

# 国民健康保険事業の運営について

# 1. 国民健康保険事業の概況について

# ■ 医療保険制度の体系(全国)

## 後期高齢者医療制度

約18兆円

- ・75歳以上
- ・約1,970万人
- ・保険者数: 47(広域連合)

前期高齢者財政調整制度(約1,540万人)約7兆円(再掲)※3

### 国民健康保険

(都道府県・市町村国保  
＋国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、  
非正規雇用者等
- ・約2,750万人
- ・保険者数: 約1,900

約9兆円

### 協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,890万人
- ・保険者数: 1

約6兆円

### 健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,790万人
- ・保険者数: 約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

### 共済組合

- ・公務員
- ・約970万人
- ・保険者数: 85

※1 加入者数・保険者数、金額(給付費)は、令和5年度予算案ベースの数値。

※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約11万人)、経過措置として退職者医療がある。

※3 前期高齢者数(約1,540万人)の内訳は、国保約1,100万人、協会けんぽ約320万人、健保組合約90万人、共済組合約20万人。

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

# ■ 医療保険者の概要(全国)

令和3年度の状況

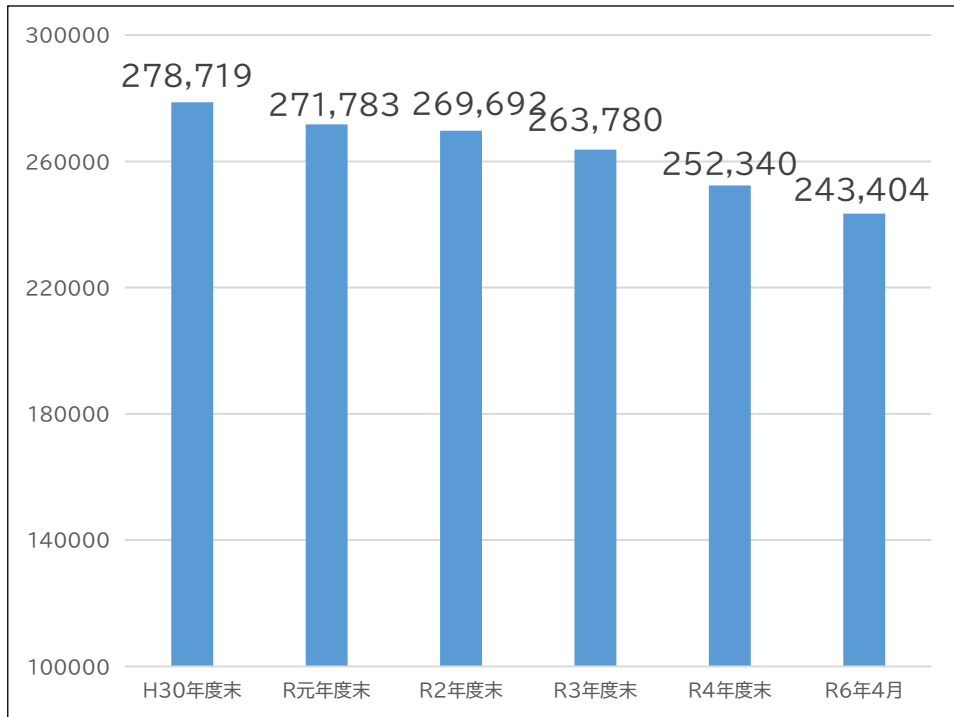
	市町村国保	協会けんぽ	健康保険組合	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数	1, 716	1	1, 388	85	47
加入者数	2,537万人	4,027万人	2,838万人	869万人	1,843万人
主な加入者	自営業 無職	中小企業の社員	大企業の社員	公務員	75歳以上の者
平均年齢	54.4歳	38.7歳	35.7歳	33.1歳	82.9歳
一人当たり 医療費	39.5万円	19.4万円	17.1万円	16.7万円	94.0万円
一人当たり 平均所得	93万円	169万円	237万円	252万円	88万円
一人当たり 保険料 <事業主負担込>	8. 9万円	12.2万 <24.4万円>	13.5万円 <29.5万円>	14.2万円 <28.5万円>	7.6万円

