

令和4年度

鳥取市国民健康保険事業計画

令和4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	13
(ア) 被保険者資格管理の適正化	13
(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	14
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	16
(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	17
(3) 財政の安定化	17
6. 新型コロナウイルス感染症関連事業	17
(1) 傷病手当金	17
(2) 減免制度	17

## 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、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。全国的に概ね順調に実施されていますが、新しい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、75歳年齢到達による後期高齢者医療制度への加入が進むことで被保険者数の減少が続くとともに（表1・図1）、前期高齢者（65歳～74歳）の割合が令和2年度末で半数を超えるなど、加入者の高齢化が進んでいます（図2）。

令和4年度は、団塊の世代が75歳に到達することから、さらに被保険者数の減少が見込まれています。

表1 被保険者数の推移

	30年度	元年度	2年度	3年度
国保加入世帯数	24,268世帯	23,969世帯	23,767世帯	23,913世帯
国保被保険者数	38,224人	37,243人	36,594人	36,507人
国保世帯割合	29.90%	29.44%	29.39%	29.08%
国保加入者割合	19.91%	19.65%	19.63%	19.47%

図1 被保険者数の推移

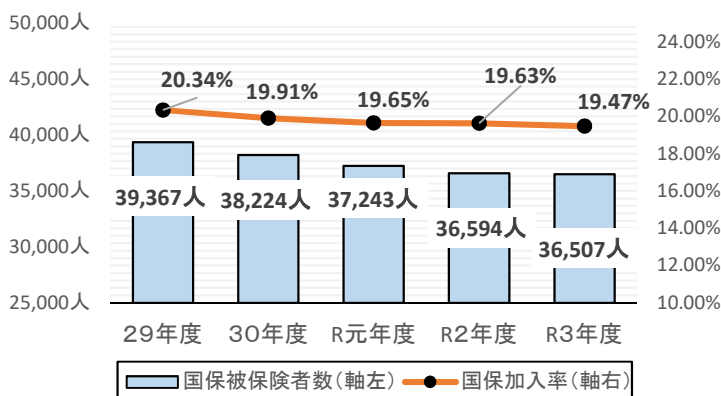
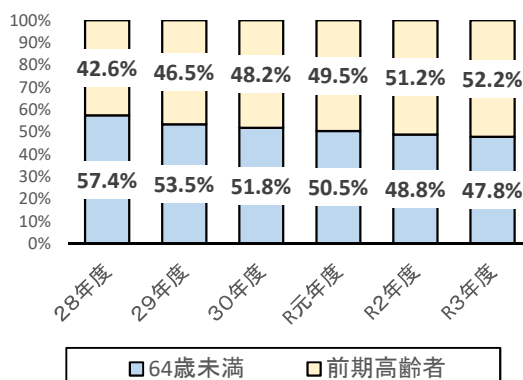


図2 年齢構成割合の推移



## (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。

令和3年度の医療費総額は、コロナ禍による受診控えに改善傾向がみられ、前年度と比べて受診件数が増加したことで、全国での医療費総額は+3.7%（国保中央会 速報値）の増となっています。本市においても、医療費総額は対前年度+2.2%と全国に比べ増加幅は小さいものの増加傾向にあります。一人当たりの平均医療費については、本市は対前年度+2.9%とコロナ禍前の伸び率に戻りつつあります。（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）

	30年度		元年度		2年度		3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	160,973	104.6%	167,242	103.9%	168,318	100.6%	168,127	99.9%
外来	121,568	102.7%	125,773	103.5%	124,667	99.1%	131,756	105.7%
歯科	27,362	101.3%	28,289	103.4%	29,078	102.8%	30,605	105.3%
小計	309,903	103.6%	321,305	103.7%	322,063	100.2%	330,487	102.6%
薬剤	63,863	97.3%	66,123	103.5%	67,387	101.9%	70,088	104.0%
食事療養	8,479	102.2%	8,486	100.1%	8,133	95.8%	8,035	98.8%
訪問看護	2,045	146.9%	2,413	118.0%	3,437	142.4%	4,063	118.2%
合計	384,291	102.6%	398,327	103.7%	401,019	100.7%	412,673	102.9%

