

平成30年度

第1回長野市国民健康保険運営協議会

会 議 資 料 2

- 国民健康保険制度改革の概要 P 1
- 長野県国民健康保険運営方針の概要 P 7
- 第一期財政健全化計画の概要 P 13
- 財政健全化に向けた取組状況と保険料率について P 21

日時 平成30年7月24日（火）午後1時30分

場所 市役所第二委員会室（第一庁舎7階）

国民健康保険課

医療連携推進課

国民健康保険制度改革の概要

1 趣 旨

国民健康保険が抱える構造的問題（年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低い、保険料負担が重い等）の解決を図り、国民健康保険制度を将来にわたって持続可能な制度とする。

2 効 果

- 財政運営の県単位への拡大や県財政安定化基金の設置等により、財政的に安定する。
⇒ 高額医療費の発生等小規模保険者のリスクを分散し、急激な保険料負担増を回避する。
- 県及び市町村の共通認識による一体運営を推進するための国保運営方針を定めることにより、市町村事務遂行の効率化・標準化が図られる。

3 内 容

（1）国等の公費拡充による財政基盤の強化

総額約 3,400 億円の公費投入

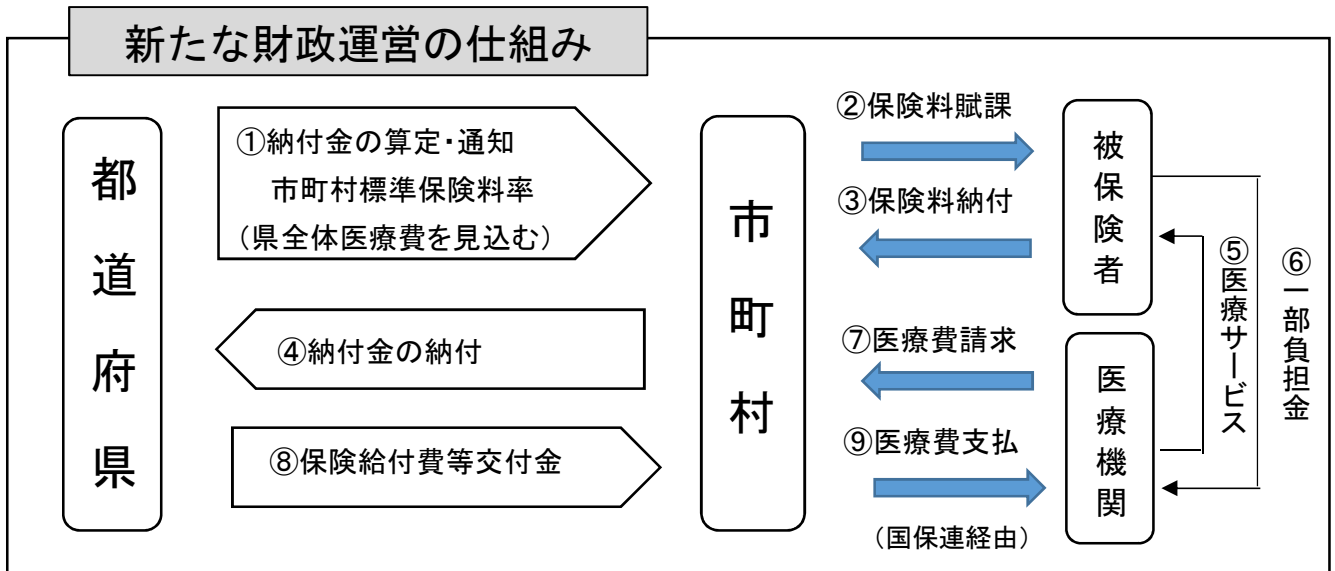
（H27～低所得者対策の強化 1,700 億円、H30～保険者支援等 プラス1,700億円）

（2）都道府県単位の財政運営による事業運営の安定化

- 都道府県と市町村で共同運営（役割分担の明確化）
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心となる役割を担い、**制度を安定化**
- 市町村は、住民に身近な業務運営を担う
- 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針として「**国保運営方針**」を示し、市町村が担う**事務の効率化、標準化、広域化を推進**

●都道府県と市町村の役割分担

区分	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
財 政 運 営	<input type="checkbox"/> 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 <input type="checkbox"/> 財政安定化基金の設置・運営	<input checked="" type="checkbox"/> 国保事業費納付金を都道府県に納付
保険料の決定 賦課・徴収	<input type="checkbox"/> 標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	<input checked="" type="checkbox"/> 標準保険料率等を参考に、保険料率を決定 <input checked="" type="checkbox"/> 賦課・徴収
資 格 管 理		<input checked="" type="checkbox"/> 資格管理（被保険者証等の発行）
	被保険者証は長野県内統一（ただし、保険料は市町村ごとに決定）	
保 険 給 付	<input type="checkbox"/> 給付に必要な費用を市町村に対して交付 <input type="checkbox"/> 市町村が行った保険給付の点検	<input checked="" type="checkbox"/> 保険給付の決定 <input checked="" type="checkbox"/> 窓口負担減免等
保 健 事 業	<input type="checkbox"/> 市町村に対し、必要な助言・支援	<input checked="" type="checkbox"/> 保健事業の実施（テークアヘッド事業等）



