



群馬の国保

2019
春の号
No.25/5月号

[保険者紹介] ^{まち}みなかみ町 「水と森林と人を育む 利根川源流のまち」



国民健康保険の将来展望

横浜市健康福祉局生活福祉部保険年金課
滞納整理支援担当係長

川井 幸生



序論

1. 国民の最低生活を保障する国民皆保険制度

日本国憲法第25条に、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と国の義務を定めています。

国民の最低生活を保障する生活保護制度と医療を受けることを保障する国民皆保険制度があります。さらに第2のセーフティネットである生活困窮者自立支援制度が平成27年度から始まりました。

生活保護制度及び生活困窮者自立支援制度は、自己負担（保険料や自費の負担）は有りませんが、皆

さんご存知のように、健康保険は所得に応じて保険料を納付しなければならず、一部の方を除いて、3割の自己負担をお願いしているところです。

国民皆保険の中で健康保険組合と健康保険協会等は、加入者の多くが給与取得者であり、若い加入者が多いことから医療費の負担が軽く、それに比較して国民健康保険は、国民健康保険の加入者の多くが低所得者であり、高齢者が多いことから病気や怪我が多く医療費の負担が重いため、財政的に非常に苦しい運営を強いられています。

各論

2. 持続可能な医療保険制度を構築するための国保の取組

このような苦しい国民健康保険の運営の中、「国民皆保険の最後の砦」である国民健康保険の持続可能な医療保険制度の構築のため、いろいろな取り組みが行われています。

一つめとして平成27年度から低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた国から自治体への約1,700億円の財政支援の拡充が行われました。

二つめとして平成30年度からは、①財政調整機能の強化、②自治体の責めによらない要因による医療費増・負担（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業等）への対応、③保険者努力支援制度、④財政リスクの分散・軽減方策（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応）のため国から自治体への約1,700億円の財政支援の拡充が行われました。

三つめとして国民健康保険運営の都道府県化が実施されました。

都道府県化のねらいとして都道府県が、県下市町村とともに国保の運営を担います。

都道府県の役割として、国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保

等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図ります。

歳出では、都道府県は、国保特別会計を新設し、市町村に対し、保険給付に必要な費用全額を「交付金」として支払います。

これまで、市町村が社会保険診療報酬等支払基金に支払っていた「介護保険納付金」、「後期高齢者支援金」は、県が全市町村分をまとめて支払います。

歳入では、これまで国から市町村に直接交付されていた療養給付費等負担金（定率負担(32%)）、支払基金から直接交付されていた前期高齢者等交付金は、県に全市町村分が交付されます。

さらに都道府県は、市町村が保険給付を賄う費用に充てるため、「納付金」を徴収します。

市町村の役割として地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行います。保険料の賦課・徴収、被保険者資格の管理、保険給付の決定、保健事業等は従来どおりです。

3. 何故に都道府県化を行う必要があったのか

何故に国民健康保険運営の都道府県化を行う必要があったのか検証すると、市町村に次のような大きな課題がありました。

一つとして財政運営上の課題が挙げられます。

構造的な問題として①小規模保険者が多数存在し、財政が不安定となりやすい。②被保険者の年齢構成

や所得分布の差異が大きい。③医療機関の偏在等によって医療給付費の格差が生じている。

被保険者からの不公平感（市町村間）として①保険給付は全国共通だが、保険料が大きく異なる。②保険料の算定方式が異なる。③健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組に違いがある。④保険料の上昇を抑制するため、一般会計から法定外繰

入をする場合等が挙げられる。

二つとして事業運営上の課題が挙げられます。

各市町村で事務処理の実施方法にばらつきがあり、効率的運営につながりにくい。

これらの課題を踏まえ国民健康保険運営の都道府県化が実施されました。

4. 都道府県化された場合の横浜市への影響

●国民健康保険料が上昇するのか、安くなるのかについて

従前は、横浜市が被保険者の医療等に係る費用を見積もり、これに対し充当できる公費・交付金の差額を保険料として算出していました。

平成30年度以降は神奈川県が横浜市に対して割り当てた「納付金」の支払と、横浜市が独自に行う保健事業等を賄う財源として保険料を算定します。

なお、神奈川県の出納金算定には、県下全市町村の医療費水準・所得水準が考慮される。

従って現段階では、上昇するのか、安くなるのかについて未定との結論に達しました。

これまで日本で最大74万人の被保険者を抱えていた横浜市では、神奈川県内の市町村の足りなくなった「納付金」を負担させられるという懸念はめぐえません。

今回は、「国民皆保険の最後の砦」である国民健康保険の持続可能な医療保険制度の構築のため、国民健康保険運営が都道府県化されることについて、情報提供させていただきました。

