

令和2年度 第3回

中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会

書 面 協 議 資 料

令和3年1月27日

健康福祉部福祉課

## 目 次

資料 1	市町村国民健康保険事業納付金及び市町村標準保険税率（案） について	1～3 ページ
資料 2	令和 3 年度中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算（案） について	4～5 ページ
資料 3	令和 3 年度中野市国民健康保険事業計画（案）について	6～9 ページ
資料 4	第 2 期中野市保健事業実施計画・第 3 期特定健診等実施計画の 中間評価（案）について	10～14 ページ
資料 5	令和元年度東日本台風被災者への対応について	15～16 ページ
資料 6	新型コロナウイルス感染症への対応について	17～18 ページ
参考 1	長野県国民健康保険事業運営方針	19～23 ページ
参考 2	関係法令	24～26 ページ

## 市町村国民健康保険事業納付金及び市町村標準保険税率（案）について

## 1 市町村国民健康保険事業納付金

納付金とは、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となったことから、都道府県が保険給付費等交付金の交付に要する費用その他国民健康保険事業に要する費用に充てるため市町村から徴収する費用のことです。

市町村はこの納付金を納付しなければならないとされており、支払等に充てるため保険料（税）を徴収します。

(単位：円)

		納付金額	前年差額
R3年度	確定係数	1,336,058,800	約255万
R2年度	確定係数	1,333,500,176	約△1億4,616万
H31年度	実績	1,479,666,427	約△3,775万
H30年度	実績	1,517,418,864	—

※ 一般被保険者分のみ（退職者被保険者分は除く）。

## 2 市町村標準保険税率について

都道府県は、毎年度、省令により市町村ごとに標準保険料（税）率を算定しなければならないとされており、また、通知及び公表することとなっています。

これは、市町村が保険料（税）で集めるべき額について、保険料率を表す数値であり、市町村は都道府県から通知された市町村標準保険料率を参考に、保険料を賦課することとなっています。

## (1) 税率

(単位：%、円)

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
県算出	7.04	14.99	22,116	18,332	2.42	7.22	7,706	6,449	2.20	4.42	9,327	5,480
R3案	6.90	14.90	22,000	18,100	2.50	7.30	7,800	6,500	2.20	4.50	9,400	5,500
R2	6.10	15.60	24,300	19,600	2.20	7.90	9,100	7,400	2.00	5.20	11,100	6,800
差	0.80	△0.70	△2,300	△1,500	0.30	△0.60	△1,300	△900	0.20	△0.70	△1,700	△1,300

(2) 軽減措置

令和3年1月1日施行の個人所得課税の見直し（給与所得控除や公的年金等控除から基礎控除へ10万円の振替等）に伴い、国民健康保険税の負担水準に関して意図せざる影響や不利益が生じないようにします。

一定の給与所得者等が2人以上いる世帯は、当該見直し後においては国民健康保険税の軽減措置に該当しにくくなることから、その影響を遮断するため、次のとおり軽減判定基準とします。

(単位：円)

軽減区分	世帯主と加入者の所得合計	<軽減額>					
		均等割 (1人につき)			平等割(1世帯につき)		
		医療分	後期分	介護分	医療分	後期分	介護分
7割	43万円以下の世帯 + 10万円 × (給与所得者数等の数 - 1)	15,400	5,460	6,580	12,670	4,550	3,850
5割	43万円 + (28.5万円 × 被保険者数) + 10万円 × (給与所得者数等の数 - 1) 以下の世帯	11,000	3,900	4,700	9,050	3,250	2,750
2割	43万円 + (52万円 × 被保険者数) + 10万円 × (給与所得者数等の数 - 1) 以下の世帯	4,400	1,560	1,880	3,620	1,300	1,100

(2) 試算

(単位：円)

ケース		R2 税率	R3 税率案	差
A	夫婦2人(40代)、子ども2人 所得300万円(妻の収入0円) 固定資産税5万円	478,800	491,000	12,200
B	夫婦2人(40代)、子ども2人 所得200万円(妻の収入0円)、 <u>2割軽減</u> 固定資産税5万円	338,000	341,400	3,400
C	夫婦2人(70歳) 所得110万円(妻の収入0円)、 <u>5割軽減</u> 固定資産税5万円	122,400	125,500	3,100
D	単身(70歳) 所得0円、 <u>7割軽減</u> 固定資産税0円	18,000	16,200	△1,800
E	単身(70歳) 所得0万円、 <u>7割軽減</u> 固定資産税5万円	29,800	27,300	△2,500

### 3 保険料水準の統一

県が財政運営の責任主体となったことから、県内の保険料（税）水準を統一すべきであります。しかし、県内市町村間で医療費水準や保険料水準に差異があり、また、保険料の算定方式にバラツキもあります。

平成27年2月12日の国の「国民健康保険の見直し」において、「保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能な仕組みとするとしています。

以上のことを踏まえ、長野県では、保険料水準統一化に向けロードマップを策定し、統一化に向けた取り組みを行っています。なお、県は令和9年までに資産割の廃止を示しております（主に生活資産に賦課され農地等生産資産への賦課割合が低下、軽減制度がない、市税の固定資産税もあり負担感が大きい、他市町村所在農地等は不課税のため公平感に欠く、などの理由のため）。

