

第2期 滋賀県国民健康保険運営方針の進捗

第2期滋賀県国民健康保険運営方針の概要

滋賀県が目指す国保

基本理念:持続可能な国民健康保険の運営

あるべき姿 県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

基本理念を実現するための3つの方向性

1 保険料負担と給付の公平化

2 保健事業の推進と医療費の適正化

3 国保財政の健全化

第2期滋賀県国民健康保険運営方針のポイント

1 保険料負担と給付の公平化

- 市町個別の財政運営では厳しい状況に至っている。
- 本県は平成30年度から医療費を各市町で支え合うことにより、被保険者の負担の公平化に一步踏み出している。



被保険者の負担の公平化を実現するため、県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)となる保険料水準の統一を目指す。

保険料負担と均衡のとれた保険給付サービス等について、県民の理解、関係者間での丁寧な議論が必要となる。

- ①標準的な収納率を納付金算定に反映させることや、出産育児一時金、葬祭費等を各市町で支え合う経費とし、被保険者の負担の公平化をさらに前進。

⇒収納率の反映により激変が生じる市町に対し、激変緩和を実施

- ②決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、原則として行わない。

- ③市町事務の効率化、標準化、広域化による給付サービスの平準化を推進

・市町の補助金申請事務等の負担軽減

・高額療養費の支給事務の簡素化検討

第2期滋賀県国民健康保険運営方針のポイント

2 保健事業の推進と医療費の適正化

- 医療費が経済の伸びを上回って増加。
- 県民の自主的な健康管理、疾病の発症・重症化予防の取組を進めていくうえで、今後、県が担う役割は大変大きくなっている。



県は、保健事業の推進により、県内のどこに住んでいても健康的な生活を送れること、そして、結果的に医療費の適正化につながる好循環のシステムづくりに取り組む。

- ① 保健・医療・介護等のデータ分析に基づきデータヘルス計画を県、市町ともに推進。
 - ・ターゲットを絞った受診率向上対策
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づく事業の実施
- ② 後発医薬品の使用促進や重複頻回受診者等訪問指導事業(薬剤師会との連携)等の取組を実施。
- ③ 県保有情報を活用した県による保険給付の点検・柔整療養費の患者調査を実施等。

第2期滋賀県国民健康保険運営方針のポイント

3 国保財政の健全化

○国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫負担金によって賄うことにより国保特別会計の収支が均衡していることが必要。



医療費適正化への取組などの保険者としての努力に対するインセンティブを活用し、財政基盤の強化に係る取組を進める。

- ① 医療費適正化への努力などに応じて交付される保険者努力支援制度に係る取組を進め、財政基盤を強化。
- ② 市町において赤字が生じた場合には、市町毎の赤字削減・解消に向けた取組、目標年次等を市町と協議の上定める。
- ③ 保険者規模別収納率を設定や徴収アドバイザー派遣事業等を実施し、収納率の底上げを図る。

第2期滋賀県国民健康保険 運営方針の進捗状況

国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

令和3年度 実施状況(令和2年度以前を含む)

○財政の見通し

1 財政収支の改善

→ 規律ある国保財政の運営をしていくため、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わない。

○平成30年度(第1期運営方針開始)以降、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を行った市町はない。

2 赤字解消・削減の取組、目標年次

→ 市町ごとに赤字の要因分析および決算補填等目的の法定外一般会計繰入額を含む状況を公表する。

○平成30年度(第1期運営方針開始)以降、赤字市町はない。

3 国保財政安定化基金の運用

→ 保険料収納不足により財源不足となった場合の貸付・交付等。

○平成30年度(第1期運営方針開始)以降、貸付・交付を行った市町はない。

4 保険者努力支援制度への対応

○市町分

令和3年度 572,341千円、4年度 568,034千円
(19位) (23位)

○県分

令和3年度 840,911千円、4年度 710,724千円
(2位) (5位)

国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

令和3年度 実施状況(令和2年度以前を含む)

