

# 第 2 期鳥取県国民健康保険運営方針

## 【素案（未定稿）】

県素案を作成しました。

- 第 1 回運営協議会提示の素案については、次のとおり修正しています。
  - ・本文中、赤色は、第 1 期運営方針から修正したもの（表を除く。）で、  
緑色は、第 1 回運営協議会（9 月 4 日開催）に提示したものを修正したものです。
- 保険料水準の平準化の関係は、今回保留（紫色で表記）です。  
該当頁：4 頁、18 頁、20 頁、25 頁

### 第 1 回運営協議会提示の素案の対象の章

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 第 4 章 保険料（税）の徴収の適正な実施 | 第 4 章の 2 資格管理の適正な実施   |
| 第 5 章 保険給付の適正な実施      | 第 6 章 医療に要する費用の適正化の取組 |
| 第 7 章 市町村が担う事務の効率化の推進 |                       |

第 2 期運営方針の構成について、次の項目を別表とします。

- 別紙 1 県内市町村別国民健康保険運営状況
- 別紙 2 第 1 期国民健康保険運営方針での合意事項
- 別紙 3 第 2 期国民健康保険運営方針検討経過

平成 3 0 年 3 月

鳥 取 県

# 目 次

## 【概要】

平成30年度国保制度改革の概要（都道府県と市町村の役割分担）	概要－1
第2期鳥取県国民健康保険運営方針の概要	概要－2

<b>第1章 基本的事項</b> .....	1
1 策定の目的	
2 策定の根拠規定	
3 運営方針の対象期間	
4 P D C Aサイクルの確立（第2章から項目移動）	
5 運営方針の見直し（第9章から項目移動し、既存の項目と合体）	
6 運営方針の公表	
7 各種計画との整合性（第9章から項目移動し、既存の項目と合体）	
8 第1期運営方針の取組状況（新設）	
9 主な見直し内容（新設）	
<b>第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し</b> .....	5
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	
<del>5 P D C Aサイクルの確立</del>	
5 保険者努力支援制度を活用した財政基盤の強化（新設）	
<b>第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法</b> .....	18
1 基本的考え方（新設）	
<del>2</del> 納付金の算定方法	
<del>3</del> 保険料（税）水準のあり方	
<del>4</del> 標準保険料率の算定方法	
<b>第4章 保険料（税）徴収の適正な実施</b> .....	26
1 保険料（税）徴収の現状	
2 収納対策	
<b>第4章の2 資格管理の適正な実施</b> .....	29
1 資格管理の現状	
2 資格管理の適正化対策	
<b>第5章 保険給付の適正な実施</b> .....	30
1 保険給付の現状	
2 保険給付の適正化対策	
3 その他	
<b>第6章 医療に要する費用の適正化の取組</b> .....	34
1 取組の方向性（新設）	

第1章へ移動

項目の入替

項目の整理

項目の整理

- 2 健康の保持増進の推進
- 3 適切な医療の効率的な提供の推進

第7章 市町村が担う事務の効率化の推進 ..... 46

- 1 推進方針
- 2 第1期運営方針での合意事項
- 3 第2期運営方針で検討する項目

項目の整理

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 ..... 47

- 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 市町村相互間の連絡調整等 ..... 49

- 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章へ移動

章の名称変更： (第1期) 国民健康保険の健全な運営

別冊編

- 別紙1 県内市町村別国民健康保険運営状況 (進捗管理用)
- 別紙2 第1期国民健康保険運営方針での合意事項
- 別紙3 第2期国民健康保険運営方針検討経過

## 平成30年度国保制度改革の概要（都道府県と市町村の役割分担）

平成27年5月に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、国民健康保険制度について、次の見直しがなされました。

改革の方向性		
1 運営の 在り方(総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担当</li> <li>○ 都道府県が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の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</li> </ul>	
	<b>都道府県の主な役割</b>	<b>市町村の主な役割</b>
2 財政運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財政運営の責任主体                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 市町村ごとの国保事業費納付金の決定</li> <li>⇒ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保事業費納付金を都道府県に納付</li> </ul>
3 資格管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※ 4と5も同様</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行）</li> </ul>
4 保険料の 決定賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準保険料率等を参考に保険料率決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給付に必要な費用の全額を市町村へ支払い</li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6 保健事業	市町村へ必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業の実施（データヘルス事業等）</li> </ul>

○ 国民皆保険の実現以来、就労形態の変化、人口構造の高齢化等に伴い、若年層の被用者保険加入が進み、国保は年齢構成の高齢化が進行しています。

(参考) 市町村国保が抱える構造的な課題 (全国等の状況)		
1 年齢構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢構成が高く、医療費水準が高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65～74歳の割合：市町村国保（39.5%）、健保組合（3.1%）</li> <li>・ 一人あたり医療費：市町村国保（35万円）、健保組合（15.4万円）</li> </ul>
2 財政基盤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所得水準が低い</li> <li>・ 保険料負担が重い</li> <li>・ 保険料（税）の収納率</li> <li>・ 一般会計繰入、繰上充用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一人あたり平均所得：市町村国保（84万円）、健保組合（211万円）</li> <li>・ 所得に占める保険料割合：市町村国保（10%）、健保組合（5.8%）</li> <li>・ 全国平均 91.45% ※ 被用者保険はほぼ 100%（天引きのため）</li> <li>・ 法定外繰入額：約 3,800 億円 うち、決算補填等の目的：約 3,500 億円 繰上充用額：約 900 億円</li> </ul>
3 財政の安定 ・ 市町村格差	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在</li> <li>・ 市町村間の格差</li> </ul>	<p>【県内市町村の地域差】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一人あたり医療費（R1） 最大： 552 千円（江府町） 最小： 364 千円（智頭町）</li> <li>・ 一人あたり所得（H30） 最大： 770 千円（北栄町） 最小： 367 千円（江府町）</li> <li>・ 一人あたり調定額（R1） 最大： 127,383 円（日吉津村） 最小： 89,245 円（伯耆町）</li> <li>・ 保険料収納率（R1） 最大： 98.5%（北栄町） 最小： 93.6%（鳥取市）</li> <li>・ 前期高齢者の割合（R1） 最大： 62.2%（日野町） 最小： 47.6%（北栄町）</li> </ul>

# 第2期鳥取県国民健康保険運営方針の概要

## 《理念》 国民皆保険と持続可能な国保制度の堅持

### 一 基本的事項

#### 1 策定の目的

県と市町村が一体となり保険者の事務を共通認識の下で実施するよう、県内統一的な国保運営方針を策定する。

#### 2 策定の根拠規定

国民健康保険法第82条の2

#### 3 運営方針の対象期間

令和3年4月～令和6年3月（3年間）

#### 4 PDCA サイクルの確立

- ・毎年度、県国保運営協議会に報告・評価
- ・見える化の推進
- ・保険料水準平準化のためのKPI設定（地域差の解消）

#### 5 運営方針の見直し

#### 6 運営方針の公表

#### 7 各種計画との整合性

#### 8 第1期運営方針の取組状況 ※ 新設

・平成30年度国保制度改革は、大きな混乱もなくひとまず順調にスタートを切り、新制度の定着や国保財政の安定化に向け、県と市町村が連携して運営を行っている。

・納付金について、医療費指数を反映させない取扱いには、影響を考慮して、その実施時期及び段階的な対応などを検討中

・市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みを検討中

⇒ 県も保険者として保健事業の取組を一層推進し、健康寿命の延伸と医療費の適正化につなげることを目的として、市町村支援のための県保健事業を実施

#### 9 主な見直し内容 ※ 新設

- ・県の取組の他、市町村の取組を規定
  - ⇒ KPIの設定とPDCAサイクルの確立
  - ⇒ 見える化の推進
- ・保険者努力支援制度で評価される項目に重点的に取り組み、県国保財政の強化
- ・「納付金算定方法の統一」と「保険料水準の平準化」を図る。
  - ・収納率目標から2%を超えた収納率を達成した市町村に交付金の追加交付（将来目標：97%）
  - ・資格管理の適正化の章を設け、国の指針に準拠した適正な事務執行の推進
  - ・費用対効果の視点で事務の標準化の検討を行うことの明記
  - ・県データヘルス計画による県・市町村保健事業の見直し

### 二 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
- (2) 医療費の動向

#### 2 財政収支の改善

- (1) 市町村国保財政運営の現状
- (2) 国保財政運営の考え方
- (3) 県国保特別会計の考え方

#### 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
- (2) 赤字解消・削減の取組

#### 4 財政安定化基金の運用

- (1) 財政安定化基金の設置
- (2) 市町村の財政調整基金
- (3) 財政安定化基金の運用の基本的な考え方
- (4) 激変緩和への活用

#### 5 保険者努力支援制度を活用した財政基盤の強化

国交付金による納付金賦課の総額引き下げ

### 三 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

#### 1 基本的考え方 ※ 新設

第1期運営方針の取組状況と国ガイドラインを踏まえ、保険料水準平準化の取組を更に進める。

#### 2 納付金の算定方法

国のガイドラインに示された算定方式を基本とし、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額を決定する。

#### 3 保険料(税)水準のあり方

- (1) 基本的な考え方  
将来的な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、その合意事項については県国保運営協議会に諮る。
- (2) 保険料(税)の現状

#### 4 標準保険料率の算定方法

県が行う市町村標準保険料率の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式を基本として算定する。

## 四 保険料（税）の徴収の適正な実施

### 1 保険料（税）徴収の現状

- ・ 県内市町村の平均収納率は 94.81%（令和元年度）と上昇傾向にある。  
⇒ 市町村ごとの収納率は、町村部が高く、市部は低い傾向にある。

### 2 収納対策

- ・ 収納不足に対する要因分析と収納率目標の設定  
⇒ 収納率の向上を図るため、次表の「保険者規模別収納率」と「標準的収納率」（市町村の直近3か年の平均）のいずれか高い率を毎年度の「収納率目標」とする。（将来目標：97%）

年間平均一般被保険者数	保険者規模別収納率
5千人未満	95%
5千人以上～3万人未満	93%
3万人以上	91%

※「広域化等支援方針」の収納率目標を準用

- ・ 県の取組
- ・ 市町村の取組

## 四の二 資格管理の適正な実施

※ 新設

### 1 資格管理の現状

### 2 資格管理の適正化対策

- ・ 県の取組
- ・ 市町村の取組

## 五 保険給付の適正な実施

### 1 保険給付の現状

- (1) 療養の給付
- (2) 療養費等の支給
- (3) その他

### 2 保険給付の適正化対策

- (1) 療養の給付
  - ・ 県の取組  
広域的な観点での保険給付の点検  
レセプト点検の充実強化
  - ・ 市町村の取組  
レセプト点検の充実強化
- (2) 療養費等の支給  
以下の項目について、県・市町村の取組を規定
  - ・ 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金
  - ・ 柔道整復師の施術

### 3 その他

- (1) 第三者求償の取組強化
- (2) 大規模な不正請求事案への対応
- (3) 高額療養費の多数回該当の取扱い

## 六 医療に要する費用の適正化の取組

### 1 取組の方向性 ※ 新設

- (1) 市町村の健康づくりへの取組評価・促進策
- (2) データヘルスの推進
  - ・ 県データヘルス計画の策定  
⇒ 県国保全体の保健事業の指針
  - ・ 県・市町村の取組を規定
- (3) 適正化に資する取組に対する財政支援等  
2号交付金、国交付金（ヘルスアップ事業）を活用
- (4) 医療費適正化計画との関係  
⇒ 健康寿命の延伸と適正化対策の推進。地域差の解消

### 2 健康の保持増進の推進

以下の項目ごとに、現状、県・市町村の取組を規定

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導
- (2) 糖尿病性腎症の重症化予防
- (3) その他の生活習慣病に係る重症化予防
- (4) 重複服薬・多剤投与対策の推進
- (5) 医療費通知の実施
- (6) 広く被保険者に対して行う予防・健康づくり
- (7) たばこ対策
- (8) 高齢期における口腔の健康づくり
- (9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

### 3 適切な医療の効率的な提供の推進

以下の項目ごとに、現状、県・市町村の取組を規定

- (1) 適正受診の推進
- (2) 後発医薬品の普及促進
- (3) 重複受診や頻回受診等に係る適正受診の指導

## 七 市町村が担う事務の効率化の推進

### 1 推進方針

費用対効果を考慮し、市町村事務の効率化に資するものを優先的に検討

### 2 第1期運営方針での合意事項

### 3 第2期運営方針で検討する項目

- (1) 費用対効果を考慮し、市町村事務の効率化に資するものを優先的に検討
- (2) 事業実施の方法の考え方  
県データヘルス計画で保健事業の実施方法を検討  
⇒ 市町村単独実施、圏域実施、県実施、委託実施

## 八 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 九 市町村相互間の連絡調整

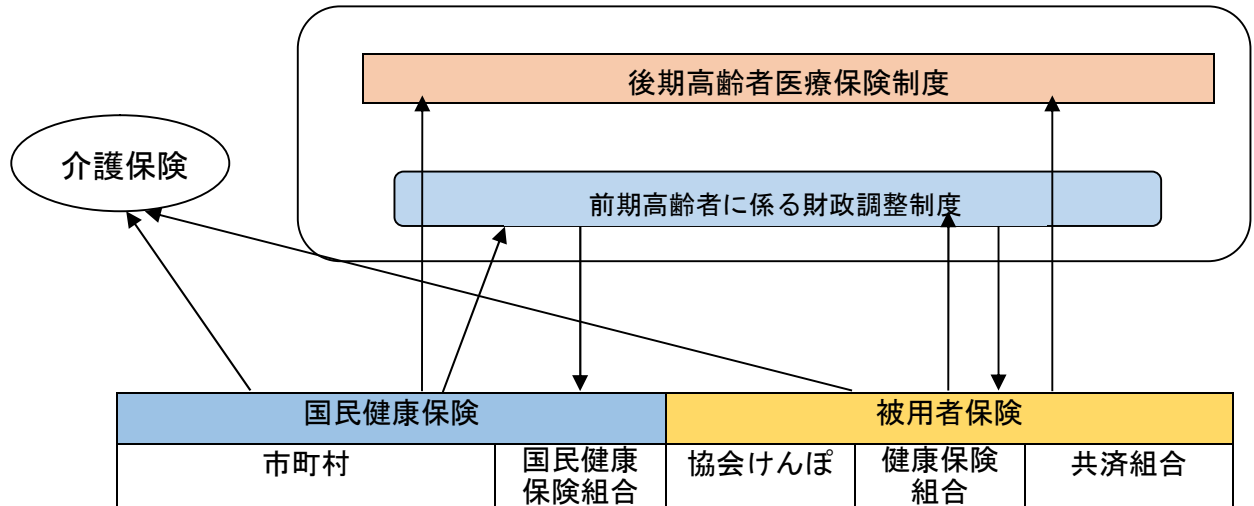
- 1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携  
他の保険（後期高齢、被用者保険、介護保険等）との連携
- 2 生活困窮自立支援制度との連携 ※ 新設
- 3 市町村・国保連合会との連携

(参考1) 国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議 (国保基盤強化協議会) 平成27年2月12日合意	
1 公費拡充等による 財政基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化</li> <li>・医療費の適正化に向けた取組、保険料の収納対策等を一層推進し、財政基盤を強化</li> </ul>
2 運営の在り方の見直し (保険者機能の強化)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度から、都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担う。</li> </ul>
3 改革により期待される効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、今後も国保のサービスを確保し、<u>国民皆保険を堅持</u></li> </ul>
4 今後、更に検討を進めるべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、<u>持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。</u> 国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、<u>不断の検証を行うことが重要である。</u>その際には、地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していく。</li> <li>・今回の改革後においても、医療費の伸びの要因や適正化に向けた取組の状況等を検証しつつ、更なる取組を一層推進するとともに、<u>医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講じる。</u></li> </ul>

## 【国保制度改革の変遷】

- 平成20年4月： 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年6月）の施行により、旧老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律と改称される等、次の改正が行われた。
- ・保険財政共同安定化事業の創設
  - ・後期高齢者（75歳以上）を対象とした後期高齢者医療制度の創設
  - ・前期高齢者（65～74歳）の医療費に係る財政調整制度の創設
  - ・医療費適正化の総合的な推進
  - ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防検診の義務づけ（特定健診・特定保健指導）
- 平成22年5月： 医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律により、次の改正が行われた。
- ・都道府県は、国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するための当該都道府県内の市町村に対する支援の方針（広域化等支援方針）を定めることができること。
- 平成24年4月： 国民健康保険法の一部を改正する法律により、次の改正が行われた。
- ・平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策（保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業（高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業））の恒久化
  - ・保険財政共同安定化事業について、事業対象を全ての医療費に拡大
  - ・都道府県の財政調整機能の強化と保険財政共同安定化事業の基準対象の拡大の円滑な実施等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げ  
(これに伴い、国の定率負担は給付費等の34%から32%とされた。)
- 平成26年3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（厚生労働省告示）により、次の改正が行われた。
- ・保険者が、健康・医療情報を活用してP D C A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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされた。
- 平成27年5月： 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により、主に次のような改正が行われた。
- ・国民健康保険の安定化（H30.4施行）
    - ⇒ 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化  
(平成27年度から約1,700億円、平成29年度以降は毎年約3,400億円)
    - ⇒ 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

(参考2) 医療保険制度の概念図



【後期高齢者医療制度との比較】

項目	国保制度	後期高齢者医療制度
財政責任	県	広域連合
保険料の賦課権	市町村	広域連合
保険料・算定方法	市町村ごとに異なる。 (参考値：市町村標準保険料率)	県内統一
納付金の賦課権	県 ⇒ 国保事業の所要額を算定の上、各市町村の配分方法を決定し賦課	広域連合 ⇒ 保険料の徴収権がある市町村に賦課 (市町村は徴収した保険料を納付)
医療費水準の取扱い	・医療費水準を考慮して納付金を算定 市町村は納付金を考慮して、保険料率を決定し賦課。	・医療費水準を考慮せず、県内統一の保険料率で保険料を賦課
財政運営	・財政運営の期間は1年間であるが、市町村の判断で保険料率の見直しを実施 ・法定外繰入する一般会計あり。 ・給付費等（審査手数料を含む。）は、交付金を市町村に交付し市町村が支弁	・財政運営の期間が2年間と法定されており、広域連合はこの期間単位で保険料率を決定 ・法定外繰入する一般会計なし。 ・後期高齢者医療に要する費用は、広域連合が支弁
基金	県と市町村に設置	広域連合と県に設置
公費の取扱い	・国等から県に交付。 ⇒ 配分方法は、市町村と協議して県が決定	・国等から広域連合に交付 ⇒ 広域連合が予算に充当し、執行
取組方針	・国保運営方針で規定	・広域連合が広域計画等で、市町村の共通の取組方針等を規定
減免関係	・市町村が決定	・広域連合が保険料の減免、一部負担金の減免を決定
保健事業	・市町村が実施（取組に市町村間で差あり。）	・広域連合は、原則として市町村に委託実施。 (取組に市町村間で差あり。)

