

【案】

長野市国民健康保険事業
第二期財政健全化計画

～ 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)

令和5年1月作成

長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画
目次

はじめに

1 計画の趣旨	1
(1) 背景	
(2) 目的	
(3) 期間	
2 現 状	2
(1) 全国の現状	
(2) 長野県の現状	
(3) 長野市の現状	
3 今後の見込（推計）	8
(1) 被保険者数	
(2) 医療費（保険給付費）	
4 財政状況（実績と推計）	10
(1) 決算状況	
(2) 今後の見込（推計）	
5 県ロードマップへの対応（保険料率等の統一）	12
(1) ロードマップにおける最終的な姿と長野市	
6 今後の取組（第二期計画の目標値等）	13
(1) 歳入の確保	
(2) 歳出の適正化	

おわりに

用語集	17
-----	----

【※本文中のカッコ書き数字が付された用語は、巻末の用語集に解説があります。】

はじめに

国民健康保険（以下「国保」という。）は、我が国の国民皆保険制度⁽¹⁾の根幹をなす制度で、これまで住民に身近な市町村により運営されてきました。

しかしながら国保は、年齢構成や財政基盤などの様々な構造的な課題を抱えていることから、国保制度の安定的な運営をはかるため、平成30年度から都道府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っています。

その一方で市町村は、国保特別会計⁽²⁾の独立採算の原則に沿って、一般会計⁽²⁾からの決算補填を目的とした法定外繰入⁽³⁾の計画的な削減・解消が求められています。

長野市国保を取り巻く状況は、これまでの構造的な課題に加え、令和元年東日本台風災害や新型コロナウイルス感染症による影響など、一層の厳しさに直面しています。

先行きの見通しをつけることが困難な状況下で、将来にわたって国保を安定的に運営していくため、国保財政の健全化を推進してまいります。

1 計画の趣旨

(1) 背景

国保に関する収入及び支出については、一般的な予算である「一般会計」とは別に、国保だけの会計である「特別会計」を設けて運営することとなっています。これは国保の運営は、基本的に被保険者⁽⁴⁾が納めた保険料で賄うべきものであるからです。

被用者を対象とする医療保険の場合は、一般的に主な財源である保険料を、原則として事業主と被保険者で折半して負担することとなっていますが、国保の場合、被用者保険における事業主負担に相当するものが無いことや、もともと財政基盤が脆弱であることを考慮し、国・県が財政支援を行っています。

そのうえで、不足する費用については、保険料の引き上げで対応することによって被保険者の急激な負担増を避けるため、その多くを一般会計からの繰入で補ってきました。この繰入は、決算補填を目的とする法定外繰入、いわゆる赤字となります。

市は、この赤字が、年間約10億円あったことから、「財政健全化計画」を策定し、計画に基づく具体的な取組により、赤字を削減・解消し、市の国保事業の安定・健全化を進めていくこととしました。

そこで、平成30年1月31日付けで、平成30年度から令和4年度までの5年間を計画期間とする「長野市国民健康保険事業第一期財政健全化計画（以下

「第一期計画」という。)を策定し、取組を進めています。

令和4年度は、第一期計画における計画期間の最終年度にあたることから、次期計画にあたる「長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画(以下「第二期計画」という。)を策定するものです。

(2) 目的

第二期計画には大きく二つの目的があります。

第一に、第一期計画と同様に国保財政の健全化を目的としますが、解消した赤字を再び発生させないように、第一期計画の取組を引き続き推進し、健全財政を維持し続けることが目的となります。

第二に、令和3年3月に県が、保険料(税)水準の県内統一に向け新たに示した「長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針(保険料水準等の統一に向けたロードマップ)」(以下「ロードマップ」という。)^⑤を策定したことから、ロードマップが目指す姿への対応が必要となります。

今後、ロードマップに基づき展開される県の取組に対し、市国保の健全財政を堅持しながら協力していくための視点を、計画に示していきたいと思えます。

(3) 期間

第一期計画に示したとおり「財政健全化計画」の全体計画期間は平成30年度(2018年度)から令和9年度(2027年度)とします。

そのうち前半の「平成30年度から令和4年度まで」の5年間は計画期間の第一期、後半の「令和5年度から9年度まで」の5年間は計画期間の第二期となります。県のロードマップの当面の期間も令和9年度とされていることから、この後半の5年間は以って、第二期計画の計画期間とします。

なお、この間、国の制度改正や大規模災害等不測の事態が生じた場合は、必要に応じて計画期間を見直すことが可能とします。

2 現状

(1) 全国の現状

全国の市町村国保は次の構造的な課題を抱えています。

(厚生労働省作成 令和4年度都道府県及び市町村国保主管課職員研修資料より抜粋(令和元年度の数値))

① 年齢構成

ア 年齢構成が高く、医療費水準が高い

・65～74歳の割合：市町村国保(43.6%)、健保組合(6)(3.4%)

・一人あたり医療費：市町村国保(37.9万円)、健保組合(16.4万円)

