

令和8年度  
倉吉市国民健康保険事業運営に関する事業計画

元気なまち、くらしよし、未来へ！



令和8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 給付内容点検による医療費の適正化	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 疾病の早期発見・重症化予防事業	14
第4節 関係機関との連携	
1 庁内組織の連携	15
2 医療機関等との連携	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
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、人口減少や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等により年々減少している。

1人あたりに要する医療費は、令和3年度は令和2年度の新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えからの反動などにより前年度に比べ増加した。令和4年度は再び減少に転じたが、医療の高度化などの影響により令和5年度以降は増加傾向にある。

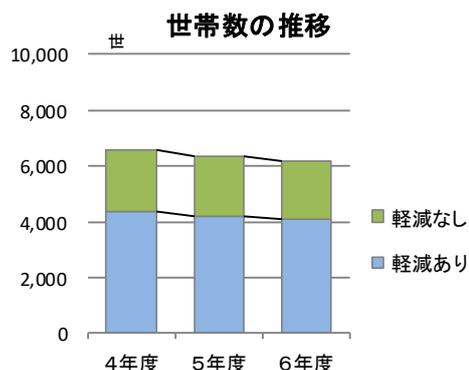
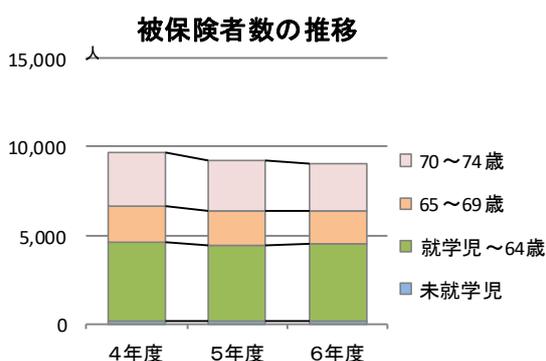
また、被保険者に高齢者や無職者を多く含むことから、保険給付費の伸びに見合う財源を確保しにくい状況にもある。

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
4年度	183	4,431	2,060	3,046	9,720	4,393	2,168	6,561
5年度	173	4,294	1,949	2,855	9,271	4,190	2,141	6,331
6年度	178	4,323	1,858	2,664	9,023	4,088	2,097	6,185

(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	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
費用額	376,583	413,159	391,334	417,215	426,378

※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、早期の納付勧奨を行ったことや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。

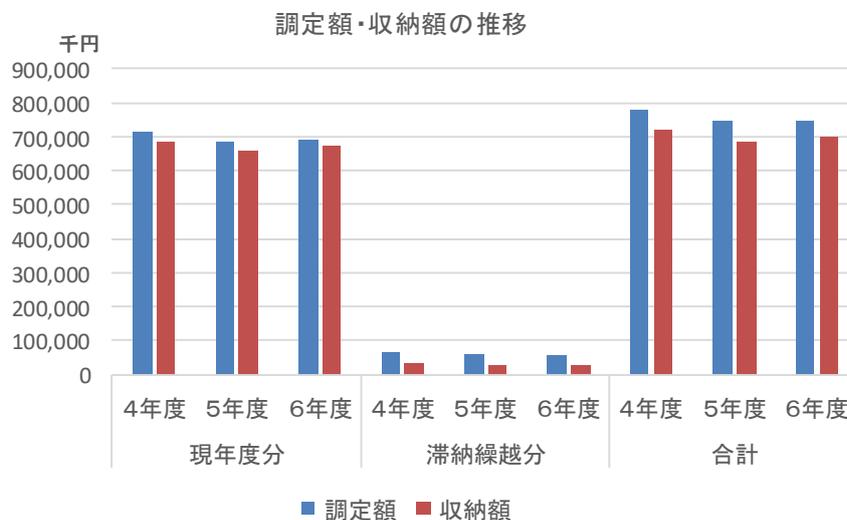
歳入の根幹である保険料の収納確保は重要であり、引き続き収納率向上に努める必要がある。

