

【資料 1】

3 会議事項

(1) 保険料率改定（案）について

第 6 期（平成 30・31 年度）保険料率算定資料

1 趣 旨

高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、保険料率は、2 年を通じ財政の均衡を保つものとされており、平成 30 年度及び平成 31 年度は、第 6 期財政運営期間となります。

一人当たり医療費、被保険者数、一人当たり所得額の伸び等を勘案し、また保険料軽減特例の段階的見直しによる低所得者への負担を考慮し、以下のとおり第 6 期財政運営期間における保険料率を算定し、当広域連合条例により定めるものです。

2 保険料率算定結果（平成 30 年 1 月 15 日厚生労働省へ報告／条例案）

（千円未満切上げ）

区 分	第 6 期(平成 30・31 年度)	第 5 期(平成 28・29 年度)算定時
基金への拠出率	—	医療給付費の 10 万分の 41
医 療 給 付 費	540,444,915 千円 (平均 270,222,458 千円/年)	524,955,335 千円 (平均 262,477,668 千円/年)
基金への拠出金 (国・県・広域同額)	0 千円/年	107,616 千円/年
剰 余 金	2,296,994 千円	2,053,300 千円
財政安定化基金交付額 (県→広域)	991,324 千円	1,000,000 千円
保 険 料 率	均等割額 40,907 円 所得割率 8.30%	均等割額 40,907 円 所得割率 8.30%
軽減後 1 人当たり保険料 【第 5 期比】	57,400 円/年 1,362 円 (2.43%)	56,038 円/年

【剰余金・財政安定化基金交付金による保険料増加抑制】

区 分	第 6 期（平成 30・31 年度）
増加抑制策なし 【対前期実績比】	60,963 円/年 8.79%
剰余金のみ算入 【対前期実績比】	58,495 円/年 4.38%（剰余金による抑制▲4.41 ㌔）
剰余金・基金算入 【対前期実績比】	57,400 円/年 2.43%（基金による抑制▲1.95 ㌔）

3 11 月定例会以降の状況変化等 ＜ ＞内は第 5 期(平成 28・29 年度)の数値

(1) 診療報酬改定（平成 29 年 12 月 26 日 厚生労働省保険局事務連絡）

- ・ 診療報酬本体 + 0.55% ＜ +0.49% ＞
- ・ 薬価等 ▲ 1.74% ＜ ▲1.52% ＞
- ・ 全体改定率 ▲ 1.19% ＜ ▲1.03% ＞

(2) 後期高齢者負担率

(平成 30 年 1 月公布予定「前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令」)

- ・ 11.18% <10.99%>

(3) 保険料の賦課限度額

(平成 30 年 1 月公布予定「高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令」)

- ・ 62 万円 <57 万円>

(4) 軽減判定所得（本則）

(平成 30 年 1 月公布予定「高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令」)

① 2 割軽減

(現 行) 基準額 33 万円 + 49 万円 × 被保険者数

(改正後) 基準額 33 万円 + 50 万円 × 被保険者数

② 5 割軽減

(現 行) 基準額 33 万円 + 27 万円 × 被保険者数

(改正後) 基準額 33 万円 + 27.5 万円 × 被保険者数

(5) 平成 29 年度末の剰余金見込額

- ・ 22 億 9,699 万 4,000 円（保険料算定時）

4 財政安定化基金について

(1) 基金設置目的

広域連合において、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や、給付費の見込み誤り等に起因する財政不足について資金の交付・貸付を行うために、各都道府県に設置。

(2) 財源、拠出率及び基金残高

- ・ 財 源 国・都道府県・広域連合が 1/3 ずつ負担

- ・ 拠 出 率 財政運営期間 2 年間に於ける医療給付費見込額総額を基に算出

厚生労働省告示 10 万分の 40

長野県 第 6 期(平成 30・31 年度)においては拠出なし

- ・ 基金残高 約 33 億円（平成 29 年度末見込）

※ 2 年間の財政運営期間に於ける保険料賦課総額の 3 %相当額を基金残高としている。第 6 期(平成 30・31 年度)財政運営期間に於ける基金残高必要額は約 17 億円*であり、基金残高の平成 29 年度末見込額が基金残高必要額を上回っていることから、今回の財政運営期間においては拠出しない。 *賦課総額 約 564 億円 × 3 % = 約 17 億円

なお、交付または貸付により、基金残高が賦課総額の 3 %相当額を下回った場合には、次期財政運営期間において拠出を再開する。

(3) 基金の特例（高齢者の医療の確保に関する法律附則第 14 条の 2）

都道府県は、当分の間、広域連合に対して保険料の増加抑制を図るための交付金事業の費用に、基金を充てることができる。

(4) 長野県との協議内容

財政安定化基金交付に関して、以下の理由により長野県と協議を行い、保険料増加

抑制策として9億9,132万4千円の交付額を見込んでいます。

- ① 保険料軽減特例の段階的見直しに伴い、軽減特例に該当していた元被扶養者及び一部の所得*の被保険者の負担が増えることにより、一人当たり保険料額が増加すること。
*前年の基礎控除後の総所得金額が0円から58万円以下の場合
- ② 保険料額の上昇要因の一つである後期高齢者負担率は、第6期財政運営期間において11.18%となる予定であり、第5期の10.99%から0.19ポイント引き上げられる予定であること。
- ③ 元被扶養者の減少により、所得に応じて所得割額が賦課される被保険者数が増加すること。
- ④ 被保険者の所得の大きな要素となっている年金所得は、平成30年度の支給額から「年金改革法」に基づく新たなルールが適用されるため、全体としての年金所得額は上がりにくい状況が続くと見込まれること。
- ⑤ 一人当たり医療費の対前年度伸び率は、全国平均と比較して高い水準にあること。
- ⑥ 上記の要因による保険料の上昇は、低所得の被保険者にとっては大きな負担増となると考えられる。一方で、保険料軽減特例の段階的見直しが進められていることから、低所得者の生活実態を十分考慮し、また新たな負担を最小限とするため、第5期の保険料率の水準にまで極力抑制したい。

【財政安定化基金】

(単位：千円)

財政運営期間		第4期		第5期		第6期	
年 度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
		決算値	決算値	決算値	見込値	見込値	見込値
拠出金 (積立)	拠出率	0.044%	0.044%	0.041%	0.041%	0%	0%
	国	107,966	107,966	106,401	106,401	0	0
	県	107,966	107,966	106,401	106,401	0	0
	広域	107,966	107,966	106,401	106,401	0	0
	計	323,899	323,899	319,204	319,204	0	0
利子収入等		9,101	13,755	9,378	1,396	—	—
交付金 (保険料増加抑制)		0	0	0		—	991,324
基金残高		2,390,356	2,728,009	3,056,590	3,377,189	3,377,189	2,385,865

※ 拠出率は、一財政運営期間における療養の給付等に要する費用の額に対する率。交付金額は、保険料増加抑制分のみ記載。

5 医療給付費等の見込みについて

財 政 運 営 期 間	第 5 期		第 6 期		
年 度	28 年度 (実績)	29 年度 (見込)	30 年度 (見込)	31 年度 (見込)	2 年間 の見込
被 保 険 者 数 A (人)	336,102	341,648	347,148	352,043	699,191
対前年伸び率 (%)	1.78	1.65	1.61	1.41	3.16
総 医 療 費 B (千円)	275,600,503	284,014,033	289,134,362	297,257,365	586,391,727
対前年伸び率 (%)	1.22	3.05	1.80	2.81	4.78
一人当り医療費 C=B/A (円)	819,991	831,306	832,885	844,378	1,677,263
対前年伸び率 (%)	▲0.55	1.38	0.19	1.38	1.57
医 療 給 付 費 D (千円)	253,876,750	261,760,071	266,479,196	273,965,719	540,444,915
対前年伸び率 (%)	1.06	3.11	1.80	2.81	4.81
給 付 率 E=D/B	0.9212	0.9216	0.9216	0.9216	
対前年伸び率 (%)	▲0.16	0.04	0.00	0.00	
一人当り医療給付費 F=D/A (円)	755,356	766,169	767,624	778,217	1,545,841
対前年伸び率 (%)	▲0.71	1.43	0.19	1.38	1.60
所 得 額 G=A×H (千円)	161,514,489	166,962,353	168,914,580	170,553,921	339,468,501
対前年伸び率 (%)	5.92	3.37	1.17	0.97	3.35
一人当り所得額 H (円)	480,552	488,697	486,578	484,469	971,047
対前年伸び率 (%)	4.06	1.69	▲0.43	▲0.43	0.19

6 第6期(平成30・31年度)保険料率の算定方法

< >内は第5期(平成28・29年度)の数値

◆2年間の費用

医療機関への支払や健康診査に要する経費、葬祭費など

全体で約 **5,452 億円** <約 5,296 億円>

◆2年間の収入

約 **566 億円** <約 537 億円>

保険料収納必要額(約1割※)

剰余金 約 **23 億円** <約 21 億円>

基金 約 **10 億円** <10 億円>

その他 約 **4 億円** <約 3 億円>

約 **529 億円** <約 503 億円>

国などからの交付金
(給付費の約5割)

約 **2,677 億円**

<約 2,602 億円>

若い世代からの支援金
(給付費の約4割)

