

保険年金課分説明資料

目次

1 協議事項

- ①令和3年度倉吉市国民健康保険事業運営に関する事業計画 ……通番号 1
- ②倉吉市国民健康保険条例の一部改正について……………通番号 19
- ③令和2年度3月補正予算(案)について……………通番号 26
- ④令和3年度予算(案)について……………通番号 27

2 報告事項

- ①データヘルス計画中間評価について……………通番号 28

令和3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



くまのけいこ

令和3年2月

健康福祉部保険年金課

《通番号1》

《 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
3 被保険者資格管理の適正化	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

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、医療給付費用額も減少傾向にあるものの、1人あたりに要する医療費は、医療の高度化や高齢化などの影響で増加し続けている。

一方で、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。

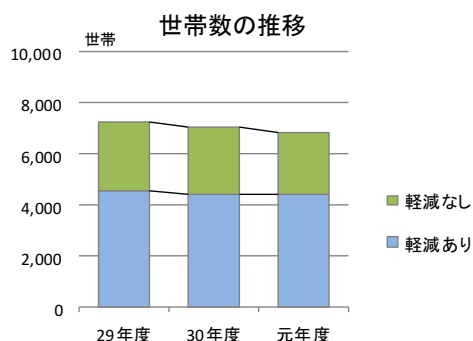
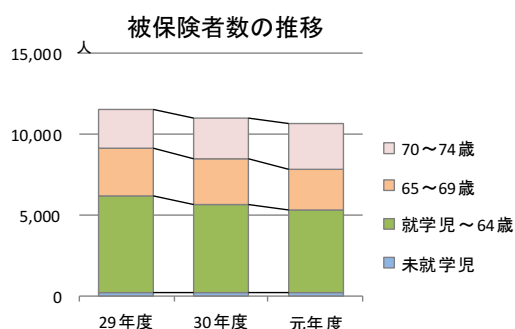
また、首都圏で緊急事態宣言が発出されるなど新型コロナウイルス感染が拡大している状況で、社会、経済、医療など様々な面に影響が及んでいる。国民健康保険においても、この影響を受けるものであるが、令和3年度におけるその規模は不透明である。

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
29年度	271	5,925	2,970	2,333	11,499	4,546	2,695	7,241
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

(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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
費用額	379,105	368,159	369,548	373,175	382,091

※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。

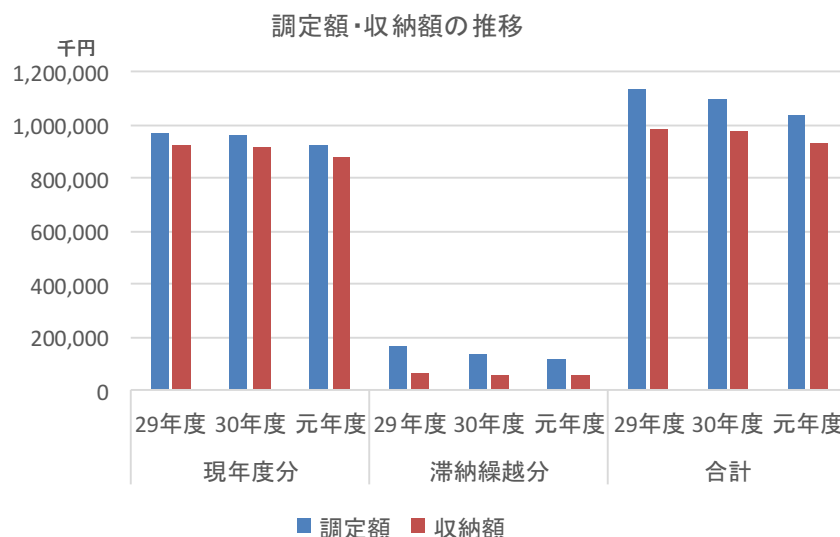
歳入の根幹である保険料の収納確保は重要であり、引き続き収納率向上に努める必要がある。

〈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
29年度	現年度	968,792,100	920,331,695	0	95.00%
	滞繰分	165,694,579	63,904,673	9,917,055	38.57%
	計	1,134,486,679	984,236,368	9,917,055	86.76%
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%

（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。被保険者1人あたりの医療費は医療技術の高度化や被保険者の高齢化などにより、前年度に対して増加した。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。

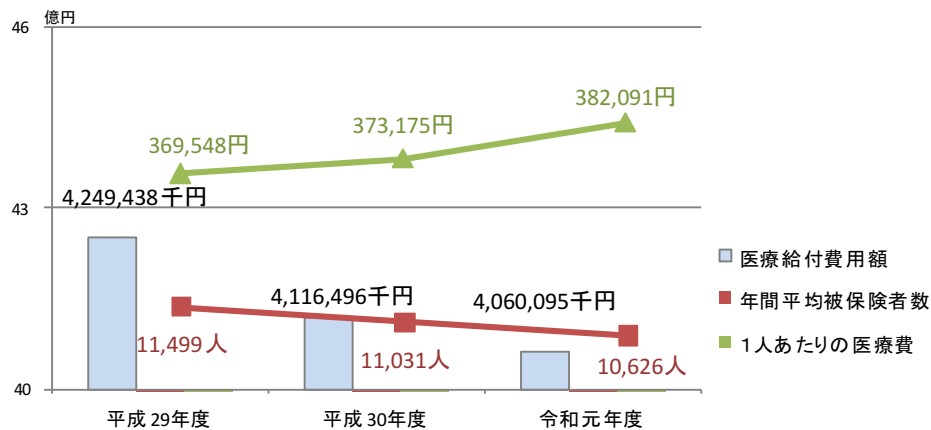
<表4：医療費の動向>

項目	区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医療給付費用額	一般	4,170,207千円	4,073,325千円	4,048,244千円
	退職	79,231千円	43,171千円	11,851千円
	合計	4,249,438千円	4,116,496千円	4,060,095千円
年間平均被保険者数	一般	11,235人	10,925人	10,601人
	退職	264人	106人	25人
	合計	11,499人	11,031人	10,626人
1人あたりの医療費 (対前年比)	一般	371,180円	372,844円	381,874円
	退職	300,117円	407,277円	474,058円
	合計	369,548円 (100.4%)	373,175円 (101.0%)	382,091円 (102.4%)
受診率		984.9%	1005.0%	1015.9%
1件あたりの日数		2.01日	1.96日	1.92日
1日あたりの診療費		14,294円	14,822円	15,267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

(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29年度		平成30年度		令和元年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
国保料（税）	984,342千円	15.7%	971,882千円	18.9%	930,479千円	18.3%
補助金・交付金	4,593,267千円	73.0%	3,593,074千円	69.8%	3,568,704千円	70.3%
繰越金	221,128千円	3.5%	102,264千円	2.0%	29,969千円	0.6%
一般会計繰入金	468,895千円	7.5%	454,221千円	8.8%	457,343千円	9.0%
基金取り崩し	86千円	0.0%	0千円	0.0%	70,000千円	1.4%
その他収入	21,315千円	0.3%	24,330千円	0.5%	20,458千円	0.4%
歳入決算額	6,289,033千円	100.0%	5,145,771千円	100.0%	5,076,953千円	100.0%

歳出	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
保険給付費	3,597,924千円	58.2%	3,496,946千円	68.4%	3,449,793千円	69.0%
拠出金・納付金	2,174,395千円	35.2%	1,334,772千円	26.1%	1,409,241千円	28.2%
基金積立	226,111千円	3.7%	150,604千円	2.9%	30,271千円	0.6%
その他支出	188,339千円	3.0%	133,480千円	2.6%	107,970千円	2.2%
歳出決算額	6,186,769千円	100.0%	5,115,802千円	100.0%	4,997,275千円	100.0%

収支	平成29年度	平成30年度	令和元年度
収支差引額	102,264千円	29,969千円	79,678千円
実質単年度収支	107,161千円	78,309千円	9,980千円

(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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
基金保有額	286,000千円	286,000千円	512,025千円	662,629千円	622,900千円

(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

国民健康保険事業運営の対象とな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が、1人あたりの医療費は年々増加している。

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想定している。

＜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23年度	7.20%	28.00%	27,600円	25,400円	650,000円	68,175円	77,809円
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%	—	38,500円	34,200円	820,000円	89,051円	82,858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23年度	1.55%	6.50%	8,500円	5,000円	120,000円	19,201円	20,999円
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%	—	8,500円	5,400円	170,000円	19,558円	23,559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

