

## 第 四 章

### 滋賀県国民健康保険団体連合会の沿革と事業



## 第四章 滋賀県国民健康保険団体連合会の沿革と事業

### 第1節 国保連合会の創立と経過

#### 1 国保連合会の経過

国民健康保険団体連合会の創設は、昭和13年法律第60号をもって公布された国民健康保険法第38条に、「組合及び組合ノ事業ヲ行フ法人ハ共同シテ其ノ目的ヲ達成スル為国民健康保険組合連合会ヲ設立スルコトヲ得、組合連合会ハ法人トス」との規定により、昭和15年頃より厚生省でも積極的にその設立を勧奨してきたが、本県においても昭和16年8月20日にその設立をみたのである。

当時の組合連合会は事業団体であるというだけではなしに、行政官庁の補助機能的な色彩が濃く、保険者に代わって診療協定の締結を行ったり、昭和18年度からは診療報酬審査委員会を設置して診療内容の点検を行うなど、給付内容の適正を図った。

政府においても昭和19年度に職員の設置費に国庫補助の制度が設けられ、本県においては昭和23年に県下8地方事務所に連合会支部職員の設置をみたのである。

戦後一転して事業休廃止続出の時期には、関係者の総力をあげてその崩壊阻止にあたったが、昭和23年の第三次の法律改正を機会に、全国的な国保の再建活動時においては、県の関係部局と文字どおり表裏一体の関係に立って、これに尽くした功績は極めて大なるものがあつた。

昭和34年1月1日に施行された新国民健康保険法は、国民皆保険として新しくスタートを切ったが本県においては、新法施行前の昭和32年1月に全県普及を達成したのである。これを機に診療報酬の未払いの解消、診療より60日払いの完全実施を目標に掲げ、昭和31年度より診療報酬の事務審査を実施し、翌年の9月診療分から甲賀地区をテストケースとして基金払いを実施、昭和33年4月分から県下一斉基金払いを実施し60日払いの実現をみたのである。

保健施設事業については、当初の国民健康保険法には、負傷疾病に対する医療保険が主体で何等ふれておらず、新国民健康保険法の第82条に被保険者の健康保持増進のために必要な施設活動がで

きる旨の規定が設けられ、それに基づき昭和36年5月に湖北町尾上地先に健康管理施設「尾上荘」を開設し、多くの被保険者の健康の保持増進に大きく寄与した。しかし、その後各種の保養所が設立され、昭和49年5月をもって閉鎖のやむなきに至り湖北地区一市三郡に譲渡することとなった。

しかし、国保の健全なる運営には保健施設活動が欠くことのできないものとの認識が広まるにつれ、昭和53年には「国民健康保険の保健施設について」に関する厚生省国民健康保険課長通知が issued され、事業の必要性や具体的事業内容が示され、国保連合会の活動が大きくクローズアップされることとなり、保健婦の育成指導、あるいは直診施設の援助等、有効適切な活動によって業績をあげた。

年々増高する医療費のため、国保財政は窮状を極める中、昭和58年2月の老人保健法の制定、昭和59年10月退職者医療制度の創設等、国保中央会を中心に国保関係者を総動員しての陳情を展開し、大きな成果を収めてきた。

さらに、その後の老人保健法の加入者按分率の改正、国民健康保険法の一部改正、保険基盤安定制度の創設等に対する要請陳情においても大きな成果をあげた。

昭和59年4月には高額医療費共同事業の実施、常務処理審査委員の設置による診療報酬審査の充実、昭和62年10月より第三者行為（交通事故）求償事務の充実、国保中央会提唱による国保財政充実強化推進運動（国保3%推進運動）の本県での取り組みは、昭和62年11月に推進協議会の設置に始まり着実にその成果をあげ、昭和63年4月には県下全保険者の給付事務を一元的に取り扱う保険者事務共同電算処理事業を実施した。

昭和63年は、国民健康保険法施行50周年に当たることから、11月8日より全保険者に50（ゴーマル）国保健康行脚を行い、昭和63年11月16日法施行50周年記念事業を挙行し、関係者が一堂に会し国保の新たな一歩を踏み出した。

平成元年7月には、「滋賀県国保の50年のあゆみ」である50周年記念誌を発刊し、しがの国保マスコット「ホープちゃん」を決定した。

平成2年には、第3回全国健康福祉祭びわこ大会に参画し、「健康体験館国保人体パビリオン」を設置し参加者に健康の大切さを訴えた。また国保共同電算に続き老人保健共同電算を開始し、滋賀県下の老人全てのデータが揃い、今後の有効利用が期待された。

平成3年度においては、老人保健法が改正され、国保財政の安定化が一步前進した。

また、8月から全国に先駆け健康総合対策事業を取り組むこととなり、市町村老人福祉計画に資するための「健康管理施策立案のための基礎資料集」や寝たきり予防該当者一覧等、市町村の高齢者対策に支援、協力を行った。

昭和63年から行っていた保険料（税）負担の平準化と適正算定を支援するための「保険料（税）適正算定マニュアルに基づくシミュレーション」とともに、国保保険者の財政健全化・経営努力を支援するために「国保財政診断事業」を開始した。保険者の現状と課題を把握し、各保険者に的確にアドバイスする等、議会・国保運営協議会等に対する資料提供としても威力を発揮した。

また、平成2年の全国健康福祉祭を受け、10月に第1回ねんりんピックびわこ県民大会に参画した。

平成4年度国保助成費は、大蔵、自治、厚生三省の合意に基づき、事務費・助産費の一般財源化、国保財政安定化支援事業、国保特別対策費補助金が新設された。平成4年3月健保法改正案が成立し、社会保険審議会を発展改組し、国保や健保の問題を共通の場で審議する「医療保険審議会」を新設、発足した医療保険審議会では、公的医療保険の役割、保険給付の範囲と内容、給付の負担の公平等、医療保険制度全体のあり方を検討する中、国保制度の長期的安定の確保に向けて検討が進められた。

また国保中央会に設置された「国保連合会将来構想検討会」では、高齢社会をはじめレセプト電算処理システム導入を前に時代の流れに対応し得る国保連合会のあり方等の検討がなされた。

平成4年7月16日、滋賀県国民健康保険団体連合会創立50周年記念式典を挙行し、国保連合会の新たな一步を踏み出した。

平成5年3月国民健康保険法改正案が成立され、国保財政安定化支援事業の拡充・制度化および保

険基盤安定制度の恒久化、また老人加入率20%を超える市町村への財政支援等にかかる国庫負担の見直しがなされた。

平成6年6月29日（H6.10.1施行）

国民健康保険法改正

- (1) 付添看護・介護の解消
- (2) 訪問看護療養費の創設
- (3) 入院時食事療養費の創設
- (4) 出産育児一時金の創設
- (5) 保険者の保健事業の充実（H7.4.1施行）
- (6) 社会福祉施設入所者に対する住所地主義の特例措置の創設（H7.4.1施行）
- (7) 国保組合等の規制緩和
- (8) 療養取扱機関から保険医療機関へ名称変更等

平成7年3月31日、国民健康保険法の一部改正（H7.4.1施行）、保険料（税）軽減制度の拡充、高額医療費共同事業の拡充（超高額医療費共同事業の創設）、国保財政安定化支援事業の継続がなされた。

平成7年10月6日～8日、第35回全国国保地域医療学会を開催（天津プリンスホテル・参加者1,829名）し、地域住民の健康管理の充実等よりよい地域医療の実現と保健・医療・福祉への連携に努めた。

平成8年度からスタートした在宅医療等推進支援情報提供システムについては、国保連合会と保険者間を通信回線（INS64）で結び、在宅医療等該当者の情報提供ができる体制を確立、実施した。

平成9年度、国においては、国保財政の安定化を図るため保険基盤安定における国庫負担の段階的復元、国保財政安定化支援事業の継続、高額医療費共同事業の拡充、老人保健では老人加入者按分率の上限枠を、25%とすることとなった。

また県において、新たに健康づくりプロデュース事業について支援を得た。

平成8年6月5日、長年市町村保険者が要望していた国保連合会のデータベース化したデータを、通信回線によって、市町村で自由に取り出せるシステム「淡海ヒューマンネット」を開始し、市町村のニーズに応えた。

また、医療と介護の制度的対応を確立するための公的介護保険法（平成12年4月施行）が成立し、国保にとっては期待されるものがあり、介護保険ワーキングチーム・介護保険準備室を設置し、事

務処理体制の準備を図った。

平成10年6月17日、老人医療費拠出金にかかる老人加入率上限を30%に、また、市町村負担の退職者医療拠出金の2分の1を被用者保険が負担。市町村国保の事業費を一般財源化等国保法等の一部改正があり、国保財政にとっては極めて有意義なものであった。

国民健康保険法は、昭和13年7月1日に施行され、平成10年に60周年を迎えた。この節目となる機会に本制度の一層の発展を期するため、平成10年10月15日国民健康保険法施行60周年記念事業を挙行した。

平成11年度には、保険者・市町村の各種事業の支援のため、平成9年10月から開発モデル県の指定を受け全国に先駆け開発に着手してきた「新・保険者事務共同電算処理システム」を完成させ、11月診療分（12月処理分）から本稼働に移行した。

福祉医療費助成制度についても事務の効率化を目指すこととされ、滋賀県福祉医療費助成基金を発展的に解消し本会がその業務を受託することで平成12年4月の業務開始に向けて並行して準備を進めた。

平成12年度には、介護保険制度が4月より施行され、本会において審査支払を開始するとともに、前年度から開発と準備を進めてきた福祉医療費助成制度の審査支払も同時期に開始することとなった。

平成14年10月11日～13日「支えあう人・地域・社会」～新世紀の地域包括ケアの礎を～をメインテーマとして、第42回全国国保地域医療学会（滋賀県立芸術劇場（びわ湖ホール）他 参加者1,830人）を開催した。

平成15年4月からは、市町村からの委託を受け全国に先駆けて支援費の審査支払を開始することとなり、取扱業務が大幅に増加することとなった。

これらの業務が、すべて電算システムを駆使して処理することや、多くの個人情報を取り扱うため、より一層の個人情報の保護対策を図る必要性が生じたことと、当時の事務所では、機器の設置や業務を行うためのスペースの確保が困難な状況となったことから新事務所の建設が求められた。

平成15年7月の本会理事会・総会において、新事務所と用地取得について承認を頂き事務所建設が動き出した。12月には、内部に会館建設にかか

るワーキングチームを、翌年6月に（仮称）滋賀県国保会館建設検討委員会を設置し設計等具体的な検討を重ね、平成17年4月まで8ヶ月にわたる工期を経た後、5月より滋賀県国保会館での業務を開始した。

平成16年10月25日には滋賀県保険者協議会を設立した。厚生労働省が設立を推進したこの協議会は、医療保険者が地域における生涯を通じた健康づくりや、事業の共同実施について積極的な議論を行い、効果的・効率的な保健事業の取り組みを提案する。モデル（新潟、宮崎）2県を除いて全国ではじめての保険者協議会の設立となった。

平成18年度から2年間、国保中央会からの要請を受け、平成20年度から新制度施行に向けたシステム開発のため職員1名を派遣するとともに、後期高齢者医療制度の創設に向けて設置された滋賀県後期高齢者医療広域連合準備委員会へ職員2名を派遣した。さらに平成19年度には、後期高齢者医療にかかる審査支払業務および事務代行業務の受託および円滑実施に向けて、平成19年2月に設立された滋賀県後期高齢者医療広域連合へ職員3名を派遣するとともに、後期高齢者医療推進室を設置する機構改革を行い、後期高齢者医療制度推進会議、同作業部会および管理職との合同会議を設け準備を進める中、平成19年6月8日に広域連合から、国保連合会が後期高齢者医療にかかる審査支払業務の委託先として決定され、平成20年5月には、後期高齢者医療審査支払業務や事務代行業務（①システム運用管理、②レセプト点検、③資格確認、④第三者行為求償事務）を開始した。

平成19年度には、本会の年間支払額が3,000億円を超える金額を取り扱う状況にあること、また、財政の透明性が求められる状況になったことから従来の単式簿記から複式簿記への切り替え、監査法人による監査を導入することを決定し準備を進め、平成20年度から複式簿記による会計経理と監査法人による外部監査を実施することとなった。

平成19年6月には、審査件数の増加に伴い十分な審査時間等を確保するため、審査委員を6名増員し51名体制（医科41名、歯科7名、調剤3名）とし、審査の充実に努めた。

特定健診・特定保健指導については、県医師会と代表保険者との集合契約に取り組みとともに、特定健診等データ管理システムを活用し、特定健

診・特定保健指導の費用決済処理やデータ管理を含めた共同処理を行うなど、積極的に保険者支援を実施した。

さらに、医師不足解消に向けた医師確保対策として、行政施策を補完することを目的に、①職場環境整備対策事業、②医師養成事業、③医師研究資金貸与事業を実施し、地域医療を担う医師等の確保・定着に努めた。

平成21年度には、保険者（市町）の保険財政の健全化や健康づくり推進に関する総合的な政策立案に資するための「保険者医療・介護等総合診断事業」の実施、出産育児一時金の医療機関等への支払事務等を開始した。

平成22年度には、国保の広域化や国保財政の健全化に向けて、県において策定される「滋賀県国保広域化等支援方針」の策定にも積極的に参画し、保険者の共同体としての役割を明確にした。

さらに、IT化の推進では、レセプトの原則電子請求化に対応した「国保総合システム」を平成23年度からの全国一斉導入に先立ち、「先行導入県」として機器の調達、システムのカスタマイズ等に取り組むとともに、二画面を利用した審査事務共助システムの活用による審査事務の効率化に努めた。

平成23年度には、9月請求分から国保総合システムを本稼働させ、原審査時における縦覧・横覧点検、資格点検業務を開始し、審査の充実に努めるとともに、平成24年3月請求分から、電子請求医療機関等に対する診療報酬等の支払早期化を開始するなど円滑な審査・支払に努めた。

滋賀県国民健康保険団体連合会創立70周年を迎え、その歩みを振り返り、保険者および被保険者の付託になお一層応えるよう役職員一同が決意を新たに、平成24年3月に「滋賀県国民健康保険団体連合会70年のあゆみ」を発刊した。

平成24年度には、国保総合システムの利便性の向上や「被保険者証発行機能」「高額療養費支給管理機能」など有効活用されるよう、共通の外字作成（同定作業）に取り組んだ。また、防災危機管理並びに地震等災害時の対応として、平成25年2月、電子計算機室の免震対策（免震化工事）を行った。

審査のIT化の推進として、既に原審査で実施の縦覧・横覧点検に加え、医科・調剤の突合審査

を実施するなどコンピュータチェック項目の精緻化を図り、より一層の審査の適正化と保険者再審査の減少に努めた。

第1期中期経営計画（平成24年度～平成28年度）を策定し、職員の意識改革を図るとともに、組織目標を共有化し、目標達成に向けて職員一丸となって計画的に取り組んだ。

平成25年度には、6月に皮膚科領域の審査委員の配置をはじめ、複雑・高度化する医療内容に的確に対応していくため、診療報酬審査委員を3名増員し、54名体制（医科44名、歯科7名、調剤3名）とし、審査委員会の機能強化と審査の質の向上に努めた。

また、特定健診・特定保健指導、医療（後期高齢者医療含む）、介護等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率のかつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に「国保データベース（KDB）システム」の運用を開始した。

平成26年3月、職員が常に意識すべき「行動指針」として「滋賀県国保連合会職員コンプライアンス指針」を策定するとともに、災害に対応するため「滋賀県国保連合会災害対策マニュアル」を作成した。

平成26年度には、「今後の国保連合会が行う収益事業に係る法人税法上の取り扱いについて」が平成26年10月31日発出され、「56年通知」が改正された。国保連合会の積立資産等に対する課税問題について、5年間にわたり厚生労働省と国税庁との間で協議が重ねられてきた結果、過去5年間（平成21～25年度）の収支状況に鑑み、法令に照らし課税対象と判断された。本会においては、平成21年度から全国に先駆けて剰余金を保険者に返還していたことから、「法人税申告不要（非課税）」との判定を受け、大津税務署に今後5年間分（平成26～30年度）の「実費弁償の確認申請書」を提出し、受理された。併せて、課税問題に係る国保連合会の対応方針に基づいた「積立金規則等の改正」「積立金の積み替えに係る補正」の対応により、積立資産の確保に努めた。

また、保健事業として、地域の実態に応じた効果的な事業を保険者へ提示するなど、積極的な保険者支援を図るため、有識者で構成する「保健事業支援・評価委員会」を設置した。

加えて、長年の懸案事項であった被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整が全国統一で整えられ、本会においても、三師会等医療団体の協力のもと、協会けんぽと国保および国保の保険者同士の保険者間調整を実現することができた。

平成27年度には、マイナンバー法の施行に伴う規則の整備、高額療養費支給申請書などの諸様式の改定を行い、第三者行為求償事務では、平成28年度実施の「損害保険関係団体との取り決めに係る覚書」を全保険者参加のもと締結を図り、取り組みの強化に努めた。

県においては、「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」（平成27年5月29日公布）に基づき、平成30年度から新たに都道府県が市町村とともに国保の運営を担い、都道府県が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運営の確保等、国保運営の中心的な役割を担うことから、「滋賀県国保運営方針等検討協議会」が設置され、保険者事務の広域化・効率化に向けた検討・協議が開始された。本会としても、積極的に参画し、引き続き新国保制度の下で本会が果たすべき新たな役割の拡充に努めた。

さらに、国保中央会の要請により職員1名を派遣し、「国保保険者標準事務処理システム」等の開発に積極的に参画することにより、情報収集および効率的なシステム構築と円滑な導入に努めた。

平成28年度には、平成30年度からの国保運営の都道府県化に的確に対応し、保険者の負託に確実に応えていくことを目的に「新国民健康保険制度準備室」を設置し、県との診療報酬支払事務の調整、受託業務の範囲や契約など県や市町村との調整窓口および内部の調整を行うこととした。

10月には、国保の都道府県化に伴い、市町村から県へ国保事業費納付金を納付するための算定に必要な「国保事業費納付金算定標準システム」の運用を開始した。

第1期中期経営計画を評価し、第2期中期経営計画（平成29～33年度）を策定し、本会の果たすべき役割、事業目標、計画について、方針を明確にした。

加えて、本会が取り扱う情報の重要性に鑑み、本会にある全ての情報とその取り扱い、情報を取

り扱うシステム、ネットワークのあり方とその運用等について見直しを行い、情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の認証を取得（平成29年3月22日）し、保険者、市町をはじめとする各関係団体が、安心して本会に業務を委託できる体制の強化を図った。

平成29年度には、審査の充実と審査委員の審査件数の増加に対応するため、6月から診療報酬審査委員を3名増員し57名体制（医科46名、歯科8名、調剤3名）とした。

滋賀県後期高齢者医療広域連合に職員を派遣し、人材育成と組織間の連携強化、信頼関係の維持向上に努めた。

7月には、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費、補装用器具等に関する審査を行うため、「療養費審査委員会」を設置し、より一層の療養費の適正化に努めた。

ICTの推進では、平成30年1月稼働の次期国保総合システム（審査支払系と保険者サービス系の2つの機能を1つのシステムで行う）と、平成30年4月稼働の国保情報集約システム（県単位で一元的に管理が必要な資格の取得・喪失年月日や高額の高額回数該当の管理を行う）の両システムについて、有効活用されるよう保険者との協議を重ねた。

平成29年8月31日付で策定された「滋賀県国民健康保険運営方針」に、国保連合会の役割として「県や市町村事務の共同事業の実施による効率化等」が明記された。この方針に基づき、平成30年4月に県や市町村から以下のとおり新たな事務を受託した。

<県からの受託業務>

- ①国保事業費納付金等算定業務（データ集約・納付金算定業務支援）
- ②保険給付費等交付金（普通給付分）の収納業務

<市町村からの受託業務>

- ①過誤返戻事務
- ②重複・頻回受診者等訪問指導事業（重複服薬者含む）〔市町・県との共同実施〕
- ③第三者行為直接求償事務
- ④国保情報集約システムの運用

さらに、障害者総合支援給付等事業関係業務では、これまでの支払業務に加え、審査業務を開始

した。

平成30年4月から県が国保保険者として国保連合会の会員に加入したことに伴い、7月の役員改選において、知事が理事に就任した。

## 2 審査支払機関改革

平成17年12月21日、規制改革・民間開放推進会議の第2次答申において、「審査支払機関間の競争環境の整備」として、「社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会のいずれに対しても審査・支払を委託できる仕組みとし、審査支払機関同士の競争を促すことにより、審査支払事務の効率化を推進すべきである。」との指摘を受け、厚生労働省は平成19年3月29日付け国保連合会規約例の一部改正通知を発出し、「健康保険の保険者から委託を受けて行う診療報酬の審査及び支払に関する事務にかかる事業」を加えた。

平成19年6月22日、「審査支払業務の効率化を図るため、審査支払機関における受託競争の促進」を盛り込んだ「規制改革推進のための3ヶ年計画」が閣議決定された。

平成21年11月11日、行政刷新会議における「事業仕分け」の評価結果において、競争促進のための環境整備が進んでいないとして「国保連合会と支払基金の統合」が指摘された。

行政刷新会議の事業仕分けや規制改革会議の指摘を受け、支払基金と国保連合会の競争・統合を議論してきた審査支払機関の在り方検討会は、平成22年12月中間の整理を行い、結論は先送りされたが、「相互乗り入れ」を実質的に可能とする競争環境の整備がされた。

平成23年6月、本会ホームページ上に保険者が審査支払事務の委託先を変更することに際して参考となる情報（審査基準、手数料水準等）を公開した。

平成23年11月16日、衆議院決算行政監視委員会の小委員会は、「医療費レセプト（請求書）審査事務」について、「事業仕分け」を実施し、「組織・制度の改編」とする評価結果を出した。

評価結果を受け、平成23年12月1日、国保中央会など国保関係9団体は、「国保制度改善強化全国大会」において、「拙速な審査支払機関の統合には断固反対」を柱とする「審査支払機関の統合論に対する特別決議」を採択し、政府・国会への

陳情活動を行った。

平成23年12月8日、衆議院決算行政監視委員会の「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議」では、「競争による改善が期待できないのであれば、（中略）保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべき」とする議決がされた。

平成24年2月20日、厚生労働省は、「レセプト審査に係る民間参入の環境整備」について、健保組合がレセプトの直接審査等を行う場合の手続きを明確化するため従来の調剤レセプトに加え、医科・歯科レセプトの具体的なルールについて通知（保発0220第1号）した。

平成24年5月24日、社会保障審議会医療保険部会において、「コスト試算では、統合は保険者などのシステム改修費に多額の経費が必要となる。両機関が競合してそれぞれ業務の合理化を進めたほうが統合を上回るコスト削減がある」との結果から拙速な統合に反対する意見が多く出された。

平成24年6月6日、本会は、拙速な統合について反対するため、滋賀県市長会長・滋賀県町村会長、国保連合会理事長三者連名による厚生労働大臣あて「審査支払機関の統合に関する意見書（平成24年6月5日付）」を厚生労働省保険局長ら保険局幹部に手渡した。

平成24年6月13日、衆議院決算行政監視委員会に関する小委員会において、厚生労働大臣は審査機関統合に関し、「理解が得られるような統合のあり方について引き続き検討」との検討結果を報告した。

平成24年6月14日、国保中央会総会において、「拙速な統合に反対する特別決議」を採択し、国保サイドの立場を改めて鮮明にした。

平成24年9月7日、衆議院決算行政監視委員会は「行政監視に基づく事業見直しに関する決議」のフォローアップに基づく決議において、「競争原理が働かない障壁を取り除く努力を真剣に行うことを求める」旨の決議がされた。

平成25年10月21日、規制改革会議健康・医療ワーキンググループにおいて、「支払基金と国保連の役割分担見直しに係る論点（案）」の中で、「国保の運営が都道府県に移管されるタイミングに合わせて、国保連の審査支払業務を支払基金の支部に移管し、その後、全国一元化を進めるべきではな



いか」と提案された。

そのことを受け、11月15日、国保中央会総会において、統合には断固反対の「規制改革会議における審査支払機関の役割分担の見直しに対する特別決議」を議決するとともに、11月21日の国保制度改善強化全国大会においても同特別決議を採択し、政府・国会への陳情活動を行った。

11月25日には、全国市長会と全国町村会の連名で、「市町村行政全般にも影響を及ぼすものであり、受け入れ難い」とする意見書を規制改革会議健康・医療ワーキンググループに提出した。

平成26年6月13日、規制改革会議は、「保険者がまず全ての診療報酬明細書の点検を可能とする仕組みの導入」を盛り込んだ「規制改革に関する第2次答申」をまとめ、この答申を踏まえ、政府は6月24日に「規制改革実施計画」を閣議決定した。

平成28年2月29日、規制改革会議健康・医療ワーキンググループは、「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について」論点整理を行ない、「現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す」との改革の基本的な方向性を示した。

そのことを受け、厚生労働省としてもゼロベースで見直す考えを表明し、具体的には、省内に学識有識者による検討会を設置して検討することとし、平成28年4月25日、「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」を設置し、平成29年1月12日に、審査業務の効率化、審査基準の統一について、「支払基金と国保中央会及び国保連による改革の検討を一体的に進める必要がある」ことを盛り込んだ報告書を取りまとめた。

平成28年5月19日、規制改革会議は、「規制改革に関する第4次答申」を取りまとめ、この答申を踏まえ、政府は6月2日「規制改革実施計画」を閣議決定した。主な内容は、「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」について、①診療報酬の審査の在り方に関する検討組織の設置と具体的検討 ②診療報酬の審査の在り方を見直し ③組織・体制の在り方を見直しが盛り込まれた。

平成29年5月23日、規制改革推進会議は、「規制改革推進に関する第1次答申」を取りまとめ、この答申を踏まえ、政府は6月9日「規制改革実施計画」を閣議決定した。その主な内容は、「社会保険診療報酬支払基金に関する見直し」を中

心としたもので、①機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築 ②支部の集約化・統合化の推進 ③審査の一元化に向けた体制の整備が盛り込まれた。

こうした中、平成29年7月4日、厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金は、「支払基金業務効率化・高度化計画」を策定し公表した。

また、同日付けで、厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会の三者連名で、「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」も併せて発表した。

先に公表された支払基金計画では、支払基金の改革のみならず、国保中央会及び国保連合会においても同時並行的に支払基金の改革と整合的かつ連携して取り組みを進める。また、国保中央会・国保連合会の次期システム刷新時（2024年度（平成36年度））には支払基金と国保中央会・国保連合会の双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能することを実現すると明記された。加えて、今後、保険者や被保険者の財政負担を軽減し審査の一層の充実を図っていくためには、国保連合会としてもICTの活用等により審査業務の高度化・効率化にこれまで以上に積極的に取り組むことが必要であることから、平成29年10月4日、国民健康保険中央会と国民健康保険団体連合会は、「国保審査業務充実・高度化基本計画」を策定し公表した。

平成30年6月4日、規制改革推進会議は、「規制改革推進に関する第3次答申」をとりまとめ、この答申を踏まえ、政府は6月15日「規制改革実施計画」を閣議決定した。その主な内容は、社会保険診療報酬支払基金に関する見直しの項では、①新コンピュータシステムの開発プロセスにおける内閣情報通信政策監との連携 ②新コンピュータシステムに係る投資対効果の開示 ③支部の最大限の集約化・統合化の実現 ④審査の一元化に向けた体制の整備 ⑤手数料体系の見直しが盛り込まれた。

また、政府は同日付けで閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2018」でも、その中で、「医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める」ことが盛り込まれた。

## 第2節 国保連合会の組織

### 1 規約と役員

#### (1) 滋賀県国民健康保険団体連合会規約

最終改正 平成30年3月26日

#### 第1章 総 則

(目 的)

**第1条** この連合会は、国民健康保険法(以下「法」という。)に基づき、会員である保険者が、共同してその目的を達成するため必要な事業を行うことを目的とする。

(名 称)

**第2条** この連合会は、滋賀県国民健康保険団体連合会と称する。

(事務所の所在地)

**第3条** この連合会は、主たる事務所を滋賀県大津市中央四丁目5番9号に置く。

(区 域)

**第4条** この連合会は、滋賀県の区域をその区域とする。

(公告の方法)

**第5条** この連合会の公告は、機関紙又は連合会の掲示場に掲示し、かつ、必要があるときは京都新聞に掲載して行なう。

#### 第2章 事 業

(事 業)

**第6条** この連合会は、次に掲げる事業を行う。

- 1 保険者の事務の共同処理
  - 2 診療報酬の審査及び支払
  - 3 特定健康診査・特定保健指導に関する事業
  - 4 国民健康保険運営資金の融資
  - 5 保健事業
  - 6 国民健康保険に関する調査及び研究
  - 7 国民健康保険に関する広報及び研修等保険者の円滑な事業運営に資する事業その他この会の目的を達成するために必要な事業
- 2** この連合会は、前項に掲げる事業のほか、次に掲げる事務を行う。
- 1 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)に定める公費負担医療に関する費用の審査及び支払に関する事務
  - 2 福祉医療費等に関する条例、規則により市

町村が保険医療機関等へ支払うべき額の審査及び支払に関する事務

**3** この連合会は、前2項に定める事業のほか、次に掲げる事業を行う。

- 1 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和75年法律第80号)(以下「高齢者医療確保法」という。)第155条第1項に規定する後期高齢者医療広域連合が委託する後期高齢者医療に関する費用の審査及び支払に関する事務

- 2 高齢者医療確保法第125条第1項に規定する健康診査に関する費用の支払に関する事務

- 3 高齢者医療確保法第155条第2項第1号の規定により第三者に対する損害賠償金の徴収または収納に関する事務

- 4 前各号に掲げるもののほか、高齢者医療確保法第155条第2項第2号の規定による後期高齢者医療の円滑な運営に資する事業

**4** この連合会は、前3項に定める事業のほか、次に掲げる事務を行う。

- 1 介護保険法(平成9年法律第123号)第176条第1項第1号に規定する居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、特定入所者介護サービス費、介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、介護予防サービス計画費及び特定入所者介護予防サービス費(以下「介護給付費」という。)の請求に関する審査及び支払に関する事務

- 1の2 介護保険法第176条第1項第2号の規定による第1号事業支給費の請求に関する審査及び支払並びに介護予防・日常生活支援総合事業の実施に必要な費用(以下「介護予防・日常生活支援総合事業費」という。)の支払決定に係る審査及び支払であって、厚生労働省令で定められた事務

- 2 要介護被保険者等に対する原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)による一般疾病医療費の支給その他法令又は通知で定める給付が行われるべき居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業のサービスに関する費用の審査及び支払に関する事務

- 3 介護保険法第176条第1項第3号の規定による指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援その他法令又は通知で定めるサービスの質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者その他法令又は通知で定める事業者に対する必要な助言及び指導
- 4 介護保険法第176条第2項第1号の規定により市町が委託する第三者に対する損害賠償金の徴収又は収納に関する事務
- 4の2 介護保険法第176条第2項第3号の規定による介護予防・日常生活支援総合事業費の支払に係る審査及び支払に関する事務（第1号の2に掲げるものを除く。）
- 5 介護保険法第176条第2項第4号の規定による介護保険事業の円滑な運営に資する事業
- 5 この連合会は、前4項に定める事業のほか、次に掲げる事業を行う。
  - 1 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第96条の2の規定による介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費及び計画相談支援給付費その他法令または通知で定める給付（以下「障害介護給付費」という。）の審査及び支払に関する事務
  - 2 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第56条の5の2の規定による障害児入所給付費、特定入所障害児食費等給付費、障害児通所給付費及び障害児相談支援給付費その他法令または通知で定める給付（以下「障害児給付費」という。）の審査及び支払に関する事務
- 6 この連合会は、前5項に定める業務の遂行に支障のない範囲内で、滋賀県、市町村、滋賀県知事又は市町村長が行う医療、保健等に関する事業のうち前5項に掲げる事業に密接な関連を有する事業を滋賀県、市町村、滋賀県知事又は市町村長の委託を受けて行うことができる。（保険料の特別徴収等に係る経由事務）

**第6条の2** この連合会は、前条に定める事業のほか、次に掲げる事業を行う。

- 1 法の規定による保険料の特別徴収に関し、連合会を経由して行うものとされた事務（以下「特別徴収に係る経由事務」という。）
- 2 地方税法の規定による国民健康保険税の特別徴収に係る経由事務
- 3 介護保険法の規定による介護保険の保険料の特別徴収に係る経由事務
- 4 高齢者医療確保法の規定による後期高齢者医療の保険料の特別徴収に係る経由事務
- 5 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）の規定による非課税年金給付に係る事項の通知に関し、連合会を経由して行うものとされた事務
- 6 前各号に掲げるもののほか、法令又は通知で定める連合会を経由して行うものとされた事務
- 7 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げる事務の円滑な実施に資する事業（保険給付の実施等に係る情報の収集又は整理等に関する事務）

**第6条の3** この連合会は、前2条に定める事業のほか、次に掲げる事業を行う。

- 1 法第113条の3第1項第1号の規定による保険給付の実施、保険料の徴収、保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務
- 2 法第113条の3第1項第2号の規定による保険給付の実施、保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は整理に関する事務
- 3 高齢者医療確保法第165条の2第1項第1号の規定による後期高齢者医療給付の実施、保険料の徴収、保健事業の実施その他厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務
- 4 高齢者医療確保法第165条の2第1項第2号の規定による後期高齢者医療給付の実施、保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務（健康保険に係る事業）

**第6条の4** この連合会は、前3条に定める事業の遂行に支障のない範囲内で、次に掲げる事業

を行う。

- 1 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第5項の規定により健康保険の保険者から委託を受けて行う診療報酬の審査及び支払に関する事務
  - 2 健康保険法第205条の4第1項第2号の規定による保険給付、保険給付の支給、保険料の徴収、保健事業及び福祉事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務
  - 3 健康保険法第205条の4第1項第3号の規定による保険給付、保険給付の支給、保険料の徴収その他厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務
- 2 第6条第6項の規定は、健康保険の保険者について準用する。

### 第3章 会 員

（会 員）

**第7条** この連合会は、第4条の区域における国民健康保険を行なう滋賀県及び市町村並びに国民健康保険組合（以下「国民健康保険の保険者」という。）をもって会員とする。

（加 入）

**第8条** この連合会に加入しようとする国民健康保険の保険者は、国民健康保険に関する条例又は規約を添え、書面をもってその旨をこの会に申し込まなければならない。

2 加入の申込をした国民健康保険の保険者は、その日から会員となる。

3 この連合会に第4条の区域内の3分の2以上の国民健康保険の保険者が加入したときは、法第84条第3項の規定により当該区域内のその他の国民健康保険の保険者は、この連合会の会員となるものとする。

（脱 退）

**第9条** 会員は、6ヶ月以上の予告期間を設けて、その年度の終りにおいてこの連合会から脱退することができる。ただし、連合会の区域のすべての国民健康保険の保険者が加入している場合はこの限りでない。

（届 出）

**第10条** 会員は国民健康保険の保険者の名称、主たる事務所の所在地並びに国民健康保険の保

険者を代表する者の職名、氏名及び生年月日を遅滞なくこの連合会に届出なければならない。

2 会員は、前項に規定する事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨及びその年月日をこの連合会に届出なければならない。

3 会員は別に定めるところにより、各月の被保険者数の状況をこの連合会に報告しなければならない。

4 会員たる組合が解散し、又は事業を廃止したときは、清算人は、就任の日から1週間以内に届け出なければならない。

（書面又は代理人による選挙権及び議決権）

**第11条** 会員は、書面又は代理人をもって、第16条の規定によりあらかじめ通知のあった事項につき、選挙権又は、議決権を行うことができる。ただし、その会員たる国民健康保険の保険者の代表者若しくは職員又は会員でなければ、代理人となることができない。

（負担金及び手数料）

**第12条** 会員は、毎年度、負担金を納付しなければならない。

2 会員は、診療報酬の審査及び支払、特定健康診査・特定保健指導の費用の支払及びデータの管理、介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費の審査及び支払並びに障害介護給付費及び障害児給付費の審査及び支払に関する事務を連合会に委託したときは、手数料を納付しなければならない。

3 会員（市町村に限る。）は、第6条の2第1号から第4号までに規定する特別徴収に係る経由事務について、手数料を納付しなければならない。

4 第3項に規定する負担金及び手数料の額、賦課方法等については、別にこれを定める。

5 この連合会は、総会の議決を経て、臨時に会員をして負担金を納付させることができる。

6 負担金又は手数料の額及び納期を決定したときは、ただちに、これを会員に通知するものとする。

7 会員が納付期限を経過してもなお負担金又は手数料を納付しないときは、理事長は、期限を定めて督促しなければならない。

（後期高齢者医療広域連合に係る手数料）

**第12条の2** 第6条第3項第1号の規定による後

期高齢者医療に関する費用の審査及び支払に関する事務を連合会に委託した後期高齢者医療広域連合は、手数料を支払わなければならない。

- 2 前項に規定する手数料の額、賦課方法等については、別にこれを定める。
- 3 手数料の額及び納期を決定したときは、ただちに、これを後期高齢者医療広域連合に通知するものとする。
- 4 後期高齢者医療広域連合が納付期限を経過してもなお手数料を納付しないときは、理事長は、期限を定めて、督促しなければならない。

