

令和8年度

鳥取市国民健康保険事業計画

令和8年3月暫定版

鳥取市福祉部保険年金課

鳥取市国民健康保険事業計画

1 計画の目的	1
2 鳥取市国民健康保険事業運営の現状と課題	1
(1) 被保険者	1
(2) 保険給付	2
(3) 保険料	4
(4) 財政	6
3. 基本方針	9
(1) 鳥取市国保事業運営の基本方針（3本の柱）	9
(2) 計画期間	9
(3) 事業実績の公表	9
(4) 計画の評価及び見直し	9
4. 事業計画	10
(1) 保険料収納率の確保・向上	10
① 取組みの主な目標	10
② 具体的な取組み	11
(ア) 国保料の適正な賦課	11
(イ) 納付に係る利便性の向上	11
(ウ) 滞納者対策	11
(2) 医療費の適正化	12
① 取組みの主な目標	12
② 具体的な取組み	12
(ア) 被保険者資格管理の適正化	12
(イ) 給付内容点検の適正化	13
(ウ) 健康・医療費適正化に対する意識の向上	13
(3) 保健事業の充実	13
① 取組みの目標	14
② 具体的な取組み	14
(ア) 疾病の早期発見・重症化予防事業	14
(イ) 特定健康診査・特定保健指導の未受診者対策	15
(ウ) 関係組織との連携・健康づくりの推進	15
(エ) 地域包括ケアの推進	16
(オ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	16
5. 国保都道府県化の対応	16
(1) 保険料負担の県内平準化	16
(2) 共同化による事務の効率化・サービス水準の県内標準化	16
(3) 財政の安定化	17
6. マイナンバーカードと健康保険証の一体化（マイナ保険証）についての対応	17

1 計画の目的

わが国の国民健康保険（以下、「国保」という。）は、制度発足以来、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。一方、他の医療保険に属さない者を被保険者とする国保は、退職者や無所得者が多くを占めており、所得に対する保険料負担が重いことや、年齢構成が高いことに起因する医療費の増加など制度の構造的な問題を抱えています。さらに、医療の高度化などによる医療費の増加も相まって、全国的に国保の財政運営は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、持続可能な医療保険に転換していくための新たな国保制度が施行されました。全国的に概ね順調に実施されていますが、新しい国保制度の施行後も財政運営の健全化と保険料負担の軽減の両立を図りながら、被保険者の健康の保持・増進につなげていくため、本市の国保事業運営の基本方針及び具体的な取り組みについて定め、計画的かつ効率的な事業運営を進めるものです。

2 鳥取市国民健康保険事業運営の現状と課題

(1) 被保険者

本市の国保の被保険者数は、75歳年齢到達による後期高齢者医療制度への加入が進むことで被保険者数の減少が続くとともに（表1・図1）、前期高齢者（65歳～74歳）の割合が令和元年度には半数を超えるなど、加入者の高齢化が進んでいます（図2）。

令和4年以降、いわゆる「団塊の世代」が75歳に到達することや被用者保険の適用拡大等により、さらに被保険者数の減少は進むものと見込んでいます。

表1 被保険者数の推移

	3年度	4年度	5年度	6年度
国保加入世帯数※	23,913世帯	23,584世帯	22,848世帯	22,299世帯
国保被保険者数※	36,507人	35,491人	33,822人	32,484人
国保世帯割合	29.08%	28.08%	27.38%	26.44%
国保加入者割合	19.47%	18.75%	18.21%	17.57%

※国民健康保険事業年報（年度平均）より

図1 被保険者数の推移

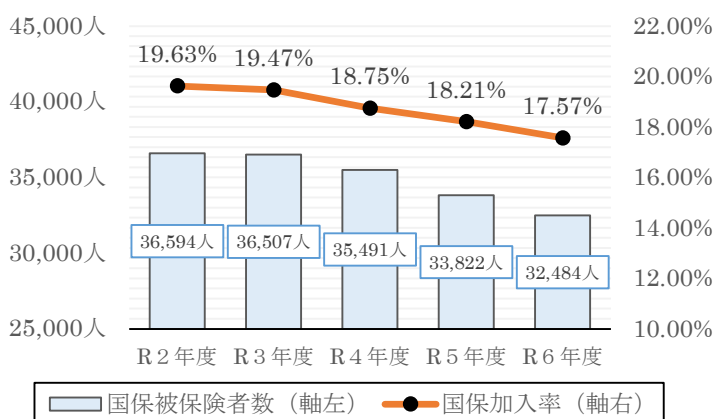
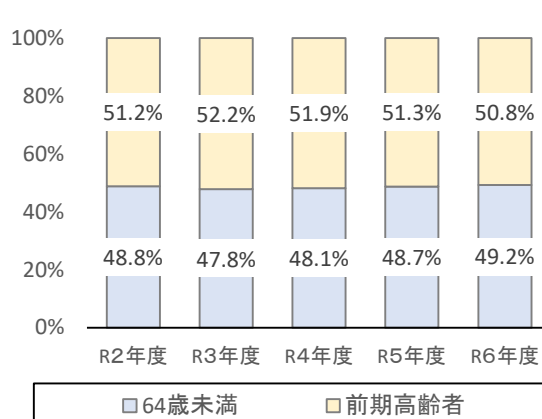


図2 年齢構成割合の推移



(2) 保険給付

医療費の増加は、将来の保険料負担の増加や県並びに市町村の国保事業会計の収支の悪化に直結することから、被保険者の皆さんが健康を維持し、病気の重症化を未然に防ぐための対策を講じることが保険者に求められています。