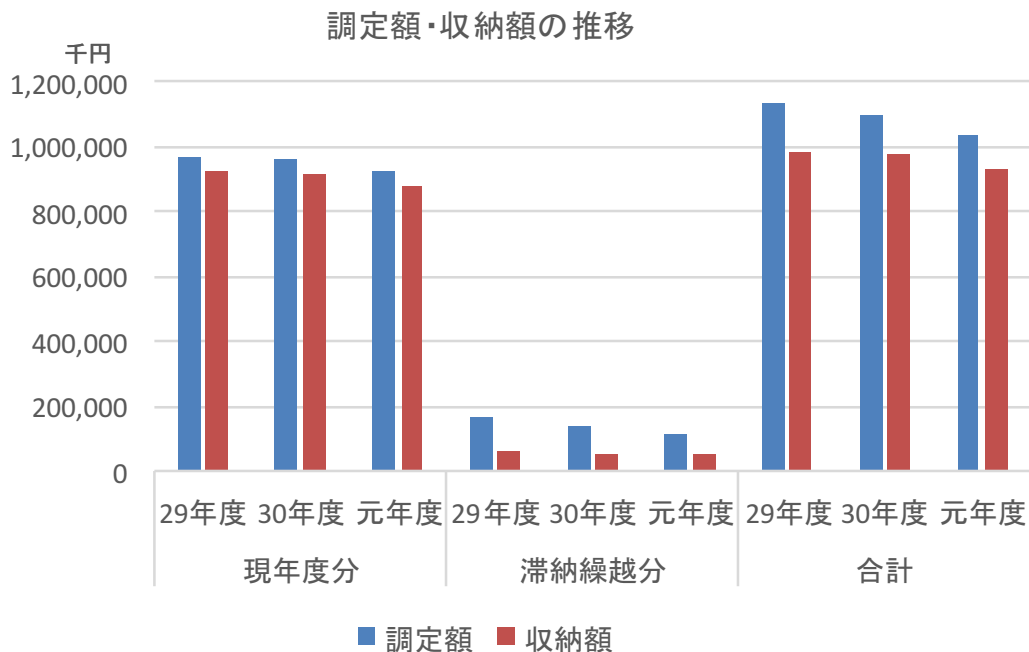
(1) 国保料収入の状況

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の増加が見込まれる。

〈表3：国保料収納率等の推移〉（再掲） （金額単位：円）

年度	区分	調定額	収納額	不納欠損額	収納率
29年度	現年度	968,792,100	920,331,695	0	95.00%
	滞繰分	165,694,579	63,904,673	9,917,055	38.57%
	計	1,134,486,679	984,236,368	9,917,055	86.76%
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%

（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、40～60歳代の層が多いが、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		平成30年度		令和元年度		令和2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	58人	6.7%	62人	7.4%	59人	7.8%
	30歳～39歳	131人	15.1%	106人	12.6%	94人	12.5%
	40歳～49歳	183人	21.0%	175人	20.8%	151人	20.0%
	50歳～59歳	178人	20.5%	180人	21.4%	156人	20.7%
	60歳～69歳	196人	22.5%	182人	21.7%	154人	20.4%
	70歳以上	124人	14.2%	135人	16.1%	141人	18.6%
合 計		870人	100.0%	840人	100.0%	755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270人で最も多く、滞納者全体の4割弱を占めているが、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3千5百万円で、全体の約4割を占めている。

<表10:国保料滞納金額別人数・滞納金額>

(金額単位：千円)

区 分	平成30年度				令和元年度				令和2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	148	17.0%	701	0.6%	161	19.2%	819	0.8%	153	20.3%	768	0.9%
1万円以上 5万円未満	290	33.3%	7,750	6.3%	309	36.8%	7,767	7.5%	272	36.0%	6,726	7.7%
5万円以上 10万円未満	158	18.2%	11,484	9.3%	134	16.0%	9,522	9.3%	132	17.5%	9,503	10.9%
10万円以上 50万円未満	217	24.9%	49,297	40.1%	193	23.0%	42,884	41.8%	162	21.5%	34,945	40.1%
50万円以上 100万円未満	42	4.8%	28,831	23.4%	32	3.8%	23,178	22.6%	29	3.8%	22,065	25.3%
100万円以上	15	1.7%	25,023	20.3%	11	1.3%	18,517	18.0%	7	0.9%	13,180	18.0%
合 計	870	100.0%	123,086	100.0%	840	100.0%	102,687	100.0%	755	100.0%	87,187	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35.0%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たてるよう促す。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2年度における口座振替加入率は、特別徴収を除き46.1%（令和元年度45.5%）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。
- ・滞納者へは、短期被保険者証及び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30年4月末	平成31年4月末	令和2年8月1日
短期被保険者証	172世帯	170世帯	260世帯
被保険者資格証明書	67世帯	74世帯	20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、組織的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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
委託人数	57人	101人	94人	166人	153人
委託金額	12,286千円	21,532千円	29,504千円	26,075千円	21,960千円

<表13: 国保料滞納整理状況>

(金額単位：千円)

区分	平成29年度末		平成30年度末		令和元年度末	
	人数	金額	人数	金額	人数	金額
調定額(現年)		968,792		958,794		918,695
収入額(現年)		920,425		914,483		875,564
調定額(滞越)		165,695		137,180		114,724
収入額(滞越)		63,917		57,399		54,915
不納欠損	100人	9,917	71人	6,960	58人	3,477
滞納人数および収入未済額	741人	140,334 未還付含む (106)	667人	117,266 未還付含む (134)	620人	99,495 未還付含む (32)
(内訳)						
差押中	35人	21,629	32人	15,544	13人	6,121
執行停止中	67人	26,921	62人	25,453	37人	6,648
分納誓約中	70人	14,129	101人	15,695	113人	23,731
その他	569人	77,655	472人	60,574	457人	62,995

(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毎月請求のあるレセプトについて、診療内容の点検、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29年度	平成30年度	令和元年度
診療報酬明細書請求額		3,528,342	3,469,721	3,403,785
財政効果額	資格点検	5,107	8,117	11,403
	内容点検	979	2,258	2,695
	納付金等	2,461	5,203	1,418
	合計	8,547	15,578	15,516
財政効果率(%)		0.24%	0.45%	0.46%
前年度比較		-0.25%	0.21%	0.01%

(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（厚生労働省では、ジェネリック医薬品の使用割合（数量シェア※）を、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＞

	29年度	30年度	元年度
ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)	79.2%	82.7%	85.2%

(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Ⅰ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26年度	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
特定健診	17.8%	18.9%	18.5%	20.0%	23.7%	30.3%
特定保健指導	20.5%	15.8%	13.9%	6.1%	9.3%	29.7%

(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26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、健康づくり地区推進員の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

平成30年度	令和元年度	令和2年度
73.2%	74.1%	71.8%

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。

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年度に限り、倉吉市国民健康保険の保険料率の引き下げを行うものです。

また、個人所得課税の見直しによる影響や不利益が被保険者に生じないようにするため、軽減判定所得基準額の算定方法の見直しを行うなど、所要の改正を行うものです。

【改正要旨】

- 1 基礎賦課額の保険料率について、令和3年度に限り、所得割を現行100分の8.8から100分の5.6に、被保険者均等割を現行29,800円から21,400円に、世帯別平等割を現行26,600円から17,400円に（特定世帯は現行13,300円から8,700円に、特定継続世帯は現行19,950円から13,050円に）引き下げることとした。（制定附則第16条関係）
- 2 7割軽減、5割軽減及び2割軽減の軽減対象となる所得基準額の見直しを行うこととした。（第21条、制定附則第13条関係）
- 3 その他所要の改正を行うこととした。
- 4 この条例は、令和3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 この条例による改正後の規定は、令和3年度以後の年度分の保険料について適用し、令和2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次のように改正する。

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。

次の表の改正後の欄中条の表示に下線が引かれた条（以下「追加条」という。）を加える。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分（以下「改正部分」という。）に対応する同表の改正後の欄中下線が引かれた部分（追加条を除く。以下「改正後部分」という。）が存在する場合には、当該改正部分を当該改正後部分に改め、改正部分に対応する改正後部分が存在しない場合には、当該改正部分を削り、改正後部分に対応する改正部分が存在しない場合には、当該改正後部分を加える。

改正後	改正前
<p>（一般被保険者に係る基礎賦課額の所得割額の算定）</p> <p>第10条 前条の所得割額は、一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る<u>配当所得等の金額</u>（同法附則第35条の2の6第11項又は第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項、<u>第35条の3第1項</u>又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第31条第1項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額（租税特別措置法第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第32条第1項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の2の6第15項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和37年法律第144号）第8条第2項（同法第12条第5項及び第16条第2項</p>	<p>（一般被保険者に係る基礎賦課額の所得割額の算定）</p> <p>第10条 前条の所得割額は、一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る<u>配当所得の金額</u>（同法附則第35条の2の6第11項又は第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第31条第1項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額（租税特別措置法第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第32条第1項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の2の6第15項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和37年法律第144号）第8条第2項（同法第12条第5項及び第16条第2項において準用する場合を含む</p>

において準用する場合を含む。第21条第1項第1号において同じ。)に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項(同法第12条第6項及び第16条第3項において準用する場合を含む。同号において同じ。)に規定する特例適用配当等の額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律(昭和44年法律第46号。第21条において「租税条約等実施特例法」という。)第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。)の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額(以下「基礎控除後の総所得金額等」という。)に第12条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

2 略

(保険料の減額)

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、63万円を超える場合には63万円)とする。

(1) 世帯主、当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在においてその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額(青色専従者給与額又は事業専従者控除額については、同法第313条第3項、第4項又は第5項の規定を適用せず、所得税法(昭和40年法律第33号)第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとし、山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(地方税法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額(同法附則第35条の2の6第11項又は第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の2の6第15項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、そ

む。第21条第1項第1号において同じ。)に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項(同法第12条第6項及び第16条第3項において準用する場合を含む。同号において同じ。)に規定する特例適用配当等の額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律(昭和44年法律第46号。第21条において「租税条約等実施特例法」という。)第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。)の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額(以下「基礎控除後の総所得金額等」という。)に第12条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

2 略

(保険料の減額)

