

歳入 (単位：千円)

	H27決算 A	H28決算見込 (税率検討時) B	H28決算 C	差引		備考 H27決算との比較 (C-A)	
				C-A	C-B		
保険税	現年課税分	3,484,533	3,337,726	3,333,386	△ 151,147	△ 4,340	被保険者数は4月-3月ベースで 2,277人の減。
	滞納繰越分	353,498	368,858	369,078	15,580	220	
	計	3,838,031	3,706,584	3,702,464	△ 135,567	△ 4,120	
使用料及び手数料	1,736	1,736	1,791	55	55		
国庫 支出金	国庫負担金	2,672,255	2,788,618	2,837,541	165,286	48,923	翌年度精算△83,277千円
	国庫補助金	773,349	766,061	896,537	123,188	130,476	普通調整交付金の増(約98,800千円)
	計	3,445,604	3,554,679	3,734,078	288,474	179,399	
療養給付費等交付金	519,961	376,283	401,398	△ 118,563	25,115	翌年度精算△28,282千円	
前期高齢者交付金	5,670,290	5,605,530	5,605,530	△ 64,760	0	2年後に約1,900千円の減額精算が見込まれている	
県支 出金	県負担金	131,440	142,104	156,155	24,715	14,051	翌年度精算△3,659千円
	県補助金	685,577	701,929	720,602	35,025	18,673	普通調整交付金の増(約22,000千円)
	計	817,017	844,033	876,757	59,740	32,724	
共同事業交付金	4,211,501	4,558,410	4,442,004	230,503	△ 116,406	交付金の算定となる保険給付費の増による	
繰入金	1,485,041	1,479,116	1,454,667	△ 30,374	△ 24,449		
繰越金	436,749	370,317	370,317	△ 66,432	0		
諸 収入	延滞金、加算金及び過料	20,946	20,946	24,528	3,582	3,582	
	雑入	46,074	44,991	24,253	△ 21,821	△ 20,738	
	計	67,020	65,937	48,781	△ 18,239	△ 17,156	
歳入合計①	20,492,950	20,562,625	20,637,787	144,837	75,162		

## 歳出

総務 費	総務管理費	100,469	100,469	84,690	△ 15,779	△ 15,779	
	徴税费	176,923	176,923	171,192	△ 5,731	△ 5,731	
	運営協議会費	195	195	308	113	113	
	計	277,587	277,587	256,190	△ 21,397	△ 21,397	
保険 給 付 費	療養諸費	10,731,261	10,590,112	10,397,799	△ 333,462	△ 192,313	H27年度には、一般被保険者の一人 当たり給付費は、対前年度比で 5.08%の増であったが、H28年度 は、対前年度比3.77%の増となっ ている。
	高額療養費	1,381,482	1,419,760	1,434,586	53,104	14,826	
	移送費	0	0	17	17	17	
	出産育児諸費	46,787	52,946	43,710	△ 3,077	△ 9,236	
	葬祭諸費	10,150	10,700	11,200	1,050	500	
	計	12,169,680	12,073,518	11,887,312	△ 282,368	△ 186,206	
後期高齢者支援金等	2,174,436	2,073,652	2,073,652	△ 100,784	0		
前期高齢者納付金等	1,488	1,504	1,504	16	0		
老人保健拠出金	79	79	62	△ 17	△ 17		
介護納付金	738,132	746,016	746,016	7,884	0		
共同事業拠出金	4,414,902	4,780,890	4,501,604	86,702	△ 279,286	拠出金の対象となる保険給付費の増による	
保 健 事 業 費	特定健康診査等事業費	86,066	86,066	85,132	△ 934	△ 934	
	保健事業費	69,409	72,832	68,703	△ 706	△ 4,129	
	計	155,475	158,898	153,835	△ 1,640	△ 5,063	
諸支出金、予備費	190,854	16,991	12,884	△ 177,970	△ 4,107		
前年度繰上充用金	0	0	0	0	0		
歳出合計②	20,122,633	20,129,135	19,633,059	△ 489,574	△ 496,076		
歳入歳出差引③=①-②	370,317	433,490	1,004,728				
翌年度精算(見込)額④	109,283		△ 115,218				
実質収支(見込)額⑤	479,600		889,510	409,910			

※端数処理を行っているため、各科目の数値の積み上げが合計欄の数値と一致しないことがある。

## 収納率向上対策について

### (1) 平成28年度の対応について

#### ① 徴収体制の強化

- ・呼びかけセンターの活用
- ・徴収経験豊富な職員によるOJTの強化
- ・滞納整理に関する研修への積極的な参加
- ・市税収納課、債権回収課との連携強化を図り困難事案の解決などへ向けての指導、情報収集

