

第3期 滋賀県国民健康保険運営方針の 策定に向けて

都道府県国民健康保険運営方針策定要領 (運営方針ガイドライン)の見直しについて

国保運営方針の改定に向けたガイドラインの見直し

都道府県国民健康保険運営方針策定要領(抜粋)

1 策定のねらい

(4) これまでの取組状況と今後の国保運営の課題について

平成 30 年度の国保改革については、現在に至るまで、おおむね順調に実施されているものの、都道府県ごとの状況をみると、保険料水準の統一、医療費適正化、事務の広域化・効率化などに向けた取組状況にばらつきが生じている現状がある。

また、一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入については、各都道府県・市町村で解消に向けた様々な取組が進められているものの、なお多額の法定外繰入等が行われている市町村もあるのが現状である。

こうした現状を踏まえ、また、今後はこれまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくこと等を見据え、各都道府県及び市町村においては、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るための取組を進めていただく必要がある。

具体的には、令和6年度以降の新たな国保運営方針を策定し、法定外繰入等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた取組、医療費適正化、人生 100 年時代を見据えた予防・健康づくり事業の更なる推進などを図り、都道府県単位化の更なる深化を図るための取組を進めることとする。

国保運営方針の改定に向けたガイドラインの見直し

都道府県国民健康保険運営方針策定要領(抜粋)

2 策定の手順

(6) 国保運営方針の対象期間

国保運営方針はおおむね6年ごとに定めることとする。

3 主な記載事項

【保険料水準の統一】

(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

(記載事項)

国保運営方針には、

- ① 統一に向けた基本的な考え方、
- ② 統一の定義に関する事項、
- ③ 統一の目標年度に関する事項、
- ④ 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項を記載すること。

国保運営方針の改定に向けたガイドラインの見直し

都道府県国民健康保険運営方針策定要領(抜粋)

(趣旨)……保険料水準の統一関係抜粋

保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要である。具体的には、保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい。

令和6年度以降については、国保の財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、次期国保運営方針では、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とする。

※ 国として各都道府県の保険料水準の統一に向けた取組を支援するため、「保険料水準の統一加速化プラン」を作成。

国保運営方針の改定に向けたガイドラインの見直し

都道府県国民健康保険運営方針策定要領(抜粋)

3 主な記載事項

【医療費適正化計画との整合性担保】

(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

都道府県医療費適正化計画において、計画の期間における医療費の見込みを制度区分別に推計することとしていることから、国保運営方針においても、都道府県医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい。

(5) …健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

都道府県が令和6年度以降の国保運営を行うに当たっては、2025 年以降も見据えて、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合性を取る形で、予防・健康作りや重症化予防等の医療費適正化の取組を推進する必要がある。

国保運営方針の改定に向けたガイドラインの見直し

都道府県国民健康保険運営方針策定要領(抜粋)

3 主な記載事項

(6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

都道府県内の各市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないよう、事務の広域化・標準化によって、住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要である。

市町村は、令和7年度末までに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)に基づく標準化基準に適合するシステムの導入が義務付けられていることを踏まえ、「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを記載すること。

※「市町村事務処理標準システム」とは

2018年度の国保制度改革において、事務処理の標準化、効率化を図るため、国が主導で開発したシステム

第3期 運営方針の主な改定事項

本県の第3期運営方針の主な改定事項

第2期 運営方針	第3期の考え方(主なポイント)
1 はじめ	
(1)策定に向けて	<div>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</div> <div>第1期、第2期から変更なし</div>
(2)滋賀県が目指す国保	
(3)新型コロナウイルス感染症に対する対応	
2 基本的事項	
(1)策定の目的	
(2)策定の根拠規定	
(3)対象期間	令和6年(2024年)4月1日～令和12年(2030年)3月31日
(4)PDCAサイクルの実施	
3 県内国保の医療に要する費用および財政の見通し	
(1)医療費の動向と将来の見通し	「滋賀県医療費適正化計画」と整合性を図る
(2)財政収支の改善に係る基本的な考え方	
(3)赤字解消・削減の取組、目標年次等	
(4)滋賀県国民健康保険財政安定化基金の運用	財政調整事業分の活用方法を追記(納付金の急増を抑制する対応等)
(5)保険者努力支援制度への対応	

