

令和5年度

(2023)

米子市国民健康保険事業計画書

令和5年3月

米子市市民生活部保険課

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)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	7
	(1)保険料の適正な賦課・収納率向上対策	7
	(2)医療費適正化対策	7
	(3)被保険者資格の適正化対策	8
	(4)保健事業の推進	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。

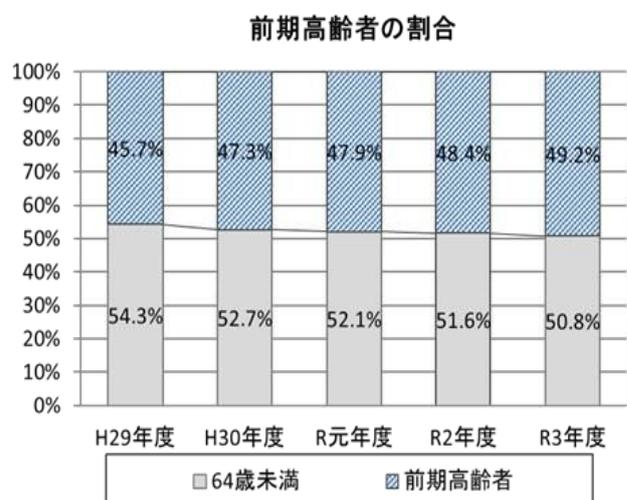
本事業計画は、今後、本格的な高齢社会を迎える中で、平成30年度から開始された広域化にあわせ、国民健康保険事業を安定的に運営するため、国の予算編成方針に基づき適正な財源を確保するとともに、保険料収納率向上、医療費適正化及び保健事業等国民健康保険運営の具体的な事項を定め、円滑かつ効果的な運営を図るために策定する。

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49.2%に達している。令和6年度にかけて団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行すること、また被用者保険の適用拡大等により、被保険者数の減少、加入者の高齢化が加速するものと見込まれる。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	
全市	世帯数	67,006 世帯	66,652 世帯	68,115 世帯	
	人口	147,778 人	148,407 人	146,831 人	
国保世帯	世帯数	18,800 世帯	19,348 世帯	18,271 世帯	
	被保険者数	28,459 人	29,721 人	27,090 人	
	軽減世帯	7割軽減	7,016 人	7,392 人	6,816 人
		5割軽減	3,270 人	3,274 人	3,156 人
		2割軽減	2,173 人	2,285 人	2,039 人
	合計	12,459 人	12,951 人	12,011 人	



(2) 保険給付状況

保険給付費の総額は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により一時的に減少していたが、前期高齢者の割合は高い水準が続き、一人当たりの医療費は増加傾向である。