② 財政基盤

ア 所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得：市町村国保（86万円）、健保組合（227万円（推計））
- ・無所得世帯割合：29.8%

イ 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
市町村国保（10.3%）、健保組合（5.8%）※健保は本人負担分のみの推計値

ウ 保険料（税）の収納率が低い

- ・収納率：平成11年度 91.38% → 令和元年度 92.92%
- ・最高収納率：96.15%（島根県） ・最低収納率：88.92%（東京都）

エ 一般会計繰入・繰上充用(7)

- ・市町村による法定外繰入額：約1,751億円 うち決算補てん等の目的：約1,100億円、繰上充用額：約214億円（令和元年度）

③ 財政の安定性・市町村格差

ア 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者(8)の存在

- ・1,716保険者中3,000人未満の小規模保険者550（全体の1／3）

イ 市町村間の格差（都道府県内格差）

- ・一人当たり医療費 最大：2.5倍（北海道） 最小：1.1倍（富山県）
- ・一人当たり所得 最大：17.1倍（北海道） 最小：1.3倍（福井県）
- ・一人当たり保険料(※) 最大：3.6倍（長野県） 最小：1.3倍（山口県）

※東日本大震災による保険料（税）減免の影響が大きい福島県を除く。

(2) 長野県の現状

国保の構造的な課題は県内の各市町村においても同様の傾向がありますが、県が令和3年3月に示した「長野県国民健康保険運営方針」(9)では、高齢化率が全国と比べ高いこと、財政が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多いことなどが挙げられています。

また、県は、ロードマップにおいて、国保運営の標準化に向けた課題を次のように整理しています。

- ① 医療費水準の格差【ロードマップ ①】
- ② 保険料算定方式(10)及び応能・応益割合(11)の違い . . .【ロードマップ ②】
- ③ 市町村に交付される「個別公費」(12)の取扱い . . .【ロードマップ ③】
- ④ 市町村間の収納率の格差【ロードマップ ④】
- ⑤ 保健事業、任意給付(13)の違い【ロードマップ ⑤】
- ⑥ 法定外繰入の有無【ロードマップ ⑥】

県はこれらの課題に対し、主に保険料水準の統一に向けた方向性を示し、最終的に目指す「完全統一案」、「準統一案」、「標準保険料率の採用案（二次医療圏単位）(14)」の3つの姿のいずれにも行ける中間地点を令和9年度とすることとし、その間は、方向性に向けた取組を進めることとしています。

現在、「保険料」、「保健事業」、「市町村事務標準化」等について県と市町村の代表を構成員とするワーキンググループ(15)を設置し、ロードマップに基づく取組について、市町村の意見を聞きながら検討を行っています。

(3) 長野市の現状

本市の現状も全国、県と同様の傾向が見られます。特に、被保険者数の減少と高齢化が進む一方で、医療費の低下があまり見られず、一人当たり医療費は増加傾向となっています。また収納率も近年は上昇の傾向にありますが、県内では最下位レベルとなっています。

① 被保険者

人口減少に伴い、市国保の被保険者数も減少傾向にあります。また、人口における加入率も減少しています。特に、いわゆる団塊の世代(16)の後期高齢者医療制度(17)への移行や、社会保険等の加入条件の拡大（緩和）の影響が大きいと考えられます。

表 1 被保険者数の推移

(各年度：3月31日現在)

		H29	H30	R元	R2	R3
世帯数 (世帯)	全市	159,930	160,625	161,472	162,599	163,228
	国保	48,310	46,920	46,169	46,168	45,655
	加入率	30.2%	29.2%	28.6%	28.4%	28.0%
人口・被保 険者数 (人)	全市	378,389	376,080	373,971	372,080	369,652
	国保	76,440	73,171	71,018	70,425	68,799
	加入率	20.2%	19.5%	19.0%	18.9%	18.6%

被保者数は減少傾向ですが、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の割合は増加傾向にあります。前期高齢者の中では、69歳以下は減少傾向にあり、70歳以上は、増加傾向となっています。

表 2 年齢段階別被保険者の推移

(各年度：3月31日現在)

	H29	H30	R元	R2	R3
0～14歳	4,732人 6.2%	4,293人 5.9%	4,080人 5.7%	3,876人 5.5%	3,775人 5.5%
15～64歳	35,664人 46.7%	33,645人 46.0%	32,502人 45.8%	31,792人 45.1%	30,761人 44.7%
65～69歳	17,662人 23.1%	16,109人 22.0%	14,690人 20.7%	13,681人 19.5%	13,119人 19.1%
70～74歳	18,382人 24.0%	19,124人 26.1%	19,746人 27.8%	21,076人 29.9%	21,144人 30.7%
合計	76,440人	73,171人	71,018人	70,425人	68,799人

② 医療費（保険給付費）

総額としては微減傾向ですが、一人当たりの額は増加傾向にあります。要因として、本市は、大規模な病院が複数あるなど医療環境が整っていることから、受診しやすい環境にあること、また、高齢者の加入割合が高いことなどが考えられます。