令和6年度の全国の国保医療費総額は、被保険者の減少が進んだことから前年度比3.1%の減（国保中央会 速報値）でした。一方、本市の医療費総額は前年度比1.9%の減と、ほぼ横ばいで推移しています。これは本市でも被保険者は減少しているものの、全国平均よりも高齢者の加入割合が高く、一人当たりの平均医療費も高いことが主な要因と考えられます。なお、本市の一人当たりの平均医療費の伸び率においても、全国平均が前年度比+1.5%に対して、本市は前年度比+2.2%と高い伸び率で推移しています(表2、3)。

表2 一人当たり療養の給付費の推移（退職被保険者を含む）

	3年度		4年度		5年度		6年度	
	金額(円)	前年度比	金額(円)	前年度比	金額(円)	前年度比	金額(円)	前年度比
入院	168,127	99.9%	176,043	104.7%	190,414	108.2%	201,816	106.0%
外来	131,756	105.7%	133,064	101.0%	139,975	105.2%	138,297	98.8%
歯科	30,605	105.3%	31,570	103.2%	32,257	102.2%	32,113	99.6%
小計	330,487	102.6%	340,677	103.1%	362,646	106.4%	372,225	102.6%
薬剤	70,088	104.0%	70,267	100.3%	70,654	100.5%	70,769	100.2%
食事療養	8,035	98.8%	8,033	100.0%	8,592	107.0%	9,178	106.8%
訪問看護	4,063	118.2%	4,612	113.5%	5,035	109.2%	4,584	91.0%
合計	412,673	102.9%	423,589	102.6%	446,927	105.5%	456,755	102.2%

図3 医療費の推移

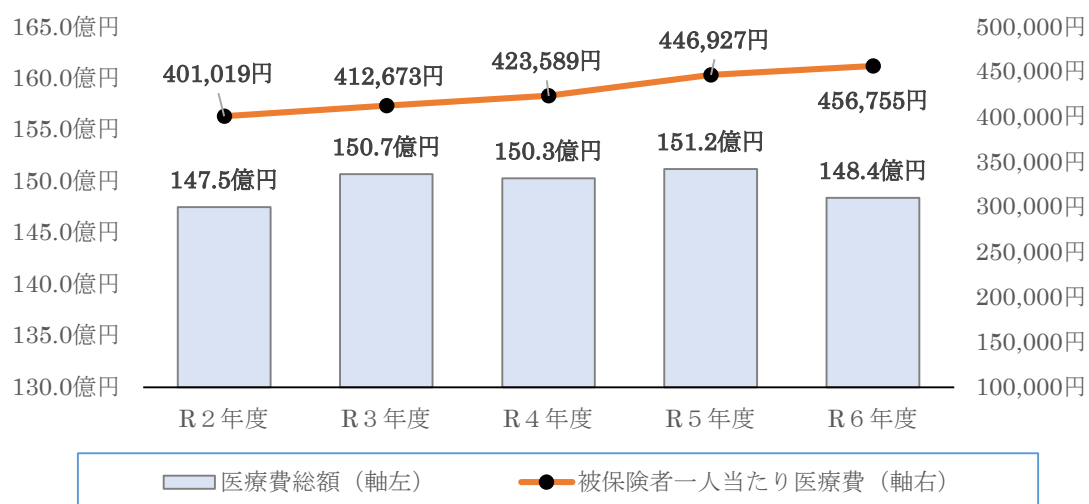


表3 療養諸率の推移（退職被保険者等を含む）

	1人当たり 診療費	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 診療費
3年度	330,487円	1100.25%	1.87日	16,072円
4年度	340,667円	1110.22%	1.84日	16,645円
5年度	362,646円	1129.35%	1.85日	17,330円
6年度	372,225円	1128.55%	1.86日	17,776円

※診療費は入院、外来、歯科の合計

表4 療養費の推移（退職被保険者等を含む）

	件数	費用額	保険者負担	一部負担金	他法負担分	
					他法優先	国保優先
3年度	7,091件	74,774千円	54,637千円	20,137千円	0千円	0千円
4年度	6,638件	68,284千円	49,827千円	18,457千円	0千円	0千円
5年度	6,084件	69,672千円	50,595千円	19,077千円	0千円	0千円
6年度	6,201件	75,374千円	55,655千円	19,719千円	0千円	0千円

表5 高額療養費の推移（退職被保険者等を含む）

	世帯合算分				多数該当分	
	多数該当分		その他			
	件数	支給額	件数	支給額	件数	支給額
3年度	1,521件	39,113千円	2,471件	28,572千円	3,507件	380,095千円
4年度	1,539件	35,983千円	2,512件	26,477千円	3,435件	384,061千円
5年度	1,358件	28,077千円	2,497件	27,916千円	3,452件	370,362千円
6年度	1,307件	30,002千円	2,302件	24,855千円	3,509件	413,132千円

	長期疾病分		その他		合計	
	件数	支給額	件数	支給額	件数	支給額
3年度	2,183件	186,194千円	10,444件	1,058,256千円	20,126件	1,692,230千円
4年度	2,117件	173,345千円	10,719件	1,064,207千円	20,322件	1,684,073千円
5年度	2,234件	189,394千円	11,257件	1,176,424千円	20,798件	1,792,173千円
6年度	2,057件	172,496千円	11,013件	1,171,033千円	20,188件	1,811,518千円

