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3年度末で5,426世帯、7,900人となり、年々減少傾向にあります。

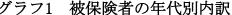
糸魚川市の特徴として、65歳以上の前期高齢者の占める割合が高く、令和3年度末では63.0%となっています。なかでも保険給付の割合が7割から8割(上位所得者を除く)となる70歳以上の被保険者が増加傾向にあり、全体の37.1%となっています。

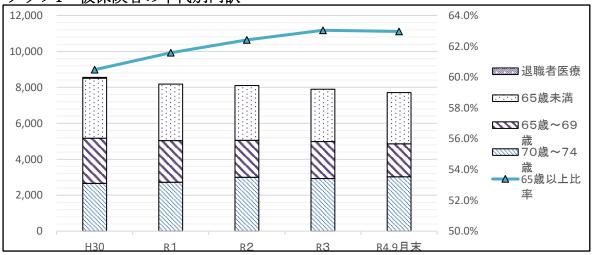
※表1、グラフ1

表1 年度末における世帯数及び人口

<u> </u>	プロドニタグ	. 0 / ()			
	H30	R1	R2	R3	R4.9月末
市 世帯数	17,361	17,333	17,264	17,163	17,198
前年増減	△ 74	△ 28	△ 69	△ 101	35
国保世帯数	5,670	5,497	5,476	5,426	5,324
前年増減	△ 194	△ 173	△ 21	△ 50	△ 102
割合(国保/市)	32.7%	31.7%	31.72%	31.61%	30.96%
市 人口	42,590	41,783	41,010	40,171	39,963
前年増減	△ 762	△ 807	△ 773	△ 839	△ 208
国保被保険者数	8,552	8,181	8,099	7,900	7,711
前年増減	△ 421	△ 371	△ 82	△ 199	△ 189
割合(国保/市)	20.1%	19.6%	19.75%	19.67%	19.30%
70歳~74歳	2,661	2,724	2,994	2,929	3,025
65歳~69歳	2,511	2,314	2,061	2,051	1,830
65歳未満	3,334	3,143	3,044	2,920	2,856
退職者医療	46	0	0	0	0
65歳以上比率	60.5%	61.6%	62.4%	63.0%	63.0%

介護2号被保険者	2,735	2,494	2,070	1,951	1,921
前年増減	△ 287	△ 241	△ 424	△ 119	△ 30





2 医療費の状況

(1) 全体の傾向

被保険者は減少していますが、医療費総額は増えて、一人あたり医療費が増加しています。 ※表2

また、70歳以上の加入者の増加に伴い、給付割合(医療費に対して保険者が負担する割合)も85.1%と高くなっています。 ※表2

1か月の医療費が80万円を超える高額請求の件数も、年々増加傾向にあります。

(2) 医療費分析

当市は、県平均と比較して入院の受診率が高くなっています。

また、令和3年は入院外医療費の伸びが大きく、前年比で見ると総額で6.47% 増加しています。 ※<資料>3

疾病構造としては、医療費総額の約22.3%が新生物(がんなど)で、次に消化器系の疾患12.5%、循環器系の疾患11.9%となっています。 ※<資料>1、2

令和3年度の1か月の医療費が高額となったものを抽出すると、心疾患による 入院が上位を占めています。 ※表3

国保加入者で腎不全によって人工透析を行う方は、年度末現在で26名となっています。

平成30年度から心電図検査・眼底検査・尿酸値検査を全員に実施しており、特定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行なうよう努めています。

表2 医療費、給付費の推移

	77171 1	P 1 4 2 7								
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 間平均)	医损	一人当たり 医療費 (万円)		当たり 寸費 円)		以上 (%)
	А	В	C=B/A	D	E=A/D	前年比較	F=B/D	前年比較	G	前年比較
H29	36.2	29.9	82.6	9,257	39.1	▲ 0.4	32.3	▲ 0.6	59.4	2.0
H30	35.3	29.4	83.3	8,807	40.1	1.0	33.4	1.1	60.5	1.1
R1	33.5	27.9	83.3	8,415	39.8	▲ 0.3	33.2	▲ 0.2	61.6	1.1
R2	33.5	28.4	84.8	8,174	41.0	1.2	34.7	1.6	62.4	0.8
R3	35.0	29.8	85.1	8,054	43.5	2.5	37.0	2.3	63.0	0.6

