

長野市国民健康保険事業

第一期財政健全化計画

(平成 30 年度～平成 34 年度)

平成 30 年 1 月 31 日

はじめに

市区町村（以下、「市町村」という。）が運営する国民健康保険事業は、加入者の年齢構成や財政基盤など、様々な構造的な課題を抱えている状況下、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が平成 27 年 5 月 27 日に成立した。

この制度改正により、国による 3,400 億円規模に及ぶ国保財政への支援拡充による基盤強化策をはじめ、平成 30 年度から県が市町村とともに国保の運営を担い、財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の中心的な役割を担うこととなった。

また、各市町村は、県から示される納付金を拠出するとともに、納付金を確保するために示される標準保険料率を参考として、保険料の見直しを行うこととなった。

加えて、国民健康保険特別会計の運営にあたっては、独立採算の原則に沿って、一般会計からの決算補填を目的とした法定外繰入の計画的な削減・解消が求められたところである。

このため、本市では、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により、赤字部分の段階的な削減を図るための「財政健全化計画」を策定し、具体的な取組により国民健康保険事業の安定・健全化を進めるものである。

1 長野市国民健康保険事業の概要

1) 被保険者の推移

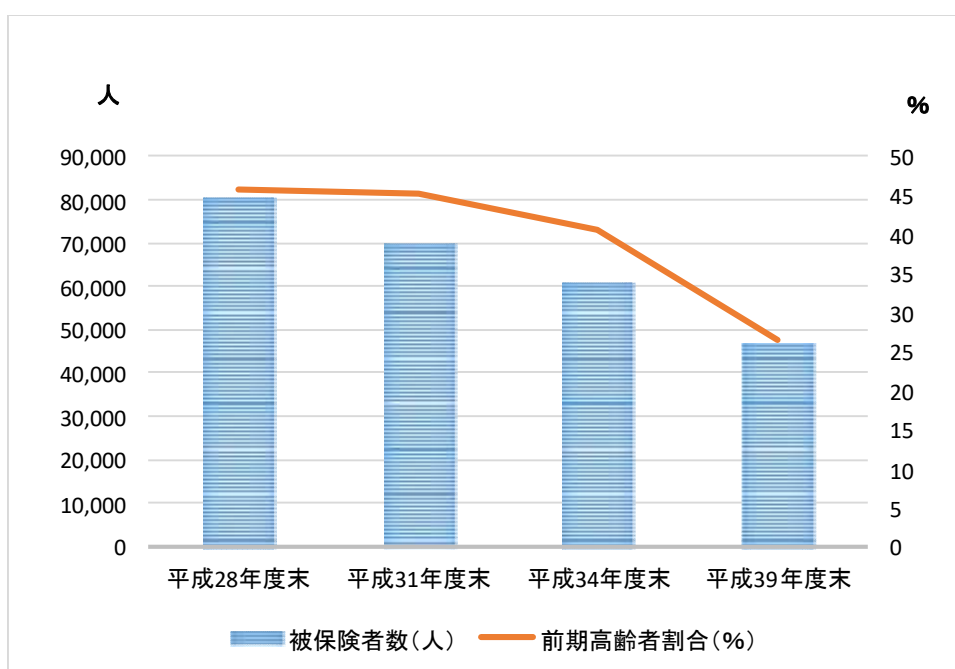
過去5年では、被保険者総数は9,445人(10.53%)減少しており、年間平均では、約2,360人の減少となっている一方、医療の必要性が高まる65歳から74歳までの前期高齢者の割合が年々上昇している。

表1 被保険者の推移

区 分	H24	H25	H26	H27	H28
被保険者数(人)	89,720	89,202	87,013	83,617	80,275
加入率 (%)	23.3	23.2	22.7	21.9	21.1
世帯数(戸)	53,247	53,255	52,593	51,347	50,083
加入率 (%)	34.4	34.1	33.5	32.4	31.4
前期高齢者割合 (%)	38.3	40.4	42.5	44.2	45.7