表6 付加給付の推移

	出産育児一時金			葬祭費			傷病手当金		
	件数	支給率	支給額	件数	支給率	支給額	件数	支給率	支給額
3年度	66件	0.18%	27,628千円	292件	0.80%	8,760千円	15件	0.04%	419千円
4年度	66件	0.19%	27,680千円	289件	0.81%	8,670千円	58件	0.16%	1,328千円
5年度	62件	0.18%	29,696千円	249件	0.74%	7,470千円	6件	0.02%	77千円
6年度	59件	0.18%	29,404千円	249件	0.77%	7,470千円	0件	0.00%	0千円

(3) 保険料

本市の国保は、保険料の収納率向上対策や医療費適正化の重点的な取り組みなどにより、安定的な財政運営が可能になったことを受け、平成27年度と平成28年度に2年連続で保険料率の引下げを行いました。さらに国保の新制度施行の初年度となる平成30年度は、将来の保険料負担の公平化を図るため、保険料総額を引下げるとともに、資産割を廃止するなどの保険料率の全面改定を行いました。

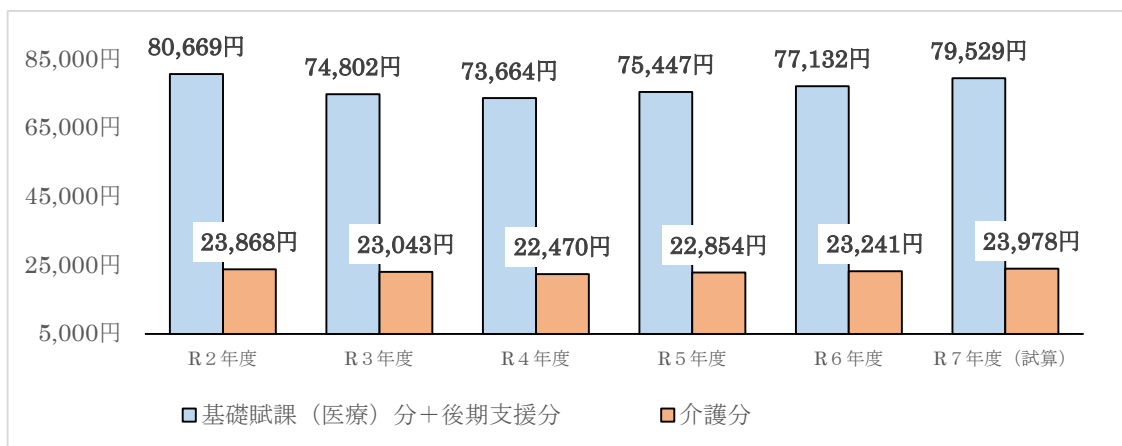
平成30年度から国保の財政運営の責任主体が都道府県に移行し、医療費の支払いを都道府県が担保するため、年度末に資金不足に陥るリスクは緩和されましたが、一方で市町村の保険料は、都道府県が公費や医療費の動向を勘案して年度当初に都道府県が決定する国保事業費納付金（以下、「納付金」という。）の額に大きく影響することとなりました。

令和8年度の鳥取市の国保事業は、診療報酬改定の影響や子ども・子育て支援金の新設により、現行の保険料率を据え置く場合は、歳入に不足が生じる見込みであることから、保険料率を改定することとなりました。

表7 令和7年度国保料率

		令和8年度	【参考】対前年度
医療分	所得割	6.5%	6.1%
	均等割	22,500円	20,900円
	平等割	22,500円	22,000円
支援分	所得割	2.7%	2.7%
	均等割	9,200円	9,200円
	平等割	9,000円	9,000円
介護分	所得割	2.5%	2.2%
	均等割	9,600円	9,200円
	平等割	7,100円	7,000円
子ども分	所得割	0.28%	—
	均等割	1,000円	—
	18歳以上均等割	100円	—
	平等割	1,000円	—

図 4 被保険者一人当たり保険料の推移



① 国保事業納付金

当該年度に必要な納付金は、鳥取県が県全体の保険給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金等を推計し、そこから交付・納付することが見込まれる公費等を加減算して算出します。令和 8 年度の県全体の納付金は、前年度から約 6. 2 億円の増（前年度比+4. 99%）を見込んでいます。

また、市町村の納付金については、県全体の納付金をもとに、鳥取県が市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分額を決定します。令和 8 年度の本市の納付金総額は、前年度から約 2. 3 億円の増となる見込み（表 8-1）です。

表 8-1 納付金の推移

	令和 8 年度	令和 7 年度	増減	
			額	割合
基礎賦課額（医療分）	277,780 万円	261,786 万円	+15,994 万円	+6.1%
後期高齢者支援金分	102,776 万円	104,975 万円	△2,199 万円	△2.1%
介護納付金分	31,166 万円	31,719 万円	△553 万円	△1.7%
子ども・子育て支援金分	9,898 万円	—	9,898 万円	皆増
納付金総額	421,620 万円	398,480 万円	+23,140 万円	+5.8%

