

令和元（平成31）年度

鳥取市国民健康保険事業計画

令和元年 8 月

鳥取市福祉部保険年金課

鳥取市国民健康保険事業計画

1 計画の目的	1
2 鳥取市国民健康保険事業運営の現状と課題	1
(1) 被保険者	1
(2) 保険給付	2
(3) 保険料	4
(4) 財政	7
3. 基本方針	9
(1) 鳥取市国保事業運営の基本方針（3本の柱）	9
(2) 計画期間	9
(3) 事業実績の公表	9
(4) 計画の評価及び見直し	9
4. 事業計画	10
(1) 保険料収納率の確保・向上	10
① 取組みの主な目標	10
② 具体的な取組み	11
(ア) 国保料の適正な賦課	11
(イ) 納付に係る利便性の向上	11
(ウ) 滞納者対策	11
(2) 医療費の適正化	12
① 取組みの主な目標	12
② 具体的な取組み	12
(ア) 被保険者資格管理の適正化	12
(イ) 給付内容点検の適正化	13
(ウ) 健康・医療費適正化に対する意識の向上	13
(3) 保健事業の充実	13
① 取組みの目標	14
② 具体的な取組み	14
(ア) 疾病の早期発見・重症化予防事業	14
(イ) 特定健康診査・特定保健指導の未受診者対策	15
(ウ) 関係組織との連携・健康づくりの推進	15
(エ) 地域包括ケアの推進	16
5. 国保財政責任主体の都道府県化の対応	16
(1) 保険料負担の県内平準化	16
(2) 共同化による事務の効率化・サービス水準の県内標準化	16
(3) 財政の安定化	16

1 計画の目的

わが国の国民健康保険（以下、「国保」という。）は、制度発足以来、国民皆保険制度の基盤として、地域住民の医療機会の確保と健康の保持・増進に大きな役割を果たしています。一方、他の医療保険に属さない者を被保険者とする国保は、退職者や無所得者が多くを占めており、所得に対する保険料負担が重いことや、年齢構成が高いことに起因する医療費の増加など制度の構造的な問題を抱えています。さらに、医療の高度化などによる医療費の増加も相まって、全国的に国保の財政運営は厳しさを増しています。

この課題解消のため、国の社会保障と税の一体改革において、平成30年4月から都道府県が国保の財政責任を担い、持続可能な医療保険制度に転換していくための新たな国保制度が施行されました。

本計画は、このような状況を踏まえながら新国保制度の施行後も財政運営の健全化と保険料負担の軽減の両立を図りながら、被保険者の健康の保持・増進につなげていくため、本市の国保事業運営の基本方針及び具体的な取り組みについて定め、計画的かつ効率的な事業運営を進めるものです。

2 鳥取市国民健康保険事業運営の現状と課題

(1) 被保険者

本市の国保の被保険者数は、リーマンショックによる景気低迷の影響を受け、失業・倒産等により一時的に増加しましたが、平成24年度以降は75歳年齢到達による後期高齢者医療制度への移行が進み、減少に転じています（表1・図1）。また、前期高齢者（65歳～74歳）の割合は、直近の5年間で10ポイント以上増加し、加入者の高齢化が加速的に進んでいます（図2）。

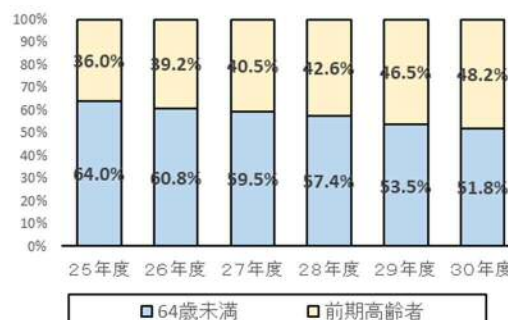
表1 被保険者数の推移

	27年度	28年度	29年度	30年度
国保加入世帯数	26,164世帯	25,533世帯	24,726世帯	24,268世帯
国保被保険者数	42,899人	41,301人	39,367人	38,224人
国保世帯割合	32.54%	31.79%	30.50%	29.90%
国保加入者割合	21.81%	20.97%	20.34%	19.91%

図1 被保険者数の推移



図2 年齢構成割合の推移



(2) 保険給付

医療費の増加は、将来の保険料負担の増加や県・並びに市町村の国保事業会計の収支の悪化に直結することから、被保険者の皆さんが健康を維持し、病気の重症化を未然に防ぐための対策を講じることが保険者に求められています。

本市の医療費は、被保険者数の減少に対してほぼ横ばいで推移しています。これは、疾病の重症化リスクが高い高齢者の割合が年々高くなっていることから、一人当たりの平均医療費が増加していることが主な要因です(表2)。

表2 一人当たり療養の給付費の推移(退職被保険者を含む)

	27年度		28年度		29年度		30年度	
	金額(円)	前年度比	金額(円)	前年度比	金額(円)	前年度比	金額(円)	前年度比
入院	140,242	101.0%	147,398	105.1%	153,911	104.4%	160,973	104.6%
外来	110,607	102.5%	112,867	102.0%	118,340	104.8%	121,568	102.7%
歯科	25,868	98.9%	26,155	101.1%	26,999	103.2%	27,362	101.3%
小計	276,717	101.4%	286,420	103.5%	299,250	104.5%	309,903	103.6%
薬剤	64,761	114.2%	64,782	100.0%	65,620	101.3%	63,863	97.3%
食事療養	8,115	99.8%	8,273	101.9%	8,297	100.3%	8,479	102.2%
訪問看護	1,260	117.1%	1,254	99.5%	1,392	111.0%	2,045	146.9%
合計	350,853	103.6%	360,729	102.8%	374,559	103.8%	384,291	102.6%

