

資料 2-1

滋賀県国民健康保険運営方針（案）

滋 賀 県

目 次

1	はじめに	1
	(1) これまでの国民健康保険制度の歩み	
	(2) 滋賀県が目指す国保	
2	基本的事項	6
	(1) 策定の目的	
	(2) 策定の根拠規定	
	(3) 対象期間	
	(4) P D C A 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	7
	(1) 医療費の動向と将来の見通し	
	(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方	
	(3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等	
	(4) 滋賀県国民健康保険財政安定化基金の運用	
	(5) 保険者努力支援制度への対応	
4	保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項	13
	<市町の現状>	13
	(1) 保険料（税）の算定方式	
	(2) 保険料（税）の賦課割合	
	<標準的な算定方法の方針>	13
	<標準的な算定方法>	13
	(1) 標準的な保険料賦課方式	
	(2) 標準的な賦課割合	
	(3) 標準的な賦課限度額	
	(4) 納付金算定に当たつての医療費水準の反映	
	(5) 標準保険料率算定における標準的な収納率	
	(6) 標準保険料率算定における地方単独事業の減額調整に係る県費補助金等の取 扱い	
	<激変緩和措置>	14
5	保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項	15
	<市町の現状>	15
	(1) 保険料（税）の収納状況	
	(2) 保険料（税）の滞納状況	
	(3) 収納対策の取組状況	
	<取組の方針>	18
	<取組の内容>	18
	(1) 収納率目標の設定	
	(2) 収納対策の強化に係る取組	

6	保険給付の適正な実施に関する事項	20
	＜市町の現状＞	20
	(1) 診療報酬明細書（レセプト）点検実施状況	
	(2) 第三者求償実施状況	
	(3) 高額療養費支給勧奨状況	
	＜取組の方針＞	20
	＜取組の内容＞	20
	(1) 県による保険給付の点検	
	(2) 県による保険給付の事後調整	
	(3) レセプト点検の充実強化支援	
	(4) 第三者求償の積極的推進	
	(5) 高額療養費の多数回該当の取扱い	
	(6) 資格適及時の保険給付	
	(7) 高額療養費の支給事務	
7	保健事業の取組に関する事項	22
	＜現状および課題＞	22
	(1) 特定健康診査・特定保健指導実施状況	
	(2) 生活習慣病に係る医療費の状況	
	(3) これまでの保健事業の共同実施の取組状況	
	＜取組の方針＞	25
	＜取組の内容＞	25
	(1) データヘルス計画	
	(2) 保健事業に係る目標の設定	
	(3) 保健事業の充実強化に係る取組	
	(4) 被用者保険との連携の強化	
8	医療費の適正化の取組に関する事項	27
	＜市町の現状＞	27
	(1) 後発医薬品の使用促進	
	(2) 医療費通知の実施状況	
	(3) 重複受診者・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導の実施状況	
	＜取組の方針＞	28
	＜取組の内容＞	28
	(1) 後発医薬品の使用促進	
	(2) 医療費通知の実施	
	(3) 重複受診・頻回受診、重複服薬等の受診の適正化の取組	
9	事務の広域적および効率的な運営の推進に関する事項	29
	＜市町の現状＞	29
	＜取組の方針＞	29
	＜取組の内容＞	29
	(1) 被保険者証と高齢受給者証の一体化	
	(2) 過誤返戻事務	

(3) 限度額認定証等様式の印刷業務	
(4) 県による、審査支払機関（国保連合会）への直接支払	
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	
＜市町の現状＞	30
＜取組の方針＞	30
＜取組の内容＞	30
(1) 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	
(2) 他計画との整合性	
11 関係団体との連携強化	31
(1) 滋賀県国民健康保険市町連携会議の設置	
(2) 関係機関・関係団体との連携強化	
12 国民健康保険運営方針の見直し	31

付属資料

○資料編	33
○用語解説	51

本文中「*」が付いた用語は、付属資料「用語解説」に掲載。

1 はじめに

(1) これまでの国民健康保険制度の歩み

我が国では、病気やけがをしたときに、安心して医療を受けられるよう全ての人が医療保険に加入することになっています。

国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)は、健康保険、共済組合等に加している人、後期高齢者医療制度の対象となる人、および生活保護を受けている人を除いて全ての国民が加入するものと定められており、国民健康保険(以下「国保」という。)は国民皆保険を実現するための中核としての役割を担っています。

我が国の国保制度は、昭和13年の国民健康保険法制定に始まります。本県における国保第1号は、昭和14年2月の坂田郡法性寺村(現在の米原市)で、以降、順次普及し、昭和32年1月に本県での皆保険が達成されました。また、昭和36年には全国の全ての市町村で国保が実施され、我が国における国民皆保険が達成されました。

その後、高齢化の進展や医療の高度化、また就業構造の変化等の時代の大きなうねりの中で、高額医療費共同事業や退職者医療制度(昭和59年)、*保険基盤安定制度(昭和63年)、そして平成18年には*保険財政共同安定化事業と、次々に新たな制度が創設される等、市町村が運営する国保(以下「市町村国保」という。)の財政安定化のための取組が行われました。

さらに、平成20年には75歳以上の人等が加入する後期高齢者医療制度が創設され、また前期高齢者の財政調整の仕組みも導入されました。

また、平成22年には、県は*滋賀県広域化等支援方針を定め、国保事業の運営の広域化および財政の安定化を推進してきました。

しかし、市町村国保は、依然として「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(税)負担が重い」、「一般会計繰入・*繰上充用」、「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」、「1人あたりの医療費や保険料(税)についての市町村間の格差」といった構造的問題を抱え、厳しい運営を迫られています。

こうしたことから、国民皆保険を支える重要な基盤である国保の安定的な運営が可能となるよう、平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、公費拡充による財政基盤の強化を行うとともに、平成30年度から都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担うこととされました。都道府県は国保の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ついて中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図るものとされました。一方、市町村は、地域住民と身近な関係の中、*被保険者の実情を把握した上で、保険料(税)の賦課・徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を行うものとされました。

(2) 滋賀県が目指す国保

国保制度は、国民皆保険を支える*サジョナルミニマムであり、本来、国において権限・財源・責任を一元的に担うべきものです。国民皆保険制度を堅持しつつ、被保険者に過度な負担を負わせることのない、将来にわたり安定的な医療保険制度の運営を確保するため、今回の国保制度改革が、都道府県単位での保険者の再編に終わることなく、被用者保険を含め全ての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向けた道筋の途中段階であることを、全ての関係者が認識し、その実現に向けて努力していかねければなりません。

また、県民生活に大きく影響する保険料(税)については、国から示された「国民健康保険における納付金及び*標準保険料率の算定方法について(ガイドライン) (平成28年4月28日付け保発0428第17号、厚生労働省保険局長通知)」では、市町村間の保険料(税)の格差等の市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、標準的な住民負担の見える化に取り組み、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一を図ることとされています。

国民健康保険運営方針を策定するに当たって、このような状況を踏まえつつ、滋賀県が目指す国保について、全ての関係者が、基本となる理念、理念の実現に向けた方向性、関係者が果たすべき役割について、共通認識を持つための基本理念等を以下のとおりとします。

ア 基本理念

国保は県民の暮らしを支える*セーフティネットであるものの、本県国保の財政収支は、近年、単年度収支が赤字となる市町があり、今後も厳しい運営が続くことが見込まれるため、制度の安定化と持続可能性の確保が重要です。そのため、「持続可能な国民健康保険の運営」を基本理念とし、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の堅持に努めていきます。

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

イ 実現するための方向性

基本理念を実現するための方向性としては、保険料(税)負担と給付の公平化、保健事業の推進と医療費の適正化、国保財政の健全化に重点を置いて、制度の安定化と持続可能な仕組みづくりを目指します。

医療費が経済の伸びを上回って増加を続けるなか、それぞれの地域にふさわしい医療サービスの提供や、県民の自主的な健康管理、疾病の発症・重症化予防の取組みを進めていくうえで、今後、県が担う役割は大変大きくなっています。

そのため、県は、保健事業の推進により、県内のどこに住んで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、そういう好循環のシステムづくりに、市町等関係者と一体となって取り組んでいきます。

なお、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(以下「保険料水準の統一」という。)を目指します。しかし、保険料水準の統一を実現するためには、市町がこれまでの長い歴史の中で、様々な事情を考慮して保険料(税)を設定してきた経緯や、保険料(税)負担と均衡のとれた保険給付サービス、市町が実施している収納率向上や保健事業等の医療費適正化への取組、また財政負担のあり方について、県民の理解、関係者間での丁寧な議論や十分な準備期間が必要となります。

実現するための方向性

保険料(税)負担と給付の公平化

医療費の支え合いによる*保険料水準の平準化

決算補填等法定外繰入金の段階的解消

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

⇒ 保険料水準と給付サービスの統一の実現

保健事業の推進と医療費の適正化

データヘルス計画の推進による被保険者の健康の保持増進および後発医薬品の使用促進等による医療費の適正化

⇒ 被保険者の健康づくり

国保財政の健全化

保険者としての努力を行う市町に対する支援

* 収納率の向上

⇒ 市町の*インセンティブの確保

ウ 関係者の役割

関係者が果たすべき役割については、円滑な新制度への移行と被保険者の利便性の確保を図るため、以下のとおりとします。

関係者の役割

県の役割

- ・ 国保の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の事業運営において中心的な役割
- ・ 市町や国保連合会の取組に対する助言や支援

市町の役割

- ・ 地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課徴収等の地域に密着した事業を実施
- ・ 被保険者の健康づくりのための保健事業を効果的・効率的に実施

滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の役割

- ・ 県や市町事務の共同事業の実施による効率化や、研修の実施等

保険医療機関等の役割

- ・ 保険診療のルールを遵守した療養の給付等

被保険者の役割(期待すること)

- ・ 保険料(税)の納付
- ・ 自主的な健康管理

なお、県は、新制度への移行に当たっては、改革に伴う県民の混乱と負担の激変を招かない「円滑な制度の移行」を進めるべく、県民への広報や、激変緩和措置を行います。

こうした考え方に基づき、あるべき滋賀県国保の実現に向けた取組を行うとともに、改正法施行後5年程度で国において実施される国保制度の見直しの状況を勘案しつつ、平成36年度以降の出来るだけ早い時期の保険料水準の統一や更なる事務の効率化、標準化、広域化について検討を進めていきます。

以上の基本的な方向のもと、平成30年度からの県内国保の統一的な運営方針としての滋賀県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）を定めます。

2 基本的事項

(1) 策定の目的

この方針は、県が、市町とともに行う国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、県内の統一的な国保運営方針を定めるものであり、以て市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進することを目的とします。

(2) 策定の根拠規定

法第 82 条の 2 に基づき国保運営方針を策定します。

(3) 対象期間

この方針の対象期間は、平成 30 年(2018 年) 4 月 1 日から平成 33 年(2021 年) 3 月 31 日までとします。

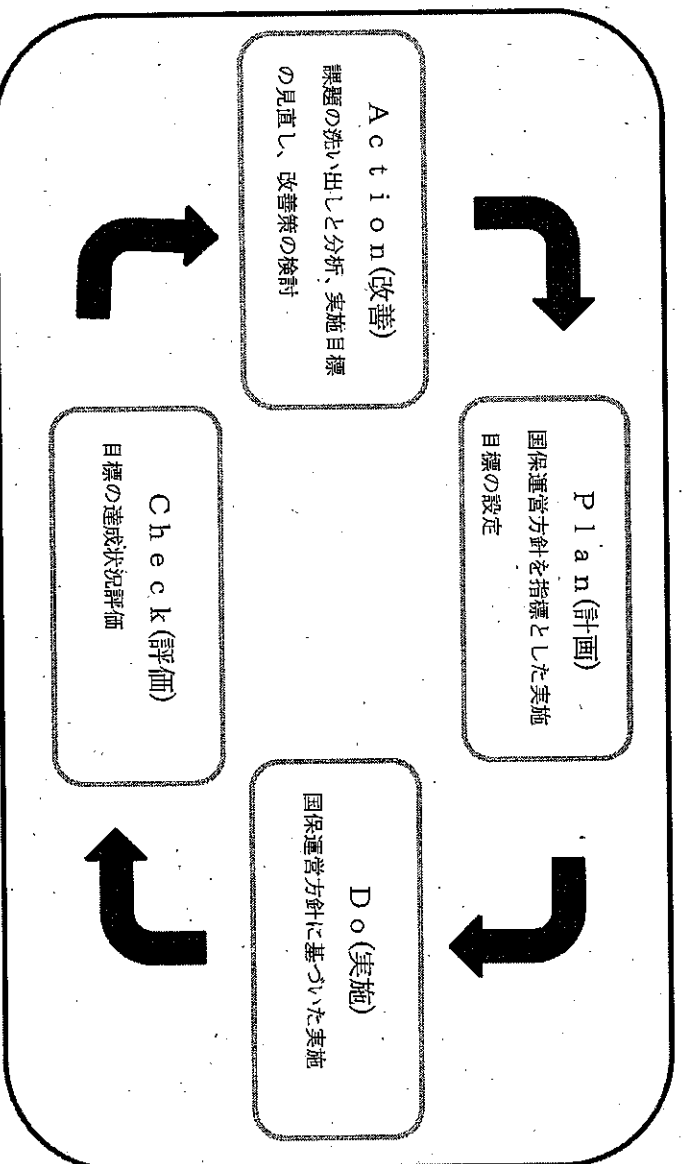
(4) *PDCAサイクルの実施

国保運営方針に基づき国保事業を実施するに当たって、県が担う財政運営の安定性の確保に向けた取組と、市町が担う事業の広域的、効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、PDCAサイクルのもとで事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価と検証を行います。

ア 県は、財政運営の安定性の確保に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立します。

また、県は全市町の取組を取りまとめ、国保事業の広域的、効率的な運営を図るため、必要に応じ助言を行います。

イ 市町は、国保事業の広域的、効率的な運営に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立します。



3 県内国保の医療に要する費用および財政の見通し

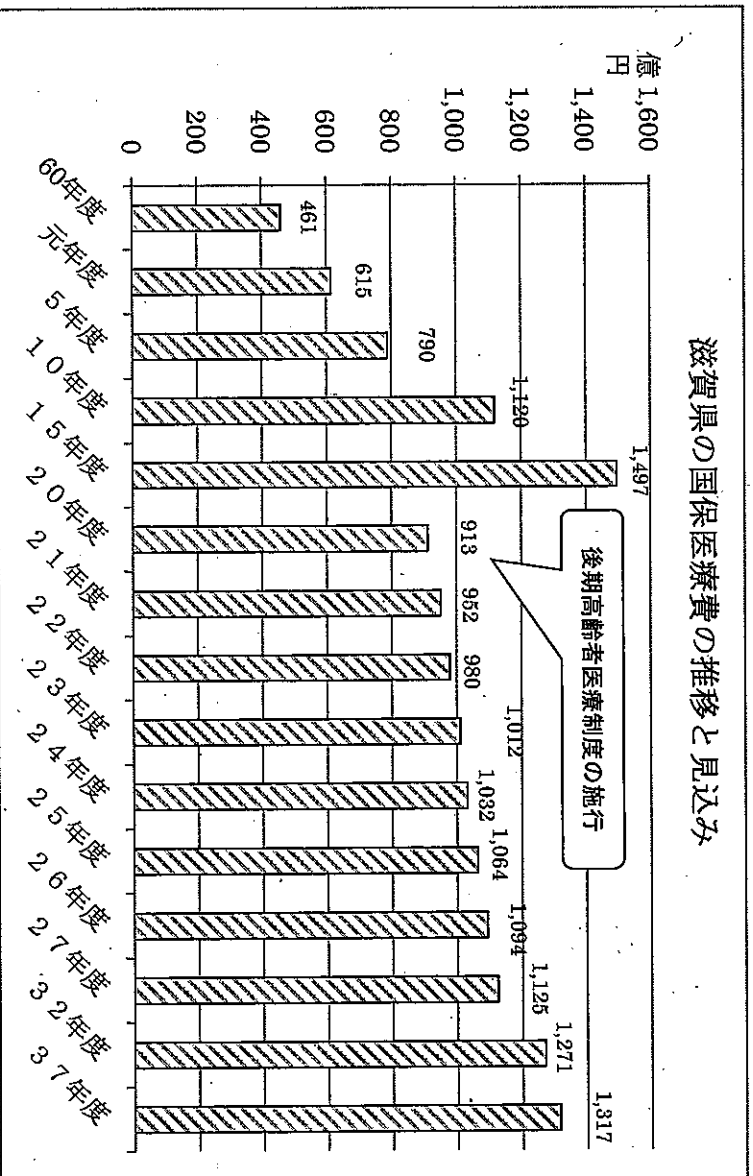
(1) 医療費の動向と将来の見通し

本県の国保の医療費は、平成27年度で約1,125億円、前年度と比較して約31億円、2.8%の増となっています。

過去5年間の推移では、平均2.8%の伸びとなっており、増加傾向にあります。平成20年度は、後期高齢者医療制度の施行により75歳以上の国保被保険者が後期高齢者医療制度に移行したため国保の医療費は減少しましたが、その後も医療費は伸び続けています。

平成37年度には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するため、国保医療費の増加傾向は現状に比べ落ち着くことが見込まれます。

(図1)



