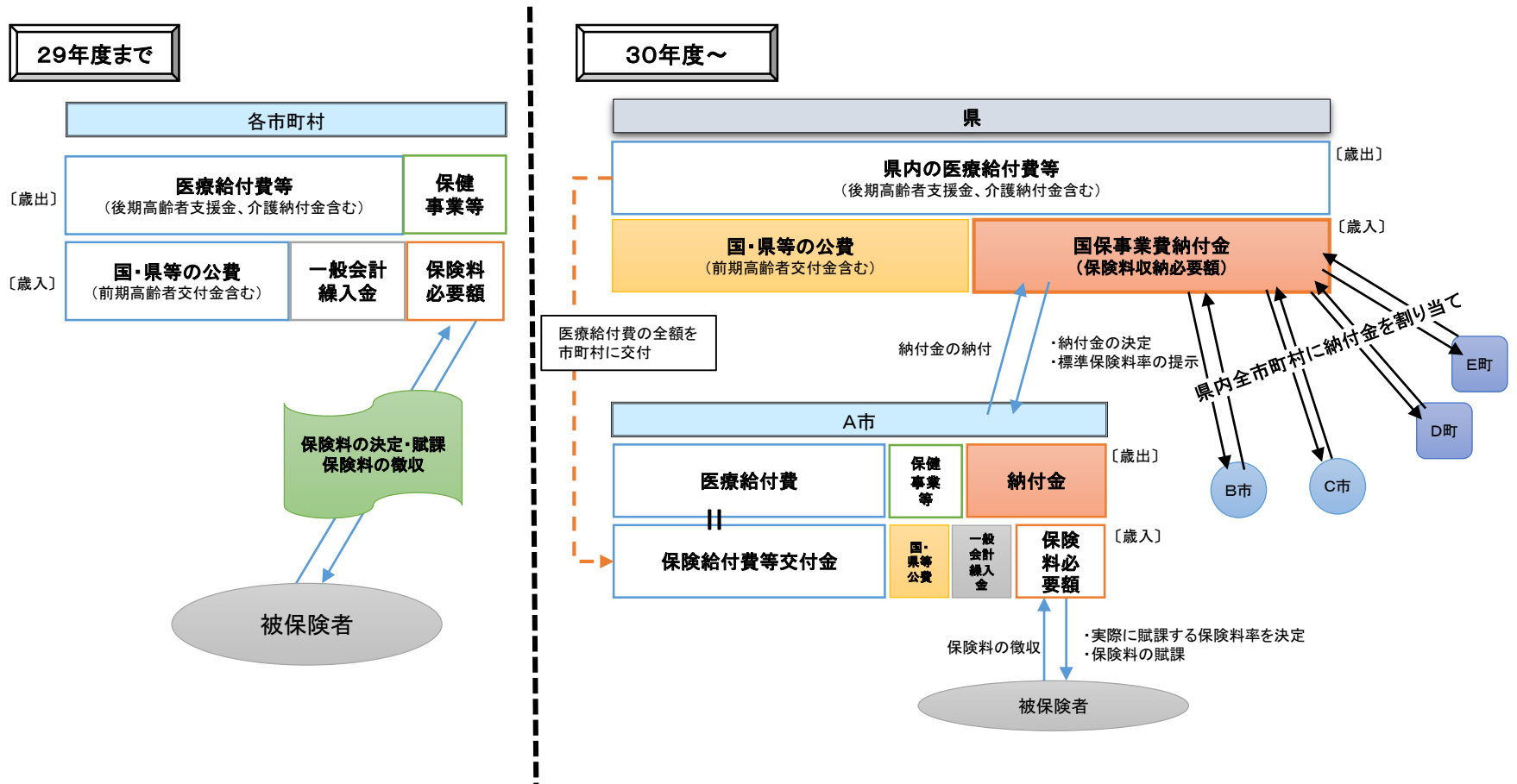


令和4年度国民健康保険事業特別会計決算について

平成30年度からの国保財政のイメージ

- 県は、県内の医療給付費等の見込みを立て、保険料(税)収納必要額を算定し、**各市町村の納付金を決定する。**
 (医療費水準、所得水準を考慮) ⇒ (所得水準・医療費水準が高いほど国保事業費納付金の負担が大きくなる)
- 市町村は、県が示した市町村標準保険料(税)率等を参考に、**各市町村ごとの算定方式・予定収納率などにに基づき、実際に賦課する保険料(税)率を決定、**賦課・徴収し、県へ納付金を納める。



令和4年度 佐世保市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算 総括表

【歳入】

(単位:千円)

| 科 目 | 令和4年度 予 算 (A) | 令和4年度 決 算 (B) | 差 引 (B)－(A) | 主な要因 |
|---------------|---------------------|---------------------|----------------|--------------|
| 保 險 税 | 3,751,485 | 3,639,432 | ▲ 112,053 | 税率引下による減 |
| 一 般 被 保 険 者 | 3,748,699 | 3,637,910 | ▲ 110,789 | ” |
| 退 職 被 保 険 者 | 2,786 | 1,522 | ▲ 1,264 | |
| 国 庫 支 出 金 | 2 | 0 | ▲ 2 | |
| 県 支 出 金 | 19,174,420 | 18,559,559 | ▲ 614,861 | 保険給付費の減 |
| 一 般 会 計 繰 入 金 | 1,950,168 | 1,866,988 | ▲ 83,180 | 保険税軽減対象者数の減等 |
| 基 金 繰 入 金 | 450,000 | 350,000 | ▲ 100,000 | 予備費の未執行 |
| 繰 越 金 | 40,439 | 425,875 | 385,436 | 令和3年度決算剰余金 |
| そ の 他 の 収 入 | 80,063 | 45,635 | ▲ 34,428 | 第三者行為求償件数の減等 |
| 合 計 | 25,446,577 | 24,887,489 | ▲ 559,088 | |

