

## 長野県における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) に係る主な取組について

### 1 納付金の算定における二次医療圏の医療費指数の反映

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（長野・松本・上田圏域を除く）の医療費指数に1/6近づけた。（R4から1/6ずつ近づけ、R9で統一）

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 資産割の廃止 ※資料3参照

R4の保険料（税）の算定において、7市町村が資産割を廃止し、算定方式が3方式の市町村数が44市町村へ増加

### 3 保険者努力支援制度交付金の獲得支援

制度改正についての説明会の開催と、市町村ごとの個別の助言により、評価点の獲得を支援した。

取組評価分 ※別紙1参照	令和4年度	令和3年度
市町村分獲得点	全国6位	全国9位
都道府県分獲得点	全国10位	全国8位

### 4 保険料水準等統一ワーキンググループの開催

#### (1) 設置の趣旨

ロードマップに基づく取組の検証や、引き続き検討を要する事項等を協議するため、県と市町村の事務職員等で構成するワーキンググループを設置

#### (2) WGの概要

##### ■設置時期

令和3年度から8年度（2年毎に改選）

##### ■構成市町村（令和3年度から4年度）

保険料WG	松本市・飯田市・大田市・松川町・山ノ内町・川上村・下條村・王滝村
保健事業WG	長野市・上田市・塩尻市・東御市・飯島町・小布施町・北相木村・栄村
市町村事務 標準化等WG	須坂市・駒ヶ根市・千曲市・軽井沢町・池田町・阿南町・南牧村・朝日村

■令和4年度の主な検討項目

名 称	主な検討項目
保険料WG（3回開催）	○R5納付金算定方法 ○収納率向上の取組み 等
保健事業WG（2回開催）	○人間ドック補助金の統一 ○県が実施する保健事業の実施状況 等
市町村事務標準化等WG（2回開催）	○葬祭費の統一 ○高額療養費支給申請の簡素化 等

■今後の主な流れ

- ・ロードマップに定められた事項の具体的取組方法等について検討し、検討結果を県市町村国保運営連携会議幹事会等に報告。
- ・令和9年度に向けロードマップに基づく取組を進め、その状況を見ながら令和7・8年度頃に本県での最終的に目指す統一後の姿について、改めて県と市町村で協議。

## 5 県が実施する保健事業

市町村の保健事業の支援のための保健事業を実施 ※資料6参照

≪R4年度県実施事業≫

- ①国民健康保険市町村保健事業支援事業
- ②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
- ③市町村国保健診予約情報一元化導入支援事業
- ④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
- ⑤市町村糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー派遣事業
- ⑥市町村国保糖尿病等生活習慣病治療中断者支援事業
- ⑦その他、健康増進課と連携した支援（4事業）

# 令和5年度の保険者努力支援制度 取組評価分

(別紙1)

## 市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標	国保固有の指標
<p>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診受診率・特定保健指導実施率</li> <li>○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</li> </ul> <p>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診受診率</li> <li>○歯科健診受診率</li> </ul> <p>指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況</li> <li>○特定健診受診率向上の取組実施状況</li> </ul> <p>指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○個人へのインセンティブの提供の実施</li> <li>○個人への分かりやすい情報提供の実施</li> </ul> <p>指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○重複・多剤投与者に対する取組</li> <li>○薬剤の適正使用の推進に対する取組</li> </ul> <p>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○後発医薬品の促進の取組・使用割合</li> </ul>	<p>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保険料(税)収納率</li> <li>※過年度分を含む</li> </ul> <p>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○データヘルス計画の実施状況</li> </ul> <p>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療費通知の取組の実施状況</li> </ul> <p>指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組</li> </ul> <p>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○第三者求償の取組状況</li> </ul> <p>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○適切かつ健全な事業運営の実施状況</li> <li>○法定外繰入の解消等</li> </ul>

