

令和 7 年度

(2 0 2 5)

米子市国民健康保険事業計画書

令和 7 年 3 月

米子市市民生活部保険年金課

目 次

1	計画策定の目的	1
2	本市の現状	1
	(1)被保険者状況	1
	(2)保険給付状況	2
	(3)財政状況	3
	(4)賦課状況	4
	(5)徴収状況	5
	(6)医療費適正化の状況	5
	(7)保健事業の状況	5
3	基本方針	6
	(1)本市の国保事業運営の基本方針	6
	(2)計画期間	6
	(3)事業実績の公表	6
	(4)計画の評価及び見直し	6
4	事業計画	6
	(1)保険料の適正な賦課・収納率向上対策	6
	(2)医療費適正化対策	6
	(3)被保険者資格の適正化対策	7
	(4)保健事業の推進	7
5	保険料水準の統一について	8

1 計画策定の目的

国民健康保険は、我が国の国民皆保険の中核となる制度として、地域医療の確保と住民の健康保持の役割を果たしているが、高齢社会の急速な進展により厳しい財政状況での運営を余儀なくされている現状がある。

本市においても、被保険者数、世帯数は減少傾向であり、今後も、医療の高度化による医療費の増嵩、被保険者数及び若年被保険者の構成割合の減少や低所得者の増加等により、厳しい財政状況になることが予想される。

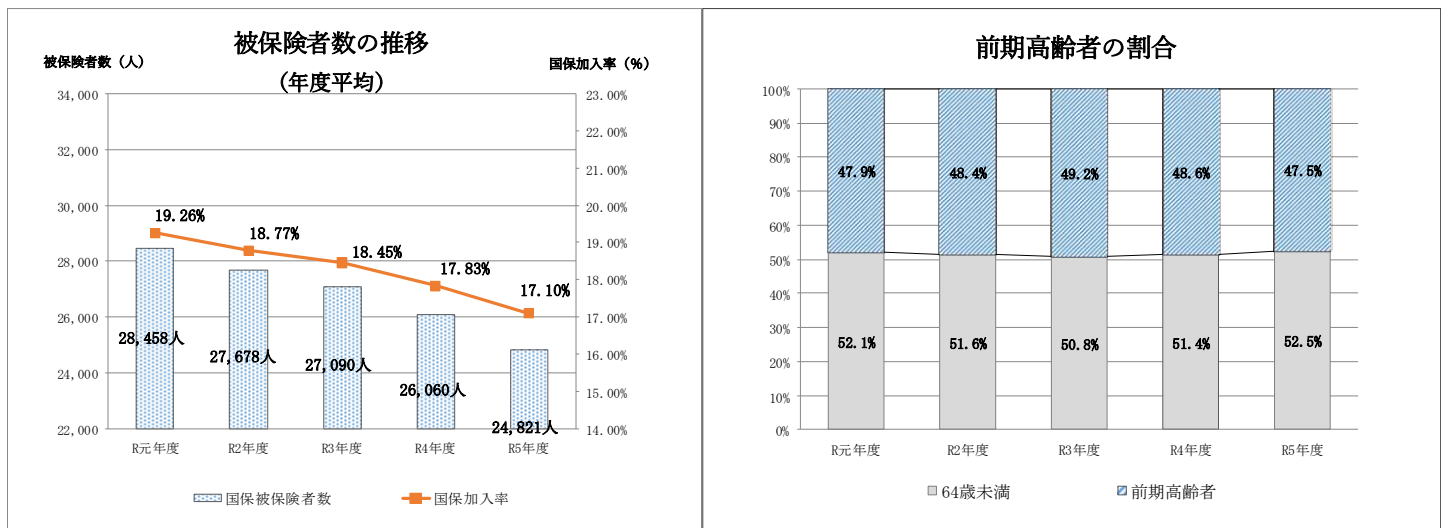
本事業計画は、今後、本格的な高齢社会を迎える中で、平成30年度から開始された広域化にあわせ、国民健康保険事業を安定的に運営するため、国の予算編成方針に基づき適正な財源を確保するとともに、保険料収納率向上、医療費適正化及び保健事業等国民健康保険運営の具体的事項を定め、円滑かつ効果的な運営を図るために策定する。

