

第3期 滋賀県国民健康保険運営方針 (案)

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2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」
 - ・令和6年度以降のできるだけ早い時期の
保険料水準の統一を検討
- 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
 - ・納付金算定に収納率を反映
 - ・激変緩和措置の実施
- 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
 - ・補助金算定における市町事務等の負担軽減
- 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期運営方針の作成に向けて(国ガイドライン抜粋)

【全 体】

- 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
- 令和6年度以降は、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る。
- 具体的には、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。

【保険料水準の統一関係】 …… 新たな記載事項

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

(4) 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

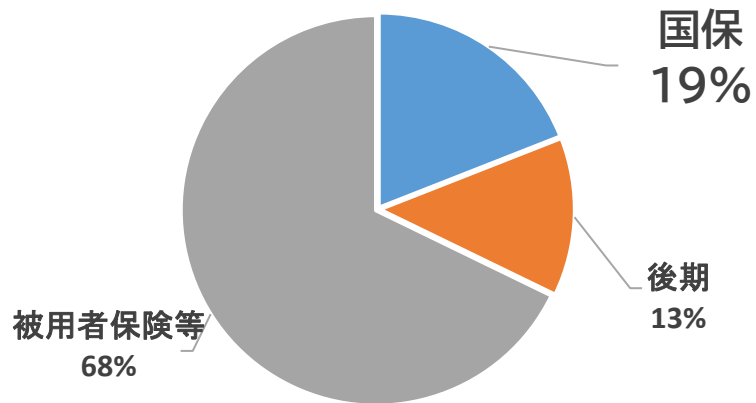


2. 本県の国民健康保険の現状

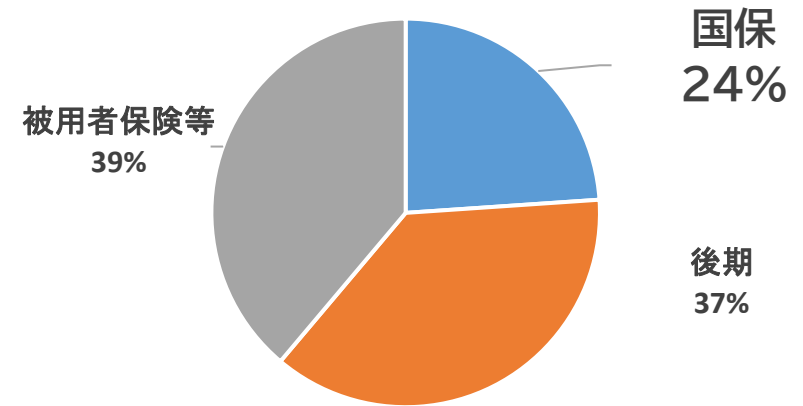
国民健康保険の現状について

【被保険者数、医療費の状況】

被保険者数



医療費



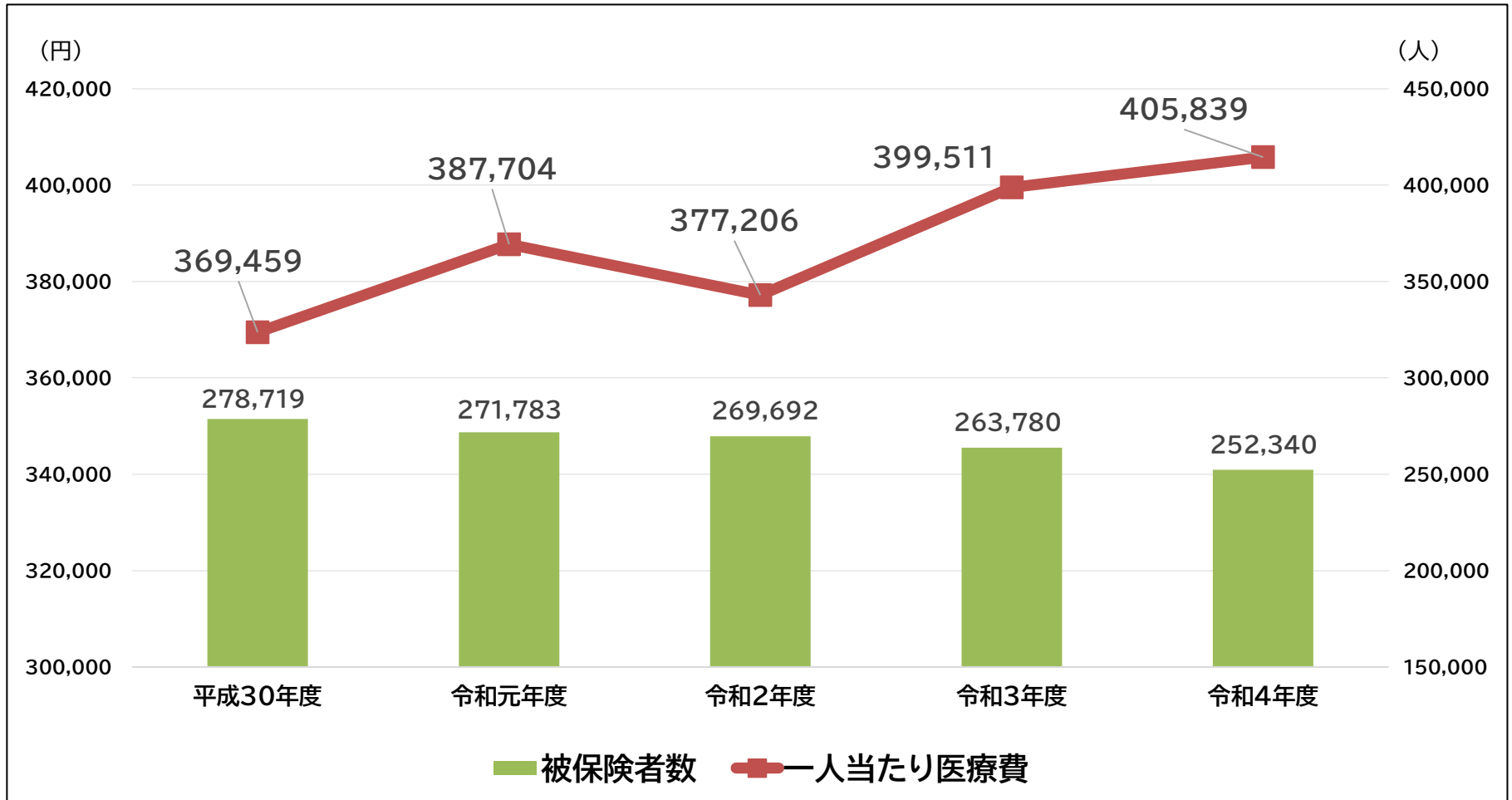
	被保険者数 (人)	全体に占める 割合
国保	268,679	19%
後期	185,542	13%
被用者保険等	956,779	68%
合計	1,411,000	100%

