

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

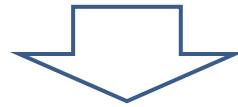
・市町の補助金申請事務等の負担軽減

・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。



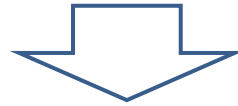
県は、保健事業の推進により、県内のどこに住んでいても健康的な生活を送れること、そして、結果的に医療費の適正化につながる好循環のシステムづくりに取り組む。

- 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 保険者規模別目標収納率の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4年度 実施状況(令和3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4年度 568,034千円、 5年度 579,442千円
(23位) (25位)

○県分

令和4年度 710,724千円、 5年度 641,507千円
(5位) (4位)

国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

令和4年度 実施状況(令和3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									
	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	4年度
県平均	93.73	94.08	94.12	94.45	94.71	94.90	94.91	95.60	95.92	95.84
最高値	99.82	99.59	99.01	99.02	98.68	98.93	98.98	99.04	99.21	99.60
最低値	91.38	91.39	91.63	92.34	92.54	92.88	92.85	93.71	94.37	94.34
格差	8.45	8.21	7.38	6.68	6.14	6.05	6.13	5.33	4.84	5.26

令和4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4年度 実施状況(令和3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)
○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の委託を実施。

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

○国のオンライン資格確認の動向を見極め対応を検討

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4年度 実施状況(令和3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4年度 実施状況（令和3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	令和4年度
特定健診受診率	60%	40.7%	41.8%	35.5%	39.3%	39.9%
特定保健指導実施(終了)率	60%	38.2%	36.1%	35.6%	34.7%	---
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%	19市町 63.8%	---

※令和4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4年度 実施状況(令和3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

年度	対象者			評価		
	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)	-1,975	-5	43.3%
R1	472	84	53(11)	-989	-5	46.9%
R2	307	73	57(11)	-1,081	-6	38.2%
R3	317	68	56(4)	-1,327	-6	47.8%

後発医薬品使用状況

保険者名	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	令和4年3月診療分	令和4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)	75.5%	78.4%	79.0%	80.1%	79.6%	79.7%	80.5%

国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

令和4年度 実施状況(令和3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 申請書添付書類の領収書の省略を実施
 - ・令和4年度 福祉部局との合同会議を実施(福祉医療との関係の整理)

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(令和4年度)

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(令和3年度)

