

宮崎県国民健康保険運営方針で設定した目標の進捗管理表

1 宮崎県国民健康保険の医療費

			策定時の値	平成30年度	令和元年度	令和2年度
年間医療費	県内市町村国保の医療費	実績	1119億円(H28)	1089億円(H29)	1074億円(H30)	
		前年比	-3.7%	-2.8%	-1.3%	
被保険者数	年間平均被保険者数	実績	300,149人(H28)	285,454人(H29)	274,563人(H30)	
		前年比	-4.5%	-4.9%	-3.8%	
一人当たり医療費	年間医療費 年間平均被保険者数	実績	372,978円(H28)	381,334円(H29)	391,226円(H30)	
		前年比	+0.8%	+2.2%	+2.6%	
医療費水準	地域差指数(医療費の地域差を表す指標として、一人当たり医療費について、人口の年齢構成を補正し、全国平均を1として指数化したもの)	実績	1.054(H28)	1.047(H29)	1.054(H30)	
		前年比	-0.003	-0.008	+0.007	

事項	運営方針の概要	現状等
医療費の動向と将来の見通し	<p>●一人当たり医療費の動向 被保険者一人当たりの医療費は、全国平均を上回っており、平成25年度以降の伸び率も、全国平均を上回っている。</p> <p>●医療費の今後の見通し 被保険者数は、平成18年度の37万7千人をピークに減少傾向にあり、団塊世代(1947年～1949年生まれ)を含む戦後生まれの多くの世代が退職等により国保に加入してくるため一時的に増加するが、人口減少や雇用情勢の改善による被用者保険の適用者増、後期高齢者医療制度への移行により、減少傾向がさらに進むと予測される。また、団塊世代の全てが75歳に到達する2025年頃からは大幅に減少する見込み。 被保険者数は減少していくものの、年齢構成の高齢化により一人当たり医療費の増加が続くため、今後しばらくは医療費総額は増加するものと予想されるが、2025年頃からは減少に転じる見込み。</p>	<p>●年間医療費については、今後しばらく増加すると予想していたが、被保険者の減少、診療報酬のマイナス改定などの影響により、減少している。</p> <p>●被保険者数については、団塊世代や退職者の加入が予想より少なかったため、年間平均被保険者数が減少した。</p>

2 評価指標

(1) 財政運営の安定化

事項	評価指標	策定時の値	平成30年度	令和元年度	令和2年度
赤字解消	解消・削減すべき赤字を抱える市町村数	2(H28決算)	2(H29決算)	1(H30決算)	
	運営方針の概要	現状等			
	<p>【市町村の取組】</p> <p>決算に赤字が発生した市町村であって、翌々年度以降も継続して赤字の発生が見込まれる市町村は、赤字発生の要因を分析し、県と協議の上、必要に応じて「赤字削減・解消計画」を作成する。</p> <p>【県の取組】</p> <p>県は必要に応じて、当該市町村と協議し助言を行い、赤字の解消・削減を図る。</p>	<p>○日之影町(H28決算)</p> <p>赤字額(決算補填等目的法定外繰入) 10,000千円(H28) 平成29年度決算時点で解消済み。</p> <p>○美郷町(H28,H29,H30決算)</p> <p>赤字額(決算補填等目的法定外繰入) 6,122千円(H28) 県貸付金償還のため5,200千円(H30)を繰入れ。令和4年度に償還が終了するため、その時点で解消予定。</p> <p>○高原町(H29決算)</p> <p>赤字額(決算補填等目的法定外繰入) 50,323千円(H29) 平成30年度決算時点で解消済み。</p>			