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

医療保険課推計

本県の国保被保険者数は、平成27年度で約31万人、前年度と比較して約8千人、2.6%の減となっています。

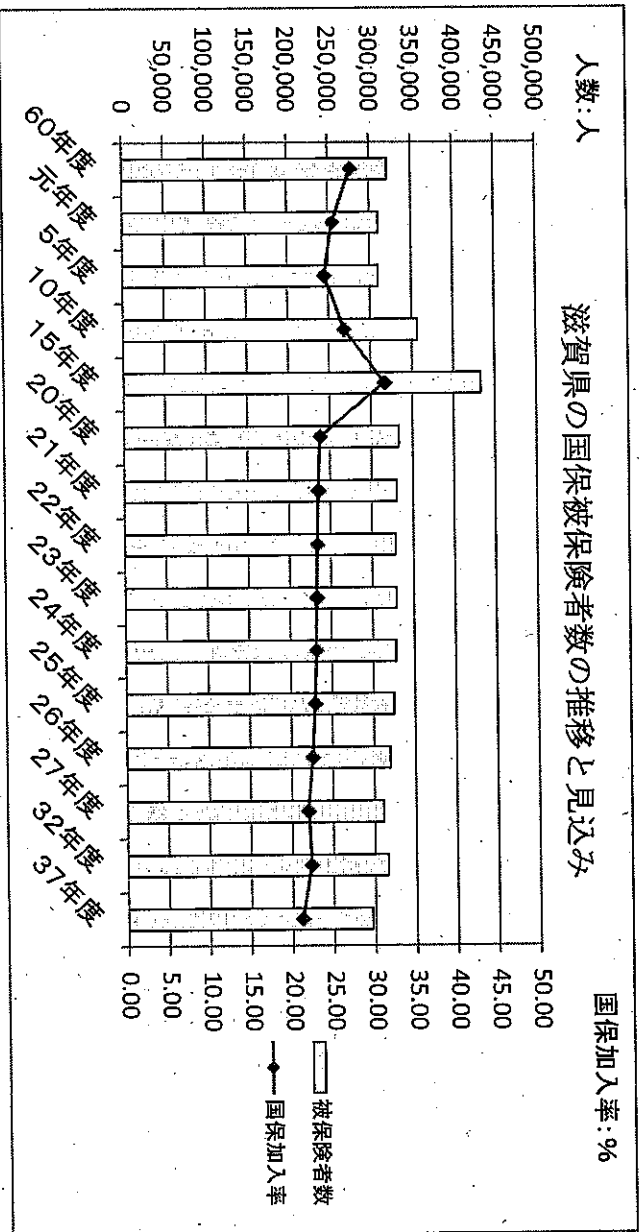
過去5年間の推移では、平均1.1%の減となっており、減少傾向にあります。

国保加入率（本県の人口に占める国保の被保険者数）は、平成27年度で21.98%、前年度と比較して約0.6ポイントの減となっています。

過去5年間の推移をみると、平均約0.3ポイントの減となっており、被保険者数と同じく少しずつ減少しています。

平成37年度には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するため、国保被保険者の減少傾向は今後も続くことが見込まれます。

(図 2)



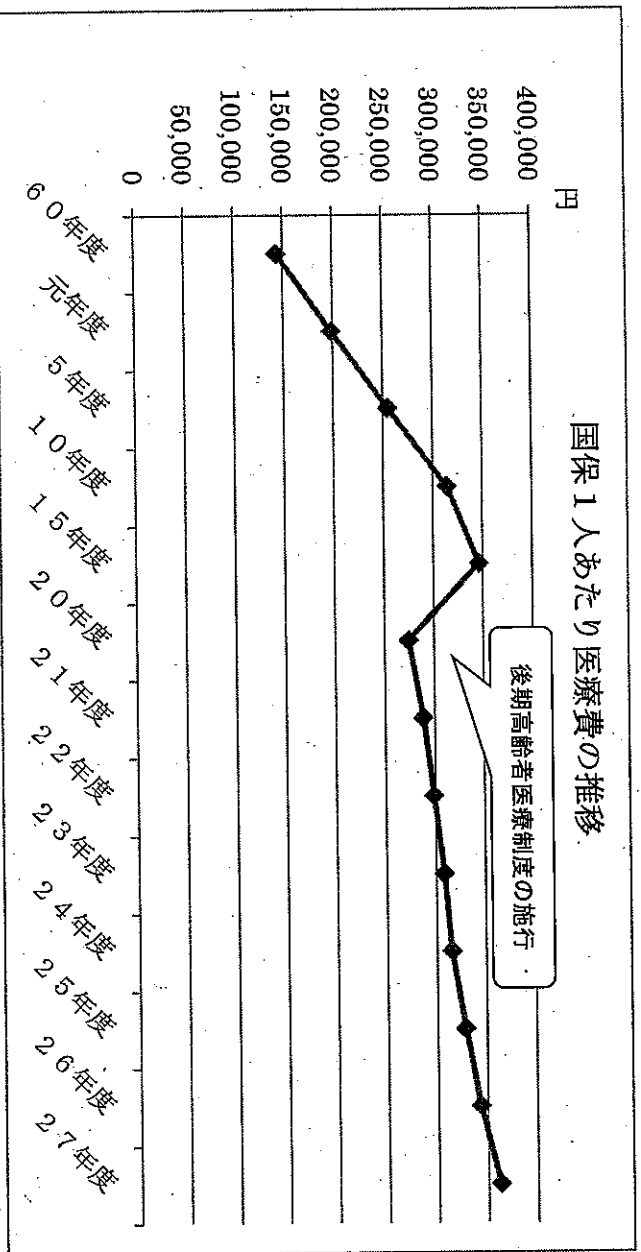
出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）、滋賀県毎月人口推計調査

医療保険課推計

本県の国保被保険者1人あたり医療費をみると、平成27年度で約35万円、前年度と比較して約5.0%の増となっています。

過去5年間の推移では、平均約4.0%の伸びとなっており増加傾向にあります。

(図 3)

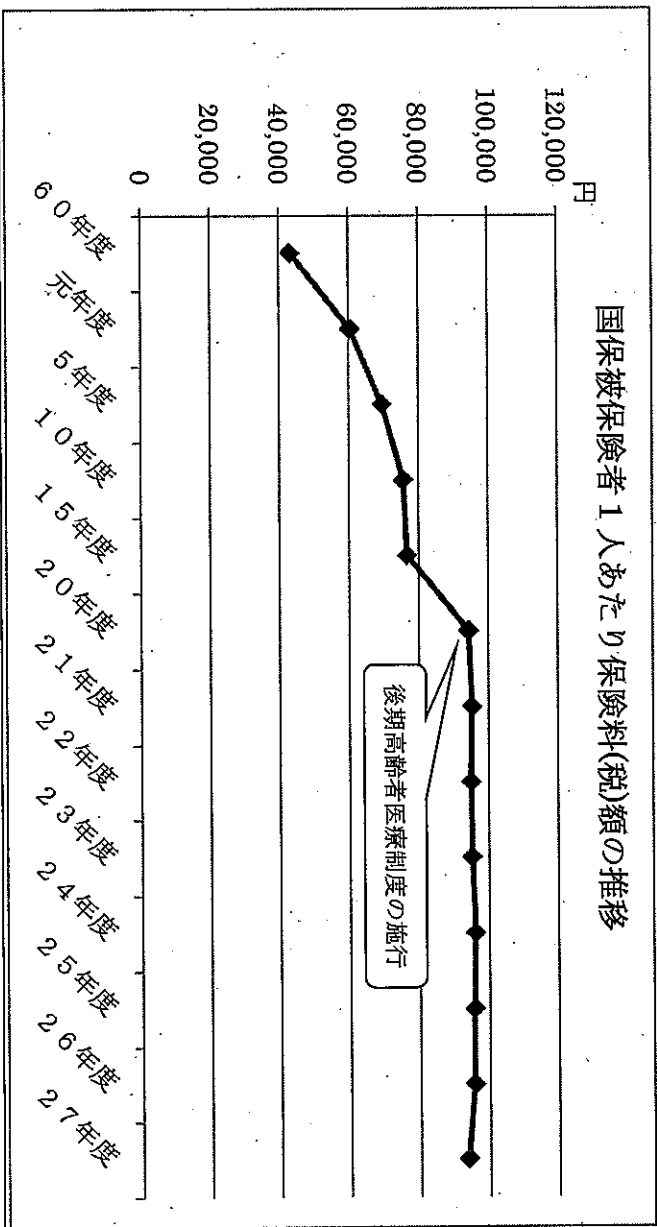


出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

本県の国保被保険者1人あたり保険料（税）額をみると、平成27年度で約9.4万円、前年度と比較して約1.9%の減となっています。

過去5年間の推移では、平均約0.2%の減となっており、ほぼ横ばいとなっています。

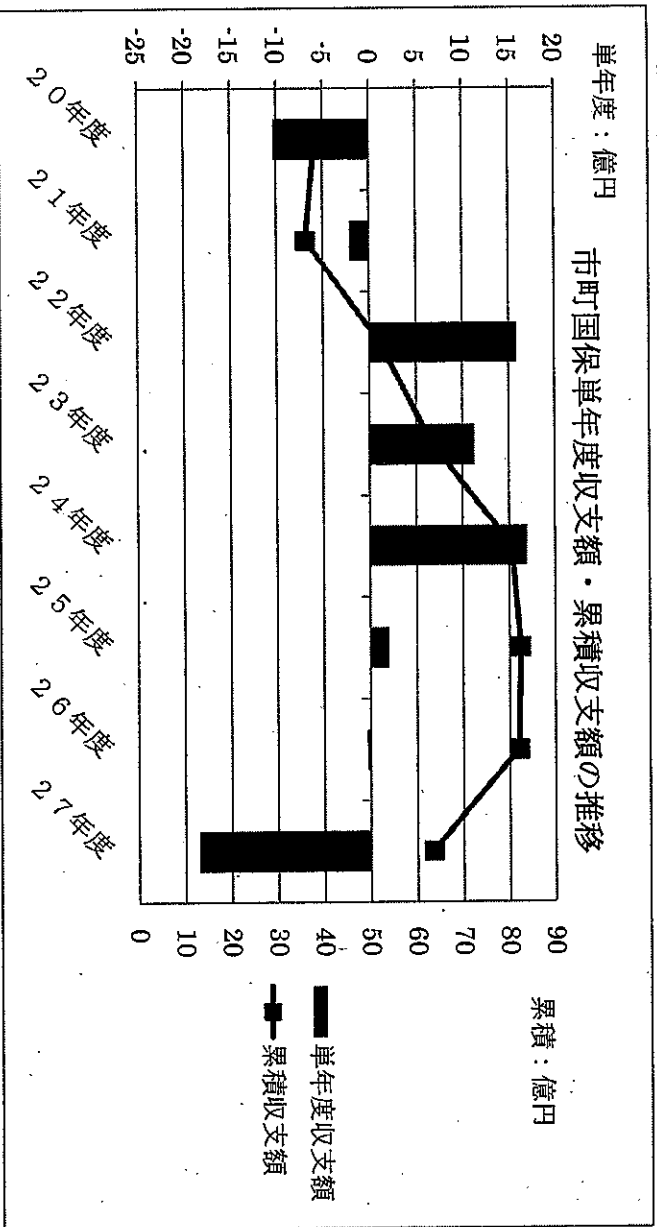
(図4)



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）
 本県の平成27年度の市町*国保特別会計の単年度収支額は約18.5億円の赤字、累積収支額は約63.6億円の黒字となっています。

単年度収支額の推移では、平成22年度から平成25年度にかけて4年連続で黒字でしたが、平成26年度から平成27年度は2年続けて赤字となっています。

(図5)



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(2) 財政収支の改善に係る基本的考え方

<市町の現状>

本県各市町における平成 27 年度の*決算補填等目的の一般会計繰入は、医療費の増加による補填のための繰入が約 1.3 億円、保険料 (税) の負担緩和を図るための繰入が約 6 億円となっており、総額で約 7.3 億円となっています。

(表 1)

平成27年度 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の状況

保険者判断によらないもの		保険者判断によるもの					計
		医療費の増加	後期高齢者支援金	公費、借入金利息	高額療養費の負担軽減を図るため	地方単独の保険料(税)の軽減額	
当年度の決算補填のため	黒字赤字の増減のため	0	0	0	0	0	0
		131,841	0	0	598,003	0	729,844

出典：国民健康保険実施状況報告

<改善の考え方>

国保財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金等によって賄うことにより国保特別会計の収支が均衡していることが重要です。

平成 27 年度において発生している決算補填等目的の法定外一般会計繰入のうち、医療費の増加による補填のための繰入については、*国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)*国民健康保険保険給付費等交付金(以下「保険給付費等交付金」という。)の仕組みの導入や財政安定化基金の設置により、その必要性は大幅に減少するものと考えられます。保険料(税)の負担緩和を図るための繰入については、被保険者の保険料(税)負担の急変を考慮し、各市町において平成 35 年度末までの段階的な解消を目指します。

(3) *赤字解消・削減の取組、目標年次等

<赤字解消・削減の方向性>

先述のとおり、国保財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金等によって賄うことにより収支が均衡していることが重要です。赤字が生じないよう、適切な保険料(税)率の設定や収納率の向上、医療費適正化の取り組み等により収支の均衡を目指します。

市町において赤字が生じた場合は、その要因について分析を行うとともに、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うえで定めます。赤字解消の年次については、原則として赤字発生翌年度の解消を目指します。ただし、保険料(税)負担の急激な増加が見込まれる場合は、5年以内の解消を目指すなど、目標を定めて段階的に進めていきます。

(4) 滋賀県国民健康保険財政安定化基金の運用

財政安定化基金は、国保財政の安定化のため県に設置した基金で、給付増や保険料(税)収納不足により財源不足となった場合に県および市町に対し貸付・交付を行います。

交付を行うことができるのは、以下の理由で収納が低下していると知事が認める場合とします。

- ①多数の被保険者の生活に影響を与える災害が生じた場合
- ②地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ③その他これらに類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

なお、交付分に対する財政安定化基金への補填は、国、県および市町が1/3ずつ負担しますが、市町負担分については保険料(税)収納必要総額算出時に加算して交付を受けていない市町を含む全市町で負担を分かち合い、県全体で支え合うこととします。

また、平成35年度までの間、市町において制度改革に伴う保険料(税)収納必要総額の急激な上昇が見込まれる場合には、必要に応じて*財政安定化基金(特例基金積立分)から県の国保特別会計に繰入を行うことにより、激変緩和を実施します。

(5) 保険者努力支援制度への対応

保険者努力支援制度は、医療費適正化への取組みなどの保険者としての努力に応じて交付金が交付されるもので、財政基盤の強化に資することから、県は、市町とともにこれに係る取組みを進めます。

平成30年度分の保険者の努力を評価する指標は次のとおりとされています。

保険者努力支援制度について

1 市町村分

(1) 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

○特定健診受診率・特定保健指導受診率

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づき受診勧奨等の取組の実施状況

○がん検診受診率

○歯周疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

○重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

○個人へのインセンティブの提供の実施

○個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

○重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

○後発医薬品の促進の取組

○後発医薬品の使用割合

(2) 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

○データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

○医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

○第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

○適切かつ健全な事業運営の実施状況

2 都道府県分

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

○主な市町村指標の都道府県単位評価

・ 特定健診・特定保健指導の実施率

・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況

・ 個人インセンティブの提供

・ 後発医薬品の使用割合

・ 保険料収納率

※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

○都道府県の医療費水準に関する評価

※ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、「その水準が低い場合」、「前年度より一定程度改善した場合」に評価

指標③ 都道府県の取組状況

○都道府県の取組状況

・ 医療費適正化等の主体的な取組状況

（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）

・ 医療提供体制適正化の推進

・ 法定外繰入の削減

出典：平成30年度の公費の在り方についてとりまとめ（平成29年7月5日、国保基盤強化協議会事務レベルWG）

4 保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

<市町の現状>

（１）保険料（税）の算定方式

本県各市町の保険料（税）賦課においては、5市が保険料として賦課しており、

14市町が保険税として賦課しています。

賦課方式については、13市および1町が*3方式（*所得割、*均等割、*平等割）を採用しており、5町が*4方式（所得割、*資産割、均等割、平等割）を採用しています。*賦課限度額については、全市町とも国が政令で定める賦課限度額の上限と同額としています。

（２）保険料（税）の賦課割合

保険料（税）の賦課割合については、*応能割と*応益割の割合は、概ね 50：50 となっており、国が政令で標準としている賦課割合と同程度となっています。賦課方式に3方式を採用している市町の所得割、均等割および平等割の割合は、概ね 50：35：15 となっており、国が政令で標準としている賦課割合と同程度となっています。賦課方式に4方式を採用している市町の所得割、資産割、均等割および平等割の割合は、概ね 45：5：35：15 となっており、国が政令で標準としている賦課割合（40：10：35：15）と比べ、応能割に占める所得割の割合が多くなっています。

<標準的な算定方法の方針>

将来的な保険料水準の統一に向け、計画的、段階的に保険料水準の平準化を図るため、保険料（税）の標準的な算定方法を定めます。

<標準的な算定方法>

（１）標準的な保険料賦課方式

標準的な保険料の賦課方式は、*医療分、*後期高齢者支援金分および*介護納付金分ともに3方式とします。現在、賦課方式を4方式としている町においては、計画的に3方式に変更する方向で進めていきます。

（２）標準的な賦課割合

ア 応能割と応益割の配分は、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに全国と比較した本県の所得水準に応じて設定します。

「応能割」：「応益割」＝「所得係数」：「1」とします。

所得係数は、「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除することにより算出します。仮に所得水準が全国平均の都道府県であれば1となり、納付金の応能割と応益割の割合は1：1となります。

イ 応益割の均等割と平等割の標準的な割合は医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに70：30とします。

(3) 標準的な賦課限度額

標準的な賦課限度額は、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに国が政令で定める額を基準とします。

(4) 納付金算定に当たっての医療費水準の反映

本県は、市町間の医療費水準の格差が全国的に見て最小水準にあり、県内の保険料水準の平準化が進めやすい条件が整っているため、医療費は県全体で支え合うこととし、市町毎の医療費水準は、納付金の算定に反映させないこととします。

(5) 標準保険料率算定における標準的な収納率

標準的な収納率は、市町における保険料収納のインセンティブを確保するため、5に定める*規模別目標収納率の達成状況に応じて以下の方法により市町毎に設定します。

なお、標準的な収納率は、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに同じとします。

○ 直近3か年の平均収納率が規模別目標収納率を達成している市町の標準的な収納率は、規模別目標収納率とします。

○ 直近3か年の平均収納率が規模別目標収納率を達成していない市町の標準的な収納率は、直近3か年の平均収納率とします。

(6) 標準保険料率算定における*地方単独事業の*減額調整に係る県費補助金等の取扱い

地方単独事業の減額調整分について、本県では県費補助金および市町の一般会計繰入によりその一部または全部を補填していることから、これら県費補助金等を標準保険料率の算定に加えます。