本県の第3期運営方針の主な改定事項

第2期 運営方針	第3期の考え方(主なポイント)
4 保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項	
<標準的な算定方法>	保険料水準の統一に関する事項を追記 →統一に向けた 基本的な考え方 、 定義 、 目標年度 等を記載
<激変緩和措置>	令和5年度までの期間のため削除
5 保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項	
(1)収納率目標の設定 (2)収納対策の強化に係る取組	取組の推進
6 保険給付の適正な実施に関する事項	
(1)レセプト点検の充実強化 (2)県による保険給付の点検 (3)療養費の支給の適正化 (4)第三者求償の積極的推進 (5)県による不正利得の回収事務	取組の推進
7 保健事業の取組に関する事項	
(1)データヘルス計画の推進および保健事業に係る目標の設定 (2)保健事業の充実強化に係る取組 (3)被用者保険との連携の強化	「滋賀県データヘルス計画」と整合性を図る

本県の第3期運営方針の主な改定事項

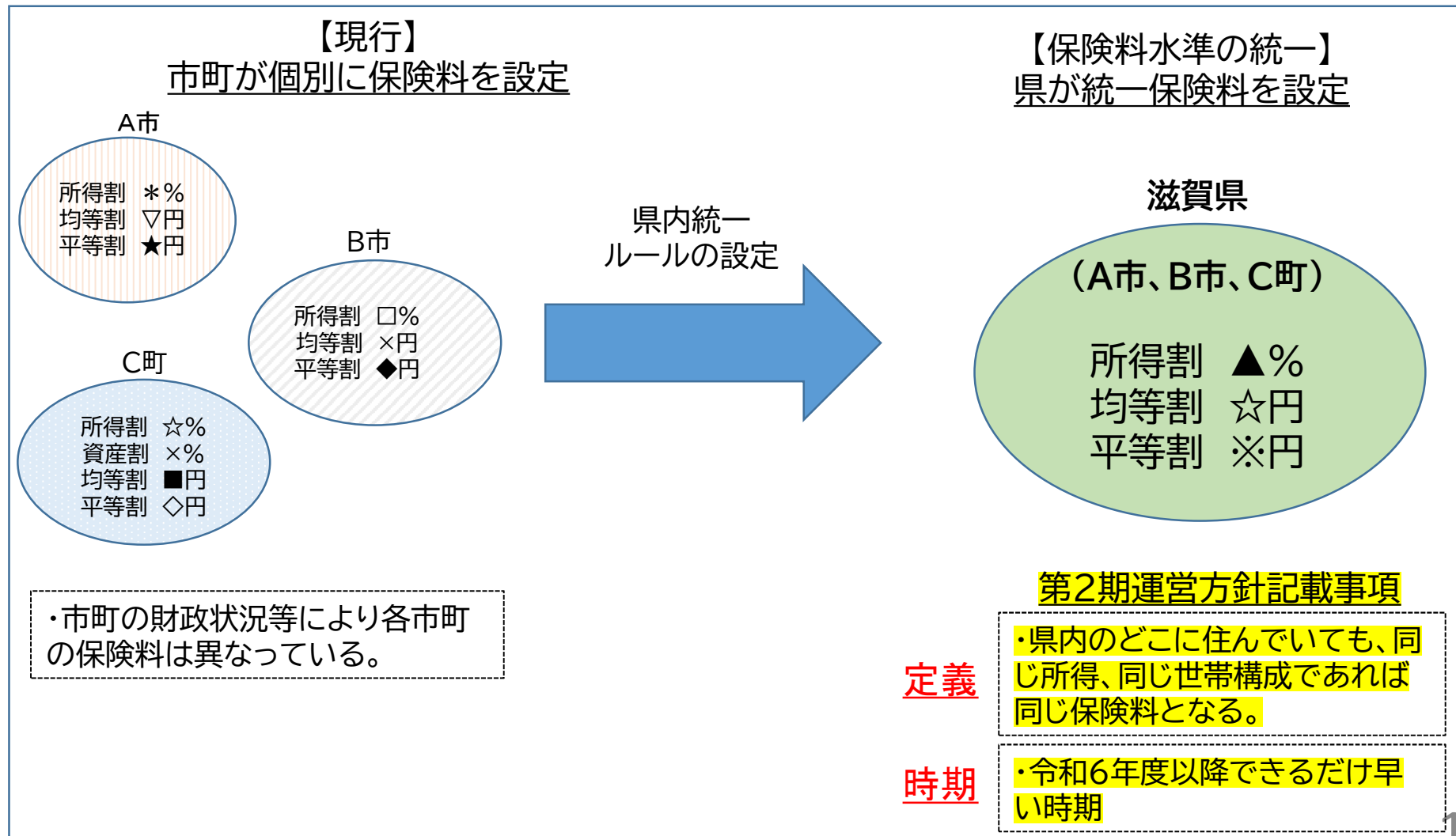
第2期 運営方針	第3期の考え方(主なポイント)
8 医療費の適正化の取組に関する事項	
(1)後発医薬品の使用促進	「滋賀県医療費適正化計画」と整合性を図る
(2)重複・頻回受診者、重複服薬者の受診の適正化の取組	
(3)健康課題や医療費に関するデータ分析	
9 事務の広域的、効率的および標準的な運営の推進に関する事項	
(1)高額療養費の支給申請手続	目標達成のため削除
(2)補助金算定における市町事務等の負担軽減	
(3)国保システムの標準化	オンライン資格確認(保険証の廃止)、国保システムの標準化を見据えた追記、変更等
(4)短期被保険者証・資格証明書の交付事務	
(5)県、市町の事務執行体制の在り方の検討	
10 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に関する事項	
(1)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	「滋賀県データヘルス計画」「滋賀県医療費適正化計画」と整合性を図る
(2)医療資源の偏在の解消	
(3)他計画との整合性	