次回は、国民健康保険運営の根幹である、国民健康保険料について情報提供させていただきます。

**平成30年4月から
国民健康保険制度が変わります**

この10年で、70歳以上の高齢者数は1.3倍に、国民医療費は1.3倍になりました。団塊世代が全員75歳以上になる2025年には、国民医療費の総額は61.8兆円にもなる見込みです。

【国民医療費 10年ごとの推移】

| 年 | 国民医療費 |
|-------|--------|
| 1995年 | 27.0兆円 |
| 2005年 | 33.1兆円 |
| 2015年 | 42.3兆円 |

国民皆保険を将来にわたって守り続けるため、平成30年4月から、これまでの市町村に加え、**都道府県も国民健康保険制度を担うことになりました**

見直しの柱

- 国の責任として約3,400億円追加的な財政支援（公費拡充）を行います。
- 都道府県と市町村がともに国民健康保険の保険者となり、それぞれ役割を担います。

見直しによる主な変更点

- 平成30年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となります。（資格や保険料の賦課・徴収等の身近な窓口は、引き続きお住まいの区の役所です。）
- 平成30年度以降（※）の一斉更新から、新しい被保険者証等には、居住地の都道府県名が表記されるようになります。（※国民健康保険法平成27年度改正）

都道府県と市町村の役割分担

| 都道府県の主な役割 | 市町村の主な役割 |
|---------------------|---------------------|
| ・財政運営の責任主体 | ・国民健康保険料を都道府県に納付 |
| ・国民健康保険料の算定・公表 | ・資格を管理（被保険者証等の発行） |
| ・市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 | ・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 |
| ・保険給付費等交付金の市町村への支払い | ・保険料の賦課・徴収 |
| | ・保険給付の決定、支給 |

国民健康保険制度の見直しによる効果

効果① 都道府県内での保険料負担の公平な支え合い

新しい財政運営の仕組み

- 都道府県内で保険料負担を公平に支え合うため、都道府県が市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国民健康保険料（保険料負担）の額を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に対して支払います。これにより、市町村の財政は従来と比べて大きく安定します。
- 都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見え方）し、市町村間で比較できるようになります。

保険料の賦課・徴収

- 市町村はこれまで個別に給付費を精算し、保険料負担額を決定してきましたが、今後は都道府県に納付金を納めるため、都道府県が示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収します。

効果② サービスの拡充と保険者機能の強化

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、市町村との協議に基づき、都道府県内の統一した運営方針としての国民健康保険運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。
- 広域化により、平成30年度から、同一都道府県内で他の市町村に引越した場合でも、引越前と同じ標準額であることが認められるときは、高額医療費の上限支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されます。
- 今後、市町村は、より積極的に被保険者の予防・健康づくりを進めるために様々な働きかけを行い、地域づくり、まちづくりの担い手として、関係者と連携・協力した取組を進めます。

国民健康保険は、国民皆保険の最後の砦です。持続可能な社会保障制度の確立を図るため、平成30年度からの制度見直しにご理解、ご協力をお願いいたします。

わからないこと、困ったことがあれば、ご相談ください

国民健康保険の窓口は、平成30年4月以降も引き続きお住まいの区の区役所保険年金課です。

| 【お住まいの区】 | 電話 | 【お問い合わせ先】 | 電話 |
|------------|------------|-----------|------------|
| 鶴見区保険年金課 | 電話510-1807 | 神奈川区保険年金課 | 電話411-7124 |
| 西区保険年金課 | 電話320-9425 | 中区保険年金課 | 電話224-8315 |
| 南区保険年金課 | 電話341-1198 | 港南区保険年金課 | 電話747-8425 |
| 保土ヶ谷区保険年金課 | 電話334-4335 | 旭区保険年金課 | 電話94-6134 |
| 磯子区保険年金課 | 電話350-9425 | 金沢区保険年金課 | 電話380-7635 |
| 港北區保険年金課 | 電話50-2349 | 緑区保険年金課 | 電話30-2341 |
| 青葉区保険年金課 | 電話78-2325 | 都筑区保険年金課 | 電話80-2324 |
| 伊豆野原区保険年金課 | 電話66-9449 | 区役所保険年金課 | 電話94-8425 |
| 東区保険年金課 | 電話600-2425 | 瀬谷区保険年金課 | 電話31-5225 |
| 健康福祉局保険年金課 | 電話71-2421 | | |

