

令和3年度 第2回長野県国民健康保険運営協議会 次第

日 時 令和4年2月14日(月)  
13時30分から15時まで  
場 所 オンライン開催

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

- (1) 令和4年度国保事業費納付金等の算定結果について・・・・・・・・・・【資料1】
- (2) 令和4年度長野県国保特別会計予算(案)について・・・・・・・・・・【資料2】
- (3) 令和4年度に長野県が実施する保健事業(案)について・・・・・・・・・・【資料3】
- (4) その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料4・5】

4 その他

5 閉会

**令和3年度第2回 長野県国民健康保険運営協議会**  
**出席者名簿**

(敬称略)

区分	所 属 名	役 職 名	氏 名	備考
公益代表	国立大学法人 信州大学 経法学部	教 授	増原 宏明	
	公立大学法人 長野県立大学 グローバルマネジメント学部	教 授	宮崎 紀枝	
	長野県弁護士会		大井 基弘	
被保険者代表	池田町国保運営協議会	委 員	下條 葉子	
	長野県在宅看護職信濃の会		北澤 万里子	
	公募委員		宮島 葉子	
保険医・薬剤師代表	一般社団法人 長野県医師会	常 務 理 事	溝口 圭一	欠席
	一般社団法人 長野県歯科医師会	副 会 長	大滝 祐吉	
	一般社団法人 長野県薬剤師会	副 会 長	藤澤 裕子	
被用者保険代表	健康保険組合連合会 長野連合会	事 務 局 長	奥村 誠二	
	全国健康保険協会 長野支部	支 部 長	清水 昭	

事務局	長野県健康福祉部	部 長	福田 雄一		
	健康増進課	課 長	田中 ゆう子		
	国民健康保険室	室 長	矢澤 圭		
		課長補佐兼 支援・指導係長	市川 知明		
		課長補佐兼 国保運営係長	上島 満		
		担 当 係 長	唐木 里織		
		主 任	田中 悠樹		
		主 事	加藤 慧		
		主 事	土屋 千晶		
	市町村	駒ヶ根市	市 民 課 長	木下 岳士	
		王滝村	健 康 福 祉 課 長	田中 明彦	

## 長野県国民健康保険運営協議会運営要綱

### (目的)

第1条 国民健康保険法(昭和33年12月27日法律第192号)第11条の規定による長野県国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し、必要な事項を定める。

### (任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議を行う。

- (1) 長野県国民健康保険の財政運営に関すること。
- (2) 長野県国民健康保険運営方針に関すること。
- (3) その他の重要事項に関すること。

### (委員の定数区分)

第3条 委員の定数区分は、次の各号のとおりとする。

- (1) 被保険者を代表する委員 3人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3人
- (3) 公益を代表する委員 3人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 2人

### (会長)

第4条 協議会に会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、委員全員がこれを選挙する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、第1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。

### (会議)

第5条 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は第3条各号に掲げる委員各1人以上が出席し、かつ委員の過半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

### (事務局)

第6条 協議会の事務局は、長野県健康福祉部健康増進課国民健康保険室に置き、県及び「長野県・市町村国保運営連携会議」の委員が属する市町村で組織する。

### (補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

(長野県国民健康保険運営協議会設置要綱の廃止)

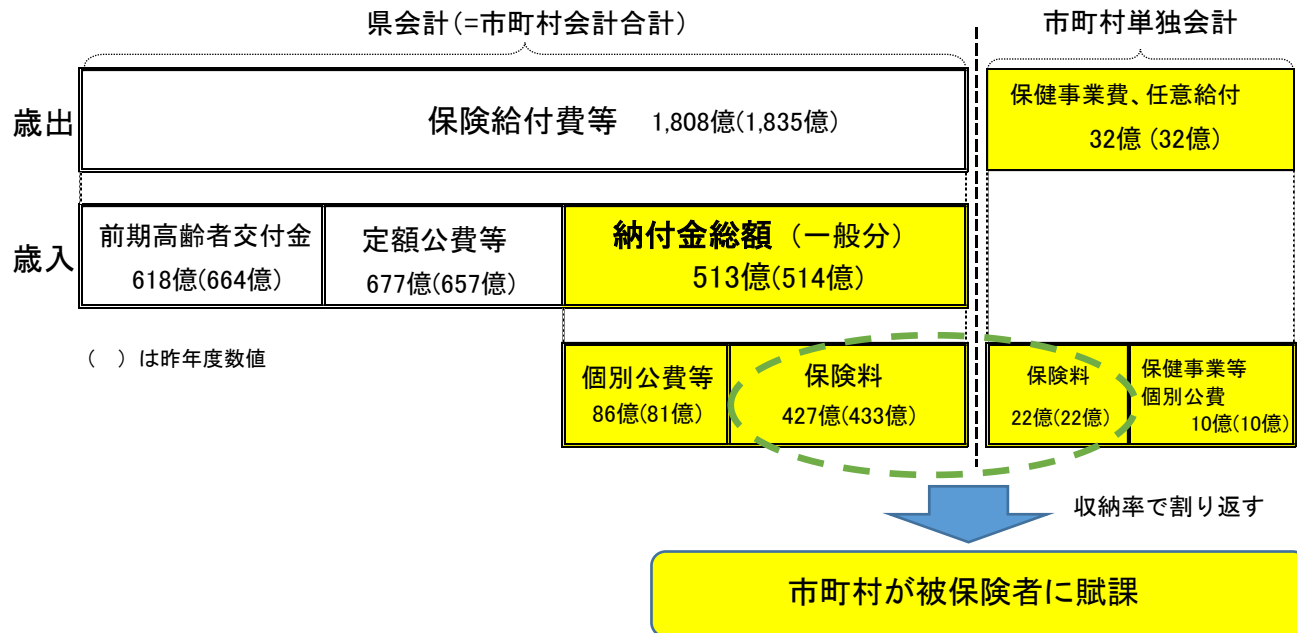
2 長野県国民健康保険運営協議会設置要綱は、平成 30 年 3 月 31 日をもって廃止する。

## 令和4年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について

健康増進課  
国民健康保健室

## 1. 納付金額

## (1) 県全体の納付金総額（一般分※1）の状況



※1 一般分と退職被保険者分は区分経理し、別々に納付金額を算定しており、退職分の算定結果は0.04億円。

## (2) 県平均の一人当たり納付金額（※2）（一般分）の状況

R 4 (a)	R 3 (b)	対前年比(a/b)
123,305円	120,064円	102.7%

※2 医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の合算額

## (3) 県全体の納付金額（一般分）のR3との比較について

少子高齢化に伴う人口減少、後期高齢者医療制度への移行などにより被保険者数が減少することで、歳出である保険給付費等の減少を見込んでいる。

歳入では、前期高齢者交付金が、被保険者数の減少や前々年度（R2）の精算により大幅に減少する一方で、定額公費及び決算剰余金が増加しており、県全体の納付金額の総額は、R3と比較して医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分合わせて約1億円の減少となっている。

