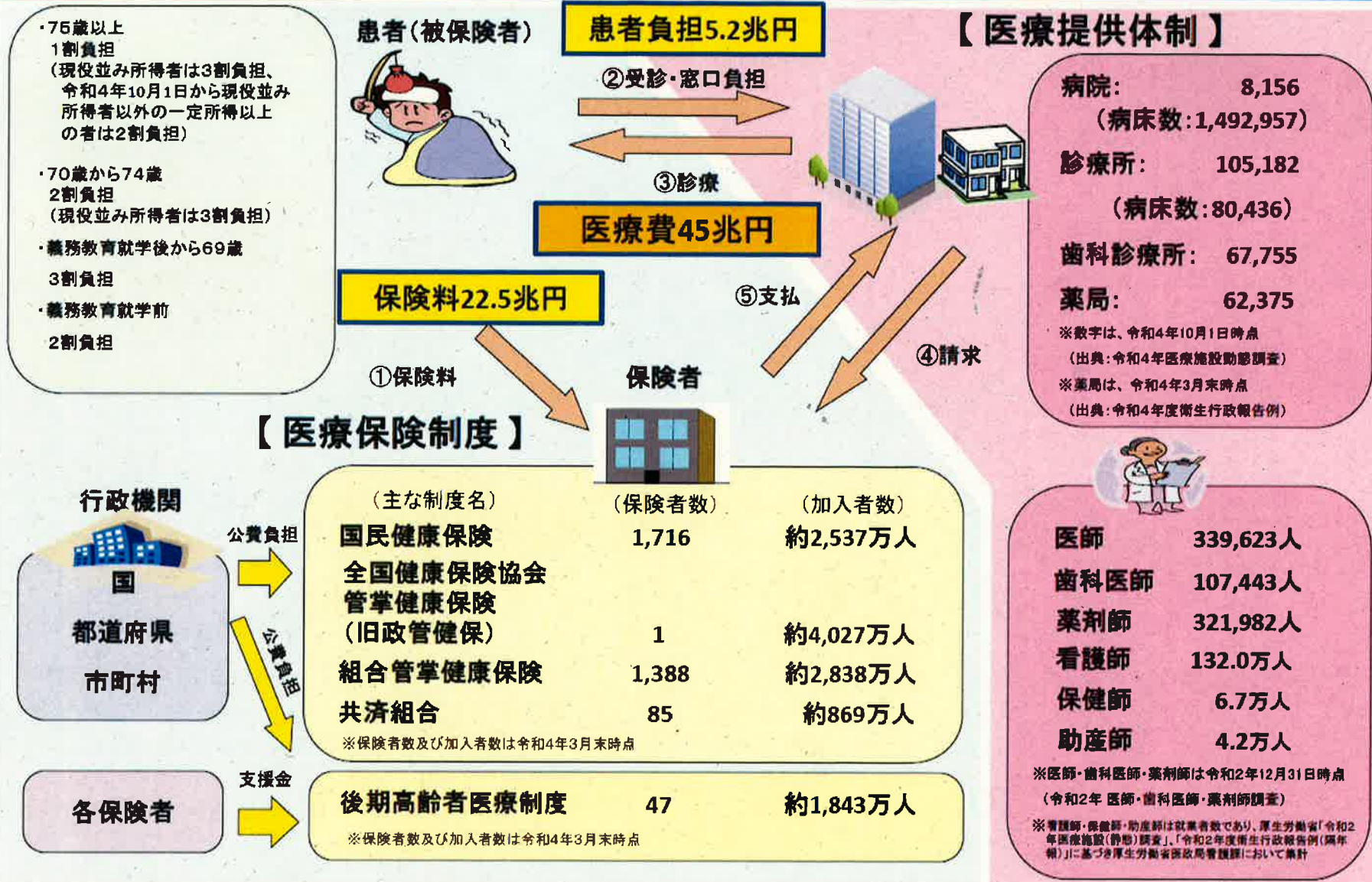


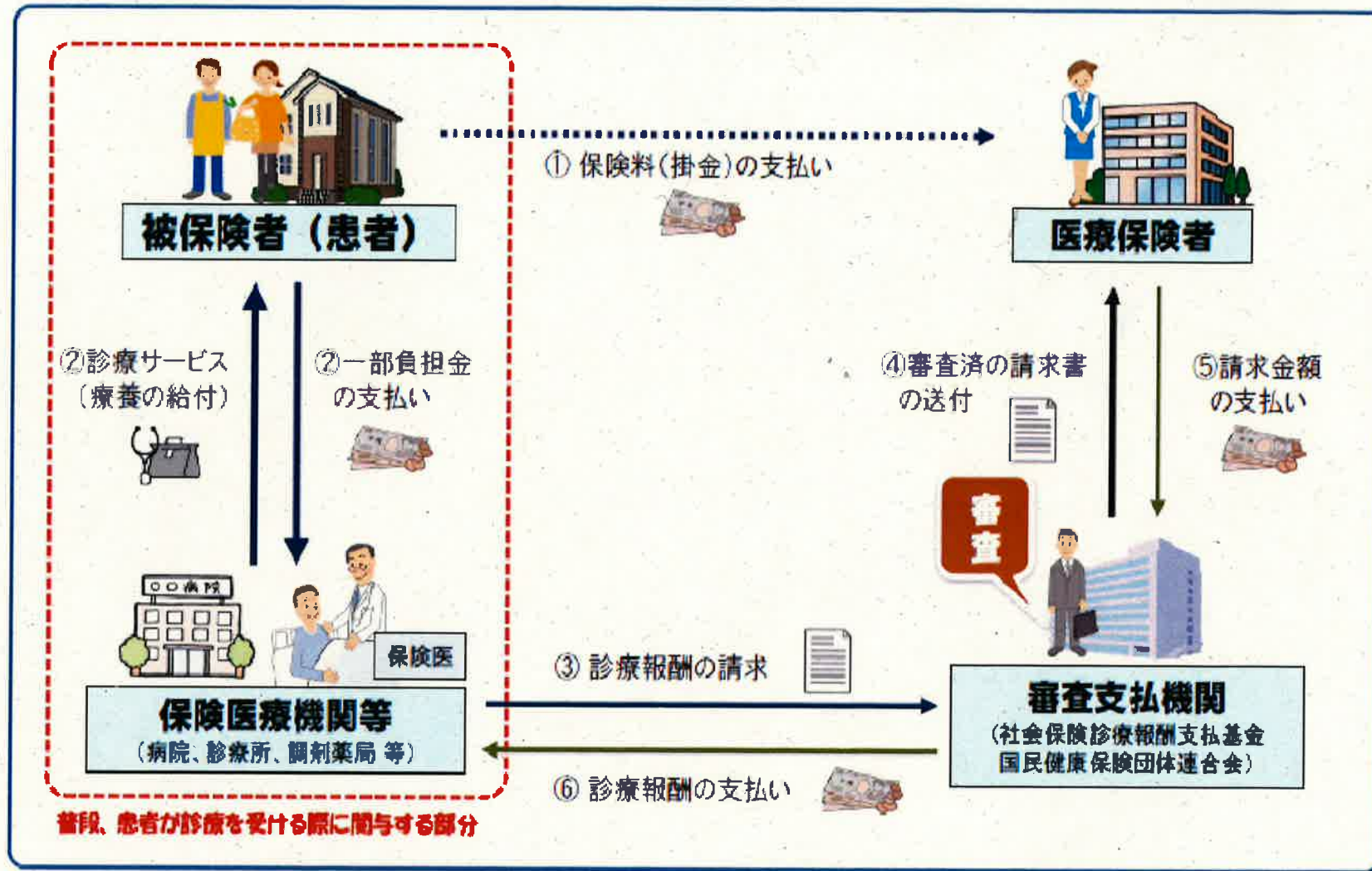
国民健康保険の制度概要

我が国の医療制度の概要



保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



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 〔被保険者2,507万人 被扶養者1,519万人〕	2,838万人 〔被保険者1,641万人 被扶養者1,197万人〕	869万人 〔被保険者477万人 被扶養者392万人〕	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 〔一世帯当たり〕 140万円	169万円 〔一世帯当たり(※3)〕 272万円	237万円 〔一世帯当たり(※3)〕 408万円	252万円 〔一世帯当たり(※3)〕 458万円	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 〔一世帯当たり〕 13.5万円	12.2万円〈24.4万円〉 〔被保険者一人当たり〕 19.6万円〈39.2万円〉	13.5万円〈29.5万円〉 〔被保険者一人当たり〕 23.2万円〈50.8万円〉	14.2万円〈28.5万円〉 〔被保険者一人当たり〕 25.9万円〈51.8万円〉	