

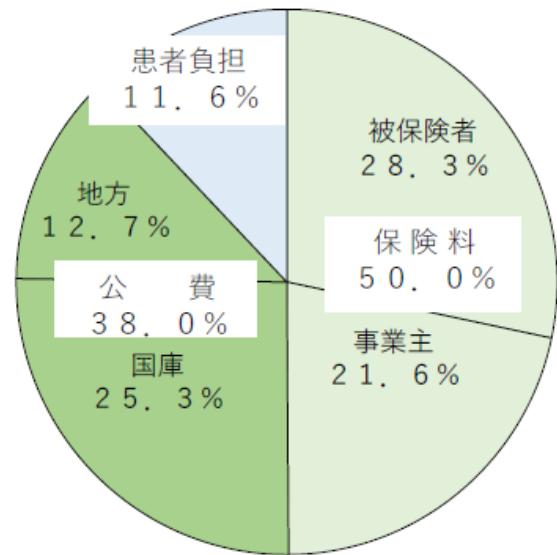
国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(令和3年度)



各保険者の比較

	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4年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和4年3月末)	2,537万人 (1,690万世帯)	4,027万人 <small>〔被保険者2,507万人 被扶養者1,519万人〕</small>	2,838万人 <small>〔被保険者1,641万人 被扶養者1,197万人〕</small>	869万人 <small>〔被保険者477万人 被扶養者392万人〕</small>	1,843万人
加入者平均年齢 (令和3年度)	54.4歳	38.7歳	35.7歳	33.1歳	82.9歳
65~74歳の割合 (令和3年度)	45.2%	8.2%	3.5%	1.6%	1.6% (※1)
加入者一人当たり 医療費(令和3年度)	39.5万円	19.4万円	17.1万円	16.7万円	94.0万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和3年度)	93万円 <small>〔一世帯当たり 140万円〕</small>	169万円 <small>〔一世帯当たり(※3) 272万円〕</small>	237万円 <small>〔一世帯当たり(※3) 408万円〕</small>	252万円 <small>〔一世帯当たり(※3) 458万円〕</small>	88万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和3年度) (※4) <事業主負担込>	8.9万円 <small>〔一世帯当たり 13.5万円〕</small>	12.2万円 <24.4万円> <small>〔被保険者一人当たり 19.6万円 <39.2万円>〕</small>	13.5万円 <29.5万円> <small>〔被保険者一人当たり 23.2万円 <50.8万円>〕</small>	14.2万円 <28.5万円> <small>〔被保険者一人当たり 25.9万円 <51.8万円>〕</small>	7.6万円
保険料負担率	9.6%	7.2%	5.7%	5.6%	8.6%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和6年度予算案ベース)	4兆1,353億円 (国2兆9,819億円)	1兆1,344億円 (全額国費)	1,253億円 (全額国費)		9兆3,232億円 (国5兆9,227億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを
加入者数で除したものの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である(令和3年度税制に基づき算出)。

