

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。

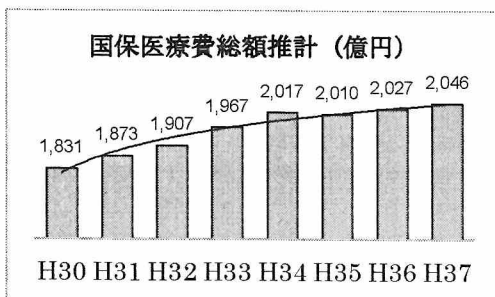
2 医療費の現状と見通し

(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	1,967億	2,046億
一人当たり医療費	4,958万円	3,048万円	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。