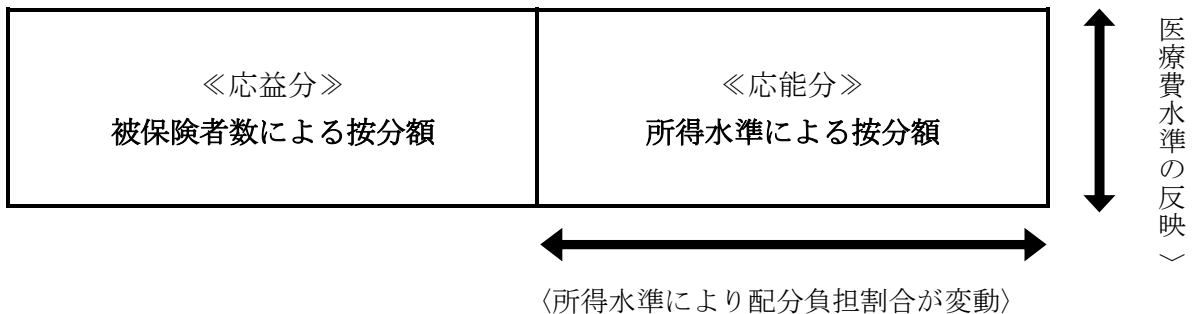
4 納付金及び保険料率の決定方法

(1) 国民健康保険事業費納付金

- ① 県全体の保険給付費総額から公費等を控除後の金額が納付金総額
- ② 市町村間の公平な負担のために次の3つの指標で個々に納付金額を配分

- 被保険者数に応じた按分
 - 所得水準に応じた按分 < 所得水準が高い市町村は多く：応能負担 >
 - 医療費水準※の反映 < 医療費が高い市町村は多く：応益負担 >
- ※年齢調整後の医療費を使用

【市町村納付金の配分イメージ】



(2) 市町村の保険料率の決定

- ① 県は市町村毎の納付金が集められる「市町村標準保険料率」を算定
- ② 市町村は上記①標準保険料率を参考に、市町村独自の算定基準により実際の保険料率を決定

5 納付金制度導入に伴う措置

(1) 財政安定化基金の設置

医療費の急増や保険料の収納不足等に対応するための貸付・交付

- 【貸付】 医療費増加（県）・保険料収納不足（市町村）
 - 【交付】 保険料収納不足〔1 / 2 以内〕（市町村） < 災害等の特別事情 >
- ※財政安定化基金の積立額は全額国庫負担（全国規模 2,000 億円）

(2) 保険料の激変緩和措置

一定の条件の基に保険料負担の増加を緩和

- ①県繰入金（現在の県調整交付金）を充当し、納付金額を減額
- ②県繰入金の不足を補完するために基金特例分を活用

6 国民健康保険事業の運営に関する協議会（国民健康保健運営協議会）

(1) 概要

	都道府県	市町村
審議事項	都道府県が処理事務に係る <input type="checkbox"/> 国民健康保険事業費納付金の徴収 <input type="checkbox"/> 都道府県国民健康保険運営方針の作成 <input type="checkbox"/> その他の重要事項 <input type="checkbox"/> 国民健康保険事業の運営に関する事項 （都道府県が処理することとされて いる事務に係るものに限る）	市町村が処理事務に係る <input checked="" type="checkbox"/> 保険給付 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料の徴収 <input checked="" type="checkbox"/> その他の重要事項 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険事業の運営に関する事項 （市町村が処理することとされてい る事務に係るものに限る）
委員	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者を代表する委員 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 公益を代表する委員 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 被用者保険等保険者を代表する委員（市町村の場合は任意）	
任期	3年（法改正前は2年） ※ H29年度以前に任命された委員は任期終了まで	

(2) 長野市国民健康保健運営協議会

現委員の任期は平成 29 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで（2 年）

委員区分	人数
被保険者を代表する委員	6 人
保険医または保険薬剤師を代表する委員	6 人
公益を代表する委員	6 人
被用者保険等保険者を代表する委員	3 人

