

令和 5 年度燕市国民健康保険特別会計補正予算（第 1 号）

令和 5 年度燕市の国民健康保険特別会計補正予算（第 1 号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第 1 条 歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ 78,436 千円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ 7,141,280 千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第 1 表 歳入歳出予算補正」による。

令和 5 年 12 月 12 日 提出 燕 市 長 鈴 木 力

第1表 歳入歳出予算補正

歳入

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1国民健康保険税		1,209,451	153	1,209,298
	1国民健康保険税	1,209,451	153	1,209,298
4県支出金		5,229,072	1,822	5,230,894
	1県補助金	5,229,071	1,822	5,230,893
6繰入金		602,318	2,745	605,063
	1他会計繰入金	488,536	2,745	491,281
7繰越金		1	74,022	74,023
	1繰越金	1	74,022	74,023
歳入合計		7,062,844	78,436	7,141,280

歳出

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1総務費		136,332	4,381	140,713
	1総務管理費	124,455	2,559	127,014
	2徴税費	10,690	1,822	12,512
5保健事業費		101,159	33	101,192
	2保健事業費	55,091	33	55,124
6基金積立金		9	50,990	50,999
	1基金積立金	9	50,990	50,999
7諸支出金		16,362	23,032	39,394
	1償還金及び還付加算金	16,359	23,032	39,391
歳出	合計	7,062,844	78,436	7,141,280

歳入歳出補正予算事項別明細書

1. 総括

歳入

(単位：千円)

款	補正前の額	補正額	計
1 国民健康保険税	1,209,451	153	1,209,298
4 県支出金	5,229,072	1,822	5,230,894
6 繰入金	602,318	2,745	605,063
7 繰越金	1	74,022	74,023
歳入合計	7,062,844	78,436	7,141,280

歳 出

(単位：千円)

款	補正前の額	補 正 額	計	補 正 予 算 額 の 財 源 内 訳			
				特 定 財 源			一 般 財 源
				国県支出金	地 方 債	そ の 他	
1総務費	136,332	4,381	140,713	1,822		2,559	
5保健事業費	101,159	33	101,192			33	
6基金積立金	9	50,990	50,999				50,990
7諸支出金	16,362	23,032	39,394				23,032
歳 出 合 計	7,062,844	78,436	7,141,280	1,822)	2,592	74,022

2 歳 入

科 目			補 正 前 の 額	補 正 額	計
款	項	目			
		国民健康保険税	1,209,451	153	1,209,298
		国民健康保険税	1,209,451	153	1,209,298
		1 一般被保険者国民健康保険税	1,207,712	153	1,207,559
		4 県支出金	5,229,072	1,822	5,230,894
		1 県補助金	5,229,071	1,822	5,230,893
		保険給付費等交付金	5,229,071	1,822	5,230,893
		6 繰入金	602,318	2,745	605,063
		1 他会計繰入金	488,536	2,745	491,281
		1 一般会計繰入金	488,536	2,745	491,281
		7 繰越金	1	74,022	74,023
		1 繰越金	1	74,022	74,023
		繰越金	1	74,022	74,023
		歳 入 合 計	7,062,844	78,436	7,141,280

01-01-01 一般被保険者国民健康保険税

(単位：千円)

節		説	明
区	分 金 額		
1医療給付費分 現年課税分	100	医療給付費分現年度分	100
2後期高齢者支 援金分現年課 税分	50	後期高齢者支援金分現年度分	50
3介護納付金分 現年課税分	3	介護納付金分現年度分	3
1保険給付費等 交付金	1,822	特別交付金	1,822
2職員給与と費等 繰入金	2,592	職員給与と費繰入金 事務費繰入金	2,526 66
8産前産後保険 税繰入金	153	産前産後保険税繰入金	153
1前年度繰越金	74,022	前年度繰越金	74,022

3 歳 出

科 目			補正前の額	補 正 額	計	補 正 予 算 額 の 財 源 内 訳			
款	項	目				特 定 財 源			一 般 財 源
						国県支出金	地 方 債	そ の 他	
		1総務費	136,332	4,381	140,713	1,822		2,559	
		総務管理費	124,455	2,559	127,014			2,559	
		1一般管理費	120,606	2,559	123,165			2,559	
		2徴税费	10,690	1,822	12,512	1,822			
		賦課徴収費	10,690	1,822	12,512	1,822			
		5保健事業費	101,159	33	101,192			33	
		2保健事業費	55,091	33	55,124			33	
		保健衛生普及費	55,091	33	55,124			33	
		6基金積立金	9	50,990	50,999				50,990
		基金積立金	9	50,990	50,999				50,990
		財政調整基金積立金	9	50,990	50,999				50,990
		7諸支出金	16,362	23,032	39,394				23,032
		償還金及び還付加算金	16,359	23,032	39,391				23,032
		過年度支出金	1	23,032	23,033				23,032
		歳 出 合 計	7,062,844	78,436	7,141,280	1,822		2,592	74,022

01-01-01 一般管理費

(単位：千円)

節		説	明
区	分		
	金	額	
1 報 酬	33	1 職員人件費	2,526
		【総務部 総務課】	
2 給 料	1,121	・一般職給料	1,121
		・管理職手当	72
3 職員手当等	588	・住居手当	189
		・通勤手当	65
4 共済費	817	・時間外勤務手当	421
		・管理職員特別勤務手当	6
		・期末手当	111
		・勤勉手当	239
		・退職手当負担金	705
		・共済費	817
		2 一般管理費	33
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・会計年度任用職員報酬	33
12 委託料	1,822	1 賦課経費	1,822
		【市民生活部 税務課】	
		・税制改正対応システム改修業務委託料	1,822
1 報 酬	33	1 保健事業費	33
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・会計年度任用職員報酬	33
24 積立金	50,990	1 財政調整基金積立金	50,990
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・財政調整基金積立金	50,990
22 償還金利子及び割引料	23,032	1 国庫支出金等返還金	23,032
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・国庫支出金等返還金	23,032

給 与 費 明 細 書

1. 一般職

(1) 総 括

(単位：千円)

区 分	職員数 (人)	給 与 費				共済費	合 計	備 考
		報 酬	給 料	職員手当	計			
補正後	11 [2]	3,592	38,053	29,213	70,858	14,357	85,215	
補正前	11 [2]	3,526	36,932	28,625	69,083	13,540	82,623	
比 較		66	1,121	588	1,775	817	2,592	

※[] 内は会計年度任用短時間勤務職員数（外書き）

(単位：千円)

職員手当 の 内 訳	区 分	扶養手当	児童手当	期末手当	勤勉手当	管理職手当	管理職員特勤手当	時間外勤務手当
	補正後	516	0	8,705	6,482	72	6	4,484
	補正前	516	0	8,594	6,243	0	0	4,905
	比 較	0	0	111	239	72	6	△ 421
	区 分	特殊勤務手当	宿日直手当	通勤手当	住居手当	単身赴任手当	退職手当負担金	
	補正後			535	231		8,182	
	補正前			470	420		7,477	
	比 較			65	△ 189		705	

ア 会計年度任用職員以外の職員

(単位：千円)

区 分	職員数 (人)	給 与 費				共済費	合 計	備 考
		報 酬	給 料	職員手当	計			
補正後	11		38,053	28,478	66,531	13,566	80,097	
補正前	11		36,932	27,890	64,822	12,749	77,571	
比 較			1,121	588	1,709	817	2,526	

(単位：千円)

職員手当 の 内 訳	区 分	扶養手当	児童手当	期末手当	勤勉手当	管理職手当	管理職員特勤手当	時間外勤務手当
	補正後	516	0	7,970	6,482	72	6	4,484
	補正前	516	0	7,859	6,243	0	0	4,905
	比 較	0	0	111	239	72	6	△ 421
	区 分	特殊勤務手当	宿日直手当	通勤手当	住居手当	単身赴任手当	退職手当負担金	
	補正後			535	231		8,182	
	補正前			470	420		7,477	
	比 較			65	△ 189		705	

イ 会計年度任用職員

(単位：千円)

区 分	職員数 (人)	給 与 費				共済費	合 計	備 考
		報 酬	給 料	職員手当	計			
補正後	[2]	3,592		735	4,327	791	5,118	
補正前	[2]	3,526		735	4,261	791	5,052	
比 較		66			66		66	

※[] 内は会計年度任用短時間勤務職員数（外書き）

(2) 給料及び職員手当の増減額の明細

(単位：千円)

区分	増減額	増 減 事 由 別 内 訳		説 明	備 考
給料	1,121	1 制度改正	638	給与改定	638
		2 その他	483	会計間異動等	483
職員 手当	588	1 制度改正	573	期末手当	128
				勤勉手当	445
		2 その他	15	期末手当	△ 17
				勤勉手当	△ 206
				管理職手当	72
				管理職員特勤手当	6
				時間外勤務手当	△ 421
				通勤手当	65
				住居手当	△ 189
				退職手当負担金	705

令和5年度燕市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）の概要

議案 番号	65	資料 番号	1
保険年金課			

1. 令和5年度燕市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について

今回の補正予算は 国の税制改正に伴う産前産後の国民健康保険税免除制度の創設にかかる現年度分の影響額調整やシステム改修費を計上するほか、前年度の普通交付金等の実績確定に伴う国県支出金等の返還に必要な経費を計上します。
また、繰越金の確定に伴う財源を財政調整基金に積み立てるほか、令和5年4月1日付の職員異動や新潟県人事委員会勧告に準拠した給与改定等に伴い、職員人件費の過不足額を調整します。

(1) 補正額と財源内訳

(単位：千円)

補正前の額	今回補正額	財 源 内 訳				補正後の額
		国県支出金	地 方 債	そ の 他	一 般 財 源	
7,062,844	78,436	1,822	0	2,592	74,022	7,141,280

(2) 歳入の概要

※歳入及び歳出の概要の補正前予算額は今回補正となる科目を対象に集計してあります。

(単位：千円)

番号	科 目			補正前予算額	補正額	関連歳出
1	国民健康保険税	国民健康保険税	医療給付費分現年度分	738,137	△ 100	－
			後期高齢者支援金分現年度分	299,342	△ 50	－
			介護納付金分現年度分	106,323	△ 3	－
2	県支出金	県補助金	特別交付金	133,217	1,822	歳出3
3	繰入金	他会計繰入金	職員給与費繰入金	77,571	2,526	歳出1
			事務費繰入金	28,528	66	歳出2、4
			産前産後保険税繰入金	0	153	－
4	繰越金	繰越金	前年度繰越金	1	74,022	－

(3) 歳出の概要

(単位：千円)

1 款 総務費							
1 項 総務管理費							
1 目 一般管理費							
番号	事業名等 担当課	事業概要	補正前予算額	補正額	財源内訳		説明 資料
					特定財源	一般財源	
1	職員人件費 総務課	令和5年4月1日付の職員異動や新潟県人事委員会勧告に準拠した給与改定に伴い、職員人件費の過不足額を調整します。 ・職員人件費 2,526千円	76,992	2,526	繰入金 2,526	0	-
2	一般管理費 保険年金課	新潟県の会計年度任用職員給与改定を踏まえ、令和6年1月に報酬改定するため、不足額を調整します。 ・会計年度任用職員報酬 33千円	1,628	33	繰入金 33	0	-

2 項 徴税費							
1 目 賦課徴収費							
番号	事業名等 担当課	事業概要	補正前予算額	補正額	財源内訳		説明 資料
					特定財源	一般財源	
3	賦課経費 税務課	国の税制改正に伴い、産前産後の国民健康保険税免除制度の創設にかかるシステム改修費を計上します。 ・税制改正対応システム改修業務委託料 1,822千円	0	1,822	国県支出金 1,822	0	-

5 款 保健事業費							
2 項 保健事業費							
1 目 保健衛生普及費							
番号	事業名等 担当課	事業概要	補正前予算額	補正額	財源内訳		説明 資料
					特定財源	一般財源	
4	保健事業費 保険年金課	新潟県の会計年度任用職員給与改定を踏まえ、令和6年1月に報酬改定するため、不足額を調整します。 ・会計年度任用職員報酬 33千円	1,898	33	繰入金 33	0	-

(単位：千円)

6 款 基金積立金							
1 項 基金積立金							
1 目 財政調整基金積立金							
番号	事業名等 担当課	事業概要	補正前予算額	補正額	財源内訳		説明 資料
					特定財源	一般財源	
5	財政調整基金積立金 保険年金課	令和4年度決算の確定に伴う繰越金を財政調整基金に積み立てます。 ・ 財政調整基金積立金 50,990千円 (補正後基金残高 988,406千円)	0	50,990	0	50,990	-

7 款 諸支出金							
1 項 償還金及び還付加算金							
1 目 過年度支出金							
番号	事業名等 担当課	事業概要	補正前予算額	補正額	財源内訳		説明 資料
					特定財源	一般財源	
6	国庫支出金等返還金 保険年金課	令和4年度の実績確定に伴い、普通交付金等の返還が必要になったため補正します。 ・ 普通交付金 19,147千円 ・ 特別交付金 3,804千円 ・ 災害臨時特例補助金 81千円	1	23,032	0	23,032	-

議案第 58 号

燕市国民健康保険税条例の一部改正について

燕市国民健康保険税条例（平成18年燕市条例第63号）の一部を次のように改正するものとする。

令和 5 年 1 2 月 1 2 日 提 出

燕 市 長 鈴 木 力

記

燕市国民健康保険税条例の一部を改正する条例

燕市国民健康保険税条例(平成18年燕市条例第63号)の一部を次のように改正する。

第16条に次の1項を加える。

- 3 国民健康保険税の納税義務者の世帯に地方税法施行令第56条の89第4項に規定する出産被保険者(以下「出産被保険者」という。)が属する場合における当該納税義務者に対して課する所得割額及び被保険者均等割額(第1項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)は、当該所得割額及び被保険者均等割額から、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額を減額して得た額とする。
 - (1) 国民健康保険の出産被保険者に係る基礎課税額の所得割額 当該出産被保険者につき第3条の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の出産の予定日(地方税法施行規則第24条の30の5に定める場合には、出産の日。以下同じ。)の属する月(以下「出産予定月」という。)の前月(多胎妊娠の場合には、3月前)から出産予定月の翌々月までの期間(以下「産前産後期間」という。)のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
 - (2) 国民健康保険の出産被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 当該出産被保険者につき第5条の規定により算定した被保険者均等割額(第1項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
 - (3) 国民健康保険の出産被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の所得割額 当該出産被保険者につき第6条の2の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
 - (4) 国民健康保険の出産被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保

険者均等割額 当該出産被保険者につき第6条の4の規定により算定した被保険者均等割額(第1項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額

(5) 国民健康保険の出産被保険者に係る介護納付金課税額の所得割額 当該出産被保険者につき第7条の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額

(6) 国民健康保険の出産被保険者に係る介護納付金課税額の被保険者均等割額 当該出産被保険者につき第9条の規定により算定した被保険者均等割額(第1項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額

第17条の3の次に次の1条を加える。

(出産被保険者に係る届出)

第17条の4 国民健康保険税の納税義務者は、出産被保険者が世帯に属する場合には、次に掲げる事項を記載した届書を市長に提出しなければならない。

(1) 納税義務者の氏名、住所、生年月日及び個人番号(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) 出産被保険者の氏名、住所、生年月日及び個人番号

(3) 出産の予定日

(4) 単胎妊娠又は多胎妊娠の別

(5) その他市長が必要と認める事項

2 前項の届書の提出に当たり、当該納税義務者は、次に掲げる書類を添えなければならない。

(1) 出産の予定日を明らかにすることができる書類

(2) 多胎妊娠の場合には、その旨を明らかにすることができる書類

(3) 出産後に前項に規定する届出を行う場合には、出産した被保険者と当

該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類

- 3 第1項の規定による届出は、出産被保険者の出産の予定日の6月前から行うことができる。
- 4 第1項の規定にかかわらず、市長が、当該出産被保険者について同項各号に掲げる事項及び第2項各号に掲げる書類において明らかにすべき事項を確認することができる場合は、第1項の規定による届出を省略させることができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、令和6年1月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 この条例による改正後の燕市国民健康保険税条例の規定は、令和5年度分の国民健康保険税のうち令和6年1月以後の期間に係るもの及び令和6年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和5年度分の国民健康保険税のうち令和5年12月以前の期間に係るもの及び令和4年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

議案第 46 号

令和 5 年度燕市国民健康保険特別会計補正予算（第 2 号）

令和 5 年度燕市の国民健康保険特別会計補正予算（第 2 号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第 1 条 歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ 7 千円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ 7,141,287 千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第 1 表 歳入歳出予算補正」による。

令和 6 年 3 月 6 日 提出 燕 市 長 鈴 木 力

第1表 歳入歳出予算補正

歳入

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
3国庫支出金		1	198	199
	1国庫補助金	1	198	199
5財産収入		9	7	16
	1財産運用収入	9	7	16
6繰入金		605,063	198	604,865
	1他会計繰入金	491,281	4,125	495,406
	2基金繰入金	113,782	4,323	109,459
歳入合計		7,141,280	7	7,141,287

歳出

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
6基金積立金		50,999	7	51,006
	1基金積立金	50,999	7	51,006
歳出合計		7,141,280	7	7,141,287

歳入歳出補正予算事項別明細書

1. 総括

歳入

(単位：千円)

款	補正前の額	補正額	計
3 国庫支出金	1	198	199
5 財産収入	9	7	16
6 繰入金	605,063	198	604,865
歳入合計	7,141,280	7	7,141,287

歳 出

(単位：千円)

款	補正前の額	補 正 額	計	補 正 予 算 額 の 財 源 内 訳			
				特 定 財 源			一 般 財 源
				国県支出金	地 方 債	そ の 他	
3国民健康保険事業 費納付金	1,680,620	0	1,680,620	198		4,125	4,323
6基金積立金	50,999	7	51,006			7	
歳 出 合 計	7,141,280	7	7,141,287	198)	4,132	4,323

2 歳 入

科 目			補 正 前 の 額	補 正 額	計
款	項	目			
3	国庫支出金		1	198	199
	国庫補助金		1	198	199
		災害臨時特例補助金	1	178	179
		3社会保障・税番号制度システム整備費補助金	0	20	20
5	財産収入		9	7	16
	財産運用収入		9	7	16
		利子及び配当金	9	7	16
6	繰入金		605,063	198	604,865
	他会計繰入金		491,281	4,125	495,406
		1一般会計繰入金	491,281	4,125	495,406
	基金繰入金		113,782	4,323	109,459
		財政調整基金繰入金	113,782	4,323	109,459
歳 入 合 計			7,141,280	7	7,141,287

03-01-01 災害臨時特例補助金

(単位：千円)

節		説	明
区	分 金 額		
1 災害臨時特例補助金	178	災害臨時特例補助金	178
1 社会保障・税番号制度システム整備費補助金	20	社会保障・税番号制度システム整備費補助金	20
1 基金収入	7	財政調整基金利子収入	7
1 保険基盤安定繰入金	1,637	保険基盤安定繰入金	1,637
4 財政安定化支援事業繰入金	2,662	財政安定化支援事業繰入金	2,662
5 未就学児均等割保険税繰入金	174	未就学児均等割保険税繰入金	174
1 財政調整基金繰入金	4,323	財政調整基金繰入金	4,323

3 歳 出

科 目			補正前の額	補 正 額	計	補 正 予 算 額 の 財 源 内 訳			
款	項	目				特 定 財 源			一 般 財 源
						国県支出金	地 方 債	そ の 他	
3	国民健康保険事業費納付金		1,680,620	0	1,680,620	198		4,125	4,323
	1	医療給付費分	1,095,403	0	1,095,403	198		3,620	3,818
		1一般被保険者医療給付費分	1,094,307	0	1,094,307	198		3,620	3,818
	2	後期高齢者支援金等分	449,328	0	449,328			362	362
		1一般被保険者後期高齢者支援金等分	449,079	0	449,079			362	362
	3	介護納付金分	135,889	0	135,889			143	143
		1介護納付金分	135,889	0	135,889			143	143
	6	基金積立金		50,999	7	51,006			7
1		基金積立金	50,999	7	51,006			7	
		1財政調整基金積立金	50,999	7	51,006			7	
歳 出 合 計			7,141,280	7	7,141,287	198	0	4,132	4,323

03-01-01 一般被保険者医療給付費分

(単位：千円)

節		説	明
区	分 金 額		
		財源更正	
		財源更正	
		財源更正	
24 積立金	7	1 財政調整基金積立金 【健康福祉部 保険年金課】 ・財政調整基金利子積立金	7 7

令和5年度燕市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）の概要

議案 番号	46	資料 番号	1
保険年金課			

1. 令和5年度燕市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）について

今回の補正予算は 歳入においては保険基盤安定繰入金や財政安定化支援事業繰入金等の確定に伴い財政調基金繰入金を調整するほか、歳出においては保険給付準備基金に係る利子収入を同基金へ積み立てます。

(1) 補正額と財源内訳

(単位：千円)

補正前の額	今回補正額	財 源 内 訳				補正後の額
		国 県 支 出 金	地 方 債	そ の 他	一 般 財 源	
7,141,280	7	198	0	4,132	△ 4,323	7,141,287

(2) 歳入の概要

※歳入及び歳出の概要の補正前予算額は今回補正となる科目を対象に集計してあります。

(単位：千円)

番号	科 目			補正前予算額	補正額	関連歳出
1	国庫支出金	国庫補助金	災害臨時特例補助金	1	178	財源更正
			社会保障・税番号制度システム整備費補助金	0	20	財源更正
2	財産収入	財産運用収入	財政調整基金利子収入	9	7	歳出1
3	繰入金	他会計繰入金	保険基盤安定繰入金	343,798	1,637	財源更正
			財政安定化支援事業繰入金	26,506	2,662	財源更正
			未就学児均等割保険税繰入金	1,983	△ 174	財源更正
		基金繰入金	財政調整基金繰入金 (補正後基金残高 992,736千円)	113,782	△ 4,323	-

(3) 歳出の概要

(単位：千円)

6 款 基金積立金							
1 項 基金積立金							
1 目 財政調整基金積立金							
番号	事業名等 担当課	事業概要	補正前予算額	補正額	財源内訳		説明 資料
					特定財源	一般財源	
1	財政調整基金積立金 保険年金課	基金利子収入の実績により増額します。 ・ 財政調整基金利子積立金 7千円 (補正後基金残高 992,736千円)	9	7	利子収入 7	0	-

国民健康保険事業費納付金等の本算定結果について

平成30年度から都道府県は国民健康保険の保険者となるとともに、財政運営の責任主体となった。

今回、国から示された確定係数等を用いて、令和6年度の国民健康保険事業費納付金(以下、納付金という。)について本算定を行った。

1 算定方法・昨年度からの変更点

- 国の普通調整交付金・前期高齢者交付金等は都道府県へ交付され、納付金算定の基礎額に反映される。
- 算定の基礎となる被保険者数は、令和3年度と4年度の実績値と推計値を比較し、より実績値に近い値となった推計方法を採用した。

《被保険者数》		《介護保険第2号被保険者数》	
区 分	推計方法	推計方法	
～70歳未満	従来推計	コーホート要因法	
70歳以上～	コーホート要因法		

- 保険給付費は、国が示す複数パターンについて検討を行い、より適切と考えられる当該年の3月から直近月までの数か月分の実績を基礎として、過去2年間(推計値を含む)の伸び率により推計する方法を採用した。
- 退職者医療制度の廃止に伴い、令和6年度納付金より退職被保険者等分の納付金が廃止となります。また、これまで《一般被保険者》と《退職被保険者》に分かれていた表記を《被保険者》に統一します。

※ 令和5年度時点で燕市の退職被保険者の対象者数は 0 人です。

2 納付金額

- 県平均額

	令和6年度 (本算定)	令和5年度 (本算定)	伸び率 (R6年度/R5年度)
1人当たり納付金額	125,324円	116,673円	7.42%

※ 年額であり、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の合算額

- 市町村別納付金
「別紙1」参照

3 標準保険料率

- 県標準保険料率 ()内は前年度数値

	所得割	均等割
医療分	6.80% (6.27%)	41,070円 (37,991円)
後期高齢者支援金分	2.91% (2.83%)	17,136円 (16,616円)
介護納付金分	2.63% (2.18%)	18,894円 (15,724円)

- 市町村別標準保険料率
「別紙2」参照

令和6年度国民健康保険事業費納付金（市町村別）

市町村名	令和6年度 納付金額 (円)	令和6年度 被保険者 (推計) (人)	令和6年度 1人当たり 納付金額 (円)	令和5年度 1人当たり 納付金額 (円)	1人当たり 納付金伸び率 (%)
新潟市	17,110,707,047	132,779	128,866	119,892	7.49%
長岡市	5,480,901,900	43,335	126,477	118,483	6.75%
上越市	3,764,722,500	29,467	127,761	118,958	7.40%
三条市	2,031,667,751	16,288	124,734	115,346	8.14%
柏崎市	1,731,050,319	14,466	119,663	111,452	7.37%
新発田市	2,081,971,791	16,995	122,505	112,881	8.53%
小千谷市	737,279,668	6,230	118,343	111,444	6.19%
加茂市	545,594,037	4,802	113,618	106,588	6.60%
見附市	755,144,845	6,442	117,222	108,740	7.80%
村上市	1,262,339,708	10,444	120,867	113,251	6.72%
糸魚川市	841,683,753	6,755	124,602	113,757	9.53%
妙高市	683,628,578	5,717	119,578	110,347	8.37%
五泉市	1,061,661,949	8,456	125,551	117,542	6.81%
阿賀野市	1,029,896,602	8,127	126,725	118,293	7.13%
佐渡市	1,261,312,536	11,446	110,197	103,318	6.66%
魚沼市	802,544,625	6,553	122,470	113,922	7.50%
南魚沼市	1,339,325,509	10,524	127,264	118,525	7.37%
十日町市	1,082,632,034	9,349	115,802	108,711	6.52%
胎内市	658,719,499	5,349	123,148	112,817	9.16%
燕市	1,698,588,347	12,964	131,023	119,666	9.49%
聖籠町	280,110,096	2,080	134,668	126,104	6.79%
弥彦村	163,919,366	1,358	120,706	113,242	6.59%
田上町	261,624,479	2,236	117,006	108,795	7.55%
出雲崎町	100,752,487	865	116,477	109,314	6.55%
湯沢町	240,645,466	2,059	116,875	112,632	3.77%
津南町	243,181,073	1,977	123,005	119,047	3.32%
刈羽村	99,133,247	823	120,454	113,565	6.07%
関川村	127,018,121	985	128,952	121,690	5.97%
粟島浦村	15,612,221	102	153,061	150,634	1.61%
阿賀町	234,270,678	1,861	125,884	120,609	4.37%
県計	47,727,640,232	380,834	125,324	116,673	7.42%

※ 年額であり、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の合算額

※ 納付金は、各市町村が都道府県に納めるものであり、保険給付費及び被保険者数等から算定される。

令和6年度国民健康保険標準保険料率（市町村別）

市町村名	確定納付金額 (一般被保険者分) (円)	市町村標準保険料率						
		医療分 (3方式)			後期高齢者支援金分 (2方式)		介護納付金分 (2方式)	
		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)
新潟市	17,110,707,047	7.11	30,095	20,004	2.92	17,214	2.66	19,123
長岡市	5,480,901,900	6.46	27,326	18,164	2.88	16,933	2.59	18,651
上越市	3,764,722,500	6.98	29,557	19,647	2.93	17,267	2.59	18,661
三条市	2,031,667,751	7.06	29,860	19,848	2.93	17,234	2.70	19,400
柏崎市	1,731,050,319	5.80	24,564	16,328	2.88	16,971	2.55	18,317
新発田市	2,081,971,791	6.99	29,588	19,667	2.90	17,066	2.63	18,892
小千谷市	737,279,668	6.55	27,709	18,419	2.95	17,359	2.65	19,036
加茂市	545,594,037	6.00	25,413	16,892	2.90	17,059	2.56	18,442
見附市	755,144,845	6.36	26,933	17,903	2.83	16,673	2.53	18,229
村上市	1,262,339,708	6.60	27,922	18,560	2.93	17,240	2.62	18,854
糸魚川市	841,683,753	6.86	29,032	19,298	2.90	17,066	2.65	19,063
妙高市	683,628,578	6.74	28,544	18,973	2.87	16,921	2.63	18,908
五泉市	1,061,661,949	6.95	29,410	19,549	2.91	17,106	2.58	18,570
阿賀野市	1,029,896,602	6.90	29,203	19,412	2.92	17,165	2.65	19,063
佐渡市	1,261,312,536	6.11	25,844	17,179	2.91	17,120	2.49	17,915
魚沼市	802,544,625	6.35	26,863	17,856	2.83	16,634	2.54	18,293
南魚沼市	1,339,325,509	6.31	26,697	17,746	2.95	17,389	2.67	19,192
十日町市	1,082,632,034	6.05	25,608	17,022	2.92	17,185	2.67	19,245
胎内市	658,719,499	7.18	30,382	20,195	2.86	16,857	2.58	18,579
燕市	1,698,588,347	7.11	30,079	19,994	2.93	17,231	2.63	18,946
聖籠町	280,110,096	7.42	31,423	20,887	2.92	17,172	2.66	19,134
弥彦村	163,919,366	6.40	27,068	17,992	2.90	17,052	2.63	18,947
田上町	261,624,479	6.47	27,384	18,203	2.89	16,998	2.64	19,024
出雲崎町	100,752,487	7.02	29,718	19,754	2.97	17,509	2.69	19,336
湯沢町	240,645,466	6.05	25,594	17,012	2.88	16,931	2.53	18,183
津南町	243,181,073	5.49	23,240	15,448	2.96	17,438	2.71	19,505
刈羽村	99,133,247	7.34	31,045	20,636	2.91	17,131	2.64	19,006
関川村	127,018,121	8.03	33,991	22,594	2.88	16,935	2.60	18,737
粟島浦村	15,612,221	9.89	41,852	27,819	3.00	17,651	2.73	19,651
阿賀町	234,270,678	6.55	27,718	18,424	2.89	16,988	2.65	19,040
県計	47,727,640,232							

※標準保険料率は、国の算定方法に基づいて納付金を納めるために必要な保険料率を県が算定した理論値であり、実際の保険料率とは異なる

令和 6 年度燕市国民健康保険特別会計予算

令和 6 年度燕市の国民健康保険特別会計予算は、次に定めるところによる。

(歳入歳出予算)

第 1 条 歳入歳出予算の総額は、歳入歳出それぞれ 6,821,529 千円と定める。

2 歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は、「第 1 表 歳入歳出予算」による。

(歳出予算の流用)

第 2 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 220 条第 2 項ただし書の規定により歳出予算の各項の経費の金額を流用することができる場合は、次のとおりと定める。

(1) 保険給付費の各項に計上された予算額に過不足を生じた場合における同一款内でのこれらの経費の各項の間の流用

令和 6 年 3 月 6 日 提出 燕 市 長 鈴 木 力

第1表 歳入歳出予算 歳入

(単位：千円)

款	項	金 額
1 国民健康保険税		1,188,290
	1 国民健康保険税	1,188,290
2 使用料及び手数料		630
	1 手数料	630
3 国庫支出金		1
	1 国庫補助金	1
4 県支出金		4,960,776
	1 県補助金	4,960,775
	2 財政安定化基金交付金	1
5 財産収入		9
	1 財産運用収入	9
6 繰入金		650,472
	1 他会計繰入金	481,748
	2 基金繰入金	168,724
7 繰越金		1
	1 繰越金	1
8 諸収入		21,350
	1 延滞金加算金及び過料	14,106
	2 雑入	7,244
歳 入	合 計	6,821,529

歳出

(単位：千円)

款	項	金 額
1 総務費		1 1 4 , 0 6 1
	1 総務管理費	1 0 1 , 1 0 6
	2 徴税費	1 1 , 8 6 2
	3 運営協議会費	5 4 3
	4 趣旨普及費	5 5 0
2 保険給付費		4 , 8 7 6 , 3 8 1
	1 療養諸費	4 , 2 7 1 , 2 7 8
	2 高額療養費	5 8 3 , 4 4 6
	3 移送費	5 0
	4 出産育児一時金	1 5 , 0 0 7
	5 葬祭費	6 , 5 0 0
	6 傷病手当金	1 0 0
3 国民健康保険事業費納付金		1 , 6 9 8 , 5 9 0
	1 医療給付費分	1 , 1 0 9 , 4 4 4
	2 後期高齢者支援金等分	4 3 5 , 3 9 2
	3 介護納付金分	1 5 3 , 7 5 4
4 財政安定化基金拠出金		1
	1 財政安定化基金拠出金	1
5 保健事業費		1 0 4 , 6 7 2
	1 特定健康診査等事業費	4 8 , 1 8 0
	2 保健事業費	5 6 , 4 9 2
6 基金積立金		9
	1 基金積立金	9
7 諸支出金		1 7 , 8 1 5
	1 償還金及び還付加算金	1 7 , 8 1 2
	2 延滞金	3
8 予備費		1 0 , 0 0 0
	1 予備費	1 0 , 0 0 0
歳 出	合 計	6 , 8 2 1 , 5 2 9

予 算 に 関 す る 説 明 書

歳入歳出予算事項別明細書

1. 総括

歳入

(単位：千円)

款	本年度予算額	前年度予算額	比較
1 国民健康保険税	1,188,290	1,209,451	21,161
2 使用料及び手数料	630	650	20
3 国庫支出金	1	1	0
4 県支出金	4,960,776	5,229,072	268,296
5 財産収入	9	9	0
6 繰入金	650,472	602,318	48,154
7 繰越金	1	1	0
8 諸収入	21,350	21,342	8
歳入合計	6,821,529	7,062,844	241,315

歳 出

(単位：千円)

款	本 年 度 予 算 額	前 年 度 予 算 額	比 較	本 年 度 予 算 額 の 財 源 内 訳			
				特 定 財 源			一 般 財 源
				国 県 支 出 金	地 方 債	そ の 他	
1総務費	114,061	136,332	22,271	3,014		111,043	4
2保険給付費	4,876,381	5,118,361	241,980	4,854,874		10,000	11,507
3国民健康保険事業 費納付金	1,698,590	1,680,620	17,970	12,058		361,350	1,325,182
4財政安定化基金拠 出金	1	1	0				1
5保健事業費	104,672	101,159	3,513	90,831		717	13,124
6基金積立金	9	9	0			9	
7諸支出金	17,815	16,362	1,453				17,815
8予備費	10,000	10,000	0				10,000
歳 出 合 計	6,821,529	7,062,844	241,315	4,960,777	0	483,119	1,377,633

2 歳 入

科 目			本 年 度	前 年 度	比 較
款	項	目			
1国民健康保険税			1,188,290	1,209,451	21,161
国民健康保険税			1,188,290	1,209,451	21,161
国民健康保険税			1,188,290	1,207,712	19,422
* 退職被保険者等国民健康保険税			0	1,739	1,739
2使用料及び手数料			630	650	20
手数料			630	650	20
督促手数料			630	650	20
3国庫支出金			1	1	0
国庫補助金			1	1	0
災害臨時特例補助金			1	1	0
4県支出金			4,960,776	5,229,072	268,296
県補助金			4,960,775	5,229,071	268,296

01-01-01 国民健康保険税

(単位：千円)

節		説明	
区 分	金 額		
1 医療給付費分 現年課税分	734,902	医療給付費分現年度分 調定見込額 759,435 収納見込額 (96.0%) 729,057 医療給付費分過年度分 調定見込額 7,307 収納見込額 (80.0%) 5,845	729,057 5,845
2 後期高齢者支 援金分現年課 税分	299,214	後期高齢者支援金分現年度分 調定見込額 309,155 収納見込額 (96.0%) 296,788 後期高齢者支援金分過年度分 調定見込額 3,033 収納見込額 (80.0%) 2,426	296,788 2,426
3 介護納付金分 現年課税分	106,080	介護納付金分現年度分 調定見込額 110,801 収納見込額 (95.0%) 105,260 介護納付金分過年度分 調定見込額 1,065 収納見込額 (77.0%) 820	105,260 820
4 医療給付費分 滞納繰越分	36,863	医療給付費分滞納繰越分 調定見込額 233,311 収納見込額 (15.8%) 36,863	36,863
5 後期高齢者支 援金分滞納繰 越分	7,038	後期高齢者支援金分滞納繰越分 調定見込額 35,726 収納見込額 (19.7%) 7,038	7,038
6 介護納付金分 滞納繰越分	4,193	介護納付金分滞納繰越分 調定見込額 28,720 収納見込額 (14.6%) 4,193	4,193
		廃科目	
1 督促手数料	630	督促手数料	630
1 災害臨時特例 補助金	1	災害臨時特例補助金	1

