

滋賀の国保

VOL.256

2026

9



特集

滋賀県は健康寿命も日本一へ
令和7年度 健康寿命延伸プロジェクト知事表彰②

通常総会

●令和8年 国保連合会通常総会

連載企画

- 生活習慣病のしおり
- こくほ食堂

滋賀の国保

2026年9月号 No.256

CONTENTS

32 31 30 22 21 18 16 15 14 12 08 04 01

令和8年 国保連合会通常総会

【特集】滋賀県は健康寿命も日本一へ

令和7年度 健康寿命延伸プロジェクト知事表彰②

第49回 市町訪問

いきいき元気なまちづくり 甲良町

国保総合システム開発等に必要な財政措置を求め、
上野賢一郎厚生労働大臣への陳情を実施！

令和7年度 国保料（税）収納率の状況と今後の対応

令和7年度 第三者行為求償事務の実績

高額療養費の改正について

国保連合会の動き

国民健康保険健康増進強調月間

DATA BOX

生活習慣病のしおり

こくほ食堂

行事予定・編集後記

令和8年 国保連合会通常総会



滋賀県国民健康保険団体連合会役員名簿

任期(令和7年8月1日～令和9年7月31日)
令和8年7月30日現在

役 名	氏 名	公 職 名
理 事 長	橋 川 涉	草 津 市 長
副 理 事 長	有 村 国 知	愛 荘 町 長
副 理 事 長 (兼) 常 務 理 事	望 月 敬 之	学 識 経 験 者
理 事	三日月 大 造	滋 賀 県 知 事
	佐 藤 健 司	大 津 市 長
	徳 永 久 志	近 江 八 幡 市 長
	小 椋 正 清	東 近 江 市 長
	松 浦 加 代 子	湖 南 市 長
	岩 永 裕 貴	甲 賀 市 長
	角 田 航 也	米 原 市 長
	伊 藤 定 勉	豊 郷 町 長
監 事	重 永 博	医 師 国 保 組 合 理 事 長
	竹 村 健	栗 東 市 長
	西 田 秀 治	竜 王 町 長

令和7年度事業報告、
歳入歳出決算認定について可決・承認される

7月30日、国保会館にて、滋賀県国民健康保険団体連合会通常総会を開催しました。

開会に当たり、有村副理事長（愛荘町長）より「団塊の世代の方がすべて後期高齢者となり、被保険者数の減少や、小規模保険者の増加など、事業運営においては多くの課題に直面している。給付費が増加する中で、本会においては、診療報酬の適正な審査支払はもとより、各種の共同事

業や保健事業、さらには医療・介護DXの推進など積極的に取り組み、保険者の事務の効率化や給付の適正化が一層図られるよう、役割を果たしてまいりたい」と挨拶がありました。

議事では、令和7年度事業報告、歳入歳出決算の認定についてなど16議案、2報告の審議が慎重に行われ、全議案が原案通り可決・承認されました。

議決事項

- 議案第26号 令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会事業報告の認定について
- 議案第27号 令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会一般会計歳入歳出決算認定について
- 議案第28号 令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計歳入歳出決算認定について
- 議案第29号 令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会職員退職給付金特別会計歳入歳出決算認定について
- 議案第30号 令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出決算認定について
- 議案第31号 令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務特別会計歳入歳出決算認定について
- 議案第32号 令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会第三者行為損害賠償金特別会計歳入歳出決算認定について
- 議案第33号 令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出決算認定について
- 議案第34号 令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出決算認定について
- 議案第35号 令和8年度滋賀県国民健康保険団体連合会一般会計歳入歳出第一回補正予算について
- 議案第36号 令和8年度滋賀県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計歳入歳出第一回補正予算について
- 議案第37号 令和8年度滋賀県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出第一回補正予算について
- 議案第38号 令和8年度滋賀県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務特別会計歳入歳出第一回補正予算について
- 議案第39号 令和8年度滋賀県国民健康保険団体連合会第三者行為損害賠償金特別会計歳入歳出第一回補正予算について
- 議案第40号 令和8年度滋賀県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出第一回補正予算について
- 議案第41号 令和8年度滋賀県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出第一回補正予算について

報告事項

- 報告第2号 専決処分報告
- 報告第3号 滋賀県国民健康保険団体連合会財産目録

公 告

令和8年7月30日開催の本会
通常総会において承認された令
和7年度事業報告、各会計歳入
歳出決算および財産目録につい
て、国民健康保険法施行令第26
条において準用する同令第24条
に基づき、次のとおり公告する。

滋賀県国民健康保険団体連合会

理事長 橋川 渉

事業実施報告

わが国の国民健康保険制度は、制度創設以来、国民皆保険制度の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進に貢献してきました。

しかしながら、被用者保険に比べ被保険者の年齢構成が高いことから医療費水準は高く、所得に占める保険料負担が重い等といった構造的な問題に加え、加入者の後期高齢者医療制度への

移行や被用者保険の適用拡大などにより被保険者数は大きく減少し、依然として厳しい財政運営が続いています。

このような状況の中、滋賀県においては、持続可能な国民健康保険の運営を基本理念とした第3期滋賀県国民健康保険運営方針が令和6年3月に策定され、保険料負担と給付の公平化等の取組が進められており、本会の役割として、市町事務の共同事業の実施による効率化等の推進を図りました。

令和7年度の本会の取組につきましては、①第4期中期経営計画の推進、②国保制度の改善強化と財政安定化対策の推進、③診療報酬の適正かつ迅速な審査支払と審査の充実、④保険者共同事業および後期高齢者医療広域連合からの受託業務の拡充、⑤保険者等が行う保健事業に対するヘルスサポート事業の充実、⑥医療DXに関する業務の推進、⑦介護保険給付費の適正な審査支払および適正化事業の支援と障害者総合支援給付等の適正な審査支払、⑧個人情報保護および情報セキュリティ対策の強化を重点目標として実施

してまいりました。

国民健康保険制度への対応につきましては、県に設置されている「国民健康保険市町連携会議」をはじめ、各部に積極的に関与するとともに、県・市町事務の共同事業の実施による効率化のためのシステム開発・運用や研修の実施等、制度の円滑な運営を図りました。

一方、後期高齢者医療事務代行業務では、広域連合電算処理システムの運用管理業務や資格確認書等作成業務など計13業務を受託し事務処理の軽減および効率化を図りました。また、保健事業の推進として、令和6年度からの第3期データヘルス計画について、県と連携した保険者支援の実施や、保健事業が円滑に実施できるよう、KDB補完システムの操作研修等を行いました。

さらに、政府が進める医療DXにおいて、予防接種事務のデジタル化に伴う標準システム（予防接種等関連システム）の円滑な運用開始を見据え、市町からの委託に備えるため、情報収集と体制の整備を行うなど、地方自治体が行う医療・保健・介護・福祉業務の支援を実施してまいりました。

令和7年度滋賀県国民健康保険団体連合会会計別歳入歳出決算の概要

(単位：円)

会計区分		予算現額	歳入状況	歳出状況	歳入歳出 差引残額
			収入済額	支出済額	
一般会計		370,160,000	364,337,181	308,563,740	55,773,441
診療報酬審査支払特別会計	業務勘定	993,278,000	913,222,541	875,967,159	37,255,382
	国保支払勘定	93,447,796,000	92,152,677,214	92,146,428,120	6,249,094
	公費支払勘定	1,890,739,000	1,871,049,482	1,869,939,128	1,110,354
	福祉支払勘定	4,026,061,000	3,861,013,031	3,853,955,791	7,057,240
	出産育児一時金等支払勘定	482,449,000	386,188,423	386,135,271	53,152
職員退職給与金特別会計		90,549,000	89,199,530	89,199,530	0
特別会計 介護保険事業 関係業務	業務勘定	1,365,505,000	1,322,460,202	1,303,234,800	19,225,402
	介護給付費等支払勘定	122,014,186,000	119,550,327,022	119,535,993,748	14,333,274
	公費支払勘定	607,970,000	589,936,738	589,873,239	63,499
特別会計 障害者総合支援法 関係業務等	業務勘定	121,568,000	116,315,359	97,037,624	19,277,735
	障害介護給付費支払勘定	43,644,523,000	42,555,655,306	42,507,184,347	48,470,959
	障害児給付費支払勘定	10,080,135,000	9,584,387,022	9,584,080,762	306,260
第三者行為損害賠償金特別会計		369,977,000	257,429,714	257,059,280	370,434
特別会計 後期高齢者医療 事業関係業務	業務勘定	814,577,000	790,143,305	736,789,463	53,353,842
	後期支払勘定	193,597,765,000	193,092,948,669	193,086,684,468	6,264,201
	後期公費支払勘定	733,105,000	733,163,631	732,952,018	211,613
事業特別会計 特定健康診査・ 特定保健指導等	業務勘定	77,894,000	74,517,187	53,107,830	21,409,357
	特定健診支払勘定	733,795,000	680,262,121	680,226,831	35,290
	特定健診等支払勘定	530,015,000	522,518,452	522,497,780	20,672
合 計		475,992,047,000	469,507,752,130	469,216,910,929	290,841,201

財産目録

(固定資産) 令和8年3月31日現在 (単位：円)

区分	現在高	備考
基本財産	283,500,000	(土地) 1,807.90㎡
特定資産	3,075,673,269	減価償却引当資産等
その他固定資産	895,069,274	建物・什器備品等
合 計	4,254,242,543	



特集

滋賀県は 健康寿命も 日本一へ

～健康寿命延伸への取組～

令和7年度

健康寿命延伸
プロジェクト
知事表彰②
こうかフィットネス
(甲賀市)

「100歳時代を希望の
時代に」

仲間と支え合い、人生を
楽しめ続ける地域づくり

人生100年時代――。

長生きすることが当たり前になり
つつある一方で、「健康に」「自分ら
しく」暮らし続けることが、これか
らの大きな課題であり、その実現に
向けた県内各地でのさまざまな取
組を紹介していくことがこの特集
の大きなテーマでもあります。

甲賀市で活動する「こうかフィッ
トネス」は、健康体操を入口に、人
と人とのつながりを育み、誰もが最
後まで住み慣れた地域で暮らせる仕
組みづくりに挑戦している団体で
す。その先進的な取り組みが評価さ
れ、令和7年度健康寿命延伸プロ
ジェクト知事表彰を受賞しました。

掲げる合言葉は、「100歳時代を
希望の時代に」。

その言葉には、高齢者が「支えら
れる存在」ではなく、「地域を支え
る主役」として輝いてほしいという
願いが込められています。活動を立
ち上げた代表・奥村さんに、その思
いを伺いました。

■こうかフィットネス概要■

【会員数】

約120名（令和7年度）

【活動開始】

平成20（2008）年

【活動拠点】

甲賀市内8か所（土山・水口・杉谷・
石山・健康未来塾・リハビリ教室・エ
アロリレー教室・アクティブブレイン
を拠点に、健康体操や脳トレ教室など
を開催。

【理念】

「100歳時代を希望の時代に」を
合言葉に、年齢を重ねても挑戦し続
け、一人ひとりが地域を支える主役と
して輝ける社会を目指す。「自助」と
「共助」を基本に、支え合いの輪を未
来へつないでいる。

【活動目的】

健康体操を入口に仲間づくりや生
きがいづくりを進めるとともに、生
活支援や医療・専門機関との連携を
通じて、誰もが住み慣れた地域で自
分らしく暮らし続けられる地域づく
りを推進する。

【主な活動】

①介護予防体操・健康セミナー・脳

トレ教室

②ダンス・折り紙などのクラブ活動
③「こうか100人体操」や折り紙
ファッションショーによる理念
発信

④会員同士による生活支援・有償ボ
ランティア活動

⑤介護予防・日常生活支援総合事業
⑥医療機関や専門職との連携による
健康づくり・生活支援

【活動の成果】

会員同士が支え合う仕組みづくり
を進め、健康づくりだけでなく、生
活支援や介護予防、地域とのつなが
りづくりへと活動を発展。「100歳
時代を希望の時代に」という理念の
もと、地域住民が主体となる健康づ
くりモデルとして高く評価され、令
和7年度健康寿命延伸プロジェクト
知事表彰を受賞した。

【今後の目標】

健康づくりを出発点に、教室へ通
えなくなつてからも生活支援や医療
との連携を通じて地域で支え続ける
仕組みを充実させ、「100歳時代
を希望の時代に」するモデルづくり
を目指す。

誰もが持つている
可能性に挑戦

健康運動指導士の資格取得を目指して全国各地で学び、多くの専門家と出会う中で、奥村さんは「人には科学だけでは説明できない無限の可能性がある」という考え方に深く共感しました。

なかでも強く心を動かされたのが、「眠っている遺伝子を目覚めさせる」という考え方です。夢中になっているとき、感動したとき、感謝したとき、大好きな人と過ごすとき、そして笑顔でいるとき、そんな前向きな心の状態が、人に本来備わる力を引き出すと学びました。また、運動によって筋肉を刺激することも、心



