

第3期 滋賀県国民健康保険運営方針

滋賀県健康医療福祉部医療保険課

1. はじめに

(1)国民健康保険運営方針について

①策定の目的

県が、市町とともに行う国民健康保険の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、県内の統一的な運営方針を定め、市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進

②策定の根拠

国民健康保険法第82条の2

③対象期間

- ・第1期 平成30年4月1日から令和 3年3月31日
- ・第2期 令和 3年4月1日から令和 6年3月31日
- ・第3期 令和 6年4月1日から令和12年3月31日

(2)第3期運営方針の構成

- ① はじめに
 - ・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」
- ② 県内国保の医療に要する費用
および 財政の見通し
 - ・決算補填等目的の法定外繰入の原則禁止
- ③ 保険料の標準的な算定方法および
保険料水準の統一
 - ・原則令和9年度に保険料水準を統一
- ④ 保険料の徴収の適正な実施
 - ・収納対策の取組強化
- ⑤ 保険給付の適正な実施
 - ・県による保険給付の点検、事後調整
- ⑥ 保健事業の取組
 - ・県データヘルス計画を推進
- ⑦ 医療費の適正化の取組
 - ・重複受診・頻回受診、重複服薬等の受診の適正化の取組
- ⑧ 事務の広域的および効率的な運営の 推進
 - ・高額療養費の支給申請手続きの簡素化
 - ・オンライン資格確認等への対応
- ⑨ 保健医療サービスおよび福祉サービス等に
関する施策との連携
 - ・地域包括ケアシステムの構築・推進にかかる国保としての参画、他計画との整合性

(3) 第3期 国民健康保険運営方針の理念

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

2. 保険料水準の統一に関する事項

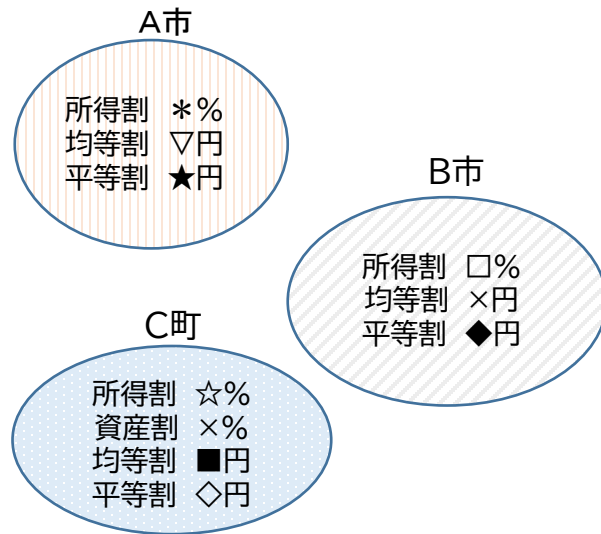
保険料水準の統一について

【統一の定義】

「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）」
（県内の各市町の保険料（税）率を統一すること）とします

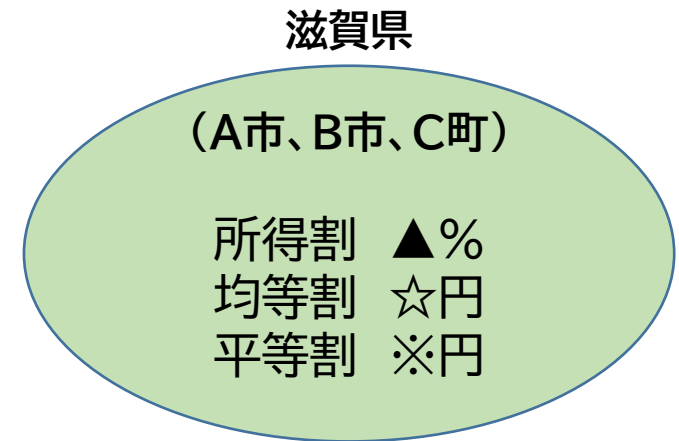
【現行】

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。

【保険料水準の統一】



・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。

保険料水準の統一について

【保険料水準の統一に関する事項】

1 保険料水準の統一の時期について

原則 令和 9年度

(ただし、市町の個別事情を考慮し移行期間を令和11年度まで設ける)

2 標準保険料の平準化に係る対策

○財政安定化基金への計画的な積立を行う。

○前期高齢者交付金の一部留保(精算分の取り扱い)

