

資料 1

令和 4 年度第 1 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 5 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5年度保険料について

① 諮問書 (写)	-----	1
② 令和5年度保険料率 (案)	-----	2
③ 国保会計の推移	-----	3
④ 答申書 (案)	-----	4

(2) 出産育児一時金の引き上げについて

① 諮問書 (写)	-----	5
② 別添参考資料①	-----	6
③ 別添参考資料②	-----	7
④ 答申書 (案)	-----	9

(3) 倉吉市国民健康保険条例の一部改正について ----- 10～15

(4) 令和4年度補正予算 (案) について ----- 16

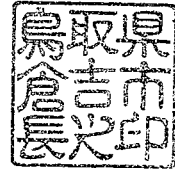
(5) 令和5年度予算 (案) について ----- 17

(6) 令和5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
----- 18～35

倉保年第 1018 号
令和 5 年 1 月 20 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 広田 一恭



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及び物価高の影響に鑑み、被保険者の負担軽減を図るため、令和 5 年度においても、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 5 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 5 年度保険料について

1 人あたり軽減後保険料額（医療分）を現行保険料額から 26,000 円程度引き下げる。

※この取り扱いは令和 5 年度に限るもので、令和 6 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. 保険料率改定の経緯

- ・令和 2 年度 算定方式の変更（資産割の廃止）及び保険料率引上げ
- ・令和 3 年度 臨時的に保険料率引下げ（新型コロナウイルス影響）
- ・令和 4 年度 臨時的に保険料率引下げ（新型コロナウイルス影響）

2. 令和5年度保険料率（案）

R5. 1. 11

保険年金課

		本則	令和4年度（現行附則）	令和5年度（案）	
応能割：応益割		47：53	46：54	46：54	
均等割：平等割		63：37	65：35	65：35	
賦課割合	所得割	46.72%	45.91%	45.98%	
	均等割	33.74%	35.03%	35.16%	
	平等割	19.54%	19.06%	18.86%	
医療分	料率	所得割	8.80%	5.60%	5.30%
		均等割	29,800	21,400	20,400
		平等割	26,600	17,400	16,200
	1人あたり軽減前		89,028	60,577	57,393
	1人あたり軽減後		72,394	49,033	46,480
支援分	料率	所得割	2.40%	2.40%	2.40%
		均等割	8,700	8,700	8,700
		平等割	7,600	7,600	7,600
	1人あたり軽減前		25,229	25,229	25,229
	1人あたり軽減後		20,412	20,412	20,412
介護分	料率	所得割	1.75%	1.75%	1.75%
		均等割	8,500	8,500	8,500
		平等割	5,400	5,400	5,400
	1人あたり軽減前		24,642	24,642	24,642
	1人あたり軽減後		20,369	20,369	20,369
1人あたり軽減前（医療＋支援）		114,257	85,806	82,622	
1人あたり軽減前（医療＋支援＋介護）		138,899	110,448	107,264	
1人あたり軽減後（医療＋支援）		92,806	69,445	66,892	
1人あたり軽減後（医療＋支援＋介護）		113,175	89,814	87,261	
本則比較（1人あたり金額）			-23,361	-25,914	
本則比較（率）			-20.6%	-22.9%	
現行附則比較（1人あたり金額）				-2,553	
現行附則比較（率）				-2.8%	
基金繰入額					

【補足】

- ・令和5年1月5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4年度基準。
- ・賦課基準額は令和4年度所得（令和3年中の収入）で試算。

3. 国保会計の推移

(単位：千円)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度 (3月補正)	令和5年度 (予算)	令和5年度－ 令和4年度
歳 入	保険料	996,939	758,106	701,634	669,773	⑥ △ 31,861
	国・県支出金	3,445,920	3,703,186	3,978,849	3,742,982	△ 235,867
	一般会計繰入金	495,608	433,411	453,729	429,565	△ 24,164
	基金繰入金	0	90,000	144,000	232,000	88,000
	繰越金	79,678	94,929	56,009	10,000	△ 46,009
	その他	26,752	19,413	17,239	14,930	△ 2,309
	合 計	5,044,897	5,099,045	5,351,460	5,099,250	△ 252,210
歳 出	保険給付費	3,325,026	3,615,178	3,927,898	3,695,140	△ 232,758
	国保事業費納付金	1,372,740	1,218,086	1,183,984	1,177,881	⑤ △ 6,103
	保健事業費	30,363	43,483	53,266	63,594	10,328
	基金積立金	146,291	91,559	64,038	39,381	△ 24,657
	その他	75,548	74,730	122,274	123,254	980
	合 計	4,949,968	5,043,036	5,351,460	5,099,250	△ 252,210
①形式収支		94,929	56,009	0	0	
②実質収支		94,929	56,009	0	0	
③単年度収支		15,251	△ 38,920	△ 56,009	0	
④実質単年度収支		161,542	△ 37,361	① △ 135,971	③ △ 192,619	
基金保有額 (年度末)		769,191	770,750	② 690,788	④ 498,169	

