

令和5年度第5回越谷市国民健康保険運営協議会

日 時 令和6年2月1日(木)午後2時～
場 所 中央市民会館4階 会議室 A・B

次 第

1. 開 会

2. あいさつ

3. 議 事

- (1) 令和6年度越谷市国民健康保険特別会計予算（案）について 資料1
- (2) 令和6年度保健事業（案）について…………… 資料2
- (3) 第3期データヘルス計画について
 - ・ 第3期データヘルス計画の概要…………… 資料3
 - ・ 第3期データヘルス計画（素案）…………… 資料4
- (4) 令和6年度の制度変更等の予定について…………… 資料5

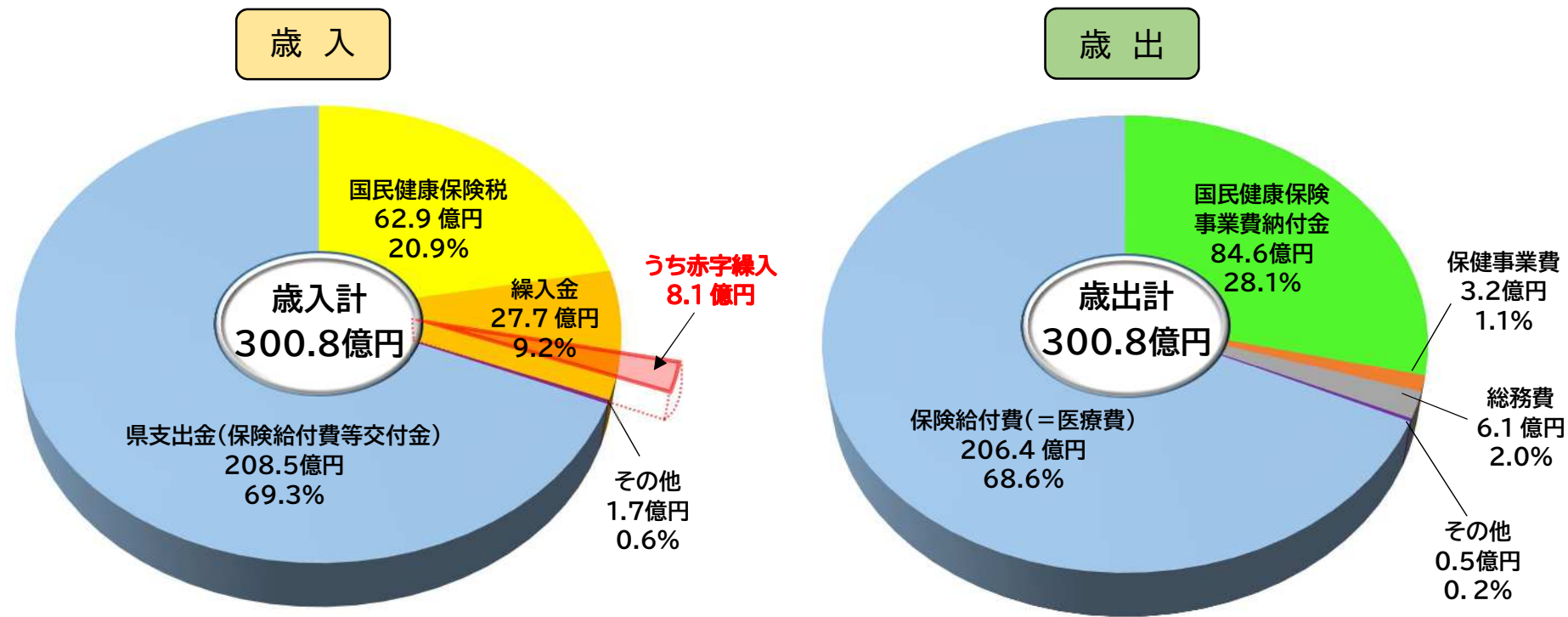
4. そ の 他

5. 閉 会

参考資料1 埼玉県国民健康保険運営方針(第3期)

参考資料2 国民健康保険税の見直しについて（答申（写））

令和6年度当初予算・国民健康保険特別会計について



〈歳入〉

区分(款)	令和6年度 (千円)	令和5年度 (千円)	増減	
			額(千円)	率(%)
1 国民健康保険税	6,285,800	6,677,530	▲ 391,730	▲ 5.87
3 国庫支出金	10	10	0	0.00
4 県支出金	20,850,000	21,127,000	▲ 277,000	▲ 1.31
5 財産収入	10	10	0	0.00
6 繰入金	2,770,000	2,670,000	100,000	3.75
その他一般会計繰入金※1	881,000	788,000	93,000	11.80
7 繰越金	103,000	107,000	▲ 4,000	▲ 3.74
2,8 諸収入他	71,180	68,450	2,730	3.99
合 計	30,080,000	30,650,000	▲ 570,000	▲ 1.86

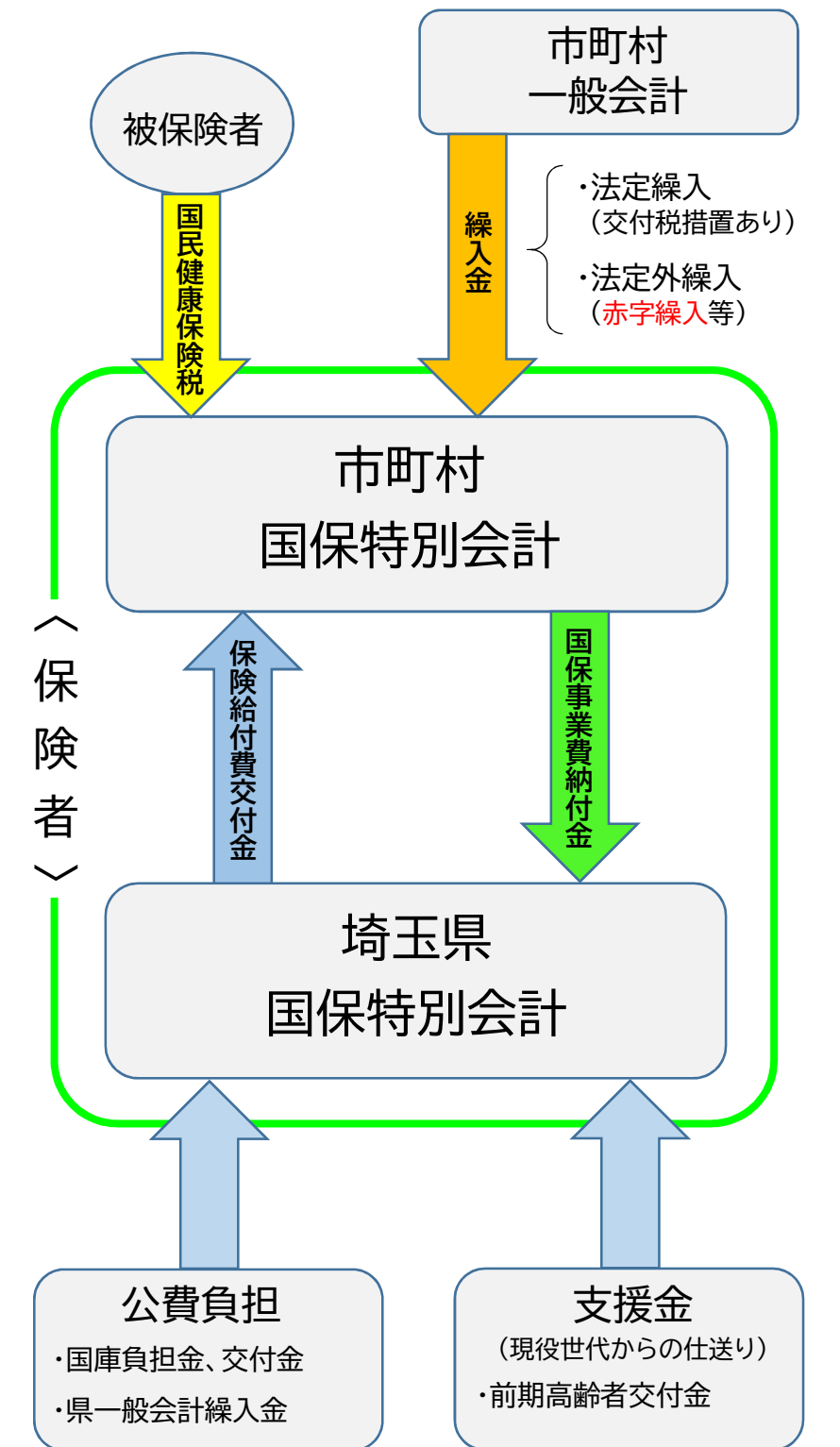
※1 地方単独事業の波及増分の繰入れを含む

〈歳出〉

区分(款)	令和6年度 (千円)	令和5年度 (千円)	増減	
			額(千円)	率(%)
1 総務費	613,960	593,080	20,880	3.52
2 保険給付費※2	20,638,850	20,973,310	▲ 334,460	▲ 1.59
3 国民健康保険事業費納付金	8,456,000	8,669,900	▲ 213,900	▲ 2.47
医療給付費分	5,566,000	5,691,900	▲ 125,900	▲ 2.21
後期高齢者支援金等分	2,114,000	2,174,900	▲ 60,900	▲ 2.80
介護納付金分	776,000	803,100	▲ 27,100	▲ 3.37
5 保健事業費	318,980	361,690	▲ 42,710	▲ 11.81
4,6,7,8,9 諸支出金他	52,210	52,020	190	0.37
合 計	30,080,000	30,650,000	▲ 570,000	▲ 1.86

※2 出産育児一時金・葬祭費・審査支払手数料を含む

広域化後の国保財政の仕組み



令和6年度の保健事業(案)について

国民健康保険では増え続ける医療費への対策が大きな課題となっています。医療費を縮減するためには、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療などの取組みが重要となります。越谷市では、以下のような保健事業を計画的かつ効果的に実施することで医療費の縮減に努めています。

1. 特定健康診査受診率向上事業

生活習慣病は自覚症状が少なく、気づかないうちに進行してしまいます。そのため、生活習慣病にかかりやすくなる40歳以上の国保加入者を対象に、生活習慣病を予防・早期発見するための特定健康診査(身長・体重・腹囲・血圧等の測定、尿検査、血液検査など)を無料で実施しています。

越谷市国保では、特定健診を皆様に受診していただけるよう様々な方法で受診率の向上に取り組んでいます。

①未受診者勧奨

国保の特定健康診査の受診率は40％程度と目標である 60％と比べて低いことから、受診率向上対策として、未受診者に対して、受診勧奨ハガキの送付や電話での勧奨を行っています。

【未受診者勧奨の実績】

年度	受診勧奨ハガキの送付	送付件数	電話での勧奨	架電件数
R5	未受診者の直近の健診受診状況や年齢、性別で分類分けし、それぞれの分類に合った内容の勧奨ハガキを送付	9,960 件	勧奨ハガキを送った未受診者のうち、直近3年間の健診の受診が不定期である方に電話による勧奨を実施	4,359 件

②インセンティブの付与

令和5年度は受診者に対して市内イチゴ農園で利用できる「いちご狩り券」を抽選でプレゼントすることや、コバトン ALKOO マイレージのポイント付与を行うことで受診率の向上を図っています。

③40歳前勧奨通知

次年度40歳を迎える方を対象に特定健診について周知することで若い世代の受診の習慣化を図っています。

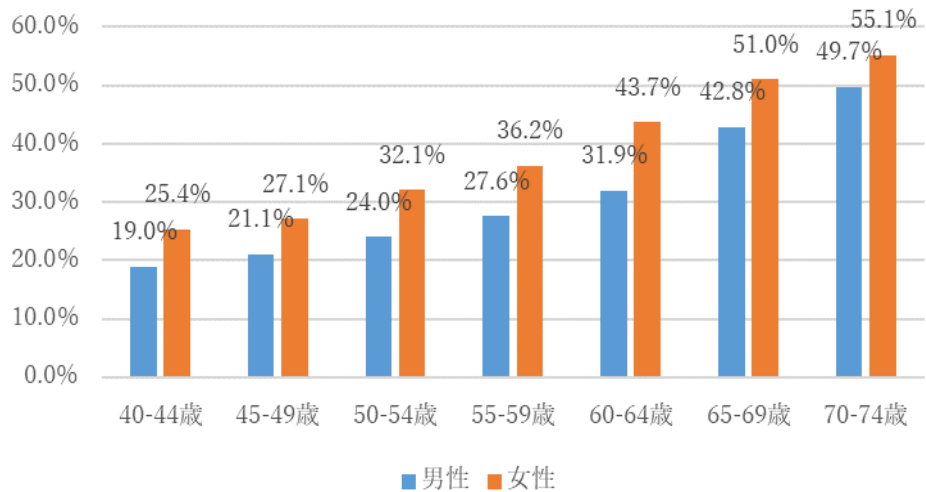
④医療機関からの診療情報提供

医療機関より、治療の一環として行った検査データの情報を収集し、特定健診の実施結果として計上し、受診率向上を図ります。こちらは現在はまだ実施できていないので、令和6年度は実施体制の整理を目指します。

受診率の推移



令和4年度受診率（性・年代別）

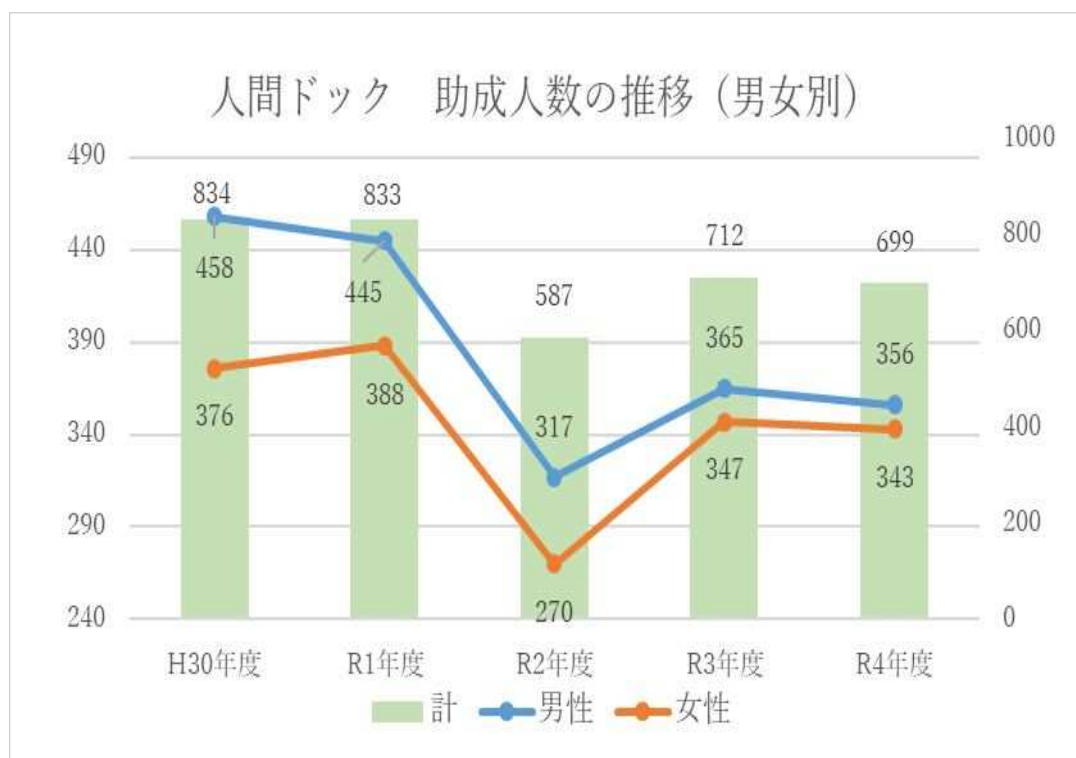


2. 人間ドック検診料助成事業

市が実施する特定健康診査ではなく、より多くの検査を行う人間ドック検診を受けられた方に対して、健康の保持増進を図ることを目的に、人間ドックの検査に要した費用の一部を助成しています。

対象は40歳以上の市の特定健康診査を受診していない国保加入者で、1万円を上限として人間ドックの検診費用を助成しています。

また、令和6年度から若い世代からの健診への意識向上・健診機会増加のため人間ドック助成金の対象年齢を35歳まで引き下げて助成します。



3. 特定保健指導未利用者対策事業

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高いと判定された方に対し、食生活の見直しや適度な運動などで生活習慣を改善するプログラムを行う特定保健指導を実施しています。この保健指導により、生活習慣病を予防・改善し、対象者の健康増進と医療費の縮減に繋がっていきます。

特定保健指導を多くの方に利用していただけるよう様々な方法で実施率の向上に取り組んでいます。

①勧奨通知・勧奨電話

未利用者に対して過去の利用状況等を分析したうえで効果的な対象者を抽出し、勧奨通知を送付しています。

②インセンティブの付与

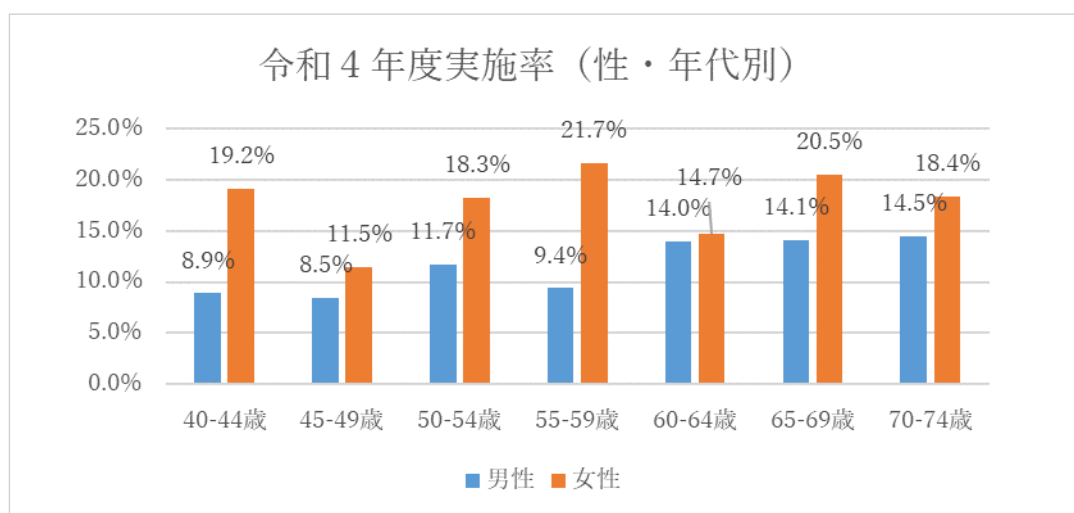
令和5年度は参加者を増やすため、参加者へ抽選で QUO カードが当たるインセンティブを準備し、参加率の向上を図っています。

③集団健診会場での初回面談の分割実施

集団健診の会場で特定保健指導の対象者を抽出し、当日に初回面談を実施することで対象者の負担を減らし実施率の向上を目指しています。

④ICT(遠隔地)面談の実施

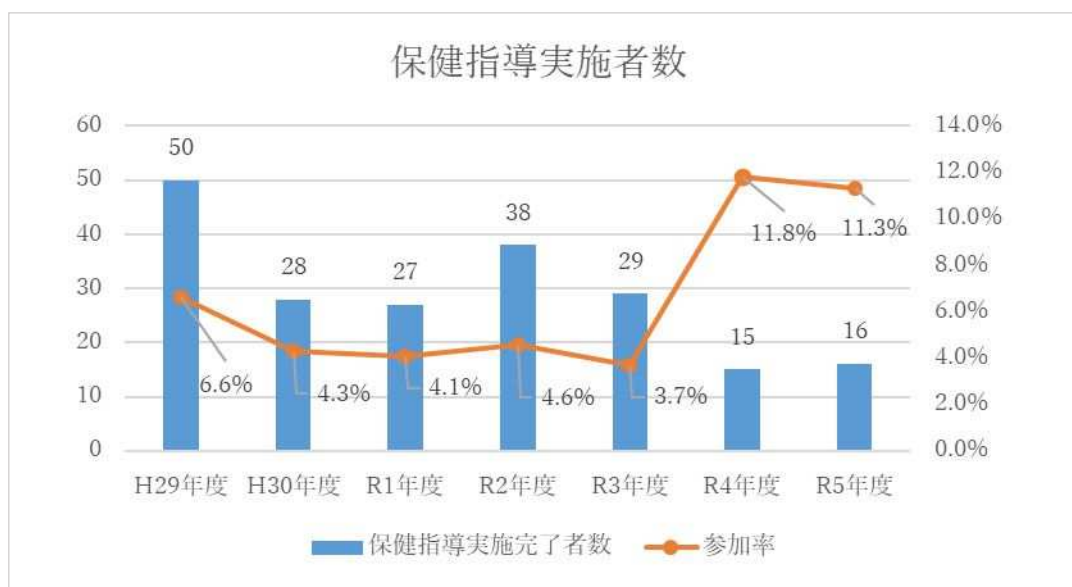
タブレットやスマートフォンを利用した保健指導を実施することで利用者の地理的負担を減らし、保健指導を利用しやすい環境を作る。



4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

特定健康診査の結果、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関への未受診者と受診中断者を医療に結びつける「受診勧奨」と、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化リスクが高い患者に対して「保健指導」を実施することで、糖尿病患者が人工透析へと移行することを防止しています。

この事業は、埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会・県内市町村との共同事業として実施しています。



5. 健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業

特定健康診査の結果、血圧や脂質の値が受診勧奨値にもかかわらず、医療機関を受診していない方に対し、医療機関への受診を促す通知を送付し、生活習慣病が重症化することを予防しています。

今年度は、令和5年6月から8月に健診を受診した150名に対し、通知を1月に送付し、9月から11月に健診を受診した方には3月送付予定です。

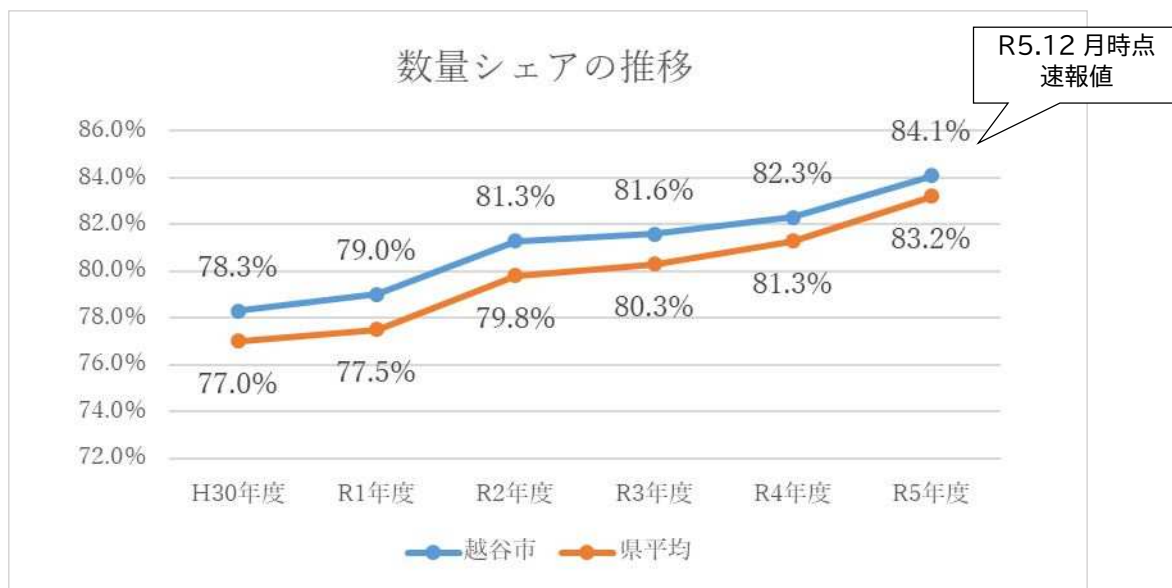
また、令和4度から、越谷市医師会様のご協力のもと、健診の結果、心房細動の所見があるにもかかわらず医療機関の受診が無い可能性のある方への通知も発送しています。

さらに、今年度から健診の結果から慢性腎臓病(CKD)のおそれのある方で医療機関への受診がない方への通知を発送する予定です。

6. 後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知書

同一の効能・効果があり、新薬と比べて安価である後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用を促進するため、高血圧、脂質異常症、糖尿病に関する医薬品を、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、1か月の自己負担額を100円以上安くできる方に、利用差額通知書を年2回送付しています。

政府は、ジェネリック医薬品の普及が患者負担の軽減と医療保険財政の改善に資するとして、ジェネリック医薬品を積極的に推進しており、数量シェアを80%以上にする目標が設けられましたが、本市では令和2年度にこの目標を達成しています。



7. 重複頻回・服薬対策事業

同一疾病の診療で複数の医療機関に受診している方や同一薬効の調剤の投与を重ねて受けている方に対し、保健師が適切な療養方法などの指導を行い、対象者の健康保持と早期回復を目指しています。

また、同一月内に10種類以上の医薬品の処方があり、複数医療機関の受診がある多剤服薬者に、服薬している薬の確認を促す通知送付に加え、令和5年度から重複で服薬・受診している方同様に指導をしています。

【重複頻回・服薬対策事業の実績】

年度	内 容	実施人数
令和5年度	①重複受診・服薬者に対する通知	13人
	②多剤服薬者に対する通知	12人
	電話指導(①と②の対象者)	14人

8. 健康管理アプリを利用した健康づくり事業

歩いた歩数や各種検(健)診の受診、健康教室の参加などに対してポイントを付与し、貯まったポイントによって抽選で市や県内の特産品等を提供する「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」を埼玉県と県内市町村とで共同で実施し、手軽に楽しみながら参加者の健康づくりを支援していましたが、令和6年3月で終了となり、スマートフォン歩数管理アプリで実施する「コバトン ALKOO マイレージ」として生まれ変わり、令和6年度からの事業開始に向け準備をしています。



9. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

現在、高齢者における保健事業と介護予防を一体的に実施するための取り組みとして関係課である地域包括ケア課や健康づくり推進課と連携し、75歳以上の後期高齢者医療加入の方を対象にフレイル対策等の事業を実施しています。

令和6年度からは対象を国保加入者にも引き下げ前期高齢者に該当する65歳以上の方にも同様の事業を実施するよう計画しました。

まず令和6年度においては、地域包括ケア課で実施している「お口と栄養と運動の元気塾」という運動機能向上・口腔機能向上・低栄養状態の改善を目的とした事業に国保被保険者でフレイルリスクが高い方を対象に案内通知を送付します。

第3期データヘルス計画の概要

1. 計画の構成

第1章 計画の基本的事項

ここでは、計画の構成・位置づけ・期間、実施体制について記載しています。本計画は国民健康保険保健事業実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定していることや令和6年から令和11年までの6年計画であることなどを説明しています。

第2章 越谷市の現状

ここでは人口、被保険者、医療提供体制の状況や前期計画の振り返りを記載しています。本章の各事業の振り返りをもとに第6章の事業の実施方法等の検討を行っています。

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

ここでは、レセプト情報や特定健診の情報をもとに越谷市の現状について分析しています。基本的には前回説明させていただいたとおり、埼玉県が定める様式に沿った分析項目としています。

この分析に基づく課題の整理を45ページから47ページにまとめてあります。

第4章 データヘルス計画の目的・目標、目標を達成するための個別保健事業

ここでは、本計画全体の目的、目標を記載し、さらに計画全体の目標を達成するための目標を目的別に整理しています。

第2期データヘルス計画で重点目標としていた、特定健診受診率、特定保健指導実施率は計画全体の目標からは外しておりますが、事業の直接的な指標となるため目的別の目標として記載しています。一人当たり医療費については、埼玉県の指標が生活習慣病に関する一人当たり医療費の設定となっているため生活習慣病に条件を絞って目標を掲げております。実施する事業についても基本的には生活習慣病にフォーカスしているためこのように変更させていただきます。

その他は第2期データヘルス計画の重点目標をそのまま継続して目標としています。

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

ここでは特定健康診査、特定保健指導の実施方法等についてまとめています。

基本的に実施方法に変更はないため、第2期データヘルス計画を微修正したうえで踏襲しています。

特定健康診査受診率および特定保健指導実施率の目標値は埼玉県の目標に合わせ60%となっています。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

ここでは、第2章の振り返りや第3章の分析結果をもとに第4章の目標を達成するための個別事業を記載しています。

第2期データヘルス計画の事業を基本的には踏襲していますが、複数事業を1つの事業にまとめるなど整理したうえで、各事業をストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの指標で目標立てしています。

大きく変更した事業としては、若い世代からの健診機会の確保として人間ドック助成金の対象年齢を40歳以上から35歳に引き下げを挙げております。また、健康管理アプリを利用した健康づくり事業として現在実施している「コバトン健康マイレージ」は「コバトンALK00マイレージ」としてスマホアプリを利用した形で実施を継続していくこととなっています。

また、新規事業として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組みを記載していますが、実施内容としては地域包括ケア課で実施する事業に国民健康保険加入者を抽出し対象とする内容になります。

第7章 第7章から第9章

第7章から9章については、今後の中間評価について、計画の公表方法、個人情報の取り扱いについての記載をしています。

2. 計画策定のスケジュール

1月6日～2月4日	パブリックコメントの実施
2月1日	当運営協議会での意見聴取
2月下旬	パブリックコメントや運営協議会での意見を受け、最終案の作成
3月下旬	計画最終確定

第3期 越谷市国民健康保険データヘルス計画

(第4期特定健康診査等実施計画含む)

素 案

令和6年〇月

越谷市

目次

内 容		ページ	特定健康診査 等実施計画に 該当する箇所
第 1 章	計画の基本的事項		○
	1 基本的事項	1	
	2 実施体制	2	
第 2 章	越谷市の現状		
	1 基本情報	3	
	2 越谷市の特性	5	
	3 前期計画の評価	6	
第 3 章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出		
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	9	
	2 医療費の分析	12	
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	32	
	4 介護に関する状況	43	
	5 その他の状況	44	
	6 分析結果に基づく健康課題の抽出	45	
第 4 章	データヘルス計画の目的、目標 目標を達成するための個別保健事業		
	1 計画全体における目的・目標	47	
	2 計画全体の目標を達成するための目的別目標、関連する個別保健事業	48	
第 5 章	特定健康診査・特定保健指導の実施		○
	1 達成しようとする目標	52	
	2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数	52	
	3 特定健康診査の実施方法	53	
	4 特定保健指導の実施方法	57	
	5 年間スケジュール	59	
第 6 章	健康課題を解決するための個別の保健事業		○
	1 特定健康診査受診率向上事業	61	
	2 人間ドック検診料助成事業	63	
	3 特定保健指導未利用者対策事業	64	
	4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	66	
	5 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨	68	
	6 ジェネリック医薬品普及促進事業	69	
	7 適正受診・適正服薬促進事業	70	
	8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業	71	
	9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み	72	
	10 その他の関連事業	74	

内 容			特定健康診査 等実施計画に 該当する箇所
第 7 章	個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し		○
		75	
第 8 章	計画の公表・周知		○
		75	
第 9 章	個人情報の取扱い		○
	1 基本的な考え方 2 具体的な方法 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	76	

第1章 計画の基本的事項

1 基本的事項

平成25年6月14日に閣議決定された「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。」とされました。

あわせて、平成26年3月には、「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」において、「市町村国保及び国民健康保険組合は、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・改善等を行うもの」とされています。

そのため、本市では、平成28年3月に「第1期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」を策定、平成30年3月には「第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

この度、「第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

なお、本計画は「第3期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」とその中核をなす事業である、特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施方法・目標・基本的事項を定めた「第4期越谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、名称を「第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画」とします。

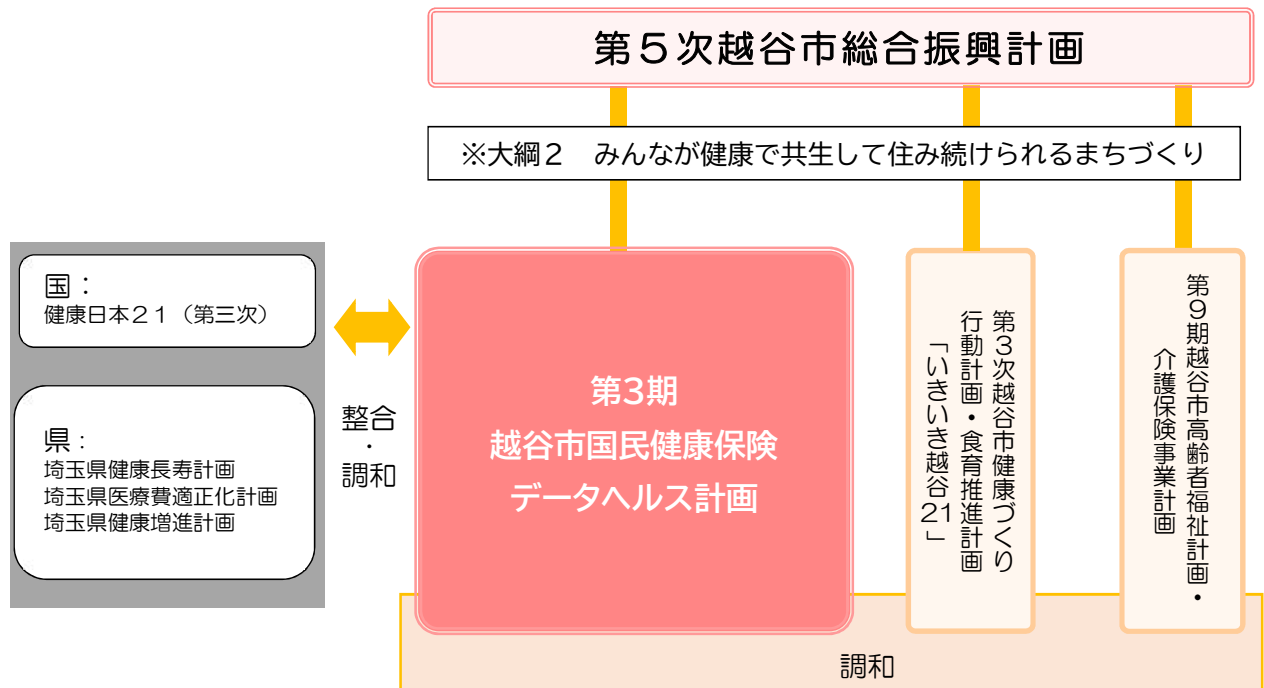
また、本計画は、第5次越谷市総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度とし、令和8年度には中間評価を実施します。

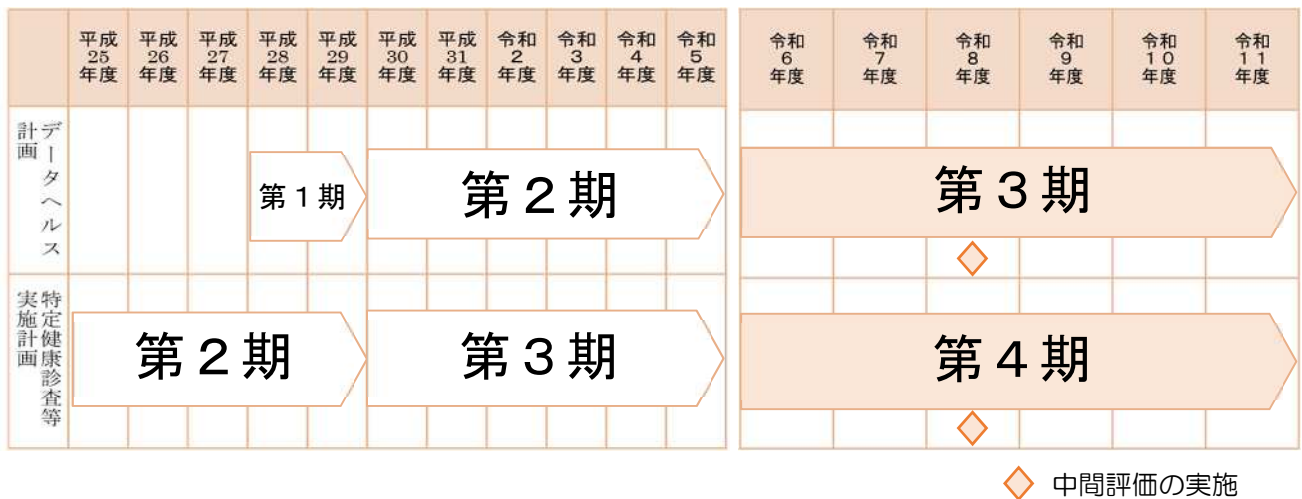
《本計画の構成》

計画の内容	目的	根拠法令	計画名称
第3期 越谷市 国民健康保険 保健事業実施計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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 (厚生労働省告示)	第3期 越谷市国民健康保険 データヘルス計画
第4期 越谷市 特定健康診査等 実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	

《本計画の位置づけ》



《計画期間》



2 実施体制

円滑な事業実施を図るため、庁内の保健衛生部門・介護部門等の関係部署はもとより、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県後期高齢者医療広域連合等と連携して取り組んでいきます。

また、越谷市医師会や越谷市歯科医師会、越谷市薬剤師会、市内医療機関と連携するなど実施体制を整えていきます。さらに、本計画の実施状況について、越谷市国民健康保険運営協議会へ報告を行い、必要に応じて助言等を求めることとします。

さらに、要介護状態となる要因として生活習慣病が挙げられることより、介護予防の観点も含め国保部門・保健衛生部門・介護部門等の関係部署との協議の場で、課題等について共通認識を図り、効率的かつ効果的に事業を推進します。

第2章 越谷市の現状

1 基本情報

(1)人口構成概要(令和4年度)

以下は、越谷市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は25.5%であり、県との比較で低くなっています。また、国民健康保険加入率、被保険者平均年齢、出生率、死亡率も県と比較して低くなっています。

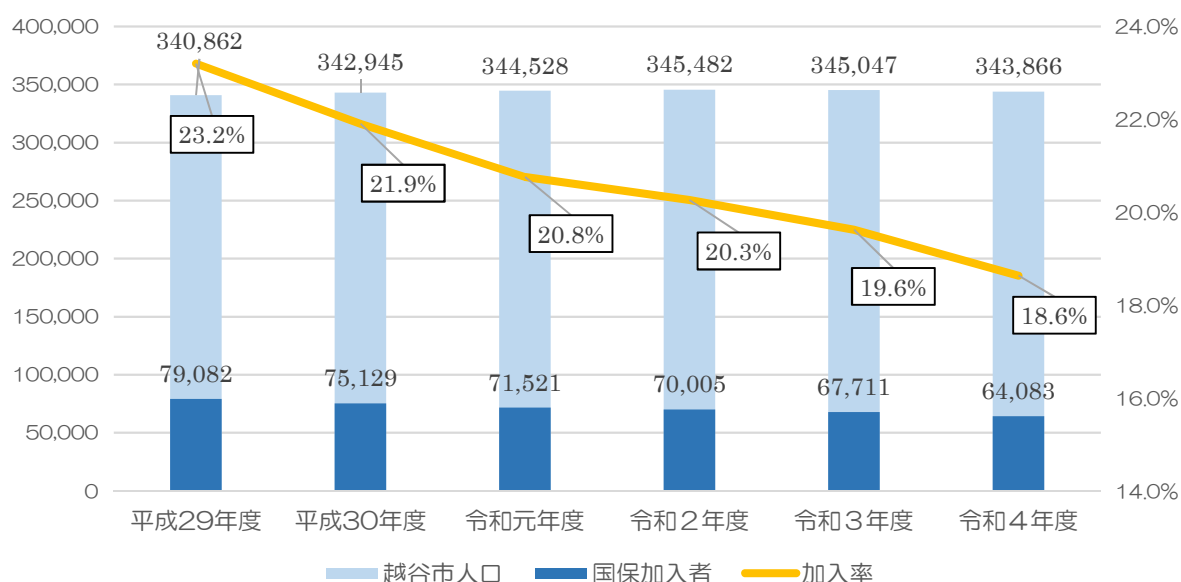
区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	被保険者数 (人)	加入率	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率	死亡率
越谷市	341,064	25.5%	63,703	18.7%	52.4	7.0	8.9
県	7,128,566	27.1%	1,423,841	20.0%	53.2	6.6	9.9
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は埼玉県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2)越谷市の人口及び国民健康保険加入者の推移

以下は平成29年度以降の国保加入者の推移を示したものです。平成29年度以降、後期高齢者医療への移行数が増加する等の要因により、国民健康保険加入者数は減少しており、令和4年度の国民健康保険加入者は64,083人、国民健康保険加入率は18.6%となっています。

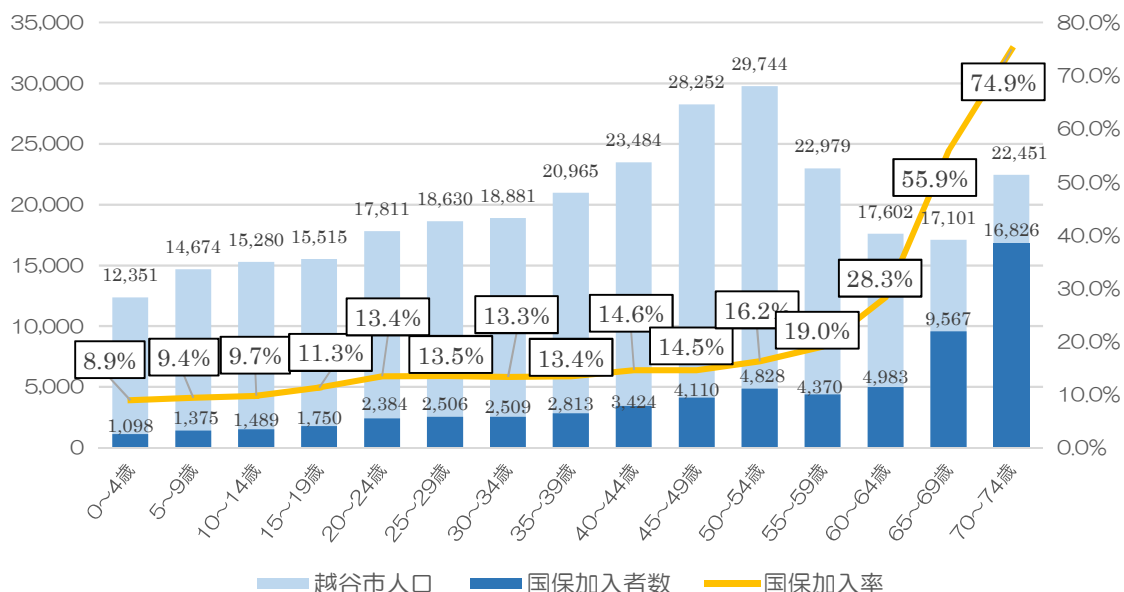


出典：国保年金課（事業月報A表）（各年12月末時点）

越谷市人口統計オープンデータ（各年1月1日時点）

(3)年齢階級別国民健康保険加入率(令和4年度)

年齢階級別に国民健康保険加入率をみると、0歳～59歳までは20%を下回っています。
また、60歳以上の国民健康保険加入者は31,376人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口（57,154人）の54.9%を占めています。



出典：国保年金課（異動統計表）（令和5年1月1日時点）

越谷市人口統計オープンデータ（令和5年1月1日時点）

(4)国保被保険者の年齢構成(令和4年度)

以下は令和4年度の国保被保険者の年齢構成を示したものです。高齢になるにつれ、構成比は増加していますが、国や県と比較すると越谷市の65歳以上における割合は少ない傾向にあります。



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

2 越谷市の特性

(1)越谷市の概況

越谷市の人口は年々増加していましたが、令和4年度には減少に転じています。さらに国民健康保険の被保険者は高齢化等に伴い年々減少しています。

また、40代50代の被保険者が国や県と比較して高いことから、被保険者の高齢化は今後10年から20年間にかけて増加すると予想され、若年層への保健事業も重要となります。

(2)医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療項目	越谷市	県	国
千人当たり			
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	2.9	3.1	4.2
病床数	48.8	44.2	61.1
医師数	13.4	9.6	13.8
外来患者数	656.8	668.6	709.6
入院患者数	15.3	15.4	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3 前期計画の評価

(1)計画全体の評価

目的 健康寿命の延伸・医療費適正化

◆健康管理意識の向上					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
		平成 29 年度	令和 4 年度		
特定健康診査受診率	60%	41.7%	41.5%	C	コロナ禍による受診率低下の時期があり受診率の伸びが鈍化した。
生活習慣の改善意欲 「既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）」と回答した人の割合	県平均以上	16.1% (県平均) 18.5%	17.0% (県平均) 18.1%	B	健康管理アプリの普及などにより被保険者の意識が向上したと考える。
◆メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
		平成 29 年度	令和 4 年度		
メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合	該当者 17.0% 以下 予備軍 9.0% 以下	該当者 19.1% 予備軍 10.0%	該当者 21.8% 予備軍 10.9%	D	特定保健指導の実施率が低いことにより、悪化したと考えられる。
◆生活習慣病の重症化予防の強化					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
		平成 29 年度	令和 4 年度		
新規人工透析患者数	51 人以下	42 人	29 人	A	改善の要因としては国保被保険者が減少していることも挙げられるが、糖尿病性腎症重症化予防対策事業により重症化が抑えられていることも考えられる。
◆医療費適正化対策の推進					
指標	目標	指標の変化		評価	改善や悪化等の要因
		平成 29 年度	令和 4 年度		
1 人当たり医療費	県平均以下	331,293 円 (県平均) 333,646 円	368,157 円 (県平均) 367,415 円	D	高齢化や医療の高度化により増大したと考えられる。
1 人当たり調剤費	県平均以下	69,766 円 (県平均) 65,608 円	70,747 円 (県平均) 67,972 円	D	高齢化や医療の高度化により増大したと考えられる。