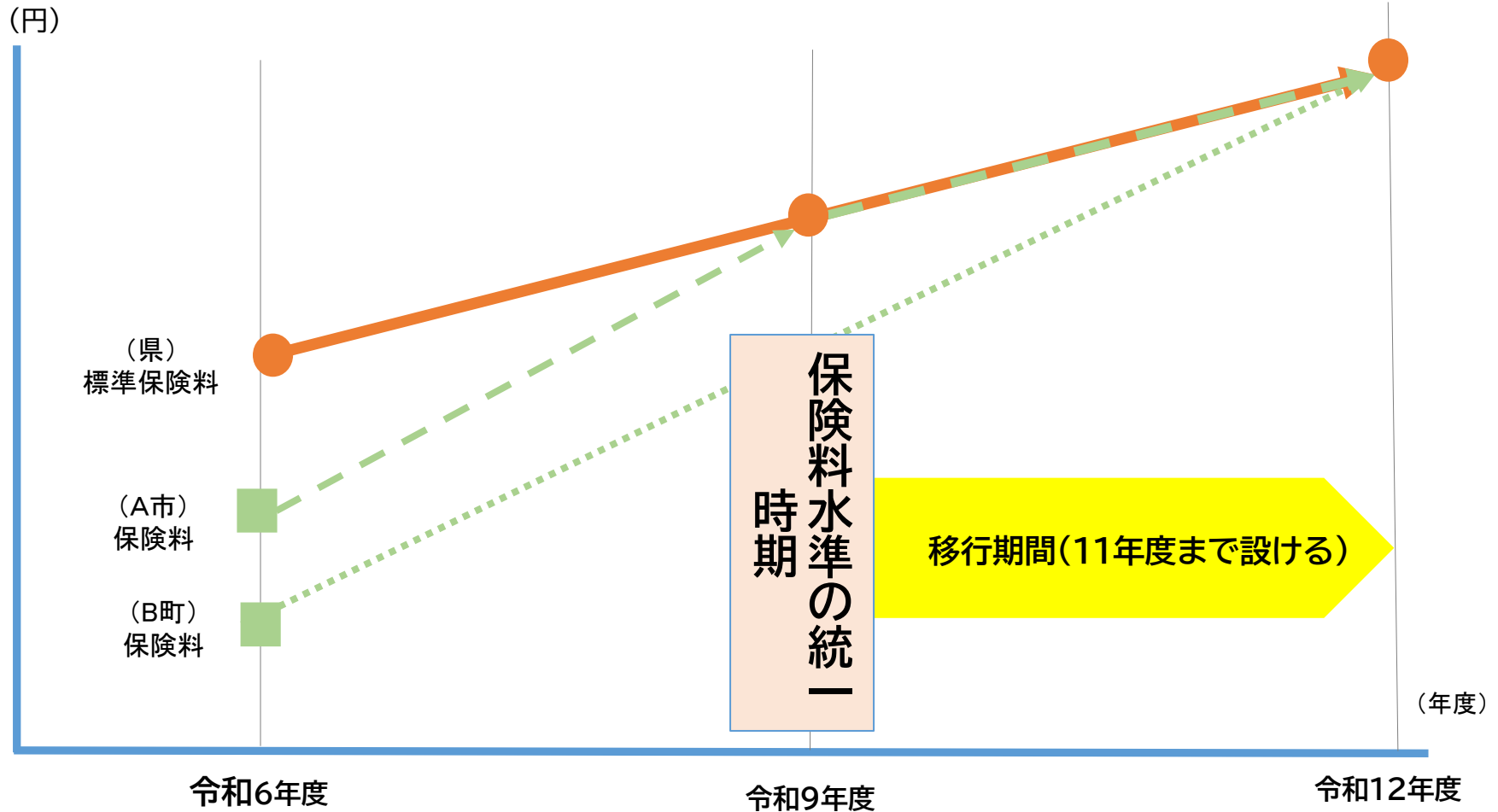
3 市町の国保財政安定化に係る対策

○納付金の精算制度を構築する。

○県2号繰入金(保健事業等)の拡充を図る。

保険料水準の統一の時期について

保険料水準の統一の時期について

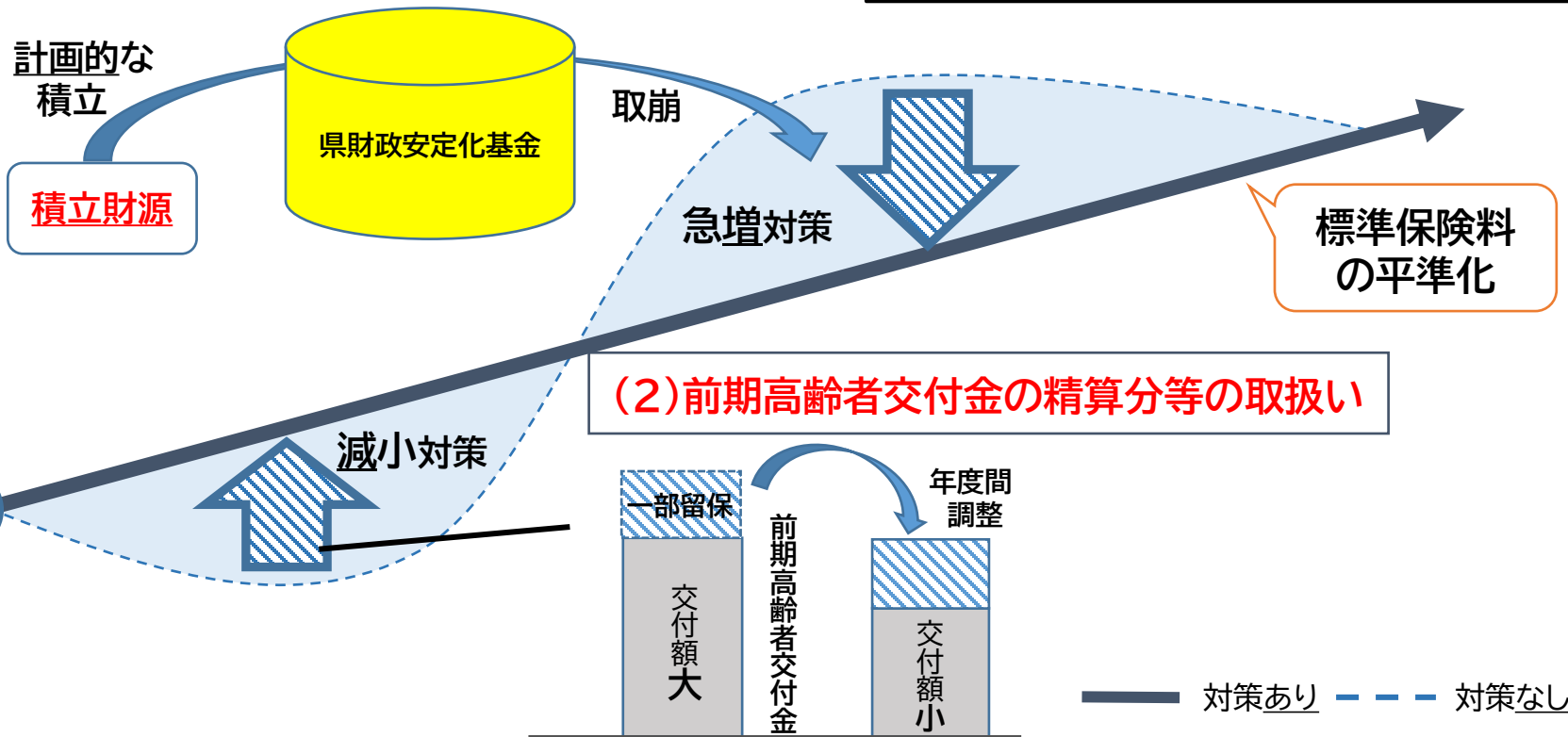


標準保険料の平準化に係る対策

- (1) 県財政安定化基金への計画的な積立 … 標準保険料の急増(↗)対策
- (2) 前期高齢者交付金の精算分等の取扱い … 標準保険料の減小(↘)対策

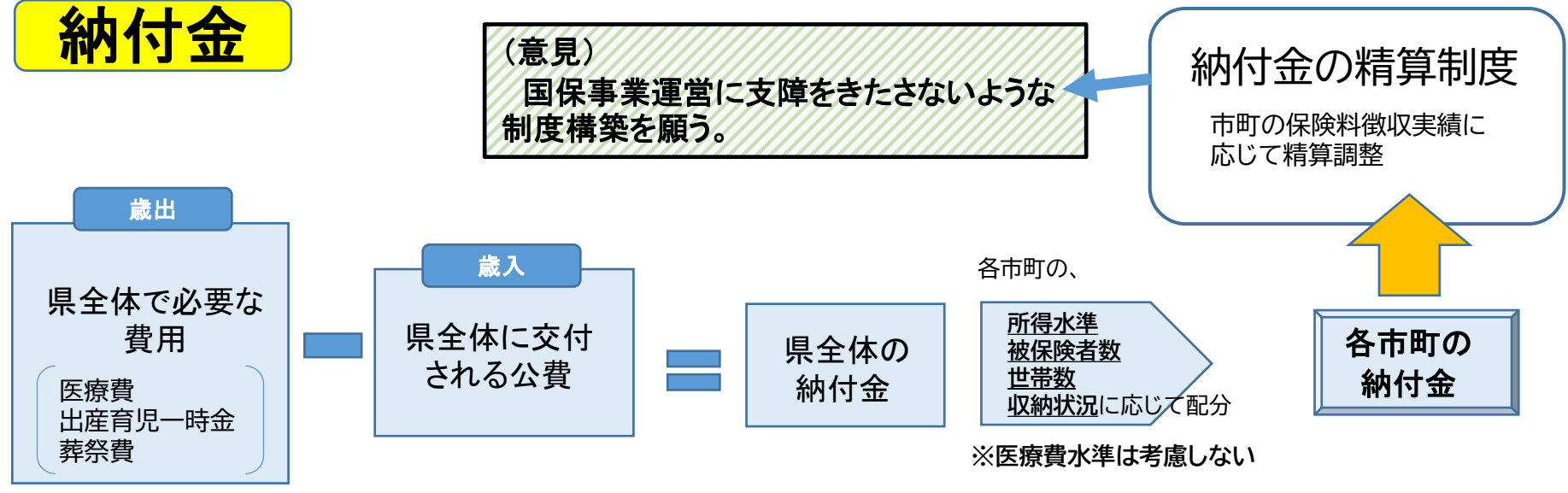
(1) 県財政安定化基金への計画的な積立

(意見)
積立については、柔軟に対応願いたい

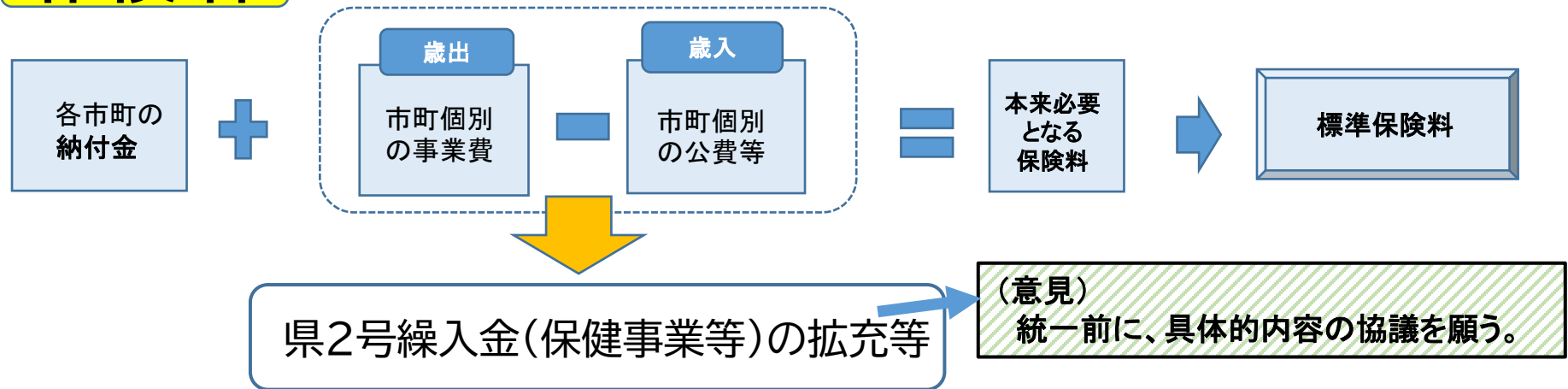


国保財政安定化に係る対策

納付金



保険料



(参考)国保財政

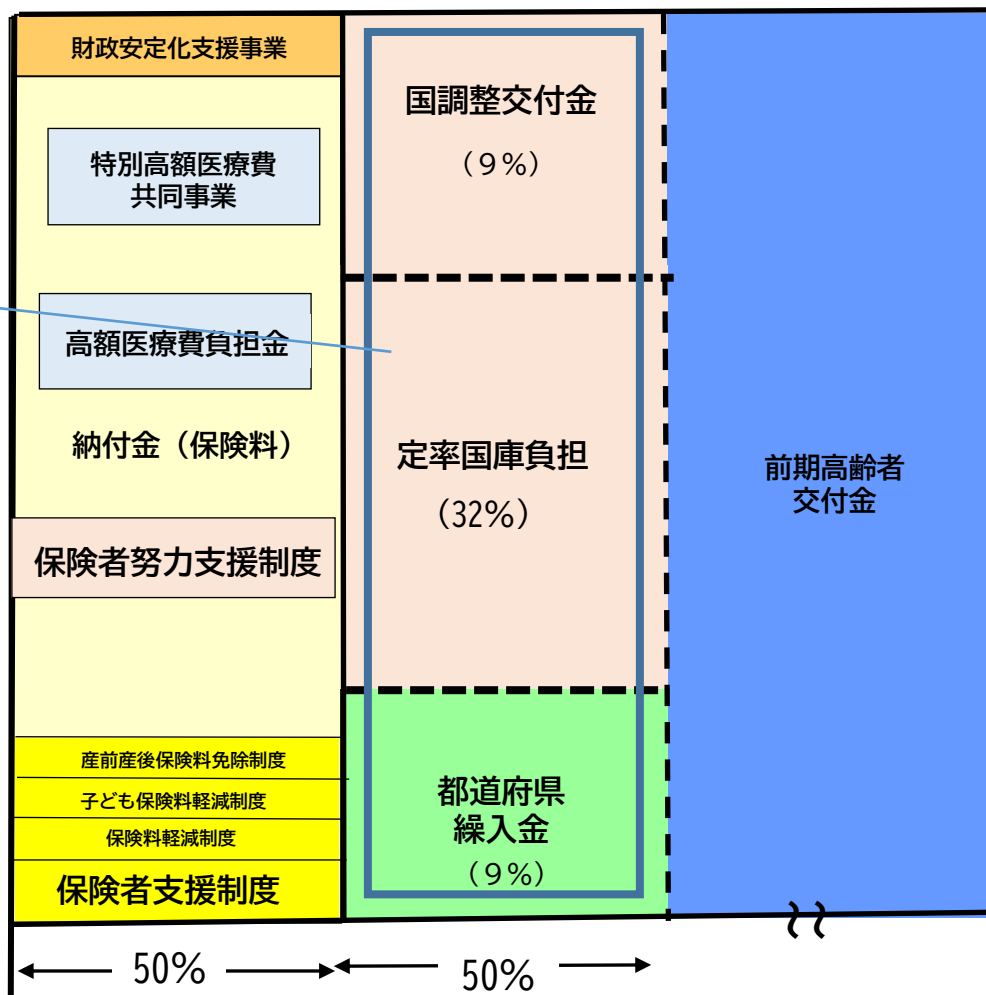
地方単独事業(福祉医療助成制度)に係る国庫負担金等の減額調整

【医 療 費】

地方単独事業(福祉医療助成制度)によって医療費は波及的に増加するとして、算定に使用する医療費は、波及増分を除く医療費を使用します。



そのため、定率国庫負担金等が減額されます。



(参考)子どもに係る国民健康保険料均等割額の軽減措置

国資料

子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置（国民健康保険制度）

