

国民健康保険事業の概要

1 世帯数、被保険者数

糸魚川市の国民健康保険の加入世帯及び被保険者数は、令和5年度末では、4,975 世帯、7,099 人となり、年々減少傾向にあります。

糸魚川市の特徴として、65 歳以上の被保険者の占める割合が高く、令和5年度末では、60.7% となっています。令和4年度までは、保険給付の割合が7割から8割(上位所得者を除く)となる70 歳以上の被保険者の比率が増加していましたが、令和5年度からは減少傾向にあり、65 歳未満の被保険者の比率が増加傾向となっています。※表1、グラフ1

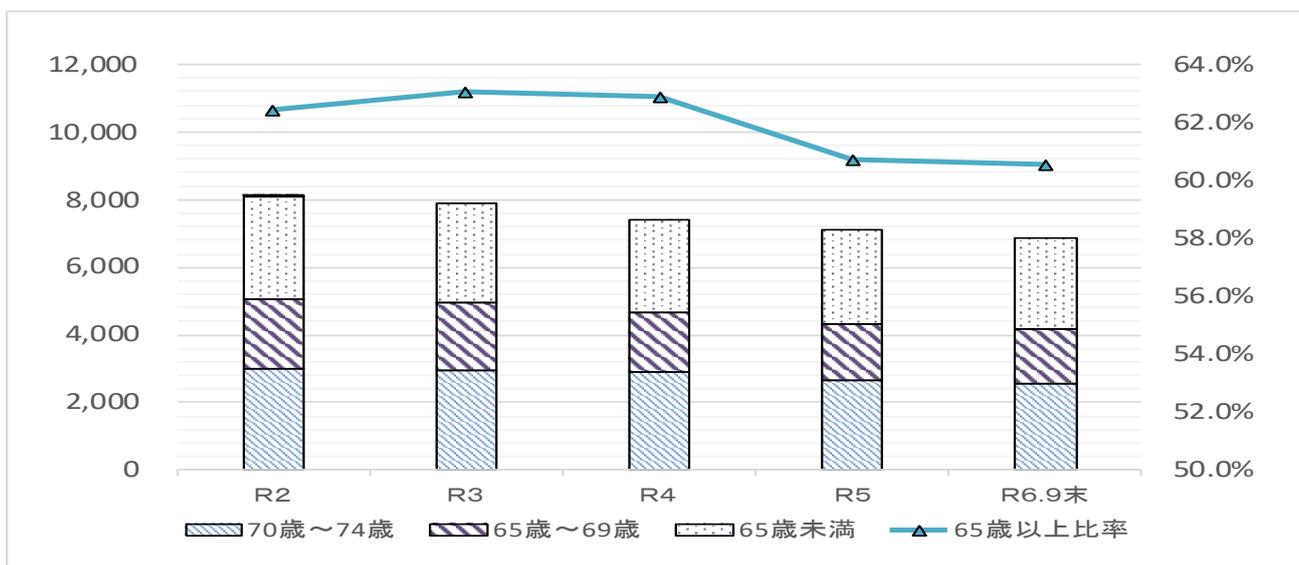
【表1 年度末における世帯数及び人口】

(単位：世帯、人、%)

年度	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6. 9 末
市 世帯数 A	17,264	17,163	17,128	16,972	17,015
前年増減	△ 69	△ 101	△ 35	△ 156	43
国保世帯数 B	5,476	5,426	5,168	4,975	4,874
前年増減	△ 21	△ 50	△ 258	△ 193	△ 101
割合(国保/市) B/A	31.72%	31.61%	30.17%	29.31%	28.65%
市 人口 C	41,010	40,171	39,377	38,419	38,176
前年増減	△ 773	△ 839	△ 794	△ 958	△ 243
国保被保険者数 D	8,099	7,900	7,406	7,099	6,890
前年増減	△ 82	△ 199	△ 494	△ 307	△ 209
割合(国保/市) D/C	19.75%	19.67%	18.81%	18.48%	18.05%
70歳～74歳 E	2,994	2,929	2,917	2,661	2,547
70歳以上比率 E/D	37.0%	37.1%	39.4%	37.5%	37.0%
65歳～69歳 F	2,061	2,051	1,740	1,646	1,624
65歳以上比率 (E+F)/D	62.4%	63.0%	62.9%	60.7%	60.5%
65歳未満 G	3,044	2,920	2,749	2,792	2,719
65歳未満比率 G/D	37.6%	37.0%	37.1%	39.3%	39.5%