○活動実績・予定

別紙のとおり

長野市国民健康保険運営協議会活動実績・予定

【平成29年度】

開催日	協議内容等
平成29年 6月6日（火）	第1回 運営協議会 【議事事項】 <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の事業概要について ・平成29年度長野市国民健康保険事業計画について ・平成29年度長野市国民健康保険特別会計（事業勘定・直診勘定）予算の概要について
8月8日（火）	第2回 運営協議会 【議事事項】 <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度国民健康保険特別会計（事業勘定・直診勘定）の決算概要について ・健康状況について
11月10日（金）	国民健康保険運営協議会委員等研修会 [主催：長野県、長野県国民健康保険団体連合会] [会場：佐久市佐久平交流センター] 【講演】 <ul style="list-style-type: none"> ・長野県の国民健康保険等の現状について ・地域包括ケアシステムの構築と国保等の役割
1月16日（火）	第3回 運営協議会 【議事事項】 （諮問）長野市国民健康保険事業 第一期財政健全化計画（案）等について （答申）長野市国民健康保険事業 第一期財政健全化計画等について
平成30年 2月20日（火）	第4回 運営協議会 【議事事項】 <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度長野市国民健康保険事業計画（案）について ・平成30年度長野市国民健康保険特別会計（事業勘定・直診勘定）予算（案）の概要について ・第二期長野市データヘルス計画（案）について

【平成30年度予定】

開催日	協議内容等
<p>平成30年</p> <p>7月24日（火）</p>	<p>第1回 運営協議会</p> <p>【議事事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度国民健康保険特別会計（事業勘定・直診勘定）の決算概要について ・国民健康保険制度改革の概要について ・長野県国民健康保険運営方針について ・長野市国民健康保険事業 第一期財政健全化計画について ・平成31年度長野市国民健康保険料率について
<p>11月8日（木）</p>	<p>国民健康保険運営協議会委員等研修会</p> <p>[主催：長野県、長野県国民健康保険団体連合会]</p> <p>[会場：茅野市 茅野市民館]</p>
<p>平成31年</p> <p>2月 日</p>	<p>第2回 運営協議会</p> <p>【議事事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成31年度長野市国民健康保険事業計画（案）について ・平成31年度長野市国民健康保険特別会計（事業勘定・直診勘定）予算（案）の概要について ・その他

長野市国民健康保険運営協議会規則

昭和43年7月1日
長野市規則第25号

改正 昭和60年12月25日規則第29号 平成元年4月1日規則第25号
平成6年9月30日規則第27号 平成13年8月30日規則第14号

(趣旨)

第1条 この規則は、長野市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営について国民健康保険法（昭和33年法律第192号）及び同法施行令（昭和33年政令第362号。以下「施行令」という。）並びに長野市国民健康保険条例（昭和43年長野市条例第27号。以下「条例」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(委員の委嘱)

第2条 委員は、市長が委嘱する。

(会長及び副会長)

第3条 協議会に、会長及び副会長各1人を置き、公益を代表する委員のうちから協議会において選出する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、その職務を代理する。

(協議会)

第4条 協議会は、次の各号に掲げる場合に、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

(1) 市長から協議会に諮問があつた場合

(2) 委員3人以上の者から会議に付議すべき事件を示して会議の招集の請求があつた場合

(3) その他会長が必要と認める場合

第5条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

第6条 会長は、会議の結果を市長に報告しなければならない。

(補則)

第7条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この規則は、公布の日から施行し、昭和43年4月1日から適用する。

2 長野市国民健康保険運営協議会規則（昭和42年長野市規則第20号）は、廃止する。

附 則（昭和60年12月25日規則第29号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成元年4月1日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成6年9月30日規則第27号）

この規則は、平成6年10月1日から施行する。

附 則（平成13年8月30日規則第14号）

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に従前の長野市国民健康保険運営協議会の委員である者は、この規則の施行の日に、改正後の長野市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定により、長野市国民健康保険運営協議会の委員として委嘱されたものとみなす。この場合において、その委嘱されたものとみなされる者の任期は、同日における従前の長野市国民健康保険運営協議会の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

長野県国民健康保険運営方針の概要

はじめに

- 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** 国民健康保険法第 82 条の 2 第 1 項
- 3 **方針の対象期間** 平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までの 3 年間

第 1 基本的な考え方

別紙記載のとおり

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

1 国保加入状況等

- ・被保険者数平成 25～27 年度で 31,821 人減少したが、全国と比べると減少率は低い。
- ・高齢化率（加入者に占める 65 歳以上の方の割合）は、本県は 42.9%（全国 39.5%）で増加傾向。
- ・小規模保険者が 77 市町村中 43 市町村（55.9%）ある（H27）。全国 26.1%と比べて大幅に多い。

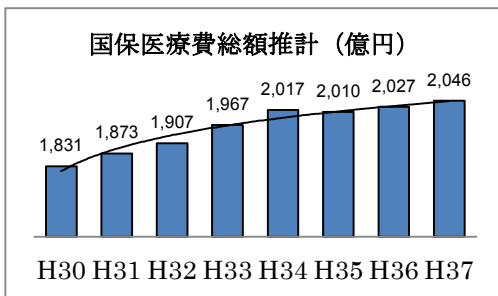
2 医療費の現状と見通し

（1）医療費の現状

- ・一人当たり医療費は、343,102 円、高額薬剤の保険適用の影響もあり、前年度から 5.2%伸びた（H27）。
- ・一人当たり実績医療費の格差は最大で 2.2 倍、全国で 2 番目に格差が大きい（H27）。
- ・高額医療費の市町村間格差は 4.9 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