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

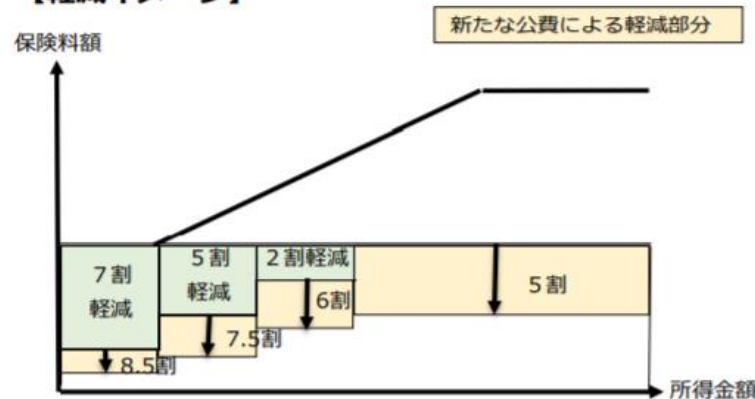
2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
 - ※ 対象者数：約65万人（令和元年度国民健康保険実態調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。

※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。

- 令和4年度所要額（公費）81億円
（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



(参考)各保険者の比較

国資料

各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (令和2年3月末)	1,716	162	1	1,388	85	47
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	273万人	4,044万人 〔被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人〕	2,884万人 〔被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人〕	854万人 〔被保険者456万人 被扶養者398万人〕	1,803万人
