

# 令和6年度 大山町国民健康保険事業計画

令和6年3月策定

## 1 計画の目的

国民健康保険は、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。

しかしながら、高齢者や低所得者の加入割合が高いなどの構造的な問題のほか、少子高齢化の進行や新薬・高度医療の普及による医療費の増加などにより、全国的に国民健康保険の財政運営は厳しさを増しています。

本計画は、将来にわたって被保険者が安心して医療を受けられる持続可能な制度として国民健康保険制度を維持していくため、制度の適正な運用と財政基盤の強化を図り安定的な事業運営の実現を目指します。また、被保険者の健康の保持・増進を図る取り組みを強化していきます。

## 2 国民健康保険事業の現状

### (1) 被保険者・世帯の加入状況など

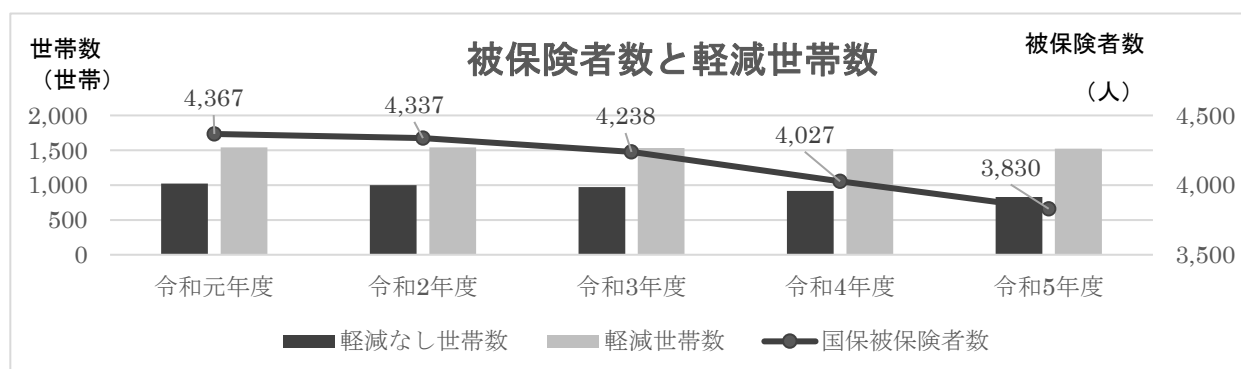
大山町国民健康保険の被保険者・世帯の加入状況（令和5年10月時点）は、2,354世帯、3,830人であり、世帯数・被保険者数ともに年々減少しています。特に被保険者数は社会保険への加入範囲の拡大や後期高齢者医療制度への移行などの影響により、減少傾向にあります。また、国民健康保険税の軽減対象世帯の割合（世帯の所得が一定額以下）は、毎年度60%台で推移していますが、ゆるやかな増加傾向にあります。

【表1】国保加入世帯と被保険者数、軽減世帯数の推移（令和5年10月時点）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保加入世帯数	2,562	2,539	2,503	2,437	2,354
軽減なし世帯数	1,021	998	973	917	829
軽減世帯数	1,541	1,541	1,530	1,520	1,525
軽減世帯数の割合	60%	61%	61%	62%	65%
国保被保険者数	4,367	4,337	4,238	4,027	3,830

※基盤安定申請用調定表から

【グラフ1】被保険者数と軽減世帯数の推移



## (2) 医療費の状況

### ① 医療費の推移

本町の一人当たり医療費は、平成30年度から令和2年度までは県平均を上回っていましたが、令和3年度以降、県平均よりもやや低い水準で推移しています。これは、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響が要因の一つとして考えられますが、他の要因など今後の動向を注視していく必要があります。

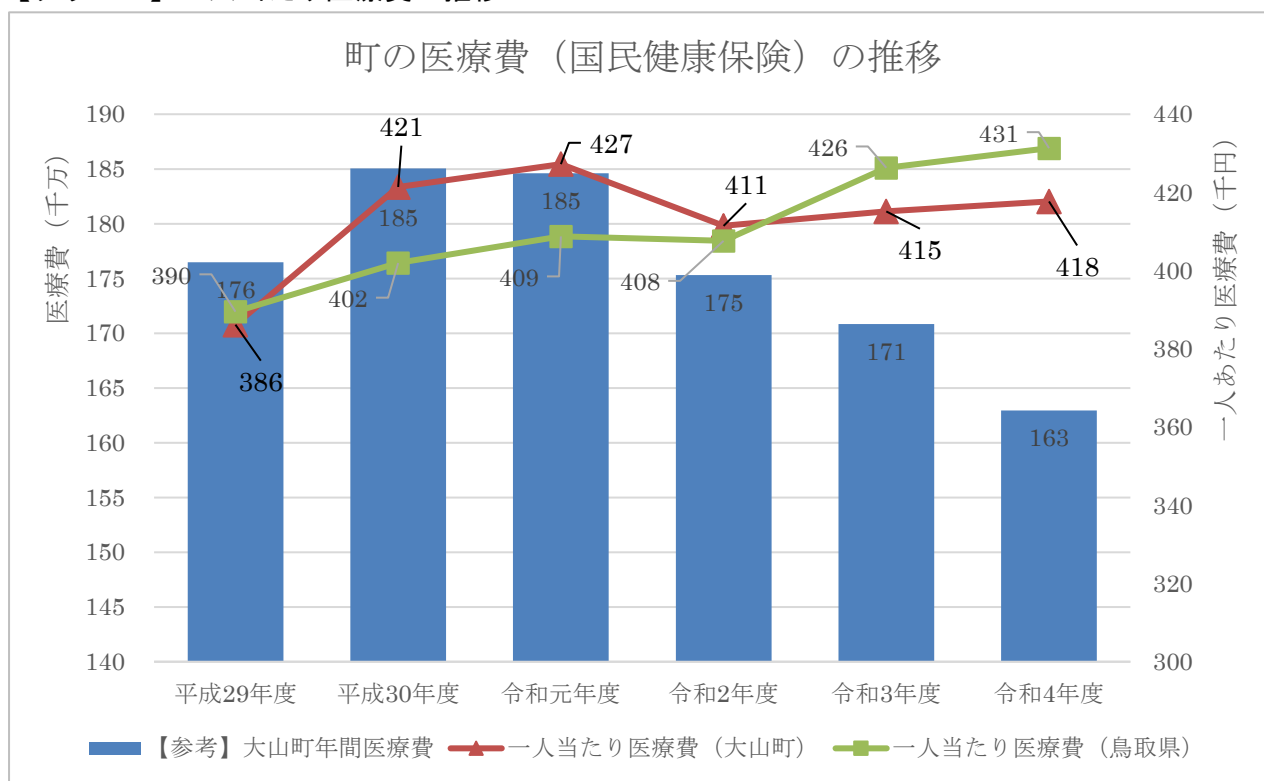
【表2】一人当たり医療費の推移

(円・人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大山町	386,183	421,400	427,239	411,441	415,148	417,694
鳥取県	389,514	401,962	408,760	407,627	426,300	431,320
【参考】大山町年間医療費	1,764,857,128	1,850,366,352	1,846,099,046	1,753,148,771	1,708,334,442	1,629,426,046
【参考】平均加入者数	4,759	4,570	4,391	4,321	4,261	4,115

