

令和5年度第1回 佐賀市国民健康保険事業の運営に関する協議会 質疑応答

Q	佐賀市国民健康事業特別会計の運営は健全か。また、課題や特徴はなにか。
A	<p>佐賀市国民健康保険特別会計においては、H30年以降単年度収支は黒字であり、一般会計から赤字補填目的の法定外繰入をすることなく運営することができていることから健全な運営ができていると考えています。</p> <p>しかしながら、全国的に高齢化や医療の高度化等の影響で一人当たりの医療費が年々増加している上、佐賀県の一人当たり医療費は全国で最も高い水準にあるため、保険税が高額となることで被保険者の負担が大きくなっているということが課題です。</p>

Q	人口減少や高齢化により今後も保険税は増加していくと思われるが、保険税を独自に押さえていく取り組みを何か講じているか。
A	<p>佐賀市では決算剰余金を積み立てた基金を繰り入れ、独自に保険税率の抑制などを行った事例もありますが、全国的に見ても医療費は増加傾向であり、限りある基金で将来にわたって保険税率の引き上げを抑制することは現実的ではありません。</p> <p>根本的な対策としては、全国的に高い水準にある佐賀市、佐賀県の医療費を適正な範囲に抑えるため、医療費を押し上げる大きな要因となっている生活習慣病の重症化を防ぐ目的で、特定健診の受診勧奨や、健診の結果、重症化リスクが高いと判断された方への特定保健指導に取り組んでいます。</p>

Q	年度途中で年金特別徴収の依頼通知が届いたが、年金額が確定したことで結局振込票での支払いとなった。分かりづらいため一本化できないか。
A	<p>6月の国民健康保険税算定時には10月から特別徴収となる条件を満たしていたが、7月の介護保険料算定により条件を満たさなくなった方については、6月に1～4期分の納付書と特徴開始通知書を送付し、7月に特徴停止通知書と5～10期分の納付書を送付しています。国民健康保険税は6月に賦課決定しますが、介護保険料の算定は7月に行われ、それにより特別徴収の可否を決定する制度となっているため、このような対応をせざるを得ない状況です。</p>

Q	R4年度は60～64歳の一人当たりの医療費が急増しているが、この理由についてどう考えるか。																																												
A	<p>令和3年度から令和4年度に急増している60-64歳の医療費を、国保データベースシステム(以下「KDB」という)疾病別医療費分析(大分類)により集計した結果、最も医療費が増加した疾病は「新生物(腫瘍)」であり、入院・外来ともに増加しています。以降「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「尿路器系の疾患」となり、これらの疾病で増加の約半数を占めています。</p> <p>「新生物(がん)」、「循環器系の疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)」、「尿路器系の疾患(腎不全)」は、生活習慣病と関連し、入院は重症化によるものと考えられるため、今後も特定健診の結果をもとに重症化予防に取り組めます。</p> <table border="1" data-bbox="236 1644 1163 2007"> <thead> <tr> <th>大分類</th> <th>医療費</th> <th>外来</th> <th>入院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新生物<腫瘍></td> <td>15.7%</td> <td>16.0%</td> <td>15.3%</td> </tr> <tr> <td>精神及び行動の障害</td> <td>13.4%</td> <td>4.8%</td> <td>21.9%</td> </tr> <tr> <td>循環器系の疾患</td> <td>10.8%</td> <td>9.7%</td> <td>12.0%</td> </tr> <tr> <td>尿路器系の疾患</td> <td>10.7%</td> <td>16.8%</td> <td>4.6%</td> </tr> <tr> <td>筋骨格系及び結合組織の疾患</td> <td>7.9%</td> <td>8.0%</td> <td>7.8%</td> </tr> <tr> <td>内分泌、栄養及び代謝疾患</td> <td>7.4%</td> <td>13.1%</td> <td>1.8%</td> </tr> <tr> <td>神経系の疾患</td> <td>7.1%</td> <td>4.8%</td> <td>9.4%</td> </tr> <tr> <td>消化器系の疾患</td> <td>5.1%</td> <td>5.4%</td> <td>4.8%</td> </tr> <tr> <td>呼吸器系の疾患</td> <td>4.4%</td> <td>3.3%</td> <td>5.5%</td> </tr> <tr> <td>上記以外のその他</td> <td>17.4%</td> <td>18.1%</td> <td>16.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">【資料元】国保データベース(KDB)システム 疾病別医療費分析 医療費は、医科、歯科、調剤のみ</p>	大分類	医療費	外来	入院	新生物<腫瘍>	15.7%	16.0%	15.3%	精神及び行動の障害	13.4%	4.8%	21.9%	循環器系の疾患	10.8%	9.7%	12.0%	尿路器系の疾患	10.7%	16.8%	4.6%	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.9%	8.0%	7.8%	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.4%	13.1%	1.8%	神経系の疾患	7.1%	4.8%	9.4%	消化器系の疾患	5.1%	5.4%	4.8%	呼吸器系の疾患	4.4%	3.3%	5.5%	上記以外のその他	17.4%	18.1%	16.8%
大分類	医療費	外来	入院																																										
新生物<腫瘍>	15.7%	16.0%	15.3%																																										
精神及び行動の障害	13.4%	4.8%	21.9%																																										
循環器系の疾患	10.8%	9.7%	12.0%																																										
尿路器系の疾患	10.7%	16.8%	4.6%																																										
筋骨格系及び結合組織の疾患	7.9%	8.0%	7.8%																																										
内分泌、栄養及び代謝疾患	7.4%	13.1%	1.8%																																										
神経系の疾患	7.1%	4.8%	9.4%																																										
消化器系の疾患	5.1%	5.4%	4.8%																																										
呼吸器系の疾患	4.4%	3.3%	5.5%																																										
上記以外のその他	17.4%	18.1%	16.8%																																										