なお、令和2年度の減少は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが考えられます。

表 3 療養諸費（医療諸費）の推移

(単位：千円)

	H29	H30	R元	R2	R3
療養給付費	28,322,082	27,555,796	27,446,797	26,464,921	27,385,310
療養費	395,989	356,030	327,418	306,086	309,920
計	28,718,071	27,911,826	27,774,215	26,771,007	27,695,230
一人当たり(円)	363,704	370,075	382,454	376,378	394,120

③ 保険料賦課額（調定額）（一人当たり）

令和元年度に医療分の所得割保険料率⁽¹⁸⁾を0.3ポイント引き上げています。引き上げ前後ともに、ほぼ同程度で推移しています。

表 4 一人当たり保険料の推移

(単位：円)

	H29	H30	R元	R2	R3
医療分	61,977	62,487	63,761	63,316	63,981
支援分	22,138	22,194	22,062	21,838	22,057
介護分	26,358	26,600	26,274	25,782	25,878
合計	110,473	111,281	112,097	110,936	111,916

④ 収納率

現年度分については、収納対策（口座振替の推進、再振替の実施等）の効果により上昇傾向にありますが、滞納繰越分については下降しています。

表 5 収納率の推移

	H29	H30	R 元	R 2	R 3
現年度分	92.50%	92.73%	92.40%	93.34%	93.77%
滞納繰越分	19.90%	20.46%	18.99%	21.99%	19.19%
合計	82.84%	82.77%	82.02%	82.95%	83.08%

⑤ 年度別決算に伴う被保険者 1 人当たり諸費

平成 30 年度の制度改革⁽¹⁹⁾後の推移です。令和 2 年度を除き、歳入歳出ともに増加傾向にあります。

表 6 年度別決算に伴う被保険者 1 人当たり諸費の推移

(単位：円)

		H30	R 元	R 2	R 3
歳入	国民健康保険料	89,192	89,742	90,352	91,058
	国庫支出金	6	382	1,282	389
	県支出金	319,166	331,977	333,406	345,372
	繰入金 (法定)	30,161	31,076	34,209	33,100
	繰入金 (法定外)	13,825	13,495	8,780	2,688
	基金	0	0	0	0
	小計	43,986	44,571	42,989	35,788
	繰越金	13,215	9,018	4,440	16,231
	その他	872	4,166	5,228	4,269
合計	466,437	479,856	477,697	493,107	
歳出	総務費	5,212	5,934	6,535	5,864
	保険給付費	317,145	328,348	325,532	340,328
	国保事業費納付金	121,898	129,727	116,861	119,639
	保健事業費	7,333	7,578	7,410	4,558
	積立金	8	26	42	20
	その他	6,148	3,886	5,300	6,170
	合計	457,744	475,499	461,680	476,579
被保険者数 (4~3 月平均)	75,150 人	72,441 人	71,078 人	70,136 人	

*平成 30 年度の国保制度改革により財政の仕組みが変更になっているため、制度改革後の推移とした。

⑥ 特定健診の受診率、特定保健指導実施率の向上

特定健診⁽²⁰⁾受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度を除き、ほぼ横ばいの傾向です。特定保健指導⁽²⁰⁾実施率は、上昇傾向にあります。

なお、長野市では若い時から健診を受け、健康づくりに取り組むことにより、生活習慣病の発症や重症化の予防を図ることを目的に30歳から健康診査を実施しています。

表7 特定健診受診率等の推移 (R3は速報値)

	H29	H30	R元	R2	R3
特定健診受診率	47.6%	47.2%	47.2%	43.8%	44.4%
特定保健指導実施率	26.2%	34.8%	37.9%	43.5%	42.0%
30歳代の健診*	16.6%	15.3%	14.9%	13.5%	16.0%

*R3年度から人間ドックの結果を受領

⑦ 人工透析者数と糖尿病有症者数

本市は、平成29年10月から、長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム⁽²¹⁾に基づき保健指導⁽²²⁾を開始しました。

かかりつけ医等と連携しての保健指導実施者数は年々増加していますが、人工透析患者に占める糖尿病有症者数の割合は減少していません。

表8 人工透析者数の推移

	H29	H30	R元	R2	R3
人工透析者数	246人	236人	222人	212人	222人
うち糖尿病有症者数 (割合)	121人 (49.2%)	133人 (56.4%)	126人 (56.8%)	116人 (54.7%)	124人 (55.9%)

⑧ ジェネリック医薬品の推進

年2回のジェネリック医薬品⁽²³⁾差額通知の送付や、被保険者証送付時にジェネリック医薬品希望シールの同封、毎月の保険給付費の高額療養費申請勧奨通知⁽²⁴⁾等の封筒裏面に啓発文を掲載し、推進しています。

表9 ジェネリック医薬品の利用率の推移 (各年度4月時点)