## (4) 激変緩和措置の状況

- ① 措置基準：納付金額がH28と比較して一定割合16.04%以上増加
- ② 激変緩和対象市町村数：5村〔王滝村、根羽村、売木村、天龍村、大鹿村〕（R3は6市町村）
- ③ 激変緩和措置に要した総額：約0.1億円（対前年比0.02億円減）

### (5) 決算剰余金の活用

活用可能な剰余金約 59 億円のうち、約 54 億円を納付金の減算に使用し、残り約 5 億円は「国保運営方針」の趣旨に沿って納付金の年度間の平準化に活用するため、県の財政安定化基金（財政調整事業）に積み立てることとした。

### (6) 市町村別の納付金額（一般分）

別紙 1 のとおり

### (7) 二次医療圏の医療費指数の反映

「長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針」に則り、各市町村の医療費指数を当該市町村が属する二次医療圏の医療費指数に 1 / 6 近づけた（長野・松本・上田圏域を除く）。

（別紙 2 参照）

（なお、この結果、納付金が増加した市町村については、増加率の平均を超える部分を、予算の範囲内において県繰入金で補填する。）

## 2. 標準保険料率

### (1) 都道府県標準保険料率（※3）

長野県	所得割率（％）			均等割額（円）		
	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分
	6.36	2.41	2.25	38,613	14,198	16,167

※3 都道府県間の保険料水準の比較を行うための保険料率であり、全国統一の算定基準（2方式（所得割・均等割））で算出

### (2) 市町村標準保険料率（※4）

各市町村に個別に通知。

※4 市町村間の保険料水準の比較を行うための保険料率であり、県内統一の算定基準（3方式（所得割・均等割・平等割））で算出

## 3. 今後の市町村における保険料率の検討

市町村においては、市町村別の納付金額や市町村標準保険料率等の算定結果を参考に、基金等の活用も含め、これまでの保険料率を踏まえて、保険料を決定する。

令和4年度市町村別納付金額一覧（一般被保険者分）

別紙1

（単位：円）

No	市町村名	令和4年度 納付金額	1人当たり納付金額			No	市町村名	令和4年度 納付金額	1人当たり納付金額		
			R3	R4	対 前年比				R3	R4	対 前年比
1	長野市	8,351,383,066	120,599	122,375	101.47%	40	木曾町	251,583,083	117,053	118,448	101.19%
2	松本市	5,983,665,898	130,155	133,338	102.45%	41	上松町	86,273,005	104,779	102,340	97.67%
3	上田市	3,654,558,753	118,066	122,116	103.43%	42	南木曾町	92,248,411	112,380	111,952	99.62%
4	岡谷市	1,068,214,228	122,564	125,791	102.63%	43	木祖村	82,858,516	123,870	126,116	101.81%
5	飯田市	2,281,122,911	115,829	119,256	102.96%	44	王滝村	14,399,599	92,239	93,504	101.37%
6	諏訪市	1,211,599,255	128,004	131,882	103.03%	45	大桑村	80,858,593	113,198	118,910	105.05%
7	須坂市	1,279,290,733	118,893	123,068	103.51%	46	筑北村	124,254,433	117,254	117,777	100.45%
8	小諸市	1,081,408,652	109,386	112,941	103.25%	47	麻績村	62,233,819	111,012	108,800	98.01%
9	伊那市	1,607,234,299	119,959	124,534	103.81%	48	生坂村	55,107,941	116,602	115,530	99.08%
10	駒ヶ根市	698,599,670	115,385	119,398	103.48%	49	山形村	304,170,514	143,499	142,669	99.42%
11	中野市	1,370,639,572	125,463	134,127	106.91%	50	朝日村	141,251,282	126,549	130,186	102.87%
12	大町市	681,142,053	114,486	114,709	100.19%	51	安曇野市	2,426,066,393	122,572	123,345	100.63%
13	飯山市	508,542,224	111,406	112,734	101.19%	52	池田町	255,858,212	112,438	117,853	104.82%
14	茅野市	1,386,355,196	119,997	125,315	104.43%	53	松川村	242,967,771	120,690	120,281	99.66%
15	塩尻市	1,761,023,694	128,637	132,807	103.24%	54	白馬村	274,933,331	104,416	105,988	101.51%
16	千曲市	1,299,303,759	114,245	118,119	103.39%	55	小谷村	85,864,473	97,070	100,780	103.82%
17	佐久市	2,348,671,114	112,927	117,882	104.39%	56	松川町	310,901,013	104,600	108,102	103.35%
18	佐久穂町	297,252,335	113,143	115,528	102.11%	57	高森町	306,721,920	116,652	122,787	105.26%
19	小海町	150,809,542	118,336	125,884	106.38%	58	阿南町	103,839,180	109,594	117,598	107.30%
20	川上村	355,109,233	145,903	153,794	105.41%	59	阿智村	138,310,628	105,500	105,500	100.00%
21	南牧村	220,067,443	144,530	142,994	98.94%	60	平谷村	11,418,631	121,227	122,781	101.28%
22	南相木村	47,019,294	132,346	146,478	110.68%	61	根羽村	20,238,050	97,411	97,768	100.37%
23	北相木村	26,386,993	143,742	141,866	98.69%	62	下條村	77,829,165	91,092	100,295	110.10%
24	軽井沢町	774,138,368	130,847	132,467	101.24%	63	売木村	11,218,585	83,700	89,036	106.38%
25	御代田町	464,847,682	122,132	127,390	104.31%	64	天龍村	25,378,064	113,107	115,882	102.45%
26	立科町	197,536,010	108,255	115,857	107.02%	65	泰阜村	32,361,230	102,105	104,729	102.57%
27	長和町	175,694,737	110,256	116,200	105.39%	66	喬木村	131,880,512	107,265	109,992	102.54%
28	東御市	760,968,140	115,939	118,291	102.03%	67	豊丘村	150,988,743	102,900	105,660	102.68%
29	青木村	126,966,020	121,706	127,220	104.53%	68	大鹿村	25,223,762	91,789	92,734	101.03%
30	坂城町	347,569,347	121,977	125,612	102.98%	69	小布施町	328,182,033	120,392	124,076	103.06%
31	下諏訪町	443,452,496	117,334	119,787	102.09%	70	高山村	204,244,686	119,201	125,073	104.93%
32	富士見町	388,668,452	115,467	120,630	104.47%	71	山ノ内町	411,101,371	118,355	126,337	106.74%
33	原村	274,982,191	118,951	120,501	101.30%	72	木島平村	125,436,367	118,884	112,600	94.71%
34	辰野町	442,511,141	111,700	113,815	101.89%	73	野沢温泉村	106,927,795	110,173	111,267	100.99%
35	箕輪町	539,051,590	123,197	124,234	100.84%	74	信濃町	261,059,306	114,339	116,596	101.97%
36	飯島町	245,960,639	113,530	118,023	103.96%	75	飯綱町	329,541,224	115,375	121,782	105.55%
37	南箕輪村	334,128,400	121,818	121,325	99.60%	76	小川村	64,312,769	122,657	120,889	98.56%
38	中川村	122,857,666	110,119	113,968	103.50%	77	栄村	50,754,472	107,637	118,585	110.17%
39	宮田村	186,448,581	114,244	118,380	103.62%		合計	51,303,980,259	120,064	123,305	102.70%

