

長野県国民健康保険運営方針の改定について

国民健康保険室

1 改定の目的【根拠法令：国民健康保険法第 82 条の 2】

- ・国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため県及び市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針を定める
- ・運営方針前回改定（令和 3 年 3 月）後の法改正（※）や県の取組の進捗状況を反映し、令和 5 年 6 月改定の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」に沿ったものとする

※法改正の主な点

(1) 計画期間：3 年→6 年 (2) 記載必須：①保険料水準の統一 ②医療費の適正化 ③市町村事務の標準化

2 計画期間 令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日まで（6 年間）

3 計画のコンセプト

少子高齢化に伴う被保険者数の減少、一人当たり医療費の増加、多くの小規模保険者の存在等、国保の構造的課題に対応するため、主に次の（１）～（４）の取組を通じて国保財政の安定化を図る

（１）保険料水準の統一

- ・保険料水準統一加速化プラン（令和 5 年 10 月 18 日）[資料 6-2](#)で次期国保運営方針期間内に納付金ベースの統一を目指すことが明記
- ・令和 9 年度にロードマップの最終年度を迎えることから、令和 10 年度以降、保険料水準等の統一の目指すべき方向性を位置づける

（２）医療費適正化の推進

保険料水準の統一を円滑に進めるため、保険料水準の格差解消に取り組むこととし、特に医療費水準が県平均以上の市町村の医療費適正化を促進する

（３）市町村事務の標準化等

国保制度の県単位化に伴い、市町村における住民サービス等に大きく差が生じないよう事務の標準化等によりサービスの向上と均てん化を促進する

（４）市町村ごとの状況の差の「見える化」

各市町村の保険料算定方式、保険料徴収・保険給付の実施状況、医療費適正化の取組等について、市町村ごとの状況の差の「見える化」を図り、市町村ごとの財政状況の課題の要因分析等への活用を可能とする

4 具体的な取組内容

○保険料水準の統一

- ・令和 9 年度まで医療費水準の納付金算定への反映度合いを現状のまま（ $\alpha = 1$ を維持）とした上で、医療費水準の二次医療圏単位化を進める
- ・令和 10 年度以降、段階的に納付金ベースの統一（ $\alpha = 0$ ）を目指すこととし、統一の目標年度を令和 12 年度とする。
- ・統一目標を令和 12 年度とすることにより、保険者努力支援制度取組評価分（都道府県分）の評価点達成に繋がり、県全体の納付金圧縮に活用する財源が確保される
- ・納付金ベース統一に伴う過度な納付金の増減が生じないよう、激変緩和措置による財政支援を実施するとともに、医療費水準の格差縮小に取り組む
- ・完全統一に必要な検討項目（保健事業、任意給付、収納率）について、市町村との協議を重ね、令和 10 年度までに合意形成が得られれば統一方法を見直す

○医療費適正化の取組

- ・長野県(市町村国保)の年齢調整後一人当たり医療費の低さは全国で10位(R2)と比較的上位に位置しているものの、順位は下落傾向にあり、伸び率(H20~R2)では全国で6番目に増加
- ・納付金ベースの統一に伴い、医療費指数の低い市町村は納付金が増加し、高い市町村の納付金は減少が見込まれるため、統一を円滑に進めるためには、医療費指数の高い市町村の医療費水準を下げる取組が必要
- ・以上を踏まえ、保険者の努力により効果が見込まれる取組を特に促進し、医療費水準の高い市町村の医療費水準を概ね県平均まで下げることにより格差解消を進め、年齢調整後一人当たり医療費の低さ全国順位を概ね5位程度まで引き下げることを目指す
[特に促進する取組]
 - ⇒ 重複・多剤投薬者に対する取組、ジェネリック医薬品への切替指導
 - ⇒ 生活習慣病の発症・重症化予防(医療費水準の高い市町村の特定健診、特定保健指導実施率・指導率を県平均レベルまで引き上げ、メタボ該当者及び予備軍減少に向けた取組)
- ・保険者努力支援制度の評価基準に沿った取組を行うことにより、国交付金の獲得の底上げを図る
 - ⇒ 納付金の減算に活用することが可能であり、保険料(税)増加の抑制に繋がることから、活用に向けた支援をさらに強化