※ 市町村標準保険料率：将来的な保険料負担の平準化を進めるための指標で、標準的な住民負担の見える化や将来的な保険料水準の統一化を図る観点から県が定めるもの（法第82条の3）



## 1 策定の目的

市町村が運営しているきた国民健康保険制度（以下「市町村国保」という。）は、制度発足以来、約半世紀にわたり国民皆保険制度の中核的な役割を担ってきました。

しかしながら、当初は農林水産業や自営業を中心としていた被保険者も、現在では全国的に無職者や非正規雇用者などの低所得者の割合が増加してきており、財政運営に影響が生じています。また、被保険者の年齢構成が高いことから医療費水準が高くなるなどの課題があり、財政運営が不安定になりやすいリスクを抱える小規模市町村が多いなど、市町村国保は様々な構造的な課題を抱え、厳しい財政運営に迫られている状況がありました。

この課題を解消するため、国と地方でそのあり方が協議され、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「**改革法**」という。）が成立しました。**平成30年4月から施行されました。（施行前の準備行為の規定を除く。）**

この国と地方の合意の中で、国は持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有しており、国保制度の安定的な運営が持続するよう所要の措置を講じることとして、毎年度3,400億円の財政支援の拡充が実施されることとなりました。

また、**改革法**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が求められており、**全県の医療費総額を基に県が市町村ごとに納付金を決定し、市町村がその納付金を基に保険料（税）を決定する仕組みとなります。**

さらに、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ように、**都道府県が県内の統一的な運営方針である都道府県国民健康保険運営方針**を定めることが規定されました。**この目的を達成するため、本県では、平成30年3月に第1期の都道府県国民健康保険運営方針（対象期間：平成30年4月から令和3年3月まで）を策定しました。**

**このたび、第1期の都道府県国民健康保険運営方針（以下「第1期運営方針」という。）の対象期間が終了することから、この方針での取組を踏まえ、第2期の都道府県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）を策定することとしました。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。）を策定します。**

なお、**第1期運営方針**の取組状況は8のとおりで、この取組を踏まえ、9のとおり見直しをしています。

## 2 策定の根拠規定

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

## 3 運営方針の対象期間

運営方針の対象期間は、**令和3年4月1日から令和6年年3月31日**までの3年間とします。

## 4 PDCAサイクルの確立

※ 第1期運営方針 第2章から移動

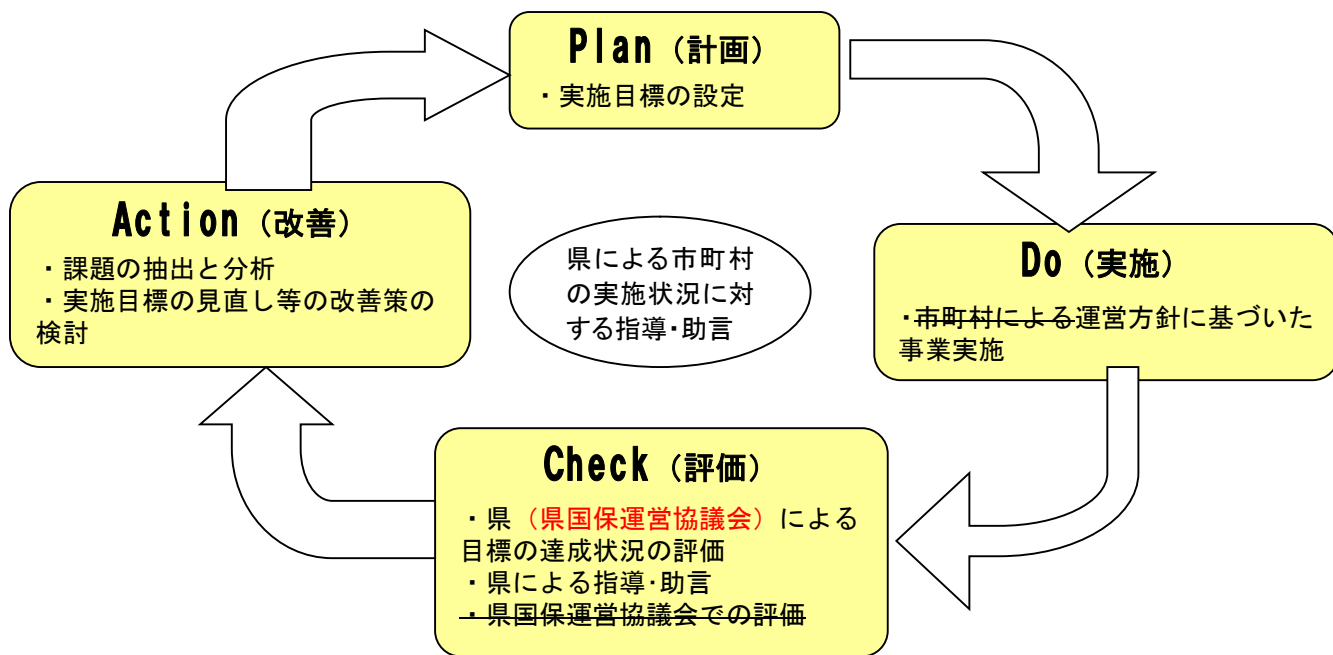
運営方針に基づき国保事業を実施するに当たっては、県が行う財政運営の健全性・安定性の確保に向けた取組と市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するために、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証する、いわゆるPDCAサイクルを循環させる必要があります。

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・助言を行っていますが、2年に1回の指導監督の機会を利用して、引き続き市町村のPDCAサイクルの実施状況についても確認し、指導・助言を行いますこととします。

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こととします。

また、県が行う取組の実施状況について、毎年度県国保運営協議会に報告して評価を受け、次年度の取組の改善等につなげます。

《市町村の国民健康保険事業運営のサイクル》



5-4 運営方針の見直し

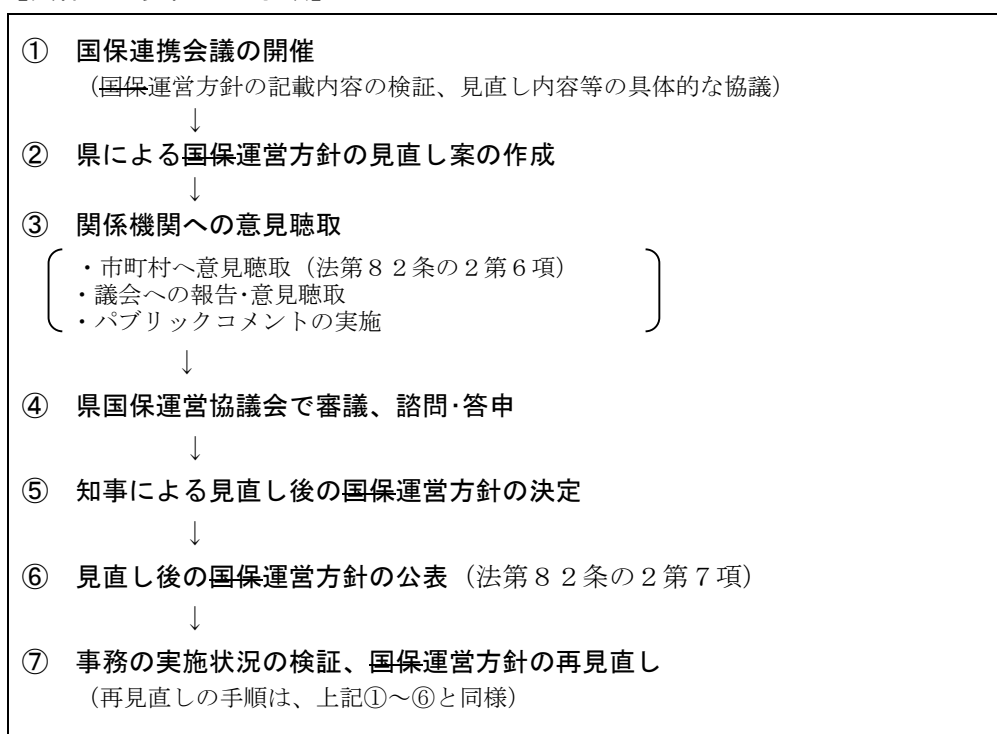
※ 第1期運営方針 第9章から移動

運営方針は3年ごとに検証を行い、その内容を見直し、その結果を次期の運営方針に反映することとします。

その検証・見直しの手順については、第1期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、その合意事項につき県国保運営協議会に諮り、見直しすることとします。

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運営方針の見直しを行います。

【具体的な見直しの手順】



6-5 運営方針の公表

県は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こととします。

## 7-6 各種計画との整合性

県は、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します。

併せて、第6章の医療に要する費用の適正化の取組並びに第8章の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においても、整合性を図ります。

- ・ ~~医療法（昭和23年法律第205号）に基づく「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」（県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

名 称	概 要
県保健医療計画	医療法第30条の4により、県が医療提供体制の確保を図るための計画を定めたもの
県医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた医療費適正化基本方針に即して、県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、県が定めたもの
県健康増進計画 (県健康づくり文化創造プラン)	健康増進法第8条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に即して、県における住民の健康の増進の推進するため、県が定めたもの
県介護保険事業支援計画	介護保険法第118条により、3年を1期として県が定めた計画

## 8 第1期運営方針の取組状況

平成30年度国保制度改革は、大きな混乱もなくひとまず順調にスタートを切り、新制度の定着や国保財政の安定化に向け、県と市町村が連携して運営を行っています。

その状況は以下のとおりです。

### (1) 鳥取県全体の国民健康保険の状況

令和元年度決算は、全体で536.1億円（H30：552.0億円）でした。

また、全市町村が赤字補填目的の法定外繰入を行いませんでした。

(単位：億円)

保険料部分			公費部分			前期高齢者 交付金
費目	R1	H30	費目	R1	H30	
①財政安定化支援事業	8.4	8.2	調整交付金 (国)	46.9	46.2	181.9 (H30: 183.5)
②保険者努力支援制度	3.5	2.8				
③特別高額医療費共同 事業・高額医療費負担金	3.9	4.1	定率 国庫負担	98.0	99.7	
④保険料(税)	105.5	108.9				
⑤保険者支援制度 (保険料の軽減)	11.3	11.4				
⑥保険料軽減制度 (低所得者の保険料軽減)	21.9	22.1				
⑦国交付金(暫定措置分・ 特別調整交付金)	1.5	1.7	県繰入金	26.7	26.7	
⑧県基金取崩し額 (激変緩和措置)	0.2	0.9				
⑨市町村法定外繰入 (決算補填目的以外)	11.0	11.4				
⑩市町村基金繰入金・ 繰越金(前年度)	11.7	20.3				
⑪その他	3.7	4.1				
計	182.6	195.9	計	171.6	172.6	181.9 (H30: 183.5)

## (2) 鳥取県国民健康保険運営方針に基づく取組の進捗状況について

平成30年度から県も保健事業を実施することとなり、主な事業として以下のとおり実施しました。

事業名	取組状況
鳥取県健診受診勧奨センターの運営	令和元年度は11市町村が参加（平成30年度は3市町村が参加）し、受診率向上に寄与した。 ⇒ 令和元年度は、受診勧奨数8,111件のうち、1,733件について実際の受診につながった。
糖尿病性腎症保健指導に係る専門家派遣事業	令和元年度から実施し、保健指導対象者の人工透析への移行阻止に寄与した。 ⇒ 2市町村で保健指導実施者4名 (保険指導を行った者のうち、新規に人工透析に移行した者はなかった。)

## (3) 今後の課題

令和元年度までの取組を踏まえた今後の課題は、以下のとおりです。

項目	課題
保険料水準のあり方	納付金について、将来的には医療費水準を反映させないこととする方向性は全市町村で概ね合意は得られているが、その時期については様々な意見がある。
特別医療費助成に係る国庫負担金減額措置への対応	地方の自主的な取組を阻害しないよう、減額措置の撤廃を国に求めていくとともに、撤廃されない場合の減額分に対する補てんについて、引き続き市町村と検討していく必要がある。
保健事業への取組	市町村ごとの健康づくりへの取組を一層推進する仕組みづくりが必要である。

## 9 主な見直し内容

第1期運営方針を次のとおり見直ししました。

章	主な変更点
第1章 基本的事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村の取組を規定することとした。</li> <li>KPIの設定とPDCAサイクルの確立を規定した。</li> <li>見える化の推進を規定した。</li> </ul>
第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者努力支援制度で評価される項目に重点的に取り組み、県国保財政を強化することを規定した。</li> </ul>
第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>「納付金算定方法の統一」と「保険料水準の平準化」を図ることを規定した。【一部保留】</li> </ul>
第4章 保険料(税)徴収の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>収納率目標から2%を超えた収納率を達成した市町村に追加の交付金を交付することを規定した。(将来目標：97%)</li> </ul>
第4の2 資格管理の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>資格管理の適正化の章を設け、国の指針に準拠した適正な事務執行を推進することを規定した。</li> </ul>
第5章 保険給付の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>項目を「療養の給付」と「療養費の支給」に区分し、規定を整理した。</li> </ul>
第6章 医療に要する費用の適正化の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>県医療費適正化計画では、「健康の保持増進の推進」と「適切な医療の効率的な提供の推進」の区分で取組を規定しているが、第2期国保運営方針においてもこの区分で取組を整理した。</li> <li>県国保全体の保健事業の指針である県データヘルス計画を策定することを規定した。</li> <li>適正化に資する市町村の取組に対する財政支援等を行うことを規定した。</li> </ul>
第7章 市町村が担う事務の効率化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>費用対効果の視点で事務の標準化の検討を行うことを明記した。</li> <li>県データヘルス計画により県・市町村保健事業の見直しをすることを規定した。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の保険（後期高齢、被用者保険、介護保険等）との連携を進めることを規定した。</li> </ul>
第9章 市町村相互間の連絡調整等	<ul style="list-style-type: none"> <li>章の名称を変更した。 (旧) 国民健康保険の健全な運営</li> </ul>

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

ア 市町村国保の保険者数は以下のとおり、19市町村で、~~その他に医師国民健康保険組合があります~~。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109（うち、1千人未満の市町村は4）、構成比で52.647.4%と、多数を占める状況です。

イ 市町村国保の被保険者は以下のとおり、令和元年度117,131人平成28年度131,768人で、鳥取縣市町村国民健康保険広域化等支援方針策定の翌年度である平成23年度152,823人から35,69221,055人減少、割合として約23.413.7%減少しています。

令和元年度の平成28年度の国保加入率は20.924.0%で、これも減少傾向にあります。

また、令和元年度の世帯数は74,894世帯で、1世帯当たりの世帯員数も1.6人と減少傾向にあります。

《市町村国保の状況》

項目		第1期運営方針 の基準年度		直近年度の状況			
規模別 保険者の 状況	1千人未満	H28	4市町村	H30	R1	4市町村	
	3千人未満		5市町村			6市町村	
	5千人未満		6市町村			5市町村	
	1万人未満	1市町村	1市町村				
	5万人未満	3市町村	3市町村				
被保険者 状況	人口	H28	571,173人	H30	R1	566,052人	
	被保険者		136,910人			121,122人	
	加入率		24.0%			21.4%	
世帯数	世帯数	H28	78,828世帯	H30	R1	76,490世帯	
	1世帯当たり 世帯員数		1.7人			1.6人	

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」、「住民基本台帳人口（年報）」

※ 広域化等支援方針：運営方針の前身の制度で、平成22年に公布、施行された医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成22年法律第35号）による改正後の法第68条の2第1項において、都道府県が定めることとされた国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するための市町村に対する支援の方針

※ 表「各市町村人口、被保険者及び加入率」は、別冊で規定

ウ 被保険者の年齢構成は以下のとおり、平成23年度と令和元年度を過去6年間比較しても、過去12年間の構成比で40歳未満が6.95.3%の減、40歳以上65歳未満が1.2同6.0%の減少となっています。

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、構成比で16.011.3%の増加と高齢化が急速に進行しています。

《被保険者の年齢別加入割合》

(単位：%)

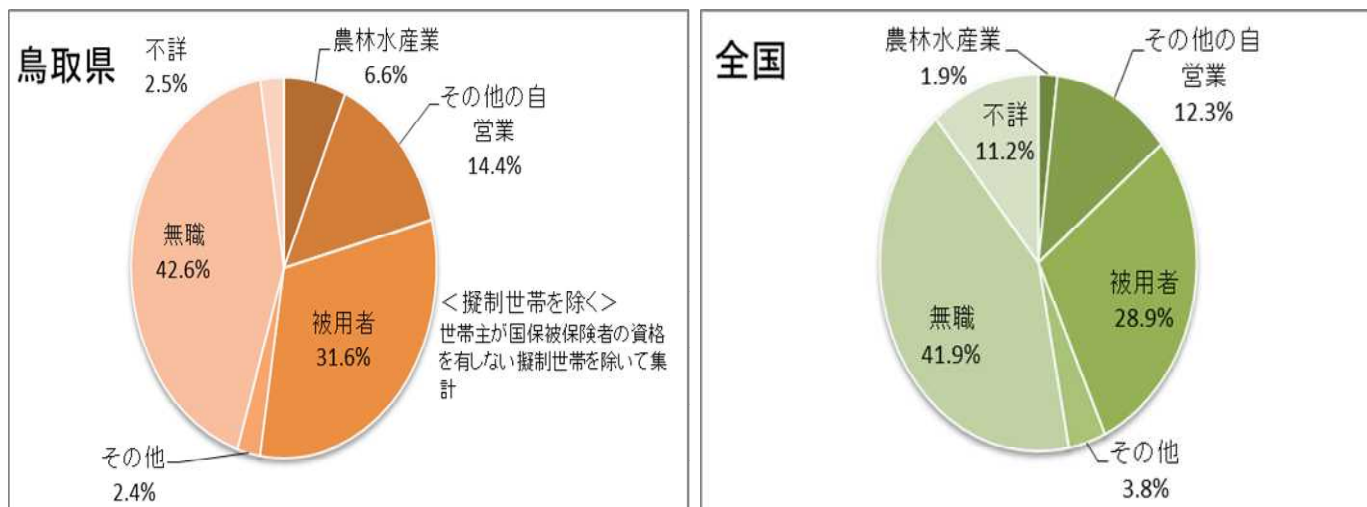
区分		H23	H25	H27	H28	H29	H30	R1
65歳以上	全国	31.3	34.4	38.6	40.2	41.8	42.9	—
	鳥取県	33.4	37.1	42.4	44.4	46.7	48.5	49.4
	(前年度比)		1.6	1.0	2.0	2.3	1.8	0.9
40歳以上 65歳未満	全国	37.7	36.1	34.0	33.2	32.4	32.0	—
	鳥取県	31.3	37.2	34.1	33.0	31.7	30.7	30.1
40歳未満	全国	31.1	25.7	27.4	26.6	25.7	25.1	—
	鳥取県	27.4	29.4	23.5	22.6	21.6	20.8	20.5

