

滋賀県国民健康保険運営方針

計画期間

令和6(2024)年4月1日～令和12(2030)年3月31日

令和6(2024)年〇月〇日策定

滋 賀 県

目 次

1	はじめに	1
	(1) 策定に向けて	
	(2) 滋賀県が目指す国保	
2	基本的事項	5
	(1) 策定の目的	
	(2) 策定の根拠規定	
	(3) 対象期間	
	(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	6
	(1) 医療費の動向と将来の見通し	
	(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	
	(5) 保険者努力支援制度への対応	
4	保険料（税）の標準的な算定 <u>および保険料水準の統一に関する事項</u>	12
4-1	保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項	
	<市町の現状>	12
	<標準的な算定方法の方針>	12
	<標準的な算定方法>	12
	(1) 標準的な保険料賦課方式	
	(2) 標準的な賦課割合	
	(3) 標準的な賦課限度額	
	(4) 納付金算定に当たっての医療費水準の反映	
	(5) 納付金算定に当たっての標準的な収納率の反映	
	(6) 納付金および標準保険料率算定における標準的な収納率	
	(7) 納付金算定および保険給付費等交付金の対象に加える経費	
	(8) 納付金算定の対象に加える公費	
	<u>(9) 標準保険料率算定における市町個別の経費・公費の取扱い</u>	
4-2	<u>保険料水準の統一に関する事項</u>	14
	<u><保険料水準の統一に関する事項></u>	14
	<u>(1) 統一に向けた基本的な考え方</u>	
	<u>(2) 統一の定義に関する事項</u>	
	<u>(3) 統一の目標年度に関する事項</u>	
	<u>(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</u>	
	<u><統一に向けた更なる財政安定化のための対策></u>	15
	<u>(1) 標準保険料率の平準化にかかる対策</u>	
	<u>(2) 市町の国保財政安定化にかかる対策</u>	
	<子どもの均等割保険料の検討>	16

5	保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項	17
	＜市町の現状＞	17
	（1）保険料（税）の収納状況	
	（2）保険料（税）の滞納状況	
	（3）収納対策の取組状況	
	＜取組の方針＞	20
	＜取組の内容＞	20
	（1）収納率目標の設定	
	（2）収納対策の強化に係る取組	
6	保険給付の適正な実施に関する事項	22
	＜市町の現状＞	22
	（1）診療報酬明細書（レセプト）点検実施状況	
	（2）柔道整復施術療養費等の患者調査の状況	
	（3）第三者求償実施状況	
	＜取組の方針＞	22
	＜取組の内容＞	22
	（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	
7	保健事業の取組に関する事項	24
	＜現状および課題＞	24
	＜取組の方針＞	27
	＜取組の内容＞	27
	（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	
8	医療費の適正化の取組に関する事項	28
	＜市町の現状＞	28
	（1）後発医薬品の使用促進	
	（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	
	＜取組の方針＞	29
	＜取組の内容＞	29
	（1）後発医薬品の使用促進	
	（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	
	（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	31
	＜市町の現状＞	31
	＜取組の方針＞	31
	＜取組の内容＞	31
	（1）高額療養費の支給申請手続の簡素化	

	(2) 国保システムの標準化	
	<u>(3) オンライン資格確認等への対応</u>	
	<u>(4) 保険料(税)および一部負担金減免基準の標準化</u>	
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	
	<市町の現状>	32
	<取組の方針>	32
	<取組の内容>	32
	(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	
	(3) 他計画との整合性	
11	関係団体との連携強化	34
	(1) 滋賀県国民健康保険市町連携会議の設置	
	(2) 関係機関・関係団体との連携強化	
12	国民健康保険運営方針の見直し	34

付属資料

○資料編
○用語解説

本文中「*」が付いた用語は、付属資料「用語解説」に掲載。

1 はじめに

(1) 策定に向けて

国民健康保険（以下「国保」という。）は、*被用者保険や*後期高齢者医療制度の対象となる人等を除いて全ての国民が加入することとされており、国民皆保険を実現するための中核としての役割を担っています。

我が国の国保制度は、昭和 13 年の国民健康保険法制定に始まり、昭和 33 年に現行の国民健康保険法が制定され、昭和 36 年には全国の全ての市町村で国保が実施され、我が国における国民皆保険が達成されました。

以降、高額医療費共同事業（昭和 58 年）や退職者医療制度（昭和 59 年）、*保険基盤安定制度（昭和 63 年）、*保険財政共同安定化事業（平成 18 年）、さらには後期高齢者医療制度（平成 20 年）などの新たな制度が次々に創設される等、国保の財政安定化のための取組が行われました。

しかしながら、国保は「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低い」、「保険料（税）の負担が重い」といった構造的な課題を抱えるほか、その運営の単位は市町村であり、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模*保険者が存在します。就業構造の変化や高齢化の進展によりそうした小規模保険者の存在は今後増大が見込まれています。

また、*被保険者側から見れば、保険給付は全国共通であるものの、保険料または保険税は市町村ごとに大きく異なり、不公平感を伴うものとなっています。

こうした状況を改善するため、平成 27 年 5 月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成 30 年度から都道府県が管内の市町村とともに国保の運営を担い、国保の財政運営の責任主体となって安定的な財政運営や効率的な事業の確保等について中心的な役割を担うこととし、市町村は地域住民と身近な関係の中、保険料（税）の賦課・徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を行うものとされました。

また、都道府県と管内市町村が一体となってこれら財政運営、保険料（税）の賦課・徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県内の統一的な国保事業の運営に関する方針を策定することとされました。

これを踏まえ、県は平成 29 年 8 月 31 日に第 1 期滋賀県国民健康保険運営方針を策定し、運営方針の基本理念を「持続可能な国民健康保険の運営」とし、また、これを実現するための 3 つの方向性を「保険料負担と給付の公平化」「保健事業の推進と医療費の適正化」「国保財政の健全化」と定め、これに沿った取組を市町と共に進めてきました。

今後、この3つの方向性をさらに深化させつつ、引き続き国保財政の安定化を図るため、第3期滋賀県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）を定めます。

（2）滋賀県が目指す国保

国保運営方針を策定するに当たって、滋賀県が目指す国保について、全ての関係者が、基本となる理念、理念の実現に向けた方向性、関係者が果たすべき役割について、共通認識を持つため以下のとおりとします。

ア 基本理念

国保は県民の暮らしを支える*セーフティネットであるものの、高齢化の進展や医療の高度化を背景に、本県国保の財政収支は今後も厳しい運営が続くことが見込まれるため、制度の安定化と持続可能性の確保が重要です。そのため、引き続き「持続可能な国民健康保険の運営」を基本理念とし、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の堅持に努めていきます。

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

イ 実現するための方向性

基本理念を実現するための方向性としては、第1期国保運営方針に引き続き「保険料負担と給付の公平化」、「保健事業の推進と医療費の適正化」、「国保財政の健全化」に重点をおいて、制度の安定化と持続可能な仕組みづくりを目指します。

それぞれの地域にふさわしい医療サービスの提供や、県民の自主的な健康管理、疾病の発症・重症化予防の取組み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ます。

そのため、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、そういう好循環のシステムづくりに、市町等関係者と一体となって取り組んでいきます。

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。

実現するための方向性

保険料負担と給付の公平化

- ・ 医療費の支え合いおよび収納率の調整による*保険料水準の統一
- ・ 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

保健事業の推進と医療費の適正化

- ・ 滋賀県国民健康保険*保健事業実施計画（以下「県データヘルス計画」という。）の推進による被保険者の健康の保持増進
- ・ 後発医薬品の使用促進等による医療費の適正化

国保財政の健全化

- ・ *決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わない
- ・ 県国民健康保険財政安定化基金による財政調整
- ・ 収納率の底上げ

ウ 関係者の役割

関係者が果たすべき役割については、円滑な国保運営と被保険者の利便性の確保を図るため、以下のとおりとします。

関係者の役割

県の役割

- ・ 国保の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の事業運営における中心的な役割
- ・ 市町や滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の取組に対する助言や支援

市町の役割

- ・地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収等の地域に密着した事業を実施
- ・被保険者の健康づくりのための保健事業を効果的・効率的に実施

国保連合会の役割

- ・県や市町事務の共同事業の実施による効率化や、研修の実施等

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
- ・*地域包括ケアシステムの構築・推進にかかる参画、連携

被保険者の役割(期待すること)

- ・保険料(税)の納付
- ・自主的な健康管理

2 基本的事項

(1) 策定の目的

この方針は、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ことを目的とします。

(2) 策定の根拠規定

国民健康保険法第 82 条の 2 に基づき国保運営方針を策定します。

(3) 対象期間

この方針の対象期間は、令和 6 年(2024 年) 4 月 1 日から令和 12 年(2030 年) 3 月 31 日までとします。

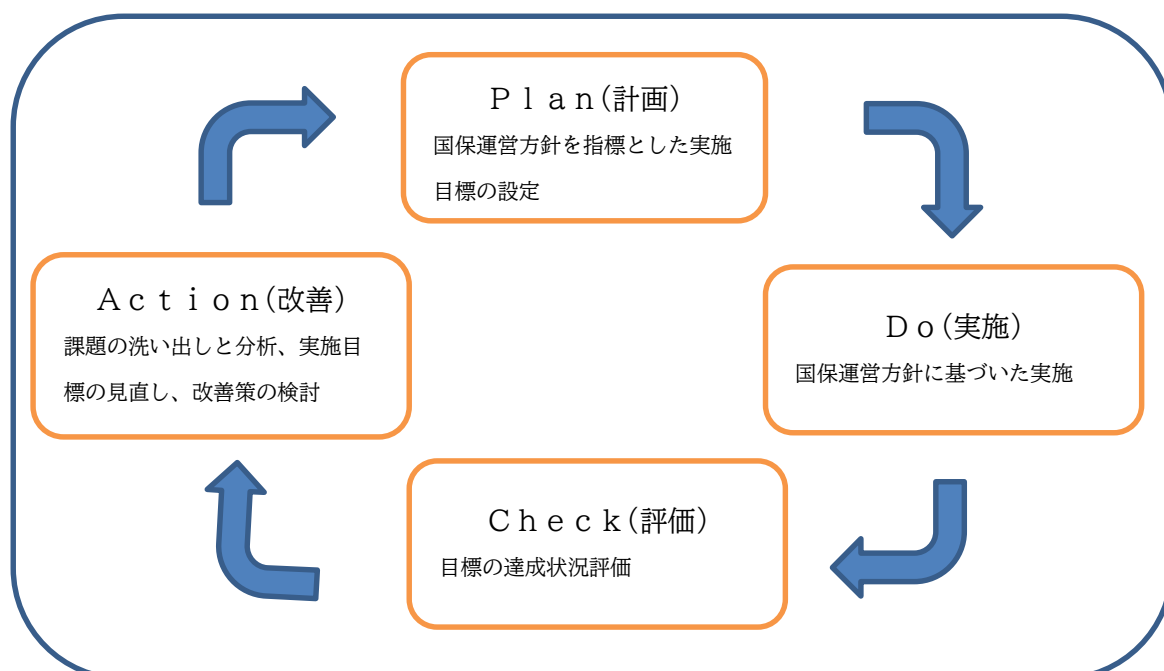
(4) *PDCAサイクルの実施

国保運営方針に基づき国保事業を実施するに当たって、県が担う財政運営の安定性の確保に向けた取組と、市町が担う事業の広域的、効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、PDCAサイクルのもとで事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価と検証を行います。

