

資料 1

令和 3 年度第 3 回
倉吉市国民健康保険運営協議会

保険年金課分 説明資料

令和 4 年 1 月

健康福祉部保険年金課

…… 目 次 ……

通番号

協議事項

(1) 令和4年度保険料について

① 諮問書(写) ----- 1

② 令和4年度保険料率(案) ----- 2

③ 国保会計の推移 ----- 3

④ 答申書(案) ----- 4

(2) 倉吉市国民健康保険条例の一部改正について ----- 5～10

(3) 令和4年度予算(案)について ----- 11

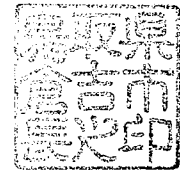
(4) 令和4年度倉吉市国民健康保険事業運営に関する事業計画について
----- 12～29



発保年第 1204 号
令和 4 年 1 月 17 日

倉吉市国民健康保険運営協議会
会長 笠見 猛 様

倉吉市長 石田 耕太郎



倉吉市国民健康保険料について（諮問）

国民健康保険は、相互扶助と負担の公平を基本とし、その運営は加入者が負担する保険料と公費等によってまかなうことを原則としています。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響に鑑み、被保険者の負担軽減を図るため、令和 4 年度も引き続き保険料の引き下げを行いたいと考えています。

ついては、下記のとおり令和 4 年度保険料について諮問いたしますので、ご審議のうえ、ご答申くださいますようお願いいたします。

記

1. 令和 4 年度保険料について

保険料を令和 3 年度と同じ保険料率とする。

※この取り扱いは令和 4 年度に限るもので、令和 5 年度以降の保険料については改めて協議させていただきます。

2. 令和4年度保険料率（案）

令和4年1月7日

保険年金課

		本則	令和4年度（案）	
応能割：応益割			46：54	
均等割：平等割			65：35	
賦課割合	所得割	46.50%	45.74%	
	資産割	-	-	
	均等割	34.03%	35.29%	
	平等割	19.47%	18.97%	
医療分	料率	所得割	8.80%	5.60%
		資産割	-	-
		均等割	29,800	21,400
		平等割	26,600	17,400
	1人あたり軽減前		88,282	60,180
	1人あたり軽減後		72,189	49,015
支援分	料率	所得割	2.40%	2.40%
		資産割	-	-
		均等割	8,700	8,700
		平等割	7,600	7,600
	1人あたり軽減前		25,001	25,001
	1人あたり軽減後		20,341	20,341
介護分	料率	所得割	1.75%	1.75%
		資産割	-	-
		均等割	8,500	8,500
		平等割	5,400	5,400
	1人あたり軽減前		24,460	24,460
	1人あたり軽減後		20,334	20,334
1人あたり軽減前（医療＋支援）		113,283	85,181	
1人あたり軽減前（医療＋支援＋介護）		137,743	109,641	
1人あたり軽減後（医療＋支援）		92,530	69,356	
1人あたり軽減後（医療＋支援＋介護）		112,864	89,690	
本則比較（1人あたり金額）			-23,174	
本則比較（率）			-20.5%	
基金繰入額				

【補足】

- ・令和3年12月14日時点の国民健康保険被保険者状況で試算。
- ・基礎控除額、限度超過額及び軽減判定基準額は令和3年度基準。
- ・賦課基準額は令和3年度所得（令和2年中の収入）で試算。

3. 国保会計の推移

(単位：千円)

区 分		令和元年度	令和2年度	令和3年度 (12月補正後)	令和4年度 (予算)	令和4年度－ 令和3年度
歳 入	保険料	930,479	996,939	740,673	701,634	△ 39,039 ⑥
	国・県支出金	3,568,704	3,445,920	4,029,542	3,978,849	△ 50,693
	一般会計繰入金	457,343	495,608	440,689	429,289	△ 11,400
	基金繰入金	70,000	0	136,000	190,000	54,000
	繰越金	29,969	79,678	94,928	10,000	△ 84,928
	その他	20,458	26,752	17,471	17,239	△ 232
	合 計	5,076,953	5,044,897	5,459,303	5,327,011	△ 132,292
歳 出	保険給付費	3,449,793	3,325,026	3,971,965	3,927,898	△ 44,067
	国保事業費納付金	1,409,241	1,372,740	1,218,088	1,183,984	△ 34,104 ⑤
	保健事業費	42,831	30,363	54,208	53,266	△ 942
	基金積立金	30,271	146,291	91,559	41,038	△ 50,521
	その他	65,139	75,548	123,483	120,825	△ 2,658
	合 計	4,997,275	4,949,968	5,459,303	5,327,011	△ 132,292
形 式 収 支		79,678	94,929	0	0	
実 質 収 支		79,678	94,929	0	0	
単 年 度 収 支		49,709	15,251	△ 94,929	0	
実質単年度収支		9,980	161,542	△ 139,370 ①	△ 148,962 ③	
基金保有額 (年度末)		622,900	769,191	724,750 ②	575,788 ④	

①形式収支＝歳入－歳出

②実質収支＝形式収支－翌年度に繰り越すべき財源

③単年度収支＝当年度実質収支－前年度実質収支

④実質単年度収支＝単年度収支＋基金積立金－基金繰入金

(案)

発 運 協 第 号
令 和 4 年 月 日

倉吉市長 石 田 耕太郎 様

倉吉市国民健康保険運営協議会
会 長 笠 見 猛

倉吉市国民健康保険料について（答申）

令和4年1月17日付発保年第1204号で諮問のありましたこのことについて、次のとおり答申します。

記

本協議会は、令和4年1月17日に、倉吉市長から「倉吉市国民健康保険料について」の諮問を受け、協議会を书面開催し、審議を行った。このたび、令和4年度の保険料について答申する。

引き下げの目的と規模、財政状況及び基金の状況などについて、担当課の説明を受けた。それにより、本市の財政状況及び基金保有額等を総合的に勘案した結果、臨時的に保険料を引き下げた場合も、国民健康保険の安定的な運営に支障をきたすものではないことを理解した。

これらの結果、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に鑑み、被保険者の負担軽減を図るため、令和4年度に限り、引き続き令和3年度と同じ保険料率とすることを了承し、本協議会として次のとおり答申する。

- 1 令和4年度の保険料を次のとおりとすること。
保険料を令和3年度と同じ保険料率とする。
- 2 令和5年度以降の保険料については、令和4年度以降に改めて協議すること。

倉吉市国民健康保険条例の一部改正について

【改正理由】

新型コロナウイルス感染症拡大の影響に鑑み、被保険者の負担軽減を図るため、令和3年度限りとしていた倉吉市国民健康保険の保険料率の引下げを、令和4年度も継続するものです。

また、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（令和4年政令第●号）が公布され、令和4年度から賦課限度額の引上げが行なわれることから、所要の改正を行うものです。