【歳出】

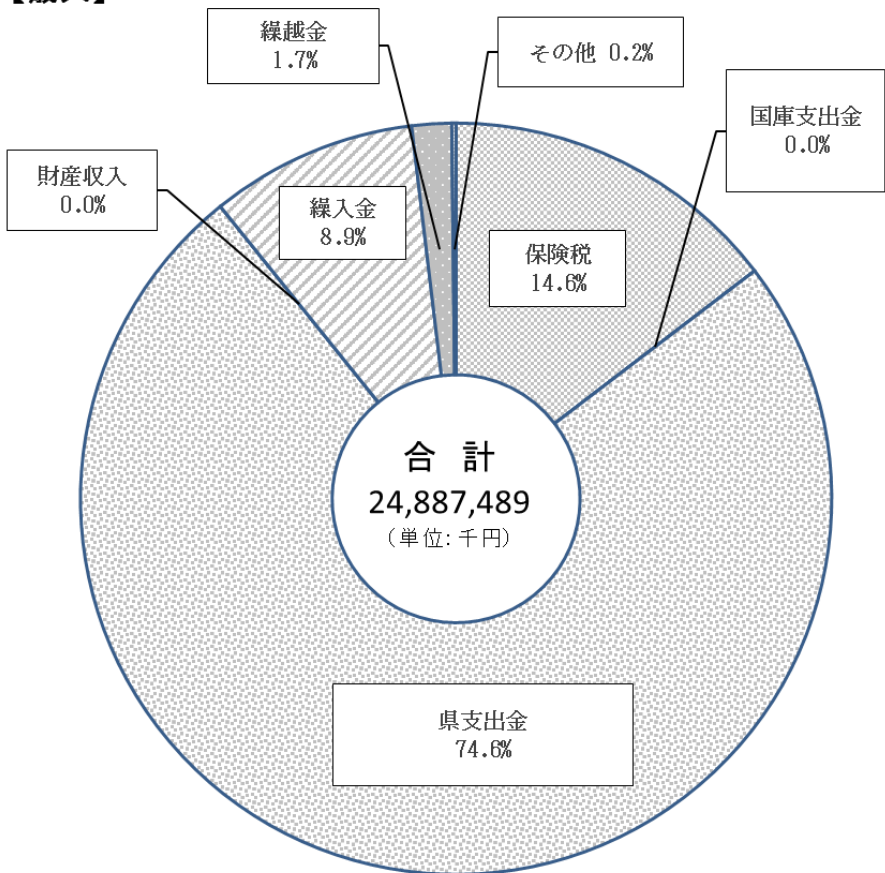
(単位:千円)

| 科 目 | 令和4年度 予 算 (C) | 令和4年度 決 算 (D) | 差 引 (C)－(D) | 主な要因 |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|----------------|--------------------|
| 総 務 費 | 215,566 | 201,726 | 13,840 | |
| 収 納 率 向 上 特 別 対 策 事 業 | 22,828 | 17,372 | 5,456 | P 9 |
| 医 療 費 適 正 化 特 別 対 策 事 業 | 31,559 | 27,757 | 3,802 | P10 |
| 保 險 給 付 費 | 18,658,025 | 18,108,194 | 549,831 | |
| 一 般 被 保 険 者 | 18,570,590 | 18,035,250 | 535,340 | 一人当たり給付費の減 |
| 退 職 被 保 険 者 | 2,461 | 0 | 2,461 | ” |
| 出 産 育 児 一 時 金 ・ 葬 祭 費 傷 病 手 当 | 84,974 | 72,944 | 12,030 | 出産件数の減など |
| 国民健康保険事業費納付金 | 6,205,788 | 6,205,787 | 1 | |
| 保 健 事 業 費 | 224,180 | 195,784 | 28,396 | |
| 健 康 増 進 事 業 | 40,727 | 35,512 | 5,215 | P11 |
| 特 定 健 康 診 査 等 事 業 | 174,469 | 153,105 | 21,364 | P12～14 健診受診者数の減 |
| そ の 他 | 143,018 | 35,526 | 107,492 | 予備費の未執行など |
| 合 計 | 25,446,577 | 24,747,017 | 699,560 | |