横浜市 OPEN YOKOHAMA 厚生労働省

川井 幸生氏 プロフィール

- 【現職】横浜市健康福祉局生活福祉部保険年金課滞納整理支援担当係長 ヤフー株式会社（不動産・動産インターネット公売）研修講師
NPO法人ローカルガバメントネットワーク副理事長 九州徴収フォーラム顧問
- 【略歴】昭和59年4月横浜市入庁。
南区総務部納税課担当係長、財政局収納対策推進室特別滞納整理担当係長、行政運営調整局課長補佐、健康福祉局課長補佐、健康福祉局担当課長等を歴任。
定年退職後、平成27年4月から健康福祉局生活福祉部保険年金課滞納整理支援担当係長に配属（再任用）。
- 【講師履歴】●平成16年より市町村職員中央研究所（市町村アカデミー）市町村税徴収事務コース研修講師を務める。
●各都道府県の租税債権回収機構の研修講師歴任

特定保健指導の利用率・実施率の向上に向けて ～課題解決に向けた研究成果の活用～

群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科教授
齋藤 基



1. はじめに

現在、我が国においては、疾病構造の変化に伴い、生活習慣病が急増し、それに伴う医療費の増加が問題となっている。このような状況の中で、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導が生活習慣病対策の一環として、平成20年度から開始された。事業の課題としては、特定健診の実施率及び特定保健指導の利用率・実施率が挙げられ、実施率や利用率を向上させる

ための取り組みの必要性が指摘されている。本稿では、主に特定保健指導に視点をあて、利用率や実施率の向上に向けて、研究による成果がどのように活用できるかという観点から述べたい。本稿が今後の特定保健指導の利用率や実施率の向上のためのヒントになれば幸いである。

2. 群馬県の特定健診・特定保健指導の現状

1) 特定健診実施率（図1）

平成29年度特定健診実施率の現状は、図1に示したとおりである。群馬県は全国平均を上回っているが、全国1位の宮城県との比較では、約6%下回っており、全国順位は15位である。

1位の完了率である。

保健指導レベル別の特定保健指導完了率は、表4に示したとおりである。動機づけ支援では完了率100%であり、全国順位1位である。積極的支援では、完了率86.1%であり、全国順位6位であり、いずれも高い完了率である。

2) 特定保健指導実施率（図2、表1、表2）

平成29年度特定保健指導実施率は、図2に示したとおりである。群馬県は全国平均を下回り、全国1位の徳島県との比較では、約60%下回っている。全国順位は44位である。

4) 特定健診・特定保健指導の特徴

群馬県における平成29年度の特定健診実施率は全国平均を上回り、比較的上位の成績であるが、特定保健指導利用率・実施率は、全国平均を大幅に下回り、ほぼ最下位の成績である。このように、特定健診実施率と特定保健指導利用率・実施率にはギャップがみられる。また、特定保健指導完了率は、全国1位であり、特定保健指導を利用した人が脱落せずに指導を終了している。以上の結果から、群馬県の強みとしては、特定健診実施率・特定保健指導完了率が高く、課題としては、特定保健指導利用率・実施率が低いことである。従って、今後の対策としては、群馬県の強みや課題を踏まえ、特定保健指導利用率・実施率を高めるための検討が必要である。

保健指導レベル別の特定保健指導利用率・実施率は、表1及び表2に示したとおりである。動機づけ支援では、利用率及び実施率ともに16%台の値を示し、全国順位は45位である。積極的支援では、利用率10.6%、実施率9.2%であり、それぞれ全国平均を下回り、全国順位は利用率45位、実施率42位である。