表2 被保険者の将来推計

項 目	平成28年度末	平成31年度末	平成34年度末	平成39年度末
被保険者数(人)	80,275	69,800	60,800	47,100
前期高齢者割合 (%)	<u>45.7</u>	45.1	40.5	<u>26.1</u>



2) 国保財政の状況

過去5年の決算の状況をみると、一般会計からの法定外繰入などにより、平成25年度までは決算上の実質収支は黒字となっていたが、平成26年度からは赤字に転じ、平成27年度には高額新薬が保険適用されたことなどに伴い療養給付費が一気に伸び、実質収支は△約12億5,700万円を計上することとなった。

表3 国保財政の推移

単位：千円

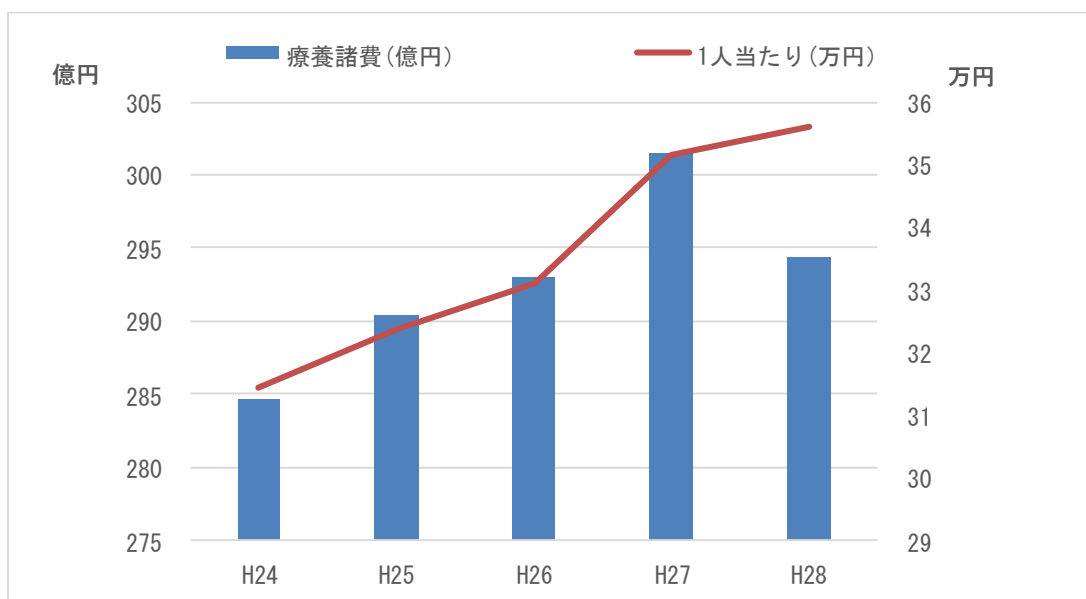
年度	歳入決算額	歳出決算額	形式収支	実質収支	法定外繰入	基金残高
24	35,976,656	34,801,237	1,175,419	18,802	1,308,052	1,645,473
25	36,804,526	35,589,932	1,214,594	47,813	1,249,129	1,654,111
26	36,997,127	35,996,807	1,000,320	△207,497	1,178,877	1,660,888
27	41,648,013	41,460,896	187,117	△1,256,774	862,849	1,217,316
28	40,734,840	40,624,050	110,790	△73,709	1,156,634	1,219,933

また、療養諸費※は平成27年度をピークとして上昇する中、1人当たりの医療費も年間1.03%ずつ上昇を続けている。

本市では、伸び続ける保険給付費に伴う赤字に対応するため、あるいは保険料率の引上げを抑制するため等を目的として、一般会計から法定外の繰入を行っており、過去5年の平均は、約1,151,109千円となっている。

