

令和 7 年度

境港市国民健康保険事業計画

令和 7 年 3 月

境港市市民生活部市民課

境港市福祉保健部健康づくり推進課

目 次

第1章 計画について

- 1 計画の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の期間等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 本市の国民健康保険の現状

- 1 被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 国民健康保険税の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 財政状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 5 特定健診等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第3章 事業運営の健全化に向けた取り組み

- 1 医療費適正化への取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 適正賦課と収納率向上への取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 3 保健事業の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 4 その他の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第4章 保険料水準の統一に係る対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

第1章 計画について

1 計画の目的

国民健康保険制度は、国民皆保険の基盤となる医療保険制度として重要な役割を担い、市民の医療機会の確保と健康の保持・増進に寄与している。

しかしながら、被保険者の減少・高齢化が進むとともに、低所得者が増加する一方で、高齢化の進展や医療技術の高度化の進捗等により、医療費は年々増加傾向にあり、国民健康保険事業の財政運営は、今後も厳しい状況が見込まれる。

本計画は、平成30年度から始まった広域化（都道府県化）のもと、鳥取県と市町村が一体となって、国民健康保険事業の安定した運営を図りながら、被保険者の健康の保持・増進を推進していくため、本市の国民健康保険事業の運営に関する事項や取り組みについて定めるものである。

2 計画の期間等

計画期間は単年度とし、毎年度見直しを行う。

3 計画の公表

計画は、境港市公式ホームページで公表する。

第2章 本市の国民健康保険の現状

1 被保険者の状況

本市の被保険者数は年々減少し、市の人口に占める割合も減少が続いている。また、65歳以上の前期高齢者（65歳以上の者）の占める割合が半数を超えており、被保険者が高齢化している。