表 8-2 被保険者一人あたりに換算した納付金額

令和 8 年度	令和 7 年度	増減	
		額	割合
136,318 円	125,806 円	+10,512 円	+8.4%

※納付金総額を本市の被保険者数（令和 8 年度は当初賦課時点 30,929 人、令和 7 年度は当初賦課時点 31,674 人）で除した一人当たりの額

② 【参考】鳥取県が示す標準保険料率について

平成30年度の国保制度改革により、都道府県が国保保険者として財政運営の責任主体となり、国保制度の安定化を図る方策の一つとして、毎年度、市町村ごとの標準的な住民負担を算定し、標準保険料率（国民健康保険事業費納付金を納めるための参考料率）を提示することとなりました。各市町村はこの標準保険料率を参考としながら、それぞれの保険料算定方式や予定収納率等に基づいて保険料率を設定することとなっています。

各市町村の保険料率は、県内で保険料率が完全に統一されるまで、独自に料率を設定していくこととなりますが、保険料率と鳥取県が示す標準保険料率との間に乖離が生じると、国民健康保険事業費納付金を納めるための歳入を確保できず、健全に財政運営することが難しくなるため、できるだけ保険料率は標準保険料率から引き離されないことが必要です。

表9 本市の国民健康保険料率と県算定標準料率

		令和8年度	県算定標準料率 (R8鳥取市分)
医療分	所得割	6.5%	7.13%
	均等割	22,500円	31,101円
	平等割	22,500円	20,032円
支援分	所得割	2.7%	2.9%
	均等割	9,200円	12,519円
	平等割	9,000円	8,064円
介護分	所得割	2.5%	2.54%
	均等割	9,600円	13,248円
	平等割	7,100円	6,409円
子ども分	所得割	0.28%	0.28%
	均等割	1,000円	1,209円
	18歳以上 均等割	100円	94円
	平等割	1,000円	776円

(4) 財政

本市の国保費特別会計の収支は、近年は少子高齢化の進展とともに、厳しい財政運営を迎えています。

国保の制度改革が施行された平成30年度以降は、財政運営の責任主体が都道府県となり、国からの財政支援が拡充されるとともに、年度内の医療費の支払いを県が担保することで単年度の財政運営は安定することになりました。また、会計の安定化のために恒常的に保有すべき国保運営準備基金を確保していますので、当面の間は、財政調整を図りながら運営が可能な水準にあります（表11）。

しかしながら、医療の高度化による一人当たりの医療費の増加や被保険者の減少による保険料収入の減などの様々な課題を抱えており、本市の国保財政を取り巻く状況も一段と厳しさを増しています。財政の枠組みや市町村の役割は大きく変わりましたが、今後も堅実な事業運営を行っていくことがより一層求められています。

表 1 0 国民健康保険費特別会計の推移

【歳入】

(単位：千円)

	3年度	4年度	5年度	6年度
① 国民健康保険料	2,942,121	2,815,327	2,744,018	2,697,252
② 国庫支出金	7,917	21	488	16,977
③ 県支出金	13,197,620	13,108,575	13,287,287	13,150,033
④ 一般会計繰入金	1,637,400	1,633,591	1,571,802	1,548,950
⑤ 基金繰入金	0	0	229,000	0
⑥ 繰越金	177,090	213,632	69,796	8,756
⑦ その他	26,094	28,474	15,913	43,275
合計	17,988,242	17,799,620	17,898,304	17,465,243

【歳出】

	3年度	4年度	5年度	6年度
① 保険給付費	12,916,914	12,904,391	13,066,608	12,896,501
② 国保事業費納付金	4,370,478	4,350,862	4,359,788	3,779,728
③ 保健事業費	134,396	131,190	138,899	145,413
④ その他	352,822	343,381	324,254	344,737
合計	17,774,610	17,729,824	17,889,549	17,166,379
収支差引	213,632	69,796	8,755	298,864

表 1 1 国民健康保険運営準備基金残高の推移

(単位：千円)