▲健康体操指導中の奥村さん

身を前向きな状態へ導き、その可能性を引き出すことにつながると考えています。「目標を持つこと」「感動する体験を重ねること」「自分ほもっと良くなると信じること」。それらが人の可能性を広げる力になる――。

「これなら私にもできる。ぜひ実践したい。」

その思いから、2008年、一人ひとりが持つ可能性を信じる健康づくりを実現する場として、「こうかフィットネス」は誕生しました。

「100歳時代を
希望の時代に」

その背景には、「歳を重ねることは弱くなることではない」という奥村さんの強い信念があります。人生100年時代が現実となりつつある今、高齢者は支えられる存在ではなく、地域や時代を支える主役になれる――。それが、こうかフィットネスの基本的な考え方です。

活動の柱は、健康体操やクラブ活動だけではありません。仲間同士の生活支援、介護予防・日常生活支援総合事業、医療や専門機関との連携など、「自助」と「共助」を軸にさまざまな活動を展開しています。

「自ら学び、自ら行動し、仲間と支え合いながら人生を楽しむ。その積み重ねが、健康寿命の延伸につながると考えています。」と奥村さん。その姿を示すことが、未来を生きる若い世代へ希望を手渡すこ

とつながる――。こうかフィットネスの活動には、そんな未来へのメッセージが込められています。

「また来たい！」が
元気になる

一人ひとりが主役になれる
日常の教室

現在、こうかフィットネスには120人を超える会員が所属し、甲賀市内8か所で活動しています。教室ごとに曜日や会場は異なりますが、参加する場所は自由。教室ごとの予定などに合わせて複数の教室へ通う人も多く、たくさんの方との交流を楽しんでいるといいます。

教室の中心となるのは健康体操です。しかし、それだけで終わらないのが、こうかフィットネスの特徴です。ダンスクラブ、折り紙クラブ、健康セミナー、脳トレ、レクリエーションなど、参加者の「好き」や「得意」を生かした活動が次々と生まれてきました。「折り



▲書き方講座



▲そば打ちを体験



▲健康体操中の皆さん

紙が好きな人は折り紙から始めればよいし、踊ることが好きな人はダンスでもいい。まずは外へ出て、人と出会い、仲間をつくることが大切なんです。」奥村さんはそう話します。

例えば折り紙クラブでは、季節の飾りや作品づくりを楽しみながら自然と指先を動かし、会話が弾みます。作品を自宅へ持ち帰って飾る人もいれば、入院した仲間へのプレゼントとして届けることもあります。趣味を通じて人とのつながりが生まれ、それが外出するきっかけにもなっています。

ダンスクラブでは、「お姉さまチーム」と呼ばれる女性グループが



▲折り紙クラブの作品

音楽に合わせて軽やかに踊ります。年齢を感じさせない笑顔と生き生きとした表情は、見る人まで元気にしてくれます。

年に一度の晴れ舞台

「100人体操」と「折り紙ファッションショー」

普段は市内8か所に分かれて活動している仲間たちが一堂に集まり、100人を超える参加者が音楽に合わせて体操を披露します。

その後は、自分たちで制作した色鮮やかな折り紙の衣装を身にまとい、ステージを歩くファッションショーが行われます。会場いっぱい広がる笑顔と拍手。その光景は、初めて訪れた人に「これが介護予防のイベントなのか」と驚きを与えるといいます。活動を続ける中で、「年に一度、全教室のみんなが集まって励まし合える場をつくりたい」と考えたことがきっかけでした。さらに、こうかフィットネスが掲げる「100歳時代を希望の時代に」という理念を、地域の人たちが全国へ発信したいという思いも重なり、現在の形へと発展していき

ました。ステージに



▲平均年齢80歳のお姉さまチーム



▲全員そろって屋外で取り組む100人体操・YMCA



▲折り紙ファッションショーのヒロイン

や健康づくりのおおきな原動力になっています。

甲賀市シルバー人材センターと の絆 同じ地域で、同じ思いを育む

こうかフィットネス最初の体操教室を支えてくれたのが、甲賀市シルバー人材センターでした。「奥村さんのやう」としていることは、これからの社会に必ず必要になる」。当時の係長で、現在は局長を務める宮崎さんのその言葉は、大きな励みとなりました。体操同好会から始まり、シルバーカルチャー講座健康体操講師として採用され現在に至ります。設立当初からの関わりは今も変わりません。「いくつになっても稼ぐ・遊ぶ・学ぶ」を掲げ、高齢者の活躍の場を広げるシルバー人材センターと、健康づくりを通じて生きがいを育むこうかフィットネス。約20年にわたり同じ地域で同じ思いを共有し、ともに歩んできたことが、今日の活動を支える大きな力となっています。

支えられる人から、 支える人へ

こうかフィットネスが目指しているのは、「元氣な高齢者を増やすこと」だけではなくありません。「参加している

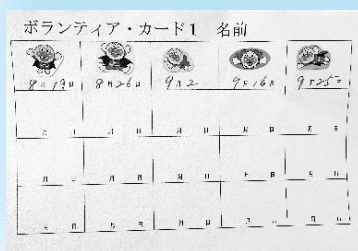
人が、今度は誰かを支える側になってほしいんです。」その思いから生まれたのが、会員同士による支え合いの仕組みです。

教室へ足を運ぶことが難しくなった仲間を送迎したり、買い物を手伝ったり、日常生活のちょっとした困りごとを助け合ったりする。特別な資格がなくても、自分にできることで誰かの役に立つ。その積み重ねが、地域全体の支え合いへとつながっています。

「人は誰かの役に立っている と実感できると、 本当に元気になるんです。」

年齢を重ねると、「迷惑をかけたくない」「世話になるばかりで申し訳ない」と感じる人も少なくありません。しかし、ほんの少しでも「ありがとう」と言われる場面があれば、その人の表情は驚くほど明るくなると奥村さんは話します。今日助ける人が、明日は助けられる側になるかもしれない。そんな自然な循環があるからこそ、誰も無理をせず、長く活動を続けることができます。

「みんなですぐつ力を出し合えば、地域は



▲お手伝いでポイントがたまるボランティアカード

必ず変わります。」18年間続いてきた活動の根底には、この揺るぎない信念があります。

通えなくなつてからが、 本当の支援

介護予防教室に通っている間は元気でも、やがて年齢とともに通えなくなる日が訪れます。奥村さんは、以前からそのことが気になっていました。「教室に来られなくなつてからの人生にも寄り添いたいんです。」その実現に向け、教室への送迎だけでなく、買い物支援や生活支援など、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための仕組みづくりも進めています。介護保険サービスだけでは補いきれない部分を地域で支え、住民同士のつながりを生かしながら暮らしを支援することが目標です。

「最後まで自分の家で暮らしたい。」この願いをかなえるには、運動だけでは足りません。買い物や移動、見守り、人との交流など、暮らし全体を支える仕組みが必要になります。「健康づくりと生活支援は、切り離せないものなんです。」と奥村さん。その視線は、関わる皆さんの人生そのものに向けられていることがわかりました。

病院と地域が手を携え、 新しい支え合いへ

知事表彰の受賞をきっかけに、新たな出会いも生まれました。同じく表彰を受けた甲南病院もそのひとつです（甲南病院は次号でご紹介する予定です）。地域の接骨院・鍼灸院やノーリフティング、コーチングケアの専門家の皆さんとの交流も進められています。

病院と地域、それぞれ立場は違つても、「最後まで住み慣れた地域で暮らししてほしい」という目指す姿は共通していました。「病院だけではできないことがある。地域だけでもできないことがある。だからこそ、一緒に取り組むことで、切れ目のない支援体制づくりができるはず。」と奥村さん。その新しいモデルづ



▲高岡院長によるリハビリストレッチの指導

くりは、甲賀市だけでなく、県内各地の地域づくりにも大きなヒントを与えてくれそうです。



▲健康体操を体験する廣瀬副院長



▲甲南病院廣瀬副院長による出前講座

「100歳時代を 希望の時代に」

奥村さんが目指しているのは、年齢を重ねても役割を持ち、人とながら、自分らしく暮らし続けられる地域をつくること。その先には、人生の最期まで安心

して暮らせる社会があります。「長い人生を頑張つて生きてきた人たちです。最後は幸せだったと思つてもらえる人生であつてほしい。」その言葉に、これまでの活動のすべてや未来への想いが凝縮されていました。

人と出会い、仲間ができ、誰かの役に立ち、支え合いながら暮らししていく。その積み重ねが、健康寿命を延ばし、生きる喜びを育んでいく。

「100歳時代を希望の時代に」

こうかフィットネスが掲げるこの言葉は、超高齢社会を迎えた私たち一人ひとりへの力強いメッセージです。この挑戦は、これからも地域とともに歩み続けていくことでしょう。



▲会場のひとつ「かふか生涯学習館」と奥村さん



甲良町は、琵琶湖の東部、湖東平野にあり、町の東側は、多賀町、北側は彦根市、西側は豊郷町、南側は愛荘町に隣接した東西5・32 km、南北5・15 km、面積13・63 km²の、県内で2番目に面積が小さい町です。

町の東部には鈴鹿山脈の山麓が西から東に高地や岡陵部が続ぎ、東から西へ北境部を27・3 kmにおよぶ1級河川である犬上川が流れ、なだらかな傾斜を保ちながら平地が扇状地状に広がる農村です。



町民全体の 健康寿命延伸を目指して

人口減少により被保険者数が年々減少している中、町の国民健康保険被保険者の平均年齢は52・8歳と比較的若く、加入率は23・0%で県内最多となっています（令和7年度時点）。狭心症や心筋梗塞等の心臓の血管が詰まる病気の医療費が高く、心筋梗塞等の死因割合も高い状況が続いており、町民の健康課題となっています。

生活習慣としては、食事は濃い味付けが好まれ、喫煙・飲酒量は多く、運動習慣のない方も多いです。20歳以降の10 kg以上の体重増加の割合が高い傾向もあり、これらの要因が町民に多い高血圧や糖尿病、慢性腎臓病などの生活習慣病につながっていると考えられます。

国保加入者の健診受診率向上対

策とともに、被保険者自身が生活習慣の見直しと改善を促進できるような取組を行っています。また、若年世代の早期の生活習慣病発症予防と重症化予防にも重点を置き、働き世代から高齢者まですべての町民の健康寿命の延伸を図る保健事業を実施しています。

健康推進員と 高血圧対策に取り組んで



◀啓発活動の様子

甲良町の健康推進員の養成講座では、町の健康課題と保健事業について学習できる内容にしています。養成講座修了後は、集落の集まりや敬老会等の場で高血圧予防と減塩商品の活用、肥満や高血圧、糖尿病等予防のための野菜摂取の啓発、ウォーキングや健康学習会と企画・開催されるなど、地域の健康づくりのリーダーとして多数活躍されています。こ



▲啓発活動の様子

ういった集落で行う企画に町の保健師や栄養士を招いていただくこともあり、町の健康課題や生活習慣病の予防について住民に直接お話しさせてもらう貴重な機会となっています。心疾患や慢性腎臓病等の要因である高血圧を主とした「生活習慣病の予防」を甲良町の重点課題とし、健康推進員と連携しながら「減塩」「野菜摂取」について積極的

に啓発活動に取り組んでいます。その他にも、道の駅や商業施設で「貝だくさん（野菜たっぷり）減塩味噌汁のレシピ」を用いた啓発活動も行っています。

こども世代への取組も 広がってきました

こども世代には、1歳6か月健診会場での啓発活動を初めとして、こども園での「5歳児親子の食育教室」を行っています。乳幼児健診の場で「甘いジュースやゼリーを欲しがって、食事が進まない」といった、こどもの食に悩む保護者さんの声も多く聞かれることから、こどものからだが大きく成長していくために野菜や牛乳を食べないと栄養素がどれだけ不足するかをグラフで示すと、「こんなに、グラフがでこぼこになってしまうのか」「牛乳の大切さがわかった」等の声が聞

かれ、甘いものに入っている糖分や必要な野菜の量をお皿にのせた実物を見せて実感してもらっています。

また、小学5年生児童とその保



▲中学生への授業の様子

護者、中学1年生を対象とした「食事と生活習慣病予防」をテーマに学校の授業にも、健康推進員と別の保健師で出向いていきます。乳幼児から高齢者まですべての地域住民の方を対象としたまちの健康づくり活動を行っています。

生活習慣病を未然に防ぐために

近年の死亡原因として虚血性心疾患による死亡が多い状況が続いており、医療レセプトにおいても、生活習慣病にかかる医療費のなかで心疾患が占める割合が高くなっています。

虚血性心疾患の方の86%が高血圧病を有しており、要介護認定者の有病状況でも心疾患が最も多いです。

健診受診者の高血圧有所見率も年々上昇していることから、高血圧が本町で優先的に取り組むべき健康課題となっています。

また、運動習慣がない人が多く、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者の割合も高くなっており、運動不足と肥満も課題となっています。そのため、食事、運動習慣の見直しを勧めながら、必要な人には医療受診の必要性を保健指導の機会に毎回個別に伝えられています。