データ：事業年報、月報

【グラフ1 被保険者の年代別内訳】



2 医療費の状況

(1) 全体の傾向

被保険者が減少し、医療費総額も減少しましたが、一人あたり医療費が増加しています。また、65歳以上の被保険者の占める割合が多いことから、給付割合(医療費に対して保険者が負担する割合)も85.5%と高くなっています。

しかし、令和4年度から65歳以上の比率がマイナスに転じており、理由としては、団塊世代の被保険者が、年齢到達により後期高齢者医療保険へ移行したことによるものと考えられます。

※表2

【表2 医療費、給付費の推移】

年度	総医療費 (億円)	うち 給付費 (億円)	給付 割合 (%)	被保険者数 (年度平均) (人)	一人あたり 医療費 (万円)		一人あたり 給付費 (万円)		65歳以上比率 (年度平均) (%)	
	A	B	C=B/A	D	E=A/D	前年比較	F=B/D	前年比較	G	前年比較
R1	33.5	27.9	83.3	8,415	39.8		33.2		60.7	
R2	33.5	28.4	84.8	8,174	41.0	1.2	34.7	1.6	62.2	1.5
R3	35.0	29.8	85.1	8,054	43.5	2.5	37.0	2.3	62.9	0.7
R4	33.7	28.7	85.2	7,724	43.6	0.2	37.2	0.2	62.8	▲ 0.1
R5	32.5	27.8	85.5	7,299	44.5	0.9	38.1	0.9	61.8	▲ 1.0

データ：事業年報

(2) 医療費分析

①入院と入院外の比較

入院と入院外の比較において令和5年度は、入院と入院外ともに、1件あたり費用額が増加しています。

入院と入院外の比率において、昨年度に比べ入院の件数比率が増加し、入院外の件数比率が減少しました。しかし、費用額比率については、入院が減少し、入院外は増加しています。※表3

【表3 入院・入院外の比較】

年度	入院			入院外		
	件数	費用額(円)	1件あたり費用額(円)	件数	費用額(円)	1件あたり費用額(円)
R4	2,255	1,294,489,220	574,053	81,523	1,253,847,970	15,380
R5	2,218	1,289,078,340	581,190	62,825	1,564,223,920	24,898

(入院：入院外比)

年度	入院			入院外		
	件数比率	費用額比率		件数比率	費用額比率	
R4	2.7%	50.8%		97.3%	49.2%	
R5	3.4%	45.2%		96.6%	54.8%	

※R5年度より、表の集計に変更あり。

データ：疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

②疾病構造

医療費総額の約 23.0%が新生物(がん)で、次に循環器系の疾患(高血圧、心疾患、脳血管疾患)11.7%、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)消化器系の 9.0%となっています。

※表4

【表4 R5年度疾病構造】

分類区分(主な疾病)	総医療費(円)	割合(%)
新生物(がん)	654,870,910	23.0
循環器系の疾患(高血圧、心疾患、脳血管疾患)	334,597,000	11.7
内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)	256,872,570	9.0
筋骨格系及び結合組織の疾患(関節症、脊髄障害)	239,779,140	8.4
精神及び行動障害(認知症、統合失調症)	215,788,640	7.6
消化器系の疾患(歯の疾患)	202,694,030	7.1
腎尿路生殖器系の疾患(腎不全)	194,729,450	6.8
神経系の疾患(脳性麻痺、てんかん)	172,546,940	6.0
呼吸器の疾患(気管支炎、肺炎)	162,661,590	5.7
その他	418,761,990	14.7
合計	2,853,302,260	100.0