	H30	R元	R2	R3	R4
ジェネリック医薬品の利用率	75.4%	78.4%	80.4%	82.3%	82.1%

⑨ レセプト点検

一次審査後のレセプト(25)について、二次点検として市が直営で点検を実施しています。

表 10 点検の効果の推移

	H29	H30	R元	R2	R3
削減効果額(千円)	4,182	4,313	3,706	2,876	2,011
レセプト件数(件)	1,287,856	1,277,756	1,245,072	1,152,742	1,188,411

3 今後の見込(推計)

(1) 被保険者数

過去5か年度(平成29～令和3年度)の実績人数から推計したものです。ボリュームゾーンである、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することに伴い、被保険者数は令和5～6年度まで大幅に減少すると予測されます。

その後も、地方都市の人口減少や出生率の低下に加え、定年延長や被用者保険の加入資格拡大などの要因により、国保の被保険者は減少の一途を辿ると思われれます。

その一方で、前期高齢者の割合は増え続け、計画年度中には半数を超えることが予想されます。

特に収入が見込める被保険者の減少は、歳入減少の要因となるとともに、高齢化率の上昇は医療費の増加を招き、支出の中で大きな割合を占めている県への納付金へ影響を与えることも予想されます。

表 11 被保険者数の推計

(各年度平均、単位：人)

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
合計	68,039	65,071	62,362	60,109	58,009	55,942
うち40歳以上65歳未満	21,073	20,273	19,328	18,442	17,631	16,830
うち65歳以上	33,650	32,106	30,960	30,173	29,519	28,845
(65歳以上割合)	(49.5%)	(49.3%)	(49.6%)	(50.2%)	(50.9%)	(51.6%)

- ・被保険者数は、各年齢が翌年1歳加齢した際の人数の変動率の過去6年間の平均値を、前年の年齢の人数に乘じ推計した。

(2) 医療費（保険給付費）

医療費全体としては、被保険者数の減少に伴い微減の傾向が続くと予想しています。一方で、被保険者の高齢化、医療の高度化に伴い一人当たりの医療費は増加傾向となると予想します。

表 12-1 医療費の推計（長野市国保負担分）

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
合計 (百万円)	23,713	23,224	22,793	22,499	22,235	21,959
一人当たり (千円)	349	357	365	374	383	393

- ・一人当たり医療費の過去4年間の変動率の平均を前年度の一人当たり医療費に乗じて求めた額に、前述の推計被保険者数を乗じて推計した。

表 12-2 医療費の推計（被保険者自己負担分を含む総額）

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
合計 (百万円)	27,602	27,034	26,532	26,189	25,882	25,561
一人当たり (千円)	406	415	425	436	446	457

- ・表 12-1 で求めた額をもとに負担割合等を加味して推計した。

4 財政状況（実績と推計）

(1) 決算状況

○歳入

（単位：千円）

科目	H30	R元	R 2	R 3
国保料	6,702,762	6,501,004	6,422,054	6,386,455
使用料及び手数料	3,726	3,201	3,471	3,017
国庫支出金	448	27,685	91,136	27,309
県支出金	23,985,304	24,048,717	23,697,854	24,223,015
財産収入	618	1,918	2,981	1,396
繰入金	3,305,581	3,228,744	3,055,520	2,510,000
うち決算補填目的	624,340	548,730	210,539	0
繰越金	993,083	653,256	315,595	1,138,373
諸収入	61,212	296,662	365,176	294,968
財政安定化基金借入金	0	0	0	0
合計	35,052,734	34,761,187	33,953,787	34,584,533

○歳出

科目	H30	R元	R 2	R 3
総務費	391,704	429,841	464,501	411,277
保険給付費	23,833,394	23,785,784	23,138,265	23,869,306
納付金	9,160,666	9,397,590	8,306,271	8,390,952
財政安定化基金拠出金	0	0	0	0
保健事業費	551,067	548,986	526,700	319,675
積立金	619	1,918	2,981	1,396
諸支出金	462,028	281,473	376,696	432,753
予備費	0	0	0	0
合計	34,399,478	34,445,592	32,815,414	33,425,359

	H30	R元	R 2	R 3
形式収支	653,256	315,595	1,138,373	1,159,173
単年度経常収支	△339,208	△335,743	825,759	22,196

財政健全化計画の10年間で解消する計画であった決算補填目的の法定外繰入が、歳入の確保と歳出の適正化により計画を大幅に前倒しして令和3年度決算で解消することができました。

(2) 今後の見込（推計）

○歳入

（単位：百万円）

科目	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
国保料	6,085	5,775	5,540	5,343	5,159	4,978
使用料及び手数料	3	3	3	3	3	3
国庫支出金	0	0	0	0	0	0
県支出金	24,023	23,536	23,105	22,811	22,547	22,271
財産収入	1	1	1	1	1	1
繰入金	2,697	2,673	2,551	2,529	2,507	2,486
うち決算補填目的	0	0	0	0	0	0
うち基金繰入金	200	200	100	100	100	100
繰越金	1,159	1,043	827	550	336	177
諸収入	267	267	267	267	267	267
財政安定化基金借入金	0	0	0	0	0	0
合計	34,235	33,298	32,294	31,504	30,820	30,183

