

令和5年度
第4回さいたま市国民健康保険
運営協議会

協議・報告事項

資 料

令和5年12月14日(木)
ときわ会館 5階大ホール

目 次

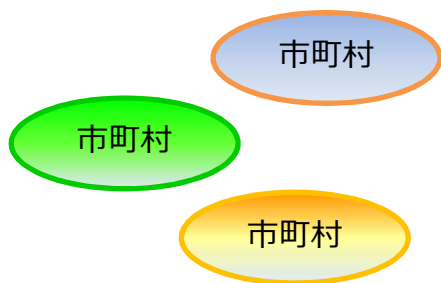
- (1) 令和6年度の国民健康保険税率等
の見直しについて（諮問）・・・・・・・・1
- (2) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査
等実施計画について・・・・・・・・27
- (3) その他・・・・・・・・65

協議・報告事項

- (1) 令和6年度の国民健康保険
税率等の見直しについて
(諮問)

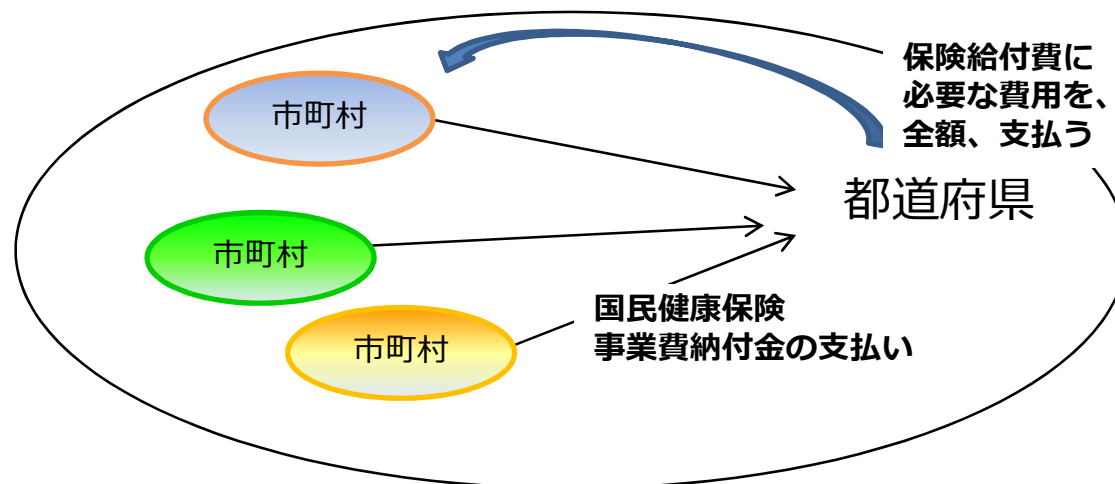
1 国民健康保険税の賦課徴収

【平成29年度まで】
市町村が個別に運営



さいたま市で必要となる
**保険給付費等に充てるため
国民健康保険税を賦課徴収**
する。

【平成30年度から】
都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割
埼玉県国民健康保険運営方針を策定



埼玉県で必要となる保険給付費等を賄うため県内の市町村は埼玉県に国民健康保険事業費納付金（以下、「納付金」という）を納める。

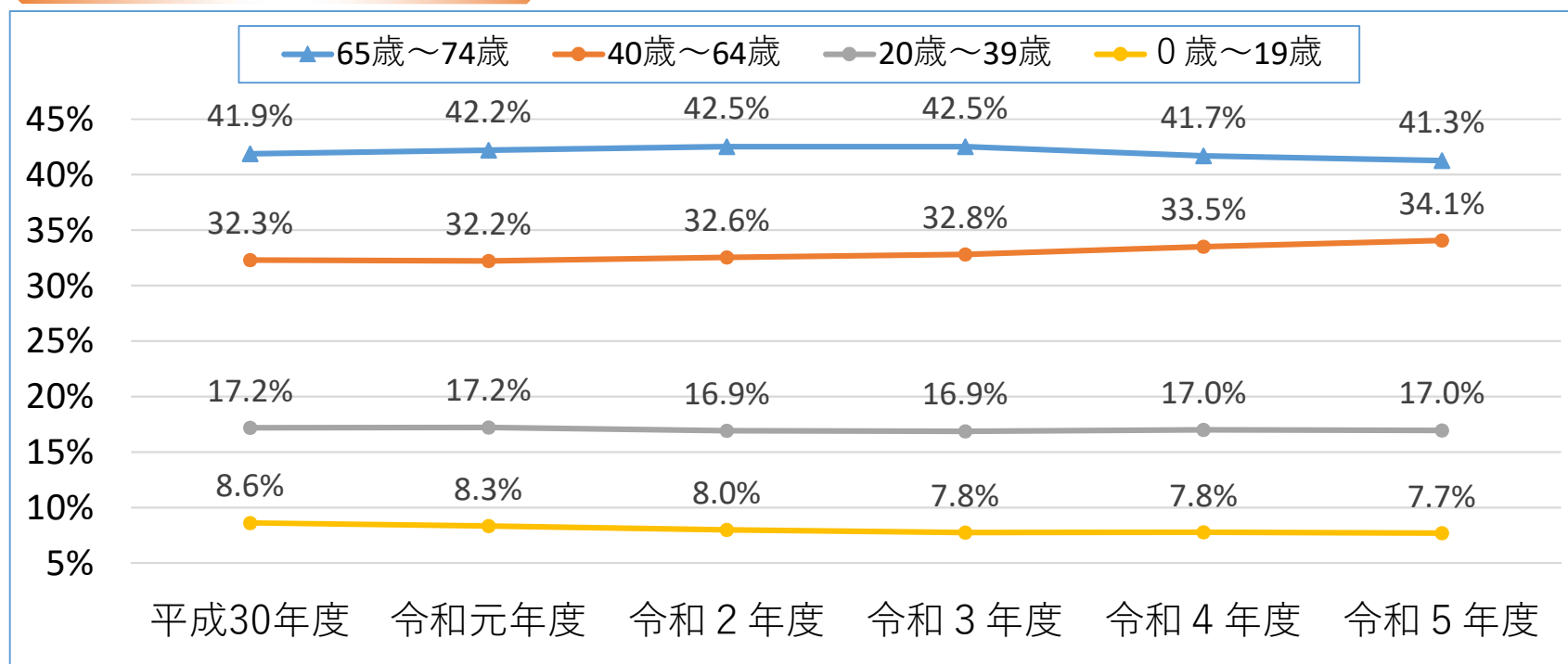
さいたま市は、**納付金の支払いに充てるため国民健康保険税を賦課徴収**する。

県から示される納付金の増減により税率を見直す

2 さいたま市国民健康保険の現状

(1) 被保険者の状況

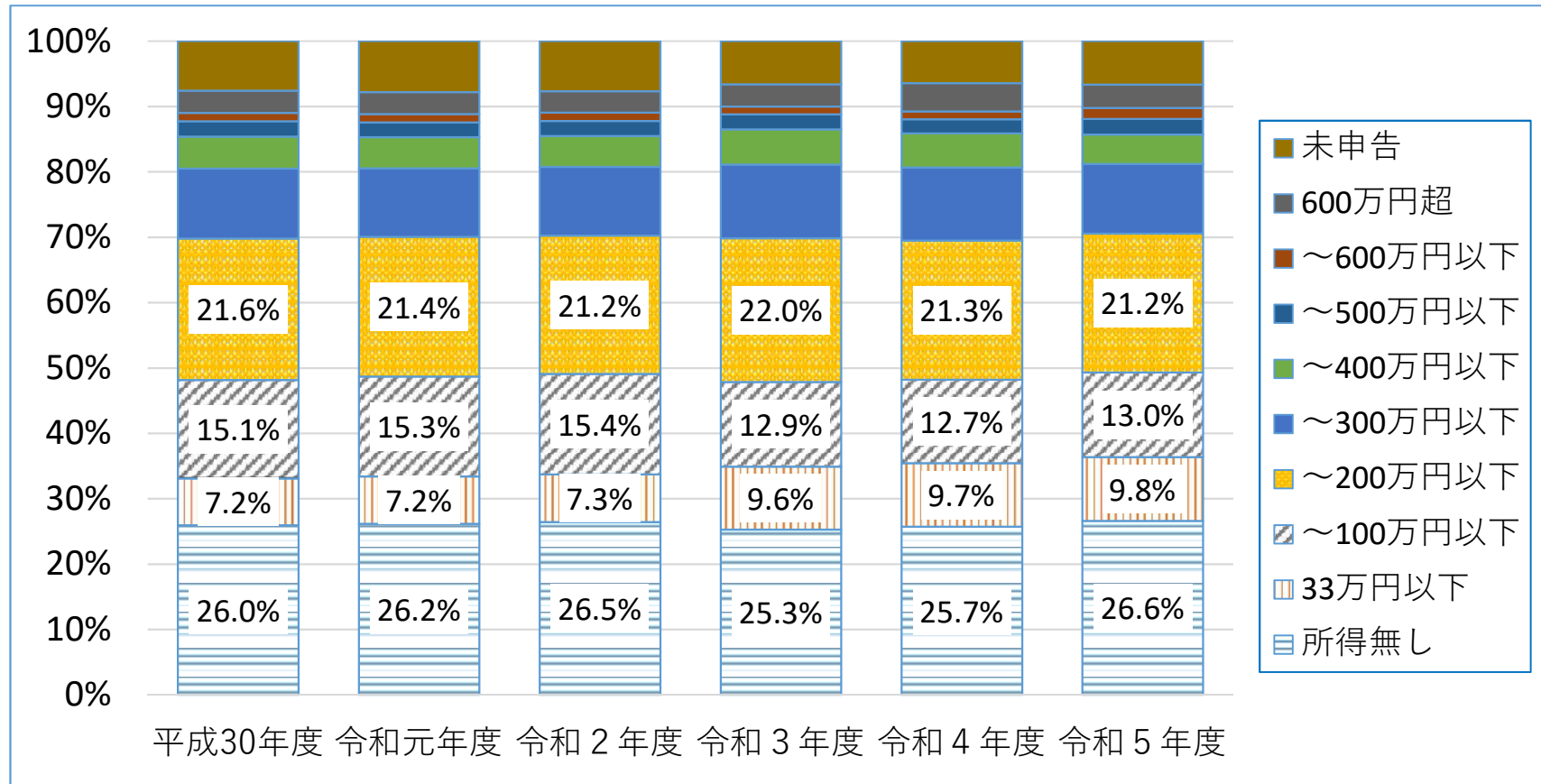
① 被保険者の年齢構成



※「さいたま市の国民健康保険」より。
※各年度、年度末現在。令和5年度は10月末現在。

➤ 65歳以上の被保険者の割合が多い傾向が続いている。

②所得階層別世帯割合



※各年度、7月当初課税時の世帯で算出。令和3年度から33万円以下は43万円以下に読み替えます。

- 加入世帯の約半数は所得100万円以下。(令和5年度当初課税：49.4%)
(約7割が200万円以下。令和5年度当初課税：70.6%)
(参考：令和4年度：100万円以下…48.1% 200万円以下…69.4%)

③被保険者数別世帯所得状況

＜令和5年度 当初課税時＞

世帯内 被保険者数 (人)	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	世帯平均所得 (円)
1	101,199	101,199	68.1%	878,786
2	35,264	70,528	23.7%	2,119,334
3	8,128	24,384	5.5%	2,872,747
4	2,962	11,848	2.0%	3,734,508
5	761	3,805	0.5%	3,556,921
6	134	804	0.1%	5,062,677
7以上	57	422	0.0%	7,312,887

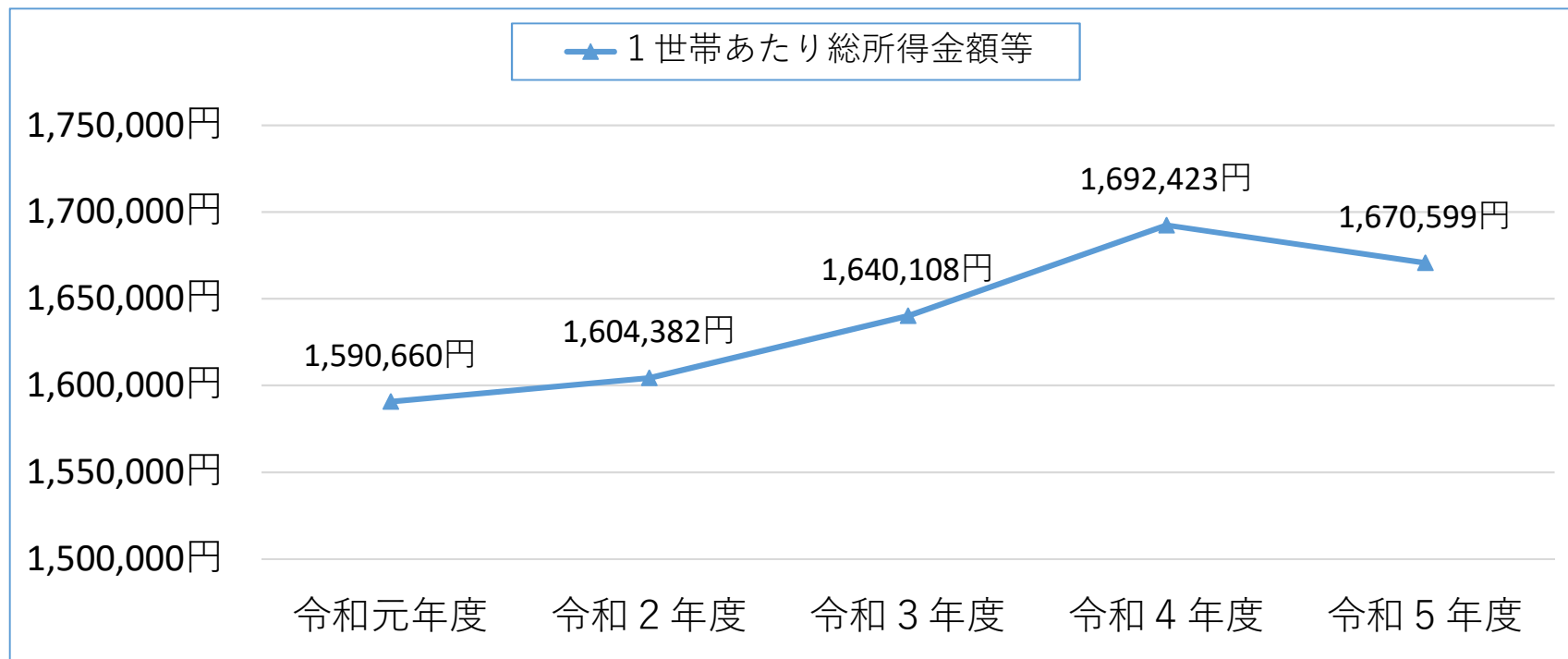
＜参考：前年度＞

構成比 (%)	世帯平均所得 (円)
66.5%	864,446
24.9%	2,096,580
5.8%	3,048,136
2.1%	4,115,377
0.5%	3,506,605
0.1%	8,150,273
0.0%	7,124,290

※令和4年度、7月当初課税時の世帯で算出。

- 約9割の世帯は被保険者数が2人以下（令和5年度当初課税：91.8%）
（参考：令和4年度：91.4%）
- 被保険者数が2人以下の世帯では、世帯平均所得は上昇している。