若年健診も特定健診と同様に受診者全員に心電図等の検査項目を追加することで生活習慣病発症リスクを早期に発見し、予防できるよう保健指導を行っています。

医療機関の受診が特に必要な方には、面談または電話で保健指導をしています。

それでも医療に繋がらない人には、再度保健師等から受診の声かけをして、必要な医療に繋げるよう努めています。

健診会場では、歯科保健・禁煙支援（受動喫煙防止）・適量飲酒等について、作成した見本等の資料を用いて啓発しています。また、当日の健診結果（血圧・腹囲・BMI）から直接声をかけ、後日行う簡易測定器「減塩モニタ」による塩分摂取量測定を勧めめています。



▲保健指導の様子

あなたの塩分摂取量がわかる！無料検査のご案内
実際にどれぐらいの塩分を摂取しているか、塩分摂取量を測定してみませんか？

検査方法
起床後から朝起きた時までの間の尿をすべていただき、保健センターに提出していただきます。提出した尿は、翌朝に布日に説明いたします。

①検査を受けてみようと思われた方は、次の日にちで各館のつづき特にお越しください。お昼のお渡しと夕方の2回に分けてお渡しします。一人5分程度で説明をします。

8月17日（月）	午前9：00～午後4：00
8月18日（火）	午前9：00～午後4：00

②お届入れた尿を提出する日です。

8月20日（木）	午前9：00～午前10：30
8月21日（金） <th>午前9：00～午前10：30</th>	午前9：00～午前10：30

提出及び回収場所：甲府市保健福祉センター 1階事務所
【問い合わせ先】保健福祉課 保健係 ☎38-3314

結果説明および減塩講習会 場所：甲府市保健福祉センター
結果説明および健康づくりの大切さについて「減塩のつづき」を、管理栄養士がお伝えします。

9月14日（月）	午後2：30～午後 3：30
9月15日（火）	午前9：30～午前10：30

お持ちの減塩のしおり、お持ちください。

氏名	電話番号	結果説明および減塩講習会 結果説明のつづき特にお越しください
()	()	9/14午後・9/15午前
生年月日	()	()
H・S 月 日	()	()

◀減塩モニタによる塩分摂取量測定の案内チラシ

N E O R M A L I O N 甲良町の魅力

健診を前期と後期に分け、受診
勧奨・受診再勧奨も行っています。
健診に併せて、年2回、塩分摂取
量測定を実施し、幅広い対象者に
勧め、結果説明時に、高血圧予防
の講習会を行っています。

血圧の適正値や家庭での血圧測
定の方法、食塩と血圧の関係や減
塩商品の活用等、しっかりと学ん
でいただく内容になっており、今後
も力を入れていきたいと考えてい
ます。

甲良町は、町域の大上川左岸
扇状地が古くから「甲良の荘」
として拓け、2025年には町
政70周年を迎えました。

NHKの大河ドラマ「豊臣
兄弟!」登場人物、豊臣秀長
に仕えた戦国大名「藤堂高虎」
出生の地でもあり、「佐々木道
誉」と「甲良豊後守宗廣」とと
もに、甲良三大偉人として知ら
れています。

また、湖東三山で知られる
国宝の西明寺(さいみよつじ)
をはじめとした多くの文化財
を有しています。町内各所に
親水公園が整備され、小川の
せせらぎと、のどかな田園風
景、西明寺の紅葉等、美しい
自然が自慢です。

今後予定されている
イベント等

10/8(木)

女性がん検診

10/14(水)、15(木)

結核検診

10/19(月)、20(火)

特定健診・胃肺大腸がん検診

10/25(日)

甲良町文化祭

ボランティアフェスティバル
(健康推進員による啓発活動)

10/27(火)

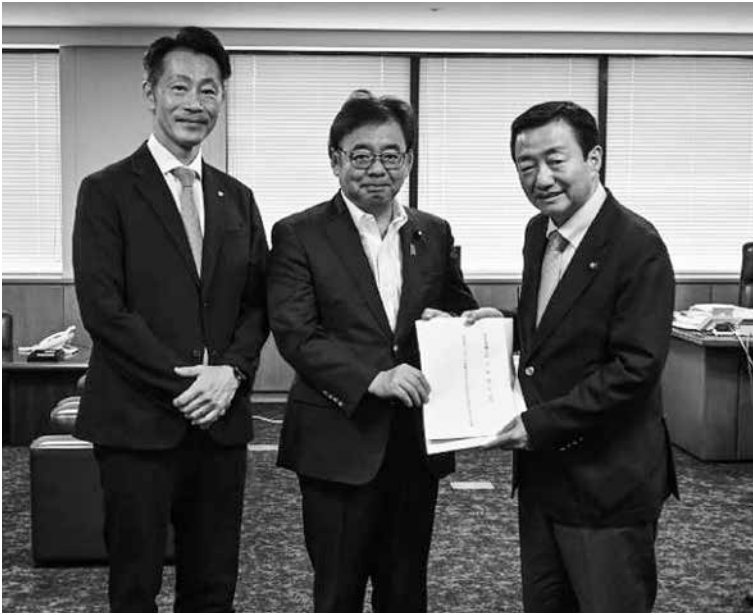
協会けんぽ同時実施
子宮乳肺大腸がん検診

11/1(日)

町民のついで



▲甲良町役場のみなさん



▲左から有村副理事長（愛荘町長）、上野厚生労働大臣、大西国保中央会会長

6月30日（火）の国保中央会定期総会で全国国保連合会の総意として「国保総合システムに係る令和9年度国庫補助要求に関する決議（一次頁）」が採択されました。

これを受け、国保中央会からの要請に基づき、7月24日（金）、本会副理事長の有村国知愛荘町長は、大西秀人国保中央会会長とともに厚生労働省を訪れ、上野賢一郎厚生労働大臣に対し、決議の実現に向け陳情を行いました。

また、同日、原国保中央会理事長と國井大洗町長が片山財務大臣を訪問し、同様に陳情を実施しました。

国保総合システム開発等に必要な財政措置を求め、

上野賢一郎厚生労働大臣への陳情を実施！

国保総合システムの最適化及び審査領域の共同開発・共同利用に関するシステム開発 概要図

【○ 整合的かつ効率的な審査支払機能の運用に向けた国保総合システムの改修】

施策名：国保総合システムの最適化及び審査領域の共同開発・共同利用に関するシステム開発

令和7年度補正予算案 20億円

① 施策の目的

国保総合システムについては、「審査支払機能に関する改革工程表」等を踏まえ、システムを支払基金システムと整合的にし、かつ効率的なものにしていく必要がある。このため、ハードウェアの保守期限を踏まえて行われている2024年のシステム更改以降も、システム障害等のリスクを生じさせないよう留意しつつ、システムの最適化及び審査支払領域に係る支払基金との共同開発・共同利用を段階的に進める必要がある。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

③ 施策の概要

本事業では、審査支払機能の改革を推進するため、国保総合システムの最適化及び共同開発・共同利用に向けて、以下の取組に着手・実施する。

取組①：共同開発・共同利用に伴うシステム間の連携機能の構築

取組②：システムの最適化に向けた対応
(システム構成の見直しや他のシステムとの重複機能の見直しなどにより、クラウド最適化を図る。)

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

取組② システムの最適化に向けた対応

国保総合システムの稼働状況を確認し、システム構成を見直すなど効率化・クラウド最適化を図る。

市町村事務処理標準システムと機能比較を行い、重複する機能を見直すなどクラウド最適化を図る。

出典：厚生労働省 令和7年度補正予算案 主要施策集

POINT

国保総合システムの開発・運用については、これまでから国庫補助を受けて、システムの最適化と審査領域の共同開発・共同利用等に向けて取組を進めています。

令和8年度は、令和7年度の補正予算として20億円が措置されていますが、令和9年度の開発・保守運用経費に対しても、引き続き国の財政支援を求めています。

国保総合システムは、国保連合会が行う診療報酬の審査支払に加えて、保険者業務の共同処理機能を備えた、国保業務の運営を支える中核的なシステムです。国保中央会と各都道府県国保連合会で開発運用を行っているが、平成23年度の稼働以降、改良を重ねながらその役割を果たしてきました。

令和3年3月に厚生労働省、国保中央会、支払基金の3者で取りまとめた「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、これまでの間、支払基金との共同開発・共同利用やクラウド環境を前提としたシステムの最適化に取り組んできました。

今後、システムの一層のモダン化、審査業務におけるAIの活用に取り組んでいく必要があり、その開発にかかる財源については国保連合会が保有している積立金では不足しています。

しかしながら、国保保険者や後期高齢者医療広域連合からいただく審査支払手数料を引き上げることとは、結果的に保険料(税)が引上げられることになり、被保険者への追加的負担に繋がる可能性があります。そのため、国保制度の安定的な運営を確保するため、国の責任において令和9年度予算に必要な財政措置を講じられるよう要請を行っております。

決 議

国保中央会・国保連合会が開発運用している「国保総合システム」は、国保制度等の基盤を支える極めて公共性の高い、医療DX推進の柱となる重要なインフラである。令和六年三月に機器の保守期限が到来することとなっていたため、「審査支払機能に関する改革工程表」に沿って、第一段階の対応として、クラウドへの移行や支払基金システムと受付領域を共同利用するためのシステム開発に取り組み、順調に稼働中である。

さらに、第二段階の対応として、支払基金と審査領域を共同利用するためのシステム開発に取り組んでいる。

しかしながら、第一段階のシステム開発においては、開発期間が限られる中でシステム障害等のリスクを避けるために段階的に進めていくこととしたことから、クラウドサービスを十分活用するなどシステムを最適化するまでには至らなかった。このため、支払基金システムにはない国保保険者事務の共同処理を行う保険者サービス系機能を含めて、保守・運用費の縮減を図るためのシステムの最適化に引き続き取り組んでいかなければならない。

また、第二段階の支払基金との審査領域の共同開発・共同利用においても、国保等の保険者の保守・運用費の縮減が求められており、その実現のためにはシステムの一層のモダン化と審査業務におけるAIの活用に取り組む必要がある。

国保総合システムのこれらの開発に係る費用や保守・運用費を賄うための財源については、国保連合会が保有する積立資産だけでは不足しており、保険者等から徴収する審査支払手数料等を引き上げて対応せざるを得ない。しかしながら、物価高騰等の影響により厳しい経済状況が続いており、この費用を保険料(税)の引き上げで被保険者に負担させることは極めて困難である。

よって、この内容を実現させるために必要な費用について、財政基盤が脆弱な国保保険者及び後期高齢者医療広域連合や被保険者に追加的な負担が生じないよう、国の責任において必要な財政措置を講じるよう強く要望する。

以上、決議する。

令和八年六月三十日

▲手渡された決議全文



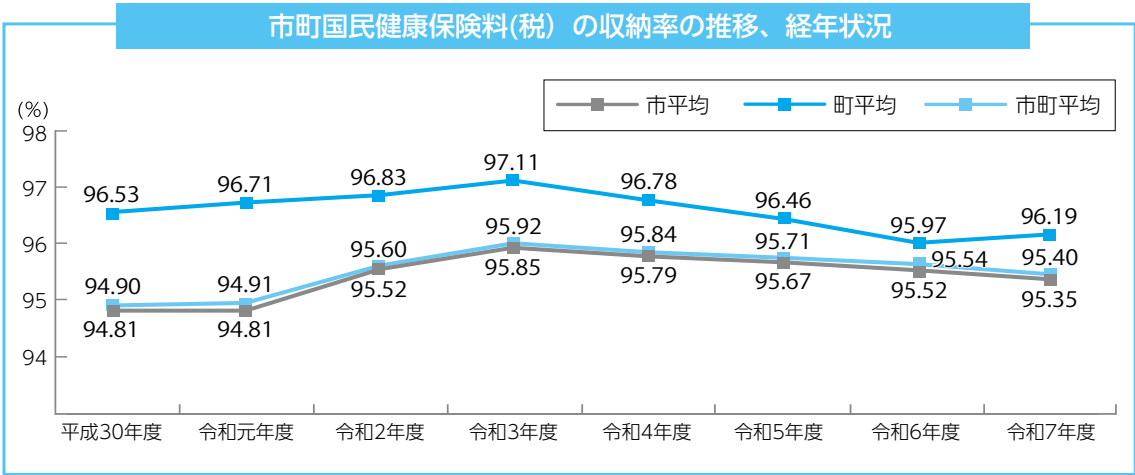
▲上野厚生労働大臣に陳情の趣旨説明を行う梶尾国保中央会審議役(右から2人目)