※1人当たり納付金額＝納付金総額÷当該年度被保険者数（推計値）

※医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の合算額

令和4年度市町村別納付金額一覧（一般被保険者分）  
〔二次医療圏医療費指数に1/6近づけない場合との比較（1人当たり納付金額）〕

(単位：円)

No	市町村名	令和4年度 納付金額	1人当たり納付金額			No	市町村名	令和4年度 納付金額	1人当たり納付金額		
			R4 A	1/6近づけ なし B	比率 A/B				R4 A	1/6近づけ なし B	比率 A/B
1	岡谷市	1,068,214,228	125,791	126,303	99.59%	30	木曾町	251,583,083	118,448	119,011	99.53%
2	飯田市	2,281,122,911	119,256	119,564	99.74%	31	上松町	86,273,005	102,340	100,842	101.49%
3	諏訪市	1,211,599,255	131,882	132,650	99.42%	32	南木曾町	92,248,411	111,952	111,404	100.49%
4	小諸市	1,081,408,652	112,941	112,885	100.05%	33	木祖村	82,858,516	126,116	127,017	99.29%
5	伊那市	1,607,234,299	124,534	124,844	99.75%	34	王滝村	14,399,599	93,504	93,504	100.00%
6	駒ヶ根市	698,599,670	119,398	119,404	100.00%	35	大桑村	80,858,593	118,910	119,423	99.57%
7	中野市	1,370,639,572	134,127	134,279	99.89%	36	池田町	255,858,212	117,853	118,302	99.62%
8	大町市	681,142,053	114,709	115,467	99.34%	37	松川村	242,967,771	120,281	120,339	99.95%
9	飯山市	508,542,224	112,734	112,976	99.79%	38	白馬村	274,933,331	105,988	104,377	101.54%
10	茅野市	1,386,355,196	125,315	125,171	100.11%	39	小谷村	85,864,473	100,780	98,480	102.34%
11	佐久市	2,348,671,114	117,882	118,385	99.57%	40	松川町	310,901,013	108,102	106,771	101.25%
12	佐久穂町	297,252,335	115,528	115,560	99.97%	41	高森町	306,721,920	122,787	123,403	99.50%
13	小海町	150,809,542	125,884	125,388	100.40%	42	阿南町	103,839,180	117,598	118,791	99.00%
14	川上村	355,109,233	153,794	151,506	101.51%	43	阿智村	138,310,628	105,500	105,756	99.76%
15	南牧村	220,067,443	142,994	141,136	101.32%	44	平谷村	11,418,631	122,781	125,219	98.05%
16	南相木村	47,019,294	146,478	147,161	99.54%	45	根羽村	20,238,050	97,768	97,768	100.00%
17	北相木村	26,386,993	141,866	143,278	99.01%	46	下條村	77,829,165	100,295	98,242	102.09%
18	軽井沢町	774,138,368	132,467	131,888	100.44%	47	売木村	11,218,585	89,036	89,036	100.00%
19	御代田町	464,847,682	127,390	127,175	100.17%	48	天龍村	25,378,064	115,882	115,882	100.00%
20	立科町	197,536,010	115,857	115,393	100.40%	49	泰阜村	32,361,230	104,729	103,957	100.74%
21	下諏訪町	443,452,496	119,787	119,546	100.20%	50	喬木村	131,880,512	109,992	109,282	100.65%
22	富士見町	388,668,452	120,630	119,520	100.93%	51	豊丘村	150,988,743	105,660	104,092	101.51%
23	原村	274,982,191	120,501	117,924	102.19%	52	大鹿村	25,223,762	92,734	92,734	100.00%
24	辰野町	442,511,141	113,815	114,117	99.73%	53	山ノ内町	411,101,371	126,337	125,987	100.28%
25	箕輪町	539,051,590	124,234	124,302	99.95%	54	木島平村	125,436,367	112,600	112,162	100.39%
26	飯島町	245,960,639	118,023	116,961	100.91%	55	野沢温泉村	106,927,795	111,267	110,751	100.47%
27	南箕輪村	334,128,400	121,325	120,898	100.35%	56	栄村	50,754,472	118,585	118,314	100.23%
28	中川村	122,857,666	113,968	112,710	101.12%						
29	宮田村	186,448,581	118,380	118,004	100.32%						

※1人当たり納付金額＝納付金総額÷当該年度被保険者数(推計値)

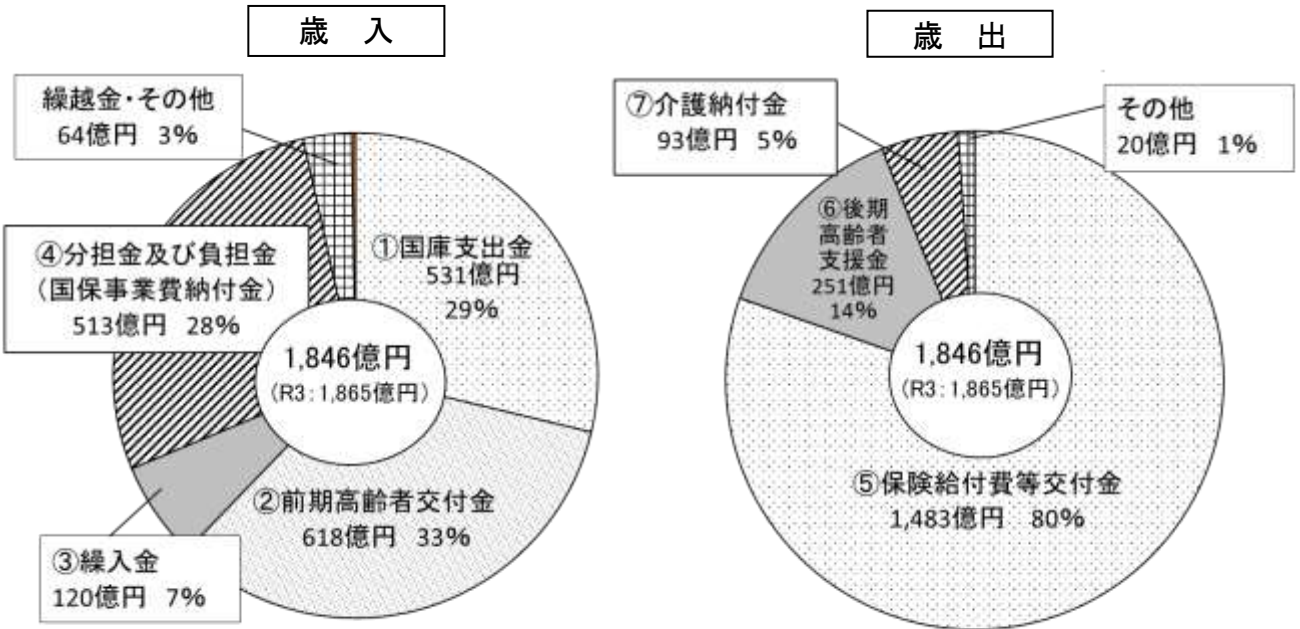
※医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の合算額



