

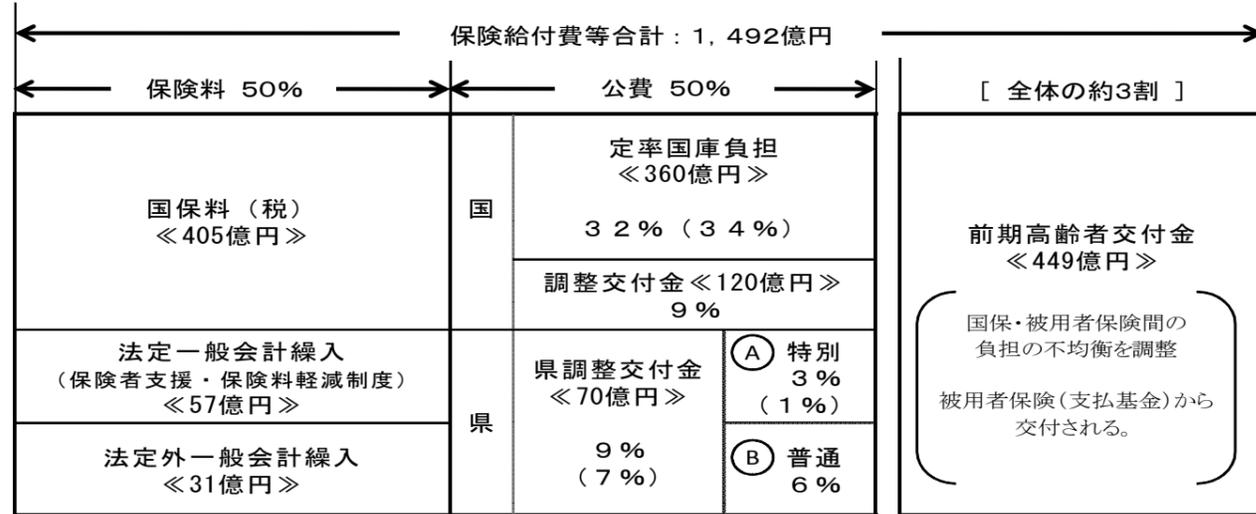
市町村国保の安定化に向けた課題への対応について

長野県健康福祉部

【 I 国保法の一部改正に伴う財政運営の都道府県単位化に向けた対応等について 】

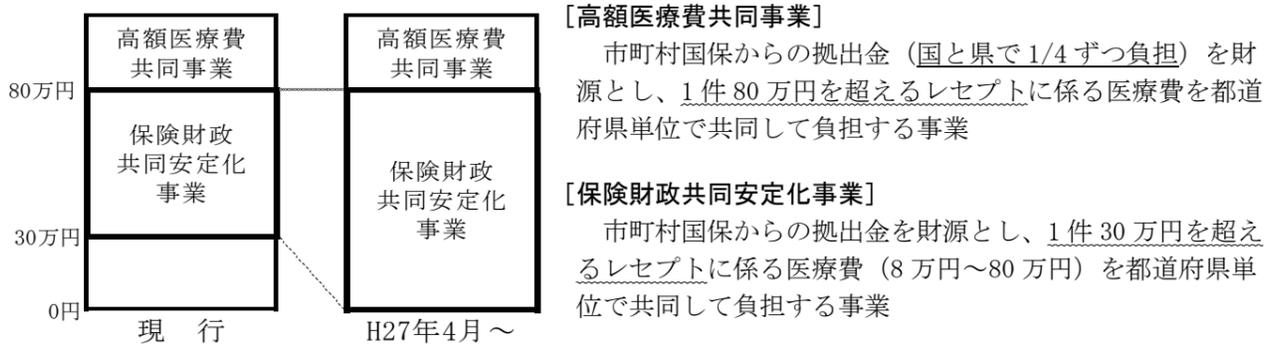
1 経過 平成 24 年度の国民健康保険法一部改正 [平成 24 年 4 月公布]

国民健康保険の財源構成のイメージ (H22年度 保険給付費等)