科 目			本 年 度	前 年 度	比 較
款	項	目			
		保険給付費等交付金	4,960,775	5,229,071	268,296
		2財政安定化基金交付金	1	1	0
		財政安定化基金交付金	1	1	0
		5財産収入	9	9	0
		財産運用収入	9	9	0
		利子及び配当金	9	9	0
		6繰入金	650,472	602,318	48,154
		他会計繰入金	481,748	488,536	6,788
		1一般会計繰入金	481,748	488,536	6,788
		2基金繰入金	168,724	113,782	54,942
		財政調整基金繰入金	168,724	113,782	54,942
		7繰越金	1	1	0
		繰越金	1	1	0
		繰越金	1	1	0
		8諸収入	21,350	21,342	8
		延滞金加算金及び過料	14,106	14,106	0
		延滞金	14,100	14,000	100
		* 退職被保険者等延滞金	0	100	100
		加算金	6	3	3

(単位：千円)

節		説明	
区	分	金	額
1	保険給付費等 交付金	4,960,775	普通交付金 特別交付金 4,854,774 106,001
1	財政安定化基 金交付金	1	財政安定化基金交付金 1
1	基金収入	9	財政調整基金利子収入 9
1	保険基盤安定 繰入金	329,763	保険基盤安定繰入金 329,763
2	職員給与費等 繰入金	110,398	職員給与費繰入金 事務費繰入金 79,411 30,987
3	出産育児一時 金繰入金	10,000	出産育児一時金繰入金 10,000
4	財政安定化支 援事業繰入金	29,168	財政安定化支援事業繰入金 29,168
5	未就学児均等 割保険税繰入 金	1,809	未就学児均等割保険税繰入金 1,809
8	産前産後保険 税繰入金	610	産前産後保険税繰入金 610
1	財政調整基金 繰入金	168,724	財政調整基金繰入金 168,724
1	前年度繰越金	1	前年度繰越金 1
1	延滞金	14,100	延滞金 14,100
			廃科目
1	加算金	6	加算金 6

科 目			本 年 度	前 年 度	比 較
款	項	目			
		* 退職被保険者等加算金	0	3	3
		雑入	7,244	7,236	8
		第三者納付金	5,000	5,000	0
		返納金	1,510	1,510	0
		雑入	734	723	11
		* 退職被保険者等第三者納付金	0	1	1
		* 退職被保険者等返納金	0	2	2
歳 入 合 計			6,821,529	7,062,844	241,315

08-01-04 退職被保険者等加算金

(単位：千円)

節		説	明
区	分 金 額		
		廃科目	
1 第三者納付金	5,000	第三者納付金	5,000
1 返納金	1,510	返納金 返納金滞納繰越分	1,500 10
1 雑入	734	雑入 雇用保険料個人負担金 特定健診自己負担金 指定公費返納金滞納繰越分	1 32 700 1
		廃科目	
		廃科目	

3 歳 出

科 目			本 年 度	前 年 度	比 較	本 年 度 の 財 源 内 訳			一 般 財 源
款	項	目				特 定 財 源			
						国県支出金	地 方 債	そ の 他	
		1総務費	114,061	136,332	22,271	3,014		111,043	4
		1総務管理費	101,106	124,455	23,349	3,014		98,092	
		1一般管理費	97,579	120,606	23,027	2,750		94,829	
		2国民健康保険団体連合会負担金	3,527	3,849	322	264		3,263	
		2徴税費	11,862	10,690	1,172			11,862	
		1賦課徴収費	11,862	10,690	1,172			11,862	

(単位：千円)

節		説	明
区	分		
	金 額		
1 報 酬	1,809	1 職員人件費	79,411
		【総務部 総務課】	
2 給 料	37,923	・一般職給料	37,923
		・扶養手当	516
3 職員手当等	29,088	・管理職手当	286
		・住居手当	231
4 共済費	13,549	・通勤手当	535
		・時間外勤務手当	4,484
8 旅 費	49	・管理職員特別勤務手当	21
		・期末手当	8,029
10 需用費	654	・勤勉手当	6,705
		・退職手当負担金	7,585
11 役務費	2,839	・共済費	13,035
		・地方公務員災害補償基金負担金	61
12 委託料	11,665	2 一般管理費	17,030
		【健康福祉部 保険年金課】	
13 使用料及び賃借料	3	・会計年度任用職員報酬	1,809
		・会計年度任用職員期末手当	379
		・会計年度任用職員勤勉手当	317
		・会計年度任用職員社会保険料	453
		・会計年度任用職員費用弁償	49
		・消耗品費	654
		・通信運搬費	1,698
		・手数料	3
		・国保ラインシステム保守業務委託料	253
		・制度改正システム改修委託料	2,750
		・国保ラインシステム改修業務委託料	198
		・被保険者証年次更新業務委託料	361
		・高額療養費関係通知作成委託料	272
		・国保情報集約システム運用保守業務委託料	1,241
		・オンライン資格確認システム運用保守業務委託料	494
		・共同電算処理業務委託料	6,096
		・高速道路使用料	3
		3 会計管理費	1,138
		【会計課】	
		・手数料	1,138
18 負担金補助及び交付金	3,527	1 連合会負担金	3,527
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・第一種負担金	3,263
		・求償事務受益者負担金	264
10 需用費	1,901	1 賦課経費	3,105
		【市民生活部 税務課】	
11 役務費	7,287	・消耗品費	41
		・印刷製本費	1,212
12 委託料	267	・通信運搬費	1,852
		2 収納経費	8,757
13 使用料及び賃借料	159	【市民生活部 収納課】	
		・消耗品費	36
18 負担金補助及び交付金	2,248	・印刷製本費	559
		・燃料費	53

科 目			本 年 度	前 年 度	比 較	本 年 度 の 財 源 内 訳			
款	項	目				特 定 財 源			一 般 財 源
						国県支出金	地 方 債	そ の 他	
		3運営協議会費	543	539	4			539	4
		1運営協議会費	543	539	4			539	4
		4趣旨普及費	550	648	98			550	
		趣旨普及費	550	648	98			550	
2保険給付費			4,876,381	5,118,361	241,980	4,854,874		10,000	11,507
		療養諸費	4,271,278	4,473,017	201,739	4,271,278			
		療養給付費	4,226,201	4,436,671	210,470	4,226,201			
		2療養費	25,000	25,567	567	25,000			
		3審査支払手数料	20,077	10,777	9,300	20,077			
		*退職被保険者等療養給付費	0	1	1				
		*退職被保険者等療養費	0	1	1				
		2高額療養費	583,446	622,786	39,340	583,446			
		1高額療養費	582,666	622,106	39,440	582,666			
		2高額介護合算療養費	780	678	102	780			

(単位：千円)

節		説	明
区	分		
	金	額	
			<ul style="list-style-type: none"> ・通信運搬費 3,782 ・手数料 1,653 ・収納業務電算作業委託料 267 ・自動車借上料 159 ・嘱託徴収業務負担金 2,248
1 報 酬	375	1 運営協議会費	543
8 旅 費	18	【健康福祉部 保険年金課】	
10 需用費	118	・運営協議会委員報酬	375
11 役務費	32	・費用弁償	18
		・消耗品費	118
		・通信運搬費	32
10 需用費	550	1 趣旨普及費	550
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・消耗品費	185
		・印刷製本費	365
18 負担金補助及び交付金	4,226,201	1 療養給付費	4,226,201
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・療養給付費	4,226,201
18 負担金補助及び交付金	25,000	1 療養費	25,000
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・療養費	25,000
12 委託料	20,077	1 審査支払手数料	20,077
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・診療報酬審査委託料	20,077
		廃科目	
		廃科目	
18 負担金補助及び交付金	582,666	1 高額療養費	582,666
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・高額療養費	582,666
18 負担金補助及び交付金	780	1 高額介護合算療養費	780
		【健康福祉部 保険年金課】	
		・高額介護合算療養費	780

科 目			本 年 度	前 年 度	比 較	本 年 度 の 財 源 内 訳			
款	項	目				特 定 財 源			一 般 財 源
						国県支出金	地 方 債	そ の 他	
		* 退職被保険者等高額療養費	0	1	1				
		* 退職被保険者等高額介護合算療養費	0	1	1				
		3移送費	50	51	1	50			
		移送費	50	50	0	50			
		* 退職被保険者等移送費	0	1	1				
	4出産育児一時金		15,007	15,007	0			10,000	5,007
		1出産育児一時金	15,000	15,000	0			10,000	5,000
		2審査支払手数料	7	7	0				7
	5葬祭費		6,500	6,500	0				6,500
		葬祭費	6,500	6,500	0				6,500
	6傷病手当金		100	1,000	900	100			
		1傷病手当金	100	1,000	900	100			
	3国民健康保険事業費納付金			1,698,590	1,680,620	17,970	12,058		361,350
	1医療給付費分		1,109,444	1,095,403	14,041	12,058		247,051	850,335
		医療給付費分	1,109,444	1,094,307	15,137	12,058		247,051	850,335
		* 退職被保険者等医療給付費分	0	1,096	1,096				
	2後期高齢者支援金等分		435,392	449,328	13,936			85,683	349,709

(単位：千円)

節		説	明
区	分		
	金	額	
			廃科目
			廃科目
18 負担金補助及び交付金	50	1 移送費 【健康福祉部 保険年金課】 ・ 移送費	50 50
			廃科目
18 負担金補助及び交付金	15,000	1 出産育児一時金 【健康福祉部 保険年金課】 ・ 出産育児一時金	15,000 15,000
12 委託料	7	1 審査支払手数料 【健康福祉部 保険年金課】 ・ 出産育児一時金支払手数料	7 7
18 負担金補助及び交付金	6,500	1 葬祭費 【健康福祉部 保険年金課】 ・ 葬祭費	6,500 6,500
18 負担金補助及び交付金	100	1 傷病手当金 【健康福祉部 保険年金課】 ・ 傷病手当金	100 100
18 負担金補助及び交付金	1,109,444	1 医療給付費分 【健康福祉部 保険年金課】 ・ 医療給付費分	1,109,444 1,109,444
			廃科目

科 目			本 年 度	前 年 度	比 較	本 年 度 の 財 源 内 訳			
款	項	目				特 定 財 源			一 般 財 源
						国県支出金	地 方 債	そ の 他	
		後期高齢者 支援金等分	435,392	449,079	13,687			85,683	349,709
		*退職被保険 者等後期高 齢者支援金 等分	0	249	249				
	3	介護納付金分	153,754	135,889	17,865			28,616	125,138
		介護納付金 分	153,754	135,889	17,865			28,616	125,138
	4	財政安定化基金 拠出金		1	1	0			
		財政安定化基 金拠出金	1	1	0				1
		財政安定化 基金拠出金	1	1	0				1
5	保健事業費		104,672	101,159	3,513	90,831		717	13,124
		特定健康診査 等事業費	48,180	46,068	2,112	35,948		700	11,532
		特定健康診 査等事業費	48,180	46,068	2,112	35,948		700	11,532
	2保健事業費		56,492	55,091	1,401	54,883		17	1,592
		保健衛生普 及費	56,492	55,091	1,401	54,883		17	1,592

(単位：千円)

節		説	明
区	分		
18 負担金補助及び交付金	435,392	1 後期高齢者支援金等分 【健康福祉部 保険年金課】 ・後期高齢者支援金等分	435,392 435,392
		廃科目	
18 負担金補助及び交付金	153,754	1 介護納付金分 【健康福祉部 保険年金課】 ・介護納付金分	153,754 153,754
18 負担金補助及び交付金	1	1 財政安定化基金拠出金 【健康福祉部 保険年金課】 ・財政安定化基金拠出金	1 1
7 報償費	1,566	1 特定健康診査等事業費 【健康福祉部 保険年金課】	48,180
10 需用費	349	・特定健診従事者謝金	1,566
11 役務費	1,364	・消耗品費	50
12 委託料	42,164	・印刷製本費	299
		・通信運搬費	1,364
		・特定健診受診勧奨通知委託料	4,468
		・特定健康診査委託料	34,357
18 負担金補助及び交付金	2,737	・特定健康診査審査委託料	1,624
		・特定保健指導委託料	1,715
		・健診予約システム使用料負担金	1,790
		・コールセンター使用料負担金	947
1 報酬	2,038	1 保健事業費 【健康福祉部 保険年金課】	56,492
3 職員手当等	776	・会計年度任用職員報酬	2,038
4 共済費	515	・会計年度任用職員期末手当	422
7 報償費	440	・会計年度任用職員勤勉手当	354
8 旅 費	50	・会計年度任用職員社会保険料	515
		・補助事業謝金	440
		・会計年度任用職員費用弁償	50
		・消耗品費	581
		・印刷製本費	603
10 需用費	1,305	・修繕料	77
		・燃料費	44
11 役務費	1,704	・通信運搬費	1,692

科 目			本 年 度	前 年 度	比 較	本 年 度 の 財 源 内 訳			
款	項	目				特 定 財 源			一 般 財 源
						国県支出金	地 方 債	そ の 他	
6基金積立金			9	9	0			9	
		基金積立金	9	9	0			9	
		財政調整基金積立金	9	9	0			9	
7諸支出金			17,815	16,362	1,453				17,815
		償還金及び還付加算金	17,812	16,359	1,453				17,812
		1過年度支出金	1	1	0				1
		2保険税還付金	17,510	16,000	1,510				17,510
		3保険税還付加算金	301	300	1				301
		*退職被保険者等保険税還付金	0	50	50				
		*退職被保険者等還付加算金	0	8	8				
		2延滞金	3	3	0				3
		延滞金	3	3	0				3
8予備費			10,000	10,000	0				10,000
		1予備費	10,000	10,000	0				10,000
		1予備費	10,000	10,000	0				10,000

(単位：千円)

節		説	明
区	分		
12	委託料	17,534	<ul style="list-style-type: none"> ・自動車保険料 12 ・医療費通知作成委託料 242 ・ジェネリック医薬品差額通知委託料 4,610 ・慢性腎臓病（ＣＫＤ）進行予防事業委託料 1,980 ・糖尿病性腎症重症化予防事業委託料 2,310 ・慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）進行予防事業委託料 561 ・脳梗塞再発予防事業委託料 220 ・レセプト点検業務委託料 4,634 ・残薬・ポリファーマシー対策事業委託料 737 ・柔道整復療養費支給適正化業務委託料 425 ・骨折・骨粗しょう症重症化予防事業委託料 1,815 ・人間ドック助成金 32,130
18	負担金補助及び交付金	32,130	
24	積立金	9	<ul style="list-style-type: none"> 1 財政調整基金積立金 9 【健康福祉部 保険年金課】 ・財政調整基金利子積立金 9
22	償還金利子及び割引料	1	<ul style="list-style-type: none"> 1 国庫支出金等返還金 1 【健康福祉部 保険年金課】 ・国庫支出金等返還金 1
22	償還金利子及び割引料	17,510	<ul style="list-style-type: none"> 1 保険税還付金 17,510 【市民生活部 収納課】 ・保険税還付金 17,510
22	償還金利子及び割引料	301	<ul style="list-style-type: none"> 1 保険税還付加算金 301 【市民生活部 収納課】 ・保険税還付加算金 301
			廃科目
			廃科目
22	償還金利子及び割引料	3	<ul style="list-style-type: none"> 1 延滞金 3 【市民生活部 収納課】 ・延滞金 3

科 目			本 年 度	前 年 度	比 較	本 年 度 の 財 源 内 訳			
款	項	目				特 定 財 源			一 般 財 源
						国 庫 支 出 金	地 方 債	そ の 他	
歳 出 合 計			6,821,529	7,062,844	241,315	4,960,777	0	483,119	1,377,633

(単位：千円)

[illegible]

給 与 費 明 細 書

1. 一般職

(1) 総 括

(単位：千円)

区 分	職員数 (人)	給 与 費				共済費	合 計	備 考
		報 酬	給 料	職員手当	計			
本年度	11 [2]	3,847	37,923	29,864	71,634	14,064	85,698	
前年度	11 [2]	3,526	36,932	28,625	69,083	13,540	82,623	
比 較		321	991	1,239	2,551	524	3,075	

※ [] 内は会計年度任用短時間勤務職員数（外書き）

(単位：千円)

職員手当 の 内 訳	区 分	扶養手当	児童手当	期末手当	勤勉手当	管理職手当	管理職員特勤手当	時間外勤務手当
	本年度	516	0	8,830	7,376	286	21	4,484
	前年度	516	0	8,594	6,243	0	0	4,905
	比 較	0	0	236	1,133	286	21	△ 421
	区 分	特殊勤務手当	宿日直手当	通勤手当	住居手当	単身赴任手当	退職手当負担金	
	本年度			535	231		7,585	
	前年度			470	420		7,477	
	比 較			65	△ 189		108	

ア 会計年度任用職員以外の職員

(単位：千円)

区 分	職員数 (人)	給 与 費				共済費	合 計	備 考
		報 酬	給 料	職員手当	計			
本年度	11		37,923	28,392	66,315	13,096	79,411	
前年度	11		36,932	27,890	64,822	12,749	77,571	
比 較			991	502	1,493	347	1,840	

(単位：千円)

職員手当 の 内 訳	区 分	扶養手当	児童手当	期末手当	勤勉手当	管理職手当	管理職員特勤手当	時間外勤務手当
	本年度	516	0	8,029	6,705	286	21	4,484
	前年度	516	0	7,859	6,243	0	0	4,905
	比 較	0	0	170	462	286	21	△ 421
	区 分	特殊勤務手当	宿日直手当	通勤手当	住居手当	単身赴任手当	退職手当負担金	
	本年度			535	231		7,585	
	前年度			470	420		7,477	
	比 較			65	△ 189		108	

イ 会計年度任用職員

(単位：千円)

区 分	職員数 (人)	給 与 費				共済費	合 計	備 考
		報 酬	給 料	職員手当	計			
本年度	[2]	3,847		1,472	5,319	968	6,287	
前年度	[2]	3,526		735	4,261	791	5,052	
比 較		321		737	1,058	177	1,235	

※ [] 内は会計年度任用短時間勤務職員数（外書き）

(単位：千円)

職員手当 の 内 訳	区 分	期末手当	勤勉手当	時間外勤務手当	特殊勤務手当	宿日直手当	通勤手当	退職手当負担金
	本年度	801	671					
	前年度	735	0					
	比 較	66	671					

(2) 給料及び職員手当の増減額の明細

(単位：千円)

区分	増減額	増 減 事 由 別 内 訳		説 明	備 考
給料	991	1 制度改正	532	給与改定 532	
		2 昇給	532	昇給等 532	
		3 その他	△ 73	会計間異動等 △ 73	
職員 手当	1,239	1 制度改正	1,183	期末手当 106	
				勤勉手当 1,077	
		2 その他	56	扶養手当 0	
				児童手当 0	
				期末手当 130	
				勤勉手当 56	
				管理職手当 286	
				管理職員特勤手当 21	
				時間外勤務手当 △ 421	
				通勤手当 65	
				住居手当 △ 189	
				退職手当負担金 108	

(3) 給料及び職員手当の状況

ア 職員1人当たり給与

区 分		一 般 職
令和6年1月1日現在	平均給料月額	285,928円
	平均給与月額	297,891円
	平均年齢	38.73歳
令和5年1月1日現在	平均給料月額	283,050円
	平均給与月額	340,550円
	平均年齢	39.50歳

イ 初任給の状況

区 分	学 歴	燕 市	国の制度
		一 般 職	行政（一）
本 年 度	高 校 卒	166,600円	166,600円
	短 大 卒	179,100円	179,100円
	大 学 卒	196,200円	196,200円
前 年 度	高 校 卒	154,600円	154,600円
	短 大 卒	167,100円	167,100円
	大 学 卒	185,200円	185,200円

ウ 級別職員数

区 分	一 般 職		
	級	職員数(人)	構成比
令和6年1月1日現在	7 級		
	6 級		
	5 級	1	8.3%
	4 級	1	8.3%
	3 級	4	33.4%
	2 級	3	25.0%
	1 級	3	25.0%
	計	12	100.0%
令和5年1月1日現在	7 級		
	6 級		
	5 級		
	4 級	3	25.0%
	3 級	3	25.0%
	2 級	2	16.7%
	1 級	4	33.3%
	計	11	100.0%

(級別の基準となる職務)

区 分	7 級	6 級	5 級	4 級	3 級	2 級	1 級
職 務 内 容	部長	課長	課長補佐	係長	主任	主事 技師	主事 技師

エ 昇給

区 分		合 計	内 訳	
			一般職	技能労務職
本 年 度	職員数 (A) (人)	11	11	
	昇給に係る職員数 (B) (人)	10	10	
	号給数別内訳	1号給 (人)		
		2号給 (人)		
		3号給 (人)		
		4号給 (人)	11	11
	比 率 (B) / (A) (%)	90.9%	90.9%	
前 年 度	職員数 (A) (人)	11	11	
	昇給に係る職員数 (B) (人)	11	11	
	号給数別内訳	1号給 (人)		
		2号給 (人)		
		3号給 (人)		
		4号給 (人)	11	11
	比 率 (B) / (A) (%)	100.0%	100.0%	

オ 期末手当・勤勉手当

区 分	支 給 期 別 支 給 率		支給率計 (月分)	職制上の段階、職務の 級等による加算措置	備 考
	6月(月分)	12月(月分)			
本 年 度	2.250	2.250	4.50	有	
前 年 度	2.200	2.200	4.40	有	
国の制度	2.250	2.250	4.50	有	

カ 定年退職及び勸奨退職に係る退職手当

区 分	20年勤続の者 (月分)	25年勤続の者 (月分)	35年勤続の者 (月分)	最高限度 (月分)	その他の加算措置等	退 職 時 特別昇給	備考
支給率等	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 (2%～20%加算)	無	
国の制度 (支給率等)	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 (3%～45%加算)	無	

キ その他手当

区 分	国の制度との差異	差異の内容
扶養手当	同	
住居手当	異	月額12,000円(※1)を超える家賃を支払っている職員に対し支給 家賃の月額と12,000円(※1)との差額が11,000円以下の職員についてはその差額、その差額が11,000円を超える職員についてはその超える額の2分の1の額を16,000円(※2)を限度として11,000円に加算した額を支給 ※1…国の制度では16,000円 ※2…国の制度では17,000円
通勤手当	同	

令和6年度
燕市国民健康保険事業運営に関する
事業計画

令和6年3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	3
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	国民健康保険特別会計の現状及び見通し	3
1.	被保険者数の推移	3
2.	一人当たりの国保税調定額と収納率（現年課税分）の推移	3
3.	一人当たりの保険給付費の推移	4
4.	財政状況（令和5年度までの財政見通し）	4
第2節	国民健康保険事業運営の課題	5
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	国民健康保険税の収納率向上への取り組み	6
第2節	第三者行為に関する取り組み強化について	7
第3節	保健事業について	8
1.	ジェネリック医薬品の使用促進事業（差額通知）	8
2.	柔道整復療養費の適正受診対策	8
3.	多受診患者の実態把握と受診行動適正化	8
4.	慢性腎臓病（CKD）進行予防事業	8
5.	糖尿病性腎症重症化予防事業	8
6.	特定健診受診率向上事業	9
7.	慢性閉塞性肺疾患（COPD）進行予防事業	9
8.	脳梗塞再発予防事業	9
9.	残薬・ポリファーマシー対策事業	10
10.	骨折・骨粗しょう症重症予防事業	10

第1章 事業運営の健全化と事業計画

国民健康保険制度は、国民皆保険体制の基盤となる制度として地域住民の健康保持を図り、健康づくりや疾病予防を増進してきている。

近年、少子高齢化傾向による被保険者数の減少や、医療費の増大などの影響により、国民健康保険事業を取り巻く環境は極めて厳しい状況にある。

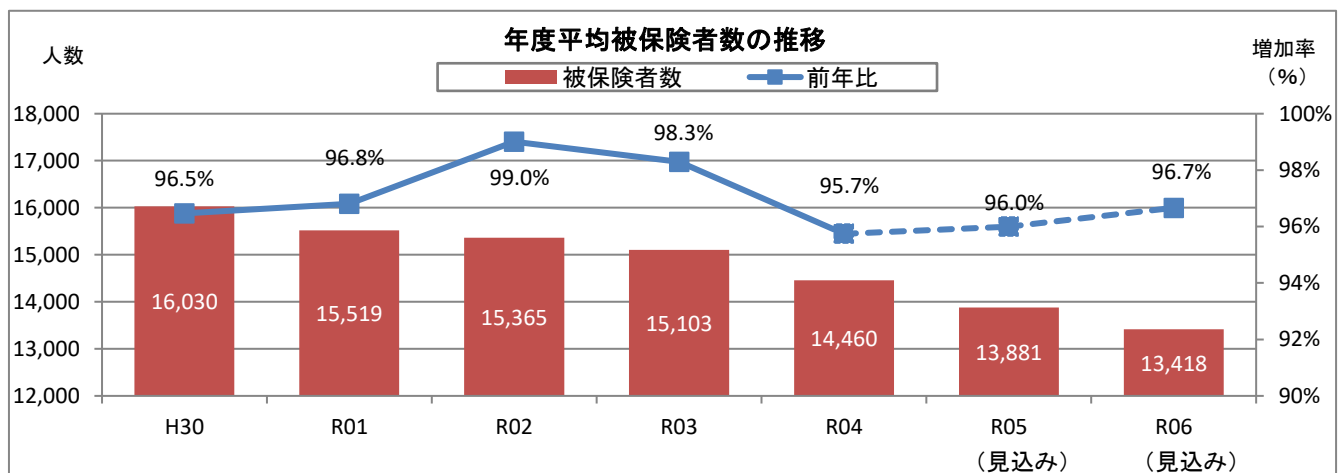
本計画は、国民健康保険事業運営の健全化（国保財政の収支不均衡の解消等）を基本とし、今後の事業運営にかかる様々な課題を整理し、対策を講じながら中長期的に安定した事業運営を図ることを目的に策定するものである。

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 国民健康保険特別会計の現状及び見通し

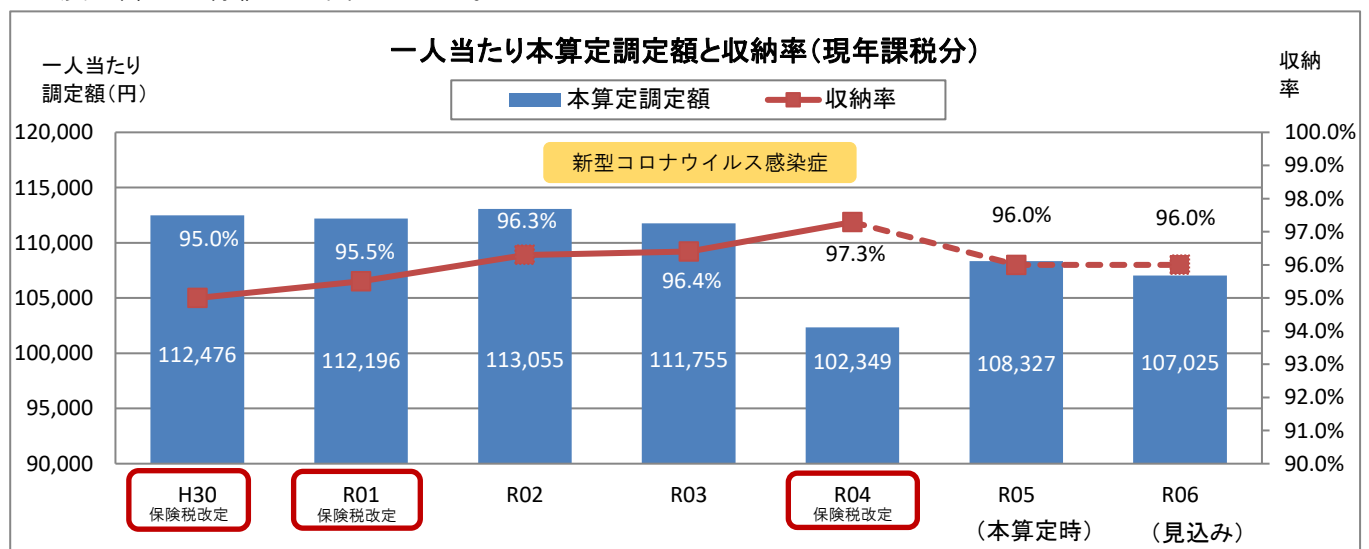
1. 被保険者数の推移

各年度の平均被保険者数について、令和2年度、令和3年度は後期高齢者医療制度への移行者数が少なかったこともあり減少数は少なかったが、令和4年度以降は、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行が大きく影響し、減少している。また、令和6年10月から社会保険の加入要件が拡充することもあり、被保険者数の減少傾向は継続することが見込まれる。



2. 一人当たりの国保税調定額と収納率（現年課税分）の推移

ここで示す一人当たり国保税調定額は、本算定時の調定額を被保険者数の平均で除した金額になる。令和4年度は国保税率引き下げと個人所得の減少が大きく影響したため減少したが、令和5年度は増加に転じている。収納率は例年、96.0%以上を目標としており、令和2年度以降は目標値を上回っている。

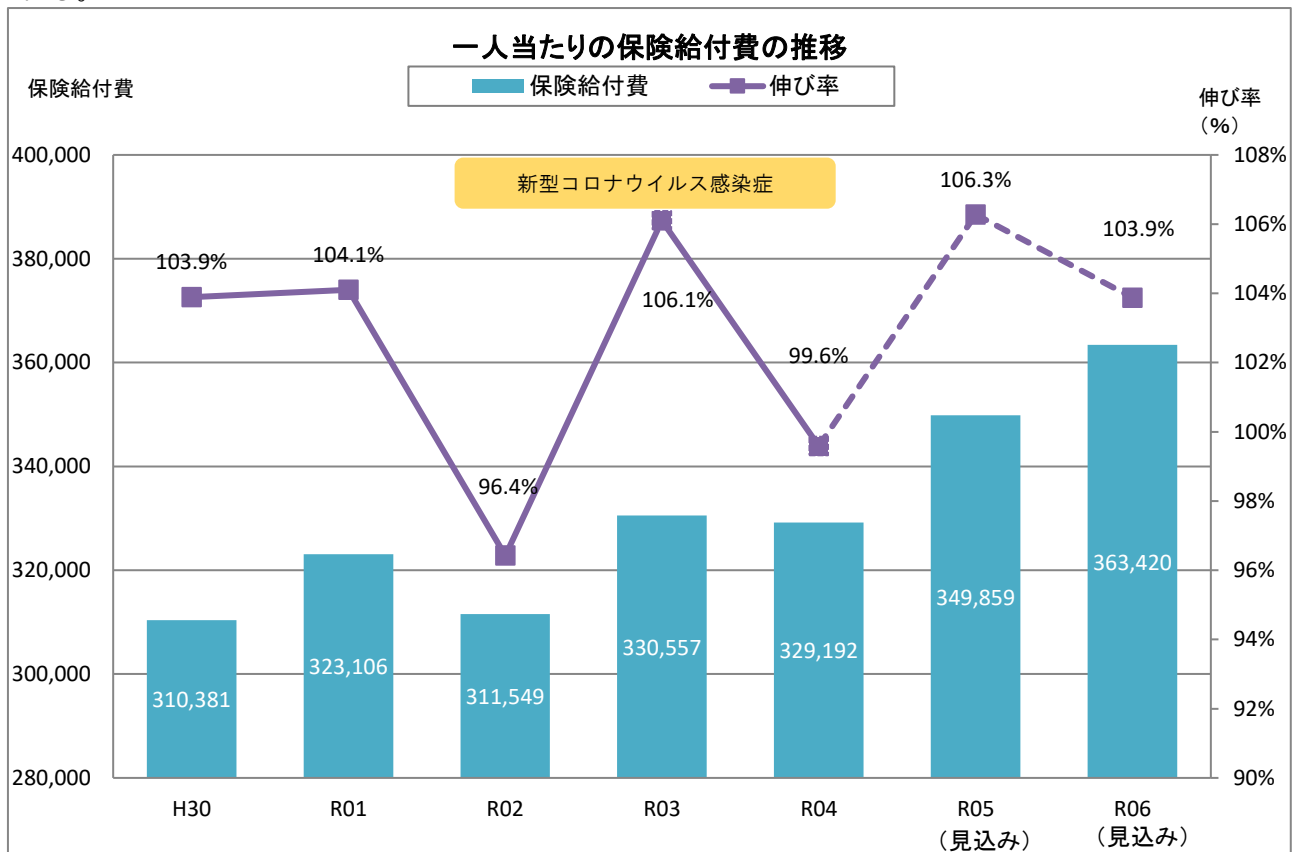


3. 一人当たりの保険給付費の推移

一人当たりの保険給付費の推移は、新型コロナウイルスの発生前と後では、傾向が見えにくい状況である。発生前は3～4％の増加傾向にあったが、発生後では増減の振りが大きく、その傾向は見えにくくなっている。発生後の推移は、平均して前年度比3％以上の伸びを見込んでいる。

令和2年度においては新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどの影響により、一時的に減少となったが、令和3年度は受診機会の増加に伴い増加に転じている。令和4年度は前年度並みに推移したが、令和5年度は再び大きく増加することが見込まれており、この傾向は令和6年度も継続すると考えられる。

増加の原因としては、新型コロナウイルスの5類移行の影響も考えられるが、医療の高度化や被保険者の高齢化により、一人当たりの負担が大きくなっている事が影響していると考えられる。



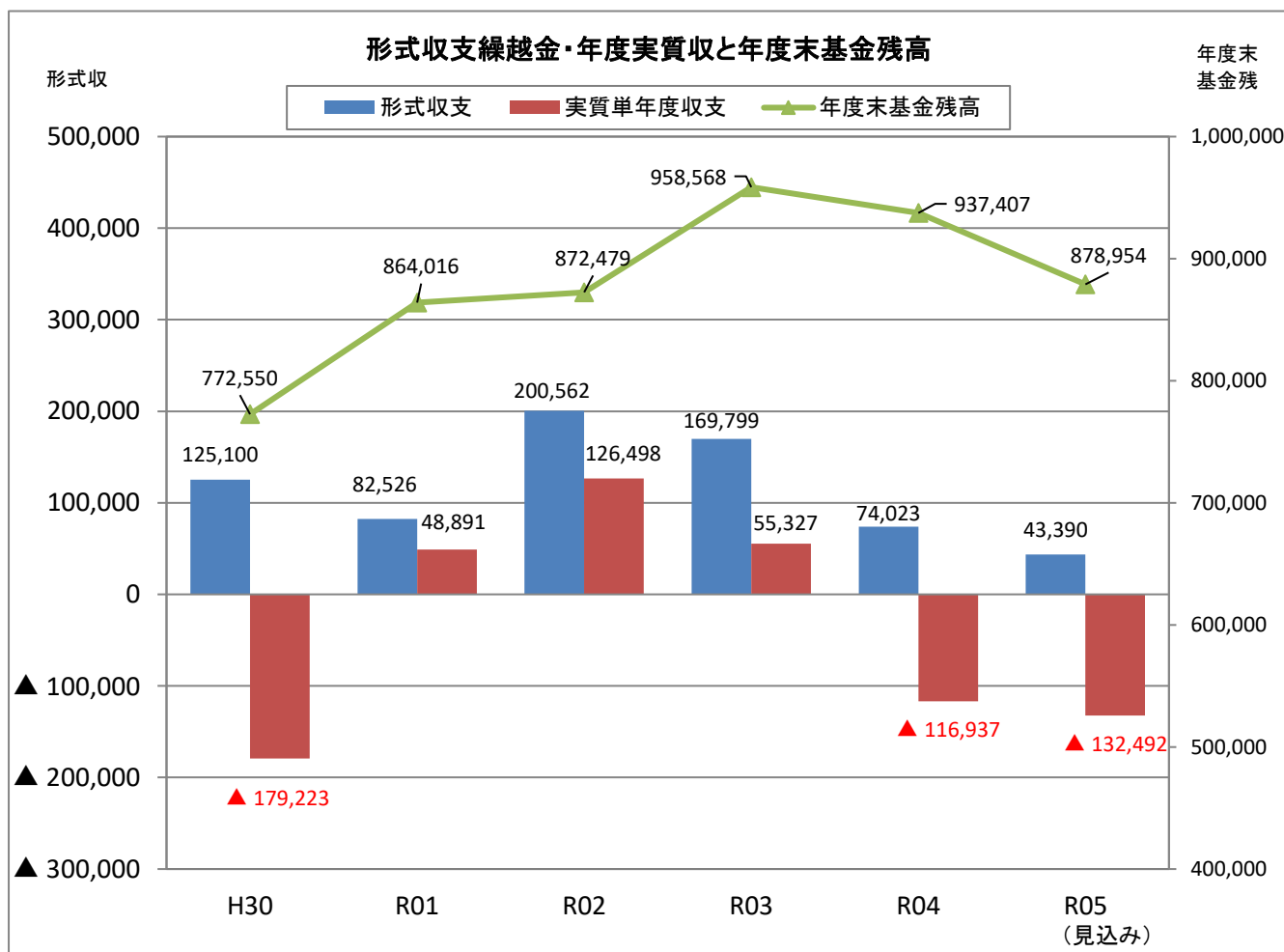
4. 財政状況(令和5年度までの財政見通し)