#### ② 滞納者との交渉

- ・窓口等でのきめ細やかな対応（滞納となった理由、現在の生活収支等の事情聴取を厳正に行い、適正な分納誓約額の設定及び確実な誓約履行の徹底、生活困窮者自立支援制度の説明）
- ・延滞金の徴収についての説明を徹底し、早期完納を促進
- ・納付折衝の資料となる財産調査の件数を増やす
- ・分納誓約不履行者に対しては速やかに不履行通知を送付し、再相談や滞納処分につなげる
- ・高額療養給付、出産一時金等の滞納額への充当

#### ③ 納税環境の整備

- ・国保新規加入者への保険税の納付については、原則口座振替での納付を実施  
（ペイジー導入により、加入と同時に口座振替手続きが簡易となり申込件数増加中）
- ・クレジット収納開始による納税環境の改善

#### ④ 財産調査・滞納処分

- ・「納付できるのに納付しない滞納者」に対する滞納処分
- ・滞納処分については、不動産や預金だけではなく、生命保険等の他の債権についても積極的に執行
- ・高額滞納の場合は現年度のみでも滞納処分を実施
- ・「納付したいが納付できない滞納者」「所在不明者の調査」に対する滞納処分の執行停止の実施

### (2) 国民健康保険税収納率

#### 現年分

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
現年度分収納率	89.20%	89.08%	89.38%	90.20%	91.34%
対前年度比	0.66%	△0.12%	0.30%	0.82%	1.14%
税率改定上昇率		11.91%		3.19%	

#### 滞納繰越分

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
滞納繰越分収納率	8.62%	10.80%	13.73%	16.54%	18.44%
対前年度比	△0.02%	2.18%	2.93%	2.81%	1.90%

平成28年度の保健事業・医療費適正化事業の取組みについて

- ①特定健診の啓発チラシの全戸配布
- ②阪急バスでの車内放送
- ③特定健診未受診者への電話勧奨
- ④特定健診未受診者への勧奨はがきの送付
- ⑤人間ドック費用の助成  
かかった費用の7割を助成、上限額は24千円（平成26年度までは23千円）
- ⑥がん検診費用の無料化（平成24年度より継続実施）  
平成27年度12,015件で前年度比5.15%増、平成28年度10,945件で前年度比8.91%減
- ⑦ジェネリック医薬品希望シールの配布  
新規加入者の保険証送付時に同封し、配布。  
限度額認定証更新時に同封し、配布。（平成27年度から）
- ⑧ジェネリック医薬品の差額通知（平成23年度より継続実施）  
平成28年度から年に6回送付し1回あたり約1,900件（偶数月に送付）
- ⑨お薬手帳の利用促進啓発ポスターの車内広告  
能勢電鉄・阪急バスの中吊り広告

- ⑩医療費通知  
平成26年度から・・・年6回で12か月分を送付

- ⑪柔道整復しセプト点検（平成25年度から継続実施）  
被保険者への文書照会（施術日数の多いもの）

年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
柔道整復件数	24,597	24,291	23,163	21,996	20,187
柔道整復療養費（費用額）	225,786千円	213,614千円	188,366千円	174,781千円	155,194千円

- ⑫健幸マイレージの実施  
健診等の受診者にポイントを付与
- ⑬国保健康まつりの開催  
地域イベント時の出張健診を3回  
子ども連れで参加できるイベントを開催
- ⑭データヘルス計画の実施  
国保データベースシステムを活用して、健診の状況や医療機関の受診状況などを分析。糖尿病性腎症重症化予防、脂質異常症重症化予防を実施
- ⑮第三者求償の取組み  
医療機関の待合スペースのテレビ画面に第三者行為届出勧奨文をスライド方式で提示  
実施医療機関：市立川西病院、協立病院

# 国民健康保険制度改革について

- |                      |    |
|----------------------|----|
| 1. 国民健康保険制度改革の概要     | P1 |
| 2. 保険料の算定方法（イメージ）    | P2 |
| 3. 国民健康保険運営方針（案）について | P3 |
| 4. 目指す方向性・主な取組       | P4 |
| 5. 兵庫県内の国民健康保険の概況    | P5 |

