

鳥取県国民健康保険運営方針



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30年3月

鳥取県

目 次

第1章 基本的事項	1
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 国保の医療に要する費用及び財政の見通し	3
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 P D C A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	18
1 保険料（税）に関する現状	
2 保険料（税）水準のあり方	
3 納付金及び標準保険料率の算定方法	
第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施	28
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	32
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	36
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	42
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	44
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	45
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

市町村が運営して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「法」という。）が成立しました。

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、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、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。

2 策定の根拠規定

国保運営方針は、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。）が策定するものです。

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 年間とします。

4 国保運営方針の見直し

国保運営方針は今後も検証を行い、その見直し内容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、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「連携会議」という。）の協議を経た上で、その合意事項を鳥取県国民健康保険運営協議会（以下「県運営協議会」という。）に諮り、見直すこととします。

なお、対象期間の途中で見直しが必要となった場合についても、同様の手順を得た上で見直しを行うこととします。

※ 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こととします。

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します。

- ・ 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

（注）国保運営方針の策定に当たり、直近の状況を可能な限り反映させるために、一部平成 28 年度国民健康保険年報の速報値を用いています。

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（市町村）の現状

市町村国保の保険者数は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9、構成比で47.4%と、多数を占める状況です。

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	平成28年度	構成比(%)
3千人未満	8	9	9	9	9	9	47.37
3千人以上 5千人未満	5	4	4	4	6	6	31.58
5千人以上 1万人未満	3	3	3	3	1	1	5.26
1万人以上 5万人未満	3	3	3	3	3	3	15.79
計	19	19	19	19	19	19	100.00

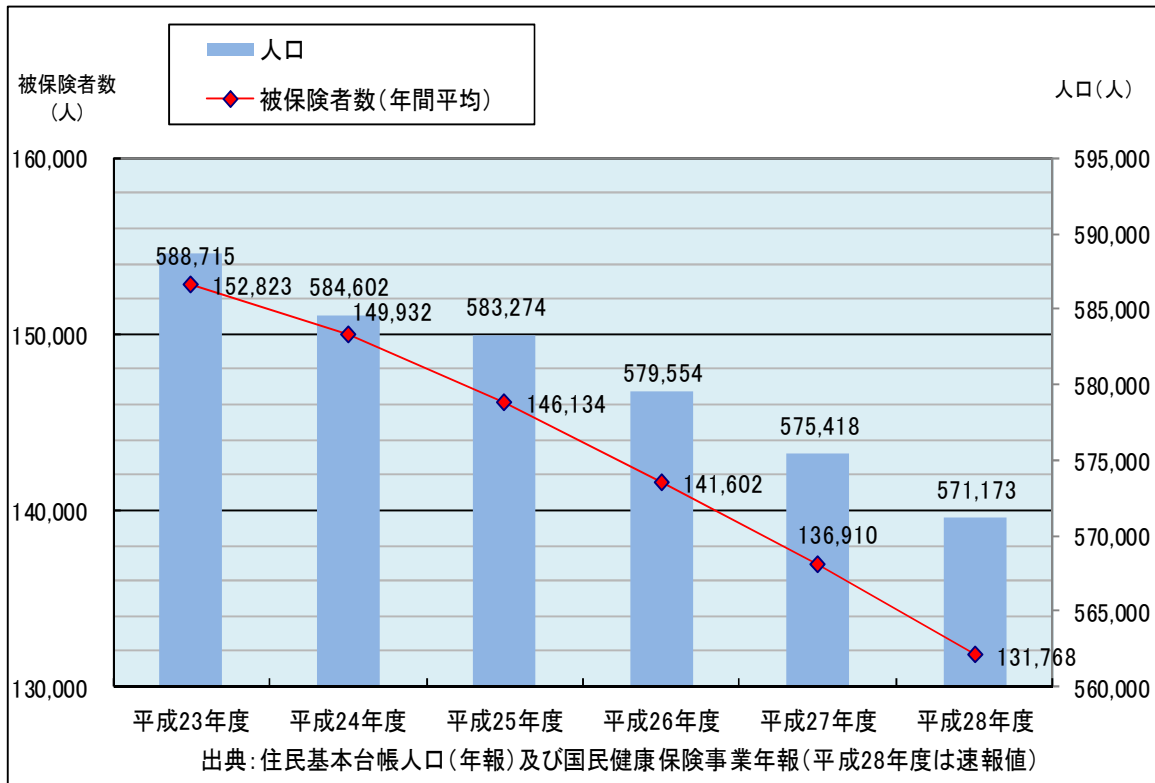
出典：国民健康保険事業年報(平成28年度は速報値)

② 被保険者の状況

市町村国保の被保険者は、平成28年度131,768人で、平成23年度から21,055人減少、割合として約13.7%減少しています。

平成28年度の国保加入率は24.0%で、これも減少傾向にあります。

被保険者数の過去6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) H29.1.1 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	189,702	42,899	40,214	2,685	22.6	21.2	1.4
米子市	148,190	33,782	32,231	1,551	22.8	21.7	1.0
倉吉市	48,078	12,515	11,805	710	26.0	24.6	1.5
境港市	34,375	7,847	7,430	417	22.8	21.6	1.2
岩美町	11,778	3,214	2,966	248	27.3	25.2	2.1
八頭町	17,629	4,228	3,883	345	24.0	22.0	2.0
若桜町	3,377	879	853	26	26.0	25.3	0.8
智頭町	7,348	1,976	1,796	180	26.9	24.4	2.4
湯梨浜町	17,006	4,203	3,943	260	24.7	23.2	1.5
三朝町	6,662	1,600	1,481	119	24.0	22.2	1.8
北栄町	15,295	4,601	4,294	307	30.1	28.1	2.0
琴浦町	17,875	4,970	4,722	248	27.8	26.4	1.4
南部町	11,120	2,770	2,577	193	24.9	23.2	1.7
伯耆町	11,194	2,919	2,695	224	26.1	24.1	2.0
日吉津村	3,485	805	735	70	23.1	21.1	2.0
大山町	16,725	4,954	4,628	326	29.6	27.7	1.9
日南町	4,911	1,287	1,158	129	26.2	23.6	2.6
日野町	3,333	825	758	67	24.8	22.7	2.0
江府町	3,090	636	615	21	20.6	19.9	0.7
計	571,173	136,910	128,784	8,126	24.0	22.5	1.4

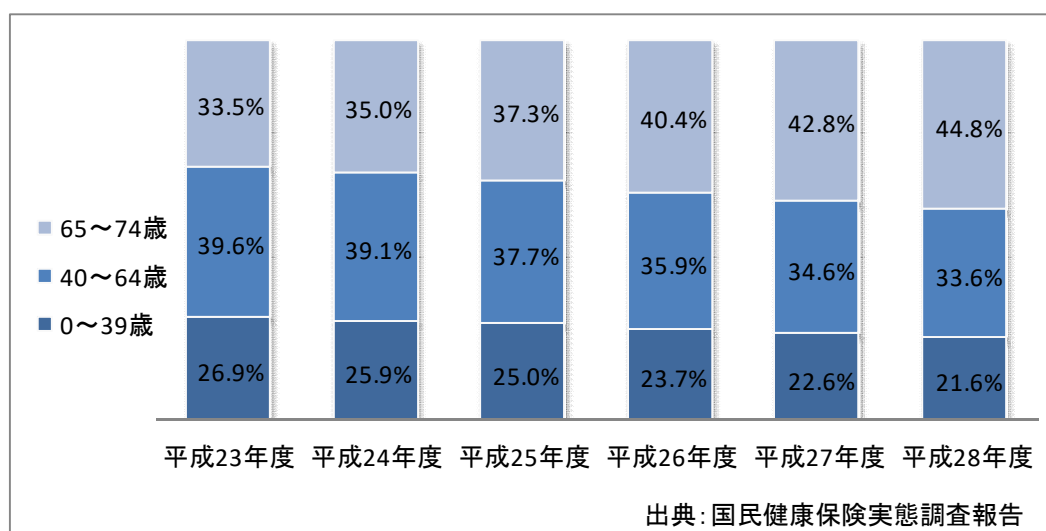
出典:住民基本台帳人口(年報)及び平成28年度国民健康保険事業年報(速報値)

③被保険者の年齢構成

平成23年度から比較しても、過去6年間の構成比で40歳未満が5.3%の減、40歳以上65歳未満が同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11.3%の増加と高齢化が急速に進行しています。

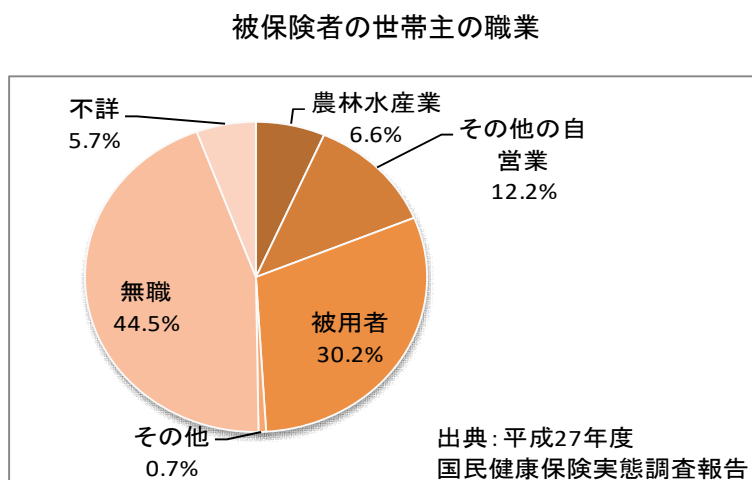
被保険者の過去6年の年齢別の加入割合



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44.5%で最も多く、次いで、被用者が30.2%の状況です。

