

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

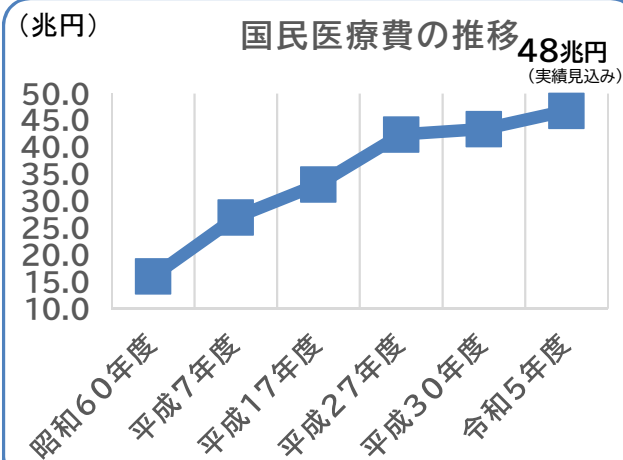
① 国民健康保険を取り巻く環境

1 現状と経緯

(1) 増大する医療費

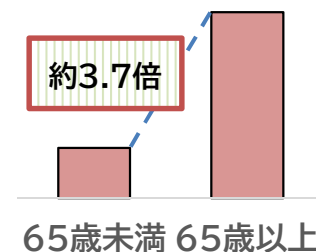
- ・ 国民医療費 約48兆円

高齢化により一人当たり医療費は今後も高まる



出典元: (厚労省) 令和7年3月11日全国国民健康保険主管課(部)長会議資料

世代間の一人当たり国民医療費の比較

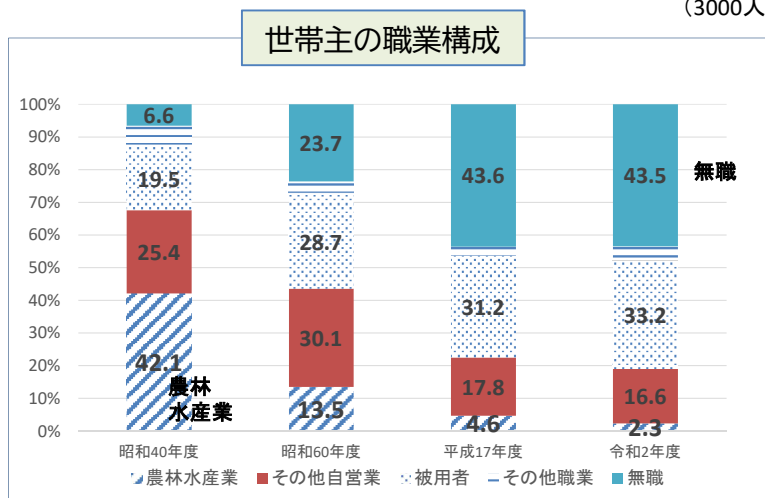


出典元: (厚労省) 令和4年度 国民医療費の概況

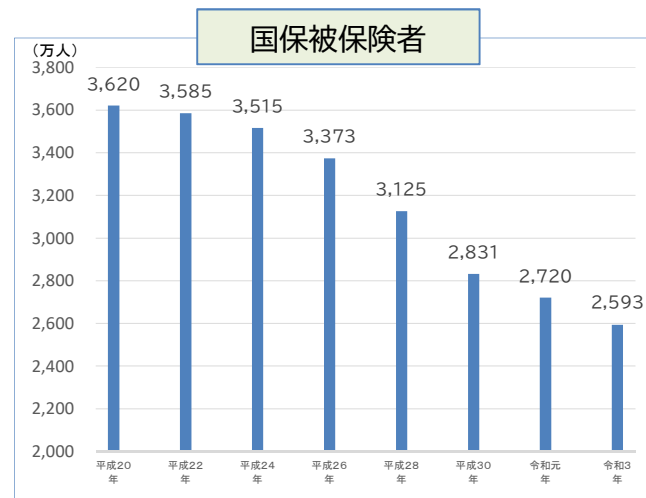
(2) 国民健康保険の現状

- ・ 職業 無職が4割以上
- ・ 年齢構成 前期高齢者が約半数を占める
- ・ 被保者数 毎年減少し、小規模保険者の増加

(3000人未満)



出典元: 「国民健康保険実態調査報告」



出典元: 「国民健康保険事業年報」

■ 医療保険者の概要(全国)

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (令和5年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和5年3月末)	2,413万人	3,944万人	2,820万人	982万人	1,913万人
主な加入者	自営業 無職	中小企業の社員	大企業の社員	公務員	75歳以上の者
平均年齢 (令和4年9月末)	54.2歳	38.9歳	35.9歳	33.1歳	82.8歳
一人当たり医療費 (令和4年度)	40.6万円	20.4万円	18.4万円	18.5万円	95.6万円
一人当たり平均所得 (令和4年度)	96万円	175万円	245万円	246万円	93万円
一人当たり保険料 (令和4年度) <事業主負担込>	9.1万円	12.5万 <25.1万円>	13.9万円 <30.4万円>	14.4万円 <28.7万円>	7.9万円

出典：厚生労働省全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料より

国保は年齢構成が高く、医療費水準が高いほか、所得水準が低く、保険料負担が重いという課題がある

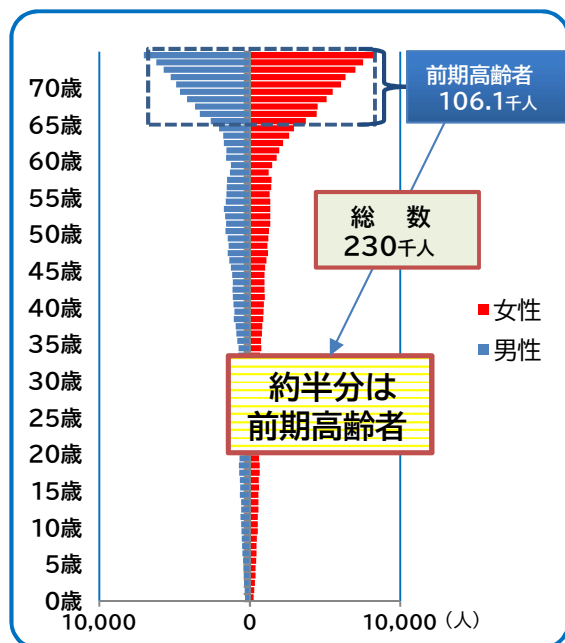
① 国民健康保険を取り巻く環境

国民健康保険の構造的な課題

- 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の増加
- 所得水準が低く、保険料負担が重い

年齢構成が高い

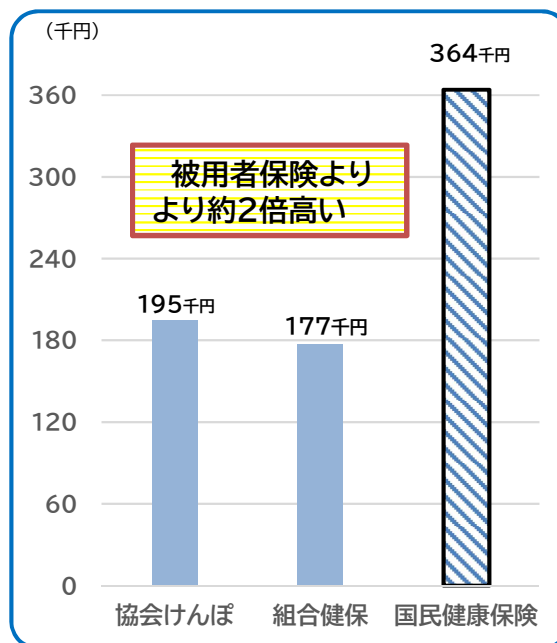
年齢階層別被保険者数(滋賀県)



出典元:「淡海ヒューマンネット(R7.3月診療分)」

医療費水準が高い

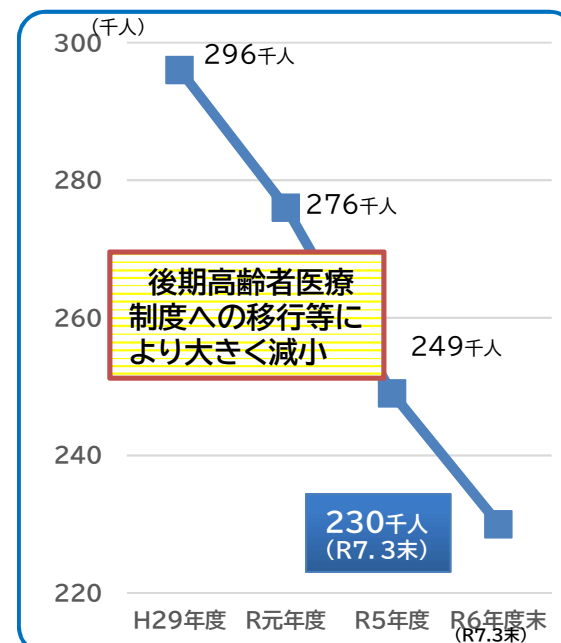
制度別患者一人当たり医療費(全国)



出典元:「(厚労省)「医療給付実態調査(令和4年度)」

小規模保険者の増加

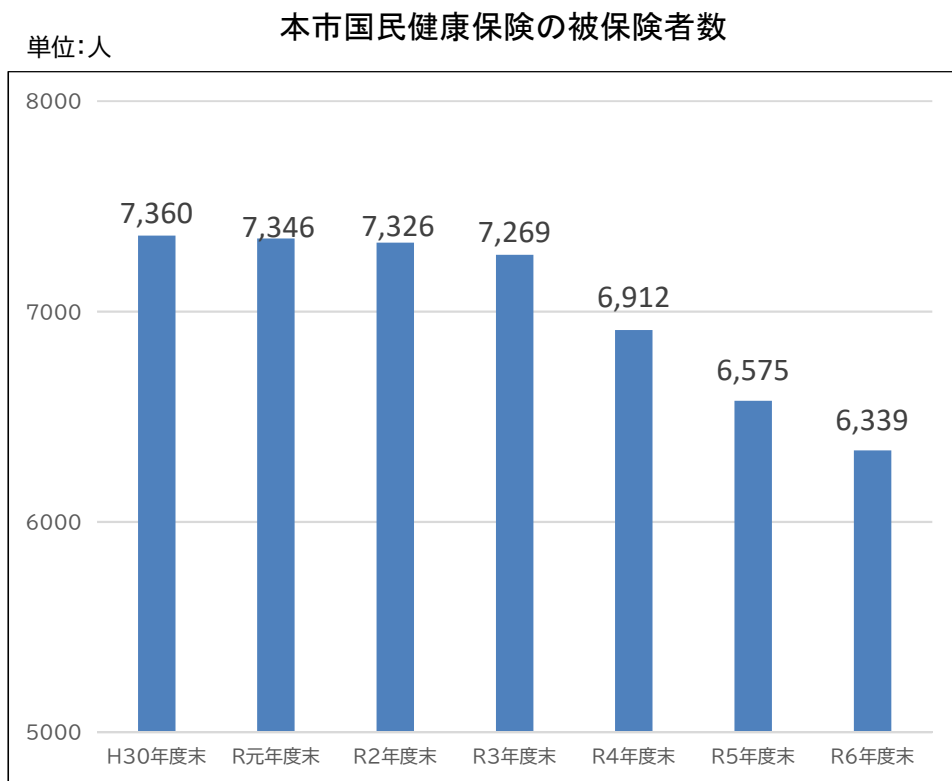
国保被保険者数(年度平均)の推移(滋賀県)



出典:「事業状況報告書(事業年報、事業月報)」「淡海ヒューマンネット(R7.3月診療分)」

① 国民健康保険を取り巻く環境

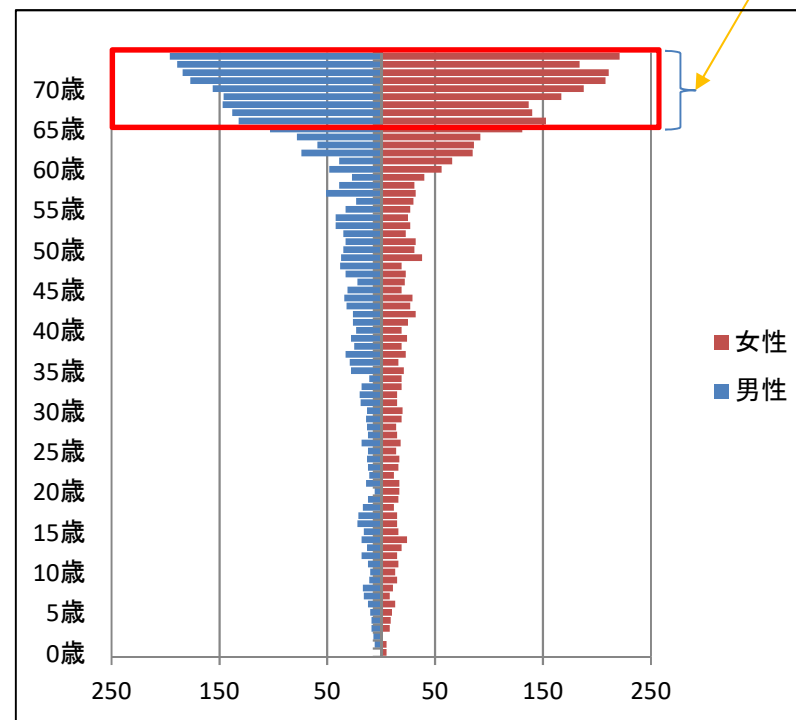
本市における国民健康保険被保険者の状況



出典:国民健康保険事業年報(一般被保険者数)

前期高齢者(65歳～74歳)が約5割を占める

被保険者の年齢別構成割合



出典:淡海ヒューマンネット (R7年4月診療分)

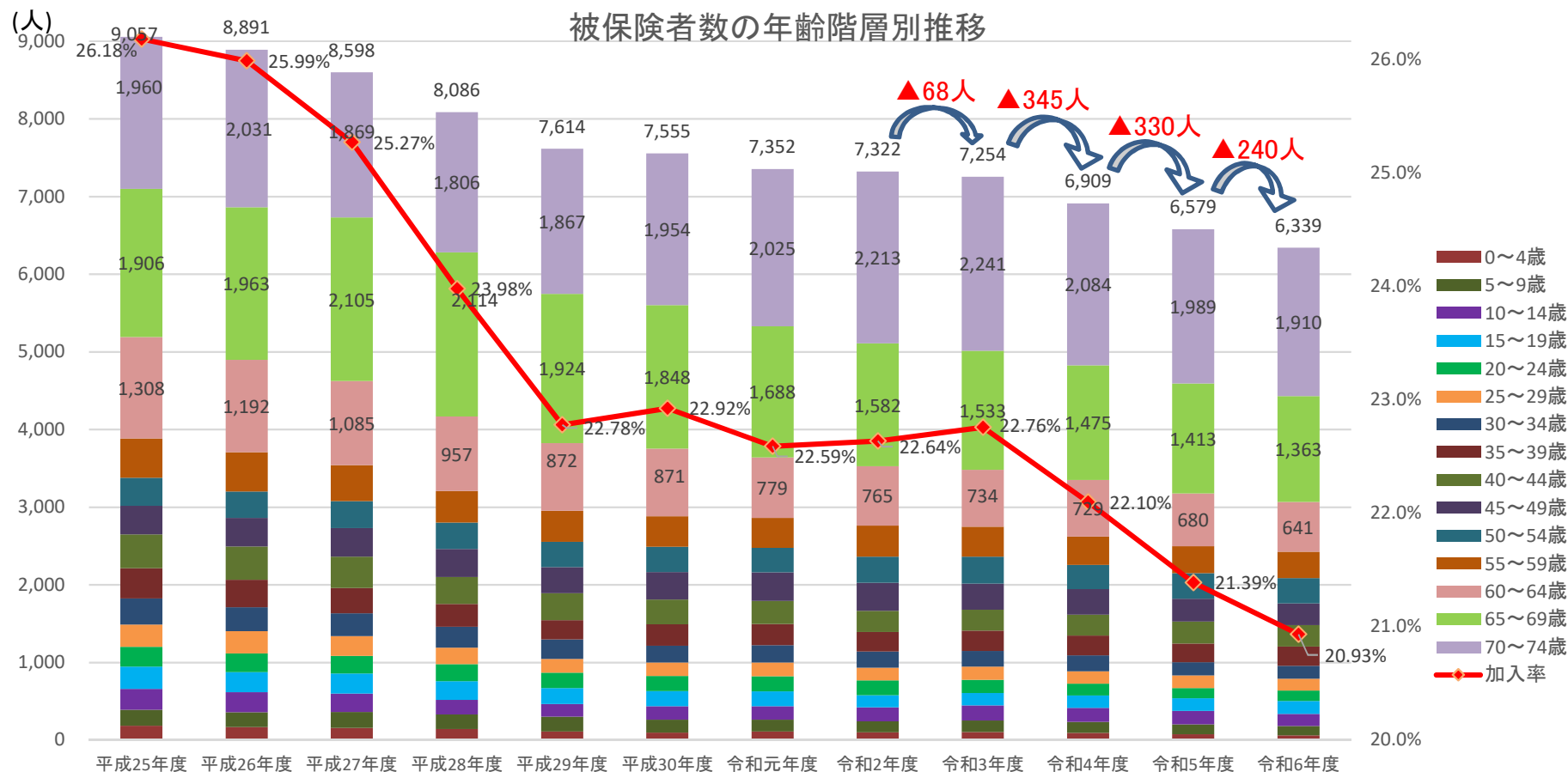
【概説】

- ・ 本市国民健康保険の被保険者は約6.3千人であり、概ね市民の5人に1人(約17.2%(対前年度比▲0.5%))
- ・ 65歳以上の高齢者の割合が大きく、県平均(46.1%)を約5.6%上回っている(約51.7%)
- ・ 国保被保険者は、近年は減少傾向で推移している(多くの方が75歳到達により後期高齢者医療制度へ移行)