被保険者数、国保税及び事業費納付金等により決算見込みを試算すると、令和5年度は形式収支で4,339万円の黒字が見込まれるが、単年度実質収支は1億3,249万2千円の赤字となる見込みである。

令和4年度からの国保税率の引き下げにより生じる単年度実質収支の赤字については、財政調整基金からの取崩により賄うこととしている。今後の財政調整基金の残高の推移を注視して、適正な財政運営を行う必要がある。

■ 歳入-歳出

区分(科目)	H30年度 決算	R01年度 決算	R02年度 決算	R03年度 決算	R04年度 決算	R05年度 決算 (見込み)
形式収支(決算額)	125,100千円	82,526千円	200,562千円	169,799千円	74,023千円	43,390千円
単年度実質収支	▲ 179,223千円	48,891千円	126,498千円	55,327千円	▲ 116,937千円	▲ 132,492千円
年度末基金残高	772,550千円	864,016千円	872,479千円	958,568千円	937,407千円	878,954千円



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後期高齢者医療制度への移行に伴い減少傾向にあるものの、医療の高度化等を背景として、一人当たりの医療費は年々増加傾向にある。このため、歳出の大部分を占める保険給付費全体は緩やかな減少カーブを描く一方で、高齢者の加入割合が増加の傾向にあることや、社会保険制度への適用拡大による被保険者数減少の影響もあり、国保を構成する被保険者は、被用者保険が適用されない非正規雇用者や無収入者等の低所得者層の割合が高く、国保財政の運営に見合う財源の確保は難しい状況にある。

平成30年度の国保制度改革に伴い、市町村国保は都道府県単位に広域化となり、国による財政支援が拡充されたことにより、財政運営面では大きく改革された。

しかしながら、財源確保が現状より向上することは見込めないため、制度改革後においても国民健康保険事業運営は不透明な状況下であり、安定的な運営に努めるには、これまで実施してきた各種の事業等に取り組み、医療費の適正化に努めていく必要がある。

なお、財政調整基金残高を注視しつつ、事業費納付金や保健事業のために必要かつ十分な財源を推計し、国保財政を維持可能な適正税率の算定が今後の課題となる。

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

第1節 国民健康保険税の収納率向上への取り組み

国保税の収納状況は、以下のとおり推移している。

年度	現年度課税分		滞納繰越分		合計	
	収納額	収納率	収納額	収納率	収納額	収納率
H30年度	1,487,201千円	95.0%	68,242千円	14.8%	1,555,443千円	76.8%
R01年度	1,410,938千円	95.5%	75,999千円	17.5%	1,486,937千円	77.7%
R02年度	1,411,702千円	96.3%	100,573千円	24.7%	1,512,275千円	80.8%
R03年度	1,375,898千円	96.4%	74,574千円	21.6%	1,450,472千円	81.9%
R04年度	1,214,884千円	97.1%	51,844千円	17.5%	1,266,728千円	81.9%

令和6年度の目標収納率は、令和2年度・3年度・4年度の実績を基に現年度課税分は「96.0%」以上、滞納繰越分「20.0%」以上、合計「80.0%」以上とし、この目標の実現に向け下記の取り組みを実施していく。

【収納率向上に向けた取り組み】

- ① 最初の納期の金額の偏りをなくし納めやすくするため、期別納付額の端数処理の単位を1,000円未満から100円未満に変更
- ② 納税の利便性の向上と納税機会の拡大のため、コンビニ納付、窓口延長を実施し、令和3年度からスマホアプリによるキャッシュレス決済を導入
- ③ 8月及び12月、全滞納者を対象に催告書を一齐発送するとともに、出納閉鎖期前には現年度分の未納者に催告書を送付
- ④ 滞納繰越額の圧縮及び新規滞納者の早期把握と抑制を図るため、10・11月の納税推進強化月間において集中的に文書と電話による催告、臨戸催告、徴収、納税相談、各種調査を実施
- ⑤ 滞納の高額又は徴収困難な案件には、滞納整理室が中心となり滞納整理、処分を強化し、各種財産調査を行い差押え等の強制徴収を執行
- ⑥ 新潟県地方税徴収機構を活用した滞納整理の実施
- ⑦ 納期内納付と収納率向上を図るため、広報紙、ホームページ、庁舎内の掲示パネルによる口座振替の案内、はがき版口座振替依頼書、口座振替の案内を載せた納税通知書とパンフレットの送付、資格取得時における口座振替の勧誘の実施

第2節 第三者行為に関する取り組み強化について

第三者による不法行為（第三者行為）による被害に係る求償事務については、「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」（平成27年12月厚生労働省通知）により、各保険者は、まず現状の取り組みを評価し、求償事務の改善を図るとともに、数値目標を定めて、計画的に求償事務の取り組みを進めることにより、PDCAサイクルを確立し、継続的に求償事務の取り組み強化を図っていくこととしている。

これを受け、「被害届の自主的な提出率」と「市町村における被害届受理日までの平均日数」について数値目標を定める。

1. 被害届の自主的な提出率

内 容	数値1 被害届の全提出件数 (数値2+数値3+数値5)	数値2 世帯主等が自主的に提出した被害届の件数	数値3 損害保険会社が提出を代行した被害届の件数	数値4 被害届の自主的な提出率 (数値2+数値3)/数値1	数値5 市町村の勧奨により提出された被害届の件数	基準日
R04年度目標	15件	5件	5件	67%	5件	R5. 3. 31
R04年度実績	14件	2件	6件	57%	6件	R5. 3. 31
R05年度目標	16件	5件	6件	69%	5件	R6. 3. 31
R05年度1月末実績	2件	0件	1件	50%	1件	R6. 1. 31
R05年度実績見込	4件	0件	3件	75%	1件	R6. 3. 31
R06年度目標	5件	1件	2件	60%	2件	R7. 3. 31

令和5年度、事故対象レセプト数が減少している事もあり、届出件数には減少の傾向が見られる。

損害保険団体との覚書（平成28年3月締結）による効果もあり、届出は損害保険団体が提出を代行することによる事例が多くなっている。

令和6年度は今年度の現状を見込み、件数を減らし目標値を60%と設定した。

2. 市町村における被害届受理日までの平均日数

内 容	数値1 被害届の全提出件数 (指標1.の数値1と同値)	数値2 国保利用開始日から市町村における被害届受理日までの総日数	数値3 国保利用開始日から市町村における被害届受理日までの平均日数 (数値2/数値1)	基準日
R04年度目標	15件	1,600日	107日	R5. 3. 31
R04年度実績	14件	949日	68日	R5. 3. 31
R05年度目標	16件	1,712日	107日	R6. 3. 31
R05年度1月末実績	2件	199日	100日	R6. 1. 31
R05年度実績見込	4件	428日	107日	R6. 3. 31
R06年度目標	5件	580日	116日	R7. 3. 31

令和5年度1月末実績においては、届出件数が少ない事もあるが、早期に届出がされている。令和6年度は令和4年度、5年度の平均日数を目標に設定した。

第3節 保健事業について

■燕市国民健康保険第2期データヘルス計画に基づき、特定健診データとレセプトデータを組み合わせて構築した燕市医療データベースを最大限活用し、効率的かつ効果的な保健事業の実施を図る。

1. ジェネリック医薬品の使用促進事業(差額通知)⇒ 平成24年度～継続事業

生活習慣病等で長期にわたって服用し続けなければならない医薬品等について、切り替え可能なジェネリック医薬品の情報（差額通知）を被保険者に提供する。

2. 柔道整復療養費の適正受診対策 ⇒ 平成25年度～継続事業

国民医療費の伸びを上回る療養費の状況が問題となっている。療養費のなかでも大きなシェアを占める柔道整復施術療養の適正化への取り組みの一環として、次の取り組みを実施する。

- (1) 被保険者に対する柔道整復療養費の医療費通知の徹底
- (2) 保険適用外施術等について、広報つばめ、ホームページ及びチラシ等での周知徹底
- (3) 多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者への調査の実施
〔令和2年度より新潟県国民健康保険団体連合会共同事業により実施〕

3. 多受診患者の実態把握と受診行動適正化 ⇒ 平成25年度～継続事業

多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）は、医療費高額化の要因にもなっており、これらの患者に対して正しい受診行動に導く保健指導は重要である。

そのためには効果的な保健事業となるように「多受診患者数とその傾向」を把握し、燕市で実施する医療費分析をもとに対象者を特定し、看護師等の訪問を基本に保健指導を実施する。

4. 慢性腎臓病(CKD)進行予防事業 ⇒ 平成25年度～継続事業

重症化するまで自覚症状がほとんどなく、適正な治療を受けていない状況で突然「人工透析」治療が必要となる「慢性腎臓病（CKD）」対象者を、燕市医療データベースから特定し、医療機関への受診勧奨を目的とした保健指導（保健師又は看護師による自宅訪問を基本）を実施する。⇒二次予防

5. 糖尿病性腎症重症化予防事業 ⇒ 平成26年度～継続事業

燕市医療データベースを基に、糖尿病から軽度の腎不全者を特定し、主治医との連携により、対象者に対して食事指導などの生活習慣改善プログラムを実施し、人工透析治療への移行を遅延或いは阻止することで被保険者の生活の質（QOL）の維持を図るとともに、医療費の高騰抑制に繋げることを目的とする。⇒三次予防

なお、平成28年4月に国が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき事業を実施するとともに、令和4年度からはタブレット端末等を使用した遠隔（オンライン）面談による予防指導を導入している。

令和6年度も遠隔（オンライン）面談による予防指導を実施する予定としている。

6. 特定健診受診率向上事業 ⇒ 平成25年度～継続事業

燕市国保の特定健診受診率は、平成25年度以降増加を続けてきたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に激減し、令和3・4年度と再び増加に転じているが、受診率減少の影響を受ける前の受診率までには回復していない。

集団健診の実施期間を適宜見直し、WEB予約やコールセンターなど受付体制整備に加え、ナッジ理論を活用した受診勧奨や受付時期に応じた受診勧奨を行うなどのことで、受診率の向上を図る。

①集団健診の受診勧奨案内 ＜ 平成27年度～ ＞

過去3年間の特定健診受診状況データを活用し、前年度未受診者を主体にそれぞれ被保険者の受診状況等に応じた内容（複数パターンの検討）の受診勧奨案内を、特定健診未受診者（予約者を除く）に送付（送付時期は検討）

②追加健診の実施、及び受診勧奨案内 ＜ 平成25年度～令和4年度 ＞

令和元年度までは5月・6月に集団健診を実施し、その後に追加健診を実施していた。

令和4年度以降は5月から12月までに健診期間を見直し、これまでの追加健診を集団健診の新たな日程に含めている。

③新たな健診機会としての受診勧奨案内 ＜ 令和5年度～ ＞

令和5年度以降は集団健診の期間を3つの山に分けるイメージで実施している。

令和6年度は6月・7月・9月に実施する予定となっている。今回の健診機会の日程をもとに、集団健診未受診者を対象に受診勧奨の案内通知を送付する。

7. 慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業 ⇒ 平成27年度～継続事業

(令和2年度～5年度休止)

特定健診（集団健診）受診時に、喫煙或いは喫煙歴のある方を対象（非喫煙の希望者含む）に、COPD検診を実施する。魅力ある検診項目の提供により、受診率向上の効果を図る。

○対象者 ⇒ 喫煙或いは喫煙歴のある者とし、非喫煙者も希望により受診可

過去3年間の特定健診受診歴から「喫煙あり」の者へ受診勧奨案内を通知

○費用負担 ⇒ 無料

○検査方法 ⇒ 簡易スパイロメータ（ハイ・チェッカー）を用いた気流閉塞判定によるスクリーニング検査（感染予防に配慮し、適切な換気対応を行う）

※新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、令和6年度から再開予定。

8. 脳梗塞再発予防事業 ⇒ 平成28年度～継続事業

平成27年1月診療分の医療費から高騰状態が継続し、その要因追及のため医療費分析をした結果、疾病別にみると脳梗塞の医療費増加額が最も高くなっていたため、国保財政運営が大変厳しいおり、医療費の高騰抑制に繋げる新たな対策が必要と捉え、脳梗塞を対象としたハイリスクアプローチによる再発予防事業を平成28年度から新規事業として取り組んだ。今年度も同様に継続して実施する。

○脳梗塞既往歴のある者で直近4ヶ月に（脳梗塞での）受診がない者など、再発リスクの高いと考えられる者を対象にリスト作成

○燕市医療データベースを基に脳梗塞再発予防リストを作成・活用し指導対象者を特定

○自宅訪問を基本に看護師等による医療機関への適正受診の保健指導

9. 残薬・ポリファーマシー対策事業 ⇒ 平成30年度～継続事業

被保険者の服薬管理の推進を図ることにより、残薬の誤飲や不適切服薬による副作用の防止や、残薬の再利用により調剤費の節約につなげる。

①残薬対策（節薬バッグ）事業

40歳以上の被保険者で、1か月に4剤以上処方（内服薬として長期処方）されている者を対象に「節薬（せつやく）バッグ」を送付する。その他、窓口では希望者にも配付。

飲み残しや使いきれなかった薬（残薬）がある場合に、対象者は「節薬バッグ」に入れて調剤薬局等にお薬手帳とともに持参する。薬局では残薬の量や使用期限を確認し、再利用できる場合は医師に連絡し、今後の処方量を調整する。

②ポリファーマシー（多剤投与等）対策事業

60歳以上の被保険者で、1か月に6剤以上処方（内服薬として長期処方）されている薬剤情報を抽出し、その対象となる被保険者（1,000人）に『服薬情報のお知らせ』を通知する。通知を受けた被保険者は、薬剤師もしくは医師に通知を持参し相談する。

薬剤師が残薬、多剤併用、相互作用、重複服薬、副作用等のヒアリングを行い、処方の変更が必要であれば、医療機関へ連絡あるいは服薬情報提供書等を作成し対象者に渡す。医師は、通知等を基に処方の再構築・多剤併用等を改善・解消する。

10. 骨折・骨粗しょう症重症化予防事業 ⇒ 令和4年度～継続事業

燕市の健康課題の分析により、高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高くなっている。

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業と連携して、70歳以上の国民健康保険加入者のうち、レセプトデータから抽出した骨折及び骨粗しょう症のハイリスク者（治療中断者）を対象に、遠隔（オンライン）面談や電話により、保健指導、医療機関への受診勧奨、通いの場等への参加勧奨を実施する。

令和6年度特別会計予算の概要

○国民健康保険特別会計

歳 入

(単位:千円、%)

年 度 款	令 和 6 年 度		令 和 5 年 度		比 較	
	予 算 額	構成比	予 算 額	構成比	増 減 額	増減率
1 国 民 健 康 保 険 税	1,188,290	17.5	1,209,451	17.1	△ 21,161	△ 1.7
2 使 用 料 及 び 手 数 料	630	0.0	650	0.0	△ 20	△ 3.1
3 国 庫 支 出 金	1	0.0	1	0.0	0	0.0
4 県 支 出 金	4,960,776	72.7	5,229,072	74.1	△ 268,296	△ 5.1
5 財 産 収 入	9	0.0	9	0.0	0	0.0
6 繰 入 金	650,472	9.5	602,318	8.5	48,154	8.0
7 繰 越 金	1	0.0	1	0.0	0	0.0
8 諸 収 入	21,350	0.3	21,342	0.3	8	0.0
歳 入 合 計	6,821,529	100.0	7,062,844	100.0	△ 241,315	△ 3.4

被保険者数の減少等に伴い、国民健康保険税は2,116万1千円の減、使用料及び手数料は2万円の減となっています。また、被保険者数の減少に伴う保険給付費(歳出2款)の減により、保険給付費に応じて交付される県支出金が2億6,829万6千円の減となっています。一般会計及び財政調整基金からの繰入金額が4,815万4千円の増となったものの、歳入全体では3.4%(2億4,131万5千円)の減となっています。

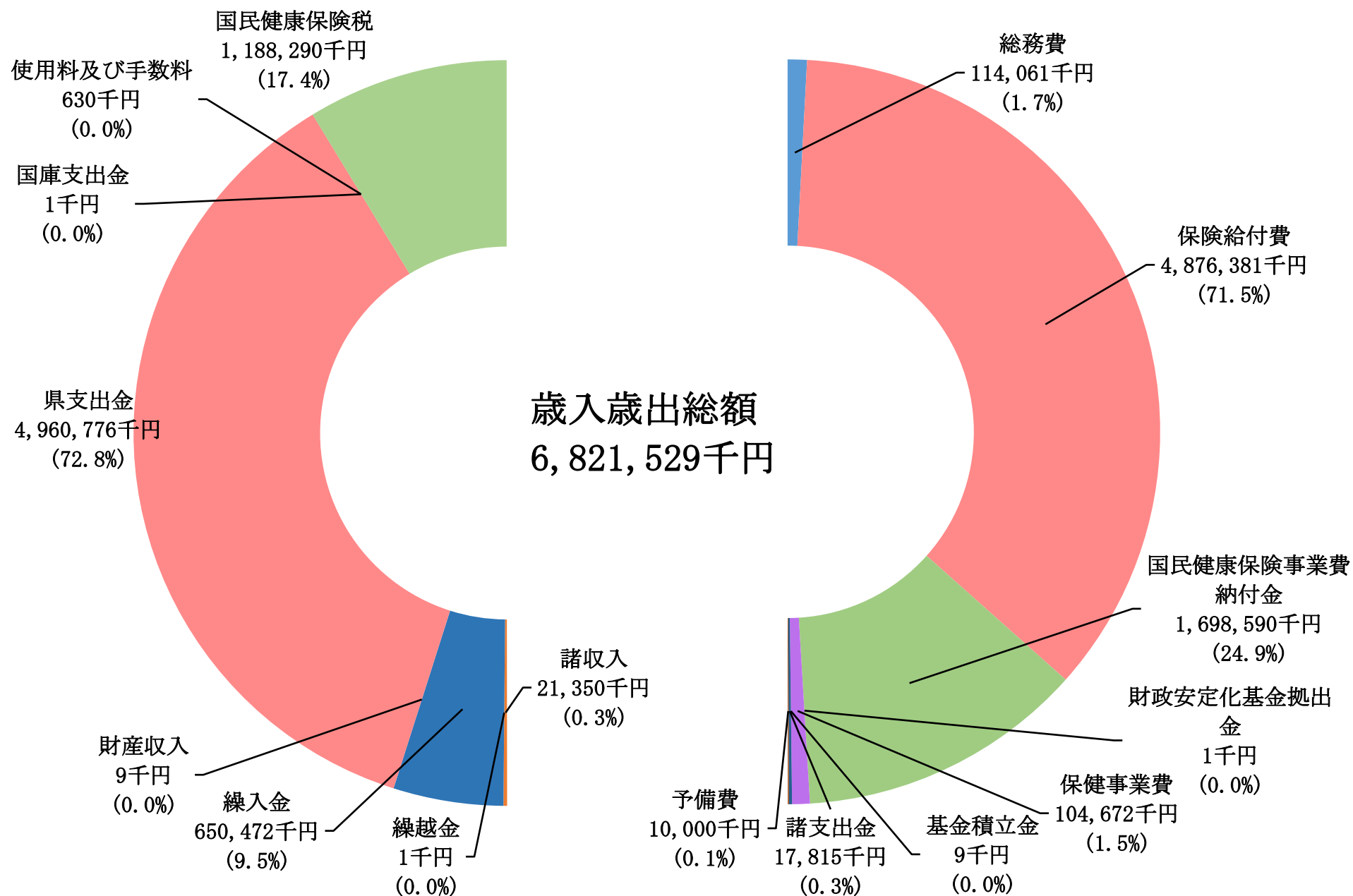
歳 出

(単位:千円、%)

年 度 款	令 和 6 年 度		令 和 5 年 度		比 較	
	予 算 額	構成比	予 算 額	構成比	増 減 額	増減率
1 総 務 費	114,061	1.7	136,332	1.9	△ 22,271	△ 16.3
2 保 険 給 付 費	4,876,381	71.5	5,118,361	72.6	△ 241,980	△ 4.7
3 国民健康保険事業費納付金	1,698,590	24.9	1,680,620	23.8	17,970	1.1
4 財政安定化基金拠出金	1	0.0	1	0.0	0	0.0
5 保 健 事 業 費	104,672	1.5	101,159	1.4	3,513	3.5
6 基 金 積 立 金	9	0.0	9	0.0	0	0.0
7 諸 支 出 金	17,815	0.3	16,362	0.2	1,453	8.9
8 予 備 費	10,000	0.1	10,000	0.1	0	0.0
歳 出 合 計	6,821,529	100.0	7,062,844	100.0	△ 241,315	△ 3.4

令和6年度はシステム改修の予定がないため、総務費は2,227万1千円の減となっています。また、被保険者数の減少に伴い保険給付費が2億4,198万円の減となっています。1人あたり負担額の増加により国民健康保険事業費納付金は1,797万円の増、コロナ禍からの回復に伴う健診受診率の増加により保健事業費は351万3千円の増となっておりますが、歳出全体では3.4%(2億4,131万5千円)の減となっています。

令和6年度燕市国民健康保険特別会計予算 (構成比グラフ)



燕市国民健康保険特別会計 予算比較表 (R6⇄R5)

(歳入)

款	項	目	令和6年度	令和5年度		最終予算比較 (①－②)	備考
			当初予算	当初予算	最終予算		
			金額 ①	金額	金額 ②		
01	国民健康保険税		1,188,290,000	1,209,451,000	1,209,298,000	▲ 21,008,000	
	01	国民健康保険税	1,188,290,000	1,209,451,000	1,209,298,000	▲ 21,008,000	
		01一般被保険者国民健康保険税	1,188,290,000	1,207,712,000	1,207,559,000	▲ 19,269,000	
		02退職被保険者等国民健康保険税	0	1,739,000	1,739,000	▲ 1,739,000	
02	使用料及び手数料		630,000	650,000	650,000	▲ 20,000	
	01	手数料	630,000	650,000	650,000	▲ 20,000	
		01督促手数料	630,000	650,000	650,000	▲ 20,000	
03	国庫支出金		1,000	1,000	199,000	▲ 198,000	
	01	国庫補助金	1,000	1,000	199,000	▲ 198,000	
		01災害臨時特例補助金	1,000	1,000	179,000	▲ 178,000	
		01社会保障・税番号制度システム整備費補助金	0	0	20,000	▲ 20,000	
04	県支出金		4,960,776,000	5,229,072,000	5,230,894,000	▲ 270,118,000	
	01	県補助金	4,960,775,000	5,229,071,000	5,230,893,000	▲ 270,118,000	
		01保険給付費等交付金	4,960,775,000	5,229,071,000	5,230,893,000	▲ 270,118,000	
	02	財政安定化基金支出金	1,000	1,000	1,000	0	
		01財政安定化基金交付金	1,000	1,000	1,000	0	
05	財産収入		9,000	9,000	16,000	▲ 7,000	
	01	財産運用収入	9,000	9,000	16,000	▲ 7,000	
		01利子及び配当金	9,000	9,000	16,000	▲ 7,000	
06	繰入金		650,472,000	602,318,000	604,865,000	45,607,000	
	01	他会計繰入金	481,748,000	488,536,000	495,406,000	▲ 13,658,000	
		01一般会計繰入金	481,748,000	488,536,000	495,406,000	▲ 13,658,000	
	02	基金繰入金	168,724,000	113,782,000	109,459,000	59,265,000	
		01財政調整基金繰入金	168,724,000	113,782,000	109,459,000	59,265,000	
07	繰越金		1,000	1,000	74,023,000	▲ 74,022,000	
	01	繰越金	1,000	1,000	74,023,000	▲ 74,022,000	
		01繰越金	1,000	1,000	74,023,000	▲ 74,022,000	
08	諸収入		21,350,000	21,342,000	21,342,000	8,000	
	01	延滞金加算金及び過料	14,106,000	14,106,000	14,106,000	0	
		01一般被保険者延滞金	14,100,000	14,000,000	14,000,000	100,000	
		02退職被保険者等延滞金	0	100,000	100,000	▲ 100,000	
		03一般被保険者加算金	6,000	3,000	3,000	3,000	
		04退職被保険者等加算金	0	3,000	3,000	▲ 3,000	
	02	雑入	7,244,000	7,236,000	7,236,000	8,000	
		01(一般被保険者)第三者納付金	5,000,000	5,000,000	5,000,000	0	
		(02退職被保険者等第三者納付金)	0	1,000	1,000	▲ 1,000	
		03(一般被保険者)返納金	1,510,000	1,510,000	1,510,000	0	
		(04退職被保険者等返納金)	0	2,000	2,000	▲ 2,000	
		05雑入	734,000	723,000	723,000	11,000	
【合計】			6,821,529,000	7,062,844,000	7,141,287,000	▲ 319,758,000	

参考資料

(歳出)

款	項	目	令和6年度	令和5年度		最終予算比較 (③－④)	備考
			当初予算	当初予算	最終予算		
			金額 ③	金額	金額 ④		
01	総務費		114,061,000	136,332,000	140,713,000	▲ 26,652,000	
	01	総務管理費	101,106,000	124,455,000	127,014,000	▲ 25,908,000	
		01一般管理費	97,579,000	120,606,000	123,165,000	▲ 25,586,000	
		02国民健康保険団体連合会負担金	3,527,000	3,849,000	3,849,000	▲ 322,000	
	02	徴税费	11,862,000	10,690,000	12,512,000	▲ 650,000	
		01賦課徴收費	11,862,000	10,690,000	12,512,000	▲ 650,000	
	03	運営協議会費	543,000	539,000	539,000	4,000	
		01運営協議会費	543,000	539,000	539,000	4,000	
	04	趣旨普及費	550,000	648,000	648,000	▲ 98,000	
		01趣旨普及費	550,000	648,000	648,000	▲ 98,000	
02	保険給付費		4,876,381,000	5,118,361,000	5,118,361,000	▲ 241,980,000	
	01	療養諸費	4,271,278,000	4,473,017,000	4,473,017,000	▲ 201,739,000	
		01(一般被保険者)療養給付費	4,226,201,000	4,436,671,000	4,436,671,000	▲ 210,470,000	
		(02退職被保険者等療養給付費)	0	1,000	1,000	▲ 1,000	
		03(一般被保険者)療養費	25,000,000	25,567,000	25,567,000	▲ 567,000	
		(04退職被保険者等療養費)	0	1,000	1,000	▲ 1,000	
		05審査支払手数料	20,077,000	10,777,000	10,777,000	9,300,000	
	02	高額療養費	583,446,000	622,786,000	622,786,000	▲ 39,340,000	
		01(一般被保険者)高額療養費	582,666,000	622,106,000	622,106,000	▲ 39,440,000	
		(02退職被保険者等高額療養費)	0	1,000	1,000	▲ 1,000	
		03(一般被保険者)高額介護合算療養費	780,000	678,000	678,000	102,000	
		(04退職被保険者等高額介護合算療養費)	0	1,000	1,000	▲ 1,000	
	03	移送費	50,000	51,000	51,000	▲ 1,000	
		01(一般被保険者)移送費	50,000	50,000	50,000	0	
		(02退職被保険者等移送費)	0	1,000	1,000	▲ 1,000	
	04	出産育児一時金	15,007,000	15,007,000	15,007,000	0	
		01出産育児一時金	15,000,000	15,000,000	15,000,000	0	
		02審査支払手数料	7,000	7,000	7,000	0	
	05	葬祭費	6,500,000	6,500,000	6,500,000	0	
		01葬祭費	6,500,000	6,500,000	6,500,000	0	
	06	傷病手当金	100,000	1,000,000	1,000,000	▲ 900,000	
		01傷病手当金	100,000	1,000,000	1,000,000	▲ 900,000	
03	国民健康保険事業費納付金		1,698,590,000	1,680,620,000	1,680,620,000	17,970,000	
	01	医療給付費分	1,109,444,000	1,095,403,000	1,095,403,000	14,041,000	
		0(1一般被保険者)医療給付費分	1,109,444,000	1,094,307,000	1,094,307,000	15,137,000	
		(02退職被保険者等医療給付費分)	0	1,096,000	1,096,000	▲ 1,096,000	
	02	後期高齢者支援金等分	435,392,000	449,328,000	449,328,000	▲ 13,936,000	
		01(一般被保険者)後期高齢者支援金等分	435,392,000	449,079,000	449,079,000	▲ 13,687,000	
		(02退職被保険者等後期高齢者支援金等分)	0	249,000	249,000	▲ 249,000	
	03	介護納付金分	153,754,000	135,889,000	135,889,000	17,865,000	
		01介護納付金分	153,754,000	135,889,000	135,889,000	17,865,000	
04	財政安定化基金拠出金		1,000	1,000	1,000	0	
	01	財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	1,000	0	
		01財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	1,000	0	
05	保健事業費		104,672,000	101,159,000	101,192,000	3,480,000	
	01	特定健康診査等事業費	48,180,000	46,068,000	46,068,000	2,112,000	
		01特定健康診査等事業費	48,180,000	46,068,000	46,068,000	2,112,000	
	02	保健事業費	56,492,000	55,091,000	55,124,000	1,368,000	
		01保健衛生普及費	56,492,000	55,091,000	55,124,000	1,368,000	
06	基金積立金		9,000	9,000	51,006,000	▲ 50,997,000	
	01	基金積立金	9,000	9,000	51,006,000	▲ 50,997,000	
		01財政調整基金積立金	9,000	9,000	51,006,000	▲ 50,997,000	
07	諸支出金		17,815,000	16,362,000	39,394,000	▲ 21,579,000	
	01	償還金及び還付加算金	17,812,000	16,359,000	39,391,000	▲ 21,579,000	
		01過年度支出金	1,000	1,000	23,033,000	▲ 23,032,000	
		02(一般被保険者)保険税還付金	17,510,000	16,000,000	16,000,000	1,510,000	
		(03退職被保険者等保険税還付金)	0	50,000	50,000	▲ 50,000	
		04(一般被保険者)還付加算金	301,000	300,000	300,000	1,000	
		(05退職被保険者等還付加算金)	0	8,000	8,000	▲ 8,000	
	02	延滞金	3,000	3,000	3,000	0	
		01延滞金	3,000	3,000	3,000	0	
08	予備費		10,000,000	10,000,000	10,000,000	0	
	01	予備費	10,000,000	10,000,000	10,000,000	0	
		01予備費	10,000,000	10,000,000	10,000,000	0	
【合計】			6,821,529,000	7,062,844,000	7,141,287,000	▲ 319,758,000	

燕市国民健康保険

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)



令和6年3月

新潟県 燕市

目次

1. データヘルス計画の背景と目的	5
1.1. 計画作成の背景・目的	5
1.2. 計画の位置づけ	6
1.3. 基本理念	7
1.3.1 計画実施の基本的な考え方	7
1.3.2 実施に向けた体制・役割・関係者連携等	8
1.4. 計画の対象期間	10
1.5. 計画の評価・見直し	10
1.6. 計画の公表・周知	10
1.7. SDGs との関係	11
2. 燕市の概要	12
2.1. 人口および被保険者の概要	12
2.2. 平均寿命・平均余命・死因割合・介護の状況	15
①平均寿命	15
②平均余命・平均自立期間	16
③死因割合	17
④介護認定者数・介護度別介護認定者数割合	18
3. 第2期市町村国保データヘルス計画の評価	19
3.1. 計画全体目標の評価一覧	19
3.2. 保健事業の評価一覧	22
4. レセプトデータ・健診データの分析結果	26
4.1. 医療費・疾病構造の状況	26
4.1.1 医療費の概要	26
①総医療費の推移	26
②一人当たりの医療費	27
③レセプト種別ごとの医療費構成割合	28
④疾病大分類別医療費	32
4.1.2 高額医療費の発生状況	34
4.1.3 長期入院者の状況	34
4.1.4 生活習慣病関連疾患医療費の状況	35
4.1.5 がん医療費の状況	36
4.1.6 精神疾患医療費の状況	38
4.1.7 後発品の数量割合	39

4.1.8 重複頻回・多剤	39
①重複頻回	39
②多剤	40
4.2 特定健康診査・特定保健指導の状況	41
4.2.1 特定健診・特定保健指導の実施状況	41
①特定健診受診率	41
②性年齢別特定健診受診率・受診者数	42
③特定保健指導実施率	43
4.2.2 メタボリックシンドローム該当者の状況	44
4.2.3 有所見者の状況(腹囲、血糖、血圧、脂質)	45
4.3 重症化予防	46
4.3.1 健診とレセプトの突合分析	46
①健診受診者の生活習慣病未治療者割合	46
②健診未受診者の生活習慣病治療者・未治療者割合	47
4.3.2 重症化予防	48
①生活習慣病の投薬治療中断者の状況	48
②生活習慣病の治療放置者の状況	49
③人工透析患者数	50
④CKD マップ(糖尿病重症化予防)	50
5 計画全体の目標	51
5.1 健康課題等のまとめ	51
5.2 計画全体の目標	52
6 課題に対応した保健事業の立案	53
6.1 各保健事業の内容と目的	53
6.2 各保健事業の実施計画と評価指標・目標の設定	55
7 個人情報の保護	58
8 留意事項	58
9 第4期特定健康診査等実施計画	60
10 その他	67

燕市国民健康保険

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)

1. データヘルス計画の背景と目的

1.1. 計画作成の背景・目的

わが国では、特定健康診査等の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（以下「KDB」という。）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成 25(2013)年 6 月 14 日閣議決定された「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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。

その後、平成 30(2018)年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2(2020)年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4(2022)年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI²の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

燕市においては平成 27(2015)年度より「**第1期データヘルス計画（平成 27(2015)～29(2017)年度）**」、平成 30(2018)年度には「**第2期データヘルス計画（平成 30(2018)～令和 5(2023)年度）**」を策定し、健康・医療・介護情報等のデータ分析に基づいた「被保険者の健康保持増進と医療費適正化」の二つの目標に向けて保健事業に取り組んできました。

今回、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画とも令和 5 年(2023)度末に計画期間が満了することから、令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度までを共通の計画期間とし、相互の整合性を図りながら燕市国民健康保険における「**第3期データヘルス計画**」及び「**第4期特定健康診査等実施計画**」を**一体的に策定**し、健康・医療・介護情報等の分析に基づいた被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に対して効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進を目指します。

1.2. 計画の位置づけ

本計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」に示された基本方針を踏まえるとともに「健康にいがた 21(第 3 次)」及び、市民の健康づくりの方針を示した「燕市健康増進計画(第 4 次)」をはじめとする関連計画との整合性を図ります。

	特定健診等実施計画	データヘルス計画	燕市健康増進計画
法律	高齢者の医療に関する法律 第 18 条及び第 19 条	国民健康保険法 第 82 条 (平成 16 年厚生労働省告示第 307 号)	健康増進法 第 8 条
基本的な指針	平成 25(2013)年 5 月「特定健康診査計画作成の手引き」 (厚生労働省 保険局)	平成 26(2014)年 4 月「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の一部改正」 (厚生労働省 保険局)	令和 5(2023)年 5 月 31 日「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」 (厚生労働省 健康局)
計画策定者	燕市国保		燕市
基本的な考え方	現在の健診・保健指導は、主として内臓脂肪型肥満に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。	被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図り、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指します。	乳幼児から高齢者まで各世代において病気の予防や悪化を防ぎながら、生きがいややりがいなどを持ち、生き生きとした生活を送ることができる総合的な健康づくりを目指してきました。引き続き、病気予防対策にとどまらず、元氣増進対策という視点を大切に、市民が生き生き自分らしい生活を送ることができる健康づくりを目指します。
対象者	燕市国保のうち 40～74 歳の被保険者	燕市国保の被保険者全員	燕市民全員