約 **2,209 億円**

<約 2,157 億円>

※高齢者負担率11.18% <10.99%>

1年分に換算

賦課必要額
約 **265 億円**
<約 252 億円>

均等割

54% <55%>

約 **143 億円**

÷ 被保険者数

349,596 人 ÷

均等割額

40,907 円

<40,907 円>

所得割

46% <45%>

約 **122 億円**

÷ 賦課のもととなる

所得金額の合計 =

所得割率

8.30%

<8.30%>

一人当たり保険料額 年額 **57,400 円** <56,038 円>

◆均等割・所得割のイメージ

○長野県の場合

所得係数=0.8368※ <0.8171>

$100 \div (1 + 0.8368) = 54.4425 \dots$

→ 均等割 54%

※平成29年12月7日付厚労省連絡(暫定値)

○長野県を平均的な所得水準とした場合

所得係数は全国平均「1」

$100 \div (1 + 1) = 50$

→ 均等割 50%・所得割 50%

賦課必要額 約 265 億円		調整 交付金
約 143 億円 (均等割 54%)	約 122 億円 (所得割 46%)	
賦課必要額 約 286 億円		調整 交付金
約 143 億円 (均等割 50%)	約 143 億円 (所得割 50%)	

保険料率の算定

(1) 保険料率算定時の保険料収納必要額算出基礎数値

(単位:千円)

		平成28・29年度 (保険料試算時の基礎数値)	平成30・31年度 (保険料試算時の基礎数値)	増 減	増減率
費 用	1 給付費等総額	524,955,335	540,444,915	15,489,580	2.95%
	2 財政安定化基金拠出金 (拠出率)	215,232 (10万分の41)	0 -	▲ 215,232 -	
	3 特別高額医療共同事業拠出金	149,363	164,438	15,075	10.09%
	4 保健事業に要する費用	1,041,481	1,229,955	188,474	18.10%
	5 審査支払手数料	1,179,300	1,221,180	41,880	3.55%
	6 その他(葬祭費)	2,086,400	2,052,700	▲ 33,700	-1.62%
	費用計 (I)	529,627,111	545,113,188	15,486,077	2.92%
収 入	1 国庫負担金	128,057,247	132,080,543	4,023,296	3.14%
	2 調整交付金	46,059,218	46,702,738	643,520	1.40%
	3 都道府県負担金	44,197,175	45,703,966	1,506,791	3.41%
	4 市町村負担金	41,930,037	43,188,289	1,258,252	3.00%
	5 後期高齢者交付金(支援金)	215,682,527	220,893,443	5,210,916	2.42%
	6 特別高額医療共同事業交付金	113,568	128,528	14,960	13.17%
	7 その他	276,194	325,364	49,170	17.80%
	8 剰余金	2,053,300	2,296,994	243,694	11.87%
	9 財政安定化基金	1,000,000	991,324	▲ 8,676	-0.87%
	収入計 (II)	479,369,266	492,311,190	12,941,924	2.70%
保険料収納必要額 (I-II)		50,257,848	52,802,001	2,544,153	5.06%
予定保険料収納率		99.55%	99.57%	0.02%	0.02%
賦課必要額		50,485,030	53,030,030	2,545,000	5.04%
保険料算定に用いる被保険者数		678,810人	699,191人	20,381人	3.17%

(2) 賦課必要額に基づく算出保険料率

		平成28・29年度	平成30・31年度	増 減	増減率
均 等 割 額		40,907	40,907	0	0.00%
所 得 割 率		0.0830	0.0830	0.0000	0.00%
賦 課 限 度 額		570,000	620,000	50,000	8.77%

(3) 保険料見込額

賦 課 総 額	厚生労働省指定 保険料額実績値 (H28・29実態調査に 基づく1人当たり保険 料額)	53,030,030	—	—
軽 減 額		12,896,702	—	—
決 定 保 険 料 額		40,133,328	—	—
1人当たり保険料(軽減後)		56,038	57,400	1,362 2.43%

1 保険料軽減制度の経緯

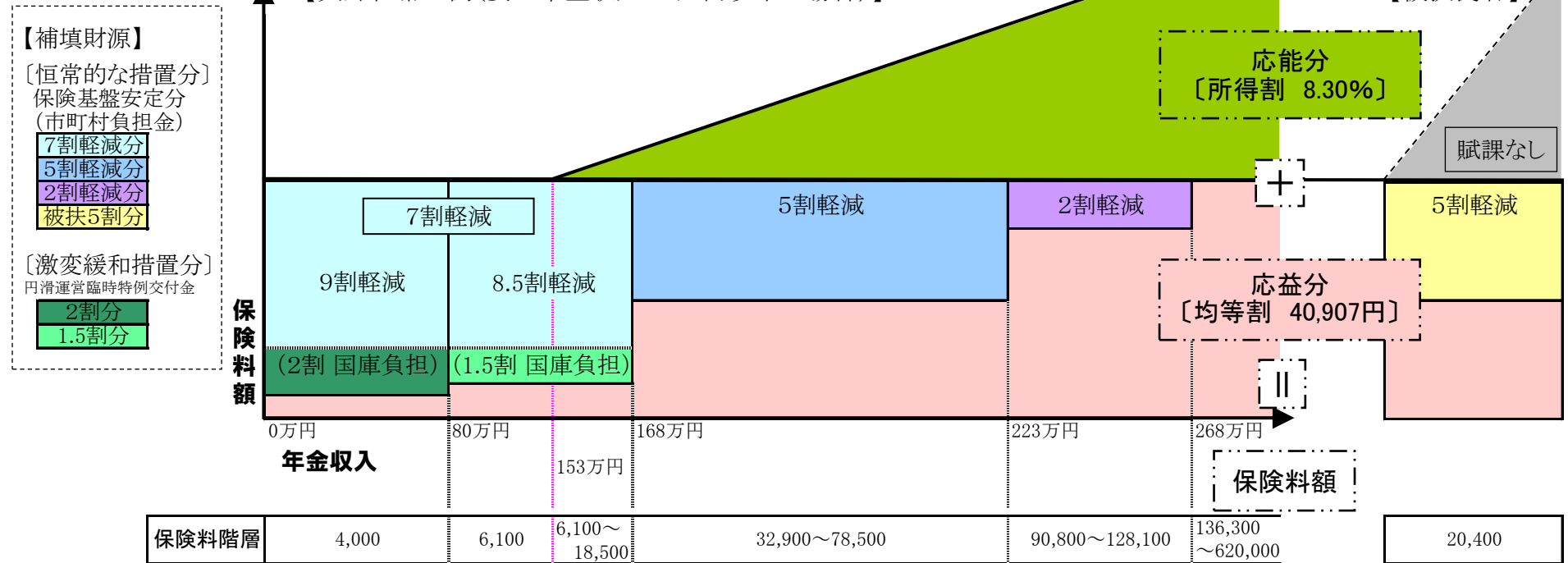
※1 年金収入80万円以下

※2 年金収入153万円超～211万円以下

(単位:人)

保険料本算定		7割軽減				5割軽減		2割軽減		所得割軽減		被扶養者		
年度	算定日	9割軽減		8.5割軽減								均等割軽減		前年比
H20	H20.6.21	89,829				9,748	前年比	21,028	前年比	—		5割	52,530	—
H21	H21.6.20	57,219	前年比	58,180	前年比	11,618	19.18%	22,387	6.46%	(29,623)	前年比	9割	29,736	-43.39%
H22	H22.6.19	58,862	2.87%	61,312	5.38%	12,395	6.69%	24,087	7.59%	(31,142)	5.13%		27,958	-5.98%
H23	H23.6.18	58,925	0.11%	63,801	4.06%	12,546	1.22%	25,601	6.29%	(32,295)	3.70%		26,555	-5.02%
H24	H24.6.24	58,989	0.11%	65,684	2.95%	12,836	2.31%	27,290	6.60%	(33,867)	4.87%		25,331	-4.61%
H25	H25.6.22	58,941	-0.08%	67,675	3.03%	13,188	2.74%	29,005	6.28%	(35,408)	4.55%		24,217	-4.40%
H26	H26.6.21	58,705	-0.40%	69,250	2.33%	29,172	121.20%	25,187	-13.16%	(36,500)	3.08%		24,295	0.32%
H27	H27.6.20	59,715	1.72%	71,537	3.30%	33,266	14.03%	27,995	11.15%	(38,590)	5.73%		22,697	-6.58%
H28	H28.6.18	58,325	-2.33%	73,604	2.89%	35,779	7.55%	30,532	9.06%	(41,059)	6.40%		21,776	-4.06%
H29	H29.6.17	57,474	-1.46%	75,976	3.22%	38,987	8.97%	33,150	8.57%	(43,606)	6.20%	7割	20,724	-4.83%

