

# 第2期 滋賀県国民健康保険運営方針の評価

# 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

## 対象期間

令和3年4月1日から令和6年3月31日まで

(参考)

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

# 第2期滋賀県国民健康保険運営方針の概要

3 すべての人に  
健康と福祉を



## 1 はじめに

### ①実現するための方向性

- 保険料負担と給付の公平化・・・・・・保険料水準と給付サービスの統一の実現
- 保健事業の推進と医療費の適正化・・・被保険者の健康づくり
- 国保財政の健全化・・・・・・市町のインセンティブの確保

### ②関係者の役割

- 県の役割・・・・・・安定的な財政運営や効率的な事業の確保等
- 市町の役割・・・・・・保険料率の決定、賦課徴収、保健事業の実施等
- 国保連合会の役割・・・・・・市町事務の共同事業の実施による効率化等
- 保険医療機関等の役割・・・・・・適正な保健医療サービスなどの提供等
- 被保険者の役割・・・・・・保険料の納付、自主的な健康管理

### ③新型コロナウイルス感染症への対応

- 感染状況や感染拡大防止策の対応状況等をふまえ、事業の実施方法等を検討

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



公的医療  
保険制度の一元化

### 令和6年度以降の保険料水準の統一を検討



・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。

## 5 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- ①収納率目標の設定・・・・・・収納率の向上を図るため、保険者(市町)規模別に目標値を設定  
市町は毎年度、地域の実情に応じて保険者(市町)別の目標収納率を設定
- ②収納対策の強化に係る取組・・・・・・各市町の収納率目標達成のため、県、市町、国保連合会が取り組む収納対策(徴収アドバイザーの派遣事業、口座振替の推進・コンビニ収納など幅広い収納機会の拡充など)を実施し、収納率の底上げを図る。

## 6 保険給付の適正な実施に関する事項

- ①療養費の支給の適正化・・・・・・柔道整復療養費およびあき療養費(※)に関する患者調査の実施
- ②レセプト点検の充実強化・・・・・・医療保険と介護保険の給付調整について、「医療給付情報統合リスト」を用いたレセプト点検を実施

※あき療養費・・・あん摩マッサージ指圧、はりきゅう療養費

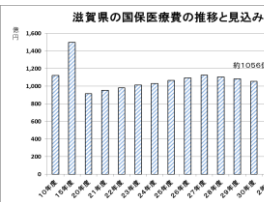
## 2 基本的事項

- ①策定の目的・・・・・・県が、市町とともに国保の安定的な財政運営ならびに市町の国民健康保険事業の広域的および効率的な運営の推進を図る
- ②策定の根拠規定・・・・・・国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2
- ③対象期間・・・・・・令和3年(2021年)4月1日から令和6年(2024年)3月31日まで
- ④PDCAサイクルの実施

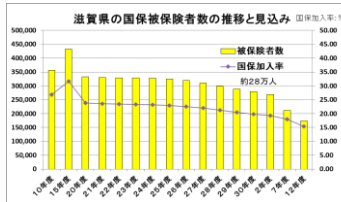
## 3 県内国保の医療に要する費用および財政の見通し

### ①医療費の動向と将来の見通し

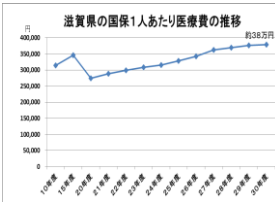
※「令和2年度については新型コロナウイルス感染症による特殊要因のため見通しが困難である」



平成30年度の国保医療費は約1,056億円  
前年度比約28億円、2.5%の増



平成30年度の被保険者は約25万人  
前年度比約8千人、3.2%の増



平成30年度の一人あたり医療費は約37万円  
前年度比約3,300円、0.9%の増

### ②財政収支の改善に係る基本的な考え方

決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わない

### ③滋賀県国民健康保険財政安定化基金の運用

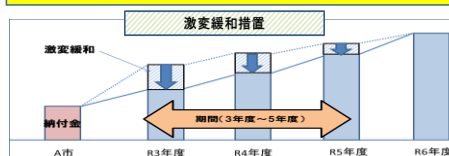
剰余金等を年度間の調整に活用するため基金へ積立てを検討

## 4 保険料の標準的な算定方法に関する事項

- ①納付金算定に当たっての医療費水準の反映  
・・・医療費は県全体で支え合うこととし、市町毎の医療費水準は、納付金算定に反映させない。
  - ②納付金算定に当たっての収納率の反映  
・・・市町間の収納率の格差により被保険者の負担が異なることがないよう、収納率を納付金算定に反映させる。
  - ③支え合う経費、公費の拡大  
・・・県内市町間で支給基準額が同一となっている「出産育児一時金」や「葬祭費」等を納付金算定に反映させる。
  - ④激変緩和措置・・・保険料水準の統一に向けた算定方法の導入(収納率を反映し、納付金、保険料を算定等)による被保険者の負担の激変を避けるため、激変緩和措置を実施
- 子どもの均等割保険料の検討