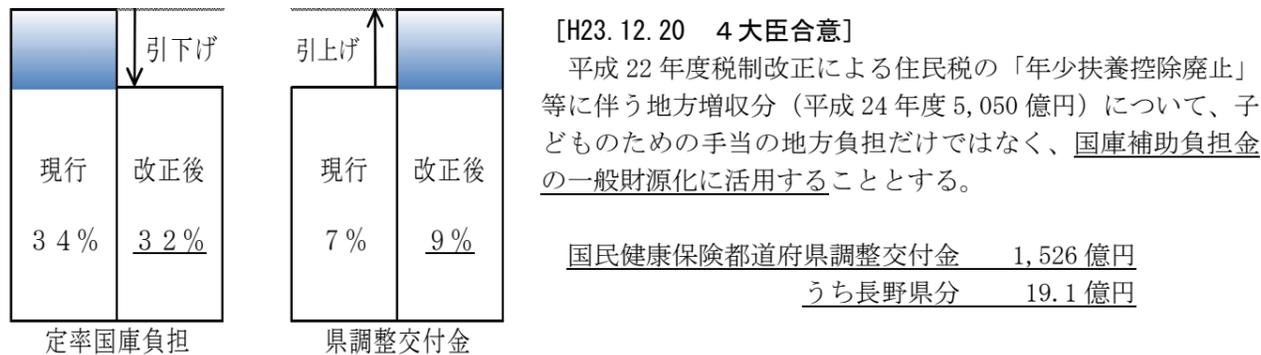


(A) は各市町村の取組み等に対する交付、(B) は定率で交付 () はH23年度までの率

(1) 市町村国保の保険財政共同安定化事業の対象医療費について、現行 1 レセプト 30 万円超を全医療費に拡大する。[平成 27 年 4 月施行]



(2) 定率国庫負担率を 34% から 32% に引き下げ、これに伴い都道府県調整交付金の交付割合を 7% から 9% に引き上げる。[平成 24 年 4 月施行]



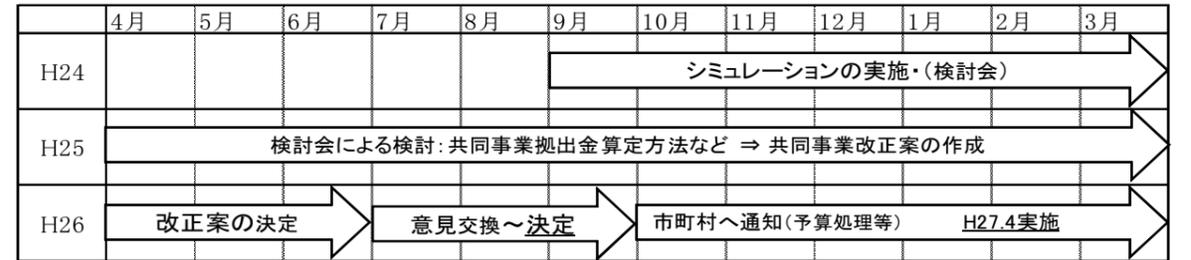
2 課題

保険財政共同安定化事業の拡大等に伴う課題の整理・検討

- 共同安定化事業の拠出方法、財政調整機能の検討
- 特別調整交付金 (3%) の活用による制度の円滑な導入の検討
 - 拠出超過市町村の当該拠出超過額に対する激変緩和のための交付
 - 保健予防事業等による医療費適正化に対するインセンティブの検討
- 普通調整交付金 (6%) の活用による財政調整の検討
 - 現在定率で交付しているが、財政調整を実施の上交付することも可能

3 対応方法

- 共同安定化事業の拠出方法 (割合) のシミュレーションの実施 [平成 24 年度後半に実施予定]
 - 拠出方法について、様々な拠出割合を想定し試算
- 県内 10 広域の市町村代表を構成員とする「検討会」での検討
 - シミュレーション結果等を基に、平成 25 年度から検討を開始し、平成 26 年度前半を目途に方針案をとりまとめ、協議の場に報告



(3) 必要に応じ、県・市町村が共同して国への要望活動を実施

(参考)

○ 都道府県調整交付金の交付割合の引き上げ

- 当初予算額 $H24 : 93 \text{ 億 } 8 \text{ 千万円} - H23 : 74 \text{ 億 } 7 \text{ 千万円} = 19 \text{ 億 } 1 \text{ 千万円}$ の増
- 県調整交付金の交付等に関する条例の改正
 - 市町村への意見聴取 (H24 年 7 月・8 月実施)
 - 全市町村から意見聴取(アンケート)を実施(H24 年 7 月)⇒下記案に対し全市町村が了承
 - 県内 10 広域の市町村代表を構成員とする「検討会」で意見交換(H24 年 8 月 28 日)
 - 条例改正：平成 24 年 11 月議会にて改正を予定

県調整交付金の割合について (案)

区分	H17~23 年度	H24~26 年度 (*1)	H27 年度以降 (*2)
普通調整交付金	6%	8%	6%
特別調整交付金	1%	1%	3%
計	7%	9%	9%

(*1) 24 年度から 26 年度までは、市町村への交付額が大きく変動しないよう配慮。

(*2) H27 年 4 月実施の保険財政共同安定化事業の対象医療費の拡大が円滑に実施できるよう、特別調整交付金を活用する予定。

[H23. 12. 20 4 大臣合意]

平成 22 年度税制改正による住民税の「年少扶養控除廃止」等に伴う地方増収分 (平成 24 年度 5,050 億円) について、子どものための手当の地方負担だけでなく、国庫補助負担金の一般財源化に活用することとする。