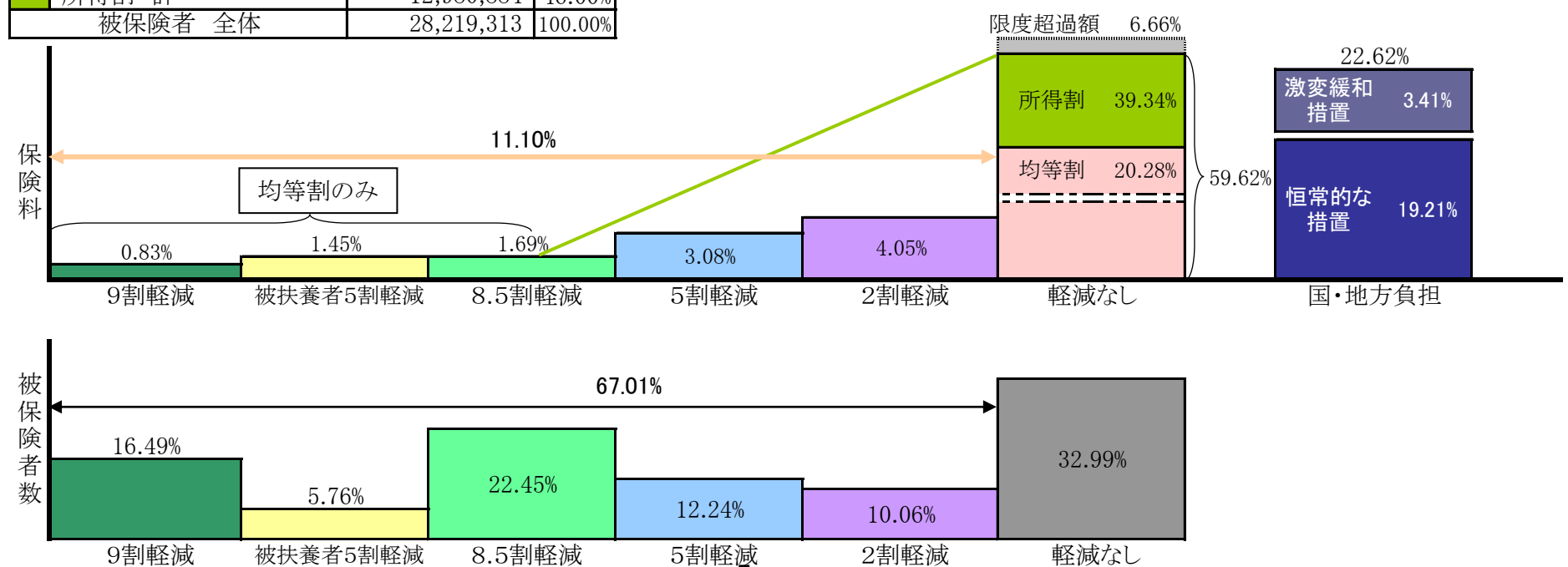
【夫婦世帯の例(妻の年金収入80万円以下の場合)】



(1) 保険料構成比

軽減・財源 区分		金 額 (千円)	構成比
均等割	9割軽減	234,241	0.83%
	8.5割軽減	478,287	1.69%
	5割軽減	868,953	3.08%
	被扶養者5割軽減	409,550	1.45%
	2割軽減	1,143,506	4.05%
	恒常的な措置	5,421,763	19.21%
	地方負担		
	激変緩和措置	961,078	3.41%
国庫負担	国庫負担		
所得割	軽減なし	5,721,051	20.28%
	均等割 計	15,238,429	54.00%
	所得割軽減特例	0	0.00%
	激変緩和措置	0	0.00%
	国庫負担		
	限度超過額	1,878,710	6.66%
	軽減なし	11,102,174	39.34%
	所得割 計	12,980,884	46.00%
被保険者 全体		28,219,313	100.00%

軽減区分	保険料階層 (円)	人 数	構成比
9割軽減	4,000	57,244	16.49%
8.5割軽減	6,100～18,500	77,933	22.45%
5割軽減	32,900～78,500	42,480	12.24%
被扶養者5割軽減	20,400	20,012	5.76%
2割軽減	90,800～128,100	34,928	10.06%
軽減なし	136,300～620,000	114,548	32.99%
被保険者 全体	4,000～620,000	347,145	100.00%



平成29年度及び平成30年度の後期高齢者医療保険料額の比較

1. 1人世帯で被保険者が年金収入のみの場合

(単位:円、%)

年金収入	年金所得	旧ただし書 所 得	平成29年度の保険料		平成30年度の保険料		比 較	
			軽減区分	金 額	軽減区分	金 額	差 額	率
800,000	0	0	9割軽減	4,000	9割軽減	4,000	0	100.00
1,530,000	330,000	0	8.5割軽減	6,100	8.5割軽減	6,100	0	100.00
1,680,000	480,000	150,000	8.5割軽減	16,000	8.5割軽減	18,500	2,500	115.63
1,945,000	745,000	415,000	5割軽減	48,000	5割軽減	54,800	6,800	114.17
1,950,000	750,000	420,000	5割軽減	48,300	5割軽減	55,300	7,000	114.49
1,955,000	755,000	425,000	2割軽減	60,900	5割軽減	55,700	△ 5,200	91.46
2,110,000	910,000	580,000	2割軽減	71,200	2割軽減	80,800	9,600	113.48
2,160,000	960,000	630,000	2割軽減	85,000	2割軽減	85,000	0	100.00
2,170,000	970,000	640,000	2割軽減	85,800	2割軽減	85,800	0	100.00
2,180,000	980,000	650,000		94,800	2割軽減	86,600	△ 8,200	91.35
2,500,000	1,300,000	970,000		121,400		121,400	0	100.00
3,000,000	1,800,000	1,470,000		162,900		162,900	0	100.00
3,500,000	2,250,000	1,920,000		200,200		200,200	0	100.00
4,000,000	2,625,000	2,295,000		231,300		231,300	0	100.00
4,500,000	3,040,000	2,710,000		265,800		265,800	0	100.00
5,000,000	3,465,000	3,135,000		301,100		301,100	0	100.00
8,800,000	6,805,000	6,475,000		570,000		578,300	8,300	101.46
9,000,000	6,995,000	6,665,000		570,000		594,100	24,100	104.23
9,320,000	7,299,000	6,969,000		570,000		619,300	49,300	108.65
9,330,000	7,308,500	6,978,500		570,000		620,000	50,000	108.77

2. 2人世帯(夫婦)で被保険者が年金収入のみの場合の夫の保険料(妻の年金収入は135万円(9割軽減は80万円)以下)

年金収入	年金所得	旧ただし書 所 得	平成29年度の保険料		平成30年度の保険料		比 較	
			軽減区分	金 額	軽減区分	金 額	差 額	率
800,000	0	0	9割軽減	4,000	9割軽減	4,000	0	100.00
1,530,000	330,000	0	8.5割軽減	6,100	8.5割軽減	6,100	0	100.00
1,680,000	480,000	150,000	8.5割軽減	16,000	8.5割軽減	18,500	2,500	115.63
2,110,000	910,000	580,000	5割軽減	58,900	5割軽減	68,500	9,600	116.30
2,210,000	1,010,000	680,000	5割軽減	76,800	5割軽減	76,800	0	100.00
2,220,000	1,020,000	690,000	5割軽減	77,700	5割軽減	77,700	0	100.00
2,230,000	1,030,000	700,000	2割軽減	90,800	5割軽減	78,500	△ 12,300	86.45
2,640,000	1,440,000	1,110,000	2割軽減	124,800	2割軽減	124,800	0	100.00
2,660,000	1,460,000	1,130,000	2割軽減	126,500	2割軽減	126,500	0	100.00
2,680,000	1,480,000	1,150,000		136,300	2割軽減	128,100	△ 8,200	93.98
3,000,000	1,800,000	1,470,000		162,900		162,900	0	100.00
3,500,000	2,250,000	1,920,000		200,200		200,200	0	100.00
4,000,000	2,625,000	2,295,000		231,300		231,300	0	100.00
4,500,000	3,040,000	2,710,000		265,800		265,800	0	100.00
5,000,000	3,465,000	3,135,000		301,100		301,100	0	100.00
8,800,000	6,805,000	6,475,000		570,000		578,300	8,300	101.46
9,000,000	6,995,000	6,665,000		570,000		594,100	24,100	104.23
9,320,000	7,299,000	6,969,000		570,000		619,300	49,300	108.65
9,330,000	7,308,500	6,978,500		570,000		620,000	50,000	108.77

【保険料率:平成28・29年度:0.0830/40.907円】[平成30・31年度:0.0830/40.907円]

(注)1. 軽減判定については、公的年金等収入につき国民健康保険と同様、高齢者特別控除15万円が適用されます。

2. 年金収入金額から所得金額への換算は、平成29年分の計算例により換算しています。

3. 旧ただし書所得＝賦課のもととなる所得金額＝基礎控除(33万円)後の総所得金額等

3. 元被扶養者(1人世帯で被保険者が年金収入のみの場合)

年金収入	年金所得	旧ただし書 所 得	平成29年度の保険料		平成30年度の保険料		比 較	
			軽減区分	金 額	軽減区分	金 額	差 額	率
800,000	0	0	9割軽減	4,000	9割軽減	4,000	0	100.00
1,530,000	330,000	0	8.5割軽減	6,100	8.5割軽減	6,100	0	100.00
1,680,000	480,000	150,000	8.5割軽減	6,100	8.5割軽減	6,100	0	100.00
2,110,000	910,000	580,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
2,210,000	1,010,000	680,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
2,220,000	1,020,000	690,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
2,640,000	1,440,000	1,110,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
2,660,000	1,460,000	1,130,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
3,000,000	1,800,000	1,470,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
3,500,000	2,250,000	1,920,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
4,000,000	2,625,000	2,295,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
4,500,000	3,040,000	2,710,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
5,000,000	3,465,000	3,135,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
8,800,000	6,805,000	6,475,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
9,000,000	6,995,000	6,665,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
9,320,000	7,299,000	6,969,000	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21
9,330,000	7,308,500	6,978,500	7割軽減	12,200	5割軽減	20,400	8,200	167.21

