

# 滋賀県国民健康保険運営方針

計画期間

令和3年4月1日～令和6年3月31日

令和2年12月28日策定

滋 賀 県

# 目 次

1	はじめに	1
	(1) 策定に向けて	
	(2) 滋賀県が目指す国保	
	(3) 新型コロナウイルス感染症に対する対応	
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) PDCA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) 納付金算定に当たっての医療費水準の反映	
	(5) 納付金算定に当たっての標準的な収納率の反映	
	(6) 納付金および標準保険料率算定における標準的な収納率	
	(7) 納付金算定および保険給付費等交付金の対象に加える経費	
	(8) 納付金算定の対象に加える公費	
	(9) 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＞	15
	＜子どもの均等割保険料の検討＞	15
5	保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項	16
	＜市町の現状＞	16
	(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>	19
<取組の内容>	19
(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	21
<市町の現状>	21
(1) 診療報酬明細書（レセプト）点検実施状況	
(2) 柔道整復施術療養費等の患者調査の状況	
(3) 第三者求償実施状況	
<取組の方針>	21
<取組の内容>	21
(1) レセプト点検の充実強化	
(2) 県による保険給付の点検	
(3) 療養費の支給の適正化	
(4) 第三者求償の積極的推進	
(5) 県による不正利得の回収事務	
7 保健事業の取組に関する事項	23
<現状および課題>	23
(1) 特定健診・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取組状況	
<取組の方針>	28
<取組の内容>	29
(1) データヘルス計画の推進および保健事業に係る目標の設定	
(2) 保健事業の充実強化に係る取組	
(3) 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	32
<市町の現状>	32
(1) 後発医薬品の使用促進	
(2) 重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導の実施状況	
<取組の方針>	33
<取組の内容>	33
(1) 後発医薬品の使用促進	
(2) 重複・頻回受診者、重複服薬者の受診の適正化の取組	
(3) 健康課題や医療費に関するデータ分析	
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	35
<市町の現状>	35
<取組の方針>	35
<取組の内容>	35
(1) 高額療養費の支給申請手続	
(2) 補助金算定における市町事務等の負担軽減	

(3) 国保システムの標準化	
(4) 短期被保険者証・資格証明書の交付事務	
(5) 県、市町の事務執行体制の在り方の検討	
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	
<市町の現状>	37
<取組の方針>	37
<取組の内容>	37
(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) 医療資源の偏在の解消	
(3) 他計画との整合性	
11 関係団体との連携強化	39
(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	39
付属資料	
○資料編	40
○用語解説	58

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) 策定に向けて

国民健康保険（以下「国保」という。）は、\*被用者保険や\*後期高齢者医療制度の対象となる人等を除いて全ての国民が加入することとされており、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、昭和 33 年に現行の国民健康保険法が制定され、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。

以降、高額医療費共同事業（昭和 58 年）や退職者医療制度（昭和 59 年）、\*保険基盤安定制度（昭和 63 年）、\*保険財政共同安定化事業（平成 18 年）、さらには後期高齢者医療制度（平成 20 年）などの新たな制度が次々に創設される等、国保の財政安定化のための取組が行われました。

しかしながら、国保は「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）の負担が重い」といった構造的な課題を抱えるほか、その運営の単位は市町村であり、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模\*保険者が存在します。就業構造の変化や高齢化の進展によりそうした小規模保険者の存在は今後増大が見込まれています。

また、\*被保険者側から見れば、保険給付は全国共通であるものの、保険料または保険税は市町村ごとに大きく異なり、不公平感を伴うものとなっています。

こうした状況を改善するため、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、平成 30 年度から都道府県が管内の市町村とともに国保の運営を担い、国保の財政運営の責任主体となって安定的な財政運営や効率的な事業の確保等について中心的な役割を担うこととし、市町村は地域住民と身近な関係の中、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。

また、都道府県と管内市町村が一体となってこれら財政運営、保険料（税）の賦課・徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県内の統一的な国保事業の運営に関する方針を策定することとされました。

これを踏まえ、県は平成 29 年 8 月 31 日に第 1 期滋賀県国民健康保険運営方針を策定し、運営方針の基本理念を「持続可能な国民健康保険の運営」とし、また、これを実現するための 3 つの方向性を「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」と定め、これに沿った取組を市町と共に進めてきました。

今後、この3つの方向性をさらに深化させつつ、引き続き国保財政の安定化を図るため、第2期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）滋賀県が目指す国保

国保制度は、国民皆保険を支える\*ナシ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ばなりません。

また、国民生活に大きく影響する保険料（税）については、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、国から示された「都道府県国民健康保険運営方針の改定等について（令和2年5月8日付け保発0508第8号厚生労働省保険局長通知）」では、保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととされています。

国保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、高齢化の進展や医療の高度化を背景に、本県国保の財政収支は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おいて、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・重症化予防の取り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、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（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、保険料負担と均衡のとれた保険給付サービス、市町の財政調整基金のあり方さらには保険料（税）の激変緩和など、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です。

### 実現するための方向性

#### 保険料負担と給付の公平化

医療費の支え合いおよび収納率の調整による\*保険料水準の平準化

\*決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わない

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

\*収納率の底上げ

⇒ 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、円滑な国保運営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ける中心的な役割
- ・市町や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

#### 国保連合会の役割

- ・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

- ・適正な保健医療サービスなどの提供
- ・\*地域包括ケアシステムの構築・推進にかかる参画、連携

#### 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

こうした考え方にに基づき、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、令和6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し進めていきます。



### (3) 新型コロナウイルス感染症に対する対応

新型コロナウイルス感染症の影響により、\*特定健康診査（以下「特定健診」という。）、\*特定保健指導の受診率等の低下や被保険者の所得の減少が想定され、また、市町の保険料収納率の低下や窓口対応での感染のリスクの恐れがあります。

そのため、県および市町は、新型コロナウイルスの感染状況や感染拡大防止策の対応状況を踏まえ、特定健診等の実施方法や実施期間を判断し、関係機関等と適宜相談し実施できる体制を整えます。

また、収入が減少した被保険者に対する保険料減免、\*傷病手当金等の周知を行うとともに、郵送による申請受付を行う市町に対し\*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。）による支援を検討していきます。

## 2 基本的事項

### (1) 策定の目的

この方針は、県が、市町とともに国保の安定的な財政運営ならびに市町の国民健康保険事業の広域的および効率的な運営の推進を図ることを目的とします。

### (2) 策定の根拠規定

国民健康保険法第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、令和3年(2021年)4月1日から令和6年(2024年)3月31日までとします。

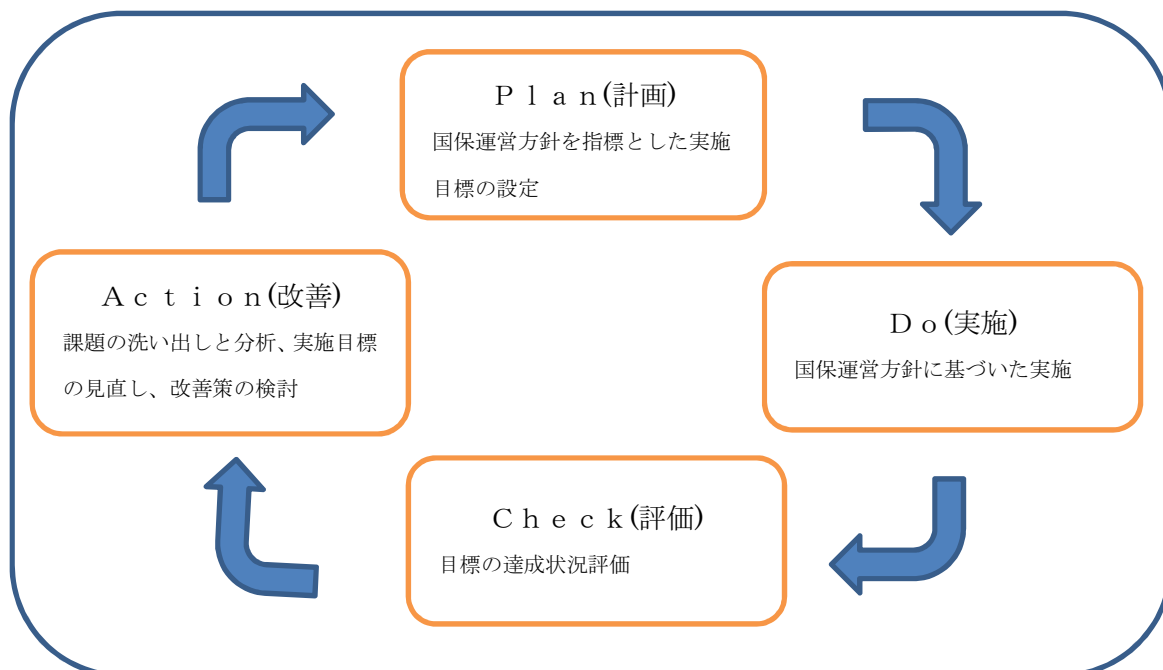
### (4) \*PDCAサイクルの実施

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

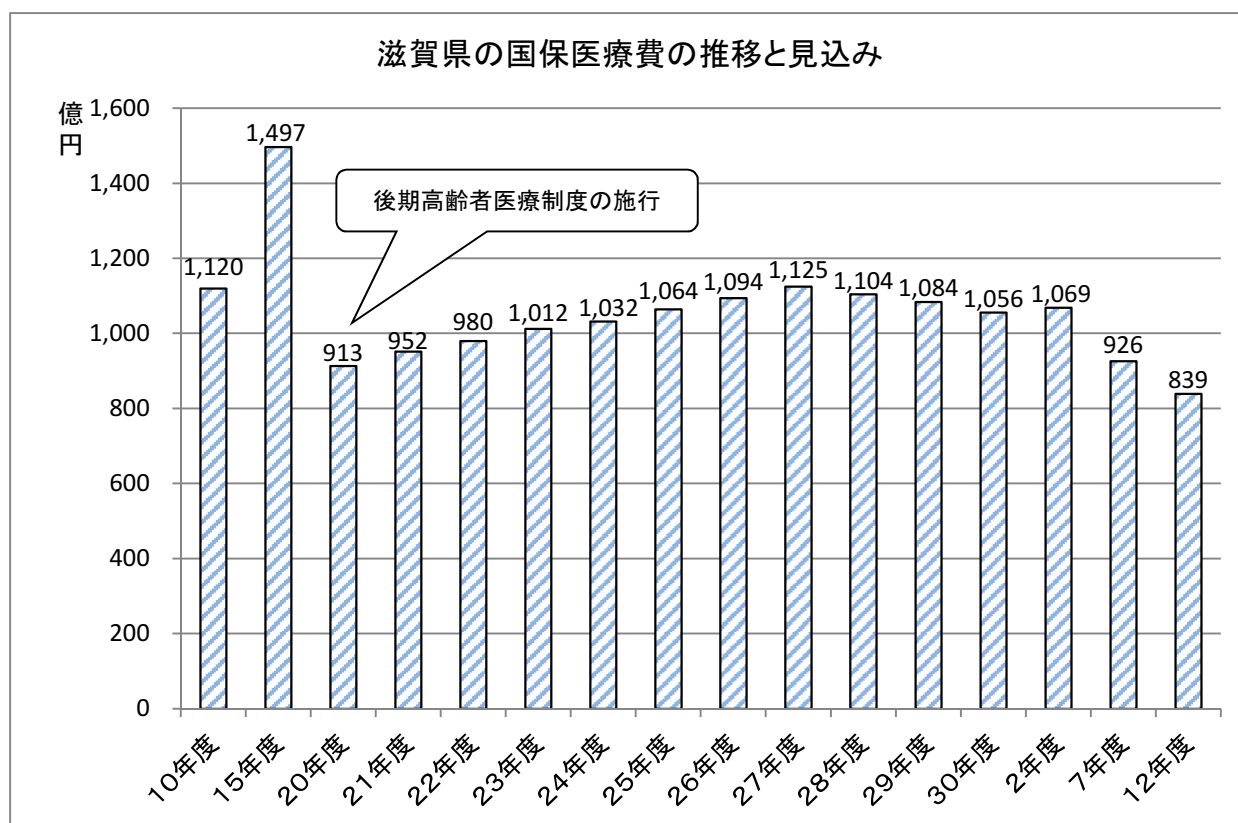
#### (1) 医療費の動向と将来の見通し

本県の国保の医療費は、平成 30 年度で約 1,056 億円、前年度と比較して約 28 億円、2.5%の減となっています。

後期高齢者医療制度が施行された平成 20 年度以降の医療費は伸び続けましたが、平成 27 年度を境に、その後は減少傾向となりました。

令和 7 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、国保医療費は減少していくものと見込まれます。

(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

※令和 2 年度については新型コロナウイルス感染症による特殊要因のため見通しが困難である

本県の国保被保険者数は、平成 30 年度で約 28 万人、前年度と比較して約 9 千人、3.2%の減となっています。

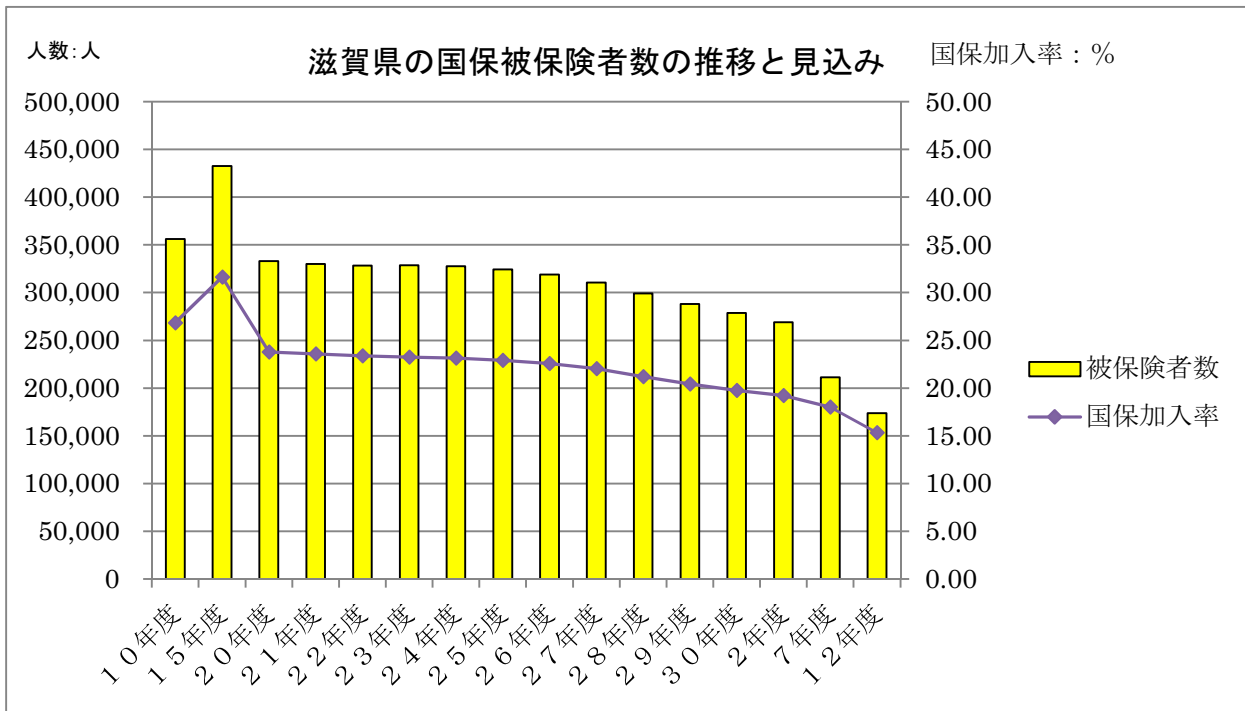
過去 5 年間の推移では、平均で約 3.0%の減となっており減少傾向にあります。