2 本市の現状

(1)被保険者状況

本市の被保険者数は減少傾向が続いており、年齢構成を見ると65歳以上の前期高齢者数の割合は48.6%となっている。今後も後期高齢者医療制度へ移行や、社会保険の適用拡大などにより、被保険者数の減少と加入者の高齢化が続いていくと見込まれる。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
全 市	世 帯 数	68,115 世帯	68,522 世帯	68,668 世帯
	人 口	146,831 人	146,181 人	145,171 人
国 保 世 帯	世 帯 数	18,271 世帯	17,846 世帯	17,141 世帯
	被保険者数	27,090 人	26,060 人	24,821 人
	軽 減 世 帯	7 割 軽 減	6,816 世帯	6,941 世帯
		5 割 軽 減	3,156 世帯	3,076 世帯
		2 割 軽 減	2,039 世帯	1,991 世帯
		合 計	12,011 世帯	13,062 世帯



(2) 保険給付状況

保険給付費の総額は、被保険者数の減少により減額傾向にあるが、一人当たりの医療費は高止まりとなっている。

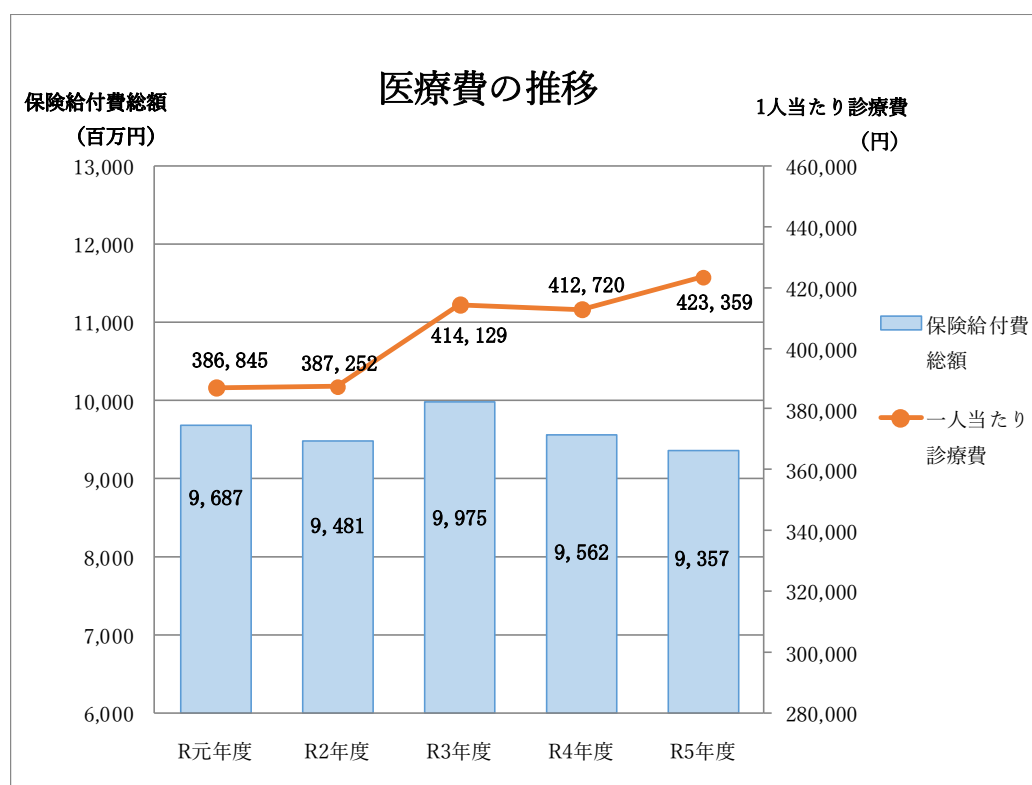
① 給付状況

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
保険給付費		9,975,194	9,561,937	9,357,126
内訳	療養給付費	8,567,179	8,215,063	8,025,446
	療養費	36,612	31,659	38,521
	高額療養費	1,305,916	1,255,621	1,234,907
	出産育児諸費	31,442	24,521	25,924
	葬祭費	3,480	3,940	3,440
	その他	30,565	31,133	28,898

② 医療費の動向

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一人当たり診療費	414,129 円	412,720 円	423,359 円
一件当たり日数	1.64 日	1.62 日	1.60 日
一日当たり診療費	14,851 円	14,727 円	14,794 円
一件当たり診療費	24,340 円	23,841 円	23,612 円



