

令和元年度 第2回長野県国民健康保険運営協議会 次第

日 時 令和2年2月6日(木)
13時30分から15時30分まで
場 所 長野県庁議会増築棟405号会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

- (1) 令和2年度国保事業費納付金等の算定結果について・・・・・・・・・・【資料1】
- (2) 令和2年度長野県国民健康保険特別会計予算案について・・・・・・・・・・【資料2】
- (3) 長野県国民健康保険料(税)水準の統一に向けたロードマップ(素案)について
・・・・・・・・・・【資料3】
- (4) 令和2年度に長野県が実施する保健事業について・・・・・・・・・・【資料4】
- (5) その他

4 閉会

**令和元年度 第2回 長野県国民健康保険運営協議会
出席者名簿**

区分	所 属 名	役 職 名	氏 名	備考
公益代表	国立大学法人信州大学経法学部	准 教 授	ますはら ひろあき 増原 宏明	
	公立大学法人 長野県立大学 グローバルマネジメント学部	教 授	みやざき としえ 宮崎 紀枝	
	長野県弁護士会	副 会 長	おおい もとひろ 大井 基弘	(欠席)
被保険者代表	池田町国保運営協議会	委 員	しもしょう ようこ 下條 葉子	
	長野県商工会連合会女性部連合会	理 事	こまつ はまえ 小松 はま江	(欠席)
	長野県在宅看護職信濃の会		北澤 万里子	
保険医・ 保険薬剤師代表	一般社団法人長野県医師会	総 務 理 事	わかばやし とおる 若林 透	(欠席)
	一般社団法人長野県歯科医師会	副 会 長	おおたき ゆうきち 大滝 祐吉	
	一般社団法人長野県薬剤師会	副 会 長	ふじさわ ひろこ 藤澤 裕子	
被用者 保険代表	甲信越信用組合健康保険組合	常 務 理 事	ふじなわ たかし 藤縄 貴	
	全国健康保険協会長野支部	支 部 長	しみず あきら 清水 昭	

令和 2 年度国保事業費納付金等の算定結果について

令和 2 年度国保事業費納付金等の算定結果は以下のとおりです。

1. 納付金額

ア 県全体の納付金総額（一般分）の状況

区分	一般分納付金額（※1）（億円）		対前年比(a/b)
	R2 (a)	H31 (b)	
医療分	337	396	84.96%
後期高齢者支援金分	126	130	96.81%
介護納付金分	47	47	99.36%
合計	510	574	88.84%

※1 一般分と退職被保険者等分は区分経理しているため、別々に納付金額を算定している。なお、退職被保険者等とは、平成 26 年度までに会社等を退職して国保に加入し、年金（厚生年金等）を受けられる 65 歳未満の人とその家族（被扶養者）。

イ 県平均の一人当たり納付金額（一般分）の状況

県平均一人当たり納付金額（※2）（円）		
R2 (a)	H31 (b)	対前年比(a/b)
117,919	127,184	92.72%

※2 医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の合算額

ウ 県全体の納付金額（一般分）が H31 と比較して減少した理由

医療分は、保険給付費等の見込みは H31 からほぼ横ばいとしている一方、主に前期高齢者交付金の見込みが H31 と比較して大幅に増加（※3）したことや、H30 決算繰越金等を納付金総額の減算に活用したため、納付金額が大幅に減少している。

後期分・介護分は、国保の被保険者数が減少していることや、高齢化（対象者の増加）及び報酬改定に伴う医療費・介護費の増加により、後期支援金、介護納付金の総額は減少しているものの、一人当たり納付金は増加している。

※3 前期高齢者交付金とは、65 歳から 74 歳の前期高齢者の医療費について、保険者間の負担の不均衡を調整するために交付される交付金。国保特別会計の約 3 割を占めるため、当該交付金の増減は納付金額に大きく影響する。R2 は、H31 と比較して返還額が大幅に減少し、R2 に交付される前期交付金が増加したことから、医療分の納付金額が減少した（詳細は参考 1 参照）。

エ 激変緩和措置の状況

① 措置基準

納付金額が H28 と比較して一定割合 106.52%以上増加する市町村に激変緩和措置を実施。なお、一定割合は、「自然増+ α (※4)」により算定される。(参考2参照)。

※4 + α とは、年々激変緩和措置を縮小させていくための調整値。H31年度以降毎年度、1.26%増加させていくことで、激変緩和の対象を縮小していく。今回の算定では2年分の、+ α =2.52%(対H28比)。

② 激変緩和対象市町村数

20市町村 (H31は50市町村)

③ 激変緩和措置に要した総額

約1億8千万円 [緩和対象市町村の納付金算定額を減額] (対前年比21億円減)

オ 市町村別の納付金額(一般分) <別紙1>

納付金は、所得水準・被保険者数・世帯数の県全体に占める各市町村のシェア及び医療費水準に応じて各市町村に配分されることから、所得・被保険者数・世帯数のシェアや、医療費水準がH31納付金算定時から増減することに伴い、納付金は増減している。

<参考：各市町村の納付金額の算出方法>

県全体の納付金総額を、各市町村の被保険者数・世帯数・所得額に応じて按分した額に、各市町村の医療費水準を反映させて(=医療費が高い市町村は納付金が高い)、各市町村の納付金額を算出。

2. 標準保険料率<別紙2>

ア 都道府県標準保険料率

都道府県間の保険料水準の比較を行うための保険料率であり、全国统一の算定基準(2方式(所得割・均等割))で算出される。

イ 市町村標準保険料率

市町村間の保険料水準の比較を行うための保険料率であり、県から示された納付金等を賄うことができる料率について県内統一の算定基準(3方式(所得割・均等割・平等割))で算出。

実際の保険料率は、市町村標準保険料率を参考として各市町村が決定するため、今回の算定結果がR2の実際の保険料率を示すものではない。

3. 今後の市町村における保険料率の検討について

市町村においては、市町村別の納付金額や市町村標準保険料率等の算定結果を参考として、基金等の活用により、これまでの保険料率を踏まえ検討し、決定する(詳細は参考1参照)。

令和2年度市町村別納付金額一覧（一般被保険者分）

別紙1

（単位：円）

No	市町村名	令和2年度 納付金額	1人当たり納付金額			No	市町村名	令和2年度 納付金額	1人当たり納付金額		
			H31	R2	対 前年比				H31	R2	対 前年比
1	長野市	8,303,509,699	128,484	118,773	92.44%	40	木曾町	245,883,799	115,783	111,209	96.05%
2	松本市	5,959,208,120	137,614	126,832	92.16%	41	上松町	87,553,037	114,187	105,486	92.38%
3	上田市	3,581,154,083	127,987	115,715	90.41%	42	南木曾町	93,866,738	134,353	114,611	85.31%
4	岡谷市	1,076,825,698	122,260	117,750	96.31%	43	木祖村	73,883,892	122,849	117,650	95.77%
5	飯田市	2,257,636,478	124,967	113,615	90.92%	44	王滝村	11,459,675	91,807	88,151	96.02%
6	諏訪市	1,205,408,045	127,142	123,114	96.83%	45	大桑村	82,238,760	118,402	112,965	95.41%
7	須坂市	1,249,683,102	131,219	117,363	89.44%	46	筑北村	130,334,299	126,081	118,810	94.23%
8	小諸市	1,071,777,885	116,920	108,184	92.53%	47	麻績村	67,232,482	126,151	116,723	92.53%
9	伊那市	1,560,556,970	125,651	116,347	92.60%	48	生坂村	52,480,881	124,692	108,208	86.78%
10	駒ヶ根市	688,234,203	119,258	111,149	93.20%	49	山形村	305,353,144	146,141	140,976	96.47%
11	中野市	1,333,361,884	130,577	125,682	96.25%	50	朝日村	146,545,105	141,183	131,313	93.01%
12	大町市	684,711,282	121,425	109,782	90.41%	51	安曇野市	2,471,050,370	131,174	120,557	91.91%
13	飯山市	541,355,147	126,892	111,689	88.02%	52	池田町	259,083,305	110,321	110,483	100.15%
14	茅野市	1,327,626,598	124,623	116,265	93.29%	53	松川村	244,792,546	128,635	120,291	93.51%
15	塩尻市	1,765,557,062	133,490	127,128	95.23%	54	白馬村	316,375,887	107,854	100,660	93.33%
16	千曲市	1,296,517,359	126,000	113,381	89.99%	55	小谷村	86,771,254	103,752	94,317	90.91%
17	佐久市	2,337,979,134	122,110	112,685	92.28%	56	松川町	319,626,614	118,452	106,613	90.01%
18	佐久穂町	295,450,467	108,546	113,722	104.77%	57	高森町	290,797,176	117,098	111,802	95.48%
19	小海町	146,215,020	133,261	124,863	93.70%	58	阿南町	93,459,842	106,539	106,568	100.03%
20	川上村	379,419,440	148,023	144,156	97.39%	59	阿智村	152,524,725	114,060	108,174	94.84%
21	南牧村	240,395,209	150,078	145,079	96.67%	60	平谷村	11,789,108	120,331	119,082	98.96%
22	南相木村	41,752,821	136,526	123,529	90.48%	61	根羽村	19,008,307	96,013	92,723	96.57%
23	北相木村	26,722,873	141,673	140,647	99.28%	62	下條村	74,160,750	110,298	94,113	85.33%
24	軽井沢町	756,351,390	137,180	131,083	95.56%	63	売木村	10,288,755	81,481	78,540	96.39%
25	御代田町	448,765,501	136,602	122,882	89.96%	64	天龍村	27,974,953	96,322	107,184	111.28%
26	立科町	196,856,426	120,411	108,044	89.73%	65	泰阜村	33,940,726	110,407	101,316	91.77%
27	長和町	163,044,159	114,739	105,122	91.62%	66	喬木村	133,781,119	114,195	108,325	94.86%
28	東御市	766,478,280	120,452	115,018	95.49%	67	豊丘村	143,304,733	105,171	101,204	96.23%
29	青木村	119,802,370	131,597	115,528	87.79%	68	大鹿村	27,781,108	88,730	86,816	97.84%
30	坂城町	362,653,646	129,206	120,203	93.03%	69	小布施町	320,874,618	127,005	120,857	95.16%
31	下諏訪町	418,792,545	116,240	112,007	96.36%	70	高山村	206,261,707	116,438	117,662	101.05%
32	富士見町	364,380,203	123,385	112,221	90.95%	71	山ノ内町	419,911,527	132,788	116,287	87.57%
33	原村	302,017,585	137,370	120,759	87.91%	72	木島平村	140,570,764	126,731	119,737	94.48%
34	辰野町	428,391,247	113,790	104,767	92.07%	73	野沢温泉村	110,293,275	117,060	106,358	90.86%
35	箕輪町	533,262,096	119,859	115,876	96.68%	74	信濃町	256,752,878	125,351	110,956	88.52%
36	飯島町	219,542,783	114,712	112,069	97.70%	75	飯綱町	315,417,995	120,112	115,200	95.91%
37	南箕輪村	333,172,317	127,931	120,192	93.95%	76	小川村	68,219,523	125,866	119,474	94.92%
38	中川村	121,688,459	115,873	107,404	92.69%	77	栄村	50,604,257	115,320	107,212	92.97%
39	宮田村	190,884,384	119,361	116,892	97.93%		合計	50,999,391,604	127,184	117,919	92.72%