第3期 運営方針の主な改定事項 (詳細)

本県の第3期運営方針の主な改定事項(保険料水準の統一)

1 保険料水準の統一について

(1) 保険料水準の統一のイメージ



本県の第3期運営方針の主な改定事項(保険料水準の統一)

(2) 保険料水準の統一の検討事項

①統一の定義に関する事項

保険料(税)のあり方については、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(以下「保険料水準の統一」という。)」を目指します。

【第1期、第2期運営方針にて記載】



変更しない

国の定義…「完全統一」

②統一の時期に関する事項

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

【第1期、第2期運営方針にて記載】



検 討

本県の第3期運営方針の主な改定事項(保険料水準の統一)

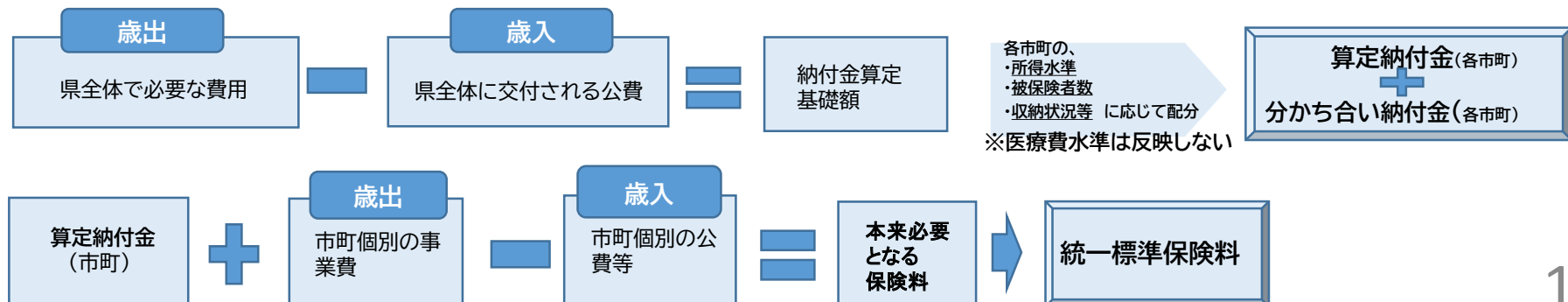
(3) 保険料水準の統一の検討方法

保険料水準の統一(時期等)の市町ごとの考え方
保険料水準の統一後も、市町、被保険者が混乱しない制度設計等

県・市町と共に検討(意見を反映)

保険料水準の統一に向けた取組を一段と加速

保険料算定過程



本県の第3期運営方針の主な改定事項(医療費適正化計画)

2 医療費適正化計画について

(1) 医療費適正化計画とは

1 根拠法 高齢者の医療の確保に関する法律

2 実施主体 都道府県

※国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国が定める「医療費適正化基本方針」に沿って都道府県が計画を定める。