＜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
4年度	現年度	715,054,800	686,087,133	0	95.95%
	滞繰分	66,514,067	30,366,036	4,210,560	45.65%
	計	781,568,867	716,453,169	4,210,560	91.67%
5年度	現年度	684,874,900	656,782,384	0	95.90%
	滞繰分	59,529,838	28,777,091	3,008,717	48.34%
	計	744,404,738	685,559,475	3,008,717	92.09%
6年度	現年度	692,103,100	669,635,491	0	96.75%
	滞繰分	55,088,946	28,131,449	3,434,929	51.07%
	計	747,192,046	697,766,940	3,434,929	93.39%

（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減少傾向にあった医療給付費用総額は、令和5年度は医療の高度化などの影響により再び増加したものの、令和6年度は減少に転じた。

被保険者1人あたりの医療費においては、医療の高度化や高齢化の影響により増加傾向にある。

保険財政は厳しい状況にあるが、引き続きレセプト点検や保健事業の実施、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く。

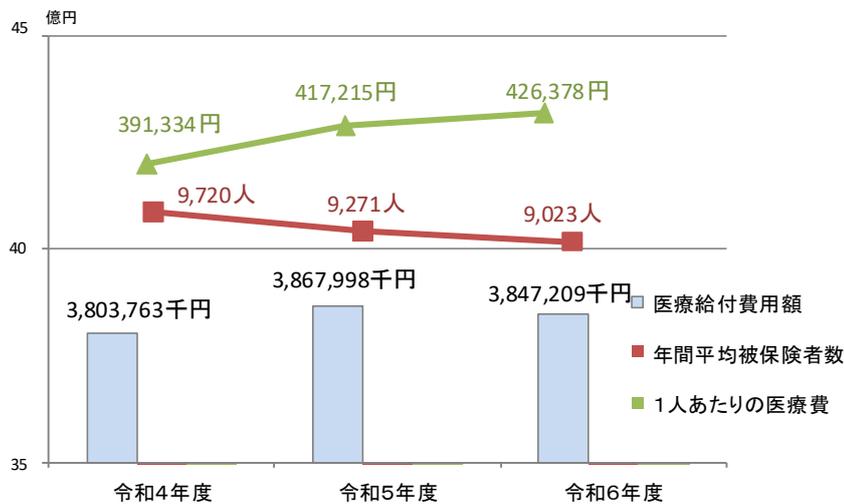
＜表 4：医療費の動向＞

項 目	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
医療給付費用額	3,803,763千円	3,867,998千円	3,847,209千円
年間平均被保険者数	9,720人	9,271人	9,023人
1人あたりの医療費	391,334円	417,215円	426,378円
(対前年比)	(94.7%)	(106.6%)	(102.2%)
受診率	1016.3%	1040.4%	1043.7%
1件あたりの日数	1.81日	1.83日	1.85日
1日あたりの診療費	16,548円	16,981円	17,301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	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
国保料（税）	716,671千円	15.5%	685,821千円	14.7%	698,224千円	15.5%
補助金・交付金	3,322,513千円	71.6%	3,391,100千円	72.5%	3,407,449千円	75.4%
繰越金	56,009千円	1.2%	16,154千円	0.3%	15,499千円	0.3%
一般会計繰入金	438,270千円	9.4%	400,954千円	8.6%	387,055千円	8.6%
基金取り崩し	90,000千円	1.9%	170,000千円	3.6%	0千円	0.0%
その他収入	14,479千円	0.4%	10,584千円	0.3%	9,526千円	0.2%
歳入決算額	4,637,942千円	100.0%	4,674,613千円	100.0%	4,517,753千円	100.0%

歳出	令和4年度		令和5年度		令和6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	3,257,600千円	70.5%	3,315,640千円	71.2%	3,320,968千円	73.7%
拠出金・納付金	1,183,983千円	25.6%	1,177,879千円	25.3%	1,033,336千円	22.9%
基金積立	64,038千円	1.4%	42,461千円	0.9%	41,577千円	0.9%
その他支出	116,167千円	2.5%	123,134千円	2.6%	112,504千円	2.5%
歳出決算額	4,621,788千円	100.0%	4,659,114千円	100.0%	4,508,385千円	100.0%

収支	令和4年度	令和5年度	令和6年度
収支差引額	16,154千円	15,499千円	9,368千円
実質単年度収支	△65,817千円	△128,194千円	35,446千円