表3 令和3年度の高額請求(レセプト)

入院の原因となった主傷病名	1か月の医療費(円)
心室瘤	5,518,290円
大動脈弁狭窄症	4,172,290円
腹部大動脈瘤	3,791,550円
肝門部胆管癌	3,788,780円
多発性骨髄腫	3,459,990円
頭頂葉神経膠腫	3,454,260円
下肢閉塞性動脈硬化症	3,430,020円
胸腰椎化膿症椎間板炎	3,414,380円
頭頂葉神経膠腫	3,387,010円
転移性脳腫瘍	3,361,160円
小細胞肺癌	3,336,780円
膵頭部癌	3,276,940円
左中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	3,176,660円

※令和3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。 データ:健康増進課

3 後発医薬品の使用状況

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。

後発医薬品に変更可能な薬剤の使用率は、令和4年4月では87.6%で前年比0.4%減となりましたが、使用割合としては高い状況です。 医療費適正化にむけ、後発医薬品の利用促進を図ります。

4 特定健診

特定健診については、休日健診等受診しやすい環境整備、未受診者への再通知 等による対応など、受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指しています。

令和3年度の速報値では健診受診率が44.3%となっており、昨年度より2.7ポイントの増となりましたが、特定健康診査等実施計画に定める令和3年度受診率目標である58%とは大きく差が開く結果となりました。 ※グラフ2

令和2年度においては、新型コロナウイルスの影響で健診受診者が大きく減りましたが、令和3年度は、若干増えています。引き続き感染症対策をとりながら継続して健診を受けていただけるよう、案内の工夫や健診受診の必要性など普及・啓発を行ないます。

グラフ2 特定健診実施率の推移(法定報告基準)



5 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍

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19.7%(前年比1.2 ポイント減)、予備軍は8.2%(前年同)となっています。

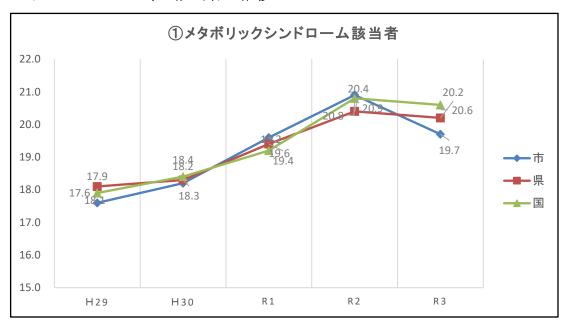
腹囲の基準値以上の割合は29.6%(前年比 1.1ポイント減)となっています標準的な質問項目の集計において、運動習慣のある方の割合が36.5%と前年より0.8ポイント増えており、良い傾向となっています。 ※グラフ3、表4

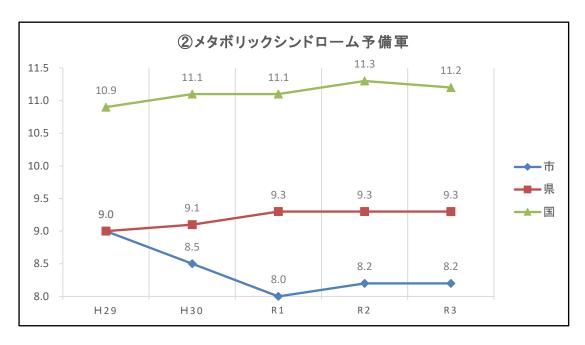
特定健康診査の目的は、検査結果から自身の身体の状況を把握するとともに、生活習慣を見直すことで、将来疾病の重症化を予防することにあります。