上野大臣「しっかり対応する」

説明を受けた上野賢一郎厚生労働大臣は9年度予算編成に向け「しっかり対応させていいただく」と応じました。また市町村国保の状況にも耳を傾けました。

令和7年度 国保料(税)収納率の状況と今後の対応

収納率**95.40%**
前年度より
0.14ポイント減



令和7年度 市町別収納率順位					
現年：全体					
順位	前年順位	保険者名	収納率 (%)	対前年差 (ポイント)	
1	1	多賀町	99.21	1.13	
2	2	竜王町	97.28	△ 0.40	
3	3	米原市	97.06	△ 0.16	
4	8	高島市	96.35	0.54	
5	12	日野町	96.33	0.80	
6	4	彦根市	96.23	△ 0.15	
7	5	豊郷町	95.82	△ 0.40	
8	9	長浜市	95.76	△ 0.05	
9	7	守山市	95.74	△ 0.10	
10	6	東近江市	95.70	△ 0.39	
11	11	野洲市	95.58	△ 0.15	
12	13	甲賀市	95.54	0.04	
13	15	愛荘町	95.36	0.25	
14	10	近江八幡市	95.27	△ 0.51	
15	14	大津市	94.92	△ 0.46	
16	18	草津市	94.89	0.50	
17	16	栗東市	94.57	△ 0.22	
18	19	湖南市	93.37	△ 0.03	
19	17	甲良町	93.35	△ 1.29	
市町平均			95.40	△ 0.14	

過年度：全体					
順位	前年順位	保険者名	収納率 (%)	対前年差 (ポイント)	
1	6	多賀町	43.86	16.84	
2	3	豊郷町	37.07	0.81	
3	4	長浜市	37.00	3.45	
4	2	彦根市	33.76	△ 4.35	
5	7	栗東市	29.52	5.05	
6	1	竜王町	27.58	△ 11.19	
7	5	愛荘町	24.93	△ 3.83	
8	12	甲賀市	21.80	1.37	
9	8	東近江市	21.00	△ 2.85	
10	11	草津市	20.16	△ 0.28	
11	9	甲良町	18.73	△ 2.42	
12	10	近江八幡市	18.59	△ 1.94	
13	14	日野町	18.40	△ 0.97	
14	13	大津市	18.00	△ 1.38	
15	17	野洲市	15.87	2.29	
16	16	守山市	15.40	0.29	
17	15	高島市	14.99	△ 2.78	
18	18	湖南市	14.30	1.06	
19	19	米原市	13.15	1.16	
市町平均			20.00	△ 0.27	

※小数点以下の端数処理により、対前年差に誤差が生じる場合がある。

各保険者においては滞納者に対するきめ細やかな対応や一斉催告の実施、また年金情報・オンライン資格確認を用いた資格重複の解消等の取組を行っていただいていところですが、引き続き、コンビ二収納・ページジー・eLTAx等の多様な収納方法の整備・推進など、徴収体制の更なる強化を図るとともに、個々の滞納世帯の具体的な事情を考慮したきめ細やかな納付相談や納付指導など事態に即した対応をお願いいたします。

国民健康保険財政の安定的運営や被保険者の負担の公平性を保つという観点から、収納率の更なる向上が重要となります。

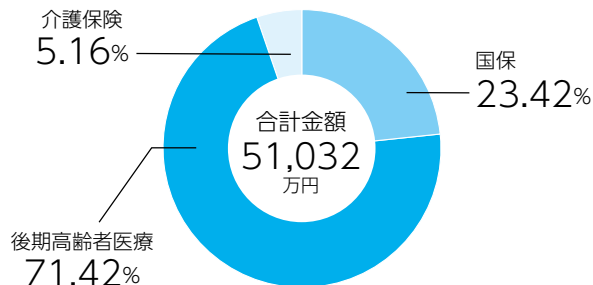
今後のこと

令和7年度市町国保料(税)平均収納率は95.40パーセントと前年度に比べ0.14ポイント減少しました。
市町別の収納率1位は前年度に引き続き多賀町で99.21パーセントでした。
また、収納率の前年度比最大の伸びは1.13ポイント上昇した多賀町でした。

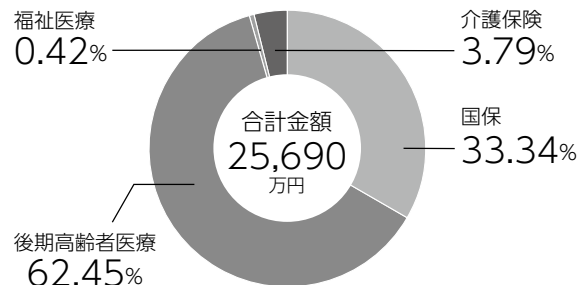
収納率(現年度分)微減

令和7年度第三者行為求償事務の実績 収納金額約2億5千7百万円

制度別求償金額



制度別収納金額



区分	求 償			収 納 ^{※1}		
	件 数	金額 (円)	割合 (%)	件 数	金額 (円)	割合 (%)
国 保	120	119,527,595	23.42	108	85,658,458	33.34
後期高齢者医療	119	364,474,398	71.42	85	160,425,107	62.45
福 祉 医 療 ^{※2}	—	—	—	—	1,071,037	0.42
介 護 保 険	17	26,317,529	5.16	8	9,741,676	3.79
合 計	256	510,319,522	100.00	201	256,896,278	100.00

※1 収納件数、金額については過年度に求償した事案を含みます。

※2 福祉医療の求償件数、金額および収納件数は各制度（国保・後期高齢者医療）に含みます。

第三者行為求償事務の
実績を高め国保等財政の
健全化を

第三者行為（交通事故等）損害賠償求償

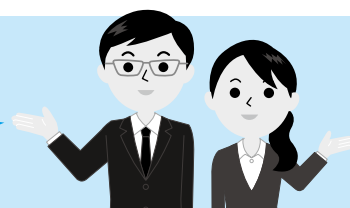
事務共同処理事業の令和7年度実績は、受託件数304件、求償件数256件、求償金額約5億1千万円に対し、収納件数201件、収納金額約2億5千7百万円という結果となりました。

求償事務へと繋がる交通事故等が疑われるレセプトについては、引き続き被保険者に対する傷病原因調査を実施し、迅速な第三者行為等の発見に努めます。

また、市町等保険者において、より円滑に求償事務を進めていただけるよう求償事務担当者等を対象とした説明会や研修会、希望された保険者への訪問等を行いました。

今後も、保険者をはじめ、関係機関と連携しながら、事故発見や請求事務の取組を進め、医療・介護双方の適正な給付に向け、求償事務の充実・強化を図ってまいります。

第三者行為
(交通事故等)に
関してのご相談は…



国保連合会保険者支援課求償係

☎ 077(522)2601

損害賠償求償専門員までご連絡ください。

令和8年8月から 高額療養費制度が見直されます

高額療養費制度とは

ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度です。上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まっています。

公的医療保険制度の持続可能性の確保

高額療養費の上限額が変わります

月単位の自己負担について、将来にわたり制度を維持するため、医療費の伸びや所得に応じてご負担いただきます。ご理解をお願いいたします。

長期にわたり治療が必要な方のセーフティネット機能の強化

新たに年間の上限額が新設されました

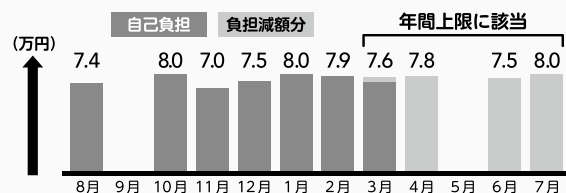
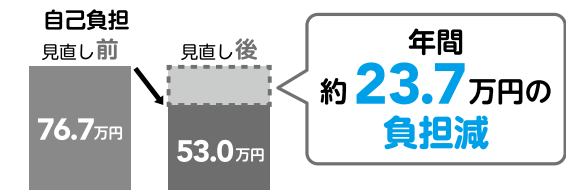
月ごとの自己負担額が積み上がっても、年間の上限額に達した後は、それ以上の医療費については、保険者から還付を受けることができます。

※年間とは8月から翌年の7月までをさします

年間上限額の新設により、
以下の方は医療費負担が軽くなる場合があります。

- これまで「多数回該当」に該当しなかった方
- 見直しにより「多数回該当」の対象から外れる方
- 現在、毎月高額療養費を利用している方
- 極めて高額な医療を受けた方

例：これまで多数回該当に該当しなかった方
(区分：年収約370万円～約770万円)の場合



ほかにも負担を軽減する仕組みがあります

●多数回該当

直近12か月以内に3回以上、上限額に達した場合、4回目から上限額が下がります。

●外来特例（70歳以上で現役並み以外の方）

外来診療だけの月の上限額があります。さらに、年間の上限額が設定され、月ごとの自己負担額が積み上がっても、上限額に達した後は、還付を受けることができます。

上限額は所得等に応じて異なります。詳細は厚生労働省のウェブサイトをご覧ください。

お問合せはご加入の保険者まで

- 健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合
- 国民健康保険組合
- 各都道府県の後期高齢者医療広域連合
- お住まいの市町村（国民健康保険担当、後期高齢者医療担当）

なお、今回の見直しの背景等に関するご質問等は、
厚生労働省コールセンター

☎0120-617-111

においても承っております。

※対応時間：月曜日～土曜日 9時～18時（日曜日・祝日・年末年始は休業）

※運用期間：令和8年7月～令和9年3月



詳しくはこちら

高額療養費制度の上限額

(令和8年8月から令和9年7月まで)

※高額療養費制度の見直しは令和8年度と令和9年度の2段階にわけて実施します。

下の表は令和8年8月から令和9年7月までの内容です。令和9年8月以降の見直しについては、厚生労働省ウェブサイトをご参照ください。

適用区分		年収目安	入院＋外来【月額上限】 (世帯ごと) 〈多数回該当〉	入院＋外来【年間上限】 (世帯ごと)	外来 (個人ごと) ※70歳以上のみ
70歳未満	70歳以上				
区分ア	現役並みⅢ	約1,160万円～	270,300円＋1% ＜140,100円＞	1,680,000円	—
区分イ	現役並みⅡ	約770万円～ 約1,160万円	179,100円＋1% ＜93,000円＞	1,110,000円	—
区分ウ	現役並みⅠ	約370万円～ 約770万円	85,800円＋1% ＜44,400円＞	530,000円	—
区分エ	一般Ⅰ・Ⅱ	～約370万円	61,500円 ＜44,400円(※1)＞	530,000円(※2)	月額上限 22,000円 (年間上限 21.6万円)
区分オ	—	住民税非課税 【70歳未満】	36,900円 ＜24,600円＞	290,000円	—
—	住民税 非課税世帯Ⅱ	住民税非課税 【70歳以上】	25,700円 ＜24,600円＞	290,000円	月額上限 11,000円 (年間上限 9.6万円)
—	住民税 非課税世帯Ⅰ	一定所得以下 (年金収入約80万円以下など) 【70歳以上】	15,700円	180,000円	月額上限 8,000円

※1 年収約200万円未満である者は、令和9年8月以降、多数回該当の金額が引き下がる(44,400円→34,500円)。

※2 年収約200万円未満であることが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

高額療養費制度の見直しに係る Q & A

Q. 8月から医療機関の窓口で支払う医療費が増えるのですか？

A. 窓口で支払う医療費は、その月にどのくらい医療を受けるか、そしてその月の医療費が上限額に達するかどうかによります。

Q. 自身の適用区分はどのように確認できますか？

A. どの適用区分に該当するかは、マイナポータル、資格確認書(任意記載事項あり)又は限度額適用認定証等でご確認いただけます。

Q. 高額療養費の支給を受けるには、どうしたらいいですか？

A. 原則、マイナ保険証をお持ちの方は、医療機関を受診する際、手続きなしで高額療養費の適用を受けられます。マイナ保険証をお持ちでない方は、資格確認書(任意記載事項あり)又は限度額適用認定証等をご用意いただくか、保険者に申請を行う必要があります。(ただし、75歳以上の方は、2回目以降は申請がなくても自動的に口座に振り込まれます。)

なお、年間上限額を超えた部分については、一旦医療機関の窓口でご負担いただき、保険者から償還払いにより支給されます。

国保データベース(KDB)システム・ KDB補完システム研修会 6月2日(火) 本大会議室

国保データベース(KDB)システム・KDB補完システムは、「医療」「介護」「健診」に係る統計情報等を活用しながら、PDCAサイクルにより効率的・効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に導入しています。本システムの有効な活用を目的に、国保の保健事業担当者および高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施担当者を対象に研修会を開催し、33名の参加がありました。

はじめに「システムの概要と保健事業への活用方法」について説明を行い、続いて「基礎的な操作方法」の説明を行いながら、実際にシステムを操作していただき、市町の医療費の状況や特定健診の状況、被保険者の状況を確認いただきました。最後に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる各種ツールについての説明を行い、ツールを利用した対象者の抽出方法などを確認いただきました。

