

第2期滋賀県国民健康保険運営方針(骨子)について

対象期間 令和3年4月1日から令和6年3月31日

- 1 運営方針の位置づけ
- 2 国民健康保険の状況
- 3 第1期運営方針の成果と課題
- 4 第2期運営方針のポイント

令和2年9月
健康医療福祉部医療保険課

1

1 国民健康保険運営方針の位置づけ

- 都道府県と市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料の賦課徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通の認識の下で実施するとともに、各市町村が国保事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が、国保法第82条の2に基づき、県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。
- 市町村は、国保法第82条の2に基づき、都道府県国保運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努める。

■ 主な記載事項

〈必須事項〉

- (1) 国保の医療費、財政の見通し
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項
- (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項

〈任意項目〉

- (5) 医療費適正化に関する事項
- (6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

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

2

2 国民健康保険の状況

(1) 被保険者数の推移

(単位:人)

	合計
28年度	307,987
29年度	295,640
30年度	285,647
元年度	276,803

(2) 一人当たり医療費の推移

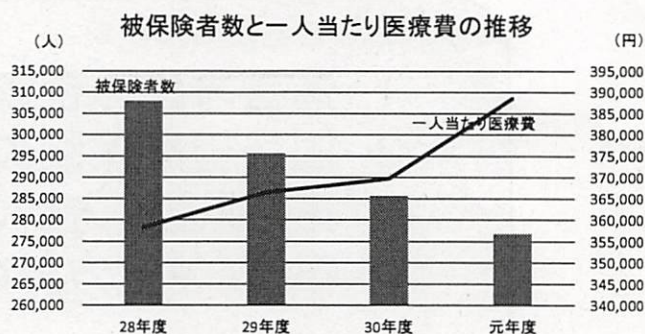
(単位:円)

	合計
28年度	358,291
29年度	366,480
30年度	369,677
元年度	388,543

(3) 医療費の推移

(単位:円)

	合計
28年度	110,348,855,898
29年度	108,346,231,954
30年度	105,597,180,200
元年度	107,193,014,951



滋賀県国保においては、被保険者数は減少し続ける一方、一人当たり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により増加しており、令和元年度の医療費総額増加した。

令和元年度は速報値

3

2 国民健康保険の状況

(4) 収納率の推移

	合計
28年度	94.45%
29年度	94.71%
30年度	94.90%
元年度	94.91%

(5) 収納率の市町間格差

	格差
28年度	6.68
29年度	6.14
30年度	6.05
元年度	6.13

本県の収納率は、29年度(全国6位) 30年度(全国9位)と高順位であるが、県内の収納率格差は、約6ポイントある。

(6) 特定健診の受診率の推移

	合計
27年度	38.2%
28年度	38.0%
29年度	38.8%
30年度	40.7%

(7) 特定保健指導の実施率の推移

	合計
27年度	30.8%
28年度	32.4%
29年度	34.7%
30年度	38.2%

データヘルス計画支援資料集、特定健診等実践者育成研修会、情報誌による啓発活動などを行い受診率等は向上したが、目標の60%に達していない。

4

3 第1期運営方針の成果と課題

1 保険料負担と給付の公平化

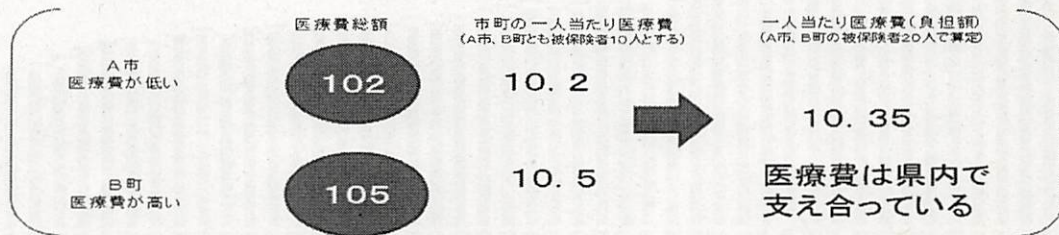
成果

- 市町毎の医療費水準は、納付金算定に反映しないこととした。
⇒平成30年度より医療費の支え合いを実施
- 決算補填等目的の法定外一般会計繰入を行わず、財政の健全化を図った。

課題

- 保険料負担の公平化(保険料水準の統一)を進めるため、次のステップへ環境を整える必要がある。
- 今後も、財政の健全化を継続していく必要がある。

【参考】 医療費の支え合いについて(平成30年度～)



B市の医療費が急増しても、B市の保険料の急増を防ぐことができる。

5

3 第1期運営方針の成果と課題

2 保健事業の推進と医療費の適正化

成果

- 県と市町は、データヘルス計画を策定。
⇒市町が進捗管理に使用できるデータ支援資料集を作成
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムや同プログラムにもとづく保健指導ガイドなどを策定。

