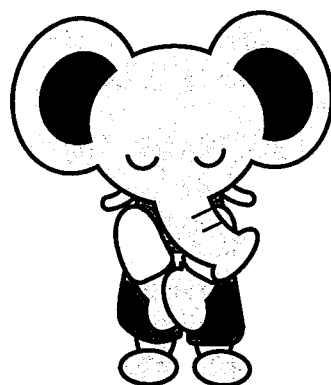


鳥取県国民健康保険運営方針 (案)



けんぞうくん
鳥取県国民健康保険
マスコットキャラクター

平成29年 月 日

鳥取県

目 次

第1章 基本的事項

- 1 策定の目的
- 2 策定の根拠規定
- 3 国保運営方針の対象期間
- 4 国保運営方針の見直し
- 5 国保運営方針の公表
- 6 各種計画との整合性

第2章 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

- 1 医療費の動向と将来の見通し
- 2 財政収支の改善
- 3 赤字解消・削減の取組・目標年次等
- 4 財政安定化基金の運用
- 5 PDCAサイクルの確立

第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法

- 1 保険料（税）に関する現状
- 2 保険料（税）水準のあり方
- 3 納付金の算定方法

第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施

- 1 保険料（税）徴収の現状
- 2 収納対策

第5章 保険給付の適正な実施

- 1 保険給付に係る事務処理の標準化
- 2 県による保険給付の点検、事後調整
- 3 療養費の支給の適正化

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

- 1 概要
- 2 医療費適正化を推進する取組
- 3 医療費適正化計画との関係

第7章 市町村が担う事務の効率化の推進

- 1 基本的な考え方
- 2 優先的に標準化を検討する項目

第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携

- 1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携
- 2 他の各種計画との整合性

第9章 国民健康保険の健全な運営

- 1 市町村との連携
- 2 鳥取県国保連合会との連携
- 3 国保運営方針の見直し
- 4 見直しに係る各種計画との整合性

第1章 基本的事項

1 策定の目的

- 市町村国保の現状と課題（財政運営上、事業運営上等）により財政運営の広域化を図る必要が生じていた。この課題を解消するため、国と地方でそのあり方を協議され、一定の合意を得た後、「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。以下「法」という。）が成立した。
- 法の中で、都道府県の新たな役割として、市町村とともに財政運営を担うこと、また、都道府県と市町村が一体となって、国保に関する事務を共通認識の下に実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な運営方針を定めることが規定された。
- この目的を達成するため、この「鳥取県国民健康保険運営方針」（以下「国保運営方針」という。）を策定する。

2 策定の根拠規定

- この運営方針は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2 に基づき、鳥取県（以下「県」という。）が策定する。

3 国保運営方針の対象期間

- 国保運営方針の対象期間は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までの 3 年間とする。

4 国保運営方針の見直し

- 国保運営方針は 3 年ごとに検証を行い、その見直し内容を次期の国保運営方針に反映させる。
- その検証・見直しの手順については、国保運営方針の策定時と同様に、市町村及び鳥取県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）で構成する「鳥取県県・市町村国民健康保険連携会議」（以下「国保連携会議」という。）の協議を経た上で、鳥取県国民健康保険運営協議会（以下「国保運営協議会」という。）に諮り、見直すこととする。
- なお、対象期間の途中で見直しが必要となった場合は、同様の手順を得た上で見直しを行う。
※ 国保運営方針の検証・見直しの手順等について、詳細は第 9 章を参照。

5 国保運営方針の公表

- 県は国保運営方針を定め、又は変更したときは、遅滞なく、県ホームページへ掲載することにより公表するとともに、市町村等の関係機関に通知する。

6 各種計画との整合性

- 県は、国保運営方針の策定、見直しに当たっては、次の計画と可能な限り整合性を図ることとする。
 - ・医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく「県地域医療構想」や「県保健医療計画」
 - ・高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく「県医療費適正化計画」
 - ・健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく「県健康増進計画」（健康づくり文化創造プラン）
 - ・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づく「県介護保険事業支援計画」等

第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 保険者及び被保険者等の状況

①保険者の状況

○市町村国保の保険者数は、19市町村。

○保険者の規模は、財政運営が不安定になるリスクが高いとされる3千人未満の小規模保険者数が9、構成比で47.4%と、多数を占める状況。

○国保としては、その他に医師国民健康保険がある。

規模別保険者の状況

規模別保険者の推移

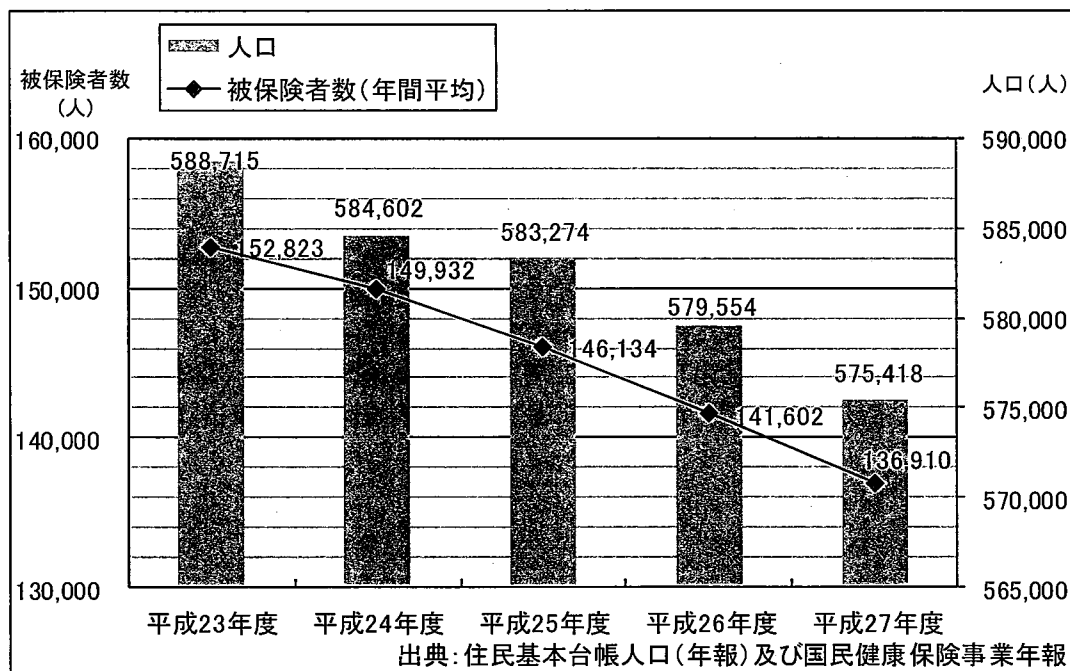
被保険者数 (年度末)	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	構成比(%)
3千人未満	8	9	9	9	9	47.37
3千人以上 5千人未満	5	4	4	4	6	31.58
5千人以上 1万人未満	3	3	3	3	1	5.26
1万人以上 5万人未満	3	3	3	3	3	15.79
計	19	19	19	19	19	100.00

②被保険者の状況

○国保の被保険者は、平成27年度136,910人で、前年度から4,692人減少、平成23年度から10.4%減少している。

○平成27年度の国保加入率は23.8%で、これも減少傾向にある。

被保険者数の過去5年の推移



各市町村 人口、被保険者及び加入率

保険者	人口(人) H28.1.1 現在	被保険者数(人)			加入率(%)		
		総数 (年度平均)	一般	退職	総数 (年度平均)	一般	退職
鳥取市	190,770	42,899	40,214	2,685	22.5	21.1	1.4
米子市	148,551	33,782	32,231	1,551	22.7	21.7	1.0
倉吉市	48,655	12,515	11,805	710	25.7	24.3	1.5
境港市	34,831	7,847	7,430	417	22.5	21.3	1.2
岩美町	11,926	3,214	2,966	248	26.9	24.9	2.1
八頭町	17,857	4,228	3,883	345	23.7	21.7	1.9
若桜町	3,465	879	853	26	25.4	24.6	0.8
智頭町	7,481	1,976	1,796	180	26.4	24.0	2.4
湯梨浜町	17,173	4,203	3,943	260	24.5	23.0	1.5
三朝町	6,757	1,600	1,481	119	23.7	21.9	1.8
北栄町	15,429	4,601	4,294	307	29.8	27.8	2.0
琴浦町	18,052	4,970	4,722	248	27.5	26.2	1.4
南部町	11,184	2,770	2,577	193	24.8	23.0	1.7
伯耆町	11,305	2,919	2,695	224	25.8	23.8	2.0
日吉津村	3,469	805	735	70	23.2	21.2	2.0
大山町	16,942	4,954	4,628	326	29.2	27.3	1.9
日南町	5,035	1,287	1,158	129	25.6	23.0	2.6
日野町	3,399	825	758	67	24.3	22.3	2.0
江府町	3,137	636	615	21	20.3	19.6	0.7
計	575,418	136,910	128,784	8,126	23.8	22.4	1.4

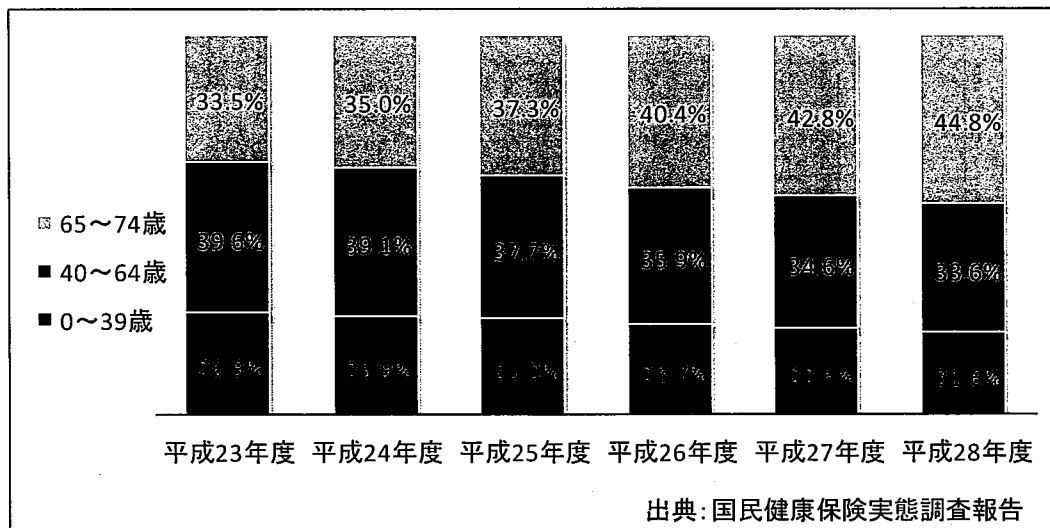
出典：住民基本台帳人口(年報)及び平成27年度国民健康保険事業年報

③被保険者の年齢構成

○平成23年度から比較しても、40歳未満が構成比で5.3%の減、40歳以上65歳未満が同6.0%の減少となっている。

○その反面、前期高齢者(65歳以上75歳未満)の加入者の割合が、年々増加し、過去6年間の構成比で11.3%の増加と高齢化が急速に進行している。

被保険者の過去6年の年齢別の加入割合

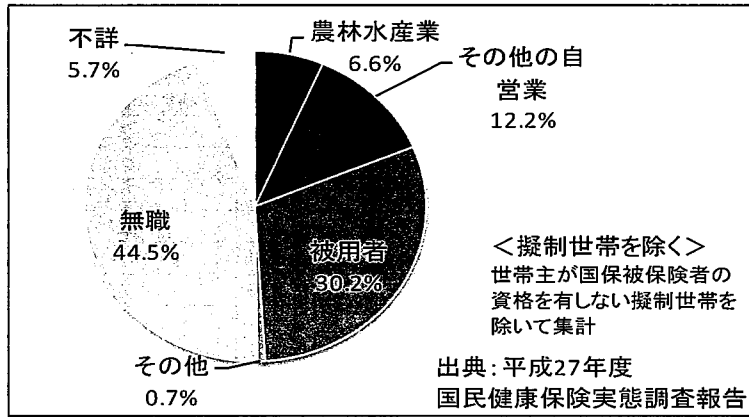


④被保険者の職業

○国保の被保険者の世帯主の職業は、無職(退職者を含む)が最も多く、44.5%である。

○続いて、被用者が30.2%の状況で、農林水産業とその他の自営業は、合わせて18.8%である。

被保険者の世帯主の職業



(2) 医療費の動向

①一人当たり医療費の状況

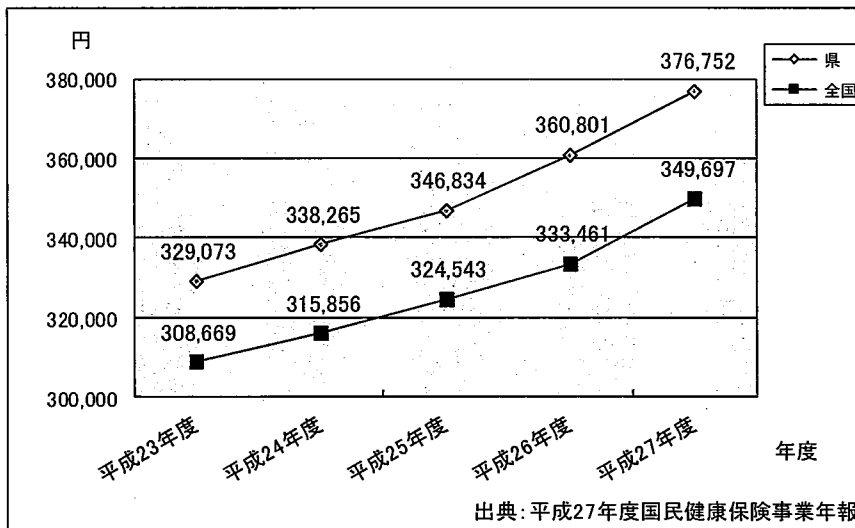
○本県の年間一人当たり医療費をみると、平成23年度329,073円から年々上昇し、平成27年度376,752円と、5年間で14.5%増加している。

