

令和6年度

八頭町国民健康保険事業計画

八頭町 町民課

1. 計画の目的

わが国では国民すべてが公的医療保険に加入し、必要な医療を保険で給付する「国民皆保険制度」が実施され、誰もが医療を受けることができる医療制度が確立されています。公的医療保険の中で、国民健康保険の加入者は低所得者や高齢者が多く、構造的な問題を抱えていることに加え、高齢化の進展や医療の高度化に伴いその運営は年々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、保険財政の安定化を図る新たな国保制度が施行されました。

本計画は、このような状況を踏まえながら、八頭町国民健康保険事業の健全な運営を確保し、被保険者の健康の保持・増進につなげるため、本年度における事業の取り組みについて定めるものです。

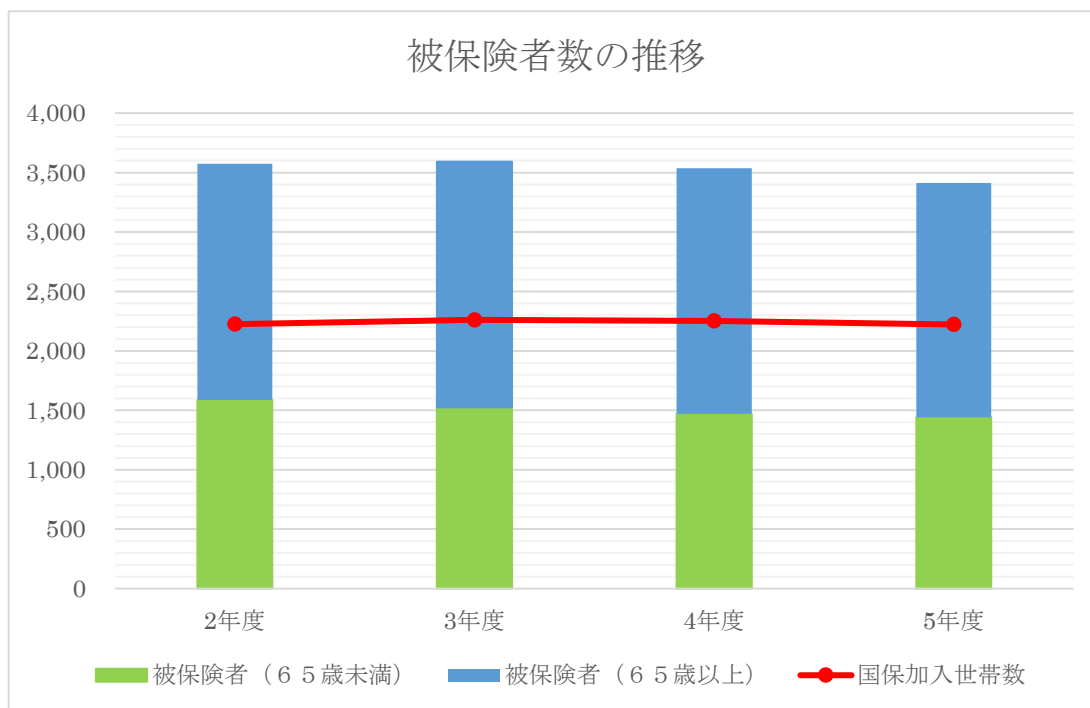
2. 八頭町国民健康保険事業運営の現状と課題

(1) 被保険者

本町の国保の被保険者数は、いわゆる「団塊の世代」の後期高齢者医療への移行や被用者保険の適用拡大等により減少傾向が続いており、この4年間で約4.5%減少しました。一方、被保険者に占める前期高齢者（65歳～74歳）の割合は増加傾向にあり、加入者の高齢化が進んでいます。

被保険者数の推移

	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	2,225 世帯	2,261 世帯	2,253 世帯	2,222 世帯
国保被保険者数	3,573 人	3,592 人	3,537 人	3,414 人
被保険者（65歳以上）	1,980 人	2,067 人	2,066 人	1,973 人



(2) 医療給付

本町の医療費の状況は、総額（財政の状況【歳出】②保険給付費）では、増加が続いています。「一人当たり医療費」についても令和2年度に減少しましたが、令和3年度から増加に転じました。