# 国民健康保険制度改革の概要

## ～平成30年度から都道府県と市町村が共同で国保を運営～

### 制度改革の背景

#### ○ 増大する医療費

①約30兆円 → ②約42兆円（毎年約1兆円増加）

#### ○ 市町村国保が抱える主な構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低く、保険料負担が重い

※ 保険料/所得

	65～74歳の割合	医療費	平均所得	保険料負担率(※)
国保	37.8%	33.3万円	86万円	9.9%
健保組合	3.0%	14.9万円	207万円	5.7%

#### ③ 赤字等の補填のため、毎年、一般会計から多額の繰り入れ

・全国の市町村の決算補填等のための法定外繰入額：約3,000億円

#### ④ 市町村間の格差（県内）

・医療費：1.30倍、所得：1.76倍、保険料：1.49倍

#### <主な経緯>

- H24年8月22日 社会保障制度改革推進法の成立  
(医療は社会保険制度を基本とし、国民皆保険制度を維持)
- H25年8月6日 社会保障制度改革国民会議報告書の提出  
(①財政基盤の安定化、保険料負担の公平性確保、②国保の都道府県移行)
- H25年12月5日 社会保障制度改革プログラム法の成立  
(国保制度改革の検討項目と改革の実施時期を明示)
- H26年1月31日 国保基盤強化協議会(国と地方3団体)での検討開始  
(①財政上の構造問題の分析と解決方策、②都道府県と市町村の役割分担)
- H27年2月12日 国保基盤強化協議会 議論のとりまとめ
- 5月27日 法案可決・成立
- 5月29日 法律公布・順次施行

### 制度改革の概要

#### 1 公費拡充による財政基盤の強化

毎年約3,400億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化

<27年度から実施>

##### ○ 保険者支援制度の拡充 約1,700億円

低所得者が多い保険者の財政基盤強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充

##### ○ 財政安定化基金の創設（活用は④～）

予期しない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備え、基金を創設

※ 最終2,000億円規模を積立（32年度末まで）

<30年度から実施（案）> 約1,700億円

##### ○ 国調整交付金の拡充（700～800億円規模）

自治体の責めによらない要因（※）による医療費増・負担への対応  
※ 精神疾患に係る医療費、子どもの被保険者、非自発的失業者等

##### ○ 保険者努力支援制度の創設（700～800億円規模）

医療費の適正化に向けた取組等を行う自治体を支援  
※ 国は指標として特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品使用割合、保険料収納率等を検討

##### ○ 超高額医療費共同事業の拡充（数十億円規模）

著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援を拡充

#### 2 運営の在り方の見直し

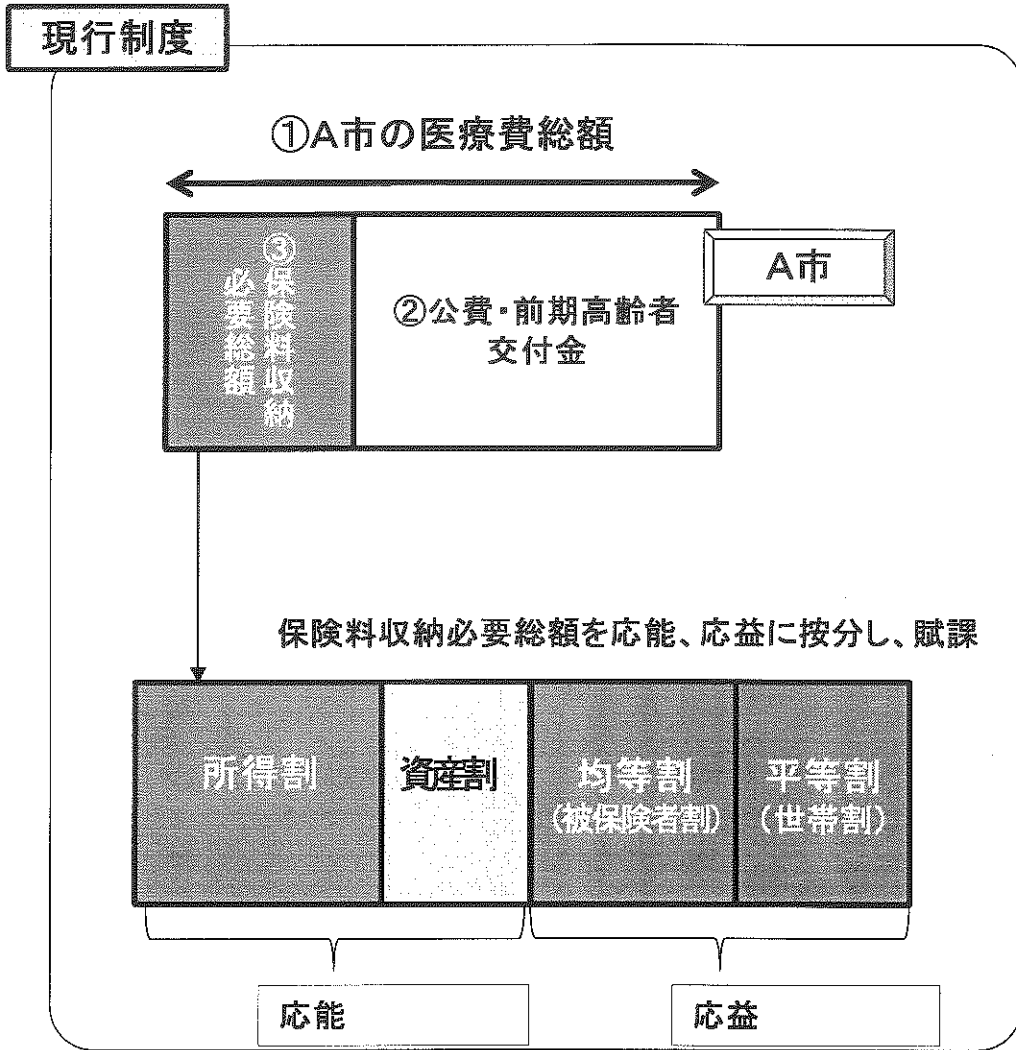
- 県も保険者として位置づけ、市町とともに国保を運営
- 県が、財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割
- 県が、国保運営方針を策定し、市町が担う事務の標準化・広域化・効率化を推進
- 市町は、引き続き、資格管理、保険料の決定・賦課・徴収、保険給付、保健事業等を実施