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＝当該年度実質収支－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 5 年 2 月 日

倉吉市長 広田 一恭 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5年1月20日付倉保年第1018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5年1月20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5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及び物価高の影響に鑑み、被保険者の負担軽減を図るため、令和5年度に限り、保険料額を現行保険料額から26,000円程度引き下げること等を了承し、本協議会として次のとおり答申する。

1 令和5年度の保険料率を次のとおりとすること。

(医療分) 所得割 5.30%
均等割 20,400円
平等割 16,200円
(支援分) 現行のとおり
(介護分) 現行のとおり

2 令和6年度以降の保険料については、令和5年度以降に改めて協議すること。

通番号4



倉保年第 1006 号
令和 5 年 1 月 20 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 広田 一恭



倉吉市国民健康保険の給付に係る出産育児一時金の引き上げについて（諮問）

厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において、子育て世帯への支援の強化として、出産育児一時金の額を令和 5 年 4 月から全国一律で 50 万円に引き上げるべきとされました。

これに基づき、令和 5 年 4 月 1 日から出産育児一時金の金額を 8 万円引き上げる健康保険法施行令等の改正が予定されています。

本市においても、子育て支援の充実及び被用者保険との均衡の観点から、倉吉市国民健康保険の給付に係る出産育児一時金の金額を同様に引き上げたいと考えています。

ついては、下記のとおり出産育児一時金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 諮問内容

- ① 出産育児一時金の額を、現行 40 万 8 千円から 48 万 8 千円（「産科医療補償制度」に係る出産については現行 42 万円から 50 万円）に引き上げること。
- ② 当該出産育児一時金の引き上げは、令和 5 年 4 月 1 日から行うこと。

2 別添参考資料

- ① 出産育児一時金の支給額について
- ② 社会保障審議会医療保険部会「議論の整理」（R4.12.15）（抜粋）

出産育児一時金の支給額について

1 出産育児一時金の支給額について

被用者保険の給付に係る出産育児一時金については、政令等で金額が定めてありますが、国民健康保険の法令では、保険者は、被保険者の出産に関しては、条例の定めるところにより出産育児一時金の支給を行うものとされており、各自治体の条例により金額を規定しています。各自治体で現行 40 万 8 千円（※1 「産科医療補償制度」に係る出産については現行 42 万円）を規定しています。

※1 産科医療補償制度とは

産科医療補償制度とは、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった小児に補償金 3 千万円を支払う制度で、運営組織の公益財団法人日本医療機能評価機構が契約者となる損害保険に分娩機関ごとに参加し、1 分娩当たり 1 万 2 千円の保険料を支払うというものです。

2 出産育児一時金の経緯

- ・平成 18 年 10 月 1 件 30 万円から 35 万円に引き上げられる。
支給額 35 万円
- ・平成 21 年 1 月 産科医療補償制度の創設に伴い、3 万円を加算し 38 万円となる。
支給額 38 万円（内訳：本体金額 35 万円 加算額 3 万円）
- ・平成 21 年 10 月 少子化対策として 4 万円引き上げられ、42 万円となる。
支給額 42 万円（内訳：本体金額 39 万円 加算額 3 万円）
- ・平成 27 年 1 月 出産育児一時金の加算の基準額を 1 万 6 千円に引き下げ。
支給額 42 万円（内訳：本体金額 40.4 千円 加算額 1.6 万円）
- ・令和 4 年 1 月 出産育児一時金の加算の基準額を 1 万 2 千円に引き下げ。
支給額 42 万円（内訳：本体金額 40.8 万円 加算額 1.2 万円）

1. 子育て世帯への支援の強化

(出産育児一時金の引き上げ、出産費用の見える化、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入)