(2) 保険税の徴収の適正化

事項	評価指標	策定時の値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
保険税の収納率	県平均収納率が前年度より向上したか	実績	93.18%(H28)	93.58%(H29)	94.14%(H30)	
		前年比	+0.85	+0.40	+0.56	
	規模別収納率目標を上回った市町村数(10万人以上)	目標	90.83%			
		実績	1/1市町村			
	規模別収納率目標を上回った市町村数(5万人以上10万人未満)	目標		91.7%(H27)	92.13%(H28)	
		実績		1/1市町村	1/1市町村	
	規模別収納率目標を上回った市町村数(1万人以上5万人未満)	目標	93.77%	94.11%(H27)	94.51%(H28)	
		実績	2/6市町村	2/5市町村	2/5市町村	
	規模別収納率目標を上回った市町村数(1万人未満)	目標	96.52%	96.72%(H27)	96.97%(H28)	
		実績	5/19市町村	8/20市町村	10/20市町村	
		運営方針の概要	現状、取組状況			
		<p>【収納率目標】</p> <p>保険者努力支援制度の評価指標を参考として、N年度の収納実績に基づく全自治体の上位3割に当たる被保険者規模別の収納率をN+2年度の収納率目標とする。</p> <p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口座振替の原則化 ・収納率低下の要因分析 ・近隣市町村との併任人事による共同の滞納処分の実施を検討 ・公売会の開催、合同公売会への参加 ・インターネット公売の活用 ・収納向上対策アドバイザーの活用 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な滞納整理マニュアル等の作成 ・定期的な研修会の実施 ・合同公売会の情報を市町村へ提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●平成30年度は、26市町村のうち21市町村の現年度分収納率が前年度より向上するとともに、被保険者規模別の目標収納率を上回る市町村が増加し、県全体の収納率も向上している。 ●滞納整理マニュアル等を策定していない市町村に対し、事務打合せの際に、策定するよう助言を行った。 ●県税務課や国保連合会と共催し、収納対策の幅広い見識と豊富な経験を有している講師を招き、徴収マネジメント研修及び徴収実務研修会を開催。 <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会と共催で、国保税収納率向上支援事業として、収納向上対策アドバイザーを市町村へ派遣し、搜索・公売等の実地研修を実施。 ・県税務課、市町村課と共催により、県と市町村の徴収担当者を対象とした研修を実施。令和元年度は拡充を図り、4～11月まで毎月実施。 ●合同公売会の情報を県税務課から市町村へ提供。 			

(3) 保険給付の適正化

事項	運営方針の概要	現状、取組状況
レセプト点検の充実強化	<p>レセプト点検の充実強化・適正な実施</p> <p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検確認事務研修会への参加 ・介護保険との給付調整の確認 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検確認事務研究会を国保連合会と共同で開催する。 ・医療給付専門指導員による市町村へのレセプト点検実地指導を実施する。 ・広域性・専門性が発揮できる給付点検を実施する。 ・平成30年度以降に発生する不正請求に係る返還請求事務のうち、広域的または専門的なものについて市町村から委託を受け、回収に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ●令和元年11月1日、国保連合会と共同でレセプト点検確認事務研修会を開催し、診療報酬の改正や注意点等についての研修を行った。 ●令和元年度は13市町村を対象に事務打合せを行い、医療給付専門指導員によるレセプト点検に係る業務方法について実地指導を行った。 ●平成31年3月に「宮崎県給付点検調査事務マニュアル」を作成し、県が行う「広域的な見地による給付点検調査」、「医療に関する専門的な見地による給付点検調査」について定めた。 ●保険医療機関等による診療報酬等の不正請求に係る不当利得の回収について、複数市町村で対応が必要な広域的事案又は保険医療機関等の指定取消等を受け開設者の所在状況が把握困難等の専門的事案に係る事務を県が市町村から受託し、一括して対応するため、平成31年3月に県と市町村間の「不正利得の回収に係る事務処理規約」及び事務処理方針を定めた。
第三者行為求償事務の取組強化	<p>市町村、国保連合会及び県がそれぞれの役割に応じて、体制を強化し第三者求償の取組の強化につなげる</p> <p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数値目標を設定するなど、PDCAサイクルの循環による継続的な求償事務の取組 ・各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設定 ・レセプト点検による第三者行為の疑いレセプトの抽出と被保険者への照会 ・消防機関(救急搬送情報)との連携について、地域の実情に応じた検討 <p>【国保連合会の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な事務処理マニュアルの作成 ・市町村に対する求償事務研修の充実 ・市町村巡回訪問による個別支援 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村における数値目標や取組計画等を把握し、継続的な取組の強化が図られるよう、必要な助言の実施 ・保険医療機関に対して、レセプト特記事項欄への「10・第三」記入の依頼 ・国保連合会と連携し、損害保険団体に対して、覚書に基づく被害届の作成支援の依頼 ・保健所と連携して食中毒及び咬傷事故を把握し、被害者情報を市町村へ提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●第三者求償の取組は保険者努力支援制度(市町村分)の評価指標にもなっていることから、市町村においては、毎年度、目標数値を定め、県において、実施率等を確認している。 ●全市町村が国保連合会に第三者行為求償事務を委託しており、国保連合会において抽出する第三者行為求償疑いレセプトを活用し、市町村から被保険者へ照会を行っている。 ●国保連合会では、第三者行為求償アドバイザーを招いた第三者行為求償事務研修を年1回開催し、必要に応じて、市町村を訪問し、個別に支援を行っている。 ●平成29年8月から県国民健康保険課と県衛生管理課が連携し、県保健所および県動物愛護センターが把握している食中毒及び咬傷事故についての情報の提供を受け、該当市町村へ提供している。