④ 1世帯あたり総所得金額等



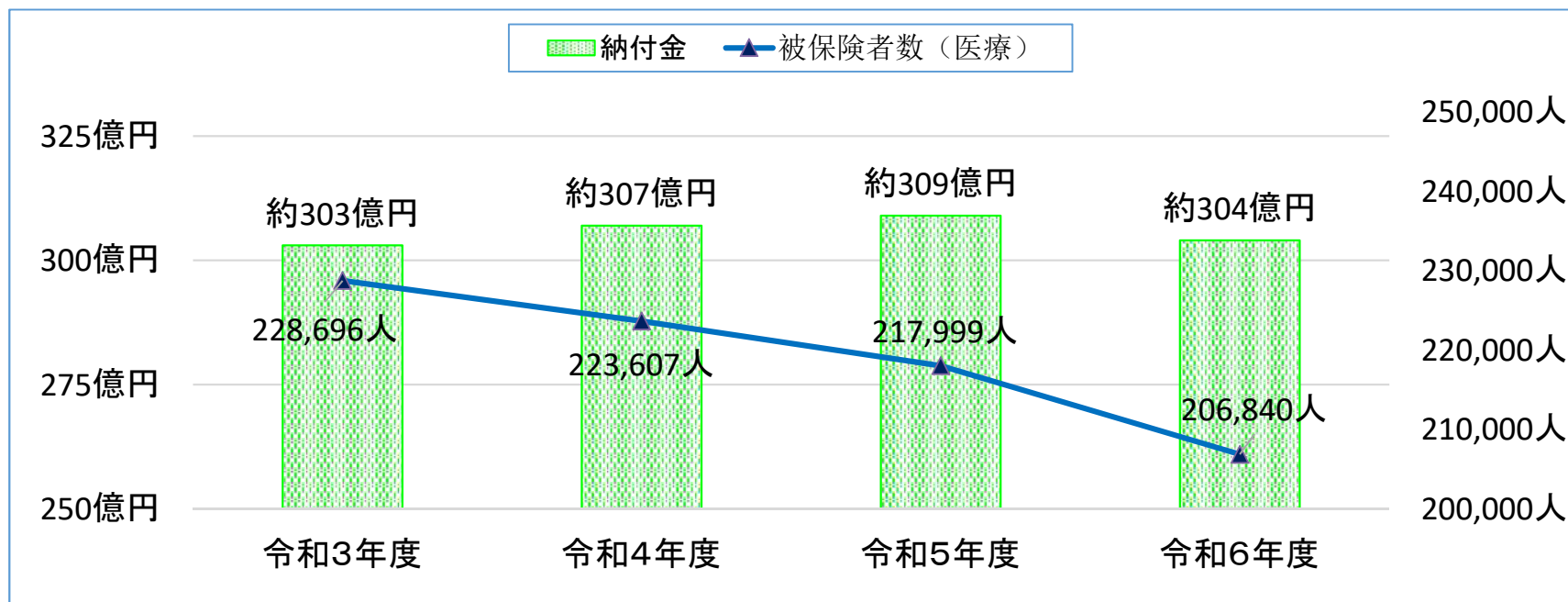
※「国民健康保険税 調定表」より。各年度、7月末現在。
当初課税時点の所得のため、前年度の所得

- 令和2年度（令和元年度所得）から増加傾向が続いていましたが、令和5年度については、令和4年10月に社会保険の適用拡大が行われたことにより、所得がある被保険者が多く脱退したことにより全体としては減少しています。
- 総所得金額等とは基礎控除を引く前の額

⑤ 被保険者の状況（まとめ）

所得は、令和4年10月の社会保険の適用拡大が行われたことにより、所得がある被保険者が多く脱退したため全体の平均では減少し、高齢者と所得が少ない方の割合が多い状態が続いており、さいたま市国民健康保険事業の財政運営は厳しい状況となっている。

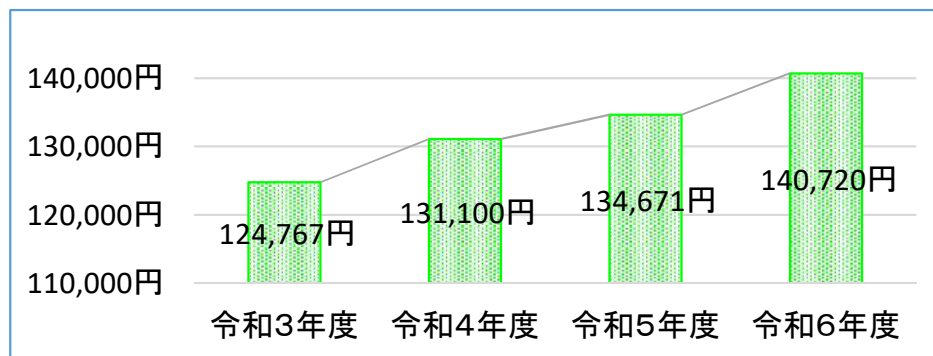
(2) 納付金の状況



※ 各年度、秋の試算（仮算定）の内容。

※ 納付金は、医療分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の各納付金の合計額。

<参考：被保険者一人当たり納付金>



➤ 令和6年度は前年度と比較し一人当たりの納付金が増加。
(6,049円の増)

※埼玉県が試算した「令和6年度国保事業費納付金の秋の試算結果」より。

令和6年度の納付金

単位:千円

	令和5年度 (当初予算)	令和6年度 (見込)	増減 (R6-R5)
納付金	30,930,158	30,352,293	▲577,865
保険税※1	24,150,702	22,974,108	▲1,176,594
国・県支出金	517,554	548,173	30,619
諸収入等	507,547	319,648	▲187,899
法定一般会計繰入	4,628,676	4,501,190	▲127,486
法定外一般会計繰入 (決算補填等以外の目的 【赤字解消・削減対象外】)	204,523	239,015	34,492
法定外一般会計繰入 「決算補填等目的 【赤字解消・削減対象】」※2	860,308	1,770,159	849,003
(市)基金繰入金	60,848		

＜参考:被保険者一人当たり＞

	納付金額	赤字額
令和5年度	134,671円	7,514円
令和6年度	140,720円	11,207円
増減(R6-R5)	6,049円	3,693円

※一人当たりの額は推計被保険者数で除した額

※1…令和6年度の保険税は、税率等を改正しなかった場合で積算。

※2…左表の赤字内が、埼玉県国民健康保険運営方針で定められている解消すべき赤字の額。

納付金は、被保険者数が減少したことにより約6億円減少するものの、一人当たり納付金額が増加している。

赤字額は、前年度と比較し約8億円増加し、約18億円となる見込み。この約18億円の赤字が税率等の見直し対象。

3 さいたま市国民健康保険赤字解消・削減方針

平成30年12月策定 さいたま市国民健康保険赤字解消・削減方針より

＜赤字解消・削減方針＞

国保財政の健全化を図るためには、赤字である法定外一般会計繰入金を解消する必要がある。赤字を解消するため、次の取組を実施する。

(1) 医療費及び保険給付の適正化の推進

(2) 国民健康保険税収納対策の実施

(3) 適正な保険税率等の設定

赤字解消に向けた取組み

(1) 医療費及び保険給付の適正化の推進

- ① 「第3期さいたま市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）」及び「第4期さいたま市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を確実に実施
- ② 第三者行為求償、不当利得に係る保険給付費の返還請求等を今後も更に推進

(2) 国民健康保険税収納対策の実施

- ① 「さいたま市国民健康保険税収納対策基本方針」を年度毎に策定し実施
- ② 体制を強化した市税事務所で収納率の向上を目指す

(3) 適正な保険税率等の設定

- ① 被保険者の負担増に配慮し、令和8年度まで段階的に保険税を引き上げ、赤字を解消

【このページは白紙です】

4 埼玉県国民健康保険運営方針(第3期)

令和5年12月策定 埼玉県国民健康保険運営方針(第3期)より

(1)赤字削減・解消の目標年次

単年度での赤字の解消が困難と認められる場合は、収納率格差以外の保険税水準統一の目標年度の前年度である**令和8年度までに赤字を解消**することとします。

(2)保険税水準の統一

- 保険税水準の統一の定義について、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。
- 保険税水準の統一は、以下のとおり3段階に分けて進めることとします。
 - ① 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。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等、納付金額を算定するうえでは統一基準。(令和6年度)
 - ② **準統一**
収納率格差以外の項目を統一。(令和9年度)
 - ③ 完全統一
収納率格差を反映しない完全統一。**(令和12年度)**

(3) 応能応益割合

応能応益割合（さいたま市）は、**約 55 : 45** とします。

(4) 課税限度額

保険税水準の準統一に向けて、早期に**課税年度時点で法で定めた上限額（法定限度額）を適用**となることを目指します。

(5) 収納対策

現年度の目標収納率は、**93.72%以上**（被保険者数5万人以上の保険者）
※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。

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。
納期内納付を促進するため、口座振替納付の促進、納付方法の拡充等に取り組みます。

5 令和6年度の保険税率等の見直し

(1) 解消すべき赤字額の内訳（税率等改正前）

単位：千円

合計	基礎課税分 (医療分)	後期高齢者支援金 等分(支援分)	介護納付金分 (介護分)
1,770,158	727,253	752,735	290,170

(2) 適正な保険税率等の設定

① 課税限度額の引き上げ

- 納税義務者間の負担の衡平を図るため、課税限度額を令和6年度税制改正で改正される予定の法定限度額まで引き上げる。

令和6年度	基礎課税分	65万円	⇒	据置き
	後期高齢者支援金等分	22万円	⇒	24万円
	介護納付金分	17万円	⇒	据置き
	合計	104万円	⇒	106万円

② 被保険者の負担増に配慮しつつ、適正な保険税率の設定を行う

- 保険税率の引き上げを行い赤字の一部を解消する。

(3) 税率等の検討

① 応能割合と応益割合

応能・応益割		標準 (県)	現行 (市)	差 (標準-現行)	準統一までの 税率等の見直 しの回数	準統一までの 税率改正の回 数
合計	応能割	55.00%	60.83%	-5.83%	4回	-1.46%
	応益割	45.00%	39.17%	5.83%		1.46%

➤ 応能割 = 所得割 応益割 = 均等割

➤ 埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）では、準統一の目標年度を令和9年度としており、令和9年度には応能：応益が約55：45となる。

➤ 県の標準の割合とは、5.83%乖離があります。

➤ 応能割（所得割）を多く引き上げた場合、県標準との差が拡大します。また、応益割（均等割）を引き上げた場合、所得が少なく被保険者の多い世帯に影響が出ます。

➤ 準統一の令和9年度までの税率等の見直しが4回行われるため、乖離である5.83%を4で割った1.46%を目標とし、今回の改正で均等割を引き上げることにより、県標準の割合を1.46%以上近づけます。

② 県標準保険税率との比較

現行の税率	合計	医療分	支援分	介護分
所得割	11.85%	7.01%	2.60%	2.24%
均等割	55,600円	32,800円	10,800円	12,000円
埼玉県標準保険税率	合計	医療分	支援分	介護分
所得割	12.32%	7.02%	2.83%	2.47%
均等割	75,518円	41,632円	16,366円	17,520円
現行との差（所得割）	0.47%	0.01%	0.23%	0.23%
現行との差額（均等割）	19,918円	8,832円	5,566円	5,520円

- 現行の税率と県標準保険税率を比較すると、すべて県標準保険税率の方が上回っています。
- 今回の税率改正では、乖離が大きい均等割を引き上げることにより、県標準保険税率に一定程度近づけます。
- 均等割の引き上げにあたっては、応能応益割合の見直しと合わせて検討します。

③ 収納率

前々年度を上回ることを目指します。

- 現年収納率 94.42%以上 (令和4年度94.41%)

④ 軽減

➤ 均等割の引き上げに伴い、低所得者・未就学児・産前産後の軽減額（公費負担）も引き上げし、対象者の税額の引き上げ幅を緩和します。

➤ 子どもに係る均等割保険料（税）の軽減措置等の対象者等の拡大について、2市長会（指定都市市長会・中核市市長会）から国に対し共同提言を実施することで国に引き続き要望しています。

⑤ 減免

➤ 現在、災害・旧被扶養者・収監・所得減少・生活困窮・東日本大震災の減免を実施しています。

➤ 令和4年度以降は、原則、新たな減免は行わないこととしています。

➤ 県において、令和9年度の保険税の準統一に合わせて、減免の統一も行う予定。現在示されている県の案では、本市の減免の項目と一致しています。

➤ 国や県から新たな減免の財政支援が行われる場合は実施する方向で検討します。

(4) 令和6年度の税率及び課税限度額

			現行	改正後	増分
基礎課税額 (医療分)	税率	所得割	7.01%	7.01%	据え置き
		均等割	32,800円	35,000円	2,200円
	課税限度額		65万円	65万円	据え置き
後期高齢者 支援金等課税額 (支援分)	税率	所得割	2.60%	2.60%	据え置き
		均等割	10,800円	12,200円	1,400円
	課税限度額		22万円	24万円	2万円
介護納付金課税額 (介護分)	税率	所得割	2.24%	2.24%	据え置き
		均等割	12,000円	13,400円	1,400円
	課税限度額		17万円	17万円	据え置き

埼玉県標準保険税率	合計	医療分	支援分	介護分
所得割	12.32%	7.02%	2.83%	2.47%
均等割	75,518円	41,632円	16,366円	17,520円
改正後との差（所得割）	0.47%	0.01%	0.23%	0.23%
改正後との差額（均等割）	14,918円	6,632円	4,166円	4,120円

応能・応益割		標準 (県)	現行 (市)	改正後 (市)	差 (改正後－現行)
合計	応能割	55.00%	60.83%	58.86%	-1.97%
	応益割	45.00%	39.17%	41.14%	1.97%

(5) 適正な保険税率等の設定による効果及び影響

① 「課税限度額引き上げ」の効果及び影響

- 税込約3,500万円＋公費負担約500万円＝約4,000万円増
- 影響世帯 約3,100世帯

② 「保険税率の引き上げ」の効果及び影響

- 税込約4.9億円＋公費負担約2.8億円＝約7.7億円増
- 影響世帯 約139,300世帯

(6) 解消すべき赤字額の内訳（税率等改正後）

単位：千円

	合計	基礎課税分	後期高齢者 支援金等分	介護納付金分
改正前	1,770,158	727,253	752,735	290,170
改正後	961,733	335,069	425,464	201,200
後－前	▲808,425	▲392,184	▲327,271	▲88,970

改正後赤字額		基金繰入金	法定外一般会計繰入 (決算補填等目的)
961,733	←	1	961,732

- 今回の改正により、赤字を約8億1,000万円解消します。
- 税率等改正を行っても残る赤字に対しては、基金(約1千円)を全額取り崩しつつ、一般会計からの法定外繰入金(約9.6億円)で賄います。

6 (参考)モデルケースでの影響比較

(1) 最も多い構成

<令和5年度 当初課税時>

世帯内 被保険者数 (人)	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	世帯平均所得 (円)
1	101,199	101,199	68.1%	878,786
2	35,264	70,528	23.7%	2,119,334
3	8,128	24,384	5.5%	2,872,747
4	2,962	11,848	2.0%	3,734,508
5	761	3,805	0.5%	3,556,921
6	134	804	0.1%	5,062,677
7以上	57	422	0.0%	7,312,887

- 全世帯の内、約9割が被保険者数2人以内の世帯。
- 赤枠内が、最も多い構成。
- 年齢構成では、65歳～74歳が最も多い構成（3ページ①被保険者の年齢構成参照）

※主のみ年金の収入あり。限度額は引き上げ後で算出。

※年金収入、所得は令和5年度の内容で算出。令和6年度は収入が同額として算出。

65歳 被保険者数1人
公的年金等雑所得 878,786円
(年金収入 1,978,786円)

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
878,786円 (2割軽減)	77,900円	80,800円	2,900円

65歳 被保険者数2人
所得 2,119,334円 (世帯主のみ)
(年金収入 3,219,334円)

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
2,119,334円	249,500円	256,700円	7,200円

(2) 介護納付金分を含む場合

40～64歳の被保険者 1 人

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
43万円 (7割軽減)	16,600円	18,100円	1,500円
71.5万円 (5割軽減)	61,400円	63,900円	2,500円
95.0万円 (2割軽減)	105,900円	109,900円	4,000円
100万円 (給与収入約 155万円)	123,000円	128,000円	5,000円
200万円 (給与収入約 297万円)	241,500円	246,500円	5,000円
300万円 (給与収入約 430万円)	360,000円	365,000円	5,000円
400万円 (給与収入約 555万円)	478,500円	483,500円	5,000円
500万円 (給与収入約 678万円)	597,000円	602,000円	5,000円
600万円 (給与収入約 789万円)	715,500円	720,500円	5,000円
700万円 (給与収入約 895万円)	834,000円	839,000円	5,000円

40～64歳の被保険者 2 人

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
43万円 (7割軽減)	33,200円	36,300円	3,100円
100.0万円 (5割軽減)	123,000円	128,000円	5,000円
147.0万円 (2割軽減)	212,000円	220,100円	8,100円
200万円 (給与収入約 297万円)	297,100円	307,100円	10,000円
300万円 (給与収入約 430万円)	415,600円	425,600円	10,000円
400万円 (給与収入約 555万円)	534,100円	544,100円	10,000円
500万円 (給与収入約 678万円)	652,600円	662,600円	10,000円
600万円 (給与収入約 789万円)	771,100円	781,100円	10,000円
700万円 (給与収入約 895万円)	888,500円	895,700円	7,200円