※1人当たり納付金額＝納付金総額÷当該年度被保険者数（推計値）

令和2年度 標準保険料率一覧表

別紙2

1. R2標準保険料率の留意点

○ 標準保険料率は、都道府県及び市町村間の保険料水準の比較を行うための参考料率であり、各市町村の納付金から市町村個別の公費等の見込み額を控除し、独自に行う保健事業費や任意給付等の費用の見込み額を加算した、その市町村の保険料として集めるべき必要額を基にして算出した料率。従って、市町村個別の基金や余剰金、法定外繰入れ等の影響は加味していないため、実際に市町村が賦課する保険料率を示すものではないことに留意。

2. 都道府県標準保険料率

長野県	所得割率(%)			均等割額(円)		
	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分
	6.38	2.47	2.31	37,388	14,230	16,959

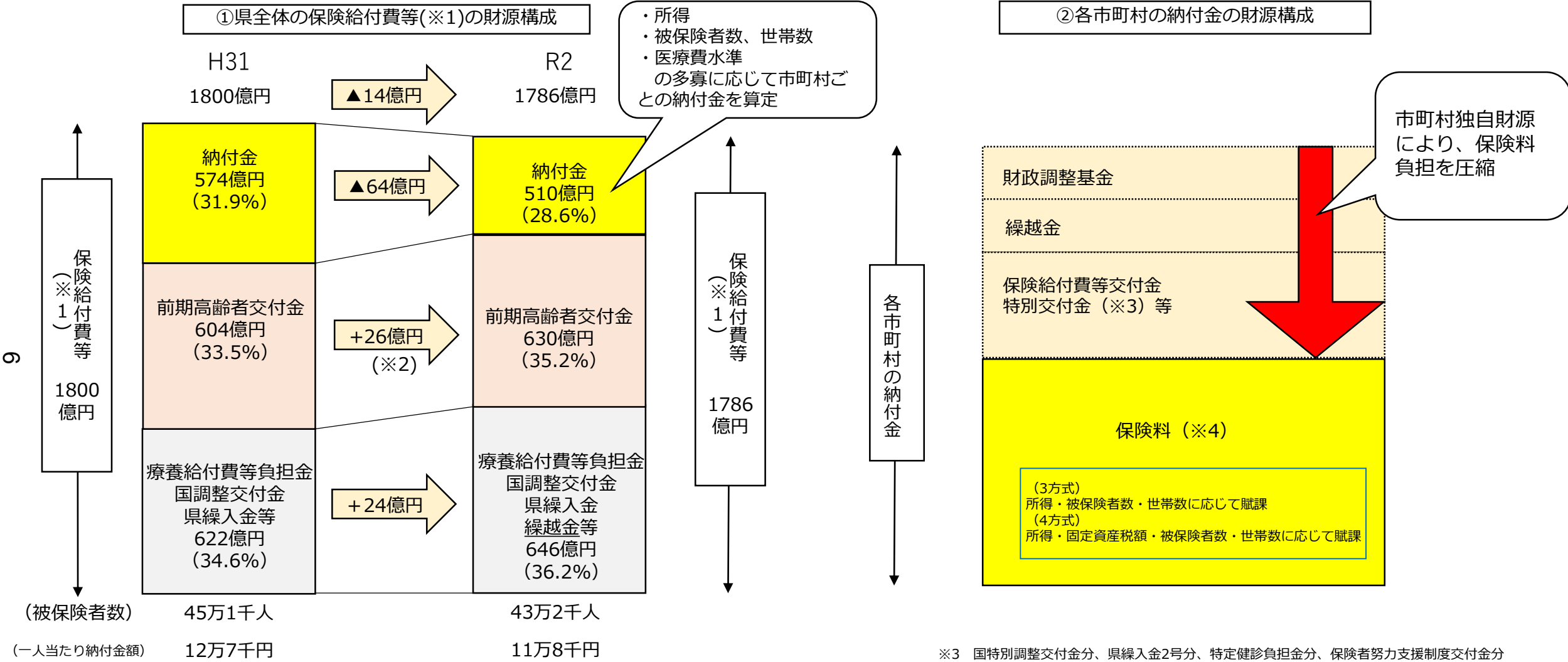
3. 市町村標準保険料率

No	市町村名	所得割率(%)			均等割額(円)			平等割額(円)		
		医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分
1	長野市	6.78	2.54	2.36	24,525	9,522	10,237	25,381	8,589	8,412
2	松本市	7.05	2.50	2.37	25,504	9,346	10,270	26,394	8,430	8,439
3	上田市	6.26	2.46	2.31	22,632	9,219	10,015	23,423	8,315	8,230
4	岡谷市	6.42	2.40	2.21	23,199	8,986	9,581	24,010	8,105	7,873
5	飯田市	5.94	2.47	2.32	21,478	9,248	10,043	22,228	8,341	8,253
6	諏訪市	6.24	2.37	2.37	22,559	8,888	10,273	23,347	8,016	8,441
7	須坂市	6.44	2.47	2.29	23,275	9,235	9,943	24,088	8,329	8,171
8	小諸市	5.74	2.42	2.23	20,763	9,051	9,656	21,488	8,164	7,934
9	伊那市	5.86	2.43	2.29	21,186	9,084	9,944	21,926	8,194	8,172
10	駒ヶ根市	5.70	2.41	2.27	20,618	9,017	9,834	21,338	8,133	8,081
11	中野市	6.70	2.46	2.32	24,217	9,216	10,054	25,063	8,312	8,261
12	大町市	6.20	2.42	2.24	22,430	9,054	9,729	23,214	8,167	7,994
13	飯山市	6.10	2.33	2.21	22,066	8,708	9,602	22,837	7,854	7,890
14	茅野市	5.79	2.46	2.30	20,937	9,200	9,995	21,668	8,298	8,213
15	塩尻市	6.48	2.47	2.33	23,425	9,236	10,095	24,243	8,330	8,295
16	千曲市	5.96	2.43	2.31	21,559	9,081	10,013	22,312	8,191	8,228
17	佐久市	6.10	2.41	2.25	22,072	9,032	9,742	22,842	8,146	8,005
18	佐久穂町	6.20	2.47	2.33	22,428	9,231	10,118	23,212	8,326	8,314
19	小海町	5.43	2.43	2.28	19,622	9,081	9,888	20,307	8,191	8,125
20	川上村	5.25	2.36	1.72	18,996	8,836	7,440	19,660	7,970	6,114
21	南牧村	5.33	2.31	1.86	19,289	8,662	8,073	19,963	7,813	6,633
22	南相木村	5.98	2.43	2.37	21,629	9,105	10,270	22,384	8,213	8,439
23	北相木村	6.27	2.44	2.37	22,660	9,145	10,260	23,452	8,249	8,431
24	軽井沢町	6.34	2.48	2.28	22,930	9,281	9,887	23,731	8,371	8,124
25	御代田町	5.72	2.31	2.13	20,695	8,654	9,260	21,418	7,806	7,609
26	立科町	5.08	2.47	2.23	18,383	9,258	9,663	19,025	8,351	7,940
27	長和町	5.90	2.35	2.22	21,328	8,794	9,609	22,073	7,932	7,896
28	東御市	6.70	2.48	2.28	24,209	9,288	9,905	25,055	8,377	8,139
29	青木村	6.61	2.43	2.33	23,905	9,086	10,112	24,740	8,196	8,309
30	坂城町	6.42	2.45	2.29	23,201	9,157	9,913	24,011	8,260	8,146
31	下諏訪町	6.20	2.34	2.24	22,433	8,746	9,723	23,217	7,888	7,990
32	富士見町	5.77	2.44	2.33	20,875	9,137	10,110	21,604	8,241	8,308
33	原村	5.55	2.49	2.34	20,084	9,311	10,148	20,786	8,399	8,339

No	市町村名	所得割率(%)			均等割額(円)			平等割額(円)		
		医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分
34	辰野町	5.47	2.46	2.36	19,786	9,190	10,226	20,477	8,289	8,403
35	箕輪町	5.82	2.41	2.27	21,039	9,029	9,855	21,773	8,144	8,098
36	飯島町	5.96	2.43	2.28	21,533	9,105	9,872	22,285	8,213	8,112
37	南箕輪村	6.06	2.39	2.25	21,904	8,933	9,748	22,669	8,057	8,010
38	中川村	5.51	2.48	2.30	19,924	9,283	9,996	20,620	8,373	8,214
39	宮田村	6.09	2.45	2.33	22,019	9,152	10,090	22,788	8,255	8,291
40	木曾町	5.81	2.42	2.20	21,010	9,040	9,560	21,744	8,154	7,856
41	上松町	6.05	2.47	2.41	21,877	9,262	10,434	22,641	8,354	8,574
42	南木曾町	6.28	2.42	2.21	22,720	9,070	9,567	23,513	8,181	7,861
43	木祖村	5.93	2.44	2.22	21,442	9,121	9,643	22,190	8,227	7,924
44	王滝村	3.92	2.39	2.31	14,163	8,928	10,010	14,658	8,053	8,225
45	大桑村	6.54	2.51	2.29	23,639	9,393	9,934	24,464	8,472	8,163
46	筑北村	6.62	2.36	2.24	23,931	8,825	9,726	24,767	7,960	7,992
47	麻績村	5.92	2.32	2.18	21,421	8,688	9,441	22,169	7,836	7,758
48	生坂村	6.44	2.34	2.16	23,294	8,763	9,366	24,108	7,904	7,696
49	山形村	6.51	2.35	2.23	23,547	8,796	9,689	24,369	7,934	7,962
50	朝日村	5.88	2.46	2.35	21,274	9,192	10,207	22,017	8,291	8,387
51	安曇野市	6.67	2.39	2.29	24,118	8,958	9,917	24,961	8,080	8,149
52	池田町	6.48	2.50	2.37	23,420	9,358	10,280	24,238	8,441	8,447
53	松川村	6.23	2.45	2.29	22,521	9,177	9,913	23,307	8,277	8,146
54	白馬村	5.63	2.30	2.26	20,370	8,606	9,810	21,082	7,763	8,061
55	小谷村	4.76	2.35	2.26	17,193	8,789	9,822	17,794	7,927	8,071
56	松川町	5.70	2.45	2.32	20,617	9,183	10,062	21,337	8,283	8,268
57	高森町	5.91	2.39	2.21	21,373	8,941	9,598	22,120	8,064	7,887
58	阿南町	5.73	2.03	1.36	20,731	7,599	5,899	21,455	6,854	4,847
59	阿智村	6.38	2.46	2.32	23,053	9,219	10,081	23,859	8,315	8,284
60	平谷村	6.86	2.29	2.27	24,802	8,578	9,848	25,668	7,737	8,093
61	根羽村	3.81	2.45	2.33	13,776	9,181	10,089	14,257	8,281	8,291
62	下條村	4.37	2.42	2.33	15,818	9,042	10,109	16,370	8,156	8,307
63	売木村	1.06	2.40	2.29	3,841	8,989	9,949	3,975	8,108	8,175
64	天龍村	3.98	2.41	2.22	14,393	9,031	9,634	14,896	8,146	7,917
65	泰阜村	5.23	2.34	2.31	18,898	8,743	10,015	19,558	7,886	8,230
66	喬木村	5.67	2.35	2.21	20,499	8,813	9,572	21,215	7,949	7,866
67	豊丘村	5.16	2.32	2.23	18,663	8,686	9,675	19,315	7,835	7,950
68	大鹿村	3.97	2.34	2.30	14,355	8,745	9,996	14,856	7,888	8,214
69	小布施町	6.07	2.35	2.32	21,933	8,814	10,063	22,699	7,950	8,269
70	高山村	6.88	2.51	2.34	24,893	9,381	10,147	25,762	8,462	8,338
71	山ノ内町	6.22	2.53	2.27	22,492	9,471	9,838	23,278	8,542	8,084
72	木島平村	6.22	2.40	2.24	22,476	8,980	9,730	23,261	8,099	7,995
73	野沢温泉村	5.31	2.40	2.22	19,209	8,970	9,618	19,879	8,090	7,903
74	信濃町	5.92	2.42	2.25	21,392	9,055	9,766	22,139	8,168	8,025
75	飯綱町	6.52	2.37	2.23	23,584	8,855	9,672	24,408	7,987	7,948
76	小川村	7.18	2.39	2.23	25,975	8,937	9,675	26,883	8,061	7,951
77	栄村	5.18	2.38	2.32	18,728	8,924	10,045	19,382	8,049	8,254