課題

- 特定健診、特定保健指導受診率等は上昇しているが、依然として目標値と乖離しており、受診率の向上が課題。

第1期運営方針の数値目標

	目標(平成35年度)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特定健診受診率	60%	38.2%	38.0%	38.8%	40.7%
特定保健指導実施(終了)率	60%	30.8%	32.4%	34.7%	38.2%
メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者の減少率(平成20年度比)	25%	3.8%	2.1%	△0.4%	△0.02%
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	17市町で実施 24.4	18市町 67.4	18市町 36.9	19市町 43.7
受診勧奨判定値以上の者のうち、別に定めるハイリスク者の医療機関受診率	19市町で実施 80%以上	19市町で実施 41.8	17市町 59.5	19市町 48.1	19市町 54.3

6

3 第1期運営方針の成果と課題

3 国保財政の健全化

成果

○医療費の適正化の取組や成果に応じ交付金が交付される保険者努力支援制度に係る取組を進め、財政基盤の強化を図る。

⇒【都道府県+市町（全国順位） 令和元年度 26位 → 令和2年度 12位】

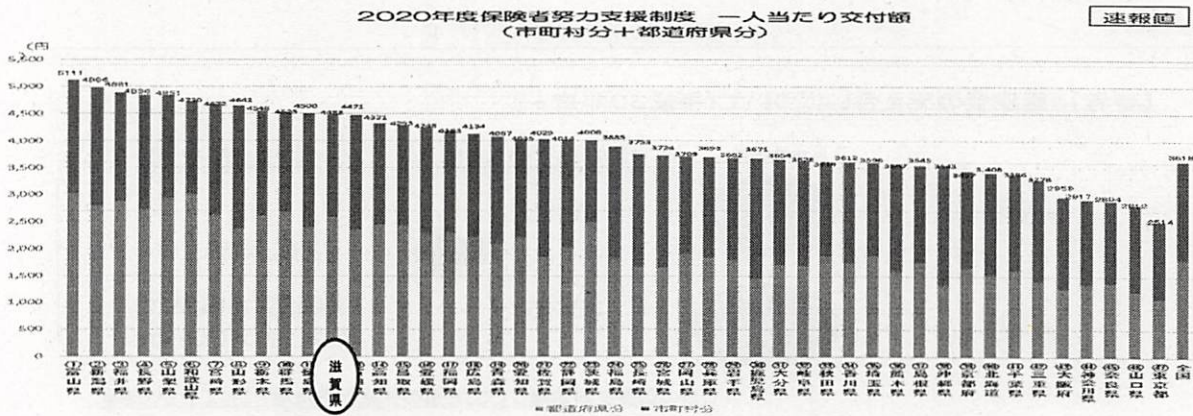
○保険者(市町)別の目標収納率を定める

⇒目標を達していない市町に収納対策計画の策定を求める。

課題

○医療費適正化などの戦略的な取組強化を図る必要がある。

○収納率の格差是正の取組を一層進める必要がある。



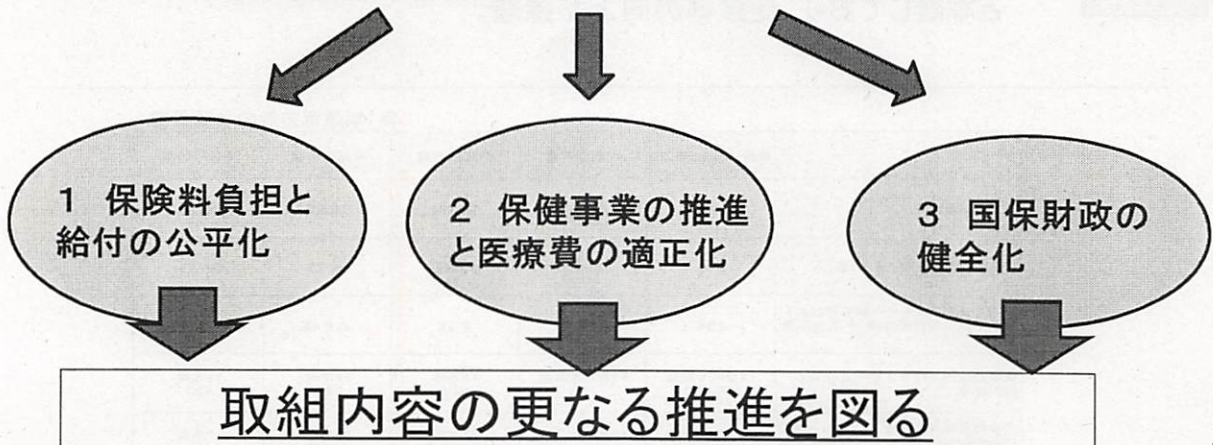
4 第2期運営方針のポイント

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



4 第2期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歩踏み出している。



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

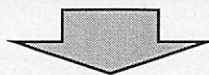
・高額療養費の支給事務の簡素化検討

9

4 第2期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。

10

4 第2期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 保険者規模別収納率を設定や**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**。

11

4 第2期運営方針のポイント

令和6年度以降の保険料水準の統一

【現行】

市町が個別に保険料を設定



【保険料水準の統一】

県が統一保険料を設定

滋賀県

(A市、B市、C町)

