

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。

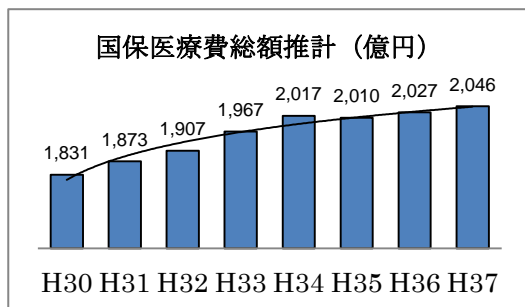
2 医療費の現状と見通し

（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。