令和2年度納付金総額（一般被保険者分）の概要

参考 1



※1 後期高齢者支援金、介護納付金、前期高齢者納付金等を含む

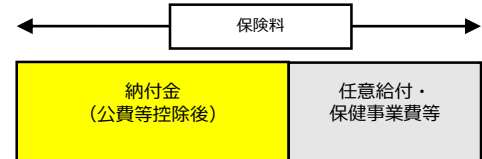
※2 前期高齢者交付金の近年の推移

年度	当年度概算額	前々年度精算額	当年度交付額
R2	632億	▲2億	630億
H31	625億	▲21億	604億
H30	636億	4億	640億
H29	656億	18億	675億
H28	628億	▲1億	626億

※3 国特別調整交付金分、県繰入金2号分、特定健診負担金分、保険者努力支援制度交付金分

※4 実際の保険料には、任意給付や保健事業費等の費用も含まれる。

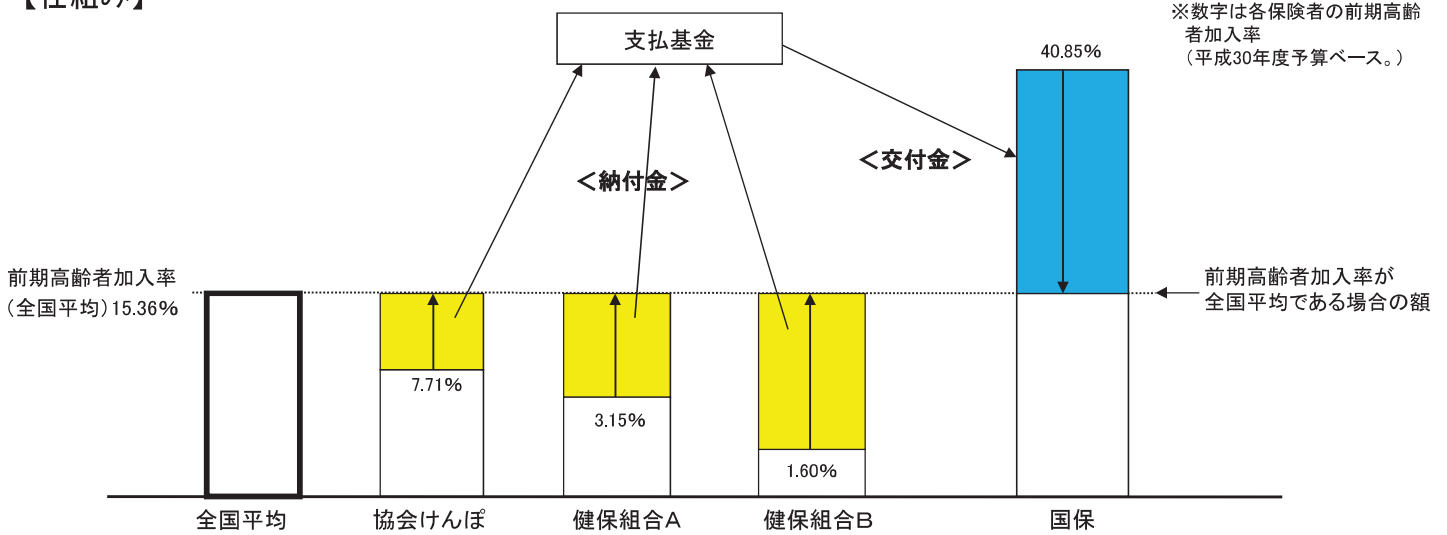
(参考) 保険料の構成



前期高齢者に係る財政調整（給付費及び後期支援金）の仕組み

- 各保険者の①前期高齢者給付費と②前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率が全国平均であるとみなして調整。
- 保険者ごとの前期高齢者加入率に応じて負担調整している。

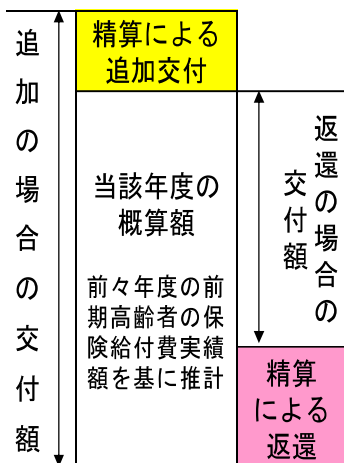
【仕組み】



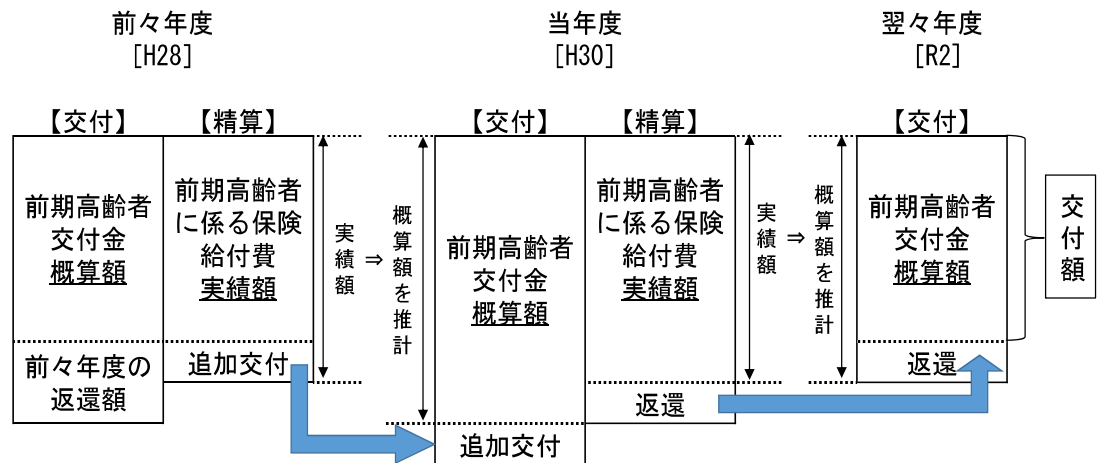
前期高齢者交付金の交付金額算定（精算）の仕組みについて

- 前期高齢者交付金は、一旦当年度分の概算額を交付し、翌々年度にその概算額と、前期高齢者の保険給付費の実績額や加入率等を再計算した額との差額を精算する仕組み
 - 追加交付 = 概算額 < 実績額
 - 返還 = 概算額 > 実績額
- したがって、前期高齢者交付金交付額は、当年度の概算額に、前々年度の精算額を加減算して算出する。
- 当年度分の概算額は、前々年度の保険給付費実績額等を基に推計