	医療費 (億円)	全体に占める 割合
国保	1,085	24%
後期	1,689	37%
被用者保険等	1,762	39%
合計	4,536	100%

(出典):厚生労働省:令和3年度(2021年度)医療費(電算処理分)の地域差分析資料

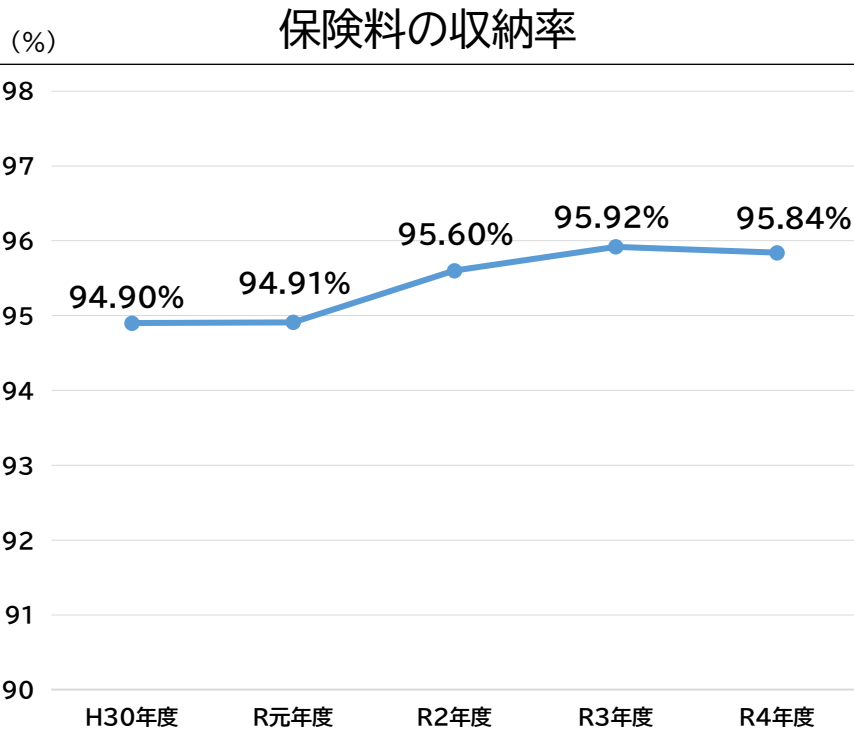
国民健康保険の現状について

被保険者数は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は増加している。
(令和2年度除く)

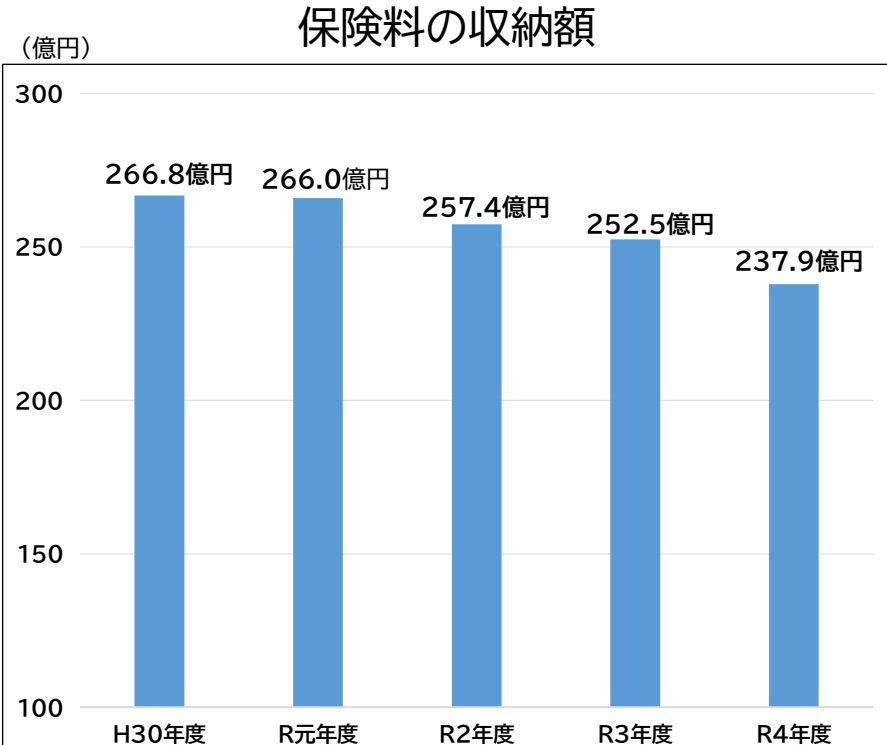


国民健康保険の現状について

- ・ 県内各市町の保険料の収納率は近年約96%となっている
- ・ 保険料の収納額は約240億円となっており、これは、国保特別会計の歳入(約1,200億円)の約1/5である