【改正要旨】

- 1 令和3年度における基礎賦課額の保険料率の特例について、令和4年度も引き続いて適用させることとした。 (制定附則第16条関係)
- 2 基礎賦課限度額を現行63万円から65万円に引き上げることとした。(第16条の3、第21条関係)
- 3 後期高齢者支援金等賦課限度額を現行19万円から20万円に引き上げることとした。(第17条、第21条関係)
- 4 この条例は、令和4年4月1日から施行することとした。(改正附則第1項関係)
- 5 所要の経過措置を置くこととした。(改正附則第2項関係)

倉吉市国民健康保険条例の一部を改正する条例

倉吉市国民健康保険条例（昭和63年倉吉市条例第2号）の一部を次のように改正する。
 次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に、下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(基礎賦課限度額)</p> <p>第16条の3 第9条の3又は第13条の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第9条の3の基礎賦課額と第13条の基礎賦課額との合算額をいう。第20条及び第21条において同じ。）は、<u>65万円</u>を超えることができない。</p> <p>(後期高齢者支援金等賦課限度額)</p> <p>第17条 第16条の4又は第16条の8の後期高齢者支援金等賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第16条の4の後期高齢者支援金等賦課額と第16条の8の後期高齢者支援金等賦課額との合算額をいう。第20条及び第21条において同じ。）は、<u>20万円</u>を超えることができない。</p> <p>(低所得者の保険料の減額)</p> <p>第21条 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第9条の3又は第13条の基礎賦課額からそれぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が、<u>65万円</u>を超える場合には<u>65万円</u>）とする。</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>2 略</p> <p>3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第9条の3又は第13条」とあるのは「第16条の4又は第16条の8」と、「<u>65万円</u>」とあるのは「<u>20万円</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第9条の3又は第13条」とあるのは「第17条の2」と、「<u>65万円</u>」とあるのは「17万円」と読み替えるものとする。</p> <p>附 則</p> <p>(令和3年度及び令和4年度の保険料率の特例)</p> <p>第16条 令和3年度及び令和4年度の第12条の規定による保険料率については、同条第1号中「100分の8.8」とあるのは「100分の5.6」と、同条第2号</p>	<p>(基礎賦課限度額)</p> <p>第16条の3 第9条の3又は第13条の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第9条の3の基礎賦課額と第13条の基礎賦課額との合算額をいう。第20条及び第21条において同じ。）は、<u>63万円</u>を超えることができない。</p> <p>(後期高齢者支援金等賦課限度額)</p> <p>第17条 第16条の4又は第16条の8の後期高齢者支援金等賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第16条の4の後期高齢者支援金等賦課額と第16条の8の後期高齢者支援金等賦課額との合算額をいう。第20条及び第21条において同じ。）は、<u>19万円</u>を超えることができない。</p> <p>(低所得者の保険料の減額)</p> <p>第21条 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第9条の3又は第13条の基礎賦課額からそれぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が、<u>63万円</u>を超える場合には<u>63万円</u>）とする。</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>2 略</p> <p>3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第9条の3又は第13条」とあるのは「第16条の4又は第16条の8」と、「<u>63万円</u>」とあるのは「<u>19万円</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第9条の3又は第13条」とあるのは「第17条の2」と、「<u>63万円</u>」とあるのは「17万円」と読み替えるものとする。</p> <p>附 則</p> <p>(令和3年度の保険料率の特例)</p> <p>第16条 令和3年度の第12条の規定による保険料率については、同条第1号中「100分の8.8」とあるのは「100分の5.6」と、同条第2号中「29,800円」と</p>

中「29,800円」とあるのは「21,400円」と、同条第3号ア中「26,600円」とあるのは「17,400円」と、同条第3号イ中「13,300円」とあるのは「8,700円」と、同条第3号ウ中「19,950円」とあるのは「13,050円」とする。

あるのは「21,400円」と、同条第3号ア中「26,600円」とあるのは「17,400円」と、同条第3号イ中「13,300円」とあるのは「8,700円」と、同条第3号ウ中「19,950円」とあるのは「13,050円」とする。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による改正後の倉吉市国民健康保険条例の規定は、令和4年度以後の年度分の保険料について適用し、令和3年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

倉吉市国民健康保険条例等の一部改正について

【改正理由】

郵便法及び民間事業者による信書の送達に関する法律の一部を改正する法律(令和2年法律第70号)による郵便法の改正に伴い、令和3年10月1日から、日本郵便株式会社が行う郵便物の配達が生曜日に行われなくなり、及び配達に要する日数が1日程度繰り下がる場合があることとなっています。このため、郵便によって配達される市の納付書について、仮に毎年同じ日に発送した場合でも、年ごとでその到達の日が大きく相違することがあることとなり、ひいては、市の条例において定める国民健康保険の保険料その他の金銭の納付についての納期に関し、一律にその始期を定め、及び適用させることが困難になります。

このため、関係する市の条例において定める納期に関する規定において、その終期のみを定めて始期を定めないこととするよう、所要の改正を行うものです。

【改正要旨】

- | | | |
|---|--|----------|
| 1 | 倉吉市国民健康保険条例の一部改正 | 第1条関係 |
| | (1) 普通徴収に係る保険料の納期を各年の7月から翌年の3月までの各月の末日(12月にあつては28日)とすることとした。 | (第19条関係) |
| | (2) その他所要の改正を行うこととした。 | |
| 2 | 倉吉市後期高齢者医療に関する条例の一部改正 | 第2条関係 |
| | (1) 普通徴収に係る保険料の納期を各年の7月から翌年の3月までの各月の末日(12月にあつては28日)とすることとした。 | (第4条関係) |
| | (2) その他所要の改正を行うこととした。 | |
| 3 | 倉吉市介護保険条例の一部改正 | 第3条関係 |
| | (1) 普通徴収に係る保険料の納期を各年の7月から翌年の2月までの各月の末日(12月にあつては28日)とすることとした。 | (第3条関係) |
| | (2) その他所要の改正を行うこととした。 | |
| 4 | この条例は、令和4年4月1日から施行することとした。 | 附則関係 |

倉吉市国民健康保険条例等の一部を改正する条例

(倉吉市国民健康保険条例の一部改正)

第1条 倉吉市国民健康保険条例（昭和63年倉吉市条例第2号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に、下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(普通徴収に係る保険料の納期)</p> <p>第19条 法第76条の3第1項に規定する普通徴収に係る保険料の納期は、<u>各年の7月から翌年の3月までの各月の末日（12月にあつては28日）</u>とする。</p> <p>2 略</p> <p>(保険料の納期前の納付)</p> <p>第23条 被保険者が保険料納付通知書に記載された納付額のうち、<u>直近で到来する納期に係る納付額</u>に相当する金額の保険料を納付しようとする場合においては、当該納期の後の納期に係る納付額に相当する金額の保険料をあわせて納付することができる。</p>	<p>(普通徴収に係る保険料の納期)</p> <p>第19条 法第76条の3第1項に規定する普通徴収に係る保険料の納期は、<u>次のとおり</u>とする。</p> <p>第1期 7月16日から同月31日まで 第2期 8月16日から同月31日まで 第3期 9月16日から同月30日まで 第4期 10月16日から同月31日まで 第5期 11月16日から同月30日まで 第6期 12月16日から同月28日まで 第7期 1月16日から同月31日まで 第8期 2月16日から同月末日まで 第9期 3月16日から同月31日まで</p> <p>2 略</p> <p>(保険料の納期前の納付)</p> <p>第23条 被保険者が保険料納付通知書に記載された納付額のうち、<u>到来した納期に係る納付額</u>に相当する金額の保険料を納付しようとする場合においては、当該納期の後の納期に係る納付額に相当する金額の保険料をあわせて納付することができる。</p>

