

長野県国民健康保険運営方針の改定の概要

国民健康保険室

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 |
| 2 策定の根拠 | 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6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間 |

第1 基本的な考え方

- ・本県の国民健康保険制度は、高齢化率が高い、所得水準が低い、小規模保険者が多い等の構造的課題が顕著であることから、保険料水準の統一による制度の安定化が必要
- ・保険料水準等の統一に向けたロードマップ（以下「ロードマップ」という。）（※）の先を見据えた保険料水準の統一の方向性を示すとともに、任意給付、保健事業費等の統一による国保制度の均てん化を目指す

（※）県と市町村が協議の上、策定した保険料水準の統一に向けた国民健康保険運営の中期的改革方針〔R3.3月策定〕納付金の算定に使用する医療費指数の二次医療圏統一、資産割の廃止、応益割額の平準化等について、令和9年度を目標年度として取り組むことを明記

- ・医療費適正化の推進と決算補填等を目的とした法定外繰入解消により、国保財政の安定化に取り組む
- ・運営方針に位置付けた取組項目について、市町村の取組状況を一覧で示すことにより、各市町村の国保制度運営上の課題を明確にする

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29～令和4年度で72,709人減少〔H29:473,946人→R4:401,237人〕
- ・高齢化率（加入者に占める65歳以上の方の割合）は、本県は48.8%（全国45.1%）で増加傾向（令和3年度）〔H29:45.9%（全国42.5%）〕
- ・77市町村中51市町村（66.2%）が小規模保険者（令和3年度）。全国33.7%と比べて大幅に多い

2 医療費の現状と見通し

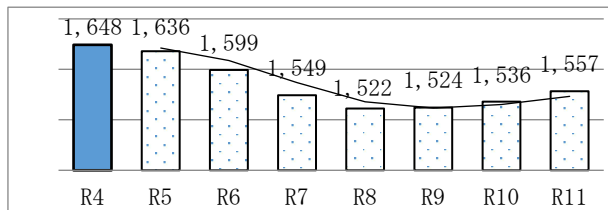
（1）医療費の現状

- ・一人当たり実績医療費は、396,973円、前年度から2.3%増加（令和4年度）〔R3:388,023円〕
- ・一人当たり実績医療費の格差は最大で2.2倍（令和3年度）〔R元:2.4倍〕
- ・高額医療費の市町村間格差は最大で1.37倍（令和元年度～令和3年度平均）〔H30～R2:3.3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5～8年度、団塊の世代の後期高齢者移行等に伴う被保険者数の減少により、国保医療費は減少する見込〔R4:1,648億円→R8:1,522億円→R11:1,557億円〕
- ・令和9年度以降、被保険者数の減少より一人当たり医療費の増加の影響が上回り、医療費総額は増加に転じる見込〔R4:396,973円→R8:392,162円→R11:415,141円〕
- ・令和11年度、医療費総額は約1,557億円となり、令和4年度から91億円程度減少するも、一人当たり医療費は41万5千円となり、令和4年度と比較して4.6%上昇する見込み

[参考：医療費の将来推計グラフ（R4は実数）]



年 度	R5	R8	R11
推計総医療費	1,636 億円	1,522 億円	1,557 億円
一人当たり実績医療費	405,901 円	392,162 円	415,141 円

3 市町村国保財政

(1) 現状

- ・令和4年度、6割弱の保険者が法定外一般会計繰入を実施し、総額は約4.4億円〔R元：13.2億円〕
- ・うち決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入額は、保険料（税）の負担緩和を目的として1保険者が実施（9.4万円）〔R元：6.9億円（7保険者）〕

(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・市町村は、赤字が発生しないよう適正に保険料（税）率を設定
- ・県は、納付金の適正な算定、納付金増加リスクに備えた財政安定化基金の積み増し、保険者努力支援制度交付金の獲得による保険料（税）の圧縮に努めるほか、赤字が発生した市町村に対して計画的な解消を助言

(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：赤字発生 の要因分析、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

県：赤字解消・削減に向けた助言を実施するほか、保険者努力支援制度取組評価分（県分）を市町村へ再配分する評価指標にマイナス評価を設定する等、新たな赤字発生を防ぐ取組を実施