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、「総所得金額(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「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(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。

医療費の一部負担（自己負担）割合について

- それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。
- ・ 75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は2割）。
 - ・ 70歳から74歳までの者は、2割（現役並み所得者は3割。）。
 - ・ 70歳未満の者は3割。6歳（義務教育就学前）未満の者は2割。

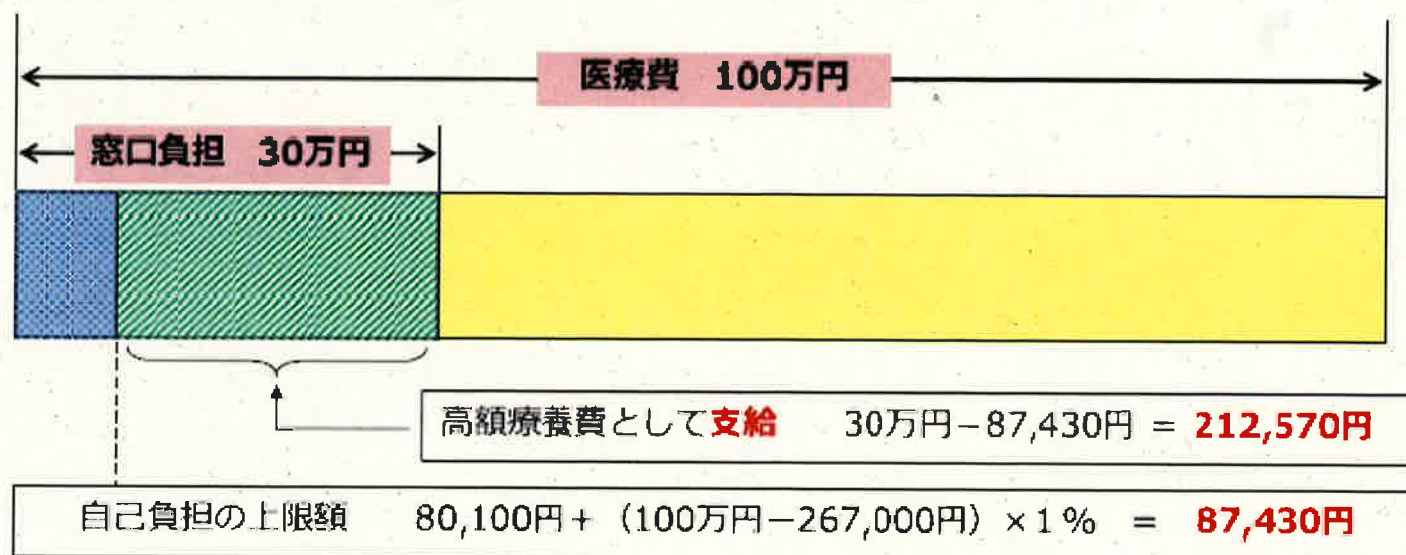
	一般所得者等	一定以上 所得者	現役並み 所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
70歳	2割負担		3割負担
6歳 (義務教育就学後)	3割負担		
	2割負担		

高額療養費制度とは、このような制度です

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

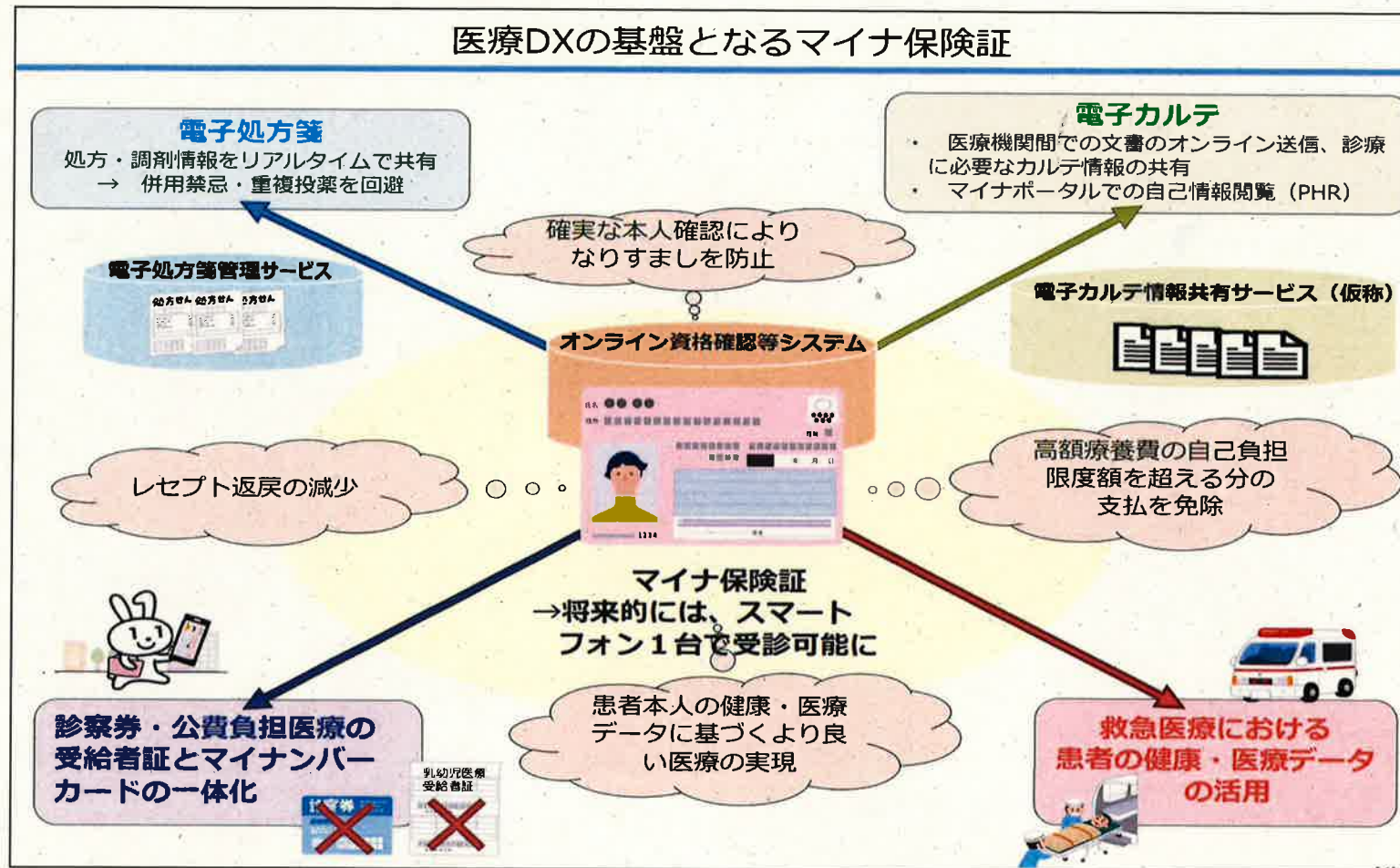
<例> 70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