※未就学児は含まない。

※主のみ給与の収入あり。限度額は引き上げ後で算出。

※給与収入、所得は令和 5 年度の内容で算出。令和 6 年度は収入が同額として算出。

(3) 介護納付金分を含まない場合

40歳未満の被保険者 1 人

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
43万円 (7割軽減)	13,000円	14,100円	1,100円
71.5万円 (5割軽減)	49,100円	50,900円	1,800円
95.0万円 (2割軽減)	84,700円	87,600円	2,900円
100万円 (給与収入約 155万円)	98,300円	101,900円	3,600円
200万円 (給与収入約 297万円)	194,400円	198,000円	3,600円
300万円 (給与収入約 430万円)	290,500円	294,100円	3,600円
400万円 (給与収入約 555万円)	386,600円	390,200円	3,600円
500万円 (給与収入約 678万円)	482,700円	486,300円	3,600円
600万円 (給与収入約 789万円)	578,800円	582,400円	3,600円
700万円 (給与収入約 895万円)	674,900円	678,500円	3,600円

40歳未満の被保険者 2 人

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
43万円 (7割軽減)	26,000円	28,300円	2,300円
100.0万円 (5割軽減)	98,300円	101,900円	3,600円
147.0万円 (2割軽減)	169,600円	175,400円	5,800円
200万円 (給与収入約 297万円)	238,000円	245,200円	7,200円
300万円 (給与収入約 430万円)	334,100円	341,300円	7,200円
400万円 (給与収入約 555万円)	430,200円	437,400円	7,200円
500万円 (給与収入約 678万円)	526,300円	533,500円	7,200円
600万円 (給与収入約 789万円)	622,400円	629,600円	7,200円
700万円 (給与収入約 895万円)	718,500円	725,700円	7,200円

※未就学児は含まない。

※主のみ給与の収入あり。限度額は引き上げ後で算出。

※給与収入、所得は令和 5 年度の内容で算出。令和 6 年度は収入が同額として算出。

(4) 未就学児を含む世帯の場合

30代の被保険者2人と未就学児1人
(介護納付金分を含まない世帯)

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
43万円 (7割軽減)	33,000円	35,300円	2,300円
128.5万円 (5割軽減)	137,300円	141,000円	3,700円
199.0万円 (2割軽減)	238,200円	244,200円	6,000円
200万円 (給与収入約 297万円)	261,200円	268,800円	7,600円
300万円 (給与収入約 430万円)	357,300円	364,900円	7,600円
400万円 (給与収入約 555万円)	453,400円	461,000円	7,600円
500万円 (給与収入約 678万円)	549,500円	557,100円	7,600円
600万円 (給与収入約 789万円)	645,600円	653,200円	7,600円
700万円 (給与収入約 895万円)	741,700円	749,300円	7,600円
800万円 (給与収入約 995万円)	833,600円	845,400円	11,800円

40代の被保険者2人と未就学児1人
(介護納付金分を含む世帯)

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
43万円 (7割軽減)	40,200円	43,300円	3,100円
128.5万円 (5割軽減)	168,400円	173,500円	5,100円
199.0万円 (2割軽減)	292,300円	300,500円	8,200円
200万円 (給与収入約 297万円)	320,300円	330,700円	10,400円
300万円 (給与収入約 430万円)	438,800円	449,200円	10,400円
400万円 (給与収入約 555万円)	557,300円	567,700円	10,400円
500万円 (給与収入約 678万円)	675,800円	686,200円	10,400円
600万円 (給与収入約 789万円)	794,300円	804,700円	10,400円
700万円 (給与収入約 895万円)	911,700円	919,300円	7,600円
800万円 (給与収入約 995万円)	1,003,600円	1,015,400円	11,800円

※主のみ給与の収入あり。限度額は引き上げ後で算出。

※給与収入、所得は令和5年度の内容で算出。令和6年度は収入が同額として算出。

(5)子ども（未就学児以外）を含む世帯の場合

40代の被保険者2人と小学生1人

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
43万円 (7割軽減)	46,400円	50,400円	4,000円
128.5万円 (5割軽減)	178,600円	185,400円	6,800円
199.0万円 (2割軽減)	308,500円	319,400円	10,900円
200万円 (給与収入約 297万円)	340,700円	354,300円	13,600円
300万円 (給与収入約 430万円)	459,200円	472,800円	13,600円
400万円 (給与収入約 555万円)	577,700円	591,300円	13,600円
500万円 (給与収入約 678万円)	696,200円	709,800円	13,600円
600万円 (給与収入約 789万円)	814,700円	828,300円	13,600円
700万円 (給与収入約 895万円)	932,100円	942,900円	10,800円
800万円 (給与収入約 995万円)	1,019,000円	1,039,000円	20,000円

40代の被保険者2人と小学生2人

所得	現行	改正後	
	税額	税額	現行との差 税額
43万円 (7割軽減)	59,400円	64,600円	5,200円
157.0万円 (5割軽減)	234,200円	242,800円	8,600円
251.0万円 (2割軽減)	405,000円	418,900円	13,900円
200万円 (給与収入約 297万円)	384,300円	401,500円	17,200円
300万円 (給与収入約 430万円)	502,800円	520,000円	17,200円
400万円 (給与収入約 555万円)	621,300円	638,500円	17,200円
500万円 (給与収入約 678万円)	739,800円	757,000円	17,200円
600万円 (給与収入約 789万円)	858,300円	875,500円	17,200円
700万円 (給与収入約 895万円)	975,700円	990,100円	14,400円
800万円 (給与収入約 995万円)	1,040,000円	1,060,000円	20,000円

※主のみ給与の収入あり。限度額は引き上げ後で算出。

※給与収入、所得は令和5年度の内容で算出。令和6年度は収入が同額として算出。

【このページは白紙です】

協議・報告事項

- (2) 第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画) 及び
第4期特定健康診査等実施計
画について

【このページは白紙です】



第4期さいたま市国民健康保険特定健康診査等
実施計画期間の目標値について



1 第2回会議で決定した目標値

第4期計画期間の目標値

特定健康診査： 第4期計画期間の目標値を40.0%とする。
令和8年度（中間評価）までにコロナ影響前の令和元年度に戻す。
その後、毎年度の目標値を約0.7%ずつ上げていく。

特定保健指導： 第4期計画期間の目標値を37.0%とする。
毎年度の目標値を1.2%ずつ上げていく。

項目	目標値	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	40.0%	37.0%	37.5%	38.0%	38.6%	39.3%	40.0%
特定保健指導	37.0%	31.0%	32.2%	33.4%	34.6%	35.8%	37.0%

2 庁内検討後目標値について

第4期計画期間の目標値

特定健康診査： 第4期計画の目標値を44.0%とする。
毎年度の目標値を0.8%ずつ上げていく。

特定保健指導： 第4期計画の目標値を40.0%とする。
毎年度の目標値を0.7%ずつ上げていく。

項目	目標値	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	44.0%	40.0%	40.8%	41.6%	42.4%	43.2%	44.0%
特定保健指導	40.0%	36.5%	37.2%	37.9%	38.6%	39.3%	40.0%

【このページは白紙です】

**さいたま市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画（案）
について（概要）**



福祉局 生活福祉部 国保年金課

《1. 計画の基本的事項》

1. 計画の基本的事項

事業背景と目的

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症等の生活習慣病の予防を目的としたメタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が各医療保険者に義務付けられました。また、特定健康診査・特定保健指導実施率向上を図るための特定健康診査等実施計画を策定することとなりました。

また、平成28年度には「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の一部改正（平成26年3月31日）」により、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った、効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（以下、データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間に計画の期間とします。

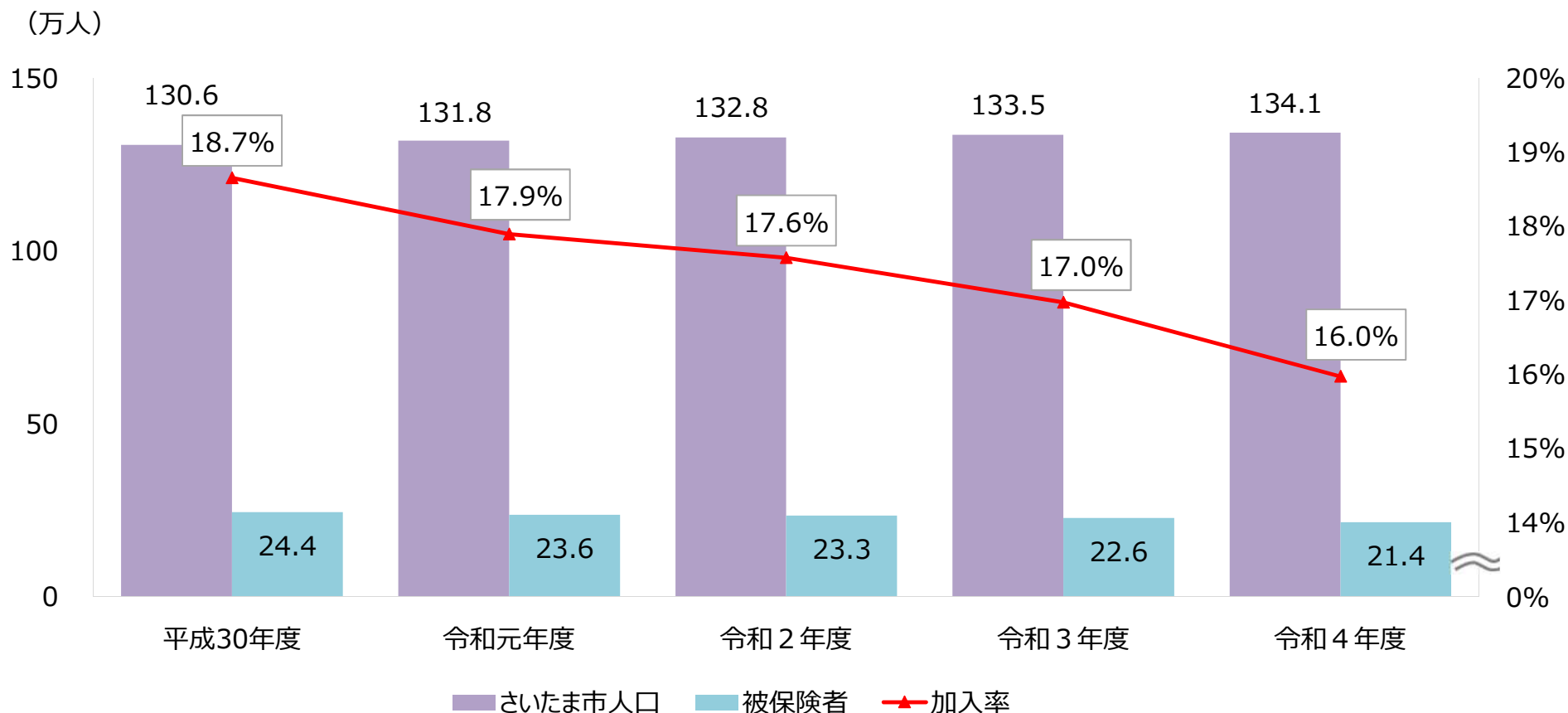
年度	平成	令和										
	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
保健事業実施計画 (データヘルス計画)	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
						評価 見直し		中間 評価			評価 見直し	
特定健康診査等 実施計画	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					

《2. さいたま市の現状》

2-1. 人口・被保険者数の推移

人口・被保険者数の推移

資料：さいたま市の国民健康保険より



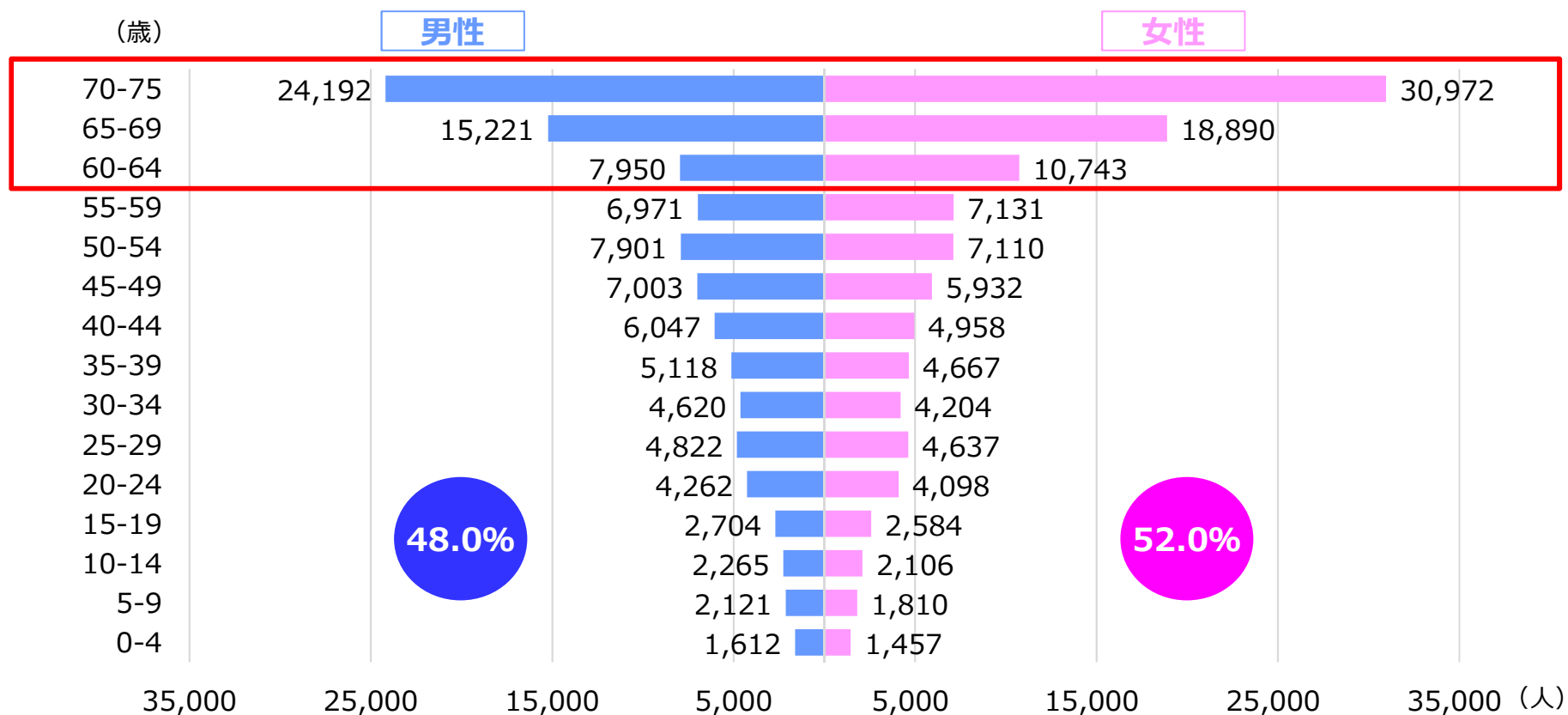
➤ 人口は**増加**しているものの、国民健康保険の被保険者数、加入率は年々**減少**している。

