資料1

国民健康保険事業の概要について

～保険料水準の統一に向けて

厚生労働省、滋賀県資料から一部引用

①国民健康保険を取り巻く現状

（1） 医療保険制度を取り巻く現状

- 増大する医療費 （国民医療費 48.0兆円(令和5年度)）
- 少子高齢化の進展による現役世代の負担増

（2） 国保の構造的な課題

- 年齢構成が高く、医療費水準が高い(全体の約半分は前期高齢者)
- 小規模保険者の増加 （滋賀県国保被保険者数 30万人(H29)⇒22.2万人(R8.3末)）

▼

医療費の増加、少子高齢化の進展等により小規模保険者では**単独での財政運営困難**

▼

国保制度改革

（1）国の財政支援の拡充

- 毎年3,400億円（低所得者対策、保険者努力支援制度 等）

（2）県が財政運営の責任主体

- 保険給付に必要な費用を**県が全額交付** ⇔ 市町は**納付金**を納付

▼

「大きな財布」を設け県が財政運営を担うことで、国保制度を安定化

②国民健康保険制度改革について

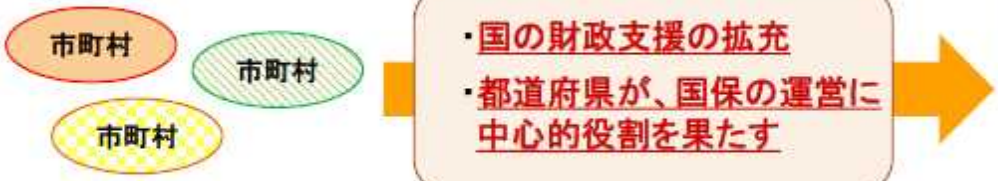
国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- 給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- 都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

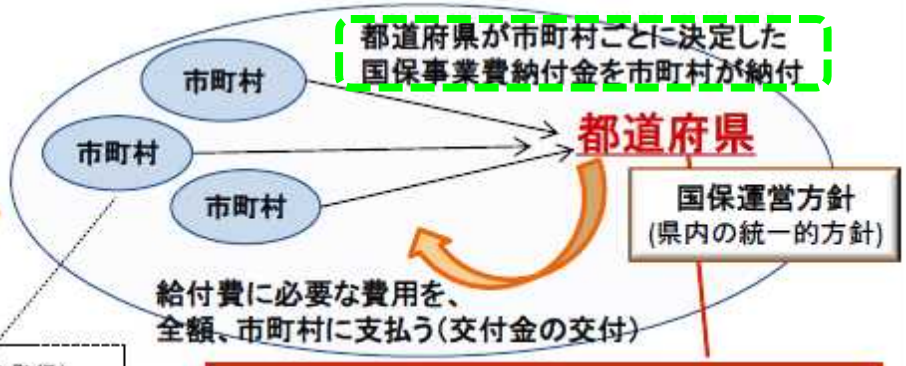
○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【改革前】市町村が個別に運営



・国の財政支援の拡充
・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

【改革後】 都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



（構造的な課題）
- 年齢が高く医療費水準が高い
- 低所得者が多い
- 小規模保険者が多い

- 資格管理（被保険者証等の発行）
- 保険料率の決定、賦課・徴収
- 保険給付
- 保健事業

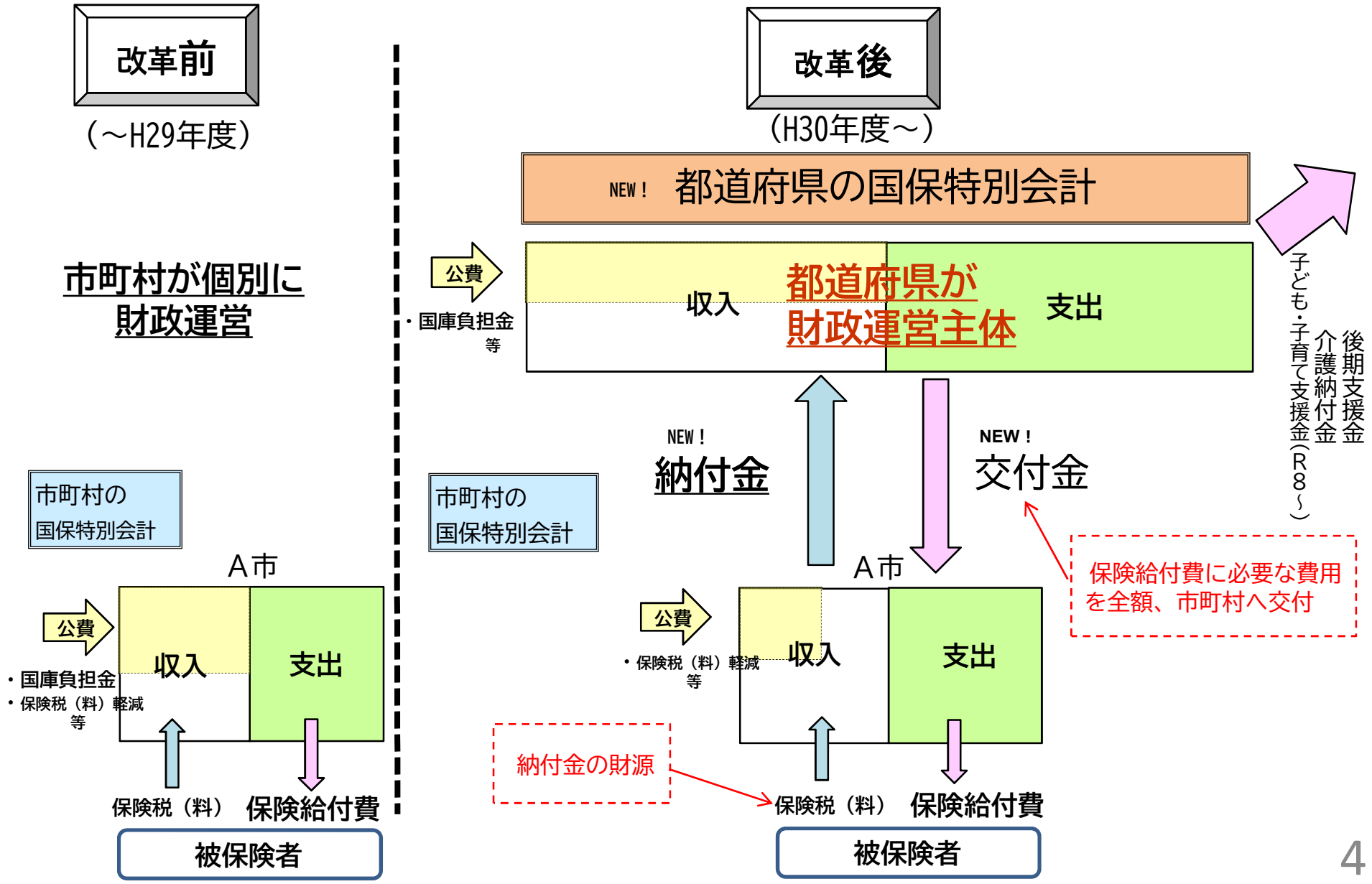
※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

- 財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- 市町村ごとの納付金を決定
  市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- 市町村ごとの標準保険料率等の設定
- 市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- 市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

改革後の国保財政の仕組み



保険料水準の統一を行う目的

1　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税（料）となること

2　統一によるメリット

・同じ世帯構成、所得であれば県内どこに住んでも同じ保険税（料）となり、公平性、透明性が高まること
・特定の市町で高額な医療費が発生した場合においても、保険税（料）の変動を抑えることができること

