

長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針

現況



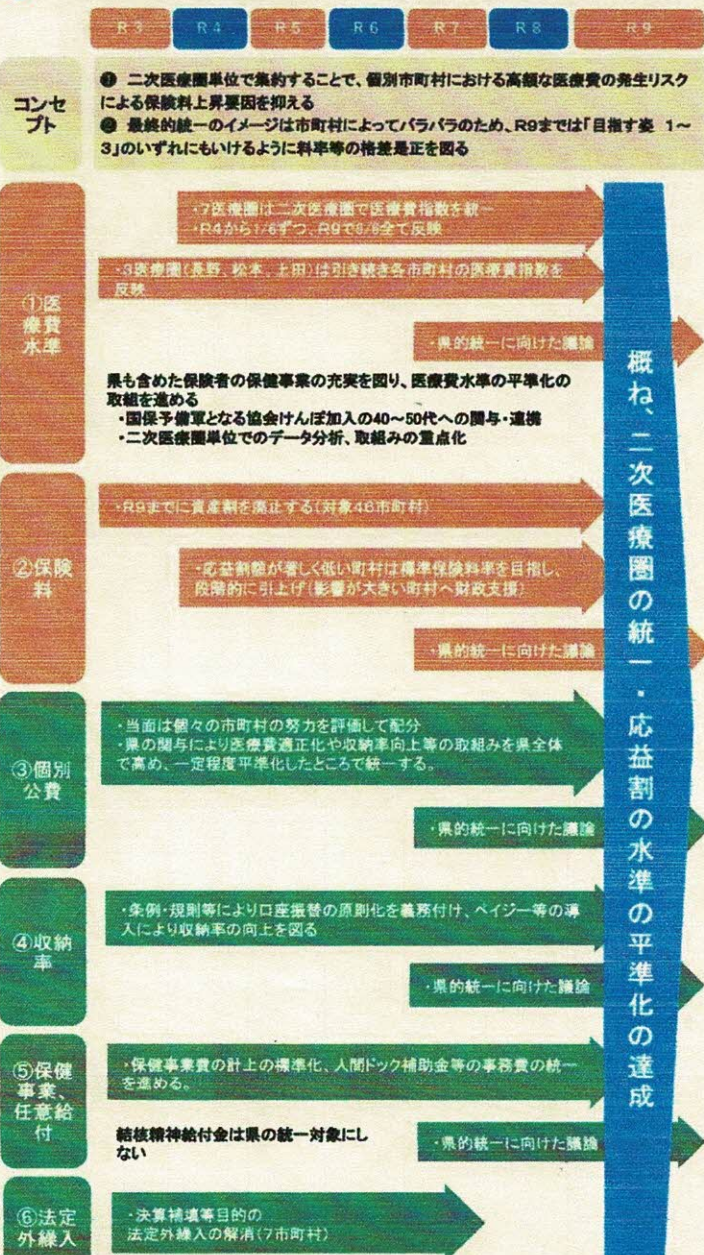
格差の状況

項目	全県	二次医療圏	県平均
①医療費水準	最高 1,2327 (平谷村) 最低 0,5613 (王滝村)	0,9963 (松本) 0,8728 (南信州)	0,9413
②固定額	最高 119,638円 (小布施町) 最低 40,198円 (大鹿村)	103,075円 (北信) 83,872円 (北アルプス)	94,575円
③総所得	最高 1,034,058円 (川上村) 最低 392,051円 (小川村)	651,377円 (佐久) 523,147円 (北アルプス)	595,839円
④所得割率	最高 9.1% (松本市) 最低 2.7% (根羽村)		6.31% (単純)
⑤資産割率	最高 50.0% (麻績村) 最低 0.0% (21市町村)		21.52% (単純)
⑥均等割額	最高 27,000円 (御代田町) 最低 8,000円 (大鹿村)		19,509円 (単純)
⑦平等割額	最高 27,000円 (御代田町) 最低 7,400円 (荒木村)		19,889円 (単純)
⑧個別公費	最高 21,671円 (売木村) 最低 2,611円 (青木村)	7,068円 (上伊那) 4,414円 (長野)	5,280円
⑨収納率	最高 100% (下條村、藤井村、大鹿村) 最低 92.66% (長野市)	98.34% (長野) 94.0% (長野)	95.1%
⑩保健事業	最高 76,274円 (森島村) 最低 1,866円 (売木村)	8,664円 (木曾) 4,092円 (南信州)	5,352円
⑪任意給付	I 出産育児一時金(42万円) II 葬費(1~5万円、1村未実施) III 結婚精神給付金(33市町村)		