○保険料徴収の適正な実施

1 収納率目標の設定

○規模別目標収納率、市町別目標収納率の設定

2 収納対策の強化

○研修や広報啓発など県、市町、連合会が共同で行う取組
 ・徴収事務研修の充実強化。
 ・徴収アドバイザーによる個別相談会。
 ・国保料(税)納付に関する広報を実施。
 ・口座振替の推進や幅広い納付機会の拡充等。

各市町収納率

| | 年度 | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 | 3年度 |
| 県 全 体 | 93.00 | 93.73 | 94.08 | 94.12 | 94.45 | 94.71 | 94.90 | 94.91 | 95.60 | 95.92 |
| 最 高 値 | 99.00 | 99.82 | 99.59 | 99.01 | 99.02 | 98.68 | 98.93 | 98.98 | 99.04 | 99.21 |
| 最 低 値 | 90.01 | 91.38 | 91.39 | 91.63 | 92.34 | 92.54 | 92.88 | 92.85 | 93.71 | 94.37 |
| 格 差 | 8.99 | 8.45 | 8.21 | 7.38 | 6.68 | 6.14 | 6.05 | 6.13 | 5.33 | 4.84 |

令和3年度は速報値

国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

令和3年度 実施状況(令和2年度以前を含む)

○保険給付の適正な実施

1 レセプト点検の充実強化支援

○要介護者のリハビリテーション料に係るレセプト点検が実施できるよう突合リストの策定(令和4年度からレセプト点検を実施予定)
○県と国保連合会共催のレセプト点検の研修を実施。

2 県による保険給付の点検

○県内市町間異動者にかかるレセプト点検を委託を実施。

3 柔道整復施術療養費およびあはき療養費に関する患者調査の実施

○柔道整復施術療養費に関する患者調査→14市町実施。
○あはき療養費に関する患者調査を令和4年度から全市町実施できるよう抽出条件、様式を策定。

4 第三者求償の積極的推進

○国保連合会と共同で研修会を実施。

要介護者のリハビリテーション料に係るレセプト点検

○要介護被保険者

○リハビリテーション料算定者

突合リストを作成

→ リストに基づくレセプト点検を実施

リハビリテーション料

| | | | |
|---------------------|------|----------------------------|------|
| 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) | 245点 | 180日超・入院中の要介護者等 | 147点 |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) | 200点 | | 120点 |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) | 100点 | | 60点 |
| 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) | 180点 | 120日超・入院中の要介護者等 | 108点 |
| 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) | 146点 | | 88点 |
| 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ) | 77点 | | 46点 |
| 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) | 185点 | 150日超・入院中の要介護者等 | 111点 |
| 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) | 170点 | | 102点 |
| 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) | 85点 | | 51点 |
| リハビリテーション総合計画評価料 | 300点 | 介護保険のリハビリテーションの利用を予定している患者 | 240点 |

国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

令和3年度 実施状況(令和2年度以前を含む)

○保健事業の取組

1 データヘルス計画の策定・推進

- 29年度
 - ・データヘルス計画を策定。
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定。
 - 30年度
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導ガイドを作成。
 - 元年度
 - ・データヘルス計画支援資料集を作成。
 - ・医療機関と連携した保健指導の円滑な実施のポイントを作成。
- ※支援評価委員会への参画による市町支援を行う。

2 保健事業に係る目標の設定

次頁

3 保健事業の充実強化に係る取組

- 特定健診・特定保健指導担当者説明会
糖尿病性腎症重症化予防研修会(国保連・県医師会、県糖尿病対策推進会議、県保険者協議会と共催)
- 国保・保健事業担当課長・保健師合同研修会(国保連と共催)
- 特定健診・特定保健指導実践者育成研修会(健康づくり財団に委託)
- 医療費分析研修会(国保連と共催)
- 高齢者の保健事業セミナー(国保連、広域連合と共催)