A:目標達成 B:改善している C:横ばい D:悪化している E:評価できない

(2)個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査	コロナ禍という、環境による要因で受診率は一時的に低下したが、集団健診を予約制にすることなどにより、感染対策を行ったうえで実施することで、その低下を最小限に抑えられた。 また、インセンティブを導入することで健診無関心層へのアプローチを強化した。	コロナ禍を経て、実施方法等は大きく変化した。令和4年度時点受診率41.5%となり、コロナ禍前の受診率を維持した結果となった。 今後、40・50代の受診率の向上や経年未受診者へのアプローチの強化など受診率向上に向け多くの課題を改善する必要がある。
特定健康診査未受診者ハガキ勧奨	令和3年度から開始した、受診勧奨業務の委託により、対象者を過去の受診歴やレセプトの有無により分類し、効果的な通知を作成し、送付した。 また、電話勧奨も委託することにより架電件数を大幅に増やすことができ、より多くの方に受診勧奨を実施することができた。	コロナ禍以前の受診率を維持するまで向上することができたが、目標は達成していない。今後更なる受診率の向上を目指すためには、継続受診者をいかに増やすかが重要となってくる。 まだらに受診する対象者に対して、通知内容等を改善することで毎年欠かさずに健診を受診することの重要性を伝えていく工夫が必要と考えている。
特定健康診査未受診者電話勧奨		
人間ドック検診料助成事業	広報への掲載や関係各所へのチラシの配布により周知を行った。 コロナ禍による受診控えの影響もあり申請者数は大きく減少した。	特定健診受診率への換算率は目標を達成しているが、申請者数は減少している。 周知方法について改めて検討し、さらなる申請者数の向上を図る。
埼玉県コバトン健康マイレージ事業	特定健診の受診特典として独自ポイントを付与することや広報を利用することで参加者の増加を図った。埼玉共同事業に参加し引き続き実施している。	参加者数や参加者の平均歩数8,000歩達成者数など目標に掲げた項目を大きく達成する結果となった。 令和6年度からは埼玉県共同事業として新たな事業が始まるので広く周知を図り、健康意識の向上を図る。
かかりつけ医からの診療情報提供事業	実施方法等の整理がつかず、実施できなかった。	他市から情報を得て、実施方法を整理し越谷市医師会との調整を行ったうえで実施に向け動く。
特定保健指導	委託する会社が3年間毎年変わり、ICT（遠隔地）面談の実施や集団健診会場での初回面談分割実施、インセンティブの導入など新しい取り組みを様々な実施したが、実施率は伸びていない状況。	令和3年度は実施率19.9%と少し増加の傾向にあったが、その後15%程度まで下がり、依然として埼玉県平均と比べても低い状況にある。 実施方法を工夫し、様々な方法を試しているが実施率は改善されていない。 実施方法や勧奨方法を他市の状況などを参考に改善することで実施率の向上を図る。

事業名	実施状況	成果と課題
生活習慣病重症化 予防対策事業 (受診勧奨)	埼玉県共同事業として実施。 委託先の変更等により、通知デザインなどが変更となったが、医療機関の受診率に大きな変化はない。	通知の方法など埼玉県や国保連合会などに意見を提示することで更なる勧奨効果を図る。
生活習慣病重症化 予防対策事業 (保健指導)	埼玉県共同事業として実施。 対象者を事前に協力医療機関の医師に選定してもらう方法に変更したことで、効率よく事業を実施した。	対象者の事業参加率は向上しているが、参加者数は依然として少ない状況。 参加者数の増加には医療機関からの後押しが欠かせない事業となっているため、今後も協力医療機関の理解を深めることが重要と考えている。
健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業	血圧及び脂質の結果が受診勧奨値を超えているにも関わらず、医療機関を受診していない方に通知を送付し、健診異常値放置者の医療機関受診を促した。 さらにリスクが高い方への保健師による電話勧奨は実施できなかった。	通知を送付した方のうち医療機関の受診が確認できたのは15%程度となっている。 今後は通知内容の工夫や、専門職から電話勧奨を実施することでさらに医療機関に結びつく方を増やす。
ジェネリック医薬品普及促進事業	生活習慣病にかかわる薬剤でジェネリック医薬品に切り替えたときに100円以上の削減効果のある方を対象に通知を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促進した。	目標に掲げたジェネリック数量シェア80%は達成している。引き続き差額通知やジェネリック医薬品の周知に努め数量シェアの維持を目指す。
多受診適正化事業	重複受診・重複服薬・多剤服薬の状況になっている方に通知を送付し、必要に応じて専門職による面談を実施した。	医療費の適正化につなげるための、効果的な対象者の選定方法を確立することが必要と考えている。
重複・多剤服薬適正化事業	精神疾患の対象者が多く、適正受診・適正服薬への改善は困難な状況となっている。	また、対象となった方には適切な指導を行い、行動変容を起こさせるアプローチの工夫を検討する。

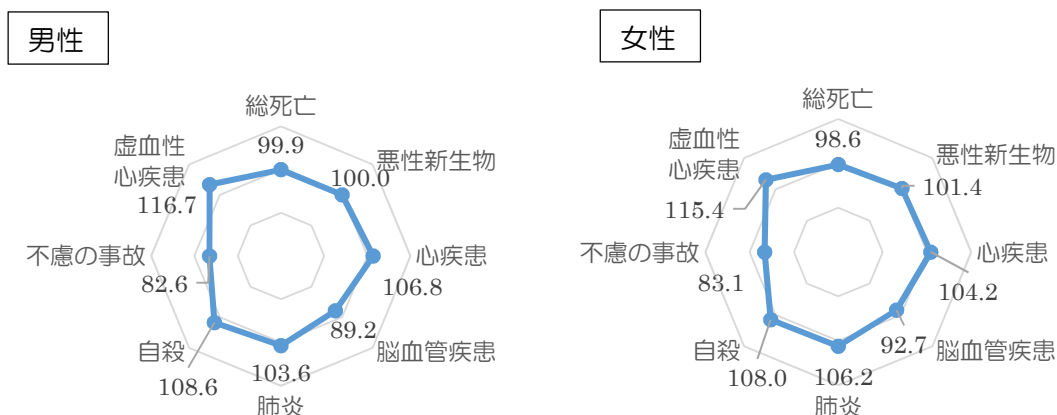
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

(1)主要死因別標準化死亡比(SMR)※

主要死因別標準化死亡比（SMR）をみると、県の平均を 100 とした値と比べて男女ともに心疾患、虚血性心疾患の標準化死亡比が高く、脳血管疾患の標準化死亡比が低くなっています。

主要死因別標準化死亡比（平成 29 年～令和 3 年）



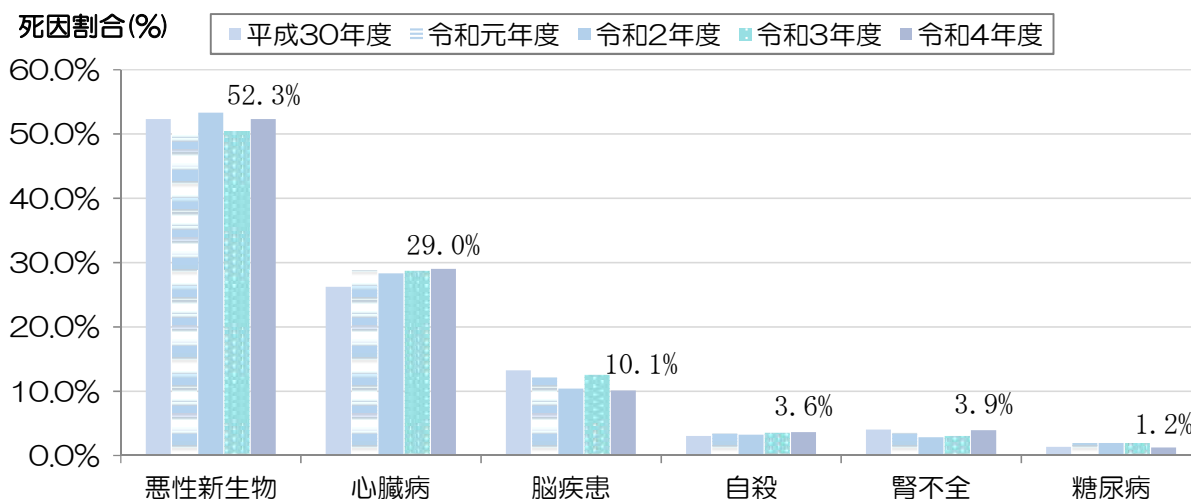
出典：埼玉県の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」

※標準化死亡比（SMR）

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数を比較するもので、県を 100 としている。

(2)年度別 主たる死因の状況

主たる死因の状況について、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、悪性新生物を死因とする割合は 52.3%で変化がなく、心臓病を死因とする割合は 26.2%から 29.0%で増加しています。また、脳疾患を死因とする割合は 10.4%から 10.1%に減少しています。



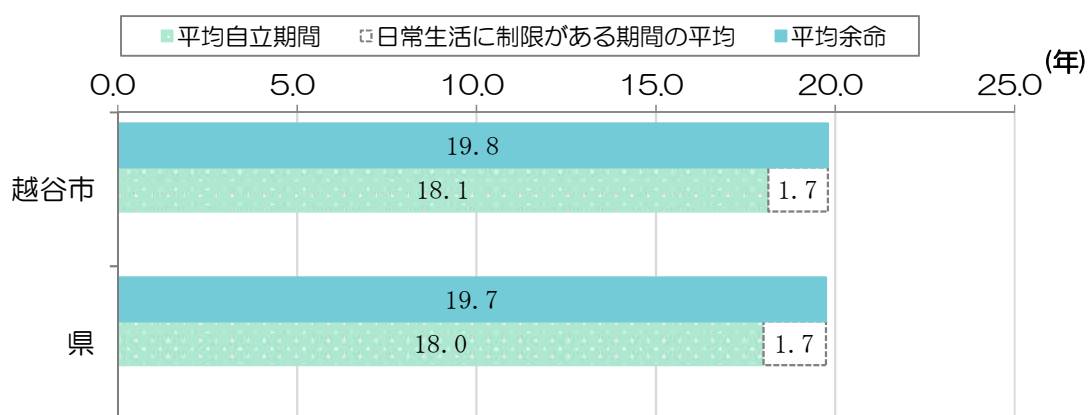
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(3)平均寿命・平均自立期間(健康寿命)

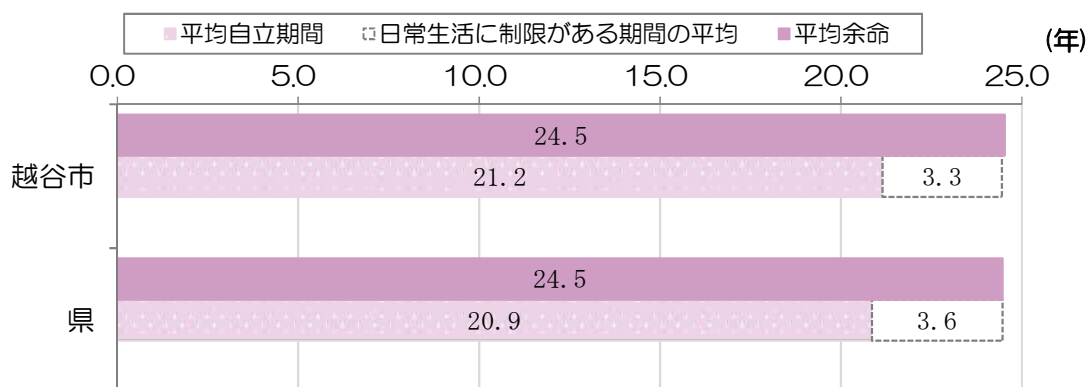
以下は、令和3年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは65歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は19.8年、平均自立期間は18.1年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、県の1.7年と同等です。本市の女性の平均余命は24.5年、平均自立期間は21.2年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、県の3.6年よりも短い傾向にあります。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年度)

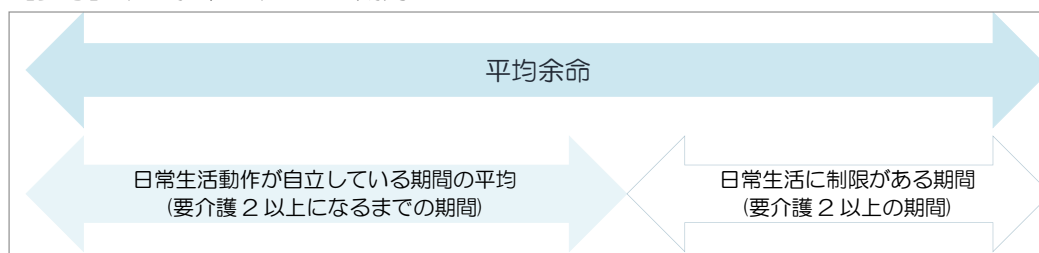


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和3年度)



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

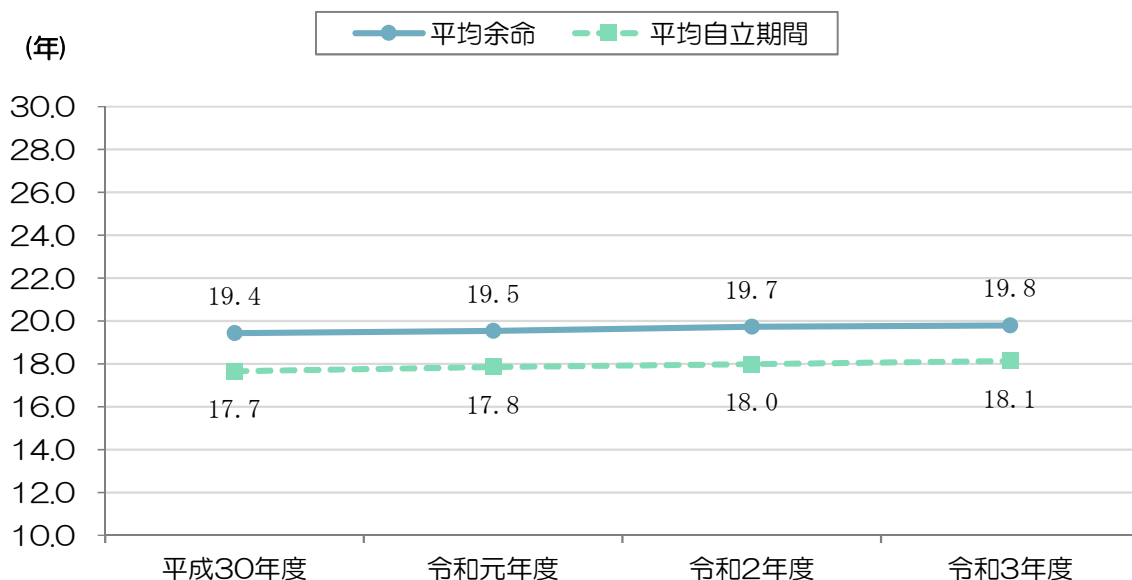
【参考】平均余命と平均自立期間について



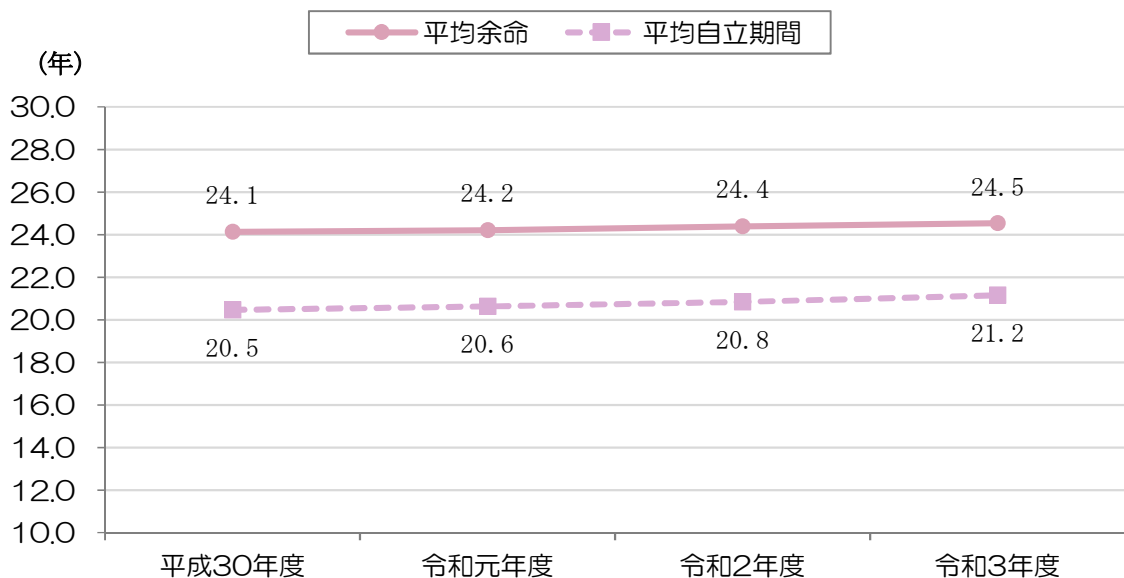
以下は、平成 30 年度から令和 3 年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。

男女とも平成 30 年度と比較して令和 3 年度の平均余命、平均自立期間が延長しています。また、男性は日常生活に制限がある期間（平均余命と平均自立期間の差）が 1.7 歳で変わっていません。女性は平成 30 年度が 3.6 歳で令和 3 年度が 3.3 歳となり改善が見られます。

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

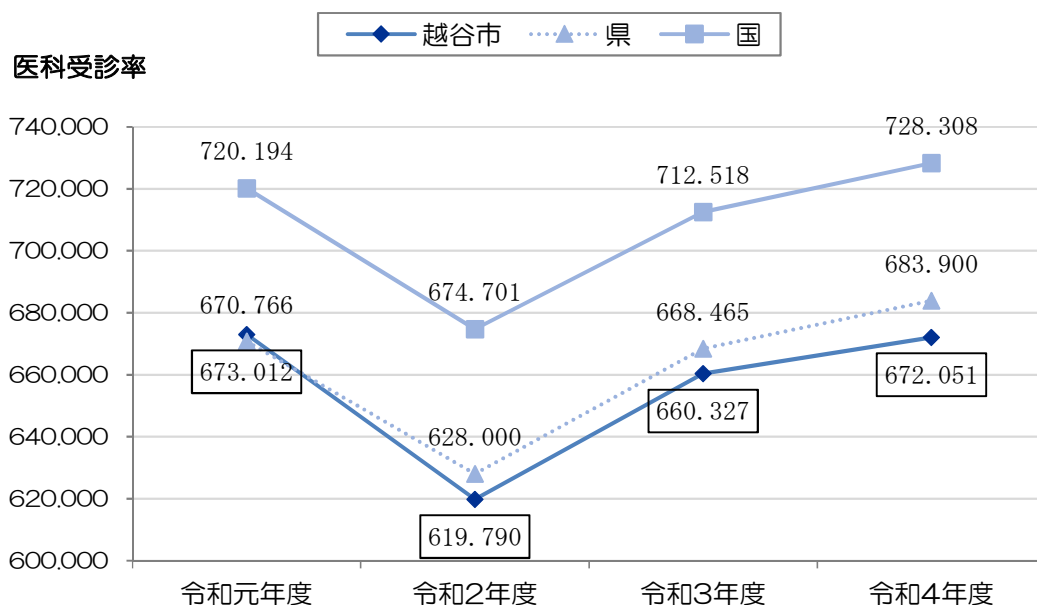
2 医療費の分析

(1)医療費の推移

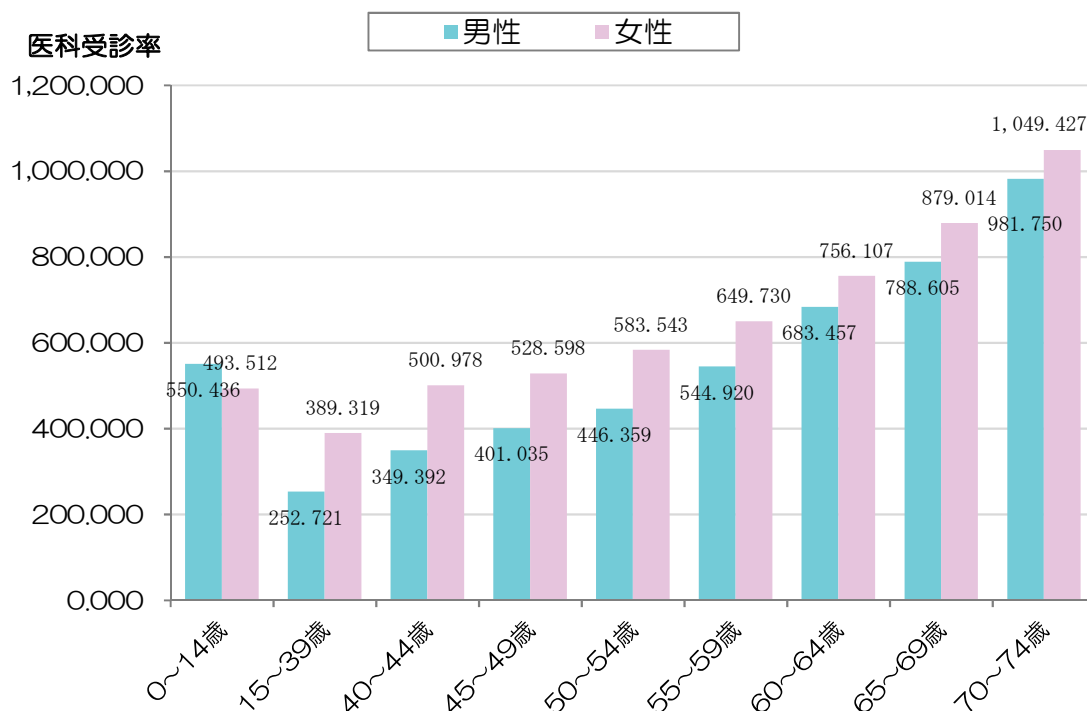
① 医科受診率

以下は、令和元年度から令和4年度における、医科受診率（1,000人当たり）を示したものです。本市の医科の受診率は、県や全国平均より低いものの、増加傾向にあります。また、年齢が高くなるにつれ、医科の受診率も高くなる傾向があります。

年度別医科受診率



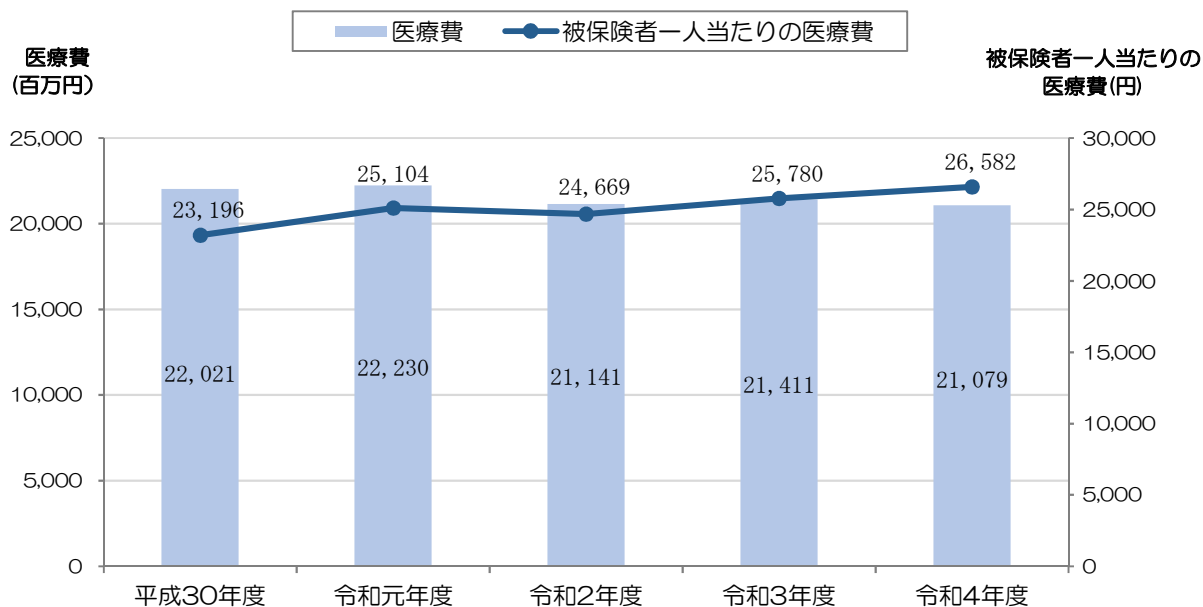
性・年齢別医科受診率（令和4年度）



出典：中央会集計ツールにより算出

② 医療費の状況

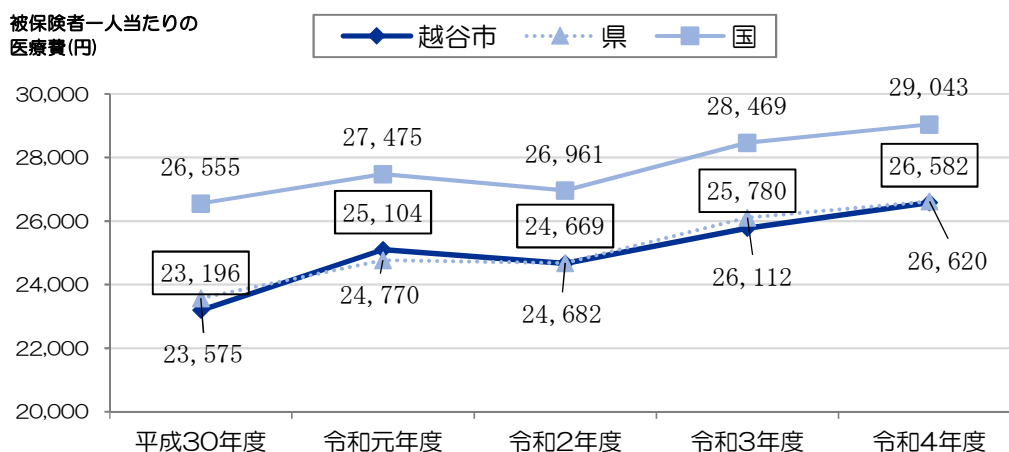
以下は、平成30年度から令和4年度の医療費総額と被保険者一人当たり医療費の推移を示したものです。被保険者の減少により、医療費の総額は減少しているものの、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあります。



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

③ 年度別 被保険者一人当たりの医療費

以下は、平成30年度から令和4年度の被保険者一人当たり医療費の推移を国と県と比較したものです。本市の被保険者一人当たり医療費は全国に比べて低く、県とほぼ同水準となっています。

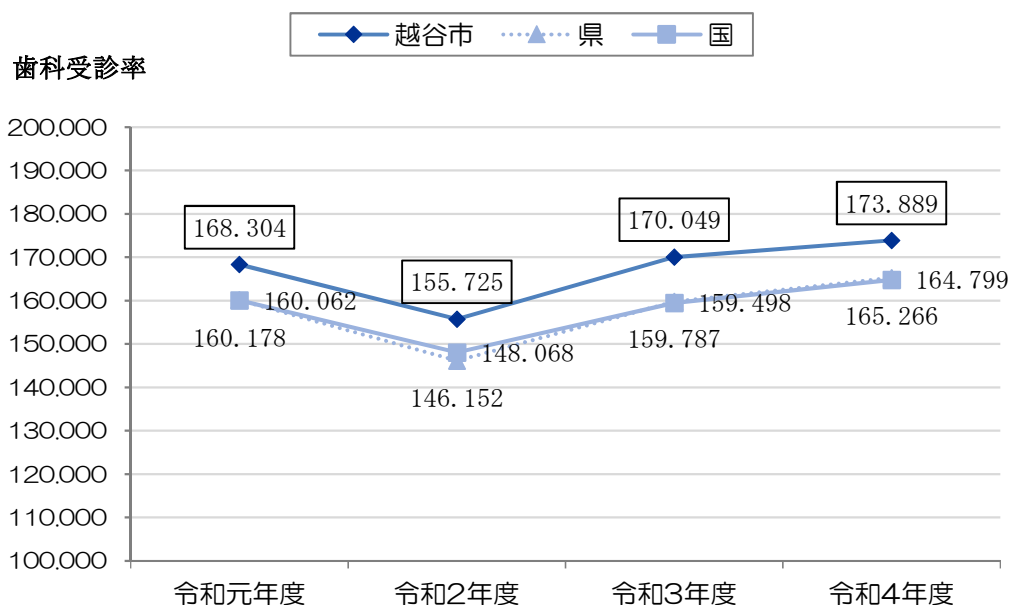


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

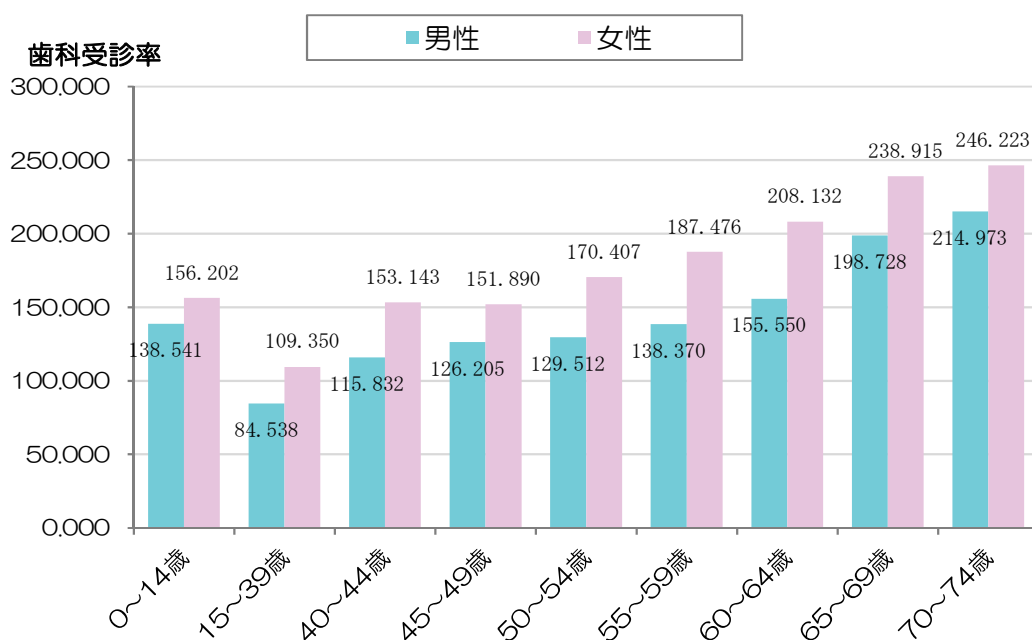
④ 歯科医療費の状況

以下は、令和元年度から令和4年度における、歯科受診率（1,000人当たり）を示したものです。歯科の受診率は、県や全国平均より高く、増加傾向にあります。また、年齢が高くなるにつれ、歯科の受診率も高くなる傾向があります。

年度別 歯科受診率



男女・年齢階層別 歯科受診率（令和4年度）



出典：中央会集計ツールにより算出

(2)疾病別医療費

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。入院においては、「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の20.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の19.4%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の8.5%と高い割合を占めています。「循環器系の疾患」は、医療費、レセプト件数ともに2位で高い割合を占めています。

大分類による疾病別医療費統計(入院のみ)

※各項目の上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	94,607,232	1.2%	15	1,242	15	751	14	125,975	18
II. 新生物＜腫瘍＞	1,548,161,765	20.1%	1	3,092	6	1,631	5	949,210	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	101,971,944	1.3%	14	1,420	14	850	12	119,967	19
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	178,166,617	2.3%	11	3,411	5	1,740	4	102,395	20
V. 精神及び行動の障害	611,208,738	8.0%	5	2,981	7	763	13	801,060	2
VI. 神経系の疾患	620,025,547	8.1%	4	3,942	4	1,272	9	487,441	7
VII. 眼及び付属器の疾患	127,764,338	1.7%	13	647	16	437	16	292,367	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	9,832,987	0.1%	21	94	20	61	20	161,197	15
IX. 循環器系の疾患	1,492,005,559	19.4%	2	4,685	2	2,134	3	699,159	5
X. 呼吸器系の疾患	314,318,068	4.1%	8	2,659	10	1,345	6	233,694	12
X I. 消化器系の疾患 ※	505,719,944	6.6%	7	5,313	1	2,708	2	186,750	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	91,779,969	1.2%	16	1,461	13	663	15	138,431	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	656,182,558	8.5%	3	2,677	9	1,328	8	494,113	6
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	295,216,411	3.8%	9	1,987	11	1,058	11	279,033	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	44,971,805	0.6%	18	217	18	177	18	254,078	11
X VI. 周産期に発生した病態 ※	39,517,148	0.5%	19	79	21	56	21	705,663	4
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	52,052,836	0.7%	17	131	19	71	19	733,139	3
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	194,774,931	2.5%	10	2,763	8	1,332	7	146,227	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	520,030,760	6.8%	6	1,773	12	1,079	10	481,956	8
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	37,306,768	0.5%	20	446	17	203	17	183,777	14
X X II. 特殊目的用コード	151,744,665	2.0%	12	4,400	3	3,044	1	49,850	21
分類外	105,890	0.0%	22	10	22	8	22	13,236	22
合計	7,687,466,480			11,939		5,187		1,482,064	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

入院外においては、「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の 14.7%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の 13.3%、「循環器系の疾患」は医療費合計の 11.0%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の 8.4%と高い割合を占めています。また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が患者数の上位にあります。

大分類による疾病別医療費統計(入院外のみ) ※各項目の上位 5 疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	302,664,933	2.3%	12	61,851	13	15,125	10	20,011	16
II. 新生物＜腫瘍＞	1,919,650,508	14.7%	1	65,950	12	16,439	9	116,774	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	183,921,010	1.4%	16	27,509	17	5,949	16	30,916	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,735,217,446	13.3%	2	294,921	2	28,431	1	61,033	4
V. 精神及び行動の障害	634,108,691	4.9%	10	96,706	9	8,363	15	75,823	3
VI. 神経系の疾患	735,617,840	5.6%	9	153,279	6	14,094	11	52,194	6
VII. 眼及び付属器の疾患	765,186,708	5.9%	8	102,725	8	22,164	6	34,524	8
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	55,954,476	0.4%	17	16,362	18	4,892	17	11,438	21
IX. 循環器系の疾患	1,441,879,357	11.0%	3	298,010	1	26,256	4	54,916	5
X. 呼吸器系の疾患	794,009,585	6.1%	7	159,721	5	28,327	2	28,030	13
X I. 消化器系の疾患 ※	889,911,271	6.8%	6	227,453	3	27,004	3	32,955	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	417,056,974	3.2%	11	112,424	7	19,864	7	20,996	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,099,038,104	8.4%	5	182,631	4	22,492	5	48,864	7
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	1,352,762,797	10.3%	4	79,092	11	13,326	13	101,513	2
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	4,691,195	0.0%	21	773	21	355	20	13,215	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,982,171	0.0%	22	114	22	76	22	26,081	14
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	32,940,339	0.3%	19	4,387	19	1,162	19	28,348	12
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	218,227,980	1.7%	14	91,440	10	18,036	8	12,100	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	212,752,858	1.6%	15	40,820	14	11,014	14	19,317	17
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	36,881,334	0.3%	18	27,986	16	4,265	18	8,647	22
X X II. 特殊目的用コード	228,808,191	1.8%	13	31,026	15	13,761	12	16,627	18
分類外	7,990,562	0.1%	20	1,049	20	242	21	33,019	9
合計	13,071,254,330			892,363		58,750		222,489	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO 因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠 22 週から出生後 7 日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

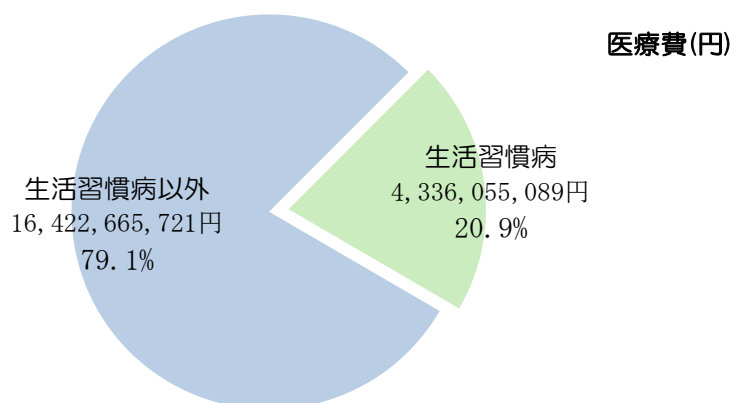
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

(3)生活習慣病関連疾患の状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は43億3,606万円で、医療費全体の20.9%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

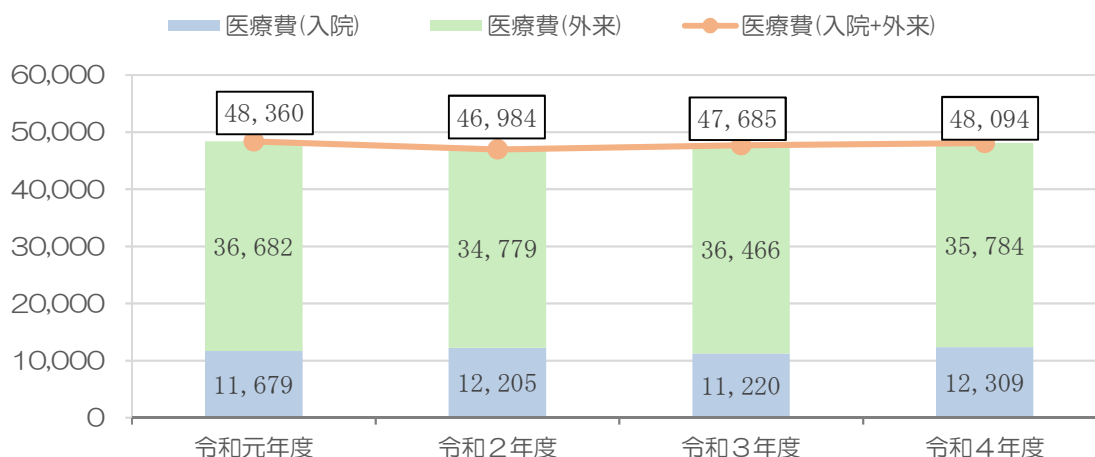
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

以下は生活習慣病の一人当たり医療費の令和元年度から令和4年度の推移を入院、入院外、総額で示したものです。令和4年度における生活習慣病一人当たり医療費は48,094円となっています。

生活習慣病一人当たり医療費の推移



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

※KDBシステムにおける生活習慣病の分類からがん、筋・骨格、精神、その他を除く

以下は、令和４年４月～令和５年３月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

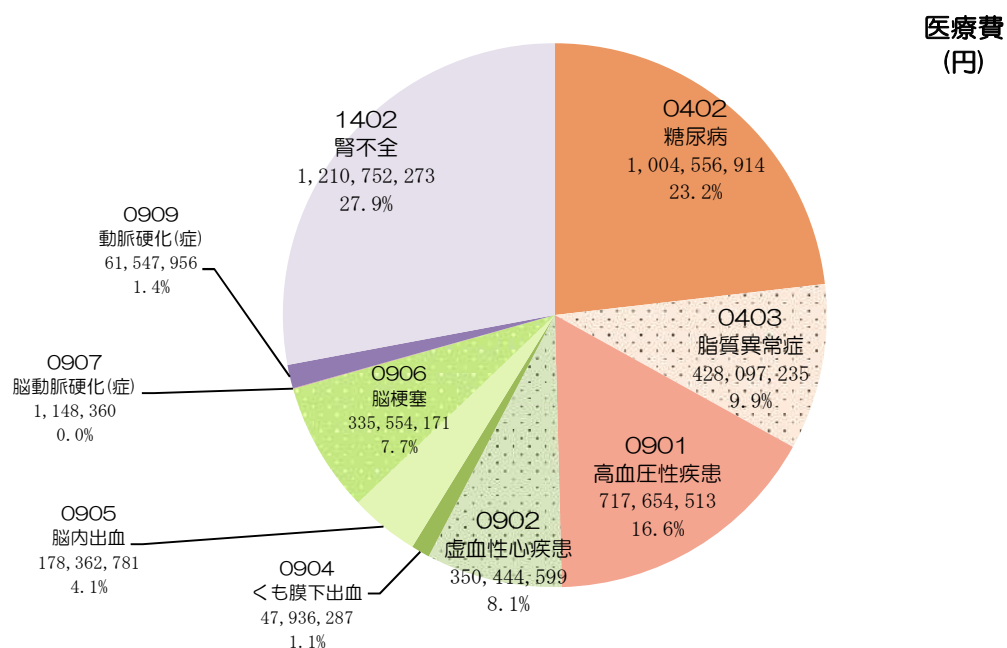
生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）が医療費、患者数ともに上位を占めており、生活習慣病疾病別医療費の約半数を占めています。患者一人当たり医療費においては、重症化疾患（腎不全、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、虚血性心疾患）が上位を占めています。

生活習慣病の基礎疾患は合併することで重症化し、入院が必要となり医療費が高額化する要因となります。糖尿病や高血圧性疾患などの基礎疾患の重症化予防が、医療費を適正化するために重要となります。

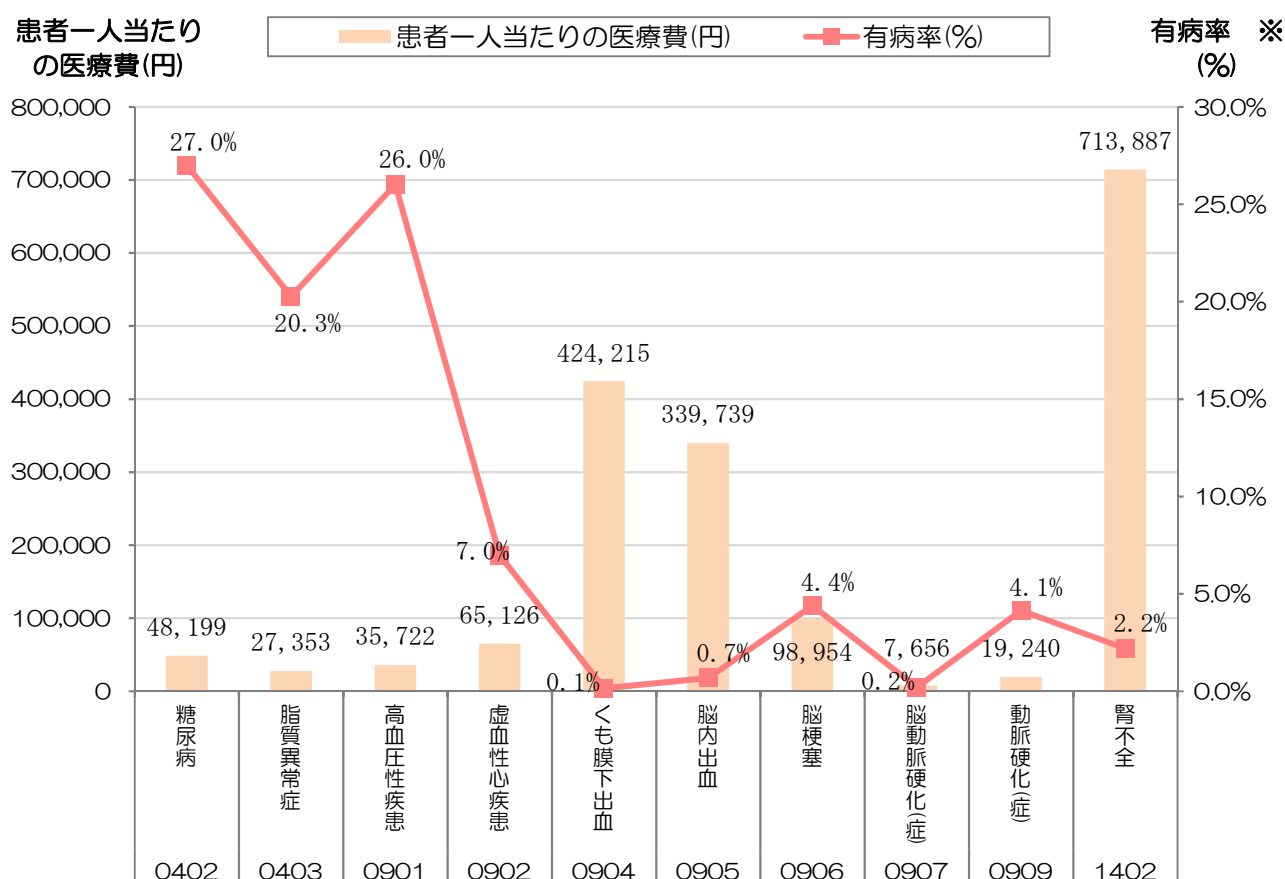
生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	1,004,556,914	23.2%	2	20,842	27.0%	1	48,199	6
0403 脂質異常症	428,097,235	9.9%	4	15,651	20.3%	3	27,353	8
0901 高血圧性疾患	717,654,513	16.6%	3	20,090	26.0%	2	35,722	7
0902 虚血性心疾患	350,444,599	8.1%	5	5,381	7.0%	4	65,126	5
0904 くも膜下出血	47,936,287	1.1%	9	113	0.1%	10	424,215	2
0905 脳内出血	178,362,781	4.1%	7	525	0.7%	8	339,739	3
0906 脳梗塞	335,554,171	7.7%	6	3,391	4.4%	5	98,954	4
0907 脳動脈硬化(症)	1,148,360	0.0%	10	150	0.2%	9	7,656	10
0909 動脈硬化(症)	61,547,956	1.4%	8	3,199	4.1%	6	19,240	9
1402 腎不全	1,210,752,273	27.9%	1	1,696	2.2%	7	713,887	1
合計	4,336,055,089			31,354	40.6%		138,294	