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

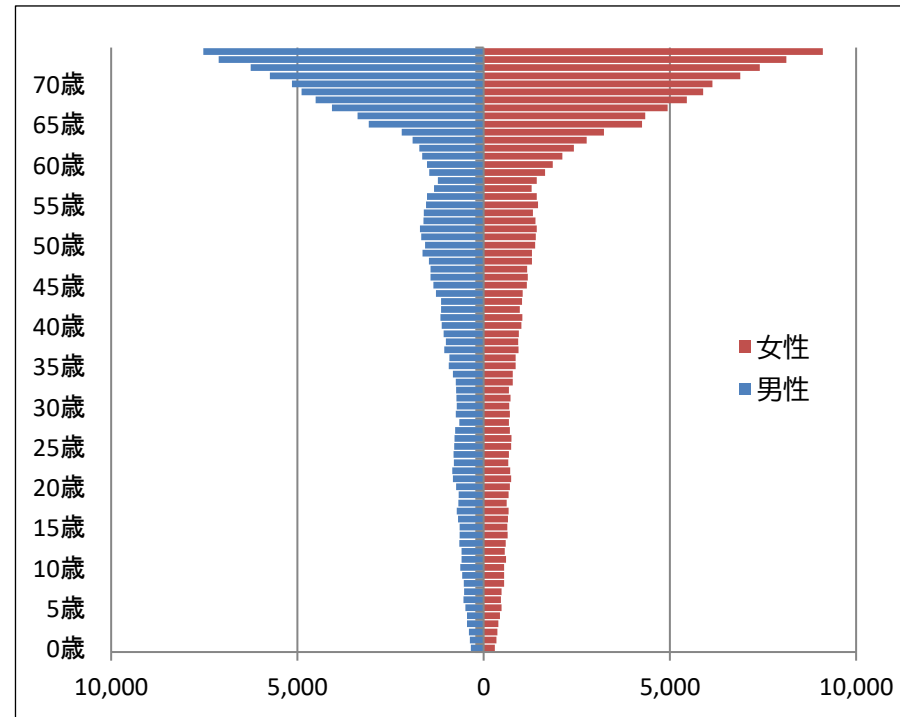
# ■ 被保険者の状況(滋賀県)

## 市町国保の被保険者数



出典:国民健康保険事業年報 (R6年4月のみ月報)

## 被保険者の年齢別構成割合



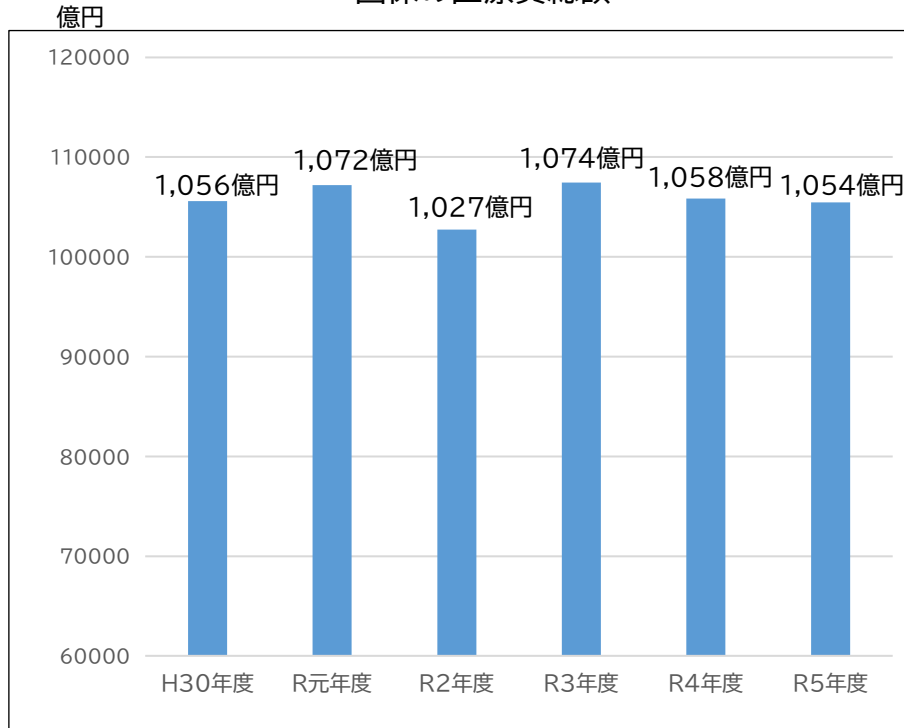
出典:淡海ヒューマンネット (R6年4月診療分)