**第12条の3** 第6条の4第1項第1号の規定による診療報酬の審査及び支払に関する事務を連合会に委託した健康保険の保険者は、手数料を支払わなければならない。

- 2 前項に規定する手数料の額、賦課方法等については、別にこれを定める。
- 3 手数料の額及び納期を決定したときは、ただちに、これを当該健康保険の保険者に通知するものとする。
- 4 当該健康保険の保険者が納付期限を経過してもなお手数料を納付しないときは、理事長は期限を定めて、督促しなければならない。

## 第4章 総 会

(総 会)

**第13条** 総会は、通常総会及び臨時総会とする。

(総会の招集日)

**第14条** 通常総会は、毎年2月から3月までの間及び7月において理事会の議決により招集しなければならない。

**第15条** 臨時総会は、必要に応じ理事会の議決によりいつでも招集することができる。

(総会の招集手続)

**第16条** 総会の招集は、会日の1週間前までに、会議の目的たる事項及び内容、日時、場所等を明示した書面を会員名簿に記載してある会員の住所（その会員が別に通知又は催告を受ける場所を連合会に通知したときは、その場所）にあてて送付するものとする。

(緊急議案)

**第17条** 総会においては、出席した会員の3分の2以上の同意を得たときに限り、あらかじめ通知のあった事項以外の事項についても議決す

ることができる。ただし、法第27条第1項各号に掲げる事項については、この限りでない。

(総会の議事録)

**第18条** 総会の議事については、議事録を作成し、議事の経過の要領及びその結果を記載し議長が署名しなければならない。

## 第4章の2 介護保険事業関係業務に関する議決権の特例

(議決権の特例)

**第18条の2** 第6条第4項に定める業務（以下「介護保険事業関係業務」という。）に関しては、法第86条において準用する法第29条の規定にかかわらず、会員たる滋賀県及び国民健康保険組合は、議決権を有さない。

2 会員たる市町村が第6条第4項第1号、第1号の2及び第4号の2に規定する業務について委託する事務に関し地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第1項に規定する組合（以下「介護保険事業組合」という。）を設けた場合における介護保険事業組合を組織する市町村以外の市町村に係る介護保険事業関係業務については、第11条及び第17条の』規定を適用する場合には、第11条中「会員」とあるのは「会員（介護保険事業組合を組織する市町村以外の市町村に限る。）」と、第17条中「会員」とあるのは「会員（市町村に限る。）」とする。

3 会員たる市町村が第6条第4項第1号、第1号の2及び第4号の2に規定する業務について委託する事務に関して介護保険事業組合を設けた場合における当該介護保険事業組合を組織する市町村に係る介護保険事業関係業務については、第11条及び第17条を適用する場合には、第11条第1項中「会員は」とあるのは「会員（1の介護保険事業組合を組織する市町村に限る。）」と、「その会員たる国民健康保険の保険者」とあるのは「その会員（当該介護保険事業組合を組織する市町村に限る。）が組織する介護保険事業組合」と、「会員で」とあるのは「会員（当該介護保険事業組合を組織する市町村に限る。）」と、同条第2項中「2以上の会員（当該介護保険事業組合を組織する市町村に限る。）」と、第17条中「会員」とあるのは「会員（市町村に限る。）」とする。

### 第4章の3 障害者総合支援法関係業務等に関する議決権の特例

(議決権の特例)

- 第18条の3** 第6条第5項に定める業務(以下「障害者総合支援法関係業務等」という。)に関しては、法第86条において準用する法第29条の規定にかかわらず、会員たる滋賀県及び国民健康保険組合は、議決権を有さない。
- 2 会員たる市町村が第6条第5項に規定する事務に関し地方自治法(昭和22年法律第67号)第284条第1項に規定する組合(以下「障害者総合支援等事業組合」という。)を設けた場合における障害者総合支援法関係業務等に関しては、法第86条において準用する同法第29条の規定にかかわらず、当該障害者総合支援等事業組合は、一個の議決権を有するものとする。
- 3 障害者総合支援法関係業務等に関する議決権の行使について第11条及び第17条の規定を適用する場合にあっては、第11条第1項中「会員は」とあるのは「会員(市町村(障害者総合支援等事業組合を組織する市町村を除く。))及び障害者総合支援等事業組合に限る。）」と、「その会員たる国民健康保険の保険者」とあるのは「その会員(市町村(障害者総合支援等事業組合を組織する市町村を除く。))及び障害者総合支援等事業組合に限る。）」と、「会員で」とあるのは「会員(市町村に限る。))で」と、同条第2項中「会員」とあるのは「会員(市町村(障害者総合支援等事業組合を組織する市町村を除く。))及び障害者総合支援等事業組合に限る。))」と、第17条中「会員」とあるのは「会員(市町村(障害者総合支援等事業組合を組織する市町村を除く。))及び障害者総合支援等事業組合に限る。))」とする。

### 第4章の4 後期高齢者医療関係業務に関する議決権の特例

(議決権の特例)

- 第18条の4** 第6条第3項に定める業務(以下「後期高齢者医療関係業務」という。)に関しては、法第86条において準用する法第29条の規定にかかわらず、会員たる滋賀県及び国民健康保険組合は、議決権を有さない。

### 第5章 役員及び職員

(役員選任)

- 第19条** 役員は総会において、会員である保険者を代表する者のなかから選任する。ただし特別の事情があるときは総会の議決により、会員たる保険者を代表する者以外のうちから選任することができる。

(役員の数)

- 第20条** 理事の定数は、15名以内とする。

- 2 監事の定数は2名とする。

(理事長)

- 第21条** 理事のうち、1人を理事長として、理事がこれを互選する。

- 2 理事長は、会務を総理する。

(副理事長)

- 第22条** 理事のうち2人が副理事長として、理事がこれを互選する。

- 2 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときは、あらかじめ理事長の指名する副理事長がその職務を代行する。

(常務理事)

- 第23条** 理事のうち1人を常務理事とし、理事がこれを互選する。

- 2 常務理事は常時、会を掌理し、理事長及び副理事長ともに事故あるときは、その職務を代行する。

(役員任期)

- 第24条** 役員任期は2年とする。ただし、補欠役員任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 役員は、辞任した場合及び任期が満了した場合においても、後任者が就任するまでは、なお従前の職務を行うものとする。

(役員選挙)

- 第25条** 理事又は監事のうち、その定数の3分の1をこえる者が欠けたときは、3ヶ月以内に補充しなければならない。

(理事の職務)

- 第26条** 理事は法令、規約及び総会の決議を尊重し、この連合会のために忠実にその職務を遂行しなければならない。

- 2 理事は、理事会の承認を受けた場合に限り、連合会と契約することができる。

- 3 理事は、総会の決議により禁止されないときに限り、特定の行為の代理を他人に委任するこ

とができる。

(監事の兼職の禁止)

**第27条** 監事は、この連合会の理事又は職員と兼ねてはならない。

(監事の職務)

**第28条** 監事は、いつでも、会計に関する帳簿及び書類の閲覧若しくは謄写をし、又は理事に対し会計に関する報告を求めることができる。

2 監事は、その職務を行うため特に必要があるときは、この連合会の業務及び財産の状況を監査することができる。

(報酬及び費用弁償)

**第29条** 役員には報酬を支給し、費用を弁償することができる。

2 報酬及び費用弁償の額並びにその支給方法は、別にこれを定める。

(役員解任)

**第30条** 会員は、総会員の5分の1以上の連署をもって、解任の理由を記載した書面を理事長に提出して、役員解任を請求することができる。

2 前項の規定による解任の請求は、理事の全員又は監事の全員について、同時にしなければならない。ただし、法令又はこの規約に違反したことを理由として解任を請求するときは、この限りでない。

3 第1項の規定による解任の請求があったときは、理事長は、その請求を総会の議に付し、かつ、総会の会日から1週間前までに、その請求に係る役員に第1項の書面を送付し、かつ総会において弁明する機会を与えなければならない。

4 第1項の規定による解任の請求について、総会において、総会員の半数以上が出席し、その過半数の同意があったときは、その請求にかかる役員はその職を失う。

(顧問及び参与)

**第31条** この連合会に顧問及び参与を置くことができる。

2 顧問及び参与は理事会において選任する。

3 顧問は、連合会の運営につき意見をのべることができる。

4 参与は、理事長の指定する特定の事項にかかる業務を掌理する。

5 顧問及び参与の任期は役員の任期に準ずるものとする。

(事務局及び職員)

**第32条** この連合会に事務局を置く。

2 事務局に事務局長及びその他必要な職員を置き、理事長が任免する。

3 事務局長の任免は、理事会の同意を得なければならない。

4 事務局長は、職員を統轄し、理事会の決定に従い、この連合会の事務を誠実に行わなければならない。

5 事務局の組織及び職員に関し、必要な事項は、別に規則でこれを定める。

6 職員の給与は、理事長が定める。

## 第6章 理 事 会

(理事会の招集)

**第33条** 理事会は必要に応じて理事長が招集し、その議長となる。

2 理事会の招集は、会日の1週間前までに、会議の目的たる事項及び内容日時場所等を明示した書面を各理事に送付して行うものとする。

3 理事全員の同意があるときは、前項の招集の手続きを省略して理事会を開くことができる。(理事会の議決事項)

**第34条** 理事会においては、次に掲げる事項について議決する。

1 総会の招集及び総会に提出する議案

2 会務運営の具体的方針の決定

3 会務執行に関する事項で理事会において必要と認めた事項

4 その他この規約に定める事項

(理事会の議事)

**第35条** 理事会の議事は、理事の過半数が出席し、その過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

2 理事会に出席することのできない理事は、あらかじめ通知を受けた会議の目的たる事項について書面により理事会の議事に加わることができる。

3 前項の規定により賛否の意見を明らかにした書面により議事に加わる理事は出席したものとみなす。

(理事会の議事録)

**第36条** 理事会の議事については、議事録を作成し、議事の経過の要領及びその結果を記載し、

出席した理事が署名しなければならない。

## 第6章の2 介護給付費等審査委員会

(介護給付費等審査委員会)

**第36条の2** 介護保険法第179条に規定する介護給付費等審査委員会は、それぞれ6名以内の介護給付費等対象サービス担当者又は介護予防・日常生活支援総合事業担当者を代表する委員、市町村を代表する委員及び公益を代表する委員をもって構成する。

2 前項に規定するもののほか、介護給付費等審査委員会に関して、必要な事項は別にこれを定める。

## 第7章 業務の執行及び会計

(規約その他書類の備付及び閲覧)

**第37条** 理事は、規約及び総会の議事録、会員名簿を主たる事務所に備えて置かなければならない。

2 前項の会員名簿には、次の事項を記載しなければならない。

- 1 国民健康保険の保険者の名称及び主たる事務所の所在地
- 2 加入の年月日

3 会員及びこの連合会の債権者は、いつでも理事長に対し、第1項の書類の閲覧を求めることができる。この場合には、理事長は、正当な理由がないのにこれを拒んではならない。

(経費の支弁)

**第38条** この連合会の経費は、次の各号に掲げるものをもって支弁するものとする。

- 1 負担金及び手数料
- 2 補助金
- 3 寄付金その他の収入

(特別会計)

**第39条** この連合会は、総会の議決を経て、特別会計を設けることができる。

2 特別会計に関して必要な事項は、別にこれを定める。

(財産の管理)

**第40条** この連合会の財産の管理は、次の各号に掲げるところによる。

- 1 有価証券は、確実なる金融機関に保護預け、又は理事会の議決を経て定めた方法によるこ

と。

2 積立金は、金融機関に預け入れ、又は理事会の議決を経て定めた方法によること。

3 現金は、金融機関に預け入れること。

4 前各号以外の財産の管理は、総会の議決を経て定めた方法による。

(決算関係書類の提出、備付及び閲覧)

**第41条** 理事は通常総会の会日の1週間前までに、事業報告書財産目録及び収支決算書を監事に提出し、かつ、これらの書類を主たる事務所に備えておかなければならない。

2 理事は、監事の意見を添えて、前項の書類を通常総会に提出し、その承認を求めなければならない。

3 会員及びこの連合会の債権者は、いつでも理事に対し第1項の書類の閲覧を求めることができる。この場合には、正当な理由がないのにこれを拒んではならない。

(会計帳簿等の閲覧)

**第42条** 会員は、総会員の3分の1以上の同意を得て、いつでも理事に対し、会計に関する帳簿及び書類の閲覧を求めることができる。この場合には、理事は、正当な理由がないのにこれを拒んではならない。

## 第8章 雑 則

(規 約)

**第43条** この規約に定めるもののほか、この規約の施行に関して必要な事項は、理事会の議決により、規則又は規程を以て別にこれを定める。

## 附 則

(施行期日)

1 この規約は、昭和34年4月1日から施行する。(規約の廃止)

2 滋賀県国民健康保険団体連合会規約(昭和19年4月1日)は廃止する。

(一部負担金等の軽減特例措置に係る事業)

3 この連合会は、当分の間、第6条各項、第6条の2、第6条の3並びに第6条の4第1項及び第2項の規定による事業のほか、平成20年2月21日保発第0221003号厚生労働省保険局長通知「70歳代前半の被保険者に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」による国が



支払う一部負担金等の一部に相当する額の審査及び支払に関する事務を行う。

(出産育児一時金等の医療機関への支払等に係る事務)

4 この連合会は、当分の間、第6条各項、第6条の2、第6条の3、第6条の4第1項及び第2項並びに前項に掲げる事業のほか、平成23年1月31日保発0131第4号厚生労働省保険局長通知別添1「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱」による出産育児一時金等の医療機関等への支払等に関する事務を行う。

5 会員たる滋賀県は、当分の間、第12条第1項にかかわらず、会員全ての同意を得たときに限り、同条に規定する負担金の納付を要しない。

**附 則**

この規約は、昭和37年9月5日より施行する。

**附 則**

この規約は、昭和43年8月5日より施行する。

**附 則**

この規約は、昭和47年4月1日より施行する。

**附 則**

この規約は、昭和48年3月23日から施行し、同年1月1日から適用する。

**附 則**

この規約は、昭和50年4月1日から施行する。

**附 則**

この規約の施行は別に理事長が定める。

**附 則**

この規約は、昭和57年4月1日から施行する。

**附 則**

この規約は、昭和58年2月1日から施行する。

**附 則**

この規約は、昭和62年8月1日から施行する。

**附 則**

この規約は、昭和63年2月26日から施行する。

**附 則**

この規約は、平成7年3月2日から施行し、平成6年10月1日より適用する。ただし、第6条第2項の改正規定は、平成7年4月1日から施行する。

**附 則**

この規約は、平成10年12月1日から施行する。

**附 則**

この規約は、平成12年4月1日から施行する。

**附 則**

この規約は、平成14年3月1日から施行する。

**附 則**

この規約は、平成14年7月30日から施行し、平成14年4月1日から適用する。

**附 則**

この規約は、平成15年4月1日から施行する。ただし、第40条第2号及び第3号の改正規定は平成15年3月1日から適用する。

**附 則**

この規約は、平成16年6月18日から施行する。

**附 則**

この規約は、平成17年3月28日から施行し、平成17年5月16日より適用する。

**附 則**

この規約は、平成17年10月17日から施行し、平成17年10月1日から適用する。

**附 則**

この規約は、平成18年4月1日から施行する。ただし、第6条第4項第1号の改正規定は、平成18年9月30日まで適用し、第6条第4項第2号に規定するサービス利用計画作成費については、平成18年10月1日から適用する。

**附 則**

この規約は、平成18年4月19日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

**附 則**

この規約は、平成19年4月1日から施行する。

**附 則**

この規約は、平成19年10月1日から施行する。

**附 則**

(施行期日)

1 この規約は、平成20年4月1日から施行する。ただし、附則第3項を加える改正規定は、交付の日から施行する。  
(経過措置)

2 この規約の施行の前に行われた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)附則第32条の規定によりなお従前の例によることとされた老人保健法の規定による医療等に係る費用の審査及び支払並びに医療費の通知に関する事務については、それぞれ、なお従前の例による。

**附 則**

この規約は、平成21年3月31日から施行する。

**附 則**

この規約は、平成21年10月1日から施行する。

**附 則**

**第1条** この規約は、平成23年4月1日から施行する。

**第2条** 平成21年10月1日から平成23年3月31日までの間の出産に係る出産育児一時金等の医療機関等への支払等に関する事務については、なお従前の例による。

**附 則**

**第1条** この規約は、平成24年4月1日から施行する。

**第2条** この規約の施行の前に行われた障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成22年法律第71号。以下「整備法」という。）第3条の規定による改正前の障害者自立支援法第29条第8項に規定する介護給付費及び訓練等給付費、同法第32条第6項に規定するサービス利用計画作成費及び同法第34条第2項に規定する特定障害者特別給付費並びに整備法第5条の規定による改正前の児童福祉法第24条の3第11項に規定する障害児施設給付費及び同法第24条の7第2項に規定する特定入所者障害児食費等給付費の支払等に関する事務については、なお従前の例による。

**第3条** 平成21年8月3日付け老発第0803第1号厚生労働省老健局長通知別紙「介護職員処遇改善等臨時特例基金管理運営要領」による平成21年10月から平成24年3月までの介護サービス提供分に係る介護職員処遇改善交付金の支払いに関する事務については、なお従前の例による。

**附 則**

この規約は、平成25年5月9日から施行し、平成25年4月1日より適用する。

**附 則**

この規約は、平成27年4月1日から施行する。

**附 則**

この規約は、平成28年7月28日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

**附 則**

この規約は、平成30年4月1日から施行する。

**(2) 連合会の役員**

① 役員 14名

理事長	1名
副理事長	1名
副理事長（兼）常務理事	1名
理事	9名
監事	2名

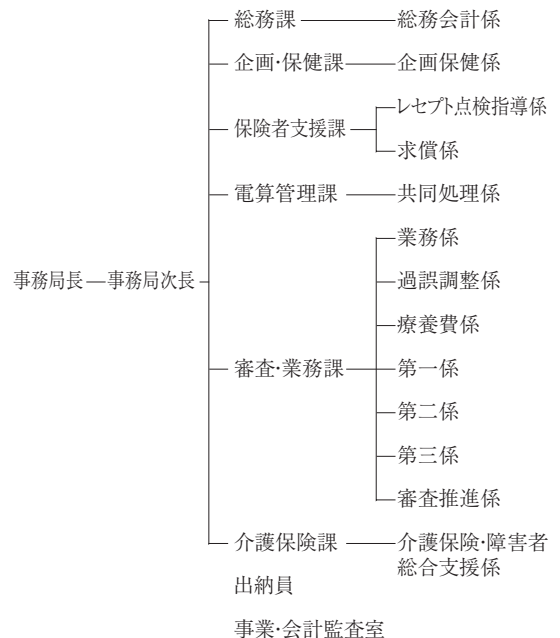
**滋賀県国民健康保険団体連合会役員名簿**

任期（平成29年8月1日～平成31年7月31日）  
平成30年8月1日現在

役職名	氏名	公職名等
理事長	谷畑英吾	湖南市長
副理事長	藤澤直広	日野町長
副理事長(兼)常務理事	多胡豊章	学識経験者
理事	三日月大造	滋賀県知事
	越直美	大津市長
	大久保貴彦	根市長
	藤井勇治	長浜市長
	橋川涉	草津市長
	宮本和宏	守山市長
	山仲善彰	野洲市長
監事	伊藤定勉	豊郷町長
	越智眞一	医師国保組合理事長
	平尾道雄	米原市長
参	与田中稔	多賀町長

**2 事務局機構と事務分掌**

(1) 機構



## (2) 事務分掌

### 総務課 総務会計係

- 1 総会、役員会、地区幹事会及び会員に関すること。
- 2 公印の管理に関すること。
- 3 規約規則規程に関すること。
- 4 認可届出契約に関すること。
- 5 事業計画、予算の編成及び執行に関すること。
- 6 旅行命令に関すること。
- 7 文書の收受発送及び整理保存に関すること。
- 8 庁舎の維持管理に関すること。
- 9 各種賦課測定に関すること。
- 10 各種支出命令に関すること。
- 11 国保高齢者医療制度円滑導入基金の執行及び管理に関すること。
- 12 予算の収支に関すること。
- 13 各種報告に関すること。
- 14 人事及び服務給与に関すること。
- 15 職員の研修に関すること。
- 16 福利厚生に関すること。
- 17 労務管理に関すること。
- 18 金銭、財産、備品の出納管理に関すること。
- 19 資金調達、運用に関すること。
- 20 決算に関すること。
- 21 監事会に関すること。
- 22 外部監査に関すること。
- 23 債権譲渡に関すること。
- 24 個人情報保護に関すること。
- 25 その他、他の課に属さないこと。

### 企画・保健課 企画保健係

- 1 中期経営計画に関すること。
- 2 国民健康保険制度の改善強化と財政安定化の推進に関すること。
- 3 国保事業充実強化推進に関すること。
- 4 保健事業の推進に関すること。
- 5 特定健診・特定保健指導等に関すること。
- 6 調査および研究に関すること。
- 7 広報活動に関すること。
- 8 保険者協議会に関すること。
- 9 地域医療の確保および国民健康保険診療施設協議会に関すること。
- 10 市町国保運営協議会の振興に関すること。

- 11 市町保健師協議会、在宅保健師の会の運営および活動支援に関すること。
- 12 国保事務担当者等の研修協議に関すること。

### 保険者支援課 レセプト点検指導係

- 1 レセプト点検事務共同事業に関すること。
- 2 レセプト点検事務研修会に関すること。
- 3 資格確認業務（後期高齢者医療）に関すること。

### 保険者支援課 求償係

- 1 第三者行為（交通事故等）損害賠償求償事務共同事業に関すること。
- 2 第三者行為求償事務担当者研修会に関すること。

### 電算管理課 共同処理係

- 1 保険者事務の共同処理に関すること。
  - (1) 保険者事務の共同電算処理にかかるシステム全般に関すること。
  - (2) 被保険者資格等情報の登録・更新に関すること。
  - (3) 共同電算関係各種マスタの運用管理に関すること。
  - (4) 国保情報集約システムの運用管理に関すること。
  - (5) 国民健康保険毎月事業状況報告書（保険者事業月報）作成支援に関すること。
- 2 後期高齢者医療制度及び事務代行業務に関すること。
- 3 各課の事務の効率化のシステム開発に関すること。
- 4 保険者事務共同電算処理業務運営委員会（作業部会含む）に関すること。
- 5 通信回線及び電算機器の整備に関すること。

### 審査・業務課 業務係

- 1 診療報酬、後期高齢者医療、公費負担医療費、福祉医療費、出産育児一時金等請求額及び支払額の決定に関すること。
- 2 診療報酬、後期高齢者医療、公費負担医療費、福祉医療費、出産育児一時金等請求支払事務、電算処理に関すること。
  - (1) 請求支払システム全般に関すること。
  - (2) 請求支払電算処理日程に関すること。
  - (3) 請求支払関係各種マスタの管理に関すること。

ること。

- 3 診療報酬、後期高齢者医療、公費負担医療費、出産育児一時金の全国決済に関すること。
- 4 出産育児一時金の業務に関すること。
- 5 保険医療機関の登録届に関すること。
- 6 関係機関との連絡調整に関すること。
- 7 定例報告（事業状況報告）及び諸統計に関すること。
- 8 その他、審査関係諸様式の改廃、設定、印刷及び斡旋に関すること。

#### **審査・業務課 過誤調整係**

- 1 確認過誤に関すること。

#### **審査・業務課 療養費係**

- 1 柔道整復施術療養費等の審査及び計算事務に関すること。
- 2 柔道整復施術療養費審査委員会運営協議会に関すること。
- 3 療養費等の審査及び計算事務に関すること。
- 4 療養費審査委員会に関すること。
- 5 施術所の登録届に関すること。

#### **審査・業務課 第一係**

##### **第二係**

##### **第三係**

- 1 診療報酬、後期高齢者医療、公費負担医療、福祉医療費請求書等の審査に関すること。
- 2 再審査事務に関すること。

#### **審査・業務課 審査推進係**

- 1 診療報酬、後期高齢者医療、公費負担医療、福祉医療費請求書等の審査に関すること。
  - (1) オンライン請求に関すること。
  - (2) レセプト電算処理システムに関すること。
  - (3) 画面審査システムに関すること。
- 2 審査の充実に関すること。
- 3 コンピュータチェックに関すること。
- 4 診療報酬審査委員会に関すること。

#### **介護保険課 介護保険・障害者総合支援係**

- 1 介護保険業務の企画・立案に関すること。
- 2 介護給付費請求書、同明細書の受付及び審査事務に関すること。

- 3 介護予防、日常生活支援総合事業に関すること。
- 4 介護給付費等審査委員会に関すること。
- 5 介護給付費の過誤調整に関すること。
- 6 介護給付費の全国決済に関すること。
- 7 介護保険保険者事務共同処理に関すること。
- 8 介護保険調査研究委員会に関すること。
- 9 介護保険事業者の台帳等マスタ管理に関すること。
- 10 所掌事務に関する調査統計及び資料の作成に関すること。
- 11 その他介護保険関係事務に係る他課、他係に属さない事項に関すること。
- 12 介護サービス苦情処理業務に関すること。
- 13 介護サービス苦情処理委員会に関すること。
- 14 障害介護給付費等の受付および審査支払事務に関すること。
- 15 保険料（税）の年金からの特別徴収に係る経由機関業務に関すること。
- 16 認定情報のデータ収集業務に関すること。

#### **事業・会計監査室**

- 1 監事会に関すること。
- 2 予備調査に関すること。
- 3 内部監査に関すること。
- 4 外部監査に関すること。
- 5 事業監査に関すること。

### **第3節 国保連合会の事業**

#### **1 はじめに**

国保連合会の事業計画については、毎年度当初予算審議の際、同時提出して承認を求めている。国民健康保険制度は、制度発足以来80年を数え、この節目の年に国民皆保険制度を堅持し、安定的で将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するための抜本改革が実施・施行された。

この間、連合会事業も大きく拡充し、守備範囲も保健・医療・福祉・介護・障害の分野にまたがり、国保保険者はもとより市町や広域連合の要請に応えるべく年々充実を図っている。

平成30年度の事業計画を掲記すれば次のとおりである。

## 2 平成30年度滋賀県国民健康保険団体連合会事業計画

### I 基本方針

わが国の国保制度は制度発足以来、国民皆保険を根幹から支え、長きにわたり地域医療の確保や地域住民の健康の保持増進に貢献してきました。

しかしながら、わが国の社会保障制度の財政運営は極めて多くの課題に直面しており、特に国保財政は、加入者の年齢構成や医療費の水準など構造的な問題に加え、急速な高齢化等による医療費の更なる増加が必至の状況にあり、極めて厳しい運営が続いています。

このような状況の中、今年度、都道府県が財政の責任主体となり、市町村とともに国保の運営を担うという制度創設以来といわれる大きな改革が実施されます。本会としましても、医療保険や介護保険制度の中における国保連合会の役割を再認識し、診療報酬等の適正な審査支払、保険者支援のより一層の充実に努めるとともに、滋賀県、県内市町、医師国保組合及び後期高齢者医療広域連合の信頼と負託に応えるべく、次の二つの基本方針をもって臨むことといたします。

その一つは、医療保険、介護保険、障害者総合支援等各制度の動きを的確に把握し、適切な対応がとれるよう努めます。とりわけ国保については、新たな制度下における審査支払業務等の円滑な運営に万全を期し、また国保事業の充実と保険者事務の軽減に向け、新たな共同事業に取り組みます。

もう一つは、保険者の厳しい財政事情を十分理解し、保険者とは運命共同体との認識のもと、業務の効率化・効果的執行を心がけるとともに、保険者の負担軽減を図り、「最小の経費で最大の効果」が得られるよう努力し、これまでの歴史を継承し発展させてまいります。特に、第2期中期経営計画（平成29年度～平成33年度）の推進に向けて職員が一丸となり、計画的に取り組んでまいります。

平成30年度に、重点的に、また、新規・拡充する事業としましては・・・

- 1 コンピュータチェックの強化を図り、さらなる審査の充実を行います。

また、全国の国保連合会と国民健康保険中央会が策定した「国保審査業務充実・高度化基本計画」に基づき、審査業務のさらなる効

率化に取り組みます。

- 2 国保総合システムと国保情報集約システムの安定稼働に努めます。
- 3 原審査における資格確認において、資格取得前受診、資格喪失後受診等の資格誤りについて、また、レセプト点検時に原審査において処理できなかった資格誤りについて、保険医療機関へ連絡の上、返戻処理を行うなど、本会で可能な範囲において、共同処理の拡充を図ります。
- 4 重複頻回受診者等訪問指導事業に、重複服薬者に対する訪問指導を加え充実を図るとともに、県内の全ての市町国保保険者を対象に事業を実施します。
- 5 第三者行為損害賠償求償事務について、加害者直接請求を受託の範囲とし、求償事務の充実と保険者における負担の軽減に努めます。
- 6 障害者総合支援給付等にかかる事業として、支払業務に加え、審査業務を行います。
- 7 市町基礎データの集約業務、納付金算定にかかる計算事務など、新国保制度において必要となる業務の一部を行います。

以上のことを通して、本会の事業全般につきまして、より効率的かつ適正な運営に努め、保険者等の負託に応えられるよう万全を期してまいります。

### II 重点目標

- 1 第2期中期経営計画（平成29年度～平成33年度）の推進
- 2 新国保制度への対応
- 3 国保制度の改善強化と財政安定化対策の推進
- 4 診療報酬の適正かつ迅速な審査支払と審査充実に向けた取り組み
- 5 保険者共同事業（資格確認、第三者直接求償事務、重複頻回受診者等訪問指導事業）の充実および後期高齢者医療広域連合からの受託業務の円滑実施
- 6 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実施
- 7 介護保険給付費の適正な審査支払および適正化対策事業の推進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

### Ⅲ 事業実施事項

#### 1 本会の運営に関する事項

##### (1) 総会・理事会の開催

本会の事業計画・予算および事業報告・決算について、総会、理事会、監事会、会計監査予備調査、国保主管課長会議等を開催します。

##### (2) 本会経理の透明化

複式会計システムによる会計処理や監査法人による外部監査、監査室による内部監査の強化により、会務の一層の適正化・透明化を図ります。

##### (3) 第2期中期経営計画（平成29年度～平成33年度）の推進

職員一人ひとりが目標達成に向け一丸となって取り組みます。併せて本会職員で構成する「中期経営計画推進会議」において、計画の進捗管理を行うとともに、新たな国保制度の施行による県、市町の諸課題を勘案し、必要となる計画の見直しを行います。

##### (4) 個人情報の保護および情報セキュリティ対策の強化

大切な情報資産を安全に運用管理するため、組織全体で情報セキュリティ対策の強化に取り組み、個人情報を含む情報資産の適切な管理に努めます。

#### 2 国民健康保険制度の改善強化と財政安定化対策の推進に関する事項

##### (1) 新国保制度への対応

① 新国保制度の円滑な運営を期すため、保険者および関係機関とのより緊密な連携を図るとともに、審査支払や保険者支援業務など、今日まで培ってきたノウハウ、人材、組織力が最大限活用されるよう、更なる業務の効率化と保険者事務の共同化に取り組みます。

② 標準保険料率算定のため、国保事業費納付金等算定標準システムを活用し、県からの受託により、市町基礎データの集約業務および納付金算定に係る計算事務

を行います。

③ 各市町の医療費適正化などの保険者努力支援制度の指標に対する保険者の取組みを支援します。

##### (2) 国保制度改善強化全国大会への参加

国保財政の安定と制度改善を図るため、関係団体と協調して、国保制度の基盤強化・給付と負担の公平化、国保事業に対する助成の拡充・強化等について、国保制度改善強化全国大会に参加するなど要請活動を行い、その実現に努めます。

#### 3 国保事業充実強化推進に関する事項

国保保険者を支援するため、次のことを実施します。

##### (1) 収納率向上対策

① 収納率の向上に向け、各月間（保険料（税）納付強調月間（11月1日～12月31日）、保険料（税）完納月間（3月1日～5月31日））の設定を行い、啓発のためのポスター、マスメディアの活用等を通して、国保加入者の納付に対する意識向上への取り組みを強化します。

また、滞納整理を中心とした徴収アドバイザー派遣事業を引き続き実施します。

② 国保加入届の遅延防止対策として、啓発用チラシ（事業所向け・退職本人向け）を作成します。

##### (2) 医療費適正化対策

レセプト点検共同事業をはじめ、第三者行為求償事務および後発医薬品の使用促進等、医療費適正化対策に努めます。

##### (3) 保健事業の推進

保険者協議会や関係機関と連携し、保険者が行う保健事業を支援します。

#### 4 国保総合システムに関する事項

保険者ニーズを的確に把握するとともに、保険者のシステムとして有効的に活用されるよう、国保総合システムおよび国保情報集約システムに実装される各種機能を活用し、安定稼働に努めます。

#### 5 国民健康保険および後期高齢者医療診療報

## 酬等の審査支払に関する事項

複雑・高度化する医療内容に的確に対応するため、審査事務共助職員の資質の向上等を図ることにより、審査委員がよりの確かつ高度な審査に専念できるよう努めるとともに、前年度、全国の国保連合会と国保中央会が取りまとめた「国保審査業務充実・高度化基本計画」に基づき、審査業務の高度化と効率化、審査基準の差異の解消等に向けた取り組みを全国の国保連合会とともに進めます。

また、国保情報集約システムを活用し、原審査時およびレセプト点検の資格確認業務の充実に努めていきます。

### (1) 審査委員会の開催

審査の充実を図るため、より効率的な審査委員会運営に努めます。

### (2) 審査委員会の充実

医科（内科・外科）部会および歯科部会に常務処理審査委員を配置します。

### (3) 審査専門部会の開催

審査専門部会を1日開催し、高点数レセプトの適正な審査に努めます。

### (4) 超高額レセプト（1件40万点以上）の審査

国保中央会に設置された特別審査委員会に審査を委託します。

### (5) 再審査部会の充実

再審査部会を1日開催し、医療機関からの再審査申立に適正に対応します。

### (6) 審査委員の研修

① 近年の医学・医療に即したテーマを中心に学術講演会（年2回）を開催し、委員の資質の向上を図り、適正な審査に努めます。

② 審査上のワンポイントレッスンを毎月定例的に開催し、審査委員相互の連携および審査の充実強化に努めます。

③ 中央において開催される社会保険指導者講習会に、医科・歯科それぞれの代表委員を派遣します。

④ 国保中央会・国保近畿地方協議会の主催する審査委員会長会議および常務処理審査委員連絡会議、審査委員連絡協議会にそれぞれ該当委員を派遣します。

### (7) コンピュータチェックの充実

ICTを最大限活用したコンピュータチェックを効率的・効果的に行うため、チェック項目の点検と拡充を図り、より一層の審査の適正化と保険者再審査の減少に努めます。

### (8) 審査事務共助職員の資質の向上

職員の資質の向上を図るため、職員研修の内容の充実を図るとともに、国保中央会が主催する「審査事務共助知識力認定試験」に取組みます。

### (9) 関係団体との連携

① 審査上の諸問題等を協議する「社保・国保審査委員会、滋賀県医師会合同研究会」への参加

② 保険医療機関等の指導監督部署と審査支払機関とが連携を強化し、情報の共有化を図るための「滋賀県診療報酬適正化連絡協議会」への参加

### (10) 関連する診療報酬等の審査支払

① 公費負担医療費の審査支払

② 福祉医療費の審査支払

③ 各制度に係る現物給付分の高額療養費の支払

④ 他都道府県分診療報酬の全国決済制度による審査支払

### (11) 療養費の審査支払等

① 柔道整復師施術療養費の審査支払については、柔道整復療養費審査委員会を開催し適正な審査に努めます。

② 保険者支援および柔道整復師施術療養費の適正化のため、患者調査に必要な情報を保険者に提供し保険者支援の充実・強化を図ります。

また、中期経営計画に基づき、保険者事務の効率化に資するよう平成30年度から柔道整復療養費支給申請書の電子化（画像化）を実施します。

③ 鍼師、灸師およびあんま・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費、治療用器具等、その他療養費の審査について、療養費審査委員会を開催し、適正な審査に努めます。

また、保険者が行う患者調査による療

養費の適正化に対する支援並びに保険者事務の省力化に努めます。

(12) 出産育児一時金等の直接支払

医療保険者からの委託を受けた出産育児一時金等の医療機関等への直接支払に係る事務を実施します。

(13) 被保険者資格喪失者に係る保険者間調整の実施

被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整について、包括的合意に基づく国保保険者間の振替および療養費等の代理受領方式による被用者保険者等との調整について、関係団体との諸調整や療養費支給申請書等の授受、療養費の支払いに関する事務等を本会が行うことによって、被保険者や保険者事務の負担軽減に努めます。