生活習慣病疾病別 医療費割合



生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。平成30年度と令和4年度を比較すると、糖尿病医療費は、10億6,195万円から10億4,566万円に5,739万円減少しています。また、脂質異常症医療費は5億4,869万円から4億2,810万円になり、1億2,059万円減少しています。高血圧性疾患医療費は9億2,302万円から7億1,765万円になり、2億537万円減少しています。

生活習慣病に占める構成比を、平成30年度と令和4年度で比較すると脂質異常症と高血圧性疾患が減少する一方で、糖尿病と腎不全が増えています。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類（中分類）		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	1,061,946,143	21.8%	1,040,273,878	21.5%	1,022,016,048	22.0%
0403	脂質異常症	548,688,562	11.3%	529,432,342	10.9%	480,945,794	10.3%
0901	高血圧性疾患	923,019,047	19.0%	856,295,458	17.7%	793,636,028	17.1%
0902	虚血性心疾患	410,068,445	8.4%	465,870,258	9.6%	405,005,449	8.7%
0904	くも膜下出血	41,309,430	0.8%	35,169,495	0.7%	50,346,864	1.1%
0905	脳内出血	177,017,376	3.6%	178,060,745	3.7%	147,303,612	3.2%
0906	脳梗塞	330,277,860	6.8%	334,676,364	6.9%	368,418,246	7.9%
0907	脳動脈硬化（症）	255,069	0.0%	98,711	0.0%	249,324	0.0%
0909	動脈硬化（症）	51,774,103	1.1%	56,961,755	1.2%	64,303,983	1.4%
1402	腎不全	1,316,545,056	27.1%	1,338,301,054	27.7%	1,320,043,564	28.4%
合計		4,860,901,091		4,835,140,060		4,652,268,912	

疾病分類（中分類）		令和3年度		令和4年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	1,032,928,139	22.5%	1,004,556,914	23.2%
0403	脂質異常症	472,888,187	10.3%	428,097,235	9.9%
0901	高血圧性疾患	786,102,830	17.1%	717,654,513	16.6%
0902	虚血性心疾患	394,922,718	8.6%	350,444,599	8.1%
0904	くも膜下出血	49,318,381	1.1%	47,936,287	1.1%
0905	脳内出血	173,398,679	3.8%	178,362,781	4.1%
0906	脳梗塞	314,045,089	6.8%	335,554,171	7.7%
0907	脳動脈硬化（症）	642,145	0.0%	1,148,360	0.0%
0909	動脈硬化（症）	60,989,367	1.3%	61,547,956	1.4%
1402	腎不全	1,310,302,185	28.5%	1,210,752,273	27.9%
合計		4,595,537,720		4,336,055,089	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

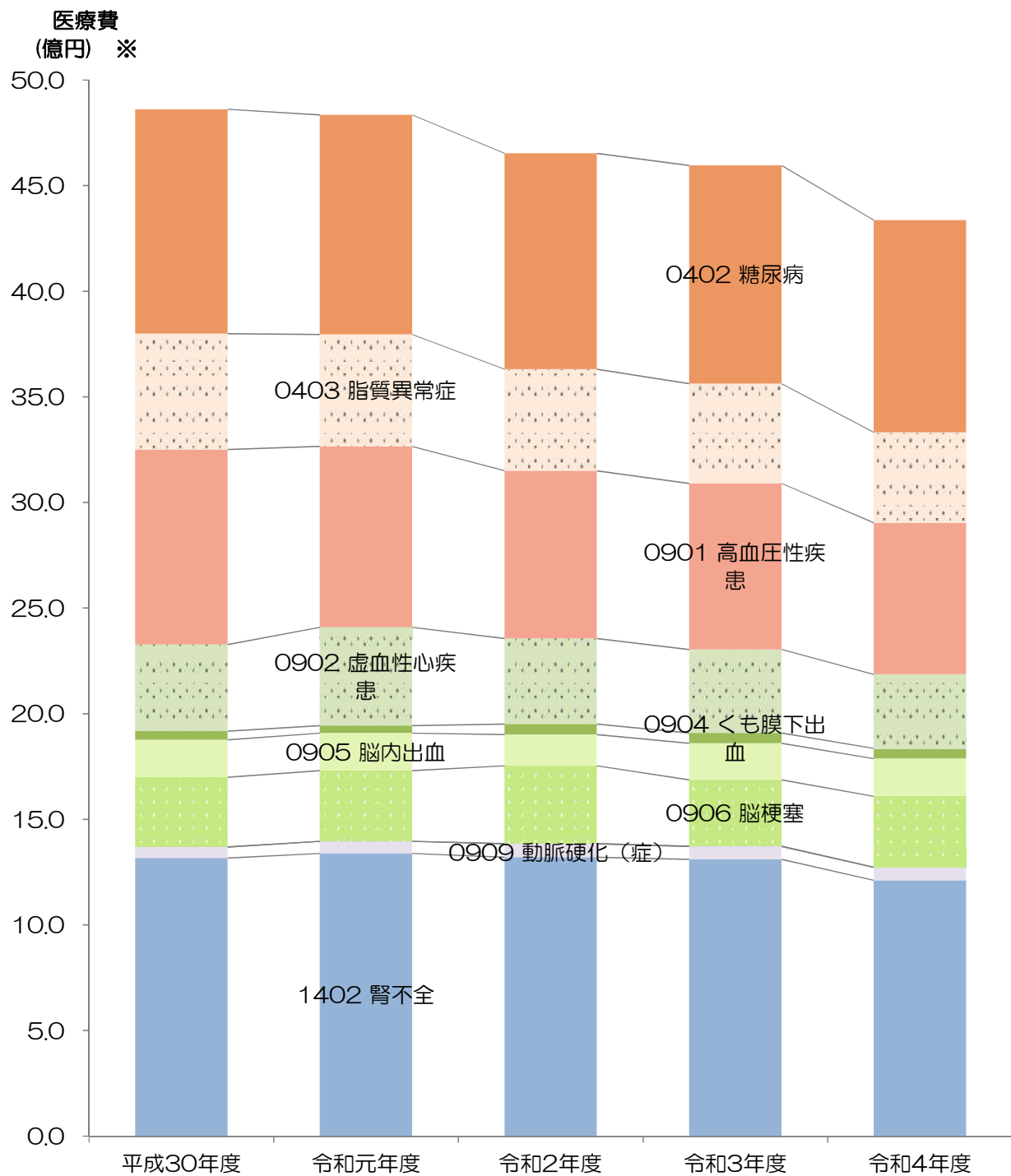
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

年度別 生活習慣病医療費構成比



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

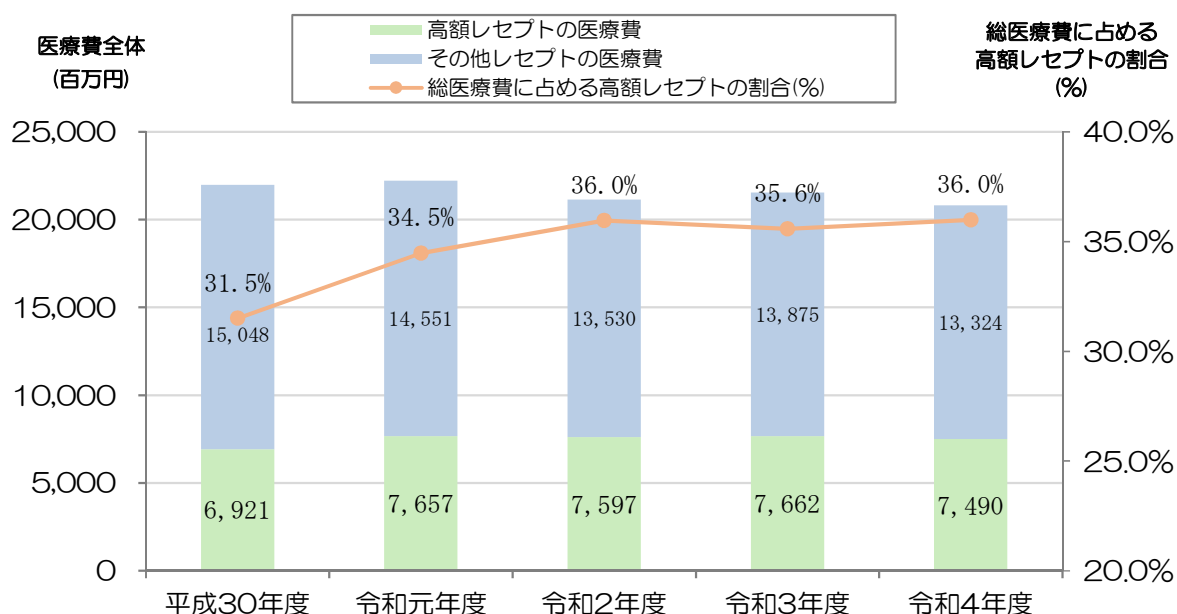
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(4)高額レセプト(5 万点以上)の発生状況

以下は、平成 30 年度から令和 4 年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和 4 年度の高額レセプトは 7,030 件発生しており、レセプト件数全体の 0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は 74 億 9,036 万円となり、医療費全体の 36.0%を占めています。

年度別にみると平成 30 年度の高額レセプト件数 6,947 件から令和 4 年度の 7,030 件は 83 件増加しており、平成 30 年度の高額レセプトの医療費 74 億 9,036 万円から令和 4 年度の 69 億 2,111 万円は 5 億 6,925 万円増加しています。



以下は、令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「骨折」等となっています。

順位	疾病分類 (中分類)	主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費 (円)			患者一人当たりの医療費 (円)
				入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、膵頭部癌、卵巣癌	312	599,229,900	576,422,670	1,175,652,570	3,768,117
2	その他の心疾患	発作性心室細動、うっ血性心不全、持続性心室細動	187	454,991,770	156,497,370	611,489,140	3,269,995
3	骨折	大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折、大腿骨転子部骨折	162	313,720,830	48,741,190	362,462,020	2,237,420
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌、上葉肺癌、上葉肺腺癌	134	266,201,010	393,674,650	659,875,660	4,924,445
5	関節症	変形性膝関節症、変形性股関節症、両側性形成不全性股関節症	108	259,446,110	49,867,790	309,313,900	2,864,018
6	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌、乳癌、乳房中央部乳癌	107	97,243,290	190,390,700	287,633,990	2,688,168
7	その他の消化器系の疾患	糸径ヘルニア、潰瘍性大腸炎、癒着性イレウス	106	134,023,070	81,509,780	215,532,850	2,033,329
8	虚血性心疾患	狭心症、急性前壁中隔心筋梗塞、労作性狭心症	100	224,129,560	48,184,040	272,313,600	2,723,136
9	脳梗塞	脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞	97	368,941,120	18,457,020	387,398,140	3,993,795
10	腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、末期腎不全	95	184,402,850	306,069,500	490,472,350	5,162,867

データ化範囲 (分析対象) …入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 30 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(60 カ月分)。

(5)人工透析患者の状況

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、透析患者の一人当たり医療費は平均で年間 5,322,199 円となっており、起因が明らかとなった患者のうち、72.2%が生活習慣を起因とするもので、66.0%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

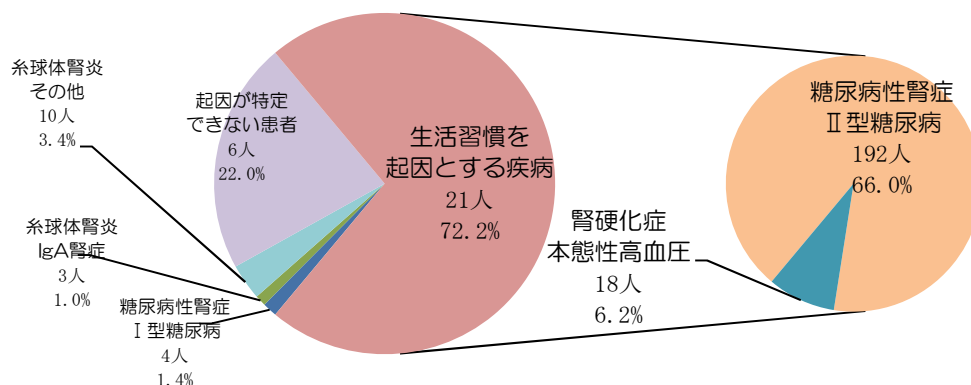
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	281
腹膜透析のみ	9
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	291

透析患者の医療費

透析患者の起因		透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費 (円)			医療費 (円) 【一人当たり】		
				透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	4	1.4%	19,140,870	2,812,300	21,953,170	4,785,218	703,075	5,488,293
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	192	66.0%	963,434,530	108,261,400	1,071,695,930	5,017,888	563,861	5,581,750
③	糸球体腎炎 IgA腎症	3	1.0%	6,239,570	2,182,420	8,421,990	2,079,857	727,473	2,807,330
④	糸球体腎炎 その他	10	3.4%	57,412,110	3,640,240	61,052,350	5,741,211	364,024	6,105,235
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	18	6.2%	91,616,070	4,343,810	95,959,880	5,089,782	241,323	5,331,104
⑥	起因が特定できない患者	64	22.0%	278,508,030	11,168,580	289,676,610	4,351,688	174,509	4,526,197
透析患者全体		291		1,416,351,180	132,408,750	1,548,759,930			
患者一人当たり 医療費平均				4,867,186	455,013	5,322,199			

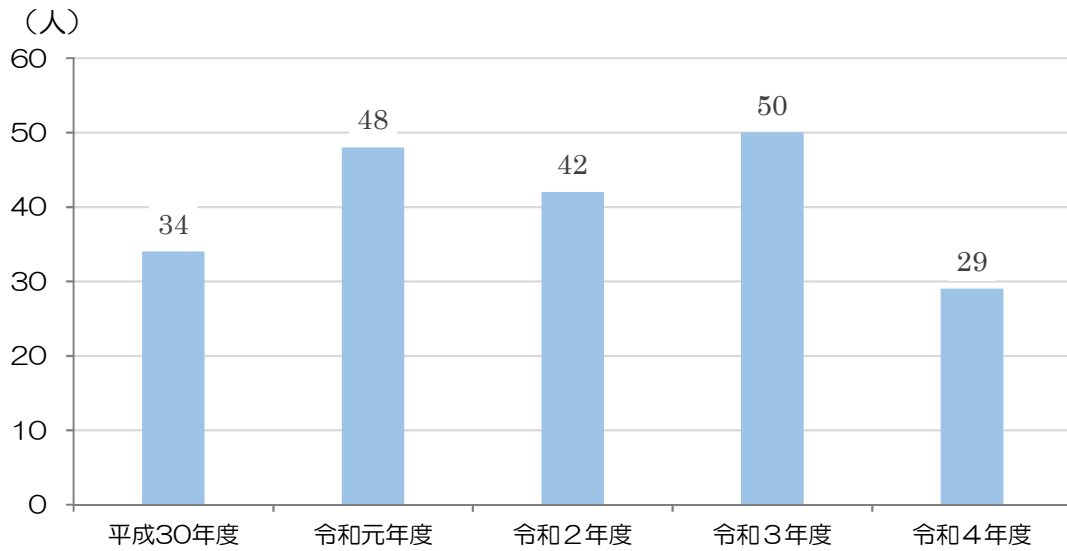
透析患者の原因疾患



データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

(6)新規人工透析患者数の推移

新規人工透析患者数の推移を以下に示します。令和3年度までは増加傾向にありましたが、令和4年度は減少し29人となっています。



出典：特定疾病受領証新規受付件数（他保険からの継続除く）

(7)フレイル関連の状況

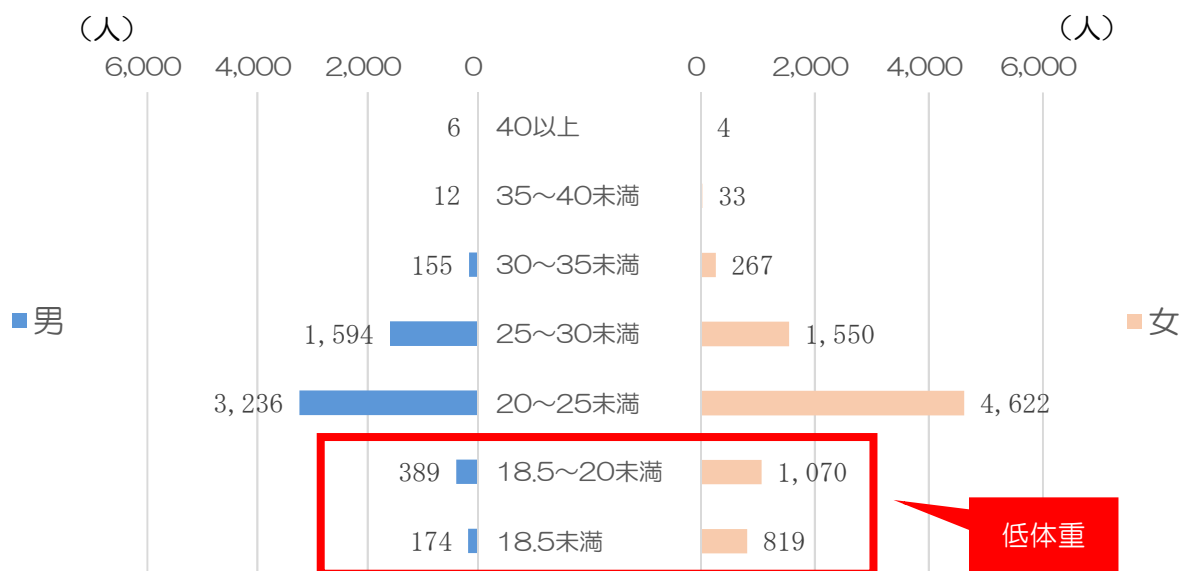
フレイルとは加齢に伴って、運動機能や認知機能の低下がみられる状態で、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。以下にフレイル関連の状況についてまとめています。

① 低体重状態の被保険者の状況

高齢者は食事量が減少し、エネルギーや栄養素が不足した低栄養状態になりやすくなります。低栄養は活力を阻害し、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

65 歳以上の被保険者の令和4年度健診結果から、BMI の数値より被保険者を肥満度別に分類した結果を、性別毎に示しました。

男女ともに普通体重(BMI20.0～25 未満)に属する被保険者が最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重(BMI20.0 未満)に属する被保険者は、全体で 2,452 人(17.6%)、男性で 563 人(10.1%)、女性で 1,889 人(22.5%) 存在し、女性が顕著に多くなっています。



出典：特定健康診査データ（令和4年度）

② ロコモティブシンドロームの状況

フレイル関連疾患とされるもののうち、最も多く見られるロコモティブシンドローム原因疾患の医療費の状況を以下に示します。

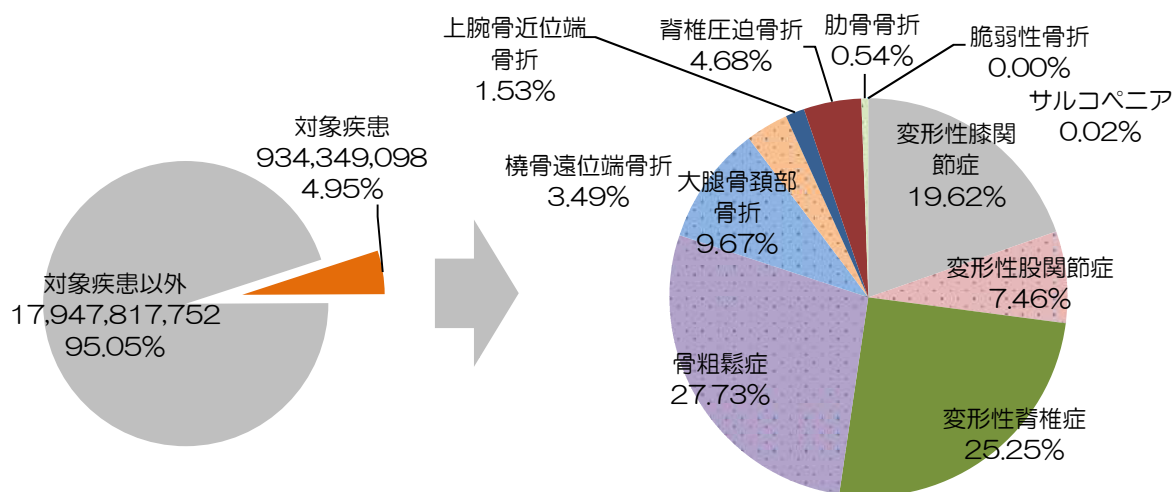
医療費総計の約 4.95%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め、中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾患が多く含まれます。

また、年齢階層別及び男女別で医療費の推移をみると、加齢が進むにつれて患者数が増え医療費が急速に増大する傾向にあり、女性の患者数及び医療費が高くなっています。

ロコモティブシンドローム原因疾患患者数及び医療費

ロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数（人）	11,911
ロコモティブシンドローム原因疾患医療費（円）	934,349,098

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



全医療費に占める対象疾患の割合

対象疾患に占める個別疾患の割合

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

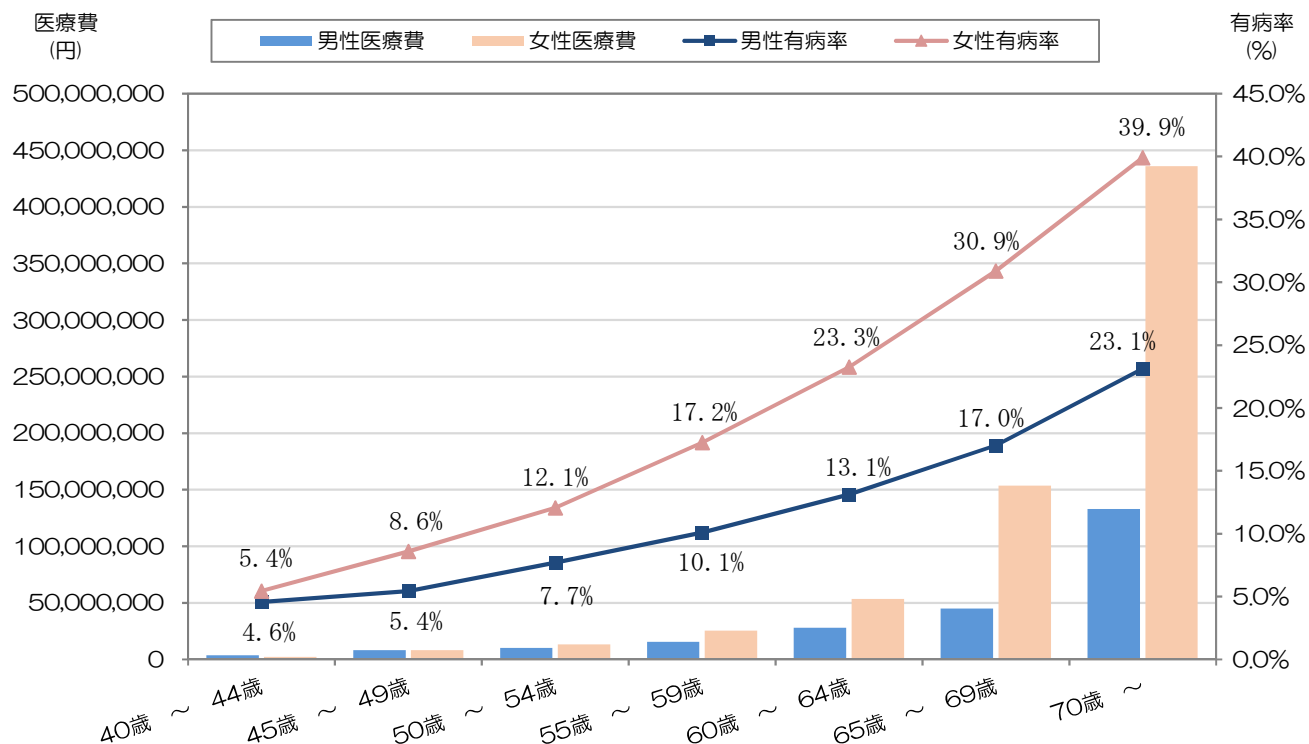
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会 編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて以下関連疾患を選定。

※原因疾患…変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿骨頸部(近位部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア

※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月~令和5年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(7)重複多剤・重複頻回受診の状況

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

① 重複受診者数

以下のとおり重複受診者数を集計しました。ひと月平均45人程度の重複受診者が確認できます。12カ月間の延べ人数は535人、実人数は386人です。

	令和4年 4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月	令和4年 8月	令和4年 9月
重複受診者数(人) ※	44	34	34	44	46	38
	令和4年 10月	令和4年 11月	令和4年 12月	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 3月
	49	48	47	50	42	59

12カ月間の延べ人数	535人
12カ月間の実人数	386人

重複受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりです。

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	16.8%
2	高血圧症	循環器系の疾患	7.0%
3	片頭痛	神経系の疾患	5.8%
4	COVID-19	特殊目的用コード	4.9%
5	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.8%
6	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.7%
7	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
8	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	2.1%
9	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	2.1%
10	便秘症	消化器系の疾患	1.9%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

② 頻回受診者数

以下のとおり頻回受診者数を集計しました。ひと月平均 153 人程度の頻回受診者が確認できます。12 カ月間の延べ人数は 1,830 人、実人数は 645 人です。

	令和 4 年 4 月	令和 4 年 5 月	令和 4 年 6 月	令和 4 年 7 月	令和 4 年 8 月	令和 4 年 9 月
頻回受診者数(人) ※	148	150	175	141	137	159
	令和 4 年 10 月	令和 4 年 11 月	令和 4 年 12 月	令和 5 年 1 月	令和 5 年 2 月	令和 5 年 3 月
	169	159	156	122	129	185

12 カ月間の延べ人数	1,830 人
-------------	---------

12 カ月間の実人数	645 人
------------	-------

頻回受診の要因となる主な上位疾病は以下のとおりです。

順位	病名	分類	割合 (%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	11.1%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.9%
4	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.5%
5	高血圧症	循環器系の疾患	4.1%
6	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%
7	認知症	精神及び行動の障害	2.5%
8	頸肩腕症候群	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
9	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.8%
10	うつ病	精神及び行動の障害	1.5%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日…令和 5 年 3 月 31 日時点。

※頻回受診者数…1 カ月間で同一医療機関に 12 回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

③ 重複服薬者数

以下のとおり重複服薬者数を集計しました。ひと月平均 214 人程度の重複服薬者が確認できます。12 カ月間の延べ人数は 2,572 人、実人数は 1,265 人です。

	令和 4 年 4 月	令和 4 年 5 月	令和 4 年 6 月	令和 4 年 7 月	令和 4 年 8 月	令和 4 年 9 月
重複服薬者数(人) ※	237	195	194	194	189	203
	令和 4 年 10 月	令和 4 年 11 月	令和 4 年 12 月	令和 5 年 1 月	令和 5 年 2 月	令和 5 年 3 月
	205	235	243	200	228	249

12 カ月間の延べ人数	2,572 人
-------------	---------

12 カ月間の実人数	1,265 人
------------	---------

重複服薬の要因となる主な上位薬品は以下のとおりである。

順位	薬品名 ※	効能	割合 (%)
1	マイスリー錠 5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.4%
2	アムロジピンOD錠 5mg 「ト ーワ」	血管拡張剤	4.3%
3	デパス錠 0.5mg	精神神経用剤	3.5%
4	レバミピド錠 100mg 「オー ツカ」	消化性潰瘍用剤	3.3%
5	レンドルミン錠 0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.1%
6	ロスバスタチン錠 2.5mg 「DSEP」	高脂血症用剤	2.3%
7	サイレース錠 2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.2%
8	ハルシオン 0.25mg 錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.6%
9	メトグルコ錠 250mg	糖尿病用剤	1.6%
10	ランソプラゾールOD錠 15mg 「武田テバ」	消化性潰瘍用剤	1.5%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日…令和 5 年 3 月 31 日時点。

※重複服薬者数…1 カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者を対象とする。

④ 多剤服薬者数

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れや飲み間違い等の服薬過誤、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは 6 種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14 日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和 5 年 3 月)に 6 種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は 3,787 人となっています。

年齢階層		対象者数(人)							
		～ 39 歳	40 歳 ～ 44 歳	45 歳 ～ 49 歳	50 歳 ～ 54 歳	55 歳 ～ 59 歳	60 歳 ～ 64 歳	65 歳 ～ 69 歳	70 歳 ～ 合計
薬 剤 種 類 数	6 種類	48	30	31	44	44	58	173	391
	7 種類	42	20	32	38	49	54	141	343
	8 種類	24	12	24	25	35	52	97	266
	9 種類	24	11	22	27	31	44	93	195
	10 種類	12	11	17	24	24	44	75	155
	11 種類	9	10	7	15	19	23	42	123
	12 種類	12	7	13	17	18	19	24	89
	13 種類	5	5	3	11	8	16	25	45
	14 種類	3	6	6	10	14	13	18	36
	15 種類	7	4	3	6	5	5	9	19
	16 種類	3	4	0	3	6	3	7	16
	17 種類	4	2	1	4	3	8	7	11
	18 種類	2	1	2	4	1	3	1	7
	19 種類	1	0	0	0	1	3	2	6
	20 種類	3	0	1	1	1	1	1	2
	21 種類以上	5	6	3	5	2	11	7	11
	長期多剤服薬者数(人)※								3,787

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 12 月～令和 5 年 3 月診療分(4 カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が 14 日以上(14 日未満)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14 日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が 6 種類以上の人数。参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」

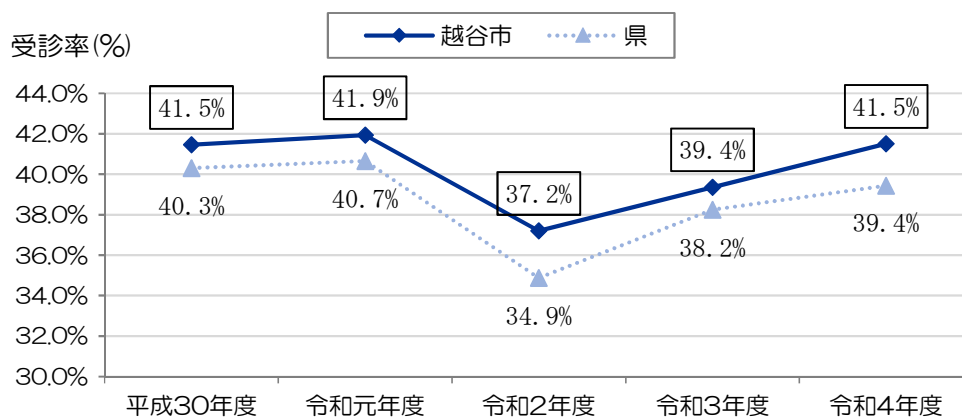
3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

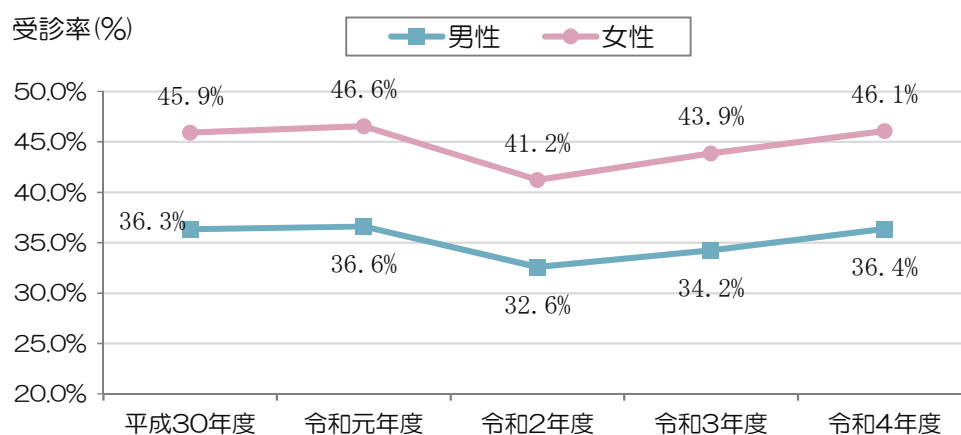
① 特定健康診査受診率

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の受診率を示したものです。特定健康診査受診率は、県平均より高いものの、伸び悩んでいます。男女別にみると男性が低い傾向にあり、年齢層別にみると男女ともに若年層で受診率が低くなっています。

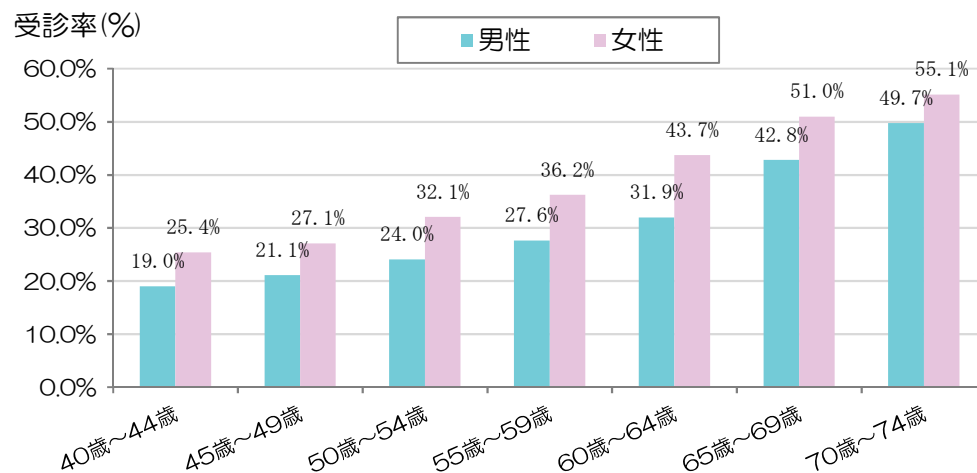
年度別 特定健康診査受診率



年度・男女別 特定健康診査受診率



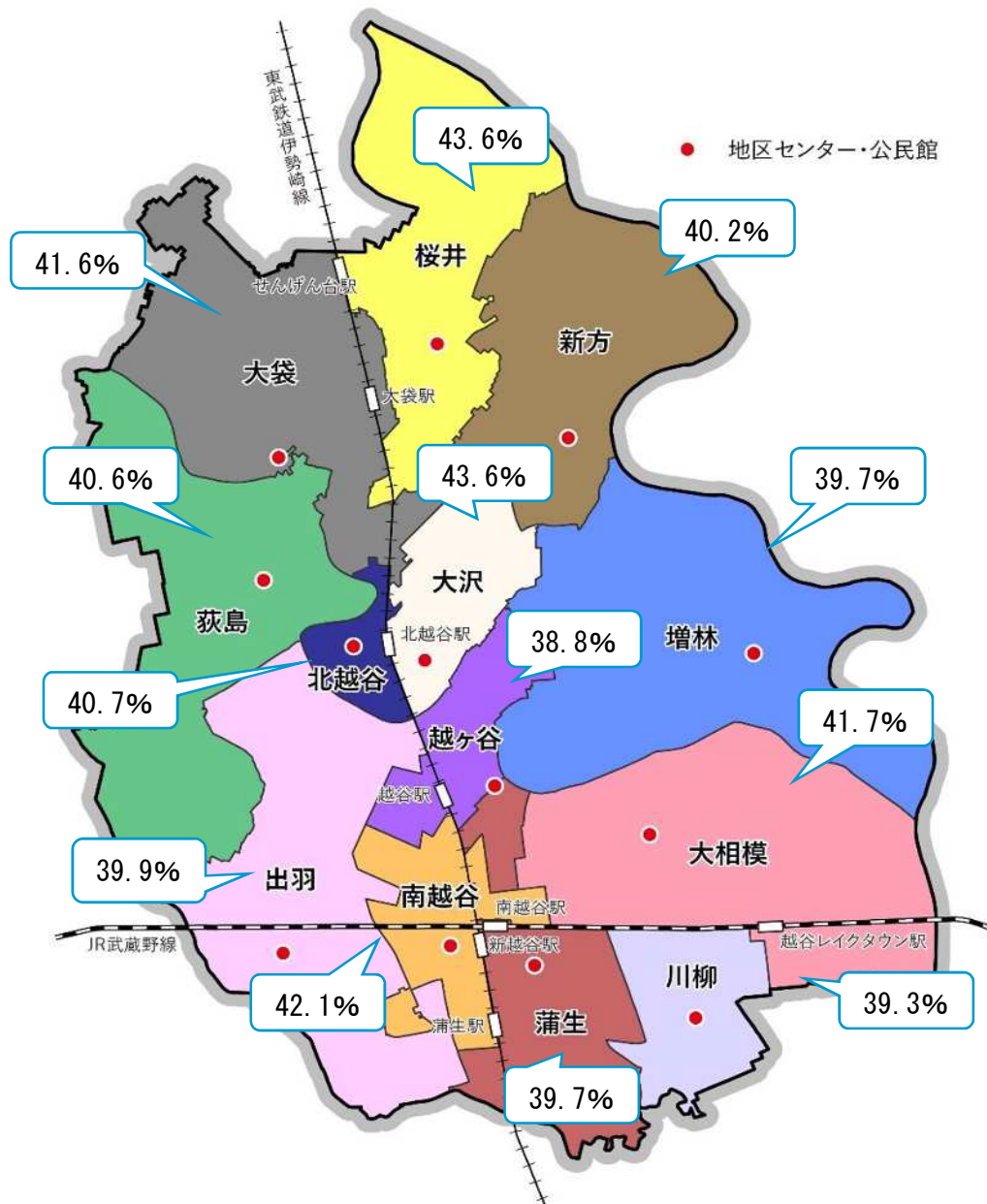
男女別 特定健康診査受診率（令和4年度）



出典：法定報告

② 特定健康診査の地域別受診状況

以下は、令和4年度の特定健康診査受診率を地区別に示したものです。桜井地区および大沢地区が43.6%と最も高く、最も高い桜井地区と最も低い越ヶ谷地区では4.8ポイントの差があります。



← 高い 受診率 低い →													
桜井	大沢	南越谷	大相模	大袋	平均	北越谷	荻島	新方	出羽	増林	蒲生	川柳	越ヶ谷
43.6	43.6	42.1	41.7	41.6	41.1	40.7	40.6	40.2	39.9	39.7	39.7	39.3	38.8

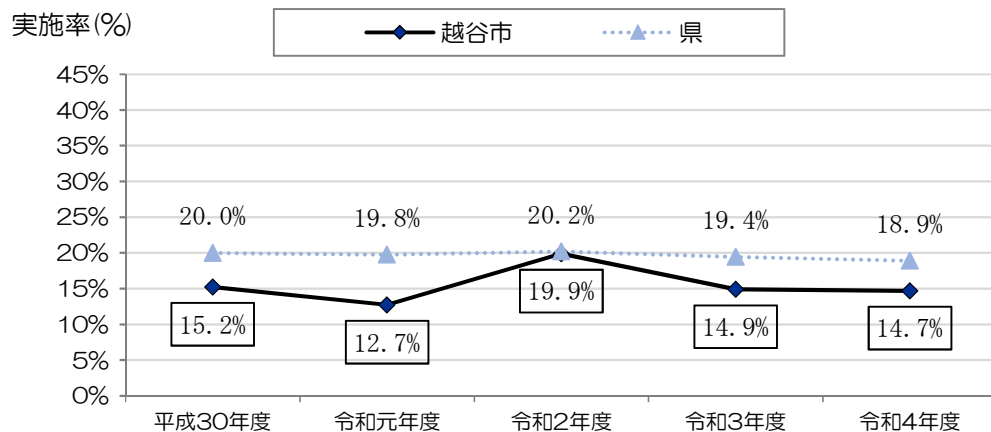
(%)

出典：国保データベース(KDB)システム（厚生労働省様式（様式5ー4））

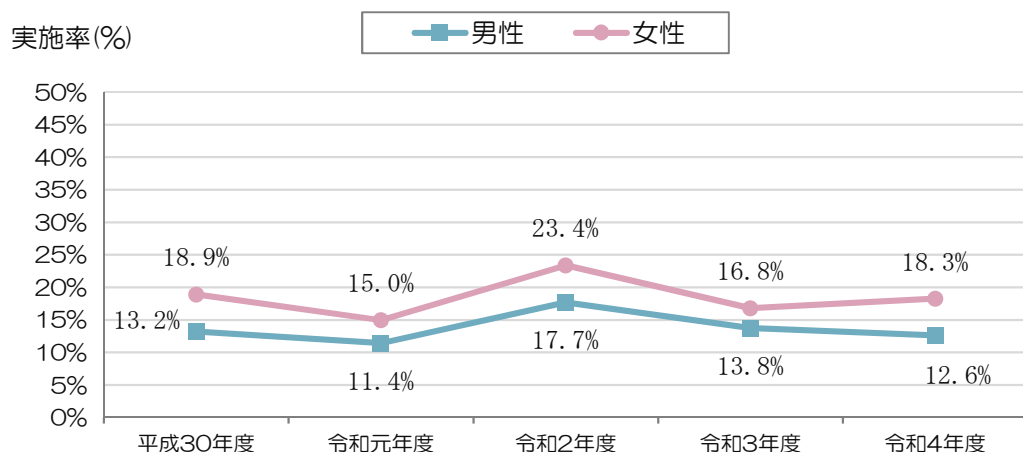
③ 特定保健指導実施状況

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。特定保健指導の実施率は県平均と比較して低く推移しており、令和4年度の実施率は14.5%となっています。男女別にみると男性が低い傾向にあり、年齢層別では全体的に低い傾向にありますが、特に50代が男女とも低くなっています。

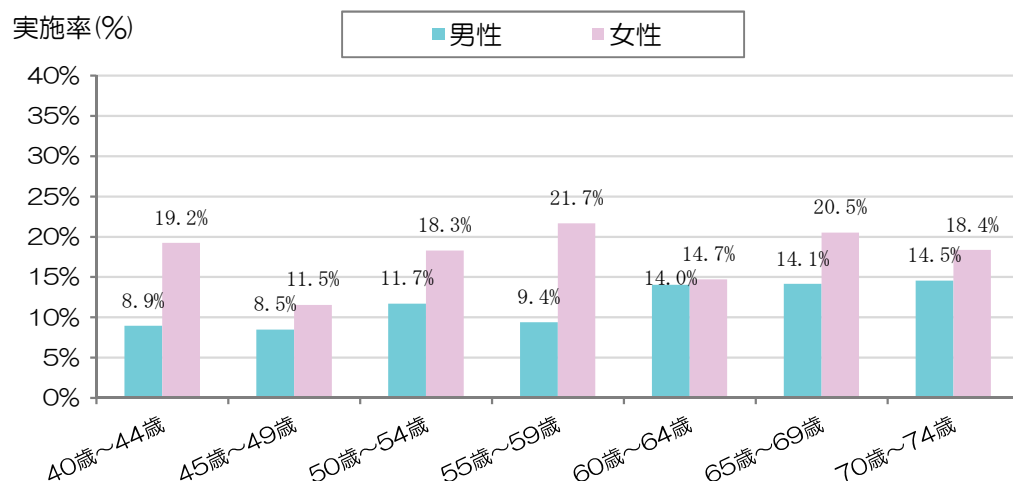
年度別 特定保健指導実施率



年度・男女別 特定保健指導実施率



男女・年齢階層別 特定保健指導実施率（令和4年度）

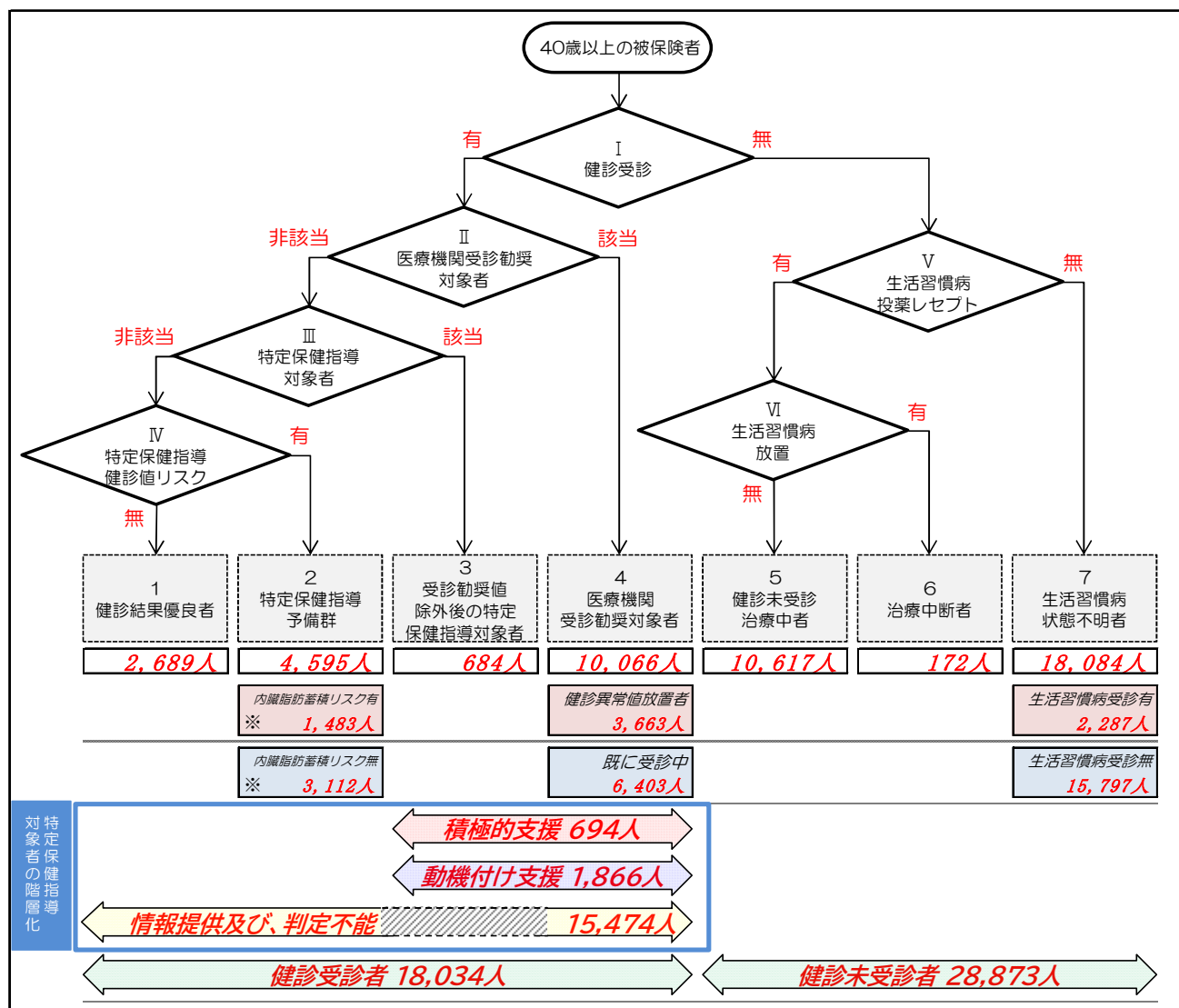


出典：法定報告

(2)特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

以下は、40 歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7 つのグループに分類した結果を示したものです。