## 【概説】

- ・ 本県の国保被保険者は約24万人であり、県民の概ね6人に1人
- ・ 65歳以上の高齢者の割合が大きいことが特徴
- ・ 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)

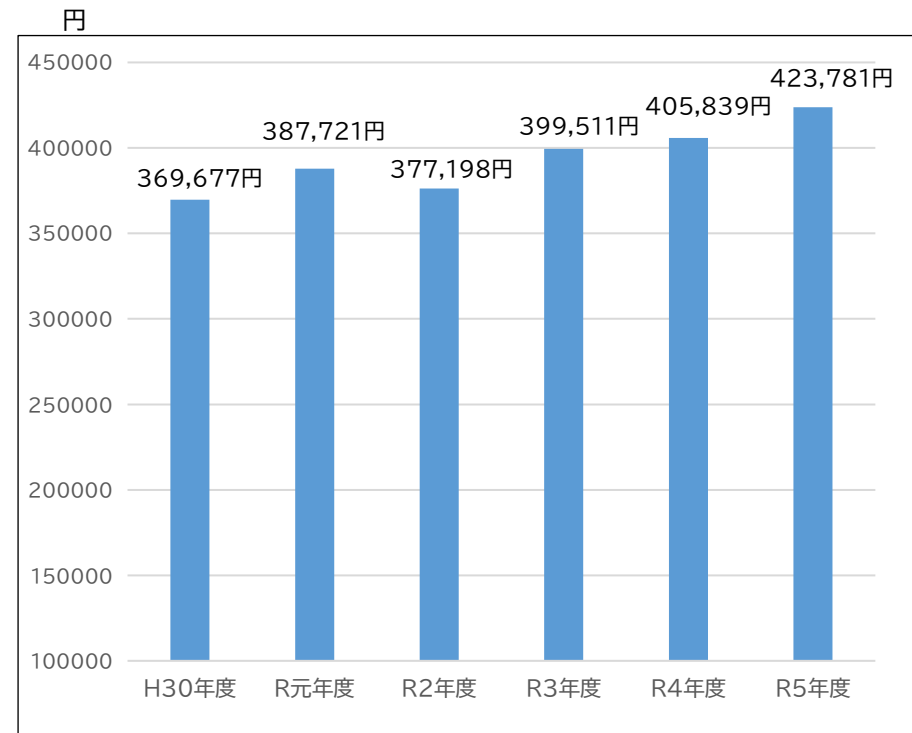
# ■ 国保の医療費の状況(滋賀県)

## 国保の医療費総額



出典:国民健康保険事業年報 (R5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 (R5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。

## 2. 国民健康保険の業務について

# ■ 国民健康保険の業務について

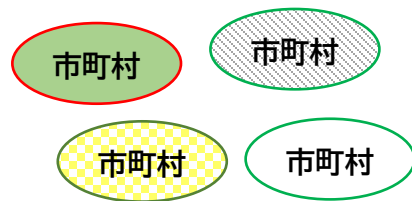
資格管理 (市町の事務)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被保険者の資格の取得および喪失の事務</li> <li>○ 被保険者証の発行</li> </ul>
保険給付 (市町の事務)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費給付 義務教育前 8割、一般 7割、70歳以上 8割、70歳以上のうち現役並所得者 7割 を給付</li> <li>○ 高額療養費の支給 医療費が高額となった場合に自己負担額を軽減するもの</li> <li>○ 出産育児一時金 被保険者が出産した場合、条例で定める額(原則50万円)を支給 ⇒ 滋賀県は全ての市町が50万円を支給</li> <li>○ 葬祭費 被保険者が死亡した場合、条例で定める額(多くは5万円)を支給 ⇒ 滋賀県は全ての市町が5万円を支給</li> </ul>
保険料の賦課 (市町の事務)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国民健康保険料(税)は、前年度の所得等に応じて保険料(税)を決定する</li> </ul>
保険料の徴収 (市町の事務)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国民健康保険料(税)を徴収する</li> <li>○ 滞納のある方に対しては、法に基づき督促、催告、徴収等を行う</li> </ul>
保健事業 医療費の適正化 (市町(県)の事務)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 40歳～74歳の方に対して特定健康診査および保健指導を行う</li> <li>○ その他、被保険者の健康づくり、医療費の適正化にかかる事業を行う</li> </ul>
財政運営 (県と市町の共同)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県に国民健康保険特別会計を設置</li> <li>○ 都道府県は、市町村から「納付金」を徴収する</li> <li>○ 都道府県は、市町村にかかる医療給付費等の全額を「交付金」として交付する</li> </ul>



