

平成22年度

倉吉市国民健康保険事業運営に関する事業計画

平成22年2月

福祉保健部健康局医療保険課

《 目 次 》

第1章 事業運営の健全化と事業計画（適正な保険制度の運営）	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	1
第2節 国民健康保険事業運営の課題	3
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	3
2. 国民健康保険料の収納率向上への取り組み	4
第2節 医療費適正化への取り組み	
1. レセプト点検調査	7
2. 重複・頻回受診者への訪問指導	8
3. 被保険者資格管理の適正化	8
第3節 健康づくりへの取り組み	
1. 特定健診・特定保健指導事業の取り組み	9
2. 国保人間ドック・脳ドック検診事業の取り組み	10
3. 国保保健指導事業の取り組み	10
第4節 その他の健康づくりへの取り組み	
1. 生きがい健康づくり事業の取り組み	11
2. 食生活改善推進事業及び健康づくり推進員活動事業の取り組み	11
第5節 その他の取り組み	
1. かかりつけ医の取り組み	11
2. ジェネリック医薬品に関する情報提供	11

第1章 事業運営の健全化と事業計画（適正な保険制度の運営）

本市では、まちづくり計画に位置づけられた「健康づくりの推進」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なってきた。この事業運営の対象となる被保険者数は、平成19年度以降、医療制度改革も含め減少傾向に転じているものの、1人あたりに要する医療費は増加傾向にあることから、医療給付費用額も年々伸び続けている。

一方で、被保険者に高齢者や無職者を多く含み、課税所得も年々減少していることから、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の策定するものである。

＜表1：年齢別被保険者数の推移＞

（単位：人）

年度	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	75歳以上	合計
18年度	4,471	1,286	2,858	4,301	2,599	5,594	21,109
19年度	4,235	1,214	2,749	4,383	2,536	5,806	20,923
20年度	4,134	1,168	2,569	4,460	2,366		14,697

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2のとおりである。特に、収納率においては、嘱託徴収員の訪問徴収や納付相談、短期被保険者証の交付を活用した滞納者との接触機会の設定などを行なっているものの、年々下降の傾向にあり、国保料による財源の確保は厳しさを増している。

＜表2：国保料収納率の推移＞

（単位：円）

年度	区分	調定額	収納額	収納率		収納率（全体）	
18年度	現年度	1,313,456,500	1,224,809,926	93.25%	前年度 比較	80.34%	前年度 比較
	滞繰分	294,035,978	66,724,162	22.69%			
19年度	現年度	1,314,460,002	1,225,430,113	93.23%	-0.02%	79.61%	-0.73%
	滞繰分	305,648,053	64,395,465	21.07%	-1.62%		
20年度	現年度	969,962,900	887,122,856	91.46%	-1.77%	74.00%	-5.61%
	滞繰分	317,674,378	65,709,167	20.68%	-0.39%		

一方、歳出における保険給付費については、表3のとおりである。医療給付費用額は、平成20年度の医療制度改革による減少を除き、年々増加しており、それに伴い被保険者1人あたりの医療費も増加の傾向にある。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歳出を抑制しているものの厳しい状況にある。

＜表3：医療給付費用額と1人あたりの医療費＞

項 目	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医療給付費用額	4,065,073千円	4,286,661千円	4,226,680千円
1人あたりの医療費	275,225円	289,112円	287,119円

なお、上記の歳入・歳出の現状から国民健康保険事業特別会計の決算状況を見ると、表4のとおりである。

＜表4：国民健康保険事業特別会計・決算額推移＞

(単位：千円、%)

歳 入	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
国 保 料	1,291,556	25.0	1,289,839	22.7	952,838	18.0
補助金・交付金	3,252,405	63.0	3,968,630	69.9	3,871,270	72.9
繰 越 金	112,261	2.2	80,204	1.4	2,783	0.1
基金取り崩し	217,800	4.2	64,000	1.1	271,741	5.1
そ の 他 収 入	284,879	5.6	276,119	4.9	208,168	3.9
歳入決算額	5,158,901	100.0	5,678,792	100.0	5,306,800	100.0