農林水産業とその他の自営業は、合わせて18.8%となっています。



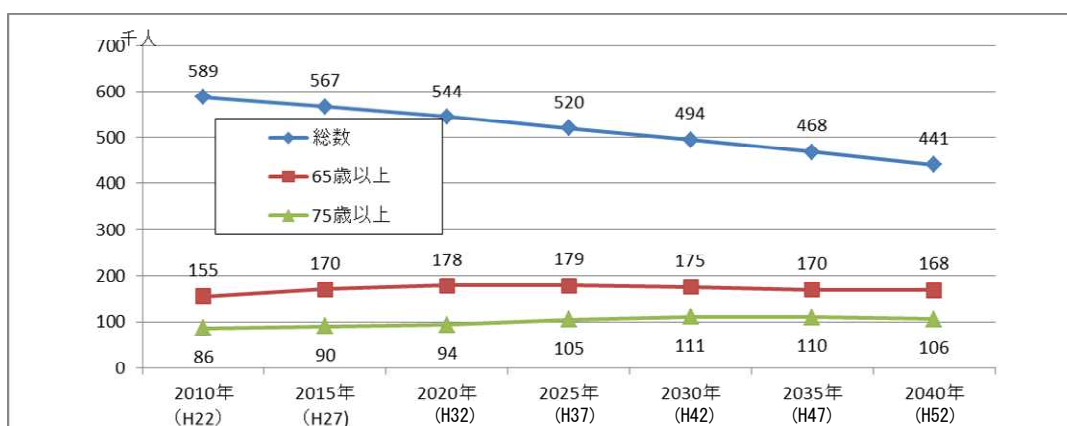
(2) 医療費の動向

①本県の人口の現状

国全体としては、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、本県では県人口が平成27年の567千人から平成52年には441千人に減少(△22.2%)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170千人から平成52年には168千人とわずかに減少するものの、75歳以上人口を見ると平成27年の90千人から平成52年には106千人に増加(+17.8%)すると推計されています。

＜鳥取県の総人口、高齢者人口の年度推移＞



※出典：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25（2013）年3月推計）

②本県の医療費の状況

ア) 県全体の医療費

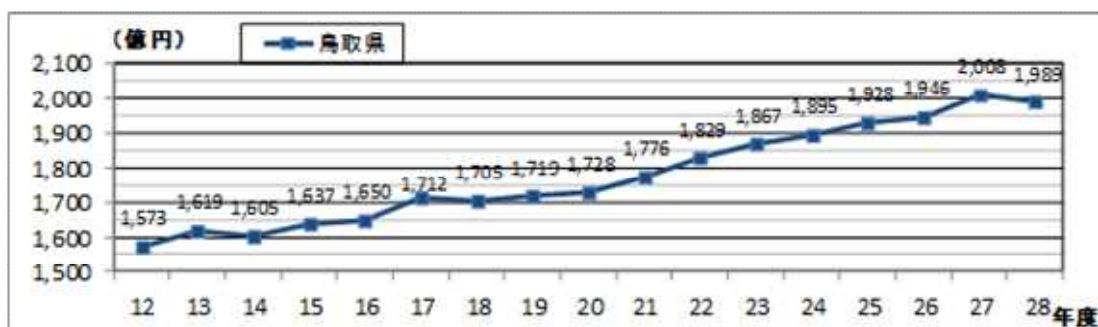
＜医療費の推移＞

本県の医療費は、平成 28 年度で約 1,989 億円であり、平成 18 年度の約 1,705 億円と比べて約 284 億円の増加（+16.7%）で、年平均で 1.67%の上昇率となっています。

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。

医療費の推移（医療保険適用）



※ 出典：厚生労働省「概算医療費」

全国と比較すると、平成 22 年度から平成 27 年度の本県での医療費の伸び率は 9.8%であり、全国の伸び率 13.1%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。

医療費の全国比較（医療保険適用）

（単位：億円、%）

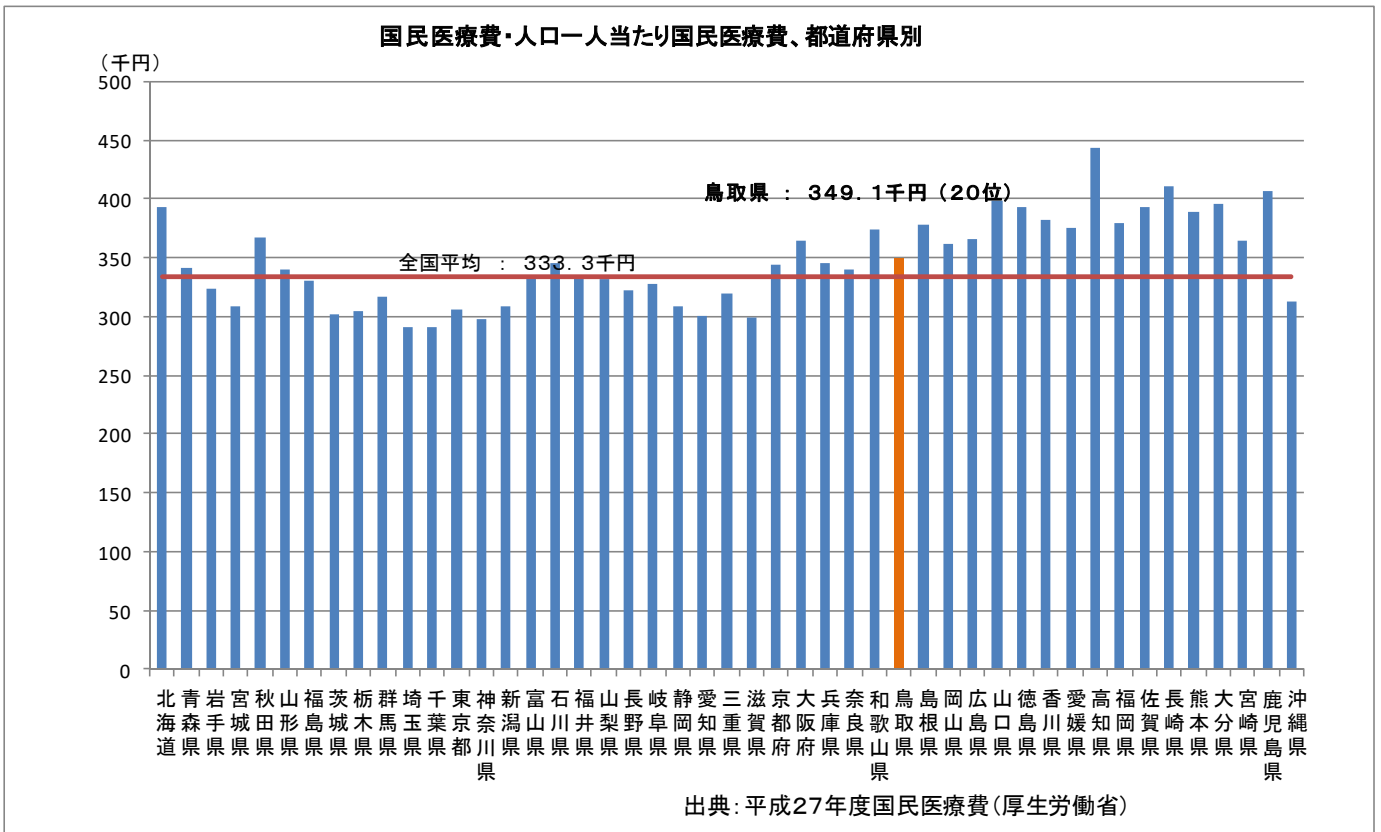
区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	伸び率 (H27-H22)/H22
全国	348,004	358,529	364,471	372,499	379,163	393,542	13.1%
対前年度比	103.69	103.02	101.66	102.20	101.79	103.79	
鳥取県	1,829	1,867	1,895	1,928	1,946	2,008	9.8%
対前年度比	102.98	102.08	101.50	101.74	100.93	103.19	

※出典：厚生労働省「概算医療費」

イ) 国民医療費の状況<都道府県別の状況>

平成 27 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 349.1 千円で、全国平均の 333.3 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。