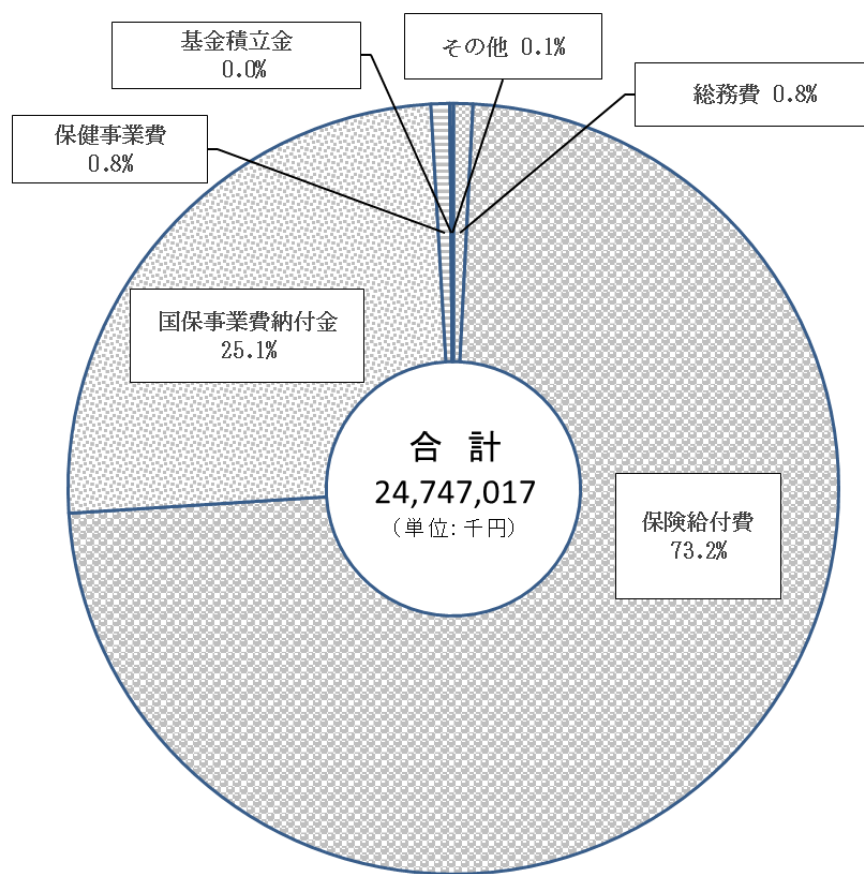
※総務費、保険給付費、保健事業費の内訳については、主なものを記載。

令和4年度 佐世保市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算 構成割合

【歳入】



【歳出】



※小数点第2位を四捨五入しているため、構成割合の合計が100%にならない場合があります。

◇令和4年度収支

(歳入) (歳出) (収支差)
 24,887,489千円 - 24,747,017千円 = 140,472千円

1. 国民健康保険加入状況（年度平均）

| 年度 区分 | | 令和2年度決算 | 令和3年度決算 (A) | 令和4年度決算 (B) | 決算比較 | |
|----------|---------|------------|-------------|-------------|---------------|------------|
| | | | | | B-A (C) 増減 | C/A 増減率 |
| 世帯数 | 本市世帯数 | 121,589 世帯 | 121,157 世帯 | 121,170 世帯 | 13 世帯 | 0.0 % |
| | 国保加入世帯数 | 34,456 世帯 | 33,991 世帯 | 33,413 世帯 | △578 世帯 | △1.7 % |
| | 加入率 | 28.3% | 28.1% | 27.6% | △0.5 % | △1.8 % |
| 人口 | 本市人口 | 246,896 人 | 243,648 人 | 240,826 人 | △2,822 人 | △1.2 % |
| | 国保加入者 | 52,410 人 | 51,173 人 | 49,424 人 | △1,749 人 | △3.4 % |
| | 加入率 | 21.2% | 21.0% | 20.5% | △0.5 % | - |

年度平均・・・3月～2月の各月末現在の被保険者数等の平均

2. 世帯数及び被保険者数（年度平均）

| 年度 区分 | | 令和2年度決算 | | 令和3年度決算 (A) | | 令和4年度決算 (B) | | 決算比較 | |
|------------|-----|------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|---------------|------------|
| | | | 構成比 | | 構成比 | | 構成比 | B-A (C) 増減 | C/A 増減率 |
| 世帯数 | 一般 | 34,456 世帯 | 100.0 % | 33,991 世帯 | 100.0 % | 33,413 世帯 | 100.0 % | △578 世帯 | △1.7 % |
| | 退職者 | 0 世帯 | 0.0 % | 0 世帯 | 0.0 % | 0 世帯 | 0.0 % | 0 世帯 | - |
| | 合計 | 34,456 世帯 | 100.0 % | 33,991 世帯 | 100.0 % | 33,413 世帯 | 100.0 % | △578 世帯 | △1.7 % |
| 被保険者数 | 一般 | 52,410 人 | 100.0 % | 51,173 人 | 100.0 % | 49,424 人 | 100.0 % | △1,749 人 | △3.4 % |
| | 退職者 | 0 人 | 0.0 % | 0 人 | 0.0 % | 0 人 | 0.0 % | 0 人 | - |
| | 合計 | 52,410 人 | 100.0 % | 51,173 人 | 100.0 % | 49,424 人 | 100.0 % | △1,749 人 | △3.4 % |
| (介護2号被保険者) | | (15,328 人) | (29.2 %) | (14,771 人) | (28.9 %) | (14,325 人) | (29.0 %) | (△446 人) | (△3.0 %) |