保険料水準の統一に向けた検討

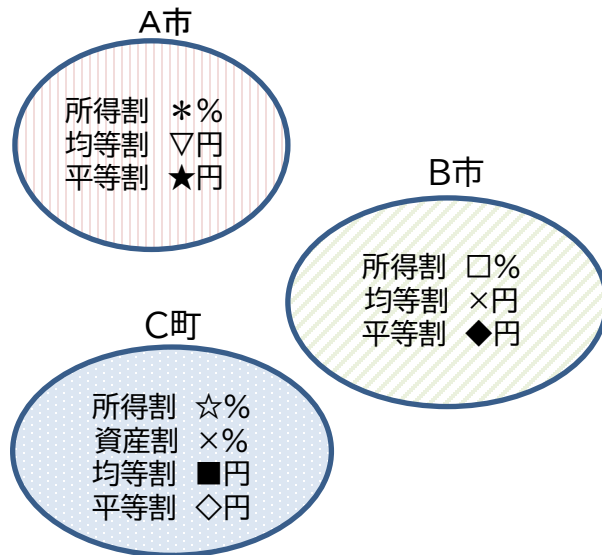
滋賀県の保険料水準の統一

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



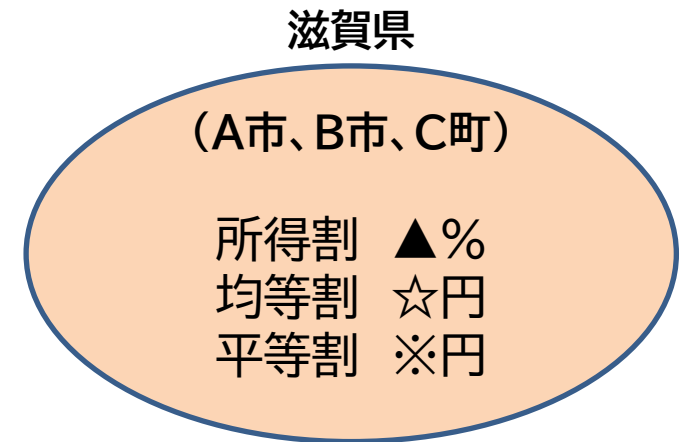
・市町の財政状況等により各市町の保険料は異なっている。

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

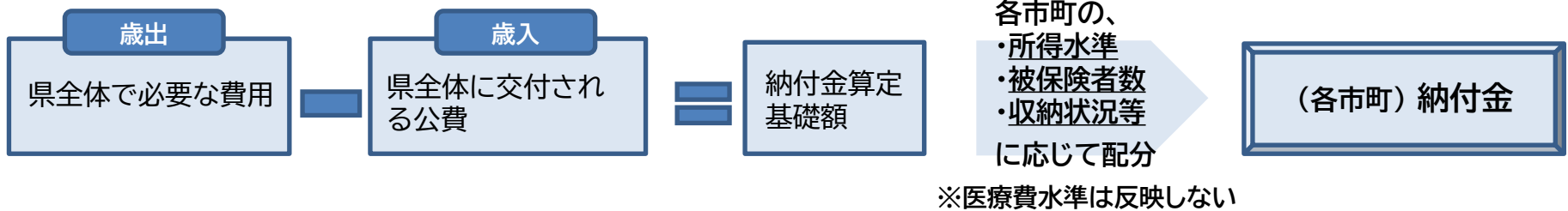


・県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料となる。

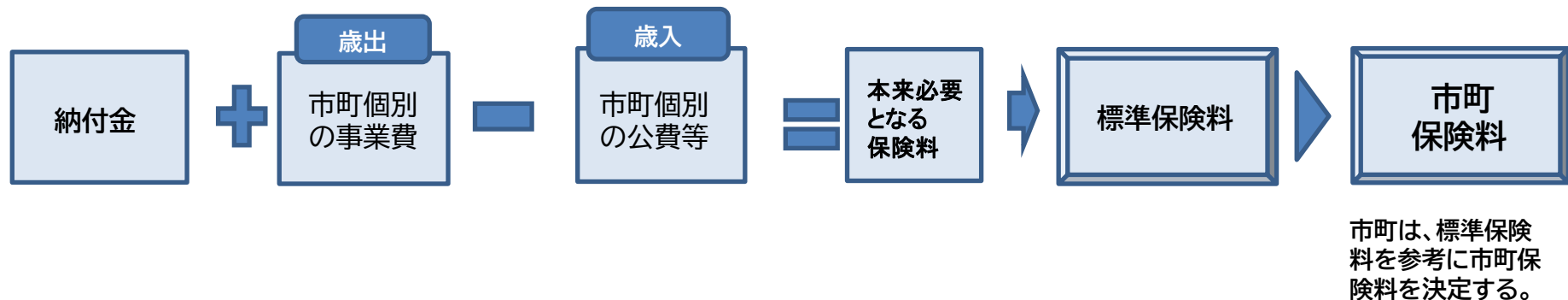
納付金・保険料の算定方法(滋賀県)