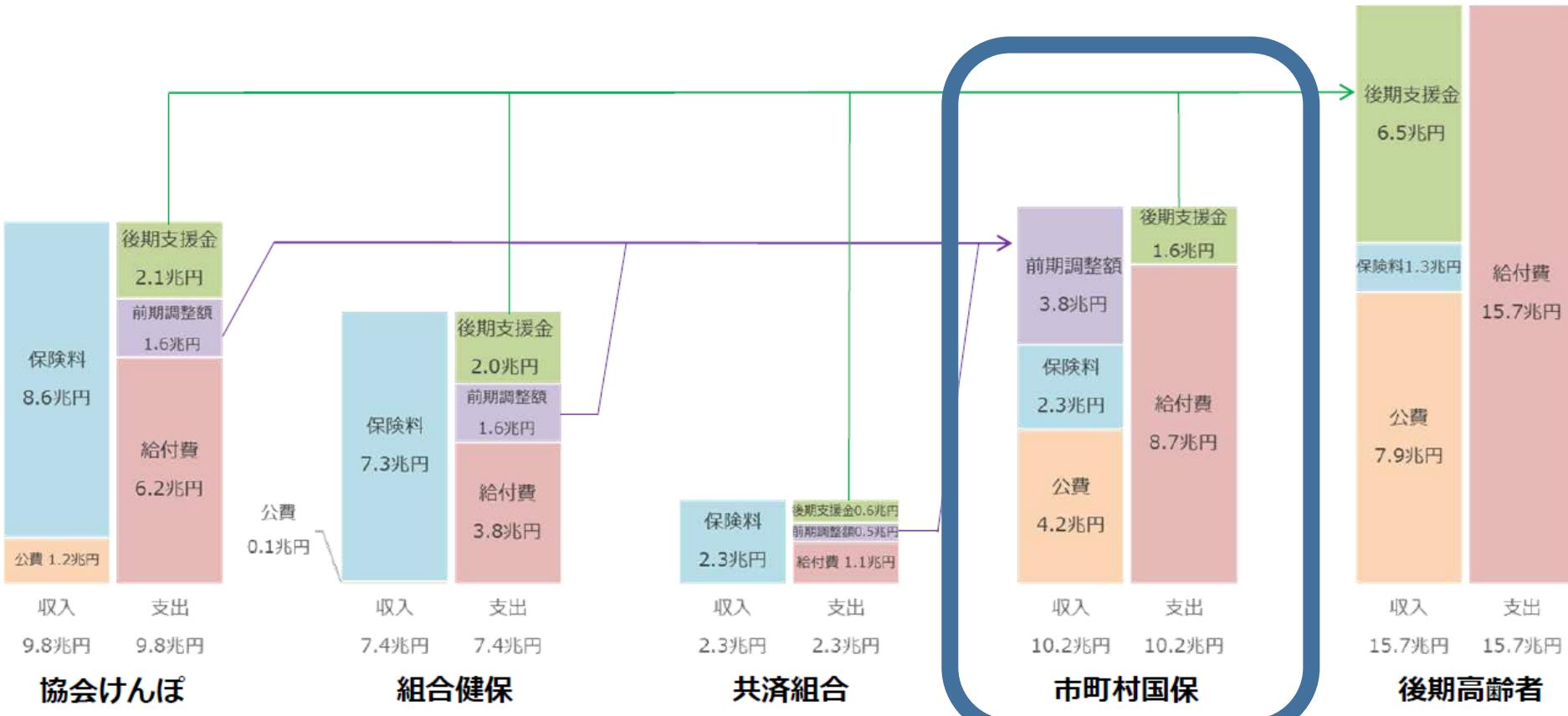
(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まれない。

(※5) 介護納付金、特定健診、特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

制度別の財政の概要（令和3年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています。（後期支援金）



注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（国保組合など）があるため。

注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

令和7年度の国保財政

【令和7年度予算案ベース】

(括弧内は令和6年度予算 ※括弧がないものは前年度同額)

市町村への地方財政措置: 1,000億円

保険者努力支援制度

- 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援。
予算額: 約1,300億円

特別高額医療費共同事業

- 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。国庫補助額: 60億円

高額医療費負担金

- 高額な医療費(1件90万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担。

事業規模: 3,600億円(4,000億円)、
国庫補助額: 900億円(1,000億円)

子ども保険料軽減制度

- 未就学児に係る均等割保険料について保険料額の5割を公費で支援。
事業規模: 80億円、国庫補助額: 40億円
(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

保険者支援制度

- 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援。
事業規模: 2,600億円、国庫補助額: 1,300億円
(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から

国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※2 令和4年度決算における決算補填等の目的的一般会計繰入の額

医療給付費等総額: 約101,400億円(103,400億円)

財政安定化支援事業

保険者努力支援制度

調整交付金(国)

(9%)※1

7,500億円

(7,600億円)

定率国庫負担

(32%)※1

20,400億円

(20,900億円)

前期高齢者交付金

34,400億円

(34,600億円)

※3

特別高額医療費
共同事業

高額医療費負担金

保険料

22,300億円

(23,100億円)