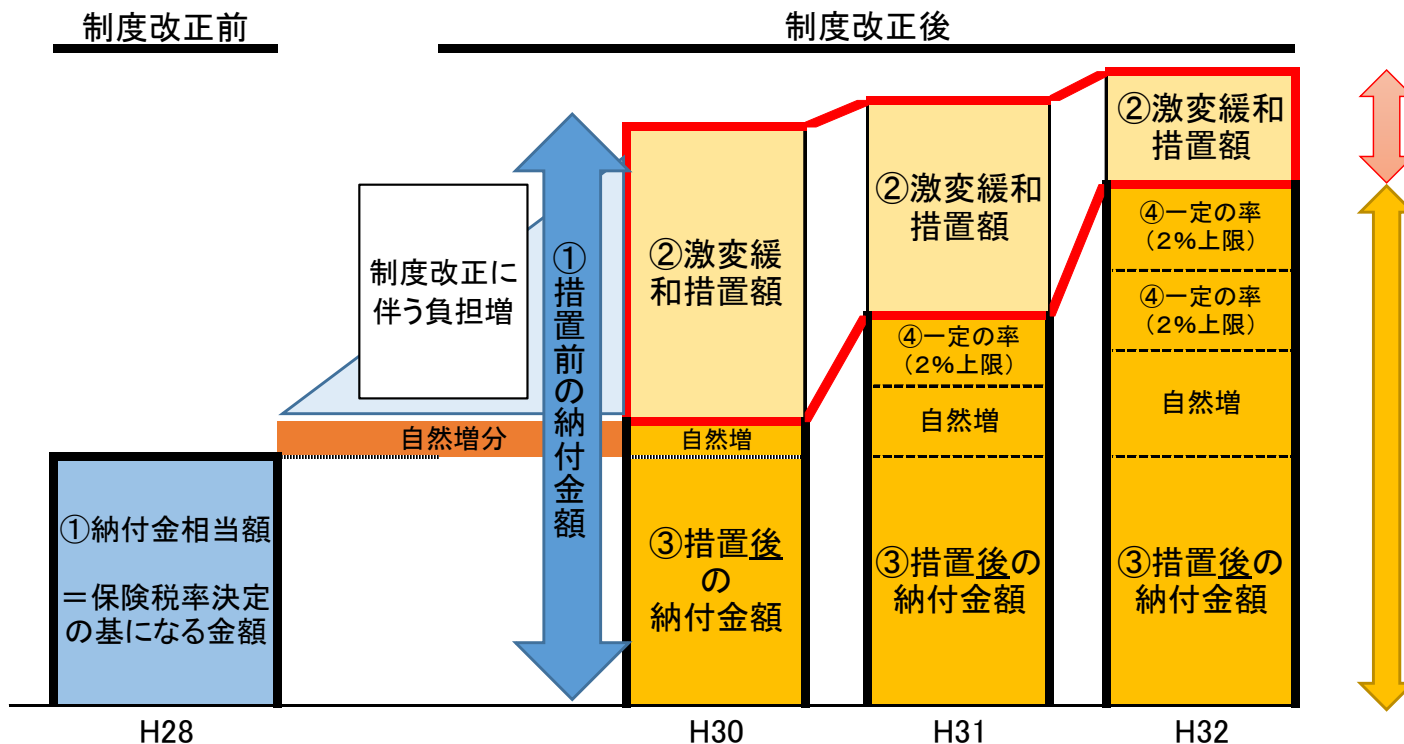
交付金額算出のイメージ



R2年度の交付額算定の流れ



■ 激変緩和措置のイメージ



- ① 保険税率決定の基になる金額 = 制度改正前の納付金相当額(※)より制度改正後の納付金額が増加
- ② 激変緩和措置としてA市に公費を投入
- ③ 激変緩和措置により、保険税率決定の基礎となる金額が制度改正前の水準程度に減少
- ④ 激変緩和措置額は一定の率を積み増すことにより年々減少させる→→→ $+ \alpha$
(6年間で措置額が0円となるよう一定の率を設定するが、毎年度2%以内。)

上限を設けることにより6年経過しても措置額が0円とならない市町村がある場合に措置期間延長。)

※納付金相当額とは

制度改正前の市町村単位で、保険給付費の支払いのための、公費を除いた保険料で集めるべき額

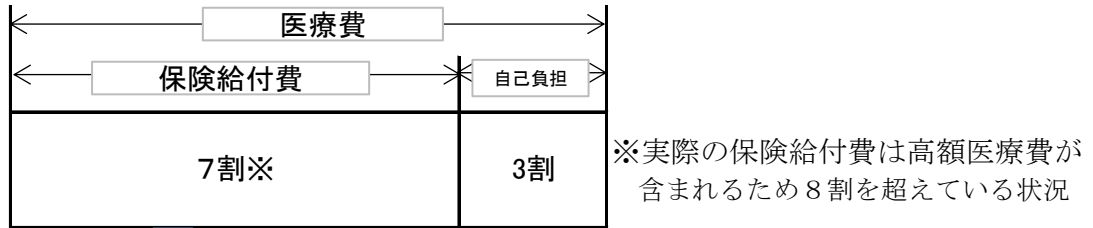
納付金相当額 = 保険給付費 - 公費

令和2年度納付金算定について

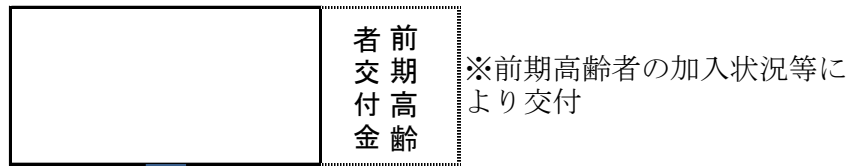
1 納付金等算定の流れ(イメージ)

イメージ 1

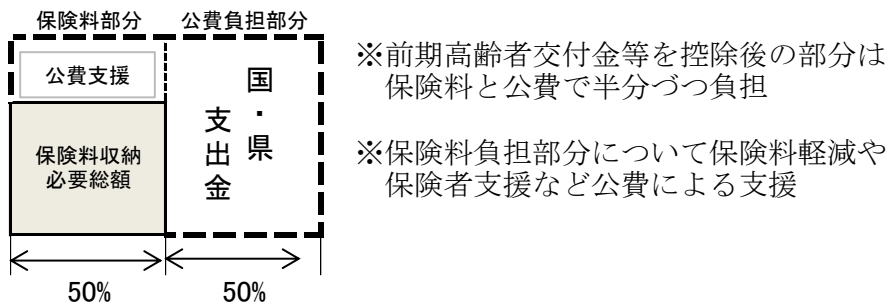
① 保険給付費の算定



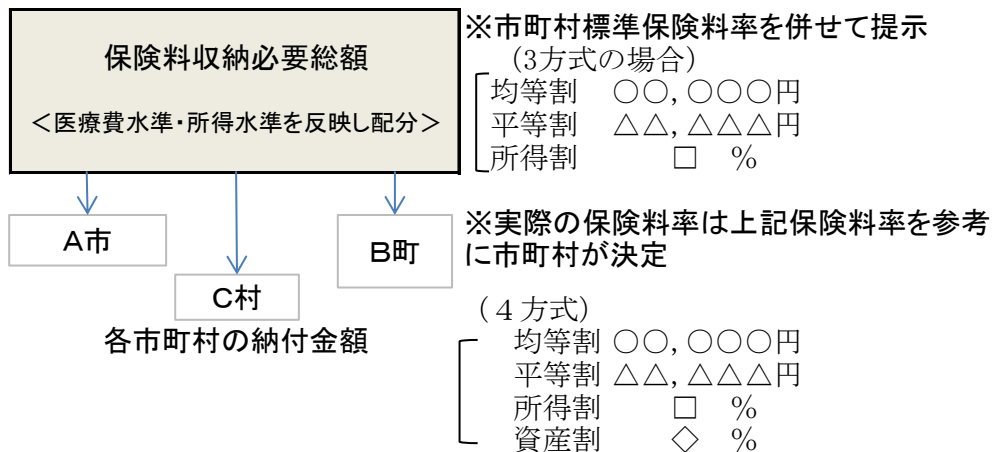
② 前期高齢者交付金等の控除



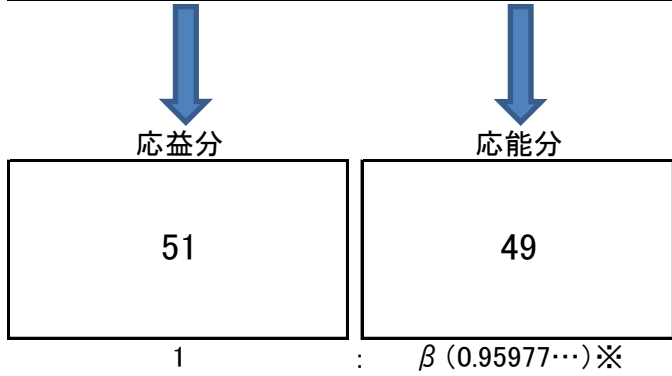
③ 国庫・県支出金及び公費支援の控除



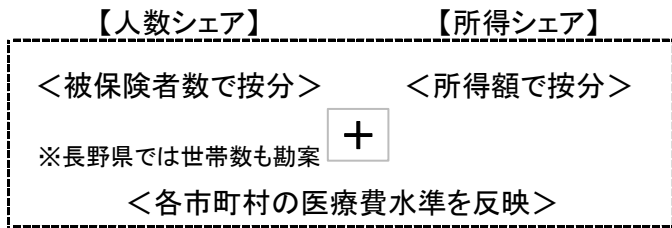
④ 各市町村の納付金額の算定



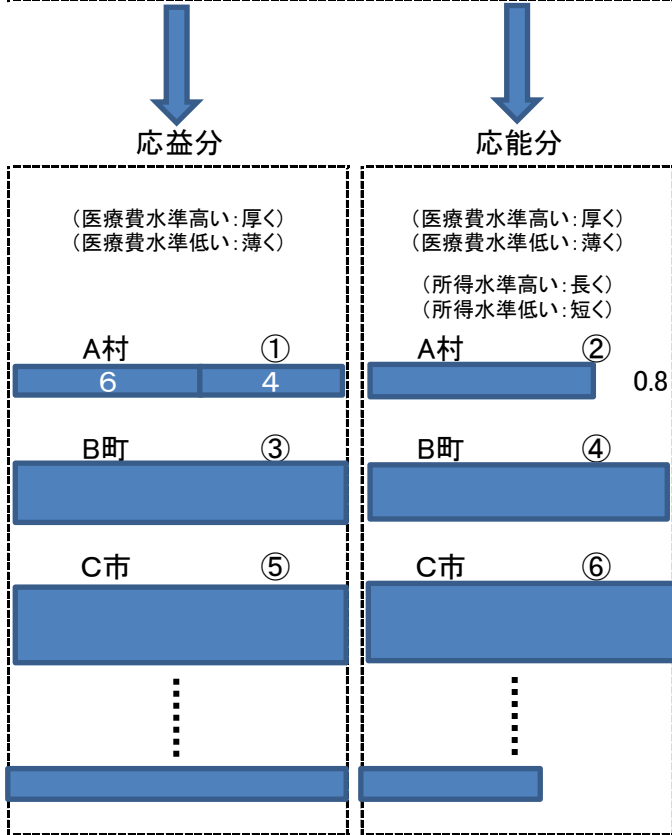
保険料収納必要総額
(納付金算定基礎額)



P1
 ※ β = 応能分への納付金の配分割合を調整
 (道府県平均一人当たり所得 / 全国平均一人当たり所得)



P2
 ※1 医療費水準は100%反映(≠統一保険料水準)
 ※2 高額医療費(80万円超)は全市町村で共同負担(医療費実績調整)
 ※3 所得額は賦課できる所得限度額の総計で按分<国基準>