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、63万円を超える場合には63万円)とする。

(1) 世帯主、当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在においてその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額(青色専従者給与額又は事業専従者控除額については、同法第313条第3項、第4項又は第5項の規定を適用せず、所得税法(昭和40年法律第33号)第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとし、山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(地方税法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得の金額(同法附則第35条の2の6第11項又は第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得金額等の金額(同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の2の6第15項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、そ

の適用後の金額)、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額(同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律第8条第2項に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この項において同じ。)の算定についても同様とする。以下同じ。)及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主並びに当該世帯主の世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者(次号及び第3号において「世帯主等」という。))のうち給与所得を有する者(前年中に同条第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第28条第1項に規定する給与所得について同条第3項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者(同条第1項に規定する給与等の収入金額が55万円を超える者に限る。))をいう。以下この号において同じ。))の数及び公的年金等に係る所得を有する者(前年中に地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者(年齢65歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者に限り、年齢65歳以上の者にあつては当該公的年金等の収入金額が110万円を超える者に限る。))をいい、給与所得を有する者を除く。))の数の合計数(次号及び第3号において「給与所得者等の数」という。))が2以上の場合にあつては、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

- (2) 前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額)に

の適用後の金額)、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額(同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律第8条第2項に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この項において同じ。)の算定についても同様とする。以下同じ。)及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項に掲げる金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

- (2) 前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項に掲げる金額に28万5,000円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同

28万5,000円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前号に該当する者以外の者

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

- (3) 第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）に52万円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前2号に該当する者以外の者

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

2～4 略

（徴収猶予の申請手続等）

第25条の2 前条第1項の規定による徴収猶予の申請をしようとする者（以下この条において「申請者」という。）は、次に掲げる事項を記載した申請書に次項に定める書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1) 氏名及び住所

(2)～(5) 略

2 略

3 前条第4項の規定による徴収猶予の期間の延長の申請をしようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第2項第2号から第4号までに掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1) 氏名及び住所

一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前号に該当する者以外の者

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

- (3) 第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項に掲げる金額に52万円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前2号に該当する者以外の者

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

2～4 略

（徴収猶予の申請手続等）

第25条の2 前条第1項の規定による徴収猶予の申請をしようとする者（以下この条において「申請者」という。）は、次に掲げる事項を記載した申請書に次項に定める書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1) 氏名、住所及び個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第5項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）

(2)～(5) 略

2 略

3 前条第4項の規定による徴収猶予の期間の延長の申請をしようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第2項第2号から第4号までに掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1) 氏名、住所及び個人番号

<p>(2)～(5) 略 4～11 略</p> <p>(保険料の減免)</p> <p>第26条 市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められる者に対し保険料を減免することができる。</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>2 前項(同項第2号を除く。)の規定によって保険料の減免を受けようとする者は、納期限前7日までに次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする事由を証明する書類を添付して市長に提出しなければならない。</p> <p>(1) 氏名<u>及び</u>住所 (2)～(3) 略</p> <p>3～4 略</p> <p>5 第1項第2号の規定による保険料の減免を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した届出書に、同号に掲げる者のいずれかに該当することを証明する書類を添付して市長に提出しなければならない。ただし、市長は、届け出られるべき事項を公簿等によって確認することができるときは、当該届出を省略させることができる。</p> <p>(1) 氏名<u>及び</u>住所 (2) 略</p> <p>6 略</p>	<p>(2)～(5) 略 4～11 略</p> <p>(保険料の減免)</p> <p>第26条 市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められる者に対し保険料を減免することができる。</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>2 前項(同項第2号を除く。)の規定によって保険料の減免を受けようとする者は、納期限前7日までに次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする事由を証明する書類を添付して市長に提出しなければならない。</p> <p>(1) 氏名、<u>住所及び個人番号</u> (2)～(3) 略</p> <p>3～4 略</p> <p>5 第1項第2号の規定による保険料の減免を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した届出書に、同号に掲げる者のいずれかに該当することを証明する書類を添付して市長に提出しなければならない。ただし、市長は、届け出られるべき事項を公簿等によって確認することができるときは、当該届出を省略させることができる。</p> <p>(1) 氏名、<u>住所及び個人番号</u> (2) 略</p> <p>6 略</p>
<p>(特例対象被保険者等に係る届出)</p> <p>第27条の2 特例対象被保険者等の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届出書を市長に提出しなければならない。</p> <p>(1) 氏名、住所及び個人番号(行政手続における<u>特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第5項に規定する個人番号をいう。以下同じ。)</u>)</p> <p>(2)～(4) 略</p> <p>2 略</p> <p>附 則</p> <p>(公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例)</p> <p>第13条 当分の間、世帯主又はその世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が、前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得(以下「公的年金等所得」という。)について同条第4項に規定する公的年金等控除額(年齢65歳以上である者に係るものに限る。)の控除を受けた場合における第21条第1項の規定の適用については、同項第1号中「第314条の2第1項に規定する総所得金額(」とあるのは「第314条の2第1</p>	<p>(特例対象被保険者等に係る届出)</p> <p>第27条の2 特例対象被保険者等の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届出書を市長に提出しなければならない。</p> <p>(1) 氏名、住所及び個人番号</p> <p>(2)～(4) 略</p> <p>2 略</p> <p>附 則</p> <p>(公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例)</p> <p>第13条 当分の間、世帯主又はその世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が、前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得(以下「公的年金等所得」という。)について同条第4項に規定する公的年金等控除額(年齢65歳以上である者に係るものに限る。)の控除を受けた場合における第21条第1項の規定の適用については、同項第1号中「第314条の2第1項に規定する総所得金額(」とあるのは「第314条の2第1</p>

項に規定する総所得金額（所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額によるものとし、）と、「同法第313条第3項」とあるのは「地方税法第313条第3項」と、「110万円」とあるのは「125万円」と、「所得税法（昭和40年法律第33号）第57条第1項」とあるのは「所得税法第57条第1項」とする。

（平成22年度以降の保険料の減免の特例）

第15条 略

（令和3年度の保険料率の特例）

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。

項に規定する総所得金額（所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額によるものとし、）と、「同法第313条第3項」とあるのは「地方税法第313条第3項」と、「所得税法（昭和40年法律第33号）第57条第1項」とあるのは「所得税法第57条第1項」とする。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、令和3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3年度以後の年度分の保険料について適用し、令和2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。

令和2年度 国民健康保険事業特別会計補正予算について

(単位：千円)

予 算 科 目		令和2年度				備 考
		当初予算額	5月専決予算	3月補正予算	3月補正後予算額	
入	1 国民健康保険料	961,629	△ 60,000	① 72,039	973,668	
	2 使用料及び手数料	594			594	
	3 国庫支出金	7,000		② 8,405	15,405	
	4 県支出金	3,614,967		③ 6,926	3,621,893	
	5 財産収入	56		④	56	
	6 繰入金	550,784	90,000	△ 122,656	518,128	
	7 繰越金	10,000		⑤ 69,678	79,678	
	8 諸収入	16,877			16,877	
合 計		5,161,907	30,000	34,392	5,226,299	
出	1 総務費	179,525	30,000	⑥ 34,392	243,917	
	2 保険給付費	3,529,296			3,529,296	
	3 国民健康保険事業費納付金	1,372,743			1,372,743	
	4 保健事業費	52,652			52,652	
	5 予備費	27,691			27,691	
合 計		5,161,907	30,000	⑦ 34,392	5,226,299	
収 支		0	0	0	0	
R02未基金保有額(見込)					⑧ 769,191	R1末 622,900千円
対前年増減					146,291	

令和3年度 国民健康保険事業特別会計 予算について

(金額単位：千円)

予 算 科 目	令和3年度 当初予算額 (A)	令和2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	961,629	③ △ 220,956	△ 23.0	
	2 使用料及び手数料	554	△ 40	△ 6.7	
	3 国庫支出金	1	7,000	△ 6,999	△ 100.0
	4 県支出金	3,696,978	3,614,967	④ 82,011	2.3
	5 財産収入	55	56	△ 1	△ 1.8
	6 一般会計繰入金	411,768	483,784	△ 72,016	△ 14.9
	財政調整基金繰入金	⑤ 203,000	67,000	⑥ 136,000	203.0
	7 繰越金	10,000	10,000	0	0.0
	8 諸収入	16,862	16,877	△ 15	△ 0.1
歳 入 合 計	① 5,079,891	5,161,907	△ 82,016	△ 1.6	
歳 出	1 総務費	140,407	179,525	△ 39,118	△ 21.8
	2 保険給付費	3,639,402	3,529,296	⑦ 110,106	3.1
	3 国保事業費納付金	1,218,088	1,372,743	⑧ △ 154,655	△ 11.3
	4 保健事業費	⑨ 54,208	52,652	1,556	3.0
	5 予備費	27,786	27,691	95	0.3
	歳 出 合 計	5,079,891	5,161,907	△ 82,016	△ 1.6

※年間平均被保険者数(見込み) R3 : 10,033人 (R2 : 10,379人 346人減)

(1) 歳入の主なもの

- 国民健康保険料 740,673千円 (前年比：23.0%減)
保険料率改定
- 県支出金 3,696,978千円 (前年比：2.3%増)
- 一般会計繰入金 411,768千円 (前年比：14.9%減)
- 財政調整基金繰入金 203,000千円 (前年比：203.0%増)