令和4年度長野県国民健康保険特別会計予算案  
 <国民健康保険特別会計の概要>

健康増進課  
 国民健康保険室

<<令和4年度歳入歳出予算の構成>>



<参考：当初予算比較>

- ②前期高齢者交付金  
 65歳以上の被保険者加入割合に応じ交付される交付金
- ④国保事業費納付金の種類  
 医療給付費分・後期高齢者支援金分・介護納付金分
- ⑤保険給付費等交付金の種類  
 【普通交付金】  
 市町村の保険給付費を全額交付  
 【特別交付金】  
 市町村の個別の事情に着目して交付

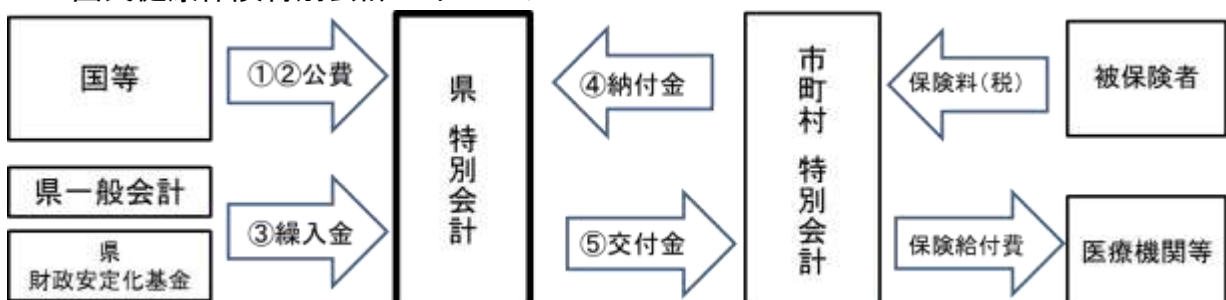
歳入	金額(億円)		前年比	歳出	金額(億円)		前年比
	R3	R4			R3	R4	
①国庫支出金	523	531	101.5%	⑤保険給付費等交付金	1,501	1,483	98.8%
②前期高齢者交付金	664	618	93.0%	⑥後期高齢者支援金等	257	251	97.3%
③繰入金	117	120	102.5%	⑦介護納付金	93	93	99.1%
④納付金	514	513	99.9%	その他	14	20	142.7%
繰越金	43	59	138.1%		-	-	-
その他	4	5	109.4%		-	-	-
合計	1,865	1,846	99.0%	合計	1,865	1,846	99.0%

<<特別会計設置の目的>>

都道府県が国民健康保険財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を市町村に対して支払うことにより、国保財政の収入と支出を管理するために特別会計を設置する。

※ 国民健康保険法第10条に基づく設置

○ 国民健康保険特別会計のイメージ



### ○ 国民健康保険市町村保健事業支援事業

一部(新)

【当初予算(案)額】 65,099千円

#### 【主な取組】

国保ヘルスアップ支援員を県保健所に配置、KDB（国保データベース）システム等を活用した管内市町村の健康課題の分析、把握を行うなど、市町村国保の保健事業の支援を強化

#### 【現状（課題）】

- 二次医療圏域ごと、市町村ごとに、特定健診受診率や医療費に格差があり、更に医療費適正化の取組を推進する必要がある。
- データヘルス計画の策定状況、また、データヘルス計画に基づく保健事業の実施状況に差があるため、市町村ごとの健康課題を一緒に考え、支援する体制の構築が必要である。

➡ 保健事業の取組評価や、医療圏ごとの広域的な分析等を行い、保健事業の効果的・効率的な実施を支援

#### 【事業内容】

- KDBシステム等を活用したデータ分析による管内市町村の健康課題の明確化、保健事業の実施状況の把握
- 管内市町村との検討会・連携会議や人材育成のための研修会等の広域的な支援
- 管内市町村のデータヘルス計画の策定、実施、評価の支援
- 管内市町村の課題に応じた個別の支援
  - ・保健事業の効果的な運営（PDCA）に係る支援
- 保健事業の効果検証及び次期データヘルス計画策定支援 [委託]

### ○ 市町村国民健康保険健康長寿支援（地域・職域連携推進）モデル事業

【当初予算(案)額】 4,981千円

#### 【主な取組】

国保加入を控えた定年前の被保険者を対象に、協会けんぽ等と連携し、健康づくり情報などを提供するセミナー等を開催

#### 【現状（課題）】

- 国保加入者の多くを占める退職後世代（60～74歳）は健診受診率が低い。
- 退職後世代は、40～50代頃的生活習慣の乱れから高血圧による脳卒中等の重大な疾病のリスクが高い。

➡ 被用者保険（協会けんぽ）と国保が連携し、切れ目のない健康づくり支援体制の整備をめざす

#### 【事業内容】

- 協会けんぽ及び市町村と連携した保健事業の実施（市町村の実情に応じてモデル的に実施）
  - ・講演会、セミナー、体験型教室、相談会等の開催 [委託]
- 退職後国保加入者への支援方策のとりまとめ

## ○ 市町村国保健診予約情報一元化導入支援事業

新

【当初予算(案)額】 17,534千円

### (主な取組)

健診予約情報をICTで一元管理する仕組みをモデル市町村で実施し、受診率向上や事務負担軽減等の効果を検証

### 【現状(課題)】

- 40～50代は「申込が面倒」等を理由に、受診率が最も低い。(40～50代：20～30%台、国保平均：46.8%)
- 市町村は、予約管理や受診者への連絡等の事務負担が大きい。

➡ 国保被保険者の健診受診に対する利便性・満足度の向上、市町村の事務作業の省力化を図る

### 【事業内容】

- 健診を一元管理する仕組み（ICTを活用した予約システム※）をモデル的に導入し、効果を検証

※Webやスマホ等からの予約申込情報を一括管理、当該自治体と集団健診受託健診機関での予約情報の共有が可能

- ICTを活用した予約システムの標準的な運用の検討  
[以上、委託]