(3)財政状況

国民健康保険事業特別会計の決算は、平成29年度以降は黒字を維持している。

令和5年度は、4億4500万2千円の黒字決算となり、単年度実質収支は、1億8,363万2千円の赤字であった。

①特別会計収支状況

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
歳入	14,297,628	14,003,141	13,829,784
歳出	13,821,943	13,374,507	13,384,782
収支	475,685	628,634	445,002
単年度収支	318,940	152,950	▲183,632

(※単年度収支は繰越金を除く)

②歳入状況

(単位：千円)

歳入科目	令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
①保険料(税)	2,514,603	17.6%	2,375,642	17.0%	2,333,111	16.9%
②国庫支出金	11,826	0.0%	0	0.0%	264	0.0%
③県支出金	10,092,440	70.6%	9,705,004	69.3%	9,471,611	68.5%
④繰越金	156,745	1.1%	475,685	3.4%	628,634	4.5%
⑤一般会計繰入金	1,467,860	10.3%	1,402,158	10.0%	1,359,805	9.8%
⑥その他	54,154	0.4%	44,652	0.3%	36,358	0.3%
合計	14,297,628	100.0%	14,003,141	100.0%	13,829,784	100.0%

③歳出状況

(単位：千円)

歳出科目	令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
①総務費	347,196	2.5%	283,409	2.1%	277,446	2.1%
②保険給付費	9,975,194	72.2%	9,561,937	71.5%	9,357,126	69.9%
③国民健康保険事業費納付金	3,359,291	24.3%	3,361,348	25.1%	3,342,386	25.0%
④共同事業拠出金	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
⑤保健事業費	128,206	0.9%	122,040	0.9%	116,548	0.9%
⑥繰上充用金	—	—	—	—	—	—
⑦その他	12,056	0.1%	45,772	0.3%	291,275	2.2%
合計	13,821,943	100.0%	13,374,507	100.0%	13,384,782	100.0%

④基金保有額

(単位：円)

	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末
米子市国民健康保険基金	1,942,354	1,942,400	1,942,446

(4)賦課状況

令和２年度から負担能力に応じた保険料に見直し、資産割を廃止し、保険料の算出方法を所得割・均等割・平等割の３方式とした。令和２年度以降、保険料率は改定していない。

令和７年度は、国民健康保険法施行令の改正に伴い賦課限度額の引上げを行う。

基礎賦課額 65万円 ➡ 66万円

後期高齢者支援金等賦課額 24万円 ➡ 26万円

①一人当たり当初調定額

(単位：円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
基礎賦課額	62,500	60,694	58,749
後期高齢者支援金等賦課額	20,281	19,850	19,321
介護納付金賦課額	22,920	22,216	21,739
合 計	108,966	102,760	99,809

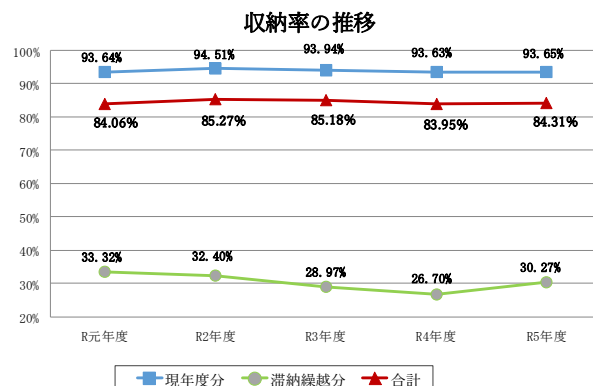
②保険料率等及び当初賦課時賦課割合

		令和４年度		令和５年度		令和６年度	
基 礎 賦課課額	所得割	7.95%	49.58%	7.95%	50.03%	7.95%	50.53%
	資産割	-		-		-	
	均等割	26,000 円	50.42%	26,000 円	49.97%	26,000 円	49.47%
	平等割	25,500 円		25,500 円		25,500 円	
	限度額	650,000 円		650,000 円		650,000 円	
後 期 高齢者 支援金 等 賦課課額	所得割	2.55%	48.61%	2.55%	49.06%	2.55%	49.57%
	資産割	-		-		-	
	均等割	8,800 円	51.39%	8,800 円	50.94%	8,800 円	50.43%
	平等割	8,300 円		8,300 円		8,300 円	
	限度額	200,000 円		220,000 円		240,000 円	
介 護 納付金 賦課課額	所得割	2.44%	51.70%	2.44%	51.80%	2.44%	51.36%
	資産割	-		-		-	
	均等割	10,500 円	48.30%	10,500 円	48.20%	10,500 円	48.64%
	平等割	5,600 円		5,600 円		5,600 円	
	限度額	170,000 円		170,000 円		170,000 円	

