

第 3 期滋賀県国民健康保険運営方針の変更について

1 概要

滋賀県国民健康保険運営方針は、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ならびに市町の国保事業の広域のおよび効率的な運営の推進を図ることを目的として、国民健康保険法第 82 条の 2 第 1 項に基づき策定する方針である。

令和 8 年度から子ども・子育て支援金制度が開始し、全ての健康保険制度で子ども・子育て支援納付金が賦課されることを踏まえ、その内容の一部を変更するもの。

2 運営方針の変更について

(1) 計画期間

令和 6 年度（2025 年度）～令和 12 年度（2030 年度）までの 6 年間。
今回の変更は令和 8 年度から適用する。

(2) 変更のポイント

- ア 現行の保険料（税）算定区分である「医療分」、「後期高齢者支援金分」、「介護納付金分」の 3 区分に、新たに「子ども・子育て支援納付金分」を追加する。
- イ 実際の保険料（税）率の算定においては、市町と協議のうえ、現行の 3 区分の算定方法を踏襲する方向で検討している。

3 これまでの検討状況（市町とも随時協議）

- ・令和 7 年 5 月 15 日：一斉常任委員会（案件報告）
- ・令和 7 年 7 月 17 日：国民健康保険運営協議会（諮問）
- ・令和 7 年 12 月 12 日：国民健康保険運営協議会（変更原案）

4 今後の予定（適時、市町と協議を行う。）

- ・令和 7 年 12 月 16 日～令和 8 年 1 月 15 日：県民政策コメントおよび国民健康保険法に基づく市町への意見照会実施（変更原案）
- ・令和 8 年 1 月 29 日：国民健康保険運営協議会（県民政策コメントの結果報告_変更最終案 答申）
- ・令和 8 年 3 月頃：常任委員会（変更最終案報告および県民政策コメントの結果報告）
→年度内に変更・公表

※国民健康保険法 第 82 条の 2 第 1 項

都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、おおむね 6 年ごとに、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

国制度の変更：子ども・子育て支援金制度の創設（こども家庭庁資料①）

こどもまんなか
こども家庭庁

子ども・子育て支援金制度

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて、令和8年度から拠出いただく。

1. 子ども・子育て支援法

- 政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収する。



【支援納付金対象費用】（給付・事業ごとに充当割合を法定）

- ①児童手当（R6.10～）②妊婦支援給付金（R7.4～）
- ③④出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）
- ⑤こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- ⑥国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～）
- ⑦子ども・子育て支援特例公債の償還金等

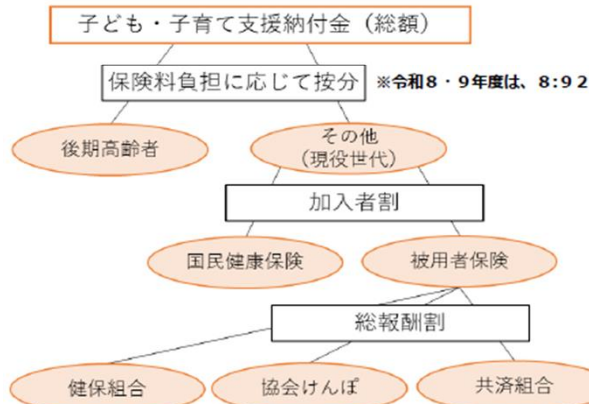


☆こども一人
当たり平均の
給付改善額
（高校生年代まで
の合計）は
約146万円

※国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施。

※令和6～10年度までの財源は、子ども・子育て支援特例公債の発行により賄う。

※支援納付金に関する重要事項については、こども家庭審議会の意見を聴取する。



2. 医療保険各法等

- 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。

※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示す）。

- 医療保険制度の取扱いを踏まえ、支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める。

※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

3. 改正法附則（経過措置・留意事項）

- 全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにする。

$$\left[\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}} \right]$$

- 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）

※ 個々人の支援金額は加入する医療保険、世帯、所得の状況等によって異なるが、全加入者1人当たりの平均月額（見込み）は、令和8年度250円、9年度350円、10年度450円程度と推計