### 保険料水準を統一するための3ステップ

- ①医療費水準を納付金算定に反映させない(第1期運営方針で達成)
- ②収納率を納付金算定に反映させる(令和9年度～)
- ③市町ごとの収入、支出を県全体の収入、支出としていく(今後検討～)



## 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
- ②医療資源の偏在の解消

## 11 関係団体との連携強化

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、保険者協議会その他関係団体との連携

## 12 国民健康保険運営方針の見直し

対象期間中であっても、必要と認められるときは、見直しを行う。

# 第2期滋賀県国民健康保険 運営方針の評価

# 国保運営方針の評価

運営方針記載項目	実施状況(令和3年度以前を含む)
<b>○財政の見通し</b>	
<b>1 財政収支の改善</b> → 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 <u>市町はない</u> 。
<b>2 赤字解消・削減の取組、目標年次</b> → 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 <u>市町はない</u> 。
<b>3 国保財政安定化基金の運用</b> → 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 <u>市町はない</u> 。
<b>4 保険者努力支援制度への対応</b>	<p>○市町分 令和4年度 568,034千円、5年度 579,442千円 (23位) (25位)</p> <p>○県分 令和4年度 710,724千円、5年度 641,507千円 (5位) (4位)</p>
評価・課題	今後の取組方針
<p>・市町に赤字は発生せず、健全な国保財政の運営を図ることができた。</p> <p>・保険者努力支援制度については、県分は全国でも高い交付額であるが、市町分については全国平均程度であるため、助言等を行う必要がある。</p>	<p>・今後も、赤字が生じないように、適切な保険料率の設定や収納率の向上、医療費適正化の取組等により収支の均衡を引き続き目指す。</p> <p>・保険者努力支援制度については、国の評価指標を確認し、それに沿った取組を県、市町一丸となって実施していく。</p>

# 国保運営方針の評価

運営方針記載項目	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・徴収事務研修の充実強化</li> <li>・徴収アドバイザーによる個別相談会の実施</li> <li>・国保料(税)納付に関する広報の実施</li> <li>・口座振替の推進や幅広い納付機会の拡充等</li> </ul>

## 各市町収納率の推移

	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	5年度 (速報値)
県 平 均	94.08	94.12	94.45	94.71	94.90	94.91	95.60	95.92	95.84	95.71
全 国 順 位	4位	5位	5位	6位	9位	10位	9位	10位	—	—
市 町 最 高 値	99.59	99.01	99.02	98.68	98.93	98.98	99.04	99.21	99.60	98.81
市 町 最 低 値	91.39	91.63	92.34	92.54	92.88	92.85	93.71	94.37	94.34	94.52
格 差	8.21	7.38	6.68	6.14	6.05	6.13	5.33	4.84	5.26	4.29

# 国保運営方針の評価

評価・課題	今後の取組方針
<ul style="list-style-type: none"><li>・収納率は横ばいであるが、全国における順位が下がってきている。</li><li>・各市町の収納率の格差は縮小傾向にある。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・市町の収納率の向上を図るため、目標収納率(現年度分)を定め、県は、その達成状況に応じて助言を行うとともに、県・市町・国保連合会と共同で収納対策の強化に係る取組を実施する。</li><li>・市町が行う収納率向上に寄与する取組に対し、保険給付費等交付金特別交付金県繰入金(県2号分)による財政的支援を行う。</li><li>・保険料水準の統一に向けて、各市町の収納率の格差是正に努める。</li></ul>