★基金残高見込：R3末 612百万円

(2) 歳出の主なもの

- 総務費 140,407千円 (前年比：21.8%減)
- 保険給付費 3,639,402千円 (前年比：3.1%増)
- 国保事業費納付金 1,218,088千円 (前年比：11.3%減)
- 保健事業費 54,208千円 (前年比：3.0%増)

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

第1期倉吉市国民健康保険
データヘルス計画
中間評価

令和3年3月
倉吉市

第1章 データヘルス計画について

1. 背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

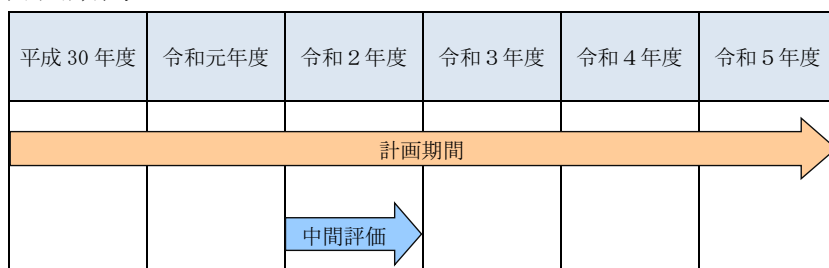
こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」平成16年厚生労働省告示第307号）の一部を改正する等により、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

2. 計画期間

本計画の期間は、平成30年度を初年度とし、第3期倉吉市国民健康保険特定健康診査等実施計画等との整合を勘案し、令和5年度を目標年度とする6年間の計画としています。

令和2年度は、中間評価を行うこととしています。中間評価では、各保健事業に係る評価のみならず、データヘルス計画の目的・目標である「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」について、4つの視点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）に基づき評価を行います。

■計画期間



■データ分析期間

- ・国保データベース(KDB)システムデータ
平成29年度～令和元年度(3年分)

第2章 医療費等統計

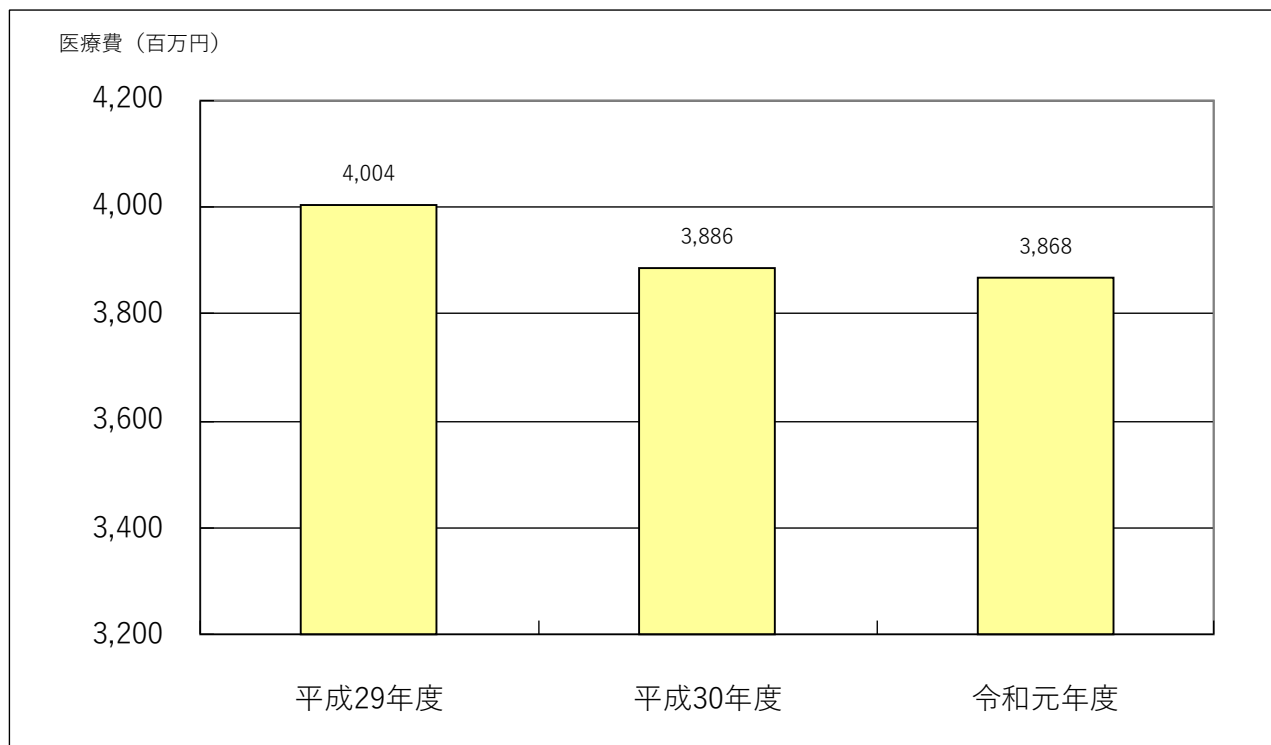
1. 医療費推移

国保データベース(KDB)システムデータから、平成29年度～令和元年度(3年分)の医療費(※)を年度別に示したものです。

令和元年度を平成29年度と比較すると、医療費は1億3,600万円減少しています。

■年度別 医療費

(表①)



資料 国保データベース(KDB)システムデータ 健康スコアリング(医療)

※医療費…年度内レセプト総点数(調剤、歯科、外来(医科)、入院(医科/DPC))×10

2. 一人当たりの医療費

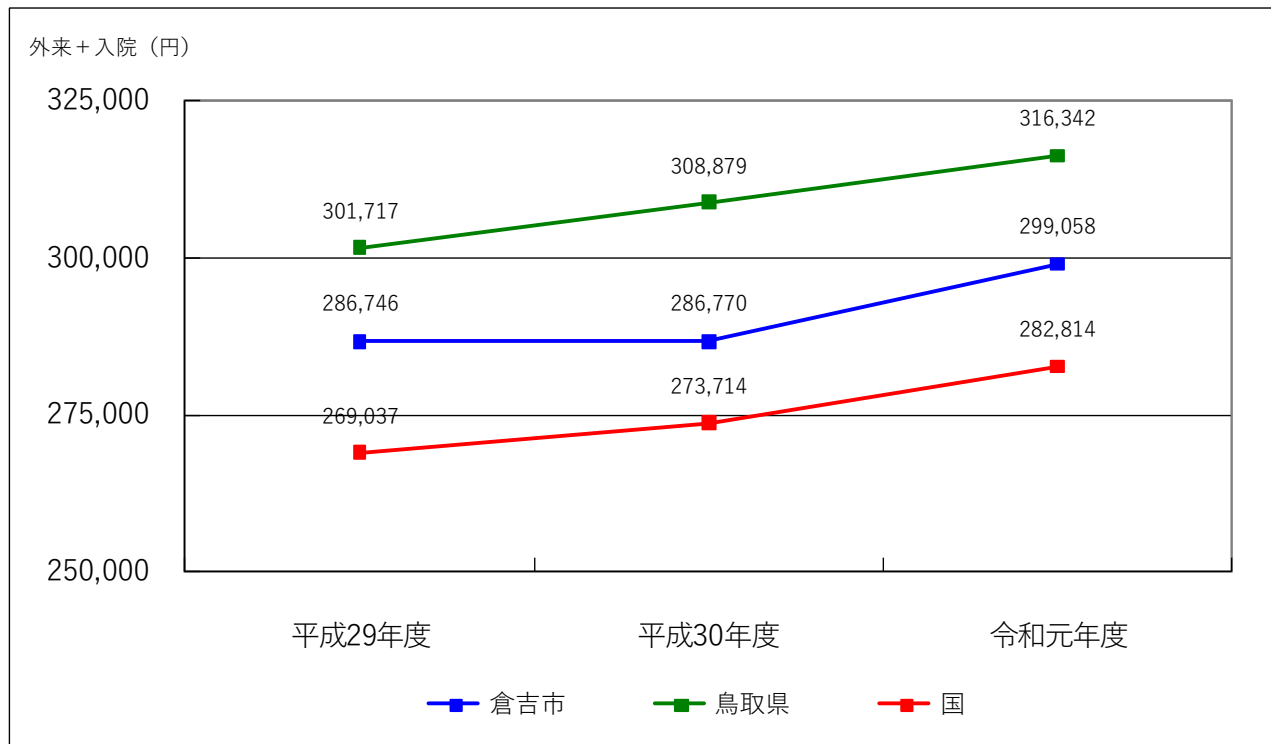
国保データベース(KDB)システムデータから、平成29年度～令和元年度(3年分)の被保険者一人当たりの医療費(※)を年度別に示したものです。

令和元年度を平成29年度と比較すると、被保険者一人当たりの医療費は12,312円増加しています。国・鳥取県も同様に、年々増加傾向にあります。

増減率は4.3%となっており、国(5.1%)・鳥取県(4.8%)に比べ抑えられています。

■年度別 被保険者一人当たりの医療費(国・県比較)

(表②)



資料 国保データベース(KDB)システムデータ 健康スコアリング(医療)

※被保険者一人当たりの医療費… (外来(医科/紐付いた調剤)レセプトの総点数÷被保険者数×10)
+ (入院(医科/DPC)レセプトの総点数÷被保険者数×10)

