

令和8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。

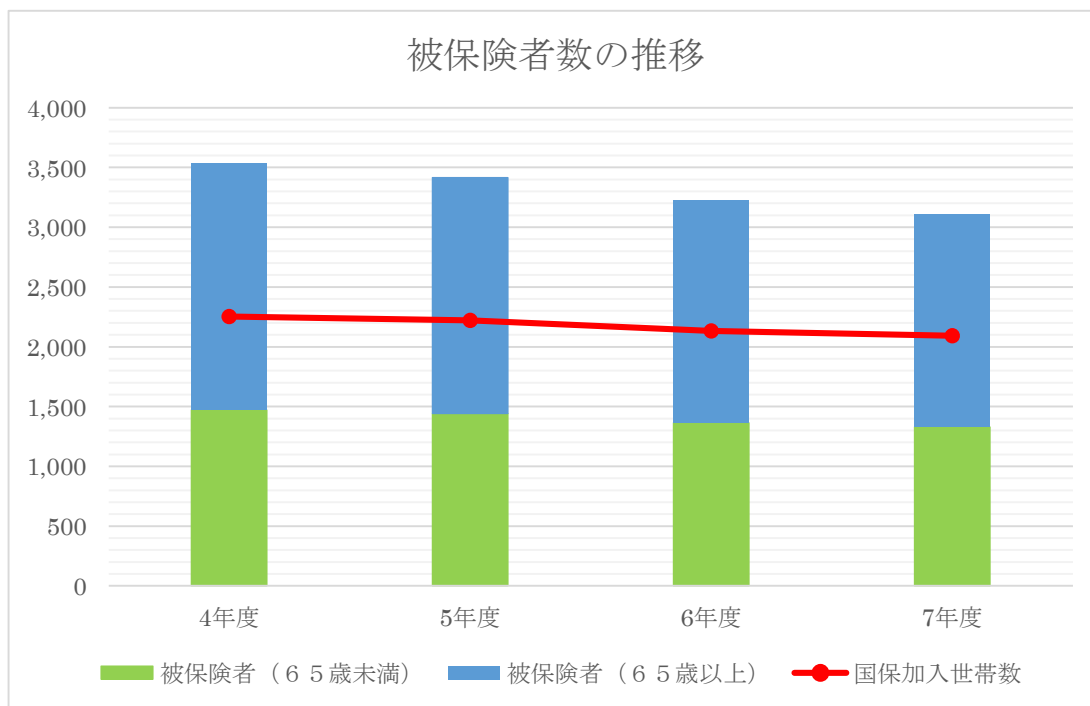
2. 八頭町国民健康保険事業運営の現状と課題

(1) 被保険者

本町の国保の被保険者数は減少傾向が続いています。これは、少子化により若い世代の加入者が減少していることに加え、75歳以上の人々が加入する後期高齢者医療へ移行する世代が増加していることや被用者保険の適用拡大などが要因と考えられます。被保険者は、この4年間で約12.1%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）の割合は高い傾向にあり、加入者の高齢化がみられます。

被保険者数の推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
国保加入世帯数	2,253 世帯	2,222 世帯	2,132 世帯	2,093 世帯
国保被保険者数	3,537 人	3,414 人	3,222 人	3,110 人
被保険者（65歳以上）	2,066 人	1,973 人	1,858 人	1,782 人



(2) 医療給付

本町の医療費の状況は、総額（4）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」についても増加が続いています。

1日当たりの医療費の推移

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
八頭町・入院	36,925	41,170	42,496	44,552
県平均・入院	39,873	40,723	41,590	42,371
八頭町・入院外	16,233	16,797	16,531	18,131
県平均・入院外	16,739	17,056	17,371	17,337
八頭町・歯科	7,357	7,585	7,470	7,552
県平均・歯科	7,900	8,104	8,168	8,298
八頭町・計	19,094	20,230	20,440	22,105
県平均・計	20,315	20,625	21,138	21,481