(5)徴収状況

近年の現年度収納率は、94%前後の横ばいで推移しているが、令和5年度は滞納繰越分の徴収率の上昇にあわせて、合計徴収率も改善

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
収 納 率	現年分	93.94%	93.63%	93.65%
	滞納繰越分	28.97%	26.70%	30.27%
	合 計	85.18%	83.95%	84.31%
不納欠損額(千円)		24,317	41,768	47,696



(6)医療費適正化の状況（件数）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
重症化予防	7	12	13
受診行動適正化	11	10	27
医療費通知	90,004	82,403	84,030
後発医薬品勧奨	1,500	1,230	413
第三者求償(千円)	17,564	17,869	9,420

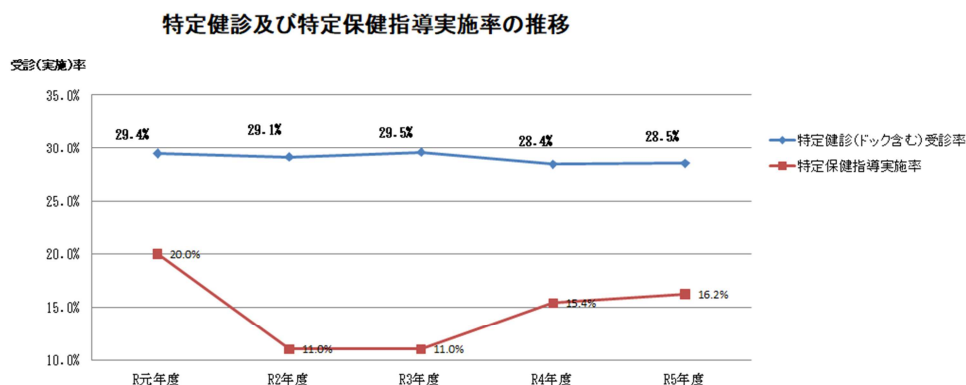
※令和5年度の後発医薬品勧奨通知は、通知対象基準（100円→300円）を変更したため減少

(7)保健事業の状況（受診、実施件数）

特定健診受診率は横ばいで約3割の人が受けている。

特定保健指導の実施率は、令和4年度以降ゆるやかに上昇している。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
人間ドック		3,743 人	3,603 人	3,439 人
特定健診（ドックを含む）		6,392 人	5,935 人	5,620 人
特定保健指導		70 人	85 人	83 人
内 訳	動機付け支援	61	68	69
	積極的支援	9	17	14



3. 基本方針

(1)本市の国保事業運営の基本方針

- 保険料の適正な賦課・収納率向上
- 医療費の適正化
- 保健事業の充実

(2)計画期間

計画年度は単年度とし、毎年度見直しを行う。

(3)事業計画の公表

計画は米子市公式ホームページ上に公表する。

(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、米子市国民健康保険運営協議会の意見を反映する。

4 事業計画

(1)保険料の適正な賦課・収納率向上対策

①賦課総額の確保

保険料所得割の基礎となる所得金額については、市民税、所得税及び国民健康保険料所得申告書等から把握することで適正な所得把握に努める。

②保険料収納率向上対策

ア 令和7年度収納率目標

引き続き現年度分の収納率の向上に努める。

イ 保険料徴収体制の充実

令和4年度から市税と国民健康保険料の滞納整理業務を一元化し、収納推進課で税・料の徴収を一体的に行う体制をとっており、引き続き効率的に業務を進める。

ウ 適切な滞納整理の徹底

徹底した進行管理により、滞納者に対して速やかな財産調査、実態調査を実施し、納付勧奨を行う。状況によっては差押え等の滞納処分を行う一方で、納付資力が無い生活困窮等の場合は執行停止する方針に基づき適切に滞納整理を進める。