※ 県は資産割を除く3方式の市町村標準保険料（税）率も示しています。

（参考）

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
県算出	6.83	—	24,706	25,839	2.44	—	9,063	8,264	2.17	—	9,443	7,772

今後、本市においては、「資産割の廃止」について、時期及び方法など、検討が必要となってきます。

# 資料 2

## 令和3年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算（案）

### 歳 入

（単位：円）

項 目	予算額 A	前年度 当初予算額 B	対前年度		備 考
			増減額 C=(A-B)	増減率(%) D=(C/B*100)	
1 国民健康保険税	1,127,563,000	1,096,452,000	31,111,000	2.84	退職被保険者とは、原則として被用者年金の老齢（退職）年金の受給権者のことです。 税率は一般被保険者と同じだが、医療給付費は退職被保険者に係る税と被用者保険等の保険者の拠出金を財源とする交付金によって賄われます。
一般被保険者 現年度課税分	1,080,098,000	1,046,689,000	33,409,000	3.19	
一般被保険者 滞納繰越分	47,245,000	48,286,000	△ 1,041,000	△ 2.16	
退職被保険者 現年度課税分	3,000	960,000	△ 957,000	△ 99.69	
退職被保険者 滞納繰越分	217,000	517,000	△ 300,000	△ 58.03	
2 使用料及び手数料	518,000	518,000	0	0.00	
3 国庫支出金	1,000	1,000	0	0.00	
4 県支出金	3,436,692,000	3,341,719,000	94,973,000	2.84	
保険給付費等交付金 （普通交付金）	3,370,960,000	3,279,246,000	91,714,000	2.80	
保険給付費等交付金 （特別交付金）	65,732,000	62,473,000	3,259,000	5.22	
5 財産収入	13,000	8,000	5,000	62.50	
6 繰入金	384,224,000	373,393,000	10,831,000	2.90	保険基盤安定制度で低所得者を対象とした税軽減分（県、市で負担）と、保険者支援分（国、県、市で負担）があり、国、県負担分は、一般会計に交付されます。 人件費、出産育児一時金、財政安定化支援（市単独一般会計繰入）を含め、いずれも法定等により認められた一般会計からの繰入金です。
一般会計繰入金	366,624,000	355,793,000	10,831,000	3.04	
基金繰入金	17,600,000	17,600,000	0	0.00	
7 繰越金	1,000	1,000	0	0.00	
8 諸収入	10,477,000	10,779,000	△ 302,000	△ 2.80	
延滞金及び過料	6,263,000	6,263,000	0	0.00	
雑入（返還金 第三者納付金等）	4,214,000	4,516,000	△ 302,000	△ 6.69	
歳 入 合 計	4,959,489,000	4,822,871,000	136,618,000	2.83	

令和3年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算（案）

歳 出

（単位：円）

項 目	予算額 A	前年度 当初予算額 B	対前年度		備 考
			増減額 C=(A-B)	増減率(%) D=(C/B*100)	
1 総務費	72,464,000	70,991,000	1,473,000	2.07	
2 保険給付費	3,398,953,000	3,306,386,000	92,567,000	2.80	
療養諸費	2,953,542,000	2,898,918,000	54,624,000	1.88	
高額療養費	417,338,000	380,248,000	37,090,000	9.75	
移送費	80,000	80,000	0	0.00	
出産育児諸費	23,128,000	23,128,000	0	0.00	420,000円/件、支払手数料500円/件
葬祭諸費	4,000,000	4,000,000	0	0.00	50,000円/件
結核医療費諸費	12,000	12,000	0	0.00	
傷病手当金	853,000	0	853,000	皆増	
3 国民健康保険事業費 納付金	1,336,210,000	1,333,503,000	2,707,000	0.20	
医療給付費分	887,730,000	874,700,000	13,030,000	1.49	毎年度県が額を算定します。 給付費等交付金などに要する費用に充てられま す。 市町村ごとに所得水準、被保険者数、世帯数、医 療費水準等を反映させ算出されます。
後期高齢者支援金等分	322,978,000	326,795,000	△ 3,817,000	△ 1.17	
介護納付金分	125,502,000	132,008,000	△ 6,506,000	△ 4.93	
4 財政安定化基金 拠出金	1,000	1,000	0	0.00	
5 保健事業費	66,967,000	71,418,000	△ 4,451,000	△ 6.23	
6 基金積立金	13,000	8,000	5,000	62.50	
7 公債費	33,000,000	33,000,000	0	0.00	
8 諸支出金	50,613,000	6,564,000	44,049,000	671.07	
保険税還付金	6,510,000	6,510,000	0	0.00	
償還金	44,103,000	54,000	44,049,000	81,572.22	
9 予備費	1,268,000	1,000,000	268,000	26.80	
歳 出 合 計	4,959,489,000	4,822,871,000	136,618,000	2.83	

