

長野市国民健康保険事業 第二期 財政健全化計画（案） 【概要】

～更なる財政健全化と国保の広域化に向けて～

令和5年度～令和9年度

保健福祉部 国民健康保険課

国民健康保険制度を取り巻く環境

★全国市町村国保は、次に掲げる**構造的な課題**を抱えている

- ・年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ・所得水準が低く、低所得者が多い
- ・保険料の負担が重い
- ・保険料（税）の収納率が低い
- ・一般会計からの決算補填を目的とする法定外繰入をしている
- ・財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が存在する
- ・保険者である市町村間の格差が大きい

国保制度改革（H30年度～）

★都道府県は、財政運営の責任主体として市町村とともに運営

★国の財政支援の拡充

★県・市町村に求められる取組

- ▣ 保険料水準の統一等(※)に向けた議論(都道府県単位)
- ▣ 法定外繰入金(赤字補填)の計画的削減・解消
- ▣ 医療費適正化対策や収納率向上対策などの推進

目指す姿

※二次医療圏単位の料率の統一、
応益割(均等割・平等割)水準
の平準化の達成(R 9年度)

<背景>

- ★本市の国保事業の財政状況は、平成25年度まで単年度経常収支は、黒字となっていたが、平成26年度から赤字に転じ、令和2年度及び3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響等により黒字となったものの、4年度以降は再び赤字が続く見通しとなっている。**【スライド11】**
- ★国保制度の持続可能性を高めるため、令和3年3月に長野県から県内市町村の保険給付及び保険料水準の平準化(統一等)を進める中期的改革方針(ロードマップ)が示されている。

<目的>

- ★将来の保険料水準等の県内統一に向け、今後の医療費の適正化等を図り、本市国保財政の健全化と安定的な運営が継続できるよう「第二期 国保財政健全化計画」を策定するもの。

<計画期間>

- 全体計画 : 平成30年度～令和9年度(10年間)
- 第一期計画 : 平成30年度～令和4年度(5年間)
- 第二期計画 : 令和5年度～令和9年度(5年間)

<位置付け>

- ★「長野県における国保運営の中期的改革方針」の目指す姿並びに「ながの健やかプラン21」や「長野市国保保健事業実施計画(データヘルス計画)」との整合を図る。

◎ 第一期計画の基本方針

★赤字(一般会計からの決算補填目的の法定外繰入)の削減

▣ 約10億円⇒約5億円に削減・・・目標額達成 (R3年度決算0円)