納付金

令和5年度までは、激変緩和等の経過措置有り



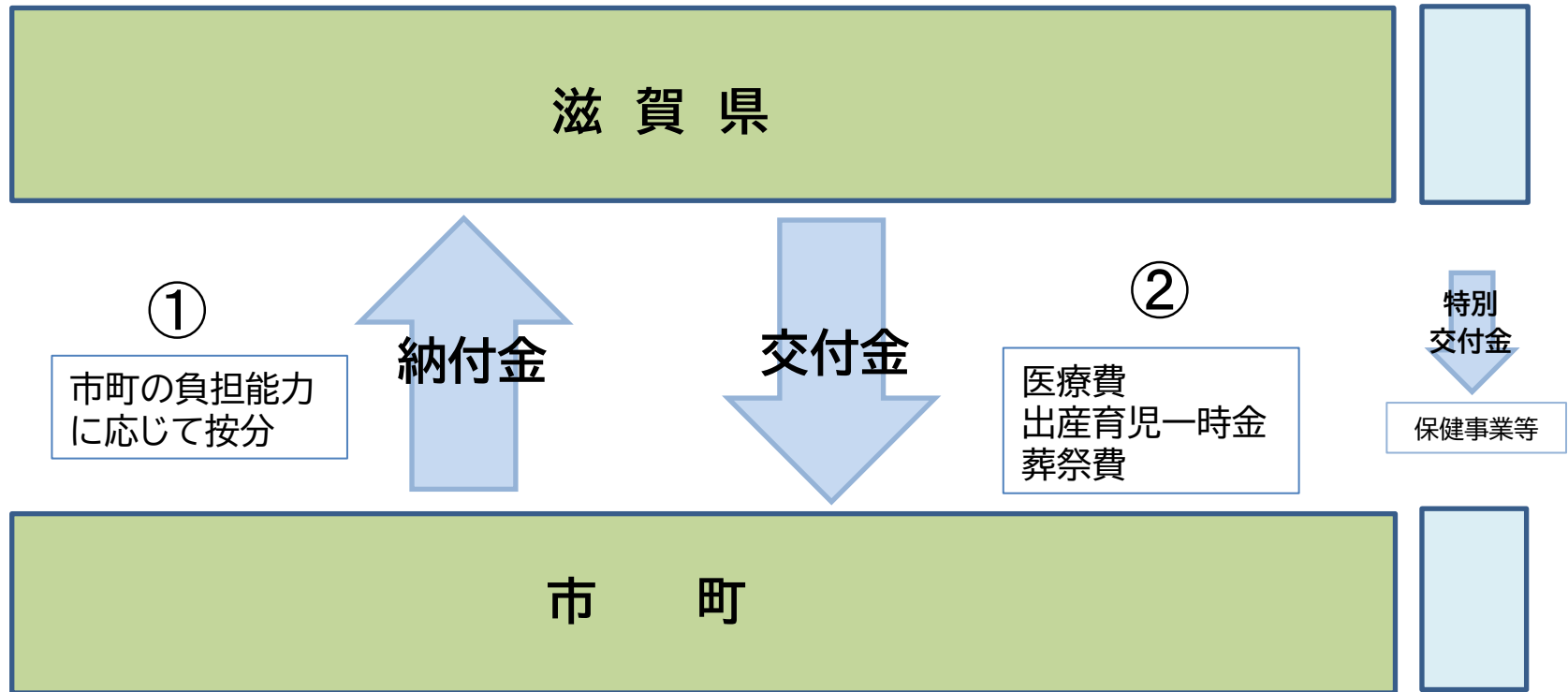
保険料



※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5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) …18市町 4方式(3方式プラス 資産割) …1町
賦課割合	概ね政令基準どおり 応能割:応益割=1:1、 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	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5年度) 医療分…65万円 後期分…22万円 介護分…17万円

保険料水準の統一に向けての検討

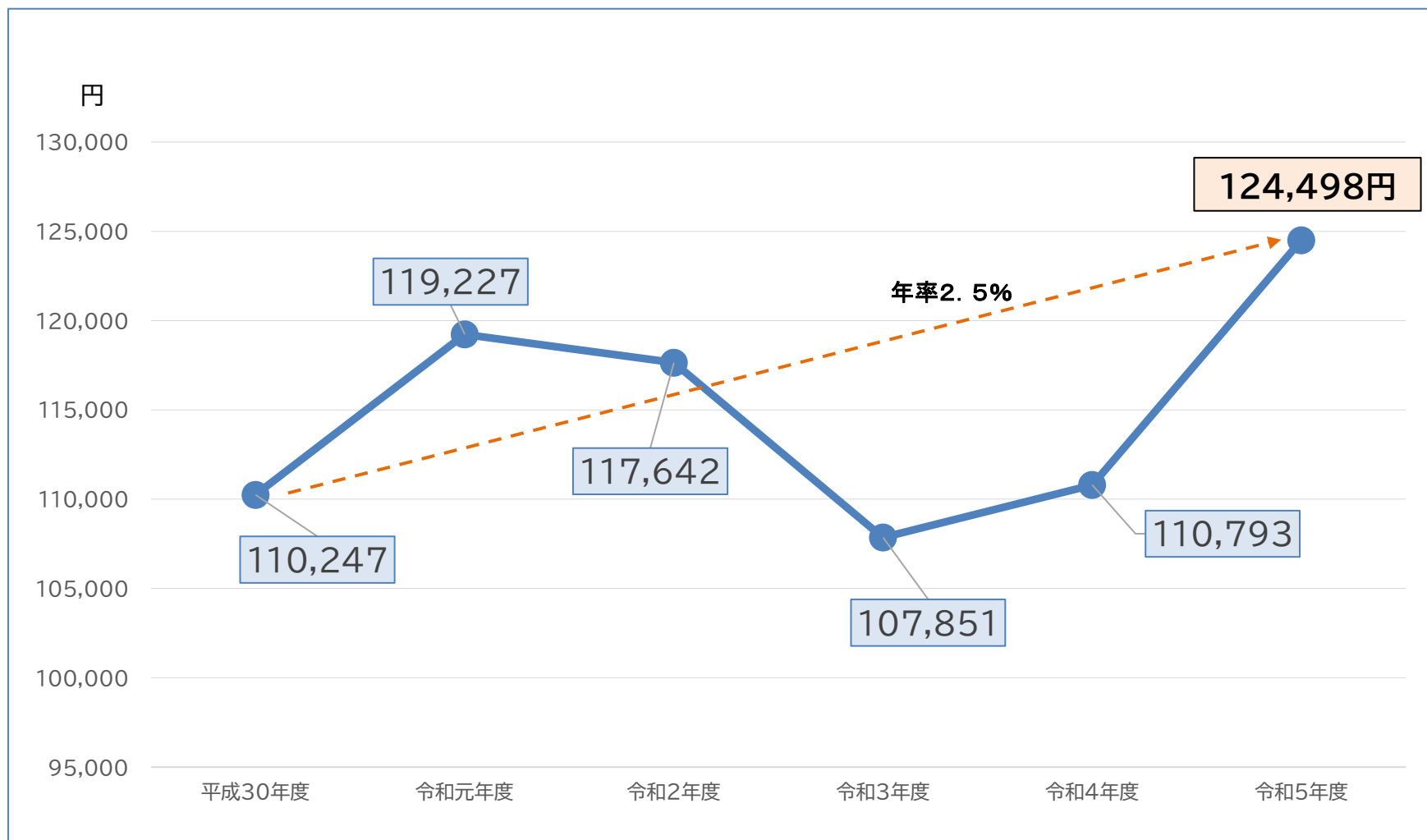
区分	29年度までの状況 (都道府県単位化以前)	改革の方向性	取り組み状況 (令和5年度)
納付金・標準保険料率の算定			
(1)医療費の支払い	市町ごとに算定 ※調整交付金、高額医療費 共同事業、保険財政共同安 定化事業による調整有り	納付金の算定に当たって市 町ごとの医療費水準を反映し ない。(医療費を県全体の負 担とする。)	平成30年度から 医療費の支払い
(2) 支払い経費の拡大	市町ごとに算定	出産育児一時金、葬祭費、保 健事業等の経費を県全体の 負担とする。	令和3年度から 出産育児一時金、葬祭費を 支払い
(3)市町ごとの収入の共 同財源化	市町ごとに算定	国特別調整交付金、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5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 5年度 131百万円 (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) (4年度 261百万円)