国民健康保険都道府県調整交付金 1,526 億円
うち長野県分 19.1 億円

【Ⅱ 医療費の適正化に向けた取組について】

1 長野県の現状

平均寿命が長い一方で1人当たり医療費は低く、健康長寿と医療費の高いバランスを実現してきた。

- ・平均寿命（H17年） 男：長野県 79.84年（全国1位） 全国 78.79年
女：長野県 86.48年（全国5位） 全国 85.75年
- ・1人当たり医療費 256.5千円（全国38位：H20年度）

2 課題

(1) 年齢階級別の1人当たり医療費をみると、10～30歳代の一部の年齢層では全国平均を上回っている。

⇒若い時から健康づくりを進めていく必要

(2) 1人当たり後期高齢者（老人）医療費は依然として全国平均より低いものの、

- ①伸び率では全国平均を上回って推移しており、全国平均との差は縮小傾向
- ②特に入院医療費の伸びが高い

H21年度：対前年度比 3.6%（伸び率では全国1位）

H22年度：対前年度比 6.7%（伸び率では全国3位）

(3) 高齢者人口の増加や医療の高度化などにより、今後も県民医療費の増加が予想

3 今後の取組について

(1) 「長生き」から「健康で長生き」へ

○厚生労働省は、「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を目指すため、生活の質の向上を目的として、平均寿命の延伸とともに、「健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間」とされる健康寿命に従来に増して着目し、その延伸を指標化するなどの取組を開始

⇒「長生き」を実現してきた長野県の健康に関する施策は、健康寿命を伸ばすことにより、住み慣れた環境でできるだけ長く健康で過ごせるよう、「健康で長生き」へと更なる施策の展開が必要

○県で策定中の新たな総合5か年計画の中で、先駆的・先導的な取組を「信州未来プロジェクト」として積極的に推進することとしているが、その一つとして健康寿命の延伸に取り組む「健康長寿世界一プロジェクト」に取り組むこととしている。

【主な内容】

- ① 世界トップレベルの長野県の健康長寿を次世代に引き継いでいくために、地域の特性を含めて健康長寿の要因を分析し、施策に反映
- ② 地域が自律的に健康づくりに取り組めるよう市町村（広域）で健康づくり活動のPDCAサイクルを確立するため、要因分析を活かした指標を作成
- ③ ①、②の成果を踏まえ健康づくりや介護予防、ソーシャルキャピタルの充実に取り組むことにより、健康寿命の延伸を実現

(2) 基本的な考え方

①予防活動の充実と健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に努めるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の維持・強化、子どもの頃からの健康づくり等を推進

②共助（ソーシャルキャピタル）を基礎とした支援体制の整備

時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として相互に支え合いながら、県民一人ひとりが健康づくりに向けて取り組み、健康を守る環境を整備

③県・市町村・保険者が一体となった取組

我が国が少子高齢化、低成長、就労形態の多様化など変革期を迎えている中で、国・地方の厳しい財政状況もあり、社会保障制度、中でも大きな柱である医療保険制度の持続性可能性が問われているが、そのためには医療費が過度に増大しないように県・市町村・保険者が協力して取り組むことが必要

* 現在、県では保健医療計画や健康増進計画など7つの保健医療に関する計画を一体的に策定し、個別計画の枠組みを超えた総合的な指針として、県としての取り組みの全体像を示すべく検討を進めているが、上記の基本的考え方に基づき策定に取り組むこととしている。

(3) 今後の取組

①生涯を通じた健康づくりの推進

- 県、市町村、医師会、医療保険者や健康ボランティア等が一体となった県民運動の展開
 - ・高血圧対策として、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加を重点とする減塩対策の強化、血圧測定の推進
 - ・早期受診、検診受診率の向上
 - ・運動習慣の普及・定着、気軽に楽しめる運動（ニュースポーツ等）の普及
 - ・受動喫煙防止対策の強化
 - ・心の健康づくりの推進

* 脳血管疾患による死亡数が半減した場合の平均寿命（H22年）の伸び

男：80.99年⇒81.58年（+0.59年）

女：87.42年⇒88.15年（+0.73年）

②健康ボランティアの活動強化

- 食生活改善推進員、保健補導員等の健康づくりの担い手であるボランティア活動への支援を強化

③保険者等が行う適正受診などの取組

医療費適正化市町村・保険者等協議会で具体的な取組について検討中

○適正な受診の促進

- ・医療費通知の実施
- ・重複、頻回受診の解消

○後発医薬品の使用促進

- ・ジェネリック医薬品希望カードの配布
- ・医療費差額通知の実施

○レセプト点検の充実

* ジェネリック医薬品に切り替えた場合の医療費軽減効果

- ・協会けんぽ長野支部実績（H23年度）
ジェネリック医薬品軽減額通知（10月、3月）
軽減額通知人数 延 13,588人
切替人数 4,768人（35.09%）
軽減効果額 約 7,900万円（年額換算）