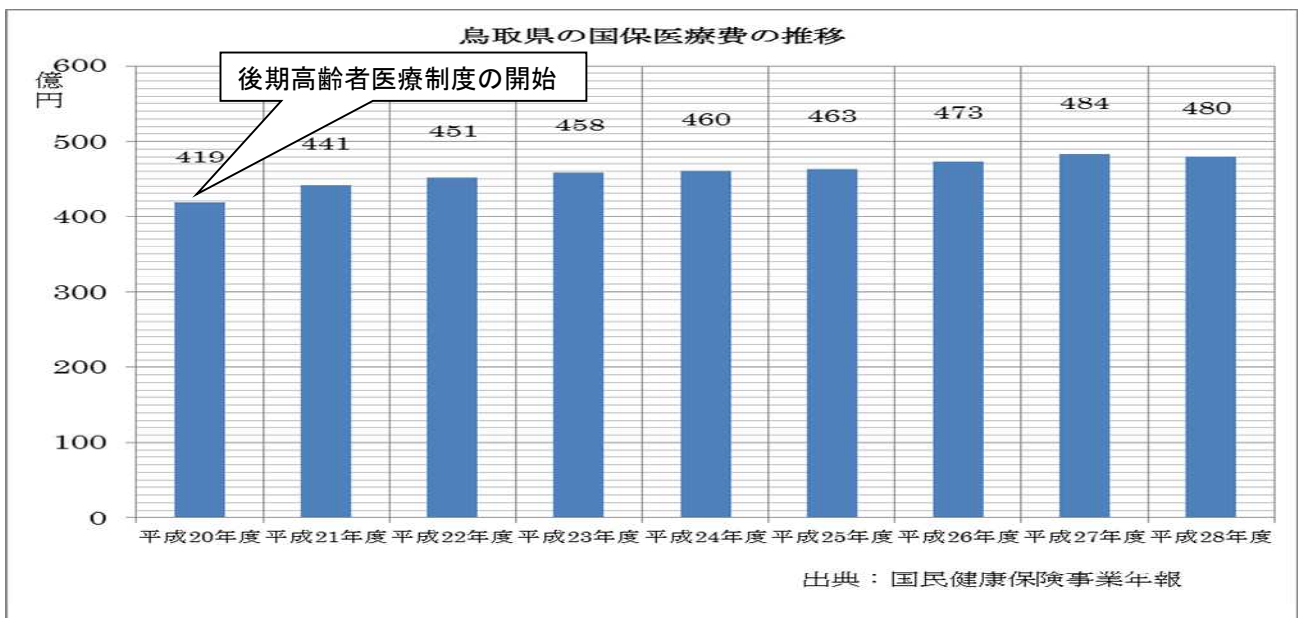
ウ) 市町村国保の医療費の状況

<本県の市町村国保の医療費の推移>

本県の市町村国保の医療費は、平成 28 年度で 480 億円、平成 20 年度（419 億円）から比較して 61 億円の増加（約 14.6%増）となっており、年平均約 1.8%伸びという状況です。

※ 平成 20 年度に後期高齢者医療制度が開始され、75 歳以上の被保険者が移行しています。

※ 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。

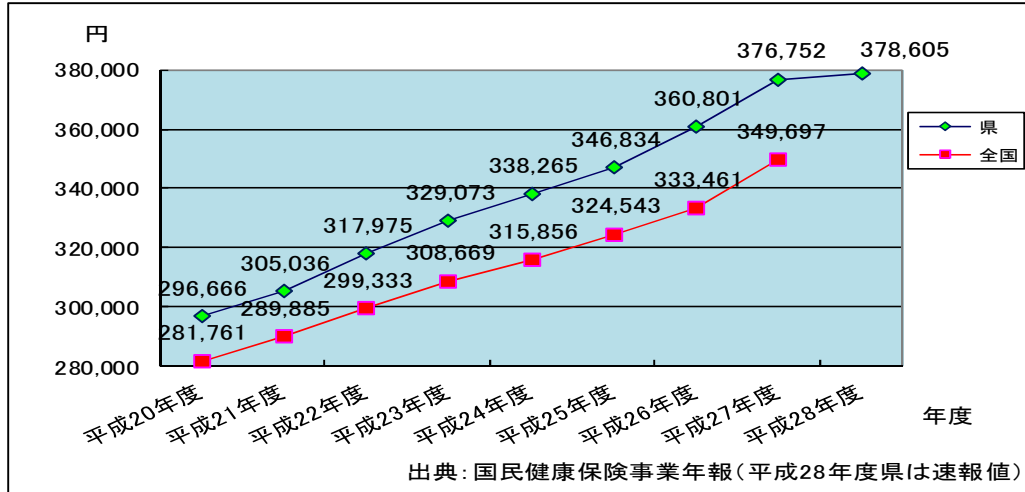


<国保の一人当たり医療費の状況>

本県の市町村国保における年間一人当たり医療費をみると、平成20年度296,666円から年々上昇し、平成28年度では378,605円と、約27.6%増加しています。

平成27年度の本県の年間一人当たり医療費は、全国と比較して3万円弱高い額で推移しています。

医療費の伸び



<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25年から27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。

また、県内の市町村間においては、約1.36倍の格差が生じています。

年齢調整後一人当たり医療費(調剤除く)

市町村名	H27			H26			H25			3年平均		
	年齢補正後医療費指数(全国平均=1)	年齢調整後一人当たり医療費	順位	年齢補正後医療費指数(全国平均=1)	年齢調整後一人当たり医療費	順位	年齢補正後医療費指数(全国平均=1)	年齢調整後一人当たり医療費	順位	年齢補正後医療費指数(全国平均=1)	年齢調整後一人当たり医療費	順位
1 鳥取市	1.031	293,600	13	1.053	286,648	12	1.005	264,683	16	1.030	281,567	15
2 米子市	1.041	296,682	12	1.077	293,181	10	1.068	281,275	8	1.062	290,484	10
3 倉吉市	1.049	298,835	10	1.031	280,659	14	1.017	267,843	14	1.032	282,330	14
4 境港市	1.248	355,373	1	1.213	330,203	6	1.264	332,895	1	1.242	339,531	2
6 岩美町	1.001	285,052	14	0.956	260,242	16	1.019	268,370	13	0.992	271,265	17
8 八頭町	0.993	282,738	15	1.146	311,964	8	1.118	294,443	4	1.086	296,870	8
12 若桜町	1.153	328,380	4	0.952	259,153	17	1.030	271,267	11	1.045	285,768	11
15 智頭町	0.973	277,295	16	0.903	245,815	19	0.883	232,552	19	0.920	251,553	19
19 湯梨浜町	1.049	298,799	11	1.058	288,009	11	1.016	267,580	15	1.041	284,689	12
22 三朝町	1.151	327,762	5	1.327	361,236	2	1.048	276,008	10	1.175	321,397	4
24 北栄町	0.942	268,460	17	0.931	253,437	18	0.980	258,099	18	0.951	260,120	18
26 琴浦町	1.100	313,464	7	1.039	282,837	13	1.064	280,221	9	1.068	292,026	9
28 南部町	1.085	308,983	8	1.226	333,742	5	1.177	309,982	2	1.163	317,940	5
30 伯耆町	0.938	267,308	18	1.027	279,570	15	1.023	269,423	12	0.996	272,423	16
31 日吉津村	1.145	326,090	6	1.180	321,220	7	1.088	286,542	6	1.138	311,107	6
33 大山町	1.057	301,216	9	1.143	311,147	9	1.073	282,592	7	1.091	298,407	7
36 日南町	1.216	346,322	3	1.377	374,847	1	1.172	308,665	3	1.255	343,199	1
37 日野町	0.896	255,179	19	1.233	335,647	4	0.991	260,996	17	1.040	284,404	13
38 江府町	1.234	351,478	2	1.299	353,614	3	1.111	292,600	5	1.215	332,177	3
鳥取県平均	1.049	298,839		1.075	292,637		1.048	276,008		1.057	289,168	
全国平均	1.000	284,866		1.000	272,220		1.000	263,366		1.000	273,484	

出典: 厚生労働省事務連絡(市町村別実績給付費及び基準給付費一覧等の送付)

1.36倍

＜診療種別の医療費（入院）＞

入院に係る本県の一人当たり医療費は 157,496 円で、全国の 130,531 円と比較して、1.21 倍で 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。

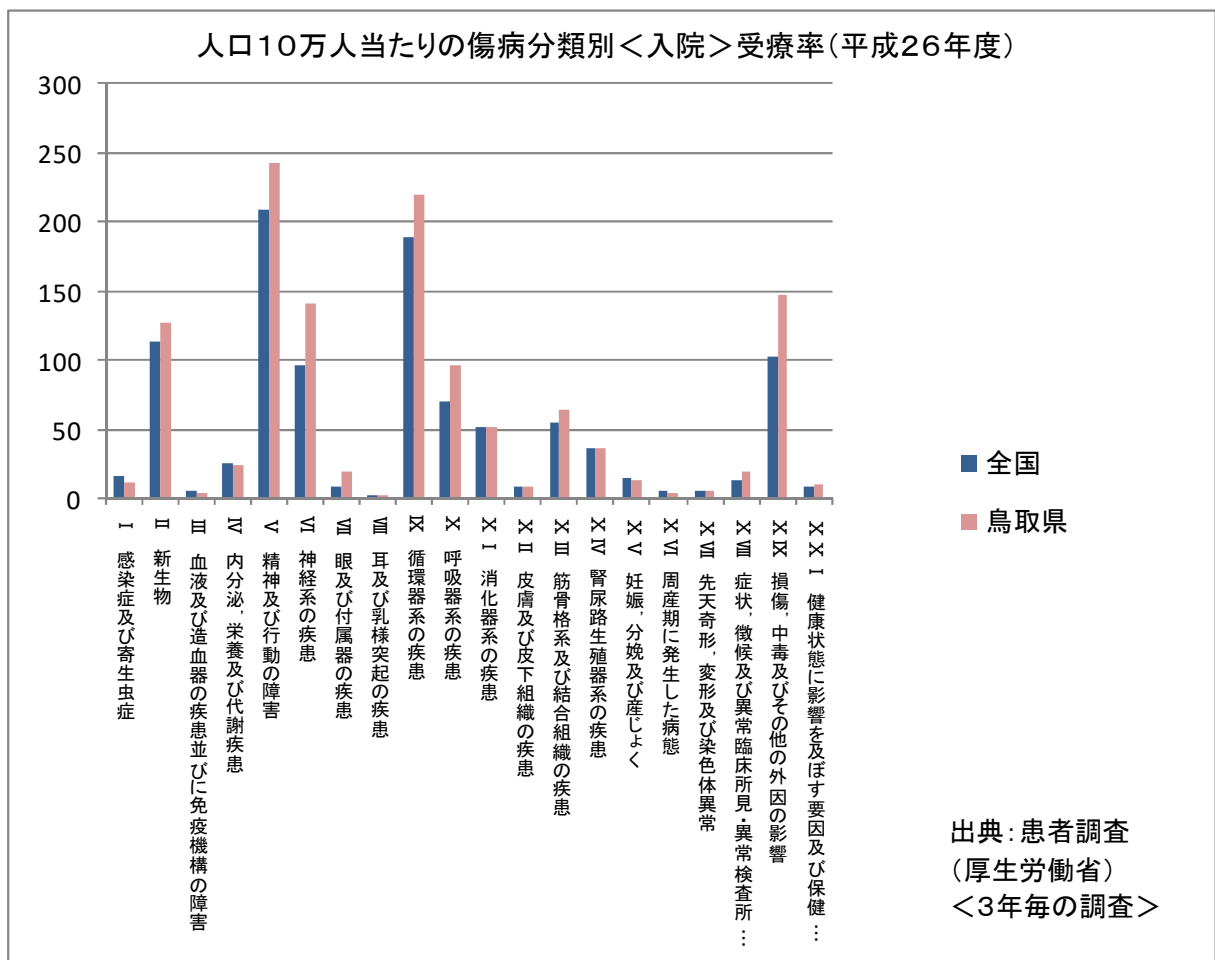
市町村国保に関する入院医療費の状況(平成27年度)