(出典):事業年報



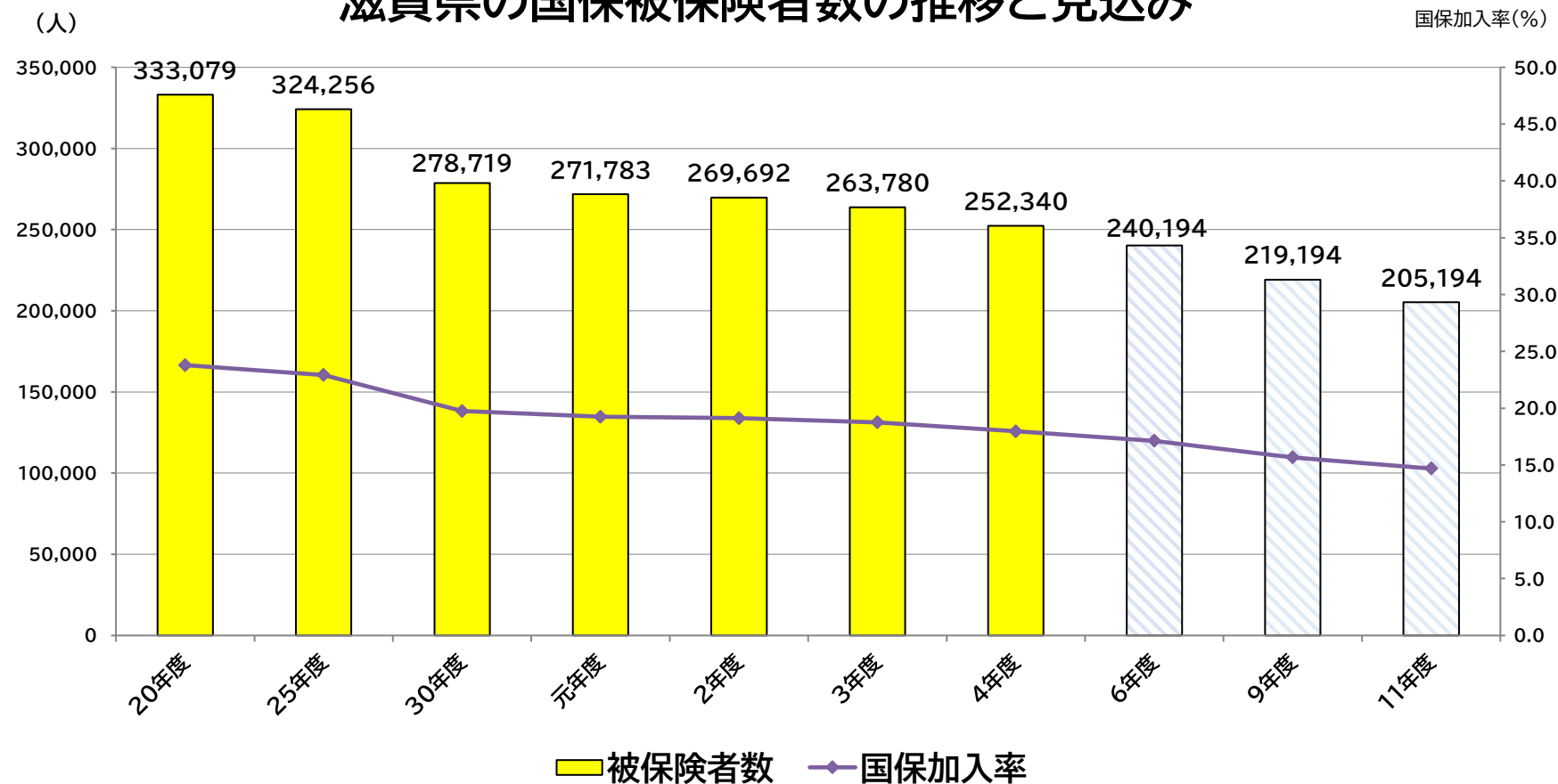
(出典):事業年報

3. 医療に要する費用および財政の見通し

医療費の動向と将来の見通し

被保険者の後期高齢者医療制度への移行等により、被保険者数の減少が見込まれる

滋賀県の国保被保険者数の推移と見込み

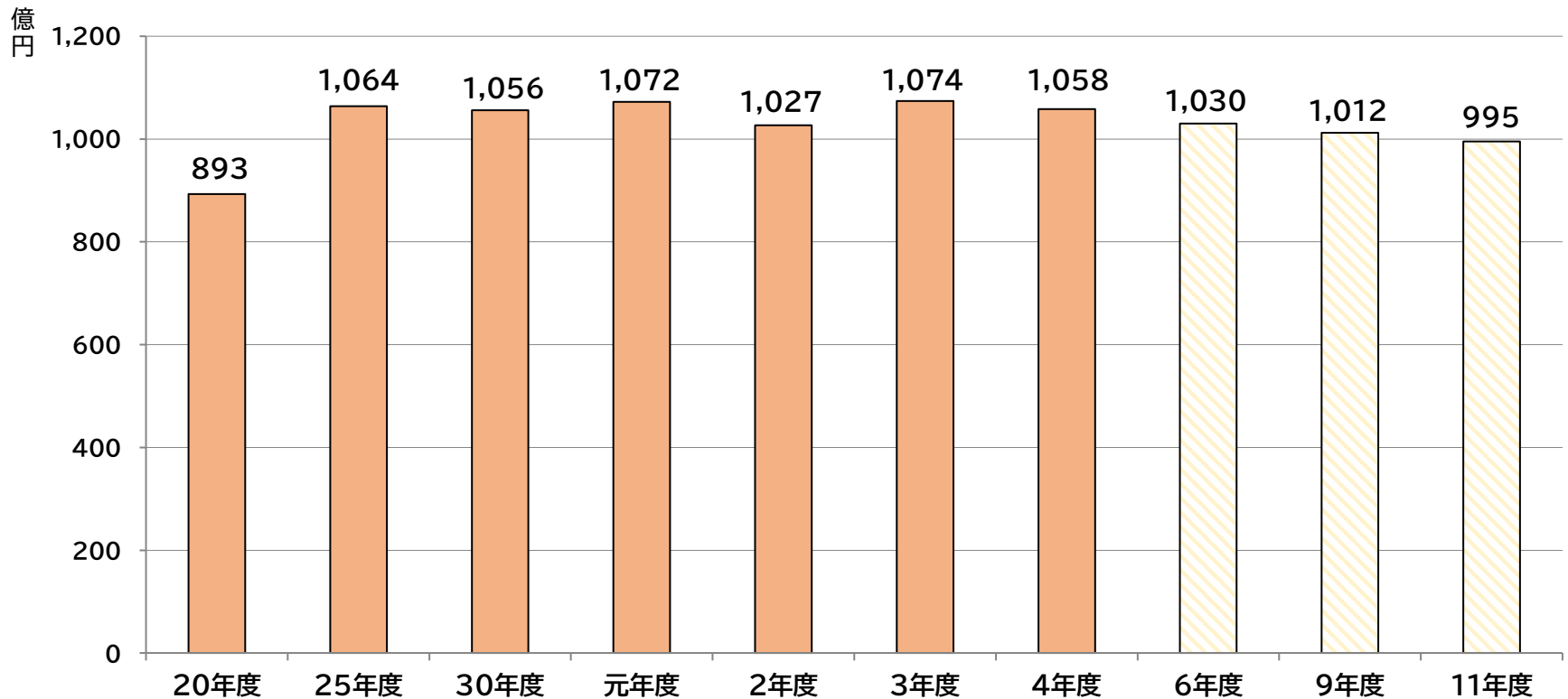


医療保険課推計

医療費の動向と将来の見通し

被保険者の減少に伴い、国保医療費(総額)は減少の見込み

