

令和5年度第3回鳥取県国民健康保険運営協議会次第

日 時 令和5年12月15日（金）
午後2時から4時まで
場 所 鳥取市福祉文化会館 4階第1会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 事

【報告事項】

令和4年度国民健康保険事業の実施状況について

【協議事項】

第3期鳥取県国民健康保険運営方針（案）について

【諮問事項】

令和6年度納付金の算定方法について

4 その他

5 閉 会

【配付資料】

資料1 令和4年度国民健康保険事業の実施状況について

資料2 第3期鳥取県国民健康保険運営方針と県データヘルス計画の一体化について

資料3 第3期鳥取県国民健康保険運営方針（案）

資料4 国民健康保険保健事業に係る目標等について（国保運営方針別冊）

資料5 国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定に係る共通指標の数値目標について

資料6 令和6年度納付金の算定方法について

参考1 令和5年度第3回鳥取県国民健康保険運営協議会 委員名簿

参考2 鳥取県国民健康保険運営協議会運営要綱

令和 4 年度国民健康保険事業の実施状況について

第 2 期鳥取県国民健康保険運営方針（令和 3 年度～令和 5 年度）に基づき、令和 4 年度国民健康保険事業の実施状況を報告します。

第 2 期鳥取県国民健康保険運営方針 第 1 章

4 P D C A サイクルの確立

国民健康保険事業（以下「国保事業」という。）を実施するに当たっては、第 2 期運営方針に基づき県が行う財政運営の健全性と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で効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、事業の実施状況を定期的に把握及び分析し、評価を行うことで検証する、いわゆる P D C A サイクルを循環させます。

また、現在、県は、市町村が行う国保事業の実施状況について 2 年に 1 回実地に助言を行い、その機会を利用して P D C A サイクルの実施状況も確認し助言を行っていますが、市町村が行う保険料（税）の収納確保対策や医療費適正化の取組、国保保健事業の推進などの事業の実施状況については、第 2 期運営方針で定めた市町村の取組を取組指標により毎年度確認します。

なお、県と市町村が行う取組の実施状況について、毎年度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。）に報告して評価を受け、次年度の取組の改善等につなげることとし、併せて、国保事業の見える化を推進するため、その結果を県ホームページに掲載します。

1 令和 4 年度国民健康保険の決算について

(1) 鳥取県国民健康保険特別会計： 5 1 9 . 1 億円 (R 3 : 5 3 7 . 2 億円)

(単位：億円)

| | 総 額 | |
|---------------------|-----------|-----------|
| | R 4 | R 3 |
| ①保険給付費等（保険事業費等を含む。） | 4 3 1 . 2 | 4 4 6 . 4 |
| ②後期高齢者支援金等 | 6 5 . 7 | 6 7 . 9 |
| ③介護納付金 | 2 2 . 2 | 2 2 . 9 |
| 計 | 5 1 9 . 1 | 5 3 7 . 2 |

(2) 鳥取県国民健康保険（全体）： 5 3 6 . 2 億円 (R 3 : 5 4 5 . 6 億円)

全市町村、赤字補填目的の法定外繰入なし。

(単位：億円)

| 保険料部分 | | | 公費部分 | | | 前期高齢者 交付金 |
|--------------------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| 費目 | R 4 | R 3 | 費目 | R 4 | R 3 | |
| ①財政安定化支援事業 | 9 . 0 | 9 . 0 | 調整交付金 (国) | 4 3 . 0 | 4 2 . 9 | 1 9 8 . 0 (R 3 : 2 0 6 . 7) |
| ②保険者努力支援制度 | 7 . 6 | 6 . 3 | | | | |
| ③特別高額医療費共同事業・高額医療費負担金 | 4 . 0 | 4 . 2 | | | | |
| ④保険料（税） | 9 2 . 9 | 9 7 . 7 | 定率国庫 負担 | 9 0 . 5 | 9 4 . 7 | |
| ⑤保険者支援制度 (保険料の軽減) | 1 0 . 6 | 1 0 . 6 | | | | |
| ⑥保険料軽減制度 (低所得者の保険料軽減) | 2 1 . 6 | 2 1 . 5 | | | | |
| ⑦国交付金（暫定措置分・特別調整交付金） | 0 . 6 | 1 . 2 | 県繰入金 | 2 7 . 0 | 2 5 . 1 | |
| ⑧県基金取崩し額 (激変緩和措置) | 4 . 0 | 2 . 6 | | | | |
| ⑨市町村法定外繰入 (決算補填目的以外) | 9 . 8 | 1 1 . 0 | | | | |
| ⑩市町村基金繰入金・繰越金（前年度） | 1 4 . 2 | 8 . 6 | | | | |
| ⑪その他 | 3 . 4 | 3 . 5 | | | | |
| 計 | 1 7 7 . 7 | 1 7 6 . 2 | 計 | 1 6 0 . 5 | 1 6 2 . 7 | 1 9 8 . 0 (R 3 : 2 0 6 . 7) |

令和4年度における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

【第2期鳥取県国民健康保険運営方針の目次】

- 第1章 基本的事項
- 第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し
- 第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法
- 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
- 第9章 市町村相互間の連絡調整等

第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し関係

| 項目 | 現状分析 |
|-----------------------------|--|
| 1 医療費の動向と将来の見通し | ○65歳以上の人口割合が増加していくと推計されている。 団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行する中で、国保の加入者の割合及び前期高齢者の割合は減少していく見込みであり、国保としての医療費は徐々に減少するものと見込んでいる。 ○一人当たり医療費（年齢調整後）は、全国20位（R3年度）であるが、入院医療費が高いことが原因。 |
| 2 財政収支の改善 （市町村国保財政運営の現状） | ○国保会計として赤字市町村はないが、10市町村は単年度収支が赤字となっている。 |
| 3 赤字解消・削減の取組、目標年次等 | ○市町村一般会計において、法定外繰入（決算補填目的）なし。 |
| 4 県財政安定化基金の運用 | ○市町村への貸付・交付なし。 県国保会計へ、保険料の激変緩和のための取崩しを行った。 |

| 項目 | 直近年度の状況 | | | | | | |
|----------------------------|---------|----|----------|----|----------|----|----------|
| 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 | | | | | | | |
| 規模別保険者の状況 | 1千人未満 | R2 | 4市町村 | R3 | 4市町村 | R4 | 5市町村 |
| | 3千人未満 | | 6市町村 | | 6市町村 | | 5市町村 |
| | 5千人未満 | | 5市町村 | | 5市町村 | | 5市町村 |
| | 1万人未満 | | 1市町村 | | 1市町村 | | 2市町村 |
| | 5万人未満 | | 3市町村 | | 3市町村 | | 2市町村 |
| 被保険者の状況 | 人口 | R2 | 556,959人 | R3 | 551,806人 | R4 | 546,558人 |
| | 被保険者 | | 114,510人 | | 113,077人 | | 109,114人 |
| | 加入率 | | 20.6% | | 20.5% | | 20.0% |
| 出典：国民健康保険事業年報、住民基本台帳人口（年報） | | | | | | | |

| (2) 医療費の動向 | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| 本県の人口の現状 | | | | | | | |
| 総数 | R2 | 557 千人 | R3 | 552 千人 | R4 | 547 千人 | |
| 65 歳以上 (総数に占める割合) | R2 | 178 千人 (31.9%) | R3 | 179 千人 (32.5%) | R4 | 179 千人 (32.7%) | |
| 65-74 歳 (同) | R2 | 86 千人 (15.4%) | R3 | 87 千人 (15.8%) | R4 | 84 千人 (15.4%) | |
| 本県の医療費の状況 | | | | | | | |
| 県 全 体 | 医療費 | R2 | 2,018 億円 | R3 | 2,081 億円 | R4 | 2,127 億円 |
| | 一人当たり 国民医療費 | 全 国 鳥 取 県 | R1 351.8 千円 368.7 千円 | R2 | 340.6 千円 358.7 千円 | R3 | 358.8 千円 372.3 千円 |
| 市 町 村 | 医療費 (退職除く) | 鳥 取 県 | R1 478 億円 | R2 | 466 億円 | R3 | 482 億円 |
| | 一人当たり 医療費 (年齢 調整後) | 全 国 鳥 取 県 | R1 371.9 千円 383.3 千円 (22 位) | R2 | 360.4 千円 379.9 千円 (18 位) | R3 | 380.3 千円 394.5 千円 (20 位) |
| 国 保 | 診療種別の 一人当たり 医療費 (年齢調整 後) | (入院) 全 国 鳥 取 県 | R1 146.6 千円 167.1 千円 (18 位) | R2 | 141.0 千円 166.6 千円 (14 位) | R3 | 147.2 千円 170.7 千円 (15 位) |
| | | (入院外) 全 国 鳥 取 県 | 199.4 千円 192.0 千円 (41 位) | 194.9 千円 189.9 千円 (34 位) | 207.1 千円 199.7 千円 (39 位) | | |
| | | (歯科) 全 国 鳥 取 県 | 25.9 千円 24.2 千円 (24 位) | 24.5 千円 23.4 千円 (27 位) | 25.9 千円 24.2 千円 (28 位) | | |
| 出典：：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」(各年度1月1日時点)、 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」 ※市町村国保のR3一人当たり医療費については電子レセプト集計分のみの数値 | | | | | | | |
| 2 財政収支の改善 (市町村国保財政運営の現状) | | | | | | | |
| 実質収支 (前年度繰越金等を含む。) | R2 | 758 百万円 (赤字市町村数0) | R3 | 1,234 百万円 (赤字市町村数0) | R4 | 1,121 百万円 (赤字市町村数0) | |
| | R2 | 6 百万円 (赤字市町村数11) | R3 | 470 百万円 (赤字市町村数6) | R4 | △66 百万円 (赤字市町村数10) | |
| | R2 | 39,955 円 | R3 | 41,321 円 | R4 | 43,922 円 | |
| 3 赤字解消・削減の取組、目標年次等 | | | | | | | |
| 赤字の定義に該当する市町村 (解消・削減すべき赤字額) | R2 | 0 市町村 (0 百万円) | R3 | 0 市町村 (0 百万円) | R4 | 0 市町村 (0 百万円) | |
| 4 県財政安定化基金の運用 | | | | | | | |
| 基金保有額 | R2 | 1,814 百万円 | R3 | 2,619 百万円 | R4 | 3,167 百万円 | |
| 貸付・交付実績 | R2 | ・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 | R3 | ・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 | R4 | ・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、3、4 出典：国民健康保険事業年報 | | | | | | | |

第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法

| 項目 | 現状分析 |
|-------------|---|
| 1 保険料（税）の現状 | ○市町村間で、医療費と保険料の格差がある。 ○保険料算定方式については、4方式から3方式に見直す動きがある。 |

| 項目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|---|-----------------------|---------|--|----|--|----|---|
| 1 保険料（税）に関する現状 | | | | | | | |
| 保険料（税）の賦課方法 | 保険料方式 保険税方式 | R3 | 3市町村 16市町村 | R4 | 3市町村 16市町村 | R5 | 3市町村 16市町村 |
| 保険料（税）算定方式 | 3方式 4方式 | R3 | 9市町村 10市町村 | R4 | 10市町村 9市町村 | R5 | 11市町村 8市町村 |
| (保険者間における地域差の状況) | | | | | | | |
| 一人当たり医療費 | 県平均 最大市町村 最小市町村 | R2 | 407,627円 (若桜町) 513,967円 (倉吉市) 376,583円 | R3 | 426,300円 (日野町) 559,189円 (北栄町) 364,804円 | R4 | 速報値431,200円 (江府町) 568,543円 (智頭町) 384,129円 |
| 一人当たり所得額 | 県平均 最大市町村 最小市町村 | R2 | 508千円 (北栄町) 710千円 (三朝町) 371千円 | R3 | 506千円 (北栄町) 758千円 (江府町) 358千円 | R4 | 速報値517千円 (北栄町) 753千円 (智頭町) 359千円 |
| 保険料（税）一人当たり調定額 | 県平均 最大市町村 最小市町村 | R2 | 106,417円 (日吉津村) 129,388円 (智頭町) 90,158円 | R3 | 104,145円 (北栄町) 130,761円 (智頭町) 86,877円 | R4 | 102,676円 (日吉津村) 131,837円 (智頭町) 73,688円 |
| 国保加入率 | 県平均 最大市町村 最小市町村 | R2 | 20.6% (琴浦町) 29.1% (江府町) 19.6% | R3 | 20.5% (琴浦町) 27.5% (境港市・江府町) 19.9% | R4 | 20.0% (琴浦町) 26.8% (境港市・江府町) 19.2% |
| 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 最大市町村 最小市町村 | R2 | 51.0% (江府町) 65.2% (米子市) 48.4% | R3 | 52.4% (江府町) 67.7% (米子市) 49.2% | R4 | 52.4% (江府町) 67.5% (米子市) 48.6% |
| 出典：国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査保険者票、住民基本台帳人口（年報） | | | | | | | |

第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施

| 項目 | 現状分析 |
|---------------|--|
| 1 保険料（税）徴収の現状 | ○収納率は、全国より高い水準であり、運営方針で定めた収納率を大半の市町村が達成。 ○滞納世帯の割合は減少。 |
| 2 収納対策 | ○コンビニ収納の導入など徴収方法の改善や滞納処分の実施に市町村は取り組んでいる。 |

| 項目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------|---|----|---|----|---|
| 1 保険料（税）徴収の現状 | | | | | | | |
| （1）保険料（税）の徴収の状況 | | | | | | | |
| 収納率 （現年度分） | 鳥取県 全 国 最大市町村 最小市町村 | R2 | 95.47%（13位） 93.69% （北栄町）98.97% （米子市）94.51% | R3 | 95.57%（17位） 94.24% （北栄町）99.33% （米子市）93.94% | R4 | 速報値 95.66% — （北栄町）99.81% （米子市）93.63% |
| 収納目標未達成（3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） | | | | | | | |
| 口座振替率 | 鳥取県 全 国 | R2 | 38.68% 39.25% | R3 | 39.16% 39.80% | R4 | 速報値 39.35% — |
| 滞 納 世帯数・ 割合 | 世帯数 滞納世帯数 割合 | R2 | 74,484 世帯 6,395 世帯 8.6% | R3 | 73,514 世帯 6,227 世帯 8.5% | R4 | 速報値 70,746 世帯 5,829 世帯 8.2% |
| （2）市町村の収納対策の実施状況 | | | | | | | |
| 収 納 体 制 の 強 化 | コールセンターの 設置 | R2 | 1 市町村 | R3 | 1 市町村 | R4 | 1 市町村 |
| 徴 収 方 法 改 善 等 | コンビニ収納 ペイジーによる手続 の簡素化 多重債務相談 | R2 | 13 市町村 4 市町村 11 市町村 | R3 | 18 市町村 4 市町村 10 市町村 | R4 | 19 市町村 4 市町村 12 市町村 |
| 滞 納 処 分 | 財産調査 差押え 捜索 タイヤロック | R2 | 17 市町村 17 市町村 11 市町村 9 市町村 | R3 | 18 市町村 17 市町村 11 市町村 9 市町村 | R4 | 19 市町村 16 市町村 13 市町村 11 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） | | | | | | | |

第4章の2 資格管理の適正な実施

| 項目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|--------------------------------|--------------|---------|-------------------|----|-----------------|----|-----------------|
| 1 資格管理の現状と課題 | | | | | | | |
| 被保険者資格取得における遡及適用 | 3月以上の件数割合 | R2 | 1,022件 5.99% | R3 | 879件 5.13% | R4 | 962件 5.61% |
| 外国人に対する国民健康保険の適用状況 | 世帯数 被保険者数 | R2 | 1,025世帯 1,212人 | R3 | 924世帯 1,099人 | R4 | 896世帯 1,051人 |
| 出典：予算関係等資料（外国人に対する国民健康保険の適用状況） | | | | | | | |

第5章 保険給付の適正な実施

| 項目 | 運営方針記載の主な内容 | | | | | | 直近年度の状況 | |
|---------------------------|---|-----------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 1 保険給付に係る事務処理の標準化 | | | | | | | 第7章で状況を記載 | |
| 2 県による保険給付の点検、事後調整 | | | | | | | | |
| 広域的な観点での保険給付の点検 | 県が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、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把握が可能になっている。 | | | | | | 国保連合会に保険給付の二次点検を委託実施。 | |
| 大規模な不正請求事案への対応 | 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ている。 | | | | | | H31.3 鳥取県保険医療機関等の不正利得回収事務処理要綱の策定 | |
| 3 療養費の支給の適正化 | | | | | | | | |
| 海外療養費の支給実績 | 支給件数 支給額 | R2 | 1件 7,315円 | R3 | 0件 0円 | R4 | 6件 1,699,545円 | |
| レセプト二次点検 | 一人当たり 財政効果額 (過誤調整分) | 鳥取県 全国 | R2 | 1,021円 1,609円 | R3 | 1,112円 1,657円 | R4 | 速報値 1,110円 — |
| 第三者求償の取組強化 | 外部委託状況 | R2 | 17市町村 (委託先：国保連) | R3 | 18市町村 (委託先：国保連) | R4 | 18市町村 (委託先：国保連) | |
| 出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」 | | | | | | | | |

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

第2期鳥取県国民健康保険運営方針

県と市町村が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取組を進めます。

| 項目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|--|--------------------|---------|---------------|----|---------------|----|---------------|
| 特定健康診査及び特定保健指導の取組 | | | | | | | |
| 特定健診実施率 | 鳥取県 | R2 | 32.5% | R3 | 34.5% | R4 | 速報値 34.9% |
| | 全国 | | 33.7% | | 36.4% | | — |
| | 最大市町村 | | (若桜町) 50.5% | | (江府町) 57.3% | | (江府町) 54.9% |
| | 最小市町村 | | (境港市) 23.7% | | (日野町) 24.7% | | (米子市) 29.3% |
| 特定保健指導実施率 | 鳥取県 | R2 | 31.1% | R3 | 29.5% | R4 | 速報値 27.5% |
| | 全国 | | 27.9% | | 27.9% | | — |
| | 最大市町村 | | (岩美町) 71.8% | | (大山町) 58.0% | | (大山町) 65.4% |
| | 最小市町村 | | (日野町) 0.0% | | (日野町) 0.0% | | (日南町) 5.6% |
| 医療費通知の実施市町村 | | R2 | 19市町村 | R3 | 19市町村 | R4 | 19市町村 |
| 後発医薬品 (ジェネリック医薬品) | 使用割合 | 鳥取県 | 85.1% (7位) | R3 | 84.7% (8位) | R4 | 86.5% (7位) |
| | 全国 | | 82.1% | | 82.1% | | 83.7% |
| | 差額通知実施市町村 | R2 | 19市町村 | R3 | 19市町村 | R4 | 19市町村 |
| 適正受診の指導 | 重複・頻回受診者訪問指導実施市町村 | R2 | 6市町村 | R3 | 5市町村 | R4 | 5市町村 |
| 生活習慣病の重症化予防 | 糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定 | R2 | 事業実施 13市町村 | R3 | 事業実施 15市町村 | R4 | 事業実施 19市町村 |
| 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3年度の速報値：特定健康診査・保健指導実績報告 厚生労働省「調剤医療費の動向」 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） | | | | | | | |

第7章 市町村が担う事務の効率化の推進

第2期鳥取県国民健康保険運営方針

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、より標準化や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。

| 第2期運営方針で標準化を検討する項目 | 令和4年度の状況 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 各種様式の統一 保険料（税）の減免取扱基準の統一 一部負担金の減免取扱基準の統一 高額療養費に係る各現金給付の給付判断等の統一（勧奨通知の取扱い） 高齢世帯の支給申請の簡素化 | 保険料水準の統一を進めていく中で事務の標準化について検討することとしている。 |

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

第2期鳥取県国民健康保険運営方針

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。

| 項目 | 運営方針記載の主な内容 | 直近の実施状況 | | | |
|-------------------------------|--|---------|-------|----|-------|
| | | R3 | 10市町村 | R4 | 11市町村 |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 取組市町村数 | <p>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、高齢者保健事業について後期広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護予防と国保保健事業と一体的に実施することとされました。</p> <p>75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した際に、高齢者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。</p> | | | | |

第9章 市町村相互間の連絡調整等

| 項目 | 運営方針記載の主な内容 | 令和4年度の実施状況 |
|----------------|---|---|
| 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、協議を行うために連携会議においてさらなる課題の検討を行います。 | 連携会議（課長会議） 3回開催 |
| 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国保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。 | <p>国保データベースシステム（KDB）を活用した市町村の医療費等のデータ分析を行った。</p> <p><事業目的></p> <p>国保連合会が保有する健診、医療、介護の情報を活用し、統計情報等を保険者へ情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートする。</p> <p>※ 分析結果は、県HP掲載済。</p> |

第3期鳥取県国民健康保険運営方針と県データヘルス計画の一体化について

これまで個別に策定作業を進めてきた第2期鳥取県国民健康保険保健事業実施計画(県データヘルス計画)及び第3期鳥取県国民健康保険運営方針について、以下のとおり項目の整理を行い国保運営方針の中に取り込むことで、一体化を進めていきたいと考えている。

