

議案第 3 号

滋賀県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画の策定について

滋賀県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画を別冊のとおり策定することについて、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 9 1 条の 7 第 3 項の規定により、議会の議決を求める。

平成 2 8 年 2 月 4 日 提出

滋賀県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 橋 川 渉

滋賀県後期高齢者医療広域連合

第 3 次 広 域 計 画

平成 2 8 年度～平成 3 1 年度

滋賀県後期高齢者医療広域連合

目 次

第 1 章 広域計画の概要

1	広域計画の趣旨	1
2	後期高齢者医療を取り巻く状況	2
3	広域計画の構成	4
4	第 3 次広域計画の期間及び改定	4

第 2 章 基本理念

第 3 章 基本方針

1	財政基盤の安定運営	5
2	保健事業の推進	5
3	医療費適正化の推進	6
4	給付と負担の適正化の推進	6
5	住民サービスの向上	6
6	コンプライアンス意識の向上と職員体制	6
7	事業評価による組織の活性化	7

第 4 章 広域連合及び関係市町が行う事務

1	広域連合が行う事務	7
2	関係市町が行う事務	8

第 5 章 計画の推進

参考資料

1	滋賀県後期高齢者医療広域連合規約	12
2	被保険者数及び医療費の推移	17
3	保険料収納率の推移	19
4	保健事業の推移	19
5	後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用率の推移	20

第1章 広域計画の概要

1 広域計画の趣旨

本格的な少子高齢社会の到来を迎え、社会環境が大きく変化する中、今後も国民皆保険を堅持し、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度とするため、抜本的な見直しが行われ、平成20年4月から後期高齢者医療制度が施行されました。

この後期高齢者医療制度は、75歳以上の方及び65歳以上75歳未満で一定の障がいのある方を被保険者とする独立した医療制度であり、高齢者世代と現役世代との負担割合を明確にし、公平性を維持しながら、財政的に安定した運営を行うために設けられたものであり、滋賀県内のすべての市町で構成する滋賀県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」といいます。）が運営をしています。

広域連合では、地方自治法第291条の7の規定に基づき、広域計画を作成することになっています。広域計画は、広域連合の基本理念や基本方針を掲げるとともに、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うため、広域連合と市町が役割分担し、連絡調整を図りながら処理する事項等について具体的に定めるものです。

まず、平成19年11月に滋賀県後期高齢者医療広域連合第1次広域計画（平成19年度から平成23年度）を作成し、その後、第2次広域計画（平成24年度から平成27年度）を平成24年2月に作成しました。

この度、計画期間の終了を迎えることから、後期高齢者医療制度を取り巻く新たな課題に対応し、引き続き市町と緊密に連携・協力しながら、後期高齢者医療制度の安定的な運営を行っていくため、平成28年度から平成31年度までの4年間を計画期間とする滋賀県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（以下「第3次広域計画」といいます。）を作成するものです。

2 後期高齢者医療を取り巻く状況

平成26年10月1日現在の日本の人口は、約1億2,708万3千人となっており、そのうち75歳以上人口は約1,591万7千人（全体人口比12.5%）です。今後も総人口は減少し高齢者が増加し続け、団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となる平成37(2025)年には75歳以上人口は約2,178万6千人（全体人口比18.1%）になると推計されています。

また、滋賀県の総人口は、平成26年10月1日現在、約141万6千人となっており、そのうち75歳以上人口は約15万6千人で全体人口比の11.0%を占め、全国値より若干低い率となっています。

なお、本県の平成37(2025)年における75歳以上人口は約22万4千人（全体人口比16.0%）になると推計されています。

(※)・平成26年10月1日現在の人口は「人口推計」(総務省統計局)より。

・平成37(2025)年の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。

(1) 被保険者数の状況

滋賀県の年間平均被保険者数は、後期高齢者医療制度施行当初の平成20年度は約13万5千人、平成23年度は約14万6千人、平成26年度は約15万5千人と増加しています。

(※)詳細は資料編17ページ参照。

(2) 年間総医療費及び1人当たり年間医療費の状況

滋賀県の後期高齢者医療制度に係る年間総医療費及び1人当たり年間医療費は、後期高齢者医療制度施行当初の平成20年度は約1,110億円で1人当たり約82万2千円、平成23年度は約1,320億円で1人当たり約90万1千円、平成26年度は約1,427億円で1人当たり約91万9千円と増加しています。

(※)詳細は資料編17ページ参照。

（３）広域連合の運営状況

平成２０年４月の後期高齢者医療制度施行当初は、「後期高齢者」という名称や７５歳という年齢で区分された独立型の医療保険制度に対する批判を受けるなど、高齢者の方々の誤解や不安を招く状況が生じ、大変厳しい運営となりましたが、国、県及び市町との緊密な連携のもと、きめ細やかな広報や被保険者の方々の健康の保持増進に寄与する取組を積極的に行ってきたことなどにより、現在では、制度は定着し安定しています。

今後も、被保険者の方々が安心して医療を受けられるように、財政面や人員組織体制も含めて安定した運営ができるように努めていく必要があります。

（４）国の動きと今後の課題

後期高齢者医療制度施行当初は全国的に混乱があったことから、制度の廃止まで含めた議論が起りましたが、平成２５年８月に「社会保障制度改革国民会議」の最終報告書において、現行制度を基本として運営していく方向性が示されました。

