

第2期滋賀県国民健康保険運営方針の策定に向けて

1 はじめに

(1) 国民健康保険運営方針について

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

③ 対象期間(第1期)

平成30年4月1日から令和3年3月31日

1 はじめに

(2) 第1期運営方針の構成

① はじめに

- ・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」
- ・令和6年度以降のできるだけ早い時期の保険料
水準の統一を検討

② 県内国保の医療に要する費用および 財政の見通し

- ・決算補填等目的の法定外繰入について、令和5年度
末までの段階的な解消
- ・保険者努力支援制度への対応
- ・激変緩和措置の実施

③ 保険料の標準的な算定方法

- ・算定方式を計画的に3方式(所得割、均等割、
平等割)に変更する

④ 保険料の徴収の適正な実施

- ・収納対策の取組強化

⑤ 保険給付の適正な実施

- ・県による保険給付の点検、事後調整

⑥ 保健事業の取組

- ・県データヘルス計画を策定

⑦ 医療費の適正化の取組

- ・重複受診・頻回受診、重複服薬等の受診の適正化の取組

⑧ 事務の広域的および効率的な運営の推進

- ・被保険者証と高齢受給者証の一体化
- ・過誤返戻事務

⑨ 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

- ・地域包括ケアシステムの構築・推進にかかる国保と
しての参画、他計画との整合性

1 はじめに

(3) 第2期運営方針の検討内容

- 納付金、標準保険料率の算定
- 収納率向上対策の取組の推進
- 保健事業の取組(データヘルス計画)の推進
- 医療費適正化の取組の推進
- 市町事務の効率化等の取組の推進



(主なポイント)

- 保険料水準の統一の時期の検討
- 決算補填等目的の法定外繰入(保険料負担の緩和)の対応

1 はじめに

(4) スケジュール (予定)

- ・ 令和2年1月 滋賀県国民健康保険運営協議会にて説明 (主なポイント)

(市町連携会議で協議)

- ・ 保険料(税)・保険財政部会・・・納付金、標準保険料率の算定
- ・ 資格管理・給付事務部会・・・市町事務の効率化等の取組の推進
- ・ 収納対策部会・・・・・・・・・・収納率向上対策の取組の推進
- ・ 保健事業部会・・・・・・・・・・保健事業(データヘルス計画)の取組の推進
医療費適正化の取組の推進

- ・ 令和2年6月 滋賀県国民健康保険運営協議会にて説明 (全体の構成)
- ・ 令和2年7月～8月 市町へ法に基づく意見照会
県民政策コメント
- ・ 令和2年10月 滋賀県国民健康保険運営協議会にて答申
- ・ 令和2年10月 策定

2 第2期運営方針策定の主なポイント

(1) 保険料水準の統一の時期の検討

(第1期運営方針に記載した令和6年度以降のできるだけ早い時期の検討)

【現行】

市町が個別に保険料を設定

【保険料水準の統一】

県が統一保険料を設定

A市

所得割 *%
均等割 ▽円
平等割 ★円

B市

所得割 □%
均等割 ×円
平等割 ◆円

C町

所得割 ☆%
資産割 ×%
均等割 ■円
平等割 ◇円

県内統一
ルールの設定

滋賀県

(A市、B市、C町)

所得割 ▲%
均等割 ☆円
平等割 ※円

・市町の財政状況等により各市町の保険料は異なっている。

・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。

2 第2期運営方針策定の主なポイント

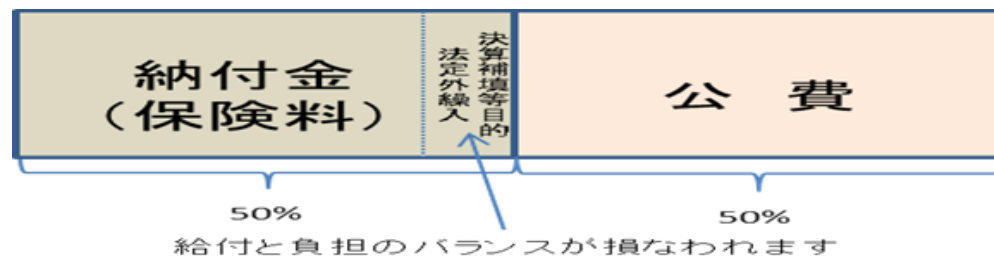
(2) 決算補填等目的の法定外繰入(保険料負担の緩和)の対応

(第1期運営方針に記載した令和5年度までの段階的な解消の検討)