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

エ 国保の被保険者の世帯主の職業は以下のとおり、無職（退職者を含む）が42.644.5%で最も多

く、次いで、被用者が31.6%の状況です。農林水産業とその他の自営業は、合わせて21.0%となっています。

《被保険者の世帯主の職業の状況》



出典：厚生労働省「平成30年度国民健康保険実態調査報告」

(2) 医療費の動向

ア 本県の人口の現状

国全体としては、令和7年(平成37年)には、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、高齢化が一層進む中、今後、本県では以下のとおり、県人口が平成27年の573千人から令和22年(平成52年)には472,441千人に減少(△17.6%)すると推計されています。

一方で高齢者人口(65歳以上人口)は、平成27年の170千人から令和22年(平成52年)には177,168千人とわずかに増加し減少するものの、総数に占める割合も29.7%から令和22年には、37.4%と7.7%増加すると推計されています。

なお、高齢者のうち、65歳から74歳の総数に占める割合は、13.9%から令和22年は14.1%とわずかに増加すると推計されており、高齢化が進行する見込みです。

75歳以上人口を見ると平成27年の90千人から令和22年(平成52年)には110,106千人に増加(12.2%)すると推計されています。

《本県の人口の将来推計》

年	総数	65歳以上		
		人数	総数に占める割合	内65歳～74歳の総数に占める割合
平成27年 (2015年)	573千人	170千人	29.7%	13.9%
令和2年 (2020年)	556千人	180千人	32.4%	15.4%
令和5年 (2023年)	537千人	182千人	33.9%	14.2%
令和12年 (2030年)	516千人	180千人	34.9%	13.0%
令和17年 (2035年)	495千人	176千人	35.6%	12.7%
令和22年 (2040年)	472千人	177千人	37.4%	14.1%

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口(平成30(2018)年推計)」

※ 従前 表「鳥取県の総人口、高齢者人口の年度推移」を上記に変更

イ 本県の医療費の状況

(ア) 全体医療費の動向

① 県全体の医療費

本県の医療費は以下のとおり、令和元(平成28)年度で約2,058,989億円であり、平成22(18)年度の1,829,170億円と比べて約229,819億円の増加(12.5%)で、年平均で1.25%の上昇率となっています。

令和元(平成28)年度までの過去10年間の医療費を見ると、患者の一部負担増や診療報酬のマイナス改定等の際には伸び率の抑制傾向が見受けられますが、概ね毎年1～2%の

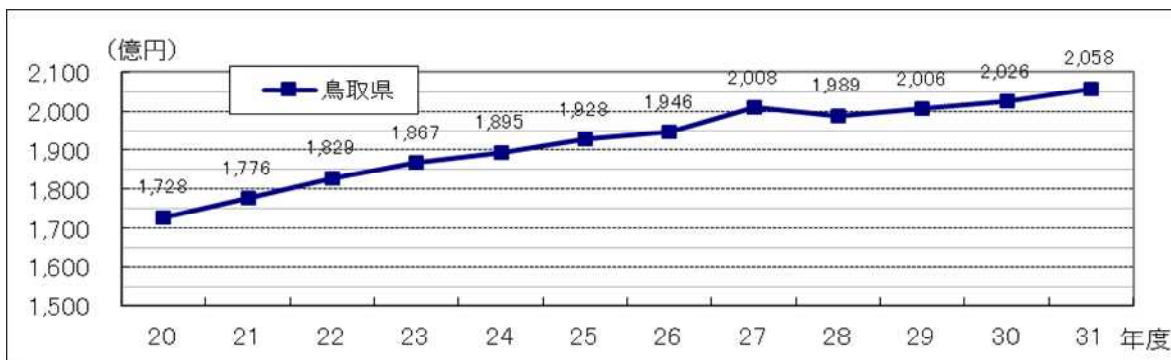
伸びとなっています。

一方で、平成28年度は減少に転じていますが、これは、27年度の医療費の伸びに影響したとされる高額な薬剤の薬価引き下げ、診療報酬のマイナス改定などがその要因と考えられます。

全国と比較すると、平成25年度から令和元年平成27年度の本県での医療費の伸び率は6.79.8%であり、全国の伸び率11.213.1%より伸び率が低くなっています。

※ 全国の平成28年度データが公表されていないため、平成27年度ベースで比較しています。

《医療費の推移（医療保険適用）》



出典：厚生労働省「概算医療費」

(単位：億円、%)

区分	H25年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	伸び率 (R1・H25対比)
全国	372,499	391,966	401,049	404,421	414,106	
対前年度比		99.6	102.3	100.8	102.4	111.2
鳥取県	1,928	1,989	2,006	2,026	2,058	
対前年度比		99.1	100.9	101.0	101.6	106.7

出典：厚生労働省「概算医療費」

② 国民医療費の状況

本県の年間一人当たり医療費（医療保険適用）は以下のとおり、平成29年度における本県の年間一人当たり医療費（医療保険適用）は354.3349.1千円で、全国平均の339.9333.3千円を上回っています。

また、上記グラフの平成27年度国保の一人当たり医療費（約376.7千円）と比較して、国保の医療費が高い状況がわかります。

表「国民医療費・人口一人当たり国民医療費、都道府県別」 削除

項目			第1期運営方針 の基準年度		直近年度の状況			
県 全 体	医療費		H27	2,078億円	H30	2,092億円	R1	2,126億円
	一人当たり 国民医療費	全 国	H27	333.3千円	H29	339.9千円	H30	未公表
		鳥 取 県		349.1千円		354.3千円		(11月末予定)

出典：：厚生労働省「概算医療費」、「国民医療費」

(イ) ③市町村国保の医療費の状況

①本県の市町村国保の医療費は以下のとおり、令和元平成28年度で480.480億円、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度（466億円）とから比較して1461億円の増加（約3.014.6%増）となっており、年平均約0.31.8%の伸びという状況です。

なお、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度と比較して平成30年度の伸び率は、全国が2.2%の増で本県は4.5%の増と、本県の伸び率は2.3%全国の伸び率より高くなっています。

※ 平成20年度に後期高齢者医療制度が開始され、国保から75歳以上の被保険者が異動しています。

※ 平成27年度から平成28年度にかけて総額4億円の減少が見られますが、高額医薬品の薬価の引き下げ等が影響しているものと推測されます。

《鳥取県国保医療費の推移》

(単位：億円、%)

区分	H20年度	H25年度	H29年度	H30年度	R1年度	伸び率 (H30・H25対比)
全国	101,985	112,123	107,092	104,193	—	—
対前年度比	—	101.0	97.12	97.30	—	102.2
鳥取県	466	507	490	487	480	—
対前年度比	—	100.0	97.8	99.4	98.6	104.5

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

②本県の市町村国保における年間一人当たり医療費は以下のとおりをみると、平成20年度296.7千296,666円から年々上昇し、令和元年平成28年度では408.8千378,605円と、約37.827.6%増加しています。

平成3027年度の本県の年間一人当たり医療費は、全国と比較して36.3千円3万円弱高い額で推移しています。

《鳥取県国保一人当たり医療費の推移》

(単位：千円、%)

区分	H20年度	H25年度	H29年度	H30年度	R1年度	伸び率 (H30・H20対比)
全国	281.8	324.5	362.2	369.9	—	—
対前年度比	—	102.8	102.6	102.1	—	131.3
鳥取県	296.7	346.8	389.5	406.2	408.8	—
対前年度比	—	102.5	102.4	104.3	100.6	136.9

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

③⑤ 一人当たり年齢調整後医療費・診療種別の医療費

一人当たり年齢調整後医療費は以下のとおり、平成29年度は、全国が355.7千円で、本県は368.2千円(全国第20位)と全国平均より高くなっており、その要因としては入院医療費が全国17位になっているのが主たる要因です。

なお、診療種別の年齢調整後医療費は次のとおりです。

(入院)

入院に係る本県の一人当たり医療費は159.2千157,496円で、全国の138.5千130,531円と比較して、1.151.21倍で20.7千26,965円高くなっています。また、本県の1日当たりの診療費(33,617円)は全国(35,486円)よりも低いものの、レセプト1件当たりの診療日数(16.85日)は全国(15.89日)よりも多い結果となっています。

表 市町村国保に関する入院医療費の状況(平成27年度)

出典：医療費の地域差分析(厚生労働省)

厚生労働省の10万人当たりの疾病別入院受療率を見ると、「精神及び行動の障害」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」が多くなっています。

本県でも同様の傾向にありますが、ほとんどの疾病分類で全国平均を上回る結果となっています。

表 人口10万人当たりの傷病分類別<入院>受療率(平成26年度)

出典：患者調査

(入院外)

外来などの入院外に係る本県の一人当たり医療費は185.7千192,131円で、全国の192.1千188,324円と比較して、0.971.02倍で6.4千3,807円低く高くなっています。

また、本県の1日当たりの診療費(14,572円)は全国(13,958円)よりも高いものの、レセプト1件当たりの診療日数(1.56日)は全国(1.61日)よりも少ない結果となっています。

表 市町村国保に関する入院外医療費の状況(平成27年度)

出典：医療費の地域差分析(厚生労働省)

厚生労働省の10万人当たりの疾病別外来受療率を見ると、「消化器系の疾患」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」が多くなっています。

本県では、全国と同様に「消化器系の疾患」が最も多いものの、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順となっており、全国平均を大きく上回る結果となっています。

その他の疾病については、おおむね全国平均と同程度となっています。

表 人口10万人当たりの傷病分類別<外来>受療率(平成26年度) 出典：患者調査



(歯科)

歯科に係る本県の一人当たり医療費は23.3千23,883円で、全国の25.0千24,629円と比較して、0.930.97倍とわずかに全国を下回っています。

また、本県の1日当たりの診療費及びレセプト1件当たりの診療日数は、いずれも全国平均と同程度となっています。

表 市町村国保に関する歯科医療費の状況(平成27年度)

出典：医療費の地域差分析(厚生労働省)

④ 市町村別の年齢調整後の一人当たり国保の医療費の状況(調剤を除く)

県内市町村の年齢の差異を調整した後の医療費指数は、年度により変動していますが、平成2725年から2927年度の3ヵ年平均では、全国平均を下回る市町村は4市町村であり、その他の市町村は全国平均より高くなっています。

なおまた、県内の市町村間においては、約1.321.36倍の格差が生じており、格差の状況は、以下のとおりです。

《全国と本県との国保医療費の比較》

項目			第1期運営方針の基準年度		直近年度の状況				
市町村国保	医療費(退職除く)	鳥取県	H27	516億円	H29	490億円	H30	487億円	
	一人当たり医療費(年齢調整前)	全国	H27	343.5千円	H29	355.6千円	H30	未公表	
		鳥取県			373.5千円(18位)		385.8千円(18位)		
		全国	H27	343.5千円	H29	355.7千円	H30	未公表	
	一人当たり医療費(年齢調整後)	鳥取県			356.1千円(20位)		368.2千円(20位)		
		上記の診療種別医療費(年齢調整後)	(入院)	H27	130.5千円	H29	138.5千円	H30	未公表
			全国			150.1千円(17位)		159.2千円(17位)	
(入院外)	全国			188.3千円		192.1千円			
	鳥取県			183.1千円(36位)		185.7千円(39位)			
(歯科)	全国			24.6千円		25.0千円			
	鳥取県			23.0千円(25位)		23.3千円(26位)			
概算医療費	推計1入院当たり医療費	全国	H27	1,066千円	H29	1,082千円	H30	1,101千円	
		鳥取県		1,099千円(15位)		1,122千円(13位)		1,132千円(14位)	
	推計平均在院日数	全国	H27	30.5日	H29	29.9日	H30	29.7日	
		鳥取県		31.9日(24位)		31.8日(24位)		30.8日(25位)	

出典：：厚生労働省「概算医療費」、「国民医療費」、「国民健康保険事業年報」、「医療費の地域差分析」

《地域差指数(一人当たり年齢調整後医療費)の県内市町村の状況》

区分	計	入院	入院外	歯科
全国平均超過市町村数 ※	15	19	3	4
最大市町村	(江府町) 1.25	(日吉津村) 1.44	(江府町) 1.22	(江府町) 1.06
最小市町村	(智頭町) 0.95	(日野町) 1.03	(智頭町) 0.87	(湯梨浜町) 0.71

※ 全国平均を超える市町村数(平成27年から29年度の3ヵ年平均)

※ 地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

※ 表 市町村別年齢調整後一人当たり医療費は、別冊に規定

(イ) 疾病の動向

入院に係る医療費の疾病の状況は、以下のとおり、上位3疾患がその約6割を占めています。

《医療費の地域差分析 (1人当たり年齢調整後医療費 入院)》

項目	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
1人当たり年齢調整後医療費 (入院)	153.3千円		159.2千円		161.0千円	
上位3位の占める割合	91.4千円	59.7%	92.3千円	58.0%	90.8千円	56.1%
Ⅱ 新生物	38.0千円	24.8%	37.0千円	23.3%	36.2千円	22.5%
V 精神及び行動の障害	25.4千円	16.6%	27.9千円	17.5%	27.3千円	17.0%
Ⅸ 循環器系の疾患	28.0千円	18.3%	27.4千円	17.2%	26.8千円	16.6%

ウ 今後の国保医療費の見通し

本県の人口は年々減少を続け、25年後(令和22平成52年度)には、約4744万人まで減少すると推計されています。(※4頁参照)

同様に、国保の被保険者数についても、前期高齢者が後期高齢者医療制度への移行することに伴い、年々減少していく傾向にあります。(※2頁参照)

しかしながら、国保の医療費については、被保険者数は減少しますが、前期高齢者の割合が年々増加しており、これまでは、医療費総額、一人当たり医療費はともに増加傾向にあります。

(※参照3・6・7頁)

＜今後の医療費の推計の方法＞

被保険者数

過去3年間(H2926→R1H28)の1年間の平均伸び率△3.43.5%で、今後も推移するものとして推計。

※ この45年間(H28→R1)で加速度的に被保険者が減少(△14.5%)しており、実態に合わせて伸び率を判断。

一人当たり医療費

過去3年間(H2926→R1H28)の1年間の平均伸び率約2.52.5%で、今後も推移するものとして推計。

医療費総額(推計額)

= 当該年度被保険者数×1人当たり医療費

《今後の医療費の推計》

項目	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
医療費 (億円)	490	487	480	475 478	460	451 452
被保険者数 (人)	125,725	121,122	117,131	113,265 114,267	101,993	95,175 95,622
(参考) 前期高齢者の 割合	46.7%	48.5%	49.4%	50.3%	53.0%	54.8%
一人当たり 医療費 (千円)	389.5	406.2	408.8	419.0 418,001	451.2	474.1 472,929

一人当たり国保医療費の伸び率、国保被保険者数の減少率を勘案して、国保運営方針の対象期間である令和2平成30年度から532年度まで、さらに団塊の世代がすべて後期高齢者医療に移行すると言われる令和7平成37年度の医療費総額について、上記のとおり推計しています。

今後当面は、一人当たりの医療費の増加傾向は続くものの、被保険者数の減少に伴って、医療費総額は減少していくことが見込まれます。

## 2 財政収支の改善

### (1-2) 市町村国保財政運営の現状

#### ア 市町村国保財政運営の基本的な考え方

市町村の国保の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）や県交付金、国庫負担金等でまかなうことにより、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ります。

（国ガイドラインの考え方は、(2) 参照）

#### イ 市町村国保保険者の状況

市町村の財政状況は以下のとおり、保険者の令和元平成28年度収支差引残（収入合計－支出合計）では、赤字は1保険者市町村はありませんでした。赤字総額は約86百万円となっています。平成27年度に12保険者だった赤字が1保険者に減少しています。

ただし、単年度実質収支について、平成28年度の赤字市町村数は8でしたが、令和元年度は11と増加傾向です。

現状として、適正な保険料（税）設定や医療費適正化の取組や収納確保対策によって、実質的に黒字を達成している市町村がある一方で、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（※）等により決算補てんが行われている保険者もあります。

法定外の一般会計への繰入には、総額約1億14百万円となっています。その内訳は、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1億14百万円）で、決算補てん等を目的としたものはありません。決算補てん等を目的としたもの（平成28年度実績：約1億69百万円）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：—）があり、総額約2億83百万円となっています。

※ 前年度繰上充用とは、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。

#### 《市町村の財政状況》

項目	第1期運営方針 の基準年度		直近年度の状況			
実質収支 (前年度繰越金等を含む。)	H28	1,610百万円 (赤字市町村数1)	H30	1,017百万円 (赤字市町村数0)	R1	757百万円 (赤字市町村数0)
単年度実質収支	H28	474百万円 (赤字市町村数8)	H30	△139百万円 (赤字市町村数13)	R1	△235百万円 (赤字市町村数11)
法定外繰入の状況	H28	178百万円	H30	114百万円	R1	114百万円
決算補てん等の 目的による法定外 一般会計繰入		33百万円		0円		0円
上記以外の法定外 一般会計繰入		145百万円		114百万円		114百万円
一人当たり基金保有額	H28	19,631円	H30	34,831円	R1	36,733円
最大市町村		(日南町) 310,370円		(日南町) 297,523円		(日南町) 304,023円
最小市町村		(北栄町、南部町) 0円		(米子市) 65円		(米子市) 0円
地域差		310,370円		297,458円		304,023円

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

#### 《令和元年度の法定外繰入の状況》

項目	法定外繰入	左記の内訳					
		決算補填 等目的		決算補填等以外の目的			
		決算補填 等目的	その他	地方単独事業の医療 給付費波及増等	保健事業 費に充当	基金 積立	その他
市町村数	12	0	0	6	5	1	3
繰入額 (単位：百万円)	114	0	0	64	15	15	20

※ 法定外繰入の市町村数の内訳の各目的は該当する市町村数を記載しているため、法定外繰入市町村数の合計とは一致しない。

表 市町村別実質収支及び単年度実質収支は、別冊に規定

(2) 国保財政運営の考え方 (国ガイドラインの考え方)

国ガイドラインでは、次のとおり、国保財政収支の改善に係る基本的な考え方を示しており、国保財政を健全に安定的に運営を行うこととしています。

国によると国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議を踏まえ、国保特別会計において、国の財政支援措置の拡充や国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）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や前年度繰上充用は解消される方向とされています。

最終的には市町村が財政や収納状況、市町村財政調整基金からの繰入、繰越金の状況等を勘案して保険料（税）を決定することとなりますが、本県としては、一般会計繰入の考え方の整理の上、市町村の意向を十分尊重しながら、決算補てんのための法定外一般会計繰入の解消・削減に段階的に努めていきます。

都道府県国民健康保険運営方針策定要領 (令和2年5月8日厚生労働省保険局長通知)	
(財政収支の改善に係る基本的な考え方)	
○	国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などによりまかなうことにより、 <u>国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要</u> である。
○	また、都道府県国民健康保険特別会計も同様に、原則として、必要な支出を国保事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫負担金などによりまかなうことにより、 <u>収支が均衡していることが重要</u> である。
○	その際、同時に、当該都道府県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、また、逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、 <u>バランスよく財政運営を行っていく必要がある</u> ことに留意すること。