法定外一般会計繰入

約700億円※2

産前産後保険料免除制度

子ども保険料軽減制度

都道府県繰入金

(9%)※1

5,700億円

(5,900億円)

保険者支援制度

低所得者保険料軽減制度

50%

50%

調整交付金(国)

○普通調整交付金(7%)

都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。

○特別調整交付金(2%)

画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。

前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。

産前産後保険料免除制度

- 出産する被保険者に係る産前産後期間相当分の均等割保険料及び所得割保険料を公費で支援。
事業規模: 15億円、国庫補助額: 8億円
(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

低所得者保険料軽減制度

- 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模: 4,400億円(4,300億円)
(都道府県3/4、市町村1/4)

公費負担額

43,700億円(44,800億円)

国計 : 31,400億円(32,200億円)

都道府県計: 10,500億円(10,800億円)

市町村計 : 1,800億円(1,800億円)

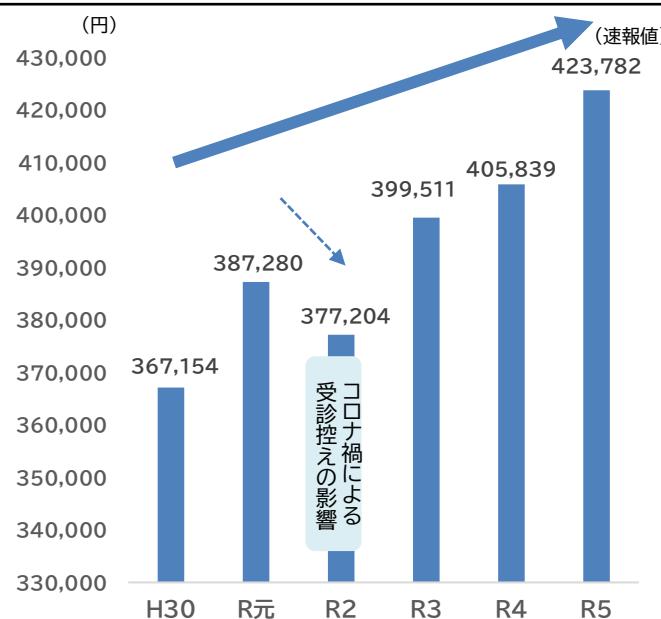
国保制度改革の背景

国保が抱える構造的な課題

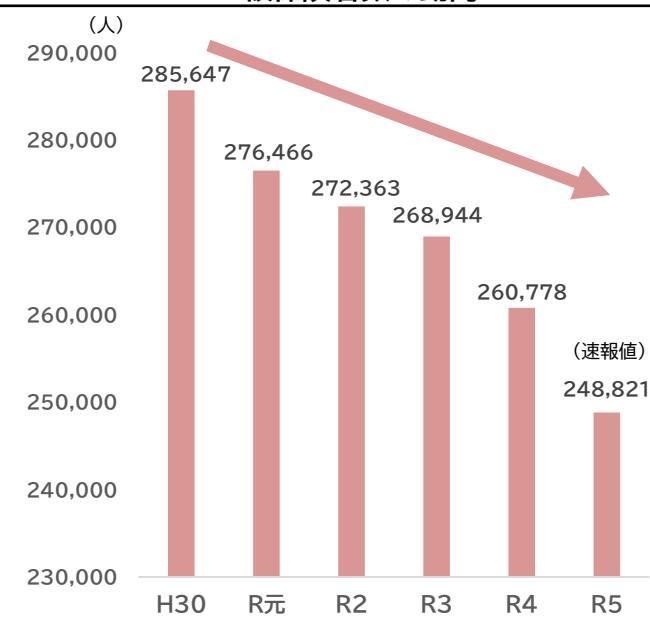
- 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- 所得水準が低い
- 保険料負担が重い
- 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在 等