国制度の変更：子ども・子育て支援金制度の創設（こども家庭庁資料②）

こどもまんが
こども家庭庁

子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

（月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め）

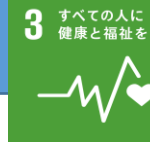
	加入者一人当たり支援金額			(参考) 加入者一人当たり 医療保険料額 (令和3年度実績) (2)	(参考) ①/②
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額 (1)		
全制度平均	250円	350円	450円	9,500円	4.7%
被用者保険	300円 (参考) 被保険者一人当たり 450円	400円 (参考) 被保険者一人当たり 600円	500円 (参考) 被保険者一人当たり 800円	10,800円 (参考) 被保険者一人当たり 17,900円	4.5%
協会けんぽ	250円 (参考) 被保険者一人当たり 400円	350円 (参考) 被保険者一人当たり 550円	450円 (参考) 被保険者一人当たり 700円	10,200円 (参考) 被保険者一人当たり 16,300円	4.3%
健保組合	300円 (参考) 被保険者一人当たり 500円	400円 (参考) 被保険者一人当たり 700円	500円 (参考) 被保険者一人当たり 850円	11,300円 (参考) 被保険者一人当たり 19,300円	4.6%
共済組合	350円 (参考) 被保険者一人当たり 550円	450円 (参考) 被保険者一人当たり 750円	600円 (参考) 被保険者一人当たり 950円	11,800円 (参考) 被保険者一人当たり 21,600円	4.9%
国民健康保険 (市町村国保)	250円 (参考) 一世帯当たり 350円	300円 (参考) 一世帯当たり 450円	400円 (参考) 一世帯当たり 600円	7,400円 (参考) 一世帯当たり 11,300円	5.3%
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円	6,300円	5.3%

滋賀県国民健康保険運営方針新旧対照表（案）

旧	新
<p>1～3 省略</p> <p>4 保険料（税）の標準的な算定方法および保険料水準の統一に関する事項</p> <p>4-1 保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項</p> <p>＜市町の現状＞</p> <p>保険料（税）の算定方式</p> <p>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。</p> <p>賦課方式については、<u>令和5年度時点</u>において13市および<u>5町</u>が3方式（所得割、均等割、平等割）を<u>採用しており、1町が4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）</u>を採用しています。</p> <p>省略</p> <p>＜標準的な算定方法＞</p> <p>（1）標準的な保険料賦課方式</p> <p>標準的な保険料（税）の賦課方式は、医療分、後期高齢者支援金分<u>および介護納付金分</u>ともに3方式とします。</p> <p>（2）標準的な賦課割合</p> <p>ア 応能割と応益割の配分は、医療分、後期高齢者支援金分<u>および介護納付金分</u>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。</p> <p>「応能割」：「応益割」＝「所得係数」：「1」とします。</p> <p>所得係数は、「都道府県平均の一人当たり所得」を「全国平均の一人当たり所得」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。</p>	<p>1～3 省略</p> <p>4 保険料（税）の標準的な算定方法および保険料水準の統一に関する事項</p> <p>4-1 保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項</p> <p>＜市町の現状＞</p> <p>保険料（税）の算定方式</p> <p>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。</p> <p>賦課方式については、<u>令和7年度時点</u>において13市および<u>6町</u>が3方式（所得割、均等割、平等割）を採用しています。</p> <p>省略</p> <p>＜標準的な算定方法＞</p> <p>（1）標準的な保険料賦課方式</p> <p>標準的な保険料（税）の賦課方式は、医療分、後期高齢者支援金分、<u>介護納付金分および子ども・子育て支援納付金分</u>ともに3方式とします。</p> <p>（2）標準的な賦課割合</p> <p>ア 応能割と応益割の配分は、医療分、後期高齢者支援金分、<u>介護納付金分および子ども・子育て支援納付金分</u>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。</p> <p>「応能割」：「応益割」＝「所得係数」：「1」とします。</p> <p>所得係数は、「都道府県平均の一人当たり所得」を「全国平均の一人当たり所得」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。</p>

旧	新
<p>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<u>および介護納付金分</u>ともに 70:30 とします。</p> <p>(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<u>および介護納付金分</u>ともに国が政令で定める額を基準とします。</p> <p>(4) および (5) 省略</p> <p>(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<u>および介護納付金分</u>ともに同じとします。</p> <p>以下、省略</p>	<p>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、<u>介護納付金分および子ども・子育て支援納付金分</u>ともに70:30とします。</p> <p>(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、<u>介護納付金分および子ども・子育て支援納付金分ともに</u>国が政令で定める額を基準とします。</p> <p>(4) および (5) 省略</p> <p>(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、<u>介護納付金分および子ども・子育て支援納付金分</u>ともに同じとします。</p> <p>以下、省略</p>

第3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

1 はじめに

①基本理念を実現するための方向性

- 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

②関係者の役割

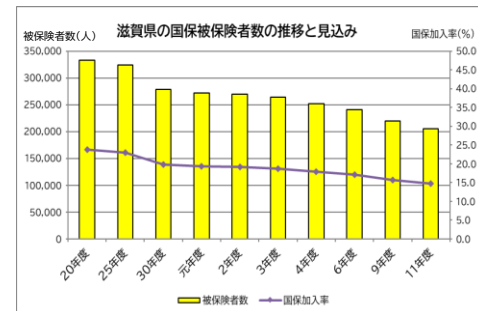
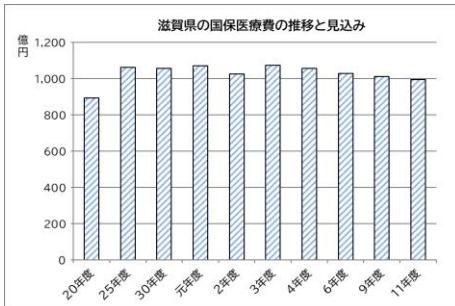
- 県の役割……安定的な財政運営や効率的な事業の確保等
- 市町の役割……保険料率の決定、賦課徴収、保健事業の実施等
- 国保連合会の役割……市町事務の共同事業の実施による効率化等
- 保険医療機関等の役割……適正な保健医療サービスなどの提供等
- 被保険者の役割……保険料の納付、自主的な健康管理