ア 県は、財政運営の安定性の確保に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立します。

また、県は全市町の取組を取りまとめ、国保事業の広域的、効率的な運営を図るため、必要に応じ助言を行います。

イ 市町は、国保事業の広域的、効率的な運営に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立します。



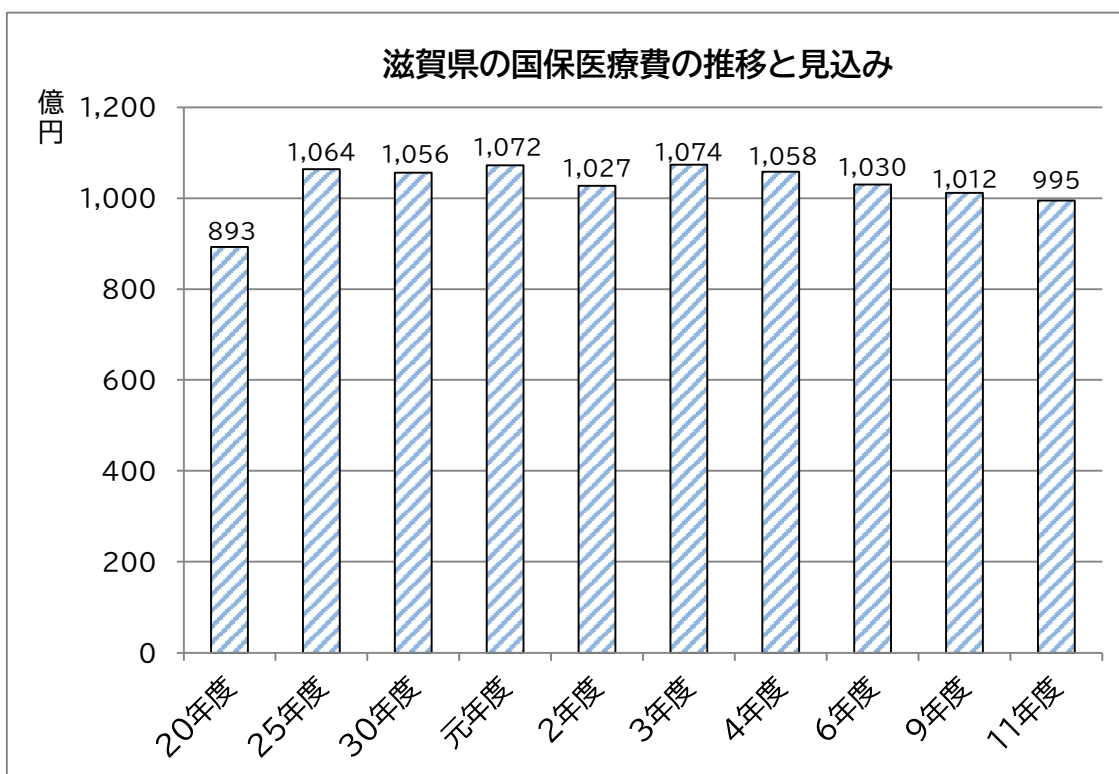
3 県内国保の医療に要する費用および財政の見通し

(1) 医療費の動向と将来の見通し

本県の国保の医療費は、令和4年度で約1,058億円、前年度と比較して約16億円、1.5%の減となっています。

過去5年間の推移では、平均約0.4%の減とほぼ横ばいとなりました。第4期滋賀県医療費適正化計画において、令和11年度の国保の医療費は995億円と見込まれます。

(図1)



出典:国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

医療保険課推計

※令和6年度以降は医療費適正化計画における推計値

本県の国保被保険者数は、令和4年度末で約25万人、前年度末と比較して約1万人、約4.3%の減となっています。

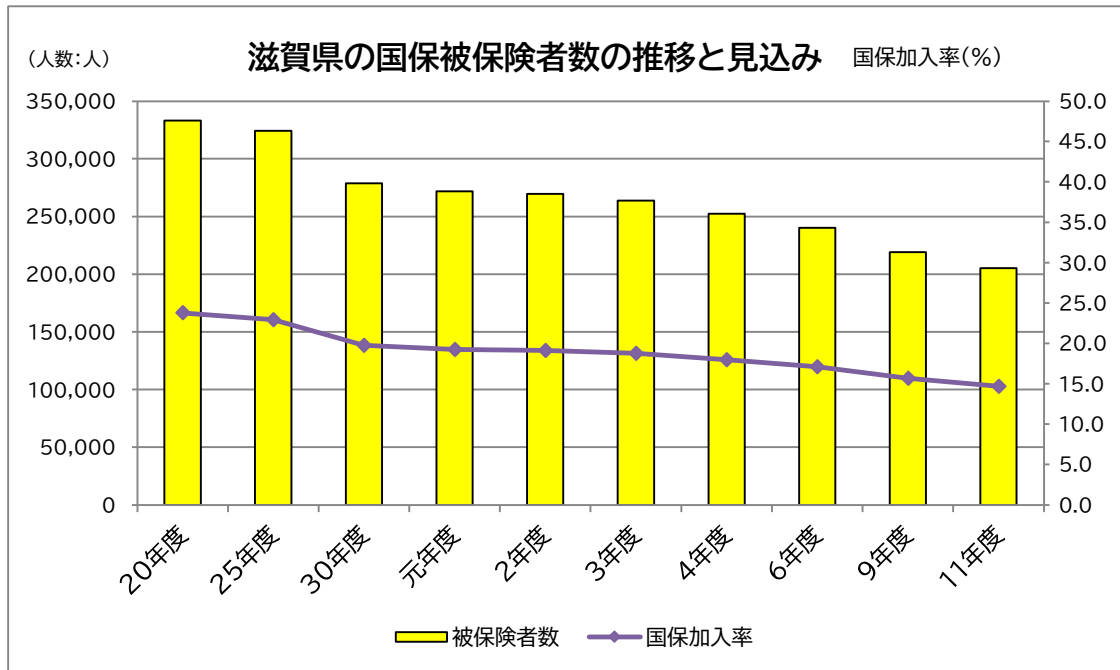
過去5年間の推移では、平均で約2.6%の減となっており引き続き減少傾向にあります。

国保加入率(本県の人口に占める国保の被保険者数)は、令和4年度末で約18.0%、前年度末と比較して約0.8ポイントの減となっています。

過去5年間の推移をみると、平均約0.5ポイントの減となっており、被保険者数と同じく少しずつ減少しています。

令和7年度には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するため、国保被保険者数の減少傾向は今後も続くことが見込まれます。

(図2)

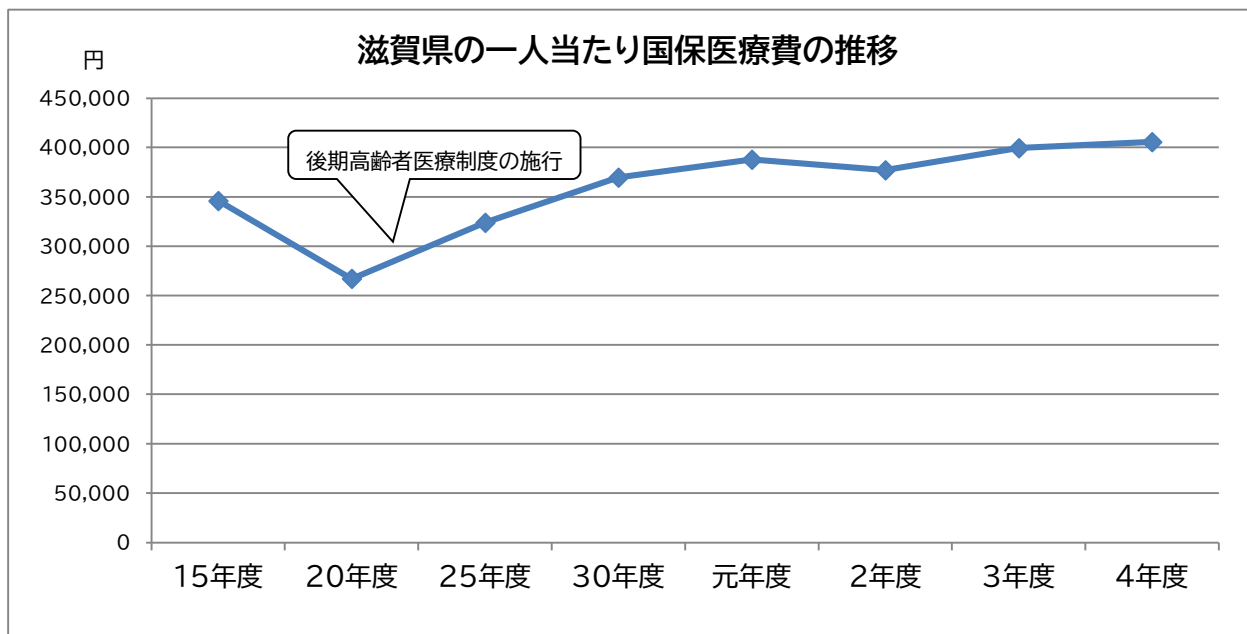


出典:国民健康保険事業状況報告書(事業年報)、滋賀県毎月人口推計調査
医療保険課推計

本県の国保被保険者一人当たり医療費は、令和4年度で約41万円、前年度と比較して約1.6%の増となっています。

過去5年間の推移では、平均約2.1%の伸びとなっており引き続き増加傾向にあります。

(図3)