また、同年１２月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」及び平成２７年５月に成立した「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」により、被用者保険者の後期高齢者支援金について平成２９年度までに段階的に全面総報酬割に移行することになり、持続可能な制度の安定的な運営に向けた改革が進められています。

一方、後期高齢者医療制度施行当初から実施されてきた保険料軽減特例について、激変緩和措置を講じた上で平成２９年度から原則、本則に戻すことや、負担能力に応じた負担を求める観点から、高額療養費制度や患者の窓口負担の在り方について検討していく方針が示されており、今後の国の動向には注視していく必要があります。

3 広域計画の構成

広域計画は、滋賀県後期高齢者医療広域連合規約（以下「規約」といいます。）第5条の規定に基づき、次の項目を規定しています。

- （１） 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること。
- （２） 広域計画の期間及び改定に関すること。

この広域計画は、「基本理念」、「基本方針」、「広域連合及び市町が行う事務」及び「計画の推進」で構成しています。

「基本理念」は、広域連合と市町とが緊密に連携・協力を図りながら、事業を進める基本的な考え方を示すものです。

「基本方針」は、広域連合の事業運営を行うに当たっての方向を示すものです。

「広域連合及び市町が行う事務」は、「基本方針」を受け、規約第5条に規定する項目について、具体的に示すものです。

「計画の推進」は、基本理念の実現に向け、指標及び目標値を示すものです。

4 第3次広域計画の期間及び改定

第3次広域計画の期間は、平成28年度から平成31年度（第5期及び第6期保険料期間）までの4年間とします。

ただし、この計画期間中に後期高齢者医療制度を取り巻く社会情勢の変化及びその他の事情により広域連合長が必要と認めたときは、随時見直しを行うこととします。

第2章 基本理念

広域連合は、後期高齢者医療制度の運営を行うに当たって、『高齢者のだれもが、滋賀の地域で、安心して健やかに暮らすことができる健全で円滑な医療制度の運営』を基本理念に掲げ、広域で事務を行うことの利点を活かし、後期高齢者医療制度の趣旨が十分反映されたものとなるよう、事務の効率化を図り、制度の安定運営を推進します。

第3章 基本方針

広域連合は、基本理念に基づき、次に掲げる基本方針に従って後期高齢者医療制度の運営を行います。

1 財政基盤の安定運営

後期高齢者医療制度の運営に当たっては、県内均一である保険料のメリットを生かすとともに、医療費の急激な増加に対するリスクの軽減を図り、電算システム経費をはじめとした諸経費の集中管理に取り組み、また、全国的に見て高い保険料収納率の維持向上を図るとともに、負担割合差額や資格喪失後受診などの不当利得等の債権回収の推進により、引き続き、財政基盤の安定運営を図ります。

2 保健事業の推進

後期高齢者医療制度施行当初から、健康診査をはじめ肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成事業、市町が行う健康づくり事業への支援など様々な保健事業を実施してきました。また、市町での健康づくり事業は、地域の実情に併せて継続して取り組まれています。

今後は、これまでの取組を活かしながら、平成27年3月に策定した滋賀県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（以下「保健事業実施計画」といいます。）に基づき市町と緊密に連携・協力して保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進を図り生活や安心を支えます。

3 医療費適正化の推進

医療費の増大が続く中、医療給付に係る厳格な事務執行を通じて適正な医療費支出に努めます。

また、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進や医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導等を実施することにより、医療費の適正化を図ります。

4 給付と負担の適正化の推進

給付費に見合った相応の負担、負担能力に応じた公平な負担、人口構成の変化による高齢者負担率の増加について、被保険者の理解を得るとともに、被保険者の実情に配慮した適正な給付と負担になるよう、給付財源の確保や保険料率の適正設定に努めます。

5 住民サービスの向上

市町との緊密な連携・協力や電算処理システムによる迅速かつ的確な事務処理を行うことにより、住民サービスの向上を図ります。

また、広報による住民への十分な制度周知を図るとともに、住民ニーズに的確に対応するための意見の反映にも努めていきます。

併せて、平成28年1月からの「社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)」の導入により、被保険者の利便性の向上と事務の効率化を図るとともに、被保険者に不安を与えないように、情報セキュリティ基本方針等に基づき、これまで以上に厳格に個人情報保護対策やセキュリティ対策を講じます。

6 コンプライアンス意識の向上と職員体制

平成27年2月に策定した「職員コンプライアンス指針」を職員に周知徹底することにより、職員のコンプライアンス意識の向上を図り、事務処理誤りを防ぐためのチェック体制の強化等の取組により、今後も被保険者や市町から信頼される運営を行っていきます。