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 30 年度で 19.75%、前年度と比較して約 0.7 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 0.7 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。

令和 7 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)

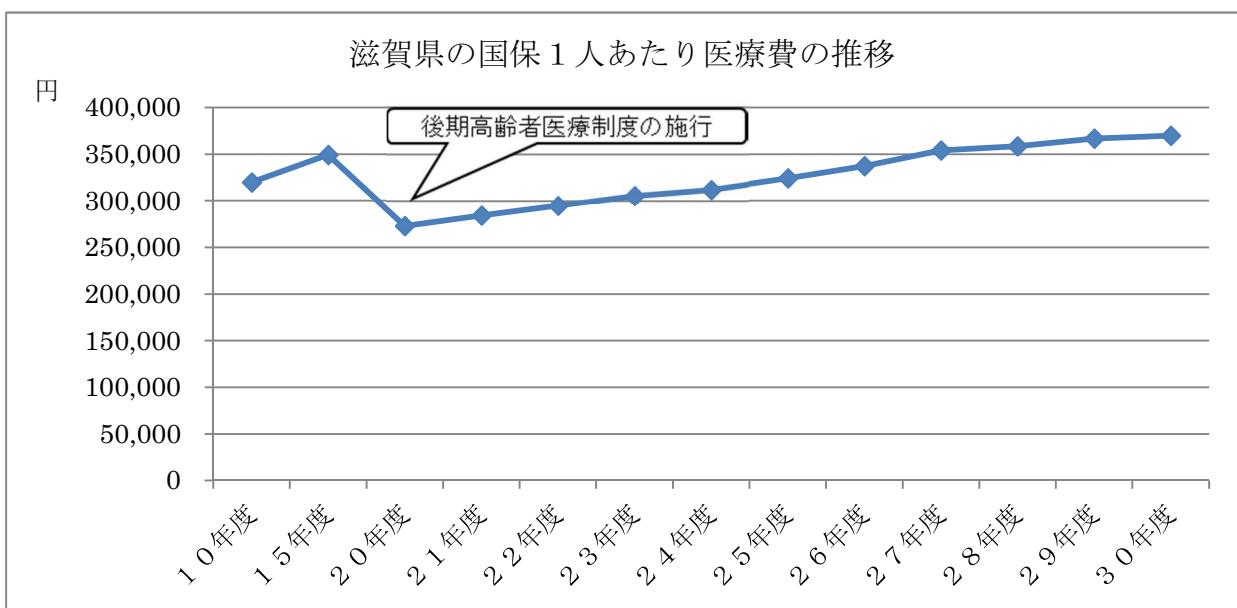


出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）、滋賀県毎月人口推計調査  
医療保険課推計

本県の国保被保険者1人あたり医療費をみると、平成30年度で約37万円、前年度と比較して約0.9%の増となっています。

過去5年間の推移では、平均約2.7%の伸びとなっており増加傾向にあります。

(図 3)

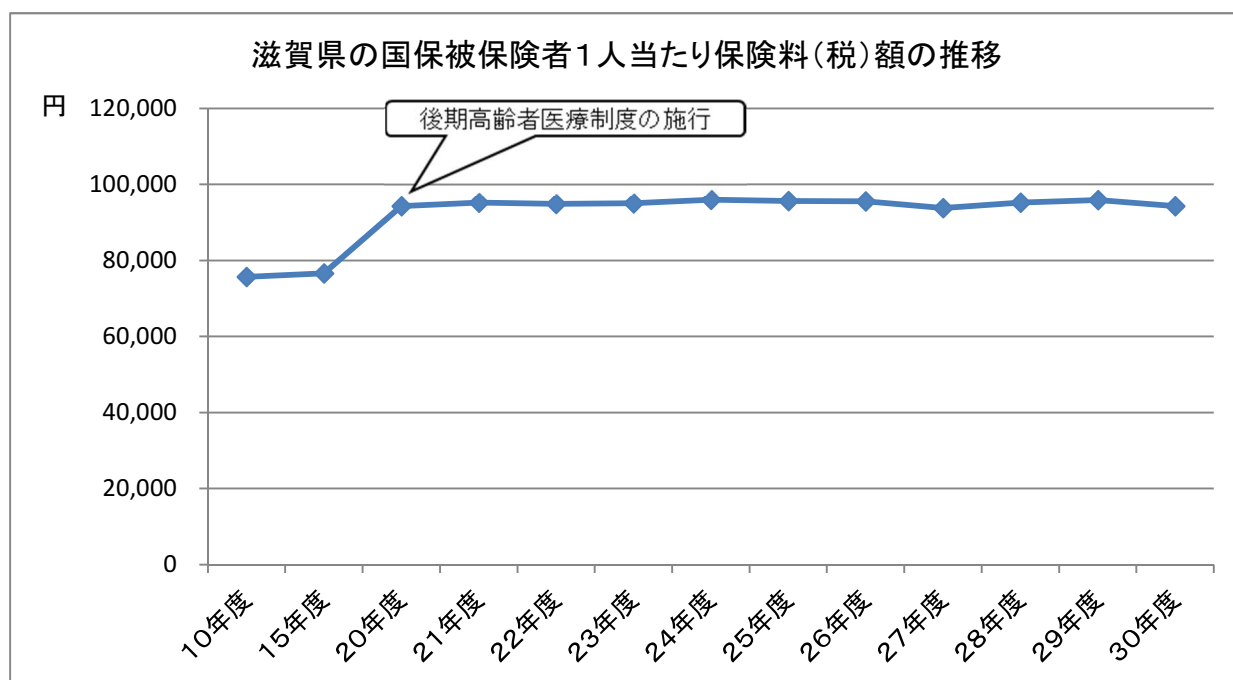


出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

本県の国保被保険者1人当たり保険料(税)額をみると、平成30年度で約9.5万円、前年度と比較して約1.7%の減となっています。

過去5年間の推移では、平均約0.3%の減となっており、ほぼ横ばいとなっています。この期間の一人当たり医療費は年々増加していましたが、国による公費の拡充等が行われたことにより保険料(税)の負担増が抑制されたものと考えます。

(図4)



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な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、市町国保特別会計については、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、また、県国保特別会計も、原則として、必要な支出を\*国保事業費納付金(以下「納付金」という。)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。

### <市町の現状>

本県各市町における平成30年度の決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、表1のとおり、すべての分類で0円となっています。

(表1) 平成30年度 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の状況

決算補填等目的							合計
決算補填目的のもの		保険者の政策によるもの			過年度の赤字によるもの		
保険料の収納不足のため	高額療養費貸付金	保険料(税)の負担緩和を図るため	地方単独の保険料(税)の軽減のため	任意給付に充てるため	累積赤字補填のため	公債費等、借入金利息	
0	0	0	0	0	0	0	0

出典：国民健康保険実施状況報告

## ＜今後の考え方＞

今後も規律ある国保財政の運営をしていくため、市町は決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わないこととします。

### （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に、適切な保険料率の設定や収納率の向上、医療費適正化の取組等により収支の均衡を引き続き目指します。

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し、県と協議を行った上で赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次および年次計画を定めます。赤字解消の年次については、原則として赤字発生の翌年度の解消を目指します。ただし、保険料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。

また、県は赤字が生じた場合、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を解消する観点から、市町ごとに赤字の要因分析および決算補填等目的の法定外一般会計繰入の額を含む状況を公表することとします。

### （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、令和5年度までの間、市町において制度改革等に伴う保険料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。

さらに、県国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じ、県内市町との協議でその一部を後年度の調整財源に活用することとした場合は特例基金に積み立てることを検討します。

## (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を進めます。

令和3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

○特定健診受診率・特定保健指導実施率

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

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く受診勧奨等の取組の実施状況

○がん検診受診率

○歯科健診受診率

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 広く一般県民に対して行う予防・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・多剤投与者に対する取組

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・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 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

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

○適用の適正化・給付の適正化

○保険料（税）収納対策状況

○法定外繰入の解消等・その他

## 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（※）

- 特定健診・特定保健指導の受診率
- 糖尿病等の重症化予防の取組状況
- 個人へのインセンティブの提供
- 後発医薬品の使用割合
- 保険料（税）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

- 年齢調整後一人当たり医療費
- 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況
- 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）
- 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）

### 指標③ 都道府県の取組状況の評価

- 医療費適正化等の主体的な取組状況
- 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等
- 保険料水準の統一に向けた取組の実施状況
- 医療提供体制適正化の推進

## 3 予防・健康づくりの事業費連動分

### 指標① 予防・健康づくりに関する評価

- 上記「1 市町村分」のうち予防・健康づくりに関する指標の再評価
- 上記「2 都道府県分」のうち予防・健康づくりに関する指標の再評価

### 指標② 重点事業の取組状況

- 市町村国保ヘルスアップ事業および都道府県国保ヘルスアップ支援事業における重点事業の取組状況

### 指標③ 重点事業の事業評価

- 市町村国保ヘルスアップ事業および都道府県国保ヘルスアップ支援事業における重点事業の事業評価



## 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2町が\*3方式（\*所得割、\*均等割、\*平等割）を採用しており、4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、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、賦課方式に4方式を採用している町の所得割、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（税）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、引き続き、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人当たり所得」を「全国平均の1人当たり所得」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るため、医療費は引き続き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) 納付金算定に当たっての標準的な収納率の反映

市町間の収納率の格差によって被保険者の負担が異なることがないようにするため、標準的な収納率を納付金算定に反映させます。

#### (6) 納付金および\*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とともに、収納率向上の努力を促すため、5に定める\*規模別目標収納率の達成状況に応じた調整率を、直近3か年の平均収納率に加減して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。

#### (7) 納付金算定および保険給付費等交付金の対象に加える経費

保険料水準の平準化を進めるため、県内市町間で支給基準額が同一となっている\*出産育児一時金、\*葬祭費および審査支払手数料を納付金および保険給付費等交付金の対象に加えて県全体で支え合うこととします。

#### (8) 納付金算定の対象に加える公費

医療費および出産育児一時金は県全体で支え合っているため以下の公費は県全体の財源として充てることとします。

##### (ア) 国特別調整交付金（国費）のうち

- ・20歳未満の被保険者が多いことなどによる財政影響があること
- ・未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響があること
- ・結核性疾病および精神病に係る療養給付費等が多額であること
- ・その他特別事情があること（医療費に関すること）

##### (イ) 保険基盤安定負担金（保険者支援分）

##### (ウ) 国保財政安定化支援事業

##### (エ) 過年度保険料収納分

##### (オ) 出産育児一時金に係る繰出

なお、(7)、(8)以外の経費および公費（保健事業など市町間で取組に差異がある経費等）については、合意の得られたものから県全体で支え合うことを引き続き市町等関係者と協議します。

#### (9) 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>

令和3年度から令和5年度まで納付金等の算定方法を変更することによる被保険者の負担の上昇を抑制等するため、以下の激変緩和措置を行います。

- ①納付金等の算定方法の変更（上記(5)(6)）に伴う負担増に対する激変緩和
- ②納付金等の算定方法の変更（上記(7)(8)）に伴う負担増等に対する激変緩和
- ③制度改革による激変緩和措置に対しての経過措置

なお、上記②の激変緩和措置の対象とする額は、「令和2年度の被保険者一人当たりの納付金額」と「当該年度の被保険者一人当たりの納付金額」を比較することにより算定します。

#### <子どもの均等割保険料の検討>

国保の保険料（税）には、被用者保険制度にはない均等割があり、子どもであってもその数に応じて賦課されるため、子どもが多い世帯ほど保険料（税）が高くなり、医療保険制度間に不均衡があります。

子どもの均等割保険料の取扱いについては、国の検討を踏まえつつ、県と市町は話し合いを進めていくこととします。

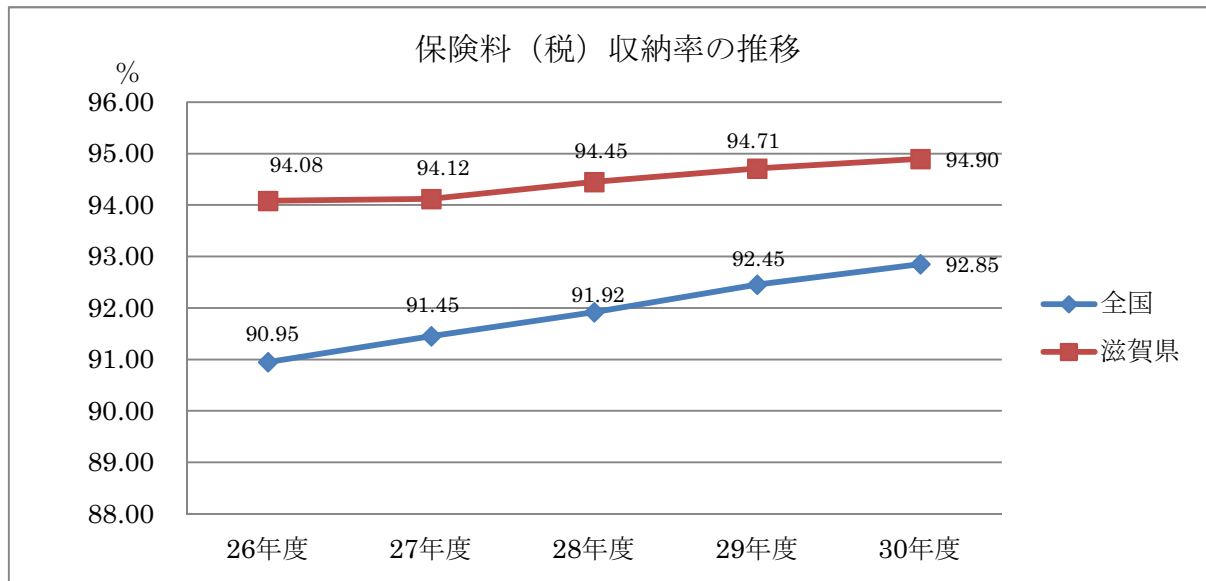
## 5 保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

