

令和元年度

第1回長野市国民健康保険運営協議会

会 議 資 料

日時 令和元年7月18日(木)午後1時30分

場所 市役所第2委員会室(第一庁舎7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	<u>資料1 (1～8ページ)</u>
イ 国保制度改革と長野市の対応	<u>資料2 (9～11ページ)</u>
ウ 保険料の賦課	<u>資料3 (12～13ページ)</u>
エ 保険料の収納	<u>資料4 (14～16ページ)</u>
オ 保険給付	<u>国民健康保険のしおり</u>
カ 健康づくり	<u>資料5 (17～20ページ)</u>
キ 直営診療所の概要	<u>資料6 (21～22ページ)</u>

○令和元年度長野市国民健康保険事業計画について 資料7

(23～29ページ)

○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 資料8

ア 事業勘定	<u>(30～33ページ)</u>
イ 直診勘定	<u>(34～35ページ)</u>

国民健康保険運営協議会について

1 国民健康保険運営協議会とは

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おり、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、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、市町村の単位で実施されることから、住民の構成、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、保険料率、出産及び死亡に関する給付の内容等については、市町村の条例等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、関係者による専門的・多角的な意見交換や調査が行われた方が多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設けられたのが、国民健康保険運営協議会です。

2 国民健康保険運営協議会の仕組み

国民健康保険運営協議会は、国民健康保険の運用をどうするかを協議するところですから、そこには、当然ながら被保険者その他関係者の代表が参加しなければなりません。

長野市の場合は、

- (1) 被保険者を代表する委員 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、市長が委嘱します。※任期は3年です。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。

(※任期は法改正により従来の2年から変更)

3 国民健康保険運営協議会の役割

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附属機関であり、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して、国保事業の運営に関する重要事項を審議します。

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。

4 活動実績・予定

平成29、30年度の活動実績及び令和元年度の予定は、次のとおりです。

長野市国民健康保険運営協議会活動状況

【平成29年度】

開催日	協議内容等
平成29年 6月6日(火)	第1回 運営協議会 【議事事項】 ・正副会長の選出 ・国民健康保険の事業概要について ・平成29年度長野市国民健康保険事業計画について ・平成29年度長野市国民健康保険特別会計の予算概要について
8月8日(火)	第2回 運営協議会 【議事事項】 ・平成28年度長野市国民健康保険特別会計決算の概要について ・国民健康保険制度改革について
11月10日(金)	運営協議会委員等研修会 ※自由参加 主催：長野県国民健康保険団体連合会 時間、会場：13:00～15:30 佐久市 佐久平交流センター 内容：講演「長野県の国民健康保険等の現状について」 「医療介護の連携と地域包括ケアについて」
平成30年 1月16日(火)	第3回 運営協議会(諮問・答申) 【議事事項】 ・長野市国民健康保険事業第一期財政健全化計画の策定等について
2月20日(火)	第4回 運営協議会 【議事事項】 ・平成30年度長野市国民健康保険事業計画(案)について ・第二期長野市データヘルス計画(案)について ・平成30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

【平成30年度】

開催日	協議内容等
平成30年 7月24日(火)	第1回 運営協議会 【議事事項】 ・平成29年度国民健康保険特別会計決算の概要について ・国民健康保険制度改革の概要について ・長野県国民健康保険運営方針の概要について ・長野市国民健康保険第1期財政健全化計画について ・財政健全化に向けた取組状況と保険料率について
11月8日(木)	運営協議会委員等研修会 ※自由参加 主催：長野県国民健康保険団体連合会 時間、会場：13:00～15:30 茅野市公民館 内容：講演「長野県の国民健康保険等の現状について」
平成31年 2月19日(火)	第2回 運営協議会 【議事事項】 ・保健事業の実施状況について ・平成31年度保険料について ・平成31年度長野市国民健康保険事業計画(案)について ・平成31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

【令和元年度】

開催日	協議内容等
令和元年 7月18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
9月18日（水）	第2回 運営協議会 【議事事項】 ・平成30年度国民健康保険特別会計決算の概要について
10月30日（水）	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 穂高公民館 内容：講演「地域包括ケアシステムの現状と課題」
令和2年 2月中旬～下旬	第3回 運営協議会 ・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

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6年9月30日規則第27号

平成元年4月1日規則第25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。

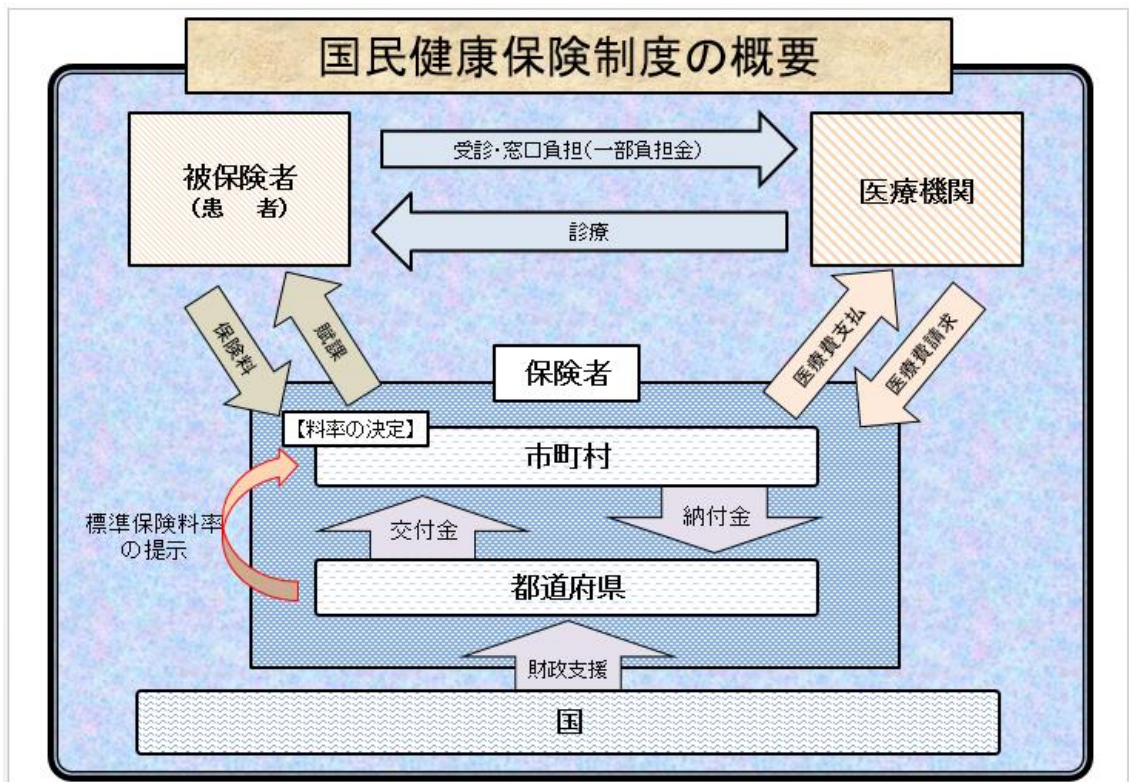
国民健康保険制度のあらましについて

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険の中核をなしています。

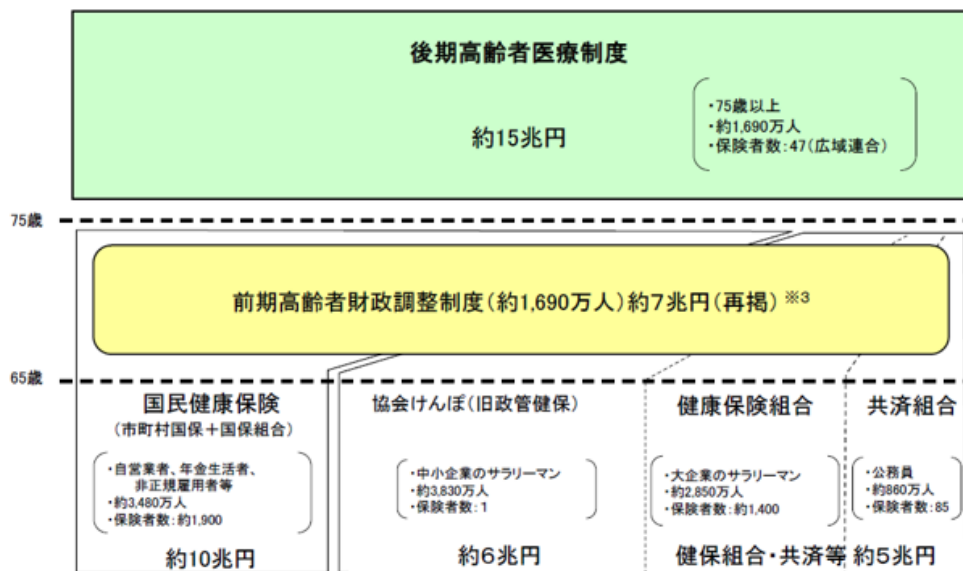
すなわち、職域を対象とする健康保険及び各種共済組合の被保険者や組合員及びその被扶養者以外の者を対象とするもので、農業、自営業、無職、零細企業の従業員及びその被扶養者を被保険者とし、前記の職域単位の制度でカバーできない者をもって構成する医療保険制度の基盤的な役割を果たす制度です。

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。

【参 考】



医療保険制度の体系



※1 加入者数・保険者数、金額は、平成29年度予算ベースの数値。
 ※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約90万人)がある。
 ※3 前期高齢者数(約1,690万人)の内訳は、国保約1,300万人、協会けんぽ約220万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

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:国保(38.9%)、健保組合(3.0%)
- ・一人あたり医療費:国保(36.0万円)、健保組合(14.9万円)

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:国保(34.4万円)、健保組合(207万円(雑計))
- ・無所得世帯割合:28.4%