# 国保運営方針の評価

運営方針記載項目	実施状況(令和3年度以前を含む)
<b>○保険給付の適正な実施</b>	
<b>1 レセプト点検の充実強化支援</b>	<p>○国保連合会の介護給付適正化システムから出力される「医療給付情報突合リスト」を用いたレセプト点検を実施</p> <p>○県と国保連合会共催のレセプト点検の研修を実施</p> <p>○市町レセプト点検は全市町が実施し、被保険者一人当たりの財政効果額(平成30～令和4年度の平均)は、平均2,151円</p>
<b>2 県による保険給付の点検</b>	○県内市町間異動者にかかるレセプト点検の委託を実施
<b>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</b>	<p>○柔道整復施術療養費調査:16市町(令和4年度)</p> <p>○あはき療養費調査:7市町(令和5年度)</p>
<b>4 第三者求償の積極的推進</b>	<p>○市町が国保連に委託した件数 令和2年度191件、令和3年度154件、令和4年度163件、令和5年度127件</p> <p>○国保連合会と共同で研修会を実施</p>
評価・課題	今後の取組方針
<p>・レセプト点検や患者調査の実施により、保険給付の適正な実施を図ることができた。</p> <p>・県、市町および国保連合会が連携し、第三者求償の積極的推進を行うことができた。</p>	<p>・レセプト点検の充実強化のため、市町による「医療給付情報突合リスト」や「要介護被保険者とリハビリテーション料算定者突合リスト」を用いたレセプト点検、国保連合会における事務担当者研修等を引き続き実施する。</p> <p>・全市町で患者調査を実施できるよう取組を推進する。</p> <p>・第三者求償については、市町において目標設定を行い、継続的な取組を進めるとともに、県および国保連合会と連携しながら取組の向上を行う。</p>

# 国保運営方針の評価

運営方針記載項目

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

- 平成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。
- 令和4年度～5年度
  - ・次期データヘルス計画策定に向けた市町支援(支援評価委員会への参画による市町支援、研修会の開催、計画策定支援事業(個別支援)、保健事業部会での検討など)

### 2 保健事業に係る目標の設定

下記のとおり

### 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(H30～R5実施)
- 糖尿病性腎症重症化予防研修会(国保連・県医師会等と共催:H30～R5実施)
- 国保・保健事業担当課長・保健師合同研修会(国保連と共催:H30～R5実施)
- 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:H30～R5実施)
- 医療費分析研修会(国保連と共催:H30～R5実施)
- 高齢者の保健事業セミナー(国保連、広域連合と共催:H30～R5実施)

### 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

	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	令和5年度
特定健診受診率	60%	40.7%	41.8%	35.5%	39.3%	40.1%	40.6%
特定保健指導実施(終了)率	60%	38.2%	36.1%	35.6%	34.7%	33.9%	---
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%	19市町 65.3%	---

※令和5年度は速報値

# 国保運営方針の評価

## 評価・課題

### (1)特定健診受診率

・コロナ禍で落ち込み、その後少しずつ回復傾向にあるが、目標値(60%)とは乖離している。

また、市町別には、最も高い多賀町が50.0%、最も低い東近江市は35.9%と約1.4倍の開きがあり、市町間に格差が生じている。

### (2)特定保健指導実施率

・近年減少傾向であり、また目標値60%とは乖離がある。市町別の特定保健指導実施率は、最も高い日野町が60.7%、低い草津市が17.3%と約3.5倍の開きがあり、市町間の格差も大きい。

### (3)重症化予防対策

・データヘルス計画の中でも医療機関への受診勧奨基準等を定め、市町国保における取組を推進、また糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定、保健指導ガイド等を作成し、研修会を含め市町や医療機関と連携した取組が進んできているところ。

## 今後の取組方針

・特定健診・特定保健指導については、引き続き滋賀県データヘルス計画に定める目標値を達成するため、市町や関係機関と連携しながら未受診者への受診勧奨や研修会の実施などの取組を推進する。

・特に特定保健指導実施率に関して、減少傾向であることを踏まえ、効率的効果的な保健指導の実施に向けて研修や助言など市町支援を強化していく。

・糖尿病性腎症重症化予防対策については、県プログラムや保健指導ガイドの見直しも含めて、市町の実情に応じた取組について検討、支援していく。

・市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行うため、国保のデータを活用し、関係機関と連携した支援していく。

# 国保運営方針の進捗状況

運営方針記載項目

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  
(大津市は令和元年度より単独実施)

○令和2年度から、薬剤師と同行訪問を実施

○令和5年度から、対象に多剤服薬者を追加

	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)	-1,975	-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%
R4	307	60	38(12)	-156	-2	32.2%