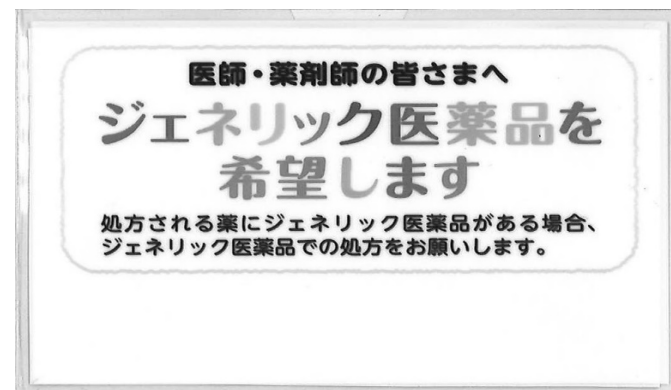
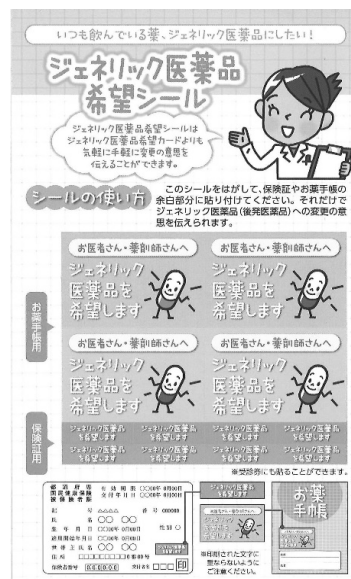
<p>療養費の支給の適正化</p>	<p>柔道整復施術療養費、はり・きゅう、あんまマッサージ療養費、海外療養費等の支給の適正化の取組</p> <p>(1) 柔道整復施術療養費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正化に関する国の検討状況を踏まえながら取組を検討 <p>(2) はり・きゅう、あんまマッサージ療養費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正化に関する国の検討状況を踏まえながら取組を検討 ・県において標準的な事務取扱を作成 <p>(3) 海外療養費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県において事務取扱を作成 ・国保連合会と連携した不正請求対策調査の実施体制の強化及び市町村における調査の活用の標準化 ・県における広域的な視点での点検及び不正請求や疑義が生じた場合の市町村への情報提供 <p>(4) 資格遡及时的保険給付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県において判断の難しい事例を集めて市町村と共有し、市町村へ助言 <p>(5) 移送費その他の療養費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県において支給事例を集めて市町村と共有し、市町村へ助言 	<ul style="list-style-type: none"> ●柔道整復施術療養費については、国保連合会に設置されている宮崎県柔道整復施術療養費審査委員会において毎月審査を行っている。 ●平成31年4月から、国保連合会に、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧施術療養費審査委員会を設置し、毎月開催している。26市町村のうち、24市町村が、受領委任制度を採用している。 ●平成29年度に、「標準的な海外療養費の支給申請に関する事務取扱」、「移送費、その他療養費事例集」を作成し、市町村の療養費支給事務の標準化を図った。
-------------------	---	---

(4) 医療費適正化

事項	評価指標	策定時の値	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健康診査実施率	県平均実施率が前年度より向上したか	実績	34.3%(H27)	34.4%(H28)	36.1%(H29)
		評価	○	○	○
	目標値(60%)を達成した市町村数	実績	5/26市町村	5/26市町村	5/26市町村
	目標値は達成していないが、全自治体の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数	目標	46.02%	46.52%(H28)	
		実績	5/21市町村	4/21市町村	
	目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(5万人以上)	目標			40.85%(H29)
		実績			0/1市町村
	目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(1万人以上5万人未満)	目標			43.52%(H29)
		実績			1/6市町村
	目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(1万人未満)	目標			49.28%(H29)
実績				4/14市町村	
運営方針の概要		現状、取組状況			
<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医等による受診勧奨、診療における検査データの活用について医師会等の関係団体と連携した取組【市町村・県】 ・事業者健診データの入手【市町村・県】 ・がん検診、協会けんぽの被扶養者健診との共同実施【市町村】 ・健診内容の充実【市町村】 ・若年健診(39歳以下)の推進【市町村】 		<p>●平成29年度の実績から市町村規模別指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成29年度の実績から市町村規模別指標 ●平成29年度の特定健診実施率は県平均が36.1%で全国30位であるが、前年度からの伸び率1.7%は全国1位であった。伸びた理由としては、民間業者への委託や戸別訪問による受診勧奨など、各市町村が工夫して取り組んだ効果と考えられる。 ●実施率向上に係る好事例を横展開するため、平成30年度に県内市町村の取組事例を調査し、令和元年度の保健事業・医療費適正化等部会において、各市町村の取組を発表し、意見交換を実施した。 ●受診機会の拡大等を目的とし、特定健診の集合契約の実施に向けて市町村と意見調整を行っているが、調整すべき事項が多く、今後の課題である。 ●特別交付金(県2号繰入金)を平成30年度から拡充し、各市町村における診療情報提供事業(みなし健診)の取組に対する財政支援を行っている。 			