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(9.8%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみ(雑計値)

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・収納率:平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
- ・最高収納率:95.49%(鳥取県) 最低収納率:86.44%(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3,900億円 うち決算補てん等の目的:約3,000億円、繰上充用額:約960億円(平成27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 471(全体の1/4)

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:2.6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:22.4倍(北海道) 最小:1.2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(長崎県)
- ※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。

① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

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

1 趣 旨

国民健康保険が抱える構造的な問題（年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低い、保険料負担が重い等）の解決を図り、国民健康保険制度を将来にわたって持続可能な制度とする。

2 効 果

- 財政運営の県単位への拡大や県財政安定化基金の設置等により、財政的に安定する。
⇒ 高額医療費の発生等小規模保険者のリスクを分散し、急激な保険料負担増を回避する。
- 県及び市町村の共通認識による一体運営を推進するための国保運営方針を定めることにより、市町村事務遂行の効率化・標準化が図られる。

3 内 容

(1) 国等の公費拡充による財政基盤の強化

毎年総額約3,400億円の公費を投入

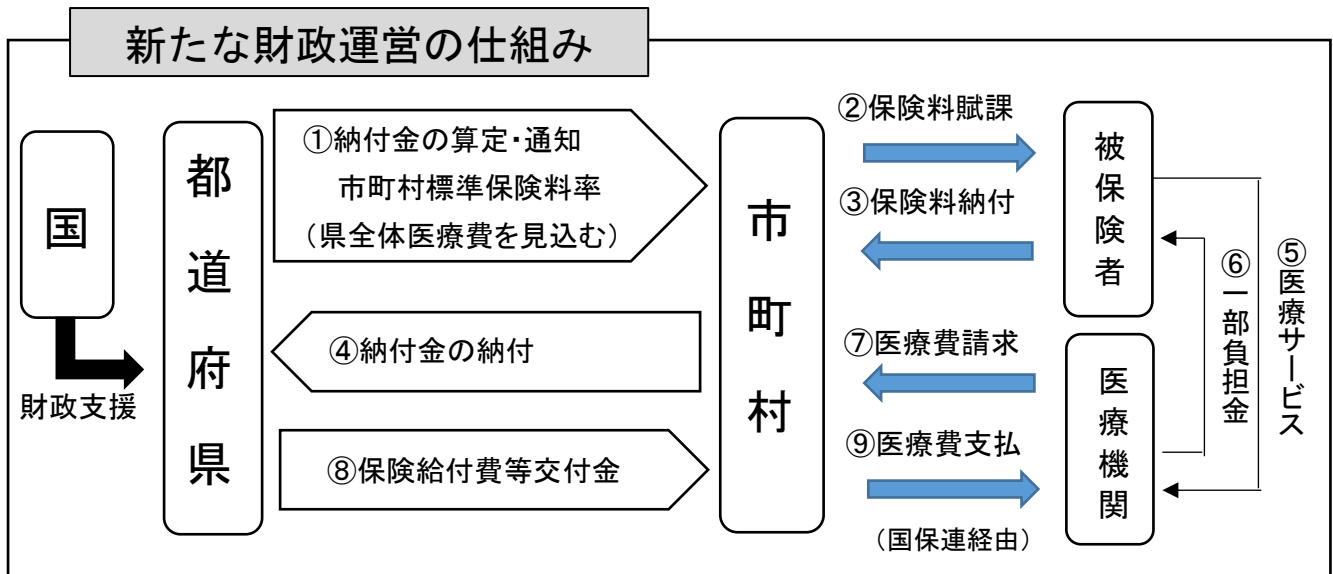
(H27～低所得者対策の強化 1,700億円、H30～保険者支援等 プラス1,700億円)

(2) 都道府県単位の財政運営による事業運営の安定化

- 都道府県と市町村の共同運営（役割分担の明確化）
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担い、**制度を安定化**
- 市町村は、住民に身近な業務運営を担う
- 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針として「**国保運営方針**」を示し、市町村が担う**事務の効率化、標準化、広域化を推進**

● 都道府県と市町村の役割分担

区分	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
財政運営	<input type="checkbox"/> 市町村ごとの国保事業費納付金を 決定 <input type="checkbox"/> 財政安定化基金の設置・運営	<input checked="" type="checkbox"/> 国保事業費納付金を都道府県に納付
保険料の決定 賦課・徴収	<input type="checkbox"/> 標準的な算定方法等により、 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	<input checked="" type="checkbox"/> 標準保険料率等を参考に、 保険料率を決定 <input checked="" type="checkbox"/> 賦課・徴収
資格管理	被保険者証は長野県内統一（ただし、保険料は市町村ごとに決定）	
保険給付	<input type="checkbox"/> 給付に必要な費用を市町村に対して 交付 <input type="checkbox"/> 市町村が行った保険給付の点検	<input checked="" type="checkbox"/> 保険給付の決定 <input checked="" type="checkbox"/> 窓口負担減免等
保健事業	<input type="checkbox"/> 市町村に対し、必要な助言・支援	<input checked="" type="checkbox"/> 保健事業の実施（データヘルス事業等）



4 納付金及び保険料率の決定方法

(1) 国民健康保険事業費納付金

- ①県全体の保険給付費総額から公費等を控除後の金額が納付金総額
- ②市町村間の公平な負担のために次の3つの指標で個々に納付金額を配分

- 被保険者数に応じた按分
 - 所得水準に応じた按分 <所得水準が高い市町村は多く：応能負担>
 - 医療費水準※の反映 <医療費が高い市町村は多く：応益負担>
- ※年齢調整後の医療費を使用

【市町村納付金の配分イメージ】



(2) 市町村の保険料率の決定

- ①県は市町村毎の納付金が集められる「市町村標準保険料率」を算定
- ②市町村は上記①標準保険料率を参考に、市町村独自の算定基準により実際の保険料率を決定

5 納付金制度導入に伴う措置

(1) 財政安定化基金の設置

医療費の急増や保険料の収納不足等に対応するための貸付・交付

- 【貸付】医療費増加（県）・保険料収納不足（市町村）
 - 【交付】保険料収納不足〔1 / 2 以内〕（市町村）<災害等の特別事情>
- ※財政安定化基金の積立額は全額国庫負担（全国規模 2,000 億円）

(2) 保険料の激変緩和措置

一定の条件の基に保険料負担の増加を緩和

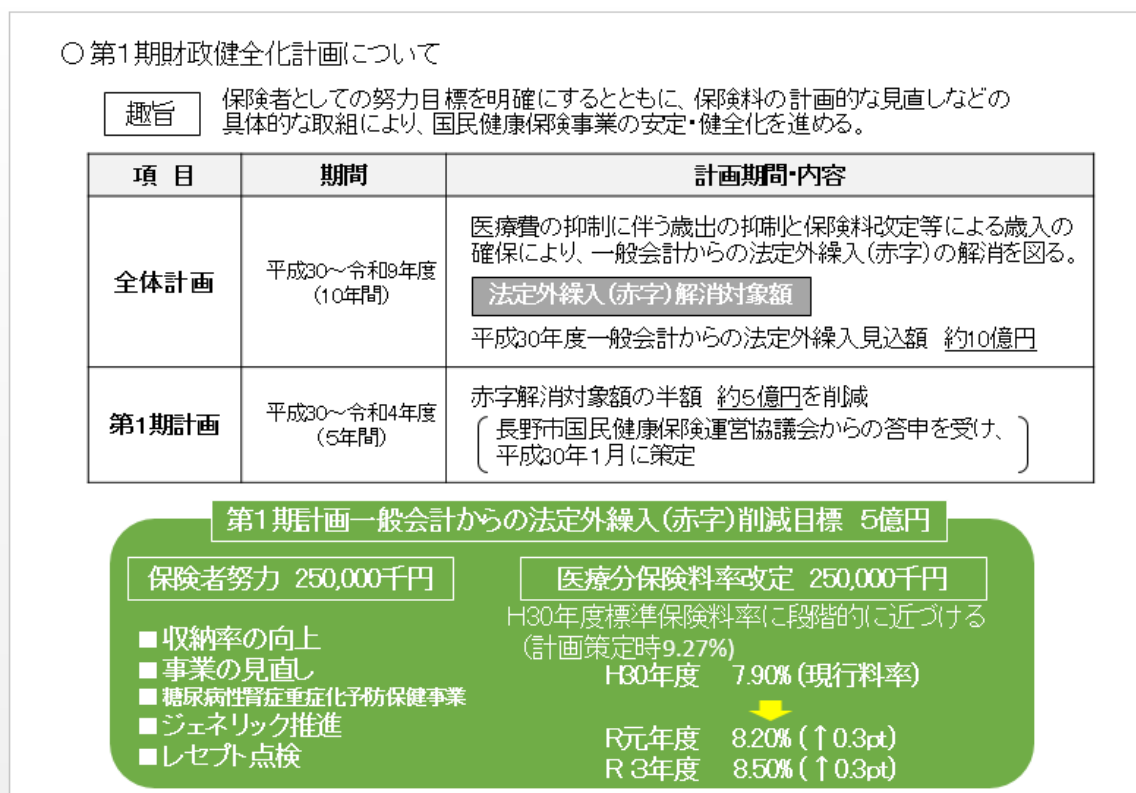
- ① 県繰入金（現在の県調整交付金）を充当し、納付金額を減額
- ② 県繰入金の不足を補完するために基金特例分を活用

6 長野市の対応

(1) 法定外繰入（＝赤字）の解消

制度改革により県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の中心的な役割を担うこととなった一方で、各市町村は県が示す標準保険料率を参考として保険料の見直しを行うとともに、国民健康保険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（赤字）の計画的な削減・解消を求められている。