【保険料率:平成28・29年度:0.0830/40.907円】[平成30・31年度:0.0830/40.907円]

(注)1. 軽減判定については、公的年金等収入につき国民健康保険と同様、高齢者特別控除15万円が適用されます。

2. 所得割額の賦課はありません。

軽減特例見直しによる影響人数及び影響額（平成29年度）

平成29年6月17日（本算定）現在

区 分		特例見直し前 均等割額 A	該当者数 B	特例見直し後 均等割額 C	影響単価 D=C-A	影響額 E=D×B	摘要
均等割特例軽減 （元被扶養者）	① 9割→9割	4,090円	8,661人	4,090円	0円	0円	低所得者に対する軽減特例存続
	② 9割→8.5割	4,090円	9,041人	6,136円	2,046円	18,497,886円	低所得者に対する軽減特例存続
	③ 9割→7割	4,090円	20,724人	12,272円	8,182円	169,563,768円	（現在の軽減割合、5割・2割・非該当者）
	④ 小計（①+②+③）		38,426人			188,061,654円	
	⑤ 影響を受ける者（②+③）		29,765人			188,061,654円	元被扶養者の77.5%にあたる。
⑥ 所得割特例軽減分 5割→2割			43,606人			310,345,641円	
合計（該当者数は延べ数） ⑤+⑥			73,371人			498,407,295円	

軽減特例の見直しによる被保険者への影響人数は、均等割と所得割の軽減対象者が重複するため一概に人数を述べられないが、均等割で29,765人、所得割で43,606人が該当し、影響額は約4億9,840万円の負担増となる。

軽減特例見直しによる影響人数及び影響額試算表（平成30年度）

保険料試算結果内訳表より推計

区 分		現行均等割額 A	該当者数 B	特例見直し後 均等割額 C	影響単価 D=C-A	影響額 E=D×B	摘要
均等割特例軽減 (元被扶養者)	① 9割→9割	4,090円	8,433人	4,090円	0円	0円	低所得者に対する軽減特例存続
	② 8.5割→8.5割	6,136円	8,969人	6,136円	0円	0円	低所得者に対する軽減特例存続
	③ 7割→5割	12,272円	20,012人	20,453円	8,181円	163,718,172円	
	④ 小計(①+②+③)		37,414人			163,718,172円	
	⑤ 影響を受ける者(③)		20,012人			163,718,172円	元被扶養者の53.5%に影響がある。
⑥ 所得割特例軽減分 2割→軽減廃止			44,152人			261,890,434円	※H29.9.30実態調査時の集計人数より
合計(該当者数は延べ数) ⑤+⑥			64,164人			425,608,606円	

元被保険者に係る均等割額の軽減特例の見直しによる影響人数は20,012人、影響額は約1億6,372万円の負担増、低所得に係る所得割額の軽減特例がなくなることによる影響人数は44,152人、影響額は約2億6,189万円の負担増となる。

軽減拡充による影響額推計（平成30年度）

区 分		軽減拡充前 均等割額 A	該当者数 B	軽減拡充後 均等割額 C	影響単価 D=C-A	影響額 E=D×B	摘要
5割軽減拡充	① 2割→5割	32,725円	815人	20,453円	△ 12,272	△ 10,001,680	
2割軽減拡充	② 非該当→2割	40,907円	1,307人	32,725円	△ 8,182	△ 10,693,874	
③ 軽減拡充分計			2,122人			△ 20,695,554	

※平成30年度における5割軽減拡充は27万円が27万5千円、2割軽減拡充は49万円が50万円となる。

※被保険者数、被保険者世帯の所得額、保険料率に変更がないことを条件として、平成29年9月30日(被保険者実態調査)現在(被保険者数342,543人)で試算

【資料 2】

3 会議事項

(2) 平成 30 年度当初予算（案）の概要について

平成30年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計予算の概要

歳 入

(単位:千円)

項 目	平成30年度 当初予算額 A	平成29年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 分担金及び 負担金	930,322	791,626	138,696	17.5%	市町村事務費負担金 均等割 10% 93,032 人口割 45% 418,645 高齢者割 45% 418,645
2 国庫支出金	3,116	3,145	△ 29	△ 0.9%	特別調整交付金 (市町村との連携事業) 2,816 特別調整交付金 (運営協議会) 300
3 繰越金	15,000	15,000	0	0.0%	
4 諸収入	2	2	0	0.0%	
合 計	948,440	809,773	138,667	17.1%	

歳 出

(単位:千円)

項 目	平成30年度 当初予算額 A	平成29年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 議会費	789	772	17	2.2%	
(人件費)	335	335	0	0.0%	議員報酬 16人
(その他)	454	437	17	3.9%	旅費等
2 総務費	304,859	304,174	685	0.2%	
(人件費)	232,721	232,655	66	0.0%	給与費負担金等 29人 215,933 特別職報酬 5,368 嘱託職員報酬 4人 9,206 嘱託職員等共済費 2,214
(その他)	72,138	71,519	619	0.9%	事務室賃借料 8,132 財務会計システム 機器等賃借料 3,575 コンピュータ等 機器賃借料 3,272 その他 57,159
3 民生費	637,642	499,677	137,965	27.6%	事務費繰出 637,642
4 公債費	150	150	0	0.0%	一時借入金利子
5 予備費	5,000	5,000	0	0.0%	
合 計	948,440	809,773	138,667	17.1%	

平成30年度長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の概要

歳 入

(単位：千円)

項 目	平成30年度 当初予算額 A	平成29年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 市町村支出金	46,588,716	45,338,096	1,250,620	2.8%	
保険料等負担金	25,293,706	23,825,820	1,467,886	6.2%	保険料 19,871,943 保険基盤安定分 5,421,763
	21,295,010	21,512,276	△ 217,266	△ 1.0%	負担対象額 1/12
2 国庫支出金	89,446,932	91,581,703	△ 2,134,771	△ 2.3%	
療養給付費負担金	63,885,032	64,536,830	△ 651,798	△ 1.0%	負担対象額 3/12
高額医療費負担金	1,245,384	1,271,359	△ 25,975	△ 2.0%	高額医療費負担対象額 1/4
調整交付金	23,060,958	23,654,150	△ 593,192	△ 2.5%	普通調整交付金 23,018,546 特別調整交付金 42,411 インセンティブ交付金 1
補助金	1,255,558	2,119,364	△ 863,806	△ 40.8%	保健事業費補助金 159,349 医療費適正化等推進事業費補助金 22,521 特別高額医療費共同事業補助金 10,000 長寿・健康増進事業費補助金 102,610 災害臨時特例補助金 1 円滑運営臨時特例交付金 961,077
3 県支出金	22,540,395	22,783,636	△ 243,241	△ 1.1%	
療養給付費負担金	21,295,010	21,512,276	△ 217,266	△ 1.0%	負担対象額 1/12
高額医療費負担金	1,245,384	1,271,359	△ 25,975	△ 2.0%	高額医療費負担対象額 1/4
県財政安定化基金 交付金	1	1	0	0.0%	
4 支払基金交付金	108,916,755	110,628,988	△ 1,712,233	△ 1.5%	負担対象額 0.3882 99,200,679 特定費用の額 0.8882 9,716,076
5 特別高額医療費 共同事業交付金	63,373	65,330	△ 1,957	△ 3.0%	
6 繰入金	637,642	499,677	137,965	27.6%	
一般会計繰入金	637,642	499,677	137,965	27.6%	事務費分
7 繰越金	3,000,000	3,000,000	0	0.0%	
8 諸収入	1,915	3,816	△ 1,901	△ 49.8%	預金利子 1,900 その他 15
合 計	271,195,728	273,901,246	△ 2,705,518	△ 1.0%	

歳 出

(単位：千円)

項 目	平成30年度 当初予算額 A	平成29年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 総務費	667,103	524,304	142,799	27.2%	国保連合会業務委託料 128,325 電算処理システム 構築業務委託料 107,514 電算処理システム 機器賃貸料 85,169 支給決定通知等郵送料 83,243 国保連合会負担金 74,487 被保険者証等作成委託料 67,162 電算処理システム 運用委託料 46,747 その他 74,456
2 保険給付費	268,102,609	270,960,162	△ 2,857,553	△ 1.1%	一人当たり医療費の伸び 0.19% 被保険者数 347,148人
療養諸費	264,314,196	266,792,562	△ 2,478,366	△ 0.9%	療養給付費 263,214,195 訪問看護療養費 1,100,000 移送費 1
審査支払手数料	602,963	611,600	△ 8,637	△ 1.4%	@63円×9,570,833件
高額療養諸費	2,165,000	2,506,000	△ 341,000	△ 13.6%	高額療養費 1,957,000 高額介護合算療養費 208,000
葬祭費	1,020,450	1,050,000	△ 29,550	△ 2.8%	@50千円×20,409人
3 県財政安定化 基金拠出金	0	106,402	△ 106,402	皆減	
4 特別高額医療費 共同事業拠出金	80,157	71,898	8,259	11.5%	国保中央会において共同処理
5 保健事業費	726,195	722,560	3,635	0.5%	
健康保持増進 事業費	701,166	699,959	1,207	0.2%	集団健診19,384人、個別健診62,180人 572,189 歯科健診事業 26,233 長寿・健康増進事業 102,324 市町村との連携事業 420
医療費適正化 推進事業費	25,029	22,601	2,428	10.7%	重複・頻回受診者等 訪問指導事業 9,465 フレイル予防等訪問指導 事業 15,564
6 公債費	9,343	9,343	0	0.0%	一時借入金利子
7 諸支出金	23,141	22,801	340	1.5%	
保険料還付金	22,000	21,726	274	1.3%	
還付加算金	1,100	1,035	65	6.3%	
償還金	41	40	1	0.0%	
8 予備費	1,587,180	1,483,776	103,404	7.0%	
合 計	271,195,728	273,901,246	△ 2,705,518	△ 1.0%	