◆ 赤字解消の目標年次

発生 の翌年度に解消することを原則とし、やむを得ない事情により翌年度の解消が見込めない場合は、遅くとも令和9年度までに解消する

(4) 財政安定化基金

◆ 財政安定化基金事業

貸付：予算編成時の保険料（税）必要額に対して収納額が低下することが見込まれる場合、不足額を貸付

交付：特別な事情により保険料（税）の収納額の低下が見込まれる場合、不足額の1/2を交付

◆ 財政調整事業分

決算剰余金等の留保財源を活用して積立てを行い、急激な医療費の上昇等により、翌年度の納付金の大幅な上昇が見込まれる際、市町村の急激な負担増を緩和するために活用〔R5年度末見込み：6.1億円〕

第3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

保険料水準統一の必要性と今後の方向性及び納付金・標準保険料率の算定に関する基本的な考え方について記載します。

1 現状

- ・保険料（税）の算定方式は、ロードマップに基づき被保険者数、世帯、所得を構成要素とする3方式で標準化を進めており、令和9年度までの資産割の完全廃止を県・市町村で合意済
- ・令和5年度の保険料（税）の算定方式において、資産割を含む4方式を採用する市町村は27市町村まで減少（令和2年度対比 19市町村減少）

2 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法

（1）保険料水準の統一について

◆令和9年度まで

令和9年度までに二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化を進める

◆令和10年度以降

国保制度の県単位化の趣旨を更に深めていくため、令和12年度までに納付金算定時に医療費指数を反映しない「納付金ベース」の統一を進め、市町村への影響を最小限に留めるため、以下の取組を実施

- ・令和10年度までに医療費指数の高い市町村の医療費指数を県平均レベルまで下げることを目指し、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の県平均レベルまでの引き上げや、服薬指導の強化等、保険者の努力により医療費適正化の効果が得られる取組を中心に市町村の保健事業を支援
- ・令和10年度以降、納付金ベースの統一を段階的に進める際、医療費指数の低い市町村へ県繰入金等を活用した財政支援を実施

（2）完全統一に向けた検討

- ・国保制度の県単位化に伴い、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料（税）の負担があるべき姿であるため、保険料水準の完全統一に向けて、市町村が実施する保健事業、任意給付の統一や、納付金の算定に使用する収納率による調整方法の統一を検討
- ・納付金ベースの統一を開始する令和10年度までに全市町村と合意形成が得られれば、令和12年度の統一目標を納付金ベースの統一から完全統一への見直しを検討

（3）納付金の算定方法

◆納付金の配分 市町村ごとの所得、被保険者数、世帯数により配分

◆応能分と応益分の配分 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（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

・令和9年度まで

医療費指数の差を全て反映させる（ $\alpha = 1$ ）

ただし、ロードマップに基づき令和4年度～9年度にかけて市町村の医療費指数を二次医療圏の医療費指数に段階的に統一する

・令和10年度以降

医療費指数の差の反映度合いを段階的に廃止し、令和12年度の完全廃止を目指す（ $\alpha = 0$ ）

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実施

◆保険者努力支援制度取組評価分（県分）の再配分

医療費適正化に取り組む市町村のインセンティブとして再配分することとし、再配分する際の評価指標を必要に応じて見直す

(4) 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

制度改正及び保険料水準の統一に伴い、各市町村の納付金の急激な上昇を抑制するため、激変緩和措置を実施

◆制度改正に伴う激変緩和措置

平成30年度から令和5年度まで実施した激変緩和措置を、制度改正の影響が残る3村に限定して4年間延長

◆ロードマップに伴う激変緩和措置

- ・7圏域（長野、松本、上小を除く）

市町村の医療費指数を二次医療圏の医療費指数に近づける際、影響の大きい市町村を対象として県繰入金による財政支援を実施

- ・3圏域（長野、松本、上小）

医療費指数の二次医療圏単位統一が未実施の間、高額な医療費の発生に伴う納付金増加リスクのある小規模町村を対象として県繰入金による財政支援を実施

4 令和7年度以降の納付金算定方法

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9年度まで

ロードマップに従い、医療費指数の二次医療圏統一に向けて、令和7年度は医療費指数の4/6、令和8年度は5/6の近づけを実施し、令和9年度は統一後の医療費指数を反映する

◆令和10年度以降

納付金ベースの統一に向けて令和10、11年度は医療費指数の反映度合いを段階的に引き下げ、令和12年度に医療費指数の反映を完全に廃止する

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4年度において96.05% [R元：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（目標設定年度の2年度前）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増加幅により設定

保険者規模別目標収納率一覧表（令和6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	98.00%	97.40%	95.69%	97.28%	95.40%	94.40%

3 収納率向上の取組

◆口座振替の促進 ◆現年度分の収納率向上 ◆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（令和4年度）