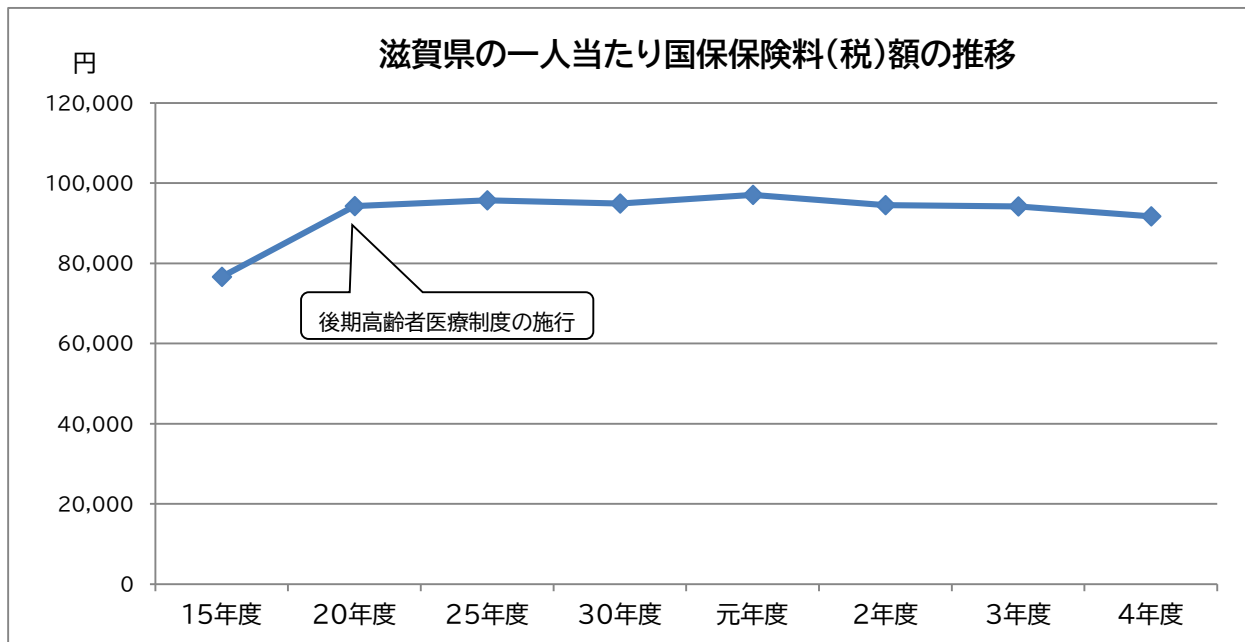
出典:国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

本県の国保被保険者一人当たり保険料（税）額は、令和4年度で約9.2万円、前年度と比較して約2.6%の減となっています。

過去5年間の推移では、平均約0.9%の減となっており、ほぼ横ばいとなっています。

この期間の一人当たり医療費は年々増加していましたが、市町の国保財政調整基金の活用等により保険料(税)の負担増が抑制されたものと考えます。

(図4)



出典：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、市町国保特別会計については、原則として、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金等によって賄うこと、また、県国保特別会計も、原則として、必要な支出を*国保事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫負担金等によって賄うことにより収支が均衡していることが重要です。

<市町の現状>

本県各市町における令和4年度の決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、表1のとおり、すべての分類で0円となっています。

(表1) 令和4年度 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の状況

決算補填等目的							合計
決算補填目的のもの		保険者の政策によるもの			過年度の赤字によるもの		
保険料の収納不足のため	高額療養費貸付金	保険料(税)の負担緩和を図るため	地方単独の保険料(税)の軽減のため	任意給付に充てるため	累積赤字補填のため	公債費等、借入金利息	
0	0	0	0	0	0	0	0

出典：国民健康保険実施状況報告

＜今後の考え方＞

今後も規律ある国保財政の運営をしていくため、市町は決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わないこととします。

(3) *赤字解消・削減の取組、目標年次等

＜赤字解消・削減の方向性＞

先述のとおり、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（税）や国庫負担金等によって賄うことにより収支が均衡していることが重要です。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します。

保険料水準の統一後は、基本的に赤字は発生しないこととなりますが、市町において赤字が生じた場合は、その要因について分析し、県と協議を行った上で赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次および年次計画を定めます。赤字解消の年次については、原則として赤字発生翌年度の解消を目指します。ただし、保険料（税）負担の急激な増加が見込まれる場合は、5年以内の解消を目指すなど、目標を定めて段階的に進めていきます。

また、県は赤字が生じた場合、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を解消する観点から、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の額を含む状況を公表することとします。

(4) 滋賀県国民健康保険財政安定化基金の運用

＜貸付・交付事業＞

財政安定化基金は、国保財政の安定化のため県に設置した基金で、給付増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に県および市町に対し貸付・交付を行います。

交付を行うことができるのは、以下の理由で収納が低下していると知事が認める場合とします。

- ①多数の被保険者の生活に影響を与える災害が生じた場合
- ②地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ③その他これらに類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

なお、交付分に対する財政安定化基金への補填は、国、県および市町が1/3ずつ負担しますが、市町負担分については保険料（税）収納必要総額算出時に加算して交付を受けていない市町を含む全市町で負担を分かち合い、県全体で支え合うこととします。

＜財政調整事業＞

国保財政の更なる安定化のために、国民健康保険法の改正（以下「法改正」という。）により財政安定化基金に年度間の財政調整機能が付与されました。この機能を

活用し、県は市町と協議をおこなった上で、保険料水準の平準化に必要な額を基金に積み立て、医療費の急増等により県一人当たり納付金が著しく上昇すると見込まれる場合等に取り崩すことで、保険料（税）の伸びを平準化することに努めます。

(5) 保険者努力支援制度への対応

保険者努力支援制度は、医療費適正化への取組などの保険者としての努力に応じて交付金が交付されるもので、財政基盤の強化に資することから、県は、市町とともにこれに係る取組を進めます。

令和6年度分の保険者の努力を評価する指標は次のとおりとされています。

保険者努力支援制度について

1 市町村分

(1) 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

○特定健診受診率・特定保健指導実施率

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

○がん検診受診率

○歯科健診受診率

指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

○特定健診受診率向上の取組の実施状況

指標④ 広く一般県民に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

○個人へのインセンティブの提供の実施

○個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

○重複投与者に対する取組

○多剤投与者に対する取組

○薬剤の適正使用の推進に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

○後発医薬品の促進の取組

○後発医薬品の使用割合

(2) 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

○データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

○医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 地域包括ケア推進の取組
- 一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適用の適正化状況
- 給付の適正化状況
- 保険料（税）収納対策状況
- 法定外繰入の解消等

2 都道府県分

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価（※）

- 特定健診・特定保健指導の受診率
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況
- 個人へのインセンティブの提供、個人へのわかりやすい情報提供の実施
- 後発医薬品の使用割合
- 保険料（税）収納率
- 重複投与者に対する取組、多剤投与者に対する取組

※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
- 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況
- 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）
- 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）

指標③ 都道府県の取組状況の評価

- 医療費適正化等の主体的な取組状況
- 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等
- 保険料水準の統一に向けた取組の実施状況
- 医療提供体制適正化の推進
- 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

3 予防・健康づくりの事業費連動分

指標① 予防・健康づくりに関する評価

- 上記「1 市町村分」のうち予防・健康づくりに関する指標の再評価
- 上記「2 都道府県分」のうち予防・健康づくりに関する指標の再評価

指標② 重点事業の取組状況

- 市町村国保ヘルスアップ事業および都道府県国保ヘルスアップ支援事業における重点事業の取組状況

指標③ 重点事業の事業評価

- 市町村国保ヘルスアップ事業および都道府県国保ヘルスアップ支援事業における重点事業の事業評価

4 保険料（税）の標準的な算定および保険料水準の統一に関する事項

4-1 保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

<市町の現状>

保険料（税）の算定方式

本県各市町の保険料賦課においては、5市が保険料として賦課しており、14市町が保険税として賦課しています。

賦課方式については、令和5年度時点において13市および5町が*3方式（*所得割、*均等割、*平等割）を採用しており、1町が*4方式（所得割、*資産割、均等割、平等割）を採用しています。

<標準的な算定方法の方針>

将来的な保険料水準の統一に向けた保険料（税）の標準的な算定方法を定めます。

<標準的な算定方法>

(1) 標準的な保険料賦課方式

令和9年度から市町が保険料（税）率を設定する際に、県が示した*標準保険料率に円滑に合わせられるよう、令和6年度から算定する標準保険料率を統一します。

(2) 標準的な賦課割合

ア 応能割と応益割の配分は、*医療分、*後期高齢者支援金分および*介護納付金分ともに全国と比較した本県の所得水準に応じて設定します。

「*応能割」：「*応益割」＝「所得係数」：「1」とします。

所得係数は、「都道府県平均の1人当たり所得」を「全国平均の1人当たり所得」で除することにより算出します。仮に所得水準が全国平均の都道府県であれば1となり、納付金の応能割と応益割の割合は1：1となります。

イ 応益割の均等割と平等割の標準的な割合は医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに70：30とします。

(3) 標準的な賦課限度額

標準的な賦課限度額は、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに国が政令で定める額を基準とします。

(4) 納付金算定に当たっての医療費水準の反映

市町間の医療費水準の格差によって被保険者の負担が異なることがないようにするため、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、納付金の算定に反映させないこととします。

(5) 納付金算定に当たっての標準的な収納率の反映

市町間の収納率の格差によって被保険者の負担が異なることがないようにするため、標準的な収納率を納付金算定に反映させます。

(6) 納付金および標準保険料率算定における標準的な収納率

標準的な収納率は、市町における保険料収納の*インセンティブを確保するとともに、収納率向上の努力を促すため、5に定める*規模別目標収納率の達成状況に応じた調整率を、直近3か年の平均収納率に加減して市町毎に設定します。

なお、標準的な収納率は、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに同じとします。

(7) 納付金算定および保険給付費等交付金の対象に加える経費

保険料水準の平準化を進めるため、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、*葬祭費および審査支払手数料を納付金および保険給付費等交付金の対象に加えて県全体で支え合うこととします。

(8) 納付金算定の対象に加える公費

医療費および出産育児一時金は県全体で支え合っているため以下の公費は県全体の財源として充てることとします。

ア 国特別調整交付金（国費）のうち

- ・未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響があること
- ・結核性疾患および精神病に係る療養給付費等が多額であること
- ・その他特別事情があること（医療費に関すること）

イ 保険基盤安定負担金（保険者支援分）

ウ 国保財政安定化支援事業

エ 過年度保険料収納分

オ 出産育児一時金に係る繰出

(9) 標準保険料率算定における市町個別の経費・公費の取扱い

市町間で取組や基準に差異がある経費・公費は以下のとおり取扱います。なお、制度改正等により新たな経費・公費が生じた場合は、その都度取扱いを19市町と県で協議します。