1日当たりの医療費の推移

(単位：円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八頭町・入院	36,971	37,416	36,925	41,170
県平均・入院	36,664	38,472	39,873	40,723
八頭町・入院外	15,464	15,864	16,233	16,797
県平均・入院外	15,557	16,344	16,739	17,056
八頭町・歯科	6,949	6,880	7,357	7,585
県平均・歯科	7,235	7,691	7,900	8,104
八頭町・計	18,433	18,916	19,094	20,230
県平均・計	18,850	19,854	20,315	20,625

※1日当たり医療費は療養費等を含まない。

1件あたりの日数

(単位：日)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八頭町・入院	16.33	16.49	16.59	16.26
県平均・入院	16.49	16.25	16.30	16.07
八頭町・入院外	1.41	1.38	1.39	1.36
県平均・入院外	1.51	1.46	1.46	1.44
八頭町・歯科	1.82	1.82	1.82	1.78
県平均・歯科	1.76	1.75	1.71	1.67

1人当たりの医療費の推移

(単位：円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
八頭町・入院	167,971	169,359	176,019	189,472
県平均・入院	174,052	177,040	182,650	182,960
八頭町・入院外	188,803	181,032	189,901	197,796
県平均・入院外	200,036	199,759	211,224	214,735
八頭町・歯科	28,838	27,416	30,818	31,647
県平均・歯科	24,979	25,357	26,429	27,096
八頭町・計	388,782	380,062	399,496	421,467
県平均・計	400,914	403,842	422,118	426,494

※1人当たりの医療費は療養費等を含める。

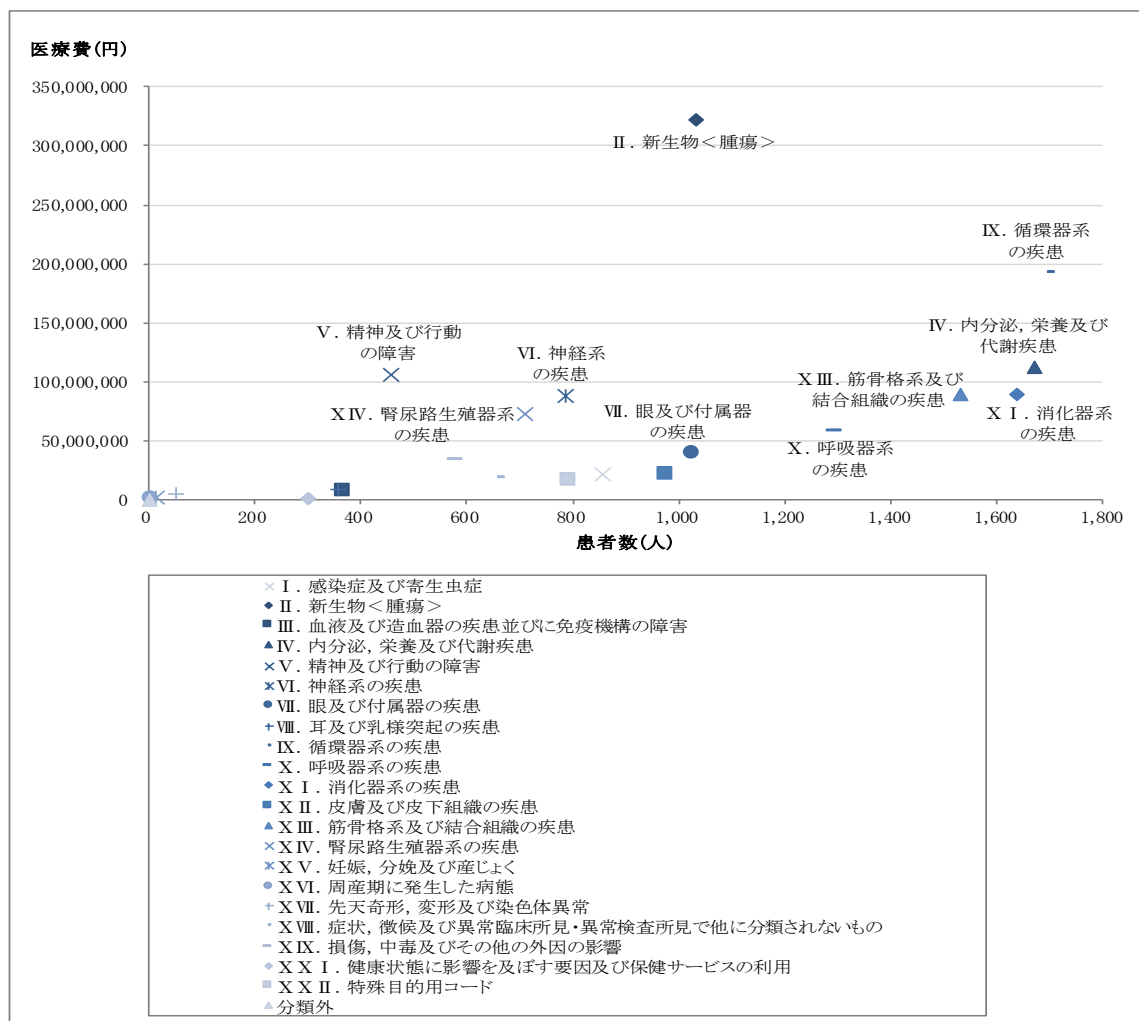
(3) 医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）の入院（DPCを含む）、入院外・調剤レセプトを対象とし分析しました。被保険者数は平均3,501人、レセプト件数は平均4,173件（対前年度+59件）、患者数は平均1,899人（対前年度△20人）でした。