○本県は、全国的には18位と高くなっており、全国と比較して3万円弱高い額で推移している。

	鳥取県		全国
	一人当たり医療費(円)	全国順位	一人当たり医療費(円)
H23	329,073	20位	308,669
H24	338,265	19位	315,856
H25	346,834	20位	324,543
H26	360,801	17位	333,461
H27	376,752	18位	349,697

出典：国民健康保険事業年報

医療費の伸び



②医療費の将来の見通し

今後、データの整理を行う。

2 財政収支の改善

(1) 市町村国保財政運営の現状

①国保財政運営の基本的な考え方

○市町村の国保財政を持続的かつ安定的に運営していくためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることを踏まえ、原則として必要な支出を保険料（税）や国庫負担金等でまかうことにより、国保特別会計において当該年度の収支を均衡させる必要がある。

②保険者の状況

○市町村保険者の平成27年度収支差引残（収入合計－支出合計）では、赤字は2保険者で、赤字総額は約3億94百万円となっている。前年度から1保険者が新たに赤字になっている。

○適正な保険料（税）設定や医療費適正化の取組、収納確保によって、実質的に黒字を達成している市町村もある一方で、法定外の一般会計繰入や翌年度の保険料（税）収入を当該年度の保険料（税）収入に充てる、いわゆる前年度繰上充用金（※）等により決算補てんを行っている保険者も多いのが現状。

※ 繰上充用金とは、会計年度を経過した後に、その当該会計年度の歳入が歳出に対して不足する場合、翌年度の歳入を繰り上げて、当該年度の予算に充てること。具体的には、翌年度の歳出に、翌年度の歳入を財源として繰上充用金を計上して、当該年度（翌年度から見れば前年度）へ支出することで、歳入不足を補てんするもの。

○法定外の一般会計への繰入には、決算補てん等を目的としたもの（平成27年度実績：約4億28百万円）と、保健事業に係る費用の繰入等の決算補てん以外を目的としたもの（同：約1億6百万円）があり、総額約5億34百万円となっている。

実質収支及び単年度実質収支

(単位:円)

保険者名	収入 1	支出 2	実質収支 3=1-2	一般会計繰入金 4	基金繰入金 5	繰越金 6	基金積立金 7	単年度実質収支 8=3-4-5-6+7
鳥取市	22,156,429,078	21,795,443,968	360,985,110	72,644,421	20,000,000	470,258,991	467,399	△ 201,450,903
米子市	17,536,085,658	17,907,487,123	△ 371,401,465	150,000,000	0	0	678	△ 521,400,787
倉吉市	6,529,934,283	6,517,845,001	12,089,282	9,500,000	200,407,177	29,749,538	407,177	△ 227,160,256
境港市	4,714,266,801	4,714,266,801	0	112,892,000	29,169,051	0	13,865	△ 142,047,186
岩美町	1,726,067,375	1,658,246,629	67,820,746	7,533,999	65,000,000	57,382,178	155,594	△ 61,939,837
八頭町	2,346,680,267	2,241,348,182	105,332,085	4,132,940	0	110,006,604	30,000,000	21,192,541
若桜町	521,336,724	521,336,724	0	9,734,377	8,000,000	0	2,518	△ 17,731,859
智頭町	1,081,778,298	1,064,741,381	17,036,917	4,272,840	25,000,000	42,963,840	132,276	△ 55,067,487
湯梨浜町	2,264,186,222	2,198,536,609	65,649,613	20,000,000	0	53,002,267	11	△ 7,352,643
三朝町	903,620,031	897,451,774	6,168,257	716,000	15,000,000	8,133,037	93,387	△ 17,587,393
北栄町	2,256,765,287	2,239,031,119	17,734,168	580,000	0	1,944,303	0	15,209,865
琴浦町	2,727,791,348	2,694,082,767	33,708,581	90,826,000	0	29,644,308	374	△ 86,761,353
南部町	1,587,334,633	1,559,701,652	27,632,981	0	0	24,299,250	0	3,333,731
伯耆町	1,500,343,271	1,441,162,024	59,181,247	23,741,720	20,000,000	58,645,887	76,388	△ 43,129,972
日吉津村	455,755,375	448,772,755	6,982,620	27,235,695	0	18,350,224	36,283	△ 38,567,016
大山町	2,638,804,887	2,611,741,420	27,063,467	0	70,000,000	62,332,776	61,272	△ 105,208,037
日南町	810,755,901	809,410,401	1,345,500	0	16,000,000	12,962,663	1,008,482	△ 26,608,681
日野町	448,364,644	438,182,906	10,181,738	0	8,000,000	22,414,521	19,765	△ 20,213,018
江府町	389,273,360	412,001,259	△ 22,727,899	0	0	11,510,032	100,684	△ 34,137,247
計	72,595,573,443	72,170,790,495	424,782,948	533,809,992	476,576,228	1,013,600,419	32,576,153	△ 1,566,627,538

出典：平成27年度国民健康保険事業年報

法定外繰入の状況（市町村合計）

（単位：円）

決算補填等目的									
保険者判断によらないもの						保険者判断によるもの			小計
単年度の決算補填のため	累積赤字補填のため	医療費の増加	後期高齢者支援金	公債費、借入金利息	高額療養費貸付金	保険料（税）の負担緩和を図るため	地方単独の保険料（税）の軽減額	任意給付に充てるため	
87,520,602	150,000,000	99,562,072	0	0	0	90,994,320	0	0	428,076,994
決算補填等以外の目的									
保険料（税）の減免額に充てるため	地方単独事業の医療給付費波及増等	保健事業費に充てるため	直営診療施設に充てるため	納税報奨金（納付組織交付金等）	基金積立	返済金	その他	小計	合計
456,300	85,449,819	15,434,239	716,000	0	0	0	3,676,640	105,732,998	533,809,992

出典：平成27年度国民健康保険事業の実施状況報告

③平成30年度以降の国保財政運営の考え方

○国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議を踏まえ、国は国保特別会計において、国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入、県の財政安定化基金の設置により、一般会計からの繰入の必要性は減少すると見込まれている。

○また、解消・削減すべき「赤字」を「決算補てん等の目的による法定外一般会計繰入」と「繰上充用金の増加分」を合わせたものとしていることから、これらの解消・削減を図る必要がある。

④県国保特別会計の考え方

○平成30年度から県にも国民健康保険特別会計（以下「県国保特別会計」という。）を設置するが、この特別会計についても同様に、原則として支出を納付金や国庫負担金などでまかなわれることにより、収支の安定が求められる。

○市町村国保特別会計の事業運営の健全化に留意しつつ、県国保特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないように、市町村の財政状況をよく見極めながら、バランスよく財政運営を行っていく必要がある。

3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 解消・削減すべき赤字の定義等

○市町村国保の保険者が削減・解消すべき赤字とは、「決算補てん等の目的による法定外一般会計繰入」額と「繰上充用金の増加」額との合算額とし、保健事業費や地方単独事業の医療費波及増等に充てることを目的とするものについては、解消・削減すべき対象とはしない。

①「決算補てん等の目的による法定外一般会計繰入」

⇒ 次のb) 及びc) は解消・削減すべき対象

a) 保険者判断によらないもの

- ・保険料（税）収納不足のため
- ・医療費の増加

b) 保険者判断によるもの

- ・保険料（税）の負担緩和を図るため
- ・任意給付に充てるため

c) 過年度の赤字によるもの

- ・累積赤字補てんのため
- ・公債費、借入金利息

②「決算補てん等以外の目的による法定外一般会計繰入」

⇒ 解消・削減すべき対象としない

- ・保険料（税）の減免額に充てるため
- ・地方独自事業の医療給付費波及増補てん等
- ・保健事業費に充てるため
- ・直営診療施設に充てるため
- ・基金積立
- ・返済金
- ・その他

○「赤字市町村」とは、平成 28 年度決算に赤字が発生した市町村と、平成 29 年度の決算見込みベースで赤字が見込まれる市町村であり、平成 30 年度以降も継続して赤字の発生が見込まれる市町村とする。

○なお、現在赤字市町村に該当しない市町村であっても、平成 30 年度以降に赤字が発生した場合には、赤字市町村として赤字解消・削減の取組や目標年次を設定する必要がある。

○繰上充用金の取扱は、平成 29 年度以後の増加部分（新たな発生部分）については、解消・削減すべき赤字額とする。また、平成 28 年度以前に発生した部分については、各市町村の状況に応じ、解消・削減に努めるものとする。

(2) 赤字解消・削減の取組

○平成 29 年度までに生じ、解消されない赤字額がある場合には、平成 30 年度以降に累積赤字として引き継がれることになるため、各市町村で計画的に解消を図っていく必要がある。

○赤字市町村は、医療費の動向や保険料（税）設定率、収納率等の要因分析を行い、必要な対策を整理し、目標年次等を県に報告することとし、県は、赤字解消・削減に向けて必要な助言を行う。

○赤字の解消・削減については、国保が一会計年度を収支として行うものであることから、原則として赤字発生年度の翌年度に解消することが望ましい。しかしながら、赤字補てん目的の法定外繰入や繰上充用金が多額な場合で単年度の赤字の解消が困難な市町村は、急激な保険料（税）の増額を回避しながら、激変緩和措置の実施期間内（平成 35 年度末まで）に解消する計画を策定し、段階的な赤字の解消に取り組むこととする。

○赤字解消・削減の取組時期については、平成 29 年度から取組が可能な市町村から開始し、平成 30 年度から赤字の全ての市町村で解消・削減に計画的に取り組むこととする。

○県において、赤字が発生した場合には、当年度は財政安定化基金を活用して補てんすることとし、翌年度以降の納付金に反映し、償還する。

4 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金の設置

○国保事業の財政安定化のために、県に平成 27 年度に財政安定化基金を設置し、順次基金額の積み増しを行っている。

○給付増や保険料（税）収納不足により財源不足になった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないように、県国保特別会計や市町村に対し、交付及び貸付を行う。

(2) 市町村の財政調整基金

○市町村の財政調整基金は、上記（1）と同様に財源不足となり、通常の歳入では対応できない不測の場合に活用されてきたが、平成 30 年度以降は県の財政安定化基金がその役割を担うこととなる。

○しかしながら、県が財政安定化基金の貸し付けた場合は、翌年度の納付金算定に反映される。このため、各市町村の納付金算定にも影響を与えることから、国保財政基盤の安定的な運営のために、引き続き市町村において財政調整基金を保有することが望ましい。

(3) 財政安定化基金の運用の基本的な考え方

財政安定化基金の使用については、今後制定する県財政安定化基金条例に規定されるが、基本的な考えを次のとおりとする。

①貸付

<市町村への貸付>

a) 貸付要件

○保険料（税）の収納額の低下・不足により、財源不足となった場合とする。

b) 貸付額

○貸付を受けようとする市町村の申請額に基づき、県が収納不足額等を勘案して貸付額を決定する。

c) 貸付額の償還

○据置期間を考慮して、貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せすることとし、原則3年で償還する。