※県提供資料から

【グラフ2】一人当たり医療費の推移



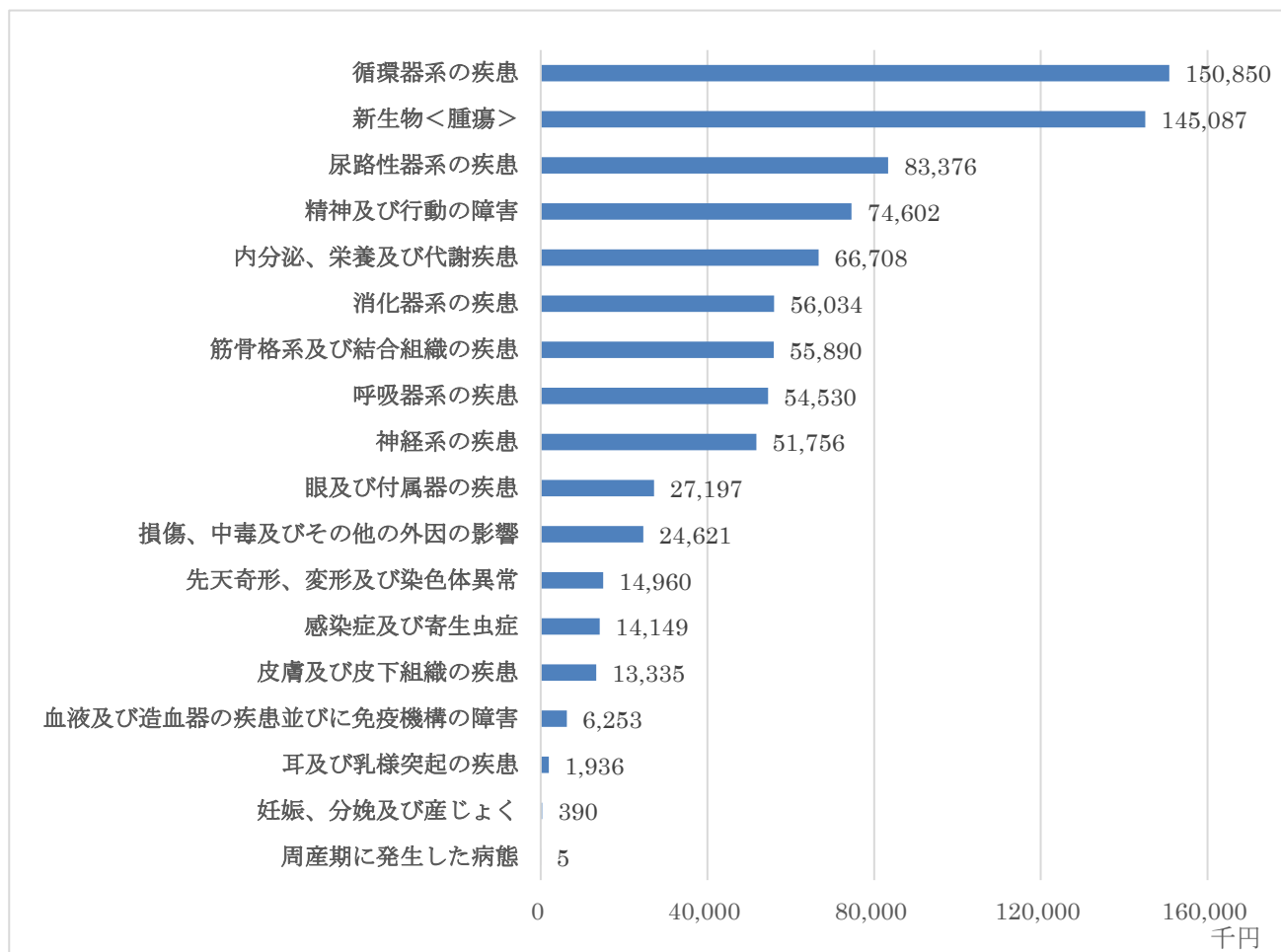
### ② 疾病別の医療費（令和5年4月～令和5年12月）

令和4年度の疾病別医療費は「新生物（腫瘍）」が最も多いという結果でしたが、令和5年度は「循環器系の疾患」が「新生物（腫瘍）」を上回りました。どちらの疾病も医療費が非常に高額であり、保険者にとって大きな負担となっています。