年度平均・・・3月～2月の各月末現在の被保険者数等の平均

介護2号被保険者・・・40歳～64歳

※退職被保険者に係る被保険者数及び世帯数については、令和2年度以降対象者なし（制度廃止に伴う皆減）

3. 国民健康保険税率及び1人当たりの調定額の状況

(1) 税率

| 令和3年度 | | | | | 令和4年度 | | | | | 差(令和4年度－令和3年度) | | | | |
|---------|----------|---------------|----------|----------|---------|---------|---------------|---------|---------|----------------|---------|---------------|----------|---------|
| | 医療分 | 後期高齢者 支援金分 | 小計 | 介護分 | | 医療分 | 後期高齢者 支援金分 | 小計 | 介護分 | | 医療分 | 後期高齢者 支援金分 | 小計 | 介護分 |
| 均等割 | 24,200円 | 8,500円 | 32,700円 | 9,800円 | 均等割 | 20,000円 | 8,000円 | 28,000円 | 9,600円 | 均等割 | △4,200円 | △500円 | △4,700円 | △200円 |
| (対前年度比) | (100.0%) | (100.0%) | (100.0%) | (100.0%) | (対前年度比) | (82.6%) | (94.1%) | (85.6%) | (98.0%) | | | | | |
| 世帯割 | 23,800円 | 8,300円 | 32,100円 | 6,500円 | 世帯割 | 16,000円 | 6,000円 | 22,000円 | 4,800円 | 世帯割 | △7,800円 | △2,300円 | △10,100円 | △1,700円 |
| (対前年度比) | (100.0%) | (100.0%) | (100.0%) | (87.8%) | (対前年度比) | (67.2%) | (72.3%) | (68.5%) | (73.8%) | | | | | |
| 所得割 | 8.6% | 3.1% | 11.7% | 2.6% | 所得割 | 7.5% | 2.8% | 10.3% | 2.4% | 所得割 | △1.1% | △0.3% | △1.4% | △0.2% |
| (対前年度比) | (100.0%) | (100.0%) | (100.0%) | (89.7%) | (対前年度比) | (87.2%) | (90.3%) | (88.0%) | (92.3%) | | | | | |
| 限度額 | 63万円 | 19万円 | 82万円 | 17万円 | 限度額 | 65万円 | 20万円 | 85万円 | 17万円 | 限度額 | 2万円 | 1万円 | 3万円 | 0万円 |
| (税法) | (63万円) | (19万円) | (82万円) | (17万円) | (税法) | (65万円) | (20万円) | (85万円) | (17万円) | (税法) | (2万円) | (1万円) | (3万円) | (0万円) |

(2) 保険税調定額(現年課税分)の状況(医療分・後期高齢者支援金分・介護分)

○1人当たり調定額

| | 令和2年度決算 | | 令和3年度決算(A) | | 令和4年度決算(B) | | |
|----------------|---------|--------|------------|--------|------------|----------|---------|
| | (調定額) | (前年度比) | (調定額) | (前年度比) | (調定額) | (増減B-A) | (前年度比) |
| ①医療分 | 59,959円 | △3.68% | 59,960円 | 0.00% | 50,106円 | △9,854円 | △16.43% |
| ②後期高齢者 支援金分 | 21,015円 | 3.31% | 21,019円 | 0.02% | 18,740円 | △2,279円 | △10.84% |
| 計(①+②) | 80,974円 | △1.96% | 80,979円 | 0.01% | 68,847円 | △12,132円 | △14.98% |
| ③介護分 | 24,903円 | 12.65% | 23,318円 | △6.36% | 21,167円 | △2,151円 | △9.22% |
| 全体 | 88,258円 | △1.06% | 87,710円 | △0.62% | 74,982円 | △12,728円 | △14.51% |

※各調定額÷年度平均被保険者数(3月～2月の平均)にて算出

4. 保険税収納状況

| 年度 | | 令和3年度(A) | | | 令和4年度(B) | | | 決算比較 | | |
|-------|------|---------------|----------|-------------|---------------|----------|-------------|------------|----------|------------|
| | | 決算 | | | 決算 | | | B-A | | |
| 区分 | | 一般 | 退職 | 計 | 一般 | 退職 | 計 | 一般 | 退職 | 計 |
| 現年課税分 | 調定額 | 4,488,372千円 | 0千円 | 4,488,372千円 | 3,705,893千円 | 0千円 | 3,705,893千円 | △782,479千円 | 0千円 | △782,479千円 |
| | 収入済額 | 4,198,077千円 | 0千円 | 4,198,077千円 | 3,432,315千円 | 0千円 | 3,432,315千円 | △765,762千円 | 0千円 | △765,762千円 |
| | 未収額 | 292,128千円 | 0千円 | 292,128千円 | 276,368千円 | 0千円 | 276,368千円 | △15,760千円 | 0千円 | △15,760千円 |
| | 収納率 | 93.49% | — | 93.49% | 92.54% | — | 92.54% | △0.95% | — | △0.95% |
| 滞納繰越分 | 調定額 | 1,844,720千円 | 23,861千円 | 1,868,581千円 | 1,707,764千円 | 18,169千円 | 1,725,933千円 | △136,956千円 | △5,692千円 | △142,648千円 |
| | 収入済額 | 190,281千円 | 1,548千円 | 191,829千円 | 205,595千円 | 1,522千円 | 207,117千円 | 15,314千円 | △26千円 | 15,288千円 |
| | 未収額 | 1,424,130千円 | 18,169千円 | 1,442,299千円 | 1,187,906千円 | 8,341千円 | 1,196,247千円 | △236,224千円 | △9,828千円 | △246,052千円 |
| | 収納率 | 10.31% | 6.49% | 10.27% | 12.04% | 8.38% | 12.00% | 1.73% | 1.89% | 1.73% |
| 合計 | 調定額 | 6,333,091千円 | 23,861千円 | 6,356,953千円 | 5,413,657千円 | 18,169千円 | 5,431,826千円 | △919,434千円 | △5,692千円 | △925,127千円 |
| | 収入済額 | 4,388,358千円 | 1,548千円 | 4,389,906千円 | 3,637,910千円 | 1,522千円 | 3,639,432千円 | △750,448千円 | △26千円 | △750,474千円 |
| | 未収額 | 1,716,257千円 | 18,169千円 | 1,734,427千円 | 1,464,274千円 | 8,341千円 | 1,472,615千円 | △251,983千円 | △9,828千円 | △261,812千円 |
| | 収納率 | 69.26% | 6.49% | 69.03% | 67.14% | 8.38% | 66.95% | △2.12% | 1.89% | △2.08% |
| 不納欠損額 | | 230,420千円 | 4,144千円 | 234,564千円 | 314,444千円 | 8,306千円 | 322,750千円 | 84,024千円 | 4,162千円 | 88,186千円 |
| 還付未済額 | | 1,944千円 | 0千円 | 1,944千円 | 2,970千円 | 0千円 | 2,970千円 | 1,026千円 | 0千円 | 1,026千円 |