参加者からは「様々なデータの集計や抽出等ができることが知れてよかった」



▲研修会の様子

「時間が短く、かなりかけ足だったのでじっくり聞きたい」「事業対象抽出、現状把握に使いたい」といった意見が寄せられました。

今後は、市町に支援訪問を行いながら、両システムを活用いただける取組を行って参ります。

介護給付適正化担当者研修会 6月30日(火) 本大会議室

「滋賀県における介護給付適正化のための取組方針」に基づき、滋賀県・市町・国保連合会が一体となって介護給付適正化事業を促進するため、令和8年度介護給付適正化担当者研修会を滋賀県と共催で開催しました。

研修会は、担当職員のスキルアップを目的とし、ケアプラン点検の必要性等を学んでいただく場として、市町および県担当職員等合わせて24名の参加がありました。

最初に、センทรัล介護経営事務所代表の中健太郎氏から「保険者のケアプラン点検について」と題して、個々の受給者が真に必要な過不足のないサービス提供を確保できるよう、ケアプラン点検のポイントについての講演をwebにていただきました。

続いて、滋賀県介護支援専門員連絡協議会の前田理事から「ケアプランの作成について」と題して講義があり、令和7年度の派遣事業での問題点、各様式ごとの作成上のポイントやテクニク、各帳票間の連動、点検を行う視点等について丁寧な説明をいただきました。

参加者からは「講演や講義について、

今後のケアプラン点検に活かしていきたい」「ケアプラン点検について保険者側の視点、専門職の方々の見方や考え方を知ることができ、見識を深めた」といった意見が寄せられました。

今後も担当者のスキルアップにつながる研修会を開催し、市町が実施される介護給付適正化の取組を支援して参ります。



▲研修会の様子

国保・保健事業担当課(係)長・保健師合同研修会
7月2日(木) ピアザ淡海 県民交流センター 207会議室

国保・保健事業担当課の課長・係長・保健師等を対象として、令和8年度国保・保健事業担当課(係)長・保健師合同研修会を開催しました。市町の国保事業担当者や保健師等58名の参加がありました。

2部構成で開催し、第1部は「保険者努力支援制度について」と「データヘルス計画推進のための基本的な事項」について滋賀県医療保険課と国保連合会から説明を行いました。

第2部は、帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 研究科長 福田吉治教授に「データヘルス計画中間評価の進め方」と題し、データヘルス計画の総論や個別保健事業、中間評価の実際や理想的な中間評価の内容を交え、ご講演いただきました。

その後、グループワークを行い、各市町のデータヘルス計画の中間評価の進め方や取組状況について情報交換をしながら、これから中間評価

を進めるにあたって取り組みたい事について話し合っていました。長時間にわたる研修でしたが、参加者からは「中間評価の進め方について、具体的に理解できました」「講

師から中間評価にかかる様式も提供いただけて、とても参考になった」「他市の方も同じところで悩んでおられ、共有・確認出来て良い機会となりました」との意見が寄せられました。



▲講演の様子



▲グループワークの様子



特定健診・特定保健指導担当者説明会 8月5日(水) Web開催

特定健診・特定保健指導の担当者や保健師、管理栄養士等41名に参加いただき、主に特定健診等法定報告について、本会職員より説明を行いました。

法定報告がなぜ必要なのかといった法的根拠から、報告の対象者、集計項目などの概要に続き、法定報告データ作成までの手順や実際に特定健診等データ管理システムにより行うことのできる作業などについて、資料に沿って説明を行いました。

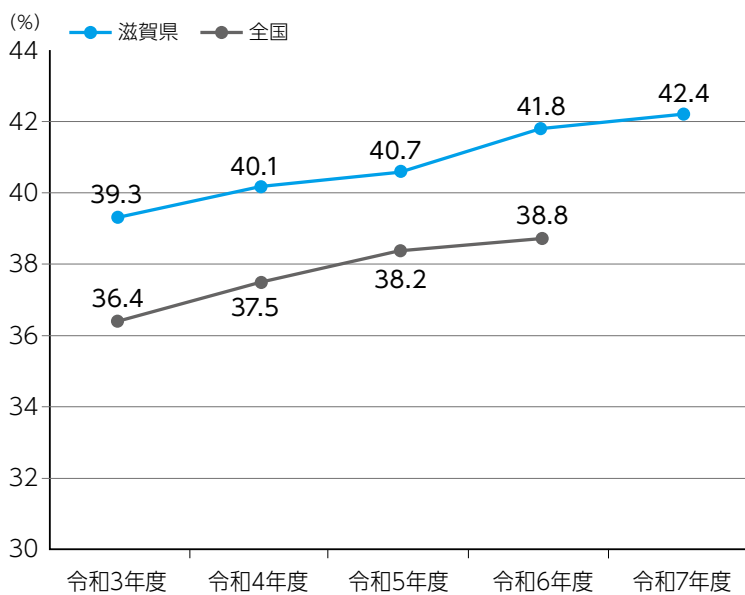
本報告作業は全国スケジュールにより行われるものであり、別表に記載のとおり最終報告期限までに必ず作業を終える必要があることから、余裕を持ったスケジュールにて確認等の作業を行っていただくようお願いをさせていただいたところです。

最後に情報交換を行い、日々の業務で困っていることや、他市町の取組を共有しました。

参加者からは「保険者が行うべき

業務をスケジュールの形で示していただき、把握が行いやすかった」「他市町の取組内容が聞けて参考になった。今後も同様の情報交換・情報提供の場があれば、積極的に活用していきたい」などの感想をいただいております。

特定健診受診率の推移



※令和7年度は令和8年8月末時点での速報値
滋賀県：県内市町国保保険者総計 全国：全国市町村国保保険者総計

別表 法定報告スケジュールのポイント

- 確認資料作成処理（初回） 9月 3日（木）
↳ 第1回法定報告締切日 9月 11日（金）
- 確認資料作成処理（2回目） 10月 1日（木）
↳ 第2回法定報告締切日 10月 9日（金）
- 確認資料作成処理（3回目） 10月 13日（火）
↳（※10/16～20はマスタ更新のため、システムの使用は不可）
↳ 第3回（最終）法定報告締切日 10月 21日（水）



なるべく第2回目10/9までに報告できるよう入力、確認作業を終えるよう努めてください。

9月1日から11月30日は

国民健康保険健康増進強調月間 です

国保連合会では、広報啓発事業としてポスターの作成をはじめ、エフエム滋賀でのラジオコマーシャルや、インターネットを活用した動画配信などを行い、生活習慣の改善など健康づくりの啓発に取り組んでいます。



国民健康保険健康増進強調月間ポスター

令和7年度 審査支払確定状況

総件数 **416** 万件、総点数 **103** 億点となる！

令和7年度の国保と後期高齢者を合わせた審査支払総件数は、約1,041万件で対前年度比0.1%減となり、また、総点数は約312億点で対前年度比2.7%増となった。

■ 制度別審査支払確定状況（件数）

単位：件

	令和3年度 (前年度伸び率)	令和4年度 (前年度伸び率)	令和5年度 (前年度伸び率)	令和6年度 (前年度伸び率)	令和7年度 (前年度伸び率)
一 般	4,606,411 (4.3)	4,588,473 (-0.4)	4,507,738 (-1.8)	4,351,581 (-3.5)	4,160,136 (-4.4)
退 職 者	2 (-)	1 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
国 保 計	4,606,413 (4.3)	4,588,474 (-0.4)	4,507,738 (-1.8)	4,351,581 (-3.5)	4,160,136 (-4.4)
後期高齢者医療	5,215,641 (3.6)	5,476,494 (5.0)	5,780,608 (5.6)	6,067,912 (5.0)	6,245,239 (2.9)
国 保 計 + 後期高齢者医療	9,822,054 (3.9)	10,064,968 (2.5)	10,288,346 (2.2)	10,419,493 (1.3)	10,405,375 (-0.1)

■ 制度別審査支払確定状況（点数）

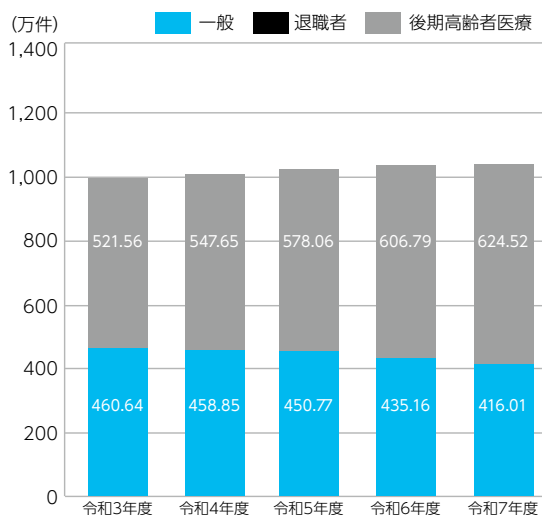
単位：点

	令和3年度 (前年度伸び率)	令和4年度 (前年度伸び率)	令和5年度 (前年度伸び率)	令和6年度 (前年度伸び率)	令和7年度 (前年度伸び率)
一 般	10,826,683,531 (4.6)	10,662,524,072 (-1.5)	10,628,102,816 (-0.3)	10,376,696,094 (-2.4)	10,297,595,645 (-0.8)
退 職 者	-15,003 (-)	551 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
国 保 計	10,826,668,528 (4.6)	10,662,524,623 (-1.5)	10,628,102,816 (-0.3)	10,376,696,094 (-2.4)	10,297,595,645 (-0.8)
後期高齢者医療	16,868,307,405 (2.8)	17,910,216,546 (6.2)	19,144,327,805 (6.9)	19,977,248,600 (4.4)	20,866,552,439 (4.5)
国 保 計 + 後期高齢者医療	27,694,975,933 (3.5)	28,572,741,169 (3.2)	29,772,430,621 (4.2)	30,353,944,694 (2.0)	31,164,148,084 (2.7)

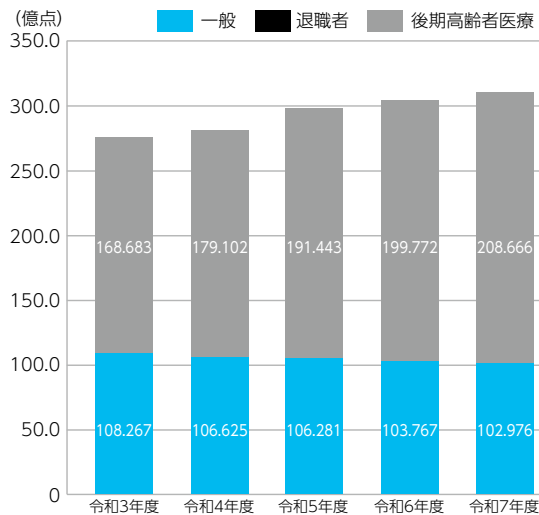
※訪問看護療養費および柔道整復療養費については、金額を点数にしています。

※あはき療養費分を含めています。

年度別件数の推移



年度別点数の推移



令和7年度審査分 診療報酬等確定状況および診療諸率

被保険者数

	被保険者数 (人)	対前年度比 (%)
国 保	231,595	96.1
後期高齢者	217,632	103.1
合 計	449,226	99.4

※令和7年3月～令和8年2月末平均 ※医師国保組合含む

国保

【診療報酬等確定状況】

区 分		件 数 (件)	対前年度比 (%)	日 数 (日)	対前年度比 (%)	点 数 (点)	対前年度比 (%)	【診療諸率】			
診 療 費	入 院	55,280	96.0	828,237	96.2	3,983,035,732	98.5	受診率 (%)	1人当り 費用額(円)	1件当り 日数(日)	1日当り 点数(点)
	入院外	2,051,507	94.9	2,939,759	94.6	3,451,908,535	98.5				
	歯 科	512,555	97.5	766,715	95.9	636,781,991	98.7				
調 剤		1,427,070	95.9	1,630,788	95.1	1,951,155,706	100.9	(616.19)	84,249	(1.14)	1,196
訪問看護療養費		24,781	111.1	170,415	116.8	212,673,995	116.1	10.70	9,183	6.88	1,248
柔道整復療養費		83,632	92.3	347,422	92.8	49,159,877	93.0	36.11	2,123	4.15	141
はり・きゅう		3,417	95.8	22,786	94.0	6,566,843	93.6	1.48	284	6.67	288
あんま・マッサージ		1,894	91.9	15,150	93.1	6,312,966	93.5	0.82	273	8.00	417
その他療養費		8,037	97.5	6,876	100.2	23,427,907	104.7	3.47	1,012	0.86	3,407
合 計		4,168,173	95.6	6,728,148	95.4	10,321,023,552	99.2	1,183.58	445,650	1.86	1,534

