

令和8年度 大山町国民健康保険事業計画

令和8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

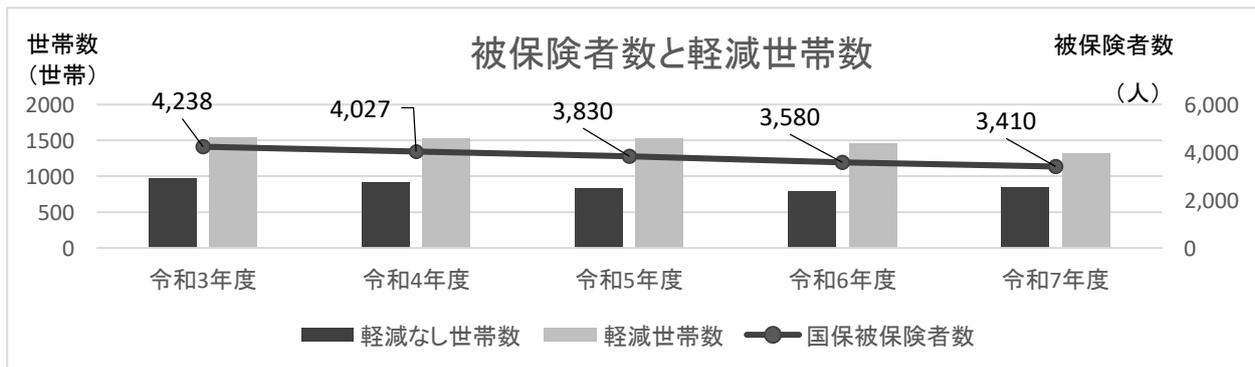
大山町国民健康保険の被保険者・世帯の加入状況（令和7年10月時点）は、2,154世帯、3,410人であり、世帯数・被保険者数ともに年々減少しています。特に被保険者数は社会保険への加入範囲の拡大や後期高齢者医療制度への移行などの影響により、減少傾向にあります。また、国民健康保険税の軽減対象世帯の割合（世帯の所得が一定額以下）は、毎年度60%台で推移しています。

【表1】国保加入世帯と被保険者数、軽減世帯数の推移（令和7年10月時点）

	令和3年度	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	2,503	2,437	2,354	2,241	2,154
軽減なし世帯数	973	917	829	790	835
軽減世帯数	1,530	1,520	1,525	1,451	1,319
軽減世帯数の割合	61%	62%	65%	65%	61%
国保被保険者数	4,238	4,027	3,830	3,580	3,410

※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、令和3から5年度において県平均を下回っていましたが、令和6年度には県平均を上回る結果となりました。国民健康保険への加入者が減少しているにもかかわらず、年間医療費総額が増加しているため、一人当たり医療費の増加率が高くなりました。原因として医療の高度化、高額化が考えられますが、他の原因可能性も追究しつつ医療費の抑制に取り組む必要があります。

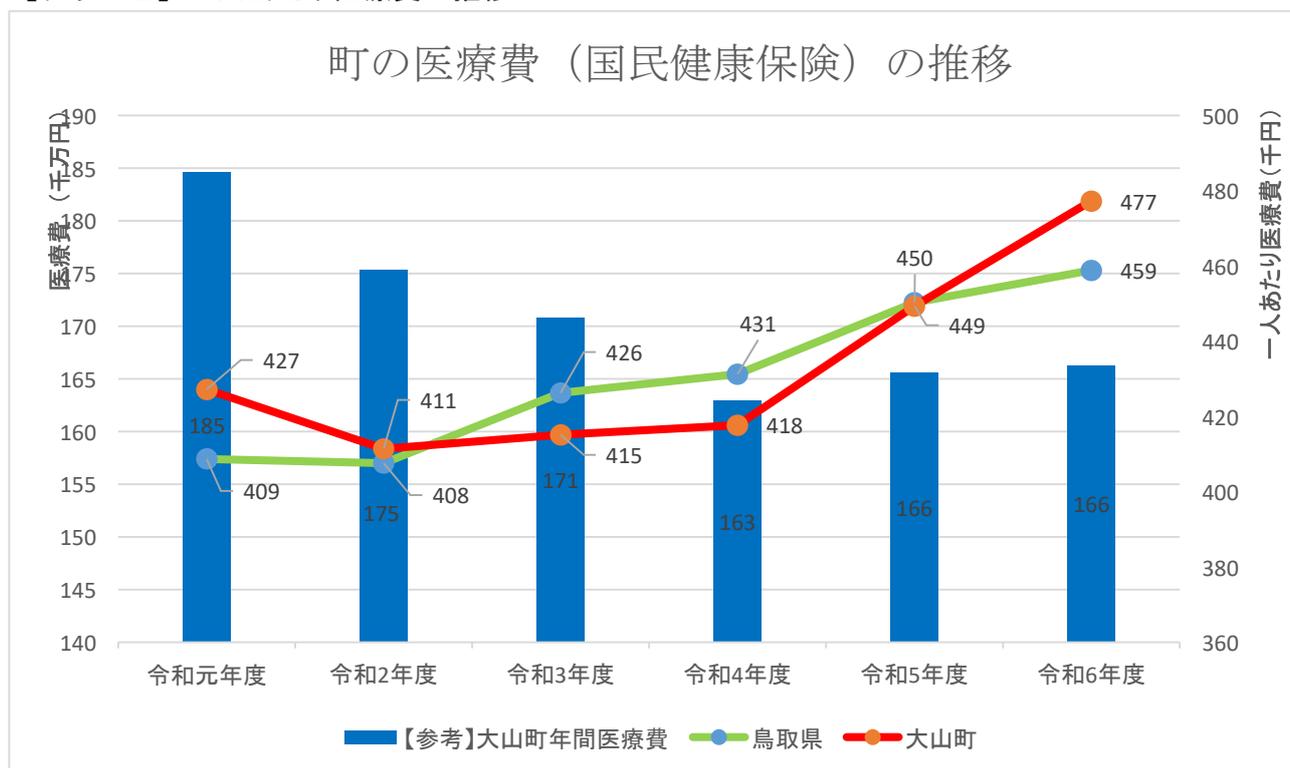
【表2】一人当たり医療費の推移

(円・人)