注)・未収額＝調定額(居所不明控除後)－(収入済額－還付未済額)－不納欠損額

ただし、端数処理のため、各々の数値の合計が、合計欄と一致しない場合がある。

・収納率は還付未済額などを除いた純収納率

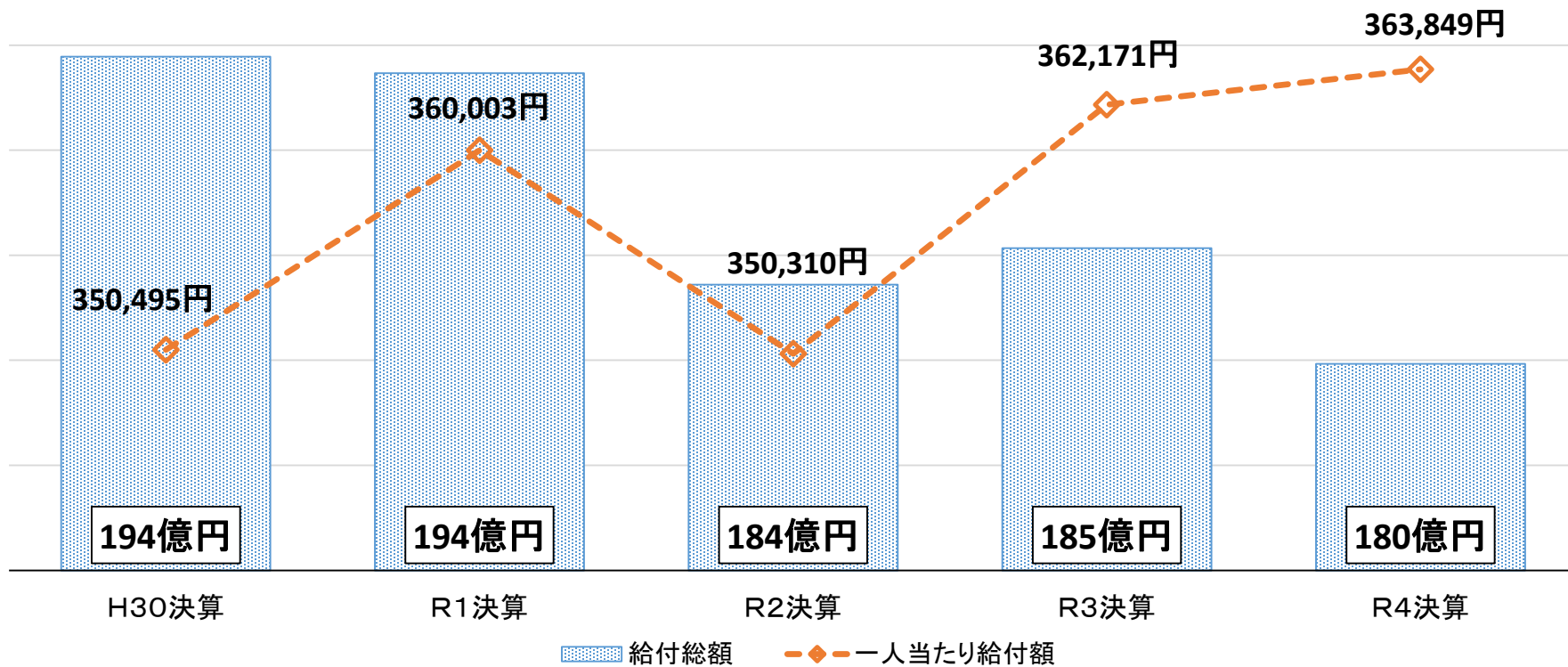
医療費の給付総額及び一人当たり給付額の推移

○給付総額及び一人当たり給付額(療養給付費+療養費+高額療養費)

| 一般被保険者 | H30決算 | | R1決算 | | R2決算 | | R3決算 | | R4決算 | |
|---------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|-------|--------------|--------|
| | 給付総額 | 伸び率 | 給付総額 | 伸び率 | 給付総額 | 伸び率 | 給付総額 | 伸び率 | 給付総額 | 伸び率 |
| 給付総額 | 19,445,480千円 | △1.61% | 19,365,980千円 | △0.41% | 18,359,749千円 | △5.20% | 18,533,376千円 | 0.95% | 17,982,895千円 | △2.97% |
| 1人当り給付額 | 350,495円 | 0.97% | 360,003円 | 2.71% | 350,310円 | △2.69% | 362,171円 | 3.39% | 363,849円 | 0.46% |

※必要な費用は全額、県より交付される。

給付総額及び一人当たり給付額の推移「療養給付費+療養費+高額療養費」



令和４年度国民健康保険の主な事業（決算）

I. 収納率向上特別対策事業 17,372千円

【目的】

国民健康保険制度の運営のために実施する通例の国民健康保険事業に加えて、別に必要とする事業を実施し、より一層の事業実績向上を図るとともに国民健康保険財政の安定化に資することを目的とする。