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保事業の広域の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6年(2024年)4月1日から令和12年(2030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



②財政収支の改善の基本的な考え方

決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わない。

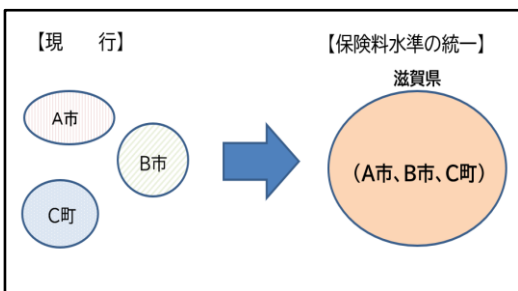
③県国民健康保険財政安定化基金の運用

年度間の調整に活用するため基金へ積立を行う。

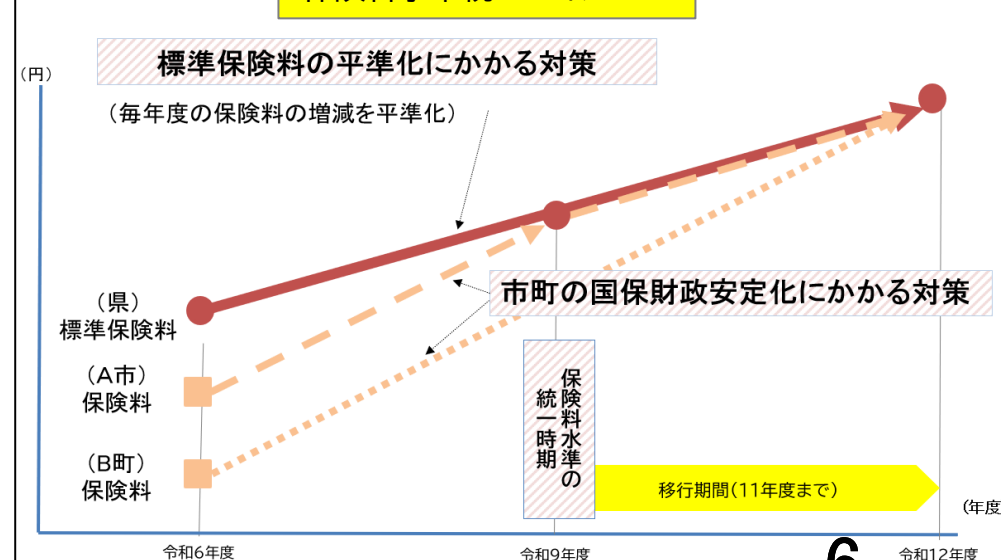
4 標準保険料の算定方法および保険料水準の統一に関する事項

保険料(税)の在り方

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の実現



保険料水準統一のイメージ



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、キャッシュレス納付など幅広い収納機会の拡充など)

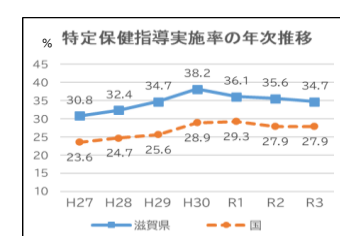
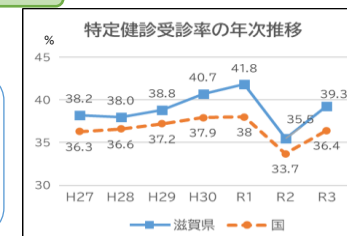
6 保険給付の適正な実施に関する事項

- ①療養費の支給の適正化……国のオンライン請求の在り方を注視しながら柔道整復術療養費等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、「医療給付情報突合リスト」を用いたレセプト点検を実施

7 保健事業の取組に関する事項

「県データヘルス計画」を策定(保健事業の取組)

- ・特定健診受診率向上対策
- ・特定保健指導実施率向上対策
- ・糖尿病性腎症重症化予防対策
- ・フレイル予防
- ・重複・頻回受診者、多剤投与者等訪問指導事業等



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……後発医薬品の使用促進についての理解が得られるよう、後発医薬品差額通知等を実施
- ②重複受診・頻回受診、重複服薬、多剤投与者の受診の適正化の取組……訪問指導において薬剤師の同行による服薬指導等
- ③健康課題や医療費に関するデータ分析……広域的な視点による市町の健康課題等の分析

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……高額療養費支給申請手続の簡素化を検討
- ②国保基幹システムの標準化……令和7年度末までの市町村事務処理標準システム等の導入
- ③オンライン資格確認等への対応……国のデジタル化に対応した事務の効率化を検討

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・推進に係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。