	3年度	4年度	5年度	6年度
基金残高	1,659,312	1,659,361	1,450,410	1,450,780

図5 令和8年度国民健康保険費特別会計歳入歳出当初予算の内訳

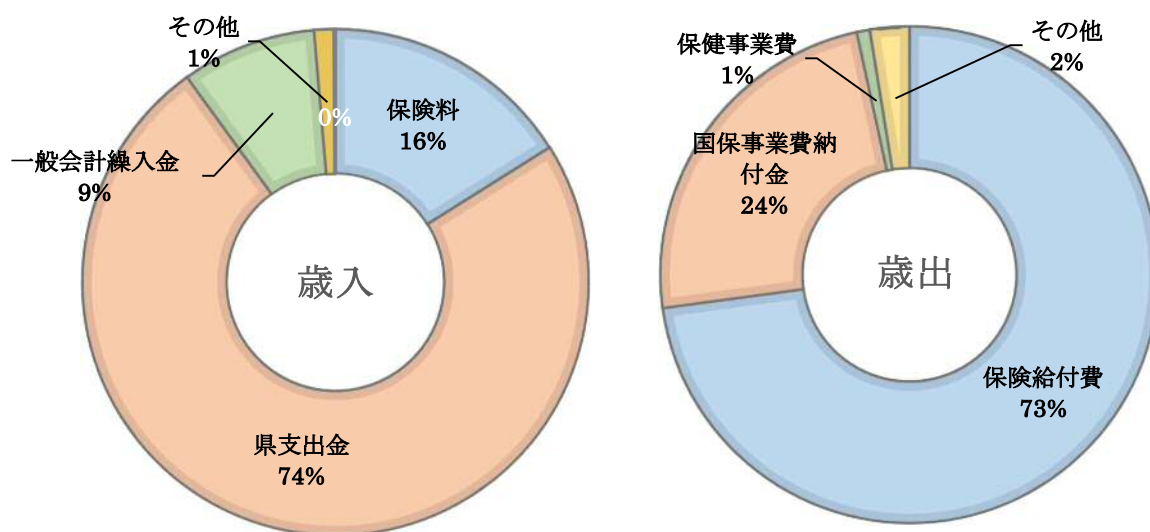


表12 令和7年度国民健康保険費特別会計歳入歳出当初予算

【歳入】

単位：千円

	R7年度 当初予算 (A)	R8年度 当初予算 (B)	差引 (B-A)	説明
① 保険料	2,604,037	2,852,366	248,329	
現年度分	2,547,851	2,789,386	241,535	対前年度比 109.48%
滞納繰越分	56,186	62,980	6,794	対前年度比 112.09%
② 国庫支出金	0	19,840	19,840	対前年度比 皆増
③ 県支出金	13,201,828	13,130,006	▲71,822	対前年度比 99.46%
④ 一般会計繰入金	1,520,554	1,530,688	10,134	対前年度比 100.67%
⑤ その他	300,491	219,095	▲81,396	繰越金、基金繰入金等
合計	17,626,910	17,751,995	125,085	

【歳出】

単位：千円

	R7年度 当初予算 (A)	R8年度 当初予算 (B)	差引 (B-A)	説明
① 保険給付費	13,032,819	12,934,208	▲98,611	対前年度比 99.24%
② 保健事業費	154,983	148,617	▲6,366	対前年度比 95.89%
③ 国保事業費納付金	3,984,801	4,217,569	232,768	対前年度比 105.84%
③ その他	454,307	451,601	▲2,706	総務費（人件費、事務費） 予備費等
合計	17,626,910	17,751,995	125,085	

3. 基本方針

(1) 鳥取市国保事業運営の基本方針（3本の柱）

本市の基本方針は、従来から以下に掲げる3本の柱を重点に推進しています。引き続き関係組織の協力体制のもと、医療、保健、福祉等の各事業との連携及び市民活動団体等との協働により、事業運営の安定化と被保険者の健康の保持・増進の取り組みを推進します。

保険料収納率の確保・向上	医療費の適正化	保健事業の充実
<ul style="list-style-type: none">・国保料の適正な賦課・納付に係る利便性の向上・滞納者対策	<ul style="list-style-type: none">・資格管理の適正化・保険給付の適正化・健康・医療費適正化に対する意識の向上	<ul style="list-style-type: none">・疾病の早期発見・重症化予防・特定健康診査・特定保健指導の未受診者対策・関係組織との連携・健康づくりの推進・地域包括ケアの推進

(2) 計画期間

本計画の期間は、単年度とし、「第11次鳥取市総合計画」をはじめとする各種計画との整合を図りながら、毎年度見直しを行います。

(3) 事業実績の公表

国保事業の運営実績は、毎年度とりまとめ、鳥取市公式ホームページ上に公表します。

(4) 計画の評価及び見直し

本計画に対する事業実施状況の評価及び計画の見直しにあたっては、鳥取市国民健康保険運営協議会の意見を反映します。

4. 事業計画

(1) 保険料収納率の確保・向上

国保料は、被保険者が病気やけがをしたときの医療費の負担を軽くするための財源となります。公平負担の観点から保険料の収納率の向上対策に重点的に取り組めます。

図6 国保料収納率の推移

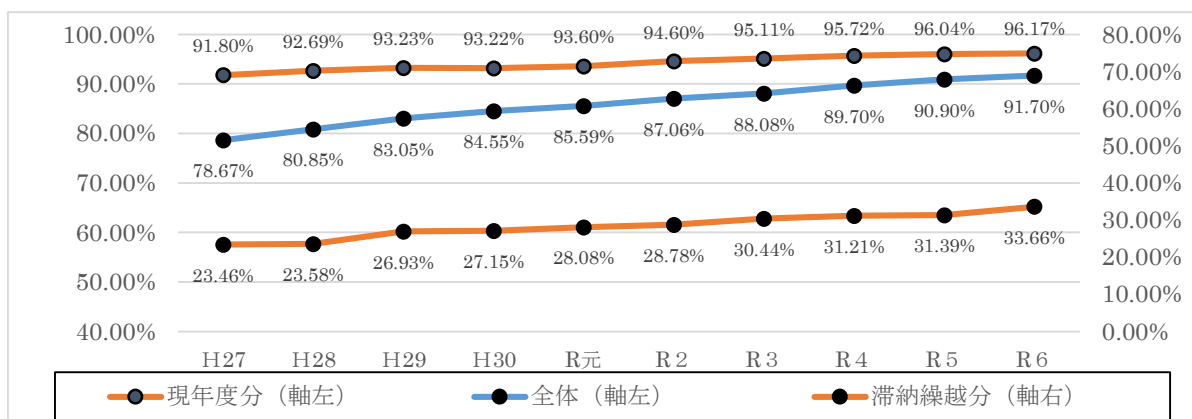


表13 現年度分保険料収納状況

単位：円

年度	調定額	収納額	うち未還付額	不納欠損額
3年度	2,972,862,300	2,831,627,393	4,077,300	0
4年度	2,841,257,800	2,723,853,809	4,064,500	0
5年度	2,775,021,300	2,668,575,423	3,325,377	0
6年度	2,726,680,700	2,626,513,815	4,227,700	0

