

長野県国民健康保険運営方針の改定について (令和6年3月)



長野県PRキャラクター「アルクマ」

©長野県アルクマ



長野県健康福祉部 国民健康保険室

1 長野県国保の構造的な課題

長野県の市町村国保は、全国の中では**大変**なのです！

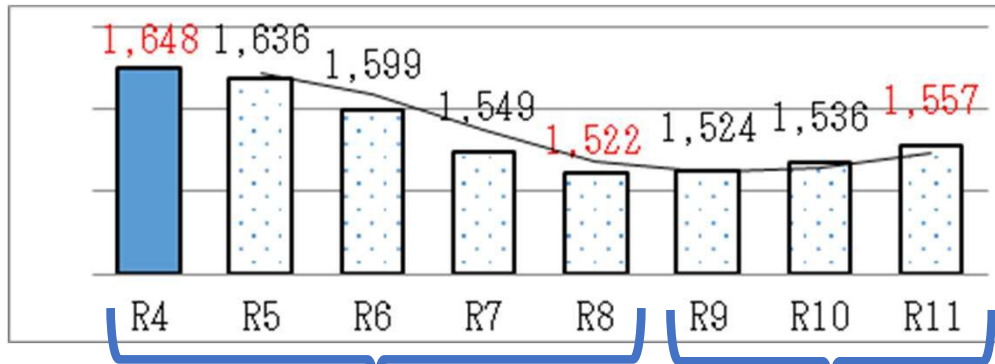
- ①年齢構成が高い 退職後に加入する方が多いため
- ②所得水準が低い 年金収入の方などが多いため
- ③小規模保険者が多い 被保険者が3,000人未満の市町村が多い
- ④市町村間の格差が大きい 医療費、保険料、サービス など

対応する項目（R3）	長野		全国
①高齢化率	48.8%	>	45.1%
②1人当たり平均所得	86万8千円	<	92万9千円
③小規模保険者の割合 (3,000人未満の市町村)	66% (51市町村/77市町村)		34% (518/1,716)
③④1人当たり医療費の 市町村間の格差	2.2倍（全国7位）		—
③④1人当たり保険料の 市町村間の格差	2.9倍（全国2位）		—

医療費の現状は…

2-1 長野県国保の医療費の現状と見通し

○総医療費の将来推計（国提供ツールによる試算）



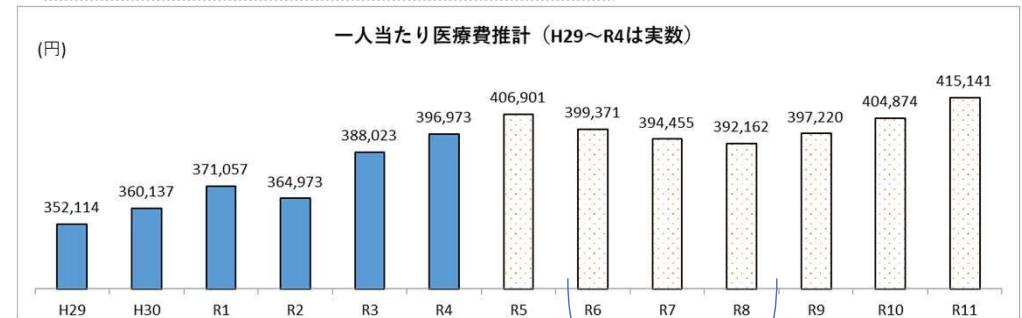
【R5～8まで】
団塊の世代の後期高齢者
医療制度への移行等により
国保被保険者数は減少