図3 医療費の推移

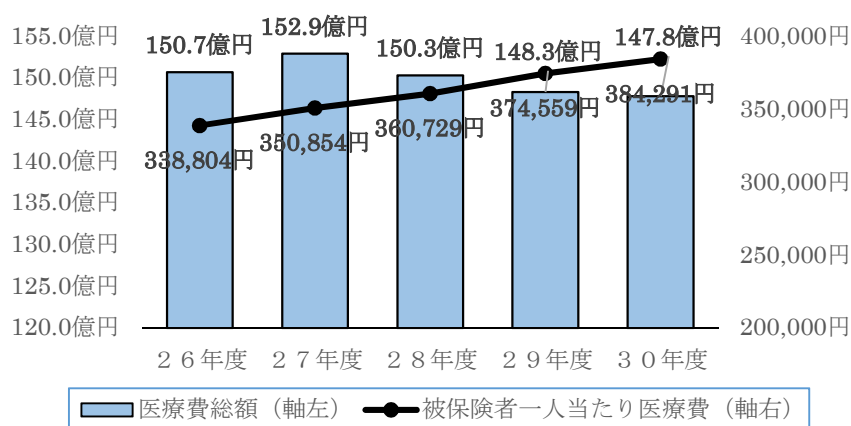


表3 療養諸率の推移（退職被保険者等を含む）

	1人当たり 診療費	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 診療費
27年度	279,484円	1037.29%	2.02日	13,325円
28年度	286,420円	1050.12%	1.99日	13,717円
29年度	299,250円	1074.36%	1.97日	14,160円
30年度	309,903円	1087.64%	1.95日	14,629円

※診療費は入院、外来、歯科の合計

表4 療養費の推移（退職被保険者等を含む）

	件数	費用額	保険者負担	一部負担金	他法負担分	
					他法優先	国保優先
27年度	8,367件	89,179千円	65,048千円	22,022千円	0千円	2,107千円
28年度	8,513件	87,409千円	63,866千円	20,451千円	0千円	1,662千円
29年度	8,188件	81,386千円	59,119千円	21,199千円	0千円	1,068千円
30年度	7,922件	88,086千円	63,574千円	23,973千円	0千円	538千円

表5 高額療養費の推移（退職被保険者等を含む）

	世帯合算分				多数該当分	
	多数該当分		その他			
	件数	支給額	件数	支給額	件数	支給額
27年度	2,115件	38,912千円	2,614件	29,834千円	3,921件	385,684千円
28年度	2,024件	37,152千円	3,132件	29,878千円	3,927件	399,961千円
29年度	1,738件	31,626千円	2,845件	30,725千円	4,126件	422,816千円
30年度	961件	30,151千円	2,054件	40,598千円	4,111件	411,827千円

	長期疾病分		その他		合計	
	件数	支給額	件数	支給額	件数	支給額
27年度	2,127件	164,411千円	12,118件	953,931千円	22,895件	1,572,772千円
28年度	2,105件	162,611千円	12,850件	1,016,469千円	24,038件	1,646,071千円
29年度	2,015件	157,475千円	12,530件	969,962千円	23,254件	1,612,604千円
30年度	2,086件	160,540千円	9,485件	1,005,144千円	18,697件	1,621,078千円

表6 付加給付の推移

	出産育児一時金			葬祭費		
	件数	支給率	支給額	件数	支給率	支給額
27年度	167件	0.39%	70,030千円	301件	0.70%	9,030千円
28年度	127件	0.30%	53,228千円	271件	0.63%	8,130千円
29年度	107件	0.27%	44,876千円	283件	0.72%	8,490千円
30年度	81件	0.21%	33,940千円	270件	0.71%	8,100千円

(3) 保険料

本市の国保は、保険料の収納率向上対策や医療費適正化の重点的な取り組みなどにより、安定的な財政運営が可能になったことを受け、平成27年度と平成28年度に2年連続で保険料率の引下げを行いました(図4)。さらに国保の新制度施行の初年度となる平成30年度は、将来の保険料負担の公平化を図るため、保険料総額を引下げるとともに、資産割を廃止するなどの保険料率の全面改定を行いました。