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	40.0歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
加入者一人当たり 医療費(令和元年度)	37.9万円	20.2万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※1) (令和元年度)	86万円 〔一世帯当たり 133万円〕	393万円 〔一世帯当たり(※2) 773万円〕	159万円 〔一世帯当たり(※3) 260万円〕	227万円 〔一世帯当たり(※3) 400万円〕	248万円 〔一世帯当たり(※3) 462万円〕	86万円
加入者一人当たりの 保険料の賦課対象 となる額(令和元年度)	70万円(※4) 〔一世帯当たり 107万円〕	－(※5)	240万円(※6) 〔一世帯当たり(※3) 392万円〕	322万円(※6) 〔一世帯当たり(※3) 567万円〕	346万円(※6) 〔一世帯当たり(※3) 645万円〕	71万円(※4)
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※7) 〈事業主負担込〉	8.9万円 〔一世帯当たり 13.8万円〕	18.0万円	11.9万円〈23.8万円〉 〔被保険者一人当たり 19.5万円〈38.9万円〉〕 健康保険料率10.00%	13.2万円〈28.9万円〉 〔被保険者一人当たり 23.2万円〈50.8万円〉〕 健康保険料率9.22%	14.4万円〈28.8万円〉 〔被保険者一人当たり 26.8万円〈53.6万円〉〕 健康保険料率9.02%	7.2万円
公費負担	給付費等の50% ＋保険料軽減等	給付費等の35% (※8)	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への 補助	なし	給付費等の約50% ＋保険料軽減等
公費負担額(※9) (令和4年度予算案ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	2,379億円 (全額国費)	1兆2,360億円 (全額国費)	725億円 (全額国費)		8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

3 保健事業、医療費適正化

※別途「第2期 滋賀県国民健康保険保健事業実施計画」を策定
「第4期 滋賀県医療費適正化計画」を策定

現状と課題

施策

目標

(課題に対してどのような対策を取るか)

(対策の実施によって何を実現するか)

● 医療費の現状

4,371億円 → 4,539億円

(平成30年度)

(令和3年度)

● 第3期医療費適正化計画の

中間の現状

施策実行による医療費見込 4,590億円(R3年度)

実績医療費 4,539億円(R3年度)

適正化効果額(中間) ▲51億円

	目標 (令和5年度)	実績 (令和3年度)
特定健康診査の受診率	70%以上	60%
特定保健指導の実施率	45%以上	26.3%
糖尿病の重症化予防の推進	181人以下	165人
医薬品の適正使用の推進に関する目標	19市町で保健指導を実施	19市町で保健指導を実施