所得割 ▲%
均等割 ☆円
平等割 ※円

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(平成30年度～)
- ② 収納率を納付金算定に反映させる(令和3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
(市町の合意を得たものから反映していく)

・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。

12

4 第2期運営方針のポイント

令和3年度からの収納率の反映について

A市、B市とも被保険者を10人と仮定

	医療費		出産育児一時金等	保健事業	標準的な収納率	保険料総額	一人当たり保険料 (格差)	
A市	500	+	3	+	8	÷ 95% = 538	53.8	
B市	400	+	2	+	7	÷ 98% = 417	41.7	
↓								
ステップ1 医療費の支え合い	A市 900	→ 450	+	3	+	8	÷ 95% = 485	48.5
	B市	→ 450	+	2	+	7	÷ 98% = 468	46.8
※県全体の医療費を各市町の被保険者数等に応じて按分								
↓								
ステップ2 収納率の反映	A市	450 × 95% → 443	+	3	+	8	÷ 95% = 478	47.8
	B市	450 × 98% → 457	+	2	+	7	÷ 98% = 476	47.6
※収納率を納付金に反映(調整あり)								
↓								
第2期運営方針	A市	453 × 95% → 445	+	8	+	8	÷ 95% = 477	47.7
	B市	453 × 98% → 460	+	7	+	7	÷ 98% = 476	47.6
※収納率を納付金に反映(調整あり)								
↓								
ステップ3 支え合いの拡大	A市	460 × 95% → 453	+	8	+	8	÷ 95% = 477	47.7
	B市	460 × 98% → 467	+	7	+	7	÷ 98% = 477	47.7
※市町ごとの収入、支出を県全体の収入、支出とする(仮定)								

一人当たり保険料が同じになる

13

4 第2期運営方針のポイント

新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」)関連について

現状

- 保健事業 新型コロナの影響により、特定健診、特定保健指導の受診率等の低下が想定される。
- その他 新型コロナの影響により被保険者の所得の減少が想定される。市町の保険料収納不足や窓口対応での感染のリスクの恐れがある。

課題

- 保健事業 感染拡大防止策を講じた特定健診等の対応が必要になる。
- その他 収入が減少した被保険者へ支援が必要になる。市町の保険料収入減少や感染拡大防止策を講じた申請書類の提出等の対応が必要になる。

対応

- 保健事業 新型コロナの感染状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえ、実施方法や実施期間等を判断し、関係機関等と適宜相談し実施できる体制を整える。
- その他 収入が減少した被保険者に対する保険料減免や傷病手当金等の情報提供や実施。保険料収入の減少や郵送による申請受付を行う市町に対する財政支援等を検討。

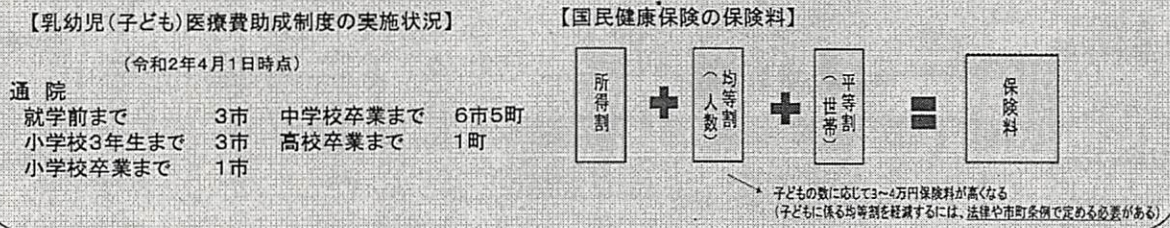
4 第2期運営方針のポイント

第2期運営方針の推進に当たって市町と協議を進める課題について

令和2年7月21日の首長会議で次の課題について市町と県とで協議を進めることが確認された。

- (1) 医療提供体制の偏在(被保険者の医療機関に対するアクセスの不均衡)の解消
- (2) 福祉医療助成制度の在り方(子ども医療費助成制度、精神障害者医療費助成)
- (3) 国民健康保険料における子どもの均等割の在り方
- (4) 事務局体制の在り方(県への事務委任等)

(参考)



⇒令和2~3年の2か年で方向性の合意形成
令和4~5年の2か年で役割分担や財政措置について市町との協議を進める。

15

4 第2期運営方針のポイント

スケジュール

- ・ 令和2年1月15(17)日 市長会、町村会にて説明(主なポイント)
- ・ 令和2年1月30日 滋賀県国民健康保険運営協議会にて説明(主なポイント)
- ・ 令和2年7月21日 首長会議(主な方針決定)
- ・ 令和2年7月28日 常任委員会(主な方針説明)

- ・ 令和2年10月2日 常任委員会
- ・ 令和2年10月~11月 市町へ法に基づく意見照会
県民政策コメント
- ・ 令和2年12月14日 常任委員会
- ・ 令和2年12月 滋賀県国民健康保険運営協議会(答申)
- ・ 令和2年12月 策定

16