	評価指標		策定時の値	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	特定保健指導 実施率	県平均実施率が前年度より向上したか	実績	39.4%(H27)	45.3%(H28)	45.0%(H29)
評価			○	○	×	
目標値(60%)を達成した市町村数		実績	14/26市町村	15/26市町村	15/26市町村	
目標値は達成していないが、実施率が全自治体の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数。		目標	47.20%	50.00%(H28)		
		実績	2/12市町村	3/11市町村		
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(5万人以上)		目標			20.23%(H29)	
		実績			0/1市町村	
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(1万人以上5万人未満)		目標			42.66%(H29)	
		実績			0/3市町村	
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(1万人未満)		目標			57.5%(H29)	
	実績			0/7市町村		
運営方針の概要			現状、取組状況			
【市町村の取組】 ・平成30年度の制度・運用面の見直しへの対応 ・庁内連携による実施体制の構築 ・県、国保連合会、保険者協議会が実施する研修を活用した人材育成・力量形成 【国保連合会の取組】 ・在宅保健師等を派遣する事業等による市町村の支援			●平成29年度の実績から市町村規模別指標 ●平成29年度の特定保健指導実施率は県平均が45.0%であり、全国10位である。15市町村が目標値60%を達成している。 ●令和元年7月5日、宮崎県保健指導実施者初任者研修会(健康増進課から宮崎県健康づくり協会に委託)を実施。国民健康保険課から、特定健診・特定保健指導の制度改正の内容について説明を行った。 ●県が市町村を訪問して実施する一般事務打合せにおいて、特定保健指導の実施方法を確認し、好事例については他市町村へ情報提供した。			

後発医薬品 使用割合	評価指標		策定時の値	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	県平均使用割合が前年度より向上したか	実績	73.7%(H28)	74.8%(H29)	78.5%(H30)	
		評価	○	○	○	
	目標値(80%)を達成した市町村数	実績	2/26市町村	3/26市町村	12/26市町村	
	目標値は達成していないが、全自治体の上位3割に当たる使用割合を達成している市町村数	目標	74.58%	75.38%(H29)	79.38%(H30)	
		実績	6/24市町村	11/23市町村	2/14市町村	
運営方針の概要			現状、取組状況			
【市町村の取組】 ・差額通知の充実(差額効果額200円以上、年3回以上実施) ・ジェネリック希望カード(シール)の共同購入			●後発医薬品の令和2年3月の使用割合(数量シェア)は80.9%で、全国9位であった。 ●差額通知の郵送料は特別交付金(県2号繰入金)の交付対象としている。 ●ジェネリック希望シール及びジェネリック希望記事付き保険証ケースを被保険者へ配布し、後発医薬品の使用促進を図るとともに、購入の希望を県がとりまとめて共同購入することで大幅に購入価格を下げ事業の効率化を図っている。			



事項	運営方針の概要	現状、取組状況
その他の取組	<p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正受診・適正服薬の推進 ・糖尿病性腎症重症化予防の取組 ・歯周疾患(病)検診の推進 ・個人へのインセンティブの提供 ・地域包括ケアの推進 ・ロコモティブシンドローム対策の推進 ・たばこ対策 ・啓発事業 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・啓発事業 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療費適正化の取組に係る特別交付金(県2号繰入金)を平成30年度から拡充し、実施に要した経費と特定健診・保健指導費負担金の差額の2分の1、国保保健指導事業等に関する経費の国調整交付金の上限額を超過した分を交付対象とした。 ●適正服薬の推進のため、県から県薬剤師会への委託により、重複服薬が疑われる被保険者に対する市町村の訪問指導に、県薬剤師会から薬剤師を派遣する事業を実施した。 ●糖尿病性腎症重症化予防事業の推進のため、市町村職員を対象とし、県内5会場で研修会を開催。糖尿病専門医及び日本糖尿病療養指導士による講演、日本糖尿病療養指導士も交えたグループワークによる意見交換を実施。行政と医療機関の現場の取組について、担当者レベルで情報交換し、連携を図った。 ●23市町村において、40,50,60,70才を対象とした健診、5才ごとの健診などの歯科検診を実施しており、国の補助金等の対象とならない経費について、県特別交付金(県2号繰入金)の交付対象としている。 ●宮崎県保険者協議会が行う予防・健康管理等の啓発に係る取組に対して補助金を交付している。

