

第2期鳥取県国民健康保険運営方針 (案)

要約版

令和3年2月2日

【目次】

I 国保運営方針とは	1頁
II 第2期鳥取県国民健康保険運営方針(案)の要約	1頁
III 今後の日程	6頁

○ 今回の資料は、令和3年1月14日に、国民健康保険法第82条の6第6項の規定に基づき市町村に意見を求め、その意見を踏まえて修正したものです。

I 《国保運営方針とは》 県・市町村の国保事業運営の統一的な方針

国民健康保険法

(都道府県国民健康保険運営方針)

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

- 6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。
- 8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。

(国、都道府県及び市町村の責務)

第四条

- 2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。
- 3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料（…国民健康保険税を含む。…）の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。
- 4 都道府県及び市町村は、前二項の責務を果たすため、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的な連携を図るものとする。

※ 「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）」については、「第2期鳥取県国民健康保険運営方針【案】」の概要－1頁を御確認ください。

II 第2期鳥取県国民健康保険運営方針(案)の要約

この資料は、「第2期鳥取県国民健康保険運営方針(案)」の要点を整理したものです。

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）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期鳥取県国民健康保険運営方針の概要」については、「第2期鳥取県国民健康保険運営方針（案）」の概要－2頁を御確認ください。

※ 新設項目には、アンダーラインをしています。

《見直しのポイント》

- ・第1期運営方針を見直しする視点で第2期運営方針を策定
- ・市町村の取組を規定
- ・KPIの設定とPDCAサイクルの確立
- ・見える化の推進

1 策定の目的

県と市町村が一体となり国保の事業を共通認識の下で実施する。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法第82条の2

3 運営方針の対象期間

令和3年4月～令和6年3月（3年間）

4 PDCAサイクルの確立

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

5 運営方針の見直し

6 運営方針の公表

7 各種計画との整合性

8 第1期運営方針の取組状況 (新設)

(1) 県全体の国保の状況

- ・令和元年度決算：全体で536.1億円
(H30:552.0億円)
- ・赤字補てん目的の法定外繰入実施市町村：なし

(2) 第1期運営方針に基づく取組の進捗状況

- ・平成30年度から県も国保保健事業を実施
⇒ 鳥取県健診受診勧奨センターの運営
⇒ 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

(3) 今後の課題

- ・保険料水準の平準化
- ・特別医療費助成に係る国庫負担金減額措置への対応
- ・国保保健事業への取組
- ・事務の標準化

9 主な見直し内容 (新設)

- ・県の取組の他、市町村の取組を規定
⇒ KPIの設定とPDCAサイクルの確立
⇒ 見える化の推進
- ・保険者努力支援制度で評価される項目に重点的に取り組み、財政基盤の強化
- ・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。
- ・収納率目標から2%を超えた収納率を達成した市町村に交付金の追加交付（将来目標：97%）
- ・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の策定と、県と市町村の国保保健事業の見直し

《見直しのポイント》

- ・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、財政基盤を強化する。

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 (R1年度)

3千人未満の小規模保険者数：10 (構成比：52.6%)
⇒ 1千人未満の市町村：4
市町村国保の被保険者数：117,131人
(H23年度) 152,823人、約23.4%減少
国保加入率：20.9% (H28) 22.9% 2.0ポイント減少
世帯数：74,894世帯 (H28) 78,828世帯、約5%減少
世帯員数(1世帯当たり)：1.6人と減少傾向
被保険者の年齢構成：前期高齢者 49.7%
(H23対比) 16.3ポイント増加
世帯主の職業：無職(退職者を含む)：42.6%

(2) 医療費の動向

ア 本県の人口の現状

県人口：(R22年) 472千人と推計
(H27年) 573千人 H27年対比：△17.6%
高齢者人口(65歳以上人口)：(R22) 177千人
(H27年) 170千人
前期高齢者の占める割合：(R22年) 14.1%
(H27年) 13.9%

イ 本県の医療費の状況

○市町村国保の医療費：(R1年度) 478億円
(H20年度) 466億円
一人当たり年齢調整後医療費(H30年度) 378.0千円
⇒ 全国第20位(降順) (全国：361.3千円)
(主たる要因) 入院医療費 全国第16位 166.4千円
(全国：142.4千円)

○一人当たり年齢調整後医療費
全国平均超過市町村数 15 (入院は全市町村該当)

○疾病の動向

入院に係る医療費の疾病の状況は、上位3疾患(※)がその約6割を占める。

※ 新生物、精神及び行動の障害、循環器系の疾患

ウ 今後の市町村国保医療費の見通し

(R1年度) 478億円 (一人当たり医療費 408.8千円)
(R5年度) 460億円 (一人当たり医療費 451.2千円)
(R7年度) 451億円 (一人当たり医療費 474.1千円)