① 国民健康保険を取り巻く環境

本市国民健康保険被保険者の状況

本市国保被保険者の年齢構成の推移



【概説】

- ・令和6年度は、対前年度比で被保険者数は約3.6%(240人)の減少となり、令和5年度に引き続き、後期高齢者医療制度への移行、社保加入等による国保喪失件数が増加し、急速に被保険者数の減少が進んだ。
- ・令和4年度から令和6年度にかけての団塊世代の75歳到達、社会保険の適用拡大の影響により国保加入者の減少が急速に進んでおり、今後も減少が進む見込み。

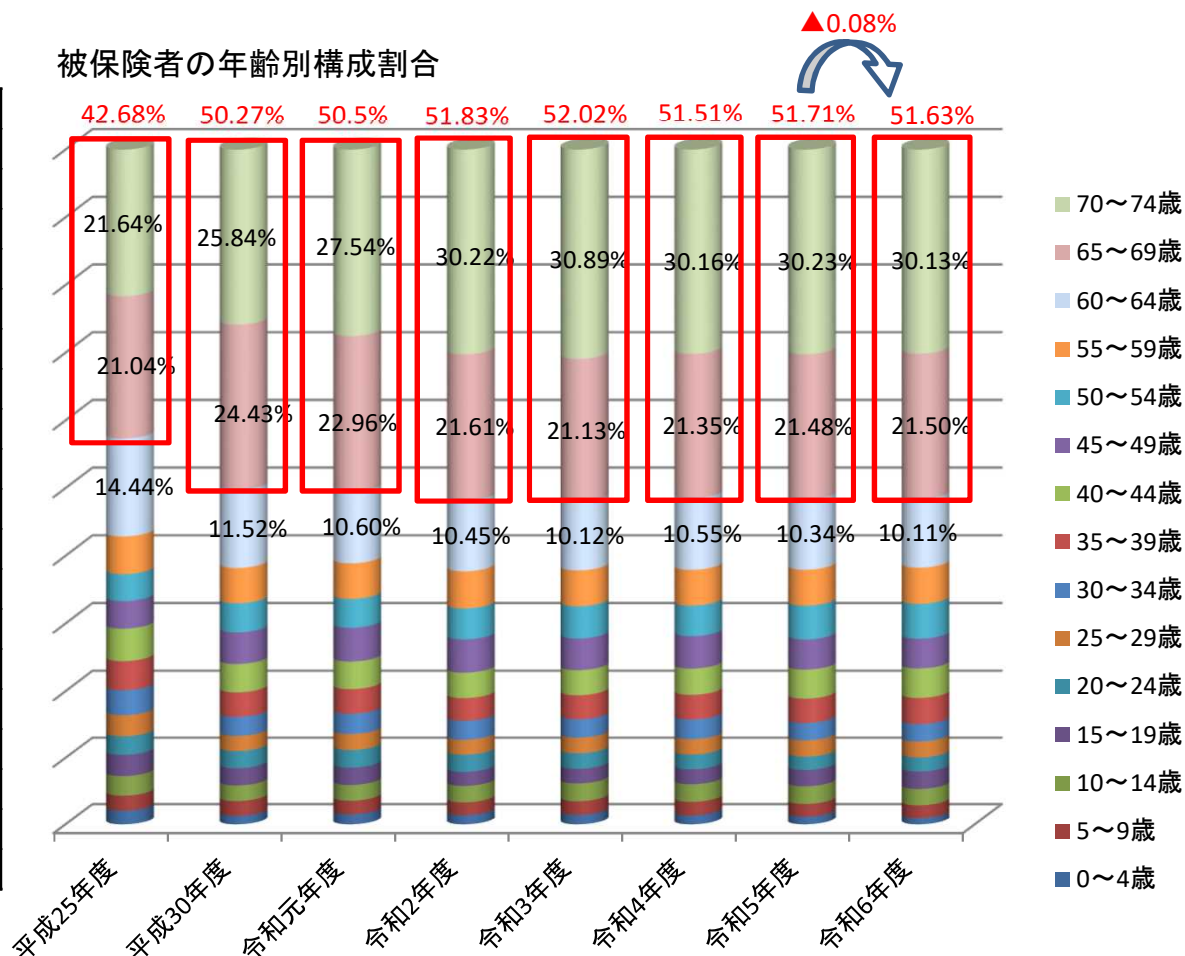
① 国民健康保険を取り巻く環境

本市国民健康保険被保険者の状況

本市における国保の被保険者数 (人)

	令和5年度	令和6年度	R6-R5
0～4歳	75	59	-16
5～9歳	127	122	-5
10～14歳	174	156	-18
15～19歳	162	167	5
20～24歳	131	134	3
25～29歳	162	152	-10
30～34歳	172	166	-6
35～39歳	241	249	8
40～44歳	282	276	-6
45～49歳	293	279	-14
50～54歳	329	327	-2
55～59歳	349	338	-11
60～64歳	680	641	-39
65～69歳	1,413	1,363	-50
70～74歳	1,989	1,910	-79
合計	6,579	6,339	-240
対前年度比	-4.78%	-3.65%	
加入率	21.39%	20.93%	
74歳まで人口	30,761	30,283	-469

被保険者の年齢別構成割合



【概説】

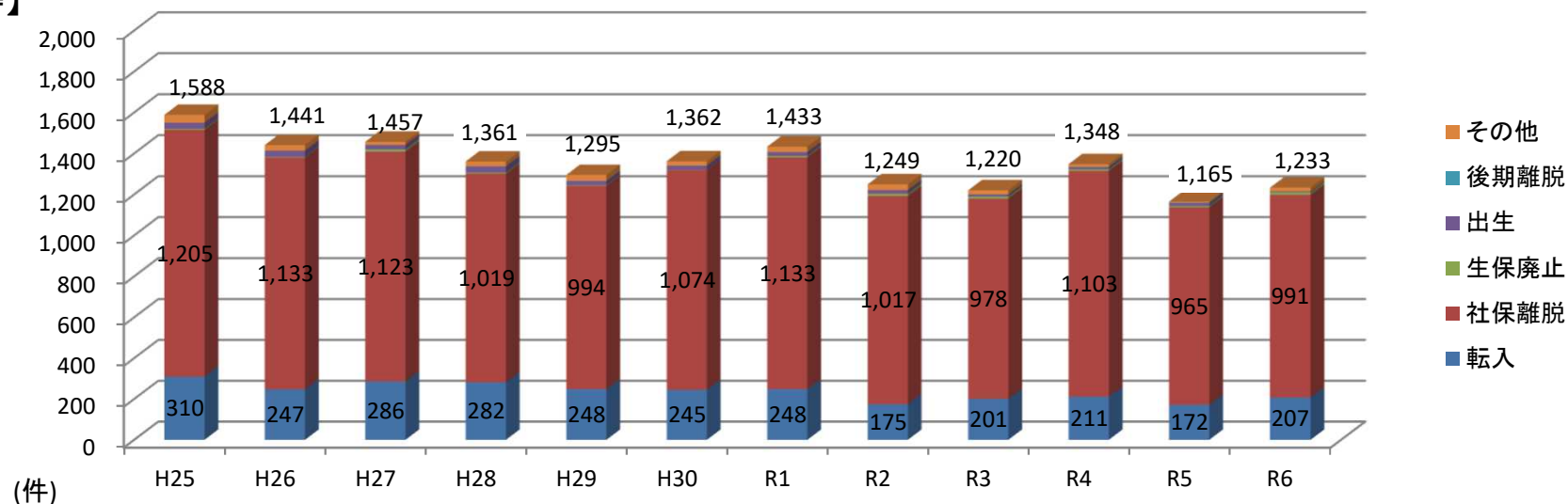
・被保険者の高齢化が年々進んでおり、被保険者の半数程度(51.63%)が前期高齢者(65歳以上)となっている。特に70～74歳の被保険者数が多いが、団塊世代(昭和22年～24年生まれ)の後期高齢者医療制度への移行が進み、若干、国保における高齢化率が低下した。

出典: 淡海ヒューマンネット (医療費統計・分析システム)

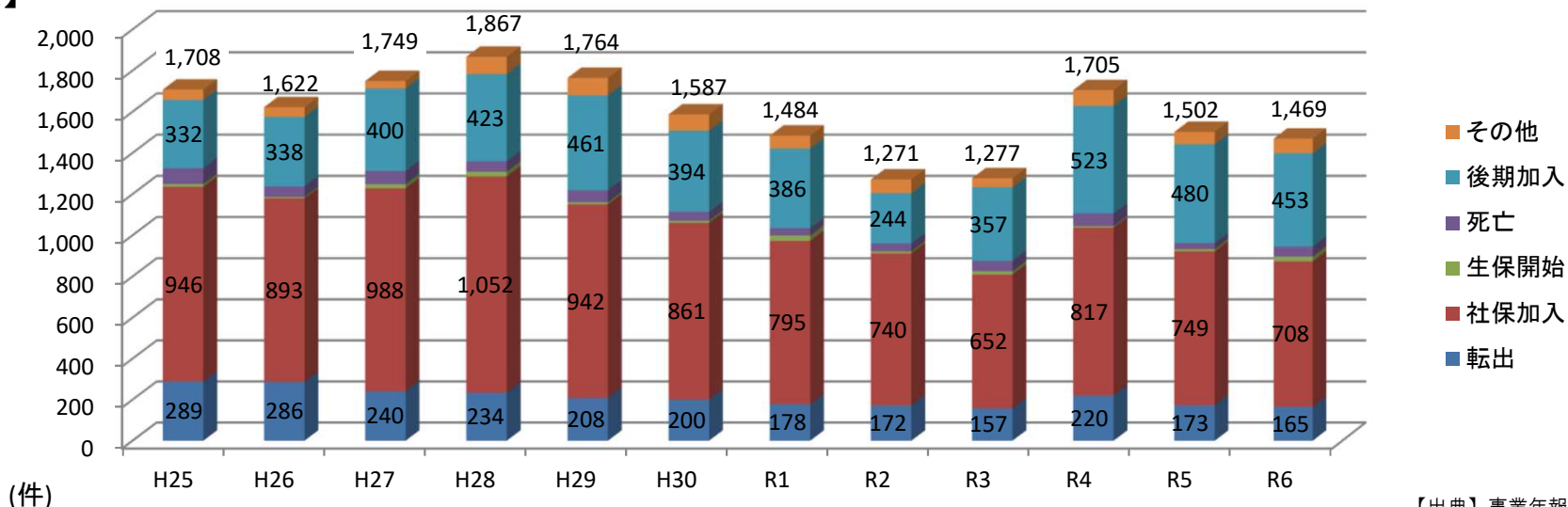
① 国民健康保険を取り巻く環境

本市国民健康保険における資格の取得、喪失の状況

【取得】



【喪失】

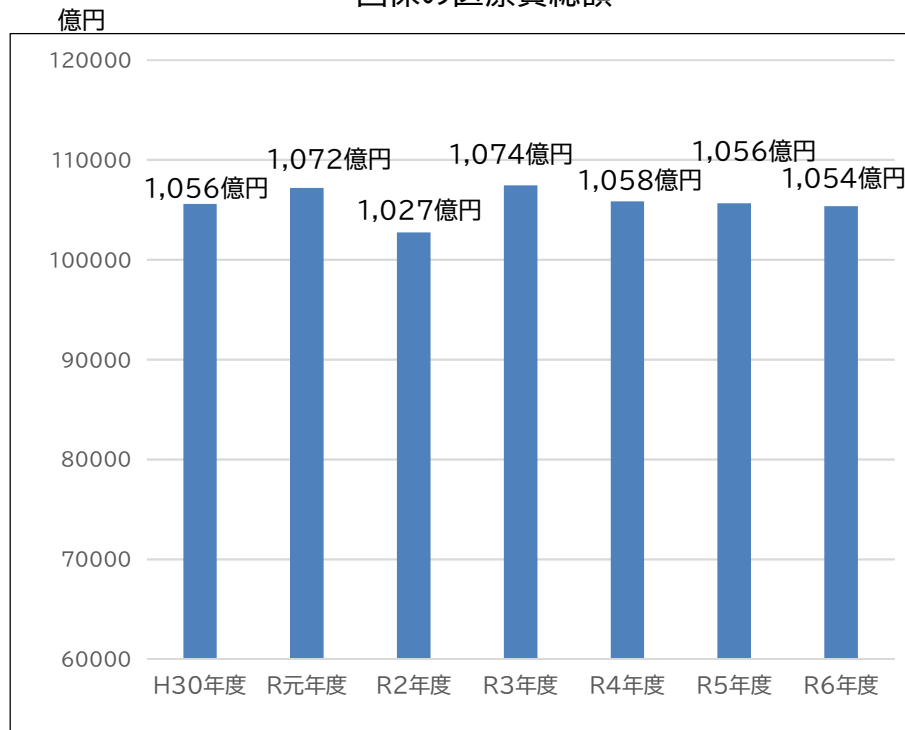


【出典】事業年報

① 国民健康保険を取り巻く環境

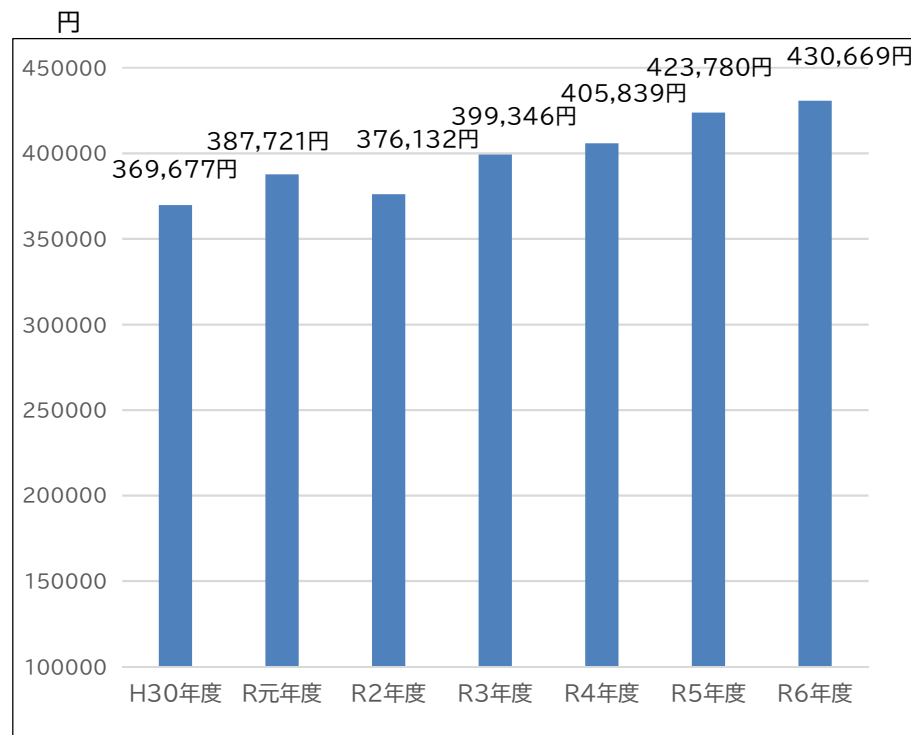
国民健康保険における医療費の状況(滋賀県)