- ・平成 35～37 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。
- ・平成 37 年度、医療費総額は約 2,046 億円となり、平成 30 年度から 215 億円程度増となる見込。



年度	H30	H33	H37
推計総医療費	1,831 億 4,958 万円	1,967 億 3,048 万円	2,046 億 2,434 万円
一人当たり医療費	363,059 円	397,346 円	444,342 円

3 国保財政

（1）現状

- ・平成 27 年度、35 保険者が法定外一般会計繰入を実施し、総額は 30 億 894 万 1,951 円。
- ・決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入額が約 22 億円（H27）。うち、保険料（税）の負担緩和のための繰入が約 15 億円、医療費の増加による繰入が約 5 億 7 千万円。
- ・高額医療費の市町村間格差は 4.9 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）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国庫負担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
- 医療費の増加
- 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、県は該当市町村と十分協議のうえ、赤字解消・削減の取組や目標年次等の設定について、着実な解消につながるよう指導・助言を行う。

(4) 財政安定化基金

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

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3.4倍であり、全国で一番格差が大きい(H27)。

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

将来的な保険料水準の統一に向けて、中長期的には①市町村毎の医療費水準の保険料負担への反映度の引き下げ、②県が示す標準保険料率に沿った各市町村の保険料率設定、③法定外一般会計繰入の解消を進める。

県は、毎年度、統一に向けた課題の解消状況を把握し、また、段階的な取組の方向性及び目標年次を含めたロードマップについて、市町村と意見交換しながら、本方針の次期改定時までには検討する。

(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** 本県は医療費格差が2.2倍と全国で2番目に高く、ただちに納付金額に医療費水準を反映させないこととすると加入者の保険料負担に激変を生じさせる懸念があることから当面の間、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。

◆**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。

(4) 各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率

県は、市町村の現行の保険料（税）算定方式を踏まえ、各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率も示す。

3 激変緩和措置

急激な保険料（税）上昇を抑制するために、一人当たり納付金額の毎年の増加率が平成 28 年度の納付金相当額と比べた一定の率（自然増分は含めず毎年 2%以内）までとなるよう、県繰入金を充当し市町村の納付金額を抑制する。保険料（税）の動向は毎年度検証する。

措置期間は制度施行から原則 6 年間とするが、緩和対象額の状況等を勘案し、さらに 4 年間（計 10 年間）を目途として延長する。また、方針の改定の都度、措置期間の見直しを検討する。

4 納付金負担が大幅に減少する場合の措置

市町村の納付金負担がこれまでの状況と比較し大幅に減少する場合に、医療費適正化のインセンティブを損なわない範囲で、減少の下限値を設定する。

第 4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

1 現状

- ・県内市町村の保険料(税)収納率の平均は、平成 27 年度において 94.11%で、全国平均（91.45%）より 2.66%高く、全国 4 位。

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。）

保険者規模別目標収納率一覧表（平成 29 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 5 万人未満	5 万人以上
目標収納率	98.0%	97.0%	96.0%	95.0%	91.5%

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

1 現状

- ・レセプト点検実施状況 一人当たり財政効果額 1,867 円(H27)
- ・柔道整復師療養費の患者調査実施市町村数 18 市町村(H27)
- ・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、75 市町村が設定。

（保険給付の適正な実施に向けた取組）

- ◆県による保険給付の点検 ◆大規模な不正利得返還金の回収
- ◆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

第6 医療費適正化の取組

1 現状

- ・特定健康診査受診率 45.2%(全国 36.3%)(H27)
- ・特定保健指導実施率 52.0%(全国 27.1%)(H27)
- ・後発医薬品使用割合 61.4%(全国 60.1%)(H27) ・後発医薬品差額通知実施 70市町村(H27)
- ・医療費通知実施 69市町村 ・データヘルス計画策定 70市町村(H28)
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組状況 受診勧奨 59市町村、保健指導 55市町村(H28)

2 適正化に向けた取組

- ・保険者努力支援制度の評価指標の達成を目指すことで医療費の伸びを抑制するとともに、交付される交付金を活用して、保険料(税)の抑制にもつなげる。
- ・県民の健康づくり意識の向上は、健康長寿の増進のみならず保険料の抑制や保険財政の安定化につながるものであることから、県民運動『ACEプロジェクト』による、健康づくりの推進を図る。
(具体的取組)

- ◆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

1 市町村事務の効率化

- ◆被保険者証と高齢受給者証の一体交付 ◆広報事業 ◆大規模な不正利得返還金の回収

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

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システム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