1.3. 基本理念

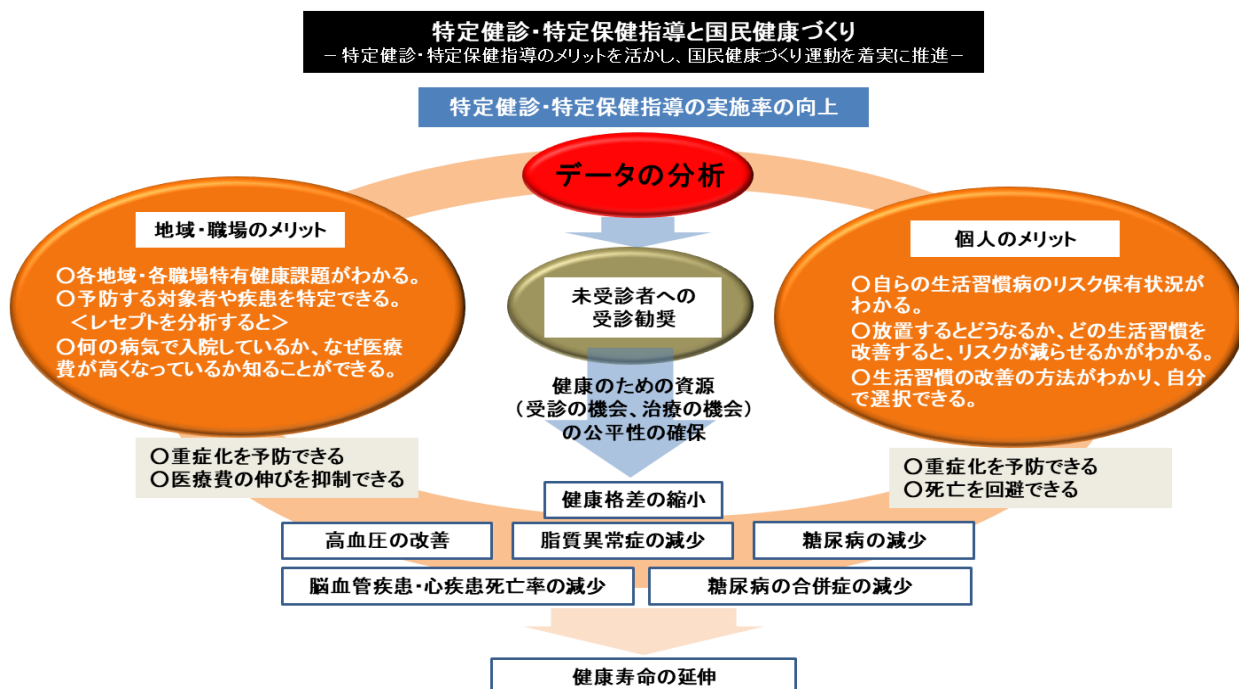
- ・基本理念1「健康寿命の延伸」
- ・基本理念2「医療費の適正化」

1.3.1 計画実施の基本的な考え方…厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」より

①医療データの分析に基づく実施

＜健康日本21（第二次）の展開と次期国民健康づくり運動【健康日本21（第三次）】＞…第1編 第1章1-1(3)（一部抜粋）

・特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、国民健康づくり運動においても重要であり、健康寿命の延伸、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつなげるために重要である。

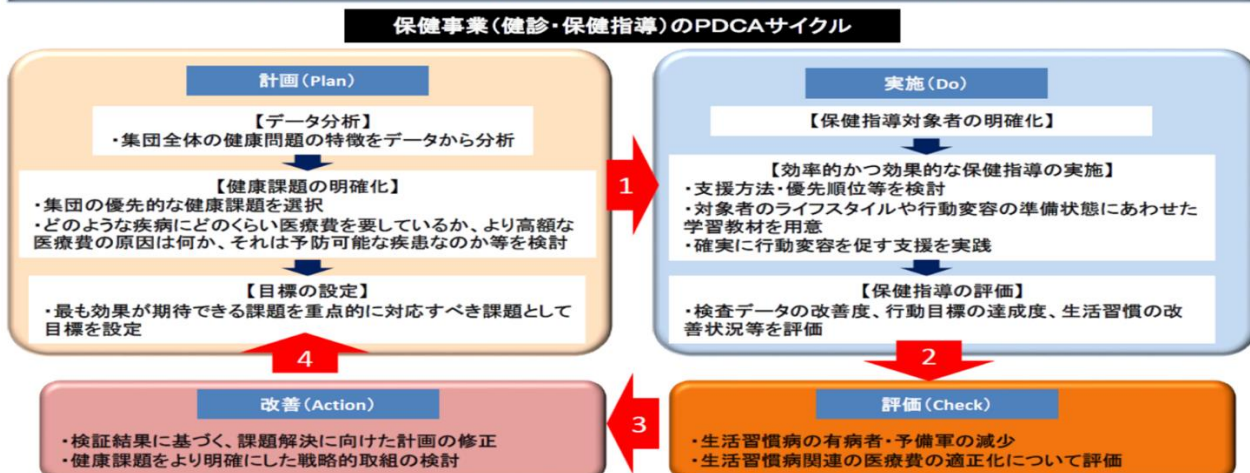


②PDCAサイクルに沿った実施

＜健診・保健指導の目的＞…第1編 第1章1-4(2)（一部抜粋）

・現在の健診・保健指導は、主として内臓脂肪型肥満に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としている。健診・保健指導の実施に当たっては、対象者個人のリスクを分析し、対象者に応じて効果的・効率的に実施する。

また、集団全体については、健診データをはじめ、レセプトデータ、介護保険データ、その他の統計資料等に基づいて健康課題を分析し、その集団においてどのような生活習慣病対策に焦点をあてるかということ、及びその中で優先すべき課題を明確化しながらPDCA(計画(Plan)⇒実施(Do)⇒評価(Check)⇒改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことで、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させることを目的としている。



1.3.2 実施に向けた体制・役割・関係者連携等

①外部有識者(地元医師会等)との連携強化

●保健事業(新規・既存事業の見直し)については、地元医師会をはじめとする外部有識者との合意形成に基づき実施することが非常に重要です。特に、本計画及び検証については高度な医療知識が必要であり、分析データ等の「見える化」を図ることで双方が被保険者の健康課題を共有し、それに基づく協議、指導、助言により、より効果的・効率的な保健事業の実施を引き続き目指します。

②関係機関との連携・協力

●本計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要です。そのため共同保険者である新潟県のほか、新潟県国民健康保険団体連合会、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、新潟県後期高齢者医療広域連合等、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力します。

③外部委託の有効活用(医療費分析、保健指導他)

●燕市で不足するマンパワー・ノウハウ等の補完
 …医療データベースの構築及び医療費分析等
 (現状分析、効果分析、対象者特定他) ⇒ 平成24年度から実施
 …「糖尿病性腎症重症化予防事業」をはじめとする、医療機関受療中の方を対象とする
 特に専門知識を有する「保健指導」 ⇒ 平成26年度から実施
 …保健事業の提案・助言(新規・既存) ⇒ 平成24年度から実施

④作業の軽減(実施プロセスの簡素化)

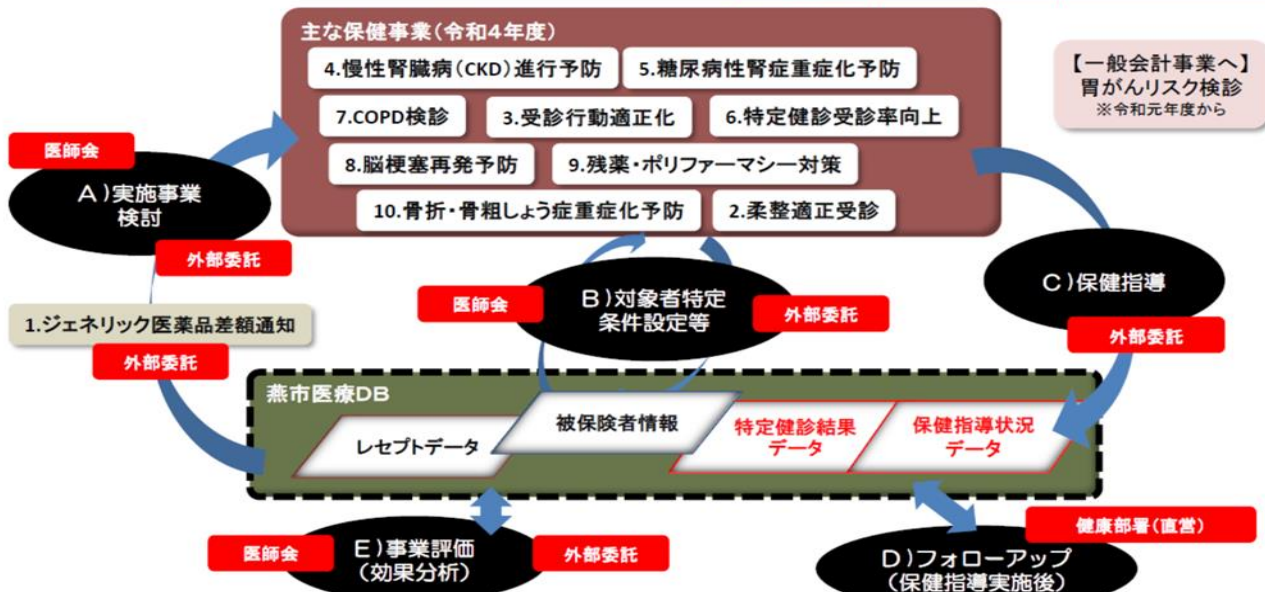
●保健事業の実施(新規、既存)に伴う業務(作業)については、今後想定される「人員構成」の変化にも対応できるよう、「事業の計画」「効果分析」或いは「実施に伴う作業」等においては、可能な限り「健診結果、レセプト、保健指導結果等」で構成されるデータベース(DB)を活用し、これにより実施プロセス、考え方の簡素化を図ります。(作業の軽減)

⑤実施主体及び関係部署との連携

●本計画の遂行にあたっては、「国保及び健康部署」が主体となり、必要に応じ関係部署(介護・社会福祉等)と連携・協力して事業を推進します。そのため、課題や評価については適宜共有し、一体となって保健事業の実施に当たります。

※【参考1】主な保健事業の実施体制等概要フロー図

実施区分	実施にあつての障害(不足)要件	作業の補完(下図:赤部分)		
A 実施事業の検討	専門知識(スキル)・人材	外部委託	地元医師会との連携 (助言、指導、医療体制構築)	実施プロセスの簡素化 ・IT活用(効率的なDB構築) 他
B 対象者特定(条件)設定等	詳細条件による対象者特定の技術			
C 保健指導	指導知識(スキル)・人材	健康づくり部署 外部委託		
D フォローアップ				
E 事業評価(効果分析)	専門知識(スキル)			



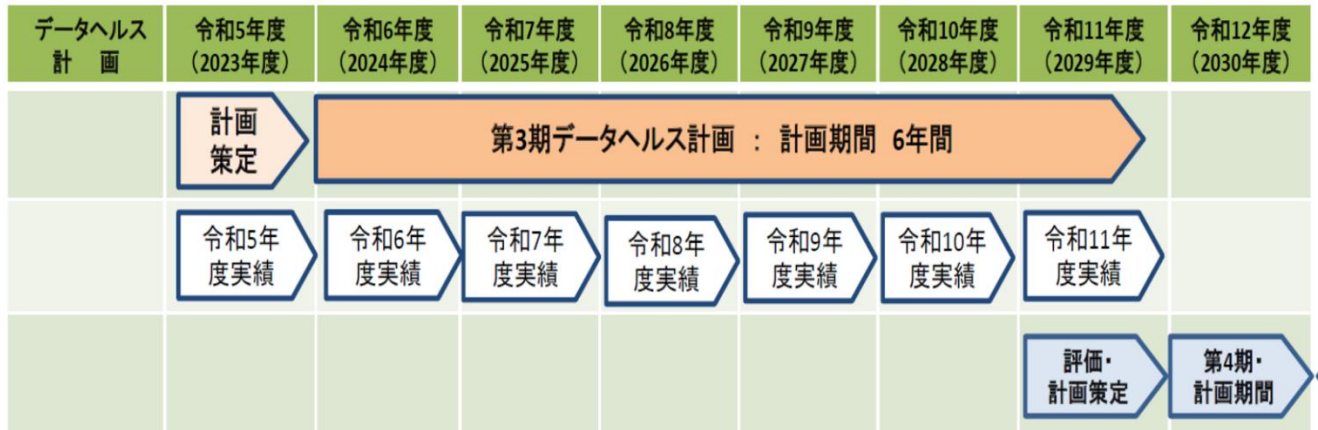
※【参考 2】 各保健事業毎の実施体制(令和 5 年度)

No.	事業名	開始年度	事業 実施	医師会 ・薬剤師会 連携	A.B 分析 /対象者特定	C 実施 (保健指導他)	D フォローアップ	E 効果分析
1	ジェネリック医薬品差額通知	H24年度～	継続		※外部委託			※外部委託
2	柔道整復療養費の適正受診事業	H25年度～	継続		国保担当部署	国保担当部署		国保担当部署
3	受診行動適正化事業 (重複頻回受診・重複服薬)	H25年度～	継続		※外部委託	国保担当部署 (臨時看護師)		※外部委託
4	慢性腎臓病(CKD)進行予防事業	H25年度～	継続	●	※外部委託	国保担当部署 (臨時看護師)	健康づくり部署 (保健師等)	※外部委託
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	H26年度～	継続	●	※外部委託	※外部委託	健康づくり部署 (保健師等)	※外部委託 (国保担当部署)
6	特定健診受診率向上事業 追加健診 集団健診受診勧奨案内	H25年度～ H27年度～	継続 継続	●	※外部委託	国保担当部署		国保担当部署
-	胃がん対策事業 胃がんリスク検診	H26年度～ 30年度	※終了: R01年度から 一般会計事業	●	※外部委託	国保担当部署	国保担当部署 (再勧奨他)	※外部委託
7	慢性閉塞性肺疾患(COPD) 進行予防事業	H27年度～	継続	●	※外部委託	国保担当部署	国保担当部署 (再勧奨他)	※外部委託
8	脳梗塞再発予防事業	H28年度～	継続	●	※外部委託	国保担当部署 (臨時看護師)	国保担当部署	※外部委託 (国保担当部署)
9	残薬・ポリファーマシー対策事業	H30年度～	継続	●	※外部委託	国保担当部署		※外部委託
10	骨折・骨粗しょう症重症化予防事業	R4年度～	新規	●	※外部委託	※外部委託		※外部委託 (国保担当部署)
*	データヘルス計画(1.2.3期)	H26年度～	※3期からは新潟 県データヘルス計 画策定支援ツール を利用		【分析】 国保担当部署	【作成】 国保担当部署		

※医師会、薬剤師会連携→指導・助言・医療体制の協力等 ※外部委託の主管部署は全て国保担当部署

1.4. 計画の対象期間

「第3期データヘルス計画」の期間は、国指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする」としていること、保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいて他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮していることから、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。



1.5. 計画の評価・見直し

評価については、KDB 及び燕市医療データベースの情報を活用し、保健指導対象者の経年変化あるいは、国、県、同規模保険者との比較を行い評価します。

また、各年度の事業評価や国の制度改正、新潟県国民健康保険運営方針等を踏まえた見直しあるいは、インセンティブに係る取り組み等、今後の検討課題となっている事業を具体化するための見直しについて適宜実施します。

中長期の計画運営の視点から、計画期間の中間年度である令和9年度において、KDB 及び燕市医療データベース等を用いたアウトカムによる評価を実施し、見直しを検討します。

本計画の策定、見直し、実施状況評価等を行う場合は、適宜、燕市国民健康保険運営協議会への報告等を行います。

1.6. 計画の公表・周知

本計画は、燕市のホームページや広報つばめを通じて広く公表します。

また、この本計画を改定した場合も速やかに公表を行い、周知を図ります。

1.7. SDGs との関係

SDGs とは、平成 27(2015)年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)」の略称で、令和 12(2030)年までに達成する 17 の目標で構成された国際目標です。

わが国では、SDGs に関する取り組みを総合的かつ効果的に推進することを目的に中長期的な国家戦略として SDGs の実施指針を掲げ、優先課題に対する具体的な施策として平成 29(2017)年以降、毎年 SDGs アクションプランを策定しています。

地方公共団体においても、SDGs が目指す「誰一人取り残さない」、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた取り組みを進めることが求められており、本計画は、SDGs の理念を尊重して策定するものとします。

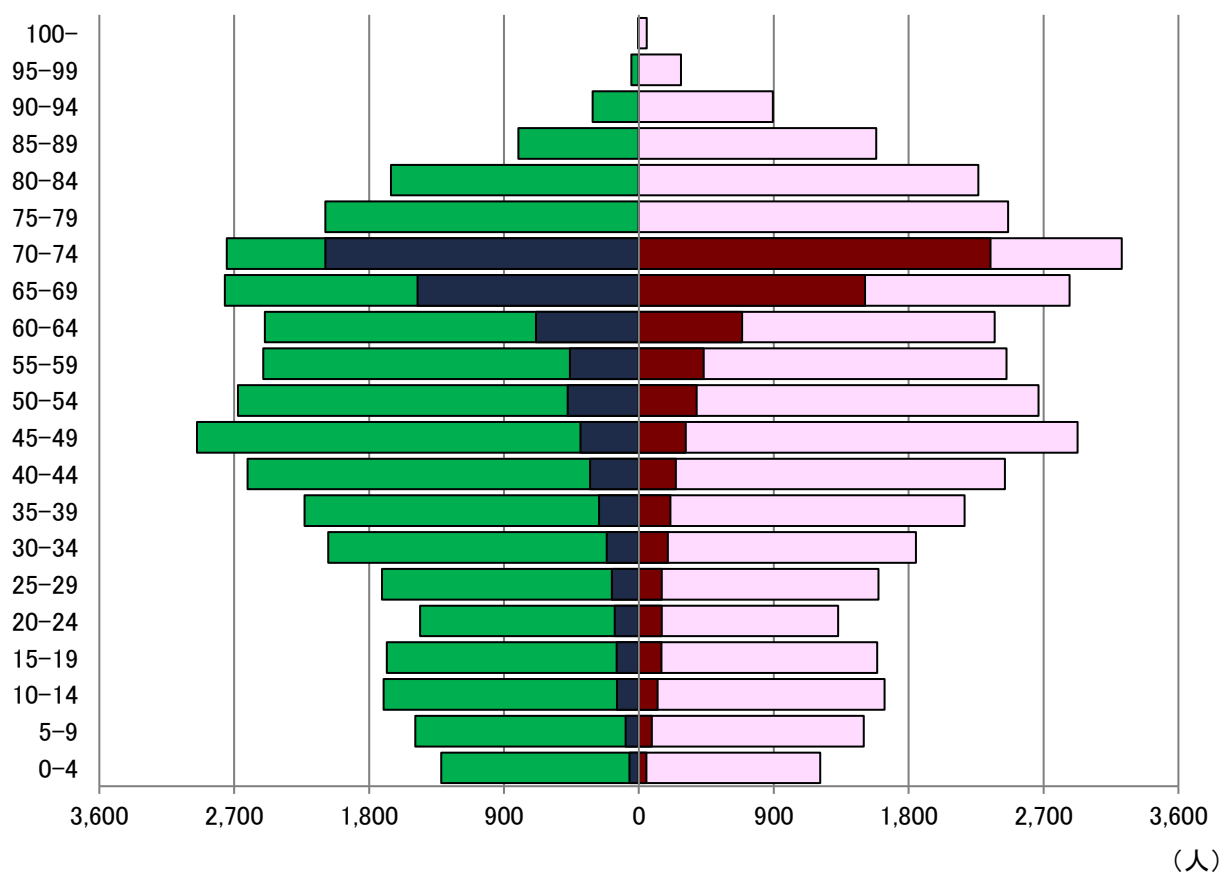
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



2. 燕市の概要

2.1. 人口および被保険者の概要

(歳)



■男性 国保被保険者 ■男性 人口 ■女性 国保被保険者 □女性 人口

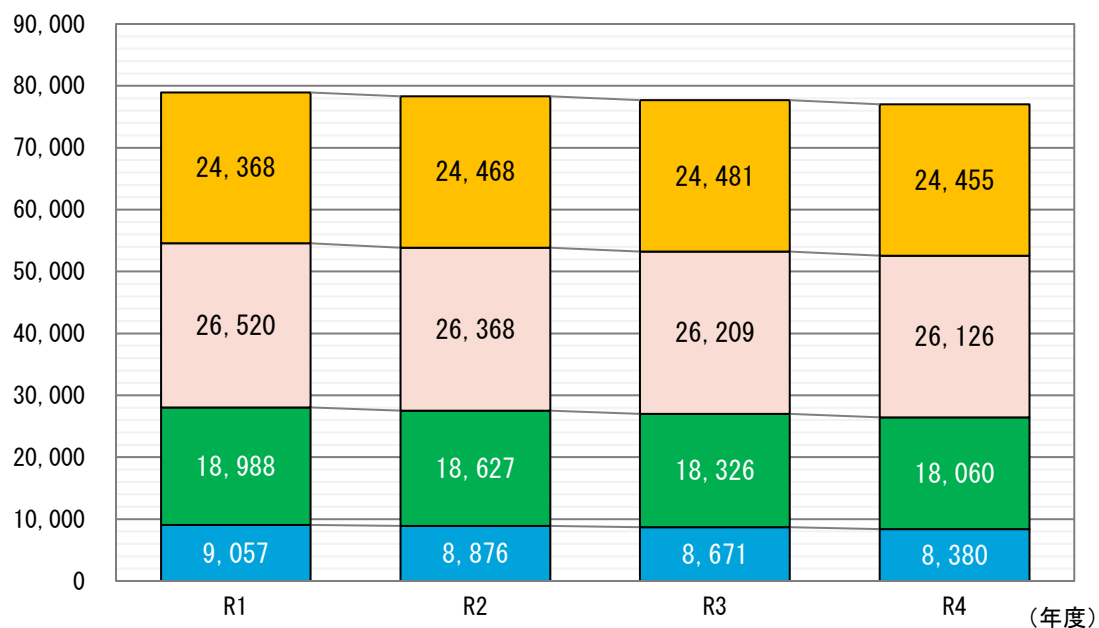
項目	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
男性 国保被保険者	60	82	152	151	162	186	210	271	324
男性 人口	1,318	1,491	1,704	1,682	1,459	1,714	2,073	2,230	2,610
女性 国保被保険者	50	90	127	147	157	155	201	208	245
女性 人口	1,210	1,501	1,639	1,590	1,329	1,598	1,849	2,173	2,442

45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-
392	481	459	678	1,470	2,063	0	0	0	0	0	0
2,948	2,676	2,506	2,496	2,763	2,750	2,091	1,653	804	308	50	5
321	381	437	683	1,497	2,339	0	0	0	0	0	0
2,928	2,667	2,453	2,374	2,874	3,222	2,464	2,265	1,583	894	281	53

※上記人口数は令和2年度の国勢調査のデータを使用しているため、最新の人口データとは異なります。

■人口の推移

(人)



■ 0-14 ■ 15-39 □ 40-64 ■ 65-

■人口割合の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-
R1	11.5	24.0	33.6	30.9
R2	11.3	23.8	33.7	31.2
R3	11.2	23.6	33.7	31.5
R4	10.9	23.4	33.9	31.8

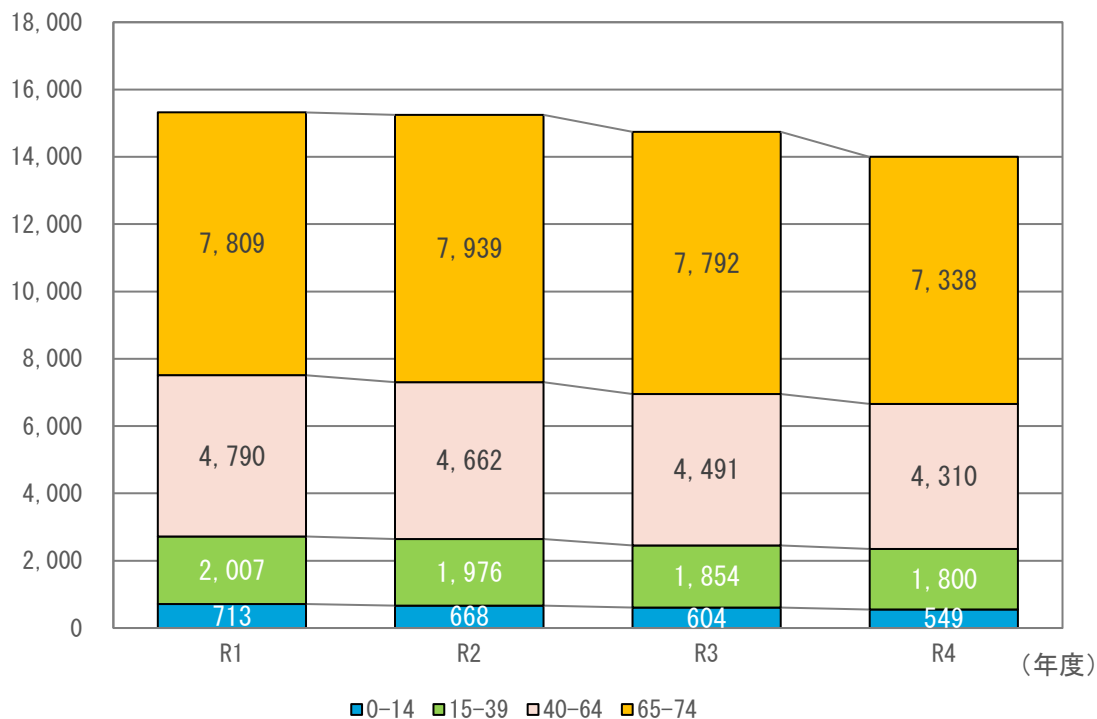
■人口の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-
R1	9,057	18,988	26,520	24,368
R2	8,876	18,627	26,368	24,468
R3	8,671	18,326	26,209	24,481
R4	8,380	18,060	26,126	24,455

※各年度の人口割合は年度末(3月末)の人口データを使用しています。

■国保被保険者数の推移

(人)



■国保被保険者割合の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-74
R1	4.6	13.1	31.3	51.0
R2	4.4	13.0	30.6	52.0
R3	4.1	12.6	30.5	52.8
R4	3.9	12.9	30.8	52.4

■国保被保険者数の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-74
R1	713	2,007	4,790	7,809
R2	668	1,976	4,662	7,939
R3	604	1,854	4,491	7,792
R4	549	1,800	4,310	7,338

※各年度の被保険者数の推移は年報の数値を使用しています。

燕市の人口は令和1年には78,933人でしたが、令和4年には77,021人に減少しています。

国民健康保険の被保険者数は人口の減少に加え、75歳到達により後期高齢者医療制度へ移行する影響により、令和1年時点で15,319人でしたが、令和4年は13,997人と大きく減少しました。

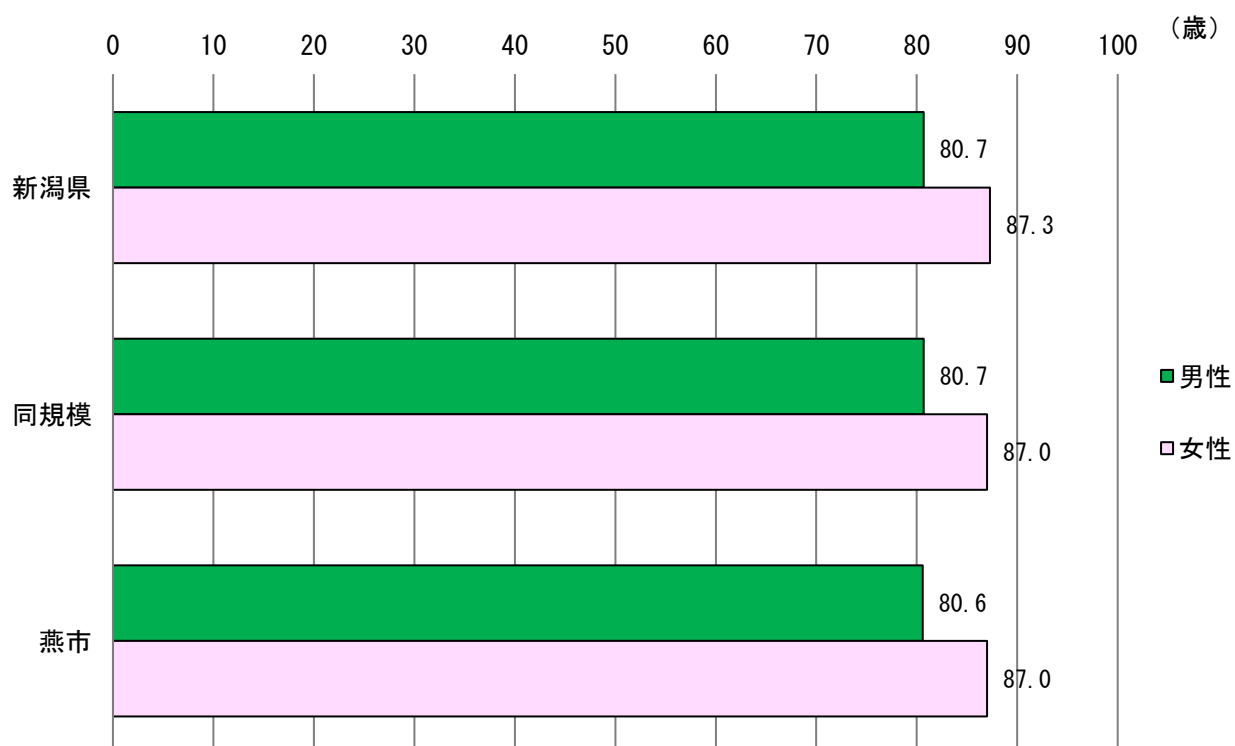
令和4年度国保加入率は令和1年の19.4%から令和4年に18.2%になっています。

被保険者の年齢構成は令和4年時点で65-74歳の前期高齢者が52.4%を占めています。

国や県と比較しても高い水準で推移しており、被保険者の高齢化が顕著となっています。

2.2. 平均寿命・平均余命・死因割合・介護の状況

①平均寿命

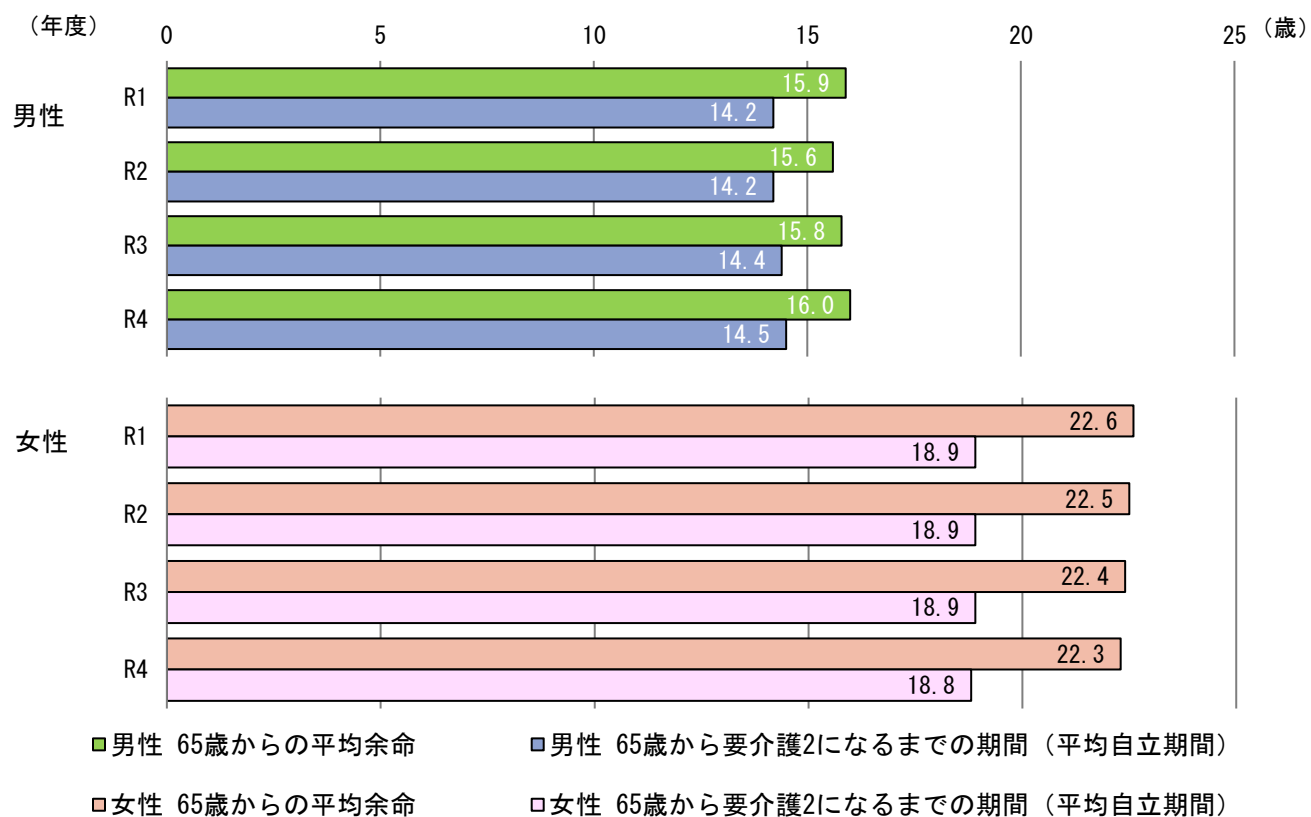


※KDB(国民健康保険データベース)データを使用しています。

(歳)		
地域	男性	女性
新潟県	80.7	87.3
同規模	80.7	87.0
燕市	80.6	87.0

令和4年度の平均寿命は男性80.6歳、女性87.0歳となっており、その差は6.4歳となります。
同規模市町村や県と比較して、同程度の水準となります。

②平均余命・平均自立期間



■ 男性 (歳)

年度	男性 65歳からの平均余命	男性 65歳から要介護2になるまでの期間（平均自立期間）
R1	15.9	14.2
R2	15.6	14.2
R3	15.8	14.4
R4	16.0	14.5

■ 女性 (歳)

年度	女性 65歳からの平均余命	女性 65歳から要介護2になるまでの期間（平均自立期間）
R1	22.6	18.9
R2	22.5	18.9
R3	22.4	18.9
R4	22.3	18.8

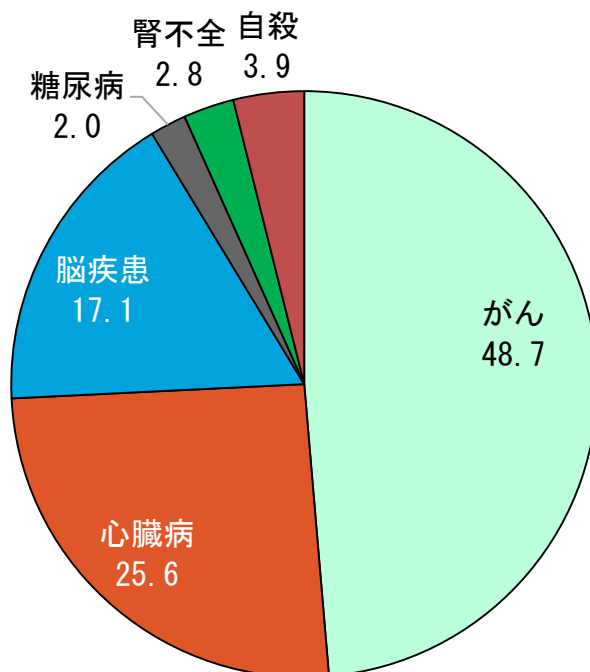
※KDB(国民健康保険データベース)データを使用しています。

令和4年度時点での平均寿命(65歳からの平均余命)は男性16.0歳、女性22.3歳となります。

平均自立期間(65歳から要介護2になるまでの期間)は男性14.5歳、女性18.8歳となり、介護期間が男性1.5歳、女性3.5歳と、県と比較して同水準で推移しています。