(主な役割分担)

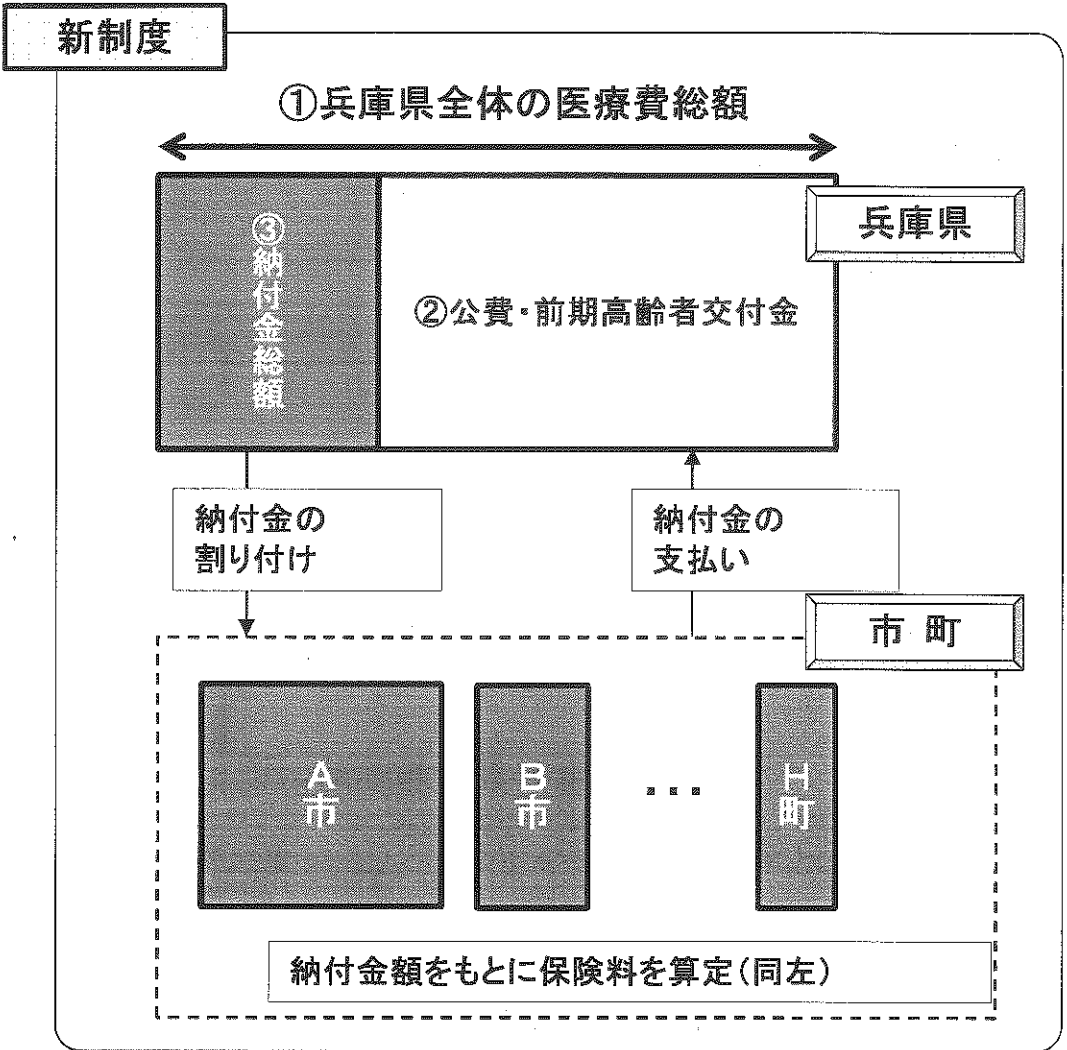
※網掛けが県の役割

区分	主な役割	現行	改革後		「県内の統一方針」な運営方針
			県	市町	
①財政運営	・市町毎の納付金を決定し、標準保険料率を算定・公表 ・給付費用を全額、市町に対して支払い ・財政安定化基金の設置・運営	市町	県		
②保険料の決定 賦課・徴収	・標準保険料率を参考に保険料を決定、賦課・徴収	市町	市町		
③資格管理	・被保険者証の発行等の資格の管理	市町	市町		
④保険給付	・保険給付の決定・点検、個々の事情に応じた窓口負担減免	市町	市町		
⑤保健事業	・被保険者の特性に応じた、きめ細かな保健事業の実施	市町	市町		

# 保険料の算定方法(イメージ)



年度途中で医療費が伸びた場合は、  
法定外一般会計繰入や財政調整基金の取崩し等により対応



年度途中で医療費が伸びた場合は、  
県が財政安定化基金から貸付を受け対応

# 国民健康保険運営方針（案）について

## 基本的な考え方

- ① 被保険者の負担の公平化を目指す ～市町毎の医療費水準に応じた保険料から、将来的な県内統一保険料へ～
- 各市町の医療費水準に応じた公平・適切な保険料率の設定
  - 保険者機能の発揮による医療費水準等の平準化（保健事業、医療費適性化、収納率向上対策の推進）
  - 将来的な保険料水準の統一（同一所得・同一保険料）
- ② 県と市町が、国保を運営するにあたって目指す方向性と取組を定めたもの