(2) 財政健全化計画の策定



7 長野県の対応

県は、平成30年4月以降の県の国民健康保険の運営について、財政の安定化、市町村事務の効率化、医療費抑制の取組の推進等、国保の運営を長野県と市町村が共通認識のもと行っていくため、平成29年12月に「長野県国民健康保険運営方針」を策定した。(対象期間：平成30年4月1日から3年間)

○ 運営方針のポイント

- ① 保険料負担水準のあり方の検討
- ② 保険料負担に対する配慮の実施
- ③ 保健事業の積極的推進と医療費の増加抑制

特に①については、市町村と意見交換しながら次期改定期間までに将来的な保険料水準の統一に向けたロードマップの作成について検討していくとしており、現在、医療費・保険料・市町村事務標準化の3つの観点のワーキンググループを市町村と設置し、検討を行っている。

国民健康保険料の賦課について

資料 3

1 被保険者等の状況

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
長野市世帯数	159,371		159,930		160,625	
うち国保世帯数	50,083	31.4%	48,310	30.2%	46,920	29.2%
長野市人口	380,473		378,389		376,080	
うち被保険者数	80,275	21.1%	76,440	20.2%	73,171	19.5%

*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 令和元年度の改定点

(1) 保険料率及び賦課（最高）限度額の改定

基礎賦課分（医療分）の料率等を改定しました。

所得割：7.9% → 8.2% 賦課限度額：58 万円 → 61 万円

(年額)

区 分	医療分	支援金分	介護分
所得割	<u>8.2%</u>	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	<u>610,000 円</u>	190,000 円	160,000 円

(2) 低所得世帯に対する保険料の軽減基準の改定

前年の所得額が一定基準以下の世帯は、保険料のうち「均等割」と「平等割」が軽減されます。

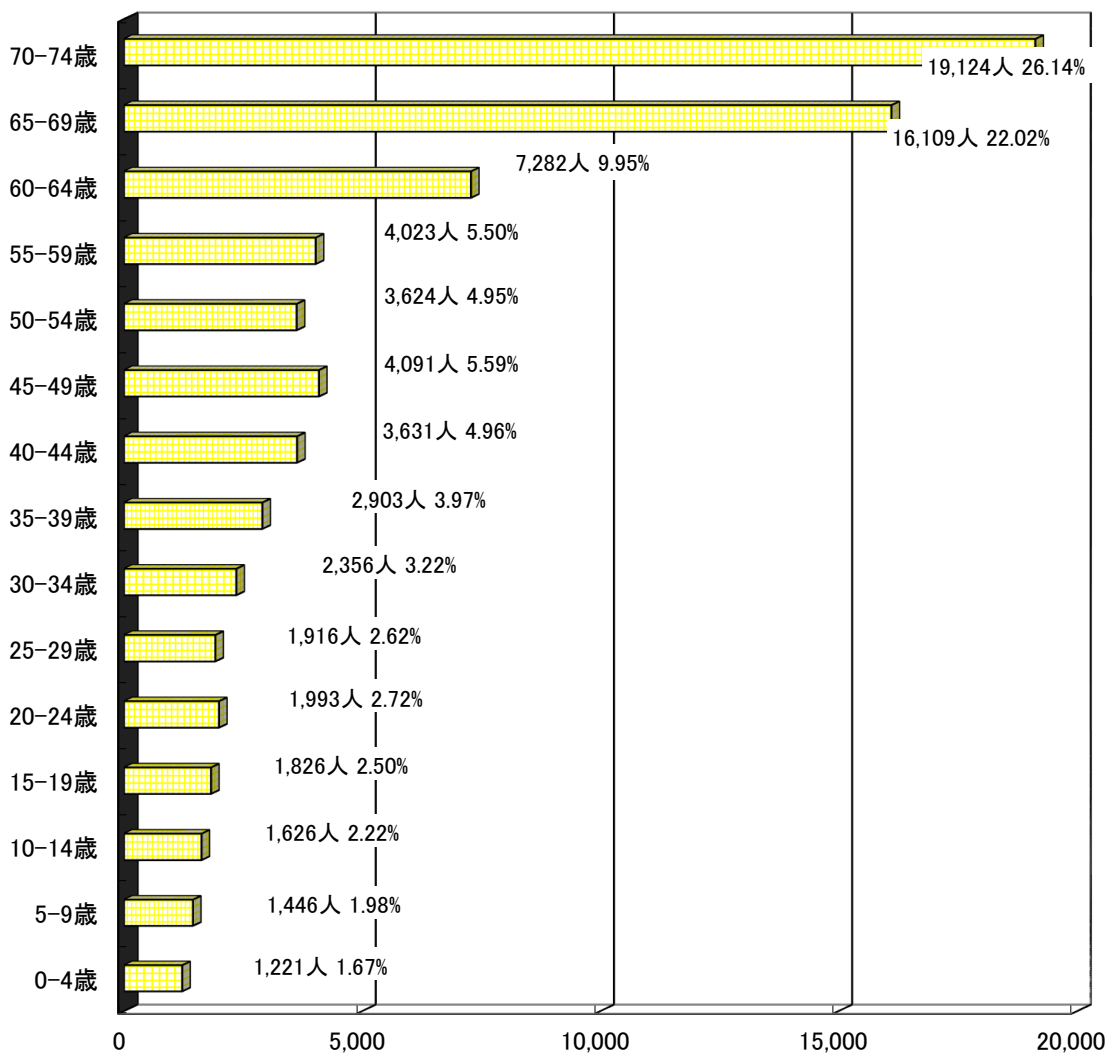
その基準のうち、加入者一人あたりの単価の一部を改定し、軽減対象を拡大しました。

5割軽減：27.5 万円 → 28 万円 2割軽減：50 万円 → 51 万円

軽減割合	軽 減 基 準
7割軽減	所得金額が 33 万円以下の世帯
5割軽減	所得金額が 33 万円 + (加入者数 × 28 万円) 以下の世帯
2割軽減	所得金額が 33 万円 + (加入者数 × 51 万円) 以下の世帯

長野市 年齢階層別 加入者数の状況

【平成31年3月31日時点の被保険者73,171人の内訳】



国民健康保険料の収納について

資料4

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 保険料の納付

国民健康保険のしおり 14～15 ページをご覧ください。

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。

(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、広報等周知を図り、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 納付督促

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、自主納付の督促を行います。

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9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4月～9月末又は10月～3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9月末まで有効）

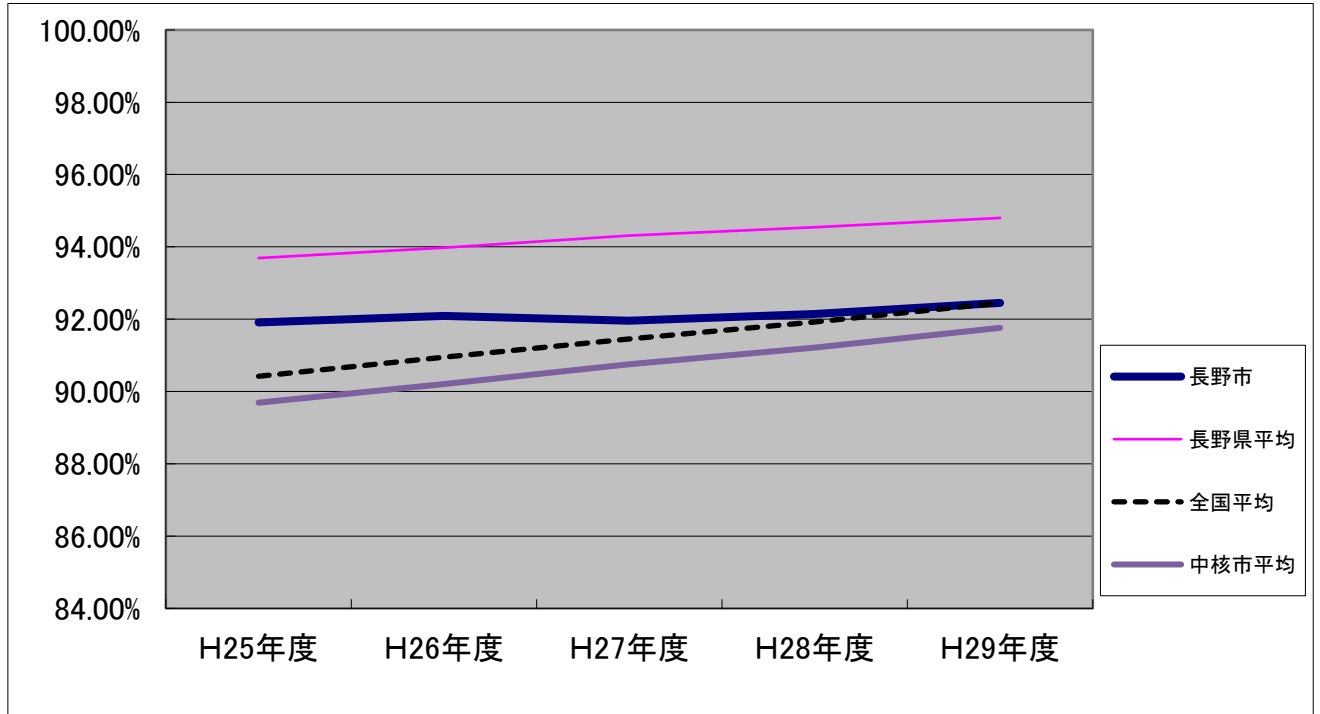
資格証明書で受診した場合は、一旦かかった保険診療の医療費全て（10割）を医療機関へ支払います。しかし、後日市へ申請をすることにより、かかった保険診療の医療費の一部負担金分を差し引いて、払戻しを受けることができます。