- 出産育児一時金は、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一分娩当たり原則 42 万円(産科医療補償制度対象外の分娩の場合は 40.8 万円)が支給されている。
- 出産育児一時金の在り方については、当部会が令和 2 年 12 月 23 日にとりまとめた議論の整理において、「出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。具体的には、以下の措置を講じるべきである。(中略)・多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること」とされている。
- また、骨太の方針において、「妊娠・出産支援として、不妊症・不育症支援やデジタル相談の活用を含む妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、出産育児一時金の増額を始めとして、経済的負担の軽減についても議論を進める」とされている。
- これらを踏まえて、①出産育児一時金の引き上げ額、②出産費用の見える化、③出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入について議論を行った。

【①出産育児一時金の引き上げ額】

- ①の引き上げ額については、過去、公的病院の平均出産などを勘案して引き上げ額を決定してきた経緯があり、全施設、公的病院、私的病院、診療所ごとの平均出産費用等を提示し、また、出産費用の実態把握に関する調査研究の結果なども提示し、出産費用が上昇している要因についての分析もしながら、引き上げに向けた議論を行ってきた。
- また、出産費用の地域差と出産育児一時金の支給額の設定に係る課題について、全国一律の支給額とした場合の課題と地域別の支給額とした場合の課題に分けて提示をし、議論を行った。
- 当部会では、出産育児一時金の引き上げについて、
 - ・ 出産育児一時金は、必要十分な金額設定をし、出産を躊躇させてはい

けない

- ・ 出産費用が増額傾向にあり、出産費用の実態に即した出産育児一時金の引上げが必要と考える
- ・ 当面の対応策として、出産育児一時金の増額による対応が欠かせない
- ・ これまでの引上げの根拠となるデータを提示し、明確なルールに基づいた額の決定すべき
- ・ 出産育児一時金の引上げが、費用の増加につながるとの指摘もあり、適正な費用の在り方の検討も必要。これまでの引上げ時の考え方・ルール、データや実績に基づき、合理性のある引上げ幅とすべき
- ・ 妊娠・出産にかかる費用については、負担軽減措置を講じつつ、正常分娩も含めて、すべて健康保険の適用、現物給付とすべき
- ・ 正常分娩については、現行のとおり、保険適用すべきでない
- ・ 一部に、出産育児一時金目当てに、12週以降に中絶を行うような事案も生じている。出産育児一時金の給付の趣旨から、不適切な事案には、必要な対策を検討すべき
- ・ 地域差については、異常分娩の時は全国一律の診療報酬で分娩することになることや、地域別では不公平感が出ることも考えると、額は一律にすべき

などの意見があった。

- これらの意見を踏まえ、出産育児一時金の額は、令和4年度の全施設の出産費用の平均額の推計等を勘案し、令和5年4月から全国一律で50万円に引き上げるべきである。一方で、出産費用については、年々上昇しており地域差もあることから、引き続き、こうした状況を踏まえたより詳細な出産費用の分析を行うとともに、出産費用の見える化の効果等を踏まえ、引上げ後3年を目途に、出産育児一時金の在り方について、今回の議論の整理も踏まえて、検討するべきである。

【②出産費用の見える化】

- ②の見える化については、令和4年度の調査研究である「妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究 予備的報告」においても、妊婦・経産婦が出産施設を選択する際の情報収集において、「情報収集が簡便と感じたか」「実際に情報を入手したか」「情報収集に対する満足度」を項目別に調査したところ、これらのいずれについても、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」の2項目が、他の項目と比べ、最も低い結果となるなど、出産費用の見える化を行う必要性が浮き彫りとなった。

(案)

発 運 協 第 号
令 和 5 年 2 月 日

倉吉市長 広田 一恭 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の給付に係る出産育児一時金の引き上げについて（答申）

令和5年1月20日付倉保年第1006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

1 答 申

子育て世帯への支援の強化策として、被用者保険における出産育児一時金の総額を50万円に引き上げるよう関係法令の改正が予定されている。

本市としても、被用者保険との均衡及び妊産婦の経済的負担の軽減による子育て支援の充実を目的として、諮問のとおり、倉吉市国民健康保険の給付に係る出産育児一時金を現行40万8千円から48万8千円（「産科医療補償制度」に係る出産については現行42万円から50万円）に引き上げ、令和5年4月1日から実施されたい。

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及び物価高の影響に鑑み、被保険者の負担軽減を図るため、令和4年度までとしていた倉吉市国民健康保険の保険料率の引下げを、引き続き令和5年度もその額を拡大して行うものです。

