所持していない場合 ③

名称	形状	使用目的	使用方法	取得方法
① マイナ保険証	マイナンバーカード 	・カードリーダーが設置されている医療機関等を受診するとき	・医療機関等に設置されているカードリーダーで読み取り	・マイナンバーカード入手後、マイナンバーカードの保険証利用登録を行う
② 資格情報のお知らせ	紙製カード型 	・カードリーダーが使えない医療機関等を受診するとき	・マイナンバーカードと資格情報のお知らせの両方を医療機関等に提示 (マイナポータル「わたしの情報」で代用可)	・R6.12.2以降、マイナ保険証を所持している新規加入者に発行 ・既加入者には現行の保険証の有効期限が切れるまでに発行、郵送 (手続き不要)
③ 資格確認書	紙製カード型 (被保険者証と同様) 	・マイナ保険証をお持ちでない方が医療機関等を受診するとき	・医療機関等に提示	・R6.12.2以降、マイナ保険証を所持していない新規加入者に発行 ・既加入者には現行の被保険者証の有効期限(R6.12.2以降)が切れるまでに発行、郵送 (手続き不要)

○ 各証書の発行可否及び使用可能期間等について

- ・ 制度改正後の各証書の発行可否及び使用可能期間等は次のとおりです。
- ・ マイナ保険証所持の有無によって使用する証書に違いがあります。
- ・ 「○保険診療を受けるための証書の種類」のとおり、国保既加入者には有効期限を迎える前に、手続き不要で使用可能な証書を送付します。

● 保険診療に必要な証書（マイナ保険証を所持している場合）

		令和6年					令和7年					令和8年以降								
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
被保険者証 	発行	→					不可						→							
	使用	→					不可	→					不可							
マイナ保険証 	(限度額認定証不要)	→																		
資格情報のお知らせ 	(マイナ保険証が使用できない場合)						新規加入者に発行（既加入者にはR7.7月に自動発行）												→	

● 保険診療に必要な証書（マイナ保険証を所持していない場合）

		令和6年					令和7年					令和8年以降								
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
被保険者証 	発行	→					不可						→							
	使用	→					不可	→					不可							
資格確認書 							新規加入者に発行（既加入者にはR7.7に自動発行）												→	
(必要に応じて) 限度額適用認定証		→																		