★令和元年度及び令和3年度にそれぞれ保険料率を0.3ポイント引上げ

▣ 令和元年度7.9%→8.2%に改定 令和3年度8.5%の改定は見送り



◎ 第二期計画の基本方針

★赤字解消状態の継続

▣ 引き続き、決算補填目的の一般会計からの繰入は行わない

★計画期間中の保険料率は、原則据え置き

▣ 国保基金の有効活用等により、令和9年度までの間は健全財政の維持が可能な見込み

★R9年度県内市町村間の平準化(保険料率の統一等)へ向けた対応

▣ 医療費水準の適正化、収納率向上、各種保健事業などの取組を一層推進

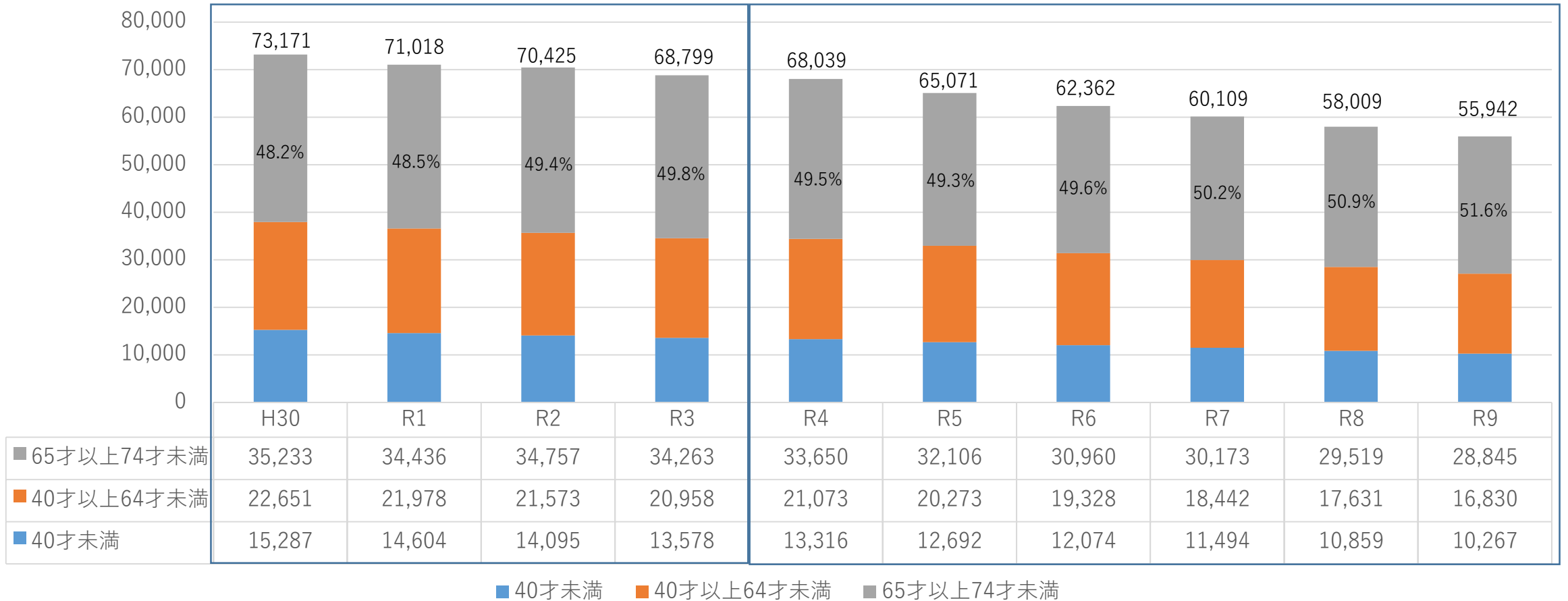
- 被保険者数の減少及び高齡化の進展【スライド⑥】
- 一人当たり保険料は同水準で推移【スライド⑦】
- 一人当たりの医療費は増加傾向【スライド⑧】
- 現年度分保険料の収納率は上昇傾向、滞納繰越分は下降ぎみ【本編 p 6】
- 特定健診受診率は横ばい、特定保健指導実施率は上昇傾向【スライド⑨】
- 人工透析者数と糖尿病有症者数は同水準で推移【本編 p 7】
- ジェネリック医薬品利用率は上昇傾向【本編 p 7】
- 保険料率は、第一期財政健全化計画に基づき、令和元年度に7.9%から8.2%に改定【スライド⑩】

被保険者数の推移

実績値 (H30~R3)

推計値 (R4~R9)

(単位：人)



- ・人口減少等に伴い、国保の被保険者数も減少傾向
- ・前期高齢者（65才以上74才未満）の割合は増加傾向
- ・前期高齢者の割合（R2年度） 全国：44.6% 長野県：45.5% 本市：49.4%

保険料の推移

実績値 (H30~R 3)

推計値 (R4~R9)