国保の医療費総額



出典:国民健康保険事業年報 (R6年度のみ速報値)

一人当たり医療費の推移



出典:国民健康保険事業年報 (R6年度のみ速報値)

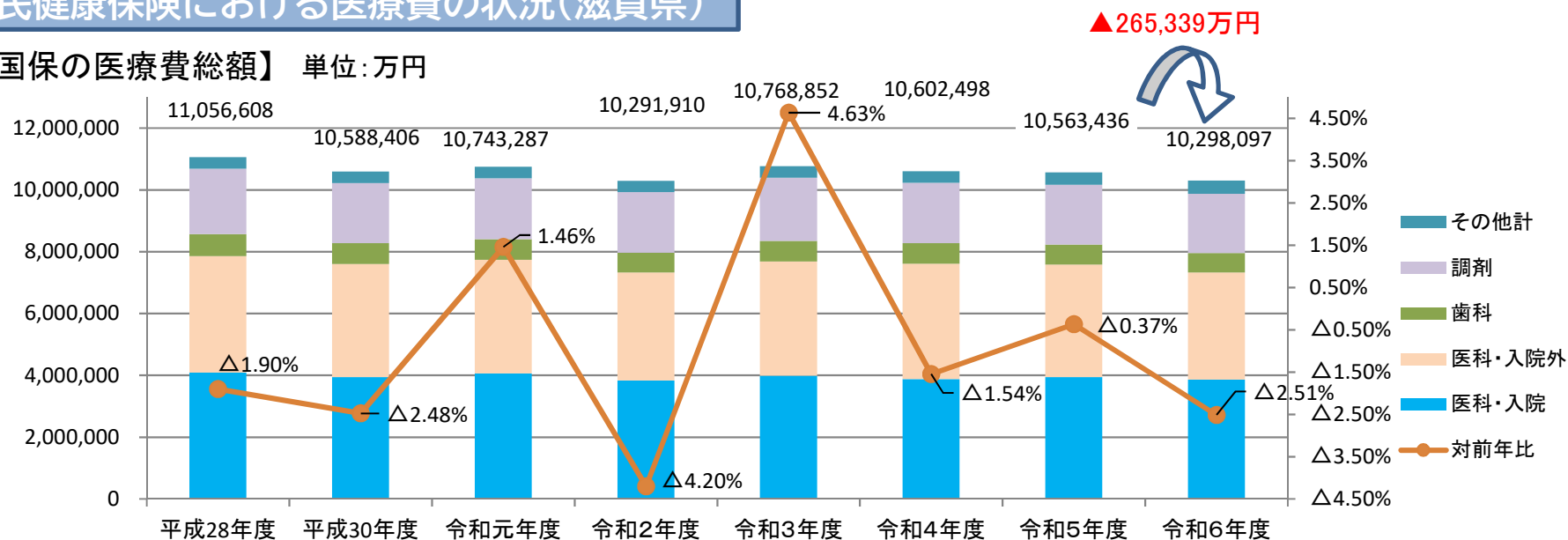
【概説】

- ・ 本県の国保の医療費総額は約1,000億円で推移している。
- ・ 一方、一人当たり医療費は40万円を超え、高齢化や医療の高度化を背景に増加傾向となっている。

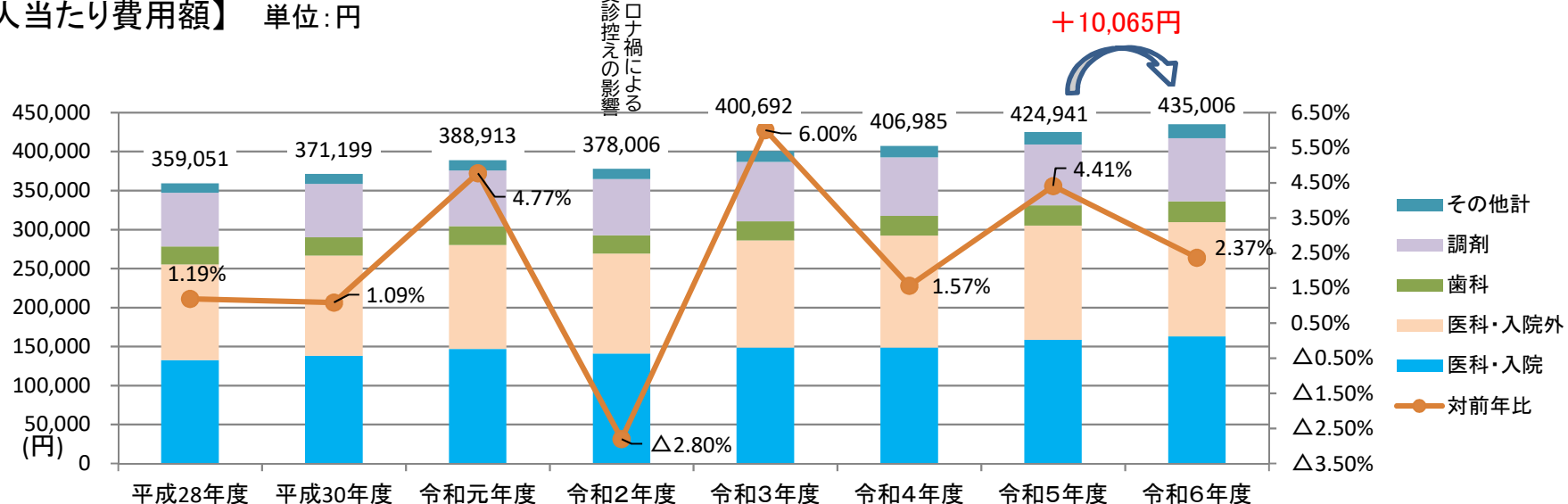
① 国民健康保険を取り巻く環境

国民健康保険における医療費の状況(滋賀県)

【国保の医療費総額】 単位:万円



【一人当たり費用額】 単位:円

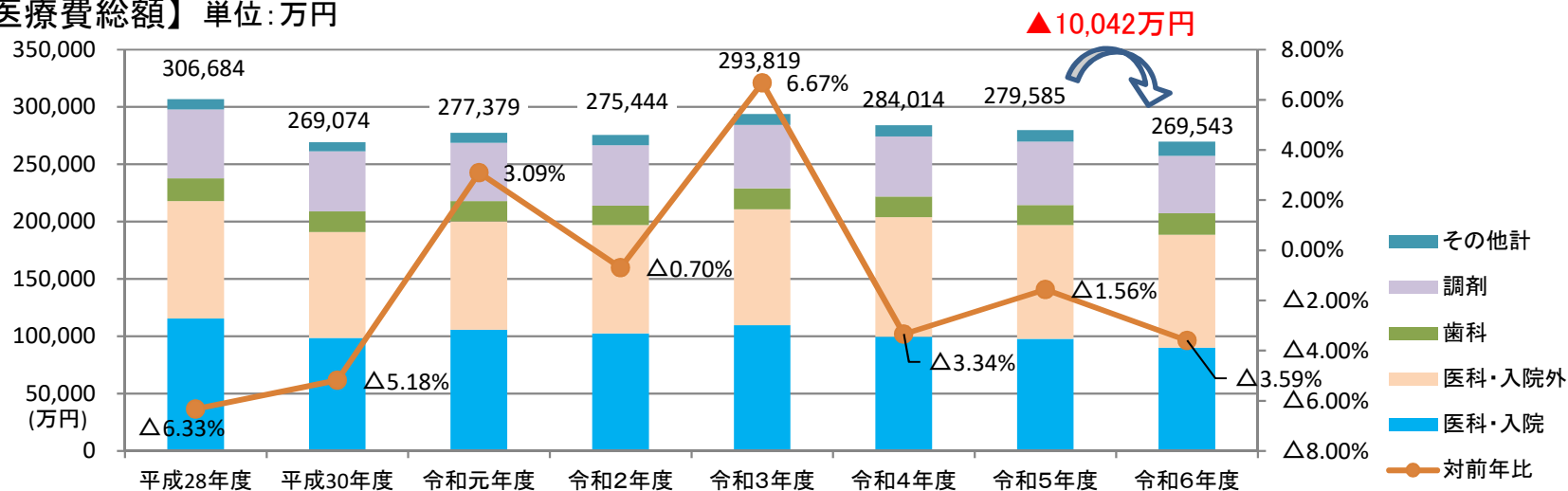


① 国民健康保険を取り巻く環境

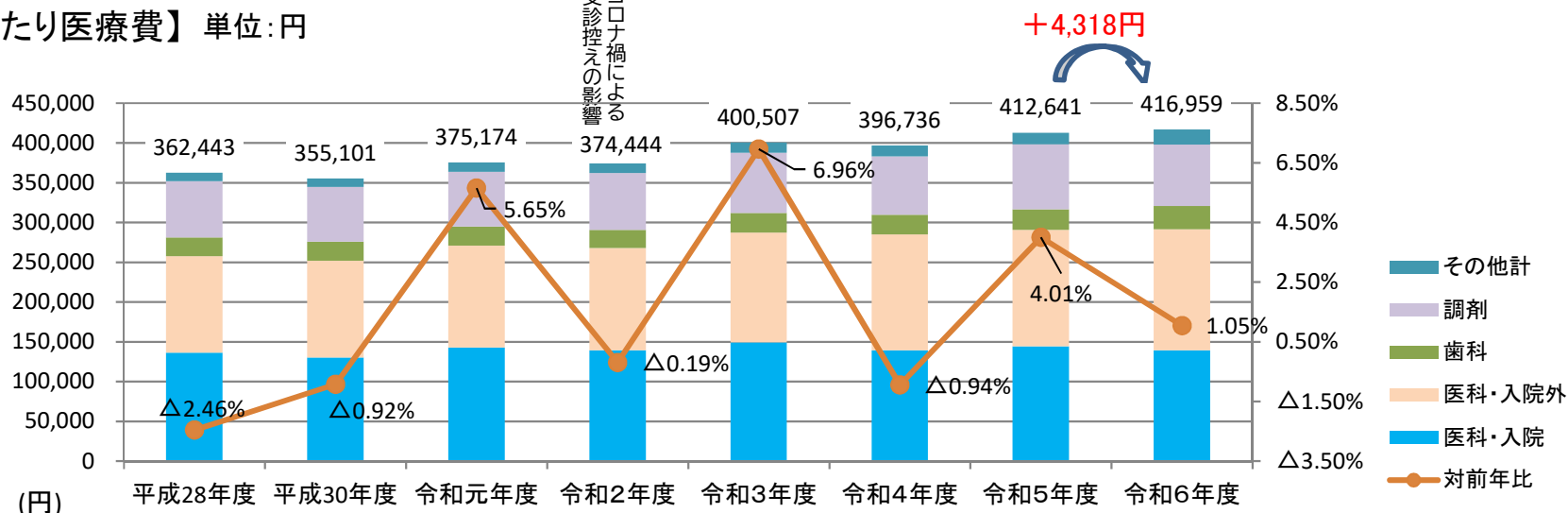
出典: 淡海ヒューマンネット (医療費統計・分析システム)

本市国民健康保険における医療費の状況

【国保の医療費総額】 単位: 万円



【一人当たり医療費】 単位: 円



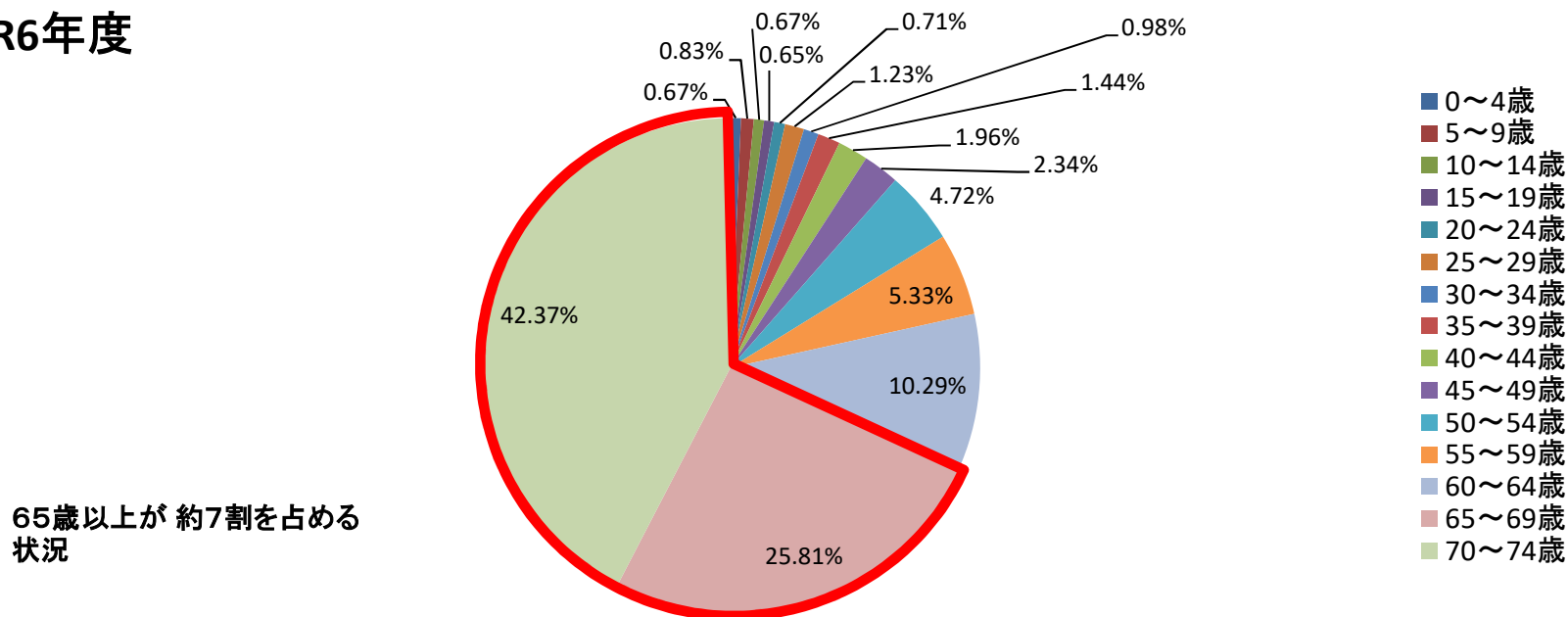
【概説】令和6年度は団塊世代の後期高齢者医療制度への移行等による被保険者数の減少等により、総額は約1億円減少し、約27億円となったが、一人当たり医療費は約41.7万円、対前年度比約1%増となった。

① 国民健康保険を取り巻く環境

出典: 淡海ヒューマンネット (医療費統計・分析システム)