※令和5年度における医科、歯科、調剤の医療費を、主病名で分類したもの。

データ：疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

③高額レセプト

令和5年度の1か月の医療費が高額となったレセプトを抽出すると、新生物(がん)による入院が上位を占めています。

しかし、心疾患や脳血管疾患による入院も上位に該当しています。

前年度と比較しますと、上位にくる疾病は金額もその年で大きく違ってくるのがわかります。※表5

【表5 高額レセプト】

R5年度

入院の原因となった主傷病名	1か月の医療費(円)
白血病	35,178,240円
白血病	13,200,740円
急性大動脈解離	9,322,910円
憎帽弁閉鎖不全症	7,069,960円
くも膜下出血	6,082,030円
胸部大動脈瘤	5,332,480円
細胞リンパ腫	4,376,590円
細胞リンパ腫	4,307,680円
悪性傍神経節腫	4,022,200円
大動脈弁閉鎖不全	3,970,440円
頸椎損傷	3,365,200円
発作性心房細動	3,098,060円
腹部大動脈瘤	3,050,300円
急性骨髄性白血病	3,011,750円

R4年度

入院の原因となった主傷病名	1か月の医療費(円)
急性大動脈解離	8,002,880円
胸部大動脈瘤	6,244,740円
第5頸椎脱臼骨折	5,706,010円
大動脈弁狭窄症	5,524,000円
胸椎椎体骨折	5,411,170円
形質細胞白血病	5,402,790円
悪性傍神経節腫	4,948,990円
左橈骨遠位端骨折	4,008,300円
多発性骨髄腫	3,448,290円
収縮性心膜炎	3,630,720円
脳動脈瘤	3,094,530円
大孔髄膜腫	3,048,000円
腰椎椎体骨折	3,028,450円

データ：KDBシステム

※年度中に糸魚川市国保に請求のあったもので、1か月300万円を超える請求分を抽出。

3 特定健診

特定健康診査の目的は、検査結果から自身の身体の状態を把握するとともに、生活習慣を見直すことで、将来疾病の重症化を予防することにあります。

糸魚川市国民健康保険では、加入者の健診は無料で実施しております。

(1)特定健診実施率

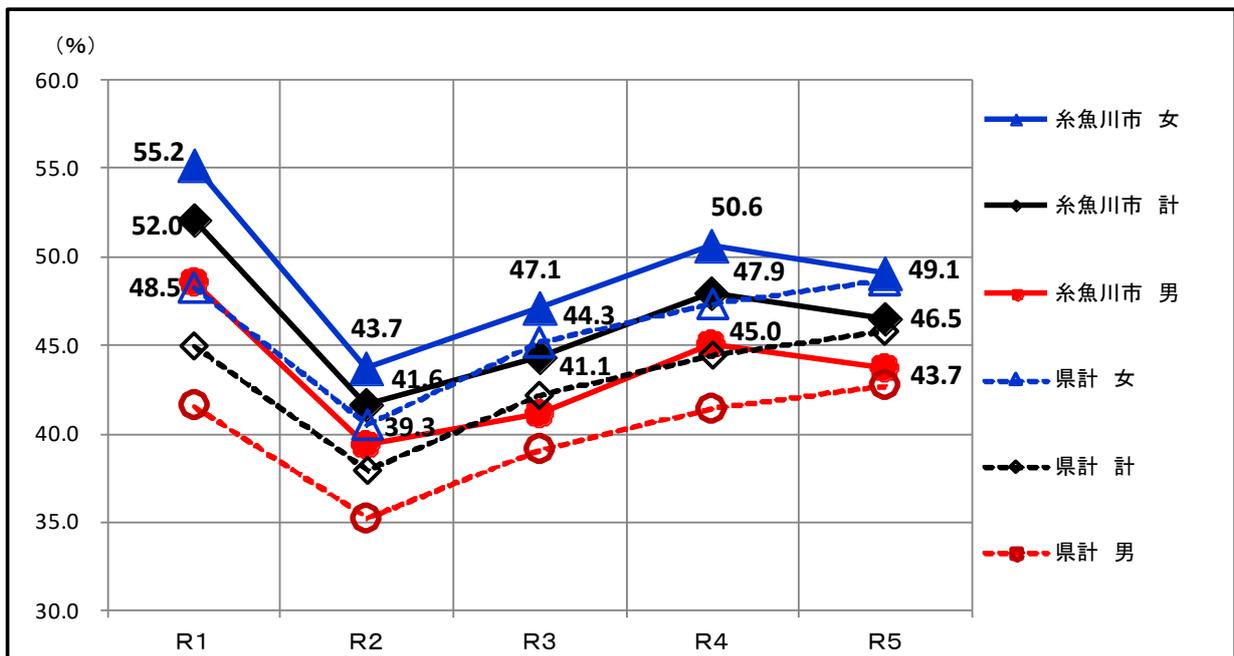
特定健診の令和5年度の速報値では、健診受診率が46.5%で、昨年度より1.4ポイント減少となりました。※グラフ2