(倉吉市後期高齢者医療に関する条例の一部改正)

第2条 倉吉市後期高齢者医療に関する条例（平成19年倉吉市条例第44号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に、下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(普通徴収に係る保険料の納期)</p> <p>第4条 普通徴収（法第107条第1項に規定する普通徴収をいう。以下同じ。）の方法によって徴収する保険料の納期は、<u>各年の7月から翌年の3月までの各月の末日（12月にあつては28日）</u>とする。</p> <p>2 略</p>	<p>(普通徴収に係る保険料の納期)</p> <p>第4条 普通徴収（法第107条第1項に規定する普通徴収をいう。以下同じ。）の方法によって徴収する保険料の納期は、<u>次のとおり</u>とする。</p> <p>第1期 7月16日から同月31日まで 第2期 8月16日から同月31日まで 第3期 9月16日から同月30日まで 第4期 10月16日から同月31日まで 第5期 11月16日から同月30日まで 第6期 12月16日から同月28日まで 第7期 1月16日から同月31日まで 第8期 2月16日から同月末日まで 第9期 3月16日から同月31日まで</p> <p>2 略</p>

<p>3 納期ごとの<u>保険料の分割金額</u>に100円未満の端数があるとき又はその分割金額の全額が100円未満であるときは、その端数金額又はその全額は、<u>全て最初の納期に係る分割金額に合算するものとする。</u></p>	<p>3 納期ごとの分割金額に100円未満の端数があるとき又はその分割金額の全額が100円未満であるときは、その端数金額又はその全額は、<u>すべて最初の納期に係る分割金額に合算するものとする。</u></p>
<p>4 被保険者は、普通徴収に係る保険料のうち、<u>直近で到来する納期に係る納付額に相当する金額の保険料を納付しようとする場合においては、当該納期の後の納期に係る納付額に相当する金額の保険料をあわせて納付することができる。</u></p>	<p>4 被保険者は、普通徴収に係る保険料のうち、<u>到来した納期に係る納付額に相当する金額の保険料を納付しようとする場合においては、当該納期の後の納期に係る納付額に相当する金額の保険料をあわせて納付することができる。</u></p>

(倉吉市介護保険条例の一部改正)

第3条 倉吉市介護保険条例(平成12年倉吉市条例第11号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に、下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(普通徴収に係る納期)</p> <p>第3条 普通徴収(法第131条に規定する普通徴収をいう。以下同じ。)に係る保険料の納期(以下「納期」という。)は、<u>各年の7月から翌年の2月までの各月の末日(12月にあっては28日)とする。</u></p>	<p>(普通徴収に係る納期)</p> <p>第3条 普通徴収(法第131条に規定する普通徴収をいう。以下同じ。)に係る保険料の納期(以下「納期」という。)は、<u>次のとおりとする。</u></p> <p><u>第1期 7月16日から同月31日まで</u> <u>第2期 8月16日から同月31日まで</u> <u>第3期 9月16日から同月30日まで</u> <u>第4期 10月16日から同月31日まで</u> <u>第5期 11月16日から同月30日まで</u> <u>第6期 12月16日から同月28日まで</u> <u>第7期 1月16日から同月31日まで</u> <u>第8期 2月16日から同月末日まで</u></p>
<p>2・3 略</p>	<p>2・3 略</p>
<p>(保険料の納期前の納付)</p> <p>第5条の2 法第132条の規定により普通徴収に係る保険料の納付義務を負う者(以下「保険料の納付義務者」という。)は、普通徴収に係る保険料のうち、<u>直近で到来する納期に係る納付額に相当する金額の保険料を納付しようとする場合においては、当該納期の後の納期に係る納付額に相当する金額の保険料をあわせて納付することができる。</u></p>	<p>(保険料の納期前の納付)</p> <p>第5条の2 法第132条の規定により普通徴収に係る保険料の納付義務を負う者(以下「保険料の納付義務者」という。)は、普通徴収に係る保険料のうち、<u>到来した納期に係る納付額に相当する金額の保険料を納付しようとする場合においては、当該納期の後の納期に係る納付額に相当する金額の保険料をあわせて納付することができる。</u></p>

附 則

この条例は、令和4年4月1日から施行する。

令和4年度 国民健康保険事業特別会計 予算について

(単位：千円、%)

予 算 科 目		令和4年度 当初予算額 (A)	令和3年度 当初予算額 (B)	比 較	
				増減額 (A) - (B) (C)	伸び率 (C) / (B)
歳 入	1 国民健康保険料	701,634	② 740,673	△ 39,039	△ 5.3
	2 使用料及び手数料	454	554	△ 100	△ 18.1
	3 国庫支出金	1	1	0	0.0
	4 県支出金	3,978,848	3,696,978	281,870	③ 7.6
	5 財産収入	15	55	△ 40	△ 72.7
	6 一般会計繰入金	429,289	411,768	17,521	4.3
	財政調整基金繰入金	190,000	④ 203,000	△ 13,000	△ 6.4
	7 繰越金	10,000	10,000	0	0.0
	8 諸収入	16,770	16,862	△ 92	△ 0.5
歳 入 合 計		5,327,011	5,079,891	247,120	4.9
歳 出	1 総務費	134,433	140,407	△ 5,974	△ 4.3
	2 保険給付費	3,927,898	3,639,402	288,496	⑤ 7.9
	3 国保事業費納付金	1,183,984	1,218,088	△ 34,104	⑥ △ 2.8
	4 保健事業費	53,266	⑦ 54,208	△ 942	△ 1.7
	5 予備費	27,430	27,786	△ 356	△ 1.3
	歳 出 合 計		5,327,011	① 5,079,891	247,120

※年間平均被保険者数(見込み) R4 : 9,786人 (R3 : 10,033人 247人減)

(1) 歳入の主なもの

- 国民健康保険料 701,634千円 (前年比 : 5.3%減)
- 県支出金 3,978,848千円 (前年比 : 7.6%増)
- 一般会計繰入金 429,289千円 (前年比 : 4.3%増)
- 財政調整基金繰入金 190,000千円 (前年比 : 6.4%減)