図3 医療費の推移

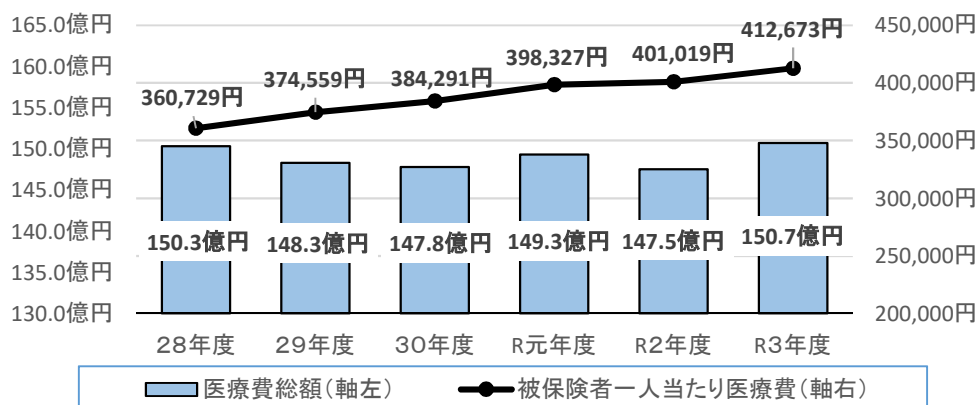


表3 療養諸率の推移（退職被保険者等を含む）

	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
30年度	309,903円	1087.64%	1.95日	14,629円
元年度	321,305円	1107.88%	1.92日	15,088円
2年度	322,063円	1056.27%	1.90日	16,021円
3年度	330,487円	1100.25%	1.87日	16,072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
30年度	7,922件	88,086千円	63,574千円	23,973千円	0千円	538千円
元年度	7,847件	92,314千円	67,130千円	25,160千円	0千円	24千円
2年度	6,908件	79,022千円	57,596千円	21,427千円	0千円	0千円
3年度	7,091件	74,774千円	54,637千円	20,137千円	0千円	0千円

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
30年度	961件	30,151千円	2,054件	40,598千円	4,111件	411,827千円
元年度	1,106件	34,138千円	2,079件	37,744千円	4,286件	402,606千円
2年度	1,198件	33,804千円	2,608件	33,170千円	3,627件	401,182千円
3年度	1,521件	39,113千円	2,471件	28,572千円	3,507件	380,095千円

	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
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
元年度	2,156件	162,103千円	9,627件	1,013,293千円	19,254件	1,649,884千円
2年度	2,275件	197,382千円	10,010件	1,018,485千円	19,717件	1,682,832千円
3年度	2,183件	186,194千円	10,444件	1,058,256千円	20,126件	1,692,230千円

表6 付加給付の推移

	出産育児一時金			葬祭費			傷病手当金		
	件数	支給率	支給額	件数	支給率	支給額	件数	支給率	支給額
30年度	81件	0.21%	33,940千円	270件	0.71%	8,100千円			
元年度	91件	0.24%	38,060千円	270件	0.72%	8,100千円			
2年度	71件	0.19%	29,756千円	275件	0.75%	8,250千円	1件	0.00%	46千円
3年度	66件	0.18%	27,628千円	292件	0.80%	8,760千円	15件	0.04%	419千円