<県への貸付>

a) 貸付要件

○保険給付費の増大により、想定した財源に不足を生じる見込みがある場合とする。

b) 貸付額

○年度当初の納付額から保険給付費の不足見込み額とし、その額を財政安定化基金から取り崩し、県国保特別会計に繰入を行う。

c) 貸付額の償還

○据置期間を考慮して、貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せして、市町村から徴収して償還する。

②交付

a) 交付の要件

○市町村の収納不足に対する財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないように、「特別な事情」に限定することとし、以下のとおり被保険者の生活等に直接の影響を与え、収納額が低下した場合とする。

- ・多数の被保険者の生活の影響を与える災害（台風、地震、水害等）が発生した場合
- ・地域の企業の倒産など地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・その他、上記に類する大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

b) 交付額

○交付する範囲を財源不足額のうち保険料（税）収納不足額の2分の1以内として、市町村の「特別な事情」を勘案して、県が交付額を決定する。

c) 交付額の償還

○交付額について、国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補てんする。

○このうち市町村への補てん部分については、交付を受けた市町村のみならず、すべての市町村が応分に負担することとして、県が決定する。

(4) 激変緩和への活用

○平成30年度から、保険料（税）の激変緩和措置として、円滑な国保運営のために必要な資金の交付に充てることができる特例基金を国が設置し、必要な資金の交付に充てる。

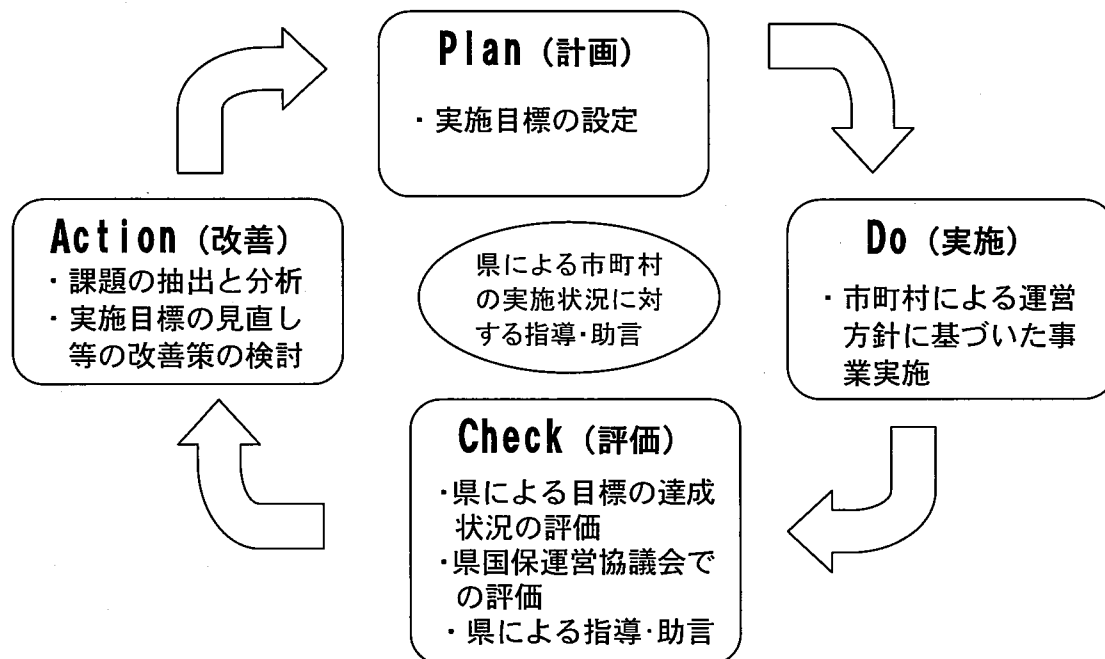
5 PDCAサイクルの確立

○国保運営方針に基づき国保事業を実施するに当たっては、県が行う財政運営の健全性・安定性の確保に向けた取組と市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため

に、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証する、いわゆるPDCAサイクルを循環させる必要がある。

○現在県は、市町村が行う国保事業の実施状況について、実地に指導・助言を行っているが、2年に1回の指導監督の機会を利用して、市町村のPDCAサイクルの実施状況についても確認し、指導・助言を行う。

○具体的には、保険料（税）収入の確保対策の実施状況、医療費適正化の取組、保健事業の推進などの事業実施の状況を確認する。



第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

1 保険料(税)に関する現状

(1) 保険料(税)の賦課方法

○国保事業に要する費用を賄う方法として、根拠法により次の2種類の賦課・徴収方法が認められており、県内の状況は次のとおりとなっている。

方式	根拠法	実施市町村数	備考
保険料方式	国民健康保険法	3	鳥取市・米子市・倉吉市
保険税方式	地方税法	16	上記以外の市町村

(2) 保険料(税)算定方式

○保険料(税)の賦課算定方式としては、県内すべての市町村が4方式(資産割・所得割・均等割・平等割)を採用している。

「資産割」は、世帯における固定資産税等に応じて算定

「所得割」は、世帯内の被保険者の前年の総所得金額等に応じて算定

「均等割」は、世帯内の被保険者数に応じて算定

「平等割」は、世帯単位で算定

(3) 応能割と応益割の賦課割合

○応能割(所得割及び資産割)と応益割(均等割及び平等割)の負担割合は、50:50が標準とされているが、県内の市町村においては、市部で応益割の割合が高く、郡部では応能割の割合が高い傾向となっている。

市町村ごとの賦課状況

(単位:%)

	応能割			応益割		
		所得割	資産割		被保険者均等割	世帯平等割
市町村計	50.71	42.48	8.23	49.29	32.85	16.44
市	49.22	42.98	6.23	50.79	31.40	19.39
町村	51.11	42.35	8.77	48.89	33.24	15.65

出典:平成27年度国民健康保険事業年報

(単位:%)

保険者	所得割	資産割	均等割	平等割	応能割	応益割
鳥取市	43.40	5.86	29.83	20.91	49.26	50.74
米子市	46.56	5.50	29.44	18.50	52.06	47.94
倉吉市	41.40	7.59	33.21	17.80	48.99	51.01
境港市	40.57	5.98	33.12	20.33	46.55	53.45
岩美町	41.59	10.08	34.15	14.18	51.67	48.33
八頭町	44.71	8.60	31.65	15.04	53.31	46.69
若桜町	40.35	7.03	34.27	18.35	47.38	52.62
智頭町	36.65	9.04	35.36	18.95	45.69	54.31
湯梨浜町	41.61	7.98	34.29	16.12	49.59	50.41
三朝町	46.53	4.24	31.67	17.56	50.77	49.23
北栄町	44.92	7.90	31.50	15.68	52.82	47.18
琴浦町	44.32	8.83	31.19	15.66	53.15	46.85
南部町	40.73	10.03	35.05	14.19	50.76	49.24
伯耆町	40.45	10.91	33.47	15.17	51.36	48.64
日吉津村	48.42	9.09	30.92	11.57	57.51	42.49
大山町	44.61	7.23	33.31	14.85	51.84	48.16
日南町	41.05	9.43	33.55	15.97	50.48	49.52
日野町	39.36	10.28	34.75	15.61	49.64	50.36
江府町	39.88	10.82	33.45	15.85	50.70	49.30

出典:平成27年度国民健康保険事業年報

(4) 賦課限度額の設定状況

○県内の市町村の賦課限度額については、すべての市町村が国民健康保険法に基づき政令で定める額を設定されているため、賦課限度額を法令で定める額として適用する。

(5) 保険者間における地域差の状況

○保険者間における地域差の状況を見ると、一人当たり保険料（税）では最大が北栄町で8.5万円、最小が智頭町で6.4万円と、約1.3倍の差がある。

○また、一人当たり医療費の状況を見ると、最大が江府町で49.8万円、最小が北栄町で35.2万と、約1.4倍の差がある。

項目	県平均	最大市町村	最小市町村	対比
一人当たり医療費（万円）	37.7	49.8 （江府町）	35.2 （北栄町）	1.4倍
一人当たり所得額（万円）	48.2	65.1 （北栄町）	36.5 （日野町）	1.8倍
一人当たり保険料（税）（万円） （介護納付金分を除く）	7.9	8.5 （北栄町）	6.4 （智頭町）	1.3倍
現年分の収納率（％）	92.5	99.4 （若桜町）	89.0 （米子市）	1.1倍
人口構造：人口に占める被保険者の割合 （％）	23.8	29.8 （北栄町）	20.3 （江府町）	1.5倍
// : 国保被保険者全体における前期 高齢者（65—74歳）の割合（％） ※ H28.9時点	44.8	59.1 （日野町）	41.2 （北栄町）	1.4倍

一人当たり医療費

順位	保険者名	総数			一般			退職		
		医療費 （円）	被保険者数 年度平均 （人）	1人当たり 医療費 （円）	医療費 （円）	被保険者 数年度平 均（人）	1人当たり 医療費 （円）	医療費 （円）	被保険者 数年度平 均（人）	1人当たり 医療費 （円）
1	江府町	316,773,301	636	498,071	297,231,201	615	483,303	19,542,100	21	930,576
2	境港市	3,649,206,155	7,847	465,045	3,466,611,588	7,430	466,570	182,594,567	417	437,877
3	日南町	543,923,969	1,287	422,629	509,919,998	1,158	440,345	34,003,971	129	263,597
4	若桜町	369,663,403	879	420,550	364,823,613	853	427,695	4,839,790	26	186,146
5	南部町	1,151,671,233	2,770	415,766	1,073,438,196	2,577	416,546	78,233,037	193	405,353
6	日野町	339,389,582	825	411,381	319,577,306	758	421,606	19,812,276	67	295,706
7	日吉津村	328,863,005	805	408,525	296,616,310	735	403,560	32,246,695	70	460,667
8	三朝町	641,401,376	1,600	400,876	601,416,624	1,481	406,088	39,984,752	119	336,006
9	琴浦町	1,958,811,087	4,970	394,127	1,880,527,061	4,722	398,248	78,284,026	248	315,661
10	智頭町	758,146,407	1,976	383,677	692,514,093	1,796	385,587	65,632,314	180	364,624
11	湯梨浜町	1,608,953,983	4,203	382,811	1,519,288,034	3,943	385,313	89,665,949	260	344,869
12	倉吉市	4,744,500,041	12,515	379,105	4,480,848,180	11,805	379,572	263,651,861	710	371,341
13	大山町	1,864,537,421	4,954	376,370	1,731,513,955	4,628	374,139	133,023,466	326	408,047
14	米子市	12,604,089,005	33,782	373,101	11,886,808,126	32,231	368,800	717,280,879	1,551	462,463
15	伯耆町	1,079,764,554	2,919	369,909	990,326,504	2,695	367,468	89,438,050	224	399,277
16	岩美町	1,185,892,945	3,214	368,977	1,091,657,441	2,966	368,057	94,235,504	248	379,982
17	八頭町	1,529,632,035	4,228	361,786	1,375,161,841	3,883	354,149	154,470,194	345	447,740
18	鳥取市	15,286,359,779	42,899	356,334	14,311,266,936	40,214	355,878	975,092,843	2,685	363,163
19	北栄町	1,619,590,249	4,601	352,008	1,510,810,188	4,294	351,842	108,780,061	307	354,332
	計	51,581,169,530	136,910	376,752	48,400,357,195	128,784	375,826	3,180,812,335	8,126	391,436

出典：平成27年度国民健康保険事業年報

一人当たり所得額

順位	保険者	平成27年所得 (千円)	被保険者数(人) 平成28年9月末現在	一人当たり 所得額(千円)
1	北栄町	2,924,941	4,492	651
2	琴浦町	2,607,630	4,687	556
3	日吉津村	438,549	803	546
4	大山町	2,542,541	4,728	538
5	伯耆町	1,458,937	2,924	499
6	日南町	607,259	1,232	493
7	倉吉市	5,827,107	12,017	485
8	米子市	15,764,290	32,530	485
9	鳥取市	19,893,023	41,187	483
10	湯梨浜町	1,824,042	4,032	452
11	境港市	3,401,540	7,525	452
12	南部町	1,134,281	2,723	417
13	八頭町	1,634,182	4,023	406
14	若桜町	335,948	830	405
15	岩美町	1,254,463	3,106	404
16	智頭町	760,618	1,897	401
17	江府町	227,286	598	380
18	三朝町	582,886	1,570	371
19	日野町	290,891	797	365
	計	63,510,414	131,701	482

