

令和8年度

(2026)

米子市国民健康保険事業計画書

令和8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	6
	(5)徴収状況	7
	(6)医療費適正化の状況	7
	(7)保健事業の状況	7
3	基本方針	8
	(1)本市の国保事業運営の基本方針	8
	(2)計画期間	8
	(3)事業実績の公表	8
	(4)計画の評価及び見直し	8
4	事業計画	8
	(1)保険料の適正な賦課・収納率向上対策	9
	(2)医療費適正化対策	9
	(3)被保険者資格の適正化対策	9
	(4)保健事業の推進	9
5	保険料水準の統一について	10

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。

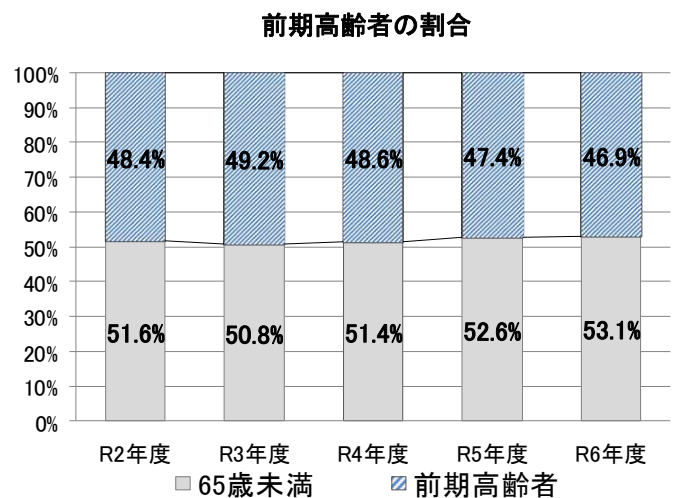
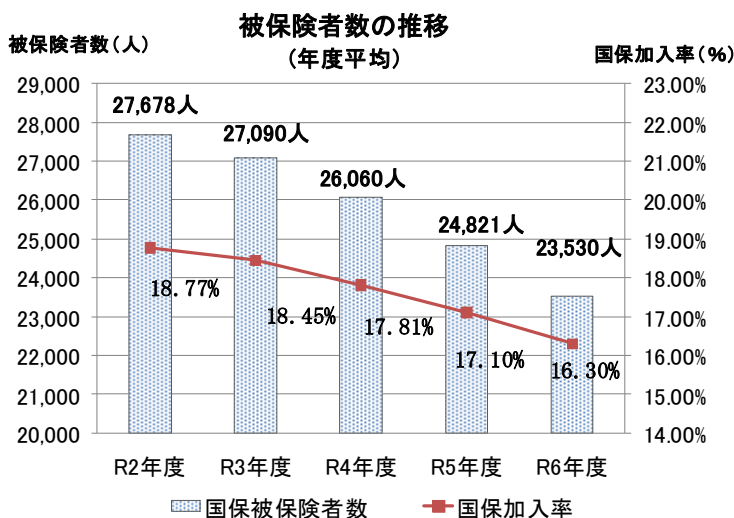
本事業計画は、今後、本格的な高齢社会を迎える中で、平成30年度から開始された広域化にあわせ、国民健康保険事業を安定的に運営するため、国の予算編成方針に基づき適正な財源を確保するとともに、保険料収納率向上、医療費適正化及び保健事業等国民健康保険運営の具体的な事項を定め、円滑かつ効果的な運営を図るために策定する。

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の割合は46.9%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4年度	令和5年度	令和6年度	
全市	世帯数	68,522世帯	68,668世帯	68,856世帯	
	人口	146,181人	145,171人	144,336人	
国保世帯	世帯数	17,846世帯	17,141世帯	16,522世帯	
	被保険者数	26,060人	24,821人	23,530人	
	軽減世帯	7割軽減	6,941世帯	6,599世帯	6,456世帯
		5割軽減	3,076世帯	2,941世帯	2,688世帯
		2割軽減	2,045世帯	1,991世帯	1,923世帯
合計	13,062世帯	11,531世帯	11,067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4年度	令和5年度	令和6年度
保険給付費		9,561,937	9,357,126	9,248,300
内訳	療養給付費	8,215,063	8,025,446	7,896,955
	療養費	31,659	38,521	36,434
	高額療養費	1,255,621	1,234,907	1,256,515
	出産育児諸費	24,521	25,924	27,269
	葬祭費	3,940	3,440	3,380
	その他	31,133	28,898	27,747