3　統一の目的

・保険料水準統一を行う目的は、**県内市町の支え合いを強化し、「保険税（料）負担と給付の公平化」を実現すること。**

保険料水準を統一せず、市町ごとの運営とした場合
①保険税（料）の市町間格差が生じる
②保険税（料）の急増リスクが高くなる　といったデメリットがある。

⇒保険料水準を統一し、医療費を県内で支え合い、給付と負担の公平化を実現することで、保険税（料）の市町間格差がなくなり、保険税（料）の急増リスクが低減される。

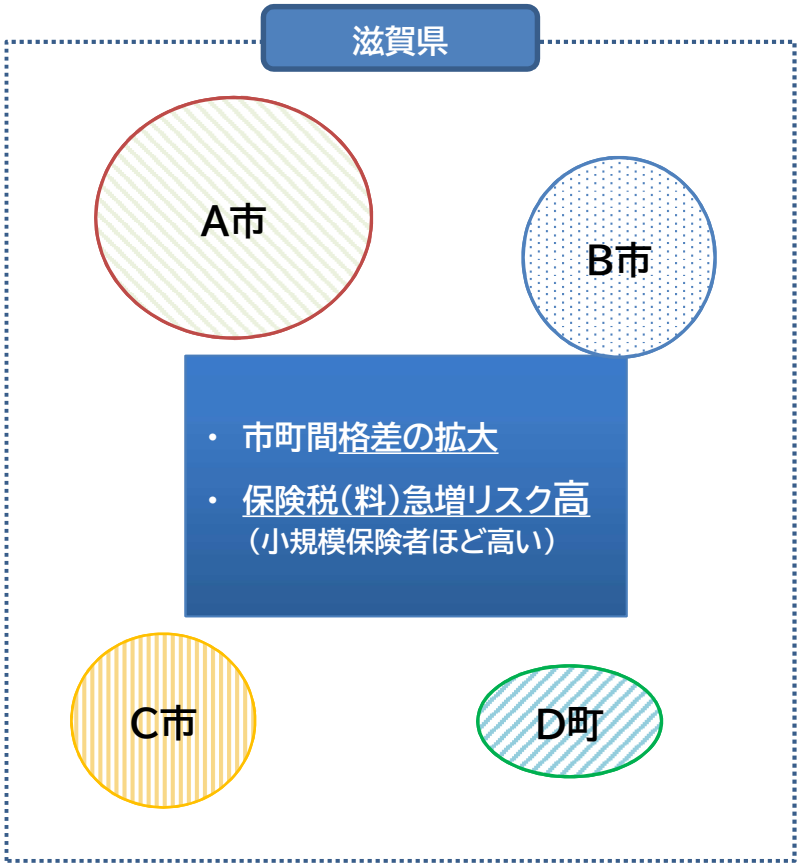
③保険料水準の統一について

保険料水準の統一を目指す目的

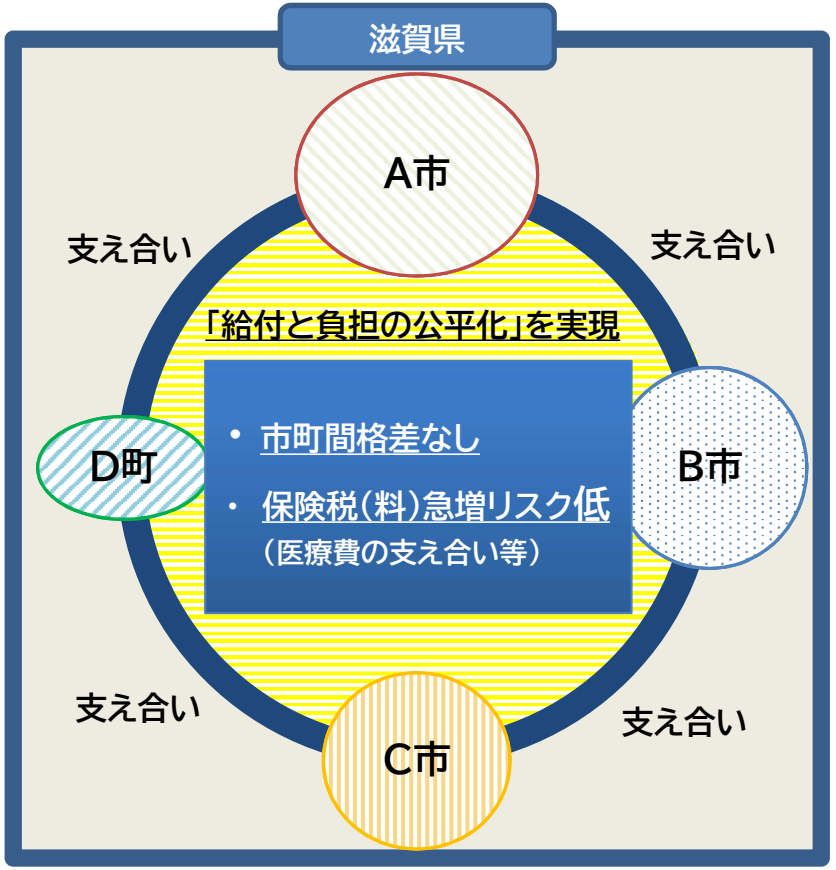
県内市町の支え合いを強化し、「保険税(料負担と給付の公平化」を実現すること

滋賀県が目指す国保

保険料水準の統一をしない



保険料水準の統一をする

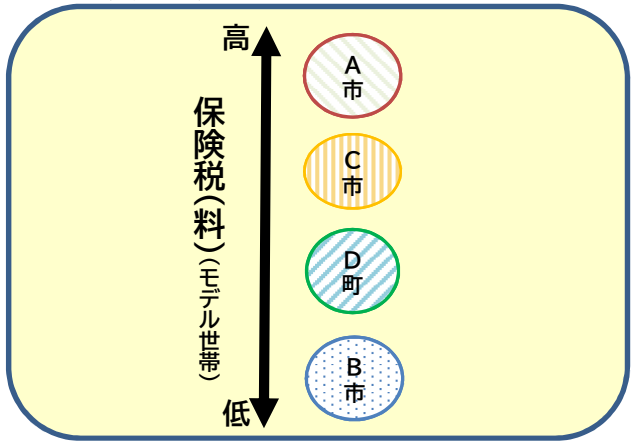


③保険料水準の統一について

市町間格差を無くし、被保険者の負担を公平化

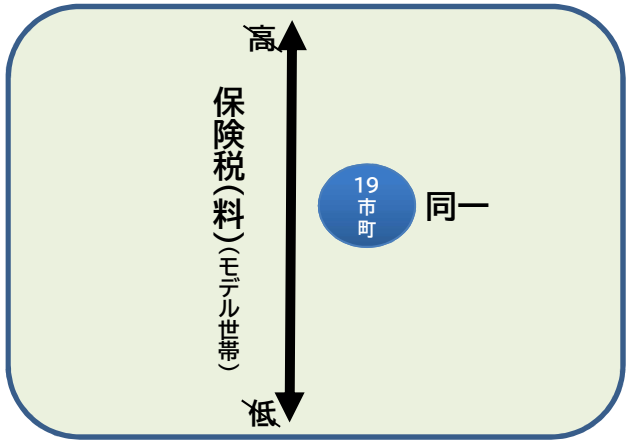
保険料水準の統一をしない

市町間格差があり、県内で被保険者の負担が異なる（格差はなくならない）



滋賀県が目指す国保

市町間格差がなくなり、県内の被保険者の負担が公平化される

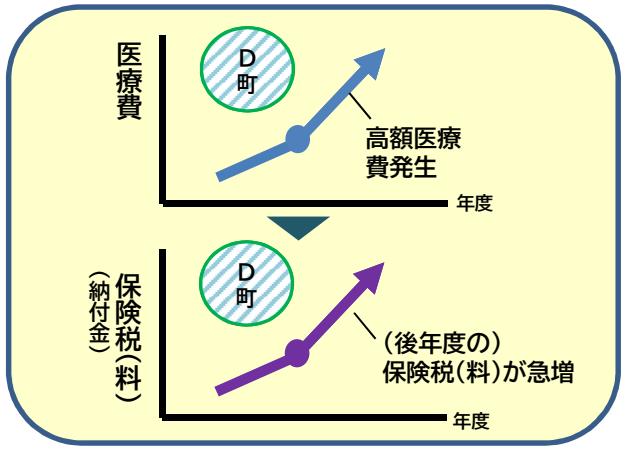


保険料水準の統一をする

保険料急増リスクを抑制し、更なる国保財政の安定化

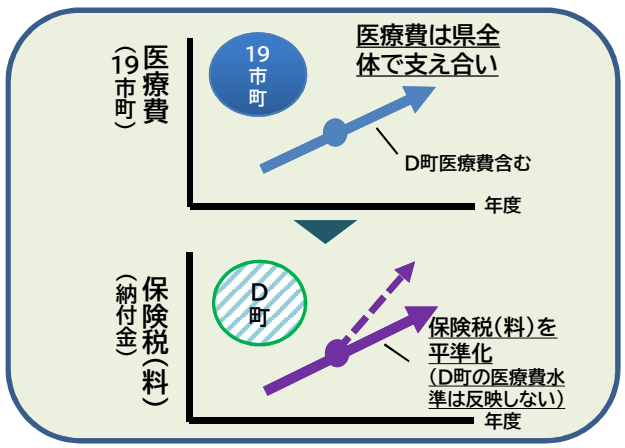
保険料水準の統一をしない

医療費急増による保険料急増リスクがある（特に小規模保険者）



滋賀県が目指す国保

医療費を県全体で支え合うことで、保険料を平準化し、財政を安定化



保険料水準の統一をする

③保険料水準の統一について

これまでの経緯

国保改革(平成30年度)以前

【平成27年度】
　〇保険料の県内の統一は基本的な考え　　⇒H27.8.4　首長会議　　出席市長発言
【平成28年度】
　〇将来的には保険料水準を統一することについて概ね合意
【平成29年度】
　〇保険料水準の統一は、令和6年度以降出来るだけ早い時期を目指す。
　〇平成30年度から医療費を各市町で支え合う。