出典：平成28年度国民健康保険実態調査保険者票

一人当たり保険料（税）

<介護納付金分を除く>

順位	保険者	調定額(現年度分)(円)					被保険者 数(年度平 均)(人)	一人当たり 保険料 (税)調定 額(円)
		一般	退職	計	介護納付金分	介護納付金分を 控除した調定額		
1	北栄町	401,793,979	26,438,221	428,232,200	39,333,000	388,899,200	4,601	84,525
2	米子市	2,866,076,168	149,749,232	3,015,825,400	259,633,000	2,756,192,400	33,782	81,588
3	大山町	413,914,188	33,592,162	447,506,350	48,308,000	399,198,350	4,954	80,581
4	八頭町	344,058,959	37,518,441	381,577,400	41,554,000	340,023,400	4,228	80,422
5	鳥取市	3,510,554,196	251,814,304	3,762,368,500	328,127,000	3,434,241,500	42,899	80,054
6	日吉津村	63,080,965	7,006,035	70,087,000	5,685,000	64,402,000	805	80,002
7	若桜町	72,175,741	2,619,659	74,795,400	4,680,000	70,115,400	879	79,767
8	日南町	99,225,555	10,031,645	109,257,200	11,297,000	97,960,200	1,287	76,115
9	琴浦町	392,903,523	20,616,677	413,520,200	36,473,000	377,047,200	4,970	75,865
10	倉吉市	955,325,942	70,404,458	1,025,730,400	80,147,000	945,583,400	12,515	75,556
11	湯梨浜町	320,629,318	22,340,682	342,970,000	29,375,000	313,595,000	4,203	74,612
12	境港市	593,740,418	38,682,882	632,423,300	47,764,000	584,659,300	7,847	74,507
13	三朝町	121,825,073	10,709,327	132,534,400	13,408,000	119,126,400	1,600	74,454
14	南部町	209,793,828	17,885,672	227,679,500	21,652,000	206,027,500	2,770	74,378
15	岩美町	241,905,660	28,749,140	270,654,800	35,360,000	235,294,800	3,214	73,209
16	伯耆町	197,161,960	19,099,440	216,261,400	16,289,000	199,972,400	2,919	68,507
17	江府町	45,074,747	1,688,153	46,762,900	3,870,000	42,892,900	636	67,442
18	日野町	52,884,613	6,066,587	58,951,200	5,410,000	53,541,200	825	64,898
19	智頭町	128,346,102	12,375,198	140,721,300	14,656,000	126,065,300	1,976	63,798
	計	11,030,470,935	767,387,915	11,797,858,850	1,043,021,000	10,754,837,850	136,910	78,554

出典：平成27年度国民健康保険事業年報

<介護納付金分を含む>

順位	保険者	調定額(現年度分)(円)			被保険者数 (年度平均) (人)	一人当たり 保険料 (税)調定 額(円)
		一般	退職	計		
1	北栄町	401,793,979	26,438,221	428,232,200	4,601	93,074
2	大山町	413,914,188	33,592,162	447,506,350	4,954	90,332
3	八頭町	344,058,959	37,518,441	381,577,400	4,228	90,250
4	米子市	2,866,076,168	149,749,232	3,015,825,400	33,782	89,273
5	鳥取市	3,510,554,196	251,814,304	3,762,368,500	42,899	87,703
6	日吉津村	63,080,965	7,006,035	70,087,000	805	87,065
7	若桜町	72,175,741	2,619,659	74,795,400	879	85,091
8	日南町	99,225,555	10,031,645	109,257,200	1,287	84,893
9	岩美町	241,905,660	28,749,140	270,654,800	3,214	84,211
10	琴浦町	392,903,523	20,616,677	413,520,200	4,970	83,203
11	三朝町	121,825,073	10,709,327	132,534,400	1,600	82,834
12	南部町	209,793,828	17,885,672	227,679,500	2,770	82,195
13	倉吉市	955,325,942	70,404,458	1,025,730,400	12,515	81,960
14	湯梨浜町	320,629,318	22,340,682	342,970,000	4,203	81,601
15	境港市	593,740,418	38,682,882	632,423,300	7,847	80,594
16	伯耆町	197,161,960	19,099,440	216,261,400	2,919	74,087
17	江府町	45,074,747	1,688,153	46,762,900	636	73,527
18	日野町	52,884,613	6,066,587	58,951,200	825	71,456
19	智頭町	128,346,102	12,375,198	140,721,300	1,976	71,215
	計	11,030,470,935	767,387,915	11,797,858,850	136,910	86,172

出典:平成27年度国民健康保険事業年報

現年分の収納率

順位	保険者	調定額(円)	収納額(円)	収納率 (現年度分) (%)
1	若桜町	74,795,400	74,329,768	99.4
2	智頭町	140,721,300	138,274,880	98.3
3	北栄町	428,232,200	420,698,724	98.2
4	日野町	58,951,200	57,617,929	97.7
5	三朝町	132,534,400	129,310,961	97.6
6	日南町	109,257,200	106,414,288	97.4
7	江府町	46,762,900	45,432,500	97.2
8	伯耆町	216,261,400	209,780,504	97.0
9	湯梨浜町	342,970,000	331,778,232	96.7
10	琴浦町	413,520,200	397,008,639	96.0
11	南部町	227,679,500	217,313,232	95.4
12	大山町	447,506,350	424,284,747	94.8
13	倉吉市	1,025,730,400	969,088,096	94.5
14	日吉津村	70,087,000	65,902,310	94.0
15	岩美町	270,654,800	252,861,985	93.4
16	八頭町	381,577,400	355,159,307	93.1
17	境港市	632,423,300	580,838,145	91.8
18	鳥取市	3,760,825,700	3,453,680,243	91.8
19	米子市	3,015,825,400	2,684,584,788	89.0
	計	11,796,316,050	10,914,359,278	92.5

※収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出

出典:平成27年度国民健康保険事業年報

人口構造：人口に占める被保険者の割合

順位	保険者	加入率(%)		
		総数	一般	退職
1	北栄町	29.8	27.8	2.0
2	大山町	29.2	27.3	1.9
3	琴浦町	27.5	26.2	1.4
4	岩美町	26.9	24.9	2.1
5	智頭町	26.4	24.0	2.4
6	伯耆町	25.8	23.8	2.0
7	倉吉市	25.7	24.3	1.5
8	日南町	25.6	23.0	2.6
9	若桜町	25.4	24.6	0.8
10	南部町	24.8	23.0	1.7
11	湯梨浜町	24.5	23.0	1.5
12	日野町	24.3	22.3	2.0
13	三朝町	23.7	21.9	1.8
14	八頭町	23.7	21.7	1.9
15	日吉津村	23.2	21.2	2.0
16	米子市	22.7	21.7	1.0
17	境港市	22.5	21.3	1.2
18	鳥取市	22.5	21.1	1.4
19	江府町	20.3	19.6	0.7
	計	23.8	22.4	1.4

出典：住民基本台帳人口(年報)及び平成27年度国民健康保険事業年報

国保被保険者全体における前期高齢者(65-74歳)の割合

順位	保険者	被保険者数 (人)	65-74歳 (人)	被保険者全体に おける前期高齢者 (65-74歳)の割 合(%)
1	日野町	797	471	59.1
2	江府町	598	328	54.8
3	若桜町	830	434	52.3
4	南部町	2,723	1,420	52.1
5	伯耆町	2,924	1,438	49.2
6	境港市	7,525	3,696	49.1
7	日南町	1,232	600	48.7
8	大山町	4,728	2,242	47.4
9	三朝町	1,570	734	46.8
10	岩美町	3,106	1,416	45.6
11	琴浦町	4,687	2,130	45.4
12	湯梨浜町	4,032	1,814	45.0
13	日吉津村	803	359	44.7
14	倉吉市	12,017	5,337	44.4
15	八頭町	4,023	1,785	44.4
16	智頭町	1,897	838	44.2
17	米子市	32,530	14,319	44.0
18	鳥取市	41,187	17,768	43.1
19	北栄町	4,492	1,852	41.2
	計	131,701	58,981	44.8

※平成28年9月末現在

出典：平成28年度国民健康保険実態調査保険者票

2 保険料（税）水準のあり方

(1) 基本的な考え方

- 平成 30 年度については、納付金の算定に当たって、国が原則として示すとおり医療費水準や所得水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定することとする。
- 保険料率の統一化については、市町村の具体的な意見を伺いながら、県国保運営協議会に諮ることとする。

(2) 激変緩和について

- 国保制度改革に伴い導入される納付金制度では、一部の市町村においては被保険者の保険料負担が上昇することが想定されるため、被保険者への影響を考慮して、可能な限り激変が生じないように、激変緩和措置を講じながら、円滑に移行することとする。
- なお、激変緩和措置の期間については、平成 30 年度から 6 年間（平成 35 年度まで）で終了する。

3 納付金の算定方法

- 納付金制度は、県内国保加入者の医療費等を全市町村で負担する仕組みであり、その導入により、小規模保険者の財政リスクが軽減・緩和されるというもの。
- 納付金の算定方法は、今後制定する国民健康保険条例に規定するが、国のガイドラインに示された算定方法を基本とし、各項目の考え方を次のとおりとする。

〈納付金の算定方法〉

原則、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分する。

- ① 県全体の保険給付費を推計（伸び率を勘案した過去 3 年間の平均）
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体の保険料収納必要総額を算出
- ③ ②の保険料収納必要総額に各市町村の医療費水準や所得水準を勘案して納付金基礎額を算出
市町村の納付金額 = 県全体の必要総額
$$\times [1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)]$$
$$\times [\beta \times (\text{所得 (応能) のシェア}) + (\text{人数 (応能) のシェア})] / (1 + \beta)$$
$$\times \gamma$$

※ α （医療費指数反映係数）は、医療費指数をどの程度反映させるか調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）

$\alpha = 1$ の場合、医療費指数を納付金の配分にすべて反映

$\alpha = 0$ の場合、医療費指数を納付金の配分にまったく反映させない

※ β （所得係数）は、所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるか調整する係数。

全国の平均的な所得水準の都道府県の場合

⇒ $\beta = 1$

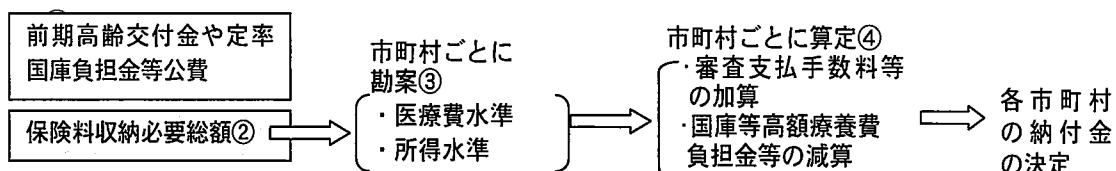
⇒ 応益での配分納付金：応能での配分納付金 = 50:50

※ γ （調整係数）は、各市町村の納付金基礎額の総額を、都道府県の総額に合わせるための係数

- ④ ③の納付金基礎額に各市町村の審査支払手数料等を加算するとともに、高額医療費負担金等を減算して各市町村の納付金を決定

〈上記算定のイメージ〉

- ① 保険給付費総額（伸び率を勘案した過去 3 年の平均等）



(1) 事業費納付金算定に係る基本的な考え方（上記算定方法を参照）

項目	県の方針
①医療費水準の反映割合（ α の設定）	<ul style="list-style-type: none"> ・国のガイドラインでは、市町村間で医療費水準に差がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること（$\alpha=1$）が原則とされている。 ・統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させない（$\alpha=0$）ことや、医療費指数の納付金への反映を段階的に行うことが可能とされている。 ・県としては、納付金算定システムでαの値を $0 \leq \alpha \leq 1$ の範囲内で、試算した上で、最終決定する。
②所得水準の反映割合（ β の設定）（応益分と応能分の按分割合）	<ul style="list-style-type: none"> ・βは所得水準をどの程度反映するかを調整する係数であり、具体的には県全体で応能割合と応益割合との割合を定めるものである。 ※ 「$\beta = \text{県平均一人当たり所得} / \text{全国平均一人当たり所得}$」 ・全国平均を1とした場合の本県の所得水準での設定が原則とされており、本県では所得水準が全国より低くなっていることから、平成28年度では国から所得係数（$\beta=0.77$）が示されている。 ・所得係数については、国から示される係数を基本とする。
③高額医療費の共同負担	<ul style="list-style-type: none"> ・1件のレセプトが80万円を超える高額医療費については、引き続き県費負担や国庫負担（高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金）により一定の負担緩和が行われる。 ・小規模な市町村において高額な医療費が発生した場合のリスクのさらなる緩和を図る観点から、都道府県単位で高額医療費を共同負担する仕組みを実施することができることとなったが、既存制度との関連上、仕組みが複雑になるため、県として、納付金算定システムで試算をした上で最終決定する。
④賦課限度額の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・賦課限度額（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）は、県内ではすべての市町村が政令で定める基準どおり使用していることから、引き続き政令基準で統一する。
⑤応能分の按分方法	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の所得シェアで按分する。
⑥応益分の按分方法	<ul style="list-style-type: none"> ・応益割賦課額総額に占める均等割総額、平等割総額の割合について、現行の標準的な割合である35：15を基本として、均等割：平等割＝70：30とする。
⑦納付金に算定する対象	<ul style="list-style-type: none"> ・当面は、国が示す対象範囲（療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費並びに前期高齢者納付金等）とする。 ・県が国保運営に要する事務費や委託費等の費用のうち、保険料等の財源で賄う必要があるもの（地方財政措置の対象は除く）については、納付金総額に加算することとされており、事務標準化の検討状況を踏まえ、今後決定する。 ・特別医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置分（国保のペナルティ）については、減額分を市町村納付金に加算する。 ※ 上記減額措置分への補てん方法については、今後市町村と協議して決定する。 ・その他給付費について、国保連携会議での議論を踏まえ、出産育児一時金は納付金に含め、葬祭費は対象としないこととする。 ・保険者努力支援制度に係る都道府県分（都道府県向けの指標で評価する分）