## 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	令和5年3月 診療分	令和5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)	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%	81.4%	81.8%

# 国保運営方針の評価

## 評価・課題

### (1)後発医薬品の使用促進

・後発医薬品差額通知の対象者について、後発医薬品切替えによる医療費削減効果があった(平成30年8月～令和6年1月の軽減効果額累計:58,076,298円)。  
・一方で、後発医薬品は供給が不安定な状況にある。

### (2)重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者への訪問指導の実施状況

・令和4年度は、訪問指導対象者60人のうち26人に訪問指導を実施し、レセプト点数は9,202点、レセプト日数は91日の減少が見られた。  
訪問前後3か月間のレセプトで評価をしているが、この5年間で改善率は高く47.8%、低いと32.2%とばらつきがある状況。

## 今後の取組方針

### (1)後発医薬品の使用促進

・引き続き滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じた医療関係者、医薬品製造業者、保険者等関係機関との連携により、医薬品の安定供給を基本としつつ、安心して後発医薬品を使用することができる環境整備をしていく必要がある。

### (2)重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者の受診の適正化の取組

・訪問指導について、今後もより効果的かつ効率的な方法を検討し、県、市町および国保連合会で引き続き取組を進める。  
また、訪問指導において薬剤師と同行することで、服薬指導や残薬整理による対象者の健康保持および医療費の適正化も期待できることから、薬剤師会と連携し更なる取組を進める。

# 国保運営方針の評価

運営方針記載項目

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

- 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 郵送申請についての積極的な推進を実施
  - ・令和5年度～ 2回目以降の申請省略に向けた運用の整理を実施

### 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(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)



# 国保運営方針の評価

## 評価・課題

### (1)高額療養費の支給申請手続

・段階的に高額療養費支給申請事務の簡素化を進めることができた。

### (2)限度額適用認定証の取扱い基準の標準化

・県内市町が一律の基準により交付を行うこととした。なお、令和6年12月2日に短期被保険者証および資格証明書が廃止されるため、今後再検討が必要となる。

### (3)補助金算定における市町事務等の負担軽減

・基礎資料にデータを自動転記する仕組みを構築したことにより、市町事務の効率化を図ることができた。

### (4)国保システムの標準化

・各市町において、令和7年度末までのシステム標準化に向けて調整を進めているところ。

### (5)短期被保険者証、資格証明書の交付事務

・県内市町が一律の基準により交付行うこととした。なお、令和6年12月2日に短期被保険者証および資格証明書が廃止されるため、今後再検討が必要となる。

## 今後の取組方針

### ○高額療養費の支給申請手続の簡素化

・被保険者の負担軽減および事務の効率化を図るため、高額療養費支給申請手続の簡素化を図られるよう検討を進める。

### ○国保システムの標準化

・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の導入に向けて市町のスケジュール等を随時把握し、円滑に令和7年度までにシステム移行できるよう支援する。