左端の「1.健診結果優良者」から「6.治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7.生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

(3)特定健康診査未受診者と受診者の医療費

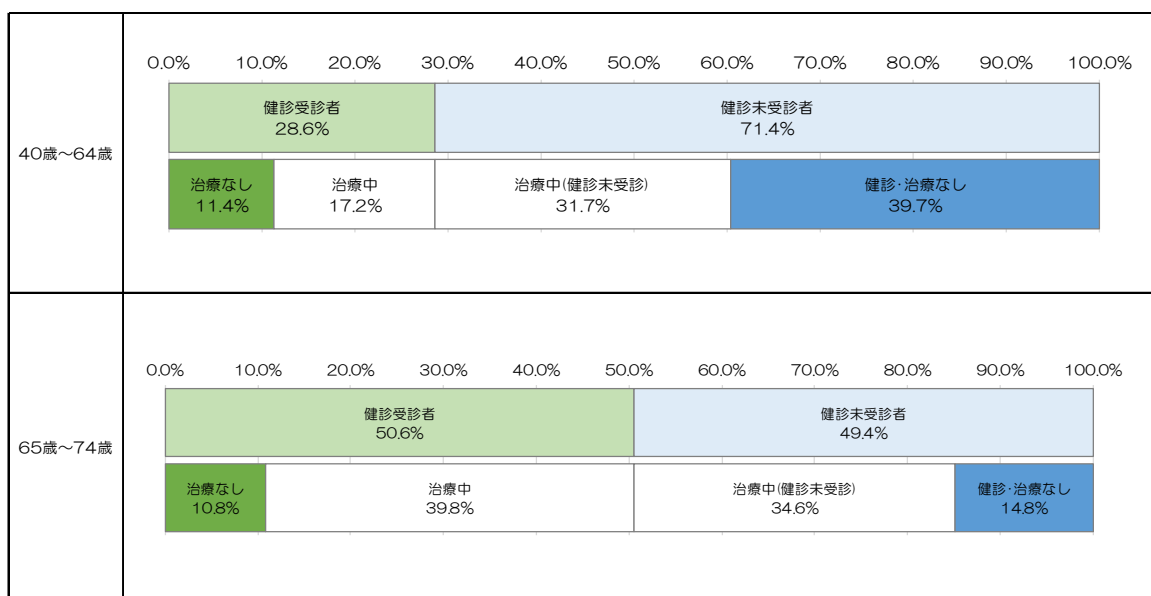
以下は、特定健康診査受診有無によるレセプト1件当たり医療費の比較を示したものです。特定健康診査受診者と未受診者のレセプト1件当たり医療費の差は、19,910 円となっており、未受診者の医療費が受診者の医療費と比較して高くなっています。また、越谷市の特定健康診査未受診者のレセプト1件当たり医療費は、全国、埼玉県と比べて高くなっています。

	越谷市	埼玉県	全国
特定健康診査受診者	25,060 円	24,720 円	25,330 円
特定健康診査未受診者	44,970 円	43,940 円	43,220 円
医療費の差	19,910 円	19,220 円	17,890 円

出典：国保データベース(KDB)システム（地域の全体像の把握）

(4)年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している被保険者が3割程度存在していることが分かります。

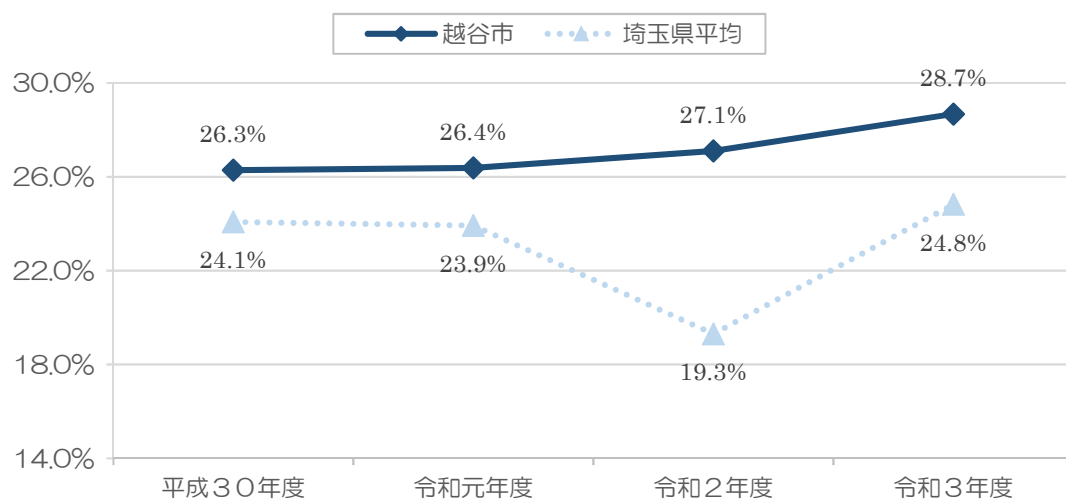


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

(5)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

以下は令和元年度から令和3年度において、前年特定保健指導を実施した方が翌年対象者ではなくなった方の割合を示したものです。

本市は埼玉県平均と比較して保健指導実施翌年に保健指導対象とならず正常値となった割合は高く推移しており、年々向上しています。



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

(6)特定健康診査有所見率

① 検査項目ごとの有所見率

以下は、令和４年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の51.9%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDL コレステロール、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっています。

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	HbA1c	尿酸
			25 以上	男性 85 以上 女性 90 以上	150 以上	31 以上	40 未満	5.6 以上	7.0 以上
越谷市	40 歳～ 64 歳	人数(人)	1,665	1,984	1,682	1,018	310	1,914	469
		割合(%)	30.1	35.9	30.4	18.4	5.6	34.6	8.5
	65 歳～ 74 歳	人数(人)	3,240	4,365	3,787	1,387	539	6,728	747
		割合(%)	26.3	35.5	30.8	11.3	4.4	54.7	6.1
	全体 (40 歳～ 74 歳)	人数(人)	4,905	6,349	5,469	2,405	849	8,642	1,216
		割合(%)	27.5	35.6	30.7	13.5	4.8	48.5	6.8
県		割合(%)	27.0%	35.4	20.1	13.6	3.8	60.4	7.3
国		割合(%)	26.8%	34.9	21.2	14.0	3.9	58.3	6.7

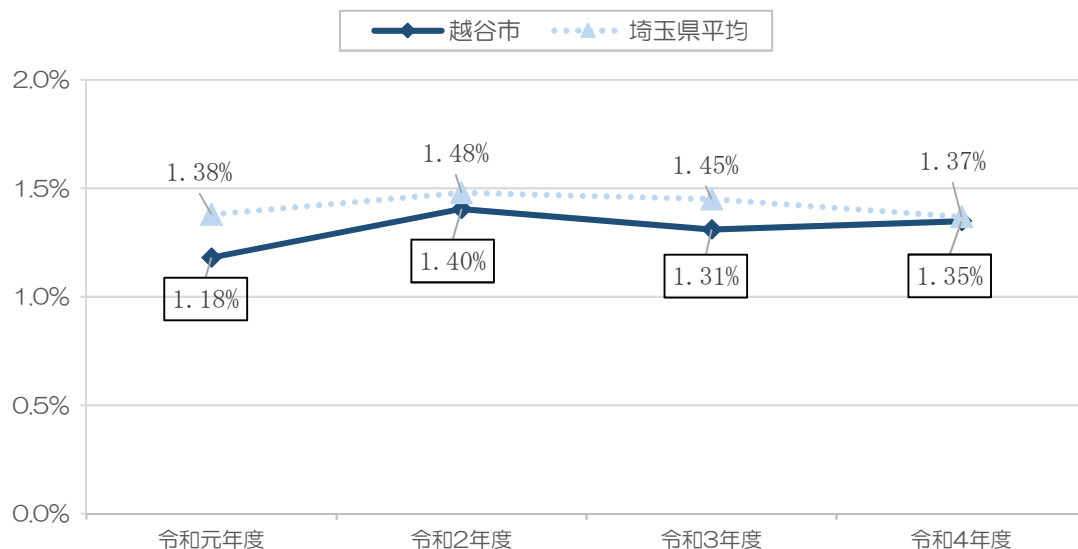
区分			収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL	クレアチ ニン	心電図	眼底 検査	eGFR
			130 以上	85 以上	120 以上	1.3 以上	所見 あり	検査 あり	60 未満
越谷市	40 歳～ 64 歳	人数(人)	2,098	1,312	2,938	25	900	45	439
		割合(%)	38.0	23.8	53.2	0.5	16.3	0.8	7.9
	65 歳～ 74 歳	人数(人)	7,157	2,552	6,225	173	2,867	149	2,817
		割合(%)	58.2	20.7	50.6	1.4	23.3	1.2	22.9
	全体 (40 歳～ 74 歳)	人数(人)	9,255	3,864	9,163	198	3,767	194	3,256
		割合(%)	51.9	21.7	51.4	1.1	21.1	1.1	18.3
県		割合(%)	50.9%	22.5	51.8	1.3	27.4	9.8	22.2
国		割合(%)	48.2%	20.7	50.0	1.3	21.7	18.7	21.9

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

② 血糖コントロール不良者の状況

以下は、令和元年度から令和4年度のHbA1c8.0%以上の割合の推移を示したものです。埼玉県平均よりは低く推移していますが、令和元年度の1.18%から令和4年度は0.17%上昇しています。

HbA1c8.0%以上の割合

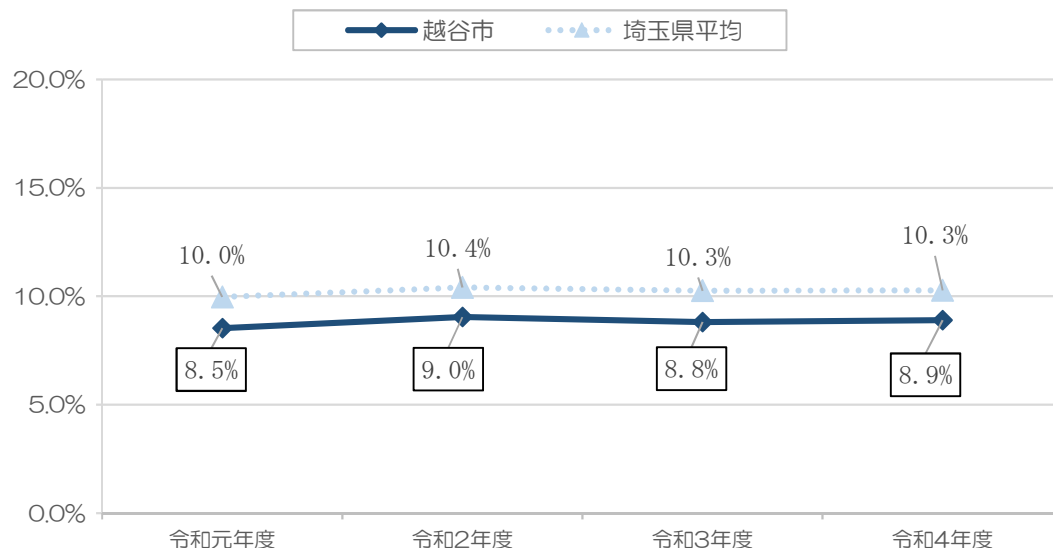


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

③ 高血糖者の状況

以下は、令和元年度から令和4年度のHbA1c6.5%以上の割合の推移を示したものです。埼玉県平均よりは低く推移しており、令和4年度は8.9%となっています。

HbA1c6.5%以上の割合

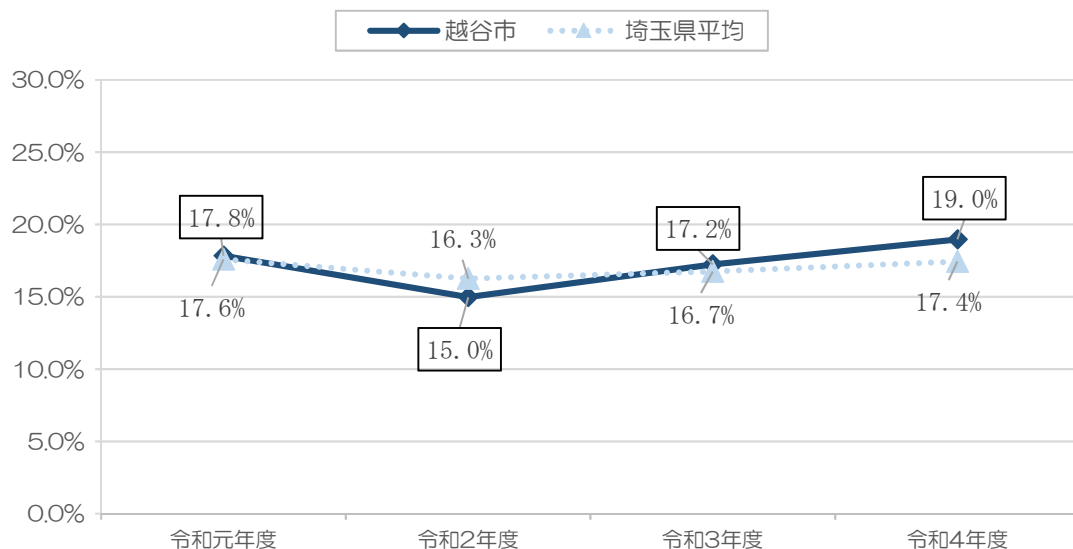


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

④ HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の状況

以下は、令和元年度から令和4年度のHbA1c6.5%以上で糖尿病のレセプトがないものの割合の推移を示したものです。埼玉県平均と同程度で推移していましたが、令和4年度は19.0%と埼玉県平均よりも高くなっています。

HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合

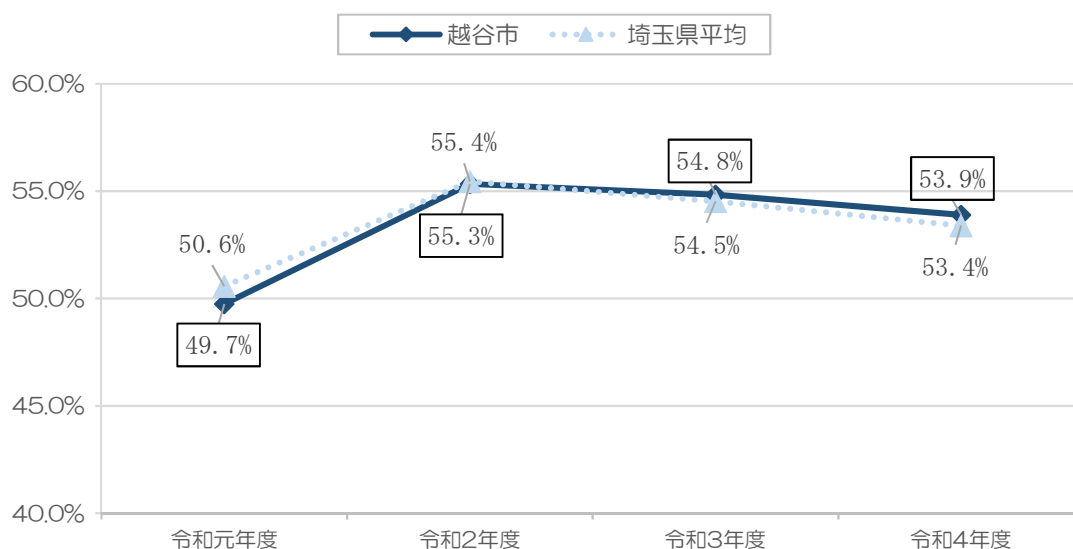


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

⑤ 血圧が保健指導判定値以上の者の状況

以下は、令和元年度から令和4年度の血圧が保健指導判定値（収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上）以上の割合の推移を示したものです。埼玉県平均と同程度で推移しており、令和4年度は53.9%となっています。

血圧が保健指導判定値以上の者の割合

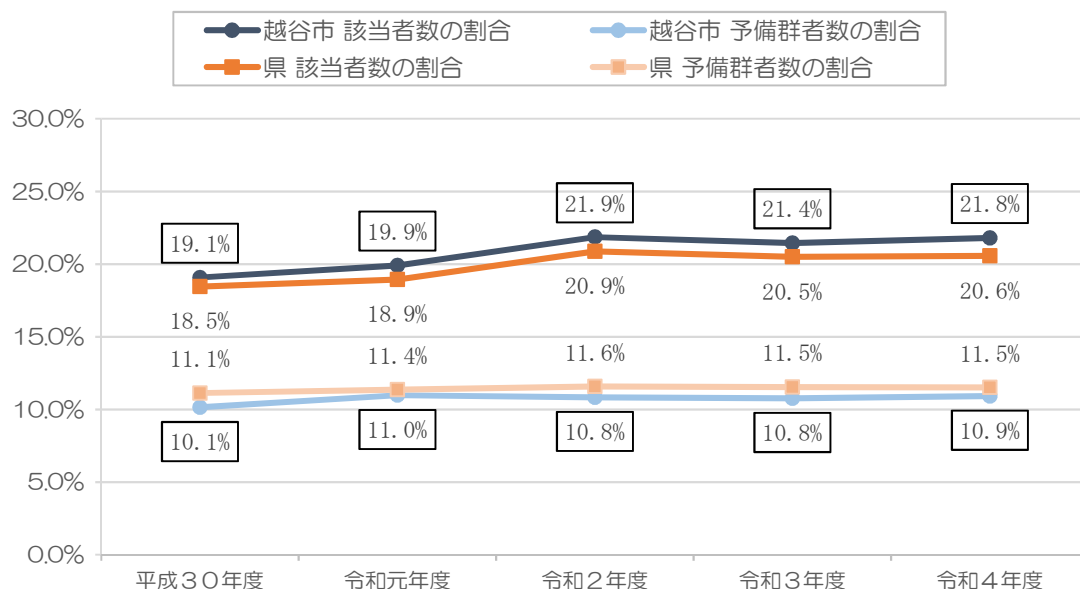


出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

⑥ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は10.9%で県と比較して低く推移していますが、該当者は21.8%で県より高く推移しています。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.1%です。

年度別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



出典：法定報告

メタボリックシンドローム該当状況(男女合計)(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	5,524	28.6%	279	5.1%	683	12.4%	29	0.5%	376	6.8%	278	5.0%
65歳～74歳	12,306	50.6%	237	1.9%	1,265	10.3%	48	0.4%	965	7.8%	252	2.0%
全体(40歳～74歳)	17,830	40.8%	516	2.9%	1,948	10.9%	77	0.4%	1,341	7.5%	530	3.0%

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,022	18.5%	79	1.4%	75	1.4%	566	10.2%	302	5.5%
65歳～74歳	2,863	23.3%	323	2.6%	123	1.0%	1,445	11.7%	972	7.9%
全体(40歳～74歳)	3,885	21.8%	402	2.3%	198	1.1%	2,011	11.3%	1,274	7.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

(7)質問票(生活習慣)の状況

令和２年度と令和４年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を比べると、運動習慣で１回３０分以上の運動を週２日以上実施していると回答した人の割合は０.６ポイント低くなっていますが、埼玉県と比べると４.８ポイント高くなっています。

また、運動や食生活習慣の改善意欲について「既に改善に取り組んでいる（６ヶ月以上）」の割合が１７.０と０.４ポイント向上していますが、埼玉県と比べると１.１ポイント低くなっています。

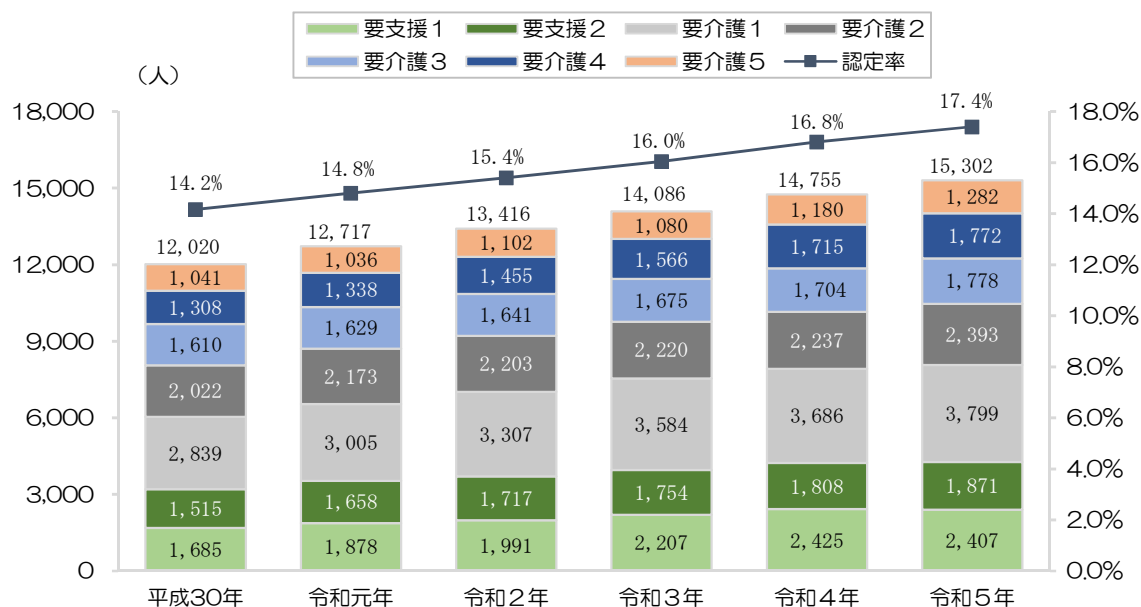
質問票の項目			越谷市 受診者に占める割合(%)			埼玉県 受診者に占める割合(%)		
			令和２年度 (A)	令和４年度 (B)	差 (B)-(A)	令和２年度 (A)	令和４年度 (B)	差 (B)-(A)
喫煙	たばこを習慣的に吸っている		13.0%	13.5%	0.5%	14.4%	14.7%	0.3%
運動習慣	１回３０分以上の運動を週２回以上、１年以上実施		44.4%	43.8%	▲ 0.6%	39.1%	39.0%	▲ 0.1%
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施		50.7%	51.3%	0.6%	48.4%	48.7%	0.3%
咀嚼	なんでも噛める		76.3%	78.1%	1.7%	75.8%	75.7%	▲ 0.1%
	噛みにくいことがある		19.7%	17.4%	▲ 2.3%	17.1%	17.2%	0.1%
	ほとんど噛めない		0.8%	0.9%	0.2%	0.8%	0.8%	▲ 0.0%
食事	食べ方	食べる速度が速い	23.4%	22.8%	▲ 0.5%	23.5%	23.3%	▲ 0.3%
		食べる速度が普通	66.5%	66.6%	0.1%	61.4%	62.2%	0.8%
		食べる速度が遅い	7.0%	7.0%	0.0%	6.8%	7.0%	0.1%
	食習慣	週３回以上就寝前に夕食を摂る	15.6%	15.4%	▲ 0.2%	15.7%	15.5%	▲ 0.2%
		毎日朝昼夕食以外に間食を摂る	17.5%	18.0%	0.5%	16.9%	17.9%	1.1%
		週３回以上朝食を抜く	9.6%	11.2%	1.6%	8.7%	10.0%	1.2%
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	24.5%	24.0%	▲ 0.5%	24.2%	23.7%	▲ 0.5%
		お酒を時々飲む	19.2%	20.2%	0.9%	20.6%	21.0%	0.4%
		お酒をほとんど飲まない	53.1%	52.3%	▲ 0.8%	48.6%	48.7%	0.1%
	１回の量	１合未満	67.9%	68.1%	0.2%	53.3%	53.0%	▲ 0.3%
		１～２合未満	12.8%	13.1%	0.2%	16.3%	16.1%	▲ 0.2%
		２～３合未満	8.8%	8.5%	▲ 0.3%	6.8%	7.0%	0.2%
		３合以上	1.9%	1.8%	▲ 0.2%	1.7%	1.9%	0.1%
休養	睡眠が十分とれている		72.7%	71.7%	▲ 1.0%	69.4%	68.5%	▲ 0.9%
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	17.2%	17.4%	0.2%	27.7%	27.4%	▲ 0.2%
		改善するつもりである	13.7%	12.1%	▲ 1.5%	22.5%	22.4%	▲ 0.1%
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	46.7%	47.3%	0.6%	16.5%	16.5%	0.0%
		既に改善に取り組んでいる（６ヶ月未満）	2.6%	2.3%	▲ 0.2%	7.6%	7.7%	0.1%
		既に改善に取り組んでいる（６ヶ月以上）	16.5%	17.0%	0.4%	17.5%	18.1%	0.6%

出典：法定報告

4 介護に関する状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

平成30年から令和5年の6年間で、要支援・要介護認定者数は3,282人増加し、15,302人となっています。また、認定率は令和5年時点で17.4%となっています。

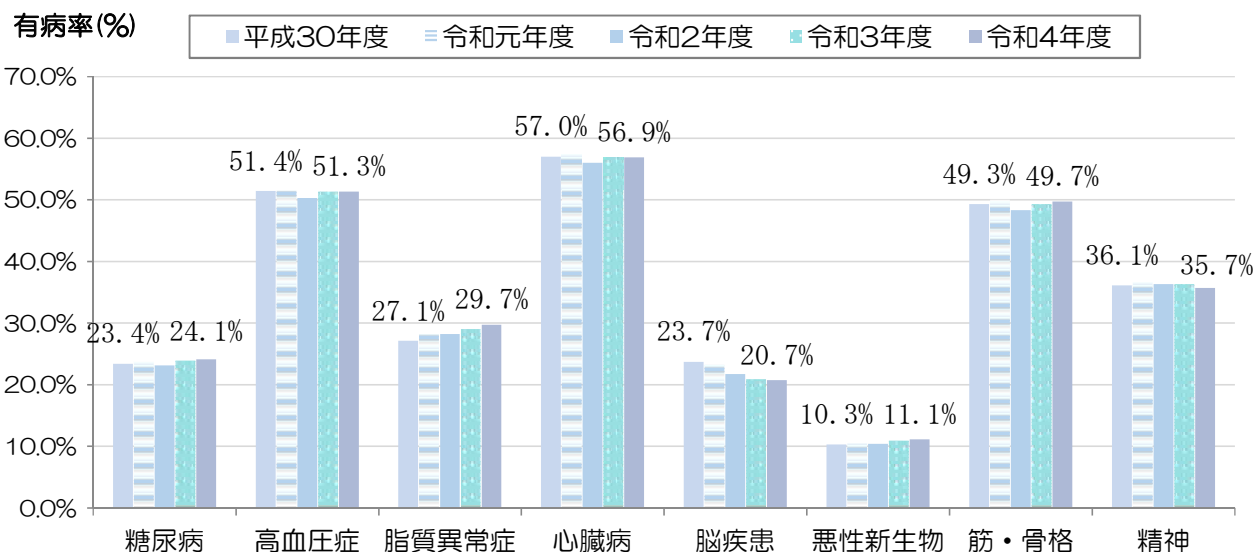


出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報）
（各年9月30日時点）

(2) 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は平成30年度2.8疾病より増加しています。

心臓病、高血圧症、筋・骨格関連の疾患を有している認定者が多く存在します。



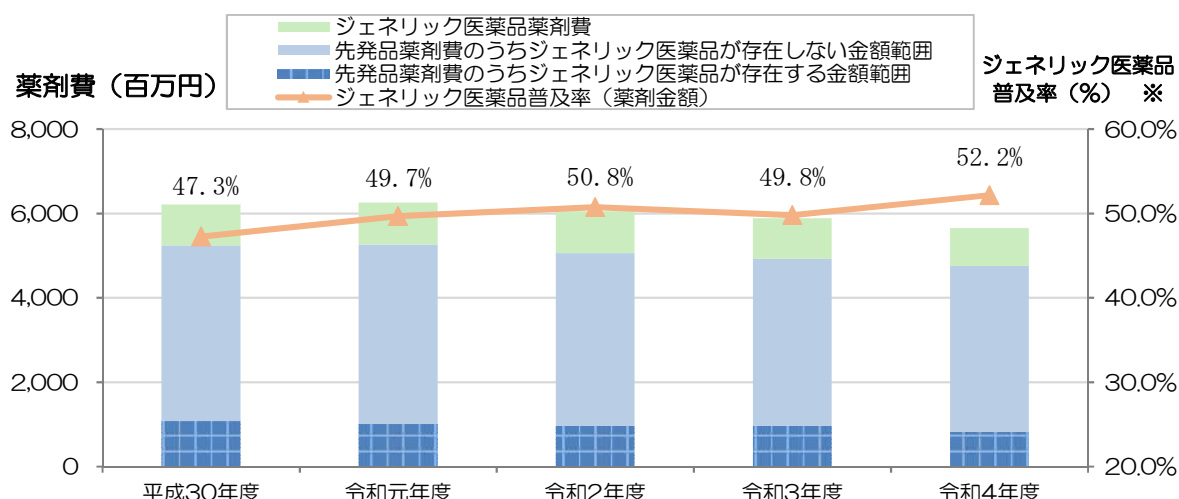
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※数値は平成30年度と令和4年度のみ記載

5 その他の状況

(1)ジェネリック医薬品普及率の状況

以下は、平成 30 年度から令和 4 年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和 4 年度を平成 30 年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)52.2%は、平成 30 年度 47.3%より 4.9 ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)82.6%は、平成 30 年度 76.7%より 5.9 ポイント増加しています。

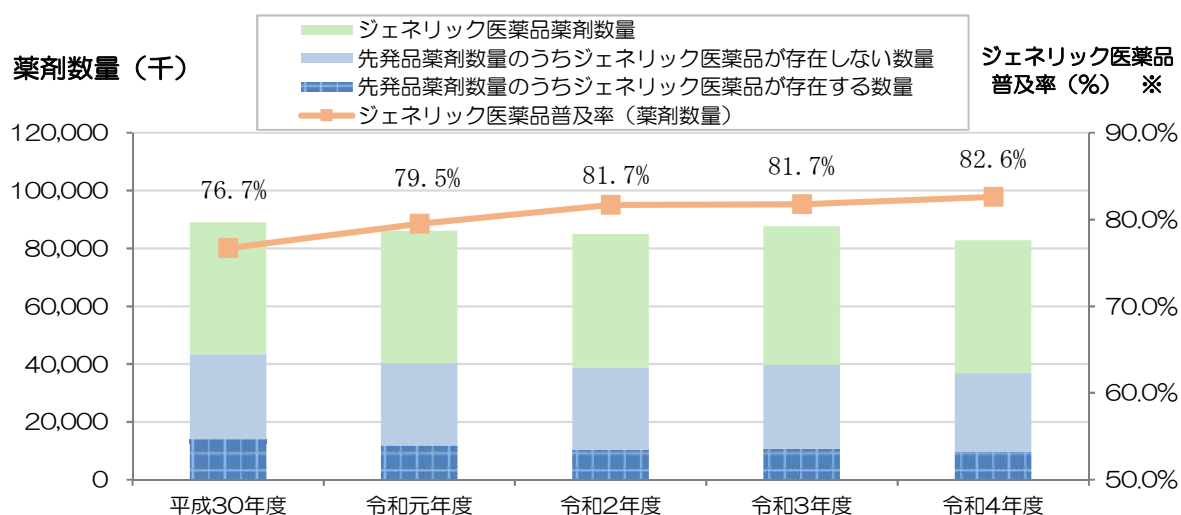
ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）



※ジェネリック医薬品普及率

ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



データ化範囲(分析対象)… 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日… 1 日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

※レセプトによる分析のため他統計と異なる

6 分析結果に基づく健康課題の抽出

健康・医療 情報等の 大分類	健康・医療情報等の分析に必要となる 各種データ等の分析結果	課題まとめ
標準化死亡 比・平均寿 命・平均自 立期間（健 康寿命）	・総死亡や脳血管疾患の SMR（標準化死亡比）は県と比較して低いですが、虚血性心疾患及び心疾患、肺炎による死亡が高くなっています。 ・平均寿命は埼玉県と同レベルであるが、平均自立期間が県に比べてやや長く、特に女性で長くなっています。 ・日常生活に制限がある期間（平均余命と平均自立期間の差）は男性が平成 30 年度から令和 3 年度で 1.7 歳から変化がない一方、女性は平成 30 年度の 3.6 歳から令和 3 年度の 3.3 歳で改善が見られます。	・虚血性心疾患、心疾患における SMR が埼玉県と比較して高い。 ・男性の平均余命と平均自立期間の差が縮まっていない。
医療費の 分析	・医科の医療費の総額は被保険者の減少とともに減少していますが、被保険者一人当たり医療費は年々高くなっており、埼玉県と同水準となっています。 ・大分類別医療費で最も高いのは、入院では新生物〈腫瘍〉で次いで循環器疾患、筋骨格系疾患となっています。入院外では、新生物〈腫瘍〉に次いで内分泌、栄養及び代謝、循環器系疾患となっています。 ・生活習慣病関連疾患は全体の医療費における 20.9% を占めており、その中でも腎不全、糖尿病は多くの割合を占めています。 ・医療費全体に占める高額レセプト（5 万点以上）の割合は令和 4 年度で 36.0% を占めており、その割合、金額ともに増加しています。 ・人工透析患者の状況をみると、その主な要因は生活習慣病に起因しており、その多くが 2 型糖尿病を原因としています。 ・新規透析患者数については年度によりばらつきがありますが、令和 4 年度は 29 名であり減少しています。 ・フレイル関連の状況として、低体重とされる BMI20 未満の方は前期高齢者の 17.6% います。 ・年間の重複受診の人数が 386 人、頻回受診が 645 人、重複服薬が 1,265 人、多剤服薬が 3,787 人存在しています。	・医療費総額は減少しているが、一人当たり医療費は年々増加傾向にある。 ・医療費全体に占める生活習慣病の医療費は多くを占めており、特に糖尿病、腎不全の割合が高い。 ・新規人工透析患者は減少しているが、糖尿病が原因で人工透析を行っている割合が高い。 ・重複受診や重複服薬の状態が疑われる被保険者が一定数存在している。

健康・医療 情報等の 大分類	健康・医療情報等の分析に必要な 各種データ等の分析結果	課題まとめ
特定健康診 査・特定保健 指導等の状況	・ 特定健診受診率はコロナ禍による受診控えにより一時低下しましたが、令和4年度時点でコロナ禍以前の受診率まで戻り 41.5%となっています。 ・ 特定健診受診率を性・年代別にみると、若年層で低くなっており、特に男性の受診率が低くなっています。 ・ 特定健診を受診した後、異常値をそのまま放置している人は、3,663 人います。 ・ 特定保健指導実施率は令和4年度で 14.7%となっており、埼玉県と比較して低く推移しています。 ・ 特定保健指導実施率を性・年代別にみると、全年代で低い傾向にあります、特に 50 代が低くなっています。 ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は埼玉県平均より高く推移しており、特定保健指導の効果は埼玉県平均と比較して高いことがうかがえます。 ・ 特定健診受診者の有所見者の割合をみると収縮期血圧が最も高く、健診受診者の 51.9%を占めています。 ・ HbA1c が 8.0%以上の割合は令和4年度 1.35%で埼玉県と同等、HbA1c6.5%以上の割合は令和4年度 8.9%で埼玉県より低く推移しています。 ・ HbA1c6.5%以上で糖尿病レセプトがない者の割合は令和4年度 19.0%と埼玉県平均よりも高くなっています。 ・ 血圧が保健指導判定値以上の割合は令和4年度 53.9%と埼玉県平均と同等です。 ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況は、予備群 10.9%で県と比較して低く推移していますが、該当者は 21.8%で県より高く推移しています。 ・ 質問票の状況で、運動や食生活習慣の改善意欲について「既に改善に取り組んでいる（6 ヶ月以上）」の割合は 17.0%で、埼玉県と比べると 1.1 ポイント低くなっています。	・ 特定健診受診率は、41.5%と埼玉県平均よりは高いが、目標の 60%とは大幅な乖離があり、特に若年層の受診率に課題がある。 ・ 特定保健指導実施率は埼玉県平均よりも毎年低く推移している。 ・ 血圧の有所見者の割合が高く、さらに保健指導判定値以上の者については、埼玉県平均より高くなっている。 ・ メタボリックシンドローム該当者は埼玉県平均より高く推移している。 ・ 運動や食生活の改善に取り組んでいる割合が埼玉県平均より低く、健康管理意識の向上が必要である。

健康・医療 情報等の 大分類	健康・医療情報等の分析に必要となる 各種データ等の分析結果	課題まとめ
介護に関する 状況	- 介護認定者数は年々増加しており、高齢者全体に占める認定率は令和5年で17.4%となっています。 - 介護認定者の疾病状況では、令和4年度において心臓病が最も多く56.9%となっており、次いで高血圧51.3%、筋・骨格関連の疾患49.7%となっています。	- 介護認定者数、認定率ともに年々増加の一途をたどっている。 - 介護認定者の多くは高血圧や筋・骨格関連の疾患を患っており生活習慣病やフレイルが関連していることが考えられる。
その他の状況	ジェネック医薬品の金額ベースでの普及率は令和4年度で52.2%、数量ベースでは82.6%となっています。	数量シェアの目標は達成していますが、横ばいの状況となっている。

第4章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的・目標、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的・目標

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、越谷市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。

医療費の適正化及び健康寿命の延伸の目的を達成するための目標として、下記の4つの指標を掲げます。

	指標	目標	現状	現状掲載ページ
1	健康寿命 (65歳時点の平均自立期間)	延伸	(令和3年度) 男性 18.1 歳 女性 21.2 歳	10 ページ
2	生活習慣病一人あたり医療費	減少	(令和4年度) 48,094 円/年	17 ページ
3	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合 ※法定報告	減少	(令和4年度) 該当者 21.8% 予備群 10.9%	41 ページ
4	新規人工透析患者数 ※特定疾病新規申請者数 (他保険からの継続除く)	減少	(令和4年度) 29 人	24 ページ

2 計画全体の目標を達成するための目的別の目標、関連する個別保健事業

計画全体の目標を達成するために、目的別に目標値を設定します。指標には「すべての都道府県で設定する指標」と「地域の実情に応じて埼玉県が設定した指標」、「越谷市の独自指標」の3つの区分の指標を設定し、各目標を達成するための保健事業を実施します。

《目標指標区分》

- ・すべての都道府県で設定する指標 国
- ・地域の実情に応じて埼玉県が設定した指標 県
- ・越谷市の独自指標 市

目的:特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診 査受診率を 60%とする。	国 特定健康診査受診率	41.5% (令和4年度)	45%	45%	50%	50%	55%	60%
関連する個別保健事業		・特定健康診査受診率向上事業 ・人間ドック検診料助成事業						

目的:特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定保健指導 実施率を 60%とする。	国 特定保健指導 実施率	14.7% (令和4年度)	20%	30%	40%	50%	55%	60%
特定保健指導 による特定保 健指導対象者 の減少率を増 やす。	県 特定保健指導によ る特定保健指導対 象者の減少率	28.7% (令和3年度)	現状値以上					
関連する個別保健事業		・ 特定保健指導未利用者対策						

目的:生活習慣病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	⑤ HbA1c8.0 % 以上の割合	1.35% (令和 4 年度)	現状値以下					
高血糖者の割合を減らす。	⑤ 高 血 糖 (HbA1c6.5 % 以上) 者の割合	8.9% (令和 4 年度)	現状値以下					
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	⑤ HbA1c6.5 % 以上の者のうち 糖尿病レセプト なしの者の割合	19.0% (令和 4 年度)	現状値以下					
健診異常値放置者を減らす	⑤ 健診受診後、未 治療者の割合※	9.1% (令和 4 年度)	現状値以下					
関連する個別保健事業		・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨						

※KDB システム「地域の全体像の把握」未治療者率
(健診受診後6ヶ月の医科レセプトが無いものの割合)

目的:血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
保健指導判定値以上の割合を減らす。	⑤ 血圧保健指導判定値以上の者の割合	53.9% (令和4年度)	現状値以下					
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。(再掲)	⑤ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(再掲)	28.7% (令和3年度)	現状値以上					
健診異常値放置者を減らす(再掲)	⑤ 健診受診後、未治療者の割合(再掲)	9.1% (令和4年度)	現状値以下					
関連する個別保健事業		・ 特定保健指導未利用者対策 ・ 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨						

目的:医療費適正化を推進する

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
ジェネリック 医薬品の数量 シェアを維持 する	市 ジェネリック医 薬品数量シェア	82.3% (令和 4 年度)	80%以上を維持					
重複受診・重 複服薬者数を 減らす	市 重複受診した者 の割合※	6.1% (令和 4 年 5 月)	現状値以下					
	市 重複服薬した者 の割合※	0.4% (令和 4 年 5 月)	現状値以下					
関連する個別保健事業		・ジェネリック医薬品普及促進事業 ・適正受診・適正服薬促進事業						

※中央会ツールにより算出

重複受診：1 カ月間で同系の疾病を理由に 3 医療機関以上受診している患者

重複服薬：1 カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方されている患者

目的:健康管理意識を向上させる

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
生活習慣の改善に取り組む 人の増加	Ⓒ 生活習慣の改善意欲 「既に改善に取り組んでいる(6 ヶ月以上)」と回答した人の割合 (特定健康診査の 質問票より)	17.0% (令和 4 年度) 県平均 18.1%	県平均以上					
関連する個別保健事業		・健康管理アプリを利用した健康づくり事業						

目的:前期高齢者の運動機能等の低下を予防する

目標	評価指標	実績	目標値					
		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
低体重者の割合を減少する	㊦ 前期高齢者のうち、 BMI が 20kg/m ² 未満の者の割合	17.6% (令和 4 年度)	現状値以下					
口腔機能の良好者の割合を増やす。	㊦ 前期高齢者のうち、咀嚼良好者の割合	79.5% (令和 4 年度)	現状値以上					
関連する個別保健事業		・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取り組み						

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

目標値を以下の通り設定します。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健康診査 受診率	45%	45%	50%	50%	55%	60%
特定保健指導 実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%

2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査・特定保健指導の実施予定者について、国民健康保険の加入者数の増減を参考に以下の通り推計します。

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定 健康 診査	対象者 数	39,866 人	38,384 人	36,958 人	35,584 人	34,262 人	32,988 人
	受診者 数	17,940 人	17,273 人	18,479 人	17,792 人	18,844 人	19,793 人
特定 保健 指導	対象者 数	2,481 人	2,389 人	2,556 人	2,461 人	2,606 人	2,738 人
	受診者 数	496 人	717 人	1,022 人	1,230 人	1,433 人	1,643 人

※特定健康診査の対象者数は令和元年度から令和4年度までの平均減少率で算出

※特定健康診査の受診者数は特定健康診査対象者数に目標値を乗じて算出

※特定保健指導の対象者数は令和元年度から令和4年度までの各年度の出現率の平均（13.8%）を乗じて算出

※特定保健指導の実施者数は特定保健指導対象者数に目標値を乗じて算出

3 特定健康診査の実施方法

(1)健診方式・実施場所・期間等

被保険者が受診しやすいように、各地区に集団健診の会場を設けています。また、個別健診も行っており、被保険者にとって身近な医療機関で都合の良い曜日・時間に健診を受けられるようにしています。期間は、個別健診については6月～11月上旬、集団健診については、8月下旬～10月を基本としますが、毎年委託事業者と協議して定めます。

健診方式	場所	備考
集団健診	保健センター 市内公共施設	市内全域を巡回して実施 保健センターは土曜も実施
個別健診	医療機関	市内全域 医療機関の健診時間 (医療機関により土日も実施)
	受診者宅	被保険者の状態により訪問にて実施