# ■ 国民健康保険の都道府県単位化

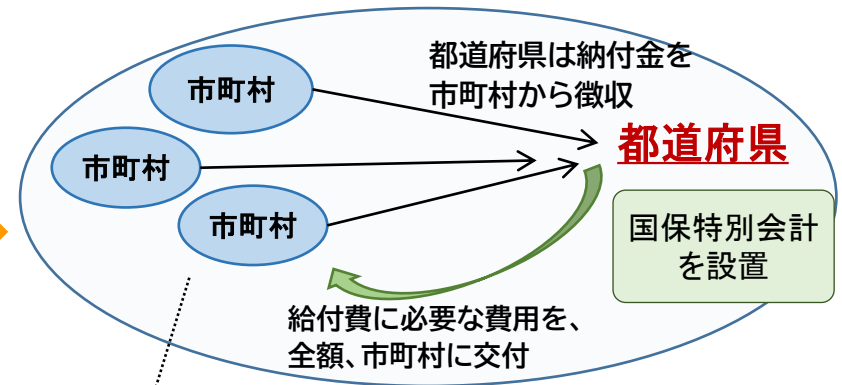
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的役割を担い、制度を安定化
- 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【従前】 国保は市町村が個別に運営



都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

【平成30年度～】 都道府県が財政運営の責任主体



(国保の構造的な課題)

- ・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

これらの業務は引き続き市町村が実施する

# 都道府県単位化による国保の財政

H29以前

H30以降

国保の財政は、都道府県と市町村が  
一体となって運営する

都道府県の国保特別会計

公費

・国庫負担金  
等

収入

支出

納付金

交付金

医療給付費に必要な費用  
を全額、市町村へ交付

市町村の国保特別会計

市町村の国保特別会計

公費

・国庫負担金  
等

収入

支出

保険料

保険給付費

公費

・保険料軽減  
等

収入

支出

保険料

医療給付費

# ■ 都道府県の役割

## ■ 財政面に関して

- 都道府県に国民健康保険特別会計を設置する
- 市町村から「納付金」を徴収するとともに、医療給付費等の全額を「交付金」として市町村に交付する
- 毎年度に市町村ごとの「納付金」および「標準保険料率」を算定し、市町村に示す  
(市町村は、都道府県が示した「標準保険料率」を参考にして実際の保険料率を決定する)

## ■ 運営全般に関して

- 都道府県は「国民健康保険運営方針」を策定する
- 次の事項について中心的な役割を担いつつ、市町村と一体となって推進する
  - ・ 保険料の徴収の適正実施（収納対策の向上）
  - ・ 資格管理や保険給付の適正実施
  - ・ 医療費の適正化、被保険者の健康づくりの推進
  - ・ 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進