3) 特定保健指導完了率（表3、4）

平成29年度特定保健指導完了率は、表3に示したとおりである。群馬県は全国平均を約10%上回り、全国順位

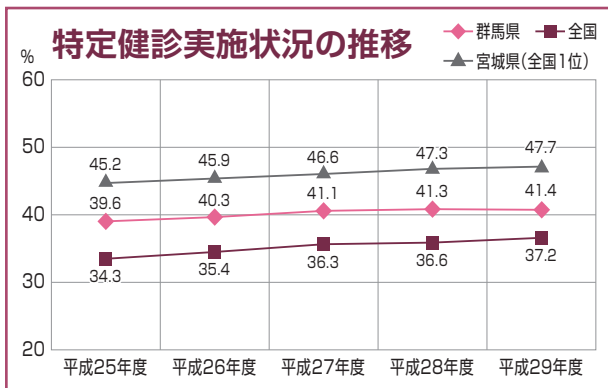


図1 特定健診実施率 出典)国民健康保険中央会:市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

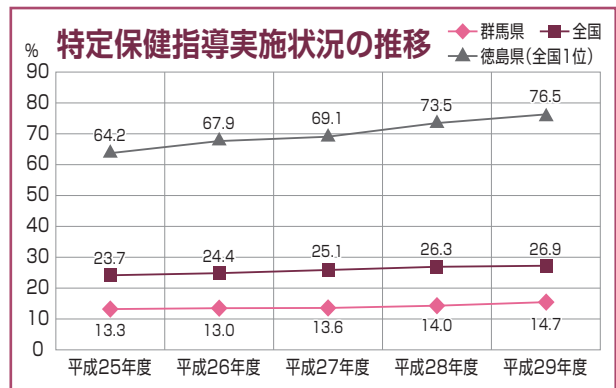


図2 特定保健指導実施率 出典)国民健康保険中央会:市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

表1 特定保健指導利用率・実施率(動機付け支援)

| | 動機づけ支援 | | | | | | |
|-----|-------------|---------|------|--------|---------|------|----|
| | 対象者数 (人) | 利用者数(人) | | 終了者(人) | | 順位 | |
| | | 利用率 | 順位 | 実施率 | 順位 | | |
| 群馬県 | 12,845 | 2,083 | 16.2 | 45 | 2,109 | 16.4 | 45 |
| 徳島県 | 4,234 | 3,429 | 81.0 | 1 | 3,400 | 80.3 | 1 |
| 栃木県 | 10,814 | 4,248 | 39.3 | 23 | 3,883 | 35.9 | 24 |
| 全 国 | 656,323 | 211,098 | 32.2 | | 196,756 | 30.0 | |

出典)国民健康保険中央会:平成29年度市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

表2 特定保健指導利用率・実施率(積極的支援)

| | 積極的支援 | | | | | | |
|-----|-------------|---------|------|--------|--------|------|----|
| | 対象者数 (人) | 利用者数(人) | | 終了者(人) | | 順位 | |
| | | 利用率 | 順位 | 実施率 | 順位 | | |
| 群馬県 | 3,911 | 416 | 10.6 | 45 | 358 | 9.2 | 42 |
| 徳島県 | 1,037 | 732 | 70.6 | 1 | 632 | 60.9 | 1 |
| 栃木県 | 3,323 | 1,180 | 35.5 | 16 | 796 | 24.0 | 17 |
| 全 国 | 202,384 | 49,517 | 24.5 | | 34,317 | 17.0 | |

出典)国民健康保険中央会:平成29年度市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

表3 特定保健指導完了率

| | 全 体 | | | |
|-----|-----------------|-------------------|------|----|
| | 保健指導 利用者数(人) | 特定保健指導 終了者数(人) | 完了率 | 順位 |
| 群馬県 | 2,499 | 2,467 | 98.7 | 1 |
| 徳島県 | 4,161 | 4,032 | 96.9 | 4 |
| 栃木県 | 5,428 | 4,679 | 86.2 | 36 |
| 全 国 | 260,615 | 231,073 | 88.7 | |

出典)国民健康保険中央会:平成29年度市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

表4 特定保健指導完了率(動機付け支援・積極的支援)

| | 動機づけ支援 | | | | 積極的支援 | | | |
|-----|---------------------|-----------------------|-------|----|---------------------|-----------------------|------|----|
| | 保健指導 利用者数 (人) | 特定保健指導 終了者数 (人) | 完了率 | 順位 | 保健指導 利用者数 (人) | 特定保健指導 終了者数 (人) | 完了率 | 順位 |
| 群馬県 | 2,083 | 2,109 | 101.2 | 1 | 416 | 358 | 86.1 | 6 |
| 徳島県 | 3,429 | 3,400 | 99.2 | 5 | 732 | 632 | 86.3 | 5 |
| 栃木県 | 4,248 | 3,883 | 91.4 | 33 | 1,180 | 796 | 67.5 | 34 |
| 全 国 | 2,083 | 2,109 | 101.2 | 1 | 416 | 358 | 86.1 | 6 |

出典)国民健康保険中央会:平成29年度市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

3. 特定保健指導利用率・実施率向上に向けた取り組みと課題

特定保健指導利用率・実施率向上に向けた取り組みとしては、特定健診を受診した際に特定保健指導を実施する等の開催時期の工夫、家庭訪問や電話・葉書による特定保健指導対象者への働きかけ、ITの活用による保健指導の工夫が挙げられる。これらの取り組みは、一時的な効果を上げることができると考えられるが、一方で、長期的な効果という観点からの検討が必要である。現状の対策では、主に保健師等の視点からの開催時期や保健