★基金残高見込 : R4末 576百万円

(2) 歳出の主なもの

- 総務費 134,433千円 (前年比 : 4.3%減)
- 保険給付費 3,927,898千円 (前年比 : 7.9%増)
- 国保事業費納付金 1,183,984千円 (前年比 : 2.8%減)
- 保健事業費 53,266千円 (前年比 : 1.7%減)

特定健診未受診者勧奨 5,819千円、糖尿病性腎症重症化予防事業 3,943千円など

【重点目標】

- ★保健事業の推進による健康寿命の延伸
 - ・レセプトデータ、健診データ等の分析、活用による効果的な保健事業の実施
 - ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施
- ★医療費適正化に向けた取り組み
 - ・レセプト点検、第三者行為求償、後発医薬品普及促進等の強化
- ★保険料の適正賦課と収納の向上による負担の公平化
 - ・口座振替納付の促進
 - ・効率的な滞納整理の実施

令和4年度
倉吉市国民健康保険事業運営に関する事業計画

愛着と誇り 未来いきいき
みんなでつくる倉吉



くらまの

令和4年1月

健康福祉部保険年金課

《 目 次 》

第1章 事業運営の健全化と事業計画	-----	1
第2章 国民健康保険事業運営（特別会計）の現状と課題		
第1節 国民健康保険事業運営の現状	-----	2
第2節 国民健康保険事業運営の課題	-----	4
第3章 国民健康保険事業運営の健全化に向けた基本的な取り組み		
第1節 国民健康保険料の適正賦課と収納率の向上		
1 国民健康保険料の改定と適正な賦課	-----	5
2 国民健康保険料の収納率向上への取り組み	-----	7
第2節 医療費適正化への取り組み		
1 給付内容点検の適正化	-----	11
2 健康・医療費適正化に対する意識の向上	-----	12
第3節 保健事業への取り組み		
1 特定健診・特定保健指導	-----	13
2 その他の保健事業	-----	14
第4節 関係機関との連携		
1 庁内組織の連携	-----	15
2 医療機関との連携	-----	15
3 保険者等との連携	-----	15
4 食生活改善推進員との連携	-----	15
5 地域活動組織の育成・連携	-----	15
第5節 その他の取り組み		
1 かかりつけ医の取り組み	-----	16
2 社会保障制度改革への対応	-----	16
3 新型コロナウイルス感染症感染拡大にかかる影響	-----	16

第1章 事業運営の健全化と事業計画

本市では、倉吉市総合計画に位置づけられた健康福祉関連施策のもと、国民健康保険の安定化、健全化を推進することにより、誰もが安心して医療を受けられるようになることを目的に事業運営を行ってきている。この事業運営の対象となる被保険者数は、人口減少の影響で年々減少し、医療給付費用額は減少傾向にある。1人あたりに要する医療費については、医療の高度化や高齢化などの影響があるものの、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて減少した。

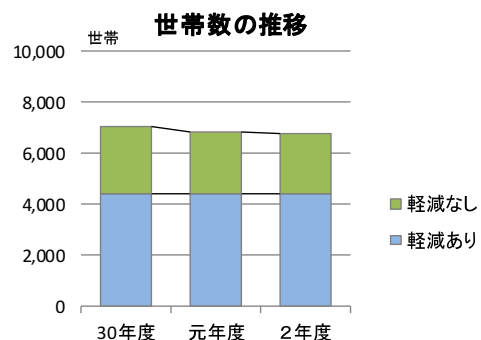
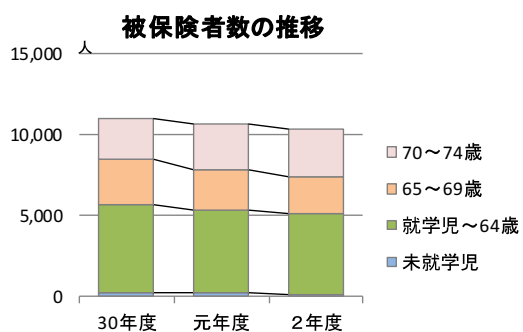
また、被保険者に高齢者や無職者を多く含み、課税所得も減少傾向にあることから、保険給付費の伸びに見合う財源を確保しにくい状況にもある。

このような状況のもと、国民健康保険事業運営の健全化（国保財政の収支不均衡の解消）に向けて効果的かつ効率的に各事業が推進できるよう取り組みの方向性や目標を設けた事業計画を策定するものである。

＜表1：被保険者数・世帯数の推移＞

年度	被保険者数					世帯数		
	未就学児	就学児～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	軽減あり	軽減なし	合計
30年度	245	5,486	2,739	2,561	11,031	4,471	2,559	7,030
元年度	212	5,196	2,483	2,735	10,626	4,440	2,412	6,852
2年度	183	4,918	2,313	2,928	10,342	4,419	2,344	6,763

(国民健康保険事業状況報告書)



＜表2：一人あたりの医療費の推移＞

年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
費用額	368,159	369,548	373,175	382,091	376,583

※医療費は療養費等を含む

(国民健康保険事業状況報告書)

第2章 国民健康保険事業運営（特別会計）の現状と課題

第1節 国民健康保険事業運営の現状

国保事業においては、保険給付費（歳出）を管理していくことが重要であり、その意味では必要とされる保険給付費に見合う財源（歳入）を確保することが取り組みの基本となる。

歳入における国保料の収納状況は、表3のとおりである。

収納率に関しては、鳥取中部ふるさと広域連合への徴収委託を強化した結果、増加傾向にある。

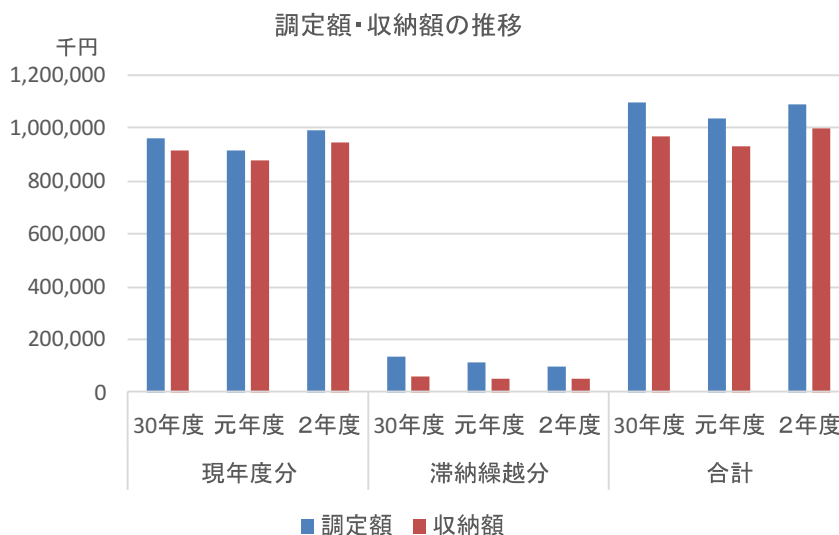
歳入の根幹である保険料の収納確保は重要であり、引き続き収納率向上に努める必要がある。