また、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（令和5年政令第●号）が公布され、令和5年度から賦課限度額及び軽減判定所得基準額の算定方法の見直しが行なわれることから、所要の改正を行うものです。

併せて、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において、出産育児一時金を引き上げるべきとされたことから、倉吉市国民健康保険においても出産育児一時金の額を引き上げるものです。

【改正要旨】

- 1 出産育児一時金の額を48万8,000円に引き上げることとした。 (第5条関係)
- 2 後期高齢者支援金等賦課限度額を現行20万円から22万円に引き上げることとした。
(第17条、第21条関係)
- 3 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条関係)
- 4 基礎賦課額の保険料率について、令和5年度に限り、所得割を現行100分の8.8から100分の5.3に、被保険者均等割を現行29,800円から20,400円に、世帯別平等割を現行26,600円から16,200円に（特定世帯は現行13,300円から8,100円に、特定継続世帯は現行19,950円から12,150円に）引き下げることとした。
(制定附則第16条関係)
- 5 この条例は、令和5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)
- 6 所要の経過措置を置くこととした。 (改正附則第2項、第3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>(出産育児一時金)</p> <p>第5条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として<u>48万8,000円</u>を支給する。ただし、市長が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条の規定を勘案し、必要があると認める場合は、規則で定めるところにより、これに3万円を上限として加算するものとする。</p>	<p>(出産育児一時金)</p> <p>第5条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として<u>408,000円</u>を支給する。ただし、市長が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条の規定を勘案し、必要があると認める場合は、規則で定めるところにより、これに3万円を上限として加算するものとする。</p>
<p>2 略</p>	<p>2 略</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>22万円</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、65万円を超える場合には65万円）とする。</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、65万円を超える場合には65万円）とする。</p>
<p>(1) 略</p> <p>(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<u>29万円</u>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</p> <p>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</p>	<p>(1) 略</p> <p>(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<u>28万5,000円</u>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</p> <p>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</p>

ア・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53万5,000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つて前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・イ 略

2 略

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、「65万円」とあるのは「22万円」と読み替えるものとする。

4 略

附 則

（令和5年度の保険料率の特例）

第16条 令和5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5.3」と、同条第2号中「29,800円」とあるのは「20,400円」と、同条第3号ア中「26,600円」とあるのは「16,200円」と、同条第3号イ中「13,300円」とあるのは「8,100円」と、同条第3号ウ中「19,950円」とあるのは「12,150円」とする。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、令和5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、この条例の施行の日以後の出産に係る出産育児一時金について適用し、同日前の出産に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

3 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5年度以後の年度分の保険料について適用し、令和4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。

ア・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つて前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・イ 略

2 略

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、「65万円」とあるのは「20万円」と読み替えるものとする。

4 略

附 則

（令和3年度及び令和4年度の保険料率の特例）

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。

倉吉市国民健康保険条例施行規則の一部改正について

【改正理由】

死産児の遺族に配慮する観点から、出産育児一時金の支給の申請について関係様式を改正するものです。

【改正要旨】

- 1 出生児の氏名欄を削除し、出生児数と死産児数の欄を追加することとした。
(様式第5号関係)
- 2 その他所要の改正を行うこととした。
- 3 この規則は、公布の日から施行することとした。
(改正附則関係)

倉吉市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

倉吉市国民健康保険条例施行規則（昭和63年倉吉市規則第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、下線及び太枠で示すように改正する。

改正後					改正前		
附 則					附 則		
様式第5号（第9条関係） 出産育児一時金支給申請書					様式第5号（第9条関係） 出産育児一時金支給申請書		
略					略		
出生 死産 の別	出生児 数	人	死産児 数	人（第 週）	氏	名	
					世帯主との続柄		
出生 死産 の別					出生	死産等（第 週）	
					死産		
略					略		

附 則
（施行期日）

- この規則は、公布の日から施行する。

協議事項④

令和4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4年度			備 考
		当初予算額	3月補正予算	補正後予算額	
歳 入	1 国民健康保険料	701,634		701,634	
	2 使用料及び手数料	454		454	
	3 国庫支出金	1		1	
	4 県支出金	3,978,848		3,978,848	
	5 財産収入	15		15	
	6 繰入金	619,952	① △ 22,223	597,729	
	7 繰越金	10,000	② 46,009	56,009	
	8 諸収入	16,770		16,770	
合 計		5,327,674	23,786	5,351,460	
歳 出	1 総務費	135,096	③ 23,000	158,096	
	2 保険給付費	3,927,898		3,927,898	
	3 国民健康保険事業費納付金	1,183,984		1,183,984	
	4 保健事業費	53,266		53,266	
	5 予備費	27,430	786	28,216	
合 計		5,327,674	23,786	5,351,460	
収 支		0	0	0	
R4 末基金保有額(見込)				690,788	R3 末 770,750千円
対前年増減				△ 79,962	