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

- ### 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。

長野県国民健康保険運営方針の基本的な考え方

健康福祉部 国民健康保険室

1 制度改革の基本理念

医療保険制度の根幹である国民健康保険制度を持続可能なものとするため、国民健康保険の財政運営を都道府県単位化して安定的な運営を図る。

＜県民が必要とする医療サービスを安心して受けられる制度を目指す。＞

2 都道府県単位化により目指す姿

- 本県は、小規模市町村の割合が5割を超え、全国と比べて財政規模の小さな保険者が多い。小規模市町村においては、高額医療費の発生による年度末の急な決算補填の懸念など不安定な財政運営が強いられる状況にある。都道府県単位化による財政安定化を図り、保険料の変動リスクを軽減する。
- 小規模市町村では、長期入院患者が多い等の偶発的な理由により保険料負担が他市町村と比較して高い場合がある。都道府県単位化に伴い、「同じ所得の県民は同水準の保険料負担」という理念を踏まえ、県内加入者の負担の平準化を図り、将来的な保険料水準の統一を目指す。
- 県が保険者の立場で、県民の健康づくりのための保健事業の取組を市町村と協力してこれまで以上に推進していくことで、県民の疾病予防を進めることによる、医療費の適正化に取り組む。

3 長野県国民健康保険運営方針のポイント

① 保険料負担水準のあり方

- 将来的な保険料水準の統一に向けて、中長期的には①市町村毎の医療費水準の保険料負担への反映度の引き下げ、②県が示す標準保険料率に沿った各市町村の保険料率設定、③法定外一般会計繰入の解消を進めていく。
なお、現在の市町村単位の保険料水準は、各市町村の医療費の状況が反映されており、一人当たり医療費格差が2.2倍(H27)と全国で2番目に大きい本県においては、新制度施行後当面の間、加入者の負担に大きな影響を生じさせないよう、各市町村の医療費水準が反映された保険料負担とする。
- 県は、保険料水準の統一に向けたロードマップについて、市町村と意見交換しながら、方針の次期改定時期（3年後）までに検討する。

② 保険料負担に対する配慮

- 加入者の保険料負担への影響を十分に考慮する。具体的には、県は保険料算定の基礎となる納付金の算定において、①医療費水準の差異を納付金に反映させること ②激変緩和措置（※）を講ずること ③1レセプト80万円を超える高額医療費を県内全市町村で共同して負担することで急激に保険料負担が増加しないよう配慮する。

※激変緩和措置

県では、負担が増加する市町村については、市町村での保険料算定の基礎となる納付金額が著しく高額とならないよう激変緩和措置を実施する。具体的には、各市町村の一人当たり納付金額の毎年の増加率が一定の率までとなるよう、県繰入金を充当し市町村の納付金額を抑制する。毎年の増加率は、6年目まで自然増を除き2%以内とするが、平成30年度は特に保険料負担の変動に配慮し、一定の率を0%とする。

③ 保健事業の積極的推進と医療費の増加抑制

- 保険料負担の増加は医療費の伸びと相関関係が強いいため、新設される「保険者努力支援制度」（インセンティブ）を活用し、特定健診の受診等の医療費適正化に資する取組を促進する。
- 県は長野県の県民運動「ACEプロジェクト」の推進や市町村が行う健康づくりへの支援により、健康長寿をすすめ、医療費の増加抑制を目指す。

長野市国民健康保険事業

第1期財政健全化計画の概要

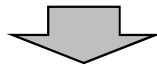
(平成30年度～平成34年度)

1 財政健全化計画策定の趣旨

2

都道府県国民健康保険運営方針策定要領(厚生労働省)

財政収支の改善等について検討を行うとともに、赤字の要因分析を踏まえ市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定める。



長野県国民健康保険運営方針

市町村が赤字解消・削減の目標年次や具体的取組等を記載した「赤字解消計画」を策定し、計画的に赤字を解消・削減していく。



第1期財政健全化計画策定

保険者としての努力目標を明確にするとともに、保険料の計画的な見直しなどの具体的な取組により、国民健康保険事業の安定・健全化を進める。

2 赤字解消対象額・標準保険料率

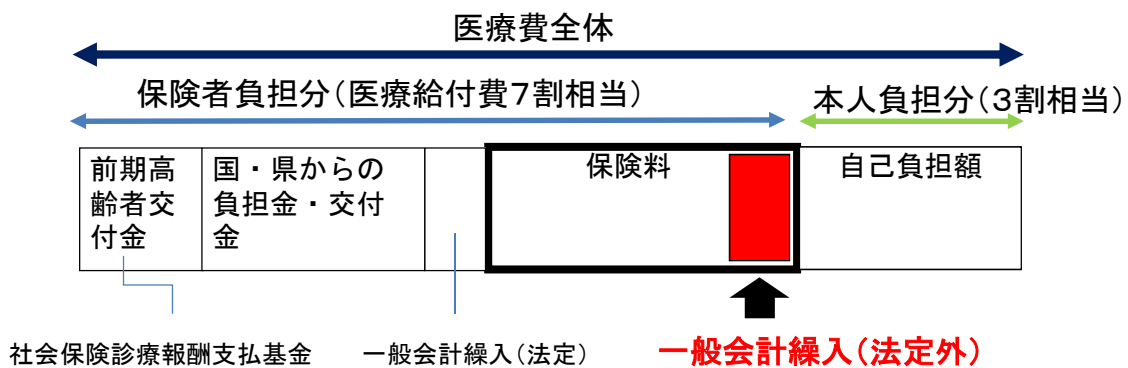
3

(1) 赤字解消対象額

平成30年度一般会計からの法定外繰入見込額 約10億円

(2) 標準保険料率

H30年度に県への納付金約92億円を確保するため必要となる医療分標準保険料率9.06%（計画策定時は9.27%）は、この赤字分の解消を図り、保険料として適正賦課すべき料率として算定された試算結果