- ・ 本方針を踏まえ、市町は地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施。県は安定的な財政運営及び市町の取組が推進されるよう支援

## 方針の位置づけ等

- P1
- 改正国保法第82条の2に基づき策定する「県内の統一的な国保の運営方針」
- 【計画期間】  
平成30年度～32年度までの3年間

## 県内国保の現状と課題

### 1 被保険者等の状況 P2

- ・ 被保険者数・世帯数はともに減少する一方で、一人当たり医療費が高い前期高齢者の割合が増加（本県⑳33.8%→㉑41.5%、全国㉒31.3%→㉓38.9%）
- ⇒ 厳しい国保財政運営の一因

### 2 医療費の動向 P3

- ・ 高齢化等に伴い、一人当たり医療費（㉔本県 350,534 円、全国 333,461 円、全国 22 位）は、毎年2～3%程度増加
- ⇒ 保健事業・医療費適性化の推進が必要

### 3 保険料の算定 P10・11

- ・ 保険料の算定方式（3方式：22市町、4方式：19市町）や医療費水準に差がある

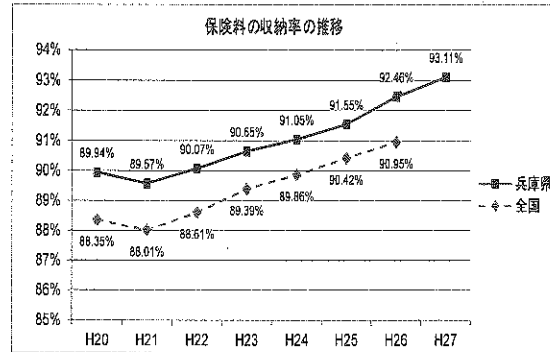
#### <市町間における地域差>

（平成27年度）

区分	県平均	最大	最小	格差
一人当たり保険料（円）	89,673	108,019（芦屋市）	72,499（相生市）	1.49倍
医療費（円）	367,089	434,627（上郡町）	334,197（豊岡市）	1.30倍
所得額（円）	491,899	721,272（芦屋市）	409,424（新温泉町）	1.76倍