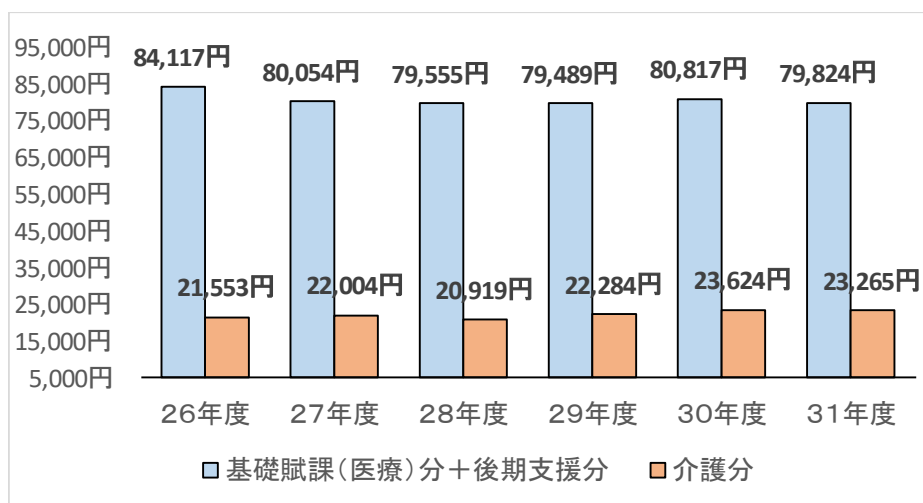
平成30年度から国保の財政運営主体が都道府県に移行し、医療費の支払いを都道府県が担保するため、年度末に資金不足に陥るリスクは緩和されましたが、一方で市町村の保険料は、都道府県が公費や医療費の動向を勘案して年度当初に都道府県が決定する国保事業費納付金(以下、「納付金」という。)の額に大きく影響することとなりました。

令和元(平成31)年度の保険料率は、以下に示す①のとおり納付金の大幅な増額が決定されたため、制度の安定性の観点から次頁の②のとおり基金を活用し、保険料率は据え置きとします(表7)。

表7 令和元(平成31)年度国保料率

		令和元(平成31)年度	平成30年度
医療分	所得割	7.2%	7.2%
	均等割	23,000円	23,000円
	平等割	24,600円	24,600円
支援分	所得割	2.7%	2.7%
	均等割	9,200円	9,200円
	平等割	9,000円	9,000円
介護分	所得割	2.4%	2.4%
	均等割	9,400円	9,400円
	平等割	7,000円	7,000円

図4 被保険者一人当たり保険料の推移



① 県への国保納付金の大幅増額

県が見込む本市の令和元（平成31）年度納付金は、被保険者数の減少が続く中で対前年度比約8%（一般分）を超える納付金が決定されており、平成30年度の保険料率どおりで試算すると、全体で約2億円の不足が生じます。

このうち基礎賦課額（医療分）は、県全体の基礎賦課額が消費増税の影響並びに団塊の世代の70歳到達に伴う影響による大幅増額に加え、県内市町村間で按分する比率の変更や過年度精算分等により、本市では11%を超える大幅増額となりました。

表8 国保事業費納付金の推移（退職被保険者を除く）

	令和元年度 (平成31年度)	平成30年度	増減	
			額	%
基礎賦課額（医療分）	341,306万円	305,702万円	+35,604万円	+11.65%
後期高齢者支援金分	104,728万円	105,198万円	▲470万円	▲0.45%
介護納付金分	33,840万円	33,348万円	+492万円	+1.47%
計	479,874万円	444,248万円	+35,626万円	+8.02%

② 基金の活用

国保料の引き上げを余儀なくされた平成22、23年度以降、本市は不測の支出に備え、国保運営準備基金を積み上げてきました。また平成30年度においては、保険給付費の支出に必要な額の全額を都道府県が交付するため、新たに約3.4億円を基金に積み増しする状況にあります。

基金の必要性については、新制度の施行によっても、依然として都道府県が決定する納付金の動向や収納状況、被保険者数や所得等の見込みに対する実績の増減などに対し、市町村は財政リスクを負っています。

事実、全国的に医療費が対前年度で3%程度増額する中、本市においては①のとおり基礎賦課額（医療分）が対前年度で11%を超える納付額を被保険者数が減少する中で見込まれるなど、納付金の大幅増額に直面することとなりました。

基金の活用は、不測の支出に備えるものであり、保険料を引き下げる財源として活用することは、結果的にその負担を将来に先送りすることにつながります。

しかし、制度改正が行われた初年度において、本市は保険料率を全面改定したことに加え、当面、消費増税や団塊の世代の70歳到達を理由とした納付金の増額の状況と保険給付費とのバランスの妥当性を勘案する必要があると判断し、制度の安定性の観点から不足する財源分に基金を活用し、保険料率を据え置きます。

③ 【参考】鳥取県が示す標準保険料率との相違

平成30年度から鳥取県は、保険料設定の目安として示す標準保険料率（以下、「標準料率」という。）を参考にしながら保険料を決めていくことになりましたが、県が示している標準料率（内示段階）は、従来からの鳥取市の賦課割合とは著しく異なっています。

本市は、制度改革の初年度である平成30年度、資産割を廃止するとともに、平成29年度までの料率と標準料率の賦課割合を比較して中間的な割合で保険料を算定し、資産割の廃止で不足する財源を補ったうえで可能な限り負担に激変が生じないように設定しました。

将来的には、市町村間の保険料負担の格差解消のため、同じ都道府県内においては、負担能力に応じた標準的な負担を段階的に実現し、各都道府県内で保険料率の統一を目指すことが目標とされていますが、その方向性が鳥取県において決定していません。

このため、令和元（平成31）年度においては、保険料率は前年度と同様とし、不足部分には基金を活用します。

表9 本市の国民健康保険料率と県算定標準利用率

		令和元年度 (平成31年度)	県算定標準料率 (H31 鳥取市分)
医療分	所得割	7.2%	7.5%
	均等割	23,000 円	30,278 円
	平等割	24,600 円	20,089 円
支援分	所得割	2.7%	2.75%
	均等割	9,200 円	11,010 円
	平等割	9,000 円	7,305 円
介護分	所得割	2.4%	2.31%
	均等割	9,400 円	12,228 円
	平等割	7,000 円	6,168 円