被保険者の負担の公平化を目指して…

(H29.8.31策定)

第1期運営方針(平成30年度～令和2年度)

〇保険料水準の統一は、令和6年度以降出来るだけ早い時期を目指す。
〇医療費は県全体で支え合う。(市町ごとの医療費水準は納付金算定に反映させない。)

被保険者の負担の公平化を更に進めるために…

(R2.12.28策定)

第2期運営方針(令和3年度～令和5年度)

〇保険料水準の統一は、令和6年度以降出来るだけ早い時期を目指す。(←第1期から変えない)
〇市町ごとの収納率の差は県全体で支え合う。(市町ごとの収納率を納付金算定に反映させる。)
〇県全体で支え合う経費(Ex.出産育児一時金)や分かち合う公費(Ex.保険基盤安定制度(保険者支援))を拡大する。

(参考)国民健康保険運営方針とは
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

これまでの経緯

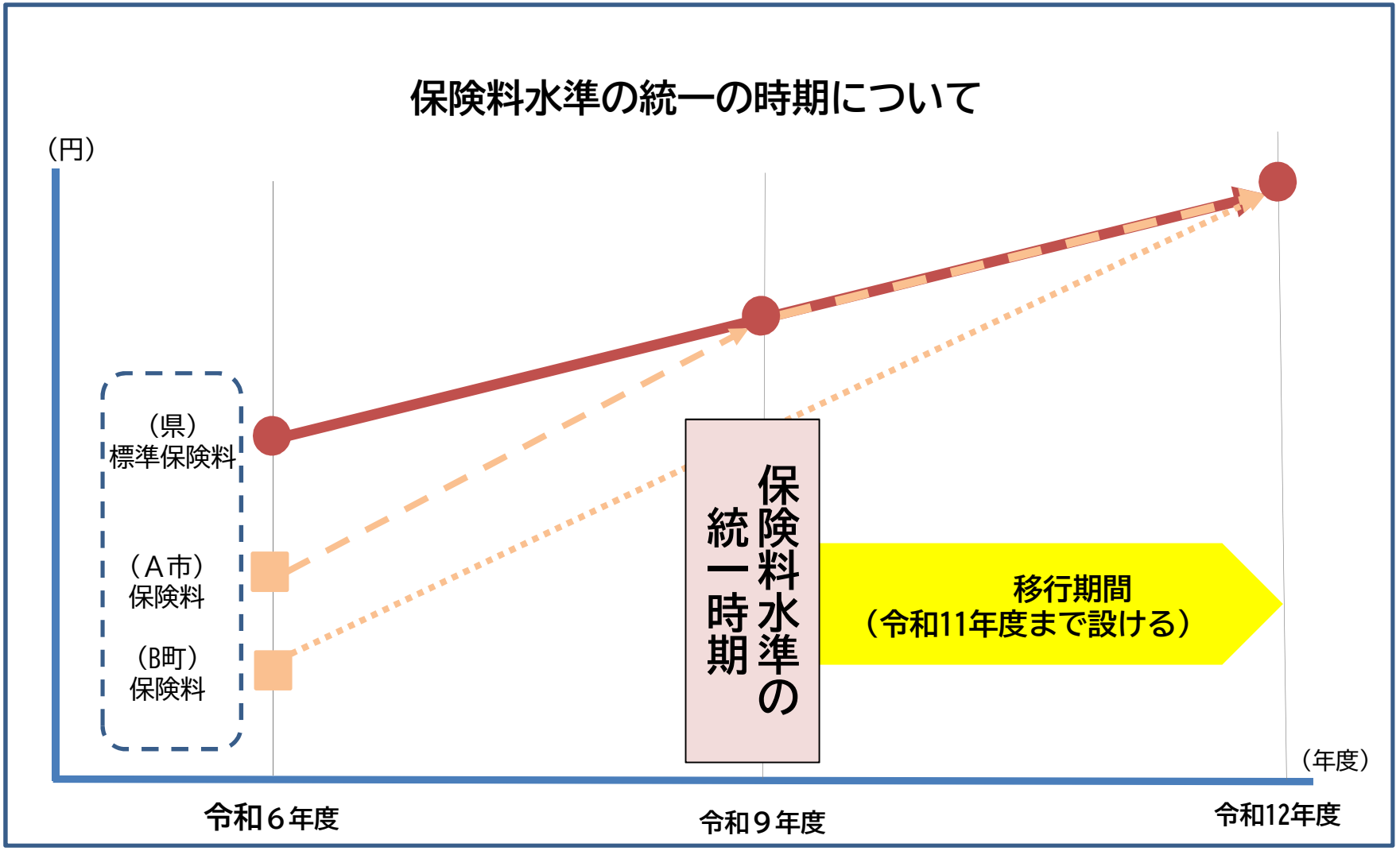
（R６．３．25策定）

第３期運営方針（令和６年度～令和11年度）

〇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。）
〇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立を行う。
　・前期高齢者交付金の一部留保を検討する。
〇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号繰入金の拡充を図る。

保険料水準の統一の時期について

原則として令和９年度に統一を行う。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られている（財政調整基金を活用してゆるやかに統一保険料へ移行するため）。