	への対応として、県が県全体の財政運営を行う趣旨から、納付金総額から公費として差し引くこととする。
--	--

※ 後期高齢者支援金分、介護納付金分については、原則として上記医療分と同様な考え方により按分する（ただし、上記（１）①③を除く）。

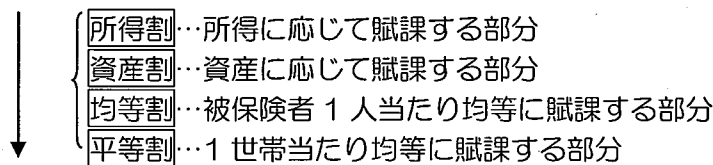
(2) 標準保険料率の算定

○県は市町村に対し、「市町村標準保険料率」を示し、市町村はその「市町村標準保険料率」を参考に、自らの市町村の保険料率を決定する。

○市町村標準保険料率の算定の基本的な考え方は次のとおりとする。

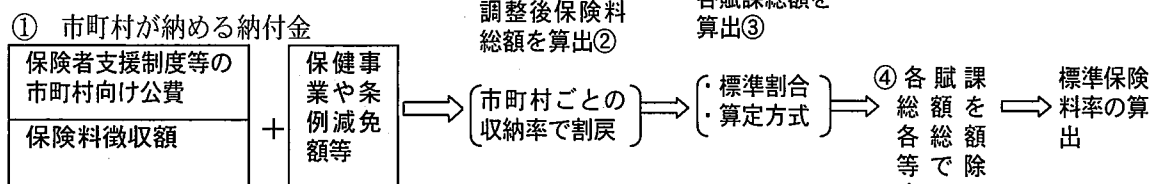
<標準保険料率の算定方法>

○県は、各市町村が納付金を納めるために必要な標準保険料率を示すが、その際に、県の標準的な算定方式（以下の4方式又は資産割を除く3方式など）と標準的な収納率をあらかじめ決定しておく。



- ① 各市町村の納付金から保険者支援制度等の公費を除くとともに、市町村独自の保健事業や条例減免額等を加算し、各市町村の標準保険料率算定に必要な保険料総額を算出
- ② ①を各市町村の標準的な収納率で割り戻して調整後の保険料総額を算出
- ③ ②の調整後の保険料総額を標準割合や算定方式等に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出
- ④ ③の各賦課総額を総所得、総固定資産税額、被保険者総数、総世帯数を勘案して各市町村の標準保険料率を算定（参考として提示）

<上記算定のイメージ>



項目	県の方針
①標準保険料率の算定に係る標準的な算定方式	<ul style="list-style-type: none"> ・標準保険料率の算定方式は、現在、県内ではすべての市町村が4方式を採用しているが、資産割の取扱いの検討に活用するため資産割を除く3方式も併せて試算する。
②標準的な収納率	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な収納率は、市町村における収納率目標とは異なり、県が市町村の標準保険料率を算定するに当たって基礎となる数値である。仮に実態よりも大幅に高い収納率となる標準保険料率を算定した場合、この標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料（税）を確保することが困難になる恐れがある。 ・このため、標準的な収納率の設定については、県内市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とすること、かつ低い収納率に合わせることをしないように留意しつつ、具体的には直近過去3年間の収納率の平均とすることを基本とする。

	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の標準的な収納率は、毎年度異なることになるため、国保運営方針においては、具体的な数値まで記載しない。
③各市町村の個別経費	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の個別の経費（健康づくり等の保健事業）を含めて算定する。

(3) 激変緩和措置

- 納付金方式の導入により、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性があることから、被保険者への影響を考慮し、円滑な移行のために、ガイドラインで定める次の3つの激変緩和措置を講じる。
- まず、被保険者1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」について、保険給付費等の増加率を決定した上で、市町村と協議しながら激変緩和措置の適用基準を設定する。
- 激変緩和措置の活用が平成35年度までの期間であり、計画的に活用する。

<激変緩和措置の3パターン>

- ①納付金算定における係数（医療費指数反映係数 α ・所得係数に代わる β' ）の設定
 - ・ $\alpha=1$ 及び β の使用という基本的な考え方を持った上で、円滑な移行のための激変緩和として、 α の変更や β' を使用すべきか今後検討。
- ②県繰入金（2号）の活用
 - ・被保険者一人当たりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額 e 」が予め各都道府県で定めた一定割合以上増加すると見込まれた場合には、都道府県繰入金を個別に当該市町村に保険給付費等交付金として交付する。
- ③特例基金（財政安定化基金）の活用
 - ・上記②の措置により県繰入金1号分を特例基金で補てんすることで、他の市町村の納付金額に大きな影響が出ないように調整する。

第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施

1 保険料(税)徴収の現状

(1) 保険料(税)の徴収の状況

○県内市町村の平均収納率は92.5%と全国平均の91.5%を上回っている状況にあり、上昇傾向である。

○市町村ごとの収納状況について、町村部は徴収率が高く、市部は低い傾向にあり、最大10.4%の収納率の差となっている。

市町村ごとの保険料の収納率(現年度分・過年度分)の推移

<現年度分>

(単位:%)

保険者名	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
鳥取市	87.34	89.27	90.32	91.26	91.83
米子市	88.51	88.74	88.87	88.95	89.02
倉吉市	93.70	93.61	94.34	94.35	94.48
境港市	89.69	90.74	90.28	91.54	91.84
岩美町	94.14	93.05	94.14	94.00	93.43
八頭町	92.09	92.42	92.67	92.91	93.08
若桜町	98.02	98.80	99.09	97.60	99.38
智頭町	96.77	97.73	98.69	98.78	98.26
湯梨浜町	96.70	96.72	96.11	96.94	96.74
三朝町	95.44	97.10	97.49	97.37	97.57
北栄町	97.54	97.71	97.87	98.04	98.24
琴浦町	93.95	94.60	95.21	95.47	96.01
南部町	93.33	93.27	94.88	96.01	95.45
伯耆町	95.63	95.70	95.88	96.85	97.00
日吉津村	92.57	94.03	92.69	93.86	94.03
大山町	94.33	94.13	94.58	94.54	94.81
日南町	97.77	97.67	97.47	97.63	97.40
日野町	95.50	96.32	97.51	95.87	97.74
江府町	97.48	98.16	97.63	97.39	97.16
市町村	90.39	91.25	91.81	92.31	92.52

注)1 一般被保険者と退職被保険者の合計

2 現年度分のみ(滞納繰越分は含まない)

3 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出

出典:平成27年度国民健康保険事業年報

<過年度分>

(単位:%)

保険者名	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
鳥取市	17.52	20.70	24.18	24.81	23.52
米子市	23.36	29.70	32.95	32.57	31.74
倉吉市	24.52	27.84	28.34	28.24	28.29
境港市	16.90	15.32	16.05	15.52	15.61
岩美町	15.34	15.06	15.27	17.80	15.50
八頭町	10.75	17.56	15.25	12.99	16.03
若桜町	21.68	6.31	10.68	16.86	11.51
智頭町	20.27	18.45	22.12	22.80	19.99
湯梨浜町	31.73	36.25	26.25	31.16	36.95
三朝町	15.49	18.05	17.56	21.41	22.71
北栄町	25.11	28.74	23.93	31.07	38.97
琴浦町	18.03	20.21	21.53	22.47	24.55
南部町	26.22	22.67	18.25	13.34	14.89
伯耆町	15.81	13.30	16.02	16.05	14.07
日吉津村	30.25	27.15	29.86	27.78	26.17
大山町	15.95	15.69	16.82	16.97	20.32
日南町	11.17	16.20	18.38	14.14	15.90
日野町	9.26	5.39	7.32	8.21	9.97
江府町	5.00	5.89	7.69	10.13	5.30
市町村	19.61	22.31	24.15	24.27	23.94

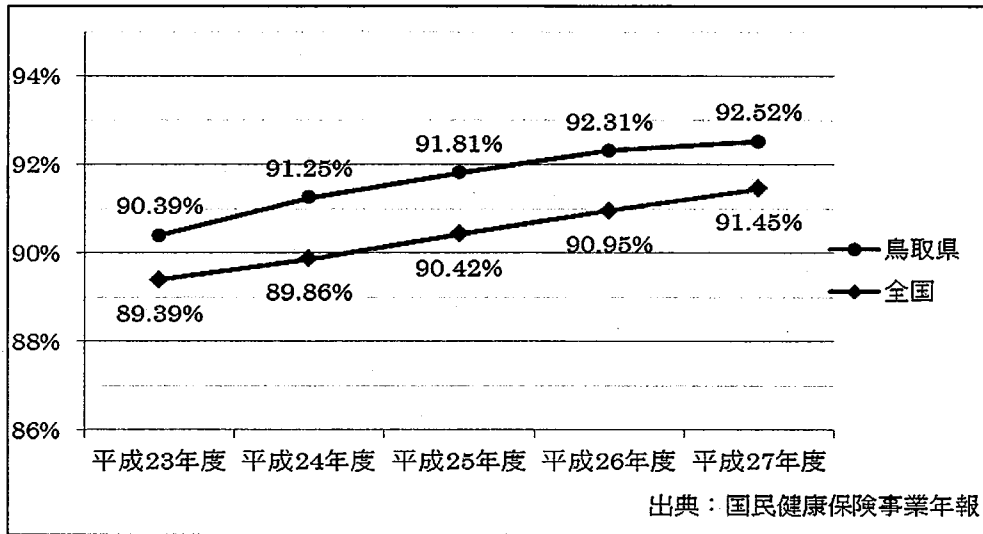
注)1 一般被保険者と退職被保険者の合計

2 滞納繰越分のみ(現年度分は含まない)

3 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出

出典:平成27年度国民健康保険事業年報

収納率の推移（全国対比）



□座振替率の推移

(単位：%)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	収納率 (26年度)	
											順位	
鳥取県	42.77	42.72	31.53	30.94	31.20	33.61	34.75	32.12	35.26	36.95	92.52	24位
全国(平均)	49.06	49.59	41.37	40.81	40.18	40.11	40.05	40.01	40.11	40.12	91.45	—

(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業の実施状況報告

(注) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)

出典：厚生労働省「平成27年度国民健康保険事業の実施状況報告の集計結果」

滞納世帯数・割合

保険者名	世帯数	滞納世帯数	割合%
1 鳥取市	26,013	3,732	14.3
2 米子市	20,759	3,675	17.7
3 倉吉市	7,576	836	11.0
4 境港市	4,849	958	19.8
5 岩美町	1,856	268	14.4
6 八頭町	2,478	212	8.6
7 若桜町	533	7	1.3
8 智頭町	1,171	36	3.1
9 湯梨浜町	2,417	166	6.9
10 三朝町	1,015	45	4.4
11 北栄町	2,472	162	6.6
12 琴浦町	2,751	255	9.3
13 南部町	1,682	92	5.5
14 伯耆町	1,681	81	4.8
15 日吉津村	465	69	14.8
16 大山町	2,720	284	10.4
17 日南町	797	35	4.4
18 日野町	515	14	2.7
19 江府町	389	21	5.4
合計	82,139	10,948	13.3