【一体化により主に整理した点】

- 「県の健康課題を踏まえた保健事業等の取組方針」及び「共通評価指標（8項目）」は運営方針本体へ取り込む。
- 「現状と課題の整理及びそれらに関連する取り組みの方向性」や「データヘルス推進に係る目標等」「保健事業に係る目標」及び関連データは運営方針別冊に集約する。

【第3期鳥取県国民健康保険運営方針(案)】

| 一体化した案 | 変更点(取り込んだ内容) |
|---|---|
| <目次> | |
| 第1章～第6章 | |
| 第7章 医療費適正化の取組 | |
| 1 取組の方向性 (27頁参照) | ○県の健康課題を踏まえた保健事業等の取組方針を記載。 |
| (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 ア 現状 イ 県の取組 ウ 市町村の取組 【取組指標】 (28頁参照) | ○以下の取組指標を記載。 ・データヘルスの推進に係る目標 ・共通評価指標（8項目） |
| (3) 適正化に資する取組に対する財政支援等 ア 現状 イ 県の取組 ウ 市町村の取組 | |
| (4) 個人情報の取扱い (29頁参照) | ○項目を追加。 |
| (5) 医療費適正化計画との関係 | |
| 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8章～第10章 | |
| 【別冊】 | |
| 別紙1 国民健康保険保健事業に係る目標等について | ○別紙1には以下の項目を記載し、本体及び別紙1に関連するデータを別紙2へ記載。 ・現状と課題の整理及びそれらに関連する取り組みの方向性 ・データヘルス推進に係る目標等 ・保健事業に係る目標 |
| 別紙2 国民健康保険保健事業 (資料編) | |
| 別紙3 県内市町村別国民健康保険事業の運営状況 | |
| 別紙4 第2期国民健康保険運営方針での合意事項 | |
| 別紙5 第3期国民健康保険運営方針検討経過 | |

第3期鳥取県国民健康保険運営方針

(R5.12.15時点案)

令和6年3月

鳥取県

目 次

【概要】（改定案が固まった後にお示しします）

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3期鳥取県国民健康保険運営方針の概要 概要－2

| | |
|--|---|
| 第1章 基本的事項 | ● |
| 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 | |
| 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 これまでの取組状況 | |
| 9 主な見直し内容 | |
| 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 | |
| 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 保険者努力支援制度を活用した財政基盤の強化 | |
| 第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法及びその水準の統一 | ● |
| 1 各市町村の保険料（税）の算定方法の状況 | |
| 2 保険料水準の統一 | |
| 3 納付金の算定方法 | |
| 4 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 | ● |
| 1 保険料（税）徴収の現状 | |
| 2 収納対策 | |
| 第5章 資格管理の適正な実施 | ● |
| 1 資格管理の現状 | |
| 2 資格管理の適正化対策 | |
| 第6章 保険給付の適正な実施 | ● |
| 1 保険給付の現状と課題 | |
| 2 保険給付の適正化対策 | |
| 3 その他 | |
| 第7章 医療費適正化の取組 | ● |
| 1 取組の方向性 | |
| 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8章 市町村が担う事務の効率化の推進

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

第9章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携

- 1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携
- 2 生活困窮者自立支援制度との連携
- 3 他の各種計画との整合性

第10章 市町村相互間の連絡調整等

- 1 市町村との連携
- 2 国保連合会との連携

別冊編（別途お示しする予定）

- 別紙1 国民健康保険保健事業に係る目標等について
- 別紙2 国民健康保険保健事業（資料編）
- 別紙3 県内市町村別国民健康保険事業の運営状況
- 別紙4 第2期国民健康保険運営方針での合意事項
- 別紙5 第3期国民健康保険運営方針検討経過

第1章 基本的事項

1 策定の目的

市町村が運営している国民健康保険（以下「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りやすいことや財政運営が不安定になりやすい小規模市町村が多いなど、市町村が運営する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。

これらの課題を解消するため、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）により、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、市町村においては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされました。

そして、県と市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、国民健康保険の運営に関する統一的な運営方針として、国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）を策定することとされました。

このたび、第2期鳥取県国民健康保険運営方針（以下「第2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3期鳥取県国民健康保険運営方針（以下「第3期運営方針」という。）を策定することとしました。

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の規定に基づき、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

第3期運営方針の対象期間は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間とします。

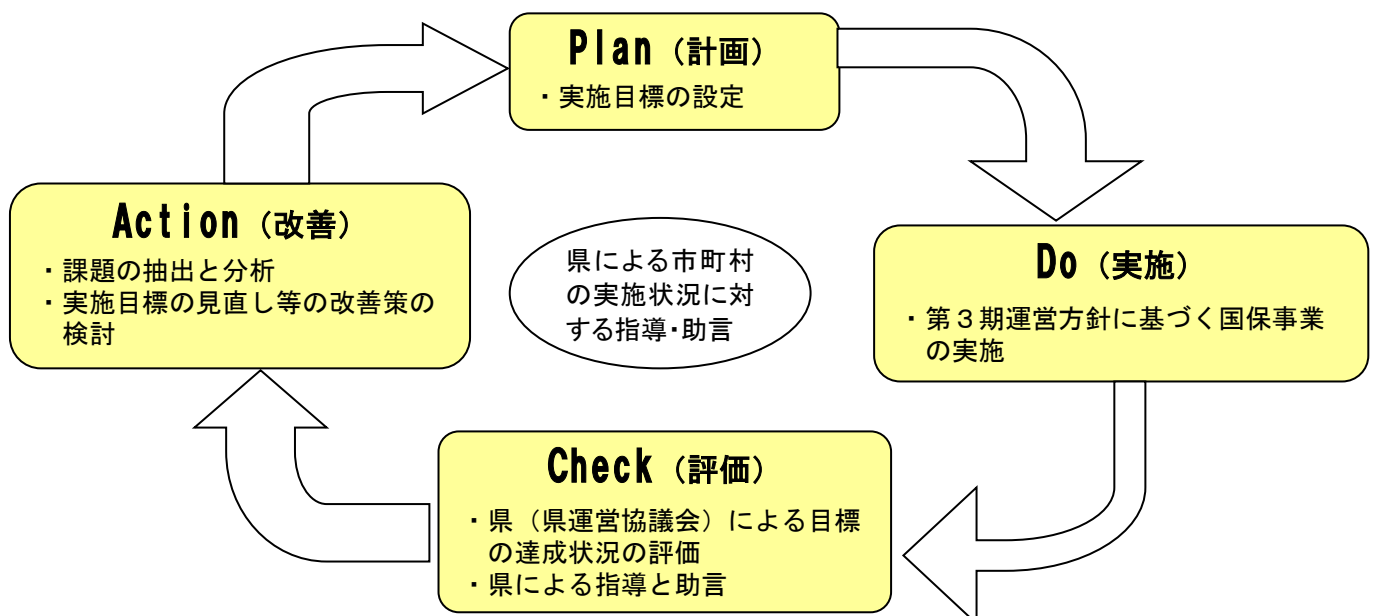
4 PDCAサイクルの確立

国民健康保険事業（以下「国保事業」という。）を実施するに当たっては、第3期運営方針に基づき県が行う財政運営の健全性と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で効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、事業の実施状況を定期的に把握及び分析し、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ます。

また、現在、県は、市町村が行う国保事業の実施状況について2年に1回助言を行い、その機会を利用してPDCAサイクルの実施状況も確認し助言を行っていますが、市町村が行う保険料（税）の収納確保対策や医療費適正化の取組、国保保健事業の推進などの事業の実施状況については、第3期運営方針で定めた市町村の取組を取組指標により毎年度確認します。

なお、県と市町村が行う取組の実施状況について、毎年度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。）に報告して評価を受け、次年度の取組の改善等につなげることとし、併せて、国保事業の見える化を推進するため、その結果を県ホームページに掲載します。

《市町村における国保事業の運営サイクル》



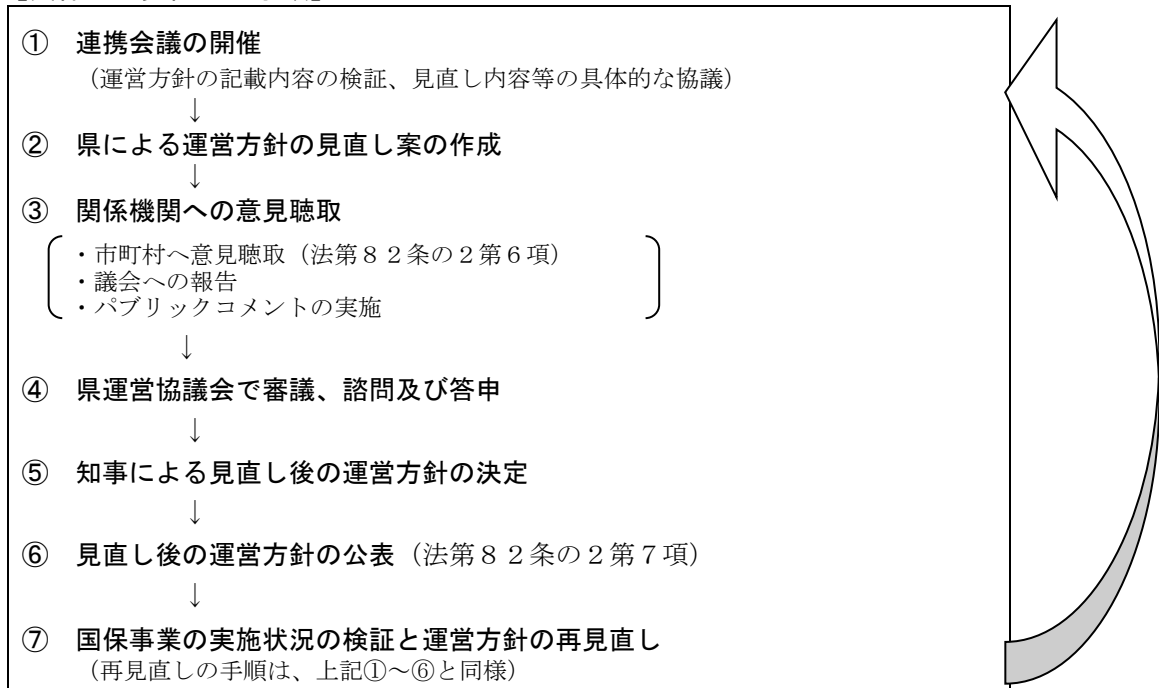
5 運営方針の見直し

運営方針は対象期間の最終年度である令和11年度に検証を行い、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。

また、令和9年度からの後半の3年間に向け、令和8年度にも検証を行い、見直しを行います。

その検証と見直しの手順については、県・市町村国民健康保険連携会議（以下「連携会議」という。）での協議を経た上で県運営協議会に諮り、見直しすることとします。なお、対象期間の中途であっても見直しが必要となった場合には、同様の手順を経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 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 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7章の医療費適正化の取組並びに第9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。

| 名 称 | 概 要 |
|----------------------------|---|
| 県保健医療計画 | 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の規定に基づき、医療提供体制の確保を図るため、県が定めたもの |
| 県医療費適正化計画 | 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）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 ※県保健医療計画と一体的に策定 |
| 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（平成14年法律第103号）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を図るため、県が定めたもの ※県保健医療計画と一体的に策定 |
| 県介護保険事業支援計画 | 介護保険法（平成9年法律第123号）第118条の規定に基づき、3年を1期として介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、県が定めたもの |

8 これまでの取組状況

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) 県全体の国保の状況

令和4年度決算は、全体で536.2億円（R3:545.6億円）でした。

また、全市町村が赤字補てん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 | R 4 | R 3 | 費目 | R 4 | R 3 | R 4 | R 3 |
| ①財政安定化支援事業 | 9.0 | 9.0 | 調整 交付金 (国) | 43.0 | 42.9 | 198.0 | 206.7 |
| ②保険者努力支援制度 | 7.6 | 6.3 | | | | | |
| ③特別高額医療費共同 事業・高額医療費負担金 | 4.0 | 4.2 | | | | | |
| ④保険料(税) | 92.9 | 97.7 | 定 率 国 庫 負 担 金 | 90.5 | 94.7 | | |
| ⑤保険者支援制度 (保険料の軽減) | 10.6 | 10.6 | | | | | |
| ⑥保険料軽減制度 (低所得者の保険料軽減) | 21.6 | 21.5 | | | | | |
| ⑦国交付金(暫定措置分・ 特別調整交付金) | 0.6 | 1.2 | | | | | |
| ⑧県基金取崩し額 (激変緩和措置) | 4.0 | 2.6 | 県 繰 入 金 | 27.0 | 25.1 | | |
| ⑨市町村法定外繰入 (決算補填目的以外) | 9.8 | 11.0 | | | | | |
| ⑩市町村基金繰入金・ 繰越金(前年度) | 14.2 | 8.6 | | | | | |
| ⑪その他 | 3.4 | 3.5 | | | | | |
| 計 | 177.7 | 176.2 | 計 | 160.5 | 162.7 | 198.0 | 206.7 |

(2) 第2期運営方針に基づく取組状況

平成30年度から県も保険者として国民健康保険の運営に携わることとなり、第2期運営方針に基づき、以下のような取組を実施しました。

| 取組 | 取組状況 |
|---------------------------------|--|
| 保険料水準の統一に向けた議論 | 将来的には保険料水準の統一を目指すこととし、令和5年度中をメドに保険料水準の統一に向けたロードマップの作成を行うこととし、連携会議や国保運営協議会等において議論を実施した。 |
| 鳥取県国民健康保険保健事業実施計画(県データヘルス計画)の策定 | 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、県全体の国保保健事業の指針となる県データヘルス計画を令和4年3月に策定した。 |
| 保健事業の実施 | 市町村が事業を効果的・効率的に運用するためのデータ分析や、特定健診・特定保健指導や慢性腎臓病対策に係る人材育成等、市町村保健事業への支援を行っている。 |

(3) 今後の課題

令和5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 |
|-------------------------|---|
| 保険料水準の平準化 | <ul style="list-style-type: none"> 納付金算定において、将来的に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。 保険料(税)の算定方式、応能・応益割合等の統一について検討していく必要がある。 納付金算定対象に、特定健康診査及び特定保健指導に要する経費、出産育児一時金、葬祭費等を加えるかどうかを検討する必要がある。 |
| 特別医療費助成に係る国庫負担金減額措置への対応 | <ul style="list-style-type: none"> 地方の自主的な取組を阻害しないよう、減額措置の撤廃を引き続き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の在り方について、引き続き県と市町村で検討していく必要がある。 |
| 国保保健事業への取組 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 保険料水準の統一に向け、県全体で共通した取組を行う環境づくりが必要である。 |
| 事務の標準化 | <ul style="list-style-type: none"> 保険料(税)の減免基準や一部負担金の減免基準を統一させる必要がある。 保険料(税)の納期や本算定時期を統一させるか検討する必要がある。 |

9 主な見直し内容

第2期運営方針を次のとおり見直ししました。

改定案が固まった後に更新

| 章 | 主な変更点 |
|-----------------------------------|--|
| 第1章 基本的事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の取組を規定することとした。 ・K P Iの設定とP D C Aサイクルの確立を規定した。 ・見える化の推進を規定した。 |
| 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"> ・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、国交付金を活用し財政基盤を強化することを規定した。 |
| 第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法及びその水準の統一 | <ul style="list-style-type: none"> ・保険料水準の平準化の取組を更に進めることとし、保険料水準の統一を目指すことを規定した。 |
| 第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・収納率目標から一定割合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%) |
| 第5章 資格管理の適正な実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| 第6章 保険給付の適正な実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| 第7章 医療費適正化の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・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期運営方針においてもこの区分で取組を整理した。 ・県全体の国保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。 ・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。 |
| 第8章 市町村が担う事務の効率化の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・県データヘルス計画を策定し、市町村のデータヘルス計画と両輪となって県と市町村の国保保健事業の見直しをすることを規定した。 |
| 第9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"> ・他の保険(後期高齢者医療、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。 ・生活困窮者自立支援制度との連携を進めることを規定した。 |
| 第9章 市町村相互間の連絡調整等 | <ul style="list-style-type: none"> ・章の名称を変更した。(旧)国民健康保険の健全な運営 |

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

ア 市町村が運営する国保（以下「市町村国保」という。）の保険者数は、以下のとおり19市町村で、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被保険者数3千人未満の小規模保険者数が10（うち、同1千人未満の市町村は5）、構成比で52.6%と、多数を占める状況です。

イ 市町村国保の被保険者数は以下のとおり、令和4年度109,144人で、平成30年度121,244人から12,100人減少、割合として約10%減少しています。

令和4年度の国保加入率は20.0%で、これも減少傾向にあります。

また、令和4年度の世帯数は72,258世帯で、1世帯当たりの世帯員数も1.51人と減少傾向にあります。

《市町村国保規模別保険者の状況（令和4年度）》

| 被保険者数 | 市町村 |
|-------|----------------------|
| 1千人未満 | 若桜町、日吉津村、日南町、日野町、江府町 |
| 3千人未満 | 岩美町、智頭町、三朝町、南部町、伯耆町 |
| 5千人未満 | 八頭町、湯梨浜町、北栄町、琴浦町、大山町 |
| 1万人未満 | 倉吉市、境港市 |
| 5万人未満 | 鳥取市、米子市 |

出典：「国民健康保険事業年報」

《被保険者数等の状況》

| 項目 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 人口（人） | 566,052 | 561,175 | 556,959 | 551,806 | 546,558 |
| 被保険者数（人） | 121,244 | 117,131 | 114,510 | 113,077 | 109,114 |
| 国保加入率（%） | 21.4 | 20.9 | 20.6 | 20.5 | 20.0 |
| 世帯数（世帯） | 76,490 | 74,894 | 73,918 | 73,698 | 72,256 |
| 1人当たり世帯員数（人） | 1.59 | 1.56 | 1.55 | 1.53 | 1.51 |

出典：「国民健康保険事業年報」、「住民基本台帳人口（年報）」

※ 国保加入率は、以下の数値により算定

・人口：住民基本台帳年報の1月1日時点の数値

・被保険者数、前期高齢者数：国民健康保険事業年報の年度平均値

※ 各市町村の「人口、被保険者及び国保加入率」は、別冊のとおり。

ウ 被保険者の年齢構成は以下のとおり、平成27年度と令和4年度を比較すると、構成比で40歳未満が4.5ポイントの減少、40歳以上65歳未満が5.5ポイント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ており、構成比で10.0ポイントの増加と全国と比較しても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》

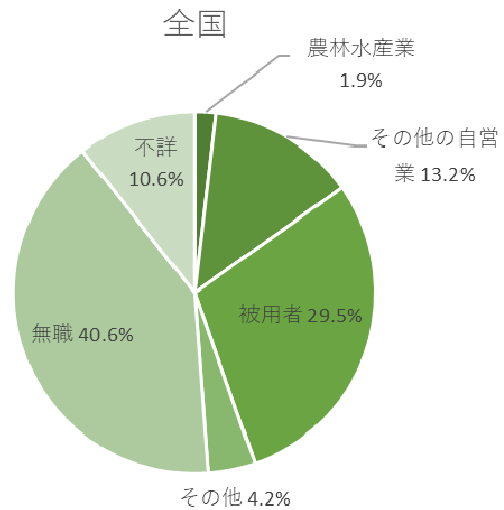
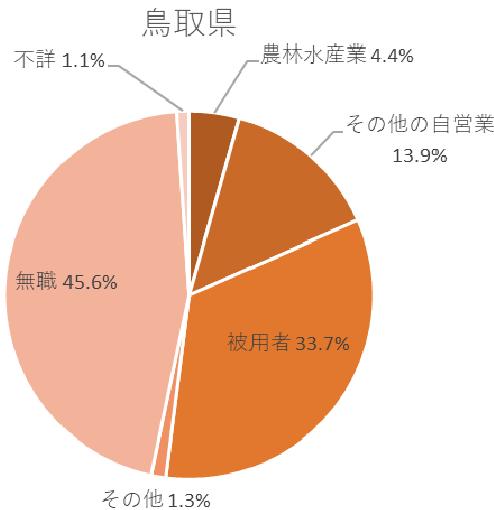
（単位：%）

| 区分 | | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|----------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 65歳以上 | 全国 | 38.6 | 40.2 | 41.8 | 42.9 | 43.5 | 44.4 | 45.2 | — |
| | 鳥取県 | 42.4 | 44.4 | 46.7 | 48.5 | 49.7 | 51.0 | 52.4 | 52.4 |
| | (前年度比) | 1.0 | 2.0 | 2.3 | 1.8 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 0.0 |
| 40歳以上 65歳未満 | 全国 | 34.0 | 33.2 | 32.4 | 32.0 | 31.8 | 31.6 | 31.4 | — |
| | 鳥取県 | 34.1 | 33.0 | 31.7 | 30.7 | 30.1 | 29.4 | 28.6 | 28.6 |
| 40歳未満 | 全国 | 27.4 | 26.6 | 25.7 | 25.1 | 24.7 | 24.1 | 24.5 | — |
| | 鳥取県 | 23.5 | 22.6 | 21.6 | 20.8 | 20.2 | 19.6 | 19.0 | 19.0 |