Q

年齢階層別糖尿病・脂質異常症・高血圧患者数について 65 歳以上で急増している。特定健診の受診率、保健指導の受診率、保健指導の効果（継続的な）は、どうなっているか。ここでの医療費（患者数）が大きくなっていても、これらの疾患での死亡、障害（介護を含む）が減少すれば、重症化はおさえられたと考えられると思うが、障害・介護へのこれらの疾患の影響はどうなっているか。

国民健康保険被保険者の 40%以上が 65 歳以上の前期高齢者であることから患者数は急増しています。

糖尿病・脂質異常症・高血圧症は、生活習慣が発症や進行に関与しているため、特定健診の受診率向上や特定保健指導の実施・重症化予防のための保健指導の実施は重要であると考え取り組んでいます。令和 3 年度法定報告では、特定健診受診率 33.0%・保健指導実施率 51.1%、65 歳～74 歳の特定健診受診率は 39.0%で他の年代より高い状況です。健診受診後は、生活習慣病の重症化予防のため健診結果に基づいた保健指導を実施しています。

令和4年度 特定・重症化予防保健指導の状況

①特定健診受診者	②特定・重症化予防保健指導対象者	(再掲)65歳以上保健指導対象者③	
		(再掲)65歳以上保健指導実施者④	(再掲)65歳以上保健指導実施者⑤
10,921	2,094 (19.2% ^(②/①))	1,293 (61.7% ^(③/②))	1,057 (81.7% ^(④/⑤))

【資料元】保険年金課 特定健診・保健指導集計

保健指導の長期的効果を「データヘルス計画の中長期目標とする疾患の医療費に占める割合」を基に評価したところ、データヘルス計画第 2 期の初期値である平成 28 年と比較し中長期目標の「腎疾患・脳血管疾患・虚血性心疾患」の割合はわずかながら減少しています。

データヘルス計画の中長期目標疾患が医療費に占める割合

	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費 割合
	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	
	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞				
H28	6.60%	0.30%	2.44%	1.10%	4.65%	4.30%	3.05%	22.43%
R4	6.18%	0.38%	2.06%	1.02%	4.70%	2.84%	1.83%	19.02%

【資料元】国保データベース(KDB)システム

医療費は、医科(外来・入院)、歯科、調剤のみ

A

死亡・介護の令和 4 年度状況を KDB の「地域の全体像の把握」で確認したところ、死亡では、がんの割合が半数以上となっています。また、心臓病での死亡は国・県と比べ少ない状況です。

介護については、国・県と比べて 1 号認定率や疾患の有病割合で脂質異常症・心臓病・脳疾患・がんが多い状況ですが、介護度が高い要介護 3 以上の割合は少なくなっています。

死亡・介護の状況

		項目	市	佐賀県	国
死亡	死因割合	がん	51.5	51.1	50.6
		心臓病	26.9	28.3	27.5
		脳疾患	13.8	13	13.8
		糖尿病	1.5	1.8	1.9
		腎不全	3.9	3.8	3.6
介護	1号認定率	新規認定率	20.6	18.6	19.4
		介護度別割合	0.3	0.3	0.3
		要支援1・2	21.2	19.1	12.9
		要介護1・2	49.8	49.6	46.3
		要介護3以上	29	31.4	40.8
	有病割合	糖尿病	23.7	23.4	24.3
		高血圧症	58.9	60.7	53.3
		脂質異常症	35.2	33.7	32.6
		心臓病	66.5	68.4	60.3
		脳疾患	25.7	28.7	22.6
		がん	13.5	14	11.8
筋・骨格		60.2	61	53.4	
精神	44.8	46.2	36.8		

【資料元】国保データベース(KDB)システム
地域の全体像の把握

Q	<p>入院外来医療費について、入院を押し上げているのは悪性新生物のようだが、がん検診の受診率はどうなっているか。</p>						
A	<p>悪性新生物は早期の発見により重症化予防が図れるため、佐賀市でもがん検診を実施しています。国民健康保険被保険者については、特定健診と同時に受診できるような体制の整備を行いがん検診の受診率向上を図っています。国民健康保険被保険者の主ながん検診の受診状況は、全市民を対象とした受診率より高いものの、国が示す「がん対策基本計画目標受診率（50%）」には達していない状況です。</p> <p>今後も特定健診の受診率向上、がん検診の受診率向上につながるよう受診勧奨などに取り組みます。</p>						
	<p>5大がん検診の受診状況</p>						
			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	肺がん	69歳以下全市民	6.4	6.3	5.6	5.7	5.6
		国保被保険者	14.5	14.6	13.1	13.4	13.7
	胃がん	69歳以下全市民	3.8	3.6	3.2	3.2	3.1
		国保被保険者	8.0	6.1	6.7	6.7	6.8
	大腸がん	69歳以下全市民	7.4	7.0	6.7	6.9	6.5
		国保被保険者	14.7	14.2	13.4	13.5	13.5
	乳がん	69歳以下全市民	10.6	9.9	9.2	9.7	9.7
国保被保険者		14.9	14.7	13.1	13.4	14.2	
子宮頸がん	69歳以下全市民	11.2	11.8	11.9	11.6	11.9	
	国保被保険者	11.3	12.4	11.2	10.7	11.7	
<p style="text-align: right;">【資料元】令和5年度佐賀市の保健</p>							