2 財政収支の改善

(1) 市町村国保の財政運営の現状

○市町村国保の財政運営の基本的な考え方
市町村国保が一会計年度単位で行う短期保険であり、国保特別会計において当該年度の収支を均衡させる。

○市町村国保の財政状況

赤字市町村数 (実質収支) : (H30) 0 (R1) 0
(単年度実質収支) : (H30) 13 (R1) 11

法定外一般会計繰入実施市町村数 : (H30) 0 (R1) 0
(決算補填目的)

一人当たり基金保有額 : 最大市町村 304,023円
最小市町村 0円

(2) 国保の財政運営の考え方 (国の基準の考え方)

短期保険であり、収支の均衡とバランスのとれた運営が重要

(3) 県国保特別会計の考え方

適正な納付金の設定とバランスがとれた財政運営

3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 解消・削減すべき赤字の定義等
決算補てん等の目的による法定外一般会計繰入金

(2) 赤字解消・削減の取組
赤字解消計画の策定

4 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金の設置

(2) 市町村の財政調整基金

引き続き保有することが望ましい。

(3) 財政安定化基金の運用の基本的な考え方

基金の区分：本体基金、特例基金、県独自基金

基金の運用：(貸付)市町村・県への貸付

(交付)市町村へ交付

(基金積立て) 剰余金の基金への積立て

(4) 激変緩和への活用

5 保険者努力支援制度を活用した財政基盤の強化 (新設)

国から交付される交付金により、納付金総額を引き下げ

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法 (16頁)

《見直しのポイント》

- ・保険料水準の平準化を更に進めることとし、保険料水準の統一を目指す。

1 基本的考え方 (新設)

保険料水準の平準化を更に進めることとし、次の考え方で取り組む。

- 将来的には、保険料水準の統一を目指すこと。
- 統一の時期、統一に向けての工程、調整項目、課題等について具体的に検討を進めること。
- 統一に向けては、市町村ごとに医療費水準や健康づくりへの取組、保険料収納率などに差があることから、これらの差を縮める取組についても議論していくこと。
- 国等から交付される負担金等のうち、県分として配分される公費は、原則として納付金総額の引下げ(県基金への積立てを含む。)のために活用すること。

2 納付金の算定方法

(1) 納付金の算定方法は、国の基準に示された算定方式を基本とし、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分額を決定する。
なお、各項目の考え方を次のとおりとする。

《納付金算定に係る基本的な考え方》

国庫負担金等の公費： 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

医療費水準の反映割合(αの設定)： 毎年度告示

所得水準の反映割合(βの設定)： 毎年度告示
(国係数による。)

高額医療費の共同負担(令和5年度までの取扱い)： 実施しない。

賦課限度額の設定： 政令どおり。

応能分の按分方法(算定方法の決定)： 所得割のみ(3方式)

応益分の按分方法： 均等割：平等割＝70：30

納付金を算定する対象： 国が示す対象範囲(給付費のみ)

- ※ 第2期運営方針対象期間中の検討
 - ⇒ 納付金算定対象経費の拡大
 - ⇒ 医療費反映指数αの通減時期

(2) 激変緩和措置(令和5年度までの制度)
H30からR2までの活用状況

3 保険料(税)水準のあり方

(1) 基本的な考え方

将来的な保険料率の統一化については、市町村の具体的な意見を伺い、県運営協議会に諮る

(2) 保険料(税)の現状

賦課方法(R2)：(保険料方式)3 (保険税方式)16

算定方式(R2)：(3方式)6 (4方式)13

一人当たり調定額(R1)：104,659円

賦課割合：(応能割：医療分)(R1)50.9%

保険者間における地域差の状況

一人当たり医療費(R1)：1.52倍

一人当たり調定額(R1)：1.42倍

一人当たり所得(R1)：2.01倍

人口に占める被保険者の割合(R1)：1.40倍

前期高齢者の割合(R1)：1.31倍

4 標準保険料率の算定方法

県が行う市町村標準保険料率の算定方法は、国の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、本県では算定する。

なお、標準保険料率は、将来的な保険料水準統一に向けた指標として活用する。

《標準保険料率算定に係る基本的な考え方》

- ・標準的な算定方式：3方式
- ・標準的な収納率：直近過去3年間の平均収納率
- ・各市町村の個別経費：健康づくり等の保健事業等を含めて算定

《見直しのポイント》

収納率目標から2%を超えた収納率を達成した市町村に追加の交付金を交付する。(将来目標: 97%)

1 保険料(税)徴収の現状 (R1)