○市町村事務の標準化等の取組

- ・高額療養費多数回該当の判定方法の標準化
 - ⇒ 県設定基準による判定で統一
- ・葬祭費の取扱い
 - ⇒ 「支給金額5万円」及び「火葬のみも支給対象」で統一
- ・保険料(税)・一部負担金減免基準
 - ⇒ 全市町村で県設定基準に基づく減免基準を策定
- ・県が市町村の委託を受けて実施する第三者求償事務
 - ⇒ 令和7年度以降の市町村から県への事務委託の標準的な事務の流れを検討
- ・資格確認書の期限・様式
 - ⇒ 様式や有効期限等に係る事務処理の効率化を図る

○市町村ごとの状況の差の「見える化」

- ・市町村ごとの推移や市町村間の差の「見える化」を図ること目的として、運営方針の掲載内容に関連する市町村の取組状況等の一覧を掲載する

5 今後のスケジュール（予定）

時期	内容
11月22日	長野県国保運営協議会へ諮問
12月下旬～1月下旬	パブリックコメントの実施
1月下旬	県・市町村国保運営連携会議幹事会
2月上旬	県・市町村国保運営連携会議
3月	長野県国保運営協議会答申→公表

保険料水準の統一の意義・定義

統一の意義

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。
※保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済

統一の定義

- 納付金ベースの統一
各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一
同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

保険料水準の統一のスケジュール

次期国保運営方針策定期間
(R6年度～R11年度)

R6年度～

- ・都道府県・市町村間の共通認識醸成
- ・目標年度の設定

二次医療圏ごとの統一

- ・ α の引下げ
- ・激変緩和措置や医療費適正化の更なる取組

R12年度

納付金ベースの統一

- ・市町村個別の歳出・歳入項目の取扱いの整理
- ・標準的な収納率による調整
- ・保険料算定基準の統一
- ・激変緩和措置

なるべく早期に達成

完全統一

保険者努力支援制度でインセンティブ強化（R6年度～）

保険料水準の統一の具体的な進め方（各都道府県の事例）

共通認識 の醸成

- **保険給付費や被保険者数の動向分析**

北海道：過去の医療費水準の変動幅を市町村ごとに見える化し、小規模市町村ほど変動幅が大きいことをデータで示し、保険料水準統一の必要性を説明。

- **統一保険料の試算**

高知県：保険料水準の格差に見える化するため、水準統一を行った場合と行わなかった場合の各市町村の保険料を試算し、比較。

- **都道府県と市町村の会議体の設置**

埼玉県：医療費指数反映係数 α の設定方法や財源の算定方法等を検討する財政運営WG、事務処理や減免基準の統一等について検討する事務処理標準化WG、保健事業の統一について検討する保健事業WGを設置し、議論。

納付金 ベースの 統一

- **医療費水準 α の引き下げ**

北海道：納付金ベースの統一に向けた経過措置期間中の6年間（H30～R5）において、 $\alpha = 0.5$ に固定。

- **医療費適正化に関する取組の推進**

高知県：県全体の医療費構造や医療費の地域差について、大学と連携して分析を実施。分析結果を踏まえ、医療費適正化効果の見込まれる取組について、県と市町村で協力して実施する指針として県版データヘルス計画を策定予定。

完全統一

- **市町村個別の歳入項目・歳出項目の取扱い**

- ・ 埼玉県：保険者努力支援制度（市町村の歳入項目）について、全ての市町村で一定割合分を納付金の財源に充当し、一定割合を超える部分は保険料に影響しない取扱い（市町村の独自事業に充当する等）とする予定。
- ・ 大阪府：保健事業費（市町村の歳出項目）について、府全体の歳出と位置付け、府内共通分（人間ドック、医療費通知等）と市町村の独自事業分それぞれに府交付金の交付基準を設定。
※奈良県では、保健事業費について、保険料以外の市町村独自の財源を活用し、市町村個別の保健事業が保険料に影響しない取扱いとしている。

- **標準的な収納率による調整**

大阪府：収納率実績が規模別基準収納率を上回っている市町村は標準的な収納率を一定程度減じ、収納率実績が規模別基準収納率を下回っている市町村は標準的な収納率を一定程度加算することで、収納率向上インセンティブを維持。