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。

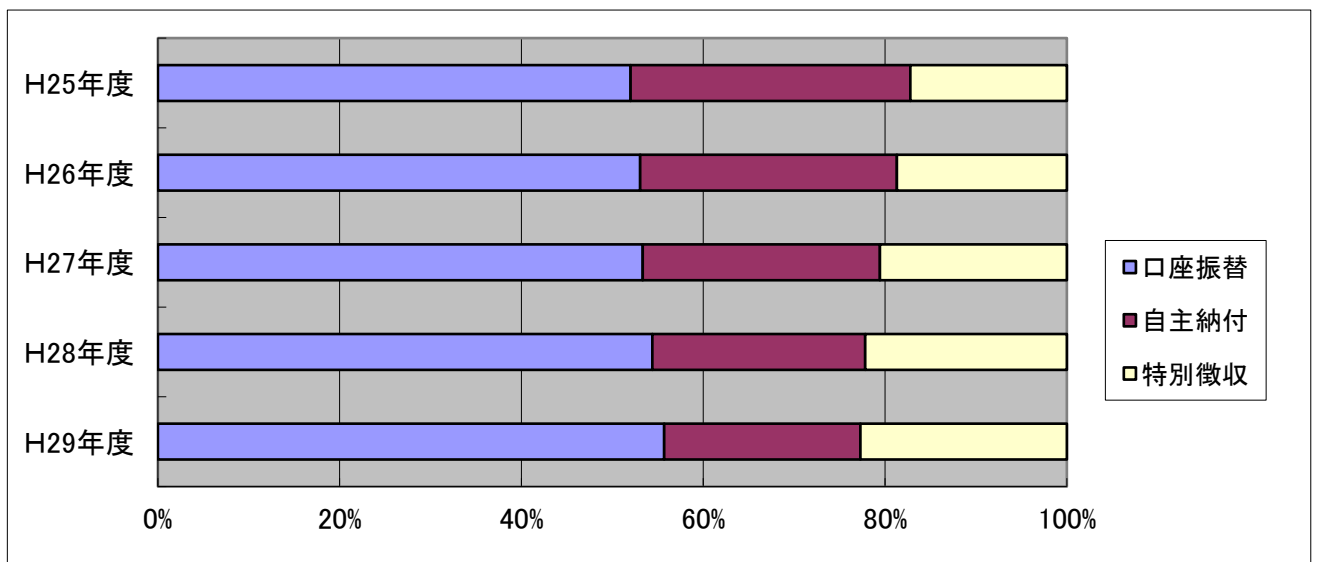
保険料収納率の推移(現年度分)

年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
長野市	91.91%	92.09%	91.96%	92.14%	92.45%
中核市平均	89.69%	90.20%	90.75%	91.21%	91.76%
長野県平均	93.69%	93.98%	94.31%	94.54%	94.80%
全国平均	90.42%	90.95%	91.45%	91.92%	92.45%



納付方法別の状況(収納額、現年度分)

	口座振替	自主納付	特別徴収
H25年度	52.00%	30.77%	17.23%
H26年度	53.06%	28.23%	18.71%
H27年度	53.40%	26.10%	20.60%
H28年度	54.40%	23.40%	22.20%
H29年度	55.70%	21.60%	22.70%



国保被保険者の健康づくりについて 資料5

1 特定健診について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳から74歳までの長野市国民健康保険被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病に関する健康診査を実施し、その結果により特定保健指導の必要がある者を的確に抽出し、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います。

(1) 特定健診の実施体制

ア 個別健診（施設健診）、集団健診

イ 人間ドック、脳ドック（特定健診の一環として、ドックの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、職場での健診が特定健診よりも優先となります。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：

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：心電図検査・眼底検査

心電図検査・眼底検査

今年度の特定健診結果が血圧もしくは血糖値が判断基準に該当した人、または不整脈が疑われる人で、医師が必要と認めた人に実施。ただし、現在糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている人については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する。

(3) 国保特定健診とフィットネススクラブの連携事業

フィットネススクラブと長野市との協定により、健診受診者に、フィットネススクラブの1回利用券を配布します。これにより、運動の推進と特定健診の受診率の向上を図っています。

(4) 受診者数の推移

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
対象者数	60,650 人	60,409 人	59,253 人	57,254 人	55,474 人
受診者数	28,118 人	28,398 人	28,368 人	27,077 人	26,382 人
受診率	46.4%	47.0%	47.9%	47.3%	47.6%

※特定健康診査の受診者数は、中途加入者、脱退者、年度75歳の者、職場健診結果提出者、健診データ不備者等を除いた数（法定報告：H30年度の法定報告はR元年）

11月に確定)

2 特定保健指導について

特定健診の結果により、健康の保持に努める必要のある者に対して生活習慣病の発症、重症化予防のための特定保健指導を実施します。

(1) 対象者の選定基準

特定保健指導は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」に基づき、特定保健指導の対象を階層化し、動機付け支援・積極的支援・情報提供を行います。

(2) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施方法は「医療機関型」「保健指導機関型（会場型・訪問型）」「医療機関・保健指導機関連携型」「市保健師直営型」の指導体制をとることで、健康的な生活習慣の確立と特定保健指導の実施率向上を目指します。

(3) 特定保健指導の実施状況の年次推移

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者数	2,741人	2,747人	2,657人	2,858人	2,620人
利用者数	685人	656人	596人	580人	697人
終了者数	686人	639人	584人	528人	687人
実施率	25.0%	23.3%	22.0%	20.4%	26.2%

(4) 特定保健指導対象者のうち受診勧奨判定値の人への受診勧奨

虚血性心疾患、脳血管疾患、腎疾患になる危険性が非常に高く、至急医療機関を受診する必要がある人に受診勧奨を行い、重症化予防を図ります。

ア 受診勧奨値

項目		数値	根拠
血圧	収縮期血圧	160mmHg以上	標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版） フィードバック文例集
	拡張期血圧	100mmHg以上	
脂質	LDLコレステロール	180mg/dl以上	
血糖	空腹時血糖	126mg/dl以上	
	HbA1c	6.5%以上	

イ 勧奨状況（結果）

H30年度対象者は589人のうち、405名に指導を行い、171人（42.2%）が受診しました。

3 30歳代の健康診査と保健指導

特定健診結果では、40歳代の3割が肥満、4割がHbA1c5.6%以上となっています。このため特定健診対象者となる前の30歳代から健診を実施し、若年

期からの生活習慣病の予防と特定健診の継続受診を目指します。

実施方法、時期等、特定健診に準じて行っています。

平成28年度までは、本人からの申請により受診券を交付していましたが、平成29年度からは全ての30歳代の被保険者に受診券を発送し、受診率の向上を図っています。

(実施状況の年次推移)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
対象者数	8,176人	7,643人	7,123人	6,362人	6,067人	5,491人
受診者数	197人	291人	356人	319人	954人	805人
受診率	2.3%	3.6%	5.0%	4.6%	15.7%	14.7%
保健指導対象者数	102人	154人	220人	162人	332人	135人
相談実施者数	40人	63人	151人	43人	87人	62人

※1 対象者数：年度平均被保険者数

※2 保健指導対象者数は平成29年度までは保健指導判定値に該当する者 平成30年度からは特定保健指導基準に該当した者

4 重複・頻回受診者指導事業

重複受診者（1か月間で同一疾患による受診が3医療機関以上、期間3か月以上継続している者）及び頻回受診者（1か月間における通院日数が15日以上、3か月以上継続している者）に対し、保健師等が訪問し、本人及びその家族に対し受診に対する適切な指導と生活の改善に向けた保健指導を行います。

健康保持と疾病の重症化予防を行うことで個人の受診に関する負担の軽減と医療給付の適正化を図り、国民健康保険制度の健全な運営に資することを目的として実施しています。

(1) 平成30年度の重複受診者実施状況

対象者なし

(2) 平成30年度の頻回受診者実施状況と評価

対象者	評価可能者	対応前平均受診日数	対応後平均受診日数	対応前 平均レセプト点数	対応後 平均レセプト点数
18人	15人	19.6日	10.6日	3674.2点	2554.9点

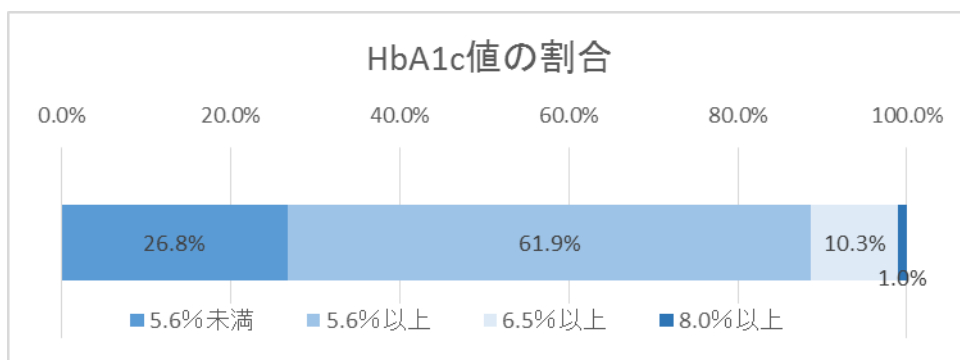
重複・頻回受診者については、対応前後3か月間の平均受診日数、平均医療機関、平均レセプト点数を比較するといずれも改善されています。