今後も、後期高齢者医療保険への移行や社会保険の適用拡大などにより、被保険者数の減少は続いていくものと見込まれる。

表1 加入世帯数・被保険者数の推移

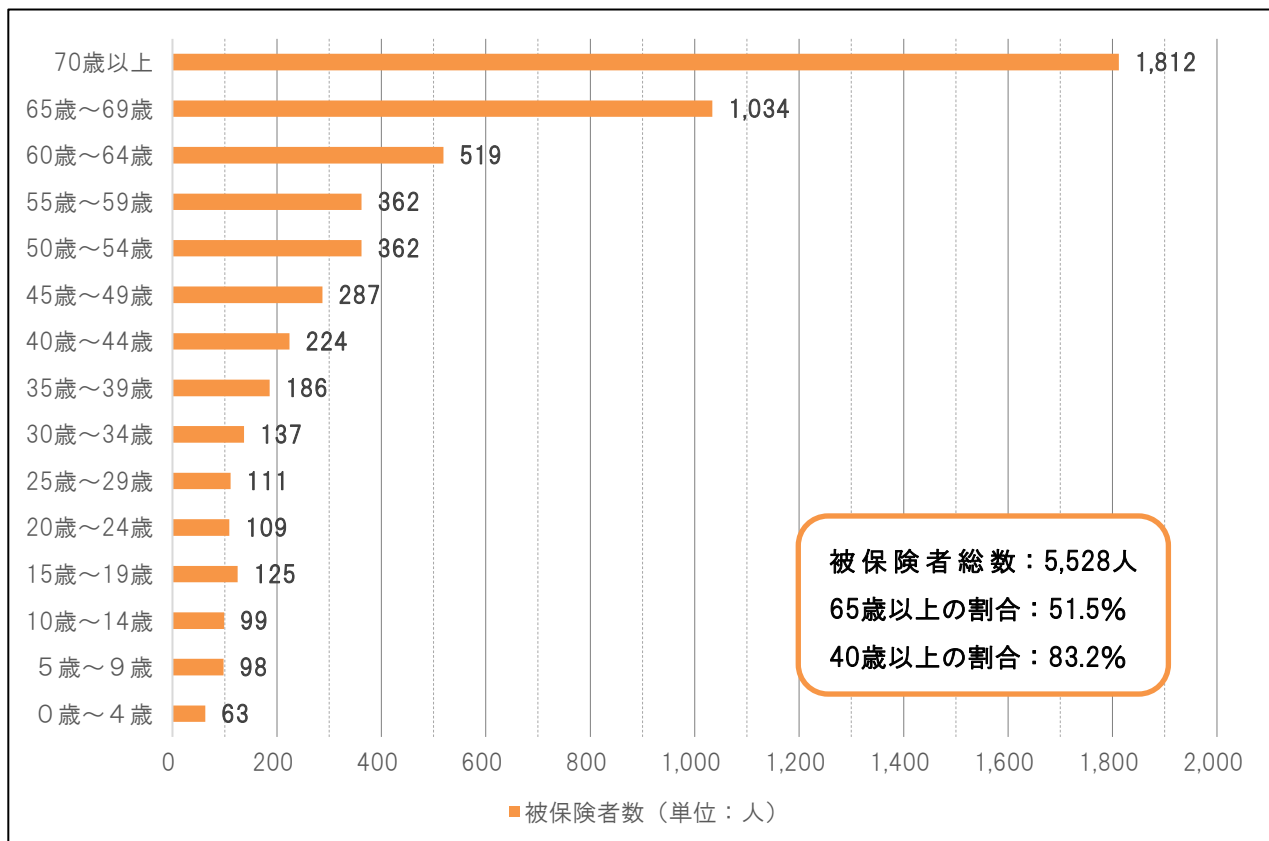
（単位：世帯、人）

年 度	全市 世帯数	国民健康保険		全市 人口	国民健康保険	
		世帯数	加入率		被保険者数	加入率
令和元年度	15,268	4,328	28.4%	33,937	6,510	19.2%
令和2年度	15,362	4,226	27.5%	33,682	6,261	18.6%
令和3年度	15,344	4,181	27.3%	33,310	6,145	18.5%
令和4年度	15,393	4,084	26.5%	33,023	5,951	18.0%
令和5年度	15,475	3,925	25.4%	32,710	5,665	17.3%

※全市：月別住民基本台帳登録数から年度平均を算出

国保：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）の年度平均

図1 年齢別被保険者数（令和5年度末現在）



2 医療費の状況

被保険者数の減少により、医療費総額が減少傾向にある中、一人あたり医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に減少したものの、再度増加に転じ、令和5年度は対前年度＋5.6%となっている。

コロナ禍における免疫機能の低下に加え、被保険者の高齢化も影響しているものと思われ、医療費の適正化と疾病の早期発見・早期治療を促進することにより、医療費の抑制を図ることが重要である。