ア 経費について

(ア) 保健事業費（特定健康診査・特定保健指導にかかる経費を含みます。）

特別交付金（特定健康診査・特定保健指導負担金、保険者努力支援制度）の対象事業については、事業費見込額の全額を算定に計上します。

（ただし、直営診療施設にかかる事業費は除きます。）

(イ) 保険料（税）・一部負担金にかかる減免

算定から除外しますが、標準的な減免基準の策定に向けた検討状況を踏まえながら、引き続き取扱いを市町と県で協議します。

イ 公費について

(ウ) 特定健康診査・特定保健指導負担金

収入見込額の全額を算定に計上します。

(エ) 保険者努力支援制度（事業費分・市町分）

収入見込額の全額を算定に計上します。

(オ) 保険者努力支援制度（取組評価分・市町分）

収入見込額のうち、県が別に指定する割合を乗じた金額を算定に計上します。
残額は市町の独自財源とします。

(カ) 県2号繰入金

保健事業費を特別交付金で賄うために、上記の(ア)、(ウ)、(エ)および(オ)
を控除した金額を算定に計上します。

(キ) *地方単独事業の減額調整にかかる一般会計繰入金

県および市町事業にかかる療養給付費等負担金（32%）の減額調整分の総額を、
各市町の納付金負担割合で按分した金額を算定に計上します。

なお、上記は保険料水準を統一するまでの暫定的な措置としますので、引き
続き取扱いを市町と県で協議します。

(ク) 地方単独事業の減額調整にかかる県費補助金の取扱い

地方単独事業の減額調整分について、本県では県費補助金により、その一部
または全部を補填していることから、これら県費補助金を標準保険料率の算定
に加えます。なお、取扱いについては上記キと同様とします。

4-2 保険料水準の統一に関する事項

<保険料水準の統一に関する事項>

(1) 統一に向けた基本的な考え方

保険料負担と給付の公平化および国保財政の更なる安定化を実現するために統一
を目指します。統一に向けては、各市町の保険料（税）設定にかかる考え方や財
政調整基金等の状況を考慮しながら、各取組について市町関係者等と協議します。

(2) 統一の定義に関する事項

統一の定義は、「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）とします。

(3) 統一の目標年度に関する事項

原則として令和9年度の統一を目指します。ただし、市町の財政状況等により令
和11年度まで移行期間を設けます。

(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

ア 組織体制

滋賀県国民健康保険市町連携会議（以下「連携会議」という）を中心に市町関
係者と協議します。

イ スケジュール

(ア) 県は、令和 6 年度から市町が目指すべき基準となる標準保険料率を統一します。

(イ) 市町は、原則令和 9 年度に標準保険料率と同一の保険料（税）率を設定することとします。（ただし、市町の財政事情等によっては、令和 11 年度までに移行できるよう検討を進めます。）

<統一に向けた更なる財政安定化のための対策>

保険料水準の統一後に市町および被保険者が混乱しない安定的な財政運営を行うために、以下の対策を実施または検討します。

(1) 標準保険料率の平準化にかかる対策

標準保険料率が年度間で大きく増減することがないように以下の対策を実施します。

ア 財政安定化基金への計画的な積立等

医療費の急増等により標準保険料率の急増が見込まれる場合、財政安定化基金を活用して標準保険料率を平準化するため、統一に向け同基金に以下のとおり計画的に積立をおこないます。

(ア) 積立財源

保険者努力支援制度（県分）を積立財源とします。

また、県国保特別会計の決算剰余金の積立については、市町等関係者とその都度協議を行います。

(イ) 目標保有額等

保険給付費の過去 3 か年平均の 5%程度を 8 年度末までに目標保有額の目安とします。

また、前期高齢者交付金の精算分等の影響により、標準保険料率が減少することで、後年度の被保険者の負担の急増を招くおそれがある場合は、市町関係者と協議を行い、精算分等の一部を留保することを検討します。

イ 財政安定化基金の取り崩し

医療費の急増等により標準保険料率の急増が見込まれる場合は、上記アで積み立てた基金を取り崩して、標準保険料率の伸びを平準化します。

(2) 市町の国保財政安定化にかかる対策

統一後に、各市町が財政状況等にかかわらず安定的に事業運営等が実施できるよう以下の対策を検討または実施します。

ア 納付金の精算制度の導入

納付金と市町が徴収した保険料（税）等の過不足を精算する制度の導入に向けて市町関係者と協議を行います。

イ 県2号繰入金の拡充

令和6年度から保健事業等にかかる県2号繰入金の対象経費や交付額を拡充します。また、保険料収納不足等の市町個別事情に対する更なる拡充について、市町関係者と協議を行います。

<子どもの均等割保険料の検討>

国保の保険料（税）には、被用者保険制度にはない均等割があり、子どもであってもその数に応じて賦課されるため、子どもが多い世帯ほど保険料（税）が高くなり、医療保険制度間に不均衡があります。

令和4年度から子育て世帯への経済的負担を軽減するため、未就学児にかかる均等割保険料を公費で5割軽減する措置が法改正により導入されましたが、子育て世帯の更なる経済的負担軽減の観点から、対象範囲や軽減割合の拡充に向けて国へ要望を行っていきます。

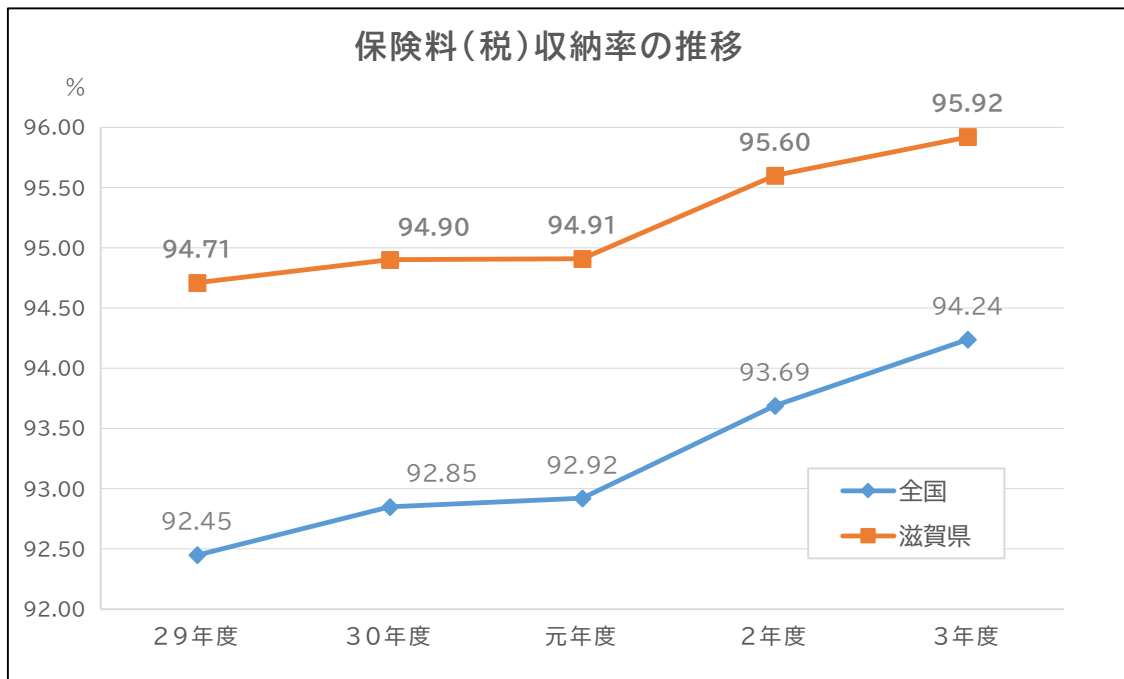
5 保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

＜市町の現状＞

（1）保険料（税）の収納状況

本県市町の保険料収納率（退職分を含む現年度分。以下この項において同じ。）は、全国平均よりも高く推移しており、令和 3 年度は 95.92% となっています。

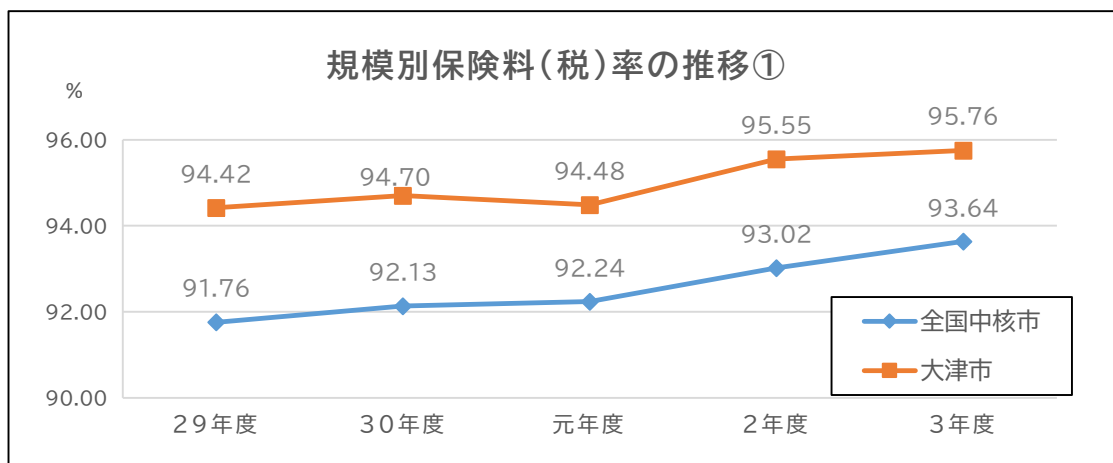
（図5）

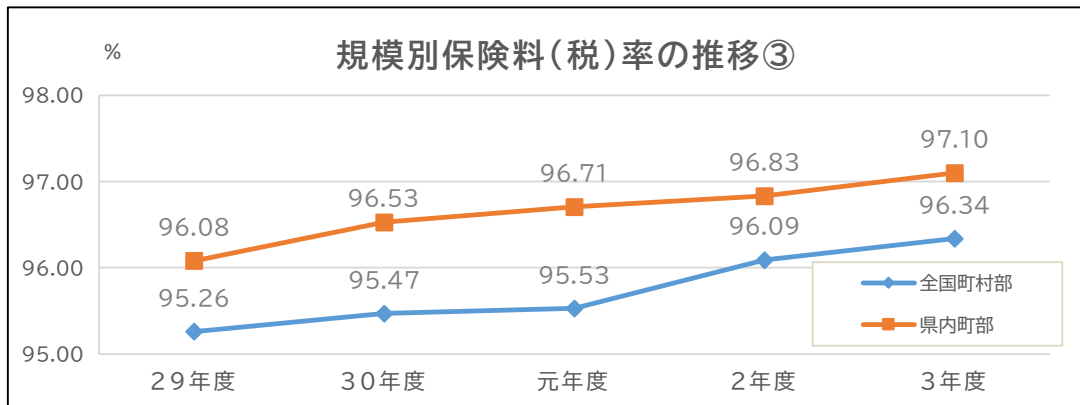
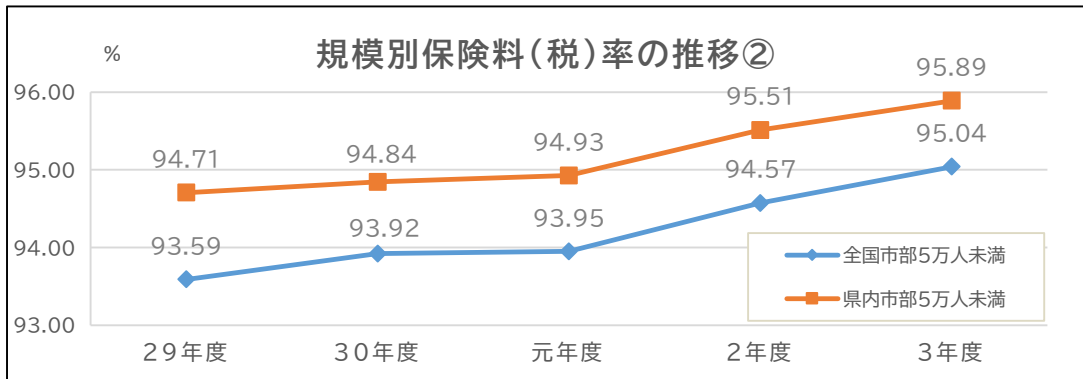