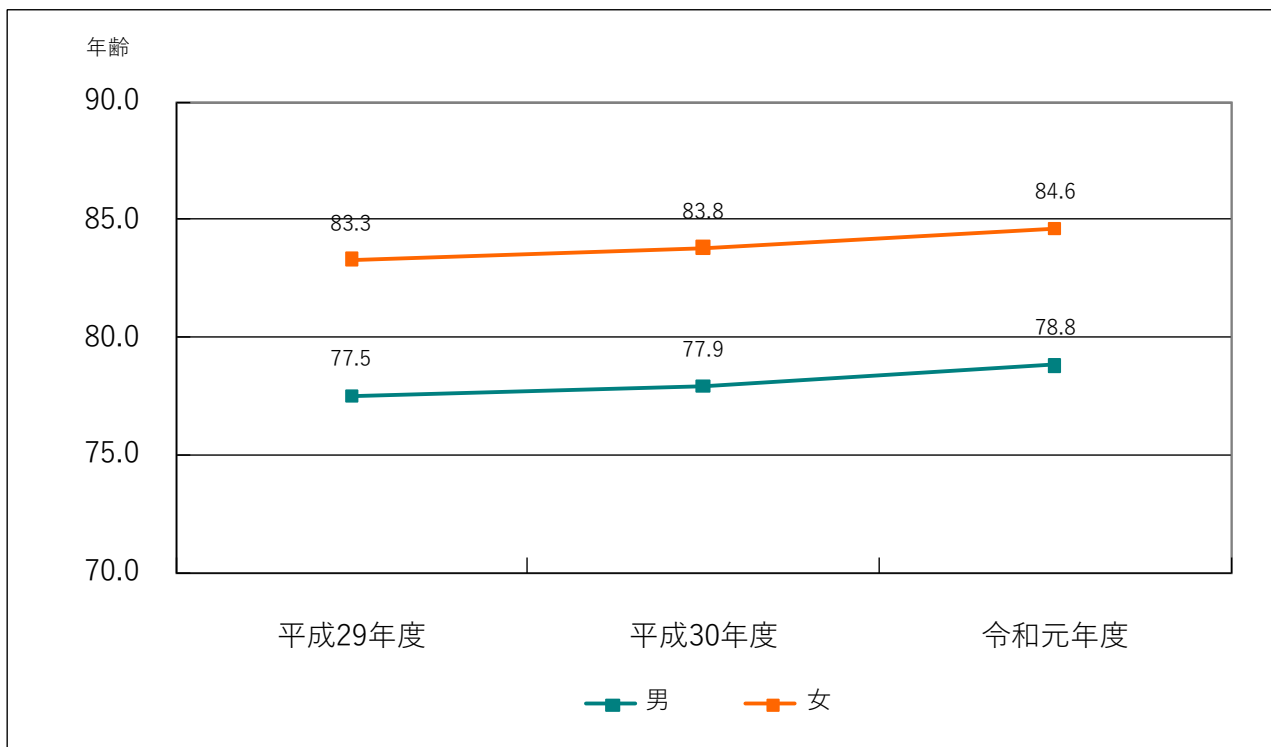
3. 平均自立期間

国保データベース(KDB)システムデータから、平成29年度～令和元年度(3年分)の平均自立期間(※)を年度別に示したものです。

令和元年度を平成29年度と比較すると、平均自立期間は男性1.3歳、女性1.3歳延伸しています。

■年度別 平均自立期間

(表③)



資料 国保データベース(KDB)システムデータ 健康スコアリング(医療)

※平均自立期間…「健康寿命の算定方法の指針(2012年9月)」(厚労省科研費補助金の研究)の「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標にもとづいて、「0歳からの平均自立期間」を算出

4. 要介護認定

国保データベース(KDB)システムデータから、平成29年度～令和元年度(3年分)の被保険者の要介護認定の結果を集計し、年度別に示したものです。

令和元年度を平成29年度と比較すると、要支援・要介護に認定された人は15人増加しています。また、被保険者に占める要介護2以上の認定者の割合(※)は0.2%ポイント増加しています。

■年度別 要介護認定者数

(表④)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
A	被保険者数(人)	11,351	10,993	10,600
B	要支援・要介護認定者数(人)	240	241	255
C	要支援1(人)	45	40	44
D	要支援2(人)	45	53	54
E	要介護1(人)	33	34	34
F	要介護2(人)	38	31	32
G	要介護3(人)	27	28	27
H	要介護4(人)	24	26	36
I	要介護5(人)	28	29	28
(F+G+H+I) /A	被保険者に占める要介護2以上の認定者の割合(%)	1.0%	1.0%	1.2%
B'	要支援・要介護認定者平均年齢(歳)	69.4	69.1	69.2
C'	要支援1(歳)	71.1	70.7	69.9
D'	要支援2(歳)	68.2	69.3	69.0
E'	要介護1(歳)	70.0	70.1	69.3
F'	要介護2(歳)	69.2	68.8	70.0
G'	要介護3(歳)	69.4	68.8	69.9
H'	要介護4(歳)	69.7	67.4	68.3
I'	要介護5(歳)	67.7	67.8	68.3

資料 国保データベース(KDB)システムデータ 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

※鳥取県国民健康保険団体連合会の令和2年度第2回保健事業支援・評価委員会(R2.10.30開催)において、健康寿命の指標について質問したところ、「要介護2以上になれば、健康とは言えない。市町村レベルであれば、現実的な指標になる。」と助言を受けたことから、被保険者に占める要介護2以上の認定者の割合を示しています。

第3章 保健事業実施計画の中間評価

1. 各事業の目的と概要一覧

以下は、第1期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を示したものです。

優先順位	事業名	事業目的	事業概要
高※	特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない人を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
高※	特定保健指導未利用者対策事業	特定保健指導の実施率向上	特定保健指導の該当者及び未利用者に対して、保健師等が特定保健指導の利用を促し、特定保健指導の実施率を向上させる。
高	生活習慣病重症化予防訪問指導事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	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。
高	生活習慣病治療中断者訪問指導事業	生活習慣病治療中断者の減少	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。
高	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	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。
高	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の早期発見に向けた啓発事業	COPDの認知度向上	COPDの認知度が向上するように広く被保険者へ周知を図る。
中	重複・頻回受診者訪問指導事業	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	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。
中	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定します。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

※は優先順位が「高」の事業のうち、重点事業を示しています。

実施内容	目標値	
平成 30 年度～令和 5 年度	アウトプット	
対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送します。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。	受診勧奨者への通知率 100%	受診勧奨者の特定健康診査受診率 5.0% 特定健康診査受診率 50.0% H30 年度…25.0% R1 年度…30.0% R2 年度…35.0% R3 年度…40.0% R4 年度…45.0% R5 年度…50.0%
特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、保健師等が特定保健指導の利用を促し、特定保健指導の実施率を向上させる。特定保健指導の未利用者に対して、保健師等が本人データの入った資料や今後の生活習慣病発生の可能性等、生活習慣の改善に取り組む必要性について直接説明するとともに利用勧奨を行う。	訪問対象者へのアプローチ実施率 100%	訪問対象者の特定保健指導実施率 50.0% 特定保健指導実施率 50.0% H30 年度…20.0% R1 年度…26.0% R2 年度…32.0% R3 年度…38.0% R4 年度…44.0% R5 年度…50.0%
特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、受診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。	訪問等による指導の実施率 80.0%	訪問指導等を受けた者の医療機関受診率 50.0% 健診異常値放置者の減少
生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認し、受診がない対象者には訪問指導等を行う。	訪問等による指導の実施率 80.0%	訪問指導等を受けた者の医療機関受診率 40.0% 生活習慣病治療中断者の減少
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	対象者の指導完了率 90.0% 以上	指導完了者の生活習慣改善率 70.0% 指導完了者の検査値改善率 30.0% 新規人工透析患者割合 30.0%
保健指導、講演会や各種講座等を活用した啓発チラシの配布、市報の活用等により、広く被保険者へ周知を図る。	認知度 80.0% 以上	COPD 患者数の減少 (H30 年度倉吉市国民健康保険ポテンシャル分析 COPD 患者数 348 人)
被保険者のレセプトデータ等をもとに、指導対象となる者の抽出及び受診状況の把握を行い、保健師の訪問等により、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う。	訪問等による指導の実施率 50.0% 以上	受診行動適正化者数 1 人以上 (指導完了者のうち医療費が減少した者の人数)
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80.0%以上

2. 各事業の実施内容と評価

(1) 特定健康診査未受診者対策事業

目標	具体的評価方法
<p>【ストラクチャー】 保険年金課と特定健診の実施を行う健康推進課等との協議会を年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等についての情報共有を行う。</p>	<p>健康推進課等との協議会の開催回数を評価する。</p>
<p>【プロセス】 健診受診率、健診結果、レセプトデータ等を分析し、受診勧奨者を選定し、効果効率的な勧奨を行う。 (評価方法：勧奨件数、勧奨回数)</p>	<p>勧奨（通知、電話等）の実施方法、実施回数、実施件数、実施割合（実施件数/当初受診券発行者数）を評価する。 同年度に複数回実施した場合は各回毎に評価を行う。</p>
<p>【アウトプット】 受診勧奨者への通知率 100%</p>	<p>選定した受診勧奨者のうち実際に勧奨を実施した者の割合を評価する。 (勧奨実施件数/選定した受診勧奨者数)</p>
<p>【アウトカム短期】 受診勧奨者の特定健康診査受診率 5.0%</p>	<p>受診勧奨を実施した者のうち特定健診受診者の割合を評価する。 (受診勧奨を実施した者のうち特定健診を受診した者の数/受診勧奨件数)</p>
<p>【アウトカム長期】 特定健康診査受診率 50.0% H30年度…25.0% R1年度…30.0% R2年度…35.0% R3年度…40.0% R4年度…45.0% R5年度…50.0%</p>	<p>特定健康診査・特定保健指導実施状況報告（法定報告）の基準で特定健康診査受診率を評価する。</p>