区分	鳥取県	全国	格差	
1人当たりの診療費	157,496円	130,531円	26,965円	1.21倍
1日当たりの診療費	33,617円	35,486円	-1,869円	0.95倍
1件当たりの日数	16.85日	15.89日	0.96日	1.06倍

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。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。



<診療種別の医療費（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192,131円で、全国の188,324円と比較して、1.02倍で3,807円高くなっています。

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。

市町村国保に関する入院外医療費の状況(平成27年度)

区分	鳥取県	全国	格差	
1人当たりの診療費	192,131円	188,324円	3,807円	1.02倍
1日当たりの診療費	14,572円	13,958円	614円	1.04倍
1件当たりの日数	1.56日	1.61日	-0.05日	0.97倍

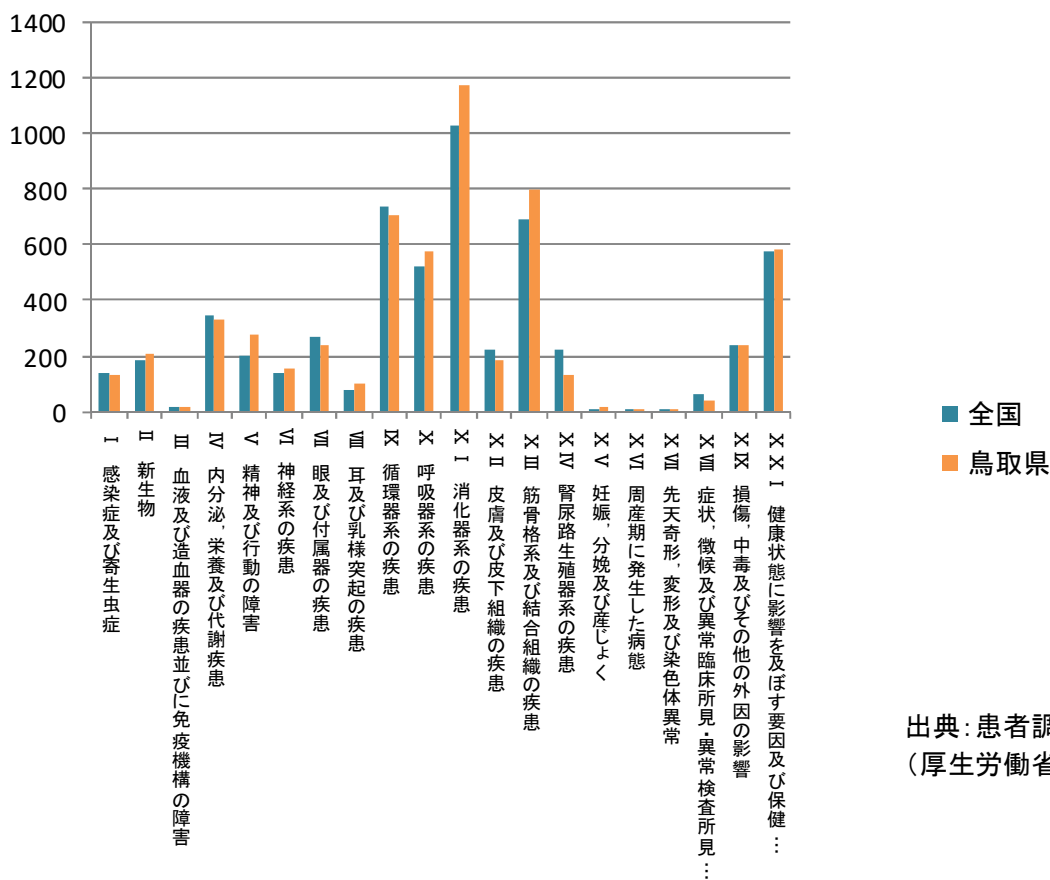
出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

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。

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
(厚生労働省)

<診療種別の医療費（歯科）>

歯科に係る本県の一人当たり医療費は23,883円で、全国の24,629円と比較して、0.97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。

市町村国保に関する歯科医療費の状況(平成27年度)

区分	鳥取県	全国	格差	
1人当たりの診療費	23,883円	24,629円	-746円	0.97倍
1日当たりの診療費	6,787円	6,686円	101円	1.02倍
1件当たりの日数	1.94日	1.96日	-0.02日	0.99倍

出典：医療費の地域差分析(厚生労働省)

③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（平成52年度）には、約44万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、後期高齢者医療制度への移行に伴い、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、被保険者の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（H26→H28）の1年間の平均伸び率△3.5%で、今後も推移するものとして推計。

※この5年間で加速度的に被保険者が減少しており、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（H26→H28）の1年間の平均伸び率約2.5%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】

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
医療費 (億円)	488	483	478	452
一人当たり 医療費 (円)	397,859	407,806	418,001	472,929
被保険者 数(人)	122,706	118,411	114,267	95,622

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平成30年度から32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される平成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) 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。

②保険者の状況

市町村保険者の平成 28 年度収支差引残（収入合計－支出合計）では、赤字は 1 保険者で、赤字総額は約 86 百万円となっています。平成 27 年度に 2 保険者だった赤字が 1 保険者に減少しています。

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、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：約 1 億 14 百万円）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。

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	基金保有額
鳥取市	21,610,935,947	21,137,082,198	473,853,749	75,835,323	20,000,000	360,985,110	70,286,401	87,319,717	1,124,439,899
米子市	17,069,706,674	17,155,210,555	△ 85,503,881	20,000,000	0	0	679	△ 105,503,202	1,940,938
倉吉市	6,351,389,219	6,130,260,801	221,128,418	9,500,000	95,826	12,089,282	95,826	199,539,136	286,000,000
境港市	4,913,042,204	4,661,224,503	251,817,701	53,609,000	0	0	616	198,209,317	39,982,126
岩美町	1,730,526,679	1,624,651,586	105,875,093	7,218,009	53,000,000	33,820,746	75,594	11,911,932	175,422,470
八頭町	2,367,386,863	2,217,550,900	149,835,963	7,548,165	0	105,332,085	116,000	37,071,713	68,635,000
若桜町	538,048,368	510,265,725	27,782,643	0	0	0	15	27,782,658	60,034
智頭町	1,077,653,040	1,008,713,149	68,939,891	4,197,070	0	17,036,917	114,040	47,819,944	116,503,283
湯梨浜町	2,210,317,092	2,125,172,712	85,144,380	50,000,000	0	65,649,613	11	△ 30,505,222	47,357
三朝町	869,370,294	868,737,291	633,003	725,000	1,000,000	6,168,257	86,555	△ 7,173,699	135,060,614
北栄町	2,220,268,696	2,170,114,013	50,154,683	533,000	0	17,734,168	0	31,887,515	0
琴浦町	2,567,181,623	2,535,635,671	31,545,952	18,610,000	0	33,708,581	375	△ 20,772,254	1,498,712
南部町	1,526,764,526	1,493,474,560	33,289,966	0	0	27,632,981	0	5,656,985	0
伯耆町	1,574,965,751	1,493,196,633	81,769,118	23,306,800	20,000,000	59,181,247	60,952	△ 20,657,977	33,182,607
日吉津村	486,889,987	477,864,337	9,025,650	12,166,923	0	6,982,620	32,000	△ 10,091,893	11,739,283
大山町	2,641,791,972	2,574,125,805	67,666,167	0	0	27,063,467	56,141	40,658,841	37,451,727
日南町	735,698,886	734,949,130	749,756	0	23,000,000	1,345,500	966,612	△ 22,629,132	383,306,607
日野町	448,714,573	412,866,899	35,847,674	0	0	10,181,738	929	25,666,865	92,865,669
江府町	418,957,356	418,461,072	496,284	0	22,727,899	0	89,746	△ 22,141,869	78,563,840
計	71,359,609,750	69,749,557,540	1,610,052,210	283,249,290	139,823,725	784,912,312	71,982,492	474,049,375	2,586,700,166

出典：平成28年度国民健康保険事業年報（速報値）

法定外繰入の状況（市町村合計）

（単位：円）

決算補てん等目的									
保険者判断によらないもの						保険者判断によるもの			小計
保険料の収納不足のため	累積赤字補填のため	医療費の増加	後期高齢者支援金	公債費等、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	
0	20,000,000	33,357,923	0	0	0	115,627,000	0	0	168,984,923
決算補てん等以外の目的									合計
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	
136,200	90,736,323	15,979,879	0	0	0	0	7,411,965	114,264,367	283,249,290

出典：平成28年度国民健康保険事業の実施状況報告(速報値)