5 糖尿病予防対策

(1) 平成30年度特定健診HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）値の割合

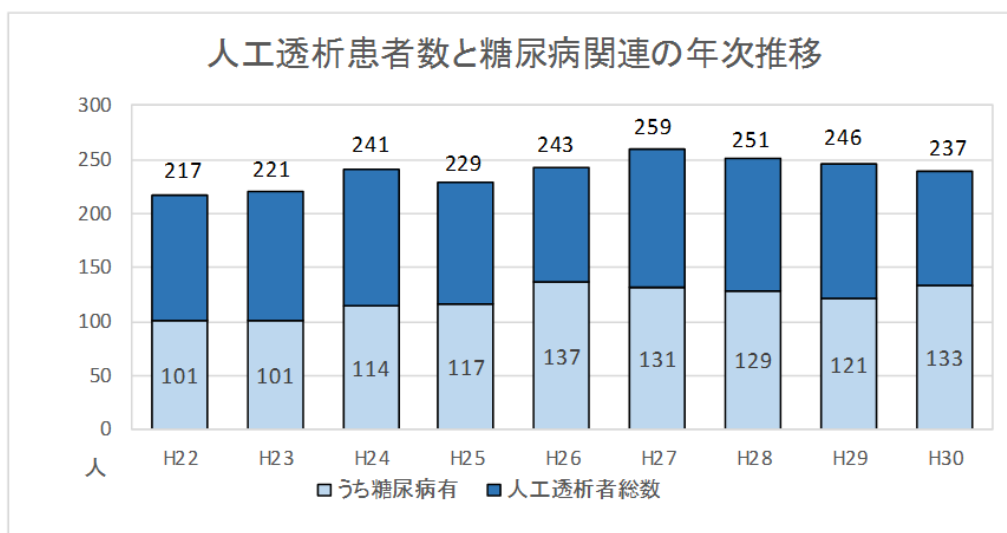
HbA1c 実施者	5.6%未満	5.6%以上 6.5%未満	6.5%以上 8.0%未満	8.0%以上
--------------	--------	------------------	------------------	--------

26,809 人	7,177 人	16,594 人	2,759 人	279 人
	26.8%	61.9%	10.3%	1.0%



平成 30 年度特定健診・人間ドック受診者データ集計

(2) 人工透析患者数と糖尿病関連の年次推移



毎年 5 月診療分レセプト集計より

平成30年度特定健診結果では、HbA1c5.6以上の方が73.2%おり、また、平成30年5月の人工透析のレセプトをみると、人工透析患者数は237人と減少傾向にあるものの、その糖尿病を有している人が133人56.1%と半数を超えている状況です。

長野市においても、長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、平成29年度から保健所健康課とともに、医療機関と連携して糖尿病性腎症重症化予防の保健指導に取り組んでいます。平成30年度はかかりつけ医の合意が得られた50名のうち41名に保健指導を実施しました。

直営診療所の概要

資料 6

平成31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)	水野 啓之		高見澤 洌		今井 隆二郎		吉池 文明 (金子 重久)	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	水野 啓之 滝澤 隆 ※交代勤務	島田 隆夫	高見澤 洌 岡田 信夫 島田 明 丸山 彰彦 水野 啓之 滝澤 隆 高須 政夫 三井 眞一 田中 貴 内場 廉 熊谷 信平 ※交代勤務	大内 源之	今井 隆二郎	出浦 広輝	金子 重久 長野市民病院派遣医師 ※交代勤務	内場 廉	雨宮 範幸	出浦 広輝	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 隔週で午後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(嘱託・パート) ※ 看護師・事務は信更診療所と兼務	歯科医師1名(嘱託)	医師1名(交替・嘱託) 看護師1名(パート・職員) 事務2名(嘱託・パート) ※ 看護師・事務は信里診療所と兼務 ※ 水曜日は大岡診療所の医師、看護師が兼務	歯科医師1名(委託)	医師1名(職員) 看護師3名(職員・嘱託) 事務2名(職員・嘱託) 理学療法士1名(職員) ※ 理学療法士は鬼無里診療所と兼務	歯科医師1名(職員 大岡 歯科・鬼無里歯科と兼務) 歯科衛生士1名(嘱託) 歯科助手1名(パート) ※ 歯科衛生士は、鬼無里 歯科・大岡歯科と兼務 ※ 歯科助手(パート)は、鬼 無里歯科診療所と兼務	医師1名(交替・委託) 看護師2名(職員) 理学療法士1名(職員) 事務2名(職員・嘱託) ※ 理学療法士は戸隠診療 所と兼務	医師1名(職員) 看護師2名(職員) 事務1名(嘱託) 看護師1名(パート) ※ 水曜日は信更診療所を 医師、看護師が兼務	医師1名(職員) 看護師1名(職員) 事務1名(職員) 看護師2名(嘱託・パート)	歯科医師1名(職員 大岡 歯科・戸隠歯科と兼務) 歯科衛生士1名(嘱託) 歯科助手1名(パート) ※ 歯科衛生士は、戸隠 科・大岡歯科と兼務 ※ 歯科助手(パート)は、戸 隠歯科診療所と兼務	歯科医師1名(職員) 歯科衛生士1名(嘱託) ※ 歯科医師、歯科衛生士 は、戸隠歯科・鬼無里歯科 診療所を兼務	
職員/(非常勤職員)	0/(3)人		0人		4/(2)人		1/(2)人	4/(1)人	3/(2)人	3/(2)人	1/(2)人	1/(1)人
診療施設	敷地面積	信里合同庁舎内		802.96㎡		戸隠支所内		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2階建 昭和49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㎡	鉄筋コンクリート平屋建 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		H26	H27	H28	H29	H30	前年比 (H30-H29)
		診療回数	件数	延人数	一日平均	診療回数	件数	延人数	一日平均
信里 診療所	内科	診療回数	98	97	96	100	98	△ 2	
		件数	132	124	154	165	158	△ 7	
		延人数	140	132	165	176	164	△ 12	
		一日平均	1.4	1.4	1.7	1.8	1.7	△ 0.1	
	歯科	診療回数	46	47	46	42	44	2	
		件数	196	164	196	191	194	3	
		延人数	289	227	280	257	253	△ 4	
		一日平均	6.3	4.8	6.1	6.1	5.8	△ 0.3	
信更 診療所	内科	診療回数	143	140	141	136	140	4	
		件数	353	379	356	321	300	△ 21	
		延人数	434	453	417	355	326	△ 29	
		一日平均	3.0	3.2	3.0	2.6	2.3	△ 0.3	
	歯科	診療回数	99	94	98	95	97	2	
		件数	191	184	132	116	109	△ 7	
		延人数	508	479	353	300	254	△ 46	
		一日平均	5.1	5.1	3.7	3.2	2.6	△ 0.6	
戸隠 診療所	内科	診療回数	244	248	248	249	250	1	
		件数	6,195	5,930	6,112	6,205	6,007	△ 198	
		延人数	8,609	8,059	8,531	8,628	8,276	△ 352	
		一日平均	35.3	32.5	34.4	34.7	33.1	△ 1.6	
	歯科	診療回数	130	118	128	71	91	20	
		件数	147	151	281	224	206	△ 18	
		延人数	401	312	579	445	531	86	
		一日平均	3.1	2.6	4.5	6.3	5.8	△ 0.5	

診療所		年度		H26	H27	H28	H29	H30	前年比 (H30-H29)
		診療回数	件数	延人数	一日平均	診療回数	件数	延人数	一日平均
鬼無里 診療所	内科	診療回数	251	251	257	255	249	△ 6	
		件数	4,544	4,803	4,788	4,677	4,513	△ 164	
		延人数	5,803	6,124	6,011	5,753	5,449	△ 304	
		一日平均	23.1	24.4	23.4	22.6	21.9	△ 0.7	
大岡 診療所	内科	診療回数	236	235	236	234	234	0	
		件数	3,658	3,610	3,554	3,408	3,336	△ 72	
		延人数	4,661	4,636	4,422	4,315	4,130	△ 185	
		一日平均	19.8	19.7	18.7	18.4	17.6	△ 0.8	
中条 診療所	内科	診療回数	280	286	280	267	263	△ 4	
		件数	4,170	4,925	5,080	5,009	4,803	△ 206	
		延人数	6,061	7,162	7,341	6,928	6,600	△ 328	
		一日平均	21.6	25.0	26.2	25.9	25.1	△ 0.8	
鬼無里 診療所	歯科	診療回数	139	137	142	125	90	△ 35	
		件数	257	282	255	237	237	0	
		延人数	572	623	536	512	535	23	
		一日平均	4.1	4.5	3.8	4.1	5.9	1.8	
大岡 診療所	歯科	診療回数	174	164	176	149	127	△ 22	
		件数	548	446	458	370	280	△ 90	
		延人数	1,276	946	851	686	565	△ 121	
		一日平均	7.3	5.8	4.8	4.6	4.4	△ 0.2	
合 計		診療回数	1,840	1,817	1,848	1,723	1,683	△ 40	
		件数	20,391	20,998	21,366	20,923	20,143	△ 780	
		延人数	28,754	29,153	29,486	28,355	27,083	△ 1,272	
		一日平均	15.6	16.0	16.0	16.5	16.1	△ 0.4	

診療所	常設型	延人数	26,410	26,927	27,156	26,310	25,020	△ 1,290
	出張型	延人数	2,344	2,226	2,330	2,045	2,063	18

令和元年度 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

国民健康保険事業は、持続可能な医療保険制度を構築するため、国による公費の拡充と財政運営の都道府県化を2本柱とする制度改革が行われ、平成30年度から新たな制度に移行した。

制度改革では、市町村国保特別会計の運営にあたっては、独立採算の原則に沿って、決算補填を目的とした一般会計からの法定外繰入金の計画的な削減・解消が求められていることから、本市では、平成30年1月に平成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」を策定し、取組を進めている。

平成30年度は、都道府県単位化された国保資格の適正な管理など市としての役割を果たすとともに、財政健全化計画に沿って、収納率の向上などの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た。

令和元年度においては、県への国保事業費納付金が増加するなど厳しい財政運営が見込まれる中、引き続き保険者努力事業の具体的な取組を進めるとともに、保険料の医療分所得割の料率を0.3ポイント引上げることにより、国民健康保険事業のさらなる安定・健全化を目指すものである。

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、収入面では保険料率を引上げるほか、適正賦課及び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、一般会計からの決算補填を目的とした法定外繰入金について、前年度比約1億2千万円の削減を図る。