疾病の早期発見・早期治療により重症化を予防し、被保険者自身が健康課題への意識を高め、生活習慣病の改善に取り組むことが必要です。

【グラフ3】 疾病別医療費の状況

疾病別医療費（令和5年4月～12月診療分）



※KDBシステムから

③ 年齢階層別・疾病別の医療費（令和5年4月～令和5年12月）

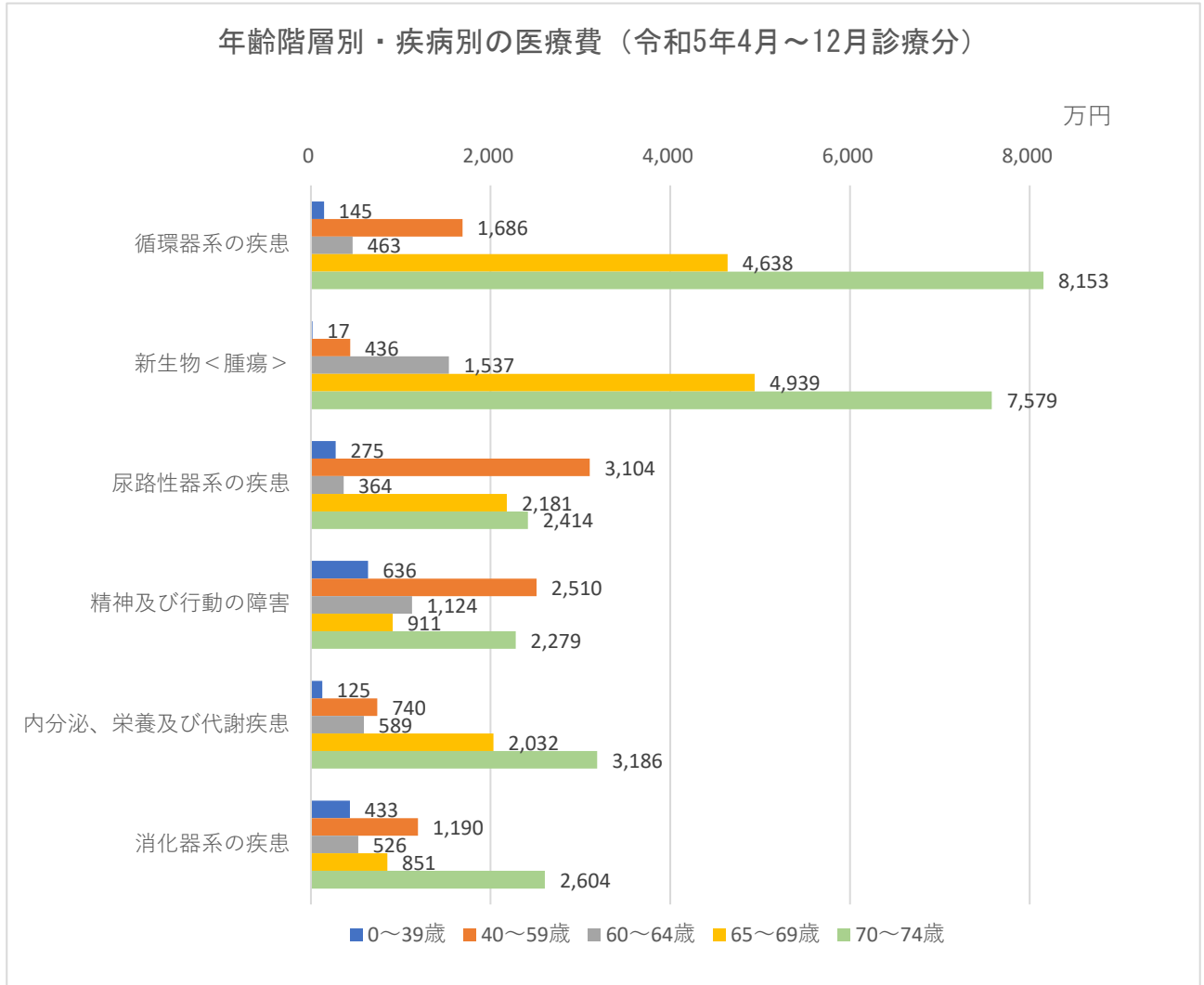
年齢別に見ると前期高齢者にあたる65歳から74歳までの年齢層の医療費が高額になっており、疾病別では全体的に「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「尿路性器系の疾患」の割合が高くなっています。特に令和4年度と比較して40～59歳の「循環器系の疾患」の医療費がおよそ1,000万円、60～64歳の「新生物<腫瘍>」がおよそ1,100万円の増額となっています。

【表3】 年齢階層別・疾病別の医療費

(円)

	0～39歳	40～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
循環器系の疾患	1,453,130	<b>16,860,600</b>	4,632,710	46,375,090	81,528,070	150,849,600
新生物<腫瘍>	170,170	4,364,460	<b>15,366,230</b>	49,393,070	75,793,170	145,087,100
尿路性器系の疾患	2,750,170	31,041,980	3,635,940	21,807,690	24,140,470	83,376,250
精神及び行動の障害	6,358,530	25,100,680	11,237,160	9,114,810	22,791,160	74,602,340
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,249,980	7,395,280	5,889,300	20,315,290	31,858,560	66,708,410
消化器系の疾患	4,334,560	11,900,090	5,255,750	8,506,010	26,038,000	56,034,410

【グラフ4】年齢階層別・疾病別の医療費



### （3）保険給付

保険給付費の総額は医療の高度化などに伴い増加傾向にありましたが、令和2年度以降新型コロナウイルスの影響による受診控えもあり、減少傾向にあります。令和4年度の年間給付費総額は前年の同時期と比較し、約6,700万円の減少となりましたが、一人当たり保険給付費は増加しています。

今後も継続的な保健事業の実施などにより医療費の抑制に努め、事業の健全運営を図る必要があります。また、適正な保険給付に引き続き取り組んでいきます。

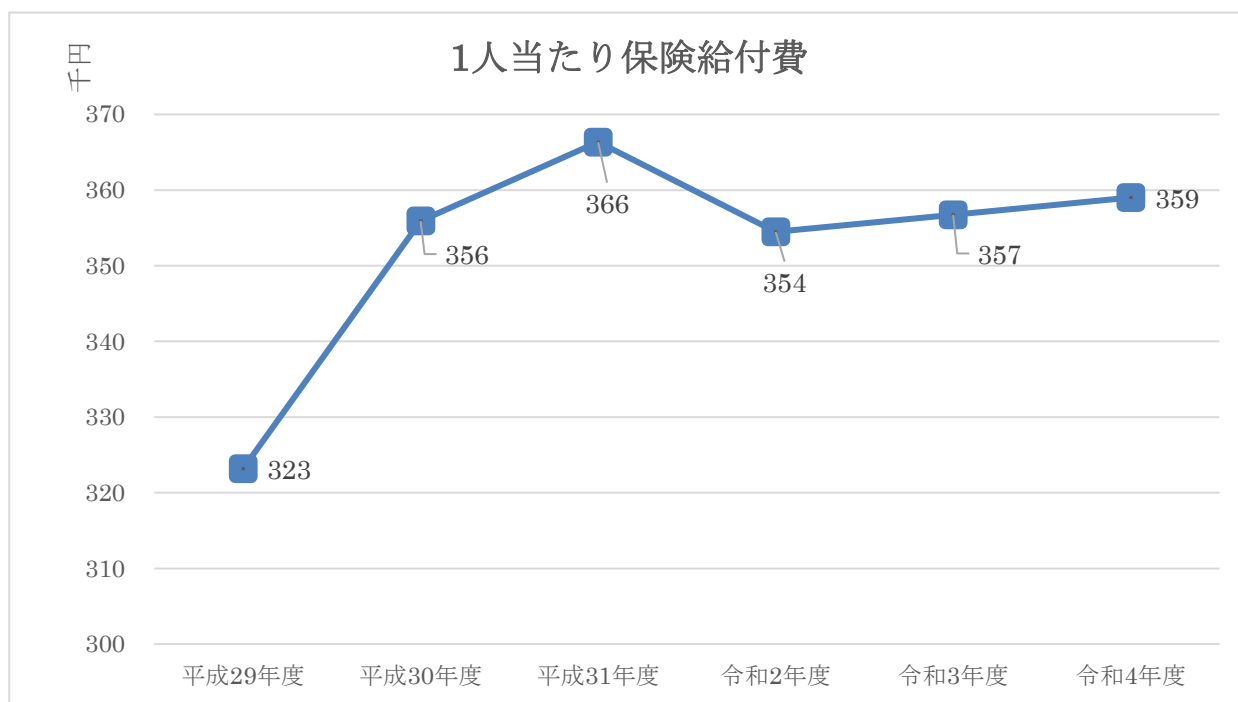
【表4】一人当たり保険給付費の推移

（円・人）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大山町	323,171	355,923	366,355	354,479	356,736	359,025
【参考】大山町年間給付費	1,476,864,691	1,562,856,399	1,583,018,588	1,510,434,238	1,467,969,923	1,400,555,321
【参考】平均加入者数	4,570	4,391	4,321	4,261	4,115	3,901