➡ 212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

マイナ保険証への円滑な移行に向けた対応

令和6年12月2日に保険証発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行
→ 新たに発生する業務を整理し、運用方法等を検討



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3,500億円（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）

都道府県

- ・ 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

市町村

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		
1. 運営の在り方 (総論)	○ <u>都道府県が</u>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<u>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、</u>市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進	
	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>	国保事業費納付金を都道府県に納付
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きめ細かい <u>保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

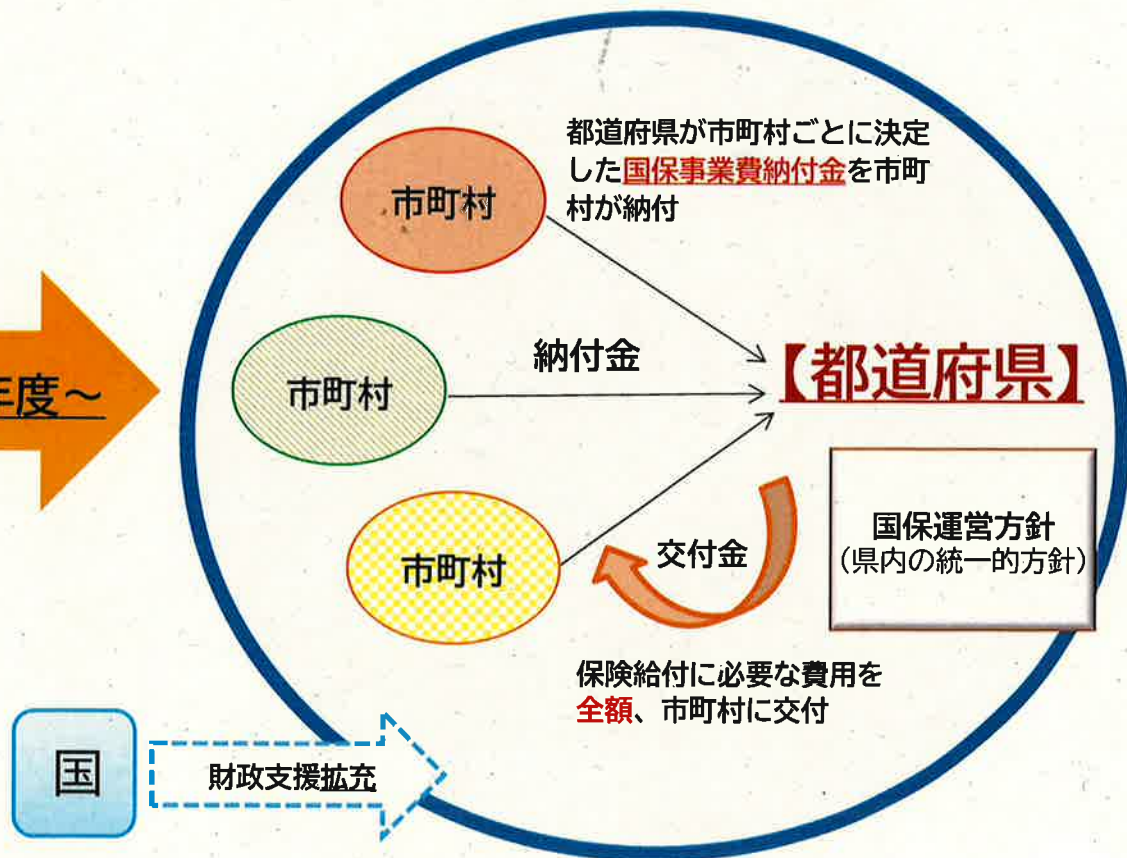
改革後の国保財政（概要）

【改革前】
市町村が個別に運営



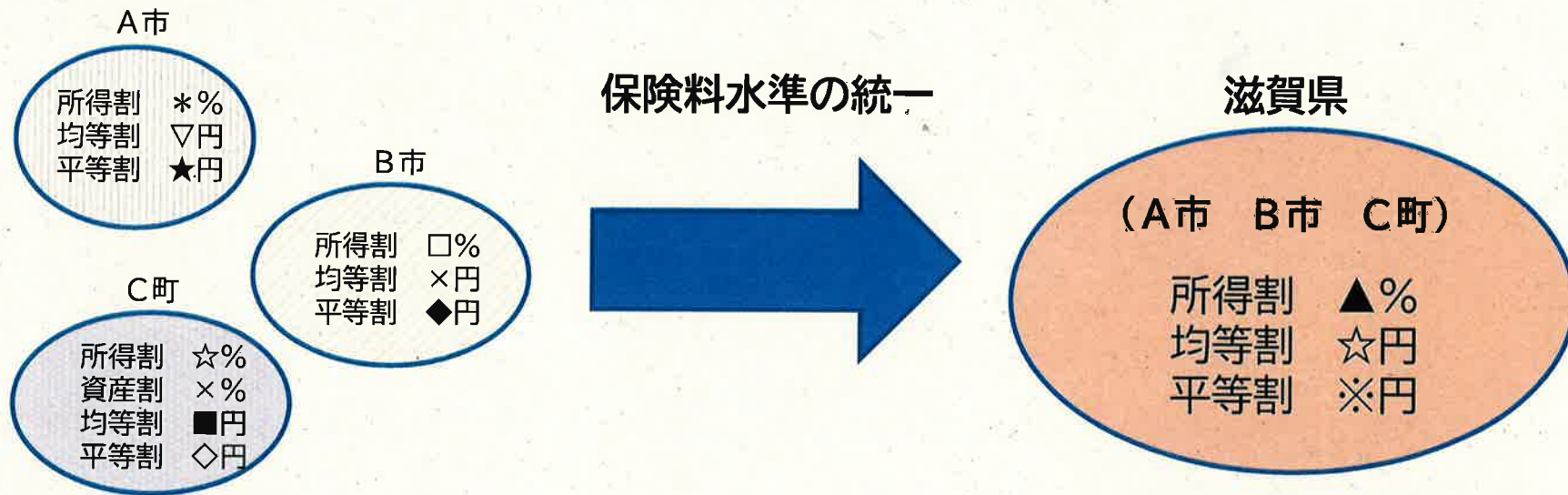
平成30年度～

【改革後】
都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



保険料水準の統一

保険料(税)のあり方については、被保険者の負担の公平化を実現するため、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を目指します。(滋賀県国民健康保険運営方針より)