※療養諸費－国保事業における総医療費

表4 療養諸費と1人当たり医療費の推移



3) 保険料率の改定経過

本市では、保険料率を平成 21 年度に改定して以来、据え置いてきたが、平成 28 年度に、1 人当たり医療費の推移や直近の決算状況、新年度に必要な保険給付費総額等を見込む中で、一般会計からの一定の法定外繰入を維持しても不足が見込まれる財源を確保するために、平成 29 年度に賦課する保険料率を 8 年ぶりに改定した。

表 5 H29 年度料率等の改定

単位：円

項目	料率				賦課（最高）限度額	
	所得割	所得割	均等割	平等割	法定	長野市
改定前	医療分	6.9%	15,480	18,000	540,000	520,000
	支援分	2.4%	5,280	6,720	190,000	160,000
	介護分	2.4%	7,560	6,240	160,000	130,000
改定後	医療分	7.9%	17,760	19,680	540,000	540,000
	支援分	2.8%	6,240	7,560	190,000	190,000
	介護分	2.6%	8,760	7,080	160,000	160,000

2 平成 30 年度国保制度改正

市町村国保の構造的な課題を解消し、持続可能な制度として確立することを目指した平成 30 年度の国保制度改正により、現在、市町村が運営している国保事業が県域化され、県が財政運営の中心的な主体となり、市町村とともに共同運営することとなった。

また、市町村は、毎年、県から示される標準保険料率を参考に、県に拠出する納付金を確保するために必要な保険料率の検討を行うこととなった。

さらに、不足する保険給付費に対応することなどを目的とした一般会計からの法定外繰入額は、赤字として位置付けられ、各自治体では、「赤字解消計画」を策定し、計画的・段階的に解消することを国・県から求められたところである。

なお、平成 29 年 11 月時点で、国の財政支援拡大（3,400 億円）による平成 30 年度の本市影響額は約 6 億円、県への拠出金額（納付金）は約 92 億円、納付金を確保するために必要な医療分標準保険料率 9.27%（現行 7.90%）が見込まれている。

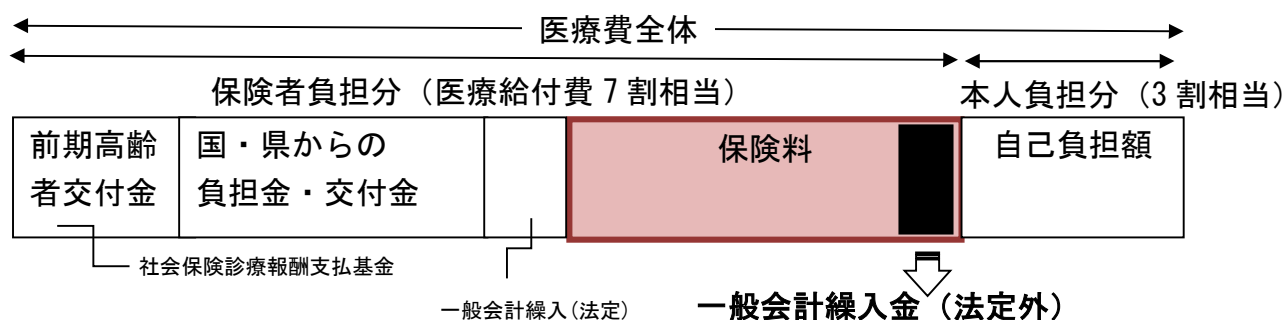
3 赤字発生の原因

国民健康保険料の賦課は、関係法令により、「保険者は国保事業に要する費用に充てるため、世帯主から保険料を徴収しなければならない。」とされ、

保険料の算出に当たっては、保険給付に必要な見込額から国県等からの負担金・交付金などの見込額を控除した額を基準として算定することとなる。

しかし、現実的には、被保険者の年齢構成に偏りがある上、無職などの被保険者が多い等の国保制度特有の構造的な課題を有しているため、保険給付に必要な財源の全てを保険料に転化した場合、現行の保険料水準との間に較差が生じることとなるため、本市では、一般会計からの法定外の繰入により激変の緩和を行っている。