### ＜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30年度は94.90%となっています。

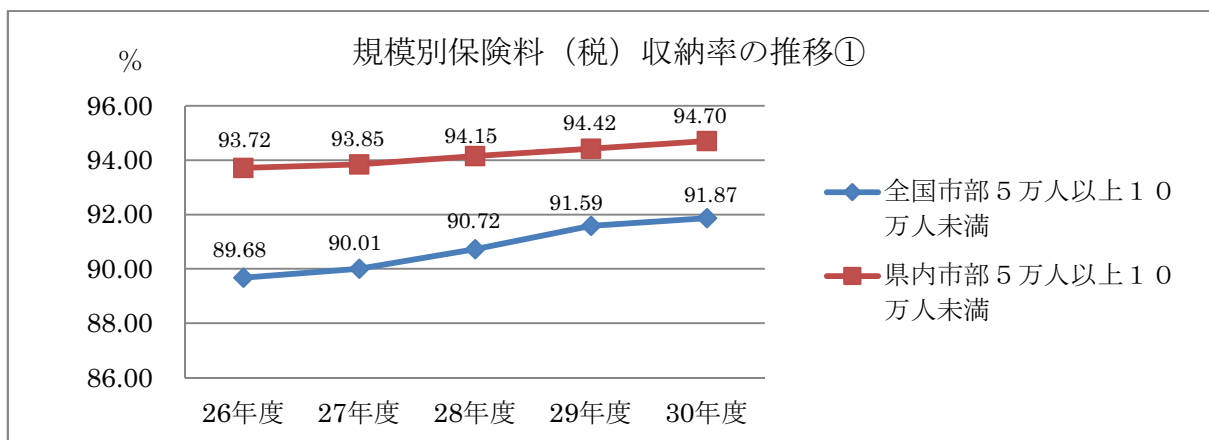
（図5）

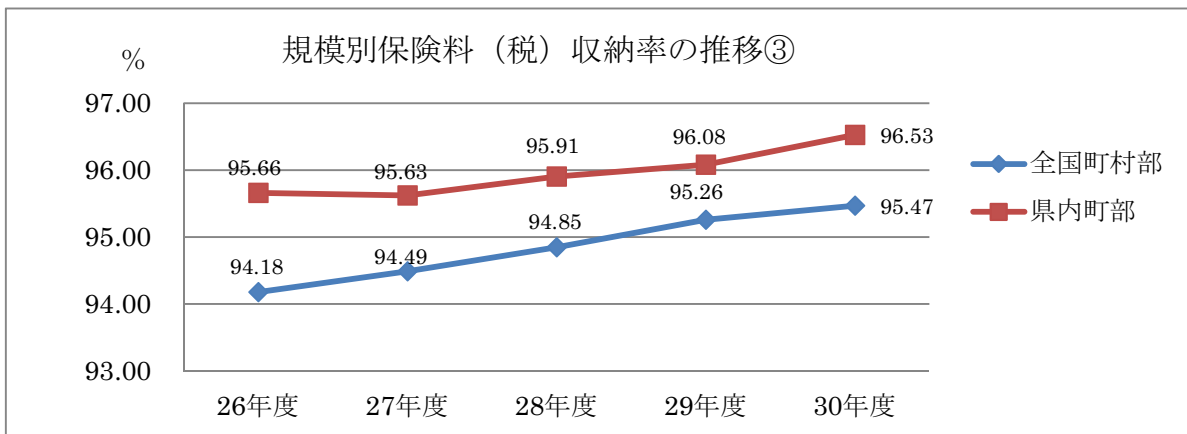
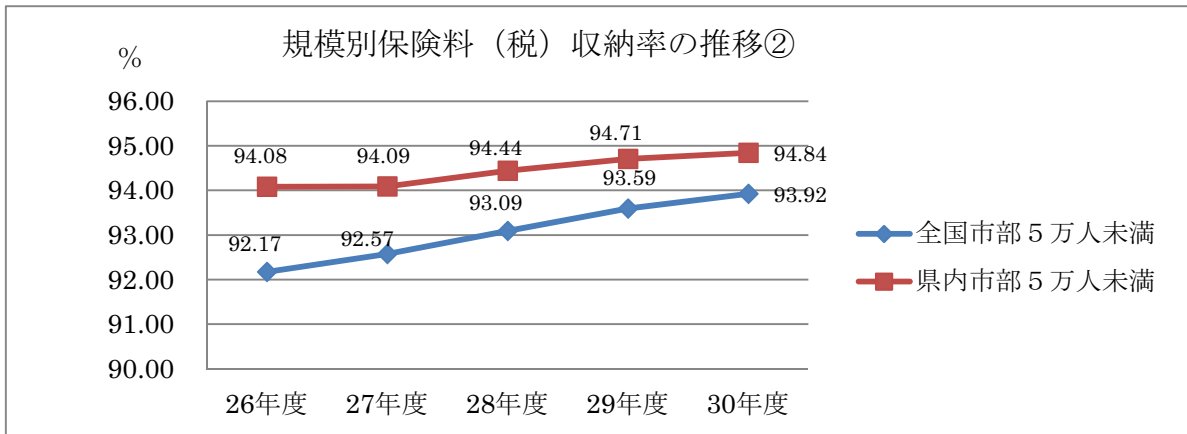


出典：厚生労働省「国民健康保険（市町村）の財政状況」

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6）

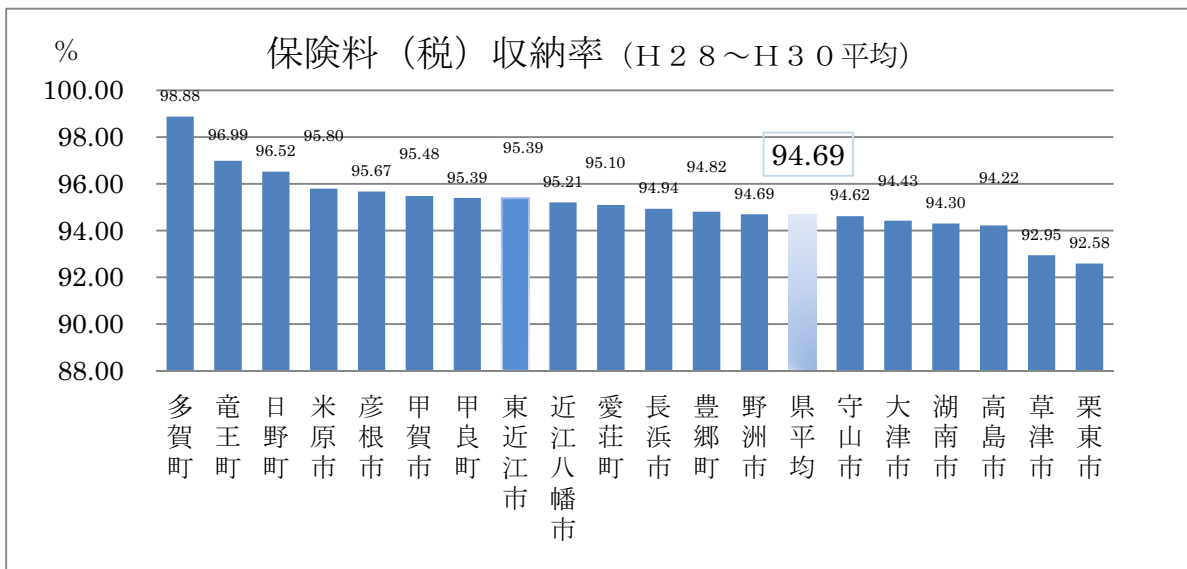




出典：厚生労働省「国民健康保険（市町村）の財政状況」および滋賀県医療保険課調べ

市町間の収納率の格差（平成 28 年度～平成 30 年度の平均）は、約 1.07 倍となっています。（最大値：多賀町 98.88%、最小値：栗東市 92.58%）

(図 7)

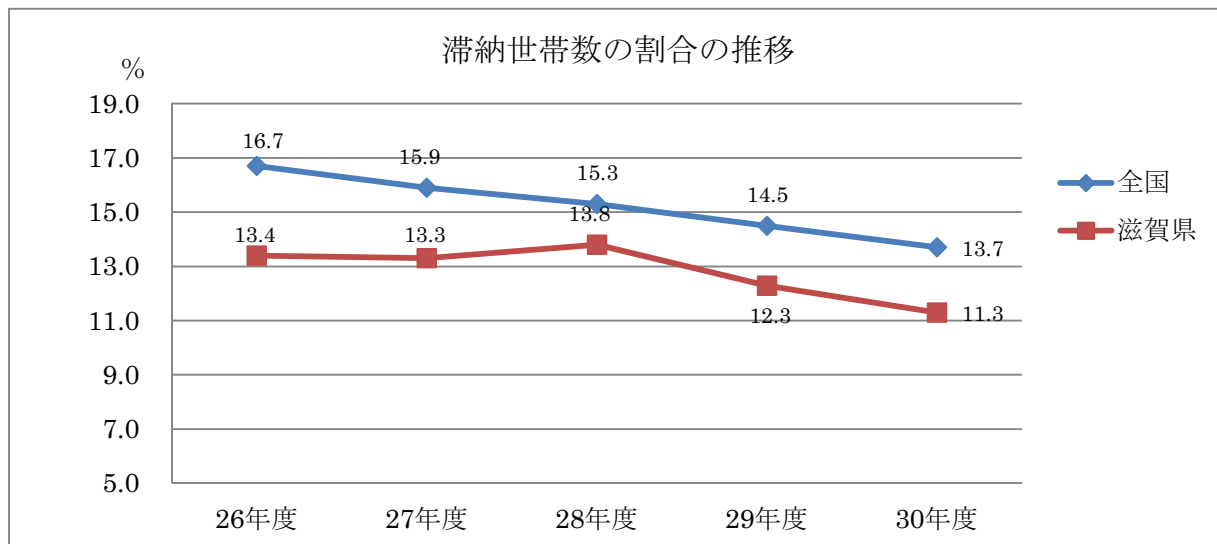


出典：滋賀県医療保険課調べ

## (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く推移しており、近年はさらに少なくなっています。

(図8)



出典：厚生労働省「国民健康保険（市町村）の財政状況」

## (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（徴収方法の拡充）、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)

	実施している市町
<b>(1) 収納体制の強化</b>	
税の専門家の配置	4
収納対策研修の実施	11
収納率向上対策アドバイザーの活用	3
<b>(2) 徴収方法改善等の実施状況</b>	
マルチペイメントネットワーク	1
コンビニ収納	19
ペイジーによる納付方法の多様化	2
クレジットカードによる決済	1
<b>(3) 滞納処分の実施状況</b>	
搜索の実施	13
インターネット公売の活用	8
タイヤロックの実施	6

出典：滋賀県医療保険課調べ

## <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めます。

## <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 (R3～R5)
1 万人未満 (野洲市、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、湖南市、甲賀市、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)	9 4. 5 %
5 万人以上 (大津市)	9 4 %

※平成 30 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

各市町の目標収納率の達成のため、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。

### 【県が行う具体的取組】

- ア 市町が取り組む徴収事務や口座振替の推進、納付機会の拡充などについて、必要に応じて事務の標準化や効率化の検討を進めます。
- イ 庁内関係課や国保連合会と連携・協力のうえ、徴収事務にかかる研修実施や保険料徴収アドバイザー派遣事業などにより、市町職員の資質向上を支援します。

### 【市町が行う具体的取組】

- ア 各種研修等への積極的な参加、および国保連合会が設置する保険料徴収アドバイザーの活用などにより、職員の資質向上を図るとともに、納期内納付の推進をはじめとする適切な徴収事務に努めます。
- イ 確実な収納が見込める口座振替を推進します。併せて、コンビニ収納やクレジットカード払いなど、市町の実情に応じ、幅広い納付機会の拡充に努めます。
- ウ \*短期被保険者証や\*資格証明書については滞納者の実情を十分に確認するなど適切な交付事務に努めつつ、これらを活用して適切な納付相談に繋がります。

### 【国保連合会が行う具体的取組】

- ア 県と連携・協力のうえ、徴収事務に関する研修実施や保険料徴収アドバイザー派遣事業などにより、市町職員の資質向上を支援します。
- イ 国民健康保険料（税）納付強調月間や完納月間などにあわせた各種の広報を行うことにより、市町の収納対策を支援します。



## 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 26～30 年度の平均)は、最も高い市町が 5,081 円、最も低い市町が 1,122 円と 3,959 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) \*柔道整復施術療養費等の患者調査の状況

柔道整復施術療養費の適正化を図るための患者調査を実施している市町は 10 市町(平成 30 年度)となっており、市町間の取組状況にばらつきがあります。

また、\*あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費(以下「あはき療養費」という。)については、現在、患者調査を実施している市町はありません。

#### (3) \*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 28 年度 256 件、平成 29 年度 202 件、平成 30 年度 282 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。

### <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、市町および国保連合会は協力して次の取組を進めます。

### <取組の内容>

#### (1) レセプト点検の充実強化

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

市町は、医療保険と介護保険の給付調整について、国保連合会の介護給付適正化システムから出力される「医療給付情報突合リスト」を用いたレセプト点検を実施するよう努めます。

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。

#### (2) 県による保険給付の点検

県は、国保総合システム等を活用して、広域的見地により、県内市町間の異動があった被保険者に係るレセプトの縦覧点検を行います。

### (3) 療養費の支給の適正化

#### ア \*海外療養費の支給事務等

県は、国から提供された全国の不正請求事例の情報共有や、不正請求が疑われる事例が発生した場合には、国保連合会と連携し市町において適正な審査が行われるよう助言を行います。

また、外国人被保険者の療養費の申請等に対応した県共通のパンフレットの作成など共同事業を検討し進めていきます。

#### イ 柔道整復施術療養費およびあはき療養費に関する患者調査の実施

県、市町および国保連合会は、国の検討状況を注視しながら患者調査の効果的な実施方法等を検討し、市町において患者調査を実施できるよう取組を推進します。

### (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、県と連携のうえ、研修の機会等を通じて市町事務の取組向上を推進します。

### (5) 県による不正利得の回収事務

保険医療機関等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。

## 7 保健事業の取組に関する事項

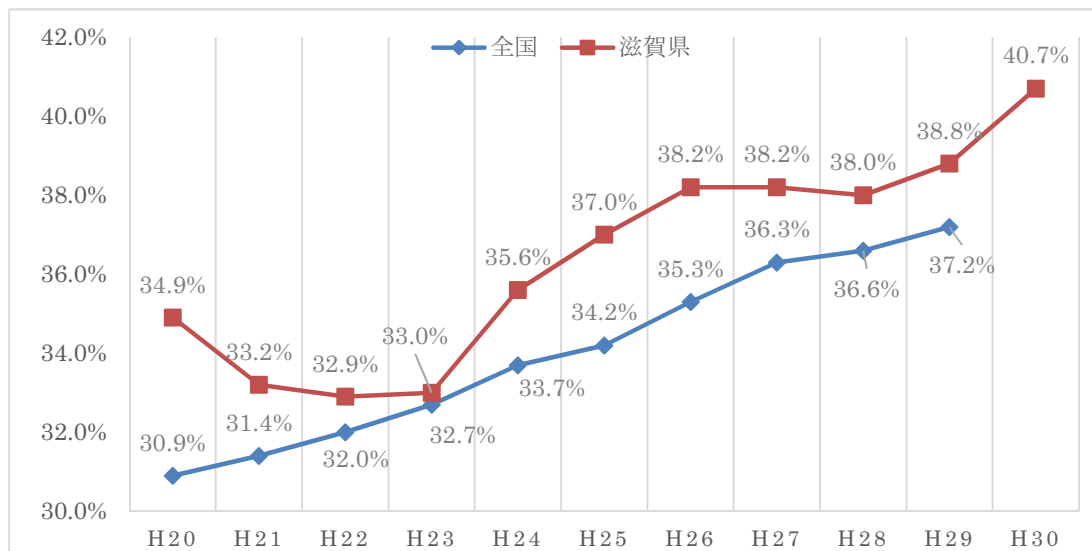
### <現状および課題>

#### (1) 特定健診・特定保健指導実施状況

##### ア 特定健診受診率

本県の特定健診受診率は全国を上回り、平成 22 年度以降は増加傾向となるなかで、平成 30 年度は 40.7%と、平成 29 年度に比べ 1.9 ポイント上昇しましたが、目標 60%とは乖離があり、受診率の向上が課題です。