指導の工夫、参加への働きかけ等が中心であり、これらの対策のみでは長期的な利用率・実施率向上は期待しにくい。長期的な観点からの改善を導くためには、特定保健指導の未利用者に関する実態を的確にアセスメントし、課題を明確にすることが重要である。アセスメントにおいて重要なことは、必要な情報を多角的に収集し、さらに収集したデータを丁寧に分析することである。

4. 特定保健指導の課題解決に向けた研究成果の活用

特定保健指導利用に関する課題を明確にするためには、何よりも住民の視点からの情報収集が必要である。住民のニーズを把握するために、住民を対象としたアンケート調査を実施することが多い。アンケートの質問項目の作成は、日頃の実践活動における経験を中心に保健師等の仮説に基づき設定されることが多く、アンケート結果から有益な示唆が得られるものの、仮説検証の範囲に留まる場合がほとんどである。

従って、実態に即した課題を明確にするためには、住民の特定保健指導利用に関する本音を引き出すための情報収集が必要である。すなわち、住民の特定保健指導に対する考え方、特に特定保健指導を利用していない住民の考え方を把握できるインタビュー等による方法が有効

である。また、情報収集から得られたデータを科学的な根拠をもって示すためには、研究手法を用いてデータ収集を行い、分析を行うことが求められる。研究手法を用いたデータの分析は、その過程を通して既成概念にとらわれない新しい発想や知見を見出すことができる。これらの研究成果を実践活動へ活用することは、従来の方法からの発想の転換を促し、新たな視点から課題解決に取り組むことを可能にし、その結果として、特定保健指導利用率向上に寄与できると考えられる。

次回からの本稿では、実際に特定保健指導未利用者に対してインタビューを実施し、未利用の理由の構造を明らかにした研究成果を紹介する。

齋藤 基氏 プロフィール

群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科教授

《 職 歴 》

《 学 歴 》

昭和51年 群馬大学医学部附属看護学校卒業
51年 群馬県立福祉大学校保健婦学科卒業
平成 9年 群馬大学大学院修了 修士(教育学)
14年 女子栄養大学大学院修了 博士(保健学)

昭和51年 群馬県安中保健所(保健師)
55年 群馬県衛生環境部医務課(保健師)
58年 群馬県立福祉大学校看護学科(専任教員)
60年 群馬県富岡保健所(保健師)
61年 群馬県立福祉大学校保健婦学科(専任教員)
平成 5年 群馬県立医療短期大学看護学科(専任講師)
12年 群馬県立医療短期大学看護学科(助教授)
16年 群馬県立医療短期大学専攻科地域看護学専攻(教授)
17年 群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科(教授)

群馬県国民健康保険団体連合会 通常総会開催

平成31年度事業計画及び予算等、原案どおり可決・承認

平成31年2月26日、前橋市の群馬県市町村会館において、通常総会を開催した。
はじめに、本会 熊川栄理事長（孀恋村長）が挨拶し、「被保険者数の減少は本会の財政にも大きく影響し、負担金や手数料を見直しせざるを得ないところまできているが、本会としては、引き続き適切な事業運営に努めるため、今後ともより一層の御支援をお願い申し上げます。」と述べた。

総会には、会員38名中31名（内委任状26名）が出席し、平成31年度予算関係を中心に、報告事項2件、議決事項14件が審議され、すべて原案どおり可決・承認された。



本会 熊川 栄 理事長

公告

1 平成31年度群馬県国民健康保険団体連合会事業計画

(1) 基本方針

国民健康保険は制度創設以来、国民皆保険の中核として地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進に大きく貢献してまいりましたが、中高年齢層や低所得層の加入者が多く、医療費水準が高いといった構造的な問題を抱えており、その財政運営は厳しい状況が続いております。

このため、昨年4月に都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの国保運営に中心的な役割を担い、国民健康保険の安定化を目指した、新国保制度が施行されました。

国保制度改革をはじめ、審査支払機関改革やデータヘルス改革など、本会を取り巻く環境は近年大きく変化しておりますが、国民健康保険中央会はこのような変化に的確に対応するため、昨年9月に「国保連合会・国保中央会のめざす方向2018」を取りまとめ、保険者における事務の効率化・標準化、経費削減を一層図るための保険者支援業務の強化や、ICTを活用した審査支払業務の効率化・高度化に取り組むこととしています。

本会としましては、保険者の共同目的達成機関として、国民健康保険制度の安定を目指して的確に事業を実施し、審査支払機関として、適切な審査業務と確実な支払業務に徹するとともに、健診、医療、介護データを使用した国保データベース（KDB）システムの有効活用を図り、保険者が取り組む保健事業を積極的に支援し、被保険者の健康維持増進に貢献してまいります。