3 期間 第4期 令和6年～11年度 ……令和5年度中に策定

※第1期(平成20～24年度)、第2期(平成25～29年度)、第3期(平成30～令和5年度)

本県の第3期運営方針の主な改定事項(医療費適正化計画)

(2) 第4期 医療費適正化計画改定のポイント

厚生労働省資料

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等
 - ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
 - ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - 医療資源の効果的・効率的な活用
 - ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持 の推進

- 特定健診・保健指導の見直し
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な 提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化
⇒電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進
⇒個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化
 - ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

本県の第3期運営方針の主な改定事項(医療費適正化計画)

(3) 国保運営方針との整合性

厚生労働省資料

項目	ポイント
医療費適正化計画の基本理念	<ul style="list-style-type: none"> 総合確保方針の見直しを踏まえ、医療費適正化計画の基本理念の1つとして、人口減少に対応して医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくために、限りある地域の社会資源を効果的・効率的に活用し、医療費適正化を図っていくことなど、今後の人口構成の変化に対応するものであることを記載
都道府県計画の作成のための体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な考え方として、都道府県が保険者や医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進する必要がある、都道府県計画の作成に当たっては、全社法により必置化された保険者協議会等の場を活用し、関係者の意見を踏まえた取組を進めていくことが重要であること等を記載 保険者等との連携 都道府県計画の目標達成に向けて、保険者等との連携が重要であり、適正化計画の目標の達成に向けた保険者等の保健事業の取組が特定健診等実施計画やデータヘルス計画に反映されることが望ましい旨を追記 医療の担い手等との連携 医療の効率的な提供に関する目標の達成に向けて、都道府県域内の医療の担い手等を含む関係者が地域ごとに地域の実情を把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を行えるよう、構成員としての参画を含め、保険者協議会への医療の担い手等の参画を促進すること等を通じ、連携を図ることが必要である旨を記載
他の計画との関係	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化計画と関連の深い他の計画等に定める内容について、都道府県計画に定める内容と重複する場合には、当該計画の関係する箇所における記述の要旨・概要を掲載することや、都道府県計画と一体的に作成することとしても差し支えない旨を記載 <div> <ul style="list-style-type: none"> 全社法により、国保運営方針で医療費適正化に関する事項が必須記載事項化されたことを踏まえ、国保運営方針の財政見通しにおいて都道府県計画の医療費見込みを用いること等により調和を図ることが望ましい旨を追記 </div>

本県の第3期運営方針の主な改定事項(オンライン等)

