

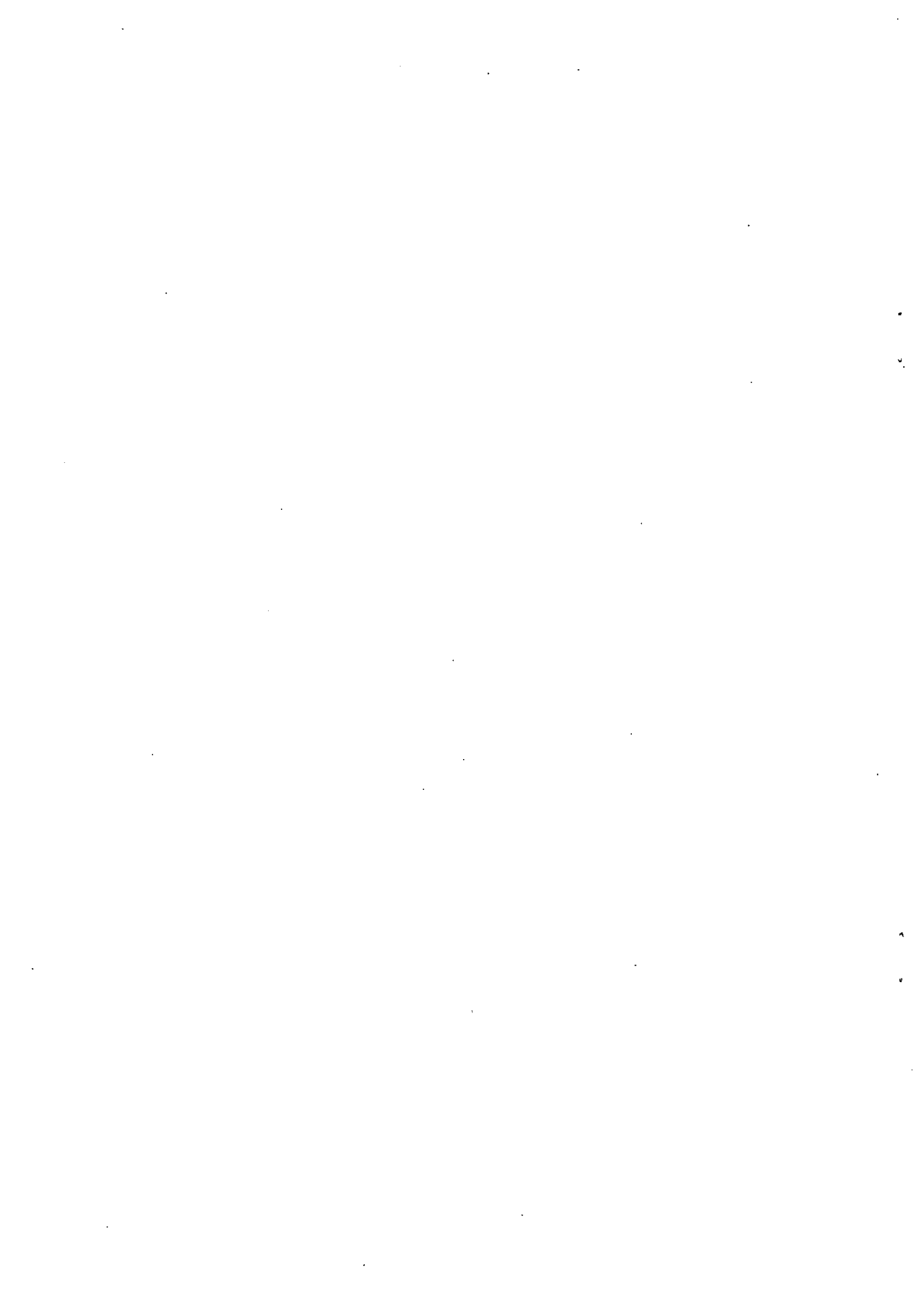
福祉生活病院常任委員会資料

(平成29年7月21日)

【 件 名 】

- 1 第4回全国高校生手話パフォーマンス甲子園の参加申込み結果について
(障がい福祉課)・・・1
- 2 次期「鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン（鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画）」の策定について
(長寿社会課)・・・3
- 3 倉吉児童相談所における個人情報を含む文書の誤送付について
(青少年・家庭課)・・・4
- 4 第3回鳥取県立中部療育園整備検討会の開催結果について
(子ども発達支援課)・・・5
- 5 特定医療費（指定難病）の償還払に係る誤支給について
(健康政策課)・・・7
- 6 平成29年度第3回県・市町村国民健康保険連携会議の検討結果について
(医療指導課)・・・9
- 7 一定額以上の工事又は製造の請負契約について
(医療政策課)・・・17

福祉保健部



第4回全国高校生手話パフォーマンス甲子園の参加申込み結果について

平成29年7月21日
障がい福祉課

今年10月1日(日)に開催する「第4回全国高校生手話パフォーマンス甲子園」(以下「本大会」という。)に向けて、7月3日(月)に参加申込みの受付を締め切った結果、全国27都道府県から、54チーム(55校)の参加申込みがありました。

今後、予選審査会を8月2日(水)・3日(木)に鳥取県庁で行い、本大会に出場する20チームを選出します。

記

1 参加申込み期間

平成29年5月15日(月)から7月3日(月)まで

2 参加申込み結果

以下のとおり。(高校名は別紙のとおり。)

区 分	第4回大会	参 考 (過去の大会)		
		第3回大会	第2回大会	第1回大会
参加申込みチーム数※ (高校数)	54チーム (55校)	61チーム (65校)	47チーム (50校)	41チーム (41校)
都道府県数	27都道府県	30都道府県	22都道府県	21都道府県

※ 複数校で構成されるチームや、1校から複数チームの申込みあり。

[参考1] 新規・過去の参加校の内訳

新規申込み※	過去参加チーム (前回大会参加なし)	前回大会参加チーム	合 計
9チーム(10校)	5チーム(5校)	40チーム(40校)	54チーム(55校)

※ 新規申込み校と昨年参加校との合同チームを含む。

[参考2] 県内の参加申込み校(5チーム(5校))

鳥取城北高等学校、青翔開智高等学校、米子高等学校、境港総合技術高等学校、岩美高等学校
(全て前回参加校)

3 予選審査会

以下のとおり予選審査会を行い、本大会に出場する20チームを選出します。

- (1) 日時：平成29年8月2日(水)～3日(木)
- (2) 場所：鳥取県庁(鳥取市東町一丁目220番地)
- (3) 結果発表：3日(木)に結果を発表する。(公開。ライブ中継あり。)

4 本大会に向けたスケジュール

- 7月 4日(火) 予選参加申込みチームの発表
- 7月20日(木) 予選審査動画の提出期限
- 8月 2日(水) 予選審査会(鳥取県庁)
- 8月 3日(木) 予選審査結果発表(鳥取県庁)
- 9月30日(土) リハーサル(本大会と同会場)、交流会(ホテルニューオータニ鳥取 鶴の間)
- 10月 1日(日) 本大会(とりぎん文化会館 梨花ホール)