滋賀県の国保医療費の推移と見込み



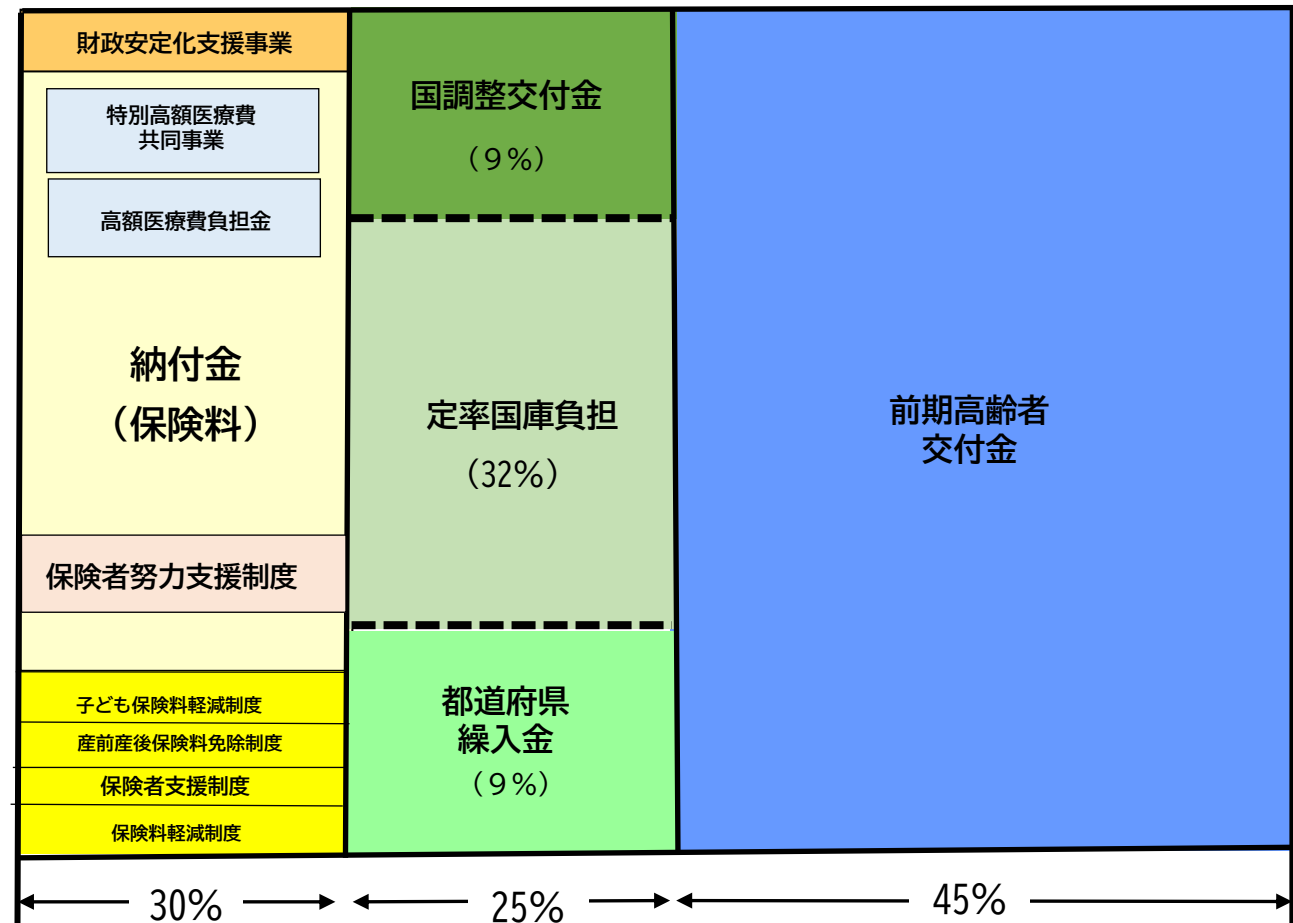
医療保険課推計

財政収支

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。

(決算補填等目的の法定外の一般会計繰入とは)
主に、保険料を引き下げるために一般会計から繰り入れること

【医療費の財源】



年度間の財政調整機能

財政安定化基金

4. 保険料水準の統一に関する事項