表 6 本市の医療費構成



4 赤字削減対象額

平成 30 年度の本市国保財政は、保険給付費に充てるための保険料などの財源不足額として約 10 億円が見込まれ、この不足分は一般会計からの繰入に依存することとなる。この法定外繰入額約 10 億円が解消すべき赤字額となる。

なお、平成 30 年度、県に拠出する納付金約 92 億円と納付金を確保するために併せて示された医療分の標準保険料率 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である。

なお、今後、被保険者の大幅な減少による保険給付費の減などから、本市の国民健康保険事業の予算総額の減少も見込まれるところではあるが、平成 30 年度の赤字解消相当額を将来的に解消するために、次のとおり財政健全化計画を策定し、各種施策を進めるもの。

5 赤字解消計画の考え方

1) 全体計画期間

平成 30 年度 (2018 年) から平成 39 年度 (2027 年) までの 10 か年度とする。

1 人当たりの保険給付費が増加する中、今後、新型インフルエンザの流行などの不測の事態や、高額新薬の保険適用なども想定され、中長期的な保険給付費と保険料等の収支バランスを推し測ることは困難が伴うが、赤字を削減・解消するための基本的な考え方として、医療費の抑制に伴う歳出

の抑制と併せて、保険料収入を中心とした歳入の確保が重要となる。このため、医療費抑制効果が現出するまでの中長期的かつ継続的な対策を講じるとともに、収納率の向上や保険料率の見直しなど被保険者の理解を得ながら、時間軸に立った一定の計画期間を設定する必要がある。

また、平成34年から平成36年（2025年）にかけて、団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）が後期高齢者医療制度へ段階的に移行するなど、この世代を中心に平成39年度までの間、年間平均約3,000名の被保険者の国保離脱が想定され、被保険者1人当たり医療費は増えるものの、医療費総額は一定率の減少が見込まれる。

その後、平成40年度以降は、被保険者総数、年齢構成が大きく変容することとなることから、平成30年度から平成39年度までの10年間を全体計画期間とする。

2) 第一期計画

全体計画期間のうち、平成30年度から平成34年度までを第一期の計画期間として設定し、削減目標総額の半額程度の赤字解消に取り組み、成果に検証を加え、後期計画に向けて時点修正する。

これにより、赤字解消の対象額約10億円のうち、第一期計画期間（平成30年度～平成34年度）の削減目標を約5億円とする。

内訳として、保険者努力による削減目標額約2.5億円、保険料の改定分として約2.5億円を見込む。

6 赤字解消に向けての保険者努力事業

1) 歳入の確保

① 収納対策

現年度分

ア 収納率の向上

滞納繰越の発生を未然に防ぐ観点から、現年度分の収納強化を図るため、口座振替の推進、国民健康保険指導員による早期納付勧奨、納付機会の拡大に努め、平成34年度の目標収納率93.55%※を目指す。

これに伴う赤字削減効果額として、約17,000千円を見込む。

※H29年度の目標収納率(92.10%)に、H22年度(90.35%)からH28年度(92.14%)まで6年間の平均収納上昇率0.29%を5年間分加えたもの

表7 目標収納率

項目	H30	H31	H32	H33	H34
予定収納率 (%)	92.39	92.68	92.97	93.26	93.55
赤字解消額 (千円)	—————→				17,000

イ 口座振替の推進

本市の平成 28 年度の現年度分保険料の収納方法のうち、年金からの特別徴収を除き、口座振替の割合が 54.4%で、収納率は 94.2%となっており、自主納付と比較して収納率が高いことから、収納率の向上を図るには、口座振替による納付者割合の増加を図ることが有効となる。

このため、加入手続きの際の口座勧奨の徹底を図るとともに、本市収納向上対策協議会が行う口座振替キャンペーン（5月1日～7月31日）など、庁内関係部署との連携を強化する。