（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	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
基金保有額	769,191千円	770,750千円	744,788千円	617,249千円	658,826千円

（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、被保険者数の減少や、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け減少傾向にあったが、医療の高度化などの影響により、令和5年度以降増加している。

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。あわせて、保険料水準の統一により、県内でも比較的保険料水準の低い本市は、今後保険料率を引き上げていく必要がある。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、令和2年度に賦課方式及び料率の変更を行った。令和3年度から新型コロナウイルス感染症拡大等の影響に鑑み、保険料の臨時的な引き下げを行っている。令和6年度には団塊の世代がすべて75歳以上となり、被保険者の高齢化に伴う医療費の増大が一定程度落ち着くことから、保険料の引き下げを行った。

令和8年度から子ども・子育て支援金制度が開始され、全世代・全経済主体から医療保険料とあわせて徴収されることとなった。

＜表7：国保料（医療分+後期分）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
令和4年度	8.00%	0.00%	30,100円	25,000円	850,000円	66,045円	80,000円
令和5年度	7.70%	0.00%	29,100円	23,800円	870,000円	65,615円	80,772円
令和6年度	7.70%	0.00%	29,100円	23,800円	890,000円	68,747円	80,685円
令和7年度	7.70%	0.00%	29,100円	23,800円	920,000円	70,869円	84,196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
令和4年度	1.75%	0.00%	8,500円	5,400円	170,000円	19,290円	22,676円
令和5年度	1.75%	0.00%	8,500円	5,400円	170,000円	19,679円	22,814円
令和6年度	1.75%	0.00%	8,500円	5,400円	170,000円	20,780円	22,751円
令和7年度	1.75%	0.00%	8,500円	5,400円	170,000円	21,222円	23,560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、オンライン資格確認を活用した資格喪失の手續勧奨及び職権喪失を行い、賦課の適正化をはかる。

なお、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、平成28年10月から特定適用事業所で働く短時間労働者が一定の要件を満たすことで健康保険・厚生年金保険の被保険者となり、令和4年10月及び令和6年10月に適用の範囲が段階的に拡大されている。

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2ヶ月超見込み ④従業員51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

国民健康保険料の調定額は、令和5年度は新型コロナウイルス感染症拡大及び物価高の影響に鑑み保険料率を引き下げたため、減少した。

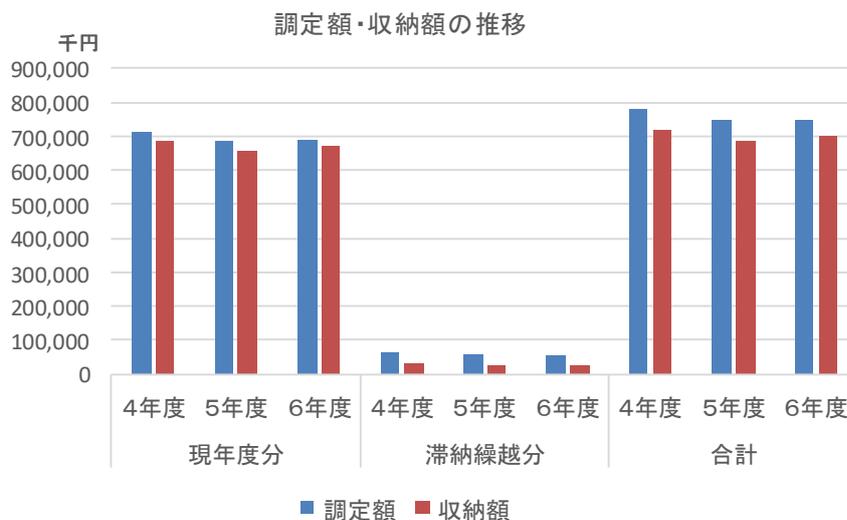
令和6年度は賦課基準額の元となる総所得金額が増加したこと等の影響により微増となった。