出典：厚生労働省「国民健康保険(市町村)の財政状況」

また、保険者規模別の平均収納率をみても、全国と同規模の市町村よりも高く推移しています。

（図6）



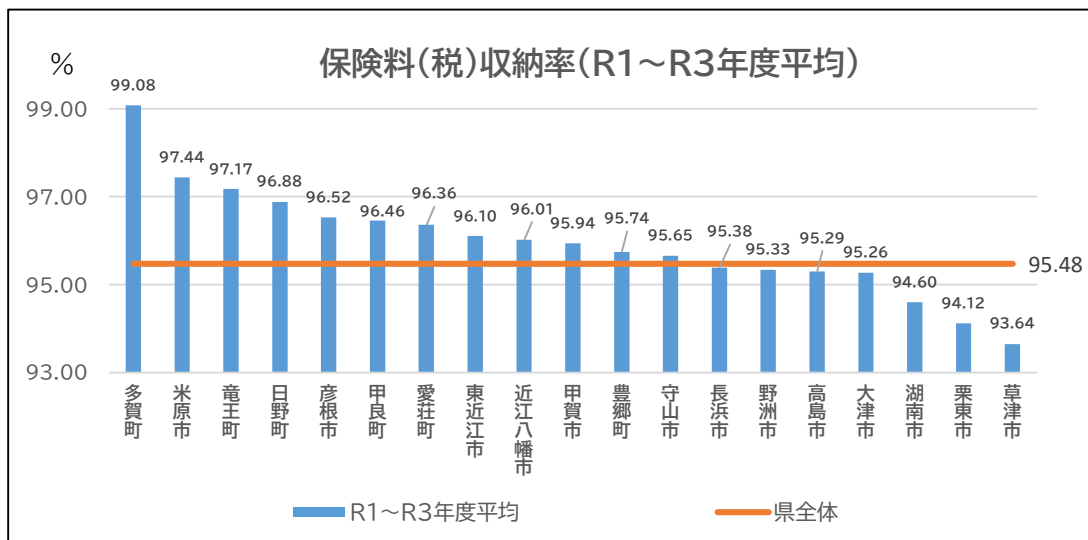


出典:厚生労働省「国民健康保険(市町村)の財政状況」および滋賀県医療保険課調べ

令和元年度～令和3年度の平均収納率における市町間の格差は、約 1.06 倍(最大値：多賀町 99.08%、最小値：草津市 93.64%)となっています。

平成 28 年度～平成 30 年度の平均収納率における市町間の格差は、約 1.07 倍(最大値：多賀町 98.88%、最小値：栗東市 92.58%)であったため、格差は小さくなっています。

(図7)

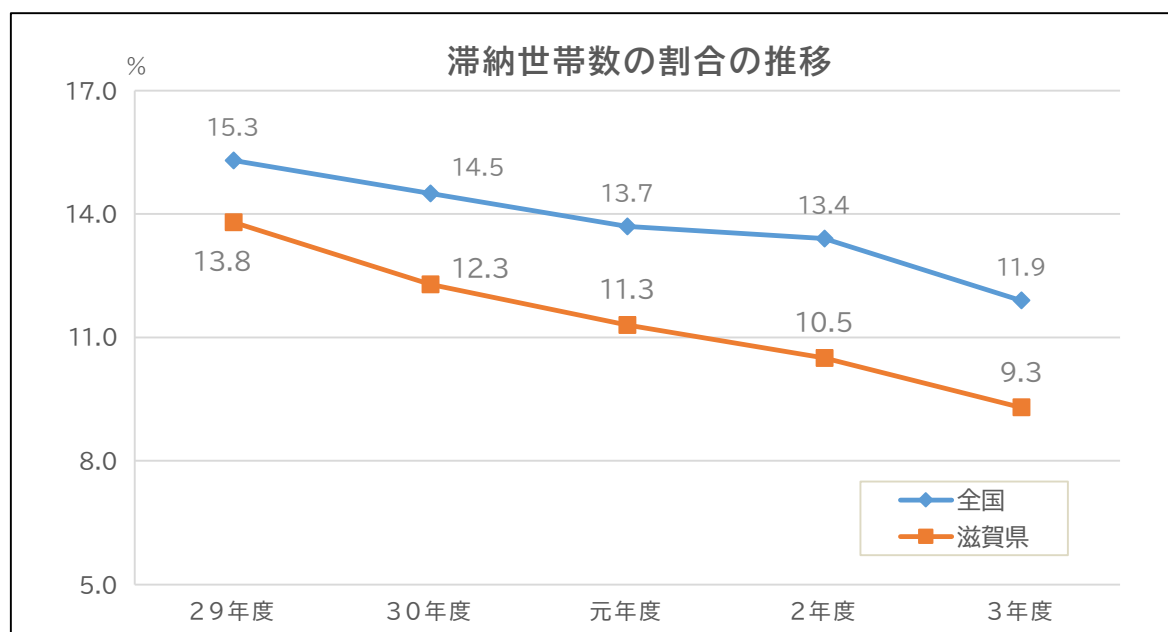


出典:滋賀県医療保険課調べ

(2) 保険料（税）の滞納状況

本県市町の国保世帯数に占める滞納世帯数の割合は全国よりも低く推移しており、近年はさらに少なくなっています。

(図8)



出典：厚生労働省「国民健康保険(市町村)の財政状況」

(3) 収納対策の取組状況

収納対策については、各市町が地域の実情に応じて取り組んでいますが、コンビニエンス・ストアでの収納(以下「コンビニ収納」という。)、財産調査および差押え(滞納処分)は、全ての市町で実施しています。

また、国保連合会では、「国民健康保険料(税)納付強調月間」や「国民健康保険料(税)完納月間」を設定し、テレビ・ラジオCMやポスター・チラシによる広報・啓発を行っています。

(表2)

実施市町	
(1) 収納体制の強化	
収納対策研修への参加	18
収納対策研修(外部研修)への参加	11
収納率向上対策アドバイザーの活用	3
(2) 徴収方法改善等の実施状況	
コンビニ収納	19
スマートフォン決済アプリでの収納	17
クレジットカードによる決済	12
Webでの口座振替申込み	9
(3) 滞納処分の実施状況	
財産調査および差押えの実施	19
搜索の実施	10
インターネット公売の活用	8
タイヤロックの実施	9

出典：滋賀県医療保険課調べ

<取組の方針>

国保財政の安定的運営、被保険者の公平性の観点から、適正に保険料（税）を徴収することが大前提であることから、市町の収納率が向上し、必要な保険料（税）を徴収できるよう、県は、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項を定めます。

また、将来的な県内の保険料水準の統一を図るため、各市町の収納率の格差是正に向けて収納対策に取り組みます。

<取組の内容>

(1) 収納率目標の設定

国保財政の根幹である保険料（税）は、保険財政の安定的運営、被保険者の公平性の観点から、適正に徴収する必要があることから、市町の収納率の向上を図るため、目標収納率（現年度分）を定めます。

県は、その達成状況に応じて助言を行います。また、市町の収納率確保向上の取組に対し、保険給付費等交付金による支援を行います。

【目標設定の方法】

ア 保険者規模別目標収納率

本県の平均収納率は、全国的に見ても高い収納率となっていることから、県全体で今後も高い水準を維持していくことを目指して、以下のとおり保険者規模別の目標収納率を定めます。

保険者規模	目標収納率 (R6~R11)
1 万人未満 (野洲市、 <u>湖南市</u> 、日野町、竜王町、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町、米原市)	95%
1 万人以上～2 万人未満 (近江八幡市、守山市、栗東市、甲賀市、高島市)	94.5%
2 万人以上～5 万人未満 (彦根市、長浜市、東近江市、草津市)	94.5%
5 万人以上 (大津市)	94%

※令和4年度未被保険者数

イ 保険者別目標収納率

アの保険者規模別目標収納率とは別に、市町は毎年度、地域の実情に応じて、以下の方法により保険者別の目標収納率を定めます。

- 設定に当たり勘案する実績値について、年度毎の収納率の変動の影響を少なくするため、目標年度の直近3か年の平均値を用いることとし、収納率向上の観点から当該平均値を上回る数値を目標値とすること。
- 上昇率（平均値に加算するポイント）は各市町の判断とするが、県全体として

目指すべき目標であるアの保険者規模別目標収納率を達成していない場合は、当該目標値に近づけるよう努めること。

- 各市町は、目標年度の前年度に目標収納率を設定し、別に定める日までに県に報告すること。

(2) 収納対策の強化に係る取組

各市町の目標収納率の達成のため、市町が取り組む収納対策のほか、県、市町および国保連合会が共同で収納対策の強化に係る取組を行います。

県は、市町が行う収納対策の充実・強化の取組や先進的な取組に対し、保険給付費等交付金による支援を行います。

【県が行う具体的取組】

ア 市町が取り組む徴収事務や口座振替の推進、納付機会の拡充などについて、必要に応じて事務の標準化や効率化の検討を進めます。

イ 庁内関係課や国保連合会と連携・協力のうえ、徴収事務にかかる研修実施や保険料徴収アドバイザー派遣事業などにより、市町職員の資質向上を支援します。

【市町が行う具体的取組】

ア 各種研修等への積極的な参加、および国保連合会が設置する保険料徴収アドバイザーの活用などにより、職員の資質向上を図るとともに、納期内納付の推進をはじめとする適切な徴収事務に努めます。