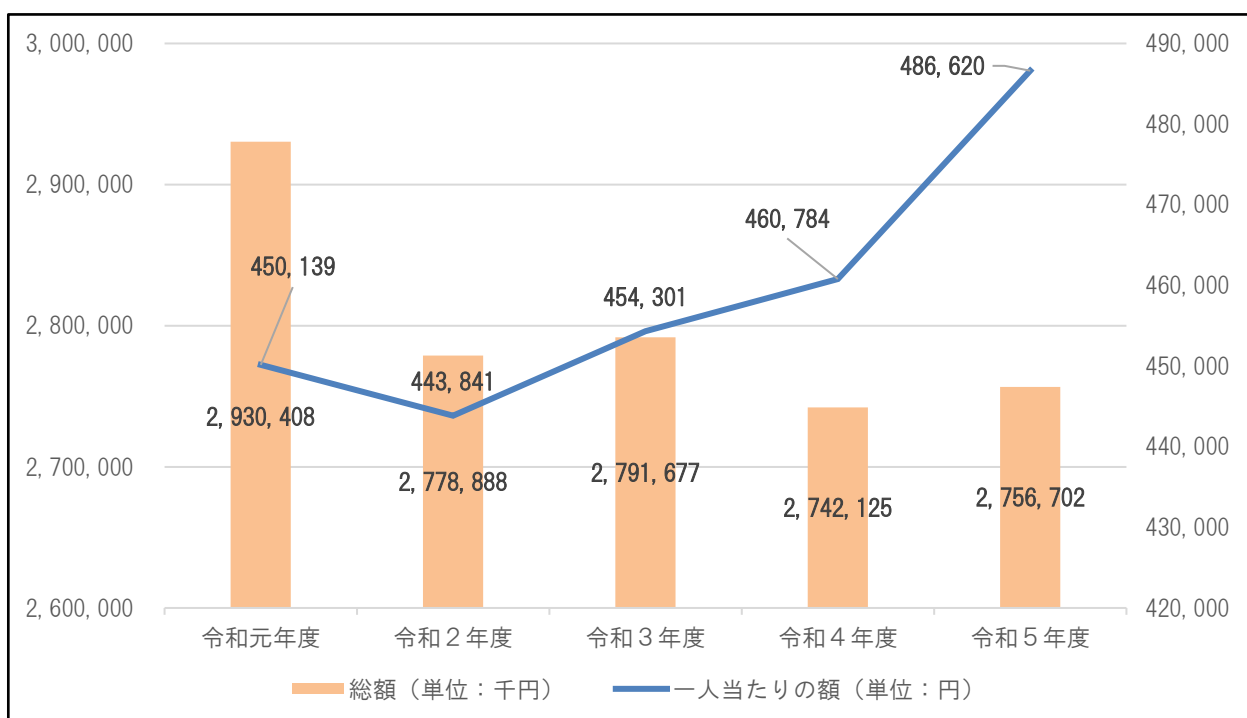
表2 一人当たり年間医療給付費用額の推移

(単位：円)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	金額	対前年度比	金額	対前年度比	金額	対前年度比
入院	181,323	99.4%	176,750	97.5%	185,854	105.2%
外来	152,328	105.4%	163,250	107.2%	173,863	106.3%
歯科	24,691	108.2%	23,545	95.4%	23,327	99.1%
小計	358,341	102.5%	363,545	101.5%	383,044	105.4%
調剤	82,617	103.6%	83,287	100.8%	88,792	106.6%
食事療養	7,586	91.1%	7,486	98.7%	7,532	100.6%
訪問看護	4,579	92.2%	5,166	112.8%	5,830	112.9%
療養費	1,178	109.1%	1,300	110.4%	1,422	109.4%
合計	454,301	102.4%	460,784	101.4%	486,620	105.6%

※国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より

図2 年間医療給付費用総額と一人当たり年間医療給付費用額の推移



3 国民健康保険税の状況

(1) 賦課状況

平成30年度から資産割を廃止し、所得割・均等割・平等割の3方式としている。税率については、令和3年度決算の大幅な黒字や収納率の堅調な推移等を踏まえ、令和5年度に医療分の所得割及び平等割の引き下げを行った。

表3 保険税率・賦課割合の推移

		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		税率	割合	税率	割合	税率	割合
医療分	所得割	8.68%	47.5%	8.68%	46.3%	8.00%	46.8%
	均等割	25,600円	29.9%	25,600円	30.5%	25,600円	32.5%
	平等割	30,000円	22.6%	30,000円	23.2%	25,000円	20.7%
	賦課限度額	630,000円		650,000円		650,000円	
後期分	所得割	2.75%	50.1%	2.75%	48.8%	2.75%	49.5%
	均等割	7,700円	29.9%	7,700円	30.5%	7,700円	30.1%
	平等割	8,000円	20.0%	8,000円	20.7%	8,000円	20.4%
	賦課限度額	190,000円		200,000円		220,000円	
介護分	所得割	2.62%	52.9%	2.62%	50.6%	2.62%	51.3%
	均等割	9,400円	30.1%	9,400円	31.6%	9,400円	31.1%
	平等割	6,000円	17.0%	6,000円	17.8%	6,000円	17.6%
	賦課限度額	170,000円		170,000円		170,000円	