（単位：円）

歳 入 合 計	4,959,489,000
歳 出 合 計	4,959,489,000
歳入歳出差引残額	0

# 資料 3

## 令和3年度 中野市国民健康保険事業計画（案）

### 1 基本方針

令和3年度の国民健康保険事業を計画的かつ効率的に運営するため、次に掲げる主要事業を積極的に取り組み、遂行していくことを基本に本事業計画を策定し、その執行にあたっては進捗状況の把握、適正な予算執行等に留意する。

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

### 2 主要事業

令和3年度の国民健康保険事業の運営にあたっては、次に掲げる事業に重点を置いて取り組みます。

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

### 3 具体的な対応策

#### (1) 医療費適正化

##### ア レセプト点検事業について

令和3年度中野市国民健康保険診療報酬等請求明細書（レセプト）点検調査実施計画書に基づき実施する。

##### イ 医療費通知について

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

##### ウ 第三者行為求償事務について

国保連合会の第三者行為求償事務共同事業に委託し、円滑な処理を図る。

##### エ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及活動の実施

ジェネリック医薬品の使用を促進するため、年2回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知するとともに、広報紙などの活用や、医療機関等と協力して周知を図る。



(2) 適用適正化対策の推進

ア 資格の適正化について

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

(3) 収納率向上対策の推進

ア 納期内納入の推進等

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

イ 徴収計画

滞納整理計画を作成し、計画的な徴収を行う。

ウ 滞納者対策

- a) 保険税収納の確保を図るため、滞納者の実態の早期把握に努め、適切な対応を図る。
- b) 短期被保険者証呼び出し実施要領に基づき、対象者に短期証を交付するなど、折衝の機会を設けるよう努める。
- c) 滞納者の状況に応じ、被保険者証の更新時（7月中旬）に呼出し交付及び納税相談を行う。
- d) 滞納者に対し、催告書を複数回送付する。
- e) 納税義務者が納期限までに完納しない場合は、適正に延滞金を調定し徴収する。
- f) 財産調査を実施し、換価性の高いものから滞納処分を行い、効率的な滞納整理を実施する。
- g) 不能欠損処分については、資産の状況等の調査結果に基づきやむを得ないものに限って厳正に行う。
- h) 現年度未納分（市税、国保税）について、特別滞納整理を実施（年末）し、未納額の確保に努める。

エ 徴収体制の強化

滞納税の徴収については、徴収嘱託員3名によるきめ細かい折衝をはじめ、税務課全職員が現況を認識して収入の確保に努める。

(4) 保険税賦課の適正化

ア 所得の把握

保険税の算定基礎となる所得の把握について、次によりの確な把握に努める。

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

イ 標準保険料（税）率の採用

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

ウ 国民健康保険料（税）水準の統一に向けた取り組み

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

(5) 保健事業の推進

ア 人間ドック助成事業について

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

イ 特定健康診査・特定保健指導について

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

(6) 広報啓発事業の推進

ア 市広報紙の活用

広報誌に国保に関する記事を掲載し、国民健康保険制度の周知・徹底を図る。

イ インターネットの活用

本市のホームページで国保制度の概要等の紹介に努める。

ウ パンフレット等の配布

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

(7) 組織体制の強化

ア 計画推進に向けた体制

効果的な事業運営が図れるよう関係課と協力し事業推進に努める。

イ 人材育成の推進

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

主な研修会、説明会等

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

# 資料 4



中野市産地・観光 PR 用  
シンボルマーク

## 第 2 期中野市保健事業実施計画・第 3 期特定健診等実施計画

中間評価（案）

令和 3 年●月

中野市健康福祉部

健康づくり課・福祉課

## 第2期中野市保健事業実施計画・第3期特定健診等実施計画とは

健康増進法に基づき、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用するとしています。

計画期間は、2018年度から2023年度の6年間とし、2020年度に中間評価を行います。

## 第2期中野市保健事業実施計画の概要

### 1 策定経過

第1期計画で脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全を重点に重症化予防を進めた。

→結果・・・医療費の減少、外来受療率の増加、外来医療費の増加抑制

→医療費適正化が図られた。

→しかし、新たな課題として・・・介護認定の増加、高血圧・脂質異常症に係る費用の増加

→背景には・・・継続した治療ができていないか、重症化予防の視点が課題

→第2期へ継続

### 2 成果目標

中長期的な目標

◇ 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の3つの患者割合を2018（H30）年度比0.2%減少

◇ 医療費の伸びを抑える

◇ 入院の伸び率を2023年度に国並みにする

（重症化予防により入院を抑える）

短期的な目標

◇ 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減少

（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）

◇ 毎年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果の改善

（食事摂取基準（2015年版）の基本的な考え方ベース）

## 第3期特定健診・特定保健指導等実施計画の概要

### 1 位置づけ

第2期中野市保健事業の短期的な目標の実施方法として、健診の機会の提供、状況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ものです。

### 2 目標

（単位：％）

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
特定健診実施率	51	55	60	64	68	70
特定保健指導実施率	39	40	42	43	44	45

（参考 国の第3期特定健康診査等基本方針による2023年度までの目標値）

	全国	市町村 国保	国保組合	健保	私学共済	共済組合
特定健診実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	30%以上	45%以上