(5) 事業運営の広域化・効率化

事項	運営方針の概要	現状、取組状況
事業の共同実施	市町村と国保連合会が共同して、または保険者協議会において実施している事業は、既存の枠組みで取組を継続させることが効率的であることから、引き続き実施します	●特定健診実施率向上のため、5月と10月を特定健診に関する広報を強化する月間として設定し、令和2年度から実施することとした。
標準的な事務取扱要領等の作成	統一した取扱い、基準等を定める事務の整理	<ul style="list-style-type: none"> ●事務の標準化に向け、令和元年度は以下の事項について市町村と協議を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・前住所地での所得未申告者の限度額認定証の区分判定について ・短期証・被保険者証の取扱いについて ・入院時食事療養費の長期該当の申請の取扱いについて ・高額療養費の事務処理について(領収書の省略)

(6) 保健医療・福祉サービス等との連携

事項	運営方針の概要	現状、取組状況
各種計画との連携	<p>県の医療計画、健康増進計画、医療費適正化計画等との連携、市町村の保健事業等への助言及び支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●宮崎県医療費適正化計画(第3期)に定める特定健診実施率、特定保健指導実施率、後発医薬品使用割合の目標を達成するため、連携会議の部会における好事例の情報交換や特別交付金(県2号繰入金)による財政支援等により市町村の取組を支援している。 ●国保連合会が設置している「保健事業支援・評価委員会」において、市町村の保健事業計画の作成・実施支援及びデータヘルス計画の評価を行っている。 ●保健事業と介護の一体的実施のための庁内連携会議のメンバーとして国民健康保険課も参画し、一体的実施に向けた体制整備などについて協議を行った。

(7) 関係市町村相互間の連絡調整等

事項	運営方針の概要	現状、取組状況
連携会議等による意見調整	<p>県、市町村、国保連合会の意見交換及び意見調整の場である宮崎県市町村国保広域化等連携会議等の開催状況等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●令和元年度は連携会議を3回(5月、11月、1月)開催し、国保事業費納付金の算定、市町村事務処理標準システムの導入、あはき療養費の受領委任制度、保険者努力支援交付金(都道府県分)の再配分等について市町村及び国保連合会と意見交換を行った。 ●部会を10回(財政部会1回、システム部会3回、事務処理標準化部会3回、保健事業・医療費適正化等部会3回)開催し、「(5)事業運営の広域化・効率化」に記載している事項等について協議を行った。