医療費総額は減少

【R9から】
被保険者数の減少よりも
**一人当たり医療費
の増加**の影響が上回る

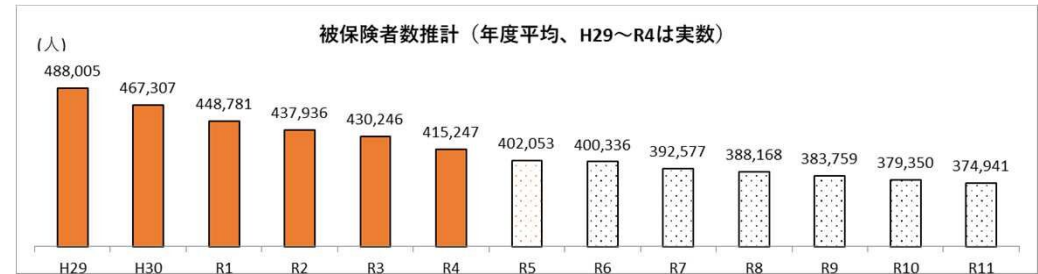
医療費総額は**増加**

○一人当たり医療費推計



下がる要因（国の見込み）
・診療報酬改定
・ジェネリックの普及 など

○被保険者数推計



今よりも**少ない人数**で、必要な医療費を**支えます**

→小さい市町村国保では特に深刻

小さい市町村では
保険料が上昇するリスクが！

2-2 長野県国保の医療費の現状と見通し

このままではこんな**リスク**があります

さらなる高齢化により
受診が増え医療費が上昇

構造的課題

- ①年齢構成が高い
- ②所得水準が低い
- ③小規模保険者が多い
- ④市町村間の格差

リスク2

医療費指数・格差の増大

医療費指数の違いで
保険料に差が出ます

基準保険料 $\times$ 医療費指数 = 保険料

10万円

A村 : 1.2

12万円

B村 : 0.8

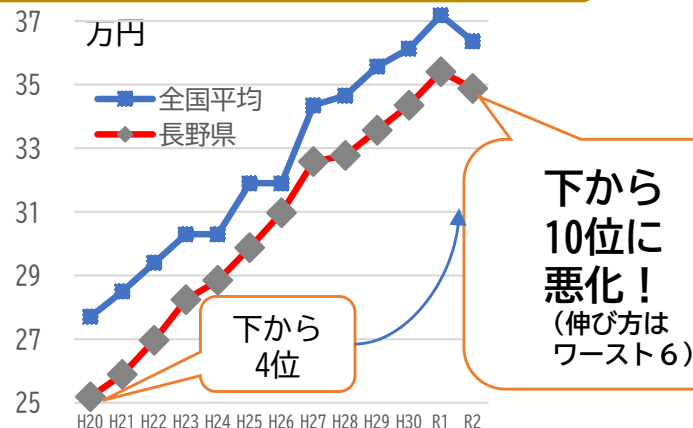
8万円

リスク1

医療費が増えると保険料が上昇

長野県（市町村国保）の医療費は
全国の中では急激に伸びています

一人当たり医療費（年齢調整後）の現状



小規模保険者のリスクシミュレーション

○被保険者数1,000人未満のA村で
10人透析患者が発生すると、

・医療費

約1億8,450万円

+透析患者10人

約2億3,990万円

医療費は
1.3倍に！

リスク3

サービスの低下

➤ 保険料の上昇を避けるため
市町村独自のサービス
（人間ドック補助金など）
を見直すことも考えられます

リスクを回避するためには
どうしたらいい
のでしょうか？

3-1 国保の保険料水準等の統一の必要性

〔現状〕

- ①年齢構成が高い
- ②所得水準が低い
- ③小規模保険者
- ④市町村間の格差

〔このままでは…〕

解決しないと…**保険料やサービスに影響！**

- ・保険料の上昇
- ・市町村間保険料格差拡大 リスク1
- ・サービスの格差拡大 リスク2
- リスク3

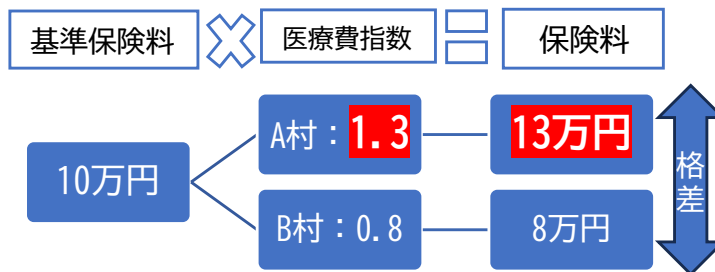
〔解決の手段〕

- ①保険料水準完全統一
- ②医療費の適正化

〔目指す姿〕

- 県内どこでも
- ・公平な負担
 - ・安定した保険料
 - ・公平なサービス

医療費が保険料に反映される仕組み(単純化したイメージ)
医療費が1.3倍なら医療費指数(レベル、物差し)が1.3倍になり、
保険料も1.3倍に！⇒医療費が低い市町村との格差拡大