※KDBシステムから

【グラフ5】一人当たり保険給付費の推移



#### (4) 国民健康保険の財政状況

国民健康保険制度は、国民皆保険制度の根幹をなす重要な医療保険制度です。

大山町国民健康保険特別会計は、被保険者数の減少、新型コロナウイルスの影響による所得の減少等の原因により、税収が伸び悩み非常に厳しい運営を強いられています。歳入から繰越金や基金繰入金を除いた単年度収支の状況は赤字が続いており、赤字額も増加傾向にあります。税率、税額は平成30年度以降据え置きとしていますが、令和4年度から基金を取り崩して歳入の不足を補填しており、現在の状況が続くと数年後には基金が底をつく状況となる見込みです。

財政運営の責任主体である鳥取県は、被保険者数の減少により医療費総額は減少するものの、被保険者の高齢化、医療の高度化により一人当たり医療費は増加していくと見込んでいます。県全体の状況も考慮しつつ、見通しを持って運営を行う必要があります。

令和6年度は物価高騰などの影響により、被保険者の前年所得の減少が懸念されますが、県への支払いが必要となる国保事業納付金の大幅な減少が見込まれることから、単年度収支は前年度と比較して改善すると予測しています。

引き続き適正な保険税率・税額の設定に加え、収納率の向上や保険者努力支援制度などの補助金の獲得など、より多くの収入を確保する必要があります。また、保健事業の拡充などにより、保険給付費等の更なる抑制を図り、被保険者が安心して医療サービスを楽しむよう、国保財政の健全化を推進します。

【表5】決算・予算の状況

## 【歳入】

(円)

科目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度		
	決算	決算	決算	決算見込	当初		
国保税	被保険者分	359,988,729	347,122,380	335,299,378	299,242,000	276,715,000	
	退職被保険者分	0	0	0	0	0	
	現年計	359,988,729	347,122,380	335,299,378	299,242,000	276,715,000	
	一般被保険者分	14,984,518	11,555,929	12,393,465	11,112,000	11,017,000	
	退職被保険者分	66,559	0	0	0	0	
	滞繰計	15,051,077	11,555,929	12,393,465	11,112,000	11,017,000	
	計	375,039,806	358,678,309	347,692,843	310,354,000	287,732,000	
国庫支出金	6,807,000	1,593,000	0	0	0		
県支出金	保険給付費等交付金(普通)	1,514,546,153	1,472,027,857	1,404,447,727	1,490,870,000	1,472,813,000	
	保険給付費等交付金(特別)	35,329,000	33,559,000	30,010,000	33,539,000	21,909,000	
	特定健康診査等負担金	1,736,000	4,550,000	5,088,000	5,942,000	5,218,000	
計	1,551,611,153	1,510,136,857	1,439,545,727	1,530,351,000	1,499,940,000		
繰入金	一般会計	保険基盤安定	111,070,537	110,433,876	108,372,043	108,588,000	108,700,000
		職員給与費	35,755,017	34,565,161	34,678,324	32,392,000	31,636,000
		出産育児一時金	1,389,333	1,680,000	2,512,000	3,334,000	2,666,000
		財政安定化支援事業	30,000,000	28,814,000	30,457,000	31,682,000	31,682,000
		その他	0	0	0	0	0
	他会計繰入金	0	0	0	0	0	
	基金等	0	0	37,000,000	48,085,000	0	
計	178,214,887	175,493,037	213,019,367	224,081,000	174,684,000		
前年度繰越金	68,822,544	32,416,550	2,442,966	1,021,000	1,000,000		
その他の収入	延滞金	259,400	282,666	531,862	300,000	301,000	
	第三者納付金	1,737,603	2,904,329	585,289	50,000	50,000	
	返納金	2,266,842	425,457	100,715	101,000	101,000	
	その他	565,680	580,240	549,777	594,000	477,000	
	計	4,829,525	4,192,692	1,767,643	1,045,000	929,000	
歳入合計	2,185,324,915	2,082,510,445	2,004,468,546	2,066,852,000	1,964,285,000		

単年度収支	△ 21,405,994	△ 29,495,584	△ 37,970,437	△ 48,635,000	△ 645,000
累積繰越額	32,416,550	2,442,966	1,021,152	0	0
国保基金残高	150,857,897	151,335,897	114,787,274	67,173,274	67,528,274

※予算書、決算書から

## 【歳出】

(円)

科目		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
		決算	決算	決算	決算見込	当初	
総務費	総務管理費	37,625,265	36,689,148	38,222,550	35,490,000	32,012,000	
	徴税费	659,806	644,039	620,842	777,000	699,000	
	運営協議会費	58,700	25,500	26,860	112,000	122,000	
	趣旨普及費	94,600	94,600	42,900	37,000	41,000	
	計	38,438,371	37,453,287	38,913,152	36,416,000	32,874,000	
保険給付費	一般被保険者分	療養給付費	1,293,196,479	1,260,937,852	1,198,152,079	1,266,000,000	1,260,000,000
		療養費	4,034,195	4,532,559	5,135,878	4,800,000	4,800,000
		高額療養費	217,222,801	205,799,298	197,953,368	216,000,000	204,000,000
		高額介護合算	239,148	258,876	244,637	229,000	300,000
		移送費	0	0	0	50,000	50,000
		出産育児一時金	2,084,000	2,520,000	3,768,000	5,003,000	4,002,000
		葬祭費	620,000	640,000	660,000	600,000	700,000
		傷病手当金	0	0	78,043	0	0
		計	1,517,396,623	1,474,688,585	1,405,992,005	1,492,682,000	1,473,852,000
	退職被保険者分	療養給付費	3,724	0	0	0	0
		療養費	0	0	0	0	0
		高額療養費	0	0	0	0	0
		移送費	0	0	0	0	0
		高額介護合算	0	0	0	0	0
		計	3,724	0	0	0	0
	審査支払手数料	3,913,266	3,820,635	3,671,934	3,791,000	3,663,000	
	計	1,521,313,613	1,478,509,220	1,409,663,939	1,496,473,000	1,477,515,000	
	共同事業拠出金		180	40	62	1,000	1,000
	国保事業費納付金		555,312,267	539,862,057	529,295,742	497,648,000	425,439,000
保健事業費	特定健診等事業費	7,546,482	8,840,459	8,407,348	10,022,000	9,062,000	
	保健事業費	6,824,972	7,588,316	7,964,470	10,673,000	9,451,000	
	計	14,371,454	16,428,775	16,371,818	20,695,000	18,513,000	
基金積立金		15,000,000	478,000	451,377	471,000	355,000	
諸支出金	保険税還付金	1,458,480	1,471,100	1,483,304	1,832,000	1,800,000	
	償還金	0	0	0	0	30,000	
	直診繰出	7,014,000	5,865,000	7,268,000	12,870,000	6,600,000	
	その他	0	0	0	0	0	
	計	8,472,480	7,336,100	8,751,304	14,702,000	8,430,000	
予備費		0	0	0	446,000	1,158,000	
歳出合計		2,152,908,365	2,080,067,479	2,003,447,394	2,066,852,000	1,964,285,000	