5 本大会の開催予定

- (1) 日時：平成29年10月1日(日) 午前9時15分から午後5時まで
- (2) 場所：とりぎん文化会館 梨花ホール(鳥取市尚徳町101番地5)
- (3) 表彰：優勝・準優勝・第3位・審査員特別賞
・全日本ろうあ連盟賞・日本財団賞・鳥取県聴覚障害者協会賞(今回新設)
- (4) その他：障がい福祉サービス事業所によるマルシェの出店、鳥取聾学校の作品展、鳥取県の特産品の販売、地元デザイナーによるワークショップ、過去の大会の映像紹介等を同時開催。

第4回全国高校生手話パフォーマンス甲子園 参加申込みチーム一覧

ブロック名	番号	高校名	よみ	都道府県	参加実績※	
北海道・東北ブロック (2チーム)	1	石狩翔陽高等学校	いしかりしょうよう	北海道		
	2	古川黎明高等学校	ふるかわれいめい	宮城県	○	
関東ブロック (9チーム)	3	大川学園高等学校	おおかわがくえん	埼玉県		
	4	中央ろう学校	ちゅうおう	東京都		
	5	豊南高等学校	ほうなん	東京都		
	6	大泉桜高等学校	おおいずみさくら	東京都		
		立川ろう学校	たちかわ	東京都		
	7	潤徳女子高等学校	じゅんとくじょし	東京都	△	
	8	野津田高等学校	のづた	東京都		
	9	横浜南陵高等学校	よこはまなんりょう	神奈川県		
	10	二俣川看護福祉高等学校	ふたまたがわ	神奈川県		
	11	高浜高等学校	たかはま	神奈川県	○	
		鹿島学園高等学校平塚キャンパス	かしまがくえん	神奈川県	△	
中部ブロック (12チーム)	12	田鶴浜高等学校	たつるはま	石川県		
	13	啓新高等学校	けいしん	福井県		
	14	山梨県立ろう学校		山梨県	○	
	15	身延山高等学校	みのぶさん	山梨県		
	16	熱海高等学校	あたみ	静岡県	○	
	17	掛川工業高等学校	かけがわこうぎょう	静岡県		
	18	桜花学園高等学校A				
	19	桜花学園高等学校B	おうかがくえん	愛知県		
	20	岡崎東高等学校	おかざきひがし	愛知県		
	21	安城生活福祉高等専修学校	あんじょうせいいかつ	愛知県		
	22	杏和高等学校	きょうわ	愛知県		
	23	高浜高等学校	たかはま	愛知県	○	
	近畿ブロック (10チーム)	24	八幡高等学校	はちまん	滋賀県	
25		京都府立聾学校	きょうとふりつ	京都府		
26		京都八幡高等学校南キャンパス	きょうとやわた	京都府		
27		クラーク記念国際高等学校大阪梅田キャンパス		大阪府		
28		昇陽高等学校	しょうよう	大阪府	△	
29		松原高等学校	まつばら	大阪府		
30		いぶき明生支援学校	いぶきめいせい	兵庫県	○	
31		鳴尾高等学校	なるお	兵庫県		
32		奈良県立ろう学校		奈良県		
33		聖心学園中等教育学校	せいしんがくえん	奈良県		
中国・四国ブロック (12チーム)		34	鳥取城北高等学校	とっとりじょうほく	鳥取県	
	35	青翔開智高等学校	せいしょうかいち	鳥取県		
	36	米子高等学校	よなご	鳥取県		
	37	境港総合技術高等学校	さかいみなとそうごう	鳥取県		
	38	岩美高等学校	いわみ	鳥取県		
	39	ノートルダム清心高等学校	せいしん	広島県	○	
	40	萩高等学校	はぎ	山口県		
	41	高松南高等学校	たかまつみなみ	香川県		
	42	鳴門高等学校	なると	徳島県	△	
	43	聖カタリナ学園高等学校	せいかたりながくえん	愛媛県	○	
	44	新田青雲中等教育学校	にったせいうん	愛媛県	○	
	45	宇和高等学校	うわ	愛媛県		
	九州・沖縄ブロック (9チーム)	46	大和青藍高等学校	やまとせいさん	福岡県	△
		47	三井高等学校	みい	福岡県	
48		嬉野高等学校	うれしの	佐賀県		
49		平戸高等学校	ひらど	長崎県		
50		熊本聾学校	くまもとろう	熊本県		
51		大分東明高等学校	おおいたどうめい	大分県		
52		佐伯豊南高等学校	さいきほうなん	大分県		
53		真和志高等学校	まわし	沖縄県		
54		陽明高等学校	ようめい	沖縄県	△	

※ 無印: 前回大会参加校, ○印: 初参加校, △印: 過去参加校(前回大会は参加なし)

[参考] 申込み数 ※()は、昨年(第3回大会)の実績

・チーム数 54 (61) チーム
 ・高校数 55 (65) 校
 ・都道府県数 27 (30) 都道府県

次期「鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン（鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画）」の策定について

平成29年7月21日
長寿社会課

表記の計画は3年を1期としており今年度は改定年度となりますが、7月3日開催の全国介護保険担当課長会議において「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正案（以下、「基本指針（案）※」という。）が示されました。市町村及び県は、介護保険法の規定により、この基本指針に即して計画を策定することとされています。

計画の策定にあたっては、基本指針（案）のほか、学識経験者、保健医療福祉関係者、被保険者、保険者で構成する計画策定委員会を開催して意見を聴くこととし、併せてパブリックコメントを実施する予定です。

また、市町村介護保険事業計画や医療計画との整合性を図るため、市町村等とも緊密な連携を図りながら進めることとします。

※ 基本指針とは、地域の実情に応じた介護サービス提供体制が確保されること等を目的として、地域包括ケアシステムの理念や認知症施策の推進等に係る基本的な考え方のほか、市町村及び県の介護保険事業（支援）計画に定めるべき事項を規定しているものです。

1 鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン（鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画）

老人福祉法に基づき老人福祉事業の実施に必要な事項などを定める「老人福祉計画」と、介護保険法に基づき介護サービス見込量や介護保険の円滑な実施を支援するための事項などを定める「介護保険事業支援計画」を一体のものとして策定しているもので、次期計画は第7期（平成30～32年度）となる。

【老人福祉計画に定める事項】

- ①老人福祉事業の量の目標
- ②老人福祉事業の量の確保のための方策 等

【介護保険事業支援計画に定める事項】

- ①老人福祉圏域
- ②介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込量
- ③地域包括ケアシステムの構築（保険者）のための支援に関する事項
- ④介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項
- ⑤介護給付の適正化に関する事項
- ⑥保険者が取り組む介護予防・重度化防止の取組みを支援する施策（新規項目） 等

※ 市町村は県とは別に「老人福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

2 策定方針

- 介護保険は市町村が計画期間中の介護サービスの供給量を推計・設定し、それが保険料水準に反映される仕組みとなっていることから、県としては市町村が取り組む実態調査や分析等が円滑に実施できるよう必要な後方支援を行うとともに、広域調整などに取り組むこととする。
- 介護保険事業支援計画には基本指針に定められる項目のほか、本県独自項目として「低所得者高齢者対策」、「災害時の支え合いの取組み」を盛り込む方針。
- 第7期介護保険事業支援計画から医療計画と策定サイクルが一致することから、都道府県と市町村において緊密な連携をとりつつ、市町村介護保険事業計画及び医療計画との整合性を確保する。