	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	令和6年度
大山町	427,239	411,441	415,148	417,694	449,372	477,286
鳥取県	408,760	407,627	426,300	431,320	450,283	458,868
【参考】大山町年間医療費	1,846,099,046	1,753,148,771	1,708,334,442	1,629,426,046	1,655,935,610	1,662,863,245
【参考】平均加入者数	4,321	4,261	4,115	3,901	3,685	3,484

※県提供資料から

【グラフ2】一人当たり医療費の推移



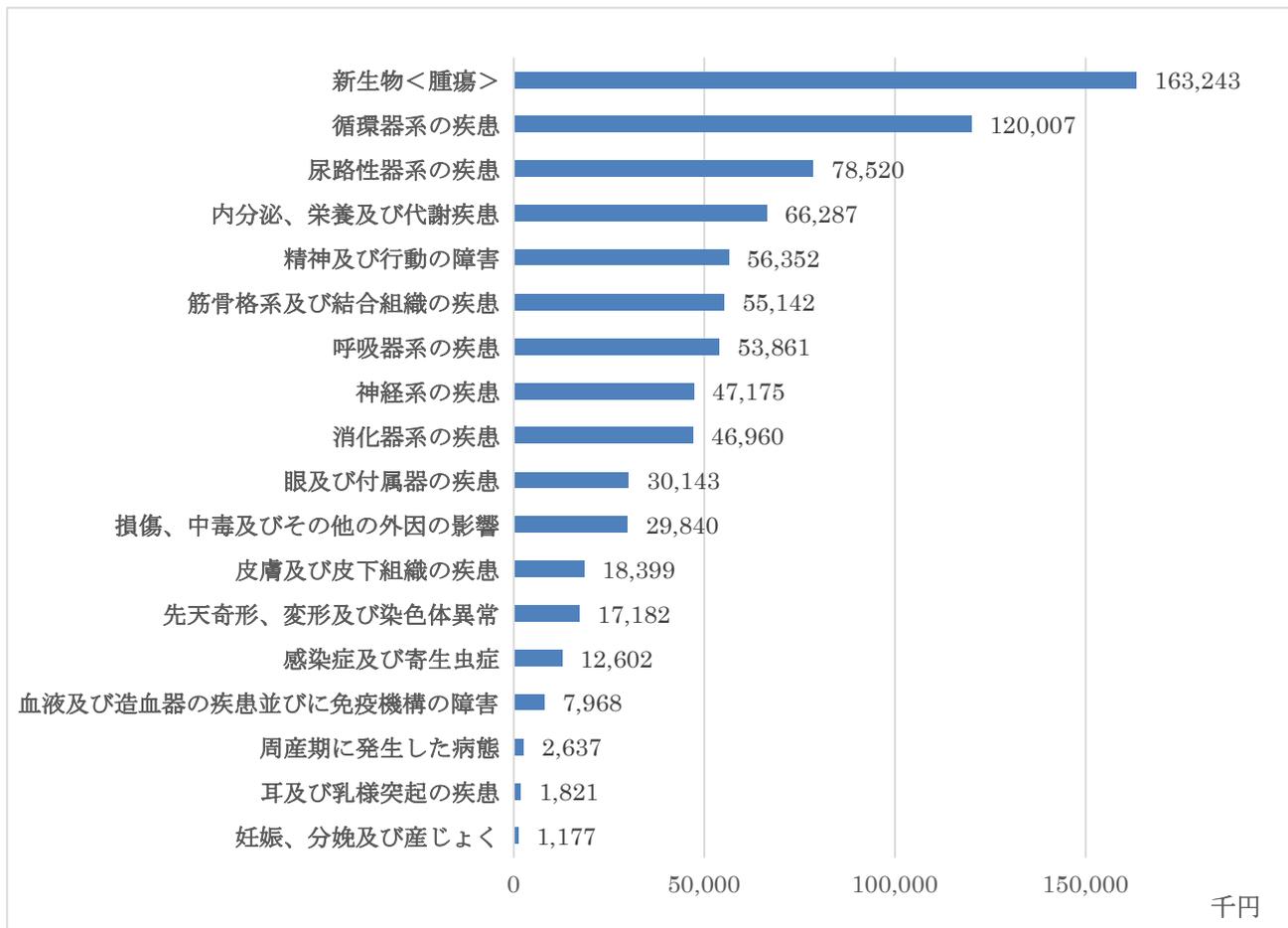
② 疾病別の医療費（令和7年4月～令和7年12月）

令和7年度の疾病別医療費は「新生物（腫瘍）」、「循環器系の疾患」の順で高額となりました。どちらの疾病も他の疾患と比較して非常に大きな割合を占めており、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7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7年4月～令和7年12月）

年齢別に見ると前期高齢者にあたる65歳～74歳までの年齢層の医療費が高額になっています。令和6年度と比較すると65～69歳の「新生物〈腫瘍〉」がおよそ2,500万円の増となっています。