<激変緩和措置>

制度改正による被保険者の負担の激変を避けるため、激変緩和措置を行います。激変緩和措置の対象とする額は、納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から、平成28年度の「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」と「当該年度の被保険者1人あたりの納付金額」を比較します。

なお、県は、市町毎の医療費水準を納付金の算定に反映させないことに伴う負担の増加に対し、保険給付費等交付金による激変緩和措置を行います。

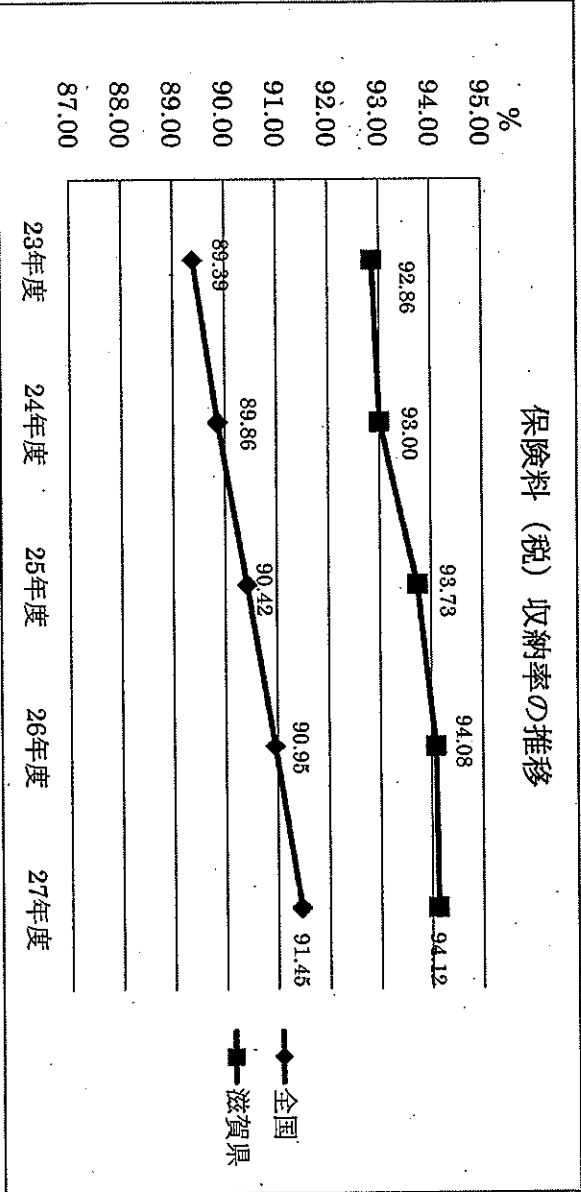
5 保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

<市町の現状>

（１）保険料（税）の収納状況

本県市町の保険料（税）収納率（退職分を含む現年度分。以下この項において同じ。）は、全国平均よりも高く推移しており、平成27年度は94.12%となっています。

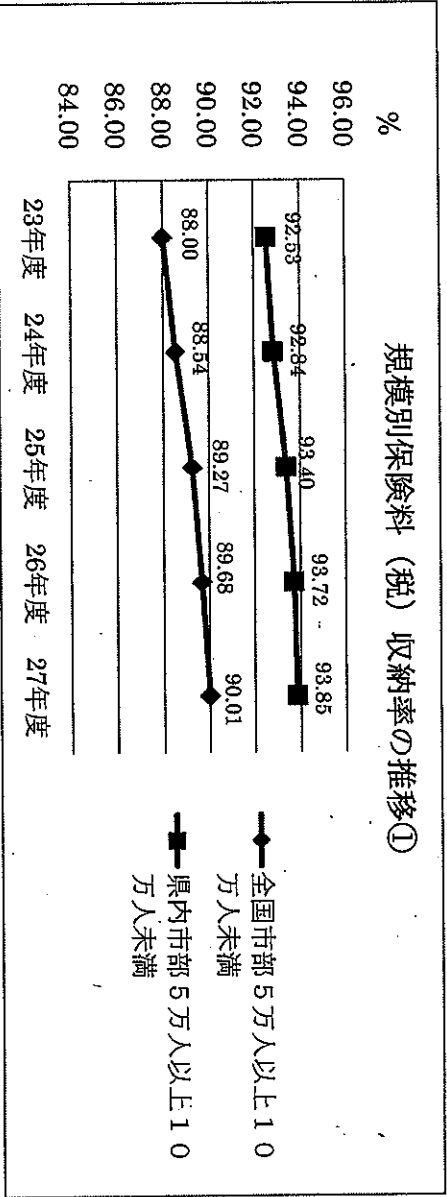
（図6）

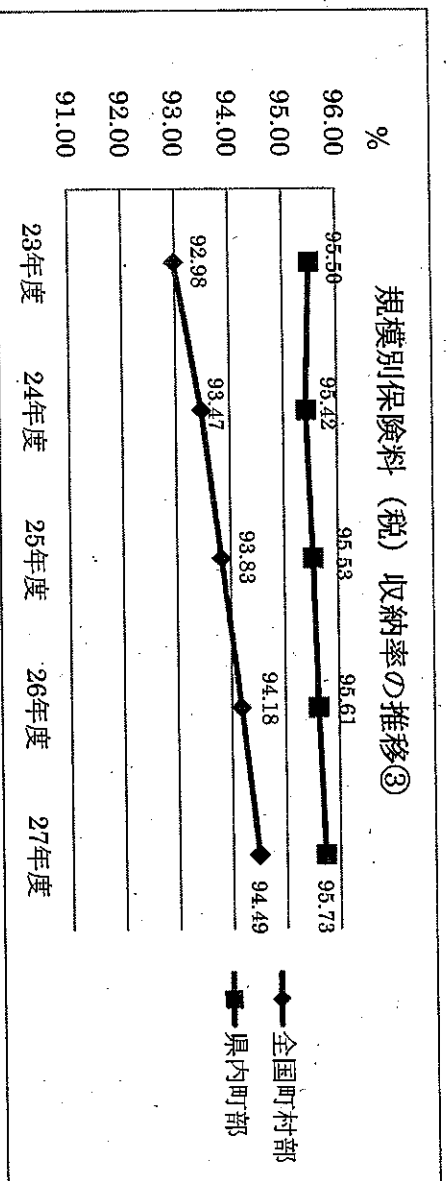
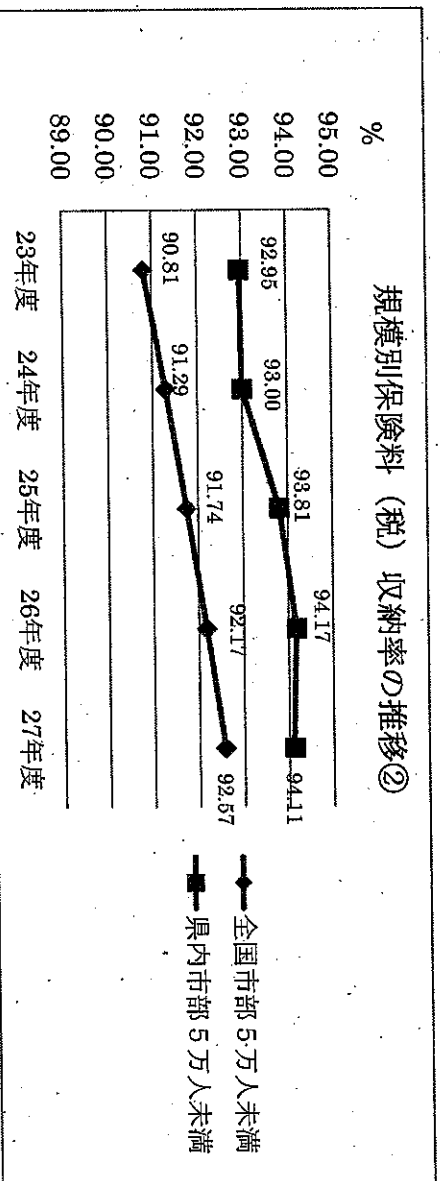


出典：国民健康保険事業年報

また、保険者規模別の平均収納率をみても、全国と同規模の市町村よりも高く推移しています。

（図7）

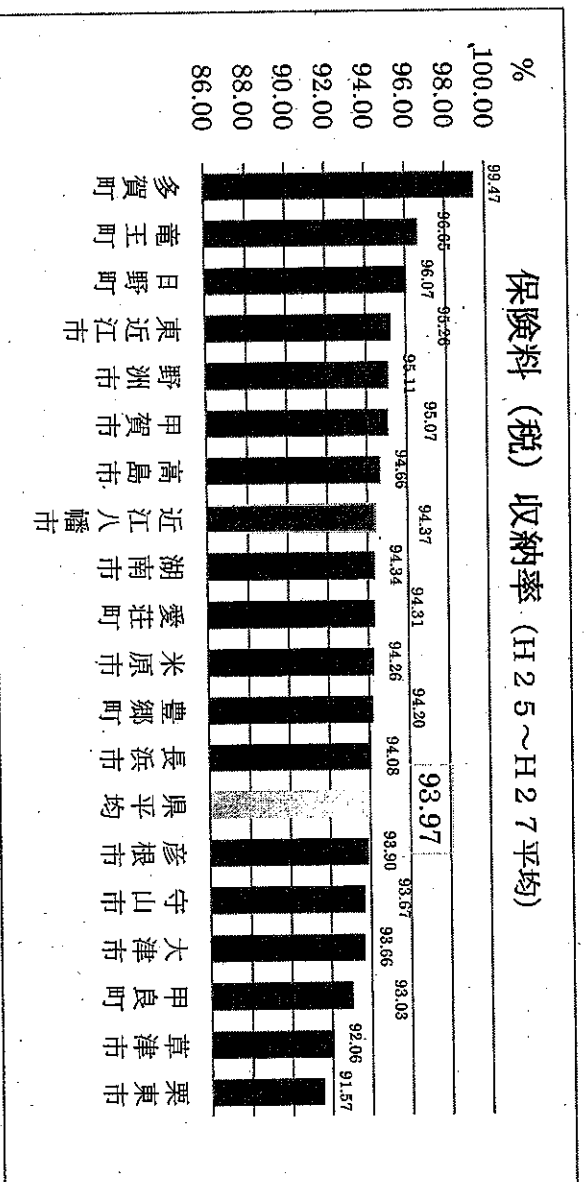




出典：厚生労働省保険局国民健康保険課調べおよび滋賀県医療保険課調べ

市町間の収納率の格差（平成 25 年度～平成 27 年度の平均）は、約 1.09 倍と
なっています。（最大値：多賀町 99.47%、最小値：栗東市 91.57%）

（図 8）

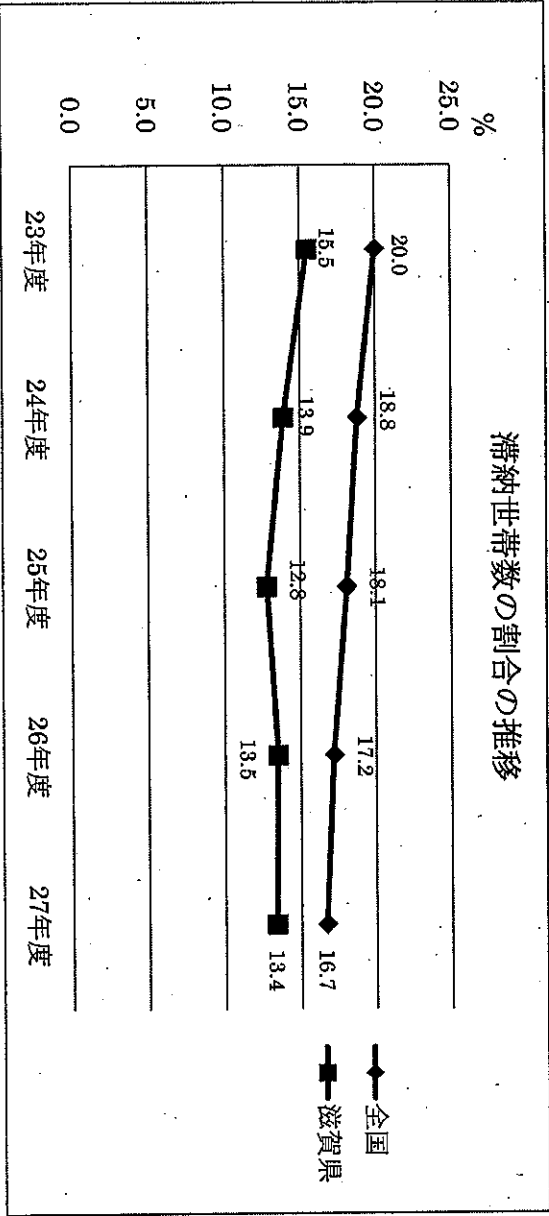


出典：滋賀県医療保険課調べ

(2) 保険料 (税) の滞納状況

本県市町の国保世帯数に占める滞納世帯数の割合は全国よりも低いですが、ほぼ横ばいの状態となっています。

(図9)



(3) 収納対策の取組状況

収納対策については、各市町が地域の実情に応じて取り組んでいますが、コンビニ収納（徴収方法の改善）、財産調査および差押え（滞納処分）は、全ての市町で実施しています。

また、国保連合会では、「国民健康保険料（税）納付強調月間」や「国民健康保険料（税）完納月間」を設定し、テレビ・ラジオCMやポスター・チラシによる広報・啓発を行っています。

(表2) 収納対策の取組状況

実施している市町	1. 収 納 対 策															
	(1)	(2)収納体制の強化					(3)徴収方法改善等の実施状況					(4)滞納処分の実施状況				
10	0	17	4	10	6	3	1	19	1	0	7	19	19	11	10	8
	収納対策要綱（緊急措置等）の作成	コールセンターの設置	滞納整理機構の設置又は移管の実施	税の専門家の配置	収納対策研修の実施	収納率向上対策アドバイザーの活用	口座振替の原則化	マルチメディアネットワーク	コンビニ収納	ペイジーによる納付方法の多様化	クレジットカードによる決済	多重債務相談の実施	財産調査の実施	差押えの実施	提案の実施	インターネット公売の活用

＜取組の方針＞

国保財政の安定的運営、被保険者の公平性の観点から、適正に保険料（税）を徴収することが大前提であることから、市町の収納率が向上し、必要な保険料（税）を徴収できるよう、県は、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項を定めます。

また、将来的な県内の保険料水準の統一を図るため、各市町の収納率の格差是正に向けて収納対策に取り組みます。

＜取組の内容＞

（１）収納率目標の設定

国保財政の根幹である保険料（税）は、保険財政の安定的運営、被保険者の公平性の観点から、適正に徴収する必要があることから、市町の収納率の向上を図るため、目標収納率（現年度分）を定めます。

県は、その達成状況に応じて助言を行います。また、市町の収納率確保向上の取組に対し、保険給付費等交付金による支援を行います。

【目標設定の方法】

ア 保険者規模別目標収納率

本県の平均収納率は、全国的に見ても高い収納率となっていることから、県全体で今後も高い水準を維持していくことを目指して、以下のとおり保険者規模別の目標収納率を定めます。

保険者規模	目標収納率 (H30～H32)
1 万人未満 (日野町、竜王町、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町、米原市)	9 5 %
1 万人以上～2 万人未満 (近江八幡市、守山市、栗東市、野洲市、湖南市、高島市)	9 4 . 5 %
2 万人以上～5 万人未満 (彦根市、長浜市、東近江市、草津市、甲賀市)	9 4 . 5 %
5 万人以上 (大津市)	9 4 . %

※平成 27 年度末被保険者数

イ 保険者別目標収納率

アの保険者規模別目標収納率とは別に、市町は毎年度、地域の実情に応じて、以下の方法により保険者別の目標収納率を定めます。

- 設定に当たり勘案する実績値について、年度毎の収納率の変動の影響を少なくするため、目標年度の直近 3 か年の平均値を用いることとし、収納率向上の観点から当該平均値を上回る数値を目標値とすること。

- 上昇率（平均値に加算するポイント）は各市町の判断とするが、県全体として目指すべき目標であるアの保険者規模別目標収納率を達成していない場合は、当該目標値に近づけるよう努めること。
- 各市町は、目標年度の前年度に目標収納率を設定し、別に定める日までに県に報告すること。

（２）収納対策の強化に係る取組

各市町の収納率目標の達成のため、市町が取り組む収納対策のほか、県、市町および国保連合会が共同で収納対策の強化に係る取組を行います。

県は、市町が行う収納対策の充実・強化の取組や先進的な取組に対し、保険給付費等交付金による支援を行います。

【共同で行う具体的取組（※）】

ア 徴収事務の経験年数に応じた研修会や収納対策に関する情報交換会等を開催し（他の機関等が主催する研修会等への参加を含む。）、徴収事務担当者等のスキルアップを図ります。また、徴収事務のノウハウの習得や事例等の情報共有を図るため、保険料（税）徴収アドバイザー等を活用した取組を進めます。

イ 各種媒体や行事・イベント等の機会を利用し、適正な納付に関する効果的な広報・啓発を行います。

※上記以外の取組についても検討を進め、実施可能なものから取り組みます。

6 保険給付の適正な実施に関する事項

＜市町の現状＞

(1) 診療報酬明細書（レセプト）点検実施状況

市町レセプト点検の一人当たりの財政効果額(平成23～27年度の平均)は、最も高い市町が3,173円、最も低い市町が1,737円と1,436円の差があり、市町の財政効果額にばらつきが見られます。

(2) * 第三者求償実施状況

県内市町が国保連合会に委託した交通事故等の第三者求償の件数は、平成25年度309件、平成26年度263件、平成27年度249件となっています。第三者行為による被害に係る求償事務の一層の取組強化を図るため、県内全市町の委任を受けた国保連合会と損害保険関係団体との間で「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結し、被害の確実な把握と速やかな求償の実施を進めています。

(3) * 高額療養費支給勸奨状況

高額療養費の申請漏れを防ぐための申請勸奨を実施している市町と実施していない市町があります。また申請勸奨を行っている市町においても勸奨対象金額や勸奨時期等が、市町によって異なっています。

＜取組の方針＞

保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な給付が着実になされるようにするため、県は、市町・国保連合会と協力して次の取組を進めます。