### ○オンライン資格確認等への対応

・被保険者証の廃止に伴う資格確認書の交付や特別療養費支給に係る事前通知等の新たな事務について、国の動向を注視し、標準的な取扱い等の検討を進める。

### ○保険料(税)および一部負担金減免基準の標準化

・現在、市町ごとに異なる保険料(税)および一部負担金の減免基準について、被保険者間の負担の公平性を図るため、標準的な取扱い基準の策定等の検討を進める。

# 保険料水準の統一に向けた検討



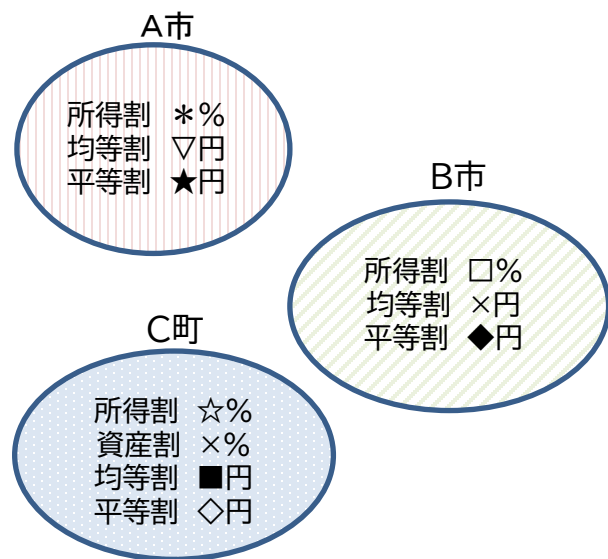
# 滋賀県の保険料水準の統一

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



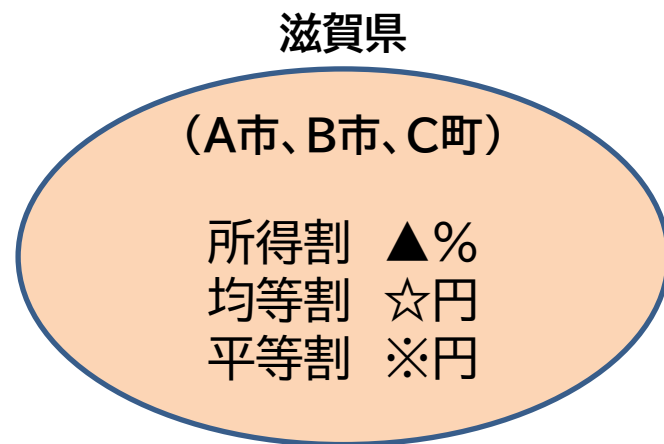
・市町の財政状況等により各市町の保険料は異なっている。

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。

# 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)
<b>納付金・標準保険料率の算定</b>			
<b>(1)医療費の支え合い</b>	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 医療費の支え合い
<b>(2) 支え合い経費の 拡大</b>	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 支え合い
<b>(3)市町ごとの収入の 共同財源化</b>	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
<b>(4)標準的な収納率の 反映</b>	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)
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)

# 保険料水準の統一に向けての検討の評価

## 評価・課題

- ・納付金の算定において、改革の方向性で定めた令和3年度から出産育児一時金、葬祭費を支え合い、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標準的な収納率の反映といった取組を進めることができた。
- ・令和5年度に行った、令和6年度の算定において標準保険料ベースでの統一を図ることができた。