＜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
4年度	現年度	715,054,800	686,087,133	0	95.95%
	滞繰分	66,514,067	30,366,036	4,210,560	45.65%
	計	781,568,867	716,453,169	4,210,560	91.67%
5年度	現年度	684,874,900	656,782,384	0	95.90%
	滞繰分	59,529,838	28,777,091	3,008,717	48.34%
	計	744,404,738	685,559,475	3,008,717	92.09%
6年度	現年度	692,103,100	669,635,491	0	96.75%
	滞繰分	55,088,946	28,131,449	3,434,929	51.07%
	計	747,192,046	697,766,940	3,434,929	93.39%

(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5年度		令和6年度		令和7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	59人	8.7%	70人	10.8%	58人	9.2%
	30歳～39歳	86人	12.7%	85人	13.1%	95人	15.1%
	40歳～49歳	133人	19.7%	114人	17.6%	124人	19.8%
	50歳～59歳	145人	21.5%	142人	21.9%	132人	21.0%
	60歳～69歳	134人	19.9%	133人	20.5%	112人	17.8%
	70歳以上	118人	17.5%	104人	16.1%	107人	17.1%
合 計	675人	100.0%	648人	100.0%	628人	100.0%	

### ② 滞納金額別集計

令和7年度の滞納金額の状況は、滞納者数では1万円以上5万円未満の滞納者が約250人で最も多く、滞納者全体の4割を占めているが、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2,200万円で、全体の5割弱を占めている。

<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5年度				令和6年度				令和7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	181	26.8%	795	1.3%	162	25.0%	721	1.3%	178	28.3%	855	1.8%
1万円以上 5万円未満	261	38.7%	6,914	11.3%	253	39.0%	6,213	11.1%	251	40.0%	6,182	13.1%
5万円以上 10万円未満	98	14.5%	7,108	11.7%	93	14.4%	6,880	12.3%	89	14.2%	6,473	13.7%
10万円以上 50万円未満	117	17.3%	26,343	43.3%	123	19.0%	24,940	44.7%	101	16.1%	21,906	46.4%
50万円以上 100万円未満	12	1.8%	8,379	13.8%	13	2.0%	8,341	15.0%	5	0.8%	3,372	7.2%
100万円以上	6	0.9%	11,308	18.6%	4	0.6%	8,689	15.6%	4	0.6%	8,388	17.8%
合 計	675	100.0%	60,847	100.0%	648	100.0%	55,784	100.0%	628	100.0%	47,176	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97.0%、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7年度における口座振替加入率は、特別徴収を除き46.3%（令和6年度46.8%）と、前年度と比較し若干減少しているが、収納確保には極めて重要な要素であるため、継続して加入促進をはかる。

市報による啓発や窓口来庁者、新規資格取得者へのペイジー口座振替案内により、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。
- ・特別の事情が無いにもかかわらず、長期にわたり保険料を滞納している者を特別療養費の支給対象とする。

<表11: 特別療養費の支給対象世帯数>

	令和7年8月1日
対象世帯	5世帯

- ・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>

	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
委託人数	154人	149人	148人	204人	170人
委託金額	24,116千円	17,630千円	13,934千円	20,358千円	14,670千円

<表13: 国保料滞納整理状況> (金額単位: 千円)

区分	令和4年度末		令和5年度末		令和6年度末	
	人数	金額	人数	金額	人数	金額
調定額(現年)	-	715,055	-	684,875	-	692,103
収入額(現年)	-	686,303	-	656,922	-	670,093
調定額(滞越)	-	66,514	-	59,530	-	55,089
収入額(滞越)	-	30,368	-	28,899	-	28,131
不納欠損	27人	4,211	26人	3,009	42人	3,435
滞納人数および収入未済額	457人	60,905 未還付含む (218)	479人	55,837 未還付含む (262)	427人	45,990 未還付含む (457)
(内訳)						
差押中	13人	6,231	20人	8,828	19人	7,439
執行停止中	23人	3,522	43人	9,719	47人	9,337
分納誓約中	55人	10,324	29人	3,177	36人	3,962
その他	366人	40,828	387人	34,113	325人	25,252

(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 給付内容点検による医療費の適正化

#### ① レセプト点検の実施

診療内容、請求点数等の横覧・縦覧点検及び医科と調剤レセプトの突合点検を行い、過誤請求を減らす。

＜表14：レセプト点検調査効果額の推移＞ (金額単位：千円)