(2)特定健康診査対象者

年度年齢 40 歳から 74 歳の者。

ただし、「厚生労働省告示第3号(平成20年1月17日)」「厚生労働省告示第223号(平成27年3月31日)」に該当する者は、対象外とする。

(3)実施項目

実施項目は、法の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」第1条に定められた項目に準じた以下の項目を実施します。

また、平成30年4月1日施行の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の一部を改正する省令・告示」において、健診項目の見直しが行われ、詳細な健診項目として、血清クレアチニン検査が追加され、eGFRで腎機能を評価することとなりました。

○実施する検査項目

区分	項目		
基本的な検査項目 (全員実施)	診察	服薬歴・既往歴・自覚症状・喫煙習慣など	
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	
	血圧測定		
	血中脂質検査	中性脂肪	
		HDLコレステロール	
		LDLコレステロール	
	肝機能検査	AST (GOT)	
		ALT (GPT)	
		γ-GT (γ-GTP)	
詳細な健診項目	血糖検査	HbA1c (NGSP値)	
	尿検査	尿糖・尿蛋白	
	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
		血色素量	
		赤血球数	
	腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR)	当該年の特定健康診査の結果等において、以下のいずれかに該当し医師が必要と認める者 【国の基準】 ①収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上 ②空腹時血糖 100mg/dL 以上または HbA1c5.6%以上または随時血糖 100mg/dL 以上
	心電図検査	12誘導心電図	当該年の血圧が受診勧奨判定値※以上の者または問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
	眼底検査		当該年の血圧または前年度の血糖検査値が受診勧奨値※以上の者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 空腹時血糖 126mg/dL 以上または HbA1c6.5%以上または随時血糖 126mg/dL 以上
越谷市独自の追加項目	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	詳細な健診に該当しない者に実施 (全員)
		血色素量	
		赤血球数	
	血液検査	白血球数	全員に実施
	尿検査	尿潜血	全員に実施
	腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR)	詳細な健診に該当しない者に実施 (全員)
		血清尿酸	全員に実施
	心電図検査	12誘導心電図	医師が必要と認める者に実施

① 貧血検査・白血球数の測定(全員に実施)

貧血検査は、詳細な健診項目となっていますが、詳細な健診項目の判断基準は「貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者」となっています。しかし、軽度の貧血は自覚症状がなく、視診での判断が難しいと考えられることから、全員に貧血検査を実施します。

また、白血球は、身体の異常や感染症等の可能性の有無を確認することができます。白血球数を測定することで、重大な疾病の早期発見に繋がることから、全員に実施します。

② 腎機能検査の血清尿酸値(全員に実施)

血清尿酸値は、国より実施することが望ましいとされていることから、第2期計画より全員に実施しています。また、尿酸血症は全身に尿酸結晶をつくり痛風や動脈硬化・腎障害の要因になるため、引き続き、全員に実施します。

③ 腎機能検査の血清クレアチニン検査(eGFR)(全員に実施)

血清クレアチニン検査は、腎機能の検査です。本市では、腎機能の低下により人工透析となる前に慢性腎臓病(CKD)を早期に発見し、進行を予防するため、詳細な健診項目の判断基準にあたらない者であっても、全員に実施しています。

また、腎機能低下の早期発見、重症化予防に繋げるため、クレアチニン値をもとに慢性腎臓病(CKD)の指標であるeGFR値表記を行います。

④ 尿検査の潜血反応(全員に実施)

尿に血液が混じっているかを検査することで、腎・尿路系の異常を確認することができます。日本腎臓病学会発行の「慢性腎臓病(CKD)診療ガイド」で腎専門医へ紹介するタイミングの判断基準がeGFR値の他、尿潜血、尿蛋白の結果となっていることから、腎機能低下の早期発見、重症化予防に向けて、尿潜血の反応も全員に実施します。

⑤ 心電図検査(基準該当者または医師が必要と認める者に実施)

心電図検査は、詳細な健診項目となっていますが、詳細な健診項目の判断基準は「当該年の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者」となっています。

本市では、詳細な健診項目の判断基準にあたらない者であっても、医師が必要と認められる場合は、市独自の追加項目として実施します。

(4)実施方法

特定健康診査は、越谷市医師会への業務委託により実施します。特定健康診査の受診率向上を図るため、対象者の利便性に配慮した健診を実施する必要があります。このため、厚生労働省の「標準的なプログラム」による基準に沿うほか、本市の特性を盛り込み医師会と委託契約をしていきます。

(5)周知・案内方法

① 健診の実施

特定健康診査受診対象者には、毎年、本人宛に特定健康診査受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

また、越谷市広報紙及び越谷市ホームページ等により周知を図ります。

さらに、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性について、意識啓発を図ります。

② 健診結果

健診結果については、委託事業者より受診者本人宛に郵送します。

また、受診者全員に対し、結果通知とともに、結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報提供を実施します。

(6)特定健康診査の自己負担額

特定健康診査に係る自己負担額は無料で実施します。

(7)事業主健診等の健診受診者のデータ収集について

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診等他の健診を受診したものについては、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について、医療保険者へデータ提供をすることにより実施したとみなします。

このため、事業主健診等他の健診を受診した場合には、健診結果を書面で提出してもらう旨の案内を受診券に記載します。また、広報等により周知し、受診結果の収集に努めていきます。

(8)特定健康診査データの管理及び保管方法

特定健康診査データは、原則として委託事業者が国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会へ提出します。

なお、事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについても、本市が国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会にデータを提出します。特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、埼玉県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

(9)年間スケジュール

「年間スケジュール」(P59) のとおり

4 特定保健指導の実施方法

(1)実施場所

市内公共施設または越谷市が指定する場所で実施します。

(2)実施内容

① 基本的な考え方

対象者自身が健診結果を理解して体の状態に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが進んで実践できるよう支援します。また、保健指導終了後も対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるよう、サポートしていきます。

そのために、保健指導実施者と対象者がどのような生活習慣を身につけることが必要であるか等を共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを実施します。また、保健指導実施者は、個別面談や小集団のグループワーク等を活用し、対象者が健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるように支援します。さらに対象者に保健指導の利用を促すため、特定健康診査の実施時に初回面談を行う等、多様な面談方法を検討します。

② 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は、生活習慣改善の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。

「動機付け支援」と「積極的支援」については、健診結果を国の示す基準に基づき階層化することにより決定されます。階層化基準は、下記のとおりです。

腹囲	追加リスク		対象	
	i 血糖高値※ ii 脂質異常 iii 血圧高値	iv 喫煙歴	40 歳～64 歳	65 歳～74 歳
85cm以上 (男性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
90cm以上 (女性)	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外かつ BMI≥25kg/m ²	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし		

<判定基準>

- ※ i **高血糖値** 空腹時血糖 100mg/dL 以上 または HbA1c5.6%以上 (NSGP 値)
- ii **脂質異常** 空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上 (随時中性脂肪 175mg/dl 以上)
または HDL コレステロール 40mg/dL 未満
- iii **血圧高値** 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
- iv **質問票** 喫煙歴あり (6 か月以上吸っている者で、最近 1 か月間も吸っている者)
- ※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く

③ 対象者ごとの保健指導プログラムについて

厚生労働省による「標準的なプログラム」に示されているプログラムと同程度のものとします。

(3)実施開始時期

当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から順次実施するものとします。

(4)実施期間

10月から随時、3か月間実施します。

(5)委託の有無と選考に当たっての考え方

- ① 特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。
- ② 特定保健指導の外部委託者に当たっては、厚生労働省の定める「標準的なプログラム」の指導内容が確実に実施できる事業者を選定する必要があることから、外部委託基準に沿って事業者を選定します。
- ③ 対象者の利便性(土日実施)及び個々の生活状況を踏まえて、行動変容につながる保健指導ができる専門性や多様な指導方法を持つ事業者に外部委託します。
- ④ 選考方法については、別途要領に定めます。
- ⑤ 保健指導が適切に行われているかについてモニタリングを行います。

(6)周知方法

特定保健指導対象者へ、特定保健指導の案内を送付します。

(7)特定保健指導の自己負担額

特定保健指導に係る自己負担額は無料で実施します。

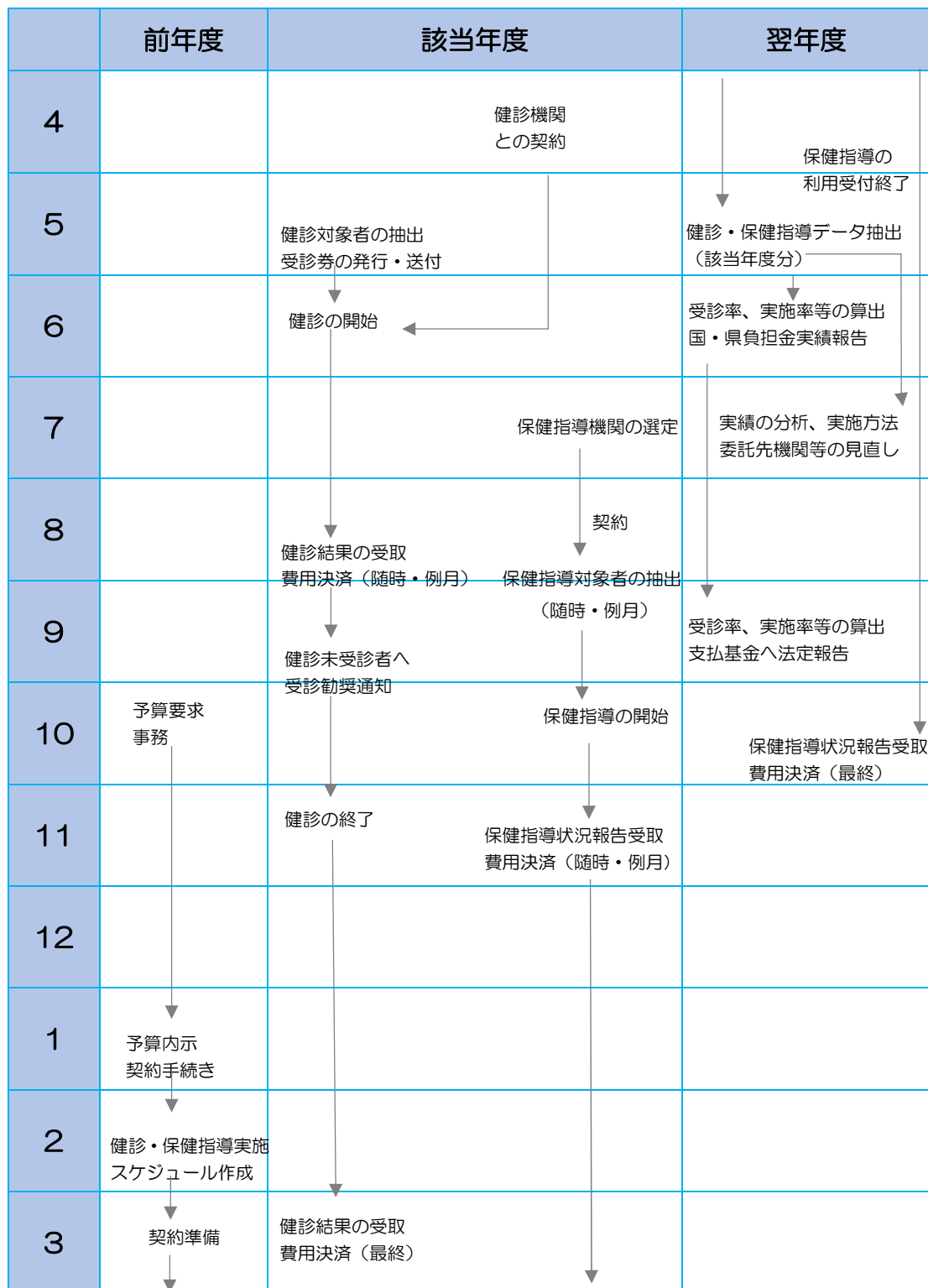
(8)特定保健指導データの管理及び保管方法

特定保健指導のデータは、本市が、国の定める電子標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会へデータを提出します。特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存とし、埼玉県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

(9)年間スケジュール

「年間スケジュール」(P59)のとおり

5 年間スケジュール



※ 本スケジュールは、実績等を踏まえたうえで適宜修正していく。

※ 健診→特定健康診査をいう。保健指導→特定保健指導をいう。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

計画全体の目的

医療費の適正化・健康寿命の延伸

計画全体の目的を達成するための個別事業ごとの目的とその関連事業

特定健康診査受診率を向上させ、
異常の早期発見を目指す

・特定健康診査受診率向上事業
・人間ドック検診料助成事業

特定保健指導の実施率を向上させ、
生活習慣の改善を促す

・特定保健指導未利用者対策事業

生活習慣病の適正受診、重症化予防
を促す

・糖尿病性腎症重症化予防対策事業
・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨

血圧のコントロール良好者を増やす

・特定保健指導未利用者対策事業
・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨

医療費適正化を推進する

・ジェネリック医薬品普及促進事業
・適正受診・適正服薬促進事業

健康管理意識を向上させる

・健康管理アプリを利用した健康づくり事業

前期高齢者の運動機能等の低下を予
防する

・高齢者の保健事業と介護予防の一体
的实施に関する取組み

1 特定健康診査受診率向上事業 【国保年金課】

背 景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 越谷市では、ポスター掲示や自治会回覧等の周知を広く行うことに加え、受診勧奨通知の送付等による勧奨を行っているが受診率は横ばいの状況である。														
前期計画からの考察	受診率は 41.5%(令和 4 年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に 40 代 50 代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。 インセンティブの付与や受診勧奨通知を工夫するなど新たな取り組みを実施していく必要がある。														
目 的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。														
具体的内容	【対象】 特定健康診査未受診者 【実施スケジュール】 <table border="0"> <tr><td>5月</td><td>受診勧奨委託会社の選定</td></tr> <tr><td>6月</td><td>契約</td></tr> <tr><td>7月～8月</td><td>勧奨対象者の選定</td></tr> <tr><td>9月</td><td>勧奨通知の送付</td></tr> <tr><td>9月～10月</td><td>勧奨電話</td></tr> <tr><td>1月</td><td>40歳前勧奨通知の送付</td></tr> <tr><td>2月</td><td>効果検証</td></tr> </table> 【実施手段】 ①未受診者勧奨 未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じた通知及び電話等による受診勧奨を行う。 ②インセンティブの付与 特定健診を受診した人の中から抽選で景品のプレゼントを行うことで、健康無関心層への健診受診を呼びかける。 ③40歳前勧奨通知 次年度40歳を迎える方を対象に特定健診について周知することで若い世代の受診の習慣化を目指す。 ④医療機関からの診療情報提供 医療機関より、治療の一環として行った検査データの情報を収集し、特定健康診査実施結果として計上することで特定健康診査受診率向上を図る。	5月	受診勧奨委託会社の選定	6月	契約	7月～8月	勧奨対象者の選定	9月	勧奨通知の送付	9月～10月	勧奨電話	1月	40歳前勧奨通知の送付	2月	効果検証
5月	受診勧奨委託会社の選定														
6月	契約														
7月～8月	勧奨対象者の選定														
9月	勧奨通知の送付														
9月～10月	勧奨電話														
1月	40歳前勧奨通知の送付														
2月	効果検証														

評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年
	ア ウ ト カム (成果)	特定健康診査受診率	41.5%	45%	45%	50%	50%	55%	60%
		40 代の 特定健康診査受診率	22.8%	25%	25%	30%	30%	35%	35%
	ア ウ ト プット (実施量)	対象者への通知率	100%	100%					
		電話勧奨架電率	38.2%	45%以上					
	プロセス (実施過程)	・ 勧奨が効果的と思われる対象者の選定 ・ 委託会社との通知や電話の勧奨内容のすり合わせ ・ 越谷市医師会と診療情報提供の実施方法のすり合わせ							
	ストラク チャー (実施体制)	・ 必要な予算の確保 ・ 効果が期待できる委託業者の選定 ・ 適切な業者評価指標の設定 ・ 診療情報提供についての枠組みの構築							

2 人間ドック検診料助成事業【国保年金課】

背 景	特定健診受診率は 40％程度で、横ばいの状況となっている。人間ドック検診料を助成している人数は、被保険者数の減少やコロナ禍による受診控えの影響で減少している。								
前期計画からの考察	被保険者の減少に伴い、検診料助成人数は未達成だったが、特定健康診査受診率への換算率は達成している。引き続き、人間ドック検診料助成の周知に努め、特定健診受診率の向上に寄与できるよう事業を進めていく。								
目 的	人間ドックの検査に要した費用の一部を助成し被保険者の健康増進を図る。また、特定健康診査の受診率に換算することで、特定健康診査の受診率向上につなげる。								
具体的内容	【対象】 ①年度年齢 35 歳～74 歳の被保険者 ※令和6年度から対象者の年齢を引き下げて 35 歳からを対象とする。 ②以下の条件をすべて満たすもの ・国民健康保険税に滞納がないこと ・基本的な健診項目が含まれていること ・受診年度に特定健康診査を受診していないこと 【事業内容】 1 人につき年度内 1 回、人間ドックの検診料に要した費用で 10,000 円を限度に助成を行う。								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	アウトカム （成果）	特定健康診査受診率への換算率 （人間ドック申請者/健診対象者数）	1.63%	現状値以上					
	アウトプット （実施量）	周知の回数	年4回	年4回以上					
	プロセス （実施過程）	・様々な媒体を活用した周知（広報こしがや、LINE お知らせ等） ・商工会議所やJA組合員に対しての周知							
	ストラクチャー （実施体制）	・必要な予算の確保							

3 特定保健指導未利用者対策事業【国保年金課 健康づくり推進課】

背 景	特定保健指導実施率は15%程度で、例年県内平均を下回っている。第4期特定健康診査等実施計画期間においては実施方法の見直しが示され、実施完了の指標がプロセス評価に加え、アウトカム評価として「腹囲-2cm、体重-2kg」の達成が盛り込まれた。また、ICT（遠隔）面談の推奨など保健指導の実施方法が見直されている。												
前期計画からの考察	当市は保健指導の実施及び利用勧奨までを含めたすべてを委託事業として行っている。実施率向上を目指すためには利用勧奨を工夫し強化していくことも重要であるが、ICT 面談や集団健診会場における初回面談の分割実施などの利用方法の充実を図ることも重要と考える。												
目 的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定保健指導を進めるため、勧奨方法や実施の利便性を向上させ特定保健指導の実施率の向上を図る。												
具体的内容	【対象】 特定保健指導未利用者 【実施スケジュール】 <table border="0"> <tr> <td>6月</td><td>特定保健指導委託会社の選定</td></tr> <tr> <td>7月</td><td>契約</td></tr> <tr> <td>8月～9月</td><td>保健指導の実施方法や勧奨方法についての打合せ</td></tr> <tr> <td>9月～翌年3月</td><td>毎月対象者になった方への案内の送付（全7回程度）</td></tr> <tr> <td>10月～翌年6月</td><td>勧奨通知及び電話の実施</td></tr> <tr> <td>翌年度2月ごろ</td><td>効果検証</td></tr> </table> 【実施における工夫】 ①勧奨通知・勧奨電話 未利用者に対して過去の利用状況等を分析したうえで効果的な対象者を抽出し、勧奨通知を送付する。 ②インセンティブの付与 特定保健指導を実施した人の中から抽選で景品のプレゼントを行うことで、無関心層への特定保健指導の利用を呼びかける。 ③集団健診会場での初回面談の分割実施 集団健診の会場で特定保健指導の対象者を抽出し、当日に初回面談を実施することで対象者の負担を減らし実施率の向上を目指す。 ④ICT（遠隔地）面談の実施 タブレットやスマートフォンを利用した保健指導を実施することで利用者の地理的負担を減らし、保健指導を利用しやすい環境を作る。	6月	特定保健指導委託会社の選定	7月	契約	8月～9月	保健指導の実施方法や勧奨方法についての打合せ	9月～翌年3月	毎月対象者になった方への案内の送付（全7回程度）	10月～翌年6月	勧奨通知及び電話の実施	翌年度2月ごろ	効果検証
6月	特定保健指導委託会社の選定												
7月	契約												
8月～9月	保健指導の実施方法や勧奨方法についての打合せ												
9月～翌年3月	毎月対象者になった方への案内の送付（全7回程度）												
10月～翌年6月	勧奨通知及び電話の実施												
翌年度2月ごろ	効果検証												

評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	アウトカム (成果)	特定保健指導実施率	14.7%	20%	30%	40%	50%	55%	60%
	アウトプット (実施量)	集団健診会場での 初回面談実施率 (面談実施者/みなし対象者数)	—	80%以上					
		ICT面談利用率 (ICT面談者/保健指導実施者) ※委託事業者報告数値	7.6%	30%以上					
	プロセス (実施過程)	・委託会社との通知や電話の勧奨内容のすり合わせ ・集団健診会場で初回面談を効率よく実施できる体制構築 ・対象者が利用しやすいICT面談環境							
	ストラクチャー (実施体制)	・必要な予算の確保 ・利用率が向上する委託事業者の選定 ・適切な業者評価指標の設定							

4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業【国保年金課 健康づくり推進課】

背 景	疾病別医療費では腎不全の医療費が最も高く、人工透析導入の原因のほとんどが生活習慣病（糖尿病関連）によるものである。また、人工透析にかかる医療費は一人当たり1年で530万円程度かかっている。新規人工透析導入患者は減少傾向にあるものの透析移行リスクが高い方への保健指導と糖尿病や慢性腎臓病の疑いがあるにもかかわらず医療に結びついていない方への受診勧奨のアプローチが必要である。
前期計画からの考察	透析移行リスクの高い対象者への保健指導は利用者数が非常に少なく、医師会との連携を強めることが利用率向上のポイントと考えている。受診勧奨については、対象者のうち医療に結びついた方の割合が20%程度であり、さらなる向上には通知内容の工夫等が必要と考えている。
目 的	①生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、「保健指導」を実施し生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止すること ②健診の結果により血糖値の悪化や腎機能の低下がみられる方を対象に医療機関を受診するよう勧奨する「受診勧奨」を実施し、適切に医療に結びつけることで未然に重症化を防ぐ
具体的 内容	【実施体制】 埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会・埼玉県内の参加市町村による共同事業として実施。 【実施内容】 (保健指導) 専門の研修を積んだ保健師が、健康管理について個別面談や電話でわかりやすく説明を行う保健指導を実施し、生活習慣の改善を図る。 (受診勧奨) 未受診者や受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知を送付し、さらにリスクの高い方には電話による勧奨を行う。受診勧奨通知後も未受診の者には2回目の勧奨通知を送付する。 ※毎年対象になっているにも関わらず経年で受診が確認できない場合は別途、市の保健師より勧奨を行う等の対策をとる。 【対象】 (保健指導) 糖尿病の重症化リスクの高い者（レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期・第3期・第4期と思われるもの）のうち、保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった者 (受診勧奨) 医療機関未受診者（特定健康診査の血糖値、HbA1c、eGFR、蛋白尿の結果が悪いが医療機関の受診履歴がない者）や受診中断者（糖尿病で通院中の患者で、最終の受診歴から6か月経過しても受診記録がない者）

	【実施スケジュール】								
	前年2月		協力医療機関の募集						
	4月		共同事業協定締結						
	5月～6月		医療機関から保健指導対象者の推薦をもらう						
	6月～		1回目受診勧奨通知の送付・電話勧奨						
	7月		保健指導対象者への案内送付						
	8月～2月		保健指導の実施						
	2月		2回目の受診勧奨通知の送付						
	3月		効果検証・事業報告						
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	アウトカム (成果)	参加者のHbA1cの 平均改善率	0.1%	現状値以上					
		受診勧奨後の 医療機関受診率	23.0%	現状値以上					
	アウトプット (実施量)	保健指導参加者数	15人	20人	25人	30人	35人	40人	45人
		通知回数	2回	2回以上					
	プロセス (実施過程)	・医療機関への事業説明会の実施 ・埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法の検討							
	ストラクチャー (実施体制)	・必要な予算の確保 ・医療機関の連携体制を強化する							

5 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨【国保年金課】

背 景	生活習慣病は自覚症状が無く進行するため数値に異常がある場合は、適切に医療機関を受診する必要があるが、特定健康診査を受診した方で異常値があるにも関わらず医療機関を未受診の方は 3,663 人（令和4年度）となっている。 また、埼玉県及び越谷市において虚血性心疾患の死亡率が全国水準と比較して高く推移している。								
前期計画からの考察	令和5年度までは職員による自作の勧奨通知を送付している。対象になった方のうちおよそ 15%程度の方が医療機関の受診につながっているが、さらなる勧奨効果の向上を図る必要があると考えている。								
目 的	健診異常値放置者を適切に医療に結び付けることで生活習慣病の重症化を未然に防ぐ								
具体的内容	【対象】 該当年に健診を受診したもののうち健診異常値放置者・治療中断者で、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の受診勧奨の対象にならない、高血圧等のリスクがある者 【事業内容】 健診異常値放置者及び治療中断者に医療機関への受診勧奨通知を発送する。毎年対象となる方や特にリスクが高い方は市の保健師による個別保健指導を行う。 通知発送後 1～2か月後のレセプトを確認し、効果測定を行う。 【実施スケジュール】 1 2月 対象者の抽出（1 回目） 1 月 対象者へ受診勧奨通知の発送（1 回目） 2 月 対象者の抽出（2 回目） 3 月 対象者へ受診勧奨通知の発送（2 回目） 翌年7月ごろ レセプトを確認し効果検証								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値					
	ア ウ ト カ ム （成果）	対象者の 医療機関受診率	10.0%	令 和 6 年	令 和 7 年	令 和 8 年	令 和 9 年	令 和 10 年	令 和 11 年
	ア ウ ト プ ッ ト （実施量）	個別保健指導の 実施人数	—	10 人	10 人	15 人	15 人	20 人	20 人
	プロセス （実施過程）	・ 受診勧奨を効果的に実施できる通知の作成 ・ 効果的な個別保健指導ができるよう面談のスキルを磨く							
	ストラク チャー （実施体制）	・ 連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する							

6 ジェネリック医薬品普及促進事業【国保年金課】

背 景	ジェネリック医薬品の令和4年度における数量シェアは 82.6%となっており、国の掲げる 80%の目標を達成している。生活習慣病薬を処方されている方のうち一つでもジェネリック医薬品に切り替え可能な薬剤が処方されている方は 4,185 人おり、今後も普及促進する必要がある。								
前期計画からの考察	ジェネリック医薬品差額通知書の送付や広報活動を通じて国の目標値である数量シェア 80%は達成できている。今後も切り替え効果を高め医療費の適正化を図りたい。								
目 的	ジェネリック医薬品の数量シェアを向上させることで生活習慣病に関する薬剤の費用を削減する								
具体的内容	【事業内容】 保険証貼付用にジェネリック医薬品希望シールを配布する。また、生活習慣病に関する薬剤削減効果が100円以上見込まれる被保険者を対象に差額通知を年2回発送する。 【実施スケジュール】 9月 7月診療分についての差額通知の発送 3月 1月診療分についての差額通知の発送								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	アウトカム (成果)	数量シェア	82.3%	80%以上を維持					
	アウトプット (実施量)	差額通知回数	2回	2回					
	プロセス (実施過程)	広報誌等での周知を図る							
	ストラクチャー (実施体制)	埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託							

7 適正受診・適正服薬促進事業【国保年金課】

背 景	一人の患者に対し複数の医療機関で医薬品を処方された場合、その実態を医療機関側が把握するのは困難である。また、薬剤の多剤服薬は、副作用が起こりやすい様々なリスクが伴う可能性がある。その状況は医療費増大の原因の一つでもあり、越谷市被保険者においても一定の患者が存在している。								
前期計画からの考察	対象者の抽出条件として3か月連続した重複受診や重複服薬を抽出していたが、その条件だと精神疾患患者ばかりが抽出され、指導効果が得られない対象者がほとんどであった。生活習慣病などの重複受診や重複服薬を対象者とするための条件を検討する必要があると考える。								
目 的	重複・頻回受診及び重複・多剤服薬の患者の医療行動の適正化を図り、医療費の適正化を目指す。								
具体的内容	【対象】 重複・頻回受診及び重複・多剤服薬の被保険者 【事業内容】 KDBシステムより被保険者を抽出し、年1回の啓発通知を発送。必要に応じて、保健師による個別保健指導をおこなう。通知送付後にはレセプトや対象者への面談を行うことで受診及び服薬状況を確認する。 【実施スケジュール】 9月 対象者の抽出 10月 対象者への通知の発送 11月 面談希望者への個別保健指導の実施 3月 事業効果の確認								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	アウトカム (成果)	対象者の改善率	33.3%	50%以上					
	アウトプット (実施量)	通知回数	1回	1回以上					
	プロセス (実施過程)	市ホームページ等を通じた適正受診・服薬の周知							
	ストラクチャー (実施体制)	埼玉県国民健康保険団体連合会や越谷市医師会・薬剤師会と連携をすることにより円滑に事業を推進する。							

8 健康管理アプリを利用した健康づくり事業【国保年金課 健康づくり推進課】

背 景	健診受診者の質問票において、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか」の質問に対して「改善に取り組中（6ヶ月以上）」と回答した割合は 17.6%となっている。								
前期計画からの考察	前期計画において実施していた「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」は参加者数延べ 8,000 人を越え、目標値を大きく達成していた。 令和6年度から開始する新事業においても有効活用することで被保険者の健康意識の向上を図りたい。								
目 的	手軽で楽しく健康づくりに取り組める事業を実施することで、健康無関心層に参加してもらい健康づくりを支援する。								
具体的内容	【対象】 18歳以上の市内在住者（加入健康保険は問わない） 【事業内容】 埼玉県共同事業で実施する歩数計アプリに参加し、歩数等に応じたポイントの付与・特典の提供を行う。溜まったポイントにより抽選で県内特産品等を郵送で提供する。 【実施期間】 通年								
評価指標 目標値	指標		現状値 令和4年	目標値					
				令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	アウトカム （成果）	1ヶ月の平均歩数が8,000 歩以上を達成した人の割合※ （達成者数/参加者）	13.3%	現状値以上					
	アウトプット （実施量）	参加者数	8,203 人	前年度参加者より 500 名以上増加 （初年度は 2,000 人を目標とする）					
	プロセス （実施過程）	様々な媒体を活用した広報・周知							
	ストラクチャー （実施体制）	埼玉県共同事業として参加							

※アウトカムの数値は4月から12月の平均で算出

9 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

【国保年金課・健康づくり推進課・地域包括ケア課】

背 景	高齢化が進み、人生 100 年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制を構築し推進している。 また、健康寿命の延伸をめざし、越谷市では「越谷市データヘルス計画推進検討委員会」を設置し、国保部門・保健衛生部門・介護部門と連携を図りながら高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。
前期計画からの考察	「越谷市データヘルス計画推進検討委員会」において、KDBシステム等を活用したデータを提供、地域の課題を共有し対応策を検討した。今後も継続して関係部門と連携するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。
目 的	関係部門・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図る。
具体的 内容	国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。 ①ポピュレーションアプローチ 【お口と栄養と運動の元気塾】 前期高齢者に対して、運動器の機能向上、口腔機能向上、低栄養状態改善を目指した総合的支援を行う。 ◆対象者 健診受診者のうち、65 歳以上で低体重（BMI20 未満）かつ質問票における咀嚼の項目で「ほとんど噛めない」及び「噛みにくいことがある」に該当するもの ◆実施方法 上記対象者に対し、事業案内通知を送付 ②ハイリスクアプローチ 【糖尿病性腎症重症化予防対策事業】※再掲 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を参照。 また、後期高齢者医療に移行した後も事業の切れ目がないように対象者を抽出したうえで保健指導等を行う。 ※随時、地域のデータ等の総合的な分析をしたうえで事業を追加するかを検討する

評価指標 目標値	指標			現状値 令和4年	目標値					
					令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年
	ア ウ ト カム （成果）	①	参加者の行動変容が 見られたものの割合	—	50%					
		②	参加者の HbA1c の平均改善率 ※再掲	0.1%	現状値以上					
			受診勧奨後の医療 機関受診率※再掲	23.0%	現状値以上					
	ア ウ ト プット （実施量）	①	対象者の参加率	—	10%					
		②	保健指導参加者数 ※再掲	15人	20 人	25 人	30 人	35 人	40 人	45 人
			通知回数※再掲	2回	2回					
	プロセス （実施過程）	・越谷市データヘルス推進検討委員会において、保健衛生部門、介護部門と地域の課題を共有、対応策を検討 ・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施								
	ストラクチャー （実施体制）	保健衛生部門・介護部門との連携強化								

10 その他の関連事業

関係課が実施する様々なポピュレーションアプローチ等と連携を図り、被保険者の健康寿命の延伸を目指す。

《フレイル関連事業》

事業名	内容	担当課
介護予防リーダー養成講座	住み慣れた地域でいつまでも元気でいられるために、新たに運動ができる場をつくり、体操教室ができるリーダーを養成する。	地域包括ケア課
専門職の介護予防出張講座	地域における住民主体の介護予防の取組を機能強化するために、住民運営の通いの場へ専門職を派遣し、介護予防の知識・技術を提供する。	地域包括ケア課
お口と栄養と運動の元気塾 ※再掲	高齢者に対して、運動器の機能向上、口腔機能向上、低栄養状態改善を目指した総合的支援を行う。	地域包括ケア課

《健康づくり関連事業》

事業名	内容	担当課
特定健診結果説明会	正しい知識の習得と生活習慣の改善を促すため、健診結果の見方や生活習慣病予防講演を実施する。	健康づくり推進課
生活習慣病予防セミナー	生活習慣病予防の基礎知識と予防に関して、講演を行う。	健康づくり推進課
健康相談	生活習慣病予防の予防や食事に関することについて、個別相談を実施する。	健康づくり推進課
がん検診事業	各種がん検診を実施し、がんの早期発見・早期治療に努めるとともに、がん予防に関する普及啓発を行う。	健康づくり推進課
歯周病検診事業	歯科口腔保健に関する知識の普及啓発と歯科疾患の予防を図るため、歯周病検診を実施する。	健康づくり推進課
歯科検診・相談	市内の公共施設において、毎月1回歯科検診、ブラッシング指導、歯と口腔に関する相談を実施する。	健康づくり推進課
ロコモ予防チャレンジ教室	ロコモティブシンドロームについて学び、予防するための運動を行う教室。	健康づくり推進課
痛み予防教室	理学療法士・作業療法士による肩こり・肩の痛み、腰痛、膝痛の予防についての講義と自宅でできる運動を実施する教室。	健康づくり推進課
特定健診結果説明会	正しい知識の習得と生活習慣の改善を促すため、健診結果の見方や生活習慣病予防講演を実施する。	健康づくり推進課
チームマイナス3キロ	メタボリックシンドロームの予備軍に対し、正しい知識の普及と生活習慣の改善を促すため栄養・運動等の講義、実習を実施する。	健康づくり推進課
CKD 重症化予防対策	CKD※のリスクが高い方に対して、正しい知識の習得と生活習慣の改善を促す集団教育、保健指導を実施する。	健康づくり推進課

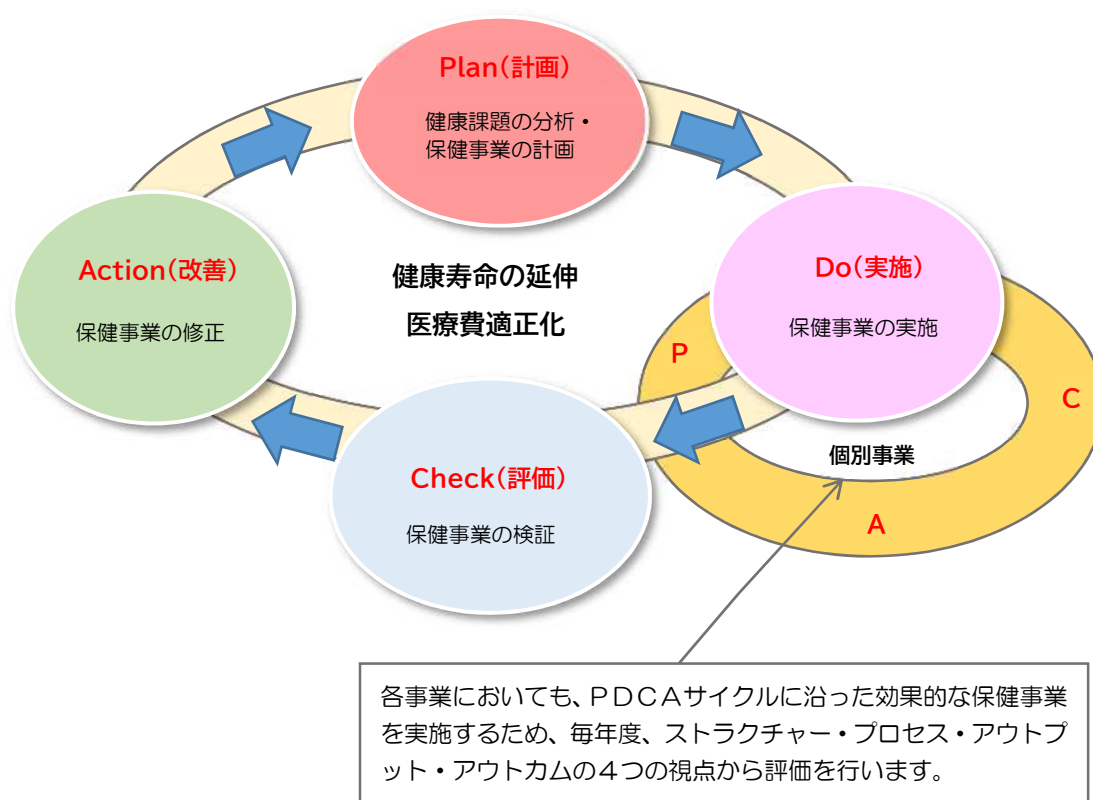
※CKD(chronic kidney disease)：慢性腎臓病

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、越谷市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。



第8章 計画の公表・周知

本計画は、越谷市ホームページ等を通じて広く周知します。

第9章 個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健診結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

令和6年度の制度変更等の予定について

1. 保険税率の改定（令和5年12月議会で議決済み）

（1）概要

当運営協議会からいただいた「国民健康保険税の見直しについて（答申）」を踏まえ、令和6年度の税率を改定する。具体的な税率は下記のとおりで、前回の運営協議会でお示ししたシミュレーション1を採用。

	令和5年度		令和6年度	
	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額
基礎課税分(医療分)	7.80%	29,000 円	7.50%(▲0.30%)	31,900 円(+2,900 円)
後期高齢者支援金等分	2.45%	10,500 円	2.50%(+0.05%)	11,500 円(+1,000 円)
介護納付金分	2.20%	11,500 円	2.20%(—)	12,000 円(+500 円)
合 計	12.45%	51,000 円	12.20%(▲0.25%)	55,400 円(+4,400 円)

（2）税率改定による影響

- ・ 1人当たり 3,200 円程度の増加を見込んでいるが、低所得世帯等で均等割の軽減が適用される場合は、改定による影響額はもっと少ない(例えば、均等割の7割軽減が適用される場合は 1,300 円の増加)。
- ・ 全体としては2億円程度の税収増加を見込んでいる。
- ・ また、所得割を引き下げるため、一定の所得のある世帯(中間層)は増額ではなく、減額となる。

2. 課税限度額の引上げ（令和5年12月議会で議決済み）

（1）概要

国民健康保険税には課税限度額(上限額)が設定されており、地方税法施行令が改正されたことに伴い、令和6年度から限度額を104万円へと引き上げる。

	令和5年度	令和6年度	引上げ額
基礎課税分(医療分)	65万円	65万円	—
後期高齢者支援金等分	20万円	22万円	+2万円
介護納付金分	17万円	17万円	—
合 計	102万円	104万円	+2万円

（2）引上げによる影響

- ・ 限度額まで達する世帯は約 730 世帯の見込み。
- ・ 限度額の引上げで、全体の課税額は約 1,480 万円増額となる見込み。
- ・ 低所得世帯であれば限度額まで達しないため、基本的に低所得世帯に影響はない。

3. 均等割の軽減判定所得の拡充（令和6年度から予定）

（1）概要

低所得世帯の負担軽減のため、一定の所得と被扶養者等の人数によって均等割が軽減されるが、物価動向等を踏まえ、令和6年度から軽減対象となる判定所得が拡充される予定（国の法改正は3月末頃）。

【均等割の軽減判定所得】※前年の世帯の所得等が下記に該当する世帯が対象

	令和5年度	令和6年度
7割軽減	43万円+10万円×(給与所得者等数-1)	変更なし
5割軽減	43万円+29万円×被保険者等数 +10万円×(給与所得者等数-1)	43万円+29.5万円×被保険者等数 +10万円×(給与所得者等数-1)
2割軽減	43万円+53.5万円×被保険者等数 +10万円×(給与所得者等数-1)	43万円+54.5万円×被保険者等数 +10万円×(給与所得者等数-1)

《参考》均等割額一覧

	基本(軽減無し)	7割軽減後	5割軽減後	2割軽減後
基礎課税分(医療分)	3万1,900円	9,500円	1万5,900円	2万5,500円
後期高齢者支援金等分	1万1,500円	3,400円	5,700円	9,200円
介護納付金分	1万2,000円	3,600円	6,000円	9,600円
合 計	5万5,400円	1万6,500円	2万7,600円	4万4,300円

※介護納付金分は、40歳～64歳の方のみ課税される。

※税額は区分毎に100円単位とするため、軽減後の100円未満の額は切り捨てている。

（2）拡充による影響

- ・軽減判定所得の拡充により、これまで2割軽減であった世帯の一部に5割軽減が適用され、軽減の対象外であった世帯の一部に2割軽減が適用されることとなる。
- ・具体的な影響額は現在試算中。
- ・軽減が拡充されて現象となる保険税については、国が定める繰出基準に基づいて一般会計から全額が繰入れられるため、国民健康保険特別会計での実質的な負担は無い。また、一般会計にも県から繰出額の4分の3を負担金としていただだけ、残りの4分の1についても地方交付税が措置される。

4. 保険証の廃止（令和6年12月2日）

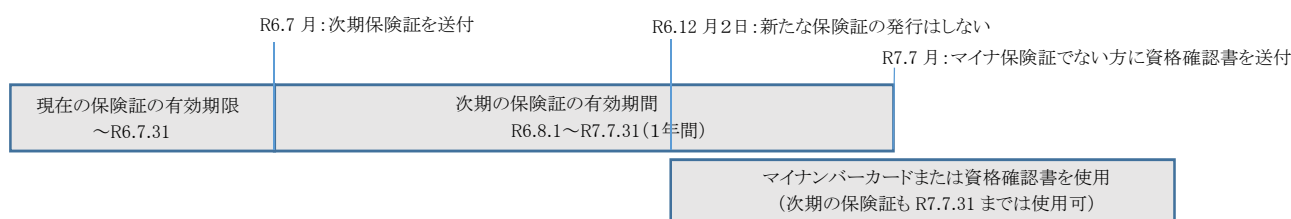
（1）概要

現在、マイナンバーカードを被保険者証（以下「保険証」と言う。）として使用できるようになっており、医療機関等での読み取り機の設置が進み、マイナンバーカードの保険証の利用登録も進んでいることから、令和6年12月1日で保険証を終了し、12月2日以降は新たに保険証を発行しないことが決定した（保険証の廃止）。

マイナンバーカードをお持ちでない方や保険証の利用登録をされていない方については、12月2日以降は保険証と同様に使用できる「資格確認書」を発行することとなる。

ただし、保険証廃止となる前の令和6年7月に、令和6年8月から令和7年7月まで1年間の有効期間の保険証を被保険者に送付する予定であり、12月2日以降に保険証が廃止となっても、令和7年7月末まではその保険証は使用できることとなっているため、多くの方に影響があるのは令和7年8月以降となる（12月2日以降に直ちに影響のある方は、転入や会社を退職して令和6年12月2日以降に国保に加入される方）。

《保険証廃止のイメージ》



（2）廃止による影響

- ・すでにマイナンバーカードを保険証として利用登録をされている方は、基本的に医療機関等ではマイナンバーカードを使用することとなる（マイナンバーカードを保険証として利用することで、医療費を20円節約でき、医師・薬剤師が薬や健康診断の結果を見られることでより良い医療を受けることができるなど多くのメリットがある）。
- ・マイナンバーカードをお持ちでない方や保険証の利用登録をされていない方については、申請することなく、令和7年7月にこれまでの保険証と同様に使用できる「資格確認書」をお送りする予定である。
- ・また、マイナンバーカードを保険証として利用登録をされている方であっても、申請することで「資格確認書」を取得することも可能となる。

埼玉県国民健康保険運営方針 (第3期) (令和6年度～令和11年度)

令和5年12月

埼 玉 県

目 次

1 基本的事項	1
(1) 策定の目的	
(2) 根拠規定	
(3) 策定年月日	
(4) 対象期間	
(5) PDCAサイクルの実施	
2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	3
(1) 市町村国保の現状	
(2) 医療費の動向と将来の見通し	
(3) 財政収支の改善に係る基本的な考え方	
(4) 法定外一般会計繰入金等の削減・解消の取組及び目標年次	
(5) 財政安定化基金の運用	
3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	18
(1) 賦課の現状	
(2) 保険税水準の統一	
(3) 納付金の算定方法	
(4) 標準保険税率の算定方法	
4 保険税水準の統一における標準保険税率等の算定方法	28
(1) 納付金ベースの統一（令和6年度～）	
(2) 準統一（令和9年度～）	
(3) 完全統一（令和12年度～）	
5 市町村における保険税の徴収の適正な実施	32
(1) 保険税収納率の向上	