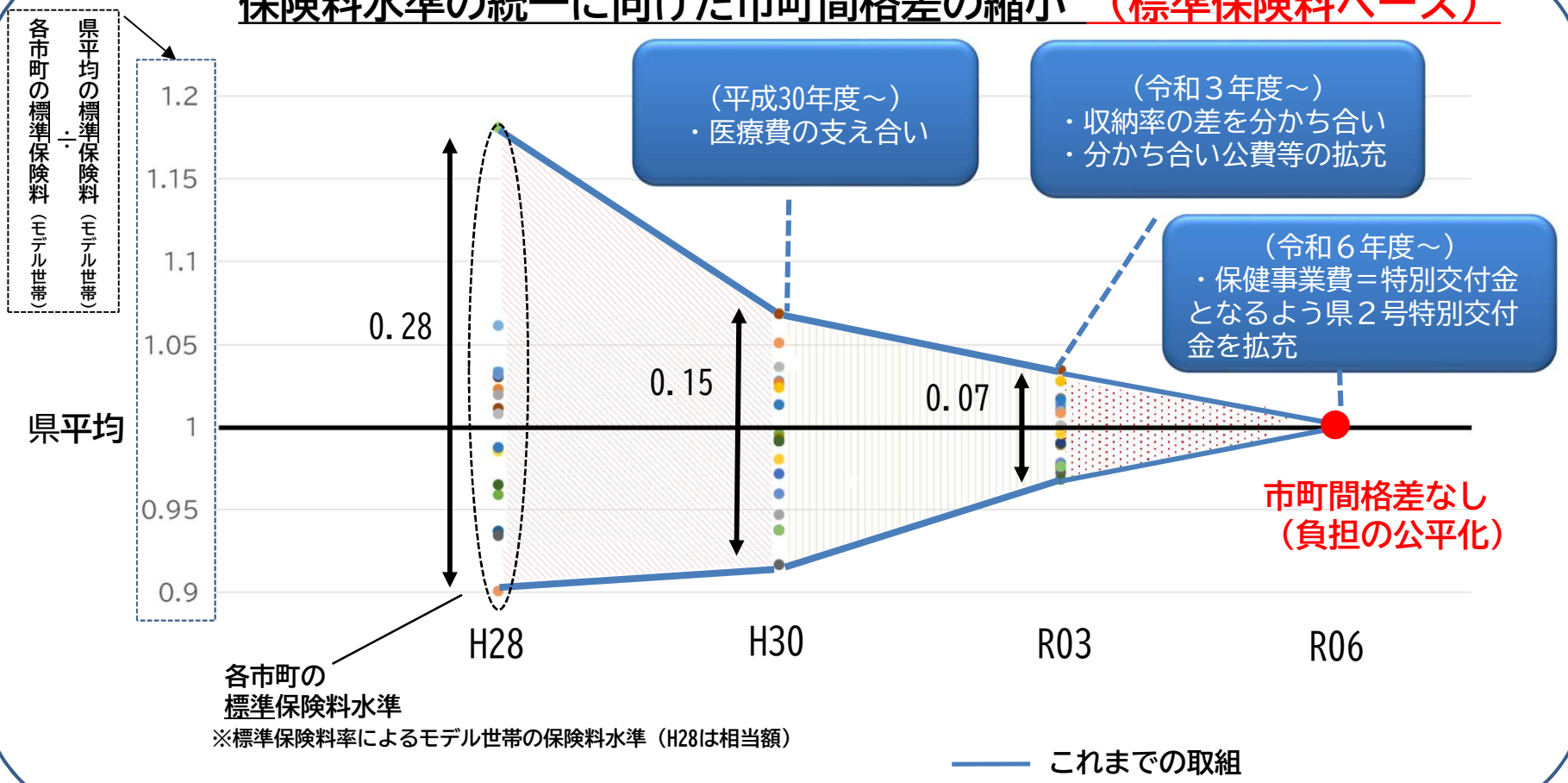
③保険料水準の統一について

これまでの取組（被保険者の負担の公平化）

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）。

※　標準保険料・・・県が設定する標準的な算定方法に基づいて市町毎に算定する保険料率のこと。市町は、標準保険料率を参考に保険税（料）率を決定し、賦課・徴収する。

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）



③保険料水準の統一について

これまでの取組（国保財政安定化に係る対策）

納付金

①納付金の精算制度

市町の保険税（料）徴収実績に応じて精算調整

歳出
県全体で必要な費用
（医療費／出産育児一時金／葬祭費）

－

歳入
県全体に交付される公費

＝

県全体の納付金

各市町の、
所得水準／被保険者数／世帯数／収納状況に応じて配分

※医療費水準は考慮しない

各市町の納付金

保険税（料）

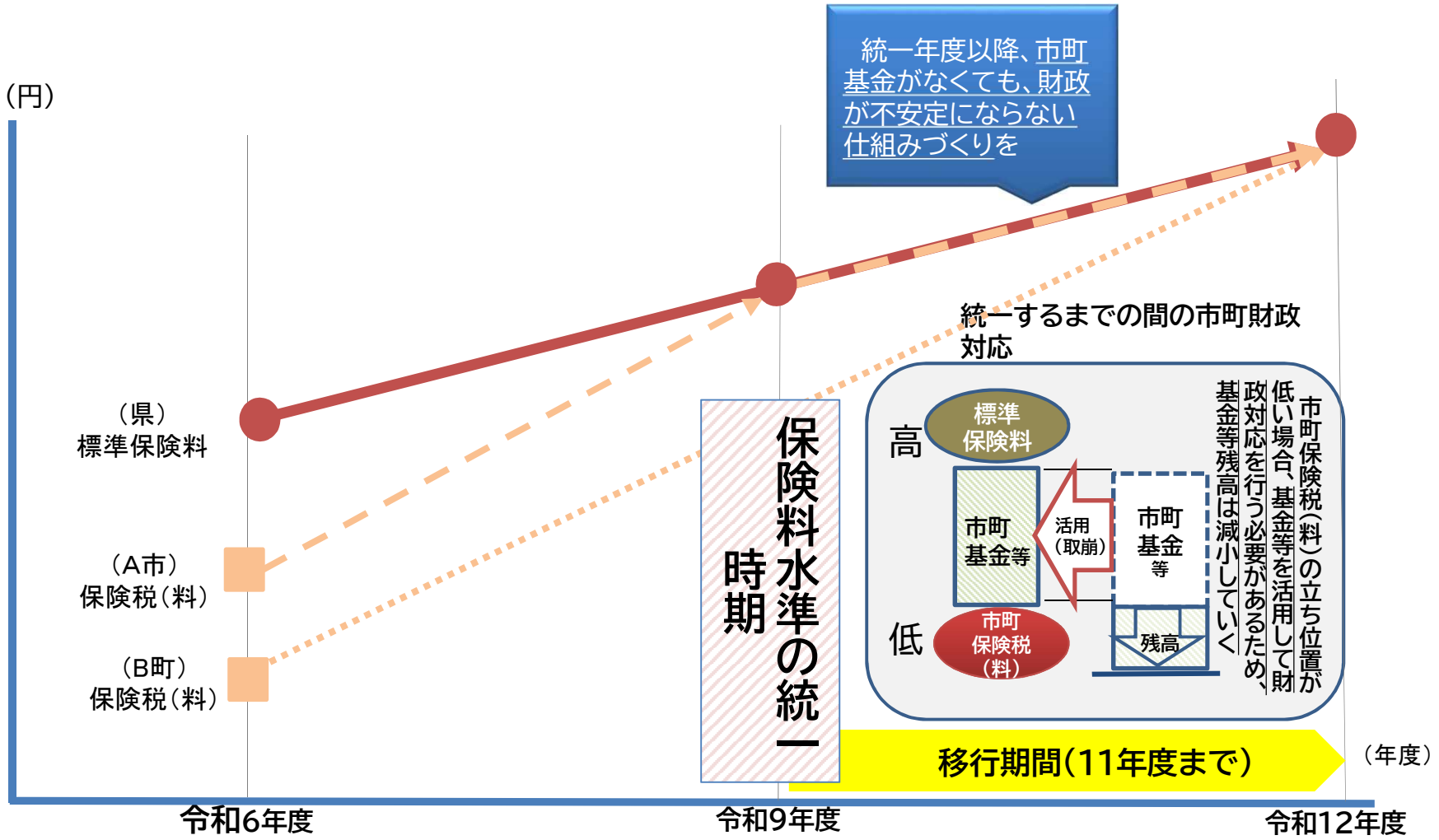
各市町の納付金 ＋ （歳出 市町個別の事業費 － 歳入 市町個別の公費等） ＝ 本来必要となる保険税（料） → 標準保険料

②県２号繰入金（保健事業等）の拡充等

国民健康保険の財政安定化に向けて

各市町が保険料水準の統一に向けて、市町基金等を活用していくことを想定し、市町基金等がなくても財政が不安定にならないような制度づくりを構築する。（納付金の精算制度等）

統一標準保険料への推移（イメージ）



まとめ

納付金等算定

市町の負担能力（所得金額・被保険者数・世帯数・収納率）に応じた納付金算定

- 医療費は県全体で支え合う（医療費水準は納付金算定に反映しない）
- 収納率の差は県全体で分かち合う（納付金の按分に収納率を反映する）
- 出産育児一時金等の支え合い、医療費に係る市町個別公費の分かち合い