(4) 財政

本市の国保費特別会計の収支は、平成23年度以降、黒字で推移しており、安定的な運営を維持しています。また、会計の安定化のために恒常的に保有すべき国保運営準備基金を確保していますので、当面は、安定的な運営が可能な水準にあります(表11)。

国保の制度改革が施行された平成30年度は、国からの財政支援が拡充されるとともに、年度内の医療費の支払いを県が担保するため、前年度の決算剰余金の一部は基金へ積み増しするなど、財政は堅調な見通しとなりました。

財政運営の責任主体となる県は、令和元(平成31)年度以降、消費増税の影響並びに団塊の世代が70歳に到達するため、大幅な経費の増大を見込んでいます。また、中長期的には、市町村間の格差を平準化していく必要がありますが、その道筋は決定していません。

財政の枠組みや市町村の役割は大きく変わりましたが、今後も危機感を維持しながら適正な事業運営を行っていくことがより一層求められています。

表10 国民健康保険費特別会計の推移

【歳入】

(単位：千円)

	27年度	28年度	29年度	30年度
① 国民健康保険料	3,666,845	3,514,194	3,411,458	3,284,591,
② 国庫支出金	4,912,655	4,674,561	4,632,594	0
③ 県支出金	979,620	983,711	886,372	12,833,381
④ 前期高齢者交付金	4,252,268	4,674,402	5,221,048	0
⑤ 療養給付費交付金	1,037,632	788,148	434,694	11,855
⑥ 共同事業交付金	4,958,520	4,828,084	4,424,059	0
⑦ 一般会計繰入金	1,805,502	1,735,602	1,703,383	1,693,379
⑧ 繰越金	470,259	360,985	473,854	676,948
⑨ その他	73,128	51,249	31,691	25,458
合計	22,156,429	21,610,936	21,219,153	18,525,612

【歳出】

	27年度	28年度	29年度	30年度
① 保険給付費	12,872,287	12,677,976	12,493,203	12,481,554
② 国保事業費納付金	0	0	0	4,492,800
② 後期高齢者支援金	2,328,511	2,166,447	2,151,007	0
③ 介護納付金	966,921	842,422	818,235	0
④ 共同事業拠出金	4,893,783	4,812,071	4,483,156	3
⑤ 保健事業費	128,715	131,554	137,250	139,897
⑥ その他	605,227	506,612	459,354	913,624
合計	21,795,444	21,137,082	20,542,205	18,027,878
収支差引	360,985	473,854	676,948	497,734

表11 国民健康保険運営準備基金残高の推移

(単位：千円)

	27年度	28年度	29年度	30年度
基金残高	1,074,153	1,124,439	1,124,937	1,473,018

図5 令和元（平成31）年度国民健康保険費特別会計歳入歳出当初予算の内訳

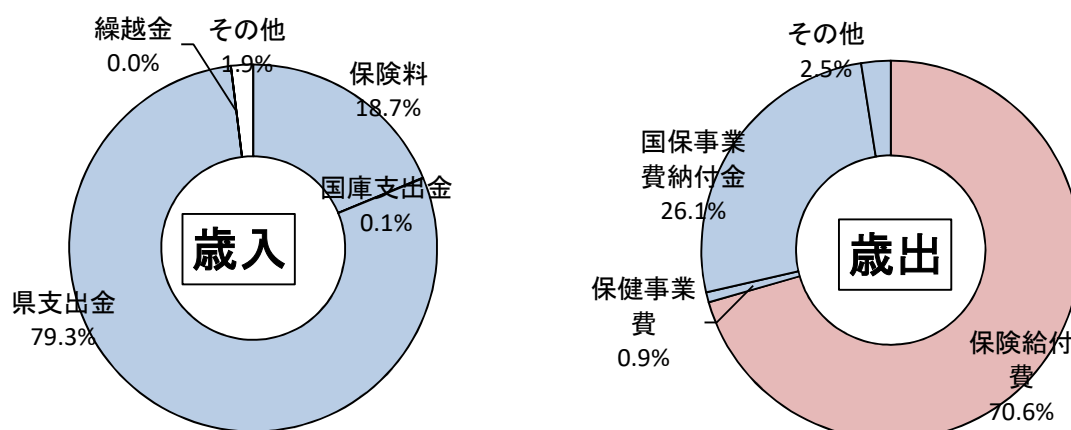


表12 令和元（平成31）年度国民健康保険費特別会計歳入歳出当初予算

【歳入】

単位：千円

	H30年度2月 補正予算 (A)	R元(H31)年度 当初予算 (B)	差引 (B-A)	説 明
① 保 険 料	3,083,835	3,142,872	59,037	
現 年 度 分	2,976,790	3,037,817	61,027	対前年度比 2.05%
滞 納 繰 越 分	107,045	105,055	▲1,900	対前年度比 -1.89%
② 県 支 出 金	12,974,469	13,295,219	320,750	対前年度比 2.47%
③ 一 般 会 計 繰 入 金	1,724,812	1,737,971	13,159	対前年度比 0.76%
④ そ の 他	701,765	324,875	▲376,890	繰越金、基金繰入金、不当 利得返納金等
⑤ 国 庫 支 出 金	1	9,300	9,299	システム改修分
⑥ 療 養 給 付 費 交 付 金	11,854	0	▲11,854	県に移管
合 計	18,496,736	18,510,237	13,501	