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45.6%で最も多く次いで、被用者が33.7%の状況です。農林水産業とその他の自営業は、合わせて18.3%となっています。

《被保険者の世帯主の職業の状況（令和3年度）》



出典：厚生労働省「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、県人口が令和2年の556千人から令和27年には449千人に減少（減少率19.2%）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、令和2年の180千人から令和27年には174千人に減少しますが、総数に占める割合は令和2年の32.4%から令和27年には、38.8%と6.4ポイント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、年ごとに増減しますが、令和2年と令和27年ではほぼ変わらない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 |
| 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 | 37.5% | 14.1% |
| 令和27年 (2045年) | 449千人 | 174千人 | 38.8% | 15.4% |

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30（2018）年推計）」

イ 本県の医療費の状況

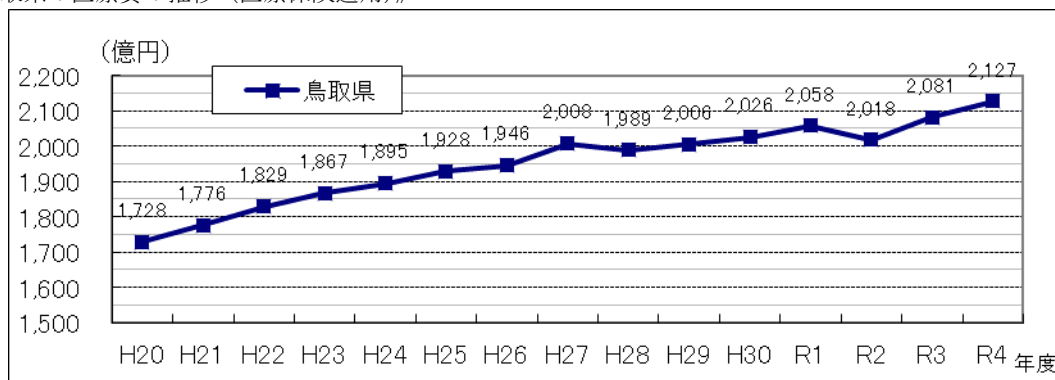
(ア) 全体医療費の動向

① 県全体の医療費

本県の医療費は以下のとおり、令和4年度で約2,127億円であり、平成25年度の約1,928億円と比べて10年間で約199億円増加しており、年平均で1.03%の上昇率となっています。

なお、令和2年度の医療費の減少については、新型コロナウイルス感染症の流行により受診控えが発生したことがその要因と挙げられますが、翌年度以降は増加に転じていることから、一時的に医療費が減少したものと考えられます。

《鳥取県の医療費の推移（医療保険適用）》



出典：厚生労働省「概算医療費」

(単位：億円、%)

| 区分 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全国 | 391,966 | 401,049 | 404,421 | 414,106 | 404,002 | 420,403 | 437,494 |
| 対前年度比 | 99.6 | 102.3 | 100.8 | 102.4 | 96.8 | 104.8 | 104.1 |
| 鳥取県 | 1,989 | 2,006 | 2,026 | 2,058 | 2,018 | 2,081 | 2,127 |
| 対前年度比 | 99.1 | 100.9 | 101.0 | 101.6 | 98.1 | 103.1 | 102.2 |

出典：厚生労働省「概算医療費」

② 一人当たり医療費

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、全体的に増加傾向にあり、令和3年度は372.3千円で、全国平均の358.8千円を上回っています。

《一人当たり医療費の状況》

| 区分 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全国 | 332.0千円 | 339.9千円 | 343.2千円 | 351.8千円 | 340.6千円 | 358.8千円 |
| 鳥取県 | 348.2千円 | 354.3千円 | 360.3千円 | 368.7千円 | 358.7千円 | 372.3千円 |

出典：厚生労働省「国民医療費」

(イ) 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3年度で482億円、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度（466億円）と比較して16億円（約3.4%）の増加となっており、年平均約0.2%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年度と比較して令和3年度の伸び率は、全国が0.6%の増で本県は3.4%の増と、本県の伸び率は全国の伸び率より2.8ポイント高くなっています。

※ 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。

《市町村国保医療費の推移》

(単位：億円、%)

| 区分 | H20年度 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 |
|-------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|
| 全国 | 101,985 | 107,092 | 104,193 | 103,057 | 98,422 | 102,604 |
| 対前年度比 | | 97.12 | 97.30 | 98.9 | 95.5 | 104.2 |
| 鳥取県 | 466 | 490 | 487 | 478 | 466 | 482 |
| 対前年度比 | | 97.8 | 99.4 | 98.2 | 97.5 | 103.4 |

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、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響があったと考えられる令和2年度を除き、年々上昇しており、令和3年度では426.3千円と、平成29年度と比較して、この5年間で約9.4%増加しています。

令和3年度の本県の年間一人当たり医療費は、全国と比較して31.6千円高くなっています。

《市町村国保一人当たり医療費の推移》

(単位：千円、%)

| 区 分 | H20 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全 国 | 281.8 | 362.2 | 369.9 | 378.9 | 370.9 | 394.7 |
| 対前年度比 | | 102.6 | 102.1 | 102.4 | 97.9 | 106.4 |
| 鳥取県 | 296.7 | 389.5 | 402.0 | 408.8 | 407.6 | 426.3 |
| 対前年度比 | | 102.4 | 103.2 | 101.7 | 99.7 | 104.6 |

出典： 厚生労働省「国民健康保険事業年報」

③ 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、令和2年度は、本県は382.1千円（全国第20位）と全国平均（363.6千円）より高くなっており、その要因としては入院医療費が高くなっていることがあげられます。

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168.2千円で、全国の144.1千円と比較して、1.17倍で24.1千円高くなっています。

(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189.6千円で、全国の194.4千円と比較して、0.98倍で4.8千円低くなっています。

(歯科)

歯科に係る本県の一人当たり医療費は24.3千円で、全国の25.2千円と比較して、0.96倍と全国を下回っています。

《全国と本県の市町村国保医療費の比較》

| 項 目 | | | 直近年度の状況 | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|
| 市 町 村 国 保 | 医療費 | 鳥取県 | H30 | 487 億円 | R1 | 478 億円 | R2 | 466 億円 | |
| | 一人当たり 医療費 (年齢調整前) | 全 国 | H30 | 361.3 千円 | R1 | 371.9 千円 | R2 | 363.6 千円 | |
| | | 鳥取県 | | 397.4 千円 (17位) | | 403.7 千円 (18位) | | 402.2 千円 (15位) | |
| | 一人当たり 医療費 (年齢調整後) | 鳥取県 | H30 | 378.0 千円 (20位) | R1 | 383.4 千円 (22位) | R2 | 382.1 千円 (20位) | |
| | 上記の診療 種別医療費 (年齢調整後) | (入院) | 全 国 | H30 | 142.4 千円 | R1 | 146.5 千円 | R2 | 144.1 千円 |
| | | | 鳥取県 順位 | | 166.4 千円 (16位) | | 167.1 千円 (18位) | | 168.2 千円 (16位) |
| | | (入院外) | 全 国 | | 193.5 千円 | | 199.4 千円 | | 194.4 千円 |
| | 鳥取県 順位 | 187.6 千円 (38位) | 192.0 千円 (41位) | 189.6 千円 (34位) | | | | | |
| | (歯科) | 全 国 | 25.3 千円 | 25.9 千円 | 25.2 千円 | | | | |
| | 鳥取県 順位 | 24.0 千円 (23位) | 24.2 千円 (24位) | 24.3 千円 (22位) | | | | | |
| 概 算 医 療 費 | 推計1入院 当たり医療費 | 全 国 鳥取県 順位 | H30 | 1,101 千円 1,132 千円 (14位) | R1 | 1,126 千円 1,137 千円 (19位) | R2 | 1,147 千円 1,179 千円 (20位) | |
| | 推計平均 在院日数 | 全 国 鳥取県 順位 | H30 | 29.7 日 30.8 日 (25位) | R1 | 29.7 日 30.4 日 (26位) | R2 | 29.5 日 30.2 日 (27位) | |

出典： 厚生労働省「国民健康保険事業年報」、「医療費の地域差分析」、「医療費の動向調査」

④ 市町村別の年齢調整後一人当たり医療費の状況

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30年度から令和2年度までの3か年平均では、全国平均を下回る市町村は4市町村あり、その他の15市町村は全国平均より高くなっています。

なお、県内の市町村間においては、約1.28倍の格差が生じており、格差の状況は、以下のとおりです。

《医療費の地域差指数（年齢調整後一人当たり医療費）の県内市町村の状況（令和2年度）》

| 区分 | 計 | 入院 | 入院外 | 歯科 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 全国平均超過市町村数 ※ | 15 | 19 | 7 | 6 |
| 最大市町村 | (江府町) 1.22 | (若桜町) 1.68 | (江府町) 1.20 | (江府町) 1.09 |
| 最小市町村 | (智頭町) 0.95 | (倉吉市) 1.07 | (智頭町) 0.79 | (湯梨浜町) 0.73 |

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

※ 全国平均を超える市町村数（平成30年度から令和2年度までの3か年平均）

※ 地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

※ 各市町村の「年齢調整後一人当たり医療費」は、別冊のとおり。

（ウ）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29年度 | | 平成30年度 | | 令和元年度 | | 令和2年度 | |
|-------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 金額 | 比率 | 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） | 159.2千円 | | 166.4千円 | | 167.1千円 | | 168.2千円 | |
| 上位3位の疾患 | 92.3千円 | 58.0% | 93.2千円 | 56.1% | 94.9千円 | 56.8% | 94.8千円 | 56.3% |
| Ⅱ 新生物 | 37.0千円 | 23.3% | 37.4千円 | 22.5% | 37.8千円 | 22.6% | 40.1千円 | 23.8% |
| V 精神及び行動の障害 | 27.9千円 | 17.5% | 28.2千円 | 17.0% | 27.9千円 | 16.7% | 27.6千円 | 16.4% |
| Ⅸ 循環器系の疾患 | 27.4千円 | 17.2% | 27.6千円 | 16.6% | 29.2千円 | 17.5% | 27.1千円 | 16.1% |

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

ウ 今後の市町村国保医療費の見通し

本県の人口は年々減少を続け、令和27年度には、約45万人まで減少すると推計されています。同様に、市町村国保の被保険者数についても、前期高齢者の後期高齢者医療制度への移行や社会保険適用の拡大等の制度改正などに伴い、年々減少していく傾向にあります。

国保の医療費については、一人当たり医療費の増加傾向は続きますが、被保険者数が減少するため、医療費総額は減少していくことが見込まれます。

<今後の医療費の推計の方法>

医療費総額（推計額）

「厚生労働省 第四期医療費適正化計画推計ツール」による医療費適正化前の数値

被保険者数

過去3年間（令和2年度から令和4年度まで）の1年間の平均伸び率△2.35%で、今後も推移するものとして推計。

一人当たり医療費

当該年度における医療費総額（推計額）÷当該年度における被保険者数

《今後の医療費の推計》

| 項目 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|--------------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 医療費総額（億円） | 434 | 425 | 420 | 415 | 413 | 413 | 415 |
| 被保険者数（人） | 106,550 | 104,046 | 101,601 | 99,213 | 96,881 | 94,604 | 92,381 |
| 1人当たり医療費（千円） | 407.3 | 408.5 | 413.4 | 418.3 | 426.3 | 436.6 | 449.2 |

2 財政収支の改善

（1）市町村国保の財政運営の現状

ア 市町村国保の財政運営の基本的な考え方

市町村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、市町村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）や県交付金等でまかなうことにより、市町村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。

イ 市町村国保の財政状況

市町村国保の財政状況は以下のとおり、令和元年度以降の実質収支（収支差引残）では、赤字市町村はありませんでした。ただし、単年度実質収支についてみると、赤字市町村数は令和元年度においては11が、令和4年度は10となっています。

法定外の一般会計からの繰入は、総額約80百万円となっていますが、その内訳は、保健事業に係る費用の繰入等の決算補てん等以外を目的としたものであり、決算補てん等を目的としたものではありません。

《市町村国保の財政状況》

| 項目 | 直近年度の状況 | | | | | | | |
|-------------------------------|---------|-----------------------|----|---------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| | R1 | | R2 | | R3 | | R4 | |
| 実質収支 (前年度繰越金等を含む。) | R1 | 758百万円 (赤字市町村数0) | R2 | 758百万円 (赤字市町村数0) | R3 | 1,234百万円 (赤字市町村数0) | R4 | 1,121百万円 (赤字市町村数0) |
| 単年度実質収支 | R1 | △233百万円 (赤字市町村数11) | R2 | 8百万円 (赤字市町村数12) | R3 | 470百万円 (赤字市町村数6) | R4 | △66百万円 (赤字市町村数10) |
| 法定外繰入の状況 | R1 | 114百万円 | R2 | 137百万円 | R3 | 101百万円 | R4 | 80百万円 |
| 決算補てん等の 目的による法定外 一般会計繰入 | | 0円 | | 0円 | | 0円 | | 0円 |
| 上記以外の法定外 一般会計繰入 | | 114百万円 | | 137百万円 | | 101百万円 | | 80百万円 |
| 一人当たり基金保有額 | R1 | 37,886円 | R2 | 39,955円 | R3 | 41,321円 | R4 | 43,922円 |
| 最大市町村 | | (日南町) 304,023円 | | (日南町) 299,849円 | | (日南町) 296,269円 | | (日南町) 281,340円 |
| 最小市町村 | | (南部町) 0円 | | (米子市) 70円 | | (米子市) 72円 | | (米子市) 75円 |
| 地域差 | | 304,023円 | | 299,779円 | | 296,197円 | | 281,265円 |

出典：国民健康保険実施状況報告

※令和4年度は速報値

《令和4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 | 納税報奨金 | その他 |
| 市町村数 | 11 | 0 | 0 | 7 | 3 | 1 | 3 |
| 繰入額(単位:百万円) | 80 | 0 | 0 | 45 | 12 | 1 | 22 |

※ 法定外繰入の市町村数の内訳の各目的は、複数の目的に該当する市町村があるため、法定外繰入市町村数の合計とは一致しない。

※ 各市町村の「実質収支、単年度実質収支及び一人当たり基金保有額」は、別冊のとおり。

(3) 県国保特別会計の考え方

ア 平成30年度から県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、この県国保特別会計についても市町村国保と同様に、国の基準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、年度ごとの収支を均衡させていきます。

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。

イ 県国保特別会計の状況

平成30年度以降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 | 県国保特別会計決算 (歳出) | 決算剰余金 | 納付金総額 | 歳出に占める 納付金の割合 |
|-----|-------------------|--------|---------|------------------|
| H30 | 516.3億円 | 0.3億円 | 148.2億円 | 28.7% |
| R1 | 517.3億円 | 7.0億円 | 154.0億円 | 29.8% |
| R2 | 514.9億円 | 10.9億円 | 152.1億円 | 29.5% |
| R3 | 537.2億円 | 10.2億円 | 137.7億円 | 25.6% |
| R4 | 519.1億円 | — | 136.5億円 | 26.3% |

※令和4年度の決算剰余金は、確定していないため記載していない。

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

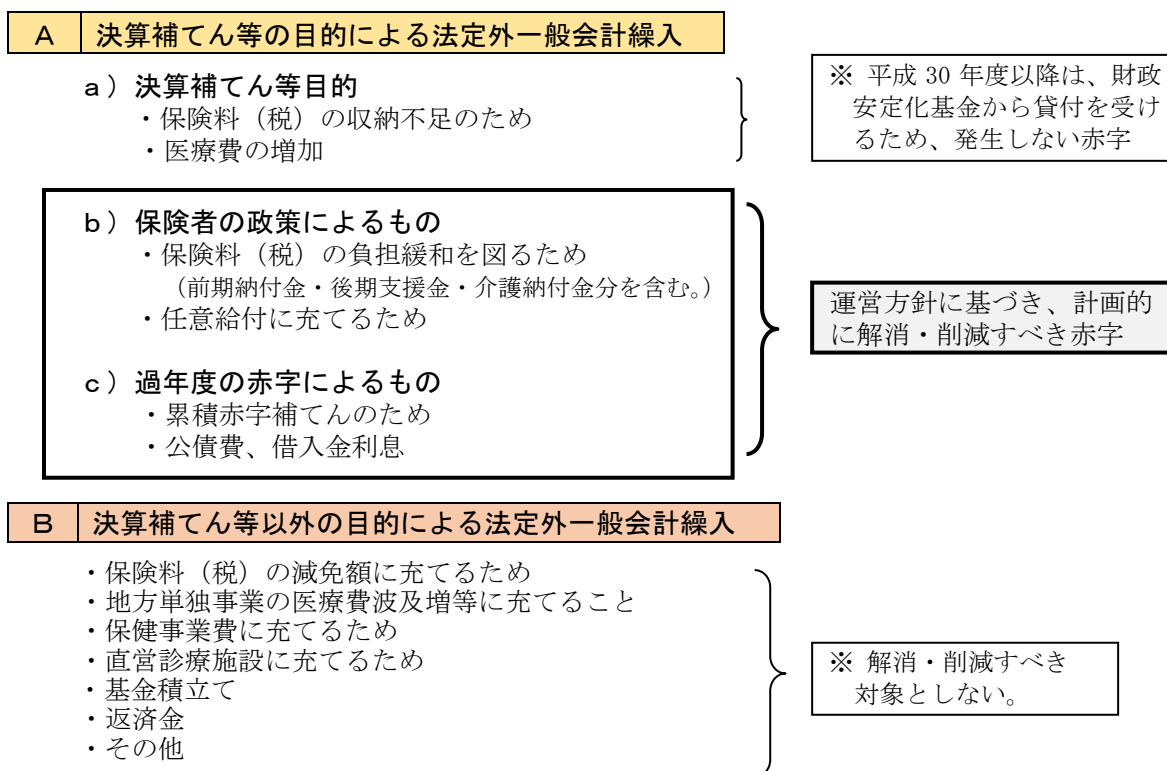
ア 解消・削減すべき赤字の整理

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

(ア) 決算補てん等目的の法定外一般会計繰入金

解消・削減すべき赤字となる決算補てん等目的の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、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。



(イ) 繰上充用金の状況

令和3年度及び令和4年度決算において繰上充用した市町村はありません。

イ 赤字市町村の定義

国の基準に従い、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。

(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30年度以降、赤字市町村はありません。

なお、令和6年度以降、赤字市町村に該当することとなった市町村は、国の基準に従い、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、赤字解消・削減の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。

イ 赤字解消計画の策定

赤字市町村に該当した場合には、赤字削減・解消計画を策定し、その進捗管理を行う必要があります。

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ですが、赤字補てん目的の法定外一般会計繰入金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、国の基準に従い急激な保険料（税）の増額を回避しながら解消する計画（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。

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、県に平成27年度に鳥取県国民健康保険財政安定化基金（以下「財政安定化基金」という。）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。

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。

(2) 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については、鳥取県基金条例（平成19年鳥取県条例第10号）及び鳥取県国民健康保険条例（平成29年鳥取県条例第46号。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が、基本的な取扱いは以下のとおりです。

○財政安定化基金の概要

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とき。

《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第1項及び第2項 | 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等を目的とする基金（財源：国10/10） |
| 財政調整事業 | 法第81条の2第4項 | 決算剰余金を積み立て、被保険者一人当たりの納付金の著しい上昇が生じる場合等に取り崩して納付金を抑制 |

ア 貸付

法第81条の2第1項第1号に基づく資金を貸し付ける事業は、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。以下同じ。）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。

(イ) 県への貸付（取崩）

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に貸付けを行います。

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います。

c) 貸付額の償還

据置期間を考慮して、貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せすることとして、原則3年間無利子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。

イ 交付

法第81条の2第1項第2号に基づく資金を交付する事業は、次のとおりとします。

(ア) 市町村への交付

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る事情が生じ、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、県国保条例に基づき算定して、決定します。

ウ 都道府県の取崩し

法第81条の2第2項に基づく財政安定化基金の取崩しについては、以下のとおりとします。

(ア) 取崩しの要件

当初の見込みよりも保険給付費が増加する等により、保険給付費等交付金などの財源が不足する場合に、財政安定化基金を取り崩します。

(イ) 取崩額

上記(ア)の不足見込額について、財政安定化基金を取り崩し、県国保特別会計に繰り入れます。

(ウ) 財政安定化基金への繰入れ

基金から取り崩した額と同額を納付金に含めて市町村から徴収し、取り崩した年度の翌々年度から3年間で、財政安定化基金へ繰入れを行います。

エ 財政調整事業

医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、県国保特別会計に繰入れを行います。

(ア) 取崩しの要件

県又は市町村の被保険者一人当たりの納付金の額が前年度の納付金の額を上回る場合や、前々年度の概算前期高齢者交付金の額が、確定前期高齢者交付金の額を上回る場合等に、財政安定化基金を取り崩します。