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計すると、高額レセプトは月間平均45件発生しており、レセプト件数全体の1.1%を占めます。高額レセプトの医療費は月間平均4,583円程度となり、医療費全体の41.8%を占めます。

疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出すると「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の24.5%を占めており、次いで「循環器系の疾患」が14.7%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が8.6%と高い割合を占めています。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」、「新生物＜腫瘍＞」、「精神及び行動の障害」等でした。

大分類による疾病別医療費統計グラフ



(4) 財政の状況（決算の状況）

本町の国保財政の状況は、黒字で推移しており、安定的な運営を維持しています。

鳥取県への納付金は、令和5年度で対前年度比0.2%増の3億9千7百万円あまりとなりました。

保険給付費は年々増加しており、令和5年度は対前年度比で1.6%の増となっています。引き続き適正な運営が求められます。

【歳入】

(単位: 千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
①国民健康保険税	292,584	299,162	274,649	279,397
②国庫支出金	939	681	0	95
③県支出金	1,190,604	1,278,278	1,317,887	1,372,673
④前期高齢者交付金	0	0	0	0
⑤療養給付費交付金	0	0	0	0
⑥共同事業交付金	0	0	0	0
⑦一般会計繰入金	176,278	171,850	168,533	167,123
⑧基金繰入金	30,000	0	0	0
⑨繰越金	44,600	31,211	72,691	66,131
⑩その他	653	1,746	601	626
合計	1,735,658	1,782,928	1,834,361	1,886,045

【歳出】

(単位: 千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
①総務費	53,349	45,556	45,905	47,508
②保険給付費	1,164,659	1,232,372	1,287,187	1,307,818
③国保事業費納付金	446,003	392,810	396,450	397,424
④後期高齢者支援金	0	0	0	0
⑤介護納付金	0	0	0	0
⑥共同事業拠出金	0	0	0	0
⑦保険事業費	38,271	36,665	38,222	36,431
⑧その他	2,164	2,834	465	740
合計	1,704,446	1,710,237	1,768,229	1,789,921

国民健康保険基金残高の推移

(単位: 千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
基金残高	121,130	121,210	121,260	121,310

(5) 国保税の状況

令和2年度に資産割を廃止し、賦課方式を4方式から3方式へ変更しました。

これから国保被保険者の高齢化や医療の高度化により、将来的には一人当たりの医療費の増加が予想され、保険税についても増額傾向が続くことが想定されることから、医療費適正化・健康増進の取り組みが求められます。