- ・レセプト点検実施状況 一人当たり財政効果 1,731円〔R元：1,727円〕
- ・柔道整復師療養費の患者調査実施市町村数 38市町村〔R元：30市町村〕
- ・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、59市町村が設定〔R元：53市町村〕

2 給付の適正化に向けた取組

- ◆県による保険給付の点検 県内市町村間を異動した被保険者に係る縦覧点検等を実施
- ◆大規模な不正利得返還金の回収 一定の要件に該当する医療機関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・きゅう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 全ての市町村で同一基準による判定が可能となるよう判定基準を設定（令和3年度）したとともに、市町村単独で県下統一した判定が可能となるよう支援

第6 医療費適正化の取組

被保険者の健康づくりの推進や国保財政の安定化のために実施する医療費適正化の取組について記載します。

1 現状（令和4年度）

- ・特定健康診査受診率 46.5%（全国 37.5%）〔R元：46.8%（全国 38.0%）〕
- ・特定保健指導実施率 61.0%（全国 28.8%）〔R元：60.2%（全国 29.3%）〕
- ・後発医薬品使用割合 82.8%（参考：全国〔国民医療費〕83.2%）〔R元：79.2%〕
- ・医療費通知 77市町村で実施 ・後発医薬品差額通知 77市町村で実施〔H29:71市町村〕
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組 74市町村で実施〔H29:57市町村〕
- ・個人の予防・健康づくりインセンティブ提供の取組 65市町村で実施〔新規〕
- ・メタボリックシンドローム該当者の減少率 20.2%〔新規〕
- ・たばこ対策（禁煙を促す取組） 30市町村で実施〔新規〕
- ・データヘルス計画策定状況 76市町村で策定〔R元:76市町村〕

2 適正化に向けた取組

長野県の一人当たり年齢調整後医療費の低さ順位は全国4位（平成21年度）から10位（令和2年度）に下落しており、伸び率は6番目に増加している

〔H21:251,869円（全国 277,000円）→R2:348,817円（全国 363,629円）〕伸び率 1.38%（全国 1.31%）

今後、保険者努力支援制度に沿って医療費の適正化に取り組み、一人当たり年齢調整後医療費の低さ順位を全国5位以内まで引き上げ、併せて国交付金の獲得により保険料（税）負担の軽減を図る

〔具体的な取組項目〕

- ◆特定健康診査受診率及び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・頻回受診の適正受診、重複・多剤服薬者に対する取組の推進
- ◆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
- ◆メタボ該当者の減少に向けた取組 ◆たばこ対策
- ◆データヘルス計画の策定及び評価に向けた取組 ◆KDBの活用による保健事業の推進
- ◆地域・職域連携における保健事業の取組

第7 市町村が行う事務の広域的、効率的な運営の推進

国保運営の県単位化に伴い、市町村ごとに行われている事務を広域的に行うことによる事務の効率化や、県が統一的に取り扱うべき事務について記載します。

[具体的な取組項目]

- ◆ 統一的な広報
- ◆ 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
- ◆ 葬祭費の統一（50,000円） ◆ 保険料（税）・一部負担金の減免基準の統一
- ◆ 第三者求償に係る県への委託事務の標準化 ◆ 市町村事務処理標準システム等の導入
- ◆ 資格確認書の様式等の標準化

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

高齢化が急速に進む中、地域包括ケア体制の構築や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等、国保部門の取組と保健医療及び福祉サービス等の連携の重要性について記載します。

1 市町村の取組

国保から後期高齢者医療制度へ移行した方への保健事業の切れ目ない実施と、介護予防事業との連携により、疾病予防と生活機能の維持を一体的に実施する

2 県の取組

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組が全ての市町村で実施されるよう、健康課題の提供や先進事例の紹介等を通じて市町村の取組を支援する

第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連携調整その他の事項

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 国民健康運営協議会の審議
- 2 長野県県・市町村国保運営協議会での協議
- 3 保険料水準等統一ワーキンググループの設置（保険料WG、保健事業WG、市町村事務標準化等WG）
- 4 情報共有の推進（国保主管課長会議等を通じ、国保制度の改正点や市町村助言結果等の共有を図る）

第10 検証及び見直し

国保運営の不断の検証と見直しについて記載します。

1 PDCAサイクルの実施

県及び市町村は、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。とりわけ、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

本方針による取組の進捗状況を長野県国民健康保険運営協議会に報告し、取組の効果等を審議するほか、方針の中間年度となる令和8年度に進捗状況を評価し、必要に応じて令和9年度に見直しを行う