協議事項⑤

令和5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5年度 当初予算額 (A)	令和4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	② 669,773	701,634	△ 31,861	△ 4.5
	2 使用料及び手数料	404	454	△ 50	△ 11.0
	3 国庫支出金	1	1	0	0.0
	4 県支出金	3,742,981	3,978,848	③ △ 235,867	△ 5.9
	5 財産収入	13	15	△ 2	△ 13.3
	6 一般会計繰入金	429,565	429,952	△ 387	△ 0.1
	財政調整基金繰入金	④ 232,000	190,000	42,000	22.1
	7 繰越金	10,000	10,000	0	0.0
	8 諸収入	14,513	16,770	△ 2,257	△ 13.5
歳 入 合 計	5,099,250	5,327,674	△ 228,424	△ 4.3	
歳 出	1 総務費	135,386	135,096	290	0.2
	2 保険給付費	3,695,140	3,927,898	⑤ △ 232,758	△ 5.9
	3 国保事業費納付金	1,177,881	1,183,984	⑥ △ 6,103	△ 0.5
	4 保健事業費	⑦ 63,594	53,266	10,328	19.4
	5 予備費	27,249	27,430	△ 181	△ 0.7
	歳 出 合 計	① 5,099,250	5,327,674	△ 228,424	△ 4.3

※年間平均被保険者数(見込み) R5 : 9,461人 (R4 : 9,786人 325人減)

(1) 歳入の主なもの

- 国民健康保険料 669,773千円 (前年比 : 4.5%減)
 - 県支出金 3,742,981千円 (前年比 : 5.9%減)
 - 一般会計繰入金 429,565千円 (前年比 : 0.1%減)
 - 財政調整基金繰入金 232,000千円 (前年比 : 22.1%増)
- ★基金残高見込 : R5末 498百万円

(2) 歳出の主なもの

- 総務費 135,386千円 (前年比 : 0.2%増)
 - 保険給付費 3,695,140千円 (前年比 : 5.9%減)
 - 国保事業費納付金 1,177,881千円 (前年比 : 0.5%減)
 - 保健事業費 63,594千円 (前年比 : 19.4%増)
- 特定健診未受診者勧奨6,083千円、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5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5年1月

健康福祉部保険年金課

通番号18

《 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、医療給付費用額も令和2年度までは減少傾向にあった。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により令和元年度までは増加していたが、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前年に比べて減少した。令和3年度は受診控えからの反動などにより再び増加した。

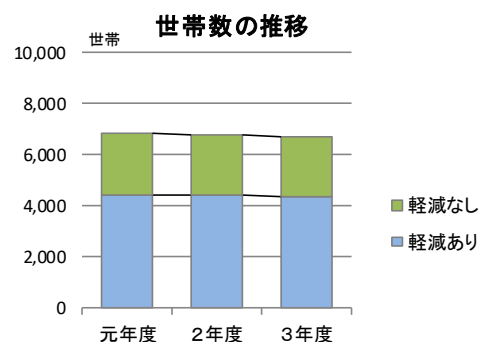
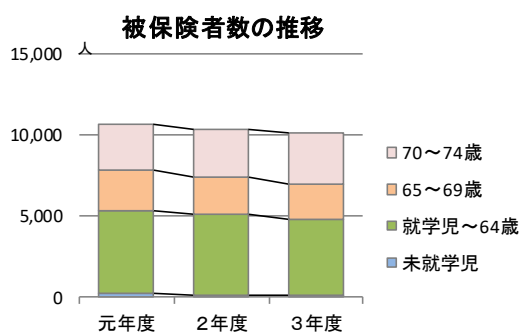
また、被保険者に高齢者や無職者を多く含み、課税所得も減少傾向にあることから、保険給付費の伸びに見合う財源を確保しにくい状況にもある。

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
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
3年度	178	4,617	2,180	3,130	10,105	4,393	2,304	6,697

(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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
費用額	369,548	373,175	382,091	376,583	413,159