6	市町村における保険給付の適正な実施	38
(1)	レセプト点検の充実強化	
(2)	療養費の支給の適正化	
(3)	海外療養費の支給の適正化	
(4)	第三者行為求償等の取組強化	
(5)	市町村が支給決定した保険給付の確認	
7	医療費の適正化の取組	45
(1)	データヘルスの推進	
(2)	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	
(3)	ジェネリック医薬品の使用促進	
(4)	生活習慣病の重症化予防の推進	
(5)	健康づくり事業の推進	
(6)	適正受診・適正服薬の推進	
(7)	市町村に対する県の支援	
8	市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営	54
(1)	事務の標準化の推進	
(2)	事務の共同化の検討	
9	保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	58
(1)	介護等との連携	
(2)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
(3)	特定健診（特定保健指導）と市町村の衛生部門における検診事業等との連携	
10	施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等	59

1 基本的事項

(1) 策定の目的

現 状

市町村国保には、被保険者の構成、ぜい弱な財政基盤、保険者規模の格差など構造的な問題があります。また、被保険者の所得に占める保険税の割合は、他の医療保険制度と比べて高くなっています。

この問題を解決するために、国は、3,400億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化した上で、平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、都道府県が新たに財政運営の責任主体となり、市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業などを行うこととなりました。

この制度改革に伴い、都道府県は、各市町村と共通認識の下、一体となって財政運営や保険者としての事務を実施するとともに、事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県内の統一的な運営方針を定めることとなりました。

本県においても市町村や国民健康保険団体連合会と共に課題を整理し、運営方針第1期（平成30年度～令和2年度）及び第2期（令和3年度～令和5年度）を定め、国保財政の安定的な運営のため、一般会計からの法定外繰入れの削減や医療費適正化、事務の広域化・効率化などの取組を進めてきました。

国民健康保険の都道府県単位化

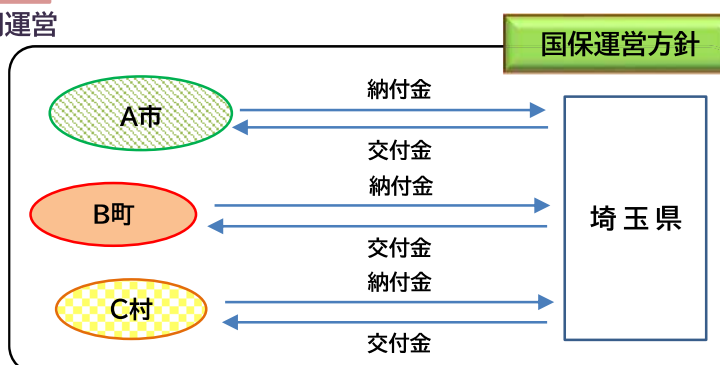
【平成30年度以降】 県と市町村の共同運営

市町村の役割

- ・ 資格管理（被保険者証交付）
- ・ 保険税の賦課・徴収
- ・ 保険給付
- ・ 保健事業

県の役割

- ・ 財政運営責任
- ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定
- ・ 市町村ごとの標準保険税率等の設定
- ・ 市町村への保険給付費等交付金の交付



課 題

これまで、おおむね順調に国保事業が実施されていますが、市町村国保の構造的な問題が全て解消されたわけではありません。また、本県の法定外一般会計繰入金金の金額は減少傾向にあります。全国的に高い水準となっています。

今後は、高齢化の進展や被用者保険の適用拡大などにより、主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくことが見込まれます。

また、被保険者から見て、療養の給付などは全国共通であるものの、各市町村の財政状況などによって保険税が異なる状況にあり、受益と負担の公平性を図る観点から改善していく必要があります。

課題の解決に向けて

こうした課題を解決するため、県と市町村などで協議を行い、これまでの取組を継続し財政の安定化を図りながら、法定外繰入れの着実な解消や保険税水準の統一、医療費適正化の更なる推進を図る本方針を取りまとめました。

県と市町村は、本方針に基づき、持続可能で安定的な国民健康保険の運営を図っていくこととします。

また、被保険者の負担軽減も含めた国保財政の基盤強化のため、定率国庫負担の引上げなどについて、引き続き国に要望していきます。

(2) 根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

(3) 策定年月日

令和5年12月25日

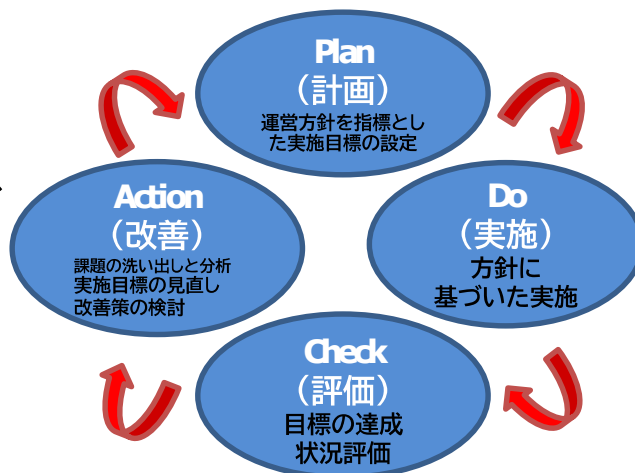
(4) 対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間
なお、6年間の中間年に必要な見直しを行うこととします。

(5) PDCAサイクルの実施

本方針に基づいて、県が担う財政運営の健全性・安定性の確保に向けた取組と、市町村が担う取組を継続的に改善するため、PDCAサイクルの下で、事業の実施状況を定期的に把握分析し、評価と検証を行います。

- ① 具体的には、市町村は毎年度、事業の実施状況を確認し、県に報告するとともに必要に応じ、改善に取り組みます。
- ② 県は、全市町村の取組状況を取りまとめ、目標の達成状況等を評価するとともに必要な指導助言を行います。
また、県としての取組についても毎年度評価し、必要な改善を行います。
- ③ 県は、取組状況、目標の達成状況を、埼玉県国民健康保険運営推進会議等でフィードバックし、全市町村と情報を共有します。

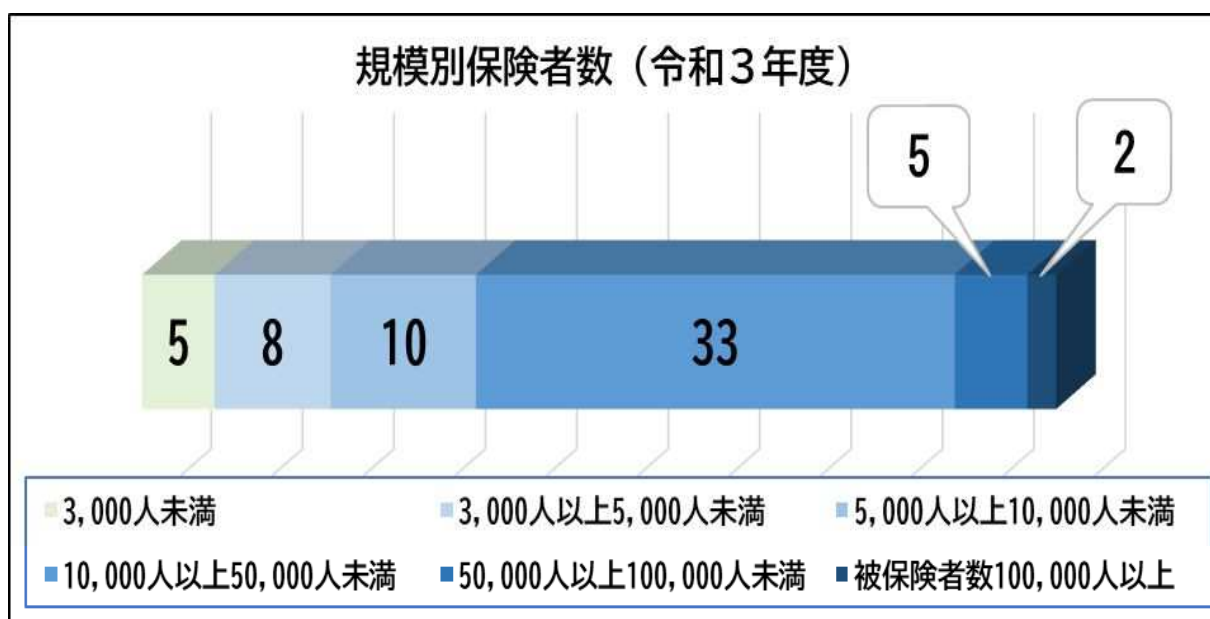


2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(1) 市町村国保の現状

① 保険者数

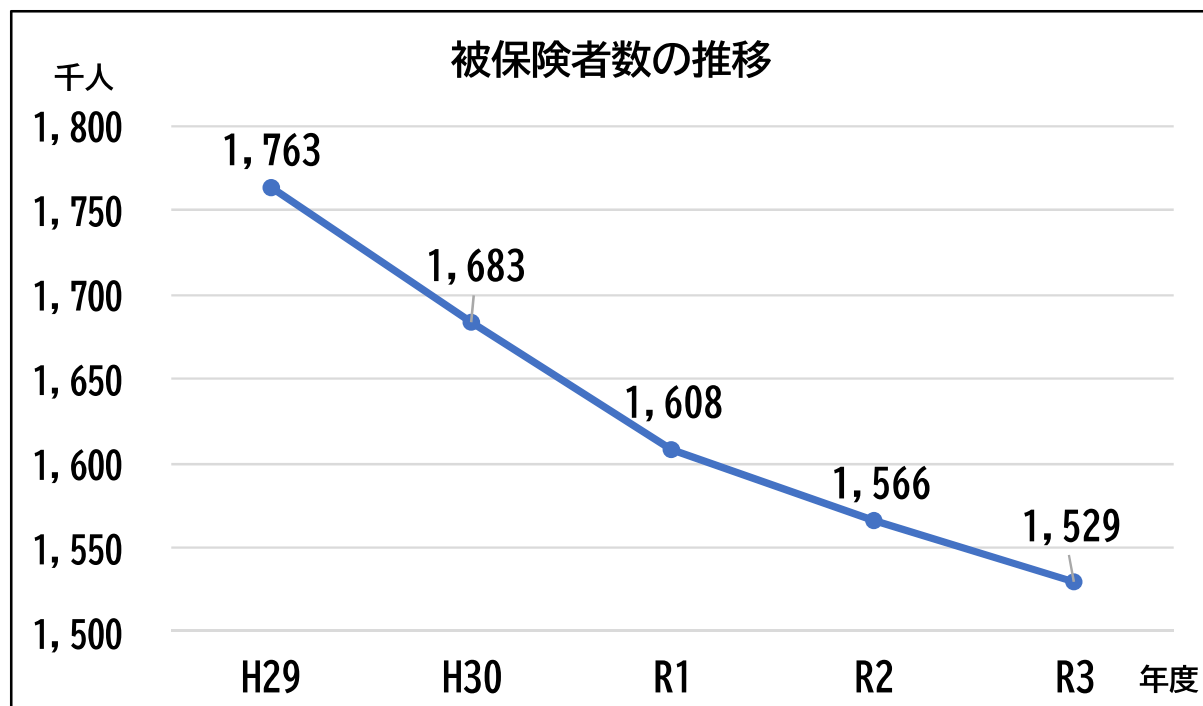
- ・ 本県の市町村国保の保険者は63保険者となっています。
- ・ 被保険者数が1万人以上5万人未満の保険者が33保険者と、全体の約5割を占めています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

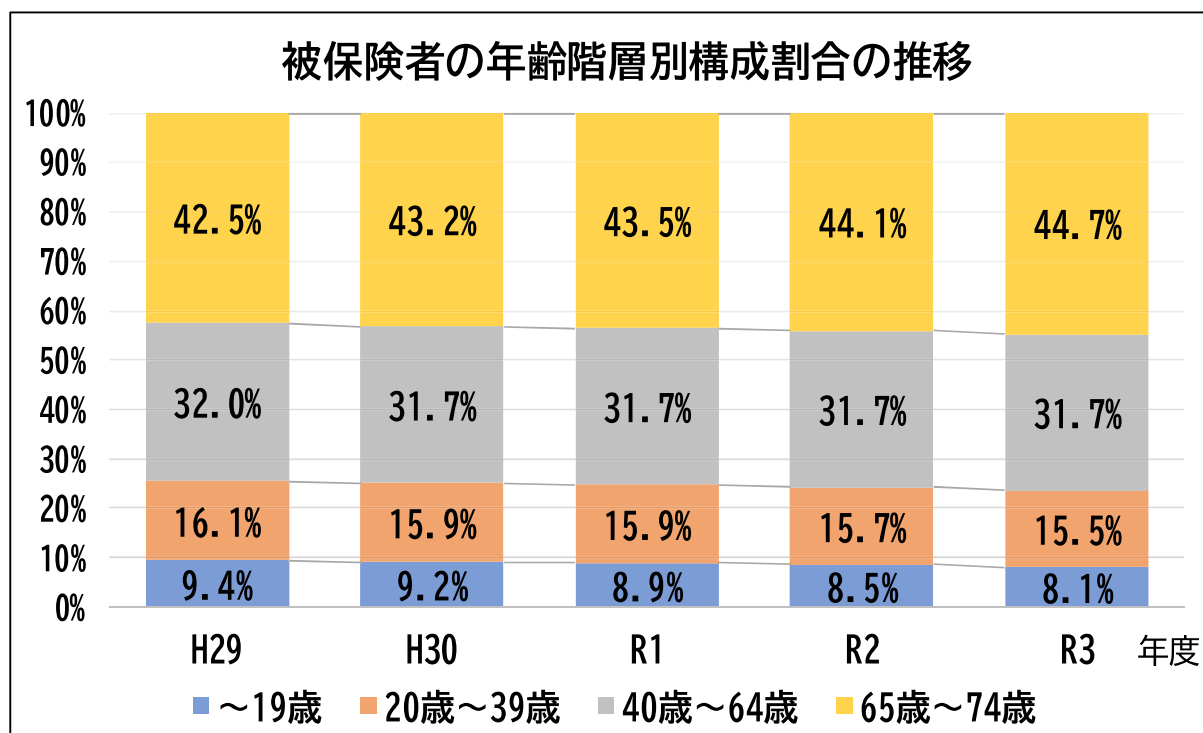
② 被保険者数

- ・ 本県の被保険者数（令和3年度）は152.9万人で、前年度と比べて3.7万人（2.4%）減少しています。
- ・ 令和2年度と令和3年度は、新型コロナウイルス感染症などの影響により、被保険者数の減少幅が小さくなっています。
- ・ 本県の総人口に対する国保被保険者数の割合（令和3年度）は、20.8%となっています。
- ・ 全国の国保被保険者数に占める本県の被保険者数の割合（令和3年度）は、5.9%となっています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

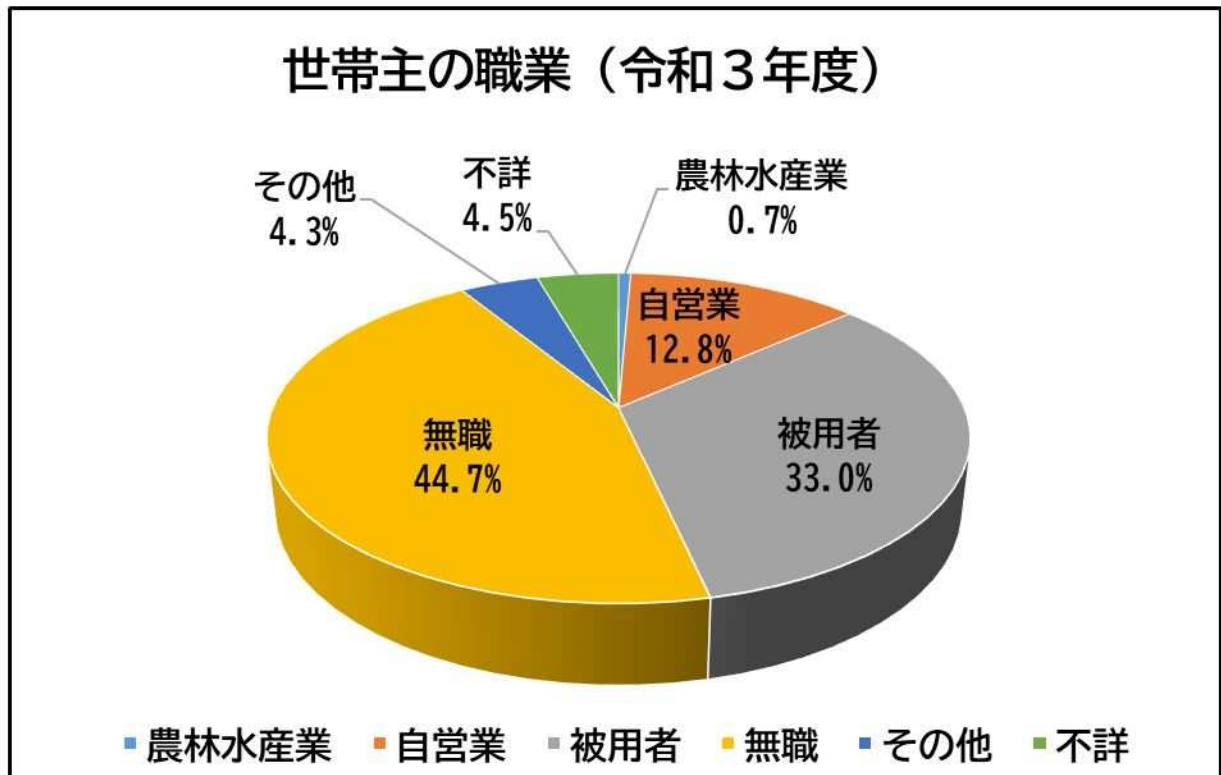
- ・ 本県の被保険者の年齢階層別構成割合（令和3年度）は、65歳以上の割合が44.7%を占めており、増加傾向にあります。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

③ 世帯主の職業構成

- ・ 本県の国保被保険者の世帯主の職業は、無職（主に年金受給者）が最も多く、全体の44.7%を占めており、次いで被用者（非正規雇用者等）が33.0%を占めています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

④ 被保険者一人当たりの所得

- ・ 本県の国保被保険者一人当たりの所得（旧ただし書き方式による所得*）は、平成29年まで増加傾向にありましたが、令和元年以降は本県、全国ともに大きく減少しています。
- ・ 令和2年の本県の国保被保険者一人当たりの所得は、75万3千円であり、全国で東京都、神奈川県、愛知県に次いで4番目に高い水準となっています。

* 旧ただし書き方式による所得：総所得金額及び山林所得金額、株式・長期（短期）譲渡所得金額などの合計から住民税基礎控除額を控除した金額。

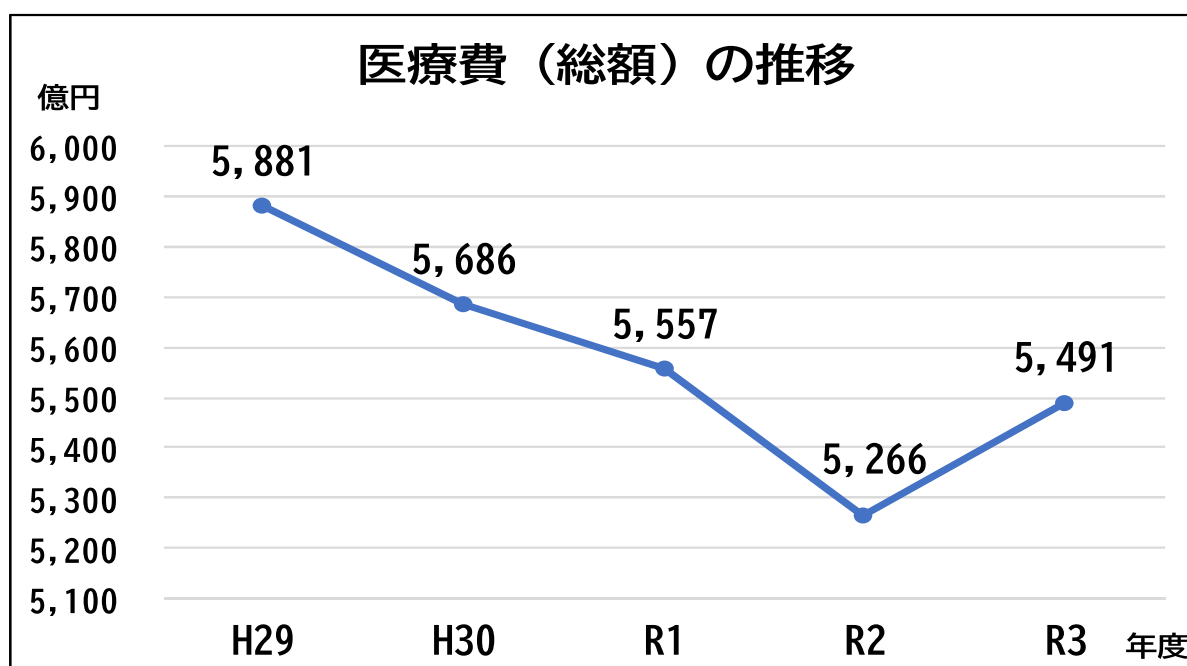
国保被保険者一人当たり所得

年	埼玉県	全国	全国順位
H28	774 千円	691 千円	4 位
H29	777 千円	693 千円	4 位
H30	772 千円	695 千円	4 位
R1	759 千円	678 千円	4 位
R2	753 千円	672 千円	4 位

※ 出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

⑤ 医療費（総額）

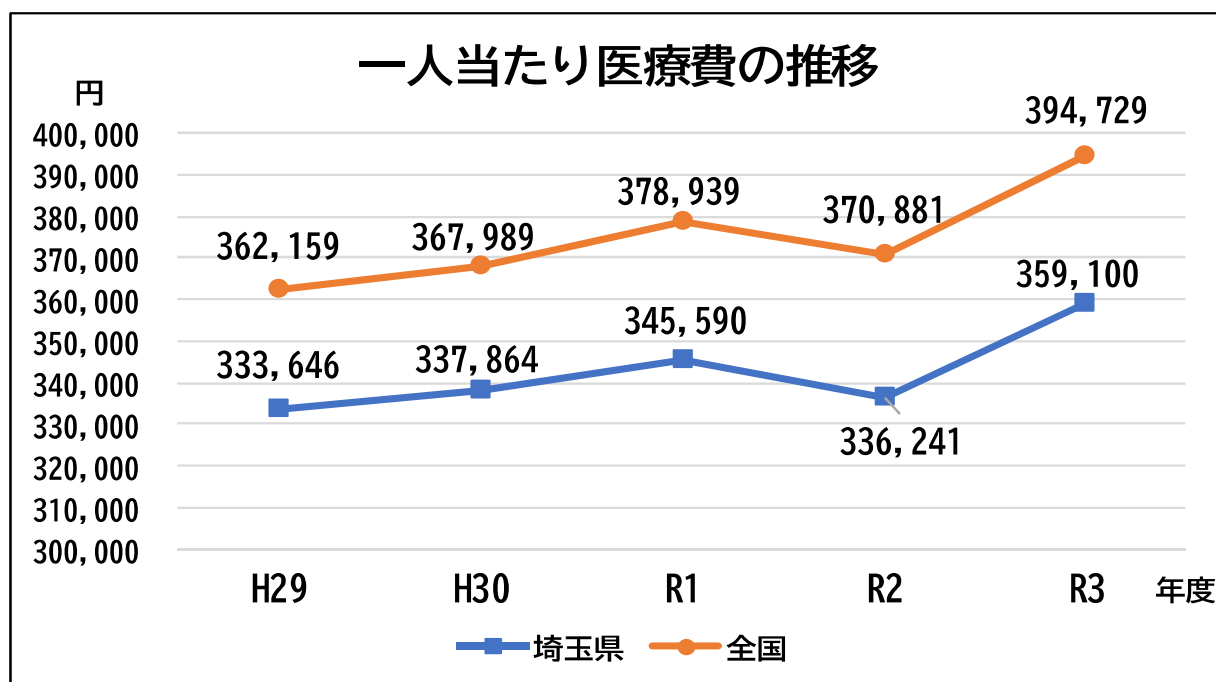
- ・ 本県の医療費総額は被保険者数の減少に伴い、近年減少傾向にあります。
- ・ 令和2年度の医療費総額は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えや手術の先送りなどにより、大きく減少しました。
- ・ 一方、令和3年度は、同感染症の感染者数が増加したことに加え、前年度ほど受診控えがなかったことなどにより、約226億円増加し、約5,491億円となっています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

⑥ 被保険者一人当たりの医療費

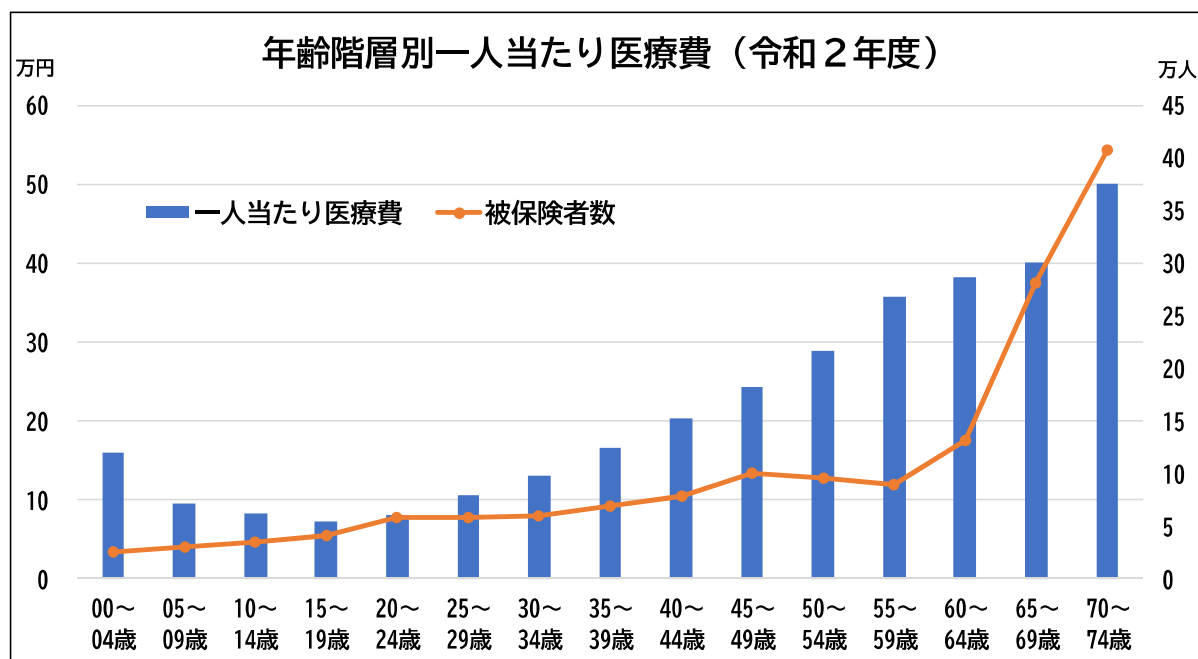
- ・ 本県の国保被保険者一人当たりの医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化などの影響で増加傾向にあります。
- ・ 前述の医療費（総額）と同様、新型コロナウイルス感染症の影響により、一人当たり医療費は令和2年度に減少に転じ、令和3年度には再び増加しています。
- ・ 本県の一人当たり医療費は、全国平均よりも低い水準で推移しており、令和3年度は全国で茨城県、沖縄県、東京都に次いで4番目に低い水準となっています。
- ・ 「令和3年度医療費（電算処理分）の地域差分析」（厚生労働省）によると、入院に係る医療費が他の都道府県に比べて低いことが、本県の医療費水準が低い最大の要因となっています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

⑦ 年齢階層別被保険者一人当たりの医療費

- ・ 本県の年齢階層別被保険者一人当たりの医療費は、19歳までの区分については年齢階層が上がるごとに減少していますが、20歳以上の区分については年齢階層が上がるごとに増加しています。
- ・ 一人当たり医療費が最も高い70歳～74歳の区分は、1番低い15歳～19歳の区分の7倍、次に高い65歳～69歳の区分は5.6倍となっています。
- ・ 一人当たり医療費の高い65歳以上の被保険者数が全体の約44%を占めています。

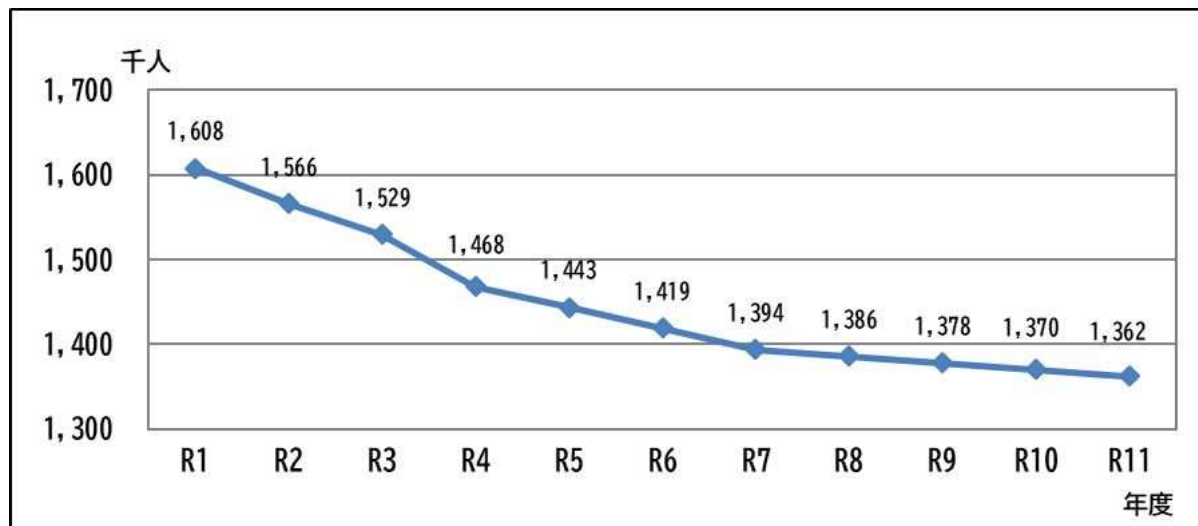


※ 出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(2) 医療費の動向と将来の見通し

① 被保険者数の見通し

○ 被保険者数の推計



※ R3までは実績（厚生労働省「国民健康保険事業年報」）

※ R4以降は埼玉県医療費適正化計画（第4期）に基づく

○ 今後の見通し（今後5年程度）

ア～オにより、年約0.8万人から2.5万人の減少が見込まれます。

ア 団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行が令和6年で終了するため、後期高齢者医療制度への移行に伴う被保険者数の減少数は、令和4年度の年約9.4万人をピークに減少していくものと見込まれます。

イ 転入転出については、今後も転入超過が見込まれます。年約1.4万人程度増加するものと見込まれます。

ウ 出生数が減少し、死亡者数が増加していることから、被保険者は自然減となります。規模としては、年約0.7万人程度の減少が見込まれます。

エ 生活保護については、令和3年度時点で生保開始が約0.6万人で、生保廃止の約2倍となっています。このため、被保険者数は、年約0.3万人程度の減少が見込まれます。

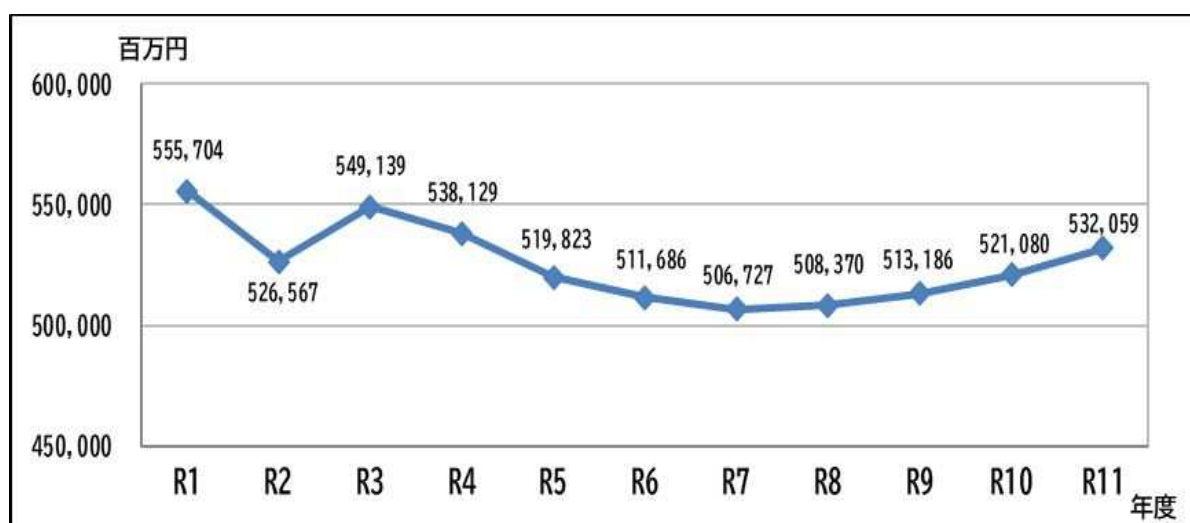
オ 社保離脱・加入については、今後も社保離脱（国保加入）の超過が見込まれます。年約3.3万人程度増加するものと見込まれます。

※ このほか、令和6年10月に被用者保険の更なる適用拡大が予定されており、社保加入者（国保離脱者）は令和6年度に約1.8万人程度増加し、社保離脱・加入による被保険者数の増加幅が減少するものと見込まれます。

② 医療費の見通し

○ 今後の見通し（医療費の推計）

- ・ 医療費総額については、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあった令和2年度から増加に転じた令和3年度を除いて減少傾向にあり、令和7年度までは、被保険者数の減少に伴い同様の傾向が続くと見込まれます。
- ・ 令和8年度からは、被保険者数減少の鈍化により、一人当たり医療費増加の影響が被保険者数減少の影響を上回るため、増加していくものと見込まれます。



※ R3までは実績（厚生労働省「国民健康保険事業年報」）

※ R4以降は埼玉県医療費適正化計画（第4期）に基づく

○ 一人当たり医療費の推計

- ・ 被保険者一人当たり医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化などに伴い、増加していくものと見込まれます。



※ R3までは実績（厚生労働省「国民健康保険事業年報」）

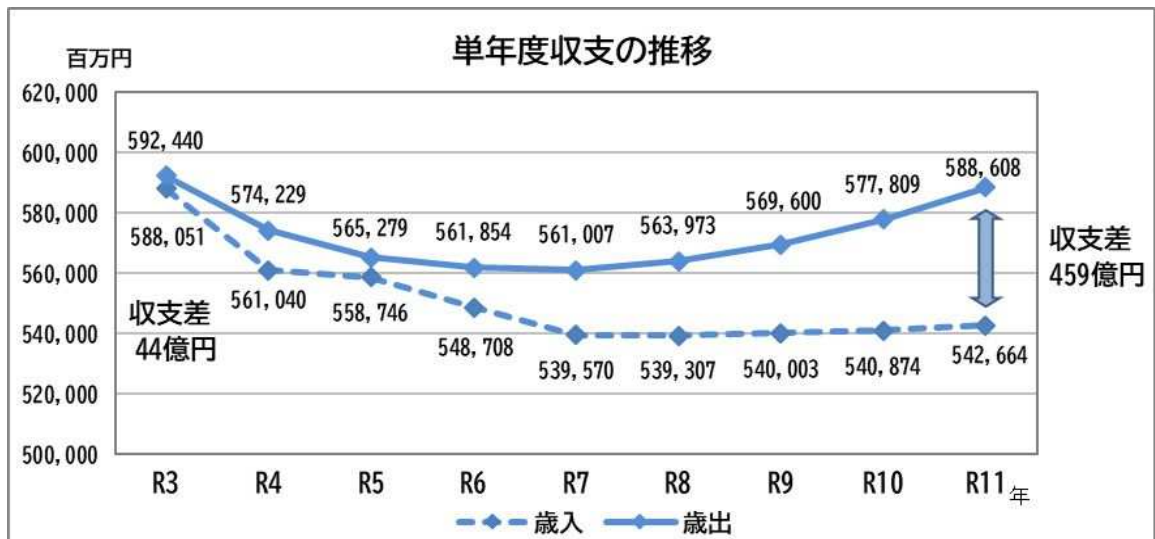
③ 財政の見通し

○ 前提条件【納付金に必要な項目を抜粋】

- ・歳入 保険税は、現行（令和３年度）の税率及び収納率が維持されることとしました。また、公費についても、令和３年度時点のものとした。
- ・歳出 市町村ごとに取組が異なるため保健事業費等を除いて推計を行いました。

○ 今後の見通し

- ・上記前提条件による単年度収支差をみると、令和３年度が約４４億円の歳出超過であるのに対し、現状のままだと、令和１１年度には歳出超過が約４５９億円に拡大し、財政収支が大きく悪化すると見込まれます。
- ・財政収支悪化の要因として、令和８年度以降増加に転じる保険給付費等の歳出に対して、公費の負担が定率となっていることや、被保険者数の減少に伴い歳入のうち前期高齢者交付金や保険税が減少することが挙げられます。



項目	R3(実績)	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
単年度収支差	▲ 4,389	▲ 13,189	▲ 6,533	▲ 13,146	▲ 21,437	▲ 24,666	▲ 29,597	▲ 36,935	▲ 45,944

【内訳】

歳入	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
保険税	145,104	139,316	136,971	134,625	132,280	131,514	130,747	129,981	129,215
国庫支出金	176,947	171,813	169,157	168,130	167,845	168,679	170,281	172,625	175,715
前期高齢者交付金	201,083	185,929	188,512	181,326	174,139	172,511	170,882	169,254	167,625
県支出金	39,030	37,886	37,201	36,929	36,833	37,017	37,384	37,928	38,649
保険基盤安定繰入金(軽減分)	14,869	15,257	15,989	16,711	17,421	18,339	19,268	19,450	19,628
保険基盤安定繰入金(支援分)	11,018	10,839	10,916	10,987	11,052	11,247	11,441	11,636	11,832
計	588,051	561,040	558,746	548,708	539,570	539,307	540,003	540,874	542,664
前年比		▲ 27,011	▲ 2,294	▲ 10,038	▲ 9,138	▲ 263	696	871	1,790

歳出	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
保険給付費	466,029	450,170	434,857	428,049	423,901	425,275	429,304	435,908	445,093
後期高齢者支援金	90,952	88,287	95,367	97,439	99,381	100,056	100,716	101,362	101,993
介護納付金	35,459	35,772	35,055	36,366	37,725	38,642	39,580	40,539	41,522
計	592,440	574,229	565,279	561,854	561,007	563,973	569,600	577,809	588,608
前年比		▲ 18,211	▲ 8,950	▲ 3,425	▲ 847	2,966	5,627	8,209	10,799

【参考】

項目	R3(実績)	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
被保険者数	1,527,493	1,468,214	1,443,496	1,418,778	1,394,060	1,385,985	1,377,909	1,369,834	1,361,759

(3) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

① 市町村国保財政運営の現状

- ・ 市町村国保の被保険者数は減少していますが、一人当たり医療費や後期高齢者支援金は増加傾向にあります。
- ・ 令和3年度決算における実質的な収支*は、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、法定外一般会計繰入金や前年度繰越金が増加したことから、約121億円の赤字（赤字額は前年度から約108億円増加）となっています。

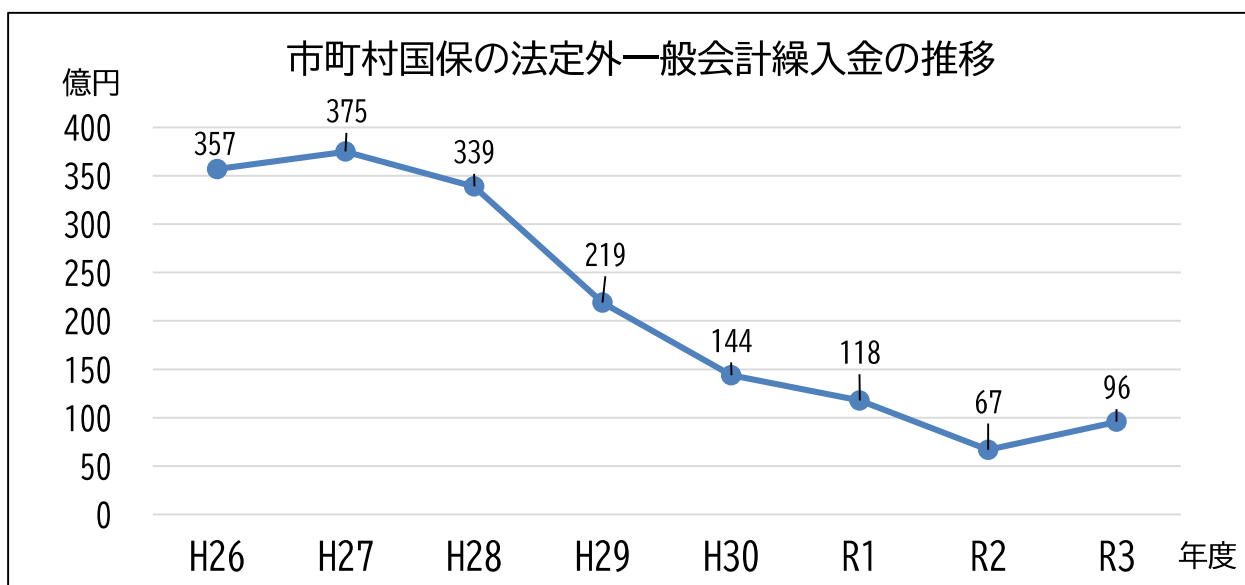
	令和3年度	令和2年度	前年度比
収入額	6,960億1,926万円	6,685億5,922万円	4.1%増
支出額	6,815億4,511万円	6,518億9,167万円	4.5%増
形式収支	144億7,415万円	166億6,755万円	13.2%減
実質的収支	▲120億8,530万円	▲13億1,338万円	820.2%減

※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

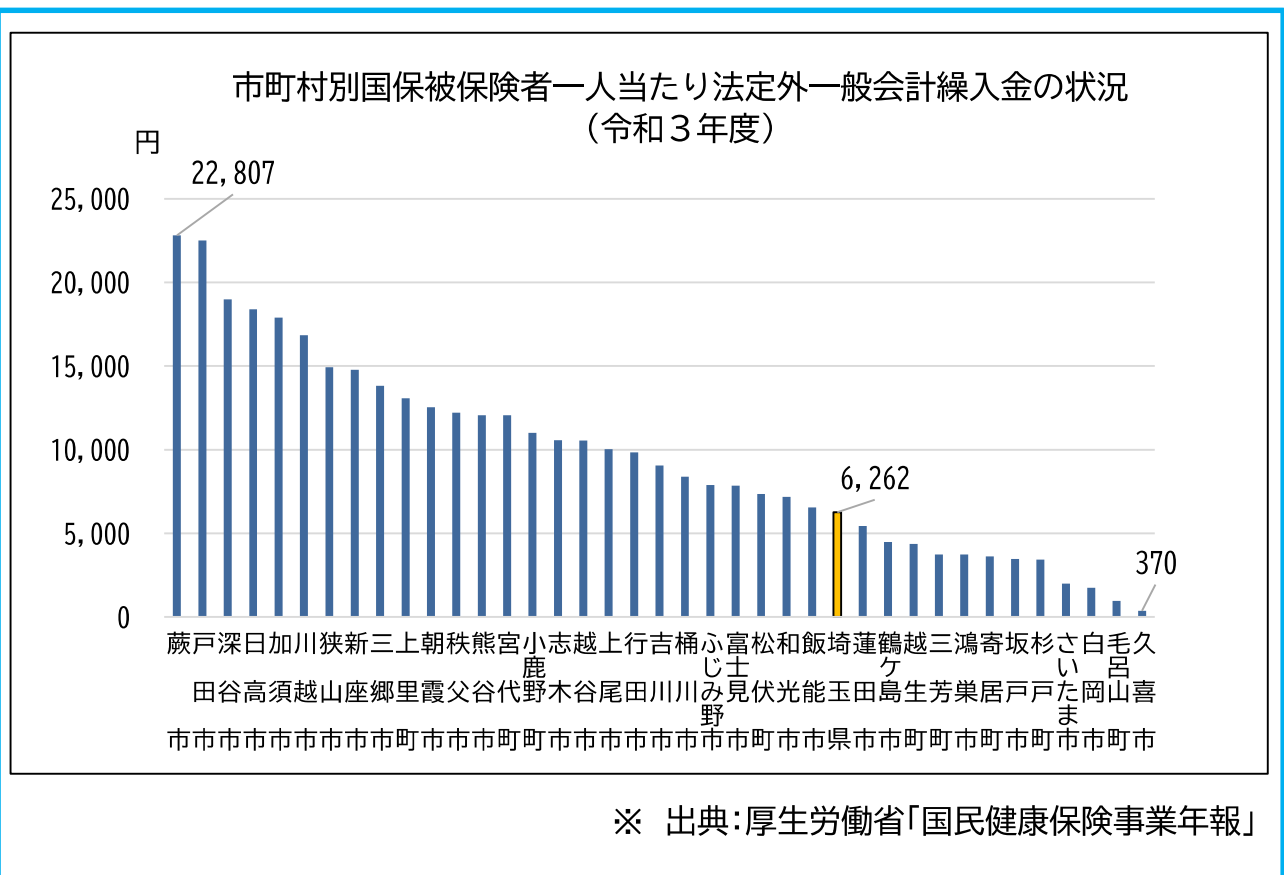
* 実質的収支
 = 形式収支 - (法定外一般会計繰入金 + 基金等繰入金 + 前年度繰越金) + 基金等積立金