① 包括的合意に基づく国保保険者間調整

② 代理受領方式による保険者間調整

(14) 原審査時およびレセプト点検時の資格確認について

① 原審査時の資格確認

既に実施している原審査時の資格確認に加え、取得前受診、喪失後受診等について、資格情報と照合のうえ、資格誤りがあるものについては保険医療機関へ連絡後返戻処理を行います。

② レセプト点検時の資格確認

原審査時において処理ができなかった資格エラー分の確認作業を行います。資格誤りがあることが確認できたものは、保険医療機関へ確認のうえ、返戻処理を行います。

(15) 被用者保険にかかる福祉医療費の審査支払等

現在、被用者保険も含めて国保連合会が実施している福祉医療費の審査支払業務について、これまでからそのあり方について市町関係者と検討を行ってきました。今後は、保険者の意向を踏まえ、被用者保険分については、社会保険診療報酬支払基金滋賀支部への業務移行に向けた必要な取り組みを行います。あわせて福祉医療費審査支払等の経費、手数料の検討を行います。

6 保険者共同事業および後期高齢者医療事務代行業務等に関する事項

(1) 保険者（国保・福祉医療費）事務共同電算処理業務に関すること

国保総合システムに実装される機能を活用し、保険者事務の効率化、省力化ならびに保健事業充実のための資料作成に努めます。

① 保険者・被保険者・福祉医療受給者の諸情報の登録

② レセプトの資格確認および給付点検

③ 被保険者証および医療費通知書、後発医薬品利用差額通知の作成

④ 高額療養費および高額介護合算療養費の算定処理

⑤ 国保事業実績報告書・事業年報(月報)・福祉医療費助成事業状況報告書(福祉月報)・各種補助金資料作成処理等および諸統計の作成

⑥ 前各号のほか、随時各保険者の申し出を受け、蓄積した諸情報を基に諸帳票を作成

⑦ 国保共通外字の管理および新規外字同定作業

⑧ レセプトの保存管理

⑨ 医療保険ネットワークを活用した全国決済等、業務運用の効率化

⑩ 保険者事務共同電算処理業務運営委員会の開催

(2) 国保に関する諸統計の作成に関する共同電算処理事業による基礎データの整備を図ると共に、健康づくり等に活用するための情報提供を行います。

さらには、医療費統計・分析システム（淡海ヒューマンネット）により、疾病構造や地域特性を把握するための資料作成および予算編成期の医療費推計、併せて毎月の医療費の動向等のタイムリーな情報を提供します。

(3) 保険者レセプト点検事務共同事業に関すること

① 効率的・効果的なレセプト点検を実施するため、レセプト点検システムを活用し、コンピュータチェック項目の拡充に



努めます。

また、実施効果の向上をめざし、点検実施体制・方法の見直しを進めます。

- ② 講習会の実施や保険者訪問等により、保険者との連携に努めます。
- ③ レセプト点検事務共同事業の受託に向けて、説明会を開催いたします。
- (4) 第三者行為（交通事故等）損害賠償求償事務共同事業に関すること
  - ① 保険者から求償事務を受託し、損保会社と折衝などを行い保険給付の適正化に努めます。また、本会において被保険者への治療事由調査を行うことで、保険者事務の軽減と速やかな求償事務を図ります。
  - ② 求償事務担当者研修会を開催、さらに損害賠償求償専門員を保険者へ派遣し巡回相談を行うなど、保険者との連携に努め、求償事務の充実強化を図ります。
  - ③ あらたに第三者直接求償を受託し、個別の案件ごとに保険者と本会の緊密な連携のもと、損害賠償金の速やかな収納に努めます。

- (5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関すること

後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を年2～4回発行するとともに、発行後の効果分析（後発医薬品への切替の状況、使用率の推移、軽減効果額の状況など）を行います。併せて「ジェネリック医薬品お願いカードまたはシール」の斡旋を行います。

- (6) 後期高齢者医療事務代行業務に関すること

後期高齢者医療広域連合が行う事務処理の軽減および効率化を図るために、後期高齢者医療広域連合電算処理システムの運用管理（機械操作）をはじめ下記の事務代行業務を行います。

- ① システム運用管理
  - ・各種情報の更新処理（日次処理・月次処理・年次処理）
- ② 資格管理業務
  - ・被保険者管理業務

- ・新規外字の同定作業
- ③ 保険料関係業務
    - ・保険料賦課シミュレーション作業
    - ・保険料賦課台帳の作成
    - ・期別管理、収納管理、滞納者管理業務
  - ④ 給付関係業務
    - ・レセプト画像データ処理および管理
    - ・レセプト点検業務（資格確認業務、給付確認業務）
    - ・療養費（差額支給含む）支給処理業務
    - ・高額療養費支給処理および高額介護合算療養費の支給処理業務
    - ・葬祭費支給処理に関する業務
    - ・第三者行為求償事務
    - ・医療費通知および後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知に関する支援
  - ⑤ 統計関係資料の作成
    - ・事業状況報告書等の作成
    - ・医療費分析の作成

## 7 保健事業の推進に関する事項

- (1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の実施

保険者等が一体的に事業を行うことにより、年齢で途切れることのない連続性のある保健事業の展開を図ることを目指し、本会に設置の有識者等からなる「保健事業支援・評価委員会」において、保険者等がPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業が展開できるよう支援します。

- ① 個別保健事業計画の策定支援
- ② 個別保健事業の評価
- ③ 保険者等職員に対する研修を実施します。

- (2) 健康日本21の推進と支援

健康増進法に基づき、健康増進事業実施者の一員として、本会が果たすべき住民の健康増進のための事業を積極的に推進します。

- (3) 保健事業（健康づくり）推進に関する支援および情報提供

- ① 重複頻回受診者等訪問指導事業を、重複服薬者も加え、全県的に取り組み、訪問対象者の健康保持と適正な受診による

医療費の適正化に努めます。

- ② 保険者が行う健康管理施策立案のための医療情報基礎資料集の作成および磁気媒体による医療情報の提供を行います。
- ③ 「国民健康保険事業状況・指標速報版」「統計でわかる滋賀の国保の状況」「病類別疾病分類統計」など諸統計を作成します。

(4) 地域住民の健康保持増進および啓発

- ① 健康増進強調月間（9月1日～11月30日）を定め、マスメディア、ポスター等を活用し被保険者が自らの健康保持増進への意欲を高めるための啓発を行います。
- ② ポスターの作成に際し、滋賀県内の小学生から募集した健康に関する絵画作品を活用します。
- ③ 一層効果的な健康意識の啓発を図るため、これまでの小学生からの絵画募集にかえて、広く県民からの健康に関する「川柳」を募集します。
- ④ 市町（保険者）等における健康まつり、健康教室などの催しに参加するとともに、3分間体力診断システム（健康くらぶ）の他、健康啓発教育用機材の貸し出しを行います。

(5) 滋賀県市町保健師協議会、滋賀県在宅保健師の会（湖都の会）の運営および活動に対する支援

滋賀県市町保健師協議会、滋賀県在宅保健師の会（湖都の会）の事務局を担うことにより、運営・活動を支援するとともに、保健師間の情報共有、さらなるキャリアの形成を図ることにより、それぞれの市町の健康増進施策の推進を支援します。

8 特定健診・特定保健指導に関する事項

- (1) データの管理・保存および費用決済等に係る業務に関すること
  - ① 特定健診・特定保健指導等費用の支払およびデータ管理業務を行います。
  - ② 特定健康診査受診券の作成など保険者等の事務の軽減と効率化を図るための共同事業を実施します。

- ③ 国への特定健診データの送信業務（法定報告）を行います。

(2) 保険者への支援

- ① 特定健診・特定保健指導にかかる保険者支援として、国保データベース（KDB）システムや特定健診等データ管理システムを活用し、特定健診等の実施内容・結果の評価・分析等の支援を行います。
- ② 特定健診・特定保健指導担当者説明会を開催します。
- ③ 関係機関（医師会・県・被用者保険者等）との円滑な実施に向けた調整の支援を行います。
- ④ 生活習慣病予防や早期発見のため、特定健診および特定保健指導の重要性について、さまざまな機会をとらえた啓発を行います。  
また、在宅保健師および本会保健師による「特定健診等受診率向上対策事業（未受診者への電話による受診勧奨）」の実施により、特定健診受診率の向上を目指します。

9 調査および研究に関する事項

国民健康保険制度に関して当面する諸問題を、保険者の立場により調査研究することを目的に、国保問題調査研究会を開催します。

また、滋賀県国民健康保険市町連携会議および各作業部会と連携し、保険者における諸課題への取り組みを支援します。

10 介護保険事業関係業務に関する事項

- (1) 介護給付費の請求に係る審査および支払に関する事務

介護保険法の規定に基づき保険者からの委託を受け、介護給付費等審査委員会を開催し、介護保険サービス提供事業所等から提出される介護給付費・地域支援事業の適正な審査および支払に努めます。

- (2) 介護サービスに係る苦情処理業務

介護保険法の規定に基づき介護サービスの質の向上を図るため、サービス利用者等からの相談や苦情への適正な対応に努めるとともに、苦情処理委員会を開催し、介護

サービス事業者に対する調査や不適切なサービスに対する指導・助言を行います。併せて、保険者における苦情対応担当職員に向けての研修会を開催します。

### (3) 保険者事務共同処理業務

保険者が行う介護保険の事務処理業務の効率化を目的に以下の共同処理業務を行います。

- ① 要介護認定更新支援処理
- ② 償還払給付額管理処理
- ③ 介護給付費通知作成処理
- ④ 高額介護サービス費支払支援処理および高額介護合算療養費の算定処理
- ⑤ 各種支払支援処理  
(償還払・高額介護サービス費の個人への支払処理)
- ⑥ 主治医意見書料支払処理
- ⑦ 認定調査委託料支払処理
- ⑧ 介護給付費縦覧審査処理
- ⑨ 市町特別給付支払処理
- ⑩ 第三者行為求償管理処理
- ⑪ 保険者支援システム処理 (介護保険事業状況報告等)
- ⑫ 統計資料作成処理
- ⑬ その他必要な共同処理

### (4) 介護給付適正化対策事業の実施

第4期介護給付適正化事業指針に基づく介護保険者における効率的・効果的な適正化対策事業の実施に向けて、介護給付適正化システムによる適正化情報を提供します。

併せて、適正化情報の効果的な活用を目的に県・関係機関との連携を図り、介護給付適正化対策事業の一体的な取り組みを推進します。

- ① 介護給付適正化システムによる適正化情報の介護保険者および滋賀県への提供
- ② ケアプラン点検に係る事業所・受給者情報等を介護保険者へ提供
- ③ 介護保険者職員を対象とした適正化に係る研修会の開催
- ④ 縦覧点検および介護給付と医療給付の突合点検の実施
- ⑤ 介護給付適正化に係る各種システム活用に向けて、個別訪問による保険者支援

を実施

### (5) 保険料等の特別徴収に係る経由事務

保険者の事務処理の軽減を図ることを目的に、介護保険料、国民健康保険料(税)および後期高齢者医療保険料の年金特別徴収について、年金保険者と保険者の間の経由事務を行います。

### (6) 要介護認定情報のデータ収集業務

介護保険総合データベースへの認定データの提出義務化に伴い、要介護認定情報を保険者から収集し、厚生労働省に送付する業務を行います。

### (7) 介護保険調査研究委員会の開催

介護保険関連業務を円滑に運営するため、保険者ニーズに対応した共同事業と保険者事務の合理化、効率化を図るための調査研究を行います。

### (8) 各種研修会の開催

- ① 介護保険初任者および事務担当者研修会
- ② 介護サービス苦情処理担当者研修会
- ③ 介護給付適正化担当者研修会

## 11 障害者総合支援給付等事業関係業務に関する事項

### (1) 障害者総合支援給付等の審査および支払に関する事務

障害者総合支援法の規定に基づき市町および県から、支払事務に加え、新たに、サービス内容が支給決定の範囲内であるか等の審査を受託し、障害者福祉サービス事業所および障害児施設から提出される障害介護給付費および障害児施設給付費等の適正な審査支払事務に努めます。

- ① 障害介護給付費および障害児施設給付費の支給量の管理
- ② 障害介護給付費および障害児施設給付費の審査支払
- ③ 基準該当事業者の特例介護給付費等の審査支払
- ④ 指定知的障害児施設等の障害児施設給付費の審査支払

### (2) 障害者総合支援法関係業務等市町共同処理業務

市町事務の効率化を目的に、共同処理業務等の積極的な支援を行います。

- ① 統計処理
- ② 医師意見書作成料の支払
- ③ 高額障害福祉サービス費・高額障害施設給付費の支給額算定処理
- ④ 各種支払支援処理
- ⑤ 訪問調査委託料支払処理
- ⑥ その他市町が必要とするもので連合会が認めた資料の作成処理

### (3) 研修会の開催

制度の全体概要、各種台帳情報の整備方法、給付費等の請求から支払までの事務の流れ等、障害者総合支援にかかる給付事務を行う上で必要となる業務知識の習得を目的とした研修会を実施します。

## 12 広報活動に関する事項

- (1) 機関誌「滋賀の国保」を年4回発行
- (2) 「国保新聞」の配布（毎月3回）および拡張
- (3) 「国保情報」による情報提供（毎週1回）
- (4) 被保険者用パンフレット「わたしたちの健康をささえる滋賀県の国保」の発行
- (5) 医療費通知を活用した広報
- (6) ホームページを活用した広報・情報提供

## 13 滋賀県保険者協議会に関する事項

保険者協議会は、高確法第157条の2に法定化され、これまでの医療保険者間での課題の共有やそれに基づく取組の推進に加え、医療計画への意見提出（医療法第30条の4第14項）が求められるとともに、都道府県は、医療費適正化計画を作成・変更するときは、あらかじめ保険者協議会に協議しなければならない（高確法第9条第7項）こととされました。

また、発足当初から構成団体の合意により、事務局機能を本会が単独で担ってきましたが、平成30年度から「保険者協議会開催要領」の一部改正が行われ、滋賀県と本会が共同で事務局機能を担っていくことになりました。引き続き積極的に参画し、保険者機能の強化に取り組みます。

## 14 地域医療の確保に関する事項

国民健康保険診療施設協議会の運営および事業に対する支援

- ① 滋賀県国民健康保険診療施設協議会の事務局を担い、地域包括医療・ケアの推進拠点である国保診療施設が果たす役割を支援するとともに、保険者、国保診療施設および本会が連携を密にし、協議会の充実強化を図ります。
- ② 第50回滋賀県国保地域医療学会の開催
- ③ 国保直診セミナーの開催
- ④ 病院事務長会議の開催
- ⑤ 地域医療現地研究会（岡山県）への参加
- ⑥ 第58回全国国保地域医療学会（徳島県開催）への参加

## 15 地区別協議会等および市町国保運営協議会の振興に関する事項

- (1) 各地区国保協議会に関すること  
各地区国保協議会等に助成金を交付し、保険者相互間の研鑽を図るとともに情報交換や研修会を実施し、諸連絡事項の周知等協議会（支部）の機能を高めるため支援を行います。

なお、地区のあり方については、前年度より協議を重ねてきたところですが、これまでの協議結果を踏まえ、地区の廃止に向けた協議を行います。

- (2) 滋賀縣市町国保運営協議会に関すること  
滋賀縣市町国保運営協議会連絡会の事務局を担い、国保運営協議会会長会議および国保運営協議会会長・委員研修会を開催します。

## 16 国保事務担当者等の研修協議に関する事項

国保中央会・国保近畿地方協議会あるいは県と共催、または本会単独による国保事務担当者等の研修協議等、各保険者における国保事業の円滑な推進に資するため次のことを行います。

- (1) 中央における研修・協議会等への参加
  - ① 全国市町村国保主管課長研究協議会
  - ② 「健康なまちづくり」シンポジウム

- ③ 全国国保運営協議会会長等連絡協議会
- (2) 近畿地方における研修・協議会等への参加
  - ① 近畿都市国民健康保険者協議会（会長市：彦根市）
  - ② 近畿地区市町村保健師研修
  - ③ 近畿地方国民健康保険診療施設協議会（会長県 平成30年度～31年度）
- (3) 研修会等の開催
  - ① 国保セミナー
  - ② 国保・保健事業担当課（係）長・保健師合同研修会
  - ③ 介護保険事務担当者研修会
  - ④ 国保事務初任者研修会、国保事務研修会
  - ⑤ レセプト点検事務研修会
  - ⑥ 第三者行為求償事務研修会
  - ⑦ 国保料（税）徴収事務担当者研修会
  - ⑧ 保険料（税）適正算定マニュアル研修会
  - ⑨ 特定健診・特定保健指導担当者説明会
  - ⑩ 国保データベース（KDB）システム研修会

## 17 顕彰に関する事項

- (1) 滋賀県国保事業従事職員理事長表彰
- (2) 国保関係者功績表彰（国保中央会会長表彰）の被表彰者推薦
- (3) 国保関係者功績表彰（滋賀県知事）の被表彰者推薦
- (4) 国保関係者功績表彰（厚生労働大臣）の被表彰者推薦

## 18 本会職員研修に関する事項

職員の資質向上を図るため、国保中央会が開催する研修会等に参加するとともに、本会においても研修を実施します。

- (1) 国保中央会研修
  - 初任者研修、中堅職員2期研修、新任係長研修、新任課長研修、審査担当職員研修、会計課長研修、保健事業担当課長研修、企画・調査担当課長研修、総務担当係長研修、求償担当職員研修、広報担当職員研修、IT研修（基礎コース、担当職員コー

ス）等

- (2) 近畿地方協議会研修
  - 総務関係職員研修、事業関係職員研修、職員育成研修等
- (3) 市町村職員研修センター研修
  - 部長・次長級研修、新任職員研修、研修担当職員研修、接遇指導者養成研修、例規担当職員研修、給与事務担当職員研修、契約事務担当職員研修、情報公開・個人情報保護研修等
- (4) 本会職員研修
  - 企業内人権研修、個人情報保護研修、自動車交通安全研修、メンタルヘルス研修、中堅職員研修、接遇研修、自己啓発研修等
  - その他、国保中央会への派遣など人材育成に努めます。

## 19 その他に関する事項

- (1) 県関係の各種会議への参画
  - ① 滋賀県国民健康保険市町連携会議及び各作業部会
  - ② 滋賀県「健康いきいき21」地域・職域連携推進会議
  - ③ 滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会
  - ④ 滋賀県がん対策推進協議会
  - ⑤ 滋賀県糖尿病ネットワーク会議
  - ⑥ 特定健診・特定保健指導等実践者育成研修プログラム作成検討会
  - ⑦ 滋賀県地域医療対策協議会
- (2) 被保険者教育用資料・保健事業活動参考資料・審査関係図書等の購入斡旋
- (3) 国保事業等に資する関係諸様式の共同印刷
- (4) 国民健康保険法施行80周年記念誌発刊
- (5) その他・保険者の共同目的達成に必要な事項

## 第4節 診療報酬審査支払関係

### 1 審査の経過

国民健康保険団体連合会事業は、国民健康保険法第83条の規定に基づき、会員である保険者（市町村）および組合が共同して、その目的を達成するため必要な事業を行うことから本県においては、

昭和16年8月20日滋賀県国民健康保険組合連合会を設立、翌年の昭和17年2月21日第2次国民健康保険法の改正で、地方長官が保険医、保険歯科医師等を指定しこれに支払う医療費は厚生大臣が定めることになり、これらの請求の審査は、政府方針で各都道府県に「国民健康保険診療報酬審査委員会」を設けて行うこととされた。

昭和23年6月6日、滋賀県国民健康保険団体連合会に改組、改称（昭和23年6月改正国保法第38条による）し、国民健康保険診療報酬審査は、昭和25年4月分診療報酬より全県統一審査が実施され、会場を大津市、長浜市、八日市市（現東近江市）の3会場で開始したが、2年経過後の昭和27年度からは、会場を1個所に統一し、大津市の県医師会館で毎月14日に審査委員会を開催し審査のみ実施することとした。

昭和30年4月、審査委員会の審査の充実をはかるため、滋賀県国民健康保険診療報酬審査委員会規程が制定され、昭和30年8月審査事務のかたわら事務機構の強化と、国保連合会一括支払実施計画に伴う適正配置、人員、組織、機構、並びに事務処理方法を鋭意研究し、昭和31年4月から診療報酬事務審査および技術審査に区分し実施に着手した。昭和32年9月分診療報酬からテストケースとして、甲賀郡1郡（現湖南市、甲賀市）の支払業務実施に着手し、計画に伴う実際事務処理要領と、諸様式類の不備等を検討し、また保険者の確認事務による報告用紙等、保険者の意見も十分尊重し協議を重ね、端数計算および過誤調整方法、審査済レセプトの保険者発送日、確認報告期日、診療報酬支払日、その他、地方自治法との関連においては精算払い、概算払いについては、特に収入役の意見等も聴取し、6ヶ月間の審査支払事務の実施結果に基づき、翌年の昭和33年4月分診療報酬から、支払業務を開始した。

その後は、審査の充実を図るため、事務局に専任審査委員制度を取り入れ、審査委員会並びに審査事務等については、すでに昭和32年度以降拡充強化を行ってきたが、適正医療をはかるため、諸般の調査を実施すると共に、保険財政の確立と強化をはかり、厚生省国民健康保険課の基準案に準拠して、審査委員会の組織等、事務機構を拡充強化して審査の適正化に努めた。さらに昭和34年1月国民健康保険法（新法）が制定され、国民健康

保険診療報酬審査委員会を、国保連合会に設置運営することの義務に伴い、審査支払業務機構の整備を図り、一層の确实公正なる審査と迅速的確な支払を実施するため、昭和42年6月8日滋賀県国民健康保険診療報酬審査専門部会規程を制定し、これを毎月15日に開催することとした。

医療技術の高度化に伴う医療内容の複雑化、診療報酬明細書の件数の増加等、医療費の増嵩へと波及していくこととなった。

また、国民健康保険は老人加入率が高いという構造的な問題を抱えているが、昭和48年に老人福祉法の一部改正に伴い、老人医療費無料化を実施されたこともあって、その後、老人医療費は、国保一般被保険者医療費の伸びを大きく上回った。

さらに、昭和58年2月1日老人保健法に基づく老人保健制度が発足、昭和59年には退職者医療制度が創設されるなど、審査支払事務はますます複雑化を増してきた。

昭和60年12月厚生省保険局長通知により入院医療費適正化対策の推進が出され、昭和61年2月審査委員会（専門部会）の充実を図るため委員（外科部門）1名を増員し、審査委員会要綱の一部改正を行い、昭和61年8月新たに3名の審査委員を増員し30名に、平成2年4月から3名増員し33名に、さらに平成4年4月から3名増員、医科28名、歯科7名、調剤1名、計36名の委員構成によって審査にあたっている。また、高点数の診療報酬明細書の専門的審査として、審査専門部会（内科7名、外科7名）の委員により集中審査にあたった。

昭和58年の老人保健制度の創設を皮切りに、負担と給付の公平を目指して医療保険制度の改革が最大の課題となっている。医療費は年々増嵩するにつれ、国保財政を圧迫してくることから、昭和62年11月4日滋賀県国保財政充実強化推進協議会を発足し、国保3%推進運動の一環として、医療費適正化のため審査委員会への共助事務および事務審査の充実を図るため、昭和63年4月分診療報酬から全市町村国保事務の共同電算化を導入、平成2年4月診療報酬から老人保健（被用者保険老人含む）共同電算処理をスタートさせ、被保険者（受給者）資格確認をはじめ、診療月と診療開始日の不一致等、電算により処理することによって審査の効率化を図った。

昭和59年10月施行の健康保険法等一部改正によ

年月	委員数	内訳			備 考
		医科	歯科	調剤	
昭和25.4					全県統一審査実施
昭和30.4					滋賀県国保診療報酬審査委員会規程制定
昭和33.4					4月分診療報酬より従前の審査のみから支払業務を開始
昭和34.4					滋賀県国保診療報酬審査委員会規程全文改正
昭和36.10	22	18	3	1	これまで支払基金事務所で行っていた審査委員会を、国保連合会事務所移転により滋賀合同ビル第1会議室で開催
昭和42.6					滋賀県国保診療報酬審査専門部会規程制定
昭和52.6	25	20	4	1	
昭和58.6	27	22	4	1	
昭和59.7					滋賀県国保診療報酬審査委員会常務処理審査委員業務規則制定
昭和61.8	30	24	5	1	
平成2.4	33	26	6	1	
平成4.4	36	28	7	1	
平成13.6	42	33	7	2	
平成15.6	45	36	7	2	
平成19.6	51	41	7	3	
平成25.6	54	44	7	3	
平成29.6	57	46	8	3	

り、医療費適正化対策の一環として、高額な医療費に対する中央レベルでの特別の審査制度が創設された。国保については、国保法第45条第6項および第7項が追加され、国保中央会において特別審査が行われることとなった。

平成9年9月、健康保険法改正が施行され、薬剤別途負担、老人保健の自己負担額の改定、被用者保険本人の負担2割が施行された。

平成11年8月診療分から、福祉医療費等審査支払業務を開始した。

平成11年11月診療分から全国で初めて新・保険者事務共同電算処理システムを稼働した。

平成12年4月から、老人医療受給者に関する薬剤一部負担が導入され、介護保険審査支払業務開始に伴い老人保健施設等が医療保険から介護保険へ移行した。

国民健康保険特別審査

診療年月	審査対象
昭和59.10	①診療報酬明細書（歯科診療以外の診療に係るものに限る）のうち合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定治療材料に係る点数を除いた合計点数）が55万点以上のもの
	②診療報酬明細書（歯科診療以外の診療に係るものに限る）の全件数のうち漢方製剤の処方および調剤を含む診療報酬明細書の件数が過半数を占める医療機関における合計点数が5,000点以上の診療報酬明細
	③歯科診療に係る診療報酬明細書のうち合計点数が20万点以上のもの
昭和61.6	①医科診療に係る診療報酬明細書の合計点数を55万点から50万点に改める。
	②漢方製剤に係る診療報酬明細書につき、合計点数が5,000点以上の明細書とされているものを、漢方製剤の処方および調剤を含む入院外の明細書のうち、投薬料の点数が、4,000点以上のものに改める。
平成3.4	医科診療に係る診療報酬明細書の合計点数が50万点から45万点に改める。ただし、心・脈管に係る手術を含む診療分については、厚生省保険局医療課長補佐内かんにより、合計点数が60万点以上を対象にする。
平成8.4	心・脈管に係る手術を含む診療分については、厚生省保険局医療課長補佐内かんにより、合計点数が60万点以上から70万点以上に改める。
平成10.4	医科診療報酬明細書の合計点数が45万点から42万点に改める。
平成18.10	医科診療報酬明細書の合計点数が42万点から40万点に改める。
平成30.10	医科診療報酬明細書の合計点数が40万点から38万点に改める。（国保中央会は、平成31年6月診療分から実施）

平成13年1月から、健保関連改正法と医療法等改正により老人の定率1割負担制度が導入され、高額医療費の見直しに伴い負担能力に応じた自己負担限度額とするため、上位所得者の区分が新設された。老人に係る薬剤一部負担臨時特例措置法が廃止された。

平成13年6月から、審査委員6名を増員し42名とした。

平成14年1月から、レセプト電算処理システムによる請求が始まった。10月から、国保法改正により、3歳未満乳幼児の一部負担金2割、70歳以上の一部負担金1割、70歳以上の一定以上所得者の一部負担割合2割となった。

平成15年4月、国保法改正に伴い、被用者保険本人一部負担金3割負担、退職被保険者等の一部負担金3割、外来薬剤一部負担金が廃止された。

平成15年6月から、審査委員3名を増員し45名とした。

平成16年8月から、福祉医療費助成事業の拡大(市町村単独事業)が開始された。

平成16年10月から柔道整復師施術療養費の審査支払業務の拡大(県外等柔整師への支払業務開始)を行った。

平成17年5月から滋賀国保会館にて業務を開始(レセプト入力業務等を館内処理に移行)した。

平成18年2月から調剤の画面による審査を導入し、平成18年4月から医科画面審査を開始した。処方箋添付義務が撤廃された。

平成18年10月から特別審査(医科)の対象点数が40万点以上に拡大された。

平成19年4月から、請求省令でオンライン請求が義務化された。また、保険者レセプト管理システムを開始した。

平成19年6月から新たに6名の審査委員を増員し、51名とした。

平成20年4月から老人保健制度、退職者医療制度が廃止され、平成20年5月から後期高齢者医療審査支払業務を開始した。

平成21年10月、二画面審査の環境整備を行った。また、10月に出産育児一時金等の医療機関への支払等に関する事務を開始した。

平成22年1月審査委員会から、審査委員が出席しやすい環境づくりとして、予備日の設定を行った。

平成22年4月、請求省令改正により、旧総合病院の科別請求が廃止された。また、レセプト審査支払システム等の最適化に対応するため「業務改善チーム」を設置した。

平成22年7月、レセプト審査支払システム等の最適化で先行導入県としてシステム導入を実施し、7月から出産育児一時金の月2回払いを開始した。

平成23年1月には、柔道整復施術療養費支給申請書が全国統一された。9月から国保総合システム(8月診療分から)の稼働により、原審査における横覧点検、資格点検業務(国保のみ)を開始し、10月には原審査における縦覧点検を開始した。

平成24年3月から原審査における医科と調剤の突合審査を開始した。

平成25年4月から戦傷病者特別援護法に基づく療養費の審査を開始した。また、6月から審査委員3名増員し、54名体制(医科44名、歯科7名、調剤3名)とした。

平成26年8月、滋賀県市町国保および協会けんぽ滋賀支部における無資格受診者にかかる医療給付費の清算に関する覚書締結(療養費代理受領方式による保険者間調整)を開始(平成27年1月受付分まで)した。

平成26年12月、国保間における包括合意に基づく過誤調整実施(包括的合意方式)「包括的合意に基づく国保保険者間調整(保険者振替)」および「制度間修正」の恒久的対応を開始(平成26年12月処理から)した。

平成27年1月、国通知に基づく保険者間調整(療養費代理受領方式)を実施した。

平成28年2月、療養費審査規則を制定した。

平成29年4月、出産育児一時金等の直接支払業務について、実施要綱の改正に伴い国保保険者のみの取扱いとなる。また、6月から審査委員3名増進し、57名体制(医科46名、歯科8名、調剤3名)とした。

平成29年7月、療養費審査委員会を設置、3人体制(医師2人、鍼灸マッサージ師1人)で開始した。

平成29年10月、「国保審査業務充実・高度化基本計画」を全国の国保連合会と国保中央会で策定・公表した。

平成30年1月、次期国保総合システムを稼働した。また、1月審査委員会から、審査委員会日を



### 給付点検事務及び診療報酬審査支払事務行程表

	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																												
1 受付事務																																																																		
2 処理伝票添付																							柔整1日																																											
3 縦計事務																																																																		
4 事務点検																																																																		
5 審査委員会	再審査部会					柔整1日					3日間					療養費1日																																																		
6 レセプト入力(県内)																																																																		
7 審査後処理																																																																		
8 エラー修正																																																																		
9 増減通知作成																																		発送																																
10 全国決済												受託分											発送											委託分																																
11 療養費																																		発送																																
12 過誤・再審査												受託分・県内分																						委託分・県内分																																
13 レセプト発送準備																							受託分											県内分・委託分																																
14 マスター登録												医療機関・保険者等																																																						
15 業務統計												各集計表(国・後・公)、月報、定例報告											療養費累計											集計(増減・再審査)																																
16 支払振込準備												医2発送											銀行データ作成処理等																																											
17 支払額振込																							早期払い分											通常払い分																																
18 支払帳票出力																							受託分											県内分																																
19 資格・給付チェック	資格・給付(前月分)					資格(当月分)																																																												
20 資格確認	資格確認(前月分)					資格確認(前月分・当月分)											資格確認(前月分)																																																	
21 リスト出力												各種共同帳票											高額療養費支給計算等											医療費通知書発行											13日～15日																					
22 事業月報	データ作成											報告月報作成処理											受付点検											被保険者数等連署データ作成											月報連動処理・内容確認											県へ送付										
23 レセプト点検 (共同事業および事務代行業務 (レセプトデータ))												縦覧・横覧(医科・歯科と調剤との)突合点検、医療保険と介護保険の突合点検、未道整復療養費の縦覧点検(1日～末日)																																																						
24 事務代行業務 (後期高齢者医療分)																																		資格確認事務(10日～末日)																																

日曜日に設定し、審査委員が審査しやすい体制を整備した。

平成30年3月28日、国保中央会と国保連合会は、コンピュータチェックルール86,000事例を公開した。

平成30年4月、原審査時およびレセプト点検時の資格点検確認業務(国保のみ)を開始した。

なお、審査支払業務行程については次表のとおりである。

## 2 審査委員会

### (1) 国民健康保険診療報酬審査委員会

審査委員会は、委員57名(医科46名、歯科8名、調剤3名)で組織し、毎月月末までのうち4日間開催し、開催期間中、審査委員会予備日(土曜日開催含む)を設定し、平成30年1月審査から審査委員会日を日曜日にも設定し審査委員の出席しやすい環境を作ることにより、審査日の確保を行い、審査の充実をはかっている。

さらに、常務処理審査委員を6名設置し、審査委員会の運営および審査方針等について問題を取りまとめ、審査委員会に提出するなど、関係機関との審査に関する連絡調整を密にし、より審査の充実を図っている。

また、審査専門部会(外科部会12名、内科部会12名)を開催し、高点数明細書の集中審査を行っている。2日間は一般審査委員会とし、審査委員会最終日の午後に全員協議会を、その後、医科部会、歯科部会を開催している。

一方、再審査部会を開催し、保険者・保険医療機関からの申し出のあった再審査を行っている。

### (2) 柔道整復療養費審査委員会

審査委員会は、委員12名で組織し毎月15日を基準に1日開催し、支給申請書の記載内容の誤り、漏れ等を点検するとともに、施術内容につ

いて適正に請求されているか審査を行っている。

また、高額な申請書については、全員協議し審査決定を行っている。

平成16年10月審査より県外等柔整師への支業務を開始した。

平成25年2月に整骨院や接骨院(柔道整復師)のかかり方にかかる広報の取り組みを各市町広報誌に掲載し、被保険者へ啓発を行った。

平成28年度から長期間または毎日、柔整の施術を受けている方や審査委員会において疑義が生じた方に対し、保険者と調整しながら被保険者への患者調査を実施し、患者調査6か月前後の受診状況を分析結果として保険者に送付している。

平成28年10月より柔整審査委員会委員として、長年の懸案であった医師の配置について、滋賀県医師会より推薦をいただき就任いただくこととなった。

### (3) 療養費審査委員会

平成26年8月から海外療養費の不正請求対策に関する調査事務を受託した。

平成28年2月、療養費審査規則を制定した。

平成29年7月に、鍼師、灸師およびあんま・マッサージ・指圧師の施術にかかる療養費、治療用装具等の審査にあたり療養費審査委員会(医師2人、鍼灸マッサージ師1人)を設置し、審査の適正化に努めた。

## 3 審査支払確定状況

平成9年9月より薬剤別途負担の導入と老人保健の自己負担が改定され、平成12年4月には老人の薬剤一部負担・介護保険制度の導入により老人保健の医療費がマイナス10%となったが、医療費全体の伸び率は、マイナス要因と自然増の相殺の結果105.7%となった。

また、平成13年1月より老人の定率1割負担の導入、平成14年10月より、3歳未満乳幼児の2割負担・70歳以上の一定所得者の2割負担が導入された。さらに平成15年4月には、退職被保険者・退職被扶養者入院の負担割合3割の導入に伴い保険者負担額の対前年比が合計でマイナスとなっている。被保険者数は滋賀県では対前年比99.3%で減少率の低さは全国3位となった。

しかし、高齢化の進展により医療費(保険者負担額)全体が増加傾向で推移していく中、「老人保健法」が平成20年4月「高齢者医療確保法」となり、後期高齢者医療制度が施行されるものの前期高齢者のうち70歳から74歳の自己負担に対する指定公費による財政調整が導入されるなど激変緩和措置がとられた結果、医療費(保険者負担額)の増加傾向は継続した。

また、平成22年4月には旧総合病院の科別請求が廃止され一旦件数は減少したものの院外処方箋の漸増等の要因により件数増加に転じた。

また、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき医療や介護の連携が推進されたことや、国保加入者の減少もあり、平成27年度をピークとして国保件数、費用額ともに続落傾向となった一方で、75歳以上が加入する後期高齢者は増加の一途をたどり、医療の高度化と相まって全体の医療費(保険者負担額)は増嵩してきている。