《2. さいたま市の現状》

2-2. 被保険者の年齢構成

被保険者年齢構成（令和4年度末現在）

資料：さいたま市の国民健康保険より



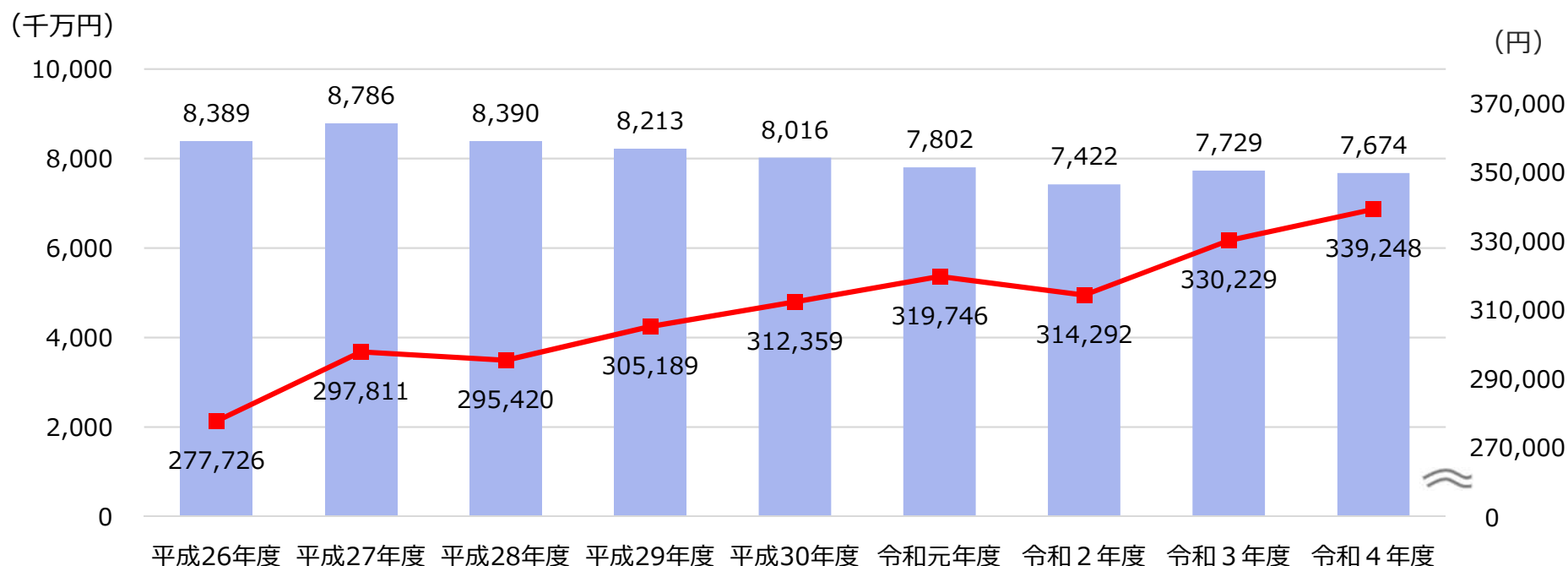
- 60歳以上で約半数（50.4%）を占めている。
- 男女比は、女性の割合が若干高い。

《3. 健康・医療の現状》

3-1. 医療費傾向《医療費総額と一人当たり医療費》

医療費総額と一人当たり医療費*

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より



- 医療費総額は、平成27年度の高額薬剤の影響を除き、国保加入者数の減少に伴い減少していたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えのため、4.9%減と減少幅が大きかった。（通年2～3%減）
- 令和3年度は、令和2年度の反動で増加に転じ、令和4年度はやや減少している。
- 一人当たり医療費は経年で増加していたが、受診控えで減少した令和2年度の反動で令和3年度・令和4年度と大きく増加している。

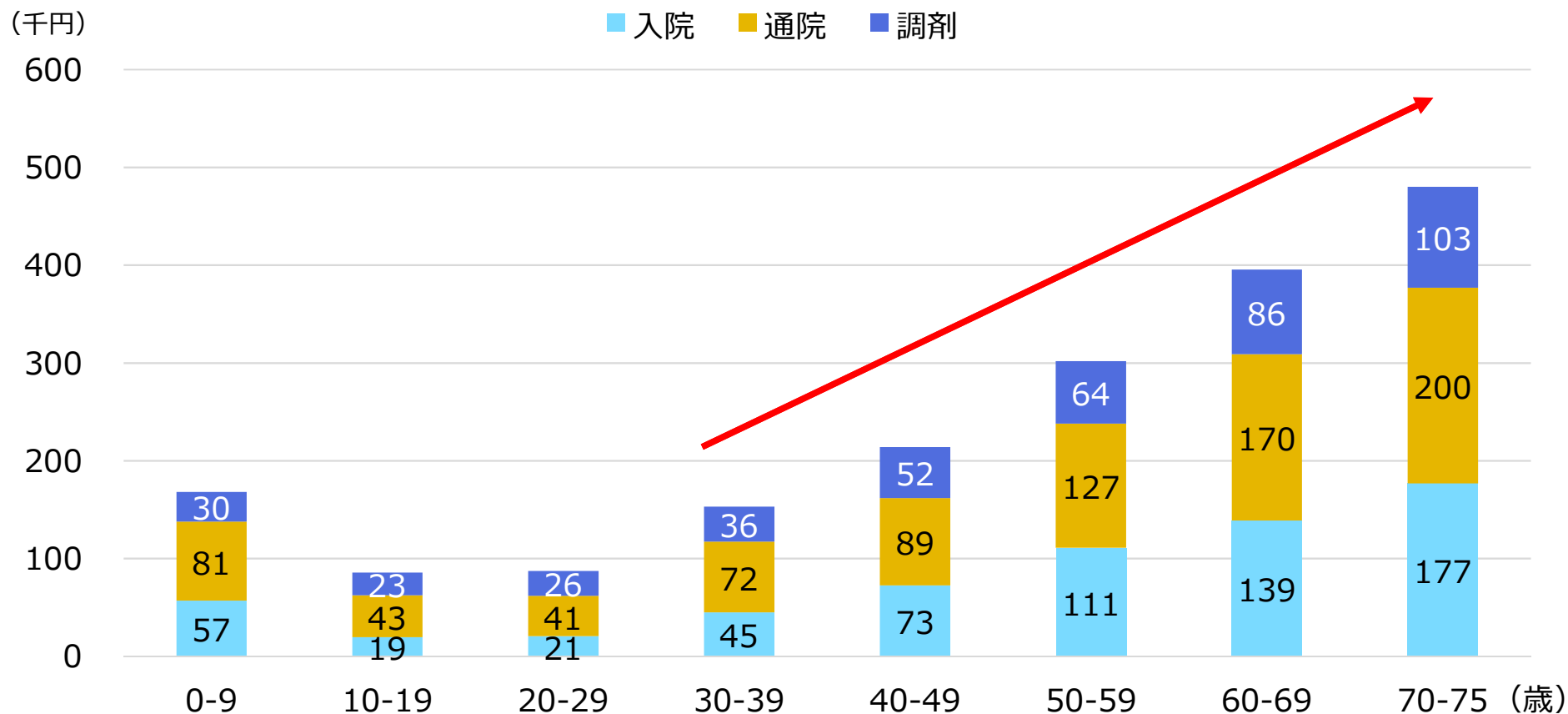
*：一人当たり医療費は、年間医療費総額を年間平均被保険者数で除して算出した。

《3. 健康・医療の現状》

3-2. 医療費傾向《一人当たり医療費(年代別)》

一人当たり医療費* (年代別)

資料：レセプトデータ（医科、調剤）（令和4年度）より



➤ **年代が上がるにつれ、一人当たり医療費は増加している。**

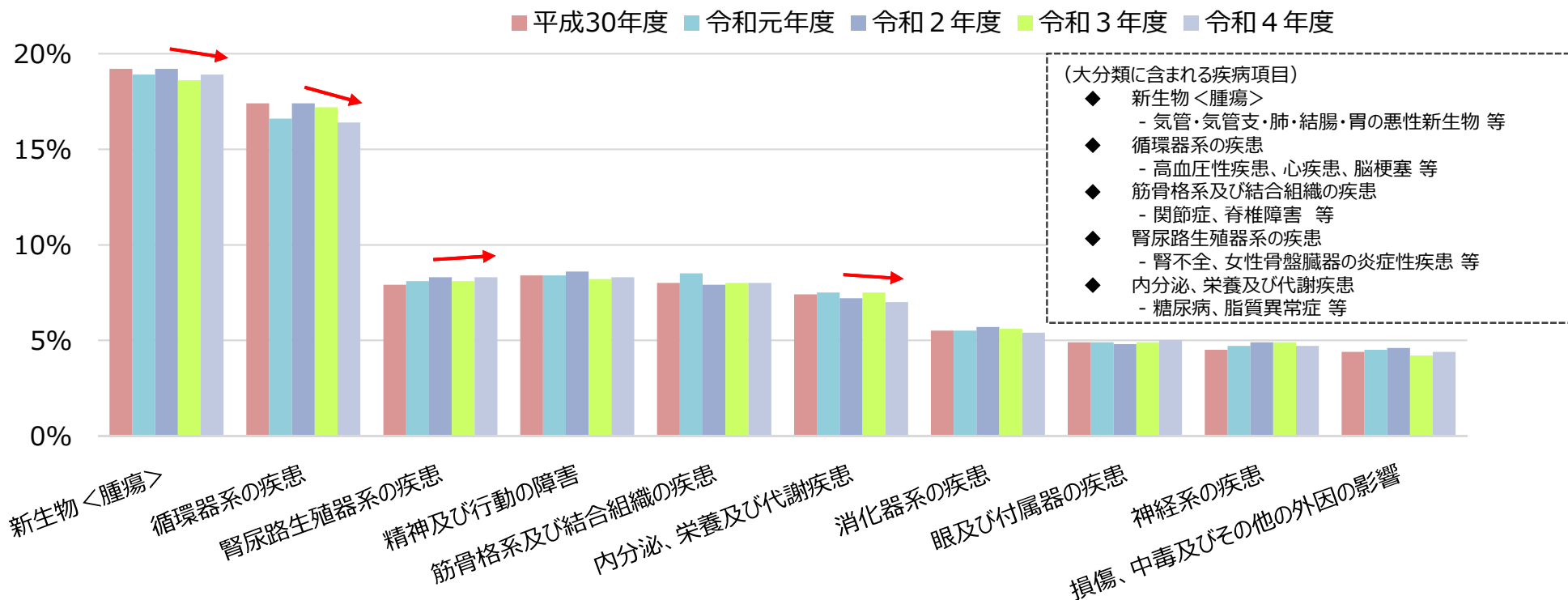
*：一人当たり医療費は、年間医療費総額を年間平均被保険者数で除して算出した。

《3. 健康・医療の現状》

3-3. 医療費傾向《疾病大分類別医療費割合の推移》

疾病大分類別医療費割合の推移

資料：レセプトデータ（医科）より



- 医療費は**新生物<腫瘍>**はやや**減少**傾向にあるが、一番**高い**。
- **循環器系の疾患**はやや**減少**しているものの、**新生物<腫瘍>**に**続き高い**。
- **腎尿路生殖器系の疾患**の医療費はやや**増加**傾向にある。
- **内分泌、栄養及び代謝疾患**はやや**減少**している。

《3. 健康・医療の現状》

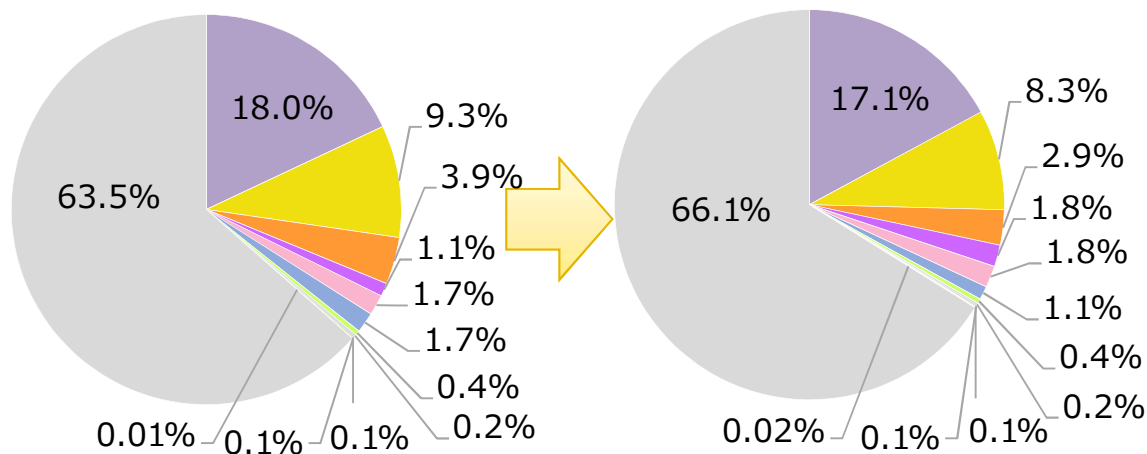
3-4. 医療費傾向《生活習慣病に関わる医療費(入院)》

医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

資料：レセプトデータ（医科）より

平成28年度

令和4年度



疾患名	診療金額割合	詳細割合	金額(円)
悪性新生物	33.9%	17.1%	4,347,919,705
脳血管疾患		8.3%	2,094,222,130
虚血性心疾患		2.9%	728,407,817
動脈疾患		1.8%	468,737,269
腎不全		1.8%	459,288,836
糖尿病		1.1%	285,334,042
高血圧性疾患		0.4%	102,906,195
肝疾患		0.2%	49,942,252
COPD		0.1%	31,282,704
脂質異常症		0.1%	22,745,064
高尿酸血症及び痛風		0.02%	6,274,558
その他疾患	66.1%		16,773,925,348
合計	100%		25,370,985,920

※疾病名が不明のレセプトデータを除いた医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合を表している。

レセプトデータに入力されている疾病名に基づいており、実際には複数の疾病の医療費が含まれている可能性がある。

※医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第2位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがある。

- 医療費総額のうち、生活習慣病関連の疾患が占める割合は36.5%から**33.9%に減少している**。
- **悪性新生物**の割合が高く、**脳血管疾患**、**虚血性心疾患**と続く。

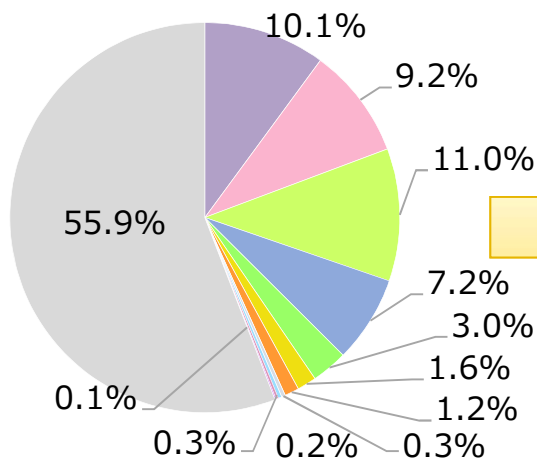
《3. 健康・医療の現状》

3-5. 医療費傾向《生活習慣病に関わる医療費(通院)》

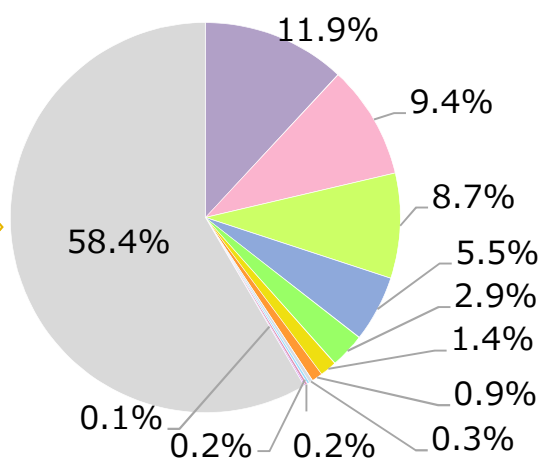
医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合

資料：レセプトデータ（医科）より

平成28年度



令和4年度



疾患名	診療金額割合	詳細割合	金額 (円)
悪性新生物	41.6%	11.9%	3,641,454,390
腎不全		9.4%	2,882,749,390
高血圧性疾患		8.7%	2,657,216,110
糖尿病		5.5%	1,686,952,400
脂質異常症		2.9%	904,447,710
脳血管疾患		1.4%	422,699,660
虚血性心疾患		0.9%	286,293,090
肝疾患		0.3%	98,149,760
高尿酸血症及び痛風		0.2%	73,076,900
COPD		0.2%	52,759,440
動脈疾患		0.1%	40,453,380
その他疾患	58.4%		17,923,005,060
合計	100%		30,669,257,290

※疾病名が不明のレセプトデータを除いた医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合を表している。