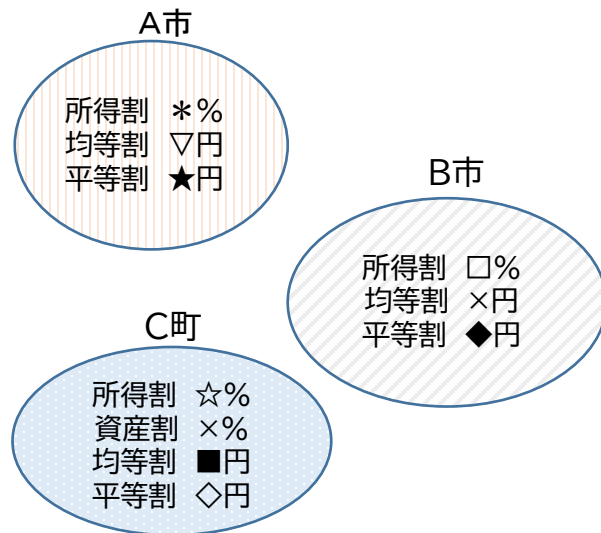
保険料水準の統一について

【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

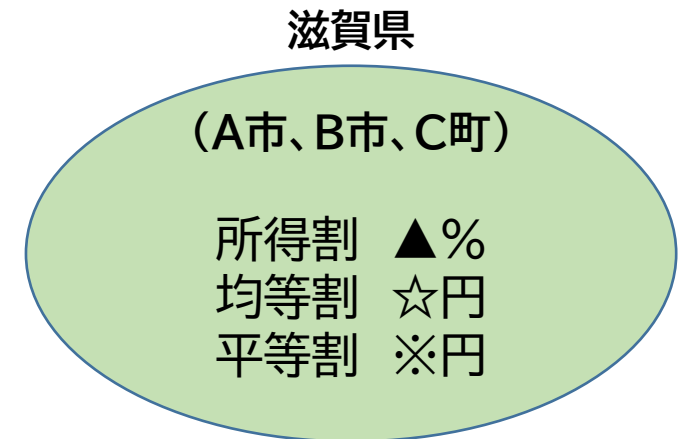
【現行】

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み立てを行う。

○前期高齢者交付金の一部留保(精算分の取り扱い)