国民健康保険税当初賦課状況（6月1日賦課時点）

		2年度	3年度	4年度	5年度
医療分	所得割	7.40%	7.40%	7.00%	7.00%
	資産割	-	-	-	-
	均等割	22,800 円	22,800 円	21,800 円	21,800 円
	平等割	18,400 円	18,400 円	17,200 円	17,200 円
	賦課限度額	630,000 円	630,000 円	650,000 円	650,000 円
	一人当たり調定額	53,869 円	53,824 円	51,687 円	52,195 円
支援金分	所得割	2.91%	2.91%	2.91%	2.91%
	資産割	-	-	-	-
	均等割	9,000 円	9,000 円	8,600 円	8,600 円
	平等割	7,200 円	7,200 円	7,200 円	7,200 円
	賦課限度額	190,000 円	190,000 円	200,000 円	220,000 円
	一人当たり調定額	20,965 円	20,848 円	20,841 円	21,072 円
介護分	所得割	2.30%	2.30%	2.20%	2.20%
	資産割	-	-	-	-
	均等割	8,500 円	8,500 円	8,200 円	8,200 円
	平等割	5,000 円	5,000 円	5,000 円	5,000 円
	賦課限度額	170,000 円	170,000 円	170,000 円	170,000 円
	一人当たり調定額	20,013 円	20,979 円	20,365 円	21,146 円
合計	一人当たり調定額	94,847 円	95,651 円	92,893 円	94,413 円

3. 具体的な取り組み

(1) 保険税収納率の確保

収納率の向上、滞納額の縮減は、国保事業の運営、公平負担の観点からも極めて重要です。収納率の目標値を現年度分 97.5%、滞納繰越分 15.0%と定め、以下の取り組みを実施し、収納率の向上を図ります。

国保税収納率

(単位：%)

	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度(見込)	6 年度(目標)
現年度分	97.43	97.42	97.15	96.06	97.5
滞納繰越分	14.02	14.53	14.12	13.89	15.0

国保税現年度分収納状況

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度(見込)
調定額	287,361,200 円	295,528,300 円	272,254,300 円	282,195,100 円
収納額	279,965,675 円	287,912,304 円	264,504,138 円	271,090,484 円
不能欠損額	0 円	0 円	0 円	0 円
滞納世帯数	100 世帯	80 世帯	87 世帯	97 世帯

国保税滞納繰越分収納状況

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
調定額	89,985,497 円	77,429,872 円	71,861,261 円	66,392,318 円
収納額	12,618,778 円	11,249,198 円	10,144,493 円	9,221,526 円
不能欠損額	6,683,112 円	1,500,409 円	3,036,012 円	4,613,116 円
滞納世帯数	195 世帯	163 世帯	147 世帯	142 世帯

① 滞納整理の強化

電話催告、文書催告及び臨戸訪問により、納付を促します。再三にわたる催告に応じない場合は、給与・預貯金等の財産を調査し差押を実施します。徴収専門員による徴収を行い、他の税目と併せた効率的な徴収に取り組みます。

② 口座振替等の納付の推進

広報や防災無線により口座振替の勧奨を行います。コンビニエンスストアやスマートフォンアプリでの収納に対応し、納付に対する利便性の向上に繋げています。今年度も継続して、口座振替、コンビニエンスストア等での納付を推進します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (目標)
口座振替世帯割合	48.3%	46.7%	44.7%	48.0%

③ 短期被保険者証の交付

前年度分以前の保険税に滞納がある者には、納付状況を確認したうえで短期被保険者証や被保険者資格者証を交付し、保険証等の交付時に納税相談を行うなど、接触機会の確保に努めます。

④ 適用適正化

通知等が届かない被保険者の居所を確認したり、資格に関して疑義のある被保険者については年金事務所と連携し、適正な資格適用に努めます。

また外国人については在留資格をチェックして適正な適用に努めます。

(2) 医療費の適正化

① レセプト点検調査

レセプト（診療報酬明細書）点検は、直接的な財政効果をもたらすばかりでなく、その調査結果から医療費の構造や実態を把握するための基礎資料となり、保健事業の取り組みの検討資料として活用できるなど、医療費適正化対策としても有効と考えられるので、今後も継続して取り組みます。