また、新規加入者に対しては、被保険者証の送付の際に口座振替依頼書を同封するとともに、滞納者には、電話催告や臨戸訪問の際に勧奨する。

併せて、平成 30 年度から、口座振替者のうち、振替不能者に口座引き落としの再振替（納期限後 20 日以内）を実施することで、より確実な納付につなげるとともに、納付機会の拡大を図るため、庁内関係部署と連携し、コンビニ納付及びペイジー（Pay-easy）納付取扱店の拡大に努める。

表 8 H28 年度現年度分収納方法 単位：%

納付種別	構成比率	収納率
口座振替	54.4	94.2
自主納付	23.4	85.4
特別徴収	22.2	100.0

表 9 納付方法別の現年度分目標収納率 単位：%

項目	H28	H30	H31	H32	H33	H34
口座登録者割合	54.4	55.0	55.5	56.0	56.5	57.0
口座振替率	94.2	95.0	95.5	96.0	96.5	97.0

ウ 国民健康保険指導員による未納者への早期接触

国民健康保険指導員による滞納者との接触率が 2 割程度と低いことから、平成 30 年度から指導員を 1 名増員し、3 名体制で催告・訪問件数を増加することで、接触数の増加を図る。平成 28 年度の実績から、平成 30 年度は電話催告 2,000 件、訪問指導 3,700 件を目指す。

滞納繰越分

ア 収納率の向上

滞納繰越分の収納率向上対策としては、滞納者との折衝の機会をより多く持つため、催告書の発送等を行うとともに、悪質な滞納者には、差押え等の滞納処分を積極的に行い、収納率の向上に努め、平成34年度の目標収納率22.0%※を目指す。

これに伴う赤字削減効果額として、約62,000千円を見込む。

※H29年度の目標収納率（16.81%）に、上昇率1%を5年間分加えたもの

表10 目標収納率

項目	H30	H31	H32	H33	H34
予定収納率（%）	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00
赤字解消額（千円）	—————→				62,000

イ 滞納者との折衝の機会の確保

催告書の発送（4月・7月・9月・11月・2月）に加え、短期有効期限被保険者証や被保険者資格者証の交付、日曜開庁（毎月第二日曜日）等により、納付折衝の機会をより多く確保し、滞納者の状況把握に努め、個別の事情に応じた納付の促進に努める。

滞納保険料の一括納付が困難な場合には、恒常的な未納状況を解消するため、分割納付誓約を促し、債権の時効消滅の中断を図り、保険料納付の習慣化に向け、平成28年度の実績から毎年度分割納付割合※1%の増加を目指す。

表11 滞納者への分割納付促進目標

単位：%

項目	H28	H30	H31	H32	H33	H34
分割納付世帯の割合（%）	21.9	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0

※ 分割納付世帯/滞納世帯

ウ 差押え等の滞納処分の実施

滞納者の財産調査を的確に行い、資力の有無を早期に判別する。資力がありながら納付意識が低い、いわゆる悪質滞納者には負担の公平の観点から差押え等の滞納処分を積極的に行う。差押えに当たっては、預貯金及び生命保険等の換価性の高い債権を中心に行い、平成28年度の実績から、毎年度各25件の増加を目指す。

また、大口滞納者や徴収が困難な滞納案件については、長野県地方税滞納整理機構※に引き継ぎ、効率的な滞納整理を進める。

※地方自治法第284条第3項の規定に基づき、長野県内の全市町村及び県により構成された広域連合のこと。平成23年4月スタート

表 12 滞納処分目標

単位：件

項目	H28	H30	H31	H32	H33	H34
預貯金	29	55	80	105	130	155
生命保険	7	32	57	82	107	132

2) 歳出の抑制

①事業の見直しに伴うマイナスシーリング

国保制度改革のスタートにあたっては、被保険者の保険料負担の激変に十分に配慮するよう国から求められていることから、特に、第一期計画期間中は、一般会計からの法定外繰入を一定水準維持する中で、保険者としての努力により、各種事業の見直しに伴う高効率化や効果の実現を図ることにより、法定外繰入額を毎年約3%マイナスシーリングする。