※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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
八頭町・入院	16.59	16.26	16.25	15.19
県平均・入院	16.30	16.07	16.23	16.16
八頭町・入院外	1.39	1.36	1.39	1.36
県平均・入院外	1.46	1.44	1.43	1.43
八頭町・歯科	1.82	1.78	1.80	1.70
県平均・歯科	1.71	1.67	1.65	1.59

1人当たりの医療費の推移

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
八頭町・入院	176,019	189,472	204,674	231,981
県平均・入院	182,650	182,960	195,300	212,317
八頭町・入院外	189,901	197,796	199,980	228,120
県平均・入院外	211,224	214,735	222,362	229,336
八頭町・歯科	30,818	31,647	31,698	32,384
県平均・歯科	26,429	27,096	27,628	28,644
八頭町・計	399,496	421,467	438,988	495,031
県平均・計	422,118	426,494	447,152	472,265

※1人当たりの医療費は療養費等を含める。

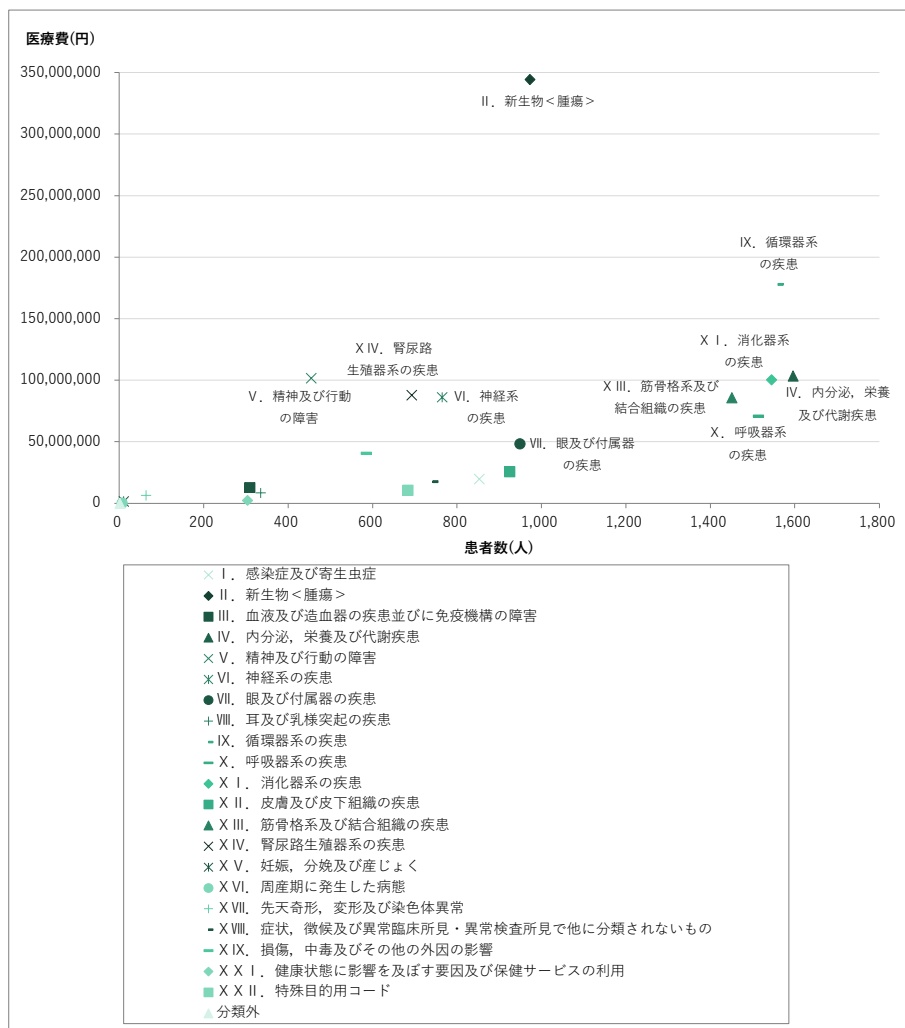
(3) 医療費統計

令和6年4月～令和7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3,195人、レセプト件数は平均3,965件（対前年度△121件）、患者数は平均1,742人（対前年度△93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50件発生しており、レセプト件数全体の1.26%を占めます。高額レセプトの医療費は月間平均5,091万円程度となり、医療費全体の45.1%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25.5%を占めており、次いで「循環器系の疾患」が13.2%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が7.6%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、「新生物<腫瘍>」、「精神及び行動の障害」、「腎尿路生殖器系の疾患」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7年度で対前年度比3.4%増の3億6,600万円あまりとなりました。