【歳出】

単位：千円

	H29年度2月 補正予算 (A)	R元(H31)年度 当初予算 (B)	差引 (B-A)	説 明
① 保 険 給 付 費	12,800,750	13,059,258	258,508	対前年度比 2.02%
② 保 健 事 業 費	157,225	159,148	1,923	対前年度比 1.22%
③ 国保事業費納付金	4,498,386	4,826,566	328,180	対前年度比 7.30%
④ そ の 他	1,040,365	465,265	▲575,110	総務費（人件費、事務費） 返還金、予備費等
⑤ 共 同 事 業 拠 出 金	10	10	0	
合 計	18,496,736	18,510,237	13,501	

3. 基本方針

(1) 鳥取市国保事業運営の基本方針（3本の柱）

本市の基本方針は、従来から以下に掲げる3本の柱を重点に推進しています。引き続き関係組織の協力体制のもと、医療、保健、福祉等の各事業との連携及び市民活動団体等との協働により、事業運営の安定化と被保険者の健康の保持・増進の取り組みを推進します。

保険料収納率の確保・向上	医療費の適正化	保健事業の充実
<ul style="list-style-type: none">・国保料の適正な賦課・納付に係る利便性の向上・滞納者対策	<ul style="list-style-type: none">・資格管理の適正化・保険給付の適正化・健康・医療費適正化に対する意識の向上	<ul style="list-style-type: none">・疾病の早期発見・重症化予防・特定健康診査・特定保健指導の未受診者対策・関係組織との連携・健康づくりの推進・地域包括ケアの推進

(2) 計画期間

本計画の期間は、単年度とし、「第10次鳥取市総合計画」をはじめとする各種計画との整合を図りながら、毎年度見直しを行います。

(3) 事業実績の公表

国保事業の運営実績は、毎年度とりまとめ、鳥取市公式ホームページ上に公表します。

(4) 計画の評価及び見直し

本計画に対する事業実施状況の評価及び計画の見直しにあたっては、鳥取市国民健康保険運営協議会の意見を反映します。

4. 事業計画

(1) 保険料収納率の確保・向上

国保料は、被保険者が病気やけがをしたときの医療費の負担を軽くするための財源となります。公平負担の観点から保険料の収納率の向上対策に重点的に取り組めます。

図6 国保料収納率の推移

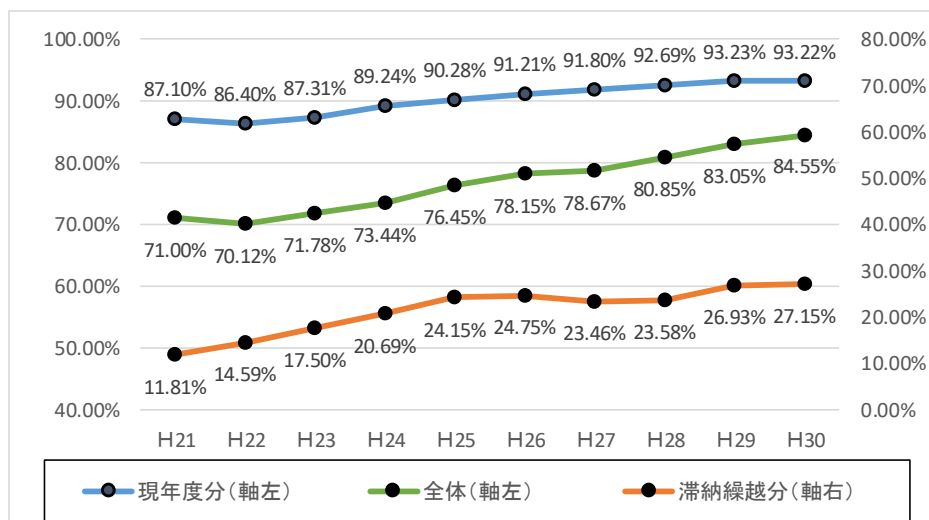


表13 現年度分保険料収納状況

単位：円

年度	調定額	収納額	うち未還付額	不納欠損額
27年度	3,762,368,500	3,456,915,743	3,235,500	0
28年度	3,598,551,500	3,338,686,576	3,217,800	0
29年度	3,473,859,100	3,241,705,686	3,198,200	0
30年度	3,371,529,500	3,146,218,649	3,298,300	0

表14 滞納繰越分保険料収納状況

単位：円

年度	調定額	収納額	うち未還付額	不納欠損額
27年度	894,018,738	209,928,895	202,400	238,488,521
28年度	743,754,279	175,507,379	126,300	190,294,549
29年度	630,011,487	169,752,683	107,700	176,107,023
30年度	509,223,916	138,372,290	120,400	135,465,643

① 取組みの主な目標

本市の国保料の収納率は、経済雇用状況の悪化により長期低迷していましたが、平成24年度の収納強化を図るため市税と国保料の徴収を一元化し、併せて体制の充実強化した結果、収納率は年々向上しています(図6、表15)。

