

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、平成30年度末で5,670世帯、8,552人で年々低下傾向にありますが、昨年に引き続き減少幅は若干鈍化しています。

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、平成30年度末では60.5%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ます。

国保広域化により保険給付費は県全体で負担しあいますが、医療費の増加は事業費納付金の算定に影響することから、引き続き推移を見守る必要があります。

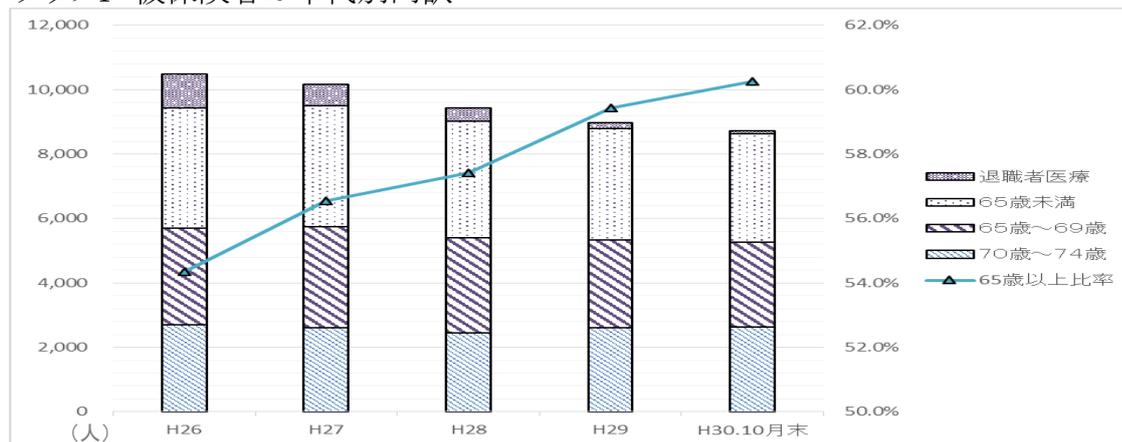
表1 年度末における世帯数及び人口

	H27	H28	H29	H30	R1.10月末
市 世帯数 A	17,486	17,459	17,435	17,361	17,410
前年増減	△ 63	△ 27	△ 24	△ 74	49
国保世帯数 B	6,402	6,061	5,864	5,670	5,588
前年増減	△ 105	△ 341	△ 197	△ 194	△ 82
割合(国保/市) B/A	36.6%	34.7%	33.6%	32.7%	32.10%
市 人口 C	44,769	43,961	43,352	42,590	42,300
前年増減	△ 724	△ 808	△ 609	△ 762	△ 290
国保被保険者数 D	10,156	9,421	8,973	8,552	8,372
前年増減	△ 325	△ 735	△ 448	△ 421	△ 180
割合(国保/市) D/C	22.7%	21.4%	20.7%	20.1%	19.79%
70歳～74歳 E	2,619	2,446	2,598	2,661	2,765
65歳～69歳 F	3,124	2,964	2,735	2,511	2,321
65歳未満 G	3,751	3,615	3,448	3,334	3,267
退職者医療 H	662	396	192	46	19
65歳以上比率	56.5%	57.4%	59.4%	60.5%	60.8%

介護2号被保険者 I	3,022	2,735	2,494	2,320	2,253
前年増減	△ 250	△ 287	△ 241	△ 174	△ 67

データ:健康増進課

グラフ1 被保険者の年代別内訳



データ:健康増進課

2 医療費の状況

(1) 全体の傾向

1人当たり医療費は、平成28年度から2年続けて減少しましたが、平成30年度は増加に転じています。

増加の要因として、入院医療費が前年比で総額で3.7%、1件当たりで5.7%それぞれ伸びていることがあげられます。

また、1か月の医療費が80万円を超える高額請求の件数も増加しています。

70歳以上の加入者の増加に伴い、給付割合(医療費に対して国保が負担する割合)が83.3%と増加しています。

(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。

疾病構造としては、医療費総額の約20%が新生物(がんなど)で、約15%が循環器系の疾患となっています。

平成30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、心疾患や脳血管疾患による入院が上位を占めています。