保険給付費は年々増加していましたが、令和7年度は対前年度比で7.4%の減となりました。引き続き適正な運営が求められます。

【歳入】

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込
①国民健康保険税	274,649	280,996	250,734	249,547
②国庫支出金	0	95	3,298	1,210
③県支出金	1,317,887	1,346,641	1,371,496	1,280,362
④一般会計繰入金	168,533	167,123	162,875	162,070
⑤基金繰入金	0	0	0	0
⑥繰越金	72,691	66,131	68,955	69,915
⑦その他	601	629	381	4,803
合計	1,834,361	1,834,361	1,857,739	1,767,907

【歳出】

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込
①総務費	45,905	47,516	49,966	53,655
②保険給付費	1,287,187	1,307,818	1,345,695	1,246,424
③国保事業費納付金	396,450	397,424	354,249	366,242
④共同事業拠出金	0	0	0	0
⑤保険事業費	38,222	39,162	36,600	38,097
⑥その他	465	740	1,313	932
合計	1,768,229	1,792,660	1,787,823	1,705,350

国民健康保険基金残高の推移

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
基金残高	121,260	121,310	121,370	122,000

(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）

		4年度	5年度	6年度	7年度
医療分	所得割	7.00%	7.00%	6.75%	6.15%
	均等割	21,800円	21,800円	21,600円	21,600円
	平等割	17,200円	17,200円	17,200円	17,200円
	賦課限度額	650,000円	650,000円	650,000円	660,000円
	一人当たり調定額	51,687円	52,195円	52,904円	53,900円
支援金分	所得割	2.91%	2.91%	2.47%	2.27%
	均等割	8,600円	8,600円	7,800円	7,800円
	平等割	7,200円	7,200円	6,400円	6,400円
	賦課限度額	200,000円	220,000円	240,000円	260,000円
	一人当たり調定額	20,841円	21,072円	19,277円	19,840円
介護分	所得割	2.20%	2.20%	2.12%	1.83%
	均等割	8,200円	8,200円	8,000円	8,000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	20,365円	21,146円	19,640円	21,245円
合計	一人当たり調定額	92,893円	94,413円	91,821円	94,985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：%)

	4年度	5年度	6年度	7年度(見込)	8年度(目標)
現年度分	97.15	96.31	97.99	97.59	97.5
滞納繰越分	14.12	13.89	13.94	12.58	15.0

国保税現年度分収納状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度(見込)
調定額	272,254,300円	282,184,400円	246,995,000円	249,753,200円
収納額	264,504,138円	271,774,879円	242,034,069円	243,738,414円
不能欠損額	0円	0円	0円	0円
滞納世帯数	87世帯	79世帯	68世帯	68世帯

国保税滞納繰越分収納状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
調定額	71,861,261円	66,392,318円	62,405,597円	52,504,151円
収納額	10,144,493円	9,221,526円	8,700,277円	6,603,329円
不能欠損額	3,036,012円	4,613,116円	5,955,300円	3,011,040円
滞納世帯数	147世帯	142世帯	122世帯	118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がっています。

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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (目標)
口座振替世帯割合	44.7%	44.4%	44.0%	45.0%

③ 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5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (目標)
後発医薬品（件数）利用率	85.9%	85.5%	95.2%	85.5%
後発医薬品（金額）利用率	65.6%	74.6%	88.2%	-

◎資格確認書等を交付するとき、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。

	4年度	5年度	6年度	7年度
返納件数（件）	0	0	0	1
返納額（千円）	0	0	0	2,945

◎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。

	4年度	5年度	6年度	7年度
送付件数（件）	12,164	11,937	11,424	11,025

◎医療費通知を年に2回（12月：1～9月、2月中旬：10～12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