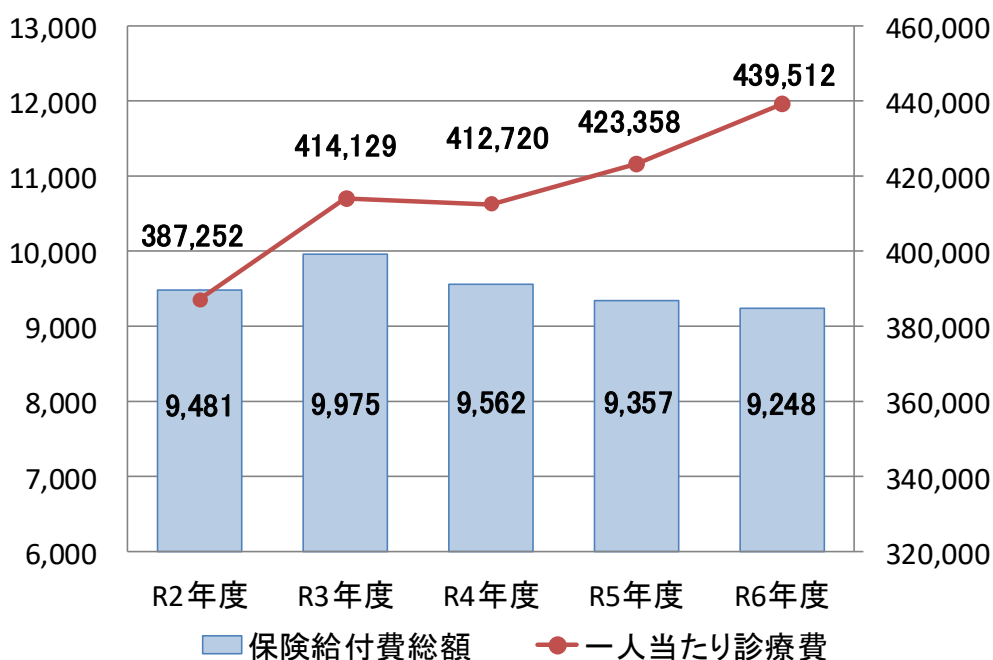
② 医療費の動向

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一人当たり診療費	412,720 円	423,358 円	439,512 円
一件当たり日数	1.62 日	1.60 日	1.60 日
一日当たり診療費	14,727 円	14,794 円	15,147 円
一件当たり診療費	23,841 円	23,612 円	24,285 円

保険給付費総額 (百万円)

医療費の推移

1人当たり 診療費(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6年度は、5億7,728万4千円の黒字決算となり、単年度実質収支は、1億3,228万2千円の黒字であった。

①特別会計収支状況

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
歳入	14,003,141	13,829,784	13,448,778
歳出	13,374,507	13,384,782	12,871,494
収支	628,634	445,002	577,284
単年度収支	152,950	▲183,632	132,282

(※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4年度決算		令和5年度決算		令和6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)	2,375,642	17.0%	2,333,111	16.9%	2,254,884	16.8%
②国庫支出金	0	0.0%	264	0.0%	7,638	0.0%
③県支出金	9,705,004	69.3%	9,471,611	68.5%	9,352,118	69.6%
④繰越金	475,685	3.4%	628,634	4.5%	445,002	3.3%
⑤一般会計繰入金	1,402,158	10.0%	1,359,805	9.8%	1,334,169	9.9%
⑥その他	44,652	0.3%	36,358	0.3%	54,967	0.4%
合計	14,003,141	100.0%	13,829,784	100.0%	13,448,778	100.0%

③歳出状況

(単位：千円)