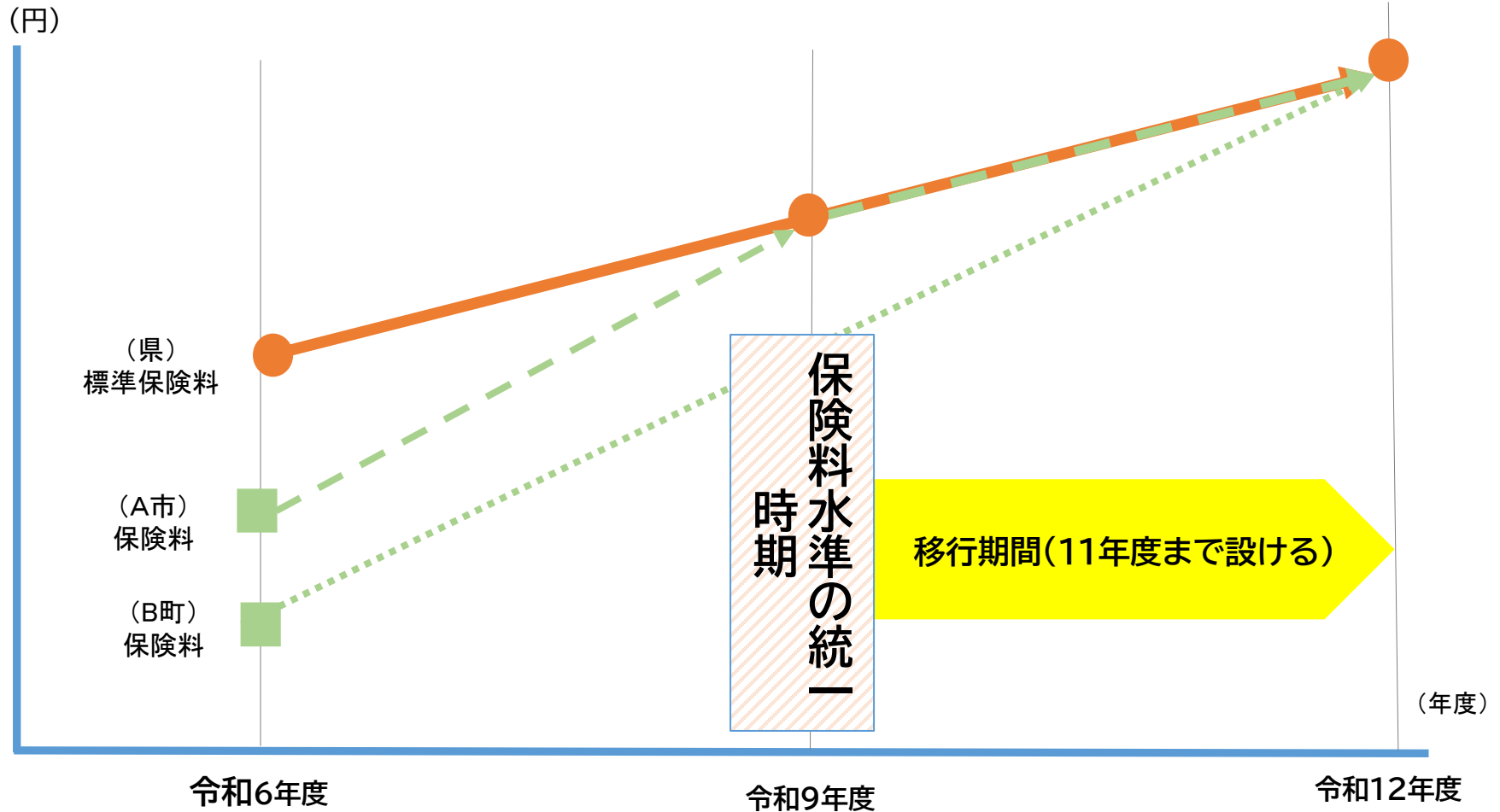
3 市町の国保財政安定化に係る対策

○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。

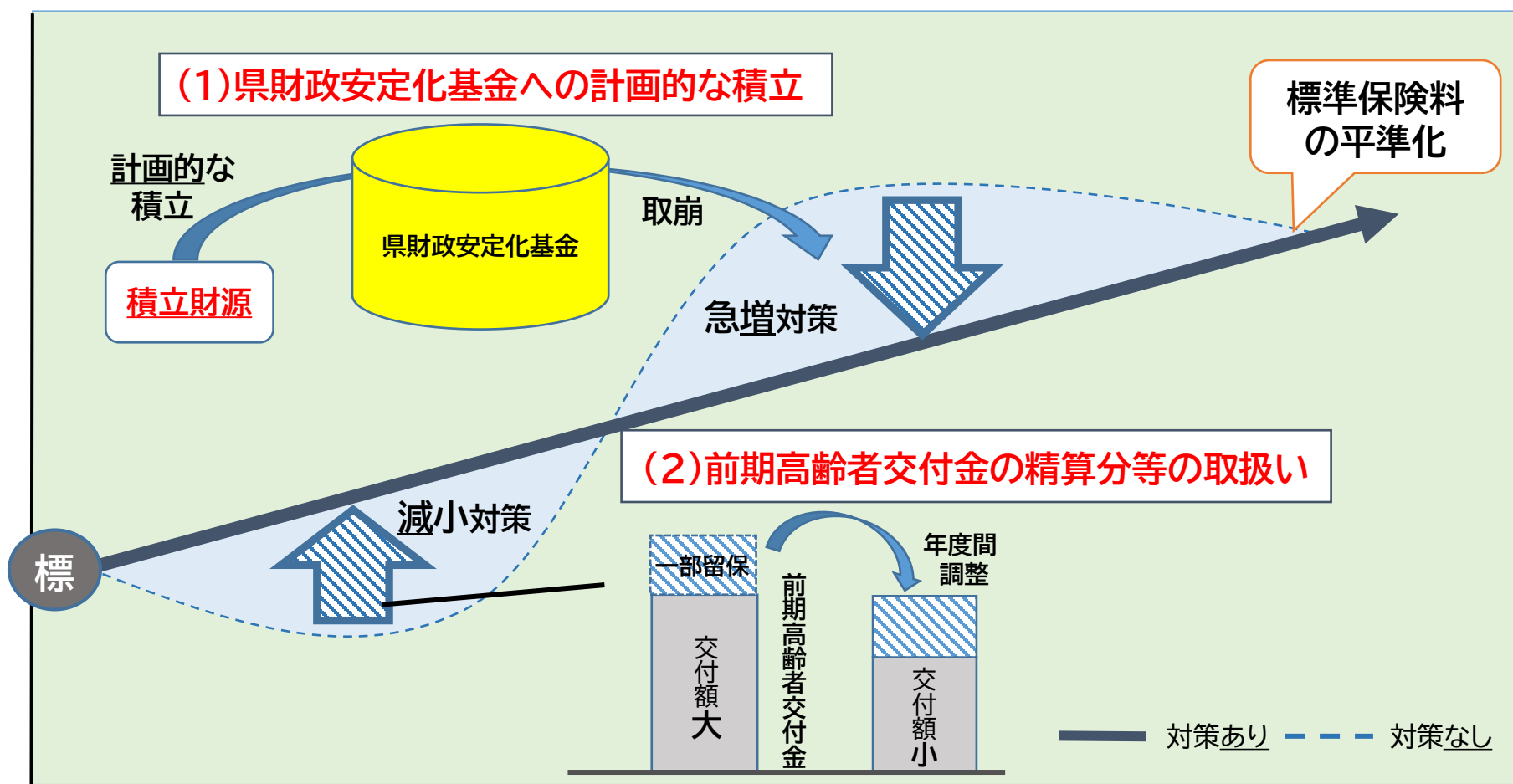
保険料水準の統一の時期について

保険料水準の統一の時期について



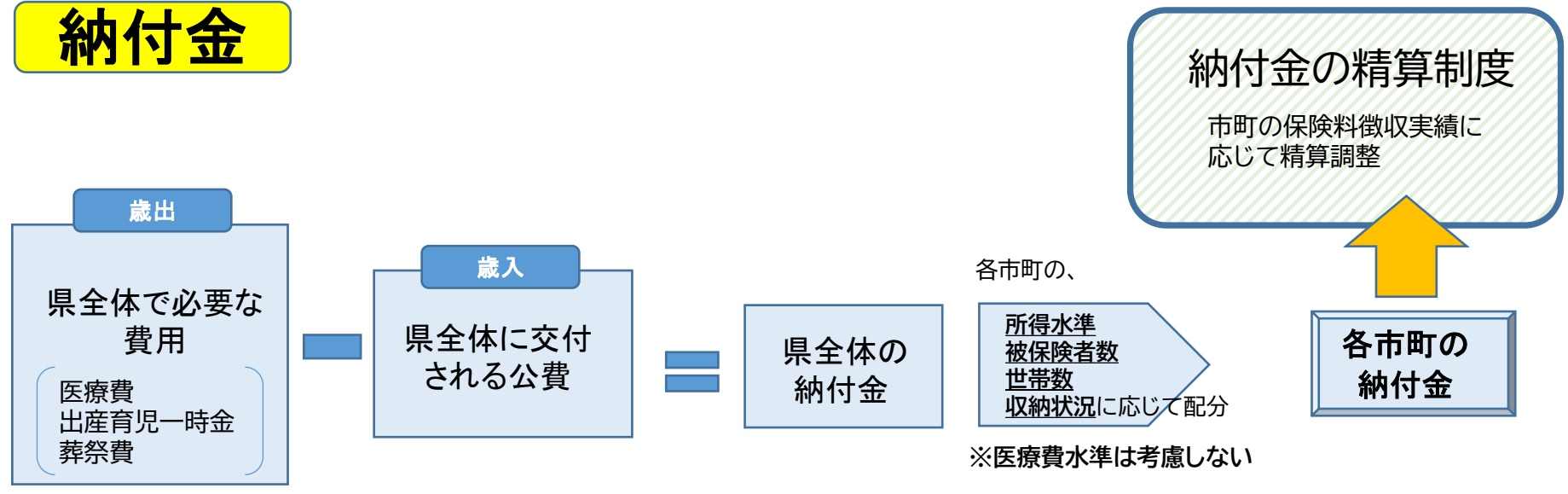
標準保険料の平準化に係る対策

- (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