平成30年度当初予算 新規・拡大事業の概要

(単位:千円)

No.	事業名	予算額	内特定財源	内一般財源	前年度比 増加額	事業の概要	会計
1	電算処理システム構築関連業務【新規・拡大】	257,352	0	257,352	105,656	電算処理システムの更改とそれに合わせた機器の再リース及び新設機器のハウジング。古い機器の回収とデータ消去を行います。	特別 会計
	内 訳	・電算処理システム改修委託料	1,080	0	1,080	△ 1,512	
		・電算処理システム運用委託料	46,747	0	46,747	△ 2,501	
		・電算処理システムハウジング委託料	5,502	0	5,502	1,873	
		・電算処理システム構築業務委託料	107,514	0	107,514	107,514	
		・電算処理システム機器取り外し及び回収業務委託料	11,340	0	11,340	11,340	
		・電算処理システム機器賃借料	85,169	0	85,169	△ 11,058	
2	医療費通知作成郵送関連業務【新規・拡大】	69,491	0	69,491	38,912	平成29年度税制改正による医療費通知の活用拡充を踏まえ、全被保険者に医療費の明細を送付し、健康や医療に関する理解を深めてもらうとともに、受診履歴を確認することで適正な受診を促し、医療費の適正化を図ります。	特別 会計
	内 訳	・通信運搬費	50,072	0	50,072	33,313	
		・医療費通知作成委託料 システム改修一式	2,139	0	2,139	2,139	
		・医療費通知、封筒作成、封入封緘作業委託料	17,280	0	17,280	3,460	
3	後発医薬品利用差額通知作成郵送関連業務【拡大】	7,074	0	7,074	2,760	被保険者の自己負担の軽減及び医療費の適正化を図るため、先発医薬品から後発医薬品（ジェネリック医薬品）への使用を促す通知を、従来の年1回送付から年2回送付にします。	特別 会計
4	第三者行為等求償業務【拡大】	5,043	0	5,043	958	今後、取組強化を行う第三者行為に係る損害賠償求償や不当利得の返還請求等の債権管理に係る疑義、その他医療給付全般に係る法的疑義に対するアドバイスを得ることで、事務効率化及び適正な債権管理を実現します。 うち【新規】弁護士相談報酬 250千円	特別 会計
5	市町村との連携事業【拡大】	420	286	134	26	高齢者の特性に応じた保健事業を展開するため、市町村保健師等のスキルアップを目的に重症化予防及び虚弱（フレイル）予防事業等に関する研修会を実施します。 うち【新規】講師報償費 134千円	特別 会計
合 計		339,380	286	339,094	148,312		

【資料 3】

3 会議事項

(3) 第2期データヘルス計画（案）の概要 について

ダイジェスト版（案）

長野県後期高齢者医療広域連合

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成30～平成35年度

■保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定の目的

今後、益々高齢者の増加が見込まれる中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の健康の保持・増進の取組を支援することが重要となってきます。また、一人ひとりの被保険者の生活の質の維持・向上は、結果として医療費全体の適正化に資するものとなります。

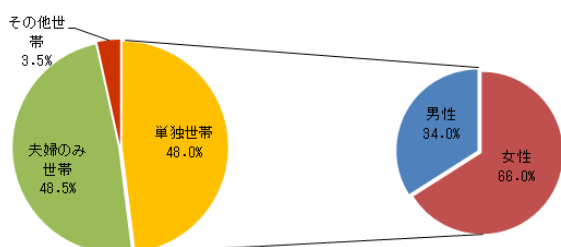
長野県後期高齢者医療広域連合は、保健事業実施指針に基づき、第1期データヘルス計画に引き続いて被保険者の更なる健康寿命の延伸を目指すため、新たに第2期データヘルス計画を策定します。

本計画は、KDB システム等を活用し、高齢者の特性に応じた保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業をPDCA サイクルに沿って、効果的かつ効率的に進めてまいります。

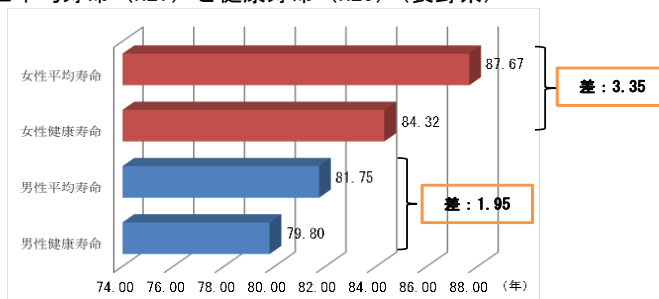
基本的事項

- 平成27年度の被保険者数は333,890人で前年度より1.88%増加しており、年々増加傾向にあります。
- 平成28年度の全世帯数791千世帯のうち高齢者世帯は202千世帯で25.5%を占めており、内訳は単独世帯が48.0%で、夫婦のみ世帯が48.5%となっています。
- 平成27年の平均寿命は、男性が全国第2位、女性は第1位となっており、健康寿命は平成25年において男女ともに全国第1位となっています。

■平成28年度高齢者世帯



■平均寿命（H27）と健康寿命（H25）（長野県）



- 平成26年度の後期高齢者の死因割合は、全国と比較して、脳血管疾患は3.17ポイント、老衰は2.2ポイント、それぞれ高くなっていることが本県の特徴と言えます。

■平成26年度死因別割合（上位5疾病）

（単位：%）

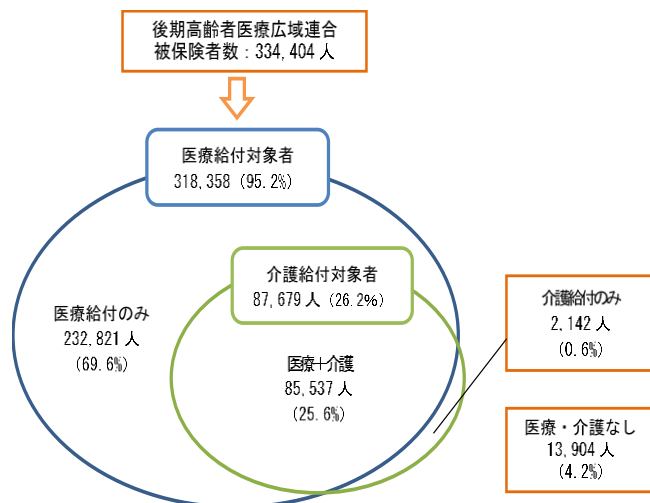
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全国	悪性新生物 23.25	心疾患 16.78	肺炎 11.51	脳血管疾患 9.65	老衰 8.12
長野県	悪性新生物 20.75	心疾患 16.18	脳血管疾患 12.82	老衰 10.32	肺炎 8.98

医療費

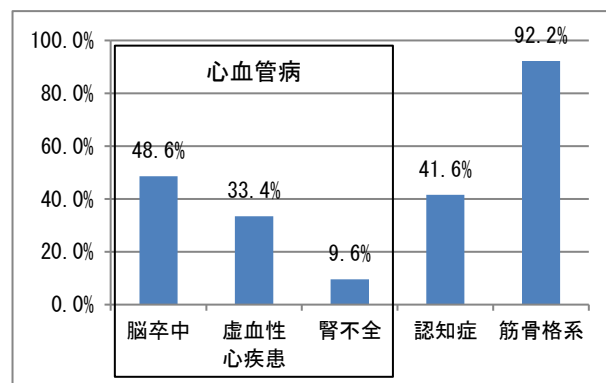
- 医療費の4割強を入院が占めています。
- 平成27年度の1人当たり医療費は、全国で低い方から6番目ですが、年々伸びており、伸び率は全国を上回っています。

介護保険との関係

- 医療と介護の重なりでは、後期高齢者の95.2%は医療給付対象者、26.2%は介護保険給付対象者であり、そのうち両保険の給付対象者は25.6%です。
- 75歳以上の介護認定者の有病状況をみると、心血管病の中で脳血管疾患（脳卒中）が48.6%と最多です。また、後期高齢者になると筋骨格系疾患（92.2%）、認知症（41.6%）も大きな割合を占めています。