今後も現行体制においてさらなる組織強化を図りつつ、収納率の向上に繋げていきます。

表 1 5 国保料収納率の推移

	現年度賦課分	滞納繰越分	合計
27年度	91.80%	23.46%	78.67%
28年度	92.69%	23.58%	80.85%
29年度	93.23%	26.93%	83.05%
30年度	93.22%	27.15%	84.55%

② 具体的な取組み

(ア) 国保料の適正な賦課

◆ 資格管理による適正な賦課

被保険者資格の適用適正化は国保事業の基本であり、広報等により未適用者へ制度周知に努め、遡及適用による保険料の滞納の未然防止に努めます。

◆ 所得状況の把握

未申告者対策として申告勧奨通知を年2回送付し、提出を求めています。これまでの来庁時の聞き取りに加え、所得申告の必要性（申告書の提出がないと適正な賦課ができない旨）を広報していきます。

(イ) 納付に係る利便性の向上

◆ 口座振替の推進

市報、納付書送付時、金融機関などで口座振替の推進を図っています。ペイジー口座振替を市の窓口で迅速に受付することにより、効率的な口座振替の推進に取り組んでいます。

◆ コンビニ納付による利便性の向上

コンビニエンスストアでの国保料の納付により、納付に対する利便性の向上に繋がっています。

◆ 普通徴収の納期の見直し

普通徴収に係る納期を8期から10期へ見直しすることにより、1回当たりの負担額を平準化し、被保険者の負担感を緩和しています。

(ウ) 滞納者対策

◆ 滞納者への早期対応

滞納となった者に対して、業務委託しているコールセンターから電話催告を行うとともに、一斉催告、休日納付窓口開設など早期収納対策を実施することにより、滞納者の増加と滞納の累積化を防止します。

◆ 嘱託収納員による徴収

収納員による国保料の訪問徴収を行っています。月1回の会議や担当者との連絡調整により、効率的かつ効果的な徴収に取り組みます。

◆ 納付相談による納付誓約と短期被保険者証の交付

納期内納付が困難な者に対しては、生活状況などの聞き取りを実施し、適正な納付誓約を行うとともに、短期被保険者証の交付を行います。短期被保険者証の更新時には、その都度現在の生活状況の確認を行います。

◆ 滞納者の実態把握と滞納処分

納付がない者、連絡がない者においては、世帯構成、居住状況、及び財産調査などを速やかに行い、滞納処分が必要と判断した場合は、滞納処分を実行します。

◆ 被保険者資格証明書ⁱⁱの交付

特別な事情もなく長期にわたり納付催告、納税相談等に応じない者に対しては、公平負担の観点から被保険者資格証明書を交付し、接触の機会を確保するように努めます。

表 1 6 短期被保険者証の交付状況（7月末現在）

	27年度	28年度	29年度	30年度
交付世帯数	1,322 世帯	1,151 世帯	1,010 世帯	999 世帯

表 1 7 被保険者資格証明書の交付状況（7月末現在）

	27年度	28年度	29年度	30年度
交付世帯数	171 世帯	104 世帯	105 世帯	95 世帯

（2）医療費の適正化

医療費は、被保険者の健康状態を表す指標であると同時に、医療費が増加することによって、被保険者の保険料負担の増加や財政運営の悪化の要因になります。本市では、被保険者の健康の保持と医療費適正化の取り組みとして、レセプト内容の点検や適正な受診に係る訪問指導をはじめ、ジェネリック医薬品ⁱⁱⁱの利用促進や糖尿病予防啓発キャンペーンなど、さまざまな啓発活動に取り組んでいます。

① 取組みの主な目標

国の第3期医療費適正化計画に基づくジェネリック医薬品の普及率目標値（平成32年度までに数量ベースで80%）の達成を目標とします。

表 1 8 ジェネリック医薬品の利用状況

	27年度	28年度	29年度	30年度
利用率	58.94%	65.74%	68.41%	73.55%

② 具体的な取組み

（ア）被保険者資格管理の適正化

◆ 保険資格重複適用者対策

日本年金機構と連携を図り、社会保険と資格が重複していると思われる者を抽出して、通知により保険資格の異動手続きを促します。

◆ 退職被保険者の適用

法改正により新たな適用は廃止されましたが（平成27年4月1日施行）、国保連合会から送付される年金受給者一覧表を活用し、厚生年金や各種共済組合などの年金を受けら

れる人で、遡及して加入期間を満たす被保険者に退職医療制度^{iv}への適正な適用を図ります。

◆ 居所不明被保険者の適用適正化

国民健康被保険者証、納税通知書、督促状等が返戻された者について、実態調査のうえ台帳の整理を行い、住民登録担当課の職権消除依頼を行います。

(イ) 給付内容点検の適正化

◆ レセプト^v点検の充実強化

医療事務に精通した専任のレセプト点検員を配置し、外部研修等による点検スキルを高めながら毎月請求のあるレセプトについて、診療内容の点検、資格、請求点数等の点検を行います。

◆ 国保資格喪失後受診による不当利得の徴収

社会保険等に加入した後でも国保で受診する「資格喪失後受診」が発生した場合は、資格喪失後受診者に対し、保険給付費の返還を求めます。また、保険者間で調整が可能な場合は他の保険に請求を行うなど、不当利得の回収に努めます。

◆ 第三者行為求償事務

交通事故等による第三者行為に係る求償は、直接的な医療費の適正化に連動することから求償事務専任職員を配置して、積極的に対応します。レセプト点検等による傷病名からの発見、消防本部等関係機関との連携を強化し、第三者行為のレセプトの抽出に努めます。