令和元年度は、次の5項目を主要事業として取り組む。

- 1 資格管理等の適正化の推進及び事務の効率化・広域化への対応
- 2 医療費適正化対策の推進
- 3 健康づくり事業の推進
- 4 保険料収納率向上対策の推進
- 5 保険料率改定の円滑な実施と検証

第3 主要事業

1 資格管理等の適正化の推進及び事務の効率化・広域化への対応

資格管理、保険料賦課の適正化に継続して取り組むとともに、事務の効率化・広域化へ対応を行う。

(1) 資格管理、保険料賦課の適正化

ア 加入状況確認調査等による資格、保険料賦課の適正化を図る。

他保険に加入している可能性のある人等に通知し、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、保険料賦課の適正化を図る。

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。

ウ 外国人への対応

外国人の加入・脱退等の届出時には、制度を理解できるよう十分な説明を行う。

(2) 事務の効率化、広域化等の推進

ア 被保険者証一体化への対応

長野県の方針の基づき、令和2年度に行う被保険者証と高齢受給者証の一体化について、情報政策課、委託業者との調整を進め、システム改修等を遅滞なく行う。

イ オンライン資格確認への対応

厚生労働省が公的医療保険制度で令和2年度から本格運用をめざす、被保険者資格のオンライン資格確認について、個人単位被保険者番号の付番等の対応を確実にを行う。

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関するお知らせ（後発医薬品差額通知）」の年2回の発送を行うほか、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。

ジェネリック医薬品への切り替えを推進するため、従来、300円以上の差額がある場合について対象としていたものを、100円以上を対象とするよう改める。

(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か所以上の医療機関に3か月連続で通院し、同一薬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し、適正受診につなげていく。

(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

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。保険者間調整制度の活用により未収金の抑制を図る。

(6) 第三者行為の求償の取組強化

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」及び消防署から提供される「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。

また、国保連合会から提供される「第三者行為疑い対象者リスト」についても、新たに洗い出しの対象とし、該当者に対し適正な求償を行う。

3 健康づくり事業の推進

第二期データヘルス計画・第三期特定健診等実施計画(H30～R5)に基づき、生活習慣病の発症予防及び糖尿病重症化予防に取り組み、被保険者の健康増進と将来の医療費支出の適正化を図る。

(1) 特定健診・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳までの被保険者に対して実施する。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させ、生活習慣病の発症と重症化の予防を図る。

特定健診については、健診受診率の最も低い40歳代の受診率を向上のため、前年度未受診者の41歳に受診勧奨はがきを送付する。更に令和元年度は、新たに40歳代で過去5年間健診未受診者及び60歳代で過去に健診を受けたがその後3年以上健診を受診していない人に、電話での受診勧奨

を実施する。

医療機関治療中で健診の未受診者の受診率向上のため、医療機関からの受診勧奨を依頼する等連携を図る。

特定保健指導の未実施者には、保健師・管理栄養士からの個別の電話・訪問等での保健指導を行うとともに、広報や地区組織等を活用した保健指導の効果等の啓発に努める。

◇特定健診受診率52%、特定保健指導実施率40%を目指す。

(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対象者に健康診査・保健指導を実施する。

◇健診受診率22%、保健指導実施率40%を目指す。

(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) 糖尿病重症化予防

糖尿病の重症化を予防するために、HbA1c 6.5%以上の未治療者及び治療中断者に対する受診勧奨を行うとともに、治療中のHbA1c7.0%以上の糖尿病性腎症第2期から4期（尿蛋白（±）以上）までのハイリスク者に対して、医師と連携し保健指導を実施する。

受診勧奨・保健指導は、健診結果から対象者を抽出し、対象者の台帳を作成し、治療状況及び健診結果等で毎年の経過を確認しながら必要な保健指導を継続する。特に腎症第4期該当者に対しては経年的に確実に支援を行う。

(5) フレイル*予防

健診をとおして、フレイルについての意識啓発を図るとともに、前期高齢者にはフレイルも視野に入れた保健指導を実施し予防に努める。

また、後期高齢者健診及び保健指導との連携を図る。

*フレイル

加齢に伴う筋力や認知機能などの低下及び疾病の重症化による介護が必要になる危険性が高い状態のこと。適切な取組により生活機能の維持・向上が可能である。

4 保険料収納率向上対策の推進

納期内納付の定着を図るとともに、滞納者の状況に応じた効果的な滞納整理を行う。

(1) 現年度分

口座振替の推進、国民健康保険指導員による早期納付勧奨等により収納強化を図る。

◇収納率92.72%を目指す。

ア 口座振替の推進

口座振替は、自主納付（納付書・ペイジー）と比較して収納率が高いことから、納付書及び保険証発送時などに口座振替の勧奨を行い、納付者割合の増加を図る。併せて、振替不能者に口座引き落としの再振替を行い、収納率の向上に努める。

イ 国民健康保険指導員による滞納者への早期納付勧奨

滞納額が少額のうちに訪問指導と電話催告による納付勧奨を行い、滞納の早期解消を図る。

(2) 滞納繰越分

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積極的に行い、収納率向上に努める。

◇収納率19.74%以上を目指す。

（第一期健全化計画の令和元年度目標は19.00%）

ア 滞納者との折衝の機会の確保

催告書の送付に加え、短期有効期限被保険者証及び被保険者資格者証の交付、日曜開庁（毎月第二日曜日）等により、納付折衝の機会をより多く確保し、滞納者の状況把握に努め、個別の事情に応じた納付指導を行う。

滞納保険料の一括納付が困難な場合には、分割納付誓約を促し、恒常的な未納状況を解消する。

ウ 差押え等の滞納処分の実施

滞納者の財産調査を的確に行った上で資力の有無を早期に判別し、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負担の公平の観点から差押え等の滞納処分を積極的に行う。差押えは、預貯金及び生命保険等の換価性の高い債権を中心に行う。

大口滞納者や徴収が困難な滞納案件については、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 保険料率改定の円滑な実施と検証

令和元年度に行う保険料率の改定（医療分所得割率7.9%から8.2%へ0.3ポイントの引上げ）については、「広報ながの」などにより改定内容を幅広く周知し、円滑な切替えを行うとともに、改定の効果と影響を検証する。