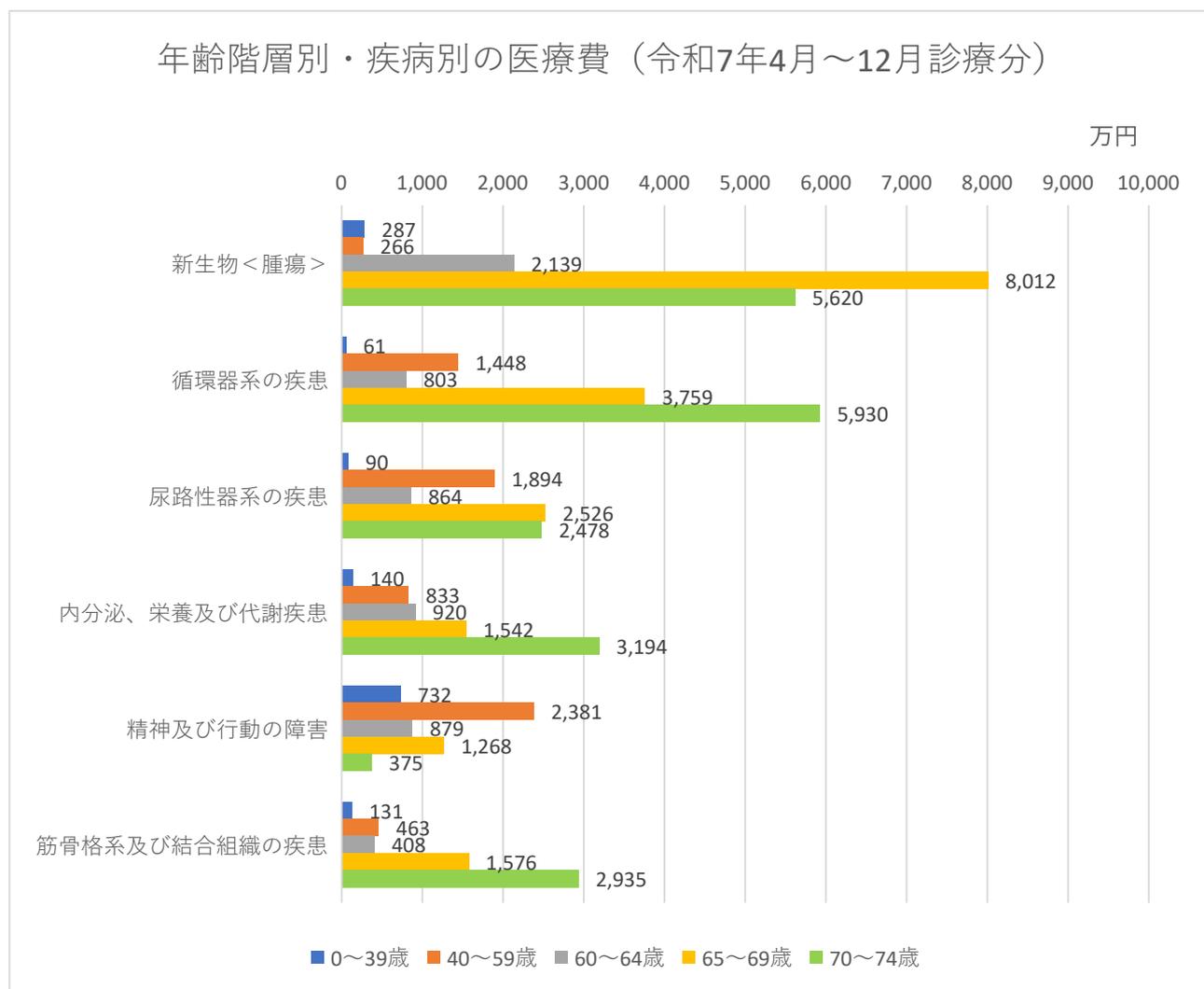
【表3】年齢階層別・疾病別の医療費

(円)

	0～39歳	40～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
新生物〈腫瘍〉	2,869,840	2,660,000	21,387,990	80,120,690	56,204,130	163,242,650
循環器系の疾患	606,200	14,475,190	8,030,270	37,592,220	59,302,850	120,006,730
尿路性器系の疾患	899,570	18,938,230	8,638,690	25,259,110	24,784,140	78,519,740
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,399,570	8,327,840	9,196,270	15,419,190	31,944,280	66,287,150
精神及び行動の障害	7,319,240	23,805,950	8,791,030	12,681,180	3,754,880	56,352,280
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,314,510	4,630,500	4,082,120	15,762,230	29,352,860	55,142,220

※KDBシステムから

【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、医療費の動向とほぼ同様であり、令和6年度は一人当たりの給付費、年間給付費総額ともに増加する結果となりました。