市町村の主な意見

- ①医療費水準
 - ・医療費水準が県平均より低い圏域では、ひとまず二次医療圏で統一が必要
 - ・二次医療圏内の医療費水準の格差是正のため、県の関与を高める必要がある
 - ・人工透析患者等が複数発生すると、小規模な町村では医療費が急激に上がり大変
- ②保険料
 - ・急激に保険料(税)率が上がらないように、時間をかけて
 - ・資産割は不公平であり廃止すべき
 - ・資産割はR9までであれば廃止可能
- ③個別公費
 - ・保険者努力支援等の努力に対するインセンティブは引き続き残すべき
- ④収納率
 - ・収納率は100%~92%と市町村間で差が大きく、県平均の収納率にすることは、収納率の高い市町村の被保険者の理解が得られない
- ⑤保健事業等
 - ・市町村独自の保健事業は上手く残して欲しい
 - ・人間ドック補助金などは統一して欲しい

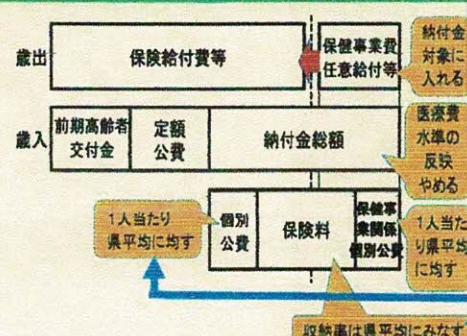
R3~R9の改革案



概ね、二次医療圏の統一・応益割合の水準の平準化の達成

目指す姿

1. 完全統一 (所得割: 〇%, 均等割: 〇円、平等割: 〇円)

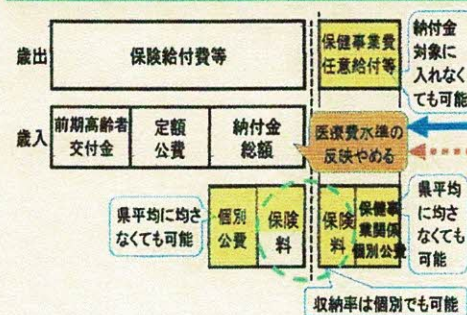


市町村・県が行うこと

○医療費水準の高い市町村の保健事業への取組強化

○県的・二次医療圏における医療費分析・予防対策の関係者間の共有と「県民運動化」の実現

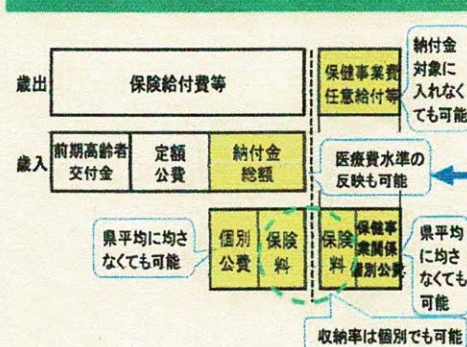
2. 準統一 (所得割: 〇~〇%, 均等割: 〇円、平等割: 〇円)



○収納率の格差を是正し高い収納率の達成

目に見える県的保険料統一の前提条件

3. 標準保険料率の採用(二次医療圏単位) (二次医療圏単位等の料率が示す所得割、均等割、平等割に均す)



市町村・県が行うこと

○最低限3医療圏(長野、松本、上田)の二次医療圏水準の反映を行うため、保健事業への取組を強化

※1) R2納付金算定データ ※2) H30国保実態調査
※3) R2年度 ※4) H30年度現年分 ※5) H30年度