① 決算補填等目的の法定外繰入とは

○主に保険料負担の緩和を図るための繰入

【規律ある財政運営とは、保険給付に応じた保険料負担を求めるものです】



決算補填等目的の法定外繰入を行うことは、国保の被保険者でない納税者や他の市町村との公平性を損ないます

② 市町の現状

○市町は、29、30年度、同繰入を行っていない

2 第2期運営方針策定の主なポイント

(3) 市町からの主な意見

① 保険料水準の統一の時期について

- ・令和6年度の統一は、市町の財政状況等が違うので早いのではないか。
(もう少しじっくり議論すべきではないか)
- ・令和6年度に統一をするべき。

② 保険料水準統一の枠組み

- ・事務の効率化も同時に考えるべき。県民に見えるメリットを示すべき。
- ・保険料水準の統一に合わせて、給付サービスのさらなる平準化を検討するべき。
- ・子どもの保険料均等割りについて減免制度を設けることができないのか。
- ・福祉医療を県内で統一すべきではないか。

③ 法定外繰入の取扱いについて

- ・法定外繰入を行わないこととした場合、市町の政策判断ができなくなる。

④ その他

- ・現在市町がやっている事業のモチベーションが下がらない工夫が必要。
- ・収納率の格差是正を図るべき。
- ・地域の実情に応じた医療資源の配置、活用の適正化に努めること。

3 収納率向上対策の取組の推進

(1) 各市町の収納率

	大津市	彦根市	長浜市	江八幡市	東近江市	草津市	守山市	栗東市	野洲市	湖南市	甲賀市	日野町	竜王町	愛荘町	豊郷町	甲良町	多賀町	米原市	高島市	滋賀県
28年度	94.15	95.03	94.73	94.80	95.41	92.94	94.25	92.34	94.58	94.58	95.20	96.49	97.21	93.85	94.98	95.46	99.02	95.32	94.05	94.45
29年度	94.42	95.69	94.88	95.40	95.56	92.81	94.79	92.54	94.92	94.10	95.48	96.34	96.81	95.26	95.03	94.99	98.68	95.84	94.47	94.71
30年度	94.70	96.29	95.21	95.42	95.20	93.11	94.83	92.88	94.59	94.23	95.77	96.75	96.96	96.19	94.44	95.74	98.93	96.25	94.13	94.90
順位 (30年度)	13	4	10	9	11	18	12	19	14	16	7	3	2	6	15	8	1	5	17	

(2) 第2期運営方針に策定に向けて(新たな取組・記載)

市町の取組

- 口座振替の推進と納付機会の拡充
 - ・確実な収納が見込める口座振替の推進
 - ・クレジットカード払いやLINE-Payなど市町の実情に応じて納付機会の拡充
- 資格証明書・短期証の活用
 - ・滞納者の実情を十分に確認するなど適切な交付事務
 - ・短期証や資格証明書を活用して適切な納付相談

4 保健事業の取組(データヘルス計画)の推進

市町のデータヘルス計画

保険者として行う保健事業についてデータ分析とPDCAサイクルにより効率的・効果的に推進

計画期間 : 30年度～35年度
策定 : 概ね29年度内に策定

○県、市町、国保連合会が一体となって計画を推進

○県と市町は共通の目標値を設定

項目	H27現状	目標
特定健診受診率	38.2%	60%以上
3年連続未受診者割合	45.3%	40%以下
40代の健診受診率	19.1%	19%以上
特定保健指導実施率	30.8%	60%以上

※上記は主な共通目標のみ抜粋

県のデータヘルス計画

データ分析により現状と課題を整理し、県全体の目標や方針を明確にして、市町と一体となって保健事業を推進

計画期間 : 30年度～35年度
策定 : 30年3月策定

計画に基づく全県的な取組

糖尿病性腎症重症化予防

平成27年の透析導入患者約3万7千人のうち、約1万6千人(43.7%)は糖尿病性腎症が原因

- 未受診者、受診中断者に対する受診勧奨や保健指導
 - 通院患者のうち重症化リスクの高い者への保健指導
- ⇒ 人工透析への移行を防止する

- 29年度の取組
 - 30年2月 県、県医師会、県糖尿病対策推進会議、県保険者協議会の四者による連携協定の締結
 - 30年3月 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定
- 30年度の取組
 - 30年8月 糖尿病性腎症重症化予防に伴う対策推進研修会(115名参加)
 - 31年3月 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導ガイド」作成