## ○ 市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業

【当初予算(案)額】 6,404千円

### (主な取組)

重複・多剤服薬者等に対する適正服薬に向けた保健指導について、薬剤師の専門的視点での助言・支援を実施

### 【現状(課題)】

- 市町村国保では、医療費適正化として重複・多剤投与者への保健指導を実施しているが、薬学的な専門知識が乏しく、十分な保健指導を実施できていない。
- 保険者努力支援制度において、薬剤師会等と連携した取組について評価されている。(R2連携した取組実施率約2割)

➡ 各圏域・市町村など地域の状況に応じて薬局・薬剤師と連携した取組を行う体制構築をめざす

### 【事業内容】

- 適正服薬のための保健指導に対する派遣薬剤師による支援  
(保健指導対象者の選定・保健指導内容に対する薬学的助言、同行訪問指導等)
- 適正服薬等の保健指導に活用できる教材の作成  
(パンフレット等)
- 適正服薬に向けた効果的な保健指導のための研修会の開催  
[以上、委託]

## ○ 市町村糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー派遣事業

【当初予算(案)額】 1,785千円

### (主な取組)

糖尿病性腎症重症化予防の取組が単独では難しい小規模市町村に対するアドバイザーを派遣

### 【現状(課題)】

- 小規模市町村では、保健師が少なく、また、重症化予防に関する専門知識や経験が乏しいため、十分な保健指導の実施が難しい。

➡ 人材的支援により知識の付与等の人材育成の取組を促進

### 【事業内容】

- 市町村の計画に基づき、実施計画を策定し、**アドバイザーを当該市町村に派遣**  
※アドバイザーは専門知識のある保健師(市町村OB)を想定
- 糖尿病性腎症重症化予防にかかる**データ分析等支援**
- 保健指導の**訪問同行**、電話等による保健指導
- **かかりつけ医との連携支援** 等

## ○ 市町村国保糖尿病等生活習慣病治療中断者支援事業 (拡)

【当初予算(案)額】 29,593千円

### (主な取組)

糖尿病等生活習慣病治療中断者等への受診勧奨の実施を支援

### 【現状(課題)】

- 健診未受診者のうち治療中断者に対する受診勧奨等の保健指導は実施できていない。
- 治療の中断により、合併症の併発や人工透析等に移行するなど医療費が増大となる治療や入院の必要になる者の増加が予測される。

➡ 市町村国保が実施する糖尿病等の生活習慣病の重症化予防の取組を促進

### 【事業内容】

- **治療中断者を的確に抽出するツール**の作成 [委託]  
(レセプト5年間分、診断名に加えて服薬情報も活用)
- **AI分析による重症化リスク予測モデル\***を構築し、**優先順位付け** [委託]  
※ 個人の重症化リスクを数値化、将来の重症化予測を判定する仕組み

(その他、県民全体を対象とした事業)

## ○ 国民健康保険市町村支援事業

【当初予算(案)額】 8,767千円

### (主な取組)

データ分析や国民健康保険室と連携した直接助言等による市町村の保健事業推進を支援

### 【事業内容】

- KDB等を活用して医療費や生活習慣病の現状などの分析を行い、市町村や保健福祉事務所に情報提供を実施
- 国民健康保険室と連携し、市町村への直接支援を実施
- 医療費適正化推進分析事業〔委託〕
  - ・健診・医療・介護データを活用し、健診結果と医療の関連、医療・疾病の状況と要支援・要介護度との関連を見える化
  - ・要支援・要介護の原因疾患の把握や医療費の傾向を分析し、重症化を予防するための介入について検討

## ○ 長野県医療費適正化推進事業

【当初予算(案)額】 636千円

### (主な取組)

医療費適正化推進検討会を開催（医療費の現状把握、住民の健康の保持増進に係る事項等の検討）

(普及・発信事業に係る予算)

## ○ 信州ACE(エース)プロジェクト推進事業

【当初予算(案)額】 5,047千円

### (主な取組)

県民の健康課題を「見える化」し、市町村・保険者等が行う保健事業や企業の健康づくりの取組を支援するとともに、県民の生活習慣の改善に向け、運動（A）、健診（C）、食（E）に係る情報発信を実施

## ○ 健診受診普及啓発事業

新

【当初予算(案)額】 10,000千円

### (主な取組)

ラッピングバスやラジオCM、Web広告等により、主に60歳以上の国保加入者及び40歳～64歳の協会けんぽ加入者に向けて健診受診を啓発

# 令和4年度 信州ACE（エース）プロジェクト推進事業（案）



総額 : 32,388千円

健康増進課

## ① 働き盛り世代の健康づくり支援 2,030千円

事業所における健康経営を推進

### 現状・課題

- 働き盛り世代において意識して体を動かすようにしている者が少ない
- コロナ禍において在宅ワークによる更なる運動不足
- 令和2年度長野県内における「健康経営優良法人」の認定数は321社



### 内容と効果

- 健康運動指導士等を企業などへ派遣して運動習慣の定着を図る
  - 協会けんぽ等と連携した健康経営セミナーの開催
- 企業における健康づくりの取組推進
- ※目標：健康づくりのために運動の取組を行っている者の割合  
R2年度 67.4%⇒R4年度 70.5%

## ② フレイル予防推進 1,690千円

関係機関との連携によるフレイル予防の推進

### 現状・課題

- コロナ禍において高齢者の「閉じこもり」や「運動器の機能」が悪化
- 運動不足からの食欲低下による低栄養傾向
- フレイル予防の実践のための取組が必要

### 内容と効果

- 健康ボランティアを通じてフレイル予防を推進し、実践を促す
  - 市町村やリハビリ関係団体と連携したフレイル対策を推進
- 地域におけるフレイル予防対策の推進



## ③ 食生活改善 2,992千円

健康に配慮した食事ができる環境整備と様々な世代に応じた食生活の問題に対応

### 現状・課題

- コロナ禍においてテイクアウト等の利用増加から、栄養バランスが偏りがちになる
- 令和元年度県民健康・栄養調査から、県民の9割が食塩をとり過ぎ

### 内容と効果

- 管理栄養士を企業へ派遣して食生活習慣の改善を図る
  - 健康ボランティアが地域で減塩の実践を促す
- 健康に配慮した食事の実践に向けた取組推進
- ※目標：健康づくりのために食生活に関する取組を行っている者の割合 R2年度 86.0%⇒R4年度 前年度実績以上