減少した要因としては、令和4年度に施設健診を受診した不定期受診者が、令和5年度の受診に結び付かなかったことが、分析の結果でわかりました。

健診受診率向上を目指し、未受診者へのナッジ理論における受診勧奨案内を送るなど試みっていますが、受診率は伸び悩んでいます。

しかし、健診受診者の内、過去に医療機関の受診もない健診未受診者の受診率が伸びてきており、令和5年度は前年と比べ6.5ポイント上昇したことは、受診勧奨の効果が大きく、引き続き受診を促したい年齢層や不定期受診者の方への案内を工夫しながら、受診率向上に取り組めます。

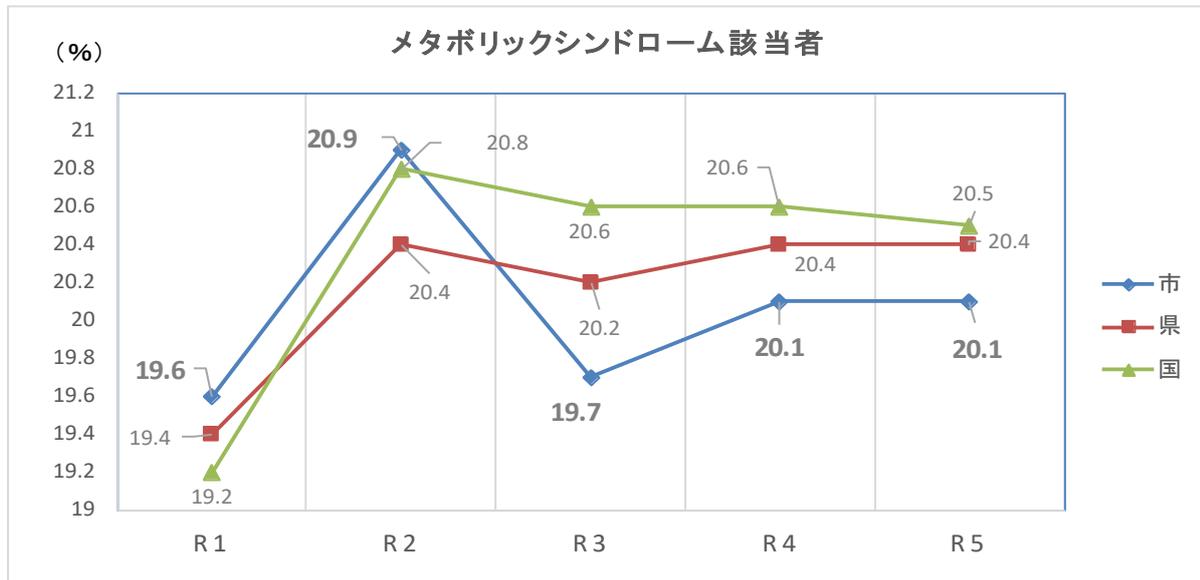
【グラフ2 特定健診実施率】



(2)メタボリックシンドローム該当者

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は 20.1% (前年比±0ポイント) となっています。※グラフ3