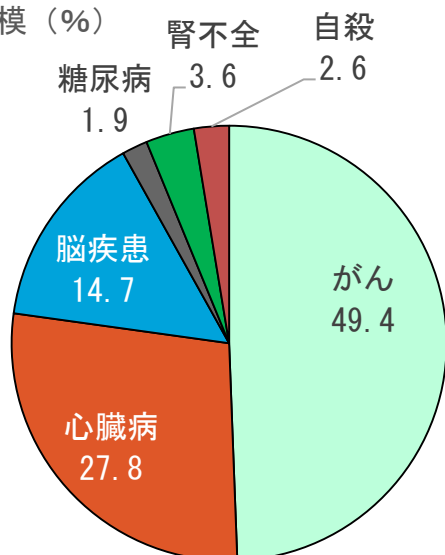
③死因割合

■燕市 (%)



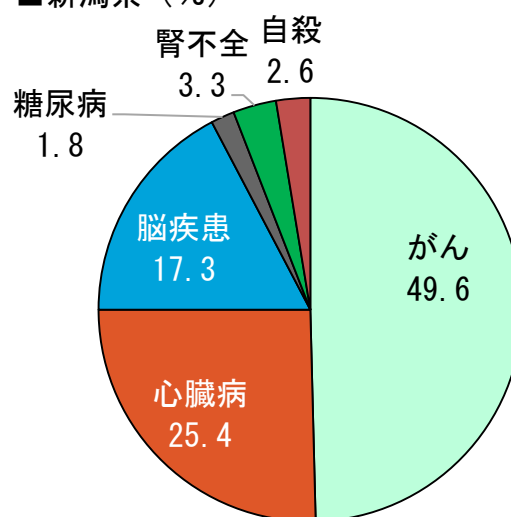
□がん ■心臓病 ■脳疾患 ■糖尿病 ■腎不全 ■自殺

■同規模 (%)



□がん ■心臓病 ■脳疾患
■糖尿病 ■腎不全 ■自殺

■新潟県 (%)

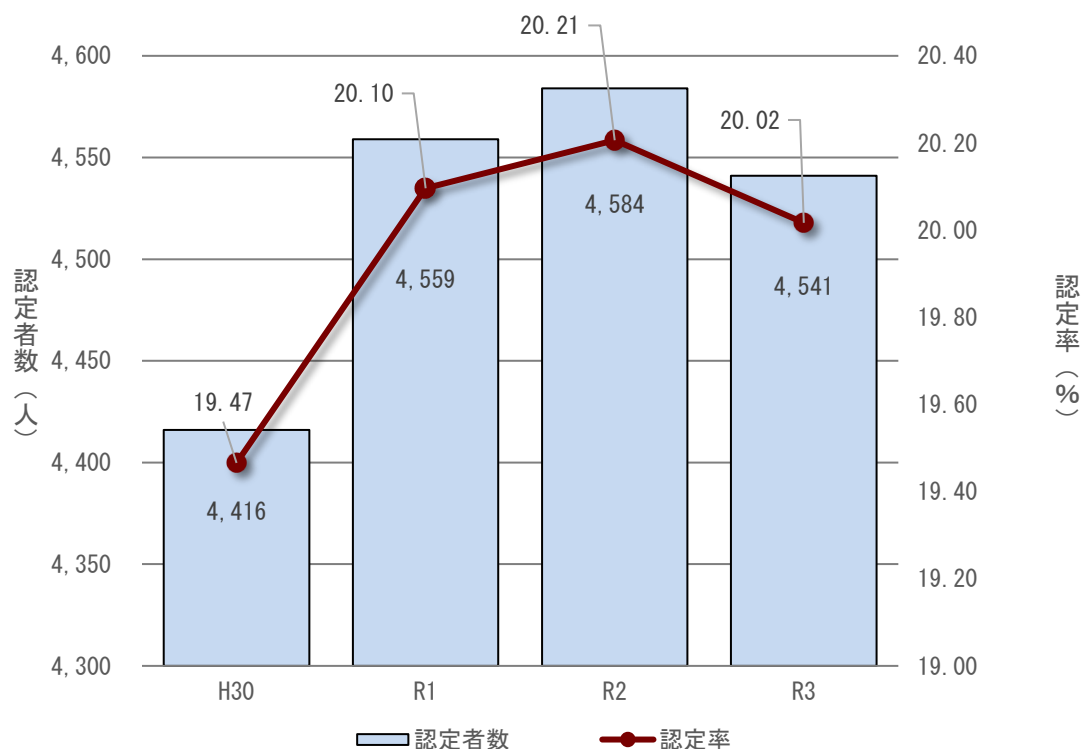


□がん ■心臓病 ■脳疾患
■糖尿病 ■腎不全 ■自殺

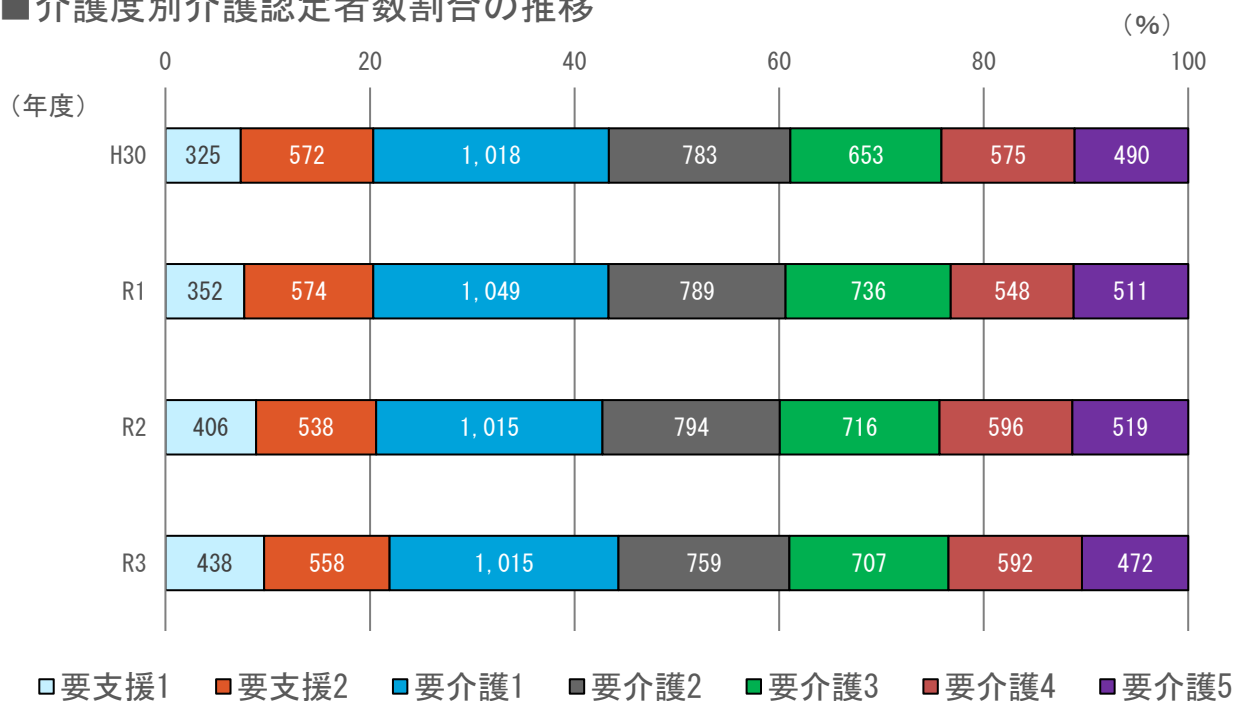
死因割合は、がん、心臓病、脳疾患の順で高く、がん、腎不全の割合は県や同規模と比較して低くなっていますが、糖尿病、自殺の割合は高い傾向にあります。

④介護認定者数・介護度別介護認定者数割合

■介護認定者数の推移



■介護度別介護認定者数割合の推移



※介護認定者の集計対象は介護1号のみ

介護認定者数は平成30年と比較して、令和1年に人数が143人、認定率が0.63%上昇しました。令和1年から令和3年は4,550人前後で推移しています。

3. 第2期市町村国保データヘルス計画の評価

3.1. 計画全体目標の評価一覧

【中長期目標評価一覧(年次推移)】

データヘルス計画の 中長期目標	実績値					目指す 方向性/ 目標値	評価年 (時期)	評価
	アウトカム評価指標	R1	R2	R3	R4			
1)慢性腎臓病(CKD)進行予防事業								
重症化予防(人工透析治 療への移行防止、遅延)	指導人数	17 人	6 人	4 人	22 人		R3	B
	うち、行動変容者	7 人	2 人	0 人	－		R3	C
	行動変容率	41.2%	33.3%	0.0%	－	50%以上	R3	C
	維持改善率	100%	100%	－	－	80%以上	R2	A
2)糖尿病性腎症重症化予防事業								
重症化予防(人工透析治 療への移行防止、遅延)	指導人数	4 人	3 人	2 人	2 人	10 人	R4	B
	うち、完了者	4 人	3 人	2 人	2 人		R4	A
	人工透析治療移行率	0%	0%	0%	－	0%	R3	A
3)特定健診未受診者対策								
特定健診の受診率向上	特定健診受診率	53.1%	32.2%	38.9%	－	60%以上	R3	C
	受診勧奨通知発送数	3,960 通	2,998 通	3,340 通	3,472 通		R4	A
	追加健診受診者数	184 人	125 人	62 人	240 人		R4	A
	うち、受診勧奨者	181 人	70 人	58 人	151 人		R4	A
4)慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業								
慢 性 閉 塞 性 肺 疾 患 (COPD)の早期発見	対象者(喫煙・歴あり)	838 人	－	－	－		R1	A
	うち、受診者数	276 人	－	－	－		R1	B
	要精検者数・率	5 人 (1.8%)	－	－	－		R1	B
	受診者数・率	4 人 (80.0%)	－	－	－	50%以上	R1	A
5)脳梗塞再発予防事業								
脳梗塞治療中断者の再発 阻止	保健指導実施者	12 人	15 人	14 人	7 人		R3	B
	うち、行動変容者数	4 人	5 人	4 人	－		R3	B
	行動変容率	33.3%	33.3%	28.6%	－	50%以上	R3	B
	脳梗塞再発率	0%	6.7%	0%	－	10%以下	R3	A

【短期目標評価一覧(年次推移)】

データヘルス 計画の 短期目標	実績値						目指す 方向性/ 目標値	評価年 (時期)	評価
アウトカム 評価指標	H30	R1	R2	R3	R4				
1)ジェネリック医薬品の利用促進事業									
医療費の削減他	通数/年間	5,382 通	4,167 通	4,195 通	3,786 通	3,384 通		R4	A
	効果実績/ 医療費ベース	101,930 千円	109,668 千円	117,471 千円	117,669 千円	88,365 千円		R4	A
	普及率/ 数量ベース	79.07%	81.77%	83.97%	82.51%	83.95%	80%以上	R4	A
	切替率	88.94%	90.01%	90.17%	90.43%	91.16%		R4	A
2)柔道整復療養費の適正受診対策事業									
医療費の適正化	調査人数	31 名	43 名	103 名	104 名	96 名		R4	A
	請求内容 不一致件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	R4	A
3)多受診者への訪問指導									
医療費の適正化	重複受診 (対象者数/ 保健指導者数)	4 人/3 人	8 人/3 人	3 人/2 人	5 人/3 人	3 人/2 人		R4	A
	重複受診 (行動変動者)	2 人	3 人	2 人	2 人	-		R3	A
	重複受診 (改善率)	66.7%	100.0%	100.0%	66.7%	-	80%以上	R3	B
	頻回受診 (対象者数/ 保健指導者数)	17 人/11 人	16 人/12 人	6 人/5 人	12 人/9 人	13 人/13 人		R4	A
	頻回受診 (行動変動者)	8 人	7 人	1 人	6 人	-		R3	C
	頻回受診 (改善率)	72.7%	58.3%	20.0%	66.7%	-	80%以上	R3	B
	重複服薬 (対象者数/ 保健指導者数)	9 人/7 人	15 人/11 人	9 人/6 人	4 人/4 人	7 人/5 人		R4	A
	重複服薬 (行動変動者)	7 人	11 人	6 人	4 人	-		R3	A
	重複服薬(改善率)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	80%以上	R3	A

データヘルス 計画の 短期目標	実績値						目指す 方向性/ 目標値	評価年 (時期)	評価
	アウトカム 評価指標	H30	R1	R2	R3	R4			
4)残薬対策(節薬バッグ)									
医療費の削減他 誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止	配布数	1,794 人	619 人	461 人	439 人	394 人		R4	B
	薬価による効果額	337,362 円	100,658 円 (438,020 円)	79,224 円 (517,244 円)	92,545 円 (609,789 円)	66,710 円 (676,499 円)	事業実施から累計 500,000 円以上	R4	A
	持参人数	150 人	65 人	36 人	43 人	36 人		R4	B
5)残薬対策(ポリファーマシー(多剤投与等)対策事業)									
医療費の削減他 多剤服薬に伴う薬剤被害の減少	通知数	1,038 通	993 通	1,000 通	981 通	999 通		R4	A
	医療費(薬剤)ベース削減額	1,125,414 円	487,363 円	2,675,844 円	511,139 円	2,615,485 円		R4	A
	対象者一人当たり医薬品種類数	0.9 種類 (8.2%)	1.4 種類 (12.1%)	1.3 種類 (11.3%)	1.1 種類 (9.6%)	-	10%削減	R4	B
	重複服薬に該当した人の改善者数(改善者割合)	34 人 (66.7%)	53 人 (76.8%)	55 人 (76.4%)	55 人 (65.5%)	57 人 (74.0%)	50%削減	R4	A
	相互作用(禁忌)に該当した人の改善者数(改善者割合)	7 人 (100%)	2 人 (100%)	2 人 (100%)	5 人 (100%)	5 人 (71.4%)	100%削減	R4	B
	慎重投与に該当した人の改善者数(改善者割合)	66 人 (10.5%)	46 人 (10.2%)	44 人 (9.3%)	38 人 (8.1%)	46 人 (9.9%)	10%削減	R4	B
	長期服薬の改善者数(改善者割合)	-	-	-	-	195 人 (29.9%)	10%削減	R4	A

3.2. 保健事業の評価一覧

【第2期データヘルス計画保健事業評価一覧】

事業 番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的・ 事業目標	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
①	ジェネリック医薬品の使用促進事業 (差額通知)	・現在処方されている先発医薬品を後発医薬品(ジェネリック医薬品)に変えた場合、窓口で支払う金額が安くなる被保険者に対して、その差額を通知することで、後発医薬品(ジェネリック薬)の普及拡大を図る。	・医療費の削減他	・厚生労働省は R2 年 9 月までの達成目標としていた 80%を達成すべく、普及拡大への取り組みをより一層進めてきた。 ・燕市では R1 年度に 80%に到達し、R3 年度に後発医薬品の供給量不足により減少したものの、R4 年度は 83.95%と R2 年度より増加した。 ・厚生労働省は R2 年 9 月時点で 78.3%だった目標数値を「R5 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」と示している。	・今後も、更なる使用促進に向け、事業を推進していく必要がある。
②	柔道整復療養費の適正受診対策事業	・国民医療費の伸びを上回る療養費の状況を踏まえ、療養費の中で大きなシェアを占める本療養費の適正化への取組の一環として、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者への調査を実施する。	・医療費の適正化	・事務効率や点検精度の向上が図られ、柔道整復療養費に係る患者調査を円滑実施するため、データ点検による対象者の抽出、調査票の作成、回答結果との突合などを新潟県国民健康保険団体連合会との共同処理により実施している。	・今後も継続して事業を推進していく。
③	多受診者への訪問指導	・多受診(重複・頻回受診者・重複服薬者)は、医療費高額化の要因となっており、これらの患者に対して正しい受診行動に導く保健指導は重要である。そのために効果的な保健事業となるよう正確な多受診者の把握とその傾向を把握し、「指導対象者集団の特定」「適切な指導実施方法の確立」「事業の評価方法」について本市の医療費分析を基に対象者を特定し的確な保健指導を実施する。	・医療費の適正化	・H25 年度から、燕市独自で構築している国保医療データベースから、「重複受診者」「頻回受診者」「重複服薬者」の定義により対象者を 1 次特定し、さらにその対象者から独自で定義した除外項目(癌患者、難病患者、精神疾患患者他)により除外した結果に、直近の受診状況等最新情報あるいは、より指導効果が現れやすい情報(年齢等)を加味し指導対象者を特定する方法で変更実施をしている。直近の効果分析では、行動変容者が約 7~8 割となっており、一定の効果をあげている。	・今後も継続して事業を推進していく。

事業 番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的・ 事業目標	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
④	残薬対策(節薬バ ッグ)事業	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み残しや使いきれなかった薬剤を調剤薬局に持参することで、再利用可能か判断する。再利用可能な場合は数量を調整することで、医療費の削減につながり、再利用不可能な場合は回収することで不適切服薬の防止につなげる効果が期待される。 ・燕市国民健康保険加入者のうち1カ月に4剤以上長期処方されている40歳以上の方を対象に、節薬バッグを配布することで、家庭に残っている薬剤の再利用・回収を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の削減他 ・誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・燕市薬剤師会協力により持参された薬剤の薬価を集計することで、医療費の節約や有効期限切れ薬剤の回収効果を把握。 ・薬価による医薬費節約効果額も年々積み上げられており、節薬バッグの配布・活用を図ることで、患者の負担軽減や医療費の削減に一定の効果が表れている。 	当初作成した節薬バッグ在庫も全て配布しており、次期計画からは改めて事業を検討していく必要がある。
⑤	ポリファーマシー (多剤投与等)対策 事業	<ul style="list-style-type: none"> ・燕市国民健康保険の加入者のうち1カ月に2医療機関以上を受診し、6剤以上長期処方されている60歳以上の被保険者を対象に、服薬情報通知書(服薬情報のお知らせ)を通知する。 ・被保険者は、薬剤師もしくは医師に通知を持参し、残薬、多剤併用、相互作用、重複服薬、副作用等のヒアリングを行う。 ・処方の変更が必要であれば、医師は通知等を基に処方の再構築・多剤併用等を改善・解消することにより、医療費の適性化、多剤服薬に伴う健康被害の抑制につながる効果が期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の適正化 ・多剤服薬に伴う薬剤被害の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費に対する効果や健康被害抑制に対する効果について、いずれも減少しており、薬による健康被害のリスクの軽減に一定の効果があつたと考えられる。 	今後も継続して事業を推進していく。
⑥	慢性腎臓病(CK D)進行予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者で、燕市で定めた基準(医師会の指導)を超えかつ、レセプト分析により治療を受けていない者に対して、個別に自宅を訪問し受診勧奨を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延) 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別保健指導を実施した被保険者のうち、保健指導後の医療機関受診に繋がったことによる効果率は実績をあげているが、指導件数は下がってきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、効果率の維持、低下を抑えつつ、保健指導実施者数を増やしていくことが必要になる。

事業 番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的・ 事業目標	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
⑦	糖尿病性腎症重症 化予防事業	・受療中の糖尿病から軽度の腎不全者に対し、主治医と連携のもと外部委託により、保健指導「生活習慣改善プログラム」を実施する。 ※令和4年度からタブレット端末による遠隔(オンライン)面談を実施	・重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延)	・毎年度10名を目安として事業を開始、毎年想定人数には満たないが、事業としてそれぞれ完了しており、参加者は概ね事業を完了している。	・今後も継続して事業を推進していく。
⑧	特定健診受診率向上事業	・集団健診未受診者を対象として、新潟県労働衛生医学協会の燕・吉田地区会場において追加健診を実施する。 集団健診未受診者のうち、特に受診率が低い年代に対して受診勧奨案内を発送する。	・特定健診の受診率向上	・追加健診受診者は毎年着実に実績を上げてきている。R2年度及び3年度は、新型コロナウイルスの影響もあり数値が減少したが、R4年度は増加となった。受診率向上への貢献度は大きい状況である。毎年、受診者はその6割から9割前後が受診勧奨案内の送付者であり、個別による受診勧奨案内の効果は、非常に高いことを実証している。また、新規受診者の開拓にも繋がっている。	・継続して実施していく。
⑨	慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業	・特定健診(集団健診)実施時に、喫煙或いは喫煙歴のある者を対象として、簡易スパイロメータを用いた気流閉塞症例(COPD)によるスクリーニング検査を実施	・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の早期発見	・COPDの認知度が低いために医療機関にかかることがなく重症化しており、早期発見ができていないのが現状である。 ・本事業を継続実施していくことにより、認知度を向上させるとともに、ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を早期に実施することが、早期発見に繋がる。	・令和2年度以降は新型コロナウイルスのため特定健診受診時に同時に実施していたCOPD検診を中止とした。 ・R6年度に再開を予定している。
⑩	脳梗塞再発予防事業	・レセプト分析等から、医師会の指導等による条件に基づき、脳梗塞の再発リスクが高いと考えられる者をリストアップ。市の(臨時)看護職員が個別に自宅を訪問し、医療機関への適正受診或いは食生活を含めた生活習慣の改善等について、保健指導を実施する。	・脳梗塞治療中断者の再発阻止	・H27年度に激増した医療費については、医療費分析の結果、高額レセプト発生の増加が大きな要因であり、その中で特に「脳梗塞」の増加が大きい状況となっていた。 ・脳梗塞については、生活習慣に起因した疾患との関連が強いと考えられており、特に治療中断者の再発率が高く、また、再発した場合には重篤となるケースが多いと言われている。 ・本事業を継続実施し、的確な保健指導を実施することにより、脳梗塞の再発を遅延あるいは阻止し、被保険者の生活の質(QOL)の維持を図るとともに、医療費の削減につながる。H28年度より取組を開始した事業であり、着実に実績を積み重ねている。	・今後、事業の継続を維持しつつ、燕市医療データベースを基に、指導前後の状態について分析を行いながら、その分析結果を踏まえ今後の事業実施に活かしていくことが重要である。

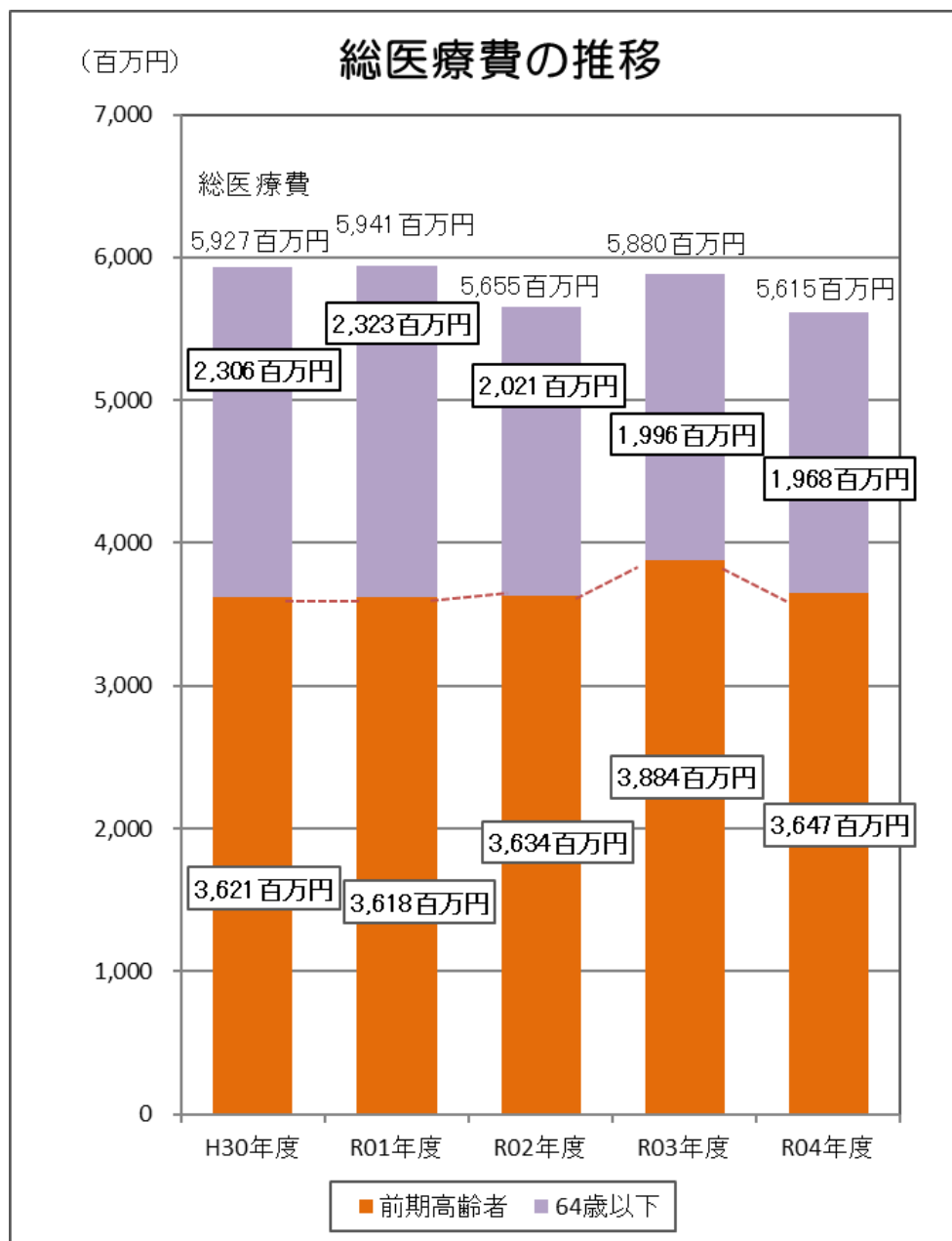
事業 番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的・ 事業目標	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
⑪	骨折・骨粗しょう症 重症化予防事業	・レセプト分析等から、骨折や骨粗しょう症の既往歴があり、治療薬の処方の確認できない者をリストアップ、健康相談員(保健師、看護師、管理栄養士)から電話等による遠隔面談による健康相談を実施する。	・骨折・骨粗しょう症 中断者の 再発阻止	<p>・R4年度から開始した事業である。</p> <p>・高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高くなっており、年齢到達後の後期高齢者への移行を見据えた予防事業の展開が必要となっている。</p> <p>・データの活用等により燕市の健康課題を分析し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業と連携して、国保における「骨折・骨粗しょう症重症化予防事業」をR4年度から効果的に進め、人生100年時代の健康サポート事業の拡充を図り、市民のさらなる健康寿命の延伸を目指すことを目的とする。</p>	・今後、事業の継続を維持しつつ、後期高齢者医療に移行する前段階において、効果的かつ効率的な保健事業を実施していくことが重要である。

4. レセプトデータ・健診データの分析結果

4.1.医療費・疾病構造の状況

4.1.1 医療費の概要

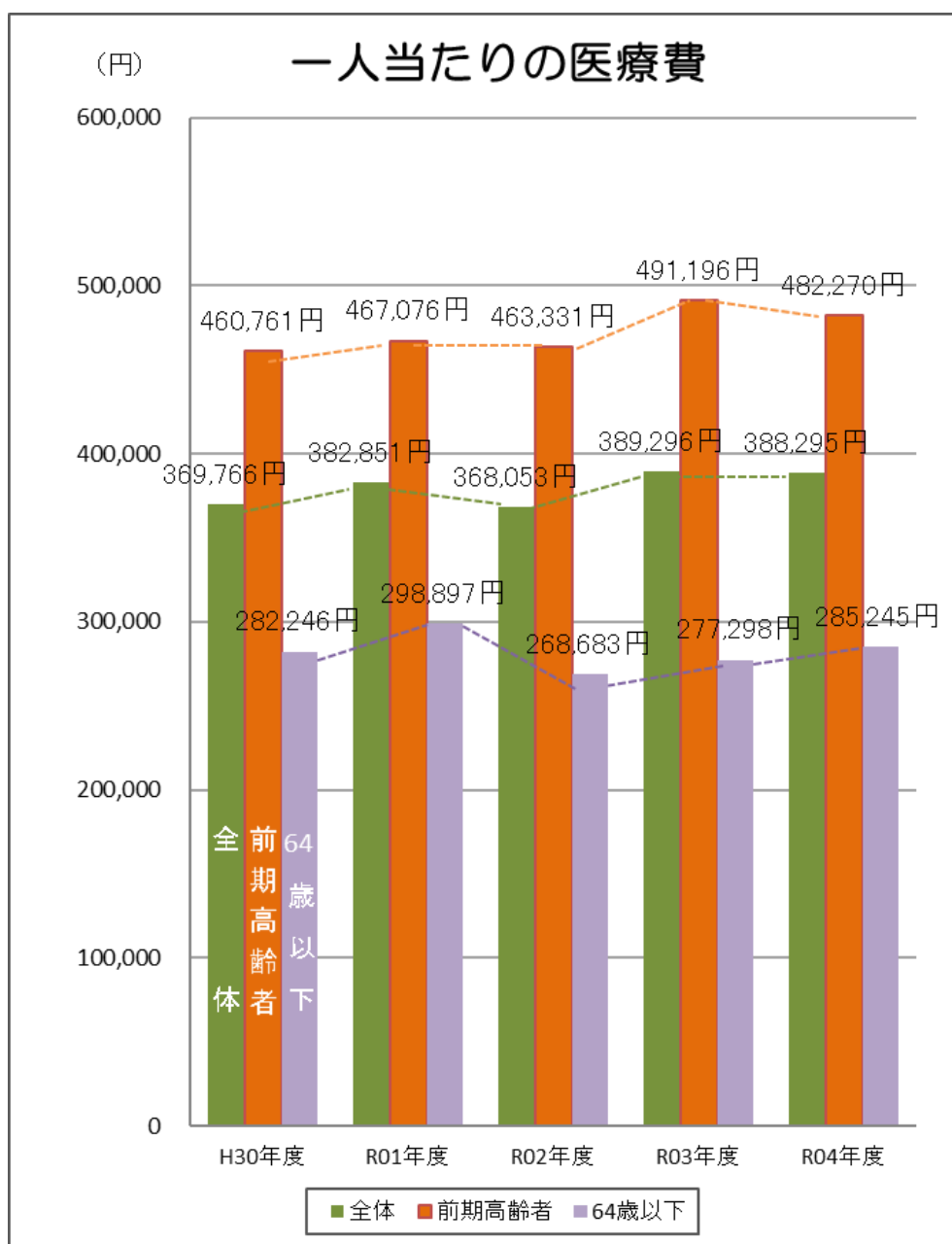
①総医療費の推移



被保険者数は減少傾向にあるのに対して、総医療費は緩やかな減少で推移しています。新型コロナウイルスの影響に伴い令和2年度にいったん減少し、令和3年度に増加しましたが、令和4年度に再び減少しています。

内訳を見ると、64歳以下の医療費が減少傾向にあるのに対し、前期高齢者の医療費はほぼ同程度の金額で推移しており、全体に占める割合は増加にあります。

②一人当たりの医療費



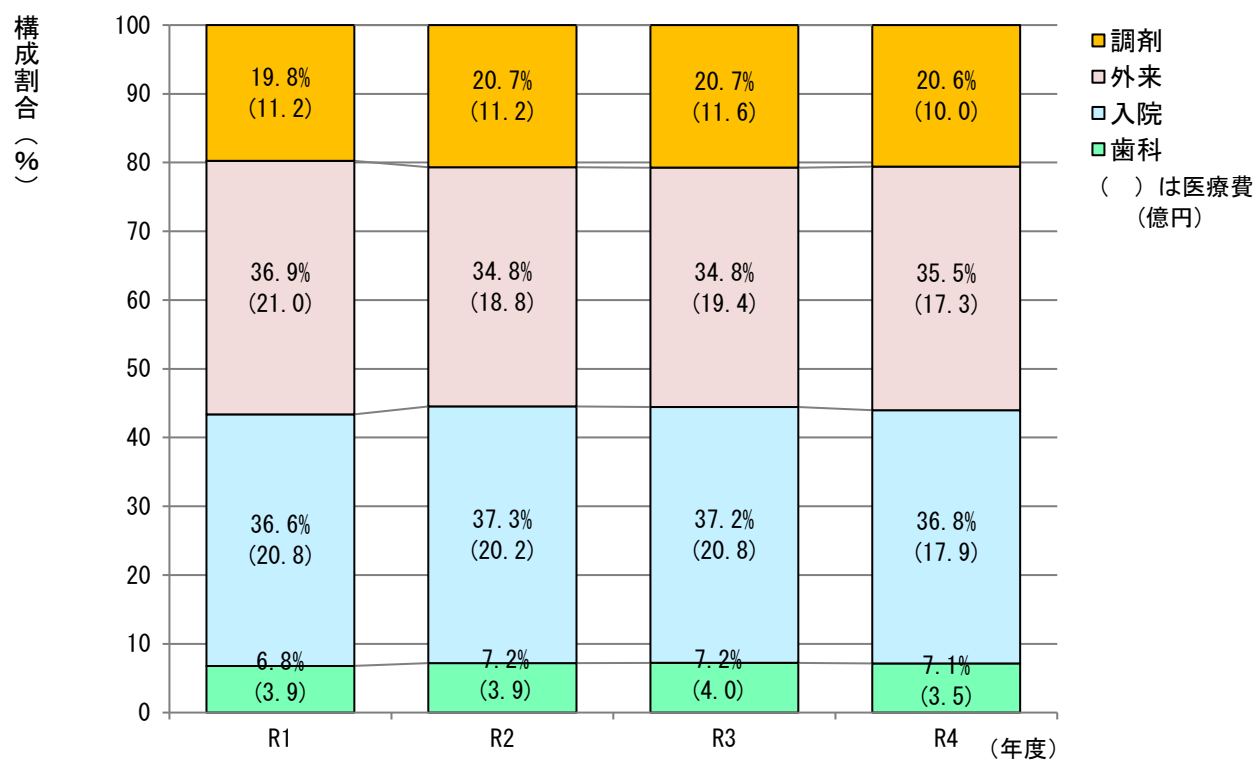
一人当たり医療費の推移は、被保険者数の減少に対して増加の傾向にあります。

内訳を見ると、64歳以下の一人当たり医療費は令和2年度にいったん減少しましたが、令和3年度から増加傾向が見られます。これは新型コロナウイルスの影響によるものと考えられます。

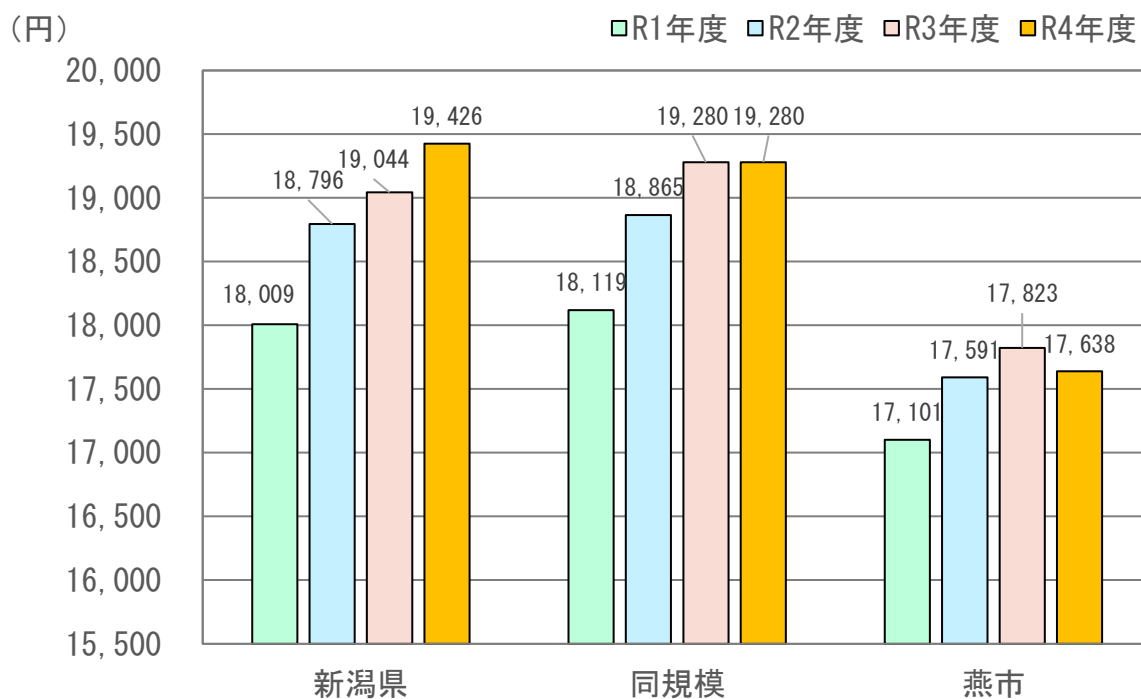
前期高齢者の一人当たり医療費については令和2年度も大きく減少しておらず、継続して増加の傾向が見られます。