レセプトデータに入力されている疾病名に基づいており、実際には複数の疾病の医療費が含まれている可能性がある。

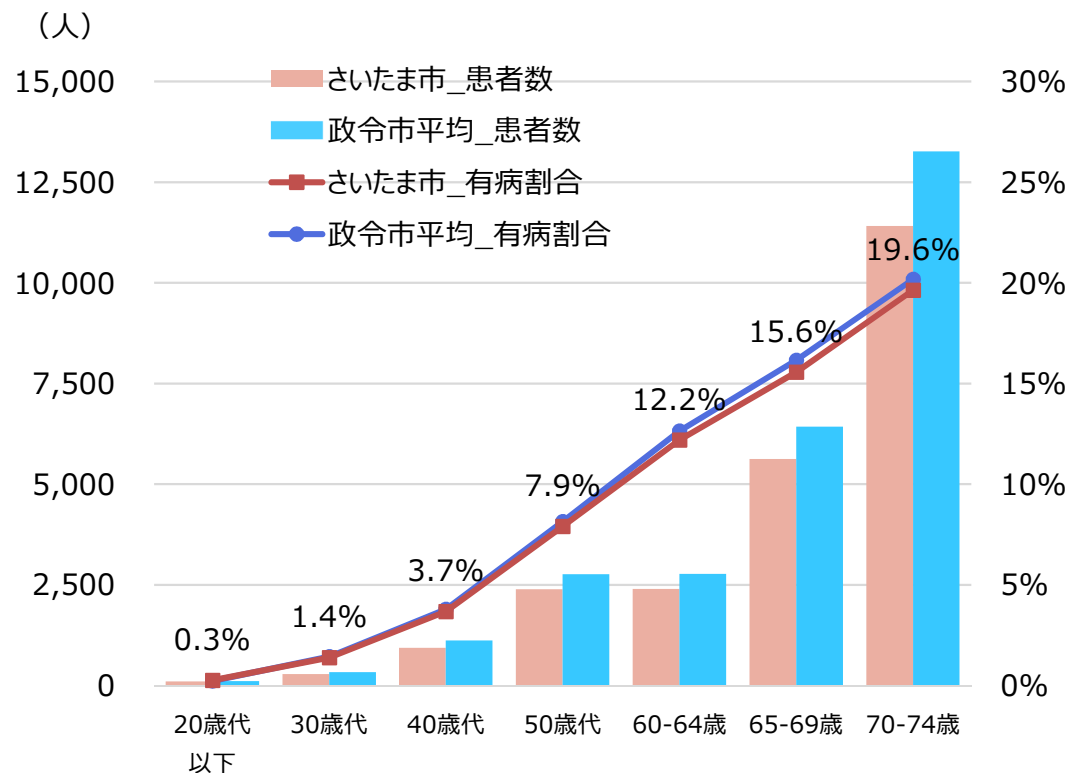
※医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第2位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがある。

- 医療費総額のうち、生活習慣病関連の疾患が占める割合は44.1%から**41.6%に減少している。**
- **悪性新生物**の割合が高く、**腎不全、高血圧性疾患**と続く。

《3. 健康・医療の現状》

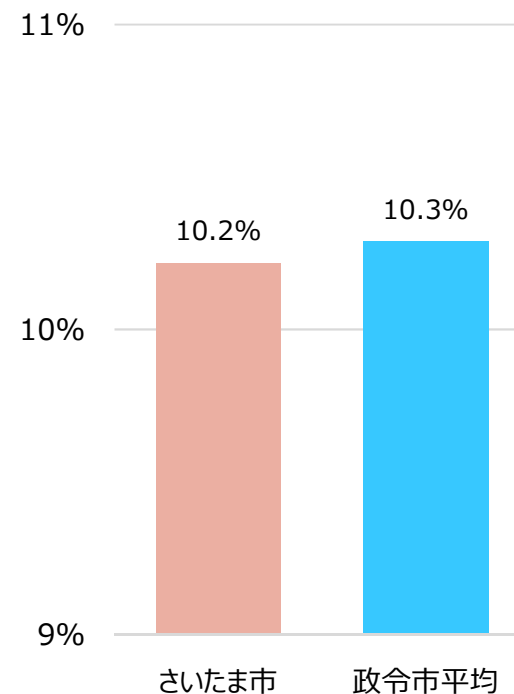
3-6. 糖尿病患者の状況《糖尿病の患者数と有病割合》

糖尿病の患者数と有病割合



糖尿病の有病割合比較

資料：KDB（厚生労働省様式（様式3-2））（令和4年度）
政令市照会資料より



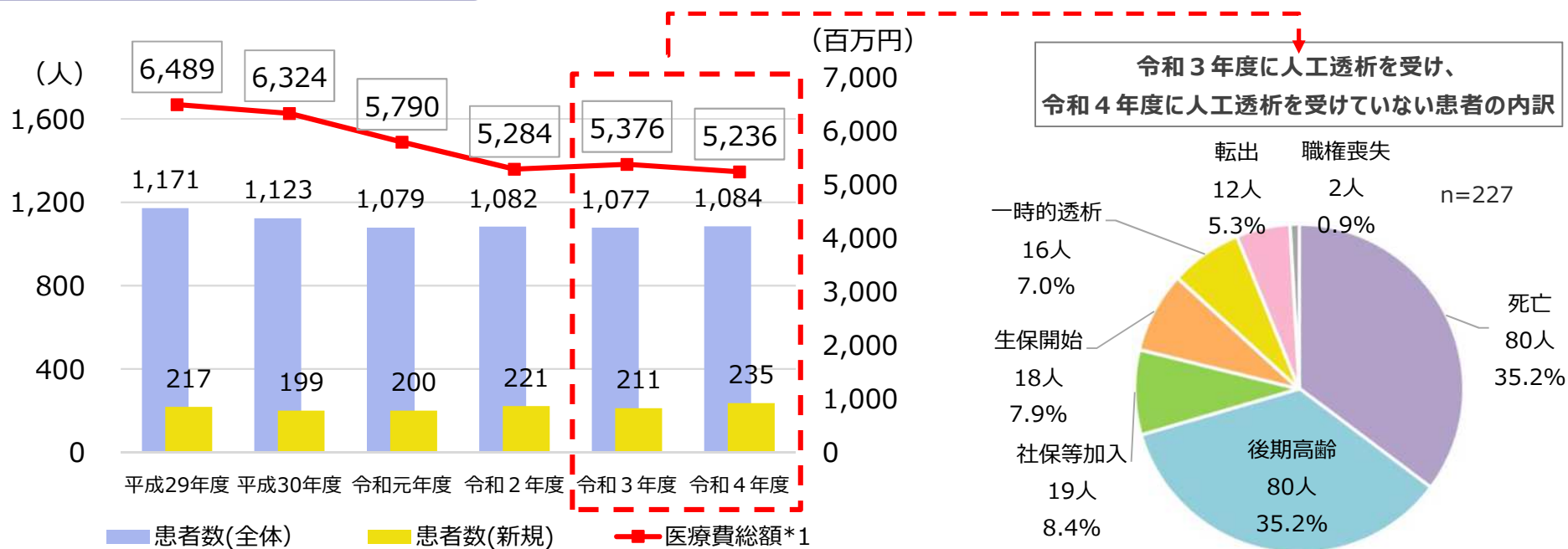
- **さいたま市、政令市ともに糖尿病の患者数、有病割合は年齢とともに増加しており、政令市平均とほとんど差はない。**

《3. 健康・医療の現状》

3-7. 人工透析患者の状況

人工透析患者数の推移

資料：KDB（厚生労働省様式（様式2-2））（平成29年度～令和4年度）
レセプトデータ（医科、調剤）（令和4年度）より



- 令和4年度に人工透析を受けている患者数は**1,084人**、医療費総額は年間約**52億3千6百万円**となっている。患者一人当たり医療費*2は年間約**577万円**だった。
- 人工透析患者のうち、新規患者は平成29年度から令和元年度は約18%、令和2年度以降は約20%で推移しており、令和4年度では**21.7%**となっている。
- 令和3年度に人工透析を受けて、令和4年度に人工透析を受けていない患者227人の内訳は、**死亡、後期高齢者医療制度への移行がともに35.2%、社会保険等への加入が8.4%**と続く。

*1：医療費総額には、医科レセプト、調剤レセプトを含む

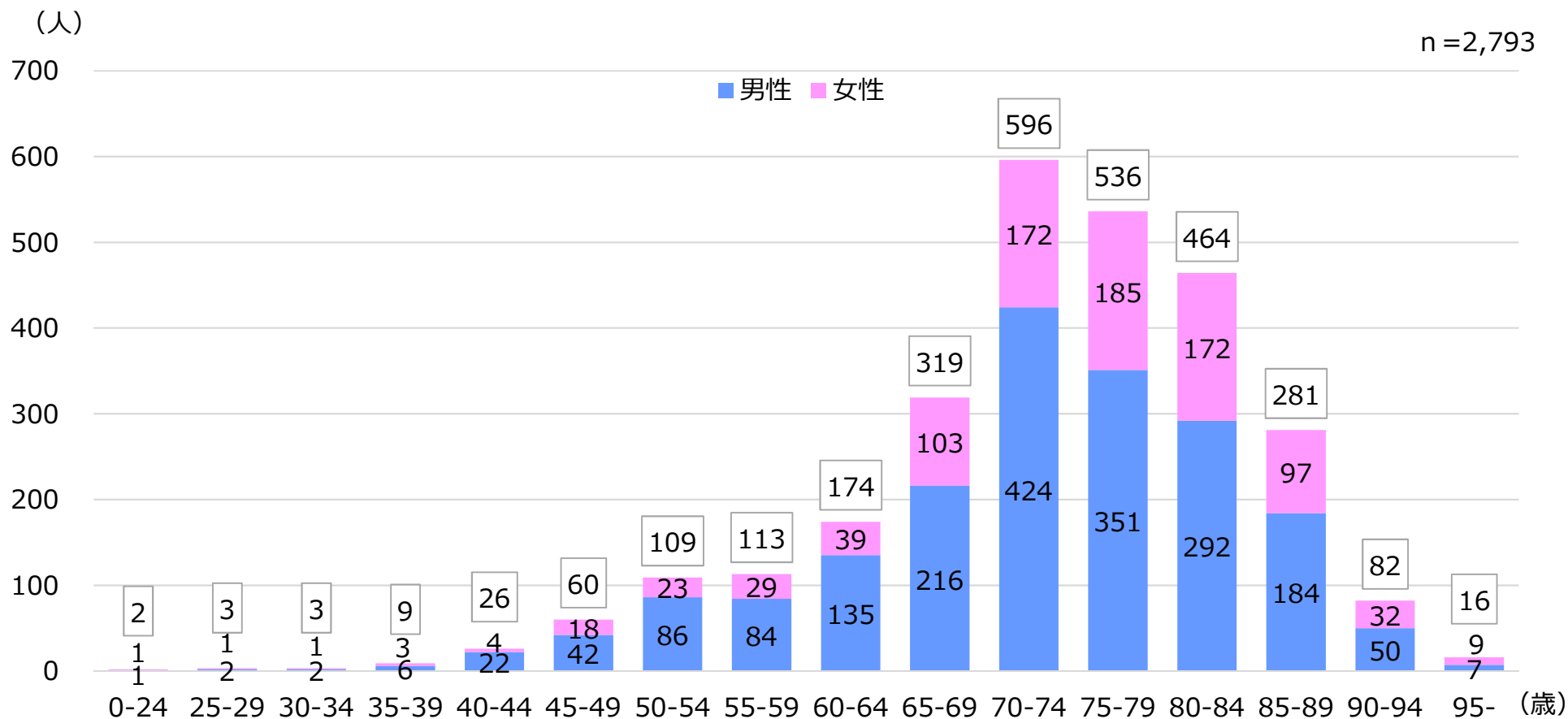
*2：患者一人当たり医療費は、年間を通じて透析をしている者の総医療費 3,801,387,032円 ÷ 年間を通じて透析をしている者の人数 659人

《3. 健康・医療の現状》

3-8. 人工透析患者の状況 《国保・後期》

人工透析患者数

資料：KDB（厚生労働省様式（様式2-2））（令和4年度）
レセプトデータ（医科、調剤）（令和4年度）より
厚生労働省様式（様式2-2）には後期高齢者データを含む