これに伴う削減効果額は、5年間で約1.1億円を見込む。

② 保険給付費の抑制

平成28年度の国民健康保険データベースから、医療費総額約256億円の上位に、糖尿病、慢性腎不全、高血圧症、脂質異常症が占めており、その割合は約19%（約48億円）となっている。

また、1件当たりの入院医療費が200万円以上の疾患のうち、虚血性心疾患・脳血管疾患が約12%（約2億円）を占めている。

これらの疾患は運動や食生活などの生活習慣の改善により、発症予防が可能であるが、生活習慣病は自覚症状がないことから、まずは特定健診を受診し、自身の体の状態を知ることが重要であり、その上で必要な保健指導を受けることが生活習慣病などの発症予防・重症化予防に有効となる。

特に、糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しているため、肥満に加え、高血糖、高血圧等が加わった場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症のリスクが高くなることも危惧されている。

これに加え、本市の国民健康保険データベース（KDB）から、生活習慣病医療費は、特定健診未受診者1人当たり年間約28,158円で、健診受診者年間医療費約13,978円と比較すると、14,180円高いことから、受診率の向上が極めて重要な課題となっている。

このため、健康寿命の延伸を目指し、併せて、保険給付費の抑制に向けて、保健医療関係者の協力をいただきながら、メタボリックシンドロ

一 改善に向けた特定健診と特定保健指導並びに糖尿病性腎症重症化予防保健事業の推進を図る。

表 13 H28 年度 KDB 医療費分析（上位 7 位）

順位	疾患名	医療費※（百万円）	構成比（%）
1	統合失調症	1,681	6.6
2	糖尿病	1,521	5.8
3	慢性腎不全（透析あり）	1,309	5.1
4	高血圧症	1,200	4.7
5	関節疾患	833	3.2
6	うつ病	814	3.2
7	脂質異常症	732	2.9

※

医療費は入院分と外来分の合計額で、百万円未満切り上げ

太字は、生活習慣の改善により発症を防げる疾患

ア 特定健診の受診率の向上

未受診者の状況分析を進める中で、一律的な受診勧奨ではなく、未受診者の年齢などを限定することで、より効果が期待できることから、最も受診率の低い 40 代の受診率を向上させるために、毎年、41 歳で、前年度健診未受診者（約 150 名）を対象に、受診勧奨のはがきを送付するとともに、特定健診の対象前の 30 代（約 6,000 名）を対象とした健康診査を実施することにより、若年期からの健康管理と生活習慣病予防の意識付けを図る。

さらに、健診未受診者の約 7 割は、何らかの疾患で医療機関（歯科を除く）を受診者していることから、かかりつけ医からの積極的な受診勧奨や診療における検査結果の提供など医療機関と連携による、受診率の向上を図る。

イ 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導の参加者の多くに検査値の改善が実証※されていることから、特定保健指導の有効性を広く周知するとともに、保健指導の実施にあたっては、対象者の健診結果や実施状況等を委託機関と情報共有しながら被保険者に寄り添ったきめ細かな保健指導を実施する。

保健指導の未実施者約 2,000 人には、再勧奨通知の送付や市保健師・管理栄養士による電話・訪問にて、保健指導の勧奨を行う。

※厚労省「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」の報告によると、平成20年度から平成25年度までのデータを活用した大規模調査分析から、特定健診の検査値において、積極的支援参加者は不参加者と比較すると、おおむね全ての検査値において、特定健診指導後の5年間、検査値の改善効果が継続していることや、メタボリックシンドローム関連疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の1人当たり入院外医療費、外来受診率についても参加者のほうが医療費が低く抑えられていることが明らかになった。

表14 特定健診及び特定保健指導目標率 単位：%

項目	H28	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診率	47.3	50	52	54	56	58	60
特定保健指導実施率	20.4	30	40	45	50	55	60