※国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より

(2) 収納状況

令和5年度現年分の収納率は94.96%で、前年度から1.3ポイントの減であった。

表4 保険税の収納状況の推移

(単位：千円)

年 度	区 分	調定額	収納額	不納欠損額	収納率
令和3年度	現 年 分	581,744	561,119	0	96.45%
	滞納繰越分	131,626	25,569	9,852	19.43%
	合 計	713,370	586,688	9,852	82.24%
令和4年度	現 年 分	548,719	528,204	0	96.26%
	滞納繰越分	116,365	20,167	4,382	17.33%
	合 計	665,084	548,371	4,382	82.45%
令和5年度	現 年 分	518,616	492,497	0	94.96%
	滞納繰越分	112,256	17,335	4,826	15.44%
	合 計	630,872	509,832	4,826	80.81%

※市税収入状況調より

4 財政状況

本市の国民健康保険費特別会計の決算は、平成28年度以降黒字で推移しており、令和3年度以降は単年度収支についても黒字を確保している。基金残高についても、令和5年度末現在で5億900万円余を確保しており、短期的には安定した財政運営が可能である。

しかしながら、令和3年度以降、一人当たり医療費が伸び続けていることなどから、中・長期的に現在のような黒字決算が確保できるかは見通せない状況である。

表5 国民健康保険費特別会計の推移

【歳入】

(単位：千円)

科 目	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
保 険 税	586,688	17.4%	548,371	16.4%	509,831	15.6%
国庫支出金	3,112	0.1%	0	0.0%	159	0.1%
県 支 出 金	2,441,448	72.6%	2,390,986	71.4%	2,428,135	74.5%
一般会計繰入金	305,343	9.1%	304,348	9.1%	281,212	8.6%
繰 越 金	16,475	0.5%	90,956	2.7%	33,475	1.0%
そ の 他	10,283	0.3%	12,542	0.4%	5,196	0.2%
合 計	3,363,349	100.0%	3,347,203	100.0%	3,258,008	100.0%

【歳出】

(単位：千円)

科 目	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
総 務 費	25,690	0.8%	26,124	0.8%	21,350	0.7%
保険給付費	2,377,717	72.6%	2,345,590	70.8%	2,382,802	73.7%
事業費納付金	797,122	24.4%	772,571	23.3%	757,891	23.4%
保健事業費	34,734	1.0%	33,182	1.0%	34,451	1.0%
基金積立金	35,296	1.1%	134,121	4.0%	36,331	1.1%
そ の 他	1,834	0.1%	2,139	0.1%	1,023	0.1%
合 計	3,272,393	100.0%	3,313,727	100.0%	3,233,848	100.0%

【収支】

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
収 支 差 引	90,956	33,476	24,160
単年度収支	109,777	76,640	27,016

※単年度収支は、繰越金と基金積立金を除いた額

※国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より

表6 基金残高の推移

(単位：千円)

	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末
国民健康保険基金残高	338,767	472,888	509,219