メタボリックシンドロームの該当となった方が生活習慣等の見直すきっかけとなるような保健事業の推進が必要と考えています。

グラフ3 メタボ等の該当者の推移







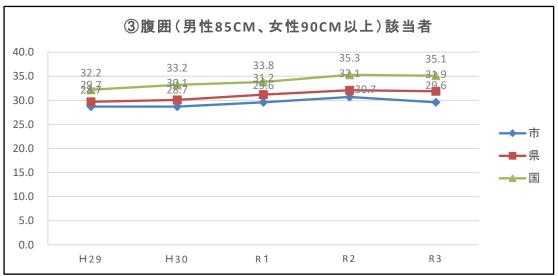


表 4 R1特定健診時の標準的な質問項目の結果集計

(単位:%)

質問項目(一部抜粋)	H29	H30	R1	R2	R3
週3回以上朝食を食べない	4.9	5.1	5.1	5.4	5.6
週3回以上就寝前に夕食を食べる	11.4	13.7	13.2	12.3	11.3
1日30分以上の運動習慣あり	35.2	35.4	35.9	35.7	36.5
十分睡眠を取れている	78.5	79.2	79.6	78.7	79.9
毎日飲酒している	27.0	27.2	27.9	28.8	28.7

データ:KDBシステム

6 医療費適正化に向けた取組

医療費が比較的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。

糸魚川市国保では、医療費適正化に向け、平成30年度からの第2期保健事業計画(データヘルス計画)において、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の減少を目標に、医療費の伸びの抑制を目指し、事業を進めています。

7 令和3年度の決算

表5

歳 入 (単位:千円、%)

	科	目		令和3年度	令和2年度	比較増減 (R3-R2)	占有率	備考
国月	民健身	長保 🏻	段税	627, 649	634, 637	△ 6,988	13.6%	
県	支	出	金	3, 038, 817	2, 926, 682	112, 135	65. 7%	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 ほか
財	産	収	入	101	100	1	0.0%	基金の運用利子
繰	J	(金	303, 065	298, 054	5, 011	6. 5%	一般会計(基準内繰入分)
繰	起	芨	金	647, 247	709, 299	△ 62,052	14.0%	前年度より
諸	Ų	Z	入	10, 004	16, 845	△ 6,841	0. 2%	延滞金、第三者納付金、過誤払いなどによる返納金
国	庫 ま	と出	金	1,548	3, 757	△ 2,209	0.0%	補助金(コロナによる保険税減免分)
	合	計		4, 628, 431	4, 589, 374	39, 057	100.0	

歳 出 (単位:千円、%)

科	•	目	令和3年度	令和2年度	比較増減 (R3-R2)	占有率	備 考
総	務	費	47, 587	58, 294	△ 10,707	1.2%	人件費、一般管理費、連合会負担金等
保険	1 給	付費	2, 987, 074	2, 850, 415	136, 659	75. 1%	療養給付費、療養費、高額療養費等
事業	費納	付金	868, 769	926, 560	△ 57, 791	21.8%	県全体の国保運営経費を負担
保健	事	業費	48, 605	45, 770	2, 835	1.2%	健康診査等に要した費用
基金	: 積 :	立金	101	40, 100	△ 39, 999	0.0%	基金の運用利子を基金へ積立
公	債	費	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	26, 168	20, 987	5, 181	0. 7%	療養給付費負担金等の償還金、保険税の還付金等
Î	今 言	+	3, 978, 304	3, 942, 126	36, 178	100.0	

歳入一歳出

翌年度繰越金	650, 127	647, 248		備考
うち繰越明許	0	0		
実質収支	650, 127	647, 248		
年度末基金残高	202, 157	162, 056		国民健康保険財政調整基金の残高

8 国保財政調整基金

国保財政調整基金は、令和3年度末残高が2億225万8千円となっています。 今年度は、取崩しはない予定です。 ※表6

表 6 国保財政調整基金の状況

(単位:円)

	国保財政調整基金										
年度	区分等	年度当初	年月	度中	年度末残高						
十戌	卢 刀守	十月日初	取崩額	積立額	十岁人次同						
H27	決算額	151,729,567	0	40,437	151,770,004						
H28	決算額	151,770,004	0	23,285	151,793,289						
H29	決算額	151,793,289	0	12,411	151,805,700						
H30	決算額	151,805,700	0	11,445	151,817,145						
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						