○歳出

科目	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
総務費	424	424	424	424	424	424
保険給付費	23,713	23,224	22,793	22,499	22,235	21,959
納付金	8,352	8,120	7,824	7,542	7,281	7,023
財政安定化基金拠出金	0	0	0	0	0	0
保健事業費	319	319	319	319	319	319
積立金	1	1	1	1	1	1
諸支出金	383	383	383	383	383	383
予備費	0	0	0	0	0	0
合計	33,192	32,471	31,744	31,168	30,643	30,109

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
形式収支	1,043	827	550	336	177	74
単年度経常収支	△315	△415	△376	△313	△258	△202

推計を行うにあたっては、直近の決算や決算見込などの過去の数値の平均値や平均増減率等で今後の推計を算出しました。

○歳入

- ・国保料のうち現年分は、令和3年度の一人当たり調定額に推計した被保険者数を乗じて試算し、滞納繰越分は各年度約2億円として試算した。
- ・収納率は92%として試算した。
- ・一般会計からの法定外繰入は、保健事業費分のみを計上した。
- ・県支出金のうち保険給付費等交付金(26)は、推計した保険給付費を用い、過去4年分の保険給付費と交付金額との比率により推計した。

○歳出

- ・令和4年度は、納付金のみ実績値(決算見込額)。
- ・その他の歳出は、過去の実績を参考に同額で推移するものとした。

以上により推計した結果、前年度繰越金と各年度1億～2億円の基金を活用することで、令和9年度までは保険料率を改定せず、また、決算補填目的の繰り入れを行うこともなく国保財政を健全に運営することが可能であると見込んでいます。

5 県ロードマップへの対応(保険料率等の統一)

(1) ロードマップにおける最終的な姿と長野市

県はロードマップの中で、「国保の持続可能性を高めるためには、保険給付と保険料の両側面に対し、県内市町村の平準化を進め、被保険者間の公平な負担による制度の継続性を図ることが必要と認識しています。」としています。

そのために、保険給付については『事務処理の効率化と事務の標準化をさらに進め、「県内どこに住んでも同じ給付」が受けられるように努める必要があります。』とし、保険料については、『「同じ県内で同じ家族構成で同じ所得であれば、同じ保険料」があるべき姿と考えます』としています。

県はそのための方針をロードマップ内で示していますが、長野市が対応すべき項目として次が挙げられます。

【ロードマップ ①】

二次医療圏の医療費指数が県平均以上であるため、保健事業の取組を強化し、医療費水準を抑える必要があります。

【ロードマップ ②】

資産割は賦課しておらず、保険料が著しく低い町村にも該当していないが、保険料率については標準保険料率を参考に適正な設定の継続が必要です。

【ロードマップ ③】

保険者努力支援制度(27)などの個別公費の確保に努める必要があります。

【ロードマップ ④】

県平均以下である収納率を、収納率向上の取組を進め 96%を目標に向上させる必要があります。

【ロードマップ ⑤】

保健事業や事務、保険給付の標準化に対応できるよう、補助金等の金額や基準の見直しを検討する必要があります。

【ロードマップ ⑥】

決算補填目的の法定外繰入の解消を継続し、健全財政を維持します。

6 今後の取組（第二期計画の目標値等）

第一期計画で目標とし達成した決算補填を目的とした赤字の解消については、今後も解消した状態を継続していく必要があります。

そのためにも、第一期計画で進めた取組を更に推進します。

(1) 歳入の確保

① 収納対策・・・【ロードマップ ④】に対応

加入手続きの際の口座登録の勧奨の徹底や、滞納者には、電話催告や臨戸訪問の際に勧奨し、口座振替の推進を図るとともに、再振替を実施します。

滞納者に対しては、預貯金や生命保険等の差押えを行うとともに、徴収が困難な案件については、長野県地方税滞納整理機構⁽²⁸⁾への引き継ぎを行い、効率的な滞納整理を進めます。

また、先進事例（口座振替原則化、ペイジー口座振替受付サービス⁽²⁹⁾の導入等）の検討を行い、更なる口座振替の推進を図ります。

収納率の目標 （県のロードマップの目標値を参考に設定）

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
現年度	94.14%	94.51%	94.88%	95.25%	95.62%	96.00%
滞納繰越	22.00%	22.50%	23.00%	23.50%	24.00%	24.50%

口座登録者割合と口座振替率の目標 （第一期計画目標値と現時点の達成状況等を考慮し設定）

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
口座登録者割合	57.0%	57.0%	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%
口座振替率	98.0%	98.2%	98.4%	98.6%	98.8%	99.0%

滞納者への分割納付促進の目標 （第一期計画目標値と現時点の達成状況等を考慮し設定）

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
分納世帯の割合	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%