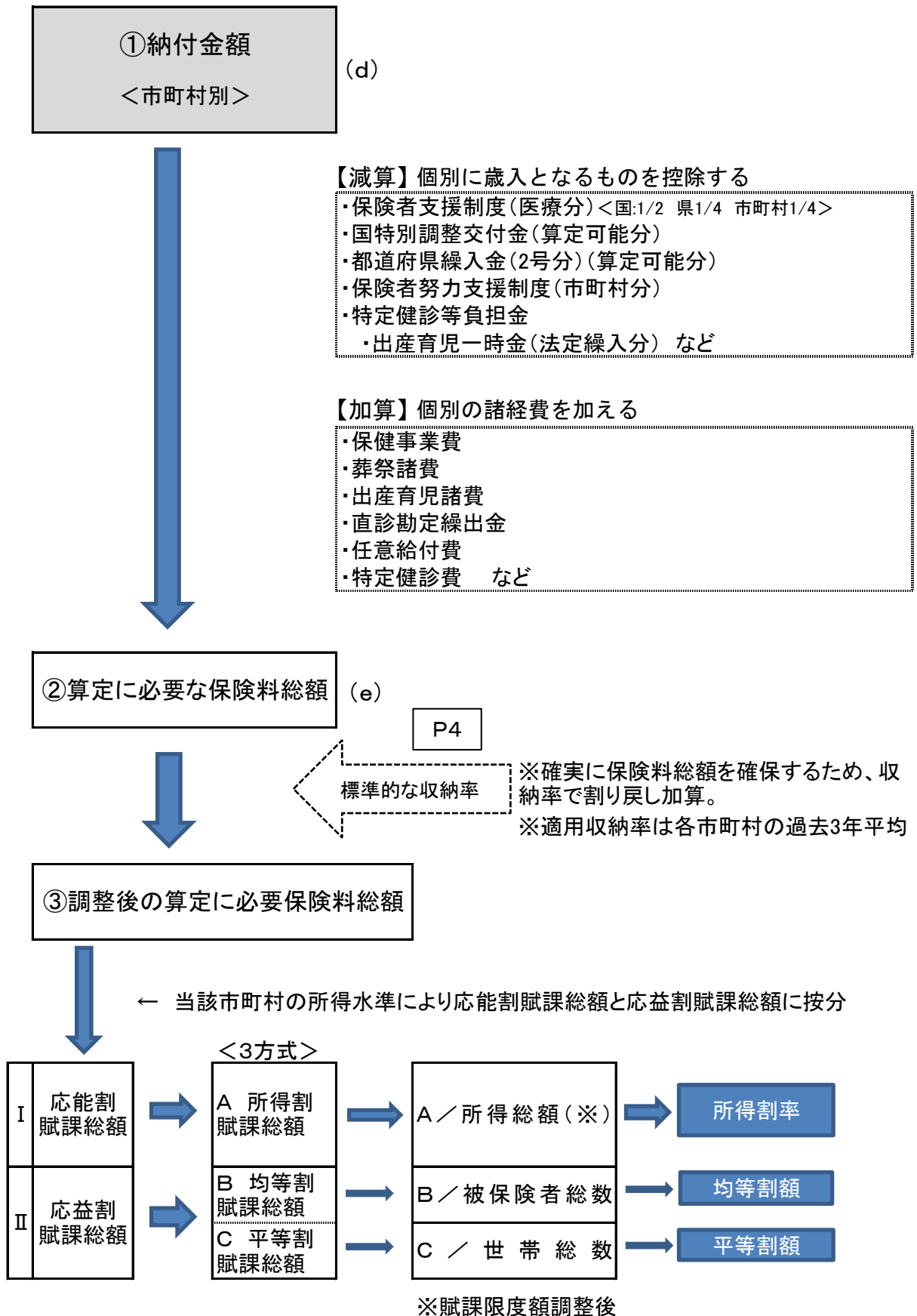
P3
 ※1 応益分は「均等割分」と「平等割分」に配分(割合=長野県の過去3年間の実績平均)
 ※2 配分方式は3方式(所得割、均等割、平等割)

【各市町村の納付金基礎額】

- A村 = ① + ②
- B町 = ③ + ④
- C市 = ⑤ + ⑥

※実際の納付金額は上記納付金基礎額に審査支払手数料や地方単独事業の減額調整分等を加算。

2 市町村別標準保険料率算定の流れ(イメージ)



令和2年度長野県国民健康保険特別会計予算案 <国民健康保険特別会計の概要>

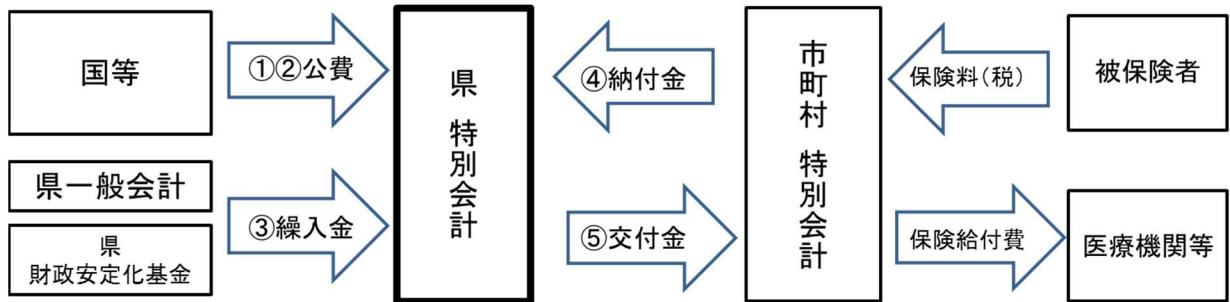
健康増進課
 国民健康保険室

1 特別会計設置の目的

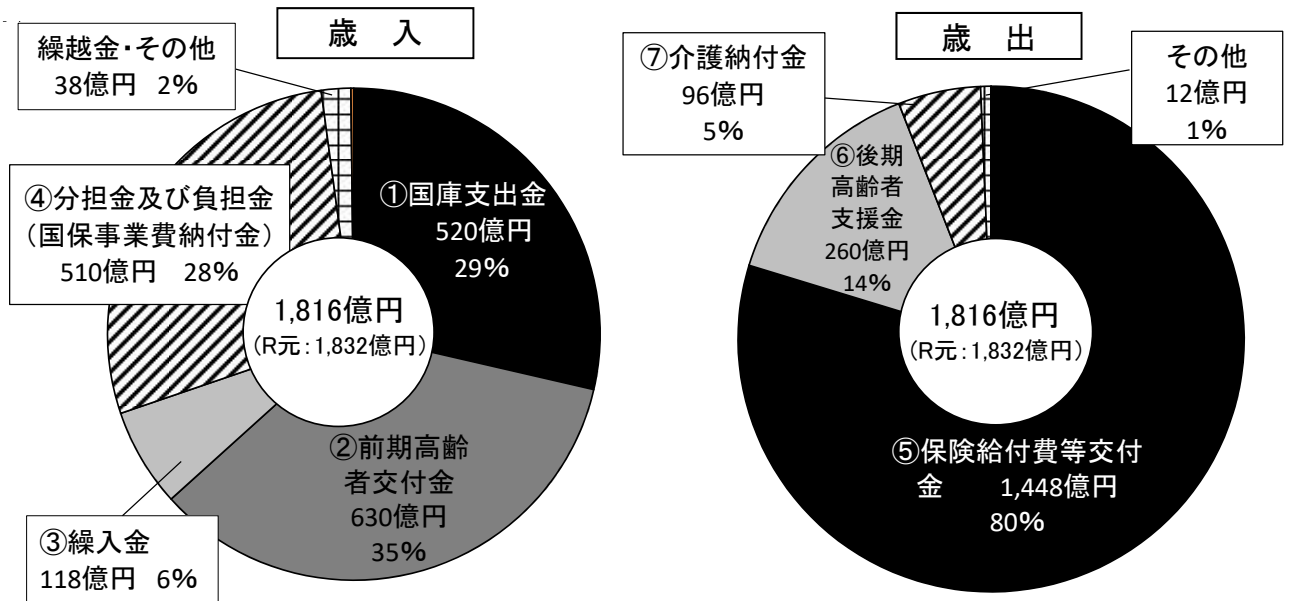
都道府県が国民健康保険財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を市町村に対して支払うことにより、国保財政の収入と支出を管理するために特別会計を設置する。

※ 国民健康保険法第10条に基づく設置

2 国民健康保険特別会計のイメージ



3 令和2年度歳入歳出予算の構成

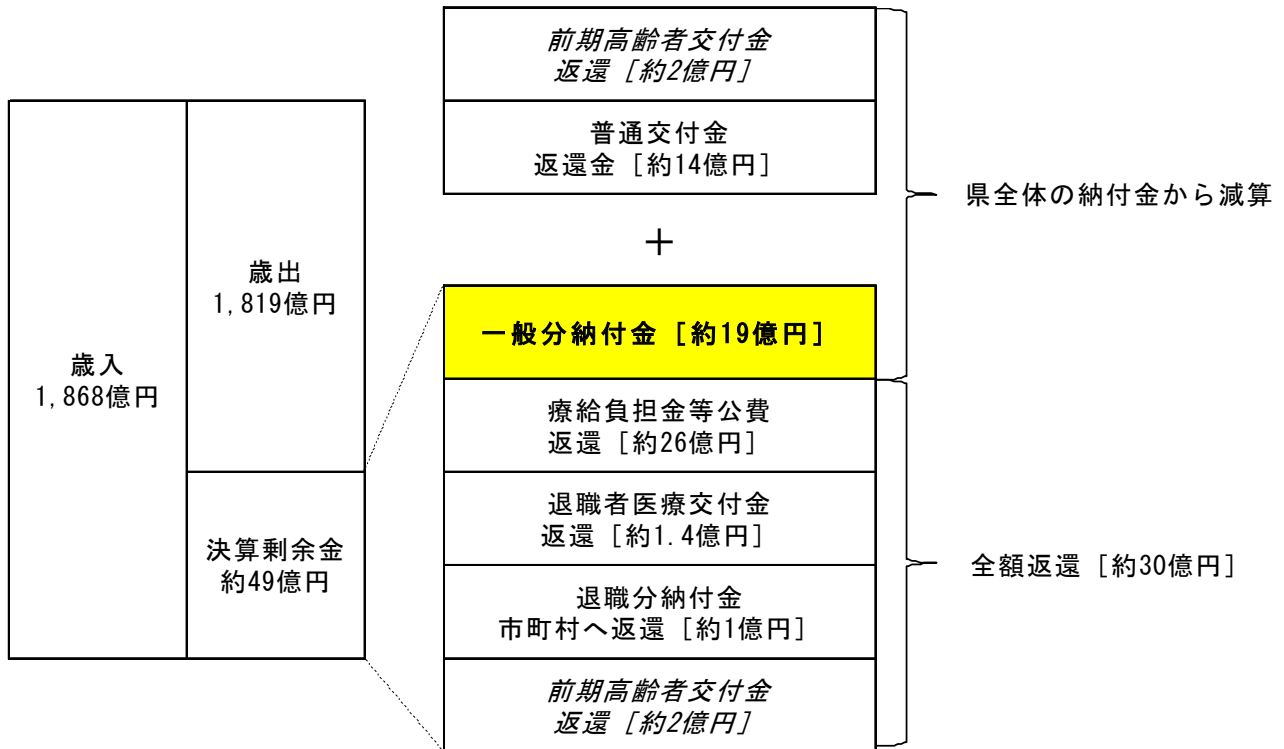


<参考：当初予算比較>

- ②前期高齢者交付金
65歳以上の被保険者加入割合に応じ交付される交付金
- ④国保事業費納付金の種類
医療給付費分・後期高齢者支援金分・介護納付金分
- ⑤保険給付費等交付金の種類
【普通交付金】
市町村の保険給付費を全額交付
【特別交付金】
市町村の個別の事情に着目して交付