歳 出	平成18年度		平成19年度		平成20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	3,353,258	66.0	3,575,405	63.0	3,452,845	65.1
拠 出 金 ・ 納 付 金	1,590,484	31.3	1,802,310	31.8	1,653,764	31.2
そ の 他 支 出	134,955	2.7	298,295	5.2	197,668	3.7
歳出決算額	5,078,697	100.0	5,676,010	100.0	5,304,277	100.0

収 支	平成18年度	平成19年度	平成20年度
収支差引額	80,204	2,782	2,524
実質収支	△324,977	△66,301	△272,000

<表 5 : 基金保有額の推移 (決算時) >

項目	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度 (見込)
基金保有額	996, 741, 016 円	932, 741, 016 円	661, 000, 000 円	281, 000, 000 円

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は、減少傾向にあるものの、1人あたりの医療費は増加傾向にあることから保険給付費は年々増大している。

その一方で、被保険者には高齢者や無職者を多く含み、課税所得も年々減少していることから、収納強化を行なっても、保険給付費の伸びに見合う財源を確保できない状況にある。

また、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、医療費増加の主な要因として考えられる。さらに、被保険者の年齢構成を見ると高齢化が進んでいることから、この高齢化の進行も医療費の増加に大きく影響を及ぼしていると考えられる。

以上のような、国民健康保険事業運営にかかる構造的な課題の解決に向けて、効果的かつ効率的に事業を推進し、当該国保事業運営の健全化をはかる必要がある。

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図るためには、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の推計に見合うよう検討していく必要がある。本市においては、できる限り基金を取り崩さないで運営するとの観点から、平成 21 年度に国保料率を改定 (予定) した。

<表 6 : 国保料 (医療分) 改定状況>

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
14 年度	6.80%	24.00%	27,800円	28,200円	530,000円
15 年度	6.50%	24.00%	25,800円	24,200円	530,000円
17 年度	6.30%	24.00%	22,000円	20,000円	530,000円

※ 17 年度は旧関金町との合併による改定状況

＜表 7：国保料（介護分）改定状況＞

年度	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課限度額
14年度	0.92%	6.90%	7,000円	3,100円	70,000円
15年度	0.92%	6.90%	7,000円	3,100円	80,000円
17年度	0.60%	5.50%	5,500円	3,500円	80,000円

※17年度は旧関金町との合併による改定状況

国保には高齢者や無職者が多く加入し、また被保険者の課税所得も年々減少しているため、国保料率の改定を行なっても、今後も増加が見込まれる保険給付費に見合った国保料の確保は困難が想定される。

国保料率の改定に向けた国保運営協議会からの答申(平成22年2月1日付)においても、現在の経済状況に加え、高齢者などの被保険者の課税所得の減少など国保制度が抱える構造的な問題を理由として、「一般会計からの繰入金を活用することにより保険料率の設定を図られたい」と記されている。このように国保料率の見直しの困難さもうかがえる。

しかし、国保財政の収支不均衡に対して、何等かの対策を講じなければ危機的状況に陥ってしまうおそれがある。これでは、将来にわたり市民（被保険者）が安心して医療を受診できる体制を構築できなくなる。今後は、市民（被保険者）に対し国保料率改定の考え方や賦課の考え方を明らかにしていくものである。

（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、退職被保険者等をはじめとした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退職被保険者の適用

退職被保険者の適用については、年金受給権者一覧表の活用等により早期に把握し、適用の適正化に努める。

③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。

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

平成20年度の医療制度改革（後期高齢者医療制度）を除けば、調定額は増加しているも

のの収納額は減少している。収納率に関しては、現年度分及び滞納繰越分ともに下降傾向にある。

〈表 8 : 国保料調定額の推移〉

(単位：円)

年度	区分	一般	退職	小計	合計	前年度比較	
18年度	現年度	1,020,705,061	292,751,439	1,313,456,500	1,607,492,478	金額	割合
	滞繰分	247,970,735	46,065,243	294,035,978			
19年度	現年度	1,006,174,603	308,285,399	1,314,460,002	1,620,108,055	12,615,577	0.78%
	滞繰分	257,727,100	47,920,953	305,648,053			
20年度	現年度	868,121,766	101,841,134	969,962,900	1,287,637,278	-332,470,777	-20.52%
	滞繰分	268,746,341	48,928,037	317,674,378			