3 策定スケジュール

- | | | |
|-------|------|-------------------------------|
| 平成29年 | 6月～ | 市町村における各種実態調査の支援 |
| | 7月 | 厚生労働省が基本指針（案）を提示 |
| | 7月～ | 計画素案作成開始（⇒計画策定委員会で審議。計5回開催予定） |
| | 10月～ | 市町村等ヒアリング及び市町村介護保険事業計画との調整 |
| 平成30年 | 1月～ | パブリックコメントの実施 |
| | 2月 | 計画最終案を作成 |
| | 3月 | 県民への周知 |

※ 常任委員会にも適宜報告し、御意見を伺う予定。

倉吉児童相談所における個人情報を含む文書の誤送付について

平成29年7月21日
青少年・家庭課

倉吉児童相談所において発生した、障害児入所給付費・特定入所障害児食費等給付費に係る給付決定通知文書を誤送付したことによる個人情報の流出事故について、報告します。

今後、このようなことが起きないように、再発防止の徹底に努めます。

1 概要

障がい児入所施設を利用している児童の月額の利用者負担上限額を決定する障害児入所給付費・特定入所障害児食費等給付費に係る給付決定通知書について、本来送付すべき方を誤って、別の方に文書を送付し、給付決定者の個人情報が流出した。

当該事案発覚後、誤送付した双方の方に対し、状況の説明と謝罪を行った。

※この度の誤送付に係る事務は、障がい児入所施設を利用している児童に係る利用者負担上限額（上限額は保護者の前年所得の額により決定）を決定するにあたり、年1回、この時期に行う事務。

※今回の事務の対象者となる利用者は、計5名。（5名のうち、1名分の文書を誤送付）

<流出事故の経緯>

日時	対応経過
7月5日（水）	・文書の誤発送を行う。
7月9日（日） 午前11時頃	・文書を受け取った方から倉吉児童相談所に電話があり、「7月6日（木）に倉吉児童相談所から届いた郵便物に別の方の文書が入っていたので、午後に文書を持参する」との連絡がある。 ・対応した警備員が担当課長に一報。担当課長から警備員に対し、文書を持参された際、謝罪を行うことと文書を持参していただいたことに対し、感謝の意を伝えるよう指示。 ・同日午後、誤って送付した文書を持参され、文書は回収した。その際、警備員から、職員が改めて、謝罪の連絡を行う旨を伝えたと、連絡は、7月10日（月）の午後6時30分以降にしてほしい旨の意向が示される。
7月10日（月） 午後3時30分頃	・本来文書を送付すべき方に対し、事前に連絡を入れた上で、直接、倉吉児童相談所長と担当者がお伺いし、状況の説明と謝罪を行う。
同日 午後6時30分頃	・文書を持参していただいた方に対し、担当課長から改めて電話にて、状況の説明と謝罪を行う。

2 流出した個人情報の内容

施設を利用している児童とその保護者の氏名、生年月日、住所及び施設を利用する際の1月あたりの利用者負担上限額（流出した個人情報は1件）

3 原因

文書を封筒に封入する際、文書と封筒の宛名と住所が正しいかどうかの最終確認を怠っていた。

4 再発防止策

- (1) 郵送物の封筒詰め作業では、必ず複数人で郵送物に記載した宛名と住所及び封入する文書の中身を照合する厳重な確認作業を行うことを徹底する。
- (2) 確認作業の実施状況（確認内容、確認日等）をチェックする様式を作成し、所属で組織的に実施することを徹底する。

※福祉保健部全体に対し、個人情報の取扱い及び管理方法について再点検を行い、適切な個人情報の取扱いを組織的に実施するよう周知しています。

第3回鳥取県立中部療育園整備検討会の開催結果について

平成29年7月21日
子ども発達支援課

鳥取県立中部療育園（以下「中部療育園」という。）は、建築後13年が経過し、施設の狭隘化などさまざまな課題が生じていることから、新たな中部療育園の整備について、有識者を交えた検討会を次のとおり開催しましたので報告します。

1 中部療育園の課題

- (1) 建築当初と比べると利用者のニーズが多様化し、施設が非常に手狭になってきているなど、ニーズに対して施設・設備が十分に対応できていない。
- (2) 中部療育園及び倉吉養護学校の保護者からは、以前より、療育園、学校及び厚生病院の3施設がお互いより近い場所にあった方が安心との意見があった。
- (3) 県議会からは、施設の狭隘化や人員の不足等が生じていることから、利用しやすい環境づくりのため、迅速に人員体制と今後の施設のあり方について検討するよう指摘を受けた。

2 検討会委員

所属・役職	氏名
中部療育園利用者（保護者）代表	坂本 沙智
倉吉養護学校保護者会元代表	中江 陽子
倉吉市肢体不自由児・者父母の会会長	篠津 充代
特定非営利活動法人鳥取県自閉症協会役員	徳本 朋子
中部圏域障がい者地域自立支援協議会委員	但馬 崇
厚生病院事務局長	足立 正久
倉吉市福祉保健部次長兼子ども家庭課長	種子 真一
中部療育園園長	杉浦 千登勢
倉吉養護学校校長	茅原 宏司

（オブザーバー）県教育委員会事務局特別支援教育課

3 開催結果

- (1) 日 時 7月12日（水）午後2時～3時20分
- (2) 場 所 鳥取県立倉吉総合看護専門学校 会議室
- (3) 主な意見

- 中部療育園との比較のため、鳥取療育園、鳥取養護学校及び中央病院との連携について整理して欲しい。
- 5年、10年先に重度の障がいを持った児童が就学したときのことをどう考えるかをこの検討会で議論してもらいたい。倉吉養護学校と中部療育園が一緒のところで整備されることへの意見もいただきたい。
- 中部圏域全体のことを考えると、中部療育園の改築場所が山間地になるのはデメリットに感じる。
- 中部療育園と倉吉養護学校との連携については可能な限り対応するが、倉吉養護学校以外の学校の在籍児の利用も多い中、中部療育園の改築については、中部圏域の子どもたちにとってどういうものが必要なのかを中心に考えていくことも大事だと感じる。

4 その他

- ・第4回は8月24日（木）に開催する予定です。
- ・第1回及び第2回の開催結果は、別紙のとおりです。

（参考）中部療育園の概要

竣工時期	平成16年3月
機能	医療型児童発達支援センター（児童福祉法）、診療所（医療法）
施設概要	軽量鉄骨造平屋建 360.93㎡ [主な設備] 診察室、指導訓練室、相談室 他
職員数	13名（常勤9名、非常勤4名 平成29年4月1日現在）
実施事業	○通所サービス 医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、児童発達支援 ○外来サービス 外来診療 ○地域療育支援 施設支援、訪問療育、セミナー開催、地域障がい児・者交流会 等

(別紙)

鳥取県立中部療育園整備検討会におけるこれまでの開催結果概要

【第1回】平成29年3月30日(木)

- 1 協議事項 県中部圏域における療育ニーズ等、中部療育園の現況について事務局から説明。
- 2 主な意見等
 - 部屋の数が足りていないのはもちろんであるが、部屋自体も狭いため、子どもたちが動けない。
 - 外来の方が使用していると、通園で通っている子が利用できないなど、職員配置の問題もある。
 - 当初、療育園は肢体不自由の方を対象とし、その後発達障がいの方も対象となった。対象者が増えたことから手狭になった。肢体不自由と発達障がいを一緒にしていくのかについても一つの課題。肢体不自由重度であれば病院に近いほうが良いという意見もあるが、ただ近いから良いというものでもないと思う。施設が1カ所に固まると地域から孤立することも考えられる。小さな中部圏域であるのだから顔の見える関係にすべき。
 - 中部圏域の方が通いやすい場所が必要。公共交通機関の利用があることが大事である。