※総額16億円の激変緩和措置を実施

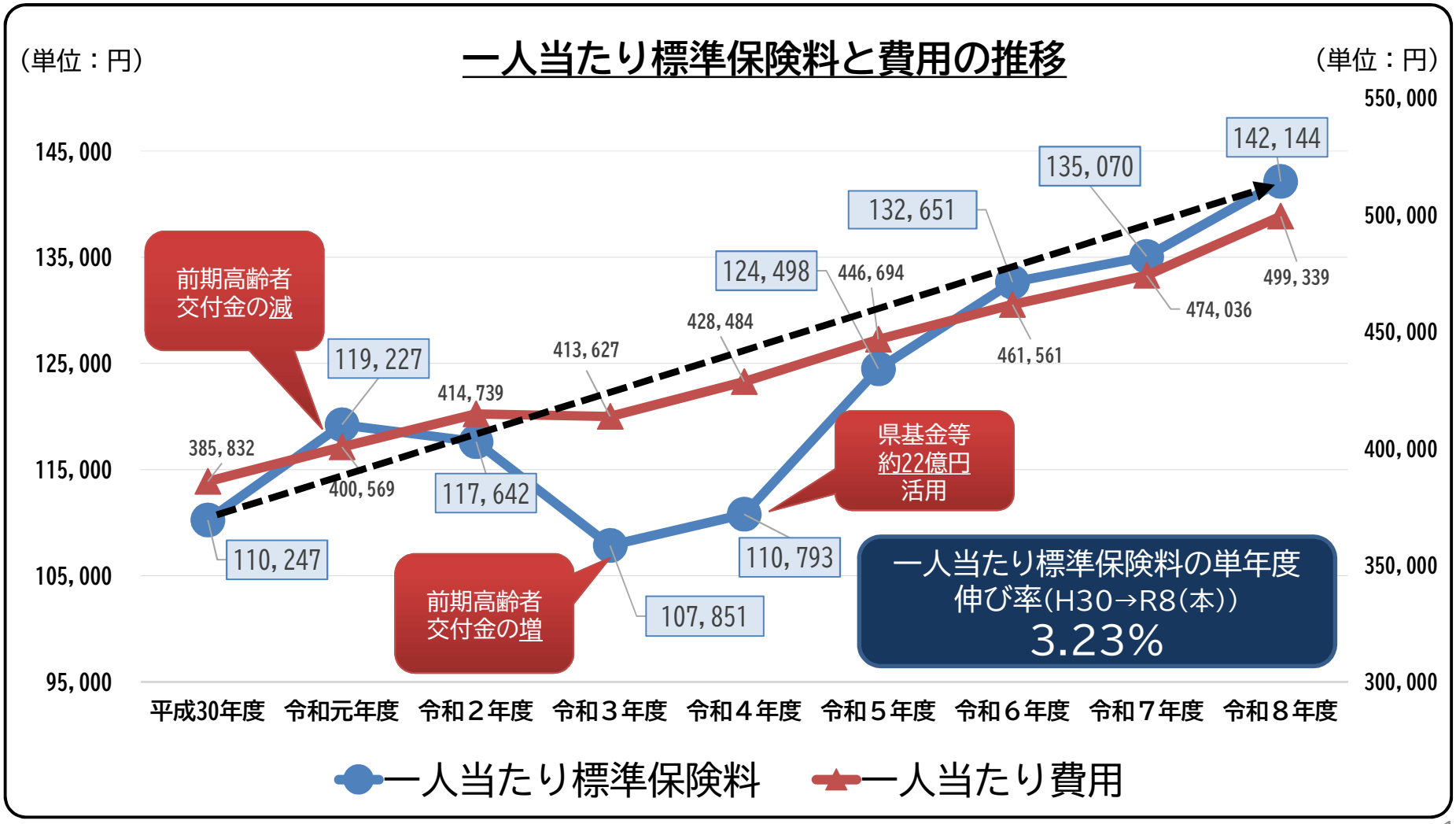
保険料水準の統一

- 被保険者の負担の公平化に向けて、段階的に前進（標準保険料ベースで格差縮小）
- 医療費の支え合いにより、市町国保財政は更に安定化（特定市町の保険税（料）急増リスク抑制）

標準保険料の平準化に係る対策を実施
市町の国保財政安定化にかかる対策を検討

一人当たり標準保険料と費用の推移

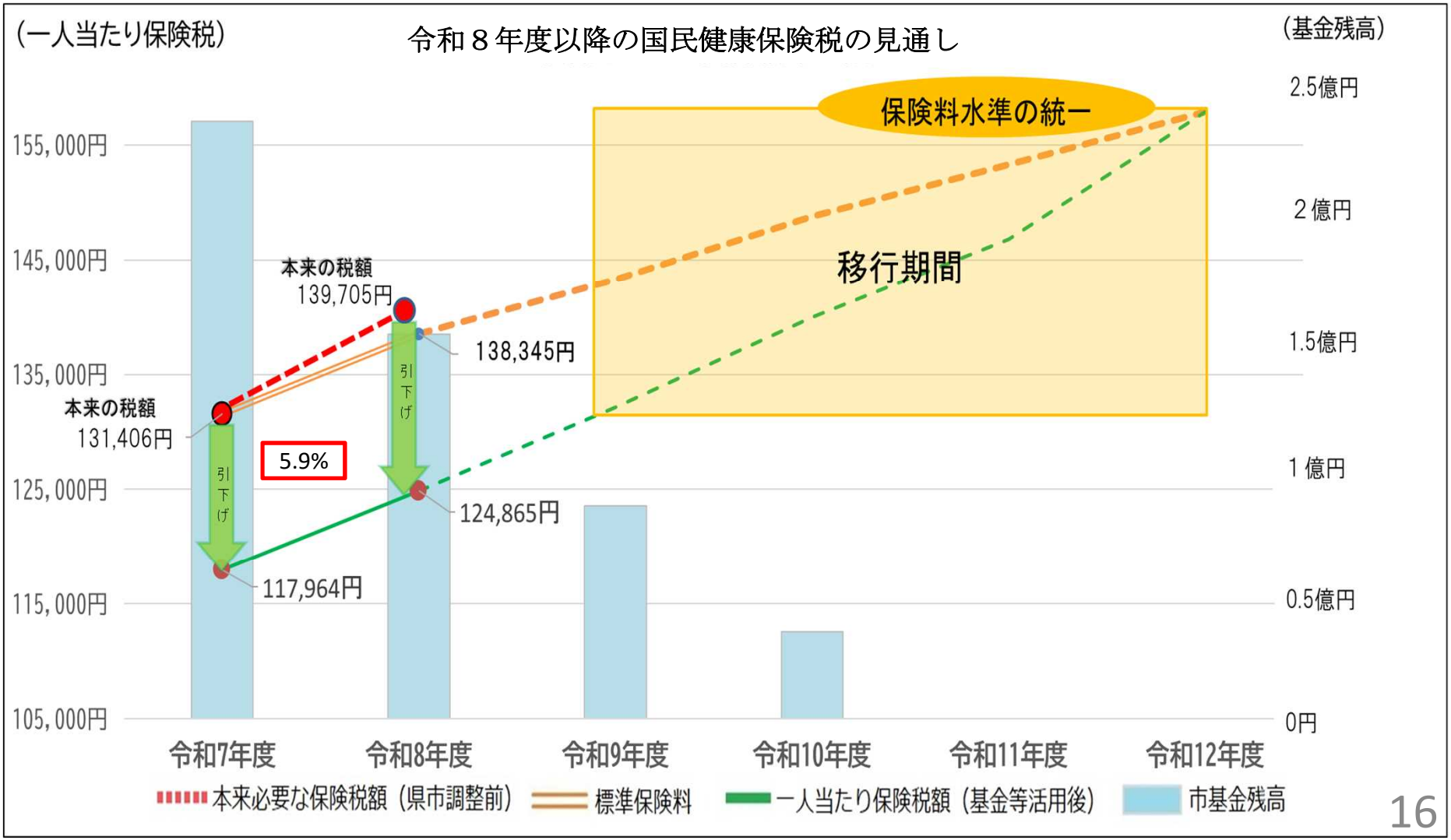
標準保険料の推移と一人当たり費用（医療分、後期分、介護分、子ども分の計）を比較すると、相関が見られる。



③保険料水準の統一について

今後の方向性（本市における基金等活用による保険税率の調整）

令和８年度保険税率は、令和９年度（移行期間：令和11年度まで）の県内市町との保険料水準統一に向け、県が示した標準保険料率と現行税率の乖離幅を国民健康保険事業基金で調整し、令和７年度の一人当たり保険税額に対して5.9%増に抑制し、以降、おおむね均等な伸びとなるよう税率を引上げました。



今後の方向性（本市における基金等活用による保険税率の調整）

■ 背景

・第３期県国保運営方針には、保険給付費の過去３か年平均の５％程度を令和８年度末までの目標保有額の目安として、県において計画的に基金を保有するとされている。

・令和８年度の診療報酬改定の影響（令和８年６月～：＋2.41%、令和９年６月～：＋3.77%）により、保険給付費の上振れが予想されるが、県においても一定程度、剰余金を活用されると見込まれる。

・令和７年度は本市国保被保険者の課税対象所得（総額）が約55億円（令和６年度比＋１億円（＋1.7%））となった（被保険者１人当たりに按分すると898,450円（令和６年度比＋46,588円（＋5.5%））。
　令和８年度においても、最低賃金の引上げを予定されており、国保税の所得割による徴収額が納付金算定時に比べて増加傾向にある。