【グラフ3 メタボリックシンドローム該当者】

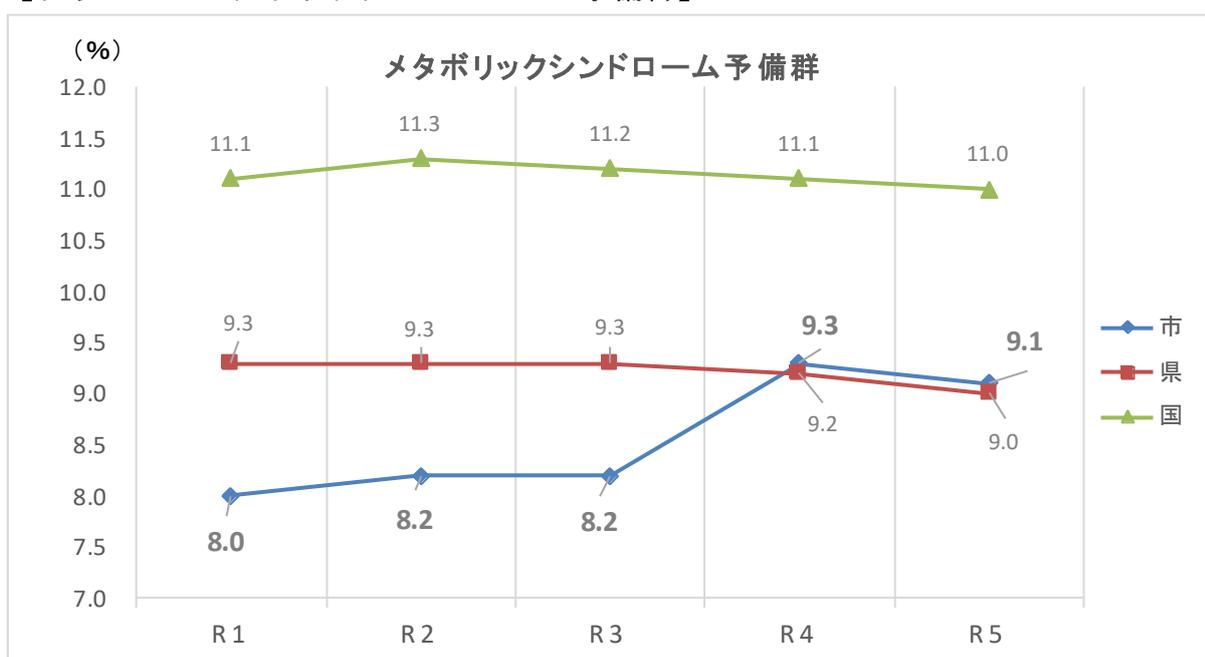


データ：KDBシステム

(3)メタボリックシンドローム予備群

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群は、前年度とほぼ横ばいで 9.1% (前年比 0.2ポイント減) となっています。※グラフ4