【第2回】平成29年5月26日(金)

- 1 協議事項 学校医療体制の現状と課題、利用者アンケート結果の概要、これまでの議論を踏まえた論点整理について、事務局等から説明。
- 2 主な意見等
 - 実際に医療的ケアで学校看護師が対応できるのはどこか。学校看護師が担えるレベルはどこで、現状どこまでが倉吉養護学校のレベルなのかということを確認させていただきたい。
 - 倉吉養護学校に通っていない多くの利用者は、中部療育園が倉吉養護学校の近くに移転した場合、そこまで通わなければならない。
 - 今までは、現在地にあるから現在地のままで良いのだというイメージを持っていたが、肢体不自由の医療的ケアのお子さんのことを考えると、倉吉養護学校はプールや教室などが改装されてきている中で、医療的ケアの人だけが違う所に行くのは寂しい。
 - 通園に40分という時間も実際厳しく、今の場所だから通えている実態があり、少しでも時間が伸びると、もしかしたらキャンセルする場合もあり得る。10分、20分伸びるのは負担になることも考えていただきたい。また、少ないが交通機関利用者がある。訓練は即効性の効果があるものではなく、何回も通っているので、回数を考えると時間についても考えていただきたい。

特定医療費（指定難病）の償還払に係る誤支給について

平成 29 年 7 月 21 日

健康政策課

1 概要

難病患者の医療費助成（特定医療費）の償還払において、平成 28 年度中に償還払いを受けた受給者から、7 月 10 日西部総合事務所福祉保健局に「還付を受けた額が少ないと思うので内訳を教えてください」との依頼を受け確認したところ、制度改正（H27.1.1）後の内容を反映していない計算式で算出していたことが発覚した。

このことを受けて、制度改正後の償還払について、県内全域で全件調査を行ったところ、過去に同様の事例が 23 件（△63,090 円）発生していたことが判明した。

現在 23 件に該当する方（23 名）については、計算に誤りがあったことを謝罪し、早急に差額を追加で支払うことについて説明しており、支払方法の確認が取れ次第、順次支払いを行う。

【誤支給の状況】

	誤支給の状況（要追加支払額）		（参考）償還払の実績	
東部福祉保健事務所	0 件	0 円	69 件	2,749,957 円
中部総合事務所福祉保健局	6 件	17,560 円	65 件	3,088,290 円
西部総合事務所福祉保健局	17 件	45,530 円	323 件	12,942,562 円
計	23 件	63,090 円	457 件	18,780,809 円

※誤支給の状況は 7 月 19 日集計時点のもので、詳細は精査中

※全件調査は H27.1～H29.7 の期間で実施

【償還払の概要】

指定難病については、治療方法の確立等に資するため、難病患者のデータの収集を効率的に行うことに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援するため、特定医療費（難病患者の医療費助成）を支給している。

この制度は申請日から適用される制度となっているため、申請日から受給者証発行までの間、患者が窓口で負担した医療費の差額を償還払（後払い）で支払っている。

2 誤支給の発生要因について

難病患者の医療費助成については、従来から患者の所得状況に応じた上限額を設定し、窓口負担額との差額について助成していた（旧制度）。

改正後の現制度ではこの上限額の適用に加え、窓口負担割合の引き下げ（通常 3 割を 2 割に引き下げ）が行われたが、一部のケース（「窓口負担額（3 割）＞上限額」の場合）で計算ツールの修正漏れにより、窓口負担割合の引き下げを適用していない誤った計算式のまま償還払を行っていたもの。

【計算例】 総医療費 120,000 円/月の者が自己負担上限額 30,000 円適用となった場合

	総医療費 A	窓口負担額 A×3割 B	上限額 C	窓口負担額 A×2割 D	償還すべき額 B-C又はB-D E
一般の健康保険被保険者	120,000 円	36,000 円	—	—	—
旧制度（H26.12.31 まで）	120,000 円	36,000 円	30,000 円	—	6,000 円
新制度（H27.1.1 から）	120,000 円	36,000 円	30,000 円	24,000 円	12,000 円
差引（不足額）					△6,000 円

3 再発防止策について

今後、同様の事例が発生しないよう、正しく計算できる計算ツールを作成するとともに、組織全体として制度に対する理解が不足していたことが原因の根底にあることから、組織全体の制度の習熟を図るとともにチェック体制の強化に努める。

○ 医療費助成における自己負担上限額(月額)

(単位:円)

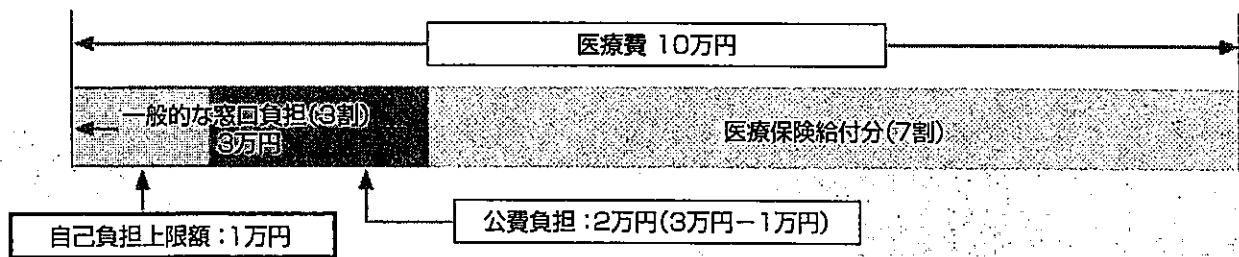
階層区分	階層区分の基準 ()内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安		患者負担割合:2割					
			自己負担上限額(外来+入院)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	高額かつ長期*	人工呼吸器等装着者	一般	特定疾患治療研究事業の重症患者	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課税(世帯)	本人年収～80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80万円超～	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上7.1万円未満(約160万円～約370万円)		10,000	5,000	1,000	5,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円以上25.1万円未満(約370万円～約810万円)		20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税25.1万円以上(約810万円～)		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1/2自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

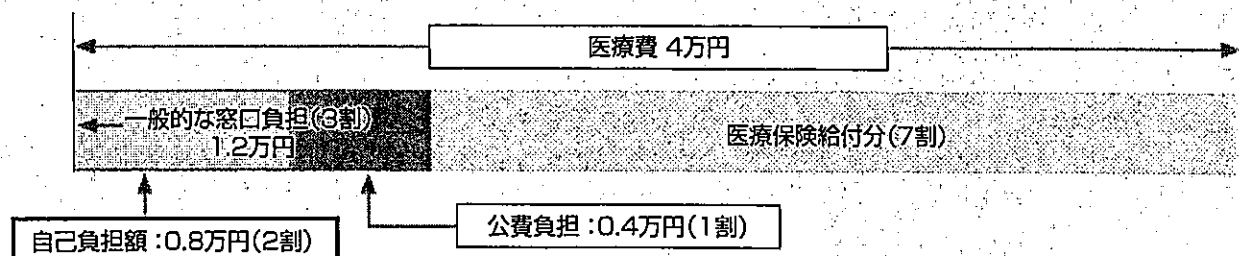
参考 特定医療費の支給について(自己負担の考え方)