## ④ 普及・発信 16,273千円

ACEの取組を広く県民に普及・発信

### 現状・課題

- 若者～働き盛り世代において健康づくりの重要性、取組方法が理解、認識されていない
- コロナ禍での健診控えから健康状態の悪化が危惧される

### 内容と効果

- SNSを通じて県民が取り組む健康づくりを県民発信してもらい、健康づくりの機運を高める
  - 健診受診を促すための普及啓発
- 若者～働き盛り世代への健康づくりの取組推進
- ※目標：特定健診受診率  
R2年度（公表年）59.2%⇒R4年度（公表年）64.0%

## ⑤ 国民健康保険市町村支援 9,403千円

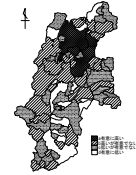
保健・医療・介護データの分析と市町村支援

### 現状・課題

- KDBシステムを活用した市町村の保健事業や医療費分析など市町村支援の強化が必要

### 内容と効果

- データ分析や直接的助言等による市町村の保健事業推進支援
- 市町村による効果的な保健事業の取組の実施 → 県民の健康づくりの推進



# 令和3年度に長野県が実施している保健事業

健康増進課国民健康保険室

## ① 国民健康保険市町村保健事業支援事業

### 【目的(背景)】

- 市町村の保健事業に対し、都道府県が必要な支援を実施する役割が規定(国民健康保険法第82条の第11項)
- 市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析、保健事業の推進に課題がある市町村への助言及び支援など、積極的な役割を果たすことが求められている。(国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針)

➡ KDB等のデータを活用して保健事業の取組評価を行うとともに、医療圏ごとの広域的な分析等を行い、市町村国保における保健事業の効果的・効率的な実施を支援

### 【事業内容】

各保健所にKDB(国保データベース)システムを導入、ヘルスアップ支援員を配置し、市町村保健事業の支援を強化

### KDBシステムの活用強化

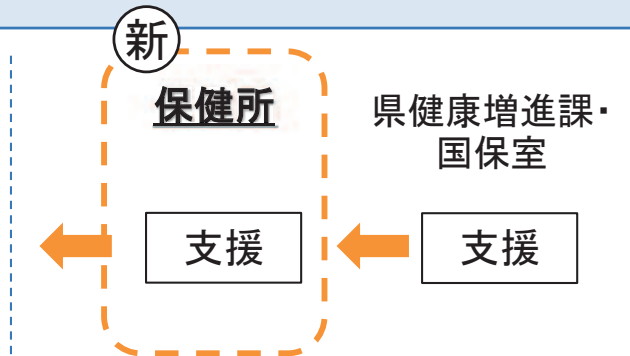


- R2から法改正により、市町村の同意を得て、県のKDBシステムにおいても、健診データや医療費情報など国保被保険者の個人情報を見ることが可能
- R3から県各保健所にもKDBシステムを配置して、各圏域・管内市町村ごとの健診・医療データの詳細を継続的に分析し、管内市町村の支援に役立てる。



### 各市町村ごとの健康課題を一緒に考え、実施できる体制の構築

- ① 管内市町村への直接支援  
管内市町村の健康課題の明確化・解決策の検討 → 事業の優先順位付けや事業評価指標の設定、事業評価の実施
- ② ①に必要な体制の構築  
医療機関等との連携・協力体制の構築



### 【R3実績】

- ・KDB導入(10保健福祉事務所)
- ・国保ヘルスアップ支援員の配置(5圏域)

【当初予算額】 63,668千円

# 新 2 市町村国保糖尿病等生活習慣病治療中断者支援事業

## 【目的（背景）】

- 糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が乏しいため、治療の継続が難しく、治療中断者が多い。〔国保：約3,000人〕
- 治療を中断することで、糖尿病等の生活習慣病の病状が重症化し、合併症を併発等する者の増加が予測される。

➡ 糖尿病等の生活習慣病治療中断者への受診勧奨等の支援により、市町村国保が実施する糖尿病等の生活習慣病の重症化予防の取組を促進

## 【事業内容】

### 1) 糖尿病等の生活習慣病の治療中断者への受診勧奨事業 ※モデル的に実施

#### ① 市町村国保加入者の健診データ・レセプトデータを分析し、受診勧奨対象者を抽出

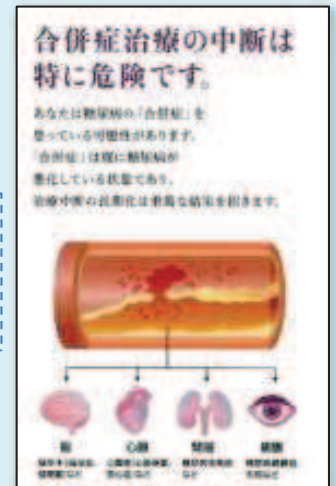
治療中断者の抽出

- ・糖尿病等の生活習慣病についての確定傷病名かつ治療薬の処方があるもの。
- ・直近6か月以上、糖尿病等の生活習慣病の傷病名、検査、治療薬の処方のいずれも記録がないもの。

#### ② ナッジ理論（※）の手法を活用し、対象者の特性に応じた効果的な勧奨資材の作成

（※ナッジ理論：強制するのではなく、自発的に行動するよう誘導する仕掛けや手法）

#### ③ 受診勧奨による、効果の検証



<勧奨八ガキの一例>

### 2) 糖尿病等生活習慣病の治療中断者に対する受診勧奨等保健指導の介入方法の検討

モデル的に実施した受診勧奨事業により、糖尿病性腎症重症化予防の取組の効果的・効率的な介入方法の標準的なモデルの構築を目指すとともに、事業効果を検証することで市町村国保における事業展開の支援を行う