歳出科目	令和4年度決算		令和5年度決算		令和6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	283,409	2.1%	277,446	2.1%	291,102	2.3%
②保険給付費	9,561,937	71.5%	9,357,126	69.9%	9,248,300	73.1%
③国民健康保険事業費納付金	3,361,348	25.1%	3,342,386	25.0%	2,977,366	23.5%
④共同事業拠出金	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
⑤保健事業費	122,040	0.9%	116,548	0.9%	122,020	1.0%
⑥繰上充用金	—	—	—	—	—	—
⑦その他	45,772	0.3%	291,275	2.2%	10,206	0.1%
合計	13,374,507	100.0%	13,384,782	100.0%	12,648,994	100.0%

④基金保有額

(単位：円)

	令和4年度末	令和5年度末	令和6年度末
米子市国民健康保険基金	1,942,400	1,942,446	224,442,492

(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8年度は国民健康保険法施行令の改正に伴い、以下a～cについて保険料率の改定を行う。

a.基礎賦課額に係る賦課限度額の引上げ

後期高齢者支援金賦課額及び介護納付金賦課額に係る賦課限度額については据え置きとする。

基礎賦課額	66万円	➡	67万円
後期高齢者支援金等賦課額	26万円		据え置き
介護納付金賦課額	17万円		据え置き

b.保険料の減額の対象世帯を判定する際の所得の基準額の算定にあたり、当該世帯の被保険者等の数に乘じる額の引上げ

- ・5割軽減対象の所得基準に係る額を30万5千円から31万円に引き上げる
- ・2割軽減対象の所得基準に係る額を56万円から57万円に引き上げる

軽減割合		世帯の総所得金額等の区分
7割軽減	—	43万円＋【10万円×(給与所得者数の数－1)】以下の世帯
5割軽減	変更前	43万円＋【10万円×(給与所得者数の数－1)】 ＋【30万5千円×被保険者等の数】以下の世帯
	変更後	43万円＋【10万円×(給与所得者数の数－1)】 ＋【 <u>31万円</u> ×被保険者等の数】以下の世帯
2割軽減	変更前	43万円＋【10万円×(給与所得者数の数－1)】 ＋【56万円×被保険者等の数】以下の世帯
	変更後	43万円＋【10万円×(給与所得者数の数－1)】 ＋【 <u>57万円</u> ×被保険者等の数】以下の世帯

c.子ども子育て支援納付金賦課額の新設に伴う保険料率の改定

子育て世帯を支える新しい仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に医療保険の保険料とあわせて令和8年度から拠出することとなった。令和8年度の保険料において、こども支援納付金分については県の示す標準保険料率を適用することとする。後期高齢者支援金等賦課額及び介護納付金賦課額の保険料率においては据え置きとし、基礎賦課額について子ども子育て支援納付金分の保険料率相当分を減額し、保険料全体として令和7年度分同等の保険料率据え置きとなるよう調整を行う。

子ども子育て支援納付金創設による保険料率の改定内容一覧

区 分		変更前	変更後	増減差	
基礎賦課分	所得割 (%)	7.95	7.64	▲0.31	
	均等割 (円)	26,000	25,058	▲942	
	平等割 (円)	25,500	24,604	▲896	
	賦課限度額 (万円)	66	67	1	
後期高齢者支援金等分	所得割 (%)	2.55	2.55	変更なし	
	均等割 (円)	8,800	8,800		
	平等割 (円)	8,300	8,300		
	賦課限度額 (万円)	26	26		
介護納付金分 ※1	所得割 (%)	2.44	2.44		
	均等割 (円)	10,500	10,500		
	平等割 (円)	5,600	5,600		
	賦課限度額 (万円)	17	17		
子ども子育て支援納付金	所得割 (%)	新 設	0.31		0.31
	均等割 (円)		942		942
	平等割 (円)		896		896
	18歳以上均等割 (円) ※2		86		86
	賦課限度額 (万円)		3	3	

※1 40～64歳の方に賦課する

※2 18歳未満の方には賦課なし

(4)賦課状況（続き）

①一人当り当初調定額

（単位：円）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
基礎賦課額	60,694	58,749	66,265
後期高齢者支援金等賦課額	19,850	19,321	21,893
介護納付金賦課額	22,216	21,739	23,664
合 計	102,760	99,809	111,822