県内のどこに住んでいるかによって、同じ所得、同じ世帯構成であっても、保険料負担が異なる。

被保険者の負担の公平化を実現

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となる。

滋賀県国民健康保険運営方針

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

2. 保健事業の推進
と医療費の適正化

3. 国保財政の
健全化

滋賀県第3期運営方針の概要

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

被保険者の負担の公平化を実現するため、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を目指す。(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))

- ① 収納率を納付金算定に反映させることや、出産育児一時金等を各市町で支え合う経費とすることなどで、被保険者の負担の公平化を図る。
- ② 市町事務の効率化、標準化、広域化による給付サービスの平準化を推進
 - ・ 高額療養費の支給事務の簡素化検討
 - ・ 国保基幹システムの標準化
 - ・ オンライン資格確認等への対応

2. 保健事業の推進と医療費の適正化

県は、保健事業の推進により、県内のどこに住んでいても健康的な生活を送れること、そして、結果的に医療費の適正化につながる好循環のシステムづくりに取り組む。

- ① 保健・医療・介護等のデータ分析に基づく第2期県データヘルス計画(令和6年3月策定)の取組を県、市町ともに推進
 - ・ 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 等
- ② 後発医薬品の使用促進や・重複・頻回受診者、多剤投与者等訪問指導事業等の取組を実施
- ③ 国のオンライン請求の在り方を注視しながら県による保険給付の点検・柔整療養費の患者調査を実施等

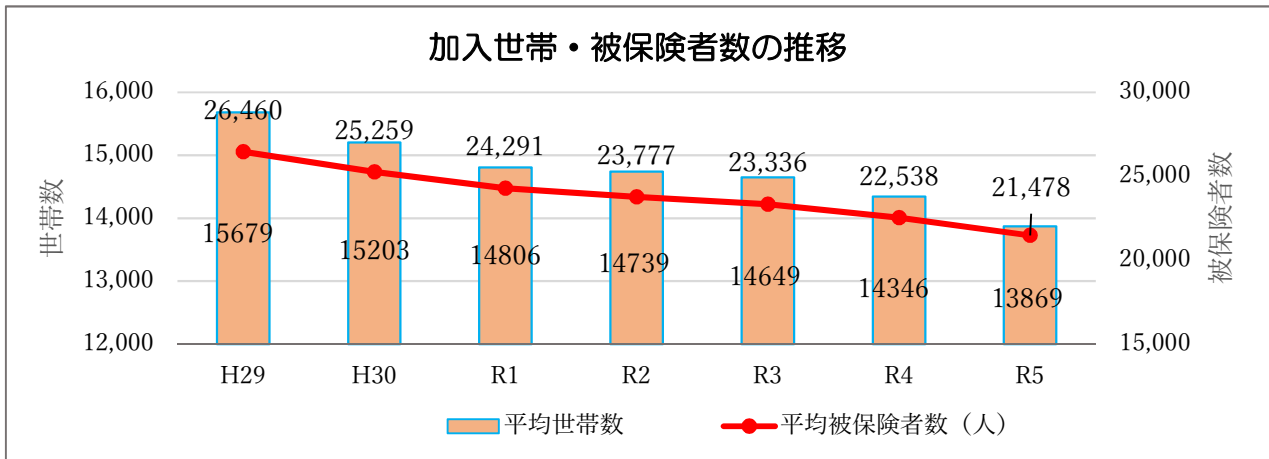
3. 国保財政の健全化

医療費適正化への取組などの保険者としての努力に対するインセンティブを活用し、財政基盤の強化に係る取組を進める。

- ① 決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、原則として行わない。
- ② 医療費適正化への努力などに応じて交付される保険者努力支援制度に係る取組を進め、財政基盤を強化する。
- ③ 市町において赤字が生じた場合には、市町毎の赤字削減・解消に向けた取組、目標年次等を市町と協議の上定める。
- ③ 保険者規模別目標収納率の設定や徴収アドバイザー派遣事業、キャッシュレス納付等を実施し、収納率の底上げを図る。

長浜市国民健康保険の現状

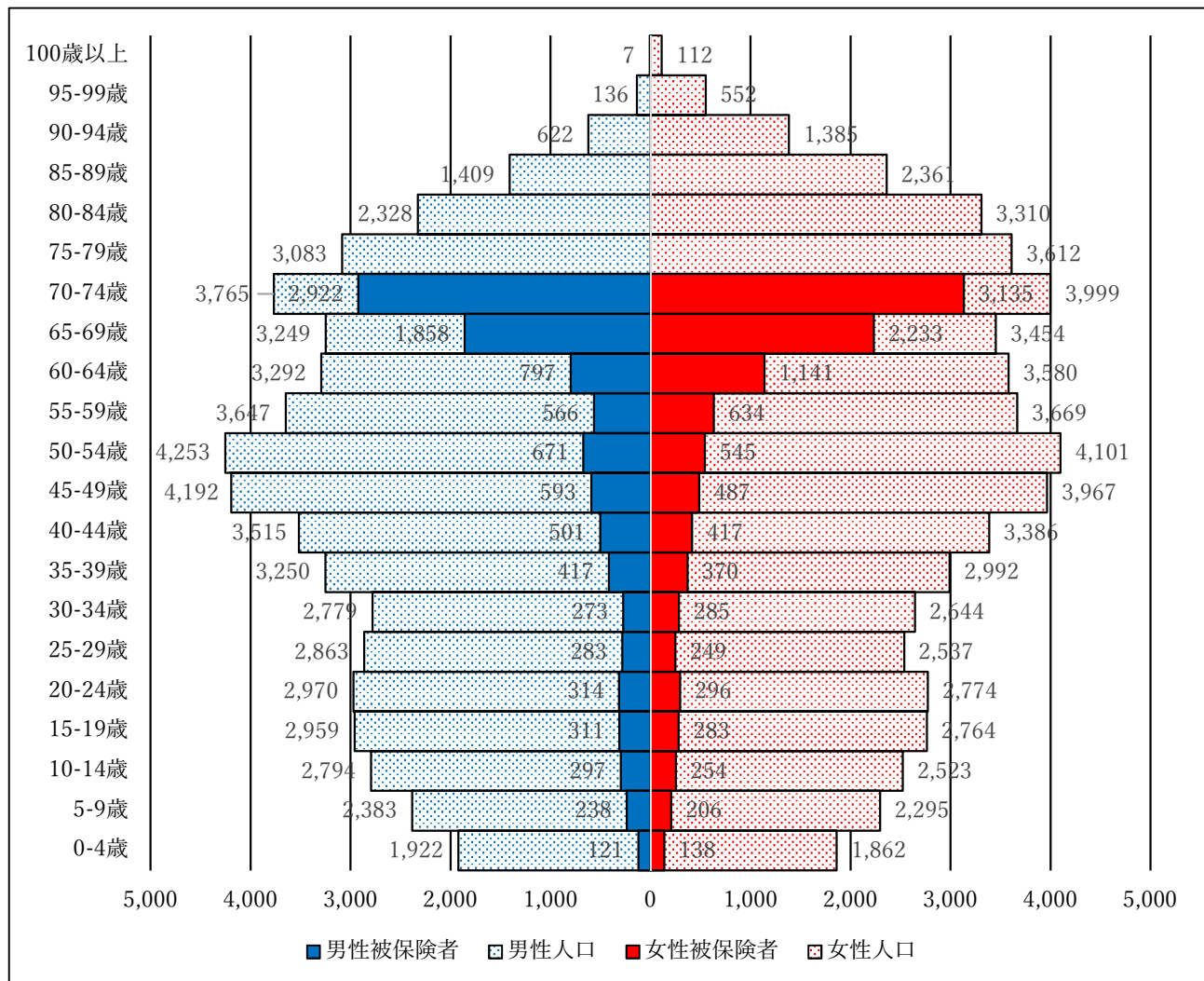
1 加入世帯、被保険者数の推移



長浜市の国民健康保険（国保）被保険者は、社会保険の適用拡大や、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行の影響により年々減少しています。