(イ) 取崩額

当該年度の前年度末日の財政調整事業に係る基金残高と当該年度の前年度の決算剰余金のうち、財政調整事業の会計に繰り入れる金額の合計額の範囲で取崩しを行います。

なお、取崩額の具体的な算定方法については、市町村と協議の上、定めます。

オ 基金への積立て

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ために必要な経費に充てることを目的として財政安定化基金(財政調整事業)に積立てを行います。

なお、財政安定化基金として必要とされる規模についても、市町村と協議していきます。

(3) 市町村の財政調整基金

市町村の財政調整基金は、(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。

しかしながら、財政安定化基金から貸付けを受けた場合は、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。

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考えられます。

5 保険者努力支援制度を活用した財政基盤の強化

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の活用により、納付金総額を引き下げます。

保険者努力支援制度は、医療費適正化への取組などの保険者の努力に応じて交付金が交付される仕組みとなっており、国保財政基盤の強化に資することから、評価指標に該当する取組を積極的に行います。

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法及びその水準の統一

1 各市町村の保険料(税)の算定方法の状況

(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5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 | 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

令和5年度の保険料(税)の賦課算定方式の県内の状況は以下のとおりです。

| 方 式 | 実施市町村数 | 備 考 |
|-----|--------|---|
| 3方式 | 11 | 鳥取市・米子市・倉吉市・境港市・岩美町・若桜町・智頭町・八頭町・琴浦町・大山町・南部町 |
| 4方式 | 8 | 上記以外の市町村 |

賦課方式としては、法(国保税にあっては、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 | 直近年度の状況 | | | | | | | |
|-----|---------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| 3方式 | R2 | 6市町村 | R3 | 9市町村 | R4 | 10市町村 | R5 | 11市町村 |
| 4方式 | | 13市町村 | | 10市町村 | | 9市町村 | | 8市町村 |

※ 各市町村の「令和5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、別冊のとおり。

(3) 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)の賦課割合は、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて算出することが標準とされています。所得水準を基に算定した本県の応能割と応益割の賦課割合は、およそ45:55となります。

令和4年度の県内の市町村の状況は、以下のとおりです。

| 応能割 | 該当市町村数 | 備 考 | |
|-------|--------|-----|---|
| 医療分 | 50%超 | 8 | 湯梨浜町、琴浦町、北栄町、日吉津村、伯耆町、日南町、日野町、江府町 |
| | 50% | 1 | 岩美町 |
| | 50%未満 | 10 | 鳥取市、米子市、倉吉市、境港市、若桜町、智頭町、八頭町、三朝町、大山町、南部町 |
| 後期支援分 | 50%超 | 7 | 湯梨浜町、琴浦町、北栄町、日吉津村、伯耆町、日南町、日野町 |
| | 50% | 1 | 岩美町 |
| | 50%未満 | 11 | 鳥取市、米子市、倉吉市、境港市、若桜町、智頭町、八頭町、三朝町、大山町、南部町、江府町 |
| 介護分 | 50%超 | 7 | 境港市、湯梨浜町、琴浦町、北栄町、日吉津村、日南町、日野町 |
| | 50% | 1 | 岩美町 |
| | 50%未満 | 11 | 鳥取市、米子市、倉吉市、若桜町、智頭町、八頭町、三朝町、大山町、南部町、伯耆町、江府町 |

出典：「国民健康保険事業の実施状況報告」

(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、すべての市町村が法に基づき政令で定める額を設定しているため、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は以下のとおりで、保険料(税)の一人当たり調定額は最大が日吉津村で約13.2万円、最小が智頭町で約7.4万円と、約1.8倍の差があります。

また、一人当たり医療費の状況は、最大が江府町で約56.9万円、最小が智頭町で約38.4万と、約1.5倍の差があります。

| 項 目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|--|-------|---------|---------------------|----|--------------------|----|---------------------|
| 一人当たり 医療費 | 県平均 | R2 | 407,627 円 | R3 | 426,300 円 | R4 | 431,320 円 |
| | 最大市町村 | | (若桜町) 513,967 円 | | (日野町) 559,189 円 | | (江府町) 568,543 円 |
| | 最小市町村 | | (倉吉市) 376,583 円 | | (北栄町) 364,804 円 | | (智頭町) 384,129 円 |
| | 地域差 | | 1.36 倍 | | 1.53 倍 | | 1.48 倍 |
| 一人当たり 所得額 | 県平均 | R2 | 508 千円 | R3 | 506 千円 | R4 | 517 千円 |
| | 最大市町村 | | (北栄町) 710 千円 | | (北栄町) 758 千円 | | (北栄町) 753 千円 |
| | 最小市町村 | | (三朝町) 371 千円 | | (江府町) 358 千円 | | (智頭町) 359 千円 |
| | 地域差 | | 1.91 倍 | | 2.18 倍 | | 2.10 倍 |
| 保険料(税) 一人当たり 調定額 | 県平均 | R2 | 106,417 円 | R3 | 104,145 円 | R4 | 102,676 円 |
| | 最大市町村 | | (日吉津村) 129,388 円 | | (北栄町) 130,761 円 | | (日吉津村) 131,837 円 |
| | 最小市町村 | | (智頭町) 90,158 円 | | (智頭町) 86,877 円 | | (智頭町) 73,688 円 |
| | 地域差 | | 1.44 倍 | | 1.51 倍 | | 1.79 倍 |
| 賦課割合 (応能割分) 医療分 | 県平均 | R2 | 50.1% | R3 | 49.7% | R4 | 49.5% |
| | 最大市町村 | | (日吉津村) 59.0% | | (日吉津村) 60.1% | | (日吉津村) 59.1% |
| | 最小市町村 | | (智頭町) 42.2% | | (鳥取市) 42.5% | | (智頭町) 41.5% |
| | 地域差 | | 1.40 倍 | | 1.41 倍 | | 1.42 倍 |
| 賦課割合 (応能割分) 後期支援分 | 県平均 | R2 | 50.1% | R3 | 49.1% | R4 | 49.1% |
| | 最大市町村 | | (日南町) 59.2% | | (日南町) 59.6% | | (日南町) 59.1% |
| | 最小市町村 | | (智頭町) 41.8% | | (智頭町) 39.9% | | (智頭町) 36.0% |
| | 地域差 | | 1.41 倍 | | 1.49 倍 | | 1.64 倍 |
| 賦課割合 (応能割分) 介護分 | 県平均 | R2 | 48.9% | R3 | 48.6% | R4 | 48.3% |
| | 最大市町村 | | (日南町) 55.5% | | (日吉津村) 57.5% | | (琴浦町) 58.4% |
| | 最小市町村 | | (若桜町) 40.2% | | (江府町) 39.5% | | (智頭町) 35.9% |
| | 地域差 | | 1.38 倍 | | 1.46 倍 | | 1.63 倍 |
| 国保加入率 | 県平均 | R2 | 20.6% | R3 | 20.5% | R4 | 20.0% |
| | 最大市町村 | | (琴浦町) 29.1% | | (琴浦町) 27.5% | | (琴浦町) 26.8% |
| | 最小市町村 | | (江府町) 19.6% | | (境港市、江府町) 19.9% | | (米子市、境港市) 19.2% |
| | 地域差 | | 1.48 倍 | | 1.38 倍 | | 1.40 倍 |
| 国保被保険 者全体に占 める前期高 齢者(65—74 歳)の割合 | 県平均 | R2 | 51.0% | R3 | 52.4% | R4 | 52.4% |
| | 最大市町村 | | (江府町) 65.2% | | (江府町) 67.7% | | (江府町) 67.5% |
| | 最小市町村 | | (米子市) 48.4% | | (米子市) 49.2% | | (米子市) 48.6% |
| | 地域差 | | 1.35 倍 | | 1.38 倍 | | 1.39 倍 |

出典：「国民健康保険事業年報」、「住民基本台帳人口(年報)」

※ 各市町村の「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」、「賦課割合(応能割分)」、「国保加入率」、「国保被保険者全体に占める前期高齢者(65—74歳)の割合」は別冊のとおり。

2 保険料（税）水準の統一

本県においては、年々、被保険者数は減少する一方で、医療費は増加又は横ばいとなっており、一人当たり医療費は増加傾向が続いています。

引き続き本県の人口は減少を続けることが予想され、今後も被保険者の減少が続く一方で、医療の高度化、診療報酬適応範囲の拡大などにより医療費が増嵩する傾向にあることから、今後も被保険者の一人当たり医療費は増加することが見込まれます。

将来にわたり持続可能な国保制度とするため、今後も続く医療費の増加、高額医療等の影響による保険料の増加を市町村単位から県単位で支えあう仕組みに変更することにより、保険料の変動を抑制し、国保の財政運営を安定化させていきたいと考えています。

被保険者の受益と負担の公平性を確保する観点から、最終的には「同一所得・同一世帯構成であれば、県内どこの市町村に住所を有していても同一税率・同一税額となる状態」を目標として、今後も保険料水準の統一の検討を行っていきます。

また、保険者である市町村の合意形成が重要であるため、県・市町村国民健康保険連携会議等において検討を進めていきます。

(参考資料) ※国保運営方針の内容となるものではありません。

保険料（税）水準の統一に関する記載内容の前提

●都道府県国民健康保険運営方針策定要領（抜粋）

- 国保運営方針に記載する保険料水準の平準化に関する事項については、次のとおりとする。
 - ・統一に向けた基本的な考え方
 - ・統一の定義に関する事項
 - ※市町村の合意を得られない場合は、考えうる統一の類型をいくつか示し、いつまでに結論を得るかを記載する
 - ・統一の目標年度に関する事項
 - ・統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項

●現在の状況

ロードマップの作成に向けて、市町村と協議を行っているところ。

- 多くの市町村は概ね賛同いただいているが、以下のような意見もいただいている。

【市町村の主な意見】

- ・医療費水準が保険料に勘案されるのが適正と考えており、県内で統一的に算定されるのは違和感がある。
- ・保険料・税の算定方式の賦課権限はそれぞれ基礎自治体にあるもので、県内統一はなじまない。資産に応じた負担は継続すべきで、被保険者の理解も得られない。
- ・保険料算定方式の統一の時期については、すべての項目において被保険者の公平確保のためにも早期に実現すべき。
- ・統一に係る移行期間をなるべく短くお願いしたい
- ・医療費指数の引下げを緩やかにしていただきたい。

3 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・緩和されるといえるものです。

納付金の算定方法は、県国保条例に規定していますが、国の基準（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）（令和2年5月8日厚生労働省保険局長通知）をいう。）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、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は納付金の算定イメージに対応。

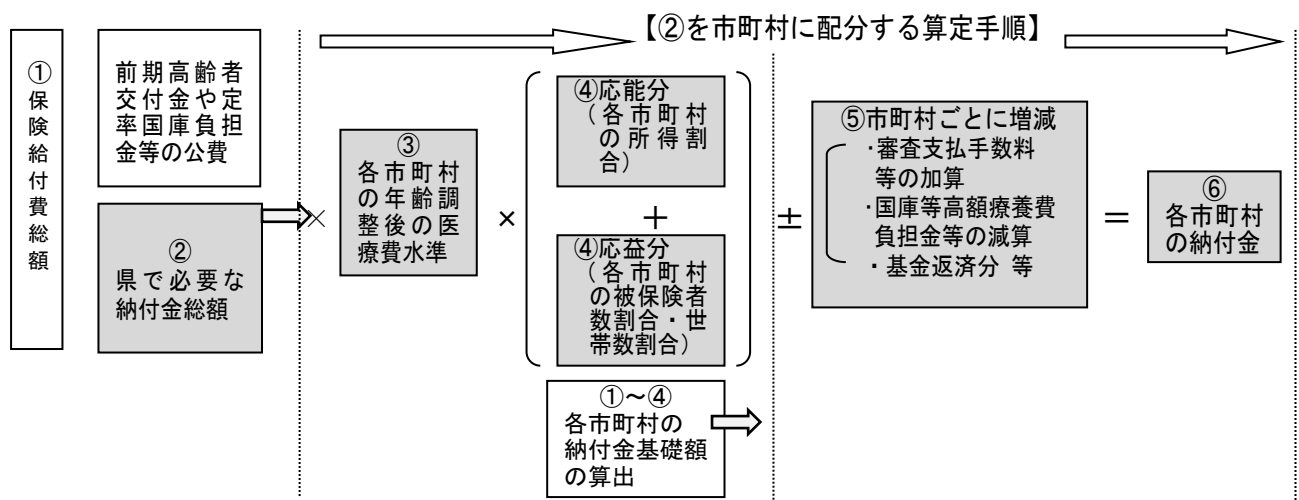
- ① 県全体の保険給付費総額を推計
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体で必要な納付金総額を算出
- ③ ②の納付金総額に各市町村の年齢調整後の医療費水準を勘案
- ④ ③に各市町村の県内の応能（所得割合）、応益（被保険者数割合や世帯割合）を反映
（本県の場合は3方式を採用するが、4方式の場合、上記④の応能分に資産割合を追加）

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

- ※ 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
⇒ $\beta = 1$
⇒ 応益での配分納付金：応能での配分納付金 = 50：50
- ※ γ （調整係数）は、各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に合わせるための係数

- ⑤ 各市町村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〉



※保険料水準の統一を進める過程において、納付金の算定手順に変更が生じることがある。

《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 | 算定方針 |
|---|---|
| I 国庫負担金等の公費 ②関係 | <p>国等から交付される国庫負担金等のうち、県分として配分される公費は、原則として納付金総額の引下げ（県基金への積立てを含む。）のために活用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、まず、全保険者に共通する経費に充てるため市町村ごとに配分し、残額を納付金総額から公費として差し引くこと。 ・保険者努力支援制度の事業費連動分について、納付金総額から公費として差し引くこと。 ・保険者努力支援制度の県評価分について、1市町村の取組により、県評価分の交付金が大幅に減額になる場合は、県全体で負担すること。 ・国特別調整交付金（県分）の経過措置分は、納付金総額の引下げに活用すること。 |
| II 医療費水準の反映割合（ α の設定） ③関係 | <ul style="list-style-type: none"> ・将来的な保険料水準の統一のため、医療費指数反映係数（α）の引下げについて、検討を進めること。 ・医療費指数反映係数αの値は、保険料水準の統一の合意状況等を踏まえ、市町村と協議の上、毎年度告示により示すこと。 |
| III 所得水準の反映割合（ β の設定） （応益分と応能分の按分割） ④関係 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・具体的には、令和5年度では国から所得係数0.81が示されており、これによると、応能割：応益割＝およそ45：55となります。 ⇒ 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、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。 ⇒ 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。 |
| IV 高額医療費の共同負担 ⑤関係 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療費指数の引下げの議論と併せて、高額医療費の共同負担についても検討を行う。 ・なお、医療費指数反映係数αの引下げを行わない間（$\alpha=1$）は、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。 ⇒ 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だが、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る。 |
| V 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すること。 |
| VI 応能分の按分方法 （算定方法の決定） ④関係 | <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。 |
| VII 応益分の按分方法 ④関係 | <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。 |
| VIII 納付金を算定する対象 ①、⑤関係 | <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）とすること。 ・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。 ・保険料水準の統一を目指すにあたり、納付金算定対象とする経費について市町村と協議を進めていく。（例：特定健診・特定保健指導に要する経費、出産育児一時金、葬祭費等） |

※ 後期高齢者支援金分、介護納付金分については、上記II、IVを除いて、原則として上記の医療分と同様な考え方により按分することとする。

4 標準保険料率の算定方法

県は市町村に対し、市町村標準保険料率を示し、市町村は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、国の基準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。

なお、標準保険料率は、将来的な保険料水準の統一に向けた指標として活用できるよう、その算定方式については具体的な検討を進めます。

＜標準保険料率の算定方法＞

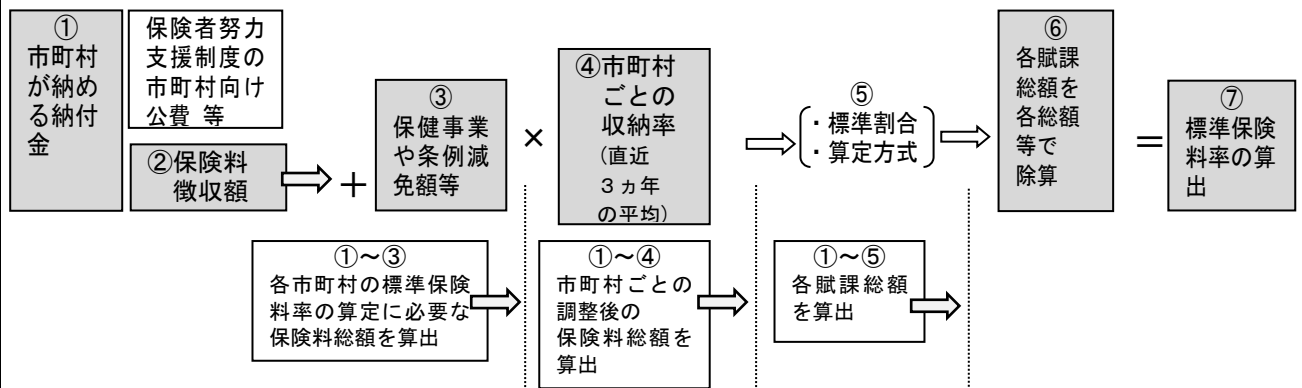
- 県は、各市町村が納付金を納めるために参考となる標準保険料率を示す必要がある。
- その際には、県の標準的な算定方式として納付金を3方式で算定することとしているため、3方式を原則とする。

※ 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 納付金の算定方法により算出された市町村納付金
- 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＞



※保険料水準の統一を進める過程において、標準保険料率の算定手順に変更が生じることがある。

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。 |
| ② 標準的な収納率 | ・ 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。 ⇒ 標準的な収納率は、市町村の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の基礎となる数値で、仮に実態よりも大幅に高い収納率となる標準保険料率を算定した場合、この標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料（税）を確保することが困難になる恐れがある。 |
| 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。 |

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4年度95.66%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6.18ポイントの収納率(地域差で1.07倍)の差となっており、地域差は若干拡大傾向にあります。

なお、保険料と保険税では、債権の時効の満了期間が異なります。(保険料：2年、保険税：5年)

| 項目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|-------------------------|--------|---------|-----------------|----|----------------------|----|------------------|
| 収納率 (現年度分) | 全 国 | R2 | 93.69% | R3 | 94.24% | R4 | — |
| | 鳥取県 | | 95.47% | | 95.57% | | 95.66% |
| | 最大市町村 | | (13位) (北栄町) | | (17位) (北栄町) | | (北栄町) |
| | 最小市町村 | | 98.97% | | 99.33% | | 99.81% |
| | 地域差 | | (米子市) 94.51% | | (米子市) 93.94% | | (米子市) 93.63% |
| | | | 1.05倍 | | 1.06倍 | | 1.07倍 |
| 収納率 (97%超の市町村数) | | R2 | 7 | R3 | 7 | R4 | 7 |
| 収納率 (過年度分) ※全国未更新 | 全 国 | R2 | 24.27% | R3 | 23.72% | R4 | — |
| | 鳥取県 | | 28.29% | | 27.07% | | 26.16% |
| | 最大市町村 | | (北栄町) | | (北栄町) | | (北栄町) |
| | 最小市町村 | | 59.23% | | 55.21% | | 55.35% |
| | 地域差 | | (日野町) 8.62% | | (日野町) 4.84% | | (日野町) 7.38% |
| | | | 6.87倍 | | 11.41倍 | | 7.50倍 |
| 滞納世帯数・ 割合 ※R4未更新 | 世帯数 | R2 | 74,484世帯 | R3 | 73,514世帯 | R4 | 70,746世帯 |
| | 滞納世帯数 | | 6,395世帯 | | 6,227世帯 | | 5,829世帯 |
| | 滞納世帯割合 | | 8.59% | | 8.47% | | 8.24% |
| | 最大市町村 | | (米子市) 11.93% | | (日吉津村) 12.84% | | (日吉津村) 15.02% |
| | 最小市町村 | | (日野町) 1.79% | | (北栄町) 1.22% | | (北栄町) 0.89% |
| | 地域差 | | 6.66倍 | | 10.52倍 | | 16.88倍 |
| 不納欠損額 (一人当たり) | 鳥取県 | R2 | 1,668円 | R3 | 1,343円 | R4 | 1,400円 |
| | 最大市町村 | | (鳥取市) 2,792円 | | (鳥取市) 2,717円 | | (岩美町) 3,418円 |
| | 最小市町村 | | (日野町) 0円 | | (日吉津村、 日野町) 0円 | | (日吉津村) 0円 |
| | 地域差 | | 2,792円 | | 2,717円 | | 3,418円 |