＜表3：国保料収納率等の推移＞

（金額単位：円）

年度	区分	調定額	収納額	不納欠損額	収納率
30年度	現年度	958,794,000	914,355,717	0	95.37%
	滞繰分	137,180,156	57,392,394	6,960,247	41.84%
	計	1,095,974,156	971,748,111	6,960,247	88.67%
元年度	現年度	918,695,300	875,531,742	0	95.30%
	滞繰分	114,723,598	54,915,121	3,476,868	47.87%
	計	1,033,418,898	930,446,863	3,476,868	90.04%
2年度	現年度	991,359,000	946,520,926	0	95.48%
	滞繰分	96,226,967	50,261,815	4,942,955	52.23%
	計	1,087,585,967	996,782,741	4,942,955	91.65%

（国民健康保険事業状況報告書）



一方、歳出における保険給付費については、表4のとおりである。

被保険者数の減少により、医療給付費用総額は減少傾向にある。令和2年度の被保険者1人あたりの医療費は新型コロナウイルス感染症の影響などにより、前年度に対して減少した。引き続きレセプト点検調査や保健事業の実施、さらには交通事故等にかかる第三者行為に対する求償事務などにより医療費の適正化に努めているが、保険財政は厳しい状況にある。

<表4：医療費の動向>

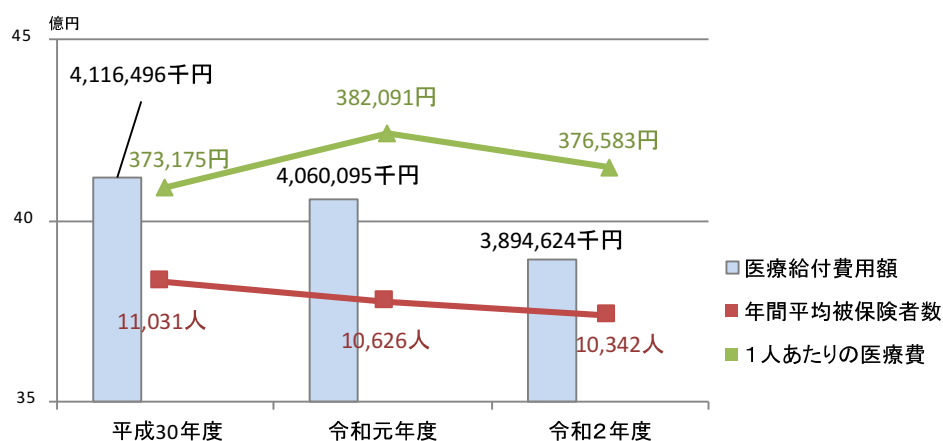
項目	区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医療給付費用額	一般	4,073,325千円	4,048,244千円	3,894,582千円
	退職	43,171千円	11,851千円	42千円
	合計	4,116,496千円	4,060,095千円	3,894,624千円
年間平均被保険者数	一般	10,925人	10,601人	10,342人
	退職	106人	25人	0人
	合計	11,031人	10,626人	10,342人
1人あたりの医療費 (対前年比)	一般	372,844円	381,874円	376,579円
	退職	407,277円	474,058円	-
	合計	373,175円 (101.0%)	382,091円 (102.4%)	376,583円 (98.6%)
受診率		1005.0%	1015.9%	969.9%
1件あたりの日数		1.96日	1.92日	1.88日
1日あたりの診療費		14,822円	15,267円	15,899円

※医療費は療養費等を含む

※受診率、1件あたりの件数及び1日あたりの診療費は入院、外来、歯科の計

※令和2年度の医療給付費用額の退職分は過誤調整等にかかるもの

(国民健康保険事業状況報告書)



なお、国民健康保険事業特別会計の決算状況は、表5及び表6のとおりである。

＜表5：国民健康保険事業特別会計・決算額推移＞

歳入	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
国保料（税）	971,882千円	18.9%	930,479千円	18.3%	996,939千円	19.8%
補助金・交付金	3,593,074千円	69.8%	3,568,704千円	70.3%	3,445,920千円	68.3%
繰越金	102,264千円	2.0%	29,969千円	0.6%	79,678千円	1.6%
一般会計繰入金	454,221千円	8.8%	457,343千円	9.0%	495,608千円	9.8%
基金取り崩し	0千円	0.0%	70,000千円	1.4%	0千円	0.0%
その他収入	24,330千円	0.5%	20,458千円	0.4%	26,752千円	0.5%
歳入決算額	5,145,771千円	100.0%	5,076,953千円	100.0%	5,044,897千円	100.0%

歳出	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
保険給付費	3,496,946千円	68.4%	3,449,793千円	69.0%	3,325,026千円	67.2%
拠出金・納付金	1,334,772千円	26.1%	1,409,241千円	28.2%	1,372,740千円	27.7%
基金積立	150,604千円	2.9%	30,271千円	0.6%	146,291千円	3.0%
その他支出	133,480千円	2.6%	107,970千円	2.2%	105,911千円	2.1%
歳出決算額	5,115,802千円	100.0%	4,997,275千円	100.0%	4,949,968千円	100.0%

収支	平成30年度	令和元年度	令和2年度
収支差引額	29,969千円	79,678千円	94,929千円
実質単年度収支	78,309千円	9,980千円	161,542千円

(国民健康保険事業状況報告書)

＜表6：基金保有額の推移（決算時）＞

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
基金保有額	286,000千円	512,025千円	662,629千円	622,900千円	769,191千円

(国民健康保険事業状況報告書)

第2節 国民健康保険事業運営の課題

医療給付費用総額は、被保険者数の減少により減少傾向。また、令和2年度においては1人あたりの医療費も減少したが、この現象は新型コロナウイルス感染症拡大が影響したものと考えられ、今後の動向を見ていくことが大切である。

医療費の状況は、循環器系の疾患や悪性新生物など生活習慣病関連の疾患が全体の半数近くを占めており、1人あたりの医療費増加の主な要因として考えられる。高齢化の進行が急速に進んでいることから、健康寿命の延伸が大きな課題となっている。

保険料は、県納付金の状況を見ながら設定する必要がある。県納付金は県全体での医療費や前期高齢者交付金等の動向に影響を受ける。このことに留意し、市国保として必要な財源を確保していくことが大切である。

このような運営課題の解決に向けて、効果的かつ効率的に事業を推進する必要がある。

第3章 国民健康保険事業運営の健全化に向けた基本的な取り組み

国保事業の現状を踏まえながら、事業運営の健全化に向けて、取り組みの方向性や目標値を定めた上で、効果的かつ効率的な事業の推進をはかるものとする。

第1節 国民健康保険料の適正賦課と収納率の向上

1 国民健康保険料の改定と適正な賦課

(1) 国民健康保険料の改定状況について

国保事業の安定的な運営をはかるためには、最も基幹的な財源である国保料を適正に賦課し、収納していくことが重要であり、国保料率を保険給付費等（平成30年度からは国保事業費納付金額）の推計に見合うよう検討していく必要がある。