● 医療費の更なる適正化に向け、新たな目標の設定の検討

項目		主な施策	目標(令和11年度)	実績(令和3年度)
住民の健康の保持の推進	特定健康診査の受診率	・保険者間連携による受診機会の拡大	70%以上	60.0%
	特定保健指導の実施率	・集会的契約(医療機関等との契約)の活用推進	45%以上	26.3%
	特定保健指導対象者の割合の減少率	・県民に対する啓発	25%以上(平成20年度比)	9.1%
	たばこ対策(20歳以上の喫煙率)	・健康被害の普及啓発	男性15.0%以下 女性3.0%以下 (R16)	男性 19.3% 女性 4.2% (R4)
	糖尿病の重症化予防の推進 (糖尿病性腎症による新規透析導入者数)	・保険者、医療機関等と連携した体制の推進	各年度165人以下	165人
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (骨折予防・骨粗しょう症予防等の推進)	・後期高齢者医療後期連合と市町への支援 ・医療機関と連携した普及啓発	各年度19市町で実施	15市町で実施 (R4)
	がん検診の受診率 (胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん)	・企業等と連携した普及啓発	各60%以上	胃がん40.5%、肺がん47.6%、 大腸がん44.8%、乳がん47.2%、 子宮頸がん40.7% (R4)
医療推進の効率化に関する目標の提供	予防接種に関する施策の推進	・市町、医療機関等と連携した普及啓発	――	――
	後発医薬品の使用割合	・医療関係者と安心して使用することができる情報共有	80.0%以上	83.5% (R4)
	バイオ後続品の使用割合		80%以上置き替わった成分数が 全体の成分数の60.0%以上	80%以上置き替わった成分数が 全体の成分数の12.5%
	医薬品の適正使用の推進	・多剤投与者等への訪問指導	19市町で保健指導を実施	19市町で保健指導を実施
	急性気道感染症・急性下痢症の抗菌薬の薬剤費	・適正使用に関する普及啓発	半減(令和元年度比)	約4億7,200万円 (R1)
	外来白内障手術、外来化学療法	・医療関係者との連携	外来実施を全国平均以上	外来白内障手術 全国平均以下 外来化学療法 全国平均以上

令和11年度医療費(施策なし) 5,262億円
 施策実行による医療費見込 5,216億円
 適正化効果額 ▲46億円

4 国保基幹システムの標準化

国保システムの標準化について

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律(令和3年法律第 40 号)に基づき、令和7年度末までに標準仕様書に準拠した＊市町村事務処理標準システムまたは標準準拠システムを導入することが義務付けられた

(※)標準化対象20業務

住民基本台帳、戸籍、戸籍の附表、固定資産税、個人住民税、法人住民税、軽自動車税、印鑑登録、選挙人名簿管理、子ども・子育て支援、就学、児童手当、児童扶養手当、**国民健康保険**、国民年金、障害福祉、後期高齢者医療、介護保険、生活保護、健康管理

**令和7年度末
までに
標準化が必須**
(標準化法第8条等)

国が主導して開発した
「市町村事務処理標準シ
ステム」の導入

市町村事務処理標
準システム
(国保中央会と日立システ
ムズの共同開発)

国の標準仕様書に基づく
自庁システムの改修

or

国民健康保険
システム
(準拠システム)
→標準仕様書に基づく
自庁システムの改修)

国保システムの標準化について

国保システムの標準化のイメージ

事務 処理 標準 シス テム

I 資格管理業務

- ・届出得喪管理
- ・一部負担金減免
- ・特定疾病認定
- ・所得区分判定
- ・基準収入額適用 等

II 保険料賦課業務

- ・所得把握
- ・保険料(税)確定賦課、異動賦課
- ・特別徴収対象者把握
- ・保険料(税)減免管理
- ・保険料(税)仮計算 等

III 給付業務

- ・資格給付確認
- ・過誤再審査
- ・給付記録管理、補正
- ・療養費支給(償還払い等)
- ・特別療養費支給 等

IV 保険料収納業務

- ・保険料(税)期割管理
- ・収納管理
- ・収納状況照会
- ・滞納者等管理
- ・所在不明者管理 等

V 業務共通機能

- ・宛名管理業務
(住民登録者管理等)
- ・業務共通
(住基・税システムとの連携、
事業月報・年報等) 等

導入により

- システム統一による事務の標準化
- システム導入により、調査統計資料等の簡易抽出

導入により

更なる事務の効率化を検討
高額療養費の自動償還(2回目以降を自動償還)