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」、「予算関係資料」「国民健康保険事業の実施状況報告」

※ 各市町村の「収納率(現年度分・過年度分)」、「滞納世帯数・割合」、「不納欠損額」は別冊のとおり。

(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 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|---------|------------------|---------|-----------------|----|-----------------|----|-----------------|
| 口座振替率 | 全国 | R2 | 39.25% | R3 | 39.80% | R4 | — |
| | 鳥取県 | | 38.68% | | 39.16% | | 39.35% |
| | 最大市町村 | | (日南町) 81.45% | | (日南町) 82.64% | | (江府町) 76.22% |
| | 最小市町村 | | (岩美町) 26.89% | | (三朝町) 24.44% | | (三朝町) 23.68% |
| | 地域差 | | 3.03 倍 | | 3.38 倍 | | 3.22 倍 |
| 収納体制の強化 | コールセンターの設置 | R2 | 1 市町村 | R3 | 1 市町村 | R4 | 1 市町村 |
| 徴収方法改善等 | コンビニ収納 | R2 | 1 3 市町村 | R3 | 1 8 市町村 | R4 | 1 9 市町村 |
| | ペイジーによる | | 4 市町村 | | 4 市町村 | | 4 市町村 |
| | 手続の簡素化 多重債務相談 | | 1 1 市町村 | | 1 0 市町村 | | 1 2 市町村 |
| 滞納処分 | 財産調査 | R2 | 1 7 市町村 | R3 | 1 8 市町村 | R4 | 1 9 市町村 |
| | 差押え | | 1 7 市町村 | | 1 7 市町村 | | 1 6 市町村 |
| | 搜索 | | 1 1 市町村 | | 1 1 市町村 | | 1 3 市町村 |
| | タイヤロック | | 9 市町村 | | 9 市町村 | | 1 1 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）

※ 各市町村の「収納対策の実施状況」は別冊のとおり。

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、県と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 |

(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、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。）を交付します。
- 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します。
- 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。

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の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ます。
- 納付相談の機会の確保を図り、滞納者を解消に努めます。
- 滞納者が督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針とします。
- 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います。

【取組指標】

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

第5章 資格管理の適正な実施

1 資格管理の現状と課題

(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、未収金の発生原因になりやすいとされています。

《被保険者資格取得における遡及適用の件数及び割合》

| 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 |
| R2 | 17,067件 | 1,022件 | 5.99% | 475件 | 285件 | 102件 | 160件 |
| R3 | 17,127件 | 879件 | 5.13% | 465件 | 237件 | 96件 | 81件 |
| R4 | 17,501件 | 962件 | 5.61% | 461件 | 320件 | 101件 | 100件 |

※ 各市町村の「被保険者資格取得における遡及適用の件数及び割合」は別冊のとおり。

(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、本県においては令和3年度、令和4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～64歳 | 65歳～74歳 | 永住者 | 留学 | 特別永住者 | 特定技能 | 技能実習 |
| R2 | 1,025 | 1,212 (1.1%) | 678 | 411 | 123 | 305 | 289 | 245 | 4 | 75 |
| R3 | 924 | 1,099 (1.0%) | 568 | 413 | 118 | 291 | 268 | 232 | 7 | 43 |
| R4 | 896 | 1,051 (1.0%) | 499 | 424 | 132 | 306 | 222 | 225 | 16 | 28 |

出典：「予算関係資料」

2 資格管理の適正化対策

(1) 県の取組

市町村が適正に資格管理を行うため、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の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います。
- 外国人の適用について、適正に行います。
- 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います。

【取組指標】

- ・ 適用の適正化の実施状況

(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6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、診療報酬等を鳥取県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に請求することとされており、国保連合会において一次点検を行い、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が、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。）は、従来、多くの市町村が直営で行っていましたが、令和3年度は、12市町村が国保連合会に委託しています。

| 項 目 | | | 直近年度の状況 | | | | | |
|------------|---------------------------|------------|---------|------------------|----|------------------|----|-------------------|
| レセプト 点検 | 点検の状況（未更新） | | R1 | | R2 | | R3 | |
| | 民間委託 | | | 7市町村 （民間・国保連） | | 12市町 （民間・国保連） | | 12市町村 （民間・国保連） |
| | 嘱託職員等 | | | 12市町村 | | 7市町村 | | 7市町村 |
| | 一人当たり 財政効果額 （過誤調整分） | 鳥取県 全 国 | R1 | 1,180円 1,705円 | R2 | 1,021円 1,609円 | R3 | 1,112円 1,657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、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、国から海外療養費における不正受給対策について周知や実施の促進を図ることとされています。

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 | | 直近年度の状況直近年度の状況 | | | | | |
|----------------|------|----------------|---------|----|---------|----|---------|
| 海外療養費の支給実績 | 支給件数 | R1 | 11件 | R2 | 1件 | R3 | 0件 |
| | 支給額 | | 2,781千円 | | 7千円 | | 0千円 |
| 海外出産に係る出産育児一時金 | 支給件数 | R1 | 7件 | R2 | 4件 | R3 | 5件 |
| | 支給額 | | 2,828千円 | | 1,616千円 | | 2,020千円 |

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、本来被保険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、柔道整復師が被保険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、病院や診療所で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 | | | 直近年度の状況 | | | | | |
|-------------|--------------|-----|---------|-----------|----|-----------|----|-----------|
| 柔道整復の 施術 | 支給件数 | | R2 | 12,867 件 | R3 | 13,024 件 | R4 | 12,099 件 |
| | 支給額 | | | 83,976 千円 | | 83,003 千円 | | 73,314 千円 |
| | 一件当たり 支給額 | 全国 | | 円 | | 円 | | － |
| | | 鳥取県 | | 6,526 円 | | 6,373 円 | | 6,059 円 |
| | 一人当たり 支給額 | 全国 | | 円 | | 円 | | － |
| | | 鳥取県 | | 733 円 | | 734 円 | | 672 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ケガ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（求償）することとなります。

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、被害届の早期の提出割合や被害届受理日までの平均日数の目標を定めP D C Aサイクルを循環させ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 | |
|---|----------|-----|
| | R 3 | R 4 |
| 被保険者による傷病届の早期の提出割合 (国保適用開始から 60 日以内の提出率) | 1 3 | 1 3 |
| 保険者による勧奨の取組の効果 (勧奨後 30 日以内の提出率) | 1 3 | 1 3 |
| 被害届受理日までの平均日数 | 1 3 | 1 2 |

出典：国民健康保険事業の実施状況報告

イ 大規模な不正請求事案への対応

県と中国四国厚生局（以下「厚生局」という。）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。

令和3年度、令和4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します。

(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。

- 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います。
- 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

- 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の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に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の実施状況

(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状況

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の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・強化の実施状況
- ・ 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

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及び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の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した。

- ※ 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、国の基準のとおり、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7章 医療費適正化の取組

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、県と市町村が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、**本県の国民健康保険保健事業として特に取り組むべき内容について、以下のとおり方針を定め、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。**

<取組方針>

- 1) 生活習慣病の予防
 - 3大生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）の発症予防
 - ・各市町村の医療等データの特徴をいかした啓発
 - ・若年層からの生活習慣病予防に向けた健康づくり（自己管理等）の啓発
 - ・高齢者のフレイル対策を含めた介護予防との一体的な実施
- 2) 早期発見・早期介入
 - 特定健診等による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善
 - ・健診未受診者の減少
 - ・働き盛り世代の受診者の増加
 - ・特定保健指導の実施率の増加、中断率の減少
 - ・生活習慣病予備群への早期介入
- 3) 適切な医療機関への受診及び治療継続による重症化予防
 - 受診勧奨判定値以上の方等を適切に医療へ繋ぐことで重症化を予防
 - ・かかりつけ医やかかりつけ薬局等と連携した支援体制
 - ・病状や病期に応じて専門機関へ繋がる体制づくり
 - ・治療中断者への対応

(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ことを踏まえ、保険料（税）水準の統一に当たっては、医療費適正化への取組が一層進むよう市町村の健康づくりへの取組の評価、促進策等も併せて検討します。

(2) データヘルスの推進

市町村の国保保健事業については、国の基準で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、それに基づき国保保健事業を実施しています。

ア 現状

県と市町村の国保保健事業の取組状況は、以下のとおりです。

○県の取組状況（令和5年度）

| 事業名 |
|----------------------------|
| 特定健診・特定保健指導従事者研修会 |
| 慢性腎臓病（CKD）対策研修会 |
| 市町村のデータ分析支援事業 |
| 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導に係る専門家派遣事業 |
| 特定健診受診率向上支援事業 |
| 重複・多剤対策事業 |

※それぞれの事業の目標、事業内容等は別冊のとおり。

○市町村の取組状況

| 取組内容 | R 3 | R 4 | 取組内容 | R 3 | R 4 |
|-----------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|
| 特定健康診査の実施 | 1 9 | 1 9 | 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発の実施 | 1 6 | 1 4 |
| 特定保健指導の実施 | 1 9 | 1 9 | KDBシステムの活用 | 1 9 | 1 9 |
| 健康推進員等の育成 | 8 | 1 0 | 地域担当保健師と連携した事業の実施 | 1 6 | 1 6 |
| 心の健康づくり | 1 2 | 1 5 | 民間を活用した事業の実施 | 1 5 | 1 5 |

出典： 「予算関係資料」

ウ 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及び評価を支援する他、計画の策定及び評価に必要な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。
- 県データヘルスの目標の達成状況や事業の実施状況を毎年度把握し、指標をもとに事業の成果の評価を行い、PDC Aサイクルが回るよう評価に基づく改善を行うこと。
- 国交付金を活用し、市町村の国保保健事業を支援する県の国保保健事業を実施すること。
県の国保保健事業に係る目標等については、別冊編（別紙1）のとおり。

エ 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の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、訪問指導等の国保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】

- データヘルスの推進に係る目標
本運営方針に掲げる目標の達成状況や事業の実施状況については毎年度把握・分析し、事業の成果については評価を行い市町村に還元するとともに、PDC Aサイクルが回るよう評価に基づく改善を行います。
- 共通評価指標
市町村データヘルス計画については、効果的・効率的な保健事業の実施を目的に、都道府県レベルでの標準化の推進の方針が国から示されており、本県が抱えている健康課題について、特に重要な事項について、下記のとおり共通の目標を定め、県、市町村それぞれが目標達成に向けて取り組むこととします。

| 項目 | 評価指標 | 計画 策定時実績 | 目標値 | | |
|----|------------------------------------|-------------|------------|-----------|-------|
| | | R4 年度 | 中間評価 年度 | R11 年度 | |
| 1 | 特定健康診査実施率 | 35.0% | 45.0% | 60%以上 | |
| 2 | 特定保健指導実施率 | 27.6% | 35.0% | 45%以上 | |
| 3 | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | — | — | 25%以上 | |
| 4 | HbA1c8.0%以上の者の割合 | 1.3% | 1.1% | 1.0% | |
| 5 | 特定健康診査受診者のうち高血圧が保健指導判定値以上の者の割合 | 56.5% | 55.8% | 55.0% | |
| 6 | 特定健康診査受診者のうち 高血糖者の割合 | 空腹時血糖 | 6.1% (R3) | 5.8% | 5.5% |
| | | HbA1c | 9.8% | 9.5% | 9.0% |
| 7 | 特定健康診査受診者のうち 未治療者 (血圧・血糖・脂質) | 血圧 | 45.2% | 43.0% | 40.0% |
| | | 血糖 | 16.4% | 16.2% | 16.0% |
| | | 脂質 | 64.5% | 62.0% | 60.0% |
| 8 | 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合 | 1.3% | 1.1% | 1.0%以下 | |

(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市町村の国保保健事業を推進します。

ア 現状

市町村における国交付金の活用状況は以下のとおりです。

《国交付金活用状況の推移》

| 区分 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------|----------|----------|----------|----------|
| 市町村数 | 17 | 18 | 19 | 19 |
| 総額 | 59,357千円 | 73,420千円 | 68,338千円 | 67,633千円 |

イ 県の取組

- 市町村の国保保健事業が適切かつ効果的に実施できるよう県の国保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の国保保健事業を支援すること。

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国保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国保保健事業を実施すること。

(4) 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する法律、同法に基づく各種ガイドライン、鳥取県個人情報保護条例及び情報セキュリティポリシーに基づく管理や周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこととします。

また、国民健康保険保健事業に関わる業務を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止について契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況の管理を行うものとします。

(5) 医療費適正化計画との関係

第4期鳥取県医療費適正化計画（対象期間：令和6年度～令和11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、生活習慣病の予防と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と早期治療及び健康寿命延伸のため、県と市町村は実施率向上の取組を推進しています。

ア 現状

国の目標は、令和5年度で特定健康診査の実施率を60%、特定保健指導の実施率を60%としていますが、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。また、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は、全国と比べると低い値となっていますが年々増加傾向にあります。

令和4年度には、市町村が効果的・効率的な保健指導等を実施するため、鳥取県国民健康保険団体連合会が保有する健診・医療・介護等のデータを基に経年的な健診結果や現在の疾病リスク等を表示する市町村向けのアプリを開発し、運用を開始しています。

なお、令和6年度から第4期特定健診等実施計画において、特定保健指導の評価方法としてアウトカム評価が導入されます。

| 項目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|--------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査 | 全国 | R2 | 33.7% | R3 | 36.4% | R4 | — |
| | 鳥取県 | | 32.5% | | 34.5% | | 34.9% |
| | 最大市町村 | (若桜町) | 50.5% | (江府町) | 57.3% | (江府町) | 54.9% |
| | 最小市町村 | (境港市) | 23.7% | (日野町) | 24.7% | (米子市) | 29.3% |
| | 地域差 | | 2.13倍 | | 2.32倍 | | 1.87倍 |
| 特実 | 全国 | R2 | 26.9% | R3 | 27.9% | R4 | — |

| | | | | | | | |
|-----------------------|----------------|--|-------|--|-------|--|--------|
| 定 施 率 指 導 | 鳥取県 | | 31.1% | | 29.5% | | 27.5% |
| | 最大市町村 (岩美町) | | 71.8% | | 58.0% | | 65.4% |
| | 最小市町村 (日野町) | | 0.0% | | 0.0% | | 5.6% |
| | 地域差 | | —倍 | | —倍 | | 11.68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」

鳥取県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」

※ 各市町村の「特定健康診査・特定保健指導実施率」は別冊のとおり。

| 項 目 | | 直近年度の状況 | | | | | | |
|----------------------------------|-----|---------|----|-------|----|-------|----|-------|
| メタボリックシン ドローーム該当者・予 備群の減少率 | 該当者 | 全 国 | R1 | 19.2% | R2 | 20.8% | R3 | 20.6% |
| | | 鳥取県 | | 18.2% | | 19.6% | | 19.8% |
| | 予備群 | 全 国 | R1 | 11.1% | R2 | 11.3% | R3 | 11.2% |
| | | 鳥取県 | | 11.1% | | 10.9% | | 10.7% |

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」

鳥取県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」

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。

- 令和3年度から未受診者対策として、個別受診勧奨に取り組んでおり、事業の評価を行いながら、引き続き取り組むこと。
- 広報紙などの媒体を活用した普及啓発の他、国保連合会や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、市町村に情報提供すること。
- 実施率の低い年齢層・要因等について分析を行い、市町村の効果的な実施に向け支援を行うこと。
- 国保連合会と連携して、特定健康診査などの国保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こと。

ウ 市町村の取組

- 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。
- 特定健康診査とがん検診の同時実施を推進すること。
- 40歳代・50歳代の被保険者の受診率向上に取り組むこと。
- メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の重要性について、食事や運動と組み合わせた普及啓発を行うこと。

【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

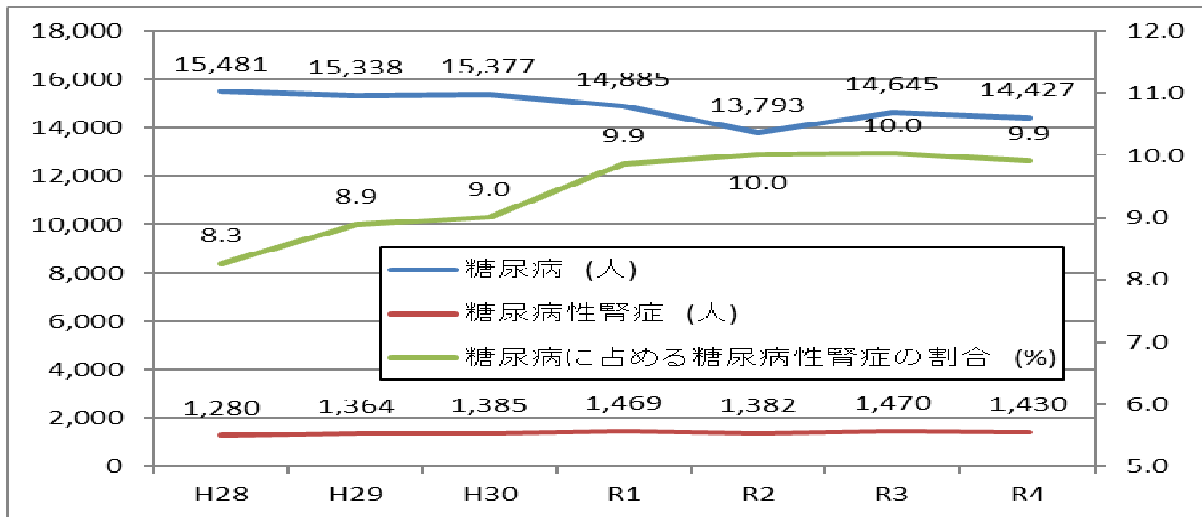
糖尿病は、はじめは自覚症状がなく、その状態を放置すると腎症、網膜症、神経障害といった合併症を招くこともあります。中でも腎症が悪化すると、生命を維持するため、生涯、人工透析が必要となり、本人や家族の生活に大きな影響（制約）をもたらす恐れがあります。

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「受診勧奨」「保健指導」「受診勧奨及び保健指導を1つの事業として実施」等のいずれかの取組を実施しており、令和元年度は15市町村でしたが、令和4年度は19市町村に増加しています。



出典： 「KDB 出力帳票」 各年度 5 月診療分

※ 「特定健診受診者の CKD 重症度分類の状況」 は別冊のとおり。

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 1 2 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。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知や地域における取組状況、課題等を共有・対応策を検討し、必要に応じてプログラムの改定に取り組むこと。
- 糖尿病療養指導等のスキルを有する専門職（栄養士）を派遣し、市町村が行う保健指導等の実施を支援すること。
- 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情報提供すること。
- 糖尿病医療連携登録医制度によるかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備や糖尿病療養指導士制度による保健指導体制の強化及び充実を図ること。

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の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

市町村においては、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき、特定健康診査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）、全国の中でも特にがん死亡率の高い状況が続いており、早急かつ効果的なが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。

《がん検診の受診率》

| 項 目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|-----|-------|---------|--------------|----|--------------|----|--------------|
| 胃 | 鳥取県 | R2 | 24.4% | R3 | 26.9% | R4 | 26.2% |
| | 最大市町村 | | (若桜町) 42.1% | | (若桜町) 46.4% | | (若桜町) 46.9% |
| | 最小市町村 | | (日野町) 11.0% | | (日野町) 13.8% | | (日野町) 13.1% |
| | 地域差 | | 3.8倍 | | 3.4倍 | | 3.6倍 |
| 肺 | 鳥取県 | R2 | 26.3% | R3 | 29.7% | R4 | 29.3% |
| | 最大市町村 | | (若桜町) 53.5% | | (若桜町) 58.2% | | (若桜町) 57.5% |
| | 最小市町村 | | (日野町) 12.7% | | (日野町) 17.2% | | (日野町) 15.2% |
| | 地域差 | | 4.2倍 | | 3.4倍 | | 3.8倍 |
| 大腸 | 鳥取県 | R2 | 27.6% | R3 | 29.7% | R4 | 29.0% |
| | 最大市町村 | | (北栄町) 49.7% | | (北栄町) 52.0% | | (北栄町) 52.5% |
| | 最小市町村 | | (日野町) 16.4% | | (日野町) 19.9% | | (日野町) 19.9% |
| | 地域差 | | 3.0倍 | | 2.6倍 | | 2.6倍 |
| 子宮頸 | 鳥取県 | R2 | 23.0% | R3 | 25.4% | R4 | 24.8% |
| | 最大市町村 | | (日吉津村) 45.0% | | (日吉津村) 45.1% | | (日吉津村) 40.9% |
| | 最小市町村 | | (日南町) 14.4% | | (日南町) 17.7% | | (日南町) 15.9% |
| | 地域差 | | 3.1倍 | | 2.5倍 | | 2.6倍 |
| 乳 | 鳥取県 | R2 | 14.1% | R3 | 16.2% | R4 | 15.3% |
| | 最大市町村 | | (日吉津村) 23.6% | | (江府町) 29.3% | | (日吉津村) 23.1% |
| | 最小市町村 | | (倉吉市) 8.6% | | (倉吉市) 11.0% | | (倉吉市) 10.3% |
| | 地域差 | | 2.7倍 | | 2.7倍 | | 2.2倍 |