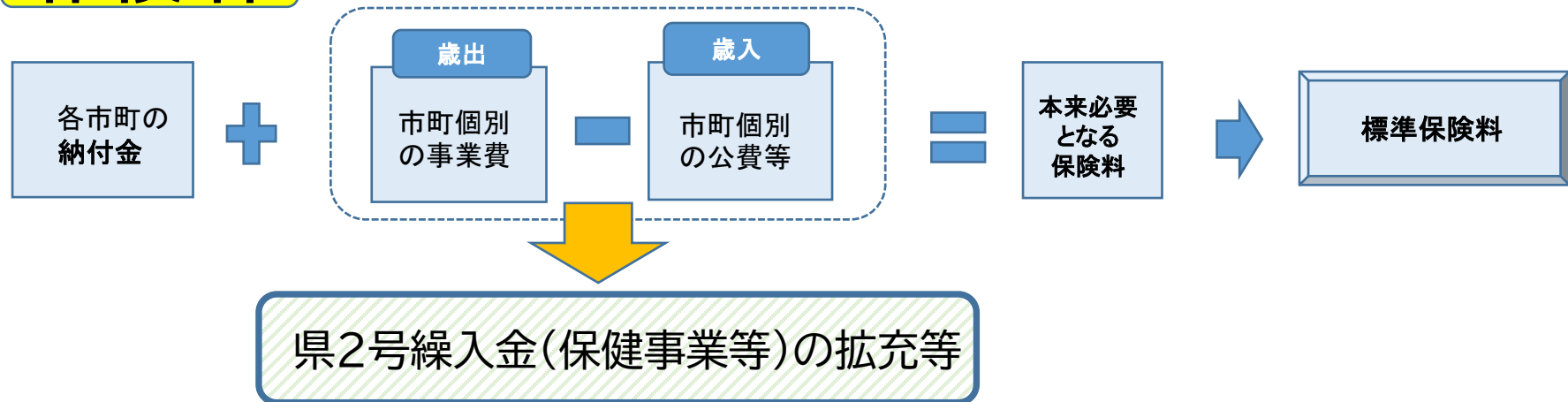


国保財政安定化にかかる対策

納付金



保険料



5 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 に関する目標	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 効率性 の提供 の目標	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