※国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より

5 特定健診等の状況

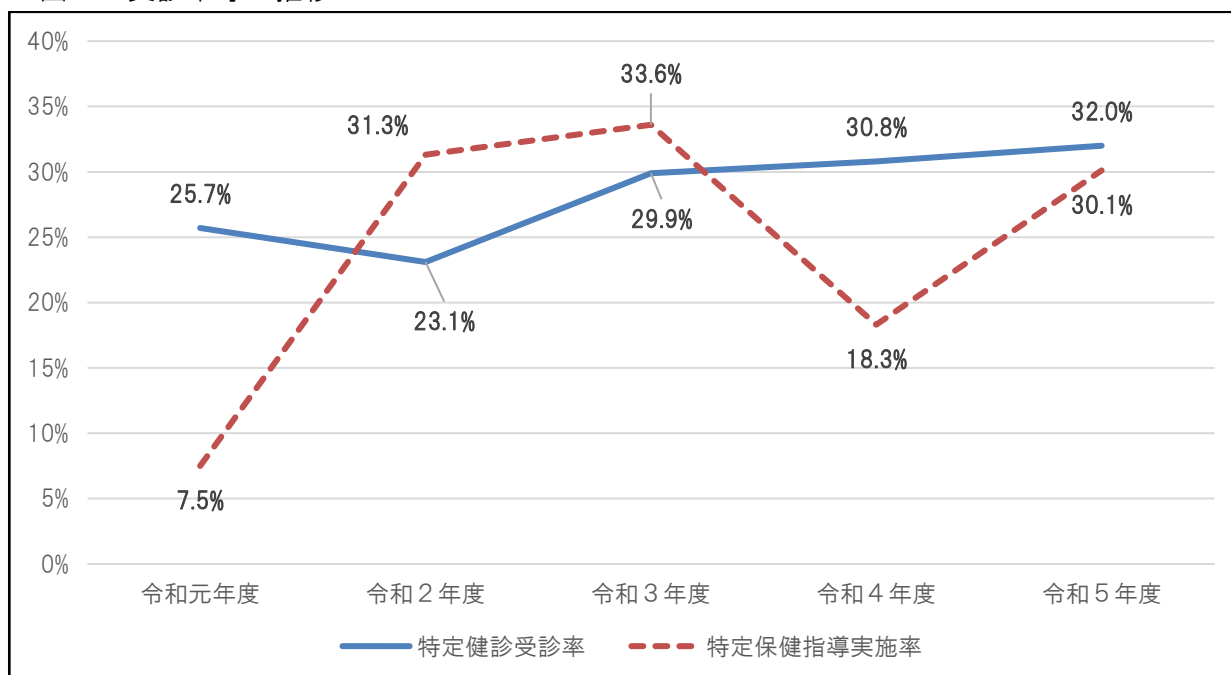
特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は落ち込んだものの、それを除くと上昇傾向にある。

表7 受診者数等の推移

		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
特定健診等	対象者数	4,822人	5,171人	4,545人	4,340人	4,149人
	特定健診受診者数 (ドック含む)	1,239人	1,195人	1,359人	1,336人	1,329人
	人間ドック受診者数	494人	424人	491人	455人	449人
特定保健指導	対象者数	133人	102人	137人	120人	123人
	実施者数 (実人員数)	10人	32人	46人	22人	37人

※特定健診・特定保健指導実施状況報告より

図3 受診率等の推移



第3章 事業運営の健全化に向けた取り組み

1 医療費適正化への取り組み

(1) 保険給付の適正化

ア レセプト点検等の充実強化

専門知識を有する専任の点検員がいる鳥取県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の点検及び資格確認を委託し、診療内容や請求点数の点検、資格確認の強化・効率化を図る。

イ 第三者行為による給付に対する求償

傷病名やレセプトの特記事項等から交通事故等の第三者行為が疑われる事案を抽出し、給付発生原因を調査する。第三者行為と認められたものについては、国保連合会と連携して適正に求償を行う。

ウ 国民健康保険の資格喪失後の受診による不当利得への対応

社会保険の被保険者または被扶養者として認定された場合や市外に転出した場合、本市の国民健康保険の資格は喪失する。資格を喪失したにもかかわらず、本市の国民健康保険の資格で受診した場合は、本市の国民健康保険から医療機関等へ保険給付費が支払われるが、これは不当利得にあたる。

こうした受診を発見した際は、保険者間で調整することが可能な場合においては、これを優先して活用し、正しい保険者に保険給付費を請求する。保険者間で調整することができない場合においては、当該受診者に対して保険給付費の返還を求める。