また、広域連合の運営を担う職員体制のあり方についても検討を進めます。

7 事業評価による組織の活性化

事業の適正な進行管理を実施し、事業評価を行うことにより、適宜、施策の見直しを図るとともに、職員の人材育成にも取り組みます。

これらにより、広域連合事務の効率化や組織の活性化につなげます。

第4章 広域連合及び市町が行う事務

広域連合と市町とが行う事務の役割分担については、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」といいます。）に基づき、次に掲げるとおり、広域連合は医療給付や保険料の決定等の事務を行い、市町は当該事務のうち保険料の徴収の事務や被保険者の便益の増進に寄与するものとして、「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」（以下「政令」といいます。）で定める事務を行うこととします。

広域連合は、基本理念のもと市町と緊密に連携・協力し、事務の効率化及び後期高齢者医療制度の安定運営を図ります。

1 広域連合が行う事務

（1）被保険者の資格管理に関する事務

後期高齢者医療制度の被保険者となる広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の方及び65歳以上75歳未満の一定の障がいのある方に対する資格管理に関する事務を行います。

- ・被保険者の資格情報の被保険者台帳による管理
- ・被保険者資格の認定（取得・喪失の確認、政令で定める障がいがある旨の認定）
- ・被保険者証及び被保険者資格証明書の交付決定

（2）医療給付に関する事務

被保険者が受けた病気やけがの治療に係る医療費、入院時の食費に係る標準負担額その他の給付等を行います。

- ・被保険者に対する法第56条に規定する医療給付（後期高齢者医療給付）の支給決定

- ・ 給付実績の一括管理、レセプトの点検及び保管
- ・ 負担割合差額、資格喪失後受診、診療報酬及び往療料等の返還金に係る債権管理

(3) 保険料の賦課に関する事務

後期高齢者医療に要する費用に充てるため、被保険者に対し保険料の賦課を行います。

- ・ 保険料率の決定
- ・ 保険料の賦課決定
- ・ 保険料の減免の決定及び徴収猶予の決定

(4) 保健事業に関する事務

疾病の予防や重症化の軽減を図るため、保健事業実施計画に基づき市町と緊密に連携・協力し健康診査の実施及び未受診者への受診勧奨や地域特性を活かした健康づくり事業等への支援を行います。

また、市町が実施する介護予防などの地域支援事業や健康づくり事業との連携を視野に入れた取組を行います。

(5) 上記の事務に付随する事務

広域連合が行う事務を円滑に進めるに当たり、広報による周知や電算処理システムの整備等付随する事務についても十分に活用します。

- ・ 後期高齢者医療制度に関する住民への広報活動
- ・ 後期高齢者医療制度を円滑かつ効率的に処理するための電算処理システムの整備
- ・ 市町とのネットワークによる情報共有及び事務効率化等

2 市町が行う事務

(1) 保険料徴収に関する事務

後期高齢者医療に要する費用に充てるため、被保険者に対し賦課された保険料の徴収を行います。

- ・ 課税状況、所得状況及び世帯状況の把握

(旧住所地市町村への照会や確定申告を行っていない被保険者への簡

易申告書の送付、受付及び回収による所得把握事務を含む。)

- ・ 年金からの保険料の特別徴収
- ・ 普通徴収による保険料の納期の設定
- ・ 保険料納入通知書の被保険者への送付
- ・ 保険料の収納、督促状の送付、催告及び滞納処分

(2) 被保険者に対する窓口事務

被保険者の便益の増進に寄与するため、政令で定められた事務である各種申請・届出の受付等の窓口事務を行います。

- ・ 被保険者の資格の管理に関する申請及び届出の受付
- ・ 基準収入額適用に係る勧奨及び申請の受付
- ・ 被保険者証の交付の申請及び各種届出の受付
- ・ 被保険者証及び被保険者資格証明書の引渡し
- ・ 被保険者証及び被保険者資格証明書の返還の受付
- ・ 医療給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書の引渡し
- ・ 医療給付に関する処分に係る通知書の引渡し
- ・ 保険料に関する申請の受付

(3) 後期高齢者医療制度に関する広報及び相談に応じる事務

後期高齢者医療制度に関する住民への広報活動を行うとともに、窓口等に申出があった制度に関する相談や問い合わせ等の対応を行います。

第5章 計画の推進

基本理念である『高齢者のだれもが、滋賀の地域で、安心して健やかに暮らすことができる健全で円滑な医療制度の運営』の実現に向け、次のとおり指標及び目標値を定め、市町と緊密に連携・協力し、その達成を目指して事務の遂行に努めます。

番号	事務・事業等	指標	現状値 (平成 26 年度)	中間目標値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 31 年度)
1	保険料徴収事務	保険料収納率(現年分)	99.64%	99.64%以上	99.64%以上
2	療養給付事業	1人当たり年間給付費	845,228 円	901,324 円以下 (※1)	901,324 円以下 (※1)
3	健康診査	健康診査受診率	38.6%(※2) [平成 25 年度]	50.0%(※3)	55.7%(※3)
4	健診受診勧奨事業	健診未受診者かつ医療機関無受診者の健診対象者に占める割合	14.0% [平成 25 年度]	10.0%	8.0%
5	健診受診者訪問指導事業	実施市町数	—	3 市町	5 市町
6	糖尿病性腎症重症化予防事業	実施市町数	2 市	5 市町	7 市町
7	重複頻回受診者訪問指導事業	実施市町数	15 市町	19 市町	19 市町
8	地域特性を生かした健康づくり事業	実施市町数	2 市町	4 市町	5 市町
9	後発医薬品の利用促進	後発医薬品の使用率(数量)	50.4% [平成 27 年 1 月]	70.0%以上 (※4)	80.0%以上 (※4)