収納率: (現年度分) 94.81% (過年度分) 28.45%
(97%超の市町村数): 5
滞納世帯・割合: 9.19%
不納欠損額(一人当たり): 1,798円

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
毎年度の「収納率目標」
⇒ 「保険者規模別収納率」と「標準的収納率」(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。))と比べて、いずれか高い率
- (2) 収納率向上のための取組
- 県の取組
 - 市町村の取組
- 【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)

《見直しのポイント》

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。

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の件数及び割合 (R1)
(3月以上の割合) 5.52%
外国人に対する国民健康保険の適用状況 (R2)
被保険者数(全体に占める割合) 1,212人 (1.1%)

2 資格管理の適正化対策

- 県の取組
- 市町村の取組

【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)

《見直しのポイント》

規定を整理する。
(「療養の給付」と「療養費の支給」に区分)

1 保険給付の現状

- (1) 療養の給付
- ・ レセプト点検
- (2) 療養費等の支給
- ・ 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金
 - ・ 柔道整復師の施術
- (3) その他
- ・ 第三者求償の取組強化
 - ・ 大規模な不正請求事案への対応

2 保険給付の適正化対策

- (1) 療養の給付
- 県の取組
 - ・ 広域的な観点での保険給付の点検
 - ・ レセプト点検の充実強化
 - 市町村の取組
 - ・ レセプト点検の充実強化
- 【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
- 以下の項目について、県・市町村の取組を規定
- ・ 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金
 - ・ 柔道整復師の施術
- 【取組指標】
- ・ 不正請求対策の実施状況
 - ・ 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
- 【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
- (3) 高額療養費の多数回該当の取扱い

《見直しのポイント》

- ・ 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する。
- ・ 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。
- ・ 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。

1 取組の方向性 (新設)

- (1) 市町村の健康づくりへの取組評価・促進策
- (2) データヘルスの推進
 県データヘルス計画の策定
 ⇒ 県全体の国保保健事業の指針

 県・市町村の取組を規定
 【取組指標】
 ・ データヘルス計画の実施状況
- (3) 適正化に資する取組に対する財政支援等
 2号交付金、国交付金（ヘルスアップ事業）を活用
- (4) 医療費適正化計画との関係
 県及び市町村は、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る。

2 健康の保持増進の推進

以下の項目ごとに、現状、県と市町村の取組を規定

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

【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
- ・ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
- ・ がん検診受診率
- ・ 重複・多剤投与者に対する取組の実施状況
- ・ 医療費通知の取組の実施状況
- ・ 個人へのインセンティブの提供の実施状況
- ・ 個人への分かりやすい情報提供の実施状況
- ・ 禁煙支援の実施状況
- ・ 歯科健診の実施状況
- ・ 歯周疾患検診の受診率向上の状況
- ・ 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

以下の項目ごとに、現状、県と市町村の取組を規定

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

【取組指標】

- ・ 適正受診の普及啓発の実施状況
- ・ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
- ・ 保健指導の実施状況

《見直しのポイント》

- ・ 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する。
- ・ 県データヘルス計画により県と市町村の国保保健事業の見直しをする。

1 推進方針

2 第1期運営方針での合意事項

別冊の別紙2のとおり。

3 第2期運営方針で検討する項目

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

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 (45頁)

- 1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携
他の保険（後期高齢医療、被用者保険、介護保険等）との連携を進める。
○県の取組
○市町村の取組
- 2 生活困窮者自立支援制度との連携 (新設)
- 3 他の各種計画との整合性

第9章 市町村相互間の連絡調整等 (46頁)

章の名称変更

- 1 市町村との連携
- 2 国保連合会との連携

Ⅲ 今後の日程

第2期国民健康保険運営方針策定スケジュール

10月13日	第2回連携会議	・第2期運営方針(素案)の協議 ⇒ 運営協議会の意見を踏まえ作成した、第2期運営方針(素案)の検討
11月9日	第2回運営協議会	・第2期運営方針(素案)の協議
12月24日	第3回連携会議	・第2期運営方針(案:パブリックコメント前)の協議 ⇒ 保険料水準の平準化について、「保険料水準の統一を目指す」案を提示し、概ね、合意
1月14日	(市町村へ法律に基づく意見照会)	・第2期運営方針(案:パブリックコメント前)
2月2日	第3回運営協議会	・第2期運営方針(案:パブリックコメント前)の決定
2月9日	(パブリックコメント)	・第2期運営方針(案)
3月上旬	第4回連携会議	・第2期運営方針(最終案)の協議
3月中旬	第4回運営協議会	・第2期運営方針(最終案)への答申
3月下旬	第2期運営方針の策定	

新聞広告は、期間中の中間に行う。