2 被保険者の年齢構成（令和6年4月1日現在）

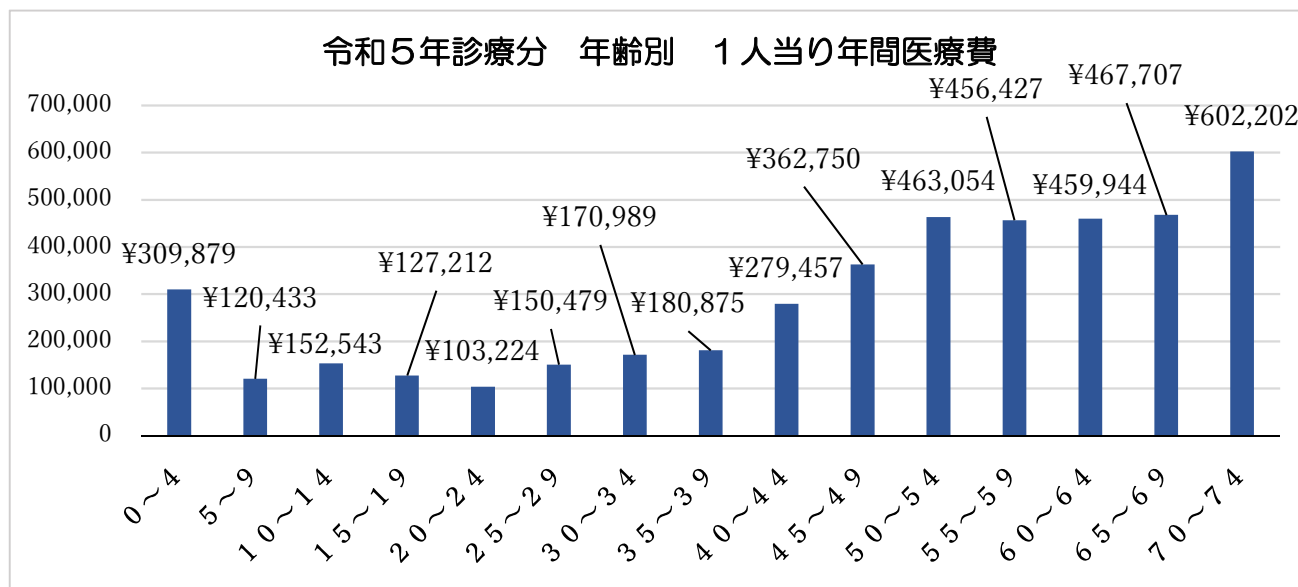
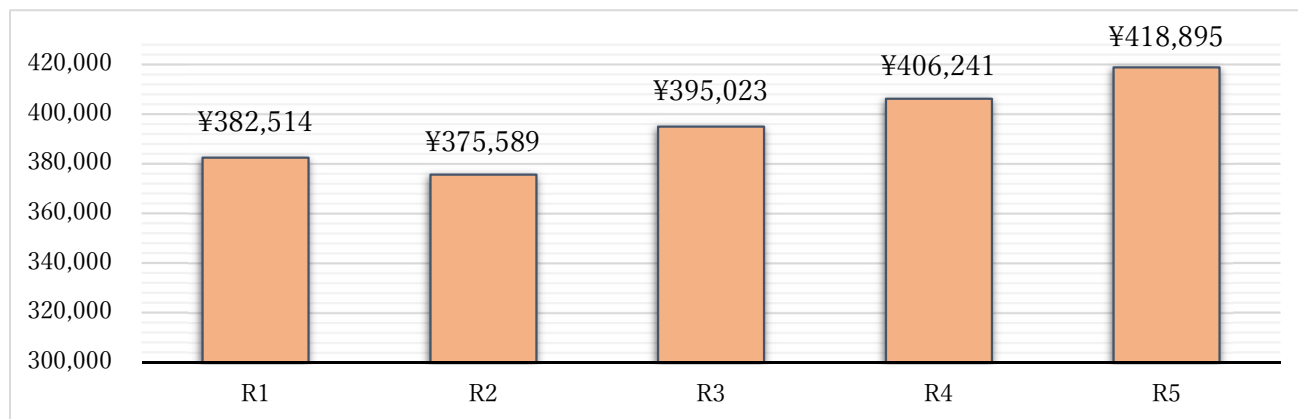
他の健康保険（後期高齢者医療保険を除く）と比較して前期高齢者（65歳～74歳）が多く加入しています。



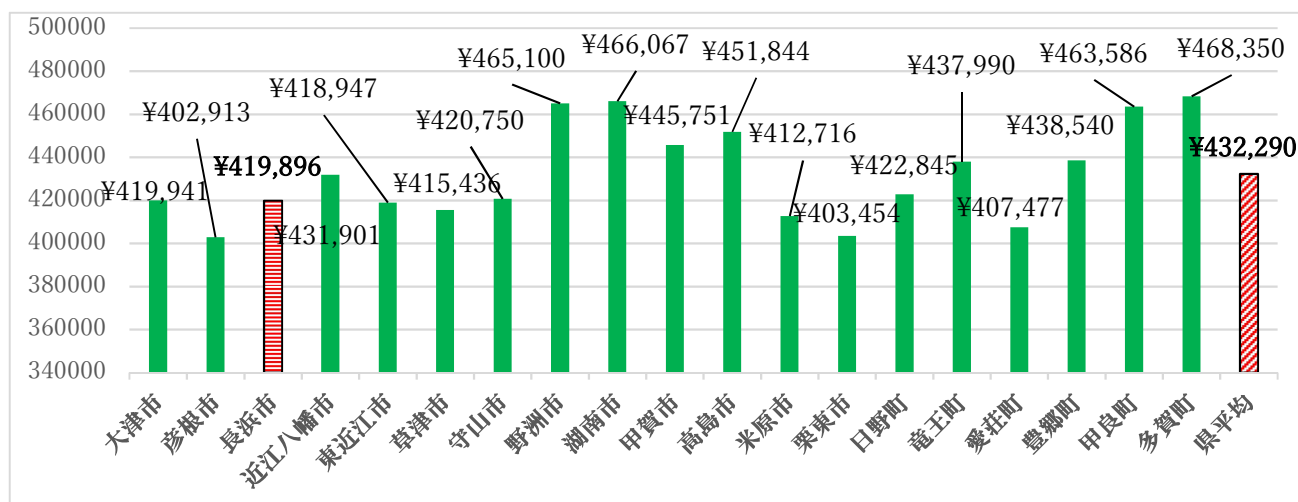
3 医療費の状況

(1) 1人当たり年間医療費（療養諸費）

被保険者全体に対しての1人当たりの医療費は、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により下がっていますが、年々上昇傾向にあります。また、1人当たりの年間医療費は、年齢の上昇に伴い上がっていきます。