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12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必要があります。

令和元年度は、糖尿病の治療中断者についても現状把握や、受診勧奨を行なう予定としています。

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 間平均)	一人当たり 医療費 (万円)		一人当たり 給付費 (万円)		65歳以上 比率(%)	
					E=A/D	前年比較	F=B/D	前年比較	G	前年比較
	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
H26	44.5	36.8	82.6	10,685	41.7	2.2	34.4	2.0	54.4	4.3
H27	44.0	36.6	83.3	10,343	42.5	0.8	35.4	1.0	56.5	2.1
H28	38.7	32.2	83.2	9,787	39.5	▲ 3.0	32.9	▲ 2.5	57.4	0.9
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

データ:健康増進課

表3 平成30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)
大動脈解離	10,767,350円
うっ血性心不全	7,483,760円
解離性大動脈瘤	6,439,740円
突発性胸椎側湾症	6,109,640円
脳腫瘍	5,784,400円
解離性大動脈瘤	5,608,450円
心不全	5,594,540円

※平成30年度中に糸魚川市国保に請求のあったもので、1か月500万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、平成31年4月では84.9%で県内でも上位になっています。

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。

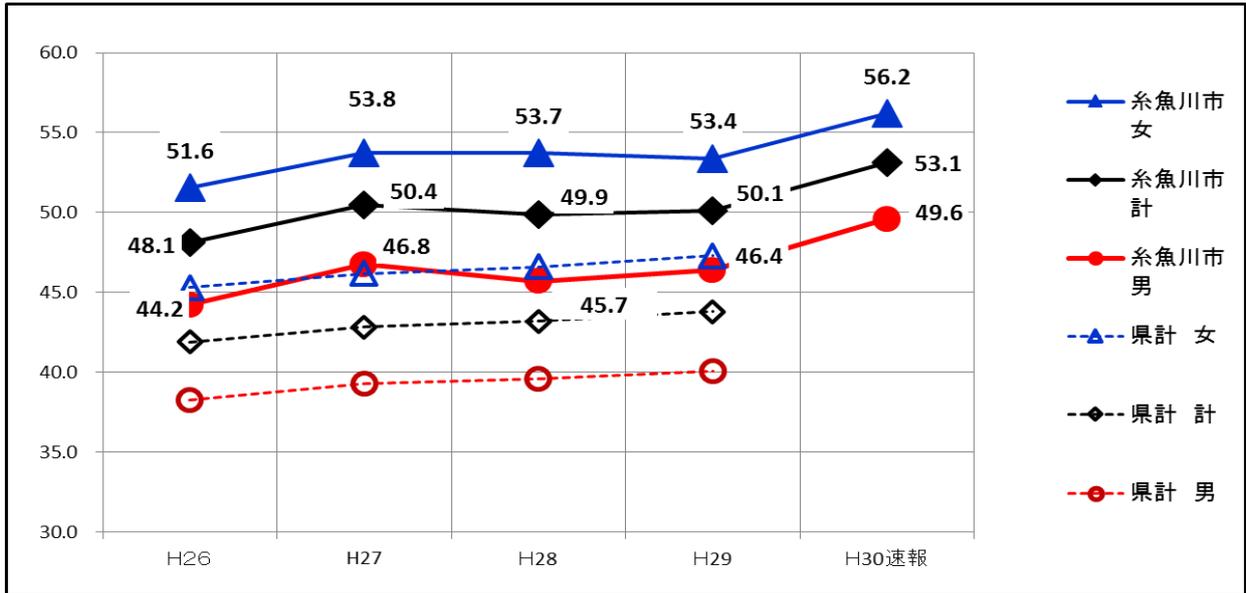
平成30年度は、春の集団健診等の未受診者に対する秋の健診案内について、糸魚川総合病院の健診と集団健診のみとし、伝えたい情報を絞ってお便りを送付するなど案内方法の見直しを行ないました。