（2）平成30年度以降の国保財政運営の考え方

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。

（3）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。）を設置しますが、この特別会計についても市町村国保と同様に、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、年度ごとに収支の安定が求められます。

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っていく必要があります。

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

①解消・削減すべき赤字等の整理

市町村国保の保険者が削減・解消すべき赤字とは、次図[A]「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]「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・削減すべき赤字等を整理すると、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

※ 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

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

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

②赤字市町村の定義

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。

(参考) 赤字の定義に該当する市町村の状況

平成 28 年度決算における解消・削減すべき赤字が発生している市町村数	解消・削減すべき赤字額
4 市町村	135,627,000 円

③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。

(2) 赤字解消・削減の取組

①赤字市町村の取組

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ります。

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。

②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、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します。

③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います。

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。

（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ましたが、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ります。

しかしながら、県が財政安定化基金を貸し付けた場合は、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。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

財政安定化基金の使用については、今後制定する県財政安定化基金に関する要綱に規定しますが、基本的な考えを次のとおりとします。

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します。

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、原則 3 年間、無利子で償還するものとします。

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します。

＜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乘せすることとして、原則3年間で償還するものとします。

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します。

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ます。

※ 詳細は、第3章3（3）激変緩和措置を参照。

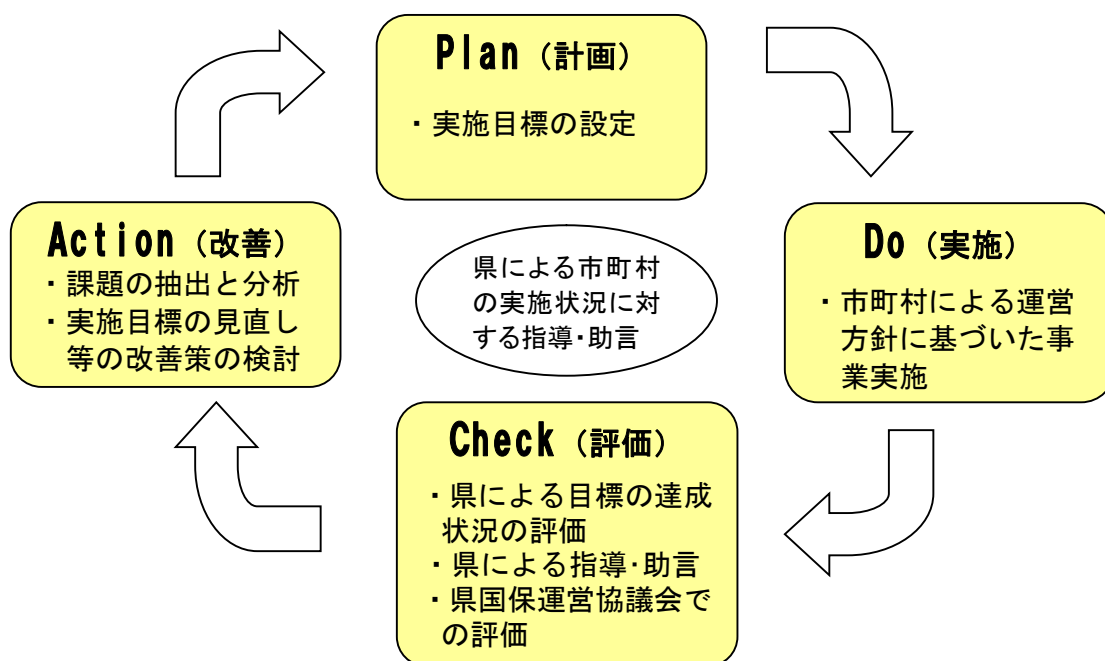
5 PDCAサイクルの確立

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、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。



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、県内の状況は次のとおりです。

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

(2) 保険料(税)算定方式

保険料(税)の賦課算定方式としては、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。

「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

(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、県内の市町村においては、全般的に応能割の割合が高い状況です。

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	52.07	43.98	8.09	47.93	31.74	16.19
市	51.31	44.87	6.44	48.70	30.21	18.49
町村	52.27	43.74	8.53	47.73	32.15	15.58

出典:平成28年度国民健康保険事業年報(速報値)

(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	45.82	6.18	29.52	18.48	52.00	48.00
米子市	47.21	5.48	28.83	18.48	52.69	47.31
倉吉市	42.58	7.60	32.15	17.67	50.18	49.82
境港市	43.87	6.48	30.32	19.33	50.35	49.65
岩美町	41.38	10.15	34.02	14.45	51.53	48.47
八頭町	45.45	8.75	30.88	14.92	54.20	45.80
若桜町	43.56	6.61	32.25	17.58	50.17	49.83
智頭町	41.38	8.47	32.71	17.44	49.85	50.15
湯梨浜町	45.11	6.59	31.76	16.54	51.70	48.30
三朝町	46.34	4.41	31.41	17.84	50.75	49.25
北栄町	46.38	7.16	31.13	15.33	53.54	46.46
琴浦町	47.40	7.82	28.72	16.06	55.22	44.78
南部町	40.21	10.34	35.27	14.18	50.55	49.45
伯耆町	43.01	10.49	31.99	14.51	53.50	46.50
日吉津村	46.64	10.15	29.90	13.31	56.79	43.21
大山町	46.08	7.08	32.24	14.60	53.16	46.84
日南町	43.16	8.99	32.15	15.70	52.15	47.85
日野町	39.66	10.25	34.70	15.39	49.91	50.09
江府町	40.35	10.74	33.08	15.83	51.09	48.91

出典:平成28年度国民健康保険事業年報(速報値)

(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。

(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）で最大が北栄町で12.1万円、最小が日野町で8.7万円と、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48.5万円、最小が北栄町で35.0万円と、約1.4倍の差があります。

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）	38.0	48.5 （江府町）	35.0 （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
保険料（税）一人当たり調定額（万円）	10.4	12.1 （北栄町）	8.7 （日野町）	1.4倍
現年分の収納率（%）	93.0	99.5 （若桜町）	89.8 （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	30.1 （北栄町）	20.6 （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	295,051,247	608	485,282	282,549,700	594	475,673	12,501,547	14	892,968
2	境港市	3,620,056,629	7,505	482,353	3,498,802,253	7,224	484,330	121,254,376	281	431,510
3	日吉津村	376,654,062	794	474,375	350,345,166	744	470,894	26,308,896	50	526,178
4	若桜町	374,904,768	830	451,692	372,488,238	813	458,165	2,416,530	17	142,149
5	南部町	1,146,263,303	2,711	422,819	1,111,745,816	2,592	428,914	34,517,487	119	290,063
6	日南町	506,386,393	1,235	410,029	466,978,834	1,149	406,422	39,407,559	86	458,227
7	日野町	324,261,685	797	406,853	306,478,077	757	404,859	17,783,608	40	444,590
8	琴浦町	1,872,394,779	4,699	398,467	1,806,179,796	4,534	398,363	66,214,983	165	401,303
9	三朝町	622,790,022	1,565	397,949	606,211,098	1,485	408,223	16,578,924	80	207,237
10	大山町	1,888,706,280	4,759	396,870	1,796,753,271	4,567	393,421	91,953,009	192	478,922
11	伯耆町	1,142,703,327	2,903	393,628	1,078,664,457	2,755	391,530	64,038,870	148	432,695
12	八頭町	1,578,524,387	4,057	389,087	1,475,567,322	3,805	387,797	102,957,065	252	408,560
13	湯梨浜町	1,538,440,157	4,043	380,519	1,458,383,905	3,872	376,649	80,056,252	171	468,165
14	智頭町	713,418,424	1,907	374,105	669,259,182	1,794	373,054	44,159,242	113	390,790
15	米子市	11,964,852,871	32,457	368,637	11,532,552,785	31,407	367,197	432,300,086	1,050	411,714
16	倉吉市	4,424,169,822	12,017	368,159	4,252,999,873	11,514	369,376	171,169,949	503	340,298
17	岩美町	1,137,882,514	3,100	367,059	1,079,038,535	2,931	368,147	58,843,979	169	348,189
18	鳥取市	15,027,146,827	41,301	363,845	14,372,791,334	39,536	363,537	654,355,493	1,765	370,740
19	北栄町	1,569,692,211	4,480	350,378	1,495,423,930	4,261	350,956	74,268,281	219	339,125
	計	50,124,299,708	131,768	380,398	48,013,213,572	126,334	380,050	2,111,086,136	5,434	388,496

出典：平成28年度国民健康保険事業年報（速報値）

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

平成28年度保険料(税)一人当たり調定額(一般分・退職者分)