イ 確実な収納が見込める口座振替を推進します。また、市町の実情に応じ、コンビニ収納に加え、スマートフォン決済アプリやクレジットカード払いなどのキャッシュレス納付拡充に努めます。

ウ *短期被保険者証や*資格証明書については滞納者の実情を十分に確認するなど適切な交付事務に努めつつ、これらを活用して適切な納付相談に繋がります。被保険者証の廃止後は、長期にわたる滞納者について、保険料(税)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、*特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行います。

【国保連合会が行う具体的取組】

ア 県と連携・協力のうえ、徴収事務に関する研修実施や保険料徴収アドバイザー派遣事業などにより、市町職員の資質向上を支援します。

イ 国民健康保険料(税)納付強調月間や完納月間などにあわせた各種の広報を行うことにより、市町の収納対策を支援します。

6 保険給付の適正な実施に関する事項

<市町の現状>

(1) 診療報酬明細書（レセプト）点検実施状況

本県の市町レセプト点検における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、最も高い市町が 4,763 円、最も低い市町が 745 円と 4,018 円の差があり、市町の財政効果額にばらつきがみられます。

(2) *柔道整復施術療養費等の患者調査の状況

柔道整復施術療養費の適正化を図るための患者調査を実施している市町は 16 市町（令和 4 年度）となっており、市町間の取組状況にばらつきがあります。

また、*あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という。）については、6 市町が実施しています。

(3) *第三者求償実施状況

県内市町が国保連合会に委託した交通事故等の第三者求償の件数は、令和 2 年度 191 件、令和 3 年度 154 件、令和 4 年度 163 件となっています。

第三者行為による被害に係る求償事務の一層の取組強化を図るため、県内全市町の委任を受けた国保連合会と損害保険関係団体との間で「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結し、被害の確実な把握と速やかな求償の実施を進めています。

<取組の方針>

保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な給付が着実になされるようにするため、県、市町および国保連合会は協力して次の取組を進めます。

<取組の内容>

(1) レセプト点検の充実強化

県は、市町の実施するレセプト点検の充実・強化のため状況に応じた助言を行います。

市町は、医療保険と介護保険の給付調整について、国保連合会から提供される「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を実施するよう努めます。

国保連合会はレセプト点検における保険者のニーズの把握に努めるとともに、市町職員のスキルアップを図るためレセプト点検事務担当者研修等の内容の充実を図ります。

(2) 県による保険給付の点検

県は、国保総合システム等を活用して、広域的見地により、県内市町間の異動があった被保険者に係るレセプトの縦覧点検を行います。

(3) 療養費の支給の適正化

ア *海外療養費の支給事務等

県は、国から提供された全国の不正請求事例を情報共有し、不正請求が疑われる事例が発生した場合には、国保連合会と連携し市町において適正な審査が行われるよう助言を行います。

イ 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

県、市町および国保連合会は、国のオンライン請求の導入等請求・審査・支払の在り方の検討状況を注視しながら患者調査の効果的な実施方法等を検討し、市町において患者調査を実施できるよう取組を推進します。

(4) 第三者求償の積極的推進

県は、市町において継続的に取組強化を図れるよう取組評価を行うとともに、具体的な債権管理手法や目標設定における助言を行います。

また、保険給付の適正な実施を確保するため、広域性・専門性を要する事案における求償事務の取扱いについて検討していきます。

市町は、覚書に基づく損害保険会社との連携を進め、求償すべき案件の把握に努めるほか、数値目標を設定する等、PDCAサイクルの循環による継続的な取組を進めていきます。

国保連合会は、求償事務共同事業の実施を加え、県と連携のうえ、研修の機会等を通じて市町事務の取組向上を推進します。

(5) 県による不正利得の回収事務

保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、該当市町と県による不正利得の回収に係る協議の場を設け、事案への対応を検討し進めていきます。

7 保健事業の取組に関する事項

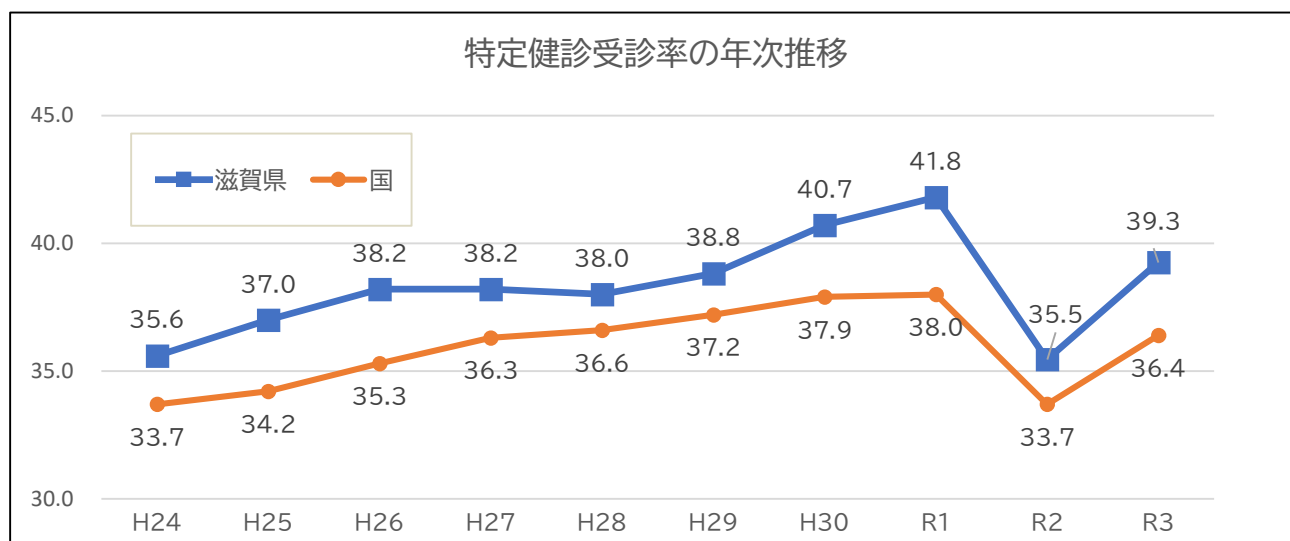
<現状および課題>

特定健診・特定保健指導実施状況

ア *特定健診受診率

本県の特定健診受診率は全国を上回っておりますが、令和2年度はコロナ禍の影響により受診率が35.5%まで低下し、令和3年度は39.3%で、コロナ禍以前まで回復していない状況です。

(図9) 特定健診受診率の年次推移

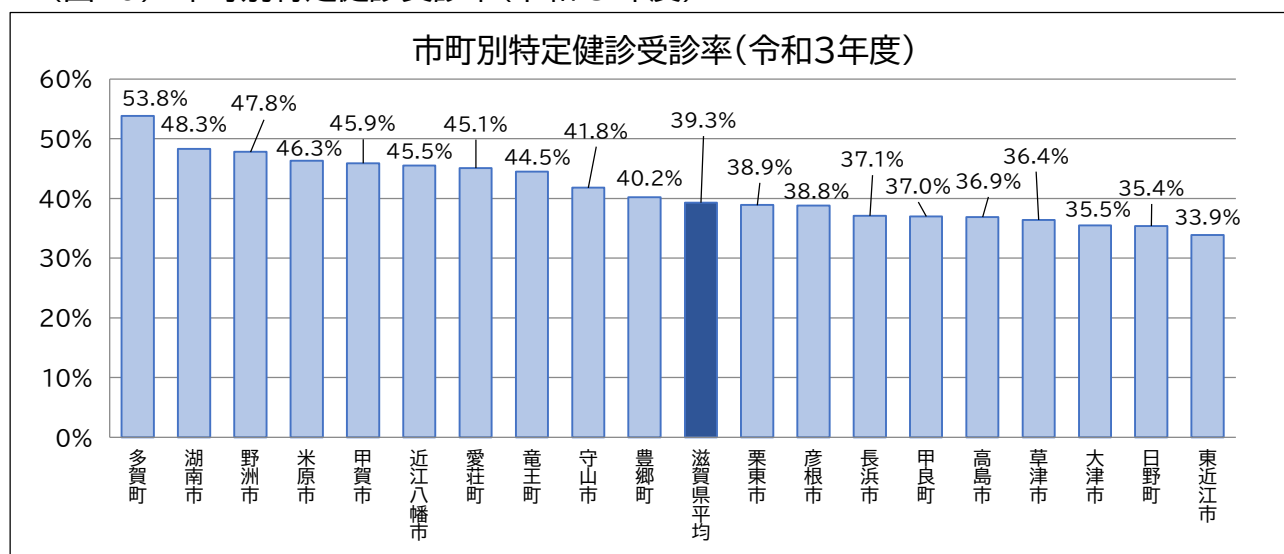


出典:法定報告値

イ 市町別特定健診受診率

市町別の特定健診受診率は、最も高い多賀町が53.8%、最も低い東近江市は33.9%と約1.6倍の開きがあり、市町間に格差があります。

(図10) 市町別特定健診受診率(令和3年度)

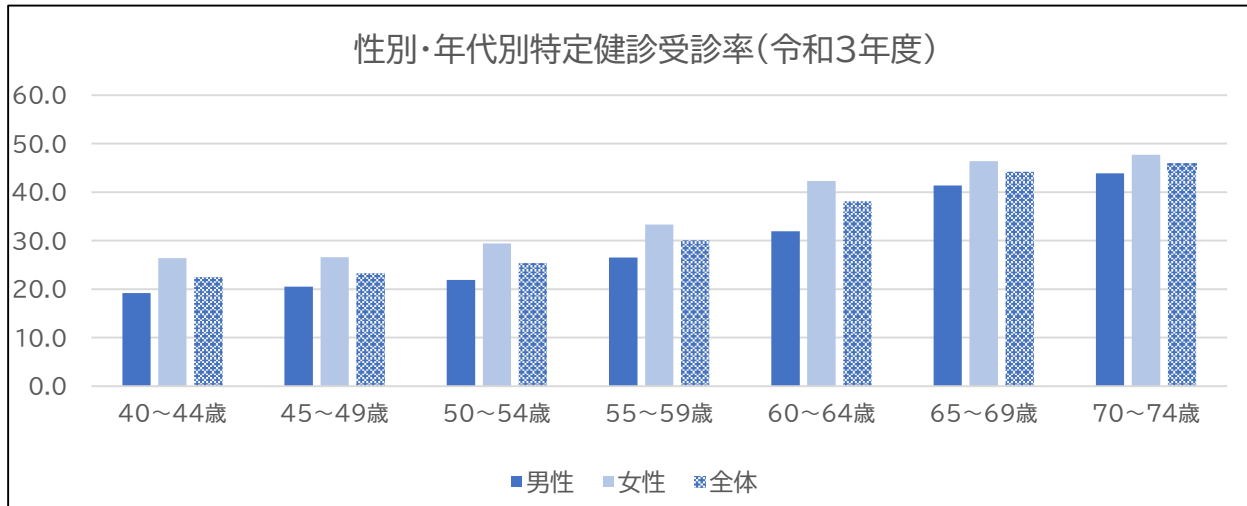


出典:法定報告値

ウ 性別・年代別の特定健診受診状況

40歳・50歳代の受診率が低く、また、どの年代においても男性の受診率が女性の受診率よりも低い状況です。若い世代と男性の受診率向上が課題です。

(図11)性別・年代別特定健診受診率(令和3年度)