### 4 保険料の徴収の適正な実施 P13

- ・ 収納率は、年々増加（本県㉕89.6%→㉖92.5%、全国20位）しており、全国平均（㉗91.0%）以上
- ⇒ 被保険者の負担の公平性確保のため、更なる収納率向上が必要



### 5 各種事務の実施状況 P40

- ・ 口座振替制度の推進状況【実施済：19市町、未実施：22市町】
- ・ 葬祭費（相対的的必要給付）の基準【5万円：39市町、3万円：2市町】
- ・ 重複受診者への訪問指導【実施済：19市町、未実施：22市町】
- ⇒ 各市町によって保険料の徴収や保険給付、医療費適性化などの事務処理の実施状況にばらつきがある。

## 構成（法定又は国ガイドライン）

- 1 国保の医療費、財政の見通し 第2章P2～8
    - ・ 医療費の動向と将来の見通し、財政収支の改善に係る基本的な考え方、財政安定化基金の運用ルール 第3章P12
  - 2 市町の保険料の標準的な算定方法（納付金・標準保険料率の算定方法）
    - ・ 標準的な算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・均等割・平等割の割合、医療費水準の反映 等
    - 【納付金の算定方法】
      - ・ 県内の保険料収納必要額（医療給付費－公費等による収入）を市町毎の所得水準、被保険者数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分
    - 【標準保険料率】
      - ・ 各市町が納付金を負担するために賦課すべき標準となる料率（将来的な保険料水準の平準化）
      - ※ 実際の保険料は市町が算定方法を決定し賦課
  - ① 都道府県標準保険料率 国が定める全国統一の算定方法（2方式）による都道府県毎の保険料率の標準的な水準を表すもの
  - ② 市町村標準保険料率 都道府県が定める県内統一の算定方法（3方式）による市町村毎の保険料率の標準的な水準を表すもの
  - ③ 各市町村の算定方法に基づく標準的な保険料率 納付金を支払うために必要な各市町村の算定方法（4方式）の市町村は4方式）に基づく保険料率
- 3 保険料の徴収の適正な実施 第4章P13～17
    - ・ 目標収納率、口座振替制度の推進、徴収事務担当職員への研修 等
  - 4 保険給付の適正な実施 第5章P19
    - ・ レセプト二次点検、第三者行為損害賠償求償事務の共同処理 等
  - 5 医療費の適正化 第6章P25
    - ・ 後発医薬品の使用促進、糖尿病等生活習慣病の重症化予防の取組、重複・頻回受診者への訪問指導 等
  - 6 市町事務の標準化・広域化・効率化 第7章P28～30
    - ・ レセプト二次点検[再掲]、後発医薬品利用差額通知の共同実施 等
  - 7 保健医療サービス・福祉サービス等との連携 第8章P32
    - ・ データヘルスの推進、国保における地域包括ケアの推進に資する取組
  - 8 関係市町相互間の連絡調整 第9章P33
    - ・ 関係市町相互間の連絡・調整を行うための措置

1 国保の医療費・財政の見直し

第2章

1 財政収支の改善に係る基本的な考え方

P8

- ・ 保険料率の適正な設定等による収支均衡又は黒字化
- ・ 29年度末時点の累積赤字解消のための措置(原則5年度以内での市町による赤字解消計画の策定・公表)
- ※ ②実質収支は、5保険者が赤字で、赤字総額は約11.7億円

2 財政安定化基金の活用

P8

(1) 通常基金の活用

- ・ 貸付： 収納率の低下等により保険料収納額が不足する市町、医療費の増大等により収支に不足が生じた県に対し貸付
- ・ 交付： 災害等の特別の事情により、市町に収納不足が生じた場合に、不足額の2分の1以内を交付

【交付要件】 ①災害(台風、洪水等)、②地域基盤産業の破綻等、  
③その他知事が必要と認めた場合

【補填】 国・県・市町1/3ずつ

※市町負担分は県内全市町で按分(県全体での支え合い)

(2) 特例基金の活用(保険料の激変緩和措置)

P9

※ 国においてガイドラインの見直しを検討されているため、ガイドラインの決定後、納付金額を試算の上、別途協議

2 市町の保険料の標準的な算定方法

第3章

～納付金及び標準保険料率の算定方法～

- 県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入)を市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分

【算定時の割合等】

P12

項目	算定方法	備考
算定方式 (2方式、3方式、4方式)	3方式	現行支援方針どおり
応能制と応益割の割合	所得係数(※)：1	国ガイドラインどおり
応益割のうち、均等割と平等割の割合	均等割7:平等割3	政令基準(国基準)どおり
賦課限度額	89万円(◎年度)	
収納率	市町毎に収納率実績(直近3年分の平均)をもとに設定	実態を適切に反映
医療費水準の反映	各市町の医療費水準をすべて反映	医療費水準に応じた保険料水準