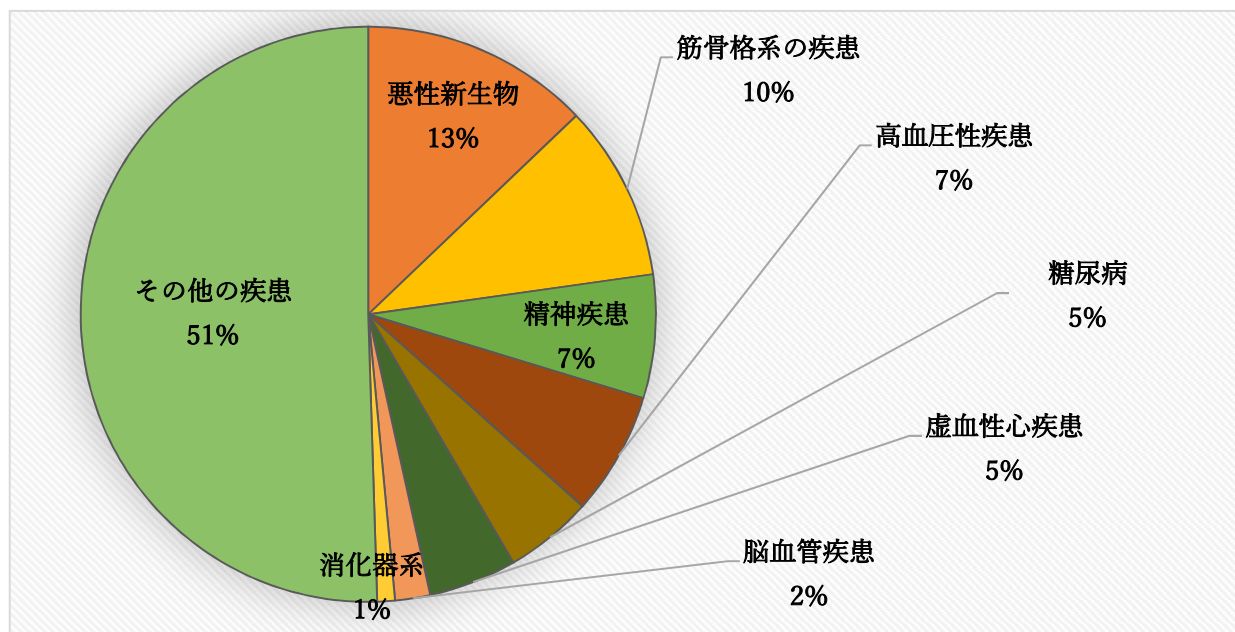


(2) 1人当たり年間医療費県内比較（R5） ※令和6年7月現在



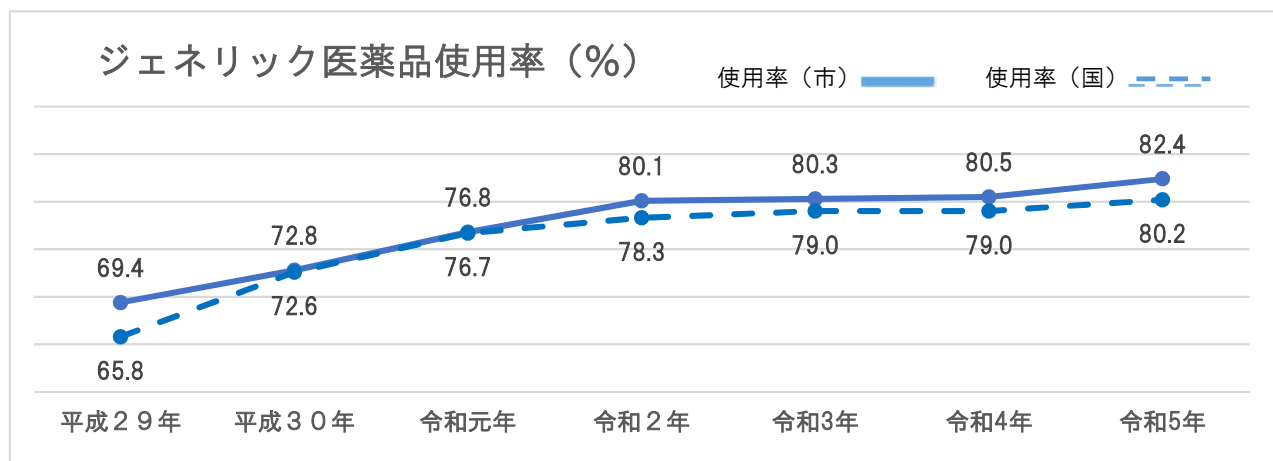
（３）疾病別医療費構成割合（R6. 4月診療分 全年齢）

疾病別の医療費の占める割合は、悪性新生物が一番多く、ついで筋骨格系疾患、精神等の疾患、高血圧と続きます。悪性新生物、虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、神経系疾患は、生活に重大な影響を与える疾患であり、その基礎疾患である糖尿病や高血圧性疾患に費用が使われていることがわかります。また、筋骨格系の疾患や精神疾患も多いことがわかります。



4 ジェネリック医薬品（後発薬）使用率の推移

医療費の上昇を抑制する手段として、安価なジェネリック医薬品の推奨がなされています。長浜市の使用率は年々上がってきています。国は、令和 11 年末までに使用率 80%、金額で 65%以上にすることを目標としています。



5 保険料と収納率

(1) 令和6年度保険料率・賦課限度額

県より示された標準保険料率は、令和5年度に比べ平均世帯で6.5%引き上げとなりましたが、長浜市国民健康保険財政調整基金を活用し、平均世帯で2.1%の引き上げに抑制し、負担軽減を図りました。

	医療保険分	後期高齢者支援分	介護保険分
所得割	6.50%	2.95%	2.54%
均等割	25,000円	11,600円	12,200円
平等割	17,700円	8,100円	6,100円
賦課限度額	650,000円	240,000円	170,000円