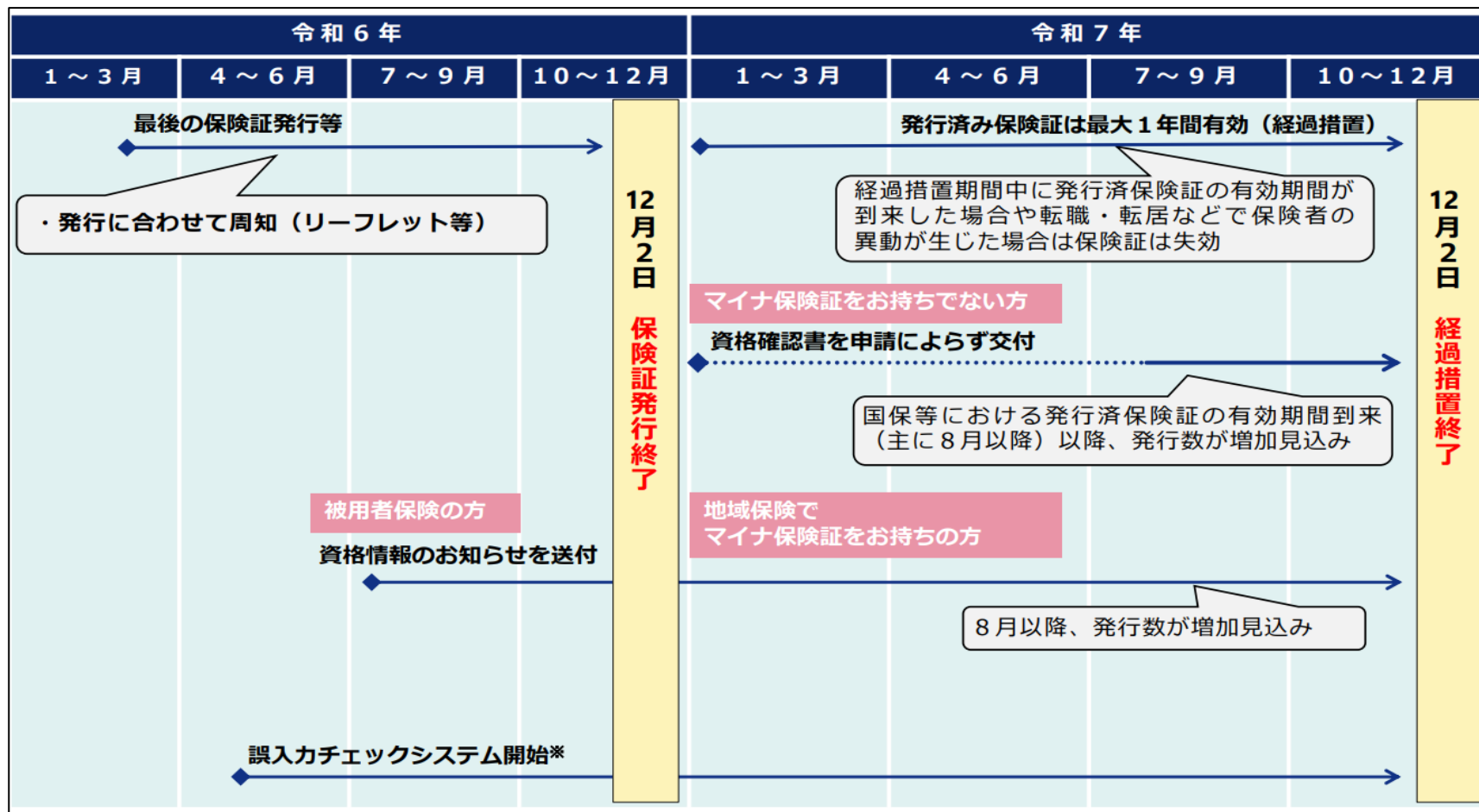
5 オンライン資格確認等の対応

オンライン資格確認等の対応

厚生労働省資料

健康保険証の廃止を定めるマイナンバー法等の一部改正法について、施行期日を令和6年12月2日とする施行期日政令が閣議決定・公布。

現行の健康保険証の発行については、令和6年12月2日より終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行。