エ 収納率向上に向けた研修等の実施

職員の資質向上と士気高揚を図るため、定期的にミーティングを行う。国税徴収法に基づく滞納処分について研修や勉強会を実施し、滞納整理のスキルアップを図る。

オ 口座振替の普及

普通徴収に係る保険料納付は、原則、口座振替によるものとしており、ペイジー口座振替を活用し、窓口での申請・相談の機会を捉えて口座振替の勧奨を進める。

カ 納付意識の啓発

納付意識の高揚を図るため、納付意識向上に関するパンフレットの配布、ごみカレンダーへの掲載及び広報紙「よなごの国保」を作成し、全戸配布する。

(2)医療費適正化対策

①医療費の分析

国保データベース（KDB）システムを活用し、傷病名による医療費や、一人当たり・一件当たりの医療費の分析を行う。また、国、同規模市町村、県と比較し対比分析する。

②レセプト点検の充実強化

レセプト点検は、引き続き、レセプト二次点検業務を鳥取県国民健康保険団体連合会に委託し、点検業務を効率的に実施する。また、第三者行為求償事務については、担当職員1人を採用し効率的に事務処理を行う。

③医療費通知の実施

健康及び医療に関する理解を深めるため、全受診者に医療費通知を発送する。

全月の受診分を発送（年4回：7月、11月、2月、3月）

④ジェネリック医薬品利用促進通知

療養給付費の抑制を図るため、ジェネリック医薬品医薬品利用促進通知を発送する。

後発医薬品の使用割合を数量ベースで87%以上を目標とする。

(3)被保険者資格の適正化対策

①被保険者資格の把握

事業運営の基本である被保険者資格の適正化については、被保険者の医療の確保及び事業運営の健全化を図るため、マイナンバーによる情報連携、オンライン資格確認等システムを活用した新資格が判明しない者への加入勧奨、社会保険への加入が判明した者への手続勧奨通知及び職権による国保適用終了処理、日本年金機構との連携による社会保険との重複資格者の把握・確認等を行うことにより、被保険者の的確な把握、早期適用に努める。

②居所不明被保険者の調査

取扱要領に基づき、適正に調査・処理する。

(4)保健事業の推進

被保険者のQOL（Quality Of Life：生活の質）の維持及び向上を図るため、健康対策課が行う保健事業・フレイル対策推進課が行う介護予防事業と連携しながら、医療費抑制に向けた保健事業を展開する。

①健診等受診対策

特定健診・人間ドックの受診勧奨を積極的に行い、重症化による医療費の増大防止を図る。周知にあたっては地区担当保健師や各地区保健推進員と連携する。

②生活習慣病予防対策

生活習慣病の中でも心疾患や脳血管疾患等の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症に着目した保健指導を重点的に実施する。特に生活習慣病のリスクの高い特定保健指導対象者には積極的な勧奨を行う。

③重症化予防対策

医療管理下の糖尿病性腎症重症化予防事業対象者への指導は高度な医療知識を要するため、専門的な委託業者で効率的な保健指導を行う。予防が効果的と考えられるリスク対象者の抽出には国保データベース（KDB）システム等を活用し、よりの確なターゲットに対して保健指導を行う。

④発症予防対策

生活習慣病の発症・重症化を予防するため、正しい知識の普及啓発や地域での健康教育等健康対策課と連携し取り組む。

⑤受診行動適正化事業

頻回受診者・重複受診の傾向にある被保険者に対し保健指導を行い、適正な受診に向けて啓発する。特定健診や人間ドックの検査結果及びレセプト情報から適正受診の指導を必要とする者を抽出し、受診勧奨を行う。

5 保険料水準の統一について

平成 30 年度の国保制度改革により、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとなっていることから、国は、都道府県のどこに住んでいても、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられるのが望ましいとして、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、保険料水準の統一を進めることを目指している。

令和 6 年 6 月に改定した「保険料水準統一加速化プラン」において、納付金ベースの統一については、令和 11 年度（令和 12 年度保険料算定）までを目指すこと、完全統一については、令和 15 年度までに移行することを目指しつつ、遅くとも令和 17 年度（令和 18 年度保険料算定）までの移行を目標とすることを示すなど、将来的な完全統一を見据えている。

こうした中、鳥取県においては、事業費納付金の算定における医療費水準の反映指数(α)を令和 7 年度から 0.2 ずつ引き下げ、令和 11 年度に「納付金ベースの統一」を図ることとなった。

しかしながら、国が目指している保険料水準の「完全統一」については、「市町村の合意状況を踏まえて、連携会議等で引き続き整理・検討を行う。」とされたことから、今後、保険料水準の統一に向けて、鳥取県や県内市町村と引き続き協議を重ねる。