特定医療費の支給に当たっては医療保険制度、介護保険制度による給付を優先する(保険優先制度)。通常、医療機関の窓口では、医療費の7割を医療保険が負担し、残りの医療費の3割を患者が自己負担することになるが、特定医療費の支給認定を受けた場合は、指定医療機関での窓口負担が、自己負担上限額(月額)までとなる。ただし、自己負担上限額と医療費の2割を比較して、自己負担上限額の方が上回る場合は、医療費の「2割」が窓口での負担額となる。

例1) 一般所得Ⅰの者が自己負担上限額(月額:1万円)まで負担する場合 (自己負担上限額:1万円<医療費の2割:2万円)



例2) 一般所得Ⅰの者が医療費の「2割」まで負担する場合 (自己負担上限額:1万円>医療費の2割:0.8万円)



平成29年度 第3回県・市町村国民健康保険連携会議の検討結果について

平成29年7月21日

医療指導課

- 1 日 時 平成29年7月4日(火) 13:30~16:00
 2 場 所 大栄農村環境改善センター
 3 出 席 市町村国保主管課長、国保連合会事務局長 等
 4 概 要

(1) 協議事項

① 診療報酬の直接支払いに関する方針について

区分	協議の内容
内容	○平成30年度以降は、県が診療報酬を市町村を経由せず、国保連合会を通じて直接医療機関に支払う仕組み(直接払い)に変更となる。 ※保険給付は市町村の役割のため、本来、県→市町村→(国保連合会)→医療機関の流れとなるが、市町村の事務負担の軽減のため本制度の導入。 ○県からの支払方法として、確定した請求金額を支払う確定払いと概算額で支払う概算払いの方法が提示され、各県で検討することとなっていたもの。
県の方針	○ <u>県から国保連合会へ直接支払う場合、双方の支払い方法等の事務手続き等の煩瑣さ等を考慮して、確定払いとしたい。</u> ※本仕組みについては、現在、厚労省と総務省で最終調整中
市町村の意見	異論なし

② 市町村基礎データの整理について

区分	協議の内容
内容	○納付金等の算定に必要な市町村からの基礎データについて、医療費の伸びの考え方など、各市町村それぞれの解釈で入力されたものがあるなどの理由で、これまで十分な試算結果とならなかった。
県の方針	○ <u>県として統一的な基準を示し、部会で議論して、了承を得たところ。</u> ○この基準に基づき、現在、市町村担当者へデータ修正を依頼し、次回の試算(8月中)に向けて精度を高めて行くこととする。 ○市町村データの修正内容については、今月18日以降実施する市町村個別のヒアリングの中で確認する。
市町村の意見	異論なし。

③ 納付金、標準保険料(税)率 算定スケジュール(案)について

区分	協議の内容
内容	○納付金等の8月の試算結果、平成30年度に向けた本算定の状況についても、その都度連携会議等で報告することとしている。 ○また、県から直接市町村長へ検討状況を説明することとしている。
市町村の意見	○市町村長への説明は、全員参加の場ではなく、町村会等の場を利用して圏域別に行った方が、市町村長への理解が深まるのではないか。 ⇒町村会等へ日程を確認し、圏域別に説明させていただく。

(2) 報告事項(国の直近の検討状況)

- 平成30年度からの保険者努力支援制度の国全体の予算総額は800億円程度。
 ○県と市町村のそれぞれに交付。(県への交付金は市町村との協議に基づき再配分も可能)
 ※主な指標等については、別添資料参照

4. 保険者努力支援制度について（全体像①）

資料 1

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

保険者共通の指標

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

国保固有の指標

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

都道府県分（500億円程度）

- 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価
- 主な市町村指標の都道府県単位評価
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
 - ※ 都道府県平均等に基づく評価

- 指標② 医療費適正化のアウトカム評価
- 都道府県の医療費水準に関する評価
 - ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度より一定程度改善した場合に評価

- 指標③ 都道府県の取組状況
- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の削減

4. 保険者努力支援制度について（全体像②）

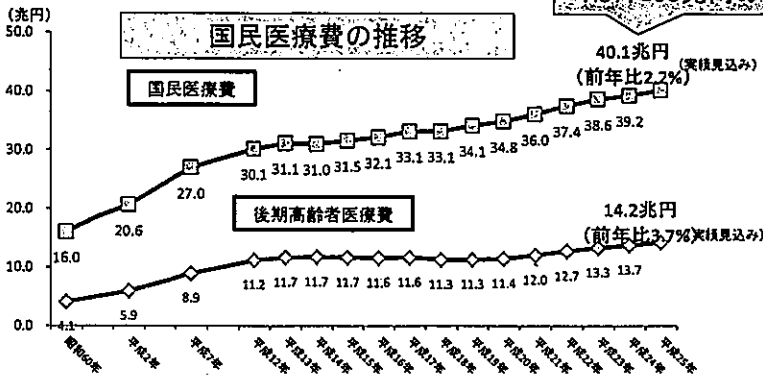
【基本的な考え方】

- 平成30年度の保険者努力支援制度の予算総額は800億円程度とする。これに特別調整交付金の財源を活用することで、総額1,000億円程度のインセンティブの仕組みとする。
- 都道府県分と市町村分の按分については、都道府県単位化の趣旨を踏まえつつ、保健事業等の医療費適正化の取組の主な実施主体を市町村が担っていることも勘案し、以下のとおりとする。
 - ・都道府県分 500億円程度
 - ・市町村分 300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加
 ※ 都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討
- 保険者努力支援制度の交付額を平成30年度の納付金算定に反映させる観点から、都道府県分・市町村分ともに、平成29年度中に30年度の交付額を算出することを基本とする。
- 都道府県分については、都道府県と市町村の協議に基づき、都道府県内で再分配を行うことを可能とする。
- 平成31年度以降の評価の在り方については、実施状況等を踏まえ、必要な検討を行う。

平成30年度からの国保制度改革の全体像

1 医療保険制度の背景

(1) 増大する医療費



・年間40兆円。
・毎年1兆円規模で増加
・H37に60兆円の予測も

(2) 市町村国保が抱える構造的な課題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
 - ・前期高齢者の割合：国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
 - ・平均医療費：国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)
 - ②所得水準が低い
 - ・平均所得：国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
 - ③保険料(税)の収納率低下
 - ・収納率：平成11年度 91.3% → 平成26年度 90.9%
 - ④財政運営が不安定になるリスクの 高い小規模保険者の存在
 - ・1716保険者中3,000人未満の小規模保険者471(全体の1/4)
- ↓
- ⑤赤字財政による一般会計繰入等の措置
 - ・決算補てん等の目的での法定外繰入額：約3,500億円

2 改革の方向性

資料 2

○「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会...国、全国知事会、全国市長会、全国町村会の代表で構成)で議論。

【議論の方向】

- 国民皆保険を将来にわたって堅持を前提に
- ・国保に対する財政支援の拡充
 - ・都道府県と市町村との適切な役割分担
 - ・低所得者への保険料軽減措置の拡充を検討。