- | | |
|--|--|
| <p>(1) 職員等の研修に関する事業 626千円</p> <p>①職員の研修</p> <ul style="list-style-type: none">・課内研修会を開催し、職員の職務能力や資質の向上を図った。 <p>②各種研修会への参加</p> <ul style="list-style-type: none">・各団体主催の研修会等へ参加し、職員のスキルアップを図った。 <p>(2) 収納体制の充実・強化に関する事業 6,733千円</p> <p>①会計年度任用職員の活用</p> <ul style="list-style-type: none">・会計年度任用職員が、窓口に来庁した滞納者の受付及び納税指導等を行うことにより、業務の効率化を図った。・財産調査等を補助することで、調査及び滞納処分の効率化を図った。 <p>②土曜・日曜及び夜間相談日の開設</p> <ul style="list-style-type: none">・土曜・日曜（年3回）、平日夜間（年2回）に相談窓口を開設した。 <p>(3) 口座振替の促進等、収納率向上に資する事業 1,755千円</p> <p>①口座振替促進対策</p> <ul style="list-style-type: none">・ペイジー（キャッシュカードでの口座振替受付サービス）により手続きの利便性の向上を図り、勧奨ハガキの送付による口座振替促進に取り組んだ。 <p>②納税方法の利用拡大</p> <ul style="list-style-type: none">・スマートフォン等を利用したキャッシュレス決済の利用促進を図った。 | <p>(4) 被保険者指導等の徹底に関する事業 5,440千円</p> <p>①短期保険証の交付（有効期限6か月）</p> <p>②被保険者に対する啓発</p> <ul style="list-style-type: none">・広報誌等に記事を掲載し納期内納付の呼びかけを行った。 <p>③滞納者把握の徹底</p> <ul style="list-style-type: none">・滞納整理システムの活用により、データの一元管理を行い、事務の効率化を図りつつ、未接触者等の把握に努めた。 <p>④システム改修</p> <ul style="list-style-type: none">・国民健康保険システム（短期被保険者証一括作成）の改修を行い、事務の効率化に努めた。 <p>(5) その他収納率向上に資する事業 2,818千円</p> <p>①文書による一斉催告を実施</p> <ul style="list-style-type: none">・滞納者に対し定期的に文書等による納税案内・催告を実施した。 <p>②財産調査の実施、差押え並びに各種購買の実施</p> <ul style="list-style-type: none">・財産調査の実施及び財産の差押えを実施した。 <p>(6) 事業効果</p> <p>継続的に事業を推進し、納税の理解を促すことや滞納者に対して文書、電話等による接触機会を増やし納税相談及び納税指導を行い、国民健康保険税の収納率向上に努め、国民健康保険制度の安定的な運営に寄与した。</p> |
|--|--|

令和4年度国民健康保険の主な事業（決算）

II. 医療費適正化事業 27,757千円

【目的】

医療費の適正化を図るため、国民健康保険事業運営の安定化を図ることを目的として各種事業を推進する。

- | | |
|---|---|
| <p>(1) レセプト点検体制の充実・強化に関する事業 12,752千円</p> <p>①レセプト内容点検（二次点検） 国保連合会へレセプト点検事務を委託し、内容点検を行った。（再審査による医療費等の減額）</p> <p>②レセプト資格点検 職員によるレセプトの資格点検を行った。（過誤による医療費等の減額）</p> <p>③第三者行為適正処理（交通事故等に起因する医療費の求償納付金） 国保連合会への求償事務の委託、職員による被害届提出の勧奨事務等を行った。</p> <p>④不当利得返納金の適正処理 レセプトの資格点検により判明した不当利得金について、被保険者等へ返還請求を行った。 注：レセプト…診療報酬請求明細書（医療費請求書）</p> <p>(2) 被保険者指導等の徹底に関する事業 3,951千円</p> <p>①広報させぼ特集号（R4.8月号）の配布</p> <p>②重複・頻回受診者への訪問指導 看護師2名を雇用し、重複・頻回受診者への訪問指導を行った。</p> <p>③ジェネリック医薬品個人別差額通知の送付 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額を通知した。（通知回数：年間1回 通知延べ件数：1,600件）</p> <p>④新型コロナ対策（二次経費） 訪問指導時などにおける感染対策を行った。</p> | <p>(3) 医療費通知事業 10,344千円 健康管理のより一層の自覚を促すことを目的として、医療費の額、受診状況等を通知した。 （通知回数：年間4回 通知件数：108,849件） 【通知項目】 ・受診年月 ・受診者氏名 ・受診区分 ・日数 ・医療費総額 ・医療費総額の内訳 ・病院等名称</p> <p>(4) その他 710千円 職員の資質向上のための研修会へ参加した。 医療費の統計や動向、疾病状況の調査分析等を行った。</p> <p>(5) 事業効果 医療費の適正化を図るため、レセプト点検等の事業を推進しています。一定の効果を上げており、国民健康保険事業の安定運営に貢献できたものと考えます。</p> |
|---|---|

令和4年度国民健康保険の主な事業（決算）

Ⅲ. 健康増進事業 35,512千円

【目的】

被保険者が健康に対する意識を深め、自らの健康保持・増進を行うようになること。

- (1) 健康診査事業 28,611千円
 ①がん検診助成事業（受診者：17,919人） 12,360千円
 健康づくり課が実施している実施している各種がん検診を被保険者が受診する際に、自己負担を全額助成し受診を促した。

【内訳】 (単位：人)

| 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 乳がん | 子宮がん | 前立腺がん |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 3,006 | 5,389 | 4,477 | 1,503 | 1,803 | 1,741 |