3 赤字解消計画の考え方

4

項目	計画期間・内容
全体計画	<p>平成30年度～平成39年度(10年間)</p> <p>医療費の抑制に伴う歳出の抑制と保険料改定等による歳入の確保により、赤字の解消を図る。</p>
第1期計画	<p>平成30年度～平成34年度(5年間)</p> <p>対象額の半額 約5億円を削減</p> <p>(内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者努力による削減目標額 約2.5億円 ・保険料率の段階的な改定による削減目標額 約2.5億円

4 赤字解消に向けての保険者努力事業

5

(1) 歳入の確保

① 収納対策

区 分	内 容
現年度分	目標収納率 92.14%(H28) → <u>93.55%(H34)</u> ・H30から口座再振替の実施 ・国保指導員3名体制での未納者への早期接触
滞納繰越分	目標収納率 16.81%(H28) → <u>22.00%(H34)</u> ・悪質滞納者への滞納処分の推進 ・個別事情に応じた分納等の推進

赤字削減効果額 約79,000千円

(2) 歳出の抑制

6

① 事業の見直し

項 目	内 容
事業の見直し	保険料負担の激変に十分に配慮するため、一般会計からの法定外繰入を一定水準は維持した上で、各種事業の見直しにより、 <u>法定外繰入額を</u> <u>毎年約3%マイナスシーリング</u>

赤字削減効果額 約110,000千円

②保険給付費の抑制

ア 特定健診、特定保健指導等受診率向上対策

項目	対策	内容
特定健診の受診率の向上	① 最も受診率の低い40代への受診勧奨 ② 若年期(30代)からの健康管理と生活習慣病予防の意識付け	① 41歳で前年度健診未受診者(約150人)を対象に受診勧奨 ② 特定健診対象前の30代(約6,000人)を対象とした健康診査の実施 対象者 約6,150人
特定保健指導実施率の向上	未実施者への積極的な受診勧奨	未実施者へ再勧奨通知の送付や市保健師・管理栄養士の電話、訪問等による受診勧奨 対象者 約2,000人

項目	対策	内容
糖尿病性腎症重症化予防保健事業の推進	長野県糖尿病腎症重症化予防プログラムに基づいた対応	① 未治療者(約1,500名)への保健師・管理栄養士による保健指導及び専門医への受診勧奨 ② 治療中断者(約2,000名)に文書等、かかりつけ医等への受診勧奨 ③ ハイリスク者(約430名)に医療機関と連携して保健師・管理栄養士による保健指導を実施 対象者 約3,930人

糖尿病性腎症病期分類第4期10名の
人工透析への移行防止による赤字削減効果額
約57,000千円

イ ジェネリック医薬品差額通知

9

毎年、先発医薬品の100件ほどがジェネリック 医薬品に移行する中、今後もジェネリック医薬品利用に係る差額通知と積極的なPRにより、H29年度71%からH32年度80%を目指す。

赤字削減効果額 約3,000千円

ウ レセプト点検

- ・長野県国保連合会が審査支払機関として行うレセプト点検後に、保険者として二次点検をして発見した医療費の誤請求額は、年間約5,300千円
- ・県国保連では、H27年8月審査分から新たに診療内容と処方された調剤との突合点検を始めたことや、現在、H36年度からAIを活用した点検の導入(一次審査)も検討されているため、今後、レセプト二次点検効果は減少する。

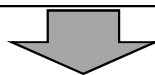
赤字削減効果額 約3,000千円

5 保険料率の見直し

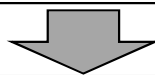
10

(1) 改定計画

県から示された医療分標準保険料率9.06%(現行料率7.90%)は、県に拠出する納付金約92億円を確保するために必要な保険料率であることから、激変に十分に配慮し、段階的に近付ける必要がある。