## 特定健診・特定保健指導等実施計画の評価

- 1 評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で行います。

### 【短期的評価】

データヘルス計画等合わせ年1回実施  
(KDB等の情報を活用)

### 【中長期的評価】

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者割合と合わせて評価します。

- 2 具体的な評価方法

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」に記載の評価方法を参考に実施します。

### 【特定健診・特定保健指導の実施率】

国への実績報告（法定報告）を評価に活用

### 【メタボリックシンドロームの該当者・予備軍（特定保健指導の該当者）の減少率】

特定保健指導該当者の減少

## 中野市保健事業の成果目標達成に向けての内容

- 1 糖尿病性腎症の取り組み

腎症重症化予防プログラム事業

### 【短期的評価】

- ◇ 受診勧奨対象者への介入率
- ◇ 医療機関受診率
- ◇ 医療機関未受診者への再勧奨数
- ◇ 保健指導率
- ◇ 介入前後の検査値の変化を比較

- 2 虚血性心疾患の取り組み

虚血性心疾患重症化予防事業

脳血管予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等を活用し重点保健指導を実施する。

### 【短期的評価】

- ◇ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDL コレステロール等重症化予防対象者の減少

- 3 脳血管疾患の取り組み

脳血管疾患重症化予防事業

脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドラインを活用し重点保健指導を実施する。

### 【短期的評価】

- ◇ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少

第2期中野市保健事業実施計画・第3期中野市特定健診等実施計画 中間評価調査（案）

※ 評価については、A～Dの4つの区分により判定する。A:達成 B:一部達成できているが、改善が必要 C:達成できていない D:評価困難

評価指標	目標	初期値			実績値			評価	分析・改善策
		R5	H28	H29	H30	R1			
医療の状況	一人あたり医療費 (円)	中野市 (参考)県	23,226	24,050	23,316	25,238	B	H28よりもR1の一人当たりの医療費は8.7%増加している。県(11.3%)と比較すると伸びは抑えている。入院件数は減少しているが、一人あたりの医療費は増加している。一人当たりの医療費を抑えるため、生活習慣病の重症化予防に引きつづき取り組んでいく。	
	入院件数 (件)	中野市 (参考)国	2,548	2,552	2,323	2,395			
疾患ごとの 患者割合	△ 0.2	虚血性心疾患の患者割合 (%)	2.4	2.4	2.4	2.4	C	<p>入院件数は中野市、国ともに減っている。H28からの変動率を比較すると、中野市△6.1%、国△6.3%であり、入院件数自体は減らせているが国よりも抑えられているとは言えない。入院件数を抑えるため、生活習慣病の重症化予防に引きつづき取り組んでいく。</p> <p>虚血性心疾患患者割合の減少を目標に、新規虚血性心疾患患者を減らすことを目的とし、虚血性心疾患重症化予防事業を行っている。</p> <p>虚血性心疾患のリスク因子となる高血糖は、中野市の健康課題であり健診やイベント、食事のチラシ、広報など様々なところで普及啓発を行っている。また各学校の養護教諭と連携を取り、生徒・保護者の指導の出前講座等を行っている。</p> <p>健診事後事業として、虚血性心疾患のリスク因子の有所見者に対し、重点保健指導を行い、医療機関の受診勧奨を行っている。受診勧奨を行っても未受診者がおり、治療やその後の指導に結びつかない方がいる。</p> <p>今後は、高度高血圧、高度高血糖、高度高コレステロール等の重症化ハイリスク者に対し優先度を決め、訪問指導を行うなど重点保健指導を充実させていく。また、効果的な保健指導資料の作成等を行い、健診時の指導等を充実していく。</p>	
	△ 0.2	脳血管疾患の患者割合 (%)	3.0	3.2	3.4	3.0	C	<p>脳血管疾患患者割合の減少を目標に、新規脳血管疾患患者を減らすことを目的とし、脳血管疾患重症化予防事業を行っている。</p> <p>脳血管疾患のリスク因子となる高血糖は、中野市の健康課題であり健診やイベント、食事のチラシ、広報など様々なところで普及啓発を行っている。また各学校の養護教諭と連携を取り、生徒・保護者の指導の出前講座等を行っている。</p> <p>健診事後事業として、脳血管疾患のリスク因子の有所見者に対し、重点保健指導を行い、医療機関の受診勧奨を行っている。受診勧奨を行っても未受診者がおり、治療やその後の指導に結びつかない方がいる。</p> <p>今後は、高度高血圧、高度高血糖、高度高コレステロール等の重症化ハイリスク者に対し優先度を決め、訪問指導を行うなど重点保健指導を充実させていく。また、効果的な保健指導資料の作成等を行い、健診時の指導等を充実していく。</p>	
△ 0.2	糖尿病性腎症の患者割合 (%)		0.9	1.0	1.1	1.3	C	<p>H29年より糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始し、糖尿病治療中の方への保健指導に関しておかりつけ医との連携体制ができた。医師会との報告会も実施し共有をしている。しかし、かかりつけ医の指示書があっても本人に拒否されるケースがあったり、対象に人間ドック受診者や診療情報提供書提出者を含んでいないため、集団健診受診者のみになっており、保健指導が行える対象者が限られている。今後は、慢性腎不全の重症化予防のため、糖尿病がない方に関してもかかりつけ医、腎専門医との連携する体制の構築していく。須管内の医療機関にもプログラムの了承を得て対象を増やしたい。また高齢者の保健事業と介護予防の一体化に向け、後期高齢者を保健指導の対象にすることも検討する。</p>	