◎外部研修によるレセプト点検員のスキルアップを図ります。

◎資格喪失後受診による不当利得の徴収を推進します。

◎交通事故等による第三者行為を原因とする疾病の発見に努めます。

② ジェネリック医薬品

新薬の特許期間終了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）は、新薬と同等の効果があるものとして普及してきており、薬品の価格を抑えることができます。医療費の軽減により被保険者の保険税軽減にも影響することからも、積極的な推進を図ります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後発医薬品（件数）利用率	83.6%	83.9%	85.9%
後発医薬品（金額）利用率	62.4%	63.1%	65.6%

◎被保険者証を交付するとき、ジェネリック医薬品利用啓発シールを配布します。

◎ジェネリック医薬品に切り替えた場合、どれくらい効果があるかがわかる「差額通知」を被保険者へ通知します。

◎パンフレットや広報誌等で周知します。

③ 第三者行為損害賠償求償

交通事故等による第三者行為を原因とする疾病の場合、その治療費は加害者が負担することになっており、一時的に国民健康保険を利用して医療を受けた際は届け出が必要となりますので、その周知を促します。

	2年度	3年度	4年度	5年度
返納件数（件）	1	0	0	0
返納額（千円）	99	0	0	0

◎レセプト点検による第三者行為を原因とする疾病の発見に努めます。

◎関係機関と連携し第三者行為を原因とする疾病の発見に努めます。

◎パンフレットや広報誌等で周知します。

④ 医療費通知

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ときの医療費を個人情報保護の観点から個人単位で通知します。

	2年度	3年度	4年度	5年度
送付件数（件）	14,483	12,235	12,164	11,937

◎医療費通知を年に4回（1～3月、4～6月、7～10月、11～12月）通知します。（通知内容：医療費総額、受診年月、受診者名、医療機関等名称、入院通院の別入院通院の日数、支払金額）

(3) 保健事業の充実

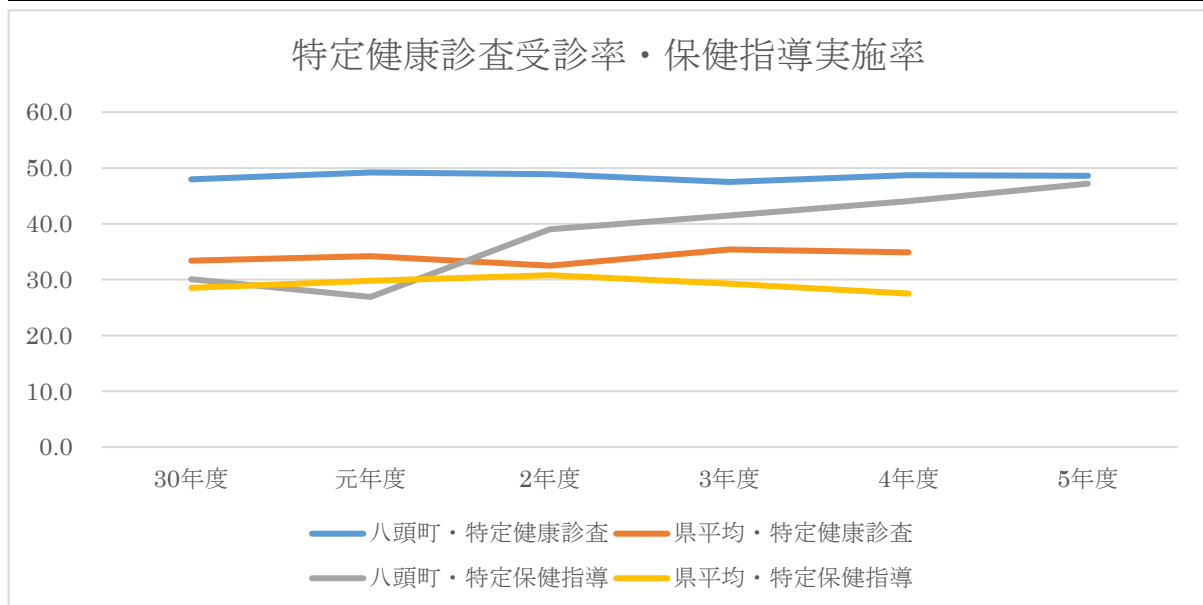
八頭町では「八頭町国民健康保険データヘルス計画」(令和6年3月策定)、「八頭町国民健康保険特定健診等実施計画(第4期)」(令和6年3月策定)のほか、町が定める各種計画に基づき、保健事業を実施します。