＜取組の内容＞

(1) 県による保険給付の点検

県において市町が行った保険給付の事後点検として、県が保有している医療監視情報と組み合わせることにより点検を行うことを検討し進めていきます。具体的には、医療監視で把握した理学療法士、作業療法士等の配置人数をもとに、1日あたりのリハビリの算定回数がその人数では認められない回数を算定していないか等の点検について検討し進めていきます。

(2) 県による保険給付の事後調整

保険医療機関による大規模な不正が発覚した場合、該当市町と県による不正利得の回収に係る協議の場を設け、事案への対応を検討し進めていきます。

(3) レセプト点検の充実強化支援

市町の実施するレセプト点検の充実・強化のため、県は状況に応じた助言を行います。

また、国保連合会はレセプト点検における保険者のニーズの把握に努めると

もに、市町職員のスキルアップを図るためレセプト点検事務担当者研修等の内容の充実を図ります。

(4) 第三者求償の積極的推進

県は、市町における第三者直接求償の取組が適切に行われるよう、研修の機会等を活用して、具体的な債権管理手法等について助言を行います。

市町は、覚書に基づく損害保険会社との連携を進める他、求償すべき案件の把握に努めます。

国保連合会は、求償事務共同事業の実施に加え、これまで取り組んでいなかった加害者に対する求償事務についても専門性を生かせるよう取組を推進します。

(5) 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成 30 年度から、県内の他市町への住所異動があり、世帯の同一性が保たれている場合には、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぎます。「世帯の継続性」の判定基準については、次のとおりとします。

ア 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認めることとします。

イ 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合には、次のとおりとします。

(ア) 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認めることとします。

(イ) 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認めることとします。

また、高額療養費の該当回数の算定については、支給実績回数ではなく、申請があれば支給可能な回数とします。

(6) 資格遡及時の保険給付

14 日以上遡及して資格取得した際の*療養費等の支給については、県内市町間で、資格遡及できることと条件である「やむを得ない理由」についての確認状況の取扱いが異なっていることから、標準的な給付の取扱い基準を定めます。

(7) 高額療養費の支給事務

高額療養費の申請勧奨については、全市町が実施するよう努めます。
また、県内市町の申請勧奨の標準的な取扱い基準を検討し定めています。

7 保健事業の取組に関する事項

<現状および課題>

(1) *特定健康診査(以下「特定健診」という。)・特定保健指導実施状況

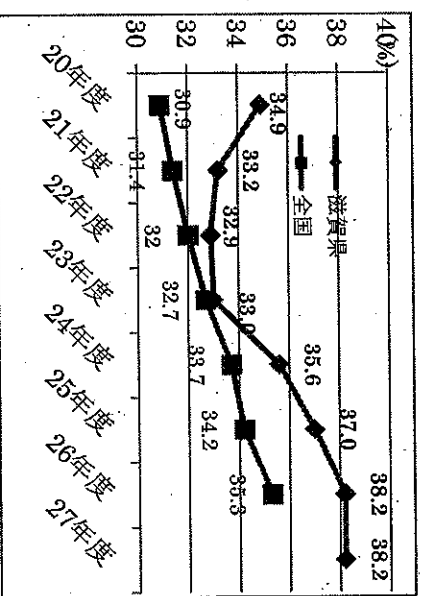
ア 特定健診*受診率

特定健診受診率は、全国を上回っており、平成22年度以降増加傾向ですが、まだまだ低率であり、受診率向上が課題です。

イ 市町別特定健診受診率

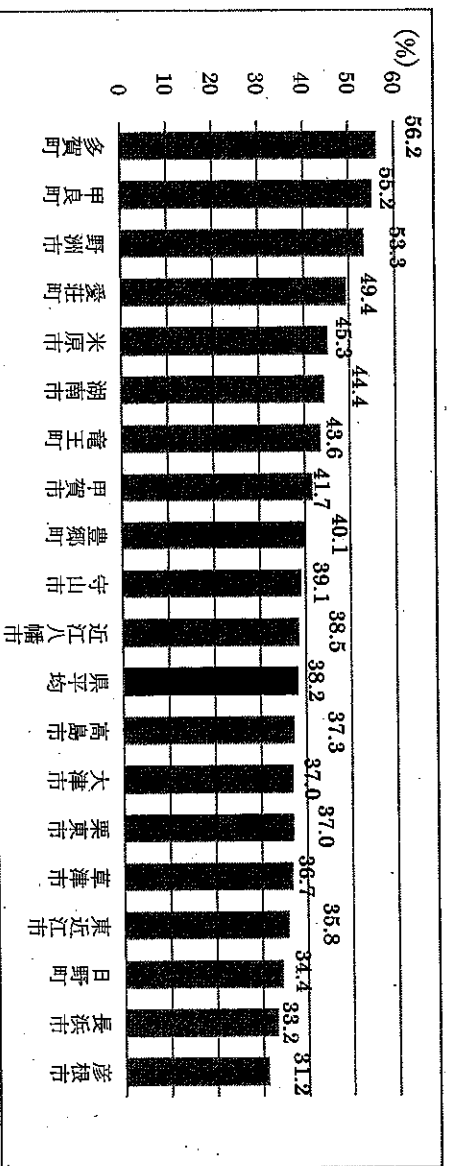
市町別の特定健診受診率は、最も高い多賀町が56.2%、低い彦根市が31.2%と約1.8倍の開きがあり、市町間格差があります。

(図10) 特定健診受診率の年次推移



出典:法定報告値

(図11) 市町別特定健診受診率 (平成27年度)

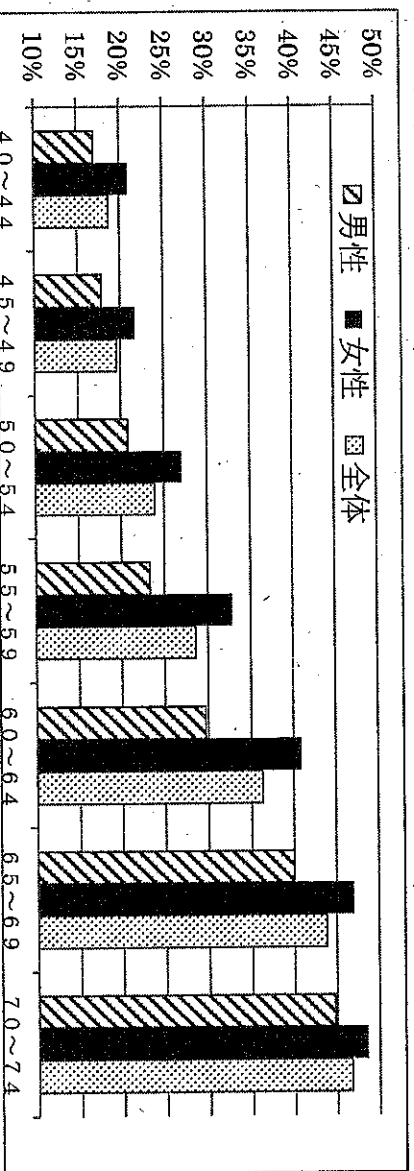


出典:法定報告値

ウ 性別・年代別の特定健診受診状況

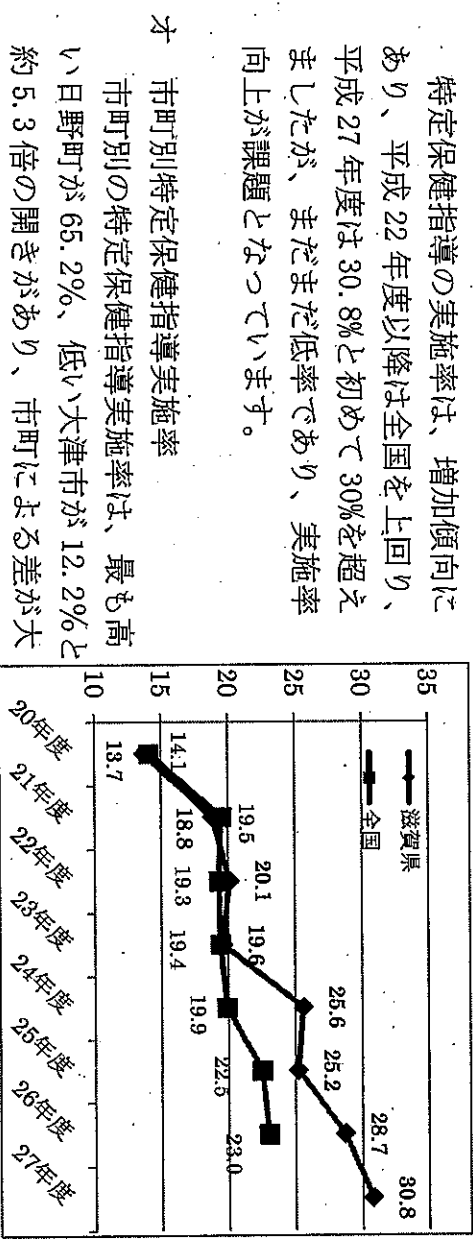
年代が高くなるにつれて、受診率が向上しています。また、どの年代においても男性の受診率が女性の受診率よりも低く、若い世代と男性の受診率向上が課題となっています。

(図12) 性別・年代別特定健診受診率 (平成27年度)



出典:法定報告値

エ 特定保健指導実施率の年次推移 (図13) 特定保健指導実施率年次推移

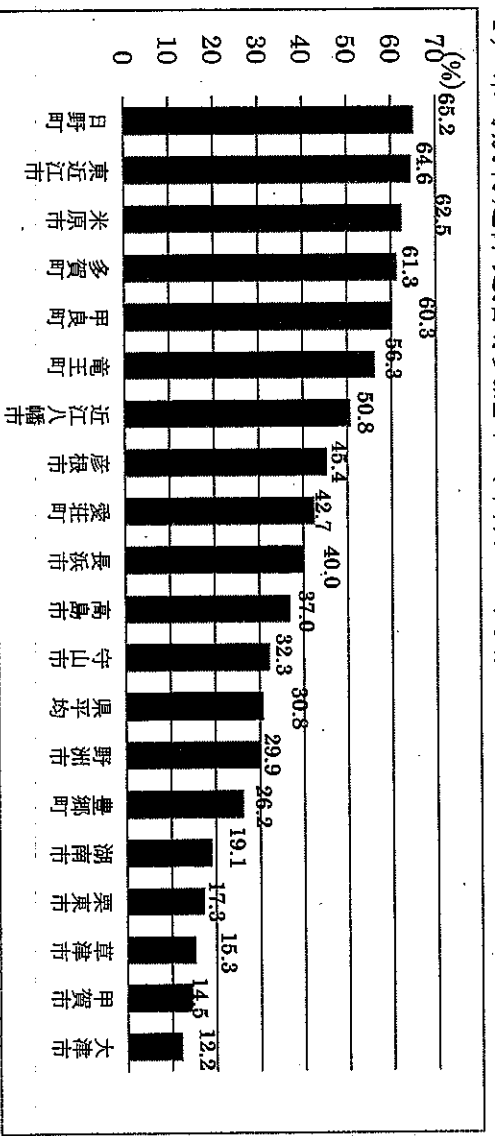


特定保健指導の実施率は、増加傾向にあり、平成22年度以降は全国を上回り、平成27年度は30.8%と初めて30%を超えました。また、まだまだ低率であり、実施率向上が課題となっています。

オ 市町別特定保健指導実施率

市町別の特定保健指導実施率は、最も高い日野町が65.2%、低い大津市が12.2%と約5.3倍の開きがあり、市町による差が大きい状況です。

(図14) 市町別特定保健指導実施率 (平成27年度)

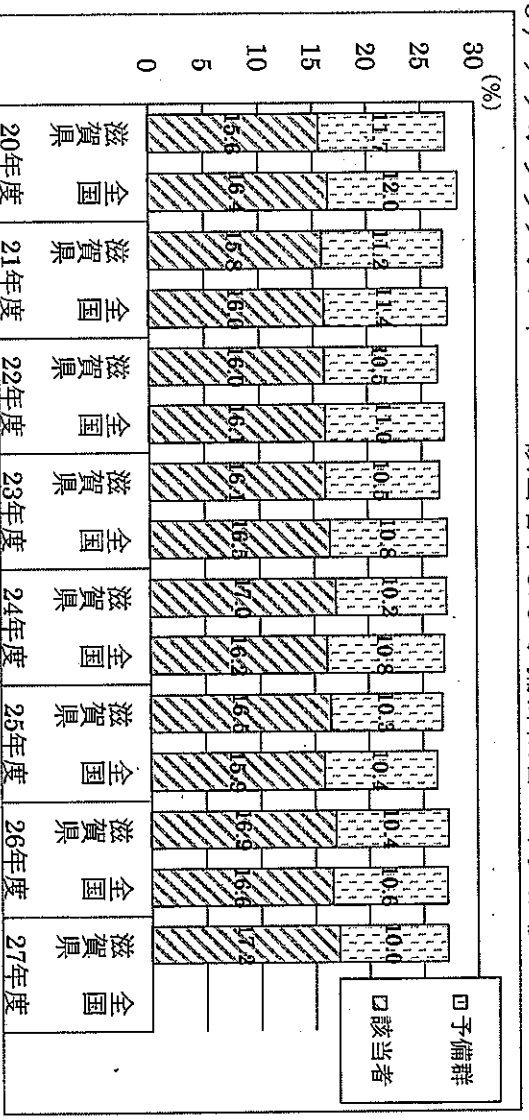


カ メタボリックシンドローム該当者および予備群割合の推移

メタボリックシンドローム該当者および予備群の合計の割合は、ほぼ横ばいですが、平成24年度以降は全国を上回っています。

また、内訳を見ると、該当者の割合が増加傾向にあります。

(図15) メタボリックシンドローム該当者および予備群割合の年次推移



(2) *生活習慣病に係る医療費の状況

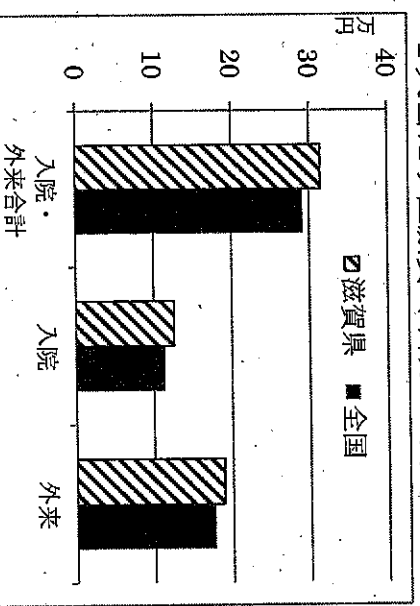
(図 1 6) 生活習慣病に係る被保険者 1 人当たり医療費 (平成 27 年度)

ア 1 人当たり医療費 (入院・外来別)

生活習慣病に係る年間の一人あたり医療費は 314,305 円であり、入院、外来とも全国を上回っています。

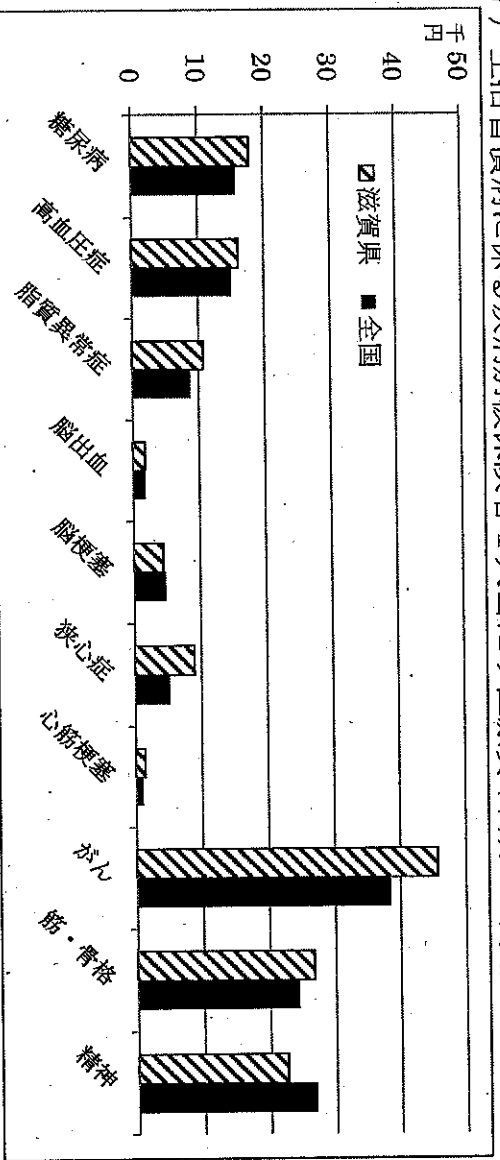
イ 生活習慣病に係る疾病別 1 人当たり医療費

医療費の総額の約 35% を生活習慣病が占めており、生活習慣病の疾病別被保険者 1 人当たり医療費は、がんが 45,698 円と最も高く全国との差も大きくなっています。



出典：KDB システム「疾病別医療費分析 (生活習慣病) からデータ抽出加工

(図 1 7) 生活習慣病に係る疾病別被保険者 1 人当たり医療費 (平成 27 年度)



出典：KDB システム「疾病別医療費分析 (生活習慣病) からデータ抽出加工

(3) これまでの保健事業の共同実施の取組状況

平成 20 年度の特定健診・保健指導制度の開始当初から、滋賀県医師会と全市町国保の集合契約により、県内全域で特定健診・保健指導を受けられる仕組みを導入しました。

平成 23 年度には、全市町と県が共同で、約 1 万人の被保険者を対象とした「特定健康診査受診状況調査」を実施し、また、効果的・効率的な保健事業を推進するため、「滋賀県版国民健康保険保健指導事業管理ガイドライン」を策定しました。本ガイドラインでは、保健事業の指標に係る共通の様式および保健事業に係る基準や目標を設定し、市町間比較ができるデータ集の作成や、透析導入患者に対する訪問による実態の把握等、全市町が共同した取組により保健事業を推進してきました。

平成 24 年度には、慢性腎臓病 (CKD) 対策を強化するため特定健診に検査項目を追加し、健診受診率向上のため、治療中患者の情報を医療機関から提供し

てもらう仕組みの導入等の取組を県全体で進めるとともに、圏域単位あるいはより広域の市町の共同実施によるラッピング電車やバス、ポスター等による特定健診の受診啓発、保健指導の質の向上のための研修の開催等に取り組んできました。