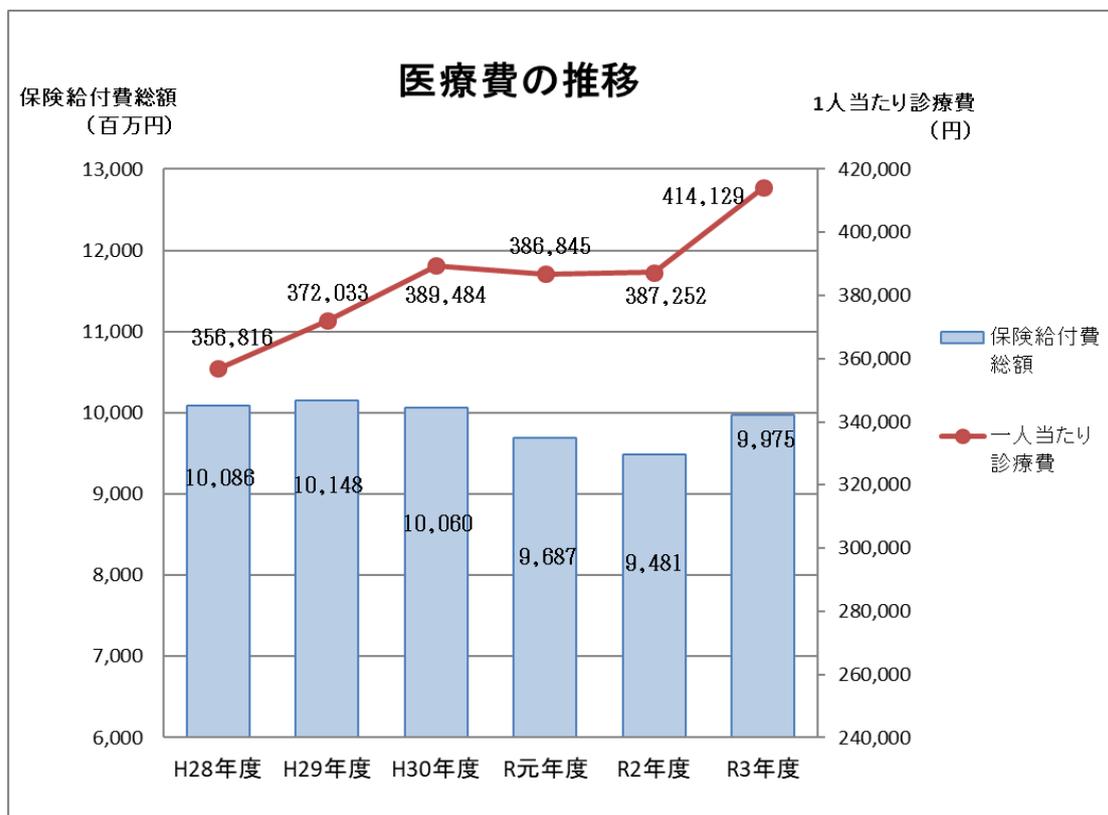
① 給付状況

(単位：千円)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
保険給付費		9,686,861	9,481,078	9,975,194
内訳	療養給付費	8,341,929	8,746,947	8,567,179
	療養費	39,051	47,604	36,612
	高額療養費	1,229,276	1,192,777	1,305,916
	出産育児諸費	35,751	36,368	31,442
	葬祭費	3,980	3,760	3,480
	その他	36,874	32,066	30,565

② 医療費の動向

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一人当たり診療費	386,845 円	387,252 円	414,129 円
一件当たり日数	1.74 日	1.65 日	1.64 日
一日当たり診療費	13,531 円	14,271 円	14,851 円
一件当たり診療費	23,524 円	23,581 円	24,340 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3年度は、4億7,568万5千円の黒字決算となり、単年度実質収支も、3億1,894万円の黒字であった。

①特別会計収支状況

(単位：千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
歳入	14,127,350	13,875,587	14,297,628
歳出	14,081,077	13,718,842	13,821,943
収支	46,273	156,745	475,685
単年度収支	△19,238	110,472	318,940

(※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	令和元年度決算		令和2年度決算		令和3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)	2,673,046	18.9%	2,563,135	18.5%	2,514,603	17.6%
②国庫支出金	3,421	0.0%	34,704	0.2%	11,826	0.0%
③県支出金	9,878,427	69.9%	9,728,299	70.1%	10,092,440	70.6%
④繰越金	65,511	0.5%	46,273	0.3%	156,745	1.1%
⑤一般会計繰入金	1,453,910	10.3%	1,464,644	10.6%	1,467,860	10.3%
⑥その他	53,035	0.4%	38,532	0.3%	54,154	0.4%
合計	14,127,350	100.0%	13,875,587	100.0%	14,297,628	100.0%

③歳出状況

(単位：千円)

歳出科目	令和元年度決算		令和2年度決算		令和3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	354,618	2.5%	350,266	2.6%	347,196	2.5%
②保険給付費	9,686,861	68.8%	9,481,078	69.1%	9,975,194	72.2%
③国民健康保険事業費納付金	3,897,209	27.7%	3,753,193	27.4%	3,359,291	24.3%
④共同事業拠出金	2	0.0%	2	0.0%	1	0.0%
⑤保健事業費	136,315	1.0%	127,613	0.9%	128,206	0.9%
⑥繰上充用金	—	—	—	—	—	—
⑦その他	6,072	0.0%	6,690	0.0%	12,055	0.1%
合計	14,081,077	100.0%	13,718,842	100.0%	13,821,943	100.0%

④基金保有額

(単位：円)

	令和元年度末	令和2年度末	令和3年度末
米子市国民健康保険基金	1,942,075	1,942,308	1,942,354

(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5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。
(後期高齢者支援金等賦課額 20万円 ➡ 22万円)

①一人当たり当初調定額

(単位：円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基礎賦課額	63,571	64,341	62,500
後期高齢者支援金等賦課額	20,604	20,842	20,281
介護納付金賦課額	23,880	23,783	22,920
合計	108,055	108,966	105,701