・被保険者数の減少ペースが近年鈍化傾向にある。
令和５年度納付金算定時　6,895人　→　令和５年度末現在　6,575人（差：▲320人）
令和６年度納付金算定時　6,519人　→　令和６年度末現在　6,339人（差：▲180人）
令和７年度納付金算定時　6,203人　→　令和７年度末現在　6,115人（差：▲88人）

今後の方向性（本市における基金等活用による保険税率の調整）

その他不確定要素

国における検討等の状況
- **現役世代の負担軽減（70歳以上の方の3割負担の拡充検討）**
- **高額療養費制度の見直し（令和8年8月と令和9年8月の2段階で実施）**
- **高額医療費負担金について、令和7年度に引き続き減額を検討（令和8年度～）**
- **今後の社会保険「適用」の拡大の影響により、被保険者数の減少がさらに進む可能性がある。**
- **出産費用の保険適用を検討**
- **国民健康保険、後期高齢者医療制度への生活保護受給者の加入の検討**
- **国保保険税（料）への金融所得を勘案する方針（施行時期未定、社会保障審議会医療保険部会）**

本市基金活用に向けた方向性

・県内市町との保険料水準の統一年度は、令和９年度（移行期間：令和11年度まで）とされており、これ以後は保険税（料）の引下げのために基金を活用することは出来なくなる（県および県内市町との調整において、市町基金が無くても安定した国保運営ができるよう検討を進めており、保険料水準統一後に基金を残す必要はない。基金が余った場合、保健事業に使うことは可能だが、県との協議において、市町の自主的な保健事業は統一後も変わらず実施できるよう調整。）。
・本市の一人当たり基金等残高は、県内市町でも高水準な状況にあり、保険税額の激変を抑えつつ、出来る限り早期に基金を活用していきたい。

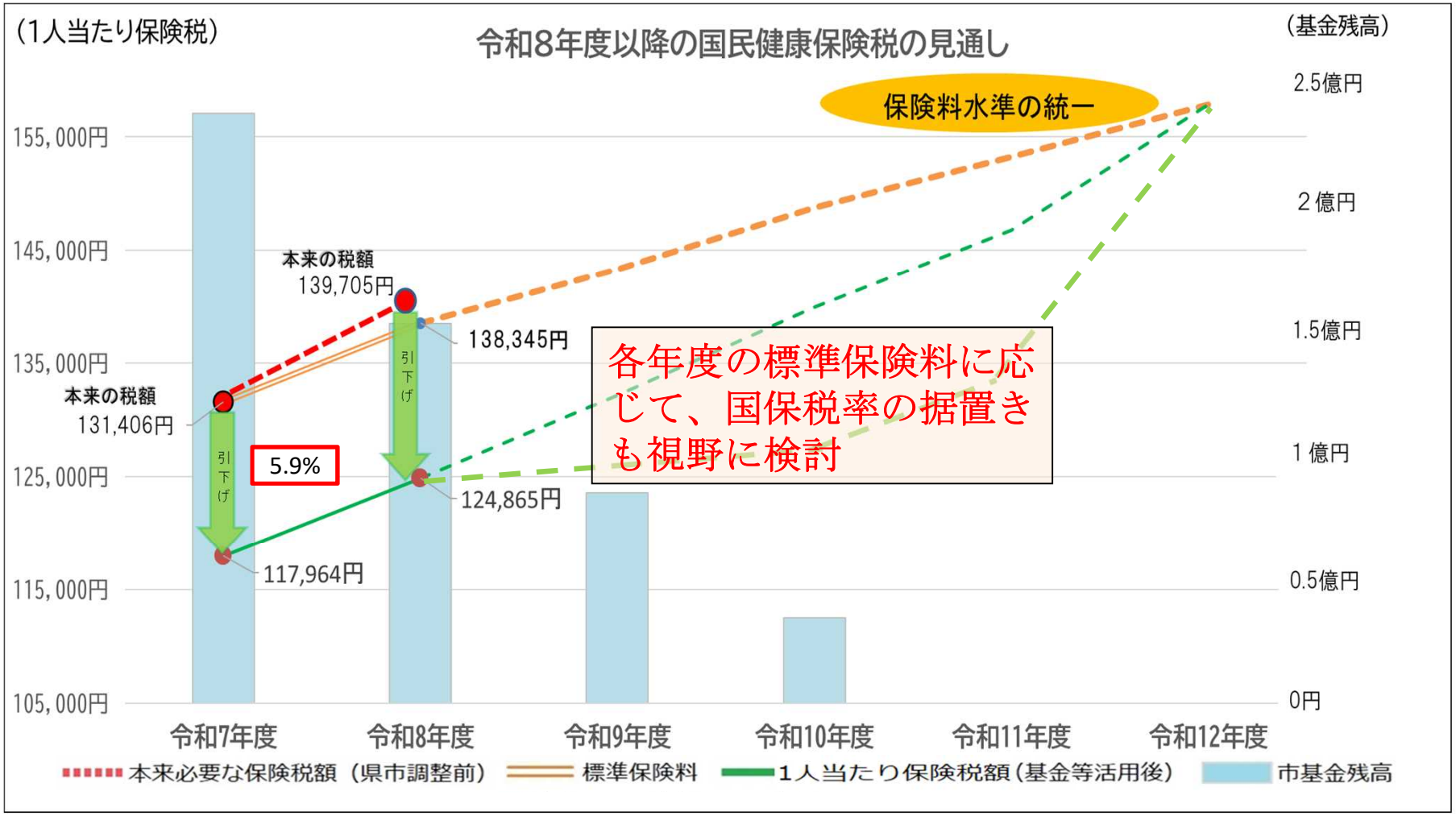
令和9年度以降の税率の設定について

本市国保基金を被保険者に還元するため、県内市町との保険料水準の統一までに基金を活用することとしつつ、毎年度の標準保険料の状況を踏まえて基金投入額を調整し、令和11年度までの間で基金を活用して税率を引き上げ、標準保険料に推移する。