出典：鳥取県健康対策推進協議会資料

※ 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。

※ 各市町村の「がん検診受診率」は、別冊のとおり。

イ 県の取組

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精度管理、個別勧奨等の取組を行う市町村を支援すること。
- がん検診受診率向上に向けた啓発活動を推進すること。

ウ 市町村の取組

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の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。

- 特定健康診査とがん検診の受診啓発や個別受診勧奨の同時実施、がん検診と特定健康診査の同時実施、全国健康保険協会鳥取支部（以下「協会けんぽ」という。）の被扶養者特定健康診査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。健康の保持増進、医薬品の適正使用を推進する目的で、県と市町村が連携して、国民健康保険の被保険者で重複・多剤服用者の状況分析を行った上で、薬局・医療機関に相談することを促すことが必要な者に対し服薬情報をお知らせしています。

ア 現状

令和２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：国保被保険者）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います。

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の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の実施状況

(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

県内全市町村において、医療費通知を実施しています。

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の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步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

(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、通勤又は通学するすべての者を対象とした「健康県民マイレージ事業」を平成30年度から実施しており、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「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～」を展開しており、令和5年度時点で全市町村が県のウォーキングキャンペーンに共催しています。

《健康県民マイレージ事業参加状況》

| 年度 | 参加者 | 左記の内訳 | | | | | | | | |
|-----|--------|--------|------|--------|-------|--------------|------|------|--------|-------|
| | | 国保被保険者 | | 基準達成者 | | 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 |
| R 3 | 2,755人 | 162人 | 5.9% | 1,458人 | 52.9% | 438人 | 682人 | 649人 | 534人 | 19.4% |
| R 4 | 3,672人 | 195人 | 5.2% | 2,125人 | 57.9% | 639人 | 879人 | 885人 | 780人 | 21.2% |

※ 「基準達成者」とは、300ポイント以上獲得した者をいう。

※ 医療保険の種類や運動習慣の状況は、後期開催時の数字のみを示す。参加人数は、前期・後期の延べ人数を示す。

出典：健康政策課提供

イ 県の取組

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、日常の運動やボランティア活動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

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の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。

- 県と連携してこの県の取組を実施する他、各市町村で独自の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すること。
- 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状況
- ・ 個人への分かりやすい情報提供の実施状況

(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

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が成立し、令和2年4月1日より施行されました。

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、県においては普及啓発や以下の補助事業を行っています。

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取組が行われています。

《県の補助事業》

| 事業名 | 概要 |
|--------------------|--|
| 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～） |
| 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～） |

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を促進すること。
- 禁煙希望者に対する支援体制を充実すること。
- 未成年者や妊産婦の喫煙を防止すること。
- 地域や職場における受動喫煙を防止すること。

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。

- 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】

- ・ 禁煙支援の実施状況

(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

市町村は、以下のとおり歯周疾患検診を実施しており、令和3年度は17市町村が取り組んでいます。

また、後期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、歯と歯肉、口腔清掃や口腔

機能状態等をチェックする歯科健診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、集団歯科健診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。

なお、80歳以上で自分の歯を20本以上持っている者の割合は増加傾向にありますが、それに伴い、歯周病を有する者の割合も増加しています。

《歯周疾患検診結果》

| 項 目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|------------------------|----------|---------|---------|----|---------|----|---------|
| 受診率 | 鳥取県 | R1 | 4.0% | R2 | 3.8% | R3 | 4.4% |
| | 対象者数 | | 28,052人 | | 26,950人 | | 27,265人 |
| | 受診者数 | | 1,135人 | | 1,015人 | | 1,209人 |
| | 実施市町村数 | | 16 | | 17 | | 17 |
| | うち、最高市町村 | | (智頭町) | | (江府町) | | (智頭町) |
| | 未実施市町村数 | | 14.9% | | 13.4% | | 15.4% |
| | | | 3 | | 2 | | 2 |
| 検診結果の状況 (20歯以上の歯有者の割合) | | | | | | | |
| | 鳥取県 | R1 | 93.0% | R2 | 92.7% | R3 | 91.7% |
| | 男性 | | 90.4% | | 90.5% | | 96.0% |
| | 女性 | | 94.1% | | 93.6% | | 94.7% |

出典：健康政策課提供 「歯周疾患検診結果」

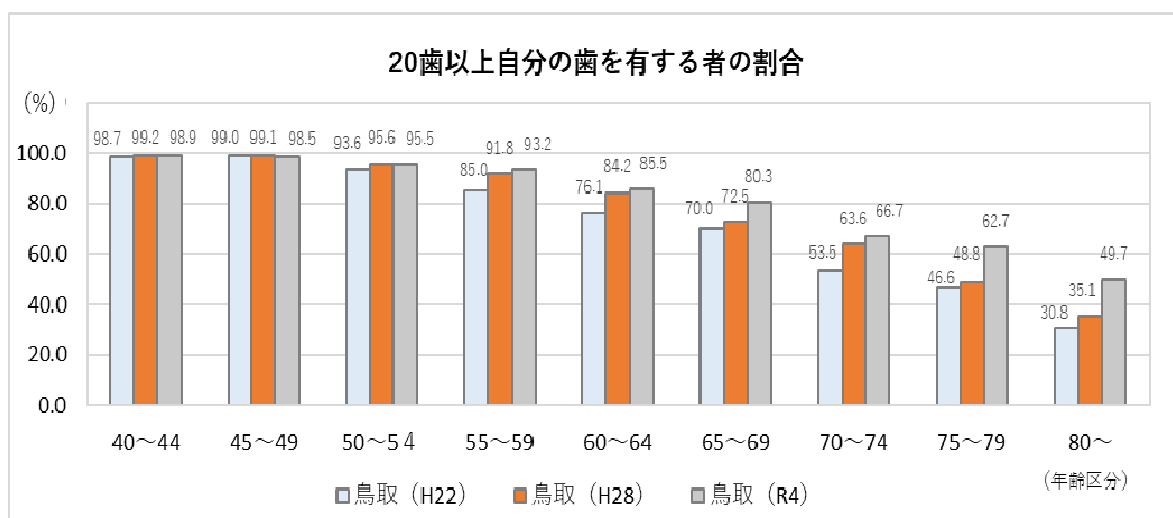
《鳥取県後期高齢者医療歯科健診受診率推移》

| 項 目 | | 直近年度の状況 | | | | | |
|------------------------|----------|---------|---------|----|---------|----|---------|
| 受診率 | 鳥取県 | R1 | 1.4% | R2 | 1.2% | R3 | 2.3% |
| | 対象者数 | | 79,082人 | | 79,468人 | | 78,937人 |
| | 受診者数 | | 1,119人 | | 964人 | | 1,718人 |
| | 実施市町村数 | | 19 | | 19 | | 19 |
| | うち、最高市町村 | | (伯耆町) | | (伯耆町) | | (伯耆町) |
| | 未実施市町村数 | | 8.5% | | 8.2% | | 10.2% |
| | | | 0 | | 0 | | 0 |
| 健診結果の状況 (20歯以上の歯有者の割合) | | | | | | | |
| | 鳥取県 | R1 | 53.9% | R2 | 59.0% | R3 | 51.4% |
| | 男性 | | 57.1% | | 55.7% | | 52.5% |
| | 女性 | | 51.9% | | 52.0% | | 50.8% |

出典：後期広域連合提供

※ 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



出典：「県民歯科疾患実態調査」

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。

- 歯科医師会等の関係団体と連携し受診率向上に取り組むこと。
- 地域の実情に応じた定期的な歯科健（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。
- 後期高齢者医療歯科健診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の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。

- 歯周疾患検診の受診率向上のための取組を行うこと。
- 後期高齢者医療歯科健診につなげるための取組を行うこと。

【取組指標】

- ・ 歯科健診の実施状況
- ・ 歯周疾患検診の受診率向上の状況

(9) 高齢者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月の健康保険法等の改正により、市町村が後期高齢者に対する保健事業（以下「高齢者保健事業」という。）を介護保険の地域支援事業等（以下「介護予防」という。）と一体的に実施することができるよう、国、後期広域連合、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」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。

後期広域連合においては、広域計画を定め、市町村に高齢者保健事業を委託しており、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 |
|----|--------|------------------------------------|--|
| R4 | 11 | 各市町村 企画調整： 1～2名 地域担当： 2名～16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：後期広域連合提供

イ 県の取組

高齢者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と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、県全体及び圏域での傾向を捉え、市町村に適切な国保保健事業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実施状況の把握・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、市町村の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。
- 市町村で配置する専門職に対する支援として、広域連合等と連携して必要な情報提供や取組事例の紹介を行う。

ウ 市町村の取組

高齢者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、併せて、保険者努力支援制度の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。
- 市町村国保のデータに加え、後期高齢者医療制度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することとし、市町村の国保保健事業について専門職を活用し、高齢者保健事業と介護予防を一体的に実施すること。

【取組指標】

- ・ 市町村国保の視点からの高齢者保健事業と介護予防の一体的実施の状況

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となっています。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 | R3 | 3,726 件 | 1,231 件 |
| | R4 | 3,524 件 | 1,302 件 |
| 対応内容 | R3 | 119番通報：39件 (1.0%) 119番通報以外 (いまずぐ受診勧奨)：1,040件 (27.9%) 119番通報以外 (受診勧奨)：1,245件 (33.4%) その他：1,402件 (37.6%) | 119番通報：108件 (8.8%) 119番通報以外 (いまずぐ受診勧奨)：146件 (11.9%) 119番通報以外 (受診勧奨)：366件 (29.7%) その他：611件 (49.6%) |
| | R4 | 119番通報：33件 (0.9%) 119番通報以外 (いまずぐ受診勧奨)：1,056件 (30.0%) 119番通報以外 (受診勧奨)：1,179件 (33.5%) その他：1,256件 (35.6%) | 119番通報：144件 (11.1%) 119番通報以外 (いまずぐ受診勧奨)：323件 (24.8%) 119番通報以外 (受診勧奨)：362件 (27.8%) その他：473件 (36.3%) |

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啓発活動に取り組むこと。
- 「とっとり子ども救急ダイヤル」を運営して、休日、夜間の子どもの急な病気、ケガ等の際、症状に応じた対処方法など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、ケガ等について、受診の必要性や対処法などの電話相談に対応し、救急車の適正な利用と救急医療機関受診の適正化を図ること。
- 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の実施状況

(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

県内全市町村において、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7位と高い状況にあります。

| 項目 | | | 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 | R2 | 82.1% | R3 | 82.1% | R4 | 83.7% |
| | | 鳥取県 | | 85.1% (7位) | | 84.7% (8位) | | 86.5% (7位) |

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、薬局での後発医薬品の調剤を促進するため薬剤師会に協力を要請す

ること。

- 県民を対象とした普及啓発等に取り組むことで、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の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 | | 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 | R2 | 6 | R3 | 5 | R4 | 5 |

出典：「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。

- レセプトデータ等を活用し、重複受診者や頻回受診者の把握に努めるとともに、保健師等の専門職による保健指導を行うこと。
- 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】

- ・ 保健指導の実施状況

第8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、より標準化や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、公平性の観点から、保険料水準の統一と合わせ、事務についての格差をなくす必要があることから、事務の標準化を進めることとします。

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。

2 これまでの合意事項

これまで、優先的に標準化を検討する項目を定め協議した結果、別冊の別紙2のとおり事務の標準化を進めています。

3 第3期運営方針で検討する項目

第2期運営方針において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、保険料水準の統一の観点や費用対効果を考慮し、被保険者に対する公平性や市町村事務の効率化に資するものについて検討していきます。

| 統一ができていない項目 | 対応方針 |
|--|---|
| 各種様式の統一 | 地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化が進められているところであり、県内市町村の状況を踏まえ検討 |
| 保険料（税）の減免取扱基準の統一 | 保険料水準の統一の検討と併せ、引き続き検討 |
| 一部負担金の減免取扱基準の統一 | 保険料水準の統一の検討と併せ、引き続き検討 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・高額療養費に係る支給申請の簡略化 | 保険料水準の統一の検討と併せ、引き続き検討 |

第9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

(1) 高齢者が住み慣れた地域で、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ためには、「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）の構築が必要です。

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ます。

(2) また、令和元年5月の健康保険法等の改正により、市町村が高齢者保健事業と介護予防を一体的に実施できるよう、国、後期広域連合及び市町村の役割等を定めるとともに、市町村等において、各高齢者の「医療・健診・介護情報」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、高齢者保健事業について後期広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護予防や国保保健事業と一体的に実施することとされました。

75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した際に、高齢者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) 県と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

- KDBシステムの「医療・健診・介護データ」を基にした医療費分析等について国保連合会と連携して市町村の国保保健事業への活用を推進すること。
- KDBシステム等の健康・医療情報に係る情報基盤を活用し、市町村の健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保険事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言および支援を行うこと。
- 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。
- 後期広域連合と連携して、市町村が行う高齢者保健事業と介護予防を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康診査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と協力
 - 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。

イ 市町村の取組

- 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。
- 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。
- 個別の被保険者について、ケア会議等を通じた「医療・保健・介護・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。
- 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 生活困窮者自立支援制度との連携

(1) 生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）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 他の各種計画との整合性

県は、医療・保健・介護・福祉施策を推進するに当たって、第1章の7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10章 市町村相互間の連絡調整等

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、協議を行うために連携会議及び作業部会においてさらなる課題の検討を行います。

また、課題の検討に当たっては、その重要度などの必要に応じ、市町村長の意見を聴く機会を設けることとします。

2 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国保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、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。

国民健康保険保健事業に係る目標等について

【目次】

1. 現状と課題の整理及びそれらに関連する取組の方向性 1
2. 各保健事業に係る目標等 4

1. 現状と課題の整理及びそれらに関連する取組の方向性

保健事業に係る鳥取県内の現状及び県民の健康等に係る課題、並びにそれらに関連する取組の方向性については、以下のとおり整理することができます。

| 現状と課題 | 主な取組の方向性 |
|--|--|
| ○ 鳥取県の高齢化が進むことから今後の医療費の増加が予測されます。 | |
| ○ 全国と同様「悪性新生物」が死亡の第1位となっており、続いて「心疾患」「脳血管疾患」が死亡の上位を占めています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ がんの罹患には、喫煙や飲酒、運動など生活習慣の様々な状況が原因になり得ると言われています。誰でもがんに罹患する可能性があるため、がん検診の普及啓発の強化が必要です。 ・ また、全国と同様、鳥取県でも死因の上位を占めるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。生活習慣病は、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与していることから、生活習慣病の見直しを図る必要があります。 |
| ○ 被保険者1人当たり年間医療費は年々増加傾向にあり、令和元年度から比べると、入院、入院外、歯科のいずれも増加しています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢別、地域別でみた場合、それぞれ医療費について突出している地域があることから、年代や疾病などに応じた対応が必要です。 |
| ○ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間医療費（入院・外来）をみると、「新生物」「精神及び行動の障害」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」に加えて「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位を占めています。 ○ また男女年代別にみると、男女とも加齢とともに「新生物」「循環器」の順で増加傾向にあります。女性の場合は、「筋骨格」も多くなっています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 加齢とともに「新生物」「循環器」の医療費の増加が認められるため、若年層からのがん予防の意識啓発に取り組むとともに、特に医療費の上位の地域において、がん対策について強化する必要があります。 ・ がん検診、喫煙、肥満、飲酒の状況などを踏まえて分析し、その結果に応じて生活習慣の見直しを図る必要があります。 |
| ○ 疾病大分類別において上位を占める生活習慣病に焦点を当て被保険者1人当たりの年間医療費をみると、入院では「がん」「脳血管疾患」「心疾患」、外来では「がん」「糖尿病」「高血圧症」が上位を占めます。 | |
| ○ 疾病中分類別被保険者1人当たりの年間医療費（入院・外来）では、男女ともに「その他悪性新生物（腫瘍）」が1位となっています。次に「腎不全」となりますが、性別年代別でみると60～74歳男性と60～69歳女性で1位となっています。 ○ 疾病中分類別被保険者1人当たりの年間医療費（入院）では、男女でみると「その他の悪性新生物（腫瘍）」「統 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費2位の「腎不全」は、中高年層の被保険者1人当たり医療費の増加が認められます。40～69歳男性、50～69歳女性で上位に位置しているため、若年層からの予防が必要です。腎不全が進行するとその後のQOLに大きく影響することから、軽視できない課題といえます。 ・ 高血圧性疾患は、受診率で1位となっていま |

| | |
|--|--|
| <p>合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、男性では「その他の心疾患」、女性は「骨折」が上位を占めています。</p> <p>○ 疾病中分類別被保険者1人当たりの年間医療費（外来）でみると、男女とも「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」が上位を占めています。</p> | <p>す。疾病大分類別で高額医療費2位となっていた循環器疾患の予防としても高血圧症への取組は重要となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診を全く受診しない人よりも毎年受診する人の医療費が少ないことから、特定健診受診率向上に向けた取り組みは重要です。 |
| <p>○ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率について、国の目標は、令和11年度で特定健康診査及び特定保健指導の実施率を60%としており、県内の状況をみると目標値と比べて下回っている状況にあります。着実に向上しています。</p> <p>○ 圏域別にみると、東部圏域では3年連続受診者が多い傾向にあります。中部圏域では、新規受診者は多いですが3年連続受診者は少ない状況です。西部圏域は、3年連続未受診者が多い状況です。</p> | |
| <p>○ 特定健康診査質問票・服薬者の割合は年々増加傾向にあり、男女ともに「血圧」「脂質」の服薬者が多くなっています。</p> <p>○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合においても年々増加傾向にあり、特に男性の割合が高くなっています。</p> | |
| <p>○ 1日の歩行数の平均は、男性の方が多い状況にありますが、男女ともに全国平均を下回っています。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動機能などの社会生活機能の維持とも関係することが明らかになってきています。 |
| <p>○ 食塩摂取量は年々減少傾向にありますが、全国平均とほとんど差がない状況となっています。</p> <p>○ 男女別にみると、男性の方が摂取量は多い傾向にあり、年代別では、男女ともに60歳代、70歳代が多い傾向にあります。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 減塩に取り組むことで、特に血圧が高い人は血圧が安定し、循環器疾患のリスクが低下するだけでなく、胃がんのリスクも下げることが示されています。 |
| <p>○ 喫煙率は、年々減少傾向にはあり、全国平均よりも低い状況となっています。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患といった生活習慣病の予防可能な危険因子となっています。禁煙により健康改善効果があることも明らかになっていることから生活習慣病等の予防が重要です。 |
| <p>○ 飲酒（多量に飲酒する者）については、全国と比較すると低い状況です。</p> | <p>（飲酒も、生活習慣病を始め、様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となります。）</p> |
| <p>○ 令和4年度の鳥取県の歯科受診率は全国と比べると低い状況にありますが、鳥取県内で見ると東部圏域における受診率は全国及び鳥取県の平均よりも高い傾向にあります。</p> <p>○ むし歯有病者数を経年的にみると、50歳未満のむし歯有病者数がやや減少傾向にありますが、60歳以降で高止まりしています。また、歯周病有病者の割合について、すべての年代において増加傾向にあります。70歳代までは</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病は、糖尿病や循環器疾患などの関連性について指摘されています。定期的な歯科検診で継続的な口腔ケアを行うことは、歯・口腔の健康だけでなく生活習慣病の予防においても |

| | |
|--|---|
| <p>有病者の割合が年代を追うごとに増加しており、80歳代以上は平成17年度から令和4年度で増加する割合が顕著となっています。</p> <p>○ 国保被保険者において、歯周病を罹患している患者の方が歯周病を罹患していない患者と比べて、生活習慣病3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の罹患率が高い傾向がみられています。（別冊P.10の図17を参照）鳥取県の歯科受診率は全国と比べると低い状況にありますが、県内で見えていくと東部圏域における受診率が全国及び県全体よりも高い傾向にあります。</p> | <p>重要な役割を果たします。</p> |
| <p>○ 鳥取県における被保険者1人あたり精神疾患別医療費及び精神疾患別の受診率は全国と比較して高い状況にあります。被保険者1人あたり年間医療費（入院）におい3番目に多い状況となっています。</p> <p>○ 県民健康栄養調査においても、ストレスを感じた者の割合が平成28年と比べ男女ともに減っている状況にあります。</p> | <p>・ 日常生活の質に係る重要な要素であり、うつ病等精神疾患や自死につながる可能性もあるため、地域や職場におけるメンタルヘルスへの取組が必要です。</p> |
| <p>○ 鳥取県の介護認定率は、全国平均よりも高い状況です。</p> <p>○ 令和4年度の要介護度別全体で介護が必要となった主な原因をみると、「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」「骨折・転倒」の順で多くなっています。</p> <p>○ 介護度でみていくと、要支援者においては「関節疾患」「高齢による衰弱」が多く、要介護度が上がっていくと「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」の順で多くなってきました。</p> | <p>・ 高齢者の虚弱（フレイル）対策として、若年層からの生活習慣病などの重症化予防に加え、特に高齢者への低栄養防止、運動機能の維持、認知症対策など、加齢に伴う心身機能の低下を防ぐことが重要となります。</p> |
| <p>○ 要支援・介護者の介護関連の原因疾患で最も多いのは、「筋骨格系疾患」となっています。</p> | |