(ウ) 健康・医療費適正化に対する意識の向上

◆ 医療費通知の送付

医療費の適正化、健康に対する意識の向上等を目的として、被保険者に医療機関で治療を受けた時の医療費を通知します。（1年分の医療費を年4回に分けて通知）なお、個人情報保護の観点から個人単位での通知とします（平成29年度より実施）。

◆ ジェネリック医薬品差額通知による利用勧奨

新薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知することによりジェネリック医薬品の利用勧奨を行い、患者負担の軽減と国保の医療費の削減を図ります。

◆ ジェネリック医薬品使用促進に向けた啓発活動

一般社団法人鳥取県薬剤師会及び健康づくり地区推進員の協力を得て、地域に出向いてジェネリック医薬品の使用促進に向けた説明会を開催するとともに、イベント等における啓発活動を実施します。

(3) 保健事業の充実

高齢化の急速な進展や生活習慣病の増加状況から、疾病の重症化予防や健康増進の取り組みが重要な課題となっています。保健事業に重点的に取り組むため、「医療費適正化推進室」、「健診推進室」において国保専任の保健師等の人材を確保するとともに、市の他部署と連携しながら、実施体制の強化を図っています。今後も「第3期鳥取市国民健康保険特定健診等実施計画（平成30年度～35年度）」、「第2期鳥取市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画：平成30年度～35年度）」に沿った積極的な保健事業を展開し、データ分析

による課題の明確化・効果検証などの評価を行いながら、被保険者の生涯にわたる健康づくりを促進していきます。

① 取組みの目標

第3期鳥取市特定健診等実施計画に掲げる特定健診・特定保健指導の実施率の向上を主たる目標とし、その他各種計画に掲げる成果目標の着実な進捗を図ります。

表19 特定健康診査の利用状況（法定報告）

	27年度	28年度	29年度	30年度(見込値)
利用率	32.8%	33.1%	33.9%	33.9%

表20 特定保健指導の利用状況（法定報告）

	27年度	28年度	29年度	30年度(見込値)
利用率	42.3%	40.3%	41.1%	40.5%

② 具体的な取組み

(ア) 疾病の早期発見・重症化予防事業

◆ 人間ドックの実施

40歳～74歳の国保加入者を対象にした日帰りの人間ドックを東部地域48医療機関で実施します。

◆ 脳ドックの実施

40・45・50・55・60・65・70歳のふしめ年齢の国保加入者を対象にMRIを使った脳ドックを市内6医療機関で実施します。

◆ 生活習慣病治療中断者訪問指導事業

生活習慣病で治療していたが自己判断で治療を中断している者に対し、専任保健師が訪問により受療再開を指導するとともに併せて特定健診の受診勧奨を実施します。

◆ 生活習慣病予備群に対する訪問指導事業

健診結果データに基づき生活習慣病予備群を抽出し、専任の管理栄養士が家庭訪問により栄養指導を実施します。

◆ 重複・頻回受診者訪問指導事業

被保険者のレセプトデータや保健支援事業システムをベースに、指導となる者の抽出及び受診状況の把握を行い、専任保健師の訪問により、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発（重複検査、重複服薬等）や食事・運動等生活改善の指導を行います。

◆ 糖尿病予防啓発キャンペーン

イベント会場等に出向き、血糖値測定、健康相談を実施し、自己の健康チェックと糖尿病予防に関する知識の普及と健診の必要性を啓発します。

◆ 出張生活習慣病予防講座

生活習慣病予防の理解を深めるために保健師と管理栄養士が各地域に出向いてミニ講

座を開催します。

◆ 糖尿病性腎症^{vi}重症化予防事業

糖尿病患者が増加する状況にある中で、合併症の一つである糖尿病性腎症に着目し、腎不全による透析療法ステージに移行する前の糖尿病患者に対し、医師の指示のもと、民間のノウハウを活用した個別の保健・生活指導を実施し、重症化を予防します。

◆ 糖尿病性腎症重症化予防フォローアップ事業

糖尿病性腎症重症化予防事業を通じて習得したセルフマネジメントを日々の習慣として継続して取り組んでいただくため、当該事業修了者に対し、専任の看護師・管理栄養士による支援（フォロー）を行います。

◆ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）^{vii}予防啓発事業

COPDは、その認知度の低さから医療機関の受診につながらず、肺癌、喘息などの合併疾患が重症化した段階で判明し、死亡に至るケースが増加している現状から、街頭啓発や肺年齢測定・健康相談会等の開催により、COPDに対する認知度向上のための啓発に取り組みます。

◆ お気軽健康チェック

身体測定、HbA1c^{viii}測定、肺年齢測定など、国保の被保険者が気軽に健康チェックができる機会を提供し、被保険者のセルフコントロール力を高め、生活改善意欲の醸成につなげます。