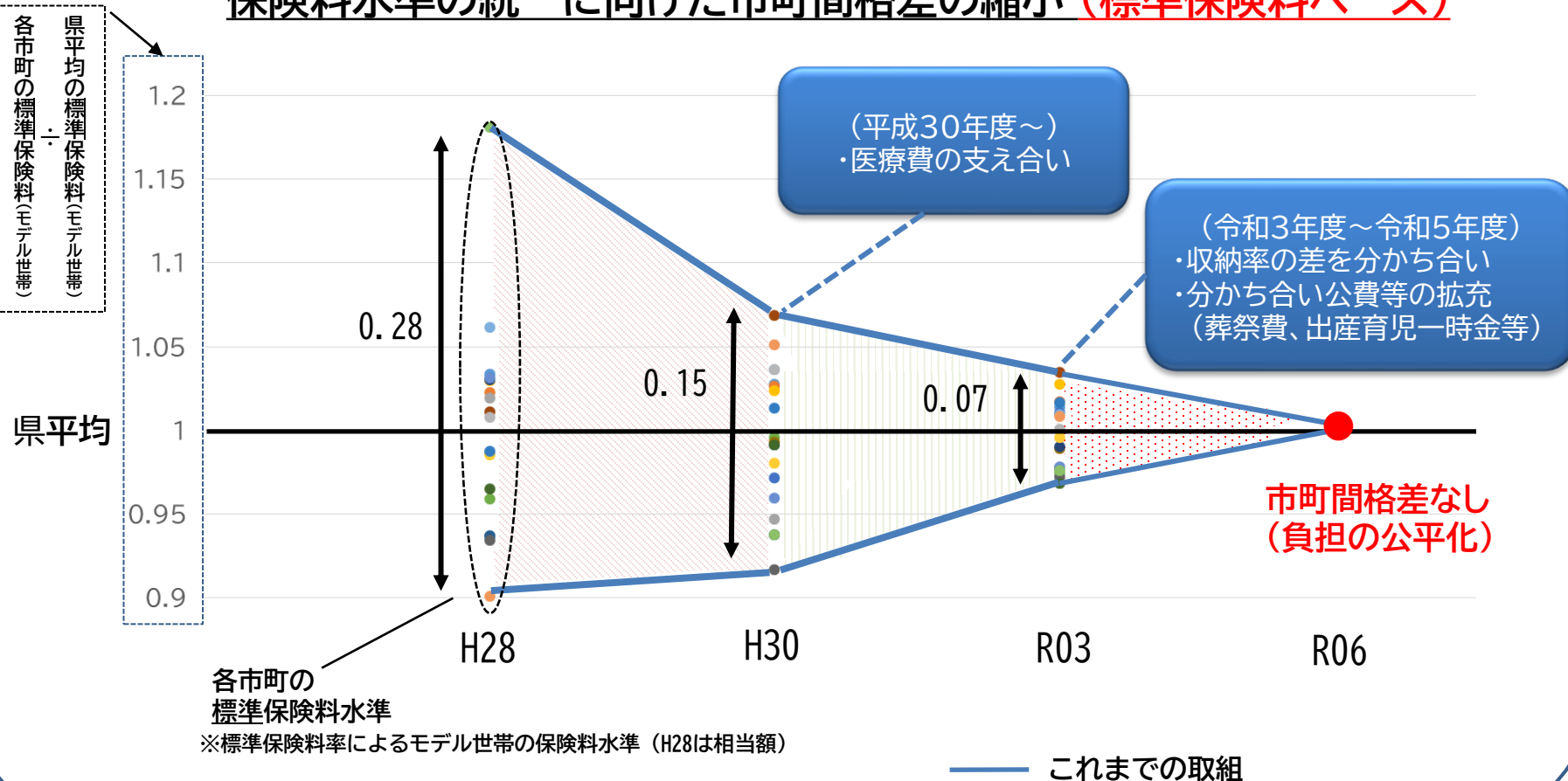
## 今後の取組方針

- ・令和9年度(移行期間令和11年度まで)に保険料水準の統一を行う。  
統一については、「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)とする。
- ・あわせて、統一後の国保財政の安定化に向けて、納付金精算制度、前期高齢者交付金の一部留保、財政安定化基金への計画的な積立、県2号繰入金の拡充といった取組を進める。

# 保険料水準の統一に向けての検討のまとめ

これまでの取組により、標準保険料ベースでは市町間格差が段階的に縮小され、被保険者の負担の公平化に向けて前進している(令和6年度では格差なし)。

## 保険料水準の統一に向けた市町間格差の縮小 (標準保険料ベース)



# 保険料水準の統一にかかる全国状況

## 保険料水準の統一の現状と今後の予定 (R6都道府県国保運営方針)

厚生労働省資料

		<b>a = 1</b> 市町村の年齢調整後医療費水準 を納付金配分に <u>反映する</u>	<b>0.9</b>	<b>0.8</b>	<b>0.6</b>	<b>0.5</b>	<b>0.4</b>	<b>0.2</b>	<b>a = 0</b> 医療費水準を納付金配分に <u>反映しない</u>
① （納付金統一を目指す） 運営方針期間①	R6	岩手 山形 福島 茨城 千葉 新潟 石川 福井 長野 静岡 愛知 京都 鳥取 島根 岡山 山口 徳島 愛媛 福岡 鹿児島 （20府県）	秋田 宮崎	栃木 東京 岐阜 和歌山 大分	神奈川 山梨	富山 熊本 沖縄	佐賀	青森 宮城	北海道 群馬 埼玉 三重 滋賀 大阪 兵庫 奈良 広島 香川 高知 長崎 （12道府県）
	R7・8								青森(R7) 宮城 (R8)
	R9	<b>中間見直し年</b> （前年度までに意思決定）							神奈川 和歌山 佐賀 熊本 大分
	R10								栃木 福井
	R11								岩手 山形 福島 千葉 岐阜 愛知 徳島 愛媛
② （完全統一を目指す） 運営方針期間②	R12								東京 富山 山梨 長野 静岡 山口
	R15	<b>中間見直し年</b> 茨城 新潟 石川 京都 鳥取 島根、岡山 福岡							秋田 鹿児島
	R16,17								

①納付金統一

②完全統一  
※R15を見据える

37道府県  
(12実施済、25予定)

19道府県  
(2実施済、17予定)

R6	大阪 奈良 (実施済)
R9～11	滋賀 (R9) 福島 (R11) 大分 (R11)
R12	北海道 青森 埼玉 福井 山梨 兵庫 和歌山 高知 佐賀 熊本
R15～18	広島県 (R12～R17) 群馬 (R15) 神奈川 (R18) 香川 (R18)

※完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料