② 保険料率の検討・・・【ロードマップ ②】に対応

今後の保険料率については、保険料率等の県内統一を念頭に入れながら、慎重に検討していく必要があります。また、解消した決算補填を目的とする法定外繰入が再度発生しないよう、歳入不足が生じた場合についても、あらかじめ想定しておく必要があります。

今後の国保財政を推計した結果、前年度繰越金と基金を活用することで、県が当面の目標としている令和9年度までは、現在の保険料率のままであっても、健全財政は維持できる見込みとなっています。

そのため、毎年度の検証は必要ですが、当面の間は、現行の保険料率を継続していくものとします。

なお、所得にかかる「応能割」と、世帯当たり及び被保険者数にかかる「応益割」の比率については、今後の保険料率等の統一に向けた検討の中の課題となります。

また、マイナンバー連携を活用した資格管理を行い、国保以外の重複した資格を持つ被保険者を整理し、適正な保険料の賦課を更に進めます。

③ 個別公費の確保・・・【ロードマップ ③】に対応

県支出金のうち保険給付費等交付金のひとつである「保険者努力支援金」については、市町村の保険者としての取組みに対し交付金が交付されるものです。

全体の枠が設定されていること、年度毎にメニューや点数の変更があることなどにより、想定が困難ですが、今後も積極的な取組を進める必要があります。

○参考 保険者努力支援金の主な指標（市町村分／令和4年度）

保険者共通

- ・特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ・特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- ・生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- ・広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- ・加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- ・後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

国保固有

- ・収納率向上に関する取組の実施状況
- ・医療費の分析等に関する取組の実施状況
- ・給付の適正化に関する取組の実施状況
- ・地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- ・第三者求償の取組の実施状況
- ・適正かつ健全な事業運営の実施状況

(2) 歳出の適正化

① 事業の見直しに伴う事業費の適正化・・・【ロードマップ ⑥】に対応

第一期計画では、事業の見直しにより法定外繰入額をマイナスシーリング⁽³⁰⁾するとしていました。第二期計画では、決算補填目的の法定外繰入を解消したことから目標数値は設定しませんが、引き続き事業費の適正化に努めていきます。

また、新たな事業の推進に伴う歳出の増加については、事業効果に伴う中長期的な財政削減効果の検証に合わせ、短期的には保険者努力支援を含む財源の確保について十分に検討していきます。

② 保険給付費の適正化・・・【ロードマップ ①】に対応

第一期計画に引き続き、これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有症状況の多い疾患として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症⁽³¹⁾の減少を目指します。

そのため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指すとともに、長野市として若い時から健診を受け、健康づくりに取り組むことにより、生活習慣病⁽³²⁾の発症や重症化の予防を図ることを目的とした30歳代の健康診査をさらに推進していきます。

また、特定健診受診者及び人間ドック受診補助券申請者に、フィットネス体験チケットを配布し、運動のきっかけづくりや、運動を通じた健康づくりを推進していきます。

受診率と実施率の目標 (国の目標値を参考に設定、*40歳代の実績値をもとに設定)

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
特定健診受診率	47.0%	49.6%	52.2%	54.8%	57.4%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
30歳代の健診受診率*	17.0%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%

③ ジェネリック医薬品利用の推進・・・【ロードマップ ③】に対応

年2回のジェネリック医薬品差額通知の送付や、被保険者証送付時にジェネリック医薬品希望シールの同封、毎月の高額療養費申請勧奨通知等の封筒裏面への啓発文の掲載を継続し、周知を進めていきます。

利用率の目標 (第一期計画目標値と現時点の達成状況等を考慮し設定 各年度4月時点)

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
ジェネリック医薬品の利用率	82.9%	83.7%	84.5%	85.3%	86.1%

④ レセプト点検・・・【ロードマップ ③】に対応

一次審査後のレセプトについて、市が直営で点検を実施している二次点検について、原則継続していきますが、同時に、費用対効果や外部への委託についても検討していくこととします。

⑤ 事務等の標準化・・・【ロードマップ ⑤】に対応

保健事業や事務、保険給付の標準化等を検討する県主催のワーキンググループに参加します。

ワーキンググループの検討結果の資料等に基づき、補助金等の金額や基準の見直しについて検討をしていきます。

○保険料水準等統一ワーキンググループ（令和4年度現在）

- ・保険料WG
- ・保健事業WG
- ・市町村事務標準化等WG

※事務局：長野県国民健康保険室

おわりに

被保険者の減少や被保険者の高齢化に伴う医療費の増加など、構造的な課題を抱える国保を取り巻く情勢は、引き続き厳しいものとなることが予想されます。

そのため、歳入の確保と歳出の適正化を進めることで、国保財政の健全化をより一層推進していくことができると考えています。

同時に、県がロードマップで示す統一化に向けた方向性に対し、市としても対応を進めていくことが、統一への足場固めとなるとともに、市の国保財政の健全化を更に推し進めることが可能となるものと考えております。

