

長野県国民健康保険運営方針（改定案）の概要

はじめに

運営方針に係る基本的事項（策定の目的、根拠、対象期間）を記載します。

- 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** 令和 3 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの 3 年間

第 1 基本的な考え方

- ・国民健康保険は、高齢者の加入割合が高い、加入者の所得水準が低い、市町村ごとの医療費、保険料の格差が大きい等の構造的課題を抱えている。
- ・平成 30 年度から都道府県単位化による財政安定化が図られた。
- ・国民健康保険運営の改革を図るとともに県内加入者の負担の平準化をはかり、保険料水準の統一を目指す。

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

国保財政の安定化のために、国保の主な支出である医療費の現状と見通し、財政赤字の解消・削減の取組等について記載します。

1 国保加入状況等

- ・被保険者数平成 28～30 年度で 42,013 人減少。
- ・高齢化率（加入者に占める 65 歳以上の方の割合）は、本県は 46.8%（全国 43.2%）で増加傾向。
- ・小規模保険者が 77 市町村中 48 市町村（62.4%）ある（H30）。全国 31.7%と比べて大幅に多い。

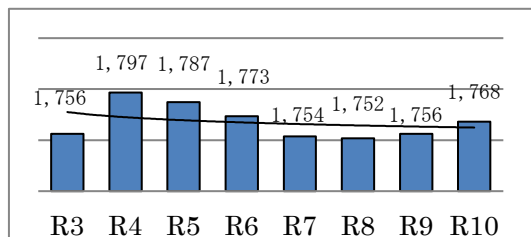
2 医療費の現状と見通し

（1）医療費の現状

- ・一人当たり医療費は、360,137 円、前年度から 2.3%伸びた（H30）。
- ・一人当たり実績医療費の格差は最大で 2.5 倍（H30）。
- ・高額医療費の市町村間格差は 3.3 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

- ・令和 4～7 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。
- ・令和 10 年度、医療費総額は約 1,768 億円となり、令和 3 年度から 12 億円程度増となる見込。



年度	R3	R6	R10
推計 総医療費	1,756 億 2,571 万円	1,773 億 4,823 万円	1,768 億 1,290 万円
一人当たり 医療費	394,821 円	420,392 円	453,835 円

3 国保財政

(1) 現状

- ・令和元年度、45 保険者が法定外一般会計繰入を実施し、総額は 13 億 2,023 万円。
- ・決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入額が約 6 億 9 千万円 (R 元)。うち、保険料 (税) の負担緩和のための繰入が約 6 億 37 百万円、保健事業に充てるための繰入が約 3 億 4 百万円。

(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努力支援制度交付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
- 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、県は計画の策定に対して必要な助言を行う。

(4) 財政安定化基金

- ・決算剰余金等の留保財源の積立金 (特例基金に積み立てる場合に限る) 等を財源とし、納付金の年度間平準等に活用。
- ・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

納付金・標準保険料率の算定に関する基本的な考え方、保険料水準の統一についての考え方について記載します。

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 3.0 倍であり、全国で一番格差が大きい (H30)。

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

保険給付と保険料の県内市町村の平準化を進め、被保険者間の公平な負担による制度の継続性を図るため、中期的改革方針 (ロードマップ) に従い、保険料統一を進める。

(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 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。

3 激変緩和措置

被保険者のあるべき保険料負担が著しく変動することを考慮して激変緩和措置を実施。令和元年度においては、20市町村に対し1億8千万円を充当。

4 R4、R5納付金の算定方法

- ・改革方針(ロードマップ)に従い、医療費水準の二次医療圏への統一に向けてR4は1/6、R5は2/6反映を実施。
- ・新型コロナウイルス感染症による県内被保険者の所得減少に起因する、収納率低下、保険料収納不足等の問題について市町村と協議の上、対応。

第4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施

国保財政の主な収入である国保料(税)の確保のための取組について記載します。

1 現状

- ・県内市町村の保険料(税)収納率の平均は、令和元年度において95.15%

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。

令和3年度より被保険者数の減少に合わせた収納率とするため、保険者規模に「3万人以上5万人未満」を新設。

保険者規模別目標収納率一覧表(令和3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 3万人未満	3万人以上 5万人未満	5万人以上
目標収納率	97.83%	96.67%	96.35%	96.24%	93.82%	92.29%

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

国保財政の主な支出である保険給付の適正化を図るための取組について記載します。

1 現状

- ・レセプト点検実施状況 一人当たり財政効果額1,727円(R元)
- ・柔道整復師療養費の患者調査実施市町村数 30市町村(R元)
- ・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、53市町村が設定。

2 給付の適正化に向けた取組

- ◆**県による保険給付の点検** R元から県内市町村間を異動した被保険者に係る等を総覧点検等を開始。
- ◆**大規模な不正利得返還金の回収** 一定の要件に該当する病院の不正利得について、市町村からの委託を受け不正利得返還金の回収を行う。
- ◆**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** 都道府県単位化に伴い、高額療養費の多数回該当の該当回数継続の基準である「世帯の継続性」については、県内統一の基準として世帯を主宰する世帯主に着目した基準とする。

第6 医療費適正化の取組

住民の方の健康づくりを推進し、国保財政の安定化にも資する、医療費の適正化のための取組について記載します。

1 現状

- ・特定健康診査受診率 46.8%(全国 38.0%)(R元)
- ・特定保健指導実施率 60.2%(全国 29.3%)(R元)
- ・後発医薬品使用割合 79.2%(全国 79.1%)(R元) ・後発医薬品差額通知実施 76市町村(R元)
- ・医療費通知実施 77市町村(R元) ・データヘルス計画策定 76市町村(R元)
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組状況 取組実施 73市町村(R元)

2 適正化に向けた取組

- ◆**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

国保運営が県単位化されることから、市町村ごとに行っている事務について、広域的に行うことで効率化を図ることや、県で統一的に取り扱うべき事務について定めます。

1 市町村事務の効率化

- ◆**広報事業**

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

他部局との連携施策によるサービスの総合的提供の重要性について記載します。

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体制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

県と市町村が一体となり国保運営を行うための共通認識の形成の場や方法について記載します。

- 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

国保運営の不断の検証と見直しを図ることを記載します。

- 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。