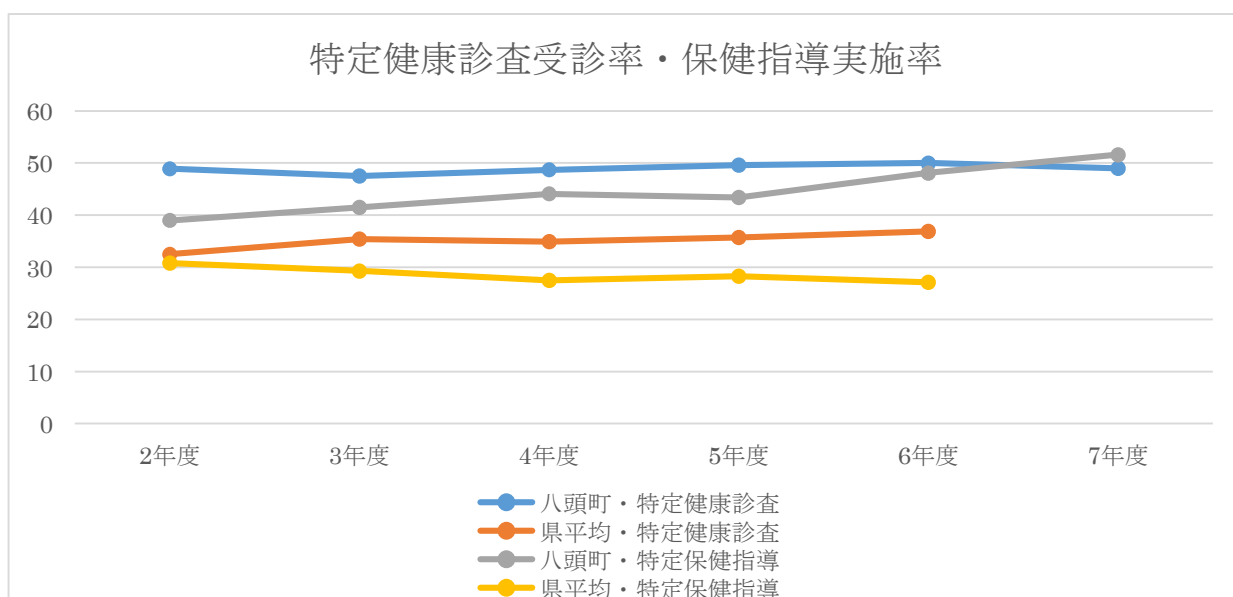
八頭町では「八頭町国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」（令和6年3月策定）のほか、町が定める各種計画に基づき、保健事業を実施します。

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：%)

	2年度 (実績値)	3年度 (実績値)	4年度 (実績値)	5年度 (実績値)	6年度 (実績値)	7年度 (推定値)	8年度 (目標値)
八頭町・ 特定健康診査	48.9	47.5	48.7	49.6	50.0	49.0	54.0
県平均・ 特定健康診査	32.5	35.4	34.9	35.7	36.9	-	-
八頭町・ 特定保健指導	39.0	41.5	44.1	43.4	48.1	51.6	51.0
県平均・ 特定保健指導	30.8	29.3	27.5	28.3	27.1	-	-



特定健診の受診率は微増傾向にあります。令和4年度からは増加し続けていましたが、令和7年度は若干減少しました。県平均よりも高い50%付近で推移しています。

特定保健指導についても増加傾向にあり、令和7年度に50%を超えました。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)

- ◎35歳～74歳の国保加入者を対象にした人間ドックを実施します。健康で生き生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)

- ◎35, 40, 45, 48, 50, 52, 55, 56, 60, 65, 68, 70, 72歳の国保加入者を対象にMRIを使った脳ドックを実施します。

<受診実績>

(単位：人)

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
人間ドック (人)	244	264	311	279	259	254
脳ドック (人)	109	105	125	97	85	79

(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。