(図 9) 特定健診受診率の年次推移

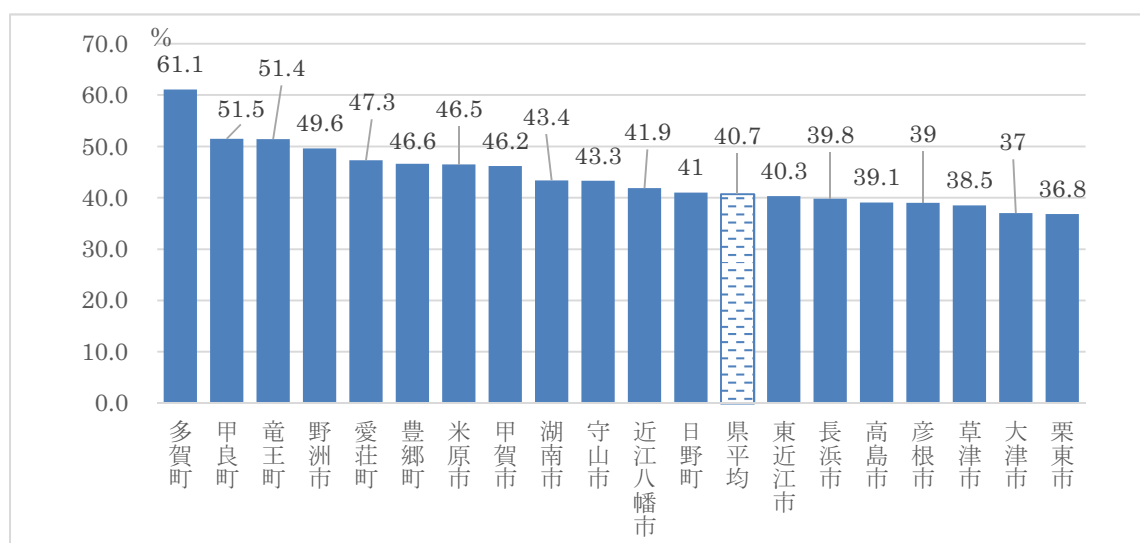


出典:法定報告値

##### 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 61.1%と目標 60%を超えており、最も低い栗東市は 36.8%と約 1.7 倍の開きがあり、市町間に格差があります。

(図 10) 市町別特定健診受診率 (平成 30 年度)

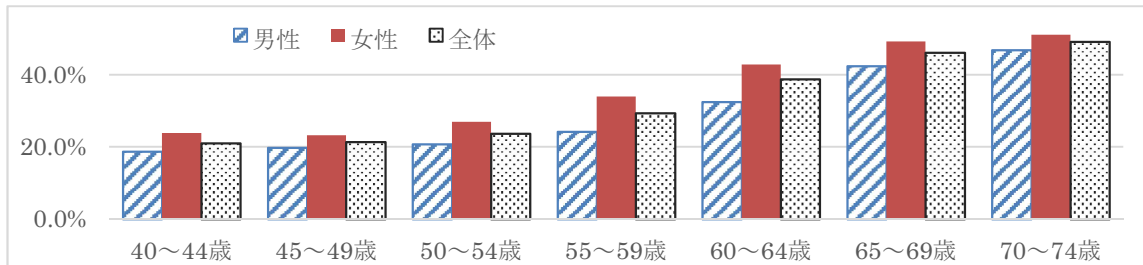


出典:法定報告値

ウ 性別・年代別の特定健診受診状況

40歳・50歳代の受診率が低く、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い状況です。若い世代と男性の受診率向上が課題です。

(図1-1) 性別・年代別特定健診受診率 (平成30年度)

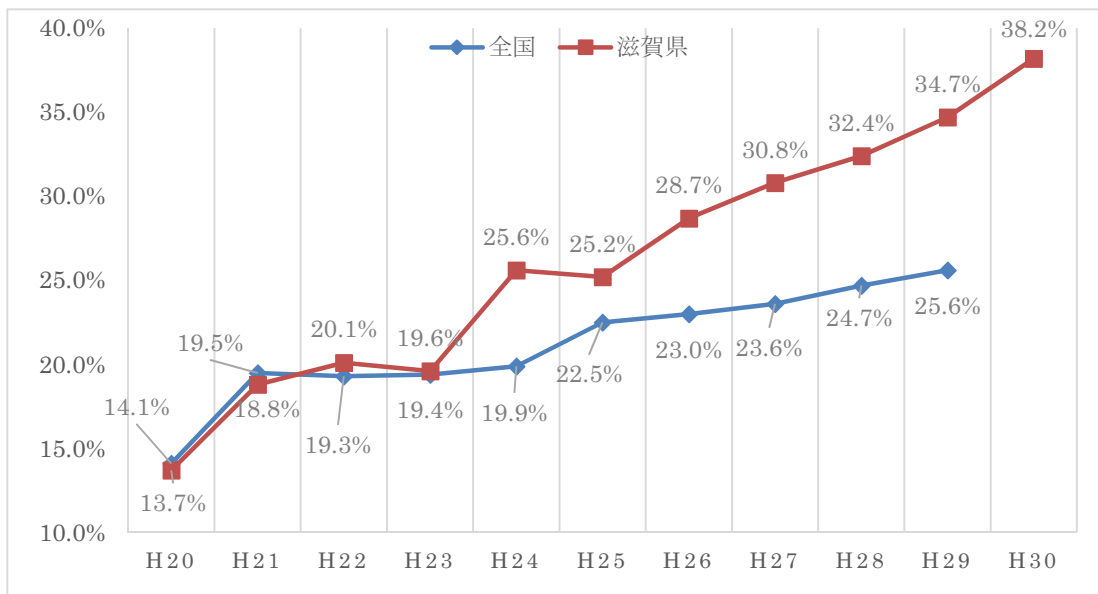


出典:法定報告値

エ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成22年度以降は全国を上回り、増加傾向となるなかで、平成30年度は38.2%と平成29年度に比べ3.5ポイント上昇しましたが、目標60%とは乖離があり、実施率の向上が課題です。

(図1-2) 特定保健指導実施率の年次推移

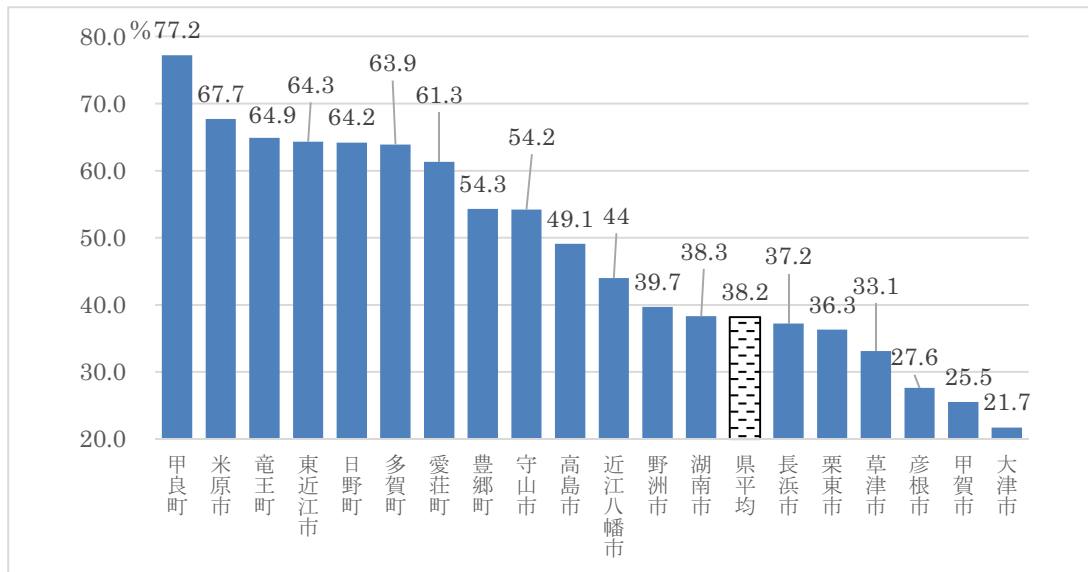


出典:法定報告値

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、最も高い甲良町が77.2%、低い大津市が21.7%と約3.6倍の開きがあり、市町間の格差が大きい状況です。

(図 1 3) 市町別特定保健指導実施率 (平成 30 年度)

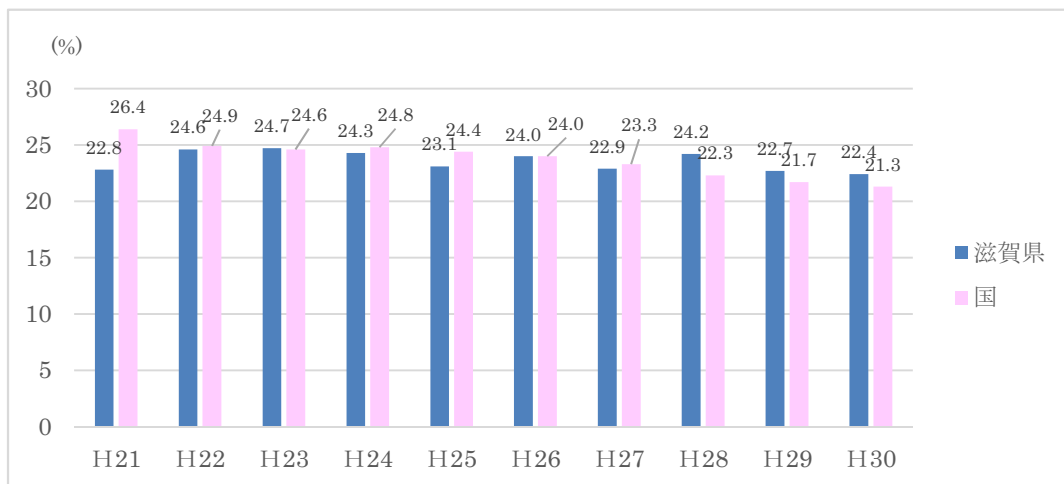


出典:法定報告値

カ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、近年 23%前後で推移しています。

(図 1 4) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の年次推移



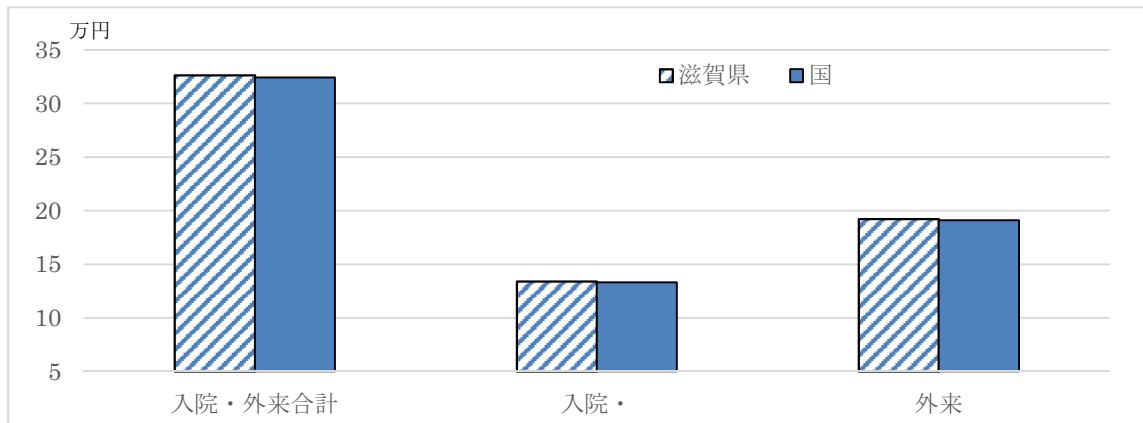
出典:法定報告値

(2) \*生活習慣病に係る医療費の状況

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1人当たり医療費は 326,497 円であり、入院、外来ともに全国をやや上回る状況です。

(図 1 5) 生活習慣病に係る被保険者 1 人当たり医療費 (平成 30 年度)

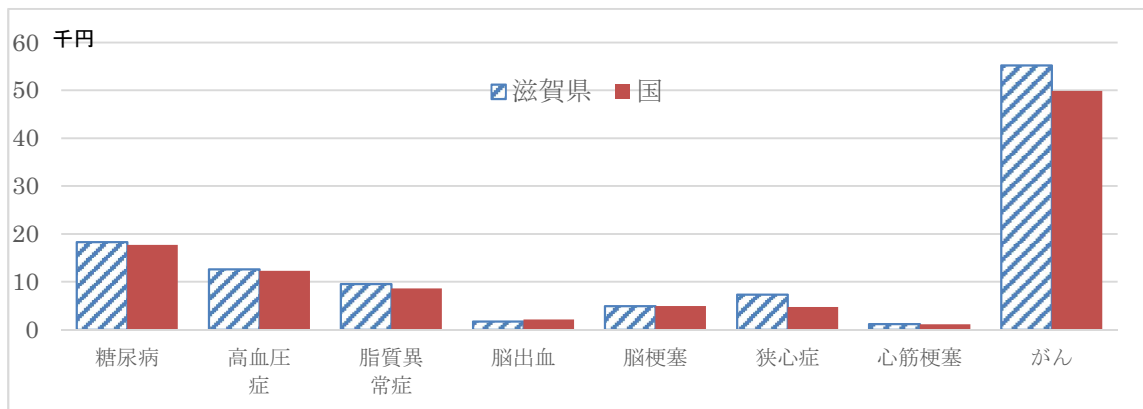


出典：KDB システム「疾病別医療費分析」からデータ抽出加工

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 33.5%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 55,232 円と最も高く全国との差も大きくなっています。

(図 1 6) 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 30 年度)



出典：KDB システム「疾病別医療費分析」からデータ抽出加工

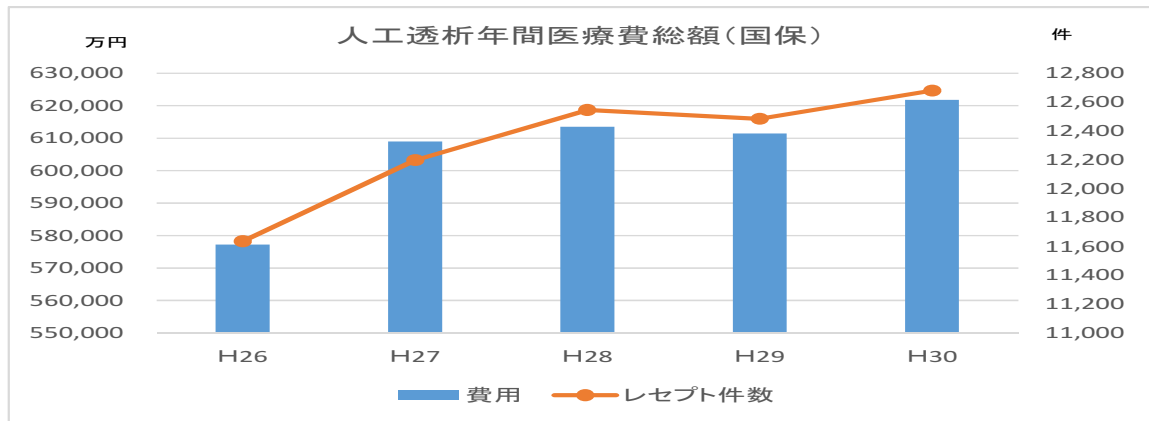
ウ 慢性腎不全 (人工透析) に係る医療費 (平成 30 年度)