〈表 9 : 国保料収納額の推移〉

(単位：円)

年度	区分	一般	退職	小計	合計	前年度比較	
18年度	現年度	936,698,505	288,111,421	1,224,809,926	1,291,534,088	金額	割合
	滞繰分	63,947,854	2,776,308	66,724,162			
19年度	現年度	921,331,805	304,098,308	1,225,430,113	1,289,825,578	-1,708,510	-0.12%
	滞繰分	61,228,216	3,167,249	64,395,465			
20年度	現年度	787,734,856	99,388,000	887,122,856	952,832,023	-336,993,555	-26.12%
	滞繰分	62,065,870	3,643,297	65,709,167			

〈再掲：国保料収納率の推移〉

(単位：円)

年度	区分	調定額	収納額	収納率		収納率(全体)	
18年度	現年度	1,313,456,500	1,224,809,926	93.25%	前年度 比較	80.34%	前年度 比較
	滞繰分	294,035,978	66,724,162	22.69%			
19年度	現年度	1,314,460,002	1,225,430,113	93.23%	-0.02%	79.61%	-0.73%
	滞繰分	305,648,053	64,395,465	21.07%	-1.62%		
20年度	現年度	969,962,900	887,122,856	91.46%	-1.77%	74.00%	-5.61%
	滞繰分	317,674,378	65,709,167	20.68%	-0.39%		

(2) 国保料の滞納状況

平成20年度決算時点での滞納世帯状況については、全滞納世帯のうち、現年度分のみ滞納のある世帯の割合が45%であるのに対して、現年度分と滞納繰越分がある世帯の割合は55%となっている。昨今の経済・雇用環境の悪化などの影響を考えれば、この世帯割合は今後も増加していくことも予想される。

現在発生している滞納状況の改善や今後の増加予測へ対応するため、当該滞納状況を所得

金額別滞納世帯数（人数）や所得金額別滞納金額、さらに年齢別などの視点から分析し、的確な対応を通じて収納率の確保をはかる。

○目標値

被保険者数の減少傾向や高齢化、さらには経済・雇用環境の悪化などの影響を受けて課税所得が減少している中で、国保料率の改定も行なっており、収納率の維持向上は厳しい状況にあるが、取り組みの方向性に基づき、現年度分の収納率を91.5%、滞納繰越分の収納率を21.0%とする。（平成20年度と同水準程度）

○取り組みの方向性

ア) 滞納状況の分析

滞納状況の改善や今後の増加予測へ対応するため、まずは当該滞納状況を所得金額別滞納世帯数（人数）や所得金額別滞納金額、さらに年齢別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) 嘱託徴収員の充実

嘱託徴収員と担当職員とが情報（分析結果や滞納者リスト等）を共有し、連携による高い事業効果が得られるよう目標収納率から見た嘱託徴収員の活動目標を設定しそれを進管理していく。活動目標に関しては、滞納者との接触機会の確保から納付相談もしくは確実な納付へと展開することをねらいに、年間訪問件数1,000件の増とする（現年度分滞納世帯率（平成20年度決算時：11.8%）の低下をめざす）。なお、活動目標の達成に向けては、平日、土日、祝日、夜間と日時を問わず訪問徴収を実施する。

ウ) 納付相談の推進

滞納者に対する納付相談を推進する。納付相談実施通知を送付し、来庁者に対して納付相談を実施する。また、無反応者に対しては、臨戸訪問による納付相談も検討する。

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従来からの納付計画を、できる限り見直すよう取り組みを進める。なお、不履行者については、被保険者資格証明書の交付や滞納処分に移行する。

オ) 口座振替の加入促進

収入確保の観点から口座振替の加入促進は重要である。平成20年度における加入率は34.44%であり、年齢層が下がるにしたがって加入率は低くなっている。このような状況のもと、市報による啓発や納付書送付時のチラシの同封、さらに窓口での直接対応などにより加入率の向上をはかる。（現状で40%の加入率をめざす）