(3) 県国保特別会計の考え方

ア 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。）を設置しましたが、この特別会計についても市町村国保と同様に、国の示したガイドラインに即して原則として支出を納付金や国庫負担金・県繰入金等の公費などでまかなうことにより、年度ごとの収支をの安定が求められますさせていきます。

また、県国保特別会計において、市町村国保特別会計の事業運営の健全化、財政状況に留意しつつ、適正な納付金の設定とバランスがとれた財政運営を行います。→~~てく必要があり~~ます。

イ 県国保特別会計の状況

平成30年度、令和元年度の県国保特別会計の決算の状況は、以下のとおりで概ね健全に運営されています。

年度	県国保会計決算 (歳出)	決算剰余金	納付金総額	割合
H30	516.3億円	0.3億円	148.2億円	28.7%
R1	517.3億円	6.8億円	154.2億円	29.8%

3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

赤字解消・削減は、保険料水準の統一のための重要な取組になります。

(1) 解消・削減すべき赤字の定義等

ア 解消・削減すべき赤字の整理

市町村国保の保険者が「解消・削減すべき赤字」とは、国基準に従い、市町村の国保特別会計（事業勘定）における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金（以下「法定外繰入金」という。）及び「繰上充用金の新規増加分」とします。

なお、法定外一般会計繰入金は、次図Aの「決算補てん等の目的による法定外一般会計繰入」のうち、「保険者の政策によるもの」と「過年度の赤字によるもの」とします。なお、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次図Bの「決算補てん等以外の目的による法定外一般会計繰入」に該当するものについては、解消・削減すべき対象とはしません。

「解消・削減すべき赤字」を整理すると、次のとおりです。

**A 決算補てん等の目的による法定外一般会計繰入**

a) 決算補てん等目的

- ・保険料（税）の収納不足のため
- ・医療費の増加

b) 保険者の政策によるもの

- ・保険料（税）の負担緩和を図るため  
（前期納付金・後期支援金・介護納付金分を含む）
- ・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

※ 平成 30 年度以降は、財政安定化基金から貸付を受けるため、発生しない赤字

国保運営方針に基づき、計画的に解消・削減すべき赤字

**B 決算補てん等以外の目的による法定外一般会計繰入**

- ・保険料（税）の減免額に充てるため
- ・地方独自事業の波及増補てん等
- ・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

※ 解消・削減すべき対象としない

※ Bは、保険料水準統一のためには、調整が必要

**イ 赤字市町村の定義**

国基準に従い、前年度決算で「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって、翌々年度までに赤字の解消・削減が見込まれない市町村とします。

**ウ 繰上充用金の取扱い**

平成 28・29 年度の収支の赤字による繰上充用金の増分については、~~解消・削減すべき赤字額に含まれるものとし~~ます。

平成 27 年度以前に発生した繰上充用金については、~~当該市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとし~~ます。

「解消・削減すべき赤字」として、国基準に従い、「繰上充用金の新規増加分」とします。  
なお、平成 30 年度及び令和元年度決算において繰上充用した市町村はありません。

**(2) 赤字解消・削減の取組**

**ア 赤字市町村の取組**

本県の場合、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た市町村は以下のとおりありません。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ります。~~

また、平成 30 年度、令和元年度に赤字市町村はありません。

なお、令和 3 年度以降、赤字市町村に該当する市町村は、国基準に従い、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こととします。

~~赤字市町村とみなされなかった市町村であっても、平成 29 年度以降、実績額として「解消・削減すべき赤字」が発生した場合であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村は、赤字解消・削減の取組や目標年次を設定する必要があります。~~

項目	第 1 期運営方針の基準年度		直近年度の状況			
赤字の定義に該当する市町村 (解消・削減すべき赤字額)	H28	4 市町村 (135 百万円)	H30	0 市町村 (0 百万円)	R1	0 市町村 (0 百万円)

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

**イ 赤字解消計画**

#### (ア) 赤字解消の期間

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ものですが、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、**国基準に従い急激な保険料（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（以下「赤字解消計画」という。）を策定し、段階的な赤字の解消に取り組むことと**します。

**(イ) 赤字解消計画の策定は、保険者努力支援制度の評価指標であり、赤字市町村に該当した場合には、この計画を策定し、その進捗管理を行う必要があります。**

#### ~~(イ) 赤字解消の取組開始時期~~

~~該当市町村の実情に応じて取組の開始時期を設定することとしますが、平成29年度から取組が可能な市町村から開始し、改革初年度である平成30年度は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します。~~

### 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おり、~~この基金の状況は以下のとおりです。~~ **います。**

**なお、この基金は、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、県国保特別会計や市町村に対し、交付及び貸付を行います。**

##### 《財政基金の運用状況》

項目	第1期運営方針の基準年度		直近年度の状況			
基金保有額 (財源)	H29	1,061百万円 (国10/10)	H30	1,102百万円 (国10/10)	R1	1,117百万円 (国10/10)
貸付・交付実績			H30	・市町村への貸付・交付なし。 ・県国保会計への保険料の激変緩和のための取崩し	R1	・市町村への貸付・交付なし。 ・県国保会計への保険料の激変緩和のための取崩し

#### (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いきましたが、平成30年度以降は県に設置されている財政安定化基金がその役割を担っていますこととなります。

しかしながら、県が財政安定化基金から貸付を受けられた場合は、翌々年度以降の当該市町村の納付金算定に反映されることから、各市町村の保険料（税）にも影響を与える可能性があります。

**なお、保険料水準が統一し、納付金に応じて保険料（税）を市町村が賦課すればこの基金は不要になります。**

**このため、国保財政基盤の安定的な運営のためにも、市町村において財政調整基金を活用することも想定されるため、引き続き保有することが望ましいものとします。**

#### (3) 財政安定化基金の運用の基本的な考え方

財政安定化基金の運用使用については、**鳥取県基金条例及び県国民健康保険条例（以下「県国保条例」という。）で規定され、その具体的な運用について今後制定する県財政安定化基金に関する要綱令和2年4月に国民健康保険財政安定化基金運営要綱を制定しましたに規定しますが、基本的な取扱い考えはを以下のとおりです。**とします。

##### 鳥取県基金条例

設置目的 国民健康保険の財政の安定化を図ること。

処分事由 当該基金の設置目的を達成するために必要な経費の財源に充てる時。

《財政安定化基金の区分》

基金の区分	根拠法令	概 要
本体基金	法第81条の2	収納不足市町村（基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足する市町村）に対する資金の貸付け又は交付に充てることを目的とする基金（財源：国10/10）
特例基金	法附則第25条	平成30年4月1日から令和6年3月31日までの間、市町村に対する改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に必要な費用に充てることを目的とする基金（財源：国10/10）
県が独自に設立する基金	地方自治法第232条の2ただし書 第241条第1項	県国保特別会計の剰余金を積み立てることを目的とする基金

ア 貸付

法82条の2第1項第1号に基づく資金を貸し付ける事業による貸付は、次のとおりとします。

(ア) 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こと。

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こと。

c) 貸付額の償還

据置期間（当該貸付を行う年度の翌年度の末日まで）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年間、無利子で償還するものとする。

ただし、災害その他の特別の事情により償還が著しく困難であるため県がやむを得ないと認めるときは、上記の据置期間を考慮して、償還期間を6年間まで延長することができるものとすることとします。

(イ) 県への貸付

a) 貸付要件

県全体で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こととします。

b) 貸付額

決算見込みによる不足額とし、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こととします。

c) 貸付額の償還

据置期間（当該貸付を行う年度の翌年度の末日まで）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て、原則3年間で償還するものとすることとします。

ただし、市町村への貸付と同様に、災害その他の特別の事情により償還が著しく困難であるため県がやむを得ないと認めるときは、償還期間を6年間まで延長することができるものとすることとします。

イ 交付

法82条の2第1項第2号に基づく交付する事業による交付金の交付は、次のとおりとします。

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こととします。

- ・ 被保険者の多数が災害によって著しい被害を受けた場合
- ・ 企業の倒産又は主要な生産物の価格の著しい低下等によって地域経済に特別な事情が生じた場合
- ・ その他被保険者の生活に影響を与える特別な事情が生じた場合

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こととします。

c) 交付額の補てん

交付する額については、国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補てんすることと

し、このうち市町村分については、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ます。

市町村分の額については、被保険者数に応じて按分した額とし、県が定める鳥取県国民健康保険条例に基づき算定して、決定することとします。

#### ウ 基金積立て

県国保特別会計の決算で剰余金が生じた場合には、市町村と協議の上、翌々年度以降の納付金の急激な増加を抑制することを目的として財政安定化基金に積立てを行います。

なお、市町村と協議するに当たっては、財政安定化基金必要額を併せて検討します。

#### (4) 激変緩和への活用

平成30年度からの新制度移行に伴って市町村が保険料（税）で集める額の急激な上昇が見込まれる場合に、新制度への円滑な移行のために、必要に応じて激変緩和措置を実施しています。

※ 内容詳細は、第3章2-3（2-3）激変緩和措置を参照。

#### ア 激変緩和措置の状況について

激変緩和措置の状況は以下のとおりで、令和2年度は、平成29年度と比較して、標準保険料の算定結果が一定割合（年1.8%）を超過する市町村に対して、激変緩和措置を講じました。

⇒ 激変緩和措置は、国保制度見直しに伴う保険料の激変緩和のためのもので医療費の自然増に対して措置するものではありません。

《鳥取県の激変緩和措置（全体額）》

年度	激変緩和実施市町村数	激変緩和合計	暫定措置分（国財源）	追加激変緩和（国財源）	県繰入金（県財源）
H30年度	11	2.5億円	1.3億円	0.4億円	0.8億円
R元年度	15	5.4億円	1.1億円	0.4億円	3.9億円
R2年度	11	4.1億円	0.9億円	0.3億円	2.9億円

《国の激変緩和措置（全体額）》

年度	国特別交付金（暫定措置分）	国普通調整交付金	国特別交付金（追加激変緩和）	特例基金の造成
H30年度	300億円	300億円	100億円	300億円
R元年度	250億円	350億円	100億円	0
R2年度	200億円	400億円	80億円	0

※ 暫定措置分と普通調整交付金の総額は600億円

【県繰入金分】

県繰入金の2/9を充当しているが、毎年度1/6減額し、減額分は普通調整交付金に充当

#### イ 激変緩和による市町村保険料（税）の状況

##### ○平成30年度の状況

医療費指数が1番高い境港市（医療費指数：1.263）の一人当たり調定額は、前年度比1,288円の増となり、平成29年度の前年度比（2,148円の増）と比べて増額幅が縮小しました。

平成29年度は、対前年比1万円超の市町村も存在したが、平成30年度からは、対前年比マイナスの市町村も10市町村と増え、多くても3～4千円の増にとどまっています。

##### ○令和元年度の状況

医療費指数が1番高い江府町（医療費指数：1.243）の一人当たり調定額は、前年度比2,534円の増と前年度より増額幅が拡大したが、平成29年度より増額幅が縮小しました。

令和元年度は、対前年比マイナスの市町村が9市町村と平成30年度より1減少しましたが、多くても3～4千円の増にとどまっています。

#### 5 保険者努力支援制度を活用した財政基盤の強化（新設）

保険者努力支援制度の評価指標に該当する取組を積極的に行い、国から交付される交付金により、納付金の保険料収納必要総額を引き下げます。

なお、国においては、以下のとおり、評価指標の配点にメリハリを強化することとされています。



経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年6月21日閣議決定）

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度（国民健康保険）の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、  
 (a) 生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める、  
 (b) 予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する、  
 といった形で配分基準のメリハリを強化する。

【2020年度の保険者努力支援制度（全体像）】

市町村分 500億円

＝ 保険料水準の統一のためには、市町村分を保険料（税）引き下げに充当しないことが必要

保険者共通の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○ がん検診受診率 ○ 歯科健診受診率
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○ 個人へのインセンティブの提供の実施 ○ 個人への分かりやすい情報提供の実施
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

国保固有の指標
指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○ 保険料（税）収納率
指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○ データヘルス計画の実施状況
指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○ 医療費通知の取組の実施状況
指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○ 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○ 第三者求償の取組状況
指標⑥ 適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○ 適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○ 法定外繰入の解消等

県分 500億円

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
○ 主な市町村指標の都道府県単位評価（※） ※ 都道府県平均等に基づく評価  ・ 特定健診・特定保健指導の実施率 ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・ 個人インセンティブの提供 ・ 後発医薬品の使用割合 ・ 保険料収納率	○ 年齢調整後一人当たり医療費 ・ その水準が低い場合 ・ 前年度（過去3年平均値）より一定程度改善した場合に評価  ○ 重症化予防のマクロ的評価	○ 都道府県の取組状況 ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・ 医療提供体制適正化の推進 ・ 法定外繰入の解消等

#### 1 基本的考え方 (新設)

第1期運営方針の取組状況と国ガイドラインを踏まえ、保険料水準平準化の取組を更に進めることとし、次の考え方で取り組んでいきます。

【保留】

- 将来的な保険料(税)水準の統一に向けて議論を深め、市町村間の意見の調整を図っていくこと。
- 統一化に向けては、市町村ごとに医療費水準や健康づくりへの取組、保険料(税)収納率などに差があることから、これらの差を縮める取組についても議論していくこと。
- 上記の取組により保険者努力支援制度で評価されたことによる交付金(県分)は、納付金の賦課総額の抑制のために活用すること。

#### 都道府県国民健康保険運営方針策定要領 (令和2年5月8日厚労省保険局長通知)

本項は、将来的な保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における1つの指標として、保険料の標準的な算定方法を国保運営方針において定めるものである。

(標準的な保険料算定方式)

○都道府県は、年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。

(保険料水準の統一に向けた検討)

○保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。

○都道府県は、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。

国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について

○今回の国保改革においては、国保に対し、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等によりその財政基盤を強化することとしており、被保険者の負担の軽減やその伸びの抑制が可能となる。また、都道府県が市町村とともに国保を運営することとし、標準的な住民負担の「見える化」や将来的な保険料水準の統一を図る観点から、財政運営の責任主体である都道府県が、市町村ごとの標準保険料率を定めることとした。

○このように、多くの都道府県において、とりわけ新制度施行直後は、納付金の額を決定する際に医療費水準を反映することとされたが、都道府県内市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取り組み等を進めることが求められる。

都道府県内市町村の意見を踏まえつつ、将来的には都道府県統一の保険料水準を目指すものの、管内で医療費水準や保険料水準に格差がある都道府県の市町村は、まずは、公平・適切な保険料水準に近づけていくことが必要であり、同時に、各都道府県が定める算定方式に対して統一化に向けて少しずつ市町村の現状の保険料算定方式から変化させていく必要がある。

#### 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)について (令和2年8月3日厚労省国民健康保険課長通知)

(保険料水準の統一に向けた取組の実施状況)

評価指標：連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施

### 3—納付金及び標準保険料率の算定方法

#### 2—(1) 納付金の算定方法

(1) 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です。

納付金の算定方法は、県が定める国民健康保険条例に規定していきることとしますが、国のガイドラインに示された算定方式を基本とし、各項目の考え方を次のとおりとして、本県では算定します。

#### 〈納付金の算定方法〉

原則として、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額を決定する。

次の①～⑥は次頁の納付金算定のイメージに対応。

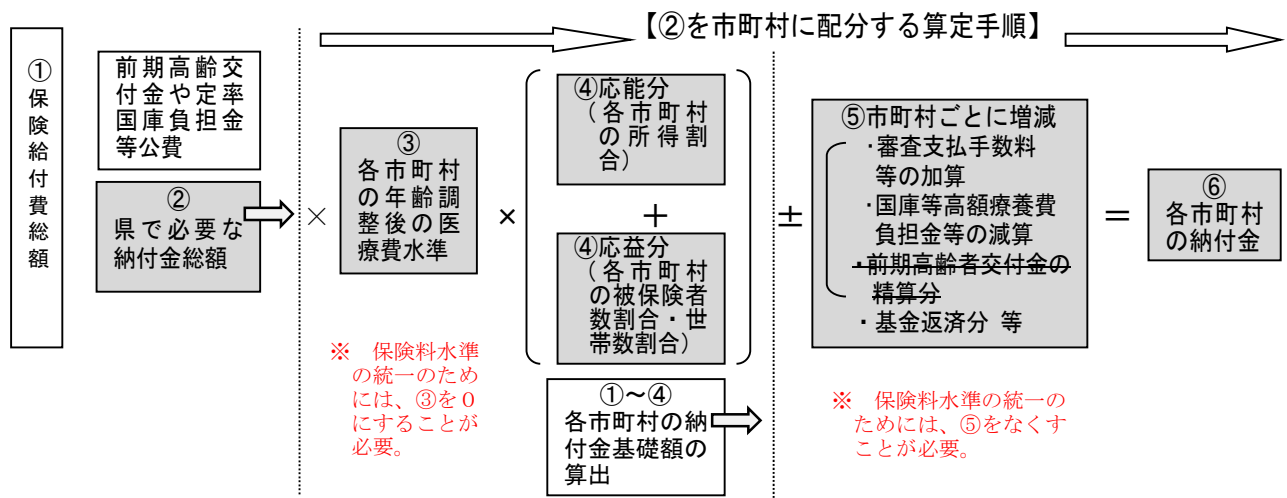
- ① 県全体の保険給付費を推計（過去3年間の伸び率を勘案して推計）
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体の納付金総額を算出
- ③ ②の納付金総額に各市町村の年齢調整後の医療費水準を勘案
- ④ ③に各市町村の県内の応能（所得割合）、応益（被保険者数割合や世帯割合）を反映。  
（本県の場合は3方式を採用するが、4方式の場合、上記④の応能分に資産割合を追加。）

$$\begin{aligned} \text{各市町村の納付金基礎額} &= \text{県で必要な納付金総額} \\ &\times [1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)] \\ &\times [\beta \times (\text{応能(所得)の割合}) + (\text{応益(被保険者・世帯)の割合})] / (1 + \beta) \times \gamma \end{aligned}$$

- ※  $\alpha$ （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させる  
 $\alpha = 0$ 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
- ※  $\beta$ （所得係数）は、所得の割合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
- ※  $\gamma$ （調整係数）は、各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に合わせるための係数