【合意事項】(H27.2月)

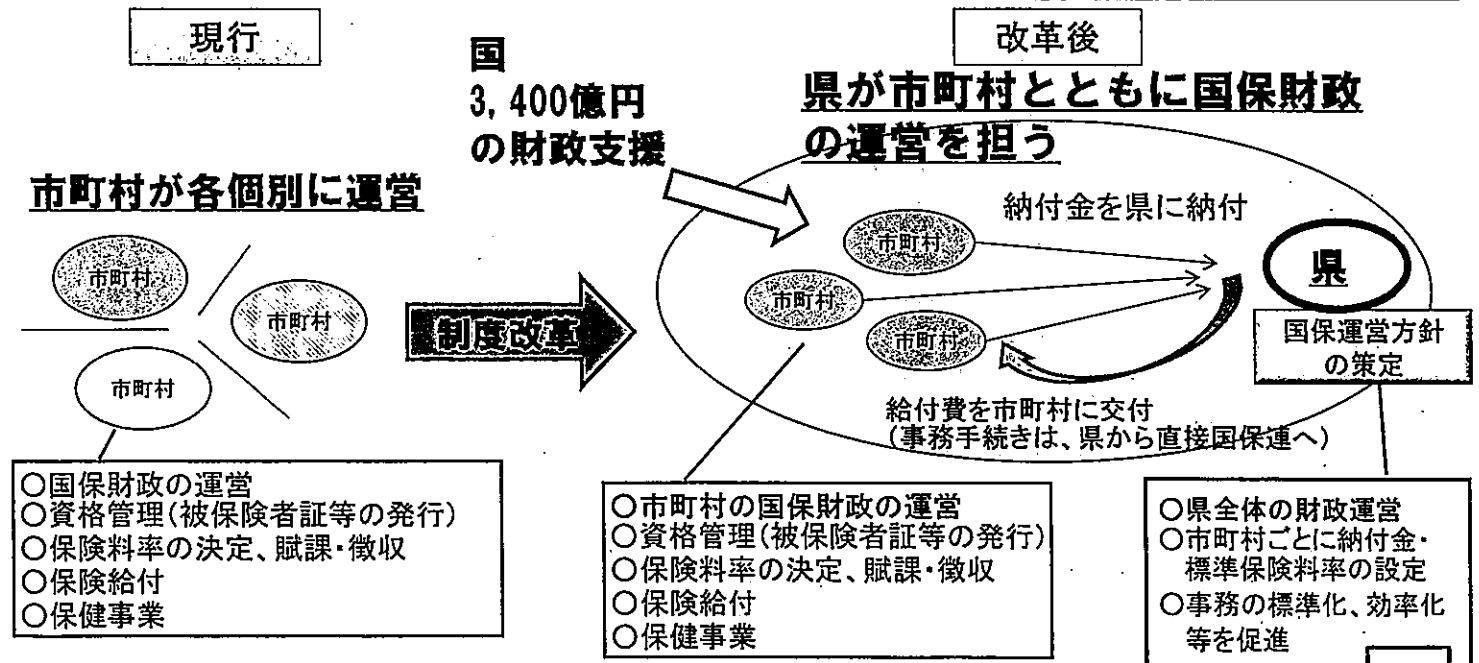
- 1 公費拡充等による財政基盤の強化
 - H29以降、国は毎年3,400億円の財政支援の拡充を実施。
 - ⇒低所得者対策、財政安定化基金の創設、保険者努力支援制度の創設等
- 2 今後の検討すべき事項
 - 国は持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有する。
 - 改革後も、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、必要な検討を進め、所要の措置を講じる。

1

3 国保制度改革のイメージ

【役割分担】

- 国 ⇒ 財政支援 (国保財政へ新たに毎年3,400億円の支援拡充)
- 県 ⇒ 新たに市町村とともに国保財政運営を担う。
- 市町村 ⇒ 引き続き地域における資格管理、賦課・徴収等のきめ細かい事業を担う。



2

4 国・県・市町村それぞれの役割

(1) 国の役割

国民健康保険に毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を実施。

国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※平成26年度市町村の決算補填目的のための法定外繰入額 約3,500億円

国の主な役割	予算規模
低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充	約1,700億円 (H27から実施)
財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)	約700～800億円 ※現在制度設計中
自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応 (精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)	
保険者努力支援制度の創設 (医療費の適正化に向けた取組等に対する支援)	約700～800億円 ※前倒し実施:H28は150億円 H29は250億円
財政安定化基金を段階的に造成等	平成32年度末で約2,000億円 (本県では最終的に8億円強の規模)

【参考】国保制度改革における県が保険者になることの被保険者への影響

項目	主な内容
① 国保資格の取得・喪失手続の変更	・県内市町村への異動の場合は、資格の取得・喪失手続きは不要。 (その代わり適用終了届・適用開始届が必要)
② 高額療養費の多数回該当の適用	・県内市町村への異動の場合は、多数回該当の対象を転入地に引継。 (被保険者にとっては、メリットの拡大)