### 審査支払確定状況

#### (1) 一般(若人)

年度	年間件数	年間費用額	年間保険者負担額
昭和39	1,426,660	2,585,144,386	1,508,198,859
昭和43	1,555,053	4,987,310,881	3,170,038,181
昭和48	1,740,964	10,164,513,881	6,651,441,837
昭和53	1,914,863	25,537,956,093	17,889,491,959
昭和58	1,648,541	25,187,242,499	17,547,203,523
昭和63	1,516,494	26,755,585,375	19,299,884,155
平成5	1,545,367	32,685,511,701	23,713,277,279
平成10	1,820,265	38,955,219,226	27,913,616,500
平成15	2,452,062	47,264,669,585	34,673,083,908
平成20	4,335,360	83,885,686,106	65,879,938,781
平成24	4,522,375	94,372,116,383	75,823,216,362
平成25	4,645,135	97,896,201,494	78,949,222,284
平成26	4,760,598	102,029,253,408	82,820,755,108
平成27	4,885,560	107,109,227,741	87,503,902,853
平成28	4,903,208	107,471,440,271	88,002,066,389
平成29	4,879,984	107,308,175,167	87,910,888,924

## (2) 退職者

年度	年間件数	年間費用額	年間保険者負担額
昭和59	80,987	1,910,871,008	1,523,068,474
昭和63	368,655	8,544,005,050	6,745,238,979
平成5	533,853	13,213,660,036	10,341,666,428
平成10	702,695	16,645,321,409	12,854,616,745
平成15	1,047,674	21,583,689,048	15,847,164,059
平成20	495,320	10,269,736,322	8,007,000,866
平成24	458,241	9,961,534,238	7,790,206,687
平成25	431,976	9,382,946,234	7,344,471,367
平成26	367,556	8,231,153,232	6,492,358,592
平成27	280,799	6,343,045,218	5,050,091,036
平成28	175,934	3,869,699,725	3,077,512,087
平成29	91,066	1,986,881,958	1,581,880,771

## (3) 老人

年度	年間件数	年間費用額	年間保険者負担額
昭和58	482,884	14,961,415,492	14,633,378,653
昭和63	680,088	25,103,715,941	24,110,530,584
平成5	980,635	37,615,421,012	35,805,053,379
平成10	1,686,724	61,522,263,256	56,748,016,254
平成15	2,656,904	81,988,245,155	73,938,967,116
平成19	2,698,218	88,576,452,312	79,762,422,668
平成20	236,426	8,308,429,637	7,503,894,982

## (4) 合計（一般（若人）+退職者+老人）

年度	年間件数	年間費用額	年間保険者負担額
昭和39	1,426,660	2,585,144,386	1,508,198,859
昭和43	1,555,053	4,987,310,881	3,170,038,181
昭和48	1,740,964	10,164,513,881	6,651,441,837
昭和53	1,914,863	25,537,956,093	17,889,491,959
昭和58	2,131,425	40,148,657,991	32,180,582,176
昭和63	2,565,237	60,403,306,366	50,155,653,718
平成5	3,059,855	83,514,592,749	69,859,997,086
平成10	4,209,684	117,122,803,891	97,516,249,499
平成15	6,156,640	150,836,603,788	124,459,215,083
平成20	5,067,106	102,463,852,065	81,390,834,629
平成24	4,980,616	104,333,650,621	83,613,423,049
平成25	5,077,111	107,279,147,728	86,293,693,651
平成26	5,128,154	110,260,406,640	89,313,113,700
平成27	5,166,359	113,452,272,959	92,553,993,889
平成28	5,079,142	111,341,139,996	91,079,578,476
平成29	4,971,050	109,295,057,125	89,492,769,695

## (5) 後期高齢者医療

年度	年間件数	年間費用額	年間保険者負担額
平成20	3,222,420	101,749,092,124	91,577,519,938
平成24	4,021,214	135,432,044,387	122,929,152,401
平成25	4,194,886	140,189,830,620	127,372,838,469
平成26	4,303,802	142,658,209,797	129,709,352,420
平成27	4,465,887	148,921,245,644	135,569,751,727
平成28	4,646,648	152,661,030,658	138,778,367,236
平成29	4,848,300	159,190,045,509	144,432,967,140

※国保連合会事業概要より

診療報酬改定状況

年月日	診療報酬改定	薬価改定等	全体
S33.10.1	診療報酬点数表を甲表、乙表および歯科とし、1点単価10円とする		
S36.7.1	医療費 12.5%引き上げ		
12.1	医療費 2.3%引き上げ		
S40.1.1	医療費 9.5%引き上げ		
11.1	医療費 3.0%引き上げ	薬価基準▲4.5%引き下げ	
S42.10.1		薬価基準▲10.2%引き下げ	
12.1	医科 7.68%、歯科 12.65%引き上げ		
S44.1.1		薬価基準▲5.6%引き下げ	
S45.2.1	医科 8.77%、歯科 9.73%引き上げ		
7.1	医科 0.97%引き上げ		
8.1		薬価基準▲3.0%引き下げ	
S47.2.1	医科 13.7%、歯科 13.7%、調剤 6.54%引き上げ	薬価基準▲3.9%引き下げ	
S49.2.1	医科 19.0%、歯科 19.9%、調剤 8.5%引き上げ	薬価基準▲3.4%引き下げ	
10.1	医科 16.0%、歯科 16.2%、調剤 6.6%引き上げ		
S50.1.1		薬価基準▲1.6%引き下げ	
S51.4.1	医科 9.0%、調剤 4.9%引き上げ		
S51.8.1	歯科 9.6%引き上げ		
S53.2.1	医科 11.5%、歯科 12.7%、調剤 5.6%、平均 11.6%引き上げ	薬価基準▲5.8%引き下げ	
S56.6.1	医科 8.4%、歯科 5.9%、調剤 3.8%、平均 8.1%引き上げ	薬価基準▲18.6%引き下げ	
S58.1.1		薬価基準▲4.9%引き下げ	
S58.2.1	老人点数表を設定、医科 0.3%引き上げ		
S59.3.1	医科 3.0%、歯科 1.1%、調剤 1.0%、平均 2.8%引き上げ	薬価基準▲16.6%引き下げ	
S60.3.1	医科 3.5%、歯科 2.5%、調剤 0.2%、平均 3.3%引き上げ	薬価基準▲6.0%引き下げ	
S61.4.1	医科 2.5%、歯科 1.5%、調剤 0.3%、平均 2.3%引き上げ	薬価基準▲5.1%引き下げ	
S63.4.1	医科 3.8%、調剤 1.7%、平均 2.3%引き上げ	薬価基準▲10.2%引き下げ	
S63.6.1	歯科 1.0%引き上げ		
H元.4.1	消費税導入に伴い診療報酬 0.1%引き上げ	薬価基準 2.4%引き上げ	
H2.4.1	医科 4.0%、歯科 1.4%、調剤 1.9%、平均 3.7%引き上げ	薬価基準▲9.2%引き下げ	
H4.4.1	医科 5.4%、歯科 2.7%、調剤 1.9%、平均 5.0%引き上げ	薬価基準▲8.1%引き下げ	
H6.4.1	医科 3.5%、歯科 2.1%、調剤 2.0%、平均 3.3%引き上げ	薬価基準▲6.6%引き下げ	2.7%
10.1	医科 1.7%、歯科 0.2%、調剤 0.1%、平均 1.5%引き上げ		
H8.4.1	医科 3.6%、歯科 2.2%、調剤 1.3%、平均 3.4%引き上げ	薬価基準▲6.8%引き下げ	0.8%
H9.4.1	消費税率引き上げに伴い 医科 1.31%、歯科 0.75%、調剤 1.15%、平均 1.7%引き上げ	薬価基準▲4.4%引き下げ	0.38%
H10.4.1	医科 1.5%、歯科 1.5%、調剤 0.7%、平均 1.5%引き上げ	薬価基準▲9.7%引き下げ	▲1.3%
H12.4.1	医科 2.0%、歯科 2.0%、調剤 0.8%、平均 1.9%引き上げ	薬価基準▲7.0%引き下げ	0.2%
H14.4.1	医科 ▲1.3%、歯科 ▲1.3%、調剤 ▲1.3%、平均 ▲1.3%引き下げ	薬価基準▲6.3%引き下げ	▲2.7%
H16.4.1	医科 0.0%、歯科 0.0%、調剤 0.0%、平均 0.0%引き上げ	薬価基準▲4.2%引き下げ	▲1.0%
H18.4.1	医科 ▲1.5%、歯科 ▲1.5%、調剤 ▲0.6%、平均 ▲1.36%引き下げ	薬価基準▲6.7%引き下げ	▲3.16%
H20.4.1	医科 0.42%、歯科 0.42%、調剤 0.17%、平均 0.38%引き上げ	薬価基準▲5.2%引き下げ	▲0.82%
H22.4.1	医科 1.74%（入院3.03%、外来0.31%）、歯科 2.09%、調剤 0.52%、平均 1.55%引き上げ	薬価基準▲5.75%引き下げ	0.19%
H24.4.1	医科 1.55%、歯科 1.70%、調剤 0.46%、平均 1.379%引き上げ	薬価基準▲6.0%引き下げ	0.004%
H26.4.1	医科 0.82%、歯科 0.99%、調剤 0.22%、平均 0.73%（うち消費税引き上げ0.63%）引き上げ	薬価基準▲5.64%引き下げ	0.1%
H28.4.1	医科 0.56%、歯科 0.61%、調剤 0.17%、平均 0.49%引き上げ	薬価基準▲1.22%引き下げ	▲0.84%
H30.4.1	医科 0.63%、歯科 0.69%、調剤 0.19%、平均 0.55%引き上げ	薬価基準▲1.65%引き下げ	▲1.19%

## 第5節 診療報酬全国決済制度

近年、本県においては、交通手段の発展とともに京阪神への通勤圏となり県外からの流入による人口の増加とともに、国保の被保険者も増加の傾向を示している。

その結果、生活圏・経済圏が拡がるとともに、保険医療機関への受診傾向も専門の保険医療機関や高度先進医療を提供する病院に対する医療需要が増加し、他府県の保険医療機関での受診が多くなっている。

国民健康保険制度は、社会保険制度とは異なり、国民健康保険法第37条第5項に基づき、被保険者証の全国通用がなされていなかったため、この問題は、国民健康保険として多年の念願とされ、法改正が望まれていた。しかし、一方の法改正が行われても、保険医療機関へ多くの犠牲を強いることとなり、この厚い壁を破るために、審査支払機関である国民健康保険団体連合会と国民健康保険中央会が、請求手続きの簡素化を図るため、現行法の改正を待たずして可能な方法として実施したのが全国決済制度である。

本制度は、昭和50年10月診療分より実施され、保険医療機関側および被保険者側はもとより、国保連合会の審査支払上の悩み、すなわち受付事務および支払い手続き事務の簡素化、さらに過誤の未調整等の解消が図られた。

本県における全国決済の状況は、県内被保険者が県外保険医療機関で受診するケース（特に京都府等近隣府県の保険医療機関に受診するケース）が多く、決済の結果は、受取額よりも支払額が多く、国保中央会へ支払っている状況である。

なお、この制度開始時には、東京都および沖縄県が未実施であったが、沖縄県が昭和51年4月1日より、昭和59年10月1日より東京都の加入により全国一斉に実施できるようになった。

なお、国保中央会では制度改正などに適切に対応するため、全国決済業務研究会において諸課題の協議を行い、制度の維持・向上に努められた。

また、レセプト請求の磁気化やオンライン化の進展に伴い、他県レセプト交換のオンライン化について、平成21年度中の実施に向けて協議が進められた。

平成23年度からの国保総合システムの稼働に伴

い、電子レセプト分（原審査、過誤、再審査、出産育児一時金等）について、後期高齢者も併せて他県レセプトがデータで交換出来る仕組みが構築された。

## 第6節 療養費

### 1 療養費の意義

現在の医療保険制度においては、現物給付方式を建前としているが、現物給付を行うことができない場合に、現金給付である療養費払いの制度がある。

したがって、療養費はあくまで療養の給付で果たすことのできない役割を補完するものである。

### 2 療養費の支給要件

- (1) 療養の給付、入院時食事療養費・入院時生活療養費の支給または保険外併用療養費の支給をなすことが困難であると認めるとき
- (2) 保険医療機関・保険薬局以外の医療機関、薬局およびその他のものについて診療や薬剤の支給および手当を受けたことを保険者がやむを得ないと認めるとき

### 3 療養費の種類

- (1) 無医村等で保険医療機関等がないか、又は利用できない場合、すなわち無医村あるいは保険医がいても相当の距離があつて応急措置として売薬を服用した場合や、その地区に保険医療機関等がない場合あるいは保険医がいてもその者が傷病のために診療に従事することができない場合で、やむを得ず保険医以外の医師の診療を受けた場合
- (2) 柔道整復師による施術を受けた場合
- (3) あんま師、はり師、きゅう師、マッサージ師の施術を医師の同意を得て受けた場合
- (4) コルセット等治療用装具で、療養費払いの取扱いが行われている場合
- (5) 輸血のために生血を求めた場合
- (6) 交通事故のため第三者により保険医療機関以外の医療機関に担ぎ込まれた場合
- (7) 旅行中に急病にかかり保険医療機関がないため他の医療機関で治療を受けた場合
- (8) 被保険者資格は取得したが、被保険者証の交

付を受けない間に保険医療機関で受診した場合  
(9) その他、他の法令による医療に関する給付との調整が行われた場合に当該法令による給付の内容が、国保法の給付よりも劣り差額がある場合

なお、平成12年の改正により、被保険者が海外で負傷または疾病にかかった場合の費用についても、療養費の支給の対象とされた。

#### 4 療養費の額

療養費の額は、診療報酬点数表に基づき算定することとなっている。

すなわち、前記診療報酬点数表に基づき算定した額から、一部負担金の割合を乗じて得た額を差し引いた額を標準とする。

現実に被保険者等が医療機関等に支払った額が、標準とする額より低いときは、被保険者等が実際に支払った額にとどめ、標準とする額を上回った場合においても標準とする額に相当する額を支給する。

なお、はり師、きゅう師およびあん摩・マッサージ・指圧師、柔道整復師の施術料金、治療用装具の価格については、それぞれの基準が示されており、これらの基準に基づき算出する。

### 第7節 移送費

#### 1 移送費の明文化

移送費は、健康保険法上「療養の給付」として位置付けられながら、実態としては療養費として現金給付の取扱いがなされていた。

平成6年の健康保険法改正により、実態に即して、移送を療養の給付から外して「移送費」として法令上現金給付の取扱いとしている。

この改正により、移送費の支給要件・支給金額の基準がより明確となった。

#### 2 制度の概要

(1) 移送に係る給付については、負傷、疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要があって移送された場合に、その経済的な出費について補填を行い、必要な医療が受けられることを可能にするとの考え方から、平成6年10月1日より移送費として現金

により支給することとされた。

- (2) 移送費は、移送の目的である療養が保険診療として適切であって、患者が移動困難であり、かつ緊急その他やむを得ないと保険者が認めた場合について、最も経済的な通常の経路および方法により移送された場合の費用により算定された額を、現に要した費用を限度として支給することとされた。
- (3) 通院など一時的、緊急的とは認められない場合については、移送費の支給の対象とはならない。

#### 3 移送費の支給要件

移送費の支給は、保険者が次のいずれにも該当すると認めた場合に行われる。

- (1) 移送の目的である療養が保険診療として適切であること。
- (2) 患者が療養の原因である病気・けがにより移動が困難であること。
- (3) 緊急その他やむを得ない場合

### 第8節 保健事業

国民健康保険法第1条に「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と位置付けられ、保険給付は第2条に定められている。

このように第1条に保健事業が位置づけられているのは、国民健康保険法と高齢者の医療の確保に関する法律に記載されており、他の健康保険法などは、保険事故による保険給付が第1条に記載されている。

急速な高齢化が進行する中で増嵩する医療費の適正化をいかに進めるかが当面の大きな課題であり、その方策としては医療費の効率的使用とともに、積極的施策としての疾病予防対策が極めて重要である。

一方、国民の健康、生命を脅かす疾病の中心はかつて結核であったが、医学・医術の急速な進歩や公衆衛生の向上によりこれらの感染症は著しく減少し、近年は国民のライフスタイルの変化や社会構造の変化および高齢社会等により、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などの「生活習慣病」

が全体の6割を占め、医療費増高の原因の一つとなっている。

21世紀の高齢化社会を国民が健康で生きがいを持ち安心して生涯を過ごせる社会としていくため、日本の高齢者保健福祉の基本方針について数値目標を含め提起したもので、平成元年12月に厚生・大蔵・自治3大臣の下で策定された高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略において、在宅福祉、施設整備が図られることとなった。併せて、寝たきり老人ゼロ作戦や高齢者の生きがいと健康づくりの推進に取り組むこととされた。平成6年にゴールドプランを見直した新ゴールドプランが策定された。

特に生活習慣病は、疾病予防、健康管理等、保健事業の推進によって防止できるものであり、こうした疾病構造の変化に対応し、これまでの医療給付事業とともに、保健事業が保険者の重要な事業となってきており、このため平成6年度の国保法改正においても従来の保健施設事業が保健事業（平成7年4月施行）に改められ、この保健事業が保険者の努力義務として明記された。

一方、国保連合会は国保の保険者が共同して国保事業の円滑な推進に寄与するために国保法に基づき設立された公法人であり、診療報酬の審査支払、共同事業等を主な業務としているが、平成7年には国保法第105条により「国保連合会は、保健事業等の実施に係る市町村相互間の連絡調整を行うと共に保健事業等に関し、必要な援助を行うよう努めなければならない。」と規定され、医療費適正化や国民の健康に対する意識の高まり等に鑑み、連合会が保険者の行う保健事業や医療費適正化事業等に対し、援助を行うことが努力義務として位置づけられた。

平成12年度より「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を実施し、2010年度を目標とする壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を実現する数値目標が掲げられた。

平成14年度に健康増進法が施行され、平成16年に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」が公表され、平成20年から医療保険者に義務付けられた特定健診等が実施されることとなった。

平成20年4月からは、国保法に基づく保健事業の実実施指針が改正され、保健事業の中核として特

定健診・特定保健指導の概念を盛り込みつつ、保健事業によって健康の保持・増進が図られ、医療費の適正化や財政基盤の強化が図られることが重要との方向が明確化された。

平成28年6月には、国保法改正を踏まえ、同指針について健康管理および疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援としてインセンティブを保険者が提供することとされた。

平成30年4月1日には、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体として中心的役割を担うことになったことに伴い、同指針について第6の見出しが「都道府県の役割」とされ、都道府県の役割として、市町村および組合並びに国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言および支援を行うなど積極的な役割を果たすことなどが改めて示された。

## 滋賀県国保連合会におけるこれまでの保健事業実施状況

### (1) 健康管理施設（尾上荘）

国保の健康管理施設は、疾病の治療と表裏一体の関係に立って国保被保険者の健康管理をなし得ること（ただし、診療施設として運営されてはならない）を要件に、昭和34年度から設置が認められた保健施設である。本県でも東浅井郡湖北町（現長浜市）に「尾上荘」を昭和36年4月に建設した。その後の国民経済の成長とともに、被保険者の保護より診療主体へ、また保養所と旅館の経営形態の区分等が相まって昭和49年5月、湖北地区1市12ヶ町の運営する「老人保養センター」として再出発することになった。

### (2) 第3回全国健康福祉祭びわこ大会に参画（平成元年9月29日より10月2日）

「健康体験館－国保人体パビリオン」を設置し、脳、心臓、胃の臓器のしくみを模型やビデオ、パネルにより説明し、コンピュータ健康診断を実施し参加者に健康の大切さを訴えた。

### (3) 地域健康づくり検討委員会（医療費問題協議会）の開催

平成5年12月21日、疾病の発生原因を調査・把握し、被保険者に対する健康意識の向上、健康づくりの実践、早期発見、早期予防等の方策

の検討を行うことを目的に設置した。平成8年3月には健診結果とそれが医療費に及ぼす影響等について分析をした「健康づくり虎の巻」を発刊した。この「健康づくり虎の巻」は、健診から早期発見・早期治療・健康の保持増進へ向けての保健指導と健康づくり活動を展開するマニュアルとして市町関係者に活用された。

#### (4) 全国国保地域医療学会

地域保険としての国民健康保険の理念にのっとり地域医療実践の方途を探求し、相互研鑽を図ることを目的に、医学医療の向上はもとより、地域住民の健康管理の充実等、よりよい地域医療の実現と明日の保健・医療・福祉への貢献をめざし開催した。

第15回学会 昭和50年10月10日

大津市民会館（参加者690名）

第35回学会 平成7年10月6日～8日

大津プリンスホテル（参加者1,829名）

第42回学会 平成14年10月11日～13日

滋賀県立芸術劇場、ピアザ淡海、大津市勤労福祉センター（参加者1,830名）

#### (5) 健康なまちづくりシンポジウム

国保法施行50周年記念事業を実施した昭和63年より平成26年まで健康なまちづくりシンポジウム（平成24～26年は健康セミナーとして開催）を開催し、市町で実施されている地域住民の健康を守るための組織づくりや施策等の発表を通じ、健康づくり活動の活性化を図るとともに意識の向上を図った。

#### (6) 国保の健康総合対策事業

平成3年度に高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略の一環として、国保連合会における健康総合対策事業を全国に先駆けて、国よりモデル指定を受け実施。

#### (7) 在宅医療等推進支援事業

平成7年度より保険者の在宅医療等を積極的に推進していくため、通信回線を用いて、寝たきり予防該当者や長期入院患者等在宅医療該当者のデータを生の医療情報として市町に送信した。

この事業は、介護保険の導入を前提としたものであり、介護保険制度が平成12年度から開始されたことから平成17年度において停止させることとした。

#### (8) 健康づくりプロデュース事業

平成8年度より県費助成にて健康づくりプロデュース事業を開始。

イ 健康づくり事例発表会として、市町村で実践されている健康づくり、組織づくり等の発表を通じて、活動の活性化を図るとともに健康づくりの重要性について意識の向上を図るため開催。

ロ 国保直診による健康づくりとして、国保直診を核に、地域における健康づくりを推進するため、市町保健師・在宅保健師との連携を図りながら、自治会等の拠点施設において移動健康教室や寝たきり防止のための介護教室を実施。

#### (9) 市町支援事業

イ 平成8年度より各市町におけるマンパワーの確保を図るために潜在看護職を対象に在宅看護職講習会（在宅保健師等研修会）を開催、さらに、平成9年度より高齢者・要介護者の施設内介護・通所介護の実践を学ぶ介護臨床研修を実施。

ロ 平成8年度より寝たきり老人ゼロ作戦を支援するため、県下8市町（平成9年度6市町）を対象に、日常生活動作や食生活などについて訪問調査を実施した。また、平成8年度訪問調査事業に取り組んだ県下8市町において、その結果に基づいて同一対象者の訪問指導を平成9年度実施。

ハ 保健福祉施設に勤務する職員、国保保健事業に従事する関係者が介護機器に関する技能を習得することにより、地域における介護相談体制の確立と地域在宅ケアの推進を図ることを目的に平成7年度より介護機器実習研修を開催。

#### (10) 健康づくり推進に関する支援および情報提供

イ 市町に国保医療データ等の提供を行い、保健事業に活用していただくとともに、市町健康づくり活動および高齢者を中心とした保健・予防活動推進のため平成3年度より「健康管理施策立案のための基礎資料集」を発刊。



ロ 市町保健師と事務担当者のよりよい連携を図り、市町における保健事業の充実に向け、協力して取り組む必要性を理解し実践していくため、平成2年度より市町保健師・事務担当者合同研修会を開催。

ハ 地域における保健活動を市町保健師・国保担当者が一体となり、全庁的体制で事業の展開を図る必要性から、平成元年度より先進地現地研修会を開催。さらに現地研修を今後の保健活動に活かすことを目的に平成7年度からはフォロー研修も実施し充実を図った。

ニ 平成15年度には、本会が作成している医療費に関する諸情報を保健事業に有効活用することを目的に、実際のデータ（CD-ROM）をもとに各地区ごとに医療費情報活用研修を開催し、データの活用を推進。

ホ 被用者保険老人と国保老人を合算した「老人医療費分析」（平成20年度終了）や「事業状況速報版」「滋賀県国保の状況」「統計でわかる滋賀の国保の状況」など諸統計を作成。

#### (11) 市町保健師活動の支援・協力・事業振興

昭和17年に本県初の国保保健婦が能登川町（現東近江市）に採用され、昭和38年に「国保保健婦研究会」（45市町村、83人の保健婦）が発足し、事務局を国保連合会が預かっていた。

昭和47年には、「滋賀県国民健康保険保健婦就学資金規程」を制定し保健婦育成の支援が行われていた。

昭和53年に市町村保健婦として身分が一元化されたことにより、滋賀県市町村保健婦協議会が発足され、その事務局は会長所在市町村に設置することとなった。しかし、協議会事務の多様化と会員の増加等によりその事務処理に多忙を極めることから平成8年に事務局を国保連合会で預かることとなった。

この間、本会としては、国保保健事業の展開と保健師活動の支援という姿勢を貫いており、これからもその姿勢が変わることはない。

市町保健師が医療や福祉の現場における看護（介護）の実際を学び在宅ケア展開のための知識や技術を習得し、市町における地域ケアシステムの円滑な推進を図るため、市町保健師等老人看護（介護）臨床研修を平成3年度より実施。

#### (12) 地域住民の健康保持増進および啓発

昭和62年度より健康へのアプローチしがフェスティバル（しが社会保険健康づくりセミナー（平成12年度～平成17年度））に参画。

昭和63年度より健康増進強調月間（9月～11月）を定め、マスメディア等を活用し被保険者の健康保持増進を啓発するため、テレビスポットの放映実施。

平成3年度よりねんりんピックびわこ（平成7年度よりレイカディアフェスティバル）に参画。

平成10年度にはびわ湖ワンデーマーチに参画。

平成14年度には、滋賀県健康づくり県民会議の一員として、第3回健康日本21全国大会に参加し、「健康日本21」の普及、推進に努めた。

平成19年度のスポレク滋賀1年前イベント、平成20年度のスポレク滋賀に参画。

#### (13) 広報に関する事業

イ 機関誌「滋賀の国保」を昭和32年度より発刊。

ロ 国保情報を平成7年度より通信回線により市町に送付。国保新聞、国民健康保険誌の配布。

ハ 平成3年度より保険者が地域住民の健康保持および啓発を図っていくための視聴覚教育用機材等の貸し出しおよび支援を実施。

市町（保険者）等における健康まつり、健康教育等の催しに参加し3分間体力診断システム（健康くらぶ）、超音波骨量測定器、呼気中一酸化炭素濃度測定器、肺機能自動解析装置、体組成計、血行測定機能付き全自動血圧計、肥満度測定付血管年齢測定システム、血流観察、足指力測定器、ヘルスパネル、DVDなどの視聴覚教育用機材の貸し出し、並びに被保険者と一体となった健康づくり事業に参画。

ニ 昭和53年度より被保険者教育用パンフレット「国保のしおり」を発刊。

昭和63年度より被保険者証、医療費通知に健康啓発文の掲載。

ホ 平成7年度より医療費マップ（地域差指数）を発刊。

ヘ 平成15年2月14日に国保連合会ホームページを開設。

ト 地元テレビ放送を活用した放映として、平成22年度・平成23年度に「健康広場」、平成24年

度は「健康アンチヨビ」、平成25年度から平成28年度は生活習慣病予防のためのオリジナル体操「そいつはマズイよ！じだらく体操」を作成し啓発を行った。

チ 平成26年10月には、しがの国保マスコット「ホープちゃん」の着ぐるみを製作。

#### (14) 地域医療の確保

イ 国民健康保険診療施設運営協議会の運営に協力するとともに助成を行った。

国保診療施設が取り組むべき課題を検討し、併せて関係者相互の研鑽と綿密な連携により国保診療施設機能の充実強化を図ることを目的に国保直診セミナー、国保診療施設診療所事務長等研修、国保診療施設事務担当者研修を実施。

ロ 国保診療施設に勤務する医師等で組織する国保医学会の運営に協力するとともに助成を行った。

昭和44年度より滋賀県国保地域医療学会を開催。

症例研究や講師を招いての国保診療施設診療所長等研究会の実施、ケアマネジメントの機能が果たせるよう具体的事例をもとにその知識を習得することを目的とした在宅ケア研究会の開催。

県外優良保健医療福祉施設現地研修の開催をはじめ全国国保地域医療学会および地域医療現地研究会に参加。

ハ 平成20年度まで上記イ、ロの協力を行い、平成21年度から国民健康保険診療施設協議会の運営に協力するとともに助成を行った。

#### (15) 国保運営協議会連絡会の振興

国保運営協議会連絡会の事務局として、国保運営協議会会長研修会、国保セミナーに支援・協力をを行っている。

#### (16) 在宅保健師の会（湖都の会）の振興

イ 平成11年1月に地域における保健活動の重要性を認識し、豊かな経験と実績をもとに、今後のマンパワー対策や地域の保健活動に寄与するとともに会員相互の交流と親睦を図ることを目的に、在宅保健師の会（湖都の会）を設立、その事業運営に支援・協力をを行うとともに助成金

を交付し、在宅看護職講習会等の事業の推進を図っている。

ロ 地域住民の健康相談を身近な場所で開催することにより、健康づくりに関する意識の啓発を促し、健康づくりのための生活習慣改善へ向けたきっかけづくりとして、また、県民の健康づくりに対する気運づくりと、地域住民自らが、健康づくりに取り組むための環境整備の一助とすることを目的に、在宅保健師による出張健康相談事業を実施。

#### (17) 市町国保健康づくり支援事業（高額医療費分析事業）

平成13年度より「健康日本21」の推進および、より効果的な国保保健事業の支援を図るため高額医療費（年間400万円以上）のレセプトの情報をもとに、高額医療該当者の疾病構造および年齢構成等について分析・検討を加え、その原因疾病の予防策等の地域の実情に即した市町国保健康づくり支援事業を展開した。

#### (18) 生き生き市町村を育む保健事業の推進

平成10年度より、生きがいを持った健康的な高齢者を1人でも増やすため、生活習慣や生きがいづくりに着目した保健事業を実施している市町村の中で、モデル事業を選定し、地域の特徴にあった事業を地域住民組織を活用して幅広く展開し、老人の健康保持増進を支援した。

#### (19) 市町村保健事業よろず相談モデル事業

平成14年度には、生きがいを持った健康的な高齢者を1人でも増やすため、生活習慣や生きがいづくりに着目した保健事業を実施している市町村の中で、モデル市町村を選定し、地域の特性にあった事業を地域住民組織を活用して幅広く展開し、高齢者の健康保持増進に寄与することを目的とした市町村保健事業よろず相談モデル事業を実施。

#### (20) 健康日本21の推進と支援

イ 平成14年8月に健康増進法が制定され、高齢化の進展や疾病構造の変化、さらには家族構成の変化などにより医療サービスに対する住民ニーズは大きく変わり、保健・医療・福祉の一

体的なサービスを求めていることから、国の「健康日本21」の基本方針を受けて県や市町村においても、保健・医療・福祉の包括ケアをはじめとする取り組みが鋭意進められた。

本会としても、健康増進法に基づく健康増進事業実施者の一員として、本会が果たすべき住民の健康増進のための事業を積極的に推進。

市町村健康増進計画の策定にあたり、医療情報の提供等積極的な支援を行った。

ロ 平成15年度より、健康日本21の目標達成へ向けて、生活習慣病予備軍を対象とした生活習慣病予防のための具体的なアプローチのあり方を共通化、標準化、普遍化していくことを目指した国保ヘルスアップモデル事業推進への支援を行った。

ハ 国民の健康づくりや疾病予防をより一層推進するため、健康増進法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の公布を受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」が公表され、平成16年8月1日より施行された。

平成26年4月国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件(告示)により、「保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実実施計画(データヘルス計画)を策定し、実施する。」こととなった。

#### (21) 温泉を活用した保健事業

平成15年4月から温泉の持つ心身の保養、リフレッシュ、リラクゼーション、就労や生きがいの増進等、種々の保健効果を活用し、被保険者の健康増進を図り、活動的余命を高めることで、医療費の適正化、介護給付費の適正化を目指して温泉等優待割引事業を開始。

平成17年度からは、温泉等優待割引事業を保険者協議会事業として取り組むこととした。

#### (22) 介護予防・健康増進に関するモデル事業

イ 平成15年度には、健康で生きがいをもって積極的に社会参加することで、要介護状態を招く疾病や認知症(痴呆)等を予防し高齢者の自立支援につながることを踏まえ、高齢者の参加型

事業や地域で支えあう基盤づくりとなる介護予防・健康増進モデル事業を実施。

ロ 同年度に、高齢者の要介護状態への移行を防ぎ、健康寿命の延伸を図ること、また、要介護状態重度化を防ぎ介護給付適正化に資することを目的に、水中運動・健康づくりプログラムによる介護予防・健康増進支援事業を実施。

ハ 平成16年度より、高齢社会の進展と疾病構造の変化に伴い、住民生活に密着した保健事業の展開が求められている中、住民組織等を広く活用し、地域住民による自主的な健康づくり活動へと繋げていくことにより、生きがい、交流、楽しみに繋ぎ、健康寿命の延伸に寄与することを目的に住民組織等を活用した健康増進モデル事業を実施。

平成17年度では、在宅保健師等による高齢者ボランティア活動支援促進事業を実施。

#### (23) 保険者医療・介護等総合診断事業

平成21年度から平成25年度にかけて、医療費や介護給付費等の適正化に向けた保険者財政の健全化や健康づくり推進に関する政策立案に資することを目的に、医療費(国保・後期)・介護保険・障害者自立支援・特定健診等について様々な視点から分析を行った。なお、平成21年度はモデル保険者として2保険者を選定し分析を行った。

特に平成21年度の分析結果を、理事長とともに厚生労働省と国保中央会に対し分析結果報告を行った。

年度	保険者
平成21年度	守山市、湖南市
平成22年度	東近江市、草津市、甲賀市、日野町
平成23年度	彦根市、近江八幡市、野洲市、高島市、米原市
平成24年度	大津市、長浜市、栗東市、愛荘町
平成25年度	竜王町、豊郷町、甲良町、多賀町

#### (24) 国保データベース(KDB)システム

国保連合会が業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施を

サポートすることを目的として国保中央会で開発された。

本県では全市町において、平成26年2月20日から利用を開始。市町における医療（国保、後期）、介護、特定健診の情報を基にした健康づくりに関するデータ作成が効率化された。全国平均、全国の同じ人口規模の保険者との比較が可能となり、地域の現状把握や健康課題の明確化を容易に行うことができ、データを二次加工することで、目的に合った分析が可能になりデータヘルスの推進を大きく後押し、市町におけるデータヘルス計画の策定等に活用されている。

#### (25) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（保健事業支援・評価委員会）

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、医療保険者はレセプト等のデータの分析結果に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画となる「データヘルス計画」を作成・公表して、事業実施、評価等を行う必要があるとの方針が示された。

データヘルスとは、「レセプト・健診情報等のデータ分析に基づきPDCAサイクルで効率的・効果的に実施される保健事業」と定義されている。

保険者が被保険者の状況を知り、保険者としての自らの立ち位置を知ること（現状分析）により、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまでを含め、費用対効果も踏まえながら生活習慣病をはじめとした疾病の発症予防・重症化予防を展開することが求められた。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業とは、保険者が保健事業に係る計画の策定・実施の支援、実施された保健事業の評価について、公衆衛生学、公衆衛生看護学等の外部有識者からの支援を受けることができるよう、国保連合会が事務局となり支援・評価委員会を設け支援を行うこと、並びに国保中央会が各国保連合会の支援・評価委員会が行う保険者支援の状況について取りまとめ、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会において、事業の分析・評価等を実施することを指す。

本会では、国保・後期高齢者ヘルスサポート

事業を展開するにあたり、公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深いもの、大学等研究機関、地域の関係機関等の有識者および都道府県職員、地域の関係者等を構成員とする「保健事業支援・評価委員会」を平成26年10月1日設置し、保険者等の取り組みを支援・評価することとした。

#### (26) 重複・頻回受診者等訪問指導事業（重複服薬者含む）

医療費適正化に向けた取り組み等を行う自治体に対し財政支援を行い、取り組みの実施状況を評価指標の項目として設定し、指標ごとに配点することで実施状況の把握を行う保険者努力支援制度が前倒し実施され、平成28年度は150億円が予算化された。

この保険者努力支援制度の中に、「加入者の適正受診・適正服薬を促す取り組み」として「重複服薬者に対する取り組み」が指標として示されていることから、県に設置されている滋賀県国保運営方針等検討協議会保健事業部において、平成28年度から協議され、市町と県と国保連合会の共同事業として、平成29年度に複数の医療機関に受診されている方や1ヶ月の中で14日以上受診されている頻回受診者、複数の医療機関から同一薬効の薬剤投与を受けている重複服薬者を対象として、大津市、長浜市、近江八幡市において被保険者への訪問をモデル実施した。

平成30年度からは、19市町全てにおいて3者の共同事業して本格実施することとなった。

## 第9節 診療報酬支払基金制度

### 1 基金創設までの経過

本県の支払業務の機運は、県の昭和30年9月1日地方事務所機構改革に伴う支部職員6名の本部復帰当時よりあったものであるが、ようやく諸般の情勢も熟して、昭和33年度より実施に移した。この全県一括支払いを全国的に見れば、群馬県、島根県に次ぐ3番目のものであり、この準備期間ともいふべき2年半は、多数の臨時職員を含む従事職員の事務不慣れによる縦計集計違算、事務審査技術不慣れによる病名漏れ、その他事務審査の不備は、市町村事務担当者等の一括支払いに対す