く 資料 >

1 令和3年度 糸魚川市の疾病構造

分類区分(主な疾病)	総医療費 (円)	割合(%)
新生物 (がん)	594,339,718	22.3
消化器系の疾患 (歯の疾患)	334,126,026	12.5
循環器系の疾患 (高血圧、心疾患、脳血管疾患)	316,754,265	11.9
筋骨格系及び結合組織の疾患 (関節症、脊髄障害)	242,425,540	9.1
精神及び行動障害 (認知症、統合失調症)	235,213,800	8.8
神経系の疾患 (脳性麻痺、てんかん)	214,149,926	8.0
内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病)	197,660,870	7.4
損傷、中毒及びその他の外因の影響(骨折)	131,826,018	4.9
腎尿路生殖器系の疾患 (腎不全)	131,659,092	3.3
その他	271,641,260	10.2
合 計	2,669,796,515	100.0

[※]令和3年度における医科と歯科の医療費を、主病名で分類したもの。

2 国保加入者、疾病別1人当たり医療費の推移 (主な疾病)

(単位:円)

病名	H29	H30	R1	R2	R3
新生物(がん)	63,703	62,692	69,588	73,548	73,794
胃がん	5,139	5,225	4,679	4,708	6,102
結腸がん	4,700	5,433	7,008	6,273	5,228
直腸がん	2,874	3,230	4,883	3,449	2,400
気管・肺がん	7,726	6,780	7,484	10,005	8,123
乳がん	2,802	2,739	3,460	4,672	3,638
その他	40,462	39,285	42,076	44,441	48,303
内分泌及び栄養及び代謝疾患	24,369	22,600	22,041	24,030	24,542
糖尿病	14,535	12,502	11,957	12,904	13,814
その他	9,834	10,098	10,085	11,126	10,728
循環器系の疾患	46,609	50,309	36,904	44,286	39,329
高血圧	17,733	16,362	15,014	14,625	15,457
心疾患	12,146	15,235	9,001	13,919	9,078
脳卒中	12,144	12,972	10,997	9,707	9,414
その他	4,586	5,740	1,892	6,035	5,380
消化器系の疾患	39,547	39,757	39,991	39,697	41,486
歯の疾患	21,979	21,984	23,808	23,049	24,300
その他	17,568	17,773	16,183	16,648	17,186
腎尿路生殖系の疾患	11,485	10,301	11,519	13,625	16,347
腎不全	5,193	4,037	4,526	6,222	9,785
その他	6,292	6,264	6,993	7,403	6,562

[※]調剤分の医療費は含まれていません。

3 入院・入院外の比較 (医科・歯科)

		入院	NG C	入院外			
	件数	日数	医療費(円)	件数	日数	医療費(円)	
H29	2,888	43,712	1,509,726,232	101,110	155,112	1,321,131,534	
H30	2,833	44,355	1,565,109,914	96,557	145,478	1,219,904,324	
R1	2,719	42,420	1,452,611,046	93,049	138,189	1,174,202,550	
R2	2,599	41,402	1,490,530,601	84,215	124,023	1,187,055,330	
R3	2,389	37,803	1,405,908,895	84,126	124,127	1,263,887,620	

(入院:入院外比)

	入院			入院外		
	件数	日数	医療費	件数	日数	医療費
H29	2.8%	22.0%	53.3%	97.2%	78.0%	46.7%
H30	2.9%	23.4%	56.2%	97.1%	76.6%	43.8%
R1	2.8%	23.5%	55.3%	97.2%	76.5%	44.7%
R2	3.0%	25.0%	55.7%	97.0%	75.0%	44.3%
R3	2.8%	23.3%	52.7%	97.2%	76.7%	47.3%

(1件あたり日数・費用額)

_	(「一切にプロ奴 具用限/								
		入防	라 ^냐	入院外					
		日数	医療費(円)	日数	医療費(円)				
	H29	15.1	522,758	1.5	13,066				
	H30	15.7	552,457	1.5	12,634				
	R1	15.6	534,245	1.5	12,619				
	R2	15.9	573,502	1.5	14,096				
	R3	15.8	588,493	1.5	15,024				

データ: 新潟県国民健康保険団体連合会