市町村名	医療分			支援分			介護分			合計
	調定額(現年分) (円)	被保険者数 (人)	1人当たり 調定額 (円)	調定額(現年分) (円)	被保険者数 (人)	1人当たり 調定額 (円)	調定額(現年分) (円)	被保険者数 (人)	1人当たり 調定額 (円)	1人当たり 調定額 (円)
1 鳥取市	2,478,343,979	42,112	58,851	861,247,249	42,112	20,451	326,703,043	14,360	22,751	102,053
2 米子市	2,048,714,900	33,276	61,567	676,039,200	33,276	20,316	254,804,700	10,776	23,646	105,529
3 倉吉市	742,187,061	12,276	60,458	208,643,867	12,276	16,996	80,787,772	4,174	19,355	96,809
4 境港市	489,613,700	7,784	62,900	149,567,700	7,784	19,215	51,924,100	2,410	21,545	103,660
6 岩美町	167,877,700	3,156	53,193	61,693,800	3,156	19,548	31,789,900	1,101	28,874	101,615
8 八頭町	232,122,200	3,998	58,060	107,060,800	3,998	26,779	39,025,500	1,326	29,431	114,270
12 若桜町	59,381,500	866	68,570	12,563,700	866	14,508	4,799,000	304	15,786	98,864
15 智頭町	103,343,300	1,987	52,010	44,212,100	1,987	22,251	18,711,200	712	26,280	100,541
19 湯梨浜町	257,287,400	4,149	62,012	73,947,300	4,149	17,823	32,161,100	1,445	22,257	102,092
22 三朝町	87,917,100	1,585	55,468	31,946,300	1,585	20,155	13,632,500	582	23,424	99,047
24 北栄町	325,684,800	4,415	73,768	95,133,100	4,415	21,548	37,289,100	1,478	25,229	120,545
26 琴浦町	297,391,500	4,821	61,687	104,432,800	4,821	21,662	36,600,100	1,645	22,249	105,598
28 南部町	122,545,400	2,625	46,684	80,239,900	2,625	30,568	19,647,800	736	26,695	103,947
30 伯耆町	169,235,100	2,960	57,174	42,633,200	2,960	14,403	17,399,800	950	18,316	89,893
31 日吉津村	50,642,900	796	63,622	15,602,000	796	19,601	5,617,200	262	21,440	104,663
33 大山町	304,935,900	4,880	62,487	105,949,500	4,880	21,711	48,212,600	1,591	30,303	114,501
36 日南町	65,870,800	1,271	51,826	33,136,700	1,271	26,071	11,208,600	463	24,209	102,106
37 日野町	36,969,100	824	44,865	17,090,800	824	20,741	5,219,800	240	21,749	87,355
38 江府町	33,466,100	648	51,645	11,458,200	648	17,682	4,129,800	207	19,951	89,278
市計	5,758,859,640	95,448	60,335	1,895,498,016	95,448	19,859	714,219,615	31,720	22,516	102,710
町村計	2,314,670,800	38,981	59,379	837,100,200	38,981	21,475	325,444,000	13,042	24,954	105,808
市町村計	8,073,530,440	134,429	60,058	2,732,598,216	134,429	20,327	1,039,663,615	44,762	23,226	103,611

出典：鳥取県医療指導課調べ

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	72,251,730	71,859,870	99.5
4	日野町	54,129,126	53,543,266	98.9
2	智頭町	149,986,173	147,124,273	98.1
3	北栄町	438,503,984	430,036,555	98.1
6	日南町	103,500,644	101,056,826	97.6
5	三朝町	125,190,788	121,503,808	97.1
9	湯梨浜町	338,565,241	326,083,948	96.3
7	江府町	45,261,260	43,519,360	96.2
8	伯耆町	216,764,865	208,214,681	96.1
10	琴浦町	417,482,259	400,653,518	96.0
12	大山町	426,737,732	406,314,111	95.2
13	倉吉市	960,587,176	907,259,019	94.4
11	南部町	216,141,456	203,471,332	94.1
14	日吉津村	67,218,026	63,235,035	94.1
16	八頭町	349,082,235	327,393,205	93.8
17	境港市	669,631,230	621,008,020	92.7
18	鳥取市	3,432,357,143	3,176,737,831	92.6
15	岩美町	243,346,276	224,139,646	92.1
19	米子市	2,826,740,842	2,538,076,554	89.8
	計	11,153,478,186	10,371,230,858	93.0

※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28年度国民健康保険事業年報(速報値)

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 (年度平均)	一般	退職
1	北栄町	30.1	28.1	2.0
2	大山町	29.6	27.7	1.9
3	琴浦町	27.8	26.4	1.4
4	岩美町	27.3	25.2	2.1
5	智頭町	26.9	24.4	2.4
6	日南町	26.2	23.6	2.6
7	伯耆町	26.1	24.1	2.0
8	倉吉市	26.0	24.6	1.5
9	若桜町	26.0	25.3	0.8
10	南部町	24.9	23.2	1.7
11	日野町	24.8	22.7	2.0
12	湯梨浜町	24.7	23.2	1.5
13	三朝町	24.0	22.2	1.8
14	八頭町	24.0	22.0	2.0
15	日吉津村	23.1	21.1	2.0
16	境港市	22.8	21.6	1.2
17	米子市	22.8	21.7	1.0
18	鳥取市	22.6	21.2	1.4
19	江府町	20.6	19.9	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28年度国民健康保険事業年報(速報値)

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

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。

【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）】（抜粋）

○納付金の算定における医療費水準の調整について

多くの都道府県においては、

- ・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。
- ・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。

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。

○納付金の算定における所得水準の調整について

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。

(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、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。

3 納付金及び標準保険料率の算定方法

(1) 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することとしますが、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。

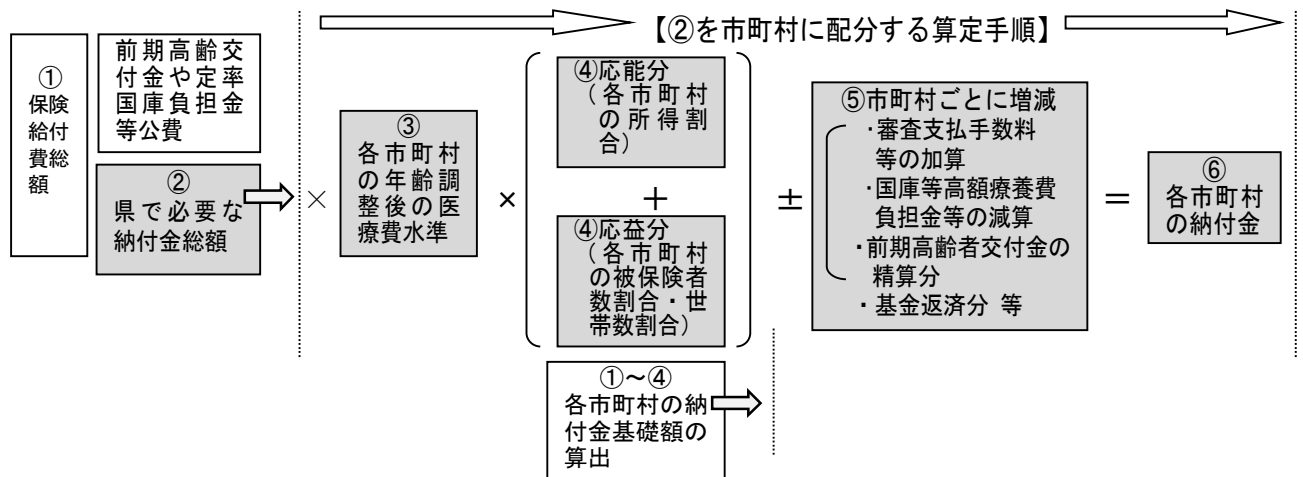
（本県の場合は3方式を採用するが、4方式の場合、上記④の応能分に資産割合を追加。）

$$\begin{array}{l} \boxed{\text{各市町村の納付金基礎額}} \\ \text{(①～④)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{県で必要な納付金総額} \\ \times [1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)] \\ \times [\beta \times (\text{応能(所得)の割合}) + (\text{応益(被保険者・世帯)の割合})] / (1 + \beta) \\ \times \gamma \end{array}$$

- ※ 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
- ※ β （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
 - $\Rightarrow \beta = 1$
 - \Rightarrow 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、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	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、α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係数であり、$\alpha = 1$が原則とされています。 ・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。 ・なお、医療費反映係数αの値は、県内市町村の医療費水準の差異の状況や保険料（税）の統一化について、市町村との検討を踏まえ、毎年告示により示すこととします。
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すが、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ます。 ・具体的には、平成29年度では国から所得係数0.78が示されており、これによると、応能割：応益割=0.78：1となります。 ・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

	<p>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ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
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、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。 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。
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を使用していることから、本県においては政令どおりとします。
⑤応能分の按分方法（算定方法の決定）	<ul style="list-style-type: none"> 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。 3方式での算定に伴い、応能分は所得割のみとなります。
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。
⑦納付金を算定する対象	<ul style="list-style-type: none"> 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）とします。 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、引き続き検討することとします。 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、その補てん方法については、別途市町村と協議して決定します。 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、葬祭費は納付金の対象としないこととします。 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）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。

※ 後期高齢者支援金分、介護納付金分については、上記（1）①③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）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。

＜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。

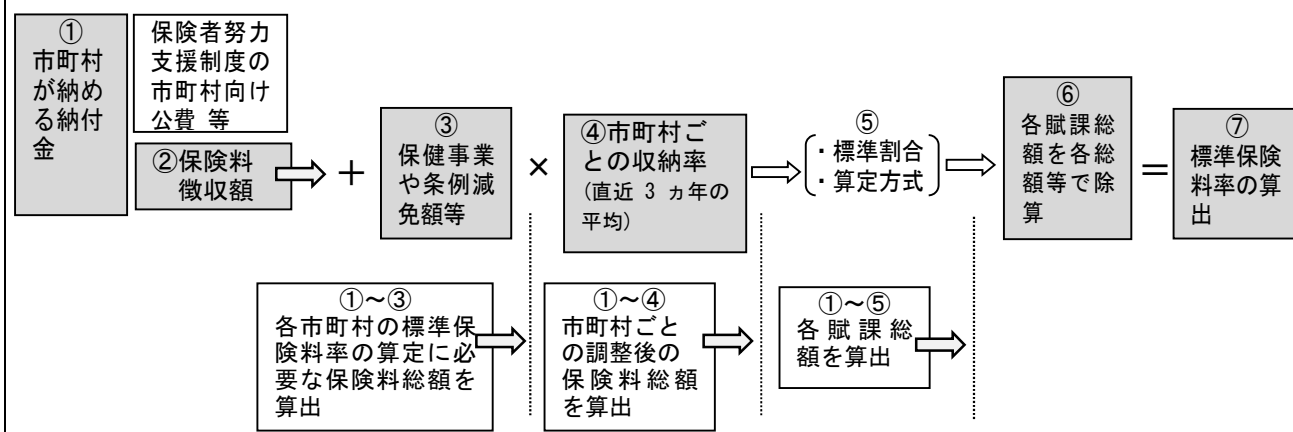
○その際には、県の標準的な算定方式として納付金を3方式で算定することとしているため、3方式を原則とする。