る反対意見となり、苦しい歳月であったが、職員一同の懸命の努力は徐々にその声も解消して実を結んだのである。

またこの一括支払いに全面協力されなければならない立場の医師会より、反対の意思表示をされ、その第1の理由は、法律に基づく支払を受けるべき診療報酬に対し、なぜに連合会に1,000万円の預託をしなければならないかということであり、第2の理由としては、連合会の一括支払いは長続きがしないということ（このことは医師会側の観察であり、のちに判明したもの）である。

この思わざる医師会の反対にあい、当初計画の支払基金6,000万円を5,000万円に減額したが、反面、昭和33年度は保険者の給付率引き上げ等もあって、月平均6,000万円の支払実績となつて、やむを得ず一部計画を変更して、直診自町村支払い分800余万円を連合会支払対象外とすることにより急場を切り抜けることとしたが、以後、支払の増大に伴い、半額は県の貸付金、半額は保険者の預託金という不文律で、昭和38年度には1億円の資金を持つようになった。

第3の問題点は、新規事業実施には、反対意見の多いもので、特に本県実施の昭和33年は審査支払に対する準則がいまだ制定されておらず、また健保の基金規定とは性格を異にし、実施県も少ないので、昭和32年2月に群馬県国保連合会に視察に赴き、群馬県の方式に本県の実情を十分勘案して、本県独自の事務処理方式を作成したものであって、これについては内部よりも反対批判の声があったほどで、軌道にのるまでの関係職員の苦心はひとかたならぬものがあった。

第4の問題点は、本県の場合は準拠規定がなかったので、国民健康保険法の審査支払、預託その他関係条項等より引用判断して「端数整理」「当月調整」「精算支払」「診療報酬の保険料納入期日支払翌月20日」「支払日毎月25日」「審査済レセプト発送24日」「確認結果の過誤報告審査翌月10日」「審査委員会開催毎月定例14日全日、16日午後半日」という全国でも珍しいケースで幸い無事故で円滑なる運営をなし得てきたものの、ようやく全国的に審査支払方式統一の機運にむかってきた現在、幾多の検討すべき点を含んでいるのも事実で、根本的改訂の研究も続けられてきている。

## 2 基金の設立とその後の経過

(1) 基金の設立年月日 昭和33年4月1日

(2) 基金の目的

医療機関より請求する診療報酬の適正審査をなすと共に、これが迅速なる支払いを実施し、もって国民健康保険の円滑なる運営と伸展を図ることを目的とする。

(3) 基金の業務

イ 保険者から診療報酬の審査並びに支払事務の委任を受け、これを実施している。

ロ 業務の運営は支払基金運営規定により行っている。

ハ 診療報酬請求明細書の審査並びに診療報酬の支払いをなすと共に、資金及び経費の収納、保険者及び医療機関への連絡、諸統計資料の作成等が主要内容である。

(4) 基金の内容

イ 県より一時借入金

昭和33年度	2,000万円
昭和34年度	2,500万円
昭和35年度	3,000万円
昭和36年度	3,500万円
昭和37年度	4,500万円
昭和38年度	5,000万円
昭和39年度	6,000万円
昭和40年度	7,000万円
昭和41年度	9,000万円
昭和42年度	10,500万円
昭和43年度	12,000万円
昭和44年度より平成14年度まで同額	13,500万円

ロ 保険者より預託金

昭和33年度	20,765,388円
昭和34年度	20,765,388円
昭和35年度	25,765,388円
昭和36年度	30,913,388円
昭和37年度	40,898,388円
昭和38年度	50,872,388円
昭和39年度	65,921,100円
昭和40年度	76,405,000円
昭和41年度	91,468,000円
昭和42年度	106,759,000円
昭和43年度より平成19年度まで同額	136,677,000円

ハ 寄付金		
医師会	1,800,000円	
歯科医師会	540,000円	
柔整師会	30,000円	
合計	2,370,000円	
ニ その他必要に応じ銀行よりの借入金および 保険者予納金		

上記基金にて、平成9年度まで医療機関に対する支払いが滞ることなく順調に事業が行えた。

### 3 基金の廃止

保険者からの預託資金（昭和33年から昭和43年まで毎年積み立て）と県貸付金をもって医療機関への円滑な支払を行ってきた。

しかし、支払額の増大に伴い保険者からの予納金（毎年精算し不要分は返還）も併せての支払いとしてきたが、平成15年3月31日をもって県貸付金が廃止されたことにより、預託資金と予納金だけとなった。

平成19年度から導入した公認会計士による外部監査の中で、預託資金について、毎年度精算しているものであり、保険者に返還するべきものであるという指導を受け、平成20年2月20日の理事会、3月27日の通常総会の決議を受けて、平成20年5月20日に全額保険者に返還した。

平成20年度以降は保険者からの予納金をもって医療機関への支払処理を行っている。

平成30年4月より、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が施行され、都道府県が財政運営の責任主体となり国保運営の中心的役割を担うこととなった。

この間、医療機関の支払処理を保険者からの予納金をもって行っていたが、市町の事務負担の軽減を図るため、本県においては、国保連合会に対して県が市町を経由せず医療機関への支払期日までに直接支払を行う仕組みが採用された。

これにより、保険者からの予納金（公費除く）をもって医療機関への支払処理を行っていた処理を廃止した。

### 滋賀県国民健康保険診療報酬支払基金設置規程

制定 昭和33年4月1日

改定 昭和35年8月23日  
昭和49年2月4日  
昭和55年3月15日  
昭和57年3月7日

**第1条** 滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）の会員である国民健康保険を行なう市町村及び組合（以下「保険者」という。）が国民健康保険法の規定に基づいてなす療養の給付及びこれに相当する給付の費用について療養の給付を担当するもの又はこれを使用するもの（以下「療養担当者」という。）に支払うべき費用（以下「診療報酬」という。）を保険者に代わって迅速かつ適正に支払をなすため滋賀県国民健康保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を連合会に設置する。

**第2条** 支払基金に業務の円滑なる運営を図るため滋賀県国民健康保険診療報酬支払基金運営委員会（以下「運営委員会」という。）を置く。

**第3条** 運営委員会は、保険者を代表する委員、療養担当者を代表する委員及び公益を代表する委員5名の同数を以て組織し、連合会理事長が委嘱する。

**2** 前項の委嘱は、療養担当者を代表する委員については所属団体の推薦に基いて、公益を代表する委員については知事の推薦に基いて行う。

**3** 前2項の外、運営委員会に関し必要な事項は別に定める。

**第4条** 支払基金は次の業務を行う。

- 1 各保険者から毎月その保険者の前々月分における診療報酬の額に相当する金額の払込を受けること。
- 2 療養担当者の提出する診療報酬請求書につき連合会の設置する診療報酬審査委員会の審査を経て法令及び各々保険者の定めに基づく診療報酬の額を支払うこと。
- 3 保険者、療養担当者及び支払業務預金取扱金融機関とそれぞれ契約を締結すること。

**第5条** 支払基金に関する収入、支出は、連合会診療報酬支払基金特別会計として処理する。前項会計の取扱いは連合会における一般会計の取扱いに準じて行う。

**第6条** 支払基金は各保険者より、その事務の執行に要する費用として、その提出する診療報酬明細書の数を基準として手数料を徴収する。

2 前項の手数料の金額は運営委員会の意見をきき、連合会の総会において決定する。

**第7条** 支払基金は第4条第1項第1号に定める金額の払込を指定期日までに行わない保険者に対しては、その関係診療報酬の支払を停止するか、又は指定期日の月の27日までに支払わない場合は診療報酬支払額につき年利6.8%以内を、なお28日以後は年利8.05%以内の割合の合計額を延滞利息として徴収するものとする。

2 理事長は運営委員会の意見を徴して前項の規定を決定する。

**第8条** 支払基金は、その支払業務を昭和33年6月から開始する。

#### 附 則

- 1 この規程は、昭和32年4月1日から施行する。
- 2 各保険者は、支払基金に対し、所要の金額を預託しなければならない。
- 3 前項の資金の預託造成の細部については、別にこれを定める。

#### 附 則

この規程は、昭和40年11月1日から施行する。

#### 附 則

この規程は、昭和42年8月分より適用する。

#### 附 則

この規程は、昭和49年2月1日から施行する。

#### 附 則

この規程は、昭和51年11月1日から施行する。

#### 附 則

この規程は、昭和54年8月13日から施行する。

#### 附 則

この規則の施行日及び適用日については理事長が定める。

### 滋賀県国民健康保険診療報酬支払基金 預託資金造成規程

制定 昭和31年3月27日

改正 昭和32年4月1日

昭和40年11月1日

**第1条** この預託金の造成は、滋賀県国民健康保険診療報酬支払基金設置規程附則第2条に基づき支払業務並びに国民健康保険事業の円滑なる運営と、その振興発展に寄与し、もって県民の医療保険の確保と福祉の増進を図ることを目的とする。

**第2条** この預託金は、滋賀県国民健康保険診療報酬支払基金預託資金（以下「資金」という。）と称する。

**第3条** この資金の造成は、滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）が行う。

**第4条** この資金は保険者から預託金並びに療養担当者からの協力預託金および県の醸成貸付金をもって造成する。

**第5条** この資金は、昭和33年5月31日までの期間診療報酬未払解消の目的をもって貸付資金に運用する。

**第6条** この資金の額は、毎年度当初において、当該年度の所要額を定めその額に不足の生ずるおそれのある場合においては、保険者の預託金並びに県の醸成貸付金の増額を行うものとする。

**第7条** 連合会は、前条の規定により預託資金の増額をしようとするときは、基金運営委員会の意見を聞き、総会の議決を得なければならない。

**第8条** 預託資金の増額及び納期を決定したときは、直ちにこれを保険者に通知しなければならない。

**第9条** 資金預託を受けたときは、別に定める預託金証書を交付する。

**第10条** 保険者及び療養担当者の預託金に対しては、年3分の割合による預託奨励金を交付する。ただし支払業務を開始された場合は保険者に対する奨励金は交付しない。

**第11条** この資金は特別会計とする。

**第12条** この資金は診療報酬支払業務が開始された場合各保険者の支払資金に充てる。

**第13条** このほか資金造成に必要な事項は別に定める。

#### 附 則

この規程は、昭和32年4月1日から施行する。

#### 附 則

- 1 この規程は、昭和40年11月1日から施行する。
- 2 この規程施行前において、資金の増額をしたものについては、この規定により預託したものとみなす。

### 滋賀県国民健康保険団体連合会診療報酬 支払資金貸付規程

制定 昭和62年2月5日

(目 的)

**第1条** この規程は、滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）診療報酬の審査支払を委託した国民健康保険の保険者（以下「保険者」という。）に対し、診療報酬支払資金の一時貸付を行うために必要な事項を定め、もって保険財政の円滑な運営に資することを目的とする。

（運営資金）

**第2条** この貸付に要する運営資金は、保険者からの預託金・県貸付金及び指定金融機関からの借入金をもってこれに充てる。

（貸付限度額）

**第3条** 診療報酬支払資金の貸付額は、保険者のその月における診療報酬支払額を限度とする。ただし、特別の事情あるときは、診療報酬支払額の2ヵ月分に相当する額を限度として、貸付することができる。

（資金の貸付）

**第4条** この貸付を必要とする保険者は、国民健康保険診療報酬支払資金借入申込書（貸様式第1号、以下「借入申込書」という。）を毎月15日までに連合会へ提出するものとする。

2 連合会は、保険者からの借入申込書を受理し、貸付額等を決定したときは、診療報酬への振替手続きをとるとともに、当該保険者に対し、国民健康保険診療報酬支払資金貸付決定書（貸様式第2号、以下「貸付決定書」という。）によりその旨通知する。ただし、保険者より申し出があれば、銀行振込とすることができる。

3 貸付決定書により貸付の通知を受けた保険者は、国民健康保険診療報酬支払資金借用証（貸様式第3号）を連合会に提出するものとする。

（貸付期間）

**第5条** この規程による貸付金の貸付期間は、貸付した日から翌月の診療報酬振込指定期日までとする。ただし、銀行振込みとした場合の貸付期間は、貸付した日から翌月の診療報酬振込指定期日の前々日までとする。

（貸付利息）

**第6条** 前条の貸付期間についての貸付金の貸付利息は、貸付の日から償還の日までの日数に応じ、連合会理事長が、別に定める利率により計算した額とする。

（延滞利息）

**第7条** 連合会は、貸付金を利用する保険者が、第5条の貸付期間を経過して償還したときは、超過した日数につき、年14.5%以内の割合により算定した額を延滞利息として請求するものとする。

（繰上償還）

**第8条** 貸付金の償還は、保険者の都合により、期日を繰上げて償還することができるものとする。

2 前項の繰上償還をする保険者は、償還期日の7日前までに、連合会へ文書で申し出するものとする。

（貸付金の償還）

**第9条** 保険者が貸付金を償還するときは、貸付金償還払込請求書（貸様式第4号）により、指定の銀行を通じ払い込むものとする。

（貸付利息等の支払）

**第10条** 保険者が貸付金の貸付利息及び延滞利息を支払うときは、貸付金利息払込請求書（貸様式第5号）により、指定の銀行を通じ払い込むものとする。

（委任）

**第11条** この規程の施行に関し必要な事項は、理事長が別に定める。

## 附 則

この規程は、昭和62年4月1日から施行する。

## 第10節 共同事業

### 1 第三者行為（交通事故等）損害賠償求償事務共同処理事業

第三者行為（交通事故等）求償事務は、被害者の治療が長引き保険給付も高額になる場合も多い。また、加害者（主に保険会社）へ求償事務を行うにしても、自動車損害賠償保障法との関係、過失割合の交渉、事故と治療との因果関係等関連する問題が多々あることから、事務処理の難しさ、高度な専門的知識の取得が必要という難問を抱えている。

しかしながら、求償事務は医療費適正化対策において重要な役割を担っていることから、保険者努力支援制度の国保固有の指標にもなっており、引き続き充実強化していかなければならない。

このような状況を踏まえ、本会においても、医



療費適正化対策の一環として、昭和62年10月より第三者行為求償事務共同処理事業を実施し、その充実強化に向けて取り組んでいるところである。

(1) 第三者行為（交通事故等）損害賠償求償事務の事業実施状況

国民健康保険法第64条第1項、高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項、介護保険法第21条第1項の規定に基づき第三者行為による損害賠償求償事務について、交通事故の通報、求償事務の代行、顧問弁護士相談等を行っている。

① 通報業務の実施

交通事故の発見に向けて、医療機関によりレセプト上に「10・第三」の表示がされた交通事故該当者分について電算処理を行い出力している。また、本会において交通事故の疑い病名があるレセプトについても入力を行い、毎月共同電算で出力し、保険者へ送付している。

② 求償事務の実施

自賠責保険（共済）、任意保険（共済）、第三者直接求償までを求償先に応じて請求を行っている。

③ 求償事務担当者研修会の開催

求償事務処理の円滑化を図る目的で、担当者に対して損害賠償求償事務の取扱い方法、さらには損害賠償保険の知識習得をめざし、医療費適正化をより一層推進できるよう研修会を開催している。

④ 第三者行為求償事務処理の充実、強化

保険者の求償事務処理の必要性および疑問点の解消等、求償事務処理の推進に向けて保険者を巡回訪問し、求償事務処理の充実、強化に努めている。

⑤ 保険会社等との協議

損害賠償金の収納をより迅速にするため、請求先の保険会社に出向き過失協議、さらには早期支払いの督促を行っている。

⑥ 顧問弁護士の設置

過失割合、損害賠償期間等の求償事務全般にかかる諸問題について随時顧問弁護士へ相談を行っている。

(2) 第三者行為（交通事故等）損害賠償求償事務の収納実績

求償事務共同処理事業の実績は、

	受託件数	求償件数	求償金額
平成29年度	348件	413件	584,621,800円
		収納件数	収納金額
		343件	348,484,968円

となっている。

収納実績については、これまで保険者からの委任件数の増減が収納実績に大きく影響していることから、交通事故の早期発見が重要である。このため、本会と保険者が連携強化を図り、より一層の医療費適正化に向け努力していく。

2 共同電算処理事業等

各保険者の共通する事務を一元的に電算処理することにより、複雑多岐にわたる保険者事務を効果的に処理し、経費の節減、業務の迅速、かつ適正な運営を行うため、国保事務の共同電算化が実施された。

本県においては、昭和53年、県保険課と国保連合会が協議を重ね、県下同一のプログラムで開発することを目指して、国保問題調査研究会で電算化問題を取り上げ、先進県へ業務視察を行い「国民健康保険事務の電算処理に関する検討報告書」をまとめ、昭和55年に国保連合会理事長あて提出された。これを受けて各保険者に電算化の意向調査を行った結果、約半数の保険者が電算化の意向があり、国保連合会が共同で開発実施するのが適切であるとの結論が出された。

昭和59年の「国保問題調査研究会」で、昭和55年の検討報告書を一部手直しして、早急に国保連合会で実施されるべき旨の検討報告書が再提出された。

並行して昭和60年から共同事業の一つである各保険者の月報、年報、調交、変更申請等一連の報告関係の共同電算を開始した。

昭和61年3月国保連合会役員会において「共同電算化を推進していくこと」が決議され、昭和61年9月の「国保問題調査研究会」で共同電算事務の進め方について具体的協議がなされ、「共同電算処理事業推進委員会」の設置が方向づけられた。昭和61年11月の第4回理事会において、国保事務

共同電算化については、昭和63年度において実施することが決議され「共同電算処理事業推進委員会設置要綱」が制定された。

事業開始の昭和63年4月診療分まで準備期間が短いため、昭和63年5月1日付けで連合会内部に「事務局長を長とするプロジェクトチーム」を編成し、6月1日付けで専任職員2名を発令し具体的検討に着手し、推進委員会、特別委員会等会議を頻繁に開催し保険者の要望事項を取りまとめた。

昭和63年2月の国保連合会総会において「滋賀県国民健康保険団体連合会保険者事務共同電算処理業務規則」が制定され、事業が開始された。

本県共同事業の特徴は、県内全保険者（51保険者）の委託、レセプトの紛失防止、プライバシー保護につながる診療報酬明細書入力のおペレータ業務を国保連合会が管理する（当時、連合会事務所内で12名のパンチャーで、毎月約22万件入力）、オフィスコンピューターによる職員管理における入・出力（過誤、増減、保険医療機関、住所、全国各種保険者各マスター、各種諸統計等）が上げられる。

しかし、老人保健共同電算処理については同時に実施という方針で臨んでいたが、県老人保健担当課（健康対策課）において各市町村に対しての協議・検討がなされていないなかで、同時実施は出来なかった。その後、平成元年10月から老人保健共同電算処理の開発について検討・協議をし、県老人保健担当課（健康対策課）より平成2年3月診療分から開始したい旨の依頼があり、老人保健担当課、市町村老人担当、保健所の担当者の3者構成により『老人保健事務共同電算処理検討委員会』が発足、県内全市町村加入のもと実施することに決定した（各出力帳票についても委員会で協議決定）。

また、被用者保険老人分レセプトについては、支払基金と両者調整し直接国保連合会に明細書を持ってきてもらい受付確認を行うこととした。そして、平成2年3月診療分より老人保健共同電算処理を開始し国保老人は4月から、被用者保険老人分レセプトは7月からそれぞれ電算入力を行い共同処理を開始した。

全国の各都道府県連合会それぞれが独自に開発し運用している診療報酬の請求・支払システムや被保険者の資格確認等を行う共同電算システムに

ついて、当時の厚生省・国保中央会から全国標準システムを開発する計画が出され、平成9年10月に中規模連合会として静岡県が小規模連合会として滋賀県がモデル連合会の指定を受けて国保中央会とともに開発に携わり、平成11年12月審査分から「新・保険者事務共同電算処理システム」として本格稼働した。その後、国保中央会が各県連合会の導入支援体制を強化されたこと等により、平成20年度現在全国で7割にあたる33の連合会が導入稼働されたが、全連合会への展開までには及ばなかった。

後期高齢者医療制度が施行した平成20年度からは、国保中央会が開発した標準システム（後期高齢者医療請求支払システム、特定健診等データ管理システム、データ集配信システム（旧医療保険ネットワークシステム））での運用業務が増え、各システム開発ベンダの開発方式等の違いにより、カスタマイズの改修やシステム間連携を行う際、多くの費用と時間を要することとなった。このため国保中央会では、各システム間の連携をはかり整合性を保つこと、また、レセプトの電子化・オンライン請求化に対応した審査支払システムへの見直しなどを柱とした「レセプト審査支払システム最適化基本計画」を平成21年5月に策定し、平成23年5月処理から全国一斉稼働を目指した。最適化システムを全国展開するにあたり、国保中央会は、先行導入実施連合会として9連合会（滋賀県含む）を選定した。

しかしながら、平成23年3月11日に発生した東北地方・太平洋沖地震により、平成23年度中に各国保連合会が順次稼働することとなり、滋賀県は平成23年9月処理（8月診療分）から稼働させた。

レセプト審査支払の最適化には、国保連合会の根幹業務である「画面審査システム、国保請求支払システム」のほか、保険者支援機能の強化として新たに開発された「共同電算処理システム、保険者レセプト管理システム」も開発された。後者2システムでは、資格給付管理、高額療養費支給管理、高額介護合算療養費支給管理、療養費支給管理、過誤再審査申出等が実装されたことに伴い、これまでの共同処理等が保険者の端末からオンラインで利用できるシステムとして大きく様変わりした。このシステム名を「国保総合システム」と国保中央会は称し、全国標準システムとして稼働

している。

共同処理事業においては、国保総合システム稼働を機に、新たに全保険者を対象として、原審査時における資格確認業務の一部を国保連合会で実施（平成23年9月処理から）、後発医薬品促進事業にかかる差額通知書の作成（平成23年8月調剤分：同年12月発行）、平成23年度分の高額介護合算療養費支給計算（決定）処理を開始した。平成24年には、国保総合システムの利用拡大や被保険者へ通知する医療費通知などに記載する氏名住所の外字対応の実現のため国保外字の作成を市町保有の外字との同定作業を行い、平成25年度から国保外字の本格運用に至った。なお、特定健診等データ管理システムの外字対応は遅れて平成30年3月の運用から開始している。

国保総合システム（第一次）は、平成29年度に機器更改をむかえ、国保中央会ではシステムの機能強化を図る目的で抜本的な仕様見直しが行なわれ、審査支払系システムと保険者サービス系システムの2システムを基本とする新たな国保総合システム（第二次）が開発された。

滋賀県では、平成30年1月（平成29年12月診療分）から国保総合システム（第二次）に切り替えを行った。

一方、国民健康保険制度は大きな変革をむかえ、平成30年4月から、都道府県と市町村がともに国民健康保険の保険者となる都道府県化が開始され、新たに国保情報集約システムが標準システムとして開発・稼働し、各市町村からの共同委託により全国の各国保連合会が運用することとなった。その業務は、「被保険者資格情報の集約管理」「高額療養費の多数該当の判定にかかる業務」「世帯継続等市町間における情報連携業務」「国保総合システムへの情報連携業務」である。特に、これまで各市町村から月末時点の資格異動情報を月1回受領して実施する共同処理から、日次で資格異動情報を受領する運用に変わり、直近の資格情報で各種共同処理が実施できる環境に変わった。平成30年10月時点で資格情報等を自動で送受信する国保情報集約システムデータ連携端末を導入設置した市町は13市町である。

上述のとおり、市町から直近の資格情報を受領する環境となったことから、原審査時の資格確認業務範囲を拡大すると同時にレセプト点検時の資

格確認業務についても国保連合会で実施することとした（平成30年4月から）。

また、医療費通知が医療費控除の確定申告の様式として利用できることとした税制改正や省令改正がなされたことで、その様式について、各市町への調査を実施、圏域代表で構成される保険者事務共同電算処理業務運営委員会で協議し、国保医療費通知の様式をハガキ形式から封書形式に変更した。ここ数年全保険者が実施できていなかった通知書作成について、平成30年4月発行分からは全保険者が発行する通知書を作成することとなった。

平成30年度後半については、新たに高額療養費の外来年間合算処理の業務を共同処理として国保総合システム（第二次）を利用して業務を開始することを予定しており、これからの共同処理は標準システムの機能を最大限利用して、保険者事務経費の軽減に努めるとともに業務の共同化・効率化に国保連合会は努めていかなければならない。

### 3 IT化の推進

#### (1) 診療報酬等請求支払処理、共同電算処理等システム

レセプト取扱件数の増加や事務用汎用コンピューターの普及により、全国の国保連合会では昭和40年代から50年代にかけて、基幹業務である診療報酬の請求・支払部分の電算化に取り組み、手作業による請求書や振込書の作成から、請求決定内容を手書きOCR等を利用してデータ化することにより、電算機による帳票作成に移行した。その後保険者等のニーズに応えるため、平成のはじめ頃までに請求書のグロスデータ入力からレセプト単位の入力に切り替え、保険者に替わってレセプトの資格確認を行う等の各県独自の国保や老人保健の保険者（市町村）共同電算システムを構築してきた。

平成7年度、国保中央会による「在宅医療等推進支援事業」の開始により、保険者と連合会との間の情報の授受は通信回線を利用して行う環境が整ったことに伴い、以降各県国保連合会では医療費分析のための資料作成等を容易にするソフトを開発し、通信回線を利用して情報提供を行うといった保険者サービスが増加した。

また、平成18年厚生労働省国保課長通知により、保険者におけるCSV情報によるレセプトの

保存について、具体的な取り扱いが示されたことに伴い、国保中央会は保険者・国保連合会の要望により「保険者レセプト管理システム」を開発し、平成19年4月審査分から滋賀県において本稼動するに至った。これにより、保険者における診療報酬明細書の紙レセプト管理から画像レセプト管理に移行できたことでペーパーレス化が図られ保険者事務の軽減となった。

平成23年4月からの医療機関等からの請求は原則オンライン化によるもの（平成18年省令改正）とされたことから、国保中央会は平成21年5月「レセプト審査支払システムの最適化計画」を策定し、レセプトの電子化・オンライン請求化に対応した全国標準システム「国保総合システム」を開発し稼働させている。

国保総合システムは、全国標準システムとしてIT化推進に向けたシステムとして、国保業務に利用されている。

## (2) 審査関係システム

診療報酬の審査支払関係では、平成11年の新・保険者事務共同電算処理システム導入を機に、エラー修正や増減点返戻通知作成業務等を全職員が端末機で処理する仕組みとなり、これにより紙レセプトを扱うことを中心としていた審査業務にはじめてパソコンを利用することとなった。その後、平成17年に国保中央会において画面審査システムが開発され、レセプト電算処理システムやオンラインによる請求件数の増加とともに、レセプトの内容点検や審査委員会の審査も紙レセプトから画面（画面審査）中心へと移行してきた。

医療機関等からの請求の電子化に伴い、レセプト審査は目視による全点検からコンピュータチェックと目視による点検を並行して行うため、滋賀県では平成19年にコンピュータチェックを行うための外付けシステムを導入した。

国保中央会と国保連合会では、審査業務の効率化と質の向上のためコンピュータチェック項目の共通化を実施し、そのチェック項目を公表するなど審査の透明性の更なる向上に努めている。

なお、平成30年1月からは、これまで国保連合会が独自導入してきた外付けシステムから、全国標準外付けシステム（審査支援システムと

DPC点検システム）に切り替えて審査の充実に努めている。

## (3) 国保連合会のIT化

本会におけるIT化の取り組み経過としては、昭和50年4月に診療報酬支払処理を電算化し、昭和63年4月に初期の国保保険者事務共同電算システムを導入したことに伴い、審査支払事務機械化の一環として、増減点返戻および資格過誤・再審査調整データ作成のためオフィスコンピュータを導入した。

その後平成2年に老人保健レセプトの資格確認等共同電算化に取り組み、被用者保険老人分のレセプトの取り込み、および全保険者・全市町村の参加を成しえたこともあり、県内の国民健康保険全被保険者および老人保健全受給者の給付データや資格情報を取り扱うことが可能となり、資格確認・給付点検、第三者行為求償事務関係資料のほか、医療費統計、保健事業関係など県内全体を網羅した充実した資料作成が可能となった。

データ保護の重要性と連合会職員の育成のため、電算業務の自己処理を迫り、平成6年度にマシン室を設け汎用コンピュータを設置して、その運用は職員が行うこととした。運用内容は、入力済みレセプトデータ等を汎用機にかけて、保険者等への請求関係帳票、医療機関等への支払関係帳票、内部の関係帳票などを作成するものであり、「新・保険者事務共同電算処理システム」導入によりクライアント・サーバー方式に切り替えるまでの5年9ヶ月の間自己処理を行った。

また、電算処理業務の委託に関して、昭和63年、初期の共同電算処理実施に伴い、それまで滋賀銀行一社であったのに加え、(株)近畿情報システム（現在の(株)キシステム）に共同電算部分を委託して2社となっていたものを、上記電算自己処理に合せ、平成6年度から(株)近畿情報システム1社に統合した。

平成13年には、業務の円滑な実施と情報共有、外部および内部コミュニケーションの効率化等をはかるため、国保連合会内部のネットワークを活用したグループウェアを導入した。主に利用している機能は、スケジュール確認、会議室等設備管理、電子メール等である。

インターネット環境が整備される中、平成15年には、国保連合会のホームページを開設し、外部への情報公開の一助として利用を始めた。

平成16年には、各種業務システムから出力される紙帳票が電子保管を可能とする電子帳票システムを導入、必要な時に帳票出力が可能、かつ、CSVデータ出力機能を利用してデータ加工もできることで、国保連合会だけでなく保険者の保管スペースの問題の解消や業務負担の軽減につながっている。

平成17年、滋賀国保会館が竣工、懸案であった電子計算機室とオペレータ室、データ入力室を設け、館内処理が行える環境が整備され、現在に至っている。

平成22年、国保総合システム稼働にあたり、通信アクセス負荷を軽減するため、当時100ベースから1000ベースのケーブルに切り替えるなど館内ネットワークを再構築した。このとき、これまで論理分離であった基幹業務系と情報系のネットワークを物理的に分離し、外部からの不正アクセスを制御する対策を行った。なお、基幹業務系は二重構造（冗長化）させて故障時においても業務継続可能な環境とする整備を行った。

平成27年、日本年金機構における個人情報流出事件が発生、政府の「日本再興戦略2015」による所管庁からの指導により、これまで各国保連合会が独自構築してきた情報系ネットワーク環境から国保中央会が一括集約し一元管理する新たな情報系ネットワーク環境に切り替えた。

#### (4) 保険者と国保連合会とのIT化

平成7年度から「在宅医療等推進支援事業」の準備のため、保険者と国保連合会との間の情報共有、事務効率化のための通信回線（ISDN）を敷設した（当時51拠点:50市町村、1組合）。

平成8年度、保険者月報データを活用した医療費データベース「淡海ヒューマンネット」のサービスを開始し、同時に保険者との電子メールによる情報の授受も開始した。

平成16年度、紙帳票のペーパーレス化を目的に電子帳票システム（平成23年WEB方式に移行）を導入した。

平成19年度、被保険者台帳異動について、これまで紙による異動分のみ報告から、回線を

使ったの全件一括更新に切り替えるため、また、保険者レセプト管理システム稼働も控えており、電子や画像のデータ授受の帯域確保の問題もあったことから、保険者と国保連合会間の既設ISDN回線を高速光回線10Mbpsに切替えるとともに各拠点に設置のネットワーク機器を監視する環境も整備した（当時20拠点：19市町、1組合）。

平成20年度、特定健診等データ管理システム稼働にあたり、市町本庁とのネットワーク環境に加え、市町保健センターと広域連合とのネットワークを敷設拡大した（当時31拠点：19市町、1組合、10市町保健センター、1広域連合）。

平成21年度、昭和61年から開始の保険者事業月報作成は、当時、保険者に設置している端末に事業報告システムを保有するスタンドアロン方式であったため、よりリアルタイムの情報を共有するため全国的にも先行して共同利用型国保情報データベースシステムのサーバを国保連合会に設置し、同年6月からクライアント方式で行う業務に移行した。

平成25年度、県内各拠点のネットワーク機器更改、ならびに国保データベース（KDB）システムの稼働（平成26年2月）を控えていたことから、市町本庁との回線帯域を20 Mbpsに増速させた。また、国保連合会から各拠点に設置する業務端末が90台超えの状況になってきたことから、障害対応をより迅速に行うため、遠隔リモート操作ができるソフトを導入した。

平成26年度、介護保険・障害者総合支援の一拠点化システムでの運用を機に、市町における介護保険や障害者総合支援担当部署向けに伝送端末を設置するとともに高速光回線10Mbpsのネットワークを敷設した。このことにより、国保連合会が業務を請け負う医療・健診系、介護・障害者総合支援系のすべての業務に対して高速のネットワーク回線を介しての業務が実現された。（当時40拠点：19市町、1組合、19市町保健センター及び福祉センター、1広域連合）

平成27年度、平成8年に開発した医療費データベース「淡海ヒューマンネット」について、よりタイムリーな情報提供が必要との保険者からの要望があったことから、約2年間、保険者事務共同電算処理業務運営委員会での協議を重ね、抜本的な改修を行ない、タイムリーな医療

費統計情報を保険者に提供するために医療費統計・分析システムを同年6月から本稼働させた。

平成28年度、これまで懸案となっていた滋賀県庁とのネットワークについては、当時の医療保険課、情報政策課、介護保険室、障害福祉課との調整により国保連合会が敷設するに至り、平成28年5月から業務を開始した。

平成30年10月現在、各市町が新庁舎建設等により38拠点（1県、19市町、1組合、16市町保健センター及び福祉センター、1広域連合）とのネットワーク環境の状況にある。

#### (5) 情報セキュリティ対策の強化

平成17年2月、個人情報保護に関する規則を制定した。

平成19年3月、情報セキュリティ基本方針と情勢セキュリティ対策基準、同年4月個人情報保護方針（プライバシーポリシー）を制定した。

平成28年、国保連合会が保有する情報資産を様々な脅威から保護し、保険者や関係機関等から信頼される事業運営を行ない、「安心・安全・信頼」のある団体であることを、組織的かつ継続的に取り組むための情報セキュリティ体制の仕組みを構築する必要性から、同年4月にISMS構築プロジェクトチームを立ち上げ、国際標準規格ISO/IEC27001に準拠した情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の認証取得の準備を行った。

平成28年11月、情報セキュリティ基本方針や情報セキュリティ対策基準の改定と情報セキュリティマニュアルを制定した。

平成29年1月から2月に審査機関の初回審査を受審し、同年3月22日付ISO27001のISMS認証（認証番号IS665471）を取得した。平成33年（2021年）に更新審査を控えている。

平成29年3月、特定個人情報等取扱規程を制定した。

平成30年1月、国保総合システム（第二次）への切り替え前に、国保連合会と保険者の業務端末更改を行った。更改端末にはセキュリティソフトを導入し、デバイス制御を実施し、滋賀県庁を含め県内保険者各担当部署に各1個計92個のUSBメモリを配布した。

また、平成30年4月本稼働した国保情報集約システムに対しては、特定個人情報（マイナン

バー）の情報を保有することから、同システムへのアクセス制御のため全国標準で二要素認証システムが導入され、県内市町の国保担当部署に設置の端末に、指静脈生体認証デバイスを各2台計38台設置した。

## 4 高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業

### (1) 高額医療費共同事業

高額医療費共同事業は、国保連合会を主体として高額な医療費に対する再保険事業として、高額医療費の発生による国保財政に与える急激な影響の緩和を図るため、具体的にはレセプト1件当たりの交付基準額を設定し、これを超えるレセプトにかかる給付費の一部を国保連合会から市町村に交付金として交付し、当該市町村の財政負担の緩和を図るものであり、交付金の財源は各市町村からの拠出金で賄われるのが原則とされている。

昭和63年度より国は、国保連合会の共同事業の事務補助として、10億円を予算措置、都道府県は同事業の交付金の費用として190億円の補助交付を行うこととなった。これにより交付基準額を100万円程度から80万円程度へ引き下げる旨の指導が行われるなど、同事業は大幅な強化・拡充が図られた。

平成14年の制度改正によって平成15年4月より高額医療費共同事業について、拡充・制度化を図り、国保連合会の事業として法律上義務づけるとともに、対象額を80万円から70万円に引き下げ、市町村が国保連合会に対して納付する拠出金に対して、国・都道府県が4分の1ずつ財政支援を行うこととした。

平成18年4月からは対象額が80万円に引き上げられた。

平成20年度から前期高齢者財政調整額を控除することとなったが、実績が無いことから、推計値により控除することとし、平成23年度からは実績値により控除している。

### (2) 保険財政共同安定化事業

平成18年10月から市町村間の保険料の平準化と国保財政の安定化を図るため、保険財政共同安定化事業が創設された。

保険財政共同安定化事業は、市町村からの拠

出金を財源とし、レセプト1件あたりの給付費総額が30万円を超えるものについて、8万円を超える部分の総額の100分の59に相当する額から高額医療費共同事業交付金の額を控除した額を国保連合会から市町村に交付金として交付する制度である。