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。

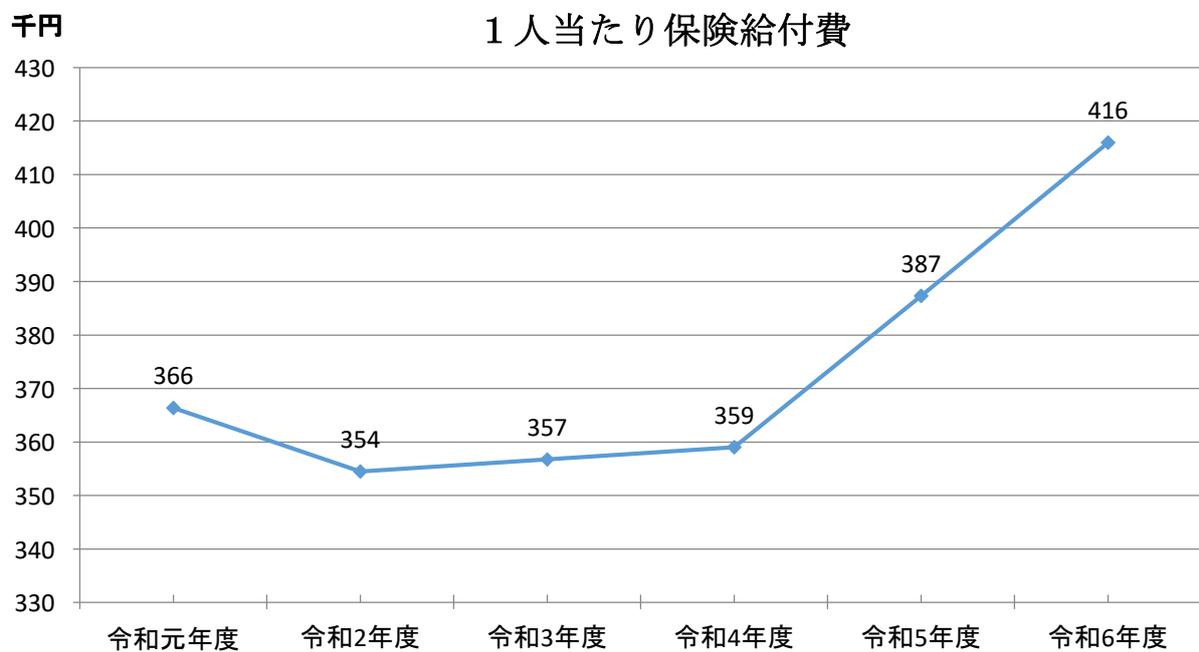
【表4】一人当たり保険給付費の推移

(円・人)

	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	令和6年度
大山町	366,355	354,479	356,736	359,025	387,333	415,952
【参考】大山町年間給付費	1,583,018,588	1,510,434,238	1,467,969,923	1,400,555,321	1,427,323,284	1,449,175,838
【参考】平均加入者数	4,321	4,261	4,115	3,901	3,685	3,484

※国保事業年報から

【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、物価の上昇等の原因により、税収が伸び悩み非常に厳しい運営を強いられています。税率、税額は平成30年度以降据え置いているものの、令和4、5年度と基金の取り崩しを行っており、財政的余力は漸次的に失われつつあります。

令和7年度も、6年度に引き続き県へ支払う国保事業納付金の減少により単年度収支は黒字を見込んでおりますが、今後、一人当たり医療費の増加、被保険者数の減少等により、税収に対する納付金負担は増大していくものと見込まれます。

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。

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ことができるよう、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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
		決算	決算	決算	決算見込	当初	
国 保 税	現年分	335,299,378	299,085,747	300,801,831	294,305,000	306,938,000	
	滞納繰越分	12,393,465	10,982,857	12,347,948	10,369,000	10,369,000	
	計	347,692,843	310,068,604	313,149,779	304,674,000	317,307,000	
国庫支出金		0	58,000	2,942,000	9,900,000	0	
県 支 出 金	保険給付費等交付金(普通)	1,404,447,727	1,431,416,263	1,453,080,647	1,420,766,000	1,423,262,000	
	保険給付費等交付金(特別)	30,010,000	42,126,000	42,122,000	22,618,000	33,053,000	
	特定健康診査等負担金	5,088,000	3,734,000	3,584,000	4,874,000	2,481,000	
計		1,439,545,727	1,477,276,263	1,498,786,647	1,448,258,000	1,458,796,000	
繰 入 金	一 般 会 計	保険基盤安定	108,372,043	107,767,376	101,795,591	94,621,000	94,619,000
		職員給与費	34,678,324	29,750,946	31,159,580	35,201,000	35,201,000
		出産育児一時金	2,512,000	1,926,773	3,678,560	1,666,000	0
		財政安定化支援事業	30,457,000	31,682,000	32,533,000	33,301,000	33,301,000
		その他	0	817,570	1,154,605	772,000	770,000
	他会計繰入金	0	0	0	0	0	
	基金等	37,000,000	38,000,000	0	0	0	
	計	213,019,367	209,944,665	170,321,336	165,561,000	163,891,000	
前年度繰越金		2,442,966	1,021,152	462,684	17,939,000	1,000,000	
そ の 他 の 収 入	延滞金	531,862	790,645	1,370,233	500,000	500,000	
	第三者納付金	585,289	0	631,511	50,000	50,000	
	返納金	100,715	0	524,836	354,000	101,000	
	その他	549,777	462,926	390,182	589,000	668,000	
	計	1,767,643	1,253,571	2,916,762	1,493,000	1,319,000	
歳入合計		2,004,468,546	1,999,622,255	1,988,579,208	1,947,825,000	1,942,313,000	

単年度収支	△ 37,970,437	△ 38,197,702	34,486,124	11,908,000	2,636,000
累積繰越額	1,021,152	462,684	17,939,706	0	0
国保基金残高	128,163,274	90,524,040	107,533,142	137,380,142	141,016,142

※予算書、決算書から

【歳出】

(円)