出典：滞納者対策に関する調査(平成28年6月1日現在及び平成27年度実績)

(平成29年度予算関係等資料)

滞納率（調定額全体に占める滞納繰越分）（一般分）

（単位：円）

保険者	調定額(円)			居所不明者調定額(円)			滞納率(%) (調定額に占める滞納繰越分。居所不明者調定額を除く。)
	現年分	滞納繰越分	計	現年分	滞納繰越分	計	
鳥取市	3,510,554,196	865,985,036	4,376,539,232	1,542,800	2,184,900	3,727,700	19.8
米子市	2,866,076,168	654,045,706	3,520,121,874	0	0	0	18.6
倉吉市	955,325,942	191,748,156	1,147,074,098	0	0	0	16.7
境港市	593,740,418	286,044,348	879,784,766	0	0	0	32.5
岩美町	241,905,660	90,194,501	332,100,161	0	0	0	27.2
八頭町	344,058,959	131,504,860	475,563,819	0	0	0	27.7
若桜町	72,175,741	13,282,125	85,457,866	0	0	0	15.5
智頭町	128,346,102	11,501,540	139,847,642	0	0	0	8.2
湯梨浜町	320,629,318	33,664,547	354,293,865	0	0	0	9.5
三朝町	121,825,073	20,130,150	141,955,223	0	0	0	14.2
北栄町	401,793,979	27,181,801	428,975,780	0	0	0	6.3
琴浦町	392,903,523	92,766,947	485,670,470	0	0	0	19.1
南部町	209,793,828	55,353,793	265,147,621	0	0	0	20.9
伯耆町	197,161,960	45,094,802	242,256,762	0	0	0	18.6
日吉津村	63,080,965	13,649,297	76,730,262	0	0	0	17.8
大山町	413,914,188	100,694,523	514,608,711	0	0	0	19.6
日南町	99,225,555	11,177,671	110,403,226	0	0	0	10.1
日野町	52,884,613	26,236,709	79,121,322	0	0	0	33.2
江府町	45,074,747	9,580,740	54,655,487	0	0	0	17.5
計	11,030,470,935	2,679,837,252	13,710,308,187	1,542,800	2,184,900	3,727,700	19.5

出典：平成27年度国民健康保険事業年報

(2) 市町村の収納対策の実施状況

実施状況等

内容	保険者数	内容	保険者数
(1) 要綱(緊急プラン、収納マニュアル等含)	10	(5) その他	
(2) 収納体制強化		① 新規に実施した収納対策	
① コールセンターの設置(電話勧奨部門の設置)	1	・収納に係わるシステムの導入	1
② 滞納整理機構の設置又は滞納整理機構への滞納処分の移管を実施	12	・組織再編(徴収部署の新設、一元化)	1
③ 税の専門家の配置(嘱託等含む)	4	・嘱託職員の活用	1
④ 収納対策研修の実施	9	・コンビニ収納	1
⑤ 連合会に設置した収納率向上対策アドバイザーの活用	1	・クレジットカードによる決済	1
(3) 徴収方法改善等の実施状況		・搜索の実施	1
① 口座振替の原則化	4	② 特に効果があると思われる対策	
・条例(施行細則等)で規定	3	・コールセンターの設置	1
・要綱(マニュアル等)の中に明記	1	・夜間・休日における納税相談、電話催告及び戸別訪問等	3
② マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	2	・嘱託職員の活用	1
③ コンビニ収納	7	・口座振替	6
④ ペイジーによる納付方法の多様化(簡素化)	2	・マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	1
⑤ クレジットカードによる決済	4	・コンビニ収納	5
⑥ 多重債務相談の実施	8	・短期被保険者証、資格証明書の発行	12
(4) 滞納処分の実施状況		・資産調査の実施	1
① 財産調査の実施	18	・給与照会の実施	3
② 差押えの実施	17	・差押えの実施	10
③ 搜索の実施	12	・各集落の納税組合を活用	1
④ インターネット公売の実施	9		
⑤ タイヤロックの実施	8		

出典：平成27年度国民健康保険事業の実施状況報告

2 収納対策

国保財政の収入に当たる保険料（税）を適正に徴収することが、国保の安定的な財政運営のために不可欠である。そのため、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料（税）額を徴収することができるよう次の取組を行う。

（1）収納不足に対する要因分析と収納率目標の設定

○県は、市町村ごとの過去3年間の平均収納率を標準的な収納率と定める。

○県は、収納率が低く、収納不足が生じている市町村について、収納不足の要因の分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）の報告を受けた上で、収納率を向上させる観点から、県・市町村で十分な協議の上、実現可能性や各市町村の収納率の実態を踏まえ、適切に収納率目標を設定する。

○収納率目標については、原則として標準的な収納率（過去3カ年の平均）に0.5%上乗せした率を毎年度の収納率目標とする。

（2）収納率向上のための取組

○上記要因分析と収納率目標を設定した上で、必要な対策を整理し、収納率の目標達成のための取組を次のとおりとする。

- ・県は、収納率向上に積極的に取り組んでいる好事例等の横展開を図るため、全国の事例を紹介する。
- ・県は、現在行っている市町村担当職員への収納対策研修会について、内容の一層の充実を図る。
- ・県は、短期証や資格証明書等の交付基準や運用ルールについて、第7章のとおり事務を標準化することにより市町村事務負担の軽減を図る。
- ・県が設置している「県地方税滞納整理機構」を活用した収納率の向上について、一層の支援を図る。

第5章 保険給付の適正な実施

1 保険給付に係る事務処理の標準化

- 保険給付については、療養の給付、療養費や高額療養費、高額介護合算療養費、移送費等の必須給付と葬祭費、出産育児一時金などの任意給付があり、法定等のある程度一定のルールに基づき給付されているが、それぞれの市町村の実情により異なった事務処理の運用がなされている。
- 平成30年度以降に県も保険者になることから、第7章で記載のとおり、県全体で共通認識を持ちながら、給付基準や様式等の事務処理のルールの標準化を検討していき、合意が得られたものから、順次実施する。

2 県による保険給付の点検、事後調整

- 平成30年度以降も、保険給付の実施主体は引き続き市町村であり、国保連合会によるレセプトの一次点検後のレセプトの二次点検については、第一義的には市町村が実施すべきもの。
- 県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、必要に応じて市町村がレセプトの二次点検を行った後に、保険給付の点検等を実施する。
- 広域的な観点での保険給付の点検
 - ・同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、県内の他の市町村に異動した場合でも、適正に請求が行われているか確認する必要があるが、現状としては、市町村をまたぐ異動前後で市町村が把握することが困難であった。
 - ・今後、国保情報集約システムの環境が整備されれば、同一県内であれば他市町村への転居後の請求情報について、県も保険者として把握が可能になることから、今後、市町村や国保連合会と連携しながら、点検のあり方を模索する。
- 大規模な不正請求事案への対応
 - ・不正請求事案の返還金に関しては、県と中国四国厚生局が医療機関へ監査を行うことによりその事実を確認し、不正が行われていた場合には、大半が国保連合会に過誤調整を依頼して市町村に返還する事務を行っているが、保険医療機関や保険医の取消により当該医療機関が廃業等で存在しなくなった場合、過誤調整等により返還金の徴収が期待できなくなる。
 - ・こうした場合、複数の市町村が対象となることもあり、広域的な観点から効果的、効率的に返還金の徴収を行うこと、市町村事務の負担軽減に資すること、国保の事業運営に対する信頼性を高めることなどの理由により、県が市町村の委託を受けて一括して不正請求分の返還を求める等の取組を行うことについて、市町村と協議・検討することとする。

3 療養費の支給の適正化

(1) 海外療養費について

①現状

- 被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費（※）の支給事務について、不正請求防止対策の一層の取組が進められ、国では、市町村に対し関連費用について特別調整交付金により財政措置を行っている。
 - ※ 海外療養費とは、被保険者が海外滞在中に現地で医療機関に受診された場合、一旦全額支払いを済ませた後、必要書類を添えて保険者に支給申請を行うと、当該療養費から一部負担金相当額を控除した額が支給されるもの。
- 県内での海外療養費の支給申請事務の実績として、支給件数はこの3年間で約3.2倍、支給額としては、約1.7倍と件数・支給額ともに上昇している。
- 国保連合会では、市町村支援の一環で海外療養費の不正請求に対応するため、翻訳等の支援事業を行っている。

海外療養費の支給実績等の資料

		平成25年度	平成26年度	平成27年度
申請受理件数 (件)		12	17	40
	市	11	9	31
	町村	1	8	9
支給件数 (件)		12	17	38
	市	11	9	29
	町村	1	8	9
支給額 (円)		582,718	781,071	1,013,000
	市	289,553	493,988	860,556
	町村	293,165	287,083	152,444

出典：国民健康保険事業の実施状況報告

②県としての取組

○翻訳や診療内容の審査等の市町村事務の効率化や不正請求の防止対策を一層推進するため、処理件数が少なくノウハウ等が蓄積されにくい市町村に対して、市町村が事業委託により処理を希望する場合、円滑に事業者へ委託できるように、受託可能な事業者について必要な情報提供等の支援を行う。

(2) レセプト点検の充実強化

①現状

- 被保険者の受診内容を的確に把握し、診療報酬等の適切な支払いを確保するために、レセプト点検を実施することは必要不可欠であり、市町村においてレセプト点検員の配置等により、点検業務を実施している。
- 県内では、全ての市町村がレセプト点検の一次点検を審査支払機関である国保連合会で行われ、被保険者の縦覧点検等を二次点検として市町村が実施している。

レセプト点検の状況

保険者数	
4	(民間委託)
15	(嘱託職員等)

国民健康保険事業の実施状況報告

一人当たり財政効果額

	鳥取県	全国	全国対比
一人当たり財政効果額(円)	1,897	1,862	35
財政効果額(%)	0.60	0.67	-0.07

出典：平成27年度国民健康保険事業の実施状況報告

②県としての取組

- 市町村が行うレセプト点検水準の底上げを図り、効率的に二次点検を行うことができるよう必要な支援を行う。
- 点検水準の向上のため国保連合会と共催して開催しているレセプト点検員の研修会について、内容の一層の充実を図る。
- 県配置のレセプト点検員により、必要に応じて市町村へ派遣して、現地での個別助言を実施する。
- 県も保険者としてレセプトが閲覧できるシステム環境を平成29年度中に整備するため、平成30年度以降は、市町村のレセプト点検員が疑問に思うレセプトについて、同一画面を見ながらタイムリーな指導助言等の支援を行う。
- 市町村のレセプト点検の共同化については、平成30年度に向けての検討は行わないこととしているが、特に町村部での負担軽減の意見も強く、今後の課題とする。

(3) 第三者求償の取組強化

①現状

- 市町村は、被保険者が第三者の行為（交通事故、食中毒等）により負傷・発症した場合に、国保の被保険者証を利用して治療した際、原因者である加害者（第三者）に損害賠償請求をする「第三者行為求償事務」を行っている。
- この事務は、事故による過失責任割合など交通事故の判例等の専門的知識を必要とする事務であり、多くの市町村は国保連合会に求償事務を委託（17市町村）しており、一部の市町村は求償事務の専門員を配置して、きめ細かい対応に努めている（2市町村）。
- 国保連合会では、自動車事故のみならず、損害保険会社が対応する自転車事故、ペット等による噛傷、食中毒事故、施設損壊に伴う事故などについても、市町村からの受託を受け、求償事務を実施している。また、損害保険会社が対応されない案件についても、市町村からの相談対応、書類の作成等の支援を実施している。
- 市町村においては、国の通知（平成27年12月3日付厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）により、数値目標の設定、計画的な求償事務の取組が求められているが、対応する人員不足等により、必ずしも進められていない現状にある。