### (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。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。

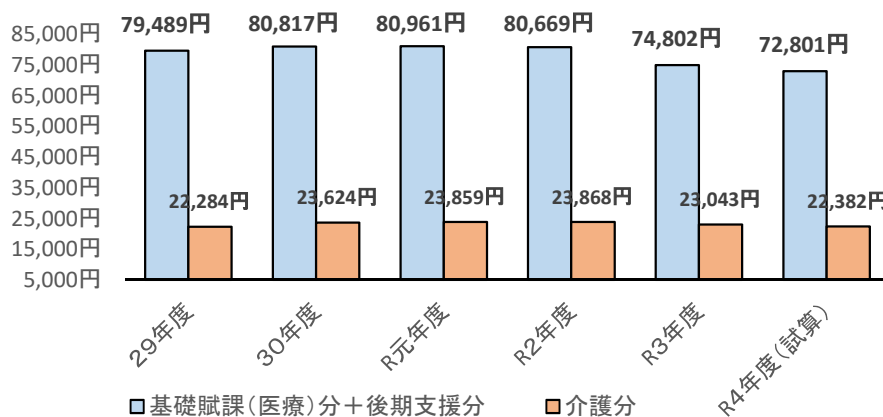
平成30年度から国保の財政運営の責任主体が都道府県に移行し、医療費の支払いを都道府県が担保するため、年度末に資金不足に陥るリスクは緩和されましたが、一方で市町村の保険料は、都道府県が公費や医療費の動向を勘案して年度当初に都道府県が決定する国保事業費納付金（以下、「納付金」という。）の額に大きく影響することとなりました。

令和4年度は、次頁（表8-2）に示すのとおり被保険者数一人当たりの納付金は増となりますが、過年度の余剰を積み立てた基金を活用することで、歳出に必要な歳入を確保できることに加え、被保険者の負担を年度間で平準化できる状況にあることから、保険料率は据え置きます。

表7 令和4年度国保料率

		令和4年度	【参考】対前年度
医療分	所得割	6.1%	据え置き
	均等割	20,900円	
	平等割	22,000円	
支援分	所得割	2.7%	
	均等割	9,200円	
	平等割	9,000円	
介護分	所得割	2.2%	
	均等割	9,200円	
	平等割	7,000円	

図4 被保険者一人当たり保険料の推移



① 鳥取県への国保事業費納付金

鳥取県は、コロナ禍による令和2年度の受診控えの影響を踏まえ、令和4年度の納付金必要額を算定しました。また、納付金の減算に利用する国保の都道府県化に係る鳥取県の決算剰余金を翌年度以降の納付金の引き下げ財源として当面のあいだ利用することとしており、鳥取県全体で必要とされる納付金必要額は、対前年度で約1.2億円の減となり、本市の納付金も、対前年度で約0.2億円の減となりました。なお、令和4年度以降は、団塊の世代が75歳到達し後期高齢者医療制度に移行していくため、国保の被保険者数は減少し、被保険者数一人当たりの納付金は増加する見込みです。

表8-1 国保事業費納付金の推移

	令和4年度	令和3年度	増減	
			額	割合
基礎賦課額（医療分）	303,146万円	301,458万円	+1,688万円	+0.6%
後期高齢者支援金分	100,528万円	103,511万円	△2,983万円	△2.9%
介護納付金分	31,412万円	32,079万円	△667万円	△2.1%
計	435,086万円	437,048万円	△1,962万円	△0.5%

表8-2 被保険者一人あたりの国保事業費納付金額

令和4年度	令和3年度	増減	
		額	割合
120,516円	119,246円	+1,270円	+1.1%

※国保料当初賦課時点（6月当初）の被保険者数で算出

## ② 【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保険料率（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、鳥取県が示す標準保険料率と乖離が生じますが、引き続き本市独自の保険料率を設定します。

表9 本市の国民健康保険料率と県算定標準利用率

		令和4年度	県算定標準料率 (R4鳥取市分)
医療分	所得割	6.1%	6.54%
	均等割	20,900円	27,591円
	平等割	22,000円	18,334円
支援分	所得割	2.7%	2.62%
	均等割	9,200円	10,728円
	平等割	9,000円	7,129円
介護分	所得割	2.2%	2.49%
	均等割	9,200円	12,412円
	平等割	7,000円	6,150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年度以降は、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しています。

こうした中、財政運営の責任主体となる県は、団塊の世代が70歳に到達するため、大幅な保険給付費の増を見込んでいましたが、直近の実績は大幅な増となりませんでした。ただし、今後の全国的な少子高齢化の進展に伴い、後期高齢者医療制度を支える現役世代が担う拠出金の増などが懸念されます。

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)