市としましては、本計画に掲げる各種の取組を着実に推し進め、誰もが安心して医療を受けることができる国保制度を、将来に渡って安定的に運営してまいります。

長野市国民健康保険事業

第二期財政健全化計画

用語集

長野市保健福祉部国民健康保険課

No.	頁	用語	解説
1	1	国民皆保険制度	<p>全国民がいずれかの医療保険に必ず加入すること。昭和32年4月に当時の厚生省が国民皆保険計画を策定し、昭和33年12月の新国保法成立、昭和34年1月同法施行を経て、昭和36年4月に国保の全国普及がほぼ達成され、国民皆保険制度が確立した。</p>
2	1	一般会計・特別会計	<p>一般会計は、教育・福祉や道路・公園の整備など、主に市の基本的な行政サービスを行う会計のこと。 一方、特別会計は、特定の目的のための会計で国民健康保険料など特定の収入があり、一般会計から切り離して、その収入・支出を経理する会計のこと。 なお、国保法第10条により、「国民健康保険に関する収入及び支出について、特別会計を設けなければならない。」と規定されている。</p>
3	1	法定外繰入	<p>繰入とは市町村が必要に応じ一般会計から特別会計へ財源の一部を移動させること。このうち法令に定めがある繰入を法定繰入という。 法定繰入は次のとおり。 保険基盤安定繰入金、事務費等繰入金、出産育児一時金繰入金、財政安定化支援事業繰入金 法令に定めがなく施策的に行うものを法定外繰入といい、単なる財源不足（赤字）の補填を目的とする繰入は削減が求められている。</p>
4	1	被保険者	<p>保険の利益を受ける者、加入者のこと。</p>
5	2	長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（保険料水準等の統一に向けたロードマップ）	<p>国保の持続可能性を高めるため、主に保険料（税）水準の統一に向け、必要な改革と保険事業の取組の方向性等を示すために令和3年3月に長野県が策定した、国保運営の行程表のこと。</p>
6	2	健保組合	<p>健康保険組合は、健康保険の仕事を行う公法人で、一定規模以上の従業員がいる事業所が、厚生労働大臣の認可を得て設立することができる。 健保組合が設立されていない事業所は、全国健康保険協会（協会けんぽ）が運営する健康保険に加入する。</p>
7	3	一般会計繰入・繰上充用	<p>一般会計繰入とは、一般会計から国民健康保険特別会計への繰入金のこと。 繰上充用とは、会計年度終了後に収入が不足し赤字になることが明らかになった場合に、翌年度の歳入を繰り上げて不足分に充てること。この場合、そのために必要な額は翌年度の歳入歳出予算に編入しなければならない。（地方自治法施行令166の2）</p>
8	3	保険者	<p>保険事業を行う者を指す。国保の保険者は市町村等をいう。</p>
9	3	長野県国民健康保険運営方針	<p>都道府県等が行う国保の安定的な財政運営並びに都道府県内市町村の広域的及び効率的な陰影の推進を図るため、県が定める方針のこと。</p>

No.	頁	用語	解説
10	3	保険料算定方式	<p>保険料には、所得割（被保険者の前年中の総所得金額により算定）、資産割（被保険者の固定資産税額により算定）、均等割（被保険者数により算定）、平等割（世帯数に応じて算定）の4つがある。</p> <p>そのうち、所得割、資産割、均等割、平等割を賦課する場合を4方式、所得割、均等割、平等割を賦課する場合を3方式、所得割、均等割を賦課する場合を2方式という。</p> <p>算定方式は市町村によって異なり、長野市は3方式を採っている。</p>
11	3	応能・応益割	<p>応能割とは、経済的負担能力に応じて賦課される保険料（所得割、資産割）のことで、応益割は、受益に応じて賦課される保険料（均等割、平等割）のことである。</p>
12	3	個別公費	<p>国特別調整交付金や、県2号繰入金、保険者努力支援交付金など、各市町村の事情や努力に応じて交付される公的費用。</p>
		国特別調整交付金	<p>災害等特別な事情による市町村の財政難の不均衡を調整するために交付されるもの。</p>
		県2号繰入金	<p>県から市町村に国保法の規定に基づき、県一般会計から県国保特会に繰り入れるもの。保険給付費等交付金の交付に活用される分（1号繰入金）と、県内市町村の特殊な事情に応じたきめ細かい調整等のために活用される分（2号繰入金）により構成される。</p>
		保険者努力支援制度	No.27参照
13	3	任意給付	<p>給付の実施を保険者（市）に任せている保険給付のこと。 （例）出産育児一時金、葬祭費等 ⇔法定給付（法律が給付の範囲や内容を定め、保険者に実施を義務づけている）</p>
14	3	二次医療圏	<p>医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位（二次医療圏）、特殊な医療を提供する地域的単位（三次医療圏）をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。</p> <p>長野県は10圏域。（佐久、上田、諏訪、上伊那、南信州、木曾、松本、北アルプス、長野、北信）</p>
15	4	ワーキンググループ	<p>ロードマップに基づく取り組みについて、市町村の意見を聞きながら検討するため、県と市町村の事務職員等から構成した組織のこと。保険料、保健事業、市町村事務標準化が設置されている。</p>
16	4	団塊の世代	<p>日本で1947年（昭和22）～1949年（昭和24）に生まれた人を指す。その前後の年よりも2、3割多く、非常に突出した人口ボリュームをもっている。</p> <p>令和3年度から後期高齢者医療へ移行し、令和6年度には世代全員が移行する。</p>