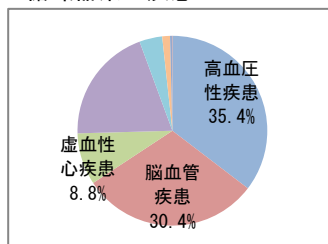
■当県の1号被保険者（うち75歳以上）の有病状況



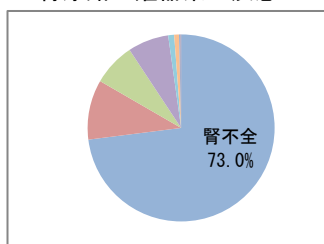
疾病状況

- 循環器系の疾患は、入院・入院外とも医療費割合が第1位と高く、中年期頃から徐々に増加し、高齢になるにつれ高まる傾向にあります。内訳では、脳血管疾患・虚血性心疾患が約4割を占め、高血圧症などの生活習慣病の影響が考えられます。
- 腎尿路生殖器系の疾患は、入院外の医療費割合で第2位と高く、30代以降、その割合が高まる傾向があります。特に男性に多く、65歳から74歳では、4割強を占めています。内訳では腎不全が7割強を占めており、高額かつ長期療養が必要な人工透析患者が増加しています。
- 筋骨格系の疾患は、入院外の医療費割合で第3位であり、年齢では75歳以上、性別では女性の割合が高いという特徴があります。内訳では、関節症と脊椎障害で5割強を占め、加齢に伴い生じてくるものが大半を占めています。

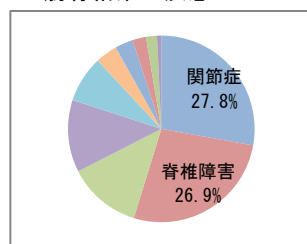
■循環器系の疾患



■腎尿路生殖器系の疾患



■筋骨格系の疾患



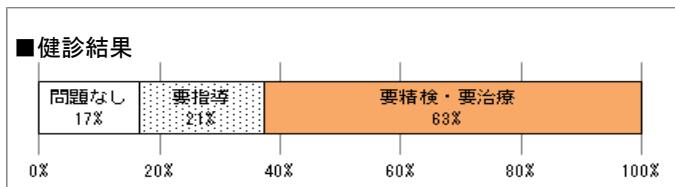
- 主に動脈硬化の進行等により発症する心血管病（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等）の背景には基礎疾患があり、患者の8～9割は高血圧症を保持しています。また、高血圧症だけでなく、糖尿病や脂質異常症等の複数の基礎疾患の保有者が多く、加齢とともに動脈硬化を進める要因になっています。
- 長期入院（6か月以上）は、約4割が脳血管疾患に罹患しています。脳梗塞等は再発率も高く、手術後のリハビリによる長期入院が考えられます。
- 重複・頻回受診者等の状況（人口10万対）では、重複服薬者が最も多くなっています。

健康診査の状況

- 平成 27 年度の健診受診率は 29.2%で、全国平均よりも 2.4%上回っていますが、受診対象者の制限が受診率に影響しています。
- 健診受診者のうち、約 6 割には受診勧奨判定値があり、約 2 割は重症度の高いレベルにあります。検査値の内訳では、特に高血圧の治療をしていない方、治療中でも血圧Ⅱ度以上の方が多い状況です。
- 75 歳以上男性の 16.5%、女性の 25.6%、85 歳以上男性の 23.5%、女性の 29.9%が BMI20 以下で、低栄養傾向にあります。

歯科健診の状況

- 歯科健診の結果、約 6 割が要治療判定、約 2 割が要指導判定でした。口腔機能評価（嚥下機能、舌機能、咀嚼能力、口腔乾燥等）では、口腔乾燥（要指導）が最も多い状況です。



課 題

- 1 医科医療費に占める生活習慣病の割合が 4 割強と大きく、その早期発見と重症化予防には若年期からの対応が必要ですが、国民健康保険や被用者保険との連携が十分にできていません。
- 2 健診受診者の約 6 割に受診勧奨判定値があり、約 2 割は重症度の高いレベルにありますが、医療未治療者への受診勧奨や治療中の者に対する重症化予防といった事後指導が必ずしも十分に行われていません。
- 3 口腔機能の衰えが心身機能の低下に深く関連していますが、歯科健診の結果が施策に反映されていません。
- 4 高齢者は、加齢が進むと筋骨格系の有病率が高まるとともに介護給付対象者が一定の割合で発生し医療と介護が重なり合う状況にありますが、介護保険部門との連携が十分ではありません。
- 5 後期高齢者の特性として、フレイルが顕著に進行し複数の慢性疾患の保有により包括的な疾病管理が必要となりますが、保健事業が必ずしも個人差に応じた対応になっていません。
- 6 一部の市町村において、KDB システムの活用や保健・医療・介護の各部門の連携がなされていない状況が見受けられます。

目的・目標

＜ 目 的 ＞

被保険者が、自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸

＜ 重点目標 ＞

- 1 疾病の発症や重症化予防のため、継続した生活習慣病対策を推進します。
- 2 高齢者の特性を踏まえ、低栄養、運動機能低下などを予防するフレイル対策事業に取り組みます。
- 3 効果的な保健事業を実施するための体制整備に取り組みます。

■第2期データヘルス計画保健事業一覧

重点 目標	課題 番号	事業名					
		事業目的	指 標	区 分	現状 (H29)	短期目標 (年度ごと)	長期目標 (H35)
疾病の 早期発見・ 重症化予防等	1・2 4・5 6	健康診査事業					
		生活習慣病等を早期発見し重症化への予防を図る。	受診率	P	30.4% (H28)	前年度+1%	35%以上
			健診結果を活用した取組人数の割合	Op	64.1% (H28)	60%以上	60%以上
			健診結果を活用した市町村の割合	Op	71.4% (H28)	前年度+4%	100%
			重症度の高い受診者割合	Oc	17.4% (H28)	減少	減少
	3・5	歯科健診事業					
		口腔機能低下や生活習慣病に関係のある歯周病などを早期に発見し、肺炎等の疾病予防につなげる。	受診機会	P	1	2以上	2以上
			受診率	P	13.5% (H28)	前年度+1%	20.5%以上
			健診結果を活用した取組人数の割合	Op	100% (H28)	100%	100%
			健診結果を活用した市町村の割合	Op	9.1% (H28)	9.1%以上	9.1%以上
	1・2 3・5	重症化予防事業					
		健診結果等を活用し、受診勧奨や保健指導などを行う。	実施市町村数	S	1	前年度+1	7以上
			対象者への実施割合	Op	事業実施中	30%超	30%超
	5	重複・頻回受診者等訪問指導事業					
		適正受診と服薬の指導により、健康の保持・増進と医療費の適正化を図る。	実施市町村数	S	1	前年度+1	7以上
			改善割合	Oc	事業実施中	50%以上	50%以上
	5	後発医薬品利用促進事業					
		後発医薬品（ジェネリック医薬品）への利用促進を図る。	利用差額通知回数	P	1	2以上	2以上
			ジェネリック医薬品使用率	Oc	66.4% (H28)	前年度+2%	80%以上
フレイル 予防	4・5	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業					
		低栄養・筋量低下等による心身機能低下の予防を図る。	実施市町村数	S	3	前年度+1	9以上
			対象者への実施割合	Op	事業実施中	30%超	30%超
効果的な 保健事業 体制の 整備	1・2	長寿・健康増進事業等					
		被保険者の健康づくりに資する市町村の活動を支援する。	実施市町村数	S	66	66以上	66以上
	1・2 3・5 6	医療費分析事業					
		レセプトデータや健診結果の分析を行い、効果的な保健事業を実施する。	KDBへの健診結果登録市町村数	S	39 (H28)	前年度+6	77 (全市町村)
			KDB分析結果の活用市町村数	P	22 (H28)	前年度+8	77 (全市町村)
	5	医療費通知送付事業					
		健康や医療に関する理解を深めてもらうとともに、適正な受診を促進する。	対象者	P	一定額以上の被保険者	全被保険者	全被保険者
	1・2 3・4 5・6	市町村等との連携事業					
		市町村担当者や保険者協議会等と情報や課題の共有を図り、効果的な保健事業を実施する。	市町村を対象とした研修会の開催	S	未実施	年1回以上	年1回以上
			圏域ごとの意見交換会の開催	P	10圏域	10圏域	10圏域
			保険者協議会等との連携	P	連携	健康情報の提供関係団体の拡大	健康情報の提供関係団体の拡大

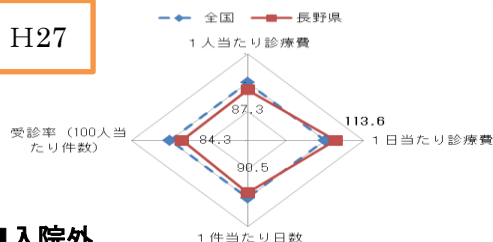
※区分 ・ S（ストラクチャー指標）： 実施のための仕組み及び体制
・ P（プロセス指標）： 目的や目標達成に向けた手順
・ Op（アウトプット指標）： 目的や目標達成のために行われた、保健事業の実施量
・ Oc（アウトカム指標）： 実施したことによる目的、目標の達成状況