(イ) 特定健康診査・特定保健指導^{ix}の未受診者対策

◆ 受診しやすい環境づくり

集団健診とがん検診の同日実施、休日健診や大型商業施設など利便性に配慮して受診機会を増やす取り組みを行います。

◆ 個別案内通知の実施

過去の受診歴を参考に受診勧奨通知（DM）を送付します

◆ 個別訪問による受診勧奨

保健師、看護師等が未受診者宅へ家庭訪問を行い、健診受診の必要性を説明し受診者増を図ります。また、特定保健指導対象者に利用勧奨し保健指導の実施を行います。

(ウ) 関係組織との連携・健康づくりの推進

◆ 庁内組織の連携

保健事業の実施にあたっては、市の関係部署を横断的に組織する「鳥取市生活習慣病予防対策連携推進会議」を調整機関として、連携して取り組みます。

◆ 医療機関との連携

新規の保健事業を実施する場合など、必要に応じて鳥取県東部医師会、鳥取県東部歯科医師会、鳥取県薬剤師会東部支部等の関係機関に対して事前協議等を行うとともに、実施にあたって協力を仰ぎながら取り組みます。

◆ 保険者等との連携

保健事業の積極的な推進を図るため、全国健康保険協会鳥取支部（鳥取市の健康づくり事業に関する包括連携協定に基づく健康増進策の推進）や鳥取県国民健康保険団体連合会

(保健事業支援・評価委員会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等の活用)などの各種機関と連携及び協力を図ります。

◆ 地域活動組織の育成・連携

地域における健康づくり活動のリーダーとして資質の向上と意識の高揚を図るため、健康づくり地区推進員の研修会を実施するとともに、活動に必要な経費を助成し、地域における自主的活動を促進します。また、保健事業の実施にあたり、健康づくり地区推進員や食育推進員と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めます。

◆ 高齢者ゲートボール大会

地域の団体に運営を委託し、中学校区を単位としたゲートボールのブロック大会及び各ブロック代表チームによる決勝大会を開催します。

◆ 国民健康保険杯グラウンドゴルフ大会

地域の団体に運営を委託して日ごろの練習成果を発揮できる大会を開催することにより、高齢者を対象とした健康づくりを図ります。

(エ) 地域包括ケアの推進

◆ 佐治地域生活習慣病発症要因研究事業

佐治町国民健康保険診療所の地域との密着性を活かし、自治医科大学との共同により、佐治地域をモデル地区として循環器系疾患のリスク要因分析と超高齢地域における保健・医療・介護の関連性と課題を明らかにするための研究事業を継続します。(H29年度～H38年度)

5. 国保財政責任主体の都道府県化の対応

(1) 保険料負担の県内平準化

◆ 平成30年度からの国保新制度の施行により、県内の医療費等の支出は、各市町村がお互いに負担し合う仕組みに変わりました。市町村間で生じている保険料負担の格差が継続されることは負担の不公平につながることから、居住地に関わらず負担水準が同じになるよう県に求めています。

(2) 共同化による事務の効率化・サービス水準の県内標準化

◆ 広域化によるスケールメリットを活かした事務の効率化を図るため、必要優先順位を判断し、実現可能な事務の共同化を検討していきます。

◆ 給付サービスの市町村間の差異(給付審査基準、葬祭費等の任意給付基準、一部負担減免基準など)の統一化について協議していきます。

(3) 財政の安定化

◆ 保険給付費の財源として市町村が県に納付することになる納付金の額及び算定方法が適正であるかどうかを検証し、次年度以降に向けて協議を進めていきます。

◆ 特別医療費助成(障がい、ひとり親、小児)の実施に係る国庫支出金の減額措置(ペナルティ措置)に対しては、財政調整の制度化と県による応分の負担を要求します。

脚注

- i **短期被保険者証**：国民健康保険料を滞納した場合に、通常の保険証の代わりに交付される有効期間が短い保険証
- ii **被保険者資格証明書**：特別の事情がなく国民健康保険料の納付期限後1年を経ても納めない場合に、市区町村から交付される資格証明書。患者は医療機関で医療費の全額を自己負担し、後日領収書を添えて申請すると保険給付分の一部が払い戻される。
- iii **ジェネリック医薬品**：新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される医薬品。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、価格を低く抑えることができる。
- iv **退職者医療制度**：退職により被用者保険（職場の健康保険など）から国民健康保険に加入した者のうち、厚生年金や共済年金などを受給している65歳未満の者とその被扶養者（国保に加入している65歳未満の方）が対象となる制度。退職者医療制度では、医療費の一部が被用者保険からの拠出金で賄われる。（制度は平成26年度で終了。27年4月以降の新たな適用はないが、26年度までに厚生年金等の受給資格を有している者は遡及適用となる）
- v **レセプト**：患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書の総称。医科・歯科の場合には診療報酬明細書、薬局における調剤の場合には調剤報酬明細書、訪問看護の場合には訪問看護療養費明細書という。
- vi **糖尿病性腎症**：糖尿病性末梢神経障害および糖尿病網膜症とともに、糖尿病の3大合併症のひとつ。本症が進行すると腎機能が悪化し、現在では透析療法を受ける患者さんの原因疾患の第1位を占めている。
- vii **慢性閉塞性肺疾患（COPD：chronic obstructive pulmonary disease）**：慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。
- viii **HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）**：赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもの。過去1～2か月間の平均血糖値を表す。通常血糖値は変動が激しいので、過去の血糖値を反映するHbA1cが糖尿病のコントロールの指標に利用されている。
- ix **特定健康診査・特定保健指導**：メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査（特定健康診査）を行い、その結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医師、保健師、管理栄養士等の専門家から生活習慣を見直すサポートをする保健指導（特定保健指導）を行う。