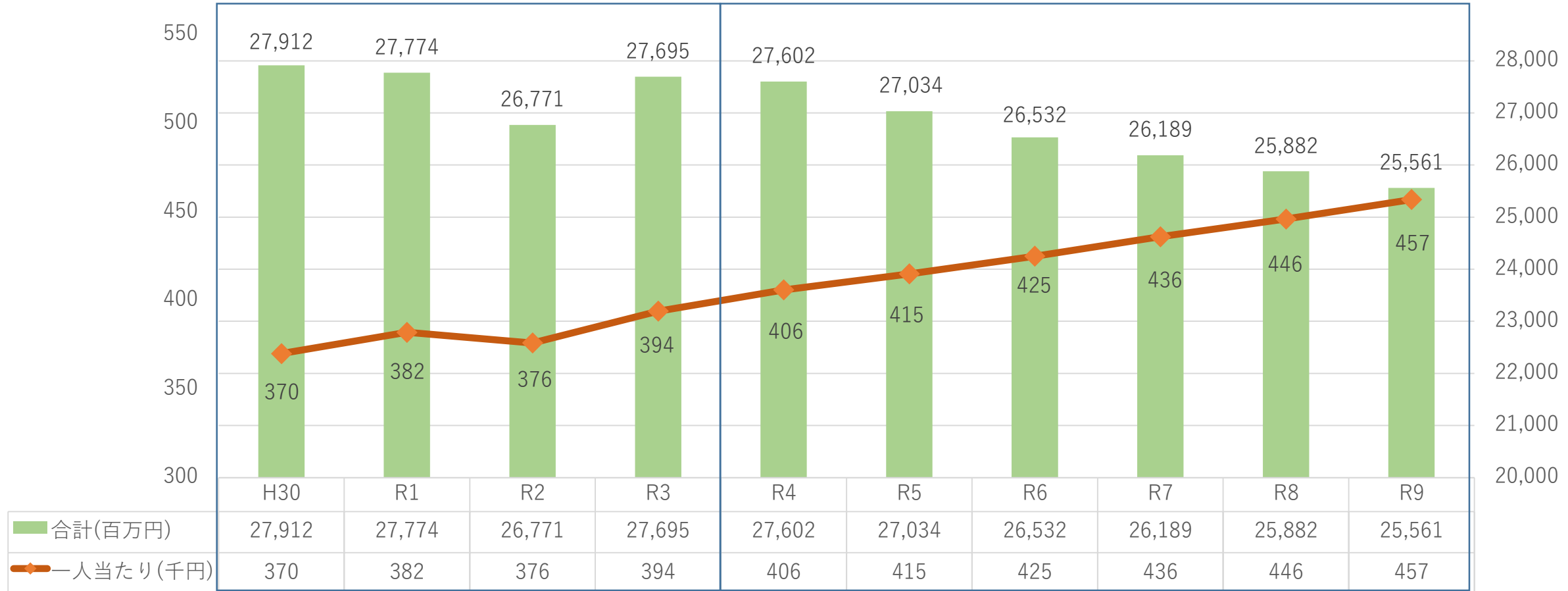


- 国保調定額（現年度分）は、被保険者数の減少等に伴い減少傾向
- R 3 年度一人当たり保険料は、中核市62市の中で、高い方から28番目【R3 中核市平均 107,190円】

医療費の推移

実績値 (H30~R3)

推計値 (R4~R9)



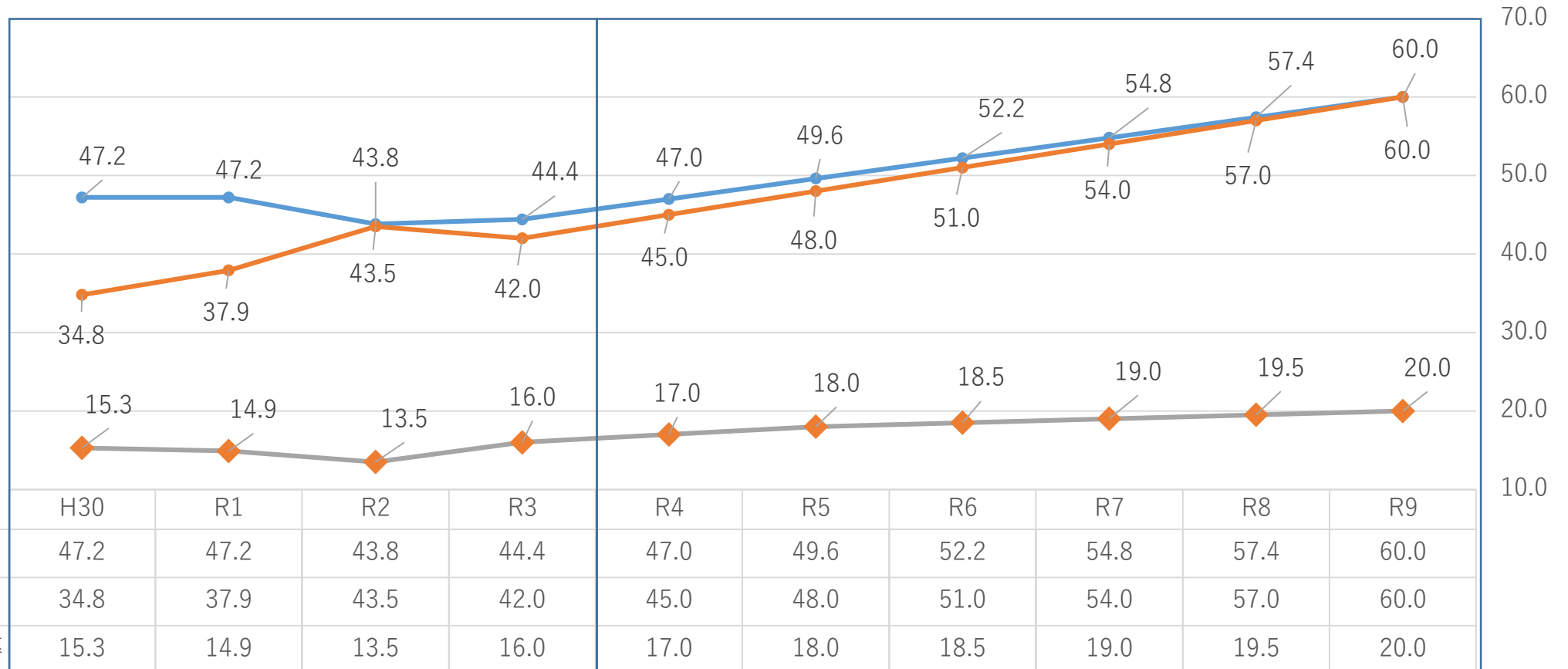
- ・ 総医療費は減少傾向だが、一人当たりの額は増加傾向 (R 2、R 3は新型コロナウイルスの影響による受診控えの影響)
- ・ R 3年度一人当たり医療費は、中核市62市の中で高い方から42番目【R3 中核市平均 414,142円】
- ・ R 2年度一人当たり医療費の比較 全国：370,881円 長野県：364,973円 本市：376,378円