No.	頁	用語	解説
17	4	後期高齢者医療制度	75歳以上の者及び認定を受けた一定の障害がある65歳以上の者を対象とする独立した医療保険制度。（平成20年4月施行） 県内全ての市町村が加入する「長野県後期高齢者医療広域連合」が制度の運営全般を行う。
18	5	医療分の所得割保険料率	保険料は、「基礎賦課分（医療分）」、「後期高齢者支援均等賦課分（支援金分）」、「介護納付金賦課分（介護分）」の3つがある。そのうち、医療分の所得割保険料率を、令和元年度に7.9%から8.2%に改定した。
19	6	平成30年度の制度改革	都道府県内国保財政運営の責任主体が、市町村から都道府県に移行し、これに伴い国保事業費納付金や保険給付費交付金などの新制度が創設された。（平成30年4月1日施行）
20	7	特定健診・特定保健指導	平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられた。
21	7	長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム	日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省による連携協定に基づき平成28年4月「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定された。これを受けて、長野県でも、長野県医師会、長野県糖尿病対策推進会議、長野県保険者協議会、長野県の4者により策定された。 糖尿病性腎症重症化予防の取組状況は、保険者努力支援制度でも、高い配点が設定されている。
22	7	保健指導（生活習慣病予防のための保健指導）	対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うこと。
23	7	ジェネリック医薬品	「後発医薬品」のこと。 新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を使用し、研究開発費用が抑えられるので低価格になっている。医療の質を落とさずに、患者負担の軽減や医療保険財政の改善につながることから、厚生労働省では、ジェネリック医薬品の普及促進に取り組んでいる。
24	7	高額療養費（申請勧奨通知）	被保険者が同一月内に同一医療機関等で療養の給付を受け、一部負担金の額が一定額を超えた場合に、その超えた額を給付する制度のこと。 高額医療費の支給予定額が3,000円以上見込まれる場合に、申請を勧奨する通知を送付している。
25	8	レセプト（点検）	「診療報酬明細書・請求書」及び「調剤報酬明細書・請求書」のこと。 国民健康保険団体連合会が1か月ごとに取りまとめられたレセプトの一次審査を行い、保険者（市）が二次点検（再確認）を行う。
26	12	保険給付費等交付金	県が市町村に対し、療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について交付する交付金のこと。

No.	頁	用語	解説
27	12	保険者努力支援制度	<p>保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し交付金を交付する制度。国が示す指標について実施や取組みすることで点数が加点され、総点数に基づき交付される。</p> <p>〈指標の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導の実施率 ・収納率向上に関する取組の実施状況 ・後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
28	13	長野県地方税滞納整理機構	市町村と長野県が抱えている大口・徴収が困難な滞納事案を専門的に処理する広域連合のこと。
29	13	ペイジー口座振替受付サービス	税金などの支払いを、金融機関の窓口やコンビニのレジに並ぶことなくパソコンやスマートフォン・ATMから支払うことができるサービスのこと。
30	15	マイナスシーリング	予算の要求にあたって、前年度より一定率を減じたものを要求限度とすること。
31	15	脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症	<p>特定健診・特定保健指導では、メタボリックシンドローム・予備群の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病有病者の増加抑制により、脳血管疾患死亡率、虚血性心疾患死亡率、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数を減らし、健康格差の縮小・健康寿命の延伸を目指している。</p>
		脳血管疾患	<p>脳の血管に生じた異常によっておこる疾患の総称。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、その他がある。脳血管疾患の死亡者の97.5%は脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）が占める。</p>
		虚血性心疾患	<p>心臓を栄養する血管（冠動脈）が何らかの原因で狭窄、閉塞してしまうことにより、必要な血液を心筋に送ることができなくなった状態。狭心症や心筋梗塞など。</p>
		糖尿病性腎症	<p>糖尿病三大合併症の一つ。初期には自覚症状がないが、腎不全に進行し、人工透析などが必要になることも多く、新規透析導入患者の約4割を占めている。</p>
32	15	生活習慣病	<p>1996年頃から使われるようになった用語で、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。がんや心臓病、脳卒中のほか、高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症、高尿酸血症、慢性気管支炎、肺気腫、歯周病、アルコール性肝疾患等が含まれる。</p>

長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画
～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)

長野市 保健福祉部 国民健康保険課