標準保険料の推移

一人当たり標準保険料の推移



保険料水準の統一にかかる全国状況

厚生労働省資料

保険料水準の統一について都道府県運営方針の記載状況

- 令和2年度は、国保運営方針の改定に伴い、各都道府県と市町村の間で、将来的な保険料水準の統一について具体的な議論をしていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、都道府県と市町村の間で首長レベルや事務レベルでの議論を計画的・継続的に進めていただき、次期国保運営方針改定を待つことなく、課題の解決に向けた取組を実施していただきたい。
- 改定後の都道府県国保運営方針に記載されている保険料水準の統一に関する方針を以下にまとめたので、参考にしていただき、都道府県内の議論に役立てていただきたい。

1. 将来的な保険料水準の統一に向けた方針

統一に向けた方針	都道府県数	
	R3	H30
統一を目指す	37	22
統一の議論・検討を行う	7	10
統一も視野に入れる	3	1
当面統一しない	0	7
記載なし	0	7

2. 統一の定義を定めているか定めている場合、その定義

統一の定義	都道府県数	
	R3	H30
完全統一	9	8
納付金ベース	3	1
複数段階の定義を設定	10	1
記載なし	25	37

※目指す統一の定義を記載している場合を計上（最終的に目指す定義のほか、まず最初に目指す段階の定義等も含む）。まず納付金ベースの統一を目指し、最終的に完全統一を目指す場合等は、複数段階の定義を設定に分類。

3. 統一の目標年度の有無

目標年度	都道府県数	
	R3	H30
定めている	18	7
定めていない	29	40

※納付金ベースの統一を含め、統一に係る目標年度を記載している場合を計上

※統一の定義には、完全統一や納付金ベースの他、完全統一には至らないが一定の状態を「準統一」と定めている例がある。
 ・統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映（広島県）
 ・納付金ベースの統一後、統一保険料率となるまでの過程（北海道）
 ・所得割は個々の市町村により異なるが、均等割・平等割は、県内市町村で同額に賦課するもの（長野県）
 その他、保険料水準の統一を段階的に進める方法として、二次医療圏での統一を進める場合もある。

4. 医療費指数反映係数 α の設定についての方針

α の方針	都道府県数	
	R3	H30
R3納付金算定において $\alpha=0$	5	4
$\alpha=0$ にする目標年度を設定	9	2
$\alpha=0$ にする目標年度は設定していないが α を1未満に設定する方針	4	1
記載なし	29	40

5. 算定方式の統一の方針

算定方式の統一の現状		都道府県数	
		R3	H30
統一済み（3方式）		2	0
将来的に統一	2方式	2	0
	3方式	16	14
	検討中	1	0
記載なし		26	33

※ 国民健康保険課において各都道府県の国保運営方針から調査したもの

滋賀県の現状