- ②脳ドック事業（受診者：400人） 14,511千円
 頭部MRI等の医療機器を用いた脳ドックと特定健診を同時実施することで、自覚症状の無い脳・循環器系疾患の早期発見・治療に繋げ、重症化予防を行うことができた。

※実施医療機関

石坂脳神経外科、佐世保共済病院、佐世保中央病院、
 佐世保市総合医療センター、長崎労災病院、杏林病院

- ③若年者健診事業（受診者：183人） 1,740千円
 30～39歳の被保険者に特定健診と同様の健診を実施することで、疾病の早期発見、若年層の健診への関心を高め、40歳からの特定健診に繋げることを目的として実施した。

- (2) 重症化予防事業 6,872千円

- ①糖尿病性腎臓病重症化予防事業 1,379千円
 糖尿病で通院患者の内、人工透析導入の可能性が高い者に対して、かかりつけ医の協力の下で、管理栄養士が継続的な生活・栄養指導を行い、人工透析への移行を防止した。
 ◆初回面接指導数・・・6人、指導終了者数・・・6人

- ②CKD（慢性腎臓病）予防対策事業 5,176千円
 糖尿病、高血圧、動脈硬化症等の生活習慣病による腎機能の低下が見られる者に対して、管理栄養士等による保健指導を行い、CKDに伴う臓器障害（脳血管疾患、心筋梗塞など）の発症や新規透析の導入を防止した。また、対象者向け個別相談会を開催し、かかりつけ医及び腎臓病専門医への確実な受診につなげた。

◆個別相談会の対象者・・・令和3年度特定健診受診者の内、CKD重症度分類G3aA3若しくはG3b（腎機能が中程度低下）に該当する300名。

◆個別相談会の参加者・・・36名（そのうち33名が受診）

- ③生活習慣病重症化予防事業 317千円
 生活習慣病が重症化する恐れのある未治療者に対して、医療機関への早期受診勧奨等を行い、合併症などの重症化を防止した。

◆検査値に基づく対象者・・・597名、訪問や面接等の勧奨実績597名

- (3) 健康増進PR事業 29千円
 デンタルフェスティバルに参画し生活習慣病の予防についてパネル展示（スタンプラリーの問題）を行った。

- (4) 事業効果
 疾病の早期発見・重症化予防のため、専門医・かかりつけ医との連携強化を図り、各種健（検）診を実施するなど、被保険者の健康保持・増進に貢献しました。

令和 4 年度 国民健康保険の主な事業（決算）

IV. 特定健康診査事業 139,368千円

【目的】

糖尿病等の生活習慣病(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査を実施し、将来的に生活習慣病を発症する恐れのあるものを適確に抽出し、有効な特定保健指導につなげることを目的とするもの。

(1) 実施内容

①対象者

40歳から74歳の国保被保険者（対象者数：約33,748人）

②受診率

目標 35.8%

実績見込み 約34.5%（受診者数：約11,656人）

③実施方法

全て委託で実施

- ・個別健診⇒ 医師会（102か所）
- ・集団健診⇒ 健診事業者（72回）
- ・その他健診⇒ 脳ドック同時実施等

④自己負担

無料

⑤健診項目

《基本的な健診項目》

身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

《当市独自項目》

腎機能検査(血清クレアチニン)、血清尿酸検査、尿検査(潜血)、貧血検査

《詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合にのみ実施)》

心電図検査、眼底検査

(2) 受診率向上対策

①家庭訪問による受診勧奨の実施

医療機関にかかり始める65歳以上69歳以下の健診未受診者にターゲットを絞り、会計年度任用看護師2名で、家庭訪問し受診勧奨を実施。

②未受診者に対する医療情報提供事業

かかりつけ医で実施した検査データを特定健診データとして活用する事業。

③ハガキ勧奨

集団健診の日程に合わせた近隣地区への受診勧奨を実施

④効果的な周知広報の実施

バスロッピングによる広告、町内回覧など

(3) 事業効果

生活習慣病を発症する恐れのある者を、保健指導へつなげることで被保険者の健康保持・増進に貢献しました。

令和4年度国民健康保険の主な事業（決算）

V. 特定保健指導事業 13,737千円

【目的】

保健指導対象者に適切な保健指導を行い、対象者が生活習慣を改善することにより、メタボリック該当者及び予備群を減少させ、将来的な生活習慣病の発症を予防する。

(1) 実施内容

①対象者

特定健康診査受診者のうち、生活習慣病の発症の恐れがあると判断された方
(対象者数：1,161人)

②実施率

特定保健指導を終了した人の割合

目標 64.5%

実績 75.5% (終了者数：877人) 動機付け支援 764人
積極的支援 113人

③実施方法

・直営

保健師・管理栄養士が実施

食事・運動などについて、対象者の生活に応じて保健指導を実施

◆動機づけ支援：2回の支援（面接、電話など）

◆積極的支援：3～5回の支援（面接、電話など）

・外部委託

特定保健指導業務委託受託医療機関（11か所）で健診を受診した者のうち、
動機づけ支援となった者については当該委託医療機関にて特定保健指導を実施。

④実施場所

・公共施設等（地区コミュニティーセンター、市役所相談室等）

・家庭訪問

・特定保健指導業務委託医療機関

⑤自己負担

無料

(2) 保健指導(階層化)について (※)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

| | | |
|-------------|---|---|
| 腹囲又はBMIの基準値 | 腹囲: 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 | BMI(※) 25 以上 |
| 追加リスク | ①空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上 ②中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 ③最高血圧 130 mm Hg 以上又は最低血圧 85 mm Hg 以上 ④喫煙歴(上記①～③の内1つ以上当てはまればリスクに追加) | |
| 階層化 | ↓ ↓ | |
| 情報提供 | 腹囲、BMIともに基準以下の方 腹囲もしくはBMIが基準以上だが、追加リスクが1つも該当しない方 | |
| 動機づけ支援 | 腹囲が基準以上で追加リスクが1つの方、または、腹囲が基準以上で、追加リスクが2つ以上だが65歳以上の方。 | BMIが基準以上で追加リスクが1～2つの方、または、BMIが基準以上で追加リスクが3つ以上だが65歳以上の方。 |
| 積極的支援 | 腹囲が基準以上で追加リスクが2つ以上の方 | BMIが基準以上で追加リスクが3つ以上の方 |