- ⑤ ④の納付金基礎額に各市町村固有の経費となる審査支払手数料等の加算、高額医療費負担金の減算等の増減を勘案
- ⑥ 各市町村の納付金を決定

#### 〈納付金の算定イメージ〉



《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	算定県の方針
<p>I 国庫負担金等の公費 ②関係 【一部保留】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国等から交付される負担金等のうち、県分として配分される公費は、原則として保険料収納必要額の引下げ（県基金への積立てを含む。）のために活用すること。</li> <li>ただし、市町村のインセンティブを機能させるためにも活用する。【保留】</li> <li>・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のうち、従来分）については、全保険者に共通する経費を市町村ごとに配分し、残りを納付金総額から公費として差し引くこととします。</li> <li>・保険者努力支援制度の事業費連動分（拡充分）について、翌年度以降の調整財源とされているがその活用方法を別途協議すること。</li> <li>・保険者努力支援制度の県評価分について、1市町村の取扱い変更により、県評価分の交付金が大幅に減額になる場合は、全体で負担すること。</li> <li>・国特別調整交付金（県分）経過措置分は、県全体の保険料収納必要額の引下げに活用すること。【保留】</li> </ul>
<p>II④ 医療費水準の反映割合 (<math>\alpha</math>の設定) ③関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なお、医療費反映係数<math>\alpha</math>の値は、その通減時期について県内市町村の医療費水準の差異の状況や保険料（税）の統一化の状況を踏まえ、市町村と協議の上の検討を踏まえ、毎年告示により示すこととします。</li> <li>・現状として県内市町村の医療費水準に差があること、医療費水準を納付金の配分に反映させるインセンティブについて医療費適正化の面での必要性等により、国が示す原則のとおり、納付金の算定に医療費水準を反映させることとします。</li> <li>⇒ R2 国ガイドライン 新制度施行に際し、都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、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が考えられる（<math>\alpha=1</math>）。その場合、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、<math>\alpha</math>を徐々に0に近づけ、あるいは医療費指数を反映させないこと（<math>\alpha=0</math>）も可能とする。その際には都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。</li> <li>⇒ H30 国ガイドライン 新制度施行後は、都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、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が原則となる（<math>\alpha=1</math>）。</li> </ul>
<p>III④ 所得水準の反映割合 (<math>\beta</math>の設定) (応益分と応能分の按分割合) ④関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・そのため、市町村との協議を踏まえ、国が示す係数を使用することとし、毎年告示により示すこととします。</li> <li>・具体的には、令和2年度平成29年度では国から所得係数0.800.78が示されており、これによると、応能割：応益割＝0.800.78：1となります。</li> <li>⇒<math>\beta</math>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、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いる。</li> <li>⇒また、基本的に所得水準が低い地域では、市町村が保険料率を決定する際に、国が定める所得係数を使用することで、保険料（税）の軽減対象に対する国の支援措置が手厚くなることから、保険者にとって有利になることが見込まれ、結果的に市町村の国保財政の安定につながる。</li> </ul>
<p>IV④ 高額医療費の共同負担 ⑤関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県としては、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こと、既存制度との関連上、仕組みが複雑になることから、当該制度を実施しないこととします。（令和5年度までの取扱い）</li> <li>⇒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、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更なる緩和を図る仕組みですが、平成30年度から新たに納付金制度が導入され、機能が引き継がれることから、都道府県単位での高額医療費を共同負担する仕組みの実施については任意とされています。</li> </ul>
<p>V④ 賦課限度額の設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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を使用していることから、本県においては政令どおりとすることとします。</li> </ul>
<p>VI④ 応能分の按分方法 (算定方法の決定) ④関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・納付金の算定に際して、資産割に関する様々な課題がある中で、資産割分として県内統一割合で配分することは、適正な納付金の設定とならないため、資産割を除く3方式で算定することとします。</li> <li>・3方式での算定に伴い、応能分は所得割のみとすることとなります。</li> </ul>
<p>VII④ 応益分の按分方法 ④関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応益割賦課額総額に占める均等割総額や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とすることとします。</li> </ul>
<p>VIII④ 納付金を算定する対象 ①、⑤関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）とすることとします。</li> <li>・県が国保運営に要する事務費については、保険料で賄う費用ではないため、納付金には加算しないこととします。ただし、国保運営に係る委託費については、引き続き検討する。</li> </ul>

	<p>こととします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、その補てん方法については、別途市町村と協議して決定することとします。</li> <li>・令和4年度納付金算定に向けて、次の経費を算定対象として協議すること。 保健事業のうち特定健診・特定保健指導に要する経費 出産育児一時金、葬祭費</li> <li>・その他給付費について、国保連携会議での議論を踏まえ、<del>出産育児一時金、葬祭費は納付金の対象としないこととします。</del></li> </ul>
--	---

※ 後期高齢者支援金分、介護納付金分については、上記（1）ⅡⅣ①②を除いて、原則として上記医療分と同様な考え方により按分することとします。

### （2-3）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、保険料で集めるべき額が上昇する可能性があることから、その結果生じる被保険者への影響を考慮して、新制度への円滑な移行のために、次の激変緩和措置を講じることとします。

#### 【算定方針】

- 激変緩和は一人当たり保険料額の比較することとします。
- 算定年度一人当たり保険料額（試算結果）と起点となる年度一人当たり保険料額を比較した上で、県が定める一定割合を設定して、一定割合を超過する市町村に対し、激変緩和を行うこととします。
- 一定割合の検討に当たっては、調整交付金（暫定措置分）、県繰入金（1号分）、特例基金などの財源を最大限に活用し、可能な限り激変が発生しないよう配慮することとします。
- 激変緩和措置の適用については、平成35年度令和5年度までとすることとします。
- 比較先の起点となる年度は平成29年度とし、県が定める一定割合については、市町村と協議して別途定めることとします。

### 3-2 保険料（税）水準のあり方 ← 2から移動

#### (1) 基本的な考え方

納付金の算定に当たっては、国が示しているガイドラインに基づき、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し、これを基に各市町村がそれぞれ保険料（税）を決定することになります。

将来的な保険料率の統一化については、市町村の具体の意見を伺い、その合意事項については県国保運営協議会に諮ることとします。

<p><b>【国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）】</b>（抜粋）</p> <p>○納付金の算定における医療費水準の調整について</p> <p>— 多くの都道府県においては、—</p> <p>— ・提供される医療サービスの水準の違いなどから、都道府県内の各市町村の医療費水準に差があること。—</p> <p>— ・医療費水準が保険料に反映されることで、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されること。—</p> <p>— から、納付金の算定に医療費水準を反映させることとなる。—</p> <p>○納付金の算定における所得水準の調整について</p> <p>— 各市町村間で同じ保険料率であったとしても、その所得水準に応じて、集められる保険料総額に違いが生じることから、各市町村の納付金を負担できる能力にも差が生じることとなる。こうしたことから、所得水準に応じて納付金の額を調整することが必要とされる。—</p>
--

#### -(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保険料（税）で集めべき額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、引き続き激変緩和措置を講じながら、円滑に移行することとします。

※ 詳細については、3（3）激変緩和措置を参照。

#### (2) 保険料（税）に関する現状

##### ア(1) 保険料（税）の賦課方法

国保事業に要する費用をまかなう方法として、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、令和2年度の県内の状況は以下のとおりです。

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

《参考》

方式	第1期運営方針の基準年度		直近年度の状況			
	H29	3市町村	H30	3市町村	R1	3市町村
保険料方式						
保険税方式		16市町村		16市町村		16市町村

##### イ(2) 保険料（税）算定方式

令和2年度の保険料（税）の賦課算定方式としては、の県内の状況は以下のとおりです。

平成29年度時点では、県内すべての市町村が4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）を採用しています。

方式	実施市町村数	備考
3方式	6	鳥取市・米子市・倉吉市・境港市・八頭町・大山町
4方式	13	上記以外の市町村

賦課方式としては、法（国税にあつては、地方税法）で次の方式が定められています。

- 4方式（所得割、資産割、均等割、平等割を組み合わせる方式）
- 3方式（所得割、均等割、平等割を組み合わせる方式）
- 2方式（所得割、均等割を組み合わせる方式）

⇒ 「所得割」は、所得に応じて賦課する部分 「資産割」は、資産に応じて賦課する部分  
「均等割」は、被保険者1人当たり均等に賦課する部分  
「平等割」は、1世帯当たり均等に賦課する部分

《参考》

方式	第1期運営方針 の基準年度		直近年度の状況			
	3方式 4方式	H29	0市町村 19市町村	H30	2市町村 17市町村	R1

**ウ 保険料（税）一人当たり調定額**

令和2年度の保険料（税）の一人当たり調定額は、以下のとおりです。

保険（料）税額		該当 市町村数	備 考
調 定 額	110千円以上	4	北栄町、琴浦町、日吉津村、日南町
	100千円以上 110千円未満	12	鳥取市、米子市、倉吉市、境港市、岩美町、若桜町、湯梨浜町、三朝町、南部町、大山町、日野町、江府町
	100千円未満	3	八頭町、智頭町、伯耆町

※ 令和2年度市町村別国民健康保険料（税）率決定状況、国民健康保険料（税）率決定状況（年次推移）は、別冊に規定

**エ（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が標準とされていますが、令和2年度の県内の市町村においては、以下のとおりで全般的に応能割の割合が高い状況です。

応能割		該当 市町村数	備 考
医 療 分	50%超	8	湯梨浜町、北栄町、琴浦町、南部町、伯耆町、日吉津村、日南町、日野町
	50%	1	岩美町
	50%未満	10	上記以外の市町村
後 期 支 援 分	50%超	9	湯梨浜町、北栄町、琴浦町、南部町、伯耆町、日吉津村、日南町、日野町、江府町
	50%	2	境港市、岩美町
	50%未満	9	上記以外の市町村
介 護 分	50%超	8	境港市、湯梨浜町、北栄町、琴浦町、南部町、日吉津村、日南町、日野町
	50%	1	岩美町
	50%未満	10	上記以外の市町村

**オ（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します。

### カ(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は以下のとおりですが、一人当たり保険料（税）で最大が日吉津村北栄町で12.712.1万円、最小が伯耆町日野町で8.98.7万円と、約1.4倍の差があります。

また、一人当たり医療費の状況では、最大が江府町で55.248.5万円、最小が北栄町で36.435.0万と、約1.51.4倍の差があります。

項 目		第1期運営方針 の基準年度		直近年度の状況			
一人当たり 医療費	県平均	H28	380,398 円	H30	401,962 円	R1	408,760 円
	最大市町村		(江府町) 485,282 円		(江府町) 531,065 円		(江府町) 552,053 円
	最小市町村		(北栄町) 350,378 円		(智頭町) 362,666 円		(智頭町) 364,313 円
	地域差		1.39 倍		1.46 倍		1.52 倍
一人当たり 所得額	県平均	H28	482 千円	H30	509 千円	R1	集計中
	最大市町村		(北栄町) 651 千円		(北栄町) 770 千円		
	最小市町村		(日野町) 365 千円		(江府町) 367 千円		
	地域差		1.78 倍		2.10 倍		
保険料（税） 一人当たり 調定額	県平均	H28	102,710 円	H30	103,939 円	R1	104,659 円
	最大市町村		(北栄町) 120,545 円		(北栄町) 126,915 円		(日吉津村) 127,383 円
	最小市町村		(日野町) 87,355 円		(江府町) 88,123 円		(伯耆町) 89,245 円
	地域差		1.38 倍		1.44 倍		1.42 倍
賦課割合 (応能割分) 医療分	県平均	H29	51.5%	H30	51.1%	R1	50.9%
	最大市町村		(日吉津村) 59.2%		(琴浦町) 57.4%		(琴浦町) 57.7%
	最小市町村		(倉吉市) 48.3%		(智頭町) 43.9%		(智頭町) 42.8%
	地域差		1.23 倍		1.31 倍		1.35 倍
賦課割合 (応能割分) 後期支援分	県平均	H29	51.7%	H30	51.0%	R1	50.6%
	最大市町村		(日南町) 59.9%		(日南町) 60.1%		(日南町) 60.1%
	最小市町村		(三朝町) 43.4%		(智頭町) 43.3%		(智頭町) 42.2%
	地域差		1.38 倍		1.39 倍		1.42 倍
賦課割合 (応能割分) 介護分	県平均	H29	50.5%	H30	49.1%	R1	49.2%
	最大市町村		(日吉津村) 62.9%		(日南町) 57.6%		(日南町) 57.3%
	最小市町村		(若桜町) 39.1%		(日南町・ 江府町) 42.7%		(若桜町) 41.2%
	地域差		1.61 倍		1.35 倍		1.39 倍
人口に占め る被保険者 の割合	県平均	H28	23.8%	H30	21.4%	R1	20.9%
	最大市町村		(北栄町) 30.1%		(琴浦町) 28.0%		(北栄町) 26.8%
	最小市町村		(江府町) 20.6%		(米子市) 20.0%		(境港市) 19.2%
	地域差		1.46 倍		1.40 倍		1.40 倍
国保被保険 者全体にお ける前期高 齢者(65—74 歳)の割合	県平均	H28	44.8%	H30	48.9%	R1	49.7%
	最大市町村		(日野町) 59.1%		(日野町) 63.0%		(日野町) 62.2%
	最小市町村		(北栄町) 41.2%		(北栄町) 46.4%		(北栄町) 47.6%
	地域差		1.43 倍		1.36 倍		1.31 倍

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」、住民基本台帳人口（年報）

表 (市町村ごとの)「賦課状況」、「一人当たり医療費」、「一人当たり所得額」、「保険料（税）一人当たり調定額」、「現年分の収納率」、「人口構造：人口に占める被保険者の割合」、「国保被保険者全体における前期高齢者（65—74 歳）の割合」は別冊で規定



4-(2) 標準保険料率の算定方法 ⇐ 3から移動

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こととなります。

県が行う市町村標準保険料率の算定方法は、納付金と同様に、国のガイドラインに示された算定方式を基本とし、各項目の考え方を次のとおりとして、本県では算定します。

【一部保留】

なお、標準保険料率は、将来的な保険料水準統一に向けた指標として活用します。

＜標準保険料率の算定方法＞

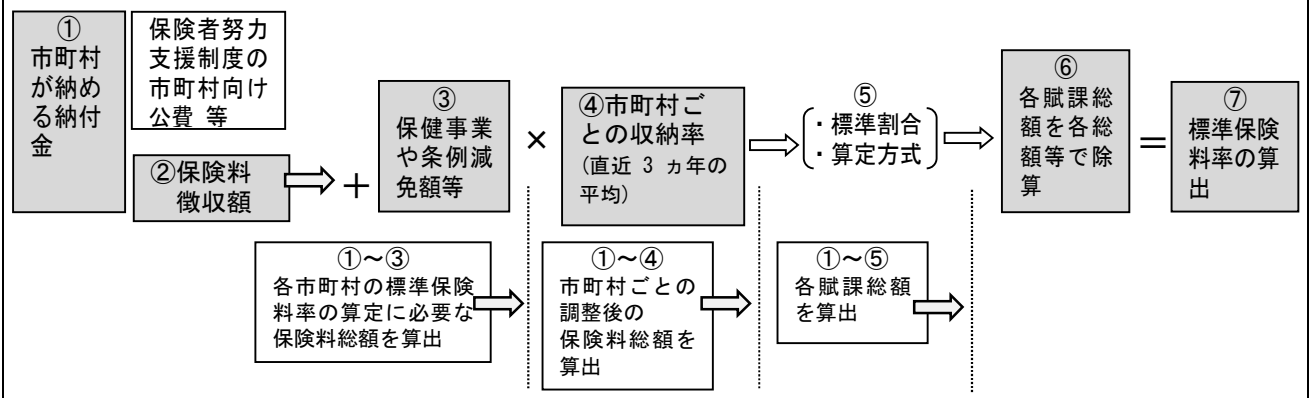
- 県は、各市町村が納付金を納めるために参考となる標準保険料率を示す必要がある。
- その際には、県の標準的な算定方式として納付金を3方式で算定することとしているため、3方式を原則とする。

※ 次の①～⑦は下図（標準保険料率算定のイメージ）に対応。

保険料率の構成	所得割	… 所得に応じて賦課する部分
	均等割	… 被保険者1人当たり均等に賦課する部分
	平等割	… 1世帯当たり均等に賦課する部分

- ① 前述納付金の算定により、県から示される市町村が県に納める納付金
- ② ①から直接市町村に交付される保険者努力支援制度分等の公費を除き、市町村が保険料で集める総額を算出
- ③ ②に各市町村独自の保健事業や条例減免額等を加算し、市町村が保険料で集める総額を算出
- ④ ③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
- ⑤ ④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、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出
- ⑥ ⑤の各賦課総額をそれぞれ県内の総所得、総固定資産税額、被保険者総数、総世帯数で除す
- ⑦ 各市町村の標準保険料率を算定（参考として提示）

＜標準保険料率算定のイメージ＞



《標準保険料率算定に係る基本的な考え方（上記算定方法を参照）》

項目	算定県の方針
① 標準保険料率の算定に係る標準的な算定方式	・ 保険料率の算定方式については、3方式を採用している市町村と4方式を採用している市町村に分かれている。現在、県内すべての市町村が4方式を採用していますが、標準保険料率の算定に当たっては、納付金と同様に3方式とすることとします。
② 標準的な収納率	・ 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し、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とします。 ⇒ 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、 <del>市町村に</del> 一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ります。
③ 各市町村の個別経費	・ 各市町村の個別の経費（健康づくり等の保健事業等）を含めて、算定することとします。

## 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)徴収の状況

県内市町村の保険料(税)徴収の状況は以下のとおりですが、県内市町村の平均収納率は令和元年度94.81%と上昇傾向にあります。

市町村ごとの収納状況については、町村部は収納率が高く、市部は低い傾向にあり、最大約4.93%の収納率(地域差で1.05倍)の差となっていますが地域差は縮小傾向になっています。なお、保険料と保険税では、債権の時効期間の満了が2年間と5年間と異なっています。

項目		第1期運営方針 の基準年度		直近年度の状況			
収納率 (現年度分)	全 国	H27	91.45%	H30	92.85%	R1	—
	鳥取県		92.52%		94.24%		94.81%
	最大市町村		(24位) (若桜町)		(19位) (北栄町)		— (北栄町)
	最小市町村		99.38% (米子市)		98.70% (米子市)		98.53% (鳥取市)
	地域差		89.02% 1.12倍		92.26% 1.07倍		93.60% 1.05倍
収納率 (97%超の市町村数)		H27	8	H30	7	R1	5
収納率 (過年度分)	全 国	H27	20.47%	H30	23.04%	R1	—
	鳥取県		23.92%		28.32%		28.45%
	最大市町村		(北栄町) 38.97%		(北栄町) 58.65%		(北栄町) 67.53%
	最小市町村		(江府町) 5.30%		(日野町) 7.69%		(日野町) 4.27%
	地域差		7.35倍		7.63倍		15.81倍
滞納世帯・ 割合	世帯数	H27	82,139世帯	H30	75,654世帯	R1	74,270世帯
	滞納世帯数		10,948世帯		7,916世帯		6,824世帯
	滞納世帯割合		13.33%		10.46%		9.19%
	最大市町村		(境港市) 19.76%		(米子市) 14.13%		(米子市) 11.80%
	最小市町村		(若桜町) 1.31%		(北栄町) 1.56%		(日野町) 1.74%
地域差		15.08倍		9.06倍		6.78倍	
不納欠損額 (一人当たり)	鳥取県	H27	3,414円	H30	2,105円	R1	1,798円
	最大市町村		(鳥取市) 5,559円		(鳥取市) 3,544円		(鳥取市) 3,102円
	最小市町村		(大山町、 日南町、 日野町) 0円		(江府町) 0円		(八頭町、 日野町、 江府町) 0円
	地域差		5,559円		3,544円		3,544円
	令和元年度収納目標未達成 (0市町村) 【運営方針の収納目標】 以下の保険者規模別収納率と3年平均のいずれか高い収納率 95% (年間平均一般被保険者数: 5千人未満) 93% (年間平均一般被保険者数: 5千人以上3万人未満) 91% (年間平均一般被保険者数: 3万人以上)						