※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。

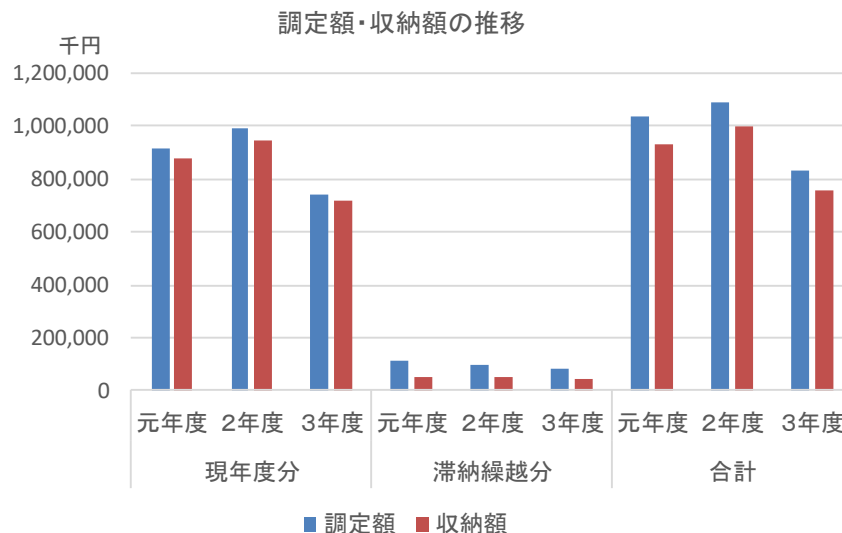
歳入の根幹である保険料の収納確保は重要であり、引き続き収納率向上に努める必要がある。

＜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
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%
3年度	現年度	745,125,300	716,724,515	0	96.19%
	滞繰分	83,442,671	41,028,658	3,242,231	49.17%
	計	828,567,971	757,753,173	3,242,231	91.45%

（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、医療給付費総額は令和2年度までは減少傾向にあったが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えからの反動などにより増加に転じた。被保険者1人あたりの医療費は、医療の高度化や高齢化などの影響により令和元年度までは増加していたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少し、令和3年度は再び増加に転じた。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>

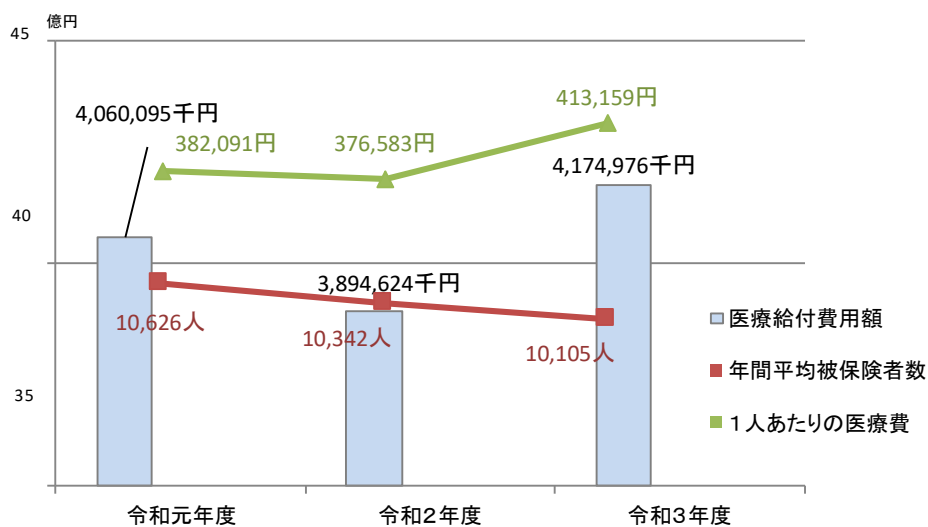
項目	区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療給付費用額	一般	4,048,244千円	3,894,582千円	4,174,976千円
	退職	11,851千円	42千円	0千円
	合計	4,060,095千円	3,894,624千円	4,174,976千円
年間平均被保険者数	一般	10,601人	10,342人	10,105人
	退職	25人	0人	0人
	合計	10,626人	10,342人	10,105人
1人あたりの医療費 (対前年比)	一般	381,874円	376,579円	413,159円
	退職	474,058円	-	-
	合計	382,091円 (102.4%)	376,583円 (98.6%)	413,159円 (109.7%)
受診率		1015.9%	969.9%	998.7%
1件あたりの日数		1.92日	1.88日	1.89日
1日あたりの診療費		15,267円	15,899円	17,272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	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
国保料（税）	930,479千円	18.3%	996,939千円	19.8%	758,106千円	14.9%
補助金・交付金	3,568,704千円	70.3%	3,445,920千円	68.3%	3,703,186千円	72.6%
繰越金	29,969千円	0.6%	79,678千円	1.6%	94,929千円	1.9%
一般会計繰入金	457,343千円	9.0%	495,608千円	9.8%	433,411千円	8.5%
基金取り崩し	70,000千円	1.4%	0千円	0.0%	90,000千円	1.8%
その他収入	20,458千円	0.4%	26,752千円	0.5%	19,413千円	0.3%
歳入決算額	5,076,953千円	100.0%	5,044,897千円	100.0%	5,099,045千円	100.0%