本市国民健康保険における年齢階層ごとの保険給付費の割合

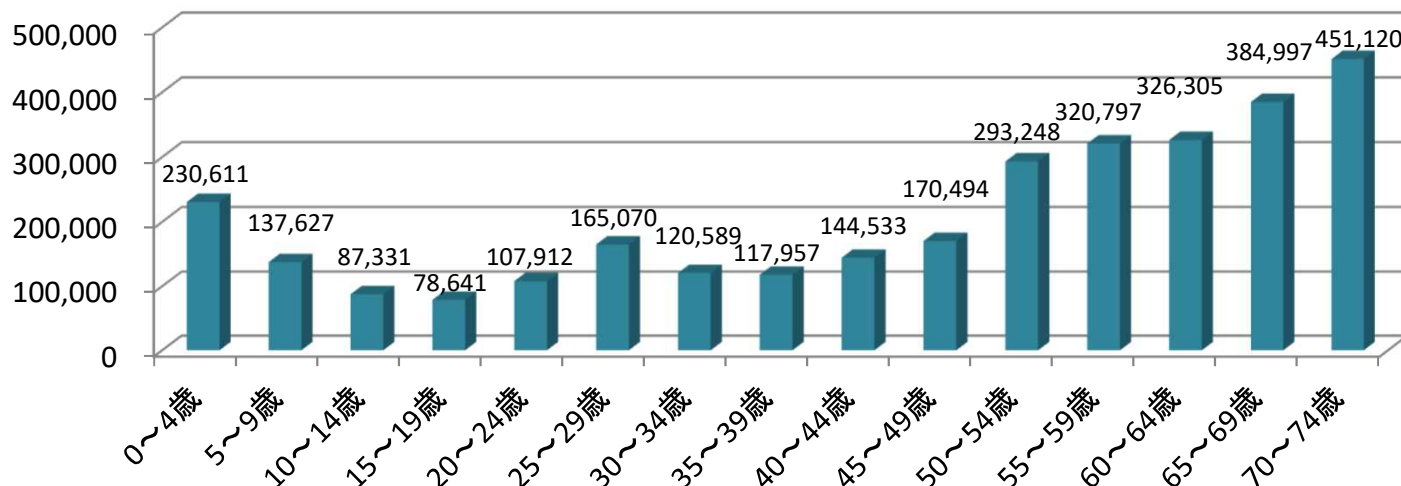
R6年度



【一人当たりの年齢階層別の保険給付費】 単位: 円

・70～74歳の一人当たり保険給付費は他の年代より高い(令和元年度比+約41千円、令和4年度比+約17千円、令和5年度比▲約10千円)

《参考》全世代(0～74歳)の一人当たり保険給付費320,780円

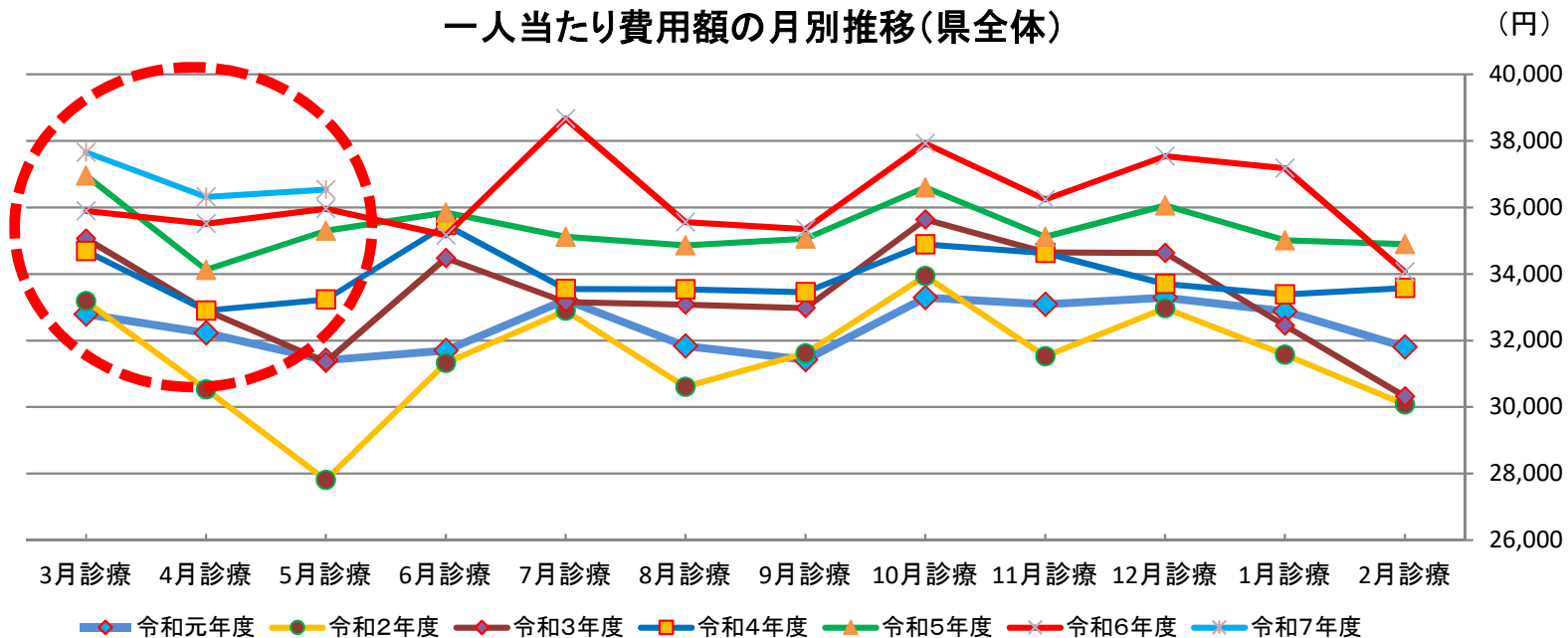


① 国民健康保険を取り巻く環境

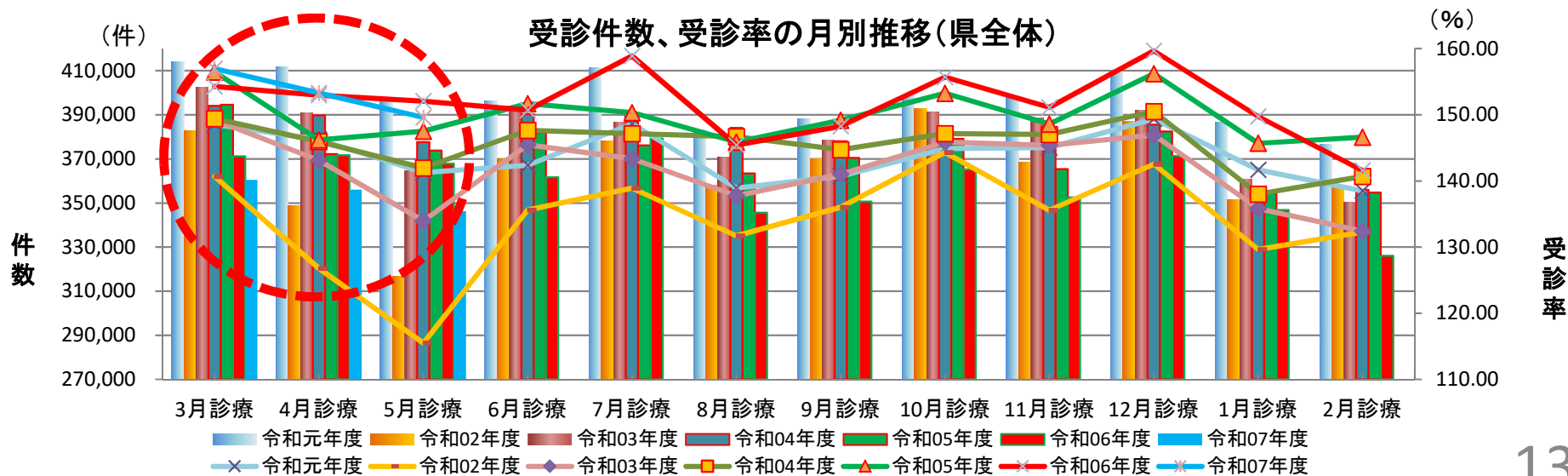
出典: 淡海ヒューマンネット (医療費統計・分析システム)

滋賀県における国民健康保険の医療費の状況

一人当たり費用額の月別推移(県全体)



受診件数、受診率の月別推移(県全体)

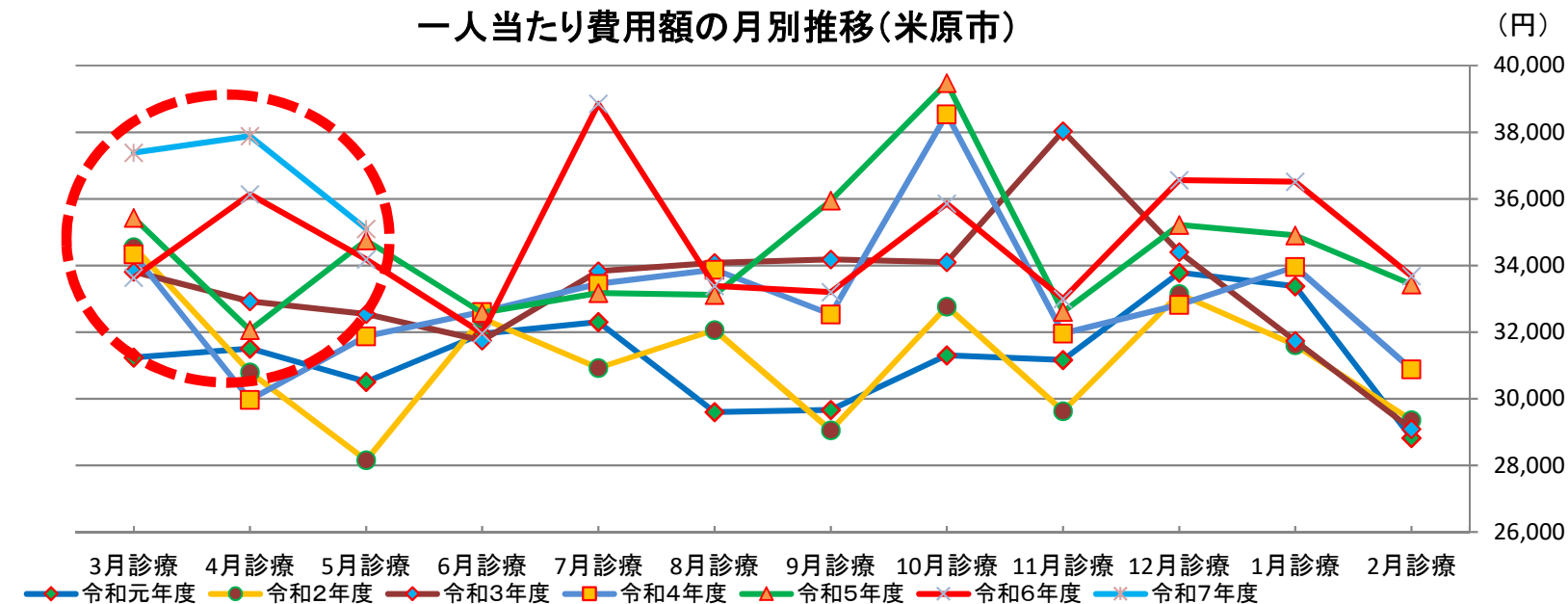


① 国民健康保険を取り巻く環境

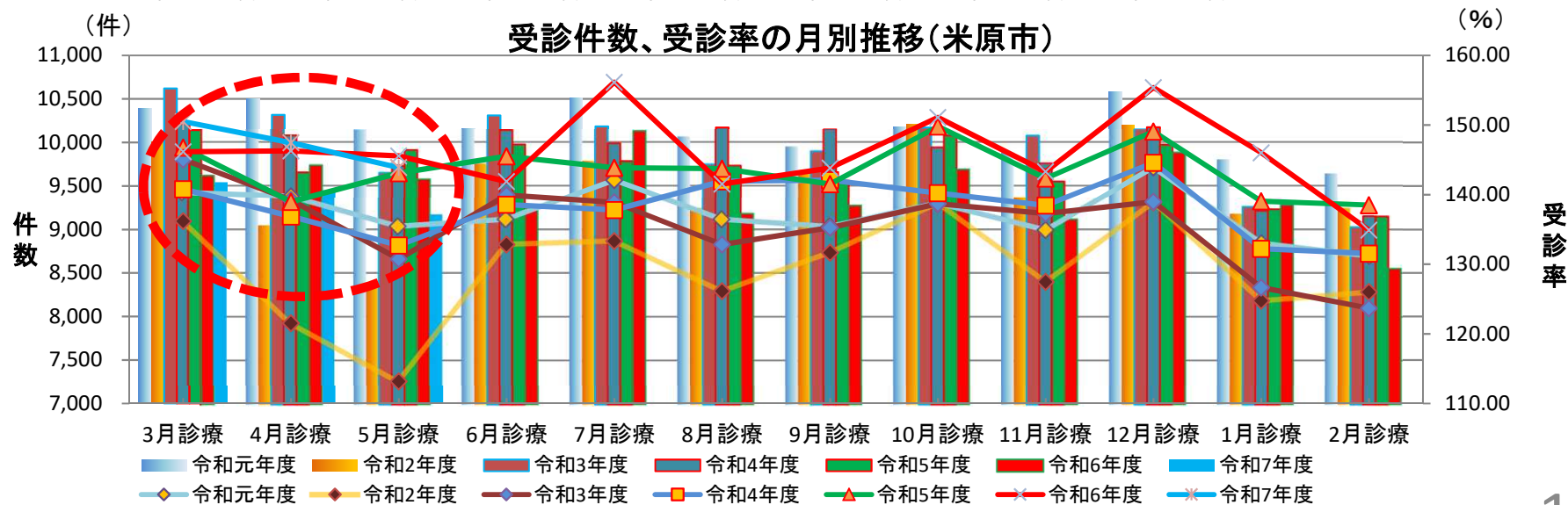
出典: 淡海ヒューマンネット (医療費統計・分析システム)

本市における国民健康保険の医療費の状況

一人当たり費用額の月別推移(米原市)



受診件数、受診率の月別推移(米原市)



年度別の一人当たり医療費の状況

■疾病分類別では、悪性新生物、精神疾患、高血圧性疾患、虚血性心疾患等に係る一人当たり費用額が県全体よりも高くなっている。

米原市

単位：円、％

	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			令和6年度		
	1人あたり 費用額			1人あたり 費用額	伸び率		1人あたり 費用額	伸び率		1人あたり 費用額	伸び率		1人あたり 費用額	伸び率		1人あたり 費用額	伸び率	
悪性新生物	51,808			47,818	▲7.70%		52,912	10.65%		49,382	▲6.67%		57,486	16.41%		58,534	1.82%	
糖尿病	11,790			12,160	3.14%		11,590	▲4.69%		12,202	5.28%		11,063	▲9.34%		10,089	▲8.80%	
精神疾患	20,834			20,928	0.45%		19,937	▲4.73%		20,436	2.50%		23,978	17.33%		24,647	2.79%	
高血圧性疾患	19,360			18,438	▲4.76%		18,025	▲2.24%		17,335	▲3.83%		17,486	0.87%		16,044	▲8.25%	
虚血性心疾患	8,543			8,686	1.67%		8,236	▲5.18%		7,308	▲11.27%		9,197	25.84%		11,204	21.82%	
脳血管疾患	12,355			12,948	4.80%		11,046	▲14.69%		13,390	21.22%		9,687	▲27.65%		13,612	40.51%	
消化器系	3,064			2,789	▲8.99%		2,730	▲2.13%		2,818	3.25%		4,479	58.91%		3,209	▲28.35%	
筋骨格系の疾患	21,714			23,704	9.16%		22,763	▲3.97%		23,813	4.61%		23,835	0.09%		18,885	▲20.77%	
その他の疾患	126,642			124,126	▲1.99%		145,286	17.05%		140,932	▲3.00%		136,637	▲3.05%		144,232	5.56%	
総合計	276,093			271,612	▲1.62%		292,534	7.70%		287,674	▲1.66%		293,956	2.18%		300,526	2.24%	

県全体

単位：円、％

	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			令和6年度		
	1人あたり 費用額			1人あたり 費用額	伸び率		1人あたり 費用額	伸び率		1人あたり 費用額	伸び率		1人あたり 費用額	伸び率		1人あたり 費用額	伸び率	
悪性新生物	45,606			44,847	▲1.66%		45,688	1.88%		46,194	1.11%		49,089	6.27%		48,323	▲1.56%	
糖尿病	11,763			11,538	▲1.91%		12,160	5.39%		11,886	▲2.25%		12,076	1.60%		11,694	▲3.16%	
精神疾患	19,352			19,302	▲0.26%		19,295	▲0.04%		19,861	2.94%		21,411	7.80%		21,808	1.85%	
高血圧性疾患	15,479			14,797	▲4.41%		15,386	3.98%		15,035	▲2.28%		14,570	▲3.09%		12,689	▲12.91%	
虚血性心疾患	8,333			7,394	▲11.27%		7,656	3.54%		6,827	▲10.82%		8,105	18.72%		8,336	2.85%	
脳血管疾患	11,935			12,116	1.52%		12,451	2.77%		12,135	▲2.54%		13,486	11.13%		14,407	6.83%	
消化器系	3,265			2,751	▲15.77%		3,002	9.13%		2,898	▲3.46%		2,897	▲0.02%		3,131	8.06%	
筋骨格系の疾患	22,432			21,553	▲3.92%		22,236	3.17%		22,963	3.27%		24,596	7.11%		25,356	3.09%	
その他の疾患	146,643			138,946	▲5.25%		152,211	9.55%		158,994	4.46%		163,927	3.10%		169,563	3.44%	
総合計	284,832			273,270	▲4.06%		290,075	6.15%		296,820	2.33%		310,150	4.49%		315,331	1.67%	