(※1) 中間目標値(平成 29 年度)は第5期(平成 28・29 年度)保険料率算定において想定する1人当たり年間給付費以下とし、平成 30 年度以降は、第6期(平成 30・31 年度)保険料率算定時に想定する1人当たり年間給付費に置き換えます。

(※2) 生活習慣病受診者等の健診対象外者を除いた受診率です。

(※3) 健康診査については、平成 27 年度から、全市町において生活習慣病受診者等を健診対象外に統一することから、平成 27 年度の現状値を再把握の上、必要に応じて、毎年度策定する健康診査推進計画において目標値を見直します。

(※4) 「経済財政運営と改革の基本方針 2015」(平成 27 年 6 月 30 日閣議決定)において「後発医薬品の数量シェアの目標値を平成 29 年度に 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする」とされています。

参 考 資 料

- 1 滋賀県後期高齢者医療広域連合規約
- 2 被保険者数及び医療費の推移
- 3 保険料収納率の推移
- 4 保健事業の推移
- 5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用率の推移

平成19年1月26日

滋賀県指令自振第4号

(改正：平成21年12月10日滋賀県指令自振第55号)

(広域連合の名称)

第1条 この広域連合は、滋賀県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）という。

(広域連合を組織する地方公共団体)

第2条 広域連合は、別表第1に掲げる滋賀県内のすべての市町（以下「関係市町」という。）をもって組織する。

(広域連合の区域)

第3条 広域連合の区域は、滋賀県の区域とする。

(広域連合の処理する事務)

第4条 広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）及び高齢者医療確保法に基づく命令に基づき後期高齢者医療広域連合が行うものとされた後期高齢者医療の事務を処理する。

(広域計画の項目)

第5条 広域連合が作成する広域計画（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第3項の広域計画をいう。以下同じ。）には、次の項目について記載するものとする。

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること。
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。

(事務所の位置)

第6条 広域連合の事務所は、大津市内に置く。

(議会の組織)

第7条 広域連合の議会の議員（以下「広域連合議員」という。）の定数は、19人とする。

2 広域連合議員は、関係市町の議会の議員又は長若しくは副市町長により組織する。

(広域連合議員の選挙の方法)

第8条 広域連合議員は、関係市町の議会の議員並びに長及び副市町長のうちから、各関係市町の議会において1人を選挙する。

2 関係市町の議会における選挙については、地方自治法第118条の例による。

- 3 広域連合の議会の解散があったとき、又は広域連合議員に欠員が生じたときは、速やかにこれを選挙しなければならない。

(広域連合議員の任期)

第9条 広域連合議員の任期は、当該関係市町の議会の議員又は長若しくは副市町長としての任期による。

- 2 広域連合議員が関係市町の議会の議員又は長若しくは副市町長でなくなったときは、同時にその職を失う。

(議長及び副議長)

第10条 広域連合の議会は、広域連合議員のうちから議長及び副議長1人を選挙しなければならない。

- 2 議長及び副議長の任期は、広域連合議員としての任期による。

(広域連合長)

第11条 広域連合に広域連合長を置く。

- 2 広域連合長は、関係市町の長のうちから、関係市町の長が投票によりこれを選挙する。
- 3 前項の規定による選挙は、第15条の選挙管理委員会が定める場所において行うものとする。
- 4 広域連合長が欠けたときは、速やかにこれを選挙しなければならない。
- 5 広域連合長の任期は、当該関係市町の長としての任期による。

(副広域連合長)

第12条 広域連合に副広域連合長2人を置く。

- 2 副広域連合長は、広域連合長を補佐し、広域連合長に事故があるとき、又は広域連合長が欠けたときは、その職務を代理する。この場合において、あらかじめ広域連合長が定めた順序により、その職務を代理する。
- 3 副広域連合長は、広域連合長が広域連合の議会の同意を得てこれを選任する。
- 4 副広域連合長の任期は、4年とする。ただし、関係市町の任期の定めのある職を兼ねる者にあつては、当該任期による。
- 5 前項の規定にかかわらず、広域連合長は、副広域連合長の任期中においてもこれを解職することができる。

(兼職の禁止)

第13条 広域連合長及び副広域連合長は、広域連合議員と兼ねることができない。

(会計管理者その他の補助職員)

第14条 第11条及び第12条に定める者のほか、広域連合に会計管理者その他の職員を置く。

(選挙管理委員会)

第15条 広域連合に選挙管理委員会を置く。

- 2 選挙管理委員会は、4人の選挙管理委員をもってこれを組織する。
- 3 選挙管理委員は、関係市町の選挙権を有する者で、人格が高潔で、政治及び選挙に関し公正な識見を有するもののうちから、広域連合の議会においてこれを選挙する。
- 4 選挙管理委員の任期は、4年とする。

(監査委員)