また、既に治療中の方で健診を受診されない方がおられます。このような方に、診療における検査結果の提供について協力をお願いしていますが、レセプトから検査を実施している方に絞り込んで案内を送付することで、情報提供実績が昨年より増加しています。

平成30年度の速報値では、健診受診率が53.1%となっており、特定健康診査等実施計画に定める平成30年度受診率目標の52%をクリアすることができました

令和元年度に予定した糸病健診や集団健診は終了していますが、毎年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)



データ:健康増進課

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18.2%(前年比0.6%増)、予備軍は8.5%(前年比0.5%減)となっています。

腹囲の基準値以上の割合は28.7%(前年比 増減無し)となっています

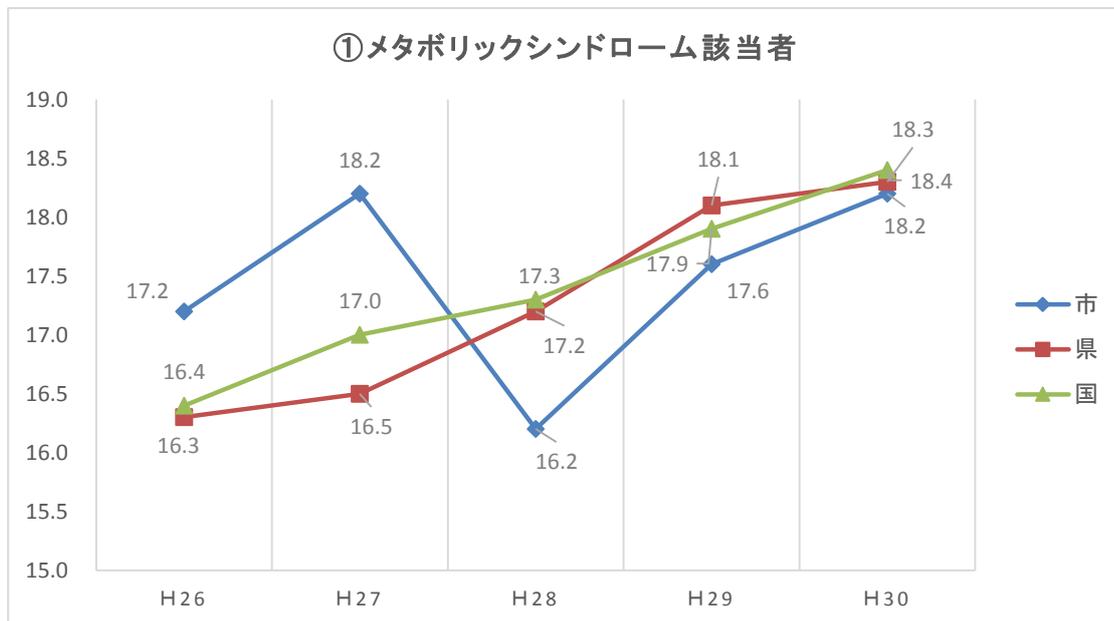
標準的な質問項目の集計においても、運動習慣のある方の割合が35%前後で伸びていません。

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。

メタボリックシンドローム該当者が増加していますが、該当となった方が生活習慣等の見直しきっかけとなるような保健事業の推進が必要です。

グラフ3 メタボ等の該当者の推移

(単位:%)