科目		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
		決算	決算	決算	決算見込	当初	
総務費	総務管理費	38,222,550	32,613,262	34,954,842	45,711,000	35,906,000	
	徴税费	620,842	725,568	596,889	845,000	763,000	
	運営協議会費	26,860	91,900	91,900	119,000	119,000	
	趣旨普及費	42,900	36,190	40,700	43,000	60,000	
	計	38,913,152	33,466,920	35,684,331	46,718,000	36,848,000	
保険給付費	一般被保険者分	療養給付費	1,198,152,079	1,216,010,449	1,223,376,169	1,200,000,000	1,200,000,000
		療養費	5,135,878	5,086,481	4,516,883	4,800,000	3,600,000
		高額療養費	197,953,368	206,475,218	221,939,133	212,000,000	216,000,000
		高額介護合算	244,637	228,236	456,819	300,000	300,000
		移送費	0	0	0	50,000	50,000
		出産育児一時金	3,768,000	2,891,210	6,017,840	2,500,000	5,000,000
		葬祭費	660,000	580,000	600,000	700,000	700,000
		傷病手当金	78,043	0	0	0	0
		計	1,405,992,005	1,431,271,594	1,456,906,844	1,420,350,000	1,425,650,000
	審査支払手数料	3,671,934	3,641,652	3,481,527	3,618,000	3,315,000	
計	1,409,663,939	1,434,913,246	1,460,388,371	1,423,968,000	1,428,965,000		
共同事業拠出金		62	59	0	1,000	0	
国保事業費納付金		529,295,742	497,647,831	425,438,342	414,934,000	432,451,000	
保健事業費	特定健診等事業費	8,407,348	8,613,370	7,836,004	8,506,000	7,709,000	
	保健事業費	7,964,470	10,338,979	10,134,332	11,176,000	10,869,000	
	計	16,371,818	18,952,349	17,970,336	19,682,000	18,578,000	
基金積立金		451,377	360,766	17,009,102	29,847,000	3,636,000	
諸支出金	保険税還付金	1,483,304	948,400	604,020	1,830,000	1,830,000	
	償還金	0	0	8,000	0	0	
	直診繰出	7,268,000	12,870,000	13,537,000	9,845,000	19,005,000	
	その他	0	0	0	0	0	
	計	8,751,304	13,818,400	14,149,020	11,675,000	20,835,000	
予備費		0	0	0	1,000,000	1,000,000	
歳出合計		2,003,447,394	1,999,159,571	1,970,639,502	1,947,825,000	1,942,313,000	

※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

「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7年12月からマイナ保険証での利用が原則となりました。今後は、マイナ保険証のない方は資格確認書により保険診療を受けることとなります。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。