中長期評価

第2期中野市保健事業実施計画・第3期中野市特定健診等実施計画 中間評価調査（案）

※ 評価については、A～Dの4つの区分により判定する。A:達成 B:一部達成できているが、改善が必要 C:達成できていない D:評価困難

短期評価	評価指標		目標 R5	初期値		実績値			評価	分析・改善策
	メタボリックシンドローム	該当者 (%)		H28	H29	H30	R1			
				減少						
メタボリックシンドローム	男			27.2	27.0	28.8	25.8	B	特定保健指導実施率は目標値を達成できている一方で、メタボリックシンドロームの改善率が低い。 今後は特に、女性のメタボリックシンドロームへの対策や、薬剤治療中のメタボリックシンドローム該当者に重点的に取り組む。また効果的な保健指導についての研修等を行い、改善につながる保健指導を行う。 予備軍については男女とも増加している。将来的なメタボリックシンドロームの減少を目指し、若年・子育て世代からの生活習慣病予防の啓発を行っていく。	
	女			9.8	10.1	10.3	10.6			
	男			14.3	16.4	16.1	16.3			
	女			4.3	5.6	5.1	5.5			
特定健診・特定保健指導	目標			-	-	51	55	C	地域の巡回や夜間健診の実施により多くの受診機会を提供している。一方で、定期通院している方については、「医療機関に通院中のため健診は受診しない」という方が毎年約1000人おり、通院と健診の違いや健診を受けることの意義を市民に伝えきれていない。 今後は、健診未受診者への受診勧奨において、通知方法を工夫するなどを行い受診者を増やすことを目指す。	
	実績			50.2	50.7	48.6	44.6 (※速報値)			
特定保健指導実施率 (%)	目標			-	-	39	40	A	H30から保健指導該当者を対象にした「からの測定会」を行い、個別に体組成等の測定や保健師・管理栄養士の相談が行える機会を設けている。過去2年は、それぞれ30名の参加があり特定保健指導率の向上につながった。	
	実績			38.4	42.7	50.6	48.1 (※速報値)			



## 令和元年度東日本台風被災者への対応について

## 1 保険料の減免について

被災された方のうち、国の財政支援制度に基づく減免基準に該当する方について、保険料の減免を実施している。

## (1) 減免基準・状況

主な生計維持者が以下の被害を受けた場合

(単位:円)

被害の程度		減免率	対象世帯	減免前	減免額	減免後
全壊		10割	6世帯	1,209,200	613,900	595,300
半壊・大規模半壊		5割	39世帯	10,800,000	2,793,100	8,006,900
一部損壊 (準半壊)	床下浸水 (一部床上浸水)		1世帯	117,100	35,600	81,500
一部損壊 (10%未満)	床上浸水		2世帯	1,340,300	347,700	992,600
			1世帯	260,800	68,700	192,100
合 計			49世帯	13,727,400	3,859,000	9,868,400

※R3. 1. 18時点

## (2) 対象となる保険料及び期間

令和元年度分（災害救助法が適用された令和元年10月12日以降に納期限が設定されているもの）及び令和2年9月分まで

## 2 一部負担金（自己負担分）の免除について

被災された方のうち免除要件に該当する方について、医療機関等の窓口でその旨を申告することで、一部負担金（自己負担額）が免除となり支払いを不要とするとともに、被保険者証がなくても受診ができることとした（令和2年4月以降は、市が発行する証明書が必要）。

免除対象となる方が、すでに医療機関等の窓口で一部負担金を支払った場合については、還付申請書の提出により還付している。

## (1) 免除基準・状況

主な生計維持者が次の被害を受けた場合

(単位:円)

減免要件	減免者数	減免額
住家の全半壊、床上浸水またはこれに準ずる被災をされた方	85人	8,632,061
主たる生計維持者が重篤な傷病を負われた方	0人	
主たる生計維持者が業務を廃止、または休止された方	4人	
主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方	0人	
合 計	89	8,632,061

※R3. 1. 18時点

※診療報酬計算・請求に時間を要するため、11月分まで

(2) 対象となる期間

災害救助法が適用された令和元年10月12日以降から令和2年12月31日まで

3 財政支援

(1) 国の財政支援 (10/10)

災害救助法が適用された令和元年10月12日以降から令和2年9月30日まで

(2) 県の財政支援 (8/10)

令和2年10月1日から令和2年12月31日まで

ただし、一部負担金（自己負担分）のみ

## 新型コロナウイルス感染症への対応について

## 1 保険料（税）の減免について

国が、新型コロナウイルス感染症緊急経済対策の第1弾（令和2年4月7日閣議決定、4月20日に変更の閣議決定）として、「感染症の影響により一定程度収入が下がった方々等に対して、国民健康保険、国民年金等の保険料の免除等を行う。国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（10/10）を行う」としたため、実施している。