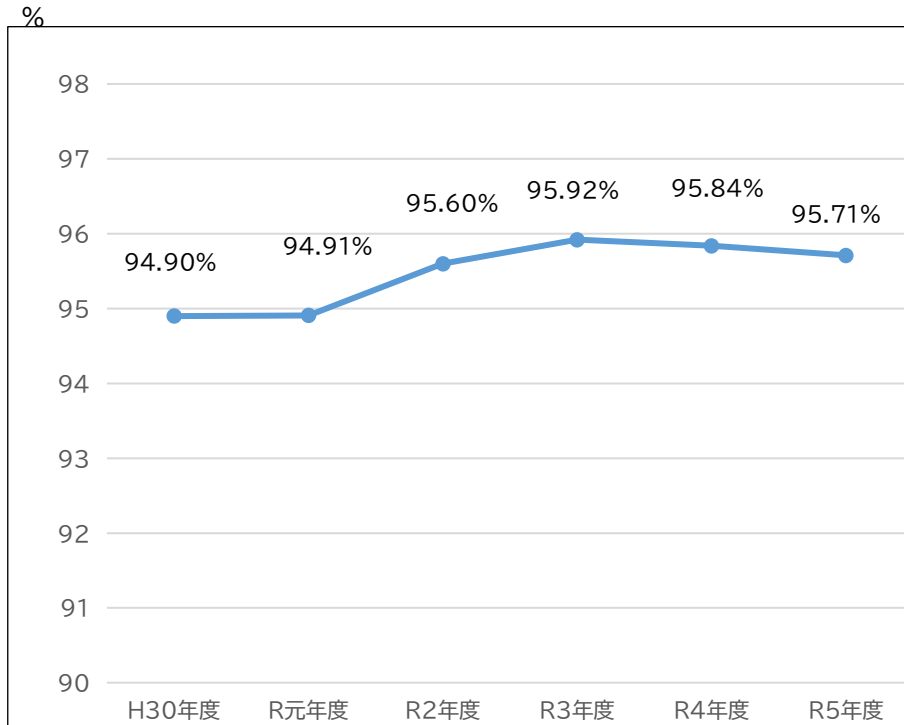
# ■ 国民健康保険料の概要

## 令和6年度の各市町の保険料率

保険者名	医療給付費分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
	%	%	円	円	%	%	円	円	%	%	円	円
大津市	7.10	-	28,500	19,200	2.70	-	11,100	7,500	2.60	-	11,100	5,400
彦根市	6.85	-	27,900	18,800	2.68	-	10,700	7,200	2.32	-	11,200	5,600
長浜市	6.50	-	25,000	17,700	2.95	-	11,600	8,100	2.54	-	12,200	6,100
近江八幡市	7.10	-	27,100	19,400	2.69	-	10,600	7,400	2.31	-	10,400	5,000
東近江市	6.40	-	26,300	18,400	2.70	-	10,800	7,600	2.40	-	12,400	6,300
草津市	6.00	-	25,100	17,900	2.50	-	9,300	7,000	2.10	-	10,700	5,500
守山市	6.57	-	29,086	20,670	2.70	-	12,193	8,583	2.35	-	12,720	6,330
野洲市	6.22	-	26,900	18,600	2.27	-	9,700	7,100	2.22	-	11,400	5,700
湖南市	6.40	-	26,200	19,200	2.20	-	8,900	6,800	1.90	-	9,900	4,900
甲賀市	7.00	-	24,500	20,000	2.50	-	8,300	6,600	2.30	-	10,000	6,300
高島市	7.10	-	26,100	19,600	2.60	-	9,400	7,000	2.40	-	10,700	5,600
米原市	6.04	-	25,600	17,700	2.67	-	11,000	7,600	2.30	-	11,800	5,800
栗東市	6.37	-	27,600	18,900	2.49	-	10,800	7,400	2.03	-	11,700	6,000
日野町	6.40	-	21,000	20,000	2.90	-	10,000	9,500	2.15	-	10,500	6,500
竜王町	6.00	-	25,100	18,900	2.50	-	10,200	7,600	2.10	-	11,800	6,000
愛荘町	6.11	-	24,000	18,000	2.53	-	10,000	8,000	2.11	-	11,000	6,000
豊郷町	7.24	-	23,500	17,300	3.31	-	10,500	7,700	2.66	-	11,100	5,600
甲良町	6.83	-	22,000	18,000	2.42	-	8,000	6,000	2.30	-	9,000	5,000
多賀町	6.27	-	26,200	18,400	2.55	-	10,600	7,400	2.07	-	10,300	5,300