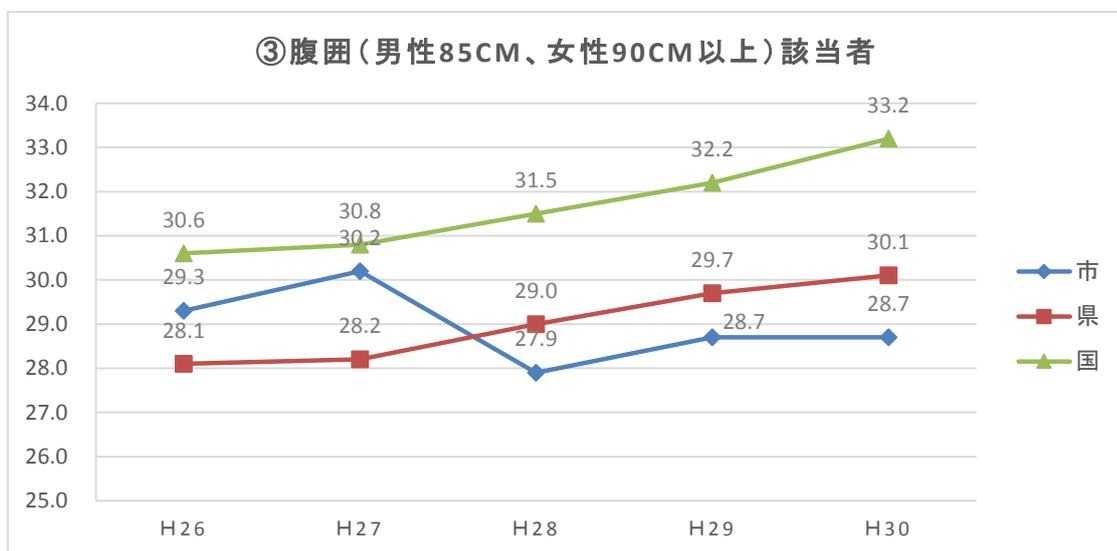
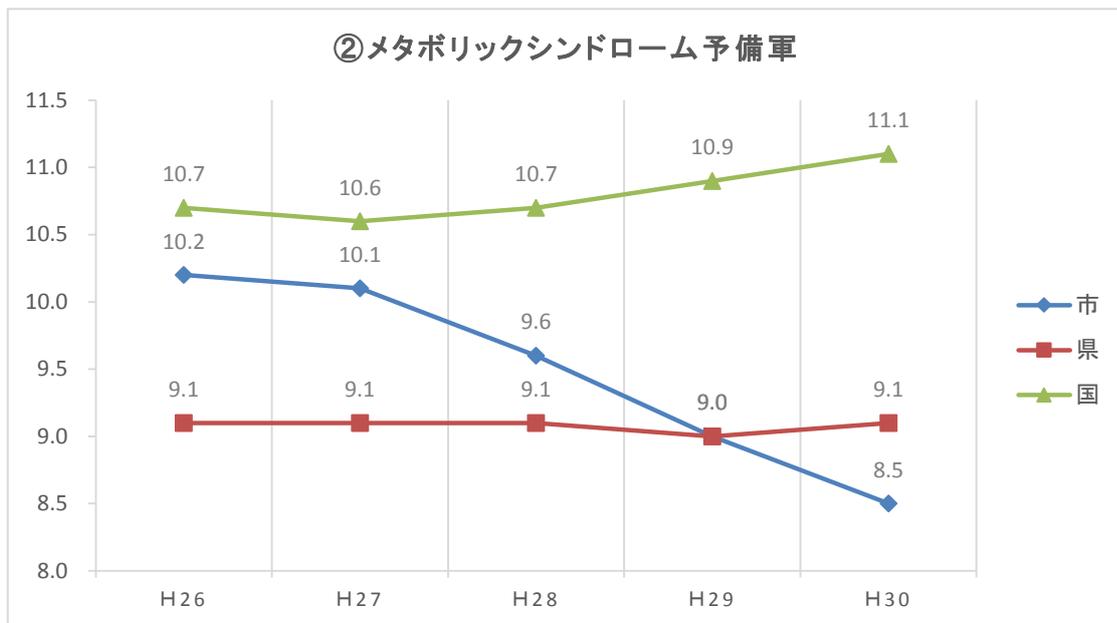


表4 H30特定健診時の標準的な質問項目の結果集計

(単位:%)