本県の透析にかかる年間医療費総額は 62 億 1,757 万円で、全国と同様、増加傾向にあります。

透析患者の原疾患のうち糖尿病性腎症の占める割合は、慢性透析患者では 38.6%、新規透析導入患者では 42.6%と、いずれも最も多くを占めています。

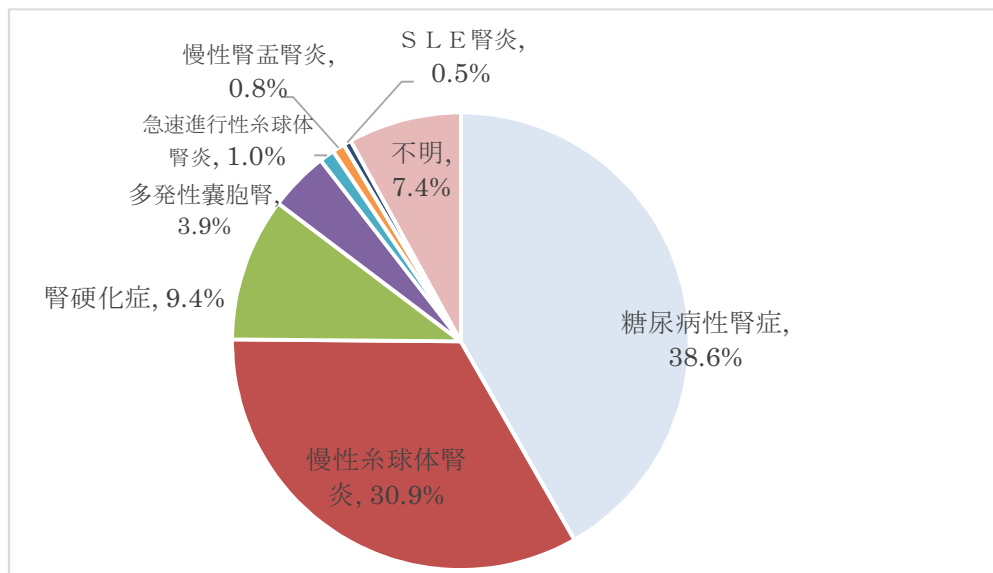
新規透析患者数は、394 人であり、平成 28 年度以降減少しています。

(図 1 7) 慢性腎不全（人工透析）に係る年間医療費総額(平成 30 年度)



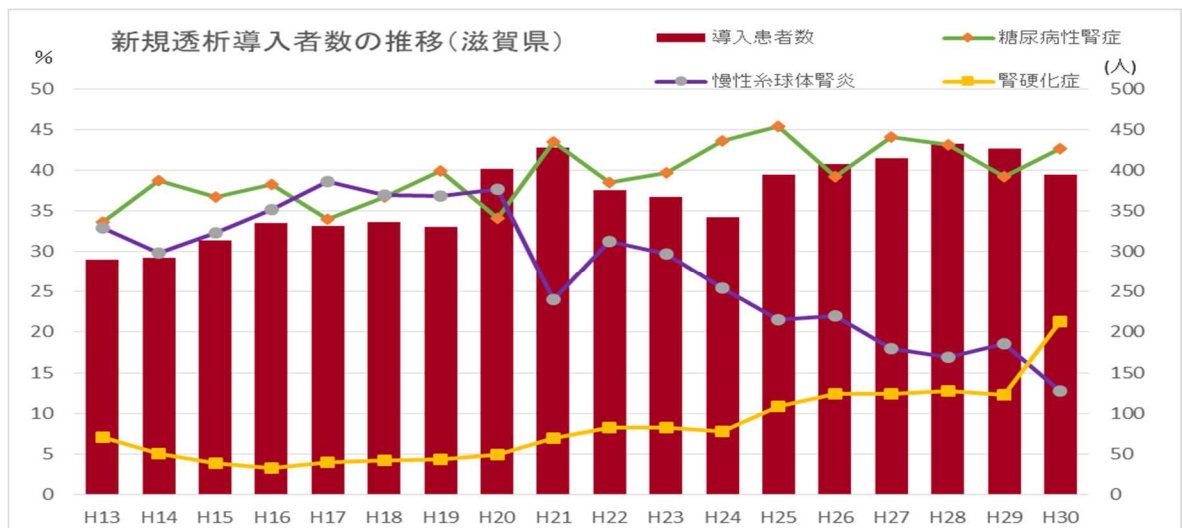
出典：KDB システム「疾病別医療費分析」からデータ抽出加工

(図 1 8) 透析患者の原疾患の割合（平成 3 0 年度末）



出典：日本透析医学会、滋賀腎・透析研究会 調査

(図 1 9) 新規透析導入者数の推移



出典：日本透析医学会、滋賀腎・透析研究会 調査

### (3) これまでの保健事業の取組状況

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、全市町が協力して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するとともに、健診受診率向上を図るため、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を導入しました。

平成 29 年度には、国保の都道府県単位化を踏まえ、県も医療保険者として市町とともに保健事業を推進していくため、平成 30 年 3 月に滋賀県国民健康保険\*保健事業実施計画（以下「県版データヘルス計画」という。）を策定しました。

また、糖尿病性腎症重症化予防を推進するため、滋賀県、滋賀県医師会、滋賀県糖尿病対策推進会議、滋賀県保険者協議会の 4 者は平成 30 年 2 月に連携協定を締結するとともに、この協定に基づき、同年 3 月に\*滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。

平成 30 年度には、各医療保険者や行政の専門職がこのプログラムに基づき適正かつ効果的に受診勧奨や保健指導が実施できるよう、「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導ガイド」を作成しました。

令和元年度には、医療との連携による保健指導の実施のため、必要な事項についての視点を整理した「医療機関と連携した保健指導の円滑な実施のポイント」を作成しました。

#### <取組の方針>

被保険者が健康でいきいきと生活できるよう、保健事業を通じた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。

そのため、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、滋賀県における国保保健事業の方針を明確にした「県版データヘルス計画」と「市町のデータヘルス計画」を両輪として、被保険者の健康を守るための目標の達成に向けて、県、市町、国保連合会が共通の認識を持って P D C A サイクルに沿った保健事業を推進します。



また、各市町の保健事業における効果的な取組については、全市町で情報を共有し、横展開できるよう進めていきます。

## <取組の内容>

### (1) データヘルス計画の推進および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 (令和5年度)
特定健診受診率	60%
特定保健指導実施(終了)率	60%
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%

### (2) 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協力して取組を行います。

また、保険者努力支援制度の評価項目等を踏まえ、特定健診の受診率向上をはじめとした市町の保健事業の充実強化を図り、県は市町の取組に対し、保険給付費等交付金による支援を行います。

#### ア 特定健診等受診率向上対策

特定健診および特定保健指導の実施にあたっては、被用者保険との連携による国保新規加入者への受診勧奨や健診の合同実施、治療中患者情報提供の強化、\*ナッジ理論を活用した受診勧奨により、受診率や実施率の向上に取り組めます。

また、40歳・50歳代の特定健診受診率が低いことから、若年層特有の課題に着目した受診率向上対策を検討し、受診率の向上を図ります。

#### イ 糖尿病性腎症重症化予防対策

滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや保健指導に関する研修会、情報交換会を開催し、全市町がプログラムに基づき、医療・健診データを活用した効果的・効率的な事業を着実に実施できるよう、関係機関と連携した取組を進めます。

また、被用者保険、後期高齢者医療保険との連携を図り、一体的な取組を推進します。

#### ウ がん検診の受診率向上対策

本県の全がん\*年齢調整死亡率(75歳未満)は全国を下回り、年々低下傾向にあるものの、死因の第1位となっており、被保険者一人あたりの医療費も生活習

慣病の中でも最も高いことから、がんの早期発見、早期治療が重要です。

県、市町および関係団体等が協力し、引き続き、がん検診の重要性の周知や個別受診勧奨・再勧奨を行うとともに、特定健診とがん検診の同時実施等による受診しやすい体制づくりに取り組めます。

#### エ 歯および口腔の健康づくり

健康でいきいきとした生活を送るために、「食べる」「話す」等の機能を果たす歯と口腔の健康が重要であり、各ライフステージに応じた適切なむし歯予防・歯周病予防による口腔機能の維持向上が必要です。

県は、歯科保健医療に関する情報提供を行うとともに、\*ハイリスクアプローチと\*ポピュレーションアプローチの効果的な実施や歯科健診の機会の確保、口腔ケアの重要性の啓発など、できる限り多くの市町が実施できるよう取組を進めます。

#### オ \*フレイル対策

令和2年度に施行された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」に基づく、市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、県はデータ活用による市町の健康課題の俯瞰的把握を行い、全市町が適切に事業を実施できるよう、関係機関と連携した支援を行います。

#### カ 保健事業従事者の人材育成と連携強化

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衛生部門の連携強化を図ります。

#### キ 予防・健康づくりに対する主体的な取組の支援

特定健診の受診をはじめとする疾病の予防や健康づくりのためには、個人へのインセンティブの提供が有効です。

本県においては、平成30年1月から、県内市町等において、スマートフォンを活用して健康づくりに取り組むことができる健康推進アプリ\*「BIWA-TEKU」の運用を開始しました。

引き続き、個人が主体的に健康づくりに取り組めるよう「BIWA-TEKU」の活用や市町の実情に応じた取組を推進します。

### (3) 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。

県は、国保連合会とともに滋賀県保険者協議会の事務局として、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めます。

また、県では、全国健康保険協会滋賀支部（協会けんぽ）と「滋賀県民の健康

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。

## 8 医療費の適正化の取組に関する事項

### <市町の現状>

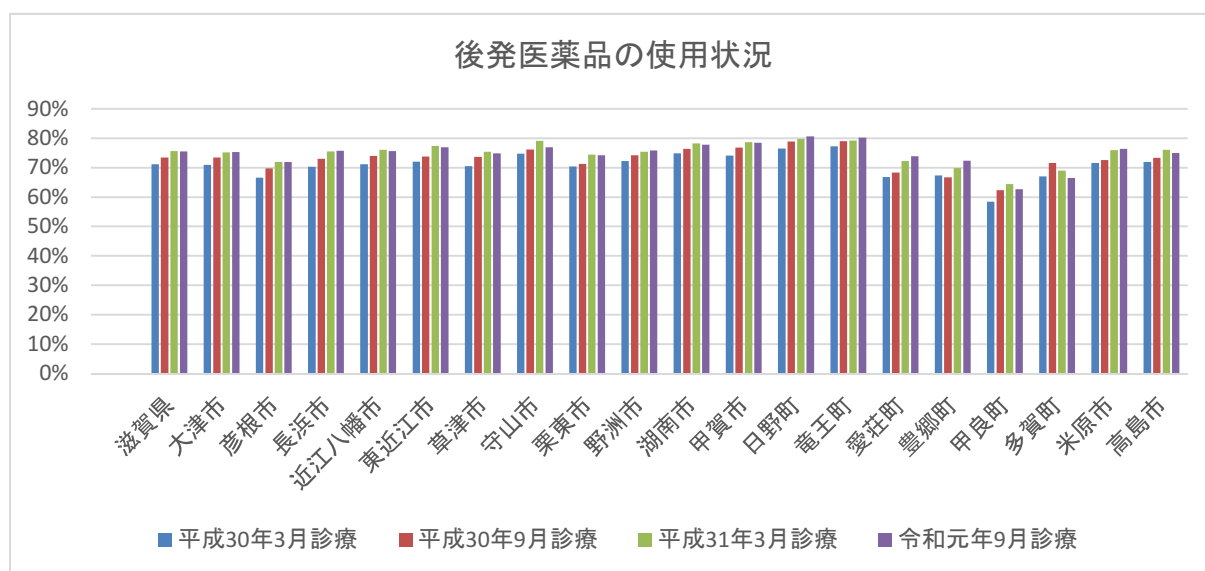
#### (1) \*後発医薬品の使用促進

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30年9月診療分は73.5%、平成31年3月診療分は75.7%、令和元年9月診療分は75.5%となっており、使用割合は増加傾向にあります。

(図20)



出典：厚生労働省調べ

##### 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30年度には年2回から年4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) 重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導の実施状況

平成30年度から重複・頻回受診者、重複服薬者への受診の適正化のため市町、国保連合会、県が共同で実施する保健師による訪問指導の取組を開始しました。

平成30年度は、訪問指導対象者130人のうち77人に訪問指導を実施し、レセプト点数は236,945点、レセプト日数は574日の減少が見られました。また52人の受診内容について、服薬数や受診医療機関数、受診日数の改善が見られました。

(表3) 重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導の実施状況

(平成30年度)

	対象者(人)	訪問指導実施者(人)
重複受診者	49	31
頻回受診者	57	33
重複服薬者	47	25
延べ人数	153	89
実人数	130	77

(表4) レセプトによる評価結果

(平成30年度)

	訪問前	訪問後	差
レセプト点数(点)	1,899,523	1,662,578	-236,945
レセプト日数(日)	4,435	3,861	-574

※ 表4は、訪問指導対象者130人(うち資格喪失者等は除く)について評価したものの。

### <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、市町および国保連合会は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していますが、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) 重複・頻回受診者、重複服薬者の受診の適正化の取組

重複・頻回受診者、重複服薬者に対し、受診の適正化のための訪問指導について、今後もより効果的かつ効率的な方法を検討し、県、全市町および国保連合会で引き続き取組を進めます。

また、訪問指導において薬剤師と同行することで、服薬指導や残薬整理による対象者の健康保持ならびに医療費の適正化も期待できることから、薬剤師会と連携しさらなる取組を進めます。

### (3) 健康課題や医療費に関するデータ分析

県は健診・医療・介護データの分析を行うことにより、広域的な視点による市町の健康課題の把握や評価さらには医療費等に関する状況分析を行い、市町に情報提供を行ったうえで必要な助言を行います。

## 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

### ＜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や標準化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するとともに広域化、効率化や標準化を推進するため、前述の5～8に掲げるもののほか、県、市町および国保連合会は協力して取組を進めます。

### ＜取組の内容＞

#### (1) \*高額療養費の支給申請手続

ア 高額療養費の支給申請手続の簡素化

高額療養費支給申請手続の簡素化等を図るため、支給事務の在り方を検討し進めていきます。

イ \*限度額適用認定証の取扱い基準の標準化

世帯主が保険料（税）を滞納しているが「特別の事情」がある場合についての限度額適用認定証の認定について市町ごとの取扱い基準が異なっていることから、標準的な取扱い基準の策定を検討します。

#### (2) 補助金算定における市町事務等の負担軽減

市町が行う補助金算定の基礎資料等についてはその一部を国保連合会が作成していますが、更なる事務の効率化等を図るため、より詳細な基礎資料の作成を国保連合会が行うことについて検討を進めます。

#### (3) 国保システムの標準化

市町が担う国保事務の効率化、標準化、広域化の推進、中長期的な費用の効率化および市町が行うシステム改修が不要となることによる不具合の発生リスクの解消などを図るため、\*市町村事務処理標準システムの導入を検討し、あわせて国の自治体業務システム標準化の動向を注視し、既存システムの標準仕様に基づいた改修も検討します。

#### (4) 短期被保険者証・資格証明書の交付事務

適正な保険料（税）の収納の確保や被保険者間の負担の公平性を図るため、短期被保険者証・資格証明書の交付時の標準的な取扱い基準の策定を検討します。

**(5) 県、市町の事務執行体制の在り方の検討**

県と市町は更なる国保事務の効率的な運営のため、広域的な事務執行体制の在り方について話し合いを進めていきます。



## 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いても、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。

また、地域包括ケアシステムを支えるべく医療資源については、高齢化の進展など将来を見据えて地域ごとに必要なサービスを確保・提供し、さらには、地域や診療科における医師の不足・偏在を解消していくよう、県、医療・介護関係者、保険者および市町等が連携しながら取り組んでいます。

### ＜取組の方針＞

国保保険者には、地域包括ケアシステムの構築さらには適切な医療提供サービスの確保等に向けた取組に、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、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、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。

#### （２）医療資源の偏在の解消

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。

そのため、県は地域医療構想、医師確保計画および外来医療計画に基づく地域の実情に応じた医療資源の配置・活用さらには偏在の解消を図るとともに、保険料水準の統一に向けては、こうした構想等の推進と整合を図りながら検討していくこととします。

### (3) 他計画との整合性

持続可能な国民健康保険の運営を実現していくためには、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予防を図ることが求められています。