(2) 重点施策

- ア 審査の充実・強化
- イ 保険者支援事業の拡充
- ウ 運営コストの削減

2 理事長専決処分について

- (1) 平成30年度群馬県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計〔公費負担医療に関する診療報酬支払勘定〕補正予算(第1号)について
- (2) 群馬県国民健康保険団体連合会職員給与規程の一部を改正する規程について

3 群馬県国民健康保険団体連合会規程の一部改正について

- (1) 群馬県国民健康保険診療報酬審査委員会規程の一部を改正する規程について
- (2) 群馬県国民健康保険診療報酬審査委員会規程の一部を改正する規程について
- (3) 群馬県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導等に関する費用支払規程の一部を改正する規程について
- (4) 群馬県国民健康保険団体連合会介護保険者事務共同処理規程の一部を改正する規程について

4 平成30年度群馬県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計〔業務勘定〕補正予算(第2号)について

5 平成30年度群馬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〔業務勘定〕補正予算(第2号)について

6 平成30年度群馬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〔業務勘定〕補正予算(第1号)について

7 平成31年度群馬県国民健康保険団体連合会会計別予算一覧

(単位：千円)

| 区 分 | 平成31年度予算 | 平成30年度予算 | 比 較 |
|--|-------------|-------------|------------|
| 一般会計 | 363,214 | 261,276 | 101,938 |
| 診療報酬審査支払特別会計〔業務勘定〕 | 1,017,006 | 931,985 | 85,021 |
| 診療報酬審査支払特別会計〔国民健康保険診療報酬支払勘定〕 | 138,218,608 | 144,362,871 | △6,144,263 |
| 診療報酬審査支払特別会計〔公費負担医療に関する診療報酬支払勘定〕 | 1,807,135 | 2,552,060 | △744,925 |
| 診療報酬審査支払特別会計〔出産育児一時金等に関する支払勘定〕 | 725,837 | 766,157 | △40,320 |
| 診療報酬審査支払特別会計〔第三者行為損害賠償求償事務共同処理勘定〕 | 462,458 | 578,509 | △116,051 |
| 後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔業務勘定〕 | 929,909 | 759,580 | 170,329 |
| 後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔後期高齢者医療診療報酬支払勘定〕 | 233,904,258 | 231,290,743 | 2,613,515 |
| 後期高齢者医療事業関係業務特別会計〔公費負担医療に関する診療報酬支払勘定〕 | 322,112 | 284,883 | 37,229 |
| 特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計〔業務勘定〕 | 150,499 | 76,624 | 73,875 |
| 特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計 〔特定健康診査・特定保健指導等費用支払勘定〕 | 1,020,979 | 1,074,959 | △53,980 |
| 特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計 〔後期高齢者健康診査等費用支払勘定〕 | 876,551 | 818,078 | 58,473 |
| 介護保険事業関係業務特別会計〔業務勘定〕 | 267,353 | 205,083 | 62,270 |
| 介護保険事業関係業務特別会計〔介護給付費等支払勘定〕 | 181,910,080 | 171,996,631 | 9,913,449 |
| 介護保険事業関係業務特別会計〔公費負担医療等に関する報酬等支払勘定〕 | 2,262,325 | 2,152,836 | 109,489 |
| 障害者総合支援法関係業務等特別会計〔業務勘定〕 | 69,496 | 60,026 | 9,470 |
| 障害者総合支援法関係業務等特別会計〔障害介護給付費支払勘定〕 | 32,454,574 | 31,784,236 | 670,338 |
| 障害者総合支援法関係業務等特別会計〔障害児給付費支払勘定〕 | 7,512,882 | 6,917,319 | 595,563 |
| 福祉医療費審査支払特別会計〔業務勘定〕 | 366,575 | 377,987 | △11,412 |
| 福祉医療費審査支払特別会計〔福祉医療費支払勘定〕 | 18,917,922 | 18,981,153 | △63,231 |
| 職員退職給与金特別会計 | 93,673 | 106,873 | △13,200 |
| 職員厚生資金貸付特別会計 | 1,606 | 2,810 | △1,204 |
| 合 計 | 623,655,052 | 616,342,679 | 7,312,373 |