近年においては、平成22年度と平成24年度に財政状況の悪化により国保料率の引き上げを行っている。平成26年度には「今後の国民健康保険制度改革の見通しが示されてから見直すべき」との答申を受け料率を据え置いていた。令和元年8月8日の答申により、令和2年度から賦課方式及び料率の変更を行うこととした。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に鑑み、保険料の臨時的な引き下げを行った。

<表7：国保料（医療分+支援金分）決定状況>

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額	一人あたり 調定額	県平均
平成24年度	8.70%	28.00%	31,400円	28,600円	650,000円	76,893円	78,752円
平成25年度	8.70%	28.00%	31,400円	28,600円	650,000円	76,647円	79,938円
平成26年度	8.70%	28.00%	31,400円	28,600円	670,000円	75,833円	79,305円
平成27年度	8.70%	28.00%	31,400円	28,600円	690,000円	73,814円	77,706円
平成28年度	8.70%	28.00%	31,400円	28,600円	730,000円	77,454円	80,385円
平成29年度	8.70%	28.00%	31,400円	28,600円	730,000円	77,851円	81,314円
平成30年度	8.70%	28.00%	31,400円	28,600円	770,000円	80,364円	81,110円
令和元年度	8.70%	28.00%	31,400円	28,600円	800,000円	79,272円	81,697円
令和2年度	11.20%	0.00%	38,500円	34,200円	820,000円	89,051円	82,858円
令和3年度	8.00%	0.00%	30,100円	25,000円	820,000円	67,571円	81,046円

(鳥取県ホームページ「国民健康保険料(税)率決定状況」)

<表8：国保料（介護分）決定状況>

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額	一人あたり 調定額	県平均
平成24年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	120,000円	19,233円	21,149円
平成25年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	120,000円	19,111円	21,181円
平成26年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	140,000円	18,903円	21,705円
平成27年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	160,000円	19,599円	22,243円
平成28年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	160,000円	19,355円	23,226円
平成29年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	160,000円	19,292円	23,470円
平成30年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	160,000円	19,946円	22,829円
令和元年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	160,000円	19,748円	22,962円
令和2年度	1.75%	0.00%	8,500円	5,400円	170,000円	19,558円	23,559円
令和3年度	1.75%	0.00%	8,500円	5,400円	170,000円	19,899円	23,098円

(鳥取県ホームページ「国民健康保険料(税)率決定状況」)

平成30年度からは都道府県が国保の財政運営の責任主体となったが、国保料の賦課徴収は市町村が役割を担うこととされている。引き続き、市民（被保険者）に対し国保料の賦課の考え方等を理解していただくよう努めなければならない。

（２）資格管理による適正な賦課の取り組みについて

国保料を適正に賦課していくためには、被保険者の資格の把握、所得状況の把握や早期の適用等をはかる必要がある。

① 被保険者の適用

未適用者の早期発見に努めると共に、資格を遡及して適用させる必要が生じたときは、給付等にかかる事項の取扱いに留意しながら、国保料について遡及して適正に賦課する。

② 適用適正化に関する所得状況の把握

所得状況の把握については、引き続き所得申告書の提出を求めていく。これまでの来庁時の聞き取りに加え、所得申告書の必要性（申告書の提出がないと適正な賦課ができない旨）も広報していく。

③ 非正規労働者に対する被用者保険の適用拡大

非正規労働者については、現在週30時間以上の労働者について社会保険が適用されているが、平成28年10月に短時間労働者へ適用が拡大された。

対象となるのは、①週20時間以上 ②月額賃金8.8万円以上（年収106万円以上）
③勤務期間1年以上見込み ④従業員501人以上の企業に雇用される者で、学生については適用が除外される。

この制度が適正に運用されるよう、被保険者の実態把握に努めていく。

2 国民健康保険料の収納率向上への取り組み

(1) 国保料収入の状況

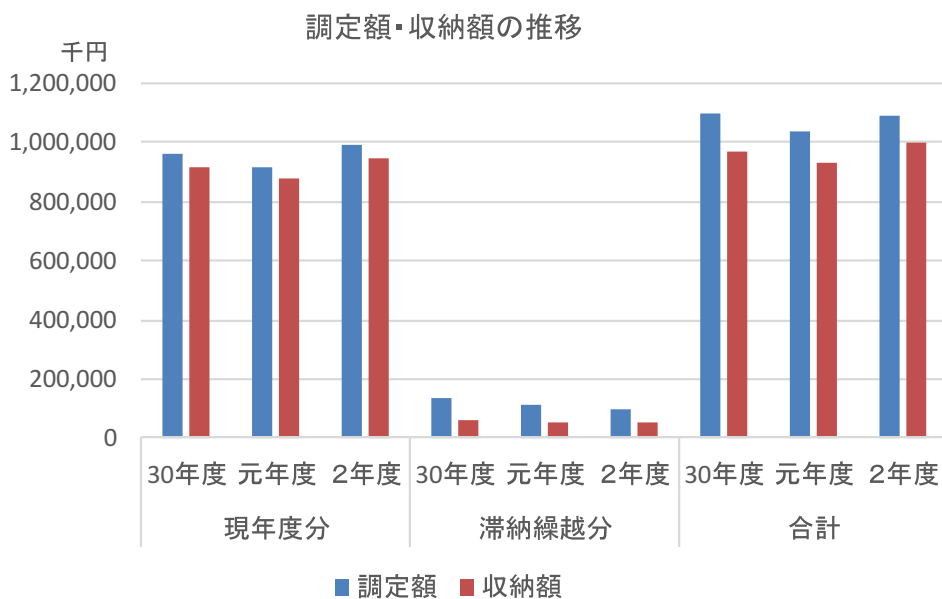
国保料の調定額は、平成24年度の国保料の改定により増加したが、平成25年度以降は被保険者数の減少により減り続けていた。令和2年度は国保料の改定により調定額が増加した。

<表3：国保料収納率等の推移>

(金額単位：円)

年度	区分	調定額	収納額	不納欠損額	収納率
30年度	現年度	958,794,000	914,355,717	0	95.37%
	滞繰分	137,180,156	57,392,394	6,960,247	41.84%
	計	1,095,974,156	971,748,111	6,960,247	88.67%
元年度	現年度	918,695,300	875,531,742	0	95.30%
	滞繰分	114,723,598	54,915,121	3,476,868	47.87%
	計	1,033,418,898	930,446,863	3,476,868	90.04%
2年度	現年度	991,359,000	946,520,926	0	95.48%
	滞繰分	96,226,967	50,261,815	4,942,955	52.23%
	計	1,087,585,967	996,782,741	4,942,955	91.65%

(国民健康保険事業状況報告書)