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。
- ・徴収強化月間を設定し夜間徴収等（徴収班を編成して訪問）を実施する。また、定期的に夜間の電話催告も実施する。

- ・長期滞納者については、鳥取中部ふるさと広域連合に徴収を委託し、当該広域連合において財産調査を行なうと共に、財産差し押さえ、競売等を行ない収納の確保に努める。
- ・納付者の利便性を考慮したコンビニ納付については、市全体の収納対策として全庁的に取り組むものとする。

第2節 医療費適正化への取り組み

1. レセプト点検調査

レセプト点検調査は、直接的な財政効果をもたらすばかりでなく、その調査結果から医療費の構造や医療費の実態を把握するための基礎資料となり、さらに得られた情報が保健事業の具体的な取り組みの検討材料として活用できるなど、レセプト点検調査は医療費適正化の出発点となる。

[レセプト点検の主な項目]

- 被保険者資格点検 ○請求内容点検
- 給付発生原因の把握 ○重複・頻回受診者などの把握

レセプト点検調査における請求内容点検は、再審査請求等を行ない無駄な医療費の支出を抑制するために非常に有効となる点検であり、また給付発生原因の把握も、当該負傷原因が交通事故等の第三者行為によるものであれば、被保険者から被害届の提出を求めるなど速やかな求償事務を行なうことにつながる。さらに、同一被保険者の数か月のレセプト点検から重複・頻回受診者を把握し、当該受診者に対する訪問指導を実施することにより、医療費の抑制につなげるなど、医療費の適正化に資する重要な点検である。

<表 10：レセプト点検調査効果額の推移>

(単位：千円)

項 目		平成18年度	平成19年度	平成20年度
診療報酬明細書請求額		3,000,631	3,226,629	3,359,436
財政効果額	資格点検	27,210	43,776	32,412
	内容点検	11,898	9,604	13,711
	納付金等	6,771	7,035	6,599
	合 計	45,879	60,415	52,722
財政効果率(%)		1.53%	1.87%	1.57%
前年度比較		—	0.34%	-0.30%

○目標値

レセプト点検事務により医療費の適正な支給を行なうとの観点から、その目標水準を財政効果率2%以上とする。これは、国保事業充実強化推進運動(国保3%推進運動)の医療費適正化対策における「医療費の1%以上の財政効果をあげる」という数値と本市の実績に基づくものである。

○取り組みの方向性

- ・目標達成のもとで、点検技術や知識を習得するため、県及び国保連合会が主催する研修会へ積極的に参加する。
- ・レセプトの電算化を契機として効率的なレセプト点検体制を検討する。
- ・重複・頻回受診者の訪問指導への活用や第三者行為による求償事務を着実に推進する。

2. 重複・頻回受診者への訪問指導

同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する「重複受診者」や同一傷病について同一月内に同一診療科目を多数回受診する「頻回受診者」への訪問指導が医療費適正化への有効な手段となる。レセプト点検調査から基準に基づき、重複・頻回受診者リストを抽出し、保健師による訪問指導を実施する。

○目標値

効果的な訪問を実施することにより、生活習慣病予防のための生活習慣改善行動や適正な医療受診行動が図られることを目的に、設定した基準のもとで抽出した重複・頻回受診者に対し、保健師による訪問指導を実施する。

○取り組みの方向性

- ・レセプト点検調査をもとに、重複・頻回受診者の基準（適正化が見込まれる方を対象とする）を設定する。この基準のもとで対象者を抽出する。
- ・国保部門と衛生部門との連携をはかりながら訪問指導体制などを検討する。また、健康教室事業や健康相談事業、訪問指導事業を再検証のうえ統合した「保健指導事業」のもとで、教室や相談だけでなく、健診結果に基づく訪問や当該重複・頻回受診者への訪問指導を実施する。

3. 被保険者資格管理の適正化

(1) 国保資格喪失後受診について

社会保険等に加入した後も国民健康保険で受診する「資格喪失後受診」は、本来、他医療保険者が支払うべき保険給付費を国保保険者である本市が支払うことになるため、資格喪失後受診をできる限り減らしていくことも医療費適正化への取り組みとなる。この場合、資格喪失後受診者に対し、本市国保が医療給付費の請求を行なうことになり、その後資格喪失後受診者が当該医療保険者に対して保険給付費の返還を求めることになる。