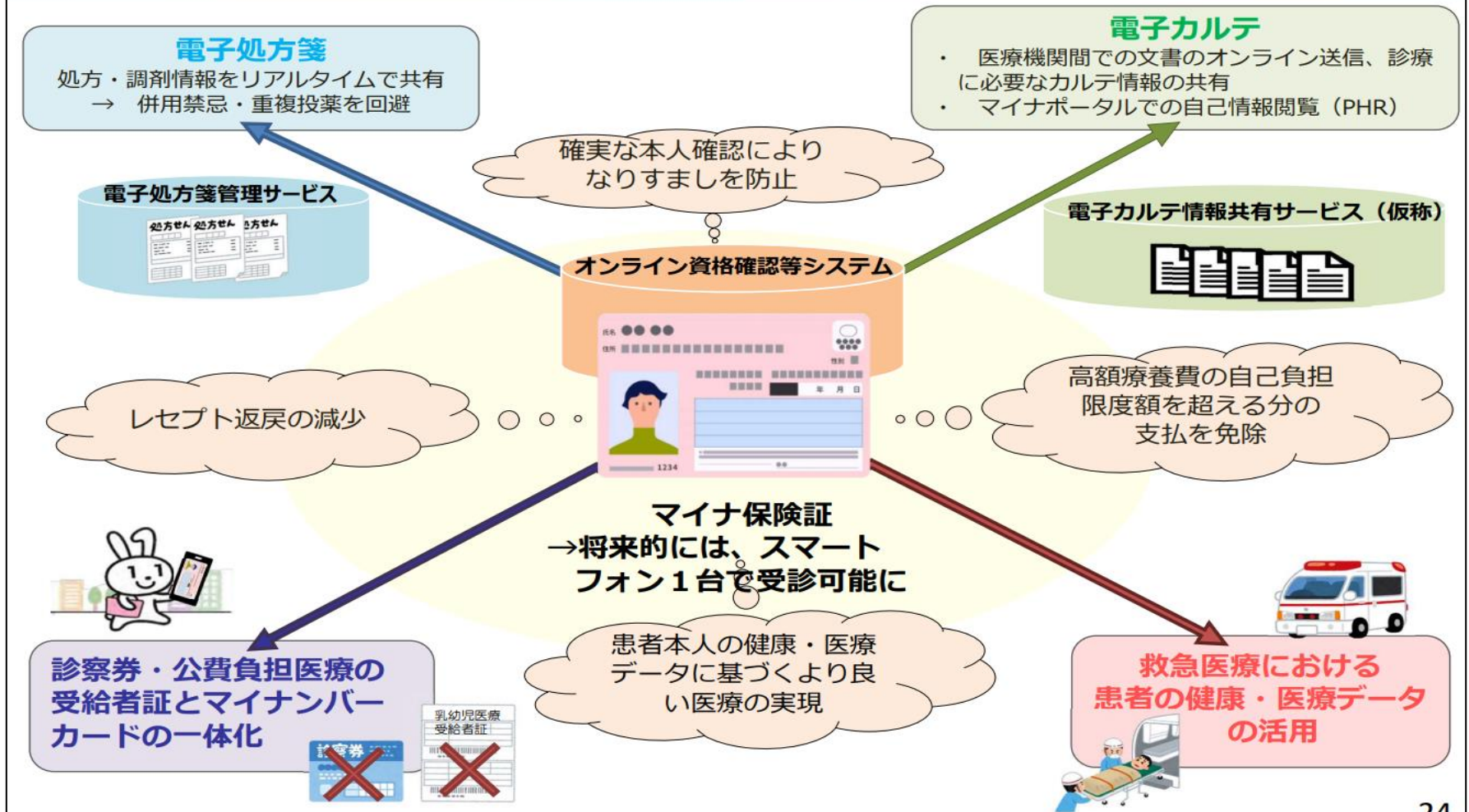


オンライン資格確認等の対応

厚生労働省資料

令和5年12月12日
第5回マイナンバー情報総点検本部資料(抜粋)

医療DXの基盤となるマイナ保険証



令和6年秋の健康保険証廃止以降の資格確認書の取扱い

- 当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに資格確認書を申請によらず交付
⇒ 加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付
- 資格確認書の有効期間は5年以内で保険者が設定（更新あり）

< 従前の方針案と課題 >

< 対応案 >

対象者・交付方法

- 原則、本人の申請に基づき交付
※現在は、加入者全員に保険証を交付
- 要介護高齢者、障害者等の要配慮者が支援者による支援を受けて受診する際、マイナ保険証での受診が難しい場合がある



- 当分の間、**マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付**
⇒ **加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付**
- マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付
- 一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録の**解除を可能**とし、資格確認書を交付

有効期間等

- 1年間を上限
 - ・保険者の実務への影響大（現行の保険証）
被用者保険：原則有効期間なし
地域保険：2年の保険者もあり
 - ・被保険者の更新手続き負担大
（要介護高齢者、障害者含め毎年手続発生）



- 現行の保険証の発行実務等（被用者保険の平均加入期間等）を踏まえつつ、不正使用等を防止
⇒ **5年以内**で保険者が設定（更新あり）
- 様式も、現行の実務・システムを活用
⇒ サイズ：カード型（はがき型を含む）
材質：紙、プラスチック

オンライン資格確認等の対応

厚生労働省資料

ぜひ、一度使ってみませんか？ マイナンバーカードの保険証利用

マイナンバーカードの保険証利用には
さまざまなメリットがあります！



Point!

薬剤情報等の提供に**同意**をすると、
データに基づく適切な医療が受けられる！

さらに…健康保険証で受診した場合と比べて、
初診時等の窓口負担が低くなる！

Point!

限度額適用認定証等がなくても、
**手続きなしで高額療養費の限度額を超える
支払いが免除！**

マイナンバーカードで受診いただくと 過去のデータに基づく、適切な医療が受けられます



過去の診療情報などの提供に同意いただくと、医師・薬剤師等が、過去の診療の情報や、お薬の情報を見ることができるようになり、より正確なデータに基づいた適切な医療が受けられるようになります！



例えば…

過去のお薬情報から適切なお薬が処方されます



体調で気にされていることはありますか？

最近、しきりに口が乾いてしまうんですね。
何かの病気でしょうか・・・



同意いただいているので、お薬の情報を確認しますね。
確認したところ、口が乾くのは他の医院から出ているお薬の影響だと思います。病気ではありませんが、水分はこまめにとってください。

そうなんですね。ありがとうございます。他の病院のお薬の情報も見てもらえるのは安心ですね。



※マイナンバーカードを健康保険証として利用している診療所での実例から作成しています。



患者氏名									
診療科目									
診療内容									
入局	退局	診療科目	診療内容	処方薬	処方量	処方回数	処方単位	処方日数	処方回数
10/10	10/10	内科	高血圧・糖尿病	アセサリオン錠	200	7	錠	7	7
10/10	10/10	内科	アセサリオン錠は10mg	アセサリオン錠	100	7	錠	7	7
10/10	10/10	内科	アセサリオン錠は10mg	アセサリオン錠	100	7	錠	7	7