診療費（3要素分析）

■入院

年度	1人当たり診療費					1日当たり診療費					1件当たり日数					受診率（100人当たり件数）								
	全国		長野			全国		長野			全国		長野			全国		長野						
	金額 (円)	対前年度比 (%)	金額(円)	順位	対前年度比 (%)	順位	全国	対前年度比 (%)	長野	順位	対前年度比 (%)	順位	全国	対前年度比 (%)	長野	順位	対前年度比 (%)	順位	全国	対前年度比 (%)	長野	順位	対前年度比 (%)	順位
22	426,701	4.51	360,447	38	7.06	3	26,027	4.80	30,106	2	5.18	12	18.60	▲ 0.80	16.80	47	▲ 1.12	31	88.16	0.52	71.27	43	2.93	2
23	429,234	0.59	360,998	36	0.15	33	26,817	3.04	30,938	2	2.76	28	18.48	▲ 0.65	16.64	47	▲ 0.95	36	86.60	▲ 1.77	70.13	43	▲ 1.60	23
24	430,018	0.18	367,304	34	1.75	3	27,732	3.41	31,929	2	3.20	28	18.26	▲ 1.19	16.52	46	▲ 0.72	8	84.93	▲ 1.93	69.62	43	▲ 0.73	3
25	429,699	▲ 0.07	369,488	33	0.59	13	28,257	1.89	32,536	2	1.90	17	18.20	▲ 0.33	16.44	47	▲ 0.48	32	83.57	▲ 1.60	69.10	43	▲ 0.75	11
26	431,779	0.48	372,971	33	0.94	16	28,934	2.40	32,854	2	0.98	45	18.02	▲ 0.99	16.31	46	▲ 0.79	22	82.80	▲ 0.92	69.60	40	0.72	2
27	434,127	0.54	379,092	32	1.64	23	29,531	2.06	33,536	2	2.08	21	17.89	▲ 0.72	16.19	46	▲ 0.74	31	82.17	▲ 0.76	69.28	40	▲ 0.46	20

H27

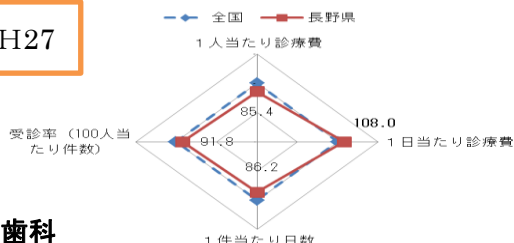


- ・1人当たり入院診療費は、年々増加の一端をたどり伸び率は全国を上回っています。
- ・1日当たり入院診療費は、全国第2位と高い状況が続いています。
- ・1件当たり入院日数は、全国第46-47位です。
- ・入院受診率の伸び率は、全国を上回っています。

■入院外

年度	1人当たり診療費					1日当たり診療費					1件当たり日数					受診率（100人当たり件数）								
	全国		長野			全国		長野			全国		長野			全国		長野						
	金額 (円)	対前年度比 (%)	金額(円)	順位	対前年度比 (%)	順位	全国	対前年度比 (%)	長野	順位	対前年度比 (%)	順位	全国	対前年度比 (%)	長野	順位	対前年度比 (%)	順位	全国	対前年度比 (%)	長野	順位	対前年度比 (%)	順位
22	267,814	0.23	232,038	42	0.00	33	8,009	2.44	9,097	6	1.51	41	2.11	0.48	1.76	47	2.33	9	1,582.22	▲ 2.96	1,453.11	43	▲ 3.23	27
23	269,125	0.49	234,874	41	1.22	8	8,202	2.41	9,278	6	1.99	31	2.07	▲ 1.90	1.73	47	▲ 1.70	4	1,584.84	0.17	1,460.71	43	0.52	18
24	269,299	0.06	232,314	43	▲ 1.09	44	8,400	2.41	9,354	10	0.82	46	2.01	▲ 2.90	1.70	47	▲ 1.73	6	1,593.55	0.55	1,464.99	43	0.29	39
25	271,737	0.91	232,802	43	0.21	41	8,650	2.98	9,541	10	2.00	41	1.97	▲ 1.99	1.66	47	▲ 2.35	17	1,598.31	0.30	1,467.55	43	0.17	37
26	270,037	▲ 0.63	230,214	43	▲ 1.11	41	8,781	1.51	9,583	10	0.44	46	1.92	▲ 2.54	1.64	46	▲ 1.20	4	1,598.31	0.00	1,466.38	40	▲ 0.08	31
27	273,722	1.36	233,686	44	1.51	19	9,077	3.37	9,801	11	2.27	39	1.88	▲ 2.08	1.62	46	▲ 1.22	3	1,599.88	0.10	1,469.45	40	0.21	19

H27

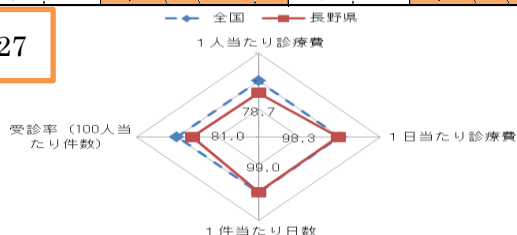


- ・1人当たり入院外診療費は、年々増加傾向にありますが、全国よりは低い水準で推移しています。
- ・1日当たり入院外診療費は、全国を大きく上回り、全国第10位程度を推移しています。
- ・1件当たり入院外日数は、全国第46-47位です。

■歯科

年度	1人当たり診療費					1日当たり診療費					1件当たり日数					受診率（100人当たり件数）								
	全国		長野			全国		長野			全国		長野			全国		長野						
	金額 (円)	対前年度比 (%)	金額(円)	順位	対前年度比 (%)	順位	全国	対前年度比 (%)	長野	順位	対前年度比 (%)	順位	全国	対前年度比 (%)	長野	順位	対前年度比 (%)	順位	全国	対前年度比 (%)	長野	順位	対前年度比 (%)	順位
22	28,317	4.28	22,051	35	2.92	32	6,913	1.24	6,755	36	1.15	24	2.30	▲ 1.29	2.29	24	▲ 1.29	32	178.15	4.20	142.66	31	3.16	38
23	29,409	3.86	22,729	34	3.07	37	6,955	0.61	6,772	36	0.25	32	2.25	▲ 2.17	2.24	24	▲ 2.18	29	187.76	5.39	149.86	31	5.05	29
24	30,311	3.07	22,903	39	0.77	47	7,016	0.88	6,798	36	0.38	36	2.20	▲ 2.22	2.18	24	▲ 2.68	42	196.32	4.56	154.51	33	3.10	45
25	31,133	2.71	23,677	37	3.38	13	6,994	▲ 0.31	6,785	35	▲ 0.19	22	2.16	▲ 1.82	2.14	24	▲ 1.83	28	205.97	4.92	163.17	33	5.60	10
26	31,926	2.55	24,596	36	3.88	9	7,034	0.57	6,916	32	1.93	6	2.11	▲ 2.31	2.08	27	▲ 2.80	36	215.50	4.63	171.08	31	4.85	13
27	32,747	2.57	25,766	34	4.76	2	7,067	0.47	6,946	32	0.43	15	2.06	▲ 2.37	2.04	26	▲ 1.92	15	224.58	4.21	181.87	29	6.31	2

H27



- ・歯科に関しては、1人当たり診療費、1日当たり診療費、1件当たり日数、受診率ともに全国より下回っています。27年度は一人当たり診療費、受診率の伸び率が全国第2位と大きく伸びました。

長野県の特徴

- ◆入院・入院外ともに、1日当たり診療費は非常に高く、1件当たり日数が非常に短いことがいえます。

第1期計画に係る考察

- 健康診査事業は、受診者の増加に対応するため、受診対象者の見直しや申し込み方法の改善等が必要です。
- 歯科健診事業は、受診対象者の拡大と評価指標の見直しが必要です。
- 重複・頻回受診者等訪問指導事業は、住民に身近な市町村も事業実施できるよう検討する必要があります。
- 後発医薬品使用促進事業では、国の目標値を踏まえ、目標指標を見直す必要があります。
- 効果的な保健事業を推進するためには、KDBシステムへの健診結果登録市町村の増加とともに、市町村各部門の連携、担当者のスキルアップが必要です。
- 他広域に先駆けて開催した市町村意見交換会では、市町村別の医療・健診データ等を提供し、課題の共有を図りながら、保健事業の充実を図る必要があります。