※ () は合計に含みません。

後期高齢者医療

【診療報酬等確定状況】

区 分		件 数 (件)	対前年度比 (%)	日 数 (日)	対前年度比 (%)	点 数 (点)	対前年度比 (%)	【診療諸率】			
診 療 費	入 院	153,523	101.9	2,487,889	101.1	10,846,698,962	103.8	受診率 (%)	1人当り 費用額(円)	1件当り 日数(日)	1日当り 点数(点)
	入院外	3,139,298	102.4	4,840,386	101.1	5,553,978,810	104.2				
	歯 科	561,779	106.2	880,156	104.9	726,303,046	107.5				
調 剤		2,269,987	103.0	2,702,655	102.2	3,287,703,809	104.1	(1,043.04)	151,067	(1.19)	1,216
訪問看護療養費		24,491	119.1	248,599	134.2	338,066,989	136.6	11.25	15,534	10.15	1,360
柔道整復療養費		72,230	98.8	353,402	96.4	48,237,450	97.2	33.19	2,216	4.89	136
はり・きゅう		11,929	102.5	83,391	103.6	27,232,925	101.0	5.48	1,251	6.99	327
あんま・マッサージ		12,002	99.0	91,923	99.7	38,330,448	103.3	5.51	1,761	7.66	417
その他療養費		6,884	105.6	708	478.4	23,502,025	110.5	3.16	1,080	0.10	33,195
合 計		6,252,123	102.9	11,689,109	102.0	20,890,054,464	104.5	1,829.76	959,880	2.26	1,787

※ () は合計に含みません。

合計（国保＋後期高齢者医療）

【診療報酬等確定状況】

区 分		件 数 (件)	対前年度比 (%)	日 数 (日)	対前年度比 (%)	点 数 (点)	対前年度比 (%)	【診療諸率】			
診 療 費	入 院	208,803	100.3	3,316,126	99.8	14,829,734,694	102.3	受診率 (%)	1人当り 費用額(円)	1件当り 日数(日)	1日当り 点数(点)
	入院外	5,190,805	99.3	7,780,145	98.5	9,005,887,345	101.9				
	歯 科	1,074,334	101.9	1,646,871	100.5	1,363,085,037	103.2				
調 剤		3,697,057	100.1	4,333,443	99.4	5,238,859,515	102.9	(822.98)	116,620	(1.17)	1,209
訪問看護療養費		49,272	114.9	419,014	126.5	550,740,984	127.9	10.97	12,260	8.50	1,314
柔道整復療養費		155,862	95.2	700,824	94.6	97,397,327	95.0	34.70	2,168	4.50	139
はり・きゅう		15,346	100.9	106,177	101.3	33,799,768	99.5	3.42	752	6.92	318
あんま・マッサージ		13,896	97.9	107,073	98.7	44,643,414	101.8	3.09	994	7.71	417
その他療養費		14,921	101.1	7,584	108.2	46,929,932	107.5	3.32	1,045	0.51	6,188
合 計		10,420,296	99.9	18,417,257	99.5	31,211,078,016	102.7	1,496.63	694,775	2.09	1,695

※ () は合計に含みません。

令和7年度 要介護認定者数、サービス受給者数

区 分	認定者数 (人)	対前年度比 (%)	サービス 受給者数 (合計) (人)	対前年度比 (%)	居宅サービス 受給者数 (人)	対前年度比 (%)	地域密着型 サービス 受給者数 (人)	対前年度比 (%)	施設サービス 受給者数 (人)	対前年度比 (%)
要支援 1	10,867	106.85	4,807	113.08	4,745	113.38	62	93.94	—	—
要支援 2	10,561	105.78	6,407	106.98	6,318	107.12	89	97.80	—	—
要介護 1	16,509	103.59	17,261	102.35	12,950	102.66	3,958	102.43	353	91.21
要介護 2	12,581	99.82	14,345	99.15	10,488	98.86	3,115	100.61	742	97.25
要介護 3	10,357	101.44	11,708	102.28	6,140	101.14	2,347	102.53	3,221	104.34
要介護 4	8,422	100.50	8,925	101.16	3,873	100.55	1,491	98.16	3,561	103.16
要介護 5	5,384	100.94	5,318	99.03	2,324	100.13	856	98.05	2,138	98.25
合 計	74,681	102.84	68,771	102.32	46,838	102.83	11,918	101.02	10,015	101.52

※認定者数は、厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定)より【令和8年3月末現在】

※サービス受給者数は、厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定)より(令和8年1月サービス)

※サービス受給者数(合計)は、厚生労働省介護保険事業状況報告(暫定)より(令和8年1月サービス分)の各サービス受給者数の合計人数

令和7年度 介護給付費請求額の状況

区 分	令和7年度				1ヶ月平均			
	件 数 (件)	対前年度比 (%)	介護給付費 (円)	対前年度比 (%)	件 数 (件)	対前年度比 (%)	介護給付費 (円)	対前年度比 (%)
保 険 者	1,989,654	103.78	114,273,193,771	102.73	165,805	103.78	9,522,766,148	102.73
公費負担者	79,104	107.45	532,753,518	103.34	6,592	107.45	44,396,127	103.34
合 計	2,068,758	103.91	114,805,947,289	102.73	172,397	103.91	9,567,162,274	102.73

※令和7年3月サービス分～令和8年2月サービス分を集計しています。

認定者数は、74,681人(前年比2.84%増)で、受給者数は、68,771人(同2.32%増)となった。

介護サービス受給者の割合は居宅サービスが68%、地域密着型サービスが17%、施設サービスが15%となった。

保険者請求額は、年間で約1,142億円(前年比2.73%増)、公費負担者請求額は、年間約5.32億円(同3.34%増)となり、保険者・公費負担者の請求額合計は、年間約1,148億円(同2.73%増)となった。

また、サービス種類では、居宅サービスが約508億円(同3.58%増)、介護予防サービスが約28.4億円(同11.55%増)、地域密着型サービスが約223億円(同1.30%増)、地域密着型介護予防サービスが約1.37億円(同5.33%増)、施設サービスは約355億円(同2.02%増)となった。

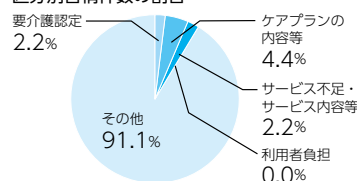
介護保険 苦情・相談状況

■ 国保連合会への苦情・相談等の状況 (令和7年4月～令和8年3月・年度別)

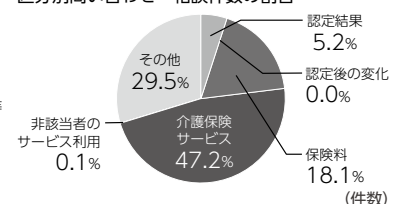
相談者	苦情	問い合わせ 相談	合計
本 人	0	8	8
家 族	0	22	22
ケアマネジャー	0	0	0
事業者	0	0	0
その他	0	0	0
計	0	30	30
令和3年度	0	27	27
令和4年度	0	21	21
令和5年度	0	24	24
令和6年度	0	27	27
令和7年度	0	30	30

■ 市町への苦情・相談等の状況 (令和3年度～令和7年度)

区分別苦情件数の割合



区分別問い合わせ・相談件数の割合



区 分	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
苦 情					
要介護認定	37	86	123	29	1
ケアプランの内容等	2	11	30	7	2
サービス不足・サービス内容等	7	24	35	11	1
利用者負担	144	34	22	31	0
その他	171	129	69	98	41
計	361	284	279	176	45
問 合 せ・相 談					
認定結果	6,133	4,816	6,841	5,082	1,701
認定後の変化	584	463	738	1,022	2
保険料	8,566	7,256	7,295	6,651	5,940
介護保険サービス	19,311	20,350	23,763	21,402	15,491
非該当者のサービス利用	33	22	228	73	19
その他	15,114	13,806	12,822	10,406	9,695
計	49,741	46,713	51,687	44,636	32,848
総 合 計	50,102	46,997	51,966	44,812	32,893

令和7年度 介護給付費保険者請求額のサービス種類別状況

サービス種類		利用者数 (人)	対前年度比 (%)	件数 (件)	対前年度比 (%)	日数・回数 (日・回)	対前年度比 (%)	費用額 (円)	対前年度比 (%)	介護給付額 (円)	対前年度比 (%)
居宅	訪問介護	131,925	102.57	145,961	102.46	2,168,342	104.82	12,612,809,354	108.65	11,047,469,788	108.26
	訪問入浴介護	9,926	98.31	10,184	97.87	53,572	99.56	787,817,767	100.92	700,476,760	100.57
	訪問看護	104,402	107.16	109,078	107.64	592,171	108.68	4,818,756,193	107.33	4,250,629,804	107.87
	訪問リハビリテーション	18,679	105.46	19,253	105.72	99,062	106.13	690,702,226	106.94	608,746,104	106.85
	通所介護	160,793	100.30	174,936	100.29	1,624,993	99.97	15,258,393,398	100.14	13,311,202,124	99.91
	通所リハビリテーション	42,470	100.28	43,291	100.17	303,981	98.90	2,847,440,845	98.49	2,516,659,330	98.58
	福祉用具貸与	290,461	102.28	301,752	102.30	8,718,664	102.45	4,870,910,460	103.49	4,315,915,217	103.28
	短期入所生活介護	48,559	101.39	52,076	101.49	439,404	102.30	4,549,972,003	102.35	4,000,963,902	102.46
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	7,207	95.69	7,339	96.01	60,339	99.30	806,242,059	99.08	716,771,753	99.15
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	居宅療養管理指導	100,255	108.54	167,295	111.55	335,786	114.39	1,248,974,320	113.77	1,102,126,122	113.61
	特定施設入居者生活介護	10,976	104.18	11,230	104.33	330,189	104.49	2,631,503,466	104.84	2,284,408,301	104.49
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	居宅介護支援	377,611	101.58	385,891	101.55	—	—	6,021,363,449	102.28	5,960,681,913	102.63
	短期入所療養介護（介護医療院）	5	83.33	5	83.33	28	93.33	406,199	97.30	365,576	97.30
小計		1,303,269	102.57	1,428,291	103.15	14,726,531	102.96	57,145,291,739	103.68	50,816,416,694	103.58
介護予防	介護予防訪問介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	50	94.34	50	94.34	152	69.09	1,551,188	71.89	1,393,910	71.78
	介護予防訪問看護	19,721	118.61	20,287	118.87	87,724	119.42	617,687,107	117.17	540,390,552	116.66
	介護予防訪問リハビリテーション	3,384	108.74	3,499	109.89	15,700	107.73	99,162,476	106.46	87,529,902	106.21
	介護予防通所介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション	21,025	109.08	21,236	108.35	104,324	106.06	789,573,388	106.81	697,675,478	107.03
	介護予防福祉用具貸与	103,718	109.33	106,311	109.51	3,158,560	109.52	806,281,320	112.78	717,130,930	112.67
	介護予防短期入所生活介護	773	99.23	801	100.00	3,975	104.91	31,155,857	109.18	27,501,940	109.04
	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	35	67.31	36	66.67	191	77.33	1,965,937	74.38	1,769,330	75.16
	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防居宅療養管理指導	6,429	119.50	8,838	121.82	15,079	123.41	59,733,760	123.24	52,614,706	123.31
	介護予防特定施設入居者生活介護	1,400	119.45	1,435	118.01	42,035	118.39	134,760,244	123.37	115,659,679	121.90
	介護予防支援	123,170	109.44	124,860	109.50	—	—	603,544,825	109.43	602,835,786	109.80
小計		279,705	110.18	287,353	110.38	3,427,740	109.78	3,145,416,102	111.66	2,844,502,213	111.55
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,261	108.99	1,306	108.29	29,760	108.06	236,219,703	115.48	205,598,825	115.23
	夜間対応型訪問介護	25	73.53	25	73.53	762	74.78	5,716,656	67.79	4,955,680	66.96
	認知症対応型通所介護	10,224	95.86	10,722	95.97	101,916	94.83	1,343,820,388	95.50	1,192,669,536	95.68
	小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	18,944	100.87	19,561	101.15	388,346	99.46	4,624,924,233	100.72	4,101,908,027	102.01
	小規模多機能型居宅介護（短期利用）	87	92.55	87	90.63	471	97.72	3,692,111	96.83	3,247,567	95.35
	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	25,176	100.87	25,534	100.93	757,807	100.40	7,887,607,444	101.08	6,944,938,676	101.51
	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	115	194.92	127	201.59	766	187.75	8,545,390	196.87	7,490,754	193.45
	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	522	105.45	532	106.83	15,550	109.03	122,616,824	108.61	109,274,429	109.70
	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	12,734	103.70	12,554	101.52	379,481	104.79	4,373,661,271	105.21	3,768,346,242	102.51
	複合型サービス（短期利用以外）	3,136	103.26	3,208	103.22	72,016	103.71	989,777,118	106.26	872,034,290	106.01
	地域密着型通所介護	71,447	100.23	76,665	99.74	631,925	99.17	5,841,846,933	99.45	5,163,938,832	99.60
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）	11	24.44	11	22.92	70	30.57	624,266	31.54	589,218	33.35
小計		143,682	100.56	150,332	100.16	2,378,870	100.57	25,439,052,337	101.35	22,374,983,076	101.30
地域密着型介護予防	介護予防認知症対応型通所介護	143	116.26	146	117.74	673	126.74	7,429,777	132.32	6,587,964	132.36
	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	1,613	102.67	1,660	102.98	18,875	95.34	137,042,493	104.31	122,279,348	105.03
	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	1	20.00	1	20.00	5	17.86	31,190	17.54	28,071	17.54
	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	32	88.89	33	91.67	967	93.52	8,981,956	94.66	8,083,744	94.66
	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	1	—	1	—	6	—	58,220	—	52,398	—
	小計	1,790	103.17	1,841	103.60	20,526	95.96	153,543,636	104.69	137,031,525	105.33
施設	介護福祉施設サービス	80,165	102.41	80,466	102.02	2,413,487	104.41	26,040,451,488	104.59	22,612,000,839	102.71
	介護保健施設サービス	34,682	100.42	35,602	100.28	948,166	100.90	12,264,005,942	101.57	10,859,320,714	101.52
	介護療養施設サービス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護医療院サービス	5,697	97.94	5,769	97.61	167,714	94.82	2,379,032,027	94.75	2,102,599,730	97.49
	小計	120,544	101.61	121,837	101.29	3,529,367	102.95	40,683,489,457	103.04	35,573,921,283	102.02
緊急時施設療養費		—	—	2	33.33	—	—	—	—	13,860	41.51
特定診療費		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
特別療養費		—	—	279	93.62	—	—	—	—	1,112,664	86.29
所定疾患施設療養費		—	—	9	60.00	—	—	—	—	72,720	52.88
特別診療費		—	—	5,774	97.62	—	—	—	—	116,576,694	85.15
特定入所者介護サービス費（食事療養費）		—	—	83,958	100.37	—	—	—	—	2,257,412,033	99.86
高額介護サービス費		—	—	13,262	102.26	—	—	—	—	151,151,009	103.38
合計		1,848,990	103.43	1,989,654	103.78	24,083,034	103.62	126,566,793,271	103.18	114,273,193,771	102.73