(参考)滋賀県国保の現状

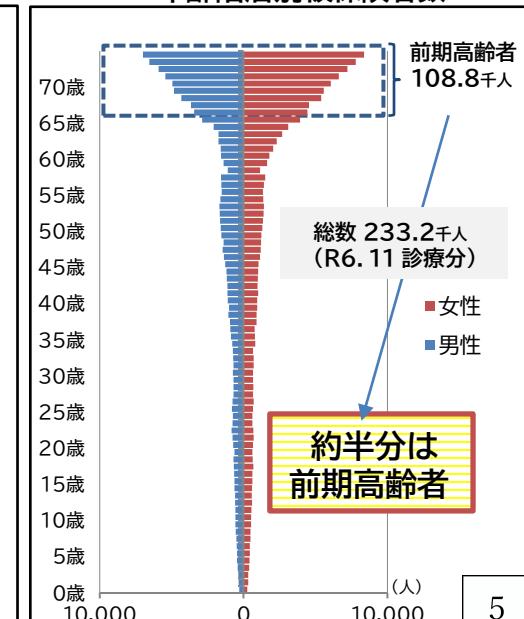
一人当たり医療費の動向



被保険者数の動向



年齢階層別被保険者数



国保制度改革の概要

国保制度改革の概要

- 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
- 国保の都道府県単位化にあわせ、毎年約3,400億円（全国ベース）の財政支援の拡充（低所得者対策、保険者努力支援制度 等）

・保険給付に必要な費用の全額を市町村に交付

- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、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）
- ・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

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当

都道府県と市町村の役割分担

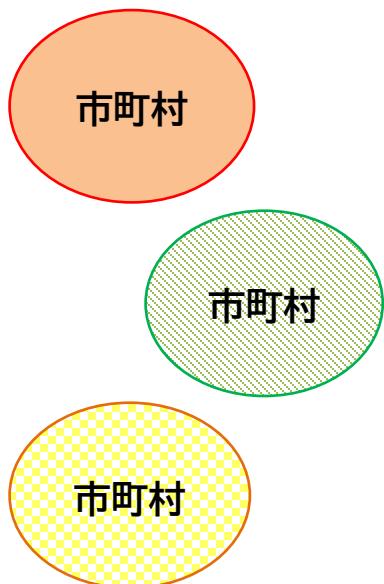
改革の方向性

I. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none">○ <u>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</u>○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u>	国保事業費 <u>納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	<u>事務の効率化、標準化、広域化を推進</u>	地域住民と身近な関係の中、 <u>資格を管理</u> (被保険者証等の発行)
4. 保険料率の決定等	市町村ごとの <u>標準保険料率を算定・公表</u>	標準保険料率等を参考に <u>保険料率を決定</u> 、個々の事情に応じた <u>賦課・徴収</u>
5. 保険給付	<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に 対して交付</u>	<u>保険給付の決定</u>
6. 保健事業	市町村に対し、 <u>必要な助言・支援</u>	被保険者の特性に応じた <u>きめ細かい 保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