歳入	金額(億円)		前年比	歳出	金額(億円)		前年比
	R元	R2			R元	R2	
①国庫支出金	529	520	98.3%	⑤保険給付費等交付金	1,463	1,448	99.0%
②前期高齢者交付金	604	630	104.3%	⑥後期高齢者支援金等	266	260	97.7%
③繰入金	120	118	98.3%	⑦介護納付金	95	96	101.1%
④納付金	576	510	88.5%	その他	8	12	150.0%
繰越金	-	35	皆増	-	-	-	-
その他	3	3	100.0%	-	-	-	-
合計	1,832	1,816	99.1%	合計	1,832	1,816	99.1%

【参考】…繰越金（35億円）の内訳



長野県国民健康保険料（税）水準の統一に向けたロードマップ（素案）

■はじめに

策定の背景・目的

- H30.4 国保制度改正により財政運営が都道府県単位化
- 国の動向及び市町村長の意見⇒国保料（税）水準の統一を

■課題と対応

○被保険者のメリット・デメリット

→大人数でリスクを分かち合うこと、市町村単位の枠を超えて ALL 信州 or 広域的に健康課題を分析・対応することが出来ることもメリットに

○市町間格差

→医療費・医療提供体制・保健事業・収納率 など

○市町村独自事業等

→任意給付・算定方式・各種基準のばらつき など

↓

○ロードマップの策定【方向性や統一時期の明示】

→市町村との意見交換

WG の設置、全市町村長（担当者）への説明

→県国保運協やパブコメによる意見聴取

■ロードマップの内容

○統一時期

3 回目の国保運営方針改定後の『R9 年 4 月～』を目標など

○統一の内容

完全統一／収納率反映／医療費未反映／市町村ごとの任意給付／二次医療圏等を踏まえたもの

【令和 2 年度に行うこと】

統一までの過程として、次の 2 方式のたたき台を例示し、どちらにするか決定

- ①個々の市町村から直接全県統一を図る
- ②個々の市町村から二次医療圏の統一を挟み、最終的に全県統一を図る

○統一のメリット・デメリット

○統一までのスケジュール

- 二次医療圏を挟むにしても、仮に令和 9 年 4 月には全県統一とすることとして、特にデメリットに関する検討を進めていく。
- 二次医療圏を挟む場合、仮に途中の令和 6 年 4 月で二次医療圏の統一を目指す。
- 現行の激変緩和期間（～R5）や統一後の激変緩和措置についても検討する。

医療費WGのこれまでの主な議論の内容①

☞ 医療費WG開催日・・・5/28(火)、8/2(金)、10/7(月)、12/19(木)

項目名	主な議論の内容
医療費の地域差	<ul style="list-style-type: none"> ○小規模村は一人の高額医療費の影響が大きく、市町村のばらつきが生じるが、二次医療圏だとその格差は小さくなる。 ○がん検診や特定健診の受診率と医療費の関係では、医療の環境的要因というより、保健事業による予防活動が医療費抑制に効果があると考えられる。 ○健診⇒外来受診⇒医療費増はよいこと。保健事業をしっかりやることで後期の医療費抑制や、介護認定率の低下という関係が見えてくるかもしれない。
医療提供体制の地域差と医療費等の関連性	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関が少ない地域であっても近隣の市町村等である程度の診療は受けられる状況で、病院は適度な距離にあるという感覚。地域医療の連携がとれている所では不便さはあまり感じない。 ○個々の状況では、医療機関へのアクセスが医療費に影響しているという印象もあるが、医療費は高齢化などの自然増や医療の高度化も影響している。 ○市町村別の医療費指数と医療資源の相関はなさそうだが、実績医療費には表れている。二次医療圏単位での病床数と医療費はより強く相関性が見られるので、二次医療圏別など広域で分析・検討していく必要がある。
医療費水準の差異と国保料統一に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ○統一の保険料となると、「医療機関が少ないのに同じ保険料を払うのか」といった不公平感が出る可能性があるため、慎重な検討が必要。 ○医療費が低い地域の先進的な事例に合わせて取り組めば医療費が抑えられるという見通しがあれば、モデルケースとして共有するなど探っていく必要がある。
保健事業の状況と医療費適正化インセンティブ	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業の実施状況は各市町村で温度差があるが、各市町村の保健師数も影響しているのでは？ ○特定健診の受診率向上については、みなし健診や集団健診の取組みなども重要だが、被保険者の意識が低いことも課題⇒消防団健診や若年層健診などで意識の向上を図っている所もあり ○保健事業と医療費の関連性はあるのか。⇒保健事業の成果はすぐに医療費に表れるものではないが、重症化しないよう予防に取組む事が重要。糖尿病性腎症重症化予防は、専門医や医療機関(県医師会)との連携が必要であり、保健福祉事務所がリードするなど県の指導力に期待。 ○今までやってきた事は出来るように&保健事業マニュアルや共通ひな形等の具体例があるとよい。

1

医療費WGのこれまでの主な議論の内容②

項目名	主な議論の内容
医療費水準の反映($\alpha=0$)のシミュレーション	<p>■シミュレーション結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇医療費指数が低いほど、$\alpha=0$とした際の納付金額が高くなる。 ◇医療費指数が高いほど、$\alpha=0$とした際の納付金額が低くなる。 ◇二次医療圏内での統一では、医療費指数の低い市町村の上昇幅が一定程度緩和される傾向にある。(一方、二次医療圏の医療費指数が高いと、県全体で$\alpha=0$にした場合よりも納付金が増える市町村がある。) <p>■主な意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険料水準の統一に向け、まず$\alpha=0$にして、その先に後期高齢と同じように保険料率を県下一律にするということか。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒今後の進み方は未定だが、少なくとも保険料水準の統一ということは$\alpha=0$になる。段階的にαを下げて0になった時=保険料水準統一時期と考えている。 ○市町村の独自の事業まで統一となると、今まで実施してきた事業ができなくなることも考えられる。市町村によって特定健診の方法も異なり、各市町村の政策として保健事業を実施している。それにより税率が異なっており、それを踏まえての納付金算定となるとまた変わってくるのではないかと。 ○市町村単位で高所得であっても、被保険者には苦しい中間層も多い。$\alpha=0$で保険料が現状より上がる場合に、どのように住民に説明できるのか。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒全県統一で「所得に応じた保険料」ということで説明できるか。 ○$\alpha=0$で保険料水準が統一されるということで説明していくことになるが、医療費低減のために保健事業をやっているという中ではモチベーションが下がってしまうことにもなる。そのためにもインセンティブの措置が必要になる。

医療費WGのこれまでの主な議論の内容③

項目名	主な議論の内容
保健事業の平準化	<ul style="list-style-type: none"> ○各種市町村間格差を飲み込んだ上で、一律実施や取組内容等の議論が必要になるが、保健事業は平準化したほうがよい。被保険者の立場になれば、同じ保険料負担であれば同じサービスが受けられる方がよい。 ○重複・多剤投与者への対応について、他市町村の取組内容の共有や、全県で平準化してメリットがあるもの、地域(圏域)で取り組んだ方がよいものと精査する必要がある。 ○市町村の今までの取組みを踏まえ、最低限の部分は県から事業費で実施し、それ以外の部分は、独自に各市町村の一般財源で実施するようにしてほしい。例えば、県ではデータ分析や医師会との調整等を行い、市町村では平準化(パターン化)した保健事業を行った上で、独自に力を入れてやりたい事があれば実施するなど、段階別の実施とそれに合わせたインセンティブがあるとよい。 ○ヘルスアップ事業の交付金を人件費などに充てて保健事業が展開できている。平準化によって、市町村で人件費を負担し保健師を減らすなど、今までの保健事業が出来なくなるのは困る。 ○財源を一般会計から繰入れて事業を実施することは難しい。財源とセットにして保健事業を実施できるようにしてほしい。 ○人間ドックの補助金や様式の統一が出来たらよい。
医療費適正化のさらなる推進に向けた保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者規模ごとの取組事例や成功事例を示してもらおうと参考にしやすい。 ○糖尿病重症化予防については、やはり医師会(かかりつけ医)と大病院(専門医)とのつながりが重要で、県の保健福祉事務所を中心に医師会や自市町村外や圏域を超えた医療機関との連携・調整をお願いしたい。地域で個々の医療機関と丁寧に関わっていく為の体制づくりも必要。 ○健診の受診率・保健指導率向上という点では、住民が健診受診の必要性や健診を受けて生活を見直していく意識変容など、県全体で取組みが進むよう、特に受診率の低い市町村を中心に県全体で取り組む必要がある。 ○保健事業のメニューやフローチャート・チェックシートのようなものがあって進捗状況が管理できると、実施できていない市町村は取組みやすい。 ○平準化により省力化できる部分も生まれ、ノウハウを蓄積すれば、市町村の差は少なくなるかも。県でどの程度の方針を出すかによる。

3

医療費WGのこれまでの主な議論の内容④

項目名	主な議論の内容
新たなインセンティブ	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業は、いかに生活習慣を変えていけるかが最終目標ではないか。他市町村の好事例などを見える化したり、KDBの使い方や自市町村の状況等が分かるようなものを示してもらえば、市町村のやる気にもつながるのではないか。 ○健診未受診者への取組みを評価すべき。インセンティブは数値で評価できればよいが、取組の成果はすぐ現れないので、そこがマイナス評価されないように。本来はアウトカムだろうが、国のアウトプットで県が上乘せするのも手ではないか。 ○保険者努力支援制度の点数による交付は努力の成果が見えにくいので、県がテーマを決めて市町村がそれを選べるようなメニューを設け、何%達成したら何万円など、成果が見やすい仕組みがよい。 ○市町村の先進事例や成功事例など、市町村が独自に頑張っている取組みを県全体で応援し、それを県の重点課題にした補助金があるとよい。 ○保健師が課題意識やテーマ性をもって取り組んだ経費の保証や、成果の評価を行う仕組みが必要。新しい事業をはじめるとは、補助メニュー(規模別もありか)のようなものがよい。
保健事業費の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ■納付金への保健事業費の反映 <ul style="list-style-type: none"> ○可能な限り納付金には含めず、統一すべきことから進めていくべき。 ○保健事業とオプション部分を含めて税率設定していく(完全統一のかたち)。一般会計からの繰り入れは難しいため、納付金に保健事業費を見込んで交付してもらおう方がよい。 ○保健事業に税を当てているため、税の用途を説明できる形であればよい。 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ○医療費適正化のために保健事業を実施する部分もあるため、それに貢献する事業であれば、保健事業費は県の一般会計からの繰り入れ(支援)を希望する。 ○平準化できる部分は、国保連にもお願いして統一して実施してはどうか。

保険料WGのこれまでの主な議論の内容①

👉 保険料WG開催日・・・5/28(火)、8/20(火)、10/16(水)、12/24(火)