なお、高額医療費共同事業拠出金および保険財政共同安定化事業拠出金の合算額が高額医療費共同事業交付金および保険財政共同安定化事業交付金の合算額の一定割合を超えた場合は、都道府県が都道府県調整交付金により支援することを求めている。

また、平成20年度からは前期高齢者にかかる財政調整を行うこととなった。この前期高齢者財政調整額は、高額医療費共同事業と同様で平成22年度までは推計値により行っており、平成23年度から実績値により控除している。

平成23年度から、滋賀県国民健康保険広域化等支援方針（平成22年12月24日策定）に基づき、対象医療費を30万円超えから20万円超えに引き下げ、拠出割合について所得割を導入し、被保険者数割30%、所得割20%、医療費実績割50%とされた。

平成27年度から、滋賀県国民健康保険広域化

等支援方針により、事業対象を全ての医療費に拡大することとなり、拠出割合について、「都道府県調整交付金配分ガイドライン（平成24年7月12日一部改正）」に照らし、当該事業の拡大に合わせ、所得割による拠出を取りやめ、被保険者数割50%、医療費実績割50%とされた。

### (3) 超高額医療費共同事業

超高額医療費共同事業は、平成7年度の国民健康保険法改正により、小規模保険者の増加に対する対策の一つとして高額医療費共同事業の拡充強化が行われた。

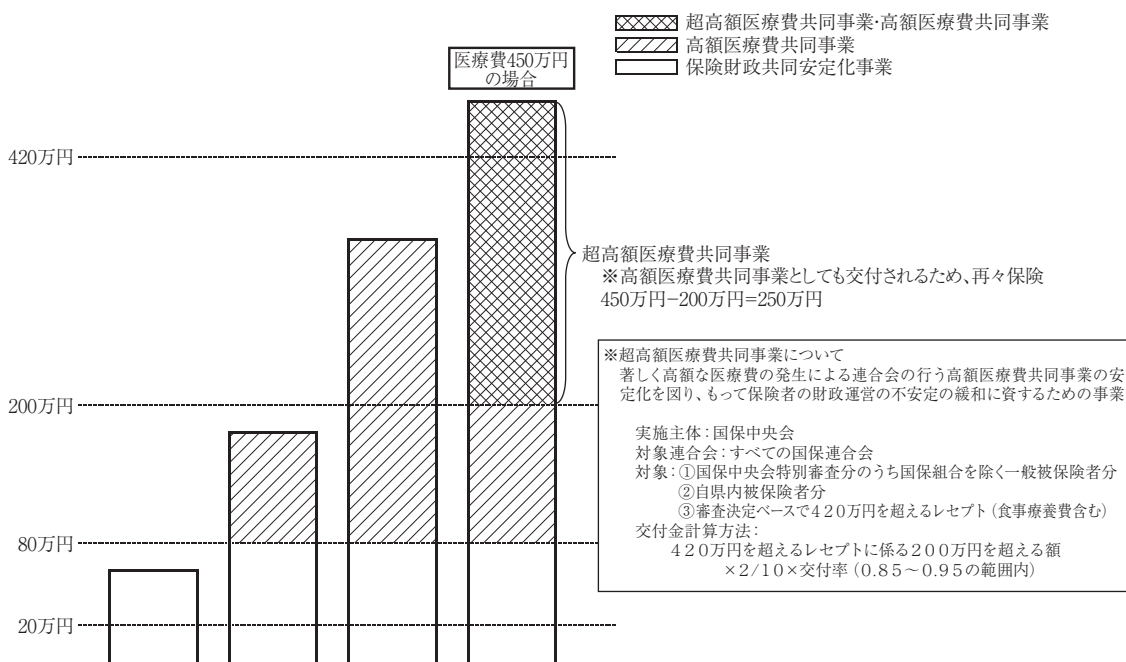
高額医療費に対する保険者の支払リスクを緩和し、市町村の財政安定に資することを目的に420万円以上の医療費について超高額医療費共同事業が実施された。

事業の実施主体は国民健康保険中央会で、各都道府県国保連合会は国民健康保険中央会に事業に要する費用を拠出する。

財源は各都道府県国保連合会からの拠出金と20億円の国庫補助で運営されている。

なお、本県においては超高額医療費共同事業の交付金と拠出金の差額については、毎年度保険財政共同安定化・高額医療費共同事業運営委員会において検討、小規模保険者対策等交付金

## 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業・超高額医療費共同事業のイメージ図



高額医療費共同事業の経年実施状況

	市町抛出金 (円)	対前年度比 (%)	交付金 (円)	対前年度比 (%)	対象額 (円)	交付対象件数 (件)	対前年度比 (%)	確定交付率 (%)	抛出金に対する 交付金の割合(%)
昭和59年度	205,526,500	—	205,526,300	—	1,000,000	831	—	80.00	100.00
昭和60年度	201,443,800	98.01	201,441,400	98.01	1,000,000	798	96.03	80.00	100.00
昭和61年度	221,500,800	109.96	221,498,000	109.96	1,000,000	912	114.29	80.00	100.00
昭和62年度	261,338,800	117.99	251,674,500	113.62	1,200,000	617	67.65	80.00	96.30
昭和63年度	248,048,300	94.91	339,245,700	134.80	800,000	1,535	248.78	80.00	136.77
平成元年度	255,232,700	102.90	427,201,200	125.93	800,000	1,723	112.25	80.00	167.38
平成2年度	260,659,200	102.13	428,532,300	100.31	800,000	1,700	98.67	80.00	164.40
平成3年度	273,665,100	104.99	443,240,900	103.43	800,000	1,870	110.00	80.00	161.96
平成4年度	287,602,500	105.09	540,689,900	121.99	800,000	2,150	114.97	80.00	188.00
平成5年度	297,173,000	103.33	606,092,500	112.10	800,000	2,329	108.33	80.00	203.95
平成6年度	301,948,500	101.61	593,816,400	97.97	800,000	2,277	97.77	80.00	196.66
平成7年度	325,290,900	107.73	665,411,000	112.06	800,000	2,509	110.19	80.00	204.56
平成8年度	333,154,100	102.42	677,739,400	101.85	800,000	2,616	104.26	77.34	203.43
平成9年度	337,603,500	101.34	688,138,500	101.53	800,000	2,641	100.96	75.17	203.83
平成10年度	425,011,900	125.89	867,359,500	126.04	800,000	3,072	116.32	80.00	204.08
平成11年度	497,188,750	116.98	934,338,000	107.72	800,000	3,270	106.45	80.00	187.92
平成12年度	524,008,750	105.39	966,606,500	103.45	800,000	3,486	106.61	80.00	184.46
平成13年度	567,914,100	108.38	1,071,141,300	110.81	800,000	3,736	107.17	80.00	188.61
平成14年度	577,156,150	101.63	974,859,800	91.01	800,000	3,547	94.94	80.00	168.91
平成15年度	1,625,390,061	281.62	1,625,390,061	166.73	700,000	5,233	147.53	100.00	100.00
平成16年度	1,771,338,646	108.98	1,771,338,646	108.98	700,000	5,339	102.03	100.00	100.00
平成17年度	2,007,849,138	113.35	2,007,849,138	113.35	700,000	5,875	110.04	100.00	100.00
平成18年度	1,784,826,704	88.89	1,784,826,704	88.89	800,000	4,780	81.36	100.00	100.00
平成19年度	1,940,517,731	108.72	1,940,517,731	108.72	800,000	5,320	111.30	100.00	100.00
平成20年度	2,389,940,572	123.16	2,389,940,572	123.16	800,000	8,650	162.59	100.00	100.00
平成21年度	2,875,491,448	120.32	2,875,491,448	120.32	800,000	11,036	127.58	100.00	100.00
平成22年度	3,190,260,262	110.95	3,190,260,262	110.95	800,000	11,950	108.28	100.00	100.00
平成23年度	2,446,933,637	76.70	2,446,933,637	76.70	800,000	12,475	104.39	100.00	100.00
平成24年度	2,593,029,125	105.97	2,593,029,125	105.97	800,000	13,648	109.40	100.00	100.00
平成25年度	2,642,807,035	101.92	2,642,807,035	101.92	800,000	14,098	103.30	100.00	100.00
平成26年度	2,941,184,562	111.29	2,941,184,562	111.29	800,000	15,595	110.62	100.00	100.00
平成27年度	3,271,112,313	111.22	3,271,112,313	111.22	800,000	16,383	105.05	100.00	100.00
平成28年度	3,713,157,767	113.51	3,713,157,767	113.51	800,000	18,146	110.76	100.00	100.00
平成29年度	3,596,595,881	96.86	3,596,595,881	96.86	800,000	18,599	102.50	100.00	100.00

※平成20年度から推計値により前期高齢者財政調整額を控除しており、平成23年度からは実績値により控除しています。

として配分されている。

(4) 事業の廃止

「国民健康保険保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業実施要綱」の廃止について(平成30年1月29日付け保発0129第5号厚生労働省保険局長通知)にて、今般、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(平成27年法律第31号)の施行により、平成30年4月1日廃止された。

この廃止にあわせて、著しく高額な医療費に係る高額医療費共同事業の実施について(平成

7年6月1日保発第55号厚生省保険局長通知)による超高額医療費共同事業も廃止し、国保法第81条の3に基づき「特別高額医療費共同事業」が平成30年度から都道府県と国保中央会との間で実施されることとなった。



保険財政共同安定化事業の経年実施状況

	市町拠出金 (円)	対前年度比 (%)	交付金 (円)	対前年度比 (%)	対象額 (円)	交付対象件数 (件)	対前年度比 (%)	確立交付率 (%)	拠出金に対する 交付金の割合(%)
平成18年度	4,295,356,780		4,295,356,780		300,000	17,018		100.00	100.00
平成19年度	8,720,344,155	203.02	8,720,344,155	203.02	300,000	34,515	202.81	100.00	100.00
平成20年度	10,042,723,046	115.16	10,042,723,046	115.16	300,000	45,170	130.87	100.00	100.00
平成21年度	11,428,600,676	113.80	11,428,600,676	113.80	300,000	53,077	117.50	100.00	100.00
平成22年度	11,531,736,794	100.90	11,531,736,794	100.90	300,000	54,434	102.56	100.00	100.00
平成23年度	10,719,719,604	92.96	10,719,719,604	92.96	200,000	66,241	121.69	100.00	100.00
平成24年度	10,525,173,772	98.19	10,525,173,772	98.19	200,000	68,622	103.59	100.00	100.00
平成25年度	10,317,694,818	98.03	10,317,694,818	98.03	200,000	70,906	103.33	100.00	100.00
平成26年度	11,411,188,524	110.60	11,411,188,524	110.60	200,000	74,993	105.76	100.00	100.00
平成27年度	28,361,585,996	248.54	28,361,585,996	248.54	0	4,856,601	6,476.07	100.00	100.00
平成28年度	28,024,075,173	98.81	28,024,075,173	98.81	0	4,909,755	101.09	100.00	100.00
平成29年度	27,263,557,155	97.29	27,263,557,155	97.29	0	4,856,813	98.92	100.00	100.00

※平成20年度から推計値により前期高齢者財政調整額を控除しており、平成23年度からは実績値により控除しています。

※平成23年度は概算給付率84%、確定給付率81%→精算は平成24年度

※平成24年度は概算給付率84%、確定給付率81%→精算は平成25年度

※平成25年度～平成27年度は給付率81%

※平成28年度、平成29年度は給付率82%

※拠出割合は、被保険者数割50%・医療費実績割50%（平成23年度～平成26年度まで、被保険者数割30%・所得割20%・医療費実績割50%）



## 5 レセプト点検共同事業

昭和62年度から国保3%推進運動を全国的規模において実施することとなり、平成10年度から新たに「新・国保3%推進運動」と改称し、この新運動では特に国保連合会も参画した形で、老人医療費を中心とした医療費適正の徹底や審査の充実等が打ち出され、国保陣営としての新たな経営努力が展開された。

滋賀県国保連合会においても、平成2年4月からレセプト点検共同事業を、平成12年4月から被用者保険老人レセプト点検共同事業を開始し、保険者におけるレセプト点検事務の一層の強化浸透を図るなかで、国保財政の健全化に努めてきた。

その後、平成の大合併が行われ、平成15年度に50あった市町村保険者が、平成22年度には19保険者に減少したものの、すべての市町保険者が国保連合会に申し出をされ、小規模保険者はもちろんのこと、合併後の都市においても、レセプト点検共同事業を実施することになった。

実施にあたっては、国保連合会にレセプト点検専門員を設置し、保険者に対して一定期間派遣を

していたが、平成19年10月から保険者レセプト管理システムによる画像レセプト、平成23年9月からは国保総合システムによる電子レセプトによって、医科、歯科、調剤、(訪問看護療養費、柔道整復は画像データ)の縦覧・横覧点検、医科と調剤レセプトの突合、医科と介護給付費の突合、および第三者行為と思われるレセプトの抽出に関する点検を実施している。

また、基礎的な点検を習得するため、市町職員等を対象にレセプト点検事務担当者研修会を実施し、円滑かつ効率的な事務の遂行に努めている。

財政効果額については平成23年度の国保総合システムの導入により、原審査における審査の充実が図られ、縦覧・横覧、突合審査の一部が審査可能となったことから、平成28年度639,000千円、平成29年度においては602,000千円と減少の傾向にある。

医療費適正化対策の一環であるレセプト点検事務は重要であり、今後も原審査における審査基準の動向やシステムの開発状況を注視しながら、さらなる事業の充実をはかっていくことが必要である。

財政効果額(資格・内容・返納金等)推移

(一般・退職)

年 度	資 格 点 検	内 容 点 検	返 納 金	合 計 (円)
平成10年度	375,748,401	342,403,724	102,428,611	820,580,736
平成11年度	491,782,426	335,100,056	134,029,867	960,912,349
平成12年度	442,777,614	59,670,755	140,989,133	643,437,502
平成13年度	350,283,100	72,792,571	129,258,294	552,333,965
平成14年度	413,381,983	71,745,540	108,440,101	593,567,624
平成15年度	470,914,688	57,532,235	163,321,779	691,768,702
平成16年度	578,707,810	53,376,315	156,482,456	788,566,581
平成17年度	517,388,729	57,268,372	141,553,924	716,211,025
平成18年度	624,577,710	113,998,625	108,813,520	847,389,855
平成19年度	602,172,812	97,641,338	182,436,895	882,251,045
平成20年度	521,619,859	82,164,978	103,770,023	707,554,860
平成21年度	553,605,068	124,871,233	92,628,582	771,104,883
平成22年度	540,116,313	118,062,049	123,600,938	781,779,300
平成23年度	492,993,323	129,345,711	121,735,516	744,074,550
平成24年度	472,622,717	107,690,311	169,610,340	749,923,368
平成25年度	512,470,712	116,077,304	160,293,970	788,841,986
平成26年度	471,134,096	109,335,267	136,336,158	716,805,521
平成27年度	392,252,862	102,415,657	124,491,912	619,160,431
平成28年度	423,547,009	123,026,538	93,301,909	639,875,456
平成29年度	352,192,406	111,679,781	138,705,224	602,577,411

## 6 国保財政診断事業

### (1) 背景

昭和62年、国保関係者の総意により国保財政充実強化推進運動（国保3%推進運動）が保険者を中心に展開をされることとなり、総力をあげて経営努力が行われてきた。また、平成10年度には国保事業充実強化推進運動（新・国保3%推進運動）として新たに展開し、引き続き経営努力が行われた。

このような中で、保険者への支援活動も益々重要となってきたことから、国保中央会において国保連合会とともに保険者支援活動の一環として「国保財政診断事業」を実施することとされ、本県としてもモデル事業として参画することとなった。

### (2) 趣旨

国保財政診断事業は、国保保険者（市町村）が行う経営努力について、国保連合会が共同事業の一つとして、財政運営の現状と課題について明らかにすることによりその課題について保険料（税）の適正化、保険料（税）収納率対策、医療費適正化対策、保健事業について地域の実情に即した助言を行うものである。

具体的手法としては、保険者の財政状況を実績値（決算）により分析することとしているが、次の2点を基本としている。

- ① 分析結果については、各平均値との対比により現状と課題を明らかにする。
- ② 課題に対しては、具体的対応策を参考としつつ、地域の実情に即して助言を行う。

これらの助言の性格は、保険者の要請をうけて行う支援事業であり、国保財政収支面に関するコンサルタントである。

### (3) 効果

効果としては、2点あげられる。

- ① 各種のデータ分析によって国保財政運営の努力目標が得られる。

個々の保険者にとっては、自ら国保財政の状況分析を行うとしても、業務量や経費面で簡単にはできないこと、仮に分析を行ったとしても標準的、目標となるべきデータなどを得ることは容易ではない。

従って、国保財政診断事業は対象となった保険者の財政収支を保険者に代わって分

析し、提供することとしている。

- ② 各種の分析データおよび財政診断結果の改善策は、国保財政運営の企画、立案および市町議会や国保運営協議会に対する説明資料として活用できる。

### (4) これまでの取り組み経過

	年 度	保険者数	備 考
本 診 断	昭和63年度	1保険者	国保中央会モデル事業として実施
	平成3年度	5保険者	国保財政診断事業実施要綱制定
	平成4年度	11保険者	国保財政診断事業実施要綱一部改正
	平成5年度	15保険者	
	平成6年度	8保険者	
	平成7年度	8保険者	
	平成8年度	4保険者	
	平成9年度	4保険者	
	平成10年度	4保険者	
	平成11年度	4保険者	
効 果 測 定	平成12年度	2保険者	
	平成19年度	1保険者	
	平成10年度	4保険者	
	平成11年度	4保険者	
	平成12年度	4保険者	
	平成13年度	4保険者	
	平成14年度	2保険者	
	平成15年度	4保険者	
	平成16年度	4保険者	
平成17年度	2保険者		
平成18年度	2保険者		
平成19年度	1保険者		

## 7 保険料（税）賦課・収納分析および保険料（税）適正算定マニュアルに基づくシミュレーション

### (1) 背景

保険料（税）の適正な算定は、国民健康保険の安定的な運営を確保するための根幹である。こうしたことから国保中央会において、平成4年に市町村における保険料（税）の適正な算定を支援し、保険料（税）の平準化に資するため「保険料（税）適正算定マニュアル」が取りまとめられた。

これらを活用し、市町村より賦課データ、収納データの提供を受けシミュレーションを実施

した。

シミュレーションにおいては、現行の料（税）率による賦課状況と所得階級ごとの1世帯平均調定額を表すとともに全体の課税割合を変えるためには料（税）率をどのようにすればよいかを試算した。

試算にあたっては課税割合によって所得階級ごとに1世帯平均の調定額を算出し、現行の料（税）率との比較を行いそれぞれ所得階級によってどのような変動（限度超過世帯の発生する所得階級、各所得階層における増減等）が生じるかを試算した。

また収納分析においては所得階級別、年齢階層別に収納率・滞納世帯数・滞納世帯構成率を算出し、どの階層において問題があるのかを把握した。

これらシミュレーションについては、保険料（税）平準化の取り組み、市町村合併時の保険料（税）算定時に大いに活用がされたところである。

## (2) シミュレーション取り組みの状況

年 度	保険者数
平成4年度	11保険者
平成5年度	37保険者
平成6年度	24保険者
平成7年度	33保険者
平成8年度	29保険者
平成9年度	24保険者
平成10年度	22保険者
平成11年度	22保険者
平成12年度	6保険者
平成13年度	6保険者
平成14年度	10保険者
平成15年度	17保険者
平成16年度	9保険者
平成17年度	4保険者
平成18年度	3保険者
平成19年度	以降なし

なお、保険料（税）適正算定マニュアル研修会として活用方法並びに操作方法について毎年開催し、平成26年度から平成29年度については希望保険者に訪問して行った。

## 第11節 国民健康保険に関する調査および研究

昭和43年に滋賀県内の保険者に属する国保主管課長又は担当職員及び国保連合会関係職員をもって委員とする国保問題調査研究会が設置された。

研究会は、国民健康保険制度につき県内保険者の当面する諸問題を保険者の立場により調査研究することを目的とし、診療報酬支払基金制度に対する調査研究、現行保健事業及び国保直営診療施設医師補充対策等の研究が主な事業である。

### 国保問題調査研究会設置要領

(目 的)

**第1条** この会は、国民健康保険制度につき県内保険者の当面する諸問題を保険者の立場により調査研究することを目的とする。

(名 称)

**第2条** この会は国保問題調査研究会と称する。  
(設置及び事務所の所在地)

**第3条** この会は滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の内部組織とし、その事務所は大津市中央四丁目5番9号国保連合会に置く。

(事 業)

**第4条** この会は第1条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1 国保の当面する諸問題につき調査研究
- 2 診療報酬支払基金制度に対する調査研究
- 3 現行保健事業及び国保直営診療施設医師補充対策の研究

(分 科 会)

**第5条** この会に必要な応じ分科会を置くことができる。

なお、分科会の細部については、全員協議会で決める。

(構 成)

**第6条** この会の委員は、市町村職員及び国保連合会職員、20名以内をもって構成し、いずれも適当と認めるものを理事長が委嘱する。

(任 期)

**第7条** 委員の任期は1年とする。

- 2 委員に欠員が生じたときは補充する。
- 3 補充により就任した委員の任期は前任者の残

任期間とする。

(会長、副会長、幹事)

**第8条** 委員のうち1人を会長、1人を副会長、1人を幹事とし委員が互選する。

- 2 会長は会務を処理し会議の議長となる。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故ある時はその職務を代理する。
- 4 幹事は会長、副会長を補佐し、会議録の整理、その他資料の作成にあたる。

(県との関係)

**第9条** 本会の会議には県医療保険課長及び担当職員に随時出席を求め意見の開陳、その他助言を得るものとする。

(経 費)

**第10条** 本会の出席旅費については国保連合会の負担とする。

- 2 会場費、消耗品費の経常経費は国保連合会の負担とする。

#### 附 則

この要領は、昭和43年4月1日より実施する。

#### 附 則

この要領は、平成12年4月1日より実施する。

#### 附 則

この要領は、平成13年4月1日より実施する。

#### 附 則

この要領は、平成16年4月1日より実施する。

国保問題調査研究会年度別研究テーマ

年 度	研 究 テ ー マ
昭和43年度	<p>国保問題調査研究会設置要領について</p> <p>国保問題調査研究会の運営について</p> <p>標準保険料（税）制度について</p> <p>国保診療施設の運営合理化について</p> <p>国保保健施設活動について</p> <p>国保診療報酬支払基金制度について</p> <p>標準保険料専門委員会の審議結果に対する私見について</p> <p>県費補助金要請事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保診療施設支払基金増額出資対策について</li> <li>・保険者事業に対する積極的な県費助成対策について</li> <li>・精神病措置入院の保険者負担額に対する県費助成</li> <li>・国保連合会診療報酬審査支払事務に対する県費助成</li> </ul> <p>国民健康保険関係助成費予算について</p> <p>住民の健康と疾病予算対策費案について</p> <p>第三者行為求償事務代行案について</p>
昭和44年度	<p>国保制度に関する滋賀県大会について</p> <p>国民医療対策大綱について</p>
昭和45年度	<p>標準保険料について</p> <p>国保制度滋賀県大会について</p> <p>国保中央会の医療保険制度改革に関する意見について</p> <p>保険料負担の現行と試算による負担表作成について</p>
昭和46年度	<p>国保制度滋賀県大会について</p> <p>医療保険抜本改正について</p> <p>標準保険料問題について</p>
昭和47年度	
昭和48年度	<p>国保制度に関する滋賀県大会について</p> <p>健保被保険者資格得喪の通報制について</p>
昭和49年度	
昭和50年度	
昭和51年度	
昭和52年度	<p>昭和52年度実行運動目標について</p> <p>第三者行為による損害賠償請求事務取扱要領について</p> <p>国保制度改正に関する諸問題</p>
昭和53年度	<p>国ならびに県に対する要望について</p> <p>国保保険者の事務の合理化（電算化）について</p> <p>被保険者向け広報（パンフレット）の作成について</p> <p>「滋賀の国保」について</p> <p>40周年式典について</p>
昭和54年度	<p>国保保険者の事務の合理化について</p> <p>国保事務の電算処理に関する検討報告書</p> <p>会長→理事長 同報告書を保険者に送付</p> <p>被保険者向け広報（パンフレット）の作成について</p> <p>「滋賀の国保」について</p> <p>国ならびに県に対する要望について</p>

年 度	研 究 テ ー マ
昭和55年度	被保険者向け広報について 「滋賀の国保」について 保険者事務の合理化について 被保険者教育運動の概要（滋賀県） 国保における保健施設活動について 保健施設活動について
昭和56年度	「滋賀の国保」発刊について 広報について 医療費通知について テレビ放映による広報活動について 被保険者教育（みんなの健康）ビデオ活用方法について 医療費通知実施による状況結果について ○S56.6.19付 国保被保険者教育事業、医療費通知について 各保険者に通知
昭和57年度	「滋賀の国保」発刊について 国保等における保健施設活動調査について 老人保健法（医療関係）の概要について 老人保健法の現状と今後の問題点 保健施設事業の今後のあり方について
昭和58年度	「滋賀の国保」発刊について 保険者事務の今後のあり方について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予納金の見直しについて</li> <li>・ 高額医療費共同事業について</li> <li>・ 共同電算について</li> <li>・ 保健施設事業について</li> </ul>
昭和59年度	「滋賀の国保」発刊について 退職者医療について 共同電算について 第三者行為について 保健施設活動について 保険者における高額療養費の実務について
昭和60年度	「滋賀の国保」発刊について 共同電算について 事務の効率化について <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 共同電算及び第三者行為求償事務について（意見具申）                会長→理事長</li> </ul> 各市町村における第三者行為の現状と問題点について 国保支払額と月報参考資料調整内訳表について 月報の作成について
昭和61年度	（全 体）国保制度の見直しについて （第一部会）国保事務改善について（共同電算、第三者行為） （第二部会）国保財政、保健施設について
昭和62年度	保険料（税）収納率向上対策について 保健施設活動について



年 度	研 究 テ ー マ
昭和63年度	国保3%推進運動について
平成元年度	国保3%推進運動について 制度改正について
平成2年度	共同電算データの効率活用について 健康づくりについて
平成3年度	健康づくりについて ゴールドプラン推進と保健施設事業の取り組みについて
平成4年度	ゴールドプラン推進と保健施設事業の取り組みについて 共同電算データの効率活用について
平成5年度	国保料（税）負担の平準化及び収納率向上対策について 共同電算データの効率活用について
平成6年度	国保料（税）負担の平準化及び適正賦課（遡及賦課）について 共同電算データの効率活用について （保健婦との連携について、その他）
平成7年度	保険料（税）適正賦課について ①保険料（税）遡及賦課について ②保険税から保険料への移行について ③保険料（税）平準化について 在宅医療等推進支援事業 ①在宅医療等推進支援事業について 分科会方式により研究
平成8年度	保険料（税）適正賦課について ①保険料（税）平準化について ②保険料（税）遡及賦課について 在宅医療等推進支援事業について
平成9年度	保険料（税）の適正賦課について ①保険料（税）平準化について ②保険料（税）の遡及賦課について 国保事務の効率化について ①福祉医療（市町村単分含む）と国保の給付調整事務の効率化について ②外国人関係事務 ③共同電算データの効率活用について ④淡海ヒューマンネットの効率活用について ※上記研究事項について、分科会方式により研究を行う
平成10年度	保険料（税）の適正賦課について ①保険料（税）平準化について ②保険料（税）の遡及賦課について 国保事務の効率化について ①福祉医療（市町村単分含む）と国保の給付調整事務の効率化について ②外国人関係事務 介護保険制度導入に伴う対応について

年 度	研 究 テ ー マ
平成11年度	保険料（税）の適正賦課について （資産割・平準化・遡及賦課・介護保険料賦課などについて） 保険料（税）収納率向上対策について （外国人関係事務、滞納処分、介護保険料収納などについて） ※上記研究事項について、分科会方式により研究を行う
平成12年度	保険料（税）の適正賦課について （平準化・遡及賦課・介護保険料賦課などについて） 保険料（税）の収納率向上対策について （介護保険料収納・滞納者対策・資格証明書などについて） 国保事務の改善及び効率化について ①高額療養費の支給事務の効率化について ②国保の資格及び国民健康保険被保険者証について 健康づくり事業について ①国保保健事業の取り組みについて ②「健康日本21」の推進について ※国保事務の改善及び効率化について、健康づくり事業についての研究事項は、分科会方式により研究を行う
平成13年度	保険料（税）収納率向上対策について （滞納者対策、資格証明書等について収納率向上対策研究会における「収納率向上のための具体策について（最終取りまとめ）」に基づき専門的に検討を行う） 健康づくり事業について ①「健康日本21」の推進について ②温泉を活用した保健事業について 国保事務について ①被保険者証のカード化について ②出産育児一時金の貸付事業について ③高額療養費の支給事務の効率化について ※健康づくり事業について、国保事務についての研究事項は、分科会方式により研究を行う
平成14年度	健康日本21の地方計画の推進支援のための効果的な医療情報の提供について 被保険者証のカード化について
平成15年度	被保険者証のカード化について 市町村合併について （市町村合併に伴う諸課題を調査研究する作業部会において市町村合併に伴う国保業務の課題及び関係部局との連携を要する諸課題について専門的な調査研究を行う）  住基ネット稼動に関する問題について 収納率向上対策について 外国人の国保加入について 健康づくり事業の推進について

年 度	研 究 テ ー マ
平成16年度	市町村合併に伴う諸課題について 保健事業の推進について 滞納対策について 被保険者証のカード化について 県外柔道整復師等施術料金の支払について 磁気媒体によるレセプトの保険者への送付について （4～6の研究事項については、本研究会作業部会において調査研究を行う）
平成17年度	被保険者証のカード化について 収納率向上対策について 保健事業について 国保事務の効率化・改善について 磁気媒体によるレセプトの保険者への送付について
平成18年度	被保険者証の個人カード化について 収納率向上対策について 保健事業について 医療制度改革について 磁気媒体によるレセプトの保険者への送付について
平成19年度	特定健診・特定保健指導について 被保険者証の個人カード化について 収納率向上対策について 制度改正への対応について 各地区ブロック編成のあり方について 国民健康保険法第44条の規定の適用について
平成20年度	特定健診・特定保健指導について 被保険者証の個人カード化について 収納率向上対策について 制度改正への対応について 国民健康保険法第42条及び第44条の規定の適用について あんま・はり・灸・マッサージ等にかかる療養費の現物給付化について
平成21年度	保険者医療・介護等総合診断事業について 特定健診・特定保健指導について ジェネリック医薬品の普及促進について 国保の広域化について 社会保障カード導入に伴う準備について 国民健康保険法第42条及び第44条の規定の適用について 収納率向上対策について 医療保険制度の改正による国民健康保険財政への影響について 被保険者証の様式等について 海外療養費に係る支給申請事務 高額医療・高額介護合算制度について 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度の取り扱いについて 外国人の資格の取り扱いについて あんま・はり・灸・マッサージ等にかかる療養費の現物給付化について 圏域のあり方について

年 度	研 究 テ ー マ
平成22年度	ジェネリック医薬品の普及促進に係る差額通知の実施について 医療費通知のあり方について 国民健康保険法第42条（保険医療機関等の未収金にかかる保険者徴収制度）及び第44条（一部負担金の減免制度）の県内統一した基準の設定について
平成23年度	ジェネリック医薬品の普及促進に係る差額通知の実施について 被保険者証発行の事務の共同化（被保険者証と高齢受給者証の一本化）について
平成24年度	柔道整復師施術療養費の適正化について 資格過誤レセプトの取り扱いについて（保険者間調整等）
平成25年度	資格喪失者受診にかかる保険者間調整について 柔道整復師施術療養費の適正化に向けた統一の取り組みについて
平成26年度	柔道整復師施術療養費の適正化に向けた統一の取り組みについて ジェネリック医薬品差額通知の見直しについて
平成27年度	柔道整復師施術療養費の適正化に向けた統一の取り組みについて ジェネリック医薬品差額通知の見直しについて
平成28年度	具体的な課題を検討する事項 ①被用者保険にかかる福祉医療費の取扱いについて（作業部会にて協議） 情報共有と課題の整理を行う事項 ①広域化後の保険者事務等に関すること ②広域化後の保健事業等、保険者努力支援制度に関すること
平成29年度	被用者保険にかかる福祉医療費の取扱いについて（作業部会にて協議） 医療費通知の様式の変更について（共同電算処理業務運営委員会にて協議） 圏域の在り方について 社会保険加入の勧奨について 重複多剤投与への取り組みについて

## 第12節 国保3%推進運動、 新国保3%推進運動

### 1 経 過

市町村国民健康保険の単年度経常収支は、年を追って悪化し、昭和59年度・60年度では、全国で2,987億円の赤字となった。

昭和60年7月、国保中央会・全国市長会・全国町村会などで構成された「国保財政危機突破対策本部」は、「昭和59年度健保法改正」に伴う退職者医療制度の対象者見込み違い、国庫負担率の改定（医療費の45%から給付費の50%）の結果生じた国保財政の危機打開と、老人保健の加入者按分率100%を目指して運動を展開してきた。

昭和62年1月に老人保健法が改正され、加入者按分率が引き上げられたことなどにより、昭和62年度においては市町村国民健康保険の保険料(税)は全体で200億円あまりを軽減されることが期待されたが、医療費の増加状況から推測するに国保財政の見通しは決して楽観を許さないものであった。

こうした背景にあって、昭和62年3月、国保財政危機突破対策本部の総会において決議された「国保財政の安定強化に関する宣言」によって全国規模による「国保財政充実強化推進運動」（以下「国保3%推進運動」という。）を展開することとなった。

この国保3%推進運動の目標は、国保財政の健全な運営を図るため国保事業運営の柱ともいべき次の三つの事業について保険者に共通する努力目標を設定して、保険者（市町村）を中心に国保連合会、国保中央会等が連携し、総力を挙げて経営努力を行うこととなった。

- 一 保険料（税）の収納率を1%以上引き上げること。
- 一 医療費適正化対策により医療費の1%以上の財政効果を上げること。
- 一 保健施設活動を促進するため保健施設費として保険料（税）の1%以上を確保すること。

昭和62年7月、国保財政安定強化推進協議会の初総会において、国保財政の健全化をめざす「国保3%推進運動」を今後、一層幅広く展開していくことを確認された。

### 2 滋賀県における推進運動

本県においても、県・市町村・国保連合会が一体となってこの運動を展開すべく、その推進母体として滋賀県国保財政充実強化推進協議会を昭和62年11月4日設立した。

この協議会は、滋賀県健康福祉部保険課、同健康対策課、市長会、町村会、滋賀県市町村国保運営協議会連絡会、市町村保健婦協議会および国保連合会の7団体で構成し、本協議会の主な事業としては、滋賀県における国保財政充実強化推進運動の年間計画の策定、市町村が実施する国保3%推進運動の事業に対する協力とした。

#### 滋賀県国保財政充実強化推進協議会の概要

##### 1 目的

国保財政充実強化推進運動（国保3%推進運動）をさらに充実させ、国保財政の安定強化をはかる。

##### 2 協議会の構成

###### (1) 委員

- ・滋賀県健康福祉部保険課長
- ・滋賀県健康福祉部健康対策課長
- ・滋賀県市長会長
- ・滋賀県町村会長
- ・滋賀県国民健康保険団体連合会理事長
- ・滋賀県市町村国保運営協議会連絡会長
- ・滋賀県市町村保健婦協議会長

###### (2) 運営委員

- ・参加各機関事務責任者および国保問題調査研究会委員の中から選出

##### 3 運動の目標

国保3%推進運動は国保財政の健全な運営を確保するため、次の事業について保険者が共通する努力目標を設定して、保険者を中心に総力を挙げて経営努力を行う。

- (1) 保険料(税)の収納率を1%以上引き上げる。
- (2) 医療費適正化対策により医療費の1%以上の財政効果を上げる。
- (3) 保健事業を促進するため保健事業費として保険料(税)の1%以上を確保する。

##### 4 運動の実施

###### (1) 保険者

「滋賀県国保財政充実強化推進運動実施計画」に基づき、保険者の実情に即した年次別実施計画をたて実施

## (2) 国保連合会

- ① 運動の目標を定め、実施のための諸条件や事業の検討を行い、実情に即した年間事業計画を策定
- ② 滋賀県各部課および関係団体との連絡調整
- ③ 国保3%推進運動の啓発
  - ・国保料（税）納付強調月間の設定等
- ④ 国保3%推進運動に必要なデータの提供
- ⑤ 保険者が行う国保3%推進運動に積極的に協力
  - ・保険者レセプト点検事務の派遣要綱に基づくレセプト点検事務の協力等
- ⑥ 国保3%推進運動の実施効果を著しくあげた保険者に対して顕彰等