本市における直近診療分における医療費等の状況

■本市における1人当たり医療費を入院・入院外別に見ると、入院外は前年同月比で104.6%となっている（入院は概ね令和5年度並）。

令和6年度（3～2月診療分）

医科・入院分

単位：件、円、日

	被保険者 数(人)	件数	日数	費用額	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 費用額	1件当たり 費用額	1人当たり 費用額
悪性新生物	6,465	233	1,958	154,398,250	3.604	8.40	78,855	662,653	23,882
	95.4%	100.9%	82.9%	81.6%	105.7%	82.2%	98.4%	80.9%	85.5%
糖尿病	6,465	28	500	10,231,020	0.433	17.86	20,462	365,394	1,583
	95.4%	87.5%	90.9%	91.2%	91.7%	103.9%	100.4%	104.3%	95.6%
精神疾患	6,465	255	6,876	119,972,960	3.944	26.96	17,448	470,482	18,557
	95.4%	105.4%	102.8%	104.3%	110.4%	97.5%	101.4%	98.9%	109.3%
高血圧性疾患	6,465	0	0	0	0.000				0
	95.4%	—	—	—	—	—	—	—	—
虚血性心疾患	6,465	48	260	54,815,790	0.742	5.42	210,830	1,141,996	8,479
	95.4%	100.0%	90.0%	110.6%	104.8%	90.0%	123.0%	110.6%	115.9%
脳血管疾患	6,465	79	1,760	75,788,800	1.222	22.28	43,062	959,352	11,723
	95.4%	133.9%	173.6%	143.8%	140.3%	129.6%	82.8%	107.4%	150.7%
消化器系	6,465	6	77	3,544,290	0.093	12.83	46,030	590,715	548
	95.4%	46.2%	45.0%	26.5%	48.4%	97.6%	59.0%	57.5%	27.8%
筋骨格系の疾患	6,465	58	783	54,241,500	0.897	13.50	69,274	935,198	8,390
	95.4%	67.4%	63.0%	64.0%	70.7%	93.4%	101.5%	94.8%	67.0%
その他の疾患	6,465	749	8,424	476,016,750	11.585	11.25	56,507	635,536	73,630
	95.4%	102.6%	102.2%	99.7%	107.5%	99.6%	97.6%	97.2%	104.5%
総計	6,465	1,456	20,638	949,009,360	22.521	14.17	45,984	651,792	146,792
	95.4%	100.9%	100.1%	95.3%	105.7%	99.2%	95.3%	94.5%	99.9%

※%：令和5年度（3～2月診療分）との比較

出典：淡海ヒューマンネット（医療費統計・分析システム）

本市における直近診療分における医療費等の状況

令和6年度(3～2月診療分)
医科・入院外分

単位:件、円、日

	被保険者数 (人)	件数	日数	費用額	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 費用額	1件当たり 費用額	1人当たり 費用額
悪性新生物	6,465	2,161	3,510	223,997,510	33.426	1.62	63,817	103,655	34,648
	95.4%	101.3%	102.8%	111.8%	106.2%	101.5%	108.7%	110.4%	117.2%
糖尿病	6,465	3,244	3,916	54,987,110	50.178	1.21	14,042	16,950	8,505
	95.4%	88.7%	84.5%	86.3%	93.0%	95.2%	102.1%	97.2%	90.4%
精神疾患	6,465	3,707	5,134	39,360,630	57.340	1.38	7,667	10,618	6,088
	95.4%	94.9%	92.2%	83.1%	99.4%	97.2%	90.1%	87.6%	87.0%
高血圧性疾患	6,465	10,053	11,618	103,714,990	155.499	1.16	8,927	10,317	16,043
	95.4%	90.4%	88.7%	89.1%	94.7%	98.1%	100.5%	98.6%	93.4%
虚血性心疾患	6,465	865	1,149	17,609,830	13.380	1.33	15,326	20,358	2,724
	95.4%	122.3%	118.0%	138.0%	128.2%	96.4%	117.0%	112.8%	144.7%
脳血管疾患	6,465	789	1,146	12,208,320	12.204	1.45	10,653	15,473	1,888
	95.4%	96.2%	88.3%	94.5%	100.8%	91.8%	107.0%	98.2%	99.0%
消化器系	6,465	1,319	1,660	17,200,280	20.402	1.26	10,362	13,040	2,661
	95.4%	95.4%	96.2%	101.2%	100.0%	100.8%	105.2%	106.1%	106.1%
筋骨格系の疾患	6,465	6,118	11,552	67,837,790	94.633	1.89	5,872	11,088	10,493
	95.4%	88.8%	81.5%	88.5%	93.1%	91.8%	108.5%	99.6%	92.7%
その他の疾患	6,465	30,146	40,481	456,369,440	466.295	1.34	11,274	15,139	70,591
	95.4%	99.1%	98.8%	101.8%	103.8%	99.7%	103.0%	102.7%	106.7%
総計	6,465	58,402	80,166	993,285,900	903.357	1.37	12,390	17,008	153,641
	95.4%	95.7%	93.4%	99.8%	100.3%	97.6%	106.9%	104.3%	104.6%

※:令和5年度(3～2月診療分)との比較

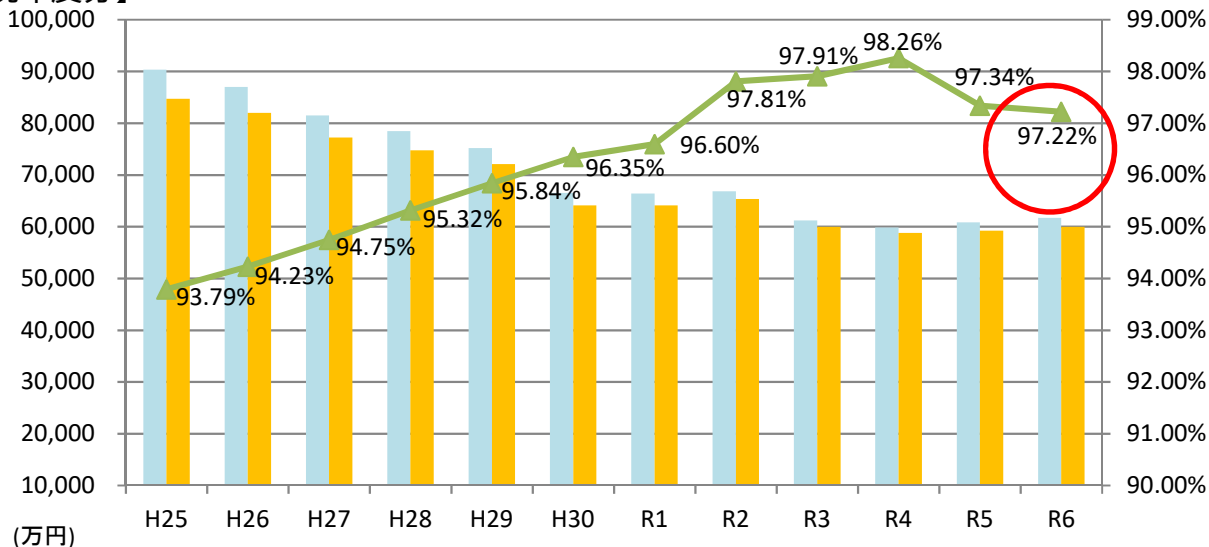
出典:淡海ヒューマンネット (医療費統計・分析システム)

① 国民健康保険を取り巻く環境

本市における国民健康保険税の収納状況

単位：万円

【現年度分】

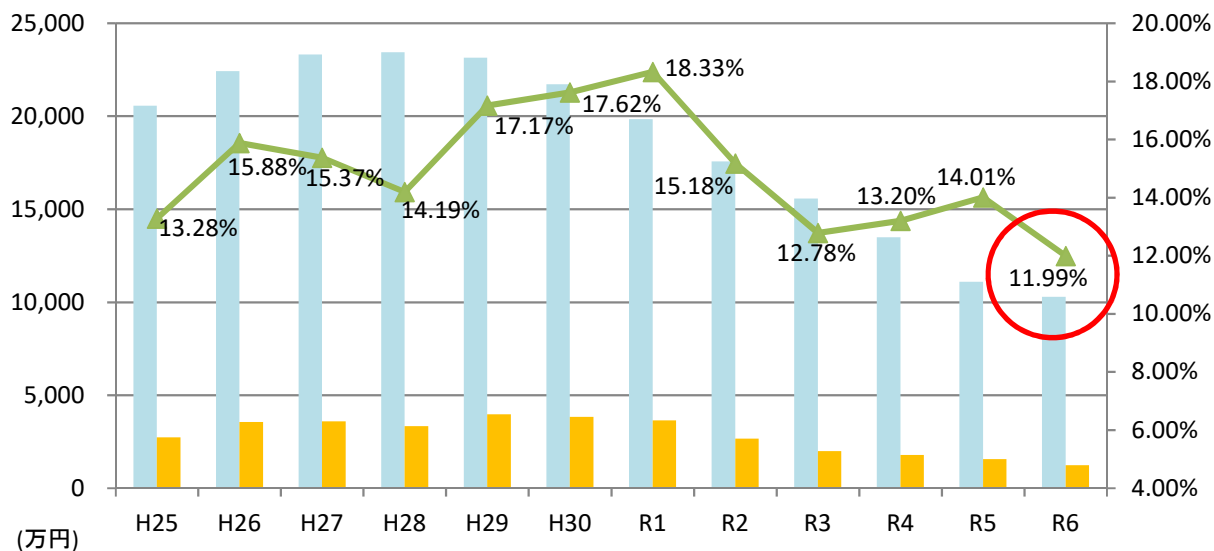


【概説】

・国保被保険者の年齢構成の変化(団塊世代の75歳到達)の影響等から、特別徴収の対象者が減少し、収納率が令和5年度に比べ0.12%減となった。

調定額(円)
収納額(円)
収納率

【滞納繰越分】



調定額(円)
収納額(円)
収納率

ここまでの説明の整理

国保を取り巻く現状

(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)⇒23万人(R7.3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

- ・ 保険給付費に必要な費用を**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

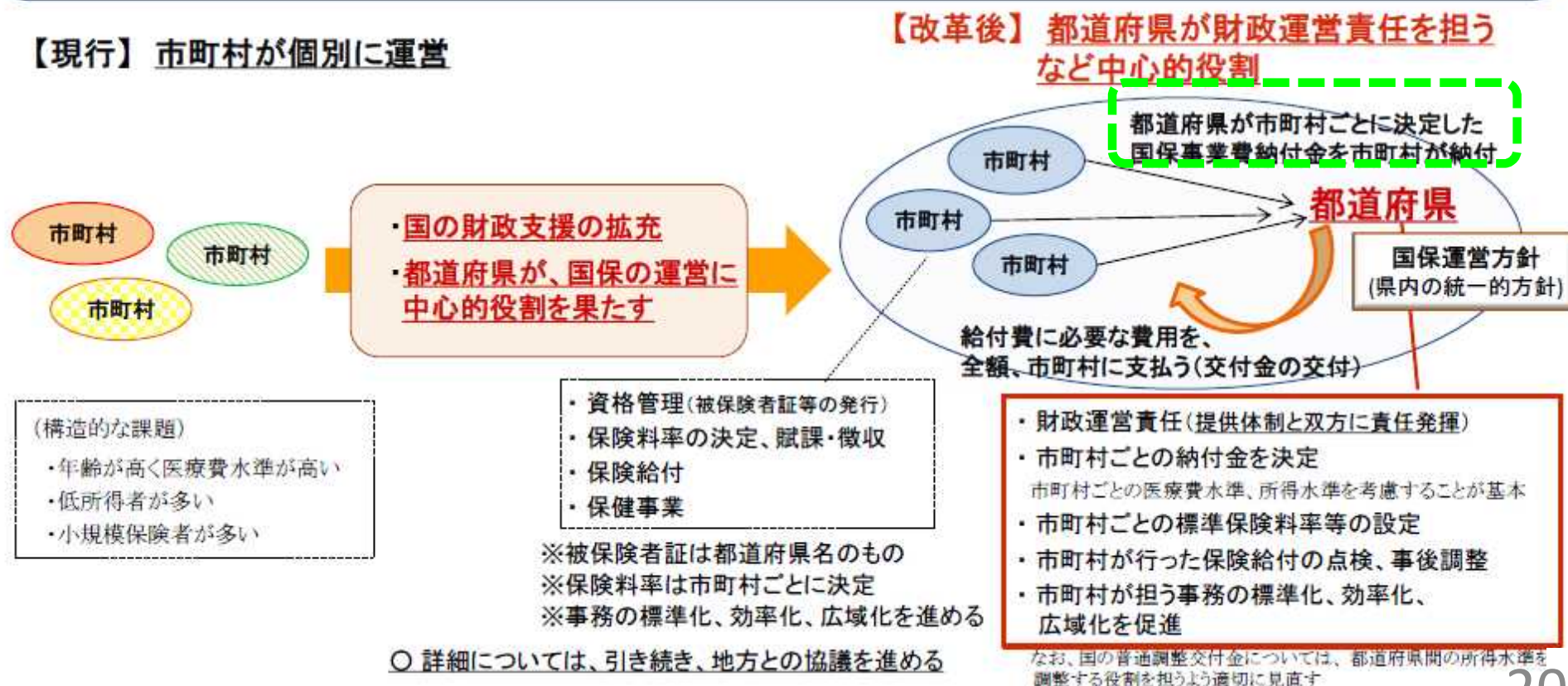
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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

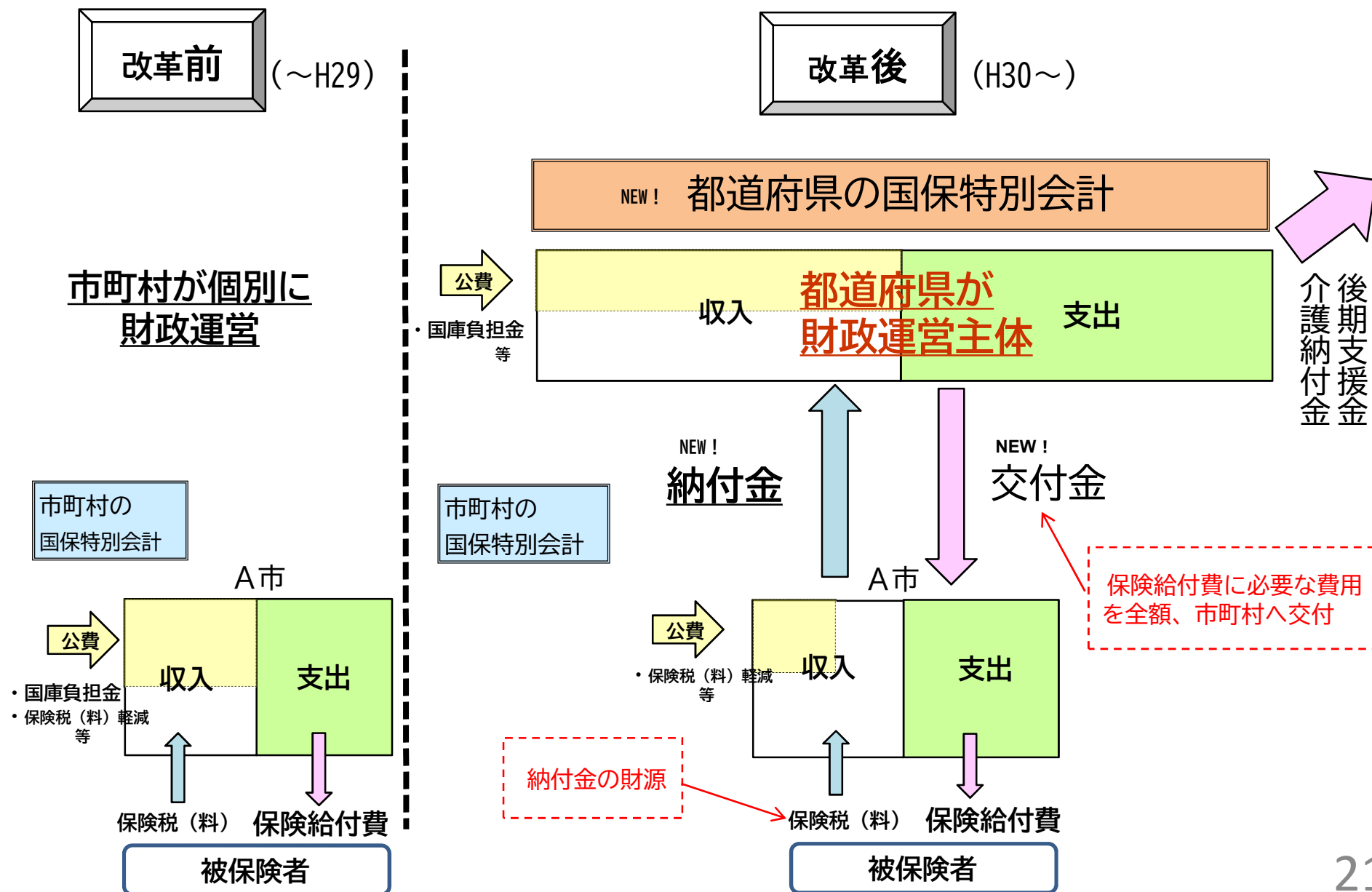
○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