※「県平均の1人当たり所得」を「全国平均の1人当たり所得」で除して算出

3 保険料の徴収の適正な実施

第4章

1 保険者規模別の目標収納率(現年度分)の設定

P16

- ・ 国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、保険者規模別(努力支援制度と同様)に全国の市町村との比較により設定

2 口座振替制度の推進

P17

- ・ マルチペイメントの導入等による口座振替の推進、ホームページや広報誌等によるきめ細かな普及啓発の実施

3 収納対策研修会等への参加

P17

- ・ 県・国保連等による徴収事務担当職員対象の研修会、好事例の共有を目的とした情報交換会への積極的な参加

4 多重債務者等相談支援事業の実施

P17

- ・ 国保連が実施する多重債務者等相談支援事業(弁護士等の専門家を幹旋)の積極的な活用

5 滞納整理の推進

P17

- ・ 生活実態の的確な把握、実態に応じた納付相談・指導、短期証や資格書の交付、分割納付等滞納者の実情に合わせたきめ細かな対応
- ・ 滞納する特別事情のない者への法令等に基づく滞納処分の実施

4 保険給付の適正な実施

第5章

1 レセプト点検の充実強化

P21

- ・ レセプト点検保険者支援事業やレセプト管理システムの活用、点検システム導入業者への委託等による効果的・効率的な点検事務の実施
- ・ 県の医療給付専門指導員によるレセプト点検事務個別打合せの実施

2 療養費の適正化

P21

- ・ 療養費の医療費通知の実施や被保険者に対する保険適用外施術の周知徹底
- ・ 患者調査等の取組に係る県による先進事例の情報提供、療養費の支給に関する質疑・応答集の作成・説明会の開催

3 第三者行為求償事務の取組強化

P21

- ・ 関係機関との連携等による発見手段の拡大、被害届提出に係る広報等の被保険者への働きかけの強化
- ・ 県による好事例の情報提供、国保連による第三者行為求償事務共同処理事業の実施及び標準マニュアルの提供

4 県による保険給付の点検等

P22

- ・ 市町との役割分担や費用対効果を踏まえた県による給付点検、不正利得に係る返還金回収の事務委託による不正請求事案への対応

5 高額療養費の多数回該当の取扱い

P22

- ・ 県内市町間における住所異動であり、かつ、世帯の継続性が認められる場合、国の参酌基準に基づき回数を通算し、被保険者の負担を軽減

5 医療費の適正化

第6章

1 特定健診・特定保健指導の充実強化

P25

- ・ がん検診との同時実施、県の関係団体との連携等による実施機関の確保
- ・ 県・国保連による保健師等対象の研修会、情報交換会への積極的な参加
- ・ 特定健診等の受診の重要性、受診勧奨等の広報・啓発事業の実施

2 後発医薬品の使用促進

P25

- ・ 差額通知に加え、希望カードやシール等多様な媒体による更なる周知
- ・ 国保連による後発医薬品の使用割合、削減効果額等のデータの作成・提供
- ・ 後発医薬品の使用促進に係る広報・啓発事業の実施

3 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進

P25

- ・ レセプト点検や多受診関係帳票の活用による対象者の把握・訪問指導の推進

4 生活習慣病の重症化予防の推進

P25

- ・ 県が策定する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に予防事業の実施
- ・ 国保連による重症化予防に係る市町支援事業の実施及びノウハウの普及

5 歯及び口腔の健康づくり

P26

- ・ 各ライフステージに応じた歯と口腔の保健サービスの推進
- ・ 県調整交付金(繰入金)による市町の妊婦歯科健診などへの財政支援

6 がん検診の受診率向上対策、肝炎ウイルス検査の推進

P26

- ・ 特定健診との同時実施、受診勧奨及び未受診者への個別再勧奨の実施
- ・ 肝炎ウイルス検査受検の必要性の普及啓発、同検査の無料実施の推進

7 被保険者の予防・健康づくりに向けた主体的な取組の支援

P26

- ・ 地域の健康課題に応じたヘルスケアポイント制度等の推進
- ・ 県調整交付金(繰入金)による財政支援、好事例の情報提供

6 市町事務の標準化・広域化・効率化

第7章

1 市町事務の標準化

P28・29

- ・ 相対的必要な給付の水準(葬祭費:5万円、出産育児一時金:42万円)の統一
- ・ 保険料・一部負担金減免や短期証・資格書の取扱い(法令等に基づく条例・要綱等による基準の設定等)