歳出	令和元年度		令和2年度		令和3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	3,449,793千円	69.0%	3,325,026千円	67.2%	3,615,178千円	71.7%
拠出金・納付金	1,409,241千円	28.2%	1,372,740千円	27.7%	1,218,086千円	24.2%
基金積立	30,271千円	0.6%	146,291千円	3.0%	91,559千円	1.8%
その他支出	107,970千円	2.2%	105,911千円	2.1%	118,213千円	2.3%
歳出決算額	4,997,275千円	100.0%	4,949,968千円	100.0%	5,043,036千円	100.0%

収支	令和元年度	令和2年度	令和3年度
収支差引額	79,678千円	94,929千円	56,009千円
実質単年度収支	9,980千円	161,542千円	△37,361千円

(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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
基金保有額	512,025千円	662,629千円	622,900千円	769,191千円	770,750千円

(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令和2年度は減少傾向にあったが、令和3年度は受診控えからの反動などで増加に転じた。新型コロナウイルス感染症拡大の影響は今後も不透明であり、そ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。令和元年度の答申により、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年度及び令和4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
令和4年度	8.00%	0.00%	30,100円	25,000円	850,000円	66,045円	80,000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
令和4年度	1.75%	0.00%	8,500円	5,400円	170,000円	19,290円	22,676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、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月から適用の範囲がさらに拡大された。

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2ヶ月超見込み ④従業員101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

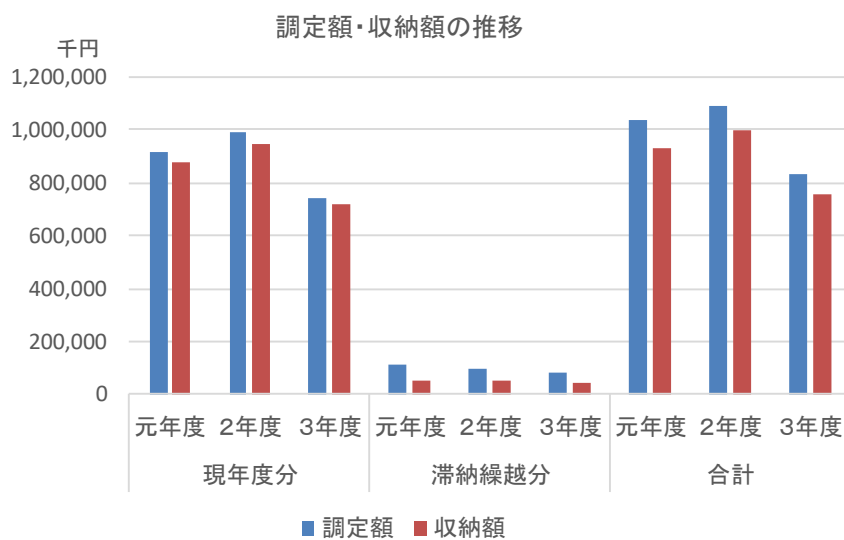
国保料の調定額は、平成24年度の国保料の改定により増加したが、平成25年度以降は被保険者数の減少により減り続けていた。令和2年度は国保料の改定により調定額が増加した。令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響に鑑み、保険料の臨時的な引き下げを行ったため、調定額が減少した。

＜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
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%
3年度	現年度	745,125,300	716,724,515	0	96.19%
	滞繰分	83,442,671	41,028,658	3,242,231	49.17%
	計	828,567,971	757,753,173	3,242,231	91.45%