外部委託状況

委託有り	17	(鳥取県国保連合会)
委託無し	2	

出典：平成27年度国民健康保険事業の実施状況報告

実施状況

基本的な求償事務		職員	非常勤	損保OB	委託
被害届受理前					
1	国保連作成のリスト(第三者行為が疑われる者)の活用	15	4	2	0
2	第三者行為が疑われるレセプトの抽出(レセプト点検)	10	7	1	4
3	被保険者への照会、調査等	15	3	2	1
4	被害届の提出励行	14	3	2	0
被害届受理後					
1	被害状況等の確認(資格確認、レセ確認等)	12	3	2	9
2	第三者求償の可否判断	9	2	2	10
3	第三者への事実確認(損保とのやりとり等)	4	2	2	13
4	第三者への求償額の確認(被保険者治療状況等の確認)	1	2	2	13
5	第三者への求償(求償額の調査決定、請求等)	1	2	2	13
6	損害賠償額の収納(加害者直接請求分も含む)	7	1	1	7
7	訴訟手続	5	1	1	5
その他の取り組み		職員	非常勤	損保OB	委託
1	高額療養費(現金給付)の支給申請から抽出	6	0	0	0
2	療養費の支給申請から抽出	6	0	0	0
3	葬祭費・葬祭料の支給申請から抽出	5	0	0	0
4	限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請から抽出	5	0	0	0
5	被保険者から同意書取得(個人情報照会)	4	2	2	0
6	新聞等の各種報道を確認	9	3	2	0
7	警察との連携(情報提供の覚書等)	0	1	1	0
8	消防との連携(情報提供の覚書等)	0	1	1	0
9	消費生活センター、保健所との連携(情報提供の覚書等)	0	0	0	0
10	その他関係行政機関との連携(情報提供等の覚書等)	2	1	1	1
11	医療機関等との連携(届出勸奨・情報提供の覚書等)	2	1	1	0
12	国保連作成マニュアルの活用	7	2	2	0
13	研修、勉強会への参加	16	2	2	0
広報事業					
1	機関誌				8
2	ホームページ				8
3	ポスター				0
4	医療費通知等の送付物の活用				2
5	全世帯に広報パンフレットを配布				1
6	保険証更新時に「国民健康保険ミニガイド」を配布				1
第三者求償アドバイザー活用状況					
1	メールでの相談				1
2	対面での相談				0
3	研修、勉強会の実施				3

出典：平成27年度国民健康保険事業の実施状況報告

求償専門員の配置状況

国保主管課	職員数				非常勤職員数				合計
			(再掲) 損保OB				(再掲) 損保OB		
	(専任)	(兼任)	(専任)	(兼任)	(専任)	(兼任)	(専任)	(兼任)	
	2	18	0	0	2	6	2	0	28
国保主管課以外での担当職員数	職員数				非常勤職員数				合計
			(再掲) 損保OB				(再掲) 損保OB		
	(専任)	(兼任)	(専任)	(兼任)	(専任)	(兼任)	(専任)	(兼任)	
	0	3	0	0	0	0	0	0	3

(注) 第三者行為求償事務に携わる全人数を計上。

出典: 平成27年度国民健康保険事業の実施状況報告

②県としての取組

- 市町村の求償事務の取組状況を把握するとともに、数値目標の設定、対象被保険者の特定・確認等の求償事務が実施できるよう、国保連合会とも連携しながら、助言等の支援を行う。
- 市町村の求償事務担当者に向けて、求償制度の理解と資質向上を目的に、国保連合会が開催する求償事務研修会に協力する。
- 交通事故により保険を利用した場合、保険者への届け出が義務化されているが、県民の制度の不知により実態として届け出られていない現状にあることから、国保連合会と連携して、広報の充実に努めるとともに、関係機関（医療機関、警察、消防機関等）への働きかけを行う。

(4) 高額療養費の多数回該当の取扱い

①制度の概要

○平成 30 年度以降は、県も国保の保険者となり、被保険者の住所区分が県全体となることから、被保険者が市町村をまたがる住所異動した場合でも、それが同一県内であり、世帯の継続性が保たれている場合には、平成 30 年度以降に発生した、転出地における当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算する取扱いとなる。

※ 高額療養費とは、被保険者が療養の給付について支払った一部負担金の額が一定の額（自己負担限度額）を超えた場合、市町村に申請することにより認められれば、超える部分について給付される制度であり、直近 12 月間に 3 回以上給付されている場合は、4 回目以降の自己負担限度額がさらに引き下げられる。

②世帯の継続性の判断

○平成 30 年度の国保制度改革の実施に合わせ、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組について、県単位で高額療養費の多数回該当を適切に把握するため、市町村と国保連合会をつなぐ国保情報集約システムを活用し、市町村間で同一の事務運用となるよう標準化を進める。

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

1 概要

○国保の財政の基盤を強化するために、支出面の中心となる医療費についての適正化を図る。

2 医療費適正化を推進する取組

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の取組

○特定健康診査は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に着目した健康診査として、40歳から74歳までの加入者を対象に実施することを医療保険者に義務付けられたもの。

○特定保健指導とは上記特定健康診査を受診した結果、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導として行うもの。

①特定健康診査の現状

○県内の特定健康診査の実施率は、着実に上昇しているものの、全国平均と比較すると約5%低い状況で推移している。

○受診率が伸び悩む原因として、県民の健康維持のための健診受診の必要性の理解の不足、特定健康診査制度に対する周知不足、また治療のために既に受診している方にとっては受診不要と考える等の理解不足などが考えられる。

特定健診の実施状況

(単位:%)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
鳥取県	27.5	28.5	29.2	30.7	31.7
全国	32.7	33.7	34.3	35.4	36.3

出典:公益社団法人国民健康保険中央会

「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

平成27年度各市町村実施率

(単位:%)

順位	市町村	実施率	順位	市町村	実施率
1	江府町	49.3	11	鳥取市	32.8
2	日吉津村	49.0	12	智頭町	32.3
3	八頭町	47.7	13	三朝町	31.6
4	若桜町	47.6	14	米子市	30.4
5	伯耆町	42.8	15	湯梨浜町	29.1
6	日南町	42.2	16	大山町	25.3
7	琴浦町	41.0	17	日野町	23.5
8	南部町	40.5	18	境港市	21.1
9	岩美町	40.3	19	倉吉市	18.9
10	北栄町	37.3		鳥取県	31.7

出典:鳥取県健康政策課

「特定健診実施率・保健指導実施率状況の推移(市町村国保別)」

②特定保健指導の現状

○県内の特定保健指導の実施率は、平成23年度から5年間で10.7%増加することとなり、近年ようやく全国平均を上回ることとなった状況。

○特定保健指導については、特定健康診査と同様に被保険者の理解不足はあるものの、必要な勧奨等の取組の効果が徐々に現れてきたものと考えられる。

特定保健指導の実施状況

(単位:%)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
鳥取県	16.7	21.5	22.0	25.4	27.4
全国	21.7	23.2	23.7	24.4	25.1

出典:公益社団法人国民健康保険中央会

「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

平成 27 年度各市町村実施率

(単位: %)

順位	市町村	実施率	順位	市町村	実施率
1	日吉津村	62.1	11	琴浦町	20.5
2	江府町	50.0	12	米子市	20.0
3	智頭町	46.3	13	八頭町	19.8
4	岩美町	40.4	14	日野町	17.7
5	湯梨浜町	39.8	15	南部町	16.9
6	鳥取市	37.0	16	北栄町	16.2
7	伯耆町	33.9	17	倉吉市	15.9
8	若桜町	30.3	18	境港市	9.5
9	大山町	30.1	19	日南町	7.7
10	三朝町	26.1		鳥取県	27.4

出典: 鳥取県健康政策課

「特定健診実施率・保健指導実施率状況の推移(市町村国保別)」

③保険者として実施率向上に向けた取組

○特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上させるためには、県民の健康意識を高める普及啓発や未受診者に対する受診勧奨など、県民、関係団体(医療機関・国保連合会等)、行政(県・市町村等)が連携して取り組むことが大切。

○県では、これらの取組が効率的かつ効果的に実施されるよう、庁内関係課(国保及び健康)が一層連携して取り組むこととする。

<具体的な取組>

a) 被保険者に対する広報や普及啓発の充実

○県では、これまでと同様、広報紙などの媒体を活用した普及啓発や国保連合会・県保険者協議会とも連携した広報活動に取り組む。

○市町村では、効果的な受診につなげるために、地域ごとの健診状況等を分析し、受診の必要性などわかりやすく周知し、未受診者に対する個別勧奨を行う等の取組を進める。

b) 先進事例の横展開への支援

○県では、受診率を高める全国的な好事例等を収集し、市町村に対して情報提供を行う。

c) 財政的な支援

○県では、県特別調整交付金を活用して、特定健康診査の受診率が向上した市町村に対し、交付金を助成する。また、国保制度改革に伴い実施される保険者努力支援制度なども活用しながら引き続き、実施率の向上に対する取組を支援する。

d) 保健事業従事者への研修実施

○県では、引き続き国保連合会と連携して、特定健康診査などの保健事業に携わる職員を対象に、必要なスキルの習得を目指して研修を実施する。

e) 関係団体との連携

○市町村からの意見では、特定健康診査の未受診者に対してはかかりつけ医からの受診勧奨が効果的との意見もあることから、医師会などの関係団体からの協力が得られるように、関係団体と協議する。

○また、市町村における未受診者に対して支援するために、必要に応じて地域の商工団体、農業団体等にも特定健康診査への受診への呼びかけについて協力を依頼する。

(2) 医療費通知の実施

①現状

○医療費通知は、被保険者に医療に要した額等を通知することにより、健康に対する認識を深めるとともに、医療費を意識することで、国保事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的として行っている。

○通知する内容として、受診年月、受診者名、医療機関等の名称、入院・通院の別、医科・歯科・調剤の別、医療費の額等を記載することとしているが、市町村により、実施回数、通知期間はまちまちの状況である。

○現在すべての市町村が、国保連合会に委託して実施している。

医療費通知の実施状況

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実施市町村数		19	18	19	19	19
実施件数(件)		307,440	312,987	348,850	346,246	360,800
平均実施回数(回)		5.3	4.7	5.1	5.1	5.4
回数別	年6回以上	16	12	13	13	14
	年3～5回	1	3	4	4	5
	年1～2回	2	3	2	2	0
平均対象月数(月)		5.4	5.5	7.2	7.3	8.7
月数別	年6ヶ月以上	16	16	18	18	19
	年3～5ヶ月	1	0	0	0	0
	年1～2ヶ月	2	2	1	1	0
委託状況	国保連合会	19	18	19	19	19
	国保連以外	0	0	0	0	0
	自己対応	0	0	0	0	0

出典：国民健康保険事業の実施状況報告

②県としての取組

○通知回数や通知期間については、必要性、コストや実施体制を勘案して、各市町村で実施されているが、第7章のとおり、実施内容を県内で統一する。

○県は医療費通知の実施に係る費用について、県特別調整交付金において、支援を拡充することとしている。

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

①現状

○後発医薬品に関しては、国が骨太方針で平成30年度から平成32年度末までの間の可能な限り早い時期に80%以上とするとされていたが、平成29年5月23日の経済財政諮問会議において、80%の達成目標を平成32年9月と前倒しすることを表明されている。

○後発医薬品の使用割合は、平成27年度で65.8%であり、全国平均の63.1%を上回っている状況である。

○後発医薬品に係る差額通知については、平成27年度で18市町村が実施をしており、そのうち15市町村が国保連合会に委託して実施している。

後発医薬品の使用割合の状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
鳥取県	52.5	60.3	65.8
全国	51.2	58.4	63.1

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」

②県としての取組

○県として、各市町村の後発医薬品の使用割合を把握するとともに、後発医薬品に係る差額通知を実施していない市町村に対し、実施の働きかけを行う。

○後発医薬品の使用促進について、医師会等の関係団体から理解が得られるよう緊密に連携して取り組むとともに、薬局で後発医薬品の促進するために、薬剤師会にも協力を要請する。

(4) 重複受診や頻回受診等に係る適正受診の指導

①現状

○市町村においては、同一疾病で同一月内に複数の医療機関を受診するなどの重複受診者や、同一診療科目を必要以上に頻繁に受診するなどの頻回受診者に対して、保健師等が受診内容を分析して、主治医と連携しながら、訪問指導等の取組を進めている。

○平成27年度において、県特別調整交付金を活用して、被保険者へ指導しているのは10市町村となっている。

重複受診への対応状況

保険者	金額
鳥取市	22千円
琴浦町	3千円

出典：平成27年度鳥取県国民健康保険特別調整交付金変更承認申請並びに実績報告書
適正受診訪問指導事業申請額

実施内容	保険者数
重複・頻回受診者への訪問指導	10
こころの健康づくり	
①健康教育	6
②健康相談	7
歯科保健	7
一般住民を対象とした、予防・健康づくりのインセンティブ推進	4
かかりつけ医と連携した生活習慣病の重症化予防	3
他部門との連携	
衛生部との連携(特定健診・保健指導事業)	17
衛生部との連携(特定健診・保健指導事業以外)	11
介護部門との連携(介護予防事業等)	7
その他関係機関との連携(医療機関、職域等)	9