	30年度	元年度	2年度	3年度
① 国民健康保険料	3,284,591	3,206,612	3,159,368	2,942,121
② 国庫支出金	0	746	41,027	7,917
③ 県支出金	12,833,381	12,927,556	12,910,602	13,197,620
④ 療養給付費交付金	11,855	0	0	0
⑤ 一般会計繰入金	1,693,379	1,692,590	1,681,575	1,637,400
⑥ 繰越金	676,948	497,734	237,803	177,090
⑦ その他	25,458	20,077	28,886	26,094
合計	21,219,153	18,345,315	18,059,261	17,988,242

【歳出】

	30年度	元年度	2年度	3年度
① 保険給付費	12,481,554	12,640,741	12,596,442	12,916,914
② 国保事業費納付金	4,492,800	4,820,982	4,807,886	4,370,478
③ 共同事業拠出金	3	3	3	1
④ 保健事業費	139,897	136,502	130,123	134,396
⑤ その他	913,624	509,284	347,717	352,821
合計	18,027,878	18,107,512	17,882,171	17,774,610
収支差引	497,734	237,803	177,090	213,632

表11 国民健康保険運営準備基金残高の推移

(単位：千円)

	30年度	元年度	2年度	3年度
基金残高	1,473,019	1,659,019	1,659,262	1,659,312

図5 令和4年度国民健康保険費特別会計歳入歳出当初予算の内訳

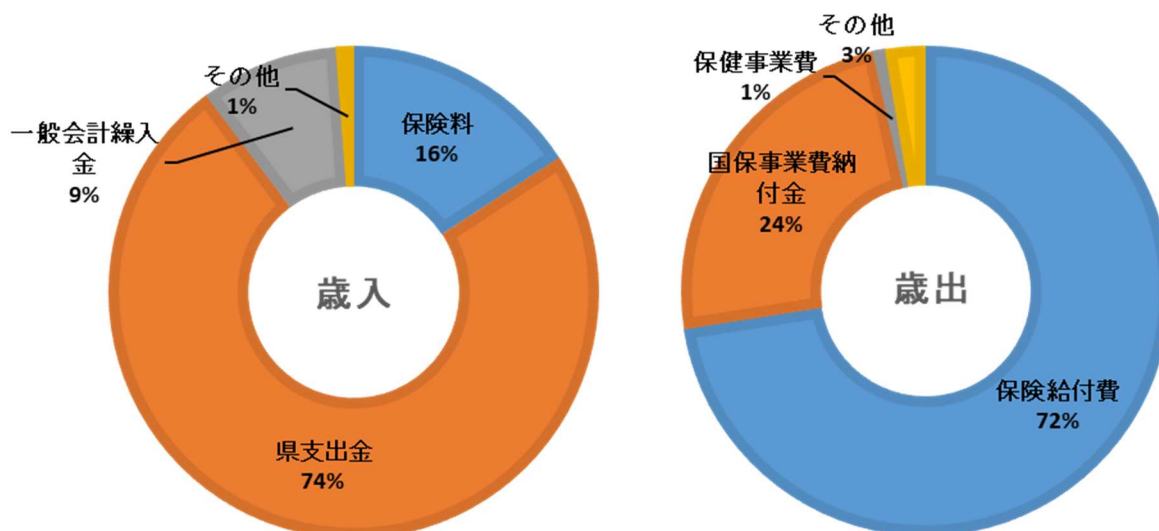


表12 令和4年度国民健康保険費特別会計歳入歳出当初予算

【歳入】

単位：千円

	R3年度2月 補正予算 (A)	R4年度 当初予算 (B)	差引 (B-A)	説明
① 保険料	2,875,669	2,865,507	△10,162	
現年度分	2,775,562	2,765,905	△9,657	対前年度比 -0.35%
滞納繰越分	100,107	99,602	△505	対前年度比 -0.50%
② 国庫支出金	7,917	0	△7,917	対前年度比 皆減
③ 県支出金	13,442,153	13,395,211	△46,942	対前年度比 -0.35%
④ 一般会計繰入金	1,683,334	1,649,723	△33,611	対前年度比 -2.00%
⑤ その他	221,792	204,703	△17,089	繰越金、基金繰入金、不当利得返納金等
合計	18,230,865	18,115,144	△115,721	