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

※ 表「各市町村保険料の収納率(現年度分・過年度分)の推移」、「各市町村滞納世帯数・割合」、「各市町村滞納率(調定額全体に占める滞納繰越分)(一般分)」は別冊で規定

## (2) 市町村の収納対策の実施状況

県内の収納対策の実施状況は、以下のとおりです。

項目		第1期運営方針の 基準年度		直近年度の状況			
口座振替率	全国	H27	40.12%	H30	39.55%	R1	—
	鳥取県		36.95%		38.68%		38.98%
	最大市町村		(日南町) 79.47%		(日南町) 79.42%		(日南町) 80.45%
	最小市町村		(八頭町) 4.42%		(江府町) 8.38%		(岩美町) 26.14%
	地域差		17.98倍		9.48倍		3.08倍
収納体制の強化	コールセンターの設置	H27	1市町村	H30	1市町村	R1	1市町村
徴収方法改善等	コンビニ収納	H27	7市町村	H30	8市町村	R1	8市町村
	ペイジーによる		2市町村		2市町村		2市町村
	手続の簡素化 多重債務相談		8市町村		10市町村		10市町村
滞納処分	財産調査	H27	18市町村	H30	18市町村	R1	18市町村
	差押え		17市町村		17市町村		18市町村
	搜索		12市町村		11市町村		11市町村
	タイヤロック		8市町村		8市町村		8市町村

出典：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、予算関係等資料（滞納者対策に関する調査）

※ 「市町村収納対策の実施状況等」は別冊で規定

## 2 収納対策

### (1) 収納不足に対する要因分析と収納率目標の設定

県が設定する収納率目標については、次表の「保険者規模別収納率」と市町村ごとの過去3年間の平均収納率（0.97を超える場合は、0.97とする。）（以下「標準的収納率」という。）と比べて、いずれか高い率を毎年度の「収納率目標」とすることとします。

また、県は、収納率が低く、収納不足が生じている市町村から、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、必要な助言を行います。

<保険者規模別収納率>

年間平均一般被保険者数	保険者規模別収納率（※）
5千人未満	0.95
5千人以上～3万人未満	0.93
3万人以上	0.91

※ 当該収納率は、「鳥取県市町村国民健康保険広域化等支援方針」の収納率目標を準用

### (2) 収納率向上等のための取組

#### ア 県の取組

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、収納率目標達成のために次の取組を進めます。

- 収納率目標を達成した市町村に対し、次の考え方で県交付金（特別調整交付金（県繰入金2号分）をいう。以下同じ。）を交付すること。
  - ・ 収納率目標を達成した場合に、別に定める額の交付
  - ・ 収納率目標から一定割合超えた収納率を達成した場合には、別に定める額の追加交付
  - ・ 過年度収納率の向上に対し、別に定める割合に応じて別に定める額の交付
- 収納率向上に積極的に取り組んでいる先進事例等の横展開を図るため、市町村に対し情報提供すること。
- 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こと。
- 令和元年10月に定めた国民健康保険短期被保険者証・資格証明書に係る標準的な交付基準について、各市町村の現状を踏まえ、より具体的に交付基準などを統一できるかを引き続き検討すること。

#### イ 市町村の取組

収納率向上のため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標等を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 収納率目標を踏まえ、収納不足の要因分析(滞納状況、口座振替率、人員体制等)を行うとともに、必要な対策について整理した徴収計画を定めること。
- 滞納者の状況に応じ、通常に比べ更新または検認の期間が短い被保険者証を交付するなど、被保険者証の交付方法を工夫して納付相談の機会の確保を図り、滞納者を解消に努めること。
- 被保険者が、再三の督促、催告にもかかわらず納入、催告に応じない場合には、負担の公平の観点から差押予告通知書を送付し、積極的に差押えを行うこと。
- 保険料(税)の不納欠損処分については、資産の状況等の調査結果に基づきやむを得ないものに限り厳正に行うこと。

**【取組指標】**

- ・ 保険料（税）収納率
- ・ 保険料（税）収納対策状況（保険料（税）収納率の確保・向上、外国人被保険者への周知）

## 第4章の2 資格管理の適正な実施

### 1 資格管理の現状

(1) 国保の加入届は、14日以内に行う必要があります。この届出が遅延した場合、保険料(税)を遡って納付する必要があり、未収金の発生原因になります。また、医療機関に受診する際、全額自己負担の上、後日、療養費の支給申請を行う必要があります。

なお、被保険者資格取得における遡及適用期間は以下のとおりですが、3月以上の場合、未収金が発生しやすくなるとされています。

《保険者資格取得における遡及適用の件数及び割合(令和元年度)》

年度	年間取得届 処理件数	3月以上の 件数	3月以上 の割合	3月以上 6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上
H30	19,081件	1,175件	6.16%	586件	282件	189件	118件
R1	18,869件	1,042件	5.52%	523件	259件	144件	116件

※ 表「市町村別被保険者資格取得における遡及適用の件数及び割合」は別冊で規定

(2) 本県における市町村国保の外国人被保険者の状況は、以下のとおりです。

なお、在留外国人不適正事案が発生した場合は、国に通知することとされていますが、本県においては平成30年度、令和元年度とも事案の発生はありませんでした。

《外国人に対する国民健康保険の適用状況》

年度	世帯数	被保険者数 (全体に占める割合)	年齢構成			在留資格別(主なもの)				
			40歳未満	40歳～65歳	65歳～74歳	永住者	留学	特別永住者	特定技能	技能実習
H30	885	1,120 (0.9%)	662	336	122		219			
R1	1,094	1,316 (1.1%)	755	434	127	315	302	258	13	129
R2	1,025	1,212 (1.1%)	678	411	123	305	289	245	4	75

出典：予算関係資料

※ 在留資格については、令和元年度から詳細に報告することになった。

(H30は、永住者、特別永住者、特定技能及び技能実習が「その他」で集計されたため、不明)

### 2 資格管理の適正化対策

#### (1) 県の取組

市町村が適正な資格管理のため、2年に1回実施する事務打合せの際に、助言を行います。

#### (2) 市町村の取組

適正な資格管理のため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 未適用者を早期かつ的確に把握し、早期適用を促進するとともに、遡及適用者については的確に遡及賦課を行うこと。
- 外国人の適用について、適正に行うこと。
- 居所不明の被保険者に係る資格喪失の確認については、市町村が定めた取扱要領に基づき的確に行うこと。

#### 【取組指標】

- ・ 適用の適正化状況

(居所不明被保険者の調査、所得未申告世帯の調査、国民年金被保険者情報を活用した適用の適正化)

## 第5章 保険給付の適正な実施

### 1 保険給付の現状

#### (1) 療養の給付

ア 保険医療機関等が国保保険者の診療等を行った場合は、診療報酬等を国保連合会に請求することとされており、国保連合会において、その一次点検を行い、診療報酬等を支払います。

一次点検は、請求された診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「レセプト」という。）のみで審査を行います。前月までのレセプトや介護保険の請求書との突合等を行う点検（以下「二次点検」という。）については以下のとおり、従来、多くの市町村が直営で行っていましたが、令和2年度の状況は、10市町村が国保連合会に委託して実施しています。

項 目			第1期運営方針の 基準年度		直近年度の状況			
レセプト 点検	点検の状況		H27		H30		R1	
	民間委託			4市町村 (民間)		4市町村 (民間)		7市町村 (国保連)
	嘱託職員等			15市町村		15市町村		12市町村
	一人当たり 財政効果額	鳥取県 全 国	H27	1,897 円 1,864 円	H30	1,543 円 2,169 円	R1	1,180 円 —

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

イ 平成30年度から県も保険者となり、市町村を超える広域的な観点での保険給付の点検を行うこととされ、県では国保情報集約システムにより、県内他市町村への転居後の請求情報についても県が保険者として把握が可能になり国保連合会に保険給付の二次点検を委託して実施しています。

#### (2) 療養費等の支給

ア 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金

被保険者が急病等により海外の医療機関で療養を受けた場合、市町村は、法第54条の規定に基づく療養費（以下「海外療養費」という。）を支給できることとされ、また、被保険者が海外で出産した場合、市町村は、法第58条の規定に基づき、条例の定めるところにより、当該出産の事実を確認した上で、出産育児一時金（以下「海外出産に係る出産育児一時金」という。）を支給することとされています。

海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の支給にあたっては、市町村において適切な審査の実施に努めているところですが、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の不正請求事案が明らかになり、国からこうした不正請求について、海外療養費における不正受給対策について、引き続きその周知や実施の促進を図ることとされたところです。

本県の海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の支給状況は以下のとおりですが、不正事案の報告はありませんでした。

項 目		第1期運営方針の 基準年度		直近年度の状況			
海外療養費の支給実績	支給件数	H27	40件	H30	5件	R1	11件
	支給額		1,013千円		32千円		2,781千円
海外出産に係る出産育児一時金	支給件数	H27	/	H30	2件	R1	7件
	支給額				808千円		2,828千円

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

イ 柔道整復師の施術

療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自ら市町村へ請求し支給を受ける「償還払」が原則ですが、柔道整復師の施術については、例外的な取扱いとして、被保険者が自己負担分を柔道整復師に支払い、柔道整復師が患者に代わって残りの費用を市町村に請求する「受領委任」という方法が認められています。このため、多くの整骨院・接骨院等の窓口では、病院・診療所に受診したときと同じように自己負担分のみ支払うことにより、施術を受けることができます。

本県の柔道整復師の施術に係る療養費の支給状況は以下のとおりですが、不正事案の報告はありませんでした。

項 目			第1期運営方針 の基準年度		直近年度の状況			
柔道整復の 施術	支給件数		H27	17,213 件	H30	16,165 件	R1	15,702 件
	支給額			106,623 千円		103,142 千円		100,110 千円
	一件当たり 支給額	全国	8,034 円	7,530 円	—			
		鳥取県	6,169 円	6,312 円	6,376 円			
一人当たり 支給額	全国	3,609 円	3,011 円	—				
	鳥取県	824 円	862 円	855 円				

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

### (3) その他

#### ア 第三者求償の取組強化

交通事故等の第三者（加害者）の行為によるケガや病気の治療にかかる費用は、原則として第三者が負担すべきものですが、第三者の行為によってけがや病気をした場合でも、届出により国保で医療を受けることができます。その場合、本来第三者が負担すべき費用を市町村が一時的に立替えており、市町村は後日、第三者に対して損害賠償金として立替えた費用を請求する（＝求償）こととなります。

国の基準では、第三者行為による被害に係る求償事務の取組の底上げを図るため、PDCAサイクルを循環させて、継続的に求償事務の取組強化を図るため、被害届の自主的な提出率や被害届受理日までの平均日数の目標を定めて求償事務の計画的な取組を進めていくこととされています。

本県の取組の状況は、以下のとおりです。

《第三者求償の取組状況》

項 目	目標設定市町村数		
	H30	R1	R2
被害届の自主的な提出率	15	16	17
被害届受理日までの平均日数	15	16	17

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

※ 表「求償専門員の配置状況」、「第三者求償に係る取組別の市町村数の状況」は削除

#### イ 大規模な不正請求事案への対応

県と中国四国厚生局が保険医療機関等へ個別指導を行うことにより、請求内容に誤りが判明した場合には、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ますが、監査が実施され、その結果、不正請求事案が確認され、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、過誤調整による返還金の徴収ができなくなります。

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、市町村の事務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取組を行うこととし、平成31年3月に定めた保険医療機関等の不正利得回収事務処理要綱に基づき、事案が発生した場合には、迅速かつ適正に対応することとしていますなどの理由により、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・検討することとします。

令和元年度は、事案がありませんでした。

## 2 保険給付の適正化対策

### (1) 療養の給付

#### ア 県の取組

適正な保険給付のため、次の取組を行います。

##### (ア) 広域的な観点での保険給付の点検

情報集約システムを活用し、一次点検済みのレセプトのうち、県内の市町村間の住所異動があった被保険者について、横覧点検、縦覧点検、医科レセプトと調剤レセプトとの突合点検を国保連合会に委託し実施すること。

##### (イ) レセプト点検の充実強化

- 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こと。

- 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こと。
- 県配置のレセプト点検員を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こと。
- 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、同一システム画面を見ながらタイムリーな指導助言等の支援を行うこと。
- レセプトは大切な個人情報であり、管理を徹底し、その取扱いを慎重に行うこと。

(ウ) 市町村のレセプト点検の共同化

- ~~特に町村部での負担軽減の意見も強く、今後の検討していくこと。~~  
市町村の人員体制の状況を踏まえ、各市町村において検討していくこと。

イ 市町村の取組

適正な保険給付のため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 被保険者資格の点検、調剤報酬明細書との突合、縦覧点検などについて、強化された国保連合会のレセプト審査機能を活用する等より効率的な調査を実施すること。

【取組指標】

- ・ レセプト点検の充実強化

(2) 療養費等の支給

ア 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金

(ア) 県としての取組

適正な保険給付のため、次の取組を行います。

- 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、必要な情報提供等の支援を行うこと。

(イ) 市町村の取組

適正な保険給付のため、次の取組を行い、併せて、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金について国が定めた不正請求対策等を実施することとし、事案が判明した場合は、県を通じて国に報告すること。

【取組指標】

- ・ 不正請求対策の実施

イ 柔道整復師の施術

(ア) 県としての取組

適正な保険給付のため、次の取組を行います。

- 市町村等から不正事案の疑いの情報提供があった場合には、事案を厚生局に通知すること。

(イ) 市町村の取組

適正な保険給付のため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標等を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 柔道整復師の施術については、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査並びに保険適用外の施術についての被保険者への周知徹底を図ること。

【取組指標】

- ・ レセプト点検の充実・強化
- ・ 柔道整復療養費に関する患者調査の実施

3 その他

(1) 第三者求償の取組強化

ア 県としての取組

第三者求償の取組を強化するため、次の取組を行います。

- 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こ



と。

- 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こと。
- 交通事故により保険を利用した場合、保険者への届出が義務化されていますが、県民の制度の不知により実態として届出が十分行わ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こと。

#### イ 市町村の取組

第三者求償の取組を強化するため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 国保連合会の活用や適切な法的措置を講じることなどにより、適切に第三者に対し損害賠償請求すること。
- 第三者行為に伴う傷病届の提出等について、被保険者等への周知・広報等を実施すること。

#### 【取組指標】

- ・ 第三者求償の取組状況

### (2) 大規模な不正請求事案への対応

大規模な不正請求事案への対応のため、県として次の取組を行います。

- 事案が発生した場合には、平成31年3月に定めた保険医療機関等の不正利得回収事務処理要綱に基づき、迅速かつ適正に対応すること。

### (3) 高額療養費の多数回該当の取扱い

#### ア 制度の概要

平成30年度から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超えた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ります。

- ※ 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ます。

#### イ 世帯の継続性の判断

世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勸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、国基準のとおり、世帯主に着目して世帯の継続性を判定する運用を行っています。

## 第6章 医療に要する費用の適正化の取組

### 1 取組の方向性

急速な少子高齢化の中、県民の生活の質や向上を図りつつ、国保制度を将来にわたって持続可能な制度とするためには、今後、医療費が過度に増大しないようにすることが求められています。

そのためには、県・市町村ともに健康づくりの推進、重症化の予防、医薬品の適正使用、後発医薬品の促進等により、健康寿命の延伸と国保財政の支出面の中心となる医療費の適正化を図ることで、医療費の上昇を抑制するとともに、県民にとっても医療負担等の軽減につながるような取組を進めます。

#### (1) 市町村の健康づくりへの取組評価・促進策

健康づくりへの取組や医療費水準などについて現に市町村間に格差があるのに、保険料（税）を統一することで不公平感が生じ、医療費適正化の取組へのディスインセンティブとならないような方策を検討します。併せて、保険料水準の平準化に当たり、医療費適正化へのインセンティブを確保するため、市町村の健康づくりへの取組の評価、促進策等も検討します。

#### (2) データヘルスの推進

国保の保健事業については、各市町村が実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、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及び評価等を行うこととされており、各市町村は、データヘルス計画を策定し、それに基づき保健事業を実施しています。

##### ア 現状

県と市町村の保健事業の取組状況は、以下のとおりです。

##### ○県の取組状況

事業名	実施状況
鳥取県健診受診勧奨センターの運営	H30、R1、R2実施
専門家の派遣等による市町村保健事業への支援事業	H30、R1、R2実施
市町村のデータ分析支援事業	H30、R1、R2実施
糖尿病性腎症保健指導に係る専門家派遣事業	R1、R2実施
県国保データヘルス計画策定事業	R2実施
県・市町村協働保健事業	R2実施
重複・多剤対策事業	R2実施

##### ○市町村の取組状況

取組内容	H30	R1	取組内容	H30	R1
特定健診の実施	19	19	健診データ等の分析	11	11
特定保健指導の実施	18	18	健診結果データ等を活用した疾病予防・重症化予防の保健指導	12	12
特定健診の未受診者対策事業	15	18	健康相談、健康教室等の開催	13	12
特定保健指導の未利用者対策事業	6	7	健康推進員等の育成	7	7
特定健診以外の健診の実施	16	16			

出典：厚生労働省「予算関係資料」

##### イ 県の取組

データヘルスを推進するため、次の取組を行います。

- 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・評価を支援する他、計画策定・評価に必要なKDBシステム（国保連合会が管理する国保データベースをいう。以下同じ。）等の有効活用を図り、併せて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、市町村を助言すること。
- 市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みづくりのため、国保の保健事業の指針となる県データヘルス計画を策定し、市町村データヘルス計画と両輪となって、被保険者の健康を守るための目標達成に向けて、データヘルスを着実に推進すること。
- 国交付金を活用し、市町村の保健事業を支援する県保健事業を実施すること。

## ウ 市町村の取組

データヘルスを推進するため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- データヘルス計画に基づき、保健・福祉部門等関係部局、関係機関との連携を図りつつ健康診査、保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導等の保健事業を効果的かつ効率的に実施すること。
- 医療費等の分析に当たっては、診療諸率の経年的な傾向把握、他の保険者との医療費実態の比較、疾病構造、重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者の動向の把握・分析等により、医療費等の現状と問題点を的確に把握し、健康づくりの推進や医療費の適正化に必要な施策に反映すること。
- データヘルス計画の評価を行うこと。