出典：平成27年度国民健康保険保険者等の保健事業の状況に関する調べ(平成29年度予算関係等資料)

②保険者としての取組

○市町村は、レセプト等からの対象者の抽出と重複受診者や頻回受診者に対しては、適正な受診に向けた意識啓発に努める必要があるが、被保険者にとって受診抑制とならないように留意することが大切である。

○県では、今後も県特別調整交付金を活用しながら、市町村の重複受診者等への訪問指導等の充実に向けた取組を支援するとともに、先進的な事例の収集と情報提供を行う。

(5) 重複投薬への訪問指導等の適正投薬の推進

①現状

○同一月内に同一薬剤又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されるなどの、重複投薬に関しては、被保険者に対する保健指導等により適正受診を進める必要がある。

②県としての取組

○複数の医療機関から処方される薬剤について、服用する医薬品の組み合わせによっては、被保険者は重篤な副作用を生じる可能性がある。

○県としては、被保険者が「お薬手帳」を所持し、受診する医療機関や薬剤の処方を受ける薬局等において提示することで適切な投薬につながることから、薬剤師会等の関係団体の協力を得ながら、被保険者に対する手帳の普及啓発に取り組む。

(6) その他

①適正受診の推進

○疾病の重症化予防のためには適切な受診が必要であることはもちろんではあるが、緊急性のない患者が夜間や休日に救急外来を受診することが社会問題化されている。

○医療機関の救急外来でこうした受診が増加することにより、真に緊急性の高い患者が必要な治療を受けられにくくなったり、医療費の増加にもつながることから、県として、様々な機会を利用して、症状の緊急性に応じた適正な受診となるよう理解を求める普及活動に取り組む。

②高齢期における口腔の健康づくり

- 歯と口腔の健康については、生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わい、充実した食生活を送る上で重要な役割を果たしており、生涯にわたって自分の歯を20本以上保つことをスローガンにした「8020運動」が展開されている。
- 高齢者については、特に要介護高齢者に関し、口腔機能の低下に伴い、摂食障がいによる低栄養や誤嚥性肺炎を起こす可能性が高く、口腔ケアの実施が重要な課題となっている。
- 平成28年度から実施している後期高齢者健康歯科健診の実施率を高め、必要な口腔ケアにつなげるよう歯科医師会や後期高齢者医療広域連合と連携しながら取り組む。

③データヘルスの推進

- 市町村が保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定することで、優先的に取り組むべき健康課題を浮き上がらせ、限りある人的資源をより効果的に投入が可能となる。
- 県では、国保連合会と連携して、市町村のデータヘルス計画の策定を支援するほか、計画策定に当たっては、KDBシステムの有効活用を図り、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組が充実するよう、助言する。

④たばこ対策

- がんや循環器疾患等における生活習慣病の発症予防のためには、最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。
- たばこは、喫煙者のみならず、周囲にいる子どもを始めとして非喫煙者にも受動喫煙という形で健康に悪影響を及ぼすことから、禁煙及び分煙に対する取組が必要となる。
- 県では、市町村と連携しながら、喫煙による健康に及ぼす影響の知識の普及と理解の促進、禁煙希望者に対する支援体制の充実、未成年者や妊産婦の喫煙防止、職場の受動喫煙の防止などの取組の一層の充実に取り組む。

⑤生活習慣病に係る重症化予防

- 生活習慣病については、①食生活や身体活動の生活習慣を改善して、肥満を予防し、健康増進を図ること、その上で、②健康診査等疾病の早期発見、早期治療につなげること、③発症した場合、治癒・回復するまで定期的に受診することが必要とされる。
- 上記①について、適切な食生活の実践と運動習慣の定着を促進するために、必要な取組と情報提供を支援する。
- 上記②の健診の受診の推進については、上記2（1）を参照。
- 上記③については、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病を発症した場合には、継続的に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重症化を予防するためにも必要。県では、今後、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定するとともに、医師会等の関係団体と連携するなど市町村の取組に対する協力体制を構築する。
- 県では、関係課と連携して取組を推進するとともに、全国的な好事例を、必要に応じて市町村に情報共有を図る。

3. 医療費適正化計画との関係

- 平成29年度末に策定予定の第3期鳥取県医療費適正化計画（対象期間：平成30年度～35年度）について、国保運営方針と策定期間が異なるため、完全な整合性を求めることは困難であるが、可能な限り整合性を図る。
- 国保運営方針の見直し時期においては、上記第3期医療費適正化計画との整合性を図り、計画に定める取組を記載する。
- 県及び市町村は、特定健康診査及び特定保健指導の推進、後発医薬品の利用促進、後発医薬品に係る差額通知の促進、訪問指導の充実による重複・頻回受診への指導、レセプト点検の充実強化などの医療費適正化対策を一層推進する。

第7章 市町村が担う事務の効率化の推進

1 基本的な考え方

- 市町村が担う国保事務の種類や性質によっては、当該市町村が単独で行うのではなく、より標準化、共同化して実施することにより、事務量の削減や経費削減が求められる。市町村の事務処理の効率化につながり、被保険者にとってもメリットになるなどの効果を踏まえ、必要な国保事務の標準化等を推進する。
- 効果が期待できる項目について、実施時期等の優先順位を検討し、次の11項目について市町村・国保連合会と連携しながら、平成30年度までに標準化等を目指す方向で検討する。
- この11項目の事務の標準化等について一定の目途がつき、安定的な実施が可能となった段階で、その他の必要な国保事務の項目についても、順次標準化等を検討することとする。

2 優先的に標準化を検討する項目（11項目）

項目	標準化を検討する内容
1 被保険者証作成	○一括更新時期、更新頻度等の統一
2 資格管理事務	○異動情報の運用を含む事務の統一化・マニュアル化 ○高額療養費における世帯の継続性の判定基準の統一
3 保険給付の支払事務	①高額療養費に係る各現金給付の給付判断等の統一
	②高額介護合算に係る各現金給付の給付判断等の統一
	③保険料の減免取扱基準の統一
	④一部負担金の減免取扱基準の統一
	⑤保険給付の差止に係る取扱基準の統一
	⑥高齢世帯の支給申請の簡略化
	⑦地単ペナルティー分の県対応
	⑧運用日程、各種様式の整理
4 保険給付に係る直接支払の取扱い	○事務手続、運用日程等の検討
5 地単公費の償還払いの取扱い	○償還に関する計算方法の統一
6 療養費	○現金給付の給付額及び給付判断の統一 ○運用日程、各種様式の統一
7 その他支給業務に係る支給基準の統一	○その他支給業務（出産育児一時金等）の給付基準及び審査基準等の統一
8 上記7業務に係る支給申請書類の統一	○各種様式の統一
9 医療費通知の統一	○実施回数、通知受診期間、様式等の統一
10 短期証・資格確認書・限度額適用認定証の取扱い	①短期証に係る更新時期、更新頻度、様式等の統一
	②資格確認書に係る更新時期、更新頻度、様式等の統一
	③限度額適用認定証に係る更新時期、更新頻度、様式等の統一
11 月報関係	○報告内容や手順の統一

第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携

1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携

○県は、地域包括ケアシステム構築の重要性に鑑み、広域的な立場から、医療保険以外の保健・医療サービスや福祉サービス等の連携を図り、医療・保健・介護・福祉分野等全般を配慮した施策を推進する必要がある。

○その中で、県・市町村の国保部門の役割として、次の取組を進める。

<県>

- ・国保連合会が保管管理する国保データベース（KDB）システムについて、医療・介護・健診データを基にした医療費分析等を可能とする機能があるが、国保連合会と連携して市町村の保健事業への活用を推進する。
- ・県内外における医療と保健サービスや福祉サービス等との連携の先進的な好事例を、市町村等へ紹介する。

<市町村>

- ・地域包括ケアシステム構築について関係者で構成するネットワークに参画して、一翼を担う。
- ・介護部門と連携した介護予防や健康教室等を開催する。
- ・前述のKDBシステムの活用について、市町村の介護部門、健康づくり部門への働きかけを行う。
- ・個別の被保険者について、ケア会議等を通じた医療・介護・保健・福祉サービスを連携して実施するための必要なデータ等の情報共有の仕組みづくりを推進する。

2 他の各種計画との整合性

○県は、上記医療・保健・福祉施策を推進するに当たって、第1章6に掲載する県が策定する各種計画と可能な限り整合性を図りながら、実施することとする。

第9章 国民健康保険の健全な運営

1 市町村との連携

- 本県における国民健康保険の安定的かつ円滑な運営を図るため、市町村の意見を聴取し、調整を行うことを目的として、国保連携会議を引き続き設置し、さらに課題検討を行う。
- また、必要に応じて上記課題を検討するために、引き続き作業部会を設置する。

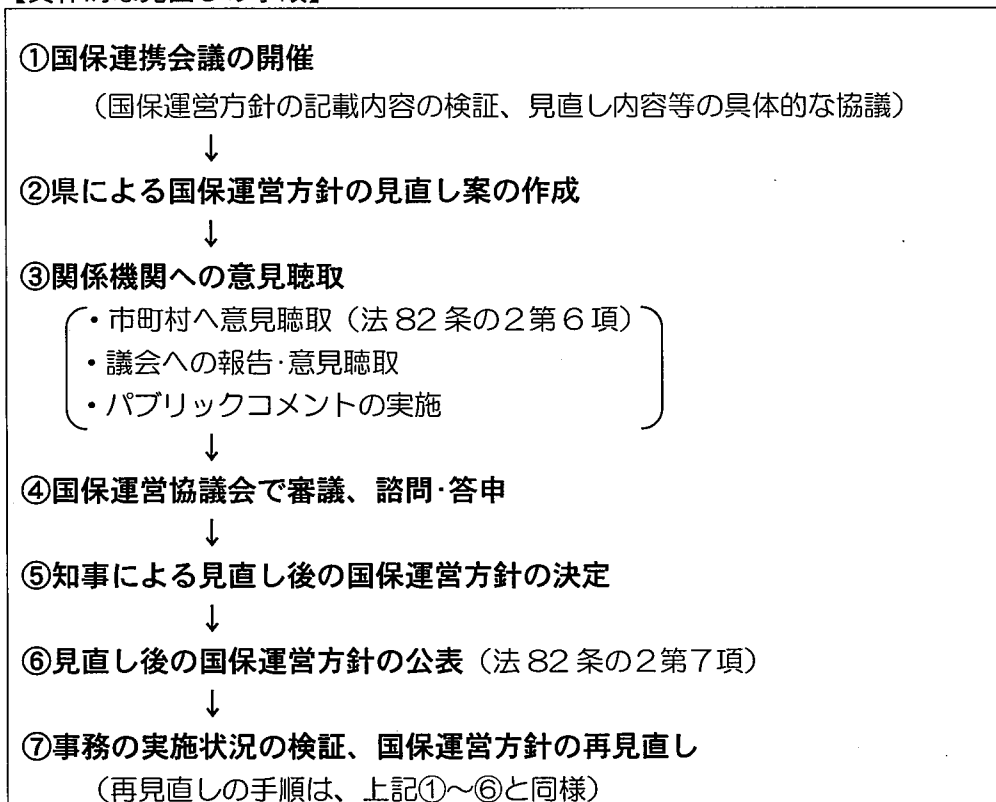
2 鳥取県国保連合会との連携

- 市町村の事務処理に係る共同事業や、国保被保険者の健康増進を目的とした保健事業等について、保険者共同体として保険者支援の一層の向上を目指す国保連合会との連携を図った上で、実施する。
- また、国保連携会議の構成員として、引き続き市町村国保と一緒に、国保制度の安定かつ円滑な運営を図るため、課題解消に向けた検討を行う。
- 県も、平成30年度から国保の保険者となり、国保連合会に加入することとなることから、一層の連携を図る。

3 国保運営方針の見直し

- 国保運営方針は3年ごとに検証を行い、その内容を見直し、次期の国保運営方針に反映させる。
- その検証・見直しの手順については、国保運営方針の策定時と同様に、国保連携会議等での協議を経た上で、国保運営協議会に諮り、見直す。
- なお、対象期間の途中で見直しが必要となった場合も、同様の手順を得た上で国保運営方針の見直しを行う。

【具体的な見直しの手順】



4 見直しに係る各種計画との整合性

- 県は、国保運営方針の見直しに当たって、第1章6に掲載する県が策定する各種計画と可能な限り整合性を図ることとする。