8 平成31年度積立金の処分について

平成31年4月15日

群馬県国民健康保険団体連合会
理事長 熊 川 栄

令和元年度 介護保険・障害者総合支援の手数料及び納期

手数料については前年度から据置きとなります。
 なお、本年度から介護保険の保険者事務共同処理手数料に
 「ケアプラン分析支援処理」を追加いたしました。

介護保険

■ 手数料

| | | | |
|-----------------------|---------------|-------|-----|
| 介護給付費 等審査支払 手数料 | 介護給付費等及び総合事業費 | 1件につき | 56円 |
| | 介護公費負担医療等 | 1件につき | 95円 |

| | | |
|-------------|----------|-------|
| 特別徴収経由事務手数料 | 1被保険者につき | 6.97円 |
|-------------|----------|-------|

| | | | |
|----------------------|---------------|----------|--------|
| 保険者事務 共同処理 手数料 | 基本情報処理 | 1月につき | 1,000円 |
| | 紙帳票作成処理 | 1月につき | 1,000円 |
| | 償還払給付額管理処理 | 1件につき | 95円 |
| | 高額介護サービス費支給処理 | 1月につき | 730円 |
| | 市町村特別給付等支払処理 | 1件につき | 95円 |
| | 介護給付費通知作成処理 | 通知書1件につき | 20円 |
| | 分析用給付実績作成処理 | 1月につき | 5,000円 |
| | 市町村合併支援処理 | 1月につき | 実費 |
| | ケアプラン分析支援処理 | 1年につき | 実費 |

■ 納 期

| 請求月 | 手数料・介護給付費・公費 | 共同処理 |
|-----|--------------|--------------|
| 5月 | 令和元年5月20日(月) | 令和元年5月24日(金) |
| 6月 | 6月20日(木) | 6月25日(火) |
| 7月 | 7月19日(金) | 7月25日(木) |
| 8月 | 8月20日(火) | 8月26日(月) |
| 9月 | 9月20日(金) | 9月25日(水) |
| 10月 | 10月21日(月) | 10月25日(金) |
| 11月 | 11月20日(水) | 11月25日(月) |
| 12月 | 12月20日(金) | 12月25日(水) |
| 1月 | 令和2年1月20日(月) | 令和2年1月24日(金) |
| 2月 | 2月20日(木) | 2月25日(火) |
| 3月 | 3月19日(木) | 3月25日(水) |
| 4月 | 4月20日(月) | 4月24日(金) |

障害者総合支援

■ 手数料

| | | | |
|-----------------------------|-----------|-------|------|
| 障害介護 給付費等 審査支払 手数料 | 障害介護給付費等 | 1件につき | 150円 |
| | 特例介護給付費等 | 1件につき | 150円 |
| | 障害児給付費等 | 1件につき | 150円 |
| | 特例障害児給付費等 | 1件につき | 150円 |

| | | |
|---------------|-------|------|
| 共同処理審査支払事務手数料 | 1件につき | 150円 |
|---------------|-------|------|

■ 納 期

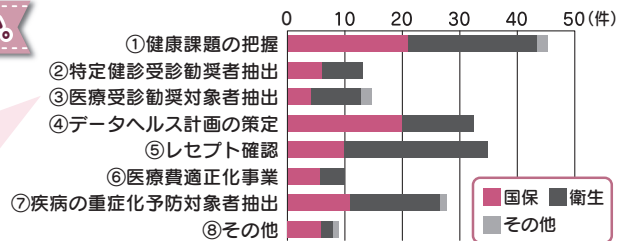
| 請求月 | 手数料・障害介護 給付費等・共同処理 | 請求月 | 手数料・障害介護 給付費等・共同処理 |
|-----|-----------------------|-----|-----------------------|
| 5月 | 令和元年5月10日(金) | 11月 | 11月11日(月) |
| 6月 | 6月10日(月) | 12月 | 12月10日(火) |
| 7月 | 7月10日(水) | 1月 | 令和2年1月10日(金) |
| 8月 | 8月 9日(金) | 2月 | 2月10日(月) |
| 9月 | 9月10日(火) | 3月 | 3月10日(火) |
| 10月 | 10月10日(木) | 4月 | 4月10日(金) |

国保データベース(KDB)システム活用状況について アンケート調査を実施しました！

保健事業推進室では、平成31年2月にKDBシステム活用状況についてのアンケート調査を実施しました。アンケートについては、各保険者の国保部門・衛生部門それぞれに対して実施し回答をいただきました。その中で、KDBシステムを実際に活用していると回答いただいた保険者については、具体的にどのような場面で活用しているかを伺いました。その回答の一部について御紹介します。