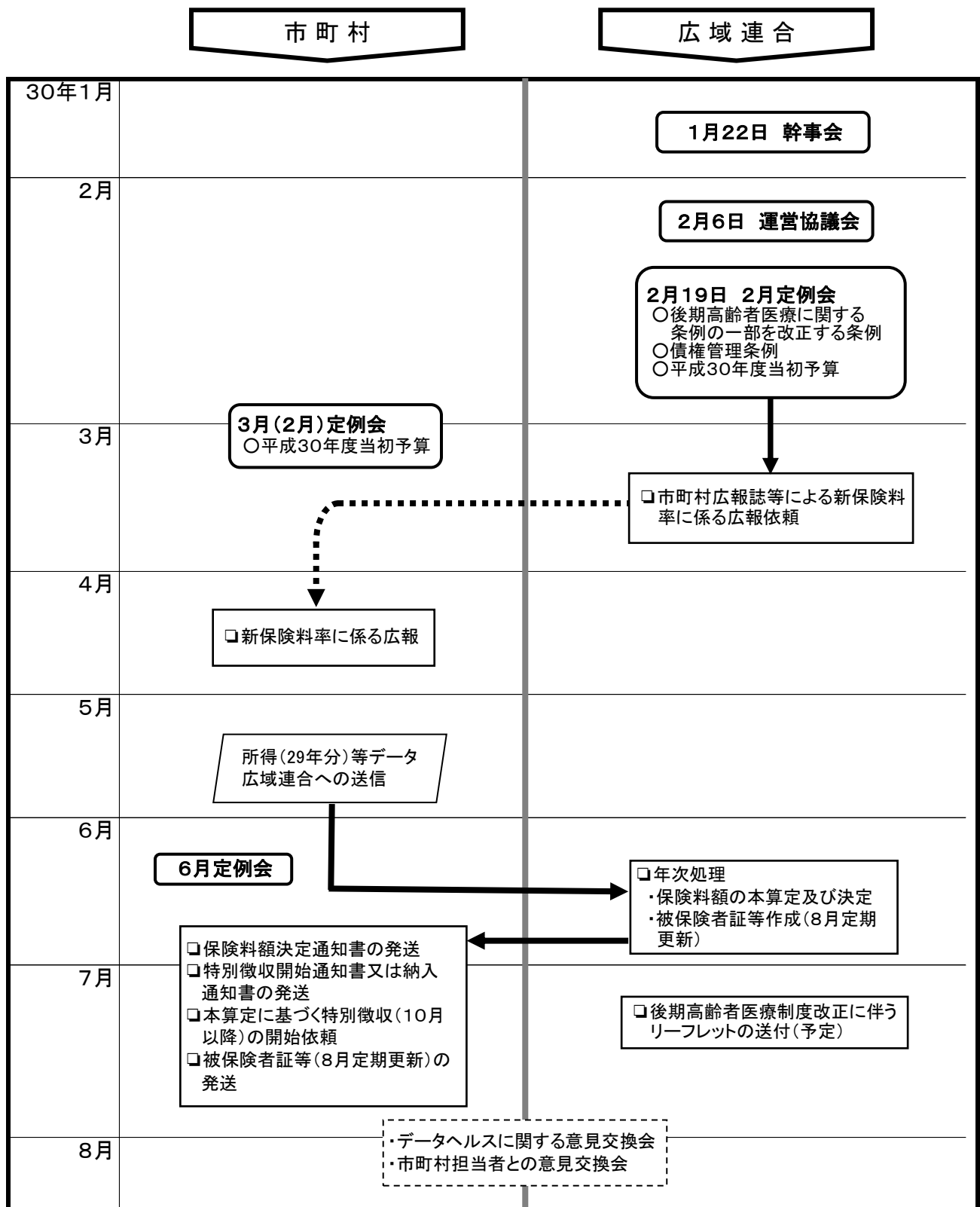
目的	重点目標	事業名	事業目標(指標)	評価方法	アウトカム(実績値)
被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸	疾病の早期発見・重症化予防等	健康診査事業	受診率を全国平均値＋1%	年度別受診率	30.4%(H28) (全国28.7% H28暫定値)
		歯科健診事業	受診率を全国平均値	年度別受診率	受診率13.5%(H28) (全国指標無し)
		重複・頻回受診者等訪問指導事業	訪問指導による改善割合60%	・対象者数 ・効果分析による改善者の割合	・対象者数247人 ・改善割合38.5%(H28)
		後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用促進事業	数量ベース使用率70%以上	数量ベースの使用率	66.4%(H28:年度平均)
	加齢の低下による予防・心身機能	介護予防との連携事業	10圏域ごと介護担当課との協議の場の設置	協議市町村数	77市町村(H29)
		(再掲) 歯科健診事業	受診率を全国平均値	年度別受診率	受診率13.5%(H28) (全国指標無し)
	保健事業等推進体制の整備	長寿・健康増進事業による財政支援事業	全77市町村	全市町村	66市町村(H29)
		医療費等分析事業	・全市町村から健診データ等の提供 ・保険者協議会の有効活用	データ等の活用市町村数	39市町村(H28)
		広域連合と市町村との連携事業	10圏域ごと市町村との意見交換会を年に2～3回開催	連携会議参加市町村数	77市町村(H29)

【資料 4】

3 会議事項

(4) 今後のスケジュールについて

今後のスケジュール（案）



高額療養費制度の見直しについて

制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。
- (※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し内容

※制度の持続可能性を高め、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点で、低所得者に配慮した算定基準を算定

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行の枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
- 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
- 一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。

○現行(70歳以上)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収370万円以上) 健保 標額28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) 健保 標額26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○1段階目(29年8月～30年7月)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段階目(30年8月～)

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ 標額83万円以上 課税所得690万円以上		252,600円 + 1% <140,100円>
年収770万～1160万円 標額53～79万円 課税所得380万円以上		167,400円 + 1% <93,000円>
年収370万～770万円 標額28～50万円 課税所得145万円以上		80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円)	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む
<>内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目の限度額(多数回該当)

※現役並み:2段階目で入院・外来を通じ、現状で高齢者のみに設けられた外来特例を廃止、自己負担の月額上限を現役世代と同水準にする方針。

<参考> 高額療養費制度の見直しの考え方

趣旨

※長野県内の影響(見込み):約46,000人(13.7%)／全337,194人(平成28年12月末)

- 制度の持続可能性を高めるため、世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担の観点から見直し

現役並み所得者

※長野県内の影響(見込み):約1,700人／17,306人(平成28年12月末)

- 負担能力や「90%以上の方が年に一度も外来特例に該当しない」という利用状況を考慮。激変緩和のため二段階施行とし、急激に負担が増える方に配慮した上で、現役世代と同様の限度額とする

一般区分

※長野県内の影響(見込み):一般区分(年2回以上該当)約22,150人／201,398人、年1回該当同数。(平成28年12月末)

【外来特例について】

- 激変緩和も考慮し、上限額を、まずは14,000円に、次に18,000円に段階的に引き上げる
- 年間通して外来特例に該当するような長期療養されている方の負担が増えないよう、年間の上限額(14.4万円＝12,000円×12ヶ月相当)を創設する
- なお、外来特例は、一般区分の約78%の方は年に一度も該当せず、年に1回該当する方も約11%と少ない割合となっている
- また、負担額は治療内容によるため、引き上げ額がそのまま負担額とはならない点に留意

【限度額(世帯)】

- 4回目の該当から負担額を抑える「多数回該当」を設定した上で、限度額(世帯)を57,600円に引き上げる。「多数回該当」により、従来から長期入院し、該当されている方は負担額に変化はなく、新規に入院して該当する場合も、負担が増えるのは最大3か月分に止まる点に留意
- 医療と介護を合わせて利用し、高額の自己負担をされている方の年間の負担が増えないよう、高額介護合算療養費制度の一般区分の年間上限額は据え置きとする

住民税非課税(低所得者)

- 低所得者に配慮し、負担の限度額は据え置きとする

高額介護合算療養費制度の見直しについて

制度概要

- 高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度。
- ※ 医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が限度額を超えた場合に支給。
- ※ 給付費は、医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて按分して負担。

見直し内容

※平成30年8月～:現役並み所得者は区分を細分化、上限額を引き上げ。一般区分及び低所得は据え置き。

- 現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げ。
- 一般区分については、限度額を据え置く。

<現行>

	70歳以上(注2)
現役並み(年収370万円～) 健保 標額28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標額26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

細分化+
上限引き上げ

据え置き

<平成30年8月～>

	70歳以上(注2)
年収約1160万円～ 標額83万円以上 課税所得690万円以上	212万円
年収770万～1160万円 標額53～79万円 課税所得380万円以上	141万円
年収370万～770万円 標額28～50万円 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標額26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

[参考]70歳未満(注2)

212万円
141万円
67万円
60万円
34万円

(注1) 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧たばこ所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

(注2) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

(注3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

入院時の居住費（光熱水費相当額）の見直し

※見直し主旨：医療と介護及び入院と在宅療養の負担の公平化を図る観点から、入院時生活療養費の生活療養標準負担額のうち居住費部分を見直す。

- 65歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費について、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から、光熱水費相当額の負担を求めることとする。
- ただし、難病患者については、居住費（光熱水費相当額）の負担を求めない。

<現行>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	320円／日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	0円／日
難病患者	

<平成29年10月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円／日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	200円／日
難病患者	0円／日

<平成30年4月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円／日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	
難病患者	0円／日

※レセプト1件当たりの患者負担額への影響
医療区分Ⅰ：1,007円増加、医療区分ⅡⅢ：5,014円増加

(注)介護保険施設(老健・療養)の多床室に入所する低所得者(市町村民税非課税者)の居住費負担額(光熱水費相当額)は、直近の家計調査の結果を踏まえ、平成27年4月に320円／日から370円／日に引き上がっている。

後期高齢者の保険料軽減特例の見直しについて

制度概要

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている(青色部分)。
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算による特例措置を実施している(赤色部分)。
- 軽減特例の対象者は916万人、当該軽減に要する費用は、国費が945億円、地財措置が159億円。(平成28年度予算)

見直し内容

- 所得割は、平成29年度に2割軽減、平成30年度に本則(軽減なし)とする。
- 均等割は、低所得者に配慮して今般は据え置きとし、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直す。
- 元被扶養者の所得割は、当面は賦課せず、賦課開始時期を引き続き検討。
- 元被扶養者の均等割は、平成29年度に7割軽減、平成30年度に5割軽減、平成31年度に本則(軽減なし)とする。