○ 市町村国保の法定外一般会計繰入金の推移

- ・ 本県においては、国保特別会計に繰り入れている「法定外一般会計繰入金」は平成27年度をピークに年々減少し、令和2年度には約67億円まで削減されました。
- ・ 令和3年度は新型コロナウイルス感染症などの影響により、前年度より約30億円増加し、38市町村が約96億円の法定外繰入れを行っています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」



② 市町村国保財政運営及び県国保特別会計の基本的な考え方

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることを鑑み、以下のことが必要となります。

ア 当該年度の市町村国保特別会計の収支を均衡させる。

イ 納付金や国保事業の実施に係る経費を賄うために必要な保険税率を設定するとともに、収納率の向上に取り組み、目標とする収納額を確保する。

ウ 医療費の上昇を抑制するため、医療費適正化対策に積極的に取り組み、支出額を抑制する。

また、県国保特別会計において必要以上に剰余金が発生することのないよう、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

(4) 法定外一般会計繰入金等の削減・解消の取組及び目標年次

① 法定外一般会計繰入金等の分類

- ・ 法定外一般会計繰入金等は、「ア 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」、「イ 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金」及び「ウ 繰上充用金の新規増加分」に分類されます。

法定外一般会計繰入金等の分類（詳細）

ア 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金

- 決算補填目的のもの
 - ・ 保険税の収納不足のため
 - ・ 高額療養費貸付金
- 保険者の政策によるもの
 - ・ 保険税の負担緩和を図るため
(前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金分を含む)
 - ・ 地方単独の保険税の軽減額
 - ・ 任意給付に充てるため
- 過年度の赤字によるもの
 - ・ 累積赤字補填のため
 - ・ 公債費等、借入金利息

イ 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金

- ・ 保険税の減免額に充てるため
- ・ 地方単独事業の波及増補填等
- ・ 保健事業費に充てるため
- ・ 直営診療施設に充てるため
- ・ 基金積立
- ・ 返済金
- ・ その他（事務費、地方単独事業、健康管理センター等施設管理費・運営費、震災の影響によるもの等）

ウ 繰上充用金*の新規増加分

前年度と比較して増加した場合のその増加部分

- * 繰上充用金： 当年度の収入が支出に対して不足した場合に翌年度の収入を繰り上げて、当該年度の収入不足を補填するもの

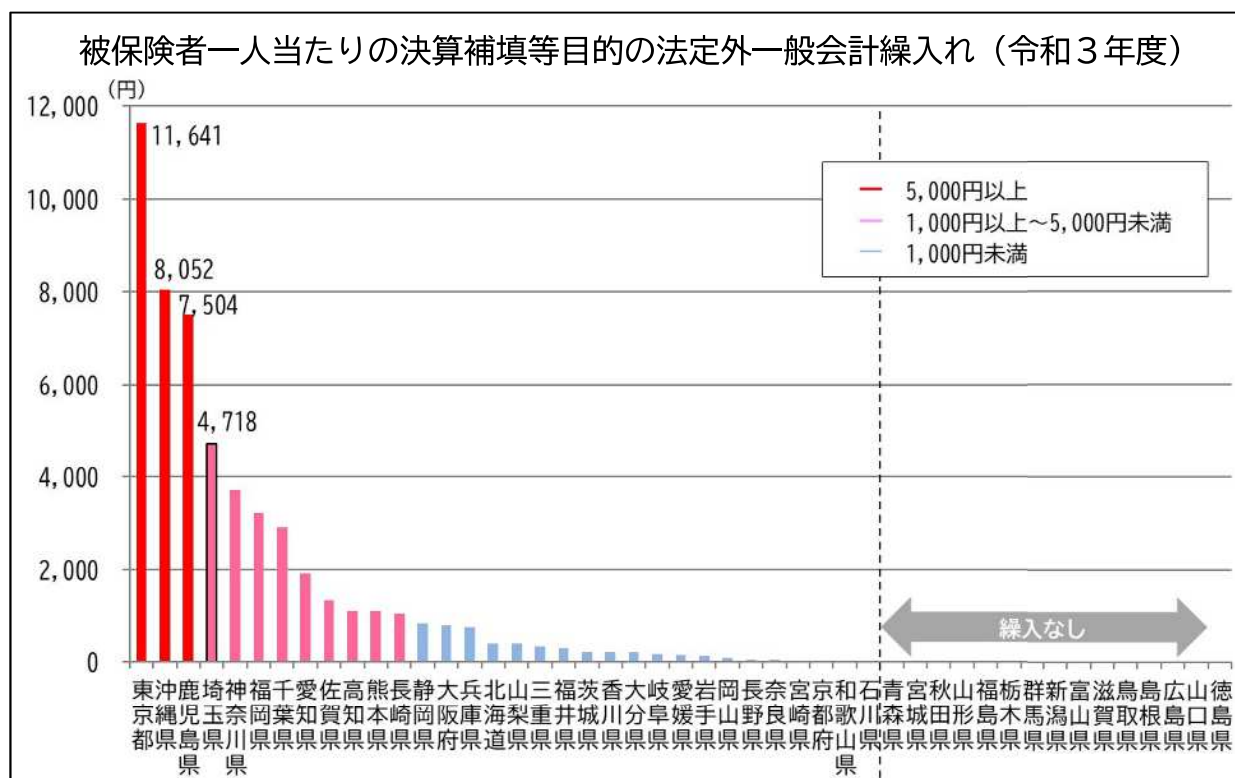
② 法定外一般会計繰入金等の削減・解消に対する考え方

- ・ 国保財政の安定的な運営のためには、原則として、必要な支出を保険税や国庫負担金などで賄うことにより、国保特別会計の収支が均衡していることが重要です。
- ・ 国は、「ア 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」及び「ウ 繰上充用金の新規増加分」を「赤字」と定義し、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めることとしています。
- ・ 本県においては、令和9年度に保険税水準の準統一*を実現するため、「イ 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金」を含めた法定外一般会計繰入金等全体を解消することとしています。

* 保険税水準の準統一は、3（2）「保険税水準の統一」を参照

③ 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金の現状

- ・ 国の調査（令和4年12月末時点）によると、令和3年度の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入れは、全国の86%の市町村（1,479市町村）が行っていませんが、本県では54%の市町村（34市町村）に留まっており、半数近い29市町村が繰入れを行っています。
- ・ 繰入金額（全国総額約672億円）は、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の約7割（東京都：48%、埼玉県：11%、神奈川県：10%）を占めています。
- ・ 被保険者一人当たりの金額では、本県は全国で4番目に高い水準となっています。



※ 出典：厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

④ 法定外一般会計繰入金等の削減・解消のための取組

○ 赤字削減・解消計画書の策定

- ・ 決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入金又は繰上充用金が発生した市町村であって、発生した年度の翌々年度までにその解消が見込まれない市町村は、国の通知に基づき、赤字削減・解消計画書を策定します。
- ・ 赤字削減・解消計画書は、市町村が発生要因の分析を行った上で、県との協議を経て策定し、収納率の向上、健康づくりや重症化予防による医療費適正化の取組、適正な保険税率の設定等により、削減・解消を図ります。
- ・ 県は、計画の進捗に課題のある市町村に対し、現状確認や助言などを行うことにより支援します。

○ 収支計画書の策定

- ・ 赤字削減・解消計画書の策定が不要な市町村は、収支計画書を策定し、医療費適正化対策や収納対策など、必要な対策に取り組みながら健全な国保運営を推進します。
- ・ 収支計画書を策定する市町村のうち、決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金のある市町村は、要因分析を行った上で計画的に削減に取り組み、法定外一般会計繰入金の解消を図ります。
- ・ 県は、主に決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金のある市町村に対し、必要に応じて、現状確認や助言などを行うことにより支援します。

○ その他

全ての市町村が法定外一般会計繰入金等を発生・増額させない財政運営を行います。

⑤ 目標年次

- ・ 保険税水準の準統一の目標年度の前年度である令和8年度までに法定外一般会計繰入金等（赤字及び決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金）を解消することとします。
- ・ 新たに法定外一般会計繰入金等が発生した場合も、令和8年度までに解消することとします。

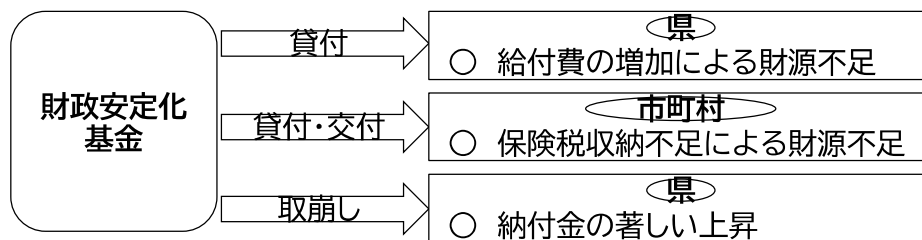
(5) 財政安定化基金の運用

① 財政安定化基金の設置

国保事業の財政安定化のため、県や市町村が財源不足となった場合に、法定外一般会計繰入れを行う必要がないよう、貸付や交付などを行う財政安定化基金を設置しています。

② 財政安定化基金の事業

- ア 貸付事業・・・各年度、給付費増や保険税収納不足により財源不足となった場合に、財源不足額を県又は市町村に貸付。原則3年間で償還（無利子）
- イ 交付事業・・・特別な事情（災害、景気変動など）が生じた場合、財源不足額のうち保険税収納不足額×1／2以内を市町村に交付
- ウ 財政調整事業・・・決算剰余金を積み立て、被保険者一人当たりの納付金の著しい上昇の抑制などのために取崩し



③ 交付事業における「特別な事情」による交付の考え方

- 交付要件
次のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、保険税収納額が不足した場合に基金から交付します。
 - ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
 - ・ 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
 - ・ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合なお、運用上は、交付を希望する市町村が「特別な事情」として申請を行い、県が認める場合とします。
- 交付額
収納不足額の1／2とします。
- 交付額の補填
国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとします。
このうち市町村補填分については、全市町村で補填することとし、市町村ごとの金額は納付金と同様の算定方法によることとします。

3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法

(1) 賦課の現状

○ 保険税の賦課状況

国保事業に要する費用を賄う方法として、国民健康保険法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金が認められており、本県では、全ての市町村が保険税を賦課しています。

○ 賦課方式

本県の市町村では、医療分は所得割及び均等割による2方式と、これに平等割を加えた3方式、さらにこれに資産割を加えた4方式のいずれかが採用されています。

(令和5年4月1日現在)

2方式	43市町村
3方式	1市町村
4方式	19市町村

※ 後期高齢者支援金等分、介護納付金分は63市町村全てで2方式が採用されています。

○ 応能割と応益割の賦課割合

本県の市町村における賦課割合は応能割が高い傾向にあります。

(令和3年度決算における本県市町村の賦課割合(医療分))

	応能割			応益割		
		所得割	資産割		均等割	平等割
市町村計	65.0%	62.6%	2.4%	35.0%	32.6%	2.4%

(上記の内訳(応能割の賦課割合))

70%以上	65~70%	60~65%	55~60%	50~55%
9市町村	19市町村	20市町村	10市町村	5市町村

※ 後期高齢者支援金分、介護納付金分は全ての市町村で2方式となっているため、医療分で算定しています。

○ 賦課限度額

保険税は地方税法等に基づき、各市町村の条例で賦課限度額を定めていますが、法定額どおりの賦課限度額を設定している市町村は23市町村となっています。
(令和5年4月1日現在)

(令和5年度の賦課限度額設定状況(医療+後期+介護))

104万円	23市町村
102万円	38市町村
99万円	2市町村

(参考) 令和5年度の政令における賦課限度額 104万円
(医療分65万円、後期高齢者支援金等分22万円、介護納付金分17万円)

○ 保険税の軽減割合

低所得者に対する保険税(均等割・平等割)の法定軽減は、全ての市町村で7割・5割・2割軽減が導入されています。

(令和3年度の軽減世帯数の割合)

軽減割合	7割軽減	5割軽減	2割軽減	合計
埼玉県	25.8%	12.2%	11.0%	49.0%
全国	31.2%	13.9%	10.9%	56.0%

※ 出典：総務省「市町村税課税状況等の調」

○ 保険税率の状況

令和3年度の本県の市町村における被保険者一人当たり応能割率の平均は10.1%と、全国平均と同水準となっているのに対し、被保険者一人当たり応益割額の平均は36,764円と、全国で最も低い水準となっています。

（令和３年度一人当たり保険税の算定状況（医療＋後期、算定額ベース））

	応能割率	応益割額
埼玉県	10.1%	36,764円
全国平均	10.1%	50,910円
全国順位	27位	47位

※１ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

※２ 介護納付金分を除く（年報で未集計）

○ 一人当たり調定額

- ・ 本県における令和３年度の被保険者一人当たり調定額の平均は９５，０７２円となっており、全国平均と比べて低くなっています。
- ・ 年度ごとの推移では、被保険者一人当たり医療費の増加等を受けて多くの市町村が税率改正を行ったことなどにより、増加傾向にあります。

（一人当たり調定額の年度ごとの推移（医療＋後期＋介護））

年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
埼玉県	94,121円	94,773円	95,072円
全国平均	96,829円	96,625円	97,179円
全国順位	24位	22位	21位

※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(2) 保険税水準の統一

① 保険税水準の統一の意義

- ・ 保険税水準の統一は、県内の保険給付の負担を全市町村で支え合うため、小規模な市町村において高額な医療費が発生した場合においても保険税の変動を抑えることができ、更なる財政の安定化につながります。
- ・ また、県内のどこに住んでいても、同じ世帯構成、所得であれば同じ保険税となるため、被保険者間の公平性の確保につながります。

② 保険税水準の統一の定義

- ・ 原則として、同じ世帯構成、所得であれば同じ保険税となることとします。
- ・ ただし、該当市町村がわずかである直営診療施設運営費など、統一の対象とするとかえって公平性が確保できなくなるものについては、統一の対象外（例外）として取り扱いますが、本県においてはこれを「完全統一」として定義します。

③ 統一の進め方

- ・ 保険税水準の統一により被保険者の負担が大きく変動する場合があります。
- ・ また、負担と受益の公平性の観点から県内全ての市町村が同一水準の被保険者サービスの提供や医療費適正化対策などに取り組む必要があります。
- ・ 本県の医療費水準（平成27～29年度平均）の格差は全国で4番目に小さい一方、法定外繰入金や収納率の格差は大きいことなどから、第2期国保運営方針において、保険税水準の統一は3段階に分けて進めていくこととしました。
- ・ 各市町村の収納対策の強化により、収納率の格差は縮小傾向にあるものの、依然として差が大きいことから、第3期国保運営方針においても、同様の考え方で進めていくこととします。

ア 納付金ベースの統一

納付金の算定過程において医療費水準を反映しないほか、都道府県向けの公費を市町村単位ではなく県単位で計算することとし、市町村ごとの納付金額を算定する上では統一基準によることとします。本県ではこれを納付金ベースの統一と位置付けます。

納付金ベースの統一は、高額医療費の発生などによる医療費水準の変動リスクが県全体で平準化され、国保財政の更なる安定化が図られます。このため、激変緩和措置が終了となる令和6年度から実施することとします。

イ 準統一

令和9年度から収納率格差以外の項目を統一することができるよう、引き続き課題解決に取り組んでいきます。本県ではこれを準統一と位置付けます。

なお、準統一により、標準保険税率が大きく変動する場合は、本方針の中間見直し（令和8年度）の際に対応方法を検討することとします。

※ 収納率格差とは、市町村間の標準的な収納率の差を指します。市町村の標準保険税率を算定する際、算定に必要な保険税総額を標準的な収納率で割り戻すため、標準的な収納率に差がある場合は標準保険税率にも差が生じます。

※ 標準保険税率及び標準的な収納率は、3（4）「標準保険税率の算定方法」を参照

ウ 完全統一

令和3年度決算において収納率の差が最大で約9ポイントとなっていることから、引き続き収納対策の強化に取り組むことにより、その差を縮小し、令和12年度の完全統一を目指します。

※ いずれの段階においても、地方単独事業の実施に伴う療養給付費等負担金の減額調整分、直営診療施設運営費などを保険税で賄う場合（保険税以外の財源が確保できない場合）は例外として保険税率に差異が生じます。

※ また、財政安定化基金の貸付けを受けたことに伴う償還分を保険税で賄う場合なども、保険税率に差異を生じる例外となります。

(3) 納付金の算定方法

① 納付金

○ 納付金の基本的な考え方

- ・ 県は、市町村が保険給付に必要となる費用を、保険給付費等交付金（普通交付金）として全額市町村に交付します。
- ・ 県は、普通交付金に必要となる費用などを賄うため、市町村から国保事業費納付金（納付金）を徴収します。
- ・ 県は財政運営の責任主体として、県内の国民健康保険の保険給付費などの見込みを立て、市町村ごとの納付金を決定します。
- ・ 納付金の算定方法は、国のガイドラインで示された算定方法を原則とし、市町村と協議の上決定します。

○ 納付金の対象となる経費

- ・ 納付金の算定対象とする保険給付費などの範囲は、次のとおりとします。

療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費、診療報酬審査支払手数料、後期高齢者支援金、後期高齢者関係事務費拠出金、前期高齢者納付金、前期高齢者関係事務費拠出金、病床転換支援金、病床転換助成関係事務費拠出金、介護納付金

※ 出産育児一時金などの付加給付や保健事業に係る費用は含みません。

② 納付金の算定式

納付金の算定式は、国のガイドラインに準じます。

<納付金算定の数式>

市町村ごとの納付金基礎額

= (埼玉県での必要総額)

$\times \{1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\}$

$\times \{\beta \times (\text{所得のシェア}) + 1 \times (\text{被保険者数のシェア})\} / (1 + \beta)$

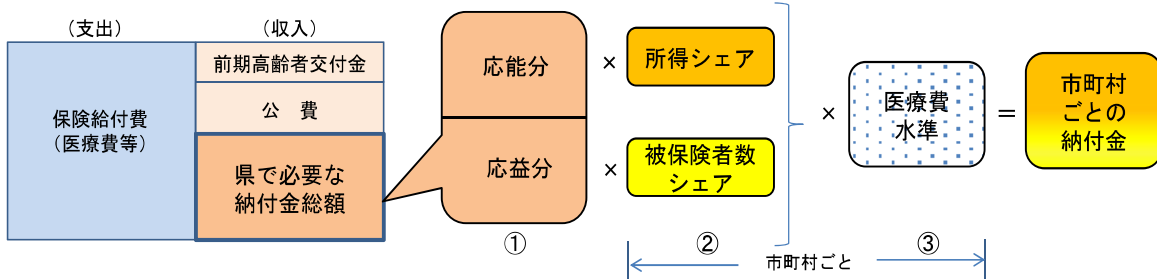
$\times \gamma$

納付金算定のイメージ

市町村の納付金は、県で必要な納付金総額を県所得水準により応能分・応益分に按分した、各市町村の所得シェア、被保険者数シェア、医療費水準を反映させることにより算定する。（ただし、令和6年度納付金の算定から医療費水準は反映しません。）

<埼玉県全体>

○算定式イメージ

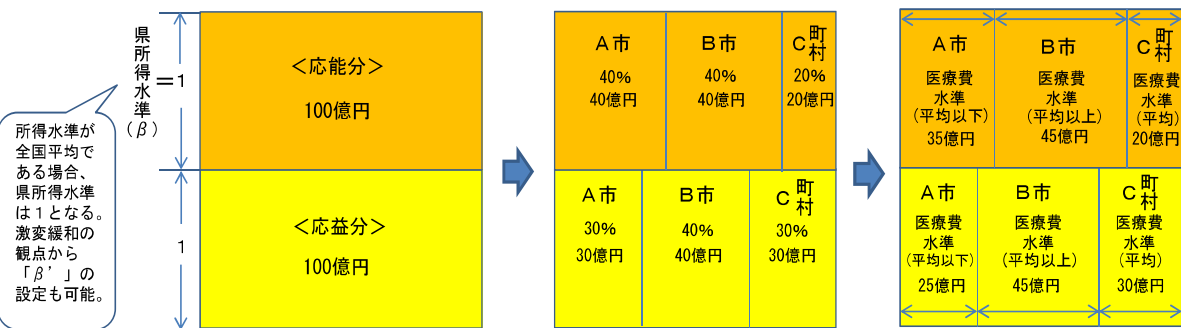


例

① 応能分と応益分を「県所得水準（ β ）：1」に按分する。

② 応能分を所得シェア、応益分を被保険者数シェアで按分する。

③ 医療費水準を反映し、市町村ごとの納付金を算定する。



<用語解説>

α ：医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数

$\alpha = 1$ 医療費水準を納付金額に全て反映。

$\alpha = 0$ 医療費水準を納付金額に全く反映させない（都道府県内統一の保険税水準）。

β ：所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数

※ 都道府県の所得水準に応じて設定

γ ：市町村ごとの納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数

③ 医療費水準（ α の設定方法）

保険税水準の統一に向けて、令和6年度納付金の算定から $\alpha = 0$ とします。

④ 所得水準（ β の設定方法）

応能分、応益分の配分を決定する所得水準は、

「 $\beta = \text{本県一人当たり所得} / \text{全国平均一人当たり所得}$ 」とします。

（参考）本県の令和5年度納付金の算定における医療分の

$\beta = 1.1130059121579$ （応能応益割合は約 53:47 となる）

(4) 標準保険税率の算定方法

① 標準保険税率の種類

標準的な住民負担の「見える化」や将来的な保険税水準の統一を図る観点から、財政運営の責任主体である県が、市町村ごとの標準保険税率を算定し、市町村に通知します。

ア 都道府県標準保険税率

- ・ 都道府県間の保険税水準の比較のため、全国統一の算定方式を用いて当該都道府県の保険税の標準的な水準を（各都道府県で1つ）算定します。
- ・ 保険税水準の完全統一に当たっては、全ての市町村が都道府県標準保険税率どおりに賦課することとします。

イ 市町村標準保険税率

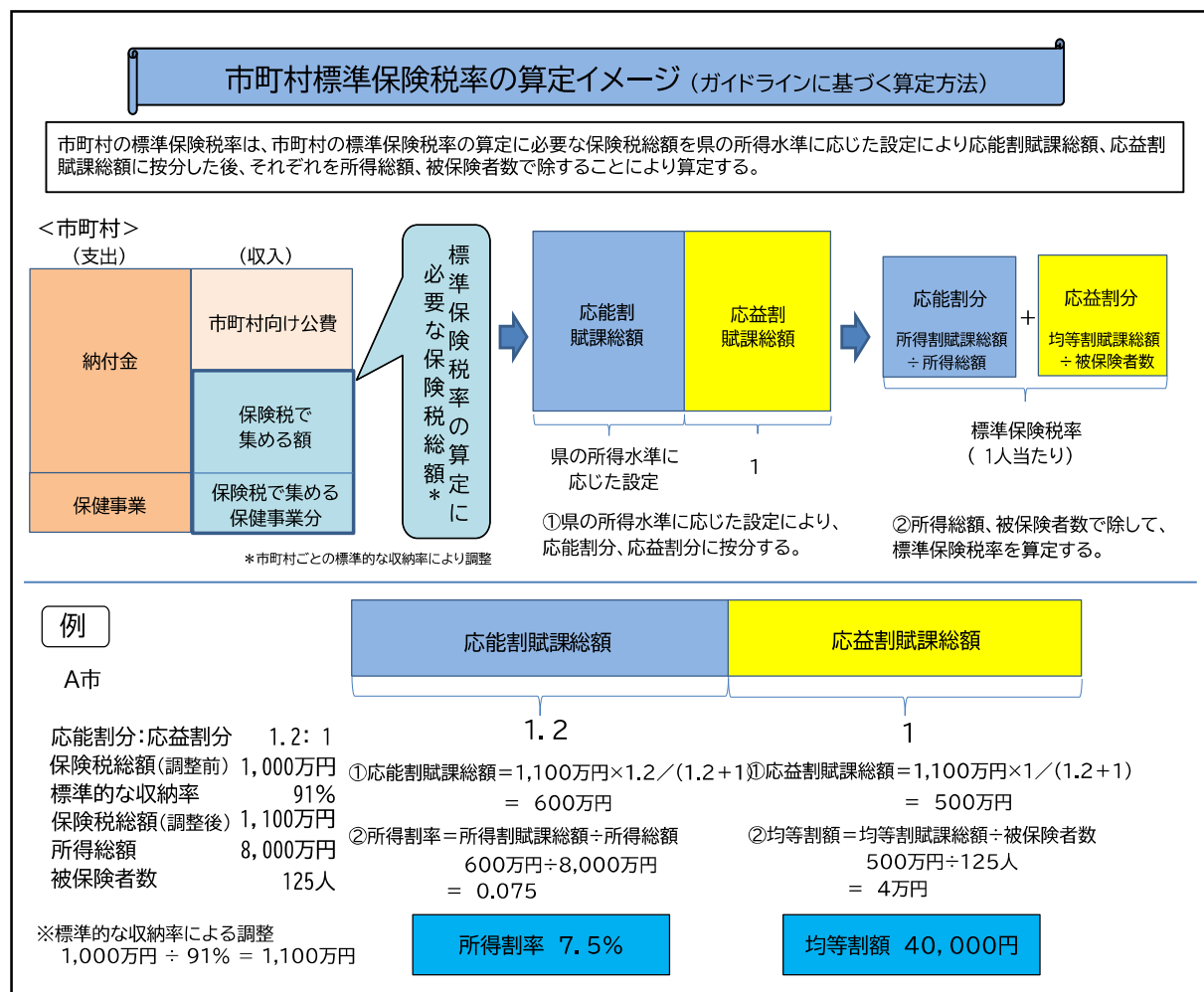
- ・ 県が定める算定方式を用いて、市町村ごとの保険税率の標準的な水準を算定します。
- ・ 保険税水準の準統一に当たっては、全ての市町村が市町村標準保険税率どおりに賦課することとします。

ウ 各市町村の算定基準に基づく標準保険税率

- ・ 実際に各市町村が設定する保険税率と比較ができるよう、各市町村の算定方式や賦課限度額等の諸条件を反映した、市町村ごとの保険税率の標準的な水準を算定します。

② 標準保険税率の算定式

標準保険税率の算定式は、国のガイドラインに準じます。



③ 賦課方式

- 所得割・均等割による2方式とします。

資産割は居住市町村内の所有資産しか対象とならず不公平論があるほか、現在では所得を生まない自己居住の資産が多くなっています。平等割に関しては、令和3年度平均の1世帯当たり被保険者数が1.51人で単身世帯の割合が上昇しています。

また、後期高齢者支援金等分・介護納付金分は本県の全ての市町村で2方式により賦課されています。

このことから、資産割・平等割は採用しないこととします。

- 保険税水準の統一に向けて、準統一の目標年度である令和9年度には全ての市町村で2方式となることとします。

④ 賦課限度額

- ・ 納付金、標準保険税率の算定上は納付金算定年度の法定限度額とします。
- ・ しかし、賦課年度における法定限度額は毎年度の税制改正によって改正される可能性があり、改正された場合は納付金算定年度の法定限度額と賦課年度の法定限度額に差が生じることとなります。
- ・ また、実際の賦課限度額は各市町村の条例により定められているため、本方針3（1）に記載したように市町村ごとに差があります。

（令和5年度納付金の算定の場合）

年度	法定賦課限度額
算定年度（令和4年度）	102万円
賦課年度（令和5年度）	104万円

- ・ 保険税水準の準統一に向けて、早期に賦課年度の法定限度額となることを目指します。

⑤ 標準的な収納率

標準保険税率の算定に用いる「標準的な収納率」は、基準年度（算定年度の前年度）を含めた直近3年度分の収納率の平均値とし、市町村ごとに設定します。

（例） 令和7年度の標準保険税率の算定に用いる標準的な収納率

算定年度（令和6年度）の前年度（令和5年度）を含めた直近3年度分
＝令和3年度から令和5年度までの収納率の平均値

- ・ 標準的な収納率を達成すれば、県に対する納付金の支払いに必要な財源を確保できる可能性が高くなります。すなわち、納付金に必要な財源を確保し、安定的な財政運営を行っていくためには、標準的な収納率を実現することが重要となります。
- ・ 標準的な収納率以上の収納率を達成し、納付金の財源として必要な保険税額以上の保険税を確保できた場合は、その市町村独自の国保事業の財源に充てることもできます。

4 保険税水準の統一における標準保険税率等の算定方法

(1) 納付金ベースの統一(令和6年度～)

市町村ごとの納付金算定を統一基準により行うこととします。

- 医療費水準反映係数 α
医療費水準の市町村格差は納付金に反映させないため、 $\alpha = 0$ として算定します。
- 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業費負担金、特別調整交付金（県分）、保険者努力支援制度（県分）、審査支払手数料
県単位での算定とします。
- 地方単独事業の減額調整分
 - ・ 福祉3医療費助成制度（乳幼児（子ども）医療費支給事業・重度心身障害者医療費支給事業・ひとり親家庭等医療費支給事業）の対象年齢などは市町村の政策として差異が生じています。
 - ・ 県で統一し、保険者間で公平な負担とすることは望ましくないため、統一の例外とし、これまでどおり市町村単位での算定とします。
 - ・ 減額調整分の納付金への加算額を保険税以外の財源で賄う場合は保険税率に差異が生じないため、財源の確保方法について検討することとします。

(2) 準統一(令和9年度～)

① 準統一の考え方

- ・ 標準保険税率の算定に当たり、収納率格差以外の各項目の取扱いを統一することとします。
- ・ 各市町村は県が提示する市町村標準保険税率（収納率格差を反映した統一の保険税率）どおりに税率を設定することとします。
- ・ 市町村標準保険税率と実際の税率に乖離が生じている市町村は、準統一に向けて段階的に税率改正を行うこととします。

② 保険税の賦課に係る項目の取扱い

- 賦課方式
県内全ての市町村で所得割・均等割による2方式とします。
- 応能応益割合
県全体の応能応益割合を $\beta:1$ （おおむね53:47）とします。
※ 各市町村の応能応益割合は所得水準により異なります。
- 賦課限度額
 - ・ 政令（地方税法施行令）で定める金額で統一することとします。
 - ・ 政令が改正された場合、県内全ての市町村で政令と同日から適用することとします。

③ 市町村が実施する事業に係る項目の取扱い

- 特定健康診査を始めとする保健事業に要する費用
 - ・ 負担と給付の公平を図る観点から、地域の健康課題を踏まえ、全市町村で同一水準の被保険者サービスの提供を目指します。
 - ・ 各事業を次の区分に分類した上で財源を確保し、市町村において事業を実施することとします。

ア 全市町村で共通して実施する事業

納付金算定に反映し、普通交付金の交付対象とします。

イ アに該当しないが、市町村が優先して実施すべきと県が指定する事業

保険給付費等交付金（特別交付金）の交付対象とします。

ウ ア及びイに該当しないが、市町村が独自に実施する事業

全市町村における同一水準の被保険者サービスの提供のため、保険給付費等交付金（普通交付金・特別交付金）から市町村規模に応じて一定額を交付し、その範囲内において事業を行うこととします。

- 市町村の条例による減免（保険税及び一部負担金）
 - ・ 県内統一の基準を定め、本基準に沿って実施された減免については、全額を保険給付費等交付金（特別交付金）の交付対象とします。
 - ・ 各市町村が本基準を超えて減免を行う場合は、その一部を保険給付費等交付金（特別交付金）の交付対象とします。
- 保養施設利用助成事業
納付金算定には反映させず、事業を実施する場合は保険税以外の独自財源（前年度繰越金や市町村が設置する基金の積立金など）で実施するか、一般会計事業へ移行して実施することとします。

○ 直診勘定繰出金

直営診療施設を設置している市町村は少ないことから、統一の例外とします。

○ 出産育児諸費

- ・ 出産育児一時金における法定給付分は県単位で納付金算定に反映し、保険給付費等交付金（普通交付金）の交付対象とします。
- ・ 法定を上回る給付を行う市町村については、上乗せ分は保険税以外の独自財源（前年度繰越金や市町村が設置する基金の積立金など）で実施することとします。

○ 葬祭諸費

現在、全市町村で給付額が同じであることから、県単位で納付金算定に反映し、保険給付費等交付金（普通交付金）の交付対象とします。

④ 市町村向けの公費に係る項目の取扱い

○ 保険給付費等交付金（特別交付金）

- ・ 医療費適正化や保健事業の実施状況を評価して交付する基準については、保健事業等の統一の議論を踏まえながら、その在り方を検討していくこととします。
- ・ 保険税収納率などの実績を評価して交付する基準については、準統一により令和9年度から廃止することとします。

○ 保険者努力支援制度（市町村分）

税率を抑えるため、標準保険税率から差し引く部分と、独自財源として活用できるよう市町村に交付する部分の配分などについて、保健事業等の統一の議論と並行して検討していくこととします。

○ 国・特別調整交付金（市町村分）

- ・ 事業費相当分としての交付額は、標準保険税率の算定対象外とします。
- ・ 市町村の取組を評価して交付される分については、市町村の独自財源として整理し、保健事業や地方単独事業の減額調整分に活用することとします。

⑤ その他

○ 保険基盤安定制度（保険者支援分）、財政安定化支援事業繰入金

- ・ 県単位で算定することとします。
- ・ 具体的には、県全体の納付金算定基礎額から控除した後、各市町村の納付金額に繰入見込相当額を個別に加算します。
- ・ 市町村標準保険税率の算定に影響させないよう、各市町村の保険税必要額の算定において、各市町村の納付金に個別加算した額と同額を減算します。

- 財政安定化基金（本体基金）
 - ・ 市町村の償還分については、貸付を受けた市町村が全額償還することとします。
 - ・ 市町村の拠出分については、県単位での算定とし、全市町村で納付金算定と同様の方法により按分することとします。
 - ・ 標準保険税率どおりの税率で賦課し、標準的な収納率を達成したにも関わらず収納不足が生じた（市町村の責めに帰さない）場合などの対応は、改めて検討することとします。
- その他基金（市町村が設置する基金）
 - ・ 準統一後は基金積立てのための保険税率の引上げは行わないこととします。
 - ・ 保険税率の引下げを目的とした基金残高の取崩しは行わないこととします。
- 予備費
 - ・ 市町村の実情に応じて予備費を計上することとします。
 - ・ 準統一後は保険税を財源とした予備費の計上は行わないこととします。
- 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金
 - ・ 国保財政の健全化及び被保険者の受益と負担の公平性の観点から、全市町村で実施しないこととします。これは、県統一基準で算定した保険税に加えて、国保事業の財源に法定外繰入金を活用することは、法定外繰入れを実施していない市町村の被保険者と受ける被保険者サービスの水準などに差が生じることとなるためです。
 - ・ 地方単独事業の減額調整分や市町村が独自に行う保健事業などの財源を、一般会計からの法定外繰入金以外で賄うための取扱いについて、保険給付費等交付金（特別交付金）や保険者努力支援制度（市町村分）の在り方と併せて検討していくこととします。

（３）完全統一（令和12年度～）

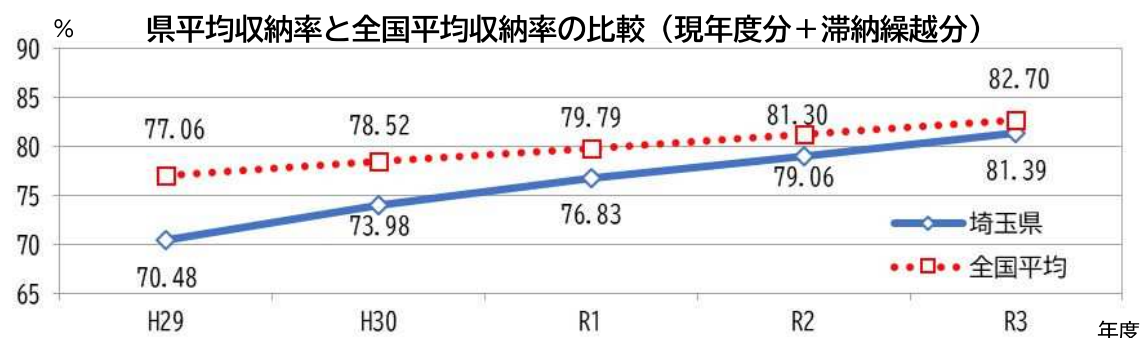
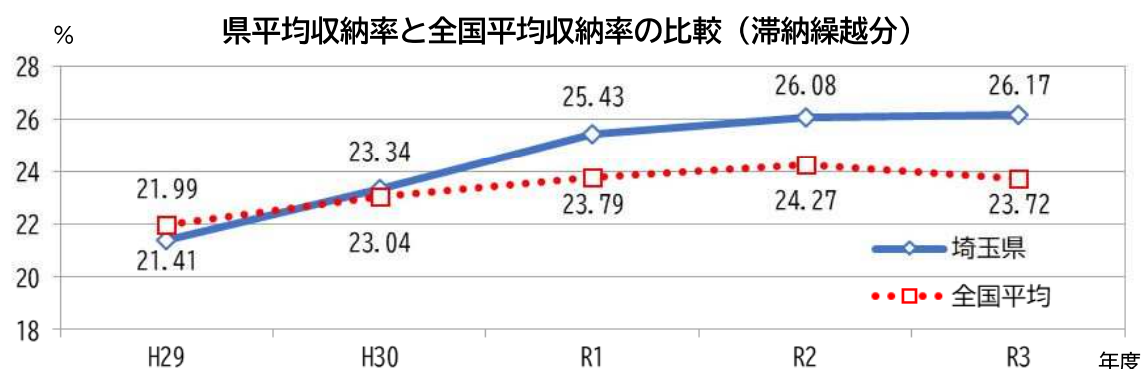
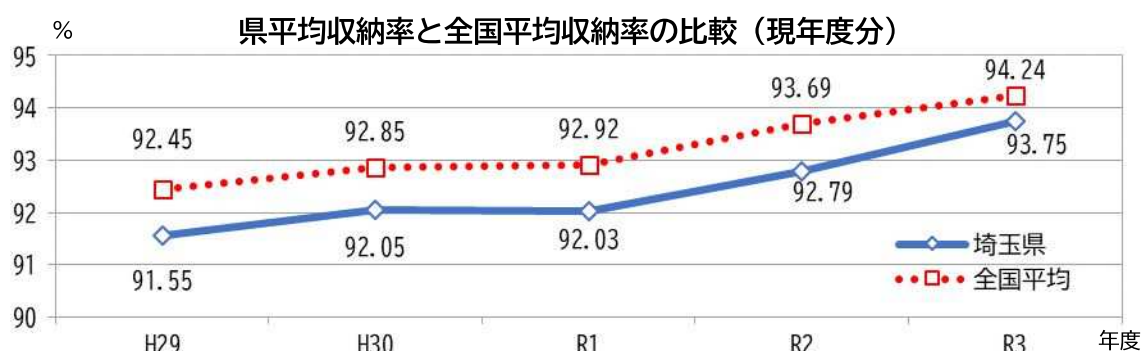
- ・ 完全統一は、これまでの市町村における収納率の推移や過年度収納額の状況を踏まえ、令和12年度の実現を目指すこととします。
- ・ 完全統一により、県内の標準保険税率が統一されますが、地方単独事業の減額調整分等や、財政安定化基金の貸付を受けたことに伴う償還分の財源を保険税で賄う場合などは、引き続き市町村ごとの保険税率に差異が生じることとなります。
- ・ 完全統一に当たっては、収納率格差について県全体で算定する（収納率に応じて納付金を増減させる）取扱いとするほか、過年度の保険税収納見込額について、県単位での算定とします。
- ・ また、各市町村において適切な収納対策が行われるよう、完全統一の際には、収納率などに応じたインセンティブを設けることとします。

5 市町村における保険税の徴収の適正な実施

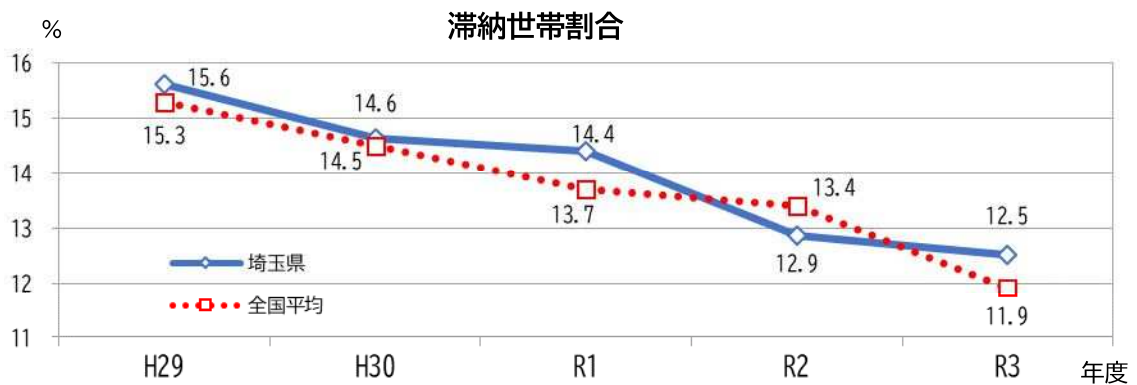
(1) 保険税収納率の向上

① 現状

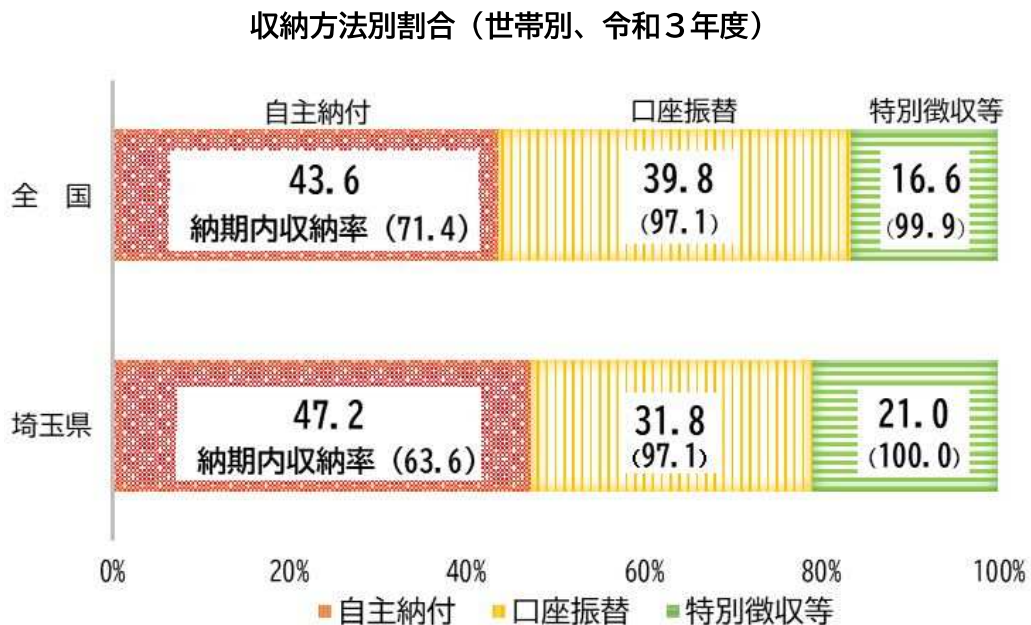
- 令和3年度における本県の現年度分の保険税収納率は93.75%で、前年度を0.96ポイント上回っています。
- しかし、全国平均94.24%と比較すると依然として下回っている状況であり、全国順位も41位となっています。
- また、令和3年度の滞納繰越分収納率は26.17%で、全国順位は11位となっています。
- 現年度分と滞納繰越分合計の収納率は81.39%で、全国順位は36位です。本県の特徴として、滞納繰越分の比率が他の都道府県と比較して高くなっています。



- 令和3年度における本県の滞納世帯割合は12.5%で、前年度を0.4ポイント下回り、年々減少傾向にあります。
- 全国平均との比較では令和2年度に下回りましたが、令和3年度に再度全国平均を上回る結果となっています。



- 令和3年度保険税収納方法別割合（世帯別）では、自主納付47.2%、口座振替31.8%、特別徴収等21.0%となっています。それぞれの納期内収納率は63.6%、97.1%、100.0%で、特に口座振替と特別徴収の収納率が高くなっています。
- このうち収納率の高い口座振替の割合（世帯別）は、全国平均の39.8%を大きく下回っています。