※予算書、決算書から

### 3 基本方針

国民健康保険事業の現状と課題を踏まえながら、取り組みの方向性や計画・目標値を適切に定め、次に掲げる事業を重点に推進していきます。

#### (1) 保健事業の推進

令和5年度は新たに「第三期大山町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）兼第四期大山町特定健康診査等実施計画」を策定しました。これに基づき各種保健事業を実施します。特定健康診査・特定保健指導事業、がん検診受診率向上事業を中心として行い、がん、生活習慣病の早期発見と治療による医療費の削減を図ります。

集落や地域自主組織等で健康教育、食生活改善事業を実施し、生活習慣を見直すきっかけづくりに取り組みます。また、特定健診の結果、医療受診の必要があるハイリスク者へ受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化予防を図ります。

#### (2) 医療費適正化事業の推進

被保険者資格の適正化と診療報酬明細書の点検調査に努めます。診療報酬明細書の二次点検を国民健康保険団体連合会に委託し、効率的・効果的な点検調査に努めます。また、不当利得請求、第三者行為に対する求償や、療養費不正請求に対する取り組みなどを推進し、適正な給付に努めます。

医療費適正化の啓発活動として、医療費通知の送付、後発医薬品の希望意思シールの配布、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知、重複・多受診者重複多剤投与者への訪問指導を行い、被保険者負担の軽減と国保医療費の削減を図ります。

#### (3) 国民健康保険税の適正賦課と徴収率の向上

国民健康保険事業の安定的な運営を図るためには、財源となる国民健康保険税の適正な税率・税額の設定と賦課・徴収することが重要となります。国民健康保険事業費納付金や保健事業などの財源を確実に確保するため、徴収率の向上に努めます。

また、保険料水準の統一に向けて県、他市町村と連携を深めながら、協議を続けていきます。

#### (4) マイナンバーカードと保険証の一体化の推進

令和6年12月から保険証はマイナンバーカードでの利用が原則となります。健康保険証の廃止に伴い、マイナンバーカードのない方は資格確認書により、保険診療を受けることになります。マイナ保険証の活用を積極的に推進し、すべての被保険者が確実かつスムーズに保険診療を受けられるよう努めます。



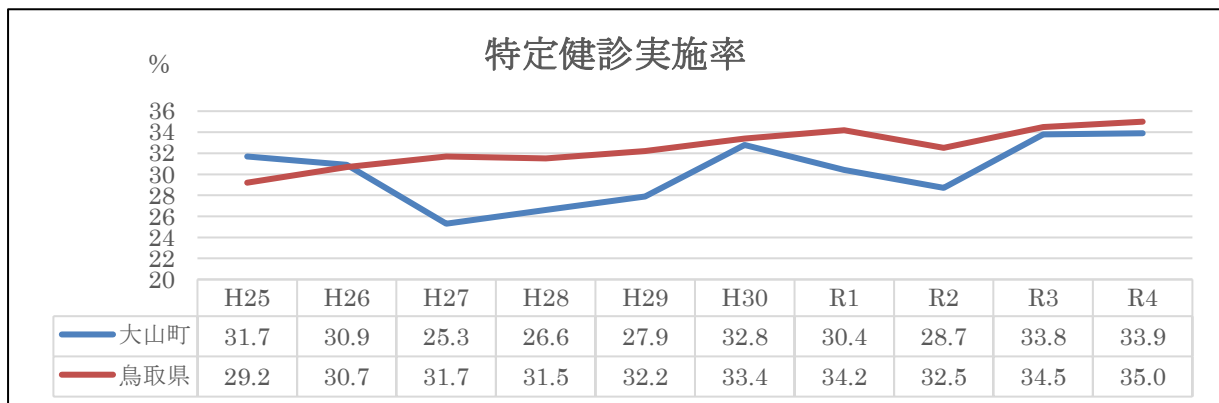
## 4 具体的な取り組み

### (1) 保健事業の推進

#### ① 特定健康診査・保健指導の取り組み

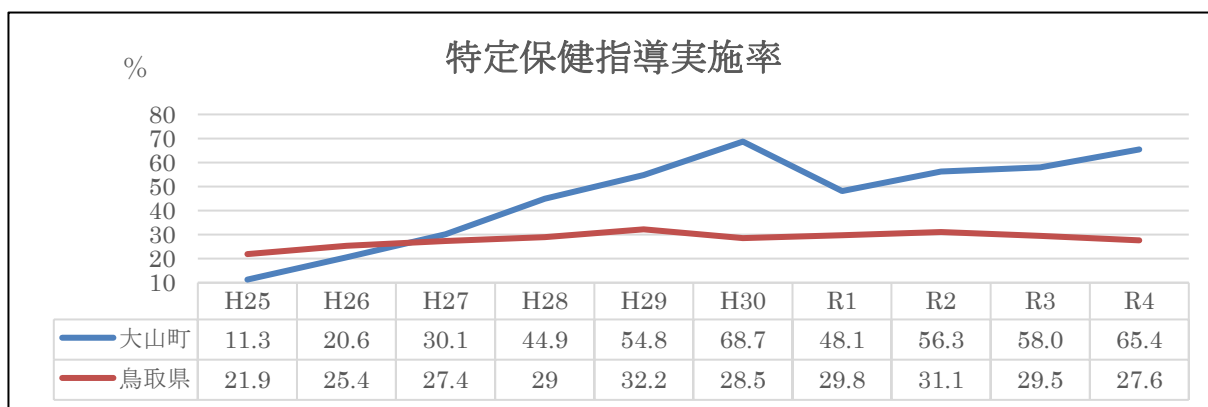
<b>目的</b>	「第三期大山町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）兼第四期大山町特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診受診率向上、特定保健指導の実施率の向上を図ります。				
<b>目標値</b>		令和3年度 実績(目標)	令和4年度 実績(目標)	令和5年度 目標	令和6年度 目標
	特定健診受診率	33.8% (35%)	33.9% (36.0%)	60.0%	35.0%
	特定保健指導 実施率	58.0% (51.0%)	65.4% (53.0%)	60.0%	60.0%
<b>評価</b>	<p>○特定健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の受診率は過去5年間で最も高くなりました。</li> <li>・令和5年度は、計画の評価年度のため受診率の目標が国目標と同様の60%となっていますが、令和4年度と同様の33%前後の見込みです。</li> </ul> <p>○特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率は国の目標値（60.0%）を超えています。</li> <li>・積極的指導対象者の指導終了が難しい状況があります。</li> </ul>				
<b>取組の方向性</b>	<p>○特定健康診査</p> <p>住民ニーズを把握した受診しやすい環境の整備や健診未受診者への受診勧奨を行い、受診率向上を目指します。</p> <p>○特定保健指導</p> <p>対象者への指導、支援を漏れなく行うとともに、ICT等を活用し、指導内容の向上を図ります。また、人間ドックの費用助成の際に特定保健指導を行います。</p>				