ウ 糖尿病性腎症重症化予防保健事業の推進

糖尿病は、人工透析の最大の原因疾患であり、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2から3倍増加させることから、糖尿病対策が全国的に喫緊の課題になっている。

本市では、平成28年度の国民健康保険データベースから、糖尿病が強く疑われる被保険者は約10,500人で、さらに、人工透析実施者のうち、糖尿病を併発している人の割合が、平成28年5月診療分で51.3%となり、平成22年から5ポイント増加している。

人工透析は、自身の身体や生活に大きな負担を掛けるだけでなく、1人当たりの年間医療費が約570万円と高額でもあることから、長野県糖尿病腎症重症化予防プログラムに基づき、保健指導を必要とする対象者約3,930人に対し、医療受診が必要な人に受診勧奨と治療継続支援を、また、治療中の人へは医療機関と連携して重症化予防のための保健指導を実施し、糖尿病性腎症による人工透析への移行予防に努める。

なお、糖尿病性腎症病期分類第4期の10名の人工透析への移行を遅らせることによる医療費の5年後の抑制効果額として57,000千円※が見込まれる。

※一人当たり医療費約570万円/年

表 15 対象者別糖尿病性腎症重症化予防保健指導等の内容

単位：人

対象者	想定人数	方法
糖尿病未治療者	1,500	特定健診受診者で、糖尿病の指標である HbA1c6.5%以上の糖尿病未治療者への保健師・管理栄養士による保健指導及び専門医等への受診勧奨
糖尿病治療中断者	2,000	特定健診未受診者のうち、過去に糖尿病治療歴がある者で6か月以上治療レセプトのない者に文書等で、かかりつけ医等への受診勧奨
ハイリスク者	430	特定健診受診者で、糖尿病の治療中かつ糖尿病性腎症を発症するリスクの高い者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し、人工透析への移行を予防する。(糖尿病性腎症病期分類第2期～第4期のうち430名を想定)

表 16 糖尿病性腎症病期分類による腎臓の状態

項目	第一期	第2期	第3期	第4期	第5期
	腎症前期	早期腎症期	顕性腎症期	腎不全期	透析療法期
腎臓の状態	傷む危険	傷み始め	働きが低下	3割程の機能	人工透析期

エ ジェネリック医薬品差額通知

ジェネリック医薬品利用に係る差額(300円以上)通知の発送状況を1年間で比較すると533通の減少が見られ、その殆どはジェネリック医薬品に移行したと考えられ、効果額として約16,400千円が見込まれる。

ジェネリック医薬品の利用率も、平成29年5月時点では71%となり、1年間で11.3%増加した。

表 17 ジェネリック医薬品差額通知による効果額

単位:千円

実績	H28年1月	H28年7月	H29年1月	合計
発送数	2,088 通	1,690 通	1,555 通	—
保険者負担相当額	6,224	4,187	1,445	11,857
患者負担相当額	2,406	1,600	530	4,537
合計	8,630	5,788	1,975	16,394

表 18 ジェネリック医薬品利用率の推移

単位: %

項目	平成 27 年 5 月	平成 28 年 5 月	平成 29 年 5 月
利用率	59.7	67.1	71.0

毎年、先発医薬品の 100 件程がジェネリック医薬品に移行する中、今後ともジェネリック医薬品利用に係る差額を通知することに伴う 5 年後の医療費削減効果額は、約 3,000 千円が見込まれる。

また、現在 300 円以上の差額がある被保険者を対象としているが、対象を見直すことによる費用対効果も検証しながら、引き続きジェネリック医薬品の利用促進を積極的に PR し、国が目標としている 80%（平成 32 年 9 月）を超える利用を目指すもの。

オ 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の一次点検に加え、保険者として行う二次点検の効果額は過去 5 年平均で約 5,300 千円となっている。