③保険料水準の統一について

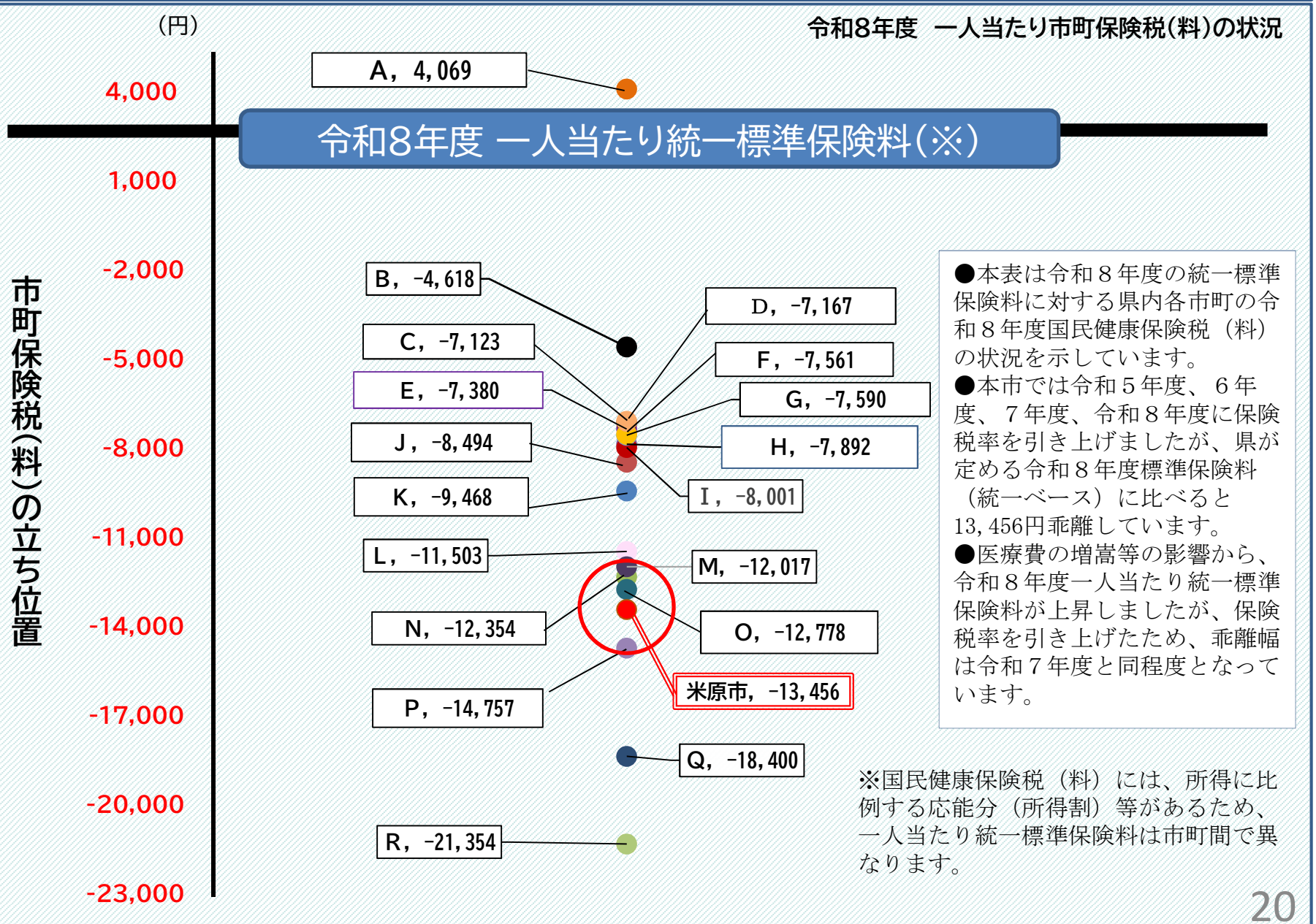
今後の方向性（本市における基金等活用による保険税率の調整）

近年、被保険者の所得の上昇等に伴い、国保税の調定額が上昇。⇒令和9年度以降、移行期間中に基金を活用して統一できるよう調整したい。



③保険料水準の統一について

（参考）保険料水準の統一に向けた市町保険税（料）の立ち位置



●本表は令和８年度の統一標準保険料に対する県内各市町の令和８年度国民健康保険税（料）の状況を示しています。
●本市では令和５年度、６年度、７年度、令和８年度に保険税率を引き上げましたが、県が定める令和８年度標準保険料（統一ベース）に比べると13,456円乖離しています。
●医療費の増嵩等の影響から、令和８年度一人当たり統一標準保険料が上昇しましたが、保険税率を引き上げたため、乖離幅は令和７年度と同程度となっています。

※国民健康保険税（料）には、所得に比例する応能分（所得割）等があるため、一人当たり統一標準保険料は市町間で異なります。

【参考】米原市の国民健康保険税率の推移

	医療分						後期支援分						介護分				子ども分					備考
	所得割（%）	資産割（%）	均等割（円）	平等割（円）	平等割(特定世帯)（円）	平等割(特定継続世帯)(円)	所得割（%）	資産割（%）	均等割（円）	平等割（円）	平等割(特定世帯)（円）	平等割(特定継続世帯)(円)	所得割（%）	資産割（%）	均等割（円）	平等割（円）	所得割（%）	資産割（%）	均等割（円）	18歳以上均等割（円）	平等割（円）	税率改定を実施
令和８年度	6.44		28,200	17,800	8,900	13,350	2.76		12,100	7,600	3,800	5,700	2.40		12,300	6,100	0.27		1,200	39	700	○
令和７年度	6.39		27,500	18,600	9,300	13,950	2.8		11,900	8,000	4,000	6,000	2.36		12,100	6,000						○
令和６年度	6.04		25,600	17,700	8,850	13,275	2.67		11,000	7,600	3,800	5,700	2.30		11,800	5,800						○
令和５年度	5.78		24,300	16,500	8,250	12,375	2.48		10,100	7,000	3,500	5,250	2.29		11,800	5,900						○
令和４年度	5.45		22,400	16,000	8,000	12,000	2.45		9,900	7,000	3,500	5,250	2.19		11,400	5,700						
令和３年度	5.45		22,400	16,000	8,000	12,000	2.45		9,900	7,000	3,500	5,250	2.19		11,400	5,700						○
令和２年度	6.36		25,900	19,100	9,550	14,325	2.18		9,000	6,600	3,300	4,950	1.90		10,000	4,700						
令和元年度（平成31年度）	6.36		25,900	19,100	9,550	14,325	2.18		9,000	6,600	3,300	4,950	1.90		10,000	4,700						
平成30年度	6.36		25,900	19,100	9,550	14,325	2.18		9,000	6,600	3,300	4,950	1.90		10,000	4,700						○
平成29年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000						
平成28年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000						
平成27年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000						
平成26年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000						
平成25年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000						
平成24年度	6.90		26,900	21,600	10,800		2.80		9,000	7,200	3,600		2.00		9,200	5,000						○
平成23年度	6.70	8.40	24,300	19,800	9,900		2.30	2.80	8,100	6,600	3,300		1.80	2.50	8,200	4,500						○
平成22年度	5.20	13.60	23,700	19,700	9,850		2.00	5.10	8,400	7,000	3,500		1.50	4.90	8,600	4,700						○
平成21年度	3.90	21.00	20,500	15,700	7,850		1.60	6.00	7,700	5,800	2,900		1.20	8.00	8,500	4,600						
平成20年度	3.90	21.00	20,500	15,700	7,850		1.60	6.00	7,700	5,800	2,900		1.20	8.00	8,500	4,600						
令和８年度本算定	7.55		33,064	20,914	10,457	15,686	2.76		12,027	7,608	3,804	5,706	2.40		12,340	6,087	0.27		1,188	39	744	

標準保険料と市町保険税（料）の差について

【市町保険税（料）と標準保険料との差が生じている主な理由等】

・標準保険料が上昇を続けているのは、主に一人当たり医療費の増が要因。

・一人当たり医療費の増要因としては、医療の高度化が挙げられる。

・このような状況においても、平成30年度から医療費の分かち合いを行ったことで、高額な医療が発生しても県全体で分かち合うこととなり、市町の国保財政は安定。

・市町の収納対策も国保財政安定化に寄与している（滋賀県市町の収納率は全国で11位（令和５年度））。

・以上のことから、市町国民健康保険事業特別会計では剰余金が発生し、基金・剰余金を積み上げることができた。

・市町は基金・剰余金により標準保険料より低い税（料）率の設定が可能となった。

・また、令和９年度統一（移行期間11年度まで）という目標が明確となり、毎年、基金・剰余金をどのくらい活用できるかのめどがついた。

【参考】標準保険料とは

・国民健康保険は、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となったが、実際の保険税（料）は、各市町が決定する。

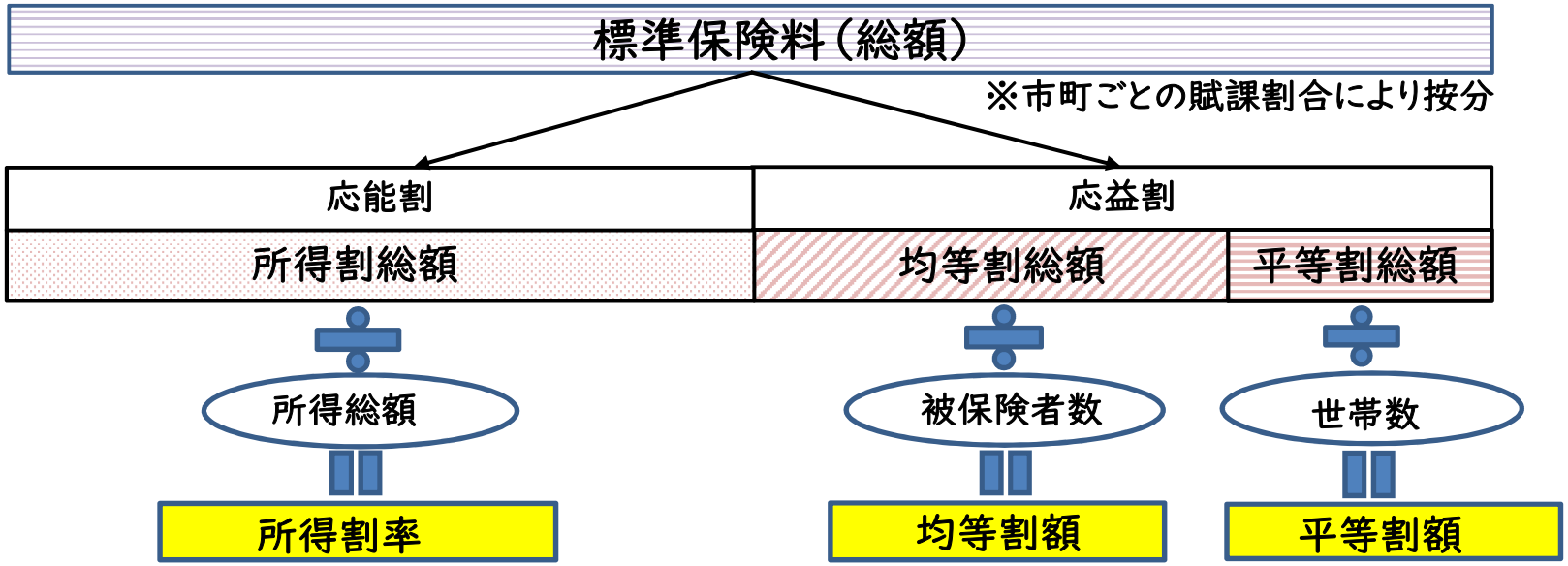
・標準保険料とは、市町ごとの標準的な保険料を県が示すもので、具体的には、翌年度の医療給付費等の歳出、また国交付金等の歳入等を、県が推計して算定する。