2. 保健事業における目標等

1 データヘルス推進に係る目標等

データヘルスとは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施していくものであり、本計画において、データヘルス推進に係る目標について、以下のとおり設定します。

- ① KDBデータに加え、健診情報や医療・介護情報など様々なデータを多角的に突合・分析するとともに、分かりやすい形で分析結果をまとめ、市町村におけるポピュレーション/ハイリスクアプローチの実践に当たり、当該データ分析を効果的に活用できるように、県のデータ分析事業を強化します。

| 項目 | 評価基準及び評価方法 | 成果目標 |
|---------|---------------------------------|--|
| ストラクチャー | 県と市町村及び国保連合会との定期的・継続的な意見交換や協議 | <ul style="list-style-type: none"> 県・市町村の連携会議を年数回実施する。 県と国保連で原則毎月の意見交換・協議を実施する。 |
| プロセス | 国保連合会が設置するデータ分析センターでの分析方法・内容の拡充 | <ul style="list-style-type: none"> これまでのデータ分析に加え、保険者別や地区別の分析、データ提供を実施する。 市町村のニーズ等を踏まえ、必要な分析方法・内容の拡充を実施する。 |
| アウトプット | 県データ分析事業を拡充・強化 | <ul style="list-style-type: none"> 上記データ分析センターにおける分析方法・内容の拡充を踏まえ、県データ分析事業でまとめる分析結果に、圏域ごと市町村ごとの基礎的データ分析を追加する。 市町村のニーズ等を踏まえ、必要な拡充・強化を実施する。 |
| アウトカム | 県全体として、実践的かつ効率的・効果的なデータ分析の体制を確立 | <ul style="list-style-type: none"> 県内全体のデータ分析事業の方向性を定め、その後、その方向性に基づく県・市町村におけるデータ分析事業の体系的な整理を実施する。 |

- ② 市町村データヘルス計画について、共通評価指標で設定した項目に係る各種取組等の進捗状況の把握を行うとともに、成果目標に到達していない取組の課題及び解決方法等を議論することで、実効性のあるPDCAサイクルの実現を図ります。

| 項目 | 評価基準及び評価方法 | 成果目標 |
|---------|-------------------------------------|---|
| ストラクチャー | 市町村における中間評価の実施、県における各市町村の状況把握・整理 | <ul style="list-style-type: none"> 市町村において、データヘルス計画に基づき適切な進捗確認・評価を実施する。 県・市町村の連携会議を年数回実施する。 |
| プロセス | 中間評価を実施した結果の集約、及び進捗状況の芳しくない取組等の洗い出し | <ul style="list-style-type: none"> 市町村における中間評価の実施後速やかに、県内の結果を集約する。 進捗状況や課題等を分かりやすく整理し、市町村と共有する。 |
| アウトプット | 進捗状況の芳しくない取組等の課題の解決方法を探り、改善を図る | <ul style="list-style-type: none"> 県・市町村の連携会議を年数回実施する中で、課題の解決方法を議論する。 |
| アウトカム | 県・市町村において、実効性のあるPDCAサイクルを実現 | <ul style="list-style-type: none"> 上記目標を継続的に達成する中で、効果的なPDCAサイクルを実践する。 |

2 各保健事業に係る目標等

県が主体的に実施する各保健事業に係る目標については、以下のとおり設定します。

① 特定健診受診率向上支援事業

特定健診等未受診者に対して、効率的かつ効果的に受診勧奨を行うことで受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化に繋げていきます。

| 指標 | 評価指標 | 計画 策定時実績 | 目標値 | |
|-----------------------------|---|-------------|------------|-----------|
| | | R4 年度 | 中間評価 年度 | R11 年度 |
| アウトカム（成果）指標 | 受診勧奨通知総数のうち、受診に繋がった者の割合 | 14% | 18% | 20% |
| アウトプット （実施量・率）指標 | 受診勧奨対象者数 | ● | ● | ● |
| 目標を達成するための 主な戦略 | ・特定健診未受診者について、過去の特定健診受診状況、性別、年代別などの分析を行い、効果的な受診勧奨が期待される対象者に通知の送付を行い、特定健診受診率の向上を図る。 | | | |
| 現在までの実施方法 （プロセス） | ①特定健診未受診者について、過去の特定健診受診状況、性別、年代別などのデータ分析を行い、効果的な受診勧奨が期待される対象者の抽出・選定等を行う。 ②勧奨対象者への通知物の作成及び送付。（内容及び発送時期等は市町村と協議） ③効果検証を行い、次年度の受診率向上事業に対する助言を行う。 | | | |
| 今後の実施方法（プロセス）の 改善案、目標 | ・市町村のニーズにあった効率的かつ効果的な受診勧奨となるよう、事業開始にあたって委託選定が遅れることのないよう、時期や業者選定を含め、委託先との協議を十分に行っていく必要がある。 | | | |
| 現在までの実施体制 （ストラクチャー） | 委託 | | | |
| 今後の実施体制（ストラクチャー）の 改善案、目標 | 実施機関の現状や課題、県内の健診体制及び受診状況を踏まえた業者選定及び実施開始時期、内容等検討しながら取り組む。 | | | |

② 特定健診・特定保健指導従事者研修会

県全体の保健指導レベルの向上を図るため、市町村、医療保険者等の特定健康診査・特定保健指導に携わる従事者の人材育成研修会を実施します。

| 指標 | 評価指標 | 計画 策定時実績 | 目標値 | |
|---------------------|---|-------------|------------|-----------|
| | | R4 年度 | 中間評価 年度 | R11 年度 |
| アウトカム（成果）指標 | アンケート結果で理解が深まったと回答した者の割合 | 95% | 85% | 85% |
| アウトプット （実施量・率）指標 | 研修参加者数 | ● | ● | ● |
| 目標を達成するための 主な戦略 | ・生活習慣病予防のための行動変容につながる効果的な保健指導の実践力を高めるため、講義、症例検討及び実技演習を行う。 | | | |
| 現在までの実施方法 （プロセス） | ①実施回数：4回／年（県と保険者協議会で分担開催） ②研修内容： 県内の特定健診・特定保健指導を担当する関係機関に対し、以下の内容で実施。 | | | |

| | |
|-------------------------|---|
| | (研修会終了後、アンケート調査実施) 【基礎編】特定健診・特定保健指導を効果的に実施できるよう基礎知識の習得を行う。 【スキルアップ編】効果的な健診・保健指導を実施するために必要な知識の向上を図り、実践力を高める。 【事業運営編】保健事業の事業運営・事業評価を PDCA サイクルに沿って効果的に実施できるよう知識の向上を図る。 |
| 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標 | ・効果的な取り組みとなるよう、全対象者に合わせた内容、企画、研修会となるよう、アンケート結果等を反映しながら進めていく。 |
| 現在までの実施体制（ストラクチャー） | ・保険者協議会等関係機関と協議を行い、研修会の内容を決定している。また、毎回、アンケートを実施することで事業評価及び次回への内容に活かしている。 |
| 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標 | ・関係機関が連携して研修会の内容を検討し取り組み、毎回、アンケートを実施することで事業評価及び次回への内容に活かしている。 |

③ 慢性腎臓病(CKD)対策研修会

県の健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を図るための研修会を実施し、慢性腎臓病対策を総合的・効果的に推進できる人材を育成し、被保険者の人工透析への移行を未然に防止します。

| 指標 | 評価指標 | 計画策定時実績 | 目標値 | |
|-------------------------|--|---------|--------|-------|
| | | R4年度 | 中間評価年度 | R11年度 |
| アウトカム（成果）指標 | アンケート結果で理解が深まったと回答した者の割合 | 77% | 80% | 85% |
| アウトプット（実施量・率）指標 | 研修参加者数 | ● | ● | ● |
| 目標を達成するための主な戦略 | ・県内の現状及び課題を踏まえ、基礎的な病態や指導方法、他者の活動事例などを希望する対象者からの意見を活かし、研修会を企画する。 | | | |
| 現在までの実施方法（プロセス） | ①実施回数：1回/年 ②研修内容： 保健・医療分野の従事者に対して、発症予防、早期発見、早期治療の観点から研修内容を検討し開催する。（研修会終了後、アンケート調査実施） | | | |
| 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標 | ・効果的な取り組みとなるよう、県内のCKDの現状と課題を踏まえ、全対象者に合わせた内容、企画、研修会となるよう、アンケート結果等を反映しながら進めていく。 | | | |
| 現在までの実施体制（ストラクチャー） | ・庁内（国保担当部署・保健事業担当部署等）が連携して事業を実施。 | | | |
| 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標 | ・県内のCKDの現状と課題を踏まえ、専門家の意見も踏まえながら、研修対象及び内容を検討していく。 | | | |

④ 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導に係る専門派遣事業

糖尿病療養指導等のスキルを有する専門職（栄養士）を派遣し、市町村が行う保健指導等の実施を支援します。また、保健指導による糖尿病療養支援を行うことで、腎不全や人工透析への移行を防止し、被保険者の健康寿命の延伸や医療費適正化を図ります。

| 指標 | 評価指標 | 計画策定時実績 | 目標値 | |
|-------------------------|--|---------|-----------|-----------|
| | | R4年度 | 中間評価年度 | R11年度 |
| アウトカム（成果）指標 | 指導対象者の新規人工透析導入 | 0人 | 0人 | 0人 |
| アウトプット（実施量・率）指標 | 保健指導実施人数 | 12% | 対象者人数の15% | 対象者人数の30% |
| 目標を達成するための主な戦略 | ・市町村より対象者の選定や対象者へのアプローチ方法等についてご意見を伺っており、今後、取組方法の見直しや県内関係機関への周知を図りながら、重症化予防の取組みをより一層推進していく必要がある。 | | | |
| 現在までの実施方法（プロセス） | ①事業開始時、委託先と参加市町村・県の三者で調整会議を実施。 ②市町村の要望に応じた、保健指導の実施に対する専門家の派遣。 ③市町村に代わって、保健指導を実施する。 ④保健指導の場に市町村職員も同行して、スキルを習得する。 （市町村職員に対する技術的な助言や人材育成、等） | | | |
| 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標 | ・市町村が対象者及び医療機関等へ受診勧奨、相談を行う時期等を踏まえた体制整備を図りながら、取組を進める。 | | | |
| 現在までの実施体制（ストラクチャー） | ①実施方法：委託 ②派遣する専門職員：管理栄養士 | | | |
| 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標 | ・事業開始時は委託先と参加市町村・県の三者で調整会議を行うとともに、定期的に市町村及び委託先への状況確認や意見交換を行いながら取り組む。 | | | |

⑤ 重複・多剤対策事業

国保被保険者の重複・多剤服用者の状況分析を行い、より広く医薬品適正使用の啓発を行うことで、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図ります。

| 指標 | 評価指標 | 計画策定時実績 | 目標値 | |
|-----------------|---|-------------------|--------|----------|
| | | R4年度 | 中間評価年度 | R11年度 |
| アウトカム（成果）指標 | 通知勧奨による改善率 | 100% | 100% | 前年度より5%減 |
| アウトプット（実施量・率）指標 | 実施市町村のうち、抽出された改善に至っていない対象者の提供機関 | 89% (17/19市町村) | 100% | 100% |
| 目標を達成するための主な戦略 | ・通知から効果検証までの期間について、前回の実施と比較を行い、次年度に向けて事業スケジュールやデータ提供時期等検討していきたい。 ・対象者リスト等市町村へ情報提供を行ってきたが、早期に情報提供していくことで、市町村における個別アプローチの実施や医療機関及び薬局等の協力も得ながら、更なる重複・多剤服薬者の改善を目指していきたい。 | | | |

| | |
|-----------------------------|--|
| 現在までの実施方法 (プロセス) | ①市町村から提供されたレセプト情報を基に重複多剤服薬の対象者リストを作成。 ②対象者へ服薬情報通知書等を通知。 ③通知送付前後の改善等効果分析を実施。 |
| 今後の実施方法(プロセス) の改善案、目標 | ・レセプト情報から抽出した重複多剤服薬の対象者へ個別通知を行うことにより、医薬品の適正利用の推進及び健康増進を図ります。 |
| 現在までの実施体制 (ストラクチャー) | ①実施方法：委託 ②対象【抽出条件】： ・基準月に月14日以上の内服薬を、2医療機関以上から合わせて6種類以上処方されていること。 ・がん、精神疾患を推測する医薬品は除外すること。 ・次の医薬品が含まれていること。 効果重複する医薬品、相互作用の可能性のある医薬品、慎重投与が必要な医薬品、副作用の可能性のある医薬品が含まれていること。等 |
| 今後の実施体制(ストラクチャー) の改善案、目標 | ・通知から効果検証までの期間について、前回の実施と比較を行い、次年度に向けて事業スケジュールやデータ提供時期等検討していく。 ・対象者リスト等市町村へ情報提供を行ってきたが、早期に情報提供していくことで、市町村における個別アプローチの実施や医療機関及び薬局等の協力も得ながら、更なる重複・多剤服薬者の改善を目指す。 |

3 その他事業に係る目標

将来にわたり医療費の増加が見込まれる中、被保険者の負担軽減および保険財政の健全化を図るためには、発症予防や重症化予防の取り組みに加え、医療の適正な受診の促進、医薬品の適正使用の推進、ジェネリック医薬品の使用促進等に取り組んでいくことも重要です。よって、医療費適正化についても取り組んでいきます。

| 項目 | | 全国データ | | 県データ (直近) | | 目標値 2029 (R11) 年 |
|----------------|--|-------|----|--------------|----|------------------------|
| 医療の適正な受診の促進 | ア 保健指導の実施状況 (重複・頻回受診者訪問指導の実施状況) | - | - | 6市町村 | R5 | - |
| | イ 医療費通知の取組の実施状況 | - | - | 19市町村 | R5 | - |
| | ウ レセプト点検の充実強化の実施状況 | - | - | 17市町村 | R5 | - |
| 医薬品の適正使用の推進 | 開設許可薬局における「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準届出」薬局数の割合 | - | - | 64.8% | R5 | 70%以上 |
| ジェネリック医薬品の使用促進 | ジェネリック医薬品割合(数量ベース) | 83.2% | R4 | 86.2% | R4 | 82%以上 |

国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定に係る共通指標の数値目標について

第2回県・市町村国民健康保険連携会議（令和5年11月20日開催）において、「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」及び「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」に係る数値目標値等についてご意見をいただいたところであり、今回、改めて各指標に係る指標について以下のとおり掲げたいと考えており、ご意見をいただきたい。

1. すべての都道府県で設定することが望ましい指標について【すべての指標を設定】

| 指標 | 現状 | 令和11年目標 | 目標値の根拠 | 分母 | 分子 | 指標の考え方 |
|-------------------------|--|--------------------|---|-------------------------------|--|--|
| ①特定健康診査実施率 | R1 34.3% R2 32.5% R3 34.5% R4 35.0% (速報値) | 60%以上 | 特定健康診査の基本指針における目標値及び県内の現状を踏まえ、第1期DH計画の目標値を継続していく。 | 特定健康診査対象者数 | 特定健康診査受診者数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診の対象者が実際に受診したかを測るアウトプット指標 ○ 実施率が低い場合、特定健診で早期発見が可能であったはずのメタボリックシンドローム該当者等を発見できず、健診の効果が下がる |
| | 特定保健指導対象者数 | | | 特定保健指導終了者数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導の対象者が実際に保健指導を受け終了したかを測るアウトプット指標 ○ 実施率が低い場合、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導ができず、特定保健指導の効果が下がる | |
| ③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | — | 25%以上 (2008年度比) | 第4期特定健康診査等実施計画における目標値25%以上(2008年度比)を設定。 | 昨年度の特定保健指導の利用者数 | 分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導による効果を評価するアウトカム指標 ○ 特定保健指導の実施体制や保健指導の技術的な面等が適切だったかを検討する際に活用する |
| ④HbA1c8.0%以上の者の割合 | R2 1.3% R3 1.3% R4 1.3% | 1.0% | 健康日本21(第3次)推進における指標を設定。 | 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 | HbA1c8.0%以上の者の数 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標 ○ 糖尿重症化予防の取組が適切だったかを検討する際に活用する |

2. 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

| 指標 | 現状 | | 令和 11 年 目標 | 目標値の 根拠 | 分母 | 分子 | 指標の 考え方 | |
|---|-----------|----------|---------------|--|--|--|---|---------------------------------|
| ① 特定健康診査受診者のうち 高血圧が保健指導判定値 以上の者の割合 | R2 57.4% | R3 56.5% | R4 56.5% | 県内の現状を踏まえ、過去 3 年間の 平均値より 1 割減 を目安とした目標 とする。 | 特定健康診査受診 者のうち、血圧の 検査結果がある者 の数 | ①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 130mmHg 以上 ②拡張期血圧 85mmHg 以上 | ○ 血圧が保健指導判 定値以上の者の数 を評価する | |
| ② 特定健康診査受診者のうち 高血糖者の割合 | 空腹時 血糖 | R2 8.2% | R3 8.4% | | R4 8.3% | 特定健康診査受診 者数のうち、 空腹時血糖又は HbA1c の検査結 果がある者の数 | 空腹時血糖 126 mg/dl 以上の者の 数 | ○ 糖尿病が強く疑わ れる者の数の状況 を評価する |
| | | HbA1c | R2 9.8% | | R3 9.9% | | R4 9.8% | |
| ③ 特定健康診査受診者のうち 未治療者 (血圧・血糖・脂質) | 血圧 | | R2 43.4% | | R3 45.5% | R4 45.2% | 健診結果が受診勧 奨判定値以上の数 | 特定健康診査受診者のうち、未治 療者の者 |
| | | 血糖 | R2 17.7% | | R3 18.8% | R4 16.4% | | |
| | | | 脂質 | R2 63.1% | R3 64.5% | R4 64.5% | | |
| ④ 糖尿病性腎症重症化予防事 業の対象者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合 | R2 1.5% | R3 1.5% | | R4 1.3% | 特定健康診査 受診者数 | 糖尿病性腎症重症化予防事業対象 者の概数のうち、特定健康診査の 結果から糖尿病治療なしの者の概 数 (HbA1c6.5%以上の者のうち 糖尿病レセプトなしの者) | ○ 糖尿病性腎症が疑 われるが治療を受 けていない者の数 を評価する | |

【諮問事項】

令和6年度納付金の算定方法について

《目次》

諮問書（令和5年12月15日）

○参考資料

- ・ 国民健康保険事業費納付金算定の流れ
- ・ 令和6年度納付金の算定方法について（参考）

（令和5年12月15日開催 令和5年度第3回鳥取県国民健康保険運営協議会資料）

第202300233928号
令和5年12月15日

鳥取県国民健康保険運営協議会長 様

鳥取県福祉保健部長 中西 眞治
(公 印 省 略)

諮 問 書

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第11条第1項の規定に基づき、法第75条の7第1項の規定による令和6年度国民健康保険事業費納付金の徴収に関することについて、別紙「令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について」により決定したいので、諮問します。

別紙

令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第75条の7第1項の規定による令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定については、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第41号。以下「算定政令」という。）並びに鳥取県国民健康保険条例（平成29年鳥取県条例第46号。以下「条例」という。）及び第2期鳥取県国民健康保険運営方針（令和3年4月鳥取県策定）に基づき算定することとしているが、条例第8条の規定による知事が定める数を次のとおりとする。

| | 令和6年度 知事が定める数 (案) | 参考（運営方針） |
|---|-------------------------|--|
| 医療費指数反映係数（ α ） (条例第9条第1項関係) | 1 | (運営方針) 医療費指数反映係数 α の値は、保険料水準の統一の合意状況等を踏まえ、市町村と協議の上、毎年度告示により示すこと。 |
| (参考) 医療費指数反映係数：各市町村の医療費水準の差をどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数 (0以上1以下の範囲内) $\alpha = 1$ の場合 医療費水準の差を納付金配分に全て反映 $\alpha = 0$ の場合 全く反映させない | | |
| 所得係数（ β ） (条例第11条、第15条、第19条関係) | 国が示す 係数とする。 | (運営方針) 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。 |
| (参考) 所得係数：所得の水準をどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数。 応能割の配分：応益割の配分 = $\beta : 1$ となる。 全国の平均的な所得水準の都道府県の場合は、 $\beta = 1$ となり、 応能での配分納付金：応益での配分納付=50:50となる。 | | |
| 均等割指数 (条例第14条、第18条、第22条関係) | 0.7 | (運営方針) 均等割：平等割=70:30とすること。 |
| (参考) 均等割指数： 応益割（均等割及び平等割）の賦課総額に占める均等割の割合 | | |