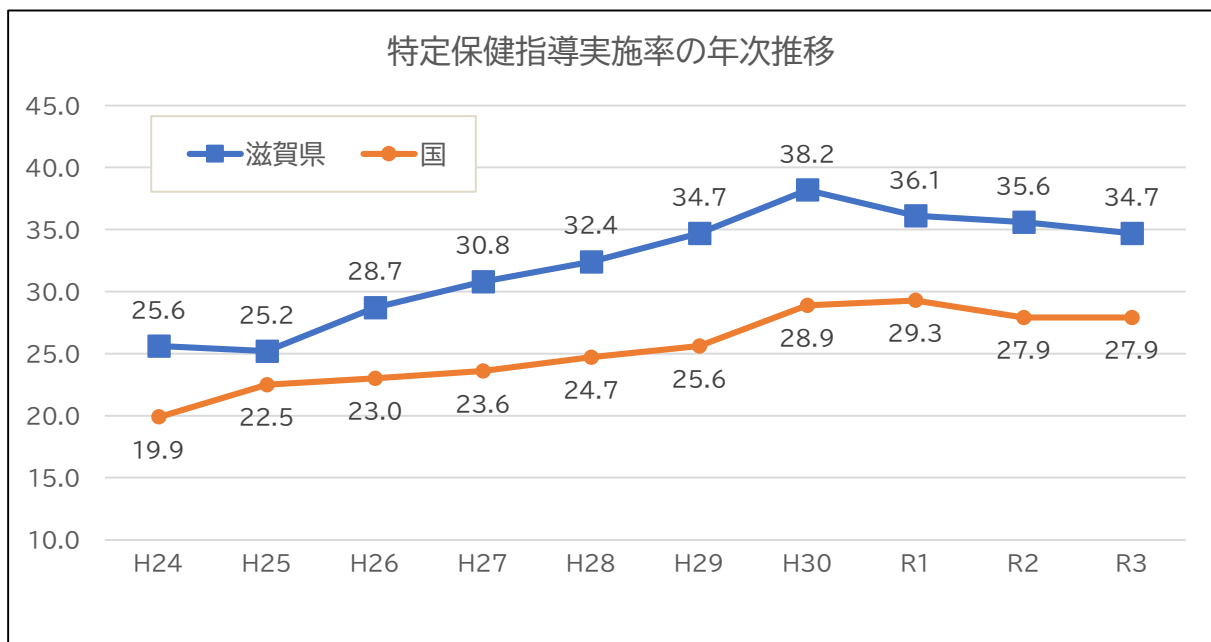


出典:法定報告値

エ *特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成30年度38.2%となりましたが、近年実施率の下降が続き、令和3年度は34.7%となり、目標60%とは乖離があり実施率の向上が課題です。

(図12)特定保健指導実施率の年次推移

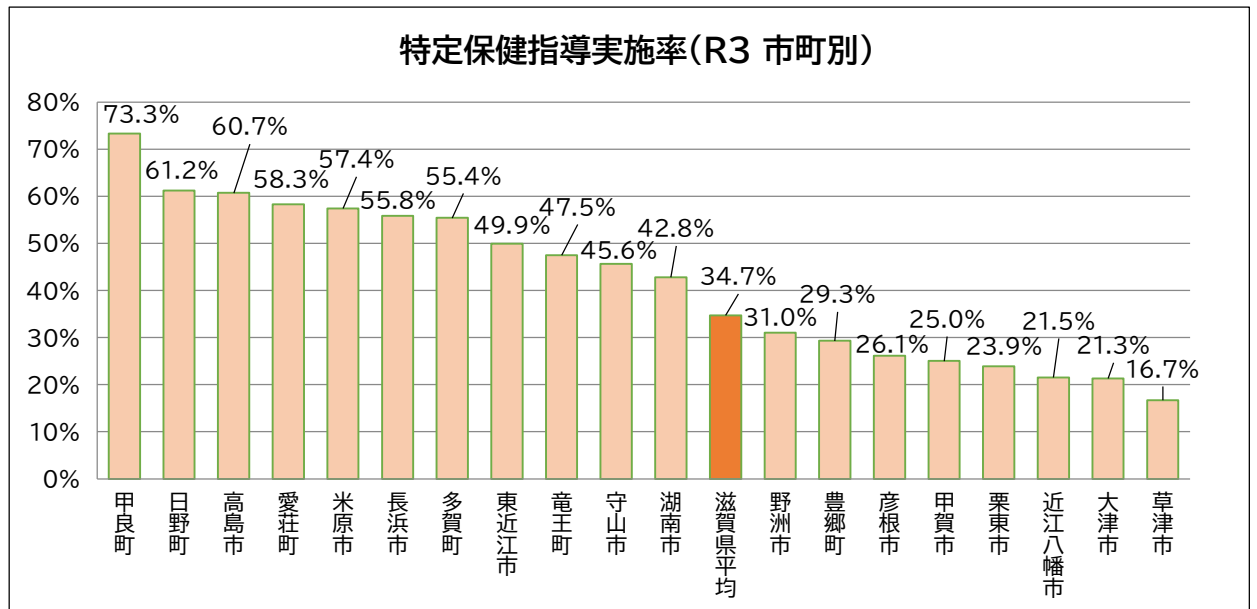


出典:法定報告値

オ 市町別特定保健指導実施率

市町別の特定保健指導実施率は、最も高い甲良町が 73.3%、低い草津市が 16.7% と約 4.4 倍の開きがあり、市町間の格差が大きい状況です。

(図13)市町別特定保健指導実施率(令和 3 年度)

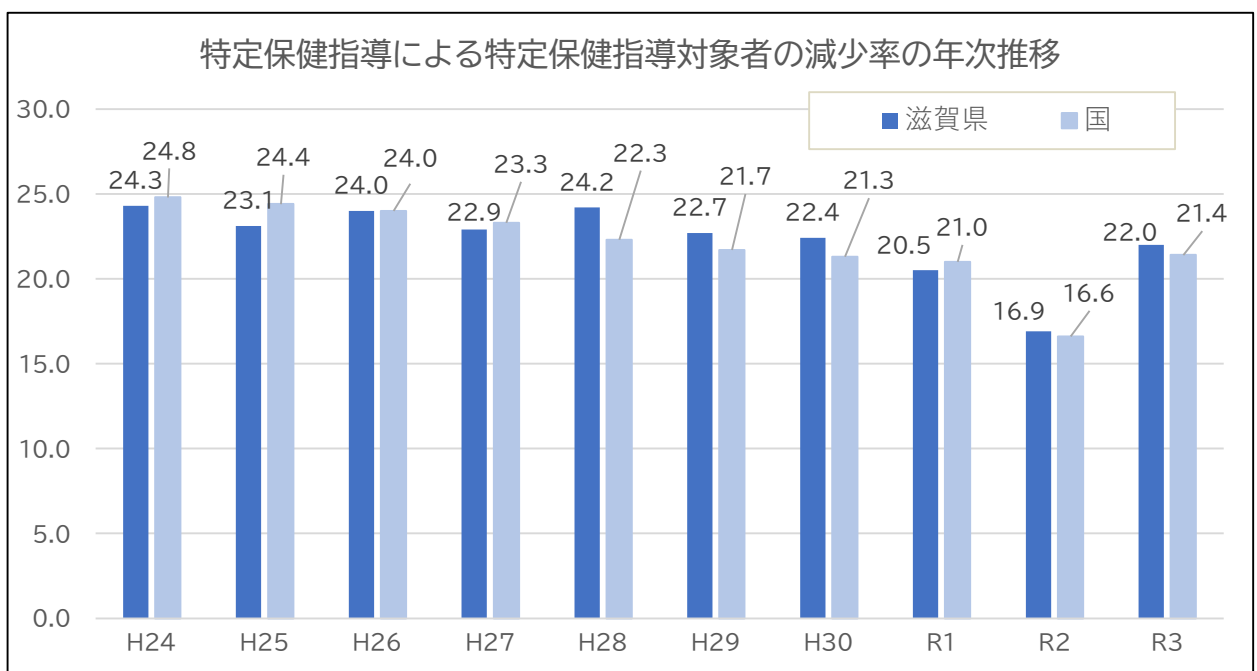


出典:法定報告値

カ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、近年 23%前後で推移しています。

(図14)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の年次推移



出典:法定報告値

<取組の方針>

被保険者が健康でいきいきと生活できるよう、保健事業を通じた生活習慣病の予防や健康増進による被保険者の健康管理は、保険者が果たすべき重要な機能です。また、財政運営の観点からも、予防可能な疾病の発症・重症化予防による医療費の適正化を図る必要があります。

そのためには、各市町における保健事業の取組が地域の健康課題や社会資源等の現状に応じた内容であるとともに、県全体の保健事業の底上げ（レベルアップ）が必要です。

そのため、県内の保健・医療・介護等のデータ分析により現状と課題を整理し、滋賀県における国保保健事業の方針を明確にした「県データヘルス計画」と「市町のデータヘルス計画」を両輪として、被保険者の健康を守るための目標の達成に向けて、県、市町、国保連合会が共通の認識を持ってPDCAサイクルに沿った保健事業を推進します。

また、各市町の保健事業における効果的な取組については、全市町で情報を共有し、横展開できるよう進めていきます。

<取組の内容>

(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

データヘルス計画に定める目標項目のうち、県、市町、国保連合会において重点的に取り組む事項について下記の通り共通の目標を設定します。

(表3)

目 標 項 目	目 標 値 (令和5年度)
特定健診受診率	60%
特定保健指導実施（終了）率	60%

(2) 保健事業の充実強化に係る取組 (詳細は「県データヘルス計画に」記載)

主な保健事業の取組

(表4)