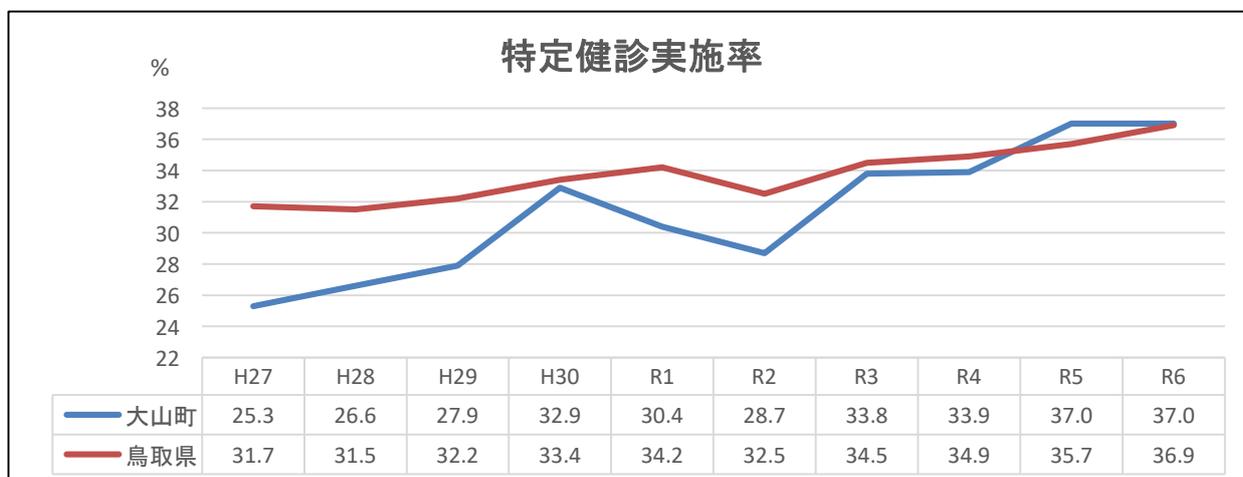
4 具体的な取り組み

(1) 保健事業の推進

① 特定健康診査・保健指導の取り組み

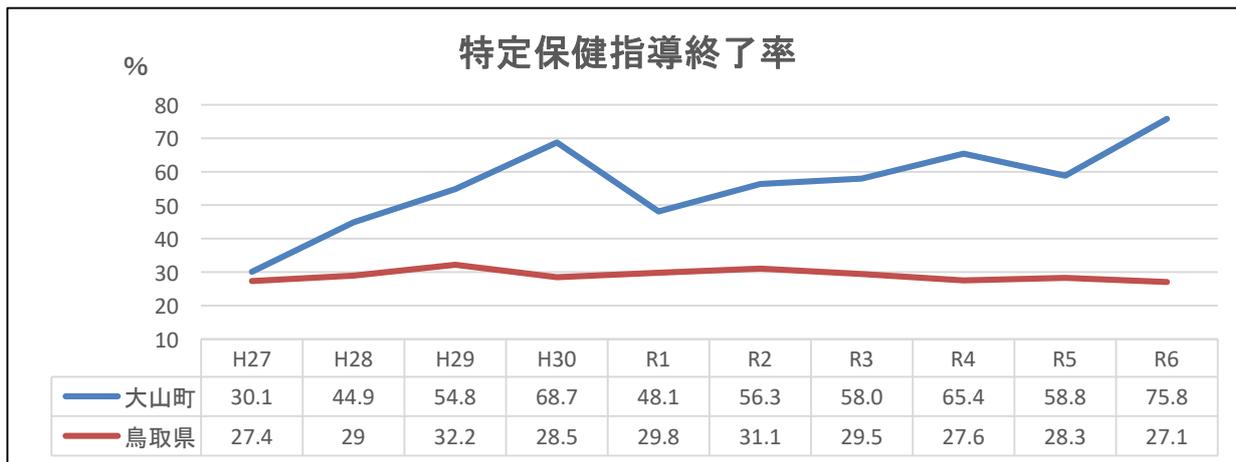
目的	「第三期大山町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）兼第四期大山町特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診受診率向上、特定保健指導の実施率の向上を図ります。				
目標値		令和5年度 実績（目標）	令和6年度 実績（目標）	令和7年度 目標	令和8年度 目標
	特定健診受診率	37.0% (60.0%)	37.0% (35.0%)	36.0%	45.0%
	特定保健指導 実施率	58.8% (60.0%)	75.8% (60.0%)	60.0%	60.0%
評価	<p>○特定健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度の受診率は前年度と同じ水準でしたが、県の受診率（36.9%）をわずかに上回りました。 <p>○特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施率は大きく伸び、目標を上回りました。面接や電話での支援が困難な方に、メールを活用した継続的支援を行いました。 ・依然として積極的指導対象者の指導終了が難しい状況があります。 				
取組の方向性	<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

目的	「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、がん検診の受診を促進し、がんの早期発見・早期治療に繋がります。				
目標値		令和5年度 実績(目標) 【県平均】	令和6年度 実績(目標) 【県平均】	令和7年度 目標	令和8年度 目標
	胃がん検診 実施率	15.7%(20.0%) 【26.0%】	16.6%(17.0%) 【26.3%】	18.0%	19.0%
	大腸がん検 診実施率	21.1%(30.0%) 【28.7%】	21.7%(22.0%) 【27.7%】	23.0%	24.0%
	肺がん検診実 施率	21.2% (—) 【29.1%】	21.9%(22.0%) 【29.2%】	23.0%	24.0%
	※肺がん検診実施率目標値は第三期データヘルス計画（R6～）より設定。				
評価	<ul style="list-style-type: none"> 胃がん、大腸がん、肺がん検診の実施率は令和5、6年度ともに目標未達成です。 県平均と比較して実施率が低い状況が続いています。 				
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> がん検診対象初年度となる40歳に対し受診勧奨を行います。 集団検診の回数を増やすなど、受診しやすい環境を整備します。 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。 職域団体と連携し、検診受診を呼びかけます。 				

③ 人間ドック検診費助成事業

目的	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。			
目標値	人間ドック受診者数			
	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 見込み数	令和8年度 見込み数
	158人	159人	160人	165人
評価	・受診者数は昨年度と比べ、ほぼ同数でした。			
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、がん検診に代えて、魅力ある健診サービスとして継続します。 ・民間事業者との連携により特定健診個別勧奨通知に人間ドックの内容を掲載して周知します。 ・特定健診、がん検診対象初年度となる40歳に対し受診勧奨を行います。 			

④ 健康教育事業

取組内容	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。			
目標値	健康教育参加者（延べ人数）			
	令和5年度 実績（目標）	令和6年度 実績（目標）	令和7年度 目標	令和8年度 目標
	1,065人(500人)	1,161人(500人)	1,200人	1,200人
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスアップセミナーを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したこと、また、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たことから、健康教育の開催回数が増加し、参加者数も増加しました。 			
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・令和8年度も地区を選定し、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。 ・小集団健康教室は、テーマを変えて開催し、参加者が仲間と共に楽しみながら生活習慣改善を図るよう支援します。 			

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5年度 実績（目標）	令和6年度 実績（目標）	令和7年度 目標	令和8年度 目標
	151人（200人）	163人（200人）	200人	200人
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・集団健診実施時に歯科相談を希望された方を対象として、歯科衛生士が個別指導を実施しました。 ・窓口や集落に出かけた際に、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。 			
取組の方向性	・心の健康相談、歯科相談など引き続き実施します。			

（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5年度 実績（目標）	令和6年度 実績（目標）	令和7年度 目標	令和8年度 目標
	遡及適用	27%（10%）	28%（10%）	10%	10%
評価	・令和6年度は、資格取得503件のうち15日以上遡及は143件となり、前年度と比較して遡及適用者の割合が増加する結果となりました。				
取組の方向性	・加入の届出が必要であることを定期的に広報し、早期の適用を図ります。				