また、これらの取組をより効果的に展開するため、保健・医療・介護・福祉分野の取組だけではなく、暮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」、「\*レイカディア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26～30年度】	41
○1人当たり療養諸費費用額【平成26～30年度】	42
○国民健康保険料（税）課税割合【平成30年度】	43
○1人当たり調定額および基準総所得金額等【平成29・30年度】	44
○国民健康保険料（税）率の状況【平成30年度】	45
○単年度収支差引額の推移【平成26～30年度】	46
○法定外一般会計繰入額【平成30年度】	47
○保険者規模別収納率（現年度分）の推移【平成26～30年度】	48
○保険者規模別収納率（滞納繰越分）の推移【平成26～30年度】	49
○レセプト点検1人当たり財政効果額【平成26～30年度】	50
○第三者求償保険者別実績表（国保連合会受託件数）【平成26～30年度】	51
○特定健康診査実施状況【平成26～30年度】	52
○特定保健指導実施状況【平成26～30年度】	53
○後発医薬品差額通知実施状況【平成26～30年度】	54
○後発医薬品使用割合の推移【平成30年3月診療～令和元年9月診療】	55
○保険者努力支援制度の評価一覧【令和2年度評価】	56
○標準保険料率および納付金額【令和2年度】	57

## 国保加入世帯数および被保険者数【平成26～30年度】

保険者名	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30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	46,399	77,731	45,816	76,003	44,853	73,257	44,233	71,019	43,532	69,039
彦根市	14,870	25,264	14,620	24,538	14,361	23,735	13,969	22,693	13,773	22,010
長浜市	16,776	29,643	16,331	28,253	15,794	26,812	15,336	25,665	14,903	24,587
近江八幡市	10,982	18,798	10,826	18,222	10,682	17,703	10,299	16,796	10,144	16,347
東近江市	14,728	26,140	14,699	25,644	14,331	24,563	14,043	23,645	13,736	22,803
草津市	15,761	26,495	15,667	25,858	15,545	25,212	15,362	24,454	15,309	23,948
守山市	9,270	16,343	9,324	16,133	9,102	15,599	8,988	15,126	8,848	14,622
栗東市	7,334	12,961	7,202	12,447	7,092	11,944	6,981	11,590	6,866	11,270
野洲市	6,335	11,012	6,237	10,845	6,140	10,456	6,041	10,069	5,891	9,621
湖南市	7,166	12,389	7,128	12,212	6,955	11,693	6,890	11,330	6,767	10,953
甲賀市	11,919	20,615	11,782	20,088	11,487	19,264	11,275	18,638	11,004	17,960
日野町	2,995	5,163	2,933	5,049	2,878	4,875	2,784	4,668	2,724	4,545
竜王町	1,401	2,587	1,420	2,559	1,413	2,498	1,397	2,449	1,388	2,384
愛荘町	2,489	4,537	2,452	4,367	2,460	4,310	2,402	4,136	2,325	3,920
豊郷町	1,154	2,164	1,154	2,083	1,124	2,011	1,088	1,918	1,060	1,829
甲良町	1,157	2,233	1,110	2,112	1,086	1,986	1,049	1,873	1,040	1,835
多賀町	1,101	1,913	1,112	1,916	1,070	1,812	1,036	1,706	1,011	1,655
米原市	5,174	8,891	5,017	8,599	4,872	8,093	4,668	7,624	4,575	7,399
高島市	8,029	14,201	7,934	13,706	7,765	13,224	7,489	12,526	7,279	11,992
市町計	185,040	319,080	182,764	310,634	179,010	299,047	175,330	287,925	172,175	278,719

(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人当たり療養諸費費用額【平成26～30年度】

(単位:円)

保険者名	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
大津市	344,904	363,470	363,726	371,564	378,227
彦根市	313,597	333,422	323,442	339,315	344,360
長浜市	340,123	358,930	362,271	367,724	363,576
近江八幡市	347,981	370,442	380,548	382,535	377,514
東近江市	326,859	346,822	359,828	362,299	363,300
草津市	344,369	362,068	367,553	379,214	375,208
守山市	329,106	350,764	361,808	357,330	356,461
栗東市	313,170	326,896	333,179	352,542	371,116
野洲市	361,720	360,193	373,650	383,572	394,432
湖南市	314,182	331,479	343,237	351,036	352,707
甲賀市	345,487	354,093	359,284	367,133	377,544
日野町	336,472	359,648	351,535	357,414	362,739
竜王町	344,900	358,237	366,473	453,699	425,503
愛荘町	330,840	336,202	334,372	327,403	333,280
豊郷町	342,245	348,153	318,955	340,680	361,907
甲良町	320,839	328,510	337,988	385,099	400,099
多賀町	355,576	397,317	394,547	385,261	372,021
米原市	344,621	370,334	361,724	357,571	353,739
高島市	340,851	342,539	361,243	372,379	378,075
市町平均	337,334	354,135	358,291	366,480	369,677

(退職被保険者等含む)

※出典: 国民健康保険事業状況

国民健康保険料(税)課税割合【平成30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	2,821,805	50.42%	0	0%	50.42%	1,942,569	34.71%	832,480	14.87%	49.58%	5,596,854
彦根市	991,000	49.83%	0	0%	49.83%	688,770	34.63%	309,029	15.54%	50.17%	1,988,799
長浜市	909,768	50.13%	0	0%	50.13%	635,554	35.02%	269,591	14.85%	49.87%	1,814,913
近江八幡市	639,075	49.27%	0	0%	49.27%	455,492	35.12%	202,398	15.61%	50.73%	1,296,965
東近江市	898,174	49.38%	0	0%	49.38%	642,154	35.3%	278,616	15.32%	50.62%	1,818,944
草津市	897,241	50.36%	0	0%	50.36%	619,184	34.75%	265,278	14.89%	49.64%	1,781,703
守山市	573,630	50.9%	0	0%	50.9%	390,992	34.69%	162,461	14.41%	49.1%	1,127,083
栗東市	547,280	48.89%	0	0%	48.89%	395,870	35.37%	176,209	15.74%	51.11%	1,119,359
野洲市	419,816	50.2%	0	0%	50.2%	284,441	34.02%	131,914	15.78%	49.8%	836,171
湖南市	410,054	49.08%	0	0%	49.08%	298,149	35.68%	127,367	15.24%	50.92%	835,570
甲賀市	707,574	51.77%	0	0%	51.77%	442,871	32.4%	216,330	15.83%	48.23%	1,366,775
日野町	150,280	48.3%	15,104	4.86%	53.16%	95,409	30.67%	50,306	16.17%	46.84%	311,099
竜王町	83,855	41.08%	15,656	7.67%	48.75%	72,114	35.33%	32,489	15.92%	51.25%	204,114
愛荘町	153,858	51.34%	0	0%	51.34%	95,887	31.99%	49,955	16.67%	48.66%	299,700
豊郷町	57,102	44.34%	6,626	5.14%	49.48%	45,350	35.21%	19,724	15.31%	50.52%	128,802
甲良町	49,952	45.17%	5,557	5.03%	50.2%	38,302	34.64%	16,767	15.16%	49.8%	110,578
多賀町	59,427	49.3%	0	0%	49.3%	43,518	36.1%	17,600	14.6%	50.7%	120,545
米原市	251,616	46.88%	0	0%	46.88%	200,064	37.27%	85,086	15.85%	53.12%	536,766
高島市	504,006	50.09%	0	0%	50.09%	340,065	33.79%	162,233	16.12%	49.91%	1,006,304
市町計	11,125,513	49.89%	42,943	0.19%	50.08%	7,726,755	34.65%	3,405,833	15.27%	49.92%	22,301,044

(平成30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人当たり調定額および基準総所得金額等【平成29,30年度】

(単位:円)

保険者名	1世帯当たり調定額 (現年分:医療+後期+介護)			1人当たり調定額 (現年分:医療+後期+介護)			1人当たり基準総所得金額 (基準総所得金額/平均一般被保険者数)		
	平成29年度	平成30年度	伸び率	平成29年度	平成30年度	伸び率	平成29年度	平成30年度	伸び率
大津市	153,937	151,501	98.42%	94,886	94,818	99.93%	624,882	635,861	101.76%
彦根市	155,932	152,523	97.81%	95,123	94,532	99.38%	583,969	596,550	102.15%
長浜市	162,429	148,979	91.72%	96,248	89,668	93.16%	583,246	599,379	102.77%
近江八幡市	158,773	157,009	98.89%	96,495	96,779	100.29%	606,332	590,733	97.43%
東近江市	163,466	161,185	98.60%	96,336	96,293	99.96%	602,238	602,720	100.08%
草津市	153,035	149,395	97.62%	95,191	94,635	99.42%	698,344	712,878	102.08%
守山市	155,585	158,698	102.00%	91,503	95,024	103.85%	686,770	712,531	103.75%
栗東市	186,228	171,324	92.00%	111,243	103,811	93.32%	826,868	852,775	103.13%
野洲市	174,384	171,917	98.59%	103,539	104,116	100.56%	641,856	659,443	102.74%
湖南市	161,088	151,528	94.07%	96,963	92,831	95.74%	622,409	637,655	102.45%
甲賀市	155,683	152,709	98.09%	93,593	93,109	99.48%	604,101	601,337	99.54%
日野町	155,978	148,443	95.17%	92,440	89,046	96.33%	579,058	566,978	97.91%
竜王町	176,791	188,497	106.62%	100,366	108,130	107.74%	672,450	680,994	101.27%
愛荘町	161,469	160,870	99.63%	92,970	94,706	101.87%	601,554	610,705	101.52%
豊郷町	146,508	146,205	99.79%	82,565	83,579	101.23%	524,336	501,221	95.59%
甲良町	161,623	141,670	87.65%	89,523	80,356	89.76%	480,892	479,677	99.75%
多賀町	141,598	152,706	107.84%	84,895	93,497	110.13%	587,331	564,754	96.16%
米原市	156,649	142,237	90.80%	94,987	87,689	92.32%	576,583	550,324	95.45%
高島市	163,361	165,248	101.16%	96,490	99,359	102.97%	550,271	556,518	101.14%
市町平均	158,994	154,838	97.39%	95,918	94,917	98.96%	613,342	616,475	100.51%

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30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	7.30		27,000	18,600	58	2.50		8,700	6,000	19	2.10		9,000	4,500	16
彦根市	7.13		26,300	19,000	58	2.47		9,100	6,600	19	2.10		9,700	5,100	16
長浜市	6.51		24,500	18,300	58	2.33		8,800	6,500	19	1.90		9,600	4,500	16
近江八幡市	7.10		26,800	20,400	58	2.63		9,000	7,400	19	2.26		8,700	4,800	16
東近江市	6.80		26,800	20,500	58	2.30		9,100	7,000	19	2.00		10,600	5,500	16
草津市	6.00		25,100	17,900	58	2.50		9,300	7,000	19	2.10		10,700	5,500	16
守山市	6.20		25,500	18,700	58	2.20		9,100	7,000	19	1.90		9,900	4,700	16
栗東市	6.36		29,600	22,000	58	2.25		10,100	7,500	19	1.56		11,100	4,700	16
野洲市	6.93		28,129	21,650	58	2.32		9,768	7,518	19	1.99		10,563	4,972	16
湖南市	6.40		26,200	19,200	58	2.20		8,900	6,800	19	1.90		9,900	4,900	16
甲賀市	6.80		23,600	20,000	58	2.40		7,500	6,300	19	2.10		9,600	6,600	16
日野町	6.00	10.50	20,300	18,900	58	2.50	5.20	8,500	8,100	19	1.35	7.10	9,000	5,100	16
竜王町	5.60	21.00	28,800	22,800	58	2.80	8.00	8,200	8,800	19	1.60	5.00	9,600	5,100	16
愛荘町	6.80		23,000	21,500	58	2.60		9,000	8,000	19	2.20		9,000	6,500	16
豊郷町	6.26	14.71	23,400	18,700	58	2.30	5.38	8,600	6,900	19	1.90	5.95	10,000	5,200	16
甲良町	6.10	11.50	22,000	18,000	58	2.10	4.10	8,000	6,000	19	2.00	1.80	9,000	5,000	16
多賀町	6.27		26,200	18,400	58	2.55		10,600	7,400	19	2.07		10,300	5,300	16
米原市	6.36		25,900	19,100	58	2.18		9,000	6,600	19	1.90		10,000	4,700	16
高島市	7.90		26,800	21,400	58	2.60		8,600	6,800	19	2.40		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26～30年度】

(単位:円)

保険者名	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
大津市	▲ 247,977,797	▲ 317,334,297	108,782,863	879,743,664	▲ 603,016,104
彦根市	51,825,021	▲ 88,781,706	192,201,497	220,935,311	▲ 111,116,004
長浜市	▲ 22,580,419	▲ 53,006,969	352,318,339	285,038,332	▲ 499,211,608
近江八幡市	369,232,844	▲ 137,184,146	240,491,251	131,646,259	▲ 93,573,379
東近江市	▲ 294,562,397	▲ 379,604,111	102,684,894	281,262,467	78,652,934
草津市	109,941,191	▲ 288,090,449	45,951,083	196,462,142	▲ 331,060,814
守山市	46,387,919	▲ 204,352,535	23,601,544	117,453,895	▲ 109,855,681
栗東市	▲ 9,454,120	▲ 18,365,924	177,858,304	121,642,663	▲ 33,328,944
野洲市	14,918,674	▲ 58,247,734	87,337,936	101,360,522	▲ 24,619,303
湖南市	24,489,319	5,687,717	47,646,883	197,783,522	12,118,635
甲賀市	9,897,164	▲ 239,608,647	▲ 67,234,521	145,711,369	▲ 191,510,163
日野町	▲ 10,154,477	▲ 2,425,175	58,231,184	22,489,737	1,913,233
竜王町	▲ 29,015,573	10,875,696	29,197,466	43,454,850	9,688,486
愛荘町	▲ 22,371,579	▲ 22,617,519	41,246,721	60,216,810	▲ 15,344,074
豊郷町	16,510,198	▲ 13,667,752	28,142,746	3,402,320	▲ 15,889,449
甲良町	▲ 28,042,196	▲ 11,052,170	1,238,815	34,140,940	16,472,910
多賀町	▲ 52,072,863	▲ 7,916,010	23,060,795	8,075,361	8,092,543
米原市	▲ 39,075,496	▲ 29,427,908	72,831,234	234,639,391	▲ 61,473,328
高島市	66,848,044	678,859	29,418,889	75,873,096	114,720,395
市町計	▲ 45,256,543	▲ 1,854,440,780	1,595,007,923	3,161,332,651	▲ 1,848,339,715

出典:国民健康保険事業状況報告(事業年報)

## 法定外一般会計繰入額【平成30年度】

(単位:円)