## (1) 概要等

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

## (2) 適用期間

令和2年度まで

## (3) 実績

	減免決定世帯数	減免決定額（円）
令和元年度	35	1,152,300
令和2年度	47	6,864,100

※R3.1.18時点

## 2 傷病手当について

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

## (1) 概要

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

## (2) 支給対象者

イ 中野市市国民健康保険に加入していること。

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

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

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

(3) 支給額

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

(4) 適用期間

令和2年1月1日から3月31日までの間で療養のために労務に服することができない期間。ただし、入院等が継続する場合等は最長1年6月までとする。

※ 当初、9月末まで

※ 12月末まで延長（国から適用期間延長（財政支援あり）の通知あり）

※ 3月末まで延長（国から適用期間延長（財政支援あり）の通知あり）

(5) 実績

現時点で、申請者無し。

## 長野県国民健康保険運営方針の概要

### はじめに

- 1 **策定の目的** 財政の安定化、市町村事務の効率化、医療費抑制の取組の推進等の国保の運営を、県と市町村が共通認識のもと行っていくために策定する。
- 2 **策定の根拠** 改正国民健康保険法第 82 条の 2 第 1 項
- 3 **方針の対象期間** 平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までの 3 年間

### 第 1 基本的な考え方

別紙記載のとおり

### 第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

#### 1 国保加入状況等

- ・被保険者数平成 25～27 年度で 31,821 人減少したが、全国と比べると減少率は低い。
- ・高齢化率（加入者に占める 65 歳以上の方の割合）は、本県は 42.9%（全国 39.5%）で増加傾向。
- ・小規模保険者が 77 市町村中 43 市町村（55.9%）ある（H27）。全国 26.1%と比べて大幅に多い。

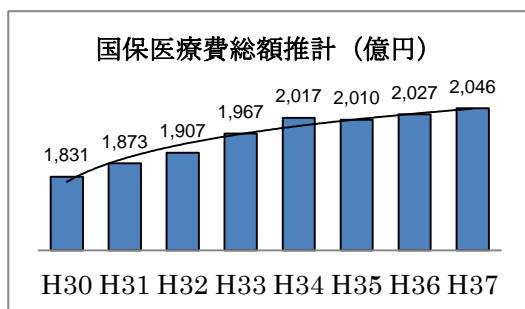
#### 2 医療費の現状と見通し

##### （1）医療費の現状

- ・一人当たり医療費は、343,102 円、高額薬剤の保険適用の影響もあり、前年度から 5.2%伸びた（H27）。
- ・一人当たり実績医療費の格差は最大で 2.2 倍、全国で 2 番目に格差が大きい（H27）。
- ・高額医療費の市町村間格差は 4.9 倍。小規模市町村では高額医療費の乱高下が生じることがある。

##### （2）医療費の将来推計

- ・平成 35～37 年度、団塊の世代が後期高齢者に移行し、国保医療費の伸びは鈍化する見込。
- ・平成 37 年度、医療費総額は約 2,046 億円となり、平成 30 年度から 215 億円程度増となる見込。



年度	H30	H33	H37
推計総医療費	1,831 億 4,958 万円	1,967 億 3,048 万円	2,046 億 2,434 万円
一人当たり医療費	363,059 円	397,346 円	444,342 円

#### 3 国保財政

##### （1）現状

- ・平成 27 年度、35 保険者が法定外一般会計繰入を実施し、総額は 30 億 894 万 1,951 円。
- ・決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入額が約 22 億円（H27）。うち、保険料（税）の負担緩和のための繰入が約 15 億円、医療費の増加による繰入が約 5 億 7 千万円。
- ・高額医療費の市町村間格差は 4.9 倍。小規模市町村では高額医療費の乱高下が生じることがある。

##### （2）財政収支の改善に係る基本的な考え方

保険給付に必要な費用は保険料や国庫負担金等によりまかない、単年度財政収支の均衡を図る。

### (3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等

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

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

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

◆**赤字解消・削減のための取組** 市町村は赤字発生の要因分析、赤字解消・削減の目標年次、解消・削減のための具体的取組を記載した赤字解消計画を策定し、県は該当市町村と十分協議のうえ、赤字解消・削減の取組や目標年次等の設定について、着実な解消につながるよう指導・助言を行う。

### (4) 財政安定化基金

特別な事情(大規模災害、地域経済の破綻、これらに類する事情)により市町村に保険料収納不足が生じた場合、不足額の1/2以内を基金から交付し、交付を受けた市町村が交付額の1/3を補填する。

## 第3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法

### 1 現状

- ・ 県内の大半の市町村で、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分とも4方式を採用している。
- ・ 県全体の応能割・応益割の賦課割合は、応能割による賦課割合が高い。
- ・ 一人当たり保険料調定額の格差は、最大3.4倍であり、全国で一番格差が大きい(H27)。