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5年度 実績（目標）	令和6年度 実績（目標）	令和7年 度目標	令和8年 度目標
	レプト点検 財政効果率	0.81%（2%）	0.33（2%）	2%	2%
	被害届の 自主的提出率	100% （60%）	0%（60%）	60%	60%
	被害届受理までの 平均日数	110日（50日）	0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）				
	財政効果		令和4年度	令和5年度	令和6年度
		診療報酬明細請求額	1,401,611	1,417,518	1,449,174
		資格点検	2,631	4,087	1,796
		内容点検	2,900	7,435	2,909
返納金等		101	0	25	
一般と退職の振替		0	0	0	
合計	5,632	11,522	4,730		
財政効果率（%）	0.40	0.81	0.33		
★第三者求償事務の取組状況					
	令和5年 度実績	令和6年 度実績	令和7年度 12月時点		
返納件数	0	1	0		
返納額（千円）	0	632	0		
被害届件数	0	1	1		
事故発生から届出までの平均日数（日）	—	110	323		
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・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7年12月時点で1件委託継続中です。（令和6年度の1件は5年度中に事故が発生したが、返納は6年度となったもの） ・レセプト点検による過誤調整額が少なかったため、財政効果率は減少しています。 				

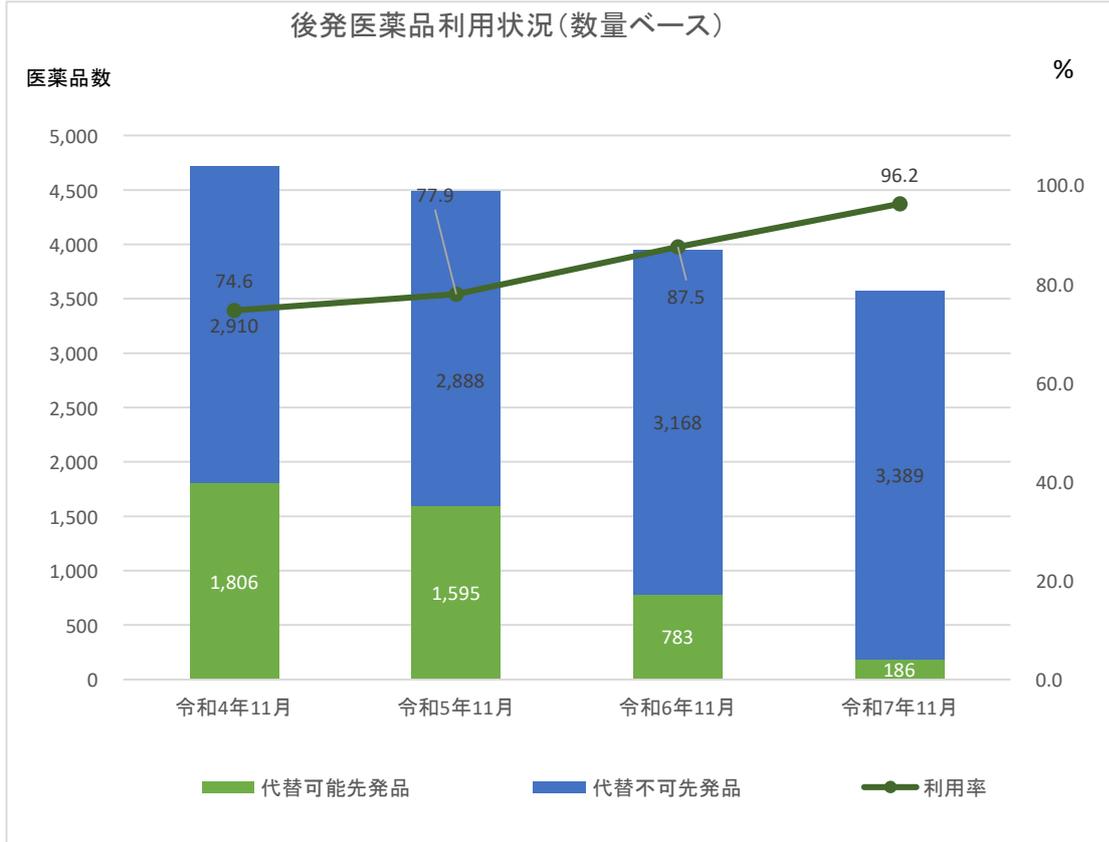
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・請求内容の点検を行い、給付費の支払額の適正化に努めます。 ・被保険者の資格点検を行い、資格喪失後受診による返還金の徴収を早期に行います。また、保険者間調整を行い、被保険者の負担軽減と速やかな債権回収に努めます。 ・第三者行為によるレセプトの抽出を行い、給付発生原因の調査を行います。また、損害保険関係団体との「交通事故にかかる第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」(平成28年3月締結)により、世帯主等の被害届等の作成や届出に係る負担軽減を図るとともに、確実な届出の促進を行います。
---------------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