※医療費には療養費等の保険給付費は含まれません。

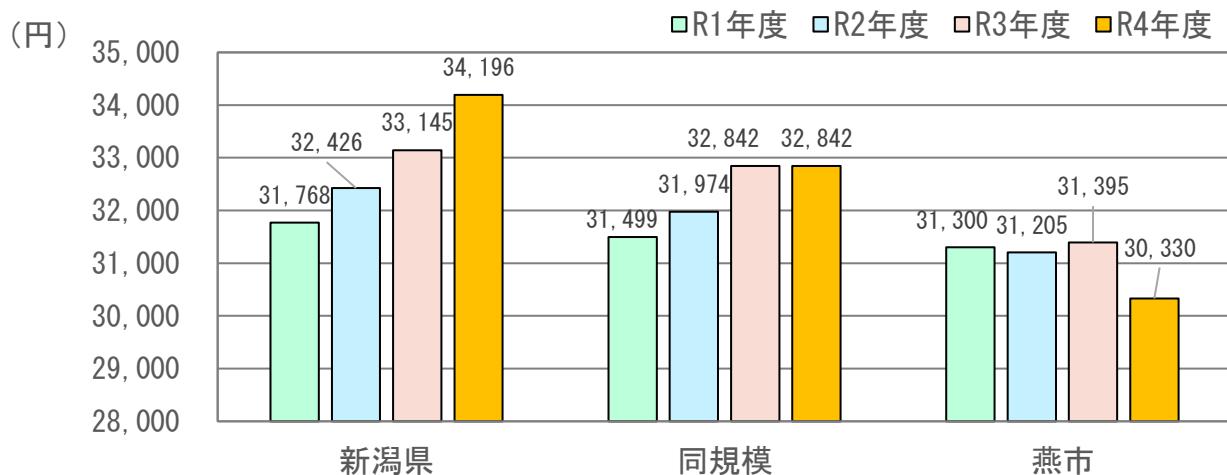
③レセプト種別ごとの医療費構成割合



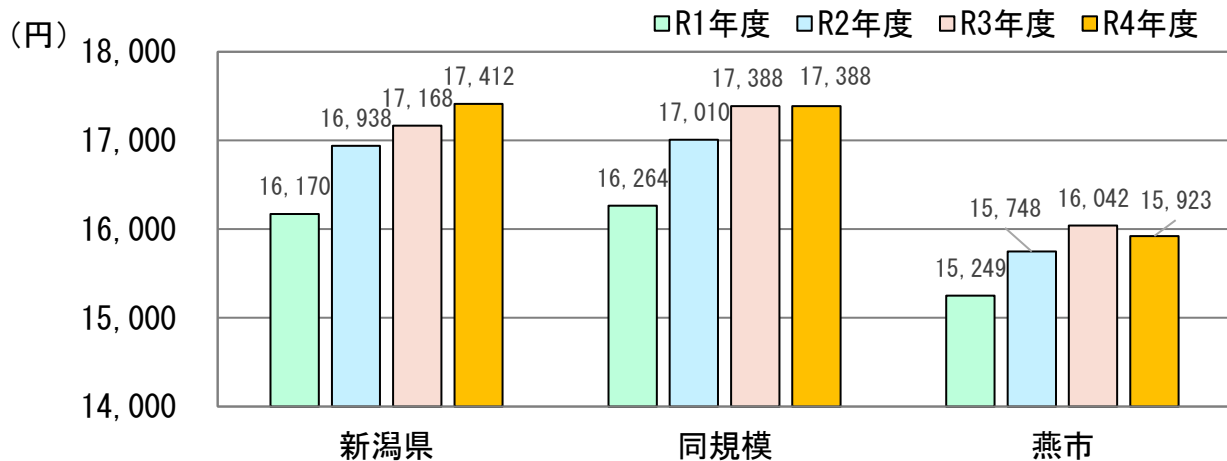
■1日当たりの医療費 (合計)



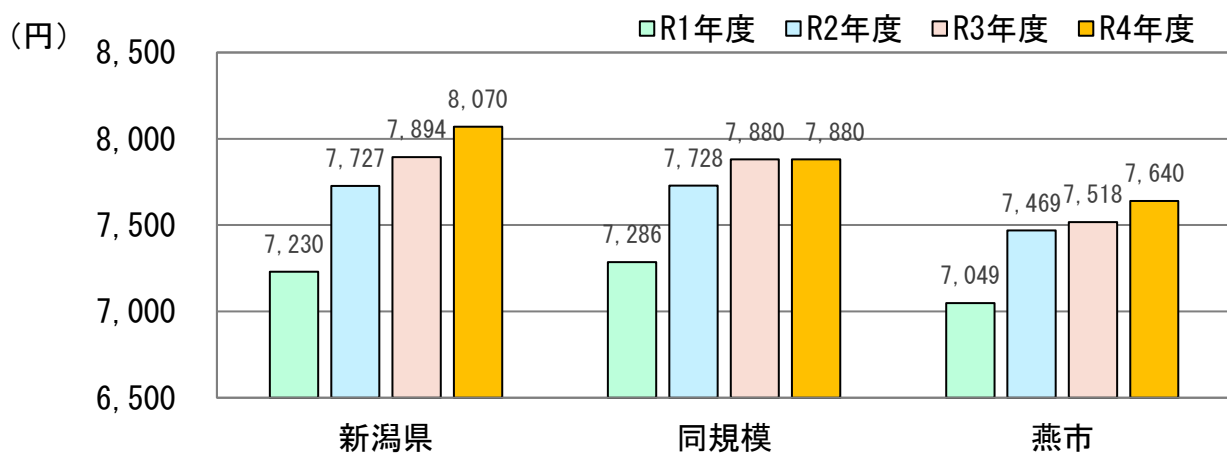
■1日当たりの医療費（入院）



■1日当たりの医療費（外来）



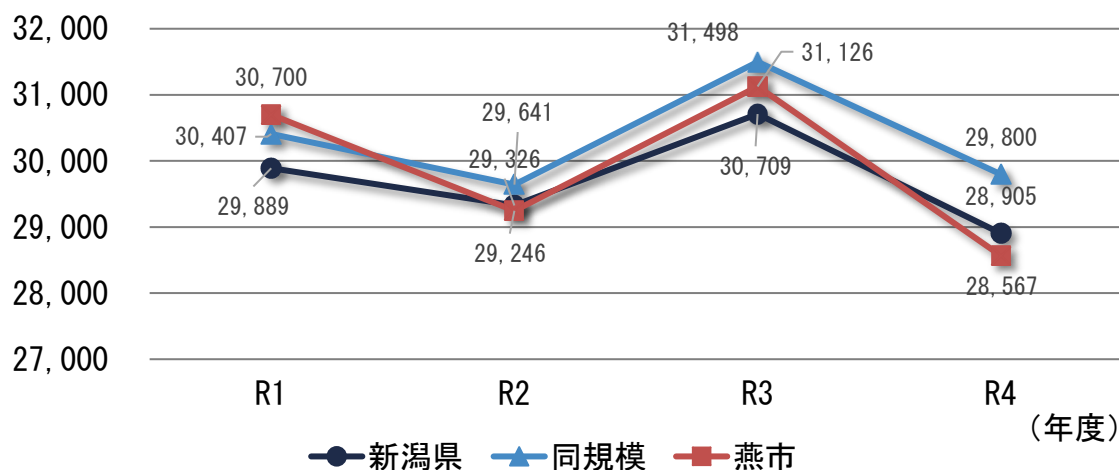
■1日当たりの医療費（歯科）



1日当たりの医療費については、レセプトの構成割合は県平均と比較してもほぼ同程度の割合で推移しており、令和4年度は入院の割合が減少いたしました。県平均、同規模市町村と比較しても低い値を保っています。

■1人当たりの月間医療費（合計）

（円）



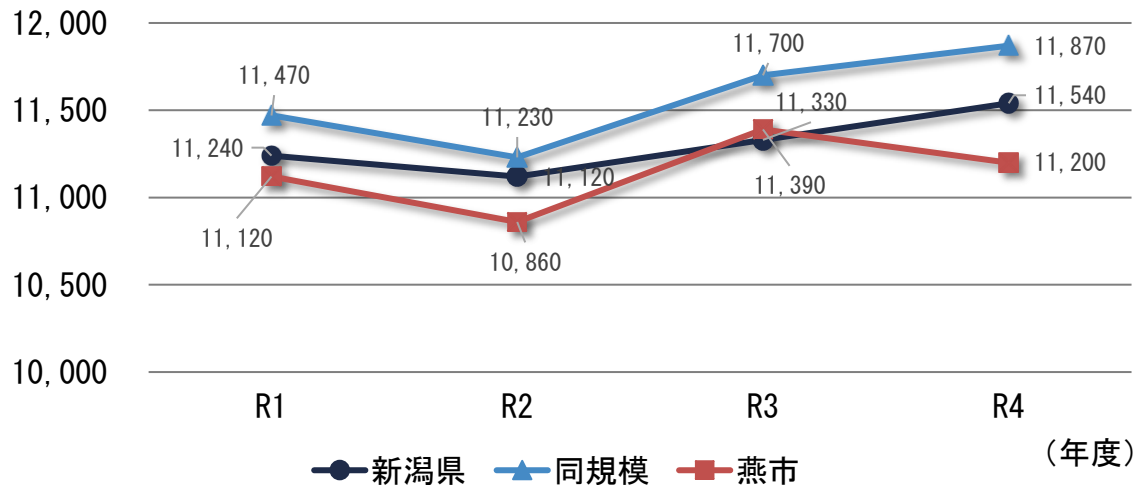
■1人当たりの月間医療費（合計）

（円）

年度	新潟県	同規模	燕市
R1	29,889	30,407	30,700
R2	29,326	29,641	29,246
R3	30,709	31,498	31,126
R4	28,905	29,800	28,567

■1人当たりの月間医療費（入院）

（円）

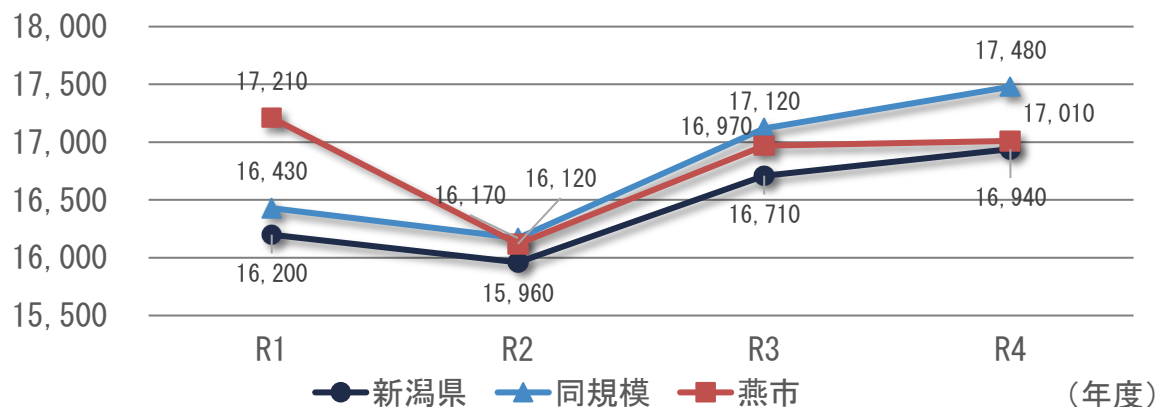


■1人当たりの月間医療費（入院）

（円）

年度	新潟県	同規模	燕市
R1	11,240	11,470	11,120
R2	11,120	11,230	10,860
R3	11,330	11,700	11,390
R4	11,540	11,870	11,200

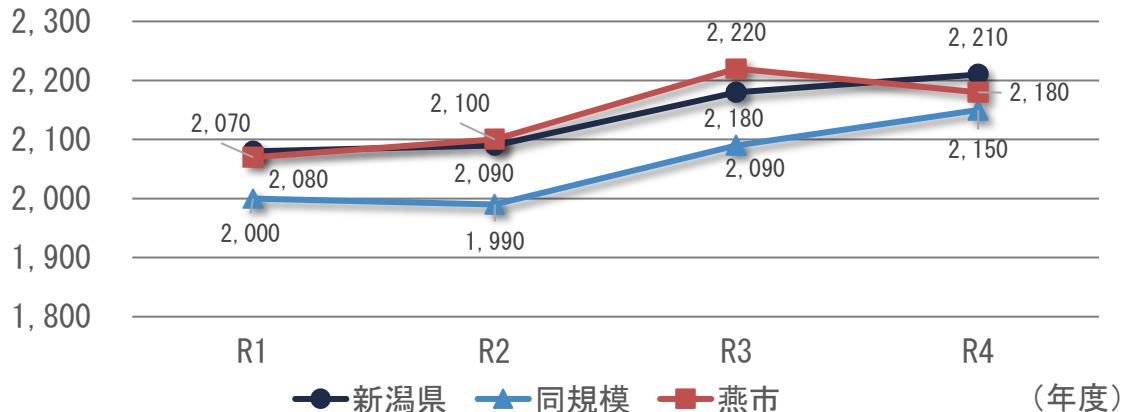
■1人当たりの月間医療費（外来）
（円）



■1人当たりの月間医療費（外来）（円）

年度	新潟県	同規模	燕市
R1	16,200	16,430	17,210
R2	15,960	16,170	16,120
R3	16,710	17,120	16,970
R4	16,940	17,480	17,010

■1人当たりの月間医療費（歯科）
（円）



■1人当たりの月間医療費（歯科）（円）

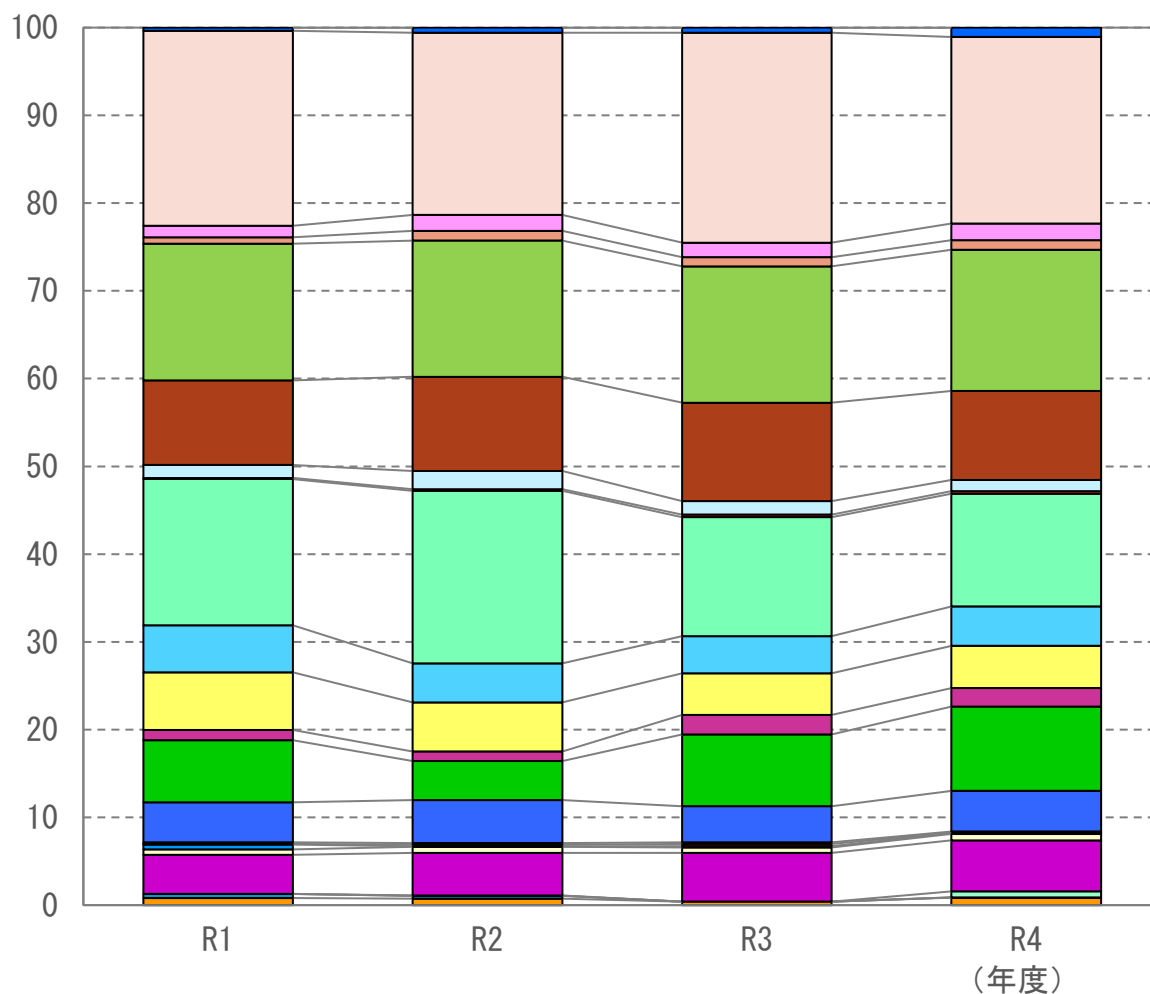
年度	新潟県	同規模	燕市
R1	2,080	2,000	2,070
R2	2,090	1,990	2,100
R3	2,180	2,090	2,220
R4	2,210	2,150	2,180

一人当たりの月間医療費の推移については、県平均及び同規模市町村と近似の推移を示しています。費用額は令和3年までは上回る傾向にありましたが、令和4年度に下回りました。

④疾病大分類別医療費

疾病別医療費推移(入院)

(%)



■パーセント

(%)

R1	R2	R3	R4
8	12	12	19
462	419	497	381
28	37	34	34
15	23	22	20
325	313	323	289
201	216	233	182
31	42	32	23
3	4	6	6
347	396	282	231
137	113	98	86
111	90	87	81
25	22	46	38
147	90	170	172
94	99	85	83
4	4	4	2
1	4	5	1
12	1	3	2
13	14	13	13
93	98	115	104
0	1	0	12
0	0	0	0
10	6	0	0
17	15	8	15

■感染症及び寄生虫症
■新生物<腫瘍>
■血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害
■内分泌、栄養及び代謝疾患
■精神系及び行動の障害
■神経系の疾患
■眼および付属器の疾患
■耳および乳様突起の疾患
■循環器系の疾患
■呼吸器系の疾患
■消化器系の疾患
■皮膚および皮下組織の疾患
■筋骨格系および結合組織の疾患
■泌尿器系の疾患
■妊娠、分娩および産後<くも膜下>
■周産期に発生した病態
■先天奇形、変形および染色体異常
■症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
■損傷、中毒およびその他の外因の影響
■傷病および死亡の外因
■健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用
■特殊目的用コード
■その他(上記以外のもの)

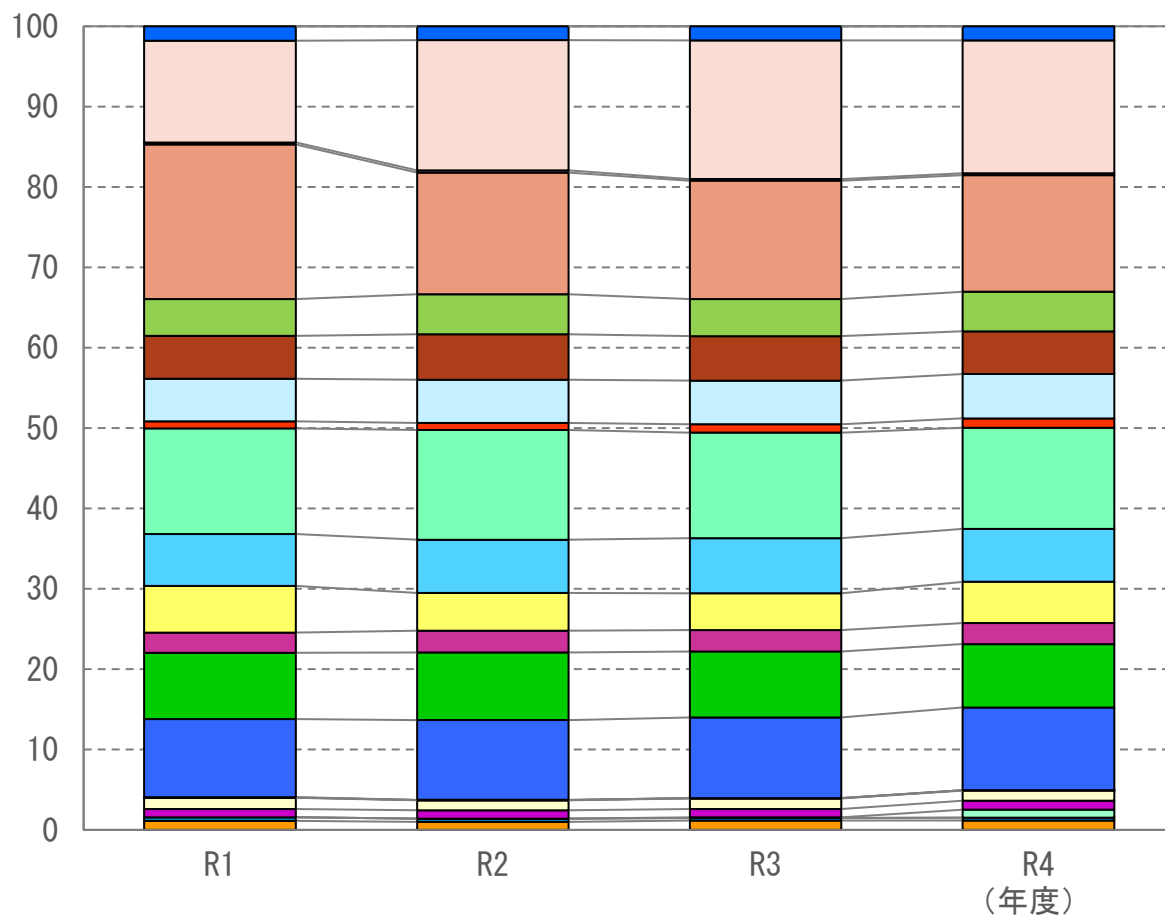
■総金額

(百万円)

R1	R2	R3	R4
8	12	12	19
462	419	497	381
28	37	34	34
15	23	22	20
325	313	323	289
201	216	233	182
31	42	32	23
3	4	6	6
347	396	282	231
137	113	98	86
111	90	87	81
25	22	46	38
147	90	170	172
94	99	85	83
4	4	4	2
1	4	5	1
12	1	3	2
13	14	13	13
93	98	115	104
0	1	0	12
0	0	0	0
10	6	0	0
17	15	8	15

疾病別医療費推移(外来)

(%)



■パーセント

	(%)			
	R1	R2	R3	R4
58	51	54	47	
406	484	532	449	
8	8	6	7	
618	452	453	394	
148	149	143	133	
171	168	171	145	
171	160	168	150	
27	27	32	32	
423	407	405	342	
187	140	142	139	
206	198	211	179	
81	81	82	71	
265	251	254	214	
312	296	309	280	
1	1	1	0	
0	0	0	0	
1	1	1	1	
45	37	40	34	
33	31	32	30	
0	0	2	27	
0	0	0	0	
14	12	10	10	
37	30	36	32	

■感染症及び寄生虫症	
■新生物＜腫瘍＞	
■血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	
■内分泌、栄養及び代謝疾患	
■精神系及び行動の障害	
■神経系の疾患	
■眼および付属器の疾患	
■耳および乳様突起の疾患	
■循環器系の疾患	
■呼吸器系の疾患	
■消化器系の疾患	
■皮膚および皮下組織の疾患	
■筋骨格系および結合組織の疾患	
■泌尿器系の疾患	
■妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	
■周産期に発生した病態	
■先天奇形、変形および染色体異常	
■症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	
■損傷、中毒およびその他の外因の影響	
■傷病および死亡の外因	
■健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	
■特殊目的用コード	
■その他（上記以外のもの）	

■総金額

	(百万円)			
	R1	R2	R3	R4
58	51	54	47	
406	484	532	449	
8	8	6	7	
618	452	453	394	
148	149	143	133	
171	168	171	145	
171	160	168	150	
27	27	32	32	
423	407	405	342	
187	140	142	139	
206	198	211	179	
81	81	82	71	
265	251	254	214	
312	296	309	280	
1	1	1	0	
0	0	0	0	
1	1	1	1	
45	37	40	34	
33	31	32	30	
0	0	2	27	
0	0	0	0	
14	12	10	10	
37	30	36	32	

疾病別で見ると入院は新生物＜腫瘍＞に係る費用が最も多く、外来は内分泌、栄養及び代謝疾患に係る費用が筆頭に来ます。

入院も外来も新生物＜腫瘍＞に係る費用が多くを占めており、次いで循環器系の疾患に係る費用が多い事が分かります。

4.1.2 高額医療費の発生状況

	高額医療費 全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全		がん	
人 数	10,529 人	518 人		277 人		160 人		593 人	
		4.9%		2.6%		1.5%		5.6%	
年 代 別	40 歳未満	4 人	45 万円	1 人	169 万円	1 人	740 円	13 人	23 万円
	40～44 歳	4 人	27 万円	2 人	4 万円	0 人	0 円	14 人	53 万円
	45～49 歳	2 人	3 万円	3 人	13 万円	10 人	381 万円	14 人	113 万円
	50～54 歳	10 人	61 万円	10 人	15 万円	4 人	74 万円	18 人	332 万円
	55～59 歳	21 人	40 万円	10 人	24 万円	10 人	178 万円	16 人	292 万円
	60～64 歳	41 人	111 万円	29 人	79 万円	24 人	727 万円	59 人	1,070 万円
	65～69 歳	152 人	687 万円	63 人	153 万円	45 人	437 万円	116 人	1,644 万円
	70～74 歳	283 人	1,915 万円	159 人	366 万円	66 人	882 万円	343 人	4,854 万円
医 療 費	3.8 億円	2,903 万円		823 万円		2,679 万円		8,381 万円	
		7.7%		2.2%		7.1%		22.3%	

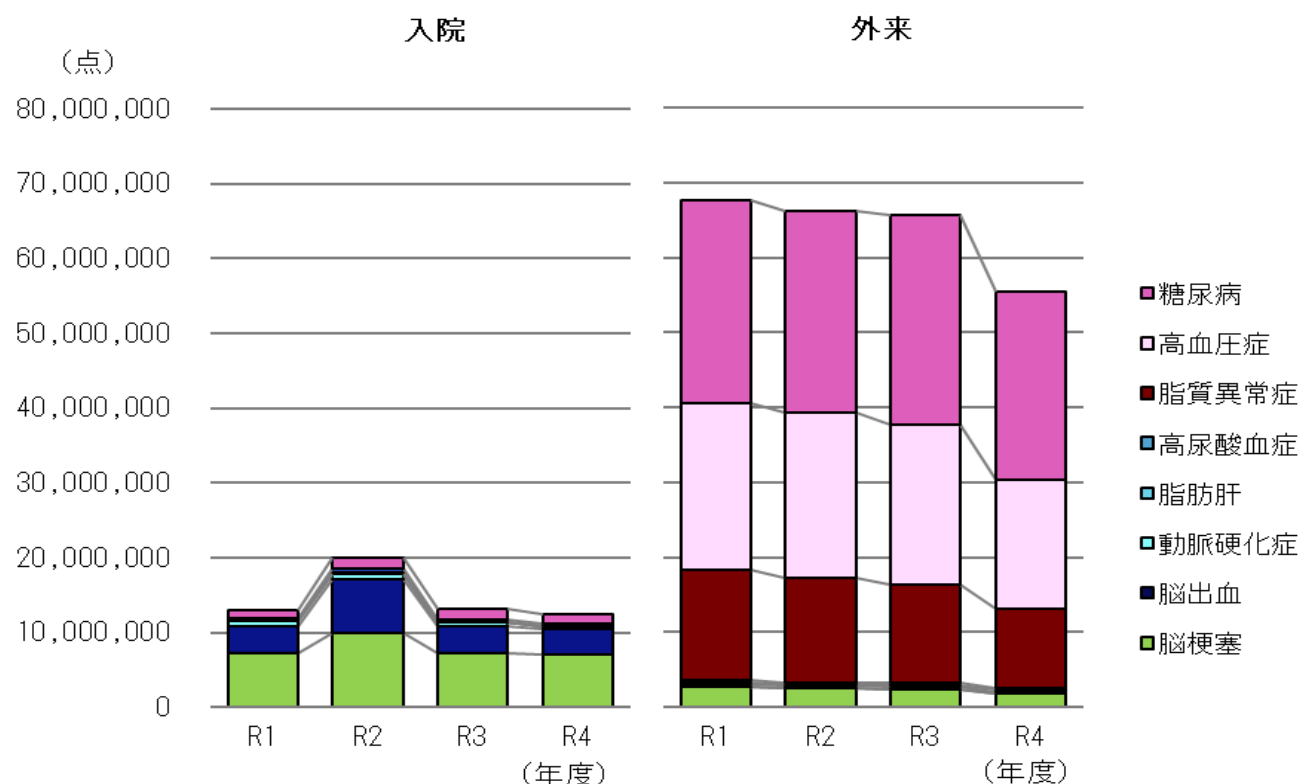
高額レセプトがあるのは 10,529 人になります。がん、次いで脳血管疾患に係る人数が多く、年齢別に見ると 65 歳以上が過半数を占めています。

4.1.3 長期入院者の状況

	全体	精神疾患	循環器系疾患	がん
人 数	96 人	56 人	3 人	0 人
		58.3%	3.1%	0.0%
費 用 額	3,865 万円	1,959 万円	150 万円	0 円
		50.7%	3.9%	0.0%

6 カ月以上の長期入院該当者は 96 人、うち、精神疾患が 56 人と過半数を占めています。

4.1.4 生活習慣病関連疾患医療費の状況



生活習慣病疾患	入院 (点)				外来 (点)			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	1,091,471	1,411,951	1,533,611	1,281,457	27,107,018	26,952,381	27,955,442	25,106,717
高血圧症	147,348	528,314	248,853	272,348	22,232,876	22,091,948	21,392,846	17,158,322
脂質異常症	77,778	141,522	46,494	0	14,668,084	13,905,849	13,158,612	10,583,162
高尿酸血症	140,822	0	0	0	234,980	164,948	244,451	116,586
脂肪肝	8,495	0	11,710	5,550	208,791	274,135	319,923	305,277
動脈硬化症	718,474	669,391	509,103	307,465	349,066	251,376	219,496	171,290
脳出血	3,672,896	7,232,037	3,636,334	3,447,843	120,300	106,254	142,547	114,305
脳梗塞	7,186,274	9,954,050	7,219,397	7,088,867	2,670,379	2,474,931	2,299,231	1,815,383

生活習慣病疾患	入院 (件)				外来 (件)			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	31	32	35	28	10,897	10,604	11,137	10,148
高血圧症	13	16	9	12	19,002	18,731	18,432	15,309
脂質異常症	4	7	2	0	12,080	11,609	11,364	9,451
高尿酸血症	1	0	0	0	249	190	233	144
脂肪肝	1	0	1	1	120	153	175	176
動脈硬化症	7	7	7	5	175	127	134	98
脳出血	54	83	47	44	40	41	46	46
脳梗塞	103	141	113	114	1,379	1,324	1,301	1,087

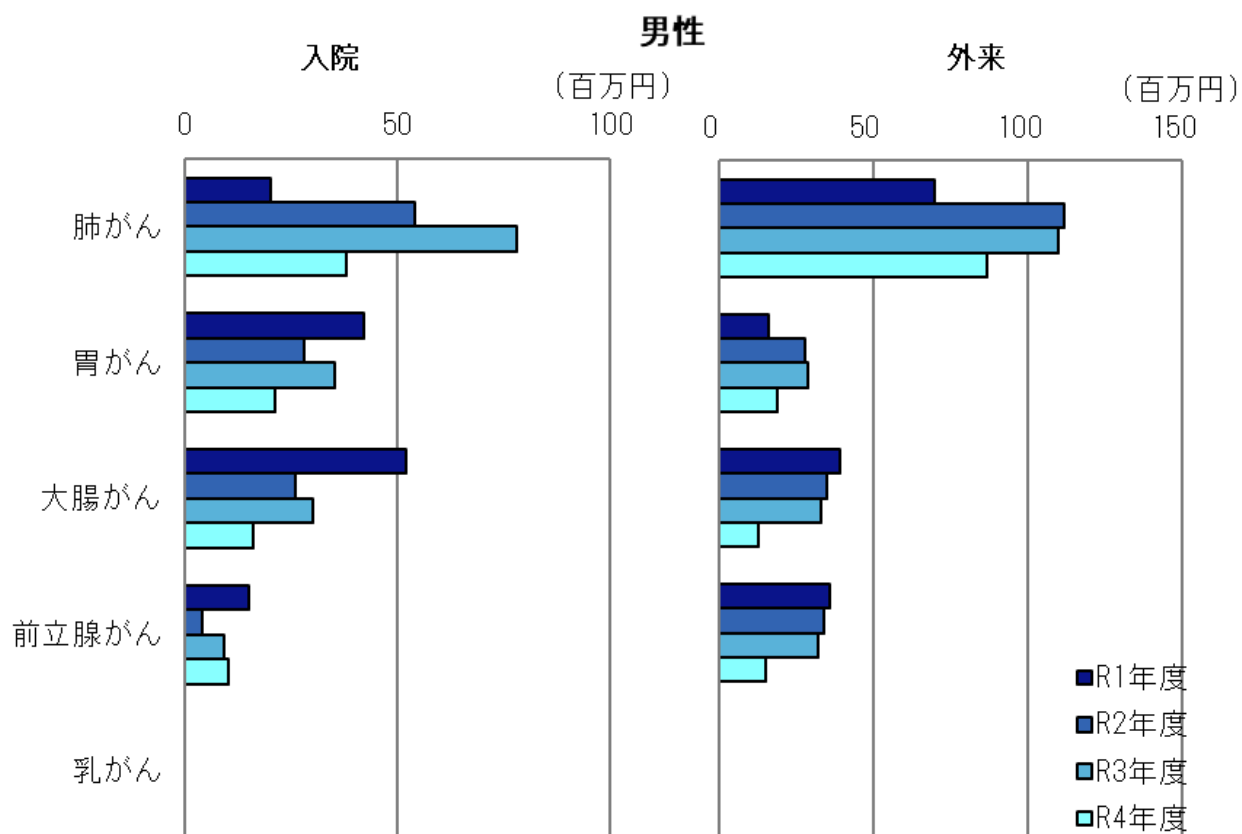
生活習慣病関連の医療費を種別で見ると、入院については脳梗塞に係る件数と費用が半数以上の割合を占めています。