【グラフ6】特定健康診査の受診状況



※決算審査資料から

【グラフ7】 特定保健指導の実施状況



※決算審査資料から

② がん検診受診率向上事業

<b>目的</b>	がん検診の受診を促進し、がんの早期発見・早期治療に繋げる。				
<b>目標値</b>		令和3年度 実績(目標)	令和4年度 実績(目標)	令和5年度 目標	令和6年度 目標
	胃がん検診 実施率	15.3%(18.0%)	16.4%(19.0%)	20.0%	17.0%
	大腸がん検 診実施率	21.0%(28.0%)	21.2%(29.0%)	30.0%	23.0%
	肺がん検診実 施率	20.6%	21.2%(—)	—	22.0%
	※肺がん検診実施率目標値は第三期データヘルス計画より設定。				
<b>評価</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃がん、大腸がん検診の実施率は令和3、4年度ともに目標未達成です。</li> <li>県平均と比較して実施率が低い状況が続いています。</li> </ul>				
<b>取組の 方向性</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度はデータヘルス計画策定に伴い、目標値を見直しました。</li> <li>新規国保加入者、がん検診対象初年度の40歳に対する受診勧奨を行います。</li> <li>様々な媒体を用いて広報を行い新規受診者の拡大を図ります。</li> <li>職域団体と連携し、検診受診を呼びかけます。</li> </ul>				

③ 人間ドック検診費助成事業

<b>目的</b>	生活習慣病などの早期発見・早期治療や疾病予防を図るため、検診費用の一部を助成します。			
<b>目標値</b>	人間ドック受診者数			
	令和3年度 実績(目標)	令和4年度 実績(目標)	令和5年度 目標	令和6年度 目標
	152人(150人)	132人(160人)	150人	150人
<b>評価</b>	令和5年度は平成30年度以降と同様に医療機関の指定はなく、費用の一部を助成する方法により事業を実施しました。助成金額については、新たに対象とな			

	<p>る40歳は上限35,000円、41～74歳は30,000円としました。受診勧奨は令和4年度と同様に民間事業者との連携による個別勧奨通知、また40歳においては電話での個別勧奨も併せて行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度は受診者数が伸び悩みましたが、令和5年度は令和3年度と同等程度まで回復する見込みです。</li> </ul>
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度と同様に民間事業者との連携により個別勧奨通知に人間ドックの内容を掲載するほか、防災無線などを活用して周知し受診率向上を図ります。</li> </ul>

#### ④ 健康教育事業

取組内容	<p>町民の健康意識を高めることで、定期的に健診を受診する者や健康的な生活習慣に心がけて生活することができる者を増やします。</p>			
目標値	健康教育参加者（延べ人数）			
	令和3年度 実績（目標）	令和4年度 実績（目標）	令和5年度 目標	令和6年度 目標
	300人(223人)	486人(300人)	500人	500人
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスアップセミナーは地域自主組織や暮らしの保健室、社会福祉協議会、地域医療学講座とも連携して、活動の幅を広げて実施することができました。</li> <li>・令和5年度は健康課題の多い地区をモデル地区に選定し、地域自主組織の巡回カフェと協力することで、今まで開催できていなかった集落で実施することができました。また地元の公共施設で運動教室を定期的に開催しました。</li> <li>・令和5年度から高齢者の介護予防と保健指導の一体的実施事業が開始し、フレイル予防のポピュレーションアプローチとして、公民館や集落に出かけています。</li> </ul>			
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度も新たにモデル地区を選定し、地域自主組織や暮らしの保健室とも連携しながら定期的な健康教室を重点的に実施します。</li> <li>・保健指導対象者に対し、小集団での健康教室を実施し、仲間とともに生活習慣を見直すきっかけづくりを行います。</li> </ul>			

## ⑤ 健康相談事業

目的	生活習慣病や心の健康に関する相談を実施することにより、被保険者の状況に応じた必要な助言や支援などを行い、健康増進を図ります。			
目標値	健康相談利用者（延べ人数）			
	令和3年度 実績（目標）	令和4年度 実績（目標）	令和5年度 目標	令和6年度 目標
	149人(500人)	175人(150人)	200人	200人
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康相談を隔月に開催、精神科医師または臨床心理士による個別相談を実施しました。</li> <li>・窓口や集落に出かけた際などに、随時保健師、管理栄養士による健康相談を受け指導しました。</li> </ul>			
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康相談、歯科相談など引き続き実施します。</li> </ul>			

## （2）医療費の適正化事業について

### ① 資格管理の適正化の取り組み

目的	資格の適正化と遡及適用者の縮減				
目標値	15日以上の遡及適用の割合				
		令和3年度 実績（目標）	令和4年度 実績（目標）	令和5年度 目標	令和6年度 目標
	遡及適用	19% (10%)	23% (10%)	10%	10%
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度は、資格取得674件のうち15日以上遡及は158件となり、前年度と比較して遡及適用者が増加する結果となりました。</li> </ul>				
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格喪失届出の勧奨通知を定期的実施し、早期の適用を図ります。</li> </ul>				

② レセプト点検調査と第三者求償の取り組み

目的	給付費の支払額の適正化					
目標値		令和3年度 実績（目標）	令和4年度 実績（目標）	令和5年 度目標	令和6年 度目標	
	レプト点検 財政効果率	0.38%（2%）	0.40%（2%）	2%	2%	
	被害届の 自主的提出率	100%（60%）	100% （60%）	60%	60%	
	被害届受理までの 平均日数	97日（50日）	95日（50日）	50日	50日	
	レプト点検による 第三者行為発見率	0%（6%）	0%（6%）	6%	6%	
	★レセプト点検調査に関する取組状況（千円）					
		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
	診療報酬明細請求額	1,495,999	1,477,279	1,401,611		
	財政 効果	資格点検	1,074	4,277	2,631	
		内容点検	433	884	2,900	
返納金等		2,294	395	101		
一般と退職の振替		0	0	0		
合計	3,701	5,556	5,632			
財政効果率（%）	0.25	0.38	0.40			
★第三者求償事務の取組状況						
	令和3年 度実績	令和4年 度実績	令和5年度 12月時点			
返納件数	2	2	0			
返納額（千円）	2,904	585	0			
被害届件数	2	2	0			
事故発生から届出までの平均日数（日）	97	95	—			
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者求償に該当すると思われる事案の抽出及び対象者への照会を行いました。令和5年度12月時点では該当がありませんでした。</li> <li>・レセプト点検による財政効果率は増加しています。</li> </ul>					