【歳出】

単位：千円

	R3年度2月 補正予算 (A)	R4年度 当初予算 (B)	差引 (B-A)	説明
① 保険給付費	13,227,949	13,138,337	△89,612	対前年度比 -0.63%
② 保健事業費	159,873	153,748	△6,125	対前年度比 -3.83%
③ 国保事業費納付金	4,370,480	4,350,863	△19,617	対前年度比 -0.45%
④ その他	472,563	472,196	△367	総務費（人件費、事務費） 返還金、予備費等
合計	18,230,865	18,115,144	△115,721	

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

#### (2) 計画期間

本計画の期間は、単年度とし、「第11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

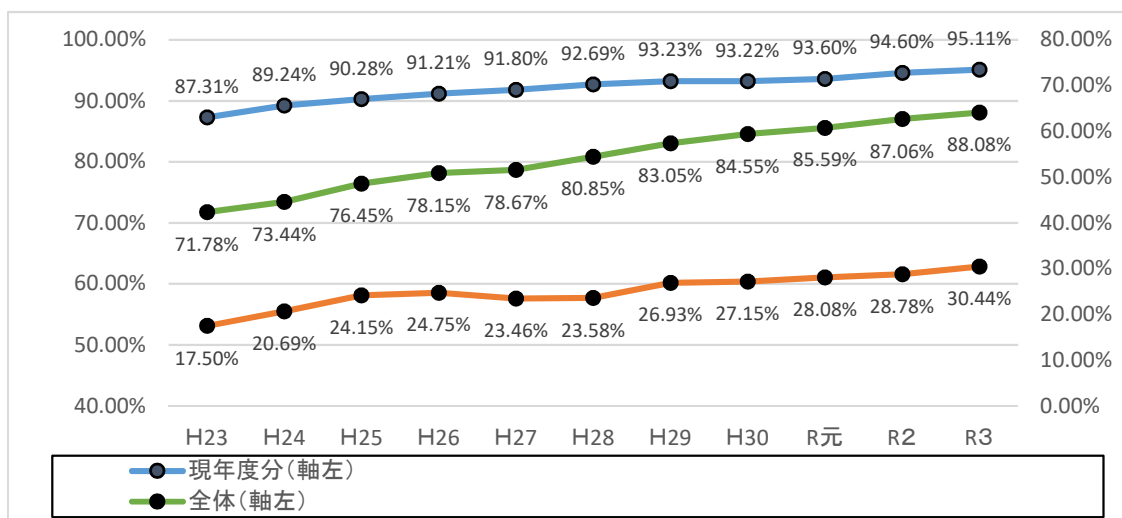


表13 現年度分保険料収納状況

単位：円

年度	調定額	収納額	うち未還付額	不納欠損額
30年度	3,371,529,500	3,146,218,649	3,298,300	0
元年度	3,285,588,700	3,077,989,305	2,683,200	0
2年度	3,209,937,400	3,039,757,405	3,062,400	0
3年度	2,972,862,300	2,831,627,393	4,077,300	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
30年度	509,223,916	138,372,290	120,400	135,465,643
元年度	457,776,835	128,623,002	86,777	115,537,059
2年度	415,237,867	119,610,262	103,600	102,163,883
3年度	362,452,225	110,493,718	97,000	99,022,410

#### 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、併せて体制を充実強化した結果、収納率は年々向上(図6、表15)し、平成23年度末に約13億5千万円あった未収金は、10年後の令和3年度末には3億円以下に縮減しています。

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
3 0 年度	93. 22%	27. 15%	84. 55%
元年度	93. 60%	28. 08%	85. 59%
2 年度	94. 60%	28. 78%	87. 06%
3 年度	95. 11%	30. 44%	88. 09%

## 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。

#### ◆ スマートフォンアプリによるキャッシュレス決済の導入

令和 2 年 4 月 1 日からキャッシュレスの時代の流れに即したスマートフォンアプリによる納付方法を導入し、専用アプリをインストールして納付書に印字されているバーコードを読み込むことで、いつでもどこでも納付が可能となります。