特定健診受診率及び特定保健指導実施率等の推移

実績値 (H30~R3)

計画値 (R4~R9)

(単位：%)



- ・ 特定健診と30歳代の健診受診率の実績値は横ばい、特定保健指導実施率の実績値は上昇傾向
- ・ 計画値(R 9年度)のうち、特定健診と特定保健指導は国の掲げた目標値を、30歳代健診は40歳代実績値を参考に設定

保険料率の推移

区分	種類	実績					計画				
		H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医療分	所得割	7.9%	8.2%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	均等割	17,760円	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	平等割	19,680円	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
支援分	所得割	2.8%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	均等割	6,240円	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	平等割	7,560円	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
介護分	所得割	2.6%	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	均等割	8,760円	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	平等割	7,080円	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

- 第一期財政健全化計画に基づき、医療分の所得割率をR元年度に改定。R3年度に8.5%に改定する計画であったが、令和元年東日本台風災害及び新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し改定を見送り
- 保険料(医療費分) 県平均：所得割率 6.31% 均等割額 19,509円 平等割額 19,889円 (令和2年度実績)

本市の国保財政状況（実績と推計）

（単位：百万円）

		実績				推計					
		H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
歳入	国保料	6,703	6,501	6,422	6,386	6,085	5,775	5,540	5,343	5,159	4,978
	県支出金	23,985	24,049	23,698	24,223	24,023	23,536	23,105	22,811	22,547	22,271
	繰入金	3,306	3,229	3,056	2,510	2,697	2,673	2,551	2,529	2,507	2,486
	（うち決算補填目的）	(624)	(549)	(211)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	（うち基金繰入金） a	(0)	(0)	(0)	(0)	(200)	(200)	(100)	(100)	(100)	(100)
	繰越金 b	993	654	315	1,139	1,159	1,043	827	550	336	177
	その他	66	328	463	326	271	271	271	271	271	271
	合計①	35,053	34,761	33,954	34,584	34,235	33,298	32,294	31,504	30,820	30,183
歳出	給付費	23,833	23,786	23,138	23,869	23,713	23,224	22,793	22,499	22,235	21,959
	納付金	9,161	9,398	8,306	8,391	8,352	8,120	7,824	7,542	7,281	7,023
	その他 c	1,405	1,262	1,371	1,165	1,127	1,127	1,127	1,127	1,127	1,127
	合計②	34,399	34,446	32,815	33,425	33,192	32,471	31,744	31,168	30,643	30,109
形式収支①-②=③		654	315	1,139	1,159	1,043	827	550	336	177	74
経常収支③-a-b+c		-339	-336	826	22	-315	-415	-376	-313	-258	-202

・新型コロナウイルス感染症拡大による医療控への影響等により、R2、R3の単年度経常収支は黒字決算

今後の取組（歳入の確保）

➤ 収納率向上対策の強化【平準化への対応④】

- ・口座登録勧奨の徹底（加入時、催告時等）
- ・国保指導員による現年分未納者への早期納付の取組
- ・資力のある滞納者に係る預貯金等の差押え等の実施
- ・県地方税滞納整理機構との連携による滞納整理