【グラフ4 メタボリックシンドローム予備群】

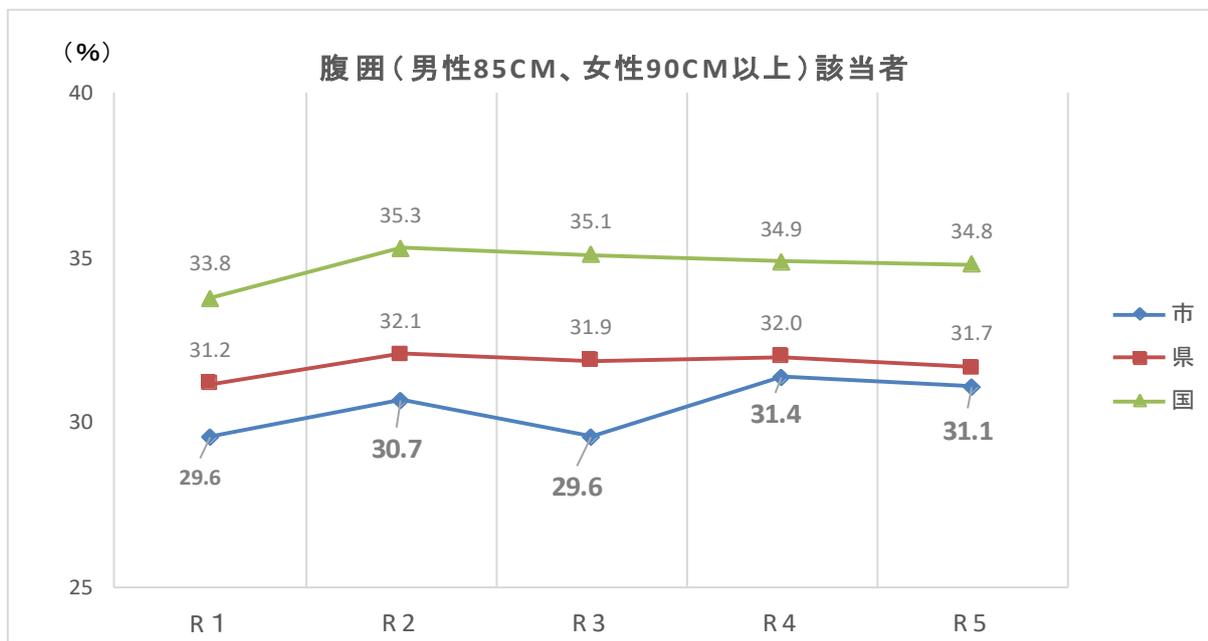


データ：KDBシステム

(4) 腹囲(男性 85 cm、女性 90 cm以上)該当者

特定健診受診者のうち、腹囲の基準値以上の割合は、昨年とほぼ横ばいで 31.1% (前年比 0.3 ポイント減)となっています。※グラフ5

【グラフ5 腹囲該当者】



データ：KDBシステム

(5) 生活習慣について

特定健診を受診する際に、生活習慣についての質問票において調査を実施しています。集計結果から、県や国に比べ全体的に良好な結果ですが、毎日飲酒している人の値が、年々悪化し県や国の値を上回っています。

また、1日 30 分以上の運動習慣ありの人の値が 36.9%と昨年より改善されています。※表6

【表6 特定健診時の標準的な質問項目の結果集計】

(単位：%)

質問項目 (一部抜粋)	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	県	国
週 3 回以上朝食を食べない	5.1	5.4	5.6	6.1	6.2	7.2	10.0
週 3 回以上就寝前に夕食を食べる	13.2	12.3	11.3	12.0	12.1	14.1	15.0
1日30分以上の運動習慣あり	35.9	35.7	36.5	36.2	36.9	36.0	40.5
十分睡眠を取れている	79.6	78.7	79.9	79.6	79.6	78.2	74.2
毎日飲酒している	27.9	28.8	28.7	29.0	29.3	28.9	24.4

データ：KDBシステム

4 医療費適正化に向けた取組

(1)重症化予防

医療費が高額となる、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の共通のリスクとなる高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減少させる必要があります。

国民健康保険加入者で腎不全によって人工透析を行う方は、令和5年度で29人となっており、その内2人が新規対象となっております。

糸魚川市国民健康保険では、医療費適正化に向け、健診の結果から重症化のリスクを抱えた方を抽出し、生活習慣改善に向けた保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいます。