第16条 広域連合に監査委員2人を置く。

- 2 監査委員は、広域連合長が、広域連合の議会の同意を得て、人格が高潔で、地方公共団体の財務管理、事業の経営管理その他行政運営に関し優れた識見を有する者（次項において「識見を有する者」という。）及び広域連合議員のうちから、それぞれ1人を選任する。
- 3 監査委員の任期は、識見を有する者のうちから選任される者にあつては4年とし、広域連合議員のうちから選任される者にあつては広域連合議員の任期による。ただし、後任の委員が選任されるまでの間は、その職務を行うことを妨げない。

(経費の支弁の方法)

第17条 広域連合の経費は、次に掲げる収入をもって充てる。

- (1) 関係市町の負担金
 - (2) 事業収入
 - (3) 国及び滋賀県の支出金
 - (4) その他前3号に掲げる収入以外のもの
- 2 前項第1号に規定する関係市町の負担金の額は、別表第2により、広域連合の予算において定めるものとする。

(補則)

第18条 この規約の施行に関し必要な事項は、広域連合長が規則で定める。

附 則

- 1 この規約は、平成19年2月1日から施行する。ただし、第14条中会計管理者を置くことに関する部分は、平成19年4月1日から施行する。
- 2 広域連合は、この規約の施行の日から平成20年3月31日までの間は、第4条に規定する事務の実施に必要な準備行為を行うものとする。
- 3 広域連合設立後初めて行う広域連合長の選挙は、第11条第3項の規定にかかわらず、滋賀国保会館（大津市中央四丁目5番9号に所在する滋賀国保会館をいう。）において行う。

- 4 この規約の施行の日から健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）第7条の規定の施行の日の前日までの間における第4条及び別表第2の規定の適用については、同条中「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）」とあるのは「健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）第7条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「改正後の高齢者医療確保法」という。）」と、「及び高齢者医療確保法」とあるのは「及び改正後の高齢者医療確保法」と、同表（備考を除く。）中「高齢者医療確保法」とあるのは「改正後の高齢者医療確保法」とする。
- 5 平成18年度から平成20年度までの間における別表第2の規定の適用については、同表備考第1項中「高齢者医療確保法に規定する後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者」とあるのは、「老人保健法施行規則（昭和58年厚生省令第2号）第5条の規定による健康手帳の医療受給者証への記載を受けた者」とする。
- 6 この規約の施行の日から平成19年3月31日までの間における第7条から第9条まで及び第14条の規定の適用については、第7条から第9条までの規定中「副市町長」とあるのは「助役」と、第14条中「その他の職員」とあるのは「吏員その他の職員」とする。

附 則（平成21年12月10日滋賀県指令自振第55号）

- 1 この規約中第1条の規定は平成22年1月1日から、第2条の規定は同年3月21日から施行する。
- 2 平成22年度における附則別表の左欄に掲げる市に係る滋賀県後期高齢者医療広域連合規約別表第2に規定する共通経費の高齢者人口割の基礎となる数値は、それぞれ附則別表の右欄に掲げる市町における平成21年10月1日現在の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者の数を合算した数によるものとする。
- 3 平成22年度における附則別表の左欄に掲げる市に係る滋賀県後期高齢者医療広域連合規約別表第2に規定する共通経費の人口割の基礎となる数値は、それぞれ附則別表の右欄に掲げる市町について滋賀県が公表する平成21年10月1日現在の推計人口を合算した数によるものとする。

附則別表

長浜市	長浜市 虎姫町 湖北町 高月町 木之本町 余呉町 西浅井町
近江八幡市	近江八幡市 安土町

別表第 1（第 2 条関係）

区 分	市 町 名
市	大津市 彦根市 長浜市 近江八幡市 草津市 守山市 栗東市 甲賀市 野洲市 湖南市 高島市 東近江市 米原市
町	日野町 竜王町 愛荘町 豊郷町 甲良町 多賀町