※ 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＞



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"> 保険料率の算定方式については、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方式とします。
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す。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。 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とします。
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等）を含めて、算定することとします。

(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。

- 激変緩和は一人当たり保険料額の比較とします。
- 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、激変緩和を行います。
- 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します。
- 激変緩和措置の適用については、平成35年度までとします。
- 比較先の起点となる年度、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

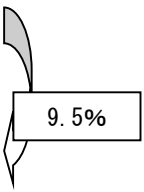
(1) 保険料(税)の徴収の状況

県内市町村の平均収納率は93.2%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9.5%の収納率の差となっています。

市町村ごとの保険料の収納率（現年度分・過年度分）の推移（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	平成28年度
鳥取市	87.34	89.27	90.32	91.26	91.83	92.73
米子市	88.51	88.74	88.87	88.95	89.02	89.97
倉吉市	93.70	93.61	94.34	94.35	94.48	94.62
境港市	89.69	90.74	90.28	91.54	91.84	92.78
岩美町	94.14	93.05	94.14	94.00	93.43	92.49
八頭町	92.09	92.42	92.67	92.91	93.08	93.98
若桜町	98.02	98.80	99.09	97.60	99.38	99.47
智頭町	96.77	97.73	98.69	98.78	98.26	98.20
湯梨浜町	96.70	96.72	96.11	96.94	96.74	96.42
三朝町	95.44	97.10	97.49	97.37	97.57	97.12
北栄町	97.54	97.71	97.87	98.04	98.24	98.15
琴浦町	93.95	94.60	95.21	95.47	96.01	96.05
南部町	93.33	93.27	94.88	96.01	95.45	94.32
伯耆町	95.63	95.70	95.88	96.85	97.00	96.25
日吉津村	92.57	94.03	92.69	93.86	94.03	94.31
大山町	94.33	94.13	94.58	94.54	94.81	95.37
日南町	97.77	97.67	97.47	97.63	97.40	97.74
日野町	95.50	96.32	97.51	95.87	97.74	98.98
江府町	97.48	98.16	97.63	97.39	97.16	96.26
市町村	90.39	91.25	91.81	92.31	92.52	93.16



- 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

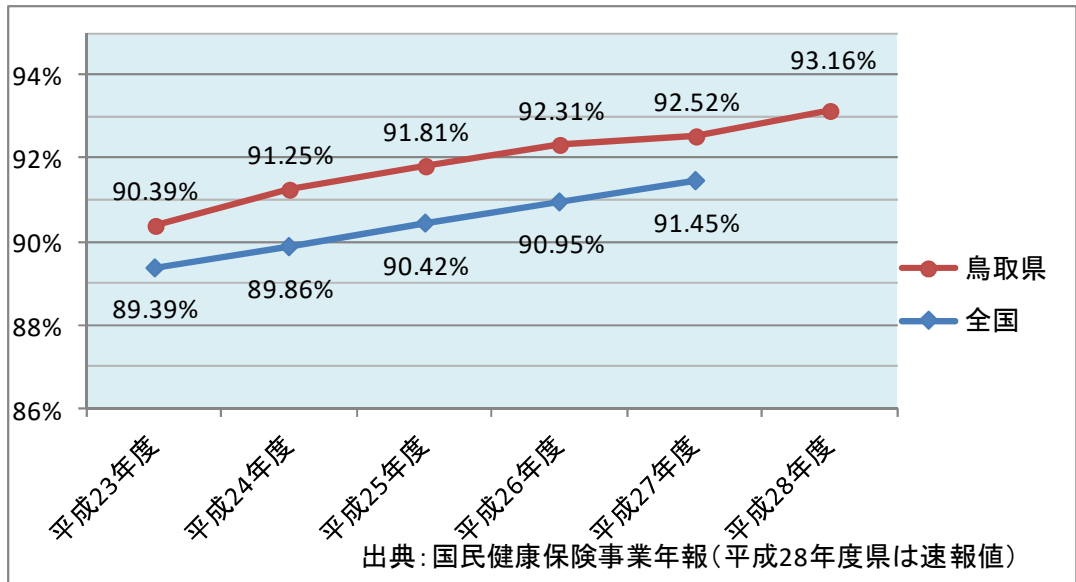
出典：平成28年度国民健康保険事業年報(速報値)

＜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	平成28年度
鳥取市	17.52	20.70	24.18	24.81	23.52	23.66
米子市	23.36	29.70	32.95	32.57	31.74	36.39
倉吉市	24.52	27.84	28.34	28.24	28.29	27.89
境港市	16.90	15.32	16.05	15.52	15.61	19.79
岩美町	15.34	15.06	15.27	17.80	15.50	20.11
八頭町	10.75	17.56	15.25	12.99	16.03	17.04
若桜町	21.68	6.31	10.68	16.86	11.51	10.20
智頭町	20.27	18.45	22.12	22.80	19.99	19.76
湯梨浜町	31.73	36.25	26.25	31.16	36.95	32.40
三朝町	15.49	18.05	17.56	21.41	22.71	22.73
北栄町	25.11	28.74	23.93	31.07	38.97	53.12
琴浦町	18.03	20.21	21.53	22.47	24.55	29.95
南部町	26.22	22.67	18.25	13.34	14.89	15.27
伯耆町	15.81	13.30	16.02	16.05	14.07	13.29
日吉津村	30.25	27.15	29.86	27.78	26.17	20.35
大山町	15.95	15.69	16.82	16.97	20.32	21.95
日南町	11.17	16.20	18.38	14.14	15.90	17.26
日野町	9.26	5.39	7.32	8.21	9.97	6.24
江府町	5.00	5.89	7.69	10.13	5.30	7.45
市町村	19.61	22.31	24.15	24.27	23.94	26.07

- 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(現年度分収納率の推移(全国対比))
 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28年度国民健康保険事業年報(速報値)



口座振替率の推移

(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 (27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
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	-

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	3,433,878,243	724,138,198	4,158,016,441	1,521,100	2,440,300	3,961,400	17.4
米子市	2,826,740,842	615,960,048	3,442,700,890	0	0	0	17.9
倉吉市	960,587,176	175,681,285	1,136,268,461	0	0	0	15.5
境港市	669,631,230	262,254,708	931,885,938	0	0	0	28.1
岩美町	243,346,276	89,254,124	332,600,400	0	0	0	26.8
八頭町	349,082,235	127,048,654	476,130,889	0	0	0	26.7
若桜町	72,251,730	8,276,415	80,528,145	0	0	0	10.3
智頭町	149,986,173	10,521,867	160,508,040	0	0	0	6.6
湯梨浜町	338,565,241	29,890,696	368,455,937	0	0	0	8.1
三朝町	125,190,788	17,800,936	142,991,724	0	0	0	12.4
北栄町	438,503,984	21,576,408	460,080,392	0	0	0	4.7
琴浦町	417,482,259	84,941,765	502,424,024	0	0	0	16.9
南部町	216,141,456	51,189,280	267,330,736	0	0	0	19.1
伯耆町	216,764,865	44,777,604	261,542,469	0	0	0	17.1
日吉津村	67,218,026	14,226,216	81,444,242	0	0	0	17.5
大山町	426,737,732	93,040,772	519,778,504	0	0	0	17.9
日南町	103,500,644	12,159,656	115,660,300	0	0	0	10.5
日野町	54,129,126	24,873,403	79,002,529	0	0	0	31.5
江府町	45,261,260	9,710,500	54,971,760	0	0	0	17.7
計	11,154,999,286	2,417,322,535	13,572,321,821	1,521,100	2,440,300	3,961,400	17.8

出典：平成28年度国民健康保険事業年報（速報値）

(2) 市町村の収納対策の実施状況

平成27年度収納対策

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む)の作成	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となります。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います。

（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。

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の収納率と市町村の直近3ヵ年の平均収納率のうち、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。

<保険者規模別収納率>

年間平均一般被保険者数	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

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、引き続き適切な窓口対応等を進めます。

- ・ 県は、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、適時市町村へ紹介します。
- ・ 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ります。
- ・ 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、今後、第7章のとおり市町村と協議しながら検討することとします。
- ・ また、市町村の役割として、引き続き丁寧な窓口対応や相談対応に心がけることとする。

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ますが、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行われています。

平成30年度以降、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こととします。

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、これまでどおり市町村が実施することとなります。

県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、以下の観点で必要に応じて市町村がレセプトの二次点検を行った後の保険給付の点検、事後調整等を検討することとします。

①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りますが、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な状況でした。

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る見通しであり、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こととします。

②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、現状として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ますが、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・検討することとします。

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ます。

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ます。

なお、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実施しています。

※ 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制度です。

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	12	17	40
(件)			
市	11	9	31
町村	1	8	9
支給件数	12	17	38
(件)			
市	11	9	29
町村	1	8	9
支給額	582,718	781,071	1,013,000
(円)			
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、必要な情報提供等の支援を行います。

(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ます。

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ます。

レセプト点検の状況

保険者数	
4	(民間委託)
15	(嘱託職員等)