### 2 納付金及び標準的な保険料の算定方法

#### (1) 保険料水準の統一について

将来的な保険料水準の統一に向けて、中長期的には①市町村毎の医療費水準の保険料負担への反映度の引き下げ、②県が示す標準保険料率に沿った各市町村の保険料率設定、③法定外一般会計繰入の解消を進める。

県は、毎年度、統一に向けた課題の解消状況を把握し、また、段階的な取組の方向性及び目標年次を含めたロードマップについて、市町村と意見交換しながら、本方針の次期改定時までには検討する。

#### (2) 納付金の算定方法

◆**納付金の配分** 市町村毎の所得、被保険者数、世帯数により配分する。

◆**応能分と応益分の割合** 原則通り、全国平均と比較した県の所得水準によって応能分と応益分の割合を設定する（応能：応益＝およそ49：51）。

◆**応益分における均等割と平等割の割合** 均等割と平等割の割合の過去3年間の平均値を用いる。

◆**医療費水準の反映**

① **αの設定** 本県は医療費格差が2.2倍と全国で2番目に高く、ただちに納付金額に医療費水準を反映させないこととすると加入者の保険料負担に激変を生じさせる懸念があることから当面の間、医療費水準の差を全て反映させる（ $\alpha=1$ ）。

② **高額医療費の共同負担** 県全体で高額医療費を共同負担する調整を行う。

#### (3) 市町村標準保険料率

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

◆**応益分における均等割と平等割の割合** 均等割と平等割の割合の過去3年間の平均値を用いる。

#### (4) 各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率

県は、市町村の現行の保険料（税）算定方式を踏まえ、各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率も示す。

### 3 激変緩和措置

急激な保険料（税）上昇を抑制するために、一人当たり納付金額の毎年の増加率が平成 28 年度の納付金相当額と比べた一定の率（自然増分は含めず毎年 2 %以内）までとなるよう、県繰入金を充当し市町村の納付金額を抑制する。保険料（税）の動向は毎年度検証する。

措置期間は制度施行から原則 6 年間間とするが、緩和対象額の状況等を勘案し、さらに 4 年間（計 10 年間）を目途として延長する。また、方針の改定の都度、措置期間の見直しを検討する。

### 4 納付金負担が大幅に減少する場合の措置

市町村の納付金負担がこれまでの状況と比較し大幅に減少する場合に、医療費適正化のインセンティブを損なわない範囲で、減少の下限値を設定する。

## 第 4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

### 1 現状

- ・ 県内市町村の保険料（税）収納率の平均は、平成 27 年度において 94.11%で、全国平均（91.45%）より 2.66%高く、全国 4 位。

### 2 目標収納率

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

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

保険者規模別目標収納率一覧表（平成 29 年度の設定例）

保険者規模	3 千人未満	3 千人以上 5 千人未満	5 千人以上 1 万人未満	1 万人以上 5 万人未満	5 万人以上
目標収納率	98.0%	97.0%	96.0%	95.0%	91.5%

### 3 収納強化の取組

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

## 第 5 市町村における保険給付の適正な実施

### 1 現状

- ・ レセプト点検実施状況 一人当たり財政効果額 1,867 円（H27）
- ・ 柔道整復師療養費の患者調査実施市町村数 18 市町村（H27）
- ・ 第三者求償の取組状況 損害保険関係団体との覚書締結、国保連合会への求償事務の委託は、全市町村が実施。求償事務に係る数値目標は、75 市町村が設定。

（保険給付の適正な実施に向けた取組）

- ◆県による保険給付の点検 ◆大規模な不正利得返還金の回収
- ◆柔道整復師の療養費の給付の適正化 ◆あん摩マッサージ・はり・灸の療養費の給付の適正化
- ◆レセプト点検の充実強化 ◆第三者求償の推進 ◆保険者間調整
- ◆高額療養費の多数回該当の取扱い

## 第6 医療費適正化の取組

### 1 現状

- ・特定健康診査受診率 45.2%(全国 36.3%)(H27)
- ・特定保健指導実施率 52.0%(全国 27.1%)(H27)
- ・後発医薬品使用割合 61.4%(全国 60.1%)(H27) ・後発医薬品差額通知実施 70 市町村(H27)
- ・医療費通知実施 69 市町村 ・データヘルス計画策定 70 市町村(H28)
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組状況 受診勧奨 59 市町村、保健指導 55 市町村(H28)

### 2 適正化に向けた取組

- ・保険者努力支援制度の評価指標の達成を目指すことで医療費の伸びを抑制するとともに、交付される交付金を活用して、保険料(税)の抑制にもつなげる。
- ・県民の健康づくり意識の向上は、健康長寿の増進のみならず保険料の抑制や保険財政の安定化につながるものであることから、県民運動『ACEプロジェクト』による、健康づくりの推進を図る。(具体的取組)
- ◆特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための取組 ◆後発医薬品の使用促進
- ◆重複頻回受診・多剤投薬の適正化 ◆糖尿病性腎症重症化予防の取組
- ◆個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組
- ◆KDBの活用による保健事業の推進