改革後の国保財政（概要）

【改革前】

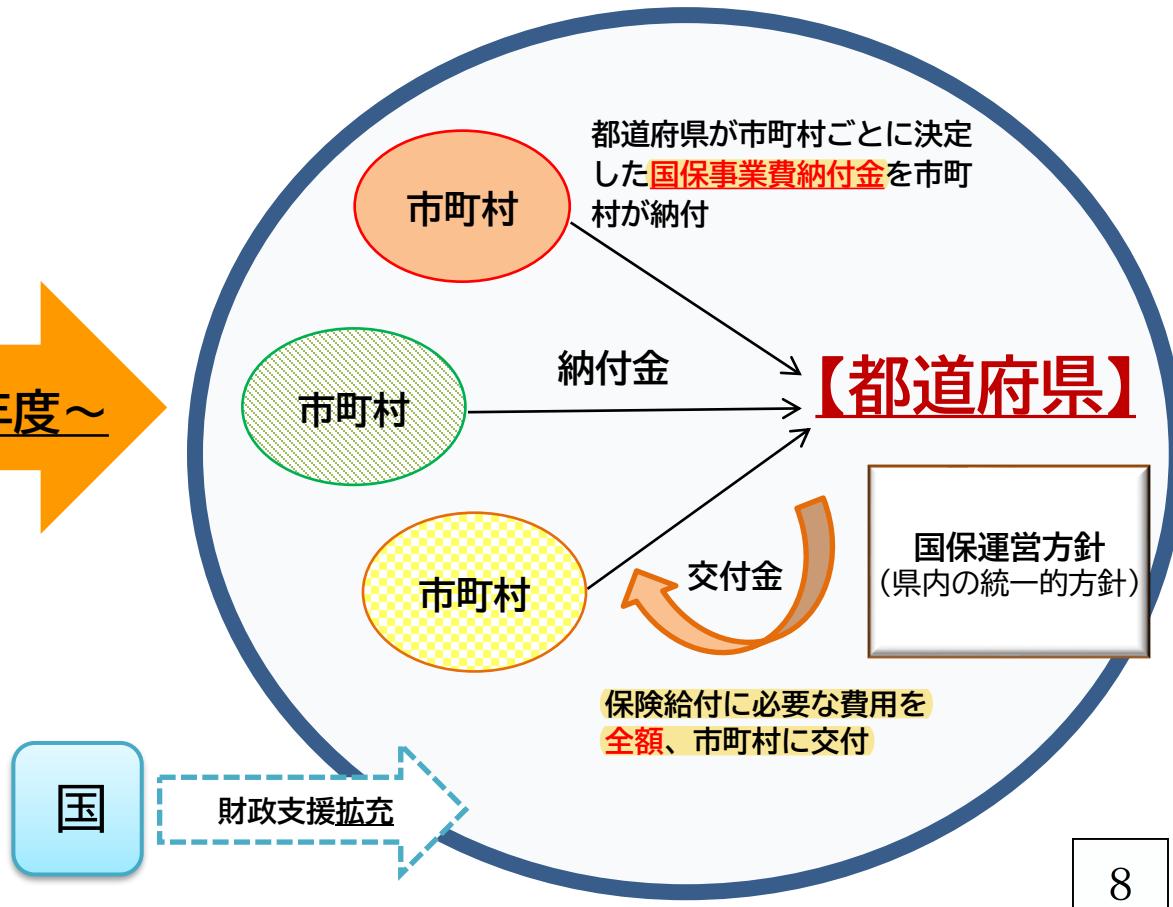
市町村が個別に運営



平成30年度～

【改革後】

都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割

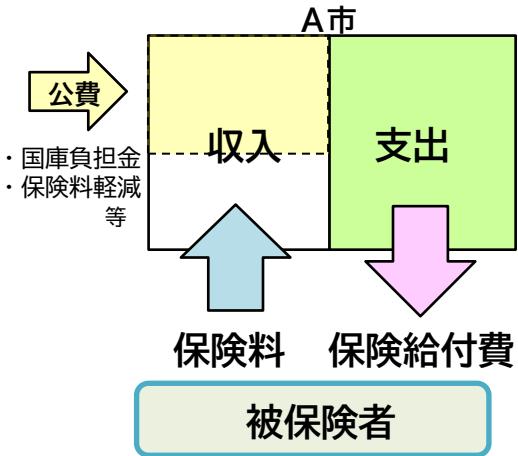


改革後の国保財政の仕組み

改革前 (~H29)