＜取組の方針＞

保険者にとっては、被保険者が健康であることが最も重要であり、保健事業を通じて生活習慣病の予防や健康増進による被保険者の健康管理は、保険者が果たすべき重要な機能です。また、財政運営の観点からも、予防可能な疾病の発症・重症化予防による医療費の適正化を図る必要があります。

そのためには、各市町における保健事業の取組がその地域の健康課題や社会資源等の現状に応じた内容であるとともに、県全体の保健事業の底上げ（レベルアップ）が必要です。

本県では、「滋賀県国民健康保険*保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、「市町国保保健事業実施計画（データヘルス計画）」と両輪となって、被保険者の健康を守るための目標の達成に向けて、データヘルスを着実に推進します。

＜取組の内容＞

（１）データヘルス計画

県内の保健・医療・介護等のデータ分析により、現状と課題を整理し、県全体の保健事業の目標および評価指標の設定、市町との共同事業等、滋賀県における国保保健事業の方針を明確にした、「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定めます。

また、この計画が市町国保保健事業実施計画（データヘルス計画）とたて串の通った計画となり、市町国保と一体的に取り組めるよう、共通のデータ分析項目および目標を設定し、目標達成に向けて、県、市町、国保連合会が共通の認識を持って、PDCAサイクルに沿った保健事業を推進します。

（２）保健事業に係る目標の設定

データヘルス計画に定める目標項目のうち、県、市町、国保連合会において重点的に取り組む事項について下記の通り共通の目標を設定します。

目 標 項 目	目 標 値 (平成 35 年度)
特定健診受診率	60%
特定保健指導実施（終了）率	60%
メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者の減少率（平成 20 年度比）	25%
受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	60%
受診勧奨判定値以上の者のうち、別に定めるハイリスク者の医療機関受診率	80%

(3) 保健事業の充実強化に係る取組

被保険者の健康の保持・増進に向けた保健事業の充実強化のため、県、市町および国保連合会が共同で取組を行います。

県は、特定健診の受診率向上をはじめとした保健事業の充実・強化に係る市町の取組に対し、保険給付費等交付金による支援を行います。

ア 保健事業の共同実施(共同事業)

広域的に実施することが、効果的かつ効率的な保健事業について、共同事業として実施することを推進します。

実施方法としては、全市町の共同委託による事業、希望する市町による共同事業(委託)、複数市町が共同して主体的に実施、基準や方法を統一して各市町が実施、県や国保連合会が実施する等の方法により、取組毎に効果的で効率的な方法を選択して実施します。

具体的な事業項目や実施内容等については継続して検討し、順次実施していきます。

イ 保健事業に係る研修会の実施

特定健診受診率向上や保健指導の質の向上、データヘルスの推進等に係る研修会(他の機関等が主催する研修会等への参加を含む)や情報・意見交換会等を開催し、保健事業担当者、保健指導従事者等の資質の向上や国保部門と一般衛生部門の連携強化を図ります。

(4) 被用者保険との連携の強化

国保被保険者の健康の保持・増進のためには、現役世代における若い時期からの予防の取組が重要であり、被用者保険との連携・協力が不可欠です。

県では、全国健康保険協会滋賀県支部(協会けんぽ)と「県民の健康づくりの推進に向けた連携に関する協定書」を締結しており、本協定を基にした、生活習慣病の予防、健康づくりに係る取組について、県および市町と協会けんぽとの連携強化を図ります。

また、県は滋賀県保険者協議会に参画し、特定健診やレセプトの分析、特定健診受診率向上や保険者の枠を超えた保健事業の実施等に向け、国保と被用者保険の連携強化等に積極的に取り組みます。

8 医療費の適正化の取組に関する事項

<市町の現状>

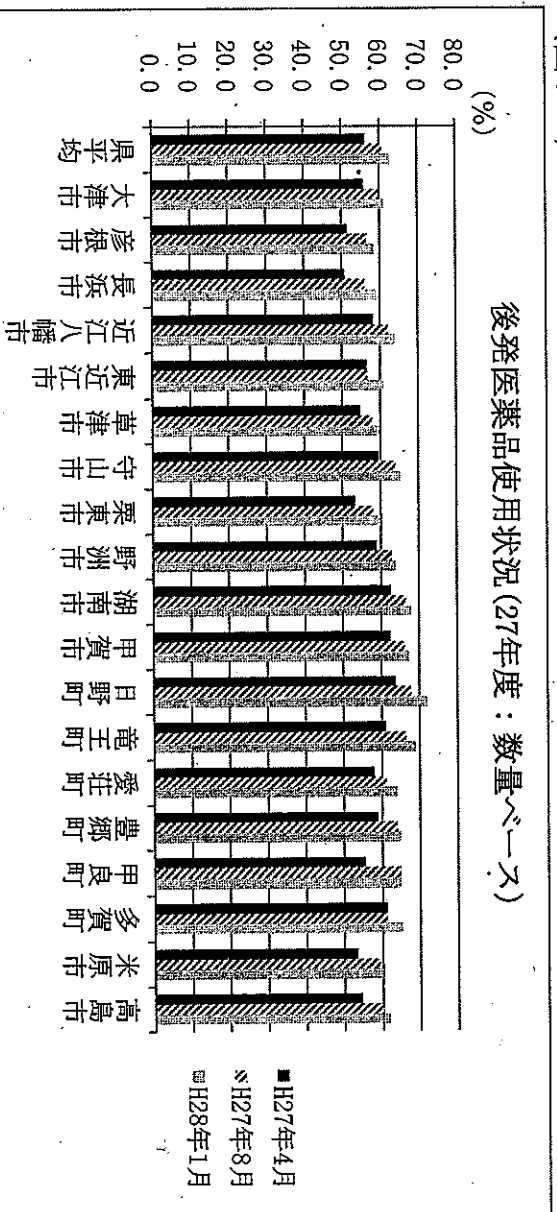
(1) *後発医薬品の使用促進

市町は後発医薬品の普及促進の取組について、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品を使用した場合の自己負担額の軽減の周知等の取組を行っています。

ア 後発医薬品使用状況

後発医薬品の使用状況は、県全体で平成27年4月は56.4%、8月は60.8%、平成28年1月は62.7%となっており、使用割合は増加しています。

(図18)



イ 後発医薬品差額通知の実施状況

後発医薬品差額通知については、平成27年度には年2回または年3回対象者に発送されています。また、後発医薬品切替による軽減効果額の分析も行われています。

(2) 医療費通知の実施状況

医療費通知は、被保険者に医療費の額、入院通院日数等を通知するものですが、被保険者あてに医療費通知を実施している市町と実施していない市町があり、通知する内容や回数も異なっています。

(3) 重複受診者・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導の実施状況

重複・頻回受診者、重複投薬者等への受診の適正化のための取組については、実施している市町としていない市町があります。

また、実施市町においても、取組の方法は職員による実施、委託での実施、訪問指導、電話指導、文書通知等様々であり、その対象者の選定基準も各市町ごとに異なっています。

本取組の実施による医療費適正化等の効果については、県内実施市町や滋賀県

後期高齢者医療広域連合において確認されており、今後、実態の把握とともに取組の充実・強化が必要です。

＜取組の方針＞

将来にわたり医療費の増加が見込まれる中、被保険者の負担軽減および保険財政の健全化を図るためには、必要な医療を確保した上で、医療費の適正化を図ることが重要であることから、県は、市町・国保連合会と協力して次の取組を進めます。

＜取組の内容＞

（１）後発医薬品の使用促進

ア 後発医薬品差額通知の実施

後発医薬品の使用促進についての理解を得られるよう、国保連合会において発行回数や葉書または封書のどちらかで通知するか等を選択できるようにする等、より効果的な実施方法を検討し進めていきます。

イ 滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会等との連携

県は国保の保険者としての立場から、滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じて関係機関・関係団体と連携するとともに、後発医薬品の使用促進を一層働きかけていきます。

（２）医療費通知の実施

被保険者に健康に対する認識を深めてもらうこと等につながることから、全市町で医療費通知の実施を目指します。

（３）重複受診・頻回受診、重複服薬等の受診の適正化の取組

重複・頻回受診者、重複服薬者等に対し、受診の適正化および被保険者の健康被害の予防のための訪問等による指導について、共同事業として全市町で取り組んでいきます。

実施方法としては、市町、国保連合会、県の共同事業として取り組むこととし、対象者の抽出基準を定めます。対象者の抽出および診療報酬明細書（レセプト）による効果測定（評価）は国保連合会が実施し、訪問指導対象者は市町および国保連合会が決定します。

重複受診および頻回受診者の訪問指導から開始し、重複服薬や多剤投与の対象者への取組については、順次実施していくこととします。

9 事務の広域的および効率的な運営の推進に関する事項

＜市町の現状＞

市町が担う事務の種類や性質によっては、当該市町が単独で行うのではなく、より広域的に実施することで効率化することが可能なものもあります。

本県では、国保連合会において従前から国保総合システムの機能の活用により、国保に係る資格確認等の各種帳票や各種通知書の作成等の保険者事務の共同実施のほか、医療費適正化、収納対策、保健事業の共同実施の推進に取り組んでいます。

＜取組の方針＞

現在、国保連合会が取り組んでいる共同事業を更に充実し広域化、効率化を推進するため、前述の5～8に掲げるもののほか、県は、市町・国保連合会と協力して次の取組を進めます。

＜取組の内容＞

(1) 被保険者証と高齢受給者証の一体化

被保険者の利便性を図るため、被保険者証の発行時期を見直し、高齢受給者証との一体化について検討し進めていきます。

(2) *過誤返戻事務

過誤返戻事務については、国保情報集約システムによる被保険者の資格情報の日次連携が確実に行われることにより国保連合会への事務委託が可能となるため、実施に向けた共同事業を検討し進めていきます。

(3) 限度額認定証等様式の印刷業務

被保険者証、限度額適用認定証等の様式の印刷については、国保連合会において共同実施を推進していきます。

(4) 県による、審査支払機関（国保連合会）への直接支払

保険給付費等交付金（普通給付分）（以下「交付金」という。）については、市町の事務負担軽減を図るため、市町が交付金の収納事務を審査支払機関（国保連合会）に委託することにより、県が交付金を直接国保連合会へ支払うことを検討し進めていきます。

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

＜市町の現状＞

本県では、県内のどこに住んでも、本人や家族の希望に応じて最適な医療福祉サービスを総合的に受けられる体制を構築することにより、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、各市町単位で*地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

この取組への市町国保部門のかかわりは、地域のネットワーク会議への参画、健診やレセプトデータを活用した情報提供、国保直診施設を拠点とした健康づくり、介護予防、在宅看取りを推進する取組等があります。また、地域包括ケアシステムの構築への国保部門の参画の仕方については、市町によって様々です。

＜取組の方針＞

県内の市町国保には前期高齢者(65歳～74歳)の75%以上の方が加入しています。前期高齢者は、疾病や介護予防が重要である年代であるとともに、これからの地域包括ケアの担い手としても期待されています。

また、国保保険者には、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組に、特に疾病・介護予防、健康づくりや医療・健診等データを活用する等、関係機関・団体等と連携し、積極的にかかわることが求められています。

こうしたことを踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が進むよう、国保の強みである一次予防から三次予防までの全ての健康レベルに関与していること、また、そのデータを持っていることを生かし、保健医療サービスおよび福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する以下の取組を進めます。

＜取組の内容＞

(1) 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

ア 県および市町は、国保保険者の立場から、保健医療サービスと福祉サービス等に関する施策との連携を図り、効率的で質の高い医療提供サービスの確保に努めるとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築・推進に取り組みます。

また、国保データベース(KDB)システム等を活用し、被保険者の健診・医療・介護等の情報基盤を地域の現状把握および効果的な取組に資するよう活用します。

イ 市町は、国保直診施設を拠点とした、健康づくり、介護・疾病予防、在宅ケアサービスの提供等地域包括ケアの推進に向けた取組を実施します。

ウ 県および市町は、衛生部門におけるがん検診等の検診や健康づくりの取組、介護保険・介護予防、後期高齢者医療制度等、他の保健医療福祉サービスと情報の共有および連携を図ります。

エ 県は、健康医療情報等を活用して、市町ごとの健康課題等を把握し、情報提供するとともに、市町における取組が進むよう、県内および他府県における好事例を紹介するなど必要な支援を行います。

(2) 他計画との整合性

高齢化や医療技術の高度化を背景に今後も医療費の増加が見込まれる中、県民の負担をできるだけ減らし、医療保険制度を将来にわたって堅持するためには、県民が効率的で質の高い医療を受けられる環境や、身近な地域で包括的に医療・介護等のサービスが受けられる体制づくりが必要となります。

また、子どもから高齢者までスポーツや運動に親しみ、バランスの良い食生活を心がけるなど、より良い生活習慣の定着を進めることで県民の健康を増進し、生活習慣病の予防や重症化を図ることが求められています。

これらの取り組みをより効果的に展開するため、保健・医療・介護・福祉分野の取り組みだけでなく、くらしを支える生活基盤の整備や多様なサービスを担う人材の育成などを始めとする「まちづくり」「ひとづくり」に関する様々な分野の施策との連携も重要です。

県は広域的な保険者として、こうした関連する施策を総合的に推進するため、国保運営方針と「滋賀県医療費適正化計画」、「滋賀県保健医療計画」、「*レイカデイズ滋賀高齢者福祉プラン」、「健康いきいき21-健康しが推進プラン」等の整合性を確保しながら、負担と給付の均衡がとれた国民健康保険の安定的な運営に努めます。

11 関係団体との連携強化

(1) 滋賀県国民健康保険市町連携会議の設置

この国保運営方針に掲げる施策の実施、進行管理等を行うにあたって、県、市町および関係団体等で構成する滋賀県国民健康保険市町連携会議（以下「連携会議」という。）を開催し、円滑な運営を図ります。また各取組の具体的な検討・推進を図るための作業部会を設けます。

(2) 関係機関・関係団体との連携強化

この方針に掲げる施策等が円滑に実施できるよう医師会、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を図ります。

また、市町国保主管課や健康づくり主管課をはじめ、健康・医療・福祉の各分野の担当課、関係機関の取組と連携し、施策の効果的な推進に努めます。

12 国民健康保険運営方針の見直し

この方針については、2の(3)に定める対象期間中であっても、県内国保の運営状況および国の制度の動向等に応じ、必要があると認められるときは、見直しを行います。

県は、この方針を見直す場合にあっては、連携会議で検討した上で、市町の意見を聴くとともに、滋賀県国民健康保険運営協議会の審議を経るものとします。

資料編

○国保加入世帯数および被保険者数【平成23～27年度】	34
○1人当たり療養諸費用額【平成23～27年度】	35
○国民健康保険料（税）課税割合【平成27年度】	36
○1人当たり基準給所得金額等【平成26・27年度】	37
○国民健康保険料（税）率の状況【平成28年度】	38
○単年度収支差引額の推移【平成23～27年度】	39
○決算補填等目的の法定外一般会計繰入額【平成27年度】	40
○保険者規模別収納率（現年度分）の推移【平成23～27年度】	41
○保険者規模別収納率（滞納繰越分）の推移【平成23～27年度】	42
○レセプト点検1人当たり財政効果額【平成23～27年度】	43
○第三者求償保険者別実績表（国保連合会受託件数）【平成25～27年度】	44
○特定健康診査実施状況【平成20～27年度】	45
○特定保健指導実施状況【平成20～27年度】	46
○後発医薬品差額通知実施状況【平成23～27年度】	47
○後発医薬品使用割合の推移【平成25～27年度】	48
○医療費通知実施状況【平成23～27年度】	49

国保加入世帯数および被保険者数【平成23～27年度】

保険者名	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数
大津市	46,019	78,998	46,685	79,654	46,629	78,927	46,399	77,731	45,816	76,003
彦根市	14,854	26,006	14,870	25,795	14,852	25,485	14,870	25,264	14,620	24,538
長浜市	17,023	30,776	16,800	30,158	16,856	30,073	16,776	29,643	16,331	28,253
近江八幡市	11,102	19,640	11,100	19,496	11,018	19,116	10,982	18,798	10,826	18,222
東近江市	14,814	27,221	14,883	27,196	14,856	26,804	14,728	26,140	14,699	25,644
草津市	15,583	27,006	15,655	26,837	15,884	26,950	15,761	26,495	15,667	25,858
守山市	8,967	16,357	9,131	16,550	9,251	16,513	9,270	16,343	9,324	16,133
栗東市	7,294	13,334	7,330	13,255	7,402	13,208	7,334	12,961	7,202	12,447
野洲市	6,308	11,331	6,306	11,327	6,361	11,159	6,335	11,012	6,237	10,845
湖南市	7,110	12,648	7,162	12,711	7,159	12,467	7,166	12,389	7,128	12,212
甲賀市	11,973	21,557	11,989	21,330	12,026	21,033	11,919	20,615	11,782	20,088
日野町	3,063	5,485	3,028	5,386	2,999	5,248	2,995	5,163	2,933	5,049
竜王町	1,396	2,620	1,422	2,646	1,406	2,595	1,401	2,587	1,420	2,559
愛荘町	2,513	4,780	2,519	4,725	2,513	4,647	2,489	4,537	2,452	4,367
豊郷町	1,135	2,179	1,145	2,190	1,150	2,162	1,154	2,164	1,154	2,083
甲良町	1,172	2,406	1,155	2,360	1,171	2,332	1,157	2,233	1,110	2,112
多賀町	1,099	1,943	1,089	1,940	1,106	1,941	1,101	1,913	1,112	1,916
米原市	5,322	9,402	5,277	9,192	5,227	9,072	5,174	8,891	5,017	8,599
高島市	8,096	14,845	8,115	14,773	8,121	14,524	8,029	14,201	7,934	13,706
市町計	184,843	328,534	185,661	327,521	185,987	324,256	185,040	319,080	182,764	310,634

(退職被保険者等含む)

出典:国民健康保険事業状況報告(事業年報)

1人当たり療養諸費用額【平成23～27年度】

(単位:円)