- ・実施方法 取組状況の調査の実施及び検討
- ・検討内容 対象者の選定基準、受診勧奨等保健指導の介入方法、勧奨効果を高める介入時期等の検討

【事業主体】 長野県国民健康保険団体連合会及び民間事業者（県から委託）

【当初予算額】 23,745千円

#### 【R3実績】

- ・7市町村（国保被保険者約9万人）のデータを分析し、計314人の対象者を抽出
- ・勧奨通知を作成、送付



# 新 3 市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業

## 【目的（背景）】

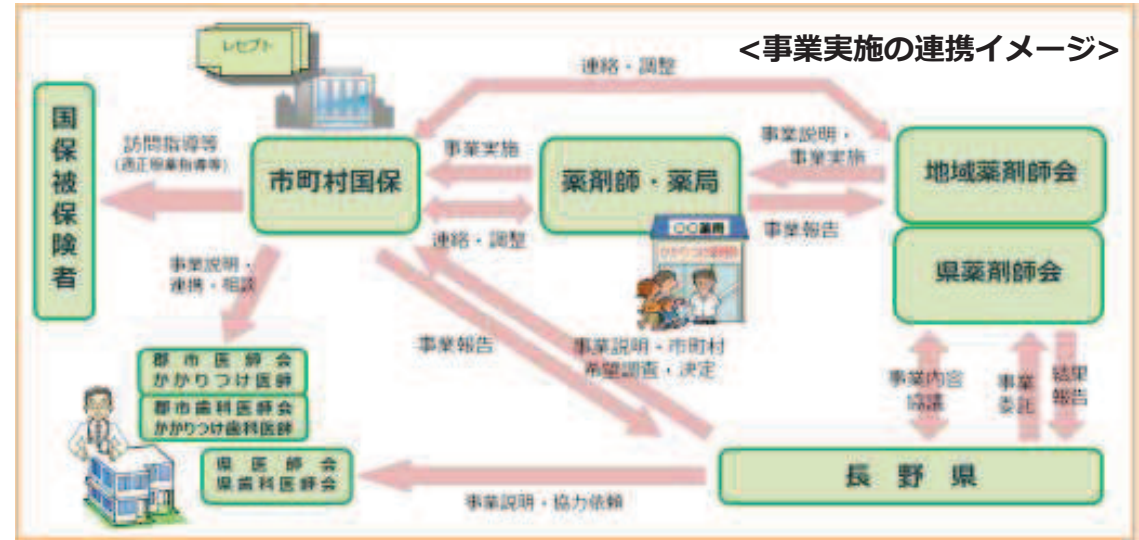
市町村国保が実施する服薬管理に関する保健指導の実効性を高め、国保の被保険者の健康の維持・増進を図ることを目的とし、地域の薬剤師会と連携した取組のモデル事業を実施する。

## 1) 市町村国保が実施する適正服薬のための保健指導に対する支援

市町村保健師が、服薬管理に問題を抱える者やその家族に対して保健指導を行う際に、薬剤師による適正服薬に向けた助言・支援を受ける。

＜対象者の例＞

- ・糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち薬学的管理に問題のある者
- ・その他保健師等の訪問において薬学的管理などに問題のある者



## 2) 適正服薬のための保健指導用教材の作成及び研修会の開催

### 保健指導用教材の作成

- 市町村国保の専門職（保健師・看護師等）が訪問や面談などの保健指導場面で、対象者に説明する際に活用することを想定

### 【テーマ・内容案】

- ・薬との付き合い方、正しい服用方法のパンフレット
- ・糖尿病治療者向けのパンフレット など

### 適正服薬に向けた効果的な保健指導のための研修会の開催

- 県内全市町村職員（保健師、看護師、事務職等）を対象に、全県域あるいは地域単位で適正服薬指導の資質向上を図る研修会を開催

### 【テーマ・内容案】

- ・かかりつけ薬剤師・薬局との連携、ポリファーマシー対策
- ・保健指導に必要な服薬管理の知識 など

### 【R3実績】

- ・24市町村で薬剤師と連携した支援を実施中（全14地域薬剤師会と連携）
- ・保健指導教材を作成、配付
- ・オンライン研修会を開催中

【事業主体】 長野県薬剤師会（県から委託）

【当初予算額】 7,069千円

## 4 市町村糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー派遣事業

### 【目的（背景）】

- 小規模市町村では、保健師が少なく、また、重症化予防に関する専門知識や経験が乏しく十分な保健指導の実施が難しい。

➡ 人材的支援により知識の付与等の人材育成の取組を促進

### 【事業内容】

- (1) 対象市町村  
小規模市町村（国保被保険者数3,000人未満）の要望による。
- (2) 派遣形態  
・市町村の計画に基づき、実施計画を策定し、**アドバイザーを派遣**  
※アドバイザー：専門知識及び市町村勤務経験のある保健師を想定
- (3) 業務内容  
・糖尿病性腎症重症化予防にかかる**データ分析等支援**  
・保健指導の**訪問同行**、電話等による保健指導  
・**かかりつけ医との連携支援** 等

【当初予算額】 1,911千円

【R3実績】  
・3村にアドバイザーを派遣

## 5 市町村国民健康保険健康長寿支援 (地域・職域連携推進) モデル事業

### 【目的（背景）】

- 健診受診率をみても、働き盛り世代の40～50歳代は高いが、退職後の60～74歳は低下するなど、健康増進の取組に課題がある。

➡ 被用者保険（協会けんぽ）と国保が連携し、切れ目のない健康づくり支援体制の整備をめざす

### 【事業内容】

- **協会けんぽ及び市町村と連携した保健事業の実施**  
(市町村の実情に応じてモデル的に実施)
  - ・対象市町村の選定  
市町村の要望、また、協会けんぽの希望する市町村を想定
  - ・**講演会、セミナー、体験型教室、相談会等の開催** [委託]
- 退職後国保加入者への支援方策のとりまとめ  
※今後の方向性：次年度以降は小規模町村での共同実施や圏域での実施など、全県下での実施を視野に入れて展開

【当初予算額】 4,858千円

【R3実績】  
・「高血圧」をテーマとしてオンラインセミナーを開催

## 6 その他、健康増進課と連携した支援

- ・**国民健康保険市町村支援事業** (1) 健康課題の見える化（国保ヘルスアップ支援員） (2) 市町村の保健事業推進支援 (3) 生活習慣病重症化予防評価支援事業（委託事業） **【当初予算額】 8,684千円**
- ・**長野県医療費適正化推進事業** 医療費適正化計画等に関する事項を検証する検討会の開催等 **【当初予算額】 636千円**
- ・**信州ACE(エース)プロジェクト推進事業** ACEの取組を広く県民に普及・発信 **【当初予算額】 5,108千円**
- ・**減塩普及・発信事業** 減塩について学んで実践するための普及・発信 **【当初予算額】 11,000千円**

# ロードマップの記述と保健事業の対応について

参考資料

## 1 保険料水準等の統一に向けたロードマップ

被保険者の減少が見込まれる中、中長期的に持続可能な運営を図るためR3年3月に定めた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）では、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を強化して、医療費水準を抑制していくことをうたっている。

## 2 ロードマップの記述と事業の対応

頁	ロードマップにおける記述	R3の主な実施内容(実施市町村)	R4変更点
p.7	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を強化して、医療費水準を抑えるために努力	<p><b>糖尿病等生活習慣病治療中断者支援事業</b></p> <p>対象者の抽出及び効果的な受診勧奨の方法を検証 (長野市、駒ヶ根市、川上村、軽井沢町、木曾町、山形村、高山村)</p> <p><b>糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー派遣事業</b></p> <p>アドバイザー（市町村OB）を派遣し、役場保健師の実施する保健指導に同行支援等 (根羽村、売木村、泰阜村)</p>	<p>対象者抽出・AIによる重症化リスク分析を含めた優先順位付けを実施</p>
p.12	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	<p><b>適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業</b></p> <p>市町村保健師等が実施する保健指導に薬剤師が専門的観点からのアドバイス (長野市、上田市、飯山市、茅野市、塩尻市、千曲市等24市町村)</p> <p><b>市町村保健事業支援事業</b></p> <p>保健所に国保ヘルスアップ支援員を配置しKDBデータの分析により圏域の健康課題等を明確化 (10圏域)</p>	<p><b>新 健診予約情報一元化導入支援事業</b></p> <p>ICTによる予約情報一元化システムをモデル的に導入し、効果を検証</p>
p.12	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る	<p><b>健康長寿支援（地域・職域連携推進）モデル事業</b></p> <p>定年前の現役世代に対し、協会けんぽ等と連携し、健康づくり情報の提供やセミナー等を開催 (長野市)</p>	