## (3) 滋賀県

国保3%推進運動を強力に推進するための必要な指導および助言

## (4) 滋賀県市長会、滋賀県町村会、滋賀県市町村保健婦協議会

国保3%推進運動を強力に推進するための連絡調整および必要な助言

## 3 国保3%推進運動の効果

昭和62年より国保財政の安定化を求めて全県的に取り組んできた国保3%推進運動は、市町村さらには県全体として様々な取り組みを展開した結果、国保料（税）収納率向上対策では昭和62年度と平成8年度の実績を比較し1%以上収納率が向上した保険者は6保険者であった。また、平成2年度以降連続して低下していた県平均収納率は、保険者の懸命な努力により平成8年度にストップをかけることができたが、平成9年度は94.889%と、わずかながら前年度を下回る結果となった。

医療費適正化対策は、昭和62年度開始当初から県平均1.48%の財政効果をあげ、平成8年度には2.13%と全国トップクラスの財政効果となった。

保健事業推進対策は、県平均で平成2年度以降保険料（税）の1%以上を保健事業で執行し、さらに平成8年度では、1.56%と積極的な取り組みが行われた。

## 4 新国保3%推進運動の展開

国保3%推進運動は運動開始以来10年以上を経過したことから、平成10年秋、国保中央会の提唱により新国保3%推進運動に見直されることとなった。

### 新国保3%推進運動

#### 1 保健事業

・健康づくり事業の推進

※住民主導型（ボランティア）による運動・栄養・休養を中心とした活動の展開と定着

※介護保険における要支援者等の減少を図る

#### 2 医療費適正化

・保険者点検業務の共同電算処理の徹底

※老人医療費適正化を中心とした縦覧点検・資格点検

・審査の充実

※重点審査対象の客観的資料の作成

#### 3 保険料（税）収納率

・口座振替推進の強化

特に、老人に着目した運動の展開が図られることとなった。

平成20年4月からこれまでの老人保健に替わり後期高齢者医療制度がはじまり、老人に着目した運動の展開は終わったが、国保財政の健全化をめざした「保険料（税）収納率の向上対策」「医療費適正化対策」「保健事業促進対策」は継続して行っており、平成25年4月から保険料（税）徴収アドバイザー派遣事業を実施している。

## 5 運動の結果

年度	保険料（税）収納率向上対策			医療費適正化対策				保健事業促進対策				
	目標値	収納率（％）		目標値	財政効果率（％）			目標値	実績値（％）			
		滋賀県	順位		全国	滋賀県	順位		全国	滋賀県	順位	全国
62		96.123	6	93.91	1.81%	1.540	12	1.38	1.0%	0.570	-	0.62
63		96.422	8	94.13	以上	1.743	8	1.49	1.0%	0.914	-	0.72
元		96.575	7	94.04	1.91% 以上	1.890	3	1.49	1.0% 以上	0.747	-	0.80
2		96.410	7	94.17		2.055	4	1.53	1.3% 以上	1.044	-	0.91
3		96.125	11	94.16		1.952	3	1.45	1.3% 以上	1.403	25	1.07
4		95.890	11	93.87		1.687	7	1.39	1.3% 以上	1.771	14	1.19
5		95.506	13	93.48		1.796	4	1.38	1.3% 以上	1.523	17	1.33
6		95.074	17	93.27		2.029	1	1.33	1.3% 以上	1.823	21	1.49
7		94.943	20	93.32		2.119	1	1.32	1.3% 以上	1.890	20	1.49
8		94.954	16	93.00		2.140	1	1.34	1.3% 以上	1.573	25	1.50
9		94.889	14	92.38		2.026	1	1.36	1.3% 以上	1.455	30	1.60
10		94.457	13	91.82		2.168	1	1.32	1.3% 以上	1.458	30	1.56
11		94.346	12	91.38		1.745	1	1.19	1.3% 以上	1.461	32	1.47
12		94.178	12	91.35		1.543	4	1.16	1.3% 以上	1.390	30	1.34
13		93.734	12	90.87	1.285	12	1.13	1.3% 以上	1.420	28	1.30	
14		93.501	11	90.39	1.360	5	1.08	1.3% 以上	1.160	31	1.28	
15		93.560	9	90.21	1.437	6	1.09	1.3% 以上	1.170	28	1.39	
16		93.407	8	90.09	1.493	2	1.09	1.3% 以上	1.110	28	1.39	
17		93.344	8	90.15	1.238	8	1.03	1.3% 以上	1.011	27	1.17	
18		93.294	9	90.39	1.299	6	1.07	1.3% 以上	1.037	-	1.13	
19		93.230	10	90.49	1.16	10	1.06	1.3% 以上	1.288	-	1.16	
20		91.713	8	88.35	1.01	17	0.97	1.3% 以上	1.101	-	1.13	
21	規模別に設定	91.286	10	88.01	1.06	9	0.91	1.3% 以上	1.054	-	1.12	
22		92.419	5	88.61	1.04	7	0.85	1.3% 以上	1.354	-	1.15	
23		92.862	3	89.39	0.98	7	0.82	1.3% 以上	1.200	-	1.11	
24	県国保広域化 等支援方針に 基づく規模別 目標収納率を 設定	92.997	7	89.86	0.91	11	0.80	1.3% 以上	1.292	-	1.13	
25		93.734	4	90.42	0.93	8	0.80	1.3% 以上	1.329	-	1.15	
26		94.082	4	90.95	0.83	12	0.78	1.3% 以上	1.632	-	1.22	
27		94.116	5	91.45	0.67	15	0.67	1.3% 以上	1.709	-	1.34	
28		94.452	5	91.92	0.61			1.3% 以上	1.733	-	1.38	
29		94.714			0.67			1.3% 以上	2.005			

※保健事業促進対策費の滋賀県数値については、高額医療費貸付金および出産費資金貸付金を除いています。

### 第13節 福祉医療費助成制度

昭和48年10月1日に、乳児、重度心身障害者（児）および同和地区老人を助成対象者としてスタートした福祉医療費助成制度は、財団法人滋賀県福祉医療費助成基金にて請求・支払事務を取り扱ってきたところである。

しかし、制度の拡充、助成対象者の急増などの理由により取扱件数が増加したことにより、より効率的な業務の運営が必要となってきた。

それらに対応するため、滋賀県は平成9年度から平成11年度の3年間という期間を区切りながら、県福祉医療費助成基金業務改善事業を実施した。

その事業目的は次のとおりである。

- ① 福祉医療費助成基金の扱うレセプトや助成券が年々増加しており、現体制ではいずれ限界となることから、現在手作業で処理してい

る集計業務を国保連合会に対して業務委託を行い、福祉医療費助成基金の事務の効率化を図る。

- ② 医療機関が平成13年度を目標に全国的な医療レセプト電算化を計画しているため、マル福レセプトも電算処理可能なレセプトに改善し、福祉医療費助成制度の円滑な推進に寄与する。

- ③ 現在、医療機関において、医療保険レセプトとマル福レセプトの2種類を作成するなど二重の事務処理改善を図る。

この事業を受け、国保連合会で受託することを前提に業務の検討を進めた。

具体的には、福祉医療費助成基金の福祉医療システムの受給者番号を記号（ABCDEF）からレセプトへ記載できる8桁の全国標準的な番号とすることで複写式の明細書を廃止、併せて重度心身

障害老人等福祉助成券はレセプトへの記載を可能とした。また、被用者保険分は連名簿様式による請求に変更する等の改善を行い、医療機関の事務方法の効率化を図った。

一方、市町事業の取扱いの拡大や、共同電算業務として福祉マスタの作成と、それを活用した資格チェック、高額療養費算定資料をはじめとする各種統計資料の提供など、市町業務を支援できる体制を整備してきた。

制を整備してきた。

これら事務処理の効率化と関係機関の理解により、平成12年4月より、請求・支払事務を本格実施することとなった。

さらに、平成14年度より、レセプト電算処理システムの普及に伴い、被用者保険分をフロッピーディスクで請求可能とし、医療機関側の更なる事務の効率化を図ってきたところである。

## 制度種類

福祉医療費助成事業 県事業

区分	助成期間	有効期間	給付内容	
乳幼児	40 助成対象者としての要件を満たすに至った日から、満6歳に達する日以降の最初の3月31日まで	助成の対象となった日から、助成の対象でなくなった日まで	医療保険の自己負担額（※1）	
重度心身障害者（児）	41 助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、助成対象者でなくなった日の属する月の末日（その日が月の初日であるときは、その日の属する月の前月の末日）まで		医療保険の自己負担額（※1）から、自己負担金（※2）を控除した額（ただし、低所得者（※3）については、医療保険の自己負担額）	
65～74歳老人	42 65～69歳：満65歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日であるときは、誕生日の属する月）から、満70歳の誕生日の属する月（誕生日が月の初日であるときは、誕生日の属する月の前月）の末日まで 70～74歳：満70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日であるときは、誕生日の属する月）から、満75歳の誕生日の前日まで		医療保険の自己負担額（※1）から、65～69歳：「健康保険法の規定の例による一部負担金相当額」、または70～74歳：「高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による一部負担金相当額」を控除した額	
母子家庭	43 助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、助成対象者でなくなった日まで配偶者のないものが18歳未満（4月1日以降に18歳に達したときは、その日の属する会計年度の3月31日までの間は18歳未満とみなす）の者を扶養している間		助成の対象となった日から、その日以降の最初の到来する7月31日まで	医療保険の自己負担額（※1）から、自己負担金（※2）を控除した額（ただし、低所得者（※3）については、医療保険の自己負担額）
父子家庭	44			
ひとり暮らし寡婦	45 助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、満65歳の誕生日の属する月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月の前月）の末日まで		助成の対象となった日から、その日以降の最初の到来する7月31日まで	医療保険の自己負担額（※1）から、65～69歳：「健康保険法の規定の例による一部負担金相当額」、または70～74歳：「高齢者の医療の確保に関する法律の規定の例による一部負担金相当額」を控除した額
ひとり暮らし高齢寡婦	46 65～69歳：満65歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日であるときは、誕生日の属する月）から、満70歳の誕生日の属する月（誕生日が月の初日であるときは、誕生日の属する月の前月）の末日まで 70～74歳：満70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日であるときは、誕生日の属する月）から、満75歳の誕生日の前日まで			
重度心身障害老人	82		助成の対象となった日から、その日以降の最初の到来する7月31日まで	高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担金から、自己負担金（※2）を控除した額（ただし、低所得者（※3）については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担金相当額）
母子家庭（母等）老人	83 後期高齢者医療制度対象者で、助成対象者としての要件を満たすに至った日から、助成対象者でなくなった日まで			
父子家庭（父等）老人	84			
精神障害者（児）	70	助成の対象となった日から、その日以降の最初の到来する7月31日まで	障害者総合支援法に基づく自立支援医療費（精神通院医療費に限る）の適用がある医療費の自己負担額	
精神障害老人	75 助成対象者としての要件を満たすに至った日の属する月の初日から、助成対象者でなくなった日まで		障害者総合支援法に基づく自立支援医療費（精神通院医療に限る）の適用がある医療費について生じる高齢者の医療の確保に関する法律の規定による一部負担金から、自立支援医療費を控除した額	

（※1） 保険適用総医療費から、保険給付の額を控除した額

（※2） 通院：1診療報酬明細書当たり500円（調剤報酬明細書には適用しない）。入院：1日1,000円、月額14,000円を限度。

（※3） 助成対象者本人ならびに配偶者、およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者が全て市町村住民税非課税者である場合



平成28年度から国保問題調査研究会で検討を重ねてきた、「被用者保険にかかる福祉医療費の取扱いについて」2年間の協議を経て、被用者保険分については、社会保険診療報酬支払基金滋賀支部への業務移行に向けた必要な取り組みが行われることとなった。このことにより国保連合会では、福祉医療費審査支払等の経費および手数料の検討に着手することとなった。

## 第14節 介護保険制度

### 1 「介護保険法」成立までの経緯

政府は長寿社会対策の指針として「長寿社会対策大綱」を昭和61年6月に閣議決定し、さらに、昭和63年10月に今後の社会保障の施策の基本的考え方と目標を可能な限り具体化した、いわゆる「福祉ビジョン」（「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」厚生省・労働省）を国会に提出している。

21世紀には、国民の約4人に1人がお年寄りという超高齢社会に到達しようとしている。それまでの間に、将来を見据えての本格的長寿・福祉社会の基礎固めを行う必要があることから、21世紀までの10年間（平成2年度から平成11年度まで）に緊急に取り組むべき施策について、高齢者の保健福祉サービスの基盤を整備するため施策の具体的目標を掲げ、強力に事業を推進することとして、平成元年12月に厚生・大蔵・自治三大臣合意の下に高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）が策定された。

21世紀の少子・高齢社会に対応した社会保障の全体像、重要施策の基本的方向、財源負担の在り方等について中期的な方向性を提示した「21世紀福祉ビジョン」を平成6年3月に策定された。

平成5年度に各自治体で作成された市町村老人保健福祉計画において、ゴールドプランを大幅に上回る高齢者保健福祉サービス整備の必要性が明らかになり、ゴールドプラン策定以降、各種高齢者保健福祉施策の整備充実が図られてきたこと等を踏まえ、平成6年12月に厚生・大蔵・自治三大臣の合意の下にゴールドプランを全面的に見直して策定したのが「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴールドプラン）」である。

老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設する事を目的に、平成7年7月に社会保障制度審議会で公的介護保険制度の創設を勧告、平成8年6月に老人保健福祉審議会等に介護保険制度案大綱を諮問・答申、その後、介護保険制度創設に関する与党合意、介護保険法要綱案修正事項に関する与党合意、全国市長会・全国町村会において介護保険制度に関して共同で決議（創設を前提として要検討事項の検討等を国に要望）を経て、平成8年11月29日第139回臨時国

### 平成29年度 福祉医療費助成事業等審査確定状況

区分	番号	確定			
		件数	金額		
福祉医療費助成事業	県事業	乳幼児	40	1,505,217	2,632,702,667
		重度心身障害者(児)	41	255,284	1,845,537,664
		65~74歳老人	42	258,207	451,000,400
		母子家庭	43	311,915	890,845,499
		父子家庭	44	19,415	64,839,155
		ひとり暮らし寡婦	45	5,375	20,260,090
		ひとり暮らし高齢寡婦	46	5,599	8,203,056
	市町事業	乳幼児	40	38,370	77,825,963
		子ども医療	40	444,288	888,369,949
		重度心身障害者(児)	41	28,202	26,722,860
		母子家庭	43	35,956	19,091,825
		父子家庭	44	3,983	2,077,397
		ひとり暮らし寡婦	45	157	91,238
		重度心身障害者(児)	47	105,417	557,426,639
福祉助成費助成事業等	県事業	老人	48	3,206	6,613,562
		母子家庭等	49	3,178	11,882,871
		重度心身障害者老人	82	274,975	949,161,933
	市町事業	母子家庭老人	83	62	98,941
		父子家庭老人	84	2	1,608
		重度心身障害者老人	82	28,711	37,632,122
		母子家庭老人	83	0	0
		父子家庭老人	84	0	0
		重度心身障害者老人	85	111,679	322,244,443
		母子家庭老人等	86	0	0
精神障害者精神科通院医療費	県事業	精神障害者(児)	70	73,760	111,892,979
		精神障害老人	75	7,223	10,664,709
	市町事業	精神障害者(児)	71	2,491	3,556,475
		精神障害老人	76	83	140,684
合計	県事業分合計		2,717,034	6,985,208,701	
	市町事業分合計		805,721	1,953,676,028	
	総合計		3,522,755	8,938,884,729	

会に「介護保険関連三法案」が提出され継続審議、第140回通常国会を経て、第141回臨時国会において平成9年12月9日法案が成立し、同年12月17日交付され、平成12年度から、在宅・施設給付を同時実施で施行されることとなった。

## 2 「介護保険事業」の導入

この法律により国保連合会の業務として、①介護給付費の審査および支払、②事業者・施設の行うサービスについての調査・指導・助言（苦情処理業務）、③第三者行為求償事務、④介護保険事業の円滑な運営に資する事項、⑤指定居宅サービス等の運営が規定された。

滋賀県国民健康保険団体連合会としては、平成8年8月1日「介護保険ワーキングチーム」を設置し、円滑な導入を図るため、その組織体制・具体的導入計画の検討を開始した。

平成9年9月1日には、本会事業課内に介護保険準備室を設置する機構改革を行い、県との協議や市町村との対応など準備段階における組織体制の整備を図った。平成10年2月26日の本会通常総会において、平成10年度事業計画の重点目標の一つに「介護保険制度導入に伴う事務処理体制等の準備」を決定、同年5月25日に県介護保険準備室・県国保室・市町村・本会による介護保険制度施行推進委員会を設置し、市町村業務における電算共同処理事業、および、市町村と国保連合会に関わる介護保険事業を中心に協議をはじめ、平成12年4月に導入が図られた。

## 3 現状と制度改革

介護保険制度は創設以来17年が経過し、この間65歳以上被保険者は1.6倍、要介護認定者数は2.9倍、サービス利用者数は3.3倍に増加し、老後の安心を支える仕組みとして確実に定着してきた。

サービス利用者数は全国で488万人であるが、要支援者の訪問介護と通所介護は、平成27年から総合事業に移行し、総合事業利用者40万人~60万人を加えると560万人程度がサービスを利用している。

施設サービスは1.8倍となり、人口の伸びと同じ程度であるのに対し、在宅サービスは3.9倍の伸びとなっており、これに伴い介護費用についても、当初、全国で3.6兆円だったが、平成27年度

には、9.8兆円と3倍程度増加した。

保険料は、2,911円のスタートからほぼ倍になり、平成30年4月からの全国平均で5,869円となった。

負担についての考え方は変遷し、財政に余裕があった時代は、「給付は平等、能力に応じて負担」という考え方で、保険料は所得に応じて徴収し、高額所得者には高い保険料を払ってもらう。応能的要素は保険料で行い、給付は平等にしようというのがもともとの考え方だったが、高齢化が進み、制度の持続可能性が問題になると、給付についても年齢にかかわらず負担能力のある人には負担してもらう考え方で見直しが行われ、平成26年改正で年収280万円以上（上位2割程度）については、2割負担を導入し、平成29年の改正により平成30年8月から現役並み所得者（年金収入340万円以上）は3割負担となった。

介護費用の急速な増大に加えて、今後、人口減少社会を迎えるとともに、団塊の世代が、2025年には、75歳以上となることや、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢化人口がピークを迎える2040年も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要とされている。

## 4 事業所規制の見直し

介護保険制度は、制度創設以来、様々な事業主体の参入を認めるなど、民間活力を活用し、利用者間の適切な選択と事業所間の競争により介護サービスの質を確保する仕組みを導入してきている。

この結果、多数の介護サービス事業者が介護保険法上の指定事業者として参入することとなったが、制度創設時の仕組みでは、介護サービスの質の確保や実効性のある事後規制の整備が十分であるとは言い難いという指摘もあった。

このため、平成17年介護保険制度改革において、介護予防の推進や地域包括ケア体制の構築に合わ

せて、一事業所の指定取消が他の事業所の指定・更新の拒否に繋がる仕組みの導入、指定時の欠格事由の追加、指定更新制の導入などの事業所規制の見直しも行われた。

不正事業者等に対する事後規制ルールを強化されたが、その後、一部の広域的な介護サービス事業者による悪質かつ組織的な不正事案が発生したことから、同種の不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を図るための更なる措置が求められることになった。

平成19年7月に「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」を設置し、①広域的な介護サービス事業者に対する規制のあり方、②指定事業者の法令遵守徹底のために必要な措置、③事業廃止時における利用者へのサービス確保のために必要な措置を中心に論点が整理され、同年12月に報告書が取りまとめられた。

事業所規制の在り方については、社会保障審議会介護保険部会においても精力的な議論が行われ、平成20年2月に「介護事業運営の適正化に関する意見」が取りまとめられた。

厚生労働省において、「介護保険法および老人福祉法の一部を改正する法律案」を作成し、第169回通常国会に提出され、衆参両院での審議を経て、平成20年5月28日に公布された。介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策などの所要の改正がなされた。

## 5 介護報酬改定

介護保険が介護事業者に支払う介護報酬の過去の改定の経緯は、以下の通りである。

### ① 平成15年度介護報酬改定(平成15年4月施行)

介護サービスの増大およびこれに伴う保険財政への影響、さらに保険料の上昇幅をできる限り抑制することなどから、在宅重視と自立支援の観点で、▲2.3%（在宅0.1%、施設▲4.0%）の報酬改定が、施行後初めて行われた。

### ② 居住費・食費の見直し(平成17年10月施行)

在宅と施設の利用者負担の公平性と、介護保険と年金給付の重複の是正などの観点から、介護保険3施設（短期入所を含む）等の居住費・

食費について、保険給付の対象外となった。ただし、低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たに特定入所者介護サービス費等が創設され、所得段階に応じた補足給付が行われることになった。また、居住費・食費を保険給付外としたことに伴って、介護保険施設および短期入所サービスの報酬が改定された。

### ③ 予防重視型システムへの転換と新たなサービス体系の確立(平成18年4月施行)

軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加と、軽度者に対するサービスが要介護状態の改善につながっていないなどの問題から、軽度者を対象とする新たな予防給付が創設された。また、要支援状態・要介護状態になる恐れのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を介護保険制度に新たに位置づけ、介護予防マネジメントなどを担う地域包括支援センターが創設された。

一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、在宅支援の強化、さらに身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、地域密着型サービスが創設された。

これらの新たなサービス体系の導入に対応して、全体で▲0.5%の報酬改定が行われ、平成17年10月改定分と合わせると、全体で▲2.4%（在宅▲1%、施設▲4%）の改定率となった。

### ④ 平成20年度介護報酬改定(平成20年4月・5月施行)

<平成20年4月施行>

中国残留邦人等に対する支援給付創設に伴い、新たな法別番号が追加された。また、経過措置終了に伴い、療養環境減算の一部が廃止された。

<平成20年5月施行>

医療の必要性が低いにもかかわらず入院し続けるという「社会的入院」の解消を図るため、医療の必要度に応じた療養病床の再編成を進めることとなった。平成18年6月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、介護保険適用の療養病床である介護療養型医療施設を、平成23年度末をもって廃止することとされた。また、療養病床再編成の受け皿としての介護老人保健施設等の在り方等について議論が行われた。

これを踏まえ、療養病床から介護老人保健施設への転換を促進するため、介護療養型老人保健施設において、新たな施設サービス費や特別療養費などの新たな加算を創設した。また、療養病床を有する病院における経過型介護療養型医療施設において、新たな施設サービス費を創設した。

⑤ 平成21年度介護報酬改定(平成21年4月施行)

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況を踏まえ、以下の3つの観点から、全体で3.0%（在宅分1.7%、施設分1.3%）の改定率で報酬改定が行われた。

○介護従事者の人材確保・処遇改善

○医療との連携や認知症ケアの充実

- ・医療と介護の機能分化・連携の推進
- ・認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

○効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

- ・サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供
- ・平成18年度に新たに導入されたサービスの検証および評価の見直し

更に、介護従事者の処遇改善に向けた総合的な対策として、雇用管理改善に取り組む事業主への助成、効率的な経営を行うための経営モデルの作成・提示、介護報酬改定の影響の事後的検証などの様々な取組を進めていくこととした。

⑥ 平成24年度介護報酬改定(平成24年4月施行)

高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を一層推進するため、以下の3つの基本的な視点に基づき、全体で1.2%（在宅分1.0%、施設分0.2%）の改定率で報酬改定が行われた。

○地域包括ケアシステムの基盤強化

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービスや要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービスを提供する。

○医療と介護の役割分担・連携強化

- ・在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設および訪問看護、リハビ

リテーションの充実並びに看取りへの対応強化

- ・介護保険施設における医療ニーズへの対応
- ・入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

○認知症にふさわしいサービスの提供

⑦ 平成26年度介護報酬改定(平成26年4月施行)

消費税率8%への引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないように、消費税対応分を補填するものとして0.63%の報酬改定が行われた。また、区分支給限度基準額についても、上げられた。

⑧ 平成27年度介護報酬改定(平成27年4月施行)

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保することから、以下の3つの観点から全体で▲2.27%（在宅分▲1.42%、施設分▲0.85%）（処遇改善：+1.65%、介護サービスの充実：+0.56%、その他：▲4.48%）の改定率で報酬改定が行われた。

○中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

- ・中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応
- ・活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進
- ・看取り期における対応の充実
- ・口腔・栄養管理に係る取組の充実

○介護人材確保対策の推進

○サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

⑨ 一定以上所得者の利用者負担の見直し(平成27年8月施行)

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合が2割に見直された。

⑩ 平成28年度介護報酬改定(平成28年4月施行)

平成28年4月改定により、小規模の通所介護の事業所（利用定員18人以下の事業所および利用定員9名以下である療養通所介護）については、地域との連携や運営の透明性を確保するた

め市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、または、経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行がされた。

#### ⑪ 平成30年度介護報酬改定(平成30年4月施行)

改定率は0.54%で、団塊の世代が75歳以上となる「2025年問題」に対応するため、地域包括ケアシステムの推進と高齢者の自立支援・重度化防止を基本的な考えに置いた。

在宅の中重度者、高齢者向け集合住宅の利用者や特養入所者の医療ニーズや看取り対応を加算で手厚く評価する。医療・介護連携に取り組むケアマネジャーに対し、加算の拡充と新設で評価。リハビリや機能訓練のアウトカム評価の範囲を広げ、通所介護にも導入し自立支援への取り組みを進める。

平成27年度改定で収支差率が悪化した特養の基本報酬は、1.8～3.3%程度引き上げた。創設する介護医療院の基本報酬は、医療をより必要とする人が対象のI型について、介護療養病床の療養機能強化型Aよりも1.9～3.2%高く設定した。

#### <介護報酬改定のポイント>

- ・医師やリハビリ専門職と連携した機能訓練計画作りに報酬を加算
- ・特養ホームや老健施設が取り組む自力排せつに向けた訓練などに報酬加算
- ・「生活援助」を担うヘルパーの資格要件を緩和、サービスの報酬は抑制
- ・生活援助を頻繁に利用する人のケアプランを市町村が点検
- ・介護療養病床に代わり「介護医療院」を創設
- ・福祉用具のレンタル価格に上限設定
- ・入所者の最期に寄り添う「看取り」の体制を強化した特養への報酬を加算

## 6 介護保険審査支払等システムと適正化

介護給付費の請求のしくみは、帳票による請求は例外であり、指定居宅サービス事業者等から電子情報処理組織を使用して送付される請求データを本会のシステムファイルに記録するという『伝送』と『光ディスク等』が主であることが特徴で

ある。全県下の市町から介護給付費等の審査及び支払に関する事務の委託を受けて、迅速、適切かつ平等な審査を行っている。

また、給付管理票情報を活用したケアプランの内容を分析するシステムを平成17年3月に独自で導入し、県および保険者に提供することにより、支援事業所およびサービス提供事業所のサービス内容のモニタリングを行い、保険者の適正化対策事業の支援を開始した。

さらに、平成17年10月および平成18年4月の介護保険制度改正の対応版のシステムおよび縦覧点検情報を基に連合会において縦覧審査を行い、保険者および事業所に審査結果を通知し、保険者から過誤調整を行う縦覧点検システムも平成18年3月に導入した。介護給付適正化の《3つの要》として、①要介護認定の適正化 ②ケアマネジメント等の適正化 ③事業者のサービス提供体制および介護報酬請求の適正化の視点から要介護認定調査の適正化、ケアプランチェック、住宅改修、福祉用具実態調査、医療情報との突合、介護給付費通知などの事業の保険者支援を実施している。介護給付適正化に係る保険者事務担当者研修会を開催し、「適正化情報の活用方法」、「保険者支援システムの活用」および「ケアプラン分析システムの操作方法」などの活用や操作方法等を指導するなど、県と連携して保険者の実施する適正化事業のための支援事業に取り組んでいる。

## 7 苦情処理

介護保険法は、利用者の選択に基づき、適切な福祉サービスおよび医療サービスが総合的かつ効率的に提供されることを基本理念としている。この理念のもと、利用者は提供された介護サービスに不満がある場合は、苦情が言えるように苦情処理の仕組みが構築されている。制度が定着するにつれ、介護サービス利用者やその家族において介護保険に対する認識と権利意識が高まり、介護サービスの質に対する不満等さまざまなことが苦情相談となって表れてきている。

国保連合会は、介護保険法第176条に基づき、介護サービスに係る「苦情処理機関」として、介護サービスの質の向上および改善を目的に調査並びに指定事業者等に対する必要な指導および助言を行っている。県、市町等関係機関との連携を図

りながら、利用者の権利擁護の立場に立って苦情処理業務を円滑に進め、利用者の介護サービス等に対する不満の解消や事業者のサービスの質の維持・向上をチェックするという機能を果たさなければならない。

また、苦情処理をとおして、不適正・不正な介護サービスが発見されるときがあり、適正な介護サービスの提供に向けたチェック機能も果たすことが期待される。

## 8 課題

介護保険制度は「社会福祉基礎構造改革」による基本的な思想のなかで、高齢者の「尊厳」と「自立した日常生活」を目的として、さまざまな試行錯誤のうえに、わが国に定着してきた。介護サービス提供者、受給者家族双方に明らかとなった制度遂行上の問題は地域性が強く、この傾向はいつそう強まると言われている。介護保険制度は福祉産業ビジネスの興隆と、NPOやボランティア活動の振興など、福祉社会の意識の変化と市民参加型の新局面形成に図りたい寄与をしている。大切なのは、制度の内側において苦悩する人々に、思いやりのある施策を施せるか、そうした規範性を常に内在した制度設計を心がけていかなければならない。家族介護を含む介護労働とは、意義があり、楽しく、広く社会から高い価値をもって評価されるという舞台を、社会政策の遂行者は常に設定をしていくべきである。

### 第15節 障害者総合支援給付等

#### 1 「障害者総合支援法」制定までの経緯

平成17年10月31日に「障害者自立支援法」が成立した。戦後の混乱の時代から障害者自立支援法の成立まで、障害児・者の福祉の歴史的経緯は、時代の背景を反映するかたちで多くの改革が行われてきた。

戦後の荒廃した社会において、昭和22年に、児童の健全な育成という課題を担って登場した「児童福祉法」は、障害のある児童の施策も規定された。そして本格的な福祉法として、昭和24年に傷痍軍人対策を中心とする「身体障害者福祉法」が成立し、障害者福祉分野において大きな一歩を踏み出した。さらに、昭和35年に「精神薄弱者福祉

法」(現・知的障害者福祉法)が成立した。一方、精神障害者の分野では、昭和25年に精神衛生法が公布されたが、都道府県に精神病院の設置義務や精神衛生相談所の設置等、医療中心の制度であった。その後、「精神保健法」に改正され、平成7年に初めて精神障害者の福祉を包含した「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(精神保健福祉法)に改正された。

この間、生活保護法、職業安定法、社会福祉事業法(現・社会福祉法)など法律の整備が図られ、障害者を取り巻く社会福祉制度の体制の整備が進んできていた。昭和39年に、東京オリンピックに続いて開催されたパラリンピックによって、国民の障害者への関心が高まり、障害者の社会参加の促進が大きく前進した。昭和30～40年代の高度経済成長も重なり、障害者分野の施策が発展してきた。例えば、国民年金法による障害年金の支給、重度精神薄弱児扶養手当法の制定、障害者の雇用の促進等に関する法律の制定、身体障害者の範囲に心臓機能障害・呼吸器機能障害を追加、内部障害者更生施設の創設、心身障害者対策基本法の制定等枚挙にいとまがなく、施策が推進されていることがわかる。

昭和50年に、国連は「障害者の権利宣言」を採択し、その後昭和56年を国際障害者年として「完全参加と平等」のテーマのもと、世界で障害者施策を推進した。これらを契機にして、わが国はノーマライゼーション等国際的な影響を受けながら、障害者福祉施策が展開されるようになった。昭和57年には、「障害者対策に関する長期計画」が策定され、平成5年に「障害者基本法」が登場し、障害者福祉の基本理念が、ノーマライゼーション、リハビリテーション、生活の質の向上、完全参加と平等、機会均等など明らかになってきた。

障害者福祉の基本的な理念とともに、障害者自身の意識も変化してきており、社会の変化に対応すべく、社会福祉の基本構造の改革の必要性が提案された。国民の福祉ニーズの増大・多様性に応えるために、平成9年から社会福祉基礎構造改革の審議が行われ、平成12年6月に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立し、「与えられる福祉」から、障害者自らが望む生き方に応じて「選べる福祉」への転換が図られることとなった。

## 2 「支援費制度」への移行

障害福祉サービスについては、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みを構築するために、平成15年に支援費制度が導入された。

支援費制度は、措置制度から新たな利用の仕組みに転換した点が大きな改革であった。この制度の重要なポイントは、障害者の自己決定を尊重し、利用者本意のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みとしている。これにより、事業者は、行政からの受託者としてサービスを提供していたものから、サービス提供の主体として、利用者の選択に十分応えることができるようサービスの質の向上を図ることが求められた。

滋賀県においては、支援費制度導入にあたり平成14年4月と7月の二度に亘って市町村意向調査を実施し、県・市長会・町村会・振興局等の連携の下に、県が県内全市町村から委託を受け、滋賀県知事と滋賀県国民健康保険団体連合会理事長との間で支援費支払事務処理委託契約を締結する運びとなった。

その間、滋賀県健康福祉部障害福祉課は、平成15年4月からの支援費制度の施行に向けて、支援費支払事務を効率的に行うためおよび最新の情報技術を活用した支援費システムを構築するために、各福祉圏域の市町村代表、滋賀県国民健康保険団体連合会、滋賀県健康福祉部障害福祉課の各担当者を構成員とする「支援費支払システム開発検討プロジェクト」を設置し、①支援費支払システムの開発および運用方法について、②支援費支払システムの構築および運用における県・市町村・事業者および支援費支払事務受託機関の役割および連携方法について、③その他、市町村の支援費支払事務委託に関する必要な事項について検討会議を重ねた。

国保連合会は、①支援費支給量管理、②支援費請求審査、③支援費支払、④統計資料作成処理、⑤その他必要な共同処理についての業務を受託することとなった。このことにより市町村における支払請求等の事務負担の軽減や、利用者に対する

相談支援体制を充実させ、統計情報も一元化となり、支援費の国庫負担および県費負担のための申請取りまとめを容易にした。

## 3 「支援費制度」から「障害者自立支援法」へ

支援費制度への転換により新たな利用者が急増し、サービス費用も増大したが、全国共通の利用のルールがなく、地域におけるサービス提供体制も異なり、市町村の財政力の違いによりサービス利用量に違いが生じるなどの地域格差も顕著となった。

また、精神障害者は対象となっておらず、障害種別ごとのサービスについても、大きな格差が生じて制度的にもさまざまな不整合を残した。

これらの問題点を踏まえ、より効率的でかつ安定的な制度としていくとともに、障害種別や地域格差等を更正していくことができるように検討していくことが喫緊の課題となった。

平成17年1月、障害者自立支援法案が国会に提出され、平成17年10月に成立し、平成18年4月から施行された。新しい法律では、これまでの障害種別ごとの異なっていたサービス体系を一元化するとともに、障害の状態を示す全国共通の尺度として「障害程度区分」（現在は「障害支援区分」という）が導入され、支給決定のプロセスの明確化・透明化が図られた。

障害者自立支援法の改革の特徴は、①3障害（身体、知的、精神）の制度格差を解消し、市町に実施主体を一元化して県がバックアップする、②33種類に分かれた施設体系を6つの事業に再編する、③「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設する、④新たな就労支援事業を創設し、雇用施策との連携を強化する、⑤支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分）を導入する、⑥市町審査会において意見聴取により支給決定のプロセスを透明化する、⑦国の費用負担による安定的な財源の確保と利用者も応分の費用を負担することが上げられる。

政府は、この改革を着実に定着させていく観点から、平成18年12月には、国費1,200億円の「特別対策」（平成20年度まで）を決定し、利用者負担の軽減や事業者に対する激変緩和措置を実施した。こうしたなかで、当事者や事業者の置かれ

ている状況を踏まえ、平成20年度においては、低所得者の利用者負担の軽減、「個人単位」を基本に本人と配偶者のみによる世帯の範囲の見直しや、事業所の経営基盤の強化として通所サービスの単価の引き上げや定員の弾力化、通所事業所を中心に、「特別対策」において従前の報酬の90%保障を実施しているが、段階的に更なる緊急措置を講ずることとした。

また、平成22年の法律改正では、利用者負担が抜本的に見直され、これまでの利用量に応じた1割を上限とした定率負担から、負担能力に応じたもの（応能負担）になり、平成24年4月から実施された。

#### 4 「障害者自立支援法」から「障害者総合支援法」へ

平成24年6月には、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が公布された。

この法律により平成25年4月に「障害者自立支援法」は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」となり、障害者の範囲に難病等が追加されたほか、障害者に対する支援の拡充などの改正が行われた。

#### 5 障害者総合支援給付審査支払等システム

国保中央会は、平成19年10月請求において、事業所が簡易入力システムを利用して請求情報を作成し、インターネットにより国保連合会へ請求する障害者自立支援給付等支払システム（全国システム）（現在は「障害者総合支援給付審査支払等システム」という）を構築し、平成15年4月から開始した滋賀の単独システムによる処理から全国システムへ移行となった。