・各市町は県が示す標準保険料を参考にして実際の保険税（料）を決定するが、標準保険料はあくまでも参考であり、各市町はこれと合わせる義務はない。

・県が標準保険料を示すことで、市町が決定した保険税（料）の妥当性を判断する目安となるため、これにより、国保の財政運営や保険税（料）決定の透明性を確保しようというもの。

【参考】標準保険料率の算定方法

標準保険料総額を市町ごとの賦課割合に基づき、所得割・均等割・平等割に按分し、市町ごとの所得金額等で除することで標準保険料率を算定する。



※市町村算定方式（3方式）の場合

保険料水準の統一後の保険税(料)率決定について

これまで

これまでは、県が示す標準保険料率を参考に、各市町が算定した保険税（料）を決定

・税方式　　国民健康保険税条例で決定
・保険料方式　　市国民健康保険運営協議会で決定・告示

完全統一後

上記は変わらない。

県が示す標準保険料率と同じ税（料）率に決定することで、統一となる。

第３期　滋賀県国民健康保険運営方針の中間見直しについて

１　はじめに

	項目	内容	備考
（1）	根拠法	○国民健康保険法	
（2）	目的	○国民健康保険の安定的な財政運営 ○市町の国保事務の広域的、効率的な運営の推進	
（3）	期間（第３期）	○令和６年４月１日～令和12年３月31日（６年間）	第１期（H30～R２） 第２期（R３～R５）
（4）	協議場所	○県国民健康保険運営協議会 ○市長会議、町長連絡会議　　市町連携会議（課長会議）	
（5）	主な記載内容	○保険料水準の統一 ○国保保健事業、医療費適正化 ○市町事務の効率化	（次ページ概要）

２　国保運営方針策定要領（改定暫定版）　抜粋（令和８年５月28日　国事務連絡）

○令和8年度は中間見直しを行うこと。

○特に保険料水準統一を念頭に、現行計画の見直しを検討すること。

④国民健康保険運営方針の中間見直しについて

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、市町とともに行う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。

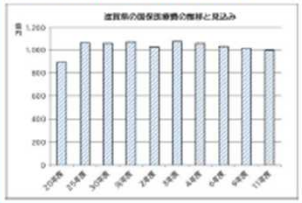
②策定の根拠規定……国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2

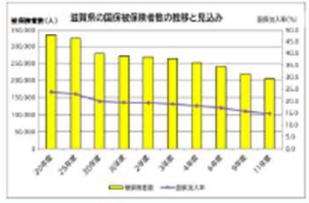
③対象期間……令和6年(2024年)4月1日から令和12年(2030年)3月31日まで

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。

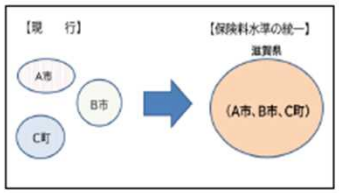
③県国民健康保険財政安定化基金の運用

年度間の調整に活用するため基金へ積立を行う。

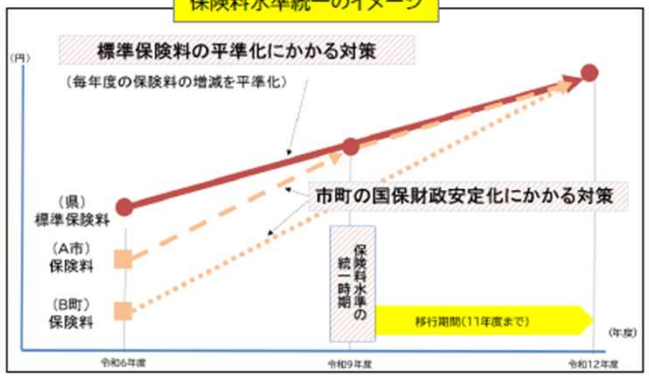
4 標準保険料の算定方法および保険料水準の統一に関する事項

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



①標準保険料の算定方法
- ○医療費を県全体で支え合う。
- ○出産育児一時金、葬祭費を県全体で支え合う。
- ○収納率の違いを県全体で調整をする。
- ○市町個別の経費・公費の明確化

②保険料水準の統一
- ○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。)
- ○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立を行う。
  - ・前期高齢者交付金の一部留保を検討する。
- ○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号繰入金の拡充を図る。

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、キャッシュレス納付など幅広い収納機会の拡充など)

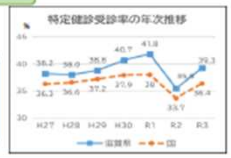
6 保険給付の適正な実施に関する事項

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施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。

④国民健康保険運営方針の中間見直しについて

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

◎中間見直しの方向性

・基本的な骨格は維持

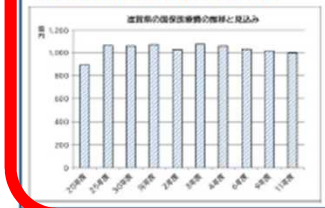
・令和９年度からの保険料水準の統一に向けて検討・協議事項となっていた内容を確定させる

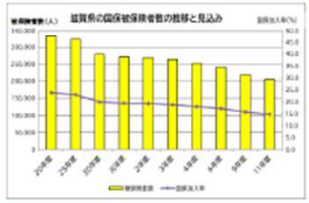
（項目３、４は重点的に見直す）

・各種データを更新　等

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。

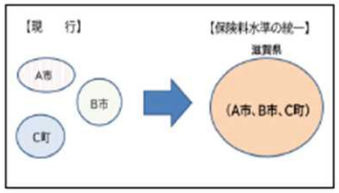
③県国民健康保険財政安定化基金の運用

年度間の調整に活用するため基金へ積立を行う。

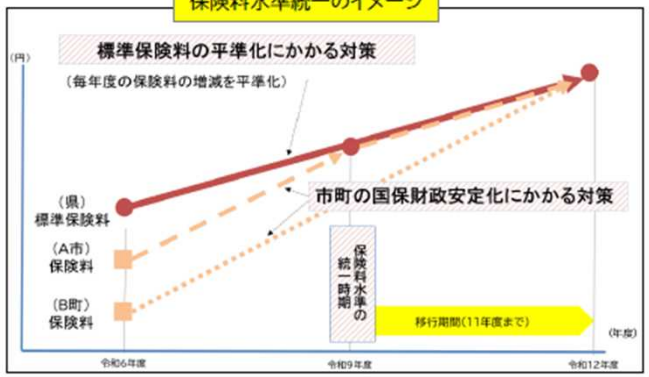
4 標準保険料の算定方法および保険料水準の統一に関する事項

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



①標準保険料の算定方法

○医療費を県全体で支え合う。
○出産育児一時金、葬祭費を県全体で支え合う。
○収納率の違いを県全体で調整をする。
○市町個別の経費・公費の明確化

②保険料水準の統一

○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。)
○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立を行う。
・前期高齢者交付金の一部留保を検討する。
○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号繰入金の拡充を図る。

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

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)

給付の適正な実施に関する事項

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施術療養費等に関する患者調査の実施
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

健事業の取組に関する事項

タヘルス計画」を策定(保健事業の取組)
健診受診率向上対策
保健指導実施率向上対策
病性腎症重症化予防対策
ル予防
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。