3

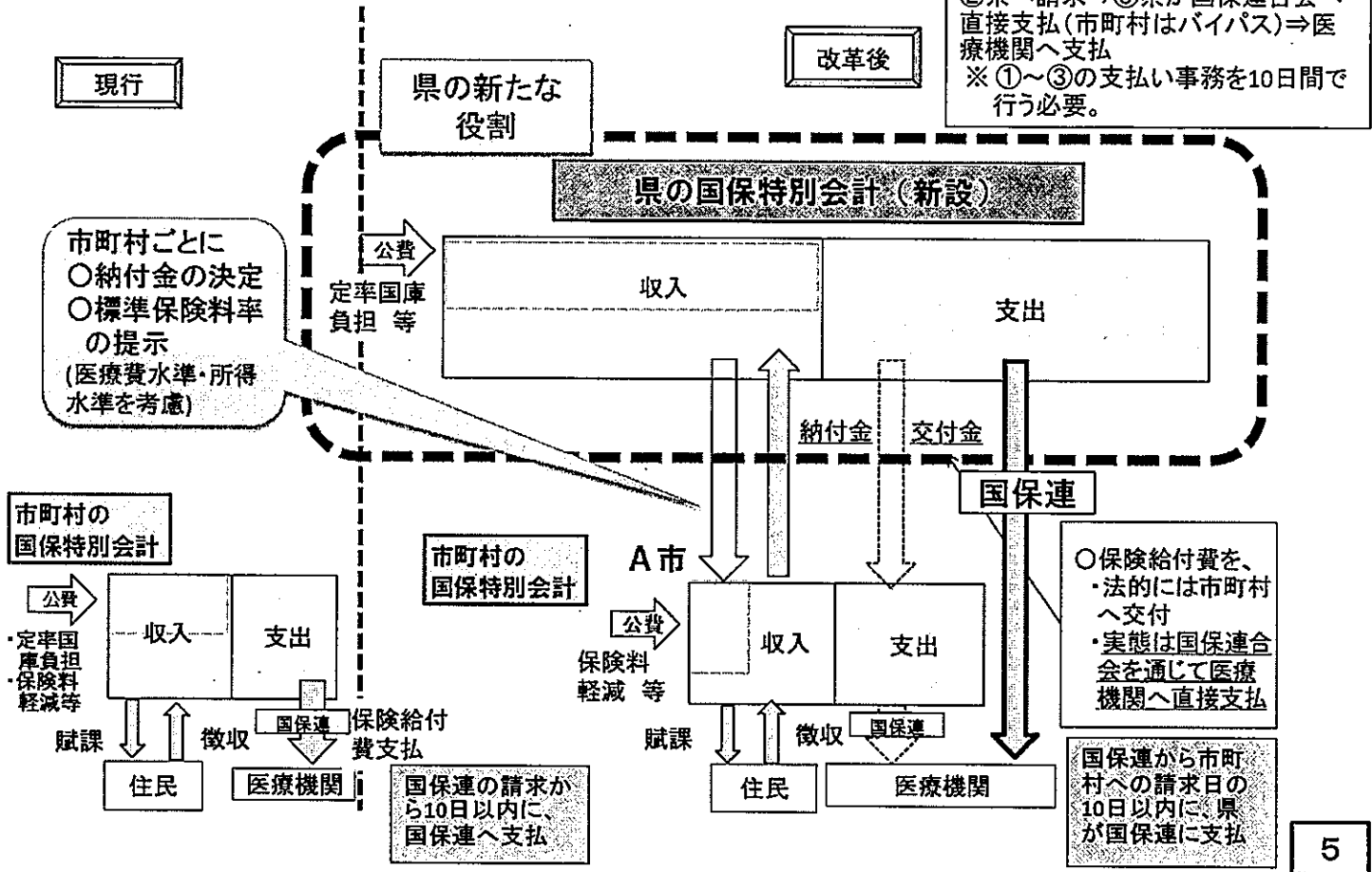
(2) 県・市町村の役割

	県の主な役割	市町村の主な役割
1. 国保の運営 (総則)	○県内の市町村とともに国保運営を担う。 ○県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を策定。 ○市町村事務の効率化、標準化等を推進。	○地域住民と身近な関係の中、従前どおり、資格管理、賦課徴収等の業務を行う。
2. 財政運営	○県全体の財政運営 新規 ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	○市町村内の財政運営 ・国保事業費納付金を県に納付
3. 資格管理		○資格の管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	○市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 新規	○標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ○個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	○給付に必要な費用を、市町村に支払い 新規 (実際は支払期間短縮のため、国保連合会に支払い) ○市町村が行った後の保険給付の点検	○保険給付の決定 ○個別事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	○市町村に対し、必要な助言・支援	○被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施

4

5 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

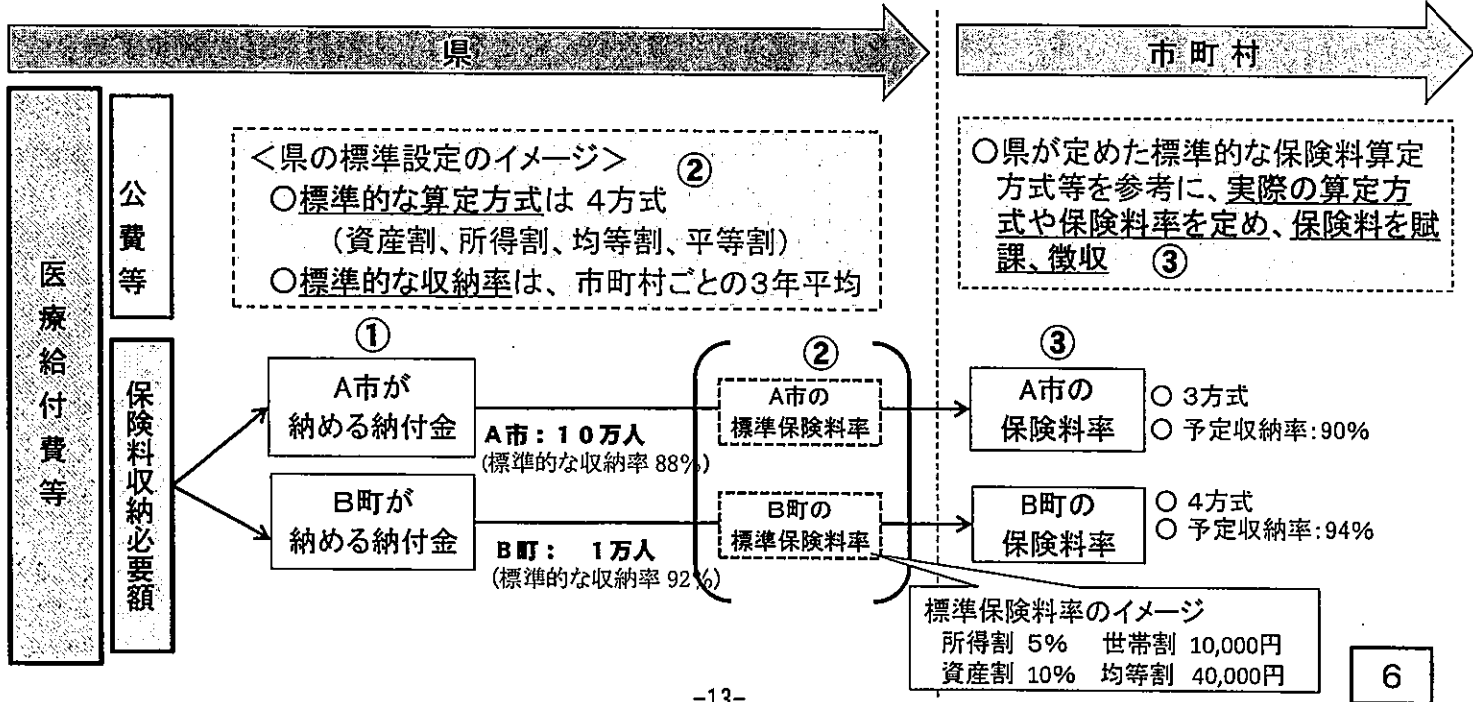
【H30以降診療報酬の実際の流れ】
 ①国保連合会から市町村へ請求⇒
 ②県へ請求⇒③県が国保連合会へ
 直接支払(市町村はバイパス)⇒医
 療機関へ支払
 ※①～③の支払い事務を10日間で
 行う必要。



6 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み (イメージ)

(1) 全体の流れ

- 県は、医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金(※)の額を決定(①)
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
- 県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表(②)
- 市町村は、県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。(③)



(2) 保険料水準等の考え方

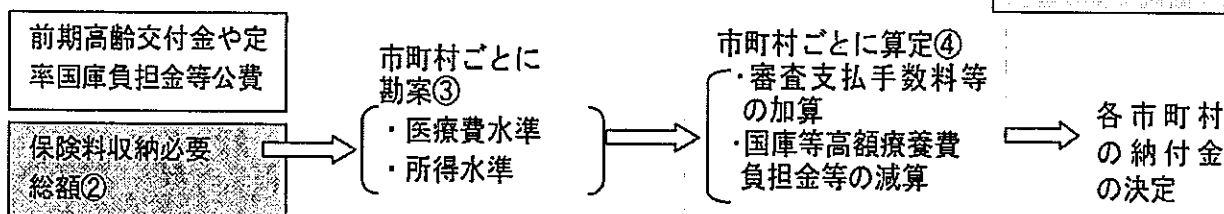
- 平成30年度については、納付金の算定に当たって、国が原則として示すとおり医療費水準・所得水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定することとする。
- 保険料率の統一化については、市町村の具体的な意見を伺いながら、県国保運営協議会の中で検討する。
- 標準保険料率を算定するに当たって、4方式と資産割を除外した3方式の双方の試算を実施。