別表第 2（第 1 7 条関係）

1 共通経費

項 目	負担割合
均 等 割	1 0 %
高齢者人口割	4 5 %
人 口 割	4 5 %

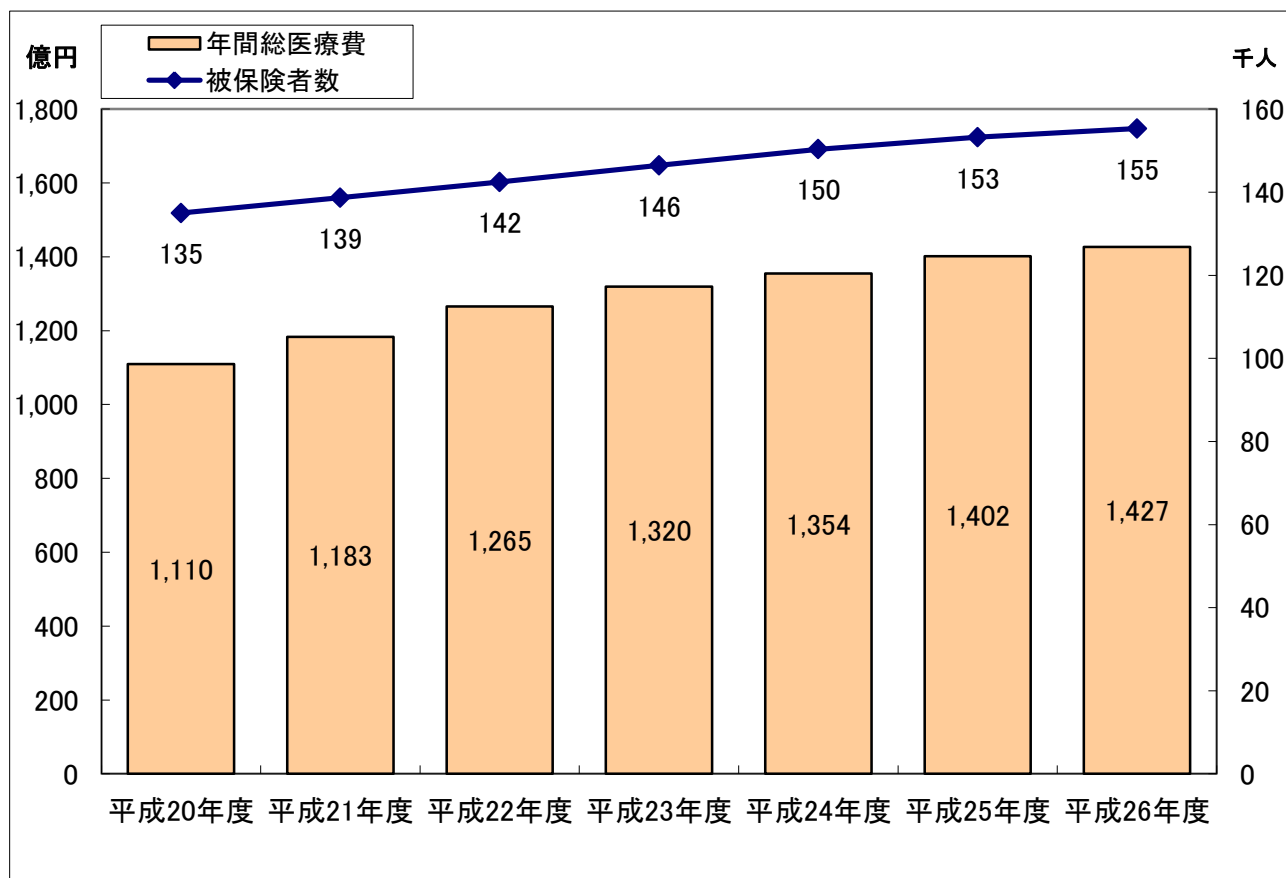
- 2 医療給付に要する経費（高齢者医療確保法第 9 8 条に定める市町村の一般会計において負担すべき額）
- 3 医療給付に関連する経費（高齢者医療確保法第 7 0 条第 4 項に定める委託経費その他規則で定める経費について、関係市町ごとの処理実績に基づく額）
- 4 保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第 1 0 5 条に定める市町村が納付するものとする関係市町が徴収した保険料等の実額及び低所得者等の保険料軽減額相当額）

備考

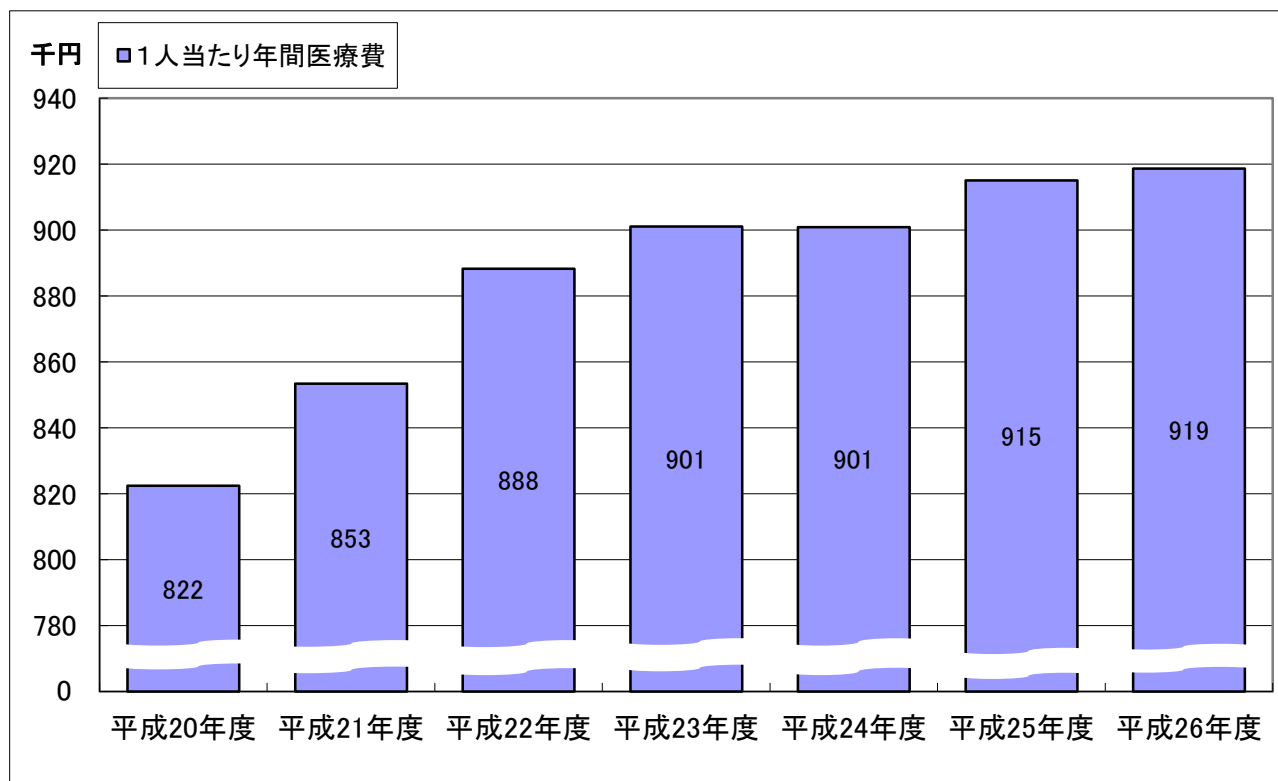
- 1 高齢者人口割の基礎となる数値は、前年度の 1 0 月 1 日現在の高齢者医療確保法に規定する後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者の数による。
- 2 人口割の基礎となる数値は、前年度の 1 0 月 1 日現在の滋賀県が公表する推計人口による。