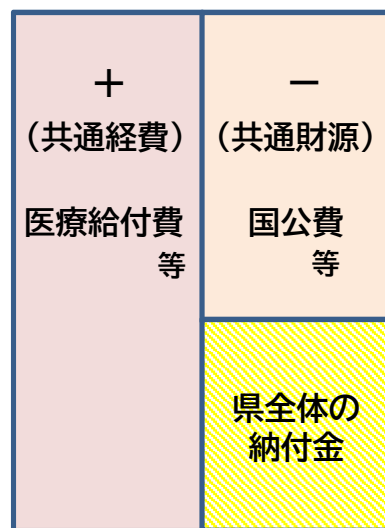
② 国民健康保険制度改革について

改革後の国保財政の仕組み



納付金・標準保険料率の算定方法(令和6年度～)

納付金算定



① 県全体の納付金を算出

② 市町へ負担能力のみに応じて按分

県全体の納付金

按分基準
① 所得金額
② 被保険者数
③ 世帯数
④ 収納率

負担能力に応じた
納付金

算定
納付金

標準保険料算定

③ 市町個別の調整
(標準保険料)

④ 収納率で割り戻し

◎ 負担能力以外の差が生じないように調整

負担能力に応じた
納付金
(=算定納付金)

個別経費

個別財源

負担能力に応じた
必要
保険料総額
(徴収ベース)

収納率

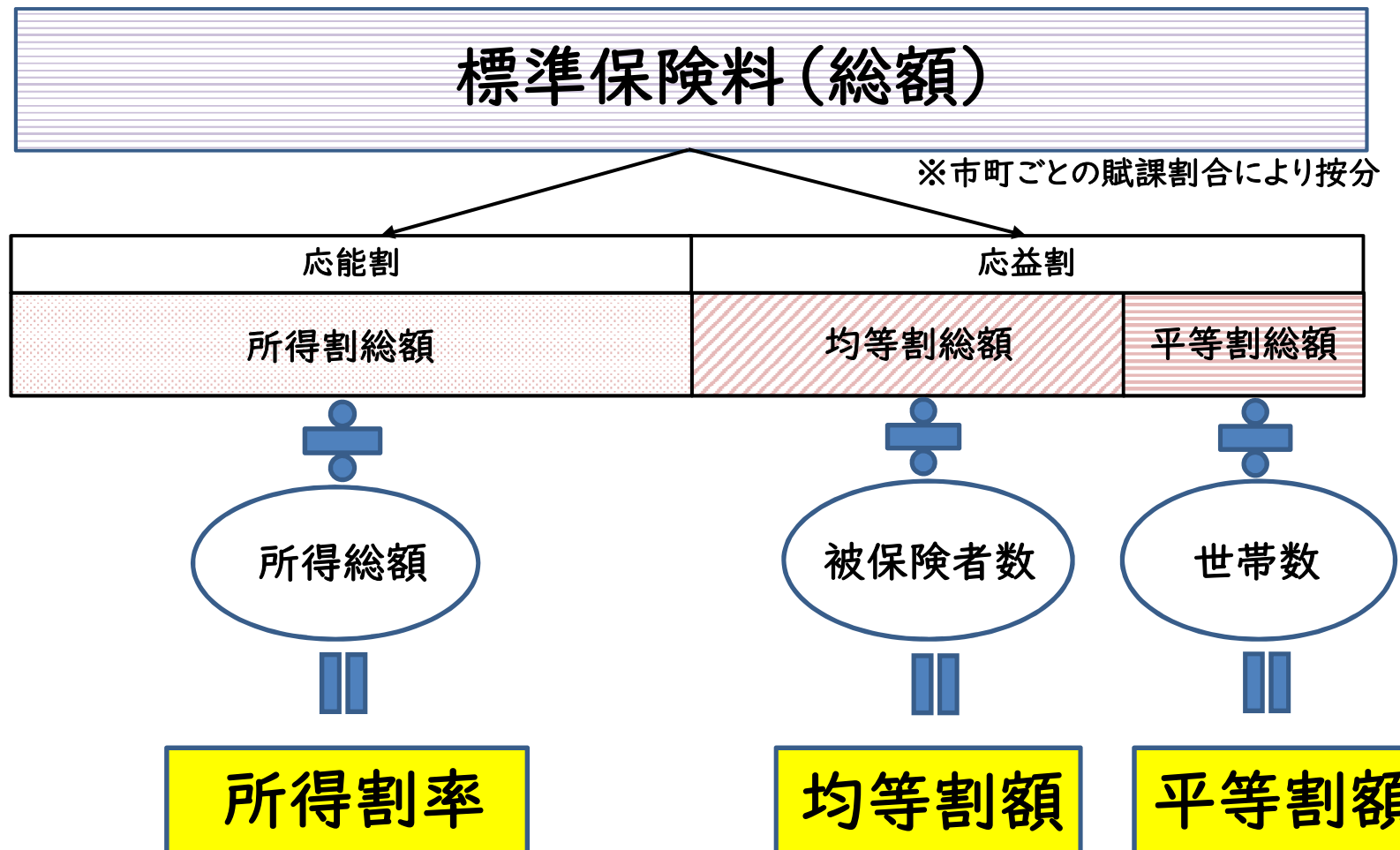
同じ負担能力の市町
であれば同じ保険料

【目指すべき基準】
統一標準
保険料総額
(賦課ベース)

【参考】標準保険料率とは 標準保険料率算定

※市町村算定方式(3方式)の場合 (4方式でも考え方は同じ)

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。



これまでの経緯

国保改革(平成30年度)以前

【平成27年度】

○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】

○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】

○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。

○平成30年度から医療費を各市町で支え合う。

(H29.8.31策定)

第1期運営方針(平成30年度～令和2年度)

○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。

○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
公平化を目指して…

(R2.12.28策定)

第2期運営方針(令和3年度～令和5年度)

○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)

○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。)

○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。

被保険者の負担の公平化
を更に進めるために…

(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

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

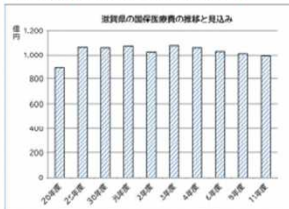
- 県の役割……安定的な財政運営や効率的な事業の確保等
- 市町の役割……保険料率の決定、賦課徴収、保健事業の実施等
- 国保連合会の役割……市町事務の共同事業の実施による効率化等
- 保険医療機関等の役割……適正な保健医療サービスなどの提供等
- 被保険者の役割……保険料の納付、自主的な健康管理

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。

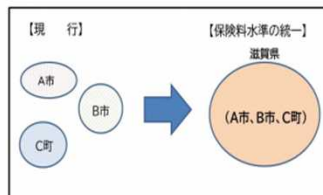
③県国民健康保険財政安定化基金の運用

年度間の調整に活用するため基金へ積立を行う。

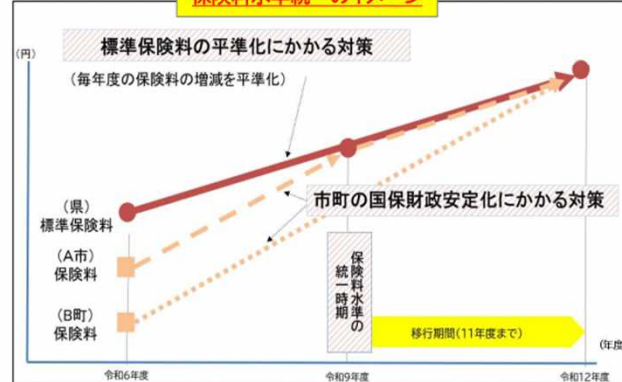
4 標準保険料の算定方法および保険料水準の統一に関する事項

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



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。

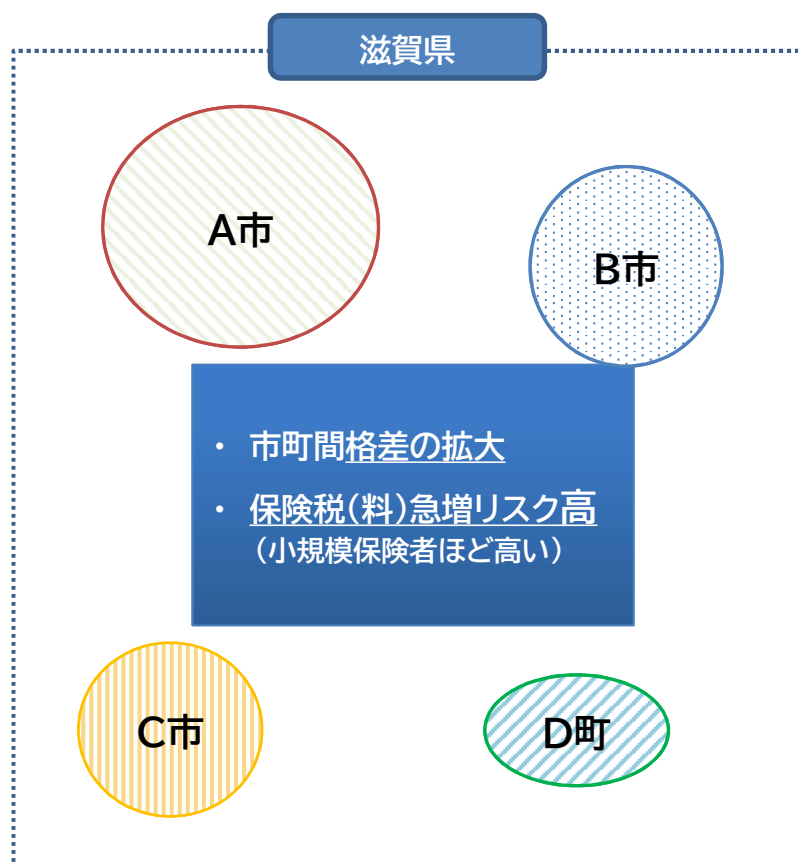
保険料水準の統一を目指す目的

保険料水準の統一を目指す目的

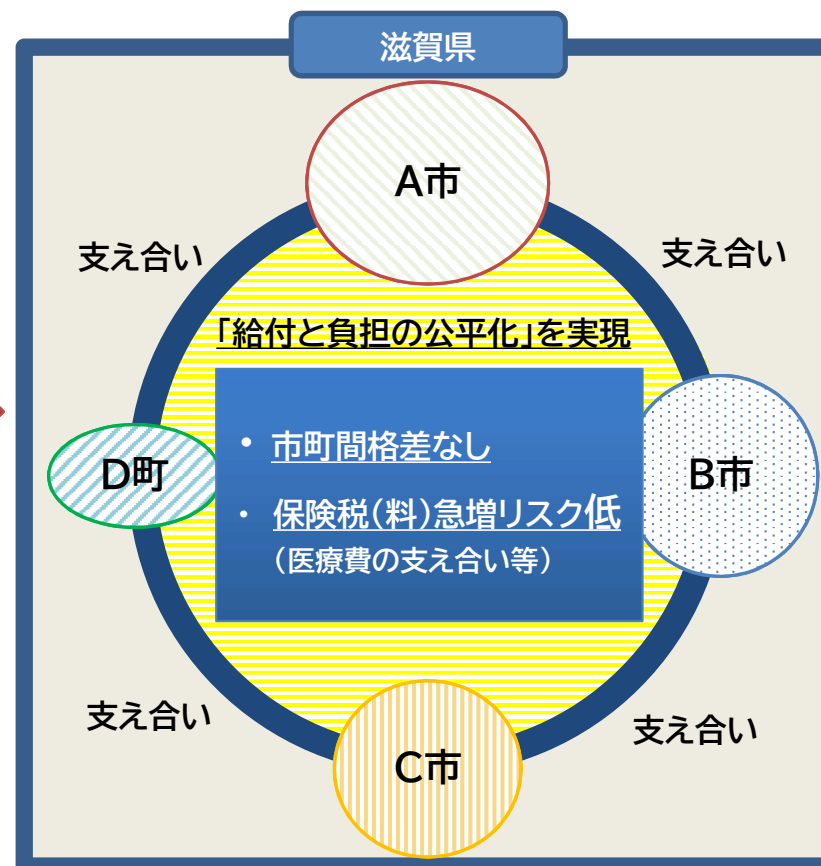
県内市町の支え合いを強化し、「保険料負担と給付の公平化」を実現すること

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

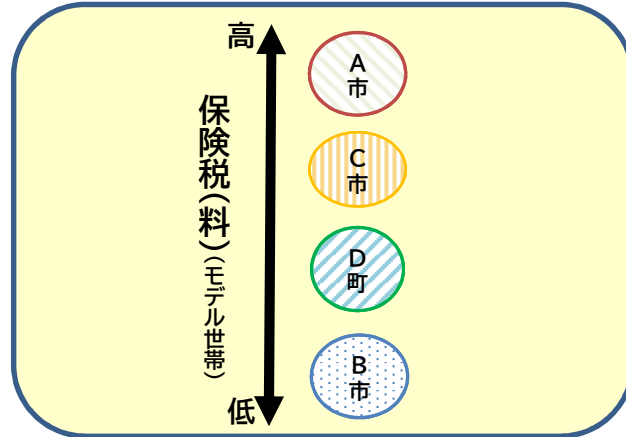


保険料水準の統一を目指す目的

市町間格差を無くし、被保険者の負担を公平化

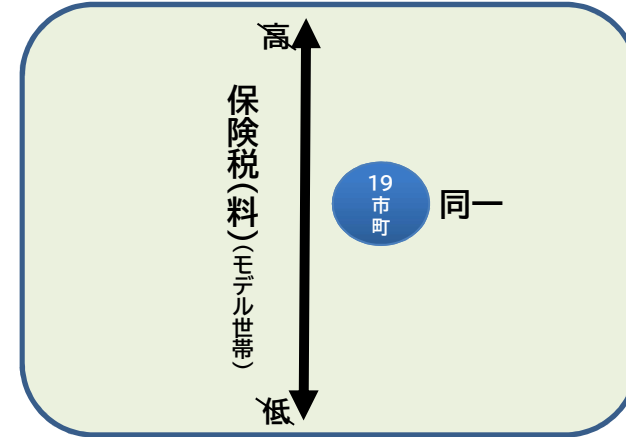
保険料水準の統一をしない

市町間格差があり、県内で被保険者の負担が異なる(格差はなくなる)