4 被用者保険との連携の強化

- 協会けんぽ
協会けんぽの特定健診と市町の特定健診などの合同実施等
- 保険者協議会
医療費、健診等データ分析内容について協議、報告書のとりまとめ等

国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

令和3年度 実施状況（令和2年度以前を含む）

○保健事業の取組

2 保健事業に係る目標の設定

| | 目標(令和5年度) | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|---------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| 特定健診受診率 | 60% | 40.7% | 41.8% | 35.5% | 39.2% |
| 特定保健指導実施(終了)率 | 60% | 38.2% | 36.1% | 35.6% | --- |
| 受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率 | 19市町で実施 60%以上 | 19市町 43.7% | 19市町 64.1% | 19市町 65.1% | --- |

※令和3年度は、速報値

国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

令和3年度 実施状況(令和2年度以前を含む)

○医療費適正化の取組

1 後発医薬品の使用促進

○後発医薬品差額通知の実施

2 重複受診・頻回受診、重複服薬等の受診の適正化の取組

○平成30年度から市町・県・国保連合会の共同事業として、全市町実施
○令和2年度から、薬剤師と同行訪問を実施

| | 対象者 | | | 評価※ | | |
|-----|------|-----------------|----------------|-------------|-------------|-------|
| 年度 | 二次抽出 | 三次抽出 (訪問対象者) | 訪問実施者数 (不在) | 1人当たり 点数 | 1人当たり 日数 | 改善率 |
| H30 | 492 | 130 | 87(10) | -1,974 | -5 | 43.3% |
| R1 | 472 | 84 | 53(11) | -989 | -5 | 46.9% |
| R2 | 307 | 71 | 55(10) | -1,120 | -6 | 38.8% |
| R3 | 314 | 68 | 52(16) | -1,384 | -7 | 45.8% |

※R3は3期まで(15市町)の評価

後発医薬品使用状況

| 保険者名 | 平成30年9月診療分 | 平成31年3月診療分 | 令和元年9月診療分 | 令和2年3月診療分 | 令和2年9月診療分 | 令和3年3月診療分 | 令和3年9月診療分 |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 使用割合 (数量シェア) | 使用割合 (数量シェア) | 使用割合 (数量シェア) | 使用割合 (数量シェア) | 使用割合 (数量シェア) | 使用割合 (数量シェア) | 使用割合 (数量シェア) |
| 滋賀県(国民健康保険) | 73.5% | 75.7% | 75.5% | 78.4% | 79.0% | 80.1% | 79.6% |

国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

令和3年度 実施状況(令和2年度以前を含む)

○事務の広域的および効率的な運営の推進に関する事項

1 高額療養費の支給申請手続き

○高額療養費の自動償還に向けて検討
・令和3年度は、申請書添付書類の領収書の省略を実施

2 限度額適用認定証の取扱い基準の標準化

○保険料を滞納しているが、「特別の事情」がある場合の標準的な取扱い基準の作成を検討中

3 補助金算定における市町事務等の負担軽減

○補助金算定における基礎資料等のシステム化を実施
・令和3年度(一部実施)
・令和4年度(完全システム化を実施)