表14 滞納繰越分保険料収納状況

単位：円

年度	調定額	収納額	うち未還付額	不納欠損額
3年度	362,452,225	110,493,718	97,000	99,022,410
4年度	292,523,070	91,472,746	163,300	79,062,495
5年度	240,046,358	75,442,301	95,481	61,943,087
6年度	209,992,424	70,738,640	51,496	49,787,681

① 取組みの主な目標

本市の国保料の収納率は、経済雇用状況の悪化により長期低迷していましたが、平成24年度の収納強化を図るため市税と国保料の徴収を一元化し、併せて体制を充実強化した結果、収納率は年々向上（図6、表15）し、平成23年度末に約13億5千万円あった未収金は、12年後の令和5年度末には2億1千万円以下に縮減しています。

今後も現行体制においてさらなる組織強化を図りつつ、収納率の向上に繋げていきます。

表 1 5 国保料収納率の推移

	現年度賦課分	滞納繰越分	合計
3年度	95.11%	30.44%	88.09%
4年度	95.72%	31.21%	89.70%
5年度	96.04%	31.39%	90.90%
6年度	96.17%	33.66%	91.70%

② 具体的な取組み

(ア) 国保料の適正な賦課

◆ 資格管理による適正な賦課

被保険者資格の適用適正化は国保事業の基本であり、オンライン資格確認における迅速かつ正確なデータ登録や広報等により未適用者へ制度周知に努め、遡及適用による保険料の滞納の未然防止に努めます。

◆ 所得状況の把握

未申告者対策として申告勧奨通知を年2回送付し、提出を求めています。これまでの来庁時の聞き取りに加え、所得申告の必要性（申告書の提出がないと適正な賦課ができない旨）を広報していきます。

(イ) 納付に係る利便性の向上

◆ 口座振替の推進

市報、納付書送付時、金融機関などで口座振替の推進を図っています。ペイジー口座振替を市の窓口で迅速に受付することにより、効率的な口座振替の推進に取り組んでいます。

また、令和6年度からは一部の金融機関対象の Web 口座振替受付サービスを開始し、24時間どこでも口座振替の申込みが可能となりました。

◆ スマートフォンアプリによるキャッシュレス決済の導入

令和2年4月1日からキャッシュレスの時代の流れに即したスマートフォンアプリによる納付方法を導入し、専用アプリをインストールして納付書に印字されているバーコードを読み込むことで、いつでもどこでも納付が可能となります。

◆ コンビニ納付による利便性の向上

コンビニエンスストアでの国保料の納付により、納付に対する利便性の向上に繋がっています。

◆ 普通徴収の納期の分割

普通徴収に係る納期を8期から10期へ分割することにより、1回当たりの負担額を平準化し、被保険者の負担感を緩和しています。

(ウ) 滞納者対策

◆ 滞納者への早期対応

滞納となった者に対して、業務委託しているコールセンターから電話催告を行うとともに、一斉催告、休日納付窓口開設など早期収納対策を実施することにより、滞納者の増加

と滞納の累積化を防止します。

◆ 納付相談による納付誓約

納期内納付が困難な者に対しては、生活状況などの聞き取りを実施し、適正な納付誓約を行います。

◆ 滞納者の実態把握と滞納処分

納付がない者、連絡がない者においては、世帯構成、居住状況、及び財産調査などを速やかに行い、滞納処分が必要と判断した場合は、滞納処分を実行します。

◆ 特別療養費ⁱの支給

これまでの被保険者資格証明書に代わり、特別な事情もなく長期にわたり納付勧奨、納税相談等に応じない者に対しては、公平性の観点から、特別療養費となる旨を事前通知した上で、資格確認書（特別療養）等を交付し、接触の機会を確保するように努めます。

表 1 6 被保険者資格証明書の交付状況（対象年度の翌年 7 月末現在）

	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度
交付世帯数	27 世帯	36 世帯	20 世帯	15 世帯

（2）医療費の適正化

医療費は、被保険者の健康状態を表す指標であると同時に、医療費が増加することによって、被保険者の保険料負担の増加や財政運営の悪化の要因になります。本市では、被保険者の健康の保持と医療費適正化の取り組みとして、レセプト内容の点検や適正な受診に係る訪問指導をはじめ、ジェネリック医薬品の利用促進や生活習慣病予防啓発キャンペーンなど、さまざまな啓発活動に取り組んでいます。

① 取り組みの主な目標

第 1 1 次鳥取市総合計画に基づきジェネリック医薬品の普及率目標値（令和 7 年度までに数量ベースで 85%）の達成を目標とします。

表 1 7 ジェネリック医薬品の使用状況（厚生労働省公表数値）

	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度
普及率	80.6%	81.8%	83.9%	85.0%

② 具体的な取り組み

（ア）被保険者資格管理の適正化

◆ 保険資格重複適用者対策

日本年金機構と連携を図り、社会保険と資格が重複していると思われる者を抽出して、通知により保険資格の異動手続きを促します。

◆ 居所不明被保険者の適用適正化

国民健康被保険者証、納税通知書、督促状等が返戻された者について、実態調査のう え

台帳の整理を行い、住民登録担当課の職権消除依頼を行います。

(イ) 給付内容点検の適正化

◆ レセプトⁱⁱ点検の充実強化

医療事務に精通した専任のレセプト点検員を配置する鳥取県国民健康保険団体連合会に委託し、診療内容の点検、請求点数等の点検の強化と共同化による事務の効率化を図ります。