### 【取組指標】

- ・ データヘルス計画の実施状況

## (3) 適正化に資する取組に対する財政支援等

健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として、国交付金等を活用し保健事業を推進します。

### ア 現状

市町村は、国交付金及び県交付金の活用状況は以下のとおりで有効に活用できていません。なお、県交付金は、現行の基準は、「事業費分」と「評価分」で配分していますが、余剰分が生じており、各区分の構成割合に応じて再配分しています。

(余剰額 R1年度：38 百万円、H30年度：48 百万円)

《国交付金の活用状況：令和2年度保険者努力支援交付金（事業費分）》

事業名	活用市町村	交付見込額	未活用額
国保ヘルスアップ事業（A） ※ 国上限額（6,000千円）	13	44,708千円	37,975千円
国保ヘルスアップ事業（B） ※ 国上限額（13,500千円、9,000千円）	5	37,755千円	21,248千円

### ○ 国交付金活用状況の推移

区分	H29	H30	R1
市町村数	7	11	17
総額	22,356千円	39,711千円	59,357千円

《県交付金の活用状況》

区分	交付状況 (過去3年間平均 (H29~R1))	助成対象
事業費分	128百万円	① 国保ヘルスアップ事業の支援 ② 保険者協議会等と共同で実施する事業 ③ 医療費適正化の取組 ④ 保健事業に要した費用が多額 ⑤ 医療費通知の実施 ⑥ 地方単独事業実施による療養給付費等負担金の減額を受けた額
評価分	125百万円	① レセプト点検の実施 ② 保険料（税）収納率の確保・向上 ③ 国民健康保険事業の進捗管理の実施

### ○ 評価部分の構成割合

項目	評価部分の構成割合
収納率	92百万円、総額に占める割合 36%
レセ点検	26百万円、総額に占める割合 10%
進捗管理の実施	7百万円、総額に占める割合 2%

※ 表「市町村別国交付金（ヘルスアップ事業）及び県2号交付金活用状況」は、別冊で規定

## イ 県の取組

- 市町村の行う保健事業が適切かつ効果的に実施できるよう県保健事業を実施すること。
- 県交付金を活用し、国交付金助成対象外の市町村保健事業を支援すること。
- 保険者努力支援制度の事業費連動分（拡充分）について、医療費適正化へのインセンティブを確保するため、市町村の健康づくりの取組評価、促進策等に活用できないかを検討すること。

ウ 市町村の取組

- 国交付金（ヘルスアップ事業）を積極的に活用して保健事業を実施すること。
- 県交付金を活用し、国交付金助成対象外の保健事業を実施すること。

(4) 医療費適正化計画との関係

第3期鳥取県医療費適正化計画（対象期間：平成30年度～令和5年度）の取組と可能な限り整合性を図ります。

県及び市町村は、特定健康診査及び特定保健指導の推進、糖尿病の重症化予防の取組、医薬品の適正使用の推進、後発医薬品の使用促進などの健康寿命の延伸と医療費の適正化対策を一層推進し併せて地域差の解消に努めます。

2 健康の保持増進の推進

(1) 特定健康診査及び特定保健指導

特定健康診査及び特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した「健診」によって生活習慣病のリスクを早期に発見し、その内容を踏まえて運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣を見直すための「特定保健指導」を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるものです。

特定健康診査は、年1回市町村が実施するもので、対象となる被保険者は40歳以上75歳未満の方です。生活習慣病の早期発見・早期治療と健康寿命延伸のため、県・市町村は実施率向上の取組を推進しています。

ア 現状

国は、令和5年度で特定健診の実施率を60%、特定保健指導の実施率を45%を目標としており、県内の状況は以下のとおりで達成が困難な状況にありますが、着実に受診率は向上しています。

項目		第1期運営方針の基準年度		直近年度の状況			
特定健康診査	全国	H27	36.3%	H30	—	R1	—
	鳥取県		31.7%		33.4%		【速報値】 34.3%
	最大市町村	(江府町)	49.3%	(日吉津村)	50.6%	(日吉津村)	55.7%
	最小市町村	(倉吉市)	18.9%	(倉吉市)	23.7%	(境港市)	25.7%
	地域差		2.61倍		2.14倍		2.17倍
特定保健指導	全国	H27	25.1%	H30	—	R1	—
	鳥取県		27.4%		28.5%		【速報値】 29.9%
	最大市町村	(日吉津村)	62.1%	(大山町)	68.7%	(日吉津村)	51.6%
	最小市町村	(日南町)	7.7%	(日野町)	6.9%	(若桜町)	7.1%
	地域差		8.06倍		9.96倍		7.27倍

出典：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」  
 特定健診・特定保健指導の令和元年度の速報値：特定健康診査・保健指導実績報告

※ 表「特定健診・特定保健指導各市町村実施率」は別冊に規定

イ 県の取組

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のため、次の取組を行います。

- 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こと。
- 実施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~~する~~を行うこと。
- 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こと。
- 実施率向上のため、関係団体（健康対策推進協議会、医療関係団体、地域の商工団体、農業団体等）と連携して取り組む体制を構築すること。
- 平成30年度に設置した鳥取県健診受診勧奨センターの運営について、事業評価した上で、引き続き取り組めます。

## ウ 市町村の取組

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標等を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 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こと。
- 特定健診とがん検診の同時実施を推進すること。
- 40歳代の被保険者の受診率向上に取り組むこと。

### 【取組指標】

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

## (2) 糖尿病性腎症の重症化予防

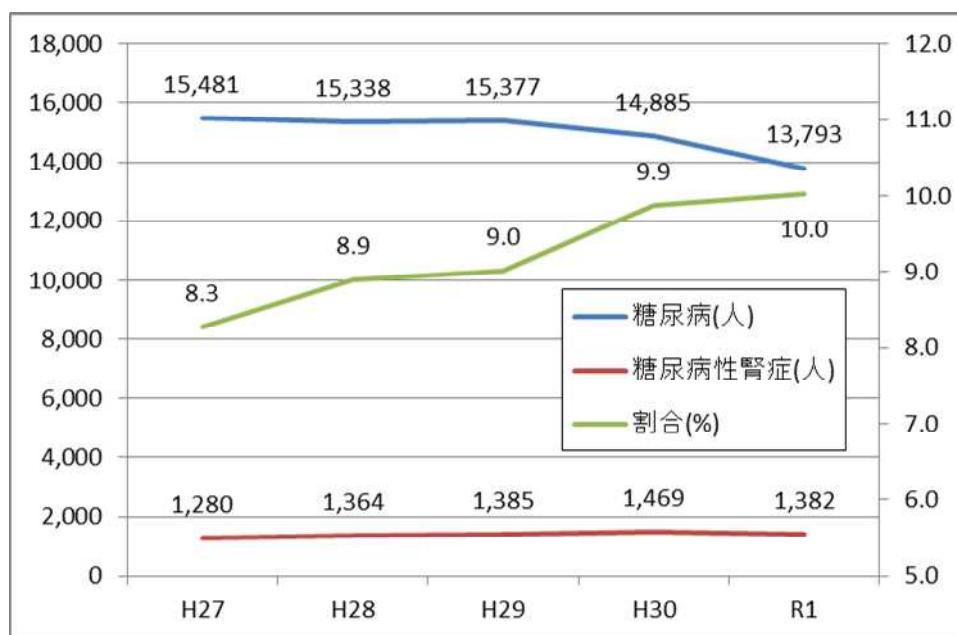
糖尿病は、はじめは自覚症状がなく、その状態を放置すると腎症、網膜症、神経障害といった合併症を発症することがあります。中でも腎症が悪化すると、生命を維持するため、生涯、人工透析が必要となり、本人や家族の生活に大きな影響（制約）をもたらす恐れがあります。

また、人工透析には、多額の医療費を要することとなります。

### ア 現状

被保険者数の減少に伴い、糖尿病の患者数も減少していますが、糖尿病性腎症の患者数は増加傾向で、糖尿病患者に占める割合は増加しています。

なお、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村は平成29年度8市町村だったのが、令和元年度は15市町村に増加しています。



出典：KDB 出力帳票

※ 表「鳥取県における人工透析患者の推移」は別冊で規定

### 《市町村の取組状況》

項目	H29	H30	R1
実施市町村数	8	12	15

出典：厚生労働省「予算関係資料」

## イ 県の取組

糖尿病性腎症の重症化予防のため、次の取組を行います。

- 平成30年12月に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進するため、医師会や糖尿病対策推進会議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こと。
- 関係課と連携して取組を推進するとともに、全国的な好事例を市町村に対して情報提供をする行うこと。

### ウ 市町村の取組

糖尿病性腎症の重症化予防のため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 糖尿病性腎症重症化プログラムによる保健指導を実施すること。

#### 【取組指標】

- ・ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

### (3) その他の生活習慣病に係る重症化予防

糖尿病以外の生活習慣病の重症化予防についても、他の検診と連携しながら取り組む必要があります。

#### ア 現状

※ 今回提示

市町村においては、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査や一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施しています。

その中でも、鳥取県のがん死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）は、年々減少傾向にあるものの、全国平均と比較すると、過去10年以上にわたり恒常的に高く（悪く）、平成25年から29年まで5年連続で全国ワースト3位となるほど、近年、全国の中でも特になん死亡率の高い状況が続いており、早急かつ効果的になん死亡率を減少させる取組がなされています。

なお、がん検診の県内市町村の受診率の状況は以下のとおりです。

#### 《がん検診の取組状況》

項目		第1期運営方針の基準年度		直近年度の状況			
胃	鳥取県	H27	27.0%	H30	27.3%	R1	【見込】 28.2%
	最大市町村		(南部町) 38.9%		(若桜町) 40.5%		(南部町) 41.4%
	最小市町村		(大山町) 9.9%		(日野町) 13.7%		(日野町) 13.5%
	地域差		3.9倍		3.0倍		3.1倍
肺	鳥取県	H27	28.9%	H30	29.1%	R1	【見込】 30.2%
	最大市町村		(八頭町) 45.7%		(八頭町) 48.0%		(八頭町) 49.0%
	最小市町村		(日野町) 18.4%		(日野町) 17.8%		(日野町) 18.8%
	地域差		2.5倍		2.7倍		2.6倍
大腸	鳥取県	H27	31.7%	H30	30.1%	R1	【見込】 31.1%
	最大市町村		(日吉津村) 55.0%		(日吉津村) 52.1%		(智頭町) 49.8%
	最小市町村		(大山町) 19.2%		(倉吉市) 20.0%		(倉吉市) 20.6%
	地域差		2.9倍		2.6倍		2.4倍
子宮頸	鳥取県	H27	24.1%	H30	25.0%	R1	【見込】 25.5%
	最大市町村		(日吉津村) 41.4%		(日吉津村) 43.2%		(日吉津村) 45.6%
	最小市町村		(倉吉市) 18.1%		(倉吉市) 19.2%		(倉吉市) 19.6%
	地域差		2.3倍		2.3倍		2.3倍
乳	鳥取県	H27	17.5%	H30	16.5%	R1	【見込】 17.7%
	最大市町村		(南部町) 27.8%		(南部町) 28.7%		(南部町) 29.4%
	最小市町村		(倉吉市) 12.4%		(倉吉市) 11.1%		(倉吉市) 12.9%
	地域差		2.2倍		2.6倍		2.3倍

出典：健康対策課提供

※ 上記の受診率は、健康対策協議会に報告している受診率を採用しており、国が公表しているものと異なる。

※ 表「市町村別がん検診受診率」は別冊で規定

#### イ 県の取組

※ 今回提示

がん検診の実施率向上のため、次の取組を行います。

- 関係団体（健康対策推進協議会、医療関係団体等）と連携して実施率向上に取り組むこと。
- 地域の実情に応じた個別勸奨等の取組を行う市町村を支援すること。

#### ウ 市町村の取組

※ 今回提示

生活習慣病の重症化予防のため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準

用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 特定健診とがん検診の受診啓発や個別受診勧奨の同時実施、がん検診と特定健診の同時実施、全国健康保険協会鳥取支部（以下「協会けんぽ」という。）の被扶養者特定健診とがん検診の同時実施などによる受けやすい健（検）診の体制づくりを行い、がん検診受診率向上に取り組むこと。

【取組指標】

- ・ がん検診受診率

(4) 重複服薬・多剤投与対策の推進

複数の医療機関から処方される医薬品について、服用する医薬品の組合せによっては、重篤な副作用が生じる可能性があります。特に、国においては65歳以上の高齢者の薬物療法の適正化を図るため平成30年5月に「高齢者の医薬品適正使用の指針」が策定されました。

ア 現状

後期高齢者広域連合では、令和元年度から医薬品の適正使用を促すため、重複・多剤服用者（対象者：後期高齢者医療被保険者）の状況分析を行い、当該対象者に対し服薬情報をお知らせし、『かかりつけ薬剤師・薬局制度』などを利用して薬局・医療機関に相談する事業を実施しており、その成果は以下のとおりでした。

《後期高齢者広域連合の実施状況（令和元年度）》

通知者数 (累計)	効果測定 対象者数	削減 効果額	改善人数				
			区分	種類数 削減	重複服薬	相互作用 (禁忌)	慎重投与
3,514人	3,237人	532,640円	改善数	742人	320人	34人	260人
			母数	3,237人	593人	44人	2,642人
			改善割合	22.9%	54.0%	77.3%	9.8%

被保険者数：92,804人（通知者数の割合：3.8%） レセプト件数 192,238件

（抽出条件） 年齢：75歳以上 医薬品種類数：6種類以上 長期処方日数：14日以上  
医療機関数：2以上

（対象期間） 通知対象者抽出：平成31年2月～令和元年5月診療分（4カ月分）  
効果確認：令和元年9月～令和元年12月診療分（4カ月分）

（効果測定対象者数） 効果確認月の最終月にレセプトがあった者

イ 県の取組

重複投薬及び多剤投与対策を推進するため、次の取組を行います。

- 薬剤師会等の関係団体と協力して、被保険者に対して「お薬手帳」とその適切な活用及び「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及啓発に取り組み、調剤を受ける薬局における服薬情報の一元的・継続的な把握により、多剤・重複投薬や相互作用の防止につながるよう推進すること。
- 県民を対象とする出前講座やイベントを通じて、「かかりつけ薬剤師・薬局」の意義、「お薬手帳」の適切な活用方法について、引き続き普及啓発を実施すること。
- 健康の保持増進、医療費の適正化を図ることを目的として、医薬品の適正使用を促すため、重複・多剤服用者（対象者：国保被保険者）の状況分析を行った上で、当該者に服薬情報をお知らせし、『かかりつけ薬剤師・薬局制度』などを利用して薬局・医療機関に相談することを促すこと。

ウ 市町村の取組

重複服薬及び多剤投与の適正化を推進するため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 重複・多剤投与者の状況を把握し、必要に応じて訪問指導を実施すること。

【取組指標】

- ・ 重複・多剤投与者に対する取組

(5) 医療費通知の実施

医療費通知は、被保険者に医療費の額、入院通院日数等をお知らせすることにより、自身の健康に対する認識を深め、健康づくりを促進することを目的としています。

ア 現状

県内全市町村は、以下のとおり医療費通知を実施しています。

項目	運営方針記載の主な内容		直近年度の状況			
	H27	19	H30	19	R1	19
医療費通知の実施市町村数	H27	19	H30	19	R1	19

出典：厚生労働省「予算関係等資料（国民健康保険保険者等の保健事業の状況に関する調べ）」

#### イ 県の取組

医療費通知の実施を推進するため、次の取組を行います。

- 医療費通知の趣旨を被保険者に周知すること。

#### ウ 市町村の取組

医療費通知の実施を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 医療費通知の趣旨を被保険者に周知すること。

#### 【取組指標】

- ・ 医療費通知の取組の実施状況

### (6) 広く被保険者に対して行う予防・健康づくりの取組

生活習慣病が中心となっている疾病構造の中で、被保険者一人ひとりが、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的行動として一歩を踏み出すことが重要となっており、そのためのインセンティブの取組は、本人の健康づくりへの「きっかけづくり」と、それが習慣化するまでの「継続支援」として実施するものです。

#### ア 現状

※ 今回提示

(ア) 県においては、県全体で健康意識の醸成や健康づくりに向けての行動変容を図るため、県内に居住・通勤・通学する18歳以上のすべての者を対象とした健康マイレージ事業を平成30年度から実施しており、令和2年度は、事業の名称を「健康県民マイレージ事業」から「あるくと健康！うごく元気！キャンペーン～とっとり健康ポイント事業～」に変更し、若年層や無関心層の参加を促進するため、アプリを導入して事業を展開しています。

目標：参加者 3,000 人

年度	参加者	左記の内訳								
		国保被保険者		達成者		年齢層の状況(上位3位)			運動習慣あり	
		人数	割合	人数	割合	40代	50代	60代	人数	割合
H30	1,437人	299人	20.8%	564人	39.2%	290人	311人	202人	816人	56.8%
R1	1,295人	279人	21.5%	775人	59.8%	216人	238人	229人	720人	55.6%

出典：健康政策課提供

(イ) 県内市町村においても、次のとおり一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、令和2年度は、(ア)の他、9市町村が独自の取組として健康マイレージ事業を実施しています。

#### イ 県の取組

※ 今回提示

広く被保険者に対して行う予防・健康づくりの取組を推進するため、次の取組を行います。

- 住民が健診、健康教室、スポーツ大会などの健康づくりに関する事業に参加したり、禁煙達成、メタボ解消など指定する要件を満たした場合にポイント等を付与し、一定のポイントに達した住民に特典を付与する事業（以下「健康マイレージ事業」という。）を実施すること。

#### ウ 市町村の取組

※ 今回提示

広く被保険者に対して行う予防・健康づくりを推進するため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- イの県の取組の他、各市町村で健康マイレージ事業に取り組むこと。
- 市町村が実施する保健事業についてリーフレット等を用いて広く情報提供していること。



- 40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上及び特定健診等の実施率向上のための周知・啓発を行うこと。

**【取組指標】**

- ・ 個人へのインセンティブの提供の実施
- ・ 個人への分かりやすい情報提供の実施

**(7) 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す。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ります。

ア 現状

※ 今回提示

健康増進法の一部を改正する法律が成立し、令和2年4月1日より全面施行されました。この法律により、事業者だけではなく国民にも、望まない受動喫煙を防止するための取組が定められました。

また、国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めることとされており、県においては以下の取組を行っています。

なお、市町村においては、講演会・相談会の開催、パネル展示、広報誌の活用などの普及啓発活動を中心とした取組が行われています。

《県の取組状況》

事業名	概要	助成状況
鳥取県受動喫煙防止対策支援事業補助金	喫煙可能であった小規模飲食店が完全禁煙化する際の改装費を助成 (H30.12月～)	・H30年度 1件 10万円 ・R1年度 4件 40万円
鳥取県卒煙支援推進事業補助金	従業員の卒煙に率先して取り組む事業所に対し、その取組の経費を助成 (R1.11月～)	・R1年度 2件 33,820円