国保は、医療費を被保険者で分かち合う医療保険なので
医療費が下がれば保険料も下がります

市町村国保の抱える課題を解決し、保険料やサービスを安定化させる手段として…

「①保険料水準統一」 「②医療費の適正化」
があります！

①保険料水準を統一
すると…

3-2 国保の保険料水準の統一の県民のメリット

目指す姿

県内どこでも同じ保険料※で同じ住民サービス（完全統一と呼びます）

※所得と家族構成が同じ場合

①県内ならどこに住んでいても、どこへ引越しても、**同じ保険料**



引越しても、
我が家の負担は同じだね

②各年度の**保険料**が**安定**

✓お住まいの市町村で総医療費が急増しても、77市町村で1つの大きなお財布を使うので、
保険料への影響は小さくなります

③住民**サービス**（任意給付など）が**統一**

同じ負担で同じ
サービス

例えば… ✓人間ドックや脳ドックに行くとき、**同じ補助**が受けられます
✓被保険者が亡くなったとき、50,000円（葬祭費）が受け取れます
✓災害や病気で収入が減ったとき、**同じルール**で
保険料・自己負担が**減免**されます

完全統一に向けては…

4 国保の保険料水準の完全統一の道のり

Step1
地域で

R9年度
までに！

10地域※で医療費指数統一

※…(佐久・上小・諏訪・上伊那・飯伊・木曾
・松本・大北・長野・北信)

保険料(納付金)の算定基準となる医療費指数を

地域単位で統一します

※ 住民サービス(市町村独自の給付や保健事業)は市町村ごとに異なるので、保険料は同じになりませんが急激な増減はおさえられます

Step2
県で

R12年度
までに！

県内で医療費指数統一

保険料(納付金)の算定基準となる医療費指数を

県単位で統一します

※ 住民サービス(市町村独自の給付や保健事業)は市町村ごとに異なるので、保険料は同じになりませんが急激な増減はさらにおさえられます

Step3
完全に

将来的に！

完全統一 **目指す姿**

県内どこでも

同じ保険料で同じ住民サービス

が受けられます(所得と家族構成が同じ場合)

国保制度の安定化のためには、「①保険料水準完全統一」に加え、「②医療費の適正化」も同時に進めていく必要があります

**②医療費の適正化
に向けて…**

5 医療費の適正化とメリット

医療費を下げれば、保険料は下がります

《県民の皆様をお願いしたいこと》

特定健診を受けましょう

令和4年度の受診率は…

男性42.8% 女性50.1%

国保加入者の2人に1人が未受診

受 診
すれば

○健康指標の異常値が早期に見つかり、
発症予防・重症化予防に繋がります
特定健診受診者のうち…

- ・2人に1人が高血圧（予備軍含む）
- ・3人に1人がメタボ（予備軍含む）
- ・約6割が糖尿病予備軍

○高血圧の方のうち

健診受診者は、未受診者と比べて

重症化リスクが **2/3に低下**

令和元年度～令和4年度の重症化状況の分析結果による

薬の適正服薬を心がけましょう

- ・国保加入者のうち薬の重複処方該当者は、約2,653人（令和4年3月実績）
- ・同じ薬を複数の医療機関から処方されている方は、かかりつけ医に相談してみましょう



信州ACE(エース)プロジェクト Action(体を動かす)、Check(健診を受ける)、Eat(健康に食べる)

長野県PRキャラクター「アルクマ」

©長野県アルクマ