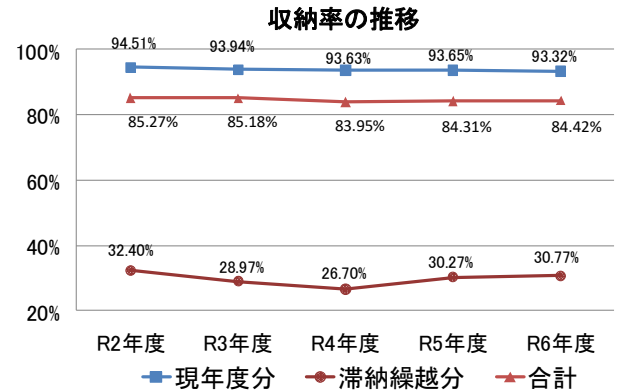
②保険料率等及び当初賦課時賦課割合

		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
基 礎 賦 課 額	所得割	7.95%	50.03%	7.95%	50.53%	7.95%	53.12%
	資産割	-		-		-	
	均等割	26,000円	49.97%	26,000円	49.47%	26,000円	46.88%
	平等割	25,500円		25,500円		25,500円	
	限度額	650,000円		650,000円		660,000円	
後 期 高 齢 者 支 援 金 等 賦 課 額	所得割	2.55%	49.06%	2.55%	49.57%	2.55%	52.17%
	資産割	-		-		-	
	均等割	8,800円	50.94%	8,800円	50.43%	8,800円	47.83%
	平等割	8,300円		8,300円		8,300円	
	限度額	220,000円		240,000円		260,000円	
介 護 納 付 金 賦 課 額	所得割	2.44%	51.80%	2.44%	51.36%	2.44%	53.64%
	資産割	-		-		-	
	均等割	10,500円	48.20%	10,500円	48.64%	10,500円	46.36%
	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6年度は滞納繰越分の徴収率の上昇にあわせて、合計徴収率も改善した。

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
収 納 率	現年分	93.63%	93.65%	93.32%
	滞納繰越分	26.70%	30.27%	30.77%
	合計	83.95%	84.31%	84.42%
不納欠損額(千円)		41,768	47,696	44,921



(6)医療費適正化の状況（件数）

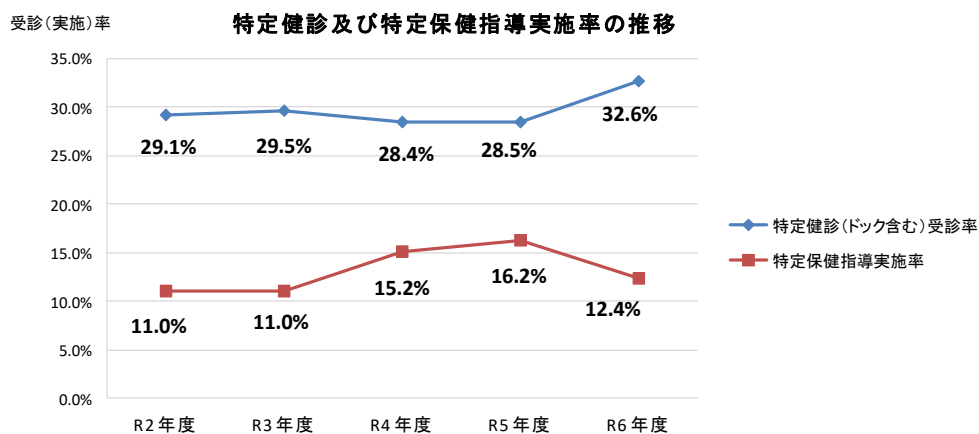
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
重症化予防	12	13	10
受診行動適正化	10	27	18
医療費通知	82,403	84,030	79,019
後発医薬品勧奨	1,230	413	218
第三者求償(千円)	17,869	9,420	15,095

※令和5年度以降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）

令和6年度は特定健診の受診勧奨を強化し、受診者数が増加した。
特定保健指導の実施率は、11～17%を推移している。

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
人間ドック		3,603人	3,439人	3,287人
特定健診（ドックを含む）		5,935人	5,620人	6,214人
特定保健指導		85人	83人	82人
内 訳	動機付け支援	68	69	70
	積極的支援	17	14	12



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8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、納付資力がな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

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を配置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2回：12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91.0%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

医療管理下にある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者及び多剤服薬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。