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

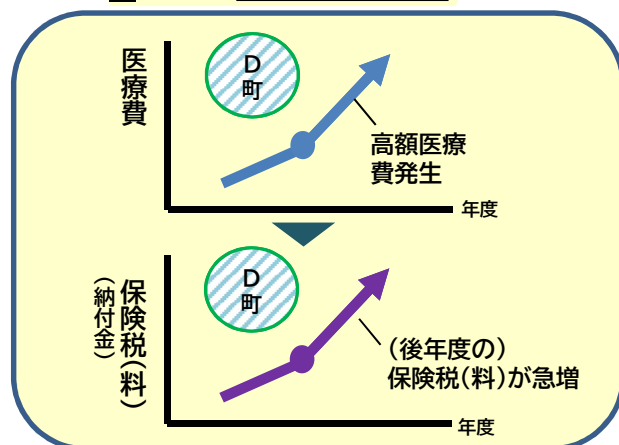


保険料水準の統一をする

保険料急増リスクを抑制し、更なる国保財政の安定化

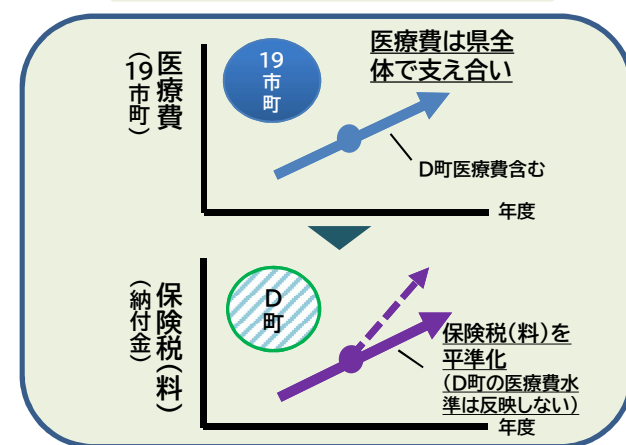
保険料水準の統一をしない

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

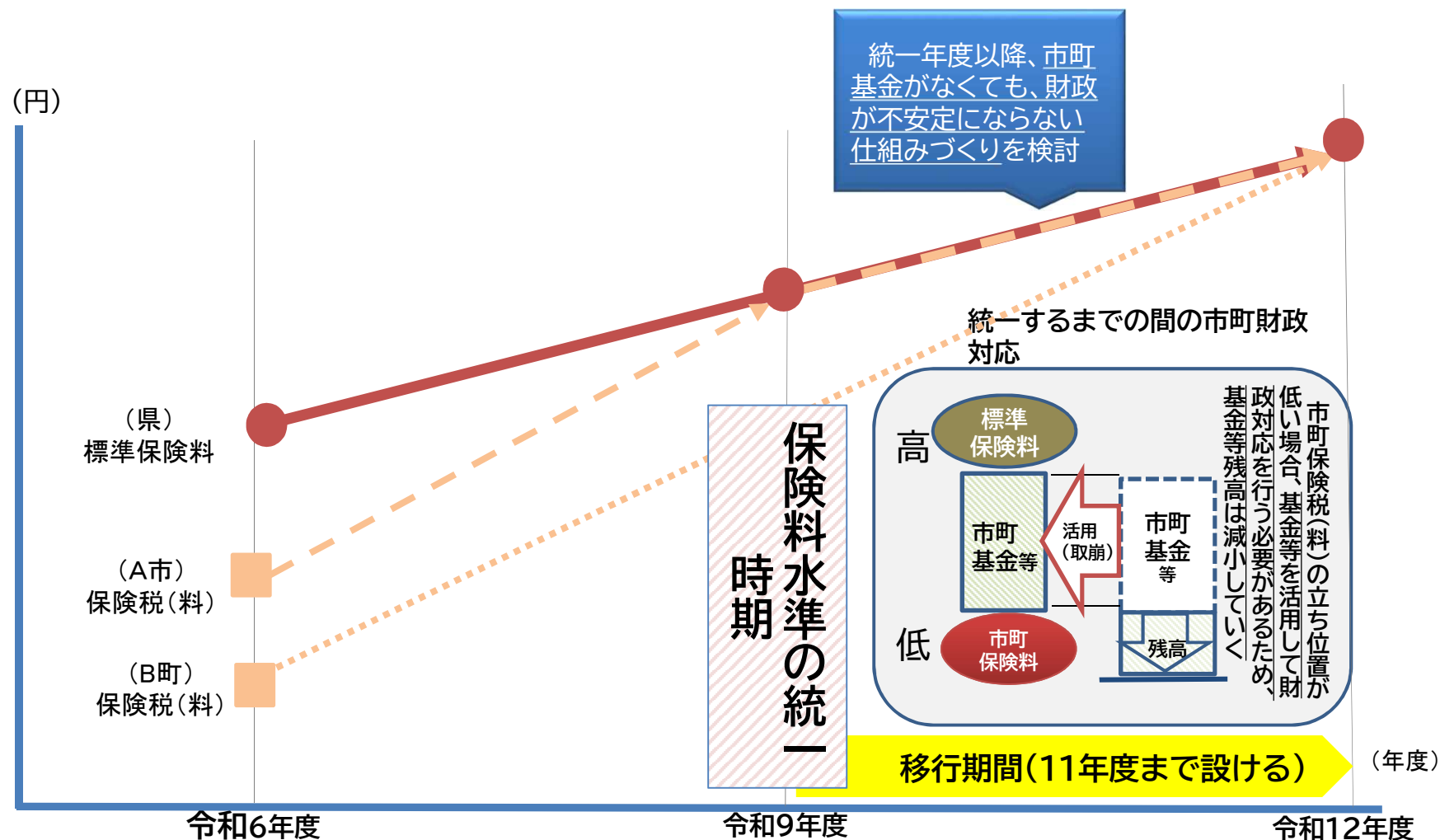


保険料水準の統一をする

国民健康保険の財政安定化に向けて

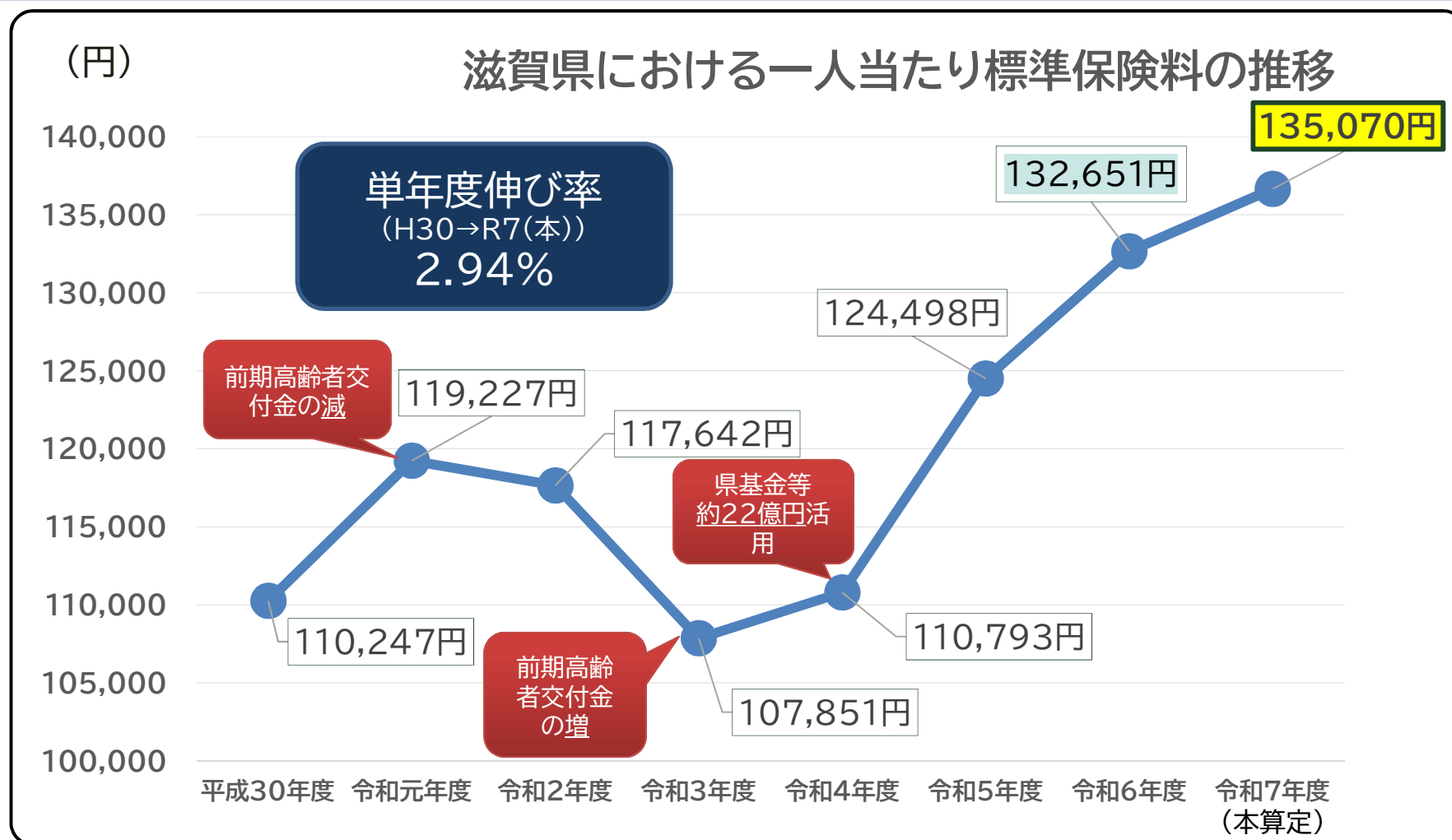
各市町が保険料水準の統一に向けて、市町基金等を活用していくことを想定し、市町基金等がなくても財政が不安定にならないような制度づくりを検討していく。(納付金の精算制度等)

統一標準保険料への推移(イメージ)



国保運営の状況

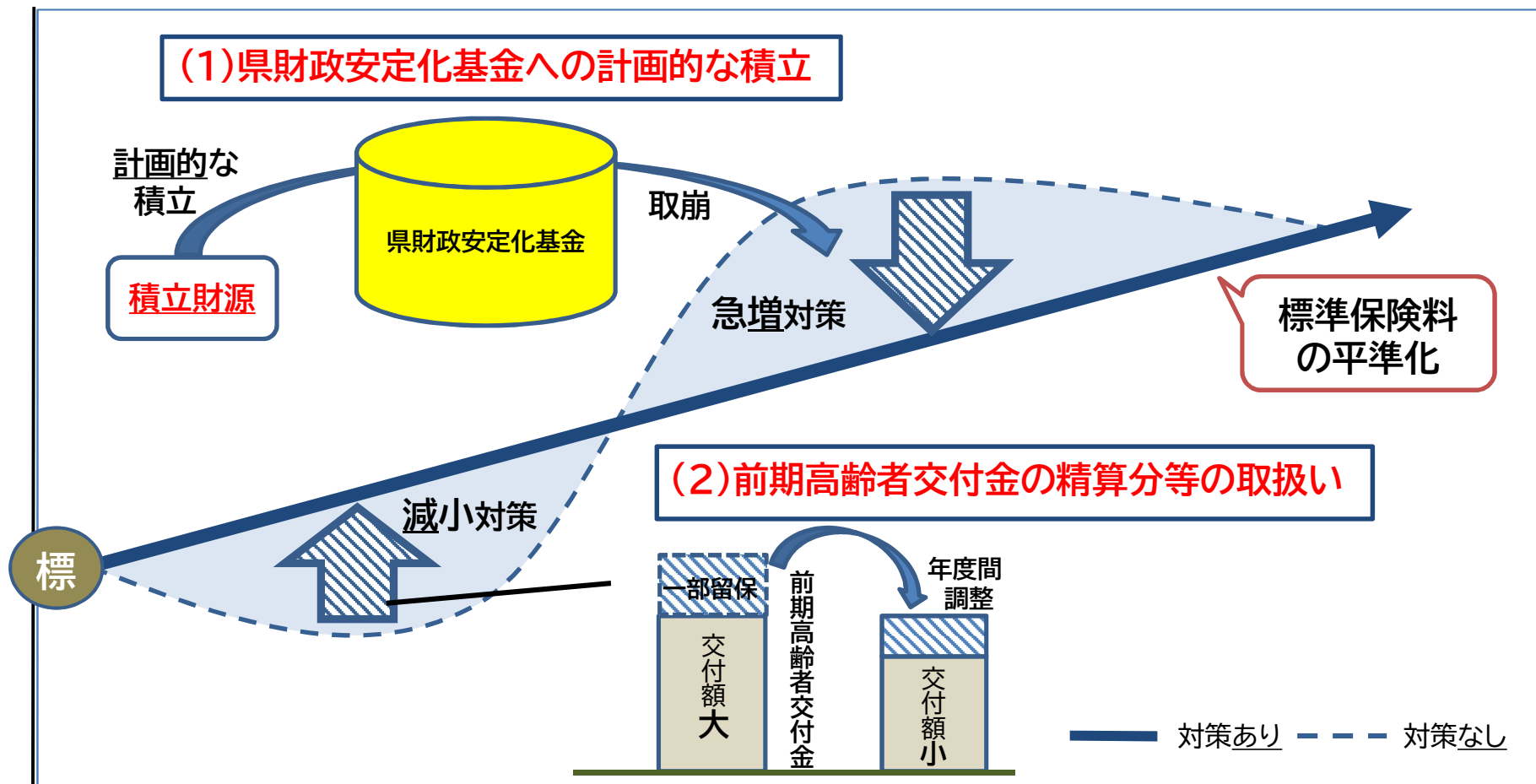
【参考】一人当たり標準保険料（年額）の推移



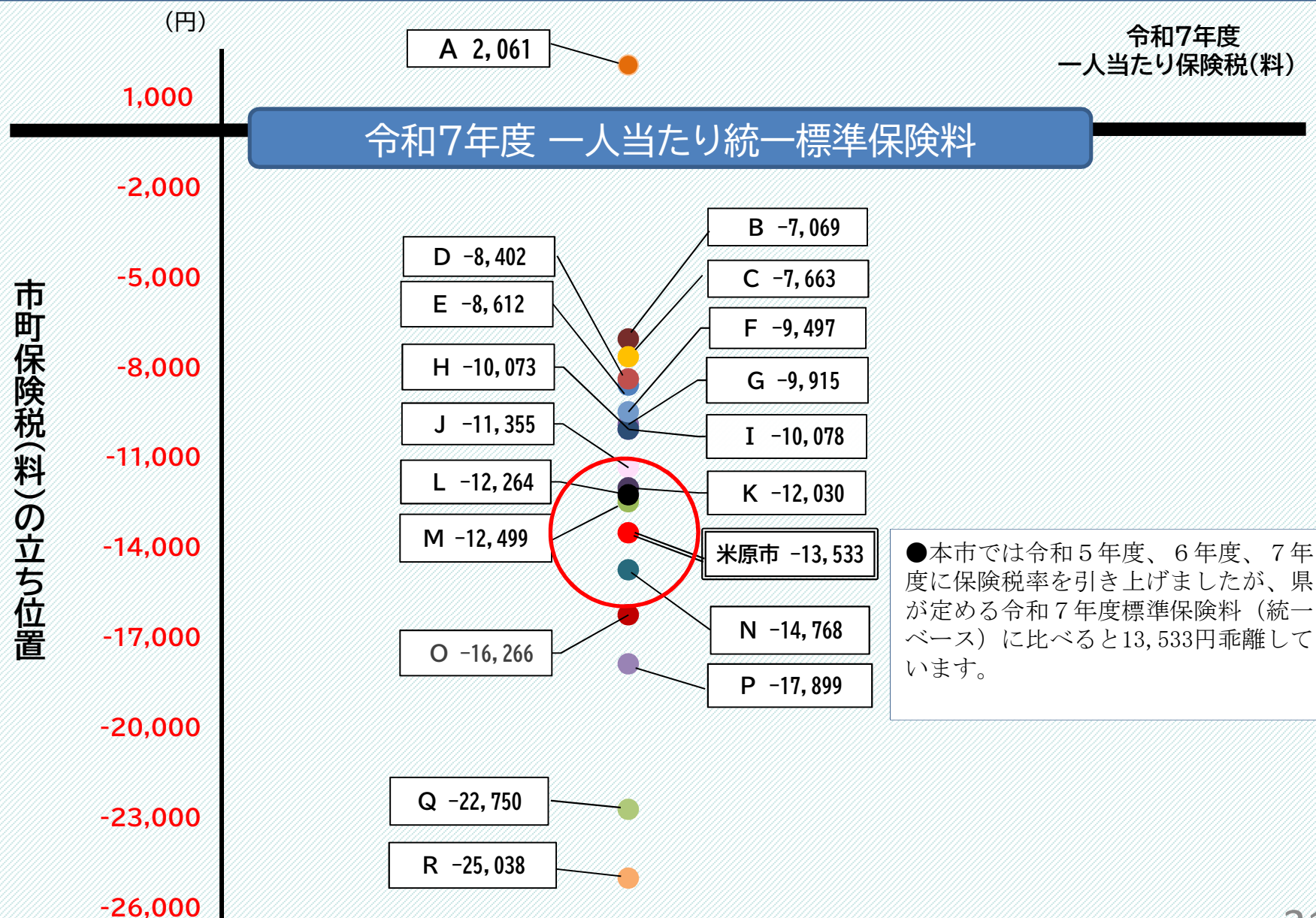
⇒県では、第3期国保運営方針（令和6年3月策定）において、前期高齢者交付金の変動リスク等を抑制するため、基金への計画的な積立を検討するとされている。