H30実績	実施内容、評価	R1実績	実施内容、評価
5回開催	<p>目標を達成した。 すべて保健センターとの協議 今後も継続的に協議を行い、受診率向上に向けた体制を構築する必要がある。</p>	2回開催	<p>目標を達成した。 すべて健康推進課との協議。 今後も継続的に協議を行い、受診率向上に向けた体制を構築する必要がある。</p>
<p>実施回数 2回 勸奨件数 2,871件 実施割合 33.2%</p>	<p>前年度まで1回の実施に対し、2回実施。 件数は前年度286件に対し、2,871件実施。 これ以上の件数を実施するには事業委託を検討する必要がある。 対象者の選定についても専門家の助言を受けるよう支援評価委員会から助言あり。</p> <p>【実施方法】 いずれも通知による勸奨実施。デザインは㈱キャンサーズスクアの助言を受け、作成は印刷会社を利用。 ○通知勸奨1回目 発送日：H30.9.14 対象者：西郷地区、高城地区の被保険者のうち、H29年度、H30年度特定健診未受診者 発送件数：950件（西郷地区：604件、高城地区：346件） 形態：はがきサイズ ○通知勸奨2回目 発送日：H31.1.10 対象者：西郷地区、高城地区を除く60歳～69歳の被保険者のうち、H29年度、H30年度特定健診未受診者 発送件数：1,921件 形態：A4ゆうメール</p> <p>当初受診券発行者数：8,639人</p>	<p>《勸奨通知》 実施回数 2回 ○1回目 勸奨件数 5,588件 実施割合 66.6% ○2回目 勸奨件数 1,079件 実施割合 12.9%</p> <p>《電話勸奨》 勸奨件数 3,000件 実施割合 35.8%</p>	<p>勸奨通知（1回）、電話勸奨を㈱キャンサーズスクアに業務委託を行った。また、㈱キャンサーズスクア作成の勸奨優先者リストを活用し、市独自で勸奨通知（1回）を実施。 件数は前年度2871件に対し、延べ9,667件実施。 ㈱キャンサーズスクアからは、勸奨通知については年2～3回行うことが効果的であると助言を受ける。</p> <p>【実施方法】 《勸奨通知》 1回目は㈱キャンサーズスクア、2回目は市独自で実施。2回目の通知文は健康推進課と協会けんぽとの「倉吉市民の健康づくり事業に関する包括連携協定」で作成したものを活用。 ○1回目 発送日：R1.9.18 対象者：㈱キャンサーズスクア作成の勸奨優先者リスト順 発送件数：5,588件 形態：はがきサイズ ○2回目 発送日：R2.1.21 対象者：㈱キャンサーズスクア作成の勸奨優先者リスト順、不定期受診者 発送件数：1,079件 形態：A4ゆうメール</p> <p>《電話勸奨》 ㈱キャンサーズスクアが実施。 実施時期：R2.10～11月 対象者：㈱キャンサーズスクア作成の勸奨優先者リスト順 対象件数：3,000件</p> <p>当初受診券発行者数：8,389人</p>
通知率 100%	<p>目標を達成した。 選定した対象者全員に対し勸奨を実施</p>	通知率 100%	<p>目標を達成した。 選定した対象者全員に対し勸奨を実施。</p>
<p>勸奨者の受診率 12.5%</p>	<p>目標を達成した。 更なる効果率（勸奨を実施した者のうち、実際に受診した者の割合）向上策の検討が必要。</p> <p>【詳細】 ・第1回勸奨 受診者数 135人/発送件数 950件 ＝効果率 14.2% ・第2回勸奨 受診者数 224人/発送件数 1,921件 ＝効果率 11.7%</p>	<p>勸奨者の受診率 25.5%</p>	<p>目標を達成した。 更なる効果率（勸奨を実施した者のうち、実際に受診した者の割合）向上策の検討が必要。</p> <p>【詳細】 《勸奨通知》 ・1回目 受診者数 1,425人/発送件数 5,588件 ＝効果率 25.5% ・2回目 受診者数 358人/発送件数 1,079件 ＝効果率 33.2% 《電話勸奨》 受診者数 773人/対象件数 3,000件 ＝効果率 25.8% ※勸奨は㈱キャンサーズスクア作成リストの優先順位に基づき実施しているため、対象者は重複している。</p>
<p>受診率 23.7%</p>	<p>受診率は前年度+3.7%だったが、目標未達成。 【次年度の取り組みについて】 R1年度は勸奨実施件数の増加、通知率の維持、効果率の向上のため、対象者の分析、選定、勸奨の実施について専門家を活用する。具体的には対象者を分析し、セグメント分けを行い、その特性に合わせた勸奨を行う。通知方法は通知と電話による勸奨を行う。</p>	<p>受診率 30.3%</p>	<p>受診率は前年度+6.6%で目標を達成することができた。 【次年度の取り組みについて】 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため実施しない。</p>

(2) 特定保健指導未利用者対策事業

目標	具体的評価方法
<p>【ストラクチャー】 保険年金課と特定保健指導を実施する健康推進課等との協議会を年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等について情報共有を行う。</p>	<p>健康推進課等との協議会の開催回数を評価する。</p>
<p>【プロセス】 訪問対象者を漏れなく抽出し、確実にアプローチへとつなげる。 (評価方法：訪問対象者数)</p>	<p>抽出した訪問対象者数を評価する。</p>
<p>【アウトプット】 訪問対象者へのアプローチ実施率 100%</p>	<p>抽出した訪問対象者のうちアプローチを行った割合を評価する。 (アプローチの実施者数/訪問対象者数)</p>
<p>【アウトカム短期】 訪問対象者の特定保健指導実施率 50.0%</p>	<p>訪問等を実施した者のうち特定保健指導を実施した者の割合を評価する。 (訪問実施者のうち特定保健指導実施者数/訪問者数)</p>
<p>【アウトカム長期】 特定保健指導実施率 50.0% H30年度…20.0% R1年度…26.0% R2年度…32.0% R3年度…38.0% R4年度…44.0% R5年度…50.0%</p>	<p>特定健康診査・特定保健指導実施状況報告（法定報告）の基準で特定保健指導実施率を評価する。</p>

H30実績	実施内容、評価	R1実績	実施内容、評価
5回開催	目標を達成した。 すべて保健センターとの協議 今後も継続的に協議を行い、受診率向上に向けた体制を構築する必要がある。	2回開催	目標を達成した。 すべて健康推進課との協議。 今後も継続的に協議を行い、受診率向上に向けた体制を構築する必要がある。
訪問対象者数 145人	健診結果をもとに漏れなく対象者を抽出した。	訪問対象者数 130人	健診結果をもとに漏れなく対象者を抽出した。
対象者へのアプローチ率 100%	抽出した対象者全員に特定保健指導利用券及び利用勧奨通知を送付した。	対象者へのアプローチ率 100%	抽出した対象者全員に特定保健指導利用券及び利用勧奨通知を送付した。
訪問者指導実施率 6.5%	訪問等実施者31人のうち、特定保健指導を実施した者は2人であった。 R1年度は訪問時、保健センターでの対応を希望する者についてはその場で初回面談を実施し、実績に結びつける取り組みを開始する。	訪問者指導実施率 45.5%	訪問等実施者110人のうち、特定保健指導を実施した者は50人であった。 訪問時、健康推進課での対応を希望する者についてはその場で初回面談を実施したことにより、大幅に実施数を伸ばすことができた。
実施率 9.3%	実施率は前年度+2.6%だったが、目標は未達成。利用者は増加しているものの、法定報告の期限内に完了しなかったことから、実施率は9.3%となった。 【次年度の取り組みについて】 H30年度までは直営での実施は行ってこなかったが、R1年度からは動機付け支援に限り直営での特定保健指導を実施する。	実施率 29.7%	実施率は前年度+20.4%で目標を達成することができた。 訪問件数を増やし、初回面談につなげる体制を構築できたことが結果として表れた。 【次年度の取り組みについて】 R1年度と同様の体制で行うとともに、保健師・栄養士が連携して、より効果的な特定保健指導に取り組む。