※ 「参考（運営方針）」欄は、第3期国民健康保険運営方針で規定する予定の内容を記載している。

国民健康保険事業費納付金算定の流れ

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は納付金の算定イメージに対応。

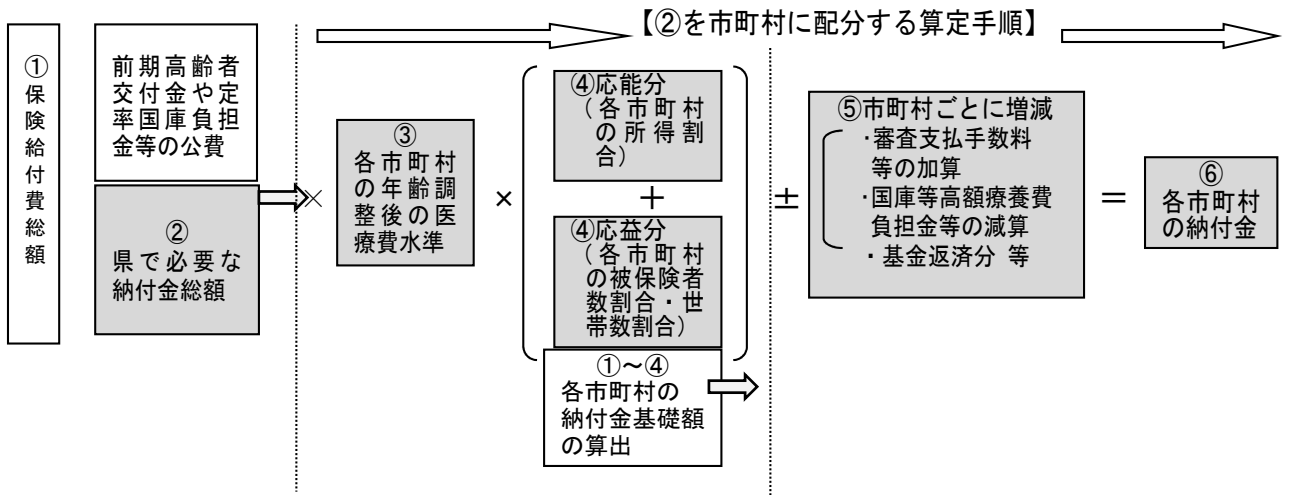
- ① 県全体の保険給付費総額を推計（過去3年間の伸び率を勘案して推計）
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体で必要な納付金総額を算出
- ③ ②の納付金総額に各市町村の年齢調整後の医療費水準を勘案
- ④ ③に各市町村の県内の応能（所得割合）、応益（被保険者数割合や世帯割合）を反映
（本県の場合は3方式を採用するが、4方式の場合、上記④の応能分に資産割合を追加）

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

- ※ 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 各市町村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＞



令和6年度納付金の算定方法について（参考）

- 本県の納付金の算定は、国のガイドラインに示された算定方式を基本としている。
- 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が、算定に必要な医療費係数の取扱い等、市町村と合意を得て算定している。

また、納付金は次の3区分（医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分）の算定の合計額となる。

さらに、本書では、仮想市町村を設定（仮定の係数等の設定）し、納付金算定の流れを具体的に例示しているため、金額・係数は参考数値である。

【医療分】

| 算定のイメージ | 算定に関する説明 |
|--|--|
| <p>① 保険給付費総額</p> <p>前期高齢交付金や定率国庫負担金等公費</p> <p>② 県で必要な納付金算定基礎額</p> <p>×</p> <p>③ 各市町村の年齢調整後の医療費水準</p> <p>×</p> <p>④ 応能分 (各市町村の所得割合)</p> <p>+</p> <p>④ 応益分 (各市町村の被保険者数割合・世帯数割合)</p> <p>×</p> <p>⑤ 調整係数</p> <p>⑥ 各市町村の納付金基礎額 (①~⑤)</p> <p>±</p> <p>⑦ 市町村ごとに増減 ・審査支払手数料等の加算 ・国庫等高額療養費負担金等の減算 等</p> <p>=</p> <p>⑧ 各市町村の納付金</p> <p>②を各市町村に配分する算定基準</p> | <p>※ ①~⑧は左の納付金算定のイメージ図に対応。</p> <p>① 県全体の保険給付費を推計 (R4 をベースとし、70 歳以上の高齢者の医療費等の特殊事情を勘案して推計) 約 420 億円</p> <p>② ①から国庫負担金等の公費 約 300 億円 を除く 県で必要な納付金算定基礎額 約 120 億円 を算出</p> <p>仮想の市町村 (算出例を提示する仮定の団体各種係数等)</p> <p>医療費指数 : 1.05 所得割合: 15% 被保険者割合: 10% 世帯割合: 12%</p> <p>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 [1 + α × (年齢調整後の医療費指数 - 1)]</p> <p>※ α (医療費指数反映係数) = 1 (→ 医療費指数を納付金の配分すべて反映)</p> <p>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。 (※ 本県の納付金算定では3方式を採用しているため、所得割合勘案) [β × (応能(所得)の割合) + (応益(被保険者・世帯)の割合)] / (1 + β)</p> <p>※ β (所得係数) = 県平均 0.80 被保者:世帯= 0.7 : 0.3</p> <p>(仮想市町村の計算例) 120 億 × 1.05 × (0.8 × 0.15 + 0.7 × 0.10 + 0.3 × 0.12) / 1.8 ≒ 15.8 億円 ※ 1.8 = 1 + 0.8 (所得係数)</p> <p>⑤ 各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に調整 (仮想市町村の計算例) ※ R6 調整係数:0.97 (仮数値) 15.8 億円 × 0.97 ≒ 15.3 億円</p> <p>⑥ 市町村ごとの納付金基礎額</p> <p>⑦ ⑥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 (仮想市町村では 0.5 億円増)</p> <p>⑧ 各市町村の納付金を決定 医療分: 約 111 億円 (仮想市町村では医療分 15.8 億円)</p> |

【後期高齢者支援金分】

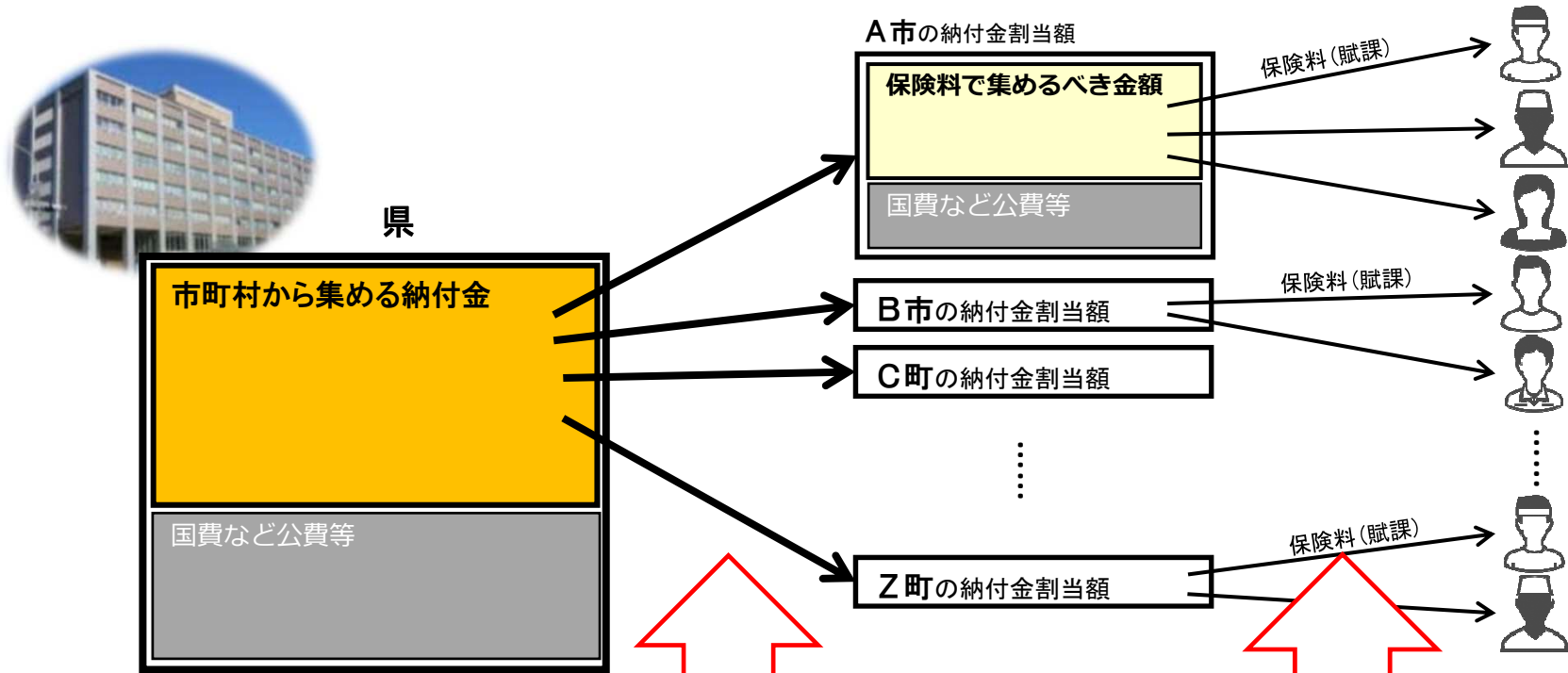
| 算定のイメージ | 算定に関する説明 |
|---|---|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">① 後期高齢者支援金</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> 後期高齢者支援金や国庫負担金等の公費 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ② 県で必要な納付金算定基礎額 </div> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <hr/> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); margin-right: 10px;"> ②を各市町村に配分する算定基準 </div> <div style="text-align: center;"> <p>×</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> ③応能分 (各市町村の所得割合) </div> <p>+</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> ③応益分 (各市町村の被保険者数割合・世帯数割合) </div> <p>×</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px; width: fit-content;"> ④調整係数 </div> </div> </div> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> ⑤ 各市町村の納付金 </div> | <p>納付金の額は、県全体の後期高齢者支援金等の見込みを立て、交付を受けることが見込まれる公費等の推計も併せて行う。</p> <p>※ ①～⑥は左の納付金算定のイメージ図に対応。</p> <p>① 県全体の後期高齢者支援金等を推計 約 70 億円</p> <p>② ①から国庫負担金等の公費 約 33 億円 を除く 県で必要な納付金算定基礎額 約 37 億円 を算出</p> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 仮想の市町村（算出例を提示する仮想の団体各種係数等） 所得割合： 15% 被保険者割合： 10% 世帯割合： 12% </div> <p>③ ②に各市町村の県内の<u>応能（所得割合 ※）</u>、<u>応益（被保険者数割合や世帯割合）</u>を反映。</p> <p>（※本県の納付金の算定では3方式を採用しているため、所得割合勘案） $[\beta \times \text{（応能（所得）の割合）} + \text{（応益（被保険者・世帯）の割合）}] / (1 + \beta)$ ※ β（所得係数）＝ 県平均 0.80</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> （仮想市町村の計算例） $37 \text{ 億円} \times (0.8 \times 0.15 + 0.7 \times 0.10 + 0.3 \times 0.12) / 1.8 \doteq 4.6 \text{ 億円}$ ※ $1.8 = 1 + 0.8$（所得係数） </div> <p>④ 各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に調整</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> （仮想市町村の計算例） ※ R6 調整係数： 1 $4.6 \text{ 億円} \times 1 \doteq 4.6 \text{ 億円}$ </div> <hr/> <p>⑤ 各市町村の納付金を決定 後期高齢者支援分：約 32 億円 （仮想市町村では支援分 4.6 億円）</p> |

【介護納付金分】

| 算定のイメージ | 算定に関する説明 |
|---|---|
| <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>① 介護納付金</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40%; text-align: center;"> <p>介護納付金 負担金や定 率国庫負担 金等公費</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40%; text-align: center;"> <p>② 県で必要 な納付金 算定基礎 額</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div> <hr/> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); margin-right: 10px;"> <p>②を各市町村に 配分する算定基 準</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p>③応能分 (各市町村の所得 割合)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>③応益分 (各市町村の被保 険者数割合・世帯 数割合)</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin: 0 10px;"> <p>×</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p>④調整係数</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>⑤ 各市町村の納付金</p> </div> </div> | <p>納付金の額は、県全体の介護納付金等の見込みを立て、交付を受けることが見込まれる公費等の推計も併せて行う。</p> <p>※ ①～⑥は左の納付金算定のイメージ図に対応。</p> <p>① 県全体の介護納付金を推計 約 24 億円</p> <p>② ①から国庫負担金等の公費 約 11 億円 を除く 県で必要な納付金算定基礎額 約 13 億円 を算出</p> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>仮想の市町村（算出例を提示する仮想の団体各種係数等） 所得割合： 15% 被保険者割合： 10% 世帯割合： 12%</p> </div> <p>③ ②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。</p> <p style="text-align: center;">（※ 本県の算定は3方式のため、所得割合のみ勘案）</p> $[\beta \times (\text{応能(所得)の割合}) + (\text{応益(被保険者・世帯)の割合})] / (1 + \beta)$ <p style="text-align: center;">※ β（所得係数） = 県平均 0.78</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>（仮想市町村の計算例） 13 億円 \times $(0.78 \times 0.15 + 0.7 \times 0.10 + 0.3 \times 0.12) / 1.78 \div$ 1.6 億円 ※ 1.78 = 1 + 0.78（所得係数）</p> </div> <p>④ 各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に調整 （仮想市町村の計算例） ※ R5 調整係数： 1 1.6 億円 \times 1 \div 1.6 億円</p> <hr/> <p>⑤ 各市町村の納付金を決定 介護納付金分：約 10 億円 （仮想市町村では支援分 1.6 億円）</p> |

市町村国保の保険料決定のイメージ

追加資料1



県全体の医療費総額

納付金の割当
 割当に際して考慮する係数
 ①医療費指数 (α)
 ②加入者数
 ③世帯数
 ④所得水準 (β)

保険料の賦課
 賦課に際して考慮する係数等
 ①資産割の有無
 ②応能・応益割合
 ③市町村の収納率

<納付金割当のシェア>

| | | |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| 応能割(所得割) (β) 約 80 | 応益割 100 | |
| | 均等割 (人数割) 70 | 平等割 (世帯割) 30 |

保険料水準の統一に係る検討項目

追加資料2

| 項目 | 現状 | R5 | R6 | 統一後の姿 | 課題・備考 | |
|-------------------|--------------------------|---|---------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| | | 第2期運営方針 | 第3期運営方針 | | | |
| 納付金ベースの統一に向けた検討事項 | 医療費指数 | 各市町村の医療費水準を反映 ($\alpha = 1$) | 1 | 医療費水準を反映させない ($\alpha = 0$) | 市町村との合意 | |
| | 高額医療費負担金・特別高額医療費共同事業費負担金 | 市町村ごとに算定 | 市町村ごとに算定 | 全市町村合計額を納付金総額から減算(県全体で算定) | | |
| | 県向けの公費(保険者努力支援制度交付金等) | 市町村ごとに算定 | 市町村ごとに算定 | 全市町村合計額を納付金総額から減算(県全体で算定) | | |
| | 審査支払手数料 | 市町村ごとに算定 | 市町村ごとに算定 | 全市町村合計額を納付金総額に加算(県全体で算定) | | |
| 保険料算定方式統一に向けた検討事項 | 資産割の廃止 | 3方式: 11市町村 4方式: 8市町村 | 市町村ごとの方式 | 3方式(所得割、平等割、均等割)に統一 | 被保険者負担の変化 | |
| | 応能・応益割合 | 各市町村が設定して賦課 | 市町村ごとの割合 | $\beta : 1$ で賦課 | 被保険者負担の変化 | |
| | 賦課限度額 | 政令で定める額により設定(統一済) | | 政令で定める額 | 政令により定める額 | |
| | 出産育児一時金 | 市町村ごとに算定(給付額統一済) | 市町村ごとに算定 | | 全市町村合計額を納付金総額に加算(県全体で算定) | |
| | 葬祭費 | ・市町村ごとに算定 ・給付額が異なる | 市町村ごとに算定 | | ・統一給付額 ・全市町村の合計額を納付金総額に加算 | 給付額の統一 |
| | 国特別調整交付金(市町村向け) | 市町村ごとに算定・交付 | 市町村ごとに算定 | | 交付メニューに応じて算定方法を分ける(給付に係るものは県全体で算定) | |
| | 特定健康診査等負担金 | ・市町村ごとに算定 ・一部市町村で単価が異なる | 市町村ごとに算定 | | ・統一給付額 ・全市町村の合計額を納付金総額から減算 | 各市町村の単価等の統一 |
| 完全統一に向けた検討事項 | 標準的な収納率による調整 | 市町村ごとの収納率により標準保険料率を算定 | 市町村ごとの収納率で算定 | 県の標準的な収納率により標準保険料率を算定 | インセンティブ制度強化等による収納率差の縮小 | |
| | 減免基準(保険料・一部負担金) | ・市町村による減免基準の差異 ・減免費用の財源が市町村により異なる(保険料、繰入金) | 市町村ごとの減免基準、財源 | ・県内同一の減免基準 ・減免費用の財源の統一 | ・減免基準の統一 ・市町村条例改正 ・減免費用財源の合意 | |
| | 徴収猶予基準(保険料・一部負担金) | 市町村により猶予基準が異なる | 市町村ごとの猶予基準 | | 県内同一の猶予基準 | ・猶予基準の統一 ・市町村条例改正 |
| | 市町村が実施する保健事業 | 市町村ごとで保健事業を実施(事業費は市町村ごとに算定) | 市町村ごとの保健事業・財源 | | 標準化した保健事業の費用は県全体で算定・納付金に加算(独自事業を行う場合は保険料以外の財源で実施) | ・標準化する保健事業の選定 ・独自事業を行う場合の財源の確保 |
| | 地方単独事業の減額調整分 | 市町村により財源が異なる(保険料、繰入金) | 市町村ごとの財源 | | 財源の統一(保険料に統一の場合は県全体で算定) | 市町村により特別医療費の制度が異なる |
| | 市町村基金 | 市町村の判断により運用(主に保険料の引き下げに使用。) | 市町村ごと(保険料の引き下げ等に使用) | | 保険料の引下げには使用できない。 | 市町村基金の用途の検討 |

令和5年度第3回鳥取県国民健康保険運営協議会 委員名簿

(敬称略)

| 委員区分 | 委員名 | 所属等 | 備考 |
|------------------|--------|------------------------|----|
| 被保険者代表 | 秋山 祐子 | 農業 | |
| | 高橋 進 | 農業 | |
| | 橋本 佐恵子 | 農業 | |
| 保険医又は 保険薬剤師代表 | 田中 敬子 | 公益社団法人鳥取県医師会/はまゆう診療所院長 | |
| | 河崎 一寿 | 一般社団法人鳥取県歯科医師会理事 | |
| | 井上 雅江 | 一般社団法人鳥取県薬剤師会中部支部専務理事 | |
| 公益代表 | 石川 真澄 | 公立大学法人公立鳥取環境大学教授 | |
| | 吉田 正子 | よしだ社会保険労務士事務所/社会保険労務士 | |
| | 松田 繁 | 社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会常務理事 | |
| 被用者保険代表 | 村田 泰規 | 山陰自動車業健康保険組合鳥取支部総務課長 | |
| | 森 博 | 全国健康保険協会鳥取支部業務グループ長 | |
| 事務局 | 坂本 裕子 | 福祉保健部健康医療局長 | |
| | 米田 裕一 | 健康医療局医療・保険課長 | |
| | 日下部 智章 | 医療・保険課 国民健康保険担当課長補佐 | |
| | 山本 利明 | 医療・保険課 国民健康保険担当係長 | |
| | 岡田 桂子 | 医療・保険課 国民健康保険担当係長 | |

委員の任期: 令和3年10月21日～令和6年10月20日

鳥取県国民健康保険運営協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第11条の規定により設置される鳥取県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営等については、この要綱の定めるところによる。

(調査審議する事項)

第2条 協議会は、法第11条第1項に規定された事項について、調査審議し、その内容は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 法第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること。
- (2) 法第82条の2第1項の規定による鳥取県国民健康保険運営方針の作成に関すること。
- (3) その他の国民健康保険運営に関する重要事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる委員をもって組織し、その定数は、当該各号に定める数とする。

- (1) 被保険者を代表する委員 3名
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3名
- (3) 公益を代表する委員 3名
- (4) 被用者保険を代表する委員 2名

(委員)

第4条 委員は、知事が任命する。

- 2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 協議会に会長及び会長代理を置き、会長の選任は互選とする。

- 2 会長代理は、会長があらかじめ指名する。
- 3 会長に事故があるときは、会長代理が、その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会の議長は、会長とする。

- 2 協議会は、協議会の庶務を行う所属の長が招集する。
- 3 協議会は被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険を代表する委員各1名以上を含む過半数の委員の出席がなければ、議事を開き、議決することができない。
- 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課内において行う。

(議事録)

第8条 協議会は、議事録を作成するものとする。

2 議事録には、開催の日時及び場所、出席者の氏名、議事の経過及び結果並びにその他必要な事項を記載し、会長が指名した委員1名が署名するものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、鳥取県福祉保健部長が定める。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成29年3月28日から施行する。

(施行期日)

この要領は、平成30年5月31日から施行し、平成30年4月1日から適用する。