(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2年度		令和3年度		令和4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	7.8%	61人	9.1%	59人	8.8%
	30歳～39歳	94人	12.5%	84人	12.6%	88人	13.1%
	40歳～49歳	151人	20.0%	135人	20.2%	139人	20.7%
	50歳～59歳	156人	20.7%	134人	20.1%	144人	21.4%
	60歳～69歳	154人	20.4%	121人	18.1%	126人	18.7%
70歳以上	141人	18.6%	133人	19.9%	117人	17.3%	
合 計	755人	100.0%	668人	100.0%	673人	100.0%	

② 滞納金額別集計

令和4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260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2,300万円で、全体の約3分の1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2年度				令和3年度				令和4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	153	20.3%	768	0.9%	171	25.6%	810	1.1%	187	27.8%	911	1.4%
1万円以上 5万円未満	272	36.0%	6,726	7.7%	227	34.0%	5,888	7.8%	257	38.2%	6,491	10.1%
5万円以上 10万円未満	132	17.5%	9,503	10.9%	100	15.0%	7,006	9.3%	96	14.3%	6,811	10.6%
10万円以上 50万円未満	162	21.5%	34,945	40.1%	142	21.2%	31,616	42.1%	107	15.9%	23,182	36.1%
50万円以上 100万円未満	29	3.8%	22,065	25.3%	16	2.4%	11,957	15.9%	17	2.5%	12,347	19.2%
100万円以上	7	0.9%	13,180	18.0%	12	1.8%	17,874	23.8%	9	1.3%	14,555	22.6%
合 計	755	100.0%	87,187	100.0%	668	100.0%	75,151	100.0%	673	100.0%	64,297	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96.5%、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4年度における口座振替加入率は、特別徴収を除き47.9%（令和3年度47.0%）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>

	令和2年8月1日	令和3年8月1日	令和4年8月1日
短期被保険者証	260世帯	251世帯	253世帯
被保険者資格証明書	20世帯	9世帯	7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>

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
委託人数	94人	166人	153人	154人	149人
委託金額	29,504千円	26,075千円	21,960千円	24,116千円	17,630千円

<表13: 国保料滞納整理状況>

(金額単位: 千円)

区分	令和元年度末		令和2年度末		令和3年度末	
	人数	金額	人数	金額	人数	金額
調定額(現年)	-	918,695	-	991,359	-	745,125
収入額(現年)	-	875,564	-	946,674	-	717,077
調定額(滞越)	-	114,724	-	96,227	-	83,443
収入額(滞越)	-	54,915	-	50,265	-	41,029
不納欠損	58人	3,477	35人	4,943	25人	3,242
滞納人数および 収入未済額	620人	99,495 未還付含む (32)	509人	85,860 未還付含む (156)	476人	67,573 未還付含む (353)
(内訳)						
差押中	13人	6,121	7人	2,946	16人	10,181
執行停止中	37人	6,648	35人	6,585	38人	5,225
分納誓約中	113人	23,731	114人	23,000	64人	7,898
その他	457人	62,995	353人	53,329	358人	44,269

(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		令和元年度	令和2年度	令和3年度
診療報酬明細書請求額		3,403,785	3,272,789	3,603,901
財政効果額	資格点検	11,403	5,752	9,683
	内容点検	2,695	2,911	7,868
	納付金等	1,418	4,857	718
	合計	15,516	13,520	18,269
財政効果率(%)		0.46%	0.41%	0.51%
前年度比較		0.01%	-0.05%	0.10%

(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「2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」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>

	元年度	2年度	3年度
ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)	85.2%	86.7%	86.2%

(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。

また、両計画の最終年度である令和5年度において最終評価を行い、本市における保健事業の効果及び課題を明らかにし、被保険者のさらなる健康の維持・増進及び医療費の適正化、国保財政の健全化をはかっていく。「第Ⅳ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10年度）」及び「第Ⅱ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：令和6年度～令和10年度）」を策定する。

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28年度	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
特定健診	18.5%	20.0%	23.7%	30.3%	24.2%	30.9%
特定保健指導	13.9%	6.1%	9.3%	29.7%	26.3%	38.4%

(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の継続とともに、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 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。
 - ・倉吉市 LINE 登録者に対し、各種健診の情報発信を行い受診率の向上に努める。

- 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。
 - ・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・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、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

糖尿病性腎症重症化予防事業修了者に対し、翌年度、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 市内組織の連携

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。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2年度	令和3年度	令和4年度
71.8%	68.1%	73.1%

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。