## 都道府県分 (500億円程度)

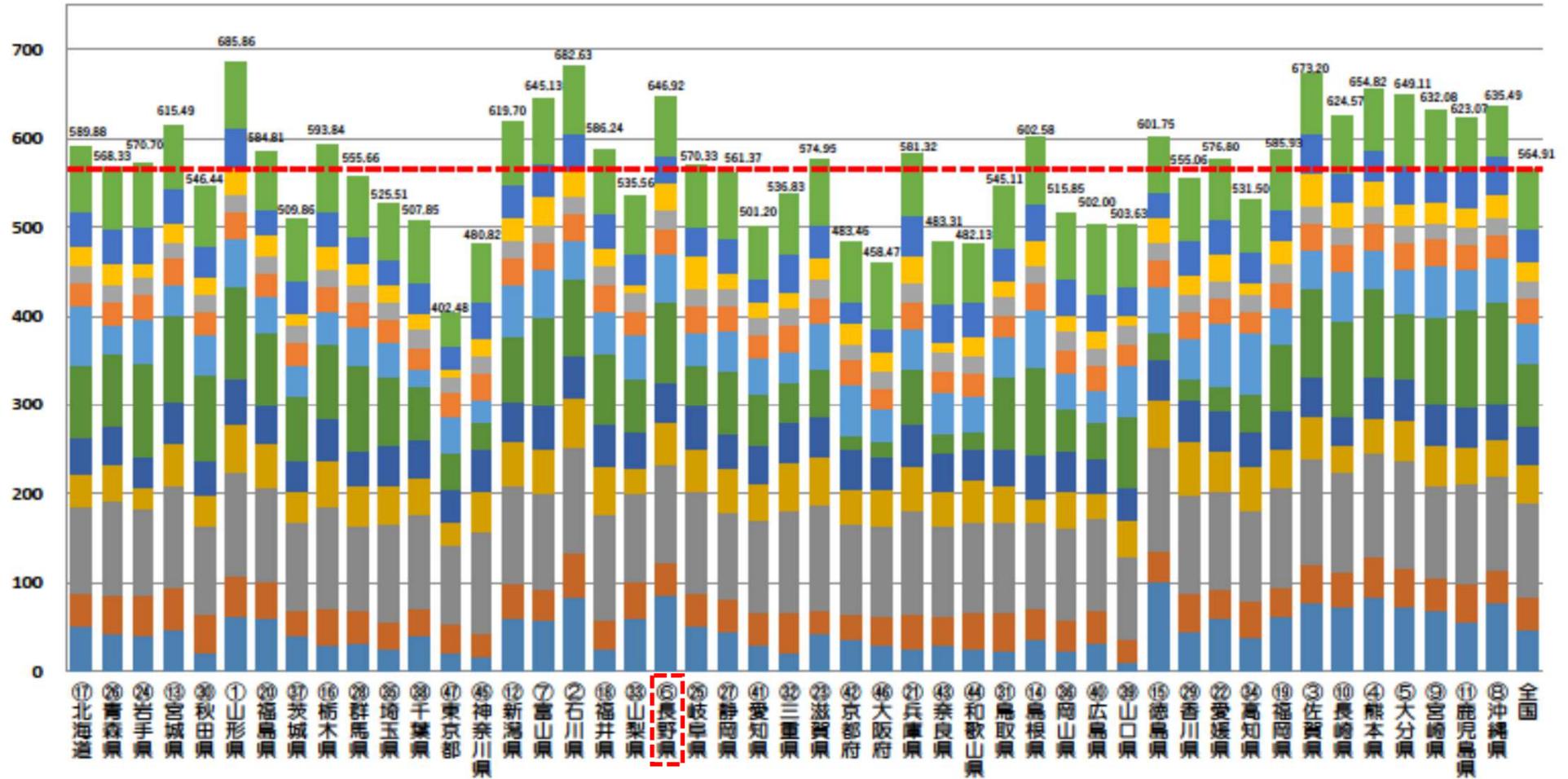
指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
<p>○主な市町村指標の都道府県単位評価(※)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の実施率</li> <li>・糖尿病等の重症化予防の取組状況</li> <li>・個人インセンティブの提供</li> <li>・後発医薬品の使用割合</li> <li>・保険料収納率</li> <li>・<b>重複・多剤投与者に対する取組</b></li> </ul> <p>※都道府県平均等に基づく評価</p>	<p>○年齢調整後一人当たり医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その水準が低い場合</li> <li>・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価</li> </ul> <p>○重症化予防のマクロ的評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合</li> </ul> <p>○<b>重複・多剤投与者数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>重複・多剤投与者数の減少幅が大きい場合</b></li> </ul>	<p>○都道府県の取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費適正化等の主体的な取組状況 (保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組 等)</li> <li>・法定外繰入の解消等</li> <li>・保険料水準の統一</li> <li>・医療提供体制適正化の推進</li> <li>・<b>事務の広域的及び効率的な運営の推進</b></li> </ul>