4 国保システムの標準化

○市町村事務処理標準システムまたは自治体業務システム標準化の検討

5 短期被保険者証、資格証明書の交付事務

○短期被保険者証および資格証明書の交付時の標準的な取扱い基準を策定

保険料水準の統一に向けた検討

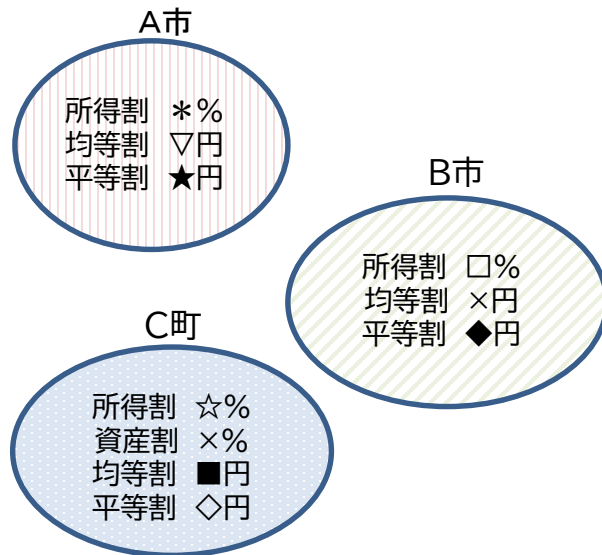
滋賀県の保険料水準の統一

令和6年度以降の出来るだけ早い時期の保険料水準の統一や更なる事務の効率化、標準化、広域化について検討し進めていきます。

(第2期滋賀県国民健康保険運営方針 抜粋)

【現行】

市町が個別に保険料を設定



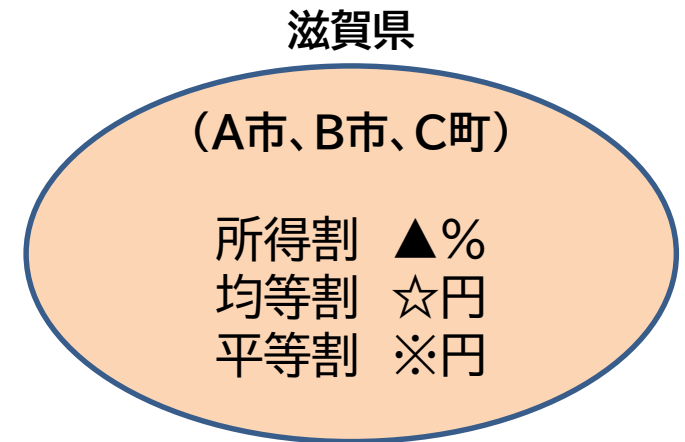
・市町の財政状況等により各市町の保険料は異なっている。

県内統一
ルールの設定



【保険料水準の統一】

県が統一保険料を設定

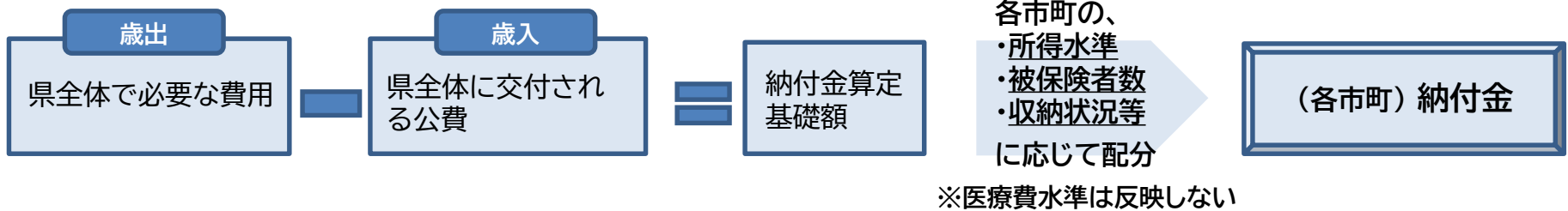


・県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料となる。

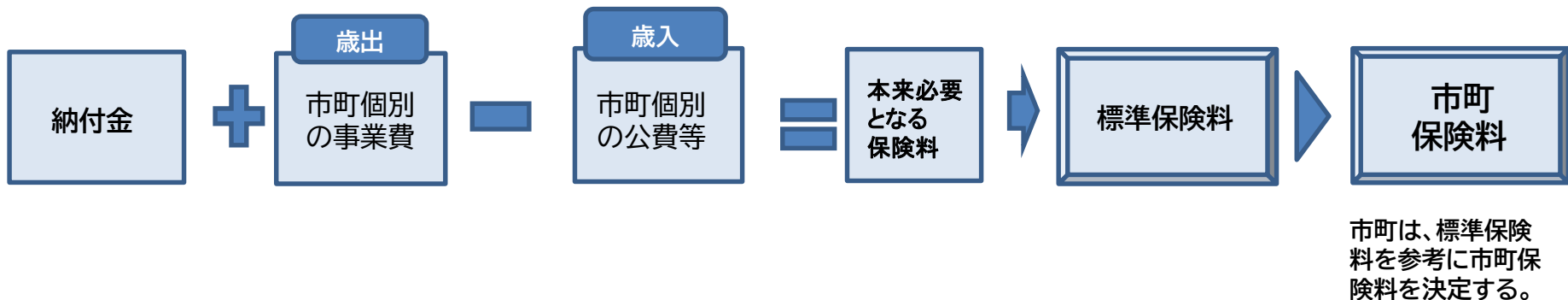
納付金・保険料の算定方法(滋賀県)