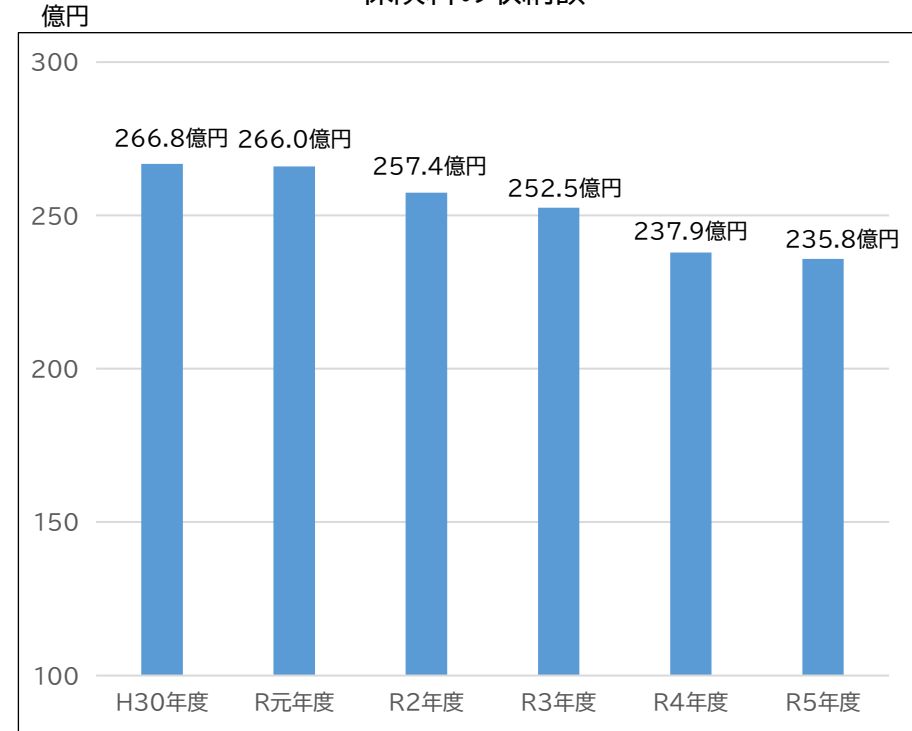
# ■ 保険料収納の状況

保険料の収納率



(R5年度のみ速報値)

保険料の収納額



(R5年度のみ速報値)

## 【概説】

- ・ 県内各市町の保険料の収納率は近年約96%となっている
- ・ また、例年、全国で9位～10位といった水準となっている
- ・ 保険料の収納額は約235億円となっており、これは、国保特別会計の歳入(約1,150億円)の約1/5であり、残り約4/5は国等からの交付金が占めている

### 3. 国民健康保険運営方針について

# ■ 国民健康保険運営方針とは

- 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及びその水準の平準化に関する事項
- (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
- (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

### 〈任意項目〉

- (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

# ■ 本県の国保運営方針の概要

## 第3期運営方針（令和6年度～令和11年度）

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

1 保険料負担と  
給付の公平化

- ・保険料水準の統一に向けた検討を進める
- ・事務の効率化や標準化による給付サービスの平準化

2 保健事業の推進と  
医療費の適正化

- ・データヘルスの推進  
（健康・医療データを活用した事業実施）
- ・後発医薬品の推進など

3 国保財政の健全化

- ・保険者努力支援制度に係る取組を進め、財政基盤を強化
- ・収納対策の向上



# 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

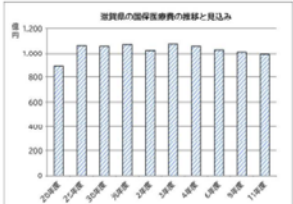
- 県の役割……安定的な財政運営や効率的な事業の確保等
- 市町の役割……保険料率の決定、賦課徴収、保健事業の実施等
- 国保連合会の役割……市町事務の共同事業の実施による効率化等
- 保険医療機関等の役割……適正な保健医療サービスなどの提供等
- 被保険者の役割……保険料の納付、自主的な健康管理

### 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。

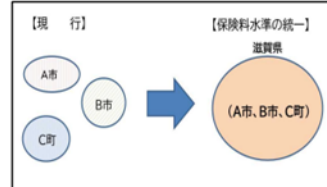
#### ③県国民健康保険財政安定化基金の運用

年度間の調整に活用するため基金へ積立を行う。

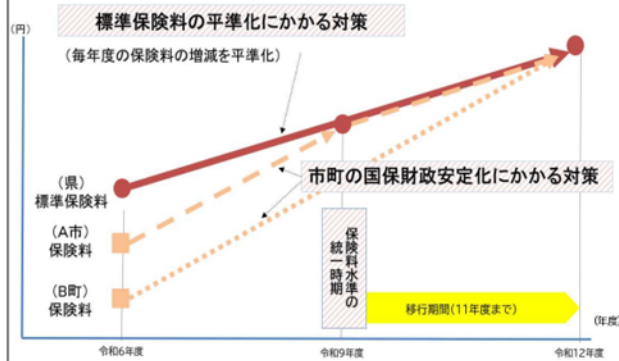
### 4 標準保険料の算定方法および保険料水準の統一に関する事項

#### 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、「医療給付情報統合リスト」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。