市町ごとに財政運営

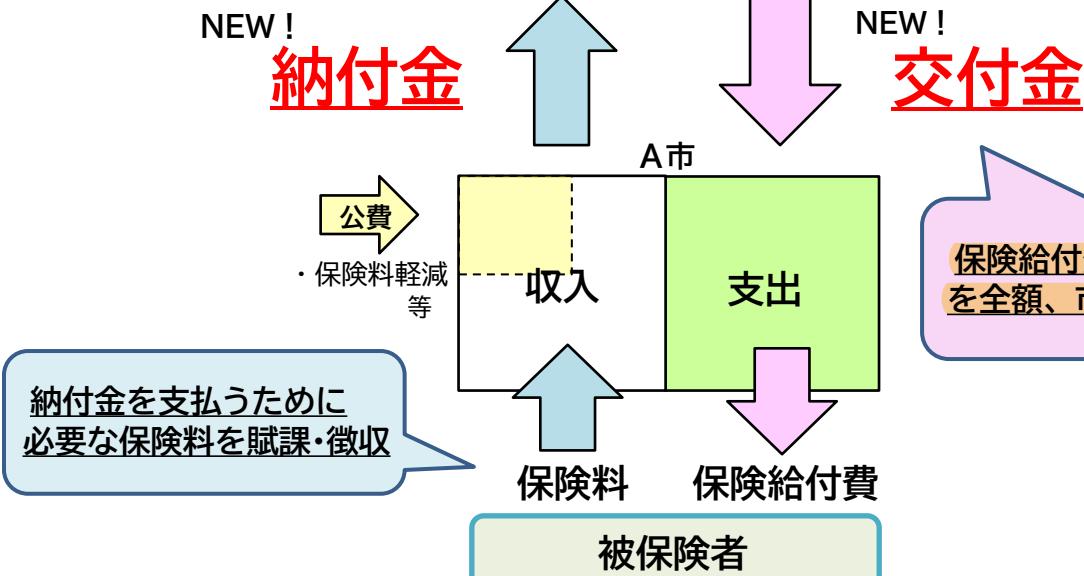
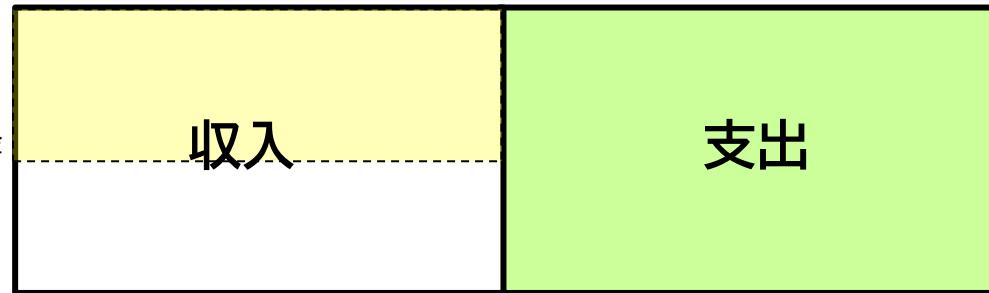
市町
国保特別会計



改革後 (H30~)

県が財政運営の主体

NEW! 県国保特別会計



国民健康保険運営方針の策定

国保運営方針の概要

- 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）

- (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および
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

国民健康保険法改正（令和6年4月施行）

※ 必須記載事項化

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を提供等
- 被保険者の役割……保険料の納付、自主的な健康管理

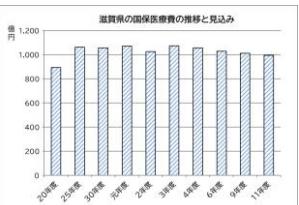
2 基本的事項

- 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。

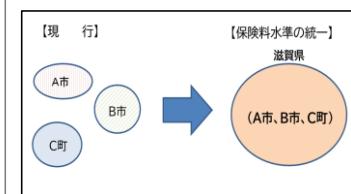
③県国民健康保険財政安定化基金の運用

年度間の調整に活用するため基金へ積立を行う。

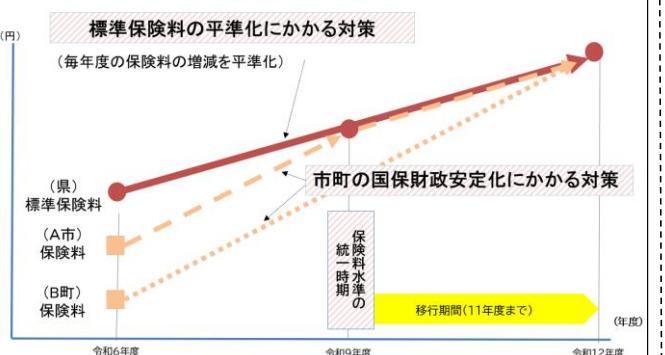
4 標準保険料の算定方法および保険料水準の統一に関する事項

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に、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、キャッシュレス対応など)

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、見直しを行ふ。