(2) 健康・医療費適正化に対する意識の向上

ア 医療費通知の送付

健康に対する意識の向上や適正な受診行動を促すため、医療機関で診療を受けた際の医療費を年4回被保険者に通知する。

イ ジェネリック医薬品の普及促進

先発医薬品と同等の効能、効果を有する後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）の普及を促進し、被保険者の負担軽減と医療費の削減を図る。

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を年3回被保険者に通知するとともに、窓口等でパンフレットやジェネリック医薬品希望カードを被保険者に配布して、利用を勧奨する。

表8 ジェネリック医薬品普及率の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
普及率（3月診療分） ※数量ベース（新指標）	84.4%	86.6%	87.8%

※数量ベース（新指標）＝（ジェネリック医薬品の数量）÷ {(ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量) + (ジェネリック医薬品の数量)}

ウ 重複受診者・多受診者に対する指導

同一疾病で複数の医療機関への受診が3月以上継続している者を重複受診者、1月における各医療機関への通院日数の合計が15日以上の状態が3月以上継続している者を多受診者と定義し、保健師が戸別訪問や電話をして、適正受診・健康管理指導を実施する。

2 適正賦課と収納率向上への取り組み

（1）被保険者の資格管理と所得状況の把握

国民健康保険税の適正な賦課には、未適用者の早期適用や他の保険に加入した者の資格喪失といった資格管理、被保険者等の所得状況の把握を日常的に行っていくことが重要である。

資格を適正に管理するため、広報誌やホームページを活用し、健康保険制度の周知を図るとともに、他の健康保険に加入した者については、日本年金機構から貸与を受けている「社会保険オンラインシステム」の窓口装置を活用し、資格喪失手続の勧奨と職権による資格喪失処理を行う。なお、加入している健康保険の資格情報などを医療機関や薬局がオンラインで確認できる「オンライン資格確認」が令和3年10月から本格的に運用されており、資格情報の管理・登録を適切かつ速やかに行っていく。

被保険者等の所得状況の把握については、未申告者がいる世帯に、所得申告書を送付し提出を求めるほか、加入時に所得の確認ができない場合には、即時提出を求める。

（2）口座振替の推進

国民健康保険税の納付は、口座振替を原則としている。口座振替は、期限内納付に大変有効であるため、新規加入や各種申請等の際には、口座振替の勧奨を徹底する。

（3）滞納者に対する対応

令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みに移行したことに伴い、これまで滞納者に対して交付されてきた短期被保険者証、被保険者資格証明書が廃止された。新たに設けられた特別療養費の支給（医療費を全額自己負担した後に支給）への切替や滞納処分を行い、期限内納付者との負担の公平性を確保する。

なお、特別療養費の支給への切替にあたっては、納付勧奨通知の送付や納付相談の機会の提供といった保険税の納付に資する取組を行い、世帯状況の確認に努め、災害等の特別の事情があると認められるときなどは、届出書の提出を求める。

表 9 短期被保険者証・被保険者資格証明書、滞納処分の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期被保険者証	145世帯	161世帯	160世帯
被保険者資格証明書	14世帯	13世帯	11世帯
差押金額	12,347千円	10,314千円	6,522千円

※短期被保険者証・被保険者資格証明書は、8月1日現在

※差押金額：国民健康保険事業の実施状況報告より

3 保健事業の推進

(1) 特定健康診査の受診率向上

特定健康診査（以下「健診」という。）の受診率を向上させ、疾病を早期に発見し治療を開始すること、そして特定保健指導の強化を図り、生活習慣病等の予防及び重症化の防止が被保険者の健康づくりに寄与し、将来の医療費の抑制につながっていくものと考えられる。

広報誌やホームページ、地域での研修会などあらゆる場面を利用して、健診の制度や必要性について啓発・説明を行うとともに、40歳から50歳代の受診率が低いことから、この年代を中心に受診勧奨を重点的に行う。特に、40歳は初めて健診の対象となるため、個別に受診方法の案内を送付する。