◆ 国保資格喪失後受診による不当利得の徴収

社会保険等に加入した後でも国保で受診する「資格喪失後受診」が発生した場合は、資格喪失後受診者に対し、保険給付費の返還を求めます。また、保険者間で調整が可能な場合は他の保険に請求を行うなど、不当利得の回収に努めます。

◆ 第三者行為求償事務

交通事故等による第三者行為に係る求償は、直接的な医療費の適正化に連動することから、高いスキルを持つ専任職員を配置する鳥取県国民健康保険団体連合会に事務を委託し、連携を強化して積極的に対応します。またレセプト点検等による傷病名からの発見、消防本部等関係機関と連携し、第三者行為のレセプトの抽出に努めます。

(ウ) 健康・医療費適正化に対する意識の向上

◆ 医療費通知の送付

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時の医療費を通知します。（1年分の医療費を年4回に分けて通知）なお、個人情報保護の観点から個人単位での通知とします（平成29年度より実施）。

◆ ジェネリック医薬品差額通知による利用勧奨

新薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知することによりジェネリック医薬品の利用勧奨を行い、患者負担の軽減と国保の医療費の削減を図ります。

◆ 適正受診・適正服薬に向けた啓発活動

一般社団法人鳥取県薬剤師会及び健康づくり地区推進員の協力を得て、地域に出向いて頻回受診や多剤・重複服薬による健康被害の防止と医療費の適正化に向けた講座の開催や服薬相談会による啓発活動を実施します。

(3) 保健事業の充実

高齢化の急速な進展や生活習慣病の増加状況から、疾病の重症化予防や健康増進の取り組みが重要な課題となっています。保健事業に重点的に取り組むため、「医療費適正化推進室」、「健診推進室」において国保専任の保健師等の人材を確保するとともに、市の他部署と連携しながら、実施体制の強化を図っています。今後も、鳥取市国民健康保険「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期鳥取市特定健康診査等実施計画」（令和6年度～令和11年度）に沿った積極的な保健事業を展開し、データ分析による課題の明確化・効果検証などの評価を行いながら、被保険者の生涯にわたる健康づくりを促進していきます。

① 取組みの目標

今期計画に掲げる特定健診・特定保健指導の実施率の向上を主たる目標とし、その他各種計画に掲げる成果目標の着実な進捗を図ります。

表 18 特定健康診査の利用状況（法定報告）

	3年度	4年度	5年度	6年度(見込)
利用率	33.8%	34.5%	35.7%	36.6%

表 19 特定保健指導の実施状況（法定報告）

	3年度	4年度	5年度	6年度(見込)
実施率	31.3%	30.6%	30.0%	26.0%

② 具体的な取組み

(ア) 疾病の早期発見・重症化予防事業

◆ 人間ドックの実施

40歳～74歳の国保加入者を対象にした日帰りの人間ドックを東部地域40医療機関で実施します。

◆ 脳ドックの実施

40・45・50・55・60・65・70歳のふしめ年齢の国保加入者を対象にMRIを使った脳ドックを市内6医療機関で実施します。

◆ 生活習慣病治療中断者訪問指導事業

生活習慣病で治療していたが自己判断で治療を中断している者に対し、看護師が訪問により受療再開を指導するとともに併せて特定健診の受診勧奨を実施します。

◆ 生活習慣病重症化予防に対する訪問指導事業

健診結果データに基づき生活習慣病のリスクがある者を抽出し、管理栄養士や保健師等が家庭訪問により栄養指導や保健指導を実施します。

◆ 適正受診対策事業

被保険者のレセプトデータやKDB（国保データベース）システムをベースに、重複・頻回受診者等の抽出及び受診状況の把握を行い、看護師の訪問により、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発（重複検査、重複服薬等）や食事・運動等生活改善の指導を行います。

◆ 生活習慣病予防啓発キャンペーン

地域やイベント会場等に出向き、血糖値測定や血圧測定、健康相談を実施し、自己の健康チェックと糖尿病をはじめとする生活習慣病予防に関する知識の普及と健診の必要性を啓発します。

◆ 糖尿病性腎症ⁱⁱⁱ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法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、民間のノウハウを活用した個別の保健・生活指導を実施し、重症化を予防します。

◆ 糖尿病性腎症重症化予防フォローアップ事業

糖尿病性腎症重症化予防事業を通じて習得したセルフマネジメントを日々の習慣として継続して取り組んでいただくため、当該事業修了者に対し、看護師・管理栄養士による支援（フォロー）を行います。

◆ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）^{iv}予防啓発事業

COPD は、その認知度の低さから医療機関の受診につながらず、肺癌、喘息などの合併疾患が重症化した段階で判明し、死亡に至るケースが増加している現状から、公共施設や商業施設等での啓発展示や健康教育、健康相談会等の開催により、COPD に対する認知度向上のための啓発に取り組みます。

◆ お気軽けんこう講座

血圧測定、血糖値測定、骨密度測定など、国保の被保険者が気軽に健康チェックができる機会や食事と栄養管理、運動、口腔ケア、フレイル予防等に関する講座を提供し、被保険者のセルフコントロール力を高め、生活改善意欲の醸成につなげます。