# 第2期 滋賀県国民健康保険保健事業実施計画の概要



滋賀県国民健康保険保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)

目指す姿

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現

～データ活用による生活習慣病の予防を通じた健康寿命の延伸～

計画期間 令和6年度(2024年度)  
～令和11年度(2029年度)

健康に関する課題

医療費適正化・  
高齢者に対する課題

- |                |   |
|----------------|---|
| A 心疾患          | 心疾患による死亡は死因の第2位であり、要介護者の心臓病の有病率も高い            |
| B 脳血管疾患        | 死亡率は低下しているものの、要介護認定者の原因疾患1位である                |
| C 糖尿病性腎症       | 人工透析患者のうち糖尿病性腎症が原因となっている者が多く、糖尿病有病者の割合も増加している |
| D 悪性新生物(がん)    | 悪性新生物(がん)による死亡は死因の第1位であり、医療費も入院・外来とも最も多い      |
| E 後発医薬品        | 後発医薬品は供給不足となっているが、安心して後発医薬品を使用できる環境整備が必要      |
| F 医薬品の適正使用     | 重複頻回訪問指導を19市町で実施しているが、高齢者の多剤投与の観点も含めた対策が必要    |
| G フレイル予防(骨折対策) | 高齢化に伴い、高齢者の骨折の件数等の増加が見込まれるため、国保世代からのフレイル対策が必要 |

## データヘルス計画全体における目標

### 1 県の健康課題に関する目標

項目	目標	計画策定時 R5(2023)	第2期計画 目標R11(2029)
A	心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男181.5(R3) 女106.9(R3)	減少
B	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男73.7(R3) 女49.6(R3)	減少
C	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数の減少	165人(R3)	増加の抑制 (165人以下)
	糖尿病有病者の割合の減少 治療継続者の割合の増加	12.1%(R3) 61.6%(R3)	増加の抑制 75%
D	がん検診受診率の向上	胃がん40.5%、肺がん47.6%、大腸がん44.8%、乳がん47.2%、子宮頸がん40.7%(R4)	60%
	がん検診精密検査受診率の向上	胃がん88.8%、肺がん95.7%、大腸がん87.7%、乳がん96.9%、子宮頸がん95.8%(R2)	100%

### 2 県・市町国保における共通目標

項目	目標	計画策定時 R5(2023)	第2期計画 目標R11(2029)
A	特定健診受診率	40.1%(R4)	60%以上
	40歳代健診受診率	22.6%(R4)	25%以上
	3年連続未受診者割合	42.2%(R4)	40%以下
	特定健診未受診者かつ医療機関受診なしの者の割合	35.7%(R4)	35%以下
B	特定保健指導実施率	33.9%(R4)	60%以上
C	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.8%(R4)	26%以上
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%(R4)	1.0%以下
	高血糖者の割合(HbA1c6.5%以上の者の割合)	9.2%(R4)	9.2%以下
	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	12.9%(R4)	12.9%以下
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	51.8%(R4)	44%以下

## データヘルス計画における保健事業

- 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
- がん検診の受診率向上対策
- 歯および口腔の健康づくり
- 後発医薬品、バイオ後続品の使用促進
- 重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者訪問指導事業
- フレイル予防対策
- 予防・健康づくりに対する主体的な取組の支援
- 保健事業従事者の人材育成と連携強化
- 保険者協議会(被用者保険)との連携
- 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)

○県・……市町と一体となってデータヘルス計画を推進(広域的な事業の推進や、保険者間の連携等により市町を支援)  
○市町……国保の保険者として行う保健事業について(データ活用とPDCAサイクルにより効果的・効率的に推進)