納付金

令和5年度までは、激変緩和等の経過措置有り



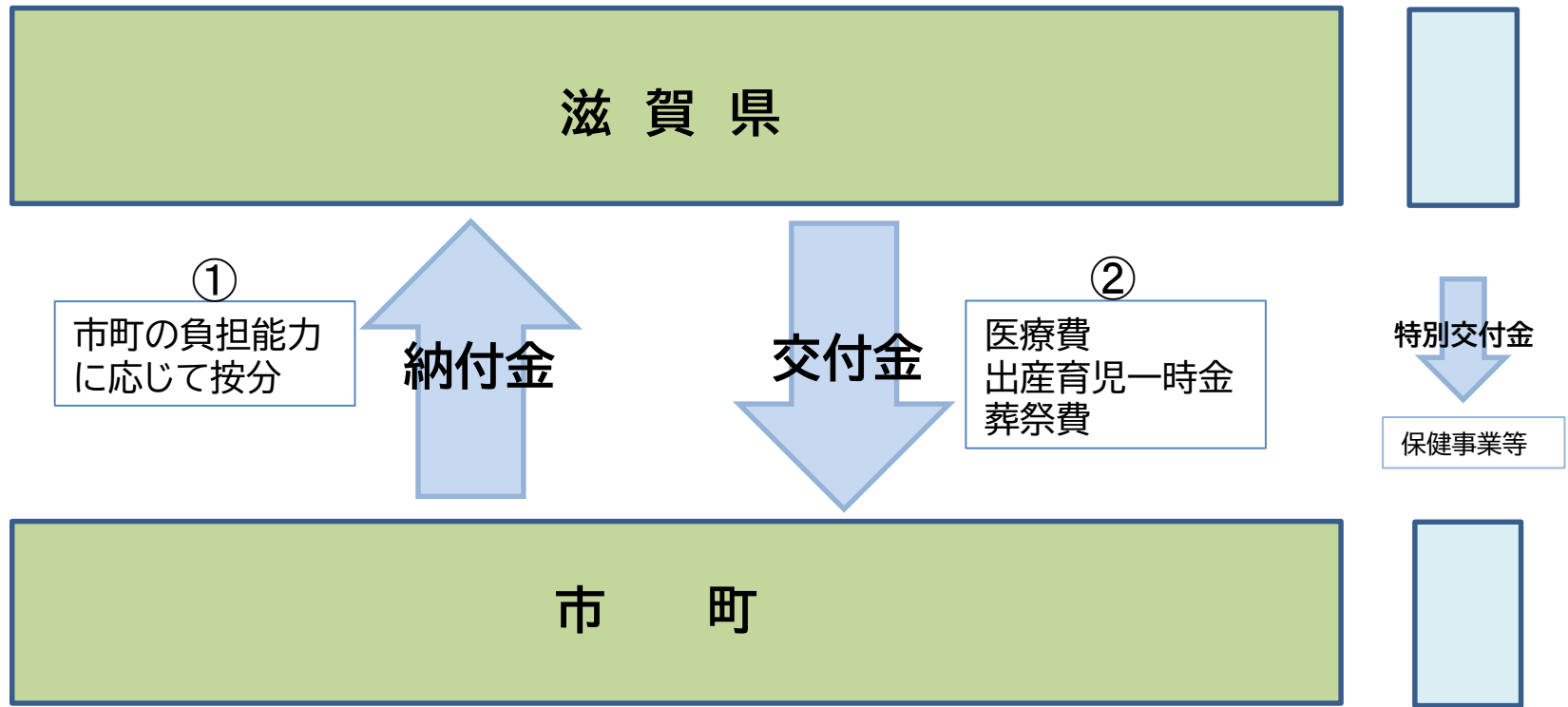
保険料



※市町保険料の決定権は市町

財政の仕組み(滋賀県)