(2) 国保料の滞納状況

国保料の滞納状況を、年齢別の滞納人数から現状を分析すると、滞納者が高齢者層など特定の階層に集中せず、それぞれの階層に一定程度存在していることがわかる。

① 年代別滞納人数

年代別の滞納人数は、それぞれの年齢層に一定程度の滞納者が存在している。

<表9: 国保料年代別滞納人数>

区 分	令和元年度		令和2年度		令和3年度		
	滞納者数	割合	滞納者数	割合	滞納者数	割合	
年 齢 層	29歳まで	62人	7.4%	59人	7.8%	61人	9.1%
	30歳～39歳	106人	12.6%	94人	12.5%	84人	12.6%
	40歳～49歳	175人	20.8%	151人	20.0%	135人	20.2%
	50歳～59歳	180人	21.4%	156人	20.7%	134人	20.1%
	60歳～69歳	182人	21.7%	154人	20.4%	121人	18.1%
	70歳以上	135人	16.1%	141人	18.6%	133人	19.9%
合 計	840人	100.0%	755人	100.0%	668人	100.0%	

② 滞納金額別集計

滞納金額の状況は、滞納者数では1万円以上5万円未満の滞納者が約230人で最も多く、滞納者全体の3割強を占めているが、滞納金額については10万円以上50万円未満の滞納額合計が約3千2百万円で、全体の4割強を占めている。

<表10: 国保料滞納金額別人数・滞納金額>

(金額単位：千円)

区 分	令和元年度				令和2年度				令和3年度			
	滞納者数		滞納金額		滞納者数		滞納金額		滞納者数		滞納金額	
	人数	割合	滞納金額	割合	人数	割合	滞納金額	割合	人数	割合	滞納金額	割合
1万円未満	161	19.2%	819	0.8%	153	20.3%	768	0.9%	171	25.6%	810	1.1%
1万円以上 5万円未満	309	36.8%	7,767	7.5%	272	36.0%	6,726	7.7%	227	34.0%	5,888	7.8%
5万円以上 10万円未満	134	16.0%	9,522	9.3%	132	17.5%	9,503	10.9%	100	15.0%	7,006	9.3%
10万円以上 50万円未満	193	23.0%	42,884	41.8%	162	21.5%	34,945	40.1%	142	21.2%	31,616	42.1%
50万円以上 100万円未満	32	3.8%	23,178	22.6%	29	3.8%	22,065	25.3%	16	2.4%	11,957	15.9%
100万円以上	11	1.3%	18,517	18.0%	7	0.9%	13,180	18.0%	12	1.8%	17,874	23.8%
合 計	840	100.0%	102,687	100.0%	755	100.0%	87,187	100.0%	668	100.0%	75,151	100.0%

(3) 国保料の滞納整理の推進

○目標値

収納率の向上及び滞納額の削減は負担の公平性の確保にとって極めて重要であるため、厳しい経済情勢の中ではあるが、滞納額削減の取り組みの方向性に基づき、現年度分の収納率を95.5%、滞納繰越分の収納率を45.0%とする。

○取り組みの方向性

ア) 滞納状況の分析

滞納状況を、滞納者の年齢別や滞納金額などの視点から分析と原因の究明を行ない、効果的かつ効率的な徴収事務が推進できるよう収納率目標の達成にかかる問題点等を検証するなどして計画的に取り組む。

イ) 早期対応

初期の滞納者に対し、早期に電話や文書による催告、徴収を実施し、新たな滞納を増やさないよう努める。

ウ) 滞納処分の強化

納付に応じない滞納者に対し、担当課において預金・給与等の財産調査を行い、滞納処分（差押等）を強化する。

エ) 分納者に対する対応

分納による納付者に対しては、納付相談等を通じて、次年度賦課までに完納となる納付計画を立てるよう促す。分納履行状況を監視し、不履行者に対する速やかな催告、滞納処分への移行を行う。

オ) 口座振替の加入促進

令和3年度における口座振替加入率は、特別徴収を除き47.0%（令和2年度46.1%）と、前年度と比較し増加しているが、収納確保には極めて重要な要素であるため、さらに加入促進をはかる。

市報による啓発や窓口来庁者、新規資格取得者へペイジー口座振替により積極的な加入勧奨を行う。

カ) その他

- ・滞納管理システムにより滞納者との接触状況を記録として残すことで一貫した納付指導体制をとり、徴収事務の効率化をはかる。
- ・滞納者には、短期被保険者証又は被保険者資格証明書を交付する。

<表11: 短期被保険者証・被保険者資格証明書の交付状況>

	平成31年4月末	令和2年8月1日	令和3年8月1日
短期被保険者証	170世帯	260世帯	251世帯
被保険者資格証明書	74世帯	20世帯	9世帯

※令和2年度から8月1日時点を掲載する（保険証が8月更新となったため）

- ・鳥取中部ふるさと広域連合への徴収委託により、滞納整理を徹底する。

<表12: 鳥取中部ふるさと広域連合への徴収委託状況>

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
委託人数	101人	94人	166人	153人	154人
委託金額	21,532千円	29,504千円	26,075千円	21,960千円	24,116千円

<表13: 国保料滞納整理状況>

(金額単位: 千円)

区分	平成30年度末		令和元年度末		令和2年度末	
	人数	金額	人数	金額	人数	金額
調定額(現年)	-	958,794	-	918,695	-	991,359
収入額(現年)	-	914,483	-	875,564	-	946,674
調定額(滞越)	-	137,180	-	114,724	-	96,227
収入額(滞越)	-	57,399	-	54,915	-	50,265
不納欠損	71人	6,960	58人	3,477	35人	4,943
滞納人数および 収入未済額	667人	117,266 未還付含む (134)	620人	99,495 未還付含む (32)	509人	85,860 未還付含む (153)
(内訳)						
差押中	32人	15,544	13人	6,121	7人	2,946
執行停止中	62人	25,453	37人	6,648	35人	6,585
分納誓約中	101人	15,695	113人	23,731	114人	23,000
その他	472人	60,574	457人	62,995	353人	53,329

(市町村における滞納整理事務等にかかる実態調査)

第2節 医療費適正化への取り組み

本市では、医療費適正化の取り組みとして以下の事業に取り組んでいる。

1 給付内容点検の適正化

① レセプト点検の充実強化

医療事務に精通した専任のレセプト点検員を配置し、外部研修等による点検スキルを高めながら、診療内容、資格、請求点数等の点検を行う。

＜表14：レセプト点検調査効果額の推移＞ (金額単位：千円)

項 目		平成30年度	令和元年度	令和2年度
診療報酬明細書請求額		3,469,721	3,403,785	3,272,789
財政効果額	資格点検	8,117	11,403	5,752
	内容点検	2,258	2,695	2,911
	納付金等	5,203	1,418	4,857
	合 計	15,578	15,516	13,520
財政効果率 (%)		0.45%	0.46%	0.41%
前年度比較		0.21%	0.01%	-0.05%