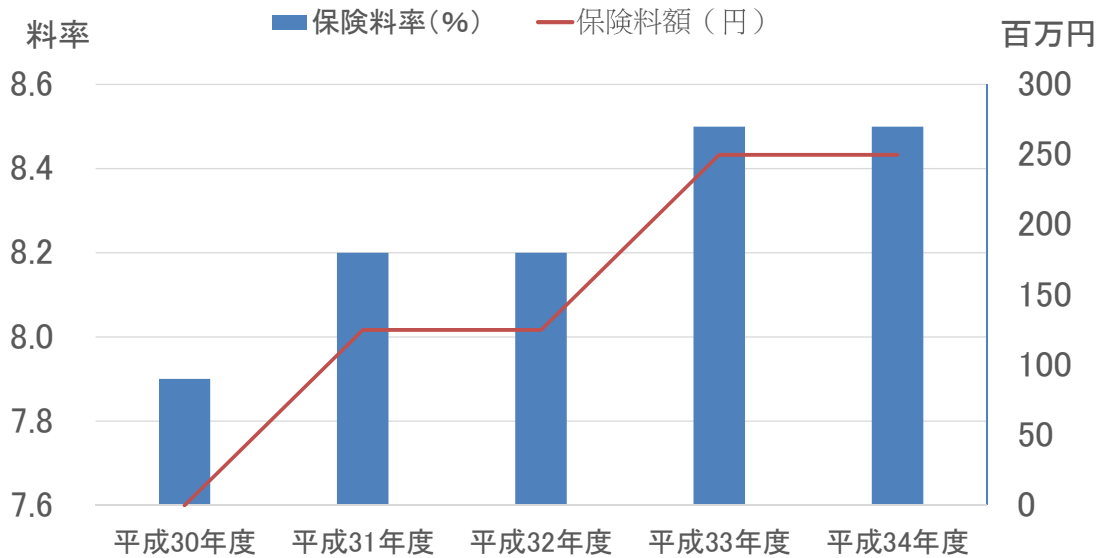


1人当たりの医療費の増加が見込まれる中、第1期計画期間において、保険者努力では解消できない赤字額約250,000千円については、医療分保険料率の段階的な引き上げを行う。



平成31年度当初賦課及び平成33年度当初賦課時点で、それぞれ保険料率を0.30ポイント引き上げる。

医療分保険料率に伴う 賦課総額増額見込み



医療分保険料率改定に伴う影響見込み

年度	料率 (%)	賦課総額増加分 (円) H29年度との比較	1人当たり 保険料額 (円)	1世帯当たり 保険料額 (円)
H30	7.90	料率据え置き	111,000	165,200
H31	8.20	125,000,000	113,900	169,500
H32	8.20	125,000,000	113,900	169,500
H33	8.50	250,000,000	116,700	173,800
H34	8.50	250,000,000	116,700	173,800

赤字削減効果額 約250,000千円

(2) 他の中核市との比較

平成29年度保険料率(基礎賦課医療分)7.90%は47市中28位



均等割、平等割を加えた2つのモデル世帯で他の中核市との保険料額の比較

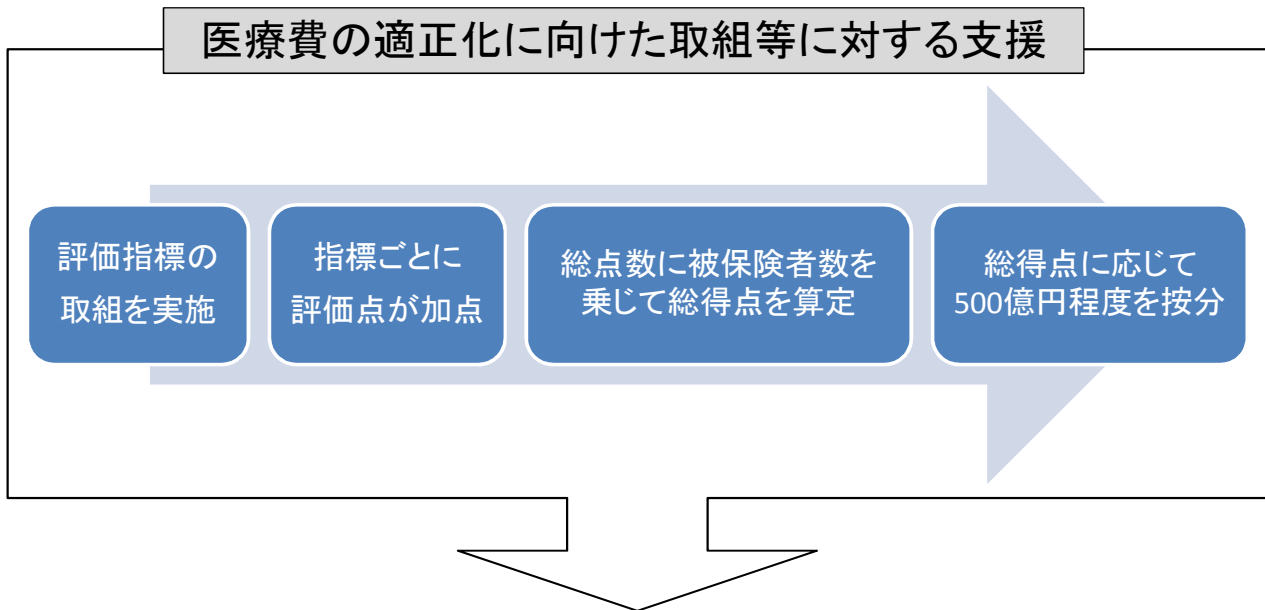
事例	モデル世帯	年間保険料	順位
1	60歳代2人世帯 夫65歳 所得105万円(年金収入約225万円) 妻64歳 所得40万円(年金収入約110万円) 保険料の軽減非該当	117,610円	41位
2	40歳代夫婦と子ども2人世帯 夫 自営業 事業所得230万円 妻 所得なし 保険料の軽減非該当	246,350円	39位