3 市町村の取組状況

(1) 資格管理・賦課徴収

項番	取組	H29年度調査	H30年度	R1年度	R2年度
1	被保険者証 ①被保険者証の有効期限を8月1日～翌年7月31日としているか	24	24	25	
2	高齢受給者証 ①被保険者証と一体化しているか	24	24	25	
3	短期滞在者の資格の取扱い ①住民登録される滞在者は短期滞在者を含め、資格を取得させているか	24	25	25	
	②①の場合は、滞在期間の終了日を被保険者証の有効期限として交付しているか	20	17	17	
4	住所登録のない被保険者の取扱い ①DVなどのやむを得ない理由がある場合は、住所登録がなくても資格取得する必要があることを確認し、関係部門と情報共有しているか	26	25	25	
5	修学中の被保険者の特例者の資格の確認 ①1年ごとに資格を確認することとしているか	26	25	25	
	②学生証明書の写し、または、在学証明書の写しで確認することとしているか	26	26	26	
6	住所地特例者の資格の確認 ①1年ごとに資格を確認することとしているか	25	20	20	
	②資格を確認する書類は、入所(園)の写しで確認することとしているか	24	21	21	
7	資格の適用適正化における年金情報の活用 ①日本年金機構と覚書(いわゆる「新覚書」)を締結しているか	23	25	24	
	②年金情報の活用による資格喪失は、資格喪失勧奨を経て、職権による資格喪失を行っているか	21	20	20	
	③国民年金2号喪失者に対して、事業所等を通じて資格取得の勧奨(離職時に事業所が国保を説明するためのチラシを配布する等)を行っているか	20	10	10	
8	退職者医療制度における資格の適正化 ①退職被保険者本人の退職適用の事務は、職権適用を標準として行っているか	26	26	26	
	②退職被扶養者の退職適用の事務は、所得調査を経て、職権適用を標準として行っているか	26	26	26	
9	居所不明被保険者 ①住民票を職権削除した居所不明被保険者について、住民票の削除日を資格喪失日としているか	26	26	26	
10	条例で定める適用除外 ①扶養義務者のいない児童福祉施設に入所している児童について、条例に適用除外の規定を入れているか	26	20	20	
	②一定の収入資産以下の養護老人ホームに入所されている者について、条例から規定を削除しているか	26	22	22	
11	条例減免 ①保険税条例に旧被扶養者減免に該当する項目を規定しているか	24	24	24	
	②①の減免措置の内容は、職権適用の規定が織り込まれているか	24	18	18	
	③刑事施設等に收容される被保険者の保険税について、減免対応しているか	26	26	26	
12	短期被保険者証 ①短期被保険者証の要綱等を制定しているか	25	25	25	
	②部会協議を参考に①の要綱等の条文を見直しているか	12	13	13	
	③短期被保険者証交付世帯に属する高校生世代以下の者に、有効期間6か月以上の短期被保険者証を交付しているか	25	25	25	
	④被保険者資格証明書交付世帯に属する高校生世代以下の者に、有効期間6か月の短期被保険者証を交付しているか	21	24	24	

項番	取 組		H29年度 調査	H30年度	R1年度	R2年度
13	被保険者資格 証明書	①被保険者資格証明書の要綱等を制定しているか	23	25	25	
		②部会協議を参考に①の要綱等の条文を見直しているか	14	14	14	
		③被保険者資格証明書の交付は、「特別の事情」の把握を適切に行っているか	23	24	24	
		④被保険者資格証明書の交付対象世帯に対して、事前に弁明の機会を付与しているか	23	25	25	
		⑤被保険者資格証明書を個人単位で交付しているか	20	21	21	
14	口座振替の原則化	①普通徴収に係る保険税の納付方法は、口座振替を原則としているか	12	9	10	
		②「資格取得(適用開始)届」に、口座振替の勧奨や説明を行ったかチェックする欄を設けているか	13	6	6	
15	収納率向上の 取組	①収納率が目標を下回っている市町村は、収納率低下の要因を細かく分析し、必要な対策を講じているか		20	19	
		②人員不足により滞納処分等が困難な市町村においては、近隣市町村等との併任人事を行い、共同で滞納処分を実施しているか		8	10	
		③公売会を開催しているか		8	12	
		④他市町村等との合同公売会を活用しているか		11	14	
		⑤インターネット公売会を活用しているか		8	8	
		⑥国保連合会が実施する収納向上対策アドバイザー派遣事業を活用しているか		3	4	