#### ◆ 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。

#### ◆ 普通徴収の納期の分割

普通徴収に係る納期を 8 期から 1 0 期へ分割することにより、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。

#### ◆ 収納担当職員による徴収

収納担当職員による国保料の訪問徴収を行っています。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めます。

◆ 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<sup>ii</sup>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（対象年度の翌年 7 月末現在）

	30年度	元年度	2年度	3年度
交付世帯数	999 世帯	1,256 世帯	1,311 世帯	1,183 世帯

表 1 7 被保険者資格証明書の交付状況（対象年度の翌年 7 月末現在）

	30年度	元年度	2年度	3年度
交付世帯数	95 世帯	85 世帯	41 世帯	43 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<sup>iii</sup>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

第 1 1 次鳥取市総合計画に基づきジェネリック医薬品の普及率目標値（令和 7 年度までに数量ベースで 85%）の達成を目標とします。

表 1 8 ジェネリック医薬品の使用状況（厚生労働省公表数値）

	30年度	元年度	2年度	3年度※
普及率	77.5%	79.6%	80.9%	80.4%

※3 年度実績については暫定数値（令和 3 年 9 月現在）

## 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<sup>iv</sup>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<sup>v</sup>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する鳥取県国民健康保険団体連合会に委託し、診療内容の点検、請求点数等の点検の強化と共同化による事務の効率化を図ります。

#### ◆ 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、高いスキルを持つ専任職員を配置する鳥取県国民健康保険団体連合会に事務を委託し、連携を強化して積極的に対応します。また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連携し、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～令和5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～令和5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）

	30年度	元年度	2年度	3年度
利用率	34.7%	34.8%	32.9%	32.9%

表20 特定保健指導の実施状況（法定報告）

	30年度	元年度	2年度	3年度
実施率※	39.7%	38.3%	35.4%	31.8%

※第3期特定健診等実施計画にあわせ、利用率から実施率に見直しました。

#### 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41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 KDB（国保データベース）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<sup>vi</sup>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）<sup>vii</sup>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、公共施設や商業施設等での啓発展示や地域への出前講座、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

血圧測定、血糖値測定など、国保の被保険者が気軽に健康チェックができる機会や食事と栄養管理、運動に関する講座等を提供し、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<sup>viii</sup>の未受診者対策

◆ 受診しやすい環境づくり

特定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での実施、WEB による集団検診予約の受付等、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、訪問による受診勧奨

過去の受診歴を参考に受診勧奨通知（DM）を送付します。また、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。

◆ 特定保健指導の体制づくり

対面又はオンライン面談等多様な方法による特定保健指導を実施し、対象者の負担軽減を図ります。

#### (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、連携して取り組める体制を構築します。

##### ◆ 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。

##### ◆ 国民健康保険杯グラウンドゴルフ大会・高齢者ゲートボール大会

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～R8年度）

#### (オ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

医療、健診、介護データを分析し、高齢者の健康課題等、その特性に対応した保健事業と介護予防を一体的に実施します。

## 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。第2期鳥取県国民健康保険運営方針には、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が位置づけられました。県内のどの居住地でも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、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

- ◆ 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。

## 6. 新型コロナウイルス感染症関連事業

令和元年末に世界で感染が拡大した新型コロナウイルス感染症については、国の制度に呼応した新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策等に取り組みます。

### (1) 傷病手当金

国保制度の中で任意給付と位置付けられる傷病手当については、令和2年4月臨時議会において支給することができるよう条例改正しました。当初の適用期間は、令和2年9月末でしたが、令和4年8月1日時点では、令和4年9月末までの適用となっています。

- ◆ 対象者 被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者
- ◆ 支給要件 労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間
- ◆ 支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額×2/3×日数

### (2) 減免制度

新型コロナウイルス感染症の影響により以下のいずれかの要件を満たす場合、申請により保険料が減免される場合があります。

- ◆ 新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯の方
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少（※）が見込まれる世帯の方

#### ※具体的な要件

世帯の主たる生計維持者について

- (1) 事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること
- (2) 前年の所得の合計額が1,000万円以下であること
- (3) 収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること

## 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 **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。