平成20年10月請求より、さらに指定知的障害児施設等の障害児施設給付費についても全国システムにより支払を始めた。

平成30年4月からは、給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、自治体が国保連合会に障害福祉サービス等に係る給付費の「支払」に加え「審査」を委託することを可能とする旨の規定が盛り込まれた。

国保連合会における「審査」については、厚生労働省から「自治体が支給決定したサービス量や内容についての妥当性や適否を判断するものではなく、支給決定の内容を前提として、受給資格や請求書の記載誤りの有無、報酬算定ルールに合致しているか、さらには提供されたサービス内容が支給決定の範囲内であるか等を客観的に判断することを意味する。また、国保連合会だけでは判断できない場合には、引き続き、自治体が責任をもって判断することとする。」と示され、国保連合会における審査を「一次審査」、市町村等における審査を「二次審査」として、引き続き市町村等においても審査を行うこととされた。

### 第16節 医師等確保対策事業

#### 1 事業実施に至る背景、要因、経過

国公立大学の法人化（平成16年4月）、若年医師の都市志向・開業志向、新医師臨床研修制度等（平成16年4月）の影響により、医師の地域偏在・診療科偏在がおり、相次ぐ医師の引き揚げや退職に伴う医師不足のため、病床の縮小・診療科休止・残された医師の過剰勤務等が発生し、社会問題化していた。

マスメディアでは、医師不足は産科・小児科において深刻なものと報じていたが、地域医療を担う自治体病院や国保診療施設では内科・外科等全科に及んでいた。

本県における国保直診病院は、平成13年度には8施設であったものが、医師不足により2施設が診療所（有床、無床、各1施設）に移行し、さらに残る6病院の平成20年度当初における常勤医師数（歯科を除く）は、平成13年度当初に比べ25名（19%）減少しており、もはや看過しうる状況ではなく医師確保は喫緊の問題であった。

このような状況にあって、開設者（市町長）や施設長（病院長）は、医師確保のため東奔西走しているが招聘に結びつけることが困難なものとなっていた。

また、滋賀県における医療施設従事医師数（平成18年12月末、厚生労働省調べ）は、人口10万人あたり190人であり、近畿以西では最も少ない状況であった（全国平均206人）。

これらのことから、滋賀県国保医学会・滋賀県



病院協会・滋賀県国保連合会では、県に対し「医師確保体制の構築」「適切な医師配置のための取り組み」「医師偏在の解消に向けた取り組み」「医師養成の積極的な取り組み」の要請を行い、県は平成19年度予算において産科・小児科・麻酔科医師および女性医師の確保に重点を置いた医師確保総合対策事業を実施されることとなった。

一方、本会においては市町長・県・国保医学会との協議を踏まえ、県施策を補完する事業を国保連合会において実施することが必要との結論に達し、直ぐに準備に入った。

具体的な手順として、平成19年度当初予算において医師確保対策積立金を創設するとともに、積立金の活用に向けた施策の検討を行うため、学識経験者・医療関係者・県および市町行政関係者による医師確保対策検討委員会を設置（平成19年6月）し、本県における医師確保対策のあり方・医療提供のあり方に関する当面の対応策などについて報告書にまとめあげた（平成19年9月）。

その報告に基づき、滋賀県内における医師等の確保・定着・離職防止のためには、常に高いモチベーションで勤務できる体制の構築と、医学生在学中・臨床研修医の時点から早期に働きかける必要があると判断し、事業内容の決定を行うとともにこれを開始した。

なお、当該事業実施にあたっては検討段階から県内唯一の医師養成機関である「滋賀医科大学」の全面的なご支援をいただいた。

## 2 事業内容

- ① 働く意欲を引き出すための職場環境づくり
  - ・職場環境整備対策事業助成
  - ・医療機関への医師研究資金交付事業
- ② 地域医療を担う医師の養成
  - ・医学生修学資金貸付事業
  - ・臨床・専門研修医研修資金貸付事業
- ③ 実効性のある医師確保システムの構築
  - ・医師研究資金貸付事業

## 3 事業実績

### 滋賀県国保連合会医師等確保対策事業について

H27.8.4現在

平成19年度から県内の医師等の確保、定着、離職防止を目的として、公立病院等を対象に事業を実施した。

#### 1. 医師等への修学および研修における必要な資金の支援（貸与事業）

平成20年度から平成26年度（新規貸与は平成25年度まで）における貸与者数と定着者数などは下表のとおり

事業名	貸与者数	定着者数	離脱者数	その他 (貸与中・猶予中)	貸与額
①医学生修学資金貸与事業	27人	17人	9人(県外)	1人保留	9,180万円
②臨床・専門研修医研修資金貸与事業	17人	10人	6人(県外)	1人猶予中	4,500万円
③医師研究資金貸与事業	8人	4人	4人(退職)		2,520万円
計	52人	31人(59.6%)	19人(36.5%)	2人(3.9%)	16,200万円

上記①のうち卒業後、平成27年8月時点において県内公立病院等（滋賀医大含む）に従事している者（定着率）の状況

20年度～26年度	平成27年8月現在		
対象者 ※卒業生	県内公立病院等 勤務者（直診含む）	定着率 (17人/27人)	県外での勤務等
27人	17人	63.0%	10人

県内公立病院等（滋賀医大含む）別従事者数

医療機関名	人数
大津市民病院	2
大津赤十字病院	1
滋賀病院	1
近江八幡市立総合医療センター	2
済生会滋賀県病院	1
滋賀医科大学	10
合計	17

#### 2. 医師等確保のための周辺環境整備（医療機関等への交付事業）

平成19年度から平成26年度までにおける交付状況は下表のとおり

事業名	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	延べ数
④医療機関への医師研究資金交付事業	—	—	5機関 484.2万円	4機関 468.7万円	5機関 450万円	5機関 450万円	7機関 541.8万円	8機関 450万円	34機関 2,844.7万円
⑤職場環境整備事業	27機関 1,674.8万円	34機関 1,715.1万円	34機関 1,702.7万円	33機関 1,665.4万円	32機関 1,657.5万円	32機関 1,628.2万円	32機関 1,589.2万円	31機関 1,606.7万円	255機関 13,249.7万円

3. 医師等確保のための総事業規模 上記①から⑤の総額 32,294.4万円

## 第17節 後期高齢者医療制度

### 1 後期高齢者医療に関する事務受託の経過

高齢者医療制度の抜本的な見直しや医療費適正化計画策定等を盛り込んだ「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)を含む「医療保険制度改革関連法」が平成18年6月14日に成立し、平成20年4月から老人保健法が全文改正となり、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「高確法」という。)が施行されることとなった。

国保連合会にとっては、「医療保険制度改革関連法」の施行に伴い、後期高齢者医療に係る審査支払事務および事務代行業務のほか、特定健診・保健指導に係る共同処理業務、保険料の特別徴収に係るデータ授受・経由事務を行うことが新たな業務となった。

しかしながら、後期高齢者医療に係る審査支払事務は、高確法第70条第4項により「支払基金または国保連合会に委託することができる」となっており、後期高齢者医療に係る事務の受託範囲や手数料等の単価設定次第では、国保連合会の運営の根幹をも揺るがしかねない最重要課題であることから、平成19年3月28日開催の国保連合会通常総会にて平成19年度事業計画(基本方針)の重点施策と位置づけ、後期高齢者医療推進室を設置する機構改革を行い、設立団体である保険者(市町)の支援を得ながら最大限の努力をすることとした。

具体的には、4月1日付で、後期高齢者医療に係る審査支払業務等の受託について、後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)に要請文を提出するとともに、後期高齢者医療に係る審査支払業務および事務代行業務の受託および円滑実施に向けて、各課担当者による後期高齢者医療制度推進会議、同作業部会および管理職との合同会議を設け、業務内容、根拠法令、処理日程、事務作業の経費積算および必要人員等の調査・研究を重ねた。

平行して広域連合職員と国保連合会職員による保険給付・資格管理・保険料の各ワーキングチームを設置し、具体的な広域連合業務(事務代行業務)の内容(市町・広域連合・国保連合会の事務の切り分け、作業内容や出力帳票等)について協議・検討を重ね、詳細な各業務の業務フローの作成を行った。

このように国保連合会として後期高齢者医療に係る事務受託の準備を進める中、5月25日付にて広域連合から支払基金と国保連合会に対して審査支払業務の業務委託に係る調査(照会)が実施され、当該調査に係る双方の回答の評価・審査の結果、国保連合会が後期高齢者医療に係る審査支払業務の委託先として決定された。

また、後期高齢者医療に係る事務受託の決定に基づき、国保連合会から審査支払手数料および事務代行手数料の見積書を提示し、広域連合と協議を重ねた結果、審査支払手数料96円、事務代行手数料60円(システム運用管理35円、レセプト点検15円、資格確認6円、求償事務4円)と決定。予め手数料単価に係る覚書を締結するとともに、平成20年4月後期高齢者医療の実施に伴い、審査支払事務および事務代行業務に係る本契約を締結した。

### 2 審査支払業務

国保連合会は、高確法第155条第1項第1号に基づき、広域連合からの委託を受け、保険医療機関または保険薬局(以下「保険医療機関等」という。)からの療養の給付に要する費用並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費および訪問看護療養費の請求に関する審査および支払を行うこととなった。

国保連合会の行う診療報酬請求書の審査および診療報酬の支払に関する具体的な業務の流れおよび内容は、本会診療報酬審査支払規則に基づくものであり、同規則の平成20年4月改正により、同規則第29条の読替規定において、国保連合会が広域連合から審査支払事務の委託を受けて、後期高齢者医療の審査支払を行うときは、同規則(第26条を除く。)中「国民健康保険の」とあるのは「後期高齢者医療の」と、「保険者」とあるのは「後期高齢者医療広域連合」と、「委託書(様式第1号)」および「委託書」とあるのは「契約書」と、「委託書の受理」とあるのは「契約書の締結」と読み替え、各種様式番号については、後期高齢者医療用の様式番号を設定した。

### 平成30年度後期高齢者医療に係る診療報酬等の審査および支払に関する業務委託について

#### 1 委託業務

国保連合会は、次の各号に定める後期高齢者

医療に係る審査支払業務を行うものとする。

- (1) 診療報酬の審査支払に関する業務
- (2) 柔道整復師の施術に係る療養費の審査支払に関する業務
- (3) あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術に係る療養費の審査に関する業務
- (4) 治療用装具等に係る療養費の審査に関する業務

## 2 手数料

広域連合は、委託業務に関する費用として、前記委託業務に掲げる診療報酬明細書および療養費支給申請書1件につき審査支払手数料として63円（消費税および地方消費税の額を含む。）を国保連合会に支払うものとする。

審査支払手数料の経過

年 度	単 価
平成20年度	96 円
平成21年度	90 円
平成22年度	85 円
平成23年度	75 円
平成24年度	73 円
平成25年度	70 円
平成26～28年度	68 円
平成29年度	63 円

## 3 委託業務の報告

国保連合会は、委託業務を履行したときは、療養給付費（訪問看護療養費を除く）及び高額療養費（現物給付分）については、翌月6日まで、またその他の診療報酬等については翌月10日までに審査支払業務報告書により報告し、広域連合の検査を受けるものとする。

## 4 請 求

国保連合会は、広域連合の検査後、手数料払込請求書により、療養給付費（訪問看護療養費を除く）及び高額療養費（現物給付分）については審査が終わった日の属する月の翌月8日までに、またその他の診療報酬等については翌月13日までに広域連合に請求するものとする。

## 5 支 払

広域連合は、前記の請求を受けたときは、その請求を受けた日の属する月の22日（当日が土曜日、日曜日又は国民の祝日に関する法律に定める休日に当たる場合は、その次の平日）までに国保連合会に支払うものとする。

## 6 事業完了報告

事業完了後2週間以内に業務完了報告書を広域連合に提出しなければならない。

## 3 事務代行業務

国保連合会は、高確法第155条第2項第1号および第2号に基づき、広域連合からの委託を受け、①広域連合電算処理システムに係る機械操作および運用管理業務、②第三者行為による損害賠償請求権の行使に関する業務、③レセプト点検に関する業務、④レセプト資格確認に関する業務、⑤レセプト等保管及び廃棄に関する業務、⑥その他後期高齢者医療の円滑運営に関して広域連合と国保連合会双方が必要と認める業務を行っている。

特に、広域連合電算処理システムに係る機械操作および運用管理業務は、①被保険者台帳管理、被保険者証の印刷等、被保険者資格に関しての管理を行う「資格管理業務」、②保険料算定等の賦課業務に係る事務支援を行う「賦課業務」、③市町事務である収納情報や滞納者情報についての管理を行う「収納業務」、④高額療養費等の給付情報の台帳管理等、給付に係る事務支援を行う「給付業務」の4業務であり、その他統計業務を併せ、国保連合会が広域連合から委託を受けて広域連合電算処理システムの電算処理を行うものである。

## 平成30年度後期高齢者医療の運営に係る事務代行に関する業務委託について

### 1 委託業務

国保連合会は、次の各号に定める後期高齢者医療に係る事務代行業務を行うものとする。

- (1) 広域連合電算処理システムに係る機械操作および運用管理業務
- (2) 第三者行為による損害賠償請求権の行使に関する業務
- (3) レセプト点検に関する業務
- (4) レセプト資格確認に関する業務
- (5) レセプト等保管及び廃棄に関する業務
- (6) 前各号に定めるもののほか、後期高齢者医療の円滑運営に関して広域連合・国保連合会双方が必要と認める業務

## 2 手数料

広域連合は、委託業務に関する費用として、

- (1) システム運用等 レセプト1件あたり17円
  - (2) 第三者行為求償 1,036,250円/月
  - (3) レセプト点検 レセプト1件あたり9円
- 事務代行手数料の経過

年 度	システム運用	第三者行為	レセプト点検	資格確認	レセプト保管
平成20年度	35 円	4 円	15 円	6 円	—
平成21年度	35 円	4 円	15 円	6 円	2.61 円
平成22年度	32 円	3 円	15 円	3 円	2.05 円
平成23年度	110,000 千円	収納額の7%	11 円	3 円	2 円
平成24年度	110,000 千円	収納額の7%	11 円	3 円	2 円
平成25年度	110,000 千円	2 円	11 円	3 円	2 円
平成26年度	110,000 千円	2 円	10 円	3 円	2 円
平成27年度	110,000 千円	2 円	9 円	3 円	2 円
平成28年度	110,000 千円	2 円	9 円	3 円	2 円
平成29年度	20 円	2 円	9 円	3 円	2 円

## 3 委託業務の報告

国保連合会は、委託業務を履行したときは、翌月10日までに事務代行業務報告書により報告し、広域連合の検査を受けるものとする。

## 4 請 求

国保連合会は、広域連合の検査後、手数料払込請求書により、事務代行業務が終わった日の属する月の翌月13日までに広域連合に請求するものとする。

## 5 支 払

広域連合は、前記の請求を受けたときは、その請求を受けた日の属する月の22日（当日が土曜日、日曜日又は国民の祝日に関する法律に定める休日に当たる場合は、その次の平日）までに国保連合会に支払うものとする。

## 6 事業完了報告

事業完了後2週間以内に業務完了報告書を広域連合に提出しなければならない。

# 第18節 特定健康診査・特定保健指導

## 1 経過

平成17年12月医療制度改革大綱が閣議決定され、医療費の適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、都道府県を軸とした保険者の再編統合を骨子とした制度改革が医療保険制度各分野で推進されることとなった。中でも生活習慣病に

## (4) 資格確認・過誤調整

レセプト1件あたり3円

## (5) レセプト等保管・廃棄業務

レセプト1件あたり2円

を国保連合会に支払うものとする。

かかる医療費は国民医療費の約3割を占めその死亡割合では全死亡者の6割を占めることから中長期的な医療費の適正化方策の一つとして県医療費適正化計画に基づいた生活習慣病予防対策の再構築がなされることとなった。

これまで昭和58年から約25年に亘って老人保健法に基づいて各市町で地域住民を対象に実施してきた基本健康診査・健康診査事後指導は姿を変え、平成20年度からは、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて実施主体が医療保険者に義務化され特定健康診査・特定保健指導に変更された。

生活習慣病予防対策の軸となる特定健康診査・特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律において各医療保険者においては、国の目標値と県の医療費適正化計画を鑑みて平成20年度から24年度までの5年を目途とした特定健康診査等実施計画策定が義務づけられ、実施計画に沿って特定健康診査・特定保健指導を各医療保険者の義務として推進していくこととなった。

特定健康診査は当該年度40歳から74歳の年齢に達する者で医療保険の被保険者、被扶養者を対象とし、生活習慣病の予防に重点化した健康診査としてスタートした。特定健康診査はメタボリックシンドロームの概念に重点化し、保健指導の必要な対象者を抽出するための健康診査として実施されることとなり健康診査項目もその概念に則って整理された。

また、健康診査実施に際して滋賀県医師会と市町国保代表保険者、被用者保険代表保険者で集合契約を結ぶことにより、健康診査の単価・内容・方法・データの電子化等統一された健康診査の実施等個別健診（医療機関健診）においては県内特定健康診査実施機関登録医療機関でのフリーアクセスによる健康診査受診が可能な環境（滋賀県方式）が整った。

健康診査結果はメタボリックシンドローム非該当・予備群・該当者の判定基準にて判定され、特定保健指導についてはメタボリックシンドロームの概念から健康診査結果に基づいてメタボリックシンドロームに係るリスクの程度により動機付け支援対象者・積極的支援対象者に階層化され、それぞれに必要な特定保健指導を受けていただくこととなった。特定保健指導は動機付け支援・積極的支援それぞれに必要なカリキュラムと単位が設定され、それらに基づいて実施していくこととなった。また、特定保健指導の実施者についても医師・保健師・管理栄養士とメタボリックシンドロームに関する一定の研修を受講した者また施行後5年間に限り保健指導の実務経験を有する看護師等との規定も設けられた。

国保連合会では国保中央会において開発された特定健康診査等データ管理システムの活用により国民健康保険・国保組合における特定健康診査・特定保健指導にかかる支払い代行機関として特定健康診査・特定保健指導データの管理、国への報告書等の作成と管理等の共同事業、特定健康診査・特定保健指導にかかる費用支払事務を受託することとなった。

特定健診等の受診者が、滋賀県内フリーアクセスで利用いただけるよう滋賀県医師会と代表保険者（大津市、東近江市、高月町（現長浜市）、健保連、広域連合）、県医療保険課、県元気長寿課、国保連合会で平成20年度集合契約に向けた協議を平成19年度から重ね、請求方法が電子化を前提としていたことから、その電子化の費用負担をどこがするのか、また、電子化の方法について協議し、契約調印が平成20年度当初にずれ込み、特定健診等の集合契約における開始は6月からとなった。

平成20年度は、特定健康診査・特定保健指導初年度とあって、医療保険者としての取り組みも決してスムーズとは言えず、特定健診等データ管理

システムの稼働にもかなりの不具合があり課題は山積している状況ではあった。

その後、制度も定着し、国保では健診項目の充実として、平成23年度にHbA1cの全員実施、平成24年度に追加項目（クレアチニン、尿酸、尿潜血）、および健診受診率の向上を目的に治療中患者情報の提供を実施した。

平成30年度からの第3期特定健診・特定保健指導では、①特定保健指導の実績評価時期を3ヶ月でも可（現行6ヶ月）、②初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止、③初回面接の分割実施を可、④糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、血清クレアチニン検査を詳細項目に追加、⑤質問票に「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加、⑥かかりつけ医で実施された検査データを特定健診データとして活用、⑦保険者間の再委託の手続等を提示、⑧初回面接のグループ支援の運用緩和 等の見直しが行われた。

#### 特定健康診査・特定保健指導実績（市町国保計）

年度	国目標値 (特定健診・特定保健指導)	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
平成20年度	60%	34.89%	13.72%
平成21年度		33.24%	18.80%
平成22年度		32.94%	20.06%
平成23年度		33.00%	19.61%
平成24年度		35.55%	25.64%
平成25年度		37.01%	25.25%
平成26年度		38.16%	28.74%
平成27年度		38.15%	30.76%
平成28年度		38.01%	32.35%
平成29年度		38.81%	34.73%

## 2 医療保険者への支援

平成18年度より、市町国保・保健担当課（係）長・保健師研修会、市町生活習慣病予防対策推進研修会を開催し、国保ヘルスアップ事業（支援事業）の取り組みと展望など、平成20年度に向けた準備を開始。

平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳以上75歳未満の被保険者を対象とした特定健診・特定保健指導や、後期高齢者医療の被保険者を対象とした75歳以上の健康診査の円滑な実施に向け、保険者や市町が健診・保健指導を実施する中で、専門的な協力も必要となることから、本会

の保健師を各保険者へ派遣する等、積極的な保険者支援を行った。また、保険者事務の簡素化のため、特定健診等データ管理システムを活用し、健診・保健指導の費用決済処理やデータの管理をはじめとした共同処理などに積極的に取り組み、効率的・効果的な事業の実施に努めている。

特定健診・特定保健指導担当者説明会にて特定健診等データ管理システム（4月）、法定報告の方法（7月）を説明し、市町事務の円滑な実施を支援した。併せて、市町へ訪問しての説明も実施している。

平成22年度から25年度に緊急雇用創出特別推進事業を県委託事業として、商業施設での特定健診受診率向上の啓発（平成22、23年度）、平成24年度は在宅保健師による特定健診の電話による受診勧奨、平成25年度は在宅保健師による特定健診・特定保健指導の電話による受診・利用勧奨を行った。平成26年度以降は本会独自事業として継続実施したが、在宅保健師の高齢化や会員の減少により平成28年度に中止し、協力いただける在宅保健師を希望市町へ紹介する方式に変更している。

平成24年11月から事業主健診情報提供として、県内の商工会・商工会議所の健診を委託されている健診機関と契約し、国保被保険者の健診結果を提供いただくこととした。

平成25年6月から特定健診未受診者対策として受診勧奨電話を効率よく行うため、「未受診者の受診勧奨対策および治療中患者情報提供依頼医療機関把握のためのリスト」を作成している。

## 第19節 保険料（税）の公的年金からの特別徴収経由機関業務

### 1 経緯

介護保険で行われていた保険料の年金からの特別徴収が、平成18年6月に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成20年4月から国民健康保険、後期高齢者医療の保険料についても行うことができることとなった。

従来、特別徴収業務は、年金保険者と保険者の間で直接実施されていたが、介護保険法の改正により、国保連合会および国保中央会を経由して行うものとされた。

## 介護保険法

（年金保険者の市町村に対する通知）

### 第134条

7 年金保険者（社会保険庁長官に限る。）は、前各項の規定による通知を行う場合においては、法令で定めるところにより、連合会及び国民健康保険法第45条第6項に規定する厚生労働大臣が指定する法人（以下「指定法人」という。）を経由して行うものとする。

12 年金保険者（厚生労働大臣に限る。）は、日本年金機構に、第1項から第6項までの規定による通知に係る事務（第8項の規程による経由に係る事務を含み、当該通知を除く。）を行わせるものとする。

## 国民健康保険法

（介護保険法の準用）

### 第76条

4 介護保険法第134条から第141条の2までの規定は、前条の規定により行う保険料の特別徴収について準用する。この場合において、必要な技術的読替は、法令で定める。

## 高齢者の医療の確保に関する法律

（介護保険法の準用）

### 第110条

介護保険法第134条から第141条の2までの規定は、第107条の規定により行う保険料の特別徴収について準用する。この場合において、必要な技術的読替は、法令で定める。

## 2 制度の概要

介護保険料の年金からの特別徴収は、年金保険者【社会保険庁（国家公務員共済組合連合会、日本私学振興・共済事業団分の取りまとめも行う）、地方公務員共済組合連合会】が特別徴収対象者を年金の受給状態で判断して市町へ行った通知に基づき、市町が年金保険者へ特別徴収対象者として依頼を通知した者から、その年の10月から翌年の8月までのサイクルで行われる。

以前は、特別徴収対象者か否かの捕捉は毎年4月1日現在の1回のみとされていた。このため、特別徴収の開始は毎年10月分の年金受給分からのみだったが、平成18年10月施行分より年金の開始月に合わせて年6回の捕捉となり、より早期に特別徴収の対象とできるようになった。

介護保険料の特別徴収と合わせて、平成20年4月から国民健康保険料（税）及び後期高齢者医療保険料の特別徴収が開始され、国保連合会および

国保中央会を経由機関として、市町と年金保険者間で情報授受を行うこととなった（初回のみ、平成19年10月時点で平成20年4月1日現在の対象者を捕捉）。

また、平成28年8月1日から「介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第35号）」、「介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第79号）」、「介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第80号）」および「厚生労働大臣が定める年金を定める件（平成28年厚生労働省告示第81号）」が施行され、特定入所者介護（予防）サービス費（以下「補足給付」という。）受給者の利用者負担段階区分のうち、第2段階と第3段階は、年金収入および合計所得金額の合計額で判定しているが、負担の公平化という観点から、遺族年金および障害年金といった非課税年金の額も含めて判定する

こととするため、特別徴収対象者の通知経路と同様、年金保険者→経由機関（国保中央会→各都道府県国保連合会）→市町村の経路で、非課税年金情報を通知することとされた。

ただし、非課税年金額を補足給付の判定で勘案する際に、特別徴収のように対象となる年金の優先順位の判定は要しないことから、日本年金機構において共済組合から提供された情報を集約することはしない。このため、年金保険者－経由機関間は特別徴収対象者の通知経路と異なり、国家公務員共済組合連合会および日本私立学校振興・共済事業団については、日本年金機構を経由することなく、それぞれが直接、国保中央会に通知する。

### 3 保険料（税）の年金からの特別徴収にかかる日程

経由機関にて取り扱う情報、関係機関との情報交換日程、経由機関においての処理概要図、特別徴収通知日程等を次頁以降に示す。

#### 特別徴収経由機関サブシステムでデータ授受を行う情報

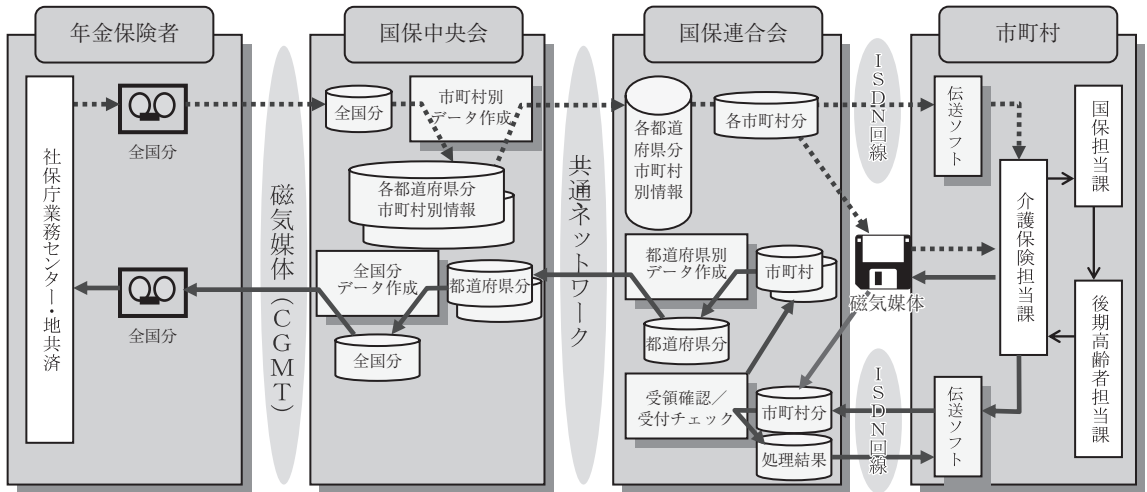
##### ① 年金保険者⇒国保中央会⇒国保連合会⇒市町村の情報

項番	情報名	周期	通知時期（法定期限）
1	特別徴収対象者情報（00通知）	年次	毎年5月31日まで
2	特別徴収依頼処理結果通知（02通知）	年次	毎年9月30日まで
3	特別徴収結果通知（22通知）	定期	年金定期支払月（偶数月）の翌月10日まで
4	特別徴収各種異動処理結果の通知	月次	8・10・12・2・4月の10日まで
	・特別徴収追加候補者情報（30通知）		
	・特別徴収追加依頼処理結果通知（32通知）		
	・資格喪失等処理結果通知（42通知）		
	・仮徴収額変更処理結果通知（62通知）		
・住所地特例該当者処理結果通知（82通知）	毎月10日まで		

##### ② 市町村⇒国保連合会⇒国保中央会⇒年金保険者

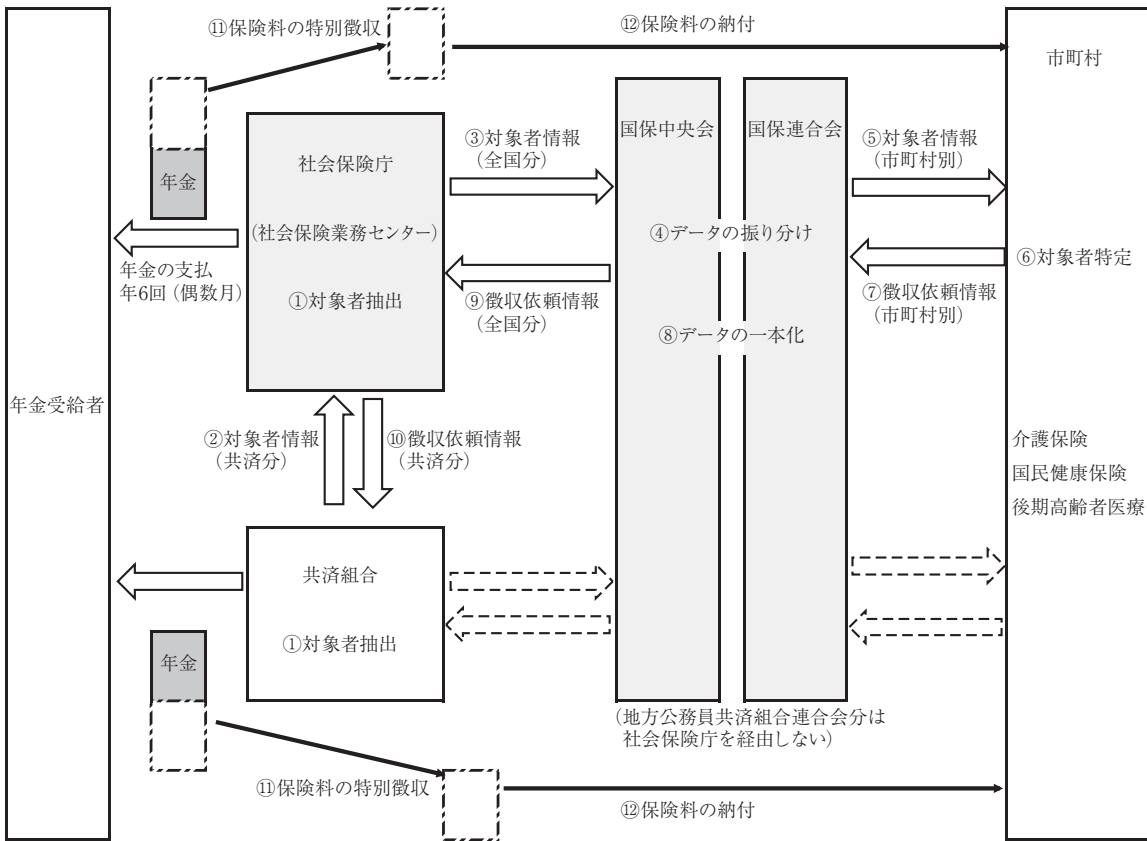
項番	情報名	周期	通知時期（法定期限）
1	特別徴収依頼通知（01通知）	年次	年次：毎年7月31日まで
2	特別徴収各種異動の通知	月次	特別徴収追加候補者の通知の翌々月の20日まで ただし、6・8月捕捉分は翌年4月（翌年2月提出）からの徴収開始とすることができる
	・特別徴収追加依頼通知（31通知）		
	・資格喪失等通知（41通知）		
	・仮徴収額変更通知（61通知）		
	・住所地特例該当者通知（81通知）		
	毎月20日まで		

介護保険審査支払等システム 特別徴収経由機関サブシステムでの処理概要図



- > : 年金保険者⇒国保中央会⇒国保連合会⇒市町村へのデータフロー
- > : 市町村⇒国保連合会⇒国保中央会⇒年金保険者へのデータフロー
- \* 市町村からの媒体は、FD、MO、CD-R、DVD-Rを選択できる。
- \* 媒体受取の場合に受付チェックでエラーが発生した場合は、処理結果リストと併せて市町村へ返却する。
- \* 市町村は処理結果リストを確認し、媒体を再送付する。

保険料の特別徴収の基本的な事務処理の流れ (図)





#### 4 特別徴収についての市町村事務の流れ（概要）

- (1) 年金保険者から経由機関（国保中央会および国保連合会）を通じ、65歳以上で年額18万円以上の年金を受給している者のデータが各市町へ送付される。
- (2) 各市町では、介護保険、国民健康保険および後期高齢者医療のそれぞれの管理する被保険者データと年金保険者からのデータを突合し、データが合致した者を特別徴収対象者候補として抽出する。なお、国民健康保険においては、別途、世帯構成についての判断を行う必要がある。
- (3) 特別徴収対象者候補について、それぞれ保険料（税）の徴収額（年金支払時に特別徴収する金額）を算定する。
- (4) 介護保険と国民健康保険、又は介護保険と後期高齢者医療の保険料（税）の合算額が、年金額の2分の1を超えないかどうかのチェックをする。
- (5) 上記(4)のチェックにおいて2分の1を超えないものを特別徴収対象者として決定し、特別徴収対象者情報を作成の上、経由機関（国保連合会および国保中央会）を通じ、年金保険者に通知する。

#### 5 特別徴収の対象者（特別徴収被保険者）

- (1) 介護保険  
65歳以上の者であって、年額18万円以上の年金を受給している者を特別徴収の対象者とする。
- (2) 国民健康保険
  - ① 世帯内の国民健康保険被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の世帯主（擬制世帯主を除く）であって、年額18万円以上の年金を受給しているものを特別徴収の対象者とする。  
ただし、介護保険料と国民健康保険料（税）の合算額が年金受給額の2分の1を超える場合は、国民健康保険料（税）は特別徴収の対象としない。
  - ② 国民健康保険組合の組合員については、特別徴収の対象としない。
- (3) 後期高齢者医療制度  
65歳以上75歳未満の寝たきり等の者を含

む被保険者であって、年額18万円以上の年金を受給している者を特別徴収の対象者とする。

ただし、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合算額が年金受給額の2分の1を超える場合は、後期高齢者医療保険料は特別徴収の対象としない。

（備考）

- 年金受給額の2分の1超過や国民健康保険の世帯構成などの判定は、市町の関係部局が行うものとする。
- 年金受給額の2分の1超過に該当し、国民健康保険料（税）、後期高齢者医療保険料の特別徴収を行わない者についても、介護保険料については、通常どおり特別徴収を実施する。

#### 6 特別徴収の対象とする年金

特別徴収の対象とする年金は、老齢・退職年金、障害年金および遺族年金とする。

また、具体的な年金種別は以下のとおりとする。  
（年金受給額が年額18万円以上、以下同様）

- (1) 社会保険庁が支給する年金
  - ① 老齢基礎年金
  - ② 国民年金老齢・通算老齢年金
  - ③ 厚生年金老齢・通算老齢・特例老齢年金
  - ④ 船員保険老齢・通算老齢年金
  - ⑤ 退職・減算退職・通算退職年金（三共済）
  - ⑥ 障害基礎年金
  - ⑦ 障害厚生年金
  - ⑧ 船員保険職務上障害年金
  - ⑨ 国民年金障害年金
  - ⑩ 厚生年金障害年金
  - ⑪ 船員保険障害年金
  - ⑫ 障害共済年金（三共済）
  - ⑬ 障害年金（三共済）
  - ⑭ 遺族基礎年金
  - ⑮ 遺族厚生年金
  - ⑯ 船員保険職務上遺族年金
  - ⑰ 厚生年金遺族・寡婦・通算遺族年金
  - ⑱ 船員保険遺族年金
  - ⑲ 遺族共済年金（三共済）
  - ⑳ 遺族・通算遺族年金（三共済）
- (2) 国家公務員共済組合連合会、日本私学振興・共済事業団、地方公務員共済組合連合会が支

援する年金

- ① 退職・減額退職・通算退職年金
- ② 障害共済年金
- ③ 障害年金
- ④ 遺族共済年金
- ⑤ 遺族・通算遺族年金

## 7 保険料の「年金からの天引き」と「口座振替」の選択制

厚生労働省は、高齢者の要望により平成21年4月から後期高齢者医療制度の保険料の納付について、年金からの天引きと本人の選択に基づく口座振替との選択制としている。

また、介護保険料についても同様の措置がされている。

【参考：特別徴収と非課税年金情報の通知の流れの違い】