質問項目(一部抜粋)	H27	H28	H29	H30
週3回以上朝食を食べない	5.1	4.4	4.9	5.1
週3回以上就寝前に夕食を食べる	12.1	12.4	11.4	13.7
1日30分以上の運動習慣あり	35.2	36.6	35.2	35.4
十分睡眠を取れている	81.0	79.3	78.5	79.2
毎日飲酒している	25.8	26.6	27.0	27.2

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 平成30年度の決算

表5

歳入

(単位：千円、%)

科目	平成30年度	平成29年度	比較増減 (H30-H29)	占有率	備考
国保税	802,002	855,228	△ 53,226	17.1%	
県支出金	3,003,832	225,967	2,777,865	64.1%	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
連合会支出金	324	207	117	0.0%	重症化予防事業への補助金
財産収入	12	12	0	0.0%	基金の運用利子
繰入金	345,856	354,474	△ 8,618	7.4%	一般会計(基準内繰入分)
繰越金	525,079	307,110	217,969	11.2%	前年度より
その他の収入	8,370	6,560	1,810	0.2%	延滞金、第三者納付金、過誤払いなどによる返納金
国庫支出金	0	820,263	△ 820,263	0.0%	広域化により県で一括処理(皆減)
療養給付費等交付金	0	95,418	△ 95,418	0.0%	広域化により県で一括処理(皆減)
前期高齢者交付金	0	1,773,432	△ 1,773,432	0.0%	広域化により県で一括処理(皆減)
共同事業交付金	0	882,480	△ 882,480	0.0%	広域化により県で一括処理(皆減)
合計	4,685,475	5,321,151	△ 635,676	100.0	

歳出

(単位：千円、%)

科目	平成30年度	平成29年度	比較増減 (H30-H29)	占有率	備考
総務費	47,707	62,735	△ 15,028	1.2%	人件費、一般管理費、連合会負担金等
保険給付費	2,951,560	3,013,482	△ 61,922	72.1%	療養給付費、療養費、高額療養費等
事業費納付金	962,430	0	962,430	23.5%	県全体の国保運営経費を負担
保健事業費	57,739	56,039	1,700	1.4%	健康診断等に要した費用
基金積立金	12	12	0	0.0%	基金の運用利子を基金へ積立
公債費	0	0	0	0.0%	特別会計を運用する上で生じた支払利子
その他の支出	73,886	33,599	40,287	1.8%	療養給付費負担金等の償還金、保険税の還付金等
後期高齢者支援金等	0	489,137	△ 489,137	0.0%	広域化により県で一括処理(皆減)
前期高齢者納付金等	0	1,799	△ 1,799	0.0%	広域化により県で一括処理(皆減)
老人保健拠出金	0	13	△ 13	0.0%	広域化により県で一括処理(皆減)
介護納付金	0	185,824	△ 185,824	0.0%	広域化により県で一括処理(皆減)
共同事業拠出金	0	953,432	△ 953,432	0.0%	広域化により県で一括処理(皆減)
合計	4,093,334	4,796,072	△ 702,738	100.0	

歳入－歳出

翌年度繰越金	592,141	525,079			備考
うち繰越明許	0	0			
実質収支	592,141	525,079			
年度末基金残高	151,817	151,806			国民健康保険財政調整基金の残高

データ:健康増進課

8 国保財政調整基金

国保財政調整基金は、平成30年度末残高が1億5,181万7千円となっています。

令和元年度は、当初予算において基金取崩として2,115万円計上していますが、前年度繰越金など歳入歳出の状況を見ながら金額を調整する予定です。

※H30.4から基金の名称が財政調整基金に変更となりました。

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	年度中		年度末残高
			取崩額	積立額	
25	決算額	790,441,704	240,000,000	173,240	550,614,944
26	決算額	550,614,944	399,000,000	114,623	151,729,567
27	決算額	151,729,567	0	40,437	151,770,004
28	決算額	151,770,004	0	23,285	151,793,289
29	決算額	151,793,289	0	12,411	151,805,700
30	決算額	151,805,700	0	11,445	151,817,145
R1	予算額	151,817,145	2,115,000	61,000	149,763,145

データ:健康増進課