所得割 … (前年所得額－43万円)×料率

均等割 … 被保険者1人当たりの金額

平等割 … 1世帯当たりの金額

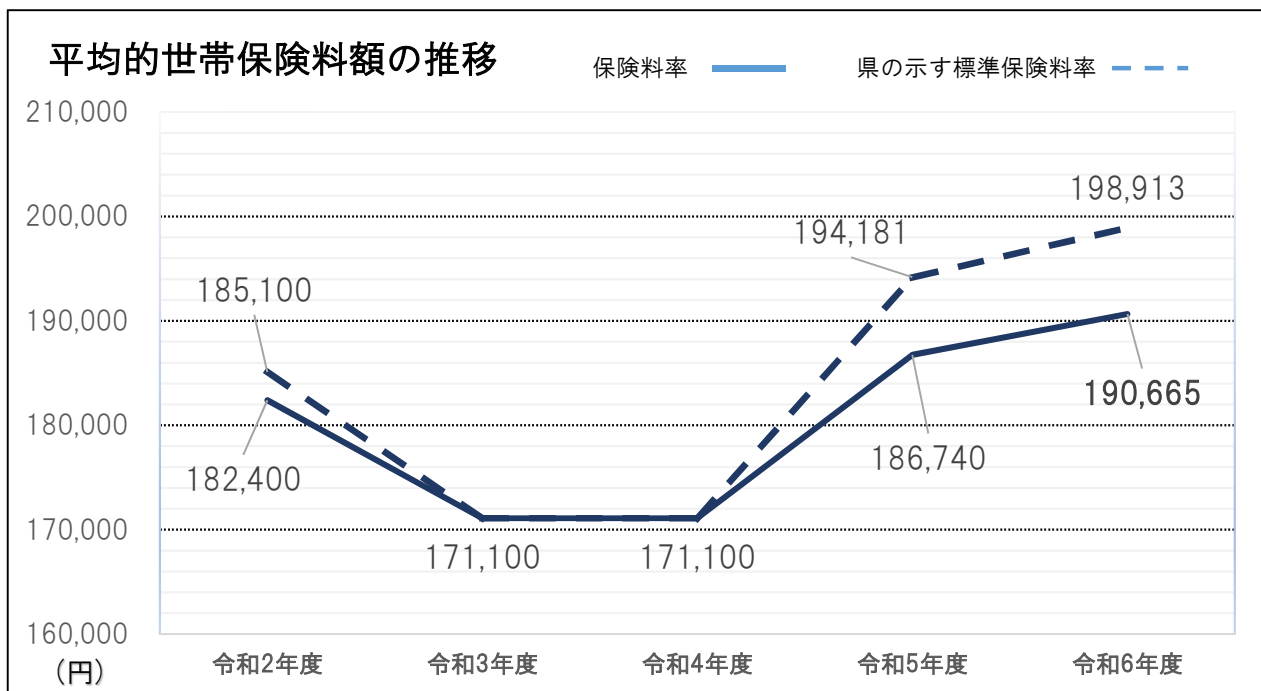
医療保険分 … 被保険者全員が負担

後期高齢者支援分 … 被保険者全員が負担

介護保険分 … 40～64歳の被保険者が負担

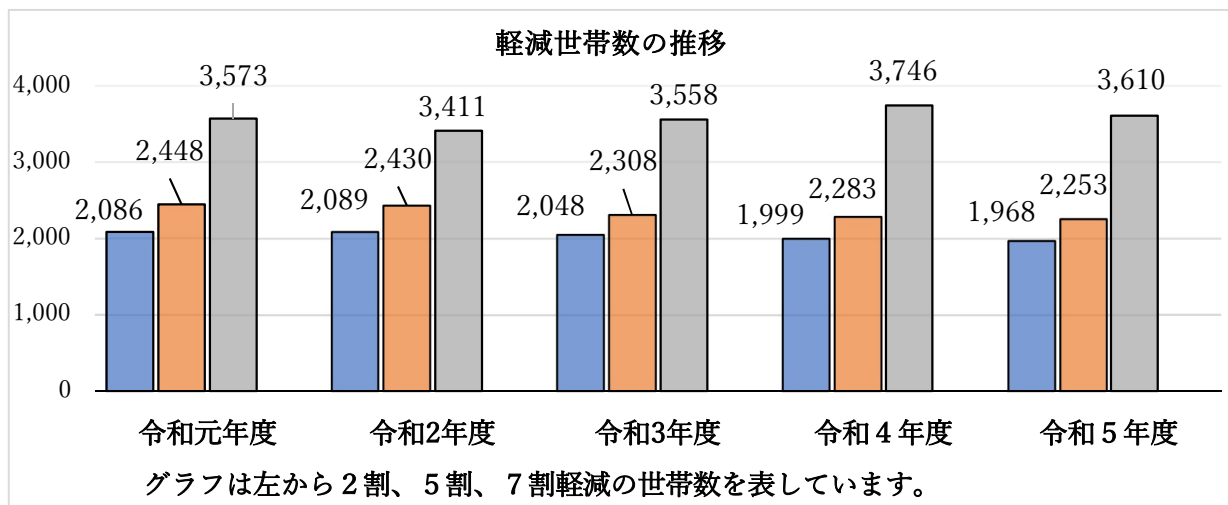
(2) 平均的な世帯(65歳以上夫婦2人世帯、所得140万円)の年間保険料額

令和5年度 186,740円 ⇒ 令和6年度 190,665円(+3,925円)