重複・頻回受診者等訪問指導事業

重複受診者、頻回受診者、重複服薬者について訪問指導を実施することにより医療費の適正化を図る

平成30年度から県、市町および国保連合会の共同事業として全県的に実施

- データにより対象者を抽出
 - 3か月連続して同一診療科又は同一病態により1か月に3か所以上の受診がみられたもの など
- 保健師による訪問指導
 - H30年度 対象者 130名(うち訪問指導実施者 77名)

4 保健事業の取組(データヘルス計画)の推進

糖尿病性腎症重症化予防について

(1) 現状

本県における糖尿病患者数は全国推計を基に約10万3千人、慢性腎臓病患者は全国推計を基に14万人と推計されている。

県の慢性透析患者の原疾患の割合は糖尿病性腎症38.6%、新規透析導入の原疾患は糖尿病性腎症43%といずれも一番多くなっている。

(2) 第2期運営方針に策定に向けて(新たな取組・記載)

糖尿病性腎症重症化予防対策の実施

「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取組が円滑に実施されるよう、研修会や情報交換会を開催。

また、医療機関と連携した取組となるよう、各医療圏域における医療連携体制整備を推進。

5 医療費適正化の取組の推進

重複受診・頻回受診、重複服薬等の受診の適正化の取組

(1) 現状

平成30年度から、適正な医療の受診および医療費適正化につなげることを目的に重複・頻回受診者等を対象にした保健師等による訪問指導を県、市町、国保連合会の共同事業として実施

1次抽出	重複受診者	3ヶ月連続して、1ヶ月のレセプト枚数(医科外来)が3枚以上の者
	頻回受診者	3ヶ月連続して、1ヶ月のレセプト(医科外来)が15日(回)以上の者
	重複服薬者	同一月に3ヶ所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤投与を受けている者(医科外来・調剤)
2次抽出	重複受診者	①3ヶ月間連続して、同一診療科又は同一病態により1ヶ月間に3か所以上の受診がみられた者 ②3ヶ月間に毎月5か所以上の医療機関(診療科)の受診がみられた者 ③3ヶ月間に2つの診療科を各々2か所以上の受診がみられた者
	頻回受診者	3ヶ月間連続して、同一医療機関(診療科)において、1ヶ月間に15回(日)以上の受診がみられた者(精神科デイ、人工透析は除く)
3次抽出	2次抽出による対象者リストをもとに、疾病・治療の経過や市町の保健・包括部門等におけるこれまでの関わりと今後の働きかけの必要性等を勘案し、訪問の優先性を保険者と連合会で協議の上、訪問対象者を決定する。(75歳到達者、子供、単月の重複服薬者、精神や身体の手帳を持っている人は除く)	

(2) 第2期運営方針に策定に向けて(新たな取組・記載)

重複服薬や多剤服薬への対象者の取組について、薬剤師会と連携し、さらなる取組を検討

5 医療費適正化の取組の推進

後発医薬品の使用促進

(1) 現状

平成31年3月診療分

大津市	彦根市	長浜市	近江八幡市	東近江市	草津市	守山市	野洲市	湖南市	甲賀市	高島市	米原市	栗東市	日野町	竜王町	愛荘町	豊郷町	甲良町	多賀町	滋賀県
75.1%	71.9%	75.5%	76.0%	77.4%	75.4%	79.0%	75.4%	78.2%	78.7%	76.0%	75.9%	74.4%	79.7%	79.2%	72.2%	69.9%	64.4%	69.0%	75.7%

平成30年9月診療分

73.5%	69.7%	73.0%	74.0%	73.8%	73.6%	76.1%	74.2%	76.4%	76.8%	73.3%	72.6%	71.3%	78.9%	79.0%	68.4%	66.7%	62.4%	71.5%	73.5%
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

(2) 第2期運営方針に策定に向けて(新たな取組・記載)

後発医薬品の使用促進に向け、年齢グループ、医療機関別、薬局別などの分析をしたり、年1回は封書で被保険者へ通知するなどの向上策を検討

6 市町事務の効率化等の取組の推進

(1) 第2期運営方針に策定に向けて(新たな取組・記載)

①高額療養費の償還払事務(被保険者からの申請に基づき支払)