(3) その他の関連する保健指導事業 (P11 参照)

- ・Ⅲ健康増進事業（1）健康診査事業③若年者健診事業
若年者健診（30～39歳）受診者で特定保健指導が必要な者にも保健指導実施
- ・Ⅲ健康増進事業（2）重症化予防事業③生活習慣病重症化予防事業
検査値高値者（重症化予防対象者）には個別に保健指導を実施

(4) 事業効果

特定保健指導を実施することで、疾病の早期発見や重症化予防が図られ、被保険者の健康保持・増進に貢献しました。

○特定健診の項目

【基本的な健診項目（必須項目、下線は佐世保市独自項目）】

■診察等

- ・問診（病歴、治療中の病気、服薬等）
- ・身体計測（身長、体重、BMI(※)、腹囲）
- ・理学的所見（身体診察など）
- ・血圧測定

■脂質を調べる検査

- ・中性脂肪、HDL（善玉）コレステロール、LDL（悪玉）コレステロール

■代謝系を調べる検査

- ・血糖、ヘモグロビンA1c、尿糖

■肝機能を調べる検査

- ・AST、ALT、γ-GTP、血清アルブミン

■尿・腎機能を調べる検査

- ・尿蛋白（定性、定量）、血清尿酸、血清クレアチニン、推算 GFR

■血球・貧血を調べる検査

- ・血小板、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット

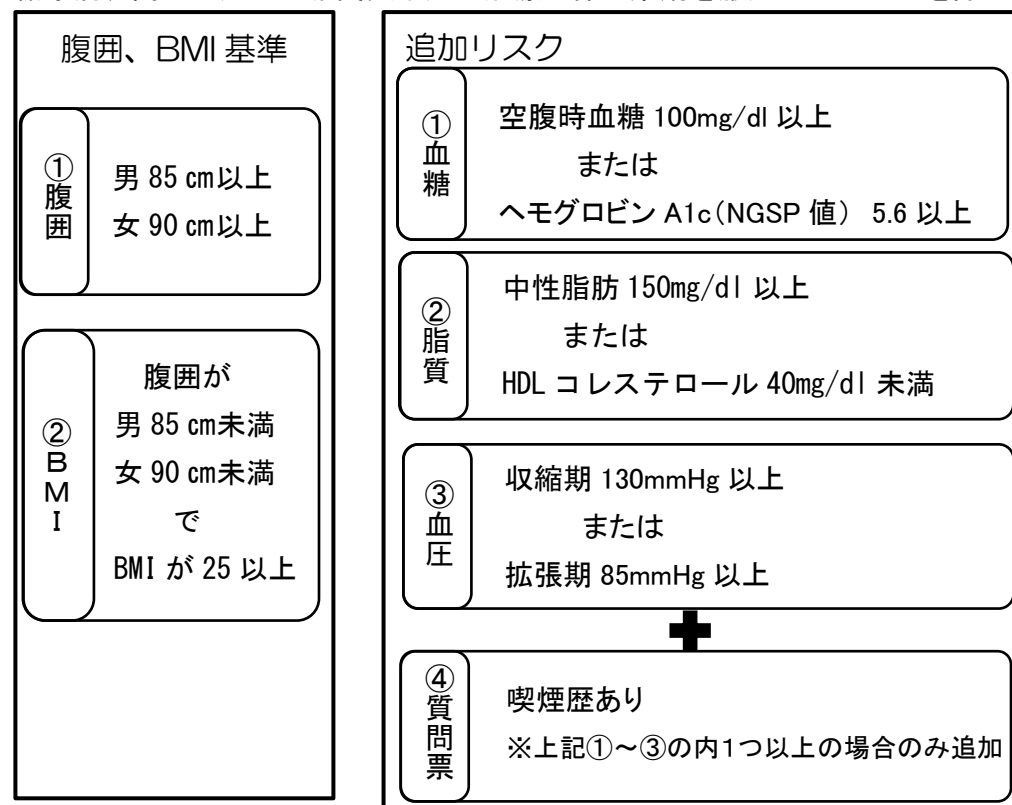
【医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診項目】

- ・心電図検査、眼底検査

(※) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

○特定保健指導の対象者(階層化)

糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く。



| | | |
|-----------|---|--|
| 階層化 | | |
| 情報提供 | 腹囲、BMIともに基準以下の方 腹囲もしくはBMIが基準以上だが、追加リスクが1つも該当しない方 | |
| A: 動機づけ支援 | 腹囲が基準以上で追加リスクが1つの方、または、腹囲が基準以上で追加リスクが2つ以上だが65歳以上の方 | BMIが基準以上で追加リスクが1～2つの方、または、BMIが基準以上で追加リスクが3つ以上だが65歳以上の方 |
| B: 積極的支援 | 腹囲が基準以上で、追加リスクが2つ以上の方 | BMIが基準以上で、追加リスクが3つの以上の方 |