➤ 保険料率の県内統一に向けた保険料率の検討【平準化への対応②】

- ・前年度繰越金及び国保基金の有効活用により、計画期間中は、現行の保険料率(8.2%)で健全財政の維持が可能
- ※県からは毎年、市町村ごとに標準保険料率(R 4 長野市は8.3%)
が示されるが、市町村はこれを参考に料率を設定している

➤ 県交付金の確保【平準化への対応③】

- ・「保険者努力支援金」(※)の指標に関わる取組の一層の推進

(目標値等)

収納率	H30	R 3	R 9
現年度分	92.73%	93.77%	96.00%
滞納繰越分	20.46%	19.19%	24.50%

※収納率の目標値は県のロードマップの目標値をもとに設定

※保険者努力支援金の主な指標

- ★ 特定健診・特定保健指導の実施率
- ★ 生活習慣病発症予防等の取組状況
- ★ 収納率向上に関する取組状況
- ★ 給付の適正化に関する取組状況

今後の取組（歳出の適正化）

➤ 保険給付費の適正化【平準化への対応①】

- ・ 特定健診受診率等の向上対策の推進
- ・ 30歳代の健康診査の促進
- ・ 特定健診未受診者等への個別受診の勧奨
- ・ 国保保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく生活習慣病予防及び重症化予防に資する取組の推進

➤ ジェネリック医薬品利用の推進【平準化への対応①】

- ・ ジェネリック医薬品希望シールの配布
- ・ 封筒への啓発文掲載による制度の周知

➤ 事務等の標準化【平準化への対応⑤】

- ・ 県主催のワーキンググループ(※)に参画し、各種保健事業の展開や保険給付の標準化等を継続的に検討

(目標値等)

	H30	R 3	R 9
特定健診受診率	47.2%	44.4%	60.0%
特定保健指導実施率	34.8%	42.0%	60.0%
30歳代の健診受診率	15.3%	16.0%	20.0%

※受診率の目標値は国の目標値を参考に設定
(30歳代健診受診率は40歳代の実績値をベースに設定)

	H30	R 3	R 9
ジェネリック利用率	75.4%	82.3%	86.1%

※利用率の目標値は実績値をベースに設定

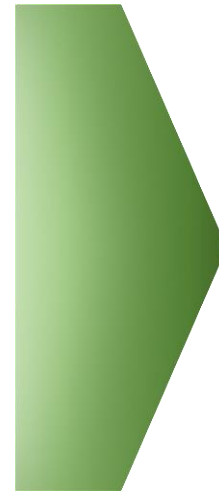
* 保険料水準等統一ワーキンググループ
保険料、保健事業、市町村事務標準化の3WG
事務局：長野県 国民健康保険室

今後の取組 **(県内自治体間の平準化に向けた対応)**

- 保険給付は、県内どこの自治体に住んでも同じ給付を受けられる
- 保険料は、同じ家族構成で同じ所得であれば、同じ保険料となる

【平準化に向けた諸課題】

- ① 医療費水準(医療圏)の格差
- ② 保険料算定方式及び応能割・応益割の相違
- ③ 市町村に交付される個別公費(保険者努力支援等)の取り扱い
- ④ 市町村間の収納率の差
- ⑤ 保健事業や任意給付の違い
- ⑥ 法定外繰入の有無



【諸課題への対応】

- ① 医療費適正化に向けた取組
- ② 料率の適正な設定(改定の検討)
- ③ 個別公費(インセンティブ)の確保
- ④ 収納率向上対策の推進
- ⑤ 保健事業などその他健全化に向けた取組
- ⑥ 法定外繰入の解消の継続

○経過

- | | | |
|-----------|------------------|--------------------|
| 令和4年7月28日 | 第1回 国保運営協議会 | (計画策定の諮問) |
| 8月29日 | 第2回 国保運営協議会 | (骨子の協議) |
| 11月21日 | 第3回 国保運営協議会 | (素案の協議) |
| 令和5年1月20日 | 第4回 国保運営協議会 | (答申案の承認) |
| | 第二期国保財政健全化計画について | (答申) |
| 1月26日 | 部長会議 | (第二期 国保財政健全化計画の決定) |

○予定

- | | | |
|-----------|------------------|----------|
| 令和5年1月31日 | 市議会政策説明会 | |
| 2月21日 | 第5回 国保運営協議会 | (経過等の報告) |
| 4月1日 | 第二期 国保財政健全化計画の施行 | |