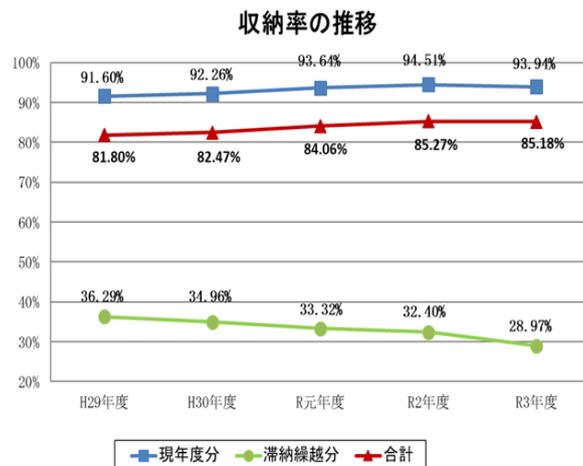
②保険料率等及び当初賦課時賦課割合

		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
基礎 賦課額	所得割	7.95%	49.57%	7.95%	50.77%	7.95%	49.58%
	資産割	-		-		-	
	均等割	26,000円	50.43%	26,000円	49.23%	26,000円	50.42%
	平等割	25,500円		25,500円		25,500円	
	限度額	630,000円		630,000円		650,000円	
後期 高齢者 支援金 等 賦課額	所得割	2.55%	48.59%	2.55%	49.80%	2.55%	48.61%
	資産割	-		-		-	
	均等割	8,800円	51.41%	8,800円	50.20%	8,800円	51.39%
	平等割	8,300円		8,300円		8,300円	
	限度額	190,000円		190,000円		200,000円	
介護 納付金 賦課額	所得割	2.44%	51.49%	2.44%	52.49%	2.44%	51.70%
	資産割	-		-		-	
	均等割	10,500円	48.51%	10,500円	47.51%	10,500円	48.30%
	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

収納率は近年、上昇傾向であったが、令和3年度現年度分の保険料収納率 93.94%で、前年度に比べ△0.57%であった。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
収 納 率	現年分	93.64%	94.51%	93.94%
	滞納繰越分	33.32%	32.40%	28.97%
	合計	84.06%	85.27%	85.18%
不納欠損額(千円)		51,930	39,986	24,317
資格証明書発行数		406	186	138



(6)医療費適正化の状況 (件数)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
重症化予防	10	10	7
受診行動適正化	14	6	11
医療費通知	99,296	90,528	90,004
後発医薬品勧奨	1,500	1,500	1,500
第三者求償(千円)	20,481	10,717	17,564

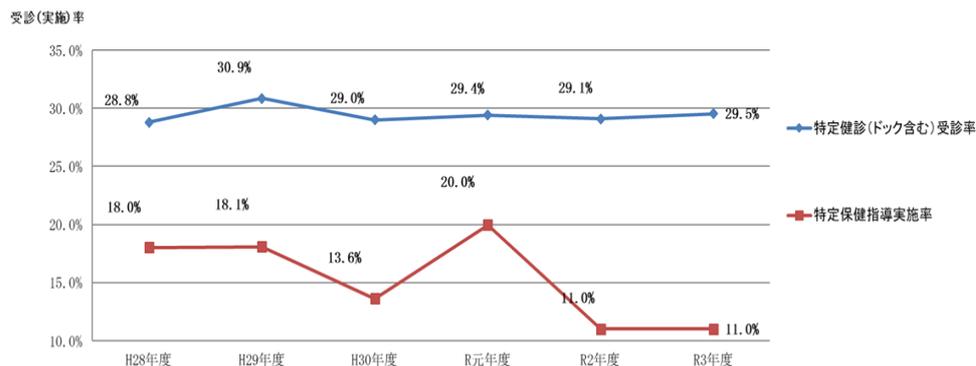
(7)保健事業の状況 (受診、実施件数)

特定健診受診率は横ばいで約3割の人が受けている。

令和2年度及び3年度の特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響で低く推移した。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
人間ドック		3,950人	3,666人	3,743人
特定健診(ドックを含む)		6,628人	6,354人	6,392人
特定保健指導		137人	71人	70人
内訳	動機付け	128	65	61
	積極的	9	6	9

特定健診及び特定保健指導実施率の推移



3. 基本方針

(1)国保事業運営の基本方針（3本の柱）

本市の基本方針は、①保険料の適正な賦課・収納率向上、②医療費の適正化、③保健事業の充実の3本の柱を重点に推進する。

(2)計画期間

毎年度見直しを行う。

(3)事業実績の公表

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5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

滞納者の所在並びに資産調査を強化し、差押え等の滞納処分を強化する。

収納率向上特別対策事業に取組み、徴収体制の強化を図り、収納率向上に努める。

滞納者の実態を把握・分析し、その結果に基づき、適切な滞納整理方針を立てる。

「米子市市税等滞納整理対策本部」により、滞納整理対策を全庁的取組みとして実施する。

令和4年度の機構改正により、税・料の収納業務を一元化し、さらなる徴収体制の強化に努める。

ウ 収納率向上に向けた研修

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。

エ 資格証明書の発行

滞納の状況に応じ、国民健康保険被保険者資格証明書を発行することにより、保険料の徴収または納付相談の機会を充実させ、滞納者の解消に努める。

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、窓口での申請等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、専門的知識を有する警察退職者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、1月、2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。

(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、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・確認等を図ることにより、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・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。

また、エイズに対する正しい知識の普及、啓発に努める。

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。