保険者名	決算補填等目的							決算補填等以外の目的										合計	
	決算補填目的のもの		保険者の政策によるもの			過年度の赤字によるもの		小計	保険料(税)の減免額に充てるため	地方単独事業の医療給付費波及増等	保健事業費に充てるため	直営診療施設に充てるため	納税報奨金(納付組織交付金等)	基金積立	返済金	その他			小計
	保険料の収納不足のため	高額療養費貸付金	保険料(税)の負担緩和を図るため	地方単独の保険料(税)の軽減のため	任意給付に充てるため	累積赤字補填のため	公債費等、借入金利息									金額	特定健診事業費へ充てるため		
大津市	0	0	0	0	0	0	0	32,791,523	39,399,000	27,221,922	9,013,000	0	0	0	32,711,568		141,137,013	141,137,013	
彦根市	0	0	0	0	0	0	0	0	19,297,000	0	0	0	0	0	0	0	19,297,000	19,297,000	
長浜市	0	0	0	0	0	0	0	0	111,023,000	0	0	0	0	0	0	0	111,023,000	111,023,000	
近江八幡市	0	0	0	0	0	0	0	0	12,113,000	4,893,000	0	0	0	0	0	0	17,006,000	17,006,000	
東近江市	0	0	0	0	0	0	0	0	41,942,000	0	0	0	0	0	0	0	41,942,000	41,942,000	
草津市	0	0	0	0	0	0	0	0	107,446,000	0	0	0	0	0	0	0	107,446,000	107,446,000	
守山市	0	0	0	0	0	0	0	0	67,463,000	0	0	0	0	0	0	0	67,463,000	67,463,000	
栗東市	0	0	0	0	0	0	0	0	28,336,000	0	0	0	0	0	0	0	28,336,000	28,336,000	
野洲市	0	0	0	0	0	0	0	0	7,117,000	0	0	0	0	0	0	0	7,117,000	7,117,000	
湖南市	0	0	0	0	0	0	0	0	9,982,000	0	0	0	0	0	0	0	9,982,000	9,982,000	
甲賀市	0	0	0	0	0	0	0	0	38,532,000	43,482,266	0	0	0	0	0	0	82,014,266	82,014,266	
日野町	0	0	0	0	0	0	0	0	8,919,000	0	0	0	0	0	0	0	8,919,000	8,919,000	
竜王町	0	0	0	0	0	0	0	0	9,756,000	357,537	0	0	0	0	0	0	10,113,537	10,113,537	
愛荘町	0	0	0	0	0	0	0	0	11,164,000	2,479,000	0	0	0	0	0	0	13,643,000	13,643,000	
豊郷町	0	0	0	0	0	0	0	0	3,513,500	6,465,863	0	0	0	0	0	0	9,979,363	9,979,363	
甲良町	0	0	0	0	0	0	0	0	3,482,000	1,710,717	0	0	0	0	0	0	5,192,717	5,192,717	
多賀町	0	0	0	0	0	0	0	0	1,311,000	7,600,000	0	0	0	0	0	0	8,911,000	8,911,000	
米原市	0	0	0	0	0	0	0	0	4,586,000	0	0	0	0	0	0	0	4,586,000	4,586,000	
高島市	0	0	0	0	0	0	0	0	9,701,000	17,967,803	0	0	0	0	0	0	27,668,803	27,668,803	
市町村合計	0	0	0	0	0	0	0	0	32,791,523	535,082,500	112,178,108	9,013,000	0	0	0	32,711,568	721,776,699	721,776,699	

- ① 決算補填の要因が予期せぬ保険料収納不足であった場合  
 ② 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。  
 ③ 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。なお、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、または、介護納付金の負担緩和も含む。  
 ④ 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。  
 ⑤ 国保法58条2項の傷病手当等の任意給付に充てた場合。なお、同条1項の出産育児一時金の2/3は法定繰入(地方財政措置)されているが、残り1/3等を一般会計繰入で賄った場合には③に計上。  
 また、葬祭費・葬祭料の給付についても、一般会計繰入を行った場合は、③に計上する。  
 ⑥ 累積赤字(前年度繰上充用)の補填を行った場合。  
 ⑦ 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。(国庫金の精算に伴う返済金や、基金等に対する借入金等の返済(償還)金を含む。)  
 ⑧ 国民健康保険法77条又は地方税法717条の規定に基づく条例または規約を根拠に、保険料(税)の減免又は徴収猶予を行った場合。  
 ⑨ 地方単独事業による公費負担減少相当分の補填を行った場合(地単事業の医療費助成分や国保法43条の一部減免相当分を補填している場合は⑤のその他に計上)  
 ⑩ 地方自治法241条第1項に定める基金であり、国保保険者が独自に設置する基金の積立を行った場合。  
 ⑪ 事務費の不足に基づく借入金等返済金の補填を行った場合。

## 保険者規模別収納率(現年度分)の推移【平成26～30年度】

(単位：%)

保険者規模	保険者名	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		直近3カ 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 (2市6町)	野洲市	95.2	-	94.8	-0.4	94.6	-0.3	94.9	0.3	94.6	-0.3	94.7
	日野町	96.7	-	95.9	-0.8	96.5	0.6	96.3	-0.1	96.7	0.4	96.5
	竜王町	96.5	-	97.0	0.5	97.2	0.2	96.8	-0.4	97.0	0.2	97.0
	愛荘町	94.3	-	94.6	0.3	93.9	-0.7	95.3	1.4	96.2	0.9	95.1
	豊郷町	94.2	-	94.7	0.4	95.0	0.3	95.0	0.1	94.4	-0.6	94.8
	甲良町	92.4	-	93.2	0.9	95.5	2.2	95.0	-0.5	95.7	0.7	95.4
	多賀町	99.6	-	99.0	-0.6	99.0	0.0	98.7	-0.3	98.9	0.2	98.9
	米原市	94.2	-	94.7	0.5	95.3	0.6	95.8	0.5	96.2	0.4	95.8
	平均	95.4	-	95.5	0.1	95.9	0.4	96.0	0.1	96.2	0.2	96.0
1万人以上 ～ 2万人未満 (6市)	近江八幡市	94.2	-	94.7	0.5	94.8	0.1	95.4	0.6	95.4	0.0	95.2
	守山市	93.9	-	93.6	-0.3	94.3	0.7	94.8	0.5	94.8	0.0	94.6
	栗東市	91.4	-	91.6	0.2	92.3	0.7	92.5	0.2	92.9	0.3	92.6
	湖南市	95.2	-	94.2	-1.1	94.6	0.4	94.1	-0.5	94.2	0.1	94.3
	甲賀市	95.0	-	95.0	0.0	95.2	0.2	95.5	0.3	95.8	0.3	95.5
	高島市	95.1	-	94.2	-0.8	94.1	-0.2	94.5	0.4	94.1	-0.3	94.2
	平均	94.1	-	93.9	-0.2	94.2	0.3	94.5	0.3	94.5	0.1	94.4
2万人以上 ～ 5万人未満 (4市)	彦根市	94.0	-	94.5	0.6	95.0	0.5	95.7	0.7	96.3	0.6	95.7
	長浜市	94.2	-	94.3	0.1	94.7	0.4	94.9	0.2	95.2	0.3	94.9
	東近江市	95.3	-	95.2	-0.0	95.4	0.2	95.6	0.1	95.2	-0.4	95.4
	草津市	92.5	-	92.3	-0.2	92.9	0.6	92.8	-0.1	93.1	0.3	93.0
	平均	94.0	-	94.1	0.1	94.5	0.4	94.7	0.2	95.0	0.2	94.7
5万人以上	大津市	93.7	-	93.9	0.1	94.2	0.3	94.4	0.3	94.7	0.3	94.4

※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(小数点第2位を四捨五入)

※保険者規模：平成30年度末被保険者数により区分

## 保険者規模別収納率(滞納繰越分)の推移【平成26～30年度】

(単位：%)

保険者規模	保険者名	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		直近3カ 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 (2市6町)	野洲市	14.6	-	14.0	-0.5	14.3	0.3	16.0	1.7	14.1	-2.0	14.8
	日野町	17.0	-	16.2	-0.8	18.4	2.2	17.9	-0.5	18.2	0.2	18.2
	竜王町	25.0	-	14.7	-10.3	21.4	6.7	22.0	0.6	30.6	8.6	24.7
	愛荘町	16.6	-	18.4	1.8	20.2	1.8	21.3	1.0	22.4	1.1	21.3
	豊郷町	23.3	-	25.2	1.9	27.0	1.9	29.3	2.3	30.9	1.5	29.1
	甲良町	16.0	-	9.2	-6.8	5.6	-3.7	8.8	3.3	44.6	35.8	19.7
	多賀町	30.5	-	19.7	-10.7	20.9	1.1	22.8	1.9	19.3	-3.5	21.0
	米原市	15.9	-	15.4	-0.5	14.2	-1.2	17.2	3.0	17.6	0.4	16.3
	平均	19.9	-	16.6	-3.2	17.8	1.1	19.4	1.7	24.7	5.3	20.6
1万人以上 ～ 2万人未満 (6市)	近江八幡市	34.5	-	30.5	-4.0	27.5	-3.1	27.2	-0.2	25.4	-1.9	26.7
	守山市	16.1	-	18.8	2.6	20.1	1.3	20.5	0.5	22.7	2.2	21.1
	栗東市	14.6	-	14.5	-0.1	16.4	1.9	14.3	-2.2	15.0	0.8	15.2
	湖南市	15.1	-	11.4	-3.7	11.3	-0.1	15.1	3.8	14.5	-0.6	13.6
	甲賀市	11.3	-	12.5	1.3	13.3	0.7	14.4	1.2	15.2	0.8	14.3
	高島市	14.8	-	17.0	2.1	16.5	-0.4	16.2	-0.4	16.7	0.5	16.5
	平均	17.7	-	17.5	-0.3	17.5	0.1	18.0	0.5	18.3	0.3	17.9
2万人以上 ～ 5万人未満 (4市)	彦根市	27.1	-	26.9	-0.2	25.9	-1.0	31.7	5.8	46.1	14.4	34.5
	長浜市	20.1	-	25.2	5.0	27.6	2.4	24.6	-2.9	26.8	2.2	26.3
	東近江市	20.0	-	19.5	-0.5	21.0	1.5	23.7	2.7	22.7	-0.9	22.5
	草津市	16.6	-	14.9	-1.7	17.2	2.2	19.2	2.0	19.9	0.7	18.7
	平均	21.0	-	21.6	0.6	22.9	1.3	24.8	1.9	28.9	4.1	25.5
5万人以上	大津市	11.7	-	12.5	0.8	13.4	0.9	14.6	1.2	16.0	1.4	14.7

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)の過年度分(小数点第2位を四捨五入)

※保険者規模：平成30年度末被保険者数により区分

レセプト点検1人当たり財政効果額【平成26～30年度】

保険者名	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30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	2,830	1,691	1,957	1,468	3,420	233.0%
彦根市	1,843	1,866	1,530	1,230	2,782	226.2%
長浜市	2,144	2,278	2,566	3,007	2,641	87.8%
近江八幡市	1,149	1,773	2,479	2,055	1,413	68.8%
東近江市	3,126	2,760	2,286	2,245	1,680	74.8%
草津市	2,570	2,211	2,952	2,400	2,524	105.2%
守山市	1,021	1,019	1,302	1,394	873	62.6%
栗東市	2,435	1,977	1,968	1,347	1,788	132.7%
野洲市	1,485	1,587	1,583	1,489	1,507	101.2%
湖南市	2,245	1,661	1,150	1,912	2,307	120.7%
甲賀市	1,821	1,681	2,063	1,630	1,991	122.1%
日野町	1,867	1,059	1,838	663	1,730	260.9%
竜王町	1,141	811	8,327	2,309	678	29.4%
愛荘町	3,262	2,863	2,098	999	1,628	163.0%
豊郷町	3,701	2,699	5,555	6,511	6,937	106.5%
甲良町	3,389	3,942	3,220	5,260	4,809	91.4%
多賀町	2,263	862	3,063	1,764	2,731	154.8%
米原市	1,958	2,197	2,625	1,183	1,745	147.5%
高島市	2,581	1,829	1,533	1,816	3,061	168.6%
市町平均	2,298	1,902	2,139	1,839	2,454	133.4%

(一般+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26～30年度】

保険者名	受託件数				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
大津市	51	73	59	44	85
彦根市	22	26	20	6	17
長浜市	36	22	33	23	26
近江八幡市	17	15	10	7	16
東近江市	30	26	20	22	20
草津市	28	5	27	18	16
守山市	14	11	11	12	12
栗東市	7	8	8	5	13
野洲市	7	4	8	10	9
湖南市	6	12	4	1	13
甲賀市	11	20	11	11	11
日野町	3	1	2	0	14
竜王町	1	3	4	1	1
愛荘町	4	4	0	0	3
豊郷町	3	1	1	4	4
甲良町	3	6	3	3	6
多賀町	1	0	0	3	1
米原市	10	4	17	11	7
高島市	9	8	18	21	8
市町計	263	249	256	202	282

※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26～30年度】

	平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度			平成30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(%)
大津市	53,253	20,188	37.9	52,337	19,358	37.0	51,017	19,063	37.4	49,911	19,019	38.1	48,770	18,039	37.0
彦根市	16,442	4,822	29.3	16,278	5,086	31.2	15,832	5,209	32.9	15,456	5,543	35.9	15,127	5,905	39.0
長浜市	19,713	6,638	33.7	19,693	6,538	33.2	19,001	5,997	31.6	18,313	6,261	34.2	17,544	6,975	39.8
近江八幡市	12,947	4,884	37.7	12,752	4,908	38.5	12,495	4,744	38.0	12,100	4,953	40.9	11,825	4,951	41.9
東近江市	17,847	6,362	35.6	17,631	6,312	35.8	17,233	5,829	33.8	16,896	5,934	35.1	16,414	6,616	40.3
草津市	17,652	6,704	38.0	17,462	6,404	36.7	17,164	6,507	37.9	16,728	6,116	36.6	16,314	6,284	38.5
守山市	11,044	4,353	39.4	10,983	4,297	39.1	10,819	4,105	37.9	10,616	4,080	38.4	10,399	4,504	43.3
栗東市	8,152	2,966	36.4	8,046	2,978	37.0	7,845	2,932	37.4	7,690	2,872	37.3	7,412	2,725	36.8
野洲市	7,694	4,126	53.6	7,639	4,073	53.3	7,479	3,864	51.7	7,295	3,685	50.5	7,085	3,516	49.6
湖南市	8,129	3,494	43.0	8,123	3,609	44.4	7,936	3,523	44.4	7,830	3,487	44.5	7,581	3,290	43.4
甲賀市	14,512	5,950	41.0	14,171	5,910	41.7	13,758	5,607	40.8	13,359	5,395	40.4	12,930	5,968	46.2
日野町	3,567	1,269	35.6	3,537	1,216	34.4	3,470	1,200	34.6	3,371	1,255	37.2	3,241	1,328	41.0
竜王町	1,766	816	46.2	1,776	775	43.6	1,781	918	51.5	1,769	883	49.9	1,709	878	51.4
愛荘町	2,907	1,312	45.1	2,866	1,415	49.4	2,807	1,416	50.4	2,747	1,385	50.4	2,662	1,258	47.3
豊郷町	1,302	483	37.1	1,268	508	40.1	1,248	510	40.9	1,221	545	44.6	1,190	555	46.6
甲良町	1,427	769	53.9	1,385	764	55.2	1,357	753	55.5	1,309	715	54.6	1,268	653	51.5
多賀町	1,354	728	53.8	1,357	762	56.2	1,322	776	58.7	1,264	778	61.6	1,238	757	61.1
米原市	6,332	2,890	45.6	6,201	2,811	45.3	5,938	2,843	47.9	5,677	2,631	46.3	5,466	2,542	46.5
高島市	9,938	3,663	36.9	9,805	3,659	37.3	9,508	3,266	34.4	9,195	3,154	34.3	8,898	3,477	39.1
市町計	215,978	82,417	38.2	213,310	81,383	38.2	208,010	79,062	38.0	202,747	78,691	38.8	197,073	80,221	40.7
全国市町村計	22,162,316	7,831,046	35.3	21,600,214	7,837,529	36.3	20,648,227	7,548,428	36.6	19,852,192	7,377,744	37.2			