外来については糖尿病が一番高く、高血圧症、脂質異常症の順に低くなっています。

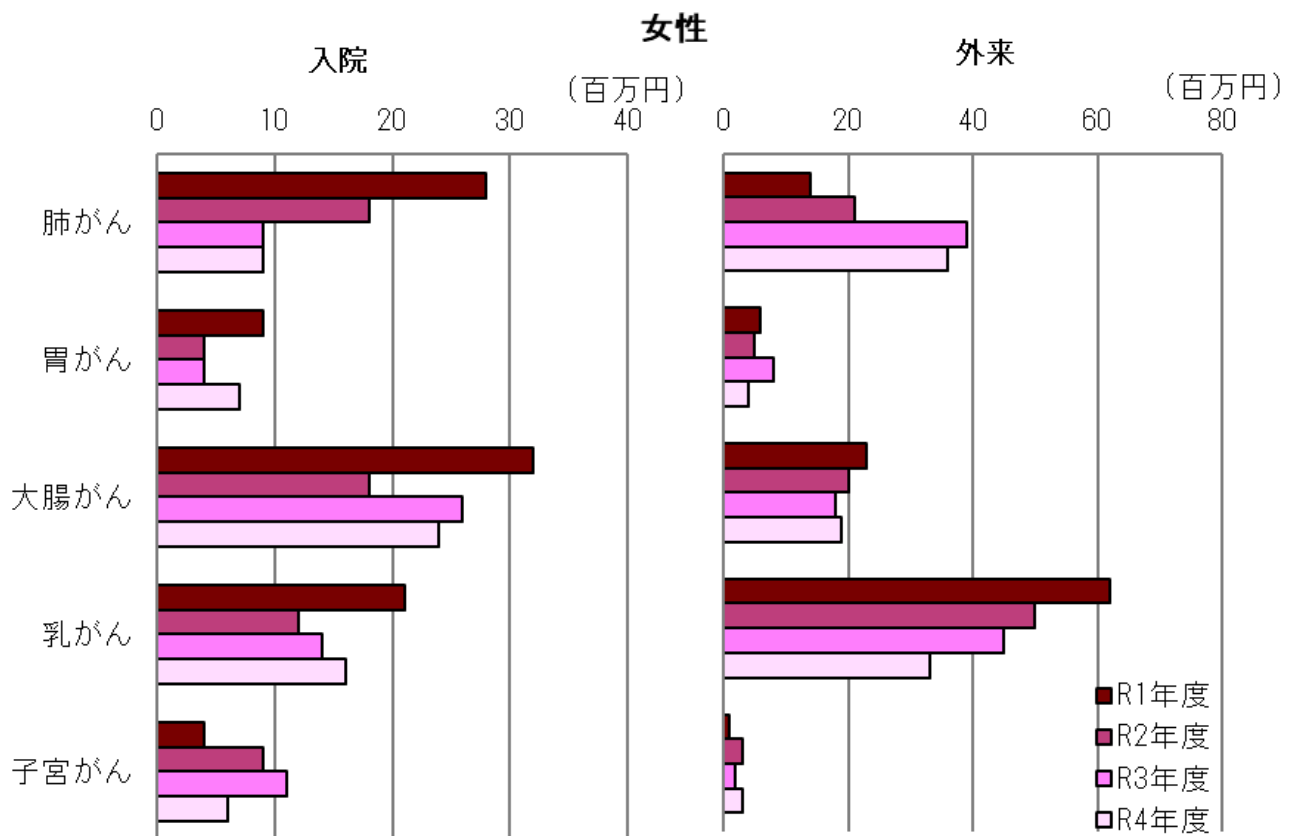
費用の推移を見ると、入院については令和2年度に脳出血、脳梗塞に係るレセプトが増加しましたが、令和3年度、令和4年度はほぼ令和1年度と同程度で推移しています。

外来については件数についても費用についても経年で減少する傾向が見られます。

4.1.5 がん医療費の状況



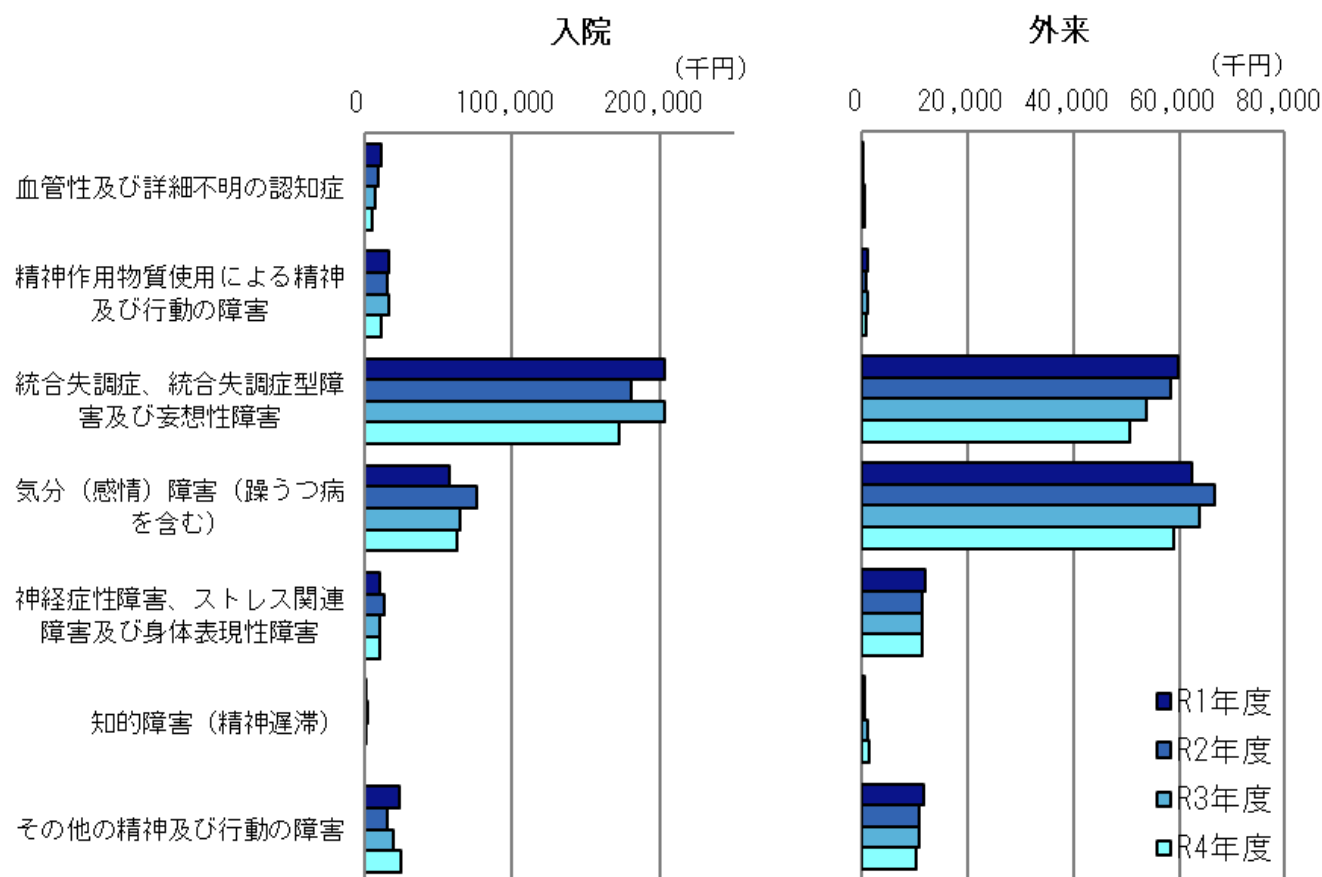
傷病名	入院 (百万円)				外来 (百万円)			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	20	54	78	38	70	112	110	87
胃がん	42	28	35	21	16	28	29	19
大腸がん	52	26	30	16	39	35	33	13
前立腺がん	15	4	9	10	36	34	32	15
乳がん	0	0	0	0	0	0	0	0



傷病名	入院 (百万円)				外来 (百万円)			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	28	18	9	9	14	21	39	36
胃がん	9	4	4	7	6	5	8	4
大腸がん	32	18	26	24	23	20	18	19
乳がん	21	12	14	16	62	50	45	33
子宮がん	4	9	11	6	1	3	2	3

がん医療費については年度によりばらつきがありますが、入院は男性も女性も大腸がんに係る費用が高額となっています。外来については男性が肺がん、女性については乳がんに係る費用が高額となっています。

4.1.6 精神疾患医療費の状況



精神疾患関連	入院 (千円)				外来 (千円)			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
血管性及び詳細不明の認知症	11,929	9,213	7,003	5,584	333	207	549	489
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	16,882	15,398	17,098	11,450	1,078	901	1,111	745
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	203,191	180,310	203,008	172,766	59,802	58,323	53,683	50,532
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	57,640	76,476	64,760	62,974	62,318	66,697	63,909	58,863
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	10,176	13,620	10,959	10,846	12,044	11,261	11,364	11,415
知的障害（精神遅滞）	703	2,470	192	0	504	358	1,148	1,242
その他の精神及び行動の障害	24,046	15,196	19,493	25,102	11,536	10,914	10,862	10,150

精神疾患医療費では、入院では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の費用が特に高額となっています。

外来では気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も高額で、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の費用が高額となっています。

経年では年度によりばらつきがありますが、全体としては減少の傾向が見られます。

4.1.7 後発品の数量割合

レセプト種別 後発医薬品数割合（％）

レセプト種別	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
医科	75.1	74.9	74.4	75.6	75.5	72.9	75.0	74.3	74.3	74.2	74.8	74.1
調剤	83.3	82.9	83.8	84.6	84.8	84.1	85.3	85.0	85.3	85.0	85.9	85.1
全体レセプト	82.2	81.9	82.6	83.4	83.6	82.7	84.0	83.6	83.9	83.6	84.5	83.6

令和4年度の後発医薬品の数量割合は82%～84%で推移しています。

4.1.8 重複頻回・多剤

① 重複頻回

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		受診した者（人）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した者（人）	1医療機関以上	8,161	206	80	13	3
	2医療機関以上	3,166	119	41	8	3
	3医療機関以上	903	46	12	2	1
	4医療機関以上	225	18	3	0	0
	5医療機関以上	49	6	2	0	0

※外来（医科・歯科）のみを対象とする

KDB 令和4年12月作成分における数値になります。

1カ月で受診した医療機関数が縦軸、同一医療機関に受診した日数（複数医療機関がある場合はその最大日数）が横軸になっています。

同じ病気で、同じあるいは複数の医療機関を頻回に受診する重複頻回受診では、同じような検査や処置等で本人の身体に負担がかかるだけでなく、医療費がかかること、医療機関での治療時間が増え、急病人の治療等に支障をきたす恐れがあります。

② 多剤

同一薬効に関する処方日数 (同一月内)		処方薬効数 (同一月内)						
		処方を受けた者 (人)						
		6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者 (人)	15日以上	1,871	1,397	1,035	734	524	92	22
	30日以上	1,278	979	732	532	383	76	20
	60日以上	419	326	248	185	133	30	7
	90日以上	138	111	81	54	43	12	3
	120日以上	8	7	5	5	5	2	1
	150日以上	5	4	3	3	3	1	1
	180日以上	4	3	3	3	3	1	1

※外来（医科・歯科・調剤）のみを対象とする

KDB 令和4年12月作成分における数値になります。

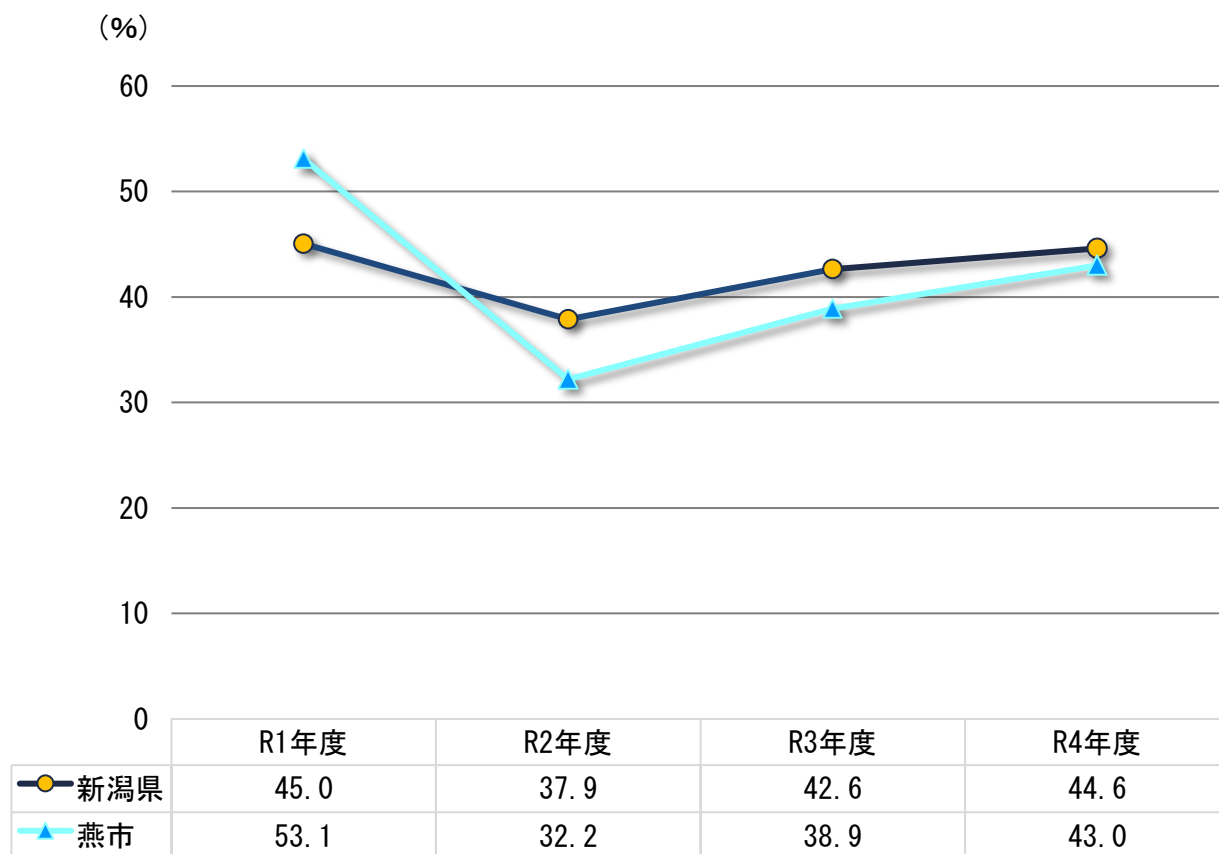
1カ月で同一の薬効がある薬剤の処方日数が縦軸、処方された薬効数(種類)が横軸になっています。

重複服薬や多剤投薬は、医療費負担が増えるだけでなく、本来の効果が発揮されない、重い副作用や症状の悪化が促進され、重篤な健康状態を招く恐れがあります。

4.2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

4.2.1 特定健診・特定保健指導の実施状況

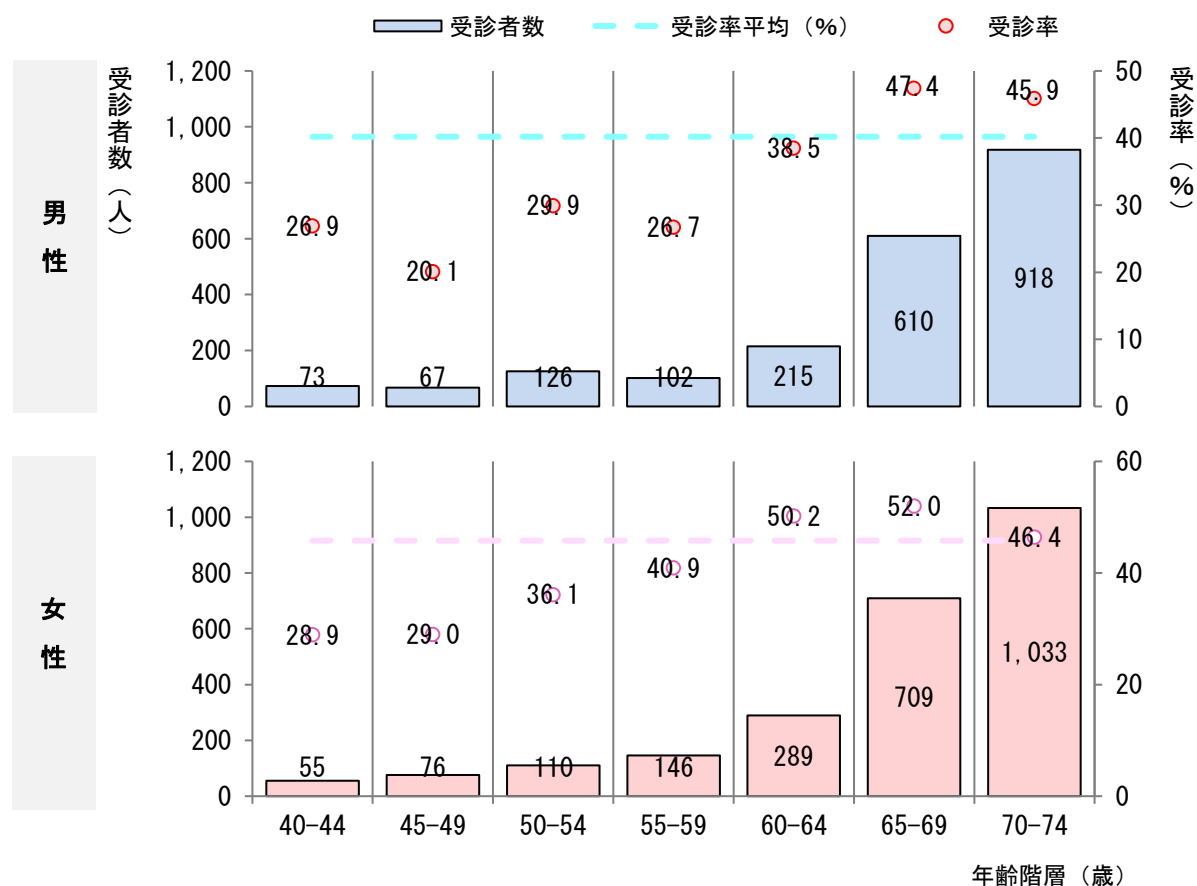
① 特定健診受診率



特定健診の受診率は、令和 1 年度まで 50%台で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2 年度に大きく受診率が低下しました。

令和 3 年度以降は県平均の数値を下回っていますが、再び増加に転じています。現在の体制を維持しつつ、令和 1 年度の受診率と同程度まで回復させることが当面の目標となります。

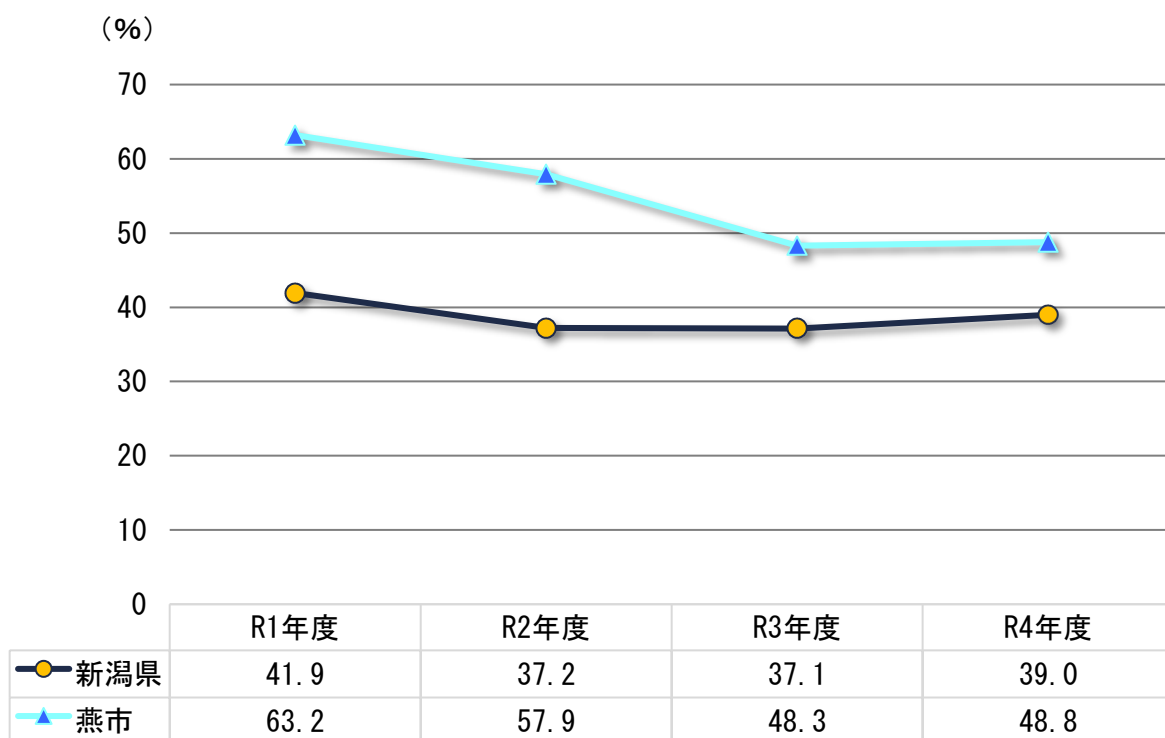
② 性年齢別特定健診受診率・受診者数



性別	項目	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
男性	受診者数 (人)	73	67	126	102	215	610	918
	受診率平均 (%)	40.2	40.2	40.2	40.2	40.2	40.2	40.2
	受診率 (%)	26.9	20.1	29.9	26.7	38.5	47.4	45.9
女性	受診者数 (人)	55	76	110	146	289	709	1,033
	受診率平均 (%)	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8
	受診率 (%)	28.9	29.0	36.1	40.9	50.2	52.0	46.4

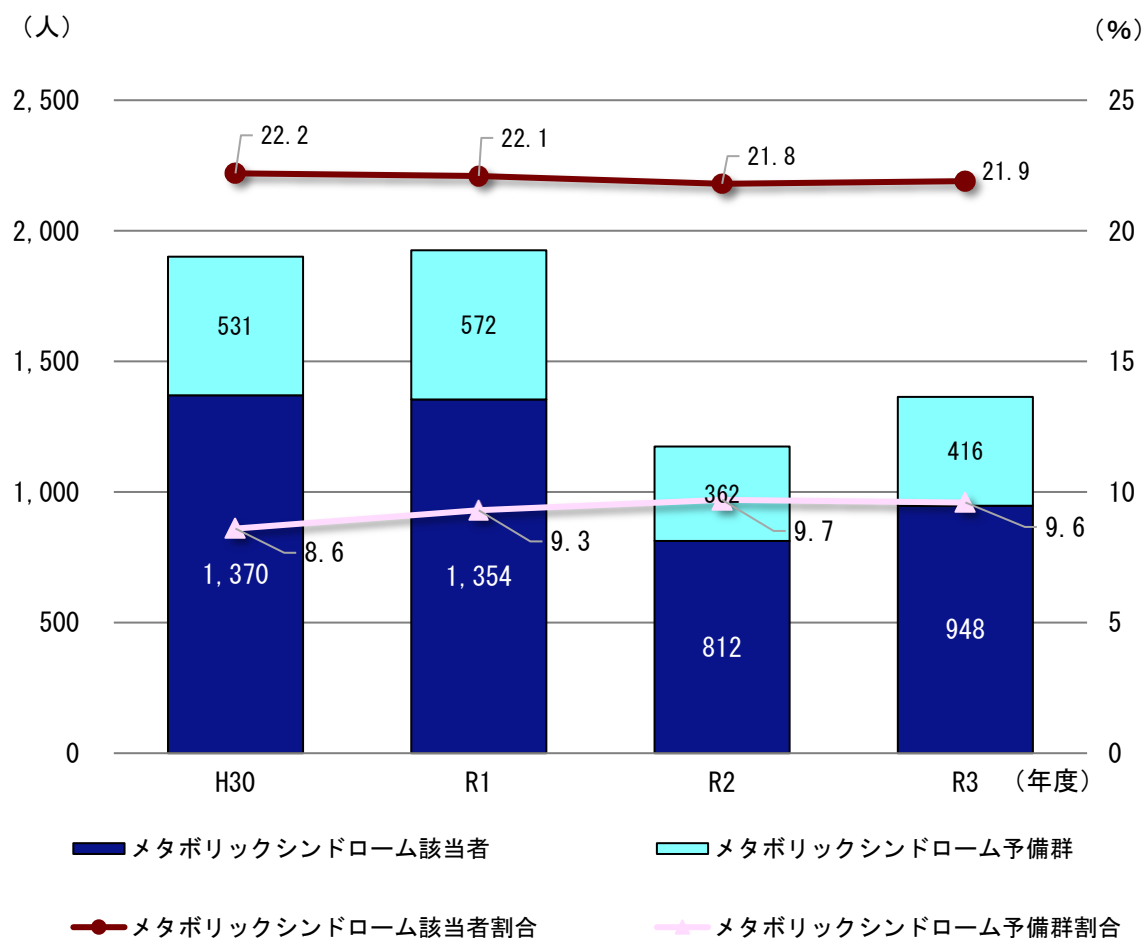
性年齢別で見ると、65 歳以上で受診率、受診者数が多くなる一方、60 歳以下、40 歳台の受診率が低い事が分かります。

③ 特定保健指導実施率



特定保健指導の実施率は、令和2年度新型コロナウイルスの影響により減少の傾向が見られますが、県と比較して高い値で移行しており、国の保険者全体の目標値である実施率45%は超えています。

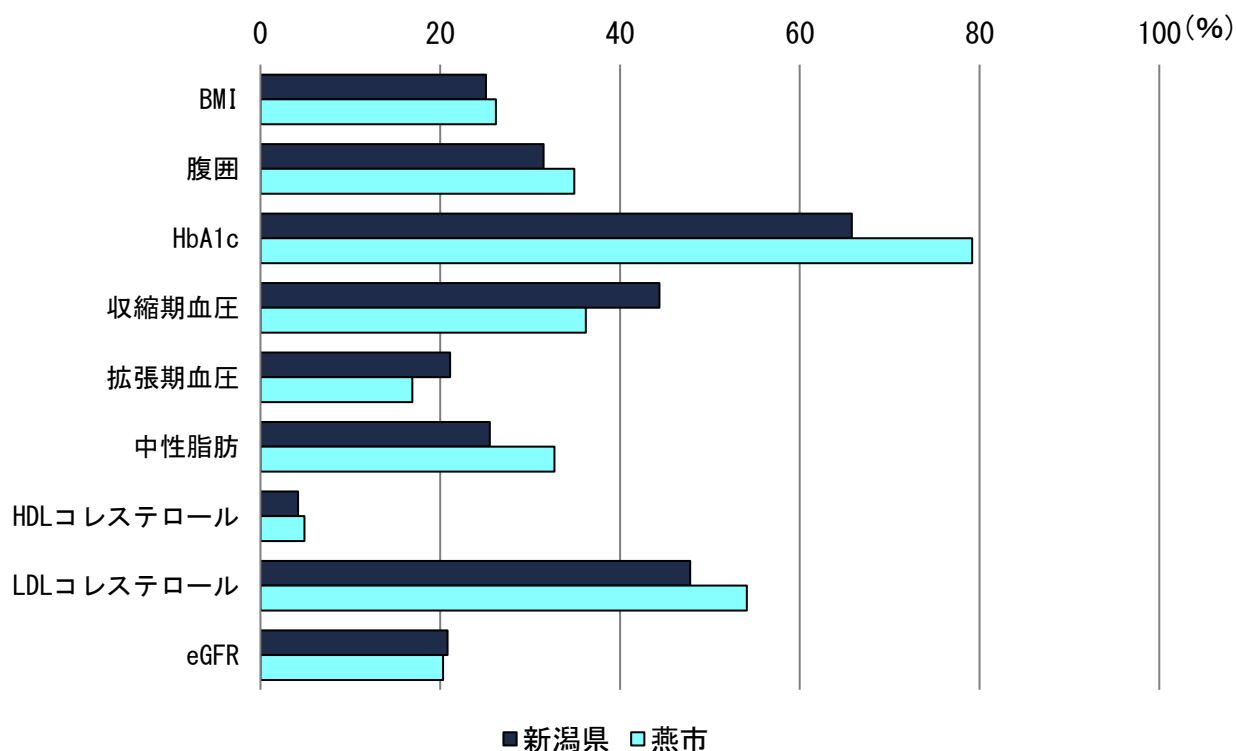
4.2.2 メタボリックシンドローム該当者の状況



項目	H30	R1	R2	R3
メタボリックシンドローム該当者割合（％）	22.2	22.1	21.8	21.9
メタボリックシンドローム該当者（人）	1,370	1,354	812	948
メタボリックシンドローム予備群割合（％）	8.6	9.3	9.7	9.6
メタボリックシンドローム予備群（人）	531	572	362	416

メタボリックシンドロームの該当者数は、令和２年度に大きく下がっていますが、これは新型コロナウイルスの影響により健診の受診率が低下しているためと見られます。

4.2.3 有所見者の状況(腹囲、血糖、血圧、脂質)



特定健診項目	(%)	
	新潟県	燕市
BMI	25.1	26.2
腹囲	31.5	34.9
HbA1c	65.8	79.2
収縮期血圧	44.4	36.2
拡張期血圧	21.1	16.9
中性脂肪	25.5	32.7
HDLコレステロール	4.2	4.9
LDLコレステロール	47.8	54.1
eGFR	20.8	20.3

KDB で令和 4 年度の特定健診の有所見者(保健指導判定値以上)を見ると、HbA1c 及び LDL コレステロールの有所見者が多く、受診者の 50%を超えています。

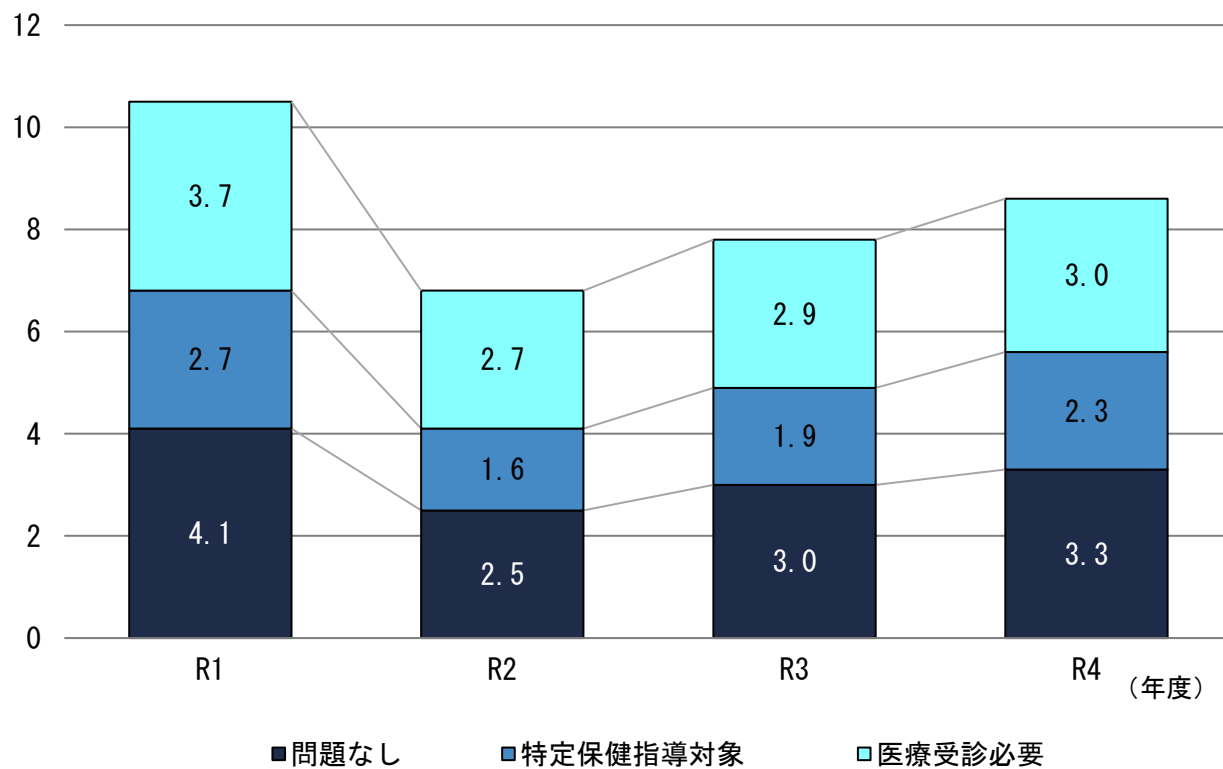
また、腹囲と中性脂肪の有所見者も県と比較して多く、メタボの該当者が多いことから肥満によるハイリスク者が多くいると考えられます。

4.3 重症化予防

4.3.1. 健診とレセプトの突合分析

① 健診受診者の生活習慣病未治療者割合

(%)



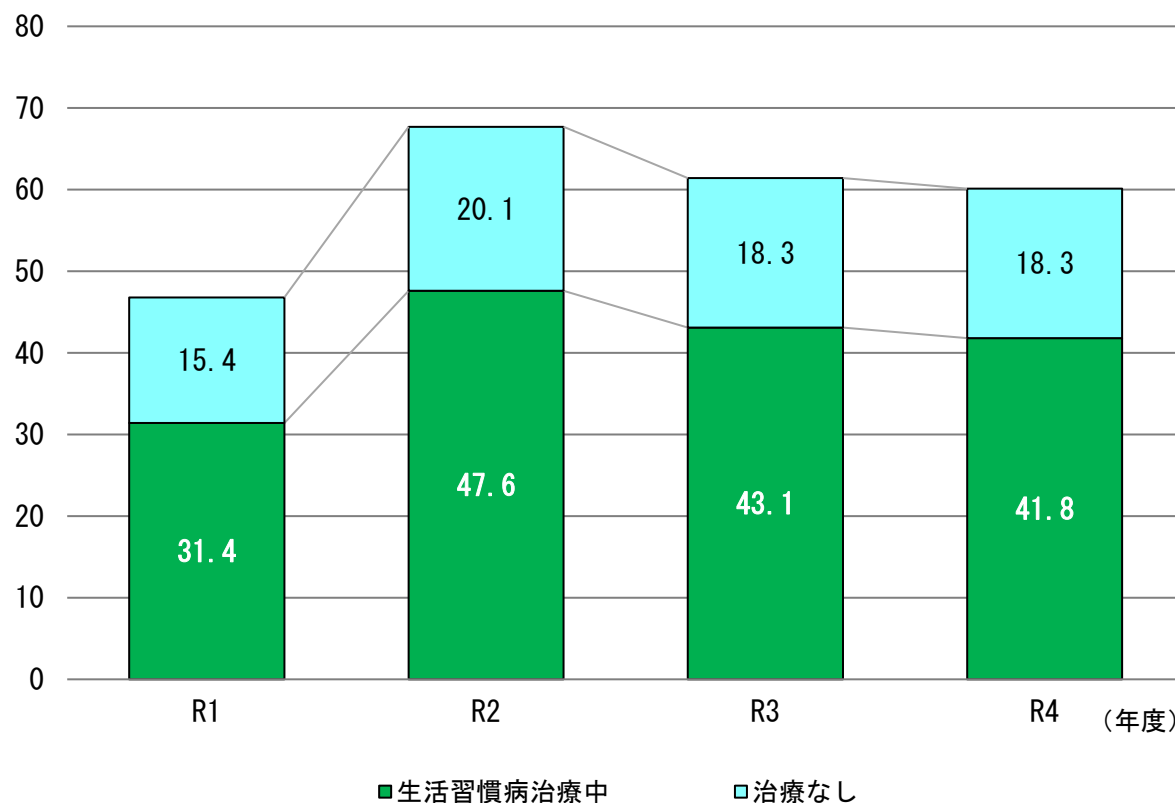
(%)

年度	問題なし	特定保健指導対象	医療受診必要
R1	4.1	2.7	3.7
R2	2.5	1.6	2.7
R3	3.0	1.9	2.9
R4	3.3	2.3	3.0

健診受診者のなかで、生活習慣病未治療(レセプトがない)人の割合は、令和2年度に下がっていますが、これは新型コロナウイルスの影響により低下しているためと見られます。令和3年度以降は増加しており、適切な受診勧奨の必要性があると考えられます。

② 健診未受診者の生活習慣病治療者・未治療者割合

(%)



(%)

年度	生活習慣病治療中	治療なし
R1	31.4	15.4
R2	47.6	20.1
R3	43.1	18.3
R4	41.8	18.3

健診未受診者のなかで、生活習慣病未治療(レセプトがない)人の割合は、令和1年度に比べて令和2年度に増加し、令和3年度以降は横ばいで推移しており、適切な受診勧奨の必要性があると考えられます。

4.3.2. 重症化予防

① 生活習慣病の投薬治療中断者の状況

■ 投薬治療中断者の状況

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R2年度 糖尿病 服薬処方あり	中断者 201 ※R3年度に糖尿病 服薬処方の実績なし	健診 受診	受診判定値以上	
			受診判定値未満	1
		健診未受診		200