(2) 保険給付

項番	取 組	H29年度 調査	H30年度	R1年度	R2年度
16	レセプト点検	①レセプト点検確認事務研修会に参加しているか	—	26	25
		②介護保険との給付調整を確認しているか	—	24	23
17	第三者行為求償	①数値目標を設定するなど、PDCAサイクルの循環による継続的な取組を行っているか	—	17	17
		②各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設け、被保険者へ確認しているか	26	26	26
		③レセプト点検により第三者行為の疑いレセプトを抽出し、被保険者へ照会しているか	—	25	25
		④「第三者行為による傷病届」未提出者への督促を実施しているか	—	21	20
		⑤消防機関との連携について、地域の実情に応じて検討しているか	—	20	20
		⑥県より食中毒や咬傷事故の被害者情報の提供があった場合は、「第三者行為に係る情報連携実施要領」に基づき適切に情報を取扱い、第三者行為求償に取り組んでいるか	25	26	26
18	高額療養費	①高額療養費の支給申請勧奨対象額は「1円以上」としているか	24	25	25
		②限度額適用認定証の交付を窓口申請できない場合、郵送による申請受付・交付対応を行っているか	26	26	26
		③特定疾病療養受療証の申請手続き時の疾病の確認方法は、医師の意見書または被用者保険等からの受療証の写しによるものとしているか	26	26	26
		④特定疾病療養受療証の更新手続きは、疾病の特性を考慮し、自動更新としているか	25	25	25
19	療養費	①柔道整復施術療養費について、適切な資格確認を実施しているか(支払前の資格点検)	25	26	26
		②あはき療養費の受領委任制度を利用しているか(または利用する予定があるか)	—	1	24
		③「海外療養費の標準的な事務取扱」に基づき実施しているか	—	26	26
		④海外療養費支給申請に対して、国保連合会と連携した不正請求対策調査を実施しているか	26	25	25
		⑤資格遡及时的保険給付について、事例集を作成するため、県に対して情報提供しているか(資格取得届の遅延理由が悪質である等として不支給とした事例等)	—	8	8
		⑥移送費(患者の移送)、その他療養費(骨髄移植や臓器移植の搬送)について、事例集を作成するため、県に対して情報を提供しているか	—	8	8
20	出産育児一時金	①出産育児一時金の差額支給未申請者に対して申請勧奨を行っているか	25	23	24
21	一部負担金	①一部負担金の徴収猶予及び減免について要綱を定めているか(定めていない場合は、「標準的な一部負担金の徴収猶予及び減免基準に関する要綱」を参考に要綱を定めること)	—	21	22
		②一部負担金の保険者徴収について、市町村において対応する場合は、「標準的な一部負担金の保険者徴収に関する事務取扱」を参考としているか	—	20	20
22	有床義歯の再製作	①6か月未満の有床義歯の再製作の申請については、「標準的な有床義歯の再製作に関する事務取扱」に基づき対応しているか	—	23	23
23	給付制限	①給付制限については、「標準的な給付制限に関する事務取扱」及び給付制限事例集に基づき対応しているか	—	21	21

(3) 保健事業・医療費適正化等

項番	取 組	H29年度 調査	H30年度	R1年度	R2年度	
24	保健事業実施計画(データヘルス計画)の推進	①第2期データヘルス計画を策定しているか	26	26	26	
		②保健事業を実施する際は、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルに沿って効果的・効率的な事業実施に努めているか	26	26	26	
25	特定健診実施率向上の取組	【医療機関との連携】				
		①かかりつけ医による受診勧奨について、郡市医師会や医療機関へ働きかけているか	25	24	24	
		②診療における検査データの活用について、郡市医師会や医療機関と連携しているか	18	14	14	
		③郡市医師会や医療機関と連携する際は、下記の3点に対応しているか ・受領するデータが、医師の総合判断を含む全ての特定健診の基本健診項目を満たすこと ・検査実施が複数日にまたがる場合は、最初の検査日と、最後に実施された医師の総合判断日を3か月以内とすること ・実施日は医師が総合判断を実施した日とすること	19	19	19	
		【がん検診等との同時実施、共同実施】				
		①可能な限り、特定健診とがん検診等を同時実施しているか	25	26	26	
		②全国健康保険協会(協会けんぽ)等の被扶養者の健診と共同実施しているか	13	10	11	
		【健診内容の充実】				
		①特定健診受診者全員に、血清クレアチニン検査を実施しているか	26	26	26	
		②特定健診受診者全員に、ヘモグロビンA1c検査を実施しているか	26	26	26	
		【事業者健診データの入手】				
		①健診の受診希望調査や受診勧奨の機会を利用し、事業者健診の対象者の把握に努めているか	20	17	17	
		②事業者健診を受診した被保険者本人から健診データの入手に努めているか	20	18	18	
		③全額自費で受診する人間ドック等の結果の入手に努めているか	17	14	14	
④特定健診の受診勧奨を実施する際に、事業者健診や全額自費で受診する人間ドックを受診していないかを聞き取っているか	20	14	14			
【若年健診(39歳以下)の推進】						
①39歳以下の被保険者の対象に特定健診を実施しているか	20	22	22			
26	特定健診の適切な実施	【除外対象者の把握】				
		①妊産婦を把握しているか	24	21	21	
		②拘禁者を把握しているか	14	15	15	
		③国内に住所を有しない者を把握しているか	17	19	19	
		④6か月以上入院者を把握しているか	26	24	25	
		⑤施設入所者を把握しているか	26	25	26	