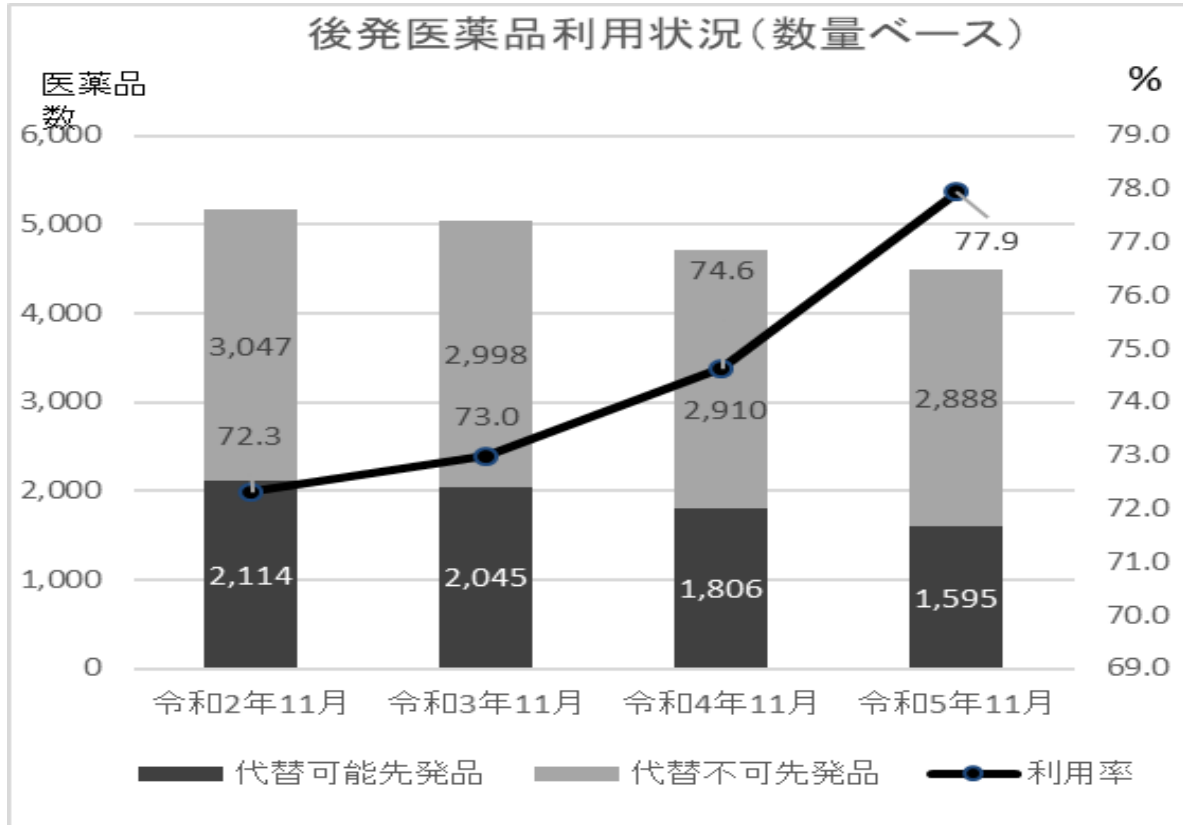
<b>取組の方向性</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求内容の点検を行い、給付費の支払額の適正化に努めます。</li> <li>・ 被保険者の資格点検を行い、資格喪失後受診による返還金の徴収を早期に行います。また、保険者間調整を行い、被保険者の負担軽減と速やかな債権回収に努めます。</li> <li>・ 第三者行為によるレセプトの抽出を行い、給付発生原因の調査を行います。また、損害保険関係団体との「交通事故にかかる第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」(平成28年3月締結)により、世帯主等の被害届等の作成や届出に係る負担軽減を図るとともに、確実な届出の促進を行います。</li> </ul>
---------------	--

### ③ 医療費適正化に係る啓発事業等の取り組み

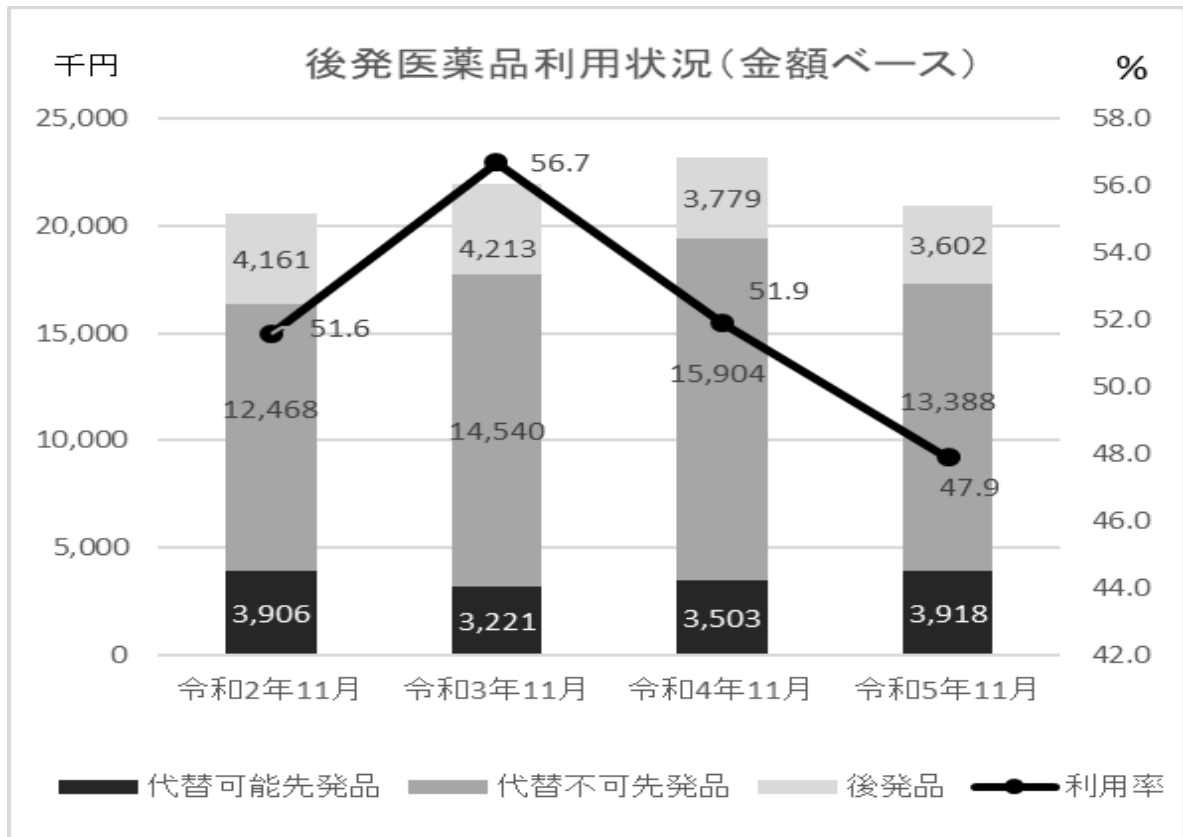
<b>目的</b>	後発医薬品の啓発と医療費の削減				
<b>目標値</b>		令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年11月時点	令和6年度目標
	医療費通知作成枚数	13,068	12,432	6,446	-
	重複多受診指導対象者数	2	1 (1)	0 (1)	1
	重複・多剤薬剤対象者数	2	3 (2)	2 (2)	2
	後発医薬品使用割合(数量ベース)	73.0%	74.6%	77.9%(70%)	70%
<b>評価</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費通知により、医療費負担の仕組みなどの認識を深めました。</li> <li>・ 啓発により、後発医薬品の使用割合は年々増加しています。</li> </ul>				
<b>取組の方向性</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の希望意思表示シールの配布と差額通知を行います。</li> <li>・ 医療費通知を作成し、国民健康保険制度や健康への意識高揚を図ります。</li> <li>・ 柔道整復療養費にかかる患者調査を実施し、適正受診についての指導を行います。</li> <li>・ 重複・多受診者、重複多剤投与者等を抽出し、訪問指導に繋がります。</li> <li>・ その他、国民健康保険団体連合会や鳥取県保険者協議会と共同で医療費適正化の啓発に取り組みます。</li> </ul>				