6 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

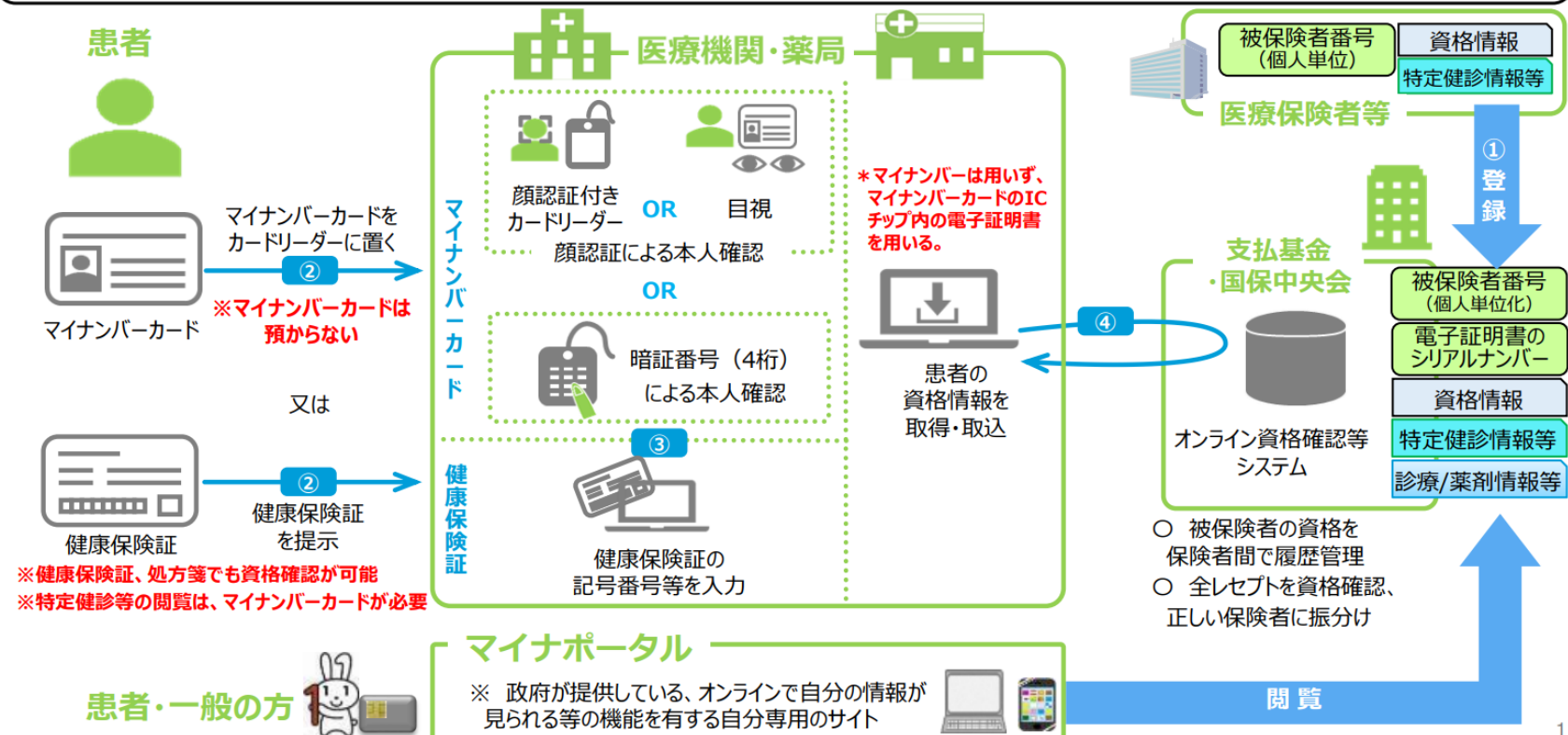
導入により

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)

7 オンライン資格確認等の対応

1. 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等システムの導入により、
 - ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
 - ② 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、医療機関や薬局において特定健診等の情報や診療/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**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。



国保システムの標準化について

厚生労働省資料

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

マイナ保険証の利用シーンの拡大について

- オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等（※）については、今後、資格情報のみを確認できる汎用型カードリーダーの普及を進めることを想定しているが、当面、マイナ保険証の受入れが困難な場合には、資格確認書での受診のほか、マイナポータルでの被保険者資格の提示や保険者から提案のあった「資格情報のお知らせ」を活用した受診を可能とするといった、マイナ保険証の利用シーンの拡大を図っていく。

※約8,300施設（3.7%/レセプトベースで0.8%）【令和5年6月30日時点】



取組案

- オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等を受診する際に、
 - ・ マイナ保険証と合わせてスマートフォンを携行し、受診時に、マイナポータルの被保険者資格情報を提示することで、受診可能とする。
 - ・ マイナ保険証と、「資格情報のお知らせ」やこのお知らせを容易に携帯して利用しやすくする工夫をしたものを一緒に提示することで、受診可能とする。

【マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会 最終とりまとめ（抜粋）】（令和5年8月8日）

・ 健康保険証の廃止に伴い、マイナ保険証の保有者をご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時（70歳以上（後期高齢者医療制度は障害を有する65歳以上の被保険者を含む。）のみ）等に、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載した資格情報のお知らせ（別添参照）を交付する。なお、当該お知らせについては、容易に携帯して利用ができるような工夫をし、マイナ保険証と一体で携帯することで、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等も受診しやすくなると考えられる。

厚生労働省資料

30