(2)後発医薬品の利用促進

後発医薬品については、差額通知の発送等により使用率の向上を図ってきました。

後発医薬品の数量割合は、令和5年度の年間平均で89.3%で前年比1.3%増となり、使用割合としては高い状況が続いております。※表7

引き続き、医療費適正化に向け、後発医薬品の利用促進を図ります。

【表7 後発医薬品の使用状況】

数量割合の各年度平均

区分	R1	R2	R3	R4	R5
医科	77.9%	78.9%	80.7%	78.0%	76.5%
調剤薬局	86.9%	88.4%	88.5%	89.0%	90.3%
全体	86.0%	87.4%	87.7%	88.0%	89.3%
前年比較		1.4%	0.3%	0.3%	1.3%

データ：KDBシステム

5 国保財政調整基金

国保財政調整基金は、令和5年度末残高が4億247万8千円となっております。

今年度は、取崩しは行わない予定です。※表8

【表8 国保財政調整基金の状況】

国保財政調整基金					
年度	区分等	年度当初	年度中		年度末残高
			取崩額	積立額	
R1	決算額	151,817,145	0	10,239,730	162,056,875
R2	決算額	162,056,875	0	40,100,274	202,157,149
R3	決算額	202,157,149	0	101,200	202,258,349
R4	決算額	202,258,349	0	110,005	202,368,354
R5	決算額	202,368,354	0	200,110,000	402,478,354

データ：健康増進課

【資料 令和5年度決算】

歳入

(単位:千円、%)

科 目	令和5年度	令和4年度	比較増減 (R5-R4)	増 減 率	占 有 率	備 考
国民健康保険税	555,775	605,458	△ 49,683	△ 8.9	12.9%	
国庫支出金	467	30	437	93.6	0.0%	補助金
県支出金	2,849,156	2,908,735	△ 59,579	△ 2.1	65.9%	保険給付費交付金(普通交付金)、保険者努力支援制度、特定健診等負担金等
財産収入	110	110	0	0.0	0.0%	基金の運用利子
繰入金	283,065	296,798	△ 13,733	△ 4.9	6.5%	一般会計(基準内繰入分)
繰越金	622,419	650,128	△ 27,709	△ 4.5	14.4%	前年度より
諸収入	12,454	12,295	159	1.3	0.3%	延滞金、第三者納付金、過誤払いなどによる返納金
合 計	4,323,446	4,473,554	△ 150,108	△ 3.5	100.0	

歳出

(単位:千円、%)

科 目	令和5年度	令和4年度	比較増減 (R5-R4)	増 減 率	占 有 率	備 考
総務費	53,043	50,447	2,596	4.9	1.3%	人件費、一般管理費、連合会負担金等
保険給付費	2,792,505	2,875,829	△ 83,324	△ 3.0	70.8%	療養給付費、療養費、高額療養費等
事業費納付金	846,502	865,594	△ 19,092	△ 2.3	21.5%	県全体の国保運営経費を負担
保健事業費	50,324	47,483	2,841	5.6	1.3%	健康診査等に要した費用
基金積立金	200,110	110	200,000	99.9	5.1%	基金の運用利子を基金へ積立
公債費	0	0	0	0.0	0.0%	特別会計を運用する上で生じた支払利子
諸支出金	2,615	11,672	△ 9,057	△ 346.3	0.1%	療養給付費負担金等の償還金、保険税の還付金等
予備費	0	0	0	0.0	0.0%	
合 計	3,945,099	3,851,135	93,964	2.4	100.0	

歳入－歳出

(単位:千円)

科 目	令和5年度	令和4年度	比較増減 (R5 - R4)	備 考
翌年度繰越金	378,347	622,419	△ 244,072	
実質収支	378,347	622,419	△ 244,072	
年度末基金残高	402,478	202,368	200,110	国民健康保険財政調整基金の残高