2 市町事務の共同化

P29・30

- ・ 収納対策研修会の開催、第三者行為求償事務の共同実施、医療費通知・後発医薬品利用差額通知の共同実施等

7 保健医療・福祉サービス等との連携

第8章

1 情報基盤の活用による保健事業(データヘルス)の積極的な推進

P32

- ・ KDBシステム等による医療費分析に基づく保健事業の推進
- ・ 県の市町に対する助言及び県調整交付金(繰入金)による財政支援

2 国保における地域包括ケアの推進に資する取組

P32

- ・ 地域包括ケアの推進に対する市町国保部門からのアプローチ
- ・ 県による県内及び他府県の連携に係る好事例の情報提供

8 関係市町相互間の連絡調整

第9章

- ・ 運営方針に掲げる施策実施に係る意見交換のための連携会議(県、市町、国保連で構成)の設置

P33



## 兵庫県内の国民健康保険の概況

市町名	1 被保険者の状況	2 医療費の動向		3 保険料の算定		
	前期高齢者の割合	②⑥一人当たり医療費	②⑦一人当たり医療費	一人当たり保険料	一人当たり所得額	保険料算定方式
神戸市	40.2%	350,131	365,889	87,563	470,995	3方式
姫路市	39.6%	337,848	352,911	83,688	447,626	3方式
尼崎市	37.7%	345,273	359,509	96,115	439,408	3方式
明石市	44.1%	358,021	375,223	90,003	487,428	4方式
西宮市	40.4%	348,300	359,935	92,748	560,902	3方式
洲本市	40.4%	355,347	366,401	92,739	458,749	4方式
芦屋市	41.3%	335,135	364,823	108,019	721,272	3方式
伊丹市	39.6%	340,442	356,679	92,461	488,902	3方式
相生市	51.2%	394,284	412,726	72,499	438,084	3方式
加古川市	45.4%	356,893	374,056	81,781	476,860	3方式
赤穂市	47.8%	400,562	419,985	73,554	451,025	3方式
西脇市	43.1%	377,754	378,100	91,579	482,879	4方式
宝塚市	43.4%	340,159	361,019	93,932	599,115	3方式
三木市	46.9%	375,711	386,777	79,759	499,588	3方式
高砂市	45.9%	367,136	385,216	85,474	465,751	3方式
川西市	46.1%	350,106	365,532	97,319	559,085	3方式
小野市	43.0%	374,048	387,770	98,199	501,526	3方式
三田市	42.2%	355,904	372,914	95,800	570,820	3方式
加西市	44.2%	366,894	389,329	95,476	513,824	3方式
猪名川町	45.7%	332,195	357,590	89,158	561,367	3方式
加東市	40.6%	352,626	382,071	99,006	551,963	3方式
多可町	43.3%	348,485	363,610	94,640	540,417	3方式
稲美町	49.0%	382,317	393,516	90,780	513,948	3方式
播磨町	45.6%	359,683	382,470	86,088	468,614	3方式
市川町	45.9%	369,343	401,288	82,703	458,663	4方式
福崎町	45.7%	336,555	356,064	81,385	508,474	4方式
神河町	47.2%	347,297	364,708	88,241	468,625	4方式
太子町	43.9%	333,992	353,965	92,896	496,039	3方式
たつの市	43.6%	356,766	372,290	87,441	480,638	4方式
上郡町	50.7%	379,074	434,627	78,874	460,317	4方式
佐用町	45.7%	412,079	412,853	79,280	422,357	4方式
宍粟市	40.5%	335,514	361,959	97,550	578,218	4方式
香美町	42.0%	350,757	360,141	79,676	458,784	4方式
新温泉町	44.3%	374,642	381,707	91,674	409,424	4方式
養父市	44.6%	381,440	421,805	84,042	442,627	4方式
朝来市	44.6%	354,828	385,573	83,155	456,963	4方式
丹波市	43.5%	381,716	394,561	94,157	489,011	4方式
篠山市	44.3%	360,250	374,316	87,820	479,042	4方式
淡路市	38.7%	347,002	376,748	101,960	494,568	4方式
南あわじ市	37.0%	341,682	365,654	105,271	539,242	4方式
豊岡市	41.2%	314,423	334,197	84,187	483,333	4方式
県平均等	41.5%	350,534	367,089	89,673	491,899	3方式:22市町 4方式:19市町