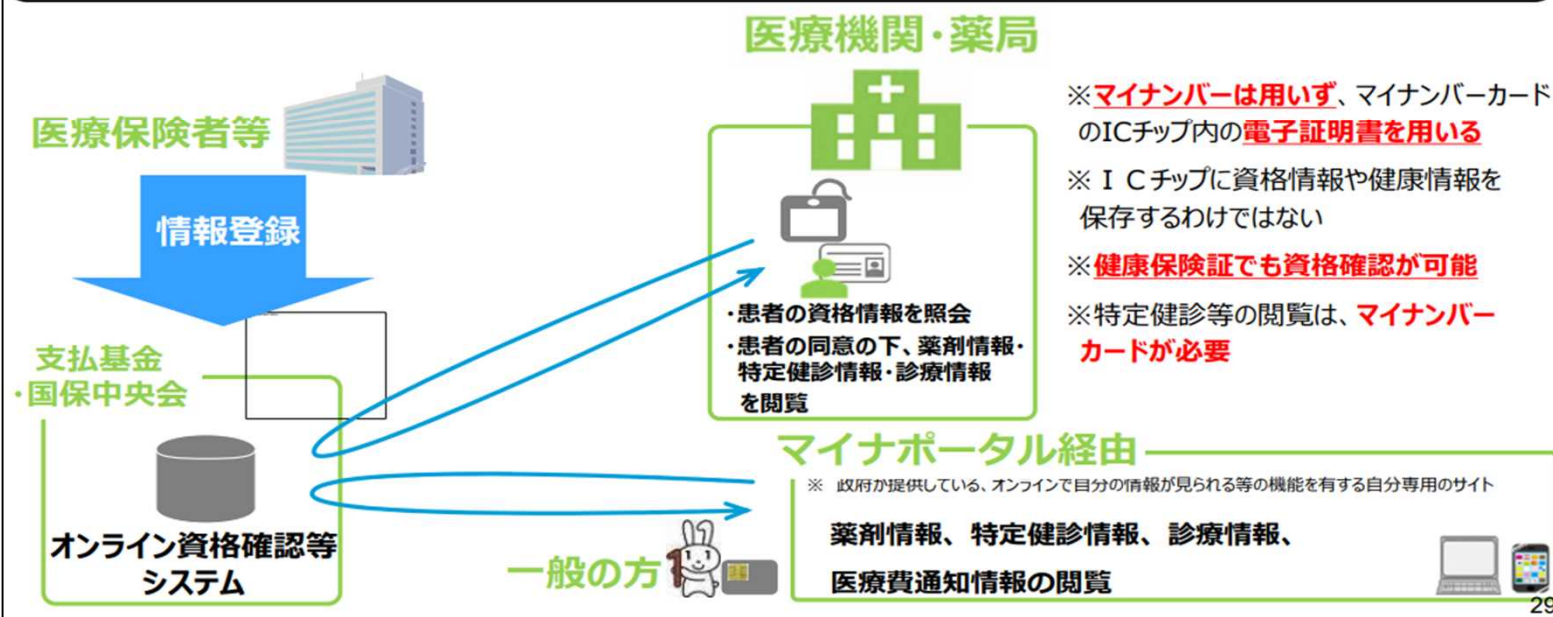
3 オンライン資格確認等について

厚生労働省資料

(1) オンライン資格確認とは

オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認の導入により、資格喪失後受診による過誤請求の削減や事務コストの削減が図られる。
また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関等において特定健診や薬剤情報を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられる環境となる。
- マイナポイント第2弾により、マイナンバーカードの健康保険証の利用申込を行った方に、7,500円相当のポイントを付与することとしており、この機会に、
 - ・ 市区町村において、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、カード交付時やポイント申請時等に保険証利用申込の勧奨を行うよう、働きかけを行うとともに、
 - ・ 利用できる場所が増えるよう、医療機関（自治体病院等）や県（市）医師会等への働きかけを行っていただきたい。



本県の第3期運営方針の主な改定事項(オンライン等)

厚生労働省資料

(2) 健康保険証の廃止

参考：発行済の健康保険証の取扱いについて マイナンバー法等の一部改正法

○ 発行済みの健康保険証については、健康保険証廃止後、1年間（有効期間が先に到来する場合は有効期間までの間）、有効とみなす経過措置を設けている。

公布日：令和5年6月9日

施行日：公布日から1年6月以内の政令で定める日

廃止から最長1年間有効

施行日
(令和6年秋)

施行日から1年目の前日まで
(令和7年秋)

国保の保険証の有効期間は1年又は2年
後期高齢者医療の保険証の有効期間は1年※

【令和6年8月発行の例】



保険証

8月

発行時の有効期間が1年の場合 令和7年7月末まで

有効期間を令和7年秋まで延長して発行した場合

【令和6年6月発行の例】



保険証

6月

発行時の有効期間が2年の場合 ⇒ 令和7年秋まで

被用者保険の保険証は
有効期間の設定がない



保険証

有効期間の設定がない場合 ⇒ 令和7年秋まで

(注) 短期被保険者証、被保険者資格証明書も同様とする

本県の第3期運営方針の主な改定事項(オンライン等)

(3) 健康保険証の廃止(続き)

厚生労働省資料

マイナンバーカードと健康保険証の一体化 マイナンバー法等の一部改正法（令和5年法律第48号）

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - （※1）マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - （※2）資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。（省令事項）
 - （※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる。（改正法附則規定）
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者（※5）に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
 - （※4）現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診。
 - （※5）長期にわたる保険料滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。
- 施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日 （※）公布日：令和5年6月9日



広域的に実施することにより、効率化ができる事務を検討

本県の第3期運営方針の主な改定事項(国保システム)

4 国保システムの標準化について

(1) 国保システムの標準化とは

地方公共団体に対し、標準化対象事務(※)について、標準化基準に適合した情報システム(標準準拠システム)の利用を義務付ける
「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」が成立。

(※)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

or

国の標準仕様書に基づく
自庁システムの改修

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

本県の第3期運営方針の主な改定事項(国保システム)

(2) 国保システムの標準化のイメージ



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)