【参考】 ※H28.12月時点
市町村長の考え方

- ①保険料のあり方
- ・統一すべき(4)
 - ・統一化に反対(1)
 - ・統一は当面困難だが、将来的に統一すべき(4)
 - ・統一は当面困難(2)
 - ・全体の方向に従う(3) 他
- ②保険料の算定方式
- ・4方式にすべき(5)
 - ・3方式にすべき(4)
 - ・試算結果で判断(4)
 - ・全体の方向に従う(2) 他

(3) 納付金の算定方法(イメージ)

- ① 保険給付費総額 (過去3年の平均等)



【算定手順】

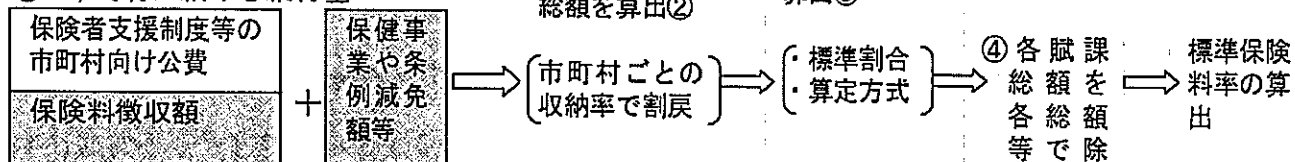
- ① 県全体の保険給付費を推計 (過去3年間の平均)
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体の保険料収納必要総額を算出
- ③ ②の保険料収納必要総額に各市町村の医療費水準や所得水準を勘案して納付金基礎額を算出
- ④ ③の納付金基礎額に各市町村の審査支払手数料等を加算するとともに、高額医療費負担金等を減算して各市町村の納付金を決定

7

(4) 標準保険料率の算定方法(イメージ)

〈上記算定のイメージ〉

- ① 市町村が納める納付金



【算定手順】

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

(5) 激変緩和について

納付金制度の導入により、従前の保険料率を上回る市町村も想定され、被保険者への影響を考慮して、可能な限り激変が生じないように、激変緩和措置を講じながら、円滑に移行する。(措置は平成35年度まで)

〈激変緩和措置の3パターン〉

- ① 納付金算定における医療費指数反映係数等の設定
- ② 県繰入金(2号)の活用
- ③ 特例基金(財政安定化基金)の活用

(6) 財政安定化基金の活用

給付増や保険料(税)収納不足により財源不足になった場合に備え、県国保特別会計や市町村に対し、交付及び貸付を行う。

- ① 貸付…保険料収納額の低下により、財源不足となった場合、3年間無利子で貸付
- ② 交付…地震等多数の被保険者に影響を与える災害等が発生した場合、収納不足額の2分の1を交付(国・県・全市町村が補填)

県は平成30年度当初、約7億圓を造成

8

7 国保事務の標準化の取組

<基本的な考え方>

- 市町村の国保事務について、市町村の事務処理の効率化・軽減につながり、被保険者にとってもメリットになるなどの効果を踏まえ、必要な標準化・効率化等を推進する。
- 実施時期等の優先順位を検討し、次の11項目について市町村・国保連合会と連携しながら、平成30年度までに標準化を目指す方向で検討中。

【検討項目】

- ①被保険者証の運用基準の統一
- ②資格管理事務の統一化等
- ③保険給付の支払事務の統一
- ④国保連合会への直接払い事務
- ⑤地単公費の取扱い基準の統一
- ⑥療養費の給付基準や運用日程等の統一
- ⑦出産育児一時金に係る給付基準の統一
- ⑧上記その他支給に係る申請書類の統一
- ⑨医療費通知の統一
- ⑩短期証等の取扱い基準の統一
- ⑪月報関係

8 本県の対応状況

平成30年度からの国保制度改革に向けて、市町村や国保連合会とも連携会議、作業部会を開催・検討しながら、準備を進めている。

鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議

【目的】国保新制度における円滑な運営について県・市町村が協議を行う場

【構成】市町村国保主管課長
国保連合会事務局長等

財政・保険料(税)部会

納付金算定方法、標準保険料率の設定方法等の検討

保険給付・事務標準化部会

市町村事務の効率化等の検討

電算研究会(国保連合会に設置)

連携 標準事務処理システム導入に係る検討

【連携会議の開催状況】

平成27年度 3回 ※平成29年度:2回
平成28年度 5回

9

9 国保運営方針の策定

(1)国保運営方針策定の必要性について

平成30年度以降、県と県内市町村が一体となり保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。

(2)県国保運営協議会について

○主な審議事項

- ・国保事業費納付金の徴収
- ・国保運営方針の策定 等

○委員(全11名)

被保険者代表(3名)、公益代表(3名)、保険医又は保険薬剤師代表(3名)、被用者保険代表(2名)

(3)国保運営方針の主な内容

必須記載事項	任意記載事項
<ul style="list-style-type: none"> ○市町村国保の医療費、財政の見通し ○市町村保険料の標準的な算定方法 ○保険料徴収の適正な実施に関する事項 ○保険給付の適正な実施に関する事項 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療費適正化に関する事項 ○市町村の事務効率化等の推進に関する事項 ○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 ○国民健康保険の健全な運営

【国保運営協議会の開催状況】

(平成29年3月に設置)

平成28年度 1回

平成29年度 2回 ※平成29年度は今後2回(8月・10月)開催予定

10

10 今後の検討スケジュール（案）

	平成29年度										平成30年度	
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
国保運営方針の策定	6/8 運営協議会を檢討		運営協議会	市町村意見照会	(上旬) 運営協議会	(中旬) 協議会に運営協議会に問答	公表					
	・運営方針の案の検討 ・追加公費を想定した試算の実施。			・議会へ報告 ・パブリックコメント								
納付金・標準保険料率の算定	H28試算結果の分析	4方式での試算実施・追加公費を想定した試算	H30に向けたデータ整理(説明会・ヒアリング等の実施)			10月中旬に国から仮係数の提示・仮係数による納付金・標準保険料率を算定(推計)				12月末国から確定計数の提示・県が算定し納付金等の確定・通知		H30国保制度改革スタート
			モデル世帯設定の試算の実施			市町村は、推計値で運営協議会、財政へ説明				市町村は、確定版として差替・運協、議会等へ		
市町村事務の標準化等の取組	標準化の検討											
国保関係条例の制定・予算等						11月議会 国保条例の制定(納付金、交付金関連)				2月議会 基金の積み増し 県特別会計設置 当初予算 県運協設置条例		11

一定額以上の工事又は製造の請負契約の報告について

【当初契約】		平成29年7月21日 医療政策課					
主務課	工事名	工事場所	契約の相手方	契約金額	工期	契約年月日	摘要
健康医療局 医療政策課 (西部総合事務所 生活環境局)	鳥取県ドクターヘリ格納庫新築工事 (建築)	境港市 佐斐神町	有限会社松本組 代表取締役 寺谷 一	(当初契約額) 193,320,000円	平成29年7月3日 ～平成30年2月28日	(当初契約年月日) 平成29年6月30日	