● 参考資料 2 被保険者数及び医療費の推移

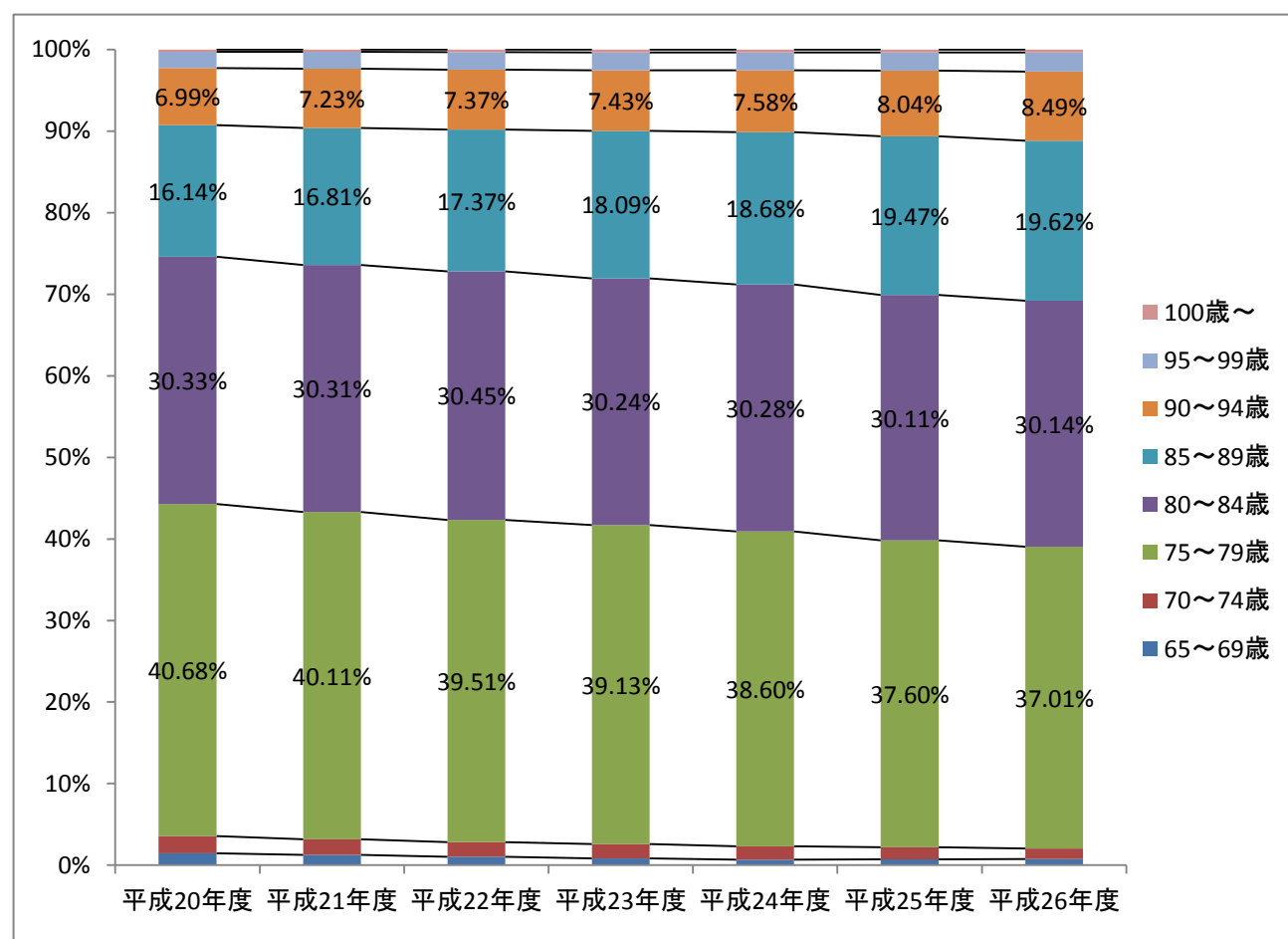
年間総医療費と被保険者数の推移



被保険者 1 人当たり年間医療費の推移



年齢階層別被保険者構成比の推移（各年度末現在）



	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳～	平均年齢
平成20年度	1.46%	2.11%	40.68%	30.33%	16.14%	6.99%	2.01%	0.28%	81.24 歳
平成21年度	1.27%	1.90%	40.11%	30.31%	16.81%	7.23%	2.08%	0.29%	81.40 歳
平成22年度	1.04%	1.80%	39.51%	30.45%	17.37%	7.37%	2.14%	0.32%	81.51 歳
平成23年度	0.84%	1.74%	39.13%	30.24%	18.09%	7.43%	2.19%	0.34%	81.62 歳
平成24年度	0.70%	1.61%	38.60%	30.28%	18.68%	7.58%	2.20%	0.35%	81.72 歳
平成25年度	0.72%	1.47%	37.60%	30.11%	19.47%	8.04%	2.24%	0.35%	81.91 歳
平成26年度	0.75%	1.29%	37.01%	30.14%	19.62%	8.49%	2.33%	0.37%	82.04 歳

● 参考資料 3

保険料収納率の推移

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
賦課額	8,012 百万円	8,230 百万円	9,355 百万円	9,575 百万円	10,291 百万円
収納額	7,979 百万円	8,197 百万円	9,315 百万円	9,539 百万円	10,253 百万円
収納率 (現年分)	99.59% (全国 2 位)	99.60% (2 位)	99.57% (2 位)	99.62% (2 位)	99.64% (1 位)

※ 平成 26 年度収納率の全国順位(1 位)は暫定値です。

● 参考資料 4

保健事業の推移

・健康診査

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
受診率 1	20.99%	20.28%	20.58%	20.96%	20.78%
受診率 2	25.37%	23.54%	23.56%	22.42%	22.25%
全国平均	22.74%	23.67%	24.50%	25.10%	25.60%
受診者数	29,557 人	29,415 人	30,547 人	31,947 人	31,993 人

※ 平成 27 年度からは、全市町で生活習慣病受診者等を受診対象外者とします。

受診率 1 全被保険者を対象とした受診率です。

受診率 2 全被保険者から受診対象外者(病院又は診療所に入院している者及び養護老人ホーム等の施設入居者)を除いた受診率です。

・重複頻回受診者訪問指導事業