6 事項別削減効果まとめ

項目	想定効果額(千円)
1 収納率の向上	79,000
2 保険料率の改定	250,000
3 事業の見直し	110,000
4 糖尿病性腎症重症化予防保健事業	57,000
5 ジェネリック推進	3,000
6 レセプト点検	3,000
計	502,000

7 保険者努力支援制度について

15



点数を多く獲得すると各市町村及び県への配分(交付)も増える

<参考> H30年度保険者努力支援制度ポイント獲得状況

16

項 目		獲得点数	金額(千円)
予防・健康づくり	特定健診受診率	25	139,052
	歯周疾患(病)検診	25	
	重症化予防の取組	100	
	個人へのインセンティブ提供	55	
	個人へのわかりやすい情報提供	25	
	データヘルス計画の取組	40	
医療費抑制	後発医薬品の促進の取組	20	
	後発医薬品の使用割合	35	
収納率向上		50	
地域包括ケアの推進		5	
第三者求償の取組		34	
適正かつ健全な事業運営の実施状況		27	
体制構築加点		60	
合 計		501 (総配点数)	

財政健全化に向けた取組状況と保険料率について

1 財政健全化に向けた平成 30 年度の実施状況

項 目		取組状況
歳入確保	収納率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・口座振替不能時に再振替(原則、翌月 15 日)の実施 ・納付指導員による滞納者への早期納付勧奨の強化 ・預貯金、生命保険差押え等の滞納処分の強化
歳出抑制	事業の見直し	(保険者努力支援制度への取組) ・30 年度獲得点数は維持し固有④地域包括ケアの推進の取組 加点 4 点を想定 ⇒ 平成 31 年度加点見込み
	糖尿病重症化 予防対策	・平成 29 年度健診受診者のうち 51 人に保健指導の実施中 ・今年度健診結果からも同様に対象者の抽出及び指導の実施
	ジェネリック 医薬品推進	・被保険者証発送の際に、ジェネリック医薬品希望シールを同封 ・年2回のジェネリック医薬品差額通知の発送、発送基準の見直し 検討
	レセプト点検	・訪問看護についても再審査を実施
	その他	・健診受診率向上への取組強化 ・保健指導実施率向上への取組強化 ・医療費通知の通年化の検討 ・その他「ながの健やかプラン21」に沿った健康増進に向けた取組 の推進

2 保険料率について

(1)平成 29 年度保険料率改定

ア 保険料率改定の内容

○ 医療(基礎賦課)分

年 度	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
平成 28 年度	6.9%	15,480 円	18,000 円	52 万円
平成 29 年度	7.9%	17,760 円	19,680 円	54 万円

○ 後期高齢者支援金分

年 度	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
平成 28 年度	2.4%	5,280 円	6,720 円	16 万円
平成 29 年度	2.8%	6,240 円	7,560 円	19 万円

○ 介護納付金分

年 度	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
平成 28 年度	2.4%	7,560 円	6,240 円	13 万円
平成 29 年度	2.6%	8,760 円	7,080 円	16 万円

イ 改定の影響

① 保険料調定額の比較 (単位:千円)

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	比 較
医療分	4,551,497	4,873,909	322,412
後期支援分	1,575,056	1,740,956	165,900
介護納付金分	620,056	647,833	27,777
合計額	6,746,609	7,262,698	516,089

② 一人当たり保険料の比較 (単位:円)

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	比 較
医療分	55,227	61,977	6,750
後期支援分	19,112	22,138	3,026
介護納付金分	23,542	26,358	2,816
合計額	97,881	110,473	12,592

(2)平成 31 年度の保険料率及び賦課(最高)限度額

ア 保険料率については、第1期財政健全化計画に基づき、医療分所得割率を 0.30 ポイント引き上げる。

【第1期財政健全化計画】

医療分保険料率の段階的な引上げを行うこととし、平成 31 年度当初賦課及び平成 33 年度当初賦課時点でそれぞれ、料率を 0.30 ポイント引上げ、県から示された医療分標準保険料率 9.27%(※ 30 年度確定値 9.06%)に近づける。

区 分	基礎賦課分 (医療分)	後期高齢者支援金等 (支援金分)	介護納付金 (介護分)
所得割	7.9% ⇒ 8.2%	2.8%	2.6%
均等割	17,760 円	6,240 円	8,760 円
平等割	19,680 円	7,560 円	7,080 円
賦課(最高)限度額	580,000 円	190,000 円	160,000 円

イ 賦課限度額については、国の政令に合わせる。
(例年年末までに改正の方向が示される。)