(2) 退職者医療制度への適用について

厚生年金や共済年金などを受けている方で、年金加入期間が20年以上、もしくは40歳以降で10年以上の加入期間のある方は、退職者医療制度で医療を受診することができる。その際の保険給付費に対し、被用者保険等からの拠出金が国保会計に交付される。退職者医療制度への適用を適正化することにより国保財政の負担軽減を図ることができる。届出による適用に加え、職権による適用も行ないながら適正な資格管理に努める。

○目標値

被保険者証等を医療機関に提示することで、国保資格を有することを証明し、正しい負担割合での確な医療が受けられるようにすることを目的に、被保険者証等を交付しているが、さらに目的達成度を高めるため、長期（3月以上）の遡及適用を減らすものとし、その目標を5%以下とする。

○取り組みの方向性

- ・従来の未適用防止や重複適用防止などに留意した適用の適正化の取り組みや広報活動の充実強化に加え、鳥取県保険者協議会を通じて適用の適正化が図られるよう働きかけを行なう。
- ・また、被保険者資格管理による医療費の適正化として、国保資格喪失後の受診に対する保険給付費の返還を着実に進める。
- ・退職者医療の適用に関し、被保険者証の更新時等の機会における適正化に努める。

第3節 健康づくりへの取り組み

1. 特定健診・特定保健指導事業の取り組み

特定健診・特定保健指導の目的は、高血圧や高脂血症、糖尿病などに代表される生活習慣病の発症を未然に防ぐために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群を見つけ出し、その対象者に生活習慣の改善を徹底して指導するものである。

この生活習慣病関連の疾患（脳卒中、高血圧、高脂血症、糖尿病など）は、国民医療費全体の3分の1を占めているが、本市国民健康保険においても同様の傾向（約35%）となっている。特定健診・特定保健指導には、この生活習慣病の早期発見と予防により、医療費の削減につなげていくことがねらいにある。

なお、特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、法に基づく実施計画を策定し、その中に健診受診率、指導実施率、メタボリックシンドローム減少率の目標を設定している。

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
健診受診率	20.0%	35.0%	50.0%	60.0%	65.0%
指導実施率	27.0%	32.0%	37.0%	42.0%	45.0%
メタボ減少率	—	—	—	—	10.0%

○目標値

医療費の多くを占める生活習慣病の発症を未然に防ぐために、メタボリックシンドロームの該当者や予備群を見つけ出し、その対象者に生活習慣の改善を徹底して指導することを目的に、特定健診等実施計画に設定した目標とする。

○取り組みの方向性

- ・くらし健康ガイドや市報による啓発と共に、当該年度に受診していない世帯に対して受診勧奨ハガキを送付する。
- ・個別健診での実施率を伸ばすため、また通院中や治療中の方へ受診を促すため、医療機関において受診を勧奨してもらう。

- ・特に40～50歳代に受診のきっかけづくりを行なうものとして、節目がん検診に合わせて特定健診を実施する。さらに、平日の受診困難への対応として休日健診を実施する。
- ・未受診者対策を実施する。当該対策として、まずは未受診者の実態把握のためのアンケートの実施と保健指導事業による地域保健活動の可能性を検討する。
- ・特定保健指導は、従来の広報活動や利用勧奨の強化と保健指導事業との連携により、利用率及び実施率の向上をはかる。

2. 国保人間ドック・脳ドック検診事業の取り組み

人間ドック・脳ドック検診事業は、健康でいきいきと生活してもらうために、疾病の早期発見と早期治療がはかられることを目的に実施する。検診結果で要医療となった方には、速やかに保健指導事業により、生活習慣の改善指導や適切な医療の受診を指導する。このことにより医療費の抑制につなげる。(なお、人間ドックは40～74歳の方、脳ドックは40～69歳の方が対象)