※利用者数は、サービス種類単位の利用者を加算しています。月途中で要支援者が要介護者に変更となった場合は要支援時点の利用者として計上しています。

※件数は、複数サービスのある請求明細書を、サービス種類単位で加算しています。※費用額は、特定入所者介護サービス費（食事提供費）を含んでいます。※（ ）の件数は再掲です。

令和8年6月審査分 診療報酬等確定状況および診療諸率

被保険者数

	被保険者数 (人)	前年同月比 (%)
国 保	228,376	96.9
後期高齢者	222,253	103.0
合 計	450,629	99.8

国保

【診療報酬等確定状況】

区 分	件 数 (件)	前年同月比 (%)	日 数 (日)	前年同月比 (%)	点 数 (点)	前年同月比 (%)
診 療 費	入 院	4,456	97.1	68,282	97.4	314,758,313
	入院外	161,634	93.8	228,306	92.5	264,170,645
	歯 科	41,401	96.3	60,012	93.3	51,458,268
調 剤		112,524	93.7	127,061	92.7	152,929,771
訪問看護療養費		2,223	110.2	15,485	110.6	19,319,083
柔道整復療養費		6,700	92.3	26,549	87.5	3,797,150
はり・きゅう		284	91.0	1,958	89.1	602,700
あんま・マッサージ		149	85.6	1,164	79.5	511,900
その他療養費		634	96.1	346	68.2	1,707,929
合 計	330,005	94.2	529,163	93.3	809,255,759	94.9

【診療諸率】

受診率 (%)	1人当り 費用額(円)	1件当り 日数(日)	1日当り 点数(点)
1.95	13,782	15.32	4,610
70.78	11,567	1.41	1,157
18.13	2,253	1.45	857
(49.27)	6,696	(1.13)	1,204
0.97	846	6.97	1,248
2.93	166	3.96	143
0.12	26	6.89	308
0.07	22	7.81	440
0.28	75	0.55	4,936
95.23	35,435	1.85	1,529

※国民健康保険診療報酬等請求内訳書（一般）【国6】より

※（ ）は合計に含みません。

後期高齢者医療

【診療報酬等確定状況】

区 分	件 数 (件)	前年同月比 (%)	日 数 (日)	前年同月比 (%)	点 数 (点)	前年同月比 (%)
診 療 費	入 院	12,619	100.6	210,205	101.5	901,219,155
	入院外	262,198	101.0	395,659	98.3	457,718,842
	歯 科	47,371	101.9	71,497	97.9	60,114,637
調 剤		189,166	100.8	221,417	99.4	265,887,845
訪問看護療養費		2,267	108.6	24,168	112.0	33,018,870
柔道整復療養費		6,180	99.1	29,838	95.0	4,061,487
はり・きゅう		1,177	107.2	8,222	103.9	2,718,616
あんま・マッサージ		1,097	104.7	8,485	104.8	3,569,995
その他療養費		571	103.4	29	1450.0	1,839,474
合 計	522,646	101.0	969,520	99.5	1,730,148,921	100.6

【診療諸率】

受診率 (%)	1人当り 費用額(円)	1件当り 日数(日)	1日当り 点数(点)
5.68	40,549	16.66	4,287
117.97	20,594	1.51	1,157
21.31	2,705	1.51	841
(85.11)	11,963	(1.17)	1,201
1.02	1,486	10.66	1,366
2.78	183	4.83	136
0.53	122	6.99	331
0.49	161	7.73	421
0.26	83	0.05	63,430
150.05	77,846	2.24	1,785

※後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書より

※（ ）は合計に含みません。

合計（国保＋後期高齢者医療）

【診療報酬等確定状況】

区 分	件 数 (件)	前年同月比 (%)	日 数 (日)	前年同月比 (%)	点 数 (点)	前年同月比 (%)
診 療 費	入 院	17,075	99.7	278,487	100.5	1,215,977,468
	入院外	423,832	98.1	623,965	96.1	721,889,487
	歯 科	88,772	99.2	131,509	95.7	111,572,905
調 剤		301,690	98.1	348,478	96.8	418,817,616
訪問看護療養費		4,490	109.4	39,653	111.5	52,337,953
柔道整復療養費		12,880	95.4	56,387	91.3	7,858,637
はり・きゅう		1,461	103.6	10,180	100.7	3,321,316
あんま・マッサージ		1,246	102.0	9,649	100.9	4,081,895
その他療養費		1,205	99.4	375	73.7	3,547,403
合 計	852,651	98.3	1,498,683	97.2	2,539,404,680	98.7

【診療諸率】

受診率 (%)	1人当り 費用額(円)	1件当り 日数(日)	1日当り 点数(点)
3.79	26,984	16.31	4,366
94.05	16,020	1.47	1,157
19.70	2,476	1.48	848
(66.95)	9,294	(1.16)	1,202
1.00	1,161	8.83	1,320
2.86	174	4.38	139
0.32	74	6.97	326
0.28	91	7.74	423
0.27	79	0.31	9,460
122.26	56,352	2.09	1,694

※（ ）は合計に含みません。

診療報酬等審査決定状況（令和8年1月～令和8年6月審査分）

	審 査 月	請 求		決 定	
		件 数 (件)	点 数 (点)	件 数 (件)	点 数 (点)
医 科	令和8年1月	470,223	2,008,519,622	468,749	1,950,065,052
	2月	437,875	2,035,028,472	436,551	1,978,656,131
	3月	432,746	1,891,818,774	431,378	1,847,253,486
	4月	470,996	2,059,601,397	469,552	2,013,610,869
	5月	460,254	1,937,288,202	458,316	1,886,295,607
	6月	444,104	1,925,309,713	442,597	1,873,052,124
	令和8年度累計	1,375,354	5,922,199,312	1,370,465	5,772,958,600
歯 科	令和8年1月	94,554	121,441,077	94,209	119,614,747
	2月	88,173	108,726,099	87,799	107,213,086
	3月	86,619	110,106,389	86,309	108,873,046
	4月	95,397	126,179,192	95,026	124,540,416
	5月	94,708	124,261,944	94,295	122,657,117
	6月	89,429	113,528,848	89,021	111,512,059
	令和8年度累計	279,534	363,969,984	278,342	358,709,592
調 剤	令和8年1月	328,563	484,936,127	327,888	482,995,672
	2月	304,483	432,594,906	304,074	431,519,776
	3月	298,807	420,548,836	298,353	419,352,849
	4月	326,449	474,729,083	325,962	472,891,850
	5月	321,577	458,533,648	320,760	456,432,176
	6月	305,516	421,275,362	304,877	419,478,077
	令和8年度累計	953,542	1,354,538,093	951,599	1,348,802,103
訪 問 看 護 療 養 費	令和8年1月	4,367	50,570,436	4,281	49,506,571
	2月	4,541	51,809,048	4,465	50,640,617
	3月	4,413	47,753,752	4,339	46,995,710
	4月	4,524	51,845,979	4,455	51,037,457
	5月	4,480	51,630,543	4,396	50,667,190
	6月	4,680	54,415,642	4,604	53,409,679
	令和8年度累計	13,684	157,892,164	13,455	155,114,326
計	令和8年1月	897,707	2,665,467,262	895,127	2,602,182,042
	2月	835,072	2,628,158,525	832,889	2,568,029,610
	3月	822,585	2,470,227,751	820,379	2,422,475,091
	4月	897,366	2,712,355,651	894,995	2,662,080,592
	5月	881,019	2,571,714,337	877,767	2,516,052,090
	6月	843,729	2,514,529,565	841,099	2,457,451,939
	令和8年度累計	2,622,114	7,798,599,553	2,613,861	7,635,584,621
療 養 費	令和8年1月	16,966	20,083,536	16,608	19,538,792
	2月	16,721	19,124,887	16,352	18,247,281
	3月	16,017	18,470,498	15,704	18,051,431
	4月	16,735	18,826,266	16,473	18,459,251
	5月	16,688	18,623,429	16,406	18,234,188
	6月	17,170	19,302,625	16,880	18,930,207
	令和8年度累計	50,593	56,752,320	49,759	55,623,646
医 科 ＋ 歯 科	令和8年1月	564,777	2,129,960,699	562,958	2,069,679,799
	2月	526,048	2,143,754,571	524,350	2,085,869,217
	3月	519,365	2,001,925,163	517,687	1,956,126,532
	4月	566,393	2,185,780,589	564,578	2,138,151,285
	5月	554,962	2,061,550,146	552,611	2,008,952,724
	6月	533,533	2,038,838,561	531,618	1,984,564,183
	令和8年度累計	1,654,888	6,286,169,296	1,648,807	6,131,668,192

※令和8年度累計については、令和8年4月審査分からの累計です。

介護給付費

保険者請求額のサービス種類別状況（令和8年5月介護分（6月審査分））

サービス種類		利用者数（人）	件 数（件）	日数・回数（日・回）	費用額（円）	給付費（円）
居 宅	訪問介護	11,194	12,455	189,928	1,111,940,639	983,787,432
	訪問入浴介護	795	828	4,208	61,947,851	54,926,748
	訪問看護	9,149	9,519	50,296	406,997,447	360,018,467
	訪問リハビリテーション	1,635	1,672	8,244	56,924,304	50,190,892
	通所介護	13,308	14,540	136,421	1,254,244,426	1,114,452,248
	通所リハビリテーション	3,567	3,648	24,748	231,262,941	204,304,954
	福祉用具貸与	24,754	25,715	757,261	417,556,070	370,416,861
	短期入所生活介護	4,016	4,303	36,904	412,506,426	349,477,628
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	609	632	5,592	78,608,712	67,527,004
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	8,969	15,213	30,455	112,910,090	99,839,268
	特定施設入居者生活介護	986	1,005	29,862	238,452,084	208,684,827
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	0	0	0	0	0
	居宅介護支援	31,657	32,520	0	502,736,474	502,736,474
小 計		110,639	122,050	1,273,919	4,886,087,464	4,366,362,803
介 護 予 防	介護予防訪問介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	4	4	12	122,373	108,898
	介護予防訪問看護	1,816	1,873	7,633	53,652,026	47,390,769
	介護予防訪問リハビリテーション	322	346	1,391	8,713,628	7,690,543
	介護予防通所介護	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	1,862	1,887	9,000	70,383,591	62,386,002
	介護予防福祉用具貸与	9,323	9,533	288,768	75,047,580	66,753,967
	介護予防短期入所生活介護	55	56	315	2,448,579	2,096,316
	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	2	2	6	84,598	70,290
	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	556	812	1,360	5,342,710	4,714,398
	介護予防特定施設入居者生活介護	107	108	3,163	10,321,740	8,866,733
	介護予防支援	11,013	11,151	0	53,690,886	53,690,886
小 計		25,060	25,772	311,648	279,807,711	253,768,802
地 域 密 着 型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	122	129	2,933	21,811,159	19,200,712
	夜間対応型訪問介護	1	1	31	160,521	128,416
	地域密着型通所介護	5,956	6,390	52,102	478,481,331	425,108,659
	認知症対応型通所介護	839	869	8,223	107,194,206	95,189,811
	小規模多機能型居宅介護	1,625	1,680	33,810	397,605,801	354,172,645
	小規模多機能型居宅介護（短期利用）	4	4	12	105,236	94,711
	認知症対応型共同生活介護	2,117	2,163	64,252	667,673,437	594,464,834
	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	12	13	89	941,774	830,862
	地域密着型特定施設入居者生活介護	42	44	1,283	9,907,703	8,814,082
	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1,064	1,056	32,308	418,550,110	343,989,369
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	262	274	6,442	84,008,487	74,503,285
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）	2	2	7	64,735	54,721
小 計		12,046	12,625	201,492	2,186,504,500	1,916,552,107
地 域 密 着 型 介 護 予 防	介護予防認知症対応型通所介護	17	17	76	827,987	745,179
	介護予防小規模多機能型居宅介護	143	146	1,774	12,076,468	10,805,520
	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	3	3	93	860,174	774,156
	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	0	0	0	0	0
小 計		163	166	1,943	13,764,629	12,324,855
施 設	介護老人福祉施設	6,735	6,844	202,878	2,528,345,408	2,092,770,703
	介護老人保健施設	2,778	2,883	77,813	1,076,833,603	918,850,202
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
	介護医療院	500	504	14,947	232,626,259	201,121,861
小 計		10,013	10,231	295,638	3,837,805,270	3,212,742,766
合 計		157,921	170,844	2,084,640	11,203,969,574	9,761,751,333