◆ 健康づくり出前講座

生活習慣病予防の理解を深めるために保健師や管理栄養士等が地域に出向いてミニ講座を開催します。また、薬剤師会の協力のもと服薬に関するミニ講座も開催します。

(イ) 特定健康診査・特定保健指導^vの未受診者対策

◆ 受診しやすい環境づくり

特定健診とがん検診の同日実施、休日健診や商業施設などでの実施、WEB による集団健診予約の受付等、利便性に配慮して受診機会を増やす取り組みを行います。

◆ 個別案内通知、訪問による受診勧奨

過去の受診歴を参考に受診勧奨通知（DM）を送付します。また、保健師、看護師等が未受診者宅へ家庭訪問を行い、健診受診の必要性を説明し受診者増を図ります。

◆ 特定保健指導の体制づくり

市民体育館等を活用した教室の開催や個別指導の実施など、対象者が保健指導を受けやすい体制づくりを行い、利用率向上を図ります。

(ウ) 関係組織との連携・健康づくりの推進

◆ 庁内組織の連携

保健事業の実施にあたっては、市の関係部署と庁内連絡会議を開催し、引き続き連携した取り組みを推進していきます

◆ 医療機関との連携

新規の保健事業を実施する場合など、必要に応じて鳥取県東部医師会、鳥取県東部歯科医師会、鳥取県薬剤師会東部支部等の関係機関に対して事前協議等を行うとともに、実施にあたって協力を仰ぎながら取り組みます。

◆ 保険者等との連携

保健事業の積極的な推進を図るため、全国健康保険協会鳥取支部（鳥取市の健康づくり事業に関する包括連携協定に基づく健康増進策の推進）や鳥取県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等の活用）などの各種機関と連携及び協力を図ります。

◆ 地域活動組織の育成・連携

地域における健康づくり活動のリーダーとして資質の向上と意識の高揚を図るため、健康づくり地区推進員の研修会を実施するとともに、活動に必要な経費を助成し、地域における自主的活動を促進します。また、保健事業の実施にあたり、健康づくり地区推進員や食育推進員と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めます。

◆ 国民健康保険杯グラウンドゴルフ大会・高齢者ゲートボール大会

地域の団体に運営を委託して日ごろの練習成果を発揮できる大会を開催することにより、高齢者を対象とした健康づくりを図ります。

(エ) 地域包括ケアの推進

◆ 佐治地域生活習慣病発症要因研究事業

佐治町国民健康保険診療所の地域との密着性を活かし、自治医科大学との共同により、佐治地域をモデル地区として循環器系疾患のリスク要因分析と超高齢地域における保健・医療・介護の関連性と課題を明らかにするための研究事業を継続します。（H29年度～R8年度）

(オ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

医療、健診、介護データを分析し、高齢者の健康課題等、その特性に対応した保健事業と介護予防を一体的に実施します。

5. 国保都道府県化の対応

(1) 保険料負担の県内平準化

◆ 平成30年度に国保の財政運営責任主体を都道府県に移管した国保新制度の施行により、県内の医療費等の支出は、各市町村がお互いに負担し合う仕組みに変わりました。県が令和6年度に策定する第3期鳥取県国民健康保険運営方針では、令和11年度に納付金ベースの統一を目指すことが位置づけられ、保険料水準の完全統一についても、引き続き協議していくこととなります。本市としては、被保険者の受益と負担の公平性を確保する観点から、県内のどの居住地でも負担水準が同じになるよう県に求めていきます。

(2) 共同化による事務の効率化・サービス水準の県内標準化

◆ 広域化によるスケールメリットを活かした事務の効率化・標準化を図るため、優先順位を判断し、実現可能な事務の共同化を検討していきます。

◆ 給付サービスの市町村間の差異（給付審査基準、葬祭費等の任意給付基準、一部負担減免基準など）の統一化について協議していきます。

(3) 財政の安定化

- ◆ 特別医療費助成（障がい、ひとり親）の実施に係る国庫支出金の減額措置（ペナルティ措置）は、国保の都道府県化により直接的には県、間接的に市町村が受けているものです。そのため、市町村に納付金として全額を負わせることなく、財政調整の制度化と県による応分の負担を要求します。

6. マイナンバーカードと健康保険証の一体化（マイナ保険証）についての対応

マイナンバー法及び関連法の改正により、マイナンバーカードと健康保険証が一体化され、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ました。引き続き、被保険者に対して、制度周知を行うとともに、マイナ保険証の利用方法やメリットについて広報し、円滑に保険診療を受けていただけるよう努めます。

脚注

- i **特別療養費**：特別の事情がなく国民健康保険料の納付期限後1年を過ぎても納付がない場合に、患者は医療機関で医療費の全額を自己負担し、後日、領収書を添えて申請すると、自己負担した額から一部負担金相当額を控除した額が払い戻される。対象者には、特別療養費を支給する旨の事前通知等が送付される。
- ii **レセプト**：患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書の総称。医科・歯科の場合には診療報酬明細書、薬局における調剤の場合には調剤報酬明細書、訪問看護の場合には訪問看護療養費明細書という。
- iii **糖尿病性腎症**：糖尿病性末梢神経障害および糖尿病網膜症とともに、糖尿病の3大合併症のひとつ。本症が進行すると腎機能が悪化し、現在では透析療法を受ける患者さんの原因疾患の第1位を占めている。
- iv **慢性閉塞性肺疾患（COPD：chronic obstructive pulmonary disease）**：慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。
- v **特定健康診査・特定保健指導**：メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査（特定健康診査）を行い、その結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医師、保健師、管理栄養士等の専門家から生活習慣を見直すサポートをする保健指導（特定保健指導）を行う。