項目名	主な議論の内容
収納率格差の現状分析	<ul style="list-style-type: none"> ○長野県の国民健康保険料(税)収納率は、全国的に見て高い(H29:第5位)。市・町村別も同様の傾向(市:第9位、町村:第7位)。 ○納期回数(5~12)による収納率の明確な高低差は見受けられない。 ○被保険者規模順及び滞納処分の状況から見た場合、収納部門の良し悪しが明確に表れている市町村が見られる。 ○長野市、松本市について、被保険者規模を同じくする他県市区(±5千人を対象)との比較(H29)では、長野市は13保険者中7番、松本市は26保険者中10番目であり、保険者規模的にはいずれも中間層に位置している。
収納率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町村の収納対策の実施状況について意見交換 ○最低限行うべき滞納整理の必要性については、滞納整理の基本はどこも同じであるが、市町村個々に地域の実情に合わせた折衝方法があるのは否めず、一律に設定するのは難しい。 ○口座振替の原則化について(内容) <ul style="list-style-type: none"> ・口座振替の原則化を条例・規則等に規定して実施している市町村は、長野県内にはない。 ・先行実施している愛知県の2市町(大口町・名古屋市)について状況調査を実施。 ・MPNを利用した口座振替受付サービスを使い、キャッシュカードによる窓口での口座振替登録ができる体制を整え、いずれも8割近い口座振替を実現。 ・導入に際して、被保険者からの苦情等もなく、原則化できたとのこと。 ・JAが、まだ同サービスにシステム対応できていない状況⇒その後JAは実施する旨を表明 ○長野県で実施するにあたって、被保険者側の受け取り方が支障となることはさほどないと思われる。
収納率の差異と国保料統一に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ○今の保険料とどれだけ上がるのかが肝になる。モデル世帯などの所得階層別の被保険者負担を出す。 ○目標収納率との差異は市町村の責任なので、納付金の配分に反映させることも検討してはどうか。この目標収納率が容認の目安になるのではないか。大規模市でも収納率に格差がある。 ○口座振替の原則化は「あり」だと思うが、運用面で課題があり、ロードマップで検討という話なら良い。

保険料WGのこれまでの主な議論の内容②

項目名	主な議論の内容
収納率格差を反映しない場合のシミュレーション	<ul style="list-style-type: none"> ■シミュレーションの前提及び結果 <ul style="list-style-type: none"> ◇今年度の納付金算定データを用いて、完全統一と仮定して算定した額について、市町村ごとの収納率と①県平均収納率及び②市町村規模別収納率で比較 ◇どちらも標準的な収納率が低いほど、標準保険料率が低くなる。 <ul style="list-style-type: none"> ➡標準的な収納率が高い市町村が、低い市町村の負担を肩代わりすることになる。 ■主な意見 <ul style="list-style-type: none"> ○保険料の完全統一を目指す場合、保険料で集める額を割り返す収納率については、以下の選択肢から設定する必要がある。 <ol style="list-style-type: none"> ①市町村ごとの収納率を用いる。 ②県平均の収納率を用いる ③当面は①とし、格差が許容範囲になった時点で②とする。 ○収納率に対するインセンティブが失われる。➡それにより、収納率が下がった場合、結果としては、県全体の保険料率が上がることになる。 ○任意で設定した標準料(税)率を適用した場合、個々の世帯に対する影響はどの程度あるものなのか。 <ul style="list-style-type: none"> ➡システム確認の上、シミュレーションを実施して検証。[県からベンダに確認した方が話は早い?]
二次医療圏単位の中核市の保険料率を用いたシミュレーション	<ul style="list-style-type: none"> ○所得割は+0.5だが、全体として被保険者の約9割が負担減。応能応益割合の差は1%未満で、低所得者に対する影響も特段なし。 ○全体の調定額は減、全ての所得階層で減、所得割・資産割のない世帯の負担は増えると思われる。 ○応能分は減るが、所得が低い被保険者が多く中で、所得割の多寡はあまり影響はない。 ○全体としては20%程増加、所得が33万円以下世帯は軽減もかかり、低所得者は若干下がるが、それ以上は軒並み20%以上高くなってしまい、特に350万円辺りが36%程度増加といった状況。圏域内の他市町村には、まだ低い税率の所もあり、今回使用の税率は県内ではさほど高くないと思うが、それでもバラツキが見られ、調定額全体だけ見れば800万程度の増で、それほど過大、というわけではないと取れるが、いきなり20%増は難しい。 ○医療圏ではなく、目指すべき統一をした場合の影響を見るべきと感じる。

保険料WGのこれまでの主な議論の内容③

項目名	主な議論の内容
応益統一に係る低所得者への影響	<ul style="list-style-type: none"> ○今回のシミュレーションにおいては、全体的に低かったため、特に問題なしと見た。 ○低所得者を7・5.2軽減対象と捉えたと、応益を全県で上げるとなれば、基盤軽減がかかったとしても、それでも払えない人をどうするかという問題もあり、影響がある市町村は多いと思う。 ○応益の引き上げについての反発はあるにせよ、決まればそれで、といった方向性で考えてはいる。一方で、運協の中では低所得者や子育て世帯への配慮から「応益分を上げるな」との声があり、5:5の割合となるとかなりの引き上げとなり、所得割・資産割のない人、軽減世帯であっても影響を受けることから、応益分の増加はかなり反対されると思う。 ○県単位化を見越して計画的に税率引き上げをしている所、上がるギリギリまで現状維持と考えている所、基金がある内は上手く使いながら引き上げを行ってきた所、法定外繰入なしでやっている所など様々。統一税率となればその税率、という考え方もあり、応能応益に関しては、元々50:50でやってきた中で、県割合の影響はあまりない。
ロードマップの記載	<ul style="list-style-type: none"> ■現時点での県の大まかな考え方 <ul style="list-style-type: none"> ○素案として、全県一本で6年後や9年後といった〇年後に統一を目指す、というパターンと、同じ地域の中で納得の得やすい二次医療圏により段階を踏むといったパターンの2案を示すイメージで、来年度に話をする中で決まっていく部分でもある。 ○意見を伺う中では、応益部分の引き上げは難しく、低所得者や子育て世帯への配慮といった点も必要と考える。 ■県の考え方を受けての主な意見 <ul style="list-style-type: none"> ○ロードマップに統一保険料率は示すのか。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ある程度の精度の統一保険料率の設定は難しく、計算方法の詳細もこれからの研究項目で、仮の前提条件(任意給付・保健事業)と仮の納付金から統一保険料率が出せるか再確認するが、率は示すことができないと考えている。 ○二次医療圏で目指す応能応益割合は、手戻りにならないようにしてほしい。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒二次医療圏においては、全県統一を見据えた形で段階的に進めていく。 ○応能分を上げて調定額は上がってこない。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒応益分を上げるなら、それに対する減免という話は出てくる。

7

保険料WGのこれまでの主な議論の内容④

項目名	主な議論の内容
予定収納率の区分	<ul style="list-style-type: none"> ■現在の被保険者数区分だと、近い将来に最大被保数の区分が長野市だけになってしまい、適正な予定収納率の算定など、見直しが必要。 ○ある程度高めに設定した方がよい。 ○インセンティブとは言わないが、達成に応じた何らかの設定ができないかと思う。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒高めの収納率(3年期間など)を取った予定収納率(案)を後日提示する。
ロードマップの記載	<ul style="list-style-type: none"> ○子供の均等割に対する配慮や、法定外繰入れの扱いはどうなるのか。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒応益分の引き上げに伴い、子育て世帯に対する配慮は必要。 法定外繰入れは、完全統一するならば全市町村での解消が必要だが、素案ではそうした内容は明記したい。 ○シミュレーション結果はモデル世帯の方が比較しやすい。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒仮の統一保険料率の設定や、モデル世帯について検討・提示していくこととしたい。

市町村事務標準化WGのこれまでの主な議論の内容①

市町村事務標準化WG開催日…5/27(月)、8/2(金)、10/7(月)、12/24(火)

項目名	主な議論の内容
算定方式の統一	<ul style="list-style-type: none"> ■課題 <ul style="list-style-type: none"> ○資産割により賄っていた分を、応能、応益にどのように振り分けるのか。低所得者層への配慮も必要。 ○所得の変動が著しい場合は資産割に頼っている分が大きく、資産割を廃止することに不安がある。 ■算定方式に係る調査結果[回答市町村数:58] <ul style="list-style-type: none"> ○4方式採用市町村34のうち、17市町村が今後3方式に移行予定で12市町村が検討中 ○この調査の中でシミュレーションを実施…概要は次ページを参照 ■ロードマップで「○年度までに、○:○の応能応益割合」と明記すべき
事務等の標準化、統一化、広域化	<ul style="list-style-type: none"> ■主な標準化、統一化すべき(できる)事務等 <ul style="list-style-type: none"> ○保険料(税)の減免基準 ○一部負担金の減免基準 ○短期証、資格証の交付基準 ○限度額認定証の発行等(オンライン化を見据えて) ○任意給付の種類や支給基準 ○保健事業 ○過誤調整 ○第三者行為求償事務 ○事務費繰出基準 ■広域化、集約化すべき(できる)事務等 <ul style="list-style-type: none"> ○移送費の審査 ○海外出産費の審査及び調査 ○一部負担金減免の事務 ○一部負担金の徴収業務 ○特定疾病受領証 ○第三者行為求償事務 ■課題と対応 <ul style="list-style-type: none"> ○出産育児一時金と葬祭費の統一化は、保険給付費等交付金の対象経費とすることも、最速でR3年度には可能ではないか。 ○結核精神給付金は、実施の有無も含め市町村ごとにまちまちなので引き続き検討 ○国保料(税)及び一部負担金の減免基準について、最低限の県統一基準を示す。 ⇒所得要件・減免区分(全壊or半壊等)・生活困窮者の対象範囲と減免内容など、具体的な統一内容はまだまだ検討が必要
保険料水準の統一を行った際の被保険者のメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○各種基準や、給付、保健事業がどの市町村でも同じ ○分かりやすさ、公平感 ○転居しても同じ保険料であることは、被保険者からすると安心