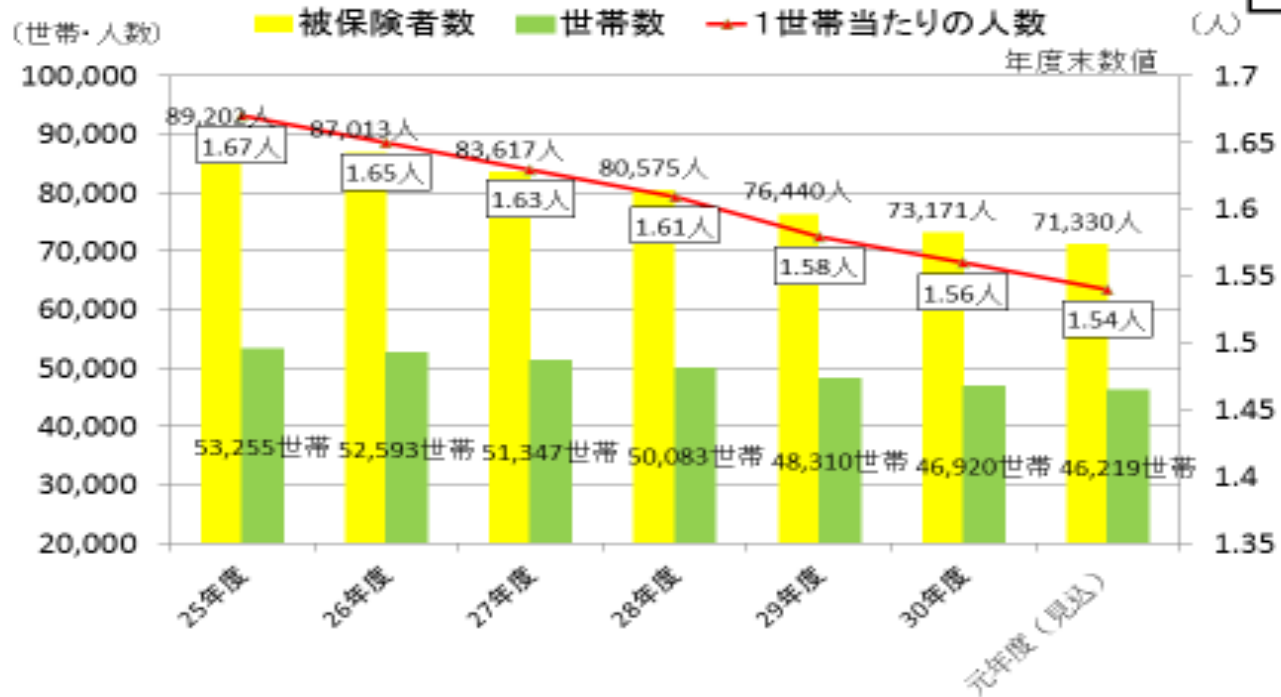
平成31年2月19日 長野市国民健康保険運営協議会にて確認

※計画中、一部元号表記は令和に置き換えて記載

世帯数・被保険者数の推移

資料 8

1



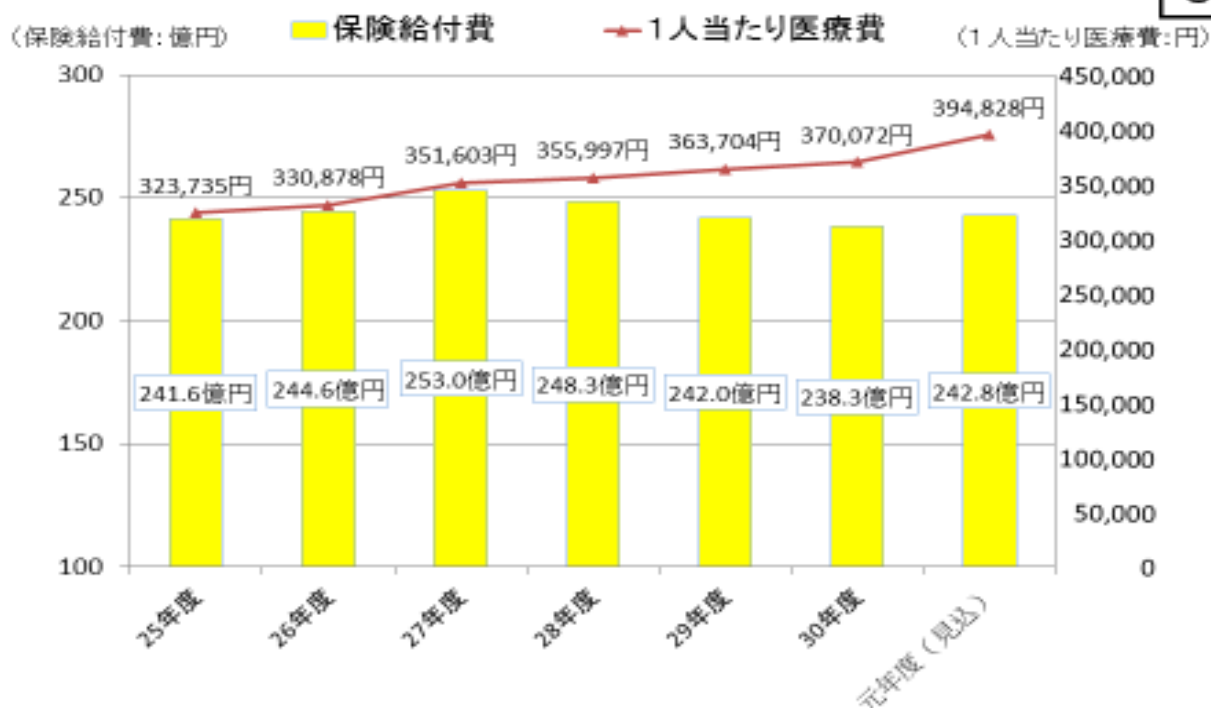
現年分保険料調定額の推移

2



保険給付費の推移

3



4

国保事業費納付金の状況

	平成30年度	令和元年度	比較
納付金額	91億7,200万円	94億200万円	2億3,000万円増

【 国保事業費納付金が増加した理由 】

令和元年度と平成30年度を比較すると、県全体で納付金額が約22.7億円増加

(要因)

- ①歳入公費のうち、前期高齢者交付金・国調整交付金等が約31.9億円減少したこと
- ②歳出公費のうち、後期高齢者支援金、介護納付金が合計で約4.2億円増加したこと
- ③激変緩和財源の特例基金が約4億円減少したこと

令和元年度 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	元年度 当初予算額 A	30年度 当初予算額 B	増減額 A-B	増減率 %	備 考	
1 国民健康 保 険 料	6,588,488	6,620,132	△ 31,644	△0.5%		
2 使用料及び 手 数 料	3,540	3,530	10	0.3%	督促手数料等	
3 国庫支出金	310	211	99	46.9%	災害臨時特例補助金	
4 県 支 出 金	24,368,156	24,403,225	△ 35,069	△0.1%	保険給付費等交付金 保険者努力支援交付金	
5 財 産 収 入	1,491	1,539	△ 48	△3.1%	支払準備基金の積立 利子	
6 繰 入 金	一般会計	3,285,216	3,321,537	△ 36,321	△1.1%	
	うち 法定・基準内	2,190,887	2,110,871	80,016	3.8%	
	うち 法定外	850,616	972,340	△ 121,724	△12.5%	
	うち 後期高齢者 健診分	243,713	238,326	5,387	2.3%	
	基 金	196,200	173,670	22,530	13.0%	支払準備基金からの 繰入
	計	3,481,416	3,495,207	△ 13,791	△0.4%	
7 繰 越 金	313,354	200,000	113,354	56.7%	前年度繰越金	
8 諸 収 入	39,644	39,754	△ 110	△0.3%	延滞金、第三者納付 金等	
9 財政安定化 基金借入金	1	1	0	0.0%		
歳 入 合 計	34,796,400	34,763,600	32,800	0.1%		

歳出

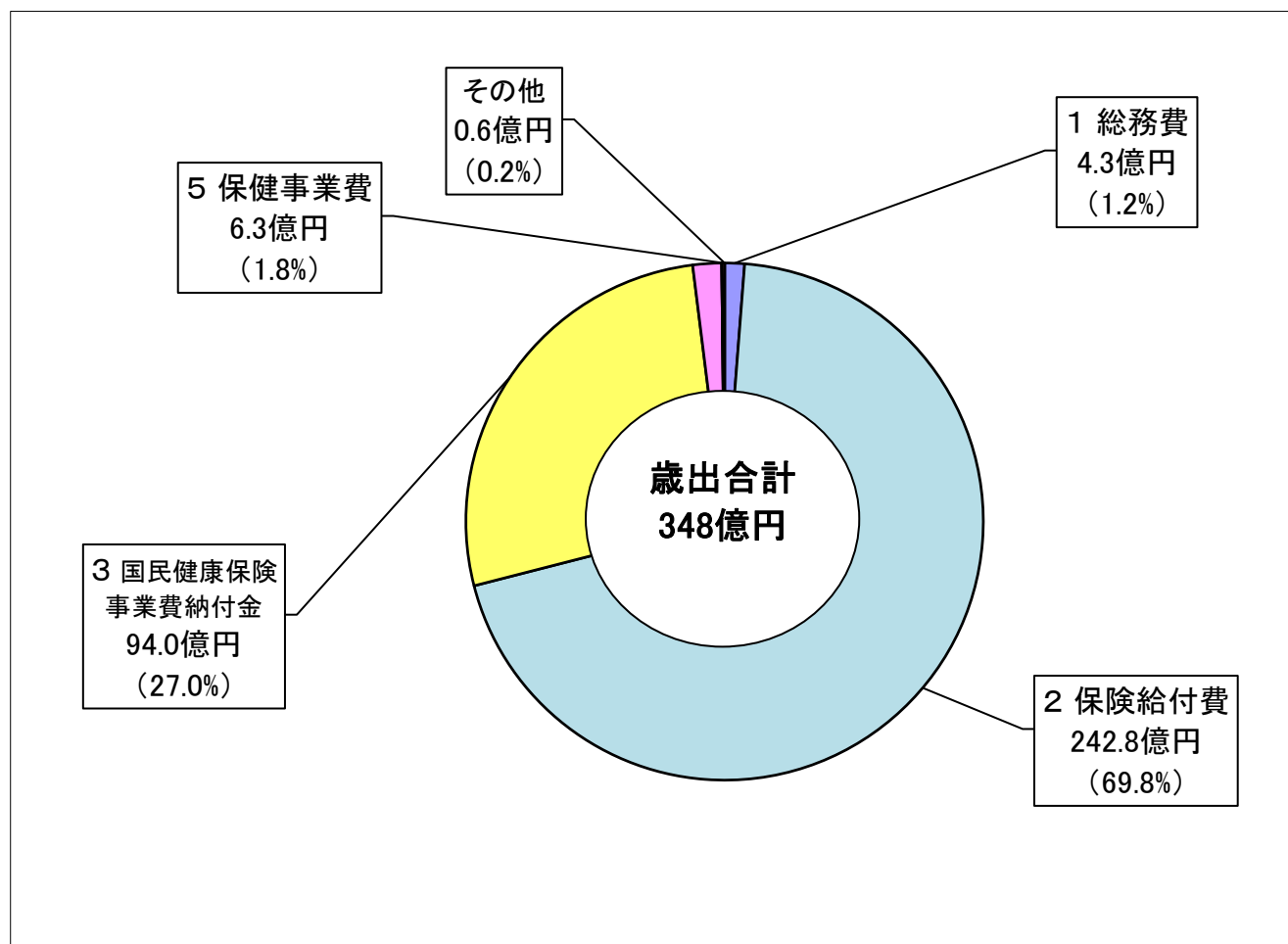
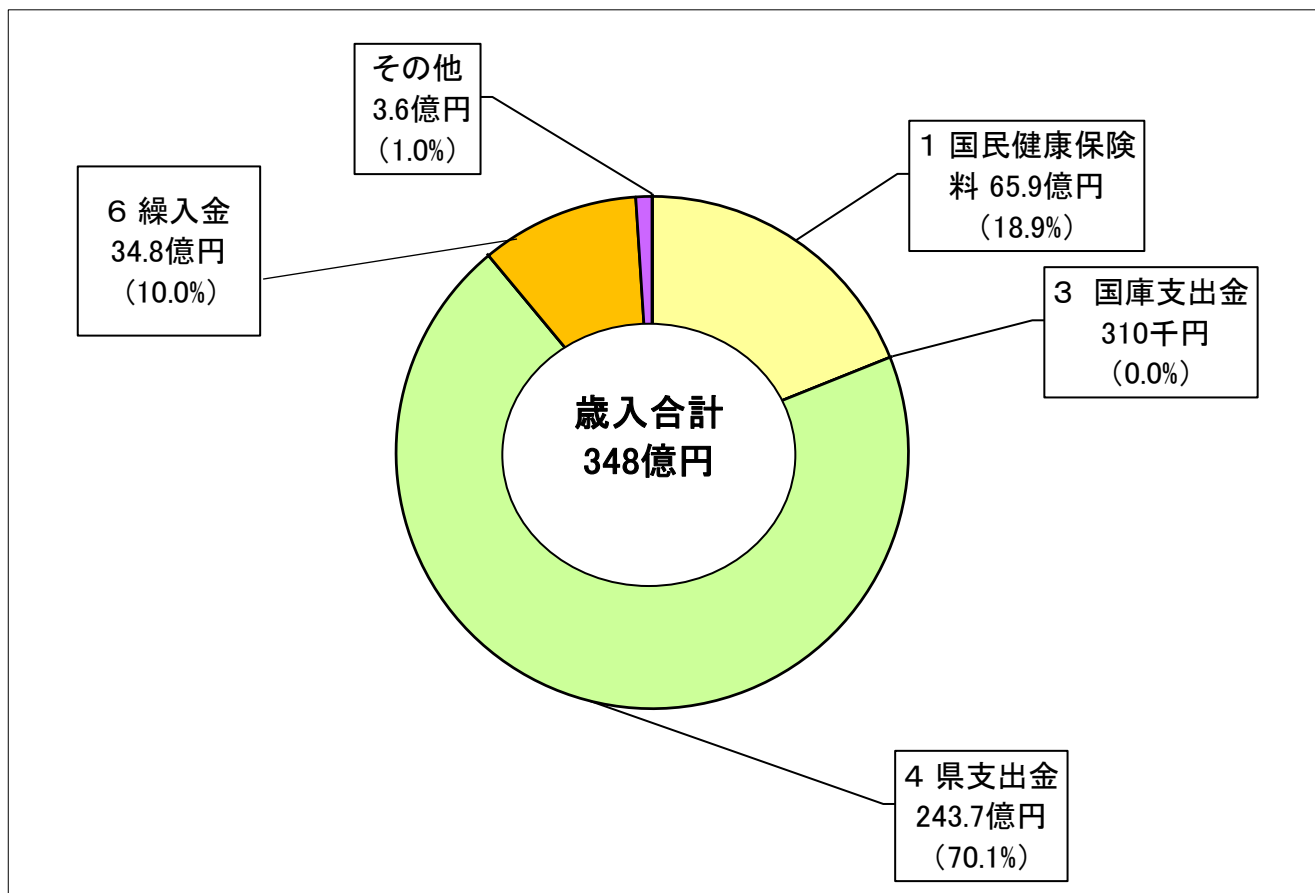
(単位:千円)