① 特定健康診査・特定保健指導

平成20年4月から、国保の40歳以上の被保険者を対象に、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の発症を防ぐため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査・保健指導の実施が義務付けられました。生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脳卒中、等)は医療費約3割～4割を占めており、特定健診や特定保健指導の実施により、生活習慣病の早期発見と予防を行い、医療費の削減につなげます。

(単位: %)

	30年度 (実績値)	元年度 (実績値)	2年度 (実績値)	3年度 (実績値)	4年度 (実績値)	5年度 (推定値)	5年度 (目標値)
八頭町・ 特定健康診査	48.0	49.2	48.9	47.5	48.7	48.6	60.0
県平均・ 特定健康診査	33.4	34.2	32.5	35.4	34.9	—	—
八頭町・ 特定保健指導	30.1	26.9	39.0	41.5	44.1	47.2	60.0
県平均・ 特定保健指導	28.5	29.8	30.8	29.3	27.5	—	—



特定健診の受診率は微増傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により、令和2、3年度は減少に転じました。令和4年度には回復し、

5年度も同様の受診率を見込んでいます。県平均よりも高い40%台後半で推移しています。特定保健指導については、近年40%を超え増加傾向にあり、県平均よりも高い実施率を推移しています。

■具体的な取組み

（特定健康診査）

- ◎広報やホームページ、パンフレット、新聞折込などで意義や受診方法を伝えます。
- ◎未受診者に対して、休日健診などの受診しやすい日程に合わせた勧奨通知や電話勧奨を行います。
- ◎かかりつけ医と連携して受診を勧めます。
- ◎休日健診の実施やがん検診とのタイアップで受診しやすい環境を整えます。

（特定保健指導）

- ◎メタボリックシンドローム予防について、分かりやすいチラシを同封した保健指導利用の案内を行います。
- ◎初回対象となった被保険者には、電話等でていねいに利用勧奨します。
- ◎対象者が興味をもてるプログラムの企画・立案に努め、研修によるスタッフのスキルアップを図ります。

（人間ドック）

- ◎36歳～74歳の偶数年齢の国保の加入者を対象にした人間ドックを実施します。健康で生き活きとした生活をするため、生活習慣病等の早期発見、早期治療、重症化予防を図ることを目的とします。健康意識の向上と健診受診の定着化を図るため、若年層に対し個別に案内通知を行います。また、受診結果において、精密検査等が必要と判断される者に対しては、生活習慣の改善や適切な医療受診を指導します。

（脳ドック）

- ◎36，40，44，48，52，56，60，64，68，72歳の年齢の国保の加入者を対象にMRIを使った脳ドックを実施します。

＜受診実績＞

（単位：人）

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
人間ドック（人）	344※	236	244	264	311	279
脳ドック（人）	182	90	109	105	125	97

※全年齢を対象

(糖尿病予防教室)

◎糖尿病についての自己管理の方法を習得し、日常生活に役立てるよう保健・栄養・歯科指導を行い、疾病の重症化を防ぐことを目的とします。

(慢性腎臓病重症化予防)

◎慢性腎臓病に対する普及啓発並びに、早期発見による生活習慣改善の指導と早期治療による重症化予防を行い、脳梗塞・心筋梗塞等といった重篤な合併症を予防することで被保険者の健康寿命を延伸するとともに、透析移行者の減少により医療費の抑制をすることを目的とします。

(糖尿病性腎症重症化予防事業)

◎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養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、委託事業とし個別の保健・生活指導を実施し、重症化を予防します。

(高血圧・糖尿病・脂質異常対策事業)

◎一定の数値以上の精密検査未受診者に対し、通知・電話等での受診勧奨を行い、生活習慣病の予防と早期治療による重症化予防に努めます。