(3) 生活習慣病重症化予防訪問指導事業

目標	具体的評価方法
<p>【ストラクチャー】 保険年金課と訪問等指導を行う健康推進課等との協議会を年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等について情報共有を行う。</p>	<p>健康推進課等との協議会の開催回数を評価する。</p>
<p>【プロセス】 通知、電話、訪問等によるアプローチの実施率 100%</p>	<p>対象者のうち、アプローチを実施した率を評価する。 (アプローチ実施者数/対象者数)</p>
<p>【アウトプット】 訪問等による指導の実施率 80%</p>	<p>訪問等対象者のうち訪問等により指導を行った割合を評価する。 (指導実施者数/対象者数)</p>
<p>【アウトカム短期】 訪問指導等を受けた者の医療機関受診率 50.0%</p>	<p>訪問等指導を実施した者のうち医療機関を受診した者の割合を評価する。 (訪問等指導実施者のうち受療中及び受療予定者数/訪問等指導実施者のうち受療不要者を除いた者数)</p>
<p>【アウトカム長期】 健診異常値放置者の減少</p>	<p>次年度健診異常値放置者の発生数及び発生割合(次年度健診異常値放置者発生数/特定健診受診者数)を評価する。</p>

H30実績	実施内容、評価	R1実績	実施内容、評価
5回開催	目標を達成した。 すべて保健センターとの協議 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。	2回開催	目標を達成した。 すべて健康推進課との協議。 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。
アプローチ実施率 100%	目標を達成した。 すべての対象者に対し通知を発送し医療機関の受診と訪問予告を行った。	アプローチ実施率 100%	目標を達成した。 すべての対象者に対し通知を発送し医療機関の受診と訪問予告を行った。
指導実施率 69.8%	目標は未達成であった。 2月、3月の通知者に対し訪問が実施できなかった。また、複数回訪問してもあえない対象者が存在した。	指導実施率 71.8%	指導実施率は前年度+2.0%だったが、目標未達成。 訪問件数は増えたが、複数回訪問してもあえない対象者が存在した。
医療機関受診率 67.7%	目標を達成した。 訪問指導により、医療機関を受診する動機付けを行えているものとする。今後も事業を継続し、アウトカム長期目標の達成に向け、取り組みを進める。	医療機関受診率 88.6%	受診率は前年度+20.9%で目標を達成することができた。 訪問指導により、医療機関を受診する動機付けを行えているものとする。今後も事業を継続し、アウトカム長期目標の達成に向け、取り組みを進める。
健診異常値放置者 発生数 71人 発生割合 3.5%	発生数は前年度+18人、発生割合は+0.5%だった。特定健診受診者数が増加（H29：1,752人、H30：2,043人）していることが原因だと思われる。対象者も増加しており、指導方法等の検討も必要。		R2年度の健診異常値放置者の発生数に基づき評価を行う。

(4) 生活習慣病治療中断者訪問指導事業

目標	具体的評価方法
<p>【ストラクチャー】 保険年金課と訪問等指導を行う健康推進課等との協議会を年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等について情報共有を行う。</p>	<p>健康推進課等との協議会の開催回数を評価する。</p>
<p>【プロセス】 通知、電話、訪問等によるアプローチの実施率 100%</p>	<p>対象者のうち、アプローチを実施した率を評価する。 (アプローチ実施者数/対象者数)</p>
<p>【アウトプット】 訪問等による指導の実施率 80%</p>	<p>訪問等対象者のうち訪問等により指導を行った割合を評価する。 (指導実施者数/対象者数)</p>
<p>【アウトカム短期】 訪問指導等を受けた者の医療機関受診率 40.0%</p>	<p>訪問等指導を実施した者のうち医療機関を受診した者の割合を評価する。 (訪問等指導実施者のうち受療中及び受療予定者数/訪問等指導実施者のうち受療不要者を除いた者数)</p>
<p>【アウトカム長期】 生活習慣病治療中断者の減少</p>	<p>生活習慣病治療中断者の発生数及び発生割合(生活習慣病治療中断者発生数/当初特定健診受診券発行者数)を評価する。</p>

H30実績	実施内容、評価	R1実績	実施内容、評価
5回開催	目標を達成した。 すべて保健センターとの協議 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。	2回開催	目標を達成した。 すべて健康推進課との協議。 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。
アプローチ実施率 100%	目標を達成した。 すべての対象者に対し通知を発送し医療機関の受診と訪問予告を行った。	アプローチ実施率 100%	目標を達成した。 すべての対象者に対し通知を発送し医療機関の受診と訪問予告を行った。
指導実施率 48.0%	目標は未達成であった。 2月、3月の通知者に対し訪問が実施できなかった。また、複数回訪問しても接触できない対象者が多数存在した。	指導実施率 64.3%	指導実施率は前年度+16.3%だったが、目標未達成。 訪問件数は増加したが、複数回訪問してもあえない対象者が存在した。
医療機関受診率 61.1%	目標を達成した。 訪問指導により、医療機関を受診する動機付けを行えているものとする。今後も事業を継続し、アウトカム長期目標の達成に向け、取り組みを進める。	医療機関受診率 69.6%	受診率は前年度+8.5%で目標を達成することができた。 訪問指導により、医療機関を受診する動機付けを行えているものとする。今後も事業を継続し、アウトカム長期目標の達成に向け、取り組みを進める。
生活習慣病治療中断者発生数 50人 発生割合 0.58%	発生数は前年度+8人、発生割合は+0.12%だった。当初特定健診受診券発行者数はH29年度9,121人からH30年度8,639人と減少したが、治療中断者の発生数は増加している。訪問等を実施しても接触できないケースが多く、生活パターンや居住実態の把握方法について検討が必要。	生活習慣病治療中断者発生数 42人 発生割合 0.50%	発生数は前年度-8人、発生割合は-0.08%だった。治療中断者・発生割合は減少しているが、訪問等を実施しても接触できないケースが多く、生活パターンや居住実態の把握方法について検討が必要。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目標	具体的評価方法
<p>【ストラクチャー】 糖尿病性腎症重症化予防に取り組む意思を持つ参加者を10人確保する。</p>	<p>事業参加者数を評価する。</p>
<p>【プロセス】 面談、電話等による保健指導を12回実施する。</p>	<p>保健指導の実施回数を割合で評価する。 通常は面談2回、電話指導10回。 (総指導実施回数/12回*参加人数)</p>
<p>【アウトプット】 指導の完了率 90% 以上</p>	<p>事業参加者のうち指導完了者の割合を評価する。 (指導完了者数/事業参加者数)</p>
<p>【アウトカム短期】 指導完了者の生活習慣改善率 70.0% 指導完了者の検査値改善率 30.0%</p>	<p>生活習慣改善率は終了時の食事療法実施状況の行動ステージが実行期以上の者の割合を評価する。 (終了時の食事療法実施状況の行動ステージが実行期以上の者/事業完了者数)</p> <p>検査値改善率はHbA1cが改善した者の割合を評価する。介入前の値(介入前の値が不明の場合はわかる範囲でもっとも前もの)と最新の検査結果で比較を行う。 (介入前よりHbA1cの値が下がった者数/事業完了者数)</p>
<p>【アウトカム長期】 新規人工透析患者割合 30.0%</p>	<p>指導完了者の人工透析導入割合を評価する。 評価は年度末時点で判断を行う。 (事業完了者のうち人工透析導入者数/事業完了者数)</p>

H30実績	実施内容、評価	R1実績	実施内容、評価
12人	目標を達成した。 予定していた定員を上回る参加者を確保した。	6人	参加者数は前年度-6人で、目標未達成。 参加勧奨の対象者から病期第2期の者を除外していたが、次年度以降の勧奨対象者の範囲について検討が必要。
保健指導実施率 100%	目標を達成した。 全員に対し予定していた全保健指導を実施することができた。	保健指導実施率 100%	目標を達成した。 全員に対し予定していた全保健指導を実施することができた。
指導完了率 100%	目標を達成した。 途中離脱者は出ず、全員が指導を完了した。	指導完了率 100%	目標を達成した。 途中離脱者は出ず、全員が指導を完了した。
生活習慣改善率 66.7% 検査値改善率 91.7%	目標を一部達成した。 生活習慣改善率は目標未達成であったが、開始時の食事療法実施状況の行動ステージの内訳は関心期4人、準備期7人、実行期1人であったが、終了時は準備期4人、実行期3人、維持期5人であり、全員が準備期以上になった。 検査値改善率は完了者12人のうち11名でHbA1cが改善した。	生活習慣改善率 83.3% 検査値改善率 50.0%	目標を達成した。 生活習慣改善率は目標未達成であったが、開始時の食事療法実施状況の行動ステージの内訳は関心期2人、準備期2人、実行期2人であったが、終了時は準備期1人、実行期3人、維持期2人であり、全員が準備期以上になった。 検査値改善率は完了者6人のうち3人でHbA1cが改善した。
人工透析導入割合 0%	初年度の事業参加者から人工透析導入者は発生しなかった。今後も定期的なモニタリングを行い、追跡評価を実施する。	人工透析導入割合 5.6%	事業参加者からR1年度中に人工透析導入者が1人(H30事業参加者:1人)発生した。今後も定期的なモニタリングを行い、追跡評価を実施する。 また、H30参加者のうち希望者(6人/12人)に、健康推進課によるフォロー事業を実施。全員が全保健指導(4回)を実施することができた。 【次年度の取り組みについて】 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため実施しない。 健康推進課によるフォロー事業は実施。