出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

市町村別保険税収納率（現年度分）

（単位：％）

区分	令和3年度	口座振替率	令和2年度	口座振替率	収納率増減
川越市	93.2	30.1	91.7	24.0	1.5
熊谷市	95.5	33.1	93.6	33.5	1.9
川口市	91.4	38.8	89.4	37.7	2.0
行田市	92.9	46.3	92.1	44.3	0.8
秩父市	96.1	37.9	95.6	37.6	0.5
所沢市	93.8	27.8	93.6	26.9	0.2
飯能市	95.7	38.9	95.5	37.5	0.2
加須市	94.0	45.2	93.2	44.4	0.8
本庄市	94.9	31.9	94.3	28.7	0.6
東松山市	95.2	31.2	94.2	28.7	1.0
春日部市	92.3	27.5	91.6	27.4	0.7
狭山市	94.9	29.6	94.6	26.6	0.3
羽生市	93.7	38.0	93.7	39.8	0.0
鴻巣市	97.4	37.6	97.3	36.1	0.1
深谷市	95.5	36.9	94.8	32.2	0.7
上尾市	94.7	28.1	93.6	27.7	1.1
草加市	92.0	21.9	91.0	21.6	1.0
越谷市	92.1	23.3	91.3	23.3	0.8
蕨市	90.4	21.1	88.4	19.3	2.0
戸田市	90.9	28.7	89.7	26.8	1.2
入間市	95.3	26.7	94.8	22.5	0.5
朝霞市	91.8	20.6	90.4	19.4	1.4
志木市	94.0	38.6	93.1	36.1	0.9
和光市	93.6	32.7	92.5	29.0	1.1
新座市	93.3	32.0	92.5	30.6	0.8
桶川市	95.9	43.0	96.1	43.4	▲ 0.2
久喜市	94.0	31.1	92.9	30.4	1.1
北本市	95.2	29.7	94.1	29.8	1.1
八潮市	93.1	24.5	91.9	24.0	1.2
富士見市	95.7	31.0	94.8	31.1	0.9
ふじみ野市	93.7	32.9	92.0	27.3	1.7
三郷市	93.1	35.2	91.4	35.1	1.7
蓮田市	95.6	33.7	95.0	32.9	0.6
伊奈町	95.6	29.3	95.0	24.2	0.6
三芳町	97.4	31.1	96.5	30.0	0.9
坂戸市	92.0	27.0	91.5	24.4	0.5
毛呂山町	93.4	27.3	92.7	23.7	0.7

越生町	96.8	18.9	96.4	29.1	0.4
鶴ヶ島市	95.9	29.3	95.4	28.9	0.5
日高市	96.0	34.0	95.1	33.6	0.9
滑川町	95.9	24.2	94.4	23.9	1.5
嵐山町	94.8	32.2	96.5	32.3	▲ 1.7
小川町	97.5	28.1	97.2	30.1	0.3
ときがわ町	98.2	34.8	98.4	35.5	▲ 0.2
川島町	97.9	36.7	97.7	37.8	0.2
吉見町	96.7	41.7	96.5	41.8	0.2
鳩山町	96.1	32.3	95.0	31.2	1.1
横瀬町	97.5	31.4	97.3	31.2	0.2
皆野町	96.7	34.8	96.8	35.5	▲ 0.1
長瀬町	97.9	35.1	97.4	33.8	0.5
小鹿野町	98.1	41.9	98.1	43.6	0.0
東秩父村	99.7	53.9	99.8	56.0	▲ 0.1
美里町	97.1	35.6	98.0	34.5	▲ 0.9
神川町	96.3	39.2	95.2	38.2	1.1
上里町	95.7	28.0	95.0	27.0	0.7
寄居町	94.9	30.2	94.6	31.1	0.3
宮代町	96.1	25.5	95.5	25.7	0.6
白岡市	96.7	42.0	96.7	42.4	0.0
幸手市	96.5	29.7	96.3	28.1	0.2
杉戸町	96.2	29.7	95.8	28.9	0.4
松伏町	96.9	29.1	95.4	29.8	1.5
吉川市	95.3	24.5	95.2	23.5	0.1
さいたま市	93.6	34.0	92.6	32.7	1.0
県全体	93.8	31.8	92.8	30.4	1.0

② 課題

- 保険税収納対策においては、次の点から、現年度分に重点を置いて取り組み、併せて滞納繰越分に対する滞納処分の強化を図る必要があります。
 - ・ 現年度分の収納率が向上すると新規滞納の発生が抑制され、滞納繰越額を圧縮することとなり、滞納繰越分の収納率向上にもつながります。
 - ・ 滞納繰越分の比率が低下することで、現年度分に対して早い時期から収納対策に取り組むことが可能となります。
- 各市町村の地理的条件等により徴収の困難さは異なりますが、保険税水準の統一を実現するため、各市町村の課題に応じた収納対策に取り組み、収納率の底上げを図る必要があります。

③ 目標

- 令和8年度までに全ての市町村で口座振替を原則化します。
 - 令和8年度規模別収納率目標（現年度分）＊1
 - 被保険者数3千人未満の保険者 97.69%以上
 - 被保険者数3千人以上1万人未満の保険者 96.63%以上
 - 被保険者数1万人以上5万人未満の保険者 ＊2 96.11%以上
 - 被保険者数1万人以上5万人未満の保険者 ＊3 93.85%以上
 - 被保険者数5万人以上の保険者 93.72%以上
- ※ 目標収納率を達成した市町村は、達成後の収納率を上回ることを翌年度の目標とします。

- ＊1 令和3年4月1日現在の被保険者数で区分する。目標値は、令和3年度までの各区分の収納率実績と今後の伸び率見込みを勘案し、設定している。
- ＊2 令和3年度実績で「被保険者数1万人以上5万人未満の保険者」の平均収納率（94.36%）以上の場合
- ＊3 令和3年度実績で「被保険者数1万人以上5万人未満の保険者」の平均収納率（94.36%）未満の場合

④ 目標達成に向けた取組

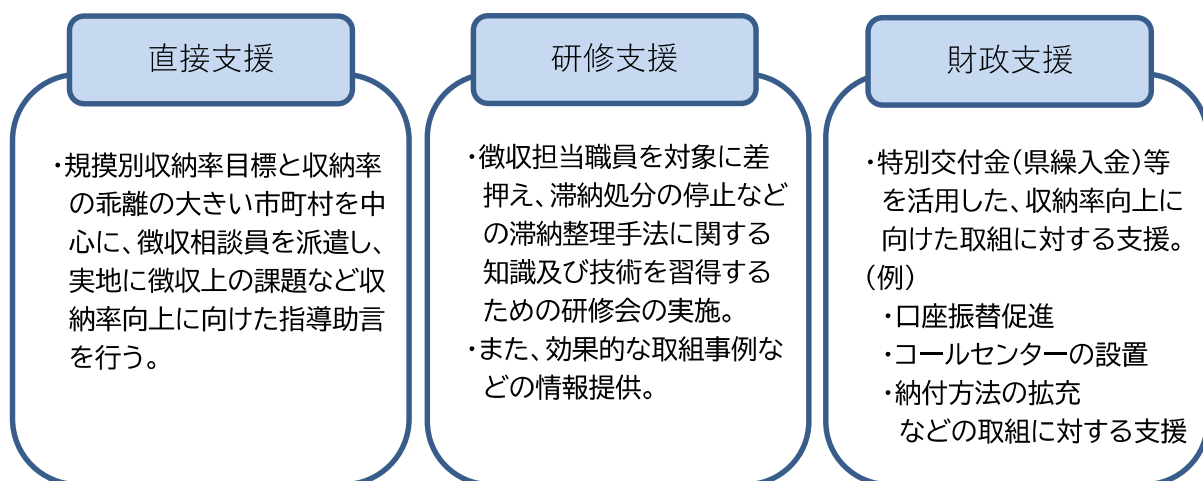
- 市町村の取組の基本的方向性
規模別収納率目標の達成に向けた段階的な目標を設定します。また、収納不足の要因を分析し、徴収体制の充実を図るとともに具体的な収納対策を実施します。市町村の収納対策においては、次の4つの項目に重点的に取り組みます。
 - ・ 納期内納付の促進
取組：口座振替納付の促進（ペイジー口座振替＊1、WEB口座振替＊2等）、口座振替できない被保険者に向けた納付方法の拡充（スマホ決済等）、納期内納付の広報
効果：新規滞納の未然防止
 - ・ 現年度分の早期処理による確実な徴収
取組：文書（多言語対応）・電話等による催告の強化、預金等の債権を中心とした差押え
効果：現年度分の収納率向上

- ・ 滞納繰越分に対する滞納処分の強化
取組：預金等の債権を含む徹底した財産調査（預貯金照会システム*3導入）と早期の滞納処分の実施
効果：滞納繰越分の収納率向上及び収入未済額の圧縮
- ・ 徴収できない事案の確実な停止処理
取組：納税緩和措置（滞納処分の執行停止）の適正な実施
効果：徴収できない滞納事案の管理事務量を催告や滞納処分へ振り向けることによる、現年度分及び滞納繰越分の収納率向上

○ 市町村の取組に対する県の支援

県は、収納率向上のため、人材育成及び財政支援により市町村を支援します。

- ・ 国税徴収相談員による指導助言・研修の実施
国税徴収相談員による指導助言及び研修を実施し、市町村職員の徴収スキルアップを図ります。
- ・ 収納率向上に向けた取組に対する財政支援
保険給付費等交付金（特別交付金）等を活用して、収納率向上に向けた取組に対する支援を行います。
ア 収納対策の実施に要する経費についての支援
イ 収納対策の実施について評価すべき点がある市町村についての支援



- *1 ペイジー口座振替：今まで印鑑を用いていた口座振替に関わる申請を、金融機関・収納機関の提供するチャネルから電子的に行えるようにするサービス
- *2 WEB口座振替：口座振替の手続きをWEB上で完結できるサービス
- *3 預貯金照会システム：行政機関から金融機関への預貯金の照会業務をオンライン化し、事務処理等にかかる業務負担を軽減するサービス

6 市町村における保険給付の適正な実施

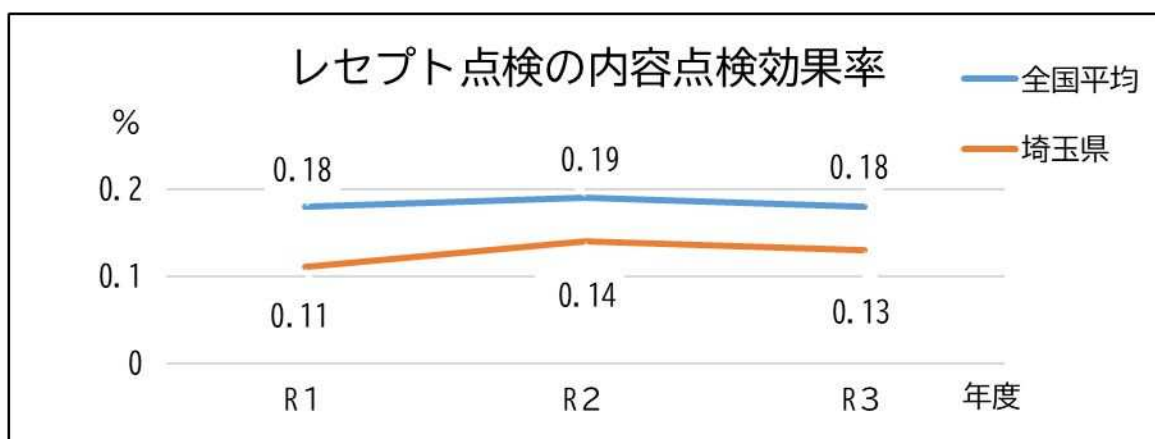
保険給付は国保事業の根幹をなすものであり、法令に基づき必要とする被保険者に適切に給付されることが重要です。

そのためには、各保険者において以下に掲げる項目の取組を確実に実施することが必要です。

(1) レセプト点検の充実強化

① 現状

※内容点検効果率＝再審査で減額等になった金額／診療報酬保険者負担総額



- レセプト点検の内容点検（診療・請求内容についての確認）効果率は、全国平均以下で推移しています。
- 全国平均と比較すると令和元年度は0.07%、令和2年度は0.05%、令和3年度は0.05%下回っている状況です。
- 県内市町村ごとの内容点検効果率を令和3年度実績と比較すると、最も低い保険者は0.01%、最も高い保険者は0.54%となっています。

② 課題

- 県内市町村ごとの内容点検体制や内容点検効果率に差異があります。

③ 目標

- 適正な保険給付ができるよう、レセプト点検の充実強化を図ります。

④ 目標達成に向けた取組

- 県は、市町村が行うレセプト点検の充実強化による点検水準の底上げを図り、市町村が効率的に二次点検を行えるよう支援をしていきます。
(主な取組) ・レセプト点検員の研修
・医療給付専門指導員による現地助言
・市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施
- 市町村はレセプト点検を適正に実施していくため、国保連合会の一次点検の内容も踏まえ、より効果的な点検体制の整備を目指すとともに、引き続き点検の充実強化に努めることとします。
(主な取組) ・レセプト点検員の研修への参加、医療と介護の突合
・国保連合会作成リスト(点検項目)の活用
・県作成の診療行為別再審査結果集計表の活用
- 国保連合会は、レセプトの再審査結果(原審理由)について市町村への説明機会を設けることなどにより、市町村におけるレセプト点検業務の適正化・効率化を支援します。

(2) 療養費の支給の適正化

① 現状

- 療養費は被保険者証を利用して受診することができない等のやむを得ない理由が認められる場合で、一定の支給要件を備えた場合に支給されるものです。
- その中で柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧及びはり・きゅう療養費については例外的な取扱いとして、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式等により支給しています。
- 国の通知により柔道整復師の施術の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等への調査の実施に努めることとされています。
- 令和3年度に柔道整復療養費に関する患者調査を実施している市町村は、県全体で54.0%です。

② 課題

- 療養費の保険給付の範囲について、被保険者への周知が十分ではありません。
- 患者調査の基準や方法が統一されておらず、市町村間で患者調査の内容にバラつきがあります。また、患者調査を実施していない市町村もあります。
- 療養費の不正請求が疑われる場合は、施術所への聞き取りや患者ごとの償還払いへの変更等を検討する必要があります。

③ 目標

- 患者調査の実施率について全国平均（令和3年度63.4%）を目指します。
- 不正請求が疑われる施術所への適切な対処や関係保険者の情報共有により、療養費支給の適正化を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は療養費支給の適正化に努めることとし、県は適正化を進めるための支援をしていきます。

（主な取組）

- ・ 事務処理マニュアルの活用
- ・ 市町村に対する定期的、計画的な指導助言の実施
- ・ 研修の実施、事例の情報提供
- ・ 市町村からの情報提供に基づく、国と県による指導・監査の実施
- ・ 施術に係る保険給付の範囲について、被保険者への広報の実施

(3) 海外療養費の支給の適正化

① 現状

- 被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費の市町村の支給件数は、令和元年度は720件、令和2年度は276件、令和3年度は371件です。新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、海外との往来が再開することで再び増加するものと見込まれます。
- 海外療養費については、被保険者が海外で受けた診療内容の明細書等を翻訳して市町村に申請し、国保連合会で審査を行った後に市町村が支給決定しています。

② 課題

- 支給実績の少ない市町村では、申請受付から支給決定までの事務処理を行うためのノウハウの蓄積が難しい状況です。

③ 目標

- 全ての市町村において、海外療養費の支給の適正化を図ります。

④ 目標達成に向けた取組

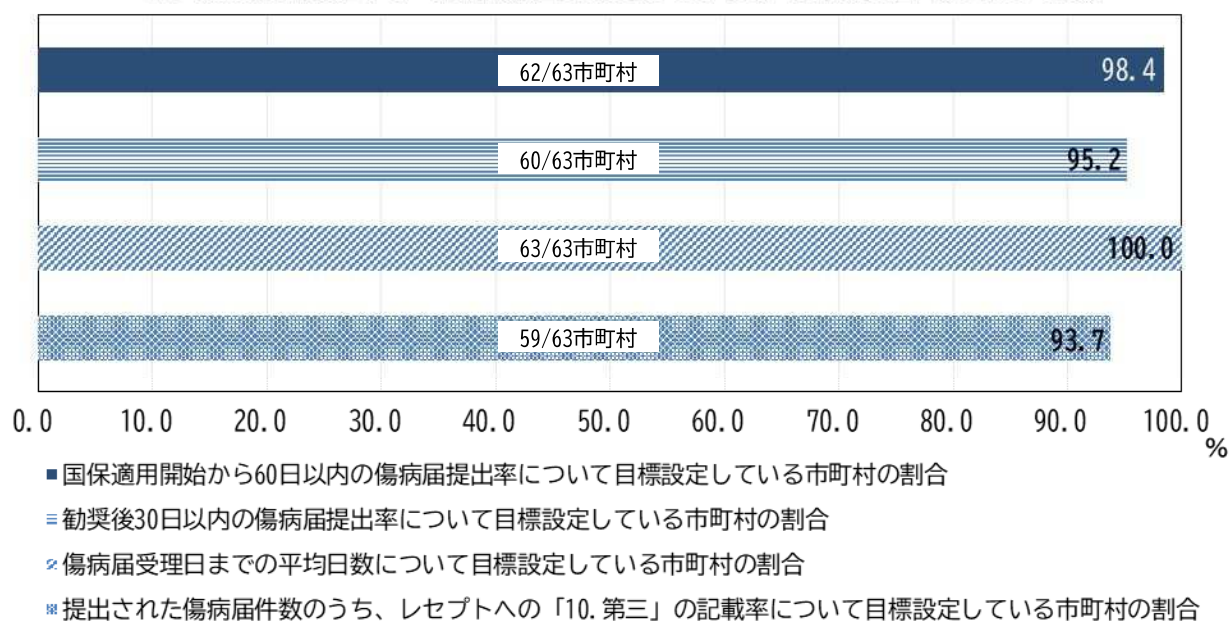
- 市町村は海外療養費の支給の適正化に努めることとし、県は適正化を進めるための支援をしていきます。
(主な取組)
 - ・ 事務処理マニュアルの充実及び事例集の作成
 - ・ 市町村に対する定期的、計画的な指導助言の実施
 - ・ 研修の実施

(4) 第三者行為求償等の取組強化

① 現状

- 被保険者が交通事故等で第三者の行為によって傷病等を受け、医療機関等で治療を受ける場合、その医療費の支払については原因となった第三者が負担する責任が生じます。
- 市町村は被保険者から第三者に対して有する損害賠償請求権を取得し、第三者に対し保険給付費等を請求する第三者行為求償事務を実施しています。
- 国の通知において、第三者行為による被害に係る求償事務の更なる取組強化として、組織的な対応・職員等の知識向上、第三者行為の早期把握、被保険者への周知・広報、第三者行為求償事務アドバイザーの活用、地域の実情に応じた連携・協力関係の取組が求められています。
あわせて、PDCAサイクルを循環させ、継続的な取組強化を図っていくことが求められています。

4つの評価指標について目標数値を設定している市町村の割合（令和5年度）



② 課題

- 市町村は被保険者に対し保険給付を行った後、第三者により傷病を受けた被保険者から被害届（傷病届）の提出を受けてはじめて、損害保険会社等への求償が可能となりますが、被害の届出がされない事案もあります。
- 市町村によって第三者行為求償事務への取組状況にばらつきがあります。

③ 目標

- 国保事業の健全な運営を確保するために、各市町村が第三者行為求償事務について組織として対応し、更なる取組強化を図ります。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、届出のない第三者求償案件の発見に資する取組を進めます。
(市町村の主な取組)
 - ・ 国保連合会等が主催する研修会への管理職を含む担当職員の参加
 - ・ 国民健康保険中央会作成の事務手引きや事例集等の活用
 - ・ 市町村のレセプト点検等や国保連合会作成のリスト（第三者行為が疑われる者）の活用による第三者行為の早期発見
 - ・ 被害届の提出励行
 - ・ 被保険者への照会、調査等
 - ・ 国で設置した第三者行為求償アドバイザーの活用
 - ・ 関係機関との連携体制の構築
 - ・ 損害保険関係団体との「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」に基づく報告制度の活用
- 県は、市町村において第三者行為の発見及び求償事務が確実に行われるとともに、事務の軽減が図れるよう支援していきます。
(県の主な取組)
 - ・ 市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施
 - ・ 県内食中毒発生情報の提供
- 国保連合会は、県と協力して第三者行為の発見及び求償事務が確実に行われるとともに、事務の軽減が図れるよう支援していきます。
(国保連合会の主な取組)
 - ・ 求償事務研修会の共同実施、事例の情報提供
 - ・ 第三者への直接請求を含めた第三者求償に係る事務の受託体制の充実・強化
- 広域的な対応が必要な事案や専門性の高い事案などについて、求償事務の効果的な取組について検討していきます。

(5) 市町村が支給決定した保険給付の確認

- 県は財政運営の主体であることから、国民健康保険法の規定に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保し、保険給付費等交付金を適正に交付するため、広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の確認を行っています。
- 県は市町村で決定した保険給付が法律等に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認められたときは、当該市町村に再度の審査を求めます。
- 保険医療機関等による診療報酬の大規模な不正請求が監査*等により判明し、かつ、県内の複数の市町村にまたがるなど広域的に処理することにより効率的・効果的に返還金の徴収等が行われることが期待できる場合に、県が市町村からの委託を受けて返還金の請求手続等を行います。

* 監査： 診療内容及び診療報酬請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足る理由があるときに行われる。

7 医療費の適正化の取組

- 本県の一人当たり医療費は、医療の高度化等により、本計画の期間中も増大していくことが見込まれています。
- 今後も制度を安定して運営していくためには、生活習慣病の予防など県内全域の健康水準の向上に資する取組を進め、医療費の適正化を図っていくことが必要です。
- 第4期埼玉県医療費適正化計画（令和6年度から令和11年度まで）に定める取組との整合性を図ります。

(1) データヘルスの推進

① 現状

- 「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」（厚生労働省告示）に基づき、各市町村は、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実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされています。
- 平成29年度末までに、全ての市町村がデータヘルス計画を策定し、計画に基づき保健事業を展開しています。

② 課題

- 特定健康診査、診療報酬明細書等の情報を活用し、被保険者の生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を関係部署との連携を図りながら把握・分析していくことが必要です。
- また、これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容を取りまとめ、評価をしていくことが必要です。

③ 目標

- 全ての市町村が引き続きデータヘルス計画に基づく保健事業を実施し、健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を目指します。

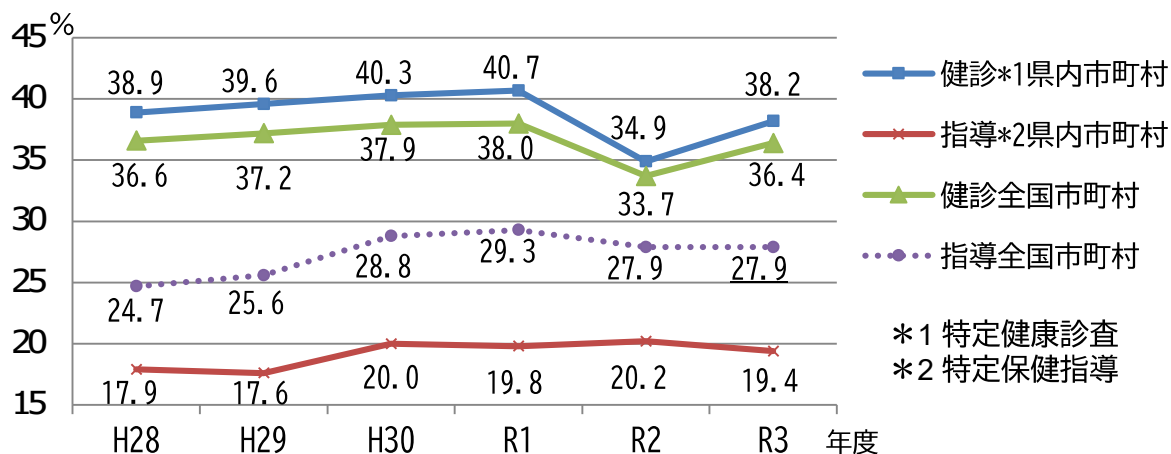
④ 目標達成に向けた取組

- 各市町村は、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に事業を実施します。
- また、異動前の保険者から異動後の保険者へのデータ引継ぎなど、保険者間（国民健康保険と被用者保険又は後期高齢者医療）の連携や関係部署（衛生部門・介護部門）との連携を図り、効果的・効率的な事業実施に努めます。
- 県は、国保連合会と連携して、保健事業支援・評価委員会（国保連合会が設置）において、市町村が計画に基づき実施する事業に関して助言等を行います。

(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

① 現状

- 特定健康診査受診率は、毎年1ポイント弱上昇していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は減少しました。令和3年度における受診率は、全国平均を1.8ポイント上回っています。
- 特定保健指導実施率は、近年横ばいで推移しています。令和3年度における実施率は全国平均を8.5ポイント下回っています。



② 課題

- 特定健康診査受診率は、上昇傾向にありますが、厚生労働省が示す令和11年度における目標受診率60%からかい離している状況です。
- 特定保健指導実施率は、全国平均を下回っており、厚生労働省が示す令和11年度における目標実施率60%から大きくかい離している状況です。

③ 目標

- 令和11年度 特定健康診査受診率60%以上
- 令和11年度 特定保健指導実施率60%以上

年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診査 受診率【目標値】	46%	49%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導 実施率【目標値】	30%	35%	40%	50%	55%	60%

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、自団体の受診状況を性・年代別、受診歴別に分析し、重点的に働き掛ける対象を明確化した上で、効果的・効率的な取組に努めます。

受診勧奨・利用勧奨の強化

(主な取組)

- ・ 電話やハガキ、訪問等による未受診者、未利用者個人への勧奨
- ・ 受診歴のある方への勧奨による、継続受診者の拡大
- ・ 対象者の属性に応じて内容を変える等、受診勧奨資材の工夫
- ・ 無関心層や健診受診率の低い40～50歳代の受診に向けた取組強化

受診環境の整備

(主な取組)

- ・ がん検診との同時実施
- ・ 休日・夜間の実施など受診や指導の機会の確保
- ・ 医療DXを活用したオンラインによる特定保健指導の実施

周知広報の強化

(主な取組)

- ・ 紙媒体や電子媒体など、様々な媒体を利用した周知広報

関係機関等との連携

(主な取組)

- ・ かかりつけ医からの受診勧奨
- ・ 町内会や関係団体（自治会・消防団・農協・商工会・社会福祉協議会等）への受診の協力依頼
- ・ 保険者間（被用者保険・後期高齢者医療）の連携

その他

(主な取組)

- ・ 診療情報提供事業などのみなし健診*の推進
 - ・ ヘルスケアポイント事業によるインセンティブの実施
 - ・ 特定健診結果の説明時において初回面接の実施を促進
- * 被保険者が特定健診に相当する検査（かかりつけ医や職場の健康診断等）を受診し、その結果の提出を受けたときに、保険者が特定健診を実施したとみなすもの

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

① 現状

- ジェネリック医薬品の使用は、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に有効であることから使用促進に向けた取組が行われています。
- 令和4年度（2月審査分）の埼玉縣市町村国保平均のジェネリック医薬品の数量シェアは、国が定めた目標である80%を達成しており、82.0%（医科69.4%、調剤84.3%）となっています。
- 数量シェアは、全世代78.7%に対し、子ども世代の平均は63.6%と低い傾向にあります。（令和4年度（2月審査分）レセプトデータから）

	令和4年度（2月審査分）数量シェア		
	医科	調剤	全体
埼玉県（市町村国保平均）	69.4%	84.3%	82.0%
【参考】埼玉県（国保以外含む）	—	—	84.5%
【参考】全国（国保以外含む）	—	—	83.7%

※ 出典 埼玉県：「国保総合システム」から出力
全 国：厚生労働省「調剤医療費の動向」

② 課題

- 県の国保平均では80%を超えているものの、80%に至っていない市町村もあります。

③ 目標

- 令和11年度 ジェネリック医薬品数量シェア 全市町村80%以上

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組めます。
（主な取組）
ジェネリック医薬品の使用状況について、年齢別等に分析した上で、
 - ・ ジェネリック医薬品希望カード、希望シールの配布を引き続き実施
 - ・ 利用差額通知を引き続き実施
 - ・ 利用者への周知広報、医療機関などの関係機関への働き掛け

(4) 生活習慣病の重症化予防の推進

① 現状

ア 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

- 本県の糖尿病患者は約38万人（厚生労働省、令和4年国民生活基礎調査）と推計されます。
- 県では、平成26年度から、糖尿病性腎症重症化予防プログラム*1に基づき、市町村と国保連合会による共同事業方式で、糖尿病性腎症重症化予防対策事業*2を実施しています。令和4年度は52市町が事業を実施しています。
- 県は、共同事業方式によらず、独自で重症化予防対策を実施する11市町村についても支援し、全県での展開を推進し、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指します。

イ その他生活習慣病重症化予防の推進

- 本県の令和3年の死亡数を死因順位別にみると、心疾患は第2位（死亡総数の15.3%）、脳血管疾患は第4位（6.9%）であり、合わせると年間1万6千人を超える県民（22.2%）が循環器病を死因として亡くなっています。
- 県では、令和4年度から「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」により、循環器病に係る本県の実状を踏まえ、循環器病対策の一層の推進を図っています。

*1 糖尿病性腎症重症化予防プログラム：日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者により平成31年4月25日に改定されたプログラム（以下「プログラム」という）。

プログラムでは、以下の条件のいずれも満たす必要があるとされている。

- ① 対象者の抽出基準が明確であること
- ② かかりつけ医と連携した取組であること
- ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④ 事業の評価を実施すること
- ⑤ 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること

*2 令和元年度までは、「生活習慣病重症化予防対策事業」の名称で実施

② 課題

ア 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

- 健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、事業の分析、評価を行うことにより実効性を確保するなど、全ての市町村で取組を着実に実施する必要があります。

イ その他生活習慣病重症化予防の推進

- 市町村国保の医療費を疾病別にみると、悪性新生物と並んで、循環器系の疾患の割合が高くなっています。また、要介護（要支援）認定を受けた者の有病状況をみると、心臓病（高血圧症を含む）が最も多くなっています。これらの疾病の重症化の予防についても、糖尿病性腎症と同様、取組を推進していく必要があります。

③ 目標

ア 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

- 健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、全ての市町村が、プログラムの条件を充足した事業の継続と、その効果を分析した上で実効性のある取組を実施します。

イ その他生活習慣病重症化予防の推進

- 特定健康診査・特定保健指導など、糖尿病性腎症に限らず循環器病を始めとする生活習慣病の発症予防及び早期発見に取り組むとともに、健康の保持の推進を含めた効果的な取組を実施します。

④ 目標達成に向けた取組

- 県及び市町村は、糖尿病性腎症や高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の重症化予防の推進により、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指します。

（主な取組）

- ・ 国保連合会との共同事業方式による事業実施
- ・ 独自事業実施市町村は、プログラムの条件を充足した内容で事業実施
- ・ 健康増進部門と連携した取組（例：受診勧奨や健康教室の実施）
- ・ 効果を上げている市町村の取組の情報共有
- ・ 保険者間（被用者保険・後期高齢者医療）の連携
- ・ 事業効果の分析

(5) 健康づくり事業の推進

① 現状

- 県では、誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指し、平成24年度から「健康長寿埼玉プロジェクト」を実施しています。
- 県内7市で実施したモデル事業のうち、身体状況の改善と医療費抑制効果が認められた「毎日一万歩運動」「筋力アップトレーニング」などを推奨プログラムとして「健康長寿埼玉モデル」を構築しました。
- 平成29年度から、ウォーキングなどの健康づくりに取り組むことにより、健康ポイントを貯め、抽選で賞品が当たるヘルスケアポイント事業を推進しています。
- プロジェクトに参加していない市町村についても、被保険者の健康づくりに有効な事業に取り組んでいます。

② 課題

- 健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、更なるプロジェクトの推進が求められます。

③ 目標

- 健康長寿サポーターの養成者数の更なる増加を始めとした健康長寿埼玉プロジェクトの推進を図り、誰もが、毎日が健康で、医療費が少なく、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

- 県及び市町村は、健康長寿埼玉プロジェクトを始めとする健康づくり事業により、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。
(主な取組)
 - ・ ヘルスケアポイント事業によるインセンティブの実施
 - ・ 健康長寿サポーターの育成や健康経営に取り組む事業所の増加
 - ・ 市町村が実施する健康づくり事業の支援

(6) 適正受診・適正服薬の推進

① 現状

- 令和4年4月1日現在、重複受診者、頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬者を対象とした適正受診・適正服薬を促す取組を行っているのは、47市町村（それぞれ15市町村、8市町村、46市町村、30市町村）です。

② 課題

- 重複・頻回受診、重複・多剤服薬について、適正受診や適正服薬を促すことは、医療費適正化及び薬物有害事象の防止に資することから、取組が求められます。

③ 目標

- 全ての市町村が対象者への通知や訪問など被保険者への指導を実施し、医療費の適正化を図ります。

④ 目標達成に向けた取組

(主な取組)

- ・ 市町村は、重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への適正受診・適正服薬を促すため、医師会、薬剤師会と連携し、対象者への通知や訪問などの指導に取り組めます。

- ※ 重複受診：一定期間連続して同一月に同一疾病の受診医療機関が複数ある場合等
- ※ 頻回受診：一定期間連続して同一月に同一医療機関での受診が一定以上ある場合等
- ※ 重複服薬：一定期間連続して同一月に同一薬剤等を複数の医療機関から処方され服薬している等
- ※ 多剤服薬：一定期間連続して同一月に複数の医療機関から多剤の薬剤を処方され服薬している等

(7) 市町村に対する県の支援

- 県は、健康寿命の延伸や医療費適正化に係る市町村の取組を推進するため、人材育成、財政支援等に取り組めます。

① 人材育成

- ・ 市町村に対する定期的・計画的な指導助言により、適切な情報提供、助言等を実施
- ・ 他都道府県の好事例や県内市町村の事業実施状況について把握し、会議や研修会等を通じて情報提供

② 財政支援

- ・ 特別交付金（県繰入金）を活用し、市町村の取組に対して財政支援

③ データ分析・活用支援

- ・ KDB（国保データベース）*等から得た県内の医療費や健診データ等の情報を市町村へ提供
- ・ 国保連合会と連携したKDB活用に関する取組支援

④ 関係機関との連絡調整

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策等の取組の実施
- ・ 特定健康診査受診率向上やジェネリック医薬品の使用促進等に係る関係機関への働き掛け
- ・ 保険者協議会等と連携した広域的広報の取組
- ・ 県医師会、県薬剤師会と連携した重複・多剤服薬指導に関する取組

* KDB（国保データベース）： 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたデータベース。

8 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営

(1) 事務の標準化の推進

① 現状

- 市町村が担う事務については、これまで市町村が法令の範囲内でそれぞれ運用を行ってきたこと、また異なるシステムを使用していることから、事務処理の手順や申請書及び通知書などの様式に違いがあります。
- 被保険者数が小規模と大規模の市町村では、それぞれの事務の処理件数や処理体制の差異による事務量の違いがあります。

② 課題

- 市町村の事務処理は、法令や厚生労働省の通知等に則り行われていますが、事務の標準化に向けては実施方法や判断基準にばらつきがあるものを合わせていく必要があります。
- 各種申請書や通知書などの統一を進める場合、規則改正やシステム改修、予算措置などが必要になります。
- 事務の標準化を進める上で、関連他部署との調整が必要になる場合があります。

③ 目標

- 市町村事務の更なる効率化やサービスの向上に向け、事務処理手続きや判断基準の標準化を検討していきます。
 - ・ 高額療養費簡素化の事務の取扱いについて、令和9年度までに県内の統一的な運用を目指します。
 - ・ 一部負担金及び保険税の減免について、令和9年度までに統一基準による運用を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

- 県は市町村と協議し、事務の標準化に向けて下記の取組を進めます。
 - ・ 事務処理マニュアルの活用・見直し
事務処理マニュアルを活用し事務の効率化を進めます。またマニュアルは年1回見直しを行い必要に応じて変更します。
 - ・ 県内統一基準の検討
市町村が実施している事務のうち、高額療養費申請手続等、運用に差異があるもので基準を合わせる必要があるものについて、市町村と協議の上、県内統一基準の検討を進めます。
 - ・ 市町村事務処理標準システムや標準準拠システムの導入の推進
国保事務の標準化、効率化を図るために国が主体となって開発された「市町村事務処理標準システム」の導入により、事務処理が標準化されるほか、制度改正のたびに市町村が個別に行うシステム改修の費用削減が期待されます。
県は、標準準拠システムの導入を促進し、先進導入自治体における運用や国のシステム改善状況などの情報収集・提供等に努め、導入を希望する市町村を支援します。
 - ・ 将来の保険税水準の統一に向けて、一部負担金及び保険税の減免基準について、県内統一基準に合わせた条例等の規定の改正を進めます。

(2) 事務の共同化の検討

① 現状

- 現在、国保事務の共同事業は国保連合会が実施しています。
- 国保連合会及び県では、各市町村に共通する事務を一括して電算処理することにより、市町村の事務処理の効率化や経費節減を図っています。
- 国保連合会で実施している主な共同事業は別表のとおりです。

② 課題

- 市町村ごとに事業の実施状況や規模が異なることから、共同事業に切替えることにより見込まれる費用対効果が市町村ごとに異なります。
- そのため、共同事業を進めるに当たっては、市町村間での調整に時間がかかることが想定されます。

③ 目標

- 保険者事務の負担軽減のため、新たに対象とする事務を検討し、共同事業化を更に推進していきます。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村が担う事務のうち、単独で行うよりも共同で実施する方が効率的なものについて、市町村と協議の上、必要な取組の検討を進めていきます。
- 現在、国保連合会で実施している共同事業についても継続していきます。

国保連合会が実施している共同事業

項目	全県実施
1 保険者事務の共同実施	
(1) 通知等の作成	
被保険者証（台紙）等の作成	－
被保険者台帳の作成	○
高額療養費の申請勧奨通知の作成	－
療養費支給決定通知帳票の作成	－
高額療養費支給申請・決定帳票等の作成	－
(2) 計算処理	
高額療養費支給額計算処理業務	－
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	○
(3) 統計資料	
疾病統計業務	○
事業月報・年報による各種統計資料の作成	○
(4) 資格・給付関係	
資格管理業務	○
資格・給付確認業務	○
被保険者資格及び異動処理事務	○
給付記録管理業務	－
退職被保険者等の適用適正化電算処理業務	○
(5) その他	
新任国保担当職員への研修	○
各種広報事業	○
共同処理データの提供	○
2 医療費適正化の共同実施	
医療費通知の実施	－
後発医薬品差額通知書の実施	－
後発医薬品利用実態・削減効果実績の作成	○
レセプト点検担当職員への研修	○
第三者行為求償事務共同処理事業	○
第三者行為求償事務担当職員への研修	○
医療費適正化に関するデータの提供	○
3 収納対策の共同実施	
収納担当職員への研修	○
4 保健事業の共同実施	
特定健診の受診促進に係る広報	○
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換の実施	○
特定健診データの活用に関する研修	○
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	－
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	－

9 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

(1) 介護等との連携

取組

- 市町村は、国民健康保険の視点から地域包括ケアの推進に資する取組を実施します。
(取組例)
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への市町村国保担当課の参画

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

取組

- 市町村は、高齢者の健康課題について支援するために、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した場合でも、連続的な取組が実施できるようにしていきます。
(取組例)
 - ・ 高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たっては、高齢者保健事業及び地域支援事業を一体的に実施できるようにする。
 - ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の対象となっていた被保険者の保健事業の情報等が、後期高齢者医療制度へ移行した際にもスムーズに引き継がれ、後期高齢者医療制度の事業が切れ目なく実施できるようにする。
 - ・ 健診等を利用しておらず健康状態が不明な被保険者の保健事業の情報等が後期高齢者医療制度へ移行後、引き継がれることで、後期高齢者医療制度における訪問指導等が行われるなど、適切な受診等への支援が実施できるようにする。

(3) 特定健診(特定保健指導)と市町村の衛生部門における検診事業等との連携

取組

- 市町村国保担当課と保健センターが連携し、がん検診などの他検診を同時実施することにより、受診者の利便性を向上させ、受診率の向上を図ります。

10 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の 連絡調整等

- 国保運営に係る施策の実施のために、課題となる事項について、市町村、国保連合会との協議の場を設け、共通認識の構築を図ります。
- 協議に当たり、「埼玉県国民健康保険運営推進会議」を設置します。
(主な協議事項)
 - ① 国保運営方針の推進
 - ② 財政運営の健全化
 - ③ 事務処理標準化の推進
 - ④ 保健事業の推進
 - ⑤ その他国保運営に係る事項
- 財政運営の健全化、事務処理の標準化、保健事業の推進のためワーキンググループを設置します。

財政運営WG	事務処理標準化WG	保健事業WG
・ 国保事業費納付金の算定ルール ・ 標準保険税率の算定ルール ・ 法定外一般会計繰入金等の削減・解消対策 ・ その他財政運営に関すること	・ 資格事務の標準化 ・ 給付事務の適正化・標準化 ・ その他事務処理標準化に関すること	・ 医療費適正化策 ・ その他保健事業に関すること



県、市町村、国保連合会は、定期的に協議を行い、国民健康保険制度の円滑な実施を推進します。

埼玉県国民健康保険運営推進会議



ワーキンググループ

財政運営WG

事務処理標準化
WG

保健事業WG



令和5年(2023年)11月9日

越谷市長 福田 晃 様

越谷市国民健康保険運営協議会
会 長 関 森 初 義



国民健康保険税の見直しについて(答申)

令和5年5月25日付け越国年第244号で市長から諮問のあった「国民健康保険税の見直しについて」、別添のとおり答申します。

答 申

国民健康保険制度は、疾病や負傷の際に安心して医療を受けられるよう、国民皆保険を支える最後の砦として、市民の健康の保持増進と地域医療の確保に大きな役割を果たしてきました。しかしながら、高齢化の進展や医療技術の高度化などによって一人当たりの医療費の増加が続く一方で、高齢者や低所得者の割合が高いため財政基盤が脆弱であるという構造的な課題を抱えています。

平成30年度からは都道府県が保険者に加わり、財政運営の主体として中心的な役割を担う広域化が始まるとともに、国が毎年度3,400億円の公費を投入し、国民健康保険財政の基盤強化が図られたものの、本市の国民健康保険は依然として赤字が続いており、その補填のために一般会計から法定外繰入を行うことで収支の均衡を維持している状況にあります。

広域化と同時に都道府県は運営方針を定め、市町村はその方針に基づいて国民健康保険を運営することとなりましたが、令和2年12月に策定された「埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）」（以下「埼玉県運営方針」という。）において、国民健康保険の安定した運営のため、令和9年度に県内の保険税水準の統一を目指し、その前年度の令和8年度までに市町村は赤字を解消することが目標とされました。そのため、本市では令和4年度に保険税率を改定し、以降については、県に支払う納付金の推移や社会情勢などを考慮しつつ、2年ごとに保険税を見直しし、令和8年度までに赤字を解消することとなりました。

このような背景を踏まえ、当協議会は、この度の「国民健康保険税の見直しについて」の諮問に対し、本市の国民健康保険の財政状況と被保険者の保険税負担を勘案のうえ、慎重に協議を重ねた結果、次のとおり答申いたします。

1. 赤字削減・解消に向けた取組について

埼玉県運営方針は、国民健康保険法第82条の2の規定に基づき策定された基本方針であり、その方針において令和8年度までの赤字解消が目標とされていること、また、赤字補填のために一般会計から法定外繰入を行うことは、国民健康保険以外の健康保険に加入する市民にとって重ねての負担となることから、令和8年度までに本市が抱える赤字を解消する必要があるものと考えます。

赤字削減・解消に向けては、第一に、保険者の以下項目の更なる取組によって赤字額の縮減に努めることが重要であります。

(1) 保健事業の推進

データヘルス計画に基づく PDCA サイクルにより、効果的・効率的な保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進を図ること。

(2) 医療費縮減対策の推進

ジェネリック医薬品の更なる利用促進やレセプト点検の充実強化などによって、医療費適正化を図ること。

(3) 収納率向上対策の推進

口座振替の推進や電子納付の拡充による納付利便性の向上などによって、納期内納付を促進するとともに、徴収対策の強化を図ること。

2. 令和6年度以降の保険税の見直しについて

保険者として、1に掲げる取組を進められていますが、赤字解消にまで至ることは困難であることから、令和6年度以降の保険税の見直しはやむを得ないものと考えます。

保険税の見直しに当たっては、以下の項目について留意することを提言いたします。

(1) 令和6年度以降の保険税の見直しについては、埼玉県運営方針に示された

令和8年度までの赤字解消と保険税率の引上げによる被保険者の急激な負担増加を緩和するため、令和6年度と令和8年度の2回に分けて行うこと。

(2) 保険税率の見直しに当たっては、令和9年度の保険税水準統一の目安である

埼玉県標準保険税率における応能応益割合53：47と、現状の本市の応能応益割合65：35との大きな乖離を踏まえ、段階的に埼玉県標準保険税率に近づけることで、より公平な保険税負担を実現すること。

特に、応能割（所得割率）のうち、本市の医療分が埼玉県標準保険税率よりも高い状況にあり、中間所得層の負担が相対的に大きくなっていることから、その是正に努めること。

一方で、応能応益割合の見直しは、応益割（均等割額）の引上げとなることから、低所得世帯や被扶養者の多い世帯の保険税負担が急激に大きくならないよう、十分に配慮すること。

- (3) 今後も医療費の増加が見込まれる中、保険者側の医療費縮減の取組みのみでは十分な効果は期待できない。そのため、必要な医療の受診抑制を招かぬよう留意した上で、被保険者に対して、自身の健康の保持増進が大切であり、健康維持に努めることで医療費の負担軽減に繋がり、ひいては保険税引上げの抑制効果が見込めることを積極的・継続的に周知啓発していくこと。
- (4) 本市の収納率は県内下位にあり、県内の同級規模以上の団体と比較しても低いこと、また、令和6年度からの次期埼玉県運営方針案では、本市の規模に求められる収納率が現状よりも約2ポイント高くなる予定であること、そして何より公平性の観点からも高い収納率を確保する必要があることから、担税力の低い世帯に十分に配慮した上で、収納率向上に努めること。
- (5) 脆弱な国民健康保険の財政基盤の強化と被保険者の保険税負担の軽減を図り、国民皆保険の最後の砦たる国民健康保険を将来にわたって持続可能なものとするため、引き続き国に対して公費拡充の要望を継続して実施していくこと。