出典：法定報告（平成30年度は速報値）



特定保健指導実施状況【平成26～30年度】

	平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度			平成30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(%)
大津市	2,316	228	9.8	2,078	254	12.2	1,984	239	12.0	2,062	280	13.6	1,949	422	21.7
彦根市	497	234	47.1	566	257	45.4	568	214	37.7	654	224	34.3	644	178	27.6
長浜市	659	260	39.5	573	229	40.0	547	263	48.1	583	237	40.7	710	264	37.2
近江八幡市	418	171	40.9	455	231	50.8	380	171	45.0	456	206	45.2	384	169	44.0
東近江市	652	397	60.9	649	419	64.6	594	391	65.8	628	398	63.4	656	422	64.3
草津市	764	77	10.1	687	105	15.3	723	121	16.7	636	116	18.2	689	228	33.1
守山市	364	114	31.3	378	122	32.3	337	148	43.9	360	189	52.5	354	192	54.2
栗東市	354	66	18.6	358	62	17.3	332	76	22.9	355	125	35.2	317	115	36.3
野洲市	437	153	35.0	408	122	29.9	386	92	23.8	391	121	30.9	363	144	39.7
湖南市	448	129	28.8	498	95	19.1	454	120	26.4	444	169	38.1	433	166	38.3
甲賀市	591	80	13.5	593	86	14.5	623	115	18.5	595	141	23.7	651	166	25.5
日野町	125	94	75.2	112	73	65.2	100	69	69.0	142	100	70.4	134	86	64.2
竜王町	77	27	35.1	80	45	56.3	99	41	41.4	102	53	52.0	94	61	64.9
愛荘町	157	48	30.6	164	70	42.7	140	85	60.7	124	81	65.3	106	65	61.3
豊郷町	62	40	64.5	65	17	26.2	68	29	42.6	63	33	52.4	70	38	54.3
甲良町	78	44	56.4	68	41	60.3	90	58	64.4	69	46	66.7	57	44	77.2
多賀町	76	47	61.8	75	46	61.3	78	51	65.4	85	50	58.8	61	39	63.9
米原市	291	172	59.1	312	195	62.5	294	210	71.4	272	179	65.8	269	182	67.7
高島市	442	150	33.9	457	169	37.0	369	149	40.4	367	165	45.0	444	218	49.1
市町計	8,808	2,531	28.7	8,576	2,638	30.8	8,166	2,642	32.4	8,388	2,913	34.7	8,385	3,199	38.2
全国市町村計	921,753	211,817	23.0	1,151,732	162,430	14.1	884,147	218,102	24.7	868,720	222,008	25.6			

出典：法定報告（平成30年度は速報値）

後発医薬品差額通知実施状況【平成26～30年度】

保険者名	平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度			平成30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	2	2	4,478	2	2	3,770	2	2	3,209	2	2	3,870	2	2	2,743
彦根市	2	2	3,157	2	2	2,732	2	2	2,410	4	4	5,118	4	4	3,945
長浜市	2	2	3,456	2	2	3,169	2	2	2,531	4	4	5,304	4	4	5,772
近江八幡市	2	2	2,634	2	2	2,176	3	3	2,808	4	4	3,859	4	4	2,971
東近江市	4	4	7,550	3	3	7,261	3	3	6,586	4	4	9,596	3	6	6,702
草津市	2	2	2,431	2	2	2,111	2	2	1,883	2	2	2,300	2	2	1,591
守山市	2	2	1,494	2	2	1,261	3	3	1,489	4	4	3,217	4	4	2,580
栗東市	2	2	1,166	2	2	1,038	3	3	1,298	1	1	1,837	4	4	1,732
野洲市	2	2	1,008	2	2	860	2	2	732	5	5	1,657	2	2	453
湖南市	2	2	954	2	2	760	3	3	1,025	4	4	1,480	4	4	1,174
甲賀市	2	2	2,099	2	2	1,735	2	2	1,586	2	2	1,834	2	2	1,275
日野町	2	2	595	2	2	522	3	3	543	4	4	873	4	4	576
竜王町	2	2	288	2	2	251	2	2	203	2	2	210	2	2	145
愛荘町	2	2	454	2	2	432	2	2	364	2	2	368	2	2	317
豊郷町	2	2	161	2	2	133	2	2	136	2	2	132	2	2	131
甲良町	2	2	166	2	2	111	2	2	102	4	4	182	4	4	157
多賀町	2	2	228	2	2	204	2	2	242	4	4	498	4	4	389
米原市	2	2	1,068	2	2	833	3	3	1,239	4	4	888	4	4	761
高島市	2	2	1,174	2	2	992	2	2	912	2	2	999	2	2	600
市町計			34,561			30,351			29,298			44,222			34,014

※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30年3月診療～令和元年9月診療】

(単位:円)

保険者名	平成30年3月診療	平成30年9月診療	平成31年3月診療	令和元年9月診療
大津市	71.0%	73.5%	75.1%	75.2%
彦根市	66.5%	69.7%	71.9%	72.0%
長浜市	70.3%	73.0%	75.5%	75.7%
近江八幡市	71.2%	74.0%	76.0%	75.6%
東近江市	72.1%	73.8%	77.4%	76.9%
草津市	70.5%	73.6%	75.4%	74.9%
守山市	74.7%	76.1%	79.0%	77.0%
栗東市	70.4%	71.3%	74.4%	74.2%
野洲市	72.2%	74.2%	75.4%	75.8%
湖南市	74.9%	76.4%	78.2%	77.8%
甲賀市	74.1%	76.8%	78.7%	78.4%
日野町	76.5%	78.9%	79.7%	80.6%
竜王町	77.2%	79.0%	79.2%	80.2%
愛荘町	66.8%	68.4%	72.2%	73.9%
豊郷町	67.3%	66.7%	69.9%	72.4%
甲良町	58.4%	62.4%	64.4%	62.7%
多賀町	67.0%	71.5%	69.0%	66.5%
米原市	71.6%	72.6%	75.9%	76.4%
高島市	72.0%	73.3%	76.0%	74.9%
市町平均	71.2%	73.5%	75.7%	75.5%

※出典:厚生労働省ホームページ公表資料

保険者努力支援制度の評価一覧  
【令和2年度評価】

保険者名	評価一覧		
	得点	交付額(円)	一人当たり交付額(円)
大津市	507	122,254,000	1,755
彦根市	633	48,563,000	2,191
長浜市	611	52,212,000	2,115
近江八幡市	437	24,868,000	1,513
東近江市	606	47,852,000	2,094
草津市	500	41,842,000	1,731
守山市	644	32,849,000	2,229
栗東市	496	19,620,000	1,717
野洲市	475	15,828,000	1,644
湖南市	625	24,050,000	2,164
甲賀市	593	37,119,000	2,053
日野町	575	9,048,000	1,990
竜王町	585	4,862,000	2,025
愛荘町	607	8,243,000	2,101
豊郷町	491	3,103,000	1,699
甲良町	560	3,519,000	1,931
多賀町	679	3,866,000	2,350
米原市	510	13,225,000	1,765
高島市	529	22,061,000	1,831
市町計		534,984,000	36,901

(満点 995)

### 標準保険料率および納付金額【令和2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				納付金額 (円)
	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	7.33	—	28,565	20,174	2.58	—	9,888	6,983	2.48	—	11,575	5,756	8,604,391,497
彦根市	6.99	—	27,605	19,415	2.54	—	9,850	6,928	2.41	—	11,794	5,880	2,678,243,135
長浜市	6.52	—	26,007	19,116	2.48	—	9,764	7,177	2.31	—	11,852	6,038	2,968,106,056
近江八幡市	7.35	—	28,746	20,795	2.52	—	9,689	7,009	2.37	—	11,405	5,827	2,014,717,128
東近江市	6.37	—	26,286	19,813	2.42	—	9,883	7,449	2.19	—	12,232	6,261	2,697,017,026
草津市	6.41	—	28,576	19,788	2.47	—	10,505	7,275	2.28	—	12,499	6,151	3,154,068,924
守山市	6.23	—	27,519	20,320	2.35	—	10,216	7,543	2.15	—	11,625	5,814	1,889,929,528
栗東市	6.74	—	30,701	22,369	2.46	—	10,884	7,931	2.20	—	13,536	6,855	1,533,841,260
野洲市	7.09	—	30,762	22,575	2.40	—	10,273	7,539	2.34	—	12,085	6,033	1,236,062,478
湖南市	6.61	—	27,218	19,505	2.48	—	10,112	7,246	2.28	—	12,164	6,194	1,375,612,169
甲賀市	6.66	—	27,110	19,844	2.47	—	9,919	7,261	2.25	—	11,719	6,012	2,252,278,167
日野町	6.36	11.51	22,015	20,325	2.50	4.47	8,460	7,810	1.78	9.09	12,197	7,111	525,710,463
竜王町	6.27	10.94	29,854	22,330	2.24	3.86	10,410	7,786	2.13	6.05	12,253	6,283	308,396,037
愛荘町	6.02	—	25,706	19,001	2.33	—	9,645	7,129	2.28	—	13,171	8,995	468,324,199
豊郷町	5.97	7.63	21,304	16,747	2.53	3.18	8,746	6,875	2.32	3.81	11,182	5,827	199,241,711
甲良町	6.60	—	24,639	18,237	2.57	—	9,405	6,962	2.27	—	11,646	6,224	201,227,865
多賀町	7.34	—	30,181	22,101	2.55	—	10,252	7,507	2.51	—	11,963	6,358	194,533,812
米原市	6.77	—	26,012	18,984	2.51	—	9,591	6,999	2.36	—	11,331	5,911	882,303,777
高島市	6.60	—	25,353	18,326	2.56	—	9,772	7,063	2.34	—	12,124	6,216	1,465,384,258
市町合計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34,649,389,490

納付金額は、退職を含む

# 用語解説

## あ行 59

- 赤字
- あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（あはき療養費）
- 医療分
- インセンティブ
- 応能割・応益割

## か行 59～61

- 介護納付金分
- 海外療養費
- 規模別目標収納率
- 均等割
- 決算補填等目的の法定外一般会計繰入
- 限度額適用認定証
- 高額療養費
- 後期高齢者医療制度
- 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

## さ行 61～62

- 3方式
- 財政安定化基金（特例基金積立分）
- 資格証明書
- 滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- 資産割
- 収納率
- 所得割
- 市町村事務標準処理システム
- 出産育児一時金
- 傷病手当金
- 柔道整復施術療養費
- 生活習慣病
- セーフティネット
- 葬祭費

## た行 62～63

- 第三者求償
- 短期被保険者証
- 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

## な行 63

- ナッジ理論
- ナショナルミニマム
- 年齢調整死亡率

## は行 64～65

- ハイリスクアプローチ
- 被保険者
- 被用者保険
- PDCAサイクル
- 標準保険料率
- 平等割
- BIWA-TEKU（ビワテク）
- 賦課限度額
- フレイル
- 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
- ポピュレーションアプローチ

## や行 66

- 4方式

## ら行 66

- レイカディア滋賀高齢者福祉プラン

## 用語解説

### 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。

○ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（あはき療養費） (p. 21)

医師の同意を得て、あんま師、マッサージ師、はり師、きゅう師の施術を受けた場合に、保険者から給付される保険給付のこと。

○ 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 人当たりおよび 1 世帯当たり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。

- 海外療養費 (p. 22)  
被保険者が海外渡航中、傷病の治療のため海外の医療機関等で治療を受けた場合に、帰国後その費用の一部について保険者から払い戻しを受ける保険給付のこと。  
支給対象となるのは、その治療が日本国内で保険診療として認められている医療行為のみに限られる。
- 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。  
被保険者均等割とも言う。
- 決算補填等目的の法定外一般会計繰入 (p. 3)  
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。
- 限度額適用認定証 (p. 35)  
高額療養費の支払いにおいて医療機関での窓口負担を所得に応じた自己負担限度額までとする認定証のこと。限度額適用認定証の交付を受けるためには市町に申請する必要があるが、世帯主が保険料 (税) を滞納している場合は、原則として認定を受けることができない。
- 高額療養費 (p. 35)  
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。
- 後期高齢者医療制度 (p. 1)  
75歳以上の後期高齢者および65歳以上74歳以下で一定の障害がある高齢者を対象にした医療保険制度で平成20年4月から施行された。
- 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。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. 32)  
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. 9)

国民健康保険法第 75 条の 7 の規定に基づき、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. 5)

国民健康保険法第 75 条の 2 の規定に基づき、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。

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. 10)

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。

○ 資格証明書 (p. 20)

保険料（税）を滞納している世帯主に対し被保険者証の返還を求め、それに代わるものとして交付される被保険者の資格を有することを証明する書類のこと。

医療機関等で療養を受ける場合には、資格証明書を提出しなければならないが、療養の給付等を受けることはできず、診療費用の全額を一旦支払うことになる。

○ 滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム (p. 28)

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、受診中断者を治療につなげるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して県内の保険者および市町が医療機関と連携して、腎不全、人工透析への移行を防止および遅らせることを目的としたプログラムのこと。

○ 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。

- 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。応能割の1つ。
- 市町村事務処理標準システム (p. 35)  
国民健康保険制度改革（平成30年度）に伴う新たな市町の事務が効率的に実施されるよう厚生労働省が主導的に開発した事務処理システムのこと。
- 出産育児一時金 (p. 14)  
被保険者の出産に対し、市町が条例の定めるところにより一時金を支給するもの。本県における市町の出産育児一時金は42万円（産科医療補償制度未加入の医療機関で出産した場合は40.4万円）
- 傷病手当金 (p. 5)  
被保険者が病気またはけがのために労務に服することができなくなった場合に、その期間一定金額を支給するもの。
- 柔道整復施術療養費 (p. 21)  
外傷性の骨折、脱臼、打撲および捻挫について柔道整復師（接骨院や整骨院などで施術を行う人）の施術を受けた場合に、保険者から給付される保険給付のこと。脱臼または骨折の患部に対する施術は、応急手当の場合を除き医師の同意を必要とする。
- 生活習慣病 (p. 25)  
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。
- 葬祭費 (p. 14)  
被保険者の死亡に対し、市町が条例の定めるところにより葬祭費を支給するもの。本県における市町の葬祭費は5万円

## た行

- 第三者求償 (p. 21)  
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。

- 短期被保険者証 (p. 20)  
保険料(税)を滞納している被保険者との納付相談の機会を確保するため発行する、有効期間が通常より短い被保険者証のこと。
- 地域包括ケアシステム (p. 4)  
団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を目途に、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期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. 5)  
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. 5)  
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

- ナッジ理論 (p. 29)  
文章の文面や表現方法等を工夫することで、対象者の心理に働きかけ、行動を変えていく手法。
- 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。
- 年齢調整死亡率 (p. 29)  
都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。

## は行

### ○ ハイリスクアプローチ (p. 30)

健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い者に対して、そのリスクを下げるよう受診勧奨や保健指導などで働きかける方法。

### ○ 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は対象にならない。

### ○ 被用者保険 (p. 1)

医療保険のうち会社員など雇用される人が加入するもの。全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）、組合管掌健康保険（健康保険組合）、各種共済組合による健康保険、船員保険がある。

### ○ 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. 14)

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。  
世帯別平等割とも言う。

### ○ BIWA-TEKU（ビワテク）(p. 30)

スマートフォンを活用して、ウォーキング等により楽しく健康づくりを実践・体験し、健康づくりの意識づけと習慣化を目的とした気軽に参加できる健康推進アプリのこと。

### ○ 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63万円、後期高齢者支援金分が19万円、介護納付金分が17万円と定められている（令和2年度）。

○ フレイル (p. 30)

加齢とともに、心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態のこと。なお、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

○ 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、軽減相当額を市町の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、都道府県、市町および国民健康保険組合。

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. 28)

健康・医療情報を活用してPDC A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。

○ ポピュレーションアプローチ (p. 30)

個人ではなく集団に対して、健康教育や健康相談、広報などで働きかける方法。



○ 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

○ レイカディア滋賀高齢者福祉プラン (p. 38)

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。