標準保険料の平準化に係る対策

- (1) 県財政安定化基金への計画的な積立 … 標準保険料の急増(↗)対策
- (2) 前期高齢者交付金の精算分等の取扱い … 標準保険料の減小(↘)対策

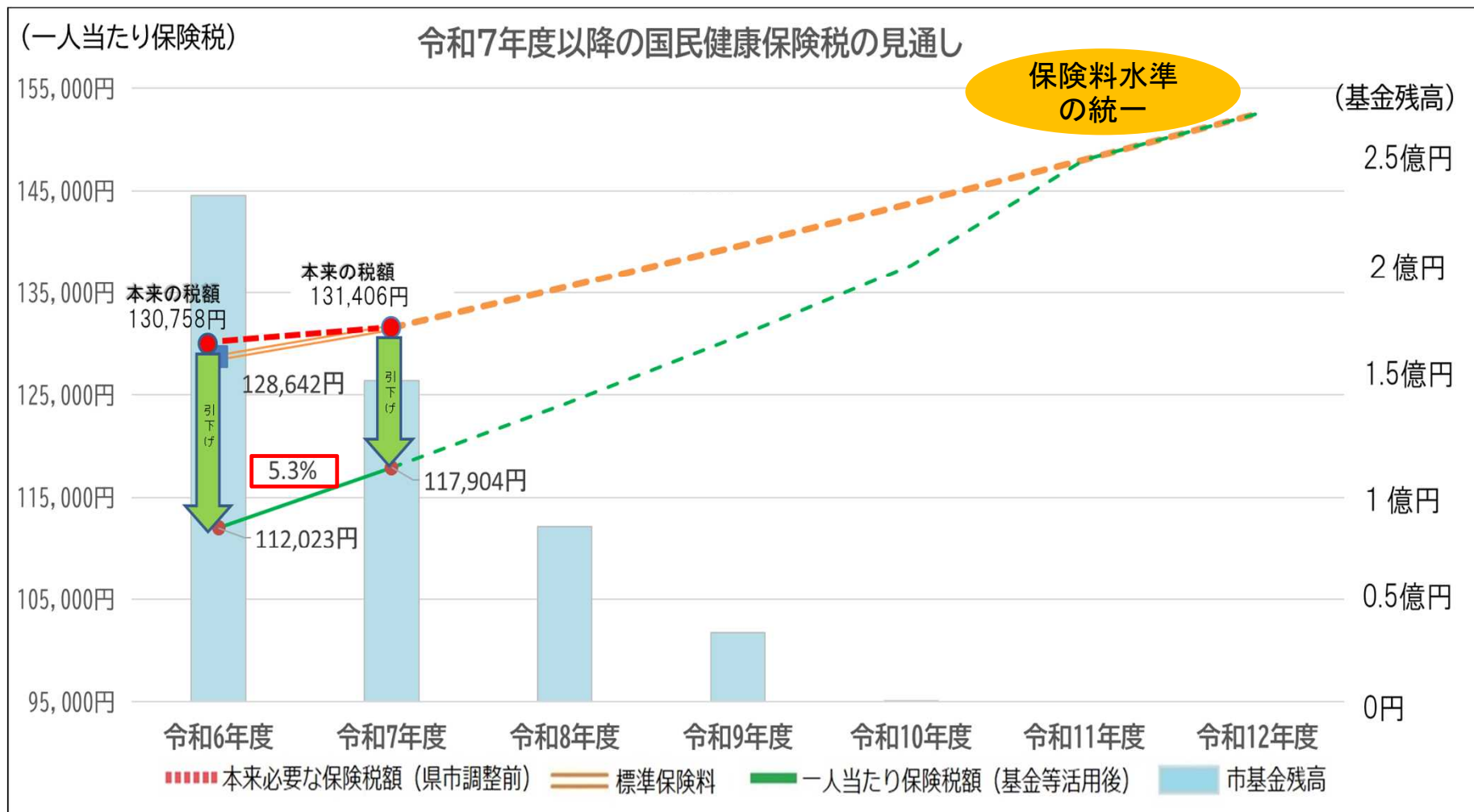


(参考) 保険料水準の統一に向けた市町保険税 (料) の立ち位置



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7年度保険税率は、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6年度の一人当たり保険税の見込みに対して5.3%の伸びとなるよう税率を上げました。



※本資料は本市における令和7年度当初予算ベースで作成しています。前ページの保険税額とは集計時点が異なるため一部数値が異なります。

【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				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)	
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7年度本算定	7.54		32,399	21,966	10,983	16,475	2.8		11,881	8,055	4,028	6,041	2.36		12,063	6,026	

子ども・子育て支援金制度について

子ども・子育て政策を強化する財源を賄うため、医療保険者が被保険者から徴収する「子ども・子育て支援納付金」が創設される。(令和8年4月1日施行(予定))
→円滑な制度施行に向けて、国の動向を注視ながら調整を進める。

制度の概要

- 制度の仕組みは現行の介護納付金や後期高齢者医療支援金と同様の方法
- 保険料（納付金）の区分に、「子ども・子育て支援納付金」を創設



- 従来の制度 (低所得者軽減、賦課限度額) を踏襲
- 新たな軽減として、子ども・子育て支援金制度にかかる18歳未満の均等割額の全額を軽減
- 賦課方式の区分に、「18歳以上均等割」を創設

(従来の3方式の場合)



【参考】子ども・子育て支援金制度について

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）

令和6年3月29日
子ども家庭庁公表資料

（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)
	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
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〕
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〕
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〕
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〕
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〕
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円	6,300円

(注1) 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもって見る必要がある。金額は事業主負担分を除いた本人拠出分であり、被用者保険においては別途事業主が労使折半の考えの下で拠出。なお、被用者保険間の按分は総報酬制であることを踏まえ、実務上、国が一律の支援金率を示すこととする。

(注2) 国民健康保険の1世帯当たりの金額は令和3年度における実績を基に計算している。

(注3) 国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦子1人の3人世帯(夫の給与収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(応益分7割軽減)、同160万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合250円(同2割軽減)、同300万円の場合400円(同2割軽減)。なお、支援金制度が少子化対策にかかわるものであることに鑑み、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、子ども(18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者)についての均等割額は全額軽減。

(注4) 後期高齢者医療制度の支援金についても、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば単身世帯(年金収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(均等割7割軽減)、同160万円の場合100円(同7割軽減)、同180万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合350円(同2割軽減)。

(注5) 介護分の保険料額は、第1号被保険者(65歳～)の1人当たり月額(基準額の全国加重平均)で6,014円(令和5年度)、第2号被保険者(40～64歳)の1人当たり月額(事業主負担分、公費分を含む)で6,276円(令和6年度見込み)。

【参考】国保改革後の財政について

1 国保改革による公費拡充

国保改革による財政支援の拡充について	
○ 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、 毎年約3,400億円 の財政支援の拡充を行う。	
＜2015年度（平成27年度）から実施＞（約1,700億円）	
○ 低所得者対策の強化 （低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）	1,700億円
＜2018年度（平成30年度）から実施＞（約1,700億円）	
○ 財政調整機能の強化 （精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）	800億円
○ 保険者努力支援制度 （医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）	840億円 2019年度～2023年度は910億円
○ 財政リスクの分散・軽減方策 （高額医療費への対応）	60億円

約3,400億円の公費により、被保険者一人当たり10,000円の保険税(料)を抑制
〈平成30年度現在〉

2 子ども均等割軽減制度の導入 〈令和4年度～〉

未就学児の均等割保険税(料)の5割を公費により軽減【財源内訳:国1/2、県1/4、市町村1/4】

3 産前産後保険税(料)軽減制度の導入 〈令和5年度～〉

出産被保険者に係る産前産後期間相当分の所得割、均等割保険税(料)を公費により軽減【財源内訳:国1/2、県1/4、市町村1/4】

4 その他(今後の主な制度改革等の見込み)

○18歳未満までの子どもの医療費助成に係る公費の減額調整の廃止〈令和6年度～〉

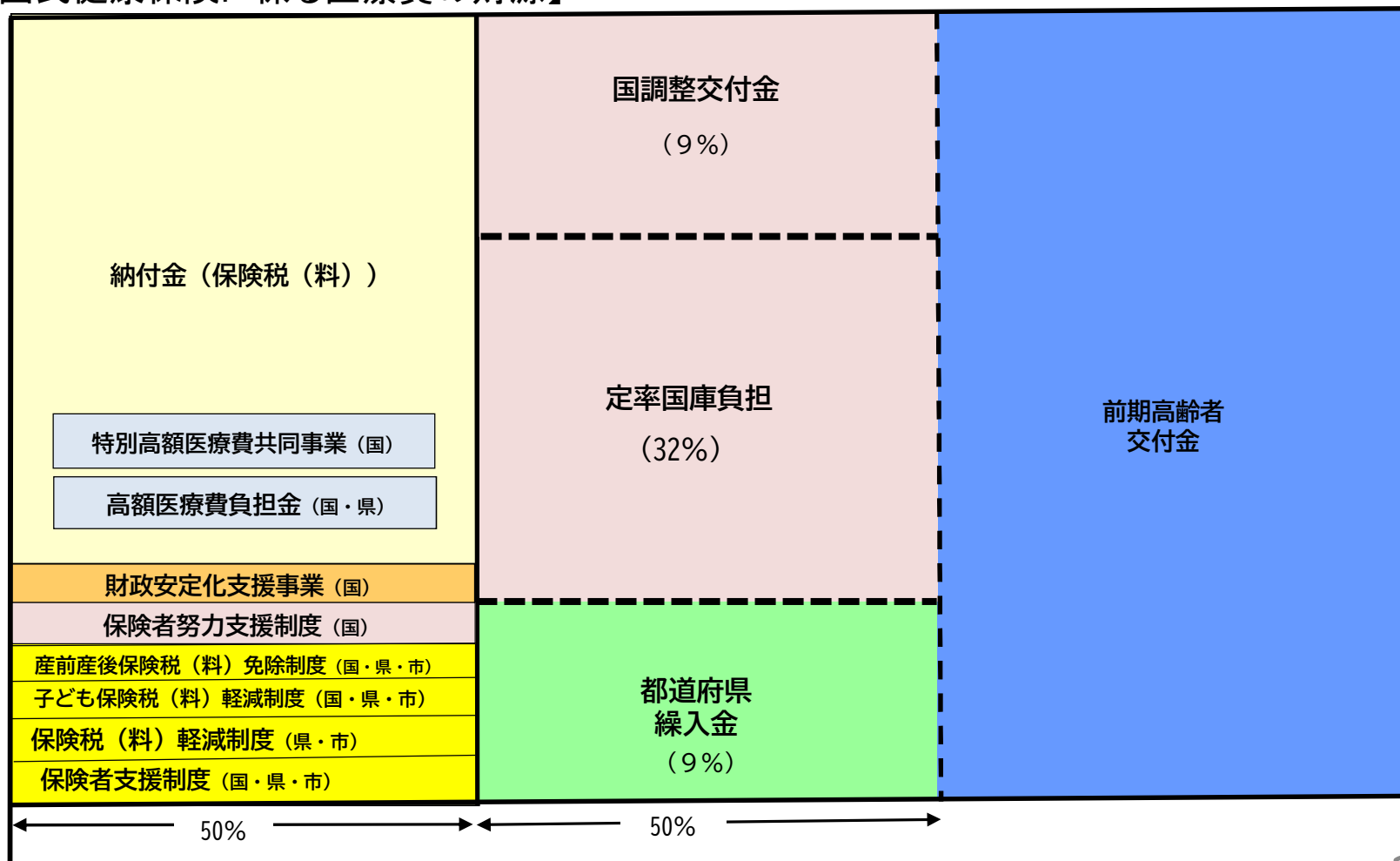
○子ども・子育て支援金制度を導入し、保険者が支援金を徴収する方向で調整中〈令和8年度以降〉

※滋賀県健康医療福祉部医療保険課の資料から一部抜粋、引用

国保財政の状況

保険給付に必要な費用について、前期高齢者交付金を除いた2分の1を、国・県からの負担金等で賄い、各種軽減制度等による軽減後の費用を市町村からの納付金（保険税（料））で賄っている。

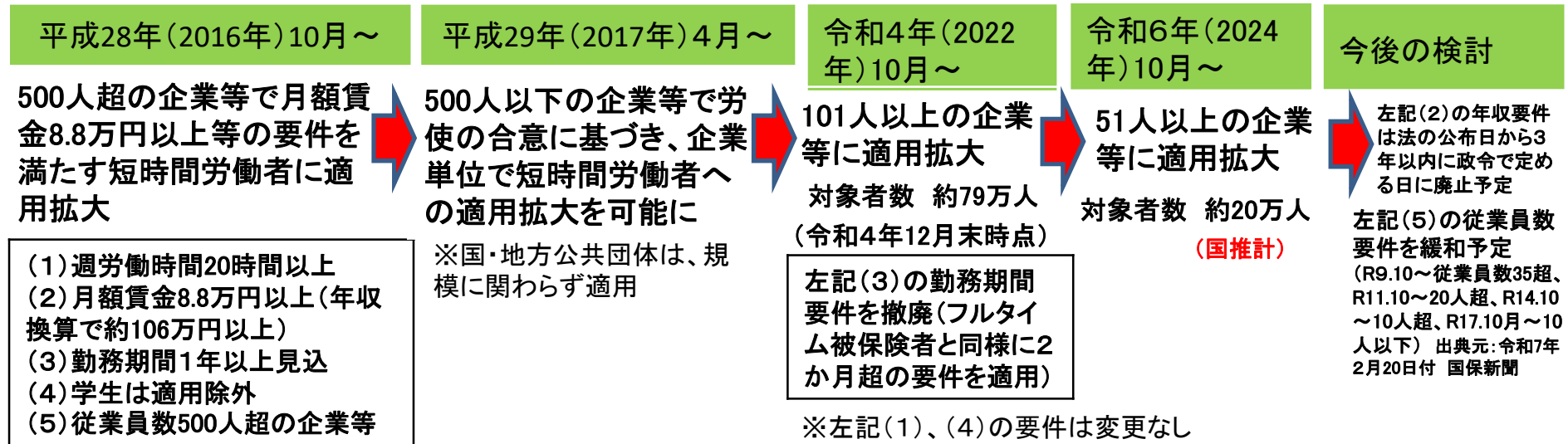
【国民健康保険に係る医療費の財源】



【参考】短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

【参考】短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

出典元 令和5年6月19日、令和6年11月25日付
国保実務、令和7年2月20日付国保新聞



※5人以上の個人事業所の非適用業種の解消は、新規事業所の施行時期を11年10月と予定(既存事業所は期限を定めず、施行状況も踏まえて検討)

出典元:令和7年2月20日付 国保新聞

⇒ 今後も、国民健康保険の加入者は、減少傾向が継続する見込み。