表 19 レセプト点検実績

年度	H24	H25	H26	H27	H28
実績（千円）	5,922	5,221	5,985	5,598	4,192

参考:平成 29 年度見込額 3,800 千円

県国保連合会では、平成 27 年 8 月審査分から医科・歯科と調剤の突合点検を始めたことや、現在、平成 36 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していくと考えられるが、第一期計画期間の点検効果額としては約 3,000 千円が見込まれる。

7 保険料率の見直し

1) 改定計画

被保険者1人当たりの医療費の増加が見込まれる中、第一期計画期間中、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%引き上げ、県から示された医療分標準保険料率9.27%に近づける。

この改定に伴う保険料率及び賦課総額の増加分は、以下のとおりとなる。

表 20 医療分保険料率改定に伴う賦課総額増額見込み

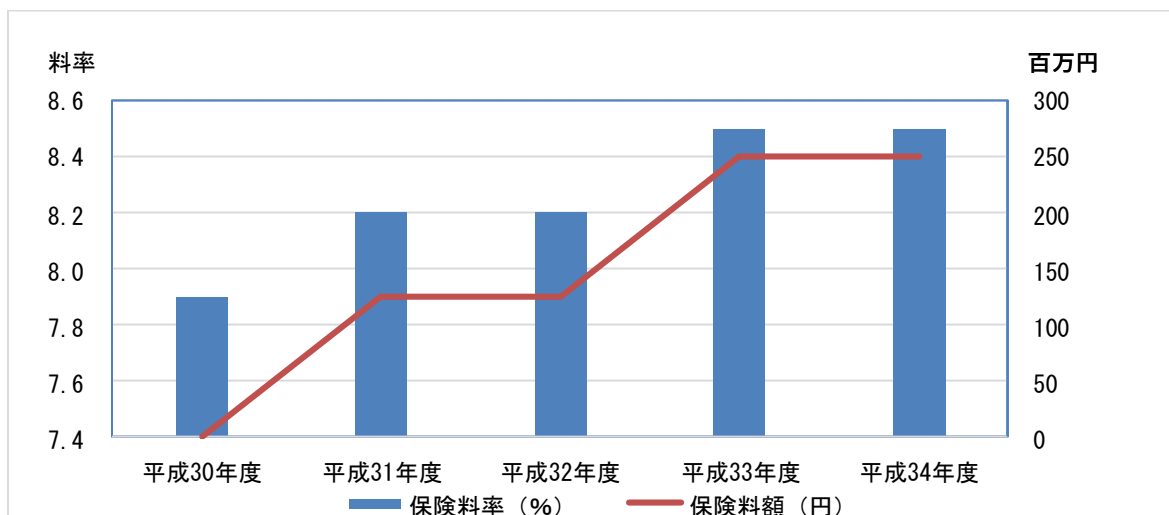


表 21 医療分保険料率改定に伴う影響見込

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

2) 中核市での水準

平成29年度の中核市保険料率（基礎賦課医療分）を比較してみると、本市の保険料率7.90%は47市中28位となっている。ここに、均等割、平等割を加え、2つのモデル世帯で他の中核市と比較した場合、次のとおりの保険料水準となっている。

表 22 モデル世帯での中核市比較

事例	モデル世帯	年間保険料（円）	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	<u>41位</u>
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	<u>39位</u>

※順位表記は、全て高いほうから

世帯当たりの保険料水準は、事例1では、47市中41位、事例2では、47市中39位となっている。

本市の保険料率を9.27%まで引き上げた場合、他都市での改定がないという、あくまで現行水準で比較した場合、保険料率は47市中14位となるが、保険料額の比較では、事例1のモデル世帯の場合では、47市中35位、事例2のモデル世帯では、47市中26位となる。

以上の施策の推進により、第一期財政健全化計画期間において、歳入確保のための収納対策の強化、保険料率の改定及び歳出抑制のための事業の見直しや糖尿病性腎症重症化予防保健事業の推進などによる総医療費の削減により、一般会計からの法定外繰入削減効果額として約500,000千円の創出を目指すもの。

表 23 事項別削減効果

単位：千円

項目	想定効果額
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