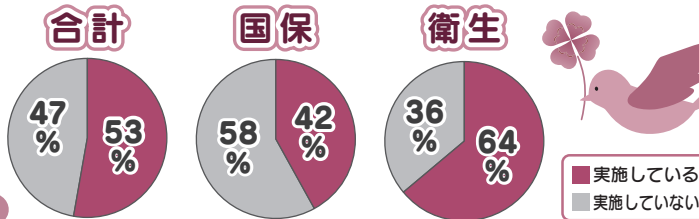
KDBシステムをどのような場面で活用していますか。

国保部門・衛生部門とも①の健康課題の把握で使用している保険者が多く、また、国保部門ではデータヘルス計画策定や評価、衛生部門ではレセプト確認に使用している保険者が多いことがわかります。



KDBシステムを活用した事業を実施していますか。

回答の約半数がKDBシステムを活用した事業を実施しているとのことでした。



保険者単位で見ると、国保部門・衛生部門のどちらか一方でもKDBシステムを使用していて、さらにKDBシステムを活用した事業を実施していると回答した保険者は約80%にのぼります！

具体的な活用内容例

他にも多数活用事例を伺うことができました。今後説明会等でも紹介していきます。

- 市内の特定健診受診率を地区別にし、3ヵ年の受診率の推移を把握。3年連続で市の受診率を下回っている地区に対し、受診啓発を行うために活用している。→**地区割り機能を活用！**
- 特定健診時（集団健診）の配布資料を前年度の健診結果の特徴的な部分を盛り込んだものにしていて、その際に市の健診結果の特徴を確認するために活用している。→**健診結果の集計値を活用！**
- 糖尿病重症化予防訪問として、対象者を抽出して受診勧奨及び保健指導を行っている。訪問後、対象者が医療機関を受診しているか確認している。また、訪問対象者がすでに医療機関を受診しているか確認している。→**対象者抽出機能やレセプト表示機能を活用！**

今年度のKDBシステム活用支援実施予定

- 6月13日(木)…特定健診等データ管理システム及び国保データベース(KDB)システム初任者説明会
- 8月～10月頃…国保データベース(KDB)システム活用のための訪問支援
(平成30年度は、21保険者に訪問支援を実施しました！)

KDBシステムの活用方法や活用事例等について紹介させていただきます。ぜひ御参加ください。

5月・6月の主な行事予定

| 月 | 日 | 行 事 |
|---|-------|---|
| 5 | 8日 | ポスターコンクール打合会 |
| | 8日・9日 | 国保総合システム共同電算業務保険者個別操作説明会 |
| | 13日 | 市町村国保広報会議(1回目) |
| | 21日 | 市町村国保・国保組合主管課長会議 |
| | 23日 | 市町村国保担当初任者研修会 |
| | 24日 | 群馬県在宅保健師「さちの会」総会及び第1回研修会 |
| | 31日 | 市町村障害者総合支援担当者説明会 |
| | 31日 | 市町村介護保険初任者説明会 |
| 6 | 4日 | ◎国保保健事業研修会 |
| | 13日 | 特定健診等データ管理システム及び国保データベース(KDB)システム初任者説明会 |
| | 25日 | 福祉医療費閲覧システム及び福祉医療費市町村事務共同電算処理事業説明会 |
| | 27日 | ◎第三者行為損害賠償求償事務研修会 |
| | 中旬 | 市町村国保広報会議(第2回) |
| | 下旬 | ◎レセプト点検事務研修会 |

◎は県と共催

次号発行のお知らせ

「群馬の国保」

No.26

2019.夏の号

(7月号)

7月1日

発行予定

編・集・後・記

30年4か月に及び平成時代が終焉を遂げ、5月から令和時代を迎えることとなりました。

ここ最近、「平成最後の～」という言葉をよく耳にしていたと思いますが、これからはしばらく「令和最初の～」という言葉が聞かれるようになるのでしょうか。

スポーツ界では、「令和の怪物」が登場し、「令和の名勝負」が繰り広げられることになるのでしょうか。

昭和生まれの私としては、本会に平成生まれの職員が初めて入ってきたときに年を取ったことを痛感したのですが、いつしか令和生まれの職員を目の当たりにすることがあるのでしょうか。それまで勤めることができるのか分かりませんが、同じ職場に昭和・平成・令和生まれが並ぶことを想像すると不思議な気分です。

「群馬の国保」も、おかげさまで令和最初の発行を迎えることができました。新たな気持ちで、より一層の誌面の充実を図りたいと思いますので、今後とも引き続きよろしくお願いいたします。(T)



群馬の国保

No.25 2019.春の号(5月号)

令和元年5月1日発行

発行所 群馬県国民健康保険団体連合会
 群馬県前橋市元総社町335番地の8
 TEL (027) 290-1363 (代表)

編集兼発行人 阿部隆夫

印刷所 ジャーナル印刷株式会社