滋賀県の状況



① 市町の負担能力(※)に応じて按分 (※)「所得」「被保険者数」「世帯数」「収納状況」

② 必要経費については、全額滋賀県が支払い

特定市町の医療費が急増しても、県全体で分かち合う(財政の安定化)

保険料水準の統一に向けての検討

| 区分 | 29年度までの状況 (都道府県単位化以前) | 改革の方向性 | 取り組み状況 (令和4年度) |
|----------------|--|--------------------------------|--|
| 保険料・保険税の 区分 | 保険料方式…5市 保険税方式…14市町 | 保険料水準統一に当たっては区 分の統一は行わない。 | ---- |
| 賦課方式 | 3方式(所得割・均等割 ・平等割) …14市町 4方式(3方式プラス資産割) …5町 | 3方式とする。 | 3方式(所得割・均等割 ・平等割) …17市町 4方式(3方式プラス 資産割) …2町 |
| 賦課割合 | 概ね政令基準どおり (応能割:応益割=1:1、3方式 均等割:平等割=7:3) | 応能割:応益割=所得係数:1、 均等割:平等割=7:3 | 応能割:応益割 =所得係数:1 均等割:平等割=7:3 |
| 賦課限度額 | 政令基準どおり | 政令基準どおり | 政令基準どおり (令和4年度) 医療分…65万円 後期分…20万円 介護分…17万円 |

保険料水準の統一に向けての検討

| 区分 | 29年度までの状況 (都道府県単位化以前) | 改革の方向性 | 取り組み状況 (令和4年度) |
|----------------------|--|--|--|
| 納付金・標準保険料率の算定 | | | |
| (1)医療費の支払い | 市町ごとに算定 ※調整交付金、高額医療費 共同事業、保険財政共同安 定化事業による調整有り | 納付金の算定に当たって市 町ごとの医療費水準を反映し ない。(医療費を県全体の負 担とする。) | 平成30年度から 医療費の支払い |
| (2) 支払い経費の拡大 | 市町ごとに算定 | 出産育児一時金、葬祭費、保 健事業等の経費を県全体の 負担とする。 | 令和3年度から 出産育児一時金、葬祭費を 支払い |
| (3)市町ごとの収入の共 同財源化 | 市町ごとに算定 | 国特別調整交付金、保険料収 入(過年度分)等を県全体の 財源とする。 | 令和3年度から 国特別調整交付金、保険料 収入(過年度分)等を県全体 の財源とする |
| (4)標準的な収納率の反 映 | 市町ごとに予定収納率を算 定 | 納付金を市町ごとの標準的 な収納率で調整する。 | 令和3年度から 標準的な収納率の反映 |

保険料水準の統一に向けての検討

| 区分 | 29年度までの状況 (都道府県単位化以前) | 改革の方向性 | 取り組み状況 (令和4年度) |
|---------------|--------------------------|--|---|
| 保険料・一部負担金の減免 | 市町ごとに実施 | 減免基準の統一 | (第3期運営方針から導入に向け検討) (令和5年度に検討) |
| 決算補填目的の法定外繰入金 | 29年度に全市町実施せず | 原則行わない | 29年度以降全市町実施せず |
| 激変緩和措置 | — | 納付金の算定方法の変更により著しい保険料の上昇を招かないよう激変緩和措置を行う。 | 激変緩和総額 4年度 261百万円 (30年度 432百万円) (元年度 233百万円) (2年度 138百万円) (3年度 401百万円) |

保険料水準の統一に向けての検討

取組内容による納付金の格差について(令和4年度の納付金により試算)