③ 医療費適正化に係る啓発事業等の取り組み

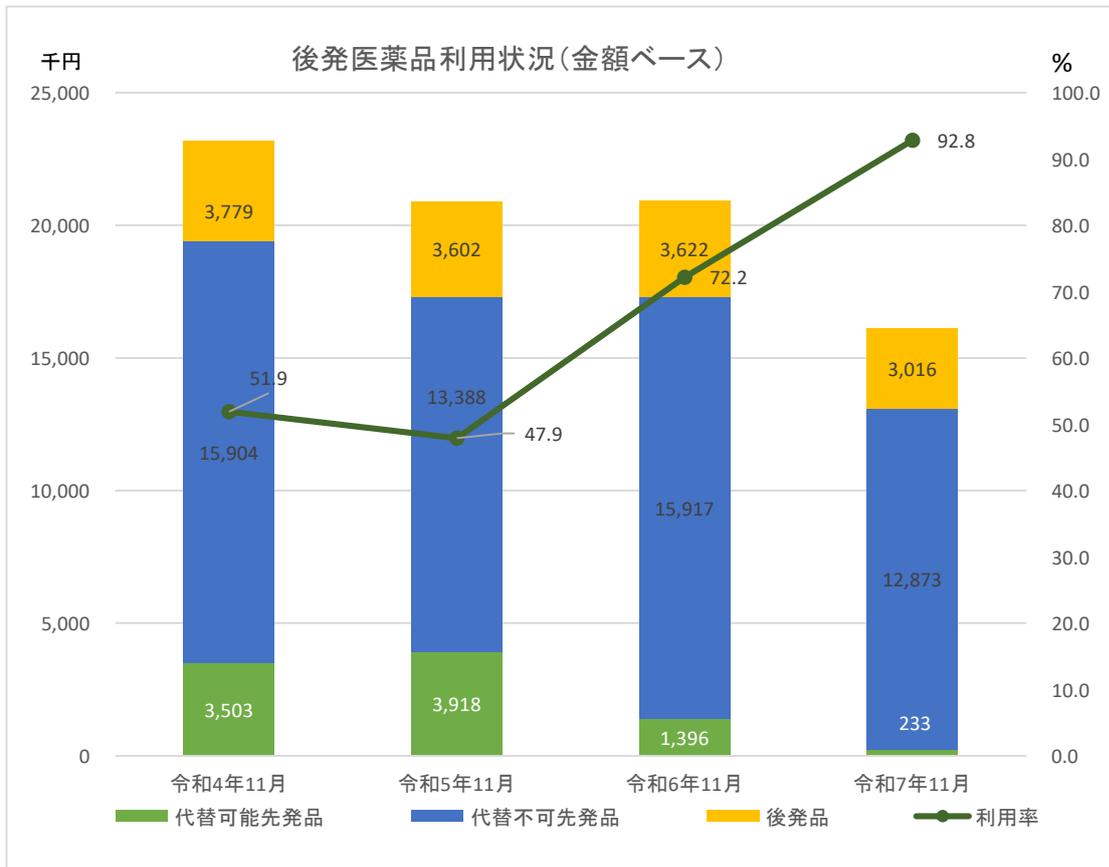
目的	後発医薬品の啓発と医療費の削減				
目標値		令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年11月時点	令和8年度目標
	医療費通知作成枚数	12,036	6,105	5,840	-
	重複多受診指導対象者数	0 (1)	1 (1)	0 (1)	-
	重複・多剤薬剤対象者数	2 (2)	1 (2)	0 (2)	2
	後発医薬品使用割合(数量ベース)	77.9%	87.5% (70%)	96.2% (90%)	95%
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知により、医療費負担の仕組みなどの認識を深めました。 ・啓発により、後発医薬品の使用割合は年々増加しています。 				
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・重複・多剤投与者については、県事業と連携して対象者の抽出を行い、訪問指導に繋がります。 ・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。 				

【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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	(参考)令和8年度標準保険税
医療分	所得割	6.79%				6.68%
	均等割	25,300円				29,141円
	平等割	22,800円				18,770円
	賦課限度額	630,000円	650,000円		660,000円	670,000円
	一人当たり調定額	59,195円	56,080円	57,833円	61,762円	61,724円
支援金分	所得割	2.38%				2.90%
	均等割	8,900円				12,496円
	平等割	8,000円				8,048円
	賦課限度額	200,000円	220,000円	240,000円	260,000円	260,000円
	一人当たり調定額	20,521円	19,621円	20,343円	21,837円	27,444円
介護分 40～64歳	所得割	2.07%				2.54%
	均等割	10,600円				13,206円
	平等割	6,500円				6,389円
	賦課限度額	170,000円				170,000円
	一人当たり調定額	26,313円	24,180円	30,460円	25,676円	31,061円
子ども分	所得割	\				0.28%
	均等割					1,198円
	平等割					774円
	18歳以上均等割					102円
	賦課限度額					30,000円
	一人当たり調定額	2,905円				
【合計】 医療分 支援分	所得割	9.17%				9.58%
	均等割	34,200円				41,637円
	平等割	30,800円				26,818円
	一人当たり調定額	79,716円	75,701円	78,176円	83,599円	89,168円
【合計】 医療分 支援分 介護分 40～64歳	所得割	11.24%				12.12%
	均等割	44,800円				54,843円
	平等割	37,300円				33,207円
	一人当たり調定額	106,029円	99,881円	108,636円	109,275円	120,229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)

	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
調定額	372,662,157	359,516,510	347,327,500	311,725,850	306,893,540
徴収額	359,988,729	347,122,380	335,299,378	299,085,747	300,801,831
徴収率	96.61%	96.57%	96.54%	95.94%	98.02%

○滞納繰越分

(円)

	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
調定額	77,356,600	66,626,036	63,992,211	62,561,408	50,913,594
徴収額	15,051,077	11,555,929	12,393,465	10,982,857	12,347,948
徴収率	21.66%	17.23%	19.37%	17.55%	24.25%

※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)

	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
国保加入世帯数	2,499	2,402	2,322	2,293	2,194
滞納世帯数	198	184	190	142	157
滞納世帯数割合	7.9%	7.7%	8.2%	6.2%	7.2%
資格証明書発行件数	0	0	0	0	0
不納欠損額	7,902	2,118	1,588	11,040	9,925

※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7年度実績 (目標)	令和8年度目標
	マイナ保険証の利用率 (定義) $\frac{\text{分子：マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用人数}}{\text{分母：各医療保険者等で受け付けたレセプト枚数(外来のみ)}}$	64.52% (50%) (令和7年11月 時点)	70%
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・資格確認書の対象者へ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。 ・直営診療所と連携した利用の促進を行います。 		