

国民健康保険料の料率を改定します

問 住民福祉課 国保年金係 ☎62-9111

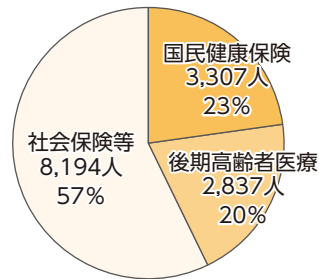
国民健康保険の加入状況（町民の23%が加入）

国民健康保険（国保）は、病気やけがをしたときに誰もが安心して医療を受けることができるように、加入者（被保険者）が保険料を負担し合い、お互いに助け合う制度です。国民皆保険の基盤となる国保を、将来にわたって健全に維持するために、安定的な財政運営や効率的な事業の実施など、制度の安定的な運営が求められています。

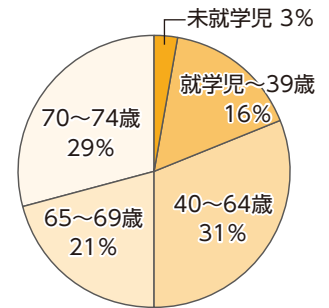
国保には、職場の健康保険や後期高齢者医療制度（75歳以上）に加入している人、生活保護を受けている人を除く全ての人加入しており、富士見町では、町民の約23%の方が加入しています。

ここ数年の被保険者数は、毎年度100人以上の減少となっていましたが、令和2年度は23人減※に収まりました。
※年度当初と年度末の数字を比較

医療保険の加入状況



国保加入者の年齢構成



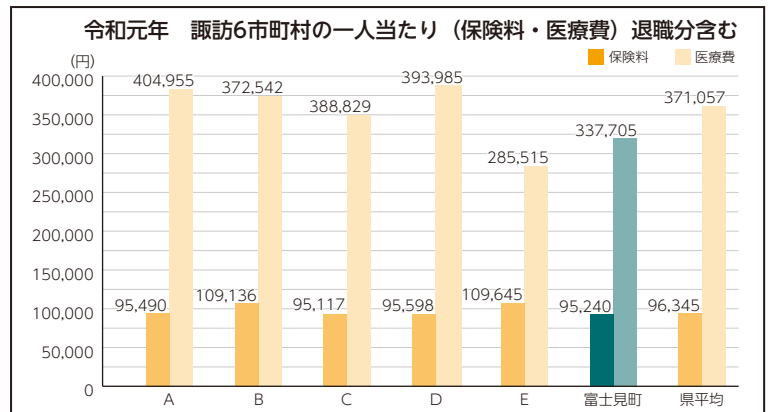
令和3年4月1日現在

医療費の状況

国保加入者は年齢構成が高く、医療需要の増大や高額薬剤・医療技術の高度化などにより、全国的に一人当たり医療費は増加傾向にあります。

町では、一人当たり医療費の年平均額が年々増えており、令和2年度は対前年比105.7%の356,959円（速報値）となり、過去最大の医療費となりました。

新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えといわれる中で、富士見町の国保では、外来件数は減少傾向であったものの、入院等の医療費が大きく伸びたのが主な要因と考えられます。



【令和元年度国民健康保険事業状況より】

国保財政の状況

全国的にも、一人当たり保険給付費が年々増加する中で、富士見町の国保財政は、医療費の伸びや前年の所得を反映させながら、毎年保険料率の改正を行うことで収支の均衡を図ってきました。

平成30年度から長野県から示される事業費納付金を納付していますが、令和2年度は令和元年に比べて納付金が約5,500万円減額となったこと、また新型コロナウイルス感染症の影響により保険事業等が縮小となったことなどから、単年度収支では約3,300万円の黒字となりました。

令和9年度に向けた保険料水準等の統一化ロードマップ

平成30年度から国保運営が都道府県単位化されましたが、現状は県内市町村間で差があります。今後の状況なども考えると、保険給付と保険料の両面で平準化を進め、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です。

県と市町村の協議を踏まえ、将来的に国保料水準等を統一することを視野に、現状の課題を中期的に改革するための「長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（以下「ロードマップ」）」を令和3年3月に策定し、また新たに策定された長野県国民健康保険運営方針の一部に位置付けられました。

令和4年度から、富士見町でもロードマップの記載事項等の取り組みを進めるため、医療費水準の二次医療圏の統一に向けた保険料算定や、応益割保険料の平準化に対応した保険料算定を進める予定です。ご理解とご協力をお願いします。

ロードマップの主な内容

- ① 医療費指数を原則二次医療圏内で統一
- ② 県内保険料の格差是正（資産割廃止、応益割保険料の平準化など）
- ③ 個別公費の改革検討
- ④ 収納率の改革検討
- ⑤ 保健事業・任意給付等の改革検討