保険者名	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
大津市	311,240	319,910	332,777	344,904	363,470
彦根市	293,310	303,412	309,126	313,597	333,422
長浜市	305,426	311,830	323,914	340,123	358,930
近江八幡市	316,119	315,381	333,289	347,981	370,442
東近江市	306,121	302,376	309,941	326,859	346,822
草津市	304,724	310,767	329,710	344,369	362,068
守山市	302,291	302,223	318,829	329,106	350,764
栗東市	290,310	289,128	304,132	313,170	326,896
野洲市	316,580	338,064	339,419	361,720	360,193
湖南市	283,759	286,367	291,652	314,182	331,479
甲賀市	315,300	325,035	335,759	345,487	354,093
日野町	290,647	321,059	303,760	336,472	359,648
菟王町	307,023	317,259	345,834	344,900	358,237
愛荘町	285,245	298,928	290,033	330,840	336,202
豊郷町	281,761	288,849	309,049	342,245	348,153
甲良町	268,794	284,125	308,970	320,839	328,510
多賀町	330,465	333,988	376,065	355,576	397,317
米原市	318,030	315,892	334,306	344,621	370,334
高島市	319,628	321,967	332,672	340,851	342,539
市町平均	306,131	312,211	323,927	337,334	354,135

(退職被保険者等含む)

※出典:国民健康保険事業状況報告(事業年報)

国民健康保険料(税)課税割合【平成27年度】

(単位:千円)

保険者名	応 能 割 額					応 益 割 額					合計
	所得割		資産割		応能割 割合	均等割		平等割		応益割 割合	
	金額	割合	金額	割合		金額	割合	金額	割合		
大津市	2,976,001	50.66%	0	0%	50.66%	2,035,620	34.66%	862,095	14.68%	49.34%	5,873,716
彦根市	1,031,753	45.98%	0	0%	45.98%	838,899	37.39%	373,248	16.63%	54.02%	2,243,900
長浜市	1,073,203	49.76%	0	0%	49.76%	763,470	35.39%	320,424	14.85%	50.24%	2,157,097
近江八幡市	646,492	48.95%	0	0%	48.95%	457,769	34.66%	216,444	16.39%	51.05%	1,320,705
東近江市	989,156	49.56%	0	0%	49.56%	691,210	34.64%	315,304	15.8%	50.44%	1,995,670
草津市	967,073	50.6%	0	0%	50.6%	671,018	35.11%	273,193	14.29%	49.4%	1,911,284
守山市	615,340	50.94%	0	0%	50.94%	423,632	35.07%	168,992	13.99%	49.06%	1,207,964
栗東市	661,301	49.41%	0	0%	49.41%	457,875	34.21%	219,240	16.38%	50.59%	1,338,416
野洲市	472,003	48.46%	0	0%	48.46%	327,332	33.6%	174,794	17.94%	51.54%	974,129
湖南市	499,063	50.42%	0	0%	50.42%	338,364	34.18%	152,407	15.4%	49.58%	989,834
甲賀市	762,246	51.33%	0	0%	51.33%	493,170	33.2%	229,820	15.47%	48.67%	1,485,236
日野町	176,443	45.58%	29,562	7.64%	53.22%	119,107	30.77%	61,986	16.01%	46.78%	387,098
竜王町	91,593	40.76%	21,565	9.6%	50.36%	71,699	31.91%	39,833	17.73%	49.64%	224,690
愛荘町	160,825	49.25%	8,917	2.73%	51.98%	104,926	32.14%	51,846	15.88%	48.02%	326,514
豊郷町	53,561	41.37%	10,217	7.89%	49.26%	45,570	35.2%	20,115	15.54%	50.74%	129,463
甲良町	55,966	42.37%	10,532	7.97%	50.34%	46,464	35.17%	19,142	14.49%	49.66%	132,104
多賀町	56,100	43.3%	6,576	5.08%	48.38%	43,978	33.94%	22,905	17.68%	51.62%	129,559
米原市	292,470	46.07%	0	0%	46.07%	237,780	37.45%	104,617	16.48%	53.93%	634,867
高島市	468,692	44.56%	40,219	3.82%	48.38%	374,333	35.58%	168,793	16.04%	51.62%	1,052,037
市町計(平均)	12,049,281	49.15%	127,588	0.52%	49.67%	8,542,216	34.85%	3,795,198	15.48%	50.33%	24,514,283

(平成27年度 医療給付費分 退職被保険者等分含む)

※出典:国民健康保険事業状況報告(事業年報)

※所得割額=所得割算定額-限度額超過額

1人当たり基準総所得金額等【平成26・27年度】

(単位:円)

保険者名	1世帯当たり調定額			1人当たり調定額			1人当たり基準総所得金額		
	(現年分:医療＋後期＋介護) 平成27年度	平成26年度	伸び率	(現年分:医療＋後期＋介護) 平成27年度	平成26年度	伸び率	基準総所得金額／平均一般被保険者数 平成27年度	平成26年度	伸び率
大津市	153,569	157,529	97.49%	92,117	93,453	98.57%	613,665	640,915	95.75%
彦根市	160,502	165,900	96.75%	94,977	97,164	97.75%	552,684	572,430	96.55%
長浜市	162,882	159,739	101.97%	93,043	89,938	103.45%	550,333	551,605	99.77%
近江八幡市	158,684	165,247	96.03%	93,482	95,902	97.48%	582,553	600,507	97.01%
東近江市	158,237	164,860	95.98%	89,955	92,017	97.76%	576,074	593,715	97.03%
草津市	162,435	179,290	90.6%	97,331	106,132	91.71%	734,351	725,954	101.16%
守山市	161,877	175,825	92.07%	92,617	99,230	93.34%	679,447	662,090	99.61%
栗東市	193,855	199,783	97.03%	110,479	112,429	98.27%	865,643	870,085	99.49%
野洲市	179,874	184,971	97.24%	103,623	105,854	97.89%	627,235	671,584	93.4%
湖南市	168,938	166,553	101.43%	98,184	96,137	102.13%	599,843	658,264	91.12%
甲賀市	158,639	166,118	95.5%	92,229	95,232	96.85%	598,978	584,949	102.4%
日野町	154,999	162,979	95.1%	89,941	93,400	96.3%	541,061	588,008	95.26%
竜王町	178,072	183,619	96.98%	98,045	99,661	98.38%	623,068	618,061	100.81%
愛荘町	158,005	164,007	96.34%	87,702	89,365	98.14%	593,764	579,854	102.4%
豊郷町	142,401	146,763	97.03%	77,302	78,337	98.68%	455,218	434,960	104.66%
甲良町	157,699	161,527	97.63%	82,139	82,456	99.62%	441,761	452,313	97.67%
多賀町	142,286	148,774	95.64%	82,002	85,320	96.11%	537,655	589,016	91.28%
米原市	158,531	165,877	95.57%	92,499	96,008	96.34%	522,244	531,404	98.28%
高島市	155,748	146,295	106.46%	88,802	82,257	107.96%	521,720	532,243	98.02%
市町平均	160,624	165,747	96.91%	93,762	95,542	98.14%	590,384	603,050	97.9%

出典:国民健康保険事業状況報告(事業年報)

国民健康保険料(税)率の状況【平成28年度】

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 円	平等割 円	限度額 万円	所得割 %	資産割 %	均等割 円	平等割 円	限度額 万円	所得割 %	資産割 %	均等割 円	平等割 円	限度額 万円
大津市	7.5		27,600	19,200	54	2.4		8,700	6,000	19	1.9		8,700	4,500	16
彦根市	7.2		27,300	20,600	54	2.45		8,900	6,500	19	2.1		9,700	5,100	16
長浜市	7.2		25,700	20,200	54	2.5		8,800	6,900	19	2.4		10,900	5,800	16
近江八幡市	7.1		26,800	20,400	54	2.63		9,000	7,400	19	2.26		8,700	4,800	16
東近江市	7.1		26,000	22,000	54	2.1		5,700	5,500	19	1.5		8,100	4,400	16
草津市	6		25,100	17,900	54	2.5		9,300	7,500	19	2.3		12,400	6,800	16
守山市	6.2		25,500	18,700	54	1.8		7,600	5,700	19	2.3		10,600	5,600	16
栗東市	7.84		31,700	28,300	54	2.1		8,150	7,500	19	1.75		8,950	5,250	16
野洲市	7.35		29,500	26,500	54	1.9		7,400	6,100	19	2.21		9,900	5,500	16
湖南市	7.1		27,000	21,900	54	2.1		7,500	6,300	19	2		9,600	4,800	16
甲賀市	6.8		23,600	20,000	54	2.4		7,500	6,300	19	2.1		9,600	6,600	16
日野町	6.7	19.3	22,800	21,400	54	1.8	5.1	6,000	5,600	19	1.35	7.1	9,000	5,100	16
竜王町	6.2	27	27,200	27,700	54	1.1	5	5,100	5,200	19	1.5	2	8,900	6,000	16
愛荘町	6.8		23,000	21,500	54	2.6		9,000	8,000	19	2.2		9,000	6,500	16
豊郷町	5.8	21	21,000	18,000	54	2.6	8	8,000	7,000	19	2	6	9,000	6,000	16
甲良町	5.8	20	22,000	18,000	54	2.8	10	10,000	9,000	19	2	4.2	10,000	6,000	16
多賀町	5.2	13	22,000	20,000	54	2	4.5	8,000	7,300	19	1.5	4.5	8,500	5,600	16
米原市	6.9		26,900	21,600	54	2.8		9,000	7,200	19	2		9,200	5,000	16
高島市	7.9		26,800	21,400	54	2.6		8,600	6,800	19	2.4		11,000	6,000	16

※出典 国民健康保険事業実施状況報告

単年度収支差引額の推移【平成23～27年度】

(単位:円)

保険者名	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
大津市	▲ 495,261,684	▲ 171,971,767	▲ 39,251,343	▲ 247,977,797	▲ 317,334,297
彦根市	406,848,680	186,586,782	112,610,737	51,825,021	▲ 88,781,706
長浜市	108,844,440	68,949,888	▲ 100,446,302	▲ 22,580,419	▲ 53,006,969
近江八幡市	▲ 72,831,799	135,996,814	▲ 69,685,368	369,232,844	▲ 137,184,146
東近江市	363,288,706	280,434,456	▲ 38,039,167	▲ 294,562,397	▲ 379,604,111
草津市	237,058,458	295,847,083	184,555,511	109,941,191	▲ 288,090,449
守山市	212,623,488	49,350,342	69,156,043	46,387,919	▲ 204,352,535
栗東市	40,856,557	76,106,504	98,814,455	▲ 9,454,120	▲ 18,365,924
野洲市	175,660,435	87,336,104	39,841,696	14,918,674	▲ 58,247,734
湖南市	120,870,417	192,282,311	102,934,224	24,489,319	5,687,717
甲賀市	▲ 25,480,863	251,447,821	66,195,216	9,897,164	▲ 239,608,647
日野町	35,469,984	30,787,170	▲ 27,836,600	▲ 10,154,477	▲ 2,425,175
竜王町	25,173,802	43,396,111	▲ 24,370,989	▲ 29,015,573	10,875,696
愛荘町	4,941,130	28,032,146	8,890,517	▲ 22,371,579	▲ 22,617,519
豊郷町	4,950,890	13,349,736	▲ 20,963,866	16,510,198	▲ 13,667,752
甲良町	▲ 2,130,875	▲ 38,092,129	856,413	▲ 28,042,196	▲ 11,052,170
多賀町	▲ 21,860,180	4,453,022	▲ 2,511,454	▲ 52,072,863	▲ 7,916,010
米原市	▲ 10,202,585	110,288,984	31,693,663	▲ 39,075,496	▲ 29,427,908
高島市	19,315,296	51,124,754	▲ 197,291,913	66,848,044	678,859
市町計	1,128,134,297	1,695,706,132	195,151,473	▲ 45,256,543	▲ 1,854,440,780

出典:国民健康保険事業状況報告(事業年報)

決算補填等目的の法定外一般会計繰入額【平成27年度】

(単位:円)

保険者名	保険者判断によらないもの							保険者判断によるもの				合計
	単年度の 決算補填の ため①	累積赤字 補填のため②	医療費の 増加③	後期高齢者 支援金④	公債費、 借入金利息 ⑤	高額療養費 貸付金⑥	小計	保険料(税)の 負担緩和を図る ため⑦	地方単独の保険 料(税)の軽減額 ⑧	任意給付に 充てるため⑨	小計	
大津市	0	0	0	0	0	0	0	455,178,250	0	0	455,178,250	455,178,250
彦根市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長浜市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
近江八幡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東近江市	0	0	52,717,000	0	0	0	52,717,000	50,000,000	0	0	50,000,000	102,717,000
草津市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
守山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栗東市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
野洲市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
湖南市	0	0	29,124,268	0	0	0	29,124,268	0	0	0	0	29,124,268
甲賀市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日野町	0	0	50,000,000	0	0	0	50,000,000	0	0	0	0	50,000,000
竜王町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛荘町	0	0	0	0	0	0	0	83,000,000	0	0	83,000,000	83,000,000
豊郷町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲良町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多賀町	0	0	0	0	0	0	0	9,824,671	0	0	9,824,671	9,824,671
米原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高島市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市町計	0	0	131,841,268	0	0	0	131,841,268	598,002,921	0	0	598,002,921	729,844,189

出典:国民健康保険事業実施状況報告

- ① 決算補填を行った場合で②～⑧の場合を除く。
- ② 累積赤字(前年度繰上充用)の補填を行った場合。
- ③ 決算の補填の要因が医療費の増加であった場合。
- ④ 決算補填の要因が後期高齢者支援金の増加によるものであった場合。
- ⑤ 決算補填のため公債等を発行した場合の返還金を国保特会から支出した場合。
- ⑥ 高額医療費の支払に要する費用の貸付(高額療養費の支給相当額で償還)を行った場合。
- ⑦ 保険料(税)全体の引下のため、引下げ相当分の一般会計繰入を行っている場合。
- ⑧ 保険料(税)の2割・5割・7割軽減制度以外に、市町村が一定の基準を設けて独自に軽減を行った場合。
- ⑨ 国保法58条2項の傷病手当等の任意給付に充てる場合。

保険者規模別収納率（現年度分）の推移【平成23～27年度】

（単位：％）

保険者規模	保険者名	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		直近3か 年平均
		実績	前年差	実績	前年差	実績	前年差	実績	前年差	実績	前年差	
1万人未満 （1市6町）	日野町	94.6	-	95.7	1.1	95.7	-0.0	96.7	1.0	95.9	-0.8	96.1
	竜王町	96.5	-	96.4	-0.1	96.4	0.0	96.5	0.1	97.0	0.5	96.7
	愛荘町	94.7	-	94.3	-0.4	94.1	-0.2	94.3	0.2	94.6	0.3	94.3
	豊郷町	93.9	-	93.4	-0.5	93.7	0.3	94.2	0.5	94.7	0.4	94.2
	甲良町	93.8	-	93.7	-0.2	93.5	-0.2	92.4	-1.1	93.2	0.9	93.0
	多賀町	99.5	-	99.0	-0.5	99.8	0.8	99.6	-0.2	99.0	-0.6	99.5
	米原市	94.3	-	94.4	0.1	93.8	-0.6	94.2	0.4	94.7	0.5	94.3
1万人以上 2万人未満 （6市）	平 均	95.3	-	95.3	-0.1	95.3	0.0	95.4	0.1	95.6	0.2	95.4
	近江八幡市	94.5	-	93.7	-0.8	94.2	0.5	94.2	0.0	94.7	0.5	94.4
	守山市	92.7	-	93.0	0.2	93.6	0.6	93.9	0.3	93.6	-0.3	93.7
	栗東市	90.2	-	90.0	-0.2	91.7	1.7	91.4	-0.3	91.6	0.2	91.6
	野洲市	94.7	-	94.8	0.2	95.3	0.5	95.2	-0.1	94.8	-0.4	95.1
	湖南市	91.3	-	91.2	-0.2	93.6	2.4	95.2	1.6	94.2	-1.1	94.3
	高島市	94.0	-	94.1	0.1	94.7	0.6	95.1	0.4	94.2	-0.8	94.7
2万人以上 5万人未満 （5市）	平 均	92.9	-	92.8	-0.1	93.9	1.1	94.2	0.3	93.9	-0.3	94.0
	彦根市	91.6	-	91.8	0.3	93.2	1.4	94.0	0.8	94.5	0.6	93.9
	長浜市	93.1	-	93.2	0.1	93.7	0.5	94.2	0.5	94.3	0.1	94.1
	東近江市	95.1	-	95.1	-0.1	95.3	0.2	95.3	-0.0	95.2	-0.0	95.3
	草津市	89.9	-	90.5	0.5	91.4	0.9	92.5	1.1	92.3	-0.2	92.1
	甲賀市	93.9	-	94.2	0.3	95.2	1.0	95.0	-0.2	95.0	0.0	95.1
	平 均	92.7	-	93.0	0.2	93.8	0.8	94.2	0.4	94.3	0.1	94.1
5万人以上	大津市	92.5	-	92.8	0.3	93.4	0.6	93.7	0.3	93.9	0.1	93.7

※出典 国保料（税）収納率決算報告
※収納率実績：被保険者全体（一般＋退職）の現年度分（J）数点第2位を四捨五入）

※保険者規模：年間（平成27年3月～平成28年2月）平均被保険者数（一般＋退職）により区分

保険者規模別収納率(滞納繰越分)の推移【平成23～27年度】

(単位：％)