## 第7 市町村が行う事務の効率化、標準化

### 1 市町村事務の効率化

- ◆被保険者証と高齢受給者証の一体交付 ◆広報事業 ◆大規模な不正利得返還金の回収

### 2 市町村事務の標準化

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

## 第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

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

## 第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項

### 1 長野県県・市町村国民健康保険運営連携会議の設置

### 2 国民健康保険運営協議会の審議

- ### 3 情報共有の推進
- 県、市町村が一体となって、国民健康保険を運営していくために、連携会議、各種研修会、定期的な情報交換会等で情報を共有し、共通認識を図る。

## 第10 検証及び見直し

- ### 1 市町村によるPDCAサイクルの実施
- 市町村は、継続的な改善を行うPDCAサイクルを実施することとし、安定的な財政運営や広域的、効率的な事業運営を図る。県は、市町村に対する助言を通じて、市町村によるPDCAサイクルの実施を支援する。

- ### 2 国民健康保険運営方針の検証・見直し
- 本方針に基づき実施する事業の実施状況を、国保運営連携会議及び国民健康保険運営協議会において検証し、本方針の見直しを行う。



# 長野県国民健康保険運営方針の基本的な考え方

健康福祉部 国民健康保険室

## 1 制度改革の基本理念

医療保険制度の根幹である国民健康保険制度を持続可能なものとするため、国民健康保険の財政運営を都道府県単位化して安定的な運営を図る。

＜県民が必要とする医療サービスを安心して受けられる制度を目指す。＞

## 2 都道府県単位化により目指す姿

- 本県は、小規模市町村の割合が5割を超え、全国と比べて財政規模の小さな保険者が多い。小規模市町村においては、高額医療費の発生による年度末の急な決算補填の懸念など不安定な財政運営が強いられる状況にある。都道府県単位化による財政安定化を図り、保険料の変動リスクを軽減する。
- 小規模市町村では、長期入院患者が多い等の偶発的な理由により保険料負担が他市町村と比較して高い場合がある。都道府県単位化に伴い、「同じ所得の県民は同水準の保険料負担」という理念を踏まえ、県内加入者の負担の平準化を図り、将来的な保険料水準の統一を目指す。
- 県が保険者の立場で、県民の健康づくりのための保健事業の取組を市町村と協力してこれまで以上に推進していくことで、県民の疾病予防を進めることによる、医療費の適正化に取り組む。

## 3 長野県国民健康保険運営方針のポイント

### ① 保険料負担水準のあり方

- 将来的な保険料水準の統一に向けて、中長期的には①市町村毎の医療費水準の保険料負担への反映度の引き下げ、②県が示す標準保険料率に沿った各市町村の保険料率設定、③法定外一般会計繰入の解消を進めていく。

なお、現在の市町村単位の保険料水準は、各市町村の医療費の状況が反映されており、一人当たり医療費格差が2.2倍(H27)と全国で2番目に大きい本県においては、新制度施行後当面の間、加入者の負担に大きな影響を生じさせないように、各市町村の医療費水準が反映された保険料負担とする。

- 県は、保険料水準の統一に向けたロードマップについて、市町村と意見交換しながら、方針の次期改定時期（3年後）までに検討する。

### ② 保険料負担に対する配慮

- 加入者の保険料負担への影響を十分に考慮する。具体的には、県は保険料算定の基礎となる納付金の算定において、①医療費水準の差異を納付金に反映させること ②激変緩和措置（※）を講ずること ③1レセプト80万円を超える高額医療費を県内全市町村で共同して負担することで急激に保険料負担が増加しないよう配慮する。

#### ※激変緩和措置

県では、負担が増加する市町村については、市町村での保険料算定の基礎となる納付金額が著しく高額とならないよう激変緩和措置を実施する。具体的には、各市町村の一人当たり納付金額の毎年の増加率が一定の率までとなるよう、県繰入金を充当し市町村の納付金額を抑制する。毎年の増加率は、6年目まで自然増を除き2%以内とするが、平成30年度は特に保険料負担の変動に配慮し、一定の率を0%とする。

### ③ 保健事業の積極的推進と医療費の増加抑制

- 保険料負担の増加は医療費の伸びと相関関係が強いため、新設される「保険者努力支援制度」（インセンティブ）を活用し、特定健診の受診等の医療費適正化に資する取組を促進する。
- 県は長野県の県民運動「ACEプロジェクト」の推進や市町村が行う健康づくりへの支援により、健康長寿をすすめ、医療費の増加抑制を目指す。

# 参考 2

## 中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会規則

平成17年4月1日規則第82号

(趣旨)

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

(委員)

第2条 協議会の委員は、条例第2条の定める区分により市長が委嘱する。

(協議会の任務)

第3条 協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

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

(招集)

第4条 協議会は、会長が招集する。

(会議の成立)

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

(議事)

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

2 前項の場合、議長は、委員として議決に加わることができない。

(会長)

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

2 会長は会議を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(開陳者の出席)

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

(会議録)

第9条 会長は、会議録を作製して市長に報告しなければならない。

(補則)

第10条 この規則の施行に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

## 国民健康保険法

(国民健康保険)

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

(保険者)

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

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

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

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

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

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

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

## 国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

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

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

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

て組織する。

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

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

（委員の任期）

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

（会長）

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

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