※利用者数は、サービス種類単位の利用人数です。※件数は、サービス種類毎の給付件数です。

※給付費は、高額介護サービス費を含んでいません。※引用データはOEC、K3シリーズ「諸率分析表」より

障害福祉サービス介護給付費

市町請求額のサービス種類別状況（令和8年5月介護分（6月審査分））

サービス名	件数（件）	介護給付費（円）	特別対策費（円）	特定障害者特別給付費（円）	合 計（円）
居宅介護	4,036	317,168,576	0	0	317,168,576
重度訪問介護	481	137,737,710	0	0	137,737,710
行動援護	1,518	162,772,112	0	0	162,772,112
同行援護	389	23,914,401	0	0	23,914,401
療養介護	275	81,552,160	0	0	81,552,160
生活介護	3,849	917,889,593	0	0	917,889,593
短期入所	1,083	75,181,066	0	0	75,181,066
施設入所支援	951	204,697,960	0	7,755,157	212,453,117
共同生活援助	2,289	546,108,209	0	21,178,696	567,286,905
宿泊型自立訓練	28	2,843,013	0	0	2,843,013
自立生活援助	17	446,463	0	0	446,463
自立訓練（機能訓練）	22	3,281,566	0	0	3,281,566
自立訓練（生活訓練）	158	21,686,219	0	0	21,686,219
就労移行支援	382	74,549,290	0	0	74,549,290
就労移行支援（養成施設）	2	175,146	0	0	175,146
就労継続支援（A型）	1,133	211,704,424	0	0	211,704,424
就労継続支援（B型）	5,162	700,161,334	0	0	700,161,334
就労定着支援	243	9,238,982	0	0	9,238,982
就労選択支援	30	1,797,811	0	0	1,797,811
計画相談支援	3,807	70,261,968	0	0	70,261,968
地域相談支援（地域移行支援）	1	31,570	0	0	31,570
地域相談支援（地域定着支援）	43	358,410	0	0	358,410
障害児相談支援	1,523	27,947,941	0	0	27,947,941
児童発達支援	1,792	106,649,643	0	0	106,649,643
医療型児童発達支援	0	0	0	0	0
放課後等デイ	7,298	668,421,741	0	0	668,421,741
保育所等訪問支援	250	8,045,970	0	0	8,045,970
居宅訪問型児童発達支援	0	0	0	0	0
福祉型障害児入所施設	34	9,497,366	0	1,382,665	10,880,031
医療型障害児入所施設	11	3,627,655	0	0	3,627,655
地域生活支援事業（移動支援）	107	2,262,079	0	0	2,262,079
地域生活支援事業（日中生活支援）	53	1,369,060	0	0	1,369,060
地域生活支援事業（加算）	38	253,830	0	0	253,830
合 計	37,005	4,391,633,268	0	30,316,518	4,421,949,786



今日からはじめよう けんこう習慣



生活習慣病のしおり

全8回を通して、生活習慣病を予防するための知識をご紹介します。

第6回

血圧

高血圧の種類と治療法

高血圧は、喫煙と同様に、日本人にとって最大の生活習慣病リスク要因です。日本人の高血圧の一番の原因は、食塩の過剰摂取。男性では肥満が原因の高血圧も増えており、飲酒や運動不足も高血圧の原因だといわれています。

高血圧は、大きく「本態性高血圧」と「二次性高血圧」とに分類されます。二次性高血圧は、高血圧の原因となる疾患を治療することで寛解しますが、本態性高血圧は遺伝的要因と環境的要因が重なり合って発症するため、治療法にもさまざまな種類があります。本態性高血圧の治療には、生活習慣の改善による血圧のコントロールが重要となり、日頃の食事や運動を見直すことで薬を内服しなくてもよくなるケースもあります。

高血圧を予防・改善する生活習慣

高血圧の予防に欠かせないのは、食塩摂取量の制限です。食塩摂取の目標は、厚生労働省「健康日本21（第三次）」の目標値では7g未満、同省「日本人の食事摂取基準（2020年

版）」の目標量では成人男性で7.5g未満、成人女性で6.5g未満とされています。また、日本高血圧学会は、高血圧患者における減塩目標を1日6g未満にすることを強く推奨しています。

ラーメンなど麺類の汁を全部飲んでしまうと、それだけで6g近い食塩をとってしまいます。麺類の汁は残す、漬け物は控える、新鮮な食材を用いる（食材の味をいかして薄味で調理）など、「減塩のコツ」を食生活に取り入れてみましょう。無理のない減塩を長く心がけることが高血圧予防につながります。

“減塩のコツ”

具たくさんのお味噌汁にする 同じ味付けでも減塩できる 	外食や加工食品を控える 食塩が多く含まれている。 塩干物にも注意する 
低ナトリウムの調味料をつかう 酢・ケチャップ・マヨネーズ・ドレッシングを上手に利用する 	香辛料、香味野菜や果物の酸味を利用する こしょう・七味・しょうが・かんきつ類の酸味を組み合わせる 

など

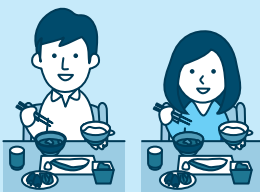


今日からできること

血圧を安定させる習慣を日常的に続けて健やかな毎日を目指しましょう。



日ごろから
塩分を控えめにしよう



ほどよく
カリウムをとろう



ウォーキングや
サイクリングなど
軽めの運動を
しよう



2025
春

2025
夏

2025
秋

2026
冬

2026
春

塩分を
控えよう
2026夏

2026
秋

2027
冬

塩分控えめ 味わう献立

食堂
くぼ～生活習慣病対策～
第6回

夏・秋の旬食材

まいたけ

独特の歯ごたえと香りが特徴の、うまみが多いきのこです。カサの部分が肉厚で色が濃く、弾力のあるものがおすすめです。

塩分
1.0g

まいたけとバターの風味が効いた、彩りの良い一品です。

まいたけピラフ

材 料 (4人分)

米	1+1/2カップ	A	水	270ml
まいたけ	100g		固形スープの素	1/2個
かに風味かまぼこ	40g		しょうゆ	小さじ1
ピーマン	1個		塩	小さじ1/5
無塩バター	5g			

作り方

- ①米は洗ってざるにあげておく。まいたけは小房に分けておく。かに風味かまぼこは、一口大に切り、軽くほぐしておく。
- ②炊飯器に①を入れ、Aを入れて普通に炊く。
- ③炊きあがったところに、粗みじん切りにしたピーマンと、粒状にしたバターを散らし、15～20分蒸らす。

※調理時間に炊飯時間は含まれていません

エネルギー
239kcal調理時間
15分

※エネルギー、塩分は1人分の値です

point

最後にバターを入れる事で、最初に具を炒めて使うよりもバターの使用量を減らすことができ、風味も増す事ができます。

塩分
1.0g

まいたけの香りとチンゲン菜の歯ごたえ、メンマのコクがご飯に合う一品です。

まいたけの中華炒め

材 料 (4人分)

まいたけ	100g	A	醤油	大さじ1
チンゲン菜	200g		酒	大さじ1/2
はんぺん	1/2枚			
メンマ	40g			
ごま油	大さじ1/2			

作り方

- ①まいたけは小房に分け、チンゲン菜は長さ3cmに切る。はんぺんは半分に切って厚さ7mmのうす切りにし、メンマは汁気をきる。
- ②フライパンに油を熱し、①の固い物から順に入れて炒め合わせAで調味し、器に盛り付ける。

エネルギー
42kcal調理時間
15分

※エネルギー、塩分は1人分の値です



point

まいたけは味、香り、歯ごたりの三拍子がそろった食材で、特に油とともに用いると香りが引き立ちます。またβグルカンによる抗がん作用があります。

行事予定

10月 OCTOBER	2日(金)	レセプト点検事務担当者研修会・事務委託保険者説明会 開催場所……………Web開催
	8日(木)	第4回 保健事業支援・評価委員会 開催場所……………本会4F大会議室
	18日(日)	おおつ健康フェスティバル 開催場所……………大津市
	19日(月)	国保セミナー 開催場所……………大津市
	29日(木)	高齢者の保健事業セミナー 開催場所……………大津市

11月 NOVEMBER	4日(水)	第5回 保健事業支援・評価委員会 開催場所……………本会4F大会議室
	8日(日)	第58回 滋賀県国保地域医療学会 開催場所……………近江八幡市
	10日(火)	在宅看護職講習会 開催場所……………本会4F大会議室
	20日(金)	国保制度改善強化全国大会 開催場所……………東京都
	27日(金)	介護保険適正化研修会 開催場所……………本会4F大会議室

編集後記

9月といえば、「食欲の秋」「スポーツの秋」「読書の秋」など楽しみの多い季節です。私自身、暑さを理由に後回しにしていた運動を、秋になったら少しづつ始めたいと思っています。

皆さまにとって、実りの多い秋となりますように。

季節の変わり目ですので、体調に気をつけてお過ごしください。

健康まつり・健康教育等の機会にご利用ください！

健康教育用機材等貸出し



令和7年度 貸出回数**第1位**
超音波骨量測定装置

オステオ

超音波を利用した高性能骨密度測定装置です。

※ピーナスⅢは、老朽化及び消耗品の製造終了に伴い、貸出しを終了いたしました。



令和7年度 貸出回数**第2位**
野菜摂取度測定器

ベジミル



手軽に野菜摂取度
(皮膚カロテノイド)
を測定できます。



令和7年度 貸出回数**第3位**
肥満度判定付血管年齢測定システム

メタボリ先生



脈波計で測定した
波形を解析して、血
管老化偏差値を算
出します。

上記以外にも様々なものを貸し出しています！

ホープちゃんの
着ぐるみもあるよ！



しがの国保マスコット
ホープちゃん



肺機能自動解析装置 (スパイロメータ)

習慣的な喫煙が主な原因とされる
肺の生活習慣病であるCOPDを早
期に発見し変病の進展を防止する
ための健康測定器です。



体組成計

体重・体脂肪率・脂肪量・筋肉
量・基礎代謝量のほか、内臓脂
肪レベル、肥満度も判定でき
ます。



お問い
合わせ

国保連合会 企画・保健課

ホームページアドレス <https://www.shigakokuho.or.jp/>

☎ 077-522-2960 (直)



表紙写真

能登川水車とカヌーランド[東近江市]

市内西端の伊庭内湖畔に位置する「能登川水車とカヌーランド」。豊かな水辺の自然に囲まれた園内には、のどかな湖の風景とともに、ゆったりとした時間が流れています。シンボルは、2025年に三代目として生まれ変わった大水車。水車資料館やカヌー発着場などもあり、水とともに歩んできた地域の歴史や文化にふれることができます。風にそよぐヨシ、水面を渡る風、悠々と回る大水車。湖国らしい水辺の風景を訪ねて、のんびり散策してみませんか。

令和8年9月発行
滋賀の国保【第256号】

発行

滋賀県国民健康保険団体連合会
〒520-0043 大津市中央四丁目5-9
TEL : 077-522-2651
URL <https://www.shigakokuho.or.jp/>

印刷

アインズ株式会社



ホープちゃん



- 用紙：責任ある木質資源や再生資源を使用したFSC®認証用紙
- 印刷：有害な廃液を排出しない水なし印刷