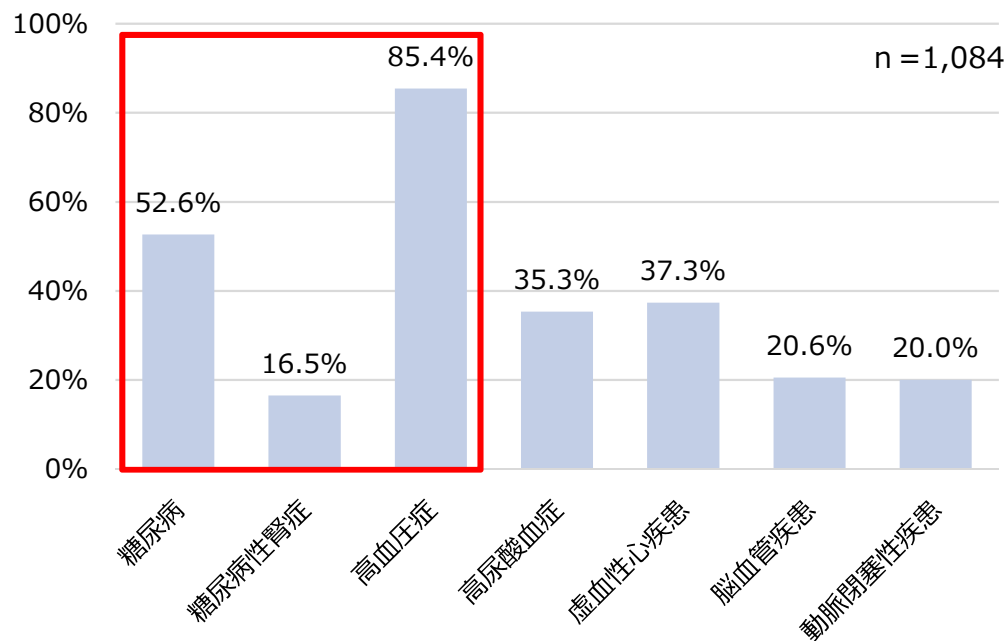
➤ 人工透析患者は年代が上がるにつれ増加しており、70歳代が一番多い。

《3. 健康・医療の現状》

3-9. 人工透析患者の併発疾患

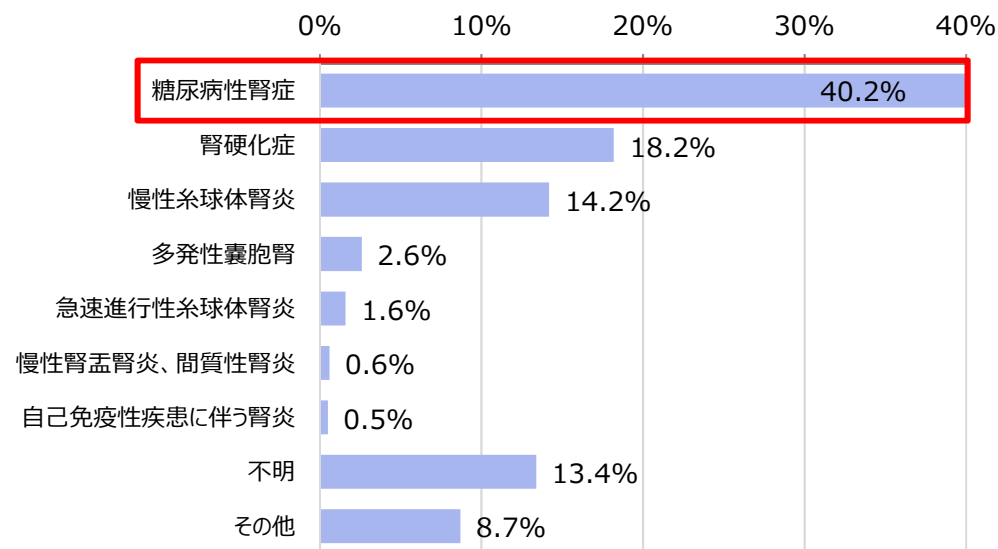
人工透析患者の併発疾患

資料：KDB（厚生労働省様式（様式2-2、3-7））
レセプトデータ（令和4年度）より



全国における人工透析導入の原因疾患

資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」より



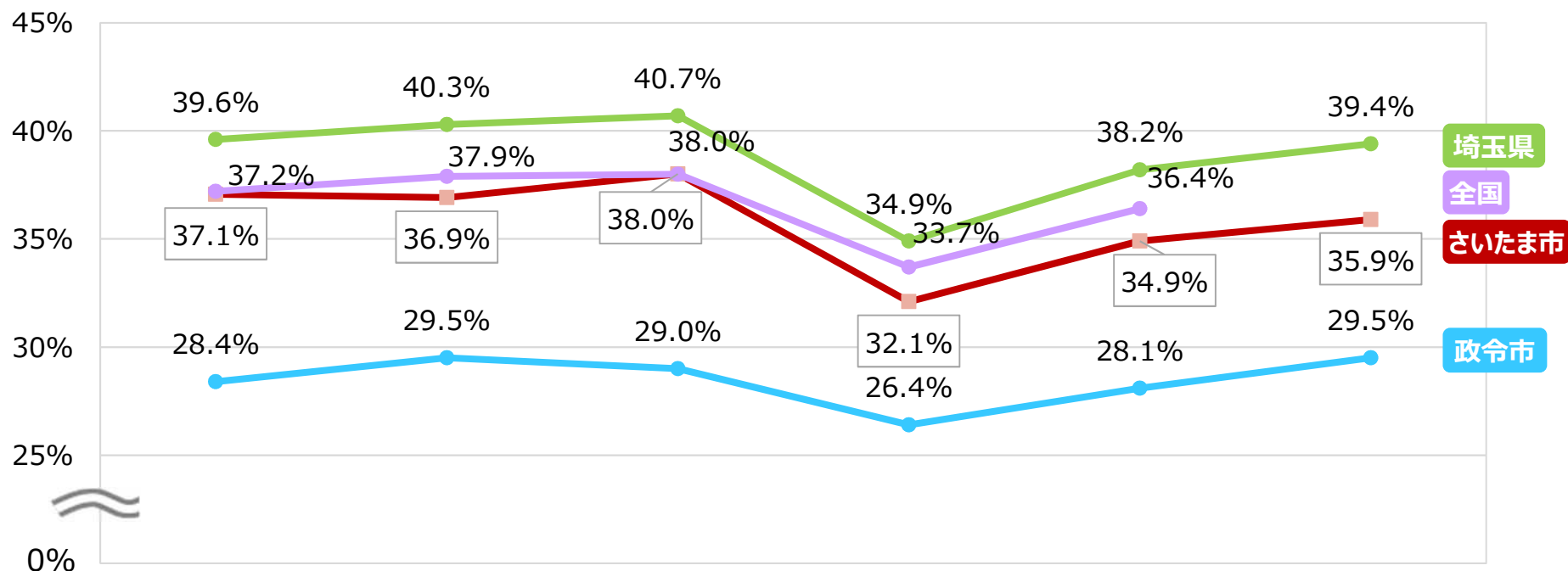
- 人工透析患者の併発疾患では**高血圧症**、**糖尿病**の割合が高い。
- ◆ 人工透析患者の約7割が**糖尿病**を併発しており、**糖尿病の重症化（糖尿病性腎症）**によって引き起こされている。**糖尿病は生活習慣の改善により、重症化遅延が可能**であることから、生活習慣の改善が必要である。
- 全国的に人工透析導入の原因疾患は**糖尿病性腎症**の割合が高い。

《4. 特定健康診査・特定保健指導の現状》

4-1. 特定健診受診率《全国市町村国保等との比較》

特定健診受診率 《全国市町村国保等との比較》

資料：法定報告値より



	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者(人)	169,921	161,700	157,114	158,701	154,924	146,063
受診者(人)	62,977	59,684	59,716	50,920	54,008	52,422

- 令和4年度の受診率は、令和3年度より**1.0ポイント上昇し、35.9%**となっている。
- さいたま市の受診率は**埼玉県より低い**が、**政令市より高い**。
- ◆ 令和2年度の新型コロナウイルス感染症拡大による影響で受診率は大幅に減少した。令和3年度からは、受診控えが解消されてきたことから、上昇してきているが、令和元年度には届かない状況である。

《4. 特定健康診査・特定保健指導の現状》

4-2. 特定健診受診率《政令市》

特定健診受診率 《政令市》

資料：法定報告値厚生労働省発表資料、政令市照会資料より

政令市名	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
1 札幌市	20.2%	20	22.4%	20	20.5%	20	19.0%	20	18.9%	20	20.7%	20
2 仙台市	47.4%	1	48.6%	1	49.0%	1	45.9%	1	45.4%	1	46.0%	1
3 さいたま市	37.1%	3	36.9%	4	38.0%	3	32.1%	5	34.9%	3	35.9%	3
4 千葉市	39.9%	2	39.5%	2	37.6%	4	31.9%	6	31.6%	8	33.1%	5
5 横浜市	21.9%	18	24.3%	18	25.4%	17	21.8%	16	24.7%	17	26.0%	17
6 川崎市	26.6%	13	26.4%	16	25.9%	16	25.8%	13	27.0%	13	28.3%	13
7 相模原市	26.6%	13	26.6%	15	26.7%	15	21.8%	16	26.4%	15	27.6%	15
8 新潟市	36.7%	4	37.3%	3	38.9%	2	34.4%	2	37.0%	2	38.0%	2
9 静岡市	33.4%	7	34.2%	6	34.1%	5	33.4%	4	32.3%	5	33.0%	6
10 浜松市	32.0%	8	32.7%	8	32.9%	6	30.6%	7	32.3%	5	32.5%	7
11 名古屋市	31.0%	9	30.7%	10	29.0%	11	28.8%	8	30.6%	10	31.4%	10
12 京都市	26.5%	15	27.2%	12	27.3%	13	20.1%	19	21.8%	19	25.7%	18
13 大阪市	22.6%	17	23.1%	19	22.3%	19	20.6%	18	22.8%	18	24.2%	19
14 堺市	27.0%	12	27.2%	12	27.4%	12	27.5%	11	27.8%	12	29.4%	12
15 神戸市	33.5%	6	33.7%	7	32.0%	8	28.5%	9	30.7%	9	31.9%	9
16 岡山市	29.1%	10	30.5%	11	30.3%	10	27.2%	12	32.2%	7	32.1%	8
17 広島市	21.2%	19	25.2%	17	25.0%	18	23.3%	15	24.8%	16	27.6%	15
18 北九州市	36.1%	5	36.6%	5	32.7%	7	33.5%	3	34.2%	4	35.2%	4
19 福岡市	25.7%	16	27.2%	12	27.2%	14	25.3%	14	26.9%	14	28.0%	14
20 熊本市	27.6%	11	30.8%	9	30.9%	9	27.7%	10	28.8%	11	29.9%	11
平均受診率	28.4%		29.5%		29.0%		26.4%		28.1%		29.5%	

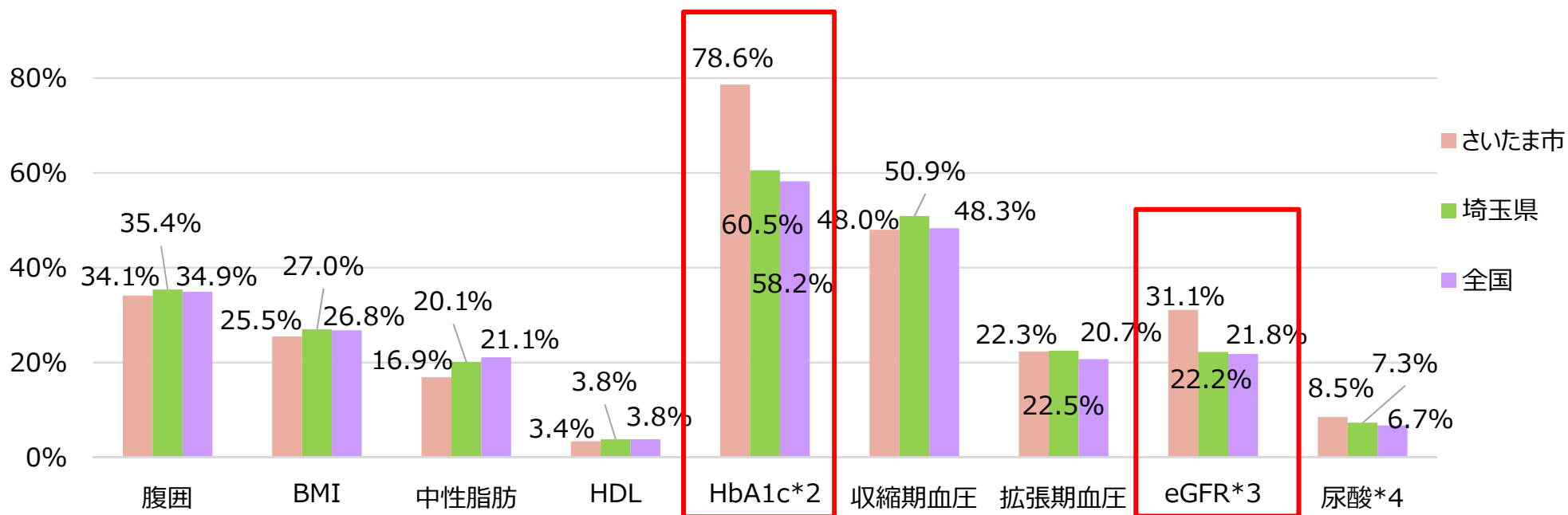
➤ **さいたま市の政令市順位は、経年的に上位に位置しており、令和4年度は3位だった。**

《4. 特定健康診査・特定保健指導の現状》

4-3. 特定健診有所見者状況

特定健診有所見者*1状況

資料：KDB（厚生労働省様式 様式5-2）（令和4年度）より



➤ **HbA1c、eGFRの有所見者割合が埼玉県、全国より大幅に高く、尿酸値も高い。**

◆ **糖尿病や腎臓病に着目した生活習慣病対策が必要である。**

*1：健診結果において異常の数値のある者

*2：赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したものであり、検査日から過去1～2か月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標

*3：腎機能の働きを表した指標

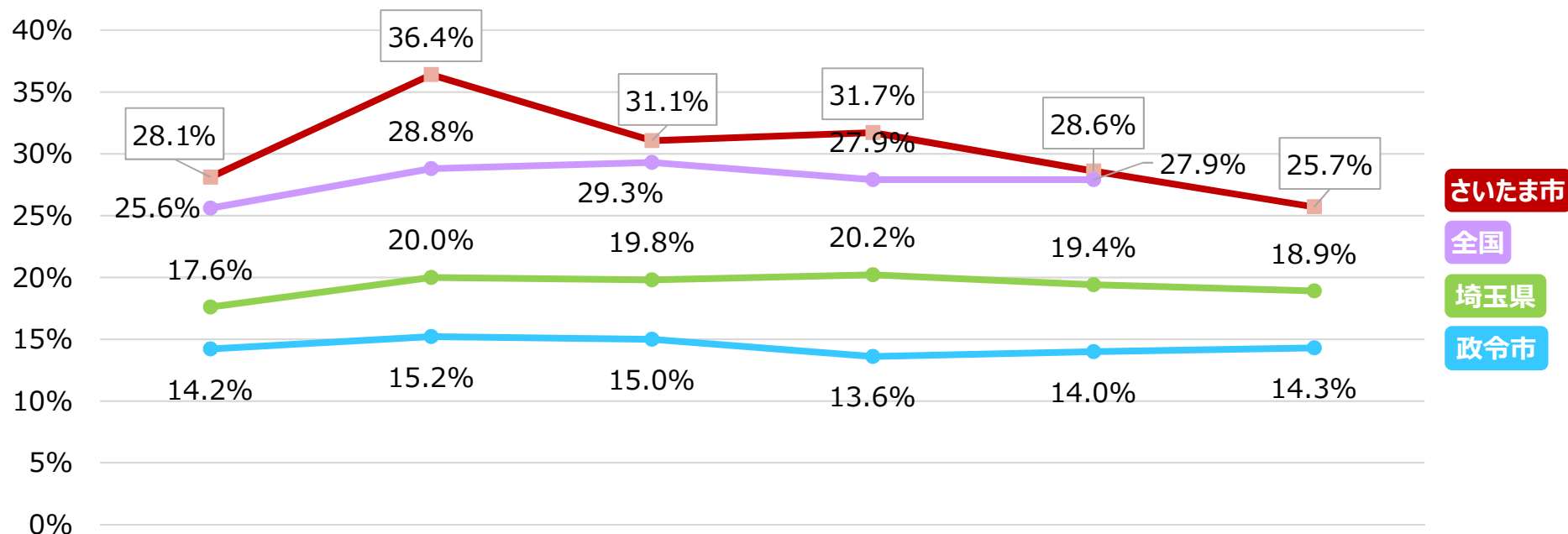
*4：生体の代謝産物であり、腎臓から尿中に排泄されるが、尿酸の生成過剰、排泄低下により、高尿酸血症となる。放置すると痛風や尿路結石を引き起こす。また、腎障害を起こすことで、慢性腎臓病になる可能性が高くなる。

《4. 特定健康診査・特定保健指導の現状》

4-4. 特定保健指導実施率《全国市町村国保等との比較》

特定保健指導実施率 《全国市町村国保等との比較》

資料：法定報告値より



	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者(人)	6,101	5,896	5,749	4,911	5,389	4,963
実施者(人)	1,715	2,146	1,786	1,559	1,543	1,276

- **令和4年度の実施率は、25.7%と政令市、埼玉県より高い。**
- **平成30年度は、保健指導期間が6か月から3か月に短縮されたことにより、大きく上昇した。**
- **令和2年度以降は徐々に低下している。**
- ◆ **新型コロナウイルス感染拡大の影響が続いている状況である。**

《4. 特定健康診査・特定保健指導の現状》

4-5. 特定保健指導実施率《政令市》

特定保健指導実施率 《政令市》

資料：法定報告値厚生労働省発表資料、政令市照会資料より

政令市名	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位	実施率	順位
1 札幌市	8.9%	13	8.2%	15	11.4%	13	9.3%	14	11.9%	14	14.1%	12
2 仙台市	9.4%	12	10.1%	13	8.8%	14	7.6%	16	7.9%	17	10.7%	14
3 さいたま市	28.1%	3	36.4%	1	31.1%	3	31.7%	1	28.6%	2	25.7%	2
4 千葉市	14.7%	10	13.0%	11	15.4%	10	17.1%	7	15.6%	8	19.8%	7
5 横浜市	7.2%	15	7.7%	16	8.7%	15	9.3%	14	8.5%	15	8.5%	16
6 川崎市	4.7%	20	5.9%	18	6.4%	19	6.0%	19	4.4%	20	5.5%	20
7 相模原市	24.1%	6	16.3%	9	16.7%	8	15.6%	10	13.4%	11	16.5%	9
8 新潟市	21.6%	7	23.1%	6	16.5%	9	16.0%	9	14.3%	9	15.7%	10
9 静岡市	35.4%	2	35.1%	3	33.7%	1	29.2%	2	26.0%	3	23.9%	4
10 浜松市	14.0%	11	17.1%	8	17.7%	7	17.0%	8	14.2%	10	15.7%	10
11 名古屋市	5.6%	19	5.7%	19	6.9%	18	4.4%	20	6.4%	18	6.4%	19
12 京都市	18.5%	8	19.4%	7	22.1%	6	21.6%	5	20.1%	5	18.7%	8
13 大阪市	6.0%	18	5.7%	19	6.1%	20	6.6%	18	12.4%	13	7.2%	17
14 堺市	6.8%	16	7.1%	17	7.2%	17	6.8%	17	6.2%	19	6.9%	18
15 神戸市	6.8%	16	11.0%	12	14.1%	12	15.2%	11	18.2%	7	23.5%	5
16 岡山市	8.7%	14	8.5%	14	8.4%	16	9.9%	13	8.2%	16	9.9%	15
17 広島市	35.5%	1	35.6%	2	27.8%	4	27.5%	3	23.3%	4	25.7%	2
18 北九州市	27.9%	4	31.9%	4	26.5%	5	18.9%	6	19.3%	6	20.2%	6
19 福岡市	27.5%	5	31.2%	5	31.5%	2	23.4%	4	29.3%	1	26.9%	1
20 熊本市	16.4%	9	14.7%	10	14.4%	11	13.1%	12	12.6%	12	11.9%	13
平均実施率	14.2%		15.2%		15.0%		13.6%		14.0%		14.3%	