項 目		令和4年度	令和5年度	令和6年度
診療報酬明細書請求額		3,219,026	3,288,540	3,313,099
財政効果額	資格点検	3,628	7,151	10,295
	内容点検	3,345	4,644	3,538
	納付金等	1,153	2,198	1,045
	合 計	8,126	13,993	14,878
財政効果率 (%)		0.25%	0.43%	0.45%
前年度比較		-0.26%	0.18%	0.02%

(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2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

先発医薬品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。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%以上を維持する。

令和6年10月から後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養が開始されたため、その影響により使用割合が急激に上昇した。

※「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>

	4年度	5年度	6年度
ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)	85.7%	86.3%	91.3%

保険者別の後発医薬品の使用割合（厚生労働省HP）

### 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2期倉吉市国民健康保険データヘルス計画・第4期倉吉市国民健康保険特定健診等実施計画（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2期倉吉市国民健康保険データヘルス計画・第4期倉吉市国民健康保険特定健診等実施計画（令和6年度～令和11年度）」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＞

	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
特定健診	30.3%	24.2%	30.9%	31.9%	31.8%	32.7%
特定保健指導	29.7%	26.3%	38.4%	22.3%	20.3%	22.4%

(特定健康診査・特定保健指導実施状況報告)

#### (1) 目標値

「第2期倉吉市国民健康保険データヘルス計画・第4期倉吉市国民健康保険特定健診等実施計画（令和6年度～令和11年度）」に設定した目標とする。

＜表17：各年度の目標値（第4期）＞

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診の実施率(目標値)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導の実施率(目標値)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

(第2期倉吉市国民健康保険データヘルス計画・第4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。
- ・かかりつけ医での個別健診のほか、休日受診も可能とした集団健診を実施するなど、受診機会を増やすよう努める。
- ・特定健診とがん検診を同時実施する。

- ② 特定健診未受診者への勧奨通知の送付
  - ・過去の受診歴や個々の特性を分析し、最適な受診勧奨通知を送付する。
  - ・定期、不定期受診者に、過去3年間の受診結果などを印字した勧奨通知を送付する。
  - ・県が作成した受診勧奨動画やロゴ、キャッチコピーなどを活用した勧奨通知を送付する。
- ③ 特定保健指導未利用者への個別訪問による利用勧奨
  - ・特定保健指導対象者のうち申込みがない者に対し、保健師等が個別に訪問し、利用勧奨を行う。

## 2 疾病の早期発見・重症化予防事業

### ① 人間ドック検診事業

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24医療機関で実施する。

### ② 脳ドック検診事業

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、保健師等が電話・訪問指導など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、保健師等が電話・訪問指導などを行うことで医療機関受診再開を促す。

### ⑤ 重複・多剤服薬者訪問指導事業

レセプトデータから、重複して服薬している者や多種類の服薬している者を特定し、適正な服薬について、保健師等による指導を行う。

### 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、正しい生活習慣を効果的に身に付けることができるよう、かかりつけ医とも連携しながら、専門職がウェアラブル端末等による計測データ、スマートフォンアプリに入力したデータ等を活用し、対

象者に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

糖尿病性腎症重症化予防事業修了者に対し、翌年度、市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、改善に繋がるよう支援する。

⑧ 健活くらよし 2026 の開催

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、生活習慣に関する正しい知識の獲得・運動習慣の獲得を目的とした健康セミナーを産学官連携により実施する。

⑨ COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業

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とともに、COPD 対策のため禁煙支援を実施する。

#### 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、関係部署と定期的に協議会を開催するなど、意見集約・進捗管理等、情報共有を行う。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業では、国保・後期高齢の保健事業と介護予防事業で関係部署が連携し、ポピュレーションアプローチとして、フレイルのおそれのある高齢者等への切れ目のない支援を行う。

##### 2 医療機関等との連携

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、鳥取県中部歯科医師会、鳥取県薬剤師会中部支部、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健康教室の開催等、地区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。

## 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5年度	令和6年度	令和7年度
68.8%	73.7%	74.5%

### 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。