保険者規模	保険者名	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		直近3か 年平均
		実績	前年差	実績	前年差	実績	前年差	実績	前年差	実績	前年差	
1万人未満 (1市6町)	日野町	17.4	-	13.8	-3.6	14.9	1.1	17.0	2.1	16.2	-0.8	16.1
	竜王町	21.0	-	18.8	-2.3	24.9	6.2	25.0	0.1	14.7	-10.3	21.6
	愛荘町	14.2	-	13.1	-1.1	15.2	2.1	16.6	1.4	20.5	3.9	17.4
	豊郷町	26.9	-	26.7	-0.2	29.3	2.6	23.3	-6.1	25.2	1.9	25.9
	甲良町	17.4	-	16.9	-0.5	16.0	-0.9	16.0	0.1	9.2	-6.8	13.7
	多賀町	21.6	-	15.9	-5.7	36.8	20.9	30.5	-6.4	19.7	-10.7	29.0
1万人以上 2万人未満 (6市)	米原市	14.2	-	14.1	-0.1	13.3	-0.9	15.9	2.6	15.4	-0.5	14.8
	平均	19.0	-	17.0	-1.9	21.5	4.4	20.6	-0.9	17.3	-3.3	19.8
	近江八幡市	20.0	-	28.9	8.9	38.0	9.1	34.5	-3.5	30.5	-4.0	34.3
	守山市	17.2	-	15.0	-2.2	14.4	-0.6	16.1	1.7	18.8	2.6	16.4
	栗東市	13.3	-	13.3	-0.0	14.9	1.7	14.6	-0.3	14.5	-0.1	14.7
	野洲市	14.3	-	16.0	1.8	14.8	-1.2	14.6	-0.2	14.0	-0.5	14.5
2万人以上 5万人未満 (5市)	湖南市	12.5	-	14.0	1.5	16.9	2.9	15.1	-1.8	11.4	-3.7	14.4
	高島市	15.2	-	15.0	-0.3	15.7	0.7	14.8	-0.9	17.0	2.1	15.8
	平均	15.4	-	17.0	1.6	19.1	2.1	18.3	-0.8	17.7	-0.6	18.4
	彦根市	12.4	-	27.8	15.4	29.5	1.7	27.1	-2.4	26.9	-0.2	27.8
	長浜市	16.8	-	16.4	-0.4	16.5	0.1	20.1	3.7	25.2	5.0	20.6
	東近江市	24.4	-	23.0	-1.3	21.9	-1.1	20.0	-1.9	19.5	-0.5	20.5
5万人以上	草津市	11.2	-	13.5	2.2	16.9	3.4	16.6	-0.2	14.9	-1.7	16.1
	甲賀市	10.8	-	12.5	1.7	13.0	0.5	11.3	-1.7	12.5	1.3	12.3
	平均	15.1	-	18.6	3.5	19.5	0.9	19.0	-0.5	19.8	0.8	19.5
5万人以上	大津市	10.7	-	11.6	0.9	12.1	0.5	11.7	-0.4	12.5	0.8	12.1

出典：国保料(税)収納率決算報告

※収納率実績：被保険者全体(一般＋退職)の過年度分(小数点第2位を四捨五入)

※保険者規模：年間(平成27年3月～平成28年2月)平均被保険者数(一般＋退職)により区分

レセプト点検1人当たり財政効果額【平成23～27年度】

保険者名	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
	効果額 (円)	効果額 (円)	効果額 (円)	効果額 (円)	効果額 (円)	前年比
大津市	2,301	2,178	2,225	2,830	1,691	59.8%
彦根市	2,302	2,272	2,034	1,842	1,866	101.3%
長浜市	2,944	3,091	3,036	2,145	2,278	106.2%
近江八幡市	1,774	1,982	2,196	1,149	1,774	154.4%
東近江市	2,815	2,116	2,724	3,126	2,760	88.3%
草津市	2,751	2,730	2,906	2,570	2,211	86.0%
守山市	2,348	2,049	2,250	1,021	1,019	99.8%
栗東市	2,291	2,116	2,050	2,436	1,977	81.2%
野洲市	2,389	1,626	2,143	1,485	1,587	106.9%
湖南市	2,738	2,458	2,452	2,245	2,233	99.5%
甲賀市	2,363	2,278	3,293	1,821	1,681	92.3%
日野町	2,693	1,573	2,192	1,868	1,059	56.7%
竜王町	2,832	5,518	3,837	1,140	812	71.2%
愛荘町	2,407	2,024	2,398	3,262	2,862	87.7%
豊郷町	3,327	2,179	3,114	3,701	2,699	72.9%
甲良町	1,505	1,741	1,696	3,389	4,268	125.9%
多賀町	4,552	3,902	4,286	2,263	862	38.1%
米原市	1,566	1,781	1,981	1,958	2,197	112.2%
高島市	1,819	2,415	1,467	2,581	1,828	70.8%
市町平均	2,406	2,309	2,439	2,299	1,927	83.8%

(一般十退職者)

※出典 国民健康保険事業実施状況報告

第三者求償保険者別実績表(国保連合会受託件数)
【平成25～27年度】

保険者名	受託件数		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度
大津市	69	51	73
彦根市	30	22	26
長浜市	47	36	22
近江八幡市	10	17	15
東近江市	20	30	26
草津市	23	28	5
守山市	12	14	11
栗東市	7	7	8
野洲市	15	7	4
湖南市	10	6	12
甲賀市	18	11	20
日野町	2	3	1
竜王町	1	1	3
愛荘町	8	4	4
豊郷町	4	3	1
甲良町	5	3	6
多賀町	5	1	0
米原市	12	10	4
高島市	11	9	8
市町計	309	263	249

※滋賀県国民健康保険団体連合会調べ
※受託件数は事故件数

特定健康診査実施状況【平成20～27年度】

	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
大津市	48,274	17,863	37.0	49,061	17,167	35.0	49,685	16,773	33.8	51,053	17,352	34.0	52,135	18,835	36.1	53,060	19,376	36.5	53,253	20,188	37.9	52,337	19,358	37.0
彦根市	15,886	3,456	21.8	15,992	3,696	23.1	15,902	4,526	28.5	16,062	4,748	29.6	16,161	5,092	31.5	16,329	4,929	30.2	16,442	4,822	29.3	16,278	5,086	31.2
長浜市	18,742	6,150	31.2	19,868	5,631	28.3	19,768	4,449	22.5	19,655	3,889	19.8	19,756	4,712	23.9	19,854	5,617	28.3	19,713	6,638	33.7	19,693	6,538	33.2
近江八幡市	12,665	3,466	27.4	12,720	3,399	26.7	12,650	3,280	25.9	12,792	3,596	28.1	12,921	3,943	30.5	13,025	4,735	36.4	12,947	4,884	37.7	12,752	4,908	38.5
東近江市	17,000	6,484	38.1	17,051	4,841	28.4	17,435	5,156	29.6	17,013	5,190	30.5	17,108	5,580	32.6	17,467	6,210	35.6	17,847	6,362	35.6	17,631	6,312	35.8
草津市	15,759	6,218	39.5	16,026	5,882	36.7	16,314	5,707	35.0	16,794	5,751	34.2	17,140	6,131	35.8	17,481	6,495	37.2	17,652	6,704	38.0	17,462	6,404	36.7
守山市	9,740	3,710	38.1	10,002	3,698	37.0	10,175	3,855	37.9	10,281	3,675	35.7	10,557	3,828	36.3	10,864	4,106	37.8	11,044	4,353	39.4	10,983	4,297	39.1
栗東市	7,620	2,107	27.7	7,657	2,439	31.9	7,639	2,387	31.2	7,700	2,452	31.8	7,865	2,833	36.0	8,064	2,912	36.1	8,152	2,966	36.4	8,046	2,978	37.0
野洲市	7,286	3,134	43.0	7,428	3,398	45.7	7,356	3,588	48.8	7,455	3,885	52.1	7,617	4,050	53.2	7,679	4,150	54.0	7,694	4,126	53.6	7,639	4,073	53.3
湖南市	7,547	2,381	31.5	7,653	2,174	28.4	7,748	2,556	33.0	7,816	3,029	38.8	7,929	3,191	40.2	8,038	3,346	41.6	8,129	3,494	43.0	8,123	3,609	44.4
甲賀市	14,131	5,048	35.7	13,983	5,586	39.9	14,001	5,204	37.2	14,163	5,024	35.5	14,369	5,676	39.5	14,509	5,701	39.3	14,512	5,950	41.0	14,171	5,910	41.7
日野町	3,450	1,037	30.1	3,498	1,021	29.2	3,461	1,166	33.7	3,551	1,286	36.2	3,583	1,443	40.3	3,591	1,432	39.9	3,567	1,269	35.6	3,537	1,216	34.4
竜王町	1,748	619	35.4	1,755	475	27.1	1,717	486	28.3	1,734	492	28.4	1,746	807	46.2	1,783	870	48.8	1,766	816	46.2	1,776	775	43.6
愛荘町	2,778	1,224	44.1	2,791	1,310	46.9	2,762	1,002	36.3	2,799	922	32.9	2,868	1,221	42.6	2,883	1,363	47.3	2,907	1,312	45.1	2,866	1,415	49.4
豊郷町	1,227	394	32.1	1,239	370	29.9	1,246	370	29.7	1,259	404	32.1	1,271	423	33.3	1,292	393	30.4	1,302	483	37.1	1,268	508	40.1
甲良町	1,475	610	41.4	1,468	644	43.9	1,463	627	42.9	1,437	616	42.9	1,440	786	54.6	1,442	816	56.6	1,427	769	53.9	1,385	764	55.2
多賀町	1,342	561	41.8	1,312	447	34.1	1,339	711	53.1	1,340	707	52.8	1,317	620	47.1	1,348	728	54.0	1,354	728	53.8	1,357	762	56.2
米原市	6,641	3,064	46.1	6,592	2,946	44.7	6,528	3,157	48.4	6,450	2,981	46.2	6,334	2,985	47.1	6,343	2,986	47.1	6,332	2,890	45.6	6,201	2,811	45.3
高島市	10,039	3,766	37.5	10,035	3,392	33.8	9,995	3,250	32.5	9,896	3,062	30.9	9,931	3,235	32.6	10,009	3,420	34.2	9,938	3,663	36.9	9,805	3,659	37.3
市町計	204,350	71,292	34.9	206,131	68,516	33.2	207,184	68,250	32.9	209,250	69,061	33.0	212,048	75,391	35.6	215,061	79,585	37.0	215,978	82,417	38.2	213,310	81,383	38.2
全国市町村計	22,516,991	6,968,843	30.9	22,519,423	7,073,811	31.4	22,419,600	7,175,360	32.0	22,544,553	7,364,275	32.7	22,513,711	7,589,536	33.7	22,446,307	7,686,992	34.2	22,162,316	7,831,046	35.3	21,600,214	7,837,529	36.3

出典：法定報告（平成27年度は速報値）

特定保健指導実施状況【平成20～27年度】

	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	保健指導 対象者数 (人)	保健指導 終了者数 (人)	実施 率(%)	保健指導 対象者数 (人)	保健指導 終了者数 (人)	実施 率(%)	保健指導 対象者数 (人)	保健指導 終了者数 (人)	実施 率(%)	保健指導 対象者数 (人)	保健指導 終了者数 (人)	実施 率(%)	保健指導 対象者数 (人)	保健指導 終了者数 (人)	実施 率(%)	保健指導 対象者数 (人)	保健指導 終了者数 (人)	実施 率(%)	保健指導 対象者数 (人)	保健指導 終了者数 (人)	実施 率(%)	保健指導 対象者数 (人)	保健指導 終了者数 (人)	実施 率(%)
大津市	2,448	27	1.1	2,344	46	2.0	2,176	54	2.5	2,209	79	3.6	2,230	98	4.4	2,124	108	5.1	2,316	228	9.8	2,078	254	12.2
彦根市	627	37	5.9	542	43	7.9	601	147	24.5	608	197	32.4	583	277	47.5	514	197	38.3	497	234	47.1	566	257	45.4
長浜市	824	211	25.6	730	171	23.4	485	139	28.7	407	120	29.5	526	119	22.6	551	214	38.8	659	260	39.5	573	229	40.0
近江八幡市	468	28	6.0	415	57	13.7	388	58	14.9	435	95	21.8	440	93	21.1	450	60	13.3	418	171	40.9	455	231	50.8
東近江市	997	108	10.8	596	208	34.9	709	263	37.1	634	162	25.6	646	470	72.8	635	342	53.9	652	397	60.9	649	419	64.6
草津市	929	38	4.1	783	103	13.2	770	72	9.4	711	69	9.7	734	95	12.9	712	64	9.0	764	77	10.1	687	105	15.3
守山市	412	28	6.8	406	91	22.4	400	59	14.8	350	58	16.6	344	102	29.7	357	102	28.6	364	114	31.3	378	122	32.3
栗東市	287	50	17.4	334	70	21.0	301	62	20.6	305	47	15.4	333	39	11.7	313	42	13.4	354	66	18.6	358	62	17.3
野洲市	396	32	8.1	405	41	10.1	395	77	19.5	451	72	16.0	468	91	19.4	413	128	31.0	437	153	35.0	408	122	29.9
湖南市	411	115	28.0	363	106	29.2	404	150	37.1	467	246	52.7	459	221	48.1	459	153	33.3	448	129	28.8	498	95	19.1
甲賀市	720	131	18.2	803	141	17.6	631	71	11.3	607	15	2.5	643	71	11.0	593	109	18.4	591	80	13.5	593	86	14.5
日野町	135	51	37.8	112	53	47.3	159	80	50.3	156	87	55.8	164	111	67.7	169	120	71.0	125	94	75.2	112	73	65.2
竜王町	116	34	29.3	89	34	38.2	71	21	29.6	85	8	9.1	101	20	19.8	106	38	35.8	77	27	35.1	80	45	56.3
愛荘町	199	31	15.6	208	50	24.0	162	41	25.3	141	42	29.8	179	68	38.0	158	37	23.4	157	48	30.6	164	70	42.7
豊郷町	64	33	51.6	50	32	64.0	45	19	42.2	56	19	33.9	55	19	34.5	54	26	48.1	62	40	64.5	65	17	26.2
甲良町	98	22	22.4	70	16	22.9	81	36	44.4	80	51	63.8	103	71	68.9	100	70	70.0	78	44	56.4	68	41	60.3
多賀町	79	30	38.0	58	23	39.7	94	71	75.5	78	13	16.7	62	17	27.4	85	22	25.9	76	47	61.8	75	46	61.3
米原市	385	218	56.6	410	268	65.4	405	267	65.9	373	208	55.8	338	207	61.2	325	229	70.5	291	172	59.1	312	195	62.5
高島市	532	165	31.0	431	167	38.7	399	53	13.3	360	81	22.5	404	70	17.3	405	91	22.5	442	150	33.9	457	169	37.0
市町計	10,127	1,389	13.7	9,149	1,720	18.8	8,676	1,740	20.1	8,513	1,669	19.6	8,812	2,259	25.6	8,523	2,152	25.2	8,808	2,531	28.7	8,576	2,638	30.8
全国市町村計	1,151,732	162,430	14.1	1,080,690	210,449	19.5	1,017,139	196,646	19.3	1,012,438	196,274	19.4	1,003,877	199,576	19.9	912,830	205,757	22.5	921,753	211,817	23.0	1,151,732	162,430	14.1

出典：法定報告(平成27年度は速報値)

後発医薬品差額通知実施状況【平成23～27年度】

保険者名	平成23年度			平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	実施回数	対象月数	実施件数	実施回数	対象月数	実施件数	実施回数	対象月数	実施件数	実施回数	対象月数	実施件数	実施回数	対象月数	実施件数
大津市	1	1	2,108	2	2	4,886	2	2	3,930	2	2	4,478	2	2	3,770
彦根市	1	1	1,661	2	2	3,310	2	2	2,809	2	2	3,157	2	2	2,732
長浜市	1	1	1,575	2	2	2,831	2	2	2,972	2	2	3,456	2	2	3,169
近江八幡市	1	1	1,522	2	2	2,974	2	2	2,484	2	2	2,634	2	2	2,176
東近江市	1	1	1,372	2	2	2,694	4	4	10,155	4	4	7,550	3	3	7,261
草津市	1	1	1,084	2	2	2,184	2	2	2,074	2	2	2,431	2	2	2,111
守山市	1	1	802	2	2	1,617	2	2	1,485	2	2	1,494	2	2	1,261
栗東市	1	1	352	2	2	919	2	2	1,191	2	2	1,166	2	2	1,038
野洲市	1	1	583	2	2	1,029	2	2	877	2	2	1,008	2	2	860
湖南市	1	1	458	2	2	830	2	2	859	2	2	954	2	2	760
甲賀市	1	1	1,125	2	2	2,139	2	2	2,069	2	2	2,099	2	2	1,735
日野町	1	1	326	2	2	565	2	2	667	2	2	595	2	2	522
竜王町	1	1	157	2	2	245	2	2	224	2	2	288	2	2	251
愛荘町	1	1	301	2	2	599	2	2	459	2	2	454	2	2	432
豊郷町	1	1	189	2	2	197	2	2	159	2	2	161	2	2	133
甲良町	1	1	112	2	2	207	2	2	171	2	2	166	2	2	111
多賀町	1	1	114	2	2	195	2	2	166	2	2	228	2	2	204
米原市	1	1	459	2	2	798	2	2	736	2	2	1,068	2	2	833
高島市	1	1	747	2	2	1,209	2	2	1,176	2	2	1,174	2	2	992
市町計			15,047			29,428			34,663			34,561			30,351