(6) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の早期発見に向けた啓発事業

目標	具体的評価方法
<p>【ストラクチャー】 保険年金課と健康推進課との協議会を年2回以上開催し、啓発チラシの配布方法、市報掲載等について協議し、進捗状況等について情報共有を行う。</p>	<p>健康推進課等との協議会の開催回数を評価する。</p>
<p>【プロセス】 啓発チラシの配布、市報の活用等により、広く被保険者へ周知を図る。 (評価方法：配付、広報の回数)</p>	<p>市報掲載、配布の回数を評価する。</p>
<p>【アウトプット】 COPD 認知度 80.0% (健診の間診により集計を行う)</p>	<p>集団健診時に実施しているアンケートを集計し、認知度を集計する。</p>
<p>【アウトカム】 COPD 患者数の減少 (H30 年度倉吉市国民健康保険ポテンシャル分析 COPD 患者数 348 人)</p>	<p>COPD 患者数を評価する。 COPD 患者数は倉吉市国民健康保険ポテンシャル分析の投薬治療が発生していない患者と投薬治療患者の合計とする。</p>

H30実績	実施内容、評価	R1実績	実施内容、評価
5回開催	目標を達成した。 すべて保健センターとの協議 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。	2回開催	目標を達成した。 すべて健康推進課との協議。 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。
チラシ配付 21回	集団健診時チラシ配付を行った。 市報への掲載は行わなかった。 その他の取り組みとして、啓発ポスターを保健センター、本庁者へ掲示。 13地区の食生活改善推進員研修会でCOPDについての講習を実施。	チラシ配付 27回	集団健診時チラシ配付を行った。 市報への掲載は行わなかった。 その他の取り組みとして、啓発ポスターを掲示。
認知率 18.1%	健診時のアンケートを保健センターで集計。 知らないが80%を占めており、目標達成には遠く及ばない。 継続的な取り組みが必要。 【アンケート結果】 知らない：80.0% 病気の名前は知っている：10.3% 喫煙が原因であることも知っている：5.4% それ以上に知っている：2.4% 無回答：1.9%	認知率 23.3%	健診時のアンケートを健康推進課で集計。 知らないが80%を占めており、目標達成には遠く及ばない。 継続的な取り組みが必要。 また、次年度以降は集団健診時にアンケートを実施することが困難なため、健康教室等でアンケートを実施する。 【アンケート結果】 知らない：76.2% 病気の名前は知っている：15.6% 喫煙が原因であることも知っている：5.2% それ以上に知っている：2.5% 無回答：0.5%
COPD患者数 377人	H29年度 ・投薬治療が発生していない患者 252人 ・投薬治療患者 96人 H30年度 ・投薬治療が発生していない患者 277人 ・投薬治療患者 100人 投薬治療が発生していない患者、投薬治療患者とも増加した。 短期的にはCOPD患者の減少は難しいと考えるが、認知率を向上させ、禁煙を促すことで、長期的にはCOPD患者数を減少させたい。	COPD患者数 404人	R1年度 ・投薬治療が発生していない患者 271人 ・投薬治療患者 133人 投薬治療が発生していない患者は減少したが、投薬治療患者が増加したため、COPD患者数は増加した。 短期的にはCOPD患者の減少は難しいと考えるが、認知率を向上させ、禁煙を促すことで、長期的にはCOPD患者数を減少させたい。

(7) 重複・頻回受診者訪問指導事業

目標	具体的評価方法
<p>【ストラクチャー】 保険年金課と訪問等指導を行う健康推進課等との協議会を年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行う。</p>	<p>健康推進課等との協議会の開催回数を評価する。</p>
<p>【プロセス】 レセプトデータ等による実態把握の実施率 80% 以上</p>	<p>実態把握を実施した者の割合を評価する。 分析により抽出された者のうち、効果的な指導を行うため、実態把握を行う。 ※具体的にはがん、難病、精神疾患、認知症、人工透析等の治療中の者は除外する。 (実態把握を実施した者の数/抽出者数)</p>
<p>【アウトプット】 指導による改善効果が見込める者に対する指導の実施率 50.0% 以上</p>	<p>実態把握の結果、指導による改善効果が見込める者に対する指導の実施率を評価する。 (指導による改善効果が見込める者に対する指導の実施者数/指導による改善効果が見込める者として抽出された者の数)</p>
<p>【アウトカム】 受診行動適正化者数 1人以上 (指導完了者のうち医療費が減少した者の人数)</p>	<p>指導を実施した者のうち受診行動が適正化した者の数を評価する。</p>

H30実績	実施内容、評価	R1実績	実施内容、評価
5回開催	目標を達成した。 すべて保健センターとの協議 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。	2回開催	目標を達成した。 すべて健康推進課との協議。 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。
実態把握の実施率 100%	抽出者全員について実態把握を実施し、効果的な指導が実施できる対象者を把握した。 効果的な指導ができる対象者1人。	実態把握の実施率 100%	抽出者全員について実態把握を実施し、効果的な指導が実施できる対象者を把握した。 効果的な指導ができる対象者2人。
指導実施率 100%	実態把握の結果、指導による改善効果が見込める者に訪問による指導を実施した。 対象者は重複服薬であった。	指導実施率 100%	実態把握の結果、指導による改善効果が見込める者に訪問による指導を実施した。 対象者は重複服薬であった。
受診行動適正化者 1人	訪問指導の結果、重複服薬が解消され、受診行動は適正化した。	受診行動適正化者 1人	訪問指導の結果、重複服薬が解消され、受診行動は適正化した。

(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

目標	具体的評価方法
<p>【ストラクチャー】 保険年金課と健康推進課等との協議会を年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行う。</p>	<p>健康推進課等との協議会の開催回数を評価する。</p>
<p>【プロセス】 効果的な対象者を特定し、訴求力の高い通知を送付する。(評価方法：送付回数)</p>	<p>通知を送付した回数、通知した診療月数を評価する。</p>
<p>【アウトプット】 対象者への通知率 100%</p>	<p>分析により特定された、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費軽減額が一定以上の対象者に対する通知率を評価する。 (対象者への通知数/対象者数)</p>
<p>【アウトカム】 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80.0% 以上</p>	<p>ジェネリック医薬品普及率(数量ベース、年度平均)を評価する。 倉吉市国民健康保険ポテンシャル分析で分析を行っている、平均ジェネリック薬品普及率(医科調剤レセプト)とする。</p>

H30実績	実施内容、評価	R1実績	実施内容、評価
5回開催	目標を達成した。 すべて保健センターとの協議 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。	2回開催	目標を達成した。 すべて健康推進課との協議。 今後も継続的に協議を行い、事業実施体制を構築する必要がある。
発送回数 12回 通知診療月数 12月	すべての月の診療分について通知を行った。	発送回数 12回 通知診療月数 12月	すべての月の診療分について通知を行った。
通知率 100%	目標を達成した。 特定されたすべての対象者に対し通知を行った。	通知率 100%	目標を達成した。 特定されたすべての対象者に対し通知を行った。
ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 82.7%	目標を達成した。 H27:66.3%、H28:75.8% (前年+9.5%)、 H29:79.2% (+3.4%)、H30:82.7% (+3.5%)と 順調に普及が進んでいる。 今後も継続的に取り組み、ジェネリック医薬品の更なる普及を進める。	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース) 85.2%	普及率は前年度+2.5%で目標を達成することができた。 今後も継続的に取り組み、ジェネリック医薬品の更なる普及を進める。

第4章 データヘルス計画の中間評価

1. データヘルス計画の中間評価

目標	実施内容、評価	計画の見直し
<p>【ストラクチャー】 計画の目標・目的を達成するための体制を確保し、関係者との連携を図る。</p>	<p>保険年金課と健康推進課等との協議会の開催など、計画の目標・目的を達成するための体制を構築した。 また、医師会との協議や鳥取県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会に参加するなど、各種機関と連携及び協力を行った。</p>	
<p>【プロセス】 データを活用した現状分析を行い、課題抽出、事業選択を行う。</p>	<p>毎年度ポテンシャル分析を実施し、データに基づく現状分析を行った。現状分析を踏まえたうえで、課題抽出を行い、保健事業へ反映した。</p>	
<p>【アウトプット】 データヘルス計画に記載した保健事業（保健事業実施計画）を実施する。</p>	<p>計画に基づき、各事業を実施した。実施内容については、保険年金課と健康推進課等との協議会などで進捗管理、情報共有等を行い、全ての事業を実施することができた。</p>	<p>各事業を計画に基づき、実施することができ、指標の改善も見られた。このことから、各事業については、継続して実施する。 また、計画の目標・目的の達成に向けて、以下の点について見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護2以上に認定される割合が増加していることから、長寿社会課等とも連携を図り、より効果的な実施体制の構築をする。
<p>【アウトカム】 健康寿命の延伸 ・平均自立期間の延伸 ・被保険者に占める要介護2以上の認定者の割合の減少</p>	<p>国保データベース(KDB)システムデータで平均自立期間の比較を行った。平均自立期間は男女ともに延伸した。 また、鳥取県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の助言から、国保データベース(KDB)システムデータで要介護認定者数の集計を行った。要支援・要介護に認定された人が増加する中で、要介護2以上に認定される割合も増加した。</p>	
<p>【アウトカム】 医療費の適正化 ・医療費の削減 ・被保険者一人当たりの医療費の抑制</p>	<p>国保データベース(KDB)システムデータで医療費及び被保険者一人当たりの医療費の比較を行った。医療費は減少したが、被保険者一人当たりの医療費が増加した。このことから、医療費の削減は、被保険者数の減少に伴うものであると考えられる。 また、被保険者一人当たりの医療費は増加したが、国・鳥取県と比較して増加を抑えることができた。</p>	