また、集団健診や休日健診の実施、がん検診等との同日実施、ウェブ予約の実施など、受診しやすい環境の整備を図る。

(2) 健診結果を利用した保健指導

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行い、生涯にわたって健康な生活習慣を継続していくことが重要である。食習慣や運動習慣の見直し、禁煙、節酒など、生活習慣病の重症化予防のために、効果的な指導とフォローアップ（経過観察）に努める。

また、高齢層に対しては、生活習慣病の予防に加えてフレイル（虚弱状態）予防についても予防教室や講演会への参加勧奨等を行う。

(3) 人間ドック、脳MRI検査の実施

疾病の早期発見、重症化予防を図るため、40歳以上の被保険者を対象に、人間ドックと脳MRI検査を実施する。実施にあたっては、広報誌やホームページで受診勧奨を行うとともに、ウェブ予約を可能にするなど、受診しやすい環境づくりに努める。

健診結果を通知する際には、医療機関の受診が必要な項目に個別にメッセージを付けるなど、受診者に分かりやすい通知となるよう努め、再検査・精密検査が必要な場合には、個別に再検査の勧奨等のフォローアップ（経過観察）を行い、早期治療につなげる。

(4) 生活習慣病（特に糖尿病・高血圧・二次性骨折）の重症化予防

糖尿病は重症化すると、糖尿病性腎症や網膜症、神経障害などの合併症を引き起こすことがあり、健診で早期に発見し、食習慣や運動習慣を改善するとともに、適切に治療を受けて重症

化を防ぐことが重要である。

健診の結果、糖尿病又は糖尿病予備群である者に対しては、健診結果の通知とあわせて受診勧奨を行い、早期治療につなげる。また、糖尿病性腎症等で通院する者のうち、重症化リスクの高い者等に対しては、医療機関と連携して保健指導を行うとともに、治療中断者に対しては、訪問や面談により現状を把握し、医療が必要な場合には治療の再開を勧奨するとともに、生活習慣の改善指導を行う。高血圧についても、重症化すると脳血管疾患や虚血性心疾患など循環器系の疾病につながることから、健診結果に基づいてハイリスク者を抽出し、受診勧奨、保健指導を行う。さらには、骨折既往のある者に対し、早期から保健指導を実施することで、骨粗しょう症の治療中断や二次性骨折を予防し、要介護状態への移行防止を図る。

(5) データベースシステムを活用した保健事業の実施

国保連合会のデータベースシステム等を活用し、健診の結果や医療機関への受診状況のデータを蓄積、分析するとともに、データヘルス計画を策定して、健診による疾病の早期発見や特定保健指導による疾病の重症化防止など、効率的、効果的な保健事業を行う。

4 その他の取り組み

(1) 関係機関との連携

国保連合会や包括連携協定を締結している全国健康保険協会鳥取支部や企業との連携、協力のもと、食育の推進や健康イベントの開催等を通じて、健康増進の向上等を図る。

(2) 地域包括ケアに係る取り組み

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、地域における医療・介護等の関係機関が連携して、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが必要である。

介護・生活支援等の関係部門で構成する会議に参加するほか、関係機関と連携し、健康づくり活動を実施する。

第4章 保険料水準の統一に係る対応

平成30年度の制度改革後、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、最終的には、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。

【参考：保険料水準の統一】

第1段階 納付金ベースの統一

○県へ納める事業費納付金を算定する際、市町村ごとの医療費水準の違いを反映させない。

第2段階 保険料算定方式の統一

○資産割を廃止し、3方式（所得割・均等割・平等割）に統一

○応能・応益割合について、県が示す割合に統一

第3段階 完全統一

○所得や世帯構成が同じであれば、県内どの市町村でも同じ保険料とする。

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。今後の保険税改定の検討にあたっては、この影響についても加味していく。

しかしながら、国が目指している「保険料算定方式の統一」や「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、今後の県や国の動きを注視していく。