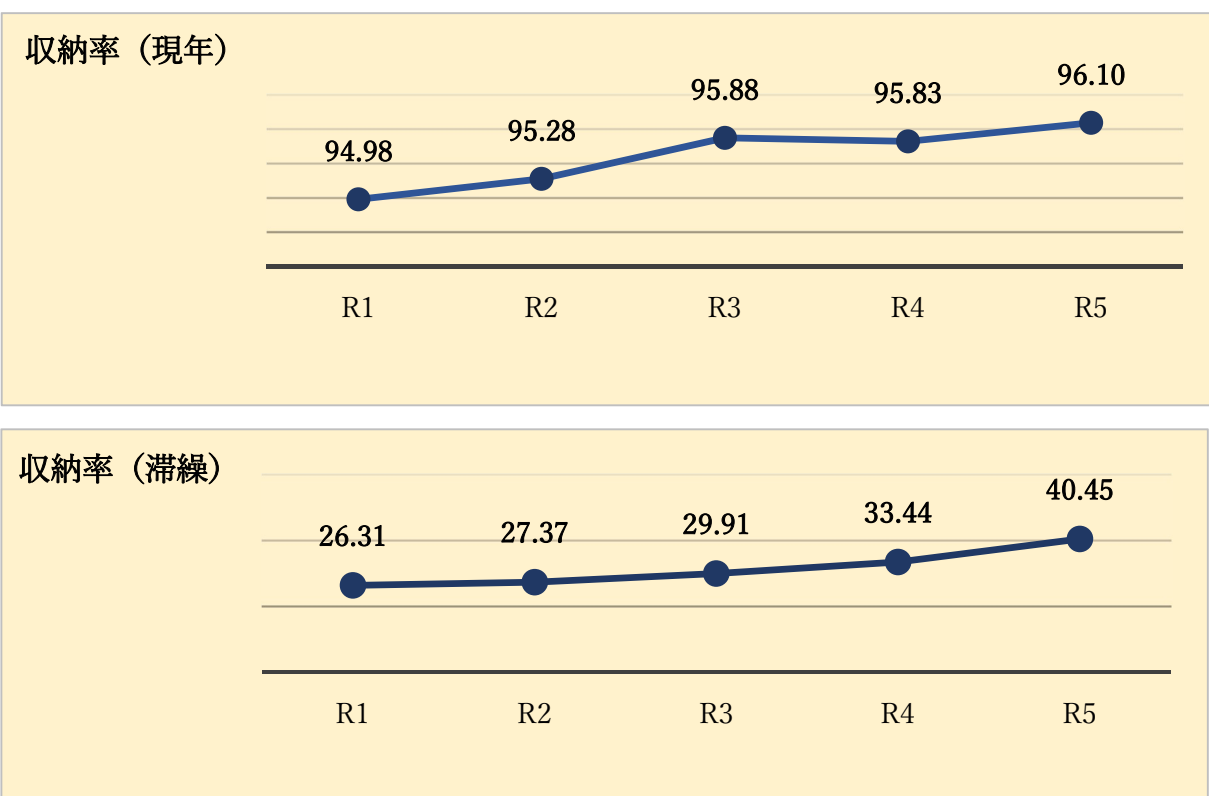


(3) 国民健康保険料の軽減世帯推移

国民健康保険加入者の前年中の所得が一定基準以下の場合は、均等割額と平等割額について軽減（2割、5割、7割）の適用があります。



(4) 収納率の推移



短期証及び資格証交付状況（令和6年5月1日現在）

項目	世帯数（件）	割合（％）
長浜市国保世帯	13,681	100
滞納世帯	1,469	10.7
短期被保険者証交付世帯数	101	0.7
被保険者資格証明書交付世帯数	10	0.07

第3期長浜市国民健康保険データヘルス計画概要

進捗管理
長浜市保険年金課
健康推進課

目的:健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持・向上を図り、
医療費の適正化及び持続可能な国民健康保険財政運営を目指す

令和4年度
◆国民健康保険の被保険者数及び国保加入数
被保険者数:22,237人 国保加入率:20.1%

計画期間:令和6年度～令和11年度

分析結果・課題

特定健診の状況

受診率
・特定健診受診率は、36.4%(令和4年度)で低迷している。
・新規受診者が減少傾向。
・健康状態不明の未受診者が32.2%(平成30年度)、31.5%(令和3年度)と横ばい状態。

健診結果
・メタボリックシンドローム該当者が増加している。
・血圧(収縮期)の有所見者の割合が増加している。
・糖尿病の重症化リスクがある人の医療機関受診率は、75.7%(令和4年度)と目標値90%以上に達していない。

死亡・介護の状況

・全国と比較して高い死因

	男性	女性
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞
慢性閉塞性肺疾患(COPD)		くも膜下出血
心不全		胃がん

・本市の死亡原因1位はがんであり、特に男性は肺がん、女性の胃がんの死亡率が全国に比べ高い。
・2号被保険者の介護認定原因疾患は、脳血管疾患が46.5%(令和4年度)で最も高い。

1人あたりの医療費

・医療費の高い疾患

	入院	外来
がん	がん	がん
筋・骨格	筋・骨格	筋・骨格
精神疾患	糖尿病	糖尿病
脳梗塞	高血圧	高血圧

・一人あたりの医療費は、平成30年度344,387円、令和4年度379,442円と10.2%増加している。

今後の方向性と目標 ※主要目標

特定健診の受診率を向上させる

対応する保健事業番号(1)

- ・新規受診者を増やし、継続受診につなげていく。
- ・市民の健康意識を向上し、健診の更なる周知と啓発をする。

評価指標	計画策定時(R3)	最終目標(R11)
特定健診受診率	37.1%	60.0%以上
新規受診者割合	16.9%	19.0%以上

がん検診の受診率を向上させる

対応する保健事業番号(2)

- ・がん発症リスクと予防(生活習慣改善等)について啓発をしていく。
- ・定期的に検診を受ける習慣を身に付ける人を増やし、要精密検査の対象者を確実に受診につなげていく。

評価指標	計画策定時(R3)	最終目標(R11)
胃がん検診受診率	8.2%	10.4%以上
肺がん検診受診率	6.3%	9.2%以上

心疾患、脳血管疾患の重症化を予防する

対応する保健事業番号(3)(4)

- ・心疾患・脳血管疾患の基礎疾患である生活習慣病予防対策を引き続き実施する。その中でも肥満対策及び高血圧対策を重点的に行う。
- ・糖尿病性腎症重症化予防として、日頃から自分の健康状態を把握し、予防を実践できる人を増やす。また、医療機関に継続受診する人を増やす。

評価指標	計画策定時(R3)	最終目標(R11)
メタボリックシンドローム該当率	19.3%	19.0%以下
血圧が保健指導判定値以上の者の割合(男性)	55.8%	55.0%以下
血圧が保健指導判定値以上の者の割合(女性)	46.4%	46.0%以下

喫煙者や運動不足の人を減少させる

対応する保健事業番号(5)(6)

- ・たばこによる健康リスクについて意識できる環境づくりをする。
- ・COPD、がん予防・心疾患・脳血管疾患予防のためにも、メタボリックシンドローム該当者への対応を実施する。
- ・メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防として運動する習慣のある人を増やしていく。

評価指標	計画策定時(R3)	最終目標(R11)
喫煙者の割合(男性)	21.6%	20.0%以下
喫煙者の割合(女性)	3.4%	3.0%以下
1日30分以上運動習慣ある人の割合(男性)	38.2%	39.7%以上
1日30分以上運動習慣ある人の割合(女性)	30.2%	32.8%以上

医療費適正化を推進する

対応する保健事業番号(7)

- ・ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費適正化を推進する。
- ・重複・頻回受診者、重複・多剤投与者を対象に保健師等による訪問指導を実施し、適正な医療受診および医療費適正化につなげる。

評価指標	計画策定時(R3)	最終目標(R11)
ジェネリック医薬品使用率	80.1%	83.0%以上
重複・頻回受診者、重複・多剤投与対象者数	31人	減少

保健事業

(1)特定健診未受診者対策

- ①未受診者へ電話やはがきによる受診勧奨
- ②チラシ・ポスター・広告等による特定健診の啓発
- ③新規国民健康保険加入者に特定健診の案内
- ④商工会議所等と連携した特定健診の啓発

(2)がん検診の受診率の向上

- ①検診を受けやすい体制づくり(特定健診とがん検診の同日実施、医療機関での同日実施)
- ②無料クーポン券の配布、電話や通知による受診勧奨
- ③地域団体等と連携した受診の機運向上

(3)心疾患、脳血管疾患の重症化予防対策

- ①特定保健指導の実施
- ②医療受診勧奨判定値以上の人に医療機関への受診勧奨
- ③特定健診受診者への結果説明会の開催

(4)糖尿病の重症化リスクがある人への医療機関受診勧奨と保健指導

- ①特定健診受診後、訪問・面談による保健指導
- ②治療中断者、腎症重症化予防対象者へ訪問による保健指導
- ③かかりつけ医と連携した保健指導

(5)たばこの健康への影響について周知と禁煙指導

- ①喫煙者にCOPD啓発チラシの送付
- ②特定保健指導時に喫煙者への禁煙啓発、COPDチェック
- ③地域の健康イベント等で喫煙の害の周知、禁煙啓発

(6)運動に取り組むきっかけづくり

- ①運動アプリを取り入れた運動のきっかけづくり
- ②運動アプリの認知向上、利用啓発
- ③特定保健指導時の運動指導、アプリ導入支援
- ④健康情報をモニタリングし生活習慣を改善するため、健康測定機器の貸出

(7)医療費適正化

- ①ジェネリック医薬品差額通知による利用促進
- ②重複・頻回受診者、重複・多剤投与者へ保健師等による訪問指導