9

市町村事務標準化WGのこれまでの主な議論の内容②

項目名	主な議論の内容
国保料(税)減免	<ul style="list-style-type: none"> ■所得額の判定 <ul style="list-style-type: none"> ○専従者給与等の額を必要経費扱いするのか否か。その基準は市町村ごとに判断してよいのか。 ○例えば農業所得で農作物に対する保険金のようなものは所得に含まれるのか。 ⇒当室で確認の上、改めて照会する。 ○損益通算後の住民税課税上の所得ということで良いか。⇒そのとおり。 ■災害減免の減免期間 <ul style="list-style-type: none"> ○各市町村によって年間の納期数が異なる。12ヶ月分となると、例えば9期だと一旦12期分に割り返して減免を行うことになり、事務が煩雑になる。 ○災害発生日により不公平感が出ないようにすべき。 ○年度を跨ぐ場合、減免対象年税額や暫定賦課の取扱いも検討すべき。 ○遡りでも減免が受けられるようにすべき。 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ○申請に関しては、国保料(税)に限らず様々な減免申請のワンストップ化が必要。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>⇒当室で確認の上、改めて照会する。</p> </div>
事務等の標準化、統一化、広域化	<ul style="list-style-type: none"> ■第三者求償・移送費・海外出産費の国保連への事務の集約化 <ul style="list-style-type: none"> ○移送費に関しては、対象範囲の拡大は可能であり、実施可能時期等を県と相談 ○その他の事務の集約化については、引き続き国保連の体制等を中心に検討が必要 ■海外出産費 <ul style="list-style-type: none"> ○市町村が国保連に求めること ⇒主に申請書類の真贋判断(翻訳・病院の有無など)と言った申請内容の調査 ■出産育児一時金の普通交付金の対象範囲 <ul style="list-style-type: none"> ○普通交付金の対象範囲を、出産育児一時金全額とするか、1/3の保険料財源分とするか。 ○国保連への支払事務や公金振替処理の整理 ○市町村一般会計からの繰入分(2/3)について、普通交付金の財源は納付金となるため、納付金算定時の見込額と実績額との差額が生じる場合の繰入額の扱い。特に実績がない場合に繰入は可能か。 ○市町村の出産育児一時金の支払スケジュールも考慮すべき。 ⇒引き続き検討課題とする。

10

市町村事務標準化WGのこれまでの主な議論の内容③

項目名	主な議論の内容
市町村事務標準化システム	<p>■システム導入済みの新潟県聖羅町への視察</p> <ul style="list-style-type: none"> ○任意機能については「給付」のみを導入 ○システム導入時のエラー潰し等の作業・膨大なマニュアル・帳票レイアウトの硬直性は課題 ○システム操作の直観性は高評価 ○国は、月報等の関係様式の自動作成可能となるシステム改修を進めていると聞いたが、任意機能の給付システムが必要なのか、既にある国保連の給付システムの逆連携となるのか未定。 <p>■導入希望の感想・意見交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ベンダーの保守の対象範囲に不安あり。標準システムの保守をやらない場合、当然標準システムに関する対応は不可。現行システムの保守業者が標準システムの保守をしなくなると、特に小規模町村は大変になるのではないかと。 ○国に照会しても回答が遅い。教えてくれる人も少なく、導入後の説明会もない。国保中央会のQAも未整備だが、これからのシステムなので、導入市町村が増えればシステム運用が安定化するのではないかと。 ○費用はかかるので、県でクラウド化すればその点ではメリットがあると思う。 ○システムの使い勝手は要は“慣れ”もあるので、導入はランニングコストと事務が効率化できるなどの“将来性”との兼ね合いかと。標準システムの導入費用と今までの改修費用との比較も必要。 ○国の補助対象となるR5年度までの導入を目指す場合、導入が集中するとベンダが対応できない可能性があるため、この点も留意が必要。 ○国保中央会によるシステム説明会の開催については、メリット・デメリットを県が示し、それを受けて導入希望がある市町村を対象とした方が良いのではないかと。 <p>■県の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町村事務の標準化という点で、前向きな市町村から順々に標準化システムを導入していきたい。 ○月報年報が自動作成できるようなシステムを期待している。仮にこれが出来れば、費用面を考慮して±0だとしても導入促進が可能ではないかと。 ○市町村が望むものとするを大前提に、ベンダからの見積もりやメリット・デメリット等の課題を整理した上で、市町村に情報提供していきながら導入を検討してもらう、という流れを考えている。

【別紙】市町村事務標準化WGのこれまでの主な議論の内容④

項目名	主な議論の内容	
3方式移行のシミュレーション	シミュレーションの主な質問項目	主な回答
	<p>① 「仮に令和元年度に3方式にした場合の料率」を「市町村標準保険料率」とした場合の、3方式への移行可能年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ R9年度・・・11市町村 ■ 任意の年度・・・6市町村 ○ R6年度・・・3市町村 ○ R3年度・・・1市町村 ○ R2年度・・・1市町村 ○ ロードマップによる・・・1市町村
	<p>② ①で回答した年度に向けた3方式への想定移行内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ロードマップで示された年度を参考に移行 ○ 近隣市町村の動向を見ながら移行 ○ 段階的に資産割を廃止するが、応能・応益割合を検討しながら移行⇒各市町村の状況に応じて段階的廃止年度や応能・応益割合はまちまち ○ 応能・応益割合は50:50を目指す。 ○ 段階的方法はとらず3方式とする。減額となる資産割分については基金繰入で対応。

令和 2 年度に長野県が実施する保健事業について

健康増進課
国民健康保険室

市町村糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー派遣事業（案）

1 目的（背景）

- 糖尿病性腎症重症化予防を国保運営方針の医療費適正化として重点的に取り組むこととし、また、保険者努力支援制度の評価指標となっている。
- 小規模市町村においては、保健師が少ないため健康増進等の業務にあたり、重症化予防に特化した取組みが手薄となっている。
- 市町村保健師として、重症化予防に関する専門知識や経験が乏しく十分な保健指導等が実施できない現状がある。



◎県としては、国保運営の財政責任主体として、県全体の医療費適正化に取り組む必要があるため、人材的支援により知識付与等の人材育成の取組みを促進する。

2 事業内容

(1) 対象市町村

小規模市町村（国保被保険者数 3000 人未満）の要望による。

⇒ 4 団体程度、対象者数は 5 名 × 4 団体 = 20 名

※希望市町村が多い場合は、市町村事情を勘案

(2) 派遣形態

○アドバイザー派遣希望日等の年間計画を年度当初に提出

○アドバイザーの日程調整を市町村と行った上で実施計画を策定し、派遣

※アドバイザー：専門知識及び市町村勤務経験のある保健師を想定

(3) 業務内容

○県での研修、担当者との打ち合わせ

○市町村との打ち合わせ、資料作成、データ分析等支援

○保健指導の訪問同行、電話等による保健指導

○かかりつけ医との連携支援

(4) 派遣数及び派遣日数

○アドバイザー 1 名を予定しているが、派遣市町村により、さらに 1 名を想定

○月 9 日程度の派遣日数（年間 113 日程度）《アドバイザーの人材確保面から》

※令和元年度実績：アドバイザー 1 名を派遣し、2 村（平谷村、根羽村）を支援

3 当初予算（案）額 2,074 千円

市町村国民健康保険健康長寿支援（地域・職域連携推進）モデル事業（案）

1 目的（背景）

- 本県の平均寿命はトップレベルにあるが、人生 100 年時代と言われる中、生涯を通じ健康を維持することが重要となっている。しかし、本県の健康寿命^{*}は必ずしも上位ではないため、不健康期間（日常生活に制限のない期間）をできるだけ短縮し、長い人生を元気に過ごせるような支援が求められている。
- 40～50 歳代の健診受診率は高い（男性約 60%）が、退職後の 60～74 歳は低下（約 45%）するなど、健康増進の取組に課題がある。
- ◎そこで、国保加入を控えた定年前の被保険者を対象に、健診受診促進や疾病予防・フレイル対策など地域の実情に応じた保健事業を協会けんぽ及び市町村と連携してモデル的に取り組み、切れ目のない健康づくり支援体制を整備することで健康長寿の実現をめざす。

【参考】

	平均寿命（2015 年）	健康寿命 [*] （2016 年）	不健康期間
男性	81.75 歳（2 位）	72.11 歳（20 位）	約 10 年
女性	87.675 歳（1 位）	74.72 歳（27 位）	約 13 年

※「日常生活に制限のない期間の平均」（国民生活基礎調査）

2 事業内容

- (1) 退職後国保加入者への支援に係る市町村国保の実態把握
 - 実態調査の実施
 - 市町村助言や会議等の機会を活用しての現状把握
 - 退職後国保加入者の健康課題の分析
- (2) 協会けんぽ及び市町村と連携した保健事業の実施（市町村の実情に応じてモデル的に実施）
 - 対象市町村の選定
 - 市町村の要望、また、協会けんぽの希望する市町村等を想定（5 市町村程度）
 - 講演会、セミナー、体験型教室、相談会等の開催【委託により実施】
 - 国保加入を控えた定年前の被保険者に対し、定年後の地域での生活に役立つ健康情報や市町村国保の健康づくり施策などを学習できる機会の提供や退職後の健康づくりに関する相談会等を開催する。
- (3) 退職後国保加入者への支援方策のとりまとめ

※今後の方向性：次年度（R3）は小規模町村での共同実施や圏域での実施など、全県下での実施を視野に入れて展開する

3 当初予算（案）額 4,735 千円

国民健康保険市町村支援事業（案）

1 目的

健康寿命の延伸と医療費適正化に向けて、国保データベース（KDB）システムなどのデータを活用し、市町村国保における健康診査や疾病状況、更には医療費などの分析を行い、健康課題を明確化するとともに、保健事業の取組評価を行うことにより市町村の保健事業の効果的かつ効率的な実施を支援する。

2 事業内容 《健康課題の「見える化」と市町村支援》

（1）健康課題の見える化（国保ヘルスアップ支援員）

令和2年度のデータヘルス計画の中間評価を踏まえ、国保連との連携により、KDBシステムを活用した市町村別・圏域別などのデータ分析を行い、保健福祉事務所や市町村に向けて情報提供する。

◆実施期間：令和2年4月～令和3年3月

※令和元年度実績：市町村データヘルス計画における評価指標の作成

（2）市町村の保健事業推進支援

ア 保健福祉事務所を通じた市町村支援

① 保健福祉事務所と共に市町村に対してデータ分析結果の情報提供を行うとともに、健康課題の解決策を市町村と共に検討し、助言をすることで市町村における効果的な保健事業の推進を支援する。

② 保健福祉事務所と共に市町村支援のあり方を考える。

市町村保健事業に関する検討会（データヘルス検討会）

保健福祉事務所の市町村支援は、年間を通じ随時相談等に対応

◆実施期間：令和2年4月～令和3年3月

※令和元年度実績：

○データヘルス担当者検討会の開催 2回

○保健福祉事務所において、重症化予防、生活習慣病予防、保健事業推進等支援

イ 国民健康保険室と連携した市町村への直接的支援（国保ヘルスアップ支援員）

◆令和2年7月～11月 30市町村

※令和元年度実績：25市町村

内容：データヘルス計画の実施状況

特定健診・保健指導、重症化予防の取組の推進 など

（3）生活習慣病重症化予防評価支援事業（委託事業）

生活習慣病の重症化予防等健康課題の現状から、効果的な保健事業の展開方法の検討、更には評価指標についての検討を行うことにより、市町村保健事業の取組の推進を図る。

3 当初予算（案）額 8,347千円