## 令和4年度に予定される主な制度改正について

## 1 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置

未就学児の国民健康保険料（税）について、被保険者均等割額の5割を軽減し、その減額相当額を公費で負担。

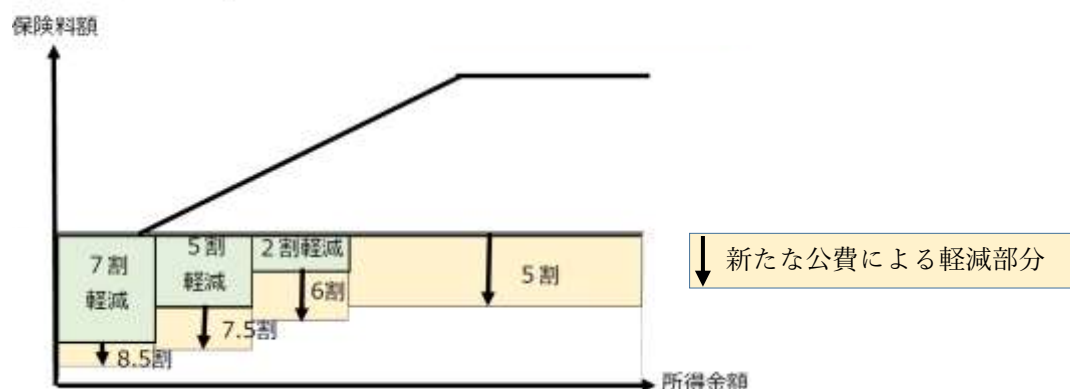
軽減対象者：全世帯の未就学児

負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

施行期日：令和4年4月1日

※7・5・2軽減対象の未就学児の場合、軽減後の保険料（税）が5割軽減される

## 【軽減イメージ】

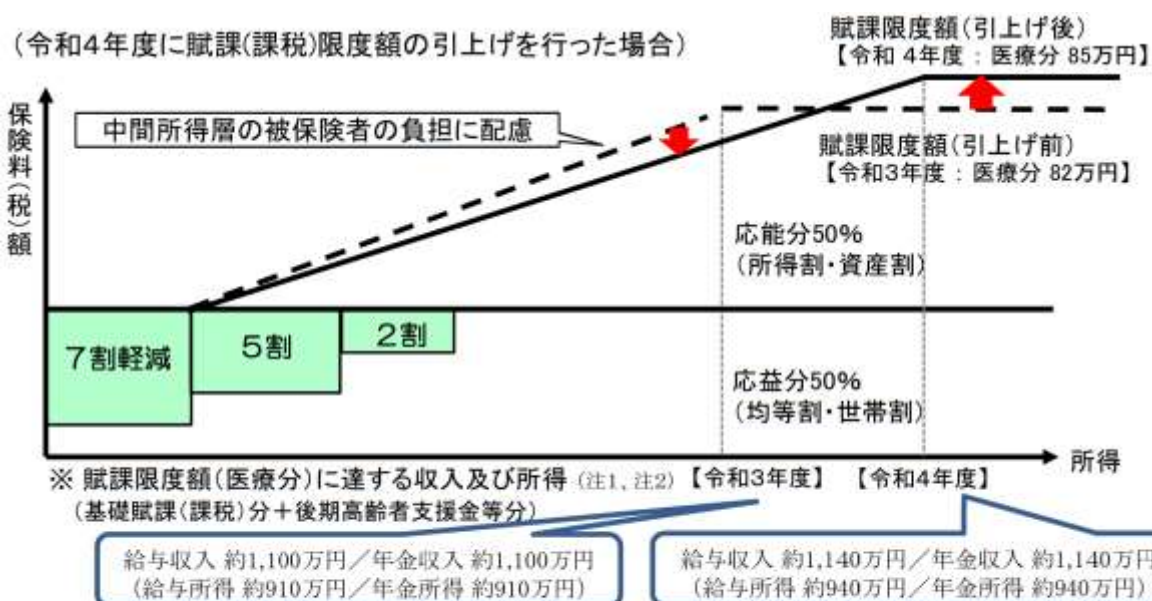


## 2 国民健康保険料（税）の賦課限度額の引き上げ

国民健康保険料（税）の基礎賦課（課税）限度額について、現行の63万円から65万円に2万円引上げ、後期高齢者支援金等賦課（課税）限度額について、現行の19万円から20万円に1万円引上げ、介護納付金賦課（課税）限度額は現行の17万円に据え置き。（合計99万円から102万円に3万円引上げ）

R3年度内に地方税法施行令等が改正され、それを踏まえて各自治体で条例を改正。

施行期日：令和4年4月1日（予定）



(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

(注2) 保険料率等は、旧たし書+4方式を採用する令和元年度全国平均値で試算。【令和元年度】所得割率8.66%、資産割額12,340円、均等割額30,526円、世帯割額27,361円。同様の考え方で令和4年度の限度額に達する収入を試算すると、3方式の場合には給与収入約1,340万円/年金収入約1,340万円、2方式の場合には給与収入約1,120万円/年金収入約1,120万円。

(出典:R3.10.22 第146回社会保障審議会医療保険部会資料)

### 3 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

週労働時間 20 時間以上などの要件を満たす短時間労働者を対象とする被用者保険の適用が、令和 4 年 10 月から 100 人超事業所に拡大。(現行は 500 人超事業所)

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者について、年金等の保障を厚くする観点から、被用者保険(年金・医療)の適用拡大を進めていくことが重要。

- ① (2016年10月～)500人超の企業で、月収8.8万円以上等の要件を満たす短時間労働者に適用拡大。
- ② (2017年4月～)500人以下の企業で、労使の合意に基づき、企業単位で、短時間労働者への適用拡大を可能とする。(国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする)
- ③ 今回の改正では、50人超規模の企業まで適用範囲を拡大。(500人超(現行)→100人超(2022年10月)→50人超(2024年10月))



(出典:厚生労働省年金局資料)

(億円)

# 長野県国民健康保険診療費の状況

資料5

伸び率

○R3年の診療費総額は、12月までの累計額(1,454億円)で対R2(1,388億円)で4.8%増、対R1(1,448億円)では0.4%増とほぼR1並みとなっている。