➤ **さいたま市の政令市順位は上位で推移しており、令和4年度は2位となっている。**

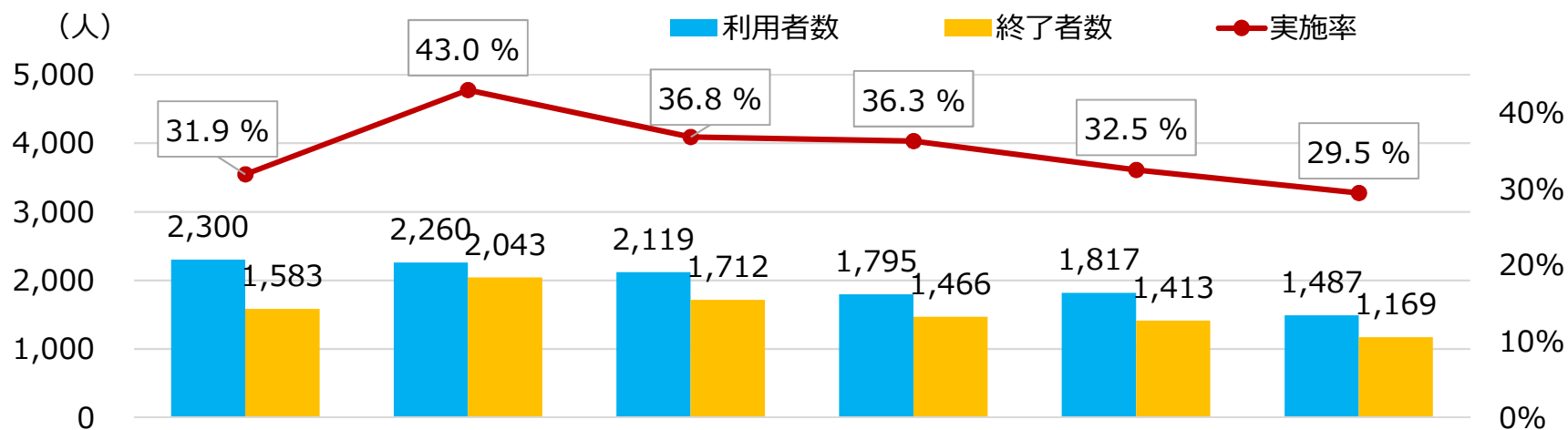
《4. 特定健康診査・特定保健指導の現状》

4-6. 特定保健指導実施率《利用者数と実施率(支援別)》

動機付け支援

(健診医療機関で実施)

資料：法定報告値より



	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	4,962	4,753	4,651	4,040	4,346	3,968
利用者数(人)	2,300	2,260	2,119	1,795	1,817	1,487
終了者数(人)	1,583	2,043	1,712	1,466	1,413	1,169
実施率	31.9 %	43.0 %	36.8 %	36.3 %	32.5 %	29.5 %
終了率	68.8 %	90.4 %	80.8 %	81.7 %	77.8 %	78.6 %

- 実施率は、平成30年度の制度改正時に上昇したが、令和元年度から徐々に下降しており、令和4年度は29.5%であった。
- 新型コロナウイルスの影響が続いている中、感染者の増大により、医療機関がひっ迫し、実施率は低下している。
- 動機付け支援は健診の結果説明時に実施しているが、新型コロナウイルスの影響で結果返しが郵送となっていたことも要因としてあげられる。

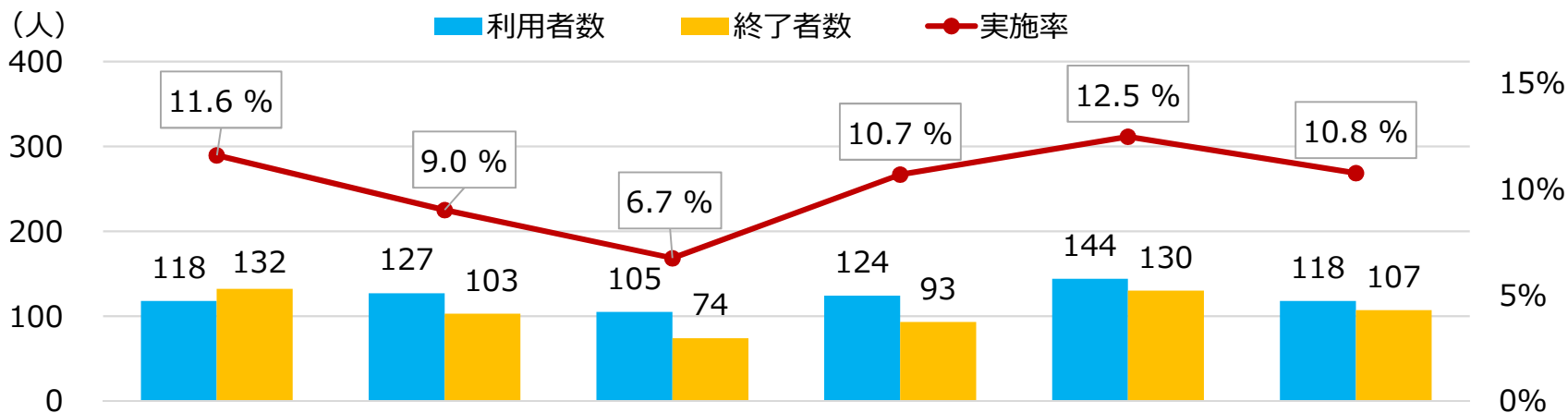
《4. 特定健康診査・特定保健指導の現状》

4-7. 特定保健指導実施率《利用者数と実施率(支援別)》

積極的支援

(10区保健センターで実施)

資料：法定報告値より



	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	1,139	1,143	1,098	871	1,043	995
利用者数(人)	118	127	105	124	144	118
終了者数(人)	132	103	74	93	130	107
実施率	11.6 %	9.0 %	6.7 %	10.7 %	12.5 %	10.8 %
終了率	111.9 %	81.1 %	70.5 %	75.0 %	90.3%	90.7%

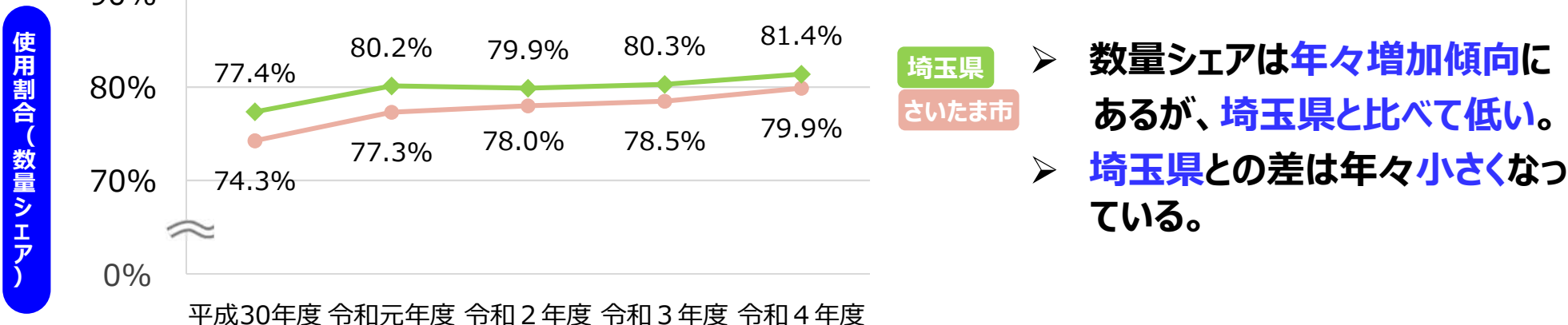
- 実施率は、平成29年度から令和元年度まで徐々に下降していたが、令和2年度から上昇した後、令和4年度は10.8ポイントと前年度比1.7ポイント減少している。

《5. 医療費適正化事業の現状》

5-1. ジェネリック医薬品数量シェアの推移と差額通知事業

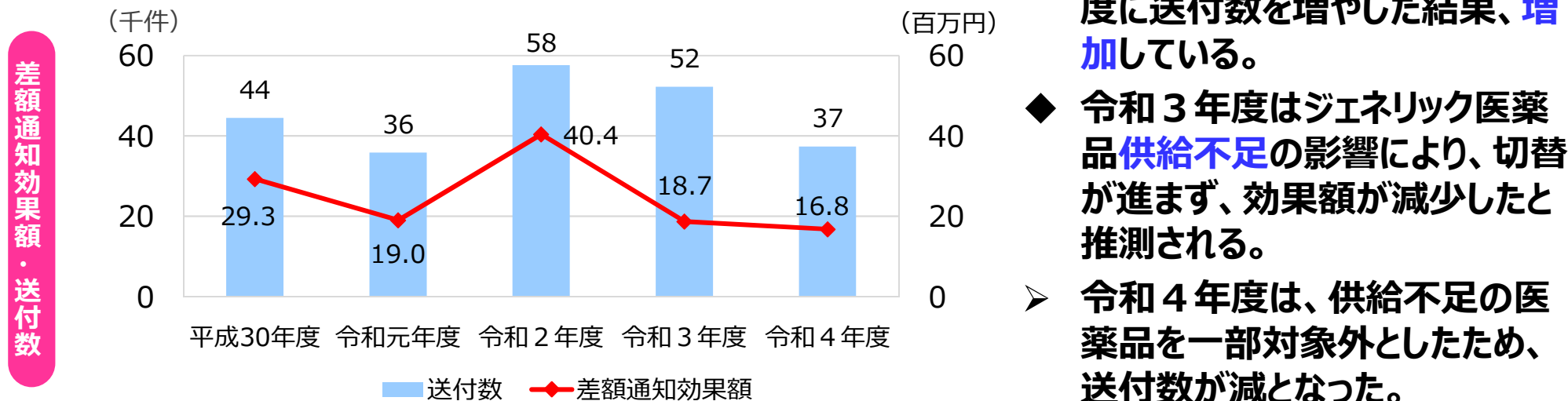
ジェネリック医薬品数量シェアの推移

資料：レセプトデータ（医科、調剤）より



- 数量シェアは年々増加傾向にあるが、埼玉県と比べて低い。
- 埼玉県との差は年々小さくなっている。

ジェネリック医薬品差額通知事業



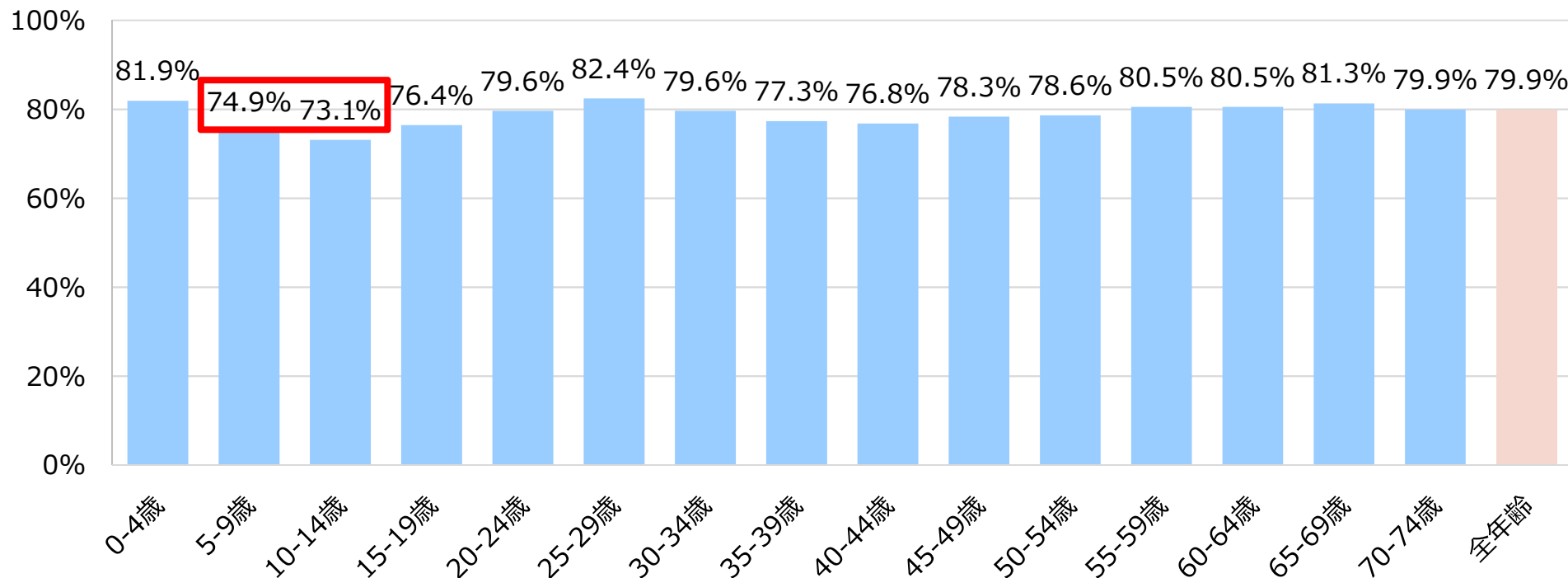
- 差額通知効果額は、令和2年度に送付数を増やした結果、増加している。
- ◆ 令和3年度はジェネリック医薬品供給不足の影響により、切替が進まず、効果額が減少したと推測される。
- 令和4年度は、供給不足の医薬品を一部対象外としたため、送付数が減となった。

《5. 医療費適正化事業の現状》

5-2. ジェネリック医薬品数量シェア

ジェネリック医薬品数量シェア*

資料：レセプトデータ（医科、調剤）（令和4年度）より



- 年代別のジェネリック医薬品数量シェアは5～14歳で低い傾向にある。
- ◆ 子育て支援医療費助成制度（0歳～中学校卒業までは、医療費の自己負担分を市が助成）による影響が推測される。

*：ジェネリック医薬品の数量 ÷ （ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量 + ジェネリック医薬品の数量） × 100（小数第2位を四捨五入）

《6. 前期計画に対する評価》

6-1. 計画全体に対する評価《保健事業》

保健事業に対する評価

※さいたま市国保加入者を対象とする。ただし、健康寿命は、さいたま市民を対象とする。

データヘルス計画全体の目標

資料：KDB（地域の全体像の把握）より ()内は、該当年

目標（年）		実績値（年）							評価
指標 (健康寿命の延伸)	令和5年 (令和3年)	ベースライン 平成28年 (平成26年)	平成29年 (平成27年)	平成30年 (平成28年)	令和元年 (平成29年)	令和2年 (平成30年)	令和3年 (令和元年)	令和4年 (令和2年)	
男性	80.3	79.4	79.6	79.8	80.3	80.3	80.2	80.7	増加
女性	84.2	83.3	83.7	83.8	84.2	84.3	84.3	84.4	増加

中長期指標

資料：KDB（厚生労働省様式）より

指標	ベースライン 平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
人工透析新規患者割合の減少	19.1%	18.5%	17.7%	18.5%	20.4%	19.6%	21.7%	増加
脳血管疾患有病割合の減少	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%	3.5%	3.5%	減少
虚血性心疾患有病割合の減少	3.8%	3.8%	3.6%	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%	減少

目標を達成するための保健事業

事業名	指標	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価 ^{*1}	事業評価 ^{*2}		
A 生活習慣病重症化予防対策事業 (糖尿病性腎症)	《保健指導事業》	指導実施者の次年度の検査値維持・改善率	60%	57.9%	56.9%	57.5%	55.9%	57.7%	52.3%	-	C	C	
		指導終了者の人工透析に至った数	0人	2人	0人	0人	0人	1人	0人	0人	C		
	《受診勧奨事業》	治療中断者受診勧奨事業	治療中断者医療機関受診率	20%	15.6%	19.5%	19.8%	26.1%	15.5%	21.1%	18.6%		B
	健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値放置者医療機関受診率	25%	18.2%	19.4%	19.5%	28.8%	17.1%	18.7%	17.5%	C		
	(高血圧性疾患)	勧奨対象者の受診率	20%	令和2年度事業開始				27.4%	16.6%	22.4%	A		
		勧奨対象者の次年度の検査値維持・改善率	60%	令和2年度事業開始				74.1%	70.1%	-	A		
B 特定健診受診率向上対策事業	勧奨対象者の受診率	25%	19.2%	16.4%	27.5%	26.3%	23.8%	20.4%	18.4%	C	C		
C 医療費適正化事業 (ジェネリック医薬品差額通知事業)	ジェネリック医薬品の数量シェア	90%	65.4%	68.9%	74.3%	77.3%	78.0%	78.5%	79.9%	C	C		
D 医療費適正化事業 (重複・頻回受診者等保健指導事業)	指導実施者の医療費適正化率	20%	-	-	-	14.1%	32.4%	39.4%	32.9%	A	A		