(国民健康保険事業の実施状況報告「診療報酬明細書点検調査実施状況報告書」)

② 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る。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る。

③ 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国保連合会と連携し、積極的に対応する。レセプト点検による傷病名からの発見及び第三者行為のレセプトの抽出に努める。

2 健康・医療費適正化に対する意識の向上

① 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する（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た（平成30年度から実施）。

② 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自己負担軽減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はかる。また、ジェネリック医薬品希望シール・カードを被保険者に配布し、ジェネリック医薬品の更なる普及啓発を行うことで、ジェネリック医薬品の使用割合（数量シェア※）を80%以上とする。（厚生労働省では、令和2年9月までに80%とすることを目標としている）。

※「ジェネリック医薬品のある先発医薬品」及び「ジェネリック医薬品」を分母とした「ジェネリック医薬品」の数量シェア

<表15:後発医薬品普及率の推移>

	30年度	元年度	2年度
ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)	82.7%	85.2%	86.7%

(倉吉市国民健康保険ポテンシャル分析)

第3節 保健事業への取り組み

高齢化の急速な進展や生活習慣病の状況から、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る。保健事業に重点的に取り組むため、衛生部門等他部署と連携しながら、実施体制の強化をはかる。

「第Ⅲ期倉吉市国民健康保険特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）」及び「第1期倉吉市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画：平成30年度～令和5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する。

健康教育、健康相談については、以下の事業をとおして適切に実施するものとする。

1 特定健診・特定保健指導

「第Ⅲ期倉吉市特定健診等実施計画」に掲げる特定健診・特定保健指導の実施率の向上を重点目標とし、その他各種計画に掲げる成果目標の着実な進捗をはかる。

<表16：特定健診等の実施率>

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健診	18.9%	18.5%	20.0%	23.7%	30.3%	24.2%
特定保健指導	15.8%	13.9%	6.1%	9.3%	29.7%	26.3%

(特定健康診査・特定保健指導実施状況報告)

(1) 目標値

第Ⅲ期国民健康保険特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）に設定した目標とする。

<表17：各年度の目標値（第Ⅲ期）>

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
特定健診の実施率(目標値)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
特定保健指導の実施率(目標値)	20.0%	26.0%	32.0%	38.0%	44.0%	50.0%

(倉吉市国民健康保険第Ⅲ期特定健康診査等実施計画)

(2) 取組内容

① 受診しやすい環境づくり

特定健診の自己負担金無料を継続するとともに、かかりつけ医で受診できる個別健診、特定健診とがん検診の同日実施、休日健診や公共施設等利便性に配慮して受診機会を増やす取り組みを行う。

② 個別案内通知の実施

過去の受診歴や個々の特性をグループ化して最適な受診勧奨通知を送付する。

③ 個別訪問による受診勧奨

保健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を促す。また、特定保健指導対象者に利用勧奨し保健指導の実施を行う。

2 その他の保健事業

(1) 疾病の早期発見・重症化予防事業

① 人間ドック検診事業

人間ドック検診事業は、40歳以上75歳未満の被保険者を対象に、がんや生活習慣病等についての総合的な検診を行い、疾病の早期発見と早期治療をはかることを目的に、中部地区27医療機関で実施する。

② 脳ドック検診事業

脳ドック検診事業は、40歳以上75歳未満の被保険者を対象に、脳動脈瘤・脳梗塞等や生活習慣病等についての検診を行い、疾病の早期発見と早期治療をはかることを目的に、中部地区4医療機関で実施する。

③ 生活習慣病重症化予防訪問指導事業

特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、受療勧奨及び生活習慣改善のためにアプローチを行い、保健師等が訪問指導等を行うことで医療機関受診を促す。

④ 生活習慣病治療中断者訪問指導事業

かつて生活習慣病で定期受診をしていたものの、その後定期受診を中断した対象者を特定し、治療再開のためにアプローチを行い、訪問指導等を行うことで医療機関受診再開を促す。

⑤ 重複・頻回受診者訪問指導事業

レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防事業

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職が対象者に面談、電話等による指導を行う。

⑦ 糖尿病性腎症重症化予防フォローアップ事業

6か月間の糖尿病性腎症重症化予防事業修了者に対し、翌年度1年間、保健師又は管理栄養士が面談や電話等による病状確認や指導を行い、自己管理行動の継続、改善に繋がってもらえるよう支援する。

⑧ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の早期発見に向けた啓発事業

COPDの認知度が向上するように広く被保険者へ周知をはかる。

第4節 関係機関との連携

1 庁内組織の連携

保健事業の実施にあたっては、市の関係部署を横断的に共有するプロジェクトチーム等を調整機関として、連携して取り組む。

2 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中部医師会、鳥取県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む。

3 保険者等との連携

保健事業の積極的な推進をはかるため、全国健康保険協会鳥取支部（倉吉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などの各種機関と連携及び協力をはかる。

4 食生活改善推進員との連携

生活習慣病予防を推進するため、市民の食生活改善及び健康づくりを推進する指導者として活動する食生活改善推進員の養成及び教育を行い、年間事業計画に基づき、食生活改善のための講習会や地区文化祭での活動に取り組み、望ましい食習慣の知識の普及とそれを実践する市民の育成をはかる。

5 地域活動組織の育成・連携

地域における健康づくり活動を総合的かつ円滑に推進し、資質の向上と意識の高揚をはかるため、研修会を実施するとともに、地域における自主的活動を促進する。

第5節 その他の取り組み

1 かかりつけ医の取り組み

日頃からの信頼関係のもと、自分自身をはじめ家族全体の健康と病気に対し適切な指示をしてもらえる「かかりつけ医」を持つことは、疾病の早期発見・早期治療につながるとともに、健康増進にも役立つものである。

平成28年度の診療報酬改定において、かかりつけ医に加えかかりつけ薬局を促進する内容が盛り込まれた。大病院との役割分担で医療の効率化を図り、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる体制づくりを目指す内容となっている。

症状に応じた最適な医療が受けられ、さらに生活習慣へのアドバイスにより疾病の予防、健康増進につながるというかかりつけ医の効果を示しながら、健康講座等を通じてかかりつけ医を持っていただく取り組みを進める。

○倉吉市民意識調査で「かかりつけ医」を持っていると答えた人の割合

令和元年度	令和2年度	令和3年度
74.1%	71.8%	68.1%

2 社会保障制度改革への対応

平成27年5月27日に「持続可能な社会保障制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年法律第31号）が成立し、平成30年度から都道府県が国保財政運営の責任主体となり、安定的な国保運営について中心的役割を担うこととなった。

県と連携をとりながら、住民（被保険者）に対する十分な説明、周知をはかりよりよい制度の構築に努める。

3 新型コロナウイルス感染症感染拡大にかかる影響

新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、対面による事務事業の実施が難しい場合には、実施方法を電話や郵送に変更するなど、工夫しながら進めていく。