※出典 国民健康保険事業実施状況報告

後発医薬品使用割合の推移【平成25～27年度】

保険者名	平成25年度						平成26年度						平成27年度					
	4月		8月		12月		4月		8月		12月		4月		8月		1月	
	数量 ベース	金額 ベース	数量 ベース	金額 ベース	数量 ベース	金額 ベース	数量 ベース	金額 ベース	数量 ベース	金額 ベース	数量 ベース	金額 ベース	数量 ベース	金額 ベース	数量 ベース	金額 ベース	数量 ベース	金額 ベース
大津市	40.0%	22.0%	39.9%	21.1%	41.7%	22.9%	47.3%	27.5%	48.5%	28.2%	52.1%	30.7%	55.8%	33.8%	59.9%	33.1%	61.0%	34.7%
彦根市	40.4%	22.4%	38.3%	19.5%	40.8%	21.3%	44.7%	24.5%	45.6%	24.1%	48.4%	27.2%	51.5%	29.9%	56.7%	29.5%	58.4%	33.3%
長浜市	42.0%	23.9%	40.6%	21.7%	41.9%	23.4%	45.1%	25.1%	45.8%	25.7%	49.7%	29.2%	50.9%	31.6%	56.1%	30.9%	59.9%	36.4%
近江八幡市	45.8%	27.0%	44.6%	25.1%	46.7%	27.2%	49.7%	29.6%	52.4%	31.1%	54.4%	33.8%	58.3%	35.5%	62.2%	35.6%	63.9%	38.6%
東近江市	42.1%	23.5%	41.7%	21.4%	44.4%	24.8%	50.7%	29.1%	51.7%	30.1%	54.8%	32.7%	56.5%	35.7%	56.8%	35.6%	60.9%	40.6%
草津市	42.7%	24.9%	41.5%	22.3%	44.4%	25.1%	45.9%	26.2%	47.0%	25.9%	51.2%	30.5%	54.8%	33.3%	57.9%	31.9%	59.8%	34.8%
守山市	47.5%	28.8%	47.2%	26.3%	47.7%	29.0%	53.8%	34.2%	53.7%	33.9%	57.1%	36.7%	59.5%	39.2%	64.1%	37.8%	65.3%	40.5%
栗東市	39.8%	20.4%	38.5%	17.0%	42.4%	20.6%	45.9%	24.4%	48.2%	26.3%	49.9%	26.0%	53.3%	29.7%	58.2%	31.4%	60.0%	35.2%
野洲市	46.0%	28.2%	46.3%	27.1%	48.8%	28.7%	53.5%	33.4%	54.7%	32.8%	57.5%	35.6%	59.0%	39.3%	63.0%	36.8%	63.7%	39.1%
湖南市	49.8%	30.5%	46.8%	25.4%	49.4%	28.8%	57.8%	35.1%	59.2%	35.1%	61.5%	38.5%	62.7%	41.7%	66.6%	39.3%	67.9%	41.3%
甲賀市	47.3%	26.6%	47.0%	26.0%	50.3%	27.9%	56.0%	33.1%	56.6%	34.5%	60.1%	38.4%	62.5%	40.2%	66.2%	40.9%	67.4%	42.9%
日野町	47.9%	27.6%	49.1%	26.8%	50.0%	28.6%	57.7%	36.0%	60.2%	36.9%	61.8%	39.2%	63.7%	41.7%	67.9%	39.1%	72.1%	44.1%
竜王町	42.4%	26.0%	44.6%	25.3%	48.9%	28.2%	56.2%	34.1%	57.1%	33.4%	58.9%	35.6%	61.1%	42.7%	66.5%	40.7%	68.9%	42.1%
愛荘町	40.4%	23.9%	38.8%	21.0%	41.3%	22.7%	45.5%	25.8%	50.7%	28.7%	54.4%	32.5%	58.1%	37.8%	61.3%	33.8%	63.8%	40.2%
豊郷町	46.4%	29.5%	45.7%	26.5%	46.7%	29.9%	55.3%	34.5%	54.3%	29.4%	54.0%	29.2%	58.8%	33.6%	64.1%	32.3%	64.9%	31.2%
甲良町	42.9%	25.2%	45.0%	25.1%	44.8%	24.7%	50.0%	28.5%	53.3%	29.4%	53.6%	32.1%	55.5%	30.8%	65.0%	34.8%	64.8%	37.3%
多賀町	47.3%	25.1%	43.3%	20.6%	47.3%	24.6%	49.0%	23.7%	52.3%	25.5%	57.0%	30.9%	61.2%	35.7%	61.4%	33.3%	65.2%	39.8%
米原市	42.3%	24.2%	40.7%	20.0%	43.3%	23.5%	45.0%	23.5%	45.7%	26.2%	49.4%	30.3%	53.5%	32.8%	59.5%	37.7%	60.5%	39.5%
高島市	37.4%	20.2%	40.8%	21.1%	43.7%	23.3%	45.8%	25.7%	49.7%	27.5%	52.9%	30.8%	54.6%	32.4%	60.2%	33.9%	61.8%	35.7%
市町平均	42.6%	24.2%	42.1%	22.3%	44.2%	24.6%	48.9%	29.2%	50.2%	29.7%	53.4%	32.6%	56.4%	34.6%	60.8%	34.3%	62.7%	37.3%

出典: 国民健康保険団体連合会調べ

医療費通知実施状況【平成23～27年度】

保険者名	平成23年度			平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	実施回数	対象月数	実施件数	実施回数	対象月数	実施件数	実施回数	対象月数	実施件数	実施回数	対象月数	実施件数	実施回数	対象月数	実施件数
大津市	6	12	222,098	6	12	216,012	6	12	214,041	6	12	224,208	6	12	216,607
彦根市	6	12	56,028	6	12	68,180	6	12	67,864	6	12	69,361	6	12	68,087
長浜市	1	2	14,283				1	1	1,529						
近江八幡市										4	12	47,213	4	12	48,538
東近江市	6	12	69,438	4	12	48,987	4	12	49,116	4	12	49,078	4	12	49,096
草津市	7	12	78,107	6	12	70,636	6	12	70,986	6	12	61,495	6	12	72,261
守山市	6	12	42,942	6	12	43,577	6	12	44,131	6	12	44,675	6	12	45,211
栗東市	6	12	33,597	6	12	34,036	6	12	33,823	6	12	33,771	6	12	33,805
野洲市															
湖南市	6	12	32,629	6	12	33,246	6	12	33,194	6	12	33,307	6	12	33,684
甲賀市	6	12	56,267	6	12	57,394	6	12	57,455	6	12	57,138	6	12	56,925
日野町	6	12	14,465	6	12	14,701	6	12	14,456	6	12	14,554	6	12	14,490
竜王町	7	12	7,746	4	12	4,749	4	12	4,779	4	12	4,778	4	12	4,929
愛荘町	6	12	11,552	6	12	11,848	6	12	11,773	6	12	11,791	6	12	11,719
豊郷町	6	12	5,367	6	12	5,844	6	12	5,961	6	12	5,954	6	12	6,031
甲良町	6	12	6,620	6	12	5,683	6	12	5,547	6	12	5,637	6	12	5,486
多賀町	6	12	5,437	6	12	5,465	6	12	5,614	6	12	5,911	6	12	5,927
米原市	1	2	4,478	4	12	21,024									
高島市	6	12	45,328	6	12	38,117	6	12	38,842	6	12	39,121	6	12	41,831
市町計			706,382			679,499			659,111			707,992			714,627

※出典 国民健康保険事業実施状況報告

用 語 解 説

<p>○あ行</p> <p>52</p> <ul style="list-style-type: none"> ・赤字 ・医療分 ・インセンティブ ・応能割・応益割 	
<p>○か行</p> <p>52～54</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金分 ・過誤返戻 ・規模別目標収納率 ・均等割 ・繰上充用 ・決算補填等目的の一般会計繰入 ・高額療養費 ・後期高齢者支援金分 ・後発医薬品（ジェネリック医薬品） ・国民健康保険事業費納付金 ・国民健康保険保険給付費等交付金 ・国保特別会計 	
<p>○さ行</p> <p>54,55</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3方式 ・財政安定化基金（特例基金積立分） ・滋賀県広域化等支援方針 ・資産割 ・収納率 ・受診率 ・所得割 ・生活習慣病 ・セーフティネット 	
<p>○た行</p> <p>55,56</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者求償 ・地域包括ケアシステム ・地方単独事業 ・地方単独事業の減額調整 ・特定健康診査 ・特定保健指導 	
<p>○な行</p> <p>56</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナショナルミニマム 	
<p>○は行</p> <p>56,57</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 ・PDCAサイクル ・標準保険料率 ・平等割 ・賦課限度額 ・保険基盤安定制度 ・保険財政共同安定化事業 ・保険者 ・保健事業実施計画（データヘルス計画） ・保険料水準の平準化 	
<p>○や行</p> <p>58</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4方式 	
<p>○ら行</p> <p>58</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療養費等 ・レイカディア滋賀高齢者福祉プラン 	

あ行

○ 赤字 (p.10)

「決算補填等を目的とする一般会計繰入」と「前年度繰上充用金の新規増加分」の合算額のこと。

○ 医療分 (p.13)

保険料 (税) のうち、主に国保被保険者への医療給付にかかる費用に充てられる分のことであり、全ての被保険者が対象となっている。

○ インセンティブ (p.4)

目標を達成するための刺激、誘因のこと。

都道府県や市町村のインセンティブを確保する仕組みとして、国民健康保険では、保険料 (税) 収納率や特定健康診査の受診率等の成果に応じて交付金を算定する保険者努力支援制度が平成 30 年度から開始 (平成 28 年度から前倒しで実施)。

○ 応能割・応益割 (p.13)

応能割は、保険料 (税) のうち、所得や資産といった被保険者の負担能力に応じて賦課される分のこと。応益割は、保険料 (税) のうち、負担能力に関係なく被保険者 1 人あたりおよび 1 世帯あたりに賦課される分のこと。応能割には所得割と資産割があり、応益割には均等割と平等割がある。

保険料 (税) は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに、応能割と応益割に分けて算定される。

か行

○ 介護納付金分 (p.13)

保険料 (税) のうち、介護保険の給付に充てるため介護保険者へ納付する介護納付金の支払にかかると費用に充てられる分のことであり、40 歳以上 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者が対象となっている。

介護保険第 2 号被保険者の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課されており、各医療保険者が加入者である第 2 号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。このため、各医療保険者は被保険者から介護保険料を医療保険料と併せて徴収している。

- 過誤返戻 (p. 29)
審査支払機関で一度審査された診療報酬明細書 (レセプト) が、患者の保険情報の誤りで保険者から保険医療機関等に差し戻されること。

- 規模別目標収納率 (p. 14)
被保険者数に応じて保険者を区分し、その規模別に設定した保険料 (税) の目標収納率のこと。

- 均等割 (p. 13)
世帯に属する被保険者数に応じて算定される保険料 (税) のこと。応益割の1つ。

- 繰上充用 (p. 1)
一会計年度経過後に至って歳入が歳出に対して不足するときに、翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てること。

- 決算補填等目的の一般会計繰入 (p. 10)
国民健康保険特別会計において、保険料 (税) と公費等による収入だけでは医療費支出等を賄うことの出来ない場合に、一般会計から公費を繰り入れて不足分を埋めること。単年度の決算補填のための繰入れや、医療費の増加に対応するための繰入れ、保険料 (税) の負担緩和のための繰入れ等がこれに該当する。

- 高額療養費 (p. 20)
被保険者が支払った一部負担金の額が一定の額を超える場合に、保険者から給付される保険給付のこと。

- 後期高齢者支援金分 (p. 13)
保険料 (税) のうち、後期高齢者医療制度の被保険者の医療給付費を支援するための後期高齢者支援金の支払にかかる費用に充てられる分のことであり、全ての被保険者が対象となっている。

主に75歳以上の者が加入する医療保険である後期高齢者医療制度は、その事業に要する費用の約4割を国民健康保険や被用者保険等の他の医療保険者からの支援金で賄っている。

- 後発医薬品 (ジェネリック医薬品) (p. 27)
先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品のこと。一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっている。

- 国民健康保険事業費納付金 (p.10)
国民健康保険法第75条の7の規定に基づき、国民健康保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てられるため、県が市町から徴収する納付金のこと。

- 国民健康保険保険給付費等交付金 (p.10)
県が、市町による保険給付およびその他の国民健康保険事業の実施のため（普通給付分）ならびに県内の市町の財政事情その他の事情に応じた財政の調整を行うため（特別給付分）、市町に対して交付する交付金のこと。

- 国保特別会計 (p.9)
市町の一般会計と区分して設けている、国民健康保険事業を経理する特別会計のこと。
国保事業は、市町村民税等の一般財源で費用を賄う一般の行政事務事業とは異なり、国民健康保険料（税）と国庫負担金等の特定の収入を財源として、保険給付を主とする特定の支出に充てている。そのため、国保特別会計を設置し、一般会計とは独立した経理を行うこととされている。

さ行

- 3方式 (p.13)
所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の合算額で保険料（税）を算定する方式のこと。
- 財政安定化基金（特例基金積立分）(p.11)
財政安定化基金のうち、制度改革に伴う保険料（税）の激変緩和用として積み立てる分。
- 滋賀県広域化等支援方針 (p.1)
国民健康保険法第68条の2に基づき、県が、市町国民健康保険の運営の広域化や財政の安定化を推進するために策定する方針のこと。
- 資産割 (p.13)
世帯における固定資産税等に応じて算定される保険料（税）のこと。応能割の1つ。
- 収納率 (p.4)
保険料（税）調定額のうちどれだけ収納できたかを表す指標のこと。保険料（税）の収納額を調定額で除して算出する。

【保険料（税）調定額】

市町が歳入の内容を調査して収入金額を決定する額であり、保険料（税）算定額から軽減額、減免額、賦課限度額を超える額を差し引いた額になる。

○ 受診率 (p. 22)

入院・入院外・歯科および合計毎に、年間分の件数を年間平均被保険者数で除して百分率により表した指標のことであり、100人当たりの受診件数となる。

○ 所得割 (p. 13)

世帯に属する被保険者の前年の総所得金額等に応じて算定される保険料（税）のこと。応割の1つ。

○ 生活習慣病 (p. 24)

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症、進行に関与する疾患群のこと。

○ セーフティネット (p. 2)

網の目のように救済策を張ることで、全体に対して安全や安心を提供するための仕組みのこと。すなわち社会保障の一種。

た 行

○ 第三者求償 (p. 20)

交通事故等、第三者（加害者）の不法行為によって生じた保険給付について、保険者が立て替えた医療費等を加害者に対して損害賠償請求すること。

○ 地域包括ケアシステム (p. 30)

団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目的に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制を構築していく取組のこと。

○ 地方単独事業 (p. 14)

国庫からの補助を受けずに地方公共団体が独自財源で任意に実施している事業のこと。例えば、乳幼児や重度心身障害者に対して医療費の一部負担金を助成する制度などがある。

○ 地方単独事業の減額調整 (p. 14)

地方単独事業により一部負担金が法定割合より軽減されると医療費が増加するとされているが、この増加分について、地方単独事業の実施市町が負担すべきものとして国民健康保険の国庫負担金を減額すること。

○ 特定健康診査 (p. 22)

医療保険者に実施が義務付けられている、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診のこと。

○ 特定保健指導 (p. 22)

特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートを行う保健指導のこと。

な行

○ ナショナルミニマム (p. 2)

国家が国民に保障する最低限度の生活を営むために必要な基準のこと。

は行

○ 被保険者 (p. 1)

国民健康保険の加入者のこと。

市町が運営する国民健康保険の場合、市町の区域内に住所を有する者は、全て被保険者となる。

ただし、健康保険などの被用者保険や後期高齢者医療制度の加入者、生活保護を受けている世帯に属する者、国民健康保険組合の被保険者、在留資格を有しない外国人などとは対象にならない。

○ PDCAサイクル (p. 6)

Plan/Do/Check/Action の頭文字を揃えたもので、計画 (Plan) - 実行 (Do) - 評価・検証 (check) - 改善 (Action) の流れを次の計画に活かしていくプロセスのこと。

○ 標準保険料率 (p. 2)

県が設定する標準的な算定方法に基づいて市町ごとに算定する保険料率のこと。市町は、標準保険料率を参考に保険料 (税) 率を決定し、賦課・徴収する。

○ 平等割 (p.13)

世帯数に応じて算定される保険料 (税) のこと。応益割の1つ。

○ 賦課限度額 (p.13)

1 世帯あたりに賦課する保険料 (税) の上限額のこと。国民健康保険法施行令で定められており、医療分は54万円、後期高齢者支援金分が19万円、介護納付金分が16万円と定められている (平成28年度)。

○ 保険基盤安定制度 (p.1)

低所得者に対する国民健康保険料 (税) 軽減相当額を公費で補填する制度のこと。
国民健康保険は、国民健康保険料 (税) 負担能力の低い低所得者の加入割合が高く、被保険者の国民健康保険料 (税) の負担が相対的に重いという構造的な課題を抱えている。このため、所得が一定の基準を下回る世帯の国民健康保険料 (税) を軽減し、軽減相当額を市町一般会計から国保特別会計に繰り入れることとされている。

○ 保険財政共同安定化事業 (p.1)

市町間の保険料水準の平準化や財政の安定化を図るために市町間で医療費負担を調整する共同事業のこと。

過去の医療費実績や被保険者数を指標として国保連合会が各市町から拠出金を徴収し、当年度の医療費の給付実績に応じて交付金を交付する。国民健康保険の財政が都道府県単位化されたことに伴い、平成29年度で廃止。

○ 保険者 (p.1)

保険事業の運営主体のこと。国民健康保険の保険者は、平成29年度までは市町と国民健康保険組合であったが、平成30年度からは県も保険者として加わり、市町とともに国民健康保険を運営していく。

国民健康保険組合は、同種の事業または業務に従事する者で組織する団体で、市町村が行う国民健康保険事業の運営に支障を及ぼさないと認められるときに限って、都道府県知事の認可を受けて設立することができる。

○ 保健事業実施計画 (データヘルス計画) (p.25)

健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画。

○ 保険料水準の平準化 (p.3)

保険料水準の統一化に向け、計画的、段階的に保険料水準を均していくこと。

や行

- 4方式 (p.13)
所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割の合算額で保険料(税)を算定する方式のこと。

ら行

- 療養費等 (p.21)
療養費、入院時食事療養費・入院時生活療養費および移送費の総称のこと。

【療養費】

保険者が療養に関する給付を被保険者の請求に基づき、現金で支払う場合の給付費をいう。

【入院時食事療養費】

被保険者が保険医療機関等で食事療養を受けたときは、その食事療養に要した費用については、被保険者が負担する標準負担額を控除した額を入院時食事療養費として支給する。

【入院時生活療養費】

療養病床に入院する70歳以上の高齢者に係る食費(食材料費および調理コスト相当)および居住費(光熱水費相当)について、標準負担額を控除した額を入院時生活療養費として支給する。

【移送費】

被保険者が療養の給付を受けるため病院または診療所に移送された場合、必要と認められるときは、その移送に要した費用について移送費を支給する。

- レイカディア滋賀高齢者福祉プラン (p.31)

「元気で活動的な85歳への仕組みづくり」「地域で支え合う仕組みづくり」「医療と福祉が一体となった滋賀の医療福祉の実現」「ともに築きあげる理想郷づくり」を基本目標とし、老人福祉法に基づく「県老人福祉計画」と介護保険法に基づく「県介護保険事業支援計画」を一体化した、滋賀県の高齢者施策に関する総合的な計画のこと。