イ 県の取組

たばこ対策の取組を推進するため、次の取組を行います。

- 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すること。
- 禁煙希望者に対する支援体制の充実すること。
- 未成年者や妊産婦の喫煙防止すること。
- 職場の受動喫煙の防止すること。

ウ 市町村の取組

たばこ対策の取組を推進するため、次の取組を行い、併せて、取組指標を設定し進捗管理を行います。

※ 今回提示

- ヘルスアップ事業を活用して被保険者の禁煙支援に取り組むこと。

**【取組指標】**

- ・ 禁煙支援の実施

**(8) 高齢期における口腔の健康づくり**

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ます。

また、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」を展開しています。

ア 現状

※ 今回提示

市町村は、以下のとおり歯周疾患検診を実施しており、平成27年度は実施市町村が7市町村

でしたが、令和元年度は16市町村で実施され取り組む市町村が増加しています。

また、後期高齢者医療広域連合においても、被保険者を対象として平成28年度から後期高齢者の口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防し、健康寿命の延伸を図るため、歯・歯肉、口腔清掃や口腔機能状態等をチェックする歯科健康診査事業を鳥取県歯科医師会に委託して以下のとおり実施しており、平成29年度からは全市町村が取組を行っています。

併せて、集団歯科健康診査と口腔健康に関する啓発や健診結果のフォローアップ教室等を実施し、歯科健診結果を市町村の介護予防事業等に活用できる後期高齢者口腔機能向上支援モデル事業を行っています。

《歯周疾患検診結果》

項目		第1期運営方針の基準年度		直近年度の状況			
受診率	鳥取県	H27	3.1%	H30	3.7%	R1	4.0%
対象者数			20,672人		25,344人		28,052人
受診者数			637人		940人		1,135人
市町村の状況		H27		H30		R1	
実施市町村数			7		13		16
うち、最高市町村			(湯梨浜町)		(湯梨浜町)		(智頭町)
			9.3%		11.4%		14.9%
未実施市町村数			12		6		3
検診結果の状況 (20歯以上の歯有者の割合)							
鳥取県		H27	96.1%	H30	92.7%	R1	93.0%
男性			93.4%		90.5%		90.4%
女性			97.1%		93.6%		94.1%

出典：歯周病検診結果（健康政策課提供）

《鳥取県後期高齢者医療歯科健診受診率推移》

項目		第1期運営方針の基準年度		直近年度の状況			
受診率	鳥取県	H28	1.4%	H30	1.3%	R1	1.4%
	対象者数		71,516人		74,237人		79,082人
	受診者数		1,007人		970人		1,119人
	実施市町村数		17		19		19
	うち、最高市町村		(伯耆町)		(伯耆町)		(伯耆町)
			7.0%		9.7%		8.5%
未実施市町村数			2		0		0
健診結果の状況 (20歯以上の歯有者の割合)							
鳥取県		H28	49.4%	H30	47.4%	R1	53.9%
男性			50.7%		49.3%		57.1%
女性			49.4%		46.3%		51.9%

出典：鳥取県後期高齢者広域連合提供

※ 受診率 = 受診者数 / 受診対象者数

⇒ 受診対象者 = 被保険者数 - 長期入院者数 - 透析患者数 - 介護保険認定数要介護3以上

イ 県の取組

高齢期における口腔の健康づくりを推進するため、次の取組を行います。

※ 今回提示

- 歯科医師会等の関係団体と連携して受診率向上に取り組むこと。
- 地域の実情に応じた歯周病の早期発見のため、定期的な歯科健診（検診）受診のための取組を行うよう市町村を支援すること。
- 後期の歯科健康診査事業につなげるための取組を推進すること。

ウ 市町村の取組

高齢期における口腔の健康づくりを推進するため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

※ 今回提示

- 歯周疾患（病）検診の受診率向上のための取組を行うこと。
- 後期の歯科健康診査事業につなげるための取組を行うこと。

【取組指標】

- ・ 歯科健診の実施
- ・ 歯周疾患（病）検診の受診率向上

(9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の虚弱（フレイル）とは、加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患併存の影響もあり、生活機能が低下し、心身の脆弱化が出現した状態です。多くの高齢者がこの中間的な段階（フレイル）を経て、要介護状態に陥るとされ、社会的な孤立、低栄養などからくる身体的機能低下、意欲・判断力の低下などの精神的な影響などの多面性があることが指摘されています。

ア 現状

令和元年5月の健康保険法等改正により、市町村が75歳以上の高齢者に対する保健事業を介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が行われました。

後期高齢者広域連合においては、広域計画を定め、市町村に一体的実施等の保健事業を委託してこの事業を行っていますが、その実施状況は以下のとおりです。

《各市町村の取組状況》

年度	実施市町村数	人員配置	事業内容
R2	7	各市町村 企画調整： 1名 地域担当： 2名～11名	・低栄養防止、重症化予防（糖尿病性腎症）などの個別支援の実施 ・一般介護予防事業の「通いの場」を活用したフレイルリスク把握、保健指導の実施

出典：鳥取県後期高齢者広域連合提供

イ 県の取組

※ 今回提示

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、次の取組を行います。

- 市町村の行う医療費・健診に係る分析状況を把握するとともに、国保連合会と連携して、KDBシステムを用いてそれらのデータを分析し、県全体及び県域での傾向を捉え、市町村に適切な保健事業、保健指導等の推進について助言すること。
- 県と国保連合会が連携し、高齢者保健事業に係る調査研究や実施状況の分析を行い、後期高齢者の地域ごとの医療費分析等を重ねることで、国保保健事業が高齢者保健事業と一体的に実施され、効果的なものとなるように援助に取り組むこと。

ウ 市町村の取組

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施推進するため、次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- KDBシステム等を活用してハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施すること。
- 国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDBシステム等を活用した分析を総合的に実施国保の保健事業について専門職を活用し、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施すること。

【取組指標】

- ・ 国保の視点からの後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的実施

3 適切な医療の効率的な提供の推進

(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すが、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ます。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、医療従事者の負担増にもつながります。

## ア 現状

県では、「とっとり子ども救急ダイヤル」と「とっとりおとな救急ダイヤル」を設置し、以下のとおり適正受診の取組を推進しています。

項目		とっとり子ども救急ダイヤル	とっとりおとな救急ダイヤル
入電件数	H30	6,352 件	701 件 (H30.9～)
	R1	7,141 件	1,208 件
対応内容	H30	119番通報：34件 (0.5%) 119番通報以外 (いまずぐ受診勧奨)：1,942件 (30.6%) 119番通報以外 (受診勧奨)：600件 (9.4%) その他：4,565件 (59.5%)	119番通報：70件 (10.0%) 119番通報以外 (いまずぐ受診勧奨)：102件 (14.6%) 119番通報以外 (受診勧奨)：228件 (32.5%) その他：301件 (42.9%)
	R1	119番通報：45件 (0.6%) 119番通報以外 (いまずぐ受診勧奨)：1,707件 (23.9%) 119番通報以外 (受診勧奨)：908件 (12.7%) その他：4,481件 (62.8%)	119番通報：127件 (10.5%) 119番通報以外 (いまずぐ受診勧奨)：243件 (20.1%) 119番通報以外 (受診勧奨)：392件 (32.5%) その他：446件 (36.9%)

出典：医療政策課提供

## イ 県の取組

適正受診を推進するため、次の取組を行います。

- 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こと。
- 「とっとり子ども救急ダイヤル」を運営設置して、夜間の子どもの急な病気・ケガなどの際、症状に応じた対処方法の助言や医療機関を案内し、保護者の安心の確保を図るとともに、救急医療機関への過度の患者集中の緩和を図ること。
- 「とっとりおとな救急ダイヤル」を運営して、概ね15歳以上の方の休日、夜間の急な病気、けが等について、受診の必要性や対処法について相談できるようにすること。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進を図ること。

## ウ 市町村の取組

適正受診を推進するため、次の取組を行い、併せて、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 被保険者に交付する広報誌などの媒体等を活用し、適正受診を啓発すること。

### 【取組指標】

- ・ 適正受診の普及啓発

## (2) 後発医薬品の普及促進

後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分を含む安価な処方薬です。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するもので、医療関係者、市町村等と連携しながら普及促進に取り組みます。

## ア 現状

県内全市町村は、後発医薬品の使用割合を高める取組として差額通知を実施しています。また、医師会等の医療関係者とも連携して使用割合を高める取組を行い、本県の使用割合は以下のとおりで、全国で8位と高い状況にあります。なお、国は、令和2年度に80%の使用割合とすることを目標としています。

項目			第1期運営方針の基準年度		直近年度の状況			
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	使用割合	全国	H27	63.1%	H30	77.7%	R1	80.4%
		鳥取県		65.8%		80.9% (9位)		83.4% (8位)
	差額通知実施市町村数		H27	18	H30	19	R1	19

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」

## イ 県の取組

後発医薬品の普及促進のため、次の取組を行います。

- 各市町村の後発医薬品の使用割合を把握すること。
- 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、薬局で後発医薬品を促進するため薬剤師会に協力を要請すること。
- 県民を対象とした出前講座等を通じて、後発医薬品の正しい理解と使用促進を図ること。

#### ウ 市町村の取組

後発医薬品の普及促進のため次の取組を行い、併せて、保険者努力支援制度評価指標を準用して、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 後発医薬品希望カード等の配布及び後発医薬品を使用した場合の医療費の額の通知（差額通知）等、後発医薬品の積極的な活用を促進すること。

#### 【取組指標】

- ・ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

### (3) 重複受診や頻回受診等に係る適正受診の指導

(1) の適正受診の推進を踏まえ、対象となる被保険者に保健指導を実施するものです。

#### ア 現状

市町村は重複受診や頻回受診対象者を設定し、以下のとおり保健指導を実施しています。

項目		第1期運営方針 の基準年度		直近年度の状況			
適正受診 の指導	重複・頻回受診者 訪問指導実施市町村数	H27	10	H30	8	R1	9

出典：厚生労働省「予算関係等資料（国民健康保険保険者等の保健事業の状況に関する調べ）」

#### イ 県の取組

重複受診や頻回受診等に係る適正受診促進のため、次の取組を行います。

- 先進的な事例の収集と情報提供を行うこと。

#### ウ 市町村の取組

重複受診や頻回受診等に係る適正受診促進のため次の取組を行い、併せて、取組指標を設定し進捗管理を行います。

- 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する適正受診に向けた意識啓発に努めること。その際は、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。
- 特定健康診査の結果（過去のものを含む。）やレセプト情報等を活用して、受診者の生活や就労状況・生活習慣等を把握し、心身の特性の変化、ライフステージ等に応じた訪問指導を行うこと。

#### 【取組指標】

- ・ 保健指導の実施

## 第7章 市町村が担う事務の効率化の推進

### 1 推進方針

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・共同化して県内で国保事務の統一的な運用を行うことで、市町村の事務処理の効率化につながり、事務量の削減や経費削減が図られるものがあります。

また、被保険者にとっても市町村間の異動などの際、混乱が生じにくくなる効果等を踏まえ、必要な国保事務の標準化等を推進します。

実施時期等の優先順位を勘案し、効果が期待できる次の11項目を検討の対象として、市町村・国保連合会と連携しながら、標準化等を目指して検討し、調整が終了した項目から、順次実施に移すこととします。

この11項目以外の国保事務についても、新たに標準化に取り組むべき事情が発生した場合は、その都度必要な国保事務の標準化等を検討することとします。

### 2 第1期運営方針での合意事項等

第1期運営方針においては、優先的に標準化を検討する項目を定め協議した結果、別紙2のとおり事務の標準化を進めました。

### 3 第2期運営方針で検討する項目

(1) 第1期運営方針において優先的に標準化を検討する項目のうち以下の項目については、統一に至りませんでした。

各項目の検討に当たっては、費用対効果を考慮し、市町村事務の効率化に資するものを優先的に検討していきます。

統一ができていない項目	対応方針
各種様式の統一	市町村において、自治体クラウド（全市町村でのシステム統一化）の検討がなされており、その動向を見守りながら、国保のシステム化を検討。
保険料（税）の減免取扱基準の統一	市町村の他の税目との関係があり、引き続き検討。
一部負担金の減免取扱基準の統一	統一時期（令和4年度を目標）を定めて検討。
・高額療養費に係る各現金給付の給付判断等の統一（勸奨通知の取扱い） ・高齢世帯の支給申請の簡略化	引き続き、検討。

#### 【自治体クラウド】

- ・全市町村による業務標準化を図った上で、「全市町村による令和8年度構築」を目指していたが、現在国の動向を見守っている。
- ・当初の予定では、令和元年度、2年度は各圏域で検討し、令和3年度は県全体で検討の上、令和4年度に共同調達することとし、令和6年度から五月雨方式で順次参加しながら、令和8年度に同一システムへ全市町村が移行を完了する目標としていた。
- ・自治体クラウド部会は、市町村の意向が尊重される。

(2) 事業実施の方法の考え方

県データヘルス計画で保健事業の実施方法を次の区分で検討していきます。

実施方法の区分：市町村単独実施、圏域実施、県実施、委託実施

## 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 《今回提示》

### 1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携

- (1) 今後、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく尊厳を持った暮らしを人生の最後まで続けられるように、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が切れ目なく一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められています。

そのためには、県は広域的な立場から、医療保険以外の保健・医療サービスや福祉サービス等との連携を図り、医療・保健・介護・福祉分野等全般を配慮した施策を推進してまいります。

- (2) また、令和元年5月の健康保険法等改正により、市町村が75歳以上の高齢者に対する保健事業と介護保険の地域支援事業等と一体的に実施できるよう、国、後期高齢者広域連合及び市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるための規定の整備等が行われました。

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業と後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することとしています。

75歳になり、後期高齢者医療制度に被保険者が加入した際に、後期高齢者の保健事業が円滑に実施されるようシームレスな体制を構築する必要があります。

- (3) その中で、県・市町村の国保部門の役割として、次の取組を進めます。

#### ア 県の取組<県>

- 国保連合会が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りますが、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こととします。
- また、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こととします。
- 後期高齢者広域連合と連携して、市町村が行う後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業等と一体的に実施できるよう支援すること。
- 協会けんぽと締結している包括協定を活用した健康づくりを推進すること。

#### 《連携・協力事項》

- ① 働き盛り世代の特定健診及びがん検診の受診促進
  - ② 働き盛り世代の生活習慣病の早期発見・早期治療及び重症化予防の取組
  - ③ 県が取り組む健康づくり事業への連携・協力
  - ④ その他働き盛り世代の健康づくりの実践
- 市町村が他の保険者等（国民健康保険組合、被用者保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合を含む。）と共同して行う事業に対する県交付金による助成を引き続き行うこと。

#### (2) 市町村の取組<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、その一翼を担うこととします。
- 介護部門と連携した介護予防や健康教室等を開催することとします。
- 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こととします。
- 協会けんぽと締結している包括協定を活用した健康づくりを推進すること。

#### 《連携・協力事項》

- ① 特定健康診査やがん検診の受診促進の取組に関すること。
- ② 生活習慣病患者（予備群を含む。）などの早期治療の勧奨に関すること。
- ③ 医療費、特定健康診査などの結果分析を共有することによる健康課題の解明とその対策に関すること。
- ④ その他、広報連携、各種施策連携等、協定の目的を達成するために必要な事項に関すること。

### 2 生活困窮自立支援制度との連携

- (1) 生活困窮者自立支援法の施行に伴い、平成27年4月1日から生活にお困りの方や不安を抱えている方に対して、一人ひとりに合わせた支援を行う「生活困窮者自立支援制度」が始まり、各地域における相談拠点として、県内すべての市町村に相談窓口が設置されています。

生活困窮者自立支援制度においては、自立相談支援事業を中核に、任意事業の活用や他制度との連携により、本人の状態像に応じたきめ細かい支援を実施することや、地域資源の開発に当たっても、他制度のネットワークや他機関と連携することが重要とされています。

(2) 国保部門の役割として、次の取組を進めます。

市町村国保の取組

- ・納付相談に訪れる者を他の機関につなぐこと。
- ・所得の低い世帯への配慮措置の周知や申請援助を行うこと
- ・保険料（税）滞納者への連携した対応を行うこと。

**3-2 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章の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、実施することとします。



章の名称変更： (第1期) 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ながら、必要な調整、協議を行うために国保連携会議を引き続き設置し、~~において~~さらなる課題の検討を行います。

また、引き続き作業部会においてを~~設置し、~~上記課題の検討を行います。

### 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、保険者の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、実施します。

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います。~~

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、~~一層の連携を図ります。~~

### 3 国保運営方針の見直し

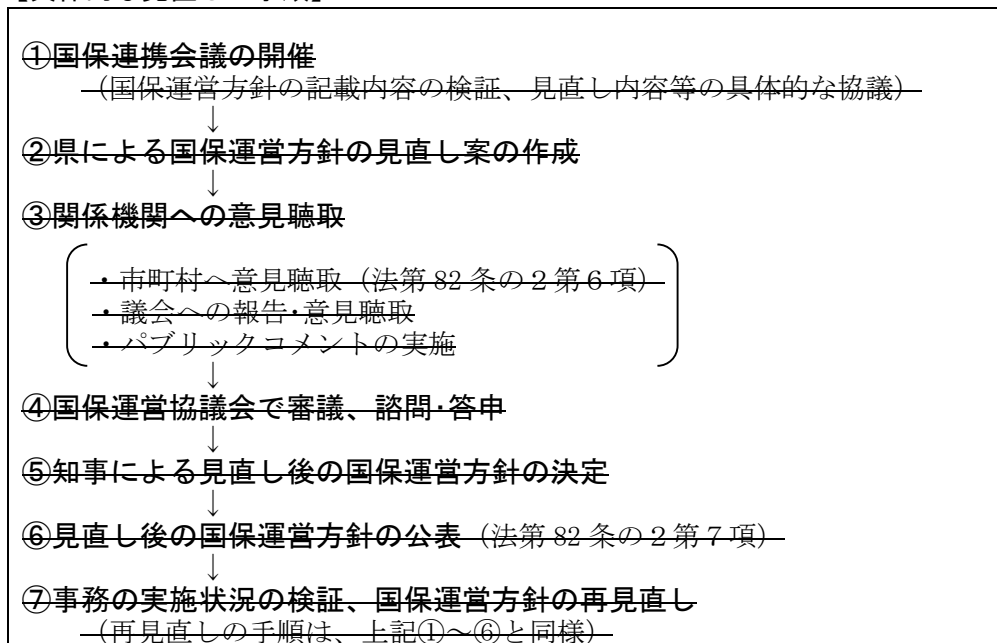
第1章へ移動

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、その結果を次期の国保運営方針に反映することとします。

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、その合意事項につき県国保運営協議会に諮り、見直しすることとします。

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います。

#### 【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

第1章へ移動

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します。