項番	取 組	H29年度 調査	H30年度	R1年度	R2年度	
27	特定保健指導 実施率向上の 取組	①健康増進部門と庁内連携を図り必要な専門職員の確保に努めているか	26	26	26	
		②県、国保連合会、保険者協議会が実施する研修会を活用して人材育成・力量形成に取り組んでいるか	26	26	26	
		③国保連合会が実施する在宅保健師等を市町村へ派遣する事業を活用しているか	6	3	3	
28	医療費通知の 充実	①医療費通知を年4回以上実施するか(年4回(3か月分)が標準)	年7回:1 年6回:24 年4回:1	年6回:18 年5回:1 年4回:7	年6回:6 年4回:20	
		②平成30年度から「はり・きゅう、あんまマッサージ療養費」を通知するか	26	26	26	
29	後発医薬品の 使用促進	①差額通知を年3回以上実施しているか(年3回が標準)	年6回:1 年4回:2 年2回:22	年6回:1 年4回:3 年3回:18 年2回:4	年6回:1 年4回:2 年3回:22 年2回:1	
		②公費受給者を通知対象としているか	26	26	26	
		③全年齢の被保険者を通知対象としているか	26	26	26	
		④少なくとも200円以上の削減効果が見込める方を通知対象としているか	26	26	26	
30	適正受診・適 正服薬の推進	【保健指導の強化】				
		①定期的(少なくとも年1回以上)に重複受診者を把握し、訪問等の保健事業を実施しているか	24	22	24	
		②定期的(少なくとも年1回以上)に多受診者を把握し、訪問等の保健事業を実施しているか	24	21	22	
		③定期的(少なくとも年1回以上)に重複服薬者を把握し、訪問等の保健事業を実施しているか	22	22	25	
		④保健指導の際に、残薬(飲み残し)を含む服薬状況の聞き取りを行い、問題がある場合にはかかりつけ医、かかりつけ薬局への相談を勧奨しているか	21	21	22	
		【お薬手帳の普及・啓発】				
		①関係機関と連携して手帳の普及に取り組んでいるか	18	16	16	
②関係機関と連携して手帳の正しい使い方の啓発に取り組んでいるか	15	15	16			
31	糖尿病性腎症 重症化予防の 取組の実施	①郡市医師会等の関係機関と連携して、地域の実情に応じた発症予防や重症化予防の取組を推進しているか	23	26	26	
		②重症化予防の対象者を抽出しているか	26	26	26	
32	歯科検診の推 進	①健康増進部門と庁内連携を図り、歯科検診を実施しているか	23	24	24	
33	個人へのイン センティブの 提供の推進	①一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか	21	18	21	
		②その際、PDCAサイクル等で見直しができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか	21	16	18	
		③商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施しているか	19	19	21	
		④事業者健診や全額自費で受診する人間ドックの結果提供に対して、ポイントを付与しているか。	9	9	9	

項番	取 組	H29年度 調査	H30年度	R1年度	R2年度
34	地域包括ケアの推進	①市町村国保として、庁内の部局横断的な議論の場や地域包括ケアに資する地域のネットワーク等に積極的に参画しているか	24	23	23
35	ロコモティブシンドローム対策の推進	①ロコモ度測定やロコモ体操を特定健診のメニューや健康教室に取り入れるなど、一層の普及・定着に努めているか	16	10	10
		②県健康増進課が作成した啓発資材(チラシ・DVD)を活用しているか(国保部門)	15	7	7
		③県健康増進課が作成した啓発資材(チラシ・DVD)を活用しているか(国保直診病院)	6	4	4
36	たばこ対策	①特定健診や特定保健指導を実施する際に、喫煙者に喫煙が及ぼす健康への影響について啓発しているか。	24	24	24
		②たばこをやめたいと考えている人には、禁煙支援や禁煙外来等に関する情報提供を行っているか。	24	25	25
37	啓発事業	①広報紙や掲示物、自治会組織を活用し、医療費の適正化について、一層の啓発に取り組んでいるか。	26	26	26
38	診療報酬の算定方法の解釈等	①「特定健診と診療の重複費用に関する標準的な方針」に沿って、特定健診が優先することや重複する費用(※)について特定健診委託先と協議・合意しているか ※重複する費用については、既に取扱いを定めている市町村の資料を参考にする	17	12	12
		②特定健診委託先と合意した内容に基づき、診療報酬明細書の二次点検を実施しているか。	15	8	7
		③特定健診委託先と合意した内容に基づき、診療報酬明細書の二次点検を実施した結果、重複する費用が算定されている場合は、審査委員会へ再審査を申し立てているか。	14	6	5
39	障害認定	①関係課(障害福祉担当、後期高齢担当など)と庁内連携し、制度の周知・啓発を実施しているか	25	25	25
		②障害認定の要件に該当する方に対して、後期高齢者医療への加入によるメリット・デメリットを説明しているか	23	25	25