(厚生労働省資料)

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分）  
都道府県別平均獲得点【960点満点】

（別紙1 - ②）

速報値

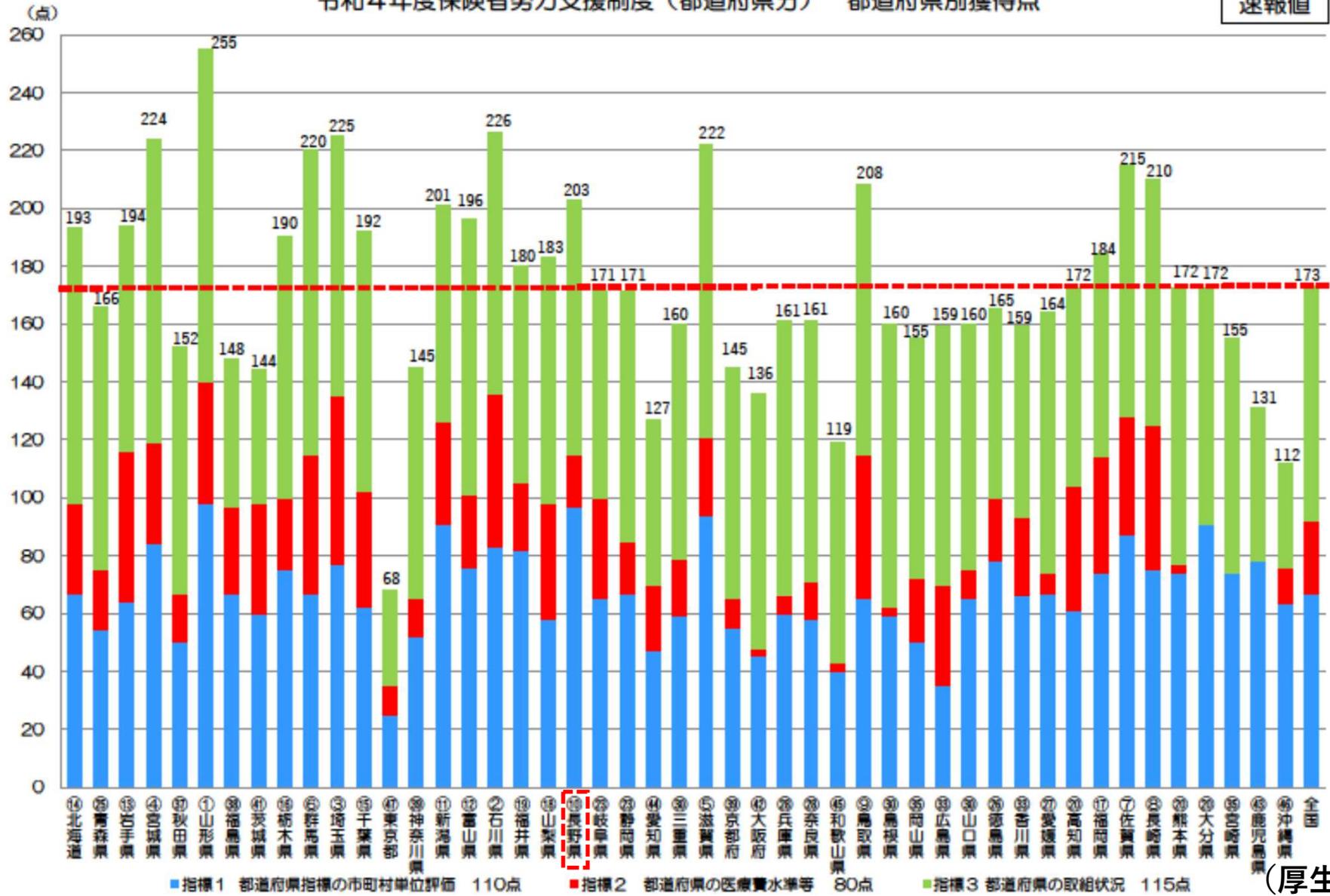


- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2がん検診・歯周疾患健診(70点)
- 共通3重症化予防(120点)
- 共通4個人インセンティブ(60点)
- 共通5重複服薬(50点)
- 共通6ジェネリック(130点)
- 固有1収納率(100点)
- 固有2データヘルス(30点)
- 固有3医療費通知(20点)
- 固有4地域包括ケア・一体的実施(40点)
- 固有5第三者求償(50点)
- 固有6適正かつ健全な取組(100点)

（厚生労働省資料）

令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

速報値



(厚生労働省資料)

## 令和4年度 保険者努力支援制度（都道府県分・市町村分）分析資料

## 1. 都道府県分

		満点	長野県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1	市町村平均	110	97 点	88.2%	66.8 点	60.8%
指標2	都道府県の医療費水準	80	18 点	22.5%	25.1 点	31.3%
指標3	都道府県の取組	115	88 点	76.5%	81.1 点	70.5%
合計		305	203 点	66.6%	173.0 点	56.7%

## 2. 市町村分

## (1) 総合実績（共通指標+固有指標）

	満点	長野県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点	960	646.92 点	67.4%	564.91 点	58.84%

## (2) 共通指標の実績

	満点	長野県	(得点率)	全国	(得点率)	
指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	86.17 点	45.4%	47.69 点	25.1%