出典：平成27年度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います。

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ります。

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します。

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います。

市町村のレセプト点検の共同化については、特に町村部での負担軽減の意見も強く、今後の課題とします。

なお、レセプトについては大切な個人情報であり、管理を徹底し、その取扱いは慎重に行います。

(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」を行っています。

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られています（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ます。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ます。

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ますが、事務の専門性や対応する人員不足等の理由により、必ずしも十分に進められていない状況も見受けられます。

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

第三者求償に係る取組別の市町村数の状況（単位：市町村数）

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				
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(届出勧奨・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

※ 基本的な求償事務及びその他の取り組み欄は、対応する職員等の別

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、助言等の支援を行います。

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します。

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ますが、県民の制度の不知により実態として届け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）への働きかけを行います。

(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。

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ます。

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

1 概要

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、後発医薬品の促進、医薬品の適正使用等により、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、医療費の増大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取組を進めます。

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 … 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 … 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ます。

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ます。

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%増加しており、近年ようやく全国平均を上回ることとなりました。

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への周知不足はあるものの、保健指導が必要な方への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ます。

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となります。

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(国保担当及び健康担当)が一層連携して取り組むこととします。

<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みます。

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ます。

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います。

c) 財政的な支援

県では、特別交付金を活用して、特定健康診査の受診率が向上した市町村に対し、交付金を助成します。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します。

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します。

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、県として関係団体と協議します。

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します。

(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ます。

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ます。市町村により、実施回数、通知期間は違う状況です。

現在すべての市町村が、国保連合会に委託して実施をしています。

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ますが、第7章のとおり、実施内容を県内で統一します。

その際に、個人のプライバシーに配慮し、医療費通知を世帯単位から個人ごとに通知を発行するよう見直しを進めることとしています。

県は医療費通知の実施に係る費用について、特別交付金において、支援を拡充することとします。

(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、平成29年5月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ました。

本県での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す。

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ます。

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います。

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に、薬剤師会にも協力を要請します。

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ります。

(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、10市町村が訪問指導等の取組を進めています。

重複受診への対応状況

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する適正受診に向けた意識啓発に努める必要がありますが、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す。

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います。

(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ります。

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が生じる可能性があります。

県としては、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します。

また、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します。

(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みます。

なお、県では「とっとり子ども救急ダイヤル」を設置して、夜間の子どもの急な病気・ケガなどの場合、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取組を行っています。

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」を展開しています。

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。

平成28年度から実施している後期高齢者健康歯科健康診査の実施率を高め、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みます。

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、限りある保健師や栄養士等の人的資源をより効果的に保健事業へ投入することが可能となります。

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、助言します。

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。

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みます。

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、②健康診査等により疾病の早期発見、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な受診により重症化を予防する必要があります。

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します。

上記②の健診の受診の推進については、本章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となります。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します。

また、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ります。

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、可能な限り整合性を図ります。

国保運営方針の見直し時期においても、前述第 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します。

県及び市町村は、特定健康診査及び特定保健指導の推進、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します。

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をまたいでの異動の際など、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 優先的に標準化を検討する項目

項目		主な標準化の項目	主な検討状況と方向性
1	被保険者証の作成	○一括更新時期、更新頻度等の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・更新月や高齢受給者証との一体化については、平成32年度統一を目途に検討します。 ・その他有効期間、検認の実施等については調整済み。ただし、平成30年度からは、当面、市町村の現行運用を維持することとします。
2	資格管理事務	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ・「国保事務のマニュアル」を県と市町村が共同で作成し、これに基づき、平成30年度から統一して事務を行います。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・給付額の端数処理や下限設定などについては、平成30年度から統一して事務を行います。 ・ただし、勧奨通知の取扱いなどの一部の事務については、市町村の判断により調整できる部分を残しますが、平成30年度以降も統一に向けて引き続き検討します。
		②高額介護合算に係る各現金給付の給付判断等の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・上記3①と同様。
		③保険料の減免取扱基準の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の実施状況を把握しましたが、統一的な基準設定やすべての市町村の合意を得るには、相当程度時間を要するものと判断して、平成30年度以降に検討します。
		④一部負担金の減免取扱基準の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・上記3③と同様。
		⑤保険給付の差止に係る取扱基準の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・大半が法定された事務であり、平成30年度から統一して事務を行います。
		⑥高齢世帯の支給申請の簡略化	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、統一した事務の取扱いとなるよう協議、調整を図っており、引き続き検討します。
		⑦地単ペナルティー分の県対応	<ul style="list-style-type: none"> ・県の対応につき、引き続き検討します。
		⑧運用日程、各種様式の整理	<ul style="list-style-type: none"> ・高額療養費の月報の取扱い、処理スケジュール等について、平成30年度から統一して事務を行います。
4	保険給付に係る直接支払の取扱	○事務手続、運用日程等の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度から保険給付費を、市町村を経由せず、県から直接国保連合会に支払うことと

項目		主な標準化の項目	主な検討状況と方向性
	い		<p>します。(直接払)</p> <ul style="list-style-type: none"> また、県からの支払いに当たっては、市町村からの保険給付費等交付金の請求額に基づいて行う確定払とします。
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	<ul style="list-style-type: none"> 地方単独事業に伴う公費の償還に関する計算方法について、平成30年度から統一して事務を行います。
6	療養費	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> 給付額の端数処理や下限設定などの取扱いについては、平成30年度から統一して事務を行います。 ただし、支給決定通知書等の様式の統一については、平成30年度以降に検討します。
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	<ul style="list-style-type: none"> 出産育児一時金の給付額、加算上限等の取扱いについて、平成30年度から統一して事務を行います。 葬祭費の給付額については、統一しないこととしていますが、平成30年度以降も引き続き検討します。
8	上記7の業務に係る支給申請書類の統一	○各種様式の統一	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度からは当面、市町村の現行の様式での運用を継続することとしますが、今後、平成32年度を目途に、市町村の次期システムの更新等に合わせて、統一に向けて検討します。
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	<ul style="list-style-type: none"> 年間の通知実施回数や通知1回当たりの受診期間など、平成30年1月診療分(平成30年4月以降通知発行分)から、統一して事務を行います。
10	短期証・資格証明書・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	<ul style="list-style-type: none"> 前頁3③と同様。
		②資格証明書に係る更新時期、更新頻度、様式等の統一	<ul style="list-style-type: none"> 前頁3③と同様。
		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	<ul style="list-style-type: none"> 前頁3③と同様。
11	月報関係	○報告内容や手順の統一	<ul style="list-style-type: none"> 月報の報告内容の統一など、平成30年6月の月報から統一して事務を行います。

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

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する必要があります。

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。

<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します。

<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、その一翼を担います。
- 介護部門と連携した介護予防や健康教室等を開催します。
- 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います。
- 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します。

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、実施することとします。

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、さらなる課題の検討を行います。また、引き続き作業部会を設置し、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。

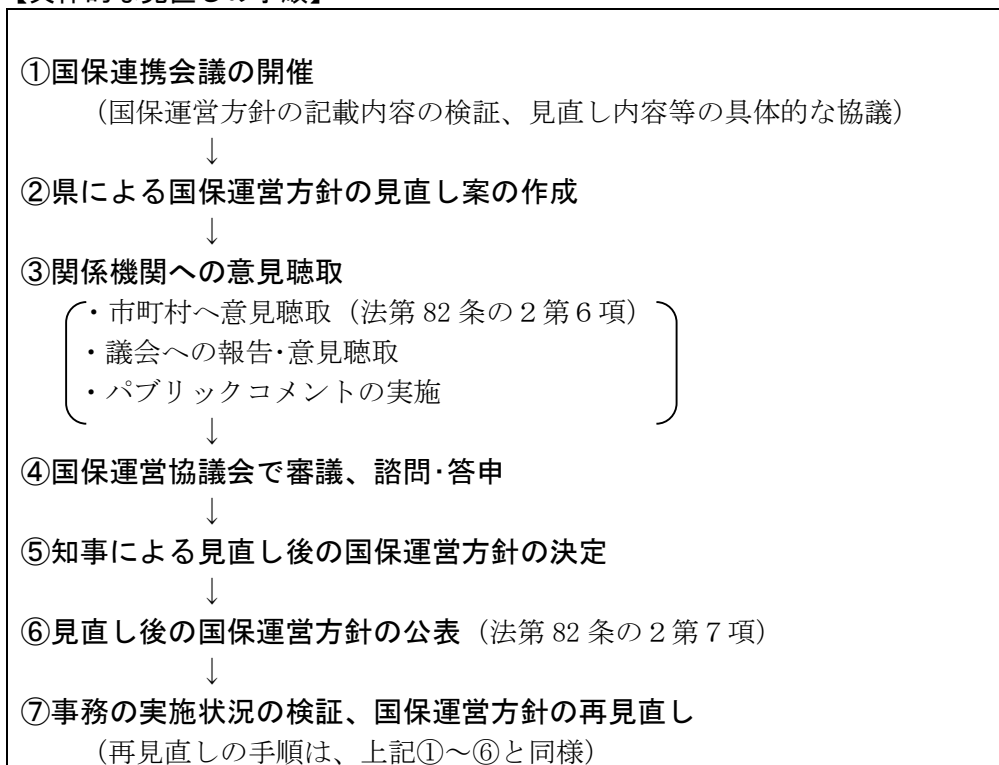
3 国保運営方針の見直し

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

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。

鳥取県国民健康保険運営方針

平成 30 年 3 月策定 （計画期間：平成 30 年度～平成 32 年度）

鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課
〒680-8570 鳥取市東町一丁目 220 番地
電話：0857-26-7165
ファクシミリ：0857-26-8168