科目区分	元年度 当初予算額 C	30年度 当初予算額 D	増減額 C-D	増減率 %	備 考
1 総 務 費	429,576	434,876	△ 5,300	△1.2%	職員人件費(35名) 国保事業事務費
2 保 険 給 付 費	24,277,231	24,451,801	△ 174,570	△0.7%	
3 国民健康保険 事業費納付金	9,402,074	9,172,192	229,882	2.5%	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	0.0%	
5 保 健 事 業 費	625,777	641,191	△ 15,414	△2.4%	
6 積 立 金	1,491	1,539	△ 48	△3.1%	運用利子の積立
7 諸 支 出 金	59,250	61,000	△ 1,750	△2.9%	保険料還付金等
8 予 備 費	1,000	1,000	0	0.0%	
歳 出 合 計	34,796,400	34,763,600	32,800	0.1%	

(単位:千円)

基金残高(年度末)	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度予算
	1,217,317	1,219,934	1,221,175	1,222,575	1,027,866

令和元年度 国民健康保険特別会計（事業勘定）予算



令和元年度 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)

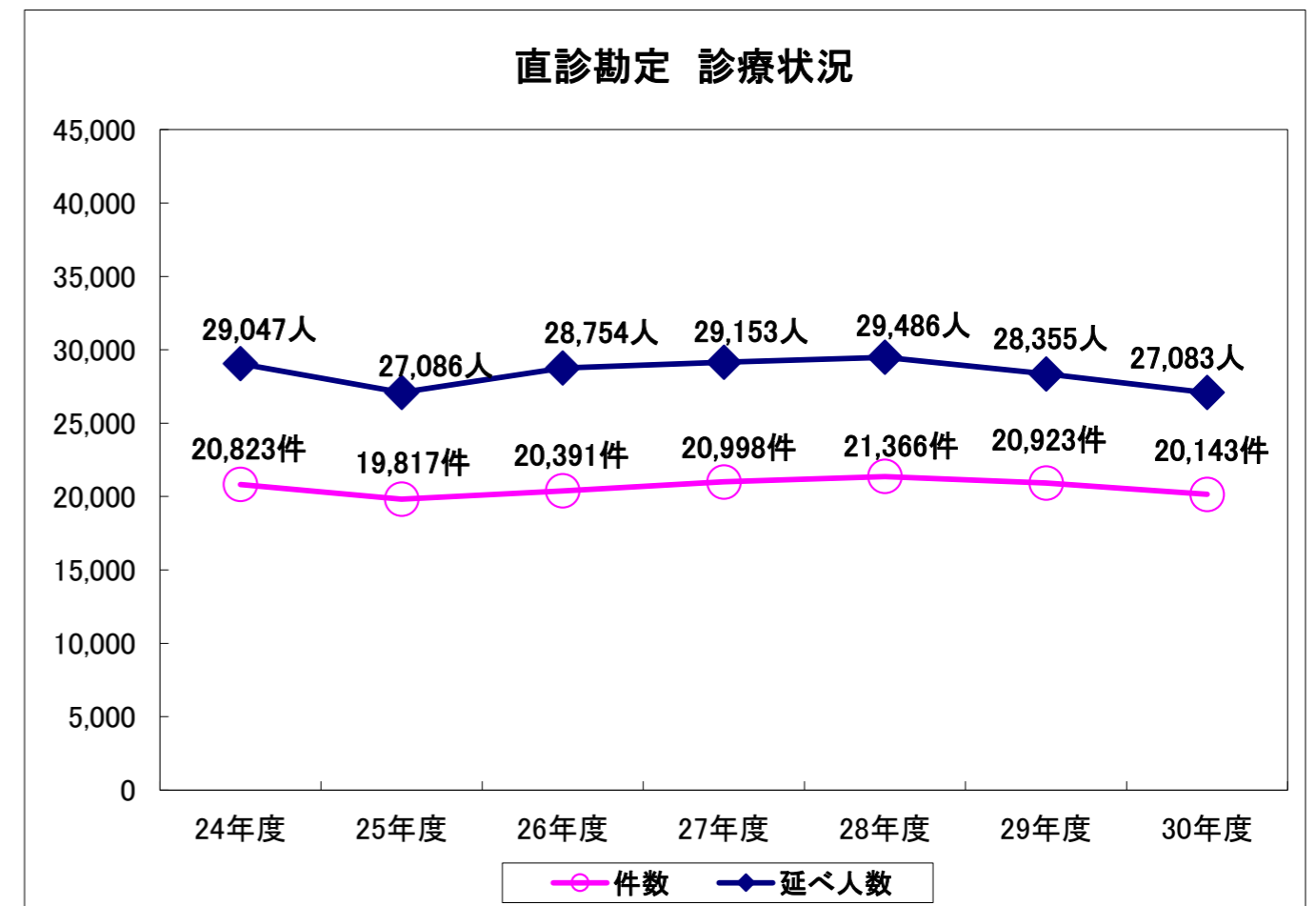
款	元年度 当初予算額	30年度 当初予算額	増減額	増減率	備 考	
1 診療収入	378,757	385,057	△ 6,300	△1.6%	診療報酬収入 一部負担金収入 諸検査収入	
2 使用料及び手数料	2,576	2,747	△ 171	△6.2%	診断書等文書作成手数料	
3 県支出金	2,580	0	2,580	100.0%	医療施設施設等整備費補助金 (戸隠・中条の医療機器)	
4 財産収入	1,832	1,807	25	1.4%	中条歯科診療所賃貸料	
5 繰入金	一般会計	113,236	99,806	13,430	13.5%	収入不足額の補てん(公債費及び職員人件費への充当)
	事業勘定	30,700	31,970	△ 1,270	△4.0%	国保特別調整交付金(運営費分)
	計	143,936	131,776	12,160	9.2%	
6 繰越金	1,000	1,000	0	0.0%	前年度繰越額	
7 諸収入	1,819	1,513	306	20.2%	雑入	
8 市債	14,300	0	14,300	100.0%	過疎対策事業債 (戸隠支所空調設備(診療所負担分)、戸隠・中条の医療機器)	
歳入合計	546,800	523,900	22,900	4.4%		

歳出

(単位:千円)

款	元年度 当初予算額	30年度 当初予算額	増減額	増減率	備 考
1 総務費	309,863	286,628	23,235	8.1%	施設管理・事務費、職員人件費(20名)
2 医療費	219,630	220,239	△ 609	△0.3%	医療機器、医薬品衛生材料費、臨床検査委託料等
3 公債費	17,207	16,933	274	1.6%	過疎対策事業債の償還
4 予備費	100	100	0	0.0%	
歳出合計	546,800	523,900	22,900	4.4%	

直診勘定 診療状況



令和元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)

546,800

546,800

			【医業費】	214,550
			(内訳)	
			医療用機械器具費①	29,854
			医療用消耗器材費	1,255
			医薬品衛生材料費	171,210
			医療委託費	12,231
診療収入	378,757	⇔	【総務費】	298,063
			(内訳)	
			一般管理費①	82,459
			医師会協力補助金	110
			職員人件費	215,494
繰越金①	900			
使用料及び手数料	2,576			
財産収入	1,832			
諸収入	1,819			
事業勘定繰入金 (国保特別調整交付金)	30,700	⇔		
一般会計繰入金	113,236			
上記「診療収入」以外の収入			【公債費】	
			元金、利子	17,207
県支出金	2,580	⇔	【医業費】	
市債①	2,500		医療用機械器具費②	5,080
市債②	11,800		【総務費】	
繰越金②	100		一般管理費②	11,800
			【予備費】	100