指標2	がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	70	36.44 点	52.1%	36.98 点	52.8%
指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	110.45 点	92.0%	105.93 点	88.3%
指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	60	46.75 点	77.9%	42.04 点	70.1%
指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	50	45.06 点	90.1%	42.98 点	86.0%
指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	91.75 点	70.6%	70.96 点	54.6%
合計		620	416.64 点	67.2%	346.58 点	55.9%

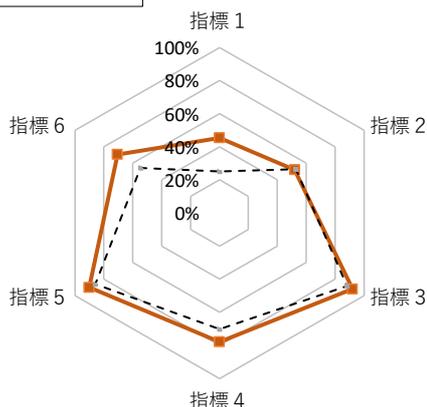
## (3) 固有指標の実績

	配点	長野県	(得点率)	全国	(得点率)	
指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	54.29 点	54.3%	46.49 点	46.5%
指標2	データヘルス計画策定状況	30	27.81 点	92.7%	27.35 点	91.2%
指標3	医療費通知の取組の実施状況	20	20.00 点	100.0%	19.56 点	97.8%
指標4	地域包括ケア推進・一体的実施の取組状況	40	31.25 点	78.1%	22.11 点	55.3%
指標5	第三者求償の取組の実施状況	50	30.53 点	61.1%	35.84 点	71.7%
指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	100	66.42 点	66.4%	66.97 点	67.0%
合計		340	230.29 点	67.7%	218.34 点	64.2%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。

※厚生労働省から本県に提供された分析資料より（速報値と得点が一部異なる。）

共通指標（得点率）



固有指標（得点率）