→レセプトデータと福祉医療データの突合など、複雑な事務の効率化

②補助金申請の資料作成事務

→補助金申請の膨大な資料作成事務を、共同事業として委託

③市町村標準処理システムの導入

→同システムは厚生労働省が開発したシステムで、事務処理の標準化を図り、また、将来的なシステム維持費の抑制が可能となる等、導入を推進。

④外国人加入者への対応

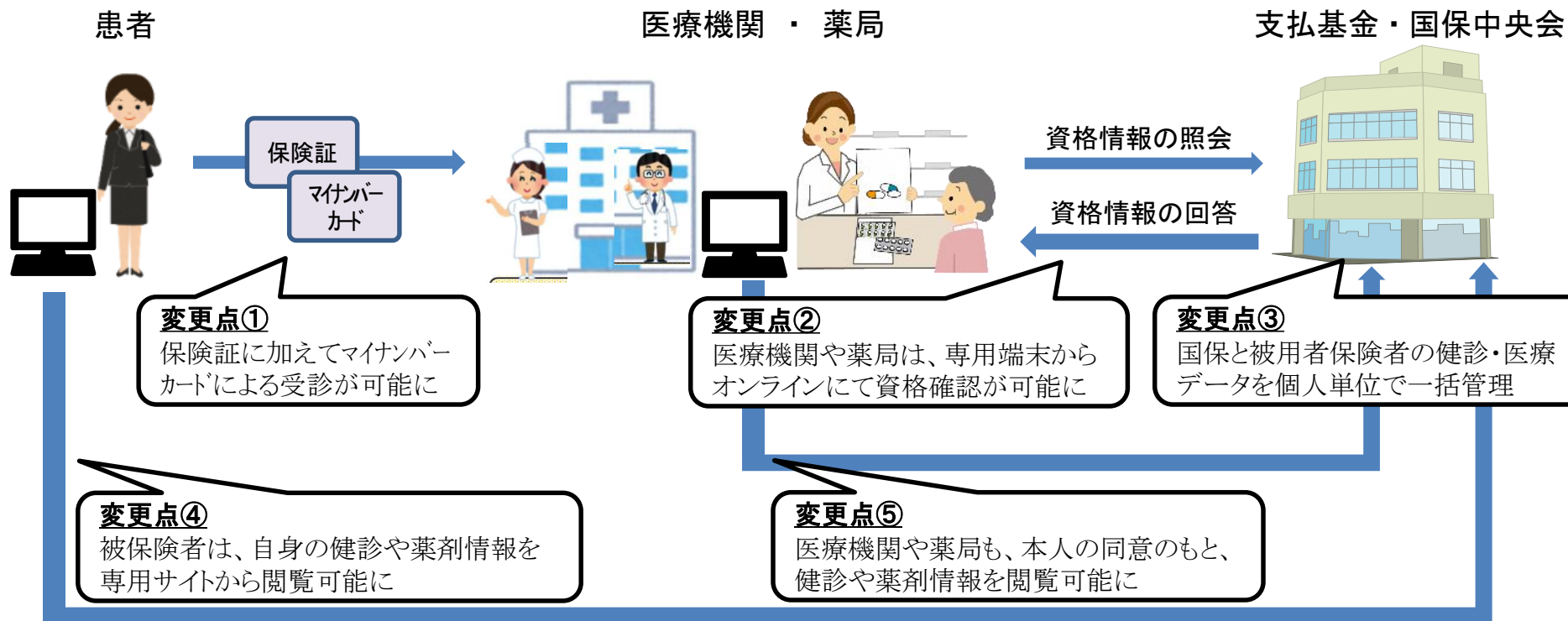
→国民健康保険の加入者用の多言語に対応した共通のパンフレット等を作成

⑤オンライン資格確認等システムの対応

→国の動向を見ながらの検討

※他都道府県の効率化等の内容を調査中

オンライン資格確認の導入 (令和2年度末から順次開始)



導入によるメリット

●被保険者の方は

- 健康保険証に加えてマイナンバーカードでの受診が可能となります。
- 特定健診の情報や薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。これにより自身の健康管理等に役立てることができます。

●医療機関や薬局は

- 患者の資格情報を窓口にてオンラインにより確認することが可能。これにより失効した保険証の利用が防止でき、医療事務の効率化が期待できます。
- 本人の同意のもと、オンラインにより患者の特定健診の情報や服薬情報等を閲覧することが可能。これにより患者の健康管理や重複投薬の削減等に役立てることができます。

●医療保険者は

- 失効した保険証の利用防止が図られることにより、医療費の審査・支払い事務の効率化や負担軽減が期待できます。