年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実施市町	13 市町	12 市町	14 市町	15 市町
訪問人数	104 人	89 人	97 人	95 人

・市町が行う地域特性を生かした健康づくり事業

年度	市町名	事業名
平成 22 年度	長 浜 市	居場所づくり (サロン)
	近江八幡市	ポールウォーキング
	守 山 市	高齢者健康づくり推進
	高 島 市	健康ウォーキング
	米 原 市	腎疾患予防・適正管理
	竜 王 町	口腔ケア・訪問歯科指導

年度	市町名	事業名
平成 23 年度	草 津 市	訪問看護サービス利用支援施行事業
	野 洲 市	在宅ケアに伴う「在宅療養手帳」活用化事業
	米 原 市	腎疾患の予防対策支援事業
	竜 王 町	訪問歯科指導・巡回指導事業
平成 24 年度	守 山 市	在宅医療・在宅看取りの普及・推進モデル事業
	東近江市	糖尿病性腎症重症化予防事業
	東近江市	東近江市版お薬手帳普及啓発促進事業
	愛 荘 町	一次医療体制再構築事業
平成 25 年度	守 山 市	在宅医療・在宅看取りの普及・推進モデル事業
	東近江市	糖尿病性腎症重症化予防事業
	東近江市	東近江市版お薬手帳普及啓発促進事業
	愛 荘 町	一次医療体制再構築事業
平成 26 年度	甲 賀 市	リハビリから始める健康づくり事業
	東近江市	糖尿病性腎症重症化予防事業

・肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成事業

年度	平成 21・22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (9 月末まで)	合計
接種者数	2,103 人	11,878 人	5,933 人	10,081 人	2,677 人	32,627 人

※ 平成 26 年 10 月に予防接種法に基づく定期接種となったため助成事業は終了しました。

平成 21・22 年度はモデル事業として実施、平成 23 からは全市町で実施しました。

● 参考資料 5

後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用率の推移

調剤月	平成 25 年 1 月	平成 25 年 6 月	平成 26 年 1 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 1 月
使用率 (数量)	22.0% (※1)	40.2%	41.4%	44.3%	50.4%

※1 平成 25 年 1 月調剤分までは旧指標、平成 25 年 6 月調剤分以降は新指標です。

○旧指標: 使用率＝後発医薬品の数量÷すべての医薬品の数量

○新指標: 使用率＝後発医薬品の数量÷(後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量)

※2 広域連合では、毎年 2 回(7 月頃と 12 月頃)後発医薬品に変更すると差額が大きい被保険者に対して、差額を示した変更勧奨通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に取り組んでいます。