○目標又は取り組みの方向性

- ・早期発見と早期治療をはかるため、確実に受診してもらうと共に、受診後は迅速かつ的確な保健指導を行なう。
- ・早期発見と早期治療の観点から、定員枠（人間ドック：400人、脳ドック：70人）を拡充する。
- ・健診結果に対しては、特定保健指導事業又は保健指導事業もしくは要精検受診フォローにより迅速かつ的確に対応する。

3. 国保保健指導事業の取り組み

選定基準のもとで抽出した重複・頻回受診者や特定保健指導対象外で要指導と認められた方への訪問指導（保健指導）を実施する。効果的な訪問を実施することにより生活習慣病予防の改善行動や適正な医療の受診行動をはかるための訪問となる。

特定健診の受診結果で、メタボリック予備群又は該当者と判定された方は、その後に特定保健指導を利用することができるが、判定されなかった方の中には、血圧が高いなどの将来的なリスクを持っている方もある。このような方を対象に、保健師による訪問指導を実施する。

実施にあたっては、衛生部門が実施している「保健指導事業」との連携をはかる。保健指導事業のメニューにある健康教室、健康相談や訪問指導と対象者のリスクの状況を考慮しながら行なう。

○目標値

重複・頻回受診者への取り組みで示した内容と同様に、選定基準のもとで抽出した重複・頻回受診者や特定健診の結果により判定されなかった方に対し、保健師による訪問指導を実施する。

○取り組みの方向性

- ・対象者（重複・頻回受診者や特定保健指導対象外で要指導と認められた方）の選定基準を衛生部門と協議しながら設定する。この基準のもとで対象者を抽出する。
- ・国保部門と衛生部門との連携をはかりながら訪問指導体制などを検討する。

第4節 その他の健康づくりへの取り組み

1. 生きがい健康づくり事業の取り組み

生きがい健康づくり事業では、自分自身の健康増進に向けて市営温水プールを活用した健康づくり教室を実施している。教室には、プールを利用した「水中運動教室（歩行コース）」、プールやスタジオでの「メタボリック予防教室」がある。

教室の利用者は延べ1,800人程度あるが、単に教室を利用してもらっただけでなく、健診結果等に基づき実施する保健指導事業（特定保健指導を含む。）のメニューとしても活用し、生活習慣病の予防につなげる。

2. 食生活改善推進事業及び健康づくり推進員活動事業の取り組み

食生活改善推進員は、望ましい食習慣の普及と実践できる市民の育成をはかり、生活習慣病予防を推進するため、食生活改善推進員連絡協議会のもと地区組織単位で事業計画に基づき、食生活の見直し講習会や地区文化祭での活動、特定健診やがん検診の受診PRなどに取り組んでいる。

また、健康づくり推進員は自らの活動の充実をはかると共に、健康に対する正しい知識の普及と意識の向上に向けて、倉吉いきいき健康計画に基づき、地区担当保健師や栄養士と連携して情報提供や特定健診、がん検診の受診促進に取り組んでいる。

食生活改善推進員や健康づくり推進員は、地域における健康づくりの中心的役割を担っていることから、地区担当保健師や栄養士と連携して、地区の健康状況の把握や地区保健活動の取り組みを進め地区住民の健康増進をはかる。

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共に、健康増進にも役立つものである。

かかりつけ医を持っている市民の割合は67%となっている。この比率を高めること（目標：70%）に加え、症状に応じた最適な医療が受けられる、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。

2. ジェネリック医薬品に関する情報提供

医療機関や調剤薬局で処方してもらう薬には、同じ成分や同じ効果でも薬価が異なるもの

がある。薬価の高いのが先発品であり、研究開発費に多大な費用を要している。それに対して、後発品は特許期間終了後に製造・販売される薬（ジェネリック医薬品）である。このジェネリックは、研究開発費などを要しないため、先発品の3～7割程度の安価で販売されている。

薬剤費は国民医療費の約2割を占めている。安価な薬剤の使用が拡大していくことは、薬剤費の抑制につながるものである。また、平成20年には処方箋に「後発品へ変更不可」というチェック欄も設けられた。（処方箋の様式変更）

医療費にかかる薬剤費抑制の観点から、この処方箋の変更点やジェネリック医薬品に関する情報提供を行なう。