取 組	取 組
特定健診受診率向上対策	重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者訪問指導事業
特定保健指導実施率向上対策	*フレイル予防対策
糖尿病性腎症重症化予防対策	予防・健康づくりに対する主体的な取組の支援
がん検診の受診率向上対策	保健事業従事者の人材育成と連携強化
歯および口腔の健康づくり	保険者協議会（被用者保険）との連携
後発医薬品、バイオ後続品の使用促進	健康課題や医療費に関するデータ分析、デジタル化対策（オンライン資格確認、AI活用等）

8 医療費の適正化の取組に関する事項

<市町の現状>

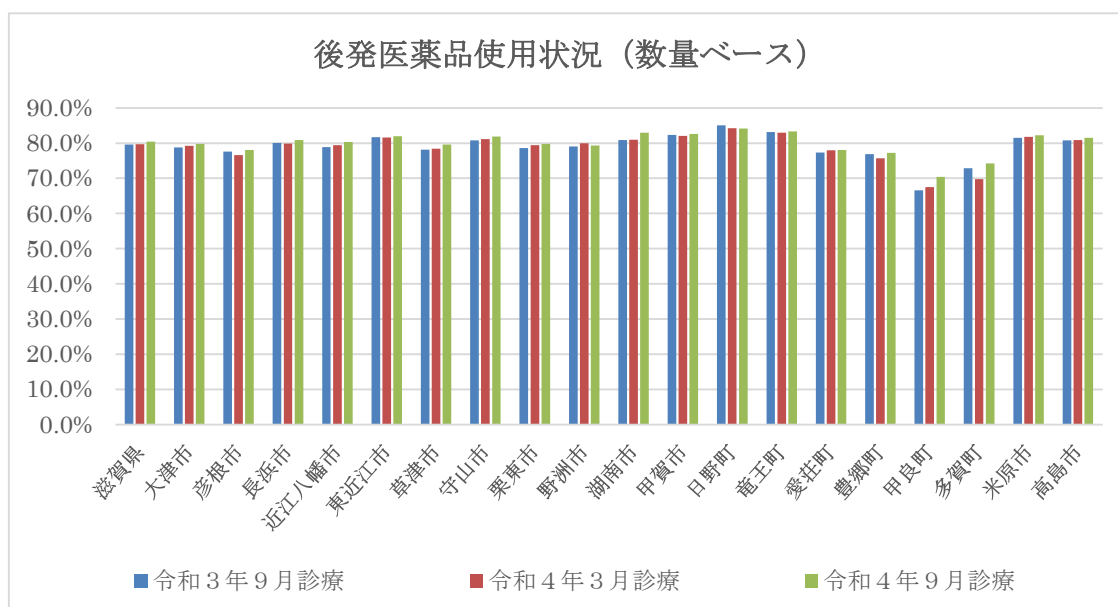
(1) *後発医薬品の使用促進

市町は後発医薬品の普及促進の取組について、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品を使用した場合の自己負担額の軽減の周知等の取組を行っています。

ア 後発医薬品使用状況

後発医薬品の使用状況は、県全体で令和3年9月診療分は79.6%、令和4年3月診療分は79.7%、令和4年9月診療分は80.5%となっており、使用割合は増加傾向にあります。

(図20)



出典:厚生労働省調べ

イ 後発医薬品差額通知の実施状況

後発医薬品差額通知については、令和4年度は年2回から年4回対象者に発送しています。また、国保連合会と連携し、差額通知発送後の後発医薬品切替状況の把握および軽減効果額等の効果分析も実施しています。

(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

平成30年度から重複・頻回受診者、重複服薬者への受診の適正化のため市町、国保連合会、県が共同で実施する保健師による訪問指導の取組を開始しました。

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日の減少が見られました。

(表3)重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導の実施状況 (令和4年度)

	対象者 (人)	訪問指導実施者 (人)
重複受診者	17	5
頻回受診者	22	11
重複服薬者	28	12
延べ人数	67	28
実人数	60	26

(表4)レセプトによる評価結果 (令和4年度)

	訪問前	訪問後	差
レセプト点数 (点)	749,591	740,389	-9,202
レセプト日数 (日)	1,543	1,452	-91

※ 表4は、訪問指導対象者60人(うち資格喪失者等は除く)について評価したものの。

<取組の方針>

将来にわたり医療費の増加が見込まれる中、被保険者の負担軽減および保険財政の健全化を図るためには、必要な医療を確保した上で、医療費の適正化を図ることが重要であることから、県、市町および国保連合会は協力して次の取組を進めます。

<取組の内容>

(1) 後発医薬品の使用促進

ア 後発医薬品差額通知の実施

後発医薬品の使用促進についての理解を得られるよう、国保連合会において発行回数や葉書または封書のどちらかで通知するか等を選択できるようにしていますが、より効果的な実施方法を検討し進めていきます。

イ 滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会等との連携

県は国保の保険者としての立場から、滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じて関係機関・関係団体と連携するとともに、後発医薬品の使用促進を一層働きかけていきます。

(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

重複・頻回受診者、重複服薬者、**多剤投与者**に対し、受診の適正化のための訪問指導について、今後もより効果的かつ効率的な方法を検討し、県、全市町および国保連合会で引き続き取組を進めます。

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ならびに医療費の適正化も期待できることから、薬剤師会と連携しさらなる取組を進めます。

(3) 健康課題や医療費に関するデータ分析

県は健診・医療・介護データの分析を行うことにより、広域的な視点による市町の健康課題の把握や評価さらには医療費等に関する状況分析を行い、市町に情報提供を行ったうえで必要な助言を行います。

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

<市町の現状>

各市町における住民サービス等に大きく差異が生じないように、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す。

本県では、国保連合会において従前から国保総合システムの機能の活用により、国保に係る資格確認等の各種帳票や各種通知書の作成等の保険者事務の共同実施のほか、医療費適正化、収納対策、保健事業の共同実施や標準化の推進に取り組んでいます。

<取組の方針>

国保事務のデジタル化が急速に進み、制度や仕組みが大きく変化する等市町事務の在り方の転換期を迎えています。このような状況を考慮しつつ、更なる広域化、効率化や標準化を推進するため、前述の5～8に掲げるもののほか、県、市町および国保連合会は協力して取組を進めます。

<取組の内容>

(1) *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、国保システムの標準化に合わせて2回目以降の申請省略の実施等、高額療養費支給申請手続の簡素化が図られるよう検討を進めていきます。

(2) 国保基幹システムの標準化

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ています。導入に向けて市町のスケジュール等を随時把握し、円滑にシステム移行できるよう努めます。

(3) *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ていきます。

(4) 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の検討を進めていきます。

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

＜市町の現状＞

本県では、県内のどこに住んでいても、本人や家族の希望に応じて最適な医療福祉サービスを総合的に受けられる体制を構築することにより、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、各市町単位で地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

また、地域包括ケアシステムを支えるべく医療資源については、高齢化の進展など将来を見据えて地域ごとに必要なサービスを確保・提供し、さらには、地域や診療科における医師の不足・偏在を解消していくよう、県、医療・介護関係者、保険者および市町等が連携しながら取り組んでいます。

＜取組の方針＞

国保保険者には、地域包括ケアシステムの構築さらには適切な医療提供サービスの確保等に向けた取組に、特に疾病・介護予防、健康づくりや医療・健診等データを活用する等、関係機関・団体等と連携し、積極的にかかわることが求められています。

こうしたことを踏まえ、国保の強みである一次予防から三次予防までの全ての健康レベルに関与していること、また、そのデータを持っていることを生かし、保健医療サービスおよび福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する以下の取組を進めます。

＜取組の内容＞

(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

ア 県および市町は、国保保険者の立場から、保健医療サービスと福祉サービス等に関する施策との連携を図り、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築・推進に取り組みます。

また、国保データベース（KDB）システム等を活用し、被保険者の健診・医療・介護等の情報基盤を地域の現状把握および効果的な取組に資するよう活用します。

イ 市町は、国保直診施設を拠点とした、健康づくり、介護・疾病予防、在宅ケアサービスの提供等地域包括ケアの推進に向けた取組を実施します。

ウ 県および市町は、衛生部門におけるがん検診等の検診や健康づくりの取組、介護保険・介護予防、後期高齢者医療制度等、他の保健医療福祉サービスと情報の共有および連携を図ります。

(2) 医療資源の偏在の解消

高齢化や医療技術の高度化を背景に今後も医療費の増加が見込まれる中、県民の負担をできるだけ減らし、医療保険制度を将来にわたって堅持するためには、県民が効率的で質の高い医療を受けられる環境や、身近な地域で包括的に医療・介護等のサービスが受けられる体制づくりが必要となります。

そのため、県は地域医療構想、医師確保計画および外来医療計画に基づく地域の実情に応じた医療資源の配置・活用さらには偏在の解消を図るとともに、保険料水準の統一に向けては、こうした構想等の推進と整合を図りながら検討していくこととします。

(3) 他計画との整合性

持続可能な国民健康保険の運営を実現していくためには、子どもから高齢者までスポーツや運動に親しみ、バランスの良い食生活を心がけるなど、より良い生活習慣の定着を進めることで県民の健康を増進し、生活習慣病の予防や重症化予防を図ることが求められています。

また、これらの取組をより効果的に展開するため、保健・医療・介護・福祉分野の取組だけではなく、暮らしを支える生活基盤の整備や多様なサービスを担う人材の育成などを始めとする「まちづくり」「ひとづくり」に関する様々な分野の施策との連携も重要です。

県は広域的な保険者として、こうした関連する施策を総合的に推進するため、国保運営方針と「滋賀県医療費適正化計画」、「滋賀県保健医療計画」、「*レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」、「健康いきいき 21-健康しが推進プラン」等の整合性を確保しながら、負担と給付の均衡がとれた国民健康保険の安定的な運営に努めます。

11 関係団体との連携強化

(1) 滋賀県国民健康保険市町連携会議の設置

この国保運営方針に掲げる施策の実施、進行管理等を行うにあたって、県、市町および関係団体等で構成する連携会議を開催し、円滑な運営を図ります。また各取組の具体的な検討・推進を図るための作業部会を設けます。

(2) 関係機関・関係団体との連携強化

この方針に掲げる施策等が円滑に実施できるよう医師会、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を図ります。

また、市町国保主管課や健康づくり主管課をはじめ、健康・医療・福祉の各分野の担当課、関係機関の取組と連携し、施策の効果的な推進に努めます。

12 国民健康保険運営方針の見直し

この方針については、2の(3)に定める対象期間中であっても、県内国保の運営状況および国の制度の動向等に応じ、必要があると認められるときは、見直しを行います。

県は、この方針を見直す場合にあっては、連携会議で検討した上で、市町の意見を聴くとともに、滋賀県国民健康保険運営協議会の審議を経るものとします。