*1：評価基準 目標値と実績値（令和4年度又は令和3年度）を比較し、下記の5段階で評価（達成率＝実績値／目標値）

- A：計画の終期を待たず、目標を達成済（達成率100%以上）
- B：計画期間内の目標達成に向け順調に進捗しており、目標を達成する見込み（達成率90～99%）
- C：進捗がやや遅れており、目標達成に向けて更なる取組が必要（達成率70～89%）
- D：進捗が著しく遅れており、目標達成が困難（69%以下）
- ：判定不能

*2：目標値と各評価指標の平均（令和4年度又は令和3年度）を比較し、上記の5段階で評価（達成率＝実績値／目標値）

《6. 前期計画に対する評価》

6-2. 個別保健事業に対する評価

A 生活習慣病重症化予防対策事業 《糖尿病》

保健指導事業

糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、保健指導を行い人工透析への移行を防止する。

アウトカム		
評価指標	R5 目標値	R4 実績
次年度検査値の維持・改善率 (令和3年度実施者)	60%	52.3%
指導終了者の人工透析に至った人数	0人	1人

目標の達成状況

実施者の次年度の検査値維持・改善率は目標値に達しておらず、実施者は高齢者が多く、検査値が改善しにくい年代であることが要因の一つである。実施者のうち、第2期計画中の人工透析移行者は1名いたが、指導開始時すでに人工透析予定であった。

受診勧奨事業

糖尿病治療の中断者や、健診結果が要治療域の未受診者を医療に結びつけることで、糖尿病の重症化を予防する。

アウトカム			
事業	評価指標	R5 目標値	R4 実績
治療中断者 受診勧奨事業	勧奨対象者の 医療機関 受診率	20%	18.6%
健診異常値 未受診者 受診勧奨事業		25%	17.5%

目標の達成状況

勧奨対象者の医療機関の受診率は、治療中断者が15～19%、未受診者が17～19%で推移していた。糖尿病や合併症に対する病識の薄さも感じられる。

A 生活習慣病重症化予防対策事業 《高血圧性疾患》

高血圧域で、未治療者への受診勧奨や保健指導を実施することで、脳血管疾患や虚血性心疾患などの高血圧性疾患の重症化を予防する。

アウトカム		
評価指標	R5 目標値	R4 実績
勧奨対象者の受診率	20%	22.4%
次年度検査値の維持・改善率 (令和3年度実施者)	60%	収縮期血圧 68.8% 拡張期血圧 71.3%

目標の達成状況

勧奨対象者の受診率は年度によりばらつきがあるが、令和2年度から令和4年度までの平均で22.1%と目標値を達成している。実施者の翌年度の血圧も高血圧の割合が減少するなど事業の効果がみられた。

《6. 前期計画に対する評価》

6-3. 個別保健事業に対する評価

B 特定健診受診率向上対策事業 《受診勧奨》

特定健診対象者のうち、未受診者を対象として受診勧奨を行う。

アウトカム		
評価指標	R5 目標値	R4 実績
勧奨対象者受診率	25%	18.4%

目標の達成状況

受診勧奨対象者をAIで抽出し、行動経済学の理論に基づいた文書、電話、SMSでの勧奨を実施したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えがあり、目標値には達しなかった。

C ジェネリック医薬品 差額通知事業

ジェネリック医薬品への切替を促すために、医療費適正化効果額が一定以上の対象者に通知書を送付する。

アウトカム		
評価指標	R5 目標値	R4 実績
ジェネリック医薬品の数量シェア	90%	79.9%
0～14歳の数量シェア		76.6%

目標の達成状況

ジェネリック医薬品の数量シェアは年々増加しているが、全国的なジェネリック医薬品の供給不足により、切替が進まないなど目標値の90%に達していない。

D 重複・頻回受診者等 保健指導事業

医療機関への重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対し、保健指導を行う。

アウトカム		
評価指標	R5 目標値	R1～R4 平均実績
指導実施者の医療費適正化率	20%	29.7%
指導実施者の処方調剤減少率	25%	20.6%

目標の達成状況

令和元年度から令和4年度の医療費減少率の平均は29.7%であり、目標値を達成しているが、指導実施者の指導後の処方調剤減少率の平均は20.6%と目標値は達していない。

《6. 前期計画に対する評価》

6-4. 第3期における保健事業計画《課題と対策事業》

課題と対策事業

課題	対策の方向性	対策事業	事業概要
<ul style="list-style-type: none"> ● 腎不全の医療費が高額である。人工透析患者の一人当たり医療費が高い。 ● HbA1c、eGFRは埼玉県、全国と比較し、高い状態が続いている。 ● 令和2年度の対象者選定方法の変更により協力医療機関が大幅に増加となったことで、保健指導参加者は増加した後、年々減少している。 ● 糖尿病治療域であるにもかかわらず、未受診や治療中断者がおり、また多忙や必要性がないなどの理由で、保健指導を受けない人が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病ハイリスク者を医療につなげる。また、服薬管理や食事管理、定期的な通院により重症化を防止していく。 ● 医師会とさらなる連携をし、協力医療機関の理解と協力を得る。 ● 糖尿病や合併症に対する知識の普及・啓発が必要である。 	<p>A 生活習慣病重症化予防対策事業（糖尿病性腎症）</p> <p style="text-align: center;">強化</p>	<p>①糖尿病治療の中断者や、要治療域の未受診者に対し受診勧奨を行うことで、糖尿病の重症化を予防する。</p> <p>②糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、保健指導を行い人工透析への移行を防止する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化死亡比は、脳内出血が高い。 ● 医療費の割合は新生物に次いで循環器系の疾患が高い。 ● 脂質、血糖、血圧のリスク判定では、医療機関受診勧奨判定のうち、未受診者が一定数いる。 ● 高血圧リスクが高いが、受診意思がない人の多くに、受診の必要性への認識の低さがみられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高血圧症は動脈硬化を促進し、脳卒中や心疾患、慢性腎臓病等につながることから、生活習慣改善を行うことで、重症化を予防する。 ● 生活習慣病リスクをもつ未受診者を医療につなげる。 	<p>B 生活習慣病重症化予防対策事業（高血圧性疾患）</p>	<p>高血圧域で、未治療者への受診勧奨や保健指導を実施することで、脳血管疾患や虚血性心疾患などの高血圧性疾患の重症化を予防する。</p>

《6. 前期計画に対する評価》

6-5. 第3期における保健事業計画《課題と対策事業》

課題と対策事業

課題	対策の方向性	対策事業	事業概要
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診受診率は、令和元年度に過去最高の38.0%となったが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により大幅に減少した。令和4年度の受診率は35.9%と回復傾向にはあるが、令和元年度には届かない状況である。 ● 40歳代～50歳代の受診率は低く、特に40歳代の男性の受診率が低い。 ● 受診率の高い区と低い区で令和4年度は6.8ポイント（暫定）の差がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 効果的な受診率向上のための対象者の選定方法や勧奨方法などの取組の検討を行う。 ● 特定健診受診率向上のため、特にICTを利用した勧奨など若い年代への取組の強化を図る。 ● 行政区ごとの住民性にあった受診率向上のための取組を強化する。 	<p>C 特定健診受診率 向上対策事業</p> <p style="text-align: center;">強化</p>	<p>特定健診対象者のうち、未受診者を対象として受診勧奨を行う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● ジェネリック医薬品の数量シェアが低く、国や県の目標値である80%に達していない。 ● 0～14歳のジェネリック医薬品の数量シェアが76.6%と、さいたま市平均である79.9%より低い。 ● 保険証の廃止に伴い、現在の周知・啓発が行えなくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 数量シェアを上げるための対象者の選定方法や通知回数などの取組の検討を行う。 ● 市の独自事業の所管課と連携して、普及・啓発を実施する。 ● 保険証の廃止に伴う代替案を検討していく。 	<p>D ジェネリック医薬品 差額通知事業</p>	<p>ジェネリック医薬品への切替を促すために、医療費適正化効果額が一定以上の対象者に通知書を送付する。</p>

《6. 前期計画に対する評価》

6-6. 第3期における保健事業計画《課題と対策事業》

課題と対策事業

課題	対策の方向性	対策事業	事業概要
<ul style="list-style-type: none"> ● 重複受診者は年齢が上がるにつれ増加し、頻回受診者は60歳代から急激に増加している。 ● 年代が上がるにつれ、一人当たり医療費は増加し、70歳以降は、20～29歳の約5.5倍である。 ● 多剤服薬や重複服薬による健康被害への知識不足や認識の薄さを感じられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者に対し、適正な受診を勧奨し、適切な服薬管理を促すことで、医療費の適正化を図る。 ● 重複・頻回受診、重複・多剤服薬に関して、医療の適正利用や健康被害のリスクについて、周知・啓発を実施する。 	E 重複・頻回受診者等 保健指導事業	医療機関への重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対し、保健指導を行う。
<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4年度の実施率は、25.7%となっており、新型コロナウイルス感染拡大の影響で令和2年度から徐々に低下している。 	<p>課題・対策の詳細については「9. 特定健康診査等実施計画」に記載する。</p>	F 特定保健指導実施率 向上対策事業 強化	目標値・推進策については「9. 特定健康診査等実施計画」に記載する。
<ul style="list-style-type: none"> ● 国保健康診査の受診率は約7～9%と低い状態で推移している。 ● SMSによる勧奨では、健診案内ページを閲覧はするが、受診まではしない傾向があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ● ICTなどを活用した、若い世代向けの受診率向上対策を強化する。 ● 国保健康診査の健診結果から生活習慣病関連の有所見者に対し、保健指導を行う。 	G 若年者へのアプローチ 新規	国保健康診査の事後フォローとして、受診勧奨及び保健指導を実施することで、早期かつ効果的に生活習慣病の予防を図る。

7. 保健事業の一覧

対策事業		アウトプット			アウトカム	
A・B	生活習慣病重症化 予防対策事業 (糖尿病性腎症)	受診勧奨	対象者への文書発送率	100%	勧奨対象者受診率	20%
		保健指導	保健指導同意率	10%	次年度検査値の 維持・改善率	60%
					指導修了者の 人工透析に至った人数	0人
	生活習慣病重症化 予防対策事業 (高血圧性疾患)	受診勧奨	対象者への文書発送率	100%	勧奨対象者受診率	25%
		保健指導			次年度検査値の 維持・改善率	75%
	病態別健康教室		実施回数	15回	生活習慣改善意思ありの 割合	80%
C	特定健診受診率向上対策事業	文書勧奨： 対象者への文書発送率		100%	勧奨対象者受診率	25%
		電話勧奨：コンタクト率		50%		
		SMS勧奨： SMS勧奨者の 健診案内ページアクセス率		20%		
D	ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者への通知		40,000通	数量シェア（全体）	85%
					数量シェア（5～14歳）	85%
E	重複・頻回受診者等 保健指導事業	保健指導実施率		10%	指導実施者の指導後の 医療費適正化率	35%
					指導実施者の指導後の 処方調剤減少率	20%
F	特定保健指導実施率 向上対策事業	目標値については「第9章. 第4期 特定健康診査等実施計画」に記載する。				
G	若年者へのアプローチ	受診勧奨	対象者への文書発送率	100%	勧奨対象者受診率	25%
		保健指導	保健指導実施率	30%	次年度検査値の 維持・改善率	65%

《8. 第4期 特定健康診査等実施計画》

8-1. 第4期実施計画における目標値について

第4期特定健康診査等実施計画の目標値

■ 特定健康診査等の目標値

項目	第3期目標値	第3期実績値 (令和4年度)	第4期目標値
特定健康診査の受診率	39.5%	35.9%	44.0%
特定保健指導の実施率	36.0%	25.7%	40.0%

本市では、新型コロナウイルス感染拡大の影響で大幅に低下した、第3期実施計画期間中の実績や実施率向上の取組の状況を踏まえ、第4期の特定健康診査の目標受診率を44.0%、特定保健指導の目標実施率を40.0%と設定する。

■ 令和11年度までの年度別目標値

項目	目標値	実績 ベースライン (R4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
特定健康診査の受診率	44.0%	35.9%	39.5%	40.4%	41.3%	42.2%	43.1%	44.0%
特定保健指導の実施率	40.0%	25.7%	36.0%	36.8%	37.6%	38.4%	39.2%	40.0%

《8. 第4期 特定健康診査等実施計画》

8-2. 目標達成に向けた推進策について

特定健康診査受診率向上対策

① 受診環境の整備

SMS勧奨から健診案内ページに誘導し、区ごとの健診実施機関検索のマップ機能を利用してスマートフォンから直接電話がかけられる健診案内ページを引き続き活用し、効率的に受診率向上を目指す。

健診案内ページから医療機関検索、予約までできるシステム構築を検討する。

② 未受診者対策

AIや行動経済学のナッジ理論を利用し、対象者の傾向に合わせた受診勧奨通知を作成するなどの最新技術を活用し、対象者への効果的なアプローチを実施していく。

勧奨方法別にみると、文書と電話の組み合わせが最も勧奨後受診率が高いことから、効率的な勧奨を行っていく。また、受診率の低い行政区について、重点的に実施する。

若年層に対し、SMSなどICTを利用した勧奨を重点的に行う。

③ 周知・啓発の強化

市報などの広報物や自治会チラシ・懸垂幕、ホームページやX（旧Twitter）などのSNSを利用し、機会を捉えて健診の周知を図る。

年代別健診結果や健康アドバイス等の情報を発信するなど、健康への関心を高めることで、1年に1度の健診受診の必要性や健康的な生活習慣について周知していく。

④ 関係機関との連携

健診説明会は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、DVDのみとなっていたが、対面での説明会を実施する。

受診率向上対策等についての市の取組を医師会幹事会で報告し、助言や協力を得ることで、医療機関との連携を図る。

健診体制や方向性、運営上の課題などについて、適宜、埼玉県・国保連合会と相談・調整を行う。

《8. 第4期 特定健康診査等実施計画》

8-3. 目標達成に向けた推進策について

特定保健指導実施率向上対策

① 実施体制の整備

オンライン面接やチャットを利用した支援等、ICTを活用した利便性の高い保健指導を全区で実施する。

積極的支援では、実施者や未実施者にアンケートを実施し、より受講につながる体制を検討していく。

② 未実施者対策

タイムリーな対応で対象者のモチベーションアップを図るために、文書送付直後に電話勧奨を行う。

文書勧奨について、見やすく意図が伝わりやすい通知となるよう、デザインや内容の検討を行う。また、行動経済学のナッジ理論を利用し、対象者の傾向に合わせた勧奨を行う。

各区の状況に合わせた受講勧奨について、区独自の取組を行っていく。

③ 周知・啓発の強化

市の広報、ホームページ、X（旧Twitter）等のSNS、また、各種イベント等を活用して、特定保健指導の重要性について啓発していく。

特定保健指導の受講勧奨ポスターを健診医療機関にて掲示する。

④ 関係機関との連携

健診医からの受講勧奨が、保健指導につながる効果が高いことから、健診説明会等を利用し、医療機関へのアプローチを実施する。

積極的支援については、区内の健診実施医療機関へ区役所保健センターが説明に行くなどの取組みを全区で継続する。

協議・報告事項

(3) その他

令和6年度国民健康保険運営協議会日程

	日 時	会 場	内 容（予定）
予定	令和6年5月23日(木) 14:00から	ときわ会館	・令和6年度の国民健康保険事業の 予算について ・令和6年度の国民健康保険事業に ついて
予定	令和6年8月22日(木) 14:00から	ときわ会館	・令和5年度の国民健康保険事業の 決算見込について
予定	令和6年10月24日(木) 14:00から	ときわ会館	・保険者努力支援制度について
予定	令和6年12月19日(木) 14:00から	未定	・令和7年度の国民健康保険税率等 の見直しについて

検討案件によっては、開催回数が変わる場合があります。