【グラフ8】後発医薬品の利用状況

○数量



○金額



### (3) 国民健康保険税の適正賦課と収納率向上への取り組み

#### ① 国民健康保険税の適正な賦課・徴収

事業の健全な運営を図るため、資格管理による適正な賦課や所得状況の把握などに努め、国民健康保険税の財源確保を図ります。

また、財政状況を把握し国交付金などを活用しながら、安定した事業運営に努めます。

#### 【取組の方向性】

- 早期の適用などを図るため、広報などを通じ制度周知に努めます。
- 負担の公平性を確保し、適正な賦課・徴収に努めます。
- 所得申告の必要性を周知し、未申告者の減少に努めます。
- 保険者努力支援（国）などの交付金を活用し、財源確保に努めます。
- 国保財政や税率・税額改定の分析に努めます。
- 減免制度の適正な運用に努めます。

【表6】税率・税額と一人当たりの調定額の推移

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	(参考)令和6年度標準保険税
医療分	所得割	6.79%				5.12%
	均等割	25,300円				21,213円
	平等割	20,800円				14,394円
	賦課限度額	630,000円		650,000円		650,000円
	一人当たり調定額	59,635 円	57,543 円	59,195 円	56,080 円	53,334 円
支援金分	所得割	2.38%				3.18%
	均等割	8,900円				12,766円
	平等割	8,000円				8,669円
	賦課限度額	190,000円		200,000円	220,000円	240,000円
	一人当たり調定額	20,620 円	19,911 円	20,521 円	19,621 円	31,903 円
介護分 40～64歳	所得割	2.07%				2.78%
	均等割	10,600円				13,874円
	平等割	6,500円				6,727円
	賦課限度額	170,000円				170,000円
	一人当たり調定額	24,884 円	25,205 円	26,313 円	24,180 円	39,155 円
【合計】 医療分 支援分	所得割	9.17%				8.30%
	均等割	34,200円				33,979円
	平等割	30,800円				23,063円
	一人当たり調定額	80,255 円	77,454 円	79,716 円	75,701 円	85,237 円
【合計】 医療分 支援分 介護分 40～64歳	所得割	11.24%				11.08%
	均等割	44,800円				47,853円
	平等割	37,300円				29,790円
	一人当たり調定額	105,139 円	102,659 円	106,029 円	99,881 円	124,392 円



## ② 徴収率向上の取り組み

### 【目標値】

徴収率の向上や滞納額の縮減は、事業の運営はもとより、税負担の公平性確保に極めて重要となります。目標値は、現年度の徴収率を97.0%、滞納繰越分を23.0%とします。

### 【取組の方向性】

- 納期内納付のため重要となる口座振替を促進し、加入率の向上を図ります。
- 定期的に文書催告や電話催告を行います。一括納付が困難な者については、納税相談により分割納付を促します。
- 財産調査を積極的に行い、納税意識が希薄な滞納者については、滞納処分を執行します。
- 滞納者の生活状況の把握に努め、消費者金融への返済が原因の場合は、弁護士に相談ができるように誘導します。過払金返還により滞納者が生活再建できるよう支援します。

【表7】国民健康保険税徴収状況

○現年度分

(円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
調定額	423,367,270	393,074,560	372,662,157	359,516,510	347,327,500
徴収額	406,329,487	378,325,743	359,988,729	347,122,380	335,299,378
徴収率	95.98%	96.25%	96.61%	96.57%	96.54%

○滞納繰越分

(円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
調定額	78,721,941	79,850,691	77,356,600	66,626,036	63,992,211
徴収額	12,985,348	14,328,448	15,051,077	11,555,929	12,393,465
徴収率	16.50%	17.94%	21.66%	17.23%	19.37%

※決算審査資料から

【表8】国民健康保険税滞納状況の推移

(件・千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保加入世帯数	2,565	2,556	2,499	2,402	2,322
滞納世帯数	221	200	198	184	190
滞納世帯数割合	8.6%	7.8%	7.9%	7.7%	8.2%
資格証明書発行件数	0	0	0	0	0
不納欠損額	2,271	2,427	7,902	2,118	1,588

※予算関係等資料などから

#### (4) マイナンバーカードと保険証の一体化の推進

目的	マイナンバーカードと保険証の一体化の推進	
目標値		令和6年度目標
	マイナ保険証の利用率 (定義) 分子：マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用人数 分母：各医療機関での受け付けた外来レセプト枚数	50% (令和6年11月時点)
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規国保加入者へ窓口にてマイナ保険証の利用を呼びかけます。</li> <li>・保険証の更新時にマイナ保険証の活用によるメリット等を記載したチラシを同封します。</li> <li>・直営診療所と連携した利用の促進を行います。</li> </ul>	