■ 受診判定値以上：下記のいずれかに当てはまる方

・ 血糖：空腹時126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上

■ 受診判定値未満：上記に当てはまらない方

■ 健診なし：健診データなし（未受診）

生活習慣病疾患の糖尿病の投薬中断者の状況では、令和2年度に糖尿病の服薬処方があり、令和3年度に処方実績のない治療中断者と思われる人が201人（資格喪失者含む）、うち健診受診された人が1人、健診未受診者が200人でした。治療中断は糖尿病の重症化や合併症の進行の危険があります。

■ 投薬治療中断者の状況

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R2年度 高血圧症 服薬処方あり	中断者 609 ※R3年度に高血圧症 服薬処方の実績なし	健診 受診	受診判定値以上	3
			受診判定値未満	6
		健診未受診		600

■ 受診判定値以上：下記のいずれかに当てはまる方

・ 血圧：収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上

■ 受診判定値未満：上記に当てはまらない方

■ 健診なし：健診データなし（未受診）

生活習慣病疾患の高血圧の投薬中断者の状況では、令和2年度に高血圧の服薬処方があり、令和3年度に処方実績のない治療中断者と思われる人が609人（資格喪失者含む）、うち健診受診された人が9人、健診未受診者が600人でした。治療中断は脳卒中や心疾患につながる恐れがあります。

② 生活習慣病の治療放置者の状況

■ 健診異常値放置者の階層別人数

(人)

リスク 個数	リスク項目	特定保健指導 受診勧奨レベル	要治療レベル	要治療よりもさらに 高いレベル	合計
		【受診勧奨レベル】以上 【要治療レベル】未満	【要治療レベル】以上 【要治療高レベル】未満	【要治療高レベル】以上	
		【糖尿病】 空腹時血糖：126mg/dL以上又は HbA1c：6.5%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：140mmHg以上又は 拡張期血圧：90mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：300mg/dL以上又は LDL：140mg/dL以上又は HDL：35mg/dL未満	【糖尿病】 空腹時血糖：140mg/dL以上又は HbA1c：7.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：160mmHg以上又は 拡張期血圧：100mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：400mg/dL以上又は LDL：160mg/dL以上又は HDL：30mg/dL未満	【糖尿病】 空腹時血糖：150mg/dL以上又は HbA1c：8.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：180mmHg以上又は 拡張期血圧：110mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：500mg/dL以上又は LDL：200mg/dL以上又は HDL：25mg/dL未満	
1	糖尿病	2	0	0	2
	高血圧症	18	2	0	20
	脂質異常症	40	24	3	67
2	糖尿病＋高血圧症	1	0	1	2
	糖尿病＋脂質異常症	0	1	1	2
	高血圧症＋脂質異常症	7	6	3	16
3	糖尿病＋高血圧症＋脂質異常症	1	0	3	4
合計		69	33	11	113

前年度の健診結果により、生活習慣病での医療受診が認められない人

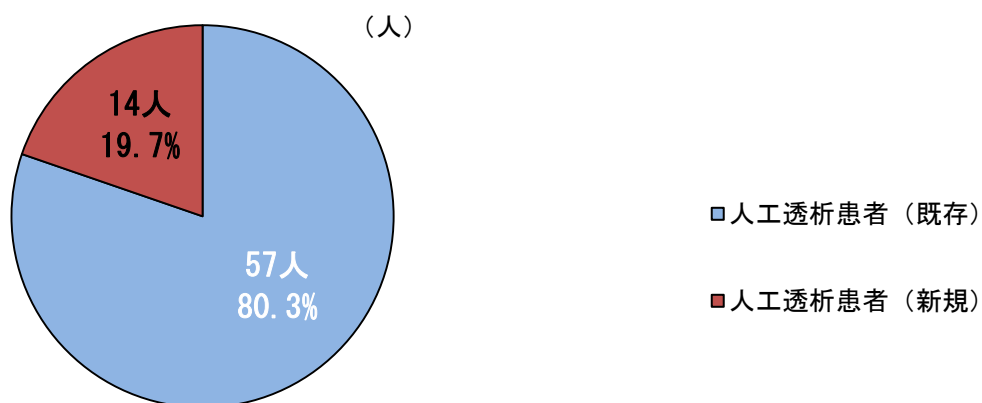
基準値は、日本高血圧学会・日本糖尿病学会・人間ドック学会を参照し、3階層に設定

受診勧奨レベル以上のリスク項目が複数ある場合、リスク項目ごとのレベルを最も高いレベルに揃えてカウントする。

例）糖尿病リスクが受診勧奨レベル、高血圧症リスクが要治療レベル、脂質異常症リスクが要治療高レベルのとき、要治療高レベルのリスク個数3としてカウントする。

令和4年度の健診受診者のうち、各リスク項目が受診勧奨判定値以上かつ生活習慣病の未受診者（レセプトなし）を把握できます。合計で113人がいずれかのリスク項目で受診勧奨レベルかつ生活習慣病受診無しとなっています。

③ 人工透析患者数



人工透析患者（既存）	人工透析患者（新規）
57人 80.3%	14人 19.7%

KDB で令和 4 年度の人工透析患者数を既存・新規で見ると、令和 4 年度 71 人の人工透析患者のうち、14 人が新規となっています。

④ CKD マップ(糖尿病重症化予防)

■ CKD 重症度別

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
 ※年度：前年度継続在籍者
 ※医療機関未受診：糖尿病性腎症、慢性腎不全、
 糖尿病性腎症以外の腎疾患での未受診者

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【－】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【＋～】	
e G F R 区 分	G1	正常	90以上	278 (272)	85 (76)	16 (15)	379 (363)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	2,498 (2,435)	651 (627)	124 (109)	3,273 (3,171)
	G3a	軽度～中等低下	45～60未満	584 (529)	206 (188)	49 (36)	839 (753)
	G3b	中等度～高低下	30～45未満	60 (42)	16 (9)	16 (8)	92 (59)
	G4	高度低下	15～30未満	2 (0)	3 (0)	6 (1)	11 (1)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	2 (0)	2 (0)
合計				3,422 (3,278)	961 (900)	213 (169)	4,596 (4,347)

上段：該当者数／下段（）内：医療機関未受診者

令和 4 年度の健診結果をもとにした CKD マップです。CKD 重症度分類の G3b～G5 において（）内の医療機関未受診者が多くいます。

5. 計画全体の目標

5.1. 健康課題等のまとめ

燕市では、健康・医療・介護情報等のデータ分析の結果から、引き続き適切な医療を効率的に提供し、疾病の予防・早期発見及び再発防止に取り組む必要があるため、健康課題の優先度を決め、取り組むべき健康課題を整理してまとめました。

健康課題 1 糖尿病による疾病負荷

糖尿病医療費については、生活習慣病関連疾患医療費に占める外来の医療費として、糖尿病が一番高く、次いで高血圧症、脂質異常症の順となっており、経年で増加傾向になっています。

また、健診有所見者状況では、HbA1c の有所見率（保健指導判定値以上）は県と比較しても高く、その割合は 79%以上と高い割合になっています。

糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の様々な障害を起こすことが知られている糖尿病について、糖尿病による疾病負荷の軽減のために糖尿病の発症予防・重症化予防が必要です。

健康課題 2 脳血管疾患による疾病負荷

脳血管疾患医療費については、生活習慣病関連疾患医療費に占める入院の医療費が最も高く、その中では脳梗塞が一番高く、次いで脳出血の順となっており、入院医療費も高額で推移しています。

このことから、脳血管疾患による疾病負荷の軽減のために脳血管疾患の発症予防・重症化予防が必要です。

5.2 計画全体の目標

計画の目的	◇健診寿命の延伸 ◇医療費の適正化			
大目標	(1) 糖尿病の発症と重症化を予防する	(2) 脳血管疾患の発症と重症化を予防する	(3) 適切な医療を効率的に提供する	(4) 疾病の予防・早期発見及び再発防止
中長期的目標	6) 糖尿病の重症化予防による人工透析治療への移行防止、遅延 7) 糖尿病にかかる医療費の抑制	10) 脳梗塞治療中断者の再発防止 11) 脳血管疾患にかかる医療費の抑制	1) 医療費の削減他 2) 医療費の適正化 3) 誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止 4) 多剤服薬に伴う薬剤被害の減少 5) 的確な保健指導の実施	8) 特定健診未受診者対策 9) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の早期発見 12) 骨折・骨粗しょう症の重症化予防
短期的目標	#1 特定健診の受診率向上 #3 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少 #6 糖尿病の受診勧奨判定者割合の減少 #7 糖尿病の特定保健指導判定者割合の減少 #8 新規透析患者数の減少	#1 特定健診の受診率向上 #2 高血圧の受診勧奨判定者割合の減少 #3 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少 #4 新規脳血管疾患患者の減少 #5 新規心疾患患者数の減少 #9 高血圧の特定保健指導判定者割合の減少 #10 新規高血圧症患者数の減少	#13 後発医薬品の使用割合の増加 #14 重複・多剤投与者割合の減少 #15 重複・頻回受診者割合の減少 #16 療養費適正受診への対策	#1 特定健診の受診率向上 #17 重慢性閉塞性肺疾患(COPD)受診者割合の増加 #18 骨折・骨粗しょう症再受診者割合の増加

6. 課題に対応した保健事業の立案

6.1. 各保健事業の内容と目的

保健事業	事業目的(目標)	対象者	事業概要
①ジェネリック医薬品の使用促進事業(差額通知)	1)医療費の削減他 #13 後発医薬品の使用割合の増加	・後発医薬品との効果額が100円以上の対象者	・毎月差額通知を発送する。
②柔道整復療養費の適正受診対策事業	2)医療費の適正化 #14 重複・多剤投与者割合の減少	・多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた対象者	・対象者及び施術所への調査を、国民健康保険団体連合会へ委託する。
③多受診者への訪問指導	2)医療費の適正化 #14 重複・多剤投与者割合の減少 #15 重複・頻回受診者割合の減少	保健指導(CKD等)対象者	・DBから重複受診、頻回受診、重複服薬者(指導対象者)を特定し、個別訪問による保健指導を実施する。
④残薬対策(節薬バッグ)事業	1)医療費の削減他 3)誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止 #14 重複・多剤投与者割合の減少	・医科及び調剤レセプトデータを用いて、薬の飲み残しにより症状悪化や医療費の増大につながる可能性のある対象者	・燕市国民健康保険の40歳以上の被保険者で、1カ月に4剤以上処方(内服薬として長期処方)されているまたは高額療養費制度を利用している対象者に「節約バッグ」を送付する。
⑤ポリファーマシー(多剤投与等)対策事業	2)医療費の適正化 3)誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止 4)多剤服薬に伴う薬剤被害の減少 #14 重複・多剤投与者割合の減少	・医科レセプト及び調剤レセプトデータを用いて、複数の併存疾患をそれぞれ治療するために投与された薬物同士で薬物相互作用が起こりやすく、薬物有害事象が問題となる可能性のある対象者	・診療報酬明細書(レセプト)から60歳以上の被保険者に処方される薬剤情報(例えば1月に6剤以上処方(内服薬として長期処方))を抽出し、対象となる被保険者に通知する。
⑥慢性腎臓病(CKD)進行予防事業	6)糖尿病の重症化予防による人工透析治療への移行防止、遅延 7)糖尿病にかかる医療費の抑制 #6 健診での糖尿病の受診勧奨判定者(HbA1c6.5%以上)の割合減少 #7 新規透析患者数の減少	・特定健診受診者で、燕市で定めた基準(医師会の指導)を超えかつ、レセプト分析により治療を受けていない対象者	・医師会と協議した条件により、DBから指導対象者を特定し、個別訪問による保健指導を実施する。

保健事業	事業目的(目標)	対象者	事業概要
⑦糖尿病性腎症重症化予防事業	6)糖尿病の重症化予防による人工透析治療への移行防止、遅延 7)糖尿病にかかる医療費の抑制 #6 健診での糖尿病の受診勧奨判定者(HbA1c6.5%以上)の割合減少 #7 新規透析患者数の減少	・厚生労働省及び新潟県の基準をもとに特定した受療中の糖尿病、糖尿病性腎症と思われる患者	・DBから、糖尿病から軽度の腎不全者を特定し、かかりつけ医との連携により、外部委託による保健指導を実施する。
⑧特定健診受診率向上事業	8) 特定健診未受診者対策 #1 特定健診の受診率向上	・特定健診未受診者	・未受診の形態、COPD 検診等、パターンの組み合わせにより個別受診勧奨案内を送付する。
⑨慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業	9)慢性閉塞性肺疾患(COPD)の早期発見 #17 重慢性閉塞性肺疾患(COPD)受診者割合の増加	・診療機関での COPD 検査が必要な対象者	・喫煙・喫煙歴のある方を対象に COPD 検診を実施する。
⑩脳梗塞再発予防事業	10)脳梗塞治療中断者の再発阻止 11)脳血管疾患にかかる医療費の抑制	・レセプト分析等から、医師会の指導等による条件に基づき特定した、脳梗塞の再発リスクが高いと考えられる対象者	・DBから、脳梗塞の再発リスクが高いと考えられる人を特定し、個別訪問による保健指導を実施する。
⑪骨折・骨粗しょう症重症化予防事業	12)骨折・骨粗しょう症の重症化予防 #18 骨折・骨粗しょう症再受診者割合の増加	・レセプトデータから抽出した骨折及び骨粗しょう症のハイリスク者(治療中断者)	・DBから、骨折や骨粗しょう症の既往歴ありで治療薬の処方が確認できない人を特定し、外部委託による保健指導を実施する。

6.2. 各保健事業の実施計画と評価指標・目標の設定

事業名	評価指標	目標
①ジェネリック医薬品の使用促進事業 (差額通知)	【アウトプット指標】 通知/通数 効果実績/医療費ベース 【アウトカム指標】 普及率(数量ベース) 切替率	【目標値】 普及率 80%以上 ・厚生労働省は R2 年 9 月時点で 78.3%だった目標数値を「R5 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」と示している。 ・燕市では既に目標値を達成しているが今後も、更なる使用促進に向け、事業を推進していく必要がある。
②柔道整復療養費の適正受診対策事業	【アウトプット指標】 調査人数 【アウトカム指標】 請求内容不一致件数	【目標値】 請求内容不一致件数 0 件 ・事務効率や点検精度の向上が図られ、柔道整復療養費に係る患者調査を円滑実施するため、データ点検による対象者の抽出、調査票の作成、回答結果との突合などを共同処理により高めていく。
③多受診者への訪問指導	【アウトプット指標】 重複受診(対象者数/保健指導者数) 頻回受診(対象者数/保健指導者数) 重複服薬(対象者数/保健指導者数) 【アウトカム指標】 重複受診(行動変動者数) 重複服薬(改善率) 頻回受診(行動変動者数) 頻回受診(改善率) 重複受診(行動変動者数) 重複服薬(改善率)	【目標値】 改善率 80%以上 ・直近の効果分析では、行動変容者が約 7～8 割となっており、一定の効果をあげているが、年度により差異があるため、今後も継続して事業を推進していく。
④残薬対策(節薬バッグ)事業	【アウトプット指標】 配布数 持参人数 【アウトカム指標】 薬価による効果額	【目標値】 薬価による事業実施からの累計効果額 70 万円以上 ・当初作成した節薬バッグ在庫も少なくなっており、次期計画からは改めて事業を検討していく必要がある。

事業名	評価指標	目標
⑤ポリファーマシー(多剤投与等)対策事業	【アウトプット指標】 通知数 【アウトカム指標】 医療費(薬剤)ペース削減額 対象者一人当たり医薬品種類数 重複服薬に該当した人の改善者数(改善者割合) 相互作用(禁忌)に該当した人の改善者数(改善者割合) 慎重投与に該当した人の改善者数(改善者割合) 長期服薬の改善者数(改善者割合)	【目標値】 対象者一人当たり医薬品種類数 10%削減 重複服薬に該当した人の改善者数(改善者割合) 50%削減 相互作用(禁忌)に該当した人の改善者数(改善者割合) 100%削減 慎重投与に該当した人の改善者数(改善者割合) 10%削減 長期服薬の改善者数(改善者割合) 10%削減 ・医療費に対する効果や健康被害抑制に対する効果について、いずれも減少しており、薬による健康被害のリスクの軽減に一定の効果があつたと考えており、今後も継続して事業を推進していく。
⑥慢性腎臓病(CKD)進行予防事業	【アウトプット指標】 指導人数 うち、行動変容者数 【アウトカム指標】 行動変容率 維持改善率 人工透析医療移行率	【目標値】 行動変容率 50%以上 維持改善率 80%以上 ・今後、効果率の維持、低下を抑えつつ、保健指導実施者数を増やしていくことが必要になる。
⑦糖尿病性腎症重症化予防事業	【アウトプット指標】 指導人数 うち、完了者数 【アウトカム指標】 人工透析医療移行率	【目標値】 指導人数 10人 人工透析治療移行率 0% 毎年度 10 名を目安として事業を開始、毎年想定人数には満たないが、事業としてそれぞれ完了しており、参加者は概ね完了している。継続して事業を推進していく。
⑧特定健診受診率向上事業	【アウトプット指標】 受診勧奨通知発送数 健診受診者数 うち、受診勧奨者数 【アウトカム指標】 特定健診受診率	【目標値】 特定健診受診率 60%以上 国からは特定健診受診率 60%以上を目標値として設定されているが、まずは新型コロナウイルス以前の令和 1 年度の受診率まで回復させることを目標とし、事業を継続していく。

事業名	評価指標	目標
⑨慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業	【アウトプット指標】 対象者(喫煙歴あり) うち、受診者数 要精検者数・率 受診者数・率	【目標値】 受診者数・率 50%以上 令和6年度以降に再開する予定。
⑩脳梗塞再発予防事業	【アウトプット指標】 保健指導実施者 うち、行動変容者数 【アウトカム指標】 行動変容率	【目標値】 行動変容率 50%以上 事業の継続を維持しつつ、燕市医療データベースを基に指導前後の状態について分析を行いながら、その分析結果を踏まえ今後の事業実施に活かしていく。
⑪骨折・骨粗しょう症重症化予防事業 (令和4年度からの新規事業)	【アウトプット指標】 保健指導実施者 うち、行動変容者数 【アウトカム指標】 行動変容率	【目標値】 行動変容率 50%以上 令和4年度から取り組みを開始した事業。高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るために、生活習慣病等の重症化を予防する取組と生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性があり、効果的かつ効率的な保健事業を実施していく必要がある。

7. 個人情報の保護

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及びこれらに基づくガイドライン(平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省)等を遵守するとともに、そのほかの関係法令(国民健康保険法第 120 条の 2(秘密保持義務)、高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条(秘密保持義務))及び燕市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和 4 年 12 月 28 日条例第 18 号)の規定により、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

8. 留意事項

(1) 国からの支援

国における国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として、平成 30 年度より本格実施しています(取組評価分)。

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設(従来の国保ヘルスアップ事業を統合)し、「事業費」に連動して配分する部分と併せて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押ししています(事業費分・事業費連動分)。

保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、保険者として、燕市は同制度を有効に活用し、より質の高い計画策定・実施・評価を目指し、策定を進めているところです。

保険者が計画に沿って質の高い効果的・効率的な保健事業を展開するためには、保険者努力支援制度等の仕組みが必要不可欠であり、燕市は今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用に取り組みます。

(2) 地域包括ケアに係る取組

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組む必要があります。国保の視点から地域包括ケアを進めるため、課題を抱える被保険者の把握と働きかけなどに取り組めます。

①KDB データなどを活用し地域包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層を把握し、各担当者間や地元医師会等との情報共有を図り、介護予防にも繋がる「脳梗塞再発予防事業」などの効果的な保健事業を実施します。

②後期高齢者医療制度、介護保険制度と連携し、特定健康診査及び後期高齢者健康診査の結果に関して介護予防・生活習慣病予防のための健康相談、地区での健康相談会、長寿歯科健診などの実施を支援していきます。

燕市国民健康保険

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

(2024 年度～2029 年度)

9. 第4期特定健康診査等実施計画

本章では、高齢者の医療の確保に関する法律第18条及び第19条に定められている特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について、燕市の目標等を以下のように定め、示します。

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和5(2023)年度までに特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上を達成することとしています。

令和2(2020)年度に発生した新型コロナウイルス感染症に係る影響により、特定健康診査の受診率が大きく下降いたしました。燕市において第4期特定健康診査等実施計画(令和6(2024)年度から令和11(2029)年度まで)の目標値として、特定健康診査受診率60%、特定保健指導率60%を目標値とします。

(計画の目標値)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健診 実施率	40%	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指 導実施率	55%	56%	57%	58%	59%	60%

2. 対象者推計

(特定健診対象者数及び受診者数の見込み)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健診 対象者数	10,000人	9,500人	9,200人	9,000人	8,900人	8,800人
特定健診 受診者数	4,000人	4,300人	4,600人	4,900人	5,200人	5,300人

(特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定保健指導 対象者数	620人	600人	580人	560人	540人	520人
特定保健指導 実施者数	341人	336人	331人	325人	319人	312人

3. 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

①対象者

実施年度中に 40 歳～74 歳になる被保険者（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む）。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象から除くものとします。

※19 歳から 39 歳まで、及び 75 歳以上の人については、特定健診と同じ内容の健康診査を「保健衛生部門」で実施します。

②実施場所及び実施時期

区分	実施場所	実施時期
集団健診	市内施設（公民館、産業会館等）	6 月～11 月
追加健診	健診実施機関	11 月～12 月
人間ドック	人間ドック実施機関	5 月～翌 3 月

③実施項目

基本的な健診項目	・質問項目（標準的な質問票・燕市独自の質問票）		
	・理学的所見（身体診察）		
	・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）		
	・血圧測定		
	・血液検査	脂質	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
肝機能		GPT,GOT,γ-GTP	
血糖		空腹時又は随時血糖、HbA1c	
・尿検査	尿糖、尿蛋白		
詳細な健診項目 （基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施）	・循環器検査		心電図検査 眼底検査 ……希望者のみ
	・血液検査	貧血	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
		腎機能	血清クレアチニン
	追加健診項目 （燕市独自）	・血液検査	
・尿検査		尿潜血	
※受診率向上事業 希望者のみ実施	・COPD 健診		簡易スパイロメーターによるスクリーニング検査

④周知・案内・受診方法・健診結果

区分	周知方法	個別案内	事前予約	当日の受診方法	健診結果
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> ・燕市ホームページ ・広報つばめ 	<ul style="list-style-type: none"> ・4月1日時点で国保に加入している40～74歳の人に4月下旬頃に受診票を送付。（4月2日以降加入者でも希望者には受診票を随時送付。） ・対象者へ健診時期に合わせて勧奨案内を送付。 	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット予約 ・電話予約 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施会場に受診票を持参のうえ受診する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診してから5週間前後で受診者本人に通知する。
人間ドック		<ul style="list-style-type: none"> ・前年度申請者へ事前に、受診申請書を送付。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診申請書の事前提出が必要。 ・希望する検診機関に直接予約をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定の期間内および健診機関に、保険証と受診票を持参のうえ受診する。（契約検診機関外の場合は、国保だけ持参して受診する） 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診機関から通知される。

⑤特定健診データの保管及び管理方法

- ・特定健診データは、原則として市が国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出します。
- ・特定健診に関するデータは、原則5年間の保存とし、新潟県国民健康保険団体連合会に管理及び保管の委託をします。
- ・個人情報の保護には十分に留意しながら被保険者の求めに応じて、健診結果を提供し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行います。

⑥結果の報告

- ・実績報告については、特定健康診査データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

ただし、質問票により服薬中(※)と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。

また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

※服薬中とは糖尿病、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者です。

＜特定保健指導の基準＞

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥ 85 cm(男性) ≥ 90 cm(女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

①血糖:空腹時血糖 110 mg/dl 以上、または HbA1c(NGSP 値)5.6%以上、やむを得ない場合は随時血糖 100 mg/dl 以上

②脂質:空腹時脂肪 150 mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上)、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧:収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

＜参考-メタボリックシンドロームの判定基準＞

腹囲	追加リスク	
	①血糖②脂質③血圧	
≥ 85 cm(男性)	2 つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥ 90 cm(女性)	1 つ該当	メタボリックシンドローム予備軍該当者

①血糖:空腹時血糖 110 mg/dl 以上

②脂質:空腹時脂肪 150 mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上)、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧:収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

※高 TG 血症、低 HDL-C 血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

②実施内容(時期)

- ・保健指導のレベルに応じた内容の保健指導を、年間を通じ実施します。

＜保健指導の内容＞

	支援形態	支援内容
積極的支援	<p>＜初回面接＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり 20 分以上の個別支援、または 1 グループ当たりおおむね 80 分以上のグループ支援。 ・初回面接分割実施も導入。 <p>＜継続的支援＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3 カ月以上の継続的支援を行う。個別支援、電話等の通信手段を組み合わせで行う。 <p>＜実績評価＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接から 3 カ月経過後に実施。アウトカム評価(腹囲・体重等の成果)の他、プロセス評価(保健指導後の介入量)を併用して評価する。 <p>※初回面接は、分割実施も可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 <p>支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。</p>
動機付け支援	<p>＜初回面接＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり 20 分以上の個別支援、または 1 グループ当たりおおむね 80 分以上のグループ支援。 ・初回面接分割実施も導入。 <p>＜実績評価＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接から 3 カ月経過後に、身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認・評価をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取組が継続できるように動機付け支援を行う。

- 行動計画の実績評価の時期について、積極的支援は「3 カ月又は 6 カ月経過後」、動機付け支援は「3 カ月経過後」とします。

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正(平成 30 年 4 月 1 日施行)、改正省令:行動計画の実績評価の時期の見直しについて、行動計画の策定の日から「6 カ月以上経過した日」とされているものを「3 カ月以上経過した日」に見直す。

③案内方法

- ・特定保健指導対象者に、健診当日や健診結果送付時に案内します。

④実施スケジュール

区分	実施項目	前年度		当年度												次年度		
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
特定健診	集団健診受診券送付			➡														
	集団健診勧奨案内送付						➡			➡								
	集団健診実施																	
	集団健診結果送付																	
特定保健指導																		
前年度評価・次年度計画																		

4. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の順守

特定健康診査及び特定保健指導に係る健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、燕市個人情報保護条例を遵守するとともに適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に充分配慮しつつ、収集された個人情報を有効に活用します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則 5 年とし、保存期間経過後適切に廃棄します。

また、他の医療保険に異動する等で被保険者となくなった場合は、異動年度の翌年度まで保管し、その後、適切に廃棄します。

5. 計画の公表・周知

令和 6(2024)年度から令和 11(2029)年度までを第 4 期として定める本計画は、燕市のホームページや広報つばめを通じて広く公表します。

また、この計画書を改定した場合も速やかに公表を行い、周知を図ります。

6. 評価・見直し

・【評価】…

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の減少等について客観的に評価を行います。

・【計画の見直し】…

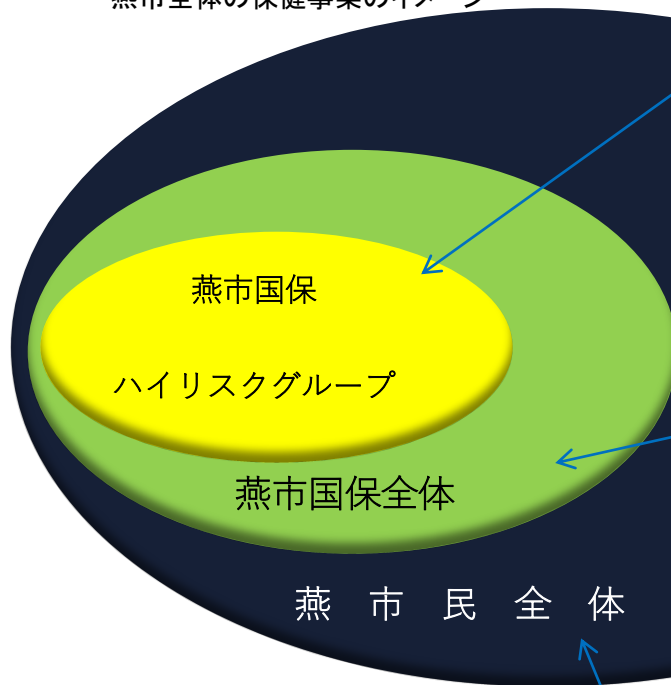
計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行います。

7. 留意事項

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する健（検）診等についても可能な限り連携して実施します。

10. その他

燕市全体の保健事業のイメージ



ハイリスクアプローチ(国保のみ)

- 特定保健指導
- ③ 多受診者への訪問事業
- ④ 残薬対策(節薬バッグ)事業
- ⑤ ポリファーマシー(多剤投与等)対策事業
- ⑥ 慢性腎臓病(CKD)進行予防事業
- ⑦ 糖尿病腎症等重症化予防事業
- ⑨ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業【精検受診勧奨】
- ⑩ 脳梗塞再発予防事業
- ⑪ 骨折・骨粗しょう症重症化予防事業 …他

ポピュレーションアプローチ(国保のみ)

- 特定健診(集団、追加、人間ドック)
- ⑧ 特定健診受診率向上事業
- ⑨ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業(簡易検査)
- ② 柔道整復療養費の適正受診対策事業 …他

ポピュレーションアプローチ(燕市民全体)

- 健康づくりマイストーリー運動
(つばめ元気かがやきポイント事業他)
- 健康診査
- 各種相談会、教室
- 各種検診(がん、胃がんリスク、肝炎、骨粗しょう症、歯科他)

ハイリスクアプローチ

- 重症化予防(高血圧、慢性腎臓病、糖尿病、脂質異常症)
- 食事相談会
- 定住人口戦略(産後ケア事業) …他

【まとめ】

現在、燕市の保健事業は国保担当部署(青文字)と健康づくり部署が連携を図りながら各保健事業に取り組んでいます。

これまでに、特定保健指導や重症化予防などのハイリスクアプローチの充実強化に努めるとともに、市民全体を対象としたポピュレーションアプローチでは、多様で自分らしい健康づくりの仕組みの構築を目指した「健康づくりマイストーリー運動」の推進を図ってきました。その主要事業である「つばめ元気かがやきポイント事業」は、毎年1万人を超える人が参加するなど、健康管理のツールとして広く市民に浸透しています。

今後は、データヘルス計画の目的でもある健康寿命の延伸、医療費の適正化を図るため、蓄積した健康・医療・介護情報等を基に、より効果的な保健事業を展開し、第3次燕市総合計画の活動人口増戦略「キラキラ輝く人を増やす」ことを目指し、市民全体の「生活の質(QOL)」の向上に繋がっていきます。

燕市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)



令和6年3月
新潟県燕市健康福祉部保険年金課
〒959-0295 新潟県燕市吉田西太田 1934 番地
TEL0256-77-8132
E-mail:nenkin@city.tsubame.lg.jp

令和5年度 保険者努力支援制度（取組評価分）の市町村分 分析資料

都道府県名	新潟県	
市町村名	燕市	
被保険者数 (R04.6.1現在)	14,734	人

1. 総合実績

	満点	燕市	(得点率)	新潟県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点	940 点	793 点	84.4%	620.20 点	66.0%	556.06 点	59.2%
順位（都道府県内・全国）	(都道府県内) 1	／ 30 位		(全国) 9	／ 1,741 位		

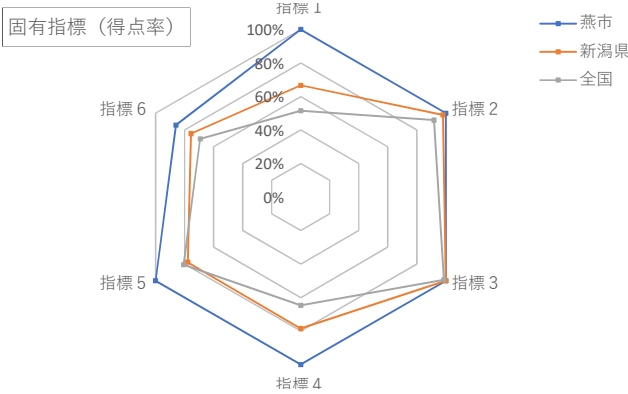
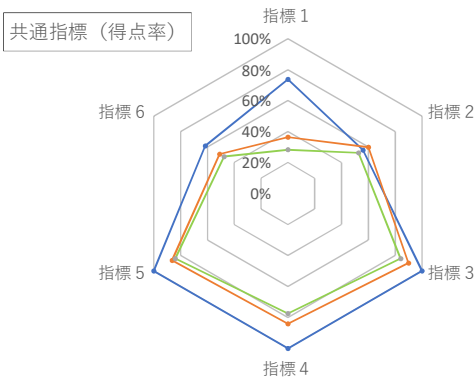
2. 共通指標の実績

	満点	燕市	(得点率)	新潟県	(得点率)	全国	(得点率)
指標 1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	140 点	73.7%	69.17 点	36.4%	53.67 点	28.2%
指標 2 がん検診受診率・歯科検診受診率	75	42 点	56.0%	44.97 点	60.0%	39.51 点	52.7%
指標 3 生活習慣病の発症予防・糖尿病等の重症化予防・特定健診受診率向上の取組の実施状況	100	100 点	100.0%	89.83 点	89.8%	84.04 点	84.0%
指標 4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	65	65 点	100.0%	54.67 点	84.1%	50.30 点	77.4%
指標 5 重複・多剤投与者に対する取組の実施状況	50	50 点	100.0%	43.17 点	86.3%	41.98 点	84.0%
指標 6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	80 点	61.5%	66.17 点	50.9%	61.83 点	47.6%
合計	610	477 点	78.2%	367.97 点	60.3%	331.32 点	54.3%

3. 固有指標の実績

	満点	燕市	(得点率)	新潟県	(得点率)	全国	(得点率)
指標 1 保険料（税）収納率	100	100 点	100.0%	66.67 点	66.7%	51.51 点	51.5%
指標 2 データヘルス計画の実施状況	25	25 点	100.0%	24.50 点	98.0%	22.92 点	91.7%
指標 3 医療費通知の取組の実施状況	15	15 点	100.0%	15.00 点	100.0%	14.80 点	98.7%
指標 4 地域包括ケア推進・一体的実施の取組状況	40	40 点	100.0%	31.40 点	78.5%	25.88 点	64.7%
指標 5 第三者求償の取組の実施状況	50	50 点	100.0%	38.97 点	77.9%	40.36 点	80.7%
指標 6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	100	86 点	86.0%	75.70 点	75.7%	69.26 点	69.3%
合計	330	316 点	95.8%	252.23 点	76.4%	224.73 点	68.1%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。



今後の課題

◆共通指標は全体的に、県及び国の得点率を上回っていますが、指標2について県の得点率を下回っています。

がん検診の受診率に関する指標で得点できていませんので、がん検診受診率向上の取組を推進してください。

◆固有指標は、全ての項目で県及び国の得点率を上回っていますので引き続き取組を推進してください。

【参考】国で算定に用いた数値

項目	燕市	全国	項目	燕市	全国
特定健診受診率(R1補正(実績)又はR2実績)	53.11%	38.03%	がん検診平均受診率(R1補正(実績)又はR2実績)	23.38%	16.59%
特定健診受診率の向上(H30→R1補正(実績)又はR2実績)	0.55%	0.14%	がん検診平均受診率の向上(H30→R1補正(実績)又はR2実績)	0.76%	0.68%
特定保健指導受診率(R1補正(実績)又はR2実績)	63.30%	29.31%	がん検診受診率(胃がん)(R1補正(実績)又はR2実績)	14.20%	13.93%
特定保健指導受診率の向上(H30→R1補正(実績)又はR2実績)	0.62%	0.46%	がん検診受診率(肺がん)(R1補正(実績)又はR2実績)	30.00%	16.12%
メタボリック減少率(R2)	4.45%	-10.90%	がん検診受診率(大腸がん)(R1補正(実績)又はR2実績)	19.50%	16.79%
メタボリック減少率の向上(R1→R2)	2.12%	-5.57%	がん検診受診率(子宮頸がん)(R1補正(実績)又はR2実績)	24.50%	16.63%
後発医薬品使用割合(R3)	81.86%	81.99%	がん検診受診率(乳がん)(R1補正(実績)又はR2実績)	28.70%	19.47%
後発医薬品使用割合の向上(R2→R3)	-1.76%	-0.23%			

※特定健診受診率、特定保健指導受診率、がん検診受診率の全国値はR1実績。